



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΝΑ
ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΟΥΝ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ & ΜΕΤΡΑ ΑΝΑΧΑΙΤΙΣΗΣ
ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ**

ΜΑΡΙΑ ΑΝΔΡΕΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΔΡ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΓΚΟΡΕΖΗΣ, ΜΕΛΟΣ ΣΕΠ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ, 2018

ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΝΑ
ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΟΥΝ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ & ΜΕΤΡΑ ΑΝΑΧΑΙΤΙΣΗΣ ΤΟΥ
ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ**

ΜΑΡΙΑ ΑΝΔΡΕΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΔΡ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΓΚΟΡΕΖΗΣ, ΜΕΛΟΣ ΣΕΠ

ΛΕΜΕΣΟΣ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2018

Περίληψη

Σκοπός: Η πρόθεση αποχώρησης των γιατρών από τα δημόσια νοσοκομεία αποτελεί ένα πρόβλημα το οποίο άρχισε να απασχολεί το Υπουργείο Υγείας της Κύπρου, ειδικά τα τελευταία χρόνια και το οποίο έχει πολλές συνέπειες τόσο για τους ίδιους τους γιατρούς όσο και το σύστημα υγείας το οποίο υπηρετούν. Σκοπός της παρούσας διπλωματικής είναι ο προσδιορισμός των αιτιών της πρόθεσης αποχώρησης από τα δημόσια νοσοκομεία και η πρόταση μέτρων για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

Μεθοδολογία: Η μεθοδολογική προσέγγιση του θέματος πραγματοποιήθηκε με τη συλλογή δεδομένων μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Για τους σκοπούς της μελέτης διενεργήθηκε το Νοέμβριο του 2017 συγχρονική ποσοτική έρευνα στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού που αφορούσε το ιατρικό προσωπικό. Ο πληθυσμός μελέτης ήταν 99 ιατρικοί λειτουργοί από διάφορα τμήματα του νοσοκομείου. Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα της μελέτης φαίνεται να επιβεβαιώνουν τις αρχικές υποθέσεις. Αποδεικνύεται ότι η οργανωσιακή δικαιοσύνη και οι αμοιβές συνδέονται αρνητικά με την πρόθεση αποχώρησης ενώ η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται θετικά με αυτήν.

Συμπεράσματα: Τέλος, επισημαίνονται ορισμένες πρακτικές εφαρμογές, με τις οποίες τα διοικητικά στελέχη των οργανισμών υγείας μπορούν να προλαμβάνουν την πρόθεση των γιατρών να αποχωρήσουν από τα νοσοκομεία, οι περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Λέξεις – κλειδιά: πρόθεση αποχώρησης από εργασία, προσδιοριστικοί παράγοντες αποχώρησης, δημόσιο νοσοκομείο

Abstract

Purpose: Doctors intention to leave the public hospitals it's a problem that it has begun concerning the ministry of health, especially the last few years and that it has many consequences for doctors and for the health system that they serve. The purpose of this diploma thesis is to identify the causes of the intention to leave from public hospitals and to propose various measures to address the phenomenon.

Methodology: The methodological approach of the subject was done by collecting data through a bibliographic review. For the purposes of the study, a cross-sectional quantitative survey was carried out in November 2017 at the General Hospital of Limassol and related to medical staff. The study population was 99 medical officers from various departments of the hospital. The data was processed using the SPSS statistical program.

Results: The findings of the study seem to confirm the original assumptions. It turns out that organizational justice and pay are negatively linked to intention of leaving, while burnout is positively related to it.

Conclusions: Finally, a number of practical applications are highlighted, in which health management executives can prevent the intention of doctors leaving the hospital, research constraints and proposals for future research.

Keywords: intention to leave the workplace, determinants of intention to leave, public hospital

Ευχαριστίες

Πρωτίστως, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στο κ. Παναγιώτη Γκορέζη , επιβλέποντα καθηγητή της διατριβής μου, για την καθοδήγηση και την ουσιαστική βοήθεια του σε κάθε στάδιο της παρούσας μελέτης. Χωρίς τις χρήσιμες συμβουλές του δεν θα ήταν δυνατή η ολοκλήρωση της διπλωματικής αυτής εργασίας.

Να εκφράσω επίσης τις ευχαριστίες μου, σε όλους τους συναδέλφους του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού για την πολύτιμη βοήθεια τους στην άμεση ολοκλήρωση των ερωτηματολογίων.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, τον πατέρα και την μητέρα μου που ήταν δίπλα μου σε κάθε στιγμή μου, τον σύζυγο και τη κόρη μου για την αγάπη, την υπομονή, την κατανόηση καθώς και την στήριξη τους σε όλη τη διάρκεια της διπλωματικής διατριβής αλλά και των σπουδών μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
2.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ.....	11
2.1 Πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.....	11
2.2Αμοιβές.....	14
2.3 Οργανωσιακή Δικαιοσύνη.....	17
2.4 Επαγγελματική εξουθένωση	20
3. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ.....	23
3.1 Εισαγωγή	23
3.2 Οργανωσιακή Δικαιοσύνη και Πρόθεση Αποχώρησης.....	23
3.3 Αμοιβή και Πρόθεση Αποχώρησης.....	24
3.4 Φυσική Εξάντληση και Πρόθεση Αποχώρησης	25
4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	27
4.1 Εισαγωγή	27
4.2 Σχεδιασμός μελέτης.....	27
4.3 Ερευνητικό εργαλείο.....	28
4.4 Πληθυσμός και Διαδικασία Συλλογής των Δεδομένων.....	29
4.4.1 Πληθυσμός	29
4.4.2 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	29
4.4.3 Δημογραφικά στοιχεία	30
4.4.4 Περιγραφικά στατιστικά μέτρα και συσχετίσεις.....	34

4.4.4.1 Μέσοι όροι μεταβλητών.....	34
4.4.4.2 Τυπικές αποκλείσεις μεταβλητών	34
4.5 Πιλοτική Φάση και Έλεγχος Αξιοπιστίας.....	35
4.6 Ηθικά Ζητήματα.....	36
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	37
5.1 Εισαγωγή	37
5.2 Ανάλυση Παραγόντων.....	37
5.3 Συσχέτιση Μεταβλητών / Pearson Correlation Matrix.....	39
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	41
6.1 Εισαγωγή.....	41
6.2 Συζήτηση.....	41
6.2.1 Η αρνητική επίπτωση της οργανωσιακής δικαιοσύνης στην πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.....	41
6.2.2 Η αρνητική επίπτωση του επιπέδου αποζημίωσης με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.....	42
6.2.3 Η θετική επίπτωση της επαγγελματικής εξουθένωσης/ φυσικής εξάντλησης στη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.....	42
6.3 Περιορισμοί της έρευνας.....	43
6.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	44
6.5 Προτάσεις προς Υπουργείο Υγείας και Διοικητικά Στελέχη.....	44
7.ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	48
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	50

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	60
Παράρτημα Α.....	60
Παράρτημα Β.....	66
Παράρτημα Γ.....	78
Παράρτημα Δ.....	70

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί μια επερχόμενη πρόκληση για τους οργανισμούς και ειδικότερα για τον τομέα της υγείας όπου η αναγκαιότητα άρτια καταρτισμένων επαγγελματιών σε συνεχή βάση είναι απαραίτητη. Αυτή η έλλειψη μπορεί να προκύψει εξαιτίας πολλών λόγων όπως είναι η λάθος κατανομή του προσωπικού, η έλλειψη οικονομικών πόρων που οδηγεί σε ανεπαρκή και μη ικανό προσωπικό και κυρίως η αποχώρηση από μια θέση εργασίας. Η επίδραση της αποχώρησης των επαγγελματιών υγείας είναι πολύ πιο σημαντική στην «βιομηχανία» των ιατρικών υπηρεσιών αφού αυτές έχουν άμεσο αντίκτυπο στις ανθρώπινες ζωές.

Η φυγή ιατρών από τα νοσοκομεία είναι ένα πρόβλημα για πολλές χώρες και ειδικά σε εκείνες όπου ήδη υπάρχει έλλειψη ιατρικού προσωπικού. Το πρόβλημα της φυγής των ιατρών από τα νοσοκομεία είναι ένα θέμα που απασχολεί και την Κύπρο, ειδικά τα τελευταία χρόνια όπου η οικονομική κρίση ανάγκασε την κυβέρνηση σε περικοπές σε προϋπολογισμό, μείωση των απολαβών των ιατρών και στη δημιουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος που δεν είναι ιδεατός για την επιτέλεση του ευαίσθητου ιατρικού επαγγέλματος. Επιπλέον το εργασιακό περιβάλλον επιβαρύνεται και από την έλλειψη των εργασιακών κινήτρων, τις μειωμένες πιθανότητες προαγωγής καθώς και τις διαταραγμένες σχέσεις προϊσταμένων - υφισταμένων. Για να αποτρέψουμε την αποχώρηση των ιατρών από τα νοσοκομεία της Κύπρου, θα πρέπει επομένως να κατανοήσουμε τους λόγους που οδηγούν τους ιατρούς σε φυγή. Μέχρι σήμερα, υπάρχουν ελλιπή δεδομένα για τους παράγοντες κινδύνους των ιατρών που θέλουν να φύγουν από το επάγγελμα. Μελέτη του 2011 έδειξε ότι η πρόθεση αποχώρησης είναι ισχυρός προγνωστικός παράγοντας της πραγματικής αποχώρησης (Hann et al, 2011). Επομένως, κάθε έρευνα στο θέμα της πρόθεσης αποχώρησης μπορεί να βοηθήσει να αποκαλυφθούν τα αίτια της αποχώρησης ώστε να γίνει έγκαιρη παρέμβαση.

Το αίσθημα της αποχώρησης από τα δημόσια νοσηλευτήρια επομένως αποτελεί ένα άλυτο ζήτημα, το οποίο φαίνεται να προκαλείται από πολλούς παράγοντες όπως δηλαδή με την επαγγελματική εξουθένωση, την μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, το χαμηλό επίπεδο αμοιβών, τη δυσαρέσκεια εξαιτίας εργασιακών προβλημάτων, την έλλειψη ευκαιριών εκπαίδευσης, την έλλειψη αναγνώρισης, τις κακές εργασιακές σχέσεις με τους

προϊστάμενους και με τους συναδέλφους, την ελλιπή οργανωσιακή δικαιοσύνη και πολλά άλλα. Η έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης καθώς και το αίσθημα της εργασιακής δέσμευσης με τον οργανισμό αποτελούν επίσης παράγοντες, που οδηγούν στην αναζήτηση άλλης επαγγελματικής ευκαιρίας με αποτέλεσμα απόσυρσης από την παρούσα. Σημαντικό είναι επίσης να αναφέρουμε ότι τα χρηματικά κίνητρα δεν διαδραματίζουν τον κυριότερο ρόλο στην αποχώρηση από μια εργασία, όπως συνήθως πιστεύεται (Allen, 2008).

Η πρόθεση αποχώρησης των ιατρών από τα δημόσια νοσοκομεία έχει ως αποτέλεσμα την έλλειψη έμπειρων και ικανών μελών της ιατρικής ομάδας, η οποία απειλεί την ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών. Επιπλέον, η υψηλή αποχώρηση εξειδικευμένου προσωπικού μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της παραγωγικότητας η οποία συσχετίζεται με απειρία του νεοεισερχόμενου προσωπικού (Duffield & O'Brien-Pallas, 2003). Η αποχώρηση των ιατρών από τα νοσοκομεία μπορεί να οδηγήσει σε μη εκπλήρωση των προσδοκιών των ασθενών η οποία οδηγεί στη δυσαρέσκεια τους για την παρεχόμενη φροντίδα που έχουν. Επίσης, οι οργανισμοί ιατρικών υπηρεσιών έρχονται αντιμέτωποι με οικονομικά και διοικητικά προβλήματα από τις απρόβλεπτες συνέπειες της αποχώρησης (Kim & Lee, 2009).

Στην Κύπρο δεν υπάρχουν μελέτες που να διερευνούν το φαινόμενο της πρόθεσης αποχώρησης των ιατρών από τα δημόσια νοσηλευτήρια. Η ανυπαρξία μελετών, δημιουργεί την ανάγκη αναζήτησης κάποιων εκ των αιτιών της πρόθεσης αποχώρησης από τα νοσοκομεία. Συνεπώς η καταγραφή και η κατανόηση των απόψεων του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου Λεμεσού σχετικά με τους προσδιοριστικούς παράγοντες της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία, προσθέτει στην βιβλιογραφία, δίνοντας μια ιδέα για τα αίτια της πρόθεσης αποχώρησης και προκαλώντας το έναυσμα για περαιτέρω έρευνα επί του θέματος.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση των προσδιοριστικών παραγόντων-αιτιών της πρόθεσης των ιατρών να εγκαταλείψουν τα δημόσια νοσηλευτήρια. Επίσης με επίκεντρο τους ιατρούς του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού θα μελετηθεί η πρόθεση αποχώρησης από την εργασία σε σχέση με μια σειρά δημογραφικών (π.χ. ηλικία, φύλο) και επαγγελματικών παραγόντων (π.χ. έτη προϋπηρεσίας, εργασιακές συνθήκες). Απώτερος σκοπός της μελέτης αυτής είναι να ληφθούν υπόψη τα αποτελέσματα από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής υγείας και τους υπεύθυνους διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, ώστε να παρθούν μέτρα για την αποτροπή της τάσης φυγής των ιατρών από τα

δημόσια νοσοκομεία με έμμεση τη παροχή ποιοτικότερων ιατρικών υπηρεσιών για τους ασθενείς και την ενδυνάμωση του συστήματος υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

2.1 Πρόθεση αποχώρησης από την εργασία

Η έννοια της αποχώρησης από την εργασία αναφέρεται στην υποκειμενική εκτίμηση ενός ατόμου αναφορικά με την πιθανότητα αποχώρησης από ένα οργανισμό στο προσεχές μέλλον (Guchait & Cho, 2010). Αρκετοί συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η πρόθεση αποχώρησης από την εργασία αποτελεί την κύρια μεταβλητή πρόβλεψης της πραγματικής αποχώρησης από αυτήν (Griffeth, Hom & Gaertner, 2000; Tett & Meyer, 1993). Επιπρόσθετα αρκετές μελέτες έχουν δείξει αρκετούς πιθανούς προσδιοριστές της πρόθεσης αποχώρησης από τον εργασιακό χώρο συμπεριλαμβανομένων της εργασιακής ικανοποίησης καθώς και της οργανωσιακής και της εργασιακής δέσμευσης (Carter & Tourangeau, 2012; Coomber & Barriball, 2007).

Η παραίτηση από μια θέση εργασίας αποτελεί ένα από τα κύρια ζητήματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπη η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού μια εταιρίας ενώ παράλληλα χρησιμοποιείται και ως ένα μέσο έρευνας για την αξιολόγηση και την διαχείριση των σχέσεων των εργαζομένων. Ο αντίκτυπος που υπάρχει από την εθελούσια αποχώρηση των εργαζομένων στην οργανωσιακή αποτελεσματικότητα αλλά και στο ηθικό των εργαζομένων αποτέλεσε το αντικείμενο έρευνας σε μια προσπάθεια αναχαίτισης του φαινομένου, αφού βάσει των αρνητικών επιπτώσεων που επιφέρει στις σύγχρονες επιχειρήσεις γίνεται προσπάθεια αναζήτησης των βασικότερων αιτιών που οδηγούν σε πρόθεση αποχώρησης των ικανότερων και ως εκ τούτου σε μια προσπάθεια ενίσχυσης της εργασιακής αποδοτικότητας.

Η πρόθεση προς αποχώρηση από το χώρο εργασίας αρχικώς περιγράφηκε από τους Porter και Steers (1973) ως ένα αποτέλεσμα της δυσαρέσκειας από τον εργασιακό χώρο. Οι Porter και Steers (1974) κατηγοριοποιούν τους παράγοντες αποχώρησης από ένα οργανισμό σε τέσσερις κατηγορίες. Αρχικά στον από την αρχή καθορισμό των εταιρικών στόχων χωρίς τη συμμετοχή των εργαζομένων, δεύτερον στο άμεσο περιβάλλον εργασίας, δηλαδή στο πλαίσιο των συνθηκών εργασίας, τρίτον στους παράγοντες περιεχομένου της εργασίας, δηλαδή τα καθήκοντα και στις δραστηριότητες που απαιτούνται για την εργασία και τέταρτον στους προσωπικούς παράγοντες, δηλαδή αυτούς που είναι προσωπικοί σε κάθε άτομο. Έκτοτε αποτέλεσε το έναυσμα για την αναγνώριση των παραγόντων που οδηγούν

στην πρόθεση της αποχώρησης. Αρχικώς, ο Mobley το 1977 πρότεινε ως κύριο παράγοντα, την εργασιακή ικανοποίηση. Άλλοι εργασιακοί παράγοντες περιλάμβαναν τις εργασιακές αξίες (Lee & Mowday, 1987) ενώ διερευνήθηκαν επιπρόσθετοι εξωτερικοί παράγοντες όπως η ισορροπία μεταξύ εργασίας και οικογένειας (Netemeyer et al., 1996).

Επιπλέον σε μια μελέτη που διενεργήθηκε από τους Barak και συνεργάτες το 2001 κατά την οποία μελετήθηκαν οι σχέσεις μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων, του εργασιακού περιβάλλοντος και της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία βρέθηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση, η διαθεσιμότητα εναλλακτικών θέσεων εργασίας, η εργασιακή ικανοποίηση, η μειωμένη οργανωσιακή δέσμευση, το άγχος και η μειωμένη κοινωνική υποστήριξη αποτελούσαν τις πιο σημαντικές μεταβλητές που οδηγούν σε αποχώρηση ή πρόθεση αποχώρησης. Πάραυτα, οι μεταβλητές που βρέθηκαν ότι οδηγούν σε πρόθεση για αποχώρηση από τον Barak και τους συνεργάτες του δεν ήταν προσωπικοί ή συνδεδεμένοι με οικογενειακές υποχρεώσεις· αποτελούνταν από οργανωσιακούς παράγοντες και ως εκ τούτου η διοίκηση κρίθηκε ικανή να τους αντιμετωπίσει.

Το ζήτημα της πρόθεσης της αποχώρησης από την εργασία είναι ένα ζήτημα που απασχολεί τις επιχειρήσεις για πάνω από 50 χρόνια. Σύμφωνα με τους March και Simon (1958) δυο είναι οι βασικές μεταβλητές που καθορίζουν την πρόθεση ενός εργαζομένου να αποχωρήσει από την εργασία του, η αντιληπτή σκοπιμότητα της αποχώρησης, η οποία σχετίζεται με την εργασιακή ικανοποίηση και την οργανωσιακή δέσμευση και η αντιληπτή ευκολία αποχώρησης. Πιο μετά ο Mobley το 1977 ταυτοποίησε ενδιάμεσες μεταβλητές οι οποίες οδηγούσαν σε μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και πιθανή πρόθεση αποχώρησης ενώ οι Price και Muller το 1986 δημιούργησαν ένα πιο ολοκληρωμένο μοντέλο σύμφωνα με το οποίο οι βασικοί παράγοντες που οδηγούν στην πρόθεση αυτή είναι η αμοιβή, η κοινωνική ένταξη στον οργανισμό, οι τυπική και άτυπη επικοινωνία, ο συγκεντρωτισμός, η επαναληψιμότητα των καθηκόντων, οι ευκαιρίες ανέλιξης που υπάρχουν, ο φόρτος εργασίας, ο επαγγελματισμός που υπάρχει στον οργανισμό, το επίπεδο εκπαίδευσης που παρέχεται, η υποστήριξη από τους ανωτέρους και τους συνεργάτες και η αντιληπτή οργανωσιακή δικαιοσύνη.

Συνοπτικά, η σύγχρονη προσέγγιση που σχετίζεται με την παραίτηση από μια θέση εργασίας βασίζεται σε δυο κύρια σημεία (Kammeyer–Mueller et al., 2005): πρώτον οι λιγότερο ικανοποιημένοι και αφοσιωμένοι στον οργανισμό υπάλληλοι είναι πιθανότερο να σκέφτονται

να αποχωρήσουν από αυτόν και δεύτερον ένα ευρύ φάσμα παραγόντων σχετίζονται με την αποχώρηση με κύριες μελετώμενες μεταβλητές που την επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση.

Η πρόθεση των γιατρών να αποχωρήσουν από την εργασία τους αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά θέματα με το οποίο έρχεται αντιμέτωπος ο τομέας της υγείας παγκόσμια. Το 2001 ο Buchbinder και οι συνεργάτες αναφέρουν ότι το 55% των γιατρών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της Αμερικής είχαν αποχωρήσει από τουλάχιστο ένα ιατρείο ενώ το 20% είχε τουλάχιστο δυο προηγούμενους εργοδότες. Στην Ευρώπη, μια μελέτη που διενεργήθηκε με συνολικά 1421 σκωτσέζους γιατρούς με ειδικότητα στην γενική ιατρική (Simoens et al., 2002) βρήκε ότι το ποσοστό των γενικών ιατρών που πιθανόν να εγκατέλειπε τη παρούσα του εργασία στα επόμενα δυο χρόνια ανερχόταν στο 11%. Επιπρόσθετα, οι νοσοκομειακοί ιατροί μπορεί να είναι πιο επιρρεπείς σε αποχώρηση από την εργασία λόγω της φύσης της δουλειάς τους και του περιβάλλοντος στο οποίο εργάζονται. Στην Κίνα, ο Li και οι συνεργάτες του παρουσίασαν ότι περισσότεροι από τους μισούς ιατρούς που εργάζονται στα νοσοκομεία της Κίνας παρουσίασαν πρόθεση αποχώρησης από την εργασία τους λόγω ανησυχίας εξουθένωσης, έλλειψης υποστήριξης και μειωμένη πιθανότητα προαγωγής. Σε σύγκριση με τους γενικούς ιατρούς περιθάλπουν ασθενείς με επιβαρυνμένο ιστορικό που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση ενώ παρουσιάζουν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας. Στην Κύπρο δεν υπάρχουν καθόλου μελέτες που να διερευνούν αυτό το θέμα.

Οι παράγοντες που σχετίζονται με την αποχώρηση των ιατρών από τα νοσοκομεία σύμφωνα με την επίσημη αναφορά του McHardy ήδη από το 1958, περιλάμβαναν: (α) επαγγελματικούς λόγους, όπως μονοτονία της δουλειάς, μειωμένες ευκαιρίες για έρευνα και διδασκαλία, μη ικανοποιητικές σχέσεις ιατρού – ασθενή, συγκρούσεις της διοίκησης με τις ατομικές μεθόδους άσκησης της ιατρικής, (β) οικονομικούς λόγους, όπως είναι η μη ικανοποίηση με την αποζημίωση που λάμβαναν ή η μη ικανοποίηση με το πρόγραμμα συνταξιοδοτικής ασφάλισης, (γ) διοικητικούς λόγους όπως μειωμένη συμμετοχή στην διαδικασία διαμόρφωσης κατευθυντήριων γραμμών διοίκησης και τέλος (δ) προσωπικούς λόγους όπως είναι η ηλικία ή κάποια ανικανότητα, η τοποθεσία του νοσοκομείου, οικογενειακά θέματα και συγκρούσεις με συναδέλφους.

Διαθέσιμες μελέτες υπάρχουν οι οποίες δείχνουν ότι η πρόθεση αποχώρησης ενός γιατρού από το ιατρείο ή το νοσοκομείο συσχετίζεται με τους παράγοντες της εργασιακής

ικανοποίησης (Pathman et al., 2002; Williams et al., 2001). Για παράδειγμα, εάν ένας γιατρός είναι μη ικανοποιημένος με τις οικονομικές απολαβές ή έχει συγκρούσεις με τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται είναι πιο πιθανό να αποχωρήσει από αυτόν. Επιπλέον, υπάρχουν έρευνες οι οποίες συσχετίζουν την εργασιακή ικανοποίηση με την οργανωσιακή δέσμευση (Baker & Baker, 1999; Freeborn, 2001).

Η μειωμένη ικανοποίηση των γιατρών έχει δείξει ότι επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών (Hass et al., 2000) καθώς και την ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών (DeVoe et al., 2002). Ως προέκταση της μειωμένης εργασιακής ικανοποίησης, οι συνέπειες της αποχώρησης των γιατρών μπορεί να είναι οι ακόλουθες. Αρχικά υπάρχει το κόστος της αντικατάστασης του ιατρού και επιπρόσθετα υπάρχει το επιπλέον στρες στο προσωπικό, η μειωμένη παροχή φροντίδας υγείας που λαμβάνουν οι ασθενείς κυρίως από την ανεπάρκεια των υπολοίπων ιατρών να ανταπεξέλθουν με το αυξημένο φόρτο εργασίας (Buchbinder et al., 2001). Στην Αμερική υπολογίστηκε ότι το 5% του συνολικού κόστους λειτουργίας ενός νοσοκομείου μπορεί να δαπανηθεί εξαιτίας της αποχώρησης των ιατρών, ποσό που θα δαπανηθεί στη διαδικασία πρόσληψης και εκπαίδευσης του νέου προσωπικού ενώ σε αυτά συνυπολογίστηκαν και τα κόστη από την μείωση της παραγωγικότητας (Waldman et al., 2004). Επιπρόσθετα, οι αρνητικές επιπτώσεις της αποχώρησης των ιατρών μπορεί να περιλαμβάνουν μειωμένες οικονομικές απολαβές, χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από τους ασθενείς καθώς και μια οργανωσιακή διοίκηση που πάσχει (Misra Hebert et al., 2004).

2.2 Αμοιβές

Η αποτελεσματική διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού είναι απαραίτητη για κάθε οργανισμό ώστε να επιτύχει υψηλή αποδοτικότητα. Τα κίνητρα που παρέχει ένας οργανισμός στους εργαζόμενους του αποτελεί κύριο στοιχείο της αύξησης της αποδοτικότητας και παραγωγικότητας των εργαζομένων (Berman, et al., 2010). Τα κίνητρα και η ικανότητα μαζί καθορίζουν την ατομική απόδοση ενός εργαζομένου (Miner, 2005), τα οποία μπορούν να επηρεαστούν εξωγενώς από τους υπεύθυνους κάθε οργανισμού.

Τα εργασιακά κίνητρα αποτελούν σημαντικό στοιχείο διερεύνησης γιατί έχουν μεγάλη επίδραση στην εκτέλεση των καθηκόντων των εργαζομένων. Έρευνες όσο αφορά τα κίνητρα στο χώρο εργασίας έδειξαν ότι έχουν πρακτικές εφαρμογές οι οποίες σχετίζονται με συγκεκριμένες συμπεριφορές όπως είναι: η αποδοχή μιας εργασίας σε ένα οργανισμό, το να

εμφανίζεσαι στη δουλειά σου κάθε μέρα, να εμφανίζεσαι στην ώρα σου, να εκτελείς τις εντολές των υπευθύνων σου, να δουλεύεις σκληρά, να εμφανίζεις δημιουργικότητα στον εργασιακό χώρο και τέλος το να αποφασίζεις να αποχωρήσεις από ένα οργανισμό (Frank, 2011).

Η έρευνα των εργασιακών κινήτρων μπορεί να μας δώσει μια ιδέα ως προς τι είναι αυτό που ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να εκτελούν αποτελεσματικά τα καθήκοντα τους. Παρόλα τα χρόνια των ερευνών δεν έχει καθοριστεί μια συγκεκριμένη θεωρία ως προς ποια είναι τα κίνητρα που παρακινούν τους εργαζόμενους, αφού οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν μια ποικιλομορφία ως προς τις ανάγκες τους. Οι θεωρίες για τα κίνητρα είναι πολυπαραγοντικές και εσωκλείουν παράγοντες οι οποίοι μπορεί να είναι ατομικοί, να συνδέονται με εξωγενείς παράγοντες ή και να συνδέονται με κοινωνικές επιδράσεις (Berman et al., 2010).

Αν και όπως αναφέρθηκε τα κίνητρα μπορεί να δοθούν με ποικίλους τρόπους, εντούτοις οι χρηματικές αμοιβές θεωρούνται ως ένα από τα πιο ισχυρά εξωτερικά κίνητρα που καθορίζουν την συμπεριφορά των εργαζομένων (Gerhart & Milkovich, 1992). Η χρηματική αμοιβή έχει επίσης συμβολικό χαρακτήρα αφού μπορεί να θεωρηθεί και ως αναγνώριση κάποιου επιτεύγματος (Lawler, 1990). Μελέτη που διενεργήθηκε από τους Locke και συνεργάτες έδειξε ότι η χρηματική αμοιβή αποτελεί αποτελεσματική μέθοδο παρότρυνσης της εκτέλεσης των καθηκόντων των εργαζομένων (Bartol & Locke, 2000; Locke et al., 1980). Πάραυτα, το να αποτελεί η δύναμη του χρήματος, κίνητρο στην αποδοτικότητα των εργαζομένων εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα των πόρων, η οποία είναι συνήθως προβληματική στις δημόσιες υπηρεσίες. Τα χρηματικά κίνητρα μπορούν να επηρεάσουν τις εργασιακές συμπεριφορές, μόνο εάν επαρκές πόροι είναι διαθέσιμοι για να επιφέρουν επαρκές ανταμοιβή. Οι εργαζόμενοι θα παρακινηθούν για την εκτέλεση των καθηκόντων τους εάν η αύξηση του μισθού τους θα είναι αρκετή ώστε να διαφέρει σημαντικά από τη προϋπάρχον αμοιβή τους (Lawler, 1981).

Αν και οι χρηματικές αμοιβές μπορούν να θεωρηθούν ένα ισχυρό κίνητρο, έρευνες προειδοποιούν εναντίον αυτής της χρήσης κάτω από τις λανθασμένες οργανωσιακές προϋποθέσεις. Τα ευρήματα του Lawler (1971) υποδεικνύουν ότι τα χρήματα δεν θα πρέπει να θεωρηθούν ως κίνητρο παρακίνησης σε οργανισμούς με χαμηλά επίπεδα εμπιστοσύνης, όπου η απόδοση είναι δύσκολο να μετρηθεί ή μπορεί μόνο να μετρηθεί υποκειμενικά και όπου οι πιο ικανοί δεν μπορούν να λάβουν ικανοποιητικά μεγάλη αμοιβή. Τα οικονομικά

κίνητρα έχουν υψηλά ποσοστά αποτυχίας σε κυβερνητικούς οργανισμούς εξαιτίας κυρίως των ανεπαρκών διαθέσιμων πόρων (Ingraham, 2003; Pearce, 1989).

Μολονότι δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα ως προς την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία και τα οικονομικά κίνητρα στους επαγγελματίες υγείας εντούτοις αρκετές μελέτες υπάρχουν που να συνδέουν τα χρηματικά κίνητρα με την αύξηση της ικανοποίησης της εργασίας (Patterson et al., 2010; Van Ham et al., 2006) και η ίδια η ικανοποίηση από την εργασία συνδέεται με την πρόθεση αποχώρησης (Coomber, 2007; Labraque, 2017; Masum et al, 2016).

Η χρήση των οικονομικών κινήτρων για τους γιατρούς έχει δυο κύρια προβλήματα. Αρχικώς, όταν η κοινωνία χρησιμοποιεί κίνητρα για να επιφέρει αλλαγές στη κλινική συμπεριφορά, στέλνει σήμα ότι οι γιατροί θα πρέπει να βλέπουν το δικό τους συμφέρον για να λαμβάνουν κλινικές αποφάσεις δημιουργώντας επιπτώσεις σε ένα σύστημα το οποίο θα πρέπει να είναι κυρίως εστιασμένο στην ηθική για το καλό των ασθενών (Arrow, 1976). Επιπλέον, τα οικονομικά κίνητρα στους γιατρούς δημιουργούν ή αμβλύνουν τον ανταγωνισμό μεταξύ τους το οποίο επιφέρει αλλοίωση στην αφοσίωση των ασθενών τους και στην εκτέλεση της ανεξάρτητης κρίσης τους (Rodwin, 1993, 1996).

Φαίνεται ότι τα είδη των οικονομικών κινήτρων που παρέχονται στους γιατρούς επηρεάζουν τόσο το κόστος του συστήματος υγείας όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Conrad & Christianson, 2004; Prendergast, 1999). Οι γιατροί οι οποίοι πληρώνονται σταθερό μισθό τείνουν να βλέπουν λιγότερους ασθενείς και να εκτελούν λιγότερες ιατρικές πράξεις από ότι οι γιατροί που πληρώνονται ανάλογα με την παραγωγικότητα (Conrad et al., 2002; Helmchen & Sasso, 2010). Επίσης, όταν οι γιατροί πληρώνονται ανάλογα με τον αριθμό των επισκέψεων ή των ιατρικών πράξεων, αυτό μπορεί να οδηγήσει στην κατεύθυνση υπηρεσιών οι οποίες ολοκληρώνονται γρήγορα (πχ, η φροντίδα των αυτοπεριοριζόμενων ασθενειών όπως το κρυολόγημα) και όχι σε υπηρεσίες οι οποίες χρειάζονται περισσότερο χρόνο (π.χ. διδασκαλία ασθενών πώς να διαχειρίζονται τον σακχαρώδη διαβήτη τους), αν και η τελευταία μέθοδος παρέχει καλύτερες πιθανότητες βελτίωσης της υγείας των ασθενών (Hillman et al., 1989).

Το να συνδέεις τα οικονομικά κίνητρα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (πχ πληρωμή ανάλογα με την απόδοση) μπορεί να αποτελέσει αποτελεσματική μέθοδο

βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά πολλοί μελετητές αναφέρουν ανησυχίες ότι η στρατηγική αυτή θα επιφέρει αρνητικές συνέπειες (π.χ. η παροχή εντατικής φροντίδας θα αρχίσει να πάσχει) (Casalino et al., 2007; Coleman et al., 2010; Frist & Schroeder, 2012). Υπάρχουν ανησυχίες επίσης, ότι γιατροί θα αποφεύγουν να ενδιαφέρονται για ασθενείς με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο ή ασθενείς μειονοτήτων γιατί μπορεί να θεωρούν ότι είναι δύσκολο να βελτιώσουν την ποιότητα της φροντίδας για αυτούς τους ασθενείς (Casalino et al., 2007; Coleman et al., 2010).

2.3 Οργανωσιακή Δικαιοσύνη

Παρόλο που ανησυχίες για το θέμα της δικαιοσύνης υπήρχαν από πολύ νωρίς στην ιστορία (Αριστοτέλης, Hobbes, Marx), η δικαιοσύνη ως έννοια αποτέλεσε αντικείμενο έρευνας σε αρκετούς επιστημονικούς κλάδους όπως αυτούς της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας καθώς και της φιλοσοφίας κατά το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα ενώ αναπτύχθηκε κυρίως τη δεκαετία του 80 και 90.

Η οργανωσιακή δικαιοσύνη άπτεται της αντίληψης των ατόμων για το αίσθημα της δικαιοσύνης που αντιλαμβάνονται στον εργασιακό χώρο (Beugre, 1998). Αυτός ο ορισμός συμβαδίζει περισσότερο με την κοινωνιολογική πλευρά της οργανωσιακής δικαιοσύνης, η οποία βασίζεται στην αντίληψη που έχει ο καθένας για μια πράξη, ότι δηλαδή μια πράξη είναι δίκαια γιατί κάποιος το νοιώθει ότι είναι (Fortin, 2008). Ο προηγούμενος ορισμός διαφέρει από την φιλοσοφική έννοια της δικαιοσύνης, η οποία θεωρεί ότι μια πράξη είναι δίκαια όταν συμβαδίζει με κάποια ηθικά πρότυπα.

Πρώτος ο Greenberg (1987) εισήγαγε την έννοια της οργανωσιακής δικαιοσύνης σε σχέση με το πώς ο εργαζόμενος κρίνει την συμπεριφορά του οργανισμού και την επίπτωση που έχει αυτή στην δική του συμπεριφορά ενώ ο Cropanzano και οι συνεργάτες (2007) ορίζουν την οργανωσιακή δικαιοσύνη ως τη προσωπική αξιολόγηση του εργαζομένου σχετικά με το ήθος και την ηθική συμπεριφορά των διευθυντών.

Αναγνωρίζονται τέσσερις κυρίως μορφές οργανωσιακής δικαιοσύνης. Η διανεμητική, η διαδικαστική, η διαπροσωπική και η πληροφοριακή δικαιοσύνη. Η διαπροσωπική και η πληροφοριακή μορφή της οργανωσιακής δικαιοσύνης μπορούν να ενταχθούν σε μια κατηγορία με την ονομασία διαδραστική δικαιοσύνη (Nowakowski & Conlon, 2005). Η διανεμητική δικαιοσύνη αναφέρεται στο πόσο δίκαια είναι η αμοιβή του εργαζόμενου σε

σχέση με την παραγωγικότητα του (Deutsch, 1975; Homans, 1961). Πιο αναλυτικά, η διανεμητική δικαιοσύνη είναι η δικαιοσύνη που συνδέεται με τα αποτελέσματα αποφάσεων και την κατανομή των πόρων. Τα αποτελέσματα ή οι πόροι που διανέμονται μπορεί να είναι «υλικά» (π.χ. πληρωμή) ή και «άυλα» (π.χ. επαίνους). Η διαδικαστική δικαιοσύνη παρουσιάστηκε πρώτα από τους Thibaut και Walker (1975) και αναφέρεται στη δικαιοσύνη των διαδικασιών που οδηγούν στα αποτελέσματα (Bies & Shapiro, 1988). Ο Leventhal (1980) πρότεινε έξι κανόνες διαδικαστικής δικαιοσύνης: συνεκτικότητα, αμεροληψία, ακρίβεια, ορθότητα, αντιπροσωπευτικότητα και δεοντολογία· υποστηρίζοντας ότι η αντίληψη ενός ατόμου για διαδικαστική δικαιοσύνη βασίζεται στην ύπαρξη αυτών των κανόνων. Η διαδραστική δικαιοσύνη αναφέρεται στον τρόπο που αντιμετωπίζεται ο εργαζόμενος όταν λαμβάνονται αποφάσεις από τους προϊστάμενους και μπορεί να προωθηθεί παρέχοντας τις κατάλληλες επεξηγήσεις για τις αποφάσεις αυτές, καθώς και με το να συμπεριφέρονται οι προϊστάμενοι με ευαισθησία και σεβασμό όταν ανακοινώνονται αυτές οι αποφάσεις (Bies & Moag, 1986).

Η οργανωσιακή δικαιοσύνη βρέθηκε ότι συνδέεται με μια πληθώρα αποτελεσμάτων συμπεριλαμβανομένου της εργασιακής ικανοποίησης, της οργανωσιακής δέσμευσης και συμπεριφοράς των εργαζομένων καθώς και του βαθμού της πρόθεσης αποχώρησης από ένα οργανισμό (Colquitt et al., 2001). Πιο συγκεκριμένα η αντίληψη που έχει ο εργαζόμενος για την δικαιοσύνη που επικρατεί σε ένα οργανισμό επηρεάζει:

(α) Το αίσθημα της εμπιστοσύνης μεταξύ αυτού και του οργανισμού. Έρευνες έχουν δείξει ότι η οργανωσιακή δικαιοσύνη είναι ο πιο ισχυρός προγνωστικός παράγοντας της οργανωσιακής εμπιστοσύνης (Cohen-Charash & Spector, 2001; Hubbell & Chory-Assad, 2005).

(β) Την απόδοση του εργαζομένου. Βελτιώνοντας την αντίληψη της δικαιοσύνης βελτιώνεις την παραγωγικότητα και αποδοτικότητα σε ένα οργανισμό (Karriker & Williams, 2009).

(γ) Την εργασιακή ικανοποίηση και την οργανωσιακή δέσμευση σε ένα οργανισμό. Η εργασιακή ικανοποίηση βρέθηκε να έχει θετική συσχέτιση με την συνολική αντίληψη ενός εργαζομένου για την οργανωσιακή δικαιοσύνη ώστε όσο μεγαλύτερο αίσθημα αδικίας αισθάνεται, να επιτυγχάνονται χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Al-Zu'bi, 2010). Επιπλέον, η οργανωσιακή δέσμευση συσχετίζεται με τις αντιλήψεις την

οργανωσιακής δικαιοσύνης, τέτοια ώστε μεγαλύτερο αίσθημα αδικίας έχει ως αποτέλεσμα μειωμένη αίσθημα οργανωσιακής δέσμευσης (Cohen-Charash & Spector, 2000; DeConinck, 2010).

(δ) Την φιλότιμη εργασιακή συμπεριφορά (organizational citizenship behavior). Η φιλότιμη εργασιακή συμπεριφορά συμπεριλαμβάνει δράσεις των εργαζομένων για να στηρίξουν οργανισμό για τον οποίο εργάζονται, οι οποίες δεν εμπίπτουν στις αρμοδιότητες της εργασίας τους. Όταν οι οργανωσιακές πράξεις και αποφάσεις αντιλαμβάνονται να είναι δίκαιες είναι πιο πιθανό οι εργαζόμενοι να εκδηλώσουν φιλότιμη εργασιακή συμπεριφορά (Cohen-Charash & Spector, 2001; Karriker & Williams, 2009).

(ε) Τις αντιπαραγωγικές συμπεριφορές εργασίας (Counterproductive work behaviors-CWBs). Οι αντιπαραγωγικές συμπεριφορές εργασίας είναι εσκεμμένες συμπεριφορές από την πλευρά ενός εργαζομένου οι οποίες αντιμετωπίζονται από τον οργανισμό ως αντίθετες των συμφερόντων του (Gruys & Sackett, 2003). Πολλοί είναι οι λόγοι που εξηγούν το λόγο που η οργανωσιακή δικαιοσύνη μπορεί να οδηγήσει σε αντιπαραγωγικές συμπεριφορές στον εργασιακό χώρο. Μειωμένη αίσθημα οργανωσιακής δικαιοσύνης για παράδειγμα μπορεί να οδηγήσει σε απροθυμία του εργαζομένου να συμμορφωθεί με τους κανονισμούς του οργανισμού (Cohen-Charash & Spector, 2001). (στ) Την απουσία από το χώρο εργασίας και την αποχώρηση από ένα οργανισμό (Cohen-Charash & Spector, 2001; Johns, 2001).

(ζ) Την συναισθηματική εξάντληση του εργαζομένου. Η συναισθηματική εξάντληση η οποία σχετίζεται με την υγεία και την εξουθένωση (burnout) σχετίζεται με την συνολική αντίληψη για την οργανωσιακή δικαιοσύνη. Όταν η αντίληψη για την δικαιοσύνη που υπάρχει σε ένα οργανισμό αυξάνεται, αυξάνεται και η υγεία του εργαζομένου ενώ το αίσθημα της εξουθένωσης μειώνεται (Liljegren & Ekberg, 2009).

(η) Την υγεία του εργαζομένου. Σύμφωνα με τον Schunck και τους συνεργάτες, η υγεία του εργαζομένου συσχετίζεται με την αντίληψη που έχει της διανεμητικής δικαιοσύνης. Όσο η αντίληψη ενός εργαζομένου για το πόσο δίκαιη είναι η αμοιβή του μειώνεται, η υγεία του επίσης μειώνεται.

Τέλος, (θ) την πρόθεση αποχώρησης από το οργανισμό. Οι αντιλήψεις της αδικίας που μπορεί να υπάρχουν, αποτελούν σημαντικό παράγοντα πρόθεσης αποχώρησης από αυτό (DeConinck & Stilwell, 2004; Nadiri & Tanova, 2010).

Παρόλο που και οι τρεις διαστάσεις της οργανωσιακής δικαιοσύνης παίζουν ρόλο στην πρόθεση του εργαζομένου να εγκαταλείψει την εργασία του, η διαπροσωπική και η διανεμητική μορφή είναι περισσότερο προγνωστική παρά η διαδικαστική μορφή (Thomas & Nagalingappa, 2012).

2.4 Επαγγελματική εξουθένωση

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα πρόβλημα παγκόσμιας ανησυχίας και αφορά το εργασιακό άγχος, το οποίο επηρεάζει αρνητικά την ψυχολογική και σωματική υγεία του ατόμου καθώς και την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα. Πολλές μελέτες έχουν καταδείξει πως το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυξημένο ιδιαίτερα στις δυτικές κοινωνίες καθώς και σε συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες όπως είναι οι δημόσιοι υπάλληλοι, οι εργάτες και οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας και της εκπαίδευσης (Maslach et al, 2001).

Ο Schaufeli και ο Bakker (2004) όρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια επίμονη, αρνητική κατάσταση που σχετίζεται με την εργασία σε «φυσιολογικά» άτομα και που χαρακτηρίζεται κυρίως από εξάντληση, η οποία συνοδεύεται από άγχος, αίσθηση μειωμένης αποτελεσματικότητας, έλλειψη εργασιακών κινήτρων και την ανάπτυξη δυσλειτουργικών συμπεριφορών στον εργασιακό χώρο.

Η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται ως αποτέλεσμα του χάσματος που υπάρχει μεταξύ των προσδοκιών των εργαζομένων για να εκπληρώσουν τους επαγγελματικούς τους στόχους και του τρόπου λειτουργίας του οργανισμού που εργάζονται (Leiter and Harvie, 1998). Όταν το εργασιακό περιβάλλον δεν υποστηρίζει τους επαγγελματικούς στόχους των εργαζομένων, η εξάντληση και ο κυνισμός αυξάνονται ενώ η αποδοτικότητα μειώνεται. Σύμφωνα με την Maslach και τους συνεργάτες η επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνει τρεις κύριες διαστάσεις: την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση (κυνισμός) και το αίσθημα της μειωμένης προσωπικής επίτευξης (Maslach et al., 2001).

Σύμφωνα με τον Felton (1998), η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με καθημερινό και χρόνιο άγχος, καθώς και με αδυναμία αντιμετώπισης του συναισθηματικού άγχους στο χώρο εργασίας. Οι παράγοντες που εμπλέκονται στην εμφάνιση του φαινομένου αυτού είναι τόσο προσωπικοί όσο και οργανωσιακοί, οι οποίοι και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου όπως η προσωπικότητα, οι στόχοι, το επίπεδο εκπαίδευσης, η

ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση, αλληλοεπιδρούν με τους στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας οξύνοντας τα επίπεδα αντιληπτού άγχους και εξουθένωσης (Cassito et al, 2003).

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας είναι πολλαπλές και αφορούν τόσο τους γιατρούς και τους νοσηλευτές όσο και τους οργανισμούς στους οποίους απασχολούνται. Αρχικώς, στους εργαζόμενους η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να προκαλέσει μια σειρά από οργανικά συμπτώματα (Cambell et al., 2001; Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999), στα οποία περιλαμβάνονται μικροενοχλήσεις έως και σοβαρότερα προβλήματα υγείας, συναισθηματικές ενδείξεις (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999), διαταραχές συμπεριφοράς καθώς και ψυχιατρικές διαταραχές. Επίσης υπάρχουν ενδείξεις ότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει την ικανοποίηση του ατόμου από τη ζωή του, την κοινωνική αλλά και την προσωπική, αλλά και ότι μπορεί να είναι μεταδοτική και σε άλλους συναδέλφους.

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ξεπερνούν το άτομο και τον κοινωνικό του περίγυρο και επεκτείνονται στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. Για τους οργανισμούς, η επαγγελματική εξουθένωση, μπορεί να είναι δαπανηρή αφού οδηγεί σε αυξημένη βραδύτητα εκτέλεσης του έργου των εργαζομένων, σε απουσίες και σε μειωμένη απόδοση. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει συσχετιστεί επίσης με αυξημένη πρόθεση του προσωπικού για αποχώρηση από την εργασία του (Campbell et al., 2001; Guntupalli & Fromm, 1996; Grunfeld et al., 2000).

Εξαιτίας πολλαπλών οργανωσιακών και κοινωνικών παραγόντων, το αίσθημα της επαγγελματικής εξουθένωσης αυξάνεται και οι εργαζόμενοι γίνονται ανίκανοι να ανταπεξέλθουν με τις προσωπικές τους απαιτήσεις (Fousilier & Manning, 2005). Όταν οι επαγγελματίες βιώνουν εξουθένωση και νοιώθουν ανίκανοι να συνεχίσουν την εργασία τους με παραγωγικό τρόπο, είναι πιθανό να σκεφτούν την αποχώρηση απ' αυτή (Jackso et al., 1986).

Οι εργαζόμενοι με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιο πιθανό να θέλουν να αποχωρήσουν από την εργασία τους (Maslach et al., 2001). Έρευνες που διενεργήθηκαν έφτασαν στο συμπέρασμα ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με την αυξημένη αδικαιολόγητη απουσία από την εργασία, την πρόθεση αποχώρησης και την πραγματική

αποχώρηση (Wright & Cropanzano, 1998; Swider & Zimmerman, 2010; Maslach et al., 2001; Hasan et al., 2012). Επιπλέον οι Swider και Zimmerman (2010) βρήκαν ότι η πρόθεση αποχώρησης σχετίζεται με τις πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο αναλυτικά, υποστηρίζουν ότι η αποπροσωποποίηση αποτελεί τον πιο σημαντικό προγνωστικό παράγοντα της πρόθεσης αποχώρησης ενώ η συναισθηματική εξάντληση ήταν ο πιο σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της αδικαιολόγητης απουσίας από την εργασία.

Η επαγγελματική εξουθένωση συγκαταλέγεται ανάμεσα στα τέσσερα συχνότερα προβλήματα που σχετίζονται με την προσφορά εργασίας στη Ευρώπη (Merllie & Paoli, 2001). Όσον αφορά της συχνότητα εμφάνισης της ανάμεσα στους γιατρούς, από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν διεθνώς φάνηκε ότι παρουσιάζεται συχνά. Πιο συγκεκριμένα, σημαντικό ποσοστό των γιατρών που συμμετείχαν στις μελέτες φαίνεται ότι εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (10-56%) (Biaggi et al., 2003; Cambell et al., 2001), αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης (13-47%) (Cambell et al., 2001; Guntupalli & Fromm, 1996; Grunfeld et al., 2000; Ramirez et al., 1996) και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα (4-59%)(Cambell et al., 2001; Guntupalli & Fromm, 1996; Grunfeld et al., 2000; Ramirez et al., 1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

3.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό αναλύονται οι υποθέσεις της εμπειρικής έρευνας που διεξήχθη για της ανάγκες της παρούσας εργασίας με βάση την ανάλυση που προηγήθηκε στα προηγούμενο κεφάλαιο. Συγκεκριμένα θα γίνει προσπάθεια με βάση της βασικές μεταβλητές ανάλυσης να εξαχθούν υποθέσεις οι οποίες θα σχετίζονται με τα θεωρητικά μέρη της παρούσας μελέτης. Οι βασικές μεταβλητές είναι οι ακόλουθες: α) οργανωσιακή δικαιοσύνη β) εργασιακά κίνητρα/αμοιβές γ) φυσική εξάντληση/επαγγελματική εξουθένωση. Όλες οι προαναφερόμενες μεταβλητές σχετίζονται με την πρόθεση αποχώρησης. Στις επόμενες ενότητες θα γίνει μικρή θεωρητική προσέγγιση της κάθε μεταβλητής και με την ολοκλήρωση της θα διατυπωθούν οι υποθέσεις για τη κάθε μια ξεχωριστά.

3.2 Οργανωσιακή Δικαιοσύνη και Πρόθεση Αποχώρησης

Στη συγκεκριμένη παράγραφο επιχειρείται να υποστηριχθεί η σύνδεση της οργανωσιακής δικαιοσύνης με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.

Ο Greenberg (1988) υποστηρίζει ότι η οργανωσιακή δικαιοσύνη αναφέρεται στις αντιλήψεις των εργαζομένων για το βαθμό της δίκαιης μεταχείρισης τους μέσα στον οργανισμό. Όπως έχουμε αναλύσει στο προηγούμενο κεφάλαιο αναγνωρίζονται τέσσερις κύριες μορφές: η διανεμητική, η διαδικαστική, η διαπροσωπική και η πληροφοριακή δικαιοσύνη. Η επίδραση της αντιληπτής οργανωσιακής δικαιοσύνης στην πρόθεση αποχώρησης υποστηρίζεται από πληθώρα μελετών. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει σημαντική αρνητική επίδραση στην διανεμητική, διαδικαστική και διαπροσωπική δικαιοσύνη στην πρόθεση αποχώρησης των εργαζομένων από την εργασία (Basar & Sigri, 2015; Hassan & Hashim, 2011).

Επιπλέον, οι Sharoni και οι συνεργάτες (2012) αναφέρουν στατιστικά σημαντική διαφορά και αρνητική σχέση μεταξύ της οργανωσιακής δικαιοσύνης και της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία. Ο Poon (2012) βρήκε ότι η διανεμητική καθώς και η διαδικαστική μορφή της δικαιοσύνης, επίσης έχουν αρνητική σχέση με την πρόθεση αποχώρησης. Ο Poon επιπλέον αναφέρει ότι η αποτελεσματική οργανωσιακή δέσμευση μερικώς υποβοηθούσε την σχέση μεταξύ της διανεμητικής δικαιοσύνης και πρόθεσης αποχώρησης και επίσης ότι η

διαδικαστική δικαιοσύνη υποβοηθούσε τη σχέση μεταξύ της αποτελεσματικής δέσμευσης και της πρόθεσης αποχώρησης.

Σύμφωνα με τον Adams (1965), το επίπεδο της δίκαιας αντιμετώπισης που δέχονται οι εργαζόμενοι φάνηκε επίσης ότι επηρεάζει την παρακίνηση τους και την απόδοσή τους. Επίσης η οργανωσιακή δικαιοσύνη φαίνεται ότι συσχετίζεται με πολλαπλά θετικά αποτελέσματα στα οποία συγκαταλέγονται η αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, η εργασιακή δέσμευση και η εμπιστοσύνη που έχει ο εργαζόμενος στον οργανισμό (Colquitt et al., 2001). Εάν η διανεμητική και η διαδικαστική δικαιοσύνη εντός ενός οργανισμού εκλαμβάνεται ως επαρκής, αυτό θα οδηγήσει σε αυξημένη εργασιακή δέσμευση και ως εκ τούτου μειωμένη πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό (Hassan, 2002).

Με βάση τα παραπάνω καταλήγουμε στην:

Υπόθεση 1: Η οργανωσιακή δικαιοσύνη συσχετίζεται αρνητικά με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία

3.3 Αμοιβή και Πρόθεση Αποχώρησης

Στην παρακάτω παράγραφο επιχειρείται να υποστηριχτεί η σύνδεση της αμοιβής με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.

Το σύστημα ανταμοιβών, σε όλους τους οργανισμούς, είναι η πλέον αποδεκτή τεχνική, κατά την οποία ο εργαζόμενος ανταλλάσει τις υπηρεσίες του, προσπαθώντας για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Το πιο κοινό στοιχείο ανταμοιβής αποτελεί η νομισματική ανταμοιβή (Bartol & Locke, 2000), η οποία και αποτελεί το καλύτερο κίνητρο παραμονής του εργαζόμενου στον οργανισμό (Lum et al., 1998).

Οι A'yuninnisa και Saptoto (2015) επισήμαναν ότι το επίπεδο αποζημίωσης έχει μεγαλύτερη συσχέτιση με την πρόθεση αποχώρησης από άλλες διαστάσεις όπως η οργανωσιακή δέσμευση. Οι συγγραφείς επίσης επισημάνουν ότι το επίπεδο αποζημίωσης συνδέεται αρνητικά με την πρόθεση αποχώρησης, ενώ η ικανοποίηση του επιπέδου αποζημίωσης ήταν πιο σημαντική από την ικανοποίηση του επιπέδου αύξησης του μισθού. Η μελέτη επίσης επισήμανε ότι η πρόθεση αποχώρησης έχει άμεση και έμμεση συσχέτιση με την ικανοποίηση του επιπέδου αποζημίωσης, ενώ η πρόθεση αποχώρησης μπορεί να μειωθεί αυξάνοντας το επίπεδο αποζημίωσης.

Με βάση τα πιο πάνω, μπορούμε να πούμε ότι το επίπεδο ικανοποίησης του μισθού εξαρτάται, μερικώς από την αντίληψη του πόσο δίκαιος θεωρείται ο μισθός του εργαζόμενου. Το επίπεδο ικανοποίησης του μισθού μπορεί να θεωρηθεί ως ένα μέσο αποκατάστασης της δικαιοσύνης σε μια δουλειά, το οποίο με τη σειρά του έχει άμεση επίδραση στην παρακίνηση των εργαζομένων και ως εκ τούτου στη συνολική εργασιακή ικανοποίησή τους (Eby et al., 1999).

Σε μια μελέτη που έγινε το 2016 βρέθηκε ότι η πρόθεση αποχώρησης έχει σημαντική αρνητική συσχέτιση με τον μισθό του εργαζομένου, το οποίο σημαίνει ότι όταν ο μισθός μειώνεται, η πρόθεση αποχώρησης από την εργασία αυξάνεται και αντίθετα (Akhtar et al., 2016).

Με βάση τα παραπάνω καταλήγουμε στην:

Υπόθεση 2: Το επίπεδο αποζημίωσης συσχετίζεται αρνητικά με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία

3.4 Φυσική Εξάντληση και Πρόθεση Αποχώρησης

Στην παρακάτω παράγραφο επιχειρείται να υποστηριχτεί η σύνδεση της επαγγελματικής εξουθένωσης/φυσικής εξάντλησης με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.

Ο πιο ευρέως αποδεκτός ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός που έχει αποδώσει η ψυχολόγος Maslach (1982), σύμφωνα με την οποία ορίζεται ως η σωματική και ψυχική εξάντληση του επαγγελματία υγείας με απώλεια ενδιαφέροντος και των θετικών συναισθημάτων προς τους ασθενείς, αρνητική αυτοεικόνα και έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία.

Πολλές μελέτες υπάρχουν οι οποίες συσχετίζουν την επαγγελματική εξουθένωση με την αύξηση της πρόθεσης των εργαζομένων για παραίτηση από την εργασία τους (Cambell et al., 2001; Guntupalli & Fromm, 1996; Grunfeld et al., 2000). Επιπλέον σύμφωνα με τους Maslach και συνεργάτες (2001) η επαγγελματική εξουθένωση έχει άμεση σχέση με τον αριθμό αδικαιολόγητων απουσιών από την εργασία, την υγεία και ευημερία των εργαζομένων, την αποδοτικότητα, την πρόθεση αποχώρησης καθώς και με τα ποσοστά της πραγματικής αποχώρησης από την εργασία.. Επίσης, οι Zhang και Feng (2011) βρήκαν ότι τόσο η εργασιακή ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση αποδεικνύονται ότι αποτελούν

παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την πρόθεση των γιατρών να εγκαταλείψουν την εργασία τους.

Με βάση τα παραπάνω καταλήγουμε στην:

Υπόθεση 3: Η επαγγελματική εξουθένωση/φυσική εξάντληση συσχετίζεται θετικά με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Εισαγωγή

Σε αυτό το κεφάλαιο αναλύεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για να μπορέσουν να συλλεχθούν και να αναλυθούν τα δεδομένα της παρούσας μελέτης ώστε να απαντηθούν οι υποθέσεις που τέθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο. Η αρχική μας έρευνα βασίστηκε στο θεωρητικό υπόβαθρο, η οποία και παρουσιάζεται στα προηγούμενα κεφάλαια. Αρχικώς σε αυτό το κεφάλαιο θα αναλυθεί ο ερευνητικός σχεδιασμός της μελέτης έπειτα θα αναλυθεί το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε, στη συνέχεια θα σχολιαστούν ο μελετώμενος πληθυσμός και η διαδικασία συλλογής των δεδομένων και τέλος γίνεται αναφορά στον έλεγχο αξιοπιστίας και στα ηθικά ζητήματα που απασχόλησαν την παρούσα ερευνητική εργασία.

Γενικός σκοπός της διπλωματικής είναι να μελετήσει το βαθμό της πρόθεσης των ιατρών να εγκαταλείψουν την εργασία τους από τα δημόσια νοσηλευτήρια και να διερευνηθούν πιθανοί προσδιοριστικοί παράγοντες του φαινομένου. Επίσης στοχεύει στην αναζήτηση κινήτρων παραμονής των ιατρών στο δημόσιο τομέα με τελικό αποτέλεσμα την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών του κράτους.

4.2 Σχεδιασμός μελέτης

Για την εκπόνηση της παρούσας διατριβής, αρχικά πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση για τον εντοπισμό κατάλληλων επιστημονικών άρθρων και αντίστοιχων ερευνών που περιεχόμενο τους είναι η πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Από την ανασκόπηση αν και εντοπίστηκαν μελέτες και άρθρα που αφορούν την πρόθεση αποχώρησης από διάφορους οργανισμούς και ειδικότερα από οργανισμούς στο τομέα της υγείας, δεν εντοπίστηκε μελέτη ή άρθρα που να μελετούν την πρόθεση αποχώρησης από τα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου από τους γιατρούς που δουλεύουν σε αυτά. Ως εκ τούτου δε μπορεί να γίνει συγκριτικός σχολιασμός των αποτελεσμάτων με ήδη υπάρχουσα αποτελέσματα.

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης για την απόκτηση των πληροφοριών και την εξυπηρέτηση του σκοπού της έρευνας, πραγματοποιήθηκε ποσοτική σύγχρονη έρευνα.

Έρευνα αυτού του τύπου οδηγεί σε ανάδειξη ή και αναγνώριση προβλημάτων και μπορεί ταυτόχρονα να παρέχει υλικό για περαιτέρω έρευνες του ίδιου/παρόμοιου επιπέδου. Η τεχνική συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου (σχεδιασμός επισκόπησης).

Η Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, η Επίτροπος Προστασίας Δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και η Επιστημονική Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας έχουν χορηγήσει τις απαιτούμενες άδειες για την πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης. Πιο συγκεκριμένα αρχικά, στάλθηκε επιστολή στην Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου όπου περιλάμβανε τον τίτλο της εργασίας, το λόγο διεξαγωγής της διπλωματικής, ποιος ο σκοπός της, τα προσωπικά στοιχεία της ερευνήτριας και επισήμανση ότι η συμμετοχή των ιατρών θα ήταν εθελοντική καθώς και οι όποιες απαντήσεις του ερωτηματολογίου θα ήταν εμπιστευτικές και ανώνυμες. Μαζί με την αίτηση επισυνάφθηκε και το ερωτηματολόγιο (βλ. Παράρτημα Α).

Στη συνέχεια, στάλθηκε επιστολή στον Επίτροπο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων το οποίο περιλάμβανε έντυπο γνωστοποίησης προσωπικών δεδομένων σύστασης και λειτουργία αρχείου/έναρξη επεξεργασίας το οποίο αφορούσε τα ερωτηματολόγια τα οποία ήταν να συλλεχθούν, καθώς και την ασφαλή φύλαξη των προσωπικών δεδομένων των ερωτώμενων (βλ. Παράρτημα Β).

Τέλος, αφού συμπληρώθηκε ειδικό έντυπο από το Υπουργείο Υγείας και επισυνάφθηκαν οι πιο πάνω εγκρίσεις από τις προηγούμενες ενέργειες μαζί με το βιογραφικό σημείωμα της ερευνήτριας και το ερωτηματολόγιο, στάλθηκαν στην Επιστημονική Επιτροπή Υπουργείου Υγείας για έγκριση και παροχή άδειας για τη διεξαγωγή της έρευνας στο Νοσοκομείο Λεμεσού. Η άδεια για τη διεξαγωγή της έρευνας δόθηκε στις 30/10/17 (βλ. Παράρτημα Δ).

4.3 Ερευνητικό εργαλείο

Στη διεξαχθείσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε έντυπο, δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιγράφεται σε σχετικό παράρτημα στο τέλος της εργασίας και το οποίο διανεμήθηκε σε γιατρούς του γενικού νοσοκομείου Λεμεσού (βλ. Παράρτημα Α)

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από ερωτήσεις οι οποίες μετρούν τις εξής παραμέτρους: (α) εργασιακή δικαιοσύνη, (β) σωματική εξάντληση, (γ) ανταμοιβές και (δ) πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Οι απαντήσεις των ερωτήσεων παρατίθενται σε διατάξιμες

κατηγορίες πεντάβαθμης κλίμακας Likert. Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να εκφράσουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους, με το 1 να αντιστοιχεί στο «διαφωνώ απόλυτα» έως το 5 «συμφωνώ απόλυτα» και αυτό ισχύει για όλες τις μεταβλητές. Επιπλέον στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονταν επτά ερωτήσεις κλειστού τύπου, που σκοπός τους ήταν ο προσδιορισμός των προσωπικών στοιχείων των εργαζομένων (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο) καθώς και ο προσδιορισμός υπηρεσιακών στοιχείων (το καθεστώς εργασίας, ο χρόνος επαγγελματικής εμπειρίας, ο χρόνος υπηρεσίας στην υπηρεσία και η ειδικότητα τους). Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 5 λεπτά. Μετά το συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αυτό επιστρεφόταν στην ερευνήτρια και φυλασσόταν κλειδωμένα σε συρτάρι γραφείου.

Ο λόγος που επιλέχθηκαν κλειστού τύπου ερωτήσεις είναι ότι με τον τρόπο αυτό γίνεται ευκολότερα η μέτρηση και η σύγκριση των απαντήσεων των ερωτηθέντων, σε αντίθεση με τις ανοικτού τύπου ερωτήσεις (όπου οι συμμετέχοντες εκφράζουν ελεύθερα την προσωπική τους άποψη) πράγμα που συχνά οδηγεί σε προβλήματα ερμηνείας και κωδικοποίησης των απαντήσεων (Γαλάνης, 2009).

4.4 Πληθυσμός και Διαδικασία Συλλογής των Δεδομένων

4.4.1 Πληθυσμός

Ο μελετώμενος πληθυσμός ήταν 99 γιατροί όλων των ηλικιών, οι οποίοι εργάζονται σε διάφορα τμήματα του γενικού νοσοκομείου Λεμεσού (ΜΕΘ Α, ΜΕΘ Β, παιδιατρικό, ορθοπαιδικό, γυναικολογικό, χειρουργικό, ουρολογικό, παθολογικό, καρδιολογικό, ακτινολογικό, χημείο, νεφρολογικό, αιματολογικό, ΤΑΕΠ) . Στην έρευνα διανεμήθηκαν συνολικά 99 ερωτηματολόγια, απαντήθηκαν και τα 99, από τα οποία όλα είναι έγκυρα και τα οποία λήφθηκαν υπόψη για τη στατιστική επεξεργασία. Η επιλογή του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού έγινε λόγω εύκολης πρόσβασης της ερευνήτριας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, μιας και εργάζεται σε αυτό και λόγω αυξημένου ενδιαφέροντος της σχετικά με τις απόψεις των συναδέλφων της.

4.4.2 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το διάστημα Νοεμβρίου-Δεκεμβρίου του 2017 και η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτή της τυχαίας δειγματοληψίας. Η επιλογή του δείγματος ήταν

δηλαδή τυχαία και κατατάσσεται στη μέθοδο της επιλογής «δείγματος ευκολίας», στο οποίο επιλέγονται τα πλησιέστερα άτομα για να χρησιμεύουν ως συμμετέχοντες στην έρευνα (Ζαφειρόπουλος, 2005).

Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε δια χειρός της ερευνήτριας όπως και η συλλογή τους. Μαζί με τα ερωτηματολόγια υπήρχε συνημμένη επιστολή που ανέφερε το θέμα της έρευνας και ενημέρωνε τους συμμετέχοντες αφενός για τη διαφύλαξη της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας των δεδομένων και αφετέρου για την εθελοντική συμμετοχή της συμμετοχής τους. Οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν επίσης και με προφορικό λόγο για το σκοπό της έρευνας και τον τρόπο διασφάλισης της ανωνυμίας τους ενώ η ερευνήτρια ήταν στη διάθεση τους για απάντηση οποιασδήποτε απορίας μπορούσε να προκύψει κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

4.4.3 Δημογραφικά στοιχεία

Όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του υπό εξέταση πληθυσμού μας, τα αποτελέσματα είναι τα εξής:

ΦΥΛΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΝΤΡΑΣ	63	63,6	63,6	63,6
ΓΥΝΑΙΚΑ	36	36,4	36,4	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	99	100,0	100,0	

Πίνακας 4.1: Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με το φύλο

ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
--------	-----------	-----------	------------------	--------------------

30-40	37	37,4	37,4	37,4
40-50	44	44,4	44,4	81,8
50-60	14	14,1	14,1	96,0
60-70	4	4,0	4,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	99	100,0	100,0	

Πίνακας 4.2: Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με την ηλικία

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΤΥΧΙΟ	62	62,6	62,6	62,6
ΜΕΤΑΠΤΥΧ.	27	27,3	27,3	89,9
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	10	10,1	10,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	99	100,0	100,0	

Πίνακας 4.3: Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
Μόνιμος	55	55,6	55,6	55,6
Αορίστου	37	37,4	37,4	92,9
Συμβασιούχος	7	7,1	7,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	99	100,0	100,0	

Πίνακας 4.4: Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με το καθεστώς εργασίας

ΧΡΟΝΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
0-10	45	45,5	45,5	45,5
10-20	29	29,3	29,3	74,7
20-30	18	18,2	18,2	92,9
30-40	7	7,1	7,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	99	100,0	100,0	

Πίνακας 4.5: Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με τα χρόνια εμπειρίας

ΧΡΟΝΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
0-10	54	54,5	54,5	54,5
10-20	27	27,3	27,3	81,8
20-30	15	15,2	15,2	97,0
30-40	3	3,0	3,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	99	100,0	100,0	

Πίνακας 4.6: Δημογραφικά στοιχεία σχέση με τα χρόνια εργασίας στη Δημόσια Υπηρεσία

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	44	44,4	44,4	44,4

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	31	31,3	31,3	75,8
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ	24	24,2	24,2	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	99	100,0	100,0	

Πίνακας 4.7: Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με τις ειδικότητες που δοθήκαν τα ερωτηματολόγια

Όπως προκύπτει από τις απαντήσεις των ερωτώμενων, το δείγμα της έρευνας που εξετάστηκε αποτελείται από 99 άτομα όπου το 63,6% αποτελείται από άντρες και το 36,6% από γυναίκες γιατρούς. Στη δεύτερη ερώτηση καταγράφηκε η ηλικία του δείγματος των συμμετεχόντων της έρευνας: Υπάρχουν 37 γιατροί (37,4%) από ηλικία 30-40 ετών, 44 γιατροί (44,4%) από ηλικία 40-50 ετών, 14 γιατροί (14%) από ηλικία 50-60 ετών και 4 γιατροί (4%) από ηλικία 60-70 ετών. Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης τους, η πλειοψηφία 62,6% δεν κατέχουν επιπρόσθετο μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο εκπαίδευσης, μετά το 27,3% του υπό μελέτη δείγματος κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο εκπαίδευσης και 10,1% κατέχει διδακτορικό τίτλο εκπαίδευσης. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γιατρών που μελετήθηκαν εργάζονται υπό καθεστώς μόνιμης υπηρεσίας (55,6%), ποσοστό 37,4% εργάζεται υπό καθεστώς αορίστου χρόνου εργασίας και μόνο 7,1% είναι συμβασιούχοι. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας έχουν εργασιακή εμπειρία 0-10 χρόνια (45,5%), ποσοστό 29,3 % έχουν εμπειρία 10-20 χρόνια, 18,2 % εμπειρία 20-30 χρόνια και 7,1% εμπειρία 30-40 χρόνια. Όσο αφορά τα χρόνια εργασίας στη δημόσια υπηρεσία, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (54,5%) εργάζεται για 0-10 χρόνια, ποσοστό 27,3% εργάζεται για 10-20 χρόνια, 15,2% εργάζεται για 20-30 χρόνια και 3% εργάζεται για 30-40 χρόνια. Τέλος, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (44,4%) ήταν γιατροί που ανήκαν στην χειρουργική ειδικότητα (π.χ. γενικοί χειρουργοί, ορθοπαιδικοί, ωτορινολαρυγγολόγοι, ουρολόγοι, γυναικολόγοι κ.α.), το 31,3% ανήκαν σε παθολογικές ειδικότητες (παιδίατροι, παθολόγοι, αιματολόγοι, νεφρολόγοι, καρδιολόγοι κ.α.) και σε ποσοστό 24,2% σε εργαστηριακές ειδικότητες (ακτινολόγοι, μικροβιολόγοι κ.α.) (Πίνακες 4.1-4.7).

4.4.4 Περιγραφικά στατιστικά μέτρα και συσχετίσεις

Στις παρακάτω παραγράφους παρουσιάζονται τα στατιστικά περιγραφικά στοιχεία των δεδομένων με τους μέσους όρους, τις τυπικές αποκλίσεις και τις συσχετίσεις Pearson που έχουν προκύψει μεταξύ των μεταβλητών.

4.4.4.1 Μέσοι όροι μεταβλητών

Όσον αφορά τους μέσους όρους των μεταβλητών τα αποτελέσματα είναι τα εξής: Το δείγμα των ερωτηθέντων γιατρών είναι περισσότεροι άντρες (Μ.Ο. 0,36), ηλικίας μεταξύ 40-50 ετών (Μ.Ο. 1,85), με πανεπιστημιακή εκπαίδευση (Μ.Ο. 0,47), το καθεστώς εργασίας αποτελείται από μόνιμους υπαλλήλους κυρίως (Μ.Ο. 0,52), τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας κυμαίνονται μεταξύ 0-30 (Μ.Ο. 0,87), ο χρόνος εργασίας στη δημόσια υπηρεσία κυμαίνεται από 0-20 χρόνια (Μ.Ο. 0,67), ενώ οι ειδικότητες που μελετήθηκαν ήταν κυρίως οι παθολογικές και χειρουργικές (Μ.Ο. 0,80).

Όσο αφορά στη μέτρηση των μεταβλητών μας, παρατηρείται ότι στο δείγμα των ερωτηθέντων κυμαίνεται μεταξύ του «ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ» και του «συμφωνώ» όσο αφορά την εργασιακή δικαιοσύνη (Μ.Ο. 3,14). Αντίθετα όσο αφορά τις ερωτήσεις για τις αμοιβές το δείγμα κυμαίνεται μεταξύ του «διαφωνώ απόλυτα» και του «διαφωνώ» (Μ.Ο. 1,83). Για το θέμα της φυσικής εξάντλησης οι ερωτηθέντες ήταν ανάμεσα στο «ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ» και στο «συμφωνώ» (Μ.Ο. 3,64) και τέλος όσο αφορά την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία οι ερωτηθέντες ήταν ανάμεσα στο «ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ» και στο «συμφωνώ» (Μ.Ο. 3,58) (Πίνακας 4.9).

4.4.4.2 Τυπικές αποκλίσεις μεταβλητών

Η τυπική απόκλιση αποτελεί σημαντικό στατιστικό μέτρο, καθώς μετράει τη διασπορά των τιμών της κάθε μεταβλητής γύρω από τη μέση τιμή. Με βάση τις τιμές που λαμβάνει μπορούμε να αναγνωρίσουμε αν οι τιμές της μεταβλητής απέχουν σημαντικά από το μέσο όρο ή όχι. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι τυπικές αποκλίσεις όλων μας των μεταβλητών που θέλαμε να ερευνήσουμε είναι σχετικά μικρές. Αναλυτικά η τυπική απόκλιση για την εργασιακή δικαιοσύνη ήταν 1,17, για την φυσική εξάντληση ήταν 0,76, για τις αμοιβές ήταν 0,76 και για την πρόθεση αποχώρησης ήταν 0,95. Συμπεραίνεται επομένως ότι για τις τέσσερις αυτές μεταβλητές, οι απαντήσεις του δείγματος τείνουν να είναι κοντά στο μέσο όρο (Πίνακας 4.8)

	Μέσος Όρος- Μ.Ο.	Τυπική Απόκλιση
Φύλο	0,36	0,483
Ηλικία	1,85	0,813
Εκπαίδευση	0,47	0,675
Καθεστώς Εργασίας	0,52	0,629
Εμπειρία	0,87	0,955
Εργασία στη Δημόσια Υπ.	0,67	0,845
Ειδικότητα	0,80	0,808
Εργασιακή Δικαιοσύνη	3,14	1,170
Φυσική Εξάντληση	3,64	0,760
Αμοιβές	1,83	0,769
Πρόθεση αποχώρησης από εργασία	3,58	0,956

Πίνακας 4.8: Μέσος όρος και τυπικές αποκλίσεις δημογραφικών στοιχείων και μεταβλητών

4.5 Πιλοτική Φάση και Έλεγχος Αξιοπιστίας

Ο έλεγχος της εγκυρότητας του περιεχομένου του ερωτηματολογίου όπως και η ανάπτυξη του, βασίστηκε σε παρόμοιες μελέτες οι οποίες εντοπίστηκαν κατά τη βιβλιογραφική έρευνα (Cammann, et al., 1983; Niehoff, & Mooman, 1993; Pelecanou, 2016; Shirom & Melamed, 2006).

Αρχικά διενεργήθηκε μια πιλοτική φάση προκειμένου να ελεγχτεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα όψης του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε 15 άτομα προκειμένου να διερευνηθεί κατά πόσο υπάρχουν δυσκολίες στη συμπλήρωση του και να διαπιστωθεί η σαφήνεια των ερωτήσεων. Μετά το πέρας της διαδικασίας φάνηκε ότι οι ερωτήσεις ήταν κατανοητές και έτσι δε χρειάστηκαν διορθώσεις ή επιπλέον διευκρινίσεις.

4.6 Ηθικά Ζητήματα

Στη συγκεκριμένη έρευνα, η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα διαφυλάχθηκαν, αφού τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και πέρα από τα δημογραφικά στοιχεία δεν υπήρχε κάποιο άλλο στοιχείο το οποίο θα μπορούσε να αποκαλύψει το άτομο το οποίο είχε συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο. Επίσης, δεν τέθηκε θέμα συγκατάθεσης, αφού οι ερωτώμενοι συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο με τη θέληση τους. Το θέμα της πρόκλησης βλάβης στα υποκείμενα της έρευνας δεν υφίσταται, όπως επίσης και το ζήτημα της προστασίας των δεδομένων και των συμπερασμάτων. Σχετικές άδειες όπως αναφέραμε λήφθηκαν από την Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, τον Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων Κύπρου και την Επιστημονική Επιτροπή Διεξαγωγής Ερευνών του Υπουργείου Υγείας (βλ. Παράρτημα Β,Γ,Δ)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Εισαγωγή

Μετά την διαδικασία συγκέντρωσης των ερωτηματολογίων ακολούθησε η κωδικοποίηση των δεδομένων στο πρόγραμμα excel, ώστε να εισαχθούν στο κατάλληλο στατιστικό πρόγραμμα επεξεργασίας. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο για τις κοινωνικές επιστήμες S.P.S.S. (Statistical Package for Social Sciences). Για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν δυο βασικές στατιστικές τεχνικές. Για τον έλεγχο της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η παραγοντική ανάλυση (factor analysis), ενώ για τον έλεγχο των υποθέσεων που θέσαμε η ανάλυση συσχέτισης (correlation analysis).

5.2 Ανάλυση Παραγόντων

Η ανάλυση παραγόντων αποτελεί μια στατιστική μέθοδο που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη μεταβλητότητα μεταξύ παρατηρημένων, συσχετισμένων μεταβλητών όσον αφορά έναν δυνητικά μικρότερο αριθμό μη παρατηρημένων μεταβλητών που ονομάζονται παράγοντες.

Ορίστηκαν τέσσερις παράγοντες οι οποίες αντιπροσωπεύουν τις τέσσερις μεταβλητές με σκοπό να μετρηθεί η εγκυρότητα των ερωτήσεων της έρευνας. Οι βασικές μεταβλητές οι οποίες αναλύθηκαν είναι η δικαιοσύνη στο χώρο εργασίας, οι αμοιβές, η σωματική εξουθένωση και η πρόθεση προς αποχώρηση.

Τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα 5.1. Από την ανάλυση φαίνεται πως οι απόψεις των ερωτήσεων φόρτωσαν σημαντικά σε κάθε ένα υπό μελέτη παράγοντα. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι οι κλίμακες μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν είναι έγκυρες και επομένως μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να μετρηθούν οι μεταβλητές.

	1	2	3	4
J1	,920	-,092	-,175	,074
J2	,927	-,162	-,102	,100

J3	,930	-,038	-,154	,071
J4	,874	-,059	-,155	,076
J5	,924	-,144	-,140	,106
J6	,870	-,138	-,123	,022
B1	,045	-,126	-,180	,886
B2	,065	-,089	-,145	,906
PE1	-,099	,896	,075	-,122
PE2	-,110	,860	,181	-,090
PE3	-,172	,881	,046	-,090
ITL1	-,193	,091	,780	-,228
ITL2	-,136	,110	,844	-,142
ITL3	-,184	,091	,852	-,105

Πίνακας 5.1: Πίνακας παραγόντων – Φορτία Ερωτήσεων μέτρησης

Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζονται οι απόψεις των ερωτώμενων που συμμετείχαν στην έρευνα και κατά πόσον επηρέασαν – φόρτωσαν ξεχωριστά τον καθένα από τους τέσσερις παράγοντες. Οι τιμές που διακυμαίνονται οι μεταβλητές είναι οι εξής: δικαιοσύνη στο χώρο εργασίας από 0,87-0,93 και στις έξι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο, αμοιβές 0,88-0,90 και στις δύο ερωτήσεις, σωματική εξάντληση από 0,86-0,89 και στις τρεις ερωτήσεις, πρόθεση αποχώρησης από την εργασία από 0,78-0,85 και στις τρεις ερωτήσεις.

Ο δείκτης Cronbach Alpha μετρά την εσωτερική συνοχή των μεταβλητών και ελέγχει την αξιοπιστία του κάθε παράγοντα. Η ελάχιστη τιμή του δείκτη που θεωρείται αξιόπιστη είναι το 0,7 (Nunnally, 1978), ενώ το εύρος της τιμής του είναι από 0 έως 1. Τα αποτελέσματα των δεικτών αξιοπιστίας των παραγόντων της παρούσας εργασίας περιγράφονται στον πίνακα 5.2.

Μεταβλητές	Cronbach's Alpha	Αριθμός Ερωτήσεων
Δικαιοσύνη στο χώρο εργασίας	0,967	6

Αμοιβές	0,879	2
Σωματική εξουθένωση	0,832	3
Πρόθεση αποχώρησης από εργασία	0,825	3

Πίνακας 5.2: Έλεγχος Αξιοπιστίας

Στην συγκεκριμένη μελέτη ο συντελεστής Cronbach's Alpha για την αξιοπιστία της εσωτερικής συνέπειας είναι αρκετά ψηλός (μεγαλύτερος του 0,7) και για τις τέσσερις μεταβλητές. Αυτό σημαίνει ότι οι ερωτήσεις κάθε μεταβλητής σχετίζονται σε υψηλό βαθμό και ότι η εξαγωγή ενός συνολικού σκορ από τα σκορ των διαφορετικών ερωτήσεων μιας μεταβλητής θα ήταν αξιόπιστη σε μεγάλο ποσοστό.

5.3 Συσχέτιση Μεταβλητών / Pearson Correlation Matrix

Στον πιο κάτω πίνακα (πίνακας 5.3) παρουσιάζονται οι συσχετίσεις οι οποίες προέκυψαν μεταξύ των μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα εργασία. Η συσχέτιση μεταβλητών είναι ένα στατιστικό μέτρο που επιτρέπει να διαγνωσθεί το βαθμό τον οποίο σχετίζονται μεταξύ τους δυο ή περισσότερες μεταβλητές (Σπανούδης, 2013). Προκειμένου να ελέγχει η μορφή συσχέτισης των μεταβλητών (θετική ή αρνητική) καθώς και ο βαθμός έντασης (επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας P), χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson, ο οποίος μπορεί να πάρει τιμές από -1 έως 1. Ο συντελεστής συσχέτισης $= \pm 1$ σημαίνει τέλεια συσχέτιση μεταξύ των δυο μεταβλητών. Το πρόσημο «+» σημαίνει θετική συσχέτιση, δηλαδή, οι τιμές της μιας μεταβλητής αυξάνονται όταν αυξάνονται και της άλλης, ενώ το πρόσημο «-» σημαίνει αρνητική συσχέτιση, δηλαδή οι τιμές της μιας μεταβλητής αυξάνονται καθώς μειώνονται της άλλης (Hall, 2015). Σημαντική στατιστική συσχέτιση μεταξύ των δυο μεταβλητών υπάρχει όταν το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι κάτω από 0,05 ($p < 0.05$), ενώ όταν είναι μικρότερο από 0,01 ($p < 0.01$) τότε υπάρχει ισχυρή σημαντική συσχέτιση.

Από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε προκύπτουν τα παρακάτω αποτελέσματα: Η πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, που είναι και η κύρια μεταβλητή που εξετάζει η παρούσα εργασία, φαίνεται να σχετίζεται θετικά με τη φυσική εξάντληση ($r = .266$, $p < 0.01$) και το καθεστώς εργασίας ($r = .460$, $p < 0.01$) ενώ από την άλλη φαίνεται να σχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή δικαιοσύνη ($r = -.365$, $p < 0.01$), τις αμοιβές ($r = -.375$, $p < 0.01$), τα

χρόνια στη δημόσια υπηρεσία($r=-.514$, $p<0.01$), την εμπειρία($r=-.500$, $p<0.01$) και την ηλικία($r=-.532$, $p<0.01$).

	Φύλο	Ηλικία	Εκπαίδευση	Καθεστώς εργασίας	Εμπειρία	Χρόνια στη Δ.Υ	Εργασιακή δικαιοσύνη	Φυσική εξάντληση	Αμοιβές
Ηλικία	-,092								
Εκπαίδευση	-,034	,244*							
Καθεστώς εργασίας	,082	-,625**	-,173						
Εμπειρία	,038	,855**	,319**	-,600**					
Χρόνια στη Δ.Υ	,150	,713**	,298**	-,538**	,894**				
Εργασιακή δικαιοσύνη	,097	,192	-,067	-,205*	,221*	,205*			
Φυσική εξάντληση	,192	-,131	-,130	,189	-,092	,007	-,277**		
Αμοιβές	,192	,180	,075	-,211*	,206*	,251*	,180	-,249*	
Πρόθεση αποχώρησης από εργασία	-,142	-,532**	-,114	,460**	-,500**	-,514**	-,365**	,266**	-,375**
* Συσχέτιση σημαντική στο επίπεδο 0,05									
** Συσχέτιση σημαντική στο επίπεδο 0,01									

Πίνακας 5.3: Συντελεστής Pearson

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο θα σχολιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας τα οποία αναλύθηκαν πιο πάνω. Επίσης, με βάση τα συμπεράσματα, προτείνονται ορισμένες πρακτικές εφαρμογές προς τις διοικήσεις των νοσοκομείων και των υπευθύνων χάραξης πολιτικής υγείας, σε μια προσπάθεια αναχαίτισης του φαινομένου της αποχώρησης των ιατρών από τα δημόσια νοσοκομεία. Ακολούθως, θα παρουσιαστούν οι περιορισμοί της συγκεκριμένης έρευνας, καθώς και προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Τέλος, το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την εξαγωγή του τελικού συμπεράσματος της παρούσας ερευνητικής εργασίας.

6.2 Συζήτηση

Σκοπός λοιπόν της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η προβολή του θεωρητικού υπόβαθρου που διέπει το φαινόμενο της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία, καθώς και η εύρεση και αναφορά των βασικών προσδιοριστικών παραγόντων της τάσης αποχώρησης των ιατρών από τα δημόσια νοσηλευτήρια. Σε ερευνητικό επίπεδο, στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία και των παραγόντων εκείνων που ενδυναμώνουν την τάση αποχώρησης στους ιατρούς του νοσοκομείου Λεμεσού, ως ένα μέσο ανάδειξης του ευρύτερου προβλήματος και αντανάκλασης του φαινομένου παγκύπρια.

6.2.1 Η αρνητική επίπτωση της οργανωσιακής δικαιοσύνης στην πρόθεση αποχώρησης από την εργασία

Η παρούσα έρευνα είχε ως βασικό στόχο να διερευνήσει την ύπαρξη των προσδιοριστικών παραγόντων της πρόθεσης αποχώρησης των ιατρών από τα δημόσια νοσοκομεία. Η πρώτη υπόθεση που διαμορφώθηκε αφορούσε την αρνητική επίδραση της οργανωσιακής δικαιοσύνης στην πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.

Αναφορικά με τη σχέση της οργανωσιακής δικαιοσύνης και της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επικυρώνουν την αρνητική σχέση. Με άλλα λόγια όταν ο τρόπος λειτουργίας ενός οργανισμού γίνεται δίκαιος και αξιοκρατικός τότε μειώνεται η τάση της πρόθεσης αποχώρησης σε αυτόν. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με παλαιότερες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με τα αίτια της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία, οι οποίες επιβεβαιώνουν ότι οι αντιλήψεις για

ύπαρξη δικαιοσύνης σε ένα οργανισμό μειώνουν το αίσθημα της πρόθεσης της αποχώρησης (Basar & Sigri, 2015; Hassan & Hashim, 2011; Poon, 2012; Sharoni et al, 2012).

6.2.2 Η αρνητική επίπτωση του επιπέδου αποζημίωσης με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία

Προκειμένου να ελεγχθεί ο ρόλος που διαδραματίζει η μεταβλητή του επιπέδου αποζημίωσης στη σχέση της πρόθεσης αποχώρησης, υποθέσαμε ότι η μεταβλητή αυτή επηρεάζει αρνητικά την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων της συσχέτισης και παλινδρόμησης δείχνουν ότι η εν λόγω μεταβλητή αποτελεί στατιστικά σημαντικό παράγοντα ο οποίος σχετίζεται αρνητικά με την πρόθεση αποχώρησης. Αναλυτικότερα, όταν ο εργαζόμενος είναι ικανοποιημένος από το επίπεδο αποζημίωσης που λαμβάνει, η πρόθεση αποχώρησης από την εργασία μειώνεται και αντίθετα. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με την άποψη των Akhtar και συνεργατών καθώς και με τους A'yuninnisa και Saptoto οι οποίοι επισήμαναν ότι η πρόθεση αποχώρησης μπορεί να μειωθεί αυξάνοντας το επίπεδο αποζημίωσης.

6.2.3 Η θετική επίπτωση της επαγγελματικής εξουθένωσης/ φυσικής εξάντλησης στη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία

Η τρίτη και τελευταία υπόθεση που διαμορφώθηκε αφορούσε την θετική επίπτωση της φυσικής εξάντλησης στη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν την θετική αυτή σχέση. Πιο αναλυτικά, όταν ο εργαζόμενος νοιώθει μεγάλα επίπεδα εξάντλησης είναι πιο πιθανό να βιώνεται από τους εργαζομένους το αίσθημα της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία. Τα αποτελέσματα της εργασίας αυτής έρχονται σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες οι οποίες εξέτασαν τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία (Cambell et al., 2001; Guntupalli &Fromm, 1996; Grunfeld et al., 2000; Maslach et al, 2001).

6.3 Περιορισμοί της έρευνας

Η ενότητα αυτή αναφέρεται στην παρουσίαση και ανάλυση των περιορισμών που διέπουν την έρευνα, ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε γενίκευση επί των συμπερασμάτων. Καταρχάς, θα πρέπει να τονιστεί ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τοπικό επίπεδο και αφορούσε τους ιατρούς του νοσοκομείου Λεμεσού, άρα τα αποτελέσματα θεωρούνται αξιόπιστα μόνο για το ΓΝΛ, ως εκ τούτου η γενίκευση των αποτελεσμάτων θα πρέπει να πραγματοποιείται με προσοχή. Μια μεγαλύτερη έρευνα που θα κάλυπτε τα υπόλοιπα νοσοκομεία της Κύπρου θα ήταν σίγουρα περισσότερο αντιπροσωπευτική.

Σημαντικό περιορισμό της έρευνας αποτελεί η χρονική στιγμή η οποία πραγματοποιήθηκε, καθώς η υπάρχουσα οικονομική κρίση που επικρατεί έχει επιπτώσεις σε όλα τα επίπεδα και τους τομείς της ζωής και θα μπορούσε να έχει αντίκτυπο και στα αποτελέσματα της εργασίας. Επομένως, ενδέχεται να έχουν επηρεαστεί οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, δίνοντας έτσι επιπόλαιες απαντήσεις αλλά και το ερωτηματολόγιο να αντιμετωπίστηκε με απαξίωση. Εδώ θα πρέπει να τονιστεί ότι οι Κύπριοι δεν είναι εξοικειωμένοι με τη διαδικασία των ερωτηματολογίων. Ένας ακόμα σημαντικός περιορισμός για το συγκεκριμένο θέμα είναι ότι δεν έχουν διεξαχθεί ίδιες έρευνες σε εθνικό επίπεδο και δεν μπορούμε να κάνουμε σύγκριση των αποτελεσμάτων μας για να εξαγάγουμε αξιόπιστα συμπεράσματα.

Επιπλέον στη συγκεκριμένη έρευνα δημιουργούνται περιορισμοί που έχουν να κάνουν με τη μέθοδο συλλογής των δεδομένων. Η έρευνα με ερωτηματολόγια μπορεί να δημιουργήσει διακύμανση της κοινής μεθόδου (common method variance), δηλαδή την αύξηση των συσχετισμών των ανεξάρτητων μεταβλητών με τις εξαρτημένες, κυρίως λόγω της μεθόδου συλλογής των δεδομένων δηλαδή της ταυτόχρονης διερεύνησης όλων των μεταβλητών σε ένα ερωτηματολόγιο δημιουργώντας τα προβλήματα προσδιορισμού της αιτιότητας τα οποία αναφέρθηκαν. Για την επίλυση του παραπάνω προβλήματος απαιτείται διεξαγωγή διαχρονικής έρευνας έτσι ώστε να καταγραφεί η εξέλιξη του μοντέλου αλληλεπίδρασης (Yukl, 2010). Επίσης τα ερωτηματολόγια κλειστού τύπου όπως της παρούσας εργασίας, ενδέχεται να προκαλέσουν σύγχυση στον ερωτώμενο τόσο λόγω των ασαφών στοιχείων τα οποία ενδέχεται να ερμηνευτούν διαφορετικά από διαφορετικούς συμμετέχοντες όσο και λόγω της χρονικής περιόδου κατά την οποία εξετάζονται αναδρομικά οι διάφορες μεταβλητές μας.

Ένας ακόμα μεθοδολογικός περιορισμός είναι η στατιστική διαστρωμάτωση (cross sectional). Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε κάτω από

συγκεκριμένες εργασιακές συνθήκες, σε μια συγκεκριμένη στιγμή, άρα τα αποτελέσματα δεν μπορούν να είναι αντιπροσωπευτικά. Το γεγονός ότι την ίδια χρονική στιγμή δόθηκαν απαντήσεις τόσο για την εξαρτημένη όσο και για τις ανεξάρτητες μεταβλητές, καθιστά δύσκολο να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα με την αιτιώδη σχέση των μεταβλητών.

Τέλος η ιδιαίτερη φύση των ερωτημάτων μας (οργανωσιακή δικαιοσύνη, πρόθεση αποχώρησης) ίσως να επηρέασε τις απαντήσεις που δόθηκαν καθώς οι ερωτώμενοι μπορεί να διακατέχονταν από αίσθημα φόβου για τους προϊστάμενους τους. Είναι συχνό το φαινόμενο όπου οι εργαζόμενοι δεν απαντούν με βάση τι πραγματικά νοιώθουν αλλά ως προς τι είναι κοινωνικά αποδεκτό για να μην έρθουν στη δύσκολη θέση να εκφράσουν αρνητικές σκέψεις για τους προϊσταμένους τους.

6.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Είναι σημαντικό να διενεργηθούν μελλοντικές έρευνες με περισσότερους συμμετέχοντες ώστε να μπορούν να επαληθευτούν τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας αλλά και να επεκταθούν. Θα μπορούσε επομένως να γίνει μελέτη σε εθνικό επίπεδο για να διαπιστωθούν κατά πόσο τα αποτελέσματα της ερευνάς μας αντανακλώνται σε όλα τα νοσοκομεία της Κύπρου. Επίσης μελέτη θα μπορούσε να γίνει ώστε να μελετηθούν επιπλέον προσδιοριστικοί παράγοντες της πρόθεσης αποχώρησης των ιατρών από τα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου.

Θα μπορούσαν επίσης να διεξαχθούν διαχρονικές μελέτες που στόχο θα έχουν την επαλήθευση των αιτιωδών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Επίσης, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί η ποιοτική έρευνα με τη μορφή συνεντεύξεων ή παρατήρησης, με στόχο τη βαθύτερη κατανόηση του φαινομένου της πρόθεσης αποχώρησης των ιατρών από τα δημόσια νοσοκομεία, κάτι που η κλίμακα μέτρησης αδυνατεί να καλύψει. Αυτό ενδεχομένως θα μπορούσε μελλοντικά να οδηγήσει στη δημιουργία ενός πρότυπου ψυχομετρικού εργαλείου που να μετρά αποκλειστικά το παρών ερευνητικό μας θέμα.

6.5 Προτάσεις προς Υπουργείο Υγείας και Διοικητικά Στελέχη

Πιο κάτω θα αναφερθούμε σε μια σειρά προτάσεων που έχουν ως στόχο την μείωση αισθήματος της πρόθεσης αποχώρησης των ιατρών από τα δημόσια νοσοκομεία. Με αυτό τον τρόπο θα επιτευχθεί ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των νοσοκομείων, ενώ παράλληλα θα ενισχυθεί και η ασφάλεια των ασθενών, καθώς και η

προστασία ενός από τα πολυτιμότερα περιουσιακά στοιχεία του συστήματος υγείας, αυτό του ανθρώπινου δυναμικού.

Σύμφωνα με τα ευρήματα ερευνών όπως τα αναλύσαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο, η αποζημίωση που λαμβάνει ο εργαζόμενος αποτελεί σημαντική μεταβλητή η οποία μειώνει την πρόθεση αποχώρησης του. Η θεωρία της ισότητας του Adams (1965) μας επισημάνει ότι η ικανοποίηση της αμοιβής προκαλείται από το κατά πόσο αισθάνεται ο ίδιος ο εργαζόμενος δίκαια την αμοιβή που λαμβάνει. Δεν είναι μόνο αρκετή η αύξηση του μισθού για να μειωθεί η πρόθεση αποχώρησης από τους εργαζόμενους, αλλά είναι σημαντικό οι ίδιοι οι εργαζόμενοι να νοιώθουν ότι πληρώνονται δίκαια για τις υπηρεσίες που παρέχουν. Οπότε προτείνουμε αναθεώρηση του υπάρχοντος συστήματος πληρωμής των ιατρών του δημοσίου όπου ο κάθε ιατρός θα πληρώνεται ανάλογα με τις υπηρεσίες που παρέχει. Επίσης προτείνουμε μισθολογική αναβάθμιση των ιατρών του δημοσίου, τέτοια που τα επίπεδα αμοιβής να ανταγωνίζεται αυτού του ιδιωτικού τομέα. Κίνητρα μπορεί επίσης να δοθούν και με άλλες μορφές εκτός της αύξησης του μισθού. Σχέδια συντάξεων, πληρωμένη ασφάλεια εργασίας, επιπρόσθετη άδεια ανάπαυσης μπορούν να αποτελέσουν σημαντικά κίνητρα για τους ιατρούς. Σκόπιμη θα ήταν επίσης η παροχή κινήτρων μέσα από την καλλιέργεια ενός κλίματος εκπαίδευσης στον εργασιακό χώρο. Αυτό μπορεί να επιτευχτεί με την παραχώρηση άδειας εκπαίδευσης καθώς και με χρηματική συμβολή για παρακολούθηση συνεδρίων και σεμιναρίων που να ενισχύουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες.

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας, αλλά και η βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος μας οδήγησαν στο συμπέρασμα της σπουδαιότητας της οργανωσιακής δικαιοσύνης σε ένα οργανισμό. Η οργανωσιακή δικαιοσύνη συνδέεται τόσο με την επαγγελματική ικανοποίηση, και την οργανωσιακή σύνδεση και συμπεριφορά καθώς και με το βαθμό αποχώρησης από μια επιχείρηση (Colquitt et al., 2001). Οπότε οι διοικούντες οφείλουν να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στη διασφάλιση της δικαιοσύνης και της αξιοκρατίας μέσα στο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου καθώς και να εφαρμόσουν μεθόδους ώστε να ενισχύσουν την εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών. Πιο κάτω αναφέρονται διάφορες προτάσεις προς τα διοικητικά στελέχη του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων οι οποίες αφορούν σε στρατηγικές πρόληψης και παρέμβασης, που στόχο έχουν στην εξάλειψη του φαινομένου της οργανωσιακής αδικίας που παρατηρείται στα νοσοκομεία.

Αρχικά, η διοίκηση των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να λάβει τα κατάλληλα μέτρα ώστε να γίνει αξιοκρατική η διαδικασία επιλογής του προσωπικού, ειδικά στις θέσεις εκείνες που απαιτούνται ηγετικές ικανότητες. Ακόμη θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην ανάπτυξη προγραμμάτων και πολιτικών που θα ενθαρρύνουν την δικαιοσύνη στον εργασιακό χώρο. Οι ηγέτες και οι διοικούντες χρειάζονται να εξετάσουν την οργανωσιακή δικαιοσύνη από την πλευρά των υφισταμένων τους και όχι να βασίζονται σε δικές τους παρατηρήσεις και αξιολογήσεις. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τις περιοδικές συναντήσεις των τμημάτων καθώς και με ενδοτμηματικές έρευνες. Τέτοιες στρατηγικές μπορούν να βοηθήσουν να γεφυρωθεί το κενό μεταξύ διοικούντων και υφισταμένων (Suliman, 2007). Θα μπορούσαν επίσης να διενεργηθούν σεμινάρια που να απευθύνονταν στους υπαλλήλους που κατέχουν ηγετικές θέσεις, τα οποία να δίνουν έμφαση στην σημαντικότητα της δικαιοσύνης στον εργασιακό χώρο και στην καλλιέργεια των διαπροσωπικών σχέσεων. Αυτό θα βοηθήσει τους διοικούντες να ενεργούν αποφεύγοντας οποιαδήποτε προσωπική σκοπιμότητα, με μοναδικό στόχο την ανάπτυξη και την σωστή λειτουργία του φορέα.

Πόλυ συχνά επίσης, παρατηρείται το φαινόμενο όπου ακατάλληλα άτομα λαμβάνουν θέσεις που δεν είναι αντάξιες των δυνατοτήτων τους, αφήνοντας πίσω άτομα τα οποία είναι ικανότερα και θα μπορούσαν να προσφέρουν περισσότερα, λόγω προσωπικών σχέσεων με την ανώτερη διοίκηση. Τέτοιες συμπεριφορές θα πρέπει να εξαλειφτούν από την στελέχωση των υπηρεσιών υγείας αφού όχι μόνο υποθάλλουν την καλλιέργεια της αδικίας αλλά και θέτουν σε κίνδυνο τους ίδιους τους ασθενείς.

Όπως έχει αναλυθεί σε πιο πάνω κεφάλαιο καθώς και με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας διπλωματικής, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόκλησης αισθήματος πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία. Ειδικότερα όπως έχουμε αναφέρει η επαγγελματική εξουθένωση συγκαταλέγεται ανάμεσα στα τέσσερα συχνότερα προβλήματα που σχετίζονται με την προσφορά εργασίας στη Ευρώπη (Merllie & Paoli, 2001). Κρίνεται απαραίτητο επομένως να προτείνουμε τρόπους αντιμετώπισης του φαινομένου με μια σειρά πρακτικών προτάσεων.

Στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης καθοριστικό ρόλο παίζει το άτομο που την βιώνει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει το πρόβλημα και να μπορεί να αντιληφθεί ότι αποτελεί μέρος του προβλήματος για να μπορεί να αναζητήσει βοήθεια όταν δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις πιεστικές συνθήκες εργασίας (Firth Cozens & Payne, 1999).

Πολλοί επαγγελματίες υγείας δεν μπορούν να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης πριν να είναι αργά και να έχουν ήδη εκδηλώσει συμπτώματα είτε σωματικά είτε ψυχολογικά.

Οι ατομικές παρεμβάσεις αυτοφροντίδας για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της εξουθένωσης έχουν διερευνηθεί για την αποτελεσματικότητά τους από πολλούς μελετητές. Αυτές αφορούν στις προσπάθειες παρέμβασης που κάνει ο ίδιος ο επαγγελματίας υγείας. Σύμφωνα όμως με τους Maslach και συνεργάτες, ορισμένοι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία και τον οργανισμό παίζουν μεγαλύτερο ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση απ' ό,τι οι ατομικοί. Οι ατομικές παρεμβάσεις είναι σχετικά λιγότερο δραστικές στο χώρο της εργασίας, όπου το άτομο έχει μικρότερο έλεγχο επάνω σε στρεσογόνους παράγοντες σε σχέση με άλλους τομείς της ζωής του. Πιο κάτω προτείνονται διάφορες τέτοιες ατομικές παρεμβάσεις αφού έχει καταδειχθεί ότι είναι «ευκολότερο και φθηνότερο να αλλάζεις ανθρώπους παρά οργανισμούς» (Maslach et al., 2001).

Αναλυτικά προτείνονται η παροχή σεμιναρίων σε ιατρούς στα οποία θα εκπαιδεύονται σε δεξιότητες επικοινωνίας, σε προγράμματα διαχείρισης στρες καθώς και σε συμμετοχή σε ομάδες εργασίας (workshops). Μέσω αυτών των προγραμμάτων ο επαγγελματίας υγείας θα είναι σε θέση να αναγνωρίσει έγκαιρα τα συμπτώματα που οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση και θα μπορεί να τα αναχαιτίσει. Επίσης θα μπορεί να επαναξιολογήσει τους στόχους του και να αναπροσδιορίζει τη στάση του απέναντι στον εαυτό του και τους ασθενείς του καθώς και τη σχέση του με τους συναδέλφους του.

Σε οργανωτικό-διοικητικό επίπεδο, οι προτάσεις που προτείνονται για τη μείωση και την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι ακόλουθες: α) η δημιουργία ομάδων ψυχολογικής στήριξης στον εργασιακό χώρο β) η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων, γ) η διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (ψυχολόγων, ψυχιάτρων, ιατρών). Όλα αυτά αυξάνουν τις πιθανότητες απόδοσης στο χώρο εργασίας και εν τέλει στην παροχή ποιοτικής φροντίδας προς τους ασθενείς (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Εξαιτίας και της ιδιαιτερότητας του τομέα της υγείας, οι ιατροί, αποτελούν ένας από τους κύριους παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η ικανότητα της αποτροπής της μείωσης του ανθρώπινου δυναμικού είναι καθοριστικός παράγοντας κατά πόσο ένα νοσοκομείο θα έχει τα κατάλληλα μέσα ώστε να επιβιώσει μέσα σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον, ειδικά στην περίοδο που διανύουμε όπου η αυτονόμηση των νοσοκομείων και η εφαρμογή του ΓΕΣΥ (Γενικό Σχέδιο Υγείας) βρίσκονται προ των πυλών. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί το πολυτιμότερο περιουσιακό στοιχείο ενός οργανισμού.

Πολλές προηγούμενες μελέτες έχουν αναδείξει πολλούς παράγοντες που έχουν επίδραση στην οργανωσιακή δέσμευση και στην απόφαση για να μείνει ή να αποχωρήσει ένας εργαζόμενος από την εργασία. Τέτοιοι παράγοντες περιλαμβάνουν την πιθανότητα προαγωγής, τις αμοιβές, την επαγγελματική εξουθένωση, την εργασιακή ικανοποίηση και πολλά άλλα. Φαίνεται ότι η πρόθεση αποχώρησης περιλαμβάνει μια σύνθετη ομάδα μεταβλητών οι οποίες αυτές την επηρεάζουν, η κάθε μια στο δικό της βαθμό.

Στην παρούσα διπλωματική προσπαθήσαμε αρχικά να αναλύσουμε και έπειτα να ερευνήσουμε πως επηρεάζουν την πρόθεση αποχώρησης στο νοσοκομείο Λεμεσού, τρεις από αυτούς τους παράγοντες, η οργανωσιακή δικαιοσύνη, οι αμοιβές και η επαγγελματική εξουθένωση. Τα αποτελέσματα της διπλωματικής συμφωνούν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, προσθέτουν όμως στον ερευνητικό τομέα από την άποψη ότι στα νοσοκομεία της Κύπρου δεν έχουν ως τώρα διενεργηθεί τέτοιου είδους μελέτες.

Η μεγάλη συνεισφορά της παρούσας μελέτης είναι η προτροπή για περισσότερη μελέτη πάνω στο ευαίσθητο θέμα των αιτιών της πρόθεσης αποχώρησης των ιατρών καθώς και η περισσότερη ενασχόληση των διοικούντων με το ανθρώπινο δυναμικό των δημόσιων νοσηλευτηρίων της Κύπρου.

Το τελικό συμπέρασμα που εξάγεται είναι ότι στις δύσκολες σημερινές οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες που διανύουμε με το σύστημα υγείας να βρίσκεται προ των πυλών στην είσοδο μιας σημαντικής εποχής (αυτονόμηση νοσοκομείων, δημιουργία ΓΕΣΥ), οι διοικούντες των φορέων παροχής υγείας οφείλουν να διασφαλίσουν το πολυτιμότερο αγαθό που διαθέτουν, τους ιατρούς του συστήματος υγείας, για να εξασφαλιστεί η ποιότητα των υπηρεσιών και η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Adams, J.S. (1965)., Inequity in social exchange. IN Advances in Experimental Social Psychology, Vol. 2, Berkowitz, L., (Ed.); Academic Press: New York,267-299

2. Akhtar, N., Awan, A., Anwar, M., Saees, S., Ali, S., Qurban, M., (2016), Impact of Job Satisfaction & Remuneration on Turnover Intention : A Survey of (Private) Schools of (Okara) Pakistan, *International Review of Management and Business Research* Vol. 5 Issue.2
3. Arrow, K.J., (1976) Social responsibility and economic efficiency, 16: 303-17.
4. A'yuninnisa, R. N., & Saptoto, R. (2015). The effects of pay satisfaction and affective commitment on turnover intention. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 4(2), 57-70.
5. Al-Zu'bi, H. A., (2010). A study of relationship between organizational justice and job satisfaction. *International Journal of Business and Management*, 5(12), 102-109
6. Baker, J., Baker, D., (1999) Perceived ideological differences, job satisfaction and organizational commitment among psychiatrists in a community mental health center. *Community Ment Health J.* 35:85-95
7. Bartol, K. M. & Locke, E. A. (2000). Incentives and motivation. In S. Rynes & B. Gerhart (Editors), *Compensation in organizations: Current research and practice* (pp. 104-147). San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
8. Basar, U., & Sigri, U. (2015). Effects of teachers' organizational justice perception on intention to quit: mediation role of organizational identification. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 15(1), 45-59.
9. Bakker, Arnold B., et al. "Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency." *Journal of vocational behavior* 62.2 (2003): 341-356.
10. Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2003a). Dual processes at work in a callcentre: An application of the job demands–resources model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12, 393–417
11. Barak, M., Nissly, J. & Levin, A. (2001). Antecedents to retention and turnover among child welfare, social work, and other human service employees: What can we learn from past research? A review and metanalysis. *Social Service Review*, 75(4), 625–661.
12. Beugre, C. D., (1998) "Managing Fairness in Organizations." Westport, CT: Quorum Books
13. Berman, E. M., Bowman, J. S., West, J. P., & Van Wart, M. R. (2010). *Human resource management in public services: Paradoxes, processes, and problems* (3rd edition). Thousand Oaks, CA: Sage.

14. Bies, R.J., & Shapiro, D.L. (1988). Voice and justification: their influence on procedural fairness judgment. *Academy of management Journal*, 31(3), 676-685.

15. Bies, R.J., & Moag, J.S. (1986). Interactional justice: communication criteria of fairness. In Roy Lewicki, Blair H. Shepard and Max H. Bazerman (Eds.), *Research on Negotiation in Organizations* (Vol. 1, pp. 43-55). Greenwich: JAI Press.

16. Buchbinder, S.B., Wilson, M., Melick, C.F., & Powe, N.R., (2001). Primary care physician job satisfaction and turnover. *The American Journal of Managed* 7(7), 701-713.

17. Cammann, C., Fichman, M., Jenkins, G. D., & Klesh, J. R. (1983). Assessing the attitudes and perceptions of organizational members. In S. E. Seashore, E. E. Lawler III, P. H. Mirvis, & C. Cammann (Eds.), *Assessing organizational change: A guide to methods, measures, and practices* (pp. 71–138). New York, NY: Wiley

18. Campbell, D.A., Sonnad, S., Eckhauser, E., Campbell, K., Greenfield, L., (2001) Burnout among American surgeons. *Surgery*, 130:696–705

19. Carter, M. R., & Tourangeau, A. E., (2012). Staying in nursing: What factors determine whether nurses intend to remain employed? *Journal of Advanced Nursing*, 68, 1589–1600

20. Cassitto, M. G., Fattorini, E., Gilioli, R., Rengo, C., & Gonik, V. (2003). Raising awareness to psychological harassment at work (Protecting workers health series). Geneva: World health Organization.

21. Casalino, L.P., Alexander, G.C., Jin, L., Konetzka, R.T., (2007) General internists' views on pay-for-performance and public reporting of quality scores: a national survey. *Health Aff (Millwood)* ;26(2):492-499.

22. Cohen – Charash, Y. & Spector, P., (2001), the role of justice in Organizations: A meta-Analysis, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 86 (2):278-321

23. Coleman, K., Reiter, K.L., Fulwiler, D., (2007) The Impact of Pay-for-Performance on Diabetes Care in a Large Network of Community Health Centers. *J Health Care Poor Underserved*.18(4):966-983.

24. Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology*, 86, 386–400.

25. Colquitt, J.A., Conln, D.E., Wesson, M. J., Porter, C. O. L. H., &Ng, K. Y. (2001), Justice in the millennium: A meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology*, 86, 425-455
26. 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, 297–314
27. Conrad, D.A., Christianson, J.B., (2004) Penetrating the “black box”: financial incentives for enhancing the quality of physician services. *Med Care Res Rev.* 61(3 suppl):37S-68S.
28. Conrad, D.A., Sales, A., Liang, S.Y., (2002) The impact of financial incentives on physician productivity in medical groups. *Health Serv Res.*37(4):885-906.
29. Cronpazano, R., Bowen, D.E., Gilliland, S.W. (2007) the management of organizational justice. *Academy of Management Perspectives*, November, 34-48
30. DeConick, J. B. (2010). The effect of organizational justice, perceived organizational support, and perceived supervisor support on marketing employees' level of trust. *Journal of Business Research*, 63, 1349-1355
31. Deutsch, M. (1975). Equity, equality, and need: what determines which value will be used as the basis of distributive justice?. *Journal of Social Issues*, 31(3), 137-149.
32. Devanna, M.A., Fombrun, C., Tichy, N., Warren, L., (2006) Strategic planning and human resource management. *Human Resource Management* 21: 11-17.
33. DeVoe, J., Fryer, G., Hargraves, L., (2002) Does career dissatisfaction affect the ability of family physicians to deliver high quality patient care? *J Fam Pract.* 51:223-228
34. Duffield, C., O'Brien-Pallas, L., (2003) The causes and consequences of nursing shortages: a helicopter view of the research. *Australian Health Review* 26 (1): 186-193.
35. Eby, L.T., D.M. Freeman, M.C. Ruch and C.E. Lance. 1999. “Motivational Bases of Affective Organizational Commitment: A Partial Test of an Integrative Theoretical Model.” *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 463-483.
36. Felton, J. S., (1998) Burnout as a clinical entity — its importance in health care workers, *Occup. Med.* Vol. 48, No. 4, pp. 237-250

37. Fortin, M., (2008) Perspectives on organizational justice: Concept clarification, social context integration, time and links with mortality. *International Journal of Management Reviews*, 10(2):m93-126

38. Frank, S.A., (2011) what does it take to motivate better performance and productivity in the federal workplace? Ask the employees, Georgia state university

39. Freeborn, D., (2001) Satisfaction, commitment and psychological wellbeing among HMO physicians, *West J Med* 174:13-18

40. Frist, B., Schroeder, S. (2013) Changing the way physicians are paid: report of the National Commission On Physician Payment Reform. *HealthAffairs Blog*. <http://healthaffairs.org/blog/2013/03/04/changingthe-way-physicians-are-paid-report-of-the-national-commission-onphysician-payment-reform/>.

41. Fusilier, M., & Manning, M.R. (2005). Psychosocial predictors of health status revisited. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(4), 347-358. doi:10.1007/s10865-005-9002-y.

42. Gerhart, B., & Milkovich, G. T. (1992). Employee compensation: Research and practice. In M. Dunnette & L. Hough (Editors), *Handbook of industrial and organizational psychology* (2nd edition, Vol. 3, pp. 481-570). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

43. Guntupalli, K.K., Fromm, R.E. (1996). Bournout in the internist- intensivist, *Intensive Care Med*, 22:625-630

44. Grunfeld. E. Whelant, T.Zitzelsberger, L., Willan, A., Montesanto, B., Evans, W. (2000) Cancer care workers in Ontario: Prevelance of bournout, job stress and job satisfaction, *CMAJ*,163:166-169

45. Greenberg, J., (1988), Cultivating an image of justices: Looking fair on the job. *The Academy of Management Executive*, 11, 155-158

46. Griffeth, R. W., Hom, P. W., Gaertner, S. (2000). A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: Update, moderator tests, and research implications for the next millennium. *Journal of Management*, 26, 463–488.

47. Gruys, M. L., & Sackett, P. R. (2003). Investigating the dimensionality of counterproductive work behavior, *International Journal of Selection and Assessment*, 11, 30-42.

48. Guchait, P., Cho, S., (2010). The impact of human resource management practices on intention to leave of employees in the service industry in India: The mediating role of organizational commitment. *The International Journal of Human Resource Management*, 21, 1228–1247
49. Hassan, A., & Hashim, J. (2011). Role of organizational justice in determining work outcomes of national and expatriate academic staff in Malaysia. *International Journal of Commerce and Management*, 21(1), 82-93
50. Hassan, A., (2002), *Organizational Justice as a Determinant of Organizational Commitment and Intention to Leave*
51. Hann, M., Reeves, D., Sibbald, B, (2011) Relationships between job satisfaction, intentions to leave family practice and actually leaving among family physicians in England. *Eur J Public Health*. Aug; 21(4):499-503.
52. Haas, J., Cook, F., Puopolo A., (2000) Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *J Gen Intern Med.*,15:122-128
53. Hall, G. (2015) *Pearson’s correlation coefficient*. , 1, pp. 1-4
54. Homans, G.C. (1961). *Social Behaviour: Its Elementary Forms*. London: Routledge and Kegan Paul.
55. Hubbell, A., & Chory-Assad, R. (2005). Motivating factors: Perceptions of justice and their relationship with managerial and organizational trust. *Communication Studies*, 56, 47-70.
56. Helmchen, L.A., Lo Sasso, A.T., (2010) How sensitive is physician performance to alternative compensation schedules? Evidence from a large network of primary care clinics. *Health Econ*.19(11):1300-1317.
57. Hillman, A.L., Pauly, M.V., Kerstein, J.J., (1989) How do financial incentives affect physicians’ clinical decisions and the financial performance of health maintenance organizations? *N Engl J Med*.321(2):86-92.
58. Ingraham, P. W. (2003). *The American federal bureaucracy: A retrospective look at reinvention and reform*. In S. Hays & R. Kearney (Editors), *Public personnel administration: Problems and prospects* (pp. 62-74). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

59. Jackson, S., Schwab, R., Schuler, R. (1986). Toward an Understanding of the Burnout Phenomenon. *The Journal of applied psychology*. 71. 630-40.
60. Johns, G. (2001). The psychology of lateness, absenteeism, and turnover. In N. Anderson, D. S. Ones, H. P. Sinangil, & C. Viswesvaran (Eds.), *Handbook of Industrial, Work and Organizational Psychology* (Vol. 2, pp. 232–252). London, U.K.: Sage :Publications.
61. Kammeyer-Mueller, J.D., Wanberg, C.R., Glomb, T.M., & Ahlburg, D., (2005) The role of temporal shifts in turnover processes: it's about time. *Journal of Applied Psychology*, 90, 644-658
62. Karriker, J. H., Williams M. L. (2009). Organizational Justice and Organizational Citizenship Behavior: A Mediated Multifoci Model. *Journal of Management*, 35, 112.
63. Kim, H., Lee, S.Y., (2009) Supervisory communication, burnout, and turnover intention among social workers in health care settings. *Social work in health care* 48 (4): 364-385
64. Labrague, L.J., McEnroe-Petitte, D.M., Gloe, D., Tsaras, K., Arteche, D.L., Maldia, F., (2017) Organizational politics, nurses' stress, burnout levels, turnover intention and job satisfaction.
65. Lum, L., Kervin, J., Clark, K., Reid, F., Sirola, W., (1998), *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 19, No. 3, pp. 305-320
66. Lawler, E. E., III. (1981b). Pay and organization development. Reading, MA: AddisonWesley.
67. Lawler, E. E., III. (1971). Pay and organizational effectiveness: A psychological review. New York: McGraw-Hill.
68. Lawler, E. E., III. (1990). Strategic pay: Aligning organizational strategies and pay systems. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
69. Leventhal, G.S. (1980). What should be done with equity theory?: new approach to the study of fairness in social relationships. In K. J. Gergen, M. S. Greenberg and R. H. Weiss (Eds.), *Social Exchange: Advances in Theory and Research* (pp. 27-55.)

70. Lee, H.R., Murrmann, S.K., Murrmann, K.F., Kim, K. (2010) Organizational Justice as a Mediator of the relationships between Leader Member Exchange and Employees turnover intentions. *Journal of Hospitality Marketing & Management* 19(2). 97-114.
71. Locke, E. A., Feren, D. B., McCaleb, V. M., Shaw, K. N., & Denny, A. T. (1980). The relative effectiveness of four methods of motivating employee performance. In K. Duncan, M. Greenberg, & D. Wallis (Editors), *Changes in working life* (pp. 363-388). London, UK: John Wiley & Sons.
72. Li, D., Yin W.Q., Zhang X.Y., (2010) Investigation on turnover intention of medical staff in public hospitals and research of early-warning system's construction. *Chinese Journal of Hospital Administration*;3:218–21.
73. Liljegren, M. & Ekberg, K. (2009). The associations between perceived distributive, procedural, and interactional organizational justice, self-rated health and burnout. *Work*, 33, 43-51.
74. Liden, R.C. and Maslyn, J. (1998), “Multidimensionality of leader-member exchange: an empirical assessment through scale development”, *Journal of Management*, Vol. 24 No. 1, pp. 43-72.
75. March, J., Simon, H., (1958) *Organizations*. New York Wiley
76. Maslach, C. (1982). *Bournout: the cost of caring*, Prentise Hall Inc., New Jersey
77. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001, 52:397–422
78. Masum, A.K.M., Azad A.K., Hoque, K.E., Beh, L., Wanke, P., Arslan, O., (1986) Job satisfaction and intention to quit: an empirical analysis of nurses in Turkey
79. McHardy, G., (1958), Why doctors leave group practice. *Bulletin of the American Association of Medical Clinics*. 1958;147-150
80. Merllie, D., Paoli, P., (2001) Δέκα χρόνια συνθήκες εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. , www.disable.gr
81. Miner, J. B. (2005). *Organizational behavior 1: Essential theories of motivation and leadership*. Armonk, NY: M.E. Sharpe.

82. Misra-Hebert, A., Kay, R., Stoller, J., (2004) A Review of Physician Turnover: Rates, Causes, and Consequences, *American Journal of Medical Quality* Vol 19, Issue 2, pp. 56 – 66
83. Mobley, W.H. (1977). Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 62, 237-240
84. Mowday, R., Lee, T., (1987) Voluntarily Leaving an Organization: An Empirical Investigation of Steers and Mowday's Model of Turnover *Academy of management journal* vol. 30 no. 4 721-743
85. Nadiri, H. & Tanova, C., (2010). An investigation of the role of justice in Turnover intentions, job satisfaction, and organizational citizenship behavior in hospitality industry. *International Journal of Hospitality Management*. 29. 33-41.
86. Netemeyer, R., Boles, J., McMurrian, R., (1996), Development and Validation of Work-Family Conflict and Family-Work Conflict Scales. *Journal of Applied Psychology* Vol. 81. No. 4,400-410
87. Nunnally, J.C. (1978) *Psychometric theory*, 2nd ed., McGraw – Hill, New York.
88. Niehoff, B. P., & Moorman, R. H. (1993). Justice as a mediator of the relationship between methods of monitoring and organizational citizenship behavior. *Academy of Management journal*, 36(3), 527-556.
89. Nowakowski, J.M., & Conlon, D.E. (2005). Organizational justice: looking back, looking forward. *The International Journal of Conflict Management*, 16(1), 4-29.
90. Patterson, M., Rick, J., Wood, S., Carroll, C., Balain, S. & Booth, A. (2010). Systematic review of the links between human resource management practices and performance. *Health Technology Assessment*, 14(51)
91. Pathman, D., Konrad, T., Williams E.S, (2002) Physician job satisfaction, job dissatisfaction and physician turnover. *J Fam Pract*. 51:593
92. Pearce, J. L. (1989). Rewarding successful performance. In J. Perry (Editor), *Handbook of public administration* (pp. 401-441). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
93. Poon, J.M. L. (2012), “Distributive Justice, Procedural Justice, Affective Commitment, and Turnover Intention: A Mediation–Moderation Framework,” *Journal of Applied Social Psychology*, 42(6), 1505– 1532.

94. Porter, W., Steers, R. (1974) Organizational, work and personal factors in turnover and absenteeism. University of California
95. Prendergast, C., (1999) The provision of incentives in firms. *J Econ Lit.* 37(1):7-63.
96. Price, J.L. & Mueller, C.W., (1986) *Absenteeism and turnover of hospital employees.* Greenwich, CT:JAI Press
97. Ramirez, A., Graham, J., Richards, M., Cull, A., Gregory, W., Leaning, M., (1995), Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer*, 71:1263–1269
98. Rodwin, M.A., *Medicine, money and morals: physicians' conflicts of interest.* New York: Oxford University Press, 1993.
99. Rodwin, M.A. (1996) Strains in the fiduciary metaphor: Divided physician loyalties and obligations in a changing health care system. *Am J Law Med*, 21: 241-57.
100. Sharoni, G., A., Tziner, E. C., Fein, T., Shultz, K., Shauland, L., Zilberman, (2012).“Organizational citizenship behavior and turnover intentions:Do organizational culture and justice moderate their relationship?,”*Journal of Applied Social Psychology*, 42, S1, s: E267–E294.
101. Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13(2), 176.
102. Suliman, A., & Tahir, M. 2007. “Links between Justice, Satisfaction and Performance in the Workplace: A Survey in the UAE and Arabic Countries” *Journal of Management Development* 26(4): 294-310
103. Simoens, S., Scott, A., & Sibbald, B., (2002). Job satisfaction, work-related stress and intentions to quit of Scottish. *Scottish Medical Journal*, 47(4), 80-86.
104. Swider, B., Zimmerman, R., (2010), Born to Burnout: A Meta-Analytic Path Model of Personality, Job Burnout, and Work Outcomes, *Journal of Vocational Behavior*, v76 n3 p487-506
105. Tett, R. P., Meyer, J. P., (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology*, 46, 259–293.
106. Thomas, P. & Nagalingappa, G. (2012). Consequences of perceived organizational justice: An empirical study of white-collar employees. *Journal of Arts, Science & Commerce*, 3(2), 54-63.

107. Thibaut, J., & Walker, L. (1978). A theory of procedure. *California Law Review*, 66(3). 541-566
108. Van Ham, I., Verhoeven, A., Groenier, G., Groothoff, J., Haan, J., (2005) Job satisfaction among general practitioners: A systematic literature review, Pages 174-180
109. Waldman, J.D., Kelly, F., Arora, S., (2004) The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Manage Rev* ;29:2-7.
110. Williams, E.S., Konrad, T.R., Linzer, M., (2002), Physician, practice and patient characteristics related to primary care physician physical and mental health: results from the physician worklife study. *Health Serv Res*.37:121-143
111. Zhang, Y., Feng, X., (2011), The relationship between job satisfaction, burnout, and turnover intention among physicians from urban state-owned medical institutions in Hubei, China: Across-sectional study, *BMC Health Services Research*, 24 pp. 235-248
112. Αναγνωστόπουλος, Φ., Παπαδάτου, Δ. (1999). Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας, *Ελληνικά Γράμματα*, Αθήνα
113. Γαλάνης, Π. (2009). Στατιστικές μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 26(5):σς. 699-711
114. Ραφτόπουλος, Β. και Θεοδοσοπούλου, Θ (2002). Μεθοδολογία στάθμισης μιας κλίμακας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 19, σσ. 577-589
115. Σπανούδης, Γ. (2013). Εισαγωγή στο SPSS (Powerpoint presentation) Τμήμα Ψυχολογίας. Διαθέσιμο από: <http://docplayer.gr/3822872-Eisagogi-sto-spss-kedima-28-9-2013-georgios-spanoydis-spanouod-uey-ac-cy-tmima-psyhologias.html>
116. Ζαφειρόπουλος, Κ. (2005). Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία; Κεφαλαίο 6: Δειγματοληψία Κριτική

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο

Αγαπητέ συνάδελφε,

Είμαι η Μαρία Ανδρέου, Ιατρικός Λειτουργός 1ης τάξης με ειδικότητα της Αναισθησιολογίας και είμαι φοιτήτρια στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας».

Σας παρακαλούμε να αφιερώσετε λίγα λεπτά από το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου. Η έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση των προσδιοριστών της πρόθεσης των ιατρών να εγκαταλείψουν την εργασία τους από τα δημόσια νοσηλευτήρια στο πλαίσιο της συγγραφής πτυχιακής διατριβής. Παρακαλούμε να απαντήσετε με ειλικρίνεια σε **όλες** τις ερωτήσεις, λαμβάνοντας υπόψη ότι **δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις**.

Οι απαντήσεις σας είναι **αυστηρά εμπιστευτικές** και δεν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για άλλους σκοπούς πέρα από αυτούς της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο** και έτσι δε μπορούν να συνδεθούν οι απαντήσεις με συγκεκριμένα πρόσωπα και οργανισμούς.

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας!!

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία.
Βάλτε ένα (x) στο αντίστοιχο τετραγωνάκι.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

20-30

30-40

40-50

50-60

60-70

3. Μεταπτυχιακός τίτλος εκπαίδευσης

Πανεπιστημιακός τίτλος σπουδών

Επιπέδου Μάστερ

Διδακτορικός Τίτλος Σπουδών

Άλλο: _____

ΕΡΓΑΣΙΑ

4. Το καθεστώς εργασίας σας:

Μόνιμος/η

Συμβασιούχος/α

Αορίστου Συμβολαίου

5. Χρόνος επαγγελματικής εμπειρίας (χωρίς να συμπεριλαμβάνεται ο χρόνος ειδικότητας)

0-10 χρόνια

10-20 χρόνια

20-30 χρόνια

30-40 χρόνια

6. Χρόνος υπηρεσίας στη Δημόσια Υπηρεσία

0-10 χρόνια

10-20 χρόνια

20-30 χρόνια

30-40 χρόνια

7. Ειδικότητα:

Χειρουργική ειδικότητα

Εργαστηριακή ειδικότητα

Παθολογική ειδικότητα

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Παρακαλώ κυκλώστε το τετραγωνάκι που αντιστοιχεί στο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας σας με τις παρακάτω απόψεις.

1	2	3	4	5
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

Απόψεις					
Στη δουλειά μου χρειάζομαι να εργάζομαι πολύ γρήγορα.	1	2	3	4	5
Στη δουλειά μου έχω πάρα πολύ δουλειά να κάνω.	1	2	3	4	5
Στη δουλειά μου εργάζομαι κάτω από χρονική πίεση.	1	2	3	4	5
Είναι πιθανό να μου προσφερθεί προαγωγή στα επόμενα πέντε χρόνια.	1	2	3	4	5
Συνολικά, ο προϊστάμενος μου συμπεριφέρεται δίκαια	1	2	3	4	5
Γενικά, θεωρώ δεδομένο ότι ο προϊστάμενος μου είναι δίκαιος	1	2	3	4	5
Γενικά, η αντιμετώπιση που λαμβάνω στο τμήμα μου είναι δίκαιη	1	2	3	4	5
Συνήθως, ο τρόπος που λειτουργούν τα πράγματα στο τμήμα μου δεν είναι δίκαια	1	2	3	4	5
Κατά κύριο λόγο, ο προϊστάμενος μου συμπεριφέρεται στους εργαζόμενους του με δίκαιο τρόπο	1	2	3	4	5
Η πλειοψηφία των ανθρώπων που εργάζονται εδώ θα έλεγαν ότι αντιμετωπίζονται με δίκαιο τρόπο	1	2	3	4	5
Συχνά σκέφτομαι να παραιτηθώ από το δημόσιο νοσοκομείο στο οποίο εργάζομαι	1	2	3	4	5
Εάν θα μπορούσα να διαλέξω, θα επέλεγα να εργαστώ στον ιδιωτικό τομέα	1	2	3	4	5
Εάν θα μπορούσα να επιλέξω ξανά, θα επέλεγα να εργαστώ για το νοσοκομείο που εργάζομαι	1	2	3	4	5
Ο/Η προϊστάμενος/η μου αναγνωρίζει τις δυνατότητες μου	1	2	3	4	5
Ο/Η προϊστάμενος/η μου μου έχει τόση εμπιστοσύνη ώστε θα υπερασπιζόταν και θα δικαιολογούσε τις αποφάσεις μου εάν δεν ήμουν εκεί για να το κάνω	1	2	3	4	5

Ο/Η προϊστάμενος/η μου κατανοεί τα προβλήματα και τις ανάγκες μου	1	2	3	4	5
Ανεξάρτητα από τη δύναμη που έχει αποκτήσει στη θέση του/της, ο/η προϊστάμενος/η μου θα είχε τη διάθεση να τη χρησιμοποιήσει για να με βοηθήσει να λύσω προβλήματα στη δουλειά μου	1	2	3	4	5
Συνήθως 'ξέρω που βρίσκομαι' με τον προϊστάμενο/η μου	1	2	3	4	5
Η σχέση μου με τον προϊστάμενο/η μου είναι αποτελεσματική	1	2	3	4	5
Η σχέση μου με τους συναδέλφους μου είναι αποτελεσματική	1	2	3	4	5
Αισθάνομαι εξαντλημένος/η όταν είμαι στη δουλειά μου	1	2	3	4	5
Αισθάνομαι εξουθενωμένος/η όταν είμαι στη δουλειά μου	1	2	3	4	5
Στη δουλειά μου έχω να αντιμετωπίσω ασθενείς/συγγενείς που παραποιοούνται συνέχεια αν και εγώ κάνω τα πάντα για να τους εξυπηρετήσω.	1	2	3	4	5
Αισθάνομαι πολύ κουρασμένος/η όταν είμαι στη δουλειά μου	1	2	3	4	5
Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις.	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Απόψεις					
Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω ασθενείς/συγγενείς που δεν με	1	2	3	4	5

μεταχειρίζονταν με τον απαιτούμενο σεβασμό και ευγένεια.					
Αισθάνομαι ότι ο μισθός μου είναι ικανοποιητικός για τη δουλειά μου	1	2	3	4	5
Δεν είμαι ικανοποιημένος με τις ανταμοιβές που λαμβάνω	1	2	3	4	5
Είναι πολύ πιθανό να ψάξω για μία νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο	1	2	3	4	5
Συχνά σκέφτομαι να φύγω από το νοσοκομείο που εργάζομαι	1	2	3	4	5
Στη δουλειά μου έχω να αντιμετωπίσω πολύ απαιτητικούς ασθενείς/συγγενείς.	1	2	3	4	5
Είμαι ικανοποιημένος από τις πιθανότητές μου για προαγωγή	1	2	3	4	5
Μπορώ να βασίζομαι στον/στην προϊστάμενο/η μου να με ξελασπώσει, όταν το χρειάζομαι πραγματικά, ακόμα και αν είναι εις βάρος του	1	2	3	4	5

Παράρτημα Β: Έγκριση από Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2017.01.20
Αρ. Τηλ.: 22809038/039
Αρ. Φαξ: 22353878

09 Φεβρουαρίου 2017

Δρ. Μαρία Ανδρέου
Δαμασκού 17
Τ.Κ.: 3117
Λεμεσός

Θέμα: «Προσδιοριστές της πρόθεσης των γιατρών να εγκαταλείψουν την εργασία τους από τα δημόσια νοσοκομεία. Μέτρα αναγκαιότητας του φαινομένου»

Αναφέρομαι στην αίτηση σας ημερομηνίας 08 Φεβρουαρίου 2017 για το πιο πάνω θέμα, και επιθυμώ να σας πληροφορήσω ότι από τη μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει (καλυπτική επιστολή, πρωτόκολλο, και ερωτηματολόγια), που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, έχω την γνώμη ότι η εν λόγω έρευνα σας **δεν εμπίπτει** στη σφαίρα αρμοδιοτήτων της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ) για βιοηθική αξιολόγηση.

2. Παραμένει περαιτέρω ευθύνη δική σας η διεξαγωγή της έρευνας με τρόπο που να διασφαλιστεί η τήρηση της εμπιστευτικότητας και ανωνυμίας των συμμετεχόντων με βάση τον περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμο του 2001 (Ν.138(I)/2001) και με τις εκάστοτε τροποποιήσεις.

3. Σας ενημερώνουμε ότι για σκοπούς καλύτερου συντονισμού και αποφυγής επανάληψης ερευνών με το ίδιο θέμα ή/και υπό εξέταση πληθυσμό μέου σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, η ΕΕΒΚ δημοσιεύει στην ιστοσελίδα της το θέμα της έρευνας, τον φορέα και τον υπό εξέταση πληθυσμό.

4. Κατά τη διάρκεια εκπόνησης της έρευνας, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώνει την ΕΕΒΚ για κάθε τροποποίηση των αρχικά καιτεθεμένων εγγράφων (πρωτόκολλο ή άλλα ερευνητικά έγγραφα) και θα υποβάλλει τις απαιτούμενες έντυπες τροποποιήσεις στην Επιτροπή.

5. Σε περίπτωση διακοπής της έρευνας, ο συντονιστής/ επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει γραπτώς την Επιτροπή κάνοντας αναφορά και στους λόγους διακοπής της έρευνας.

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

.../2

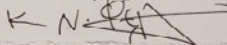
Κέντρο Υγείας Έγκοιμης, Νίκου Κρανιδιώτη, 2411 Λευκωσία,
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: enbc@bioethics.gov.cy Ιστοσελίδα: www.bioethics.gov.cy

6. Ο συντονιστής/ επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει την Επιτροπή σε περίπτωση αδυναμίας να συνεχίσει ως συντονιστής και θα υποβάλει τα στοιχεία επικοινωνίας του αντικαταστάτη του.

7. Με το πέρας της ερευνητικής πρότασης, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει εγγράφως την Επιτροπή ότι το υπό αναφορά ερευνητικό πρωτόκολλο ολοκληρώθηκε.

8. Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στη διεξαγωγή της έρευνάς σας.


Με εκτίμηση,





Δρ. Κωνσταντίνος Ν. Φελλάς
Πρόεδρος
Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

Παράρτημα Γ: Εγκριση από Γραφείο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων

24-MAY-2017 11:21 From: GR, EPITR, PROST, DEDON 22304363 14

 ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

 Commission of Cyprus
Council of Europe
November 2012 - May 2017

 République de Chypre
Council of Europe
novembre 2012 - mai 2017

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Αρ. Φακ.: 3.28.483
Αρ. Τηλ.: 22818303

5 Μαΐου 2017

Κυρία Μαρία Ανδρέου
Λημσκού 17
3117 Αγία Φύλα
Λεμεσός

ΣΤΑΛΗΚΕ
Ημερ. 9/5/17
ΥΠ. AV

Γνωστοποίηση Σύστασης και Λειτουργίας Αρχείου Έναρξης Επεξεργασίας που αφορά έρευνα της κ. Μαρίας Ανδρέου, ιατρού-αναισθησιολόγου και μεταπτυχιακής φοιτήτριας στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, με θέμα: «Προσδιοριστές της πρόθεσης των γιατρών να εγκαταλείψουν την εργασία τους από τα δημόσια νοσοκομεία. Μέτρα αναχαίτισης του φαινομένου», με εθελοντική συμμετοχή

Αναφέρομαι στο έντυπο Γνωστοποίησης Σύστασης και Λειτουργίας Αρχείου Έναρξης Επεξεργασίας με ημερομηνία 24.4.2017 που υποβάλατε στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, σχετικά με το πιο πάνω θέμα, μαζί με το σχετικό έντυπο ενημέρωσης και λήψης συγκατάθεσης των υποκειμένων των δεδομένων, και έχω οδηγιές να σας πληροφορήσω τα εξής:

- Αφού ελήφθη υπόψη η ιδιότητα σας ως ιατρού αναισθησιολόγου, συνεπώς δεσμεύεστε από τον επαγγελματικό κώδικα ιατρικής δεοντολογίας με καθήκον εξεμύθειας (ιατρικό απόρρητο), καθώς και η ιδιότητα σας ως μεταπτυχιακής φοιτήτριας στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, επομένως η έρευνα σας είναι επιστημονική και η επεξεργασία των δεδομένων θα γίνει αποκλειστικά για τους σκοπούς της εν λόγω έρευνας και δεν θα γίνει μεταγενέστερη επεξεργασία τους για άλλο σκοπό,
- αφού ελήφθη υπόψη ότι η συμμετοχή στην έρευνα θα είναι εθελοντική και τα υποκείμενα των δεδομένων θα ενημερώνονται και θα λαμβάνετε τη συγκατάθεσή τους για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων τους,
- ότι τα ερωτηματολόγια θα είναι ανώνυμα και η λήψη των δεδομένων θα γίνει έτσι ώστε γενικά θα είναι δύσκολος ο εντοπισμός/ταυτοποίηση των υποκειμένων των δεδομένων (π.χ. ηλικία ανά δεκαετία, χρόνος επαγγελματικής εμπειρίας ανά δεκαετία, χρόνος υπηρεσίας ανά δεκαετία),
- ότι τα προσωπικά δεδομένα θα διαγραφούν/καταστραφούν στο τέλος μηνός Αυγούστου του έτους 2017,
- αφού στο σημείο «H» έχετε περιλάβει μέτρα ασφάλειας και προστασίας των δεδομένων, και υπό τον όρο ότι η πρόσβαση στα δεδομένα στον ηλεκτρονικό υπολογιστή θα γίνεται με τη χρήση κωδικού που θα γνωρίζετε μόνο εσείς, και τα αρχεία σε χάρτινη μορφή θα είναι κλειδωμένα με κλειδί που θα έχετε μόνο εσείς,

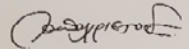
1

Κόσμος 1, Ζωκ Όραρος, 1082 ΛΕΥΚΩΣΙΑ / Τ.Θ. 23378, 1682 ΛΕΥΚΩΣΙΑ-ΚΥΤΙΟΣ, Τηλ. +357 22818456, Φαξ +357 22304363
E-mail: commissioner@dataprotection.gov.cy, Website: <http://www.dataprotection.gov.cy>

2.6. με τη διευκρίνιση ότι δεν θα υπάρχουν αποδέκτες και δεν θα κοινοποιηθούν σε κανένα προσωπικά δεδομένα, ο επιβλέπων καθηγητής δεν θα έχει στην κατοχή του προσωπικά δεδομένα, μόνο συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία και γενικά συμπεράσματα θα κοινοποιηθούν,

3. έχω οδηγίες να σας πληροφορήσω ότι η γνωστοποίηση φαίνεται να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις του άρθρου 7(1)(2) των περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμων του 2001 μέχρι 2012 (Ν. 138(Ι)/2001 όπως τροποποιήθηκε με τους Ν. 37(Ι)/2003 και Ν. 105(Ι)/2012), στο εξής «ο Νόμος», και, ως εκ τούτου, έχει καταχωριστεί στο Μητρώο Αρχείων και Επεξεργασιών που τηρεί ο Επίτροπος δυνάμει των διατάξεων των άρθρων 7(4), 23(1)(γ) και 24(1)(α) του Νόμου.


4. Το πιο πάνω Μητρώο είναι προσβάσιμο στο κοινό, σύμφωνα με το άρθρο 24(2) του Νόμου.



(Μάριος Παταχριατοδούλου)
για Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων
Προσωπικού Χαρακτήρα

ΜΠππ

Παράρτημα Δ: Έγκριση από Υπουργείο Υγείας


ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. φακ: 5.34.01.7.2Ε
Αρ. τηλ. 22605738
Αρ. φαξ. 22605529
Email:igeorgiou@moh.gov.cy
Αρ. Πρωτοκόλλου:0435/2017

30 Οκτωβρίου 2017

Κα Μαρία Ανδρέου
Ιωάννη δαμασκηνού2 Ποτάμι
Τ.Κ 2780

Θέμα : Ερευνητική Πρόταση με θέμα: «Προσδιοριστές της πρόθεσης των γιατρών να εγκαταλείψουν την εργασία τους από τα δημόσια νοσοκομεία. Μέτρα αναχαίτισης του φαινομένου»

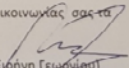
Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο αίτημα σας για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας σχετικά το πιο πάνω θέμα που υποβλήθηκε στην Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας και να σας ενημερώσω ότι το αίτημα σας έχει **εγκριθεί**.

Σημειώνεται ότι το Υπουργείο Υγείας δεν φέρει οποιαδήποτε ευθύνη για την έκβαση των αποτελεσμάτων σας.


Νοείται ότι θα πρέπει να προβείτε σε ενημέρωση των προϊσταμένων των τμημάτων /υπηρεσιών για την διεξαγωγή της σχετικής έρευνας. Επισημαίνεται ότι σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία των τμημάτων όπου θα διεξαχθεί η έρευνα.

Επίσης, με την ολοκλήρωση της έρευνάς σας θα πρέπει να παραδώσετε στην γραμματεία της επιτροπής τα ακόλουθα:

- Αντίγραφα ολοκληρωμένης έρευνας σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή
- Γραπτή συγκατάθεσή σας για την Διαχείριση των αποτελεσμάτων της έρευνας από το Υπουργείο Υγείας.
- Περίληψη της έρευνας σε συγκεκριμένη μορφή, καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας σας τα οποία θα αναρτούνται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.


(Ειρήνη Γεωργίου)
για Γενική Διευθύντρια

Κοιν: ΠΛΥ
Αν. Διευθύντρια ΙΥ&ΥΔΥ
Διευθυντή ΝΥ

 Υπουργείο Υγείας 1448 Λευκωσία
Τηλ: 22605300, Ιστοσελίδα <http://www.moh.gov.cy>

