



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

*Προσδιοριστές της πρόθεσης των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν την
εργασία τους σε νοσοκομεία κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης.
Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας.*

Σοφία Ποτήρα

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Δρ. Όλγα Σίσκου

Καβάλα
Δεκέμβριος 2016

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Προσδιοριστές της πρόθεσης των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν την εργασία τους σε νοσοκομεία κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας.

Σοφία Ποτήρα

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Δρ. Όλγα Σίσκου

Καβάλα

Δεκέμβριος 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	9
Ελληνική περίληψη	10
Αγγλική περίληψη	12
Ακρωνύμια	13
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	
1.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ	18
1.1 Η οικονομική κρίση και το κοινωνικό κράτος	18
1.2 Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα	19
1.3 Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο ελληνικό σύστημα υγείας.....	20
1.4 Οι επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης στο νοσηλευτικό επάγγελμα.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	
2.ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΝΑ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΟΥΝ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	26
2.1 Αποχώρηση από την εργασία – εννοιολογική προσέγγιση	26
2.2 Πρόθεση αποχώρησης και οργανωσιακή δέσμευση	27
2.3 Πρόθεση αποχώρησης και επαγγελματική εξουθένωση	28
2.4 Πρόθεση αποχώρησης και αμοιβές – παροχές	30
2.5 Πρόθεση αποχώρησης – ελλιπής στελέχωση και ισορροπία επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής.....	32
2.6 Πρόθεση αποχώρησης και ανάπτυξη ευκαιριών	35
2.7 Πρόθεση αποχώρησης και παρενόχληση	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	
3.ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	41
3.1 Η μετανάστευση των νοσηλευτών ένα παγκόσμιο φαινόμενο	41
3.2 Η πραγματικότητα της μετανάστευσης	44
3.3Ανασκόπηση Διεθνούς Βιβλιογραφίας.....	45
3.3.1 Η πρόθεση αποχώρησης στην Ευρώπη	46

3.3.2 Η πρόθεση αποχώρησης στις ΗΠΑ και Καναδά	48
3.3.3 Η πρόθεση αποχώρησης στην Αυστραλία.....	49
3.3.4 Η πρόθεση αποχώρησης στην Ασία	50
3.3.5 Η πρόθεση αποχώρησης στην Αφρική	52
3.4 Ανασκόπηση Ελληνικής Βιβλιογραφίας	53
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	
4. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	
5. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	57
5.1 Πληθυσμός.....	57
5.2 Ερωτηματολόγιο	57
5.3 Πιλοτική Φάση.....	58
5.4 Έλεγχος Αξιοπιστίας.....	58
5.5 Συλλογή Δεδομένων	59
5.6 Στατιστική Ανάλυση.....	59
5.7 Περιορισμοί	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο	
6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	61
6.1 Περιγραφική Στατιστική.....	61
6.1.1 Δημογραφικά & επαγγελματικά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού	61
6.1.2 Εργασιακή ικανοποίηση	62
6.1.3 Πρόθεση αποχώρησης	70
6.1.4 Παράγοντες που αποτρέπουν την αποχώρηση	75
6.2 Αναλύσεις Συσχετίσεων	81
6.2.1 Εξαρτημένη μεταβλητή: Συχνότητα σκέψης εγκατάλειψης του επαγγέλματος της Νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους	81
6.2.2 Εξαρτημένη μεταβλητή: Πρόθεση εγκατάλειψης νοσηλευτικού επαγγέλματος	85
6.2.3 Εξαρτημένη μεταβλητή: Πρόθεση αποχώρησης από το συγκεκριμένο νοσοκομείο	87

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	89
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	110
Ερωτηματολόγιο	111
Παραχώρηση άδειας διεξαγωγής έρευνας	117
Πίνακες αποτελεσμάτων	119

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 6.1: <i>test re-test για ερωτήσεις 1 έως 32</i>	119
Πίνακας 6.2: <i>Δημογραφικά χαρακτηριστικά νοσηλευτών</i>	61
Πίνακας 6.3: <i>Εκπαιδευτικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά νοσηλευτών</i>	62
Πίνακας 6.4: <i>Στο τμήμα όπου εργάζεστε υπάρχει συνεργασία και ομαδικό πνεύμα μεταξύ του προσωπικού κάθε κατηγορίας;</i>	62
Πίνακας 6.5: <i>Ο προϊστάμενος /η σας είναι ικανός στην εκτέλεση της εργασίας του;</i>	63
Πίνακας 6.6: <i>Ο προϊστάμενος/η σας αξιολογεί αντικειμενικά;</i>	63
Πίνακας 6.7: <i>Είστε ικανοποιημένος/η από το μισθό σας;</i>	63
Πίνακας 6.8: <i>Πόσο ικανοποιημένοι είστε με το υπάρχων εργασιακό σας περιβάλλον;</i>	64
Πίνακας 6.9: <i>Πόσο πιεσμένοι αισθάνεστε κατά την εκτέλεση των καθηκόντων σας;</i>	64
Πίνακας 6.10: <i>Πιστεύετε πως υπάρχει έλλειψη προσωπικού στο τμήμα σας;</i>	65
Πίνακας 6.11: <i>Οι συνάδερφοι της προηγούμενης βάρδιας ολοκληρώνουν τις εργασίες τους χωρίς να επιβαρύνουν τους επόμενους;</i>	65
Πίνακας 6.12: <i>Σας έχει ανατεθεί μεγάλος βαθμός ευθύνης, στα πλαίσια της εργασίας σας;</i>	66
Πίνακας 6.13: <i>Στη καθημερινότητα της δουλειάς σας αντιμετωπίζετε μεγάλο φόρτο εργασίας;</i>	66
Πίνακας 6.14: <i>Σε ποιο βαθμό η εργασία σας γίνεται με ρυθμό ρουτίνας;</i>	67
Πίνακας 6.15: <i>Αισθάνεστε την κοινωνική σας ζωή επηρεασμένη από την εργασία σας;</i>	67
Πίνακας 6.16: <i>Ο οργανισμός σας, δίνει μεγάλη προσοχή στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων σας και στη προώθηση της εξέλιξης της καριέρας σας;</i>	68
Πίνακας 6.17: <i>Η ηγεσία του νοσοκομείου, σας εμπνέει δίνοντας σας εργασιακά κίνητρα;</i>	68
Πίνακας 6.18: <i>Μπορείτε να συμμετέχετε στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τα νοσηλευτικά σας καθήκοντα;</i>	69
Πίνακας 6.19: <i>Ερωτήσεις Εργασιακής Ικανοποίησης και μέση τιμή</i>	69

Πίνακας 6.20: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα « Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους πόσο συχνά σκεφτήκατε να εγκαταλείψετε το επάγγελμα της νοσηλευτικής»;	70
Πίνακας 6.21: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Θα θέλατε να εγκαταλείψετε το νοσηλευτικό επάγγελμα;	71
Πίνακας 6.22: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Θα θέλατε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο»;	72
Πίνακας 6.23: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Θα θέλατε κάποιο από τα παιδιά σας να επιλέξει το επάγγελμα σας»;	72
Πίνακας 6.24: Αν ερωτηθείτε σήμερα θα επιλέγατε το επάγγελμα του νοσηλευτή; ...	73
Πίνακας 6.25: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Αν θα σας δινόταν η ευκαιρία, θα θέλατε να μεταναστεύσετε για εργασία σε κάποιο άλλο νοσοκομείο του εξωτερικού»;	73
Πίνακας 6.26: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Αν σας πρότειναν μια αντίστοιχη θέση σε νοσοκομείο του εξωτερικού θα σκεφτόσασταν την αποδοχή της»;	74
Πίνακας 6.27: Ερωτήσεις Πρόθεσης αποχώρησης και μέση τιμή	74
Πίνακας 6.28: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «αν η αύξηση των αποδοχών θα μπορούσε να αποτρέψει την πρόθεση αποχώρησης τους από το επάγγελμα»	75
Πίνακας 6.29: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα αν έχουν τη «Δυνατότητα εξέλιξης»	75
Πίνακας 6.30: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Ευχάριστο περιβάλλον»	76
Πίνακας 6.31: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Πρόσθετη άδεια»	76
Πίνακας 6.32: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Αλλαγή θέσης εργασίας»	77
Πίνακας 6.33: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Εκπαίδευση υπαλλήλων»	77
Πίνακας 6.34: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Σύνδεση αποδοχών-παραγωγικότητα»	78
Πίνακας 6.35: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Καθιέρωση ατομικών βραβείων επιδοτήσεων»	78
Πίνακας 6.36: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Σε ποιό βαθμό συμφωνείτε ότι τα οικονομικά κίνητρα αποτελούν το μοναδικό τρόπο παρακίνησης, ιδιαιτέρως σε περίοδο οικονομικής κρίσης»;	79

Πίνακας 6.37: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Αισθάνεστε ανασφάλεια ως προς τη διατήρηση της εργασιακής σας θέσης»;	79
Πίνακας 6.38: Ερωτήσεις παραγόντων που αποτρέπουν την αποχώρηση από την εργασία και μέση τιμή	80
Πίνακας 6.39: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία της εργασιακής ικανοποίησης	81
Πίνακας 6.40: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την εργασιακή ικανοποίηση	82
Πίνακας 6.41: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία της συχνότητας σκέψης εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους	83
Πίνακας 6.42: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Ερώτηση 16, « Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους πόσο συχνά σκεφτήκατε να εγκαταλείψετε το επάγγελμα της νοσηλευτικής»;	84
Πίνακας 6.43: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία της πρόθεσης εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος	85
Πίνακας 6.44: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Ερώτηση 17 «Θα θέλατε να εγκαταλείψετε το νοσηλευτικό επάγγελμα»;	86
Πίνακας 6.45: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία της πρόθεσης αποχώρησης από το συγκεκριμένο νοσοκομείο	87
Πίνακας 6.46: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη πρόθεση αποχώρησης από το συγκεκριμένο νοσοκομείο	88

Ευχαριστίες

Θα ήθελα αρχικά να ευχαριστήσω την κα Όλγα Σίσκου, επιβλέπουσα καθηγήτρια της διατριβής μου του μεταπτυχιακού τμήματος Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας, τόσο για τη διάθεση του πολύτιμου χρόνου της και τη σωστή καθοδήγηση της για την εκπόνηση της μεταπτυχιακής διατριβής, όσο και για το αμείωτο ενδιαφέρον, την αμέριστη υποστήριξη και φυσικά την πολύτιμη βοήθεια της.

Επίσης θα ήθελα εγκάρδια να ευχαριστήσω όλους τους Καθηγητές του τμήματος, των οποίων η μεγάλη κατάρτιση, μου προσέφερε πλειάδα θεωρητικών αλλά και πρακτικών γνώσεων.

Ακόμη ένα μεγάλο ευχαριστώ στους συναδέλφους του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας για την καίρια και σημαντική ανταπόκριση στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Τέλος ιδιαίτερα ευχαριστώ την οικογένεια μου για την υπομονή, συμπαράσταση και κατανόηση της, καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Στις κόρες μου
Ελισάβετ & Χριστίνα

Περίληψη

Εισαγωγή: Η πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι ένα ζήτημα παρατηρούμενο στις περισσότερες χώρες της υφελίου με συνεχώς αυξανόμενη ένταση, συμβάλλοντας στην έλλειψη νοσηλευτών. Η παράλληλη παγκόσμια οικονομική κρίση έχει εξαναγκάσει σε σημαντικές μειώσεις στους προϋπολογισμούς του τομέα της υγείας, προκαλώντας κλείσιμο ολόκληρων νοσοκομείων, συγχωνεύσεις νοσοκομείων, μειώσεις σε μισθούς, απολύσεις, γεγονός που οδηγεί σταθερά στη νοσηλευτική αποδυνάμωση, επιφέροντας μεγάλο φόρτο εργασίας στους εναπομείναντες και χαμηλής ποιότητας παροχή υπηρεσιών.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι ο προσδιορισμός των αιτιών της πρόθεσης αποχώρησης από τη νοσηλευτική εργασία ιδιαίτερα κατά την περίοδο της οικονομικής αναταραχής.

Μεθοδολογία: Η μεθοδολογική προσέγγιση του θέματος πραγματοποιήθηκε με τη συλλογή δεδομένων μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Για τους σκοπούς της μελέτης, αναπτύχθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε στο σύνολο των νοσηλευτών του Νοσοκομείου Καβάλας (366) εκ των οποίων πλήρως συμπληρωμένα για τις ανάγκες της έρευνας επεστράφησαν τα 232 (ποσοστό ανταπόκρισης 63,39 %). Πριν την τελική έρευνα (η οποία πραγματοποιήθηκε από 01/06/2016 έως 31/07/2016) διεξήχθη πιλοτική σε δείγμα 25 νοσηλευτών. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τις εξής τέσσερις ενότητες: (α) η εργασιακή ικανοποίηση, (β) η πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα, (γ) τους παράγοντες που αποτρέπουν την αποχώρηση των νοσηλευτών και (δ) τα δημογραφικά τους στοιχεία. Στην έρευνα υλοποιήθηκαν οι εξής έλεγχοι: του δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's, της τυπικής απόκλισης, του συντελεστή Pearson, του χ^2 (chi-square test), ο έλεγχος t (student's t-test) και anova one way. Τα ποσοτικά δεδομένα αναλύθηκαν μέσω του στατιστικού πακέτου για τις Κοινωνικές Υπηρεσίες SPSS εκ.21.

Συμπεράσματα: Το 66,3% του υπό μελέτη πληθυσμού (154 από τους 232 νοσηλευτές) θα επιθυμούσε να αποχωρήσει από το νοσηλευτικό επάγγελμα. Οι κυριότεροι προσδιοριστικοί παράγοντες για τη πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών ήταν η έλλειψη ικανοποίησης από το μισθό (60%), ο επηρεασμός της

κοινωνικής ζωής από την εργασία (71,0%), τα ανύπαρκτα εργασιακά κίνητρα (70%), η έλλειψη ευκαιριών ανάπτυξης δεξιοτήτων και εξέλιξης της καριέρας (60%).

Αναφορικά με την ανάλυση συσχετίσεων, αποδείχτηκε πως η πρόθεση αποχώρησης από τη νοσηλευτική εργασία ή από το συγκεκριμένο νοσοκομείο, στατιστικά σχετίζεται με την έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης, τη προϋπηρεσία, την ηλικία, το ωράριο εργασίας και τη βαθμίδα εκπαίδευσης.

Λέξεις κλειδιά: πρόθεση αποχώρησης από τη νοσηλευτική εργασία, οικονομική κρίση, προσδιοριστικοί παράγοντες αποχώρησης, δημόσιο νοσοκομείο.

Abstract

Introduction: Nursing turnover is a major issue observed in most countries of the world with growing intensity, resulting in shortage of nurses. Ongoing global economic crisis has forced significant reductions in the budgets of the health sector, causing closure of entire hospitals, hospital mergers and as a consequence it has led to reductions in wages, layoffs, weakening of the remaining nursing staff, due to work overload and poor quality of service.

Purpose: The purpose of this work was to determine the reasons for the nursing turnover particularly during the economic turmoil.

Methodology: The methodological approach was carried out by collecting data through literature review.

For the purposes of the study, a structured questionnaire was developed which was distributed to the nursing staff (366) of Kavala Hospitals. Two hundred and thirty two questionnaires were fully answered 232 (response rate 63.39%). Before the final survey (carried out from 06.01.2016 to 07.31.2016) there had been one in a pilot sample of 25 nurses. The questionnaire consists of the following four units: (a) job satisfaction, (b) intention of withdraw from the nursing profession, (c) factors that prevent the departure of nurses and (d) demographics. In the research the following check took place: the Cronbach's reliability index, standard deviation, coefficient of Pearson, the χ^2 (chi – square test), checking t (student's t-test) and anova one way. The quantitative data was analyzed using the Statistical Package for the Social Services SPSS .21.

Conclusions: A 66.3% of the study population (154 of the 232 nurses) would like to leave the nursing profession. The main determinants of their intention were the lack of salary (60%), non – existent work incentives (70%), lack of development opportunities skills development and career (60%). Regarding the correlation analysis it has been proved that the intention to withdraw from the nursing work in the particular hospital, was related to lack of job satisfaction, experience, age working hours and the level of education.

KEY TERMS: Nursing turnover, economical crisis, leaving underlying factors, public hospital.

ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ/ABBREVIATIONS

ΔΝΤ	Διεθνές Νομισματικό Ταμείο
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Επιτροπή
ΕΚΤ	Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
ΑΕΠ	Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
N	Number
R ²	The coefficient of determination
SD	Standard Deviation
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
χ ²	Chi-Square test

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι αδιάσειστες επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης έκαναν την εμφάνιση τους στις περισσότερες χώρες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, επηρεάζοντας ιδιαίτερα τον τομέα υγείας και κατ' επέκταση τον κλάδο των νοσηλευτών, την πολυπληθέστερη επαγγελματική ομάδα, στην οποία κατευθύνεται ένα σημαντικό μέρος των δαπανών, επί του συνολικού κόστους της φροντίδας υγείας. Η μείωση των νοσηλευτικών θέσεων εργασίας σε όλη την Ευρώπη, οι μειώσεις των αποδοχών και το πάγωμα των μισθών, τα μειωμένα ποσοστά προσλήψεων, είναι μερικές από τις επιδράσεις της οικονομικής κρίσης. Οι ολοένα αυξανόμενες ανάγκες των πληθυσμών παράλληλα με τη μείωση των μισθών, οδηγούν τους ασθενείς στις παραδοσιακές δημόσιες δομές υγείας. Επίσης, το ηλικιωμένο νοσηλευτικό προσωπικό και η αδυναμία πρόσληψης νέων εργαζομένων, επιτείνει την ελλιπή στελέχωση των ιδρυμάτων. Η νοσηλευτική εκπαίδευση υποβαθμίζεται σε σημαντικό βαθμό, όπως και η αυξημένη τάση αποχώρησης από την εργασία και η μετανάστευση των επαγγελματιών υγείας, με επιλογή τις χώρες της δύσης, πιθανολογείται ως ένα ακόμη αποτέλεσμα της κρίσης.

Τα τελευταία χρόνια, σειρά από μελέτες που έχουν διεξαχθεί για τη διερεύνηση του φαινομένου της πρόθεσης αποχώρησης από τη νοσηλευτική εργασία (Parry, 2008), της εγκατάλειψης του επαγγέλματος και του οργανισμού και της πρόωρης εξόδου από τη νοσηλευτική αγορά εργασίας (Flinkman et al., 2010), κάτι που θα απασχολήσει ιδιαίτερα την παρούσα εργασία. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Dawson, 201; Brewer et al., 2012; Cortese, 2012; Al-Momani, 2008) οι κύριες αιτίες της πρόθεσης αποχώρησης, σχετίζονται με τις δυσμενείς συνθήκες της νοσηλευτικής εργασίας, τη χαμηλή ελκυστικότητα του επαγγέλματος, γεγονός που δικαιολογεί όλες τις τάσεις και στάσεις των εργαζομένων, σε παγκόσμιο επίπεδο. Το φαινόμενο παρατηρείται σε όλες τις δυτικές και ανατολικές κοινωνίες, ανεπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών, με τα χαμηλά επίπεδα στελέχωσης και τη νοσηλευτική έλλειψη να αποτελεί αδιάσειστη πραγματικότητα, ένα διεθνές πρόβλημα το οποίο προκαλεί αυξανόμενη ανησυχία και ένταση, με σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα της φροντίδας των ασθενών και με άμεσα αρνητικά αποτελέσματα, όπως η διάρκεια παραμονής των ασθενών στο νοσοκομειακό χώρο λόγω νοσοκομειακών επιπλοκών, η αυξημένη ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα, ο επηρεασμός της οργανωτικής απόδοσης κ. α. (Twigg et al., 2010).

Η διάθεση της αποχώρησης είναι ένα βαθύτερο άλυτο ζήτημα, το οποίο σχετίζεται με την καταπόνηση, την εξάντληση, την έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης, το χαμηλό ηθικό των εργαζομένων, τα αυξημένα ποσοστά δυσαρέσκειας εξαιτίας εργασιακών προβλημάτων, το χαμηλό επίπεδο αμοιβών, την έλλειψη ευκαιριών εκπαίδευσης και ανάπτυξης, την απουσία σαφούς σταδιοδρομίας, την έλλειψη αναγνώρισης, τις κακές εργασιακές σχέσεις με τους ανώτερους και πολλά άλλα θέματα. Η ουσιαστική έλλειψη ικανοποίησης και το αίσθημα δέσμευσης με τον οργανισμό προκαλεί την τάση αναζήτησης άλλης εργασιακής ευκαιρίας και εν τέλει απόσυρσης από την παρούσα. Υποστηρίζεται πως η αμοιβή δεν διαδραματίζει τον κυριότερο ρόλο στην αποχώρηση από την εργασία, όπως συνήθως πιστεύεται (Allen, 2008).

Όσον αφορά το κόστος, μελέτες έχουν δείξει ότι η εγκατάλειψη της θέσης εργασίας και η άμεση αντικατάσταση του εργαζομένου κοστολογείται τόσο υψηλά όσο το 50 – 60% του ετήσιου μισθού του, καθώς και το συνολικό κόστος της εγκατάλειψης της θέσης αγγίζει το 90 – 200% του ετήσιου μισθού του εργαζομένου (Cascio, 2006). Σίγουρα όμως οι παράγοντες που οδηγούν στην εγκατάλειψη της θέσης εργασίας είναι τελείως διαφορετικοί από τους παράγοντες που αρχικά οδήγησαν στην αποδοχή μιας αντίστοιχης θέσης σε ένα νοσοκομείο.

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, η διάθεση μεγάλου αριθμού μελετών σχετικά με το φαινόμενο της πρόθεσης αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα, αποδεικνύει την ένταση του φαινομένου. Η προθυμία αλλαγής καριέρας (Gkorezis, 2016; Skefales et al., 2014), η αναζήτηση άλλης εργασίας εκτός των ελληνικών νοσοκομείων (Malliarou et al., 2010) και ιδιαίτερα από τα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων, αποδίδεται στις χαμηλές αμοιβές, στην έλλειψη δυνατότητας λήψης αποφάσεων στο χώρο εργασίας, στην άνιση μεταχείριση με άλλους επαγγελματίες υγείας, στην έλλειψη σεβασμού του νοσηλευτικού επαγγέλματος, με αποτέλεσμα τη σταδιακή έλλειψη των νοσηλευτών και την άμεση ανάγκη κατανόησης των επιπτώσεων του χαμηλού ηθικού των νοσηλευτών στους χώρους εργασίας. Η μικρή διάθεση μελετών από περιφερειακά νοσοκομεία της χώρας, δημιουργεί την ανάγκη για ένα βήμα παρακάτω θέλοντας να εξετάσει την άποψη των νοσηλευτών από νοσοκομεία πόλεων.

Συνεπώς η καταγραφή και η κατανόηση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού και στη προκειμένη του νοσοκομείου Καβάλας, σχετικά με τη διερεύνηση των προσδιοριστικών παραγόντων της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία, προσθέτει στην υπάρχουσα ελληνική βιβλιογραφία την άποψη νοσηλευτών της περιφέρειας, κάτι που υφίσταται έως τώρα σε μικρό βαθμό.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση των προσδιοριστικών παραγόντων – αιτιών, εν μέσω οικονομικής κρίσης αλλά όχι μόνο, της πρόθεσης των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους στα Δημόσια Νοσοκομεία. Επίσης, με επίκεντρο τους νοσηλευτές του περιφερειακού, Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας θα μελετηθεί η πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, σε σχέση με μια σειρά δημογραφικών (π.χ. ηλικία, φύλο κα) και επαγγελματικών παραγόντων (π.χ. έτη προϋπηρεσίας, εργασιακές συνθήκες κα).

Απώτερος σκοπός της μελέτης είναι να διεξαχθούν αποτελέσματα, τα οποία να ληφθούν υπόψη από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής υγείας και τους υπεύθυνους διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, ώστε υπό το δυσμενές οικονομικό περιβάλλον της χώρας, να λάβουν τέτοιου είδους μέτρα για την αποτροπή της τάσης φυγής των νοσηλευτών, με έμμεση τη διασφάλιση καλύτερων συνθηκών υγειονομικής περίθαλψης για τους ασθενείς και εν τέλει ανταπόκριση του συστήματος υγείας στις συγκυρίες.

Η μελέτη που παρουσιάζεται είναι συγχρονική ποσοτική. Για την εκπλήρωση του ερευνητικού σκοπού, χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, η ανάπτυξη του οποίου στηρίχθηκε σε συναφείς μελέτες που εντοπίστηκαν κατά τη βιβλιογραφική αναζήτηση (Στέφα, 2014; Χαραλαμπίδου, 1996) όπως και στη γνώμη ειδικών επιστημόνων της οργάνωσης και διοίκησης των υπηρεσιών υγείας.

Πριν την τελική έρευνα πραγματοποιήθηκε πιλοτική (25 νοσηλευτές) προκειμένου να διαπιστωθεί αν το ερωτηματολόγιο είναι κατανοητό από μέλη του υπό μελέτη πληθυσμού και να υπολογιστεί ο συντελεστής Cronbach's (alpha) για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας του. Την περίοδο (01/06/2016 έως 31/07/2016) διανεμήθηκαν 245 ερωτηματολόγια στο σύνολο των νοσηλευτών (366) του ΓΝ Καβάλας και εξ αυτών οι 240 επέστρεψαν συμπληρωμένα τα ερωτηματολόγια (68,01%). Το ποσοστό ανταπόκρισης των ερωτηθέντων νοσηλευτών είναι 97,96%. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS εκ.21 μέσω του οποίου έγιναν οι εξής έλεγχοι: τυπική απόκλιση, μέση τιμή, επικρατούσα τιμή, έλεγχος συσχετίσεων,

του συντελεστή Pearson, του χ^2 (chi-square test), έλεγχος t (student's t-test) και anova one way.

Η διατριβή επιπέδου μάστερ δομείται ως εξής: στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται στοιχεία της οικονομικής κρίσης, οι επιπτώσεις της σε σχέση με το Ελληνικό σύστημα υγείας και οι επιπτώσεις της στον κλάδο της νοσηλευτικής, στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρονται οι καθοριστικοί παράγοντες για την πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους, στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανασκόπησης της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας σχετικά με την πρόθεση αποχώρησης, στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται η μεθοδολογία, ακολούθως στο πέμπτο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα. Η εργασία ολοκληρώνεται με την ανάπτυξη της συζήτησης και τη διατύπωση των συμπερασμάτων και των προτάσεων.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

1.1 Η οικονομική κρίση και το κοινωνικό κράτος

Από το φθινόπωρο του 2008, μία με νέες διαστάσεις οικονομική κρίση, πλήττει τη διεθνή, την ευρωπαϊκή και την ελληνική οικονομία, εννοώντας τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις επιπτώσεις που επέφερε, συγκρινόμενα με τις οικονομικές κρίσεις που συντελέστηκαν κατά τον 20^ο αιώνα. Η σημερινή κρίση (χρηματοπιστωτική) με εφιαλτήριο τα ενυπόθηκα δάνεια υψηλού κινδύνου, μετατράπηκε σε κρίση διεθνώς της πραγματικής οικονομίας, με επακόλουθο την κρίση της απασχόλησης και του εισοδήματος της μισθωτής εργασίας, αυξάνοντας σημαντικά την ανεργία, προβάλλοντας στο διεθνές, στο ευρωπαϊκό και στο ελληνικό κοινωνικό κράτος τις επιπτώσεις της (Ρόμπολης, 2013).

Συνεπώς, το σημερινό ζητούμενο της ευρωπαϊκής οικονομίας, σε συνθήκες οικονομικής κρίσης και ύφεσης και της δέσμευσης υλοποίησης περιοριστικών και δημοσιονομικών πολιτικών, ως αποτέλεσμα της Συμφωνίας του ευρώ και των προγραμμάτων στήριξης από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, είναι ο στρατηγικός προσανατολισμός, στην οικονομική και κοινωνική πολιτική.

Με βάση την άποψη αυτή, από τη μια των εξαγγελιών και από την άλλη των προσδοκιών για νέα οικονομικά βιώσιμα και ευρωπαϊκά σταθερά κοινωνικά συστήματα κοινωνικής πολιτικής, επιβάλλεται η αναβάθμιση του ρόλου και της θέσης των συστημάτων κοινωνικής πολιτικής στην Ευρώπη σε σχέση με τη λειτουργία του ευρωπαϊκού κοινωνικοοικονομικού σχηματισμού. Ζητήματα κεντρικής σημασίας της κατεύθυνσης αυτής, ορίζονται τα θεωρητικά αλλά και τα συστημικά λειτουργικά του κοινωνικού κράτους, όπως είναι η υγεία, καθώς και ο ρόλος που διαδραματίζει στον ευρωπαϊκό και εθνικό σχηματισμό (Ρόμπολης, 2013).

1.2 Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα

Από τις 23 Απριλίου του 2010, ημερομηνία σύναψης συμφωνίας για δανεισμό χρημάτων από τον νέο δημιουργημένο *μηχανισμό στήριξης* (ESM/EFSF), η Ελλάδα βρίσκεται υπό τη δημοσιονομική επιτήρηση, διεθνών οργανισμών, των θεσμών, δηλαδή του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (ΔΝΤ), της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (ΕΕ), της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας (ΕΚΤ), ως συνέπεια των υψηλών δημοσιονομικών ελλειμμάτων, της εκτόξευσης του δημόσιου χρέους και της αδυναμίας δανεισμού με συμβατικά επιτόκια από τις διεθνείς χρηματαγορές.

Τα γεγονότα αυτά προκάλεσαν φαινόμενα δημοσιονομικού εκτροχιασμού, αστάθεια της πραγματικής οικονομίας, με αποτέλεσμα χρηματοδοτικά κολλήματα της κοινωνικής πολιτικής. Βασικοί κρίσιμοι παράγοντες που προβάλλονται είναι η ύφεση και η ανεργία και ως υπεύθυνοι διαμορφωτές του κοινωνικού και πολιτικού πλαισίου, επιδρούν δυσμενώς στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού και στο Ελληνικό υγειονομικό σύστημα (Κυριόπουλος και συν., 2012).

Την περίοδο αυτή καταγράφετε τριπλασιασμός της ανεργίας όπου από 8,6% το 2009 (Notara et al., 2010), έφτασε σε 27,8% το 2013 (ΟΟΣΑ, 2013) και μείωση σε 25,5% το 2015 (EUROSTAT, 2015). Η ανεργία στους νέους από 18,6% το 2008 έφτασε σε 40,1% το 2011, σε 55% το 2012 (ΕΛΣΤΑΤ, 2013) και σε μικρή μείωση 48,3% το 2015 (EUROSTAT, 2015). Το εισόδημα των δημοσίων υπαλλήλων και επί της προκειμένης των νοσηλευτών και γιατρών μειώθηκε σημαντικά, μετά τις αισθητές μειώσεις των μισθών και της αυξημένης φορολογίας. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας & Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) οι μικτές αποδοχές των εργαζομένων μειώθηκαν κατά 25% το 2011 (Yannopoulos, 2012).

Όσον αφορά την οικονομική ύφεση, την οποία διανύουν πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο με ενδείξεις εξέλιξης σε παγκόσμια ύφεση (OECD, 2009), οι κυβερνήσεις αναγκάζονται να περιορίσουν τις δημόσιες δαπάνες τους και οι προοριζόμενοι προϋπολογισμοί για τα προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης αναπόφευκτα επηρεάζονται, καθώς αποτελούν μεγάλο ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ). Η δημόσια δαπάνη υγείας για την Ελλάδα, ήταν περίπου 5% του ΑΕΠ το 2015 ή 9,5 δις ευρώ, σημαντικά υπολειπόμενο ποσοστό, αντίστοιχων άλλων ανεπτυγμένων χωρών (HCP, 2015). Αδιαμφισβήτητα το ανθρώπινο δυναμικό καταναλώνει ένα μεγάλο ποσοστό των δαπανών της υγείας, με υψηλή μεταβλητότητα

στις πληρωμές του υγειονομικού προσωπικού. Ακολούθως, η οικονομική ύφεση έχει μεγάλο αντίκτυπο στην ικανότητα των κυβερνήσεων να ανταπεξέλθει στις πληρωμές των εργαζομένων. Στην προσπάθεια αυτή, μείωσης των δαπανών υγείας, περιλαμβάνεται η κατάργηση και η συγχώνευση νοσηλευτικών μονάδων, γεγονός που έχει ως συνέπεια τη συρρίκνωση του ανθρώπινου δυναμικού. Αν και στην Ελλάδα πρακτικά, ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών, κατά την περίοδο 2000-2014 δεν έχει υποστεί ιδιαίτερο κλυδωνισμό, παραμένοντας με το σταθερό αριθμό (4.7 κλίνες ανά 1000 άτομα πληθυσμού) (HCP, 2015).

1.3 Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο ελληνικό σύστημα υγείας

Όπως είναι αυτονόητο, η οικονομική κρίση επιφέρει μείωση του εισοδήματος, αύξηση των ανέργων, μειώσεις μισθών, αύξηση των ιατρικών νοσηλίων και των τιμών στα φάρμακα και παράλληλα περιορισμό κρατικών δαπανών και κονδυλίων της δημόσιας υγείας (Κυριόπουλος και συν., 2010). Η συνέπεια είναι ότι ο τομέας της δημόσιας υγείας, σε έμψυχα και άψυχα υλικά, απότομα αποδυναμώνεται υπολειπουργώντας, αδυνατώντας να ανταπεξέρθει στις αυξημένες ανάγκες του πληθυσμού, ενώ η πρόσβαση του πολίτη περιορίζεται στις υπηρεσίες υγείας (WHO, 2014). Οι φορείς δημόσιας υγείας δεν επαρκούν έναντι των μεγάλων αναγκών και η οικονομική στενότητα δεν επιτρέπει την επιλογή της ιδιωτικής ασφάλισης. Η κατάσταση αυτή συμβάλλει στην αύξηση του επιπολασμού συγκεκριμένων ασθενειών (OECD, 2012) και ταυτόχρονα φθείρει το οικοδόμημα της υγείας της κοινωνίας.

Ομοίως, πληθώρα προβλημάτων απόρροια της οικονομικής κρίσης σημειώνονται στη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας, επέρχονται τριγμοί στη βιωσιμότητα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών, η λειτουργία των δημόσιων μονάδων υγείας επιβαρύνεται από τη μεγάλη προσέλευση και ζήτηση υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η αποτελεσματικότητα και η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, όπως και οι ίδιοι οι ασθενείς να παραμελούν τη φροντίδα της υγείας τους, π.χ. αποφυγή λήψης συστηματικής φαρμακευτικής αγωγής λόγω κόστους (Stuckler et al., 2009).

Σύμφωνα, επίσης με τον Stuckler et al. (2009), ένας από τους παράγοντες που αυξάνονται οι ανισότητες στην υγεία είναι και η οικονομική ύφεση. Ως έννοια η ισότητα στην υγεία προσδίδει ίσες ευκαιρίες στη διανομή, στη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας, στη προσπέλαση. Άμεσα, οι υγειονομικές ανισότητες συνδέονται με παράγοντες που επιδρούν στην υγεία, όπως η ανεργία, το εισόδημα, η κοινωνική τάξη, καταστάσεις που συνδέουν την οικονομική κατάσταση των ατόμων με την υγεία τους. Συνεπώς, η ανεργία, οι εισοδηματικές ανισότητες, η μείωση δαπανών διατροφής, στέγης, ένδυσης οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό αρκετών κοινωνικών ομάδων, προκαλώντας αρνητικά συναισθήματα και καθίσταται πηγή για ποικίλες ψυχολογικές διαταραχές π.χ. stress, κατάθλιψη κ.α. (Χαραλάμπους, Τσίτση, 2010).

Επίσης, λόγω της οικονομικής κρίσης επεβλήθησαν μέτρα για τη μείωση των προϋπολογισμών της υγείας, όπως κατάργηση ή συγχώνευση νοσοκομείων και εξειδικευμένων μονάδων καθώς και μείωση νοσοκομειακών κλινών από 35.000 σε 33.000 (Karaniolos et al, 2013). Κάτω από τέτοιου είδους συνθήκες, η προσπάθεια του ελληνικού δημόσιου συστήματος υγείας επικεντρώνεται στην εξισορρόπηση των συνεχώς μειούμενων πόρων και των αυξημένων απαιτήσεων των καταναλωτών.

Την ίδια περίοδο καταγράφηκαν 26.000 απολύσεις επαγγελματιών υγείας με τις 9.000 να αφορά θέσεις γιατρών (Karaniolos et al, 2013). Αναφορικά με το νοσηλευτικό προσωπικό, το πρόβλημα στην Ελλάδα είναι γνωστό και παλαιό. Πριν την έναρξη της οικονομικής κρίσης, το 2009, αντιστοιχούσαν 3,3 νοσηλευτές/1.000 κατοίκους, όταν στις χώρες του ΟΟΣΑ ο μέσος όρος ήταν στο 8,8 (OECD, 2013), στην Ιταλία 6,4/1000 κατοίκους, στην Πορτογαλία 5,8/1000, στην Ισπανία 5,2/1000 κ.ο.κ. Στη διάρκεια της κρίσης, οι νέες προσλήψεις προς το δημόσιο τομέα διακόπηκαν, τη στιγμή που μεγάλος αριθμός ενεργών νοσηλευτών επέλεξε, πρόωρα να συνταξιοδοτηθεί, εξαιτίας της αναγγελίας αλλαγής του ασφαλιστικού και συνταξιοδοτικού νομοσχεδίου και της μείωσης των μισθών (Παπαθανάσογλου, Μπούζικα, 2012).

Την παρούσα στιγμή στην Ελλάδα και σύμφωνα με τα στοιχεία που εξέδωσε η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Ομοσπονδία Νοσηλευτών Ελλάδας, η μία στις τέσσερις οργανικές θέσεις νοσηλευτών είναι κενές. Η πληρότητα αγγίζει το 74,1%, με υπερδιπλασιασμό της επισκεψιμότητας των περιστατικών στις δομές του ΕΣΥ. Το απασχολούμενο προσωπικό ανέρχεται σε 29.253 νοσηλευτές και των τριών

βαθμίδων, σε σύνολο οργανικών θέσεων 39.452, με τα κενά να υπολογίζονται στις 10.199 θέσεις. Οι οργανικές θέσεις των νοσηλευτών Τεχνολογικής εκπαίδευσης είναι 21.922 με κάλυψη των 17.033, με ποσοστό 58,2% επί του συνόλου. Κατόπιν της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι 15.983 με κάλυψη των 11.281 θέσεων, με ποσοστό 38,6% και ακολουθεί η κατηγορία νοσηλευτών της Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης με 1547 οργανικές θέσεις από τις οποίες καλύπτονται οι 939, με ποσοστό 3,2% επί του συνόλου.

Από την άλλη πλευρά, η υπέρ χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας δεν επιτρέπει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας να επιτελέσει το έργο του. Οι εισαγωγές στα δημόσια νοσοκομεία μεταξύ 2009 – 2011 αυξήθηκαν κατά 37% και οι εισαγωγές στα ιδιωτικά θεραπευτήρια το 2010 μειώθηκαν κατά 25 – 30% (Kentikelenis et al., 2011). Η χρήση γενικότερα ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας και πιο συγκεκριμένα των ιδιωτικών μαιευτηρίων, η οδοντιατρική περίθαλψη και οι χειρουργικές επεμβάσεις σε ιδιωτικά ιατρεία σημείωσαν μείωση κατά 15% περίπου (Δημολιάτης, 2006). Η επισκεψιμότητα στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων το 2011 αυξήθηκε κατά 22% (Kaitelidou et al.,2012) και σε 30% η αύξηση επισκέψεων των πολιτών σε ιατρεία Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, ενώ πριν τη κρίση ήταν μόλις 3 – 4% (Kentikelenis et al., 2011).

Οι επιπτώσεις της χρηματοπιστωτικής κρίσης έγιναν σαφείς και στο επίπεδο υγείας των ασθενών, με κύρια τον αυξημένο κίνδυνο πρόωρου θανάτου των ανέργων και των οικογενειών τους (Drydakis,2015). Η πλημμελής διαχείριση των χρόνιων ασθενειών, είναι ένα γεγονός. Οι ασθενείς επωμίζονται σοβαρότερες χρόνιες ασθένειες και έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες για αναπηρίες. Ψυχολογικοί παράγοντες, όπως το άγχος και η κατάθλιψη, αυξάνονται αισθητά και αποτελούν παράγοντες αύξησης της καρδιακής νοσηρότητας και θνησιμότητας (Gump et al., 2005). Παράλληλα, η υιοθέτηση μη υγιεινού τρόπου ζωής, με αύξηση στη κατανάλωση χαμηλής διατροφικής αξίας τροφίμων, καπνού και οινοπνεύματος, σημειώνουν κατακόρυφη αύξηση (Κυριόπουλος, 2010; Καλογεροπούλου, 2013). Επίσης, οι μακροχρόνια άνεργοι υφίστανται κινδύνους αυτοτραυματισμού και αυτοκτονιών. Η έρευνα των Mc Kee et al., (2009), παραθέτει στοιχεία όπως ότι η αύξηση της ανεργίας κατά 1% σχετίζεται με αύξηση των αυτοκτονιών κατά 0,79%, στις ηλικίες κάτω των 65 ετών (Stuckler, 2009). Ταυτόχρονα στην ίδια έρευνα αναφέρεται πως όσο ο δείκτης ανεργίας ανεβαίνει >3% για μεγάλη διάρκεια, η

επίπτωση της θνησιμότητας λόγω της αυτοκτονίας ανέρχεται σε 4 – 4,5%. Μελέτη του καθηγητή Οικονομού και συν (2007) σε δεκατρείς Ευρωπαϊκές χώρες συμπεραίνει ότι η αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνεπάγεται αύξηση του δείκτη θνησιμότητας κατά 2,18 (2,18 θάνατοι / 100.000κατοίκους).

Όσον αφορά τη βρεφική θνησιμότητα, η μελέτη των Falagas et al. (2009), υποστηρίζει ότι η δυσλειτουργία του υγειονομικού συστήματος, συνέπεια της μείωσης των δημόσιων δαπανών σε περιόδους οικονομικής κρίσης, σημειώνει αύξηση.

Παρόλα αυτά και σύμφωνα με τον Μανιαδάκη (2011), το ελληνικό σύστημα υγείας έχει περιθώρια ανάπτυξης χωρίς επιπλέον πόρους, βασιζόμενο στην εξάλειψη της σπατάλης και της υφιστάμενης αναποτελεσματικότητας. Αναδιάρθρωση στην οργάνωση και στην κατακερματισμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με βελτιωμένους τρόπους χρηματοδότησης και αποζημίωσης των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας, με λογιστική και άλλου είδους χρηματοοικονομική διαχείριση των νοσοκομείων, με συστήματα αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών, με συγχωνεύσεις αντιπαραγωγικών υποστηρικτικών υπηρεσιών και με αποδοτικότερη κατανομή και αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, είναι μερικές λύσεις ώστε να περιοριστούν τα προβλήματα της μη βιωσιμότητας του συστήματος υγείας.

1.4 Οι επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης στο νοσηλευτικό επάγγελμα

Σε περιόδους οικονομικής ύφεσης, οι προσπάθειες των κυβερνήσεων επικεντρώνονται στη λήψη μέτρων για τις μειώσεις των δαπανών στο δημόσιο τομέα και κατ' επέκταση στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, καλούμενες να μειώσουν το κόστος εργασίας και τα λειτουργικά έξοδα. Πολλές μελέτες παρουσιάζουν μια θετική σχέση ανάμεσα στα χαμηλά επίπεδα νοσηλευτικής στελέχωσης, στις δυσμενείς εκβάσεις των ασθενών, άμεσα συναρτώμενες με την παρεχόμενη ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και την ασφάλεια (Needleman et al, 2002).

Συνήθως οι οργανισμοί υγείας στην προσπάθειά τους να επιτύχουν συγκράτηση των δαπανών, περικόπτουν νοσηλευτικό προσωπικό με διάφορους τρόπους, όπως με συγχώνευση ή κατάργηση κλινικών (Duffield et al.,2007). Ακολούθως, οι σοβαρές ανησυχίες που εγείρει η παγκόσμια οικονομική ύφεση για το νοσηλευτικό προσωπικό, είναι η απώλεια των θέσεων εργασίας και οι μειώσεις μισθών, κινήσεις

που φαίνεται να οδηγούν στη σημαντική έλλειψη προσωπικού και στην αύξηση του φόρτου εργασίας (Wray, 2013) μιας και επηρεάζονται οι νοσηλευτικές συνθήκες εργασίας. Συνήθως τέτοιου είδους αναδιαρθρωτικές κινήσεις, κρίνονται επιζήμιες και δύσκολα μπορούν να αντιστραφούν οι μακροπρόθεσμες συνέπειες τους (Kalimo et al., 2003; Hertting, 2002).

Η τρέχουσα οικονομική κατάσταση πολλών χωρών χαρακτηρίζεται από την αστάθεια και οι υφειακές τάσεις του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ωθεί τους ιθύνοντες στη λήψη πρόσκαιρων μέτρων, τα οποία διαφαίνονται αποσταθεροποιητικά για την αγορά νοσηλευτικής εργασίας στα επόμενα έτη.

Η αποτύπωση των επιπτώσεων της οικονομικής ύφεσης στο νοσηλευτικό επάγγελμα, στη ζήτηση και την προσφορά εργασίας γενικότερα, κρίνεται αναγκαία στην προσπάθεια αποδοτικότερης διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων.

Ο κρίσιμος ρόλος στην παροχή ιατρικής φροντίδας του νοσηλευτικού προσωπικού, είναι ευρέως αποδεκτός, τόσο στις παραδοσιακές δομές των νοσοκομείων και των μονάδων μακροχρόνιας φροντίδας, όσο και στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Τα πιο πρόσφατα στοιχεία του ΟΟΣΑ, παρουσιάζουν στην Ελλάδα, τον αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού, κατά την περίοδο 2000-2013, την μικρότερη αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού/πληθυσμού, δηλαδή 3.6 ανά άτομο νοσηλευτικού προσωπικού ανά 1000 κατοίκους (ΟΟΣΑ, 2015). Σημειωτέον, ότι το αναφερόμενο νοσηλευτικό προσωπικό είναι κατά το ήμισυ χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου ή βοηθητικό προσωπικό.

Πάρα ταύτα, αυτού του είδους οι στρατηγικές έχουν μεγάλο αντίκτυπο στο νοσηλευτικό κλάδο καθώς οι νοσηλευτές είναι από τα μεγαλύτερα επαγγελματικά σώματα και η πλειοψηφία αυτών εργάζονται στους οργανισμούς της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον στρατηγικές τέτοιου είδους επιδρούν άμεσα στους νοσηλευτές, εξαιτίας του ότι οι οργανισμοί για να ισοσκελίσουν τους προϋπολογισμούς τους συρρικνώνουν τις υπηρεσίες και αυτομάτως μειώνονται οι νοσηλευτικές θέσεις (Baumann, 2003; Blythe et al., 2001).

Συνεπέστετα και σύμφωνα με την άποψη του Διεθνούς Συμβουλίου των Νοσηλευτών το 2015, το παγκόσμιο νοσηλευτικό έλλειμμα επηρεάζει αρνητικά τα συστήματα υγείας και τους ασθενείς και παράλληλα η επίδραση του εντοπίζεται και στους ίδιους τους νοσηλευτές (International Council of Nurse, 2015). Στο Ελληνικό Σύστημα

Υγείας, ιδιαιτέρως στη δευτεροβάθμια περίθαλψη, οι συνθήκες άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος έχουν ως χαρακτηριστικό την έλλειψη πόρων, την υπερφόρτωση ρόλου και απουσία συστημάτων υποστήριξης, το μειωμένο και ηλικιωμένο προσωπικό, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα ο κλινικός νοσηλευτής να υφίσταται καθημερινά τη ματαίωση και την απογοήτευση, εμφανίζοντας συμπτώματα άγχους, διαταραχών ύπνου, αντικοινωνικής συμπεριφοράς, σωματοποίησης, καταχρήσεων, κατάθλιψης, κρίσεων πανικού και τάσεις φυγής από το επάγγελμα (Καλογεροπούλου, Παπαθανασοπούλου, 2013).

Ιδιαίτερα το φαινόμενο της τάσης αποχώρησης από τα νοσοκομεία δηλαδή η φυγή και μετανάστευση επαγγελματιών νοσηλευτών από το χώρο εργασίας τους, καταγράφει τα υψηλότερα ποσοστά σε σύγκριση με άλλες χρονικές περιόδους. Η αυξανόμενη ένταση του φαινομένου οφείλεται στην προσπάθεια αναζήτησης εργασίας, για καλύτερες συνθήκες ζωής.

Η τάση αυτή, με συνοδό την απουσία επαγγελματικής ικανοποίησης και τον κλυδωνισμό της ασφάλειας των ασθενών, είναι ένα «αγκάθι» για το χώρο της υγείας, σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο. Στον Ευρωπαϊκό χώρο, οι προβλέψεις αναφέρουν ότι οι κενές οργανικές θέσεις νοσηλευτών θα πλησιάσουν τον αριθμό των 400.000 μέχρι το έτος 2020. Επίσης, παρατηρείται η υπεροχή του γυναικείου φύλου στο επάγγελμα, καθώς η αποχώρηση αφορά τις νεαρές ηλικίες εργαζομένων, παραγωγικής ηλικίας. Ιδιαίτερα, στην παρούσα φάση της οικονομικής στενότητας, με τις χαμηλές αμοιβές, την υποστελέχωση, την υπερφόρτωση έργου και αδυναμίας ανταπόκρισης στις απαιτήσεις του πληθυσμού και παράλληλα προσπάθειας αναδιοργάνωσης του συστήματος υγείας, οι διεθνείς μελέτες επισημαίνουν την αύξηση σε αγχωτικές και στρεσογόνες καταστάσεις εξαιτίας της αβεβαιότητας που υφίστανται οι εργαζόμενοι αλλά και για τις άγνωστες εργασιακές συνθήκες που θα προκύψουν (Zeytinoglou et al., 2006).

Συμπερασματικά, το επάγγελμα του νοσηλευτή χαρακτηρίζεται από την αστάθεια και την αβεβαιότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2. ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΝΑ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΟΥΝ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

2.1 Αποχώρηση από την εργασία – εννοιολογική προσέγγιση

Η έννοια της αναπλήρωσης των αποχωρούντων από την εργασία αναφέρεται στο ποσοστό των εργαζομένων που θα πρέπει να αντικατασταθεί μια δεδομένη χρονική στιγμή (Agnes, 1999).

Ένα από τα βασικότερα ζητήματα στον τομέα της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί η παραίτηση από μια θέση εργασίας, ζήτημα το οποίο χρησιμοποιείται στο πλαίσιο της έρευνας σχετικά με την αξιολόγηση και τη διαχείριση των σχέσεων μεταξύ των υπαλλήλων. Η εθελούσια αποχώρηση από την εργασία, έχει αντίκτυπο στην οργανωσιακή αποτελεσματικότητα. Οι αναμενόμενες αρνητικές επιπτώσεις των προαναφερόμενων, υποχρεώνουν τις σύγχρονες επιχειρήσεις να αναζητούν αποτελεσματικότερους τρόπους διατήρησης των ικανότερων εργαζομένων, ενισχύοντας την εργασιακή αποδοτικότητα.

Η πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, ως ζήτημα, διερευνάται περισσότερο από 50 χρόνια. Αρχικά, η θεωρία των March & Simon (1958), αναφέρει δυο βασικές μεταβλητές, καθοριστικές της πρόθεσης των εργαζομένων να αποχωρήσουν από την εργασία, την αντιληπτή σκοπιμότητα της αποχώρησης, εννοιολογικά σχετιζόμενη με την οργανωσιακή δέσμευση και την εργασιακή ικανοποίηση και την αντιληπτή ευκολία της αποχώρησης, η οποία σχετίζεται με την ποιότητα των εναλλακτικών και διαθέσιμων θέσεων εργασίας.

Έπειτα, ο Mobley (1977) καθόρισε τις ενδιάμεσες μεταβλητές που έχουν ως συνέπεια την εργασιακή δυσαρέσκεια και την ενδεχόμενη πρόθεση αποχώρησης και αργότερα ο Price & Mueller (1986) ολοκλήρωσαν ένα μοντέλο, με το οποίο βασικοί παράγοντες της πρόθεσης αποχώρησης είναι η αμοιβή, η τυπική και άτυπη επικοινωνία, η επαναληψιμότητα των καθηκόντων, η κοινωνική ένταξη στον οργανισμό, ο συγκεντρωτισμός, οι ευκαιρίες προαγωγής, ο φόρτος εργασίας, το επίπεδο εκπαίδευσης, η υποστήριξη από τους προϊστάμενους, ο επαγγελματισμός και η αντιληπτή οργανωσιακή δικαιοσύνη.

Συνεχίζοντας, και σύμφωνα με την άποψη των Vakola & Bouradas (2005) η οργανωσιακή σιωπή, επιβαλλόμενη και αυτονόητη, ως παράγον έχει άμεσο αντίκτυπο στην απόδοση των υπαλλήλων, στην πρόθεση αποχώρησης, στην εργασιακή ικανοποίηση και στα κίνητρα.

Τέλος, παρατηρείται συσχέτιση της πρόθεσης για αποχώρηση με την επιθυμία της υπεράσπισης. Το έναυσμα ενεργοποίησης της επιθυμίας για υπεράσπιση του εργαζόμενου, είναι η διαφάνεια στη διοίκηση της κάθε επιχείρησης και η δίκαιη κατανομή των πόρων. Στις περιπτώσεις που δεν ικανοποιείται η επιθυμία για υπεράσπιση, αυξάνεται η πρόθεση των εργαζομένων για αποχώρηση και μεγιστοποιείται η αντίσταση τους σε κάθε επερχόμενη εργασιακή αλλαγή (Nohria et al, 2008).

2.2 Πρόθεση αποχώρησης και οργανωσιακή δέσμευση

Μεγάλη λίστα μελετών έχει καταδείξει την άμεση συσχέτιση της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία με την οργανωσιακή δέσμευση. Σύμφωνα με τους Tang et al (2000) και τους Griffeth et al (2000) αποδεικνύεται το επίπεδο δέσμευσης στην εργασία ως σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας του δείκτη εθελούσιας αποχώρησης από τη θέση εργασίας. Παραδειγματικά, με τους Allen & Meyer (1990), τα σημεία επαφής μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης και εργασιακής αποχώρησης, είναι κάποιες μεταβλητές της συμπεριφορικής δέσμευσης. Τέτοιου είδους μεταβλητές είναι, η συναισθηματική δέσμευση, η οποία αφορά τη συναισθηματική προσκόλληση που έχουν οι εργαζόμενοι στον οργανισμό και η κανονιστική δέσμευση, η οποία σχετίζεται με το αίσθημα υποχρέωσης του υπαλλήλου προς τον οργανισμό.

Κα οι δυο προαναφερόμενες μεταβλητές έχουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της πρόθεσης αποχώρησης, όμως πολλές μεταγενέστερες έρευνες αποδεικνύουν ως τη συναισθηματική έκφραση στην οργανωσιακή δέσμευση την καθοριστικότερη μεταβλητή, της επιθυμίας των εργαζομένων για παραμονή στον οργανισμό.

Αργότερα, οι Maertz et al (2007) εξέτασαν τις επιδράσεις (Perceived Supervisor Support) της αντιληπτής υποστήριξης του προϊσταμένου και (Perceived Organizational Support) της αντιληπτής οργανωσιακής υποστήριξης, σε στιγμές που οι εργαζόμενοι υποδήλωναν την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.

Αυτή η μελέτη τους οδήγησε στο συμπέρασμα ότι η επίδραση της αντιληπτής οργανωσιακής υποστήριξης είναι μία άρρηκτα συνδεδεμένη επίπτωση της πρόθεσης αποχώρησης, εφόσον υποβόσκει ανάμεσα στη συναισθηματική και την κανονιστική οργανωσιακή δέσμευση.

Παράλληλα η έρευνα των Maertz et al (2007), αποδεικνύει την ύπαρξη ισχυρής αρνητικής σχέσης μεταξύ της πρόθεσης για εύρεση άλλης θέσης εργασίας και του αντιληπτού βαθμού δέσμευσης. Το ίδιο συμπέρασμα αποδεικνύουν και οι Simons & Jankowski (2008), ότι ο μεγαλύτερος βαθμός εμπλοκής του εργαζομένου στη λήψη αποφάσεων στον οργανισμό, αυξάνει την οργανωσιακή δέσμευση και ικανοποίηση, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των πιθανοτήτων αναζήτησης νέας εργασίας και ταυτόχρονα τη πρόθεση αποχώρησης.

2.3 Πρόθεση αποχώρησης και επαγγελματική εξουθένωση

Οι έρευνες των τελευταίων χρόνων επικεντρώνονται στη διερεύνηση των κοινών συνιστωσών ανάμεσα στα σημαντικότερα αποτελέσματα της εργασίας και στην επαγγελματική εξουθένωση (Jourdain & Chenevert, 2010). Σύμφωνα με τους Maslach et al (2001) η επαγγελματική εξουθένωση έχει άμεση σχέση με την αποδοτικότητα, τον αριθμό απουσιών από την εργασία, την υγεία και ευημερία και το ποσοστό αποχώρησης και πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Ομοίως οι Wright & Cropanzano (1998), μετά από έρευνα αποδεικνύουν ότι στα σταθερά εργασιακά περιβάλλοντα, η εθελούσια αποχώρηση σχετίζεται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση, καθώς και ο Alarcon (2011) υποστηρίζει πως η πρόθεση αποχώρησης από την εργασία έχει άμεση θετική σχέση με τον κυνισμό και την συναισθηματική εξάντληση απέναντι στις επαγγελματικές υποχρεώσεις και τα καθήκοντα.

Παρομοίως, οι Swider & Zimmerman (2010) υποστηρίζουν πως η εργασιακή αποχώρηση σχετίζεται με δύο κύριες πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης, με σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της πρόθεσης αποχώρησης την αποπροσωποποίηση και με σημαντική μεταβλητή των εσκεμμένων, αδικαιολόγητων απουσιών, τη συναισθηματική εξάντληση. Στην ίδια έρευνα, οι ερευνητές βρίσκουν ότι τα υψηλά επίπεδα κυνισμού βοηθούν στην απομάκρυνση του εργαζομένου από την εργασία, γεγονός που στη πρόθεση αποχώρησης εκδηλώνεται με τον πιο εμφανή τρόπο.

Σε άλλες περιπτώσεις, εργαζόμενοι με εμφανή σημεία συναισθηματικής εξάντλησης έχουν περισσότερες πιθανότητες να νοιώθουν προσωρινά απόμακροι από την εργασία, γεγονός που καταγράφεται με τον αριθμό απουσιών, προσπαθώντας να απομακρυνθούν προσωρινά από την εργασία με σκοπό την ανάκτηση συναισθηματικών δυνάμεων. Εν ολίγοις, η έρευνα δείχνει τον υψηλό αριθμό δικαιολογημένων και αδικαιολόγητων απουσιών των εργαζομένων από την εργασία ως προβλεπτικό παράγοντα πρόθεσης αποχώρησης και εντέλει αποχώρησης από την εργασία (Tennact, 2002).

Σε άλλη έρευνα των θεωρητικών Bakker et al (2008) αναφέρεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση κατέχει διαμεσολαβητικό ρόλο μεταξύ των εργασιακών απαιτήσεων, δηλαδή των εργασιακών πόρων και μίας σειράς εργασιακών αποτελεσμάτων, σύμφωνα με το μοντέλο Απαιτήσεων – Πόρων (Job Demands – Resources Model). Αναλυτικότερα και μέσω της έρευνας αποδεικνύεται πρώτον ότι ο κυνισμός είναι ο διαμεσολαβητικός παράγοντας των εργασιακών πόρων (συνεργασία, συναδερφική αλληλεγγύη, συνοχή και σύμπνοια της εργασιακής ομάδας) και δεύτερον η αντικειμενική μεταβλητή της αποδοτικότητας. Σε έρευνα πρώιμη των ίδιων ερευνητών αναφέρεται ότι η συναισθηματική εξάντληση επηρεάζει την αποδοτικότητα, η οποία είναι συνδεδεμένη με την πίεση της εργασιακής θέσης και τις απαιτήσεις της εργασίας (Bakker et al, 2004). Οι ίδιοι επίσης ερευνητές καταλήγουν ότι οι εργασιακοί πόροι της κοινωνικής στήριξης και της αυτονομίας ωθούν στην ανάληψη πρωτοβουλιών πέρα από τα καθιερωμένα εργασιακά καθήκοντα.

Άλλη έρευνα των Kutney-Lee et al (2013) αναφέρει ότι η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος των νοσηλευτών, μειώνει την επαγγελματική εξουθένωση και κυρίως τη δυσαρέσκεια και πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό, όπως και ο Van den Heede et al (2009) διαπιστώνει πολύ σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στο προσωπικό, το περιβάλλον εργασίας και την πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος.

Τέλος, ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν το συσχετισμό του φτωχού νοσηλευτικού περιβάλλοντος εργασίας με την επαγγελματική εξουθένωση (Aiken et al, 2002) με επίκεντρό τους τομείς του ελέγχου, της δικαιοσύνης και των αξιών, του φόρτου εργασίας και των ανταμοιβών (Leiter, Maslach, 2004).

2.4 Πρόθεση αποχώρησης και αμοιβές – παροχές

Το σύστημα ανταμοιβών, σε πάσης φύσεως οργανισμούς, είναι η πλέον αποδεκτή τεχνική, κατά την οποία ανταλλάσσει τις υπηρεσίες του ο εργαζόμενος προσπαθώντας για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού, από τα οφέλη του οργανισμού και του συστήματος αποζημίωσης. Ωστόσο, το πιο κοινό και σημαντικό στοιχείο είναι η νομισματική αμοιβή (Bartol & Locke, 2000, Graham & Welbourne, 1999), που χωρίς αμφιβολία είναι το καλύτερο κίνητρο και το καλύτερο στοιχείο ενθάρρυνσης παραμονής του εργαζομένου, καθώς και αύξησης του επίπεδου συγκράτησης μεταξύ τους (Lum et al., 1998). Ωστόσο, μία άλλη άποψη θέτει το ζήτημα της ανισότητας μεταξύ των εργαζομένων, καθώς τα χρήματα αποδυναμώνουν τον θετικό αντίκτυπο των αμοιβών, συμφωνώντας με το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων σε όλο τον κόσμο, οι οποίοι αισθάνονται ανικανοποίητοι από το σύστημα αποζημίωσης που χρησιμοποιούν οι εργοδότες τους (Tekleab et al., 2005).

Λαμβάνοντας όλα αυτά υπόψη, μία δεύτερη δέσμη καθοριστικών παραγόντων και πηγή δυσαρέσκειας εκφράζεται από τους εργαζόμενους νοσηλευτές, σχετικά με τις χαμηλές αμοιβές, οι οποίες αποτελούν και ένα ενδεικτικό μέτρο αναγνώρισης της αξίας-κύρους του εργαζομένου και αναγνώρισης της προσφοράς τους στην υπηρεσία. Η δυσαρέσκεια λοιπόν που προκύπτει, και στην προκειμένη αμβλύνεται λόγω της μόνιμης θέσης εργασίας που παρέχεται από το δημόσιο τομέα, προκύπτει σε πολλές έρευνες που διενεργήθηκαν σε δημόσια νοσοκομεία (Ζυγούλης 2008, Νικολάου 2005) και σε άλλες διάφορες υπηρεσίες υγείας (Ποζουκίδου και συν, 2007; Μωυσάκη, 2006). Η ίδια αιτία δυσαρέσκειας αναφέρεται και σε διεθνείς μελέτες (Coomber and Barriball, 2007; ElJardali et al, 2009; Gardulf et al, 2005; Pillay, 2009) με την ένταση να ποικίλει αναλόγως των αμοιβών του επαγγέλματος της κάθε χώρας. Η δυσαρέσκεια εκφράζεται εντονότερα στις αναπτυσσόμενες χώρες, καθώς οι χαμηλές αμοιβές σε συνδυασμό με τα προβλήματα υποδομών προκαλούν την απομάκρυνση των νοσηλευτών από το επάγγελμα και το χώρο υγείας (El-Jardali et al, 2009; Vujicic et al 2004). Ομοίως, έκθεση του WHO (2010), διαπιστώνει ότι το εισόδημα είναι ένα από τα σημαντικότερα κίνητρα για τη μετανάστευση των φροντιστών υγείας, ακολουθούμενη από τις ευκαιρίες σταδιοδρομίας, τη δυσαρέσκεια από την εργασία και την πολιτική αστάθεια. Αντιθέτως στις αναπτυγμένες χώρες, πηγή δυσαρέσκειας και κινητικότητας των νοσηλευτών, είναι

λιγότερο οι αμοιβές και περισσότερο τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά καθώς μια αύξηση της τάξης του 10% του μισθού αυξάνει την πιθανότητα της παραμονής του νοσηλευτή στον οργανισμό μόλις κατά 2% (ποσοστό θεωρητικά χαμηλό).

Σε έρευνα που διενεργήθηκε σε νοσηλευτές του Λονδίνου (Watson et al., 2003), ζητώντας τους υποδείξεις με στόχο τη βελτίωση της επαγγελματικής τους κατάστασης, οι καλύτερες αμοιβές κατατάχθηκαν στην τέταρτη θέση μετά από την πρόσληψη προσωπικού, τις καλύτερες συνθήκες εργασίας και τις καλύτερες εγκαταστάσεις. Παρά ταύτα, η αμοιβή είναι στη δεύτερη ή τρίτη θέση στη σειρά των επιθυμιών των νοσηλευτών με πρόθεση αποχώρησης από το σύστημα υγείας (Person et al, 2004). Κύριες αιτίες δυσαρέσκειας που πηγάζουν από την εργασία είναι η αμοιβή και οι προβληματικές συνθήκες εργασίας, όπως η έλλειψη εξοπλισμού. Επίσης η εκπαίδευση και η έλλειψη προσόντων ανήκουν στα σημαντικά θέματα που επείγει η επίλυση τους. Ελλείψεις υλικών και ανθρώπινων πόρων, προμηθειών και η πλημμελής συντήρηση του εξοπλισμού προκαλούν προοδευτική επιδείνωση, κυρίως στις κρατικές υπηρεσίες, δημιουργώντας επαγγελματική δυσαρέσκεια.

Τέτοιου είδους συνθήκες υποχρέωσαν σε παραίτηση μεγάλο μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού σε νοσοκομεία της Βραζιλίας στο Ribeirao Preto το 1990 (Anselmi et al, 1997). Η μελέτη που διεξήχθη έδειξε ότι οι εργασιακές συνθήκες (μισθός, παροχές, κυκλικό ωράριο, όγκος δραστηριοτήτων) ήταν οι κύριοι λόγοι παραίτησης για τους εργαζόμενους. Παρόμοια μελέτη στη Κολομβία είχε αντίστοιχα αποτελέσματα (Correa et al, 1997). Επίσης έρευνα των O'Brien-Pallas et al συμπεραίνει ότι την εργασιακή ένταση ενδυναμώνει ο μεγάλος φόρτος εργασίας (O'Brien-Pallas et al, 2001).

Στη συνέχεια, έρευνες επαναεπιβεβαιώνουν την αρνητική συσχέτιση της ικανοποίησης των αμοιβών των νοσηλευτών με την πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος (Gardulf et al, 2005).

Όσον αφορά τους Έλληνες νοσηλευτές σε σχέση με τις αποδοχές τους βρίσκονται στην τελευταία θέση. Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, οι ετήσιες αποδοχές των Ελλήνων νοσηλευτών το 2013 ανέρχονταν σε €22.932, από €28.847 το 2009 καταγράφοντας μείωση της τάξεως του 20%.

Το ίδιο διάστημα στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης υπήρξε μικρή αύξηση ή και σταθεροποίηση αποδοχών. Ενδεικτικά οι Ιταλοί νοσηλευτές αμείβονται ετησίως με €0.631, οι Γάλλοι με €1.941 και οι Βέλγοι με €45.555 (ΟΟΣΑ,2013).

2.5 Πρόθεση αποχώρησης – ελλιπής στελέχωση και ισορροπία επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής

Μείζον αίτιο εκδήλωσης δυσαρέσκειας των νοσηλευτών αποτελεί η ελλιπής στελέχωση των οργανισμών υγείας. Στοιχεία ερευνών αναφέρουν ότι η νοσηλευτική στελέχωση των τμημάτων νοσηλείας στερείται σε υψηλό βαθμό σύμφωνα με τα πρότυπα των αναπτυγμένων χωρών (Μαλλιαρού και συν, 2008; Doiron et al, 2008; Stanton, 2005). Η έλλειψη στελέχωσης και η πρόσδοση επιπλέον καθηκόντων, μη νοσηλευτικών, ευθύνονται για την έκφραση δυσαρέσκειας λόγω του φόρτου εργασίας. Η μειωμένη στελέχωση αφορά περισσότερο τους πτυχιούχους νοσηλευτές με συνέπεια την κακή εφαρμογή του προγράμματος εργασίας και ιδιαίτερα του κυκλικού, με επιβάρυνση σε πολλές νυχτερινές βάρδιες και αργίες, με διαρκή ασταθές ωράριο, διπλοβάρδιες, μη εφαρμογή των ορίων ασφαλείας, δίχως να μεσολαβεί ο απαιτούμενος ικανοποιητικός χρόνος ανάπαυσης των δώδεκα ωρών.

Τα προγράμματα συντάσσονται παραβαίνοντας την Κ.Ο. (93/104/EK και 2000/34/EK) και αναφέρουν υπογεγραμμένα από τους προϊστάμενους των τμημάτων ότι «το πρόγραμμα δεν μπορεί να συνταχθεί σύμφωνα με τη Κ.Ο. 93/104 και το Π.Δ. 88/99», για την κάλυψη του παράνομου τρόπου εκτέλεσης και της διευθέτησης του χρόνου εργασίας, πράξη που αδυνατεί να εναρμονιστεί με τις προσωπικές και οικογενειακές ανάγκες και υποχρεώσεις των εργαζομένων. Η εκφραζόμενη έντονη δυσαρέσκεια είναι το αποτέλεσμα από την έλλειψη ισορροπίας μεταξύ εργασιακού προγράμματος και οικογένειας – εργασίας. Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι η έλλειψη ισορροπίας μεταξύ εργασίας – οικογένειας είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας στην πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους (Van der Heijden, Van Dam & Hasselhom, 2009). Οι διαφορετικές απαιτήσεις – ρόλοι, επιφέρουν στο νοσηλευτή συγκρούσεις, γεγονός που συνδέεται θετικά με την πρόθεση φυγής από την εργασία.

Αναμφισβήτητα το κυκλικό ωράριο είναι πηγή δυσαρέσκειας και εργασιακού άγχους (McVicar, 2003), προβληματίζοντας πολλές χώρες και ωθώντας τους ιθύνοντες στην

εξεύρεση λύσεων και βελτίωσης του (Doiron, 2008; Swansbourg and Swansbourg, 2002) καθώς η υψηλή δυσαρέσκεια πολλές φορές συνδέεται με τη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία (El-Jardali, 2009).

Η έλλειψη νοσηλευτών τεχνολογικής και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης είναι συνυπεύθυνη για την υποκατάσταση τους από βοηθούς νοσηλευτών (Π.Δ. Α/165, 2001) και την μέχρι τώρα μη θέσπιση και εφαρμογή καθηκοντολογίου, είναι μια επιπλέον πηγή επαγγελματικής δυσαρέσκειας. Το γεγονός αυτό δεν επιτρέπει τον καθορισμό των αρμοδιοτήτων και των ευθυνών των νοσηλευτών, σε σχέση με τις υπόλοιπες ειδικότητες εργαζομένων αλλά και μεταξύ τους (Υφαντόπουλος, 2005), με παράλληλη αδυναμία τήρησης αποτελεσματικότερων και σύγχρονων μεθόδων στην οργάνωση της νοσηλευτικής φροντίδας, όπως συμβαίνει στην πρωτοβάθμια νοσηλευτική περίθαλψη (Adams and Bonds 2003).

Η παρεμπόδιση της συμμετοχής των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων και η μειωμένη αυτονομία τους έχει ως αποτέλεσμα την έλλειψη ικανοποίησης και επαγγελματικής αναγνώρισης (Laschinger and Havens 1997; Zangaro and Soeken 2007; Swansbourg and Swansbourg, 2002). Αρκετές μελέτες επιβεβαιώνουν την έλλειψη κοινωνικής αναγνώρισης (Ποζουκίδου και συν, 2007) και με την ταυτόχρονη έλλειψη επαγγελματικής επιρροής στους χώρους εργασίας, επιτείνεται η δυσαρέσκεια και κατ' επέκταση η πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος.

Επιπλέον η δυσχέρεια στη χορήγηση εκπαιδευτικών αδειών και ενδουπηρεσιακής εκπαίδευσης καθώς και στις λιγοστές δυνατότητες επαγγελματικής ανέλιξης, συναθροίζει την εκφραζόμενη δυσαρέσκεια από την ανέφικτη επαγγελματική εξέλιξη.

2.5.1 Κυκλικό ωράριο εργασίας

Η ιδιομορφία που διέπει τα επαγγέλματα υγείας και κυρίως αυτό των νοσηλευτών, είναι το κυκλικό ωράριο, κατάσταση η οποία δημιουργεί προβλήματα σε προσωπικό και σε επαγγελματικό επίπεδο. Η έρευνα των Edward και συν., αναφέρει ότι οι εργαζόμενοι κυκλικού ωραρίου εκδηλώνουν ευκολότερα εξουθένωση σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται με σταθερό ωράριο (Edward et al., 1987). Η φύση του επαγγέλματος προδιαθέτει συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών, μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών καθώς και άλλων επαγγελματιών υγείας, ανεξάρτητα από την ιεραρχική βαθμίδα. Η σαφής οριοθέτηση των ευθυνών και η ασάφεια του

καθορισμού των ρόλων της κάθε ομάδας, ευθύνεται για τις συγκρούσεις. Τα αποτελέσματα έρευνας στη Νέα Ζηλανδία, αναφέρουν ότι οι συγκρούσεις ρόλων, ευθυνών και καθηκόντων μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων υγείας είναι σημαντική αιτία άγχους (Dewe, 1987).

Παράλληλα, προβλήματα προκύπτουν κατά την εκτέλεση των νυχτερινών βαρδιών, ένα εκ των οποίων είναι οι διαταραχές του ύπνου των νοσηλευτών (Infante-Rivard et al., 1989). Αρκετές μελέτες συμπεραίνουν ότι εργαζόμενοι σε κυκλικό ή μόνιμα νυχτερινό εργασιακό ωράριο, παρουσιάζουν προβλήματα ύπνου, όπως δυσκολία στην έναρξη ή τη διατήρηση του ύπνου και ιδιαίτερα μειωμένη διάρκεια ύπνου (Lee et al., 1992). Εν ολίγοις, η νυχτερινή εργασία επηρεάζει την ποιότητα του ύπνου (Foret et al., 1981). Επίσης μια σειρά σοβαρών προβλημάτων παρατηρήθηκαν σε όσους εργάζονται κατά τη νύχτα σε σχέση με όσους εργάζονται την ημέρα. Η μακροπρόθεσμη προσαρμογή στη νυχτερινή εργασία είναι κυριολεκτικά περιορισμένη και πιθανότατα αναπόφευκτη (Kundi, 1986).

Μια συγκριτική μελέτη μεταξύ νοσηλευτών νυχτερινής και πρωινής εργασίας καταδεικνύει ότι οι εργαζόμενοι της νυχτερινής βάρδιας είχαν κακή ποιότητα ύπνου, με υψηλότερα ποσοστά κόπωσης, σε σχέση με τους υπόλοιπους. (Kunert et al., 2007). Ακόμη υπάρχει συσχέτιση της νυχτερινής βάρδιας με υψηλότερη συχνότητα μεταβολικών νοσημάτων, καρκίνου, κισσών, διαταραχή της όρεξης και διαταραχές του ύπνου.

Φαινόμενα κόπωσης κατά τη διάρκεια της ημέρας και υπνηλία, είναι μερικά συμπτώματα σε ορισμένες εργασιακές ομάδες, με εργασία ιδιαίτερα απαιτητική. Η έλλειψη ύπνου έχει ιδιαίτερες επιπτώσεις στην προσωπική ζωή, καθώς περιορίζει τις προσωπικές και κοινωνικές δραστηριότητες, ακόμη και εκείνες που προσφέρουν στα άτομα ψυχολογική ικανοποίηση (Ford et al., 2004). Επηρεασμός υπάρχει στην απόδοση της εργασίας όπως και στα επαγγελματικά επιτεύγματα (Papp et al., 2004), με υψηλότερα επίπεδα άγχους, αίσθημα κατάθλιψης και κακή εργασιακή ατμόσφαιρα, με συνέπεια τη χαμηλή παραγωγικότητα.

Οι νοσηλευτές εμπίπτουν σε αυτή την κατηγορία και παρατηρείται αύξηση των λαθών λόγω κόπωσης, τα οποία σε κάποιες περιπτώσεις μπορούν να αποβούν μοιραία. Μελέτη των Bonet-Porgueras et al. καταλήγει ότι ένας στους τέσσερις εργαζόμενους νοσηλευτές υποφέρουν από διαταραχές του ύπνου (Bonet-Porgueras et al., 2009).

Άλλη μελέτη από το πανεπιστήμιο της Πεσιλβάνιας των ΗΠΑ, αναφέρει ότι το ποσοστό των μακροχρόνια στερούμενων ατόμων νυχτερινού ύπνου αυξάνεται από 9% κατά την έναρξη, σε 43% κατά τη διάρκεια παραμονής στη νυχτερινή εργασία, με συνοδό την ψυχολογική δυσφορία (Banks, 2007). Άλλη μελέτη αναφέρει ότι τα ποσοστά των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών με συμπτώματα διαταραχής ύπνου κυμαίνονται από 6% έως και 53% (Infante-Rivard et al., 1989). Η επαγγελματική εξουθένωση εγείρει ερωτήματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα τους (Papp et al., 2009) καθώς ο ανεπαρκής ύπνος θέτει σε κίνδυνο την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτών, στην προσπάθεια χειρισμού κρίσιμων καταστάσεων. Η κακή ποιότητα ύπνου έχει αναγνωριστεί ως βασικός παράγον κινδύνου κατά την εκτέλεση του κυκλικού ωραρίου. Παρά ταύτα ελάχιστες μελέτες έχουν διερευνήσει την αύπνια σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας στα επαγγέλματα υγείας, με μηδαμινή ύπαρξη στοιχείων για τους νοσηλευτές.

2.6 Πρόθεση αποχώρησης και ανάπτυξη ευκαιριών

Κάποιοι άλλοι καθοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν τα αποτελέσματα της εργασίας, όπως την ικανοποίηση και την πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα, βάσει πολλών συγγραφέων, είναι η ποιότητα της εργασίας, οι ευκαιρίες ανάπτυξης και κατ' επέκταση η εξέλιξη της σταδιοδρομίας (Coomber & Barriball, 2007; Gardulf, Soderstrom, Orton, Eriksson, Ametz & Nordstrom, 2005).

Με τη συνεχή εξέλιξη της ιατρικής και όχι μόνο, η εκπαίδευση των νοσηλευτών είναι αναγκαία, καθώς θέτει τη βάση για ένα ασφαλές και θετικό περιβάλλον εργασίας. Η εκπαίδευση ενισχύει την αίσθηση της αξίας του εργαζομένου (Wingfield, 2009) Οι οργανισμοί για να καθιστούν εκπαιδευτικοί, οφείλουν να ωθούν τη δια βίου μάθηση, ενισχύοντας την επαγγελματική ανάπτυξη και την ανταλλαγή γνώσεων. Η συνεχής μάθηση είναι μια σπουδαία επένδυση χρόνου, πόρων και προσπάθειας, καθώς ενισχύεται η πρακτική, βελτιώνονται οι γνώσεις, οι ικανότητες και η κρίση των εργαζομένων. Μέσω της κατάρτισης, οι υπάλληλοι επιδιώκουν να επιτύχουν τους επιχειρησιακούς στόχους και κατανοούν τις απαιτήσεις της εργασίας τους (Maul, 2008). Στο σημείο αυτό, μια φιλοσοφική συζήτηση θα έθετε το ερώτημα αν το τμήμα των οργανισμών της Ανάπτυξης Ανθρώπινων Πόρων προσπαθεί πραγματικά να

προωθήσει τη μάθηση ή τις επιδόσεις (Garavan et al. 2002). Με άλλα λόγια, κατά πόσον οι πρακτικές ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού, επικεντρώνονται σε θέματα ευημερίας των ατόμων ή στην κυριαρχία των συμφερόντων των οργανισμών (Sambrook, 2000, McGoldrick et al 2002). Το βέβαιο είναι πάντως ότι το επίπεδο εκπαίδευσης είναι άμεσα συναρτώμενο με την επαγγελματική ικανοποίηση ή τη μετέπειτα τάση αποχώρησης από την εργασία, γεγονός το οποίο διαφαίνεται από έρευνες και οι οποίες συνδέουν τις υψηλού επιπέδου γνώσεις με τη δυσαρέσκεια. Η Price και Mueller δικαιολογούν το φαινόμενο, αναφέροντας ότι η ύπαρξη περιορισμού της ανάπτυξης, της χρήσης γνώσεων και ικανοτήτων των εργαζομένων μέσα στα νοσοκομεία, καθιστά την ανώτατη εκπαίδευση και την εξειδίκευση ανούσια, εφόσον το αποτέλεσμα επιφέρει χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης (Price and Mueller, 1981).

Οι οργανισμοί που παρέχουν ευκαιρίες ανάπτυξης στους νοσηλευτές, αυτομάτως μειώνουν την πρόθεση των εργαζομένων να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους (Coomber & Barriball, 2007). Σύμφωνα με μελέτη πανεπιστημιακού νοσοκομείου, σχετικά με τη διερεύνηση των λόγων αναζήτησης άλλης εργασίας των νοσηλευτών, το 19% των ερωτηθέντων, σκέφτηκαν να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους, με κύριο λόγο τον περιορισμένο αριθμό ευκαιριών για καριέρα (Gardulf et al., 2005). Με βάση αυτή την εκδοχή, η ανάπτυξη και οι ευκαιρίες καριέρας είναι αρνητικά συνδεδεμένες με τη πρόθεση εγκατάλειψης της μονάδας υγείας.

Η δημιουργία καριέρας με συνεχείς προσφερόμενες ευκαιρίες από τον οργανισμό, πιθανότατα μπορεί να δεσμεύσει τους υπαλλήλους, εκμηδενίζοντας την πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος τους. Οι εργαζόμενοι παραμένουν περισσότερο, όταν γνωρίζουν πως μέσω της δουλειά τους προωθείτε η σταδιοδρομία τους (Βαλένθια, 2002).

Ωστόσο, η εγκατάλειψη της εργασίας ενδέχεται να επιφέρει και κάποιες αρνητικές συνέπειες για την εξέλιξη της σταδιοδρομίας ενός εργαζομένου, καθώς μπορεί να αμαυρώσει τα έως τώρα κεκτημένα της καριέρας του. Από την άλλη, η μη ικανοποιητική εξέλιξη της σταδιοδρομίας, μπορεί να ευνοήσει την τάση αποχώρησης από το χώρο εργασίας. Με άλλα λόγια, στον εργαζόμενο με επιτυχημένη καριέρα διαφαίνονται φωτεινά σημεία για το μέλλον του, δίχως να επιδιώκει την εγκατάλειψη της εργασίας του, αλλά την προαγωγή σε υψηλότερη θέση και τη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών του. Ενώ οι μειωμένες ευκαιρίες εξέλιξης και η στάσιμη καριέρα, ενοχοποιούνται για την ενίσχυση της τάσης αποχώρησης. Οπότε, οι

ανικανοποίητες ευκαιρίες εξέλιξης, παρέχουν μια σημαντική ώθηση της πρόθεσης φυγής από το επάγγελμα (Wei Zhao, 2008).

2.7 Πρόθεση αποχώρησης και παρενόχληση

Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης ή η παρενόχληση στους χώρους εργασίας (mobbing), είναι ένας ανασταλτικός παράγοντας της ψυχοπνευματικής ισορροπίας των εργαζομένων, καθώς και της εύρυθμης οργανωσιακής λειτουργίας. Η οικονομική κρίση των τελευταίων χρόνων συνεχώς αυξάνει σε αριθμό τα περιστατικά ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο των επαγγελματιών της υγείας και ιδιαίτερα του νοσηλευτικού προσωπικού. Πιο συγκεκριμένα, η εργασιακή παρενόχληση είναι η συστηματική, ανήθικη επικοινωνία και ανταγωνιστική συμπεριφορά από ένα ή περισσότερα άτομα προς ένα άλλο άτομο (Leymann, 1996). Ενώ η εργασιακή βία είναι η κατάσταση στην οποία το προσωπικό υπόκειται σε κακοποίηση, απειλές και προσβολές στον εργασιακό χώρο, σε σχετιζόμενα εργασιακά θέματα, με συμπεριλαμβανομένη έκδηλη ή μη έκδηλη απειλή της ασφάλειας του, της ευεξίας του και της υγείας του (Martino, 2002). Η ηθική παρενόχληση διαχωρίζεται είτε σε άμεσα λεκτική ή σε άσκηση σωματικής βίας στο θύμα, είτε σε λεπτές δράσεις όπως η εξαίρεση ή η απομόνωση του εργαζόμενου από την ομάδα του. Επίσης, πράξεις της ηθικής παρενόχλησης συνήθως είναι η αφαίρεση ευθυνών, η υποτίμηση του έργου και της προσπάθειας του ατόμου, η κοινωνική απομόνωση και ο αποκλεισμός, η έκθεση σε πειράγματα, σε προσβλητικά σχόλια, η γελοιοποίηση κ.α. (Zarf και Einarsen, 2001).

Έρευνα της Quine στο Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρει ότι οι εργαζόμενοι νοσηλευτές υπόκεινται σε παρενόχληση περισσότερες φορές συγκριτικά με τις υπόλοιπες υγειονομικές επαγγελματικές ομάδες καθώς επίσης εκτίθενται και σε ευρύτερη ποικιλία τύπων εκφοβισμού (Quine, 2001).

Ίσως, τα όσα προαναφέρθηκαν να είναι και οι κυριότεροι λόγοι εμφάνισης απροθυμίας για εργασία, όπως και της τάσης εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Σύμφωνα με τον Murray, ο εκφοβισμός στο νοσηλευτικό χώρο αντηχεί σαν μια σιωπηλή επιδημία (Murray, 2009). Το φαινόμενο στη διεθνή βιβλιογραφία συναντάται και με τους όρους «ψυχολογική τρομοκρατία», «τραυματισμός στο χώρο υγείας», «παρενόχληση εργασίας», «συναισθηματική

κακοποίηση» (Nolfe et al, 2008), «εκφοβισμός», «καταχρηστική συμπεριφορά» και «τρομοκρατία στο χώρο εργασίας».

Επίσης, πιλοτική μελέτη, σχετικά με την ανάπτυξη του προσωπικού, των Chipps και McRury (2012), αναφέρουν ότι ο εργατικός εκφοβισμός, ιδιαίτερα μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού, απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή, ιδίως στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης τα οποία αναγνωρίζουν την επίδραση της ομαδικής εργασίας και τον αντίκτυπο της στις εκβάσεις των ασθενειών.

Τα αποτελέσματα έρευνας, που διεξήχθη σε νοσηλευτές πανεπιστημιακού νοσοκομείου στην Άγκυρα της Τουρκίας το 2014, αναφέρουν ότι ο επιπολασμός της σωματικής βίας, της λεκτικής βίας και της παρενόχλησης (mobbing) ήταν αντίστοιχα 13,9%, 41,8% και 17,1%. Η ίδια έρευνα απέδειξε ότι οι 40 εργάσιμες ώρες την εβδομάδα αυξάνουν τον κίνδυνο της σωματικής βίας περίπου 1,86 φορές. Οι περισσότεροι νοσηλευτές που υπέστησαν λεκτική βία και παρενόχληση, ήταν πρόθυμοι να αλλάξουν εργασία, τον οργανισμό τους καθώς και επάγγελμα, αν τους δινόταν η ευκαιρία. Επίσης, λιγότεροι από το ένα τέταρτο των παρενοχλημένων δήλωσαν ότι δεν δημοσιοποίησαν το περιστατικό (Aksakal et al., 2015).

Παράλληλα, διατυπώνεται η άποψη της καταπίεσης του κλάδου των νοσηλευτών, λόγω του γυναικείου φύλου και της κυριαρχίας του ιατρικού προσωπικού (Duffy, 1995; Hutchinson et al., 2006). Το νοσηλευτικό προσωπικό κοινωνικοποιείται μέσα σε ένα εργασιακό σύστημα ανισοτήτων, με αποτέλεσμα η καταπίεση που βιώνει να εκτονώνεται με την άσκηση εκφοβισμού στους συναδέλφους κατώτερων βαθμίδων (Taylor, 2001; Hutchinson, 2006). Συν τοις άλλοις, οι περίοδοι οικονομικής κρίσης, υψηλών απαιτήσεων και πλημμελούς στελέχωσης των νοσοκομείων, με διευθυντές και προϊστάμενους που υπολείπονται σωστής εκπαίδευσης και ανάλογων διοικητικών προσόντων, αποτελούν αιτιολογικούς παράγοντες για εκδήλωση εκφοβιστικών συμπεριφορών (Lewis, 1999; Φώτης, Καλοκαιρινού- Αναγνωστοπούλου, 2010). Άλλες εμπειρικές έρευνες καταδεικνύουν το μέγεθος επηρεασμού του ηθικού και της εργασιακής ικανοποίησης στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού και ιδιαίτερα των θυμάτων, με τάσεις να απουσιάζουν συστηματικά από την εργασία τους (με εικονικές αναρρωτικές άδειες ή αδικαιολόγητα), να είναι αδιάφοροι στις επιθυμίες των ασθενών, λιγότερο παραγωγικοί, να υποφέρουν από τραύματα σχετιζόμενα με την εργασία τους, και εις γνώσιν τους να επιθυμούν να αποχωρήσουν από την

εργασία με δεδομένες τις οικονομικές απώλειες (Φώτης, Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2010).

Μία άλλη πτυχή του θέματος προβάλλει η έρευνα του Ινστιτούτου για την Ασφάλεια των Πρακτικών της Φαρμακευτικής Αγωγής, σε 1565 νοσηλευτές, στην οποία βρέθηκε ότι ο εκφοβισμός από το μέρος των γιατρών, έχει αρνητικές επιπτώσεις στην περίθαλψη των ασθενών (Institute for Safe Medication Practices, 2009). Στην έρευνα το 39% των νοσηλευτών δήλωσαν ότι πολλές φορές αντιμετωπίζουν απροθυμία ή άρνηση να λάβουν απάντηση σε ερώτηση που έχουν κάνει στους γιατρούς, το 40% ανέφεραν υψηλό τόνο της φωνής των γιατρών και ένα ποσοστό 42% ανέφεραν ανυπομονησία νοσηλευτικής απάντησης σε ερωτήσεις από την πλευρά των γιατρών. Αυτή η έλλειψη ενσυναίσθησης από την πλευρά των γιατρών, μπορεί να οδηγήσει στην υπόθεση ότι πιθανόν κάποιοι θύτες χαρακτηρίζονται από έλλειψη αυτογνωσίας σχετικά με τη βαρύτητα της συμπεριφοράς τους και το αντίκτυπο που έχει στα θύματα τους (Vartia, 1996; Einarsen et al, 1994).

Οι επιπτώσεις της παρενόχλησης στην οργάνωση προκαλούν απουσίες, υψηλότερες τάσεις φυγής από τον οργανισμό, αποχώρηση από την εργασία και πρόωρες εθελούσιες συνταξιοδοτήσεις (Salin, 2001, Leymann, 1996). Επιπλέον, έχει αρνητικές επιπτώσεις στην οργανωτική δέσμευση (Demirgil, 2008) και στην απόδοση των εργαζομένων (Kirel, 2007). Ομοίως και οι Johnson και Rea (2009) διαπιστώνουν ότι ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας συνδέεται με την αποχώρηση από την εργασία, τόσο των νοσηλευτών όσο και των διοικητικών υπαλλήλων. Επιπροσθέτως, η απουσία από τον εργασιακό χώρο, κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης, θεωρείται βασικός αιτιολογικός παράγοντας της μειωμένης εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών, όπως και του μεγάλου αριθμού κρουσμάτων κατάθλιψης και βέβαια της επιθυμίας αποχώρησης από την εργασία (Quine, 2001). Επιπλέον το φαινόμενο δεν περιορίζεται απλά στην αποχώρηση των θυμάτων από τον συγκεκριμένο οργανισμό αλλά στην οριστική εγκατάλειψη του νοσηλευτικού επαγγέλματος (McKenna et al., 2003; Griffin, 2004).

Επίσης, έχει δοθεί μεγάλη έμφαση στον αντίκτυπο της οικονομικής κρίσης των τελευταίων χρόνων, σε σχέση με τη συχνότητα των βίαιων επεισοδίων, προς το νοσηλευτικό προσωπικό, στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Έρευνα της Κούκια και συν., (2013) διαπίστωσε σημαντικά μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών να υφίσταται

ψυχολογική, λεκτική, φυσική και σεξουαλική παρενόχληση από τους συνοδούς ασθενών, οι οποίοι παρίστανται σχεδόν σε όλες τις βάρδιες του νοσηλευτικού ωραρίου (Koukia et al., 2013).

Εν κατακλείδι οι μελέτες επιβεβαιώνουν ότι η βία στον εργασιακό χώρο του τομέα υγείας, αποτελεί ένα σημαντικό παγκόσμιο επαγγελματικό παράγοντα κινδύνου, ο οποίος αυξάνει τις ανησυχίες για τη Δημόσια Υγεία και παράλληλα την καταπάτηση των ανθρώπινων δικαιωμάτων. Την ευπαθή ομάδα των νοσηλευτών οφείλουν να προφυλάξουν με τη λήψη κατάλληλων μέτρων, όπως προσωπικό ασφαλείας και την εφαρμογή και τήρηση των κανόνων και των δικαιωμάτων των ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3. ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

3.1 Η μετανάστευση των νοσηλευτών ένα παγκόσμιο φαινόμενο

Ο αριθμός των νοσηλευτών, ως διεθνείς μετανάστες, σε ετήσια κίνηση, καταγράφει μια αυξητική τάση. Ήταν γνωστό ότι αντιπροσώπευαν περίπου το 3% του παγκόσμιου πληθυσμού, αλλά παρατηρήθηκε τις τελευταίες τέσσερις δεκαετίες ο αριθμός αυτός να διπλασιάζεται, φτάνοντας περίπου τα 191 εκατομμύρια διεθνών μεταναστών (IOM 2005, UN 2006). Οι μεταναστευτικές ροές αποτελούνται κατά το ήμισυ από γυναίκες, ανεξαρτήτως των προστατευόμενων μελών ή των οικογενειών τους (Timur, 2000), γεγονός που μεταβάλλει τη δυναμική της οικογένειας και της κοινότητας και στις χώρες προέλευσης αλλά και στις χώρες προορισμού.

Το σημερινό εργατικό δυναμικό παρουσιάζει μια εξαιρετικά οργανωμένη παγκόσμια κίνηση και οι νοσηλευτές όλο και περισσότερο διεισδύουν σε αυτό το μεταναστευτικό ρεύμα. Οι μεγάλες ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού στις βιομηχανικές χώρες, τροφοδοτούν τη μεγάλη ζήτηση για προσλήψεις, ενώ αντίθετα στις αναπτυσσόμενες χώρες οι διαρθρωτικές προσαρμογές οδηγούν σε έλλειμμα του εργατικού δυναμικού, κάτι που σημαίνει μεγάλος αριθμός ανέργων επαγγελματιών υγείας (Kingma, 2010).

Είναι γεγονός ότι οι περισσότερες από τις αναπτυγμένες χώρες εξαρτώνται από αλλοδαπές νοσηλεύτριες. Χωρίς τη μετανάστευση της συγκεκριμένης ειδικευμένης ομάδας εργαζομένων, το σύστημα υγείας σε πολλές χώρες θα αδυνατούσε να λειτουργήσει. Χώρες όπως το Λουξεμβούργο, η Δανία, η Σουηδία αλλά και οι ΗΠΑ απασχολούν άνω του ήμισυ αλλοδαπές νοσηλεύτριες (ΟΟΣΑ, 2007).

Οι μελέτες αποδεικνύουν ορισμένους βασικούς λόγους που ωθούν στη λήψη της απόφασης για εργασία σε άλλη χώρα. Η αναζήτηση καλύτερων ευκαιριών, όπως η μαθησιακή ανάπτυξη, η επαγγελματική εξέλιξη, η προσοδοφόρα μισθοδοσία, η δυνατότητα ευκολότερης σταδιοδρομίας (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2008; OECD, 2010), η ευκαιρία συμμετοχής στις ερευνητικές συνεργασίες και πρόσβασης στην ερευνητική χρηματοδότηση (ICN, 2010), η εργασιακή δυσαρέσκεια και η επαγγελματική εξουθένωση (Σωτηριάδου κα 2014), η συνεχής απαξίωση του

νοσηλευτικού επαγγέλματος (Σκουτέλης, 2014), η ανάγκη βελτίωσης της ποιότητας της ζωής, η προσωπική ασφάλεια, είναι από τους κυριότερους λόγους. Επίσης, η λήψη της απόφασης για μετανάστευση εμπεριέχει την προσδοκία προσφοράς ενός καλύτερου μέλλοντος στα παιδιά των νοσηλευτών στις χώρες υποδοχής (OECD, 2010).

Έως πρότινος, η παραδοσιακή μετανάστευση αφορούσε μετακίνηση νοσηλευτών από τον βορρά στον βορρά ή από τον νότο στο νότο, με παράδειγμα τους Γερμανούς νοσηλευτές να εργάζονται στην Ελβετία ή τους Καναδούς νοσηλευτές να εργάζονται στις ΗΠΑ, παρά ταύτα η πολιτική συζήτηση και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης τα τελευταία χρόνια, έχουν στραφεί στη σημείωση της ταχείας αύξησης των προσλήψεων νοσηλευτικού προσωπικού, από τις αναπτυσσόμενες χώρες στις βιομηχανικές χώρες (Dugger 2006, ΠΟΥ 2006). Χαρακτηριστικό παράδειγμα το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου από 71% το 1990 απασχόλησης αλλοδαπού προσωπικού, αυξήθηκε σε 95% το 2001 (Buchan and Sochalski, 2004) και το 2015 να εξακολουθεί να αναφέρεται στα 207 από τα 232 αγγλικά νοσοκομεία (90%), έλλειψη νοσηλευτικού (The guardian, 2015). Επίσης, στην Ιρλανδία, το 2005, οι σχολές νοσηλευτικής, αποτελούνταν με 84% νεοεισερχόμενους ξενόγλωσσους φοιτητές, εκ των οποίων το 60% ήταν από χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης (Bord, Altranais, 2005).

Η μεγάλη αλήθεια είναι ότι η απώλεια εργαζομένων νοσηλευτών αφορά τις αναπτυσσόμενες χώρες, με προορισμό τις αναπτυγμένες με αποτέλεσμα οι συνεχείς ελλείψεις στις πρώτες χώρες να διογκώνουν το ήδη υπάρχον πρόβλημα, με συνέπεια την πρόκληση σοβαρών επιπτώσεων στον πληθυσμό των χωρών. Αισιόδοξοι εργαζόμενοι με θετική προδιάθεση για τη ζωή, αποχωρούν εύκολα από τους οργανισμούς, ενώ εργαζόμενοι απαισιόδοξοι ως άτομα, συνήθως παραμένουν στους οργανισμούς, με τη δυσαρέσκεια να συνοδεύει τον εργασιακό τους βίο (McKenna, 2010).

Σίγουρα η μετανάστευση των ειδικευμένων εργαζομένων θέτει σε κίνδυνο το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της γενέτειρας χώρας τους. Με τους ρυθμούς που οι ανεπτυγμένες χώρες προσλαμβάνουν προσωπικό από τις υπανάπτυκτες, δημιουργούν τεράστια προβλήματα στις τελευταίες, σε ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού, σε επενδύσεις στην εκπαίδευση και εγείροντας δεοντολογικές ανησυχίες για ενδεχόμενη εκμετάλλευση των αλλοδαπών νοσηλευτριών. Η εθνική κυριαρχία και η παγκόσμια ισότητα προκαλεί ηθικές ανησυχίες σχετικά με την έλξη

ειδικευμένου προσωπικού και περιουσιακών στοιχείων, στις αναπτυγμένες χώρες από τις αναπτυσσόμενες. Ακτιβιστές καθιέρωσαν ένα νέο όρο για το φαινόμενο "*Brain drain in the south, brain waste in the north.*", κάτι που σημαίνει διαρροή μορφωμένων ανθρώπων από το νότο και εκμετάλλευση αυτών στον βορρά (Manalansan, 2003).

Βέβαια, η επίπτωση αυτής της μεταναστευτικής τάσης μπορεί να εκληφθεί ως πρόβλημα αλλά και ως μέρος της λύσης για τις χώρες προέλευσης ή τις χώρες προορισμού. Το πρόβλημα της διεθνούς μετανάστευσης έγκειται στις υποκινούμενες προσπάθειες πρόσληψης, των χώρων προορισμού που πλήττονται από τεράστιες ελλείψεις. Όμως, η πρόσληψη νοσηλευτών από το εξωτερικό δεν είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος αντιμετώπισης των βασικών αιτιολογικών παραγόντων που προκαλούν την τοπική έλλειψη. Με την τακτική αυτή, αναμοχλεύονται και ανακατανέμονται οι ελλείψεις σε παγκόσμιο επίπεδο.

Ένα σημαντικό πρόβλημα που προκύπτει, σχετίζεται με την ξενόφερτη εκπαίδευση που έχουν οι μετανάστες νοσηλευτές. Το σύστημα που τους υποδέχεται οφείλει να τους προσανατολίσει κατάλληλα, ώστε να είναι ικανοί να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις παροχής ποιοτικής φροντίδας και ασφάλειας προς τους ασθενείς. Αποδοχή, επίσης απαιτείται και από την κοινωνία, για τη διευκόλυνση της ένταξής τους στα κοινωνικά δίκτυα, λόγω τεραστίων πολιτισμικών διαφορών.

Επίσης, η χρηματοδότηση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, ως επί το πλείστον, γίνεται από δημόσιους πόρους και η ανησυχία επικεντρώνεται στις χώρες προέλευσης καθώς οι επενδύσεις για τον πληθυσμό και τις κυβερνήσεις, μειώνονται, αντιπροσωπεύοντας ένα σημαντικό οικονομικό έλλειμμα. Επιπροσθέτως, η πλειοψηφία των μεταναστών νοσηλευτών αφορά τις γυναίκες, οι οποίες ως γνωστό είναι πιο ευάλωτη ομάδα και ενδεχομένως να προκύψουν θέματα εκμετάλλευσης μεταξύ των δυο φύλων, τα οποία πρέπει να αντιμετωπιστούν με αποτελεσματική πρόληψη και με εφαρμογή μέτρων περιορισμού τέτοιων φαινομένων.

Παράλληλα, η μετανάστευση των νοσηλευτών παρέχει ένα ισχυρό οικονομικό κίνητρο για τις χώρες προέλευσης, καθώς οι περισσότεροι νοσηλευτές αποστέλλουν χρηματικά ποσά στις πατρίδες τους, στις οικογένειές τους, γεγονός που επιτρέπει, ενισχύει ή και αυξάνει την τάση εξαγωγής ανθρώπινου δυναμικού.

Η διεθνής μετανάστευση γίνεται συχνά μια στρατηγική προώθησης της ανακατανομής του παγκόσμιου πλούτου. Οι νοσηλεύτριες θεωρούνται σημαντικός παράγοντας της οικονομικής αλλαγής, εφόσον εισέρχονται στη διεθνή αγορά

εργασίας (IOM, 2003). Συμβάλλουν στη δημιουργία του νέου πλούτου και ταυτόχρονα χαρακτηρίζονται πρωτοπόρες σε ένα άτυπο χειραφετημένο φεμινιστικό κίνημα.

Η πλήρωση κενών νοσηλευτικών θέσεων στις χώρες προορισμού διαφαίνεται ως μια στρατηγική γρήγορη «λύση», προωθώντας παράλληλα την δια-πολιτισμική ανταλλαγή. Ο διαρκώς αυξανόμενος ασθενοκεντρικός πληθυσμός, επιβάλλει στα συστήματα υγείας την προώθηση ενός πολύ-πολιτισμικού εργατικού δυναμικού.

Πράγματι, η απόφαση της μετανάστευσης υπαγορεύεται από την επιθυμία βελτίωσης της ποιότητας ζωής του ατόμου, που πολλές φορές η απόφαση αυτή προσφέρει ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης, άσκηση των δεξιοτήτων, βελτίωση της εργασίας και των συνθηκών διαβίωσης, συν τις οικονομικές απολαβές.

Μέχρι στιγμής, δεν τίθεται κανένα συγκρουσιακό ζήτημα μεταξύ της μετανάστευσης, των κενών νοσηλευτικών θέσεων και της υπερβολικής ζήτησης. Θεωρείται η όλη κίνηση ως μια θετική στρατηγική για τη μείωση της ανεργίας, τη βελτίωση της εθνικής οικονομίας μέσω της μεταφοράς κονδυλίων ανάμεσα στους διακινούμενους εργαζόμενους και τις οικογένειές τους, καθώς και τη μεταφορά γνώσεων για την υγειονομική περίθαλψη μέσω μιας παγκόσμιας ανταλλαγής γνώσεων και δεξιοτήτων.

Εντούτοις, στο πλαίσιο των κρίσιμων ελλείψεων προσωπικού, που επηρεάζει τη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, η διεθνής μετανάστευση αποτελεί μια πρόκληση, που χρήζει αντιμετώπισης. Η μετανάστευση αναγνωρίζεται ως ένα σύμπτωμα αποτυχίας των συστημάτων υγείας, μιας και δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί η πρωτοπαθής αιτία.

3.2 Η πραγματικότητα της μετανάστευσης

Το ζήτημα της μετανάστευσης των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας, προκύπτει κατά την επισκόπηση των παγκόσμιων συστημάτων της υγειονομικής περίθαλψης. Διεθνείς έρευνες δείχνουν ότι η κυκλοφορία των επαγγελματιών υγείας ακολουθεί πανομοιότυπα το πρότυπο μετανάστευσης όλων των επαγγελματιών, καθώς και η εσωτερική μετακίνηση εργατικού δυναμικού προς τις αστικές περιοχές είναι ίδια σε όλες τις χώρες (WHO, 2003).

Η κινητικότητα του εργατικού δυναμικού ενδέχεται να δημιουργήσει επιπλέον ανισορροπίες, οι οποίες χρήζουν καλύτερου σχεδιασμού του εργατικού δυναμικού, με

ιδιαίτερη προσοχή στα θέματα των αμοιβών και άλλων ανταμοιβών και βελτίωσης της συνολικής διαχείρισης του εργατικού δυναμικού (WHO, 2003). Οι αναπτυσσόμενες χώρες χρησιμοποιούν, εκτός από το κίνητρο του μισθού και άλλες στρατηγικές πρόσληψης και διατήρησης των επαγγελματιών υγείας, όπως τη στέγαση, τις υποδομές, ευκαιρίες για εκ περιτροπής εργασία κ.α. (WHO, 2003), δεδομένου ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι υγείας είναι κακοπληρωμένοι, αρκετά δυσαρεστημένοι και με ελάχιστα κίνητρα (Zum et al., 2004). Η μετανάστευση των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερος των νοσηλευτών είναι ένα σοβαρό θέμα της διαχείρισης ανθρώπινων πόρων που πρέπει να παρακολουθείται και να αξιολογείται με πολύ προσοχή.

Η διεθνής μετανάστευση ίσως είναι η υπερβολή των μεγαλύτερων συστημικών προβλημάτων, που ωθεί τους νοσηλευτές να εγκαταλείψουν την εργασία τους και κάποιες φορές και τον τομέα της υγείας. Κάποια στοιχεία δείχνουν πως δεν έχουν ιδιαίτερη σημασία οι παράγοντες έλξης της χώρας προορισμού. Η μετανάστευση λαμβάνει χώρα και ωθεί τους ανθρώπους μακριά από τη χώρα προέλευσης, χωρίς σημαντικούς ελκτικούς παράγοντες (Kingma, 2007). Η πρόσληψη εργασίας και η επιθυμία της μετανάστευσης είναι τα σημαντικότερα κίνητρα. Συνήθως η λήψη της απόφασης σχετίζεται με τις περιορισμένες εμπειρίες στο χώρο εργασίας ή στην ευρύτερη κοινωνία.

Η όλη διαδικασία διαμορφώνεται μέσω ενός συνόλου κοινωνικών δυνάμεων και μιας σειράς επιλογών που γίνονται από ένα πλήθος ενδιαφερόμενων μερών. Η διεθνής κινητικότητα είναι μια πραγματικότητα στον παγκοσμιοποιημένο κόσμο και το ζήτημα εντοπίζεται στο πλαίσιο των ελλείψεων. Η μετανάστευση θα συνεχιστεί και η προσωρινή μετανάστευση θα παραμείνει στο επίκεντρο της προσοχής στα επόμενα έτη. Η βόριο-νότια μετανάστευση θα πρέπει να μειωθεί, αντιμετωπίζοντας την ανάγκη και όχι περιορίζοντας με τεχνητούς τρόπους τις ροές (Kingma, 2006).

3.3 Ανασκόπηση Διεθνούς Βιβλιογραφίας

Το περίπλοκο ζήτημα της πρόθεσης αποχώρησης των νοσηλευτών, εγείρει σημαντικές ανησυχίες, συνεχίζοντας την αμφισβήτηση των ηγετών της υγειονομικής περίθαλψης σε κάθε τομέα της. Η εθελούσια αποχώρηση των νοσηλευτών από την εργασία, φαίνεται να επηρεάζεται από μια μυριάδα αλληλένδετων παραγόντων, ενώ

παράλληλα υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις των αρνητικών συνεπειών της στους νοσηλευτές, στους ασθενείς και στην οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης (Hayes, et al., 2012). Μάλιστα, ως ζήτημα εγείρει και τη σύγχρονη ερευνητική βιβλιογραφία, καθώς χαρακτηρίζεται ως παγκόσμιο φαινόμενο και εντοπίζεται στις αναπτυγμένες και στις υπό ανάπτυξη χώρες.

3.3.1 Πρόθεση αποχώρησης στην Ευρώπη

Είναι γεγονός, ότι ένας μεγάλος αριθμός ευρωπαϊκών ερευνών καταδεικνύει το πρόβλημα της πρόθεσης και εν τέλει αποχώρησης από την εργασία των νοσηλευτών. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αναμένει μέχρι το έτος του 2020 πως η έλλειψη των νοσηλευτών θα πλησιάσει τις 590.000 (Flinkman, Isopahkala-Bouret & Salantera, 2013). Πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ αναφέρει την αναλογία των 16.6 νοσηλευτών για 1.000 άτομα στην Ελβετία, 11.3 στην Γερμανία, 8.8 στις χώρες του ΟΟΣΑ, 8,6 στο Ηνωμένο Βασίλειο, 5.1 στην Ισπανία και τη χαμηλότερη αναλογία κατά κεφαλήν στην Ελλάδα 3.3 νοσηλευτών προς 1.000 κατοίκους και 1.7 στην Τουρκία (ΟΟΣΑ, 2013).

Σε μεγάλη Ευρωπαϊκή έρευνα, στην οποία συμμετείχαν δέκα ευρωπαϊκές χώρες, βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά η πρόθεση αποχώρησης από την νοσηλευτική εργασία με το άγχος και την εξουθένωση (Lafer et al., 2012; Heinen et al., 2012). Το 42% των Βρετανών νοσηλευτών που ερωτήθηκαν ανέφεραν επαγγελματική εξουθένωση (το υψηλότερο ποσοστό από τις 10 χώρες), συγκριτικά με το μέσο όρο της Ευρώπης που είναι 28%. Το γεγονός αυτό, προβληματίζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας (NHS), καθώς η συνεχής αποχώρηση των βρετανών νοσηλευτών και η χρόνια έλλειψη τους, αναγκάζει την πρόσληψη νοσηλευτών από το εξωτερικό σε αναλογία ενός γηγενή προς τέσσερεις αλλοδαπούς. Επίσης ο αυξημένος αριθμός των ηλικιωμένων ασθενών και η συνολική αύξηση του πληθυσμού του Ηνωμένου Βασιλείου, διογκώνουν το ήδη υπάρχον πρόβλημα (Boffey, 2015).

Έρευνα που διενεργήθηκε στο πανεπιστήμιο του Τορίνο στην Ιταλία, του Claudio Giovanni Cortese (2012), η οποία αφορούσε τη διερεύνηση της πρόθεσης των νοσηλευτών να αποχωρήσουν από τη νοσηλευτική μονάδα, το νοσοκομείο ή το νοσηλευτικό επάγγελμα, βρέθηκε ότι η δυσαρέσκεια των επαγγελματιών σχετίζεται περισσότερο με τις αμοιβές και τις εργασιακές απαιτήσεις και η ικανοποίηση τους

πηγάζει από τις ανεπτυγμένες συναδερφικές σχέσεις και την αυτονομία που αισθάνονται στο χώρο.

Σε αντίστοιχη έρευνα που διενήργησαν στην Ολλανδία ο Tummers και άλλοι, σε 9982 νοσηλευτές σε 156 ολλανδικούς οργανισμούς υγείας, στην περίοδο 2010-2011, βρήκαν ως τον πιο σημαντικό λόγο πρόθεσης φυγής των νοσηλευτών από τους χώρους εργασίας τους την ανεπαρκή ανάπτυξη και τις μειωμένες ευκαιρίες σταδιοδρομίας. Ως δεύτερο λόγο, το αρνητικό εργασιακό κλίμα και ο τρίτος λόγος διαφοροποιείται αναλόγως του εργασιακού πλαισίου. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές της κατ' οίκον νοσηλείας εκδήλωσαν την πρόθεση αποχώρησης, λόγω της αφαίρεσης στοιχείων αυτονομίας, ενώ στους εργαζόμενους νοσηλευτικών ιδρυμάτων δεν συνέβη κάτι αντίστοιχο (Tummers et al., 2013).

Σύμφωνα με έρευνα που έλαβε χώρα στη Γερμανία από τον Simon και άλλους, σε 2.119 εγγεγραμμένους νοσηλευτές σε 71 τμήματα, 16 νοσοκομείων το 2003, με θέμα «αφήνοντας το επάγγελμα ή τον οργανισμό – μια πολυεπίπεδη ανάλυση των προθέσεων των νοσηλευτών», τα δεδομένα που αναλύθηκαν καταλήγουν στο ότι και οι δυο προθέσεις συσχετίζονται με την ηλικία του προσωπικού, την επαγγελματική δέσμευση και την ικανοποίηση από την εργασία (Simon et al., 2010). Η πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος είναι έντονα συνδεδεμένη με μεταβλητές σχετιζόμενες με το προσωπικό υπόβαθρο και τις σχέσεις οικογένειας-εργασίας, ενώ η πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό σχετίζεται με την οργανωτική ηγεσία και το τοπικό πλαίσιο (Simon et al., 2010).

Στην Γαλλία, έρευνα του Embriaco et al (2007), αναφέρει ότι το 50% των νοσηλευτών των μονάδων εντατικής θεραπείας, επιθυμούν να εγκαταλείψουν την εργασία τους, εξαιτίας του μεγάλου βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης, αιτία η οποία συσχετίζεται με τη χαμηλή αποδοτικότητα στην εργασία, με την αυξημένη επαγγελματική δυσαρέσκεια και τον μικρό βαθμό δέσμευσης στην εργασία αλλά και στον οργανισμό.

Στη Φιλανδία, σε ερευνητική εργασία που διενήργησε ο Flinkman και άλλοι το 2013, με θέμα την πρόθεση εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος των νέων νοσηλευτών στην αρχή της καριέρας τους, μια ποιοτική μελέτη περίπτωσης, καταδεικνύει τις κακές πρακτικές του νοσοκομειακού περιβάλλοντος και την αδυναμία να ταυτιστούν με τις στερεοτυπικές εικόνες των νοσηλευτών, ως τις κύριες

αιτίες αποχώρησης. Επίσης, θεωρεί τη νοσηλευτική ως δεύτερη επιλογή σταδιοδρομίας λόγω του απαιτητικού περιεχομένου της εργασίας της (Flinkman et al., 2013).

3.3.2 Πρόθεση αποχώρησης στις ΗΠΑ και στον Καναδά

Το φαινόμενο της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία στον τομέα της νοσηλευτικής έχει τις πιο σοβαρές επιπτώσεις από ότι σε οποιονδήποτε άλλο τομέα εργασίας, τόσο στην Ευρώπη όσο και στις ΗΠΑ και στον Καναδά. Η αύξηση των ηλικιωμένων ανθρώπων, η έλλειψη του νοσηλευτικού προσωπικού, σε συνδυασμό με την έλλειψη νοσηλευτικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, καθώς και τα ηλικιακά επίπεδα των νοσηλευτών (ένας στους τέσσερις είναι άνω των 50 ετών), οξύνουν το πρόβλημα και στις ΗΠΑ. Παράλληλα, αναμένεται ότι μεταξύ του 2010 και του 2020, πάνω από το 40 % του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού στις ΗΠΑ θα είναι 50 ετών και θα αναμένει να συνταξιοδοτηθεί (Norman et al., 2005). Παρόμοιες προβλέψεις ισχύουν και για τον Καναδά (O'Brien-Pallas, Alksnis, & Wang, 2003).

Στον τομέα της νοσηλευτικής υπάρχουν τα υψηλότερα ποσοστά πρόθεσης εγκατάλειψης του επαγγέλματος, με 41% στις ΗΠΑ και 32,9% στον Καναδά, λόγω δυσαρέσκειας με την εργασία, σχεδιάζοντας να εγκαταλείψουν την παρούσα θέση. Τα διάφορα ποσοστά επιβεβαιώνουν ότι πρόκειται για ένα παγκόσμιο πρόβλημα, με κύρια αιτία τη δυσαρέσκεια από την εργασία (Aiken et al., 2002).

Έρευνα των Brewer et al. (2012), αναφέρει ότι τα ποσοστά αποχώρησης των νοσηλευτών είναι μεγαλύτερα, όταν υπάρχουν άφθονες θέσεις εργασίας και οι δυσαρεστημένοι νοσηλευτές έχουν πολλές άλλες επιλογές. Στις φτωχότερες οικονομίες υπάρχει επηρεασμός της αποχώρησης, λόγω της δυσκολίας εξασφάλισης άλλης εργασίας, εφόσον οι επιλογές είναι περιορισμένες. Η εγκατάλειψη, ως επί το πλείστον, αφορά τα πρώτα χρόνια της καριέρας των εργαζομένων, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, με το 43% των εργαζομένων νοσηλευτών να αποχωρούν εντός των πρώτων τριών εργάσιμων χρόνων (Brewer et al., 2012).

Σε Καναδική μελέτη, την οποία διενέργησε ο O'Brien-Pallas et al. (2008), σε 10 επαρχίες, εξετάστηκε το μέγεθος και το κόστος της αποχώρησης των νοσηλευτών από τα Καναδικά νοσοκομεία και περιγράφηκε η κατάσταση του συστήματος, οι επιπτώσεις στους ασθενείς και στους νοσηλευτές. Κατά μέσο όρο η ετήσια

αποχώρηση είναι 19,9 %, με τη μεγαλύτερη να σημειώνεται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, σε ποσοστό 26,7%. Η αποχώρηση σχετίζεται με τη χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία, τις υψηλές πιθανότητες ιατρικών σφαλμάτων, την αύξηση των υπερωριών. Στις ΜΕΘ, οι συγκρουσιακοί ρόλοι εντείνουν την παράταση ασθενών στο στάδιο της αποκατάστασης, στους ασθενείς μακροχρόνιας φροντίδας καθώς και στις μονάδες των ηλικιωμένων, γεγονός που προκαλεί δυσαρέσκεια στους νοσηλευτές. Η καλύτερη ηγεσία στις μονάδες φροντίδας ασθενών, αναφέρει η έρευνα, ότι σχετίζεται με τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού, αυξάνοντας την ικανοποίηση τους και την παραγωγικότητα (O'Brien-Pallas et al., 2008).

Αν και οι ΗΠΑ, αυτή τη στιγμή, είναι από τις χώρες με το μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους, 11,0/1.000 (OECD, 2012), παρά ταύτα ο Buchan και η Aiken (2008), υποστηρίζουν ότι η προβλεπόμενη έλλειψη νοσηλευτών δεν είναι κατ' ανάγκη έλλειψη ατόμων με νοσηλευτικά προσόντα, είναι η έλλειψη νοσηλευτών πρόθυμοι να εργαστούν υπό τις παρούσες συνθήκες.

3.3.3 Πρόθεση αποχώρησης στην Αυστραλία

Το φαινόμενο της πρόθεσης αποχώρησης από τη νοσηλευτική εργασία δεν έχει σύνορα. Επεκτείνεται και στο νότιο ημισφαίριο της γης, στην Αυστραλία. Έρευνα που έχει διεξαχθεί στη Αυστραλία από την Dawson (2014) η οποία αφορούσε τις νοσηλευτικές αντιλήψεις και την παράθεση προτάσεων για υποστηρικτικές στρατηγικές αντιμετώπισης του προβλήματος, βρέθηκε ότι η αποχώρηση οφείλεται στις περιορισμένες ευκαιρίες σταδιοδρομίας, στην έλλειψη υποστήριξης και αναγνώρισης του παρεχόμενου έργου, στην αρνητική στάση του προσωπικού. Επίσης αναφέρει ότι στο εργασιακό περιβάλλον υπάρχει έλλειψη δεξιοτεχνών καθώς και επικοινωνίας των ασθενών με το προσωπικό. Το εξειδικευμένο προσωπικό επιδιώκει να αποχωρεί για το εξωτερικό λόγω του ότι δεν του δίνεται η δυνατότητα για λήψη αποφάσεων. Οι απαιτήσεις των ασθενών είναι πολύ αυξημένες με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο φόρτος εργασίας, το επίπεδο του άγχους των νοσηλευτών, νοιώθοντας ανίσχυροι και υποτιμημένοι.

Μελέτη του καθηγητή Peter Holland et al. (2012), με θέμα «Τι θέλουν οι νοσηλευτές; Ανάλυση μεγάλης εθνικής έρευνας των Νοσηλευτών για την εργασία και τις

συνθήκες εργασίας στην Αυστραλία», διαπίστωσε ότι το 15% των ερωτηθέντων προορίζονται να εγκαταλείψουν την εργασία τους στους επόμενους 12 μήνες, όταν μια τυπική επιχείρηση εκτιμά κατά μέσο όρο 3% έως 6%, εγκατάλειψης του επαγγέλματος (Cresswell, 2011). Η διαπίστωση αυτή είναι ιδιαίτερα ανησυχητική καθώς η αποχώρηση αφορά το επάγγελμα και όχι τον οργανισμό. Δεδομένου ότι η πλειοψηφία των Αυστραλών νοσηλευτών είναι κατά μέσο όρο 44 χρόνων και ένα μεγάλο ποσοστό εργατικού δυναμικού στην επόμενη δεκαετία θα επιλέξει να συνταξιοδοτηθεί, καθώς όλο και λιγότερα άτομα επιλέγουν τη σταδιοδρομία στη νοσηλευτική (AIHW, 2011), διαφαίνεται ένα εξαιρετικά προβληματικό τοπίο, των οργανισμών υγείας, με όλο και λιγότερες ικανότητες κάλυψης της ζήτησης και διατήρησης και ανάπτυξης των κατάλληλων δεξιοτήτων των νοσηλευτών (Holland, et al., 2012).

Αν και στην Αυστραλία, με βάση την έκθεση του ΟΟΣΑ, η αναλογία των νοσηλευτών προς το πληθυσμό αντιστοιχεί σε 10.1/1.000 (ΟΟΣΑ, 2013), πάρα ταύτα με πρόσφατη έκθεση από την κοινοπολιτεία της Αυστραλίας εντοπίστηκαν θέματα που οδηγούν στη νοσηλευτική δυσαρέσκεια και στην πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος. Αυτές είναι, η γήρανση του προσωπικού (ως το 2020 το 40% του προσωπικού θα είναι άνω των 50 ετών) (Eley et al., 2010), η υπερφόρτωση εργασίας λόγω του μεγάλου αριθμού ασθενών και η γραφειοκρατία, η εργασία με βάρδιες, οι συνεχείς αλλαγές των προγραμμάτων, η έλλειψη εκτίμησης του παρεχόμενου έργου από τους ανώτερους, οι ανεπαρκείς αμοιβές. Αποτελέσματα άλλης μελέτης αναφέρουν, η νοσηλευτική δυσαρέσκεια να πηγάζει από τις αντικρουόμενες προσδοκίες νοσηλευτών και διευθυντών λόγω ρυθμίσεων του κόστους, της αδυναμίας παροχής συνολικής νοσηλευτικής περίθαλψης λόγω εργασιών και της απώλειας εμπιστοσύνης στο υγειονομικό σύστημα περίθαλψης (Daley, McGannon & Hunter, 2014).

3.3.4 Πρόθεση αποχώρησης στην Ασία

Η κατάσταση στον Ασιατικό χώρο παρουσιάζει κοινά στοιχεία, τόσο με την Ευρώπη και τις ΗΠΑ, όσο και με την Αυστραλία. Μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Χονγκ Κονγκ από τους Wai Tong Chien και Sin Yin Yick, το έτος 2014, σχετικά με τους λόγους εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, βρέθηκε ότι το άγχος είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες. Αναφέρεται ότι είναι η βασικότερη αιτία εξόδου

από την απασχόληση στα ιδιωτικά νοσοκομεία και άλλες υγειονομικές υπηρεσίες. Η ίδια έρευνα αναφέρει ως παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των νοσηλευτών, το μεγάλο φόρτο εργασίας, τη μειωμένη συλλογική υποστήριξη και τους μη ικανοποιητικούς μισθούς. Οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι υπάρχει μια σύνδεση μεταξύ των διαφόρων επιπέδων του άγχους με την πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος, με την ηλικία του ατόμου να συμμετέχει στη λήψη της απόφασης. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι οι εργαζόμενοι με μεγαλύτερη ηλικία και με περισσότερη εμπειρία, έδειξαν υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία τους, σε σχέση με το μισθό και την αυτονομία στους χώρους, ενώ οι νεώτεροι, έδειξαν ότι το άγχος είχε αντίκτυπο στην απόδοση, στις απουσίες, στην παραμονή και στην εγκατάλειψη του επαγγέλματος (Chien & Yick, 2016).

Σε μελέτη που διενεργήθηκε από τον Al-Momani (2008), στα δημόσια νοσοκομεία της Ιορδανίας, με θέμα την εξεύρεση λύσεων για την δέσμευση παραμονής των νοσηλευτών στα νοσοκομεία, εντοπίστηκαν δέκα βασικοί παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν την πρόθεση των ερωτώμενων για εγκατάλειψη του επαγγέλματός τους. Οι οικονομικές απολαβές, ο φόρτος εργασίας, η μειωμένη αυτονομία στη λήψη αποφάσεων, οι ευκαιρίες στο συγκεκριμένο περιβάλλον, τα κίνητρα, η περιγραφή των θέσεων εργασίας, οι καλές υποδομές των νοσοκομείων, η ανάπτυξη, η αντίληψη της δίκαιης ηγεσίας, η αναγνώριση, είναι οι βασικοί ανατρεπτικοί λόγοι για παραμονή στο επάγγελμα του νοσηλευτή. Το δείγμα της μελέτης ήταν τυχαίοποιημένο, γεγονός που έδωσε μια πρόσθετη ενδυνάμωση στα αποτελέσματα της έρευνας (Al-Momani, 2008).

Στις Φιλιππίνες η κατάσταση με τους νοσηλευτές διαφοροποιείται, λόγω της αδυναμίας απορρόφησης τους ως εγχώριο εργατικό δυναμικό, εξαιτίας των μειωμένων θέσεων εργασίας της χώρας, με αποτέλεσμα τη μεγίστου βαθμού εξάρτηση από τη διεθνή νοσηλευτική αγορά εργασίας. Οι Φιλιππίνες είναι ο μεγαλύτερος εξαγωγέας νοσηλευτών στον κόσμο, προμηθεύοντας το 25% του συνόλου των αλλοδαπών νοσηλευτών (Matsuno, 2010). Ο ΟΟΣΑ αναφέρει ότι ο ένας στους έξι αλλοδαπούς νοσηλευτές στις χώρες του ΟΟΣΑ κατάγεται από αυτή τη χώρα (Carlos et al., 2008) και από τους εγγεγραμμένους νοσηλευτές των Φιλιππίνων, περίπου το 85% εργάζονται στο εξωτερικό (Perrien et al., 2007). Στις Ηνωμένες Πολιτείες καταγράφεται υψηλή αναλογία από Φιλιππινέζες νοσηλεύτριες καθώς από

τις 100.000 αλλοδαπές που εργάζονται στις ΗΠΑ, το 32,6% προέρχεται από τις Φιλιππίνες (Perrien et al., 2007).

3.3.5 Πρόθεση αποχώρησης στην Αφρική

Η πρόθεση αποχώρησης από τη νοσηλευτική εργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, έχει διερευνηθεί και στις υποανάπτυκτες χώρες της Αφρικής.

Έρευνα που διενεργήθηκε σε τρία νοσοκομεία στην επαρχία Gauteng, στη Νότιο Αφρική, το έτος 2010, με θέμα την εγκατάλειψη του επαγγέλματος της νοσηλευτικής και τον προσανατολισμό σε αναζήτηση επικερδούς εργασίας στο εξωτερικό, το κύριο πόρισμα έδειξε τη δυσαρέσκεια των μισθών, ως καθοριστικό παράγοντα παραίτησης από το νοσοκομείο. Επίσης, ως οργανωτικές αιτίες, ήταν η νοσηλευτική πρακτική, το εργασιακό περιβάλλον, το φυσικό και συναισθηματικό κόστος, και οι αυξημένες ευκαιρίες απασχόλησης μετά την παραίτηση (Stanz, 2010).

Επίσης έρευνα που έλαβε χώρα σε οκτώ μεγάλα νοσοκομεία της Αλεξάνδρειας, το έτος 2015, ποσοστό 65% των νοσηλευτών (ιδιαίτερα των ΜΕΘ) εκδήλωσαν τη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία τους, εξαιτίας της εξαιρετικά μεγάλης έλλειψης προσωπικού του τμήματος τους και της αδυναμίας προσέλκυσης νέων υπαλλήλων. Παράλληλα η συναισθηματική εξάντληση, η κακή επικοινωνία νοσηλευτή – γιατρού και η μεγάλη ηλικία του προσωπικού, συντέλεσαν στη πρόθεση αποχώρησης από το χώρο του νοσοκομείου (Mosallam et al., 2015).

3.4 Ανασκόπηση Ελληνικής βιβλιογραφίας

Το θέμα των αιτιών της αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει μελετηθεί εκτενώς από πολλούς συγγραφείς και στον ελληνικό χώρο. Στη συνέχεια, αναφέρονται συνοπτικά ενδεικτικά αποτελέσματα. Από την εργασία της Γερασίμου (2011) η οποία αφορούσε στη διερεύνηση της σχέσης της πολιτικής ανθρώπινου δυναμικού και αποχώρησης νοσηλευτικού προσωπικού, η περίπτωση του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, βρέθηκε ότι οι λόγοι αποχώρησης σχετίζονται με την εργασιακή πίεση, τη μη επαρκή στελέχωση, τις περιορισμένες δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης κλπ.

Ομοίως στην ερευνητική εργασία που διενέργησε η Αναγνωστοπούλου (2013) η οποία αφορούσε την εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευτών τριτοβάθμιου νοσοκομείου και τη διερεύνηση της σχέσης με την πιθανότητα αποχώρησης από την εργασία, βρέθηκε ότι οι λόγοι αποχώρησης έχουν συσχετισμό με το εργασιακό πρόγραμμα, τις μειωμένες ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης, το φόρτο εργασίας, την ισορροπία οικογένειας – εργασίας, τη συνολική ικανοποίηση, την εκτίμηση, τους συνεργάτες κ.α.

Σε αντίστοιχη έρευνα που διενεργήθηκε από τη Σερέτη (2014), για την πρόθεση της κινητικότητας των νοσηλευτών σε δυο μεγάλα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής, βρέθηκε συμφωνία με τα αποτελέσματα διεθνών ερευνών, γεγονός που καταδεικνύει ότι ασχέτως του συστήματος υγείας και του χρόνου, η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ο καθοριστικός παράγοντας επηρεασμού της κινητικότητας των νοσηλευτών. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα η διαμόρφωση κατάλληλων συνθηκών, αυξάνει την επαγγελματική ικανοποίηση, συγκρατώντας τους νοσηλευτές στο επάγγελμα, τον οργανισμό και την κλινική άσκηση, διασφαλίζοντας ασφαλή και ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας, με χαμηλότερο κόστος (Σερέτη, Κουλιεράκης, 2014).

Στην εργασία του Μικρόπουλου (2015) με θέμα την τάση αποχώρησης του νοσηλευτικού προσωπικού από το επάγγελμα, αποδείχτηκε ότι η απουσία επαγγελματικής ικανοποίησης, η ελλιπής επικοινωνία, το στρεσογόνο περιβάλλον, οι λανθάνουσες δομές στελέχωσης, η ηλικία του προσωπικού καθώς και η νέα οικονομική κατάσταση ευθύνονται για την πρόθεση αποχώρησης.

Τέλος, ως σημαντικοί παράγοντες αποχώρησης από την εργασία, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας της Σπανού (2014), με θέμα «η κινητικότητα των εργαζομένων στο Γ.Ν. Παπαγεωργίου της Θεσσαλονίκης. Διάφορες αιτίες αποχώρησης και συσχέτιση με Burnout (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπική επίτευξη)», εντοπίστηκαν να είναι οι παράγοντες που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας, με το φόρτο εργασίας στο νοσοκομείο, καθώς και με την ασφάλεια των ίδιων των εργαζομένων που εκδήλωσαν το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της πρόθεσης των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας να αποχωρήσουν από την εργασία, εν μέσω της τρέχουσας οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα καθώς:

η άποψη των νοσηλευτών αποτελεί πολύτιμο στοιχείο, για τη διαμόρφωση πολιτικών υγείας σε κάθε τόπο

τα αποτελέσματα λειτουργούν ως εργαλείο στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής υγείας και στους υπεύθυνους διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, ώστε να λαμβάνουν μέτρα για την αποτροπή της αποχώρησης και την εν δύναμη συγκράτηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου

η λήψη μέτρων, για τη διατήρηση των νοσηλευτών, διασφαλίζει καλύτερες συνθήκες υγειονομικής περίθαλψης και ασφάλειας για τους ασθενείς και δίνει τη δυνατότητα στο σύστημα υγείας να ανταπεξέλθει στις συγκυρίες

Πιο συγκεκριμένα στόχοι της μελέτης είναι: (α) η διερεύνηση των λόγων που σχετίζονται με την πρόθεση των νοσηλευτών να αποχωρήσουν από το επάγγελμα, (β) τα αίτια αποχώρησης των νοσηλευτών από το νοσοκομείο, (γ) η οικονομική κρίση και η σχέση των αιτιών αποχώρησης των νοσηλευτών, (δ) η διερεύνηση σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των απαντήσεων των νοσηλευτών και των επαγγελματικών/δημογραφικών τους στοιχείων.

Επιμέρους στόχος της παρούσας εργασίας είναι ο έλεγχος αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου, για τη διαμόρφωση ενός αξιόπιστου και χρηστικού ερευνητικού εργαλείου που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και σε άλλες παρόμοιες μελέτες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 Πληθυσμός

Ο μελετώμενος πληθυσμός, ήταν 366 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες και των τριών εκπαιδευτικών βαθμίδων (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ), όλων των ηλικιών, που εργάζονται στο ΓΝ Καβάλας. Στη κύρια έρευνα διανεμήθηκαν συνολικά 245 ερωτηματολόγια (68,01%), απαντήθηκαν τα 240 εκ των οποίων τα 232 είναι έγκυρα και λήφθηκαν υπόψη για τη στατιστική επεξεργασία. Συγκεκριμένα, η συμμετοχή στην έρευνα είναι 97,0% (ποσοστό ανταπόκρισης) και τα δε έγκυρα αποτελέσματα αποτελούν το 96,7% των υποκειμένων που συμμετείχαν στην εν λόγω έρευνα.

Αναφέρεται δε ότι στην έρευνά μας επιλέχτηκε η δειγματοληψία κατά ομάδες η οποία βασίζεται σε κάποιες λειτουργικές ομάδες στις οποίες ανήκουν τα μέλη του πληθυσμού. Για παράδειγμα οι νοσηλευτές του νοσοκομείου ταξινομούνται κατά φύλο, ηλικία και προϋπηρεσία.

5.2 Ερωτηματολόγιο

Στη διεξαχθείσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε έντυπο, δομημένο ερωτηματολόγιο (Javeau,1996), το οποίο περιγράφεται σε σχετικό παράρτημα στο τέλος της εργασίας, και διανεμήθηκε στους νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας, και συλλέχθηκε από την ερευνήτρια, κατά την περίοδο από 01/06/2016 έως και 30/07/2016.

Ο έλεγχος της εγκυρότητας περιεχομένου του ερωτηματολογίου καθώς και η ανάπτυξη του, στηρίχθηκε σε συναφείς μελέτες που εντοπίστηκαν κατά τη βιβλιογραφική αναζήτηση (Στέφα, 2014; Χαραλαμπίδου, 1996) όπως και στη γνώμη ειδικών επιστημόνων της οργάνωσης και διοίκησης των υπηρεσιών υγείας. Απαρτίζεται από 40 ερωτήσεις και αποτελείται από τις εξής τέσσερις ενότητες: (α) η εργασιακή ικανοποίηση (ερώτηση Α1 έως και Α15), ερωτήσεις 15, (β) η πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα (ερώτηση Β16 έως και Β22), ερωτήσεις 7, (γ) οι παράγοντες που αποτρέπουν την αποχώρηση των νοσηλευτών (ερώτηση Γ23 έως και Γ32), ερωτήσεις 10 και (δ) τα δημογραφικά στοιχεία (ερώτηση Δ33 έως και

Δ40), ερωτήσεις 8. Το ερωτηματολόγιο εμπεριέχει συνοδευτική ενημερωτική επιστολή, δίνοντας όλες τις απαραίτητες διευκρινήσεις και εξηγώντας τους λόγους δημιουργίας του.

Για την διεξαγωγή της έρευνας, έγκριση άδειας ζητήθηκε και αποκτήθηκε κατόπιν σχετικής αιτήσεως της ερευνήτριας (με αριθμό 984/22-1-2016) και της επόπτριας (21/01/2016), τόσο προς τη διεύθυνση της Νοσηλευτικής υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας όσο και προς τη διοίκηση της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας & Θράκης, (επισυνάπτεται στο παράρτημα).

5.3 Πιλοτική Φάση

Αρχικά υλοποιήθηκε πιλοτική έρευνα, σε δύο φάσεις (αρχική διανομή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και εκ νέου διανομή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τα ίδια άτομα μετά από 15 ημέρες), τα ερωτηματολόγια της οποίας μοιράστηκαν σε 25 νοσηλευτές του ΓΝ Καβάλας, προκειμένου να διερευνηθούν οι δυσκολίες στη συμπλήρωσή του, καθώς και η αξιοπιστία του.

Η πιλοτική φάση της έρευνας και το τεστ αξιοπιστίας πραγματοποιήθηκαν κατά την περίοδο Απριλίου – Μαΐου 2016. Τα λαμβανόμενα αποτελέσματα οδήγησαν σε κάποιες βασικές αναδιατυπώσεις ορισμένων εκ των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου για να γίνουν πιο κατανοητές.

5.4 Έλεγχος αξιοπιστίας

Κατά την επεξεργασία των αποτελεσμάτων της πιλοτικής έρευνας, βρέθηκε ότι ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach alpha¹ ισούται: για την Α ομάδα ερωτήσεων (εργασιακή ικανοποίηση) με 0,634, για τη Β ομάδα ερωτήσεων (πρόθεση αποχώρησης) με 0,848 και για τη Γ ομάδα ερωτήσεων (αποτρεπτικοί παράγοντες αποχώρησης νοσηλευτών) με 0,777.

¹ Ενδεικτικές τιμές αξιοπιστίας:

$\alpha < 0,6$ η κλίμακα είναι αξιόπιστη

$\alpha = 0,6$ το ελάχιστο αποδεκτό όριο (μη αποδεκτό για κλίμακες με πολλά αντικείμενα προτάσεις)

$\alpha = 0,7$ επαρκές, αλλά όχι καλό

$\alpha = 0,8$ καλύτερο

$\alpha = 0,95$ πολύ υψηλή αξιοπιστία (μάλλον σπάνιο) (Τσαγρής, 2011)

Επιπροσθέτως υλοποιήθηκε και test re-test για τις ερωτήσεις A1,...,A15, B16,...,B22, Γ23,...,Γ32 (25 υποκείμενα). Από τον έλεγχο βρέθηκε υψηλή συσχέτιση της πρώτης φάσης και της δεύτερης φάσης και αναλυτικά τα αποτελέσματα παρατίθενται στον πίνακα 6.1, ο οποίος επισυνάπτεται στο παράρτημα.

5.5 Συλλογή Δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια για το κύριο μέρος της έρευνας χορηγήθηκαν την περίοδο Ιουνίου – Ιουλίου 2016.

Οι νοσηλευτές είχαν ενημερωθεί με γραπτό λόγο (βλ. σχετική επιστολή στο παράρτημα) και προφορικό λόγο για το σκοπό της έρευνας και τον τρόπο διασφάλισης της ανωνυμίας τους. Εφόσον συμφωνούσαν να λάβουν μέρος, συμπλήρωναν ο καθένας από ένα ερωτηματολόγιο (πληροφορημένη συγκατάθεση). Η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και για οποιονδήποτε λόγο η διακοπή ή άρνηση της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν είχε ουδεμία επίπτωση στο συμμετέχοντα. Στο γραφείο νοσηλευτών του κάθε τμήματος του νοσοκομείου, υπήρχε ένας φάκελος στον οποίο τοποθετούνταν τα συμπληρωμένα ανώνυμα ερωτηματολόγια. Η ερευνήτρια δεν είχε καμία συμμετοχή κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, με κυριότερο λόγο την τήρηση του δικαιώματος της ελεύθερης έκφρασης των απόψεων.

5.6 Στατιστική Ανάλυση

Ο σχεδιασμός της παρούσας έρευνας αφορά τις θεμελιώδεις μεθόδους και τις τεχνικές, καθώς και τις διαδικασίες συλλογής και ανάλυσης δεδομένων (Zikmund, 2010).

Οι απαντήσεις του δείγματος καταχωρήθηκαν και αναλύθηκαν μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS 21. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται σε διαγράμματα με τη μορφή ποσοστών αλλά και με τη μορφή πινάκων περιγραφικής στατιστικής. Τα δεδομένα διακρίνονται σε κατηγορικά (απόλυτες και σχετικές [%] τιμές) και σε συνεχή (μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσο), ώστε να περιγραφούν τα χαρακτηριστικά του δείγματος Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε $p < 0,05$.

Για τον έλεγχο της σχέσης δύο συνεχών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r^2 .

Ο έλεγχος χ^2 χρησιμοποιήθηκε γενικά για να εκτιμήσουμε αν δύο ή περισσότερα δείγματα, τα οποία αποτελούνται από δεδομένα συχνοτήτων, διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους.

Επίσης, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης άνονα one-way, κατά ένα παράγοντα, για τη σύγκριση των μέσων όρων τριών ή περισσότερων ομάδων. Οι ομάδες πρέπει να είναι ανεξάρτητες. Επίσης παρατηρείται η επίδραση του λόγου F μεταξύ των ομάδων σχετικά με το επίπεδο σημαντικότητας.

5.7 Περιορισμοί

Ο περιορισμός της παρούσας μελέτης αφορά τη χρονική περίοδο (καλοκαιρινοί μήνες), της διανομής και συλλογής των ερωτηματολογίων, διάστημα όπου το νοσηλευτικό προσωπικό εκ περιτροπής απουσιάζει με άδεια. Επίσης οι χρονικοί περιορισμοί ολοκλήρωσης της διατριβής, δεν έδωσαν τη δυνατότητα επέκτασης της προσπάθειας και σε άλλα όμορα νοσοκομεία.

² Συγκεκριμένα, όπως προαναφέρθηκε έχουμε τις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Αν $|r| \leq 0,30$ δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση
- Αν $0,3 < |r| \leq 0,50$, ασθενής γραμμική συσχέτιση
- Αν $0,50 < |r| \leq 0,70$, μέτρια γραμμική συσχέτιση
- Αν $0,70 < |r| \leq 0,80$, ισχυρή γραμμική συσχέτιση
- Αν $|r| \geq 0,80$, πολύ ισχυρή γραμμική συσχέτιση
- Αν $|r| = 1,00$, τέλεια γραμμική συσχέτιση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1 Περιγραφική ανάλυση

6.1.1 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού

Οι περισσότεροι εκ των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν γυναίκες (87,4%), ηλικίας 46-55 (39,57%), ήταν παντρεμένοι (72,1%) και είχαν παιδιά (78,2%). Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 44,70 έτη, (SD=6,04).

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, σε ποσοστό 71,0%, εργάζεται με κυκλικό ωράριο, ενώ μόλις το 0,9% των συμμετεχόντων στην έρευνα εργάζεται μόνο πρωί ή νύχτα.

Τέλος, το 36,7% των ερωτηθέντων είχαν προϋπηρεσία 26 και άνω έτη, ενώ μόλις το 3,1% των υποκειμένων είχαν προϋπηρεσία κάτω των 5 ετών.

Πίνακας 6.2: *Δημογραφικά χαρακτηριστικά νοσηλευτών*

Χαρακτηριστικό	N	N (%)
<u>Φύλο</u>		
Γυναίκες	202	87,4
Άντρες	29	12,6
<u>Ηλικία</u>		44,70 (6,04) ^a
<u>Οικογενειακή κατάσταση</u>		
Άγαμοι	42	18,3
Έγγαμοι	163	72,1
Διαζευγμένοι	18	7,8
Χήροι	4	1,7
<u>Παιδιά</u>		
Ναι	179	77,2
Όχι	50	21,6

^a μέση τιμή (σταθερή απόκλιση)

Πίνακας 6.3: Εκπαιδευτικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά νοσηλευτών.

Χαρακτηριστικό	N	N (%)
<u>Επίπεδο εκπαίδευσης</u>		
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	117	50,4
Τεχνολογική εκπαίδευση	96	41,4
Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	9	3,9
Μεταπτυχιακό	8	3,4
Διδακτορικό	0	0,0
<u>Έτη προϋπηρεσίας</u>		19,02 (8,94) ^α
<u>Βάρδιες</u>		
Κυκλικό	164	70,7
Πρωινό	63	27,2
Απογευματινό	2	0,9
Νυχτερινό	2	0,9

^α μέση τιμή (σταθερή απόκλιση)

6.1.2 Εργασιακή ικανοποίηση

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών σε ποσοστό 62,0%, απάντησε πολύ ή/και απόλυτα στην ερώτηση που αναφέρεται στο αν στο τμήμα όπου εργάζονται υπάρχει συνεργασία και ομαδικό πνεύμα μεταξύ του προσωπικού κάθε κατηγορίας. (Πίνακας 6.4).

Πίνακας 6.4: Στο τμήμα όπου εργάζεστε υπάρχει συνεργασία και ομαδικό πνεύμα μεταξύ του προσωπικού κάθε κατηγορίας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	10	4,3	4,3	4,3
	Λίγο	12	5,2	5,2	9,5
	Μέτρια	66	28,4	28,4	37,9
	Πολύ	88	37,9	37,9	75,9
	Απόλυτα	56	24,1	24,1	100,0
	Σύνολο	232	100,0	100,0	

Επίσης, η πλειοψηφία των ερωτώμενων αξιολόγησε ότι ο/η προϊστάμενος/η του τμήματος όπου εργάζεται είναι ικανός για την εκτέλεση των καθηκόντων (78,3%) του (Πίνακα 6.5) και αξιολογεί με αντικειμενικό τρόπο τους υφισταμένους (70%-Πίνακας 6.6).

Πίνακας 6.5: *Ο προϊστάμενος /η σας είναι ικανός στην εκτέλεση της εργασίας του;*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	6	2,6	2,6	2,6
	Λίγο	7	3,0	3,0	5,7
	Μέτρια	37	15,9	16,1	21,7
	Πολύ	83	35,8	36,1	57,8
	Απόλυτα	97	41,8	42,2	100,0
	Σύνολο	230	99,1	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	2	0,9		
Σύνολο		232	100,0		

Πίνακας 6.6: *Ο προϊστάμενος/η σας αξιολογεί αντικειμενικά;*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	8	3,4	3,5	3,5
	Λίγο	19	8,2	8,3	11,7
	Μέτρια	42	18,1	18,3	30,0
	Πολύ	88	37,9	38,3	68,3
	Απόλυτα	73	31,5	31,7	100,0
	Σύνολο	230	99,1	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	2	,9		
Σύνολο		232	100,0		

Αναφορικά με την ικανοποίηση των ερωτώμενων από το μισθό τους, περισσότεροι από 60% δήλωσαν καθόλου ή λίγο ικανοποιημένοι (Πίνακας 6.7).

Πίνακας 6.7: *Είστε ικανοποιημένος/η από το μισθό σας;*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	91	39,2	39,2	39,2
	Λίγο	49	21,1	21,1	60,3
	Μέτρια	80	34,5	34,5	94,8
	Πολύ	8	3,4	3,4	98,3
	Απόλυτα	4	1,7	1,7	100,0
	Σύνολο	232	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία (68%) των ερωτηθέντων νοσηλευτών στην ερώτηση για το πόσο ικανοποιημένοι είναι με το υπάρχον εργασιακό περιβάλλον απάντησαν πολύ ή και μέτρια (Πίνακας 6.8).

Πίνακας 6.8: Πόσο ικανοποιημένοι είστε με το υπάρχων εργασιακό σας περιβάλλον;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	20	8,6	8,6	8,6
	Λίγο	35	15,1	15,1	23,7
	Μέτρια	102	44,0	44,0	67,7
	Πολύ	57	24,6	24,6	92,2
	Απόλυτα	18	7,8	7,8	100,0
	Σύνολο	232	100,0	100,0	

Αναφορικά με την πίεση που αισθάνονται οι νοσηλευτές κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, περισσότεροι από 45% δήλωσαν λίγο ή και καθόλου (Πίνακας 6.9).

Πίνακας 6.9: Πόσο πιεσμένοι αισθάνεστε κατά την εκτέλεση των καθηκόντων σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	26	11,2	11,2	11,2
	Λίγο	80	34,5	34,5	45,7
	Μέτρια	74	31,9	31,9	77,6
	Πολύ	37	15,9	15,9	93,5
	Απόλυτα	15	6,5	6,5	100,0
	Σύνολο	232	100,0	100,0	

Από τον πίνακα 6.10 διαπιστώνεται ότι περισσότεροι από το 60 % των νοσηλευτών πιστεύουν πως δεν υπάρχει έλλειψη προσωπικού στο τμήμα τους.

Πίνακας 6.10: Πιστεύετε πως υπάρχει έλλειψη προσωπικού στο τμήμα σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	86	37,1	37,1	37,1
	Λίγο	57	24,6	24,6	61,6
	Μέτρια	45	19,4	19,4	81,0
	Πολύ	21	9,1	9,1	90,1
	Απόλυτα	23	9,9	9,9	100,0
	Σύνολο	232	100,0	100,0	

Επίσης, η πλειοψηφία των ερωτώμενων νοσηλευτών (66%) απάντησε ότι οι συνάδερφοί της προηγούμενης βάρδιας ολοκληρώνουν τις εργασίες τους χωρίς να επιβαρύνουν τους επόμενους (Πίνακας 6.11).

Πίνακας 6.11: Οι συνάδερφοι της προηγούμενης βάρδιας ολοκληρώνουν τις εργασίες τους χωρίς να επιβαρύνουν τους επόμενους;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	5	2,2	2,2	2,2
	Λίγο	11	4,7	4,8	7,0
	Μέτρια	61	26,3	26,6	33,6
	Πολύ	94	40,5	41,0	74,7
	Απόλυτα	58	25,0	25,3	100,0
	Σύνολο	229	98,7	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	3	1,3		
Σύνολο		232	100,0		

Από τον Πίνακα 6.12 προκύπτει ότι περισσότεροι από 62% των νοσηλευτών πιστεύουν πολύ ή και μέτρια ότι τους έχει ανατεθεί μεγάλος βαθμός ευθύνης, στα πλαίσια της εργασίας τους.

Πίνακας 6.12: Σας έχει ανατεθεί μεγάλος βαθμός ευθύνης, στα πλαίσια της εργασίας σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	8	3,4	3,5	3,5
	Λίγο	14	6,0	6,1	9,5
	Μέτρια	64	27,6	27,7	37,2
	Πολύ	82	35,3	35,5	72,7
	Απόλυτα	63	27,2	27,3	100,0
	Σύνολο	231	99,6	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	1	0,4		
	Σύνολο	232	100,0		

Επίσης η πλειοψηφία των ερωτώμενων νοσηλευτών (69%), απάντησε ότι στην καθημερινότητα της δουλειάς τους αντιμετωπίζουν περιορισμένο φόρτο εργασίας, (Πίνακας 6.13).

Πίνακας 6.13: Στη καθημερινότητα της δουλειάς σας αντιμετωπίζετε μεγάλο φόρτο εργασίας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	65	28,0	28,1	28,1
	Λίγο	95	40,9	41,1	69,3
	Μέτρια	54	23,3	23,4	92,6
	Πολύ	13	5,6	5,6	98,3
	Απόλυτα	4	1,7	1,7	100,0
	Σύνολο	231	99,6	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	1	0,4		
	Σύνολο	232	100,0		

Σύμφωνα με τον πίνακα 6.14 το 73% των νοσηλευτών απάντησε ότι η εργασία τους γίνεται με ρυθμό ρουτίνας.

Πίνακας 6.14: Σε ποιο βαθμό η εργασία σας γίνεται με ρυθμό ρουτίνας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	8	3,4	3,5	3,5
	Λίγο	23	9,9	10,0	13,5
	Μέτρια	84	36,2	36,5	50,0
	Πολύ	87	37,5	37,8	87,8
	Απόλυτα	28	12,1	12,2	100,0
	Σύνολο	230	99,1	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	2	0,9		
Σύνολο			100,0		

Επίσης η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών σε ποσοστό 71%, απάντησε πολύ ή/και απόλυτα στην ερώτηση που αναφέρεται στο ότι αισθάνονται την κοινωνική τους ζωή επηρεασμένη από την εργασία τους (Πίνακας 6.15).

Πίνακας 6.15: Αισθάνεστε την κοινωνική σας ζωή επηρεασμένη από την εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	13	5,6	5,6	5,6
	Λίγο	19	8,2	8,2	13,9
	Μέτρια	35	15,1	15,2	29,0
	Πολύ	70	30,2	30,3	59,3
	Απόλυτα	94	40,5	40,7	100,0
	Σύνολο	231	99,6	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	1	0,4		
Σύνολο			100,0		

Σχετικά με την ερώτηση, αν ο οργανισμός (νοσοκομείο), δίνει μεγάλη προσοχή στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων και στην προώθηση της εξέλιξης της καριέρας των υπάλληλων του, απάντησε το 60% περίπου, καθόλου ή και μέτρια (Πίνακας 6.16).

Πίνακας 6.16: *Ο οργανισμός σας, δίνει μεγάλη προσοχή στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων σας και στη προώθηση της εξέλιξης της καριέρας σας;*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	84	36,2	36,5	36,5
	Λίγο	55	23,7	23,9	60,4
	Μέτρια	62	26,7	27,0	87,4
	Πολύ	21	9,1	9,1	96,5
	Απόλυτα	8	3,4	3,5	100,0
	Σύνολο	230	99,1	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	2	0,9		
Σύνολο			100,0		

Αναφορικά με την ερώτηση, αν η ηγεσία του νοσοκομείου εμπνέει δίνοντας εργασιακά κίνητρα, ποσοστό περίπου 70% των νοσηλευτών απάντησαν καθόλου ή και λίγο (Πίνακας 6.17).

Πίνακας 6.17: *Η ηγεσία του νοσοκομείου, σας εμπνέει δίνοντας σας εργασιακά κίνητρα;*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	107	46,1	46,5	46,5
	Λίγο	53	22,8	23,0	69,6
	Μέτρια	41	17,7	17,8	87,4
	Πολύ	21	9,1	9,1	96,5
	Απόλυτα	8	3,4	3,5	100,0
	Σύνολο	230	99,1	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	2	0,9		
Σύνολο			100,0		

Τέλος, σχετικά με το αν μπορούν να συμμετέχουν οι ερωτηθέντες νοσηλευτές στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τα νοσηλευτικά τους καθήκοντα, ποσοστό 73,9% περίπου απάντησε μέτρια ή λίγο ή και καθόλου (Πίνακας 6.18).

Πίνακας 6.18: Μπορείτε να συμμετέχετε στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τα νοσηλευτικά σας καθήκοντα;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	47	20,3	20,4	20,4
	Λίγο	49	21,1	21,3	41,7
	Μέτρια	74	31,9	32,2	73,9
	Πολύ	49	21,1	21,3	95,2
	Απόλυτα	11	4,7	4,8	100,0
	Σύνολο	230	99,1	100,0	
Ελλιπής Σύνολο	Σύστημα	2	0,9		
			100,0		

Στον πίνακα 6.19 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι ερωτήσεις της πρώτης ενότητας που προηγήθηκαν και η μέση τιμή (mean) της κάθε μίας ερώτησης.

Πίνακας 6.19: Ερωτήσεις Εργασιακής Ικανοποίησης και μέση τιμή

Ερωτήσεις	μέση τιμή (σταθερή απόκλιση)
(A1) Συνεργασία και ομαδικό πνεύμα	3,72 (1,02)
(A2) Ικανός προϊστάμενος	4,12 (0,96)
(A3) Αξιολόγηση προϊσταμένου	3,87 (1,06)
(A4) Ικανοποίηση από μισθό	2,07 (1,02)
(A5) Ικανοποίηση από περιβάλλον	3,08 (1,03)
(A6) Πίεση στα καθήκοντα	3,28 (1,07)
(A7) Έλλειψη προσωπικού στο τμήμα	3,70 (1,32)
(A8) Ολοκλήρωση εργασιών από συναδέλφους	3,83 (0,94)
(A9) Βαθμός ευθύνης	3,77 (1,03)
(A10) Φόρτος εργασίας	3,88 (0,94)
(A11) Ρυθμός ρουτίνας	3,45 (0,95)
(A12) Επηρεασμένη κοινωνική ζωή	3,92 (1,18)
(A13) Ανάπτυξη δεξιοτήτων	2,19 (1,13)
(A14) Εργασιακά κίνητρα	2,00 (1,15)
(A15) Λήψη αποφάσεων	2,69 (1,16)

6.1.3 Πρόθεση αποχώρησης

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον Πίνακα 6.20 περισσότεροι από 1 στους 4 νοσηλευτές σκέφτηκαν σοβαρά κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους να εγκαταλείψουν το επάγγελμα της νοσηλευτικής.

Πίνακας 6.20: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα « Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους πόσο συχνά σκεφτήκατε να εγκαταλείψετε το επάγγελμα της νοσηλευτικής»;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	65	28,0	28,5	28,5
	Λίγο	59	25,4	25,9	54,4
	Μέτρια	43	18,5	18,9	73,2
	Πολύ	29	12,5	12,7	86,0
	Απόλυτα	32	13,8	14,0	100,0
	Σύνολο	228	98,3	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	4	1,7		
Σύνολο			100,0		

Αναφορικά με την ερώτηση που παρουσιάζεται στον πίνακα 6.21 περισσότεροι από 1 στους 3 νοσηλευτές σκέφτηκαν να εγκαταλείψουν το νοσηλευτικό επάγγελμα, σε άμεσο χρονικό διάστημα.

Πίνακας 6.21: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Θα θέλατε να εγκαταλείψετε το νοσηλευτικό επάγγελμα;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Θέλω να το εγκαταλείψω το συντομότερο	38	16,4	16,5	16,5
	Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σύντομα	37	15,9	16,0	32,5
	Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σ' ένα χρόνο	15	6,5	6,5	39,0
	Δε με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια	90	38,8	39,0	77,9
	Δε θέλω να το εγκαταλείψω ποτέ	51	22,0	22,1	100,0
	Σύνολο	231	99,6	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	1	,4		
Σύνολο		232	100,0		

Επίσης, 1 στους 3 νοσηλευτές δήλωσε ότι θα ήθελαν να φύγουν από το συγκεκριμένο νοσοκομείο, σε σύντομο χρονικό διάστημα (Πίνακας 6.22).

Πίνακας 6.22: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Θα θέλατε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο»;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Θέλω να το φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα	27	11,6	11,7	11,7
	Θα ήθελα να φύγω σύντομα	28	12,1	12,1	23,8
	Θα ήθελα να φύγω σ' ένα χρόνο	14	6,0	6,1	29,9
	Δε με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια	54	23,3	23,4	53,2
	Δε θέλω να φύγω από εδώ	108	46,6	46,8	100,0
	Σύνολο	231	99,6	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	1	0,4		
Σύνολο		232	100,0		

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον πίνακα 6.23, η συντριπτική πλειοψηφία 81,3% των νοσηλευτών δεν θα ήθελε κάποιο από τα παιδιά του να επιλέξει το επάγγελμα του νοσηλευτή.

Πίνακας 6.23: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Θα θέλατε κάποιο από τα παιδιά σας να επιλέξει το επάγγελμα σας»;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Ναι	43	18,5	18,7	18,7
	Όχι	187	80,6	81,3	100,0
	Σύνολο	230	99,1	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	2	0,9		
Σύνολο		232	100,0		

Δε θα επέλεγαν ξανά το επάγγελμα του νοσηλευτή το 63,8% των ερωτηθέντων, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 6.24.

Πίνακας 6.24: *Αν ερωτηθείτε σήμερα θα επιλέγατε το επάγγελμα του νοσηλευτή;*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Ναι	84	36,2	36,2	36,2
	Όχι	148	63,8	63,8	100,0
Σύνολο		232	100,0	100,0	

Επίσης, περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευτές απάντησαν ότι θα επιθυμούσαν να μεταναστεύσουν για εργασία σε κάποιο νοσοκομείο του εξωτερικού εφόσον τους δινόταν η ευκαιρία (Πίνακας 6.25).

Πίνακας 6.25: *Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Αν θα σας δινόταν η ευκαιρία, θα θέλατε να μεταναστεύσετε για εργασία σε κάποιο άλλο νοσοκομείο του εξωτερικού»;*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	86	37,1	37,4	37,4
	Λίγο	22	9,5	9,6	47,0
	Μέτρια	51	22,0	22,2	69,1
	Πολύ	38	16,4	16,5	85,7
	Απόλυτα	33	14,2	14,3	100,0
	Σύνολο	230	99,1	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	2	0,9		
Σύνολο		232	100,0		

Τέλος, περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευτές απάντησαν ότι θα σκεφτόντουσαν σοβαρά την αποδοχή μίας αντίστοιχης θέσης σε νοσοκομείο του εξωτερικού (Πίνακας 6.26).

Πίνακας 6.26: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «*Αν σας πρότειναν μια αντίστοιχη θέση σε νοσοκομείο του εξωτερικού θα σκεφτόσασταν την αποδοχή της;*»

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	81	34,9	35,8	35,8
	Λίγο	25	10,8	11,1	46,9
	Μέτρια	43	18,5	19,0	65,9
	Πολύ	42	18,1	18,6	84,5
	Απόλυτα	35	15,1	15,5	100,0
	Σύνολο	226	97,4	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	6	2,6		
Σύνολο		232	100,0		

Στον πίνακα 6.27 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι ερωτήσεις της δεύτερης ενότητας που προηγήθηκαν και η μέση τιμή (mean) της κάθε μίας ερώτησης.

Πίνακας 6.27: Ερωτήσεις Πρόθεσης αποχώρησης και μέση τιμή

Ερωτήσεις	Μέση τιμή (σταθερή απόκλιση)
(B16) Πόσο συχνά σκεφτήκατε για εγκατάλειψη επαγγέλματος	2,58 (1,39)
(B17) Θέλετε να εγκαταλείψετε το επάγγελμα	3,34 (1,41)
(B18) Θέλετε να φύγετε από το νοσοκομείο	3,81 (1,43) ^a
(B19) Επιλογή ίδιου επαγγέλματος από παιδιά	1,82 (0,39)
(B20) Επιλέγατε το ίδιο επάγγελμα σήμερα	1,64 (0,48) ^b
(B21) Ευκαιρία για μετανάστευση	2,61 (1,48)
(B22) Αποδοχή ίδιας θέσης στο εξωτερικό	2,67 (1,50)

^a μέγιστη πρόθεση αποχώρησης

^b ελάχιστη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα

6.1.4 Παράγοντες που αποτρέπουν την αποχώρηση

Σχετικά με τις δέκα ακόλουθες ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται σε παράγοντες ικανούς να αποτρέψουν τη δυνητική αποχώρηση των νοσηλευτών από το επάγγελμα, διευκρινίζεται ότι αυτές απαντήθηκαν μόνο από τους 154 νοσηλευτές που δήλωσαν πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Εντυπωσιακό είναι, ότι περισσότερο από το 80% των νοσηλευτών δήλωσαν πως η αύξηση των αποδοχών θα μπορούσε να αποτρέψει την πρόθεσή τους να αποχωρήσουν από το επάγγελμα (Πίνακας 6.28).

Πίνακας 6.28: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «αν η αύξηση των αποδοχών θα μπορούσε να αποτρέψει την πρόθεση αποχώρησής τους από το επάγγελμα»

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	11	7,1	7,2	7,2
	Λίγο	2	1,3	1,3	8,5
	Μέτρια	15	9,7	9,8	18,3
	Πολύ	45	29,2	29,4	47,7
	Απόλυτα	80	51,9	52,3	100,0
	Σύνολο	153	99,4	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	1	0,6		
Σύνολο			100,0		

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στο πίνακα 6.29, η πλειοψηφία των νοσηλευτών (66,9%) απάντησαν ότι εάν είχαν τη δυνατότητα για επαγγελματική εξέλιξη εντός του οργανισμού, θα παρέμεναν στην εργασία.

Πίνακας 6.29: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα αν έχουν τη «Δυνατότητα εξέλιξης»

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	16	10,4	10,6	10,6
	Λίγο	5	3,2	3,3	13,9
	Μέτρια	27	17,5	17,9	31,8
	Πολύ	49	31,8	32,5	64,2
	Απόλυτα	54	35,1	35,8	100,0
	Σύνολο	151	98,1	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	3	1,9		
Σύνολο			100,0		

Επίσης, το 79,1% των ερωτώμενων δήλωσε πως ένα ευχάριστο περιβάλλον θα τους απέτρεπε από το να αποχωρήσουν από την εργασία (Πίνακας 6.30).

Πίνακας 6.30: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «*Ευχάριστο περιβάλλον*»

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	11	7,1	7,2	7,2
	Λίγο	6	3,9	3,9	11,1
	Μέτρια	15	9,7	9,8	20,9
	Πολύ	46	29,9	30,1	51,0
	Απόλυτα	75	48,7	49,0	100,0
	Σύνολο	153	99,4	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	1	0,6		
Σύνολο			100,0		

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών σε ποσοστό 86,8%, απάντησε θετικά στην ερώτηση που αναφέρεται στο αν η πρόσθετη άδεια είναι αποτρεπτικός παράγοντας αποχώρησης από την εργασία (Πίνακας 6.31).

Πίνακας 6.31: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «*Πρόσθετη άδεια*»

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	12	7,8	7,9	7,9
	Λίγο	8	5,2	5,3	13,2
	Μέτρια	19	12,3	12,5	25,7
	Πολύ	42	27,3	27,6	53,3
	Απόλυτα	71	46,1	46,7	100,0
	Σύνολο	152	98,7	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	2	1,3		
Σύνολο			100,0		

Σημαντικό επίσης είναι το ποσοστό 54,6% των νοσηλευτών, οι οποίοι δήλωσαν πως η αλλαγή θέσης (ανά διαστήματα η τοποθέτησή τους σε διαφορετικά τμήματα) θα μπορούσε να αποτρέψει την πρόθεση τους να αποχωρήσουν από το επάγγελμα (Πίνακας 6.32).

Πίνακας 6.32: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Αλλαγή θέσης εργασίας»

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	45	29,2	29,6	29,6
	Λίγο	24	15,6	15,8	45,4
	Μέτρια	37	24,0	24,3	69,7
	Πολύ	17	11,0	11,2	80,9
	Απόλυτα	29	18,8	19,1	100,0
	Σύνολο	152	98,7	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	2	1,3		
Σύνολο			100,0		

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών σε ποσοστό 77,2% απάντησε θετικά στην ερώτηση που αναφέρεται στο αν η εκπαίδευση υπαλλήλων είναι τεχνική που θα μπορούσε να τους κρατήσει στον οργανισμό (Πίνακας 6.33).

Πίνακας 6.33: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Εκπαίδευση υπαλλήλων»

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	20	13,0	13,1	13,1
	Λίγο	15	9,7	9,8	22,9
	Μέτρια	31	20,1	20,3	43,1
	Πολύ	52	33,8	34,0	77,1
	Απόλυτα	35	22,7	22,9	100,0
	Σύνολο	153	99,4	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	1	0,6		
Σύνολο			100,0		

Στην ερώτηση που σχετίζεται με τη σύνδεση των αποδοχών και της παραγωγικότητας των νοσηλευτών, ένα εντυπωσιακό ποσοστό 81,2 % δήλωσαν ότι είναι μία τεχνική για να παραμείνουν στον οργανισμό (Πίνακας 6.34).

Πίνακας 6.34: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Σύνδεση αποδοχών-παραγωγικότητα»

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	8	5,2	5,2	5,2
	Λίγο	3	1,9	1,9	7,1
	Μέτρια	18	11,7	11,7	18,8
	Πολύ	59	38,3	38,3	57,1
	Απόλυτα	66	42,9	42,9	100,0
	Σύνολο	154	100,0	100,0	

Ο πίνακας 6.35, αναδεικνύει ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών σε ποσοστό 58,2 % θεωρεί ότι η καθιέρωση ατομικών βραβείων επιδοτήσεων είναι ακόμη μία τεχνική που αναστέλλει την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία..

Πίνακας 6.35: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Καθιέρωση ατομικών βραβείων επιδοτήσεων»

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	20	13,0	13,1	13,1
	Λίγο	14	9,1	9,2	22,2
	Μέτρια	30	19,5	19,6	41,8
	Πολύ	42	27,3	27,5	69,3
	Απόλυτα	47	30,5	30,7	100,0
	Σύνολο	153	99,4	100,0	
Ελλιπής	Σύστημα	1	,6		
Σύνολο		154	100,0		

Σχετικά με το αν συμφωνούν οι ερωτηθέντες νοσηλευτές με την άποψη ότι τα οικονομικά κίνητρα αποτελούν το μοναδικό τρόπο παρακίνησης, ιδιαίτερος σε περίοδο οικονομικής κρίσης, θετικά απάντησε η συντριπτική πλειοψηφία του 77,3 % (Πίνακας 6.36).

Πίνακας 6.36: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ότι τα οικονομικά κίνητρα αποτελούν το μοναδικό τρόπο παρακίνησης, ιδιαίτερος σε περίοδο οικονομικής κρίσης»;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	1	0,6	0,6	0,6
	Λίγο	8	5,2	5,2	5,8
	Μέτρια	26	16,9	16,9	22,7
	Πολύ	56	36,4	36,4	59,1
	Απόλυτα	63	40,9	40,9	100,0
	Σύνολο	154	100,0	100,0	

Τέλος, στην ερώτηση αν αισθάνονται ανασφάλεια ως προς τη διατήρηση της εργασιακής τους θέση, ποσοστό 70,8% των ερωτηθέντων νοσηλευτών απαντούν, θετικά (Πίνακας 6.37).

Πίνακας 6.37: Η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών στο ερώτημα «Αισθάνεστε ανασφάλεια ως προς τη διατήρηση της εργασιακής σας θέσης»;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Καθόλου	19	12,3	12,3	12,3
	Λίγο	26	16,9	16,9	29,2
	Μέτρια	48	31,2	31,2	60,4
	Πολύ	35	22,7	22,7	83,1
	Απόλυτα	26	16,9	16,9	100,0
	Σύνολο	154	100,0	100,0	

Στον πίνακα 6.38 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι ερωτήσεις της τρίτης ενότητας που προηγήθηκαν και η μέση τιμή (mean) της κάθε μίας ερώτησης.

Πίνακας 6.38: Ερωτήσεις παραγόντων που αποτρέπουν την αποχώρηση από την εργασία και μέση τιμή.

Ερωτήσεις	Μέση τιμή (σταθερή απόκλιση)
(Γ23) Αύξηση αποδοχών	4,18 (1,14)
(Γ24) Δυνατότητα εξέλιξης	3,79 (1,26)
(Γ25) Ευχάριστο περιβάλλον	4,10 (1,18)
(Γ26) Πρόσθετη άδεια	4,00 (1,23)
(Γ27) Αλλαγή θέσης εργασίας	2,74 (1,47)
(Γ28) Εκπαίδευση υπαλλήλων	3,44 (1,20)
(Γ29) Σύνδεση αποδοχών-παραγωγικότητας	4,12 (1,04)
(Γ30) Ατομικά βραβεία επιδότησης	3,54 (1,35)
(Γ31) Οικονομικά κίνητρα τρόπος παρακίνησης	4,12 (0,91)
(Γ32) Ανασφάλεια στη διατήρηση θέσης εργασίας	3,15 (1,24)

6.2 Αναλύσεις συσχετίσεων

6.2.1 Εξαρτημένη μεταβλητή: Συχνότητα σκέψης εγκατάλειψης του επαγγέλματος της Νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους

Ο πίνακας 6.39 παρουσιάζει την επίδραση των διαφόρων ανεξάρτητων μεταβλητών στη συνολική βαθμολογία της ικανοποίησης από την εργασία.

Πίνακας 6.39: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία της εργασιακής ικανοποίησης.

Χαρακτηριστικό	Εργασιακή ικανοποίηση	Τιμή p
Φύλο		0,1^a
Γυναίκες	3,0 (0,4)	
Άντρες	3,1 (0,4)	
Ηλικία	0,01 ^β	0,83 ^β
Παιδιά		0,00^a
Ναι	3,1 (0,4)	
Όχι	3,0 (0,5)	
Οικογενειακή κατάσταση		0,1^a
Έγγαμος	3,1 (0,4)	
Άγαμος	3,1 (0,5)	
Διαζευγμένος	3,1 (0,4)	
Χήρος	3,0 (0,3)	
Εκπαίδευση		0,03^γ
Δευτεροβάθμια	3,1 (0,4)	
Τεχνολογική	3,1 (0,4)	
Πανεπιστημιακή	3,3 (0,3)	
Μεταπτυχιακό	3,2 (0,6)	
Προϋπηρεσία	-0,02 ^β	0,74 ^β
Ωράριο		-
Κανονικό	3,1 (0,4)	
Μητρότητας	3,4 (-)	
Βάρδια		0,25 ^γ
Κυκλικό	3,1 (0,4)	
Πρωινό	3,2 (0,5)	
Απογευματινό	3,1 (0,2)	
Νυχτερινό	2,8 (0,3)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^a έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και των ανεξάρτητων μεταβλητών φύλο, παιδιά, οικογενειακή κατάσταση και εκπαίδευση. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον πίνακα 6.40.

Πίνακας 6.40: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την εργασιακή ικανοποίηση

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Φύλο (άντρες σε σχέση με γυναίκες)	2,9	2,5 έως 3,2	0,000
Παιδιά (έχοντες σε σχέση με μη έχοντες)	0,1	-0,1 έως 0,2	0,440
Οικογενειακή κατάσταση (έγγαμος, άγαμος, διαζευγμένος σε σχέση με χήρους)	-0,1	-0,2 έως 0,1	0,378
Εκπαίδευση (κάτοχοι πανεπιστημιακού κ' μεταπτυχιακού τίτλου σε σχέση ΔΕ, ΤΕ)	0,0	-0,0 έως 0,2	0,481

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει θετική γραμμική συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και του παράγοντα φύλο των ερωτηθέντων νοσηλευτών.

Στον πίνακα 6.41 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία της ερώτησης 16 «Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους πόσο συχνά σκεφτήκατε να εγκαταλείψετε το επάγγελμα της νοσηλευτικής;»

Πίνακας 6.41: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία της συχνότητας σκέψης εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους

Χαρακτηριστικό	Σκέψη εγκατάλειψης Ν.Ε. το προηγούμενο έτος	Τιμή p
Φύλο		0,1^α
Γυναίκες	2,2 (1,4)	
Άντρες	2,6 (1,4)	
Ηλικία	0,16 ^β	0,02^β
Παιδιά		0,9 ^α
Ναι	2,6 (1,4)	
Όχι	2,5 (1,3)	
Οικογενειακή κατάσταση		0,02^α
Έγγαμος	2,6(1,4)	
Άγαμος	2,6 (1,3)	
Διαζευγμένος	2,2 (1,5)	
Χήρος	3,3 (1,5)	
Εκπαίδευση		0,02^γ
Δευτεροβάθμια	2,7 (1,4)	
Τεχνολογική	2,6 (1,4)	
Πανεπιστημιακή	1,9 (1,3)	
Μεταπτυχιακό	1,6 (1,1)	
Προϋπηρεσία	0,23 ^β	0,00^β
Ωράριο		0,2^α
Κανονικό	2,6 (1,4)	
Μητρότητας	1,0 (0,0)	
Βάρδια		0,26 ^γ
Κυκλικό	2,5 (1,4)	
Πρωινό	2,8 (1,4)	
Απογευματινό	4,0 (1,4)	
Νυχτερινό	2,0 (1,4)	
Εργασιακή ικανοποίηση	-0,66 ^β	0,00^β

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της ερώτησης 16 «Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους πόσο συχνά σκεφτήκατε να εγκαταλείψετε το επάγγελμα της νοσηλευτικής»; και των ανεξάρτητων μεταβλητών φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, προϋπηρεσία, ωράριο και εργασιακή ικανοποίηση. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον πίνακα 6.42.

Πίνακας 6.42: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Ερώτηση 16, « Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους πόσο συχνά σκεφτήκατε να εγκαταλείψετε το επάγγελμα της νοσηλευτικής»;

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Φύλο (άντρες vs γυναίκες)	0,3	-0,2 έως 0,9	0,000
Ηλικία	0,0	-0,1 έως 0,0	0,238
Οικογενειακή κατάσταση	-0,1	-0,3 έως 0,2	0,595
Εκπαίδευση (ΔΕ,ΤΕ vs ΠΕ,ΜΕΤ)	-0,1	-0,3 έως 0,2	0,468
Προϋπηρεσία	0,0	0,0 έως 0,1	0,459
Ωράριο (Κανονικό vs Μητρότητας)	-1,2	-3,8 έως 1,4	0,011
Εργασιακή ικανοποίηση	-1,0	-1,5 έως -0,6	0,347

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει αρνητική γραμμική συσχέτιση μεταξύ της εν λόγω ερώτησης «Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους πόσο συχνά σκεφτήκατε να εγκαταλείψετε το επάγγελμα της νοσηλευτικής»; και ωραρίου, ενώ αντιθέτως μια θετική συσχέτιση με το φύλο των ερωτηθέντων νοσηλευτών.

6.2.2 Εξαρτημένη μεταβλητή: Πρόθεση εγκατάλειψης νοσηλευτικού επαγγέλματος

Στον πίνακα 6.43 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία της ερώτησης 17 «Θα θέλατε να εγκαταλείψετε το νοσηλευτικό επάγγελμα»;

Πίνακας 6.43: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία της πρόθεσης εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος

Χαρακτηριστικό	Εγκατάλειψη νοσηλευτικού επαγγέλματος	Τιμή p
Φύλο		0,4 ^α
Γυναίκες	2,2 (1,3)	
Άντρες	32,7 (1,4)	
Ηλικία	0,23 ^β	0,00^β
Παιδιά		0,4 ^α
Ναι	2,6 (1,4)	
Όχι	2,7 (1,4)	
Οικογενειακή κατάσταση		0,4 ^α
Έγγαμος	2,7 (1,4)	
Άγαμος	2,6 (1,3)	
Διαζευγμένος	2,3 (1,5)	
Χήρος	2,7 (1,5)	
Εκπαίδευση		0,21 ^γ
Δευτεροβάθμια	2,7 (1,4)	
Τεχνολογική	2,7 (1,5)	
Πανεπιστημιακή	2,3 (1,5)	
Μεταπτυχιακό	1,9 (1,0)	
Προϋπηρεσία	0,23 ^β	0,00^β
Ωράριο		-
Κανονικό	2,7 (2,7)	
Μητρότητας	1,0 (-)	
Βάρδια		0,23 ^γ
Κυκλικό	2,6 (1,4)	
Πρωινό	2,7 (1,5)	
Απογευματινό	5,0 (0,0)	
Νυχτερινό	3,0 (2,8)	
Εργασιακή ικανοποίηση	-0,30 ^β	0,00^β

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της ερώτησης 17 «Θα θέλατε να εγκαταλείψετε το νοσηλευτικό επάγγελμα;» και των ανεξάρτητων μεταβλητών ηλικία, προϋπηρεσία και εργασιακή ικανοποίηση. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον πίνακα 6.44.

Πίνακας 6.44: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Ερώτηση 17 «Θα θέλατε να εγκαταλείψετε το νοσηλευτικό επάγγελμα»;

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ηλικία	0,0	0,0 έως 0,1	0,307
Προϋπηρεσία	0,0	-0,0 έως 0,1	0,164
Εργασιακή ικανοποίηση	-1,1	-1,5 έως -0,6	0,000

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει αρνητική γραμμική συσχέτιση μεταξύ της εν λόγω ερώτησης, «πρόθεση εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος» και της εργασιακής ικανοποίησης.

6.2.3 Εξαρτημένη μεταβλητή: Πρόθεση αποχώρησης από το συγκεκριμένο νοσοκομείο

Στον πίνακα 6.45 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία της ερώτησης 18 «Θα θέλατε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο»;

Πίνακας 6.45: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία της πρόθεσης αποχώρησης από το συγκεκριμένο νοσοκομείο

Χαρακτηριστικό	Εγκατάλειψη νοσοκομείου	Τιμή p
Φύλο		0,2^α
Γυναίκες	2,3 (1,3)	
Άντρες	2,7 (1,4)	
Ηλικία	0,23 ^β	0,00^β
Παιδιά		0,6 ^α
Ναι	2,6 (1,4)	
Όχι	2,7 (1,5)	
Οικογενειακή κατάσταση		0,8 ^α
Έγγαμος	2,7 (1,4)	
Άγαμος	2,6 (1,3)	
Διαζευγμένος	2,6 (1,5)	
Χήρος	3,2 (1,5)	
Εκπαίδευση		0,2^γ
Δευτεροβάθμια	2,7 (1,4)	
Τεχνολογική	2,7 (1,5)	
Πανεπιστημιακή	2,3 (1,5)	
Μεταπτυχιακό	1,9 (1,5)	
Προϋπηρεσία	0,23 ^β	0,00^β
Ωράριο		0,2^α
Κανονικό	2,7 (1,4)	
Μητρότητας	1,5 (-)	
Βάρδια		0,21 ^γ
Κυκλικό	2,6 (1,4)	
Πρωινό	2,7 (1,5)	
Απογευματινό	5,0 (0,0)	
Νυχτερινό	3,0 (2,8)	
Εργασιακή ικανοποίηση	-0,30 ^β	0,00^β

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της πρόθεσης αποχώρησης από το συγκεκριμένο νοσοκομείο και των ανεξάρτητων μεταβλητών φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, προϋπηρεσία, ωράριο και εργασιακή ικανοποίηση. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον πίνακα 6.46.

Πίνακας 6.46: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη πρόθεση αποχώρησης από το συγκεκριμένο νοσοκομείο

			Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Φύλο	(Άντρες vs		0,3	-0,2 έως 0,8	0,260
	Γυναίκες)				
Ηλικία			0,0	0,0 έως 0,1	0,147
Εκπαίδευση	(ΔΕ,ΤΕ vs		0,1	-0,2 έως 0,3	0,602
	ΠΕ,ΜΕΤ)				
Προϋπηρεσία			0,0	0,0 έως 1,1	0,270
Ωράριο	(Κανονικό vs		-1,6	-4,2 έως 0,0	0,239
	Μητρότητας)				
Εργασιακή ικανοποίηση			-1,1	-1,5 έως -0,6	0,000

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει αρνητική γραμμική συσχέτιση μεταξύ της εν λόγω ερώτησης, «θα θέλατε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο»³ και της εργασιακής ικανοποίησης.

³ Στις ερωτήσεις 17 και 18 έγινε επανακωδικοποίηση ως εξής:

1à5, 2à4, 3à3, 4à2, 5à1

Δηλαδή έχουμε:

5=ποτέ, 4=μερικές φορές το χρόνο, 3= μερικές φορές το μήνα, 2=μερικές φορές την εβδομάδα, 1=κάθε μέρα.

Αντί των αρχικών

1=ποτέ, 2=μερικές φορές το χρόνο, 3= μερικές φορές το μήνα, 4=μερικές φορές την εβδομάδα, 5=κάθε μέρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός λοιπόν της διπλωματικής αυτής εργασίας ήταν η προβολή του θεωρητικού υπόβαθρου που διέπει το φαινόμενο της πρόθεσης αποχώρησης από τη νοσηλευτική εργασία, σε συνάρτηση με την έλλειψη των νοσηλευτών στα δημόσια νοσοκομεία, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της οικονομικής αναταραχής, όπως και η εύρεση και αναφορά των βασικών προσδιοριστικών παραγόντων της τάσης αποχώρησης από την εργασία.

Σε ερευνητικό επίπεδο, ο στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία και των παραγόντων εκείνων που ενδυναμώνουν την τάση αποχώρησης στους επαγγελματίες υγείας του ΓΝ Καβάλας. Παράλληλα έγινε αναφορά των παραγόντων που αποτρέπουν την αποχώρηση.

Στις αναλύσεις συσχετίσεων της εργασίας, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ($p < 0,05$) στις εξαρτημένες μεταβλητές, οι οποίες είναι: (α) η συχνότητα σκέψης εγκατάλειψης του επαγγέλματος της Νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους, (β) η πρόθεση εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος και (γ) η πρόθεση αποχώρησης από το συγκεκριμένο νοσοκομείο, με τους δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες.

Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι το ωράριο έχει αρνητική γραμμική στατιστική συσχέτιση με τη μεταβλητή της συχνότητας σκέψης εγκατάλειψης του επαγγέλματος κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους ($b = -1,2$, $p = 0,011$) με το κανονικό εργασιακό οκτάωρο να έχει μέση τιμή 2,6 καθώς είναι περισσότερο εξουθενωτικό από το ωράριο μητρότητας με μέση τιμή 1,0 (Κορομπέλη, 2010).

Το φύλο φαίνεται να σχετίζεται θετικά με την εν λόγω μεταβλητή ($b = 0,3$, $p = 0,000$). Ουσιώδες, είναι να αναφερθεί ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες υπερτερούν ($N = 202$) έναντι των αντρών νοσηλευτών ($N = 29$) και οι άντρες εκδηλώνουν μεγαλύτερη συχνότητα σκέψης εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος κατά το προηγούμενο έτος σε σχέση με τις γυναίκες, καθώς οι εργασιακές ευκαιρίες είναι περισσότερες. Επίσης το φύλο είναι ένας παράγον που επηρεάζει τη συναισθηματική δέσμευση στον οργανισμό και τα αποτελέσματα συμφωνούν με τη θεωρία των Angle και Perry, (1981) καθώς και του Steers (1977).

Όσον αφορά τη μεταβλητή της πρόθεσης εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος βρέθηκε να έχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση ($b=-1,1$, $p=0,000$). Βέβαια η εργασιακή ικανοποίηση, όπως είναι γνωστό, δύσκολα μετράτε αντικειμενικά, καθώς επηρεάζεται από παράγοντες όπως το τρέχον εργασιακό, οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον, ο τρόπος μέτρησης αλλά και πληθώρα παραμέτρους (Weisman, 1985) που διαφοροποιούνται σε κάθε έρευνα.

Η πρόθεση αποχώρησης από το συγκεκριμένο νοσοκομείο βρέθηκε να έχει στατιστικά αρνητική σημαντική συσχέτιση με το ωράριο ($b=-1,6$, $p=0,239$) και την εργασιακή ικανοποίηση ($b=-1,1$, $p=0,000$), γεγονός που το επιβεβαιώνουν ευρήματα διεθνών μελετών με μέτρια ή χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, ανάλογα με τη χώρα διεξαγωγής της έρευνας και τις συνθήκες που επικρατούν (Lu et al., 2008; Sharp et al., 2008; Daehle, 2008; El-Jardali et al., 2009).

Σύμφωνα με τα ευρύτερα ερευνητικά αποτελέσματα, καταγράφηκε ότι οι 154 από τους 232 νοσηλευτές που έλαβαν μέρος στην έρευνα επιθυμούν να αποχωρήσουν από το επάγγελμα, ποσοστό που αντιστοιχεί στο 66,38% του δείγματος. Ομοίως σε ερευνητική ερώτηση αν θα ξανά επέλεγαν το επάγγελμα του νοσηλευτή το 63,8% των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά, ενώ το 36,2% απάντησε θετικά.

Ερώτημα το οποίο εγείρει προβληματισμό αφορά την επιλογή του ίδιου επαγγέλματος από τα παιδιά των εργαζομένων νοσηλευτών, οι οποίοι τάσσονται αρνητικά και δεν θα το επιθυμούσαν κατά 81,3% (187 από 232).

Επιπλέον στην ερώτηση αν επηρεάζεται η κοινωνική ζωή από την εργασία (Μαρβάκη και συν., 2007) οι νοσηλευτές ήταν απόλυτα καταφατικοί με ποσοστό 71,0%. Παράλληλα η έλλειψη προσοχής στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και προώθηση της εξέλιξης της καριέρας των υπαλλήλων (60%) (Coomber & Barriball, 2007), τα ανύπαρκτα εργασιακά κίνητρα (70%) (Toode et al., 2010), η μη δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων (73,9%) (Katz, 1992), καθώς και η έλλειψη ικανοποίησης των περισσότερων (60%) από το μισθό ιδιαίτερα με τη νέα οικονομική κατάσταση, ευθύνονται ως σημαντικοί παράγοντες για την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.

Ομοίως, σημαντικό στοιχείο που φανερώνει την έκταση του προβλήματος είναι ότι ο ένας στους τέσσερις νοσηλευτές σκέφτηκε κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους να εγκαταλείψει το νοσηλευτικό επάγγελμα, καθώς και 52% αυτών αν τους δινόταν η

ευκαιρία θα μετανάστευαν για να εργαστούν σε χώρα του εξωτερικού. Εντυπωσιακό είναι πως οι ίδιοι νοσηλευτές (80%) αν είχαν αύξηση στις αποδοχές τους δεν θα εκδήλωσαν καμία πρόθεση εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, όπως και θα εκτιμούσαν ιδιαίτερος την πρόσθετη άδεια με ποσοστό 86,8%, κάτι που υφίσταται και αποδεικνύεται και από προηγούμενα ευρήματα μελετών όπως των Στέφα, (2014), Tekleab et al.,(2005), Bergmann και Scarpello, (2001), και Gerhart και Rynes, (2003) κα. Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι τα οικονομικά κίνητρα, ώστε να εργαστούν με μεγαλύτερο ζήλο, είναι ο σημαντικότερος τρόπος παρακίνησης των εργαζομένων (77,3%) κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης.

Έχει επίσης βρεθεί ότι οι νοσηλευτές του νοσοκομείου Καβάλας είναι λιγότερο πιθανό να κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο (3,5%) και να είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (3,9%), γεγονός που συνεπάγεται οι αμοιβές τους να είναι μικρότερες, στοιχείο που αφορά κυρίως τους νοσηλευτές που υπηρετούν στις επαρχίες (Cramer, et al.,2006, Ricketts, 2005). Επιπρόσθετα στη παρούσα μελέτη, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες είναι έγγαμοι (72,1%) με ανάγκη υψηλότερο επίπεδο αμοιβών λόγω οικογενειακών υποχρεώσεων και κοινωνικών δραστηριοτήτων (Al Muala, 2013).

Από την άλλη πλευρά, η νέα αυτή οικονομική κατάσταση, με την ανεπάρκεια θέσεων εργασίας και επιλογής (Economidou, 2010), επηρεάζει το προσωπικό ώστε να επιλέγει την ακούσια παραμονή στο νοσηλευτικό επάγγελμα, στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, επιφέροντας σταδιακά την συναισθηματική του εξουθένωση, αυξάνοντας το εργασιακό άγχος, την κατάθλιψη, ώστε πλήθος εργαζομένων, με το πέρασμα των χρόνων να εκδηλώνει έντονα ψυχολογικά προβλήματα. Το πρόβλημα αυτό έχει αναλυθεί επαρκώς και το αναδεικνύει η διαθέσιμη πλούσια βιβλιογραφία (Σπανου, 2014, Λερίδης, 2013, Νούλα, 2010).

Τα ευρήματα της συγκεκριμένης εργασίας συνάδουν κατά πολύ με την πλειοψηφία των ευρημάτων της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας του χώρου της παροχής υπηρεσιών υγείας, που αναλύθηκαν στο δεύτερο και τρίτο κεφάλαιο, μέσω των οποίων αναδεικνύεται η υψηλή πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα, καθώς και το ότι το διαπιστωμένο φαινόμενο συνδέεται με σειρά προσδιοριστικών παραγόντων, υπεύθυνοι για τη τάση εύρεσης άλλης εργασιακής θέσης.

Οι συνέπειες των παρόντων ευρημάτων μπορεί να ειπωθεί ότι είναι σαφείς αναφορικά με τα σύγχρονα συστήματα υγείας, εφόσον η σωστή διαχείριση των εργαζόμενων νοσηλευτών κυρίως στα νοσοκομεία είναι ιδιαίτερο συστατικό για την μελλοντική τους βιωσιμότητα. Γνωρίζοντας ότι το κόστος σε ανθρώπινο, οργανωσιακό και οικονομικό επίπεδο της κακοδιαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού είναι μεγάλο, χρειάζεται να γίνει αντιληπτό από τους ανθρώπους χάραξης πολιτικής υγείας και διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού πως η ποιότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών εξαρτάται κυρίως από τον ανθρώπινο παράγοντα.

Κατά συνέπεια, οι υπεύθυνοι για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας, οφείλουν να οραματιστούν πέρα από τις προσωρινές τάσεις, επενδύοντας στο νοσηλευτικό προσωπικό παρά την οικονομική κρίση και τον διαρκώς μειούμενο προϋπολογισμό για την υγεία. Η βέλτιστη αυτή λύση είναι ικανή για την επίτευξη της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας στο σύστημα υγείας και παράλληλα την ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών, καθώς και την προστασία, ενός από τα πολυτιμότερα περιουσιακά στοιχεία του συστήματος υγείας, τους «*στυλοβάτες*» νοσηλευτές. Επιπλέον σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το στυλ ηγεσίας του κάθε νοσοκομείου, που βρέθηκε να σχετίζεται με τη πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα, σύμφωνα με διεθνείς έρευνες των Awan και Mahmood (2010), Riaz και Χάντερ (2010), Sellgran et al. (2007), Greco et al. (2006), Zhu et al. (2005), αν και στην Ελληνική βιβλιογραφία δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα.

Εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, οι παραπληροφορημένες πρακτικές και αποφάσεις για συρρίκνωση του νοσηλευτικού προσωπικού, είναι λύσεις που μελλοντικά δύσκολα και δαπανηρά αντιστρέφονται. Η υποστήριξη και παραμονή στους χώρους εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, προϋποθέτει αποτελεσματική διαχείριση από τη πλευρά των υπευθύνων, ούτως ώστε η δημιουργία σταθερού και ευνοϊκού εργασιακού περιβάλλοντος να τους δεσμεύσει στους οργανισμούς (Alameddine et al., 2012). Η παραμονή των νοσηλευτών στους χώρους εργασίας «*ψυχή τε και σώματι*» πρέπει να αποτελέσει σημαντική προτεραιότητα.

Οι λόγοι για την ενδυνάμωση και δέσμευση των νοσηλευτών είναι σοβαροί. Οι ανίσχυροι νοσηλευτές είναι αναποτελεσματικοί, αντιθέτως η ενδυνάμωση τους επιτυγχάνεται παρέχοντας τους κίνητρα όπως χώρους εργασίας με τις απαιτούμενες

δομές, πίστη στην ικανότητα του ατόμου και αναγνώριση της ιδιαίτερης δύναμης μεταξύ της σχέσης νοσηλευτή – ασθενή και οπωσδήποτε κίνητρα οικονομικής φύσης. Άλλα ευρήματα, της προηγούμενης ερευνητικής βιβλιογραφίας υποδεικνύουν τη σημαντικότητα της βελτίωσης του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος της εργασίας και κατ'επέκταση της κατάστασης υγείας των νοσηλευτών, γεγονός που ευνοεί στη διατήρησή τους και στην αντιμετώπιση του ελλείμματος τους (Μουστάκα et al., 2010).

Επίσης άλλες πρωτοβουλίες μπορούν να επικεντρωθούν στη βελτιωμένη αναγνώριση του παρεχόμενου έργου, σε βελτιωμένες ευκαιρίες διαφάνειας και επικοινωνίας, στην αποκεντρωμένη λήψη αποφάσεων, στην ενίσχυση των σχέσεων γιατρών – νοσηλευτών και στη βελτίωση της συνοχής της ομάδας (Christmas, 2008). Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στις παρεχόμενες ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης οι οποίες έχουν μεγάλο αντίκτυπο στη δέσμευση των εργαζομένων (Hayes et al., 2012).

Έπειτα της διαπίστωσης αυτής, η επιλογή και λήψη στρατηγικών είναι απαραίτητη ώστε να καταστεί εφικτός ο προγραμματισμός του ανθρώπινου υγειονομικού δυναμικού, με σκοπό να ανταπεξέλθουν τα συστήματα στις συγκυρίες, που απόκτησαν μέγιστη σημασία, κατόπιν του παρόντος δυσμενούς οικονομικού περιβάλλοντος, των αναγκαστικών περικοπών στις δαπάνες υγείας της Ελλάδας και στα καθεαυτού προβλήματα που προϋπήρχαν στον νοσηλευτικό κλάδο.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., & Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002), Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288, 1987-1993.

Adams A. & Bond S. (2003), Staffing in acute hospital ward: part 2. Relationships between grade mix, Staff stability and Features of ward organizational environment. *J Nurs Manag*, 11(5):293-298.

Aksakal Baran, F., Karasahin, E., Ugras Dikmen, A., Avci, E., Ozcan, S. (2015), Workplace physical violence, verbal violence, and mobbing experienced by nurses at a university hospital, *Turkish Journal of Medical Sciences*, 45: 1360-1368.

Al-Momani, M. M. (2008), Improving nurse retention in Jordanian public hospitals. *Topics in Advanced Practice Nursing*, 8(4), 9.

Al-Muala, I. M. (2013), The moderating effect of personality on the relationship between job demand and job control on workplace bullying among nurses in Jordan (Unpublished doctoral thesis). *Universiti Utara Malaysia, Malaysia*.

Alameddine M., Baumann A., Laporte A., Deber R. (2012), A narrative review on the effect of economic downturns on the nursing labour market: implications for policy and planning- *Hum Resources for Health-NCBI* 10:23.

Angle, H., & Perry, J. (1981), An empirical assessment of organizational commitment and organizational effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 26, 1-14.

Anselmi ML., Angerami EL., Ribas Gomez EL. (1997), Turnover and working conditions of nursing personnel at the hospitals in the municipality of Ribeirao Preto. *Rev Bras Saúde Ocupac*, 23:31-41.

Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) (2011), *Nursing and Midwifery Labour Force 2009*. Canberra: AIHW.

Awan, M. R., & Mahmood, K. (2010). Relationship among leadership style, organizational culture and employee commitment in university libraries. *Library management*, 31(4/5), 253-266. <http://dx.doi.org/10.1108/01435121011046326>

Banks, S., Dinges, D.F., (2007), Behavioral and Physiological Consequences of Sleep Restriction, *Journal List Clin Sleep Med*, 3(5): 519-528, NCBI, PMC1978335

Bartol KM, Locke EA. (2000), Incentives and motivation. See Rynes & Gerhart 2000, pp. 104-47.

Baumann A, Blythe J. (2003), Restructuring, reconsidering, reconstructing: implications for health human resources *Int J Public Adm.*;26:1561. doi: 10.1081/PAD-120024411. [[Cross Ref](#)]

Bergmann, T. J., & Scarpello, V. G. (2001). *Compensation Decision Making* (4th ed.). Fort Worth: Harcourt Inc

Blythe J, Baumann A, Giovannetti P. (2001), Nurses' experiences of restructuring in three Ontario hospitals *Journal Nurs Scholarsh.* 33:61–68. doi: 10.1111/j.1547-5069.2001.00061.x. [[PubMed](#)] [[Cross Ref](#)]

Boffey, D. (2015), NHS has to recruit one in four nurses from abroad, *the Guardians* article.

Bonet-Porqueras R., Moliné-Pallarés A., Olona-Cabases M., Gil-Mateu E., Bonet-Notario P., Les-Morell E., et al. (2009), [The night shift: a risk factor for health and quality of life in nursing staff]. *Enferm Clin.* 19: 76-82.

Brewer CS, Kovner CT, Greene W, Tukov-Shuser M, Djukic M. (2012), Predictors of actual turnover in a national sample of newly licensed registered nurses employed in hospitals. *J Adv Nurs.*, 68:521-538.

Buchan, J. and Aiken, L. (2008), Solving nursing shortages: a common priority. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24): 3262– 3268. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02636.x

Buchan J., Sochalski J., (2004), Nurse migration: Trends and the Policy Context (Un- published manuscript).

Carlos, Maria R., and Chizuko Sato. "Sending Society's (2008), Responses to International Migration of Nurses and Its Policy Implications: The Case of the Philippines", *Ritsumeikan International Affairs*: 27-51.

Cascio, W.F. (2006), *Managing Human Resources: Productivity, Quality of Work Life, Profits* (7th ed.). Burr Ridge, IL: Irwin/McGraw-Hill. Mitchell, T.R., Holtom, B.C., & Lee, T.W. 2001. How to keep your best employees:

Chien, W.T., & Yick, S.Y. (2016), An Investigation of Nurses' Job Satisfaction in a Private Hospital and Its Correlates, *the open Nursing Journal*, 10: 99-112, doi: [10.2174/1874434601610010099](https://doi.org/10.2174/1874434601610010099).

Cramer M, Nienaber J, Helget P, Agrawal S., (2006), Comparative analysis of urban and rural nursing workforce shortages in Nebraska hospitals. *Policy Polit Nurs Pract*, 7(4):248-60.

Coomber, B. & Barriball, K.L. (2007), Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 297-314.

Correa Ulloa AE., Palacios ML., Serna Galeano LE., (2001), Employment situation of nursing professionals in health institutions in the Municipality of Medellín. *Invest Educ Enferm*, 19:10–2.

Cortese G. C. (2012), – Predictors of critical care nurses' intention to leave the unit, the hospital, and the nursing profession - *Open Journal of Nursing* 2:311-326.

Cresswell, A. (2011), 26th November “Nurses will dwindle without better jobs”. *The Australian*.

Christmas K. (2008), how work environment impacts retention. *Nurs Econ.* 26:316–318. [[PubMed](#)]

Daley, J., Mc Gannon, C. & Hunter, A. (2014), *Budget pressures on Australian governments*, 2014 edition, Grattan Institute.

Dawson A. J., Στάσα E., Roche M. A., Ομήρου C. SE. et al, (2014), Nursing churn and turnover in Australian hospitals: nurses perceptions and suggestions for supportive strategies – *Bio Med Central. BMC Nursing* 13:11.

Demirgil A., (2008), The Relationship Between Organizational Commitment of mobbing Applications in Business A Research to Study, Unpublished Master Thesis, Yildiz, *Technical University Institute of Social Sciences*, Istanbul.

Dewe PJ. (1987), Identifying the Courses of Nurse Stress: *A survey of New Zealand Nurses, Work & Stress* ;1(1) :15-24.

Doiron D., Hall J. & Jones G. (2008), Is there a crisis in nursing retention in New South Wales? *Aust New Zealand Health Policy*, 5:19.

Drydak N. (2015), "The effect of unemployment on self reported health and mental health in Greece from 2008 to 2013: a longitudinal study before and during the financial crisis", *Social Science and Medicine*, No 128, p. 43 - 51.

Duffield C, Kearin M, Johnston J, Leonard J. (2007), The impact of hospital structure and restructuring on the nursing workforce. *Aust J Adv Nurs.* ;24:42–46. [[PubMed](#)]

Dugger, Celia (2006), US Plan to Lure Nurses May Hurt Poor Nations. *New York Times*. May 24.

Edward W., McCranie VA., Lambert, CE., Jr Lambert. (1987), Work Stress, Hardiness and Burnout Among Hospital Staff Nurses. *Nursing Research* ;36(6): 374-378.

Einarsen, S., Raknes, B.I. and Matthiesen, S.M. (1994), “Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality ± an exploratory study”, *European Work and Organizational Psychologist*, Vol. 4, pp. 381-401

Eley R., Parker D., Tuckett A. & Hegney D. (2010), Career breaks and intentions for retirement by Queensland's nurses - a sign of the times? *Collegian.*, 17(1), 38-42.

EI-Jardali F., Dimassi H., Dumit N., Jamal D. & Mouro G. (2009), a national cross-sectional study on nurses intent to leave and job satisfaction in Lebanon: Implications for policy and practice. *BMC Nursing*, 8:3.

Embriano, N., Papazian, L., Kentish - Barnes, N., Pochard, F., & Azoulay, E. (2007), Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current Opinion in Critical Care*, 13, 482-488.

Falagas ME, Vouloymanou EK, Mavros MN, Karageorgopoulos DE., (2009), "Economic crisis and mortality: a review of the literature", *Int J Pract*, Vol.63:1128-1135.

Flinkman, M., Isopahkala-Bouret, U., Salanteran, S. (2013), Young Registered Nurses' Intention to Leave the Profession and Professional Turnover in Early Career: A Qualitative Case Study. *International Scholarly Research Notices Nursing*, Volume 2013 (2013), Article ID 916061, 12 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2013/916061>.

Ford, D. E., & Kamerow, D. B. (1989), Epidemiologic-Study of Sleep Disturbances and Psychiatric-Disorders - An Opportunity for Prevention. *JAMA*, 262(11), 1479-1484.

Foret J., Bensimon G., Benoit O., Vieux N. (1981), Quality of sleep as a function of age and shift work. Reinberg AV (ed). *Advances in the bioscience*, Pergamon Press, Oxford, 223-227.

Garavan, Thomas N., Morley, Michael., Gunnigle, Patrick. and McGuire, David. (2002), 'Human resource development and workplace learning: emerging theoretical perspectives and organisational practices', *Journal of European Industrial Training*, 26 (2/3/4), 60-71.

Gardulf A., Soderstrom I.L., Orton M.L., Eriksson L.E., Arnetz B., Nordstrom G. (2005), Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of Nursing Management*, 13(4), 329-337.

Gerhart, B., & Rynes, S. (2003). *Compensation: Theory, evidence, and strategic implications*. SAGE Publications Incorporated.

Graham, M. E., & Welbourne, T. M. (1999) *Gainsharing and women's and men's relative pay satisfaction*. *Journal of Organizational Behavior*, 20(7), 1027-1042.

Greco, P., Laschinger, H. K. S., & Wong, C. (2006). Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Nursing Leadership*, 19(4), 41-56. <http://dx.doi.org/10.12927/cjnl.2006.18599>

Griffin, M. (2004), Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: An intervention for newly registered nurses *Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(6), 257-263.

Gump, B.B., Matthews, K.A., Eberly, L.E., Chang, YF. (2005), Depressive symptoms and mortality in men: results from the Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Stroke* 36: 98–102.

Hayes, LJ., O' Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, HK., North, N. (2012), Nurse turnover: a literature review – an update, *International Journal of Nursing Studies*, 49(7): 887-905, Toronto, Canada. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001. [[PubMed](#)] [[Cross Ref](#)]

Hertting A, Theorell T. (2002), Physiological changes associated with downsizing of personnel and reorganization in the health care sector. *Psychotherapy Psychosomatic*. 71: 117–122. doi: 10.1159/000049355. [[PubMed](#)] [[Cross Ref](#)]

Holland, P., Allen, C.B., Cooper, K.B. (2012), What Nurses Want: Analysis of the First National Survey on Nurses' Attitudes to Work and Work Conditions in Australia, *Department of Management*, Monash University.

Houston M, Day M, de Lago M, Zarocostas J. (2011), Health services across Europe face cuts as debt crisis begins to bite. *BMJ*. ;343:d5266. doi: 10.1136/bmj.d5266. [[PubMed](#)] [[Cross Ref](#)] Διαθέσιμο στο <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3472285/>

Hutchinson M et al (2006), Workplace bullying in nursing: towards a more critical organizational perspective. *Nursing Inquiry*; 13: 118-126.

Infante-Rivard C., Dumont M., Montplaisir J. (1989), Sleep disorder symptoms among nurses and nursing aides, *Int Arch Occup Environ Health* 61: 353-358.

International Organization for Migration (2005),: World Migration 2005 - Costs and Benefits of International Migration, Geneva.

International Organization for Migration (2003),: World Migration 2003 - Managing Migration - Challenges and Responses for People on the Move, Geneva.

Javeau, C. (1996). *Η Έρευνα με Ερωτηματολόγιο: Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή*. (Κ. Τζαννόνε - Τζωρτζή, Επιμ. έκδ. και μετάφρασης). Αθήνα: Τυπωθήτω.

Johnson SL, Rea RE. (2009), Workplace bullying: concerns for nurse leaders. *J Nurs Adm.*, 39 (2): 84-90.

Kalimo R, Taris TW, Schaufeli WB. (2003), The effects of past and anticipated future downsizing on survivor well-being: an equity perspective. *J Occup Health Psychol.*;8: 91–109. [[PubMed](#)]

Katz R.(1992). Cluster management. *Journal Am. Clinical Issues in critical care Nursing* 3(4):743-748.

Kingma, M. (2010), Nurses on the Move: Worldwide Migration, *The online Handbook of the Berlin-institute*, Germany.

Kingma, M. (2007), Nurses on the Move: *A Global Overview Health Services Research* 42(3): p. 1281-1298.

Kingma, M. (2006), Nurses on the Move: *Migration and the Global Health Care Economy*, Ithaca.

Kirel, O., (2007), in the Organization Mobbing Management and Risk Reduction Supporting Suggestions, *Anatolia University Journal of Social Sciences*, 7 (2), 317-334.

Kundi M., (1986), Longterm adaptation to shiftwork. Haider MK (ed). *Night and Shiftwork, Longterm Effects and their Prevention (Studies in Industrial and Organizational Psychology)*, Verlag Peter Lang, Frankfurt, 3, 59-65.

Kunert K., King ML., Kolkhorst FW. (2007), Fatigue and sleep quality in nurses. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 45: 30-37.

Lafer G, Moss H, Kirtner R, et al. (2012) *Solving the Nursing Shortage: A Report Prepared for the United Nurses of America, AFSCME, AFL-CIO.*

Laschinger HK. & Havens DS. (1997) The effect of workplace empowerment on staff nurses' occupational mental health and work effectiveness. *J Nurs Adm*, 27(6):42-50.

Leamer E. (2008) What's a Recession, Anyway? *National Bureau of Economic Research Working Paper Series* 14221:1–36.

Lee KA. (1992), Self-reported sleep disturbances in employed women. *Sleep*, 15: 493-498.

Leymann, H. (1996), ``The content and development of mobbing at work'', *European Journal of Work and Organizational Psychology*, Vol. 5, pp. 165-84.

Lewis, D. (1999) Workplace bullying - interim findings of a study in further and higher education in Wales, *International Journal of Manpower*, 20(1/2), 106- 118

Malliarou, M., Sarafis, P., Moustaka, E., Kouvela, T., (2010), Greek Registered Nurses' Job Satisfaction in Relation to Work-Related Stress. A Study on Army and Civilian Rns. *Global Journal of Health Science*, vol 2, No 1, 45-49.

Martino, D. (2002), "Workplace violence in the health sector. Country case studies", *Synthesis report*.

McKenna E.F., (2000) *Business Psychology and Organizational Behavior: A Student's Handbook*

McKenna, B. G., Smith N. A., Pool, S. J., & Coverdale, J. H. (2003) Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*, 42 (1), 90-96.

McVicar A. (2003) Workplace stress in nursing: A literature review. *J Adv Nurs*, 44:633-642.

McGoldrick, J., Stewart, J. and Watson, S. (2002) Researching HRD: philosophy, process and practice, in: *Understanding HRD: A Research Based Approach* (London: Routledge).

Matsuno, Ayaka (2010). [*"Nurse Migration: Asian Perspective"*](#), *docstoc.com*.

Needleman J., Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. (2002), "Nurse-staffing Levels and the quality of Care in Hospitals", *N. England J Med*, Vol 346:1715-1722.

Nolfe G., Petrella, C., Blasi F., Zontini G. & Nolfi G., (2007), Psychopathological Dimensions of Harassment in the Workplace (Mobbing), *International Journal Of Mental Health*, 36(4), 67-85.

Notara, V., Koupidis, S., Vaga, E. and Grammatikopoulos, I., (2010), "Economic Crisis and Challenges for the Greek Healthcare System: The Emergent Role of Nursing Management", *Journal of Nursing Management*, 18, 501-504.

Norman, L. D., Donelan, K., Buerhaus, PL., Willis, G., Williams, M., Ulrich, B., & Dittus, R. (2005). The older nurse in the workplace: Does age matter? *Nursing Economics*, 23, 282- 289.

O'Brien-Pallas L., Thomson D., Alksnis C., Bruce S., (2001) The economic impact of nurse staffing decisions: Time to turn down another road? *Hosp Q*, 4:42-50.

O'Brien-Pallas, L., Alksnis, C. & Wang, S. (2003). *Bringing the future into focus: Projecting RN retirement in Canada*. Ottawa, ON: *Canadian Institute for Health Information*.

O'Brien-Pallas, L., Tomblin Murphy, G., & Shamian, J. (2008), Final report: Understanding the costs and outcomes of nurses' turnover in Canadian hospitals. *Final Report. University of Toronto: Nursing Health Services Research Unit*. Retrieved March 16, 2009, from www.hhrchair.ca/research.cfm.

OECD, (2002), International Migration of Physicians and Nurses: Causes, Consequences and Health Policy Implications. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development;

OECD, & WHO (2010), Improving International co-operation to address the global health workforce crisis. *Policy Brief International Migration of Health Workers*.

OECD, (2012) Health at a Glance, 2011 και OECD, Health at a Glance Europe, 2012.

OECD, (2015) Health at a glance 2015. *OECD Indicators*

Economou C, (2010), "Greece: Health system review", Health Systems in Transition, Vol. 12, No.7, *European Observatory on Health Systems and Policies*

Papp KK., Stoller EP., Sage P., Aikens JE., Owens J., Avidan A., et al. (2004) The effects of sleep loss and fatigue on resident-physicians: a multi-institutional, mixed-method study. *Acad Med*. 79: 394-406.

Pillay R. (2009) Work satisfaction of professional nurses in south Africa: a comparative analysis of the public and private sectors. *Hum Resources Health*, 7:15.

Price, J.L., & Mueller, C.W. (1981). *Professional turnover: The case of nurses*. New York: SP Medical and Scientific Books.

Perrin, M. E., A. Hagopian, A. Sales, and B. Huang, (2007) "Nurse Migration and Its Implications for Philippine Hospitals", *International Council of Nurses*: 219-26.

Quine, L. (2001) Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology*, 6(1), 73-84.

Ricketts, TC., (2005), Workforce issues in rural areas: a focus on policy equity. *Am J Public Health*, 5(1):42-8

Salin, D., (2001), Prevalence and Forms of Bullying among Business Professionals: A Comparison of Two Different Strategies for Measuring Bullying, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10 (4), 425-441.

Sambrook, S. (2000) Talking of HRD, *Human Resource Development International*, 3, 2: 159-178.

Sellgren, S., Ekvall, G., & Tomson, G. (2007). Nursing staff turnover: does leadership matter? *Leadership in Health Services*, 20(3), 169-183. <http://dx.doi.org/10.1108/17511870710764023>

Sharp TP. (2008) Job satisfaction among psychiatric registered nurses in New England *J Psychiatric Ment Health Nurs*, 15(5):374-8.

Simons, S. (2008) Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and relationship to intention to leave the organization *Advances in Nursing Science*, 31(2), E48-E59.

Simon, M., Muller, BH., Hasselhorn, HM. (2010), Leaving the organization or the profession – a multilevel analysis of nurses' intentions, *Journal Adv Nursing*, 66(3): 616-26. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05204.x.

Stanz, K., & Greyling, J. (2010). "Turnover of nursing employees in a Gauteng hospital group", *SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde*, 36(1), Art. # 850, 11 pages. DOI: 10.4102/sajip.v36i1.850.

Steers, M. (1977), "Antecedents and outcomes of organizational commitment", *Administrative Science Quarterly*, Vol. 22 pp. 46-56.

Stuckler D., Basu S., Suhrcke M., Coutts A., Mc Kee M., (2009), "The public health effect of economic crisis and alternative policy responses in Europe: An empirical analysis", *Lancet*, Vol. 374: 315-323.

Sussman JB, Halasyamani LK, Davis MM. (2010), Hospitals during recession and recovery: vulnerable institutions and quality at risk. *J Hosp Med.* ;5:302–305. doi: 10.1002/jhm.654. [[PubMed](#)][[Cross Ref](#)]

Swansburg R, & Swansburg R. (2002), Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία, Επιμέλεια: Αποστολοπούλου Ε., 2η έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λαγός, Αθήνα.

Tekleab, A.G., Takeuchi, R. and Taylor, M.S. (2005), Extending the Chain of Relationships Among organizational Justice, Social Exchange, and Employee Reaction: The Role of Contract Violations, *Academy of Management Journal* 48(1): 146-157.

Tennant, C. (2002), Life events, stress and depression: A review of recent findings. *The Australian and New Zealand Journal Psychiatry*, 36 , 173–182.

Tummers, L.G., Groeneveld, S.M. & Lankhaar, M. (forthcoming 2013), Why do nurses intend to leave their organization? A large scale analysis in long term care. *Journal of Advanced Nursing*, Department of Public Administration, Erasmus University Rotterdam, the Netherlands.

Timur, Serim (2000): Changing Trends and major issues in international migration: *An over view of the UNESCO programmes, International Migration* 165, per- 255-269, Center for Migration Studies, New York.

Toode K, Routasalo P, Suominen T. (2010), Work motivation of nurses: a literature review. *Inter J of Nurs Stud*, 48(2): 246-257.

Tshitangano TG. (2013), "Factors that contribute to public sector nurses' turnover in Limpopo province of South Africa", *Africa J Prm Health Care Fam Med*. 5(1), Art. # 479, 7 pages.

Van der Heijden, B.I.J.M., Dam, K. v., & Hasselhorn, H. (2009), Intention to leave nursing. *Career Development International*, 14(7), 616-535.

Vartia, M. (1996), "The sources of bullying ± psychological work environment and organizational climate", *European Journal of Work and Organizational Psychology*, Vol. 5, pp. 203-14.

Vujcic M., Zurn P., Diallo K., Adams O, & Dal Poz M. (2004), The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries. *Hum Resources Health*, 2:3.

Watson R, Manthorpe J, Andrews J (2003) Nurses over 50 - options, decisions and outcomes. *The Policy Press*, Bristol

Weisman, CS., Nathanson, CA. (1985), Professional satisfaction and client outcomes: A comparative organizational analysis *Med Care* 23:1179–1192.

World Health Organization (2014), "Making fair choices on the path to universal health coverage. *Final report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage*, Geneva

World Health Organization (2006): The world health report 2006 – Working together for health, Geneva.

WHO Report. (2010), "Migration on health workers" Fact sheet No 301.

Wingfield, A.H., (2009), Racializing the Glass Escalator: Reconsidering Men's Experiences with Women's Work. *Gender & Society*, 23. 5-26.

Wray, J. (2013), "The Impact of the Financial Crisis on Nurses and Nursing" *Journal of Advanced Nursing*, 6, 497-499.

Yang BM, Prescott N, Bae EY, (2001), "The impact of economic crisis on health – care consumption in Korea", *Health Policy Plan*, Vol. 16(4): 372-385.

Zangaro GA, & Soeken KL. (2007), A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction *Res Nurs Health*, 30(4):445-58.

Zapf, D., & Einarsen, S. (2001), Bullying in the workplace: Recent trends in research and practice - An introduction *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 369-373.

Zhu, W., Chew, I. K., & Spangler, W. D. (2005), CEO transformational leadership and organizational outcomes: The mediating role of human capital-enhancing human resource management. *The Leadership Quarterly*, 16(1), 39-52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2004.06.001>

Zikmund, W. G., Babin, B. J., Carr, J. C., & Griffin, M. (2010), *Business research methods* (8th ed.). Mason, HO: Cengage Learning.

Zum P., Dal Poz MR, Stilwell B, Adams O. (2004), Imbalance in the health workforce. *Human Resources for Health*.2:13. doi:10.1186/1478-4491-2-13.[PMC free article] [Pub Med] [Cross Ref]

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Δημολιάτης Γ, Κυριόπουλος Γ, Λάγγας Δ, Φιλαλήθης Τ. (2006), Η δημόσια υγεία στην Ελλάδα. *Β εκδ. Εκδόσεις Θεμέλιο/κοινωνία και υγεία*, Αθήνα.

Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, (2008), *Πράσινη Βίβλος*, Για το ευρωπαϊκό υγειονομικό δυναμικό, Βρυξέλλες, 10.12.2008, COM(2008).

Ζυγούλης Λ. (2008), Ικανοποίηση των αναγκών του Νοσηλευτικού Προσωπικού και η σχέση της με την ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Μεταπτυχιακή εργασία, ΕΑΠ, Πρόγραμμα ΔΜΥ, Πάτρα.

Καλογεροπούλου Μ., Παπαθανασοπούλου Ε. (2013), «Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού». Πιλοτική μελέτη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 30(5):587–594. Κυριόπουλος Γ., Αθανασάκης Κ., Πάβη Ε., (2012), *Οικονομική κρίση και υγεία: Ένα δοκίμιο πολιτικής οικονομίας για την ανασυγκρότηση του υγειονομικού τομέα*. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα.

Κορομπέλη Α., Σουρτζή Α., (2010), Οργάνωση του Κυκλικού Ωραρίου Εργασίας σε Υπηρεσίες Υγείας για τη Μείωση των Επιπτώσεών του στους Εργαζόμενους ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 49(2): 131–140

Κυριόπουλος Γ., Τσιάντου Β. (2010), Η Οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 27(5):834-840.

Λερίδης, Ι. (2013), Επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών νεφρολογικών κέντρων, *Μεταπτυχιακή διατριβή των Τμημάτων που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Ασκήση και Ποιότητα Ζωής»Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και*

Αθλητισμού του Δημοκρίτειου Παν/μίου Θράκης και του Παν/μίου Θεσσαλίας στην κατεύθυνση Φυσική δραστηριότητα και Αθλητική Αναψυχή. Τρίκαλα.

Μαλλιάρου Μ. & Καραθανάση Κ. (2008), Πρότυπα ασφαλούς Νοσηλευτικής στελέχωσης υπηρεσιών υγείας. Μια συστηματική ανασκόπηση., Πρακτικά 19ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νοσηλευτών Χειρουργείου, Ρόδος.

Μανιαδάκης Ν. (2011), «ΕΣΥ: ή αλλάζει ή βουλιάζει». Ημερησία on line (15/01/11). 54 [http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=13115&subid=2&pubid=91393148\(24/1/11\)](http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=13115&subid=2&pubid=91393148(24/1/11)).

Μαρβάκη,Χ., Δημουλά,Υ., Καμπισιούλη, Ε., Χριστοπούλου, Ι., Βασταρδής, Λ., Γούρνη, Ι. και συν. (2007), Η επίδραση του επαγγέλματος στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική*;46 (3) :406-413.

Μουστάκα, Ε., Ζάντζος, Ι., Κωνσταντινίδης, Θ.Κ., (2010), Εκφάνσεις του Εργασιακού Άγχους στην Ψυχική και την Σωματική Υγεία (Έρευνα σε Νοσηλευτικό Προσωπικό), *Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*, Τμήμα Ιατρικής, Αλεξανδρούπολη.

Μουσαάκη Μ. (2006), Πηγή: http://mph.med.uoc.gr/abstracts_gr.htm Περιλήψεις μεταπτυχιακών εργασιών ειδίκευσης. Πρόσβαση 25/3/08.

Νικολάου Α. (2005), Η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά που τη διαμορφώνουν. Οι περιπτώσεις του «Τζάνειου» Γ.Ν. Πειραιά και του Ν.Γ.Ν. Κορίνθου», διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Πρόγραμμα ΔΜΥ, Πάτρα.

Νούλα, Μ., et al. (2010), Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών σε νοσοκομεία των Αθηνών και της επαρχίας, *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, Inter scientific Health Care (2010) Τόμος 2, Τεύχος 2, 99-103.

ΟΟΣΑ, (2013), Υγεία με μια ματιά 2013: Δείκτες του ΟΟΣΑ στο Παρίσι: OECD Publishing? 2013.

Ποζουκίδου ΑΒ, Θεοδώρου ΜΜ, & Καϊτελίδου Δ. (2007), Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική*, Τεύχος 46 (4). Σελ. 537-544.

Προεδρικό Διάταγμα Α'165, 24-7-2001. Επαγγελματικά δικαιώματα Νοσηλευτών ΔΕ.

Σερέτη, Ο., Κουλιεράκης, Γ. (2014), Κινητικότητα και επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο ελληνικά νοσοκομεία, *Hellenic journal of nursing*, Τόμος 53, τεύχος 3.

Σκουτέλης Δ. (2014), Η μετανάστευση των Νοσηλευτών υπό το βάρος της οικονομικής κρίσης: Τάσεις και πολιτικές. *Joint Meeting of Chief Medical, Chief Nursing and Chief Dental Officers Zappeion Hall, Athens, 4th – 5th March 2014*.

Skefales, A, Πλάκα, S., Φούκα, Γ, Γκόνη, Μ, Βασιλειάδου, Μ και Bergiannaki, J. (2014) Burnout και σύνδεσης της με τις συνθήκες εργασίας των Ελλήνων Νοσηλευτών Νοσοκομείου σε μια περίοδο οικονομικής κρίσης. *Ανοικτή Εφημερίδα της Νοσηλευτικής*, **4**, 548-563. doi: [10.4236 / ojn.2014.47058](https://doi.org/10.4236/ojn.2014.47058) .

Σπανου, Β. (2014), Η κινητικότητα των εργαζομένων στο γενικό νοσοκομείο Παπαγεωργίου της Θεσσαλονίκης. Διάφορες αιτίες αποχώρησης και συσχέτιση με Burnout (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπική επίτευξη), *Διατμηματικό πρόγραμμα σπουδών στη διοίκηση επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας*, Θεσσαλονίκη.

Στέφα, Ζ., (2014), Εργασιακή ικανοποίηση και υποκίνηση προσωπικού. Περίπτωση ευαγγελισμός, Μεταπτυχιακή Διατριβή, *Πανεπιστήμιο Πειραιά*, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πειραιάς.

Σωτηριάδου Κ., Μαλλιάρου Μ., Σαράφης Π. (2014), Διαχείριση των απουσιών και παραιτήσεων του νοσηλευτικού προσωπικού σε ιδιωτικό νοσοκομείο. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*; Τόμος 7(1):20-26.

Τούντα Γ. (2008), «Υπηρεσίες Υγείας», εκδ. Οδυσσέας/Νέα Υγεία, Αθήνα.

Τσαγρής, Μ. (2011). *Στατιστική με τη χρήση του πακέτου IBM SPSS 19*. Αθήνα.

Υφαντόπουλος Γ. (2005), Τα οικονομικά της Υγείας: Θεωρία και Πολιτική, Αθήνα. Εκδόσεις Τυπωθήτω.

Φώτης, Θ. & Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α. (2010), Η Ύπαρξη του Εκφοβισμού στον Εργασιακό Χώρο των Νοσηλευτών. Φαινόμενο-Πρόκληση για τους Διευθυντές των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. *Νοσηλευτική*, Τεύχος 49(2). Σελ. 141-147.

Χαραλαμπίδου, Ε., (1996), Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, *Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.

Χαραλάμπους Α, Τσίτση Θ. (2010), «Οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη ενός υπερεθνικού ρυθμιστικού πλαισίου», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(1): 106-112.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

Allen, D.G. (2008), Retaining Talent. Retrieved from <http://www.shrm.org/about/foundation/research/documents/retaining%20talent-%20final.pdf>. [Προσπέλαση 20/10/2016].

An Bord Altranais: Registration Information, (2005). <http://www.nursingboard.ie>. [Προσπέλαση 27/11/15].

Health Consumer Powerhouse. Euro Health Consumer Index (ECHI), 2015. Report. (2016-01-26). Διαθέσιμο στο: <http://www.healthpowerhouse.com/?Itemid=55> [Προσπέλαση 18/8/2016].

Heinen M M. et al (2012) ‘Nurses’ intention to leave their profession: *A cross sectional observational study in 10 European countries*’ Available at: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(12\)00330-6/fulltext#sec0070](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(12)00330-6/fulltext#sec0070) [Προσπέλαση 5/09/2016].

ICN Press Releases - 23/08/2010 Διαθέσιμο στο: <http://esne.gr/2010-03-22-20-27-31/99-2009-02-01-11-22-%202022/50-2010-09-04-18-18-49> [Προσπέλαση 3/02/2015].

Institute for Safe Medication Practices (2009). Results from the ISMP survey on workplace intimidation. Retrieved August, 10, 2016, from www.ismp.org/Survey/surveyResults?survey0311.asp [Προσπέλαση 5/09/2016].

International Council of Nurses, International Nurses Day 2015, Nurses: A Force for Change Care Effective, Cost Effective, Διαθέσιμο στο: http://www.denosa.org.za/DAdmin/upload/news/IND_2015-Eng1.pdf [Προσπέλαση 8/11/2015].

Kaitelidou, D. and Kouli, E., (2012) “The Health Sector in Greece Has Been Severely Affected by the Economic Crisis, Raising Concerns for the Future of the Greek Health System”. Διαθέσιμο στο: <http://blogs.lse.a.uk/europpblog/2012/07/20/greek-health-system> [Προσπέλαση 5/5/2015].

Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Struckler, D., Mackendach, J.P. and McKee, M., (2013) “Financial Crisis Austerity and Health in Europe” *Lancet*. Διαθέσιμο στο: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x> [Προσπέλαση 3/10/2015].

Kentikelenis A., Karanikolos M., Papanikolas I., Basu S., McKee M., and Stuckler D., (2011) “Health Effects of Financial Crisis: Omens of a Greek Tragedy”, *Lancet*. Διαθέσιμο στο: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61556-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61556-0) [Προσπέλαση 5/7/2015].

Koukia E, Mangoulia P, Gonis N, Katostaras T. (2013) Violence against health care staff by patient's visitor in general hospital in Greece: Possible causes and economic crisis. *Open Journal of Nursing* [online]. 3:21–27 Available from: <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2013.38A004> [Προσπέλαση 2/8/2016].

Manalansan, Ely (1 February 2003). "[Brain Drain Refrain](#)". *bulatlat.com*. Retrieved 29 April 2010.

[Mosallam, R., Hamidi, S., Elrefaay, M.](#) (2015) "Turnover intention among intensive care unit nurses in Alexandria, Egypt". *J Egypt Public Health Assoc.* 90(2):46-51. doi: 10.1097/01.EPX.0000464696.41556.eb.[Προσπέλαση 10/10/2016].

Notara, V., Koupidis, S., Vaga, E. and Grammatikopoulos, I., (2010) "Economic Crisis and Challenges for the Greek Healthcare System: The Emergent Role of Nursing Management", *Journal of Nursing Management*. Διαθέσιμο στο: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01119.x> [Προσπέλαση 15/10/2016].

["Nurse shortage hits dangerous levels in 90% of hospitals, report finds"](#). *The Guardian*. 2015-12-21. ISSN 0261-3077. Retrieved 2016-02-03.

OECD (2013) Health Data "How Does Greece Compare". Διαθέσιμο στο: <http://www.oecd.org/els/health-system/Briefing-Note-GREECE-2013.pdf> [Προσπέλαση 5/9/2016].

OECD (2013) Statistic Extracts. Διαθέσιμο στο: <http://stats.oecd.org/Index.aspx-?DataSetCode=STLABOUR> [Προσπέλαση 20/8/2016].

OECD (2012), Health at a Glance, retrieved in November 2012 from <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-en> [Προσπέλαση 8/09/2016].

OECD (2011) calls for urgent action to boost ailing global economy <http://www.cfoinnovation.com/story/4013/oecd-calls-urgent-action-boost-ailing-global-economy> [Προσπέλαση 3/8/2016].

Papathanassoglou, E. and Mpouzika, M., (2012) 'Critical Care in the Era of Global Economic Crisis: A Nursing Ethics Perspective', *Nursing in Critical Care*. Διαθέσιμο στο: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00536.x> [Προσπέλαση 2/5/2016].

Stanton M. (2005) Hospital Nurse Staffing and Quality of Care, *Agency for Healthcare Research and Quality*, available: www.ahrq.gov, [Προσπέλαση 05/06/2016]

[Stuckler, D., S. Basu, M. Suhrcke, A. Coutts, M. McKee. 2009. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*. 374\(9686\):315-23 doi:10.1016/S0140-6736\(09\)61124-7.](#)

UN (2006): International migration facts and figures, New York.
http://www.un.org/esa/population/migration/hld/Text/Migration_factsheet.pdf.
[Προσπέλαση 27/11/15]

World Health Organization (2003) World Health Report, Shaping the Future
Geneva, 2003. Διαθέσιμο στο:
<http://www.who.int.proxy.lib.uwo.ca:2048/whr/2003/en/Chapter7-en.pdf>
[Προσπέλαση 5/05/2016]

Yanopoulos, D., (2012) “Real Wages Tumble by 25% as Tax Burden Soars in
2011”. Διαθέσιμο στο: <http://archive.today/Ts114> [Προσπέλαση 4/7/2015].

Διαδικτυακός τόπος Παγκόσμιας Βιβλιοθήκης της
Ιατρικής: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3762080/> [Προσπέλαση: 10
Οκτωβρίου 2015]

Δικτυακός τόπος Παγκόσμιου Οργανισμού
Υγείας: <http://www.who.int/whosis/whostat/2011/en/index.html> [Προσπέλαση: 10
Οκτωβρίου 2015]

ΕΛΣΤΑΤ (2013). Δελτίο τύπου: Δαπάνες Υγείας-Σύστημα Λογαριασμών
Υγείας 2009-2011. Διαθέσιμο στο: <http://www.ygeianet.gr/box/cal/36219.pdf>
[Προσπέλαση 9/10/2016].

Ζαφειρόπουλος, Κ. (2002), Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία; Διαθέσιμο
στο: <https://static.eudoxus.gr/books/65/chapter-11765.pdf> [Προσπέλαση 29/10/2016].

Ρόμπολης, Σ. Γ., (2013), «Οικονομική Κρίση και Κοινωνικό Κράτος»,
Κοινωνική Πολιτική, τεύχος 1. Διαθέσιμο στο: [http://eekp.gr/wp-
content/uploads/2013/08/vol1_paper3.pdf](http://eekp.gr/wp-content/uploads/2013/08/vol1_paper3.pdf) [Προσπέλαση 10/11/2015].

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ: ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΝΑ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΟΥΝ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ «ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΒΑΛΑΣ».

Αξιότιμες /οι κυρίες/οι,

Η παρούσα έρευνα απευθύνεται στους εν ενεργεία νοσηλευτές εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας και κύριος σκοπός της είναι η διερεύνηση της πρόθεσης αποχώρησης από το νοσοκομείο και κατά πόσο συσχετίζεται αυτό με την οικονομική κρίση που διέπει τη χώρα.

Είναι γεγονός ότι η παρούσα ερευνητική μελέτη αδυνατεί να πραγματοποιηθεί χωρίς τη δική σας καίρια και φιλότιμη συμβολή, η οποία συνίσταται στη συμπλήρωση του επισυναπτόμενου ερωτηματολογίου. Παρακαλείστε να αφιερώσετε 10 λεπτά από τον χρόνο σας και να απαντήσετε με προσοχή και ειλικρίνεια στις παρακάτω ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο είναι ΑΝΩΝΥΜΟ, οι πληροφορίες θα επεξεργαστούν με απόλυτη εχεμύθεια και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την υποστήριξη της παρούσας ακαδημαϊκής έρευνας. Εάν επιθυμείται επιπρόσθετες πληροφορίες σχετικά με το ερωτηματολόγιο μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου.

Για οποιαδήποτε περαιτέρω ενημέρωση σας, παρακαλείστε να επικοινωνήσετε μαζί μου στην ηλεκτρονική διεύθυνση όπου παρατίθεται παρακάτω. Σας ευχαριστώ για την πολύτιμη συνεργασία σας και συμμετοχή σας!

Με τιμή

Ποτήρα Σοφία, ΤΕ Νοσηλεύτρια
e-mail potira.sofia@gmail.com

Παρακαλείσθε να απαντήσετε βάζοντας το σημείο ✓ στο αντίστοιχο τετράγωνο.

ΜΕΡΟΣ Α. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις χρησιμοποιώντας τη κλίμακα από το ένα έως το πέντε ως εξής: 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=μέτρια, 4=πολύ, 5=απόλυτα

1. Στο τμήμα όπου εργάζεστε υπάρχει συνεργασία και ομαδικό πνεύμα μεταξύ του προσωπικού κάθε κατηγορίας;

1 2 3 4 5

2. Ο προϊστάμενος/η σας είναι ικανός στην εκτέλεση της εργασίας του;

1 2 3 4 5

3. Ο προϊστάμενος/η σας αξιολογεί αντικειμενικά;

1 2 3 4 5

4. Είστε ικανοποιημένος/η από το μισθό σας;

1 2 3 4 5

5. Πόσο ικανοποιημένοι είστε με το υπάρχων εργασιακό σας περιβάλλον;

1 2 3 4 5

6. Πόσο πεισμένοι αισθάνεστε κατά την εκτέλεση των καθηκόντων σας;

1 2 3 4 5

7. Πιστεύετε πως υπάρχει έλλειψη προσωπικού στο τμήμα σας;

1 2 3 4 5

8. Οι συνάδερφοι της προηγούμενης βάρδιας ολοκληρώνουν τις εργασίες τους χωρίς να επιβαρύνουν τους επόμενους;

1 2 3 4 5

9. Σας έχει ανατεθεί μεγάλος βαθμός ευθύνης, στα πλαίσια της εργασίας σας;

1 2 3 4 5

10. Στη καθημερινότητα της δουλειάς σας αντιμετωπίζετε μεγάλο φόρτο εργασίας;

1 2 3 4 5

11. Σε ποιο βαθμό η εργασία σας γίνεται με ρυθμό ρουτίνας;

1 2 3 4 5

12. Αισθάνεστε την κοινωνική σας ζωή επηρεασμένη από την εργασία σας;

1 2 3 4 5

13. Ο οργανισμός σας, δίνει μεγάλη προσοχή στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων σας και στη προώθηση της εξέλιξης της καριέρας σας;

1 2 3 4 5

14. Η ηγεσία του νοσοκομείου, σας εμπνέει δίνοντας σας εργασιακά κίνητρα;

1 2 3 4 5

15. Μπορείτε να συμμετέχετε στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τα νοσηλευτικά σας καθήκοντα;

1 2 3 4 5

ΜΕΡΟΣ Β. ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

16. Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους πόσο συχνά σκεφτήκατε να εγκαταλείψετε το επάγγελμα της νοσηλευτικής;

1=ποτέ, 2=μερικές φορές το χρόνο, 3= μερικές φορές το μήνα, 4=μερικές φορές την εβδομάδα, 5=κάθε μέρα.

1 2 3 4 5

17. Θα θέλατε να εγκαταλείψετε το νοσηλευτικό επάγγελμα;

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Θέλω να το εγκαταλείψω το συντομότερο |
| <input type="checkbox"/> | Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σύντομα |
| <input type="checkbox"/> | Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σ' ένα χρόνο |
| <input type="checkbox"/> | Δεν με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια |
| <input type="checkbox"/> | Δεν θέλω να το εγκαταλείψω ποτέ |

18. Θα θέλατε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο;

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα |
| <input type="checkbox"/> | Θα ήθελα να φύγω σύντομα |
| <input type="checkbox"/> | Θα ήθελα να φύγω σ' ένα χρόνο |
| <input type="checkbox"/> | Δεν με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια |
| <input type="checkbox"/> | Δεν θέλω να φύγω από εδώ. |

19. Θα θέλατε κάποιο από τα παιδιά σας να επιλέξει το επάγγελμά σας;

Ναι
Όχι

20. Αν ερωτηθείτε σήμερα θα επιλέγατε το επάγγελμα του νοσηλευτή;

Ναι
Όχι

21. Αν θα σας δινόταν η ευκαιρία, θα θέλατε να μεταναστεύσετε για εργασία σε κάποιο άλλο νοσοκομείο του εξωτερικού;

Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις χρησιμοποιώντας τη κλίμακα από το ένα έως το πέντε ως εξής: 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=μέτρια, 4=πολύ, 5=απόλυτα

1 2 3 4 5

22. Αν σας πρότειναν μια αντίστοιχη θέση σε νοσοκομείο του εξωτερικού θα σκεφτόσασταν την αποδοχή της;

1 2 3 4 5

(Στη περίπτωση που απαντήσατε ΝΑΙ στη πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα, τότε να συνεχίσετε τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου).

ΜΕΡΟΣ Γ. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΑΠΟΤΡΕΠΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

*)Ποιος από τους παρακάτω τρόπους θα απότρεπε τη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία σας; Χρησιμοποιείτε τη κλίμακα από το ένα έως το πέντε όπως παραπάνω. 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=μέτρια, 4=πολύ, 5=απόλυτα

23. Αύξηση αποδοχών

1 2 3 4 5

24. Δυνατότητα εξέλιξης

1 2 3 4 5

25. Ευχάριστο περιβάλλον

1 2 3 4 5

26. Πρόσθετη άδεια

1 2 3 4 5

27. Αλλαγή θέσης εργασίας, (ανά διαστήματα να τοποθετήστε σε διαφορετικά τμήματα)

1 2 3 4 5

*)Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι παρακάτω τεχνικές θα μπορούσαν να σας κρατήσουν στον οργανισμό;

28. Εκπαίδευση υπαλλήλων

1 2 3 4 5

29. Σύνδεση αποδοχών-παραγωγικότητας (δηλ διαμόρφωση των αμοιβών σας με βάση το έργο που παράγετε)

1 2 3 4 5

30. Καθιέρωση ατομικών βραβείων επιδοτήσεων

1 2 3 4 5

31. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ότι τα οικονομικά κίνητρα αποτελούν το μοναδικό τρόπο παρακίνησης, ιδιαίτερος σε περίοδο οικονομικής κρίσης;

1 2 3 4 5

32. Αισθάνεστε ανασφάλεια ως προς τη διατήρηση της εργασιακής σας θέσης;

1 2 3 4 5

ΜΕΡΟΣ Δ. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

(Τα στοιχεία που σας ζητούνται παρακάτω θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για στατιστική επεξεργασία και μόνο)

33. Φύλλο

Άνδρας

Γυναίκα

34. Ηλικία

Σημειώστε την ηλικία σε έτη

35. Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος

Άγαμος

Διαζευγμένος

Χήρος

36. Παιδιά

Ναι

Όχι

37. Επίπεδο σπουδών

Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.

Τεχνολογική Εκπαίδευση

Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

38. Χρόνια προϋπηρεσίας

(να γραφεί ο ακριβής αριθμός χρόνων προϋπηρεσίας)

39. Ωράριο εργασίας

Κανονικό

Μητρότητας

40. Βάρδια εργασίας με ωράριο

Κυκλικό

Πρωινό

Απογευματινό

Νυχτερινό

Σας ευχαριστώ θερμά για τη συμμετοχή σας στην έρευνα !



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

4285
23316
23-3-
Θεσσαλονίκη 2/3/2016

Αρ. Πρωτ. 7755

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ : ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 16
Ταχ. Κώδικας : 546 23 Θεσσαλονίκη
Πληροφορίες : Θεοδοσιάδου Μαρία
Τηλέφωνο : 2313 327.852
Fax : 2313 327. 845
e-mail : mtheodosiadiou@4type.gr

Προς :

Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου
Δυναμικού

Θέμα: Έγκριση αιτήματος της κας Ποτήρα Σοφίας για διανομή ερωτηματολογίου στο Νοσοκομείο σας

Σχετ: Το υπ' αριθμ. πρωτ. 2917/25.2.2016 έγγραφο του Νοσοκομείου σας

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού εγγράφου σας, που αφορά το αίτημα της κας **Ποτήρα Σοφίας** για διεξαγωγή έρευνας μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίων από το νοσηλευτικό προσωπικό, στο πλαίσιο συμμετοχής της στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου με θέμα: «Προσδιοριστές της πρόθεσης των Νοσηλευτών να εγκαταλείψουν την εργασία τους στο Νοσοκομείο: η περίπτωση του Γ.Ν. Καβάλας», σας ενημερώνουμε ότι εγκρίνεται η χορήγηση των ερωτηματολογίων και η διεξαγωγή της ανωτέρω έρευνας στο Νοσοκομείο σας.

Λάβετε υπόψη σας ότι πριν την έναρξη της έρευνας απαιτείται ρητή δήλωση της ερευνήτριας ότι για τη διεξαγωγή της δεν παρεμποδίζεται η εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου σας, θα τηρηθούν όλες οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας και θα διασφαλιστεί το απόρρητο των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Επίσης, με την ολοκλήρωση της έρευνας η ερευνήτρια υποχρεούται να καταθέσει έκθεση αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων στην 4^η Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας
Μακεδονίας και Θράκης

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ Α. ΠΑΩΜΑΡΙΤΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας
& Θράκης
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Καβάλα 28-3-2016
Αρ. Πρωτ :4285

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: ΚΑΡΑΚΑΣΗ ΚΑΤΕΡΙΝΑ
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: ΑΓΙΟΣ ΣΙΛΑΣ
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ : 65500 Καβάλα
ΤΗΛ.:2513501543
ΦΑΞ:2513501942
E-mail:prosopiko@kavalahospital.gr

ΠΡΟΣ
κ Ποτήρα Σοφία ✓
ΤΕ Νοσηλευτριών

Κοιν: Δ/ντρια Νοσηλευτικής
Υπηρεσίας

Θέμα « Έγκριση αίτηματός σας για διεξαγωγή έρευνας.»

Σχετ: α) η με αριθμ. 984/22-1-2016 αίτησή σας.
β) το με αριθμ. 7755/21-3-2016 έγγραφο του τμήματος Έρευνας και
Ανάπτυξης της 4ηςΥΠΕ.

Σε συνέχεια της ανωτέρω (α) σχετικής αιτήσεως σας, σας διαβιβάζουμε το
(β) σχετικό έγγραφο με το οποίο εγκρίθηκε η διεξαγωγή έρευνας με
ερωτηματολόγιο από το νοσηλευτικό προσωπικό στο πλαίσιο συμμετοχής σας στο
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών
Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου με θέμα «Προσδιοριστές της
πρόθεσης των Νοσηλευτών να εγκαταλείψουν την εργασία τους στο Νοσοκομείο: η
περίπτωση του Γ.Ν.Καβάλας»

Με την ολοκλήρωση της μελέτης υποχρεούστε να καταθέσετε έκθεση
αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων της έρευνας, τόσο στο Νοσοκομείο μας όσο
και στην 4^η ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης.



Πίνακας 6.1: test retest για ερωτήσεις

	Pearson	Τιμή p
(A1) Συνεργασία και ομαδικό πνεύμα	1,000	0,000
(A2) Ικανός προϊστάμενος	1,000	0,000
(A3) Αξιολόγηση προϊσταμένου	1,000	0,000
(A4) Ικανοποίηση από μισθό	0,910	0,000
(A5) Ικανοποίηση από περιβάλλον	0,970	0,000
(A6) Πίεση στα καθήκοντα	0,932	0,000
(A7) Έλλειψη προσωπικού στο τμήμα	0,991	0,000
(A8) Ολοκλήρωση εργασιών από συναδέλφους	0,932	0,000
(A9) Βαθμός ευθύνης	0,964	0,000
(A10) Φόρτος εργασίας	1,000	0,000
(A11) Ρυθμός ρουτίνας	0,980	0,000
(A12) Επηρεασμένη κοινωνική ζωή	0,805	0,000
(A13) Ανάπτυξη δεξιοτήτων	0,756	0,000
(A14) Εργασιακά κίνητρα	0,771	0,000
(A15) Λήψη αποφάσεων	1,000	0,000
(B16) Πόσο συχνά σκεφτήκατε για εγκατάλειψη επαγγέλματος	0,824	0,000
(B17) Θέλετε να εγκαταλείψετε το επάγγελμα	0,575	0,003
(B18) Θέλετε να φύγετε από το νοσοκομείο	0,896	0,000
(B19) Επιλογή ίδιου επαγγέλματος από παιδιά	0,799	0,000
(B20) Επιλέγατε το ίδιο επάγγελμα σήμερα	0,718	0,000
(B21) Ευκαιρία για μετανάστευση	0,760	0,000
(B22) Αποδοχή ίδιας θέσης στο εξωτερικό	0,832	0,000
(Γ23) Αύξηση αποδοχών	0,536	0,022
(Γ24) Δυνατότητα εξέλιξης	0,655	0,003
(Γ25) Ευχάριστο περιβάλλον	0,855	0,000
(Γ26) Πρόσθετη άδεια	0,247	0,322
(Γ27) Αλλαγή θέσης εργασίας	0,697	0,001
(Γ28) Εκπαίδευση υπαλλήλων	0,771	0,000
(Γ29) Σύνδεση αποδοχών-παραγωγικότητας	0,178	0,479
(Γ30) Ατομικά βραβεία επιδότησης	0,799	0,000
(Γ31) Οικονομικά κίνητρα τρόπος παρακίνησης	0,455	0,052
(Γ32) Ανασφάλεια στη διατήρηση θέσης εργασίας	0,718	0,001

