



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΜΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Διπλωματική Εργασία

Διερεύνηση της σιωπηρής αποχώρησης και εργασιακής ικανοποίησης
σε επαγγελματίες υγείας ιδιωτικής κλινικής της Αττικής

ΠΑΤΣΙΑΛΟΥ ΕΛΕΝΗ

A.M.:167177

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΘΕΟΧΑΡΗΣ**

Αθήνα, Μάιος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Πατσιαλού Ελένης 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. Η κ. Πατσιαλού διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών της δικαιωμάτων.



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΜΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Διερεύνηση της σιωπηρής αποχώρησης και εργασιακής ικανοποίησης
σε επαγγελματίες υγείας ιδιωτικής κλινικής της Αττικής

**ΠΑΤΣΙΑΛΟΥ ΕΛΕΝΗ
Α.Μ.:167177**

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΙΒΛΕΨΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΘΕΟΧΑΡΗΣ

ΣΥΝ-ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΣΑΡΙΔΗ ΜΑΡΙΑ

Αθήνα, Μάιος 2026

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλαν ουσιαστικά στην εκπόνησή της και με στήριξαν καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της απαιτητικής αλλά ιδιαίτερα δημιουργικής διαδρομής.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Θεοχάρη Κωνσταντινίδη για την πολύτιμη καθοδήγηση, τις εύστοχες παρατηρήσεις και τις ουσιαστικές συμβουλές του, οι οποίες συνέβαλαν καθοριστικά στην επιτυχή ολοκλήρωση της εργασίας. Η επιστημονική του υποστήριξη, η διαθεσιμότητα και η εμπιστοσύνη που μου έδειξε αποτέλεσαν σημαντική πηγή έμπνευσης και ενθάρρυνσης. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τη συνεπιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ. Μαρία Σαρίδη για τη συμμετοχή της στην αξιολόγηση της παρούσας εργασίας, καθώς και για τον χρόνο και την προσοχή που αφιέρωσε στη μελέτη και τον σχολιασμό της.

Σημαντικό για εμένα είναι επιπλέον, να εκφράσω την απέραντη ευγνωμοσύνη μου προς τον σύζυγό μου και τα παιδιά μου για την αμέριστη συμπαράσταση, την υπομονή και την κατανόηση που μου προσέφεραν σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου. Η αγάπη, η ενθάρρυνση και η πίστη τους σε εμένα αποτέλεσαν δύναμη και πολύτιμο στήριγμα για την επίτευξη αυτού του στόχου.

Τέλος, αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες προς τον επαγγελματικό μου χώρο και ιδιαίτερα προς τη Διευθύντριά μου, κ. Αγορή Καντζιά για την κατανόηση, τη στήριξη και τη συμβολή της στην υλοποίηση αυτής της προσπάθειας. Η ενθάρρυνση και η υποστήριξή της διευκόλυναν ουσιαστικά την ανταπόκρισή μου στις ακαδημαϊκές μου υποχρεώσεις.

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί το επιστέγασμα μιας σημαντικής προσωπικής και ακαδημαϊκής πορείας, η οποία δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί χωρίς τη συμβολή όλων των παραπάνω ανθρώπων.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η σιωπηρή αποχώρηση (quiet quitting) αποτελεί ένα σύγχρονο εργασιακό φαινόμενο, κατά το οποίο οι εργαζόμενοι περιορίζονται στην εκτέλεση των βασικών καθηκόντων τους, παρουσιάζοντας μειωμένη επαγγελματική δέσμευση και ψυχολογική αποστασιοποίηση από την εργασία. Στον τομέα της υγείας, το φαινόμενο αυτό ενδέχεται να επηρεάζει τόσο τους επαγγελματίες υγείας όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του φαινομένου της σιωπηρής αποχώρησης στους επαγγελματίες υγείας ιδιωτικής κλινικής της Αττικής και η διερεύνηση της σχέσης του με την εργασιακή ικανοποίηση.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ποσοτική συγχρονική μελέτη σε 146 επαγγελματίες υγείας ιδιωτικής κλινικής της Αττικής, με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου για τη σιωπηρή αποχώρηση, την εργασιακή ικανοποίηση και τα δημογραφικά/εργασιακά χαρακτηριστικά. Η ανάλυση έγινε με περιγραφικές και επαγωγικές στατιστικές μεθόδους.

Αποτελέσματα: Η συνολική σιωπηρή αποχώρηση βρέθηκε σε μέτρια προς χαμηλά επίπεδα ($M=1,9$, $TA=0,5$), με υψηλότερη διάσταση την έλλειψη κινήτρων ($M=2,3$, $TA=1,0$). Η συνολική εργασιακή ικανοποίηση ήταν μέτρια προς υψηλή ($M=140,4$, $TA=26,1$), με υψηλότερη την επίβλεψη ($M=20,6$) και χαμηλότερη την αμοιβή ($M=12,9$). Παρατηρήθηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ σιωπηρής αποχώρησης και εργασιακής ικανοποίησης ($r=-0,566$, $p<0,05$), ενώ η εργασιακή ικανοποίηση αποτέλεσε σημαντικό προγνωστικό παράγοντα της σιωπηρής αποχώρησης ($\beta=-0,011$, $p<0,001$, Adjusted $R^2=0,329$).

Συμπεράσματα: Η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται στενά με τη σιωπηρή αποχώρηση των επαγγελματιών υγείας. Η ενίσχυση της οργανωσιακής υποστήριξης, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και η ανάπτυξη παρεμβάσεων που προάγουν την επαγγελματική ικανοποίηση μπορούν να συμβάλουν στη μείωση της σιωπηρής αποχώρησης και στην ενίσχυση της επαγγελματικής δέσμευσης των εργαζομένων στον χώρο της υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: Επαγγελματική δέσμευση, επαγγελματίες υγείας, εργασιακή ικανοποίηση, ιδιωτική κλινική, σιωπηρή αποχώρηση.

Abstract

Introduction: Quiet quitting is a contemporary workplace phenomenon in which employees limit themselves to performing only their core job responsibilities, demonstrating reduced professional commitment and psychological disengagement from their work. In the healthcare sector, this phenomenon may affect both healthcare professionals and the quality of services provided.

Aim: To investigate quiet quitting among healthcare professionals in a private clinic in Attica and examine its relationship with job satisfaction.

Materials and Methods: A quantitative cross-sectional study was conducted among 146 healthcare professionals working in a private clinic in Attica. Data were collected using a structured questionnaire assessing quiet quitting, job satisfaction, and demographic and work-related characteristics. Statistical analysis was performed using descriptive and inferential methods.

Results: Overall quiet quitting was found at low-to-moderate levels ($M=1.9$, $SD=0.5$), with lack of motivation scoring the highest among its dimensions ($M=2.3$, $SD=1.0$). Overall job satisfaction was moderate to high ($M=140.4$, $SD=26.1$), with supervision scoring the highest ($M=20.6$) and pay the lowest ($M=12.9$). A significant negative correlation was observed between quiet quitting and job satisfaction ($r=-0.566$, $p<0.05$). Furthermore, job satisfaction emerged as a significant predictor of quiet quitting ($\beta=-0.011$, $p<0.001$, Adjusted $R^2=0.329$).

Conclusions: Job satisfaction is closely associated with quiet quitting among healthcare professionals. Strengthening organizational support, improving working conditions, and implementing interventions that promote job satisfaction may help reduce quiet quitting and enhance professional commitment among healthcare workers.

Keywords: Professional commitment, healthcare professionals, job satisfaction, private clinic, quiet quitting.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	4
Περίληψη	5
Abstract.....	6
Κατάλογος Εικόνων/Πινάκων	9
Συντομογραφίες&Ακρωνύμια	10
Εισαγωγή	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:	13
Σιωπηρή Αποχώρηση (Quiet Quitting)	13
1.1 Εισαγωγή.....	13
1.2 Ορισμός και εννοιολογική προσέγγιση της σιωπηρής αποχώρησης.....	13
1.3 Αίτια και παράγοντες που οδηγούν στη σιωπηρή αποχώρηση	14
1.4 Επιπτώσεις της σιωπηρής αποχώρησης σε εργαζομένους.....	16
1.5 Σιωπηρή αποχώρηση στον τομέα της υγείας	17
1.6 Παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της σιωπηρής αποχώρησης.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:.....	22
Εργασιακή ικανοποίηση στον τομέα της υγείας.....	22
2.1 Εισαγωγή.....	22
2.2 Ορισμός και θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης	23
2.3 Πρώιμες Θεωρίες Παρακίνησης.....	25
2.3.1 Η Ιεραρχία των Αναγκών του Maslow	25
2.3.2 Η Θεωρία Υγιεινής – Παρακίνησης του Herzberg.....	26
2.3.3 Η Θεωρία Προσδοκιών του Vroom.....	27
2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση	29
2.5 Εργασιακή ικανοποίηση σε επαγγελματίες υγείας.....	30

2.6 Εργαλεία για την εκτίμηση της εργασιακής ικανοποίησης σε επαγγελματίες υγείας.....	32
2.7 Συνέπειες της εργασιακής ικανοποίησης στην απόδοση και την ποιότητα φροντίδας.....	33
2.8 Παρεμβάσεις για την ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:	37
Μεθοδολογία της έρευνας	37
3.1 Σκοπός της μελέτης	37
3.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	37
3.3 Σχεδιασμός μελέτης – δείγμα.....	38
3.4 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων / ερευνητικά εργαλεία	38
3.5 Ηθική και δεοντολογία	39
3.6 Στατιστική ανάλυση.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ:	42
Αποτελέσματα.....	42
4.1 Χαρακτηριστικά δείγματος.....	42
4.2. Σιωπηρή αποχώρηση	45
4.3 Εργασιακή Ικανοποίηση	46
4.4 Συσχέτιση σιωπηρής αποχώρησης και εργασιακής ικανοποίησης	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ:.....	53
Συζήτηση	53
5.1 Σύνοψη ευρημάτων.....	53
5.2 Συζήτηση αποτελεσμάτων	53
5.3 Περιορισμοί της έρευνας	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ:	61
Συμπεράσματα	61
6.1 Συμπεράσματα.....	61

6.2 Προτάσεις.....	62
Βιβλιογραφία	64
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	73

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1: Κατανομή της επαγγελματικής ιδιότητας των 146 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.	43
Εικόνα 2: Κατανομή των ετών προϋπηρεσίας στην Κλινική ή στο Τμήμα που εργάζονται τη στιγμή της μελέτης και στο επάγγελμα συνολικά, των 146 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.	43
Εικόνα 3: Κατανομή του τύπου σύμβασης (είδους εργασίας) των 146 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.....	44
Εικόνα 4: Τμήματα και Κλινικές εργασίας των 146 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.....	44
Εικόνα 5: Κατανομή του ωραρίου εργασίας των 146 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.....	45
Εικόνα 6: Συχνότητα Σιωπηρής αποχώρησης και εργασιακής ικανοποίησης των 146 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.	49

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Βασικά χαρακτηριστικά 146 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.	42
Πίνακας 2: Κατανομή αποκρίσεων στις ερωτήσεις της Κλίμακας Σιωπηρής Αποχώρησης ή Quiet Quitting Scale (QQS) των 146 επαγγελματιών υγείας της μελέτης.	45
Πίνακας 3: Κατανομή αποκρίσεων συμφωνίας στις προτάσεις της Κλίμακας Εργασιακής Ικανοποίησης ή Job Satisfaction Survey (JSS) των 146 επαγγελματιών υγείας της μελέτης.....	46
Πίνακας 4: Επίπεδα βαθμολογιών των Κλιμάκων Σιωπηρής Αποχώρησης και Εργασιακής Ικανοποίησης των 146 επαγγελματιών υγείας της μελέτης.....	48

Πίνακας 5: Συσχέτιση της βαθμολογίας της Κλίμακας Σιωπηρής Αποχώρησης και της Εργασιακής Ικανοποίησης των 146 επαγγελματιών υγείας της μελέτης.	50
Πίνακας 6: Συσχέτιση της Σιωπηρής Αποχώρησης και Εργασιακής Ικανοποίησης των 146 επαγγελματιών υγείας της μελέτης, με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους.....	50
Πίνακας 7: Σύγκριση της Σιωπηρής Αποχώρησης και Εργασιακής Ικανοποίησης των 146 επαγγελματιών υγείας της μελέτης, ως προς την επαγγελματική τους ιδιότητα.	51
Πίνακας 8: Πολλαπλή γραμμική συσχέτιση της Σιωπηρής Αποχώρησης με την Εργασιακή Ικανοποίηση και τα χαρακτηριστικά των 146 επαγγελματιών υγείας της μελέτης.	51

Συντομογραφίες&Ακρωνύμια

JSS: Job Satisfaction Survey

QQ plot: Quantile - Quantile Plot

QQS: Quiet Quitting Scale

WHO: World Health Organization

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Εισαγωγή

Η σύγχρονη εργασιακή πραγματικότητα χαρακτηρίζεται από σημαντικές μεταβολές στις απαιτήσεις, στις συνθήκες εργασίας και στις προσδοκίες των εργαζομένων. Ιδιαίτερα μετά την πανδημία της COVID-19, ζητήματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία, την επαγγελματική εξουθένωση και την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής βρέθηκαν στο επίκεντρο του επιστημονικού και οργανωσιακού ενδιαφέροντος. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, αναδείχθηκε το φαινόμενο της σιωπηρής αποχώρησης (quiet quitting), το οποίο αναφέρεται στη σταδιακή ψυχολογική αποστασιοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους, χωρίς όμως να αποχωρούν επίσημα από τον οργανισμό (Scheyett, 2022). Οι εργαζόμενοι περιορίζονται στην εκτέλεση των βασικών καθηκόντων τους, αποφεύγοντας την επιπλέον προσπάθεια και εμφανίζοντας μειωμένη δέσμευση προς τον οργανισμό.

Η σιωπηρή αποχώρηση συνδέεται στενά με παράγοντες όπως η επαγγελματική εξουθένωση, η έλλειψη αναγνώρισης, οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας και η περιορισμένη οργανωσιακή υποστήριξη (Öztürk et al., 2023). Στον τομέα της υγείας, το φαινόμενο αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε απαιτητικά περιβάλλοντα υψηλής πίεσης, όπου η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την επαγγελματική τους δέσμευση και την ψυχολογική τους ευημερία. Η αυξημένη εργασιακή επιβάρυνση μετά την πανδημία, οι ελλείψεις προσωπικού και οι αυξημένες απαιτήσεις φροντίδας συνέβαλαν στην ενίσχυση φαινομένων αποστασιοποίησης και μειωμένης επαγγελματικής συμμετοχής (World Health Organization, 2021).

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά και την απόδοση των εργαζομένων. Σύμφωνα με τον Locke (1976), η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μια θετική συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας του ατόμου. Η υψηλή εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με αυξημένη οργανωσιακή δέσμευση, καλύτερη επαγγελματική απόδοση και μειωμένη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία (Spector, 1997). Στον χώρο της υγείας, η ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας επηρεάζει όχι μόνο την προσωπική τους ευημερία, αλλά και την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς (Lu et al., 2016).

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της σιωπηρής αποχώρησης και της εργασιακής ικανοποίησης στους επαγγελματίες υγείας ιδιωτικής κλινικής της Αττικής. Η μελέτη επιδίωξε να αναδείξει τους παράγοντες που επηρεάζουν τα δύο αυτά φαινόμενα, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με την εμφάνιση σιωπηρής αποχώρησης.

Η εργασία οργανώνεται σε έξι κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η θεωρητική προσέγγιση της σιωπηρής αποχώρησης, τα αίτια, οι επιπτώσεις της και οι παρεμβάσεις αντιμετώπισής της, με ιδιαίτερη αναφορά στον τομέα της υγείας. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύεται η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης, οι βασικές θεωρίες παρακίνησης, οι παράγοντες που την επηρεάζουν, καθώς και οι συνέπειές της στην απόδοση και στην ποιότητα φροντίδας. Το τρίτο κεφάλαιο περιγράφει τη μεθοδολογία της έρευνας, το δείγμα, τα ερευνητικά εργαλεία και τη στατιστική ανάλυση. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, ενώ στο πέμπτο πραγματοποιείται η συζήτησή τους σε σχέση με τη διεθνή βιβλιογραφία και αναφέρονται οι περιορισμοί της μελέτης. Τέλος, στο έκτο κεφάλαιο διατυπώνονται τα βασικά συμπεράσματα και προτάσεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της επαγγελματικής δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας.

Η πρακτική σημασία της παρούσας μελέτης έγκειται στο γεγονός ότι μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη δέσμευση και την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα της έρευνας μπορούν να αξιοποιηθούν από διοικήσεις οργανισμών υγείας για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων που θα ενισχύσουν την εργασιακή ικανοποίηση, θα μειώσουν τη σιωπηρή αποχώρηση και θα συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Σιωπηρή Αποχώρηση (Quiet Quitting)

1.1 Εισαγωγή

Το παρόν κεφάλαιο εξετάζει το φαινόμενο της σιωπηρής αποχώρησης (quiet quitting), το οποίο έχει αναδειχθεί τα τελευταία χρόνια ως μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις στη σύγχρονη εργασιακή πραγματικότητα. Η σιωπηρή αποχώρηση δεν αναφέρεται στην τυπική παραίτηση από την εργασία, αλλά στη σταδιακή αποστασιοποίηση των εργαζομένων από τα καθήκοντα και τους στόχους του οργανισμού, περιορίζοντας τη συμμετοχή τους μόνο στις βασικές απαιτήσεις της θέσης τους. Το φαινόμενο συνδέεται στενά με τις αλλαγές που προκάλεσε η πανδημία της COVID-19, οι οποίες επηρέασαν σημαντικά τις εργασιακές συνθήκες, την ψυχική υγεία και την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Στο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι βασικοί ορισμοί και οι θεωρητικές προσεγγίσεις της σιωπηρής αποχώρησης, αναλύονται οι κυριότεροι παράγοντες που την προκαλούν, καθώς και οι επιπτώσεις της τόσο στους εργαζομένους όσο και στους οργανισμούς, με ιδιαίτερη έμφαση στον ευαίσθητο τομέα της υγείας.

1.2 Ορισμός και εννοιολογική προσέγγιση της σιωπηρής αποχώρησης

Ο οικονομολόγος Mark Boldger (Formica & Sfodera, 2022) αποδίδεται ως ο πρώτος που διατύπωσε τον όρο *quiet quitting* το 2009. Ωστόσο, η έννοια της σιωπηρής αποχώρησης απέκτησε ευρεία αναγνώριση πολύ αργότερα, κυρίως γύρω στο 2022, όταν άρχισε να προσελκύει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον. Η εμφάνισή της χρονικά ακολούθησε τη «Μεγάλη Παραίτηση» του 2021, με αμφότερα τα φαινόμενα να συνδέονται άμεσα με τις επιπτώσεις της πανδημίας της COVID-19. Συγκεκριμένα, παράγοντες όπως οι περιορισμένες απολαβές, οι δυσμενείς εργασιακές συνθήκες και ο αυξημένος ανταγωνισμός στην αγορά εργασίας συνέβαλαν στην έξαρση των μαζικών παραιτήσεων. Σε αντίθεση με αυτό, η σιωπηρή αποχώρηση δεν συνεπάγεται πραγματική αποχώρηση από την εργασία, αλλά μια εσωτερική αποδέσμευση και μείωση της ενεργής συμμετοχής.

Η περίοδος μετά την πανδημία διαμόρφωσε ένα νέο εργασιακό τοπίο. Το αίσθημα αβεβαιότητας και η ψυχολογική επιβάρυνση που προκάλεσε η κρίση ενίσχυσαν την εμφάνιση άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης, επηρεάζοντας αρνητικά τη συνολική ευημερία των εργαζομένων (Beccia et al., 2022). Πολλοί μελετητές έχουν προσεγγίσει τη σιωπηρή αποχώρηση από διαφορετικές οπτικές, προτείνοντας ποικίλους ορισμούς (Christian, 2022; Hart, 2022). Για παράδειγμα, έχει περιγραφεί ως μια συνειδητή επιλογή περιορισμένης εμπλοκής με την εργασία, ιδιαίτερα διαδεδομένη μεταξύ της Gen Z, η οποία συνέβαλε στη διάδοση του όρου μέσω του TikTok (Masterson, 2022). Από μια άλλη σκοπιά, η έννοια έχει συνδεθεί με ευρύτερες στάσεις αποστασιοποίησης που υπερβαίνουν τα στενά όρια της επαγγελματικής ζωής (Espada, 2022).

Παρά τις διαφοροποιήσεις στις ερμηνείες, η κοινή συνισταμένη είναι ότι η σιωπηρή παραίτηση (αποχώρηση) δεν αφορά την εγκατάλειψη της εργασίας, αλλά τη σκόπιμη επιλογή των εργαζομένων να περιορίζονται στα βασικά καθήκοντα, χωρίς να καταβάλλουν επιπλέον προσπάθεια πέραν των απαιτήσεων της θέσης τους (Scheyett, 2022; Pearce, 2022).

Αρχικά, το φαινόμενο παρατηρούνταν κυρίως σε χαμηλότερα και μεσαία επίπεδα της οργανωσιακής δομής. Παρ' όλα αυτά, πιο πρόσφατα καταγράφεται και η παρουσία του σε ανώτερα διοικητικά επίπεδα. Η εξέλιξη αυτή έχει ιδιαίτερη βαρύτητα, καθώς η υιοθέτηση στάσης σιωπηρής παραίτησης (αποχώρησης) από ηγετικά στελέχη οδηγεί σε αποδυνάμωση της επιρροής τους, περιορισμό των ηγετικών ικανοτήτων τους και μείωση της δυνατότητάς τους να λειτουργούν ως πρότυπα και καθοδηγητές για τους εργαζομένους (Majka, 2024).

1.3 Αίτια και παράγοντες που οδηγούν στη σιωπηρή αποχώρηση

Η βιβλιογραφική διερεύνηση των αιτίων που ωθούν τους εργαζομένους προς τη σιωπηρή αποχώρηση αναδεικνύει μια σειρά από ερμηνευτικές προσεγγίσεις. Οι Jack Zenger και Joseph Folkman (2022) υποστηρίζουν ότι το φαινόμενο δεν σχετίζεται τόσο με την απροθυμία των εργαζομένων να υπερβούν τα καθήκοντά τους, αλλά κυρίως με την αδυναμία των οργανισμών να οικοδομήσουν ουσιαστικούς και ποιοτικούς δεσμούς με το ανθρώπινο δυναμικό τους. Κατά τον Zuzelo (2023), η

πανδημία της COVID-19 λειτούργησε ως καταλύτης για την αναθεώρηση των προτεραιοτήτων των εργαζομένων, οδηγώντας πολλούς στην επιλογή μιας πιο αποστασιοποιημένης στάσης απέναντι σε απαιτητικά εργασιακά πλαίσια. Παράλληλα, ο ΠΟΥ (2021) επισημαίνει ότι τα αυξημένα επίπεδα θνησιμότητας και νοσηρότητας που συνδέθηκαν με την πανδημία επηρέασαν ιδιαίτερα τους επαγγελματίες υγείας, ωθώντας τους να επανεξετάσουν την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (World Health Organization, 2021).

Σύμφωνα με τους Öztürk et al. (2023), η σιωπηρή αποχώρηση επηρεάζεται από ένα σύνολο παραγόντων που σχετίζονται με τη συνολική εμπειρία του εργαζομένου στον εργασιακό χώρο, όπως η διαταραχή της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, η παρουσία τοξικής οργανωσιακής κουλτούρας, οι χαμηλές οικονομικές απολαβές, η έλλειψη ευκαιριών για επαγγελματική εξέλιξη, καθώς και η αυξημένη επιβάρυνση με εργασιακά καθήκοντα.

Οι Mahand και Caldwell (2023) εντοπίζουν πέντε κύριους λόγους που ενισχύουν το φαινόμενο στον εργασιακό χώρο. Κεντρική θέση κατέχει η έλλειψη προοπτικών επαγγελματικής ανάπτυξης, καθώς όταν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι δεν υπάρχουν ευκαιρίες εξέλιξης, σταδιακά απομακρύνονται από τους στόχους του οργανισμού. Επιπλέον, η ανεπαρκής επικοινωνία των οργανωσιακών στόχων και η περιορισμένη επένδυση στην ανάπτυξη του προσωπικού ενισχύουν την αίσθηση ανασφάλειας και αβεβαιότητας (Kruse, 2022).

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει επίσης η μη αναγνώριση της αξίας των εργαζομένων και η αυξανόμενη αποσύνδεσή τους από τον οργανισμό. Σε περιπτώσεις όπου το προσωπικό δεν αντιμετωπίζεται ως ουσιαστικό μέρος της επιχείρησης, δεν ενημερώνεται επαρκώς για τις εξελίξεις και δεν συμμετέχει ενεργά στις διαδικασίες, παρατηρείται σταδιακή αποστασιοποίηση και μειωμένη απόδοση (Μπουραντάς, 2002; Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2010). Τέλος, εργασιακά περιβάλλοντα που περιορίζουν την αυτονομία των εργαζομένων και δεν ενθαρρύνουν τη δημιουργικότητα οδηγούν τους ίδιους σε παθητική εκτέλεση καθηκόντων. Η έλλειψη δυνατότητας λήψης πρωτοβουλιών και αποφάσεων υπονομεύει το αίσθημα δέσμευσης και την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης εντός του οργανισμού (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2016).

1.4 Επιπτώσεις της σιωπηρής αποχώρησης σε εργαζομένους

Στο πλαίσιο εξέτασης των συνεπειών της σιωπηρής αποχώρησης, διαπιστώνεται ότι, παρά το γεγονός πως ορισμένοι ερευνητές αναγνωρίζουν μια πιο θετική της διάσταση, δηλαδή ως έναν μηχανισμό διατήρησης ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, η κυρίαρχη άποψη στη βιβλιογραφία αναδεικνύει κυρίως τις αρνητικές επιπτώσεις της στο εργασιακό περιβάλλον. Ειδικότερα, εμπειρικά δεδομένα καταδεικνύουν μείωση της εργασιακής δέσμευσης. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το ποσοστό των εργαζομένων που δηλώνουν αφοσιωμένοι στην εργασία τους μειώθηκε από 36% το 2021 (Harter, 2021) σε 32% το 2022 (Candela, 2022), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό, της τάξης του 18%, εμφανίζεται ενεργά αποστασιοποιημένο (Candela, 2022). Επίσης, ιδιαίτερα υψηλά είναι και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, με επτά στους δέκα εργαζομένους να αναφέρουν σχετική εμπειρία (Helter, 2022).

Σε οργανωσιακό επίπεδο, η σιωπηρή αποχώρηση συνδέεται άμεσα με πτώση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας, καθώς οι εργαζόμενοι περιορίζονται στην εκτέλεση των απολύτως απαραίτητων καθηκόντων (Pedriquez, 2022). Επιπλέον, παρατηρείται εξασθένηση της οργανωσιακής δέσμευσης και επιδείνωση της οργανωσιακής κουλτούρας, ενώ ενισχύονται φαινόμενα απομάκρυνσης από τους στόχους και τις αξίες του οργανισμού (Kang et al., 2023). Η έλλειψη κινήτρων και η μειωμένη επαγγελματική ηθική οδηγούν σε χαμηλότερα επίπεδα συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων (Walker, 2022).

Ακόμη, οι συνέπειες επεκτείνονται και στην ποιότητα της παρεχόμενης εργασίας, η οποία υποβαθμίζεται, επηρεάζοντας αρνητικά την εμπειρία και την ικανοποίηση των πελατών (Harper, 2023; Robinson, 2022). Συνολικά, το φαινόμενο δύναται να αποτελέσει σημαντική απειλή για τη συνολική απόδοση των οργανισμών (Hamouche & Chabani, 2021). Τέλος, σε ατομικό επίπεδο, η σιωπηρή αποχώρηση συνδέεται με μείωση της αυτοεκτίμησης και της επαγγελματικής ταυτότητας των εργαζομένων, επιφέροντας αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην προσωπική τους εξέλιξη όσο και στη λειτουργικότητα των οργανισμών στους οποίους ανήκουν.

1.5 Σιωπηρή αποχώρηση στον τομέα της υγείας

Η σιωπηρή αποχώρηση στον τομέα της υγείας αποτελεί ένα ιδιαίτερα ανησυχητικό φαινόμενο, καθώς επηρεάζει έναν κλάδο που συνδέεται άμεσα με την ανθρώπινη ζωή και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε αντίθεση με άλλους επαγγελματικούς χώρους, όπου η μειωμένη δέσμευση ενδέχεται να έχει κυρίως οικονομικές επιπτώσεις, στον χώρο της υγείας οι συνέπειες επεκτείνονται και στη φροντίδα των ασθενών, καθιστώντας το φαινόμενο ακόμη πιο κρίσιμο. Η αποτελεσματική λειτουργία των οργανισμών υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το ανθρώπινο δυναμικό και από τη δυνατότητα διατήρησης ενός υποστηρικτικού και οργανωμένου εργασιακού περιβάλλοντος (Λιαρόπουλος, 2007). Η ποιότητα του εργασιακού κλίματος και οι συνθήκες εργασίας συνδέονται άμεσα με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας (Θεοδώρου, Σαρρής, & Σούλης, 2001). Επιπλέον, η αυξημένη εργασιακή πίεση, η έλλειψη υποστήριξης και η περιορισμένη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στις οργανωσιακές διαδικασίες μπορούν να ενισχύσουν την επαγγελματική αποστασιοποίηση και να επηρεάσουν αρνητικά τόσο τους εργαζομένους όσο και τη συνολική λειτουργία των δομών υγείας (Πολύζος, 2017).

Η εμφάνιση της σιωπηρής παραίτησης (αποχώρησης) στον συγκεκριμένο κλάδο συνδέεται στενά με τις συνθήκες που διαμορφώθηκαν κατά και μετά την πανδημία της COVID-19. Οι επαγγελματίες υγείας βρέθηκαν αντιμέτωποι με αυξημένο φόρτο εργασίας, έντονη ψυχολογική πίεση και συνεχείς απαιτήσεις, γεγονός που οδήγησε σε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ενδεικτικά, μελέτες καταγράφουν ότι τα ποσοστά επαγγελματικής κόπωσης στον χώρο της υγείας αυξήθηκαν σημαντικά τα τελευταία χρόνια, φτάνοντας σχεδόν το 40% το 2022 (Mohr et al., 2025). Παράλληλα, σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών αναφέρει συναισθηματική εξάντληση και μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, στοιχεία που συνδέονται άμεσα με την υιοθέτηση στάσεων αποστασιοποίησης.

Η σιωπηρή αποχώρηση εμφανίζεται με ιδιαίτερη ένταση στους νοσηλευτές, οι οποίοι φαίνεται να πλήττονται περισσότερο σε σύγκριση με άλλες επαγγελματικές ομάδες υγείας. Έρευνες δείχνουν ότι το ποσοστό των νοσηλευτών που εμφανίζουν χαρακτηριστικά σιωπηρής παραίτησης μπορεί να φτάσει ακόμη και το 67,4%, ποσοστό σημαντικά υψηλότερο από αυτό των ιατρών ή άλλων επαγγελματιών υγείας

(Jalali et al., 2026; Ventura-Silva et al., 2026) Η διαφορά αυτή αποδίδεται κυρίως στις ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών, όπως οι βάρδιες, η συνεχής επαφή με ασθενείς και η περιορισμένη αναγνώριση του έργου τους.

Τα ευρήματα πρόσφατων ερευνών επιβεβαιώνουν την αυξημένη εμφάνιση της σιωπηρής αποχώρησης στους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα στους νοσηλευτές. Ειδικότερα, η μελέτη των Galanis et al. (2024) έδειξε ότι το ποσοστό σιωπηρής αποχώρησης στους νοσηλευτές έφτανε το 67,4%, ποσοστό σημαντικά υψηλότερο συγκριτικά με τους ιατρούς (53,8%) και άλλους επαγγελματίες υγείας (40,3%). Επιπλέον, η αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με υψηλότερα επίπεδα σιωπηρής αποχώρησης.

Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα της μελέτης των Galanis et al. (2023), στην οποία το 60,9% των νοσηλευτών παρουσίαζε χαρακτηριστικά σιωπηρής αποχώρησης. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα υψηλότερα επίπεδα σιωπηρής αποχώρησης συνδέονταν με αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, ενώ μεγαλύτερη τάση εμφάνιζαν οι εργαζόμενοι που εργάζονταν σε συνθήκες αυξημένου φόρτου εργασίας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης του φαινομένου και της εφαρμογής παρεμβάσεων που ενισχύουν την επαγγελματική δέσμευση και την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας.

Οι βασικοί παράγοντες που οδηγούν στη σιωπηρή αποχώρηση στον χώρο της υγείας περιλαμβάνουν τον αυξημένο φόρτο εργασίας, τις δυσμενείς εργασιακές συνθήκες, τη χαμηλή αμοιβή και την έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη, περισσότερο από το 90% των επαγγελματιών υγείας που εμφανίζουν έντονα στοιχεία σιωπηρής παραίτησης αναφέρουν ως κύριες αιτίες την υπερβολική επιβάρυνση, τις αρνητικές συνθήκες εργασίας και τη χαμηλή οικονομική ανταμοιβή (Boy et al., 2026). Ταυτόχρονα, η έλλειψη αναγνώρισης και η αίσθηση ότι η εργασία τους δεν εκτιμάται επαρκώς ενισχύουν την αποστασιοποίηση, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι οι εργαζόμενοι που αισθάνονται ότι εκτιμώνται παρουσιάζουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης.

Οι συνέπειες της σιωπηρής αποχώρησης στον τομέα της υγείας εκτείνονται σε πολλαπλά επίπεδα και επηρεάζουν τόσο τους ίδιους τους επαγγελματίες όσο και τη συνολική λειτουργία των οργανισμών υγείας. Σε ατομικό επίπεδο, η μειωμένη εμπλοκή με την εργασία συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης, αυξημένη συναισθηματική εξάντληση και σταδιακή ψυχολογική απομάκρυνση από το επαγγελματικό καθήκον, στοιχεία που σχετίζονται άμεσα με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Leiter, 2016; Shanafelt et al., 2022).

Σε οργανωσιακό επίπεδο, η περιορισμένη δέσμευση των εργαζομένων αντανακλάται σε μειωμένη αποδοτικότητα και παραγωγικότητα, αλλά και σε εξασθένηση της συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Η έλλειψη ενεργούς συμμετοχής αυξάνει την πιθανότητα λαθών και δυσλειτουργιών, γεγονός που επιβαρύνει περαιτέρω τα ήδη πιεσμένα συστήματα υγείας (West et al., 2018; WHO, 2020). Έτσι, διαμορφώνεται ένας φαύλος κύκλος, όπου η υποβάθμιση των συνθηκών εργασίας οδηγεί σε μεγαλύτερη αποστασιοποίηση, η οποία με τη σειρά της επιδεινώνει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ενισχύει τη δυσαρέσκεια του προσωπικού.

Ιδιαίτερα κρίσιμη είναι η επίδραση του φαινομένου στην ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Επαγγελματίες που περιορίζονται στην εκτέλεση των βασικών καθηκόντων είναι λιγότερο πιθανό να επιδείξουν πρωτοβουλία, ενσυναίσθηση και προσοχή στη λεπτομέρεια, χαρακτηριστικά που αποτελούν βασικούς πυλώνες της αποτελεσματικής υγειονομικής φροντίδας. Η απουσία αυτών των στοιχείων μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τόσο την εμπειρία των ασθενών όσο και τα κλινικά αποτελέσματα (Aiken et al., 2008; Bodenheimer & Sinsky, 2014).

Επιπρόσθετα, η σιωπηρή παραίτηση (αποχώρηση) φαίνεται να λειτουργεί και ως προάγγελος πλήρους επαγγελματικής αποχώρησης. Πολλοί εργαζόμενοι, αν και αρχικά παραμένουν στον οργανισμό με μειωμένη δέσμευση, σταδιακά οδηγούνται στην οριστική εγκατάλειψη του επαγγέλματος. Η εξέλιξη αυτή εντείνει το ήδη υπαρκτό πρόβλημα υποστελέχωσης στον τομέα της υγείας και αυξάνει την επιβάρυνση όσων παραμένουν, δημιουργώντας έναν αυτοτροφοδοτούμενο κύκλο αυξημένου φόρτου εργασίας και περαιτέρω αποστασιοποίησης (Dyrbye et al., 2017; World Health Organization, 2021).

Η σιωπηρή αποχώρηση στον τομέα της υγείας δεν αποτελεί απλώς μια ατομική στάση των εργαζομένων, αλλά ένα σύνθετο φαινόμενο που αντικατοπτρίζει βαθύτερα προβλήματα του εργασιακού περιβάλλοντος. Η αντιμετώπισή της προϋποθέτει οργανωσιακές παρεμβάσεις που θα στοχεύουν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, την ενίσχυση της υποστήριξης προς το προσωπικό και την αναγνώριση της συμβολής των επαγγελματιών υγείας.

1.6 Παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της σιωπηρής αποχώρησης

Η σιωπηρή αποχώρηση, αναφέρεται στη σταδιακή συναισθηματική και συμπεριφορική αποσύνδεση των εργαζομένων από την εργασία, ενώ παραμένουν επίσημα απασχολούμενοι. Αυτό το φαινόμενο έχει αποκτήσει ολοένα και μεγαλύτερη σημασία στη σύγχρονη οργανωσιακή ψυχολογία, επειδή μειώνει την παραγωγικότητα, αποδυναμώνει τη συνεργασία και επηρεάζει αρνητικά την οργανωσιακή κουλτούρα. Πρόσφατες μελέτες υποδεικνύουν ότι η σιωπηλή απόσυρση συνδέεται συνήθως με την επαγγελματική εξουθένωση, την έλλειψη αναγνώρισης, τις αθέμιτες πρακτικές διοίκησης και την κακή επικοινωνία μεταξύ ηγετών και εργαζομένων (Afi, 2025; Basha & Pathania, 2025; Mukarromah, 2026).

Μία από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της σιωπηλής απόσυρσης είναι η υποστηρικτική ηγεσία. Η έρευνα δείχνει ότι οι εργαζόμενοι είναι λιγότερο πιθανό να αποδεσμευτούν, όταν οι διευθυντές παρέχουν τακτική ανατροφοδότηση, αναγνωρίζουν τα επιτεύγματα και ενθαρρύνουν τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων. Οι ηγετικές συμπεριφορές που χαρακτηρίζονται από ενσυναίσθηση και ψυχολογική υποστήριξη βοηθούν τους εργαζόμενους να αισθάνονται ότι εκτιμώνται και συνδέονται με τους οργανωτικούς στόχους. Οι Ibrahim και Petersen (2023), για παράδειγμα, διαπίστωσαν ότι οι ηγέτες που συνδύαζαν την εποπτεία των εργασιών με την ανησυχία για την ευημερία των εργαζομένων μείωσαν σημαντικά τις συμπεριφορές αποδέσμευσης σε απομακρυσμένες ομάδες (Afi, 2026). Αυτό ευθυγραμμίζεται με τη θεωρία της μετασχηματιστικής ηγεσίας, η οποία δίνει έμφαση στο κίνητρο, την εμπιστοσύνη και την ενδυνάμωση των εργαζομένων (Bass & Riggio, 2006).

Μια άλλη σημαντική παρέμβαση αφορά τη βελτίωση της οργανωσιακής δικαιοσύνης και της ισότητας. Οι εργαζόμενοι που αντιλαμβάνονται ευνοιοκρατία, άδικο φόρτο εργασίας ή άδικο συστήματα ανταμοιβής είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν ψυχολογικές συμπεριφορές απόσυρσης. Η σύγχρονη έρευνα υπογραμμίζει ότι η οργανωσιακή ευνοιοκρατία αυξάνει τη συναισθηματική αποστασιοποίηση και την αποδέσμευση από την εργασία (Xu et al., 2025). Επομένως, τα διαφανή συστήματα προαγωγών, η δίκαιη κατανομή του φόρτου εργασίας και τα ανοιχτά κανάλια επικοινωνίας μπορούν να μειώσουν τα συναισθήματα αποξένωσης και να αποκαταστήσουν τη δέσμευση των εργαζομένων.

Οι πρωτοβουλίες για την ψυχική υγεία και την ευεξία διαδραματίζουν, επίσης, κρίσιμο ρόλο. Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται στενά με τη σιωπηλή απομόνωση, επειδή το παρατεταμένο στρες μειώνει τη συναισθηματική ενέργεια και το κίνητρο των εργαζομένων. Οι οργανισμοί μπορούν να αντιμετωπίσουν αυτό το πρόβλημα προσφέροντας ευέλικτες εργασιακές ρυθμίσεις, προγράμματα διαχείρισης στρες και πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης. Η Kelloway (2023) υποστηρίζει ότι οι συμμετοχικές οργανωτικές παρεμβάσεις, όπου οι εργαζόμενοι συμβάλλουν σε στρατηγικές ευεξίας στον χώρο εργασίας, είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές στη διατήρηση της δέσμευσης και στη μείωση της απομόνωσης που σχετίζεται με το στρες.

Τέλος, η καλλιέργεια μιας κουλτούρας έκφρασης γνώμης και συμπερίληψης είναι απαραίτητη. Οι εργαζόμενοι συχνά παραμένουν σιωπηλοί, επειδή φοβούνται τις αρνητικές συνέπειες ή πιστεύουν ότι οι απόψεις τους είναι ασήμαντες. Η ενθάρρυνση του ανοιχτού διαλόγου, της συνεργατικής επίλυσης προβλημάτων και της ψυχολογικής ασφάλειας μπορεί να μειώσει τη σιωπή των εργαζομένων και να ενισχύσει την εμπιστοσύνη στον οργανισμό (Κάντας, 1998; Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2016). Συνολικά, οι παρεμβάσεις που συνδυάζουν υποστηρικτική ηγεσία, δικαιοσύνη, προώθηση της ευημερίας και συμπεριληπτική επικοινωνία είναι πιο αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση της σιωπηλής απόσυρσης και στη βελτίωση της μακροπρόθεσμης οργανωτικής απόδοσης (Χυτήρης, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Εργασιακή ικανοποίηση στον τομέα της υγείας

2.1 Εισαγωγή

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί βασική έννοια στη μελέτη της οργανωσιακής συμπεριφοράς και της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, με ιδιαίτερη σημασία στον τομέα της υγείας, όπου η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το ανθρώπινο δυναμικό. Η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας είναι κρίσιμη τόσο για την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών υγείας όσο και για τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου φροντίδας προς τους ασθενείς.

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται οι βασικές έννοιες και θεωρητικές προσεγγίσεις που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση. Αρχικά, επιχειρείται ο ορισμός της έννοιας και η ανάλυση των κυριότερων θεωρητικών μοντέλων που έχουν διατυπωθεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Στη συνέχεια, εξετάζονται οι σημαντικότερες θεωρίες κινήτρων, όπως αυτές των Maslow και Herzberg, οι οποίες συμβάλλουν στην κατανόηση της διαμόρφωσης της εργασιακής ικανοποίησης.

Ακολούθως, αναλύονται οι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση, με έμφαση στις ιδιαιτερότητες του τομέα της υγείας. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στους επαγγελματίες υγείας, εξετάζοντας τις συνθήκες εργασίας και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν. Επιπλέον, παρουσιάζονται οι συνέπειες της εργασιακής ικανοποίησης τόσο στην απόδοση των εργαζομένων όσο και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Τέλος, το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση παρεμβάσεων και στρατηγικών που μπορούν να συμβάλουν στην ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης, με στόχο τη βελτίωση της ευημερίας των εργαζομένων και της αποτελεσματικότητας των οργανισμών υγείας.

2.2 Ορισμός και θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση αναφέρεται στη θετική αποτίμηση που κάνει ο εργαζόμενος για την επαγγελματική του δραστηριότητα και για όσα βιώνει στο εργασιακό περιβάλλον. Πρόκειται για μια έννοια με πολλές διαστάσεις, για την οποία η βιβλιογραφία δεν έχει καταλήξει σε έναν απόλυτα κοινό ορισμό. Παρ' όλα αυτά, ο Locke (1976) έχει διατυπώσει έναν από τους πλέον καθιερωμένους ορισμούς, σύμφωνα με τον οποίο η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μια ευχάριστη συναισθηματική αντίδραση που εμφανίζεται, όταν το άτομο διαπιστώνει ότι η εργασία του ανταποκρίνεται σε όσα θεωρεί σημαντικά. Επομένως, η ικανοποίηση δεν είναι ανεξάρτητη από την προσωπική κρίση του εργαζομένου, αλλά προκύπτει μέσα από την αξιολόγηση της συνολικής επαγγελματικής του εμπειρίας (Metle & Alali, 2018).

Ο Spector (1997) εστιάζει περισσότερο στην αντίληψη που σχηματίζουν οι εργαζόμενοι για την εργασία τους και για τα επιμέρους χαρακτηριστικά της. Με αυτή την έννοια, η εργασιακή ικανοποίηση δεν αντιμετωπίζεται ως ένα ενιαίο και απόλυτο συναίσθημα, αλλά ως αποτέλεσμα διαφορετικών κρίσεων για διάφορες πλευρές της εργασίας. Έτσι, ένας εργαζόμενος μπορεί να είναι ικανοποιημένος από ορισμένα στοιχεία της θέσης του, ενώ ταυτόχρονα να βιώνει δυσaréσκεια για άλλα (Robbins et al., 2021).

Παρόμοια προσέγγιση ακολουθούν και οι Odom et al. (1990), οι οποίοι συνδέουν την εργασιακή ικανοποίηση με την ένταση και την κατεύθυνση των συναισθημάτων που αναπτύσσει το άτομο απέναντι στη δουλειά του. Όταν τα συναισθήματα αυτά είναι θετικά, η ικανοποίηση εμφανίζεται αυξημένη, ενώ όταν κυριαρχούν αρνητικές στάσεις και εμπειρίες, το επίπεδο ικανοποίησης μειώνεται.

Οι Ellickson και Logsdon (2002) περιγράφουν την εργασιακή ικανοποίηση ως τον βαθμό στον οποίο το άτομο αποδίδει αξία στην εργασία του και τη βλέπει με εκτίμηση. Αντίθετα, η δυσaréσκεια αναδύεται, όταν η εργασία δεν προσφέρει αίσθηση ολοκλήρωσης ή όταν δημιουργεί αντιφάσεις και συγκρούσεις ανάμεσα στις προσδοκίες του εργαζομένου και στην πραγματικότητα που βιώνει. Στο ίδιο πλαίσιο,

οι Robbins και Judge (2011) θεωρούν ότι η ικανοποίηση εκφράζει τη γενική στάση ή το συνολικό συναίσθημα του εργαζομένου απέναντι στην εργασία του.

Με βάση τις παραπάνω θεωρητικές προσεγγίσεις, η επαγγελματική ικανοποίηση φαίνεται να συνδέεται με την αφοσίωση των εργαζομένων στον οργανισμό και στο αντικείμενό τους. Οι εργαζόμενοι που αντλούν ικανοποίηση από τη δουλειά τους παρουσιάζουν συνήθως μεγαλύτερη διάθεση συμμετοχής και δέσμευσης σε σχέση με εκείνους που αισθάνονται δυσαρεστημένοι (Metle & Alali, 2018). Επιπλέον, θεωρείται συχνά ότι η αυξημένη ικανοποίηση ευνοεί και την παραγωγικότητα, καθώς οι εργαζόμενοι που αισθάνονται θετικά για την εργασία τους τείνουν να δραστηριοποιούνται περισσότερο και να επιτυγχάνουν καλύτερες επιδόσεις. Για τον λόγο αυτό, η απόδοση και η πρόθεση παραμονής ή αποχώρησης από την εργασία αποτελούν δύο από τις βασικότερες συνέπειες της εργασιακής ικανοποίησης.

Παρότι ορισμένες μελέτες δεν επιβεβαιώνουν πάντοτε μια ιδιαίτερα ισχυρή σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση και την παραγωγικότητα, σημαντικό μέρος της βιβλιογραφίας καταδεικνύει ότι η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται θετικά με την επαγγελματική απόδοση (Bezdrob & Šunje, 2021). Ακόμη πιο έντονη φαίνεται να είναι η σύνδεσή της με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Όταν η ικανοποίηση περιορίζεται, αυξάνεται σημαντικά η πιθανότητα ο εργαζόμενος να επιθυμεί να εγκαταλείψει τη θέση του.

Πέρα από την απόδοση και την κινητικότητα του προσωπικού, η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζει και άλλες πλευρές της οργανωσιακής λειτουργίας. Μπορεί να συνδέεται με την απουσία από την εργασία, τις καθυστερήσεις, την ποιότητα ζωής των εργαζομένων, αλλά και την ικανοποίηση των ατόμων που λαμβάνουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Επομένως, η διερεύνηση και η ενίσχυσή της δεν αφορά μόνο την προσωπική ευημερία των εργαζομένων, αλλά και τη συνολική αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού.

Στον χώρο της υγείας, η σημασία της εργασιακής ικανοποίησης είναι ακόμη μεγαλύτερη. Για τους επαγγελματίες υγείας, αποτελεί βασικό δείκτη επαγγελματικής ευημερίας και παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς. Οι επιπτώσεις της δεν περιορίζονται στους ίδιους τους

εργαζομένους, αλλά επεκτείνονται και στους αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας (Lu et al., 2016).

Η σημασία αυτή επιβεβαιώνεται και από τη συστηματική ανασκόπηση των Lu et al. (2016), η οποία επικεντρώθηκε στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Σύμφωνα με τα ευρήματά της, η ικανοποίηση των νοσηλευτών συνδέεται με παράγοντες όπως το εργασιακό περιβάλλον, η δομική ενδυνάμωση, η επαγγελματική και οργανωσιακή δέσμευση, το εργασιακό άγχος και η ικανοποίηση των ασθενών (Gholami-Motlagh et al., 2020).

2.3 Πρώιμες Θεωρίες Παρακίνησης

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τρεις βασικές πρώιμες θεωρίες παρακίνησης: η θεωρία της ιεραρχίας των αναγκών του Maslow, η θεωρία υγιεινής-παρακίνησης του Herzberg και η θεωρία προσδοκιών του Victor Vroom. Παρότι μεταγενέστερες θεωρίες έχουν προσφέρει πιο ολοκληρωμένες και τεκμηριωμένες ερμηνείες της παρακίνησης, οι συγκεκριμένες θεωρίες διατηρούν ιδιαίτερη σημασία, καθώς αποτέλεσαν τη βάση πάνω στην οποία αναπτύχθηκαν οι σύγχρονες θεωρίες κινήτρων. Επιπλέον, αρκετοί managers συνεχίζουν να τις αξιοποιούν στην πράξη (Haque, Haque & Islam, 2014).

2.3.1 Η Ιεραρχία των Αναγκών του Maslow

Η θεωρία της ιεραρχίας των αναγκών του Maslow συγκαταλέγεται στις πιο γνωστές θεωρίες παρακίνησης. Σύμφωνα με τον Maslow, οι άνθρωποι επιδιώκουν διαρκώς την ικανοποίηση αναγκών, οι οποίες μεταβάλλονται ανάλογα με το τι έχει ήδη κατακτηθεί. Ο ίδιος διατύπωσε πέντε επίπεδα αναγκών, τα οποία οργανώνονται ιεραρχικά.

Στο πρώτο και χαμηλότερο επίπεδο βρίσκονται οι φυσιολογικές ανάγκες, όπως η τροφή, το νερό, η ένδυση και η στέγη. Όσο αυτές οι ανάγκες παραμένουν ανεκπλήρωτες, το άτομο επικεντρώνεται κυρίως στην κάλυψή τους. Αφού ικανοποιηθούν οι βασικές φυσιολογικές ανάγκες, αναδύονται οι ανάγκες ασφάλειας, οι οποίες σχετίζονται με την αίσθηση προστασίας τόσο στο οικογενειακό όσο και στο

κοινωνικό περιβάλλον. Η ανάγκη αυτή εκφράζεται μέσω της εργασιακής ασφάλειας, της οικονομικής σταθερότητας, καθώς και της ασφάλισης υγείας, γήρατος ή αναπηρίας. Το τρίτο επίπεδο αφορά τις κοινωνικές ανάγκες ή ανάγκες του «ανήκειν» και της αγάπης. Σε αυτό το στάδιο, το άτομο επιθυμεί να αναπτύσσει σχέσεις αποδοχής, φιλίας και συναισθηματικής σύνδεσης με άλλους ανθρώπους (Maslow, 1943).

Ακολουθούν οι ανάγκες εκτίμησης, οι οποίες συνδέονται με τον αυτοσεβασμό, την αναγνώριση και την εκτίμηση από το κοινωνικό περιβάλλον. Οι άνθρωποι επιδιώκουν να αισθάνονται ικανοί και σημαντικοί μέσα από τα επιτεύγματά τους. Η μη ικανοποίηση αυτών των αναγκών μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα κατωτερότητας ή αδυναμίας. Στην κορυφή της ιεραρχίας βρίσκεται η ανάγκη αυτοπραγμάτωσης ή αυτοελέγχου, η οποία αναφέρεται στην επιθυμία του ατόμου να αξιοποιήσει πλήρως τις δυνατότητές του και να εξελιχθεί σύμφωνα με τα προσωπικά του οράματα και φιλοδοξίες (Haque, Haque & Islam, 2014).

Βασική θέση της θεωρίας είναι ότι, όταν μια ανάγκη ικανοποιείται, η κινητήρια δύναμή της μειώνεται και το άτομο στρέφεται προς την κάλυψη αναγκών ανώτερου επιπέδου. Ωστόσο, ο Maslow υποστήριξε ότι δεν είναι απαραίτητο να καλυφθεί απόλυτα ένα επίπεδο προτού ενεργοποιηθεί το επόμενο. Έτσι, το άτομο μπορεί να έχει μερικώς ικανοποιήσει μια ανάγκη και παράλληλα να αναζητά την κάλυψη αναγκών ανώτερης βαθμίδας (Maslow, 1954).

2.3.2 Η Θεωρία Υγιεινής – Παρακίνησης του Herzberg

Η θεωρία υγιεινής–παρακίνησης του Herzberg, γνωστή και ως θεωρία των δύο παραγόντων, αναπτύχθηκε τη δεκαετία του 1950 μέσα από τη μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης στο Pittsburg. Η θεωρία επηρεάστηκε σημαντικά από την ιεράρχηση των αναγκών του Maslow.

Αρχικά, ο Herzberg θεώρησε ότι οι παράγοντες που δημιουργούν ικανοποίηση από την εργασία αποτελούν το αντίθετο εκείνων που προκαλούν δυσαρέσκεια. Ωστόσο, ύστερα από εκτεταμένη έρευνα και ανάλυση εμπειριών εργαζομένων, διαπίστωσε ότι οι δύο αυτές καταστάσεις δεν βρίσκονται στα ίδια άκρα της ίδιας διάστασης. Στην έρευνά του, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να περιγράψουν καταστάσεις που τους

δημιουργούσαν θετικά και αρνητικά συναισθήματα απέναντι στην εργασία τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ικανοποίηση σχετίζεται κυρίως με το ίδιο το περιεχόμενο της εργασίας και τον τρόπο αξιοποίησης των ικανοτήτων του ατόμου, ενώ η δυσαρέσκεια συνδέεται περισσότερο με τον τρόπο μεταχείρισης του εργαζομένου στο εργασιακό περιβάλλον.

Με βάση αυτά τα ευρήματα, ο Herzberg διαχώρισε τους παράγοντες σε δύο κατηγορίες: τους παράγοντες υγιεινής και τους παράγοντες παρακίνησης. Οι παράγοντες υγιεινής αφορούν σε στοιχεία όπως οι συνθήκες εργασίας, οι αποδοχές και οι σχέσεις με τη διοίκηση, τα οποία μπορούν να μειώσουν τη δυσαρέσκεια, χωρίς όμως να δημιουργούν απαραίτητα μακροχρόνια παρακίνηση. Αντίθετα, οι παράγοντες παρακίνησης σχετίζονται με την αναγνώριση, την υπευθυνότητα, την επίτευξη στόχων και την προσωπική ανάπτυξη, οδηγώντας σε ουσιαστική και μακροπρόθεσμη εργασιακή ικανοποίηση (Uysal & Genc, 2017).

2.3.3 Η Θεωρία Προσδοκιών του Vroom

Η θεωρία προσδοκιών του Victor Vroom διατυπώθηκε το 1964 στη θεωρία οργανωτικής συμπεριφοράς και εστιάζει στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και επιλογών των ατόμων. Σύμφωνα με τη θεωρία, τα άτομα διαθέτουν διαφορετικούς στόχους και μπορούν να παρακινηθούν, όταν πιστεύουν ότι οι προσπάθειές τους θα οδηγήσουν σε επιθυμητά αποτελέσματα (Vroom, 1964).

Η θεωρία βασίζεται σε μια αλληλουχία δύο βασικών προσδοκιών: πρώτον, ότι η προσπάθεια οδηγεί σε απόδοση και, δεύτερον, ότι η απόδοση οδηγεί σε συγκεκριμένες ανταμοιβές ή αποτελέσματα. Επομένως, το επίπεδο παρακίνησης επηρεάζεται τόσο από την πεποίθηση του ατόμου ότι μπορεί να επιτύχει έναν στόχο μέσω της προσπάθειας, όσο και από την αντίληψη ότι η επιτυχία αυτή θα ανταμειφθεί. Παράλληλα, καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει και η αξία που αποδίδει το άτομο στις ανταμοιβές που προσδοκά να λάβει (Parijat & Bagga, 2014).

Με άλλα λόγια, ο Vroom υποστηρίζει ότι υπάρχει θετική σχέση μεταξύ προσπάθειας και απόδοσης. Όταν η καλή απόδοση οδηγεί σε επιθυμητή ανταμοιβή και η ανταμοιβή αυτή ικανοποιεί σημαντικές ανάγκες, τότε το άτομο θεωρεί ότι η

προσπάθεια αξίζει τον κόπο (Lunenburg, 2011). Η θεωρία στηρίζεται σε τρεις βασικές πεποιθήσεις (Vroom, 1964):

1. Σθένος (Valence): Το σθένος αναφέρεται στην αξία ή σημασία που αποδίδει ένα άτομο στις ανταμοιβές που μπορεί να λάβει. Οι ανταμοιβές μπορεί να είναι εξωτερικές, όπως οι αμοιβές, οι προαγωγές και οι παροχές, ή εσωτερικές, όπως η προσωπική ικανοποίηση και η αίσθηση επιτυχίας. Η διοίκηση οφείλει να αναγνωρίζει ποιες ανταμοιβές θεωρούνται πιο σημαντικές από τους εργαζομένους.
2. Προσδοκία (Expectancy): Η προσδοκία αφορά την πεποίθηση του εργαζομένου ότι η προσπάθειά του θα οδηγήσει στην επιθυμητή απόδοση. Οι εργαζόμενοι διαφέρουν ως προς την αυτοπεποίθηση, τις δεξιότητες και τις δυνατότητές τους. Για τον λόγο αυτό, η διοίκηση πρέπει να εντοπίζει αν απαιτούνται επιπλέον πόροι, εκπαίδευση ή καθοδήγηση.
3. Μέσο (Instrumentality): Το μέσο αναφέρεται στην αντίληψη του εργαζομένου ότι η επιθυμητή ανταμοιβή θα δοθεί πράγματι, όταν επιτευχθεί η απαιτούμενη απόδοση. Συνεπώς, η διοίκηση χρειάζεται να διασφαλίζει ότι οι υποσχέσεις ανταμοιβής τηρούνται και ότι οι εργαζόμενοι το γνωρίζουν.

Ο Vroom επισημαίνει ότι οι τρεις αυτές διαστάσεις - σθένος, προσδοκία και μέσο - αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και διαμορφώνουν τη δύναμη παρακίνησης του εργαζομένου, οδηγώντας τον σε συμπεριφορές που αποφέρουν ικανοποίηση και απομακρύνουν τη δυσαρέσκεια (Parijat & Bagga, 2014). Για την εφαρμογή της θεωρίας στον εργασιακό χώρο, οι διοικούντες πρέπει αρχικά να αναγνωρίσουν ότι κάθε εργαζόμενος διαθέτει διαφορετικές ανάγκες, στόχους και προσδοκίες. Κατά συνέπεια, η παρακίνηση πρέπει να προσαρμόζεται στις προσωπικές προτιμήσεις και επιδιώξεις κάθε ατόμου. Η αποτελεσματική εφαρμογή της θεωρίας απαιτεί ουσιαστική κατανόηση των αντιλήψεων των εργαζομένων σχετικά με το σθένος, την απόδοση και το μέσο (Lunenburg, 2011).

Όσον αφορά το σθένος, η διοίκηση οφείλει να εντοπίσει ποιες ανταμοιβές θεωρούνται περισσότερο ελκυστικές για τους εργαζομένους, είτε πρόκειται για εσωτερικά κίνητρα, όπως η αναγνώριση και η προσωπική ικανοποίηση, είτε για εξωτερικά κίνητρα, όπως οι οικονομικές απολαβές. Αναφορικά με την απόδοση, η

διοίκηση πρέπει να εξετάζει κατά πόσο οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι η προσπάθειά τους μπορεί να οδηγήσει στην επιθυμητή απόδοση. Σε περιπτώσεις όπου αυτό δεν συμβαίνει, είναι σημαντικό να εντοπίζονται πιθανά εμπόδια, όπως η έλλειψη δεξιοτήτων, πόρων ή κατάλληλης εκπαίδευσης. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, η διοίκηση μπορεί να συμβάλει είτε στην ανάπτυξη των ικανοτήτων είτε στην αλλαγή των αντιλήψεων των εργαζομένων (Miner, 2015). Τέλος, σχετικά με το μέσο, η διοίκηση χρειάζεται να αξιολογεί κατά πόσο οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι οι στόχοι είναι ρεαλιστικοί και επιτεύξιμοι. Εάν οι στόχοι θεωρούνται υπερβολικά δύσκολοι ή ανέφικτοι, η διοίκηση μπορεί να παρέχει διευκρινίσεις ή να τροποποιήσει τους στόχους, ώστε να ανταποκρίνονται καλύτερα στις δυνατότητες και στις προσδοκίες των εργαζομένων (Lunenburg, 2011).

2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση διακρίνονται σε οργανωτικούς και προσωπικούς. Η εργασιακή ικανοποίηση αφορά τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται και αξιολογεί την εργασία του, τις συνθήκες απασχόλησης, καθώς και τον βαθμό στον οποίο η εργασία ανταποκρίνεται στις ανάγκες, τις αξίες και τις προσδοκίες του (Locke, 1976; Spector, 1997).

Σε οργανωτικό επίπεδο, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η φύση της εργασίας. Οι εργαζόμενοι τείνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι όταν η εργασία τους παρουσιάζει ενδιαφέρον, προσφέρει ποικιλία καθηκόντων, αυτονομία, δυνατότητες ανάπτυξης και ανατροφοδότηση σχετικά με την απόδοσή τους (Locke, 1976; Robbins & Judge, 2018). Επίσης, το σύστημα ανταμοιβών αποτελεί βασικό παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης. Δεν επηρεάζει μόνο το ύψος των αποδοχών, αλλά κυρίως η αίσθηση δικαιοσύνης και ισότητας στον τρόπο με τον οποίο κατανέμονται οι ανταμοιβές μέσα στον οργανισμό (Robbins & Judge, 2018; Spector, 1997).

Επιπλέον, οι συνθήκες εργασίας, όπως η ασφάλεια, η άνεση, η καταλληλότητα του χώρου και η ύπαρξη των απαραίτητων μέσων, συμβάλλουν θετικά στην ικανοποίηση των εργαζομένων, καθώς διευκολύνουν την αποτελεσματική εκτέλεση των καθηκόντων τους (Spector, 1997). Ιδιαίτερη σημασία έχει και το κοινωνικό περιβάλλον στον χώρο εργασίας. Οι καλές σχέσεις με τους συναδέλφους, η

συνεργασία, η υποστήριξη από τους προϊσταμένους και η απουσία συγκρούσεων ενισχύουν τη θετική στάση των εργαζομένων απέναντι στην εργασία τους (Judge & Klinger, 2008; Robbins & Judge, 2018). Επίσης, η οργανωτική δομή και η δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων μπορούν να ενισχύσουν την εργασιακή ικανοποίηση, ιδιαίτερα όταν ο οργανισμός λειτουργεί με πιο αποκεντρωμένο και συμμετοχικό τρόπο (Robbins & Judge, 2018).

Πέρα από τους οργανωτικούς παράγοντες, η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται και από προσωπικά χαρακτηριστικά. Η αντιστοιχία ανάμεσα στις δεξιότητες, τις γνώσεις και τις ικανότητες του εργαζομένου με τις απαιτήσεις της θέσης εργασίας είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς επιτρέπει στο άτομο να αξιοποιεί τις δυνατότητές του και να αισθάνεται αποτελεσματικό και παραγωγικό (Spector, 1997). Επιπλέον, η ηλικία, τα έτη υπηρεσίας και η θέση στην ιεραρχία μπορούν να επηρεάσουν την ικανοποίηση, καθώς συνδέονται με την εμπειρία, τις αποδοχές, το κύρος και τις ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης (Miner, 2015). Τέλος, η γενικότερη ικανοποίηση από τη ζωή συνδέεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, γεγονός που δείχνει ότι η προσωπική και η επαγγελματική ζωή αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους (Judge & Klinger, 2008).

2.5 Εργασιακή ικανοποίηση σε επαγγελματίες υγείας

Η ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας επηρεάζει την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, την οργανωτική απόδοση και τη διατήρηση των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συχνά εργάζονται σε απαιτητικά περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από μεγάλο φόρτο εργασίας, συναισθηματικό στρες και πολλές ώρες εργασίας. Παρά τις προκλήσεις αυτές, τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία μπορούν να βελτιώσουν τα κίνητρα, την ομαδική εργασία και τα συνολικά αποτελέσματα της υγειονομικής περίθαλψης. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι η υποστηρικτική ηγεσία, η δίκαιη αμοιβή, οι ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη και οι θετικές σχέσεις στον χώρο εργασίας είναι από τους σημαντικότερους καθοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης (Alkhateeb et al., 2025).

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους είναι λιγότερο πιθανό να υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση και ψυχολογική δυσφορία. Επιπλέον, οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι τείνουν να επιδεικνύουν ισχυρότερη δέσμευση στους οργανισμούς τους και να παρέχουν ασφαλέστερη και υψηλότερης ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς. Μια πρόσφατη ανασκόπηση των Bologna et al. (2025) τόνισε μια θετική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και της ψυχικής ευεξίας, τονίζοντας ότι τα υποστηρικτικά εργασιακά περιβάλλοντα μειώνουν το άγχος και τη συναισθηματική εξάντληση μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Bologna et al., 2025). Επιπλέον, η φροντίδα με επίκεντρο το άτομο και η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ συναδέλφων έχουν συσχετιστεί με αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση και κίνητρο (Barili et al., 2022; Gustavsson et al., 2023).

Τα ευρήματα εμπειρικών ερευνών επιβεβαιώνουν τη σημασία της εργασιακής ικανοποίησης για την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών υγείας. Ειδικότερα, η συστηματική ανασκόπηση των Lu et al. (2019), η οποία συμπεριέλαβε μεγάλο αριθμό μελετών σχετικά με νοσηλευτές από διαφορετικές χώρες, ανέδειξε ότι η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται σημαντικά από το εργασιακό περιβάλλον, την οργανωσιακή υποστήριξη, τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης. Παράλληλα, τα υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης συσχετίστηκαν με αυξημένη οργανωσιακή δέσμευση, καλύτερη ποιότητα φροντίδας και μειωμένη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα.

Σε μελέτη των Nantsupawat et al. (2021), στην οποία συμμετείχαν επαγγελματίες υγείας νοσοκομειακών μονάδων, διαπιστώθηκε ότι η επαρκής στελέχωση, η υποστήριξη από τη διοίκηση και οι θετικές σχέσεις μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας συσχετίζονταν με υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι που ανέφεραν αυξημένο φόρτο εργασίας και επαγγελματική εξουθένωση παρουσίαζαν σημαντικά χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης.

Επιπλέον, η μελέτη των Galanis et al. (2024), που πραγματοποιήθηκε σε επαγγελματίες υγείας, ανέδειξε σημαντικές διαφορές μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων. Οι νοσηλευτές εμφάνιζαν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης συγκριτικά με άλλους επαγγελματίες υγείας, γεγονός που αποδόθηκε κυρίως στον

αυξημένο φόρτο εργασίας, στις απαιτητικές συνθήκες απασχόλησης και στη μειωμένη αναγνώριση του έργου τους. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη ανάπτυξης παρεμβάσεων που θα ενισχύσουν την υποστήριξη και την επαγγελματική ενδυνάμωση των εργαζομένων στον χώρο της υγείας.

Ωστόσο, η δυσαρέσκεια παραμένει μια παγκόσμια ανησυχία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η ανεπαρκής στελέχωση, οι χαμηλοί μισθοί και η ανεπαρκής οργανωτική υποστήριξη συμβάλλουν σημαντικά στο άγχος και στις προθέσεις αποχώρησης. Μελέτες που διεξήχθησαν κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία COVID-19 αποκάλυψαν ότι πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην πρώτη γραμμή ανέφεραν μειωμένη ικανοποίηση λόγω αυξημένης πίεσης και μη ασφαλών συνθηκών εργασίας (Barili et al., 2022; Diakos et al., 2022). Συνεπώς, τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να δώσουν προτεραιότητα σε πολιτικές που προάγουν την ευημερία των εργαζομένων, την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και την επαγγελματική αναγνώριση.

2.6 Εργαλεία για την εκτίμηση της εργασιακής ικανοποίησης σε επαγγελματίες υγείας

Η εκτίμηση της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας αποτελεί σημαντικό πεδίο έρευνας, καθώς συμβάλλει στην κατανόηση παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική απόδοση, τη δέσμευση των εργαζομένων και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Για τον λόγο αυτό έχουν αναπτυχθεί διάφορα ερευνητικά εργαλεία, τα οποία χρησιμοποιούνται ευρέως τόσο στη διεθνή όσο και στην ελληνική βιβλιογραφία.

Ένα από τα πλέον διαδεδομένα εργαλεία είναι το Job Satisfaction Survey (JSS) του Spector (1985), το οποίο σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει εννέα επιμέρους διαστάσεις, όπως η αμοιβή, η προαγωγή, η επίβλεψη, οι παροχές, οι συνάδελφοι, οι διαδικασίες λειτουργίας και η φύση της εργασίας. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητά του έχουν επιβεβαιωθεί σε πολυάριθμες μελέτες, ενώ έχει χρησιμοποιηθεί και σε επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα.

Ιδιαίτερα διαδεδομένο είναι επίσης το Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) των Weiss et al. (1967), το οποίο αξιολογεί τόσο την εσωτερική όσο και την εξωτερική διάσταση της εργασιακής ικανοποίησης. Το εργαλείο αυτό εξετάζει παράγοντες όπως η αναγνώριση, η υπευθυνότητα, οι συνθήκες εργασίας και οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης, παρέχοντας μια συνολική εικόνα της εργασιακής εμπειρίας του εργαζομένου.

Επιπλέον, συχνά χρησιμοποιούνται το Job Descriptive Index (JDI) των Smith, Kendall και Hulin, καθώς και το Job Diagnostic Survey (JDS) του Hackman και Oldham, τα οποία επικεντρώνονται σε επιμέρους χαρακτηριστικά της εργασίας και στη σχέση τους με την εργασιακή ικανοποίηση. Τα εργαλεία αυτά συμβάλλουν στην αναγνώριση οργανωσιακών παραγόντων που επηρεάζουν τη στάση των εργαζομένων απέναντι στην εργασία τους. Στον χώρο της υγείας, η χρήση αξιόπιστων και σταθμισμένων εργαλείων αξιολόγησης της εργασιακής ικανοποίησης είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς επιτρέπει την έγκυρη αποτύπωση των αναγκών των επαγγελματιών υγείας και διευκολύνει τον σχεδιασμό παρεμβάσεων για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

2.7 Συνέπειες της εργασιακής ικανοποίησης στην απόδοση και την ποιότητα φροντίδας

Η ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας έχει σημαντικές συνέπειες τόσο για την απόδοση των εργαζομένων όσο και για την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, οι ικανοποιημένοι επαγγελματίες είναι γενικά πιο παρακινημένοι, παραγωγικοί και αφοσιωμένοι στις ευθύνες τους. Η υψηλή ικανοποίηση από την εργασία συμβάλλει στην καλύτερη επικοινωνία, την ομαδική εργασία και τη λήψη αποφάσεων, στοιχεία απαραίτητα για την αποτελεσματική παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Αντίθετα, η δυσανεμία μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση, απουσίες, συναισθηματική εξάντληση και υψηλά ποσοστά εναλλαγής προσωπικού, επηρεάζοντας αρνητικά την οργανωτική αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των ασθενών. Πρόσφατη έρευνα καταδεικνύει ότι η υποστηρικτική ηγεσία, ο διαχειρισμός φόρτος εργασίας και τα θετικά περιβάλλοντα εργασίας συνδέονται

στενά με τη βελτιωμένη απόδοση των εργαζομένων και τα αποτελέσματα της υγειονομικής περίθαλψης (Thapa et al., 2025).

Μία από τις σημαντικότερες συνέπειες της ικανοποίησης από την εργασία είναι η βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι ικανοποιημένοι με την εργασία τους είναι πιο πιθανό να επιδεικνύουν ενσυναίσθηση, προσοχή στη λεπτομέρεια και συμπεριφορές με επίκεντρο τον ασθενή. Σύμφωνα με τους Gustavsson et al., (2023), οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που βίωσαν υποστηρικτικά και συνεργατικά εργασιακά περιβάλλοντα ανέφεραν μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση και ισχυρότερες σχέσεις με τους ασθενείς, με αποτέλεσμα φροντίδα υψηλότερης ποιότητας (Gustavsson et al, 2023). Επιπλέον, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης με ικανοποιημένους υπαλλήλους τείνουν να αναφέρουν χαμηλότερα ποσοστά ιατρικών λαθών και υψηλότερες βαθμολογίες ικανοποίησης των ασθενών. Η ικανοποίηση από την εργασία ενισχύει επίσης, τη διατήρηση του προσωπικού, διασφαλίζοντας τη συνέχεια της φροντίδας και μειώνοντας το κόστος που σχετίζεται με την έλλειψη εργατικού δυναμικού (Hoxha et al., 2024; Karaszewski & Skibińska, 2025).

Από την άλλη πλευρά, η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η κακή διαχείριση, η ανεπαρκής στελέχωση και η έλλειψη οργανωτικής υποστήριξης μπορούν να μειώσουν το κίνητρο και την αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας. Μελέτες που διεξήχθησαν μετά την πανδημία COVID-19 διαπίστωσαν ότι οι δυσαρεστημένοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ήταν πιο ευάλωτοι στο άγχος, την επαγγελματική εξουθένωση και τη μειωμένη εργασιακή δέσμευση, επηρεάζοντας τελικά τα αποτελέσματα των ασθενών (Çolak et al., 2024; Stankovic & Slavkovic, 2025). Επιπλέον, οι δυσαρεστημένοι εργαζόμενοι είναι πιο πιθανό να εγκαταλείψουν το επάγγελμα, αυξάνοντας την εναλλαγή προσωπικού και ασκώντας πρόσθετη πίεση στα υπόλοιπα μέλη του προσωπικού. Ως εκ τούτου, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να εφαρμόσουν στρατηγικές που προάγουν την ευημερία των εργαζομένων, την επαγγελματική ανάπτυξη και την ισορροπία μεταξύ

επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, προκειμένου να βελτιώσουν τόσο την απόδοση του εργατικού δυναμικού όσο και την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών.

2.8 Παρεμβάσεις για την ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης

Η ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας αποτελεί βασική προτεραιότητα για τους οργανισμούς υγείας, καθώς συνδέεται άμεσα με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, την επαγγελματική απόδοση και τη διατήρηση του προσωπικού. Σε ένα περιβάλλον με αυξημένες απαιτήσεις, πίεση χρόνου και συναισθηματική επιβάρυνση, η ικανοποίηση των εργαζομένων δεν αποτελεί απλώς ατομικό ζήτημα, αλλά σημαντικό οργανωσιακό παράγοντα. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωσή της πρέπει να είναι πολυεπίπεδες και να αφορούν τόσο το άτομο όσο και το εργασιακό περιβάλλον. Παρεμβάσεις όπως η ενδυνάμωση των νοσηλευτών, η συνεχής εκπαίδευση, η υποστήριξη από τη διοίκηση και η βελτίωση της επικοινωνίας μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης (Niskala et al., 2020).

Σημαντική είναι η δημιουργία θετικής οργανωσιακής κουλτούρας. Μια κουλτούρα που προάγει τη συνεργασία, τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, την αναγνώριση και τη δικαιοσύνη ενισχύει όχι μόνο την ικανοποίηση των εργαζομένων, αλλά και τη βιώσιμη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (Hoxha et al., 2024). Όταν οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται ότι η συμβολή τους αναγνωρίζεται και ότι έχουν φωνή μέσα στον οργανισμό, αυξάνεται η δέσμευση, η υπευθυνότητα και η διάθεσή τους για αποτελεσματική εργασία. Η ηγεσία πρέπει να ενθαρρύνει την επαγγελματική ανάπτυξη, την αυτονομία και την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

Επιπλέον, η παροχή προσωποκεντρικής φροντίδας φαίνεται να επηρεάζει θετικά την επαγγελματική ικανοποίηση. Οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται μεγαλύτερη ικανοποίηση όταν εργάζονται σε περιβάλλοντα όπου μπορούν να προσφέρουν ουσιαστική, ανθρώπινη και εξατομικευμένη φροντίδα (Gustavsson et al., 2023). Η δυνατότητα ουσιαστικής επικοινωνίας με τον ασθενή, η επαγγελματική αυτονομία και η αίσθηση ότι η εργασία έχει νόημα ενισχύουν την εσωτερική παρακίνηση. Επομένως, οι παρεμβάσεις για την ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης πρέπει να

περιλαμβάνουν οργανωτική υποστήριξη, συνεχή εκπαίδευση, αποτελεσματική επικοινωνία, συνεργατική κουλτούρα και ενίσχυση της προσωποκεντρικής προσέγγισης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Μεθοδολογία της έρευνας

3.1 Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί ο βαθμός εμφάνισης της «σιωπηρής αποχώρησης» σε επαγγελματίες υγείας ιδιωτικής κλινικής της Αττικής και να εξεταστεί η σχέση της με την εργασιακή ικανοποίηση και επιμέρους δημογραφικούς και εργασιακούς παράγοντες.

3.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα σημαντικότερα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης διαμορφώνονται ως εξής:

1. Σε ποιο βαθμό εμφανίζεται το φαινόμενο της σιωπηρής αποχώρησης στους επαγγελματίες υγείας ιδιωτικής κλινικής της Αττικής;
2. Ποιο είναι το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης των συμμετεχόντων;
3. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της σιωπηρής αποχώρησης και της εργασιακής ικανοποίησης;
4. Ποιοι δημογραφικοί και εργασιακοί παράγοντες (ηλικία, φύλο, έτη εμπειρίας, επάγγελμα, θέση εργασίας) επηρεάζουν τη σιωπηρή αποχώρηση;
5. Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν περισσότερο την εργασιακή ικανοποίηση;
6. Εμφανίζονται διαφοροποιήσεις στη σιωπηρή αποχώρηση και στην εργασιακή ικανοποίηση ανάλογα με το επάγγελμα (ιατρικό/νοσηλευτικό/παραϊατρικό);
7. Μπορεί η εργασιακή ικανοποίηση να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας έναντι της σιωπηρής αποχώρησης;

3.3 Σχεδιασμός μελέτης – δείγμα

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα από τον Φεβρουάριο έως τον Μάρτιο του 2026. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 146 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ιδιωτική κλινική της Αττικής. Για τη συλλογή των δεδομένων εφαρμόστηκε δειγματοληψία ευκολίας, καθώς συμμετείχαν επαγγελματίες υγείας που ήταν διαθέσιμοι και πρόθυμοι να λάβουν μέρος στην έρευνα κατά την περίοδο διεξαγωγής της.

Στο δείγμα περιλαμβάνονται εργαζόμενοι από διαφορετικές επαγγελματικές κατηγορίες, όπως ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και άλλοι επαγγελματίες υγείας, ενδεικτικά φυσικοθεραπευτές, ακτινολόγοι, παρασκευαστές κ.ά. Η συμμετοχή διαφορετικών ειδικοτήτων επέτρεψε την αποτύπωση μιας πιο ολοκληρωμένης εικόνας των απόψεων και εμπειριών των εργαζομένων στον χώρο της ιδιωτικής υγείας.

3.4 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων / ερευνητικά εργαλεία

Οι συμμετέχοντες απάντησαν σε τρία ερωτηματολόγια: α) ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey – JSS), β) ερωτηματολόγιο Κλίμακας Σιωπηρής Αποχώρησης (Quiet Quitting Scale) και γ) ερωτηματολόγιο δημογραφικών/εργασιακών πληροφοριών, που αφορά σε προσωπικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (ηλικία, φύλο, προϋπηρεσία, θέση εργασίας, μορφή απασχόλησης κ.λπ.).

Η Κλίμακα Σιωπηρής Αποχώρησης ή αλλιώς Quiet Quitting Scale (QQS) είναι μια Κλίμακα 9 ερωτήσεων ή προτάσεων που καθορίζεται από τρεις συνιστώσες: Αποστασιοποίηση - Αδιαφορία (Detachment) (προτάσεις 1, 2, 3 & 4), Έλλειψη Πρωτοβουλίας (Lack of initiative) (5, 6 & 7) και Έλλειψη Κινήτρων (Lack of motivation) (8 & 9) ενώ εκτιμάται και η Συνολική από το σύνολο των ερωτήσεων ή προτάσεων (Galanis et al., 2023a). Οι αποκρίσεις τους γίνονται σε 6-βαθμη κλίμακα Likert (1:συμφωνώ απόλυτα έως 6:διαφωνώ απόλυτα) ενώ οι αποκρίσεις στις προτάσεις 7 έως 9 αντιστρέφονται. Η αυξημένη μέση βαθμολογία όλων εκφράζει υψηλότερο επίπεδο σιωπηρής αποχώρησης. Συνολική βαθμολογία ωστόσο ίση ή μεγαλύτερη από 2,06 καθορίζει σιωπηρή αποχώρηση (Galanis et al.,

2023). Η συνολική συνέπεια αποκρίσεων της από τα δεδομένα της παρούσας έρευνας εκτιμήθηκε μέσω του συντελεστή Cronbach σε $\alpha=0,717$. Η Κλίμακα Σιωπηρής Αποχώρησης (Quiet Quitting Scale, QQS) αναπτύχθηκε και επικυρώθηκε από τους Galanis και συν. (2023) σε δείγμα εργαζομένων στην Ελλάδα, γεγονός που καθιστά το εργαλείο άμεσα κατάλληλο για χρήση στον ελληνικό πληθυσμό.

Χρησιμοποιήθηκε επίσης η Κλίμακα Εργασιακής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey, JSS) όπου αναφέρονται λεπτομέρειες της δομής της στην ιστοσελίδα του Spector <https://paulspector.com/assessments/pauls-no-cost-assessments/job-satisfaction-survey-jss/>. Η JSS αποτελείται από 36 προτάσεις διαβαθμισμένες σε 6-βαθμη κλίμακα Likert (1=διαφωνώ απόλυτα, 6=συμφωνώ απόλυτα) όπου 19 εξ' αυτών αντιστρέφονται εννοιολογικά στην εξαγωγή των αθροιστικών βαθμολογιών (scores), του συνόλου ή των 9 υποκλιμάκων της. Οι διαβαθμίσεις της συνολικής βαθμολογίας των 36 προτάσεων ορίζεται ως: μη ικανοποίηση από 36-108, αμφιθυμία από 109-144 και ικανοποίηση από 145-216. Η συνολική συνέπεια αποκρίσεων της από τα δεδομένα της παρούσας έρευνας εκτιμήθηκε μέσω του συντελεστή Cronbach σε $\alpha=0,931$. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ανώνυμα ερωτηματολόγια σε έντυπη μορφή μετά από έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου της κλινικής. Η ελληνική έκδοση της Κλίμακας Εργασιακής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey – JSS) που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα βασίζεται στη μετάφραση και ψυχομετρική προσαρμογή των Τσουνή και Σαράφη (Tsounis & Sarafis, 2018).

3.5 Ηθική και δεοντολογία

Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας τηρήθηκαν οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας που διέπουν την επιστημονική έρευνα στον χώρο της υγείας. Η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας ήταν εθελοντική και πραγματοποιήθηκε έπειτα από ενημέρωσή τους σχετικά με τον σκοπό και το περιεχόμενο της μελέτης. Οι συμμετέχοντες είχαν το δικαίωμα να αρνηθούν ή να διακόψουν τη συμμετοχή τους οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία επίπτωση.

Για τη συλλογή των δεδομένων διασφαλίστηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των απαντήσεων. Δεν καταγράφηκαν προσωπικά στοιχεία που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση των συμμετεχόντων, ενώ τα δεδομένα

χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς και ακαδημαϊκούς σκοπούς. Επιπλέον, τα στοιχεία αποθηκεύτηκαν με ασφαλή τρόπο και η πρόσβαση σε αυτά ήταν περιορισμένη μόνο στους ερευνητές της μελέτης.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με σεβασμό προς την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα των συμμετεχόντων, ακολουθώντας τις αρχές της επιστημονικής ακεραιότητας και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Πριν από τη συμμετοχή τους στη μελέτη, οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν έντυπο πληροφόρησης, στο οποίο περιγράφονταν ο σκοπός της έρευνας, η διαδικασία συλλογής των δεδομένων, η εθελοντική φύση της συμμετοχής, η δυνατότητα αποχώρησης από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια, καθώς και η διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των απαντήσεών τους. Μετά την ενημέρωσή τους, οι συμμετέχοντες παρείχαν τη γραπτή ενημερωμένη συγκατάθεσή τους (έντυπο συναίνεσης) για τη συμμετοχή στην έρευνα.

3.6 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας της παρούσας διπλωματικής εργασίας έγινε με τη χρήση του λογισμικού SPSS (IBM Corp. Released 2019, IBM SPSS Statistics for Windows, v.25.0, Armonk, NY: IBM Corp.). Εκτιμήθηκαν κατανομές συχνοτήτων των δημογραφικών χαρακτηριστικών, της εργασίας και τις προϋπηρεσίας των 146 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα και παρουσιάστηκαν γραφικά. Με την μέθοδο της περιφερειακής ομογένειας ελέγχθηκε η διαφοροποίηση των ετών εργασίας στην τρέχουσα Κλινική ή Τμήμα σε σχέση με τη συνολική τους στο επάγγελμα. Οι βαθμολογίες τους, συνολικά ή και συνιστώσες τους, ελέγχθηκαν ως προς την κανονική κατανομή (συμμετρία) με τη μέθοδο Blom (QQ plot) αλλά και με την εκτίμηση συντελεστών ασυμμετρίας. Οι δυο κύριες Κλίμακες, Σιωπηρής Αποχώρησης & Εργασιακής Ικανοποίησης, βρέθηκαν με ελαφριά ασυμμετρία σε αντίθεση με τις συνιστώσες τους. Η συσχέτισή τους ωστόσο, μεταξύ τους ή με τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, έγινε μέσω του συντελεστή Pearson ενώ οι συνιστώσες συγκρίθηκαν ιεραρχικά μέσω της μη παραμετρικής μεθόδου Kruskal-Wallis. Μέσω πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης ακολούθησε η συσχέτιση της Σιωπηρής Αποχώρησης με την Εργασιακή Ικανοποίηση και προκαθορισμένα

χαρακτηριστικά. Στην συγκρότηση του μοντέλου παλινδρόμησης, η πολυσυγγραμικότητα ελέγχθηκε με το δείκτη ανοχής. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας καθορίστηκε το 0,05.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ:

Αποτελέσματα

4.1 Χαρακτηριστικά δείγματος

Από τους 146 επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα, η πλειοψηφία ή το 66,4% ήταν γυναίκες (πίνακας 1). Η μέση ηλικία όλων εκτιμήθηκε στα 36,1 χρόνια (20-66 ετών) ενώ το 45,2% ήταν μεταξύ 20-34 ετών. Στο επίπεδο της εκπαίδευσής τους, η πλειοψηφία ή το 27,4% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης.

Πίνακας 1: Βασικά χαρακτηριστικά 146 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.

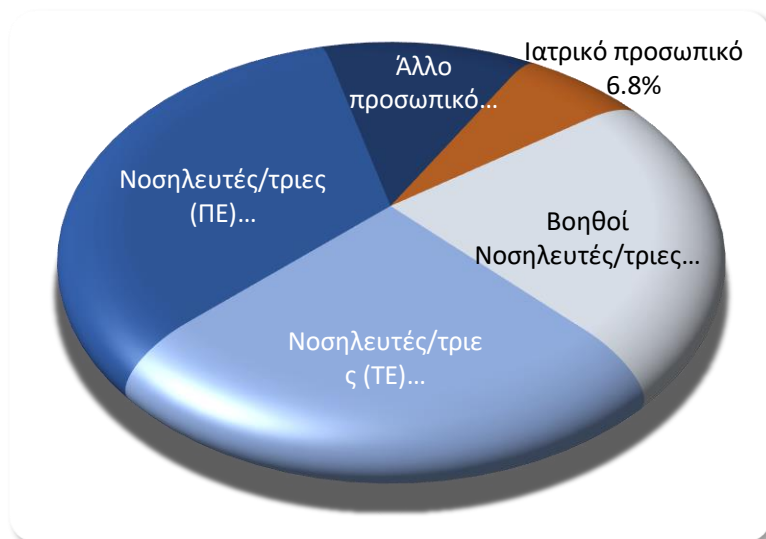
		v	%
Φύλο	<i>Άνδρες</i>	49	33,6
	<i>Γυναίκες</i>	97	66,4
Ηλικία, χρόνια	<i>μέση τιμή ± τυπ. απόκλ.</i>	36,1±10,3	
	<i>20-34</i>	66	45,2
	<i>35-49</i>	63	43,2
	<i>50-66</i>	17	11,6
Επίπεδο Εκπαίδευσης	<i>B-βάθμια</i>	38	26,0
	<i>Ανώτερη- TEI</i>	24	16,4
	<i>Ανώτατη - AEI</i>	38	26,0
	<i>MSc</i>	40	27,4
	<i>PhD</i>	6	4,1

Ως προς την κατανομή της επαγγελματικής ιδιότητας (εικόνα 1), η πλειοψηφία ήταν νοσηλεύτές/τριες ΠΕ (32,9%) και έπονται ΤΕ (25,3%), ενώ το ιατρικό προσωπικό ήταν το 6,8%.

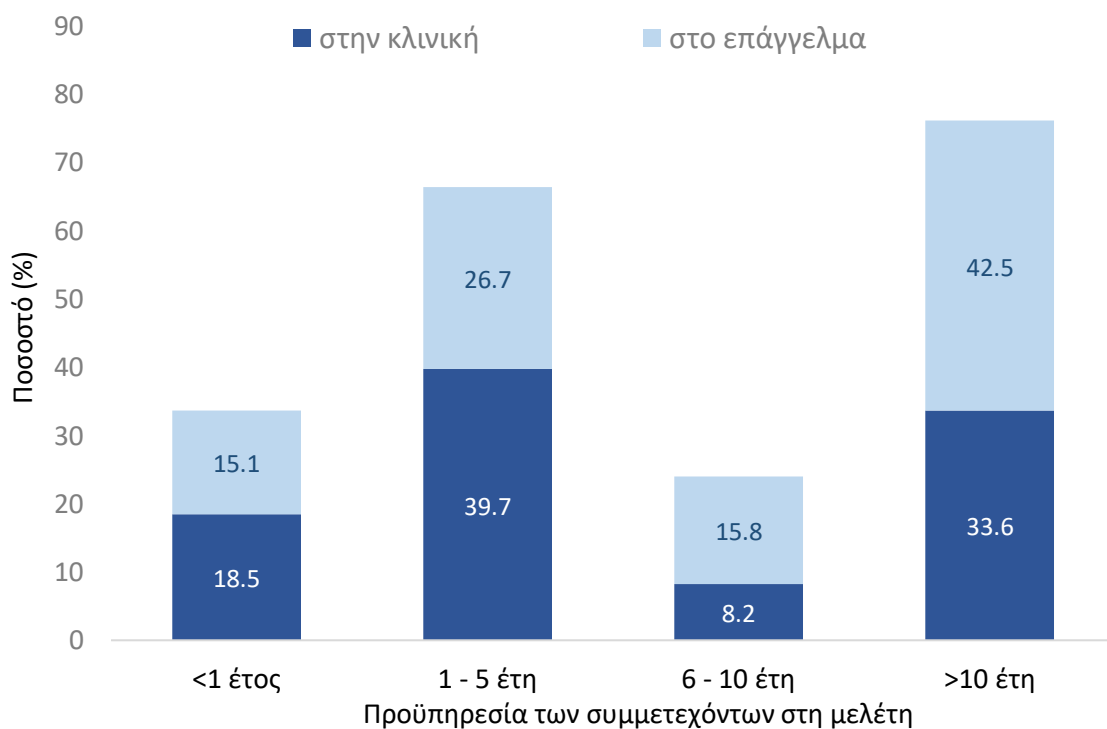
Από το εικόνα 2 και την προϋπηρεσία που είχαν σε έτη εργασίας, στην Κλινική ή σε Τμήμα που εργάζονται αλλά και στο επάγγελμα συνολικά, διαπιστώνεται σημαντική διαφοροποίηση, καθώς υψηλότερο ποσοστό έχει εργαστεί για 10+ χρόνια στο επάγγελμα σε σχέση με την τρέχουσα Κλινική ή Τμήμα (42,5% έναντι 33,6%, έλεγχος

περιθωριακής ομογένειας, $p < 0,001$). Η σχέση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες εργάζονται στην τρέχουσα ιδιωτική δομή έχοντας μεγαλύτερη εμπειρία.

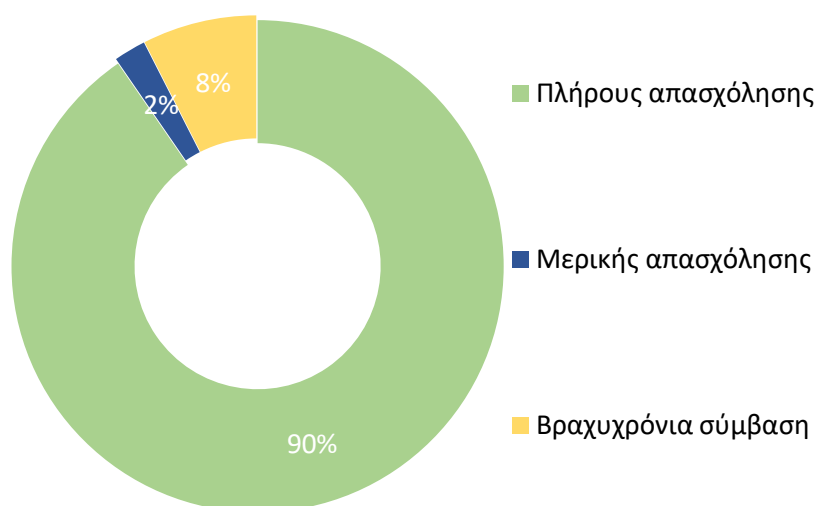
Επίσης ως προς το είδος εργασίας και την **εικόνα 3**, το 90% ήταν πλήρους απασχόλησης, το 8% με βραχυχρόνια σύμβαση και το 2% με μερική απασχόληση.



Εικόνα 1: Κατανομή της επαγγελματικής ιδιότητας των 146 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.

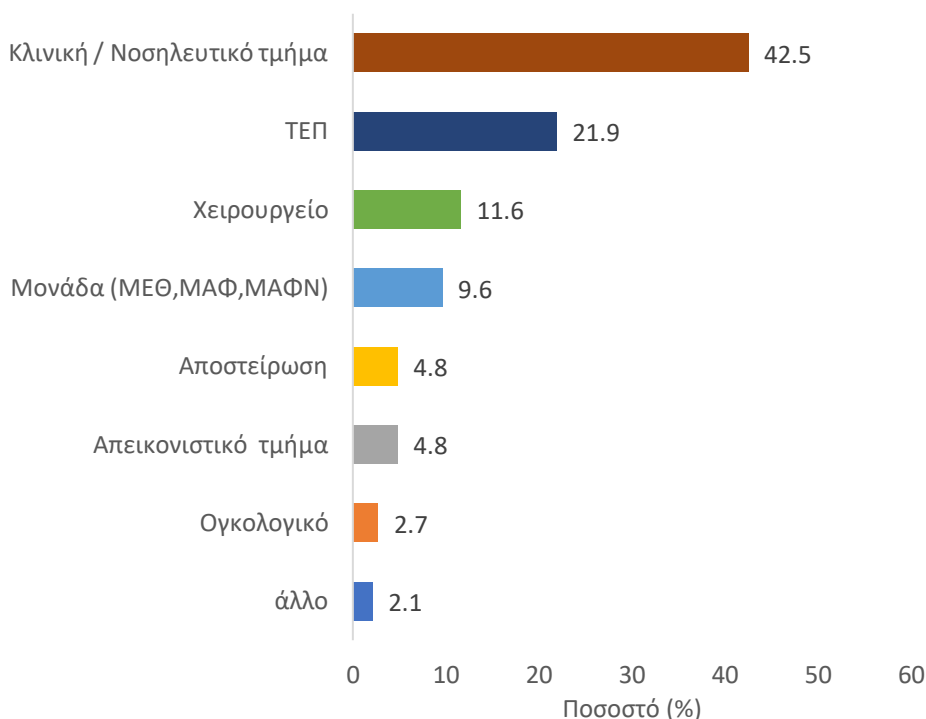


Εικόνα 2: Κατανομή των ετών προϋπηρεσίας στην Κλινική ή στο Τμήμα που εργάζονται τη στιγμή της μελέτης και στο επάγγελμα συνολικά, των 146 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.



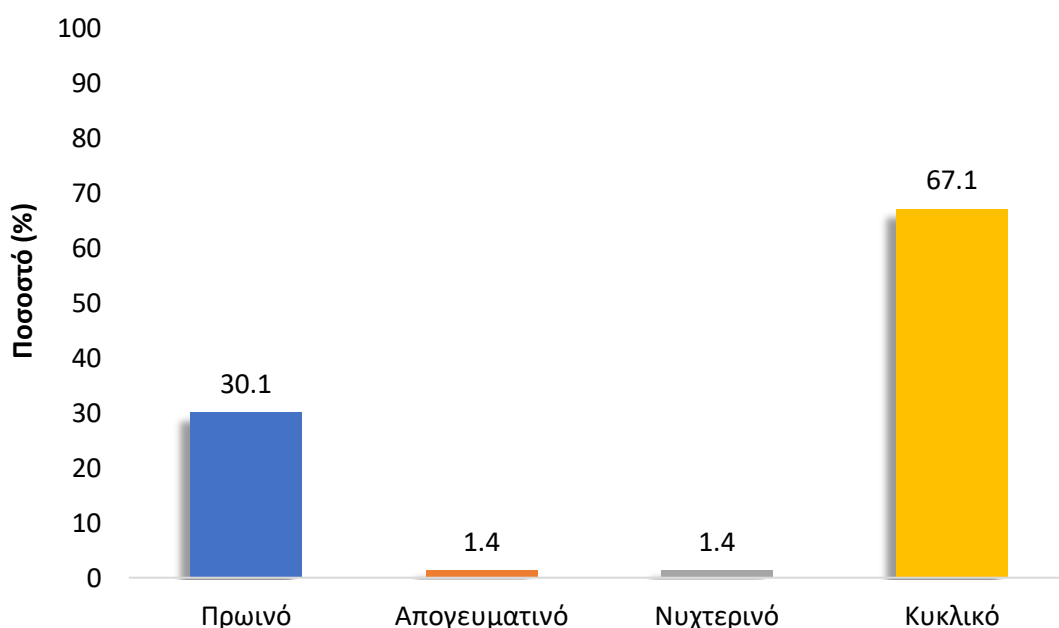
Εικόνα 3: Κατανομή του τύπου σύμβασης (είδους εργασίας) των 146 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.

Από τα τμήματα εργασίας τους (εικόνα 4), η πλειοψηφία προέρχεται από την Κλινική / Νοσηλευτικό Τμήμα (42,5%) και ακολουθούν τα ΤΕΠ (21,9%), το χειρουργείο (11,6%) ή Μονάδες (9,6%).



Εικόνα 4: Τμήματα και Κλινικές εργασίας των 146 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.

Αντίστοιχα για το ωράριο εργασίας τους (εικόνα 5), το 30,1% ακολουθεί πρωινό ωράριο εργασίας, το 1,4% απογευματινό και επίσης νυχτερινό, ενώ το 67,1% κυκλικό.



Εικόνα 5: Κατανομή του ωραρίου εργασίας των 146 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.

4.2. Σιωπηρή αποχώρηση

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι ποσοστιαίες συχνότητες των αποκρίσεων στις 9 προτάσεις/ερωτήσεις της Κλίμακας Σιωπηρής Αποχώρησης. Γενικά, με υψηλότερη συχνότητα απόλυτης διαφωνίας εκφράζεται το 64,4% στην ερώτηση «4. Πόσο συχνά προφασίζεσαι ότι έχεις ήδη κάνει δουλειά για να μην σου αναθέσουν κάποια άλλη;» και αντίθετα χαμηλότερη ή 22,6% στην πρόταση «8. Βρίσκω κίνητρα στη δουλειά μου».

Πίνακας 2: Κατανομή αποκρίσεων στις ερωτήσεις της Κλίμακας Σιωπηρής Αποχώρησης ή QuietQuittingScale (QQS) των 146 επαγγελματιών υγείας της μελέτης.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
	%				
1. Καλύπτω απλώς τις ελάχιστες απαιτήσεις της δουλειάς μου, έτσι ώστε να μην την χάσω, χωρίς να ανησυχώ για επιπλέον πράγματα.	50,0	40,4	8,2	1,4	-
2. Εάν κάποιος συνάδελφος μου μπορεί να κάνει μέρος της δουλειάς μου, τότε τον/την αφήνω να την κάνει.	30,1	32,8	19,2	15,8	2,1
3. Κάνω όσο το δυνατόν περισσότερα και μεγαλύτερα διαλείμματα.	51,4	37,6	9,6	1,4	-
4. Πόσο συχνά προφασίζεσαι ότι έχεις ήδη					

κάνει δουλειά για να μην σου αναθέσουν κάποια άλλη;	64,4↑	30,1	4,1	1,4	-
5. Δεν εκφράζω απόψεις και ιδέες για τη δουλειά μου γιατί φοβάμαι ότι μπορεί να μου αναθέσουν περισσότερες δουλειές.	49,3	34,9	13,0	2,1	0,7
6. Δεν εκφράζω απόψεις και ιδέες για τη δουλειά μου γιατί πιστεύω ότι δεν θα αλλάξει κάτι.	34,2	32,2	14,4	10,3	8,9
7. Πόσο συχνά αναλαμβάνεις πρωτοβουλίες στη δουλειά σου;	35,6	37,7	20,5	4,1	2,1
8. Βρίσκω κίνητρα στη δουλειά μου.	22,6↓	37,7	24,6	8,9	6,2
9. Νιώθω ενθουσιασμό όταν δουλεύω.	26,7	31,5	34,8	5,5	1,4

4.3 Εργασιακή Ικανοποίηση

Για την εργασιακή ικανοποίησης έγινε χρήση της Κλίμακας Εργασιακής Ικανοποίησης (πίνακας 3). Αν και ορισμένες από τις προτάσεις έχουν αντίστροφο εννοιολογικό περιεχόμενο, μεταξύ άλλων «συμφωνούν» σε πολύ υψηλό ποσοστό ή 96,2% ότι συμπαθούν τους προϊσταμένους τους (πρόταση 30) ή ότι είναι ικανοί στη δουλειά τους (95,2%, πρόταση 3). Αντίθετα, «συμφωνούν» σε πολύ χαμηλή συχνότητα (13,0%) ότι οι προϊστάμενοι είναι άδικοι μαζί τους (πρόταση 12).

Πίνακας 3: Κατανομή αποκρίσεων συμφωνίας στις προτάσεις της Κλίμακας Εργασιακής Ικανοποίησης ή Job Satisfaction Survey (JSS) των 146 επαγγελματιών υγείας της μελέτης.

	Διαφωνώ			Συμφωνώ		
	απόλυτα	αρκετά	ελάχιστα	ελάχιστα	αρκετά	απόλυτα
	%					
1. Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	12,3	15,8	19,9	25,3	17,8	8,9
2. Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου	9,6	18,5	22,6	27,4	9,6	12,3
3. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της. ↑(95,2%)	0,7	0,7	3,4	15,8	30,1	49,3
4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού	15,1	26,7	19,9	19,9	11,0	7,5
5. Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε	2,1	6,8	16,4	27,4	32,2	15,1
6. Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά	10,3	28,8	20,5	17,1	15,8	7,5
7. Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω ↑ (92,5%)	0,7	2,7	4,1	27,4	41,8	23,3
8. Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα	26,0	29,5	13,7	17,1	8,9	4,8
9. Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή	1,4	6,8	19,2	26,7	31,5	14,4
10. Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες	4,1	8,9	17,8	15,8	28,1	25,3

11. Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής	5,5	10,3	23,3	30,1	24,7	6,2
12. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου ↓(13,0%)	51,4	26,0	9,6	9,6	3,4	0,0
13. Οι πρόσθετες παροχές- πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί	17,1	15,8	19,2	21,2	19,9	6,8
14. Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται	19,9	28,8	19,9	16,4	9,6	5,5
15. Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία	11,6	20,5	19,9	21,9	17,1	8,9
16. Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου	11,0	24,7	19,9	24,0	13,7	6,8
17. Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου	0,7	2,7	8,2	27,4	43,2	17,8
18. Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι	15,1	28,1	21,9	19,2	11,0	4,8
19. Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό	8,9	19,2	17,1	22,6	19,2	13,0
20. Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές	6,8	17,8	34,2	30,8	8,2	2,1
21. Ο/η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του ↓(16,5%)	39,0	31,5	13,0	9,6	5,5	1,4
22. Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο	10,3	19,9	19,9	18,5	25,3	6,2
23. Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ	9,6	15,1	23,3	33,6	11,0	7,5
24. Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ότι θα έπρεπε	5,5	17,1	21,9	20,5	18,5	16,4
25. Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου	0,7	2,7	6,2	17,8	46,6	26,0
26. Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι	6,8	24,0	19,9	25,3	14,4	9,6
27. Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω	1,4	4,8	6,8	15,8	38,4	32,9
28. Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται	12,3	18,5	19,2	26,7	17,8	5,5
29. Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει	4,1	7,5	17,8	24,7	27,4	18,5
30. Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου ↑(96,2%)	0,7	0,7	2,1	12,3	27,4	56,8
31. Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ότι θα 'πρεπε	8,9	9,6	17,8	15,1	21,9	26,7
32. Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα 'πρεπε	8,2	15,1	15,8	28,1	17,8	15,1
33. Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται	6,8	12,3	23,3	32,9	20,5	4,1
34. Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά	7,5	18,5	24,7	22,6	19,9	6,8
35. Η εργασία μου είναι ευχάριστη	1,4	4,1	19,9	26,7	34,2	13,7
36. Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	13,0	30,1	28,1	16,4	8,2	4,1

Στον πίνακα 4 ωστόσο παρουσιάζονται τα επίπεδα βαθμολογιών των Κλιμάκων Σιωπηρής Αποχώρησης και Εργασιακής Ικανοποίησης των 146 επαγγελματιών υγείας της μελέτης. Η συνολική Σιωπηρή Αποχώρηση, βρέθηκε με μέτρια προς χαμηλή μέση τιμή (1,9/5,0) ενώ μεταξύ των τριών υποκλιμάκων της, με σημαντικά μεγαλύτερη μέση τιμή βρέθηκε η Έλλειψη Κινήτρων (2,3) και με μέτρια επίπεδα έναντι χαμηλότερης της Αποστασιοποίησης - Αδιαφορίας (1,7/5,0) ($p<0,001$). Επίσης με μέτρια προς χαμηλά επίπεδα εκτιμήθηκε και η Έλλειψη Πρωτοβουλίας (2,0/5,0).

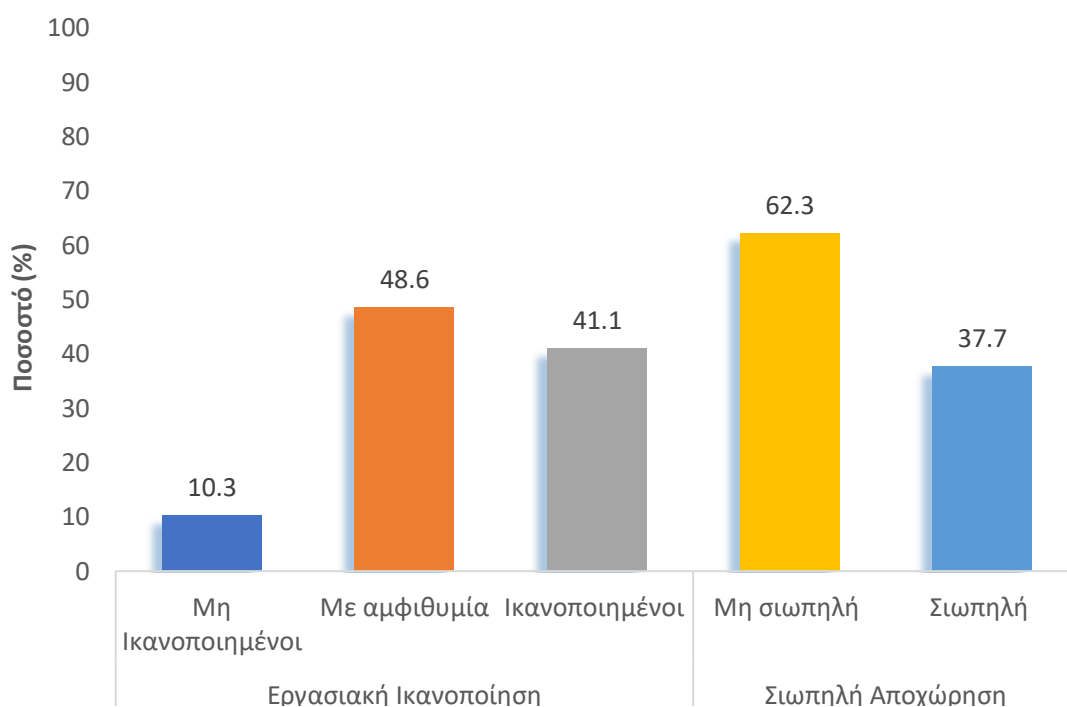
Στην Εργασιακή Ικανοποίηση, με σημαντικά υψηλότερα μέσα επίπεδα βρέθηκε η συνιστώσα της *Επίβλεψης* και με χαμηλότερα η *Αμοιβή* (20,6/24,0 έναντι 12,9/24,0, $p < 0,001$) με τη μέση τιμή της συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης να εκτιμάται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα ή 140,4 (πιθανό εύρος τιμών 36-216).

Πίνακας 4: Επίπεδα βαθμολογιών των Κλιμάκων Σιωπηρής Αποχώρησης και Εργασιακής Ικανοποίησης των 146 επαγγελματιών υγείας της μελέτης.

<i>Κλίμακα και Υποκλίμακες</i>	<i>Μέση τιμή</i>	<i>Τυπ. αποκλ.</i>	<i>Διάμεσος</i>	<i>p-value</i>	<i>Συντελεστής ασυμμετρίας</i>
Συνολική Σιωπηρή Αποχώρηση (αυξημένη βαθμολογία $\Rightarrow$ υψηλότερο επίπεδο Σιωπηρής αποχώρησης)	1,9	0,5	1,9		0,30
Αποστασιοποίηση - Αδιαφορία	1,7	0,5	1,8	<0,001	0,37
Έλλειψη Πρωτοβουλίας	2,0	0,8	2,0		0,62
Έλλειψη Κινήτρων	2,3	1,0	2,0		0,48
Συνολική Εργασιακή Ικανοποίηση (αυξημένη βαθμολογία $\Rightarrow$ υψηλότερη ικανοποίηση)	140,4	26,1	137,0		0,11
Αμοιβή	12,9	4,9	13,0	<0,001	0,05
Προαγωγή	14,1	3,7	14,0		-0,04
Επίβλεψη	20,6	3,4	22,0		-0,97
Παροχές	13,5	4,1	13,0		0,12
Προσδοκώμενα οφέλη	15,2	4,4	15,0		-0,13
Λειτουργικές συνθήκες	13,3	4,0	13,0		0,34
Συνάδελφοι	16,9	3,6	17,0		-0,29
Φύση της εργασίας	18,1	3,9	19,0		-0,66
Επικοινωνία	15,9	4,0	16,0		-0,17

Έλεγχοι Kruskal-Wallis μεταξύ των υποκλιμάκων σε κάθε Κλίμακα.

Από την κατηγορική διάκριση των δυο Κλιμάκων και τα επίπεδα Σιωπηρής Αποχώρησης και Εργασιακής Ικανοποίησης της εικόνας 6, εκτιμάται ότι μόλις το 10,3% των επαγγελματιών υγείας είναι μη ικανοποιημένοι ή το 41,1% ικανοποιημένοι. Ανάλογα, το 62,3% φαίνεται να εκφράζουν μη σιωπηλή αποχώρηση στην εργασία.



Εικόνα 6: Συχνότητα Σιωπηρής αποχώρησης και εργασιακής ικανοποίησης των 146 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.

4.4 Συσχέτιση σιωπηρής αποχώρησης και εργασιακής ικανοποίησης

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται οι μονομεταβλητές συσχετίσεις της βαθμολογίας της Κλίμακας Σιωπηρής Αποχώρησης και της Εργασιακής Ικανοποίησης. Παρατηρούνται σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις των δυο Κλιμάκων και των συνιστωσών τους στην πλειοψηφία των ελέγχων. Μεταξύ άλλων, η αυξημένη *Σιωπηρή Αποχώρηση* σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα *Εργασιακής Ικανοποίησης* ($r=-0,566$, $p<0,05$) και ακόμη *Φύσης της Εργασίας* ($r=-0,674$, $p<0,05$), *Επικοινωνίας* ($r=-0,611$, $p<0,05$) ή *Επίβλεψης* ($r=-0,420$, $p<0,05$) & *Προσδοκώμενων οφελών* ($r=-0,423$, $p<0,05$). Σημειώνεται ότι από τις συνιστώσες της Σιωπηρής Αποχώρησης, η *Έλλειψη Κινήτρων* εμφανίζει τις υψηλότερες αρνητικές συσχετίσεις με την εργασιακή ικανοποίηση ($p<0,05$).

Επιπλέον από τη συσχέτιση της Σιωπηρής Αποχώρησης και Εργασιακής Ικανοποίησης, με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των 146 επαγγελματιών υγείας και τον πίνακα 6, παρατηρείται μονάχα ότι οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας εκφράζουν σε σημαντικά υψηλότερο βαθμό συνολική *Σιωπηρή Αποχώρηση* ($r=0,164$, $p<0,05$) και σε χαμηλότερο συνολική *Εργασιακή Ικανοποίηση* ($r=-0,178$, $p<0,05$).

Ακόμη, από τη σύγκριση της Σιωπηρής Αποχώρησης και Εργασιακής Ικανοποίησης των 146 επαγγελματιών υγείας της μελέτης, ως προς την επαγγελματική τους ιδιότητα και τον πίνακα 7, δεν παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση των επιπέδων τους ($p>0,05$).

Πίνακας 5: Συσχέτιση της βαθμολογίας της Κλίμακας Σιωπηρής Αποχώρησης και της Εργασιακής Ικανοποίησης των 146 επαγγελματιών υγείας της μελέτης.

	Συνολική Σιωπηρή Αποχώρηση	Αποστασιοποίηση - Αδιαφορία	Έλλειψη Πρωτοβουλίας	Έλλειψη Κινήτρων
	r-Pearson			
Συνολική Εργασιακή Ικανοποίηση	-0,566*	-0,194*	-0,365*	-0,675*
Αμοιβή	-0,265*	0,094	-0,166*	-0,526*
Προαγωγή	-0,219*	0,061	-0,211*	-0,403*
Επίβλεψη	-0,420*	-0,339*	-0,287*	-0,360*
Παροχές	-0,326*	-0,081	-0,236*	-0,425*
Προσδοκώμενα οφέλη	-0,423*	-0,156	-0,292*	-0,549*
Λειτουργικές συνθήκες	-0,361*	-0,204*	-0,218*	-0,376*
Συνάδελφοι	-0,315*	-0,108	-0,184*	-0,363*
Φύση της εργασίας	-0,674*	-0,320*	-0,427*	-0,789*
Επικοινωνία	-0,611*	-0,251*	-0,491*	-0,606*

Υψηλότερη βαθμολογία καθορίζει υψηλότερο επίπεδο Σιωπηρής αποχώρησης ή Εργασιακής Ικανοποίησης.

* $p\text{-value}<0,05$

Πίνακας 6: Συσχέτιση της Σιωπηρής Αποχώρησης και Εργασιακής Ικανοποίησης των 146 επαγγελματιών υγείας της μελέτης, με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους

	Συνολική Σιωπηρή Αποχώρηση	Συνολική Εργασιακή Ικανοποίηση
	r-Pearson	
Φύλο (1: άνδρες, 2: γυναίκες)	0,164*	-0,178*
Ηλικία (χρόνια)	-0,068	-0,049
Επίπεδο Εκπαίδευσης (1: Β-βάθμια, 2: ανώτερη – ΤΕΙ, 3: ανώτατη – ΑΕΙ, 4: MSc, 5: PhD)	0,035	0,118
Προϋπηρεσία στην Κλινική/Τμήμα (1:<1 έτος, 2:1-5, 3:6-10, 4:>10 έτη)	-0,118	-0,047

Προϋπηρεσία στο επάγγελμα (1:<1 έτος, 2:1-5, 3:6-10, 4:>10 έτη)	-0,103	-0,070
Εργασία πλήρους απασχόλησης (1:όχι, 2:ναι)	0,044	0,050
Κυκλικό ωράριο εργασίας (1:όχι, 2:ναι)	0,080	-0,158

Υψηλότερη βαθμολογία καθορίζει υψηλότερο επίπεδο Σιωπηρής αποχώρησης ή Εργασιακής Ικανοποίησης.
* p-value<0,05

Πίνακας 7: Σύγκριση της Σιωπηρής Αποχώρησης και Εργασιακής Ικανοποίησης των 146 επαγγελματιών υγείας της μελέτης, ως προς την επαγγελματική τους ιδιότητα.

	Συνολική Σιωπηρή Αποχώρηση	Συνολική Εργασιακή Ικανοποίηση
	μέση τιμή ± τυπ. απόκλ.	
Ιατρικό προσωπικό	1,81±0,53	146,3±27,8
Νοσηλεύτές/τριες (ΠΕ)	1,92±0,50	147,0±22,4
Νοσηλεύτές/τριες (ΤΕ)	1,95±0,44	135,8±29,1
Βοηθοί Νοσηλεύτές/τριες (ΔΕ)	1,95±0,51	131,7±25,1
Άλλο προσωπικό	2,06±0,75	145,2±25,9
p-value	0,770	0,057

Υψηλότερη βαθμολογία καθορίζει υψηλότερο επίπεδο Σιωπηρής αποχώρησης ή Εργασιακής Ικανοποίησης.
Έλεγχος Kruskal-Wallis.

Τέλος, στον πίνακα 8, αποτυπώνεται σε πολυμεταβλητό επίπεδο και μέσω πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης η συσχέτιση της Σιωπηρής Αποχώρησης ως προς την Εργασιακή Ικανοποίηση και ορισμένα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων που ενδεικτικά σχετίζονταν σε σχετικό βαθμό. Εκτιμάται λοιπόν ότι η αυξημένη Σιωπηρή Αποχώρηση δεν εξαρτάται (σχετίζεται) σημαντικά από το φύλο, την εκπαίδευση ή την προϋπηρεσία στην Κλινική – Τμήμα εργασίας ($p>0,05$) αλλά από τα χαμηλότερα επίπεδα Εργασιακής Ικανοποίησης ($\beta=-0,011$, $p<0,001$). Πρακτικά λοιπόν, η αυξημένη Σιωπηρή Αποχώρηση των επαγγελματιών υγείας της μελέτης καθορίζεται από τη χαμηλή υπάρχουσα εργασιακή ικανοποίησή τους.

Πίνακας 8: Πολλαπλή γραμμική συσχέτιση της Σιωπηρής Αποχώρησης με την Εργασιακή Ικανοποίηση και τα χαρακτηριστικά των 146 επαγγελματιών υγείας της μελέτης.

	Συνολική Σιωπηρή Αποχώρηση (QQS) (αυξημένη βαθμολογία $\Rightarrow$ υψηλότερο επίπεδο Σιωπηρής αποχώρησης)			
Προγνωστικοί παράγοντες	β	τυπ. σφ.	p-value	δείκτης ανοχής

Φύλο (1:άνδρες, 2:γυναίκες)	0,050	0,077	0,516	0,95
Επίπεδο Εκπαίδευσης (1: Β-βάθμια, 2: ανώτερη – ΤΕΙ, 3: ανώτατη – ΑΕΙ, 4: MSc, 5: PhD)	0,029	0,030	0,338	0,92
Προϋπηρεσία στην Κλινική/Τμήμα (1:<1 έτος, 2:1-5, 3:6-10, 4:>10 έτη)	-0,055	0,033	0,093	0,91
Συνολική Εργασιακή Ικανοποίηση (JSS) (αυξημένη βαθμολογία ⇒ υψηλότερη ικανοποίηση)	-0,011	0,001	<0,001	0,95
$R^2_{adjusted}$			0,329	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Συζήτηση

5.1 Σύνοψη ευρημάτων

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση του βαθμού εμφάνισης της «σιωπηρής αποχώρησης» σε επαγγελματίες υγείας ιδιωτικής κλινικής της Αττικής και να εξεταστεί η σχέση της με την εργασιακή ικανοποίηση και επιμέρους δημογραφικούς και εργασιακούς παράγοντες. Συνοπτικά και σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα βρέθηκαν τα εξής: α) η συνολική *Σιωπηρή Αποχώρηση* βρέθηκε με μέτρια προς χαμηλά μέσα επίπεδα με σημαντικά υψηλότερη την *Έλλειψη Κινήτρων* ($p < 0,001$), β) η Συνολική *Εργασιακή Ικανοποίηση* βρέθηκε με μέτρια προς υψηλά μέσα επίπεδα, με σημαντικά υψηλότερα να έχει η *Επίβλεψη* και χαμηλότερα η *Αμοιβή* ($p < 0,001$), γ) παρατηρήθηκαν σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις των δυο Κλιμάκων και των συνιστωσών τους στην πλειοψηφία των ελέγχων ($p < 0,05$) ενώ από τις συνιστώσες της *Σιωπηρής Αποχώρησης*, η *Έλλειψη Κινήτρων* εμφανίζει τις υψηλότερες αρνητικές συσχετίσεις με την *Εργασιακή Ικανοποίηση* ($p < 0,05$), δ) από τη σύγκριση της *Σιωπηρής Αποχώρησης* και *Εργασιακής Ικανοποίησης* των 146 επαγγελματιών υγείας ως προς την επαγγελματική τους ιδιότητα δεν βρέθηκε σημαντική διαφοροποίηση των επιπέδων τους ($p > 0,05$), ε) η αυξημένη *Σιωπηρή Αποχώρηση* δεν εξαρτάται (σχετίζεται) σημαντικά από τα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας ($p > 0,05$) αλλά από τα χαμηλότερα επίπεδα *Εργασιακής Ικανοποίησης* ($\beta = -0,011$, $p < 0,001$).

5.2 Συζήτηση αποτελεσμάτων

Η παρούσα διπλωματική εργασία είχε ως σκοπό τη διερεύνηση του βαθμού εμφάνισης της «σιωπηρής αποχώρησης» σε επαγγελματίες υγείας ιδιωτικής κλινικής της Αττικής, καθώς και τη διερεύνηση της σχέσης της με την εργασιακή ικανοποίηση και με επιμέρους δημογραφικούς και εργασιακούς παράγοντες. Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι η σιωπηρή αποχώρηση δεν αποτελεί απλώς ατομική στάση ή

προσωπική επιλογή του εργαζομένου, αλλά συνδέεται στενά με την ποιότητα της εργασιακής εμπειρίας, την ικανοποίηση από την εργασία, το οργανωσιακό περιβάλλον και την ψυχολογική σχέση του επαγγελματία υγείας με τον οργανισμό.

Αρχικά, η συνολική σιωπηρή αποχώρηση βρέθηκε σε μέτρια προς χαμηλά επίπεδα. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος δεν εμφανίζουν έντονη συνολική αποδέσμευση από την εργασία τους. Εντούτοις, η διάσταση της έλλειψης κινήτρων ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με τις υπόλοιπες διαστάσεις. Το αποτέλεσμα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς υποδηλώνει ότι, ακόμη και όταν οι εργαζόμενοι εξακολουθούν να ανταποκρίνονται στα καθήκοντά τους, ενδέχεται να βιώνουν μειωμένη εσωτερική παρακίνηση, περιορισμένο ενθουσιασμό και χαμηλότερη διάθεση για ενεργή συμμετοχή πέρα από τις απολύτως απαραίτητες απαιτήσεις της εργασίας. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τις μελέτες των Galanis et al. (2025) και Moisoglou et al. (2025a), σύμφωνα με τις οποίες η επαγγελματική εξουθένωση και ο αυξημένος φόρτος εργασίας σχετίζονται με αυξημένη σιωπηρή αποχώρηση στους επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον, η μελέτη των Toska et al. (2025) αναδεικνύει τη σημασία των οργανωσιακών συνθηκών και της οργανωσιακής υποστήριξης για τη διατήρηση της επαγγελματικής δέσμευσης των εργαζομένων. Ωστόσο, η παρούσα μελέτη διαφοροποιείται, καθώς τα συνολικά επίπεδα της σιωπηρής αποχώρησης παρέμειναν σχετικά χαμηλά. Η διαφοροποίηση αυτή πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι το δείγμα προερχόταν από μία ιδιωτική κλινική, όπου οι οργανωσιακές συνθήκες, η στελέχωση και οι διοικητικές πρακτικές ενδέχεται να διαφέρουν από εκείνες των δημόσιων νοσοκομείων, στα οποία πραγματοποιήθηκε μεγάλο μέρος των προηγούμενων ερευνών. Επομένως, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι, παρότι οι παράγοντες που οδηγούν στη σιωπηρή αποχώρηση είναι κοινοί, η ένταση του φαινομένου ενδέχεται να διαφοροποιείται ανάλογα με το εργασιακό περιβάλλον.

Η αυξημένη έλλειψη κινήτρων μπορεί να ερμηνευθεί υπό το πρίσμα των αυξημένων απαιτήσεων του χώρου της υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται καθημερινά σε συνθήκες έντασης, ανάγκη συνεχούς επαγγελματικής ετοιμότητας, συναισθηματική επιβάρυνση και υψηλή ευθύνη απέναντι στους ασθενείς. Ιδιαίτερα μετά την πανδημία COVID-19, η διεθνής βιβλιογραφία έχει αναδείξει τη σημαντική επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας, με αυξημένα επίπεδα εξουθένωσης και μειωμένης επαγγελματικής ανθεκτικότητας (Galanis et al., 2021; Lasater et al., 2021). Επομένως,

το γεγονός ότι η σιωπηρή αποχώρηση δεν εμφανίστηκε σε υψηλά επίπεδα, αλλά η έλλειψη κινήτρων ήταν εντονότερη, μπορεί να δείχνει μια πρώιμη ή ηπιότερη μορφή επαγγελματικής αποστασιοποίησης.

Συνάμα, η συνολική εργασιακή ικανοποίηση βρέθηκε σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα. Η υψηλότερη βαθμολογία στην επίβλεψη δείχνει ότι οι συμμετέχοντες αξιολογούν θετικά τη σχέση τους με τους προϊσταμένους ή τη διοικητική καθοδήγηση που λαμβάνουν. Η υποστηρικτική επίβλεψη φαίνεται να λειτουργεί προστατευτικά, καθώς ενισχύει την αίσθηση ασφάλειας, αναγνώρισης και επαγγελματικής καθοδήγησης. Η σημασία της ηγεσίας και της διοικητικής υποστήριξης έχει επιβεβαιωθεί σε πρόσφατες μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες η συμμετοχική και υποστηρικτική ηγεσία μειώνει τη σιωπηρή αποχώρηση και ενισχύει την εργασιακή δέσμευση των νοσηλευτών (Gün et al., 2025; Moissoglou et al., 2025b). Το εύρημα αυτό βρίσκεται σε πλήρη συμφωνία με τις παραπάνω μελέτες, καθώς και στην παρούσα έρευνα η υψηλή ικανοποίηση από την επίβλεψη συνυπήρχε με σχετικά χαμηλά επίπεδα σιωπηρής αποχώρησης. Αντίθετα, οι Gün et al. (2025) έδειξαν ότι η περιορισμένη οργανωσιακή υποστήριξη και η αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα σιωπηρής αποχώρησης, γεγονός που ενισχύει την ερμηνεία των ευρημάτων της παρούσας μελέτης. Η διαφορά αυτή υποδηλώνει ότι η ποιότητα της ηγεσίας αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους οργανωσιακούς παράγοντες που μπορούν να εξηγήσουν τις αποκλίσεις μεταξύ διαφορετικών ερευνών. Συνεπώς, η υψηλή ικανοποίηση από την επίβλεψη στην παρούσα μελέτη μπορεί να αποτελεί έναν από τους λόγους για τους οποίους η συνολική σιωπηρή αποχώρηση δεν εμφανίστηκε σε υψηλά επίπεδα.

Αντίθετα, η χαμηλότερη ικανοποίηση καταγράφηκε στην αμοιβή. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τη βιβλιογραφία, όπου η οικονομική ανταμοιβή αναφέρεται συχνά ως ένας από τους λιγότερο ικανοποιητικούς παράγοντες για τους επαγγελματίες υγείας. Οι χαμηλές ή μη ικανοποιητικές αποδοχές, όταν συνδυάζονται με υψηλές απαιτήσεις, συναισθηματική πίεση και αυξημένη ευθύνη, μπορούν να ενισχύσουν το αίσθημα αδικίας και να μειώσουν την επαγγελματική παρακίνηση. Η εργασιακή ικανοποίηση στους νοσηλευτές και στους επαγγελματίες υγείας έχει συσχετιστεί με την πρόθεση παραμονής, την οργανωσιακή δέσμευση και τη μειωμένη πρόθεση αποχώρησης, ενώ η δυσαρέσκεια από οργανωσιακούς παράγοντες αυξάνει την πιθανότητα αποστασιοποίησης από την εργασία (Aiken et al., 2002; Lu et al., 2012; Othman et al.,

2025). Παρά τη συμφωνία αυτή, στην παρούσα μελέτη η χαμηλή ικανοποίηση από τις αποδοχές δεν συνοδεύτηκε από υψηλά επίπεδα συνολικής σιωπηρής αποχώρησης. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η οικονομική ανταμοιβή, αν και σημαντική, πιθανόν δεν επηρεάζει από μόνη της τη σιωπηρή αποχώρηση, αλλά αλληλεπιδρά με άλλους οργανωσιακούς παράγοντες, όπως η υποστηρικτική ηγεσία, οι σχέσεις με τους συναδέλφους και το συνολικό εργασιακό κλίμα. Η ερμηνεία αυτή εξηγεί γιατί εργαζόμενοι που εμφανίζονται δυσαρεστημένοι από τις αποδοχές τους μπορεί να εξακολουθούν να διατηρούν σχετικά υψηλή επαγγελματική δέσμευση όταν λαμβάνουν επαρκή υποστήριξη από τον οργανισμό.

Ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα της παρούσας έρευνας αποτέλεσε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών αρνητικών συσχετίσεων μεταξύ της σιωπηρής αποχώρησης και της εργασιακής ικανοποίησης. Όσο υψηλότερη ήταν η εργασιακή ικανοποίηση, τόσο χαμηλότερα ήταν τα επίπεδα σιωπηρής αποχώρησης. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί βασικό προστατευτικό παράγοντα απέναντι στην ψυχολογική αποδέσμευση των εργαζομένων. Η ισχυρότερη αρνητική συσχέτιση εντοπίστηκε μεταξύ της έλλειψης κινήτρων και της εργασιακής ικανοποίησης, γεγονός που δείχνει ότι η παρακίνηση των εργαζομένων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το πόσο ικανοποιημένοι αισθάνονται από το εργασιακό τους περιβάλλον. Αντίστοιχα ευρήματα έχουν δείξει ότι η εργασιακή ικανοποίηση διαμεσολαβεί στη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και σιωπηρής αποχώρησης, ενώ η οργανωσιακή υποστήριξη μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης σιωπηρής αποχώρησης μέσω της μείωσης της εξουθένωσης (Galanis et al., 2025; Gün et al., 2025). Η παρούσα μελέτη συμφωνεί πλήρως με τα ευρήματα αυτά, καθώς επιβεβαιώνει ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που σχετίζονται με τη σιωπηρή αποχώρηση. Πρόσθετα, δεν εντοπίστηκε κάποια διαφοροποίηση ως προς την κατεύθυνση της σχέσης, γεγονός που ενισχύει την αξιοπιστία των ευρημάτων και υποδηλώνει ότι η αρνητική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και σιωπηρής αποχώρησης εμφανίζεται με συνέπεια σε διαφορετικά δείγματα και περιβάλλοντα εργασίας. Ωστόσο, η παρούσα έρευνα δεν διερεύνησε τον πιθανό διαμεσολαβητικό ρόλο της επαγγελματικής εξουθένωσης ή της οργανωσιακής υποστήριξης, όπως έκαναν οι παραπάνω μελέτες. Άρα, δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστεί εάν η σχέση αυτή

επηρεάζεται έμμεσα από άλλους οργανωσιακούς ή ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, γεγονός που αποτελεί πεδίο για μελλοντική έρευνα.

Τα άνωθεν μπορούν να ερμηνευθούν και μέσα από τη θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής. Όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι ο οργανισμός τους υποστηρίζει, τους αναγνωρίζει και ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους, είναι πιθανότερο να διατηρούν υψηλότερη δέσμευση και ενεργή συμμετοχή. Αντίθετα, όταν βιώνουν χαμηλή ικανοποίηση, περιορισμένη αναγνώριση ή αίσθημα άνισης ανταμοιβής, είναι πιθανό να περιορίζουν την προσπάθειά τους στα τυπικά καθήκοντα της θέσης τους. Η σιωπηρή αποχώρηση, επομένως, μπορεί να θεωρηθεί ως μορφή ψυχολογικής απόσυρσης και όχι απαραίτητα ως πρόθεση άμεσης παραίτησης. Παρ' όλα αυτά, η θετική σύνδεσή της με την πρόθεση αποχώρησης και η αρνητική σχέση της με την οργανωσιακή αφοσίωση δείχνουν ότι αποτελεί σημαντικό προειδοποιητικό δείκτη για τους οργανισμούς υγείας (Othman et al., 2025). Η θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής προσφέρει μία συνεκτική ερμηνεία και για τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, καθώς εξηγεί γιατί εργαζόμενοι που αισθάνονται ότι ο οργανισμός ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους εμφανίζουν μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση και μικρότερη τάση ψυχολογικής αποστασιοποίησης. Με τον τρόπο αυτό, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας όχι μόνο συμφωνούν με τα εμπειρικά δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας, αλλά υποστηρίζονται και από ένα ευρέως αποδεκτό θεωρητικό πλαίσιο.

Ένα ακόμη εύρημα ήταν ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στη σιωπηρή αποχώρηση και στην εργασιακή ικανοποίηση ως προς την επαγγελματική ιδιότητα των συμμετεχόντων. Αυτό πιθανόν δείχνει ότι οι κοινές συνθήκες εργασίας στην ιδιωτική κλινική επηρεάζουν με παρόμοιο τρόπο τους επαγγελματίες υγείας, ανεξάρτητα από τον επιμέρους επαγγελματικό τους ρόλο. Παρότι ορισμένες μελέτες εστιάζουν κυρίως στους νοσηλευτές, επειδή αποτελούν επαγγελματική ομάδα με υψηλή έκθεση σε φόρτο εργασίας και συναισθηματική πίεση, τα ευρήματά τους είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης, καθώς σημαντικό μέρος του δείγματος αποτελείται από νοσηλευτές. Οι Moisoglou et al. (2025a) και Toska et al. (2025) αναδεικνύουν τη σχέση μεταξύ εργασιακών απαιτήσεων, επαγγελματικής εξουθένωσης και σιωπηρής αποχώρησης στους επαγγελματίες υγείας, επισημαίνοντας ότι οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας και η περιορισμένη οργανωσιακή υποστήριξη μπορούν να ενισχύσουν την αποστασιοποίηση

από την εργασία. Τα ευρήματα των Moisoglou et al. (2025a) και Toska et al. (2025) συμφωνούν με την παρούσα μελέτη ως προς τον καθοριστικό ρόλο των οργανωσιακών συνθηκών. Ωστόσο, η παρούσα έρευνα διαφοροποιείται από μελέτες που εξετάζουν κυρίως ή αποκλειστικά τους νοσηλευτές, καθώς δεν διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων. Η διαφοροποίηση αυτή πιθανόν να οφείλεται στο ότι όλοι οι συμμετέχοντες εργάζονταν στον ίδιο οργανισμό και επομένως εκτίθενταν σε κοινές διοικητικές πρακτικές, αντίστοιχες εργασιακές απαιτήσεις και παρόμοιο οργανωσιακό κλίμα. Επιπροσθέτως, το σχετικά μικρό μέγεθος ορισμένων επαγγελματικών υποομάδων ενδέχεται να περιορίσει τη δυνατότητα ανίχνευσης στατιστικά σημαντικών διαφορών. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν την άποψη ότι το φαινόμενο της σιωπηρής αποχώρησης δεν αφορά αποκλειστικά μία επαγγελματική ομάδα, αλλά μπορεί να εκδηλωθεί στο σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού των υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, μέσω της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση ήταν ο μοναδικός στατιστικά σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της σιωπηρής αποχώρησης. Συγκεκριμένα, η μείωση των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης σχετιζόταν με αύξηση των επιπέδων σιωπηρής αποχώρησης, ενώ κανένα από τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά που εξετάστηκαν δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Το εύρημα αυτό έχει ιδιαίτερη πρακτική αξία, καθώς μετατοπίζει το ενδιαφέρον από τα ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων στις οργανωσιακές συνθήκες που μπορούν να βελτιωθούν. Η σιωπηρή αποχώρηση δεν φαίνεται να αποτελεί αναπόφευκτη συνέπεια της ηλικίας, της ειδικότητας ή άλλων προσωπικών παραγόντων, αλλά συνδέεται περισσότερο με το κατά πόσο ο εργαζόμενος αισθάνεται ικανοποιημένος, υποστηριζόμενος και δίκαια ανταμειβόμενος. Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με τις μελέτες των Galanis et al. (2025) και Gün et al. (2025), οι οποίες υπογραμμίζουν τον καθοριστικό ρόλο οργανωσιακών παραγόντων, όπως η εργασιακή ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση, στην εμφάνιση της σιωπηρής αποχώρησης. Στην παρούσα μελέτη, αντίθετα, τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά δεν αναδείχθηκαν ως στατιστικά σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες, γεγονός που υποδηλώνει ότι, στο συγκεκριμένο δείγμα, οι οργανωσιακοί παράγοντες φαίνεται να υπερισχύουν των ατομικών χαρακτηριστικών στην ερμηνεία του φαινομένου.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμβάλλουν στην κατανόηση της σιωπηρής αποχώρησης στον χώρο της υγείας και αναδεικνύουν την εργασιακή ικανοποίηση ως βασικό παράγοντα πρόληψης της επαγγελματικής αποστασιοποίησης. Η συνολική εικόνα των ευρημάτων βρίσκεται σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία η ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος, η οργανωσιακή υποστήριξη και η εργασιακή ικανοποίηση αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την εμφάνιση ή την πρόληψη της σιωπηρής αποχώρησης (Galanis et al., 2025; Moisoglou et al., 2025a; Gün et al., 2025; Toska et al., 2025). Η παρούσα μελέτη διαφοροποιείται από ορισμένες προηγούμενες έρευνες ως προς το ότι η συνολική σιωπηρή αποχώρηση καταγράφηκε σε σχετικά χαμηλά επίπεδα και δεν επηρεάστηκε σημαντικά από δημογραφικά ή εργασιακά χαρακτηριστικά. Η διαφοροποίηση αυτή πιθανόν να σχετίζεται με τις ιδιαιτερότητες του ιδιωτικού τομέα υγείας, τις συνθήκες λειτουργίας του συγκεκριμένου οργανισμού ή τη σύνθεση του δείγματος.

Η μελέτη αναδεικνύει ότι, ακόμη και όταν η συνολική σιωπηρή αποχώρηση εμφανίζεται σε σχετικά χαμηλά επίπεδα, η αυξημένη έλλειψη κινήτρων μπορεί να αποτελεί πρόωμη ένδειξη ψυχολογικής αποστασιοποίησης των εργαζομένων. Το εύρημα αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς υποδηλώνει ότι οι οργανισμοί υγείας δεν θα πρέπει να εστιάζουν αποκλειστικά στην εκδήλωση έντονων μορφών αποδέσμευσης, αλλά και στα αρχικά σημάδια μείωσης της παρακίνησης, τα οποία ενδέχεται να προηγούνται της πλήρους εμφάνισης του φαινομένου. Η ενίσχυση της διοικητικής υποστήριξης, η αναγνώριση της προσφοράς των εργαζομένων, η βελτίωση των αμοιβών, η μείωση του φόρτου εργασίας και η καλλιέργεια ενός δίκαιου και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος μπορούν να περιορίσουν τη σιωπηρή αποχώρηση και να ενισχύσουν τη δέσμευση των επαγγελματιών υγείας. Η πρόταση αυτή ενισχύεται τόσο από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας όσο και από τα ευρήματα προηγούμενων μελετών, οι οποίες αναδεικνύουν ότι η ενίσχυση της οργανωσιακής υποστήριξης, η μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η διαχείριση του φόρτου εργασίας και η βελτίωση των συνθηκών εργασίας μπορούν να συμβάλουν στον περιορισμό της σιωπηρής αποχώρησης και στην ενίσχυση της επαγγελματικής δέσμευσης των εργαζομένων (Galanis et al., 2025; Moisoglou et al., 2025a; Gün et al., 2025; Toska et al., 2025). Η διατήρηση ικανοποιημένων, κινητοποιημένων και ψυχολογικά υποστηριζόμενων εργαζομένων αποτελεί κρίσιμη προϋπόθεση τόσο για

την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών υγείας όσο και για την παροχή ποιοτικής και ασφαλούς φροντίδας στους ασθενείς. Κατά συνέπεια, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ενισχύουν την υπάρχουσα βιβλιογραφική γνώση και προσθέτουν νέα δεδομένα για τον ελληνικό ιδιωτικό τομέα υγείας, έναν χώρο στον οποίο οι σχετικές εμπειρικές μελέτες παραμένουν περιορισμένες. Η διερεύνηση του φαινομένου σε διαφορετικούς τύπους οργανισμών υγείας και με μεγαλύτερα δείγματα θα μπορούσε να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη σιωπηρή αποχώρηση και στην ανάπτυξη αποτελεσματικότερων στρατηγικών πρόληψης.

5.3 Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα έρευνα παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία και γενίκευση των αποτελεσμάτων. Αρχικά, η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε μία μόνο ιδιωτική κλινική της Αττικής, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων σε άλλους οργανισμούς υγείας ή σε δημόσιες δομές υγείας. Επιπλέον, η χρήση δειγματοληψίας ευκολίας ενδέχεται να επηρεάζει την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, καθώς οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν με βάση τη διαθεσιμότητα και την προθυμία τους να συμμετάσχουν.

Ένας ακόμη σημαντικός περιορισμός αφορά τη στάση ορισμένων επαγγελματιών υγείας απέναντι στη συμμετοχή τους στην έρευνα. Συγκεκριμένα, κάποιοι εργαζόμενοι εμφανίστηκαν διστακτικοί να συμμετάσχουν, καθώς εξέφρασαν φόβο ότι ενδέχεται να στοχοποιηθούν ή να επηρεαστεί αρνητικά η θέση τους από την κλινική, παρά τη διαβεβαίωση περί ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας των απαντήσεων.

Τέλος, η συλλογή των δεδομένων βασίστηκε σε αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε υποκειμενικές εκτιμήσεις ή σε κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις από τους συμμετέχοντες. Παρά τους περιορισμούς αυτούς, η έρευνα συμβάλλει στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ της σιωπηρής αποχώρησης και της εργασιακής ικανοποίησης στον χώρο της υγείας και μπορεί να αποτελέσει βάση για μελλοντικές μελέτες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

Συμπεράσματα

6.1 Συμπεράσματα

Η εργασία ανέδειξε τη σημασία της σιωπηρής αποχώρησης ως ενός σύγχρονου φαινομένου που επηρεάζει ουσιαστικά το ανθρώπινο δυναμικό των οργανισμών υγείας. Παρότι τα συνολικά επίπεδα σιωπηρής αποχώρησης στους επαγγελματίες υγείας της ιδιωτικής κλινικής δεν ήταν ιδιαίτερα υψηλά, διαπιστώθηκε η ύπαρξη στοιχείων μειωμένης παρακίνησης και ψυχολογικής αποστασιοποίησης, γεγονός που καταδεικνύει ότι το φαινόμενο μπορεί να εμφανίζεται ακόμη και σε οργανισμούς με σχετικά ικανοποιητικό εργασιακό περιβάλλον. Η σιωπηρή αποχώρηση δεν εκφράζεται απαραίτητα μέσω φυσικής απομάκρυνσης από την εργασία, αλλά κυρίως μέσω περιορισμένης συναισθηματικής εμπλοκής, ελάχιστης επαγγελματικής πρωτοβουλίας και μειωμένης διάθεσης για υπέρβαση των τυπικών καθηκόντων.

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν την καθοριστική σημασία της εργασιακής ικανοποίησης στη διαμόρφωση της επαγγελματικής στάσης των εργαζομένων. Η υψηλότερη ικανοποίηση από την επίβλεψη και τις σχέσεις με τη διοίκηση φάνηκε να λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στη σιωπηρή αποχώρηση, επιβεβαιώνοντας ότι η υποστηρικτική ηγεσία και η αποτελεσματική επικοινωνία συμβάλλουν στη διατήρηση της εργασιακής δέσμευσης. Αντίθετα, η χαμηλή ικανοποίηση από τις αμοιβές υπογράμμισε τη σημασία της δίκαιης ανταμοιβής και της αναγνώρισης της προσφοράς των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα σε ένα επαγγελματικό περιβάλλον υψηλών απαιτήσεων και αυξημένης ψυχολογικής επιβάρυνσης.

Ιδιαίτερα σημαντική ήταν η διαπίστωση ότι η σιωπηρή αποχώρηση συνδέεται περισσότερο με οργανωσιακούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες παρά με ατομικά ή δημογραφικά χαρακτηριστικά. Η ηλικία, η επαγγελματική ιδιότητα ή άλλα προσωπικά στοιχεία δεν φάνηκε να επηρεάζουν ουσιαστικά το φαινόμενο, ενώ η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση αποτέλεσε τον βασικότερο παράγοντα πρόβλεψης της αυξημένης σιωπηρής αποχώρησης. Το εύρημα αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για τη

διοίκηση των οργανισμών υγείας, καθώς δείχνει ότι η βελτίωση των συνθηκών εργασίας μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην πρόληψη της επαγγελματικής αποδέσμευσης.

Η ενίσχυση της οργανωσιακής υποστήριξης, η δίκαιη κατανομή του φόρτου εργασίας, η αναγνώριση της επαγγελματικής προσφοράς, η παροχή ευκαιριών επαγγελματικής ανάπτυξης και η καλλιέργεια ενός θετικού εργασιακού κλίματος αποτελούν σημαντικές παρεμβάσεις για τη διατήρηση της ψυχολογικής ευημερίας και της επαγγελματικής κινητοποίησης των εργαζομένων. Η διατήρηση υψηλών επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης δεν αφορά μόνο την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας, αλλά επηρεάζει άμεσα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, την ασφάλεια των ασθενών και τη συνολική αποτελεσματικότητα των οργανισμών.

6.2 Προτάσεις

Η αντιμετώπιση της σιωπηρής αποχώρησης απαιτεί ολιστική προσέγγιση και συστηματική επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό. Οι οργανισμοί υγείας οφείλουν να αναγνωρίζουν έγκαιρα τα σημάδια επαγγελματικής αποστασιοποίησης και να αναπτύσσουν στρατηγικές που ενισχύουν τη δέσμευση, την παρακίνηση και την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων. Μέσα σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο και απαιτητικό περιβάλλον υγείας, η δημιουργία υποστηρικτικών και ανθρωποκεντρικών εργασιακών συνθηκών αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα των οργανισμών και για τη διασφάλιση υψηλής ποιότητας φροντίδας προς τους ασθενείς.

Σε πρακτικό επίπεδο, οι διοικήσεις των μονάδων υγείας θα μπορούσαν να εφαρμόσουν παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, όπως προγράμματα υποστήριξης προσωπικού, ενίσχυση της διοικητικής επικοινωνίας, δράσεις πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης και πολιτικές αναγνώρισης και επιβράβευσης των εργαζομένων. Ιδιαίτερη σημασία έχει η ενίσχυση της συμμετοχής των επαγγελματιών υγείας στη λήψη αποφάσεων, η δίκαιη κατανομή του φόρτου εργασίας, η βελτίωση των συνθηκών αμοιβής και η ανάπτυξη ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να συμβάλουν στη μείωση της εργασιακής δυσaráεσκείας και στην ενίσχυση της επαγγελματικής δέσμευσης.

Η διερεύνηση της σιωπηρής αποχώρησης στον χώρο της υγείας αποτελεί ένα σχετικά νέο αλλά ιδιαίτερα σημαντικό πεδίο έρευνας, το οποίο χρήζει περαιτέρω μελέτης τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Η παρούσα έρευνα συνέβαλε στην κατανόηση του φαινομένου στους επαγγελματίες υγείας ιδιωτικής κλινικής, ωστόσο αναδεικνύεται η ανάγκη για περαιτέρω ερευνητική εμβάθυνση σε διαφορετικά πλαίσια και πληθυσμούς.

Αρχικά, προτείνεται η πραγματοποίηση μελετών με μεγαλύτερο και περισσότερο αντιπροσωπευτικό δείγμα επαγγελματιών υγείας από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας και από διαφορετικούς τύπους δομών υγείας, όπως δημόσια νοσοκομεία, κέντρα υγείας και μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας. Η σύγκριση μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα θα μπορούσε να προσφέρει σημαντικά δεδομένα σχετικά με τον ρόλο των οργανωσιακών συνθηκών στην εμφάνιση της σιωπηρής αποχώρησης.

Επιπλέον, θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη η διεξαγωγή διαχρονικών μελετών, ώστε να εξεταστεί η εξέλιξη της σιωπηρής αποχώρησης σε βάθος χρόνου και να διερευνηθεί, εάν το φαινόμενο αποτελεί παροδική αντίδραση σε συγκεκριμένες συνθήκες ή σταθερή επαγγελματική στάση. Μέσα από τέτοιου είδους έρευνες θα μπορούσε να διερευνηθεί και η πιθανή σχέση της σιωπηρής αποχώρησης με την πρόθεση παραίτησης, την επαγγελματική εξουθένωση, την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των εργαζομένων.

Ταυτόχρονα, προτείνεται η αξιοποίηση ποιοτικών ερευνητικών προσεγγίσεων, όπως οι ημιδομημένες συνεντεύξεις ή οι ομάδες εστίασης, προκειμένου να διερευνηθούν σε μεγαλύτερο βάθος οι προσωπικές εμπειρίες, τα συναισθήματα και οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη σιωπηρή αποχώρηση. Οι ποιοτικές μελέτες μπορούν να αναδείξουν παράγοντες που δεν αποτυπώνονται εύκολα μέσω των ποσοτικών εργαλείων μέτρησης.

Επιπρόσθετα, μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εξετάσουν τον ρόλο μεταβλητών όπως η οργανωσιακή κουλτούρα, το στυλ ηγεσίας, η ψυχολογική ανθεκτικότητα, η εργασιακή δέσμευση, η συναισθηματική νοημοσύνη και η ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Η διερεύνηση αυτών των παραγόντων θα μπορούσε να συμβάλει στην ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων για τη μείωση της σιωπηρής αποχώρησης και την ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Μπουραντάς, Δ. (2002). *Μάνατζμεντ: Θεωρητικό υπόβαθρο – σύγχρονες πρακτικές*. Εκδόσεις Μπένου.
- Ξηροτύρη-Κουφίδου, Σ. (2010). *Διοίκηση ανθρώπινων πόρων: Η πρόκληση του 21ου αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον*. Εκδόσεις Ανίκουλα
- Παπαλεξανδρή, Ν., & Μπουραντάς, Δ. (2016). *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων*. Εκδόσεις Μπένου.
- Λιαρόπουλος, Α. (2007). *Οργάνωση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- Πολύζος, Ν. (2017). *Διοίκηση και οργάνωση υπηρεσιών υγείας*. Εκδόσεις Κριτική.
- Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., & Σούλης, Σ. (2001). *Συστήματα υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση.
- Χυτήρης, Α. Σ. (2018). *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων* (3η έκδ.). Εκδόσεις Φαίδιμος.

Διεθνής

- Afi, N. J. (2025). The silent disengagement: Exploring the impact of quiet quitting on organizational culture. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, IX, 1508–1530.
<https://doi.org/10.47772/IJRISS.2025.906000121>
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987–1993.
<https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223–229.
<https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7>
- Alkhateeb, M., Althabaiti, K., Ahmed, S., Lövestad, S., & Khan, J. (2025). A systematic review of the determinants of job satisfaction in healthcare workers in health facilities in Gulf Cooperation Council countries. *Global Health*

- Action, 18(1), Article 2479910.
<https://doi.org/10.1080/16549716.2025.2479910>
- Barili, E., Bertoli, P., Grembi, V., & Rattini, V. (2022). Job satisfaction among healthcare workers in the aftermath of the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 17(10), Article e0275334. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275334>
- Basha, W. K., & Pathania, B. (2025). Quiet quitting as a response to burnout: Investigating the psychological drivers behind the trend. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 157–169. <https://doi.org/10.38124/ijisrt/25jul273>
- Beccia, F., et al. (2022). Narrative review of the COVID-19 pandemic's first two years in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23).
- Bezdrob, M., & Šunje, A. (2021). Transient nature of the employees' job satisfaction: The case of the IT industry in Bosnia and Herzegovina. *European Research on Management and Business Economics*, 27, 100141. <https://doi.org/10.1016/j.iemeen.2020.100141>
- Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: Care of the patient requires care of the provider. *Annals of Family Medicine*, 12(6), 573–576. <https://doi.org/10.1370/afm.1713>
- Bologna, A., Barlattani, T., Socci, V., Sapone, E., La Russa, R., Romano, F., Pacitti, F., & Trebbi, E. (2025). The relationship between job satisfaction and mental health in healthcare professionals: A scoping review. *Rivista di Psichiatria*, 60(6), 253–269. <https://doi.org/10.1708/4617.46259>
- Boy, Y., Sürmeli, M., & Çam, F. (2026). Prevalence and predictors of quiet quitting among healthcare professionals: A scale development and validation study. *BMC Psychology*, 14, 457. <https://doi.org/10.1186/s40359-026-04209-x>
- Candela, R. (2022). The economics of quiet quitting: Taking stock and looking ahead. <https://www.econlib.org/library/columns/y2022/candelaquietquitting.html>
- Christian, A. (2022). Why 'quiet quitting' is nothing new. <https://www.bbc.com/worklife/article/20220825-why-quiet-quitting-is-nothing-new>

- Çolak, İ. Y., Önder, Y., et al. (2024). Evaluation of job satisfaction and quality of life among employees of a university hospital during the pandemic. *Medical Research Archives*, 12(12). <https://doi.org/10.18103/mra.v12i12.6198>
- Diakos, G. E., Koupidis, S., & Dounias, G. (2022). Measurement of job satisfaction among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Medicine International*, 3(1), Article 2. <https://doi.org/10.3892/mi.2022.62>
- Dyrbye, L. N., West, C. P., Satele, D., Boone, S., Tan, L., Sloan, J., & Shanafelt, T. D. (2014). Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Academic Medicine*, 89(3), 443–451. <https://doi.org/10.1097/ACM.000000000000134>
- Espada, M. (2022). Employees say ‘quiet quitting’ is just setting boundaries. Companies fear long-term effects. <https://time.com/6208115/quiet-quitting-companies-response/>
- Formica, S., & Sfodera, F. (2022). The great resignation and quiet quitting paradigm shifts: An overview of the current situation and future research directions. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 31(8), 899–907.
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., Moisoglou, I., Gallos, P., & Kaitelidou, D. (2025). The Influence of Job Burnout on Quiet Quitting Among Nurses: The Mediating Effect of Job Satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*, 31(5), e70057. <https://doi.org/10.1111/ijn.70057>
- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Gallos, P., Kalogeropoulou, M., Meimeti, E., & Vraka, I. (2025). Workload increases nurses' quiet quitting, turnover intention, and job burnout: evidence from Greece. *AIMS public health*, 12(1), 44–55. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2025004>
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., Moisoglou, I., Gallos, P., & Kaitelidou, D. (2024). Nurses quietly quit their job more often than other healthcare workers: An alarming issue for healthcare services. *International Nursing Review*, 71(4), 850–859. <https://doi.org/10.1111/inr.12931>
- Galanis P, Katsiroumpa A, Vraka I et al (2023). Quiet quitting among employees: a proposed cut-off score for the “Quiet Quitting” Scale, 22 June 2023, PREPRINT

- (Version 1) available at Research Square [<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3076541/v1>]
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286–3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- GholamiMotlagh, F., Nobahar, M., & Raiesdana, N. (2020). The relationship of moral intelligence and social capital with job satisfaction among nurses working in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 52, 100911. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100911>
- Gün, İ., Balsak, H., & Ayhan, F. (2025). Mediating Effect of Job Burnout on the Relationship Between Organisational Support and Quiet Quitting in Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 81(8), 4644–4652. <https://doi.org/10.1111/jan.16599>
- Gustavsson, K., van Diepen, C., Fors, A., Axelsson, M., Bertilsson, M., & Hensing, G. (2023). Healthcare professionals' experiences of job satisfaction when providing person-centred care: A systematic review of qualitative studies. *BMJ Open*, 13(6), Article e071178. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071178>
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 60(2), 159–170. <https://doi.org/10.1037/h0076546>
- Hamouche, S., & Chabani, Z. (2021). COVID-19 and the new forms of employment relationship: Implications and insights for human resource development. *Industrial and Commercial Training*. <https://doi.org/10.1108/ICT-11-2020-0112>
- Haque, F. M., Haque, A. M., & Islam, S. (2014). Motivational theories: A critical analysis. *ASA University Review*, 8(1), 61–65. <https://www.researchgate.net/publication/306255973>
- Hart, H. (2022). Quiet quitting – It's all in the attitude. <https://www.forbes.com/sites/hannahart/2022/09/12/quiet-quitting-its-all-in-the-attitude/>

- Harter, J. (2021). U.S. employee engagement data hold steady in first half of 2021. <https://www.gallup.com/workplace/647564/employee-engagement-inches-slightly-year-low.aspx>
- Hetler, A. (2022, September 1). Quiet quitting explained: Everything you need to know. <https://www.techtarget.com/whatis/feature/Quiet-quitting-explained-Everything-you-need-to-know>
- Hoxha, G., Simeli, I., Theocharis, D., Vasileiou, A., & Tsekouropoulos, G. (2024). Sustainable healthcare quality and job satisfaction through organizational culture: Approaches and outcomes. *Sustainability*, 16(9), Article 3603. <https://doi.org/10.3390/su16093603>
- Jalali, R., Fatahi, S., & Kolehjoubi, A. A. (2026). Quiet quitting in nursing: A concept analysis. *BMC Nursing*, 25(1), 163.
- Judge, T. A., & Klinger, R. (2008). Job satisfaction: Subjective well-being at work. In M. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 393–413). The Guilford Press.
- Kang, J., Kim, H., & Cho, O. H. (2023). Quiet quitting among healthcare professionals in hospital environments: A concept analysis and scoping review protocol. *BMJ Open*, 13(11), e077811. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077811>
- Karaszewski, R., & Skibińska, E. (2025). Charting employee satisfaction in U.S. hospitals: Insights into job fulfillment, stressors, and involvement. *Journal of Health Policy & Outcomes Research*, 1, 27–11. <https://doi.org/10.7365/JHPOR.2025.1.3>
- Kelloway, E. K., Dimoff, J. K., & Gilbert, S. (2023). Mental health in the workplace. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, 363–387. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-050527>
- Kruse, K. (2022). Why half the workforce is quiet quitting, and what to do about it. <https://www.forbes.com/sites/kevinkruse/2022/09/15/why-half-the-workforce-is-quiet-quitting-and-what-to-do-about-it/>
- Lasater, K. B., Aiken, L. H., Sloane, D. M., French, R., Martin, B., Reneau, K., Alexander, M., & McHugh, M. D. (2021). Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: an observational study. *BMJ quality & safety*, 30(8), 639–647. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011512>

- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297–1343). Rand McNally.
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 49(8), 1017–1038. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009>
- Lu, Y., Hu, X. M., Huang, X. L., Zhuang, X. D., Guo, P., Feng, L. F., Hu, W., Chen, L., & Hao, Y. T. (2016). Job satisfaction and associated factors among healthcare staff: a cross-sectional study in Guangdong Province, China. *BMJ open*, 6(7), e011388. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011388>
- Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
- Lunenburg, F. C. (2011). Expectancy theory of motivation: Motivating by altering expectations. *International Journal of Management, Business, and Administration*, 15, 1–9.
- Mahand, T., & Caldwell, C. (2023). Quiet quitting—Causes and opportunities. *Business and Management Research*, 12(1). <https://doi.org/10.5430/bmr.v12n1p9>
- Majka, M. (2024). Quiet quitting among managers. https://www.researchgate.net/publication/381515236_Quiet_Quitting_Among_Managers
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. Harper & Row.
- Metle, M.K., & Alali, A.A. (2018), Gender Disparity and Its Impact On Job Satisfaction: A Comparative Field Study.
- Miner, J. B. (2005). *Organizational behavior 1: Essential theories of motivation and leadership* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315702018>
- Mohr, D. C., Elnahal, S., Marks, M. L., Derickson, R., & Osatuke, K. (2025). Burnout trends among U.S. health care workers. *JAMA Network Open*, 8(4), e255954. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.5954>

- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Katsapi, A., Konstantakopoulou, O., & Galanis, P. (2025). Poor Nurses' Work Environment Increases Quiet Quitting and Reduces Work Engagement: A Cross-Sectional Study in Greece. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.3390/nursrep15010019>
- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Papathanasiou, I. V., Konstantakopoulou, O., Katharaki, M., Malliarou, M., Tsaras, K., Prasini, I., Rekleiti, M., & Galanis, P. (2025). Engaging Leadership Reduces Quiet Quitting and Improves Work Engagement: Evidence from Nurses in Greece. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, 15(7), 247. <https://doi.org/10.3390/nursrep15070247>
- Mukarromah, S. (2026). Workplace stressors, burnout, quiet quitting, and organizational social dynamics. *Journal Economic Business Innovation*, 2, 563–576. <https://doi.org/10.69725/jebi.v2i4.337>
- Odom, R.Y., Boxx, W.R. and Dunn, M. (1990) Organizational Cultures, Commitment, Satisfaction and Cohesion. *Public Productivity and Management Review*, 14, 157-169. <https://doi.org/10.2307/3380963>
- Othman, A. A., Mahran, H. M., & Ali, H. I. (2025). Covering loyalty policy in quiet firing workplace: the association between quiet quitting, intention to leave, and nurses' loyalty. *BMC nursing*, 24(1), 662. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03301-8>
- Öztürk, E., Arikan, Ö., & Ocak, M. (2023). Understanding quiet quitting: Triggers, antecedents and consequences. *Uluslararası Davranış, Sürdürülebilirlik ve Yönetim Dergisi*, 57–79. <https://doi.org/10.54709/jobesam.1299018>
- Parijat, P., & Bagga, S. (2014). Victor Vroom's expectancy theory of motivation: An evaluation. *International Research Journal of Business and Management*, 7(7), 1–8. <http://irjbm.org/irjbm2013/Sep2014/Paper1.pdf>
- Pearce, K. (2022). What is 'quiet quitting'? <https://hub.jhu.edu/2022/09/12/what-is-quiet-quitting/>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2018). *Organizational behavior* (18th ed.). Pearson Education.
- Robbins, S. P., Judge, T. A., Millett, B., & Boyle, M. (2021). *Organizational Behavior*. Pearson.

- Robinson, A. (2022). Quiet quitting: How to prevent & combat it at work.
<https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/32763/1/KoutroudiAnastasiaMsc2025.pdf>
- Scheyett, A. (2022). Quiet quitting. *Social Work*, 68(1), 5–7.
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Satele, D. V.,
Carlasare, L. E., & Dyrbye, L. N. (2019). Changes in burnout and satisfaction
with work-life integration in physicians and the general U.S. working
population between 2011 and 2017. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(9), 1681–
1694. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>
- Smith, P. C., Kendall, L., & Hulin, C. L. (1969). The measurement of satisfaction in
work and retirement. Chicago, IL: Rand McNally.
- Spector P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: development
of the Job Satisfaction Survey. *American journal of community
psychology*, 13(6), 693–713. <https://doi.org/10.1007/BF00929796>
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and
consequences*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781452231549>
- Stankovic, M., & Slavkovic, M. (2025). Quality of work life determinants of
healthcare professionals' quiet quitting: Towards individual difference.
Healthcare, 13(13), Article 1547. <https://doi.org/10.3390/healthcare13131547>
- Thapa, D. R., Nunstedt, H., Larsson, I., Hallgren, J., Ahlstrand, I., & Pennbrant, S.
(2025). Tasks contributing to job satisfaction among health professionals: A
qualitative descriptive study. *Nursing Open*, 12(10), Article e70338.
<https://doi.org/10.1002/nop2.70338>
- Toska, A., Dimitriadou, I., Togas, C., Nikolopoulou, E., Fradelos, E. C.,
Papathanasiou, I. V., Sarafis, P., Malliarou, M., & Saridi, M. (2025). Quiet
Quitting in the Hospital Context: Investigating Conflicts, Organizational
Support, and Professional Engagement in Greece. *Nursing Reports*, 15(2), 38.
<https://doi.org/10.3390/nursrep15020038>
- Uysal, T., Audemir, S., & Genc, E. (2017). Maslow's hierarchy of needs in 21st
century: The examination of vocational differences. In H. Arapgirlioğlu, R. L.
Elliott, E. Turgeon, & A. Atik (Eds.), *Researches on science and art in 21st
century Turkey* (Vol. 1, pp. 211–227). GeceKitaplığı.
<https://www.researchgate.net/publication/321267309>

- Ventura-Silva, J. M. A., Ribeiro, O. M. P. L., Forte, E. C. N., Trindade, L. d. L., Castro, S. F. M., Ribeiro, M. P., Sanches, D. M., Barros, S. C. C., Almeida, I. A. L., Lage, D. R., & Züge, S. S. (2026). Quiet quitting and professional burnout: Contemporary challenges for nursing leadership. *Nursing Reports*, 16(4), 140. <https://doi.org/10.3390/nursrep16040140>
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. Wiley.
- Walker, L. (2022). Why ‘quiet quitting’ could harm ethics & compliance functions. <https://www.corporatecomplianceinsights.com/quiet-quitting-compliance-wellbeing/>
- Weiss, D., Dawis, J., England, G., & Lofquist, L. (1967). Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, Minneapolis: University of Minnesota, Industrial Relations Center.
<https://doi.org/10.1037/t05540-000>
- 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>
- World Health Organization. (2020). *State of the world’s nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*.
- World Health Organization. (2021). *Health and care workforce in Europe: Time to act*.
- World Health Organization. (2021). *The impact of COVID-19 on health and care workers: A closer look at deaths*.
- Xu, C., Shaheen, S., & Bari, M. W. (2025). Organizational cronyism and employee psychological withdrawal behavior: The mediating role of disidentification and moderating effect of employability. *BMC Psychology*, 13(1), Article 944. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03279-7>
- Zenger, J., & Folkman, J. (2022). Quiet quitting is about bad bosses, not bad employees. *Harvard Business Review*.
- Zuzelo, P. R. (2023). Discouraging quiet quitting: Potential strategies for nurses. *Holistic Nursing Practice*, 37(3), 174–175.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Έντυπο πληροφόρησης

Τίτλος έρευνας:	Διερεύνηση της σιωπηρής αποχώρησης και εργασιακής ικανοποίησης σε επαγγελματίες υγείας ιδιωτικής κλινικής της Αττικής
Κύρια ερευνήτρια:	Ελένη Πατσιαλού, Νοσηλεύτρια, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου.

Αγαπητέ κύριε/κυρία,

Πρόκειται να ζητηθεί η συμμετοχή σας σε μια έρευνα που διεξάγεται από την Ελένη Πατσιαλού, νοσηλεύτρια και μεταπτυχιακή φοιτήτρια της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Οι ακόλουθες πληροφορίες παρέχονται προς ενημέρωσή σας, προκειμένου να αποφασίσετε, αν επιθυμείτε να συμμετέχετε σε αυτή.

Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν τα επίπεδα σιωπηρής αποχώρησης και εργασιακής ικανοποίησης σε επαγγελματίες υγείας ιδιωτικής κλινικής της Αττικής, καθώς και να εξεταστεί η μεταξύ τους σχέση και οι παράγοντες που τις επηρεάζουν.

Άτομα που μπορούν να συμμετέχουν στην έρευνα

Στην έρευνα μπορούν να συμμετέχουν αποκλειστικά επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην ιδιωτική κλινική της Αττικής που διεξάγεται η έρευνα και περιλαμβάνει ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό και άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως φυσικοθεραπευτές, ακτινολόγους, παρασκευαστές κ.ά. Κριτήρια αποκλεισμού θα αποτελέσουν εργαζόμενοι σε αναρρωτική άδεια μεγάλης διάρκειας, το διοικητικό προσωπικό και άτομα με σοβαρές γνωστικές δυσκολίες.

Ποια θα είναι η συμμετοχή μου στην έρευνα. Ποιες διαδικασίες θα ακολουθηθούν;

Εφ' όσον δεχτείτε να λάβετε μέρος στην παρούσα έρευνα, θα χρειαστεί να συμπληρώσετε τα ακόλουθα ερωτηματολόγια: α) Ορισμένα δημογραφικά σας στοιχεία (π.χ. ηλικία, φύλο κλπ), β) το ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης (JobSatisfactionSurvey – JSS) που αποτελείται από 36 ερωτήματα και αξιολογεί την

εργασιακή ικανοποίηση όσον αφορά αμοιβές, προαγωγικές δυνατότητες, επίβλεψη, παροχές, λειτουργικές διαδικασίες, συνθήκες εργασίας, αναγνώριση, συνεργασία, φύση της εργασίας κ.ά. και γ) την Κλίμακα Σιωπηρής Αποχώρησης (Quiet Quitting Scale) που αξιολογεί τον βαθμό συναισθηματικής αποστασιοποίησης, τη δέσμευση προς τον οργανισμό και την προθυμία για επιπλέον προσπάθεια και αποτελείται από 9 ερωτήσεις. Το χρονικό διάστημα συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων υπολογίζεται περίπου στα 15 λεπτά.

Έχω κάποια οφέλη από τη συμμετοχή μου στην έρευνα;

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι χωρίς κόστος και δεν έχει άμεσα οφέλη για εσάς. Πιστεύουμε όμως ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων θα μας δώσει χρήσιμες πληροφορίες που θα μας βοηθήσουν μελλοντικά σε οργανωσιακές παρεμβάσεις βελτίωσης της εργασιακής ευημερίας.

Ποια είναι τα πιθανά μειονεκτήματα και οι κίνδυνοι συμμετοχής στη μελέτη αυτή;

Δεν υπάρχουν μειονεκτήματα, ούτε προβλέπεται κάποιο κόστος ή κίνδυνος για τη συμμετοχή σας στη μελέτη αυτή.

Μπορώ να αρνηθώ να συμμετάσχω στην έρευνα;

Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι σε εθελοντική βάση και έχετε το δικαίωμα να αρνηθείτε να συμμετάσχετε.

Έχετε επίσης το δικαίωμα να διακόψετε τη συμμετοχή σας στην έρευνα, ενώ αρχικά είχατε συμφωνήσει και να ζητήσετε οι όποιες πληροφορίες έχετε ήδη δώσει να διαγραφούν μέχρι την έναρξη της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων που υπολογίζεται τον Απρίλιο του 2026.

Τι πρέπει να γνωρίζω για τα θέματα ιδιωτικότητας / εμπιστευτικότητας;

Η έρευνα είναι ανώνυμη και οι απαντήσεις σας θα είναι κωδικοποιημένες και μη αναγνωρίσιμες. Οι πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα θα τύχουν ποσοτικής ή/και ποιοτικής επεξεργασίας συνολικά. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιονδήποτε συμμετέχοντα δεν θα δημοσιευτεί, παρά μόνο συνολικά τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία και το προσωπικό απόρρητο των εργαζομένων που συμπεριλαμβάνονται στην έρευνα, θα τηρηθούν στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής, και δεσμεύει όλα τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.

Τα δεδομένα θα αποθηκευτούν, αναλυθούν και αναφερθούν με βάση τη νομοθεσία για την Προστασία Προσωπικών Δεδομένων. Υπεύθυνη για τη συγκεκριμένη διαδικασία είναι η Ελένη Πατσιαλού και το ερωτηματολόγιο θα έχει ένα μοναδικό κωδικό που θα ταυτίζει τα ερωτηματολόγια που δεν έχουν ονόματα με ένα έντυπο συναίνεσης. Μόνο η ερευνήτρια θα γνωρίζει αυτή τη σχέση. Ψηφιακά αρχεία αποδελτίωσης και κωδικοποίησης των πληροφοριών θα φυλάσσονται σε αρχείο με κωδικό.

Τα αρχεία της έρευνας θα φυλαχθούν για διάστημα ενός έτους μετά την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας και στη συνέχεια θα καταστραφούν.

Η έρευνα χρηματοδοτείται από κάποιο ιατρικό κέντρο, φαρμακευτική εταιρία ή άλλο οργανισμό;

Η παρούσα έρευνα δεν χρηματοδοτείται από κάποιο φορέα.

Η έρευνα αυτή έχει εγκριθεί από κάποιο φορέα;

Το θέμα της έρευνας έχει εγκριθεί από το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου και από το Επιστημονικό Συμβούλιο της Ευρωκλινικής.

Ποια είναι τα στοιχεία του κύριου ερευνητή;

Η κύρια ερευνήτρια είναι η Ελένη Πατσιαλού, νοσηλεύτρια και μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας του ΕΑΠ και τα στοιχεία της είναι, email: eleni_patsialou@hotmail.com και τηλέφωνο: 6979115384. Σε αυτή μπορείτε να ζητήσετε περισσότερες πληροφορίες για την παρούσα έρευνα ή να διαμαρτυρηθείτε εάν έχετε κάποιο παράπονο. Επιβλέπων καθηγητής της διπλωματικής εργασίας είναι ο κ. Κωνσταντίνιδης Θεοχάρης Αναπληρωτής Καθηγητής και Συνεργαζόμενο Εκπαιδευτικό Προσωπικό (ΣΕΠ) στο ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ) (konstantinidis.theocharis@ac.eap.gr).

Ολοκληρώνοντας την ανάγνωση του εντύπου και έχοντας λύσει η ερευνήτρια και πιθανές άλλες απορίες σας, αν συμφωνείτε να συμμετάσχετε στην έρευνα, παρακαλώ υπογράψτε το έντυπο συναίνεσης πριν την έναρξη συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων.

Ευχαριστώ
Η ερευνήτρια
Ελένη Πατσιαλού

	ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
---	--

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Τίτλος: Διερεύνηση της σιωπηρής αποχώρησης και εργασιακής ικανοποίησης σε επαγγελματίες υγείας ιδιωτικής κλινικής της Αττικής
Κύρια ερευνήτρια: Ελένη Πατσιαλού, Νοσηλεύτρια, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου.

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα αντίστοιχα τετραγωνίδια για να δηλώσετε συναίνεση

Έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει το περιεχόμενο του Εντύπου Πληροφόρησης	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
Μου δόθηκε αρκετός χρόνος για να αποφασίσω, αν θέλω να συμμετέχω σε αυτή την έρευνα	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
Έχω λάβει ικανοποιητικές εξηγήσεις για τη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να δώσω εξηγήσεις και χωρίς καμία συνέπεια	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
Κατανοώ ότι αν αποχωρήσω από την έρευνα τα δεδομένα μου θα καταστραφούν	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
Κατανοώ ότι μπορώ να ζητήσω να καταστραφούν οι πληροφορίες που έδωσα στο πλαίσιο της έρευνας.	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
Γνωρίζω με ποιόν μπορώ να επικοινωνήσω αν επιθυμώ περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για παράπονα ή καταγγελίες	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για να ασκήσω τα δικαιώματά μου	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
Ονοματεπώνυμο συμμετέχοντος:		
Υπογραφή	Ημερομηνία	
Ονοματεπώνυμο ερευνήτριας:		
Υπογραφή	Ημερομηνία	

ΑΔΕΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΜΕΛΕΤΗΣ

δεια χρήσης JSS

DS Dr Pavlos Sarafis <psarafis@gmail.com>
To: You

 This message is in Greek

Πατσιαλού Ελένη,
ρχικά και βέβαια έχετε τη δική μας άδεια για το εργαλείο του Paul Spector, αφού δεν έχουμε κατασκευάσει εμείς το συγκεκριμένο εργαλείο. Εμείς κάναμε τη μετάφρασή του και τον έλεγχο των ψυχομετρικών του ιδιοτήτων σε ελληνικά πληθυσμό.
> ερωτηματολόγιο είναι ελεύθερο για χρήση από τον δημιουργό του. Οι πληροφορίες για τη χρήση του και για τα σκαρ είναι στην ιστοσελίδα:
<http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/jsspag.html>
την ιστοσελίδα αυτή ο Spector δίνει συγκεκριμένες οδηγίες για την βαθμολόγηση και τον τρόπο επεξεργασίας
ναρκωτικά τη δημοσίευσή μας, δείτε την παραπομπή στον παρακάτω σύνδεσμο των ψυχομετρικών ελέγχων του εργαλείου στον ελληνικό πληθυσμό και την απόδοσή του:
Iouanis A., Sarafis P. (2018) Validity and Reliability of the Greek Translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC Psychology*, 6: 27
το link της δημοσίευσης υπάρχει στο [Appendix ή στο Additional File](#) η ελληνική μετάφραση και η πρωτότυπη μορφή του στα Αγγλικά.
<https://bmcpopsychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-018-0241-4>
αλή επιτυχία με την έρευνά σας σε εσάς και τον επιβλέποντα σας που κοινοποιώ το παρόν email.

ιλικά
ούλος Σαράφης
ιστημιακής Καθηγητής
ήμα Νοσηλευτικής
ανεπιστήμιο Θεσσαλίας
psarafis@uth.gr
ντινασπής ΠΙΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας ΔΜΥ51
λληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
psarafis@uoai.gr

δεδομένων, ένα αντίγραφο του ή που μπορώ να το βρω σε πλήρη μορφή και το εγχειρίδιο χρήσης, αν υπάρχει.
Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για τον χρόνο που θα μου διαθέσετε.

Με εκτίμηση,
Ελένη Πατσιαλού
Τηλ. 6979115384

PG Petros Galanis <pegalan@nurs.uoa.gr>   Reply  Reply all  Forward  ...
To: @ ΠΑΤΣΙΑΛΟΥ ΕΛΕΝΗ Fri 10/24/2025 11:43 AM
High importance
You replied on Fri 10/24/2025 1:21 PM
 This message is in Greek [Translate to English](#) [Never translate from Greek](#)

 QQS Ελληνική έκδοση.docx
20 KB

Αγαπητή κα. Πατσιαλού,
Παρακαλώ, όπως βρείτε επισυναπτόμενο το ερωτηματολόγιο.
Καλή επιτυχία στη μελέτη σας!
Με εκτίμηση,
Πέτρος Γαλιάνης

ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ



ΠΟΛΥΚΛΙΝΕΙΟ
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ

ΣΗΜΕΙΟ
ΔΥΟ

Προς :κα Πατσιαλού Ελένη

Από :κ. Αριστείδη Καραγιάννη-Πρόεδρο

Επιστημονικού Συμβουλίου Ημερομηνία : 23/01/2026

Σύνολοσελίδων:1

ΘΕΜΑ: Αίτηση χορήγησης άδειας εκπόνησης διπλωματικής ερευνητικής εργασίας.

Αγαπητή κα Ελένη Πατσιαλού,

Η Επιστημονική Επιτροπή της Ευρωκλινικής Αθηνών, κατά τη συνεδρίασή της την Πέμπτη 22 Ιανουαρίου 2026, εξέτασε το αίτημά σας που αφορά έγκριση χορήγησης άδειας εκπόνησης διπλωματικής ερευνητικής εργασίας στην Ευρωκλινική με τίτλο: «Διερεύνηση της σιωπηρής αποχώρησης και εργασιακής ικανοποίησης σε επαγγελματίες υγείας ιδιωτικής κλινικής της Αττικής».

Ενέκρινε τη διενέργειά της στην Ευρωκλινική, εφόσον τηρηθούν οι θεμελιώδεις αρχές της ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας καθώς και η πλήρης εχεμύθεια ως προς τα προσωπικά δεδομένα.

Με εκτίμηση,



Αριστείδης Καραγιάννης
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΜΕΡΟΣ Α

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο:

α) Άνδρας ☐

β) Γυναίκα ☐

γ) Άλλο ☐

2. Ηλικία: (σε έτη)

3. Επίπεδο εκπαίδευσης:

α) Δευτεροβάθμια ☐

β) Ανώτερη/ΤΕΙ ☐

γ) Ανώτατη/ΑΕΙ ☐

4. Επιπλέον εκπαίδευση:

α) Μεταπτυχιακό ☐

β) Διδακτορικό ☐

γ) Άλλο ☐

5. Επάγγελμα στην κλινική:

α) Ιατρικό προσωπικό ☐

β) Βοηθοί Νοσηλευτές/τριες (ΔΕ) ☐

γ) Νοσηλευτές/τριες (ΤΕ)

☐

δ) Νοσηλευτές/τριες (ΠΕ) ☐

ε) Άλλοι επαγγελματίες υγείας ☐ Παρακαλώ αναφέρετε

.....

6. Προϋπηρεσία στην κλινική:

α) <1 έτος ☐

β) 1–5 έτη ☐

γ) 6–10 έτη ☐

δ) >10 έτη ☐

7. Συνολική προϋπηρεσία στο επάγγελμα:

- α) <1 έτος ☐ β) 1–5 έτη ☐ γ) 6–10 έτη ☐ δ) >10 έτη ☐

8. Τύπος σύμβασης:

- α) Πλήρους απασχόλησης ☐ β) Μερικής απασχόλησης ☐ γ) Βραχυχρόνια σύμβαση ☐
δ) Άλλο ☐.....

9. Τμήμα εργασίας:

- α) ΤΕΠ ☐ β) Κλινική / Νοσηλευτικό τμήμα ☐ γ) Χειρουργείο ☐ δ) Απεικονιστικό τμήμα ☐
ε) Μονάδα (ΜΕΘ, ΜΑΦ, ΜΑΦΝ) ☐ στ) Εργαστήρια ☐ ζ) Άλλο ☐
.....

10. Ωράριο εργασίας:

- α) Πρωινό ☐ β) Απογευματινό ☐ γ) Νυχτερινό ☐ δ) Κυκλικό ☐

11. Εργασιακή εμπειρία στο νοσοκομείο:

- α) 0–1 έτος ☐ β) 1–3 έτη ☐ γ) 3–5 έτη ☐ δ) >5 έτη ☐

ΜΕΡΟΣ Β: Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey – JSS)

Κλίμακα απαντήσεων:

1 = Διαφωνώ απόλυτα 2 = Διαφωνώ 3 = Μάλλον διαφωνώ 4 = Μάλλον συμφωνώ 5 = Συμφωνώ 6 = Συμφωνώ απόλυτα

1. Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.

- 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

2. Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

3. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω πέραν του μισθού.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

5. Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

6. Πολλοί κανόνες και διαδικασίες στον οργανισμό με δυσκολεύουν να κάνω τη δουλειά μου σωστά.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

7. Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

8. Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

9. Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

10. Οι αυξήσεις μισθού είναι πολύ σπάνιες.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

11. Αυτοί που κάνουν καλά τη δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

12. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

13. Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού είναι εξίσου καλές με άλλους οργανισμούς.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

14. Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

15. Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

16. Πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

17. Μου αρέσουν τα καθήκοντα που εκτελώ στη δουλειά μου.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

18. Οι στόχοι του οργανισμού δεν μου είναι ξεκάθαροι.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

19. Νιώθω ότι η εργασία μου δεν εκτιμάται από τον οργανισμό όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

20. Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται όσο γρήγορα και σε άλλες δουλειές.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

21. Ο/Η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοι.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

22. Το πακέτο πρόσθετων παροχών είναι δίκαιο.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

23. Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

24. Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' όσο θα έπρεπε.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

25. Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

26. Συχνά δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

27. Νιώθω υπερηφάνεια για τη δουλειά που κάνω.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

28. Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες για μισθολογικές αυξήσεις.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

29. Υπάρχουν πρόσθετες παροχές που θα έπρεπε να λαμβάνουμε, αλλά δεν συμβαίνει.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

30. Συμπαθώ τον/την προϊστάμενό/ή μου.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

31. Έχω περισσότερη γραφειοκρατία απ' όσο θα έπρεπε.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

32. Οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα έπρεπε.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

33. Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

34. Υπάρχουν διαμάχες και διαπληκτισμοί στη δουλειά.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

35. Η εργασία μου είναι ευχάριστη.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

36. Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

ΜΕΡΟΣ Γ: Κλίμακα Σιωπηρής Αποχώρησης (Quiet Quitting Scale)

Κλίμακα απαντήσεων:

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

1. Καλύπτω μόνο τις ελάχιστες απαιτήσεις της δουλειάς μου χωρίς να συνεισφέρω επιπλέον.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

2. Αν κάποιος συνάδελφος μπορεί να κάνει μέρος της δουλειάς μου, τον/την αφήνω να την κάνει.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

3. Κάνω όσο το δυνατόν περισσότερα και μεγαλύτερα διαλείμματα.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

4. Συχνά προφασίζεσαι ότι έχεις ήδη κάποια δουλειά για να μην σου αναθέσουν άλλη;

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

5. Δεν εκφράζω ιδέες στη δουλειά μου επειδή φοβάμαι ότι θα μου αναθέσουν περισσότερες εργασίες.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

6. Δεν εκφράζω ιδέες γιατί πιστεύω πως τίποτα δεν θα αλλάξει.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

7. Συχνά αναλαμβάνεις πρωτοβουλίες στη δουλειά σου;

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

8. Βρίσκω κίνητρα στη δουλειά μου.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

9. Νιώθω ενθουσιασμό όταν δουλεύω.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Ευχαριστώ θερμά για τη συμμετοχή σας και τον χρόνο που αφιερώσατε στη
συμπλήρωση του ερωτηματολογίου!

Κωδικός: 6W1e25ZuwCmABm6uGLtZ3g

Επιβεβαιώνεται το γνήσιο Υπουργείο
Ψηφιακής Διακυβέρνησης / Verified by the Ministry
of Digital Governance, Hellenic Republic
20260608162153+03'00'



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Υπεύθυνη Δήλωση
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)



Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο
άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986).

Προς ⁽¹⁾ :	ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ - ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ							
Όνομα:	ΕΛΕΝΗ		Επώνυμο:		ΠΑΤΣΙΑΛΟΥ			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:		ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΠΑΤΣΙΑΛΟΣ						
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:		ΠΙΠΙΝΑ ΜΠΟΥΡΕΛΟΥ						
Ημερομηνία γέννησης:		17/01/1985						
Τόπος Γέννησης:		ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ						
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		ΑΝ627917		Τηλ:		+306979115384		
Τόπος Κατοικίας:	Αθήνα		Οδός:	Καπιδάκη Σαράντου	Αριθ:	35	ΤΚ:	10445
ΑΦΜ:	105141648		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):		eleni_patsialou@hotmail.com			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6
του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε
μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν
περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι
προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις
βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.

08/06/2026

Ο - Η Δηλ.

ΕΛΕΝΗ ΠΑΤΣΙΑΛΟΥ

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η αρχή ή η υπηρεσία του δημόσιου τομέα όπου απευθύνεται η αίτηση.

(2) Γνωρίζω ότι: Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του
άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν
του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.