



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΙΝΗΤΡΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ

ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΕ ΔΥΣΠΡΟΣΙΤΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

Μακρή Μαρία

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής
Τομάρας Πέτρος
Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής
Λαμπίρης Γεώργιος
Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

ΑΘΗΝΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

Περίληψη

Η παρούσα εργασία διερευνά τα κίνητρα που επηρεάζουν την παρακίνηση και την παραμονή επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες και απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας. Η μελέτη βασίστηκε σε ποσοτική, συγχρονική έρευνα με χρήση δομημένου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου και δειγματοληψία ευκολίας. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με την χρήση του λογισμικού SPSS μέσω περιγραφικών και επαγωγικών στατιστικών αναλύσεων. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η παραμονή δεν εξαρτάται από έναν μόνο προσδιοριστικό παράγοντα, αλλά από συνδυασμό οικονομικών, επαγγελματικών και κοινωνικών κινήτρων. Ιδιαίτερα σημαντικά αναδείχθηκαν οι αυξημένες αποδοχές, η παροχή δωρεάν ή επιδοτούμενης στέγασης, οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, η επαρκής στελέχωση και οργανωτική υποστήριξη, καθώς και η ποιότητα ζωής στην περιοχή. Επιπρόσθετα, οι οικογενειακές υποχρεώσεις και οι δυσκολίες της καθημερινής διαβίωσης επηρεάζουν ουσιαστικά τις αποφάσεις παραμονής. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η παραμονή επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες περιοχές προϋποθέτει συνδυασμό οικονομικών, οργανωτικών και κοινωνικών παρεμβάσεων.

Abstract

This study investigates the factors influencing the motivation and retention of healthcare professionals in remote and underserved areas in Greece. The research employed a quantitative approach using an online questionnaire with a sample of 156 healthcare professionals. The findings indicate that retention is not determined by a single factor but rather by a combination of financial, professional, and social incentives. The most significant factors identified include increased financial compensation, the provision of free or subsidized housing, opportunities for professional development and continuing education, adequate staffing and organizational support, and the overall quality of life in the area. In addition, family responsibilities and the challenges associated with daily living in remote locations were found to have a substantial impact on professionals' decisions to remain in the positions. The study concludes that effective retention policies for healthcare professionals in remote and underserved areas should adopt a multinational approach combining financial incentives, improved working conditions, support for living arrangements, and professional development opportunities.

Keywords: healthcare professionals, motivation, retention, remote areas, underserved areas, healthcare workforce, Greece.

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας, επιθυμώ να ευχαριστήσω όλους όσοι αποτέλεσαν αρωγοί και υποστηρικτές σ' αυτή την επίπονη προσπάθεια και με βοήθησαν να τη φέρω εις πέρας. Ιδιαίτερα τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Πέτρο Τομάρα για την επιστημονική του καθοδήγηση και τις συμβουλές που μου παρείχε σε κάθε βήμα της διπλωματικής εργασίας.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ.....	8
ΠΙΝΑΚΕΣ.....	9
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	12
1.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	13
1.3 ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	14
2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	16
2.1 ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ	16
2.2 ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	18
2.3 ΚΙΝΗΤΡΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	19
2.4 ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΣΕ ΔΥΣΠΡΟΣΙΤΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ.....	21
2.5 ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	23
2.6 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΣ.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	27
3.1 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	27
3.2 Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ	27
3.3 ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	28
3.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	29
3.5 ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	58
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	68

Γραφήματα

Γράφημα 1 Φύλο.....	30
Γράφημα 2 Ηλικιακή Ομάδα.....	31
Γράφημα 3 Επάγγελμα.....	32
Γράφημα 4 Συνολικά έτη επαγγελματικής υπηρεσίας.....	33
Γράφημα 5 Έχετε εργαστεί ποτέ σε δυσπρόσιτη ή απομακρυσμένη περιοχή;.....	34
Γράφημα 6 Οι αυξημένες αποδοχές και τα οικονομικά επιδόματα αποτελούν ισχυρό κίνητρο για εργασία και παραμονή σε δυσπρόσιτη περιοχή.	35
Γράφημα 7 Η παροχή δωρεάν ή επιδοτούμενης στέγασης θα αύξανε σημαντικά την πιθανότητα παραμονής μου σε δυσπρόσιτη περιοχή.	36
Γράφημα 8 Οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αποτελούν σημαντικό κίνητρο για παραμονή σε δυσπρόσιτη περιοχή.....	38
Γράφημα 9 Η ύπαρξη επαρκούς στελέχωσης, εξοπλισμού και οργανωτικής υποστήριξης επηρεάζει καθοριστικά την απόφασή μου να παραμείνω σε δυσπρόσιτη περιοχή.....	39
Γράφημα 10 Η καλή ποιότητα ζωής στην περιοχή (μετακινήσεις, κοινωνικές υποδομές, ασφάλεια, πρόσβαση σε υπηρεσίες) αποτελεί βασικό παράγοντα παραμονής.....	41
Γράφημα 11 Η γεωγραφική απομόνωση και οι δυσκολίες της καθημερινής διαβίωσης λειτουργούν κατασταλτικούς παράγοντες για την εργασία σε δυσπρόσιτη περιοχή.....	42
Γράφημα 12 Οι οικογενειακές υποχρεώσεις, όπως οι εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών ή η απασχόληση του/της συζύγου, επηρεάζουν σημαντικά την απόφαση παραμονής.....	43
Γράφημα 13 Η θεσμοθέτηση πρόσθετων οικονομικών και υπηρεσιακών κινήτρων (π.χ. μοριοδότηση στον ΑΣΕΠ, ταχύτερη επαγγελματική εξέλιξη, επιδόματα και οικονομικά βοηθήματα) θα μπορούσε να ενισχύσει αποτελεσματικά την παραμονή επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες περιοχές.....	44
Γράφημα 14 Η εφαρμογή πολιτικών υποστήριξης της καθημερινής διαβίωσης (π.χ. στέγαση, μετακίνηση, διευκολύνσεις για οικογένεια) θα ήταν πιο αποτελεσματική από μια αποκλειστικά μισθολογική ενίσχυση.....	45
Γράφημα 15 Ποιος από τους παρακάτω παράγοντες θεωρείτε ως τον πιο αποτελεσματικό για την παραμονή επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες περιοχές;.....	46

Πίνακες

Πίνακας 1 Φύλο	30
Πίνακας 2 Ηλικιακή Ομάδα	31
Πίνακας 3 Επάγγελμα	32
Πίνακας 4 Συνολικά έτη επαγγελματικής υπηρεσίας	33
Πίνακας 5 Έχετε εργαστεί ποτέ σε δυσπρόσιτη ή απομακρυσμένη περιοχή;.....	34
Πίνακας 6 Οι αυξημένες αποδοχές και τα οικονομικά επιδόματα αποτελούν ισχυρό κίνητρο για εργασία και παραμονή σε δυσπρόσιτη περιοχή.	35
Πίνακας 7 Η παροχή δωρεάν ή επιδοτούμενης στέγασης θα αύξανε σημαντικά την πιθανότητα παραμονής μου σε δυσπρόσιτη περιοχή.	37
Πίνακας 8 Οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αποτελούν σημαντικό κίνητρο για παραμονή σε δυσπρόσιτη περιοχή.....	38
Πίνακας 9 Η ύπαρξη επαρκούς στελέχωσης, εξοπλισμού και οργανωτικής υποστήριξης επηρεάζει καθοριστικά την απόφασή μου να παραμείνω σε δυσπρόσιτη περιοχή.....	40
Πίνακας 10 Η καλή ποιότητα ζωής στην περιοχή (μετακινήσεις, κοινωνικές υποδομές, ασφάλεια, πρόσβαση σε υπηρεσίες) αποτελεί βασικό παράγοντα παραμονής.....	41
Πίνακας 11 Η γεωγραφική απομόνωση και οι δυσκολίες της καθημερινής διαβίωσης λειτουργούν κατασταλτικούς παράγοντες για την εργασία σε δυσπρόσιτη περιοχή.....	42
Πίνακας 12 Οι οικογενειακές υποχρεώσεις, όπως οι εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών ή η απασχόληση του/της συζύγου, επηρεάζουν σημαντικά την απόφαση παραμονής.....	44
Πίνακας 13 Η θεσμοθέτηση πρόσθετων οικονομικών και υπηρεσιακών κινήτρων (π.χ. μοριοδότηση στον ΑΣΕΠ, ταχύτερη επαγγελματική εξέλιξη, επιδόματα και οικονομικά βοηθήματα) θα μπορούσε να ενισχύσει αποτελεσματικά την παραμονή επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες περιοχές	45
Πίνακας 14 Η εφαρμογή πολιτικών υποστήριξης της καθημερινής διαβίωσης (π.χ. στέγαση, μετακίνηση, διευκολύνσεις για οικογένεια) θα ήταν πιο αποτελεσματική από μια αποκλειστικά μισθολογική ενίσχυση	46
Πίνακας 15 Ποιος από τους παρακάτω παράγοντες θεωρείτε ως τον πιο αποτελεσματικό για την παραμονή επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες περιοχές;.....	47
Πίνακας 16 Συγκριτική παρουσίαση θετικών απαντήσεων ανά παράγοντα	48

Πίνακας 17 Διαφοροποίηση απαντήσεων με βάση την εργασία σε δυσπρόσιτη περιοχή..... 51

1. Εισαγωγή

Η διασφάλιση της καθολικής πρόσβασης των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας αποτελεί μια από τις βασικότερες αρχές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ, το οποίο καθιερώθηκε το 1983). Στην πράξη, ωστόσο, η καθολικότητα της πρόσβασης δεν εξαρτάται μόνο από τη θεσμική κατοχύρωση δικαιωμάτων ή από την ύπαρξη δομών, αλλά σε μεγάλο βαθμό από τη διαθεσιμότητα ανθρώπινου δυναμικού υγείας στον τόπο και στον χρόνο που το χρειάζεται ο πληθυσμός. Η στελέχωση των υπηρεσιών υγείας, ιδίως στις δυσπρόσιτες και απομακρυσμένες περιοχές της χώρας, έχει επιδεινωθεί σημαντικά από το 2008 και έπειτα λόγω πολλών παραγόντων. Σε αυτούς τους παράγοντες περιλαμβάνονται η χρηματοπιστωτική κρίση του 2008, η πανδημία COVID-19, το φαινόμενο brain-drain, το οποίο οδήγησε σε μετανάστευση των επαγγελματιών υγείας και οι δημοσιονομικοί περιορισμοί καθώς οι χρόνιες ελλείψεις προσωπικού.

Η έννοια της δυσπρόσιτης περιοχής δεν αφορά μόνο τη γεωγραφική απόσταση από αστικά κέντρα, αλλά και το βαθμό απομόνωσης, τις υποδομές μεταφοράς, τη διαθεσιμότητα κατοικίας, την πρόσβαση σε εκπαίδευση και κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς και την ποιότητα ζωής των κατοίκων (Τσόλη, 2022).

Στην ελληνική πραγματικότητα, το ζήτημα αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα λόγω της νησιωτικότητας, των ορεινών όγκων, της εποχικής διακύμανσης πληθυσμού στις τουριστικές περιοχές και των μεγάλων ανισοτήτων στη γεωγραφική κατανομή των επαγγελματιών υγείας. Η υποστελέχωση σε νησιά και ορεινές κοινότητες συχνά μεταφράζεται σε μειωμένη παροχή περίθαλψης, περιορισμένη δυνατότητα έγκαιρης διάγνωσης, δυσκολία διαχείρισης επειγόντων περιστατικών, ενώ ταυτόχρονα επιβαρύνει σημαντικά τους ήδη υπηρετούντες επαγγελματίες. Παράλληλα, η εργασία σε τέτοιες περιοχές συνοδεύεται συχνά από αυξημένες απαιτήσεις, διευρυσμένους ρόλους και υψηλό βαθμό ευθύνης. Το αποτέλεσμα είναι η δημιουργία ενός φαύλου κύκλου, όπου οι ελλείψεις εντείνουν τον φόρτο εργασίας και τη δυσκολία άσκησης έργου. Αυτό οδηγεί σε αυξημένη πρόθεση αναχώρησης, μειωμένη ελκυστικότητα θέσεων και αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η αντιμετώπιση της υποστελέχωσης δεν μπορεί να βασιστεί αποκλειστικά σε βραχυπρόθεσμες λύσεις κάλυψης κενών, όπως οι αποσπάσεις προσωπικού ή η προσωρινή ενίσχυση με επικουρικό προσωπικό, παρότι αυτές οι πρακτικές συχνά είναι αναγκαίες για τη λειτουργική επιβίωση δομών. Απαιτείται η διαμόρφωση μιας μακροπρόθεσμης πολιτική ανθρώπινου δυναμικού, η οποία να συνδυάζει την προσέλκυση, την τοποθέτηση και κυρίως

την διατήρηση προσωπικού. Ακόμη και όταν επιτυγχάνεται προσωρινή στελέχωση, η συχνή εναλλαγή προσωπικού αποδυναμώνει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την σχέση εμπιστοσύνης με τον τοπικό πληθυσμό (Λαγούδη, 2022). Σε αυτό το πλαίσιο, η μελέτη των κινήτρων και της παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την κατανόηση των συνθηκών υπό τις οποίες οι επαγγελματίες επιλέγουν να παραμείνουν και να δραστηριοποιηθούν μακροχρόνια σε απαιτητικά περιβάλλοντα.

Η παρακίνηση συνδέεται με έναν ευρύ φάσμα παραγόντων που περιλαμβάνει οικονομικές ανταμοιβές, επαγγελματικές προοπτικές και συνθήκες εργασίας μεταξύ άλλων (Σπάρου, 2023). Στις δυσπρόσιτες περιοχές, οι παράγοντες αυτοί αποκτούν ιδιαίτερη βαρύτητα. Η επαρκής αμοιβή από μόνη της μπορεί να μην αρκεί, αν δεν υπάρχουν διαθέσιμες κατοικίες ή αν η πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες είναι περιορισμένη. Αντίστοιχα η επαγγελματική αναγνώριση και η οργανωτική υποστήριξη μπορούν να λειτουργήσουν καθοριστικά σε περιβάλλοντα υψηλής ευθύνης και περιορισμένων πόρων. Επομένως, η ανάλυση της παρακίνησης των εργαζομένων πρέπει να αποφεύγει μονοδιάστατες ερμηνείες και να αντιμετωπίζει την απόφαση παραμονής ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης ατομικών προσδοκιών και οργανωτικών συνθηκών. Μέσα από την παρούσα εργασία επιδιώκεται η διερεύνηση των παραγόντων που κινητοποιούν τους εργαζομένους, η αποτίμηση της βαρύτητας του κάθε παράγοντα καθώς και η σύγκριση της σημασίας τους μεταξύ διαφορετικών ομάδων επαγγελματιών υγείας.

1.1 Σκοπός της Εργασίας

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την κινητοποίηση των επαγγελματιών υγείας ώστε να εγκατασταθούν και κυρίως, να παραμείνουν σε γεωγραφικά δυσπρόσιτες περιοχές της χώρας. Η έμφαση δεν περιορίζεται στην αρχική αποδοχή μιας θέσης, αλλά επεκτείνεται στη διάρκεια παραμονής και στη σταθερότητα στελέχωσης, καθώς τα στοιχεία αυτά συνδέονται άμεσα με τη συνέχεια της φροντίδας και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η εργασία επιδιώκει να διερευνήσει το σύνολο των παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση παραμονής, με τρόπο που να επιτρέπει την σύγκριση μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών κατηγοριών και προφίλ εργαζομένων.

Ειδικότερα, εξετάζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με οικονομικά κίνητρα και παροχές, τις συνθήκες εργασίας, τις ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης, αλλά και παράγοντες που σχετίζονται με την καθημερινή διαβίωση. Η ανάλυση αυτών των διαστάσεων επιτρέπει την ανάδειξη των παραγόντων που λειτουργούν ως ισχυρότερα κίνητρα ή ως

περιοριστικοί παράγοντες, καθώς και τη διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων με βάση την εμπειρία εργασίας σε δυσπρόσιτες περιοχές. Με τον τρόπο αυτό, η μελέτη αποσκοπεί στην συμβολή, στην κάλυψη του ερευνητικού κενού σχετικά με τα κίνητρα παραμονής των επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες περιοχές της Ελλάδας.

1.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Με βάση το παραπάνω πλαίσιο, η παρούσα εργασία οργανώνεται γύρω από τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

Ερευνητικό Ερώτημα 1: Ποιοι παράγοντες παρακίνησης αξιολογούνται ως σημαντικότεροι από τους επαγγελματίες υγείας ως προς την απόφαση εγκατάστασης και παραμονής σε δυσπρόσιτες περιοχές;

Το ερώτημα αυτό αφορά τόσο τα οικονομικά όσο και τα μη οικονομικά κίνητρα, όπως οι συνθήκες εργασίας, οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης, η οργανωτική υποστήριξη και η ποιότητα ζωής. Η αποτύπωση της σχετικής βαρύτητας των παραγόντων επιτρέπει την κατανόηση των στοιχείων που λειτουργούν ως παράγοντες προσέλκυσης ή αποτροπής.

Ερευνητικό Ερώτημα 2: Σε ποιο βαθμό η προηγούμενη εμπειρία εργασίας σε δυσπρόσιτες περιοχές επηρεάζει τις στάσεις και τις προτεραιότητες των συμμετεχόντων;

Η εργασιακή εμπειρία μπορεί να ενισχύει την εξοικείωση με τις συνθήκες ή, αντίθετα, να οδηγεί σε πιο αυστηρή αξιολόγησή τους λόγω άμεσης γνώσης των περιορισμών. Η σύγκριση μεταξύ ατόμων με και χωρίς σχετική εμπειρία μπορεί να αναδείξει τις διαφορές στις αντιλήψεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα των κινήτρων.

Ερευνητικό Ερώτημα 3: Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στα κίνητρα παραμονής ανά κατηγορία επαγγελματιών υγείας;

Οι ανάγκες και οι προσδοκίες διαφοροποιούνται μεταξύ επαγγελματικών κλάδων, καθώς διαφέρουν οι ρόλοι, οι δυνατότητες εξέλιξης, η εργασιακή ένταση και οι ευκαιρίες εναλλακτικής απασχόλησης. Η κατανόηση αυτών των διαφορών συμβάλλει στον σχεδιασμό πολιτικών που λαμβάνουν υπόψη τη μη ομοιογένεια του ανθρώπινου δυναμικού.

Ερευνητικό Ερώτημα 4: Ποιες παρεμβάσεις αξιολογούνται ως πιο αποτελεσματικές για την ενίσχυση της παραμονής των επαγγελματιών υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές;

Το ερώτημα αυτό διερευνά τις προτεραιότητες των συμμετεχόντων σε επίπεδο πολιτικής υγείας. Εξετάζεται για παράδειγμα, αν παρεμβάσεις όπως η βελτίωση της στέγασης και της μετακίνησης υπερέχουν έναντι οικονομικών επιδομάτων, ή εάν η επαγγελματική υποστήριξη και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θεωρούνται πιο καθοριστικές. Με τον τρόπο αυτό τα ευρήματα συνδέονται άμεσα με τη διαμόρφωση στοχευμένων πολιτικών βασισμένων στις ίδιες αντιλήψεις των επαγγελματιών.

1.3 Δομή της Εργασίας

Η εργασία αποτελείται από έξι κεφάλαια, τα οποία ακολουθούν τη λογική πορεία από το θεωρητικό πλαίσιο προς την εμπειρική διερεύνηση και, τέλος, προς τη διατύπωση συμπερασμάτων και προτάσεων. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η εισαγωγική θεμελίωση του θέματος, αναδεικνύεται η σημασία της στελέχωσης δυσπρόσιτων περιοχών και διατυπώνονται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα που κατευθύνουν τη μελέτη. Η εισαγωγή λειτουργεί ως πλαίσιο κατανόησης της προβληματικής και ως γέφυρα μεταξύ του πρακτικού ζητήματος και της επιστημονικής προσέγγισης που ακολουθείται.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Παρουσιάζονται θεωρίες και προσεγγίσεις παρακίνησης, καθώς και στοιχεία που αφορούν το σύστημα υγείας στην Ελλάδα, τις ιδιαιτερότητες της κατανομής ανθρώπινου δυναμικού και τους παράγοντες που επηρεάζουν στην παραμονή σε δυσπρόσιτες περιοχές. Επιπλέον, εξετάζονται οι προκλήσεις στελέχωσης και παρουσιάζονται παρεμβάσεις που έχουν εφαρμοστεί στην Ελλάδα και διεθνώς, ώστε να συγκροτηθεί ένα συνεκτικό πλαίσιο αναφοράς για την ερμηνεία των ευρημάτων της εμπειρικής έρευνας.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της μελέτης. Αναλύεται ο ερευνητικός σχεδιασμός, η επιλογή της ποσοτικής προσέγγισης, η διαδικασία δειγματοληψίας, το εργαλείο συλλογής δεδομένων και οι τεχνικές στατιστικής ανάλυσης που θα εφαρμοστούν. Παράλληλα, περιγράφονται οι δεοντολογικές αρχές που διέπουν τη διαδικασία, με έμφαση στην ενημερωμένη συγκατάθεση, την ανωνυμία και την ασφαλή διαχείριση των δεδομένων.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης που προέκυψαν από την χρήση του SPSS. Περιγράφονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος και αποτυπώνονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ως προς τα κίνητρα, τα εμπόδια και τις προτεραιότητες παραμονής. Η παρουσίαση στοχεύει να είναι σαφής και τεκμηριωμένη, αξιοποιώντας πίνακες και γραφικές απεικονίσεις όπου αυτό διευκολύνει την κατανόηση των

ευρημάτων. Στο πέμπτο κεφάλαιο ακολουθεί η συζήτηση, όπου τα αποτελέσματα ερμηνεύονται σε σχέση την διαθέσιμη βιβλιογραφία, αναδεικνύονται συγκλίσεις ή αποκλίσεις και αναλύονται πιθανές εξηγήσεις για τα πρότυπα που παρατηρούνται. Στο έκτο κεφάλαιο διατυπώνονται τα συμπεράσματα της εργασίας και πραγματοποιούνται προτάσεις για την λήψη μέτρων αλλά και για μεταγενέστερη έρευνα.

2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Οι μελέτες συγκλίνουν στο ότι τα οικονομικά κίνητρα αποτελούν αναγκαία αλλά όχι επαρκή συνθήκη παραμονής. Ωστόσο, υπάρχουν διαφοροποιήσεις ως προς την σχετική βαρύτητα των μη οικονομικών κινήτρων, όπως η επαγγελματική εξέλιξη και η κοινωνική ένταξη.

2.1 Θεωρητικό πλαίσιο παρακίνησης

Η παρακίνηση στον εργασιακό χώρο ορίζεται ως ο βαθμός προθυμίας ενός ατόμου να καταβάλλει και να διατηρεί προσπάθεια για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού στον οποίο εργάζεται (Hughes et al., 2019). Πρόκειται για μια εσωτερική ψυχολογική διαδικασία, η οποία διαμορφώνεται μέσα από την αλληλεπίδραση μεταξύ του εργαζομένου και του εργασιακού περιβάλλοντος. Στον τομέα της υγείας, όπου η παροχή υπηρεσιών είναι κατεξοχήν εντάσεως εργασίας, η απόδοση των συστημάτων υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το επίπεδο παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας. Η ποιότητα των υπηρεσιών, η αποδοτικότητα και η ισότητα στην παροχή φροντίδας επηρεάζονται άμεσα από τη διάθεση των εργαζομένων να αξιοποιούν τις δεξιότητές τους, να συνεργάζονται και να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του ρόλου τους. Παρότι η επάρκεια υλικών πόρων και η τεχνική κατάρτιση του προσωπικού αποτελούν αναγκαίες προϋποθέσεις, δεν επαρκούν από μόνες τους για τη διασφάλιση υψηλής απόδοσης χωρίς την ύπαρξη ισχυρών κινήτρων (Cohen & Rodgers, 2020).

Η παρακίνηση των εργαζομένων αποτελεί μια δυναμική διαδικασία, η οποία δεν περιορίζεται σε οικονομικά ανταλλάγματα. Η υπερβολική έμφαση στα χρηματικά κίνητρα συχνά αποτυγχάνει να αντιμετωπίσει προβλήματα χαμηλής απόδοσης και ενδέχεται να οδηγήσει σε ανεπιθύμητες συνέπειες, όπως η υποβάθμιση μη υλικών ανταμοιβών και η αποδυνάμωση της επαγγελματικής δέσμευσης. Η παρακίνηση διαμορφώνεται σε πολλαπλά επίπεδα, τα οποία περιλαμβάνουν το ατομικό, το οργανωτικό, και το κοινωνικοπολιτισμικό. Οι μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας, επηρεάζουν τα επίπεδα αυτά μεταβάλλοντας δομές, διαδικασίες, συστήματα λογοδοσίας και σχέσεις με τις κοινότητες, με άμεσες επιδράσεις στη στάση και συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας (Chmielewska et al., 2020).

Σε ατομικό επίπεδο, η παρακίνηση βασίζεται σε δύο βασικές διαστάσεις. Την προθυμία του εργαζομένου να υιοθετήσει τους στόχους του οργανισμού και την ικανότητά του να κινητοποιήσει τους προσωπικούς του πόρους για την επίτευξή τους. Η παρακίνηση δεν ταυτίζεται με την εργασιακή ικανοποίηση, αν και συχνά συνυπάρχει με αυτήν. Ένας εργαζόμενος μπορεί να είναι ικανοποιημένος χωρίς να είναι ιδιαίτερα κινητοποιημένος ή,

αντίστροφα, να καταβάλλει μεγάλη προσπάθεια ακόμη και σε συνθήκες περιορισμένης ικανοποίησης. Η διαδικασία διαφοροποιείται μεταξύ ατόμων και μεταβάλλεται με τον χρόνο, καθώς επηρεάζεται από την προσωπικές εμπειρίες, προσδοκίες και την αντίληψη των αποτελεσμάτων της εργασίας (Galvin et al., 2018).

Οι βασικές εσωτερικές συνιστώσες της παρακίνησης μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις κατηγορίες τους στόχους, τα κίνητρα και τις αξίες. Οι στόχοι και οι αξίες καθορίζουν τι θεωρεί ο εργαζόμενος σημαντικό στην εργασία του. Διακρίνονται σε βασικές ανάγκες, όπως η ασφάλεια και η σταθερότητα της απασχόλησης, και σε ανώτερες ανάγκες που σχετίζονται με την αυτοπραγμάτωση, την αναγνώριση, τη δικαιοσύνη και την αίσθηση νοήματος (Putri et al., 2025). Η απουσία βασικών συνθηκών εργασίας, όπως επαρκής αμοιβή ή σαφής καθορισμός ρόλων, οδηγεί σε δυσαρέσκεια και μείωση της παρακίνησης, ενώ η παρουσία παραγόντων όπως η επίτευξη στόχων, η υπευθυνότητα, η αναγνώριση και η δυνατότητα εξέλιξης ενισχύει την εσωτερική κινητοποίηση.

Η αυτοαντίληψη, και ειδικότερα η αυτοεκτίμηση και η αυτοαποτελεσματικότητα, επηρεάζουν την επιμονή και την ανθεκτικότητα του εργαζομένου απέναντι στις δυσκολίες. Οι επαγγελματίες υγείας που πιστεύουν στις ικανότητές τους και θεωρούν ότι μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του έργου τους είναι πιο πιθανό να αναλαμβάνουν απαιτητικούς στόχους και να συνεχίζουν την προσπάθεια ακόμη και σε δυσμενείς συνθήκες (Shepherd et al., 2019). Η ενίσχυση των χαρακτηριστικών αυτών μέσω εκπαίδευσης, εποπτείας και υποστήριξης συμβάλλει καθοριστικά στη διατήρηση υψηλών επιπέδων παρακίνησης.

Οι γνωστικές προσδοκίες αφορούν την αντίληψη του εργαζομένου σχετικά με το κατά πόσο η προσπάθειά του οδηγεί σε επιθυμητά αποτελέσματα και κατά πόσο αυτά τα αποτελέσματα έχουν αξία για τον ίδιο (Marquardt et al., 2020). Όταν οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι η απόδοσή τους δεν αναγνωρίζεται ή ότι οι ανταμοιβές είναι ανεπαρκείς ή άδικες, η προσπάθεια μειώνεται. Αντίθετα, όταν η επίτευξη στόχων συνδέεται με εσωτερικές ανταμοιβές, όπως το αίσθημα προσφοράς, κοινωνικής αναγνώρισης ή επαγγελματικής υπερηφάνειας, η παρακίνηση μπορεί να παραμείνει υψηλή ακόμη και χωρίς άμεσες υλικές ανταμοιβές.

Σε οργανωτικό επίπεδο οι δομές, οι διαδικασίες, η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και η οργανωτική κουλτούρα επηρεάζουν σημαντικά την παρακίνηση. Η σαφήνεια της αποστολής, η αποτελεσματική επικοινωνία, η παροχή επαρκών πόρων, η ανατροφοδότηση και οι δίκαιες πρακτικές αξιολόγησης και ανταμοιβής ενισχύουν τόσο την υιοθέτηση των στόχων όσο και την

αίσθηση ικανότητας των εργαζομένων (Quader, 2024). Παράλληλα, η κουλτούρα του οργανισμού, τα πρότυπα ηγεσίας και οι επαγγελματικές υποκουλτούρες διαμορφώνουν στάσεις, αξίες και συμπεριφορές που μπορούν είτε να ενδυναμώσουν είτε να αποδυναμώσουν την παρακίνηση.

Τέλος, το ευρύτερο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο επηρεάζει τη στάση των επαγγελματιών υγείας. Οι πολιτισμικές αξίες σχετικά με την ιεραρχία, τη συλλογικότητα, την επαγγελματική ηθική και την κοινωνική αποστολή της υγείας καθορίζουν τις προσδοκίες τόσο των εργαζομένων όσο και των ασθενών (Findyartini et al., 2022). Όταν οι μεταρρυθμίσεις και οι οργανωτικές αλλαγές ευθυγραμμίζονται με αυτές τις αξίες και ενισχύουν τη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ επαγγελματιών και κοινοτήτων, μπορούν να ενδυναμώσουν την παρακίνηση. Αντίθετα, όταν συγκρούονται με τις παγιωμένες αντιλήψεις και επαγγελματικά πρότυπα, ενδέχεται να προκαλέσουν αντίσταση και αποδυνάμωση της δέσμευσης.

2.2 Το σύστημα Υγείας στην Ελλάδα

Το ελληνικό σύστημα υγείας διαμορφώθηκε και λειτούργησε για χρόνια μέσα σε ένα περιβάλλον όπου συνυπήρχαν σημαντικές δυνατότητες παροχής φροντίδας, αλλά και επίμονα δομικά, οργανωτικά και χρηματοδοτικά προβλήματα (Σαραφίδου, 2024). Η οικονομική κρίση που εκδηλώθηκε στην Ευρώπη μετά το 2007 και κορυφώθηκε στην Ελλάδα από το 2009 και μετά, λειτούργησε ως καταλύτης. Ανέδειξε με μεγαλύτερη ένταση τις υφιστάμενες αδυναμίες του συστήματος και ταυτόχρονα επέβαλε ταχείες προσαρμογές μέσω πολιτικών λιτότητας και περικοπών στις δημόσιες δαπάνες. Στο πλαίσιο αυτό αυξήθηκαν τα δημόσια χρέη και η ανεργία, μειώθηκαν τα δημόσια έσοδα και συμπιέστηκε το μέσο οικογενειακό εισόδημα, γεγονός που επηρέασε άμεσα τόσο την υγεία των πολιτών όσο και την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας.

Ένα διαχρονικό χαρακτηριστικό του ελληνικού συστήματος υγείας είναι το υψηλό ποσοστό των ιδιωτικών δαπανών, η ανισορροπία στη σύνθεση του ανθρώπινου δυναμικού και η άνιση γεωγραφική κατανομή του. Ήδη πριν από την κρίση καταγράφονταν εγγενή προβλήματα οργάνωσης και λειτουργίας, καθώς και υψηλές δημόσιες δαπάνες χωρίς πάντοτε ανάλογη αποτελεσματικότητα. Με την είσοδο της χώρας σε ύφεση και την υιοθέτηση προγράμματος δημοσιονομικής προσαρμογής, η πίεση στο σύστημα υγείας εντάθηκε μέσω της μείωσης της συνολικής χρηματοδότησης και της επιδίωξης εξ ορθολογισμού δαπανών (Βουδούκης, 2025). Ωστόσο, η ταχύτητα εφαρμογής, ο πλημμελής σχεδιασμός και η απουσία συνεκτικής μεταρρυθμιστικής στόχευσης περιορίσαν την αποτελεσματικότητα των μέτρων.

Σε επίπεδο χρηματοδότησης, η κατεύθυνση της πολιτικής ήταν η συγκράτηση της δημόσιας δαπάνης υγείας, με αποτέλεσμα σημαντική συρρίκνωση των διαθέσιμων πόρων. Η συνολική δαπάνη για την υγεία μειώθηκε αισθητά σε σύγκριση με τα προ κρίσης επίπεδα, ενώ ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη φαρμακευτική δαπάνη, η οποία περιορίστηκε μέσω μέτρων όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, οι μειώσεις τιμών, οι μηχανισμοί επιστροφών και εκπτώσεων (πχ. Clawbacks), αλλαγές στις προμήθειες και αύξηση της συμμετοχής των ασθενών (Σιμοπούλου, 2022). Αυτές οι παρεμβάσεις είχαν διττό χαρακτήρα. Από τη μία πλευρά στόχευαν στη διόρθωση στρεβλώσεων, από την άλλη όμως ενίσχυσαν τη μεταφορά κόστους προς τα νοικοκυριά σε μια περίοδο οικονομικής πίεσης και αυξημένης ανεργίας. Έτσι ενισχύθηκε η οικονομική ευαλωτότητα και τέθηκε υπό αμφισβήτηση η ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Η κρίση επηρέασε την στελέχωση των δομών υγείας. Οι οριζόντιες περικοπές αποδοχών, ο περιορισμός των προσλήψεων, η αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης και οι πρόωρες αποχωρήσεις οδήγησαν σε αισθητή μείωση του διαθέσιμου ανθρώπινου δυναμικού (Μαυρόπουλος, 2020). Σε συνδυασμό με τη μειωμένη χρηματοδότηση των νοσοκομείων, η κατάσταση αυτή επιβάρυνε τη λειτουργία των δημόσιων δομών ακριβώς τη στιγμή που η ζήτηση αυξανόταν. Η άνοδος της ανεργίας και η μείωση των εισοδημάτων ενίσχυαν τη στροφή προς το δημόσιο σύστημα υγείας, καθώς περισσότεροι πολίτες αδυνατούσαν να καλύψουν ιδιωτικές υπηρεσίες.

Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αποτέλεσε κεντρικό ζήτημα. Ευάλωτες κοινωνικές ομάδες (άνεργοι, ηλικιωμένοι, μετανάστες και οικονομικά ασθενέστεροι) βασίστηκαν περισσότερο στις δημόσιες δομές και κυρίως στα νοσοκομεία, μειώνοντας την προσφυγή σε ιδιώτες παρόχους. Παρατηρήθηκε αύξηση των ανεκπλήρωτων αναγκών υγείας, με πολίτες να δηλώνουν ότι δεν κατάφεραν να λάβουν την αναγκαία φροντίδα λόγω οικονομικών δυσκολιών. Παράλληλα, οι συγχωνεύσεις νοσοκομειακών μονάδων, οι ελλείψεις σε πόρους και προσωπικό περιορίσαν τα σημεία παροχής και επηρέασαν την ποιότητα, αυξάνοντας χρόνους αναμονής και δυσχέρειες προγραμματισμού (Μπακόλα κ.α., 2018). Η ατελής αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας επιδείνωσε την κατάσταση, καθώς περιορίστηκαν οι διαθέσιμες επιλογές και αυξήθηκε η πίεση στα νοσοκομεία.

2.3 Κίνητρα και παράγοντες παραμονής επαγγελματιών υγείας

Η παραμονή επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες και αγροτικές περιοχές αποτελεί διεθνώς κρίσιμο ζήτημα, καθώς η επαρκής παρουσία εκπαιδευμένου και κινητοποιημένου προσωπικού

μπορεί να βελτιώσει ουσιαστικά την πρόσβαση του πληθυσμού σε βασικές υπηρεσίες υγείας και να ενισχύσει συνολικά την αποτελεσματικότητα των συστημάτων, ιδιαίτερα στο πλαίσιο μιας ισχυρής πρωτοβάθμιας φροντίδας. Παρ' όλα αυτά, παρατηρούνται σημαντικές γεωγραφικές ανισότητες στην κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού. Παρότι περίπου ο μισός παγκόσμιος πληθυσμός ζει σε αγροτικές περιοχές, εκεί υπηρετεί μικρότερο ποσοστό του νοσηλευτικού και ακόμη μικρότερο ποσοστό του ιατρικού δυναμικού. Σε εθνικό επίπεδο οι ανισότητες συχνά είναι ακόμη πιο έντονες, με αποτέλεσμα ορισμένες περιοχές να αντιμετωπίζουν χρόνια υποστελέχωση, μειωμένη συνέχεια φροντίδας και αυξημένη επιβάρυνση του υπάρχοντος προσωπικού (Pratap et al., 2021).

Η απόφαση ενός επαγγελματία υγείας να εγκατασταθεί, να παραμείνει ή να αποχωρήσει από μια δυσπρόσιτη περιοχή επηρεάζεται από ένα σύνθετο πλέγμα παραγόντων, οι οποίοι αλληλοεπιδρούν με τις πολιτικές του συστήματος υγείας. Το τελικό αποτέλεσμα εξαρτάται τόσο από τους παράγοντες που διαμορφώνουν τις επιλογές των εργαζομένων, όσο και από το κατά πόσο οι παρεμβάσεις ανταποκρίνονται σε αυτούς (Ovink et al., 2017). Οι σχετικές πολιτικές μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τέσσερις βασικές κατηγορίες. Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, ρυθμιστικά μέτρα, οικονομικά κίνητρα και μέτρα προσωπικής ή και επαγγελματικής υποστήριξης. Η λογική τους εξελίσσεται διαδοχικά ξεκινώντας από την ενίσχυση της ελκυστικότητας των περιοχών, τη διευκόλυνση της προσέλκυσης του προσωπικού, την υποστήριξη της παραμονής και, τελικά, βελτίωση της απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού και της ποιότητας των υπηρεσιών.

Σε επίπεδο ελκυστικότητας, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που προετοιμάζουν τους επαγγελματίες για εργασία σε αγροτικά και απομακρυσμένα περιβάλλοντα. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία άτομα που προέρχεται από αγροτικές ή δυσπρόσιτες περιοχές παρουσιάζουν μεγαλύτερη πιθανότητα να επιλέξουν αντίστοιχες θέσεις εργασίας, ενώ η κλινική έκθεση φοιτητών σε αγροτικό περιβάλλον επηρεάζει θετικά τις μελλοντικές επαγγελματικές επιλογές. Η ενσωμάτωση των θεματικών αγροτικής υγείας στα εκπαιδευτικά προγράμματα και η κατάλληλη προετοιμασία για εργασία σε απομακρυσμένα πλαίσια ενισχύουν το ενδιαφέρον για τέτοιες θέσεις. Πέρα από την εκπαίδευση, έχουν καταγραφεί και άλλες παρεμβάσεις μπορούν να επηρεάσουν προθέσεις παραμονής, όπως στοχευμένα οικονομικά κίνητρα (π.χ. επιδόματα μετεγκατάστασης ή παροχή στέγασης), προγράμματα συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης, ειδικά κίνητρα για μακροχρόνια υπηρεσία ή δομές υποστήριξης προσωπικού (See et al., 2020).

Στο στάδιο της προσέλκυσης και τοποθέτησης του προσωπικού, τα εκπαιδευτικά προγράμματα συνδέονται με αυξημένη πιθανότητα αποφοίτων να επιλέξουν αγροτικές θέσεις. Ρυθμιστικά μέτρα, όπως υποχρεωτική υπηρεσία (π.χ. ο θεσμός του αγροτικού στην Ελλάδα) ή δεσμεύσεις μέσω υποτροφιών, έχουν επίσης συσχετιστεί με αύξηση τοποθετήσεων, όμως τα αποτελέσματα διαφέρουν και η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από το ευρύτερο θεσμικό πλαίσιο. Αντίστοιχα οικονομικά κίνητρα φαίνεται να ενισχύουν την προσέλκυση προσωπικού σε δυσπρόσιτες περιοχές, ωστόσο η επίδρασή τους ποικίλλει ανάλογα με τον σχεδιασμό και την εφαρμογή τους (Bostrom, 2018).

Η παραμονή αποτιμάται μέσω δεικτών, όπως η διάρκεια υπηρεσίας, τα ποσοστά παραμονής, και οι ρυθμοί αποχώρησης. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία παρεμβάσεις που συνδυάζουν εκπαίδευση για αγροτικά περιβάλλοντα με ρυθμιστικές δεσμεύσεις μπορούν να οδηγήσουν σε υψηλότερα ποσοστά παραμονής για σημαντικά χρονικά διαστήματα μετά την ολοκλήρωση της υποχρεωτικής υπηρεσίας (Shelton et al., 2018). Επιπλέον έχει καταγραφεί ότι σε ορισμένες περιπτώσεις επαγγελματίες παραμένουν μακροχρόνια σε συγκεκριμένες απομακρυσμένες περιοχές, ιδίως όταν υποστηρίζονται από σταθερά τοπικά δίκτυα υπηρεσιών και ευκαιρίες επαγγελματικής ένταξης.

2.4 Προκλήσεις στελέχωσης σε δυσπρόσιτες περιοχές

Η στελέχωση δυσπρόσιτων και απομακρυσμένων αγροτικών περιοχών αποτελεί μία από τις πιο επίμονες προκλήσεις για τα συστήματα υγείας, ιδιαίτερα σε χώρες όπου οι ελλείψεις προσωπικού και η άνιση κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού είναι συχνά σοβαρές (Febriyanti et al., 2025). Το ζήτημα δεν αφορά μόνο τον συνολικό αριθμό των διαθέσιμων επαγγελματιών υγείας, αλλά και τη συγκέντρωσή τους σε αστικά κέντρα, με αποτέλεσμα μεγάλες γεωγραφικά περιοχές να αντιμετωπίζουν περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Οι δυσκολίες αυτές έχουν ενταθεί τα τελευταία χρόνια εξαιτίας της αποδυνάμωσης ορισμένων συστημάτων υγείας, ιδιαίτερα χώρες χαμηλού εισοδήματος, καθώς και λόγω των ευρύτερων πολιτικών και οικονομικών συνθηκών, που επηρεάζουν τη χρηματοδότηση, τη λειτουργία και τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών. Ένα από τα σημαντικότερα επακόλουθα των υποχρηματοδοτούμενων και ευάλωτων συστημάτων υγείας είναι η περιορισμένη ικανότητά τους να εκπαιδεύουν, να προσελκύουν και να διατηρούν επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα στις απομακρυσμένες περιοχές.

Οι προκλήσεις στελέχωσης στις περιοχές αυτές προκύπτουν από ένα σύνθετο πλέγμα παραγόντων που αφορούν τόσο το εργασιακό όσο και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Οι

χαμηλές αμοιβές λειτουργούν συχνά αποτρεπτικά, καθώς δεν αντισταθμίζουν επαρκώς τις δυσκολίες της γεωγραφικής απομόνωσης, τις αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις και τις περιορισμένες δυνατότητες συμπληρωματικού εισοδήματος. Η διαπίστωση αυτή συνδέεται με τις θεωρίες παρακίνησης που αναγνωρίζουν την οικονομική ανταμοιβή ως σημαντικό εξωγενές κίνητρο, χωρίς ωστόσο να τη θεωρούν επαρκή από μόνη της για τη διατήρηση της εργασιακής δέσμευσης και της πρόθεσης παραμονής των εργαζομένων. Παράλληλα, οι συνθήκες εργασίας είναι συχνά ιδιαίτερα απαιτητικές. Υπό αυτές τις συνθήκες, οι επαγγελματίες υγείας ενδέχεται να βιώνουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και αίσθημα αναποτελεσματικότητας, καθώς η προσπάθειά τους δεν συνοδεύεται από τα απαραίτητα μέσα για την παροχή ποιοτικής φροντίδας (West et al., 2018). Επιπλέον, η περιορισμένη εποπτεία και η ανεπαρκής υποστήριξη από ανώτερες διοικητικές δομές ενισχύουν το αίσθημα επαγγελματικής απομόνωσης, μειώνουν την εργασιακή ικανοποίηση και αυξάνουν την πρόθεση αποχώρησης.

Πέρα από το εργασιακό περιβάλλον, οι συνθήκες διαβίωσης στις δυσπρόσιτες περιοχές αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την προσέλκυση και διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού. Η ποιότητα της στέγασης, η ασφάλεια, οι δυνατότητες μετακίνησης, η πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες όπως η εκπαίδευση, οι εμπορικές δραστηριότητες, και οι ευκαιρίες ψυχαγωγίας, καθώς και η δυνατότητα κοινωνικής ένταξης των οικογενειών των επαγγελματιών υγείας μπορεί να επιβαρύνει περαιτέρω την κατάσταση. Σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας ή νοσήματα που αυξάνουν τον επαγγελματικό κίνδυνο είναι δυνατόν να ενισχύσουν την τάση αποχώρησης από περιοχές με αυξημένη ανάγκη σε προσωπικό (Nagi et al., 2022). Όταν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι εκτίθενται σε σημαντικούς κινδύνους χωρίς επαρκή προστασία και υποστήριξη, είναι πιθανότερο να αναζητήσουν εργασία σε ασφαλέστερα και καλύτερα οργανωμένα περιβάλλοντα.

Οι παραπάνω παράγοντες αλληλοεπιδρούν και δημιουργούν ένα φαύλο κύκλο στον οποίο οι αποχωρήσεις προσωπικού οδηγούν σε περαιτέρω υποστελέχωση, αυξάνουν τον φόρτο εργασίας των εναπομεινάντων επαγγελματιών επιβαρύνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ενισχύουν νέες αποχωρήσεις. Η δυναμική αυτή δυσχεραίνει όχι μόνο τη διατήρηση του υφιστάμενου προσωπικού, αλλά και την προσέλκυση νέων επαγγελματιών, καθώς οι δυσπρόσιτες περιοχές αποκτούν συχνά αρνητική επαγγελματική φήμη. Σε συστήματα υγείας, που αντιμετωπίζουν ήδη σημαντικές λειτουργικές και χρηματοδοτικές πιέσεις, η έλλειψη επαρκούς και σταθερού ανθρώπινου δυναμικού περιορίζει την ικανότητα των

υπηρεσιών να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις ανάγκες του πληθυσμού, διευρύνοντας τις ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (Malik, 2022).

Ένα σημαντικό ζήτημα αφορά τον σχεδιασμό των πολιτικών αντιμετώπισης του προβλήματος. Παρότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την εγκατάσταση και την παραμονή επαγγελματιών υγείας είναι πολυδιάστατοι, πολλές παρεμβάσεις περιορίζονται στην αντιμετώπιση ενός μόνο στοιχείου, όπως η χορήγηση οικονομικών επιδομάτων ή άλλων μεμονωμένων διευκολύνσεων (Mutahi et al., 2024). Ωστόσο τέτοιου είδους μονοδιάστατες προσεγγίσεις σπάνια επαρκούν, καθώς η απόφαση παραμονής διαμορφώνεται από την συνολική εμπειρία του επαγγελματία στο εργασιακό, κοινωνικό και προσωπικό του περιβάλλον. Για τον λόγο αυτό, η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει την εφαρμογή ολοκληρωμένων παρεμβάσεων που συνδυάζουν τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, την ενίσχυση του εργασιακού περιβάλλοντος, και την δημιουργία ευκαιριών επαγγελματικής ανάπτυξης. Η διατήρηση προσωπικού στις δυσπρόσιτες περιοχές δεν μπορεί να επιτευχθεί αποκλειστικά μέσω οικονομικών κινήτρων, αλλά απαιτεί τη διαμόρφωση συνθηκών που καθιστούν τη ζωή και την εργασία βιώσιμες, ασφαλείς και επαγγελματικά ικανοποιητικές.

Τέλος, σημαντική πρόκληση αποτελεί και η ίδια η διαδικασία λήψης αποφάσεων. Πολλές από τις απαραίτητες παρεμβάσεις δεν εμπίπτουν αποκλειστικά στην αρμοδιότητα των υπηρεσιών ανθρώπινου δυναμικού ή ακόμη και των υπουργείων υγείας, αλλά συνδέονται με πολιτικές στέγασης, μεταφορών, εκπαίδευσης, τοπικής ανάπτυξης και κοινωνικής προστασίας. Επομένως, ο σχεδιασμός και η εφαρμογή αποτελεσματικών πολιτικών στελέχωσης και παραμονής στις δυσπρόσιτες περιοχές προϋποθέτουν συντονισμό μεταξύ διαφορετικών φορέων και ανάπτυξη ενός κοινού πλαισίου δράσης. Η πολυπαραγοντική φύση του προβλήματος αναδεικνύει ότι τα κίνητρα προσέλκυσης και διατήρησης προσωπικού δεν μπορούν να περιορίζονται σε οικονομικές παροχές, αλλά οφείλουν να εντάσσονται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο πολιτικών που ενισχύουν τόσο την επαγγελματική όσο και την προσωπική ευημερία των επαγγελματιών υγείας.

2.5 Θεωρίες Παρακίνησης και Διατήρησης Εργαζόμενων στον Τομέα Υγείας

Η κατανόηση που επηρεάζουν την παρακίνηση αποτελεί βασική προϋπόθεση για τον σχεδιασμό αποτελεσματικών πολιτικών στελέχωσης ιδιαίτερα στις δυσπρόσιτες περιοχές. Στην διεθνή βιβλιογραφία μεταξύ των σημαντικότερων θεωρητικών προσεγγίσεων συγκαταλέγονται η θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow, η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg, και

η θεωρία προσδοκίας του Vroom. (Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370).

Θεωρία Ιεράρχησης Αναγκών του Maslow

Ο Maslow υποστήριξε ότι τα άτομα επιδιώκουν την ικανοποίηση πέντε επιπέδων αναγκών, φυσιολογικών, ασφάλειας, κοινωνικής αποδοχής, εκτίμησης, αυτοπραγμάτωσης. Στο πλαίσιο των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε δυσπρόσιτες περιοχές, οι οικονομικές αποδοχές και η στέγαση συνδέονται με τις βασικές ανάγκες και την ανάγκη ασφάλειας, ενώ οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης συνδέονται με την αυτοπραγμάτωση.

Θεωρία δύο παραγόντων του Herzberg

Ο Herzberg διαχώρισε τους παράγοντες σε παράγοντες υγιεινής (μισθός, συνθήκες εργασίας, διοίκηση, στέγαση) και σε παράγοντες παρακίνησης (αναγνώριση, εξέλιξη, επαγγελματική ανάπτυξη). Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συνάδουν με την συγκεκριμένη θεωρία, καθώς οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν τόσο την σημασία των οικονομικών κινήτρων όσο και των ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης.

Θεωρία Προσδοκίας του Vroom

Σύμφωνα με τον Vroom, η συμπεριφορά επηρεάζεται από την προσδοκία ότι η προσπάθεια θα οδηγήσει σε επιθυμητά αποτελέσματα. Η παροχή κινήτρων όπως τα επιδόματα, ταχύτερη επαγγελματική εξέλιξη, μοριοδότηση ενισχύει την αντίληψη ότι η εργασία σε δυσπρόσιτη περιοχή θα αποφέρει συγκεκριμένα οφέλη.

2.6 Παρεμβάσεις στην Ελλάδα και διεθνώς

Οι παρεμβάσεις για την ενίσχυση της στελέχωσης και της παραμονής επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες περιοχές έχουν ένα κοινό στόχο. Αυτός είναι η μείωση της αποτρέψιμης αποχώρησης και η αύξηση της διάρκειας υπηρεσίας, ώστε να διασφαλίζεται η συνέχεια της φροντίδας και η σταθερή λειτουργία των μονάδων υγείας. Η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι καμία μεμονωμένη παρέμβαση δεν αρκεί για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος, καθώς οι λόγοι αποχώρησης είναι πολυπαραγοντικοί και περιλαμβάνουν οικονομικές, οργανωτικές και κοινωνικές διαστάσεις. Για τον λόγο αυτό οι πιο επιτυχημένες στρατηγικές συνδυάζουν οικονομικά κίνητρα, βελτίωση των συνθηκών εργασίας, επαγγελματική υποστήριξη και διευκολύνσεις που σχετίζονται με τη διαβίωση των εργαζομένων (Rowe et al., 2018).

Στην Ελλάδα το ζήτημα είναι ιδιαίτερα έντονο λόγω της νησιωτικότητας, την ύπαρξη ορεινών περιοχών, των μεγάλων αποστάσεων, και της άνισης γεωγραφικής κατανομής προσωπικού. Επιπλέον, οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης περιόρισαν την δυνατότητα προσλήψεων και χρηματοδότησης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Οι πολιτικές που εφαρμόστηκαν διαχρονικά κινήθηκαν σε τρεις άξονες: οικονομικά κίνητρα για υπηρεσία σε δυσπρόσιτες περιοχές, διοικητικές ρυθμίσεις για την κάλυψη θέσεων και οργανωτικές παρεμβάσεις που διασφαλίζουν τη λειτουργία των δομών όταν η μόνιμη στελέχωση δεν είναι εφικτή (Θωμολλάρη, 2024). Σε πολλές περιπτώσεις εφαρμόστηκαν επιδόματα ή πρόσθετες παροχές για θέσεις χαρακτηρισμένες ως άγονες ή δυσπρόσιτες, με στόχο να καταστούν ελκυστικές για τους επαγγελματίες υγείας. Παρότι τα οικονομικά κίνητρα συμβάλλουν σημαντικά στην αρχική προσέλκυση προσωπικού, δεν φαίνεται να διασφαλίζουν από μόνα τους την μακροχρόνια παραμονή, ιδίως όταν παραμένουν δύσκολες οι συνθήκες εργασίας και ζωής.

Παράλληλα, εμφανίζονται ρυθμίσεις που συνδέονται με υποχρεωτική υπηρεσία ή ειδικές διαδικασίες τοποθέτησης προσωπικού με σκοπό την άμεση κάλυψη κενών θέσεων. Οι παρεμβάσεις αυτές προσφέρουν βραχυπρόθεσμες λύσεις στο πρόβλημα της υποστελέχωσης ωστόσο συχνά η αποτελεσματικότητα τους περιορίζεται στην διάρκεια της υποχρέωσης και δεν οδηγεί απαραίτητα σε μακροχρόνια παραμονή των εργαζόμενων (Αλεξίου, 2025). Επιπλέον, αξιοποιούνται οργανωτικές πρακτικές όπως μετακινήσεις προσωπικού, η απασχόληση επικουρικού προσωπικού και οι προσωρινές τοποθετήσεις για την κάλυψη αυξημένων αναγκών. Αν και οι λύσεις αυτές συμβάλλουν στην λειτουργικότητα των υπηρεσιών, ενδέχεται να δημιουργούν αστάθεια, καθώς η συνεχής εναλλαγή προσωπικού επηρεάζει τη συνέχεια φροντίδας και την εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών.

Ιδιαίτερη σημασία έχει επίσης η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και η ενίσχυση της οργανωτικής υποστήριξης των δομών υγείας. Η επάρκεια εξοπλισμού, η ύπαρξη σαφών διαδικασιών, η πρόσβαση σε υποστήριξη και εποπτεία καθώς και οι δυνατότητες συνεργασίας και επαγγελματικής ανάπτυξης συμβάλλουν ουσιαστικά στην εργασιακή ικανοποίηση. Γι' αυτό, πέρα από τα οικονομικά κίνητρα, είναι καθοριστικό να ενισχύεται το επαγγελματικό περιβάλλον. Παράλληλα, η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης ιδιαίτερα στις νησιωτικές και ορεινές περιοχές της χώρας αποτελεί κρίσιμη πτυχή για την βιωσιμότητα των πολιτικών στελέχωσης (Καραγκιόζης & Παπακίτσος, 2020).

Σε διεθνές επίπεδο, οι παρεμβάσεις οργανώνονται συνήθως μέσα από ολοκληρωμένα πλαίσια πολιτικής, που συνδυάζουν οικονομικά κίνητρα, επενδύσεις στις υποδομές, επαγγελματική

υποστήριξη, βελτίωση του οικογενειακού περιβάλλοντος και μέτρα κοινωνικής, οικογενειακής ενσωμάτωσης των εργαζομένων (Kossek et al., 2025). Τα διαθέσιμα δεδομένα υποδεικνύουν ότι οι αποσπασματικές παρεμβάσεις έχουν συνήθως περιορισμένη αποτελεσματικότητα, ενώ τα ολοκληρωμένα και προσαρμοσμένα στις τοπικές ανάγκες πακέτα κινήτρων, παρουσιάζουν μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχίας στην διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού. Η συνεχής παρακολούθηση της διάρκειας υπηρεσίας και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των εφαρμοσμένων μέτρων, είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την ανάπτυξη πολιτικών που θα ενισχύουν ουσιαστικά την σταθερότητα και την βιωσιμότητα του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας.

Κεφάλαιο 3. Μεθοδολογία

3.1 Σχεδιασμός της Μελέτης

Η παρούσα διπλωματική εργασία υιοθετεί ποσοτική ερευνητική προσέγγιση, προκειμένου να διερευνηθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τα κίνητρα και την παρακίνηση επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την εγκατάσταση και παραμονή τους σε δυσπρόσιτες περιοχές. Η ποσοτική προσέγγιση θεωρείται κατάλληλη όταν το ζητούμενο είναι η μέτρηση στάσεων, αντιλήψεων και προθέσεων σε ένα σχετικά μεγάλο σύνολο συμμετεχόντων, ώστε να προκύπτουν συγκρίσιμα αποτελέσματα και να εντοπίζονται τάσεις (Tominc et al., 2018). Στο πλαίσιο του συγκεκριμένου ερευνητικού αντικειμένου, η ποσοτική έρευνα επιτρέπει την αποτύπωση της έκτασης και της έντασης των κινήτρων που έχουν ενδέχεται να επηρεάζουν στην προσέλκυση υγειονομικού προσωπικού σε δυσπρόσιτες περιοχές της χώρας.

Το μέγεθος του δείγματος επιτρέπει την εξαγωγή χρήσιμων ενδείξεων και τάσεων χωρίς ωστόσο να διασφαλίζει πλήρη γενίκευση των αποτελεσμάτων στον σύνολο του πληθυσμού των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, η ποσοτική έρευνα διευκολύνει την παραγωγή ευρημάτων που μπορούν να αξιοποιηθούν για την διαμόρφωση προτάσεων πολιτικής για την παρακίνηση του προσωπικού. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω διαδικτυακού ερωτηματολογίου επιλογή που κρίθηκε συμβατή με τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού-στόχου. Οι επαγγελματίες υγείας συχνά εργάζονται υπό συνθήκες αυξημένου φόρτου εργασίας και μεταβαλλόμενων ωραρίων γεγονός που καθιστά τη δυνατότητα εξ αποστάσεως συμμετοχής ιδιαίτερα χρήσιμη για τη διευκόλυνση στη συμμετοχή τους συμμετοχής στην έρευνα.

3.2 Η μέθοδος δειγματοληψίας

Για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της δειγματοληψίας ευκολίας. Η συγκεκριμένη επιλογή αποτελεί συχνή επιλογή σε έρευνες όπου ο πληθυσμός-στόχος είναι γεωγραφικά διασπαρμένος και η πρόσβαση στους συμμετέχοντες παρουσιάζει πρακτικές δυσκολίες (Jager et al., 2017). Στην παρούσα μελέτη, η ηλεκτρονικοί διανομή του ερωτηματολογίου διευκόλυνε την πρόσβαση σε επαγγελματίες υγείας προσφέροντας ταχύτητα στη συλλογή δεδομένων και ευελιξία ως προς τον χρόνο συμπλήρωσης.

Η επιλογή της δειγματοληψίας ευκολίας επιτρέπει επίσης την ανάγκη ένταξης συμμετεχόντων με εμπειρία εργασίας σε δυσπρόσιτες περιοχές όσο και ατόμων χωρίς σχετική εμπειρία. Με αυτό τον τρόπο, κατέστη δυνατή η διερεύνηση τάσεων και αντιλήψεων όχι μόνο όσων έχουν

εργαστεί σε τέτοιες περιοχές αλλά και όσων ενδέχεται να εξετάσουν και τέτοια επαγγελματική επιλογή στο μέλλον.

Ωστόσο, η συγκεκριμένη μέθοδος παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς, κυρίως ως προς την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος και την πιθανότητα μεροληψίας αυτοεπιλογής (Golzar et al., 2022). Είναι πιθανό να συμμετέχουν ευκολότερα άτομα που έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το θέμα ή προηγούμενη εμπειρία από δυσπρόσιτες περιοχές, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάσει τη σύνθεση του δείγματος. Επιπλέον η αποκλειστικά διαδικτυακή συλλογή δεδομένων μπορεί να περιορίσει τη συμμετοχή μεγαλύτερων ηλικιακά επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι πιθανόν να χρησιμοποιούν σε μικρότερο βαθμό ψηφιακές τεχνολογίες.

3.3 Το ερωτηματολόγιο

Το εργαλείο συλλογής δεδομένων είναι ένα δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο έχει διανεμηθεί ηλεκτρονικά. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο βασικές ενότητες. Στην πρώτη ενότητα εξετάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, ενώ στο κύριο μέρος του ερωτηματολογίου εξετάζονται τα κίνητρα και τα εμπόδια που σχετίζονται με την πρόθεση παραμονής ή εγκατάστασης σε δυσπρόσιτες περιοχές.

Στη πρώτη ενότητα καταγράφονται βασικές μεταβλητές όπως το φύλο, η ηλικιακή ομάδα, η επαγγελματική ιδιότητα (ιατρός, νοσηλεύτης, λοιποί επαγγελματίες υγείας), έτη προϋπηρεσίας, καθώς και η ύπαρξη προηγούμενης ή τρέχουσας εμπειρίας εργασίας σε δυσπρόσιτη περιοχή. Η συμπερίληψη των συγκεκριμένων μεταβλητών επιτρέπει την περιγραφή του δείγματος και τη διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων μεταξύ επιμέρους ομάδας συμμετεχόντων.

Στη δεύτερη ενότητα, περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν παράγοντες παρακίνησης και αποτροπής για την εγκατάσταση ή παραμονή σε απομακρυσμένες περιοχές. Οι θεματικές διαστάσεις που εξετάζονται περιλαμβάνουν τα οικονομικά κίνητρα, τις συνθήκες εργασίας, τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης, τις συνθήκες διαβίωσης, καθώς και κοινωνικούς και οικογενειακούς παράγοντες. Οι ερωτήσεις του κυρίου μέρους είναι κλειστού τύπου και διαμορφώνονται με τη χρήση πενταβάθμιας κλίμακας Likert όπου το 1 αντιστοιχεί στη δήλωση «Διαφωνώ απόλυτα» και το 5 στη δήλωση «Συμφωνώ απόλυτα». Η συγκεκριμένη μορφή επιτρέπει την αποτύπωση τόσο της κατεύθυνσης όσο και της έντασης των στάσεων των συμμετεχόντων.

3.4 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιούνται με τη χρήση του λογισμικού SPSS και εστιάζονται κυρίως σε περιγραφικά στατιστικά μέτρα. Αρχικά πραγματοποιήθηκε η διαδικασία ελέγχου των δεδομένων με εξέταση την ύπαρξη ελλιπών απαντήσεων και ακραίων τιμών. Στη συνέχεια παράγονται πίνακες συχνοτήτων μαζί με τα αντίστοιχα γραφήματα, ώστε να παρουσιαστεί με σαφήνεια η σύνθεση του δείγματος και να τεθούν οι βάσεις για την ερμηνεία των ευρημάτων.

Πραγματοποιήθηκαν συγκρίσεις μεταξύ επιμέρους ομάδων συμμετεχόντων, όπως μεταξύ επαγγελματιών με εμπειρία σε δυσπρόσιτες περιοχές και επαγγελματιών χωρίς σχετική εμπειρία, καθώς και μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών κατηγοριών. Οι συγκρίσεις αυτές συμβάλλουν στην ανάδειξη διαφοροποιήσεων ως προς την αντίληψη των κινήτρων και την αξιολόγηση των συνθηκών παραμονής. Βασικός στόχος είναι η χαρτογράφηση τάσεων, αντιλήψεων και προτεραιοτήτων και όχι η διερεύνησή αιτιωδών σχέσεων καθώς η μελέτη έχει εγκάρσιο χαρακτήρα και βασίζεται σε αυτοαναφορικά δεδομένα.

3.5 Ηθική και Δεοντολογία της έρευνας

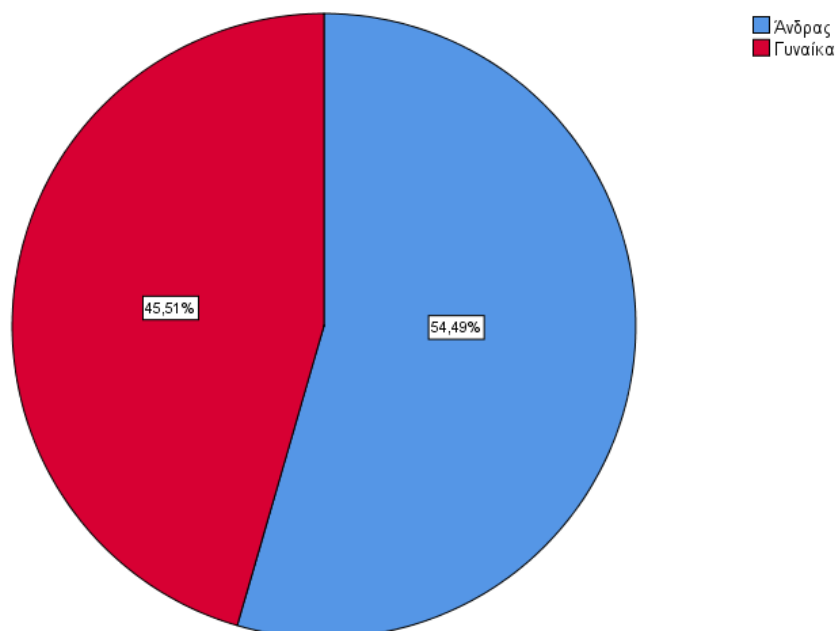
Η έρευνα διεξάχθηκε με σεβασμό στις βασικές αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας, με προτεραιότητα την προστασία των συμμετεχόντων και στη διασφάλιση της εμπιστευτικότητας των δεδομένων. Στην εισαγωγική ενότητα του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες λαμβάνουν σαφή ενημέρωση για τον σκοπό της μελέτης, το περιεχόμενο των ερωτήσεων, τον εκτιμώμενο χρόνο συμπλήρωσης, καθώς και τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής. Η συμμετοχή στην έρευνα προϋποθέτει την παροχή ενημερωμένης συγκατάθεσης μέσω ηλεκτρονικής αποδοχής πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Η ανωνυμία των συμμετεχόντων διασφαλίστηκε πλήρως, καθώς δεν συλλέγονται στοιχεία που επιτρέπουν άμεση ταυτοποίηση. Τα δεδομένα χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για τον σκοπό της παρούσας έρευνας και παρουσιάζονται μόνο σε συγκεντρωτική μορφή. Τα δεδομένα αποθηκεύονται σε ασφαλές ψηφιακό περιβάλλον με περιορισμένη πρόσβαση και θα διατηρηθούν μόνο για το χρονικό διάστημα που απαιτείται για την ολοκλήρωση της ερευνητικής διαδικασίας. Οι συμμετέχοντες διατηρούν το δικαίωμα διακοπής της συμμετοχής τους οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια. Η έρευνα συμμορφώθηκε με τις αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων (GDPR) και το ισχύον ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο (Ν. 4624/2019), διασφαλίζοντας την ηθική και νόμιμη διαχείριση των πληροφοριών που συλλέγονται.

Κεφάλαιο 4.Αποτελέσματα Στατιστικής Ανάλυσης

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Φύλο



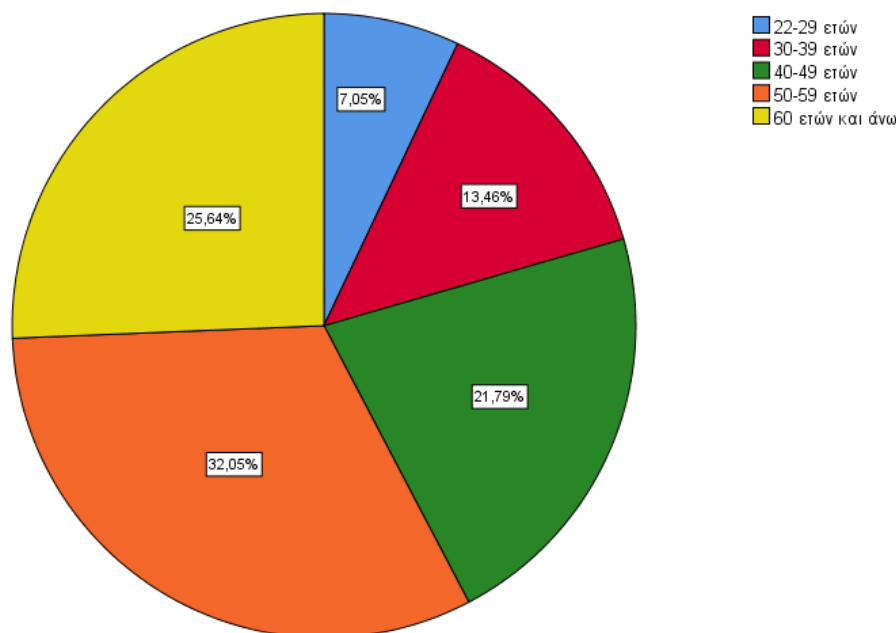
Γράφημα 1 Φύλο

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έγκυρο	Ανδρας	85	54,5	54,5	54,5
	Γυναίκα	71	45,5	45,5	100,0
	Σύνολο	156	100,0	100,0	

Πίνακας 1 Φύλο

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο. Από το σύνολο των 156 συμμετεχόντων, οι 85 (54,5%) ήταν άνδρες και οι 71 (45,5%) γυναίκες. Η κατανομή αυτή δείχνει μια σχετικά ισορροπημένη αναλογία μεταξύ των δύο φύλων, με μια ελαφρά υπεροχή των ανδρών.

Ηλικιακή Ομάδα



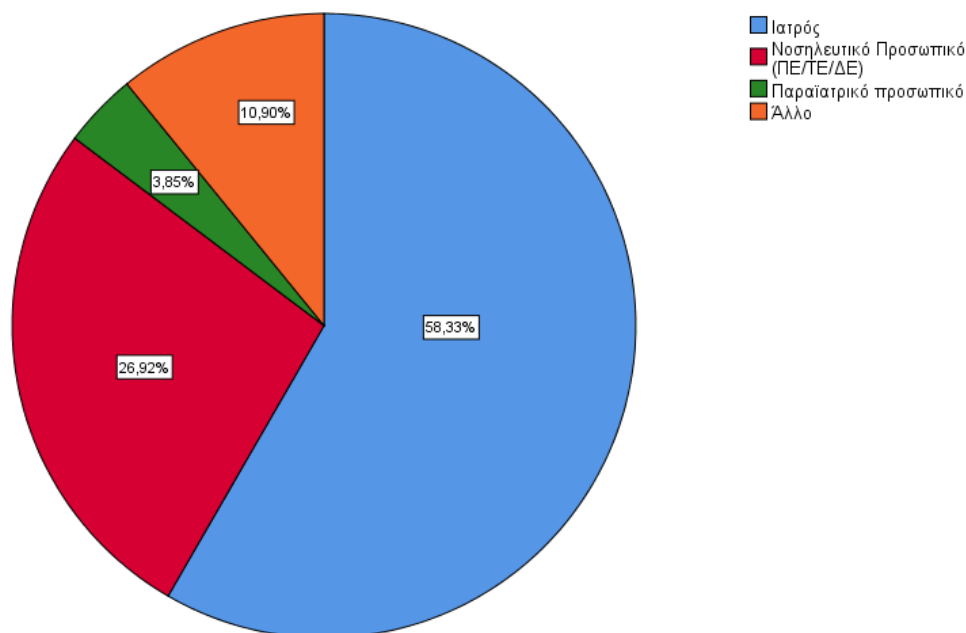
Γράφημα 2 Ηλικιακή Ομάδα

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έγκυρο	22-29 ετών	11	7,1	7,1	7,1
	30-39 ετών	21	13,5	13,5	20,5
	40-49 ετών	34	21,8	21,8	42,3
	50-59 ετών	50	32,1	32,1	74,4
	60 ετών και άνω	40	25,6	25,6	100,0
	Σύνολο	156	100,0	100,0	

Πίνακας 2 Ηλικιακή Ομάδα

Αντίστοιχα, στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων ανά ηλικιακή ομάδα. Η μεγαλύτερη κατηγορία αφορά σε άτομα ηλικίας 50–59 ετών ($n = 50$, 32,1%), ενώ ακολουθούν οι συμμετέχοντες ηλικίας 60 ετών και άνω ($n = 40$, 25,6%) και 40–49 ετών ($n = 34$, 21,8%). Μικρότερα ποσοστά παρατηρούνται στις ηλικιακές ομάδες 30–39 ετών ($n = 21$, 13,5%) και 22–29 ετών ($n = 11$, 7,1%). Συνολικά το 57,7% του δείγματος είναι ηλικίας 50 ετών και άνω, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες ανήκουν κυρίως σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες.

Επάγγελμα



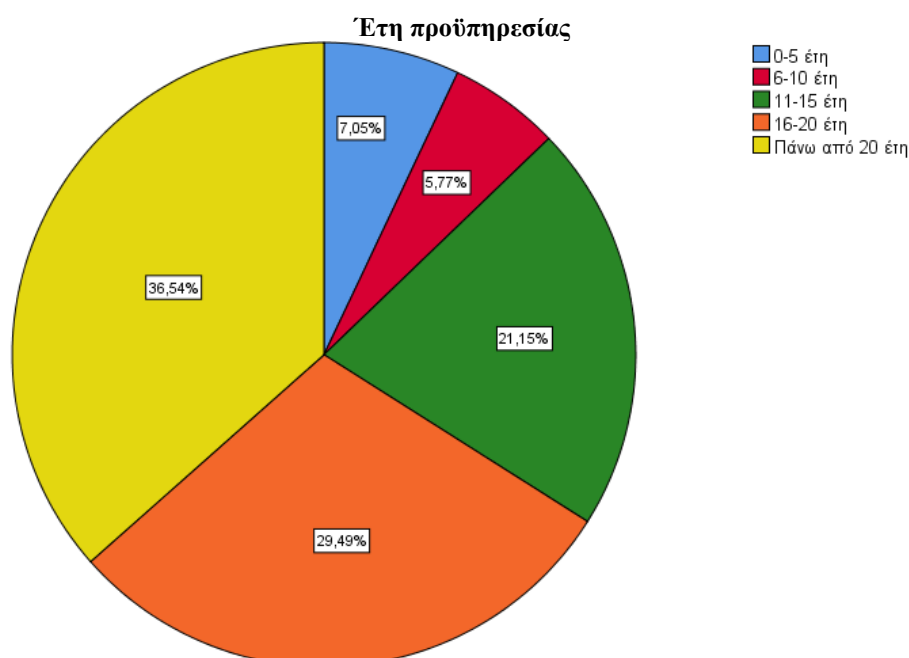
Γράφημα 3 Επάγγελμα

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έγκυρο	Ιατρός	91	58,3	58,3	58,3
	Νοσηλευτικό Προσωπικό (ΠΕ/ΤΕ/ΔΕ)	42	26,9	26,9	85,3
	Παραϊατρικό προσωπικό	6	3,8	3,8	89,1
	Άλλο	17	10,9	10,9	100,0
	Σύνολο	156	100,0	100,0	

Πίνακας 3 Επάγγελμα

Από τον Πίνακα 3 αντλούμε πληροφορίες σχετικά με το επάγγελμα των συμμετεχόντων στην έρευνα. Η πλειονότητα του δείγματος αποτελείται από ιατρούς ($n = 91$, 58,3%), γεγονός που καθιστά τη συγκεκριμένη ομάδα κυρίαρχη στο δείγμα. Το νοσηλευτικό προσωπικό αντιπροσωπεύει τη δεύτερη μεγαλύτερη πληθυσμιακή ομάδα με ποσοστό ίσο με 26,9% ($n = 42$), ενώ μικρότερα ποσοστά καταγράφονται για το παραϊατρικό προσωπικό ($n = 6$, 3,8%) και για την κατηγορία «άλλο» ($n = 17$, 10,9%). Η κατανομή αυτή δείχνει ότι το δείγμα περιλαμβάνει κυρίως γιατρούς, κάτι που πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά την ερμηνεία των

αποτελεσμάτων. Επιπλέον, η περιορισμένη εκπροσώπηση άλλων επαγγελματικών κατηγοριών ενδέχεται να περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων σε όλο το φάσμα των επαγγελματιών υγείας.



Γράφημα 4 Συνολικά έτη επαγγελματικής υπηρεσίας

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έγκυρο	0-5 έτη	11	7,1	7,1	7,1
	6-10 έτη	9	5,8	5,8	12,8
	11-15 έτη	33	21,2	21,2	34,0
	16-20 έτη	46	29,5	29,5	63,5
	Πάνω από 20 έτη	57	36,5	36,5	100,0
	Σύνολο	156	100,0	100,0	

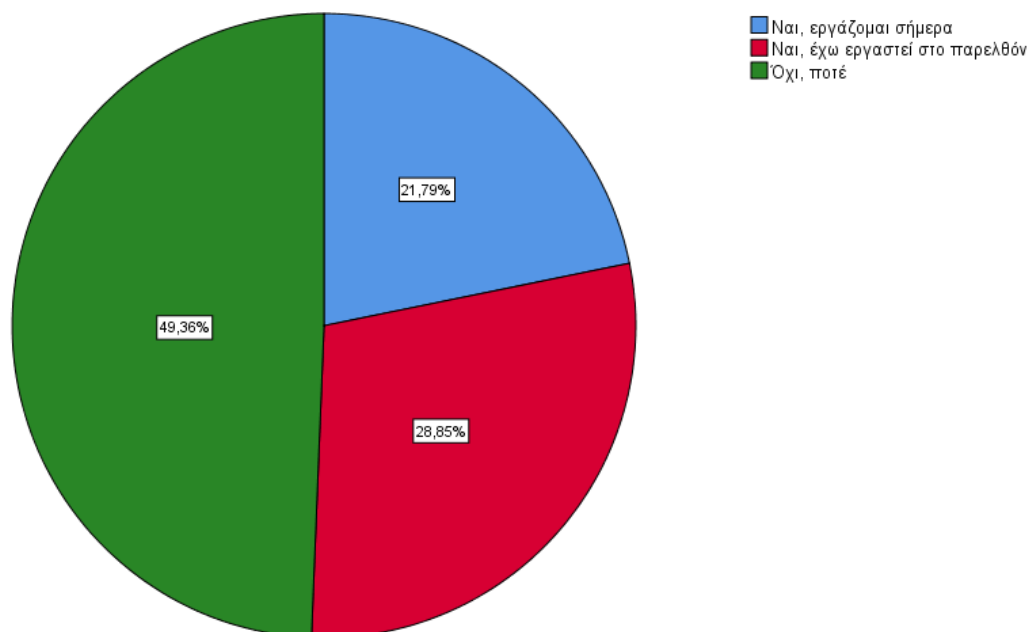
Πίνακας 4 Συνολικά έτη επαγγελματικής υπηρεσίας

Όσον αφορά την επαγγελματική προϋπηρεσία του προσωπικού παρατηρούμε τα εξής:

Η μεγαλύτερη ομάδα αφορά επαγγελματίες με πάνω από 20 έτη εμπειρίας ($n = 57$, 36,5%), γεγονός που υποδηλώνει ότι ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος διαθέτει εκτεταμένη επαγγελματική πορεία. Ακολουθεί η κατηγορία των 16–20 ετών ($n = 46$, 29,5%), ενώ αξιοσημείωτο είναι ότι αθροιστικά το 66% περίπου των συμμετεχόντων έχει περισσότερα από 15 έτη υπηρεσίας. Οι κατηγορίες με λιγότερα έτη εμπειρίας εμφανίζονται με σαφώς

χαμηλότερα ποσοστά, συγκεκριμένα 11–15 έτη ($n = 33, 21,2\%$), 0–5 έτη ($n = 11, 7,1\%$) και 6–10 έτη ($n = 9, 5,8\%$). Τα αποτελέσματα αυτά συνδέονται με τα αποτελέσματα της προηγούμενης απάντησης.

Εργασία σε Δυσπρόσιτη Περιοχή



Γράφημα 5 Έχετε εργαστεί ποτέ σε δυσπρόσιτη ή απομακρυσμένη περιοχή;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έγκυρο	Ναι, εργάζομαι σήμερα	34	21,8	21,8	21,8
	Ναι Έχω εργαστεί στο παρελθόν	45	28,8	28,8	50,6
	Όχι, ποτέ	77	49,4	49,4	100,0
	Σύνολο	156	100,0	100,0	

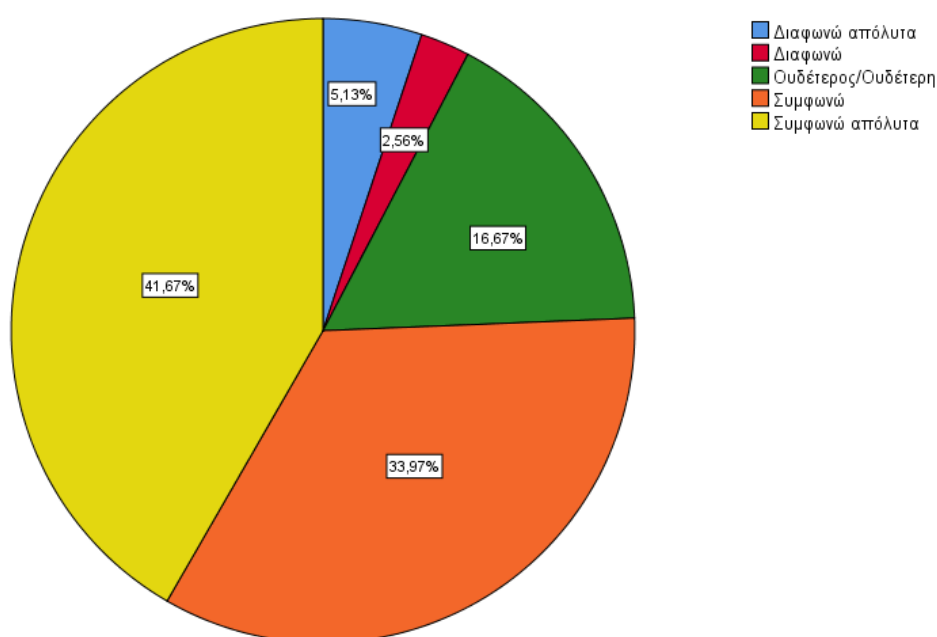
Πίνακας 5 Έχετε εργαστεί ποτέ σε δυσπρόσιτη ή απομακρυσμένη περιοχή;

Προχωρώντας στην εξέταση παρελθοντικής εργασίας σε δυσπρόσιτες ή απομακρυσμένες περιοχές. Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες ($n = 77, 49,4\%$) δήλωσαν ότι δεν έχουν εργαστεί ποτέ σε τέτοιες περιοχές. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος έχει σχετική εμπειρία. Πιο συγκεκριμένα 45 άτομα (28,8%) ανέφεραν ότι έχουν εργαστεί στο παρελθόν, ενώ 34 (21,8%)

δήλωσαν ότι εργάζονται σε τέτοια περιοχή κατά το χρόνο διεξαγωγής της έρευνας. Με αυτόν τον τρόπο προκύπτει ότι οι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (50,6%) έχουν άμεση ή έμμεση εμπειρία εργασίας σε δυσπρόσιτες περιοχές. Ακόμη θα πρέπει να αναφερθεί ότι το σχετικά υψηλό ποσοστό συμμετεχόντων με εμπειρία εργασίας σε δυσπρόσιτες περιοχές ενδέχεται να σχετίζεται με την χρήση δειγματοληψίας ευκολίας.

ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Αυξημένες αποδοχές και επιδόματα



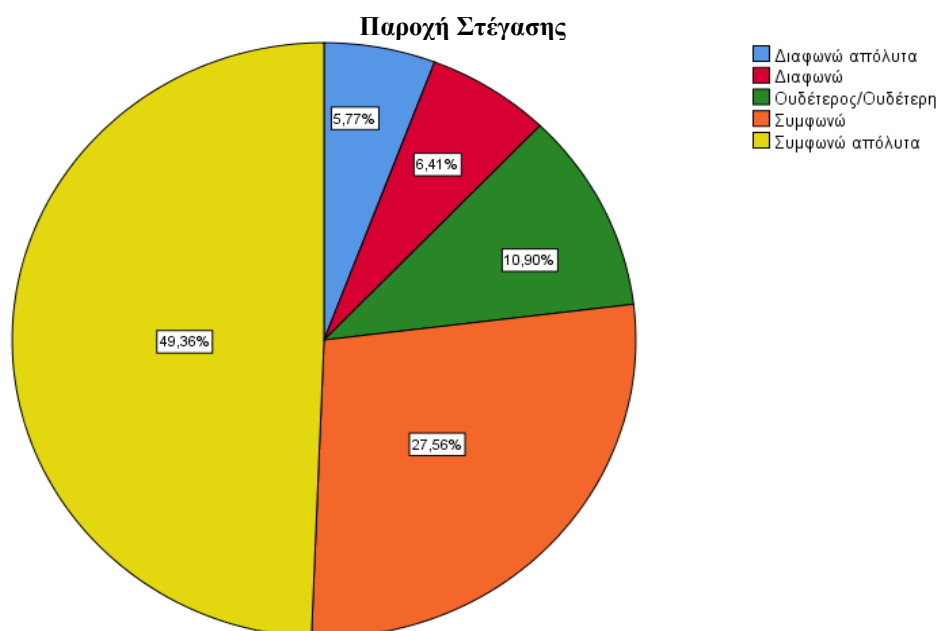
Γράφημα 6 Οι αυξημένες αποδοχές και τα οικονομικά επιδόματα αποτελούν ισχυρό κίνητρο για εργασία και παραμονή σε δυσπρόσιτη περιοχή.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έγκυρο	Διαφωνώ απόλυτα	8	5,1	5,1	5,1
	Διαφωνώ	4	2,6	2,6	7,7
	Ουδέτερος/Ουδέτερη	26	16,7	16,7	24,4
	Συμφωνώ	53	34,0	34,0	58,3
	Συμφωνώ απόλυτα	65	41,7	41,7	100,0
Σύνολο		156	100,0	100,0	

Πίνακας 6 Οι αυξημένες αποδοχές και τα οικονομικά επιδόματα αποτελούν ισχυρό κίνητρο για εργασία και παραμονή σε δυσπρόσιτη περιοχή.

Απάντηση με τις περισσότερες επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Συμφωνώ απόλυτα	77	49,4%	49,4%	100,0%

Στον Πίνακα 6 εξετάζεται ο βαθμός συμφωνίας των συμμετεχόντων με τη δήλωση ότι οι αυξημένες αποδοχές και τα οικονομικά επιδόματα αποτελούν ισχυρό κίνητρο για εργασία και παραμονή σε δυσπρόσιτες περιοχές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζουν μια τάση προς τη συμφωνία. Πιο συγκεκριμένα, το 41,7% (n = 65) των ερωτηθέντων δήλωσε ότι συμφωνεί απόλυτα, ενώ το 34,0% (n = 53) συμφωνεί, με αποτέλεσμα ένα συνολικό ποσοστό 75,7% να εκφράζει θετική στάση απέναντι στον ρόλο των οικονομικών κινήτρων. Αντίθετα, μόλις το 7,7% (n = 12) διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα, ενώ ένα 16,7% (n = 26) διατηρεί ουδέτερη στάση. Η κατανομή αυτή υποδηλώνει ότι οι οικονομικές απολαβές θεωρούνται από την πλειονότητα των συμμετεχόντων ως ένα ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας για την επιλογή και διατήρηση μιας θέσης εργασίας σε δυσπρόσιτες περιοχές. Παράλληλα, το σχετικά μικρό ποσοστό ουδέτερων ή αρνητικών απαντήσεων δείχνει ότι η επίδραση των οικονομικών κινήτρων είναι ευρέως αποδεκτή και δύσκολα αμφισβητήσιμη στο πλαίσιο του συγκεκριμένου δείγματος.



Γράφημα 7 Η παροχή δωρεάν ή επιδοτούμενης στέγασης θα αύξανε σημαντικά την πιθανότητα παραμονής μου σε δυσπρόσιτη περιοχή.

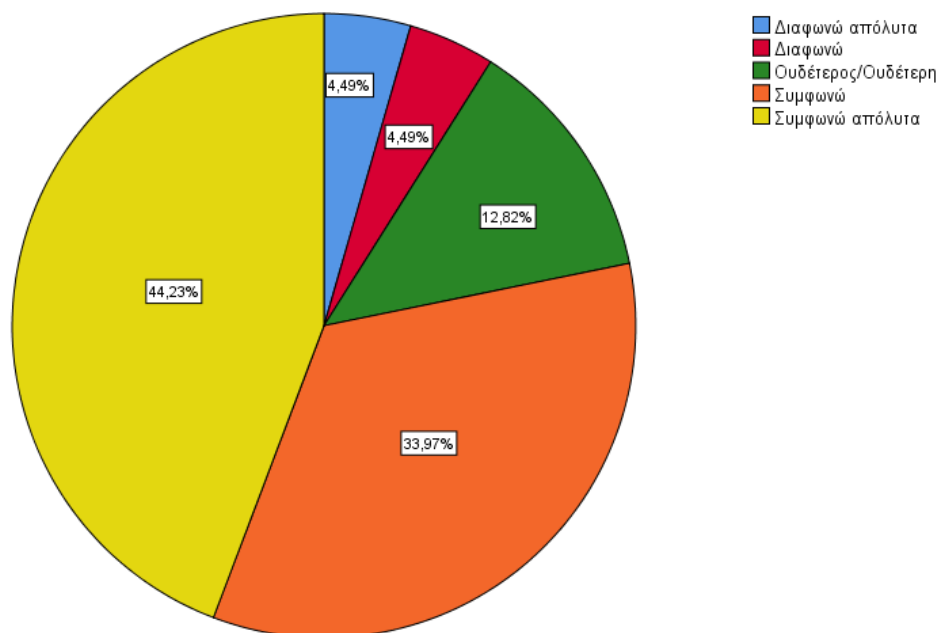
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έγκυρο	Διαφωνώ απόλυτα	9	5,8	5,8	5,8
	Διαφωνώ	10	6,4	6,4	12,2
	Ουδέτερος/Ουδέτερη	17	10,9	10,9	23,1
	Συμφωνώ	43	27,6	27,6	50,6
	Συμφωνώ απόλυτα	77	49,4	49,4	100,0
	Σύνολο	156	100,0	100,0	

Πίνακας 7 Η παροχή δωρεάν ή επιδοτούμενης στέγασης θα αύξανε σημαντικά την πιθανότητα παραμονής μου σε δυσπρόσιτη περιοχή.

Απάντηση με τις περισσότερες επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Συμφωνώ απόλυτα	77	49,4%	49,4%	100,0%

Στον Πίνακα 7 διερευνάται η στάση των συμμετεχόντων απέναντι στην παροχή δωρεάν ή επιδοτούμενης στέγασης ως παράγοντα ενίσχυσης της παραμονής σε δυσπρόσιτες περιοχές. Και σε αυτή την περίπτωση παρατηρείται έντονη θετική στάση. Συγκεκριμένα, το 49,4% (n = 77) δηλώνει ότι συμφωνεί απόλυτα, ενώ το 27,6% (n = 43) συμφωνεί, με το συνολικό ποσοστό θετικής στάσης να ανέρχεται στο 77,0%. Αντίθετα, το 12,2% (n = 19) εκφράζει αρνητική στάση (διαφωνία ή απόλυτη διαφωνία), ενώ το 10,9% (n = 17) παραμένει ουδέτερο. Τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν ότι η στέγαση αποτελεί εξίσου σημαντικό, αν όχι και σημαντικότερο, κίνητρο σε σύγκριση με τα οικονομικά επιδόματα.

Ευκαιρίες Επαγγελματικής Εξέλιξης



Γράφημα 8 Οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αποτελούν σημαντικό κίνητρο για παραμονή σε δυσπρόσιτη περιοχή.

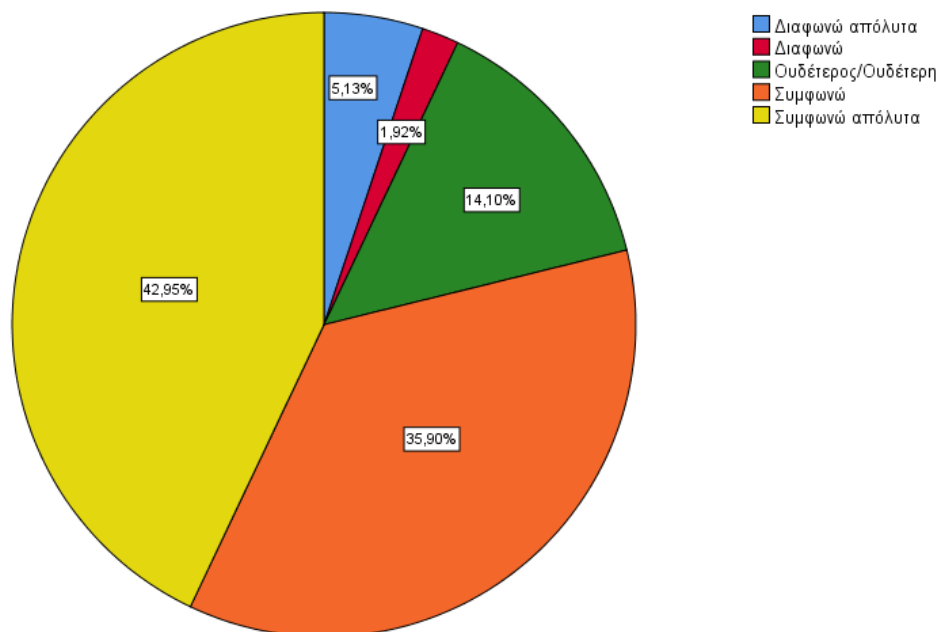
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έγκυρο	Διαφωνώ απόλυτα	7	4,5	4,5	4,5
	Διαφωνώ	7	4,5	4,5	9,0
	Ουδέτερος/Ουδέτερη	20	12,8	12,8	21,8
	Συμφωνώ	53	34,0	34,0	55,8
	Συμφωνώ απόλυτα	69	44,2	44,2	100,0
	Σύνολο	156	100,0	100,0	

Πίνακας 8 Οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αποτελούν σημαντικό κίνητρο για παραμονή σε δυσπρόσιτη περιοχή.

Κυριότερη απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Συμφωνώ απόλυτα	69	44,2	44,2	100,0

Όταν οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για τον βαθμό στον οποίο οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και εκπαίδευσης λειτουργούν ως κίνητρο για την παραμονή τους σε δυσπρόσιτες περιοχές, οι απαντήσεις τους κατέδειξαν μια συνολικά θετική στάση. Συγκεκριμένα, το 44,2% (n = 69) δηλώνει ότι συμφωνεί απόλυτα, ενώ το 34,0% (n = 53) συμφωνεί, με το συνολικό ποσοστό θετικής στάσης να ανέρχεται στο 78,2%. Αντίθετα, μόλις το 9,0% (n = 14) εκφράζει αρνητική στάση, ενώ το 12,8% (n = 20) διατηρεί ουδέτερη θέση. Η κατανομή αυτή υποδεικνύει ότι η επαγγελματική ανάπτυξη και η πρόσβαση σε συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελούν ιδιαίτερα σημαντικούς παράγοντες για τους επαγγελματίες υγείας, ενισχύοντας την πρόθεσή τους να παραμείνουν σε απομακρυσμένες περιοχές.

Ύπαρξη Επαρκούς Στελέχωσης



Γράφημα 9 Η ύπαρξη επαρκούς στελέχωσης, εξοπλισμού και οργανωτικής υποστήριξης επηρεάζει καθοριστικά την απόφασή μου να παραμείνω σε δυσπρόσιτη περιοχή.

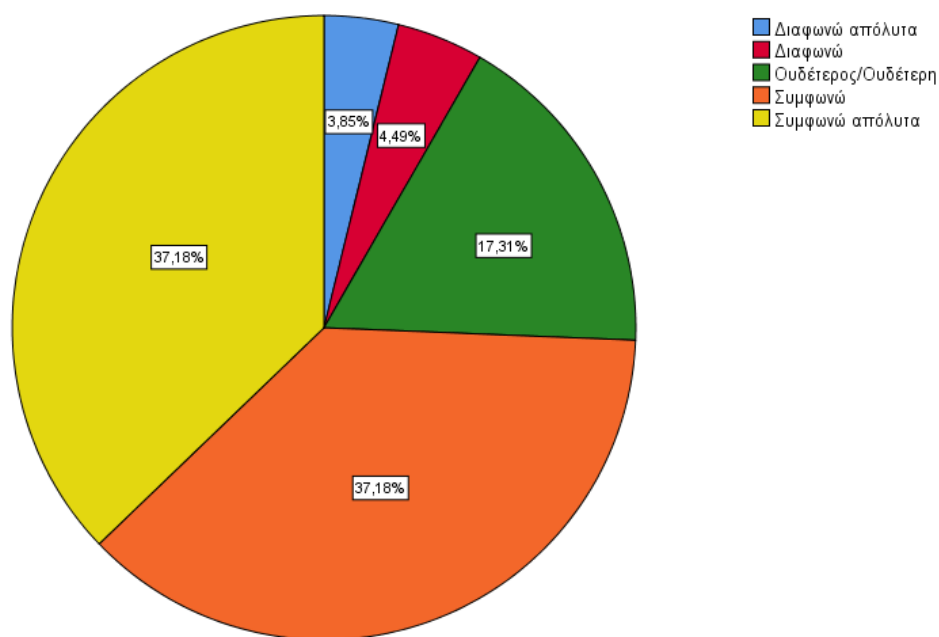
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έγκυρο	Διαφωνώ απόλυτα	8	5,1	5,1	5,1
	Διαφωνώ	3	1,9	1,9	7,1
	Ουδέτερος/Ουδέτερη	22	14,1	14,1	21,2
	Συμφωνώ	56	35,9	35,9	57,1
	Συμφωνώ απόλυτα	67	42,9	42,9	100,0
	Σύνολο	156	100,0	100,0	

Πίνακας 9 Η ύπαρξη επαρκούς στελέχωσης, εξοπλισμού και οργανωτικής υποστήριξης επηρεάζει καθοριστικά την απόφασή μου να παραμείνω σε δυσπρόσιτη περιοχή.

Κυριότερη απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Συμφωνώ απόλυτα	67	42,9	42,9	100,0

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν αναφορικά με την σημασία της επάρκειας των μονάδων ως προς την ύπαρξη υλικών πόρων και ανθρώπινου δυναμικού. Και σε αυτήν την περίπτωση οι απαντήσεις παρουσιάζουν μια τάση συμφωνίας από την πλευρά των συμμετεχόντων αφού το 42,9% (n = 67) συμφωνεί απόλυτα και το 35,9% (n = 56) συμφωνεί, οδηγώντας σε ένα αθροιστικό ποσοστό θετικής στάσης ίσο με 78,8%. Οι αρνητικές απαντήσεις περιορίζονται στο 7,1% (n = 11) του δείγματος, ενώ ένα μικρό ποσοστό ίσο με 14,1% (n = 22) παραμένει ουδέτερο. Η εικόνα αυτή αναδεικνύει τη σημασία των δομικών και οργανωτικών παραμέτρων του εργασιακού περιβάλλοντος.

Καλή Ποιότητα Ζωής



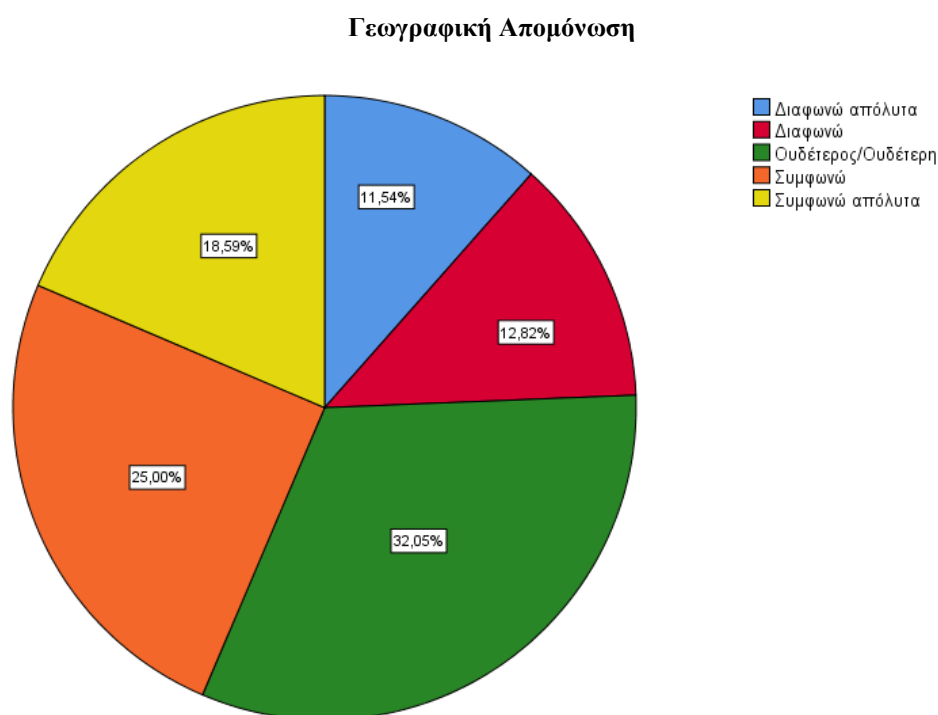
Γράφημα 10 Η καλή ποιότητα ζωής στην περιοχή (μετακινήσεις, κοινωνικές υποδομές, ασφάλεια, πρόσβαση σε υπηρεσίες) αποτελεί βασικό παράγοντα παραμονής.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έγκυρο	Διαφωνώ απόλυτα	6	3,8	3,8	3,8
	Διαφωνώ	7	4,5	4,5	8,3
	Ουδέτερος/Ουδέτερη	27	17,3	17,3	25,6
	Συμφωνώ	58	37,2	37,2	62,8
	Συμφωνώ απόλυτα	58	37,2	37,2	100,0
	Σύνολο	156	100,0	100,0	

Πίνακας 10 Η καλή ποιότητα ζωής στην περιοχή (μετακινήσεις, κοινωνικές υποδομές, ασφάλεια, πρόσβαση σε υπηρεσίες) αποτελεί βασικό παράγοντα παραμονής.

Κυριότερη απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Συμφωνώ	58	37,2	37,2	62,8
Συμφωνώ απόλυτα	58	37,2	37,2	100,0

Ο Πίνακας 10 επικεντρώνεται στον ρόλο της ποιότητας ζωής ως παράγοντα παραμονής. Από τις απαντήσεις προκύπτει ότι το 37,2% (n = 58) συμφωνεί και ένα επιπρόσθετο ποσοστό ίσο με 37,2% (n = 58) συμφωνεί απόλυτα στην ερώτηση, συγκεντρώνοντας συνολικά 74,4% θετικών απαντήσεων. Αντίθετα, το 8,3% (n = 13) διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα, ενώ το 17,3% (n = 27) παραμένει ουδέτερο. Η ποιότητα ζωής των εργαζομένων, φαίνεται να αποτελεί βασικό στοιχείο στη λήψη αποφάσεων. Η ισχυρή αυτή συσχέτιση υποδηλώνει ότι η παραμονή σε δυσπρόσιτες περιοχές δεν εξαρτάται μόνο από επαγγελματικούς ή οικονομικούς παράγοντες, αλλά και από τις συνθήκες διαβίωσης.



Γράφημα 11 Η γεωγραφική απομόνωση και οι δυσκολίες της καθημερινής διαβίωσης λειτουργούν κατασταλτικούς παράγοντες για την εργασία σε δυσπρόσιτη περιοχή.

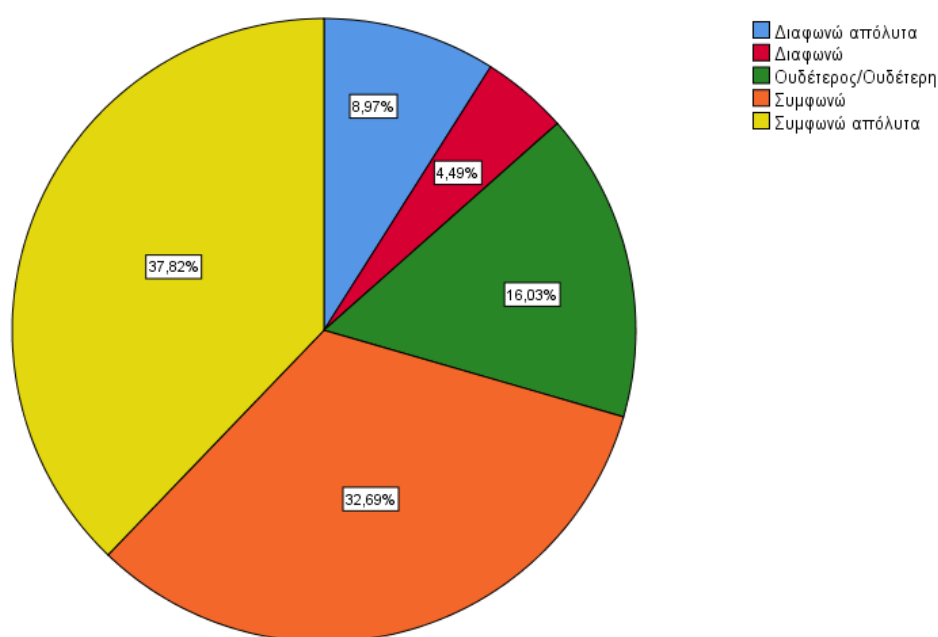
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έγκυρο	Διαφωνώ απόλυτα	18	11,5	11,5	11,5
	Διαφωνώ	20	12,8	12,8	24,4
	Ουδέτερος/Ουδέτερη	50	32,1	32,1	56,4
	Συμφωνώ	39	25,0	25,0	81,4
	Συμφωνώ απόλυτα	29	18,6	18,6	100,0
	Σύνολο	156	100,0	100,0	

Πίνακας 11 Η γεωγραφική απομόνωση και οι δυσκολίες της καθημερινής διαβίωσης λειτουργούν κατασταλτικούς παράγοντες για την εργασία σε δυσπρόσιτη περιοχή.

Κυριότερη απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ουδέτερος/Ουδέτερη	50	32,1	32,1	56,4

Μέσα από την ενδέκατη ερώτηση εξετάζεται η επίδραση της γεωγραφικής απομόνωσης και των δυσκολιών καθημερινής διαβίωσης ως αποτρεπτικών παραγόντων για την ανάληψη εργασίας σε μια δύσβατη περιοχή. Σε αντίθεση με τα προηγούμενα ευρήματα, εδώ παρατηρείται μεγαλύτερη διαφοροποίηση στις απαντήσεις. Το 43,6% (n = 68) συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα ότι οι παράγοντες αυτοί λειτουργούν κατασταλτικά, ενώ το 24,4% (n = 38) διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα. Παράλληλα, ένα σημαντικό ποσοστό 32,1% (n = 50) διατηρεί ουδέτερη στάση. Η κατανομή αυτή υποδηλώνει ότι, αν και οι δυσκολίες της απομόνωσης αναγνωρίζονται ως σημαντικός παράγοντας, η επίδρασή τους δεν είναι ομοιόμορφη σε όλους τους συμμετέχοντες.

Οικογενειακές Υποχρεώσεις



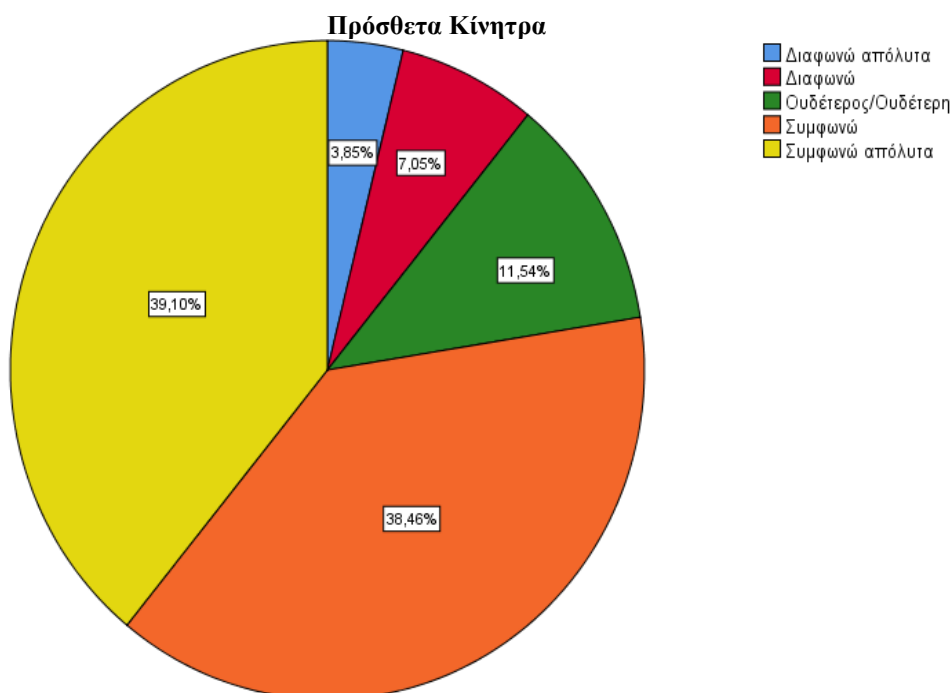
Γράφημα 12 Οι οικογενειακές υποχρεώσεις, όπως οι εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών ή η απασχόληση του/της συζύγου, επηρεάζουν σημαντικά την απόφαση παραμονής.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έγκυρο	Διαφωνώ απόλυτα	14	9,0	9,0	9,0
	Διαφωνώ	7	4,5	4,5	13,5
	Ουδέτερος/Ουδέτερη	25	16,0	16,0	29,5
	Συμφωνώ	51	32,7	32,7	62,2
	Συμφωνώ απόλυτα	59	37,8	37,8	100,0
	Σύνολο	156	100,0	100,0	

Πίνακας 12 Οι οικογενειακές υποχρεώσεις, όπως οι εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών ή η απασχόληση του/της συζύγου, επηρεάζουν σημαντικά την απόφαση παραμονής.

Κυριότερη απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Συμφωνώ απόλυτα	59	37,8	37,8	100,0

Στον Πίνακα 12 αναλύεται ο ρόλος των οικογενειακών υποχρεώσεων στην απόφαση παραμονής. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 37,8% (n = 59) συμφωνεί απόλυτα και το 32,7% (n = 51) συμφωνεί, οδηγώντας σε συνολικό ποσοστό θετικής στάσης 70,5%. Αντίθετα, το 13,5% (n = 21) εκφράζει αρνητική στάση, ενώ το 16,0% (n = 25) παραμένει ουδέτερο. Οι οικογενειακοί παράγοντες, όπως η εκπαίδευση και η ανατροφή των παιδιών ή η εργασία του/της συζύγου, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων.



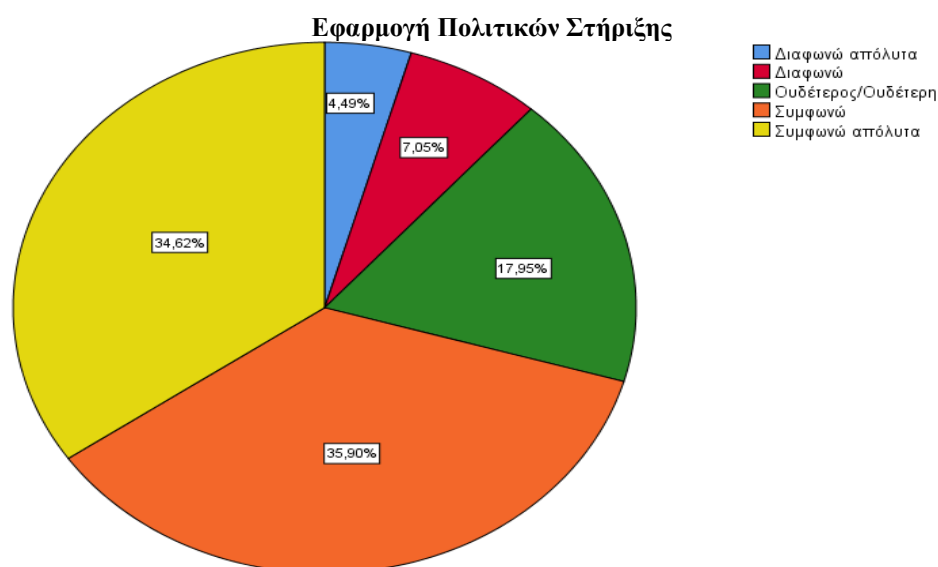
Γράφημα 13 Η θεσμοθέτηση πρόσθετων οικονομικών και υπηρεσιακών κινήτρων (π.χ. μοριοδότηση στον ΑΣΕΠ, ταχύτερη επαγγελματική εξέλιξη, επιδόματα και οικονομικά βοηθήματα) θα μπορούσε να ενισχύσει αποτελεσματικά την παραμονή επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες περιοχές

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έγκυρο	Διαφωνώ απόλυτα	6	3,8	3,8	3,8
	Διαφωνώ	11	7,1	7,1	10,9
	Ουδέτερος/Ουδέτερη	18	11,5	11,5	22,4
	Συμφωνώ	60	38,5	38,5	60,9
	Συμφωνώ απόλυτα	61	39,1	39,1	100,0
	Σύνολο	156	100,0	100,0	

Πίνακας 13 Η θεσμοθέτηση πρόσθετων οικονομικών και υπηρεσιακών κινήτρων (π.χ. μοριοδότηση στον ΑΣΕΠ, ταχύτερη επαγγελματική εξέλιξη, επιδόματα και οικονομικά βοηθήματα) θα μπορούσε να ενισχύσει αποτελεσματικά την παραμονή επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες περιοχές

Κυριότερη απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Συμφωνώ απόλυτα	61	39,1	39,1	100,0

Σχετικά με την ενδεχόμενη αποτελεσματικότητα της παροχής πρόσθετων οικονομικών και υπηρεσιακών κινήτρων τα αποτελέσματα των απαντήσεων φαίνεται να συμφωνούν με αυτήν την κατεύθυνση. Ειδικότερα, το 39,1% (n = 61) των συμμετεχόντων συμφωνεί απόλυτα και το 38,5% (n = 60) συμφωνεί, με συνολικό ποσοστό θετικής στάσης 77,6%. Οι αρνητικές απαντήσεις περιορίζονται στο 10,9% (n = 17), ενώ το 11,5% (n = 18) είναι ουδέτερο.



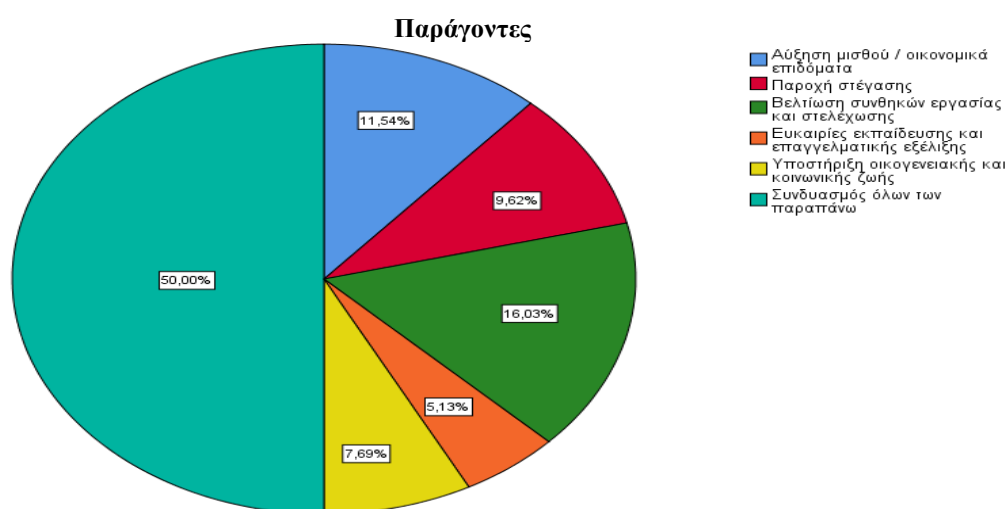
Γράφημα 14 Η εφαρμογή πολιτικών υποστήριξης της καθημερινής διαβίωσης (π.χ. στέγαση, μετακίνηση, διευκολύνσεις για οικογένεια) θα ήταν πιο αποτελεσματική από μια αποκλειστικά μισθολογική ενίσχυση.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έγκυρο	Διαφωνώ απόλυτα	7	4,5	4,5	4,5
	Διαφωνώ	11	7,1	7,1	11,5
	Ουδέτερος/Ουδέτερη	28	17,9	17,9	29,5
	Συμφωνώ	56	35,9	35,9	65,4
	Συμφωνώ απόλυτα	54	34,6	34,6	100,0
	Σύνολο	156	100,0	100,0	

Πίνακας 14 Η εφαρμογή πολιτικών υποστήριξης της καθημερινής διαβίωσης (π.χ. στέγαση, μετακίνηση, διευκολύνσεις για οικογένεια) θα ήταν πιο αποτελεσματική από μια αποκλειστικά μισθολογική ενίσχυση

Κυριότερη απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Συμφωνώ	56	35,9	35,9	65,4

Στον Πίνακα 14 εξετάζεται κατά πόσο οι πολιτικές υποστήριξης της καθημερινής διαβίωσης θεωρούνται πιο αποτελεσματικές από αποκλειστικά μισθολογικές ενισχύσεις. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 35,9% (n = 56) συμφωνεί και το 34,6% (n = 54) συμφωνεί απόλυτα, συγκεντρώνοντας συνολικά 70,5% θετικών απαντήσεων. Αντίθετα, το 11,5% (n = 18) διαφωνεί, ενώ το 17,9% (n = 28) διατηρεί ουδέτερη στάση. Η κατανομή αυτή υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες αποδίδουν ιδιαίτερη σημασία και στις παρεμβάσεις που μπορούν να βελτιώσουν την καθημερινότητα τους, πέραν της παροχής οικονομικών κινήτρων.



Γράφημα 15 Ποιος από τους παρακάτω παράγοντες θεωρείτε ως τον πιο αποτελεσματικό για την παραμονή επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες περιοχές;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έγκυρο	Αύξηση μισθού / 18 οικονομικά επιδόματα	11,5	11,5	11,5	11,5
	Παροχή στέγασης 15	9,6	9,6	21,2	21,2
	Βελτίωση συνθηκών 25 εργασίας και στελέχωσης	16,0	16,0	37,2	37,2
	Ευκαιρίες εκπαίδευσης 8 και επαγγελματικής εξέλιξης	5,1	5,1	42,3	42,3
	Υποστήριξη 12 οικογενειακής και κοινωνικής ζωής	7,7	7,7	50,0	50,0
	Συνδυασμός όλων των 78 παραπάνω	50,0	50,0	100,0	100,0
	Σύνολο 156	100,0	100,0		

Πίνακας 15 Ποιος από τους παρακάτω παράγοντες θεωρείτε ως τον πιο αποτελεσματικό για την παραμονή επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες περιοχές;

Η τελευταία ερώτηση που τέθηκε στους ερωτώμενους εξέτασε τις αντιλήψεις τους όσον αφορά τα αποτελεσματικότερα μέτρα που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την πιθανότητα παραμονής σε δυσπρόσιτες περιοχές. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ($n = 78$, 50,0%) επέλεξε τον συνδυασμό όλων των προτεινόμενων παρεμβάσεων, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη για την λήψη και εφαρμογή ενός μεγάλου συνόλου μέτρων και όχι μια μονολιθική προσέγγιση η οποία εστιάζει μονάχα σε κάποιους από τους παράγοντες που μπορούν να βελτιώσουν τα ποσοστά ανάληψης εργασίας και το προσδοκώμενο χρόνο εργασίας σε αυτήν. Μεμονωμένα, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της στελέχωσης συγκέντρωσε το υψηλότερο ποσοστό ($n = 25$, 16,0%), ενώ ακολουθούν η αύξηση μισθού και τα οικονομικά επιδόματα ($n = 18$, 11,5%) και η παροχή στέγασης ($n = 15$, 9,6%). Χαμηλότερα ποσοστά καταγράφηκαν για την υποστήριξη της οικογενειακής ζωής ($n = 12$, 7,7%) και τις ευκαιρίες εκπαίδευσης ($n = 8$, 5,1%).

Συγκριτική αξιολόγηση των παραγόντων παρακίνησης και παραμονής

Προκειμένου να αναδειχθούν οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόθεση εργασίας και παραμονής των επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες περιοχές, πραγματοποιήθηκε συγκριτική ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων. Για τον σκοπό αυτό υπολογίστηκε το συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων («Συμφωνώ» και «Συμφωνώ απόλυτα») για κάθε παράγοντα, ώστε να καταστεί δυνατή η μεταξύ τους σύγκριση, όπως φαίνεται στον ακόλουθο πίνακα:

Παράγοντας	Συμφωνώ (%)	Συμφωνώ απόλυτα (%)	Σύνολο θετικών απαντήσεων (%)
Αυξημένες αποδοχές και οικονομικά επιδόματα	34	41.7	75.7
Παροχή δωρεάν ή επιδοτούμενης στέγασης	27.6	49.4	77
Ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	34	44.2	78.2
Επαρκής στελέχωση, εξοπλισμός και οργανωτική υποστήριξη	35.9	42.9	78.8
Καλή ποιότητα ζωής στην περιοχή	37.2	37.2	74.4
Οικογενειακές υποχρεώσεις	32.7	37.8	70.5
Παρεμβάσεις που βελτιώνουν την καθημερινότητα των επαγγελματιών υγείας	35.9	34.6	70.5
Γεωγραφική απομόνωση και δυσκολίες καθημερινής διαβίωσης	25	18.6	43.6

Πίνακας 16 Συγκριτική παρουσίαση θετικών απαντήσεων ανά παράγοντα

Η συγκριτική εξέταση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι όλοι σχεδόν οι παράγοντες συγκεντρώνουν υψηλά ποσοστά θετικής αξιολόγησης, γεγονός που υποδηλώνει ότι η παραμονή των επαγγελματιών υγείας στις δυσπρόσιτες περιοχές αποτελεί πολυπαραγοντικό ζήτημα. Υψηλότερο ποσοστό θετικών απαντήσεων καταγράφεται στην επαρκή στελέχωση, τον εξοπλισμό και την οργανωτική υποστήριξη των δομών υγείας (78,8%), γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία ενός λειτουργικού και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος.

Ακολουθούν οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (78,2%) και η παροχή δωρεάν ή επιδοτούμενης στέγασης (77,0%). Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν επηρεάζονται αποκλειστικά από οικονομικά κίνητρα, αλλά αποδίδουν ιδιαίτερη βαρύτητα στις δυνατότητες επαγγελματικής ανάπτυξης και στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης.

Παράλληλα, οι αυξημένες αποδοχές και τα οικονομικά επιδόματα συγκεντρώνουν επίσης ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό θετικών απαντήσεων (75,7%), επιβεβαιώνοντας ότι οι οικονομικές απολαβές εξακολουθούν να αποτελούν σημαντικό παράγοντα προσέλκυσης και παραμονής. Ωστόσο, η ελαφρώς χαμηλότερη αξιολόγησή τους σε σχέση με τη στελέχωση, τη στέγαση και την επαγγελματική εξέλιξη υποδηλώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται την παραμονή στις δυσπρόσιτες περιοχές ως αποτέλεσμα συνδυασμού κινήτρων και όχι ως συνέπεια αποκλειστικά οικονομικών παροχών. Η καλή ποιότητα ζωής στην περιοχή συγκεντρώνει επίσης υψηλό ποσοστό θετικών απαντήσεων (74,4%), ενώ οι οικογενειακές υποχρεώσεις και οι παρεμβάσεις που διευκολύνουν την καθημερινότητα των εργαζομένων συγκεντρώνουν ποσοστά 70,5%. Τα αποτελέσματα αυτά αναδεικνύουν τη σημασία των κοινωνικών και οικογενειακών παραμέτρων στη διαμόρφωση της πρόθεσης παραμονής. Αντίθετα, η γεωγραφική απομόνωση και οι δυσκολίες της καθημερινής διαβίωσης παρουσιάζουν σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό θετικής συμφωνίας (43,6%), ενώ παράλληλα καταγράφεται υψηλό ποσοστό ουδέτερων απαντήσεων. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες δεν αξιολογούν με τον ίδιο τρόπο τον συγκεκριμένο παράγοντα, γεγονός που πιθανόν σχετίζεται με τις διαφορετικές προσωπικές και επαγγελματικές εμπειρίες τους.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η αποτελεσματική διατήρηση επαγγελματιών υγείας στις δυσπρόσιτες περιοχές δεν μπορεί να επιτευχθεί μέσω ενός μόνο μέτρου πολιτικής. Αντίθετα, απαιτείται ένας συνδυασμός οικονομικών, επαγγελματικών, οργανωτικών και κοινωνικών κινήτρων, ώστε να αντιμετωπιστούν ολοκληρωμένα οι προκλήσεις που συνδέονται με την εργασία στις συγκεκριμένες περιοχές.

Πολυπαραγοντική ανάλυση

Συσχέτιση εμπειρίας εργασίας σε δυσπρόσιτη περιοχή με τον σημαντικότερο παράγοντα παραμονής

Στο πλαίσιο της διερεύνησης των παραγόντων που επηρεάζουν την πρόθεση παραμονής των επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες και απομακρυσμένες περιοχές, πραγματοποιήθηκε διασταυρωτική ανάλυση (crosstabulation) μεταξύ της μεταβλητής «Εργασία σε δυσπρόσιτη περιοχή» και της μεταβλητής που αφορά τον αποτελεσματικότερο παράγοντα παραμονής. Η συγκεκριμένη ανάλυση αποσκοπεί στη διερεύνηση του κατά πόσο η προηγούμενη εμπειρία εργασίας σε δυσπρόσιτες περιοχές διαφοροποιεί τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τα σημαντικότερα κίνητρα παραμονής. Για τις ανάγκες της ανάλυσης, οι συμμετέχοντες ομαδοποιήθηκαν σε δύο κατηγορίες: όσοι έχουν εργαστεί ή εργάζονται σήμερα σε δυσπρόσιτη περιοχή («Ναι») και όσοι δεν έχουν εργαστεί ποτέ σε αντίστοιχες περιοχές («Όχι»). Από το σύνολο των συμμετεχόντων, το 50,6% είχε σχετική εργασιακή εμπειρία, ενώ το 49,4% δεν είχε εργαστεί ποτέ σε δυσπρόσιτη περιοχή.

Crosstabulation

			Εργασία σε δυσπρόσιτη περιοχή		Total
			Ναι	Όχι	
VAR000 15	Αύξηση μισθού / οικονομικά επιδόματα Παροχή στέγασης	Σύνολο	13	5	18
		% within Εργασία_σε_δυσπ ρόσιτη_περιοχή	16,5%	6,5%	11,5%
	Παροχή στέγασης	Σύνολο	6	9	15
		% within Εργασία_σε_δυσπ ρόσιτη_περιοχή	7,6%	11,7%	9,6%
	Βελτίωση συνθηκών εργασίας και στελέχωσης	Σύνολο	12	13	25
		% within Εργασία_σε_δυσπ ρόσιτη_περιοχή	15,2%	16,9%	16,0 %
		Σύνολο	3	5	8

	Ευκαιρίες εκπαίδευσης και επαγγελματικής εξέλιξης	% within Εργασία_σε_δυσπ ρόσιτη_περιοχή	3,8%	6,5%	5,1%
	Υποστήριξη οικογενειακής και κοινωνικής ζωής	Σύνολο	5	7	12
		% within Εργασία_σε_δυσπ ρόσιτη_περιοχή	6,3%	9,1%	7,7%
	Συνδυασμός όλων των παραπάνω	Σύνολο	40	38	78
		% within Εργασία_σε_δυσπ ρόσιτη_περιοχή	50,6%	49,4%	50,0 %
	Σύνολο	Σύνολο	79	77	156
		% within Εργασία_σε_δυσπ ρόσιτη_περιοχή	100,0%	100,0%	100,0 %

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	5,055 ^a	5	,409
Likelihood Ratio	5,193	5	,393
Linear-by-Linear Association	,450	1	,503
N of Valid Cases	156		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,95.

Πίνακας 17 Διαφοροποίηση απαντήσεων με βάση την εργασία σε δυσπρόσιτη περιοχή

Τα αποτελέσματα της διασταυρωτικής ανάλυσης δείχνουν ότι και στις δύο ομάδες η συχνότερη επιλογή ήταν ο «συνδυασμός όλων των παραπάνω παρεμβάσεων», καθώς το 50,6% των ατόμων με εμπειρία και το 49,4% των ατόμων χωρίς εμπειρία επέλεξαν τη συγκεκριμένη απάντηση. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι ανεξάρτητα από την προηγούμενη εργασιακή εμπειρία, οι συμμετέχοντες θεωρούν πως η αποτελεσματική παραμονή των επαγγελματιών υγείας στις δυσπρόσιτες περιοχές απαιτεί μία ολοκληρωμένη στρατηγική παρέμβασης και όχι την εφαρμογή ενός μεμονωμένου μέτρου. Εξετάζοντας τις επιμέρους κατηγορίες παραγόντων, παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες που διαθέτουν εμπειρία εργασίας σε δυσπρόσιτες περιοχές επέλεξαν συχνότερα την αύξηση μισθού και τα οικονομικά επιδόματα ως σημαντικότερο παράγοντα παραμονής (16,5%), σε σύγκριση με όσους δεν έχουν σχετική εμπειρία (6,5%). Το αποτέλεσμα αυτό είναι εύλογο, καθώς τα άτομα που έχουν βιώσει τις πραγματικές συνθήκες εργασίας σε απομακρυσμένες περιοχές είναι πιθανό να αναγνωρίζουν περισσότερο την ανάγκη οικονομικής ανταμοιβής ως αντιστάθμισμα των αυξημένων επαγγελματικών και προσωπικών δυσκολιών που συνεπάγεται η εργασία στις περιοχές αυτές.

Αντίθετα, η παροχή στέγασης επιλέχθηκε συχνότερα από τους συμμετέχοντες που δεν είχαν προηγούμενη εμπειρία εργασίας σε δυσπρόσιτη περιοχή (11,7%) σε σχέση με εκείνους που είχαν σχετική εμπειρία (7,6%). Το εύρημα αυτό πιθανόν να αντανakλά την αντίληψη των επαγγελματιών χωρίς σχετική εμπειρία ότι η εξασφάλιση κατάλληλης κατοικίας αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια για την αποδοχή και διατήρηση μιας θέσης σε απομακρυσμένη περιοχή. Παρόμοια εικόνα παρατηρείται και στη μεταβλητή που αφορά τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της στελέχωσης. Συγκεκριμένα, το 15,2% των ατόμων με εμπειρία και το 16,9% των ατόμων χωρίς εμπειρία επέλεξαν τον συγκεκριμένο παράγοντα ως τον σημαντικότερο. Η μικρή διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων υποδηλώνει ότι η ανάγκη για επαρκή στελέχωση και βελτιωμένες εργασιακές συνθήκες αναγνωρίζεται σχεδόν καθολικά από τους επαγγελματίες υγείας, ανεξάρτητα από το εάν έχουν εργαστεί στο παρελθόν σε δυσπρόσιτες περιοχές. Ανάλογη εικόνα καταγράφεται και στις επιλογές που αφορούν τις ευκαιρίες εκπαίδευσης και επαγγελματικής εξέλιξης, καθώς και την υποστήριξη της οικογενειακής και κοινωνικής ζωής. Οι διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων παραμένουν περιορισμένες, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι συγκεκριμένοι παράγοντες θεωρούνται σημαντικοί ανεξάρτητα από το ιστορικό εργασιακής εμπειρίας των συμμετεχόντων.

Για τη διερεύνηση της στατιστικής σημαντικότητας των παρατηρούμενων διαφορών εφαρμόστηκε ο έλεγχος ανεξαρτησίας Pearson Chi-Square. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν

υφίσταται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της εργασιακής εμπειρίας σε δυσπρόσιτη περιοχή και της επιλογής του σημαντικότερου παράγοντα παραμονής ($\chi^2(5)=5,055$, $p=0,409$). Επομένως, η μηδενική υπόθεση δεν απορρίπτεται και οι διαφορές που παρατηρούνται στα περιγραφικά αποτελέσματα δεν μπορούν να θεωρηθούν στατιστικά σημαντικές. Συνεπώς, αν και καταγράφονται ορισμένες διαφοροποιήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων με και χωρίς προηγούμενη εμπειρία εργασίας σε δυσπρόσιτες περιοχές, οι διαφοροποιήσεις αυτές δεν είναι αρκετά ισχυρές ώστε να τεκμηριώσουν την ύπαρξη ουσιαστικά διαφορετικών αντιλήψεων μεταξύ των δύο ομάδων. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας συγκλίνουν στην άποψη ότι η παραμονή σε δυσπρόσιτες περιοχές εξαρτάται από ένα σύνθετο πλέγμα οικονομικών, επαγγελματικών, οργανωτικών και κοινωνικών κινήτρων, ανεξάρτητα από το εάν διαθέτουν προηγούμενη σχετική εμπειρία. Η διαπίστωση αυτή ενισχύεται και από το γεγονός ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων επέλεξε τον συνδυασμό όλων των προτεινόμενων παρεμβάσεων ως την αποτελεσματικότερη προσέγγιση για την ενίσχυση της παραμονής του υγειονομικού προσωπικού στις δυσπρόσιτες περιοχές.

Κεφάλαιο 5. Συζήτηση

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ανέδειξε την σημασία των παραγόντων που επηρεάζουν την πρόθεση παραμονής του υγειονομικού προσωπικού σε δυσπρόσιτες και απομακρυσμένες περιοχές. Σε γενικές γραμμές, τα ευρήματα συνηγορούν υπέρ της άποψης ότι, η παραμονή δεν αποτελεί συνάρτηση ενός και μόνο κινήτρου, αλλά διαμορφώνεται από ένα σύνολο διαφορετικών παραγόντων οι οποίοι ενδεχομένως αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους. Η ερμηνεία αυτή βρίσκεται σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία, στην οποία υποστηρίζεται ότι η αποτελεσματική προσέλκυση και διατήρηση προσωπικού στις αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές προϋποθέτει μακροσκοπικές παρεμβάσεων και όχι αποσπασματικές, μονοδιάστατες λύσεις. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει επανειλημμένα επισημάνει ότι τα μεμονωμένα μέτρα τείνουν να έχουν περιορισμένη αποτελεσματικότητα, ενώ τα συνδυαστικά σχήματα οικονομικών και μη οικονομικών κινήτρων είναι περισσότερο βιώσιμα και αποτελεσματικά για τη σταθεροποίηση του ανθρώπινου δυναμικού σε περιοχές με δυσκολίες στελέχωσης γιατί δημιουργούν μεγαλύτερη συνολική αποτελεσματικότητα (Manjenje & Muhanga, 2021).

Ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το δείγμα της έρευνας περιλαμβάνει κυρίως επαγγελματίες μεγαλύτερης ηλικίας και με μεγάλη εργασιακή προϋπηρεσία. Το στοιχείο αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για την ερμηνεία των απαντήσεων, καθώς η διεθνής συζήτηση για το υγειονομικό εργατικό δυναμικό στην Ευρώπη και στις χώρες του ΟΟΣΑ εστιάζει ολοένα περισσότερο στη γήρανση του προσωπικού, στη δυσκολία ανανέωσης συγκεκριμένων ειδικοτήτων όπως οι αναισθησιολόγοι και στην άνιση γεωγραφική κατανομή γιατρών και νοσηλευτών (Lev et al., 2024). Για την ελληνική περίπτωση, οι εκθέσεις του ΟΟΣΑ και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής έχουν επισημάνει τόσο τις ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό όσο και τις ανισότητες στην πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας, ιδίως εκεί όπου η στελέχωση είναι εύθραυστη ή ασταθής (Kyriopoulos et al., 2025). Υπό αυτό το πρίσμα, το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες της έρευνας προέρχονται σε μεγάλο βαθμό από ώριμες ηλικιακά και επαγγελματικά ομάδες καθιστά εύλογη τη βαρύτητα που αποδίδουν στη σταθερότητα, στην οργανωτική επάρκεια και στις ουσιαστικές συνθήκες διαβίωσης.

Ένα από τα πιο καθαρά συμπεράσματα της έρευνας αφορά τη σημασία των οικονομικών κινήτρων. Οι συμμετέχοντες αντιμετώπισαν τις αυξημένες αποδοχές και τα επιδόματα ως ένα από τα κυριότερα μέσα προσέλκυσης και παραμονής. Η διαπίστωση αυτή προκύπτει από το ότι, οι οικονομικές ενισχύσεις έχουν βαρύνουσα σημασία, ιδίως όταν η εργασία σε απομακρυσμένα περιβάλλοντα συνεπάγεται αυξημένο κόστος ευκαιρίας, δυσμενείς

μετακινήσεις, περιορισμένες επιλογές κοινωνικοποίησης και υψηλότερο ψυχοκοινωνικό φορτίο. Παρόλα αυτά, τα οικονομικά κίνητρα, αν και απαραίτητα, σπάνια επαρκούν από μόνα τους για μακροχρόνια παραμονή (Einav et al., 2018). Το χρηματικό όφελος μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά για την αρχική προσέλκυση, αλλά η διατήρηση εξαρτάται περισσότερο από τις συνθήκες εργασίας, την επαγγελματική αναγνώριση, τις δυνατότητες εξέλιξης και την ενσωμάτωση στον τόπο.

Στην ίδια λογική εντάσσεται και η ιδιαίτερα θετική αποτίμηση της στέγασης. Η παροχή δωρεάν ή επιδοτούμενης κατοικίας δεν αναδείχθηκε απλώς ως συμπληρωματικό όφελος, αλλά ως κρίσιμος όρος βιωσιμότητας της παραμονής. Δεδομένου ότι η κατοικία αποτελεί έναν από τους πιο άμεσα βιωμένους παράγοντες καθημερινής ασφάλειας και σταθερότητας για τους επαγγελματίες που μετακινούνται σε απομακρυσμένες περιοχές. Σε πολλές χώρες, ιδίως σε νησιωτικές, ορεινές ή χαμηλής πληθυσμιακής πυκνότητας ζώνες, η στεγαστική δυσχέρεια αποδεικνύεται μείζον εμπόδιο στην κάλυψη θέσεων. Ακόμη και εκτός του στενά υγειονομικού πεδίου, ο ΟΟΣΑ επισημαίνει ότι η διαθεσιμότητα προσιτής κατοικίας συνδέεται άμεσα με τη διατήρηση ανθρώπινου δυναμικού στις περιφερειακές και αγροτικές περιοχές (Tomblin Murphy et al., 2016). Επομένως, το εύρημα της έρευνας ευθυγραμμίζεται με τη διεθνή τεκμηρίωση, που αντιμετωπίζει τη στέγαση ως δομικό στοιχείο πολιτικής παραμονής.

Ιδιαίτερη βαρύτητα απέδωσαν οι συμμετέχοντες και στις ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Το εύρημα αυτό είναι απολύτως συμβατό με τις κατευθύνσεις του ΠΟΥ, ο οποίος ήδη από τις βασικές του συστάσεις για τις αγροτικές περιοχές τόνιζε ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης, η δυνατότητα πρόσβασης σε εκπαιδευτικά δίκτυα και η διασύνδεση με επαγγελματικές διαδρομές εξέλιξης βελτιώνουν ουσιαστικά τη διατήρηση του προσωπικού (Berndt et al., 2017). Οι επαγγελματίες υγείας είναι λιγότερο πιθανό να παραμείνουν σε δυσπρόσιτα περιβάλλοντα όταν βιώνουν επαγγελματική στασιμότητα, αίσθηση απομόνωσης ή περιορισμένες δυνατότητες αναβάθμισης δεξιοτήτων. Συνεπώς, η πολιτική στελέχωσης δεν πρέπει να αντιμετωπίζει τον επαγγελματία μόνο ως εργαζόμενο που καλύπτει οργανικά κενά, αλλά ως άτομο με επαγγελματική ταυτότητα, φιλοδοξίες και ανάγκη συνεχιζόμενης ανάπτυξης.

Παράλληλα, τα ευρήματα για τη στελέχωση, τον εξοπλισμό και τη διοικητική υποστήριξη αναδεικνύουν τη σημασία του ίδιου του εργασιακού περιβάλλοντος. Η συμφωνία των συμμετεχόντων με τη θέση ότι η παραμονή επηρεάζεται καθοριστικά από την υλικοτεχνική επάρκεια και την επάρκεια του ανθρώπινου δυναμικού συνάδει με την διαθέσιμη αρθρογραφία

για τη διατήρηση προσωπικού σε απομακρυσμένα πλαίσια. Η επαγγελματική εξουθένωση, η μοναχική εργασία, η αβεβαιότητα γύρω από τις εφημερίες, η υποστελέχωση και η έλλειψη διοικητικής μέριμνας επιταχύνουν την αποχώρηση ακόμη και όταν παρέχονται χρηματικά κίνητρα (Griffin, 2021). Με άλλα λόγια, οι υλικοτεχνικές ελλείψεις και η αδύναμη οργάνωση δεν λειτουργούν μόνο ως πρακτικά προβλήματα αλλά και ως συμβολικά μηνύματα θεσμικής εγκατάλειψης. Υπό αυτό το πρίσμα, τα παρόντα ευρήματα επιβεβαιώνουν τη διεθνή θέση ότι οι πολιτικές διατήρησης πρέπει να αντιμετωπίζουν το ζήτημα της εργασιακής υποδομής ως κεντρικό και όχι περιφερειακό στοιχείο.

Εξίσου κρίσιμο αναδείχθηκε το ζήτημα της ποιότητας ζωής. Η έρευνα δείχνει ότι η παραμονή δεν αποτιμάται αποκλειστικά με όρους εργασιακού οφέλους, αλλά συνδέεται στενά με τις μετακινήσεις, την ασφάλεια, την πρόσβαση σε υπηρεσίες, τις κοινωνικές υποδομές και τη συνολική εμπειρία καθημερινότητας. Η διεθνής αρθρογραφία τα τελευταία χρόνια έχει στραφεί όλο και περισσότερο προς την έννοια της προσκόλλησης στον τόπο και του αισθήματος του ανήκειν σε μια ενδο-ομάδα, ως παραγόντων που εξηγούν γιατί ορισμένοι επαγγελματίες παραμένουν ενώ άλλοι αποχωρούν (Gillespie et al., 2022). Η προσέγγιση αυτή υπερβαίνει τα κλασικά οικονομικά μοντέλα κινήτρων και δίνει έμφαση στις σχέσεις με τον τοπικό πληθυσμό, την τοπική κουλτούρα, την κοινωνική ένταξη και την ύπαρξη προσωπικής ζωής. Με αυτόν τον τρόπο τα ευρήματα της μελέτης αναδεικνύουν ότι η επιτυχής παραμονή σε δυσπρόσιτες περιοχές είναι τελικά περιβάλλοντος διαβίωσης και εργασίας και όχι μόνο της θέσης εργασίας.

Η εικόνα γίνεται ακόμη πιο σύνθετη όταν εξετάζονται οι επιδράσεις της γεωγραφικής απομόνωσης και των οικογενειακών υποχρεώσεων. Εδώ τα ευρήματα ήταν λιγότερο μονοσήμαντα, γεγονός που είναι θεωρητικά γόνιμο. Οι παράγοντες αυτοί δεν επιδρούν με τον ίδιο τρόπο σε όλους τους επαγγελματίες. Για ορισμένους, η απομακρυσμένη περιοχή βιώνεται ως επαγγελματική πρόκληση ή και ως ευκαιρία για μεγαλύτερη αυτονομία και κοινωνική αναγνώριση. Για άλλους, η ίδια συνθήκη μεταφράζεται σε κοινωνική απομόνωση, δυσκολία οικογενειακού προγραμματισμού και επιβάρυνση της καθημερινότητας. Αντίστοιχα, οι οικογενειακές ανάγκες λειτουργούν ως ιδιαίτερα ισχυρό φίλτρο, επειδή συνδέονται με τη σχολική εκπαίδευση των παιδιών, την επαγγελματική απασχόληση του/της συντρόφου και το εύρος των διαθέσιμων κοινωνικών δικτύων. Στην διαθέσιμη αρθρογραφία αναφέρεται ο ρόλος της οικογένειας ως κομβικός στη λήψη αποφάσεων παραμονής, ιδίως σε μακροπρόθεσμο ορίζοντα (Lynch et al., 2022). Έτσι, η σχετική διαφοροποίηση που καταγράφηκε στην έρευνα

δεν συνιστά αντίφαση, αλλά μάλλον επιβεβαίωση του ότι πρόκειται για παράγοντες με έντονα υποκειμενικό και βιογραφικό χαρακτήρα.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι επίσης ότι οι συμμετέχοντες δεν φάνηκαν να προκρίνουν μια αποκλειστικά μισθολογική λογική ενίσχυσης. Αντίθετα, αναγνωρίζουν την αξία πρόσθετων κινήτρων και ευρύτερων πολιτικών υποστήριξης της καθημερινής διαβίωσης. Η σύνδεση αυτού του ευρήματος με τη βιβλιογραφία είναι άμεση. Τα αποτελεσματικότερα μοντέλα που εφαρμόζονται είναι εκείνα που συνδυάζουν οικονομικά κίνητρα, επαγγελματική προοπτική, καλές συνθήκες εργασίας, στήριξη της οικογενειακής ζωής και σε πολιτικές προσαρμοσμένες στις ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής (Bartik, 2020). Η υπεροχή ενός συνδυασμού κινήτρων έναντι των μονοπαραγοντικών παρεμβάσεων αποτελεί ένα από τα πιο ώριμα συμπεράσματα του πεδίου. Υπό αυτή την έννοια, η έρευνα δεν επιβεβαιώνει απλώς τη διεθνή αρθρογραφία, αλλά την αναπαράγει με σαφήνεια στο ειδικό πλαίσιο των επαγγελματιών υγείας που εξετάστηκαν.

Επιπλέον, η συγκριτική ανάλυση των παραγόντων έδειξε ότι η επαρκής στελέχωση, ο κατάλληλος εξοπλισμός και η οργανωτική υποστήριξη συγκέντρωσαν το υψηλότερο ποσοστό θετικών απαντήσεων, ακολουθούμενα από τις ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και την παροχή στέγασης. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν αποδίδουν σημασία αποκλειστικά στα οικονομικά κίνητρα, αλλά αξιολογούν ιδιαίτερα και τις συνθήκες εργασίας καθώς και τις δυνατότητες επαγγελματικής ανάπτυξης. Η διαπίστωση αυτή συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία η αποτελεσματική διατήρηση προσωπικού στις δυσπρόσιτες περιοχές απαιτεί συνδυασμό οικονομικών, οργανωτικών και επαγγελματικών παρεμβάσεων.

Κεφάλαιο 6. Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα είχε ως σκοπό τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την παρακίνηση και την παραμονή των επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες και απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι η απόφαση παραμονής δεν αποτελεί προϊόν ενός μόνο παράγοντα, αλλά διαμορφώνεται από ένα πλέγμα οικονομικών, επαγγελματικών παραμέτρων που αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους.

Αναφορικά με τα βασικά ευρήματα της έρευνας, διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες αποδίδουν ιδιαίτερη σημασία στα οικονομικά κίνητρα, όπως οι αυξημένες αποδοχές και τα επιδόματα, τα οποία θεωρούνται σημαντικές πτυχές προσέλκυσης και παραμονής σε δυσπρόσιτες περιοχές. Η παροχή δωρεάν ή επιδοτούμενης στέγασης αναδείχτηκε ένας από τους σημαντικότερους προσδιοριστικούς παράγοντες διατήρησης του προσωπικού, γεγονός που καταδεικνύει ότι η κάλυψη βασικών αναγκών διαβίωσης αποτελεί προϋπόθεση για τη μακροχρόνια παραμονή των επαγγελματιών υγείας στις συγκεκριμένες περιοχές.

Επιπλέον ιδιαίτερα ποσοστά συμφωνίας καταγράφηκαν σχετικά με τη σημασία της επαρκούς στελέχωσης, της διαθεσιμότητας εξοπλισμού και την οργανωτική υποστήριξη των μονάδων υγείας. Αυτό υποδηλώνει ότι η ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την διατήρηση του προσωπικού. Αντίστοιχα οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αναγνωρίστηκαν ως σημαντικά κίνητρα παραμονής, γεγονός που υπογραμμίζει ότι οι επαγγελματίες υγείας αξιολογούν τις δυνατότητες ανάπτυξης της επαγγελματικής τους πορείας κι όχι μόνο τις οικονομικές απολαβές.

Η ποιότητα ζωής στην περιοχή διαμονής, η οποία περιλαμβάνει την πρόσβαση σε υπηρεσίες, τα μετακινήσεις, τις κοινωνικές υποδομές και το αίσθημα ασφάλειας φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τις αποφάσεις των επαγγελματιών υγείας. Αντίθετα η γεωγραφική απομόνωση και οι δυσκολίες της καθημερινής διαβίωσης εμφάνισαν περισσότερο διαφοροποιημένες απαντήσεις, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι συγκεκριμένοι παράγοντες γίνονται αντιληπτοί με διαφορετικό τρόπο από κάθε επαγγελματία, ανάλογα με τα προσωπικά και οικογενειακά χαρακτηριστικά.

Οι οικογενειακές υποχρεώσεις αναδείχθηκαν ως ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την παραμονή. Οι εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών, οι επαγγελματικές δυνατότητες του ή της συζύγου, φαίνεται να αποτελούν κρίσιμες μεταβλητές κατά τη λήψη αποφάσεων για εργασία σε δυσπρόσιτες περιοχές.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες δεν επέλεξαν ως αποτελεσματικότερη λύση κάποια μεμονωμένη παρέμβαση. Αντίθετα το 50% του δείγματος θεώρησε ότι ο συνδυασμός όλων των προτεινόμενων παρεμβάσεων αποτελεί την βέλτιστη στρατηγική για την ενίσχυση της παραμονής των επαγγελματιών υγείας. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων στελέχωσης απαιτεί πολυδιάστατες πολιτικές που συνδυάζουν οικονομικά, επαγγελματικά, κοινωνικά κίνητρα.

Αναφορικά με την διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων μεταξύ των επαγγελματιών που έχουν εργαστεί σε δυσπρόσιτη περιοχή και εκείνων που δεν διαθέτουν σχετική εμπειρία, τα αποτελέσματα έδειξαν ορισμένες περιγραφικές διαφοροποιήσεις στις επιμέρους απαντήσεις. Ωστόσο, ο έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της εργασιακής εμπειρίας σε δυσπρόσιτη περιοχή και της επιλογής των αποτελεσματικών παρεμβάσεων παραμονής ($\chi^2(5)=5,055$, $p=0,409$). Συνεπώς δεν μπορεί να υποστηριχθεί ότι η προηγούμενη εμπειρία σε δυσπρόσιτη περιοχή διαφοροποιεί ουσιαστικά τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων ως προς τα σημαντικότερα κίνητρα παραμονής.

6.1 Σύγκριση των ευρημάτων με την Διεθνή Βιβλιογραφία

Η παρούσα έρευνα παρουσιάζει σημαντικές ομοιότητες με τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών. Αρχικά η ιδιαίτερη σημασία που αποδόθηκε στα οικονομικά κίνητρα επιβεβαιώνει τα ευρήματα διεθνών ερευνών σύμφωνα με τις οποίες οι αυξημένες αποδοχές και τα οικονομικά επιδόματα αποτελούν βασικούς παράγοντες προσέλκυσης προσωπικού σε περιοχές με δυσκολίες στελέχωσης. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν αναφερθεί από τους Einaev et al. (2018), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι τα οικονομικά κίνητρα συμβάλλουν κυρίως στην αρχική προσέλκυση των επαγγελματιών υγείας. Η υψηλή σημασία που αποδόθηκε στην στέγαση συμφωνεί με τα αποτελέσματα των Tomblin Murphy et al. (2016), οι οποίοι αναδεικνύουν τη διαθεσιμότητα κατάλληλης και οικονομικά προσιτής κατοικίας ως καθοριστικό παράγοντα για τη διατήρηση προσωπικού σε απομακρυσμένες περιοχές. Τα αποτελέσματα αναφορικά με την σημασία της επαγγελματικής εξέλιξης και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι συμβατά με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και τα ευρήματα των Berndt et al. (2017), σύμφωνα με τα οποία οι δυνατότητες επαγγελματικής ανάπτυξης ενισχύουν σημαντικά την πρόθεση παραμονής των επαγγελματιών υγείας. Αντίστοιχα η έμφαση που δόθηκε στην επαρκή στελέχωση, στον εξοπλισμό και στην οργανωτική υποστήριξη επιβεβαιώνει τα ευρήματα των Griffin (2021), ο οποίος αναφέρει ότι η υποστελέχωση και οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης και

αποχώρησης προσωπικού. Το σημαντικότερο εύρημα της παρούσης έρευνας, σύμφωνα με το οποίο οι συμμετέχοντες θεωρούν αποτελεσματικότερη την εφαρμογή συνδυασμού παρεμβάσεων και όχι μεμονωμένων κινήτρων, βρίσκεται σε πλήρη συμφωνία με τους Manjenje και Muhanga (2021) καθώς και ο Bartik (2020) που υποστηρίζουν ότι οι ολοκληρωμένες πολιτικές που συνδυάζουν οικονομικά, επαγγελματικά, κοινωνικά κριτήρια παρουσιάζουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στη διατήρηση ανθρώπινου δυναμικού σε δυσπρόσιτες περιοχές.

Συνεπώς, τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν ότι η παραμονή των επαγγελματιών υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές αποτελεί πολυπαραγοντικό φαινόμενο που απαιτεί συνδυαστικές πολιτικές παρέμβασης.

6.2 Συμβολή της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα συμβάλλει στην διερεύνηση ενός σημαντικού ζητήματος για το ελληνικό σύστημα υγείας, καθώς περιέχει εμπειρικά δεδομένα σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την παραμονή των επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες περιοχές. Τα ευρήματα προσφέρουν εμπειρικά δεδομένα που μπορούν να αξιοποιηθούν από τους φορείς χάραξης πολιτικής, διοικήσεις υγειονομικών περιφερειών και διοικήσεις νοσοκομείων κατά τον σχεδιασμό πολιτικών ανθρώπινου δυναμικού.

6.3 Πρακτικές προτάσεις

Ενίσχυση των οικονομικών κινήτρων μέσω αυξημένων αποδοχών και ειδικών επιδομάτων για όσους υπηρετούν σε απομακρυσμένες περιοχές.

Δημιουργία προγραμμάτων δωρεάν ή επιδοτούμενης στέγασης, ιδίως σε νησιωτικές ή ορεινές περιοχές όπου το κόστος διαβίωσης είναι αυξημένο.

Βελτίωση της στελέχωσης των μονάδων υγείας ώστε να περιοριστεί η επαγγελματική εξουθένωση και η υπερφόρτωση εργασίας.

Ενίσχυση των δυνατοτήτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επαγγελματικής εξέλιξης μέσω μοριοδότησης, υποτροφιών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Υιοθέτηση πολιτικών υποστήριξης της οικογενειακής ζωής, όπως διευκολύνσεις μετακίνησης, υποστήριξη εύρεση εργασίας για συζύγους, και ενίσχυση των εκπαιδευτικών δομών.

Αναβάθμιση των κοινωνικών και μεταφορικών υποδομών των απομακρυσμένων περιοχών.

Βελτίωση της εφοδιαστικής αλυσίδας και της διαχείρισης υγειονομικού υλικού, ώστε να περιοριστούν οι ελλείψεις που δυσχεραίνουν την καθημερινή λειτουργία των μονάδων υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, τα τμήματα διαχείρισης υλικών θα μπορούσαν να εφαρμόσουν αποτελεσματικότερα συστήματα διαχείρισης αποθεμάτων και ταχύτερες διαδικασίες αναπλήρωσης υλικών, ιδιαίτερα στις απομακρυσμένες περιοχές όπου οι καθυστερήσεις στις προμήθειες είναι συχνότερες.

6.4 Περιορισμοί της έρευνας

Στην συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας, γεγονός που περιορίζει την δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας της χώρας. Το δείγμα αποτελείται κυρίως από ιατρούς και λιγότερο από άλλες επαγγελματικές κατηγορίες, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει την συνολική εικόνα των αποτελεσμάτων. Παράλληλα η έρευνα βασίστηκε σε αυτοαναφερόμενες απαντήσεις, οι οποίες ενδέχεται να επηρεάζονται από κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις ή υποκειμενικές αντιλήψεις των συμμετεχόντων. Ο διατομεακός (cross-sectional) σχεδιασμός της μελέτης αποτυπώνει τις απόψεις των συμμετεχόντων σε μια δεδομένη χρονική στιγμή και δεν επιτρέπει την εξέταση μεταβολών των στάσεων τους διαχρονικά. Οι στατιστικές μελέτες ήταν κυρίως περιγραφικές, γεγονός που δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιολογικών συμπερασμάτων αναφορικά με τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών.

6.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν σε μεγαλύτερο και περισσότερο αντιπροσωπευτικό δείγμα. Επιπλέον η αξιοποίηση μεθόδων έρευνας, όπως οι ημιδομημένες συνεντεύξεις και οι ομάδες εστίασης, θα μπορούσε να προσφέρει βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας σε δυσπρόσιτες περιοχές. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε, ακόμη, η πραγματοποίηση διαχρονικών ερευνών, οι οποίες θα εξετάζουν κατά πόσο οι παρεμβάσεις που εφαρμόζονται επηρεάζουν μακροπρόθεσμα τη προσέλκυση και διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού στις απομακρυσμένες περιοχές της χώρας.

Συνοψίζοντας, η παρούσα έρευνα ανέδειξε ότι η παραμονή των επαγγελματιών υγείας στις δυσπρόσιτες και απομακρυσμένες περιοχές αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα. Η

συγκριτική αξιολόγηση των παραγόντων έδειξε ότι η επαρκής στελέχωση και οργανωτική υποστήριξη, οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης, η παροχή στέγασης και τα οικονομικά κίνητρα αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες ενίσχυσης της παραμονής. Παράλληλα, η διασταυρωτική ανάλυση έδειξε ότι η προηγούμενη εμπειρία εργασίας σε δυσπρόσιτη περιοχή δεν διαφοροποιεί στατιστικά σημαντικά τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τους παράγοντες παραμονής. Τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι καμία μεμονωμένη παρέμβαση δεν επαρκεί από μόνη της για την αντιμετώπιση των προβλημάτων στελέχωσης. Αντίθετα, απαιτείται η υιοθέτηση ολοκληρωμένων πολιτικών που θα συνδυάζουν οικονομικά κίνητρα, βελτίωση των συνθηκών εργασίας, παροχή στέγασης, δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης και μέτρα υποστήριξης της καθημερινής ζωής των επαγγελματιών υγείας.

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αλεξίου, Α. (2025). *Πρωτοβάθμια μαιευτική φροντίδα. Η διεθνής εμπειρία και η ελληνική πραγματικότητα* (Doctoral dissertation, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Δημόσιας Διοίκησης, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου).

Βουδούκης, Ε. (2025). *Η Πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Διεθνές Νομισματικού Ταμείου στην κρίση στην Ελλάδα* (Doctoral dissertation, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ευρωπαϊκής πολιτικής και Διακυβέρνησης, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Τεχνών και Ανθρωπιστικών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου).

Θωμολλάρη Α.(2024) «Προληπτικές εξετάσεις στις περιοχές άγονης γραμμής από τις Κινητές Ιατρικές Μονάδες του ΙΣΝ: κόστος πραγματοποίησης και κοινωνικοοικονομικό όφελος»,Μεταπτυχιακή εργασία ,Πανεπιστημίου Πειραιώς.

Καρακιόζης, Κ., & Παπακίτσος, Ε. Χ. (2020). Ηλεκτρονική Υγεία (e-Health) και ιατρικό απόρρητο στην ελληνική πραγματικότητα . *Interscientific Health Care*, 12(2).

Λαγούδη, Δ. (2022). Διερευνώντας τη σχέση μεταξύ των αποδοχών που σχετίζονται με την απόδοση των εργαζομένων και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας: η περίπτωση της Ελλάδας.

Μαυρόπουλος, Β. (2020). *Οι μεταρρυθμίσεις στην απασχόληση του Δημόσιου Τομέα κατά την περίοδο της Οικονομικής Κρίσης, 2009-2018* (Master's thesis).

Μπακόλα, Ε., Φραδέλος, Ε., & Ζυγά, Σ. (2018). Μεταρρυθμίσεις και εξέλιξη των δαπανών για την υγεία σε περίοδο οικονομικής κρίσης. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 35(4).

Σαραφίδου, Ε. Δ. (2024). Η δημόσια υγεία κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης–νομικές και κοινωνιολογικές επιπτώσεις.

Σιμοπούλου, Π. (2022). *Μελέτη του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα και η συμβολή του στην ελληνική οικονομία* (Master's thesis, Πανεπιστήμιο Πειραιώς).

Σπάρου, Σ. (2023). *Η δυναμικότητα των κινήτρων των εργαζομένων/εκπαιδευτικών και κατά πόσο επηρεάζονται τα συστήματα αμοιβής* (Master's thesis, Πανεπιστήμιο Πειραιώς).

Τσόλη, Δ. (2022). Διερεύνηση της σημαντικότητας των προορισμών-υπηρεσιών στην προσβασιμότητα και στην απομόνωση.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Bartik, T. J. (2020). Using Place-Based Jobs Policies to Help Distressed Communities. *Journal of Economic Perspectives*, 34(3), 99–127. <https://doi.org/10.1257/jep.34.3.99>

Bayerlein, L. (2020). The impact of prior work-experience on student learning outcomes in simulated internships. *Journal of University Teaching and Learning Practice*, 17(4), 1-19.

Berndt, A., Murray, C. M., Kennedy, K., Stanley, M. J., & Gilbert-Hunt, S. (2017). Effectiveness of distance learning strategies for continuing professional development (CPD) for rural allied health practitioners: a systematic review. *BMC Medical Education*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0949-5>

Bostrom, N. (2018). Strategic Implications of Openness in AI Development. *Chapman and Hall/CRC EBooks*, 145–164. <https://doi.org/10.1201/9781351251389-11>

Cohen, J., & Rodgers, Y. van der M. (2020). Contributing factors to personal protective equipment shortages during the covid-19 pandemic. *Preventive Medicine*, 141(141), 106263. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106263>

Einav, L., Finkelstein, A., & Mahoney, N. (2018). Provider Incentives and Healthcare Costs: Evidence From Long-Term Care Hospitals. *Econometrica*, 86(6), 2161–2219. <https://doi.org/10.3982/ecta15022>

Chmielewska, M., Stokwiszewski, J., Filip, J., & Hermanowski, T. (2020). Motivation factors affecting the job attitude of medical doctors and the organizational performance of public hospitals in Warsaw, Poland. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05573-z>

Einav, L., Finkelstein, A., & Mahoney, N. (2018). Provider Incentives and Healthcare Costs: Evidence From Long-Term Care Hospitals. *Econometrica*, 86(6), 2161–2219. <https://doi.org/10.3982/ecta15022>

Findyartini, A., Greviana, N., Felaza, E., Faruqi, M., Zahratul Afifah, T., & Auliya Firdausy, M. (2022). Professional identity formation of medical students: A mixed-methods study in a hierarchical and collectivist culture. *BMC Medical Education*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03393-9>

Febriyanti, R. M., Irawan, A. A., Anggriani, N., Andriyana, Y., & Abdullah, R. (2025). Challenges in implementing Indonesia's community-based chronic disease management program (Prolanis): A scoping review. *AIMS Public Health*, 12(3), 890–915. . <https://doi.org/10.3934/publichealth.2025045>

Galvin, B. M., Randel, A. E., Collins, B. J., & Johnson, R. E. (2018). Changing the Focus of Locus (of control): a Targeted Review of the Locus of Control Literature and Agenda for Future Research. *Journal of Organizational Behavior*, 39(7), 820–833. <https://doi.org/10.1002/job.2275>

- Gillespie, J., Cosgrave, C., Malatzky, C., & Carden, C. (2022). Sense of place, place attachment, and belonging-in-place in empirical research: A scoping review for rural health workforce research. *Health & Place*, 74, 102756. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102756>
- Golzar, J., Noor, S., & Tajik, O. (2022). Convenience Sampling. *International Journal of Education & Language Studies*, 1(2), 72–77 <https://doi.org/10.22034/ijels.2022.162981>
- Griffin, Gigianna. *Job burnout and turnover intentions among telecommuting call center agents*. Walden University, 2021.
- Grum, B., & Kobal Grum, D. (2020). Concepts of social sustainability based on social infrastructure and quality of life. *Facilities*, 38(11-12), 783-800.
- Hughes, C., Robert, L., Frady, K., & Arroyos, A. (2019). Artificial Intelligence, Employee Engagement, Fairness, and Job Outcomes. *Managing Technology and Middle- and Low-Skilled Employees*, 61–68. <https://doi.org/10.1108/978-1-78973-077-720191005>
- Jager, J., Putnick, D. L., & Bornstein, M. H. (2017). More than Just convenient: the Scientific Merits of Homogeneous Convenience Samples. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 82(2), 13–30. <https://doi.org/10.1111/mono.12296>
- Jesus, T. S., Landry, M. D., Dussault, G., & Fronteira, I. (2019). Classifying and measuring human resources for health and rehabilitation: concept design of a practices-and competency-based international classification. *Physical therapy*, 99(4), 396-405.
- Kossek, E. E., Yu, A., Pichler, S., & Xu, J. (2025). Employee Age and the Work–Family Interface: A Meta-Analysis and Framework Integrating Life Span and Life Course Perspectives. *Human Resource Management*. <https://doi.org/10.1002/hrm.70007>
- Kyriopoulos, I., Athanasakis, K., Tsoi, S., Mossialos, E., & Papanicolas, I. (2025). Addressing public health and health system challenges in Greece: reform priorities in a changing landscape. *The Lancet Public Health*, 10(9), e794–e803. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(25\)00188-4](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(25)00188-4)
- Lev, N., Leeman, H. M., Gonen, O., & Davidovitch, N. (2024). Strategic healthcare workforce planning in light of healthcare inequalities: a comparative analysis of workforce planning policy in Israel and comparable OECD countries.
- Lynch, B., Ryan, A. A., O'Neill, M., & Penney, S. (2022). The Factors That Influence Care Home Residents' and Families' Engagement with decision-making about Their Care and support: an Integrative Review of the Literature. *BMC Geriatrics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03503-8>
- Malik, M. A. (2022). Fragility and challenges of health systems in pandemic: early lessons from India's second wave of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Global Health Journal*, 6(1). <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2022.01.006>

Manjenje, M., & Muhanga, M. (2021). Financial and non- financial incentives best practices in work organisations: A critical review of literature. 211.104. <https://doi.org/2714-2043>

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370.

Marquardt, D. J., Casper, W. J., & Kuenzi, M. (2020). Leader Goal Orientation and Ethical Leadership: A Socio-Cognitive Approach of the Impact of Leader Goal-Oriented Behavior on Employee Unethical Behavior. *Journal of Business Ethics*, 172(3). <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2022.01.006>

McGrath, M., Duncan, F., Dotsikas, K., Baskin, C., Crosby, L., Gnani, S., Hunter, R. M., Kaner, E., Kirkbride, J. B., Lafortune, L., Lee, C., Oliver, E., Osborn, D. P., Walters, K. R., & Dykxhoorn, J. (2021). Effectiveness of community interventions for protecting and promoting the mental health of working-age adults experiencing financial uncertainty: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 75(7), 665–673. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-215574>

Mutahi, J., Kangwana, B., Khasowa, D., Muthoni, I., Charo, O., Muli, A., & Kumar, M. (2024). Integrating Mental Health Management into Empowerment Group Sessions for Out-of-School Adolescents in Kenyan Informal Settlements: A Process Paper. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), 223–223. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020223>

Nadya Malika Putri, M. Suryadi, Widyatwati, K., & Annisa Rinjani. (2025). Ambition and Self-Actualization of Modern Women in The Queen's Gambit: A Hierarchy of Needs Perspective. *Jurnal Onoma Pendidikan Bahasa Dan Sastra*, 11(4), 4683–4695. <https://doi.org/10.30605/onoma.v11i4.7172>

Nagi, M. A., Rezq, M. A. A., Sangroongruangsri, S., Thavorncharoensap, M., & Dewi, P. E. N. (2022). Does health economics research align with the disease burden in the Middle East and North Africa region? A systematic review of economic evaluation studies on public health interventions. *Global Health Research and Policy*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s41256-022-00258-y>

Ovink, S., Kalogrides, D., Nanney, M., & Delaney, P. (2017). College Match and Undermatch: Assessing Student Preferences, College Proximity, and Inequality in Post-College Outcomes. *Research in Higher Education*, 59(5), 553–590. <https://doi.org/10.1007/s11162-017-9482-y>

Pratap, P., Dickson, A., Love, M., Zandoni, J., Donato, C., Flynn, M. A., & Schulte, P. A. (2021). Public health impacts of underemployment and unemployment in the United States: Exploring perceptions, gaps and opportunities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10021. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910021>

Quader, M. (2024). Exploring Human Resource Management Practices and Employee Satisfaction in Bangladesh's Private Banking Sector. *Journal of Policy Options*, 7(1), 36–45. <http://resdojournals.com/index.php/jpo/article/view/352>

- Rowe, A. K., Rowe, S. Y., Peters, D. H., Holloway, K. A., Chalker, J., & Ross-Degnan, D. (2018). Effectiveness of strategies to improve health-care provider practices in low-income and middle-income countries: a systematic review. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1163–e1175. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(18\)30398-x](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30398-x)
- See, B. H., Morris, R., Gorard, S., Kokotsaki, D., & Abdi, S. (2020). Teacher Recruitment and Retention: A Critical Review of International Evidence of Most Promising Interventions. *Education Sciences*, 10(10), 1–45. <https://doi.org/10.3390/educsci10100262>
- Shelton, R. C., Cooper, B. R., & Stirman, S. W. (2018). The Sustainability of Evidence-Based Interventions and Practices in Public Health and Health Care. *Annual Review of Public Health*, 39(1), 55–76. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-014731>
- Shepherd, S. M., Willis-Esqueda, C., Newton, D., Sivasubramaniam, D., & Paradies, Y. (2019). The challenge of cultural competence in the workplace: Perspectives of healthcare providers. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–11. Springer. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3959-7>
- Tomblin Murphy, G., Birch, S., MacKenzie, A., Bradish, S., & Elliott Rose, A. (2016). A synthesis of recent analyses of human resources for health requirements and labour market dynamics in high-income OECD countries. *Human Resources for Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0155-2>
- Tominc, P., Krajnc, M., Vivod, K., Lynn, M. L., & Frešer, B. (2018). Students' Behavioral Intentions Regarding the Future Use of Quantitative Research Methods. *Naše Gospodarstvo/Our Economy*, 64(2), 25–33. <https://doi.org/10.2478/ngoe-2018-0009>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>

Παράρτημα

Εισαγωγή – Ενημέρωση συμμετεχόντων

Αγαπητέ/ή συμμετέχοντα/ουσα,

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιείται στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας και εξετάζει τους παράγοντες που επηρεάζουν την παραμονή ή και εγκατάσταση επαγγελματιών υγείας ώστε σε δυσπρόσιτες περιοχές και απομακρυσμένες περιοχές. Η συμμετοχή είναι εθελοντική και ανώνυμη. Τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και θα παρουσιαστούν μόνο σε συγκεντρωτική μορφή.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκεί περίπου 10 λεπτά.

ΕΝΟΤΗΤΑ Α: Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

1. Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα

2. Ηλικιακή ομάδα

- 22-29 ετών
- 30–39 ετών
- 40–49 ετών
- 50–59 ετών
- 60 ετών και άνω

3. Επαγγελματική ιδιότητα

- Ιατρός
- Νοσηλευτικό Προσωπικό (ΠΕ/ΤΕ/ΔΕ)
- Παραϊατρικό προσωπικό
- Άλλο

4. Συνολικά έτη επαγγελματικής υπηρεσίας

- 0–5 έτη
- 6–10 έτη

- 11–15 έτη
- 16–20 έτη
- Πάνω από 20 έτη

5. Έχετε εργαστεί ποτέ σε δυσπρόσιτη ή απομακρυσμένη περιοχή;

- Ναι, εργάζομαι σήμερα
- Ναι, έχω εργαστεί στο παρελθόν
- Όχι, ποτέ

ΕΝΟΤΗΤΑ Β: Παράγοντες παρακίνησης και πρόθεση παραμονής

Οδηγία:

Για καθεμία από τις παρακάτω προτάσεις, σημειώστε τον βαθμό συμφωνίας σας.

Κλίμακα Likert:

1 = Διαφωνώ απόλυτα

2 = Διαφωνώ

3 = Ουδέτερος/Ουδέτερη

4 = Συμφωνώ

5 = Συμφωνώ απόλυτα

6. Οι αυξημένες αποδοχές και τα οικονομικά επιδόματα αποτελούν ισχυρό κίνητρο για εργασία και παραμονή σε δυσπρόσιτη περιοχή.

7. Η παροχή δωρεάν ή επιδοτούμενης στέγασης θα αύξανε σημαντικά την πιθανότητα παραμονής μου σε δυσπρόσιτη περιοχή.

8. Οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αποτελούν σημαντικό κίνητρο για παραμονή σε δυσπρόσιτη περιοχή.

9. Η ύπαρξη επαρκούς στελέχωσης, εξοπλισμού και οργανωτικής υποστήριξης επηρεάζει καθοριστικά την απόφασή μου να παραμείνω σε δυσπρόσιτη περιοχή.

10. Η καλή ποιότητα ζωής στην περιοχή (μετακινήσεις, κοινωνικές υποδομές, ασφάλεια, πρόσβαση σε υπηρεσίες) αποτελεί βασικό παράγοντα παραμονής.

11. Η γεωγραφική απομόνωση και οι δυσκολίες της καθημερινής διαβίωσης λειτουργούν κατασταλτικούς παράγοντες για την εργασία σε δυσπρόσιτη περιοχή.

12. Οι οικογενειακές υποχρεώσεις, όπως οι εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών ή η απασχόληση του/της συζύγου, επηρεάζουν σημαντικά την απόφαση παραμονής.

13. Η θεσμοθέτηση πρόσθετων οικονομικών και υπηρεσιακών κινήτρων (π.χ. μοριοδότηση στον ΑΣΕΠ, ταχύτερη επαγγελματική εξέλιξη, επιδόματα και οικονομικά βοηθήματα) θα μπορούσε να ενισχύσει αποτελεσματικά την παραμονή επαγγελματιών υγείας σε δυσπρόσιτες περιοχές.

14. Η εφαρμογή πολιτικών υποστήριξης της καθημερινής διαβίωσης (π.χ. στέγαση, μετακίνηση, διευκολύνσεις για οικογένεια) θα ήταν πιο αποτελεσματική από μια αποκλειστικά μισθολογική ενίσχυση.

Επιλογή Αποτελεσματικότερης παρέμβασης

- Αύξηση μισθού / οικονομικά επιδόματα
- Παροχή στέγασης
- Βελτίωση συνθηκών εργασίας και στελέχωσης
- Ευκαιρίες εκπαίδευσης και επαγγελματικής εξέλιξης
- Υποστήριξη οικογενειακής και κοινωνικής ζωής
- Συνδυασμός όλων των παραπάνω

Ευχαριστίες

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συμμετοχή σας στην έρευνα.