

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Διεύρυνση της σχέσης της σιωπηρής παραίτησης με την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες της υγείας

Δημητριάδου Θεοπίστη

ΑΜ:161838

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Αλετράς Βασίλειος

Χαλκίδα

Ιούνιος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Δημητριάδου Θεοπίστης που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης η συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημοσίου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσης 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/της συγγραφέα/δημιουργού, ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταμόρφωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση, με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του/της συγγραφέα/δημιουργού. Η συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του/της δικαιωμάτων.

**Διεύρυνση της σχέσης της σιωπηρής παραίτησης με την εργασιακή
ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες
της υγείας**

Δημητριάδου Θεοπίστη

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΙΒΛΕΨΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΣΥΝ-ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Αλετράς Βασίλειος

Φλώκου Αγγελική

Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

Χαλκίδα, 2026

Ευχαριστίες

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Αλετρά, του οποίου η συμβολή υπήρξε καθοριστική για την ολοκλήρωση της έρευνας και τη διαμόρφωση της τελικής της μορφής.

Σημαντικό μέρος αυτής της διαδρομής υπήρξε ο προπονητής μου Ανέστης Παπακυριακού, που δεν με άφησε να τα παρατήσω ποτέ, δείχνοντας μου ότι τα όρια μου βρίσκονται πιο μακριά απ'όσο πίστευα.

Καθοριστική υπήρξε η παρουσία της πολυαγαπημένης μου **Ντέπης**, που με συνοδεύει στο πιο σημαντικό ταξίδι, εκείνο προς τον εαυτό μου. Η εκτίμηση και η ευγνωμοσύνη μου προς το πρόσωπο σου είναι απέραντη.

Σας ευχαριστώ

Με εκτίμηση

Δημητριάδου Θεοπίστη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασιακή ικανοποίηση, η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) και το φαινόμενο της σιωπηρής παραίτησης αποτελούν ζητήματα αυξανόμενου επιστημονικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος, ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας, όπου οι εργαζόμενοι καλούνται να ανταποκριθούν σε υψηλές επαγγελματικές απαιτήσεις και αυξημένες συνθήκες πίεσης. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής παραίτησης στους επαγγελματίες υγείας, καθώς και η εξέταση της επίδρασης δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών στις συγκεκριμένες μεταβλητές.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, το οποίο διανεμήθηκε μέσω της πλατφόρμας Google Forms. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 60 επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας. Για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Job Satisfaction Survey (JSS) των Spector (1985). Η επαγγελματική εξουθένωση αξιολογήθηκε με την Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) των Demerouti et al. (2003), η οποία εξετάζει τις διαστάσεις της εξάντλησης και της αποστασιοποίησης από την εργασία. Για τη διερεύνηση του φαινομένου της σιωπηρής παραίτησης (*quiet quitting*) χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Σιωπηρής Παραίτησης (Quiet Quitting Scale) των Γαλάνης Πέτρος και συν. (2024), το οποίο αξιολογεί επιμέρους διαστάσεις του φαινομένου, όπως η αδιαφορία, η έλλειψη πρωτοβουλίας και η έλλειψη κινήτρων. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS και περιλάμβανε περιγραφική στατιστική, έλεγχο αξιοπιστίας Cronbach's Alpha, ελέγχους κανονικότητας, Independent Samples t-test, ανάλυση διακύμανσης (One-Way ANOVA) και Post Hoc συγκρίσεις Bonferroni. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν περιγραφική στατιστική, έλεγχοι αξιοπιστίας των κλιμάκων, έλεγχοι διαφορών μεταξύ ομάδων καθώς και ο συντελεστής συσχέτισης Pearson για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των βασικών μεταβλητών της έρευνας.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν μέτρια επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ το φαινόμενο της σιωπηρής παραίτησης δεν εμφανίστηκε σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα. Η διάσταση του

προϊσταμένου αξιολογήθηκε θετικότερα σε σχέση με τον μισθό και τις δυνατότητες προαγωγής. Παράλληλα, διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τον τύπο φορέα εργασίας, το επάγγελμα, τα έτη προϋπηρεσίας και τη βαθμίδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα εμφάνισαν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, ενώ οι διοικητικοί υπάλληλοι κατέγραψαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τον μισθό και τις προοπτικές εξέλιξης σε σύγκριση με άλλες επαγγελματικές ομάδες. Η ανάλυση συσχέτισης έδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται θετικά με τη σιωπηρή παραίτηση, ενώ η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίζεται αρνητικά τόσο με τη σιωπηρή παραίτηση όσο και με την επαγγελματική εξουθένωση.

Συμπερασματικά, η έρευνα αναδεικνύει ότι η εργασιακή ικανοποίηση, η επαγγελματική εξουθένωση και το quiet quitting συνδέονται στενά με οργανωσιακούς και εργασιακούς παράγοντες. Η ενίσχυση των κινήτρων, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, η αναγνώριση της προσφοράς των εργαζομένων και η αποτελεσματική διοίκηση μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη βελτίωση της επαγγελματικής ευημερίας των επαγγελματιών υγείας και στην ενίσχυση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: εργασιακή ικανοποίηση, επαγγελματική εξουθένωση, burnout, quiet quitting, επαγγελματίες υγείας, εργασιακά κίνητρα, οργανωσιακή συμπεριφορά.

ABSTRACT

Job satisfaction, burnout and the phenomenon of quiet quitting are issues of increasing scientific and social interest, especially in the health sector, where employees are called upon to meet high professional demands and increased pressure conditions. The purpose of this research was to investigate the levels of job satisfaction, burnout and quiet quitting in health professionals, as well as to examine the effect of demographic and work characteristics on these variables.

A structured electronic questionnaire was used for data collection, it was prepared on the Google Forms platform. The survey sample included a convenience sampling of 60 health professionals. C Job satisfaction: the study measure was a version of Spector's (1985) Job Satisfaction Survey (JSS) scale Burnout was measured with Demerouti et al. (2003) Oldenburg Burnout Inventory (OLBI). The present study investigates the dimensions of burnout and separation at work feelings. Thus, Galanis Petros et al. (2024) aimed to study the Quiet Quitting Scale (QQS) for exploring this phenomenon assesses various dimensions like apathy, inertia and low ambition. Statistical analyses employed in this research were descriptive statistics, Cronbach's alpha reliability test, regularity test, independent sample t-test, variability analysis (one-way ANOVA), post-Bonferoni comparison via SPSS software. Descriptive statistics, tests of scale reliability, tests for the difference between groups and Pearson correlation coefficients were used to investigate the relationships among main variables.

The results showed that the participants showed moderate levels of job satisfaction and burnout, while the phenomenon of quiet quitting did not occur at particularly high levels. The dimension of the supervisor was evaluated more positively in relation to salary and promotion opportunities. At the same time, significant differences were found in terms of the type of work agency, the profession, the years of service and the level of health service provision. Employees in the private sector showed higher job satisfaction, while administrators recorded higher levels of satisfaction with salary and development prospects compared to other professional groups. Burnout was positively correlated with implicit resignation, and explicit resignation had the negative correlation with job satisfaction and burnout.

In conclusion, the research highlights that job satisfaction, burnout, and quiet quitting are closely linked to organizational and work-related factors. Enhancing incentives, improving working conditions, recognizing the contribution of workers and effective management can make a substantial contribution to improving the professional well-being of health professionals and enhancing the quality of health services provided.

Keywords: job satisfaction, burnout, burnout, quiet quitting, health professionals, work motivation, organizational behavior.

Περιεχόμενα	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
1.1 Εισαγωγικές παρατηρήσεις	12
1.2 Σκοπός και Μεθοδολογία της Έρευνας	13
1.2.1 Σκοπός της έρευνας.....	13
1.2.3 Μεθοδολογία της έρευνας	14
1.2.4 Σημασία της μεθοδολογικής προσέγγισης.....	15
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΣΙΩΠΗΡΗ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗ	16
2.1 Ορισμός και Εννοιολογική Αποσαφήνιση	16
2.2. Θεωρητική Θεμελίωση	18
2.3. Αιτίες της Σιωπηρής Παραίτησης.....	20
2.4. Συνέπειες της Σιωπηρής Παραίτησης	22
2.5. Μέτρηση της Σιωπηρής Παραίτησης.....	23
2.6. Έκταση του φαινομένου και διεθνή ερευνητικά δεδομένα	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	27
3.1. Ορισμός	27
3.2. Θεωρητικά Μοντέλα	29
3.3. Αιτίες / Προσδιοριστικοί Παράγοντες.....	30
3.4. Συνέπειες της Εργασιακής Ικανοποίησης.....	32
3.5. Μέτρηση της Εργασιακής Ικανοποίησης.....	33
3.6. Έκταση της Εργασιακής Ικανοποίησης και Ερευνητικά Δεδομένα στον Χώρο της Υγείας	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	37
4.1 Ορισμός	37
4.2. Θεωρητικά Πλαίσια	38
4.3. Αιτίες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	40
4.4. Συνέπειες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	41
4.5. Μέτρηση (Oldenburg Burnout Inventory – OLBΙ).....	42
4.6. Έκταση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Ερευνητικά Δεδομένα στον Χώρο της Υγείας	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ	45
5.1 Σχέση Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Εργασιακής Ικανοποίησης	45

5.2 Σχέση Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Σιωπηρής Παραίτησης	46
5.3 Σχέση Εργασιακής Ικανοποίησης και Σιωπηρής Παραίτησης	48
5.4 Κενό στη Βιβλιογραφία και Αναγκαιότητα της Μελέτης	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	52
6.1. Ερευνητικός Σχεδιασμός	52
6.2. Πληθυσμός και Δείγμα της Έρευνας.....	54
6.3. Ερευνητικό Εργαλείο.....	54
6.4. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	56
6.5. Μέθοδοι Στατιστικής Ανάλυσης	56
6.6. Ηθικές και Δεοντολογικές Διαστάσεις της Έρευνας.....	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	59
7.1. ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ (Α. Εργασιακή Ικανοποίηση – Paul E. Spector JSS).....	63
7.2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Β. Επαγγελματική Εξουθένωση – Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)	67
7.3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Γ. Σιωπηρή Παραίτηση – Galanis et al.	70
7.4. Έλεγχος διαφορών ως προς την ηλικία (ANOVA)	86
7.5. Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών της έρευνας ως προς το επάγγελμα..	90
7.6. Συσχέτιση Pearson μεταξύ των βασικών μεταβλητών της έρευνας	107
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	109
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	116
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	119

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1 Έλεγχος Κανονικότητας.....	63
Πίνακας 2 Περιγραφικά Στατιστικά και Δείκτης Αξιοπιστίας Cronbach's Alpha της Κλίμακας Εργασιακής Ικανοποίησης (JSS)	64
Πίνακας 3 Περιγραφικά Στατιστικά και Δείκτης Αξιοπιστίας Cronbach's Alpha της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης	67
Πίνακας 4 Έλεγχος Κανονικότητας των Μεταβλητών «ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ» και «ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ»	70
Πίνακας 5 Περιγραφικά Στατιστικά και Δείκτης Αξιοπιστίας Cronbach's Alpha της Κλίμακας σιωπηρής παραίτησης	75
Πίνακας 6 Περιγραφικά στατιστικά των συνολικών κλιμάκων της έρευνας (N = 60)	78
Πίνακας 7 Έλεγχος Διαφορών των Μεταβλητών της Έρευνας ως προς το Φύλο (Independent Samples t-test)	79
Πίνακας 8 Περιγραφικά Στατιστικά των Διαστάσεων της σιωπηρής αποχώρησης ανά Φύλο	81
Πίνακας 9 Έλεγχος Διαφορών των Διαστάσεων του σιωπηρή παραίτηση ως προς το Φύλο (Independent Samples t-test)	81
Πίνακας 10 Περιγραφικά Στατιστικά των Μεταβλητών της Έρευνας ανά Τύπο Φορέα Εργασίας	82
Πίνακας 17 Έλεγχος διαφορών των διαστάσεων του Quiet Quitting μεταξύ εργαζομένων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα (Independent Samples t-test).....	88
Πίνακας 18 Έλεγχος διαφορών των διαστάσεων του Quiet Quitting μεταξύ των ηλικιακών ομάδων (One-Way ANOVA).....	88
Πίνακας 19 Έλεγχος διαφορών των διαστάσεων του Quiet Quitting μεταξύ των επιπέδων εκπαίδευσης (One-Way ANOVA).....	89
Πίνακας 20 Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών της εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων (One-Way ANOVA)	89
Πίνακας 21 Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής παραίτησης μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων (One-Way ANOVA)	90
Πίνακας 22 Πολλαπλές συγκρίσεις Bonferroni των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και Quiet Quitting μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων.....	92
Πίνακας 23 Περιγραφικά στατιστικά της διάστασης «Μισθός και Προαγωγή» για τους Ιατρούς	93
Πίνακας 24 Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία της διάστασης «Μισθός και Προαγωγή» στο δείγμα των Νοσηλευτών/τριών	93
Πίνακας 25 Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία της διάστασης «Μισθός και Προαγωγή» στο δείγμα των Διοικητικών Υπαλλήλων.....	93
Πίνακας 26 Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία της διάστασης «Μισθός και Προαγωγή» στο δείγμα των Λοιπών Επαγγελματικών Ειδικοτήτων	94

Πίνακας 27 Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και Quiet Quitting ως προς τα έτη προϋπηρεσίας στο δείγμα των Ιατρών (One-Way ANOVA)	94
Πίνακας 28 Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής αποχώρησης ως προς τα έτη προϋπηρεσίας στο δείγμα των Νοσηλευτών/τριών (One-Way ANOVA)	95
Πίνακας 29 Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και σιωπηρής αποχώρησης ως προς τα έτη προϋπηρεσίας στο δείγμα των Διοικητικών Υπαλλήλων (One-Way ANOVA)	97
Πίνακας 30 Πολλαπλές συγκρίσεις Bonferroni των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής αποχώρησης ως προς τα έτη προϋπηρεσίας στο δείγμα των Διοικητικών Υπαλλήλων.....	98
Πίνακας 31 Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής αποχώρησης ως προς τα έτη προϋπηρεσίας στο δείγμα των Λοιπών Επαγγελματικών Ειδικοτήτων (One-Way ANOVA)	99
Πίνακας 32 Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και Quiet Quitting μεταξύ των ομάδων προϋπηρεσίας (One-Way ANOVA)	101
Πίνακας 33 Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής αποχώρησης μεταξύ των βαθμίδων παροχής υπηρεσιών υγείας (One-Way ANOVA)	102
Πίνακας 34 έλεγχος διαφορών των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και Quiet Quitting μεταξύ των βαθμίδων παροχής υπηρεσιών υγείας (One-Way ANOVA).....	103
Πίνακας 35 Πολλαπλές συγκρίσεις Bonferroni των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής παραίτησης μεταξύ των βαθμίδων παροχής υπηρεσιών υγείας.....	104

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον, το οποίο χαρακτηρίζεται από ταχύτατες κοινωνικοοικονομικές μεταβολές, αυξημένες απαιτήσεις απόδοσης και έντονη αβεβαιότητα, η ψυχική υγεία και η ευημερία των εργαζομένων αναδεικνύονται σε κρίσιμους παράγοντες για τη βιωσιμότητα των οργανισμών. Ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας, οι επαγγελματίες καλούνται να ανταποκριθούν σε πολυδιάστατες απαιτήσεις, που περιλαμβάνουν την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας, τη διαχείριση κρίσιμων περιστατικών και τη συναισθηματική υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους. Οι συνθήκες αυτές δημιουργούν ένα περιβάλλον υψηλής έντασης και πίεσης, το οποίο επηρεάζει καθοριστικά την εργασιακή εμπειρία των εργαζομένων.

Η ένταση των εργασιακών απαιτήσεων στον χώρο της υγείας έχει συνδεθεί άμεσα με την εμφάνιση αυξημένων επιπέδων εργασιακού άγχους, μειωμένης εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τους Adamopoulos και Syrou (2022), το εργασιακό άγχος αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τόσο την απόδοση όσο και την ψυχολογική κατάσταση των επαγγελματιών υγείας. Παράλληλα, η διεθνής και ελληνική βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι η παρατεταμένη έκθεση σε στρεσογόνες εργασιακές συνθήκες οδηγεί σε εξουθένωση, η οποία εκδηλώνεται μέσω συναισθηματικής κόπωσης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης αίσθησης επαγγελματικής αποτελεσματικότητας (Maslach et al., 2001).

Τα τελευταία χρόνια, στο πλαίσιο των μεταβολών που σημειώνονται στην αγορά εργασίας, έχει αναδειχθεί ένα νέο φαινόμενο, γνωστό ως «σιωπηρή παραίτηση» (quiet quitting). Το φαινόμενο αυτό δεν αφορά την πραγματική αποχώρηση από την εργασία, αλλά την ψυχολογική αποδέσμευση του εργαζομένου, ο οποίος περιορίζεται στην εκτέλεση των απολύτως απαραίτητων καθηκόντων, αποφεύγοντας κάθε επιπλέον εμπλοκή ή πρωτοβουλία (Öztürk et al., 2023). Η σιωπηρή παραίτηση συνδέεται με τη γενικότερη αναθεώρηση των αξιών γύρω από την εργασία, όπως αυτή εκφράζεται και μέσω της λεγόμενης «Μεγάλης Παραίτησης» (Serenko, 2023).

Στον χώρο της υγείας, το φαινόμενο αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς επηρεάζει όχι μόνο τους ίδιους τους εργαζομένους, αλλά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Έρευνες έχουν δείξει ότι η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση συνδέονται άμεσα με την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα, αλλά και με μορφές εσωτερικής αποστασιοποίησης, όπως η σιωπηρή παραίτηση (Chen et al., 2021· Ahmed et al., 2022). Επιπλέον, παράγοντες όπως η οργανωσιακή κουλτούρα, οι σχέσεις εξουσίας και οι πολιτικές εντός των οργανισμών επηρεάζουν σημαντικά τη στάση των εργαζομένων απέναντι στην εργασία τους (Asare Obeng & Atan, 2025).

Η μελέτη της σχέσης μεταξύ σιωπηρής παραίτησης, εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης καθίσταται, επομένως, ιδιαίτερα επίκαιρη και αναγκαία, καθώς συμβάλλει στην κατανόηση των μηχανισμών που οδηγούν στη σταδιακή αποδέσμευση των επαγγελματιών υγείας από τον εργασιακό τους ρόλο. Η κατανόηση αυτή είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη παρεμβάσεων που θα ενισχύσουν την ψυχική ανθεκτικότητα, την επαγγελματική ικανοποίηση και τη δέσμευση των εργαζομένων.

1.2 Σκοπός και Μεθοδολογία της Έρευνας

1.2.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της σιωπηρής παραίτησης (quiet quitting), της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Η μελέτη εστιάζει σε ανθρώπους, οι οποίοι δραστηριοποιούνται επαγγελματικά στον τομέα της υγείας, επιχειρώντας να αναδείξει τους ψυχοκοινωνικούς και οργανωσιακούς παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση τους απέναντι στην εργασία.

Η διερεύνηση της συγκεκριμένης σχέσης κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η σιωπηρή παραίτηση αποτελεί ένα σύγχρονο και δυναμικά εξελισσόμενο φαινόμενο, το οποίο συνδέεται άμεσα με την εργασιακή αποδέσμευση, τη μείωση της απόδοσης και την πρόθεση αποχώρησης από τον εργασιακό χώρο (Öztürk et al., 2023· Serenko, 2023). Παράλληλα, η εργασιακή ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση έχουν αναγνωριστεί ως καθοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά των εργαζομένων στον χώρο της υγείας (Adamopoulos & Syrou, 2022· Ahmed et al., 2022).

1.2.2 Ερευνητικοί στόχοι

Οι ερευνητικοί στόχοι διατυπώνονται ως εξής:

- Η διερεύνηση του βαθμού εμφάνισης της σιωπηρής παραίτησης στους επαγγελματίες υγείας.
- Η μέτρηση των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και σιωπηρής παραίτησης.
- Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και σιωπηρής παραίτησης.
- Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Η διερεύνηση των διαφοροποιήσεων στις υπό μελέτη μεταβλητές με βάση δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.

1.2.3 Μεθοδολογία της έρευνας

Η μεθοδολογία αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο κάθε επιστημονικής έρευνας, καθώς καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο συλλέγονται, οργανώνονται και αναλύονται τα δεδομένα με σκοπό την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων. Στην παρούσα μελέτη υιοθετήθηκε ποσοτική ερευνητική προσέγγιση, η οποία θεωρείται κατάλληλη για τη μέτρηση στάσεων, αντιλήψεων και συμπεριφορών μέσω τυποποιημένων διαδικασιών συλλογής δεδομένων.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, το οποίο διανεμήθηκε μέσω της πλατφόρμας Google Forms. Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου επέτρεψε τη γρήγορη και αποτελεσματική συλλογή δεδομένων από επαγγελματίες υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων και εργασιακών περιβαλλόντων. Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο του δείγματος ευκολίας (convenience sampling), καθώς οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν με βάση τη διαθεσιμότητα και την προθυμία συμμετοχής τους στην έρευνα.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων καταγράφηκαν μέσω κλίμακας Likert, επιτρέποντας την ποσοτική αξιολόγηση των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν υποβλήθηκαν σε στατιστική επεξεργασία με τη χρήση του

λογισμικού SPSS, μέσω περιγραφικών και επαγωγικών στατιστικών τεχνικών, ώστε να εξαχθούν ασφαλή και τεκμηριωμένα συμπεράσματα.

1.2.4 Σημασία της μεθοδολογικής προσέγγισης

Η επιλογή της κατάλληλης μεθοδολογικής προσέγγισης αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία μιας επιστημονικής έρευνας. Μέσω της συστηματικής εφαρμογής συγκεκριμένων ερευνητικών διαδικασιών διασφαλίζεται ότι τα αποτελέσματα αντανακλούν με ακρίβεια τα χαρακτηριστικά και τις αντιλήψεις του υπό μελέτη πληθυσμού.

Στην παρούσα έρευνα, η ποσοτική μεθοδολογία επέτρεψε την αντικειμενική μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και του quiet quitting, καθώς και τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ τους. Παράλληλα, η χρήση διεθνώς αναγνωρισμένων και επιστημονικά τεκμηριωμένων εργαλείων μέτρησης συνέβαλε στην ενίσχυση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων και στην ευκολότερη σύγκρισή τους με αντίστοιχες μελέτες της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Επιπλέον, η εφαρμογή στατιστικών ελέγχων αξιοπιστίας, κανονικότητας και διαφορών μεταξύ ομάδων ενίσχυσε τη μεθοδολογική αυστηρότητα της έρευνας και επέτρεψε την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων. Η συγκεκριμένη μεθοδολογική προσέγγιση συνέβαλε στην πληρέστερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τους επαγγελματίες υγείας και παρέχει χρήσιμα δεδομένα για τη διαμόρφωση πολιτικών βελτίωσης των συνθηκών εργασίας, της επαγγελματικής ευημερίας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΣΙΩΠΗΡΗ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗ

2.1 Ορισμός και Εννοιολογική Αποσαφήνιση

Η «σιωπηρή παραίτηση» (quiet quitting) αποτελεί ένα σύγχρονο και ιδιαίτερα συζητημένο φαινόμενο στον χώρο της οργανωσιακής συμπεριφοράς και της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού. Αν και ο όρος έχει αναδειχθεί κυρίως τα τελευταία χρόνια, ιδίως μετά την πανδημία COVID-19, η εννοιολογική του βάση σχετίζεται με παλαιότερες θεωρητικές προσεγγίσεις που αφορούν την εργασιακή αποδέσμευση, την οργανωσιακή αποξένωση και τη μειωμένη επαγγελματική δέσμευση.

Η σιωπηρή παραίτηση δεν αναφέρεται σε πραγματική αποχώρηση από την εργασία, αλλά σε μια κατάσταση κατά την οποία ο εργαζόμενος επιλέγει συνειδητά να περιορίσει την επαγγελματική του δραστηριότητα στα απολύτως απαραίτητα καθήκοντα που ορίζει η θέση εργασίας του. Στο πλαίσιο αυτό, αποφεύγει την ανάληψη επιπλέον ευθυνών, την υπέρβαση των τυπικών υποχρεώσεων και τη συναισθηματική επένδυση στην εργασία του (Öztürk et al., 2023). Πρόκειται, επομένως, για μια μορφή ψυχολογικής και συμπεριφορικής αποστασιοποίησης, η οποία δεν είναι άμεσα ορατή σε οργανωσιακό επίπεδο, αλλά επηρεάζει ουσιαστικά τη λειτουργία και την αποδοτικότητα των οργανισμών.

Η εμφάνιση του φαινομένου συνδέεται στενά με ευρύτερες αλλαγές στην αντίληψη των εργαζομένων σχετικά με την εργασία και την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Η λεγόμενη «Μεγάλη Παραίτηση» (Great Resignation) ανέδειξε μια γενικευμένη τάση επαναπροσδιορισμού των επαγγελματικών προτεραιοτήτων, με πολλούς εργαζομένους να απορρίπτουν τις υπερβολικές απαιτήσεις και να αναζητούν καλύτερες συνθήκες εργασίας και ποιότητα ζωής (Serenko, 2023). Στο πλαίσιο αυτό, η σιωπηρή παραίτηση μπορεί να θεωρηθεί ως μια εναλλακτική στρατηγική προσαρμογής, μέσω της οποίας οι εργαζόμενοι επιδιώκουν να προστατεύσουν την ψυχική τους υγεία χωρίς να εγκαταλείψουν την εργασία τους.

Εννοιολογικά, η σιωπηρή παραίτηση διαφοροποιείται από συναφείς έννοιες, όπως η πρόθεση αποχώρησης (turnover intention), η οποία αφορά τη συνειδητή πρόθεση του εργαζομένου να εγκαταλείψει τον οργανισμό. Αντίθετα, στη σιωπηρή

παραίτηση ο εργαζόμενος παραμένει τυπικά στη θέση του, αλλά παρουσιάζει μειωμένη εμπλοκή και δέσμευση. Ωστόσο, η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι τα δύο φαινόμενα συνδέονται, καθώς η σιωπηρή παραίτηση μπορεί να λειτουργήσει ως πρόδρομο στάδιο της πραγματικής αποχώρησης, ιδιαίτερα όταν συνοδεύεται από χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση (Chen et al., 2021).

Παράλληλα, η έννοια της σιωπηρής παραίτησης παρουσιάζει συγγένεια με την οργανωσιακή σιωπή (organizational silence), κατά την οποία οι εργαζόμενοι αποφεύγουν να εκφράσουν απόψεις, προβληματισμούς ή προτάσεις βελτίωσης, καθώς και με την εργασιακή αποξένωση, η οποία χαρακτηρίζεται από απώλεια νοήματος και ενδιαφέροντος για την εργασία. Επιπλέον, σχετίζεται με τη χαμηλή οργανωσιακή δέσμευση (organizational commitment), δηλαδή τη μειωμένη συναισθηματική σύνδεση του εργαζομένου με τον οργανισμό.

Στον τομέα της υγείας, η σιωπηρή παραίτηση αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς επηρεάζει άμεσα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ασφάλεια των ασθενών. Οι επαγγελματίες υγείας, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων και της συναισθηματικής επιβάρυνσης που χαρακτηρίζει το επάγγελμά τους, είναι περισσότερο ευάλωτοι σε φαινόμενα επαγγελματικής εξουθένωσης και αποστασιοποίησης (Adamopoulos & Syrou, 2022). Η παρατεταμένη έκθεση σε στρεσογόνες συνθήκες εργασίας, σε συνδυασμό με την έλλειψη οργανωσιακής υποστήριξης, μπορεί να οδηγήσει σε σταδιακή αποδέσμευση από τον επαγγελματικό ρόλο και υιοθέτηση συμπεριφορών σιωπηρής παραίτησης.

Επιπλέον, παράγοντες όπως οι οργανωσιακές συγκρούσεις, η έλλειψη αναγνώρισης, οι περιορισμένες δυνατότητες εξέλιξης και η αίσθηση αδικίας ενισχύουν την τάση των εργαζομένων να περιορίζουν την προσπάθειά τους και να αποστασιοποιούνται από την εργασία (Asare Obeng & Atan, 2025). Η σιωπηρή παραίτηση, συνεπώς, δεν αποτελεί απλώς ατομική επιλογή, αλλά αντανακλά βαθύτερες δυσλειτουργίες του οργανωσιακού περιβάλλοντος.

Συνοψίζοντας, η σιωπηρή παραίτηση συνιστά ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που εκδηλώνεται μέσω της μείωσης της επαγγελματικής δέσμευσης και της ψυχολογικής αποστασιοποίησης από την εργασία. Η εννοιολογική της αποσαφήνιση είναι απαραίτητη για την κατανόηση των παραγόντων που την προκαλούν, καθώς και για τη διερεύνηση της σχέσης της με την εργασιακή ικανοποίηση και την

επαγγελματική εξουθένωση, οι οποίες αποτελούν βασικούς άξονες της παρούσας έρευνας.

2.2. Θεωρητική Θεμελίωση

Η κατανόηση του φαινομένου της σιωπηρής παραίτησης απαιτεί την ένταξή του σε ένα ευρύτερο θεωρητικό πλαίσιο, το οποίο ερμηνεύει τη συμπεριφορά των εργαζομένων σε σχέση με τον οργανισμό και το εργασιακό τους περιβάλλον. Στο πλαίσιο αυτό, ιδιαίτερη σημασία έχουν η Θεωρία της Κοινωνικής Ανταλλαγής (Social Exchange Theory), η Θεωρία του Ψυχολογικού Συμβολαίου και η έννοια της εργασιακής δέσμευσης, οι οποίες συμβάλλουν στην κατανόηση των μηχανισμών που οδηγούν στη σιωπηρή παραίτηση.

Η Θεωρία της Κοινωνικής Ανταλλαγής αποτελεί μία από τις βασικότερες θεωρητικές προσεγγίσεις στην οργανωσιακή συμπεριφορά και υποστηρίζει ότι οι σχέσεις μεταξύ εργαζομένων και οργανισμών βασίζονται στην αρχή της αμοιβαιότητας. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, οι εργαζόμενοι τείνουν να ανταποδίδουν τη μεταχείριση που λαμβάνουν από τον οργανισμό τους. Όταν αντιλαμβάνονται ότι ο οργανισμός τους παρέχει υποστήριξη, αναγνώριση και δίκαιες συνθήκες εργασίας, αναπτύσσουν θετικές στάσεις, όπως αυξημένη δέσμευση και υψηλότερη απόδοση. Αντίθετα, όταν βιώνουν αδικία, έλλειψη υποστήριξης ή υπερβολικές απαιτήσεις, μειώνουν την προσπάθειά τους και αποστασιοποιούνται από τον εργασιακό τους ρόλο. Στο πλαίσιο αυτό, η σιωπηρή παραίτηση μπορεί να ερμηνευθεί ως μορφή «αρνητικής ανταπόδοσης», κατά την οποία ο εργαζόμενος περιορίζει τη συμβολή του ως αντίδραση σε ένα μη ικανοποιητικό εργασιακό περιβάλλον (Harkiolakis, 2022).

Συμπληρωματικά, η Θεωρία του Ψυχολογικού Συμβολαίου εστιάζει στις άτυπες και μη ρητές προσδοκίες που διαμορφώνονται μεταξύ εργαζομένου και οργανισμού. Το ψυχολογικό συμβόλαιο περιλαμβάνει αντιλήψεις σχετικά με τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα κάθε πλευράς και επηρεάζει σημαντικά τη στάση και τη συμπεριφορά των εργαζομένων (Rousseau, 1995· Robinson & Rousseau, 1994). Όταν οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι ο οργανισμός δεν εκπληρώνει τις προσδοκίες τους, για παράδειγμα, όσον αφορά την επαγγελματική εξέλιξη, την αναγνώριση ή τις συνθήκες εργασίας, βιώνουν μια κατάσταση «παραβίασης» του ψυχολογικού συμβολαίου (Morrison & Robinson, 1997). Η παραβίαση αυτή οδηγεί συχνά σε μείωση της εμπιστοσύνης, της δέσμευσης και της εργασιακής ικανοποίησης, ενώ ενισχύει

φαινόμενα αποστασιοποίησης, όπως η σιωπηρή παραίτηση (Atiku et al., 2025· Serenko, 2023). Στον χώρο της υγείας, όπου οι επαγγελματίες αναμένουν υψηλό επίπεδο ηθικής και υποστήριξης, η μη εκπλήρωση αυτών των προσδοκιών μπορεί να έχει ιδιαίτερα έντονες συνέπειες (Alami et al., 2024).

Η έννοια της εργασιακής δέσμευσης (εργασιακή δέσμευση – work engagement) αποτελεί επίσης κεντρικό στοιχείο για την κατανόηση της σιωπηρής παραίτησης. Η εργασιακή δέσμευση αναφέρεται σε μια θετική, ενεργητική και συναισθηματικά φορτισμένη κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ενέργεια, αφοσίωση και απορρόφηση στην εργασία (Schaufeli et al., 2002· Bakker & Demerouti, 2008). Οι εργαζόμενοι με υψηλά επίπεδα δέσμευσης παρουσιάζουν αυξημένη απόδοση, μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στο στρες και ισχυρότερη σύνδεση με τον οργανισμό (Judge et al., 2020· Harkiolakis, 2022). Αντίθετα, η σιωπηρή παραίτηση μπορεί να θεωρηθεί ως το αντίθετο άκρο της δέσμευσης, καθώς αντανakλά χαμηλή ενεργοποίηση, μειωμένη συμμετοχή και απουσία συναισθηματικής σύνδεσης με την εργασία (Öztürk et al., 2023).

Η μείωση της εργασιακής δέσμευσης συνδέεται άμεσα με παράγοντες όπως η επαγγελματική εξουθένωση και η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση. Η εξουθένωση, ως αποτέλεσμα παρατεταμένου εργασιακού στρες, οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση, μειώνοντας τη διάθεση του εργαζομένου να επενδύσει στην εργασία του (Maslach et al., 2001· Buivydienė et al., 2025). Παράλληλα, η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση ενισχύει την απομάκρυνση από τον οργανισμό και την υιοθέτηση στάσεων παθητικής συμμετοχής (Ahmed et al., 2022· Chen et al., 2021). Στο πλαίσιο αυτό, η σιωπηρή παραίτηση μπορεί να ερμηνευθεί ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης αυτών των παραγόντων, οι οποίοι οδηγούν σε σταδιακή αποδέσμευση από τον εργασιακό ρόλο (Šimáček et al., 2026).

Επομένως, οι παραπάνω θεωρητικές προσεγγίσεις προσφέρουν ένα συνεκτικό πλαίσιο για την κατανόηση της σιωπηρής παραίτησης ως φαινομένου που προκύπτει από την ανισορροπία μεταξύ απαιτήσεων και ανταμοιβών, την παραβίαση προσδοκιών και τη μείωση της εργασιακής δέσμευσης (Bakker & Demerouti, 2008· Serenko, 2023). Η ενσωμάτωσή τους στην παρούσα έρευνα συμβάλλει στην ερμηνεία των εμπειρικών ευρημάτων και στην ανάδειξη των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας.

2.3. Αιτίες της Σιωπηρής Παραίτησης

Η σιωπηρή παραίτηση αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο δεν προκύπτει αιφνίδια, αλλά διαμορφώνεται σταδιακά ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης οργανωσιακών, επαγγελματικών και ψυχολογικών παραγόντων (Öztürk et al., 2023· Serenko, 2023). Στον χώρο της υγείας, όπου οι απαιτήσεις είναι ιδιαίτερα αυξημένες και η συναισθηματική επιβάρυνση έντονη, οι παράγοντες αυτοί εντείνονται, οδηγώντας συχνά σε αποστασιοποίηση των εργαζομένων από τον επαγγελματικό τους ρόλο (Saha et al., 2024· Zhao et al., 2025).

Ένας από τους βασικότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της σιωπηρής παραίτησης είναι οι υπερβολικές εργασιακές απαιτήσεις. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να διαχειριστούν μεγάλο όγκο εργασίας, αυξημένες ευθύνες και περιορισμένους πόρους, γεγονός που οδηγεί σε έντονο εργασιακό άγχος και ψυχική κόπωση (Handayani et al., 2025· Jalili et al., 2021). Η συνεχής πίεση για υψηλή απόδοση, σε συνδυασμό με την έλλειψη επαρκούς χρόνου ανάπαυσης, δημιουργεί ένα περιβάλλον στο οποίο οι εργαζόμενοι αναγκάζονται να περιορίσουν την εμπλοκή τους στην εργασία ως μηχανισμό αυτοπροστασίας (Adamopoulos & Syrou, 2022· Maslach et al., 2001).

Εξίσου σημαντικός παράγοντας αποτελεί η έλλειψη αναγνώρισης και επιβράβευσης. Όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι η προσπάθειά τους δεν εκτιμάται ή δεν ανταμείβεται επαρκώς, αναπτύσσουν αισθήματα απογοήτευσης και μειωμένης αξίας (Aziri, 2011· Khafid & Patmasari, 2026). Η απουσία θετικής ανατροφοδότησης και κινήτρων οδηγεί σε σταδιακή αποδέσμευση από τον οργανισμό και περιορισμό της επαγγελματικής προσπάθειας (Jana et al., 2026). Στο πλαίσιο της Θεωρίας της Κοινωνικής Ανταλλαγής, η κατάσταση αυτή ερμηνεύεται ως διατάραξη της ισορροπίας μεταξύ προσφοράς και ανταμοιβής, γεγονός που ενισχύει την υιοθέτηση συμπεριφορών σιωπηρής παραίτησης (Blau, 2017· Serenko, 2023).

Η ανεπαρκής ηγεσία αποτελεί επίσης κρίσιμο παράγοντα. Η έλλειψη αποτελεσματικής διοίκησης, η απουσία καθοδήγησης και υποστήριξης, καθώς και η μη δίκαιη κατανομή των εργασιακών καθηκόντων συμβάλλουν στη δημιουργία αρνητικού εργασιακού κλίματος (Raihan & Listyasari, 2026· Isiaka et al., 2025). Η ηγεσία που δεν εμπνέει εμπιστοσύνη και δεν ενισχύει τη συμμετοχή των εργαζομένων

οδηγεί σε μείωση της εργασιακής δέσμευσης και ενισχύει την αποστασιοποίηση από την εργασία (Vigoda-Gadot & Meisler, 2010).

Παράλληλα, η οργανωσιακή αδικία, είτε αφορά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων είτε την κατανομή πόρων και ανταμοιβών, αποτελεί σημαντικό παράγοντα απογοήτευσης για τους εργαζομένους. Η αντίληψη αδικίας επηρεάζει αρνητικά την εμπιστοσύνη προς τον οργανισμό και οδηγεί σε μειωμένη διάθεση για συνεργασία και συνεισφορά (Colquitt et al., 2001· Greenberg, 1990). Σε τέτοιες συνθήκες, οι εργαζόμενοι τείνουν να περιορίζουν τη συμμετοχή τους στα απολύτως απαραίτητα, εκδηλώνοντας συμπεριφορές σιωπηρής παραίτησης (Atiku et al., 2025· Šimáček et al., 2026).

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους ψυχολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη σιωπηρή παραίτηση. Η χρόνια έκθεση σε εργασιακό στρες οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα (Maslach et al., 2001). Στον χώρο της υγείας, όπου οι εργαζόμενοι βρίσκονται σε συνεχή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και την ευθύνη λήψης κρίσιμων αποφάσεων, η εξουθένωση εμφανίζεται με ιδιαίτερη ένταση. Ως αποτέλεσμα, οι εργαζόμενοι επιλέγουν να αποστασιοποιηθούν από την εργασία τους, περιορίζοντας τη συμμετοχή τους προκειμένου να προστατεύσουν την ψυχική τους υγεία.

Στενά συνδεδεμένη με την εξουθένωση είναι η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, η οποία αποτελεί βασικό παράγοντα πρόβλεψης της σιωπηρής παραίτησης. Όταν οι εργαζόμενοι δεν ικανοποιούνται από τις συνθήκες εργασίας, τις αποδοχές ή τις επαγγελματικές προοπτικές, μειώνεται η δέσμευσή τους προς τον οργανισμό και αυξάνεται η πιθανότητα υιοθέτησης παθητικών στάσεων απέναντι στην εργασία (Ahmed et al., 2022· Daud et al., 2022).

Τέλος, η ανισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής αποτελεί έναν από τους πλέον σύγχρονους και καθοριστικούς παράγοντες. Η δυσκολία διαχωρισμού μεταξύ εργασιακών υποχρεώσεων και προσωπικού χρόνου οδηγεί σε αυξημένη ψυχική επιβάρυνση και μειωμένη ποιότητα ζωής. Οι εργαζόμενοι, επιδιώκοντας να επανακτήσουν τον έλεγχο του χρόνου και της ενέργειάς τους, περιορίζουν τη συμμετοχή τους στην εργασία, υιοθετώντας στάσεις που συνάδουν με τη σιωπηρή παραίτηση (Harkiolakis, 2023).

2.4. Συνέπειες της Σιωπηρής Παραίτησης

Η σιωπηρή παραίτηση, ως μορφή ψυχολογικής αποδέσμευσης από την εργασία, έχει σημαντικές επιπτώσεις τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο. Παρότι δεν συνεπάγεται άμεση αποχώρηση από τον οργανισμό, επηρεάζει ουσιαστικά την απόδοση, τη λειτουργικότητα και τη συνολική αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, ιδιαίτερα σε απαιτητικούς τομείς όπως αυτός της υγείας (Serenko, 2023· Öztürk et al., 2023).

Μία από τις βασικότερες συνέπειες της σιωπηρής παραίτησης είναι η μείωση της εργασιακής απόδοσης. Οι εργαζόμενοι που υιοθετούν αυτή τη στάση περιορίζονται στην εκτέλεση των απολύτως απαραίτητων καθηκόντων, αποφεύγοντας την υπερεπένδυση σε χρόνο και προσπάθεια. Η έλλειψη ενεργού συμμετοχής και η απουσία κινήτρων οδηγούν σε χαμηλότερα επίπεδα παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά τη λειτουργία των οργανισμών (Harkiolakis, 2022· Atiku et al., 2025).

Στενά συνδεδεμένος με τη μείωση της απόδοσης είναι ο περιορισμός των πρωτοβουλιών. Οι εργαζόμενοι που βρίσκονται σε κατάσταση σιωπηρής παραίτησης αποφεύγουν να αναλάβουν επιπλέον ευθύνες, να προτείνουν καινοτόμες ιδέες ή να συμβάλουν ενεργά στη βελτίωση των διαδικασιών. Η στάση αυτή οδηγεί σε στασιμότητα και μειώνει τη δυναμική ανάπτυξης του οργανισμού, καθώς περιορίζεται η δημιουργικότητα και η ενεργός συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού (Öztürk et al., 2023· Šimáček et al., 2026).

Στον τομέα της υγείας, οι συνέπειες της σιωπηρής παραίτησης είναι ακόμη πιο κρίσιμες, καθώς συνδέονται άμεσα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η μειωμένη εμπλοκή και η ψυχολογική αποστασιοποίηση των επαγγελματιών υγείας ενδέχεται να επηρεάσουν την προσοχή στη λεπτομέρεια, την επικοινωνία με τους ασθενείς και τη συνολική ποιότητα της φροντίδας. Έρευνες έχουν δείξει ότι η επαγγελματική εξουθένωση και η μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο λαθών και χαμηλότερη ποιότητα υπηρεσιών υγείας (Ferry et al., 2021· Adamopoulos & Syrou, 2022· Zhao et al., 2025).

Επιπλέον, η σιωπηρή παραίτηση συνδέεται με την αύξηση της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία. Αν και οι εργαζόμενοι παραμένουν τυπικά στον οργανισμό, η ψυχολογική τους αποδέσμευση αποτελεί συχνά προάγγελο της

πραγματικής αποχώρησης. Η βιβλιογραφία επισημαίνει ότι η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και η υψηλή εξουθένωση ενισχύουν την πρόθεση αποχώρησης, η οποία μπορεί να εκδηλωθεί αρχικά μέσω συμπεριφορών σιωπηρής παραίτησης (Chen et al., 2021· Ahmed et al., 2022· Saha et al., 2024).

Σε οργανωσιακό επίπεδο, οι επιπτώσεις της σιωπηρής παραίτησης μεταφράζονται σε αυξημένο κόστος. Η μειωμένη παραγωγικότητα, η ανάγκη για συνεχή αντικατάσταση προσωπικού και η απώλεια εμπειρίας και γνώσης επιβαρύνουν σημαντικά τους οργανισμούς (Dolphin Jr, 2021· Serenko, 2023). Ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας, όπου η εξειδίκευση και η εμπειρία αποτελούν κρίσιμους παράγοντες, η απώλεια ανθρώπινου κεφαλαίου μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη συνολική λειτουργία των υπηρεσιών (Saha et al., 2024). Επιπλέον, η αποδυνάμωση της οργανωσιακής κουλτούρας και της συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων εντείνει τα προβλήματα και δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο αποδέσμευσης (Atiku et al., 2025).

Συνεπώς, η σιωπηρή παραίτηση δεν αποτελεί ένα ουδέτερο ή ακίνδυνο φαινόμενο, αλλά μια σύνθετη μορφή εργασιακής συμπεριφοράς με σημαντικές συνέπειες για τους εργαζομένους και τους οργανισμούς. Η κατανόηση των επιπτώσεων αυτών είναι καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξη παρεμβάσεων που θα ενισχύσουν τη δέσμευση, θα βελτιώσουν την εργασιακή ικανοποίηση και θα περιορίσουν τα φαινόμενα επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach et al., 2001· Harkiolakis, 2022).

2.5. Μέτρηση της Σιωπηρής Παραίτησης

Η εμπειρική διερεύνηση της σιωπηρής παραίτησης προϋποθέτει τη χρήση αξιόπιστων και έγκυρων εργαλείων μέτρησης, ικανών να αποτυπώσουν τη συμπεριφορική και ψυχολογική διάσταση του φαινομένου. Δεδομένου ότι η σιωπηρή παραίτηση αποτελεί σχετικά πρόσφατο ερευνητικό πεδίο, δεν υπάρχουν ακόμη πλήρως καθιερωμένες κλίμακες, με αποτέλεσμα οι ερευνητές να βασίζονται σε προσαρμογές συναφών εννοιών, όπως η εργασιακή αποδέσμευση, η οργανωσιακή σιωπή και η πρόθεση αποχώρησης (Serenko, 2023· Atiku et al., 2025).

Στο πλαίσιο αυτό, η μέτρηση της σιωπηρής παραίτησης βασίζεται σε πολυδιάστατες προσεγγίσεις που αποτυπώνουν τη σταδιακή απομάκρυνση του εργαζομένου από τον οργανισμό. Μελέτες στον χώρο της υγείας έχουν αξιοποιήσει κλίμακες που συνδέουν τη συμπεριφορά αποδέσμευσης με παράγοντες όπως η

επαγγελματική εξουθένωση, η ψυχολογική ασφάλεια και η εργασιακή ικανοποίηση (Alami et al., 2024). Οι κλίμακες αυτές περιλαμβάνουν δηλώσεις που αξιολογούν την περιορισμένη συμμετοχή, την αποφυγή πρωτοβουλιών και τη μείωση της συναισθηματικής εμπλοκής.

Η δομή των εργαλείων μέτρησης της σιωπηρής παραίτησης βασίζεται συνήθως σε τρεις βασικές διαστάσεις. Η πρώτη διάσταση αφορά τη συμπεριφορική αποδέσμευση, δηλαδή τη συνειδητή επιλογή του εργαζομένου να περιορίζεται στα ελάχιστα απαιτούμενα καθήκοντα. Η δεύτερη διάσταση σχετίζεται με τη συναισθηματική αποστασιοποίηση, η οποία εκδηλώνεται μέσω της απώλειας ενδιαφέροντος και της μειωμένης σύνδεσης με τον οργανισμό. Η τρίτη διάσταση αφορά τη γνωστική αποδέσμευση, η οποία συνδέεται με την απουσία κινήτρων και επαγγελματικής ταύτισης. Οι διαστάσεις αυτές συνάδουν με ευρύτερες θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής συμπεριφοράς και της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach et al., 2001).

Η μέτρηση πραγματοποιείται συνήθως μέσω κλιμάκων τύπου Likert, επιτρέποντας τη ποσοτική αποτύπωση του βαθμού συμφωνίας των εργαζομένων με συγκεκριμένες δηλώσεις. Η χρήση τέτοιων εργαλείων διευκολύνει τη στατιστική ανάλυση και τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της σιωπηρής παραίτησης και άλλων μεταβλητών, όπως η εργασιακή ικανοποίηση και η πρόθεση αποχώρησης (Ahmed et al., 2022· Chen et al., 2021).

Επιπλέον, πρόσφατες έρευνες έχουν αξιοποιήσει προηγμένες μεθοδολογίες, όπως τεχνικές μηχανικής μάθησης, για την πρόβλεψη της σιωπηρής παραίτησης, αναδεικνύοντας τη σημασία ψυχοκοινωνικών και οργανωσιακών παραγόντων, όπως η ηγεσία, η οργανωσιακή κουλτούρα και η επικοινωνία (Alami et al., 2024). Παράλληλα, φαινόμενα όπως η οργανωσιακή σιωπή και η αρνητική εργασιακή επικοινωνία (π.χ. gossip) έχουν αποδειχθεί ότι επηρεάζουν σημαντικά την εμφάνιση σιωπηρής παραίτησης, μέσω της μείωσης της ψυχολογικής ασφάλειας των εργαζομένων (Šimáček et al., 2026).

Η αξιοπιστία των εργαλείων μέτρησης διασφαλίζεται μέσω δεικτών εσωτερικής συνοχής, όπως ο δείκτης Cronbach's alpha, ενώ η εγκυρότητα ενισχύεται μέσω της συσχέτισης με συναφείς έννοιες, όπως η εργασιακή δέσμευση και η πρόθεση αποχώρησης. Σημαντική είναι επίσης η σύνδεση της σιωπηρής παραίτησης με

διαφορετικά στυλ παραίτησης και συμπεριφορές αποχώρησης, τα οποία έχουν μελετηθεί εκτενώς στη διεθνή βιβλιογραφία (Klotz & Bolino, 2016).

Στην παρούσα έρευνα η μέτρηση της σιωπηρής παραίτησης πραγματοποιείται με την Κλίμακα Σιωπηρής Παραίτησης (Quiet Quitting Scale – QQS), η οποία αναπτύχθηκε και επικυρώθηκε από τους Γαλάνη και συνεργάτες (2023). Πρόκειται για το πρώτο ψυχομετρικά επικυρωμένο εργαλείο που σχεδιάστηκε ειδικά για την αξιολόγηση του φαινομένου της σιωπηρής παραίτησης, παρέχοντας τη δυνατότητα ποσοτικής αποτύπωσης της ψυχολογικής αποδέσμευσης και της μειωμένης εργασιακής εμπλοκής των εργαζομένων.

Η κλίμακα αποτελείται από εννέα ερωτήματα, τα οποία αξιολογούνται με πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου οι συμμετέχοντες δηλώνουν τον βαθμό συμφωνίας τους με κάθε πρόταση. Η δομή της βασίζεται σε τρεις διαστάσεις. Η πρώτη αφορά την αποδέσμευση από την εργασία, η οποία αποτυπώνει τον βαθμό ψυχολογικής αποστασιοποίησης του εργαζομένου από τα εργασιακά του καθήκοντα. Η δεύτερη αφορά την έλλειψη πρωτοβουλίας, η οποία εκφράζει τη μειωμένη διάθεση ανάληψης πρόσθετων ευθυνών ή ενεργού συμμετοχής πέρα από τις τυπικές επαγγελματικές υποχρεώσεις. Η τρίτη διάσταση αφορά την έλλειψη κινήτρων, η οποία αντανακλά τον περιορισμένο ενθουσιασμό, το μειωμένο ενδιαφέρον και την απουσία εσωτερικής παρακίνησης για την εκτέλεση της εργασίας.

Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας προκύπτει από τον μέσο όρο των επιμέρους απαντήσεων, ενώ υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα σιωπηρής παραίτησης. Κατά την αρχική διαδικασία ανάπτυξης και επικύρωσης, η κλίμακα παρουσίασε πολύ ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες, με υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα κατασκευής. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι συσχετίζεται σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση, την εργασιακή ικανοποίηση και την πρόθεση αποχώρησης, γεγονός που επιβεβαιώνει την καταλληλότητά της για τη μελέτη της σιωπηρής παραίτησης.

2.6. Έκταση του φαινομένου και διεθνή ερευνητικά δεδομένα

Η σιωπηρή παραίτηση αποτελεί ένα σύγχρονο εργασιακό φαινόμενο που απέκτησε ιδιαίτερη δημοσιότητα μετά την πανδημία COVID-19, αντανακλώντας τη

σταδιακή μεταβολή της στάσης των εργαζομένων απέναντι στην εργασία και την αναζήτηση καλύτερης ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Αν και ο όρος έγινε ευρέως γνωστός το 2022, η ουσία του φαινομένου συνδέεται με έννοιες όπως η μειωμένη εργασιακή δέσμευση, η ψυχολογική αποστασιοποίηση και ο περιορισμός της εργασιακής προσπάθειας στα απολύτως απαιτούμενα επίπεδα (Serenko, 2023).

Η έκταση του φαινομένου αποτυπώνεται και στα διεθνή δεδομένα σχετικά με την εργασιακή δέσμευση. Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση State of the Global Workplace 2023 της Gallup, μόλις το 23% των εργαζομένων παγκοσμίως δηλώνει ότι είναι ενεργά δεσμευμένο με την εργασία του, ενώ το 59% χαρακτηρίζεται ως μη δεσμευμένο (not engaged), παρουσιάζοντας χαμηλή συμμετοχή και περιορισμένη ψυχολογική σύνδεση με τον οργανισμό (Gallup, 2023). Αν και η μειωμένη εργασιακή δέσμευση δεν ταυτίζεται πλήρως με τη σιωπηρή παραίτηση, θεωρείται ότι αποτελεί μία από τις σημαντικότερες εκδηλώσεις της.

Ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας, η σιωπηρή παραίτηση φαίνεται να εμφανίζεται με ακόμη μεγαλύτερη συχνότητα, καθώς οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από αυξημένο φόρτο εργασίας, έλλειψη προσωπικού και έντονη συναισθηματική επιβάρυνση. Η πρώτη μελέτη ανάπτυξης και επικύρωσης της Κλίμακας Σιωπηρής Παραίτησης (Quiet Quitting Scale – QQS) πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα από τους Galanis και συνεργάτες (2023), οι οποίοι απέδειξαν ότι η σιωπηρή παραίτηση αποτελεί μία διακριτή ψυχολογική κατασκευή που σχετίζεται στενά με την επαγγελματική εξουθένωση, τη μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και την πρόθεση αποχώρησης.

Στη συνέχεια, σε πανελλαδική μελέτη με 629 νοσηλευτές, οι Galanis και συνεργάτες διαπίστωσαν ότι το 60,9% των συμμετεχόντων παρουσίαζε επίπεδα σιωπηρής παραίτησης υψηλότερα από το προτεινόμενο όριο της κλίμακας, ενώ παράλληλα το 40,9% δήλωσε αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Επιπλέον, η σιωπηρή παραίτηση βρέθηκε να αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα της πρόθεσης αποχώρησης, ακόμη και μετά τον έλεγχο δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών (Galanis et al., 2024).

Ακόμη υψηλότερα ποσοστά καταγράφηκαν σε νεότερη έρευνα των ίδιων ερευνητών, στην οποία συμμετείχαν 665 νοσηλευτές από όλη την Ελλάδα. Συγκεκριμένα, εφαρμόζοντας το προτεινόμενο όριο της Κλίμακας Σιωπηρής

Παραίτησης ($QQS \geq 2,06$), οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το 77,3% των νοσηλευτών μπορούσε να χαρακτηριστεί ως «σιωπηλά παραιτημένο». Η ίδια έρευνα έδειξε ότι η εργασιακή παρενόχληση αποτελούσε σημαντικό θετικό προγνωστικό παράγοντα της σιωπηρής παραίτησης, ενώ οι θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης λειτουργούσαν προστατευτικά και οι αρνητικές στρατηγικές αντιμετώπισης ενίσχυαν το φαινόμενο. Επιπλέον, η εργασιακή παρενόχληση εξηγούσε περίπου 20,4% της διακύμανσης των επιπέδων της σιωπηρής παραίτησης στους νοσηλευτές, γεγονός που αναδεικνύει τη σημαντική επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος στην ανάπτυξη του φαινομένου.

Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν ότι η σιωπηρή παραίτηση δεν αποτελεί μια παροδική τάση αλλά ένα υπαρκτό οργανωσιακό φαινόμενο με σημαντικές συνέπειες για τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Η υψηλή συχνότητα εμφάνισής της στους επαγγελματίες υγείας, σε συνδυασμό με τη στενή σχέση της με την επαγγελματική εξουθένωση, τη χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, την εργασιακή παρενόχληση και την πρόθεση αποχώρησης, αναδεικνύει την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης των παραγόντων που την επηρεάζουν και ανάπτυξης αποτελεσματικών παρεμβάσεων πρόληψης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

3.1. Ορισμός

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μία από τις πλέον θεμελιώδεις έννοιες στην οργανωσιακή ψυχολογία και στη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, καθώς επηρεάζει καθοριστικά τη στάση, τη συμπεριφορά και την απόδοση των εργαζομένων (Judge et al., 2020· Aziri, 2011). Ο εννοιολογικός της ορισμός αναφέρεται στο σύνολο των συναισθημάτων, στάσεων και αντιλήψεων που διαμορφώνει το άτομο απέναντι στην εργασία του και τις επιμέρους διαστάσεις αυτής (Mishra, 2013· Judge et al., 2020).

Σύμφωνα με τη σύγχρονη βιβλιογραφία, η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μια συνολική αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας, η οποία προκύπτει από τη σύγκριση μεταξύ των προσδοκιών του εργαζομένου και των πραγματικών συνθηκών που βιώνει στον εργασιακό χώρο (Judge et al., 2020· Isiaka et al., 2025). Η έννοια αυτή

περιλαμβάνει τόσο γνωστικά όσο και συναισθηματικά στοιχεία, γεγονός που την καθιστά πολυδιάστατη και δυναμική (Aziri, 2011· Jana et al., 2026).

Η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από ένα ευρύ φάσμα παραγόντων, όπως οι αμοιβές, οι συνθήκες εργασίας, οι σχέσεις με συναδέλφους και προϊστάμενους, η ασφάλεια της απασχόλησης και οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης (Aziri, 2011· Mishra, 2013· Handayani et al., 2025). Οι παράγοντες αυτοί λειτουργούν συνδυαστικά και διαμορφώνουν τη συνολική εμπειρία του εργαζομένου στον εργασιακό χώρο (Ting & Jamil, 2026).

Σύγχρονες έρευνες αναδεικνύουν τη στενή σύνδεση της εργασιακής ικανοποίησης με την ψυχική υγεία των εργαζομένων, επισημαίνοντας ότι χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης (Buivydienė et al., 2025· Zhao et al., 2025). Ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας, η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται έντονα από το υψηλό επίπεδο εργασιακού στρες και τη συναισθηματική επιβάρυνση που χαρακτηρίζει το επάγγελμα (Handayani et al., 2025· Zhao et al., 2025).

Παράλληλα, οργανωσιακοί παράγοντες όπως η ηγεσία, η επικοινωνία, τα κίνητρα και η οργανωσιακή κουλτούρα διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της εργασιακής ικανοποίησης (Khafid & Patmasari, 2026· Raihan & Listyasari, 2026). Η αποτελεσματική ηγεσία και η ύπαρξη υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος ενισχύουν την ικανοποίηση, ενώ η κακή διοίκηση και το εργασιακό άγχος τη μειώνουν σημαντικά (Isiaka et al., 2025· Jana et al., 2026).

Επιπλέον, η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες, όπως η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και το πολιτισμικό πλαίσιο, γεγονός που υποδεικνύει τη σχετικότητα και τη μεταβλητότητα της έννοιας (Isiaka et al., 2025· Ting & Jamil, 2026). Μάλιστα, είναι σημαντικό στο σημείο αυτό να διακριθεί η εργασιακή ικανοποίηση από την έννοια της εργασιακής ευημερίας, καθώς αποτελεί ευρύτερο όρο και περιλαμβάνει τη συνολική ψυχική, συναισθηματική και σωματική κατάσταση του εργαζομένου (Judge et al., 2020). Η εργασιακή ευημερία υπερβαίνει τα όρια της εργασιακής εμπειρίας και περιλαμβάνει παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής συνολικά (Buivydienė et al., 2025).

Παράλληλα, η οργανωσιακή δέσμευση διαφοροποιείται από την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς αναφέρεται στον βαθμό συναισθηματικής σύνδεσης και ταύτισης του εργαζομένου με τον οργανισμό (Judge et al., 2020· Aziri, 2011). Ενώ η εργασιακή ικανοποίηση αφορά την αξιολόγηση της ίδιας της εργασίας, η οργανωσιακή δέσμευση σχετίζεται με την επιθυμία παραμονής στον οργανισμό και τη διάθεση συμβολής στους στόχους του (Jana et al., 2026).

Συνοψίζοντας, η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μια σύνθετη, πολυδιάστατη και δυναμική έννοια, η οποία επηρεάζεται από ένα ευρύ φάσμα παραγόντων και συνδέεται άμεσα με την ψυχική υγεία, την απόδοση και τη συμπεριφορά των εργαζομένων (Judge et al., 2020· Isiaka et al., 2025). Η κατανόησή της είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη διερεύνηση σύγχρονων εργασιακών φαινομένων, όπως η σιωπηρή παραίτηση, τα οποία συνδέονται στενά με τη μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση.

3.2. Θεωρητικά Μοντέλα

Η εργασιακή ικανοποίηση έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτενούς θεωρητικής και εμπειρικής μελέτης, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη διαφόρων θεωρητικών μοντέλων που επιχειρούν να ερμηνεύσουν τους παράγοντες που την επηρεάζουν και τους μηχανισμούς μέσω των οποίων διαμορφώνεται. Μεταξύ των σημαντικότερων θεωριών συγκαταλέγονται η Θεωρία των Δύο Παραγόντων του Herzberg, η Θεωρία της Αξιολόγησης του Locke και η Θεωρία των Αναγκών του Maslow, οι οποίες προσφέρουν ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο κατανόησης της εργασιακής συμπεριφοράς.

Η Θεωρία των Δύο Παραγόντων (Two-Factor Theory) του Herzberg αποτελεί μία από τις πλέον γνωστές προσεγγίσεις στην ερμηνεία της εργασιακής ικανοποίησης. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, οι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: τους παράγοντες υγιεινής (hygiene factors) και τους παράγοντες κινήτρων (motivators). Οι παράγοντες υγιεινής περιλαμβάνουν στοιχεία όπως οι συνθήκες εργασίας, οι αποδοχές, η πολιτική του οργανισμού και οι διαπροσωπικές σχέσεις, και σχετίζονται κυρίως με την αποφυγή της δυσαρέσκειας. Αντίθετα, οι παράγοντες κινήτρων, όπως η αναγνώριση, η επίτευξη, η υπευθυνότητα και η προσωπική ανάπτυξη, συνδέονται με την πραγματική ικανοποίηση από την εργασία (Aziri, 2011· Mishra, 2013). Η θεωρία αυτή υπογραμμίζει ότι η

απουσία δυσαρέσκειας δεν συνεπάγεται απαραίτητα την ύπαρξη ικανοποίησης, γεγονός που έχει σημαντικές επιπτώσεις για τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού.

Συμπληρωματικά, η Θεωρία της Αξιολόγησης (Value-Percept Theory) του Locke εστιάζει στη σχέση μεταξύ των προσδοκιών του εργαζομένου και της πραγματικής εργασιακής εμπειρίας. Σύμφωνα με τον Locke, η εργασιακή ικανοποίηση προκύπτει από τον βαθμό στον οποίο η εργασία ικανοποιεί τις αξίες και τις ανάγκες του ατόμου. Όσο μεγαλύτερη είναι η σύγκλιση μεταξύ των προσδοκιών και των πραγματικών συνθηκών, τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο ικανοποίησης (Judge et al., 2020· Aziri, 2011). Αντίθετα, η απόκλιση μεταξύ αυτών των δύο στοιχείων οδηγεί σε δυσαρέσκεια και αρνητικές στάσεις απέναντι στην εργασία. Η θεωρία αυτή αναδεικνύει τη σημασία των ατομικών διαφορών και της υποκειμενικής αξιολόγησης στην κατανόηση της εργασιακής ικανοποίησης.

Επιπλέον, η Θεωρία των Αναγκών του Maslow παρέχει ένα ευρύτερο θεωρητικό πλαίσιο για την κατανόηση των κινήτρων των εργαζομένων και της σχέσης τους με την εργασιακή ικανοποίηση. Σύμφωνα με τον Maslow, οι ανθρώπινες ανάγκες οργανώνονται σε μια ιεραρχική δομή πέντε επιπέδων: φυσιολογικές ανάγκες, ανάγκες ασφάλειας, κοινωνικές ανάγκες, ανάγκες εκτίμησης και ανάγκες αυτοπραγμάτωσης. Η ικανοποίηση των χαμηλότερων αναγκών αποτελεί προϋπόθεση για την ενεργοποίηση των ανώτερων επιπέδων (Mishra, 2013· Jana et al., 2026). Στο εργασιακό περιβάλλον, η θεωρία αυτή υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι επιδιώκουν όχι μόνο οικονομικές απολαβές, αλλά και αναγνώριση, ανάπτυξη και προσωπική ολοκλήρωση.

Σύγχρονες μελέτες επιβεβαιώνουν τη διαχρονική σημασία των παραπάνω θεωριών, επισημαίνοντας ότι η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται τόσο από εξωτερικούς όσο και από εσωτερικούς παράγοντες, καθώς και από την αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών (Isiaka et al., 2025· Khafid & Patmasari, 2026). Ειδικότερα στον τομέα της υγείας, η ικανοποίηση των εργαζομένων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ισορροπία μεταξύ απαιτήσεων και ανταμοιβών, καθώς και από τη δυνατότητα προσωπικής και επαγγελματικής ανάπτυξης (Zhao et al., 2025).

3.3. Αιτίες / Προσδιοριστικοί Παράγοντες

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης πολλαπλών παραγόντων, οι οποίοι σχετίζονται τόσο με το οργανωσιακό περιβάλλον όσο και με τις ατομικές προσδοκίες των εργαζομένων. Η κατανόηση των

προσδιοριστικών αυτών παραγόντων είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς συμβάλλει στη διαμόρφωση πολιτικών και πρακτικών που ενισχύουν τη δέσμευση και την απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού (Aziri, 2011· Isiaka et al., 2025).

Ένας από τους βασικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση είναι οι αμοιβές και οι παροχές. Η οικονομική ανταμοιβή αποτελεί θεμελιώδη πτυχή της εργασιακής σχέσης, καθώς συνδέεται με την κάλυψη βασικών αναγκών και την αίσθηση δικαιοσύνης και αναγνώρισης (Mishra, 2013· Khafid & Patmasari, 2026). Ωστόσο, η βιβλιογραφία επισημαίνει ότι η επίδραση των αμοιβών στην ικανοποίηση δεν είναι απόλυτη, καθώς οι εργαζόμενοι αξιολογούν τις αποδοχές τους σε σχέση με τις προσδοκίες τους και με τις αποδοχές άλλων εργαζομένων, γεγονός που καθιστά κρίσιμη την έννοια της αντιλαμβανόμενης δικαιοσύνης (Judge et al., 2020).

Εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και ανάπτυξης. Η δυνατότητα ανέλιξης, εκπαίδευσης και απόκτησης νέων δεξιοτήτων ενισχύει το αίσθημα αυτοπραγμάτωσης και συμβάλλει θετικά στην εργασιακή ικανοποίηση (Jana et al., 2026· Ting & Jamil, 2026). Σε επαγγελματικά περιβάλλοντα όπου οι προοπτικές εξέλιξης είναι περιορισμένες, παρατηρείται συχνά μείωση της δέσμευσης και αύξηση της δυσαρέσκειας των εργαζομένων.

Η ποιότητα της εποπτείας και της ηγεσίας αποτελεί επίσης καθοριστικό παράγοντα. Οι προϊστάμενοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του εργασιακού κλίματος, καθώς επηρεάζουν την επικοινωνία, την υποστήριξη και την αναγνώριση που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι (Raihan & Listyasari, 2026· Khafid & Patmasari, 2026). Η αποτελεσματική ηγεσία ενισχύει την εμπιστοσύνη και την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ η ανεπαρκής ή αυταρχική διοίκηση οδηγεί σε δυσαρέσκεια και αποστασιοποίηση.

Παράλληλα, οι σχέσεις με συναδέλφους αποτελούν σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την εργασιακή εμπειρία. Η ύπαρξη θετικών διαπροσωπικών σχέσεων, συνεργασίας και κοινωνικής υποστήριξης συμβάλλει στη δημιουργία ενός ευχάριστου και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος (Aziri, 2011· Handayani et al., 2025). Αντίθετα, συγκρούσεις, ανταγωνισμός ή έλλειψη συνεργασίας επηρεάζουν αρνητικά την ικανοποίηση και την ψυχική ευημερία των εργαζομένων.

Η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί έναν ακόμη καθοριστικό παράγοντα, καθώς επηρεάζει τις αξίες, τις πρακτικές και τις αντιλήψεις που επικρατούν στον

οργανισμό. Ένα θετικό οργανωσιακό περιβάλλον, που χαρακτηρίζεται από διαφάνεια, δικαιοσύνη και υποστήριξη, ενισχύει την εργασιακή ικανοποίηση και τη δέσμευση των εργαζομένων (Isiaka et al., 2025· Jana et al., 2026). Αντίθετα, ένα αρνητικό ή τοξικό εργασιακό κλίμα μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα άγχους και μειωμένη ικανοποίηση.

Τέλος, οι εργασιακές συνθήκες, όπως το ωράριο εργασίας, ο φόρτος εργασίας, η ασφάλεια και η φυσική εργασία, επηρεάζουν άμεσα την καθημερινή εμπειρία των εργαζομένων. Ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας, όπου οι συνθήκες είναι συχνά απαιτητικές και στρεσογόνες, η ποιότητα των εργασιακών συνθηκών αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη διαμόρφωση της εργασιακής ικανοποίησης (Handayani et al., 2025· Zhao et al., 2025). Η κακή οργάνωση της εργασίας και οι αυξημένες απαιτήσεις μπορεί να οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση και μειωμένη ικανοποίηση.

3.4. Συνέπειες της Εργασιακής Ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί κρίσιμο παράγοντα που επηρεάζει πολλαπλές διαστάσεις της οργανωσιακής λειτουργίας και της συμπεριφοράς των εργαζομένων. Οι συνέπειές της εκτείνονται τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο, επηρεάζοντας την απόδοση, τη δέσμευση, την πρόθεση αποχώρησης, την ψυχική υγεία και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Judge et al., 2020· Aziri, 2011).

Μία από τις σημαντικότερες συνέπειες της εργασιακής ικανοποίησης είναι η επίδρασή της στην απόδοση και την παραγωγικότητα. Εργαζόμενοι που είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αποδοτικότητας, μεγαλύτερη διάθεση για προσπάθεια και αυξημένη αποτελεσματικότητα στην εκτέλεση των καθηκόντων τους (Judge et al., 2020· Mishra, 2013). Αντίθετα, η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με μειωμένη απόδοση, χαμηλότερη ποιότητα εργασίας και περιορισμένη επαγγελματική εμπλοκή (Jana et al., 2026).

Παράλληλα, η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται άμεσα με την οργανωσιακή δέσμευση. Οι εργαζόμενοι που βιώνουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης τείνουν να αναπτύσσουν ισχυρότερη συναισθηματική σύνδεση με τον οργανισμό, επιδεικνύοντας μεγαλύτερη αφοσίωση και προθυμία να συμβάλουν στην επίτευξη των στόχων του

(Aziri, 2011· Isiaka et al., 2025). Η αυξημένη οργανωσιακή δέσμευση οδηγεί σε σταθερότητα του ανθρώπινου δυναμικού και ενίσχυση της οργανωσιακής συνοχής.

Αντίθετα, η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί βασικό παράγοντα ενίσχυσης της πρόθεσης αποχώρησης. Οι εργαζόμενοι που δεν ικανοποιούνται από τις συνθήκες εργασίας τους είναι πιο πιθανό να αναζητήσουν εναλλακτικές επαγγελματικές επιλογές, γεγονός που οδηγεί σε αυξημένη κινητικότητα προσωπικού (turnover) (Ahmed et al., 2022· Chen et al., 2021). Η πρόθεση αποχώρησης συνδέεται συχνά με φαινόμενα όπως η σιωπηρή παραίτηση, όπου οι εργαζόμενοι αποστασιοποιούνται σταδιακά πριν αποχωρήσουν οριστικά από τον οργανισμό.

Επιπλέον, η εργασιακή ικανοποίηση παρουσιάζει ισχυρή σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση. Η χαμηλή ικανοποίηση συνδέεται με αυξημένα επίπεδα στρες, συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, τα οποία αποτελούν βασικές διαστάσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach et al., 2001· Buivydienė et al., 2025). Αντίθετα, η υψηλή εργασιακή ικανοποίηση λειτουργεί προστατευτικά, μειώνοντας την πιθανότητα εμφάνισης εξουθένωσης και ενισχύοντας την ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων.

Ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας, η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζει άμεσα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Εργαζόμενοι που είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους επιδεικνύουν μεγαλύτερη προσοχή, επαγγελματισμό και δέσμευση προς τους ασθενείς, συμβάλλοντας στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας (Zhao et al., 2025· Handayani et al., 2025). Αντίθετα, η χαμηλή ικανοποίηση συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο λαθών, μειωμένη ποιότητα υπηρεσιών και χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών.

Συμπερασματικά, η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη λειτουργία των οργανισμών και την ευημερία των εργαζομένων. Οι επιπτώσεις της εκτείνονται σε πολλαπλά επίπεδα, επηρεάζοντας την απόδοση, τη δέσμευση, την πρόθεση αποχώρησης, την ψυχική υγεία και την ποιότητα των υπηρεσιών. Η ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης, επομένως, αποτελεί βασική προτεραιότητα για τους οργανισμούς, ιδιαίτερα σε κρίσιμους τομείς όπως αυτός της υγείας.

3.5. Μέτρηση της Εργασιακής Ικανοποίησης

Η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης αποτελεί κρίσιμο στοιχείο για την κατανόηση της εργασιακής συμπεριφοράς και τη διερεύνηση των παραγόντων που

επηρεάζουν τη στάση των εργαζομένων απέναντι στην εργασία τους. Δεδομένης της πολυδιάστατης φύσης της έννοιας, έχουν αναπτυχθεί διάφορα ψυχομετρικά εργαλεία, με στόχο την αξιόπιστη και έγκυρη αποτύπωσή της. Ένα από τα πλέον διαδεδομένα και ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία είναι το Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey – JSS) του Spector, το οποίο έχει εφαρμοστεί σε πλήθος ερευνητικών πλαισίων και επαγγελματικών κλάδων (Tsounis & Sarafis, 2018).

Το Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης αποτελεί ένα πολυδιάστατο εργαλείο που επιτρέπει τη συνολική και επιμέρους αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης. Η κλίμακα περιλαμβάνει εννέα βασικές διαστάσεις, οι οποίες καλύπτουν διαφορετικές πτυχές της εργασιακής εμπειρίας. Συγκεκριμένα, οι διαστάσεις αυτές αφορούν τις αποδοχές, τις ευκαιρίες προαγωγής, την ποιότητα της εποπτείας, τα πρόσθετα οφέλη, την επιβράβευση, τις λειτουργικές διαδικασίες, τις σχέσεις με συναδέλφους, τη φύση της εργασίας και την επικοινωνία εντός του οργανισμού (Tsounis & Sarafis, 2018).

Η κλίμακα αποτελείται από δηλώσεις στις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνται να εκφράσουν τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους μέσω της κλίμακας τύπου Likert. Η χρήση τέτοιων κλιμάκων επιτρέπει τη μετατροπή των υποκειμενικών αντιλήψεων των εργαζομένων σε ποσοτικά δεδομένα, διευκολύνοντας τη στατιστική ανάλυση και τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών.

Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του συγκεκριμένου εργαλείου έχουν επιβεβαιωθεί σε πολυάριθμες μελέτες και σε διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα. Έρευνες έχουν δείξει ότι παρουσιάζει υψηλή εσωτερική συνοχή και σταθερότητα, γεγονός που το καθιστά κατάλληλο για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης σε διεθνές επίπεδο (Liu et al., 2004· Ibrahim et al., 2014). Επιπλέον, η εφαρμογή του σε επαγγελματίες υγείας έχει αποδείξει την καταλληλότητά του για τη συγκεκριμένη ομάδα εργαζομένων, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες συνθήκες του εργασιακού τους περιβάλλοντος (Batura et al., 2016).

Στον ελληνικό χώρο, η προσαρμογή και η στάθμιση της κλίμακας έχει επιβεβαιώσει την αξιοπιστία και εγκυρότητά της, καθιστώντας την κατάλληλη για χρήση σε ελληνικούς οργανισμούς και ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας (Tsounis & Sarafis, 2018). Παράλληλα, η εφαρμογή της σε διαφορετικά επαγγελματικά πεδία, όπως οι κοινωνικές υπηρεσίες και ο δημόσιος τομέας, καταδεικνύει την ευελιξία και

τη δυνατότητα προσαρμογής της σε διαφορετικά εργασιακά πλαίσια (Gomez Garcia et al., 2018· Ogunkuade & Ojiji, 2018).

Εν κατακλείδι, το Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης (JSS) αποτελεί ένα αξιόπιστο και ευρέως αποδεκτό εργαλείο για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης, επιτρέποντας την πολυδιάστατη ανάλυση του φαινομένου και τη διερεύνηση των επιμέρους παραγόντων που το επηρεάζουν. Η χρήση του στην παρούσα έρευνα συμβάλλει στην ενίσχυση της επιστημονικής εγκυρότητας και στη δυνατότητα σύγκρισης των ευρημάτων με αντίστοιχες διεθνείς μελέτες.

3.6. Έκταση της Εργασιακής Ικανοποίησης και Ερευνητικά Δεδομένα στον Χώρο της Υγείας

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μία από τις σημαντικότερες μεταβλητές στη μελέτη των επαγγελματιών υγείας, καθώς συνδέεται με την ψυχική ευημερία, την απόδοση, την πρόθεση παραμονής ή αποχώρησης από την εργασία και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η διεθνής βιβλιογραφία επισημαίνει ότι η εργασιακή ικανοποίηση λειτουργεί ως βασικός δείκτης διατήρησης του ανθρώπινου δυναμικού στον χώρο της υγείας, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα όπου παρατηρούνται αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, υποστελέχωση και υψηλά επίπεδα επαγγελματικού στρες (Batura et al., 2016).

Στον χώρο της υγείας, η εργασιακή ικανοποίηση δεν επηρεάζεται μόνο από τις αποδοχές, αλλά και από ένα σύνολο παραγόντων που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας, τις δυνατότητες εξέλιξης, την ποιότητα της εποπτείας, τη συνεργασία με συναδέλφους και τη σαφήνεια των οργανωσιακών διαδικασιών. Οι Batura και συνεργάτες, σε μελέτη σε 137 επαγγελματίες υγείας μητέρας και νεογνού στο Νεπάλ, ανέδειξαν ότι το Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης του Spector μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων υγείας, αλλά τόνισαν ότι οι τοπικές εργασιακές συνθήκες και το πλαίσιο λειτουργίας του συστήματος υγείας πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων (Batura et al., 2016).

Στην Ελλάδα, ιδιαίτερη σημασία έχει η ύπαρξη επικυρωμένης ελληνικής έκδοχής του Ερωτηματολογίου Εργασιακής Ικανοποίησης. Οι Tsounis και Sarafis (2018) μετέφρασαν και επικύρωσαν στα ελληνικά το Job Satisfaction Survey, επιβεβαιώνοντας την καταλληλότητά του για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης στον ελληνικό πληθυσμό. Η μελέτη έδειξε ότι η ελληνική έκδοση

παρουσιάζει ικανοποιητική αξιοπιστία, με Cronbach's alpha 0,87 για τη συνολική κλίμακα, ενώ οι περισσότερες επιμέρους διαστάσεις εμφάνισαν αποδεκτούς δείκτες αξιοπιστίας (Tsounis & Sarafis, 2018).

Ειδικά στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας παραμένει σε μέτρια ή χαμηλά επίπεδα. Σε μελέτη των Karaferis και συνεργατών σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, η μέση τιμή εργασιακής ικανοποίησης ήταν 2,82, ενώ το 73,3% των συμμετεχόντων δήλωσε δυσαρέσκεια από τις λειτουργικές διαδικασίες. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, διότι δείχνει ότι οι οργανωσιακές διαδικασίες, η γραφειοκρατία και ο τρόπος λειτουργίας των νοσοκομείων μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας (Karaferis et al., 2022).

Αντίστοιχα, διεθνή δεδομένα δείχνουν διαφοροποιήσεις ως προς τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ανά χώρα, σύστημα υγείας και επαγγελματική ομάδα. Σε πρόσφατη έρευνα σε νοσηλευτές, αναφέρθηκε ότι το 73,5% των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένο από την εργασία του, ενώ το 20,1% δήλωσε πρόθεση αποχώρησης. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι ακόμη και όταν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης εμφανίζονται σχετικά υψηλά, η πρόθεση αποχώρησης μπορεί να παραμένει σημαντική, γεγονός που υποδηλώνει τη σύνθετη σχέση μεταξύ ικανοποίησης, εργασιακής πίεσης και παραμονής στο επάγγελμα (Al Maqbal et al., 2026).

Τα παραπάνω ευρήματα αναδεικνύουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί κρίσιμο ζήτημα τόσο για τη διεθνή όσο και για την ελληνική πραγματικότητα. Η μέτρια ή χαμηλή ικανοποίηση, ιδιαίτερα όταν συνδυάζεται με αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και δυσμενείς οργανωσιακές συνθήκες, μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη εργασιακή δέσμευση, αυξημένη πρόθεση αποχώρησης και συμπεριφορές αποστασιοποίησης, όπως η σιωπηρή παραίτηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

4.1 Ορισμός

Η επαγγελματική εξουθένωση αναγνωρίζεται πλέον ως ένα από τα μείζονα ψυχοκοινωνικά ζητήματα που πλήττουν το σύγχρονο εργασιακό γίγνεσθαι, παρουσιάζοντας ιδιαίτερη έξαρση σε κλάδους με υψηλό βαθμό υπευθυνότητας, όπως είναι ο τομέας της υγείας. Η αδιάλειπτη έκθεση των εργαζομένων σε στρεσογόνες συνθήκες, η πίεση των αυξημένων καθηκόντων και το δυσβάσταχτο συναισθηματικό φορτίο αποτελούν τους κύριους παράγοντες που πυροδοτούν το φαινόμενο, προκαλώντας σοβαρές επιπτώσεις τόσο στην ψυχική ισορροπία του ατόμου όσο και στην αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης (Maslach et al., 2001· Adamopoulos & Syrou, 2022).

Σύμφωνα με τη θεωρητική προσέγγιση της Maslach, η οποία παραμένει η πλέον εδραιωμένη στο πεδίο, η εξουθένωση νοείται ως μια ψυχολογική απόκριση στο χρόνιο εργασιακό άγχος, η οποία συγκροτείται από τρεις αλληλένδετες διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την αίσθηση μειωμένης προσωπικής επίτευξης (Maslach et al., 2001). Η πρώτη διάσταση αφορά την πλήρη αποστράγγιση των ψυχικών αποθεμάτων του εργαζομένου, η δεύτερη την ανάπτυξη μιας κυνικής και αποστασιοποιημένης συμπεριφοράς προς τους ασθενείς και τους συναδέλφους, ενώ η τρίτη αντικατοπτρίζει την αίσθηση επαγγελματικής ανεπάρκειας και την απώλεια της πίστης στην προσωπική του συνεισφορά.

Η εφαρμογή του μοντέλου της Maslach κρίνεται ιδιαίτερα συμβατή με τους επαγγελματίες υγείας, καθώς η φύση της εργασίας τους προϋποθέτει έντονη συναισθηματική αλληλεπίδραση, η οποία συχνά οδηγεί σε ψυχική κόπωση (Jalili et al., 2021· Ferry et al., 2021). Η κρισιμότητα αυτής της κατάστασης αναδείχθηκε με τον πλέον δραματικό τρόπο κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, όπου η κατακόρυφη αύξηση των επιπέδων εξουθένωσης λειτούργησε ως καταλύτης για την υποβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Galanis et al., 2021).

Παράλληλα με το έργο της Maslach, η βιβλιογραφία αναδεικνύει τη σημασία του Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), το οποίο προτάθηκε από τους Demerouti και συνεργάτες. Η προσέγγιση αυτή επικεντρώνεται σε δύο άξονες: την εξάντληση και την αποδέσμευση από την εργασία (Demerouti et al., 2003). Εδώ, η εξάντληση περιλαμβάνει όχι μόνο τη συναισθηματική, αλλά και τη σωματική και γνωστική κόπωση, ενώ η αποδέσμευση περιγράφει την ψυχολογική αποξένωση από το

αντικείμενο της εργασίας, καθιστώντας το μοντέλο αυτό εφαρμόσιμο σε ένα ευρύτερο φάσμα επαγγεμάτων και όχι μόνο σε εκείνα που βασίζονται στην παροχή υπηρεσιών προς τον άνθρωπο.

Η συγκριτική μελέτη των δύο αυτών μοντέλων αποκαλύπτει ουσιαστικές διαφοροποιήσεις στον τρόπο πρόσληψης του φαινομένου. Ενώ η Maslach εστιάζει κυρίως στις διαπροσωπικές και συναισθηματικές πτυχές των επαγγεμάτων φροντίδας, το μοντέλο του Oldenburg αντιλαμβάνεται την εξουθένωση ως μια γενικευμένη εργασιακή κρίση που χαρακτηρίζεται από καθολική κόπωση και απώλεια δέσμευσης (Demerouti et al., 2003· Maslach et al., 2001).

Παρά ταύτα, και τα δύο θεωρητικά σχήματα συμφωνούν στη διαπίστωση ότι η εξουθένωση είναι το παράγωγο μιας παρατεταμένης ανισορροπίας ανάμεσα στις εργασιακές απαιτήσεις και τους διαθέσιμους πόρους. Η κατάσταση αυτή συνδέεται άρρηκτα με τη χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και την περιορισμένη οργανωσιακή αφοσίωση, οδηγώντας συχνά σε συμπεριφορές απομάκρυνσης, όπως η σιωπηρή παραίτηση (Buivydienė et al., 2025· Ahmed et al., 2022). Καταλήγοντας, η εμβάθυνση σε αυτές τις θεωρητικές οπτικές είναι απαραίτητη για τη διερεύνηση του πώς η εξουθένωση αλληλοεπιδρά με τη σιωπηρή παραίτηση και την ικανοποίηση από την εργασία στον τομέα της υγείας, προσφέροντας ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο για την κατανόηση της σταδιακής αποξένωσης του εργαζομένου από τον επαγγελματικό του ρόλο.

4.2. Θεωρητικά Πλαίσια

Η επιστημονική προσέγγιση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει βασιστεί σε στιβαρά θεωρητικά μοντέλα που αποκωδικοποιούν τον τρόπο με τον οποίο οι εργασιακές συνθήκες μετασχηματίζουν την ψυχολογία και τη συμπεριφορά του προσωπικού. Κεντρική θέση στη βιβλιογραφία κατέχουν το Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων - Πόρων (Job Demands–Resources Model - JD-R) και η Θεωρία Διατήρησης Πόρων (Conservation of Resources Theory - COR), τα οποία παρέχουν το απαραίτητο πλαίσιο για την ερμηνεία της σταδιακής αποδέσμευσης των εργαζομένων από τα καθήκοντά τους.

Το μοντέλο JD-R, όπως διαμορφώθηκε από τους Demerouti και τους συνεργάτες της, υποστηρίζει ότι κάθε επαγγελματικό περιβάλλον διέπεται από μια συνεχή δυναμική ανάμεσα στις απαιτήσεις και τους πόρους (Demerouti et al., 2001·

Bakker & Demerouti, 2007). Οι εργασιακές απαιτήσεις περιλαμβάνουν το σύνολο των φυσικών, ψυχικών και οργανωσιακών πιέσεων —όπως ο υπερβολικός φόρτος, η στενότητα χρόνου και οι ρόλοι που συγκρούονται— οι οποίες επιβάλλουν διαρκή προσπάθεια και οδηγούν σε σωματική και συναισθηματική φθορά. Στο πεδίο της υγείας, η καθημερινή διαχείριση κρίσιμων καταστάσεων εκθέτει το προσωπικό σε ακραία επίπεδα πίεσης, καθιστώντας την εξουθένωση έναν ορατό και διαρκή κίνδυνο (Adamopoulos & Syrou, 2022· Jalili et al., 2021).

Στον αντίποδα, οι εργασιακοί πόροι λειτουργούν ως αντίβαρο, προσφέροντας τα απαραίτητα εργαλεία για την επίτευξη των στόχων και την προσωπική εξέλιξη. Η διοικητική στήριξη, η επαγγελματική αυτονομία, η ηθική αναγνώριση και το υγιές κλίμα συνεργασίας αποτελούν κρίσιμους πόρους που ενισχύουν τη δέσμευση του εργαζομένου (Bakker & Demerouti, 2007). Η παθογένεια εμφανίζεται όταν οι αυξημένες απαιτήσεις δεν συνοδεύονται από τους ανάλογους πόρους, δημιουργώντας ένα κενό που οδηγεί στην απογοήτευση και την ψυχολογική απομάκρυνση. Αυτή η ανισορροπία εξηγεί σε μεγάλο βαθμό το φαινόμενο της σιωπηρής παραίτησης (quiet quitting), καθώς οι εργαζόμενοι, στην προσπάθειά τους να διαχειριστούν την εργασιακή πίεση, περιορίζουν την εμπλοκή τους στα ελάχιστα δυνατά επίπεδα (Öztürk et al., 2023· Serenko, 2023).

Η κατανόηση του φαινομένου ολοκληρώνεται με τη Θεωρία Διατήρησης Πόρων (COR) του Hobfoll, η οποία εστιάζει στη στρατηγική διαχείριση των αποθεμάτων του ατόμου, όπως ο χρόνος, η ενέργεια και η αυτοεκτίμηση (Hobfoll, 1989). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η πραγματική ή απειλούμενη απώλεια αυτών των πόρων πυροδοτεί έντονο στρες. Όταν οι επαγγελματίες, ιδιαίτερα στον κλάδο της υγείας, επενδύουν διαρκώς τα ψυχικά τους αποθέματα χωρίς να λαμβάνουν την ανάλογη υποστήριξη ή ικανοποίηση, επέρχεται η συναισθηματική εξάντληση (Hobfoll, 1989· Maslach et al., 2001).

Σε αυτό το πλαίσιο, η σιωπηρή παραίτηση δεν εκλαμβάνεται απλώς ως απάθεια, αλλά ως ένας αμυντικός μηχανισμός «επιβίωσης» για τη διάσωση των εναπομεινάντων προσωπικών πόρων. Η διαρκής έκθεση σε τραυματικές ή πιεστικές συνθήκες, ειδικά κατά τη διάρκεια υγειονομικών κρίσεων, επιταχύνει αυτή τη διαδικασία φθοράς και αποξένωσης (Ferry et al., 2021· Galanis et al., 2021). Συνολικά, η σύγκλιση αυτών των δύο θεωριών καταδεικνύει ότι η επαγγελματική εξουθένωση υπερβαίνει το ατομικό επίπεδο και ανάγεται σε οργανωσιακό ζήτημα, αναδεικνύοντας την ανάγκη για δίκαιη

κατανομή πόρων και ενίσχυση της στήριξης των εργαζομένων ως μοναδική οδό για την πρόληψη της αποδέσμευσης.

4.3. Αιτίες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί ένα στιγμιαίο γεγονός, αλλά το επιστέγασμα μιας μακροχρόνιας και σταδιακής διάβρωσης που προκαλείται από τη διαρκή έκθεση σε στρεσογόνες συνθήκες. Το φαινόμενο αυτό αναπτύσσεται μέσα από μια σύνθετη αλληλεπίδραση μεταξύ των προσωπικών χαρακτηριστικών του εργαζομένου και των δομικών προβλημάτων του οργανωσιακού του περιβάλλοντος. Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, ο κίνδυνος αυτός κλιμακώνεται κατακόρυφα, καθώς το προσωπικό καλείται να διαχειριστεί ακραίες απαιτήσεις υπό συνθήκες υψηλής συναισθηματικής φόρτισης (Maslach et al., 2001· Jalili et al., 2021).

Κεντρικό ρόλο στην πυροδότηση της εξουθένωσης διαδραματίζει ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η ασφυκτική πίεση του χρόνου. Οι επαγγελματίες υγείας έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με τη λήψη κρίσιμων αποφάσεων και την ανάγκη διαχείρισης επειγόντων περιστατικών χωρίς την απαραίτητη ανάπαυση, γεγονός που οδηγεί σε ολοκληρωτική ψυχική αποστράγγιση (Adamopoulos & Syrou, 2022· Galanis et al., 2021). Όπως υπογραμμίζει το Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων – Πόρων, η παθογένεια εμφανίζεται όταν οι πιέσεις αυτές υπερβαίνουν κατά πολύ τα διαθέσιμα υποστηρικτικά μέσα του εργαζομένου (Bakker & Demerouti, 2007). Η κατάσταση επιδεινώνεται περαιτέρω από την έλλειψη εργασιακού ελέγχου και αυτονομίας. Όταν το άτομο στερείται τη δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων ή τον έλεγχο των συνθηκών εργασίας του, βιώνει έντονη ψυχολογική πίεση και απογοήτευση, που σταδιακά οδηγούν σε μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση (Maslach et al., 2001· Demerouti et al., 2001).

Επιπρόσθετα, η απουσία ενός ισχυρού κοινωνικού και οργανωσιακού δικτύου υποστήριξης λειτουργεί ως επιταχυντής της φθοράς. Η έλλειψη αναγνώρισης, η προβληματική επικοινωνία με τη διοίκηση και η απουσία συναδελφικής αλληλεγγύης εντείνουν το αίσθημα της απομόνωσης (Hobfoll, 1989· Bakker & Demerouti, 2007). Ειδικά σε περιβάλλοντα υγείας, όπου η ομαδικότητα είναι ζωτικής σημασίας, ένα μη υποστηρικτικό κλίμα υπονομεύει άμεσα την ψυχική ανθεκτικότητα (Handayani et al., 2025). Παράλληλα, η ιδιαιτερότητα των ανθρωποκεντρικών επαγγεμάτων έγκειται στην αναπόφευκτη συναισθηματική εμπλοκή με τον πόνο και την απώλεια. Η διαρκής

διαχείριση της ανθρώπινης δυστυχίας εξαντλεί τα συναισθηματικά αποθέματα, οδηγώντας συχνά στην αποπροσωποποίηση —μια κυνική στάση που χρησιμοποιείται ως αμυντικός μηχανισμός (Ferry et al., 2021· Maslach et al., 2001). Η πίεση αυτή κορυφώθηκε κατά την υγειονομική κρίση της COVID-19, αναδεικνύοντας τα όρια της ψυχικής αντοχής των εργαζομένων (Galanis et al., 2021).

Τέλος, οι δομικές οργανωσιακές δυσλειτουργίες αποτελούν το υπόβαθρο πάνω στο οποίο εδραιώνεται η εξουθένωση. Η υποστελέχωση, η γραφειοκρατική ακαμψία, η ασάφεια των ρόλων και η έλλειψη αξιοκρατίας στη διοίκηση δημιουργούν ένα τοξικό περιβάλλον που αποθαρρύνει το προσωπικό (Vigoda-Gadot & Meisler, 2010· Adamopoulos & Syrou, 2022). Αυτές οι δυσλειτουργίες καλλιεργούν ένα αίσθημα ματαίωσης, το οποίο οδηγεί αναπόφευκτα στην επαγγελματική αποδέσμευση και την πλήρη επικράτηση των συμπτωμάτων της εξουθένωσης.

4.4. Συνέπειες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση επιφέρει αλυσιδωτές αρνητικές επιπτώσεις, με την κάμψη της εργασιακής απόδοσης να αποτελεί μία από τις πλέον καθοριστικές. Η ψυχική εξάντληση και η συναισθηματική αποστράγγιση περιορίζουν δραματικά τη συγκέντρωση και την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων, καθώς η έλλειψη ζωτικής ενέργειας και κινήτρων υπονομεύει την ικανότητά τους να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές απαιτήσεις. Αυτή η φθορά μεταφράζεται αναπόφευκτα σε πτώση της παραγωγικότητας και υποβάθμιση του τελικού αποτελέσματος της εργασίας (Maslach et al., 2001· Bakker & Demerouti, 2007).

Ιδιαίτερα στον ευαίσθητο τομέα της υγείας, οι επιπτώσεις αυτές λαμβάνουν κρίσιμες διαστάσεις, καθώς συνδέονται άμεσα με την αύξηση των σφαλμάτων. Η κόπωση των επαγγελματιών επηρεάζει τα αντανακλαστικά και τη λήψη αποφάσεων, αυξάνοντας τον κίνδυνο ιατρικών και νοσηλευτικών λαθών (Ferry et al., 2021· Galanis et al., 2021). Παράλληλα, η αποπροσωποποίηση που συνοδεύει το σύνδρομο οδηγεί σε μια ψυχρή, αποστασιοποιημένη επικοινωνία με τους ασθενείς, γεγονός που κλονίζει την εμπιστοσύνη τους και μειώνει την ικανοποίηση από τη φροντίδα (Zhao et al., 2025). Επιπλέον, το σύνδρομο συνδέεται στενά με την αύξηση των απουσιών (absenteeism), καθώς η εμφάνιση ψυχοσωματικών διαταραχών, όπως η αϋπνία, το έντονο άγχος και η κατάθλιψη, αναγκάζει τους εργαζόμενους σε συχνές αναρρωτικές

άδειες (Buivydienė et al., 2025· Jalili et al., 2021). Αυτή η αποχή από τα καθήκοντα δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο, καθώς επιβαρύνει το εναπομείναν προσωπικό και εντείνει το στρες σε όλο τον οργανισμό.

Μια άλλη σοβαρή συνέπεια είναι η σταδιακή ενίσχυση της πρόθεσης εγκατάλειψης του επαγγέλματος. Η διαρκής πίεση και η αίσθηση ματαίωσης ωθούν πολλούς ικανούς επαγγελματίες στην αναζήτηση άλλων διεξόδων, αποδυναμώνοντας τα συστήματα υγείας σε μια εποχή που η έλλειψη προσωπικού είναι ήδη αισθητή (Chen et al., 2021· Saha et al., 2024). Στο ίδιο πλαίσιο, η εξουθένωση λειτουργεί ως προθάλαμος για τη σιωπηρή παραίτηση (quiet quitting). Οι εργαζόμενοι, έχοντας εξαντλήσει τα ψυχικά τους αποθέματα, επιλέγουν να αποστασιοποιηθούν ψυχολογικά, περιοριζόμενοι στη διεκπεραίωση μόνο των στοιχειωδών καθηκόντων τους (Öztürk et al., 2023· Serenko, 2023).

Η διολίσθηση προς τη σιωπηρή παραίτηση ενισχύεται από το αίσθημα της οργανωσιακής αδικίας και την έλλειψη έμπρακτης αναγνώρισης (Atiku et al., 2025· Šimáček et al., 2026). Όταν η προσπάθεια του εργαζομένου δεν ανταμείβεται ή όταν ο οργανισμός αποτυγχάνει να του παρέχει τους απαραίτητους πόρους, η σταδιακή αποξένωση από τον επαγγελματικό ρόλο καθίσταται σχεδόν αναπόφευκτη, μετατρέποντας την εργασία από δημιουργική προσφορά σε μια τυπική και αποστασιοποιημένη διαδικασία.

4.5. Μέτρηση (Oldenburg Burnout Inventory – OLBI)

Η αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί κομβικό σημείο για την κατανόηση της ψυχικής υγείας και της λειτουργικότητας των εργαζομένων, καθώς προσφέρει μια σαφή εικόνα της επίδρασης του εργασιακού περιβάλλοντος στον άνθρωπο. Στο πλαίσιο αυτό, το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Oldenburg (Oldenburg Burnout Inventory – OLBI), το οποίο αναπτύχθηκε από τους Demerouti και συνεργάτες, αναδεικνύεται σε ένα από τα πλέον αξιόπιστα ψυχομετρικά εργαλεία. Σε αντίθεση με παλαιότερες προσεγγίσεις, το OLBI σχεδιάστηκε ως μια ευρύτερη μέθοδος μέτρησης που δεν περιορίζεται μόνο στα ανθρωποκεντρικά επαγγέλματα φροντίδας, αλλά επεκτείνεται στο σύνολο της εργασιακής εμπειρίας, καθιστώντας το εξαιρετικά ευέλικτο (Demerouti et al., 2003).

Το εργαλείο βασίζεται σε μια δισδιάστατη δομή που αναλύει το φαινόμενο μέσα από τους άξονες της εξάντλησης και της αποδέσμευσης από την εργασία. Η διάσταση της εξάντλησης αποτυπώνει την καθολική —σωματική, συναισθηματική και γνωστική— κόπωση που επιφέρει η παρατεταμένη έκθεση σε εργασιακές πιέσεις (Demerouti et al., 2001). Οι εργαζόμενοι που πλήττονται από υψηλά επίπεδα εξάντλησης βιώνουν μια διαρκή απώλεια ενέργειας και μειωμένες αντοχές, αδυνατώντας να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στα καθήκοντά τους. Η κατάσταση αυτή είναι ιδιαίτερα συνηθισμένη στον τομέα της υγείας, όπου η καθημερινή πίεση είναι δομικό στοιχείο του επαγγέλματος (Adamopoulos & Syrou, 2022· Jalili et al., 2021).

Η δεύτερη διάσταση, αυτή της αποδέσμευσης, εστιάζει στην ανάπτυξη μιας κυνικής και απόμακρης στάσης απέναντι στο επαγγελματικό αντικείμενο και το οργανωσιακό πλαίσιο (Demerouti et al., 2003). Χαρακτηρίζεται από τη σταδιακή μείωση του ενδιαφέροντος και την εξασθένηση του συναισθηματικού δεσμού του εργαζομένου με την εργασία του. Η συγκεκριμένη πτυχή αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα κατά τη μελέτη της σιωπηρής παραίτησης, καθώς η ψυχολογική αποστασιοποίηση και η άρνηση ουσιαστικής συμμετοχής αποτελούν κοινό τόπο και στα δύο φαινόμενα (Öztürk et al., 2023· Serenko, 2023).

Ένα από τα ποιοτικά πλεονεκτήματα του OLBI είναι η συμπερίληψη τόσο θετικά όσο και αρνητικά διατυπωμένων προτάσεων (Likert scale), μια τεχνική που αποτρέπει τις μονοδιάστατες απαντήσεις και ενισχύει την εσωτερική αξιοπιστία της μέτρησης (Demerouti et al., 2003). Λόγω της αντικειμενικότητας και της ευρείας εφαρμογής του, το ερωτηματολόγιο θεωρείται ιδανικό για τη διερεύνηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ικανοποίησης από την εργασία και της σιωπηρής παραίτησης. Συνολικά, το OLBI προσφέρει στους ερευνητές ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο για την αποτύπωση της ψυχικής επιβάρυνσης, καθιστώντας το απαραίτητο εργαλείο για τη μελέτη της εργασιακής αποξένωσης στους επαγγελματίες υγείας.

4.6. Έκταση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Ερευνητικά Δεδομένα στον Χώρο της Υγείας

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σήμερα οι επαγγελματίες υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, η υποστελέχωση, η συνεχής έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις και η συναισθηματική επιβάρυνση που χαρακτηρίζουν τα επαγγέλματα υγείας δημιουργούν συνθήκες που ευνοούν την ανάπτυξη του συνδρόμου. Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε ακόμη περισσότερο το πρόβλημα, καθώς επιδείνωσε τις ήδη απαιτητικές συνθήκες εργασίας, αυξάνοντας σημαντικά τα επίπεδα ψυχικής κόπωσης και εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας (Maslach et al., 2001· World Health Organization, 2019).

Η μεγαλύτερη μέχρι σήμερα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση για την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας περιέλαβε 113 μελέτες και περισσότερους από 45.000 νοσηλευτές από διάφορες χώρες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι περίπου 34,1% των νοσηλευτών εμφάνιζε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, 12,6% υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης και 15,2% χαμηλό αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων, γεγονός που επιβεβαιώνει την ιδιαίτερα μεγάλη έκταση του προβλήματος στον νοσηλευτικό πληθυσμό (Galanis et al., 2021).

Παρόμοια ευρήματα αναφέρθηκαν και από τους Jalili et al. (2021), οι οποίοι διερεύνησαν την επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η μελέτη έδειξε ότι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες παρουσίαζαν μέτρια έως υψηλά επίπεδα εξουθένωσης, ενώ οι νοσηλευτές και οι ιατροί πρώτης γραμμής εμφάνιζαν σημαντικά μεγαλύτερη επιβάρυνση σε σχέση με άλλες επαγγελματικές ομάδες. Οι ερευνητές υπογράμμισαν ότι ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού και ο φόβος μετάδοσης της νόσου αποτέλεσαν τους σημαντικότερους επιβαρυντικούς παράγοντες.

Αντίστοιχα, οι Ferry et al. (2021), σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο, διαπίστωσαν ότι σημαντικό ποσοστό των επαγγελματιών υγείας εμφάνιζε συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής επιβάρυνσης μετά τα διαδοχικά κύματα της πανδημίας. Η ύπαρξη προϋπαρχουσών ψυχικών δυσκολιών, οι πολλές ώρες εργασίας και η ανεπαρκής οργανωσιακή υποστήριξη αναγνωρίστηκαν ως βασικοί προγνωστικοί παράγοντες της εξουθένωσης.

Στην Ελλάδα, αντίστοιχα ευρήματα έχουν καταγραφεί τόσο πριν όσο και μετά την πανδημία. Οι Adamopoulos και Syrou (2022), σε μελέτη στον δημόσιο τομέα της

υγείας, διαπίστωσαν ότι τα υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες συνδέονταν άμεσα με αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση. Παράλληλα, η έρευνα ανέδειξε ότι οι εργαζόμενοι που εμφάνιζαν υψηλότερη εξουθένωση ανέφεραν σημαντικά μειωμένη ψυχική ευημερία και χαμηλότερη πρόθεση παραμονής στον οργανισμό.

Η αυξημένη συχνότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης στον χώρο της υγείας έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς δεν επηρεάζει μόνο την ψυχική υγεία των εργαζομένων αλλά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η διεθνής βιβλιογραφία έχει δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας με υψηλά επίπεδα εξουθένωσης εμφανίζουν περισσότερα ιατρικά λάθη, μειωμένη εργασιακή απόδοση, μεγαλύτερη πρόθεση αποχώρησης και χαμηλότερη εργασιακή δέσμευση (Maslach et al., 2001· Demerouti et al., 2001). Επιπλέον, πρόσφατες μελέτες συνδέουν άμεσα την επαγγελματική εξουθένωση με την εμφάνιση συμπεριφορών σιωπηρής παραίτησης, γεγονός που αναδεικνύει τον καθοριστικό της ρόλο στη διαμόρφωση της στάσης των εργαζομένων απέναντι στην εργασία (Galanis et al., 2023· Serenko, 2023).

Συνεπώς, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα διαχρονικό αλλά και ιδιαίτερα επίκαιρο πρόβλημα για τα συστήματα υγείας διεθνώς. Η υψηλή συχνότητα εμφάνισής της στους επαγγελματίες υγείας και η στενή της σύνδεση με τη μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, τη σιωπηρή παραίτηση και την πρόθεση αποχώρησης καθιστούν αναγκαία τη συστηματική διερεύνησή της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

5.1 Σχέση Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Εργασιακής Ικανοποίησης

Η αλληλεπίδραση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης αποτελεί έναν από τους κεντρικούς άξονες μελέτης στην οργανωσιακή ψυχολογία, καθώς ο συνδυασμός τους καθορίζει την ψυχική ισορροπία, τη συμπεριφορά και τη συνολική αποδοτικότητα του ανθρώπινου δυναμικού. Η διεθνής βιβλιογραφία τεκμηριώνει με συνέπεια ότι η έξαρση των συμπτωμάτων της εξουθένωσης συνοδεύεται αναπόφευκτα από τη διολίσθηση της εργασιακής ικανοποίησης, μια σχέση που γίνεται ακόμα πιο έκδηλη σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης, όπως ο τομέας της υγείας (Maslach et al., 2001· Adamopoulos & Syrou, 2022).

Η δομή της εξουθένωσης, που περιλαμβάνει τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την κάμψη της προσωπικής επίτευξης, αλλοιώνει ριζικά

τον τρόπο με τον οποίο το άτομο προσλαμβάνει την επαγγελματική του καθημερινότητα. Η κυριαρχία της ψυχικής κόπωσης και της ματαίωσης καθιστά αδύνατη την άντληση ευχαρίστησης από το αντικείμενο εργασίας, καλλιεργώντας μια αρνητική στάση απέναντι στον οργανισμό (Maslach et al., 2001). Στον υγειονομικό κλάδο, η διαρκής αντιμετώπιση κρίσεων και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας φθείρουν την ψυχική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών, υπονομεύοντας την ευημερία τους και καθιστώντας τους ευάλωτους στην απογοήτευση (Jalili et al., 2021· Ferry et al., 2021).

Ερευνητικά δεδομένα υπογραμμίζουν ότι η εξουθένωση δρα ως διαβρωτικός παράγοντας: η συναισθηματική αποστράγγιση οδηγεί σε σταδιακή απώλεια ενδιαφέροντος, ενώ η αποπροσωποποίηση δηλητηριάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις, στερώντας από τον εργαζόμενο το αίσθημα της επαγγελματικής ολοκλήρωσης (Buinvydienè et al., 2025). Η σχέση αυτή περιγράφεται συχνά ως αμφίδρομη και κυκλική. Ενώ η εξουθένωση καταστρέφει την ικανοποίηση, η ήδη υπάρχουσα χαμηλή ικανοποίηση —λόγω πενιχρών απολαβών, κακών συνθηκών ή έλλειψης προοπτικών εξέλιξης— λειτουργεί ως εύφλεκτο υλικό που επιταχύνει την εμφάνιση του συνδρόμου (Aziri, 2011· Handayani et al., 2025).

Το Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων – Πόρων (JD-R) προσφέρει μια ολοκληρωμένη ερμηνεία αυτής της σύνδεσης, επισημαίνοντας ότι η έλλειψη υποστηρικτικών πόρων απέναντι στις διογκωμένες απαιτήσεις είναι η γενεσιουργός αιτία της δυσαρέσκειας και της φθοράς (Bakker & Demerouti, 2007). Αντίθετα, ένα περιβάλλον που παρέχει αναγνώριση και επαρκή μέσα λειτουργεί ως «ασπίδα», ενισχύοντας την ικανοποίηση και προλαμβάνοντας την εξουθένωση. Οι οργανωσιακές συνέπειες αυτής της παθολογικής σχέσης είναι σοβαρές, καθώς οδηγούν σε μειωμένη απόδοση, συχνές απουσίες και έντονη τάση φυγής από τον οργανισμό (Ahmed et al., 2022· Chen et al., 2021). Συμπερασματικά, η προστασία της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας μέσω της ενίσχυσης της εργασιακής τους ικανοποίησης δεν είναι απλώς μια ηθική υποχρέωση, αλλά μια στρατηγική αναγκαιότητα για την επιβίωση και την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας.

5.2 Σχέση Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Σιωπηρής Παραίτησης

Η επαγγελματική εξουθένωση και η σιωπηρή παραίτηση αποτελούν δύο φαινόμενα που εμφανίζονται ολοένα και συχνότερα στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον και ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας. Παρότι πρόκειται για διακριτές

έννοιες, η μεταξύ τους σύνδεση είναι ιδιαίτερα ισχυρή, καθώς και οι δύο σχετίζονται με τη μειωμένη ψυχολογική σύνδεση του εργαζομένου με την εργασία και τον οργανισμό. Η επαγγελματική εξουθένωση λειτουργεί συχνά ως προγενέστερη κατάσταση που οδηγεί σταδιακά στη σιωπηρή παραίτηση, δηλαδή στη συνειδητή επιλογή του εργαζομένου να περιορίσει την επαγγελματική του εμπλοκή στα απολύτως απαραίτητα επίπεδα (Serenko, 2023· Öztürk et al., 2023).

Η συνεχής έκθεση σε εργασιακό στρες, η ψυχική κόπωση και η συναισθηματική εξάντληση μειώνουν σημαντικά τη διάθεση των εργαζομένων να συμμετέχουν ενεργά στις διαδικασίες του οργανισμού. Όταν οι επαγγελματίες αισθάνονται ότι οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν τις δυνατότητές τους ή ότι οι προσπάθειές τους δεν αναγνωρίζονται επαρκώς, τείνουν να αποσύρονται ψυχολογικά από τον εργασιακό τους ρόλο (Maslach et al., 2001). Η απομάκρυνση αυτή δεν εκδηλώνεται απαραίτητα μέσω άμεσης παραίτησης, αλλά μέσα από περιορισμένη συμμετοχή, μειωμένη πρωτοβουλία και αποφυγή πρόσθετων ευθυνών.

Στον χώρο της υγείας, οι συνθήκες αυτές γίνονται ακόμη πιο έντονες λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας, της έλλειψης προσωπικού και της συνεχούς συναισθηματικής επιβάρυνσης που συνοδεύει τη φροντίδα ασθενών. Οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν παρατεταμένη εξουθένωση συχνά επιλέγουν να διατηρούν μόνο τη βασική λειτουργική παρουσία τους στην εργασία, προκειμένου να προστατεύσουν την ψυχική και συναισθηματική τους ισορροπία (Adamopoulos & Syrou, 2022· Ferry et al., 2021). Με τον τρόπο αυτό, η σιωπηρή παραίτηση λειτουργεί ως στρατηγική διαχείρισης της ψυχικής επιβάρυνσης και της επαγγελματικής κόπωσης.

Η σύνδεση μεταξύ των δύο εννοιών μπορεί επίσης να ερμηνευθεί μέσα από το Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων – Πόρων (Job Demands–Resources Model). Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, όταν οι εργασιακές απαιτήσεις αυξάνονται χωρίς αντίστοιχη ενίσχυση των διαθέσιμων πόρων, οι εργαζόμενοι εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο εξουθένωσης και μειωμένη εργασιακή δέσμευση (Bakker & Demerouti, 2007). Η μείωση της δέσμευσης αυτής αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό της σιωπηρής παραίτησης, καθώς οι εργαζόμενοι παύουν να επενδύουν επιπλέον ενέργεια και ενδιαφέρον στην εργασία τους.

Παράλληλα, η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση ενισχύει τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και σιωπηρής παραίτησης. Οι εργαζόμενοι που αισθάνονται απογοητευμένοι από τις εργασιακές συνθήκες, τη διοίκηση ή τις

δυνατότητες εξέλιξης είναι πιθανότερο να εμφανίσουν ψυχική εξάντληση και να αποστασιοποιηθούν σταδιακά από τον οργανισμό (Ahmed et al., 2022· Chen et al., 2021). Η έλλειψη κινήτρων και αναγνώρισης μειώνει τη διάθεση για ενεργό συμμετοχή και οδηγεί σε συμπεριφορές περιορισμένης επαγγελματικής εμπλοκής.

Ακόμη, η σιωπηρή παραίτηση μπορεί να θεωρηθεί ως πρόδρομο στάδιο της πραγματικής αποχώρησης από την εργασία. Οι εργαζόμενοι που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα εξουθένωσης και αποδέσμευσης είναι πιθανότερο να αναπτύξουν πρόθεση αποχώρησης ή να αναζητήσουν εναλλακτικές επαγγελματικές επιλογές (Saha et al., 2024). Η διαδικασία αυτή συνήθως ξεκινά με ψυχολογική απόσυρση και σταδιακή μείωση της εργασιακής συμμετοχής, πριν οδηγήσει σε πραγματική εγκατάλειψη του οργανισμού.

Τέλος, η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και σιωπηρής παραίτησης δεν επηρεάζει μόνο τους ίδιους τους εργαζομένους, αλλά και τη συνολική λειτουργία των οργανισμών υγείας. Η μειωμένη εργασιακή δέσμευση, η χαμηλότερη παραγωγικότητα και η αποδυνάμωση της συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και αυξάνουν το οργανωσιακό κόστος (Atiku et al., 2025). Για τον λόγο αυτό, η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί βασική προϋπόθεση για τον περιορισμό της σιωπηρής παραίτησης και την ενίσχυση της ψυχικής ευημερίας των επαγγελματιών υγείας.

5.3 Σχέση Εργασιακής Ικανοποίησης και Σιωπηρής Παραίτησης

Η εργασιακή ικανοποίηση και η σιωπηρή παραίτηση αποτελούν δύο έννοιες που συνδέονται άμεσα με τη στάση των εργαζομένων απέναντι στην εργασία και τον οργανισμό. Η εργασιακή ικανοποίηση αντανακλά τον βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι αισθάνονται θετικά συναισθήματα για την εργασία τους, ενώ η σιωπηρή παραίτηση εκφράζει μια κατάσταση μειωμένης επαγγελματικής εμπλοκής και περιορισμένης ψυχολογικής σύνδεσης με τον οργανισμό. Η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση συμπεριφορών σιωπηρής παραίτησης (Ahmed et al., 2022· Serenko, 2023).

Οι εργαζόμενοι που δεν αισθάνονται ικανοποιημένοι από το εργασιακό τους περιβάλλον είναι πιθανότερο να αποστασιοποιηθούν από την εργασία τους και να

περιορίσουν τη συμμετοχή τους στα απολύτως απαραίτητα καθήκοντα. Η έλλειψη αναγνώρισης, οι περιορισμένες δυνατότητες εξέλιξης, οι χαμηλές αποδοχές και οι δυσμενείς εργασιακές συνθήκες μειώνουν το ενδιαφέρον και τη διάθεση των εργαζομένων να επενδύσουν επιπλέον προσπάθεια στον οργανισμό (Aziri, 2011· Handayani et al., 2025). Ως αποτέλεσμα, οι εργαζόμενοι επιλέγουν να εκπληρώνουν μόνο τις βασικές τους υποχρεώσεις, αποφεύγοντας την ανάληψη πρωτοβουλιών και την ενεργό συμμετοχή στις οργανωσιακές διαδικασίες.

Η σιωπηρή παραίτηση συχνά εκδηλώνεται ως μορφή αντίδρασης απέναντι σε ένα εργασιακό περιβάλλον που δεν ικανοποιεί τις ανάγκες και τις προσδοκίες των εργαζομένων. Όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι η εργασία τους δεν ανταμείβεται δίκαια ή ότι η συνεισφορά τους δεν αναγνωρίζεται, μειώνεται η εργασιακή τους δέσμευση και ενισχύεται η ψυχολογική αποστασιοποίηση από τον οργανισμό (Öztürk et al., 2023). Στο πλαίσιο αυτό, η σιωπηρή παραίτηση δεν αποτελεί απαραίτητα ένδειξη τεμπελιάς ή έλλειψης επαγγελματισμού, αλλά συχνά συνδέεται με απογοήτευση και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση.

Στον χώρο της υγείας, η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και σιωπηρής παραίτησης παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον λόγω των αυξημένων απαιτήσεων και της έντονης ψυχολογικής επιβάρυνσης που χαρακτηρίζουν τα επαγγέλματα υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα ψυχολογικής αποστασιοποίησης, μειωμένης επαγγελματικής εμπλοκής και υιοθέτησης συμπεριφορών σιωπηρής παραίτησης (Adamopoulos & Syrou, 2022· Chen et al., 2021). Η έλλειψη υποστήριξης, η υπερφόρτωση εργασίας και η αίσθηση μη επαρκούς ανταμοιβής ενισχύουν περαιτέρω τη δυσαρέσκεια και τη μείωση της δέσμευσης.

Μάλιστα, η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται στενά με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Πολλές έρευνες δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι που δεν αισθάνονται ικανοποιημένοι από την εργασία τους είναι πιθανότερο να αναζητήσουν εναλλακτικές επαγγελματικές επιλογές ή να απομακρυνθούν σταδιακά από τον οργανισμό μέσω της σιωπηρής παραίτησης (Ahmed et al., 2022· Saha et al., 2024). Η σιωπηρή παραίτηση μπορεί επομένως να θεωρηθεί ως ένα ενδιάμεσο στάδιο μεταξύ της μειωμένης εργασιακής ικανοποίησης και της πραγματικής αποχώρησης από τον οργανισμό.

Η Θεωρία της Κοινωνικής Ανταλλαγής συμβάλλει ουσιαστικά στην ερμηνεία της σχέσης αυτής. Σύμφωνα με τη θεωρία, οι εργαζόμενοι αναμένουν ότι η προσπάθεια και η συνεισφορά τους θα ανταμείβονται μέσω αναγνώρισης, υποστήριξης και δίκαιης μεταχείρισης (Blau, 2017). Όταν η ισορροπία αυτή διαταράσσεται, οι εργαζόμενοι μειώνουν σταδιακά την επαγγελματική τους επένδυση και αποστασιοποιούνται από την εργασία, εκδηλώνοντας συμπεριφορές σιωπηρής παραίτησης.

Παράλληλα, η οργανωσιακή κουλτούρα και η ποιότητα της ηγεσίας επηρεάζουν σημαντικά τόσο την εργασιακή ικανοποίηση όσο και τη σιωπηρή παραίτηση. Υποστηρικτικά εργασιακά περιβάλλοντα, όπου ενισχύεται η επικοινωνία, η αναγνώριση και η συμμετοχή των εργαζομένων, συμβάλλουν στην ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης και στον περιορισμό της αποδέσμευσης από την εργασία (Harkiolakis & Komodromos, 2023). Αντίθετα, οργανωσιακά περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από αδικία, έλλειψη υποστήριξης και αυταρχική διοίκηση αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης σιωπηρής παραίτησης.

5.4 Κενό στη Βιβλιογραφία και Αναγκαιότητα της Μελέτης

Η σιωπηρή παραίτηση αποτελεί ένα σχετικά νέο φαινόμενο στη διεθνή βιβλιογραφία, το οποίο άρχισε να προσελκύει αυξημένο επιστημονικό ενδιαφέρον κυρίως μετά την πανδημία COVID-19 και τις αλλαγές που προκάλεσε στο εργασιακό περιβάλλον (Serenko, 2023). Παρότι έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση, η συστηματική διερεύνηση της σχέσης τους με τη σιωπηρή παραίτηση παραμένει περιορισμένη. Ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας, όπου οι εργασιακές απαιτήσεις και η ψυχολογική επιβάρυνση είναι αυξημένες, η ανάγκη για περαιτέρω ερευνητική προσέγγιση του φαινομένου είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Ένα βασικό κενό στη βιβλιογραφία αφορά την περιορισμένη ύπαρξη μελετών που εξετάζουν ταυτόχρονα τη σιωπηρή παραίτηση, την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση μέσα σε ένα ενιαίο ερευνητικό πλαίσιο. Οι περισσότερες έρευνες εστιάζουν είτε στη σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης είτε στη σχέση εργασιακής ικανοποίησης και πρόθεσης αποχώρησης, χωρίς να εξετάζουν συνολικά τον τρόπο με τον οποίο οι τρεις μεταβλητές αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους (Ahmed et al., 2022· Chen et al., 2021). Ως αποτέλεσμα, παραμένει περιορισμένη η κατανόηση των μηχανισμών μέσω των οποίων η

επαγγελματική εξουθένωση και η μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση οδηγούν σε συμπεριφορές σιωπηρής παραίτησης.

Παράλληλα, η υπάρχουσα βιβλιογραφία για τη σιωπηρή παραίτηση είναι κυρίως θεωρητική ή εστιάζει σε γενικούς επαγγελματικούς κλάδους και όχι ειδικά στους επαγγελματίες υγείας. Αν και υπάρχουν πρόσφατες μελέτες που εξετάζουν το φαινόμενο σε οργανωσιακά περιβάλλοντα (Öztürk et al., 2023· Atiku et al., 2025), οι εμπειρικές έρευνες στον χώρο της υγείας παραμένουν περιορισμένες. Η έλλειψη αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν μία από τις επαγγελματικές ομάδες που επηρεάζονται περισσότερο από εργασιακό στρες, συναισθηματική εξάντληση και ψυχική κόπωση (Adamopoulos & Syrou, 2022· Jalili et al., 2021).

Ένα ακόμη σημαντικό κενό αφορά τον ελληνικό χώρο της υγείας. Η ελληνική βιβλιογραφία έχει επικεντρωθεί κυρίως στην επαγγελματική εξουθένωση, το εργασιακό στρες και την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας (Κοϊνης & Σαρίδη, 2015), χωρίς όμως να διερευνά συστηματικά το φαινόμενο της σιωπηρής παραίτησης και τη σύνδεσή του με τις υπόλοιπες μεταβλητές. Επιπλέον, οι κοινωνικές και οργανωσιακές ιδιαιτερότητες του ελληνικού συστήματος υγείας διαφοροποιούν σημαντικά το επαγγελματικό περιβάλλον των εργαζομένων, γεγονός που καθιστά αναγκαία την παραγωγή εμπειρικών δεδομένων προσαρμοσμένων στην ελληνική πραγματικότητα.

Η απουσία ερευνητικών δεδομένων στον ελληνικό χώρο δημιουργεί περιορισμούς στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν τη σιωπηρή παραίτηση και πώς αυτή σχετίζεται με την εργασιακή τους ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση. Η διερεύνηση των σχέσεων αυτών αποκτά ιδιαίτερη σημασία μετά την πανδημία, καθώς οι συνθήκες εργασίας στον χώρο της υγείας έχουν επιβαρυνθεί σημαντικά και έχουν αυξηθεί τα επίπεδα ψυχικής κόπωσης και επαγγελματικής αποδέσμευσης (Ferry et al., 2021· Galanis et al., 2021).

Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα μελέτη επιχειρεί να καλύψει το συγκεκριμένο βιβλιογραφικό κενό, εξετάζοντας ταυτόχρονα τις τρεις βασικές μεταβλητές —τη σιωπηρή παραίτηση, την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση— σε επαγγελματίες στον χώρο της υγείας. Η επιλογή του συγκεκριμένου πληθυσμού παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς πρόκειται για εργαζομένους που

που ενδέχεται να επηρεάζει σημαντικά την ψυχική τους επιβάρυνση και τη στάση τους απέναντι στην εργασία.

Η αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας είναι τόσο επιστημονική όσο και πρακτική. Σε επιστημονικό επίπεδο, η μελέτη συμβάλλει στη διεύρυνση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη σιωπηρή παραίτηση και στην κατανόηση των σχέσεων της με την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση. Παράλληλα, η ανάπτυξη ενός ενιαίου ερευνητικού μοντέλου επιτρέπει την πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση των ψυχολογικών και οργανωσιακών παραγόντων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά των εργαζομένων.

Σε πρακτικό επίπεδο, τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να αξιοποιηθούν από οργανισμούς υγείας και διοικητικά στελέχη για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων που θα ενισχύσουν την εργασιακή ικανοποίηση, θα περιορίσουν την επαγγελματική εξουθένωση και θα μειώσουν τα φαινόμενα σιωπηρής παραίτησης. Η ενίσχυση της ψυχικής ευημερίας και της εργασιακής δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και τη διατήρηση ενός αποτελεσματικού και βιώσιμου συστήματος υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

6.1. Ερευνητικός Σχεδιασμός

Η παρούσα έρευνα βασίστηκε σε ποσοτική ερευνητική προσέγγιση, με στόχο τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της τάσης αποστασιοποίησης από την εργασία της σιωπηρής αποχώρησης (quiet quitting) στους επαγγελματίες υγείας. Ο ερευνητικός σχεδιασμός ήταν περιγραφικός και συσχετιστικός, καθώς επιδιώχθηκε αφενός η αποτύπωση των χαρακτηριστικών του δείγματος και αφετέρου η διερεύνηση πιθανών σχέσεων μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα από τον Μάρτιο έως τον Απρίλιο του 2026, μέσω δομημένου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε στους συμμετέχοντες. Για την επίτευξη του σκοπού της μελέτης διατυπώθηκαν συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα

και αντίστοιχες ερευνητικές υποθέσεις, οι οποίες καθόρισαν τον σχεδιασμό της στατιστικής ανάλυσης.

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα αφορά την αποτύπωση των επιπέδων των τριών βασικών παραγόντων της έρευνας, δηλαδή της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και του quiet quitting στους επαγγελματίες υγείας. Η διερεύνηση του ερωτήματος αυτού πραγματοποιήθηκε μέσω της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης των αντίστοιχων κλιμάκων μέτρησης.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αφορά τη διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στις τρεις βασικές μεταβλητές της έρευνας. Συγκεκριμένα, εξετάστηκε κατά πόσο το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα, τα έτη προϋπηρεσίας, ο τύπος φορέα απασχόλησης και η βαθμίδα παροχής υπηρεσιών υγείας διαφοροποιούν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής αποχώρησης (quiet quitting).

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα αφορά τη διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των τριών βασικών μεταβλητών της έρευνας, με στόχο να εξεταστεί εάν και σε ποιο βαθμό η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση και το φαινόμενο του quiet quitting, καθώς και εάν η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με τις διαστάσεις του quiet quitting.

Με βάση τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα διατυπώθηκαν οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

H1: Οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν συγκεκριμένα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και quiet quitting.

H2: Τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και quiet quitting.

H3: Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και του quiet quitting στους επαγγελματίες υγείας.

6.2. Πληθυσμός και Δείγμα της Έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας περιλάμβανε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς υγείας στην Ελλάδα. Στην έρευνα συμμετείχαν επαγγελματίες διαφορετικών ειδικοτήτων, όπως ιατροί, νοσηλεύτές/τριες, διοικητικοί υπάλληλοι και λοιπό προσωπικό υγείας.

Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 60 συμμετέχοντες. Για τη συλλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sampling), μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Google Forms. Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου πραγματοποιήθηκε λόγω της εύκολης πρόσβασης στους συμμετέχοντες, της ταχύτητας συλλογής δεδομένων και της δυνατότητας ανώνυμης συμμετοχής.

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και ανώνυμη, ενώ πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν σχετικά με τον σκοπό της έρευνας και τη διασφάλιση της εμπιστευτικότητας των απαντήσεών τους.

6.3. Ερευνητικό Εργαλείο

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, το οποίο δημιουργήθηκε μέσω της πλατφόρμας Google Forms. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε κλειστού τύπου ερωτήσεις και οργανώθηκε σε επιμέρους θεματικές ενότητες.

Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα, τα έτη προϋπηρεσίας, ο τύπος φορέα εργασίας και η μονάδα απασχόλησης.

Η δεύτερη ενότητα αφορούσε την αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης και βασίστηκε στην κλίμακα Job Satisfaction Survey (JSS) του Spector (1985), η οποία αποτελεί ένα από τα πλέον διαδεδομένα και επιστημονικά τεκμηριωμένα εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης. Η κλίμακα χρησιμοποιείται ευρέως σε διεθνείς έρευνες και έχει εφαρμοστεί σε διαφορετικά επαγγελματικά περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένου του χώρου της υγείας (Spector, 1985· Tsounis & Sarafis, 2018). Περιλαμβάνει επιμέρους διαστάσεις, όπως οι αποδοχές, οι ευκαιρίες προαγωγής, η εποπτεία, οι παροχές, οι ανταμοιβές, οι διαδικασίες λειτουργίας του οργανισμού, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, η φύση της εργασίας και η επικοινωνία.

Η τρίτη ενότητα αφορούσε τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) και βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) των Demerouti et al. (2003). Το συγκεκριμένο εργαλείο χρησιμοποιείται ευρέως για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και εξετάζει δύο βασικές διαστάσεις, την εξάντληση (Exhaustion) και την αποστασιοποίηση από την εργασία αποσύνδεση (Disengagement). Οι ερωτήσεις της ενότητας στόχευαν στη διερεύνηση της συναισθηματικής και σωματικής κόπωσης, της ψυχικής εξάντλησης, της μειωμένης ενεργητικότητας και της επαγγελματικής αποστασιοποίησης των συμμετεχόντων από την εργασία τους (Demerouti et al., 2003).

Η τέταρτη ενότητα αφορούσε τη διερεύνηση του φαινομένου του *quiet quitting* και βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε από τους Galanis et al. (2023). Το εργαλείο αξιολογεί τη στάση των εργαζομένων απέναντι στην εργασία και τον βαθμό εκδήλωσης συμπεριφορών που σχετίζονται με το *της σιωπηρής παραίτησης* (Galanis et al., 2023)

Για την αξιολόγηση των απαντήσεων χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες τύπου Likert, οι οποίες διαφοροποιούνταν ανάλογα με το ερευνητικό εργαλείο. Συγκεκριμένα, η κλίμακα Job Satisfaction Survey (JSS) αξιολογήθηκε με εξαβάθμια (6βάθμια) κλίμακα Likert, η κλίμακα Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) με τετραβάθμια (4βάθμια) κλίμακα Likert, ενώ το ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του φαινομένου της σιωπηρής παραίτησης αξιολογήθηκε με πενταβάθμια (5βάθμια) κλίμακα Likert. Η χρήση των διαφορετικών κλιμάκων ήταν σύμφωνη με τη δομή και

τις προδιαγραφές των αρχικών ερευνητικών εργαλείων, διατηρώντας τη μεθοδολογική τους εγκυρότητα και αξιοπιστία.

6.4. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά κατά το χρονικό διάστημα από τον Μάρτιο έως τον Απρίλιο του 2026. Το ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε μέσω διαδικτυακών μέσων επικοινωνίας και κοινωνικών δικτύων, προκειμένου να επιτευχθεί μεγαλύτερη συμμετοχή επαγγελματιών υγείας από διαφορετικούς φορείς και δομές παροχής υπηρεσιών υγείας.

Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν σχετικά με τον σκοπό της έρευνας, τη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας, καθώς και για το δικαίωμά τους να αποχωρήσουν από την έρευνα οποιαδήποτε χρονική στιγμή επιθυμούσαν.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτούσε περίπου 5–7 λεπτά, γεγονός που διευκόλυνε τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας χωρίς να επιβαρύνει σημαντικά τον εργασιακό τους χρόνο. Επιπλέον, δεν συλλέχθηκαν προσωπικά δεδομένα που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση των συμμετεχόντων, διασφαλίζοντας πλήρως την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων.

6.5. Μέθοδοι Στατιστικής Ανάλυσης

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού **IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences)**. Η επιλογή των στατιστικών μεθόδων βασίστηκε στα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης και στο είδος των μεταβλητών που εξετάστηκαν, με σκοπό τη διερεύνηση των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής αποχώρησης στους επαγγελματίες υγείας, καθώς και των σχέσεων μεταξύ τους.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε **περιγραφική στατιστική ανάλυση**, προκειμένου να παρουσιαστούν τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος, καθώς και οι βασικές μεταβλητές της έρευνας. Για τον σκοπό αυτό υπολογίστηκαν απόλυτες και σχετικές συχνότητες (n, %), καθώς και μέτρα κεντρικής τάσης και

διασποράς, όπως ο μέσος όρος, η διάμεσος, η τυπική απόκλιση, το ενδοτεταρτημοριακό εύρος και οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές, όπου κρίθηκε απαραίτητο.

Στη συνέχεια εξετάστηκε η **εσωτερική αξιοπιστία** των ερευνητικών εργαλείων με τον δείκτη **Cronbach's Alpha**, ώστε να αξιολογηθεί η εσωτερική συνοχή των επιμέρους κλιμάκων και υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων.

Ακολούθως πραγματοποιήθηκε **έλεγχος κανονικότητας** των ποσοτικών μεταβλητών με τη δοκιμασία **Shapiro–Wilk**, η οποία θεωρείται καταλληλότερη για μικρά δείγματα, καθώς και με οπτικό έλεγχο μέσω διαγραμμάτων **Q–Q Plots (Διαγράμματα Ποσοστημορίων)**, Γράφημα/Διάγραμμα Κανονικών Ποσοστημορίων χωρίς τάση (**Detrended Q–Q Plots**) και **θηκόγραμμα**, προκειμένου να αξιολογηθεί η κατανομή των δεδομένων και η ύπαρξη ακραίων παρατηρήσεων.

Για τη διερεύνηση διαφορών μεταξύ **δύο ανεξάρτητων ομάδων** (όπως το φύλο και ο τύπος φορέα εργασίας) εφαρμόστηκε ο **έλεγχος Independent Samples t-test**, αφού προηγουμένως ελέγχθηκε η ομοιογένεια των διακυμάνσεων με τη δοκιμασία **Levene**.

Για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ **τριών ή περισσότερων ανεξάρτητων ομάδων**, όπως οι ηλικιακές ομάδες, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα, τα έτη προϋπηρεσίας και η βαθμίδα παροχής υπηρεσιών υγείας, χρησιμοποιήθηκε **ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA)**. Όταν προέκυπταν στατιστικά σημαντικές διαφορές, πραγματοποιήθηκαν **post hoc συγκρίσεις με τη μέθοδο Bonferroni**, ώστε να προσδιοριστούν οι ομάδες μεταξύ των οποίων εντοπιζόταν η διαφορά.

Τέλος, για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της **εργασιακής ικανοποίησης**, της **επαγγελματικής εξουθένωσης** και της **σιωπηρή αποχώρηση**, πραγματοποιήθηκε **ανάλυση συσχέτισης Pearson**, προκειμένου να εκτιμηθεί η κατεύθυνση και η ένταση των γραμμικών συσχετίσεων μεταξύ των βασικών μεταβλητών της έρευνας.

Σε όλους τους στατιστικούς ελέγχους το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε $\alpha = 0,05$, ενώ αποτελέσματα με τιμή $p < 0,05$ θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικά.

6.6. Ηθικές και Δεοντολογικές Διαστάσεις της Έρευνας

Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας τηρήθηκαν οι θεμελιώδεις αρχές της ερευνητικής ηθικής και δεοντολογίας, με στόχο τη διασφάλιση του σεβασμού των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων, της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων και της επιστημονικής ακεραιότητας της μελέτης.

Η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στην έρευνα ήταν απολύτως εθελοντική και πραγματοποιήθηκε μόνο μετά από σαφή ενημέρωση σχετικά με τον σκοπό, το περιεχόμενο και τους στόχους της μελέτης. Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι η έρευνα πραγματοποιείται αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς και ερευνητικούς σκοπούς και ότι τα δεδομένα τους θα χρησιμοποιηθούν μόνο στο πλαίσιο της συγκεκριμένης επιστημονικής εργασίας.

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην αρχή της ενημερωμένης συγκατάθεσης (informed consent). Οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να αποφασίσουν ελεύθερα και χωρίς οποιαδήποτε πίεση ή εξαναγκασμό εάν επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Παράλληλα, ενημερώθηκαν ότι μπορούσαν να διακόψουν τη συμμετοχή τους ή να αποχωρήσουν από τη διαδικασία οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία απολύτως συνέπεια ή υποχρέωση αιτιολόγησης της απόφασής τους.

Επιπλέον, διασφαλίστηκε πλήρως η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Δεν συλλέχθηκαν στοιχεία που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην άμεση ή έμμεση ταυτοποίηση των ερωτώμενων, όπως ονοματεπώνυμο, αριθμός μητρώου, διεύθυνση κατοικίας ή άλλα προσωπικά αναγνωριστικά στοιχεία. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά μέσω ανώνυμου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, γεγονός που ενίσχυσε το αίσθημα ασφάλειας των συμμετεχόντων και συνέβαλε στην ειλικρινή καταγραφή των απόψεών τους.

Παράλληλα, τηρήθηκε η αρχή της εμπιστευτικότητας των δεδομένων. Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν αποθηκεύτηκαν με ασφαλή τρόπο και χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Η

πρόσβαση στα δεδομένα περιορίστηκε αποκλειστικά στον ερευνητή, ενώ τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σε συγκεντρωτική μορφή, χωρίς να είναι δυνατή η αναγνώριση μεμονωμένων συμμετεχόντων ή συγκεκριμένων φορέων υγείας.

Η έρευνα συμμορφώθηκε επίσης με τις βασικές αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων που προβλέπονται από τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (General Data Protection Regulation – GDPR, Κανονισμός ΕΕ 2016/679). Τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς, χωρίς να κοινοποιηθούν σε τρίτους ή να αξιοποιηθούν για οποιονδήποτε άλλο σκοπό πέραν της επιστημονικής ανάλυσης.

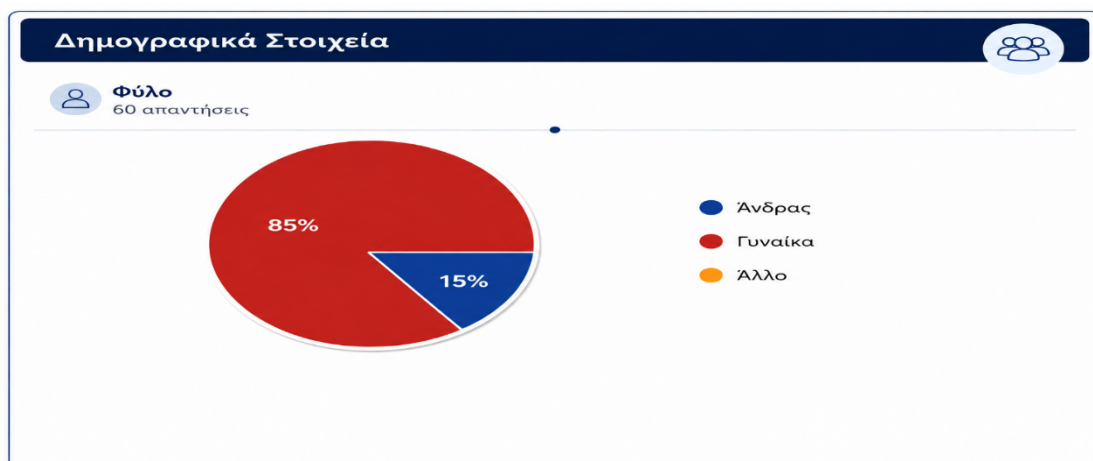
Επιπρόσθετα, κατά την επεξεργασία και παρουσίαση των αποτελεσμάτων τηρήθηκαν οι αρχές της αντικειμενικότητας, της αμεροληψίας και της επιστημονικής εντιμότητας. Τα αποτελέσματα καταγράφηκαν και παρουσιάστηκαν όπως ακριβώς προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση, χωρίς αλλοίωση, επιλεκτική αναφορά ή απόκρυψη δεδομένων. Η ερμηνεία των ευρημάτων βασίστηκε αποκλειστικά στα πραγματικά αποτελέσματα της έρευνας και στη σχετική επιστημονική βιβλιογραφία.

Τέλος, η παρούσα έρευνα διενεργήθηκε με σεβασμό προς την αξιοπρέπεια, την ιδιωτικότητα και τα δικαιώματα των συμμετεχόντων, ακολουθώντας τις διεθνώς αναγνωρισμένες αρχές δεοντολογίας που διέπουν την κοινωνική και υγειονομική έρευνα. Η τήρηση των ηθικών και δεοντολογικών κανόνων συνέβαλε καθοριστικά στην ενίσχυση της εγκυρότητας, της αξιοπιστίας και της επιστημονικής ποιότητας της μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

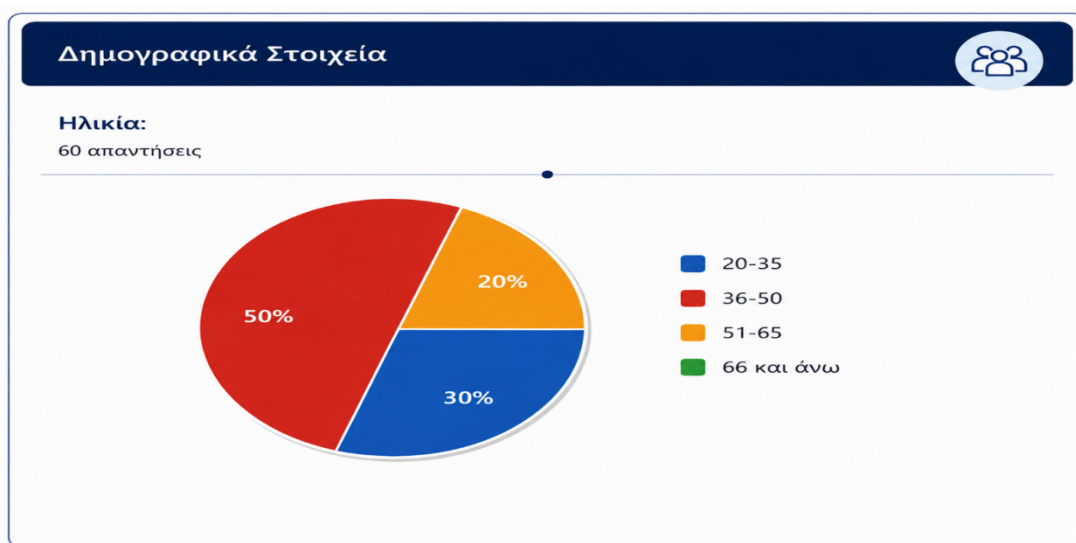
Στο σύνολο των συμμετεχόντων, όλοι οι ερωτώμενοι δήλωσαν ότι έχουν διαβάσει και κατανοήσει την ενημέρωση σχετικά με την έρευνα, αναγνωρίζοντας παράλληλα τον εθελοντικό και ανώνυμο χαρακτήρα της συμμετοχής τους στο ερωτηματολόγιο.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ



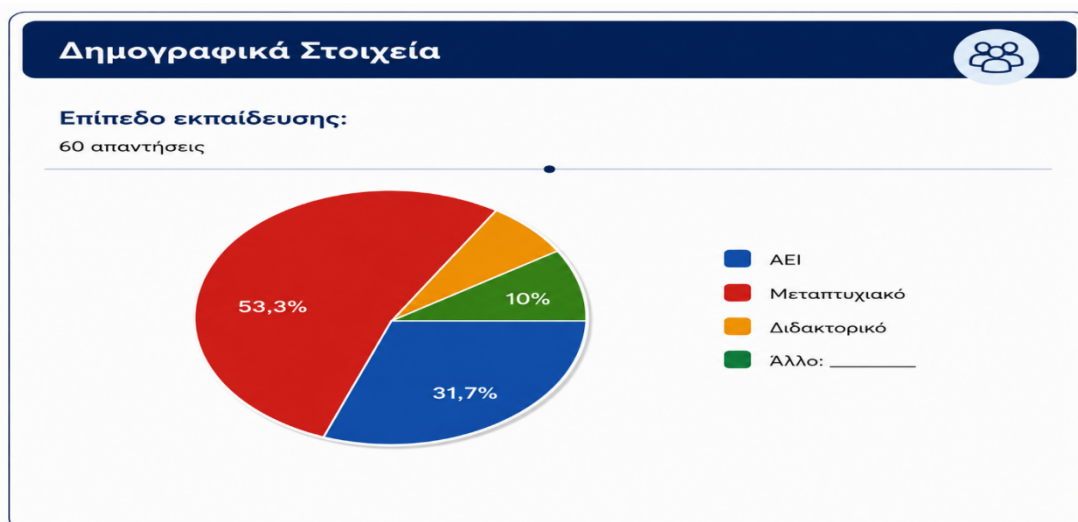
Σχήμα 1 Κυκλικό Διάγραμμα Συχνοτήτων ως προς το Φύλο

Όσον αφορά το φύλο, η πλειονότητα των συμμετεχόντων είναι γυναίκες, ενώ μικρότερο μέρος του δείγματος αποτελείται από άνδρες. Συνολικά, περίπου 1 στους 7 συμμετέχοντες είναι άνδρας, ενώ δεν καταγράφηκε κάποια απάντηση στην κατηγορία «Άλλο».



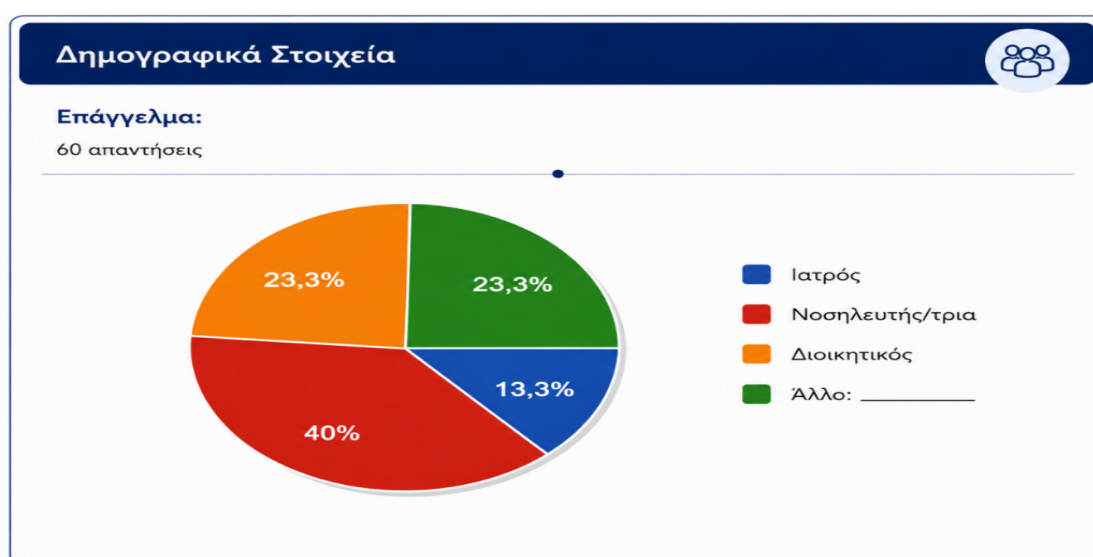
Σχήμα 2 Κυκλικό Διάγραμμα Συχνοτήτων ως προς την Ηλικία

Όπως παρουσιάζεται στο Σχήμα 2, η μεγαλύτερη ομάδα συμμετεχόντων ανήκει στο ηλικιακό εύρος 36–50 ετών, αντιπροσωπεύοντας το 50% του συνολικού δείγματος. Ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 20–35 ετών, η οποία αντιστοιχεί στο 30% των συμμετεχόντων, ενώ το 20% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 51–65 ετών. Δεν καταγράφηκε συμμετοχή ατόμων ηλικίας 66 ετών και άνω.



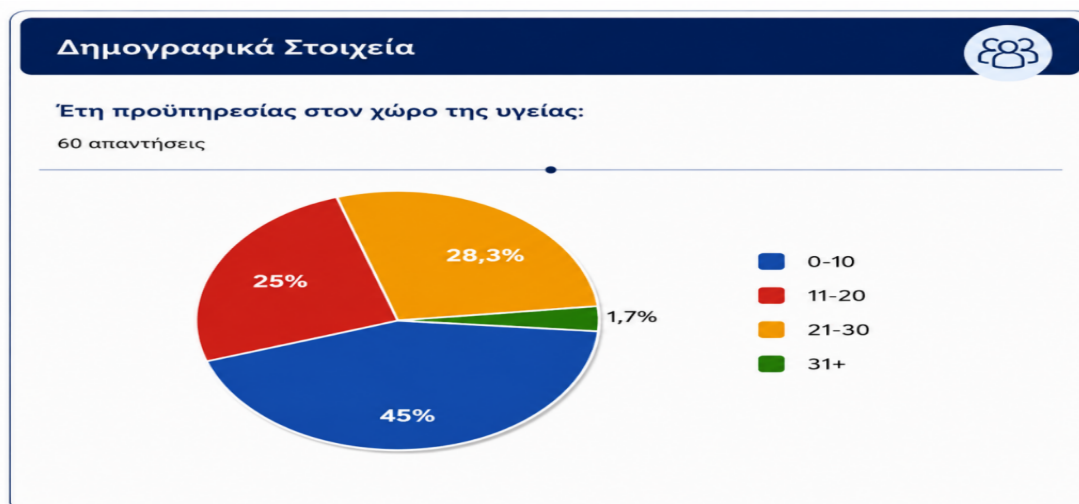
Σχήμα 3 Κυκλικό Διάγραμμα Συχνοτήτων ως προς το Επίπεδο Εκπαίδευσης

Όπως παρουσιάζεται στο Σχήμα 3, η πλειονότητα των συμμετεχόντων διαθέτει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, ενώ περίπου ένας στους τρεις είναι απόφοιτος ΑΕΙ. Μικρότερα ποσοστά αντιστοιχούν σε κατόχους διδακτορικού τίτλου και στην κατηγορία «Άλλο», γεγονός που υποδηλώνει ότι το δείγμα χαρακτηρίζεται από υψηλό μορφωτικό επίπεδο.



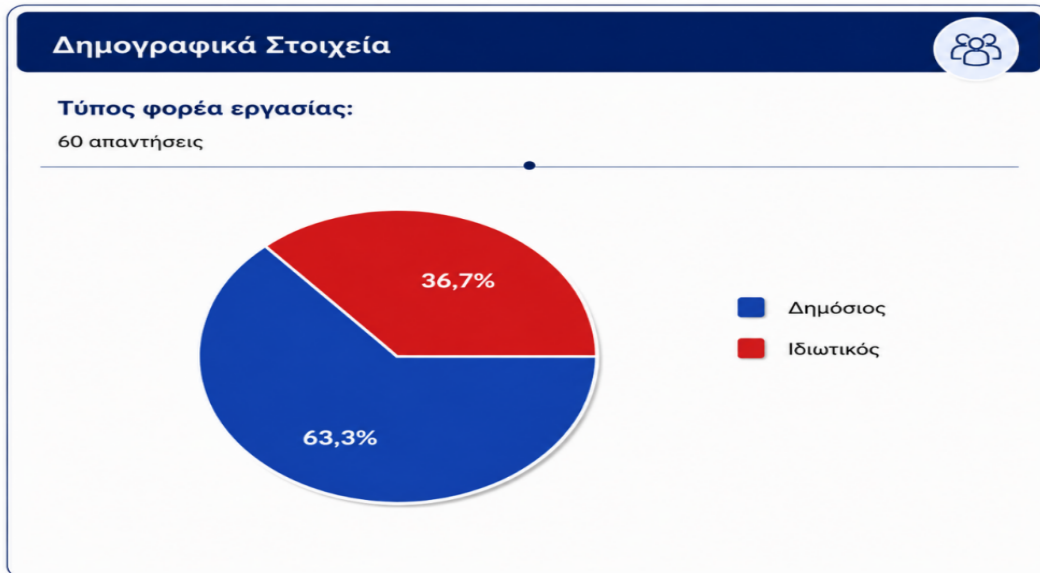
Σχήμα 4 Κυκλικό Διάγραμμα Συχνοτήτων ως προς το Επάγγελμα

Όπως παρουσιάζεται στο Σχήμα 4, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων αποτελείται από νοσηλεύτές/νοσηλεύτριες, ενώ ακολουθούν οι εργαζόμενοι σε διοικητικές θέσεις και στην κατηγορία «Άλλο». Μικρότερο ποσοστό αποτελείται από ιατρούς, γεγονός που δείχνει ότι το δείγμα προέρχεται κυρίως από τον νοσηλευτικό κλάδο.



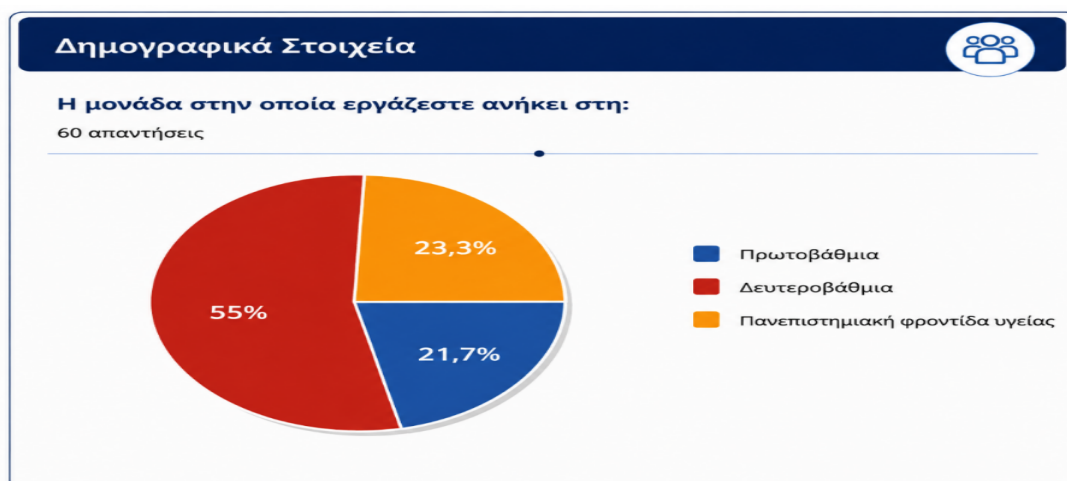
Σχήμα 5 Κυκλικό Διάγραμμα Συχνοτήτων ως προς τα Έτη Προϋπηρεσίας στον Χώρο της Υγείας

Όπως παρουσιάζεται στο Σχήμα 5, σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες διαθέτουν προϋπηρεσία έως 10 έτη στον χώρο της υγείας. Παράλληλα, περίπου ένας στους τέσσερις έχει εργασιακή εμπειρία 11–20 ετών, ενώ παρόμοιο ποσοστό καταγράφεται και στην κατηγορία των 21–30 ετών. Αντίθετα, πολύ μικρό ποσοστό του δείγματος διαθέτει περισσότερα από 31 έτη προϋπηρεσίας, γεγονός που υποδηλώνει ότι το δείγμα αποτελείται κυρίως από επαγγελματίες με μικρή έως μέτρια εργασιακή εμπειρία.



Σχήμα 6 Κυκλικό Διάγραμμα Συχνοτήτων ως προς τον Τύπο Φορέα Εργασίας

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων εργάζεται στον δημόσιο τομέα, ενώ περίπου 1 στους 3 απασχολείται σε ιδιωτικό φορέα υγείας. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το δείγμα προέρχεται κυρίως από εργαζομένους του δημόσιου συστήματος υγείας.



Σχήμα 7 Κυκλικό Διάγραμμα Συχνοτήτων ως προς τη Μονάδα Εργασίας

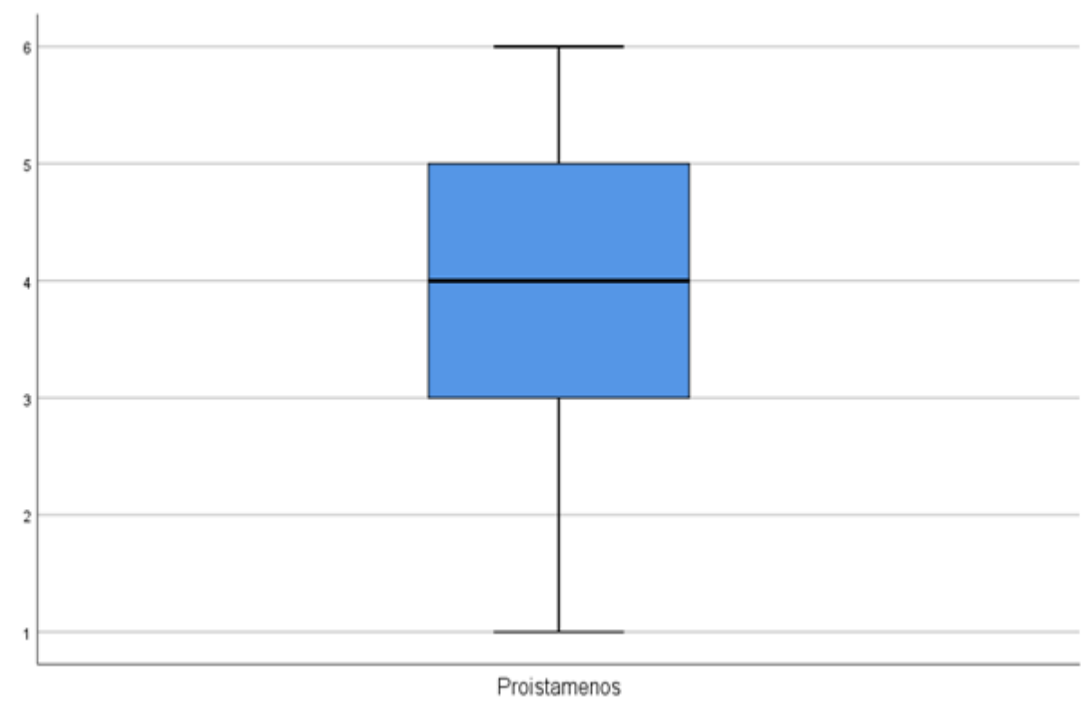
Η πλειονότητα των συμμετεχόντων εργάζεται σε μονάδες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Παράλληλα, περίπου 1 στους 5 συμμετέχοντες απασχολείται στην πρωτοβάθμια φροντίδα, ενώ αντίστοιχο ποσοστό εργάζεται σε μονάδες πανεπιστημιακής φροντίδας υγείας. Τα αποτελέσματα δείχνουν μεγαλύτερη εκπροσώπηση επαγγελματιών από τη δευτεροβάθμια περίθαλψη.

7.1. ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ (Α. Εργασιακή Ικανοποίηση – Paul E. Spector JSS)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	Statistic	df	ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓΩΓΗ	.089	60	.200*	.967	60	.109
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ	.090	60	.200*	.962	60	.061

Πίνακας 1 Έλεγχος Κανονικότητας

Ο έλεγχος κανονικότητας των Μεταβλητών της Έρευνας σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου Shapiro–Wilk, οι μεταβλητές «Μισθός και Προαγωγή» και «Προϊστάμενος» παρουσίασαν επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας μεγαλύτερο από 0,05 ($p > 0,05$). Επομένως, δεν απορρίπτεται η υπόθεση της κανονικής κατανομής και οι συγκεκριμένες μεταβλητές μπορούν να θεωρηθούν ότι ακολουθούν κανονική κατανομή.



Σχήμα 8 θηκόγραμμα για τη Μεταβλητή «Προϊστάμενος»

Το θηκόγραμμα παρουσιάζει την κατανομή των τιμών της μεταβλητής «Προϊστάμενος» και επιτρέπει τον εντοπισμό πιθανών ακραίων παρατηρήσεων. Παρατηρείται ότι η διάμεσος βρίσκεται κοντά στο κέντρο του κουτιού, γεγονός που υποδηλώνει σχετικά ισορροπημένη κατανομή των δεδομένων. Επιπλέον, δεν εμφανίζονται έντονες ακραίες τιμές, στοιχείο που δείχνει ότι οι απαντήσεις κατανέμονται ομαλά χωρίς σημαντικές αποκλίσεις.

Πίνακας 2 Περιγραφικά Στατιστικά και Δείκτης Αξιοπιστίας Cronbach's Alpha της Κλίμακας Εργασιακής Ικανοποίησης (JSS)

A/A	ΕΡΩΤΗΣΗ	Διάμεσος	Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	Ελάχιστο	Μέγιστο	Cronbach's-Alpha
1	Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	2,00	3,00	1,00	6,00	0,79
2	Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου	2,00	2,00	1,00	6,00	0,79
3	Ο/Η προϊστάμενός/η μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του/της.	4,00	3,00	1,00	6,00	0,85
4	4. Δεν είμαι ικανοποιημένος/η από τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνω, πέραν του μισθού μου.	2,00	3,00	1,00	6,00	0,79

5	5. Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	3,00	2,00	1,00	6,00	0,79
6	6. Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό δυσκολεύουν το να κάνω τη δουλειά μου σωστά.	3,00	2,00	1,00	6,00	
7	7. Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω.	4,00	2,00	1,00	6,00	
8	8. Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα.	4,00	2,00	1,00	6,00	
9	9. Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή.	3,00	2,00	1,00	6,00	
10	10. Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες.	2,00	3,00	1,00	6,00	0,79
11	11. Αυτοί που κάνουν καλά τη δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.	2,00	2,00	1,00	6,00	0,79
12	12. Ο/Η προϊστάμενός/η μου είναι άδικος/η μαζί μου.	4,00	2,00	1,00	6,00	0,85
13	13. Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι άλλοι οργανισμοί.	2,50	3,00	1,00	6,00	0,79
14	14. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων.	2,00	2,00	1,00	6,00	0,79
15	15. Συμπαθώ τον/την προϊστάμενό/η μου.	4,00	2,00	1,00	6,00	0,85

Ο Πίνακας 4 παρουσιάζει τα περιγραφικά στατιστικά των επιμέρους ερωτήσεων της κλίμακας της εργασιακής ικανοποίησης **Job Satisfaction Survey (JSS)**. Από την εξέταση των διαμέσων προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες αξιολογούν διαφορετικά τις επιμέρους πτυχές της εργασιακής τους ικανοποίησης.

Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις που αφορούν τις αποδοχές, τις δυνατότητες προαγωγής, τις πρόσθετες παροχές και τις μισθολογικές αυξήσεις εμφανίζουν διάμεσο ίση με **2,00**, ενώ και η ερώτηση σχετικά με τις πρόσθετες παροχές σε σύγκριση με άλλους οργανισμούς παρουσιάζει διάμεσο **2,50**. Οι τιμές αυτές βρίσκονται προς το

χαμηλότερο τμήμα της εξαβάθμιας κλίμακας, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι συγκεκριμένες διαστάσεις συγκεντρώνουν λιγότερο θετικές αξιολογήσεις από τους συμμετέχοντες.

Αντίθετα, οι ερωτήσεις που αναφέρονται στην ικανότητα και στη σχέση με τον/την προϊστάμενο, καθώς και στις σχέσεις με τους συναδέλφους, εμφανίζουν διάμεσο ίση με **4,00**, τιμή που βρίσκεται στο ανώτερο τμήμα της κλίμακας. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι συμμετέχοντες αξιολογούν θετικότερα τις διαπροσωπικές σχέσεις και την άμεση εργασιακή τους συνεργασία σε σύγκριση με τις οικονομικές απολαβές και τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης.

Παράλληλα, οι ερωτήσεις που αφορούν την αναγνώριση της εργασίας, τις διαδικασίες που εφαρμόζονται στον οργανισμό και την επικοινωνία εμφανίζουν διάμεσο ίση με **3,00**, γεγονός που υποδηλώνει περισσότερο ενδιάμεσες αξιολογήσεις και μεγαλύτερη διαφοροποίηση στις απόψεις των συμμετεχόντων.

Επιπλέον, το εύρος των τιμών (1,00–6,00) σε όλες τις ερωτήσεις καταδεικνύει ότι στο δείγμα εκφράστηκε ολόκληρο το φάσμα των διαθέσιμων απαντήσεων, ενώ οι τιμές του ενδοτεταρτημοριακού εύρους ($IQR = 2-3$) υποδηλώνουν μέτρια διασπορά των απαντήσεων. Τέλος, ο δείκτης αξιοπιστίας **Cronbach's Alpha ($\alpha = 0,79$)** για τις ερωτήσεις 1, 2, 4, 5, 10, 11, 13, 14 καταδεικνύει ικανοποιητική εσωτερική συνοχή της κλίμακας και επιβεβαιώνει την αξιοπιστία της για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης στο εξεταζόμενο δείγμα.

Επιπλέον, ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha εμφανίζεται ίσος με 0,79, γεγονός που υποδηλώνει ικανοποιητικό επίπεδο εσωτερικής συνοχής και αξιοπιστίας της κλίμακας μέτρησης. Αντίστοιχα, η υποκλίμακα «Προϊστάμενος», η οποία αποτελείται από τις ερωτήσεις 3, 12 και 15, παρουσίασε ακόμη υψηλότερη εσωτερική συνοχή (Cronbach's Alpha = 0,85), γεγονός που καταδεικνύει υψηλή αξιοπιστία της συγκεκριμένης υποκλίμακας.

Αντίθετα, οι ερωτήσεις 6, 7, 8 και 9 δεν εντάχθηκαν στις τελικές υποκλίμακες, καθώς κατά τον έλεγχο αξιοπιστίας διαπιστώθηκε ότι η συμμετοχή τους οδηγούσε σε χαμηλό δείκτη Cronbach's Alpha και επηρέαζε αρνητικά την εσωτερική συνοχή της

κλίμακας. Για τον λόγο αυτό αφαιρέθηκαν από την τελική ανάλυση και δεν χρησιμοποιήθηκαν στον υπολογισμό των σύνθετων δεικτών της

Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της κλίμακας εργασιακής ικανοποίησης καταγράφηκαν σε εξαβάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου 1 = «Διαφωνώ απόλυτα», 2 = «Διαφωνώ αρκετά», 3 = «Διαφωνώ λίγο», 4 = «Συμφωνώ λίγο», 5 = «Συμφωνώ αρκετά» και 6 = «Συμφωνώ απόλυτα». Οι υψηλότερες τιμές αντιστοιχούν σε μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με τη διατυπωμένη δήλωση.

7.2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Β. Επαγγελματική Εξουθένωση – Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)

Πίνακας 3 Περιγραφικά Στατιστικά και Δείκτης Αξιοπιστίας Cronbach's Alpha της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης

A/A	ΕΡΩΤΗΣΗ	Διάμεσος	Ενδοτεταρτημοριακός εύρος	Ελάχιστο	Μέγιστο	Cronbach's-Alpha
1	Στη δουλειά μου ανακαλύπτω συνεχώς νέες, ενδιαφέρουσες πλευρές.	2,00	1,00	1,00	4,00	0,68
2	Υπάρχουν μέρες που νιώθω κουρασμένος/η πριν καν φτάσω στη δουλειά.	3,00	2,00	1,00	4,00	0,81
3	Μου συμβαίνει όλο και συχνότερα να εκφράζομαι υποτιμητικά για τα εργασιακά μου καθήκοντα.	3,00	1,00	1,00	4,00	0,68
4	Μετά τη δουλειά χρειάζομαι συχνά περισσότερες ώρες ξεκούρασης απ' ό,τι	3,00	1,00	1,00	4,00	0,81
5	Η πίεση από τη δουλειά μου είναι αρκετά υποφερτή.	3,00	1,00	1,00	4,00	0,81
6	Τον τελευταίο καιρό έχω την τάση να σκέφτομαι λιγότερο στη δουλειά μου και να τη διεκπεραιώνω σχεδόν μηχανικά.	3,00	1,00	1,00	4,00	0,68
7	Θεωρώ ότι η δουλειά μου είναι μια θετική πρόκληση	2,00	1,00	1,00	4,00	0,68

8	Έχω όλο και συχνότερα την αίσθηση ότι η δουλειά μου με εξαντλεί συναισθηματικά	3,00	2,00	1,00	4,00	0,81
9	Με την πάροδο του χρόνου χάνει κανείς το αρχικό ενδιαφέρον για τη δουλειά του.	3,00	2,00	1,00	4,00	0,68
10	Μετά τη δουλειά έχω γενικά ενέργεια να ασχοληθώ με τις άλλες μου δραστηριότητες	3,00	1,00	1,00	4,00	0,81
11	Μερικές φορές αισθάνομαι απόλυτη απέχθεια για τα εργασιακά μου καθήκοντα.	2,00	2,00	1,00	4,00	0,68
12	Μετά τη δουλειά μου αισθάνομαι γενικά εξουθενωμένος/η και εξαντλημένος/η.	3,00	2,00	1,00	4,00	0,81
13	Αυτή είναι η μόνη δουλειά που θα φανταζόμουν τον εαυτό μου να κάνει.	3,00	2,00	1,00	4,00	
14	Συνήθως μπορώ να διαχειριστώ τον φόρτο εργασίας μου αρκετά καλά.	2,00	2,00	1,00	4,00	0,81
15	Αισθάνομαι όλο και περισσότερο δεσμευμένος/η με την εργασία μου.	2,00	1,00	1,00	4,00	
16	Όταν εργάζομαι, αισθάνομαι συνήθως γεμάτος/η ενέργεια.	2,00	1,00	1,00	4,00	0,81

Ο παραπάνω πίνακας παρουσιάζει τα περιγραφικά στατιστικά των επιμέρους ερωτήσεων της κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout), όπως αυτά αποτυπώνονται μέσω της διαμέσου, του ενδοτεταρτημοριακού εύρους (Interquartile Range – IQR), καθώς και των ελάχιστων και μέγιστων τιμών των απαντήσεων.

Παρατηρείται ότι στις περισσότερες ερωτήσεις η διάμεσος είναι ίση με **3,00**, γεγονός που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες τείνουν να συμφωνούν με τις αντίστοιχες δηλώσεις της κλίμακας. Ειδικότερα, στις δηλώσεις που αφορούν την κόπωση πριν από την έναρξη της εργασίας, τη συναισθηματική εξάντληση, την εκτέλεση των καθηκόντων με μηχανικό τρόπο και τη σταδιακή απώλεια ενδιαφέροντος για την εργασία, οι απαντήσεις συγκεντρώνονται κυρίως στις υψηλότερες κατηγορίες της

τετραβάθμιας κλίμακας. Αντίθετα, στις ερωτήσεις **1, 7, 11, 14, 15 και 16**, όπου η διάμεσος είναι **2,00**, οι συμμετέχοντες τείνουν να διαφωνούν με τις αντίστοιχες δηλώσεις.

Το ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR) λαμβάνει τιμές **1,00 ή 2,00**. Στις ερωτήσεις με **IQR = 1,00** οι απαντήσεις παρουσιάζουν μικρότερη διασπορά, γεγονός που υποδηλώνει μεγαλύτερη ομοιογένεια στις απόψεις των συμμετεχόντων. Αντίθετα, στις ερωτήσεις με **IQR = 2,00** παρατηρείται μεγαλύτερη διασπορά των απαντήσεων, στοιχείο που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες διαφοροποιούνται περισσότερο ως προς τις συγκεκριμένες δηλώσεις.

Οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές κυμαίνονται από **1,00 έως 4,00**, γεγονός που δείχνει ότι χρησιμοποιήθηκε σχεδόν ολόκληρο το εύρος της τετραβάθμιας κλίμακας απαντήσεων και αποτυπώθηκε ποικιλία στις αντιλήψεις των συμμετεχόντων.

Από τον έλεγχο αξιοπιστίας προέκυψαν δύο επιμέρους υποκλίμακες. Η υποκλίμακα «**Εξουθένωση (Exhaustion)**», η οποία περιλαμβάνει τις ερωτήσεις **2, 4, 5, 8, 10, 12, 14 και 16**, παρουσίασε **Cronbach's Alpha = 0,81**, τιμή που υποδηλώνει υψηλή εσωτερική συνοχή και πολύ καλή αξιοπιστία. Αντίστοιχα, η υποκλίμακα «**Αποστασιοποίηση από την εργασία (Disengagement)**», η οποία αποτελείται από τις ερωτήσεις **1, 3, 6, 7, 9 και 11**, παρουσίασε **Cronbach's Alpha = 0,68**. Παρότι η τιμή αυτή είναι χαμηλότερη από το επιθυμητό όριο του 0,70, θεωρείται οριακά αποδεκτή σε διερευνητικές μελέτες και κρίθηκε επαρκής για τη διατήρηση της συγκεκριμένης υποκλίμακας στην ανάλυση.

Αντίθετα, οι ερωτήσεις **13** («Αυτή είναι η μόνη δουλειά που θα φανταζόμουν τον εαυτό μου να κάνει.») και **15** («Αισθάνομαι όλο και περισσότερο δεσμευμένος/η με την εργασία μου.») δεν συμπεριλήφθηκαν στις τελικές υποκλίμακες, καθώς κατά τον έλεγχο αξιοπιστίας διαπιστώθηκε ότι η συμμετοχή τους οδηγούσε σε χαμηλή εσωτερική συνοχή της κλίμακας. Για τον λόγο αυτό αφαιρέθηκαν από την τελική ανάλυση και δεν χρησιμοποιήθηκαν στον υπολογισμό των σύνθετων δεικτών της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι ερωτήσεις αξιολογήθηκαν με τετραβάθμια κλίμακα τύπου Likert (1 = «Διαφωνώ απόλυτα», 2 = «Διαφωνώ», 3 = «Συμφωνώ», 4 = «Συμφωνώ απόλυτα»).

Κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων λαμβάνεται υπόψη η διατύπωση κάθε δήλωσης (θετική ή αρνητική), καθώς υψηλότερες τιμές εκφράζουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με το περιεχόμενο της αντίστοιχης ερώτησης.

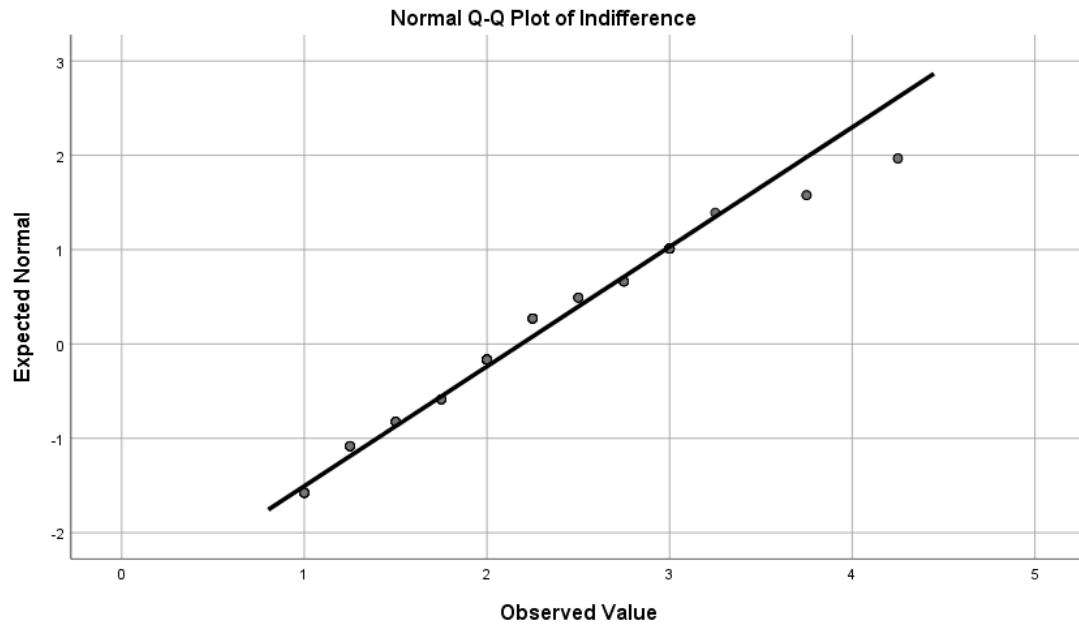
7.3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Γ. Σιωπηρή Παραίτηση – Galanis et al.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	.144	60	.003	.946	60	.010
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙ ΑΣ	.131	60	.012	.957	60	.032

Πίνακας 4 Έλεγχος Κανονικότητας των Μεταβλητών «ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ» και «ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ»

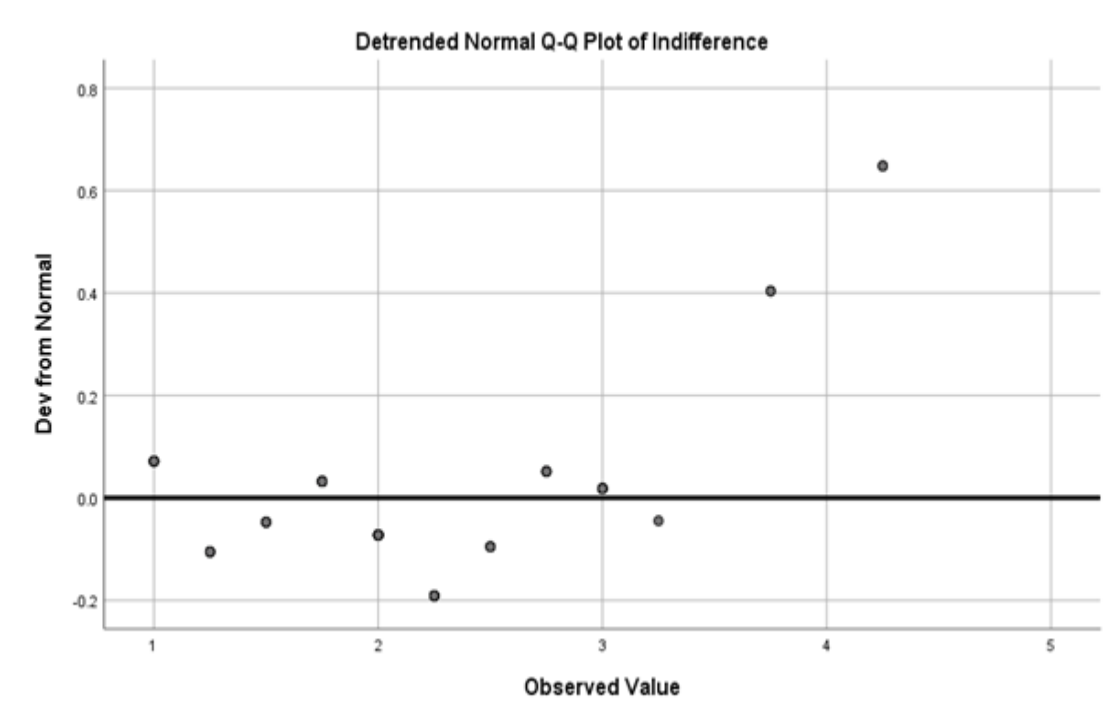
Για τον έλεγχο της κανονικότητας των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες Kolmogorov–Smirnov και Shapiro–Wilk.

Για τον έλεγχο της κανονικότητας των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες **Kolmogorov–Smirnov** και **Shapiro–Wilk**. Συγκεκριμένα, εξετάστηκαν οι υποκλίμακες **Αδιαφορία (Indifference)** και **Έλλειψη πρωτοβουλίας (Lack of Initiative)** του ερωτηματολογίου της **σιωπηρής παραίτησης**. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της δοκιμασίας **Shapiro–Wilk**, οι τρεις υποκλίμακες παρουσίασαν επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας μικρότερα του 0,05 ($p < 0,05$). Επομένως, απορρίπτεται η υπόθεση της κανονικής κατανομής και συμπεραίνεται ότι οι συγκεκριμένες μεταβλητές δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή.



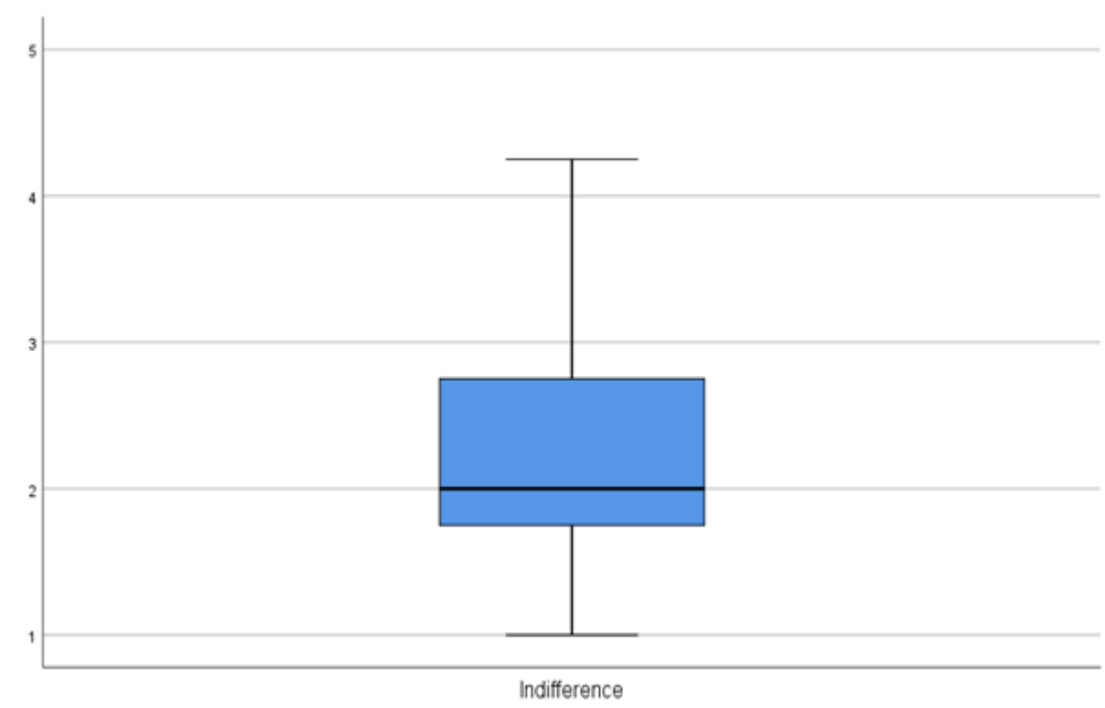
Σχήμα 9 διάγραμμα πιθανότητας της μεταβλητής «ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ»

Το διάγραμμα πιθανότητας χρησιμοποιήθηκε για τον οπτικό έλεγχο της κανονικότητας της μεταβλητής «ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ». Παρατηρείται ότι τα περισσότερα σημεία βρίσκονται σχετικά κοντά στη διαγώνια γραμμή αναφοράς, γεγονός που υποδηλώνει μερική προσέγγιση της κανονικής κατανομής. Ωστόσο, εμφανίζονται ορισμένες αποκλίσεις κυρίως στα ανώτερα επίπεδα των τιμών, στοιχείο που δείχνει ότι η μεταβλητή δεν ακολουθεί πλήρως κανονική κατανομή, εύρημα που επιβεβαιώνεται και από τους στατιστικούς ελέγχους κανονικότητας.



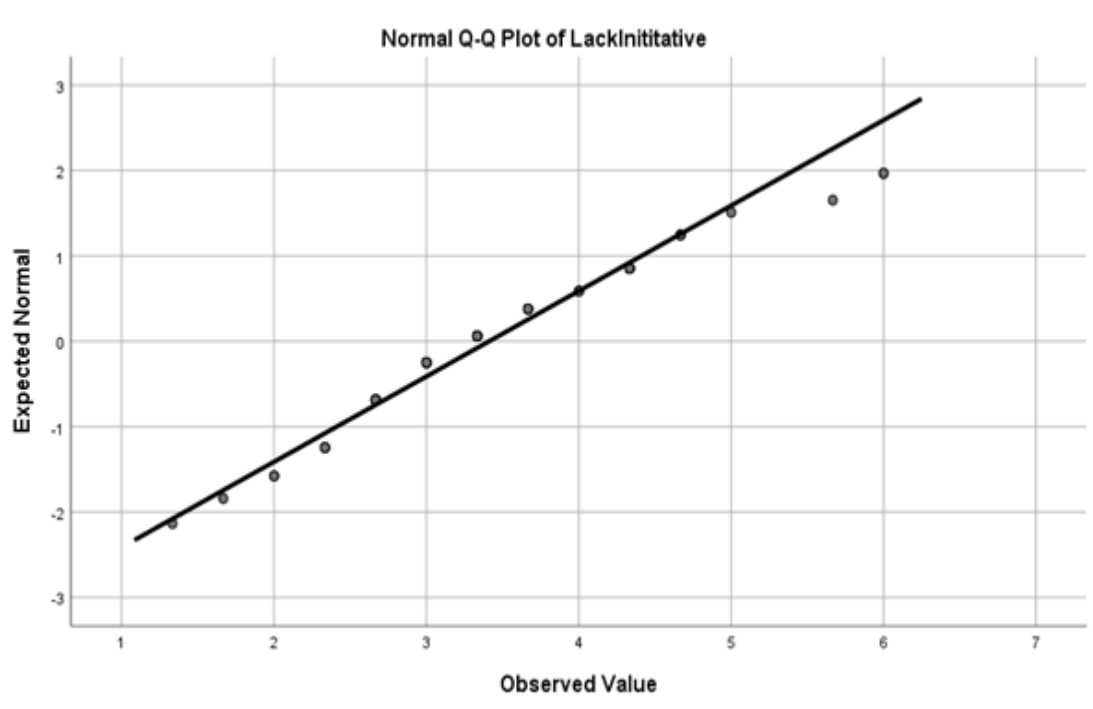
Σχήμα 10 Απο-τασικό Διάγραμμα για τη μεταβλητή «ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ»

Το Απο-τασικό Διάγραμμα παρουσιάζει τις αποκλίσεις των παρατηρούμενων τιμών της μεταβλητής «Αδιαφορία» από την αναμενόμενη κανονική κατανομή. Παρατηρείται ότι αρκετά σημεία αποκλίνουν από τη γραμμή του μηδενός, ιδιαίτερα στις υψηλότερες τιμές της μεταβλητής, γεγονός που υποδηλώνει παρουσία αποκλίσεων από την κανονικότητα. Η συνολική εικόνα του διαγράμματος ενισχύει το συμπέρασμα ότι η μεταβλητή δεν ακολουθεί πλήρως κανονική κατανομή.



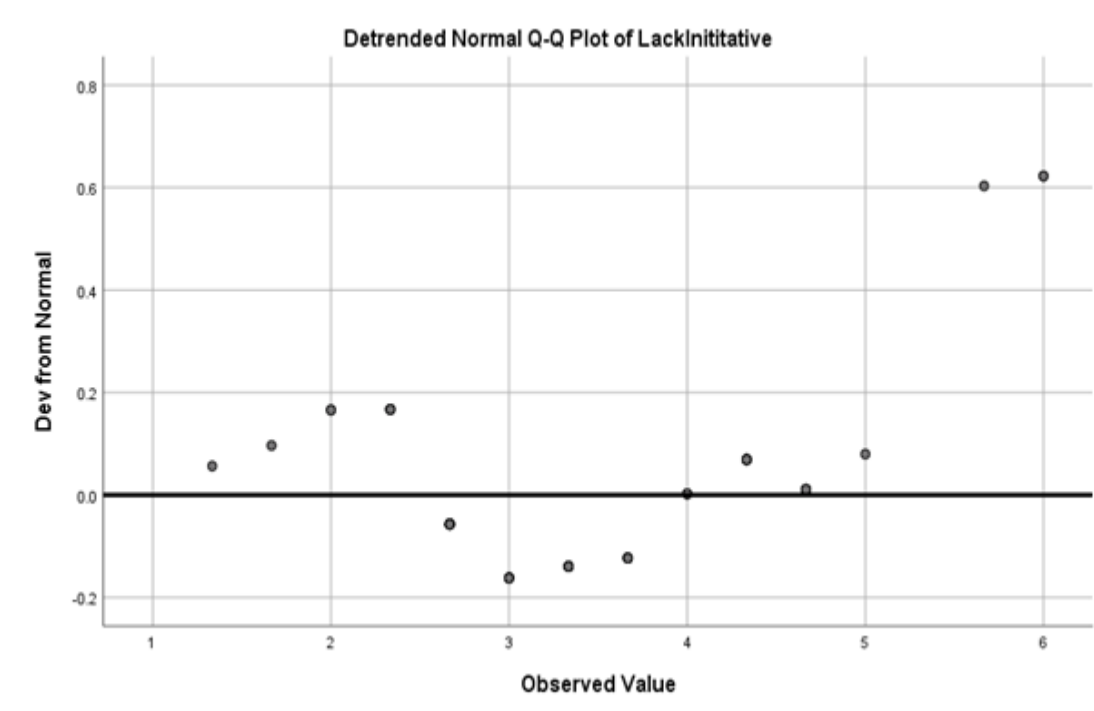
Σχήμα 11 Θηκόγραμμα για τη μεταβλητή «Αδιαφορία»

Το θηκόγραμμα παρουσιάζει την κατανομή των τιμών της υποκλίμακας ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ του ερωτηματολογίου σιωπηρή παραίτηση και επιτρέπει τον εντοπισμό πιθανών ακραίων παρατηρήσεων. Παρατηρείται ότι η διάμεσος βρίσκεται κοντά στο χαμηλότερο μέρος του κουτιού, γεγονός που υποδηλώνει ελαφρά ασυμμετρία στην κατανομή των δεδομένων. Παράλληλα, δεν εμφανίζονται έντονες ακραίες τιμές, ενώ η μεγαλύτερη διασπορά προς τις υψηλότερες τιμές υποδηλώνει ότι ορισμένοι συμμετέχοντες παρουσίασαν αυξημένα επίπεδα αδιαφορίας σε σχέση με το υπόλοιπο δείγμα.



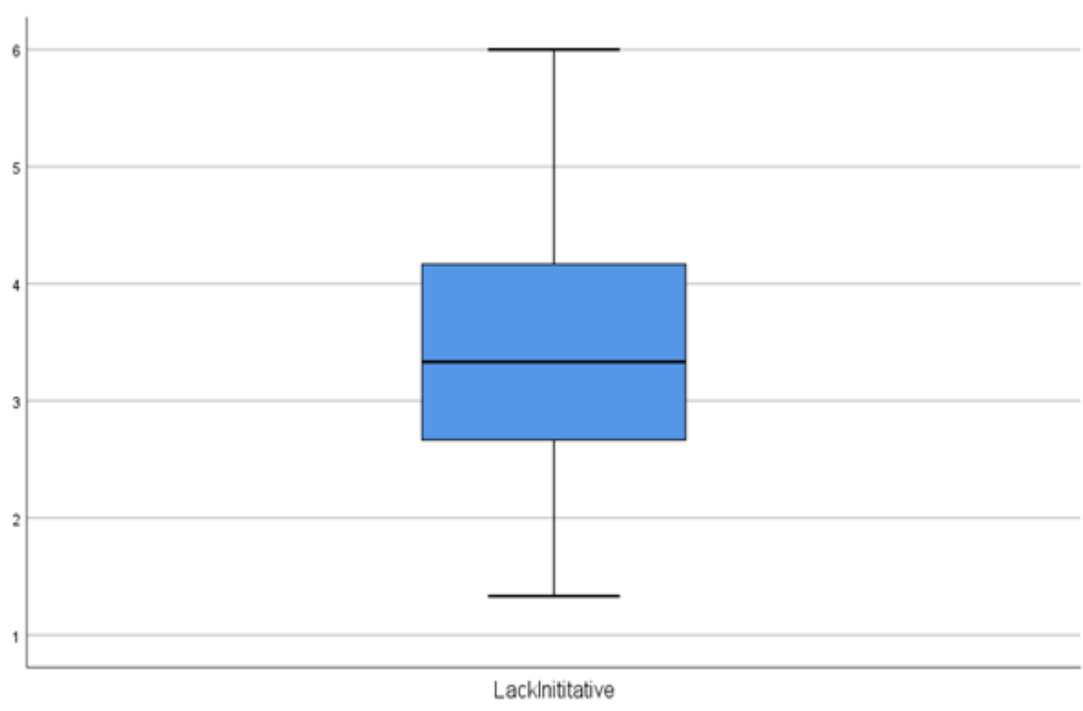
Σχήμα 12 Διάγραμμα πιθανότητας «ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ»

Το διάγραμμα πιθανότητας χρησιμοποιήθηκε για τον οπτικό έλεγχο της κανονικότητας της μεταβλητής «ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ». Παρατηρείται ότι τα περισσότερα σημεία βρίσκονται κοντά στη διαγώνια γραμμή αναφοράς, γεγονός που υποδηλώνει σχετική προσέγγιση της κανονικής κατανομής. Ωστόσο, εμφανίζονται ορισμένες αποκλίσεις κυρίως στις υψηλότερες τιμές της μεταβλητής, στοιχείο που δείχνει ότι η κατανομή δεν είναι πλήρως κανονική. Η εικόνα του διαγράμματος συμφωνεί με τα αποτελέσματα των στατιστικών ελέγχων κανονικότητας.



Σχήμα 13 Απο-τασικό Διάγραμμα της υποκλίμακας «ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ»

Το Απο-τασικό Διάγραμμα παρουσιάζει τις αποκλίσεις των παρατηρούμενων τιμών της μεταβλητής «ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ» από την αναμενόμενη κανονική κατανομή. Παρατηρείται ότι αρκετά σημεία αποκλίνουν από τη γραμμή του μηδενός, ιδιαίτερα στις υψηλότερες τιμές της μεταβλητής, γεγονός που υποδηλώνει αποκλίσεις από την κανονικότητα. Παρότι μεγάλο μέρος των τιμών συγκεντρώνεται κοντά στη γραμμή αναφοράς, η συνολική εικόνα του διαγράμματος δείχνει ότι η μεταβλητή δεν ακολουθεί πλήρως κανονική κατανομή.



Σχήμα 14 Θηκόγραμμα της υποκλίμακας «ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ»

Το θηκόγραμμα παρουσιάζει την κατανομή των τιμών της υποκλίμακας Έλλειψη πρωτοβουλίας του ερωτηματολογίου που αφορά τη σιωπηρή παραίτηση και επιτρέπει την αξιολόγηση της διασποράς των δεδομένων και τον εντοπισμό πιθανών ακραίων παρατηρήσεων. Παρατηρείται ότι η διάμεσος βρίσκεται περίπου στο κέντρο του κουτιού, γεγονός που υποδηλώνει σχετικά συμμετρική κατανομή των δεδομένων. Επιπλέον, δεν εμφανίζονται έντονες ακραίες παρατηρήσεις, ενώ η διασπορά των τιμών υποδηλώνει μέτρια διαφοροποίηση μεταξύ των συμμετεχόντων ως προς την έλλειψη πρωτοβουλίας στον εργασιακό χώρο.

Πίνακας 5 Περιγραφικά Στατιστικά και Δείκτης Αξιοπιστίας Cronbach's Alpha της Κλίμακας σιωπηρής παραίτησης

A/A	ΕΡΩΤΗΣΗ	Διάμεσος	Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	Ελάχιστο	Μέγιστο	Cronbach's-Alpha
1	Κάνω μόνο τα βασικά ή το ελάχιστο δυνατό στη δουλειά μου, χωρίς να κάνω κάτι παραπάνω.	2,00	2,00	1,00	5,00	0,67
2	Αν κάποιος συνάδελφος μπορεί να κάνει μέρος της δουλειάς μου, τον/την αφήνω να την κάνει.	2,00	2,00	1,00	5,00	0,67

3	Κάνω όσο το δυνατόν περισσότερα και μεγαλύτερα διαλείμματα.	2,00	2,00	1,00	4,00	0,67
4	Δεν εκφράζω απόψεις και ιδέες για τη δουλειά μου γιατί φοβάμαι ότι μπορεί να μου ανατεθούν περισσότερες δουλειές.	2,00	2,00	1,00	5,00	0,67
5	Δεν εκφράζω απόψεις και ιδέες για τη δουλειά μου γιατί πιστεύω ότι δεν θα αλλάξει κάτι.	2,99	2,00	1,00	5,00	0,68
6	Βρίσκω κίνητρα στη δουλειά μου.	3,00	2,00	1,00	5,00	0,68
7	Νιώθω έμπνευση όταν εργάζομαι.	3,00	2,00	1,00	5,00	0,68
8	Πόσο συχνά προσποιείσαι ότι έχεις ήδη κάποια δουλειά για να μην σου αναθέσουν κάποια άλλη;	4,00	2,00	1,00	5,00	
9	Πόσο συχνά παίρνεις πρωτοβουλία στη δουλειά σου;	2,00	1,00	1,00	5,00	

Ο Πίνακας 5 παρουσιάζει τα περιγραφικά στατιστικά των επιμέρους ερωτήσεων της κλίμακας που αφορά τη σιωπηρή παραίτηση (quiet quitting), καθώς και τους δείκτες αξιοπιστίας των επιμέρους διαστάσεων της. Για τις ερωτήσεις 4 και 5 εφαρμόστηκε αντίστροφη κωδικοποίηση (reverse coding) πριν από τη στατιστική ανάλυση, ώστε όλες οι ερωτήσεις να έχουν κοινή κατεύθυνση ερμηνείας.

Οι περισσότερες δηλώσεις εμφανίζουν διάμεσο ίση με **2,00**, γεγονός που, με βάση την πενταβάθμια κλίμακα Likert, υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες τείνουν να διαφωνούν με τις αντίστοιχες δηλώσεις. Η εικόνα αυτή παρατηρείται κυρίως στις δηλώσεις που σχετίζονται με την εκτέλεση μόνο των απολύτως απαραίτητων καθηκόντων, τη μεταβίβαση εργασιών σε συναδέλφους, την πραγματοποίηση περισσότερων διαλειμμάτων και την αποφυγή έκφρασης απόψεων λόγω φόβου ανάθεσης επιπλέον εργασιών.

Αντίθετα, οι ερωτήσεις **5, 6 και 7** παρουσιάζουν διάμεσο περίπου ίση με **3,00**, γεγονός που υποδηλώνει περισσότερο ουδέτερη έως μέτρια συμφωνία των συμμετεχόντων με τις αντίστοιχες δηλώσεις. Η υψηλότερη διάμεσος (**Median = 4,00**) καταγράφεται στην ερώτηση **8**, η οποία αφορά την προσποίηση αυξημένης απασχόλησης προκειμένου να αποφευχθεί η ανάθεση επιπλέον εργασίας, γεγονός που υποδηλώνει μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας συγκριτικά με τις υπόλοιπες δηλώσεις της κλίμακας.

Το ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR) κυμαίνεται από **1,00 έως 2,00**, γεγονός που υποδηλώνει σχετικά περιορισμένη έως μέτρια διασπορά των απαντήσεων, ενώ οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές (**1,00–5,00**) δείχνουν ότι χρησιμοποιήθηκε σχεδόν ολόκληρο το εύρος της πενταβάθμιας κλίμακας.

Από τον έλεγχο αξιοπιστίας προέκυψαν δύο επιμέρους υποκλίμακες. Η υποκλίμακα «**Αδιαφορία**», η οποία περιλαμβάνει τις ερωτήσεις **1–4**, παρουσίασε **Cronbach's Alpha = 0,67**, τιμή που θεωρείται οριακά αποδεκτή για διερευνητική έρευνα. Αντίστοιχα, η υποκλίμακα «**Έλλειψη πρωτοβουλίας**», η οποία αποτελείται από τις ερωτήσεις **5–7**, παρουσίασε **Cronbach's Alpha = 0,68**, επίσης οριακά αποδεκτή ως προς την εσωτερική συνοχή.

Η ερώτηση **8** δεν συμπεριλήφθηκε στις τελικές υποκλίμακες, καθώς κατά τον έλεγχο αξιοπιστίας διαπιστώθηκε ότι η συμμετοχή της επηρέαζε αρνητικά την εσωτερική συνοχή της κλίμακας. Για τον λόγο αυτό αφαιρέθηκε από τον υπολογισμό των σύνθετων δεικτών. Αντίθετα, η ερώτηση **9**, η οποία αξιολογεί την **ανάληψη πρωτοβουλιών**, διατηρήθηκε ως **μεμονωμένη μεταβλητή** και δεν συνοδεύεται από δείκτη **Cronbach's Alpha**, καθώς δεν αποτελεί μέρος πολυερωτηματικής υποκλίμακας και, συνεπώς, δεν είναι δυνατός ο υπολογισμός του δείκτη αξιοπιστίας.

Σημείωση. Για τις δηλώσεις χρησιμοποιήθηκε πενταβάθμια κλίμακα Likert (1 = «Διαφωνώ απόλυτα», 2 = «Διαφωνώ», 3 = «Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ», 4 = «Συμφωνώ», 5 = «Συμφωνώ απόλυτα»). Οι ερωτήσεις **4 και 5** υποβλήθηκαν σε αντίστροφη κωδικοποίηση (reverse coding) πριν από τη στατιστική ανάλυση.

Κλίμακα	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
Ικανοποίηση από μισθό–προαγωγή	60	2,60	0,94	1,00	5,38
Ικανοποίηση από προϊστάμενο	60	3,94	1,34	1,00	6,00
Αδιαφορία	60	2,19	0,79	1,00	4,25
Έλλειψη πρωτοβουλίας	60	3,41	1,00	1,33	6,00

Πίνακας 6 Περιγραφικά στατιστικά των συνολικών κλιμάκων της έρευνας (N = 60)

Ο Πίνακας 6 παρουσιάζει τα περιγραφικά στατιστικά των συνολικών κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα. Ως προς την εργασιακή ικανοποίηση, η διάσταση «**Ικανοποίηση από μισθό–προαγωγή**» εμφανίζει σχετικά χαμηλή μέση τιμή ($M = 2,60$, $TA = 0,94$), γεγονός που υποδηλώνει περιορισμένη ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις οικονομικές απολαβές και τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης. Αντίθετα, η διάσταση «**Ικανοποίηση από τον προϊστάμενο**» παρουσιάζει υψηλότερη μέση τιμή ($M = 3,94$, $TA = 1,34$), στοιχείο που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες αξιολογούν γενικά θετικά τη σχέση και τη συνεργασία με τους άμεσους προϊσταμένους τους.

Όσον αφορά τις διαστάσεις της εργασιακής συμπεριφοράς, η «**Αδιαφορία**» εμφανίζει χαμηλή μέση τιμή ($M = 2,19$, $TA = 0,79$), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι συμπεριφορές αδιαφορίας ή μειωμένης εμπλοκής στην εργασία δεν παρατηρούνται σε μεγάλο βαθμό στο δείγμα. Αντίθετα, η διάσταση «**Έλλειψη πρωτοβουλίας**» παρουσιάζει υψηλότερη μέση τιμή ($M = 3,41$, $TA = 1,00$), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζουν σε μέτριο βαθμό τάση περιορισμένης ανάληψης πρωτοβουλιών ή μειωμένης ενεργητικής συμμετοχής στην εργασία τους.

Τέλος, οι τιμές του ελάχιστου και του μέγιστου δείχνουν ότι αξιοποιήθηκε σχεδόν ολόκληρο το εύρος των διαθέσιμων κλιμάκων απαντήσεων, γεγονός που καταδεικνύει ικανοποιητική διασπορά των απαντήσεων και διαφοροποίηση στις αντιλήψεις των συμμετεχόντων.

Πίνακας 6 Περιγραφικά Στατιστικά των Μεταβλητών ανά Φύλο

	ΦΥΛΟ	N	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΤΥΠΙΚΟΥ ΣΦΑΛΜΑΤΟΣ
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓΩΓΗ	Άνδρες	9	2.7500	.71535	.23845
ΓΗ	Γυναίκες	51	2.5784	.97403	.13639
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	Άνδρες	9	3.4444	1.10554	.36851
	Γυναίκες	51	4.0261	1.36925	.19173
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	Άνδρες	9	2.7361	.40718	.13573
	Γυναίκες	51	2.7868	.62465	.08747
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	Άνδρες	9	3.2500	.66438	.22146
	Γυναίκες	51	3.2255	.90658	.12695

Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των βασικών μεταβλητών της έρευνας ανά φύλο. Παρατηρείται ότι οι γυναίκες εμφανίζουν ελαφρώς υψηλότερες μέσες τιμές στη μεταβλητή «Προϊστάμενος», ενώ οι άνδρες εμφανίζουν οριακά υψηλότερες τιμές στη μεταβλητή «Μισθός και Προαγωγή». Ωστόσο, από τα περιγραφικά αυτά στοιχεία δεν μπορεί να εξαχθεί συμπέρασμα σχετικά με την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των δύο φύλων, καθώς απαιτείται ο αντίστοιχος έλεγχος ανεξάρτητων δειγμάτων t-test.

Πίνακας 7 Έλεγχος Διαφορών των Μεταβλητών της Έρευνας ως προς το Φύλο
(Independent Samples t-test)

		ΕΛΕΓΧΟΣ Levene's ΙΣΩΝ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΩΝ		ΕΛΕΓΧΟΣ t test ΓΙΑ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ
		F	Sig.	t
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΑΓΩΓΗ ΓΗ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	.971	.328	.503
	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			.625
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	1.920	.171	-1.204
	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			-1.400

ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	2.381	.128	-.234
	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			-.314
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	.750	.390	.077
	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			.096

Για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης εφαρμόστηκε ο έλεγχος ανεξάρτητων δειγμάτων (**Independent Samples t-test**). Προηγουμένως εξετάστηκε η ομοιογένεια των διακυμάνσεων με το κριτήριο **Levene**, το οποίο δεν ήταν στατιστικά σημαντικό για καμία από τις εξεταζόμενες μεταβλητές ($p > 0,05$). Συνεπώς, θεωρήθηκε ότι ικανοποιείται η παραδοχή της ισότητας των διακυμάνσεων και η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε στη γραμμή θεωρούμενων ίσων διακυμάνσεων.

Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν ότι δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την **ικανοποίηση από τον μισθό και τις δυνατότητες προαγωγής** ($t = 0,503$, $p > 0,05$), την **ικανοποίηση από τον προϊστάμενο** ($t = -1,204$, $p > 0,05$), την **εξάντληση (Exhaustion)** ($t = -0,234$, $p > 0,05$) και την **αποστασιοποίηση από την εργασία (Disengagement)** ($t = 0,077$, $p > 0,05$). Επομένως, το φύλο δεν φαίνεται να διαφοροποιεί στατιστικά σημαντικά τις συγκεκριμένες διαστάσεις στο εξεταζόμενο δείγμα.

	ΦΥΛΟ	N	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΤΥΠΙΚΟΥ ΣΦΑΛΜΑΤΟΣ
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	ΑΝΔΡΑΣ	9	2.6389	.63874	.21291
	ΓΥΝΑΙΚΑ	51	2.1078	.79097	.11076
ΕΛΛΕΙΨΗ	ΑΝΔΡΑΣ	9	3.3704	.75359	.25120

ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	51	3.4183	1.04316	.14607
ΕΛΛΕΙΨΗ	ΑΝΔΡΑΣ	9	3.3889	.78174	.26058
ΚΙΝΗΤΡΩΝ	ΓΥΝΑΙΚΑ	51	3.5294	1.15504	.16174

Πίνακας 8 Περιγραφικά Στατιστικά των Διαστάσεων της σιωπηρής αποχώρησης ανά Φύλο

Ο παραπάνω πίνακας παρουσιάζει τους μέσους όρους των διαστάσεων της σιωπηρής αποχώρησης ανά φύλο. Παρατηρείται ότι οι άνδρες εμφανίζουν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα αδιαφορίας (Indifference), ενώ οι γυναίκες παρουσιάζουν οριακά υψηλότερες τιμές στις διαστάσεις της έλλειψης πρωτοβουλίας (Lack of Initiative) και της έλλειψης κινήτρων (Lack of Motivation). Ωστόσο, από τα περιγραφικά αυτά στοιχεία δεν μπορεί να εξαχθεί συμπέρασμα σχετικά με την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των δύο φύλων, καθώς απαιτείται η εξέταση των αποτελεσμάτων του ελέγχου t -test για ανεξάρτητα δείγματα.

Πίνακας 9 Έλεγχος Διαφορών των Διαστάσεων του σιωπηρή παραίτηση ως προς το Φύλο (Independent Samples t -test)

		ΕΛΕΓΧΟΣ Levene's ΓΙΑ ΙΣΟΤΗΤΑ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΩΝ		ΕΛΕΓΧΟΣ t -test ΓΙΑ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	
		F	Sig.	t	df
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	.230	.633	1.903	58
	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			2.213	12.766
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	.756	.388	-.131	58
	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			-.165	14.068
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	2.437	.124	-.350	58
	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			-.458	14.995

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος t -test ανεξάρτητων δειγμάτων προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τις διαστάσεις του quiet quitting. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές «Αδιαφορία» (Indifference), «Έλλειψη Πρωτοβουλίας»

(Lack of Initiative) και «Έλλειψη Κινήτρων» (Lack of Motivation) μεταξύ των δύο φύλων ($p>0,05$). Συνεπώς, το φύλο δεν φαίνεται να επηρεάζει την εκδήλωση συμπεριφορών quiet quitting στο δείγμα της έρευνας.

Πίνακας 10 Περιγραφικά Στατιστικά των Μεταβλητών της Έρευνας ανά Τύπο Φορέα Εργασίας

	ΤΥΠΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ	N	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΣΦΑΛΜΑΤΟΣ
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓΩ ΓΗ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	38	2.4178	.94676	.15358
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	22	2.9261	.84485	.18012
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	38	3.5789	1.31675	.21361
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	22	4.5606	1.16558	.24850
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	38	2.9112	.57459	.09321
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	22	2.5511	.57043	.12162
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	38	2.9967	.87209	.14147
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	22	3.6307	.72012	.15353

Ο παραπάνω πίνακας παρουσιάζει τους μέσους όρους των βασικών μεταβλητών της έρευνας ανά τύπο φορέα εργασίας. Παρατηρείται ότι οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα εμφανίζουν υψηλότερες μέσες τιμές στις διαστάσεις «Μισθός και Προαγωγή» και «Προϊστάμενος» σε σύγκριση με τους εργαζομένους του δημόσιου τομέα. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι του δημόσιου τομέα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αποστασιοποίησης από την εργασία. Η στατιστική σημαντικότητα των διαφορών εξετάζεται μέσω του αντίστοιχου ελέγχου Independent Samples t-test.

Πίνακας 11 Περιγραφικά Στατιστικά των Διαστάσεων της σιωπηρής αποχώρησης (Αδιαφορία, Έλλειψη Πρωτοβουλίας και Έλλειψη Κινήτρων) ανά Τύπο Φορέα Εργασίας

	ΤΥΠΟΣ ΦΟΡΕΑ	N	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΤΥΠΙΚΟ ΣΦΑΛΜΑ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΟΡΟΥ
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	38	2.3158	.84567	.13718
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	22	1.9659	.63759	.13593
ΕΛΛΕΙΨΗ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	38	3.1667	.98563	.15989

ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	22	3.8333	.89531	.19088
ΕΛΛΕΙΨΗ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	38	3.3158	1.03598	.16806
ΚΙΝΗΤΡΩΝ	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	22	3.8409	1.15868	.24703

Ο παραπάνω πίνακας παρουσιάζει τους μέσους όρους των διαστάσεων του quiet quitting ανά τύπο φορέα εργασίας. Παρατηρείται ότι οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα εμφανίζουν υψηλότερες μέσες τιμές στις διαστάσεις «Έλλειψη Πρωτοβουλίας» και «Έλλειψη Κινήτρων» σε σύγκριση με τους εργαζομένους του δημόσιου τομέα. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι του δημόσιου τομέα παρουσιάζουν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα αδιαφορίας. Ωστόσο, η στατιστική σημαντικότητα των διαφορών εξετάζεται μέσω του ελέγχου Independent Samples t-test.

Πίνακας 12 Έλεγχος Διαφορών των Μεταβλητών της Έρευνας ως προς τον Τύπο Φορέα Εργασίας (Independent Samples t-test)

		Levene's Test ΓΙΑ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ		t-test ΓΙΑ ΙΣΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ
		F	Sig.	t
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓΩΓΗ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	.001	.977	-2.083
	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			-2.148
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	.559	.458	-2.899
	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			-2.996
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	.004	.951	2.345
	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			2.350
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	.410	.524	-2.885

ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			-3.037
--	--	--	--------

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος ανεξάρτητων δειγμάτων (Independent Samples t-test) προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές διαφορές μεταξύ εργαζομένων του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές «Μισθός και Προαγωγή», «Προϊστάμενος», «Εξουθένωση» και «Αποστασιοποίηση» ($p < 0,05$). Ειδικότερα, οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τον μισθό, τις δυνατότητες προαγωγής και τον προϊστάμενό τους, ενώ οι εργαζόμενοι στον δημόσιο τομέα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Παράλληλα, οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αποστασιοποίησης από την εργασία.

Πίνακας 13 Έλεγχος Διαφορών των Μεταβλητών της Έρευνας ως προς την Ηλικία (One-Way ANOVA)

		ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΩΝ	df	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚ ΟΣ ΜΕΣΟΣ	F
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓ ΩΓΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΟΜΑΔΩΝ	.320	2	.160	.177
	ΕΝΤΟΣ ΟΜΑΔΩΝ	51.435	57	.902	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	51.755	59		
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟ Σ	ΜΕΤΑΞΥ ΟΜΑΔΩΝ	2.091	2	1.045	.573
	ΕΝΤΟΣ ΟΜΑΔΩΝ	104.019	57	1.825	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	106.109	59		
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΟΜΑΔΩΝ	.044	2	.022	.060
	ΕΝΤΟΣ ΟΜΑΔΩΝ	20.811	57	.365	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	20.855	59		
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΟΜΑΔΩΝ	.442	2	.221	.285
	ΕΝΤΟΣ ΟΜΑΔΩΝ	44.188	57	.775	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	44.630	59		

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων ως προς την εργασιακή ικανοποίηση, την επαγγελματική εξουθένωση και την αποστασιοποίηση από την εργασία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία από τις εξεταζόμενες μεταβλητές ($p>0,05$). Συνεπώς, η ηλικία των συμμετεχόντων δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τις υπό μελέτη διαστάσεις.

Πίνακας 14 Περιγραφικά Στατιστικά των Μεταβλητών της Έρευνας ανά Τύπο Φορέα Εργασίας

	ΤΥΠΟΣ ΦΟΡΕΑ	N	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΣΦΑΛΜΑΤΟΣ
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓΩΓΗ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	38	2.4178	.94676	.15358
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	22	2.9261	.84485	.18012
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	38	3.5789	1.31675	.21361
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	22	4.5606	1.16558	.24850
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	38	2.9112	.57459	.09321
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	22	2.5511	.57043	.12162
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	38	2.9967	.87209	.14147
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	22	3.6307	.72012	.15353

Ο παραπάνω πίνακας παρουσιάζει τους μέσους όρους των μεταβλητών που αφορούν τις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης (μισθός–προαγωγή και προϊστάμενος) και της επαγγελματικής εξουθένωσης (εξάντληση και αποστασιοποίηση) ανά τύπο φορέα εργασίας. Οι διαστάσεις της σιωπηρής παραίτησης (quiet quitting) παρουσιάζονται και αναλύονται σε ξεχωριστούς πίνακες που ακολουθούν. Παρατηρείται ότι οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα εμφανίζουν υψηλότερες μέσες τιμές στις διαστάσεις «Μισθός και Προαγωγή» και «Προϊστάμενος» σε σύγκριση με τους εργαζομένους του δημόσιου τομέα. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι του δημόσιου τομέα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αποστασιοποίησης από την εργασία. Η στατιστική σημαντικότητα των διαφορών εξετάζεται μέσω του αντίστοιχου ελέγχου Independent Samples t-test.

Πίνακας 15 Έλεγχος Διαφορών των Μεταβλητών της Έρευνας ως προς τον Τύπο Φορέα Εργασίας (Independent Samples t-test)

		ΕΛΕΓΧΟΣ Levene's Test ΓΙΑ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ		ΕΛΕΓΧΟΣ t-test ΓΙΑ ΙΣΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ
		F	Sig.	t
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡ ΟΑΓΩΓΗ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	.001	.977	-2.083
	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			-2.148
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕ ΝΟΣ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	.559	.458	-2.899
	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			-2.996
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣ Η	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	.004	.951	2.345
	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			2.350
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	.410	.524	-2.885
	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			-3.037

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος t-test ανεξάρτητων δειγμάτων προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές διαφορές μεταξύ εργαζομένων του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές «Μισθός και Προαγωγή», «Προϊστάμενος», «Εξουθένωση» και «Αποστασιοποίηση» ($p < 0,05$). Ειδικότερα, οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τον μισθό, τις δυνατότητες προαγωγής και τον προϊστάμενό τους, ενώ οι εργαζόμενοι στον δημόσιο τομέα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Παράλληλα, οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αποστασιοποίησης από την εργασία.

7.4. Έλεγχος διαφορών ως προς την ηλικία (ANOVA)

Πίνακας 16 Αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης (One-Way ANOVA) για τις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς την ηλικία των συμμετεχόντων

		ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝ ΩΝ	df	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΟΣ ΜΕΣΟΣ	F
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓΩΓΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.320	2	.160	.177
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	51.435	57	.902	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	51.755	59		
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	2.091	2	1.045	.573
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	104.019	57	1.825	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	106.109	59		
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.044	2	.022	.060
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	20.811	57	.365	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	20.855	59		
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.442	2	.221	.285
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	44.188	57	.775	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	44.630	59		

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων ως προς την εργασιακή ικανοποίηση, την επαγγελματική εξουθένωση και την αποστασιοποίηση από την εργασία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία από τις εξεταζόμενες μεταβλητές ($p>0,05$). Συνεπώς, η ηλικία των συμμετεχόντων δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τις υπό μελέτη διαστάσεις.

		ΕΛΕΓΧΟΣ Levene's ΓΙΑ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ		ΕΛΕΓΧΟΣ t-test ΓΙΑ ΙΣΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ	
		F	Sig.	t	df
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	2.423	.125	1.681	58
	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			1.812	53.854
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	.024	.879	-2.609	58

ΥΛΙΑΣ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			-2.677	47.528
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ	.149	.701	-1.812	58
	ΘΕΩΡΟΥΜΕΝΕΣ ΜΗ ΙΣΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ			-1.758	40.066

Πίνακας 11 Έλεγχος διαφορών των διαστάσεων του Quiet Quitting μεταξύ εργαζομένων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα (Independent Samples t-test)

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος t-test ανεξάρτητων δειγμάτων για τη διερεύνηση διαφορών στις διαστάσεις του quiet quitting ανάμεσα στους εργαζομένους του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στη διάσταση της Έλλειψης Πρωτοβουλίας (**Lack of Initiative**) ($p < 0,05$), με τους εργαζομένους του ιδιωτικού τομέα να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με τους εργαζομένους του δημόσιου τομέα. Αντίθετα, για τις διαστάσεις **Αδιαφορία (Indifference)** και **Έλλειψη Κινήτρων (Lack of Motivation)** δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ($p > 0,05$).

Πίνακας 12 Έλεγχος διαφορών των διαστάσεων του Quiet Quitting μεταξύ των ηλικιακών ομάδων (One-Way ANOVA)

		ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΩΝ	df	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚ ΟΣ ΜΕΣΟΣ	F
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.826	2	.413	.656
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	35.877	57	.629	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	36.703	59		
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.800	2	.400	.392
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	58.170	57	1.021	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	58.970	59		
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.710	2	.355	.285
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	71.036	57	1.246	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	71.746	59		

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές διαφορές στις διαστάσεις του quiet quitting μεταξύ των ηλικιακών ομάδων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές **Αδιαφορία (Indifference)**,

Έλλειψη Πρωτοβουλίας (Lack of Initiative) και **Έλλειψη Κινήτρων (Lack of Motivation)** ($p>0,05$). Συνεπώς, η ηλικία των συμμετεχόντων δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την εκδήλωση συμπεριφορών quiet quitting στο δείγμα της έρευνας.

Πίνακας 13 Έλεγχος διαφορών των διαστάσεων του Quiet Quitting μεταξύ των επιπέδων εκπαίδευσης (One-Way ANOVA)

		ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΩΝ	df	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚ ΟΣ ΜΕΣΟΣ	F	
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	2.617	3	.872	1.433	
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	34.086	56	.609		
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	36.703	59			
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ Σ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	3.454	3	1.151	1.161	
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	55.516	56	.991		
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	58.970	59			
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	7.167	3	2.389	2.072	
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	64.578	56	1.153		
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	71.746	59			

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών στις διαστάσεις του quiet quitting ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές **Αδιαφορία (Indifference)**, **Έλλειψη Πρωτοβουλίας (Lack of Initiative)** και **Έλλειψη Κινήτρων (Lack of Motivation)** μεταξύ των διαφορετικών εκπαιδευτικών επιπέδων ($p>0,05$). Συνεπώς, το επίπεδο εκπαίδευσης δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τις διαστάσεις της σιωπηρής παραίτησης στο δείγμα της έρευνας.

Πίνακας 14 Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών της εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων (One-Way ANOVA)

		ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΩΝ	df	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΟ Σ ΜΕΣΟΣ	F
--	--	------------------------	----	------------------------	---

ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓΩΓΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	2.978	3	.993	1.140
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	48.777	56	.871	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	51.755	59		
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.548	3	.183	.097
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	105.562	56	1.885	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	106.109	59		
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.377	3	.126	.343
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	20.478	56	.366	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	20.855	59		
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	1.509	3	.503	.653
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	43.121	56	.770	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	44.630	59		

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές διαφορές μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων ως προς τις μεταβλητές «Μισθός και Προαγωγή», «Προϊστάμενος», «Εξουθένωση» και «Αποστασιοποίηση». Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων σε καμία από τις εξεταζόμενες μεταβλητές ($p > 0,05$). Συνεπώς, το επάγγελμα των συμμετεχόντων δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης στο δείγμα της έρευνας.

7.5. Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών της έρευνας ως προς το επάγγελμα

Πίνακας 15 Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής παραίτησης μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων (One-Way ANOVA)

ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΩΝ	df	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΟ Σ ΜΕΣΟΣ	F
------------------------	----	------------------------	---

ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓΩΓΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	8.287	3	2.762	3.559
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	43.468	56	.776	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	51.755	59		
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	6.689	3	2.230	1.256
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	99.420	56	1.775	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	106.109	59		
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	2.290	3	.763	2.303
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	18.565	56	.332	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	20.855	59		
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	4.726	3	1.575	2.211
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	39.904	56	.713	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	44.630	59		
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	2.115	3	.705	1.142
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	34.588	56	.618	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	36.703	59		
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	5.941	3	1.980	2.091
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	53.029	56	.947	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	58.970	59		
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	4.560	3	1.520	1.267
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	67.186	56	1.200	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	71.746	59		

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές διαφορές μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων ως προς τις μεταβλητές της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής αποχώρησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στη μεταβλητή «Μισθός και Προαγωγή»

($p < 0,05$). Αντίθετα, για τις μεταβλητές «Προϊστάμενος», «Εξουθένωση», «Αποστασιοποίηση», «Αδιαφορία», «Έλλειψη Πρωτοβουλίας» και «Έλλειψη Κινήτρων» δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των επαγγελματιών ομάδων ($p > 0,05$). Συνεπώς, το επάγγελμα φαίνεται να επηρεάζει μόνο την ικανοποίηση που σχετίζεται με τον μισθό και τις δυνατότητες προαγωγής.

Πίνακας 16 Πολλαπλές συγκρίσεις Bonferroni των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και Quiet Quitting μεταξύ των επαγγελματιών ομάδων

Dependent Variable	(I) ΕΡΓΑΣΙΑ	(J) ΕΡΓΑΣΙΑ	ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΣΟΥ (I-J)	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ	
						ΚΑΤΩΤΕΡΟ ΟΡΙΟ	ΑΝΩΤΕΡΟ ΟΡΙΟ
ΜΙΣΘΟΣ* ΠΡΟΑΓΩΓΗ	ΙΑΤΡΟΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	.52083	.35968	.919	-.4630	1.5046
		ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ	-.43527	.39048	1.000	-1.5033	.6328
		ΑΛΛΟ	.10045	.39048	1.000	-.9676	1.1685
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	ΙΑΤΡΟΣ	-.52083	.35968	.919	-1.5046	.4630
		ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ	-.95610*	.29629	.013	-1.7665	-.1457
		ΑΛΛΟ	-.42039	.29629	.969	-1.2308	.3900
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ	ΙΑΤΡΟΣ	.43527	.39048	1.000	-.6328	1.5033
		ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	.95610*	.29629	.013	.1457	1.7665
		ΑΛΛΟ	.53571	.33300	.680	-.3751	1.4465
	ΑΛΛΟ	ΙΑΤΡΟΣ	-.10045	.39048	1.000	-1.1685	.9676
		ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	.42039	.29629	.969	-.3900	1.2308
		ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ	-.53571	.33300	.680	-1.4465	.3751

Οι πολλαπλές συγκρίσεις Bonferroni πραγματοποιήθηκαν για τον εντοπισμό των επαγγελματιών ομάδων που διαφοροποιούνται μεταξύ τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στη μεταβλητή «Μισθός και Προαγωγή», μεταξύ των νοσηλευτών/τριών και των διοικητικών υπαλλήλων ($p < 0,05$), με τους διοικητικούς να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τον μισθό και τις δυνατότητες προαγωγής. Για όλες τις υπόλοιπες μεταβλητές δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των επαγγελματιών ομάδων ($p > 0,05$).

	N	ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΑΝΩΤΑΤΟ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓΩΓΗ	8	1.88	3.88	2.7344	.64239
Valid N (listwise)	8				

Πίνακας 17 Περιγραφικά στατιστικά της διάστασης «Μισθός και Προαγωγή» για τους Ιατρούς

Οι συμμετέχοντες που ανήκουν στην επαγγελματική κατηγορία των ιατρών παρουσίασαν μέση τιμή 2,73 στη διάσταση «Μισθός και Προαγωγή». Η τιμή αυτή υποδηλώνει μέτριο επίπεδο ικανοποίησης ως προς τις οικονομικές απολαβές και τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης.

	N	ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΑΝΩΤΑΤΟ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓΩΓΗ	24	1.00	3.38	2.2135	.78840
Valid N (listwise)	24				

Πίνακας 18 Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία της διάστασης «Μισθός και Προαγωγή» στο δείγμα των Νοσηλευτών/τριών

Οι νοσηλευτές/τριες παρουσίασαν μέση τιμή 2,21 στη διάσταση «Μισθός και Προαγωγή», γεγονός που υποδηλώνει σχετικά χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης ως προς τις οικονομικές απολαβές και τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης. Το εύρημα αυτό συνάδει με τα αποτελέσματα της ανάλυσης διαφορών, σύμφωνα με τα οποία οι νοσηλευτές εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σύγκριση με άλλες επαγγελματικές ομάδες.

	N	ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΑΝΩΤΑΤΟ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓΩΓΗ	14	1.50	5.38	3.1696	1.11976
Valid N (listwise)	14				

Πίνακας 19 Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία της διάστασης «Μισθός και Προαγωγή» στο δείγμα των Διοικητικών Υπαλλήλων

Οι διοικητικοί υπάλληλοι παρουσίασαν μέση τιμή 3,17 στη διάσταση «Μισθός και Προαγωγή», η οποία αποτελεί την υψηλότερη μεταξύ των βασικών επαγγελματικών ομάδων. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει αυξημένο επίπεδο ικανοποίησης ως προς τις οικονομικές απολαβές και τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης, γεγονός που επιβεβαιώνει και τα αποτελέσματα της ανάλυσης Bonferroni, όπου διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σύγκριση με τους νοσηλευτές/τριες.

	N	ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΑΝΩΤΑΤΟ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓΩΓΗ	14	1.13	4.13	2.6339	.87632
Valid N (listwise)	14				

Πίνακας 20 Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία της διάστασης «Μισθός και Προαγωγή» στο δείγμα των Λοιτών Επαγγελματιών Ειδικοτήτων

Οι συμμετέχοντες που ανήκουν στις λοιπές επαγγελματικές ειδικότητες παρουσίασαν μέση τιμή 2,63 στη διάσταση «Μισθός και Προαγωγή». Η τιμή αυτή υποδηλώνει μέτριο επίπεδο ικανοποίησης ως προς τις οικονομικές απολαβές και τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης, το οποίο βρίσκεται μεταξύ των αντίστοιχων επιπέδων που καταγράφηκαν στους ιατρούς, τους νοσηλευτές/τριες και τους διοικητικούς υπαλλήλους.

Πίνακας 21 Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και Quiet Quitting ως προς τα έτη προϋπηρεσίας στο δείγμα των Ιατρών (One-Way ANOVA)

		ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΩΝ	df	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΟ Σ ΜΕΣΟΣ	F
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓΩΓΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.943	2	.472	1.212
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	1.945	5	.389	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	2.889	7		
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	2.742	2	1.371	6.705
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	1.022	5	.204	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	3.764	7		
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.073	2	.037	.087
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	2.114	5	.423	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	2.188	7		

ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.542	2	.271	.597
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	2.270	5	.454	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	2.813	7		
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.844	2	.422	.767
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	2.750	5	.550	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	3.594	7		
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.875	2	.438	.984
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	2.222	5	.444	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	3.097	7		
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	1.875	2	.938	4.688
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	1.000	5	.200	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	2.875	7		

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ των ιατρών διαφορετικών επιπέδων προϋπηρεσίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις μεταβλητές «**Προϊστάμενος**» και «**Έλλειψη Κινήτρων**», γεγονός που υποδηλώνει ότι η προϋπηρεσία ενδέχεται να επηρεάζει τις συγκεκριμένες διαστάσεις. Αντίθετα, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές «**Μισθός και Προαγωγή**», «**Εξουθένωση**», «**Αποχώρηση**», «**Αδιαφορία**» και «**Έλλειψη Προτοβουλίας**», γεγονός που δείχνει ότι οι διαστάσεις αυτές παραμένουν σχετικά σταθερές ανεξάρτητα από τα έτη προϋπηρεσίας των ιατρών.

Πίνακας 22 Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής αποχώρησης ως προς τα έτη προϋπηρεσίας στο δείγμα των Νοσηλευτών/τριών (One-Way ANOVA)

		ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΩ		ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚ ΟΣ ΜΕΣΟΣ	F
		N	df		
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓΩΓΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	1.590	3	.530	.834
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	12.707	20	.635	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	14.296	23		
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	11.611	3	3.870	1.941
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	39.870	20	1.994	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	51.481	23		
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	1.140	3	.380	2.115
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	3.594	20	.180	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	4.734	23		
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	1.019	3	.340	.591
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	11.496	20	.575	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	12.515	23		
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	4.890	3	1.630	1.865
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	17.475	20	.874	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	22.365	23		
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	2.306	3	.769	.940
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	16.356	20	.818	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	18.662	23		
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	2.771	3	.924	1.014
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	18.219	20	.911	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	20.990	23		

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ των νοσηλευτών/τριών διαφορετικών επιπέδων προϋπηρεσίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές «Μισθός και Προαγωγή», «Προϊστάμενος», «Εξουθένωση», «Αποστασιοποίηση», «Αδιαφορία», «Έλλειψη Πρωτοβουλίας» και «Έλλειψη Κινήτρων» ($p>0,05$). Συνεπώς, τα έτη προϋπηρεσίας δεν φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τις υπό εξέταση διαστάσεις στο δείγμα των νοσηλευτών/τριών.

Πίνακας 23 Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και σιωπηρής αποχώρησης ως προς τα έτη προϋπηρεσίας στο δείγμα των Διοικητικών Υπαλλήλων (One-Way ANOVA)

		ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΩΝ	df	ΤΕΤΡΑΓΩ ΝΙΚΟΣ ΜΕΣΟΣ	F
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	6.946	2	3.473	4.084
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	9.354	11	.850	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	16.300	13		
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟ Σ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	9.657	2	4.829	5.414
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	9.811	11	.892	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	19.468	13		
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	1.126	2	.563	1.235
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	5.013	11	.456	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	6.138	13		
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	9.305	2	4.652	10.235
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	5.000	11	.455	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	14.305	13		
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.180	2	.090	.196
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	5.052	11	.459	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	5.232	13		
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ Σ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	10.990	2	5.495	10.304
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	5.867	11	.533	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	16.857	13		
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	17.024	2	8.512	16.403
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	5.708	11	.519	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	22.732	13		

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ των διοικητικών υπαλλήλων διαφορετικών επιπέδων προϋπηρεσίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις μεταβλητές «Μισθός και Προαγωγή», «Προϊστάμενος», «Αποστασιοποίηση», «Έλλειψη Πρωτοβουλίας» και «Έλλειψη Κινήτρων». Αντίθετα, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές «Εξουθένωση» και «Αδιαφορία». Συνεπώς, η προϋπηρεσία φαίνεται να επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό αρκετές διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης και του quiet quitting στους διοικητικούς υπαλλήλους.

Πίνακας 24 Πολλαπλές συγκρίσεις Bonferroni των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής αποχώρησης ως προς τα έτη προϋπηρεσίας στο δείγμα των Διοικητικών Υπαλλήλων.

	(I) ΠΡΟΥΠΗΡ ΕΣΙΑ	(J) ΠΡΟΥΠΗ ΡΕΣΙΑ	ΔΙΑΦΟΡ Α ΜΕΣΩΝ (I-J)	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙ ΣΗ	ΕΠΙΕΠ ΔΟ ΣΗΜΑ ΝΤΙΚΟ ΤΗΤΑ Σ	95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ	
						ΚΑΤΩΤΑΤ Ο ΟΡΙΟ	ΑΝΩΤΕΡΟ ΟΡΙΟ
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟ Σ	ΜΙΚΡΗ	ΜΕΤΡΙΑ	1.01111	.57187	.314	-.6016	2.6238
		ΜΕΓΑΛΗ	2.16667*	.66780	.023	.2834	4.0499
	ΜΕΤΡΙΑ	ΜΙΚΡΗ	-1.01111	.57187	.314	-2.6238	.6016
		ΜΕΓΑΛΗ	1.15556	.68970	.366	-.7894	3.1005
	ΜΕΓΑΛΗ	ΜΙΚΡΗ	- 2.16667*	.66780	.023	-4.0499	-.2834
		ΜΕΤΡΙΑ	-1.15556	.68970	.366	-3.1005	.7894
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΜΙΚΡΗ	ΜΕΤΡΙΑ	1.00000	.40825	.097	-.1513	2.1513
		ΜΕΓΑΛΗ	2.12500*	.47673	.003	.7806	3.4694
	ΜΕΤΡΙΑ	ΜΙΚΡΗ	-1.00000	.40825	.097	-2.1513	.1513
		ΜΕΓΑΛΗ	1.12500	.49237	.129	-.2635	2.5135
	ΜΕΓΑΛΗ	ΜΙΚΡΗ	- 2.12500*	.47673	.003	-3.4694	-.7806
		ΜΕΤΡΙΑ	-1.12500	.49237	.129	-2.5135	.2635

ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ Σ	ΜΙΚΡΗ	ΜΕΤΡΙΑ	.60000	.44222	.606	-.6471	1.8471
		ΜΕΓΑΛΗ	2.33333*	.51640	.003	.8771	3.7896
	ΜΕΤΡΙΑ	ΜΙΚΡΗ	-.60000	.44222	.606	-1.8471	.6471
		ΜΕΓΑΛΗ	1.73333*	.53333	.023	.2293	3.2374
	ΜΕΓΑΛΗ	ΜΙΚΡΗ	- 2.33333*	.51640	.003	-3.7896	-.8771
		ΜΕΤΡΙΑ	- 1.73333*	.53333	.023	-3.2374	-.2293
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ	ΜΙΚΡΗ	ΜΕΤΡΙΑ	.91667	.43621	.178	-.3135	2.1468
		ΜΕΓΑΛΗ	2.91667*	.50938	.000	1.4802	4.3531
	ΜΕΤΡΙΑ	ΜΙΚΡΗ	-.91667	.43621	.178	-2.1468	.3135
		ΜΕΓΑΛΗ	2.00000*	.52609	.009	.5164	3.4836
	ΜΕΓΑΛΗ	ΜΙΚΡΗ	- 2.91667*	.50938	.000	-4.3531	-1.4802
		ΜΕΤΡΙΑ	- 2.00000*	.52609	.009	-3.4836	-.5164

Οι πολλαπλές συγκρίσεις Bonferroni έδειξαν ότι οι σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των ομάδων προϋπηρεσίας των διοικητικών υπαλλήλων εντοπίζονται κυρίως στις μεταβλητές «**Προϊστάμενος**», «**Αποχώρησης**», «**Έλλειψη Πρωτοβουλίας**» και «**Έλλειψη Κινήτρων**». Ειδικότερα, οι εργαζόμενοι με τη μεγαλύτερη προϋπηρεσία διαφοροποιούνται σημαντικά από τις υπόλοιπες ομάδες, παρουσιάζοντας διαφορετικά επίπεδα αντίληψης για τον προϊστάμενο και διαφορετική εκδήλωση χαρακτηριστικών της σιωπηρής αποχώρησης. Αντίθετα, για τις μεταβλητές «**Εξουθένωση**» και «**Αδιαφορία**» δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων προϋπηρεσίας. Επίσης, στη μεταβλητή «**Μισθός και Προαγωγή**» παρατηρήθηκε οριακή τάση διαφοροποίησης, χωρίς όμως να επιτευχθεί το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας.

Πίνακας 25 Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής αποχώρησης ως προς τα έτη προϋπηρεσίας στο δείγμα των Λοιπών Επαγγελματικών Ειδικοτήτων (One-Way ANOVA)

		Sum of Squares	df	Mean Square	F
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓΩΓΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	1.386	2	.693	.886
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	8.598	11	.782	

	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	9.983	13		
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	4.762	2	2.381	1.313
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	19.944	11	1.813	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	24.706	13		
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.914	2	.457	1.095
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	4.592	11	.417	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	5.506	13		
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	2.315	2	1.158	1.600
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	7.957	11	.723	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	10.272	13		
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.085	2	.042	.141
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	3.312	11	.301	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	3.397	13		
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	3.024	2	1.512	1.460
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	11.389	11	1.035	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	14.413	13		
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	2.527	2	1.263	.769
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	18.063	11	1.642	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	20.589	13		

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ των ομάδων προϋπηρεσίας στις λοιπές επαγγελματικές ειδικότητες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν προέκυψαν στατιστικά

σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές «Μισθός και Προαγωγή», «Προϊστάμενος», «Εξουθένωση», «Αποστασιοποίηση», «Αδιαφορία», «Έλλειψη Πρωτοβουλίας» και «Έλλειψη Κινήτρων» ($p>0,05$). Συνεπώς, τα έτη προϋπηρεσίας δεν φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τις υπό εξέταση διαστάσεις στο δείγμα των λοιπών επαγγελματικών ειδικοτήτων.

Πίνακας 26 Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και Quiet Quitting μεταξύ των ομάδων προϋπηρεσίας (One-Way ANOVA)

		ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΩΝ	df	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΟΣ ΜΕΣΟΣ	F
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓ ΩΓΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	6.181	3	2.060	2.532
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	45.574	56	.814	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	51.755	59		
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟ Σ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	15.391	3	5.130	3.167
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	90.718	56	1.620	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	106.109	59		
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	1.733	3	.578	1.692
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	19.122	56	.341	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	20.855	59		
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	4.179	3	1.393	1.929
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	40.451	56	.722	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	44.630	59		
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	4.413	3	1.471	2.551
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	32.290	56	.577	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	36.703	59		
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	3.857	3	1.286	1.307

Σ	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	55.113	56	.984	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	58.970	59		
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	8.616	3	2.872	2.548
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	63.129	56	1.127	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	71.746	59		

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές διαφορές μεταξύ των ομάδων προϋπηρεσίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις μεταβλητές «**Προϊστάμενος**», «**Αδιαφορία**» και «**Έλλειψη Κινήτρων**» ($p < 0,05$). Αντίθετα, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές «**Μισθός και Προαγωγή**», «**Εξουθένωση**», «**Αποστασιοποίηση**» και «**Έλλειψη Πρωτοβουλίας**» ($p > 0,05$). Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η επαγγελματική εμπειρία συνδέεται κυρίως με τον τρόπο που οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται τον προϊστάμενό τους, καθώς και με ορισμένες διαστάσεις της σιωπηρής αποχώρησης.

Πίνακας 27 Έλεγχος διαφορών των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής αποχώρησης μεταξύ των βαθμίδων παροχής υπηρεσιών υγείας (One-Way ANOVA)

		ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΩ		ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΟΣ	
		N	df	ΜΕΣΟΣ	F
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓ ΩΓΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	4.376	2	2.188	2.632
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	47.379	57	.831	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	51.755	59		
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟ Σ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	8.476	2	4.238	2.474
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	97.633	57	1.713	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	106.109	59		
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.490	2	.245	.686
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	20.365	57	.357	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	20.855	59		
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	3.836	2	1.918	2.680
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	40.794	57	.716	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	44.630	59		

ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.119	2	.060	.093
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	36.584	57	.642	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	36.703	59		
ΕΛΛΕΙΨΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	3.486	2	1.743	1.790
ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	55.485	57	.973	
Σ	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	58.970	59		
ΕΛΛΕΙΨΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	7.243	2	3.622	3.200
ΚΙΝΗΤΡΩΝ	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	64.503	57	1.132	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	71.746	59		

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές διαφορές μεταξύ της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και πανεπιστημιακής φροντίδας υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στη μεταβλητή «Έλλειψη Κινήτρων» ($p < 0,05$). Αντίθετα, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές «Μισθός και Προαγωγή», «Προϊστάμενος», «Εξουθένωση», «Αποστασιοποίηση», «Αδιαφορία» και «Έλλειψη Πρωτοβουλίας» ($p > 0,05$). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η βαθμίδα παροχής υπηρεσιών υγείας σχετίζεται κυρίως με τα επίπεδα κινήτρων των εργαζομένων, ενώ δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τις υπόλοιπες διαστάσεις που εξετάστηκαν.

Πίνακας 28 έλεγχος διαφορών των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και Quiet Quitting μεταξύ των βαθμίδων παροχής υπηρεσιών υγείας (One-Way ANOVA)

		ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΩΝ	df	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΟΣ ΜΕΣΟΣ	F
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑΓΩΓΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	5.412	2	2.706	3.329
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	46.343	57	.813	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	51.755	59		
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	2.700	2	1.350	.744
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	103.409	57	1.814	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	106.109	59		
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	.340	2	.170	.472
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	20.515	57	.360	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	20.855	59		

	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	20.855	59		
ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	3.606	2	1.803	2.505
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	41.024	57	.720	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	44.630	59		
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	1.250	2	.625	1.005
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	35.453	57	.622	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	36.703	59		
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	7.606	2	3.803	4.220
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	51.365	57	.901	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	58.970	59		
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ	ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	6.923	2	3.461	3.044
	ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	64.823	57	1.137	
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	71.746	59		

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ των εργαζομένων της **πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και πανεπιστημιακής φροντίδας υγείας**. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές **«Μισθός και Προαγωγή»**, **«Έλλειψη Πρωτοβουλίας»** και **«Έλλειψη Κινήτρων»** ($p < 0,05$). Αντίθετα, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις μεταβλητές **«Προϊστάμενος»**, **«Εξουθένωση»**, **«Αποστασιοποίηση»** και **«Αδιαφορία»** ($p > 0,05$). Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η βαθμίδα παροχής υπηρεσιών υγείας σχετίζεται κυρίως με την ικανοποίηση από τις αμοιβές και τις δυνατότητες εξέλιξης, καθώς και με ορισμένες διαστάσεις του φαινομένου της σιωπηρής αποχώρησης.

Πίνακας 29 Πολλαπλές συγκρίσεις Bonferroni των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής παραίτησης μεταξύ των βαθμίδων παροχής υπηρεσιών υγείας

ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	(I) ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ	(J) ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΔΙΑΦΟ ΡΑ ΜΕΣΟ Υ(I-J)	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΗΜΑΝΤΙ ΚΟΤΗΤΑΣ	95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥ ΝΗΣ ΚΑΤΩΤΕΡΟ ΟΡΙΟ
ΜΙΣΘΟΣ*ΠΡΟΑ ΓΩΓΗ	ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙ Α	ΔΕΥΤΕΡΟ ΒΑΘΜΙΑ	.41113	.29526	.508	-.3172
		ΠΑΝΕΠΙΣ ΤΗΜΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔ Α	- .30288	.34730	1.000	-1.1596
	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘ ΜΙΑ	ΠΡΩΤΟΒ ΑΘΜΙΑ	- .41113	.29526	.508	-1.1394
		ΠΑΝΕΠΙΣ ΤΗΜΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔ Α	- .71402 *	.28760	.048	-1.4234
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙ ΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΠΡΩΤΟΒ ΑΘΜΙΑ	.30288	.34730	1.000	-.5538
		ΔΕΥΤΕΡΟ ΒΑΘΜΙΑ	.71402 *	.28760	.048	.0046
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙ ΑΣ	ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙ Α	ΔΕΥΤΕΡΟ ΒΑΘΜΙΑ	.65268	.31085	.121	-.1141
		ΠΑΝΕΠΙΣ ΤΗΜΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔ Α	- .11355	.36563	1.000	-1.0154
	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘ ΜΙΑ	ΠΡΩΤΟΒ ΑΘΜΙΑ	- .65268	.31085	.121	-1.4194
		ΠΑΝΕΠΙΣ ΤΗΜΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔ Α	- .76623 *	.30278	.043	-1.5131
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙ ΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΠΡΩΤΟΒ ΑΘΜΙΑ	.11355	.36563	1.000	-.7883
		ΔΕΥΤΕΡΟ ΒΑΘΜΙΑ	.76623 *	.30278	.043	.0194

Προκειμένου να προσδιοριστούν οι ομάδες μεταξύ των οποίων εντοπίστηκαν οι στατιστικά σημαντικές διαφορές, πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές συγκρίσεις με τη δοκιμασία **Bonferroni**.

Για τη μεταβλητή «**Ικανοποίηση από μισθό και δυνατότητες προαγωγής**», στατιστικά σημαντική διαφορά διαπιστώθηκε **μόνο** μεταξύ των εργαζομένων στη **δευτεροβάθμια** και στην **πανεπιστημιακή φροντίδα υγείας** (Διαφορά Μέσου = -0,714, **p = 0,048**). Αντίθετα, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας φροντίδας (**p = 0,508**), ούτε μεταξύ της πρωτοβάθμιας και της πανεπιστημιακής φροντίδας (**p = 1,000**).

Αντίστοιχα, για τη μεταβλητή «**Έλλειψη πρωτοβουλίας**», στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε επίσης **μόνο** μεταξύ της **δευτεροβάθμιας** και της **πανεπιστημιακής φροντίδας υγείας** (Διαφορά Μέσου = -0,766, **p = 0,043**). Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας φροντίδας (**p = 0,121**), ούτε μεταξύ της πρωτοβάθμιας και της πανεπιστημιακής φροντίδας (**p = 1,000**).

Συνολικά, οι πολλαπλές συγκρίσεις έδειξαν ότι οι διαφοροποιήσεις που εντοπίστηκαν με την ανάλυση διακύμανσης αφορούν αποκλειστικά τη σύγκριση μεταξύ της **δευτεροβάθμιας** και της **πανεπιστημιακής φροντίδας υγείας**, τόσο ως προς την **ικανοποίηση από τον μισθό και τις δυνατότητες προαγωγής** όσο και ως προς την **έλλειψη πρωτοβουλίας**, ενώ στις υπόλοιπες συγκρίσεις δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

7.6. Συσχέτιση Pearson μεταξύ των βασικών μεταβλητών της έρευνας

Συσχετίσεις

Μεταβλητές		Ικανοποίηση από μισθό-προαγωγή	Ικανοποίηση από προϊστάμενο	Εξουθένωση	Αποστασιοποίηση	Έλλειψη πρωτοβουλίας	Έλλειψη κινήτρων	Αδιαφορία
Ικανοποίηση από μισθό-προαγωγή	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	1	.334**	-.481**	.703**	-.185	-.127	.008
	Επίπεδο σημαντικότητας (2 κατευθύνσεων)	—	.009	.000	.000	.157	.334	.950
	Μέγεθος δείγματος (N)	60	60	60	60	60	60	60
Ικανοποίηση από προϊστάμενο	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	.334**	1	-.354**	.772**	-.294*	-.372**	-.223
	Επίπεδο σημαντικότητας (2 κατευθύνσεων)	.009	—	.006	.000	.023	.003	.087
	Μέγεθος δείγματος (N)	60	60	60	60	60	60	60
Εξουθένωση	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	-.481**	-.354**	1	-.519**	.367**	.126	.181
	Επίπεδο σημαντικότητας (2 κατευθύνσεων)	.000	.006	—	.000	.004	.336	.166
	Μέγεθος δείγματος (N)	60	60	60	60	60	60	60
Αποστασιοποίηση	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	.703**	.772**	-.519**	1	-.312*	-.327*	-.195
	Επίπεδο σημαντικότητας (2 κατευθύνσεων)	.000	.000	.000	—	.015	.011	.136
	Μέγεθος δείγματος (N)	60	60	60	60	60	60	60
Έλλειψη πρωτοβουλίας	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	-.185	-.294*	.367**	-.312*	1	.205	.358**
	Επίπεδο σημαντικότητας (2 κατευθύνσεων)	.157	.023	.004	.015	—	.116	.005
	Μέγεθος δείγματος (N)	60	60	60	60	60	60	60
Έλλειψη κινήτρων	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	-.127	-.372**	.126	-.327*	.205	1	.034
	Επίπεδο σημαντικότητας (2 κατευθύνσεων)	.334	.003	.336	.011	.116	—	.797
	Μέγεθος δείγματος (N)	60	60	60	60	60	60	60
Αδιαφορία	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	.008	-.223	.181	-.195	.358**	.034	1
	Επίπεδο σημαντικότητας (2 κατευθύνσεων)	.950	.087	.166	.136	.005	.797	—
	Μέγεθος δείγματος (N)	60	60	60	60	60	60	60

** . Η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική στο επίπεδο 0,01 (2 κατευθύνσεων).

* . Η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική στο επίπεδο 0,05 (2 κατευθύνσεων).

Εικόνα 1 Συντελεστές συσχέτισης Pearson μεταξύ των βασικών μεταβλητών της έρευνας.

Ο παραπάνω πίνακας παρουσιάζει τους συντελεστές συσχέτισης Pearson μεταξύ των βασικών μεταβλητών της έρευνας, με στόχο τη διερεύνηση της γραμμικής σχέσης μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και των διαστάσεων του φαινομένου της σιωπηρής παραίτησης (*quiet quitting*).

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η **ικανοποίηση από τον μισθό και τις δυνατότητες προαγωγής** παρουσιάζει **μέτρια θετική συσχέτιση** με την **ικανοποίηση από τον προϊστάμενο** ($r = 0,334$, $p = 0,009$), ενώ εμφανίζει **μέτρια αρνητική συσχέτιση** με την **επαγγελματική εξουθένωση** ($r = -0,481$, $p < 0,001$). Επιπλέον, παρατηρείται **ισχυρή θετική συσχέτιση** με την **αποστασιοποίηση** ($r = 0,703$, $p <$

0,001). Αντίθετα, οι συσχετίσεις της με την **έλλειψη πρωτοβουλίας**, την **έλλειψη κινήτρων** και την **αδιαφορία** δεν ήταν στατιστικά σημαντικές ($p > 0,05$).

Η **ικανοποίηση από τον προϊστάμενο** συσχετίζεται επίσης **αρνητικά** με την **επαγγελματική εξουθένωση** ($r = -0,354, p = 0,006$), την **έλλειψη πρωτοβουλίας** ($r = -0,294, p = 0,023$) και την **έλλειψη κινήτρων** ($r = -0,372, p = 0,003$), γεγονός που υποδηλώνει ότι υψηλότερη ικανοποίηση από τον προϊστάμενο συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα των συγκεκριμένων χαρακτηριστικών. Παράλληλα, καταγράφεται **ισχυρή θετική συσχέτιση** με την **αποστασιοποίηση** ($r = 0,772, p < 0,001$).

Η **επαγγελματική εξουθένωση** παρουσιάζει **μέτρια αρνητική συσχέτιση** με την **αποστασιοποίηση** ($r = -0,519, p < 0,001$) και **μέτρια θετική συσχέτιση** με την **έλλειψη πρωτοβουλίας** ($r = 0,367, p = 0,004$). Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της με την **έλλειψη κινήτρων** και την **αδιαφορία**.

Τέλος, η **έλλειψη πρωτοβουλίας** παρουσιάζει **θετική συσχέτιση** με την **αδιαφορία** ($r = 0,358, p = 0,005$), ενώ εμφανίζει **αρνητική συσχέτιση** με την **αποστασιοποίηση** ($r = -0,312, p = 0,015$). Αντίθετα, η **έλλειψη κινήτρων** δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την **αδιαφορία** ($p = 0,797$).

Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ ορισμένων διαστάσεων της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και επιμέρους χαρακτηριστικών της σιωπηρής παραίτησης, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι μεταβλητές αυτές **συνδέονται μεταξύ τους**, χωρίς όμως να τεκμηριώνεται σχέση αιτίου–αποτελέσματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα είχε ως σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) και του φαινομένου του σιωπηρής παραίτησης στους επαγγελματίες υγείας, καθώς και την εξέταση της επίδρασης δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών στις παραπάνω μεταβλητές. Ειδικότερα, επιδιώχθηκε η αποτύπωση των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής παραίτησης, η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των τριών αυτών εννοιών και η εξέταση πιθανών διαφοροποιήσεων ως προς το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, την επαγγελματική ιδιότητα, τα έτη προϋπηρεσίας, τον τύπο του φορέα απασχόλησης και τη βαθμίδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα ευρήματα της έρευνας συμβάλλουν στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, επιβεβαιώνοντας σε σημαντικό βαθμό τα θεωρητικά μοντέλα και τα αποτελέσματα προηγούμενων διεθνών ερευνών.

Αναφορικά με τον πρώτο ερευνητικό στόχο, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν μέτρια επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Ειδικότερα, η διάσταση που αφορά την ικανοποίηση από τον προϊστάμενο αξιολογήθηκε σημαντικά θετικότερα συγκριτικά με τη διάσταση που αφορά τον μισθό, τις πρόσθετες παροχές και τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς υποδηλώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται να αποδίδουν μεγαλύτερη αξία στην ποιότητα της άμεσης διοίκησης, στην υποστήριξη που λαμβάνουν από τους προϊσταμένους τους και στις διαπροσωπικές σχέσεις εντός του εργασιακού περιβάλλοντος, παρά στις οικονομικές απολαβές. Αντίθετα, οι χαμηλές αξιολογήσεις σχετικά με τις αποδοχές, τις ευκαιρίες προαγωγής και τις πρόσθετες παροχές αναδεικνύουν τη διαχρονική δυσaréσκεια που χαρακτηρίζει τους επαγγελματίες υγείας ως προς τις συνθήκες ανταμοιβής και εξέλιξης.

Το αποτέλεσμα αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία. Οι Aziri (2011) και Judge et al. (2020) επισημαίνουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί πολυδιάστατη έννοια, η οποία δεν καθορίζεται αποκλειστικά από τις οικονομικές απολαβές αλλά επηρεάζεται σημαντικά από την ποιότητα της διοίκησης, τις σχέσεις με τους συναδέλφους, το αίσθημα αναγνώρισης και την οργανωσιακή υποστήριξη. Αντίστοιχα, οι Gomez Garcia et al. (2018) διαπίστωσαν ότι στους επαγγελματίες υγείας η υποστηρικτική ηγεσία συνδέεται ισχυρότερα με την εργασιακή

ικανοποίηση από ό,τι ο μισθός, ενώ οι Handayani et al. (2025) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η αποτελεσματική διοίκηση λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στην εργασιακή δυσарέσκεια ακόμη και σε περιβάλλοντα όπου οι οικονομικές απολαβές δεν θεωρούνται ικανοποιητικές. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν τις παραπάνω διαπιστώσεις, καθώς οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν θετικότερα τον προϊστάμενο σε σχέση με τις οικονομικές και επαγγελματικές ανταμοιβές.

Η διαφοροποίηση αυτή μπορεί να εξηγηθεί και μέσω της Θεωρίας Κοινωνικής Ανταλλαγής (Social Exchange Theory) του Blau (2017), σύμφωνα με την οποία η σχέση εργαζομένου και οργανισμού βασίζεται στην αμοιβαία ανταλλαγή πόρων και υποστήριξης. Όταν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι λαμβάνουν αναγνώριση, σεβασμό και υποστήριξη από τους προϊσταμένους τους, αναπτύσσουν υψηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης και οργανωσιακής δέσμευσης, ακόμη και όταν δεν είναι πλήρως ικανοποιημένοι από τις οικονομικές ανταμοιβές. Αντίθετα, η αντίληψη ότι οι αποδοχές ή οι ευκαιρίες εξέλιξης δεν ανταποκρίνονται στην προσπάθεια που καταβάλλουν ενδέχεται να μειώσει την εργασιακή ικανοποίηση και να επηρεάσει αρνητικά τη στάση τους απέναντι στον οργανισμό.

Ο δεύτερος ερευνητικός στόχος αφορούσε τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν μέτρια επίπεδα εξουθένωσης, με αρκετές δηλώσεις που σχετίζονται με τη σωματική και συναισθηματική κόπωση να συγκεντρώνουν σχετικά υψηλό βαθμό συμφωνίας. Παράλληλα, οι συμμετέχοντες εμφάνισαν χαμηλότερη συμφωνία σε δηλώσεις που αφορούσαν την πλήρη αποστασιοποίηση από την εργασία ή την απώλεια ενδιαφέροντος για το επάγγελμά τους. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι, παρά την ύπαρξη συμπτωμάτων κόπωσης και ψυχικής επιβάρυνσης, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας εξακολουθούν να διατηρούν σημαντικό βαθμό επαγγελματικής δέσμευσης και ταύτισης με τον ρόλο τους.

Η εικόνα αυτή μπορεί να ερμηνευθεί μέσα από το θεωρητικό μοντέλο Job Demands–Resources των Bakker και Demerouti (2007), σύμφωνα με το οποίο η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν οι εργασιακές απαιτήσεις υπερβαίνουν συστηματικά τους διαθέσιμους προσωπικούς και οργανωσιακούς πόρους. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται καθημερινά να ανταποκριθούν σε αυξημένο φόρτο εργασίας, έντονη συναισθηματική επιβάρυνση, ευθύνη για την ασφάλεια των ασθενών,

ελλείψεις προσωπικού και διαρκείς οργανωτικές αλλαγές. Οι συνθήκες αυτές ευνοούν την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης, χωρίς όμως να συνεπάγονται απαραίτητα πλήρη ψυχολογική αποδέσμευση από την εργασία. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τις μελέτες των Maslach et al. (2001), Jalili et al. (2021), Ferry et al. (2021) και Galanis et al. (2021), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι μετά την πανδημία COVID-19 τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας αυξήθηκαν σημαντικά διεθνώς, κυρίως λόγω της έντασης της εργασίας, της συναισθηματικής επιβάρυνσης και της έλλειψης ανθρώπινων και υλικών πόρων.

Η διερεύνηση του τρίτου ερευνητικού στόχου, ο οποίος αφορούσε την εκδήλωση του φαινομένου του σιωπηρής παραίτησης, ανέδειξε ότι στο συνολικό δείγμα δεν παρατηρήθηκαν υψηλά επίπεδα ψυχολογικής αποδέσμευσης από την εργασία. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν συμφώνησαν με δηλώσεις που αφορούσαν την εκτέλεση μόνο των απολύτως απαραίτητων καθηκόντων, τη μεταβίβαση ευθυνών σε συναδέλφους ή την αποφυγή ανάληψης εργασιακών υποχρεώσεων. Αντίθετα, καταγράφηκαν σχετικά υψηλότερες τιμές στις διαστάσεις που αφορούσαν τη μειωμένη πρωτοβουλία και τη σταδιακή αποδυνάμωση των κινήτρων, γεγονός που υποδηλώνει ότι η ψυχολογική αποστασιοποίηση δεν εμφανίζεται απότομα αλλά εξελίσσεται σταδιακά μέσω της μείωσης της ενεργού συμμετοχής του εργαζομένου. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας εξακολουθούν να διατηρούν την επαγγελματική τους υπευθυνότητα, ακόμη και όταν βιώνουν κόπωση ή δυσαρέσκεια, στοιχείο που συνδέεται με την ιδιαίτερη φύση του επαγγέλματος και την αυξημένη αίσθηση ευθύνης απέναντι στους ασθενείς.

Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τους Öztürk et al. (2023), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η σιωπηρή παραίτηση δεν ταυτίζεται με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία αλλά αποτελεί μία σταδιακή διαδικασία ψυχολογικής αποδέσμευσης, κατά την οποία ο εργαζόμενος περιορίζει σταδιακά την προσπάθεια και τη συναισθηματική του επένδυση. Παρόμοια συμπεράσματα προκύπτουν και από τις μελέτες των Serenko (2023), Alami et al. (2024), Atiku et al. (2025) και Sattar et al. (2026), οι οποίοι αναφέρουν ότι η μείωση των κινήτρων και της πρωτοβουλίας προηγείται συνήθως της πλήρους εκδήλωσης του φαινομένου.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι συσχετίσεις που αναδείχθηκαν μεταξύ των τριών βασικών μεταβλητών της έρευνας. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι η

αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ παράλληλα σχετίζεται με χαμηλότερη τάση εκδήλωσης συμπεριφορών που συνδέονται με τη σιωπηρή παραίτηση. Αντίθετα, η αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση συσχετίστηκε με μεγαλύτερη αδιαφορία, μειωμένα κίνητρα και περιορισμένη ανάληψη πρωτοβουλιών. Οι συσχετίσεις αυτές επιβεβαιώνουν ότι οι τρεις έννοιες δεν λειτουργούν ανεξάρτητα, αλλά αποτελούν αλληλοσυνδεόμενες διαστάσεις της εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας.

Η διαπίστωση αυτή επιβεβαιώνει το θεωρητικό μοντέλο των Bakker και Demerouti (2007), σύμφωνα με το οποίο η συνεχής έκθεση σε αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις οδηγεί αρχικά σε επαγγελματική εξουθένωση, η οποία στη συνέχεια επηρεάζει αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση και την ενεργό συμμετοχή του εργαζομένου στον οργανισμό. Αντίστοιχα, η θεωρία Conservation of Resources του Hobfoll (1989) υποστηρίζει ότι η συνεχής απώλεια προσωπικών και οργανωσιακών πόρων προκαλεί σταδιακή ψυχολογική εξάντληση, γεγονός που μειώνει την προθυμία του εργαζομένου να επενδύσει επιπλέον προσπάθεια στην εργασία του. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης φαίνεται να επιβεβαιώνουν τις παραπάνω θεωρητικές προσεγγίσεις, καθώς η επαγγελματική εξουθένωση συνδέθηκε στενά με διαστάσεις της σιωπηρής παραίτησης, ενώ η εργασιακή ικανοποίηση λειτούργησε ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στην ανάπτυξη των συγκεκριμένων συμπεριφορών.

Η ανάλυση των διαφοροποιήσεων μεταξύ των επιμέρους ομάδων ανέδειξε επίσης σημαντικά ευρήματα. Οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα παρουσίασαν υψηλότερη ικανοποίηση από τον μισθό και τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης σε σύγκριση με τους εργαζομένους του δημόσιου τομέα. Το εύρημα αυτό μπορεί να αποδοθεί στις ουσιαστικές διαφορές που χαρακτηρίζουν τα δύο συστήματα απασχόλησης. Στον ιδιωτικό τομέα οι αμοιβές, τα συστήματα επιβράβευσης και οι δυνατότητες εξέλιξης συνδέονται συχνότερα με την απόδοση και την επίτευξη στόχων, παρέχοντας μεγαλύτερη ευελιξία στους εργοδότες ως προς την αναγνώριση της προσπάθειας των εργαζομένων. Αντίθετα, στον δημόσιο τομέα οι μισθολογικές απολαβές και οι διαδικασίες προαγωγής καθορίζονται κυρίως από ενιαία θεσμικά πλαίσια, διοικητικές διαδικασίες και προκαθορισμένα μισθολόγια, γεγονός που περιορίζει τις δυνατότητες οικονομικής επιβράβευσης και ταχείας επαγγελματικής εξέλιξης. Παράλληλα, οι δημόσιες δομές υγείας αντιμετωπίζουν συχνά προβλήματα

υποστελέχωσης, αυξημένου φόρτου εργασίας και περιορισμένων διαθέσιμων πόρων, συνθήκες που ενδέχεται να ενισχύουν την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων. Τα αποτελέσματα αυτά βρίσκονται σε συμφωνία τόσο με τη Θεωρία Κοινωνικής Ανταλλαγής του Blau (2017), όσο και με τη θεωρία Conservation of Resources του Hobfoll (1989), σύμφωνα με τις οποίες η έλλειψη αναγνώρισης και η συνεχής απώλεια εργασιακών πόρων οδηγούν σε μειωμένη ικανοποίηση, αυξημένο εργασιακό στρες και σταδιακή ψυχολογική αποδέσμευση.

Παράλληλα, οι νοσηλευτές εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τον μισθό και τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης συγκριτικά με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες. Το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται σε συνεχή άμεση επαφή με τους ασθενείς, αντιμετωπίζει υψηλό φόρτο εργασίας, εναλλασσόμενες βάρδιες και αυξημένη συναισθηματική επιβάρυνση, χωρίς πάντοτε να συνοδεύεται από αντίστοιχη οικονομική ή επαγγελματική αναγνώριση. Παρόμοια ευρήματα έχουν αναφερθεί από τους Chen et al. (2021), Ahmed et al. (2022), Saha et al. (2024), Zhao et al. (2025) και Buivydienė et al. (2025), οι οποίοι υπογραμμίζουν ότι οι νοσηλευτές αποτελούν μία από τις επαγγελματικές ομάδες με τα υψηλότερα επίπεδα εργασιακής δυσарέσκειας, επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα.

Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση από τον μισθό και τις δυνατότητες προαγωγής σε σύγκριση με τους εργαζομένους του δημόσιου τομέα ($p < 0,05$), γεγονός που καταδεικνύει ότι ο τύπος του φορέα αποτελεί σημαντικό παράγοντα διαμόρφωσης της συγκεκριμένης διάστασης της εργασιακής ικανοποίησης. Ενώ, η απουσία στατιστικά σημαντικών διαφορών ως προς το φύλο, την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο υποδηλώνει ότι τα συγκεκριμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν αποτελούν από μόνα τους καθοριστικούς παράγοντες διαμόρφωσης της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης ή της σιωπηρής παραίτησης. Το εύρημα αυτό ενισχύει την άποψη ότι οι οργανωσιακοί παράγοντες, όπως οι συνθήκες εργασίας, η διοίκηση, η αναγνώριση και οι διαθέσιμοι εργασιακοί πόροι, επηρεάζουν περισσότερο την επαγγελματική συμπεριφορά από τα ατομικά δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Τέλος, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση, η επαγγελματική εξουθένωση και το φαινόμενο της σιωπηρής παραίτησης αποτελούν στενά συνδεδεμένες διαστάσεις της εργασιακής εμπειρίας των

επαγγελματιών υγείας. Οι αναλύσεις συσχέτισης επιβεβαίωσαν ότι όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης τόσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και τόσο μικρότερη είναι η τάση εκδήλωσης συμπεριφορών που σχετίζονται με τη σιωπηρή παραίτηση. Αντίθετα, η αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση συνδέθηκε με μεγαλύτερη αδιαφορία, μειωμένα κίνητρα και περιορισμένη ανάληψη πρωτοβουλιών, επιβεβαιώνοντας ότι η ψυχολογική κόπωση μπορεί να λειτουργήσει ως προάγγελος της σταδιακής αποδέσμευσης των εργαζομένων από την εργασία τους. Τα ευρήματα αυτά βρίσκονται σε συμφωνία με τις σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις των Bakker και Demerouti (2007), Hobfoll (1989) και Blau (2017), καθώς και με τα αποτελέσματα πρόσφατων διεθνών ερευνών (Serenko, 2023; Öztürk et al., 2023; Alami et al., 2024; Atiku et al., 2025), οι οποίες υποστηρίζουν ότι η ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος επηρεάζει ταυτόχρονα την ικανοποίηση, την εξουθένωση και την εργασιακή δέσμευση.

Οι αναλύσεις διαφοροποίησης έδειξαν ότι οι οργανωσιακοί παράγοντες φαίνεται να ασκούν μεγαλύτερη επίδραση στις υπό μελέτη μεταβλητές σε σχέση με τα περισσότερα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Ειδικότερα, ο τύπος του φορέα απασχόλησης, η επαγγελματική ιδιότητα, η προϋπηρεσία και η βαθμίδα παροχής υπηρεσιών υγείας παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις σε επιμέρους διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης και της σιωπηρής παραίτησης, ενώ μεταβλητές όπως το φύλο, η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο δεν εμφάνισαν αντίστοιχη επίδραση. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι εργασιακές συνθήκες, οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης, η ποιότητα της ηγεσίας, ο φόρτος εργασίας και η οργανωσιακή υποστήριξη αποτελούν σημαντικότερους παράγοντες διαμόρφωσης της επαγγελματικής συμπεριφοράς από τα ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων.

Ιδιαίτερη σημασία έχει επίσης το γεγονός ότι, παρά τα μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που καταγράφηκαν στο δείγμα, το φαινόμενο της σιωπηρής παραίτησης δεν εμφανίστηκε σε ιδιαίτερα υψηλό βαθμό. Η διαπίστωση αυτή υποδηλώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας εξακολουθούν να διατηρούν σημαντικό βαθμό επαγγελματικής υπευθυνότητας και δέσμευσης απέναντι στον ρόλο τους, ακόμη και όταν βιώνουν συνθήκες αυξημένης ψυχολογικής επιβάρυνσης. Παράλληλα, όμως, οι ενδείξεις μειωμένων κινήτρων και περιορισμένης ανάληψης πρωτοβουλιών καταδεικνύουν ότι η διατήρηση δυσμενών οργανωσιακών συνθηκών θα μπορούσε

μακροπρόθεσμα να ενισχύσει την εκδήλωση συμπεριφορών ψυχολογικής αποστασιοποίησης.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης Pearson επιβεβαίωσαν ότι οι βασικές μεταβλητές της παρούσας έρευνας συνδέονται μεταξύ τους με στατιστικά σημαντικό τρόπο, υποστηρίζοντας το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης. Ειδικότερα, η αρνητική συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης δείχνει ότι όσο περισσότερο ικανοποιημένοι αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας από τον μισθό, τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης και τον προϊστάμενό τους, τόσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τις μελέτες των Adamopoulos και Syrou (2022), Ahmed et al. (2022) και Chen et al. (2021), οι οποίες υποστηρίζουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση και μειώνει την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.

Παράλληλα, οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της εργασιακής ικανοποίησης και επιμέρους χαρακτηριστικών της σιωπηρής παραίτησης καταδεικνύουν ότι η ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος επηρεάζει άμεσα τον βαθμό ψυχολογικής εμπλοκής των εργαζομένων. Η υψηλότερη ικανοποίηση από τον προϊστάμενο συνδέθηκε με μικρότερη έλλειψη πρωτοβουλίας και χαμηλότερη έλλειψη κινήτρων, γεγονός που αναδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο της υποστηρικτικής ηγεσίας στην ενίσχυση της εργασιακής δέσμευσης. Αντίστοιχα, η θετική συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την έλλειψη πρωτοβουλίας υποδηλώνει ότι η ψυχική κόπωση περιορίζει τη διάθεση των εργαζομένων να συμμετέχουν ενεργά στις δραστηριότητες του οργανισμού. Τα ευρήματα αυτά βρίσκονται σε συμφωνία με τη σύγχρονη βιβλιογραφία για τη σιωπηρή παραίτηση, σύμφωνα με την οποία η επαγγελματική εξουθένωση και η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση αποτελούν βασικούς προγνωστικούς παράγοντες της μειωμένης εργασιακής δέσμευσης και της σταδιακής ψυχολογικής απομάκρυνσης των εργαζομένων από τον οργανισμό (Serenko, 2023· Öztürk et al., 2023· Galanis et al., 2023).

Κατά συνέπεια, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν την ανάγκη υιοθέτησης οργανωσιακών παρεμβάσεων που θα ενισχύουν την εργασιακή ικανοποίηση, θα μειώνουν τους παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση και θα ενδυναμώνουν την ενεργό συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας. Η ανάπτυξη υποστηρικτικών μορφών ηγεσίας, η αναγνώριση της προσφοράς των

εργαζομένων, η δημιουργία δίκαιων ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και η αποτελεσματικότερη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη διατήρηση υψηλότερων επιπέδων εργασιακής δέσμευσης, στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στον περιορισμό της εμφάνισης συμπεριφορών που σχετίζονται με το *quiet quitting* στους οργανισμούς υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και του φαινομένου της σιωπηρής παραίτησης στους επαγγελματίες υγείας, εξετάζοντας παράλληλα την επίδραση δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών στις παραπάνω μεταβλητές. Τα ευρήματα αναδεικνύουν ότι οι τρεις αυτές έννοιες αποτελούν αλληλένδετες διαστάσεις της εργασιακής εμπειρίας και επιβεβαιώνουν τη σημασία του οργανωσιακού περιβάλλοντος στη διαμόρφωση της στάσης και της συμπεριφοράς των εργαζομένων.

Συνολικά, οι επαγγελματίες υγείας εμφάνισαν μέτρια επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ το φαινόμενο της σιωπηρής παραίτησης δεν παρουσιάστηκε σε ιδιαίτερα υψηλό βαθμό. Παράλληλα, οι αναλύσεις συσχέτισης ανέδειξαν ότι η αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και μικρότερη τάση εμφάνισης συμπεριφορών που σχετίζονται με τη σιωπηρή παραίτηση. Αντίστοιχα, υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίστηκαν με αυξημένη αδιαφορία, περιορισμένη ανάληψη πρωτοβουλιών και μειωμένα εργασιακά κίνητρα, γεγονός που υποστηρίζει την άποψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να αποτελεί πρόδρομο της ψυχολογικής αποδέσμευσης των εργαζομένων από την εργασία τους.

Επιπλέον, η έρευνα ανέδειξε ότι οι σημαντικότερες διαφοροποιήσεις σχετίζονται κυρίως με εργασιακά και οργανωσιακά χαρακτηριστικά και όχι με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ο τομέας απασχόλησης, η επαγγελματική ιδιότητα, η προϋπηρεσία και η βαθμίδα παροχής υπηρεσιών υγείας παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις σε επιμέρους διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης και της σιωπηρής παραίτησης, ενώ το φύλο, η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο δεν εμφάνισαν αντίστοιχη επίδραση. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει

ότι η ποιότητα της ηγεσίας, οι συνθήκες εργασίας, οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης και η οργανωσιακή υποστήριξη φαίνεται να συνδέονται περισσότερο με την εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας από ό,τι τα ατομικά χαρακτηριστικά τους.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης βρίσκονται σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία αναδεικνύει τη σημασία της εργασιακής ικανοποίησης ως προστατευτικού παράγοντα έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης και της σταδιακής ψυχολογικής αποδέσμευσης από την εργασία (Bakker & Demerouti, 2007; Maslach et al., 2001; Serenko, 2023; Öztürk et al., 2023). Παράλληλα, επιβεβαιώνεται η σημασία της αποτελεσματικής ηγεσίας και της οργανωσιακής υποστήριξης για τη διατήρηση της εργασιακής δέσμευσης, εύρημα που συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας (Aziri, 2011; Judge et al., 2020; Gomez Garcia et al., 2018; Handayani et al., 2025).

Η παρούσα μελέτη συμβάλλει στη βιβλιογραφία, καθώς εξετάζει ταυτόχρονα τρεις έννοιες που μέχρι πρόσφατα μελετώνται κυρίως ανεξάρτητα μεταξύ τους. Η συνδυαστική διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηρής παραίτησης στον χώρο της υγείας προσφέρει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα των παραγόντων που σχετίζονται με την εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας και αναδεικνύει τον ρόλο του οργανωσιακού περιβάλλοντος στη διαμόρφωση της επαγγελματικής τους στάσης.

Τα ευρήματα της έρευνας έχουν και σημαντικές πρακτικές προεκτάσεις. Η ενίσχυση της υποστηρικτικής ηγεσίας, η αναγνώριση της προσφοράς των εργαζομένων, η δημιουργία δίκαιων ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και η αποτελεσματικότερη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού είναι πιθανό να συμβάλουν στη διατήρηση υψηλότερων επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης, στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στον περιορισμό της εκδήλωσης συμπεριφορών που σχετίζονται με τη σιωπηρή παραίτηση. Παρότι η παρούσα μελέτη δεν διερεύνησε άμεσα την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων διοικητικών παρεμβάσεων, τα αποτελέσματά της υποδηλώνουν ότι η ενίσχυση του οργανωσιακού περιβάλλοντος αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για τη διατήρηση της ευημερίας των επαγγελματιών υγείας και, κατ' επέκταση, της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ακόμη, η ανάλυση συσχέτισης Pearson ανέδειξε στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ των βασικών μεταβλητών της έρευνας, επιβεβαιώνοντας ότι η εργασιακή ικανοποίηση, η επαγγελματική εξουθένωση και οι διαστάσεις της σιωπηρής παραίτησης αποτελούν αλληλένδετες έννοιες. Η υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση συνδέθηκε με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η αυξημένη εξουθένωση σχετίστηκε με δυσμενέστερα χαρακτηριστικά της σιωπηρής παραίτησης, όπως η έλλειψη πρωτοβουλίας. Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν το θεωρητικό υπόβαθρο της μελέτης και υπογραμμίζουν τη σημασία της ενίσχυσης της εργασιακής ικανοποίησης και της πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης ως βασικών παραγόντων για τον περιορισμό της ψυχολογικής αποδέσμευσης των επαγγελματιών υγείας.

Η παρούσα έρευνα παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Το σχετικά μικρό μέγεθος του δείγματος και η χρήση δείγματος ευκολίας περιορίζουν τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα. Επιπλέον, η διατομεακή (cross-sectional) φύση της έρευνας επιτρέπει την καταγραφή συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών, χωρίς όμως να τεκμηριώνει σχέσεις αιτίου-αποτελέσματος. Τέλος, η χρήση αυτοαναφερόμενων ερωτηματολογίων ενδέχεται να επηρεάζεται από υποκειμενικές αντιλήψεις ή από την τάση κοινωνικά επιθυμητών απαντήσεων.

Μελλοντικές έρευνες θα ήταν χρήσιμο να πραγματοποιηθούν σε μεγαλύτερα και περισσότερο αντιπροσωπευτικά δείγματα επαγγελματιών υγείας από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές και τύπους δομών υγείας, ώστε να ενισχυθεί η δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Παράλληλα, η πραγματοποίηση διαχρονικών μελετών θα μπορούσε να διερευνήσει τον τρόπο με τον οποίο μεταβάλλονται η εργασιακή ικανοποίηση, η επαγγελματική εξουθένωση και της σιωπηρής παραίτησης με την πάροδο του χρόνου, καθώς και να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα οργανωσιακών παρεμβάσεων που στοχεύουν στη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και της ευημερίας των επαγγελματιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adamopoulos, I. P., & Syrou, N. F. (2022). Associations and correlations of job stress, job satisfaction and burn out in public health sector. *European Journal of Environment and Public Health*, 6(2), em0113.

Al Maqbali, M., Al Shehhi, M., Al Hosani, F., & Hughes, C. (2026). Factors influencing job satisfaction and turnover intention among nurses in the UAE. *Plos one*, 21(3), e0344434.

Ahmed, E., Jaber, M., & Albanna, H. (2022). The relationship between job satisfaction and intention to quit a job: Mediating factor job burnout. *International Journal of Research in Business & Social Science*, 11(9).

Alami, R., Stachowicz-Stanusch, A., Agarwal, S., & Al Masaeid, T. (2024). Predicting quiet quitting: Machine learning insights into silent resignations in healthcare industry. *Journal of Ecohumanism*, 3(4), 3444–3462.

Aquino, K., & Thau, S. (2009). Workplace victimization: Aggression from the target's perspective. *Annual review of psychology*, 60(1), 717-741.

Asare Obeng, H., & Atan, T. (2025). The public hospital exodus: Unraveling the interplay of turnover intentions and organizational politics. *SAGE Open*, 15(3), 21582440251337902.

Atiku, S. O., Jeremiah, A., & Genty, K. I. (2025). Effects of workplace silence, quiet quitting, and quiet firing on employee turnover: Evidence from the service industry. *International Journal of Organizational Analysis*, 2-19.

Aziri, B. (2011). Job satisfaction: A literature review. *Management Research & Practice*, 3(4).

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328.

Blau, P. (2017). *Exchange and power in social life*. Routledge, 100-105.

Barari, R., & Jamshidi, L. (2015). The effectiveness of emotional intelligence on job burnout mediated the self-efficacy among elementary teachers. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 1(3), 212.

Batura, N., Skordis-Worrall, J., Thapa, R., Basnyat, R., & Morrison, J. (2016). Is the job satisfaction survey a good tool to measure job satisfaction amongst health workers in Nepal? *BMC Health Services Research*, 16, 308.

Buivydienė, A., Rapolienė, L., Truš, M., & Jakavonytė-Akstinienė, A. (2025). Connections between job satisfaction and depression, anxiety, and stress among nurses. *Frontiers in Psychology*, 16, 1548993.

Chan, W. (2006). Emotional intelligence and components of burnout among teachers. *Teaching and Teacher Education*, 22(8), 1042–1054.

Chen, Y. C., Li, T. C., Chang, Y. W., Liao, H. C., Huang, H. M., & Huang, L. C. (2021). Exploring the relationships among professional quality of life, personal quality of life and resignation in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*, 77(6), 2689–2699.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European journal of psychological assessment*, 19(1), 12.
- Dolphin Jr, D. G. (2021). *Employee resignation: Strategies to retain tacit knowledge* (Doctoral dissertation, Walden University).
- Einarsen, S. V., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (Eds.). (2020). *Bullying and harassment in the workplace: Theory, research and practice*. CRC press, 207-210.
- Ferry, A. V., Wereski, R., Strachan, F. E., & Mills, N. L. (2021). Predictors of UK healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 114(6), 374-380.
- Galanis, P., Vraika, 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.
- Gomez Garcia, R., Alonso Sangregorio, M., & Llamazares Sánchez, M. (2018). Evaluation of job satisfaction. *European Journal of Social Work*, 21(1), 140-154.
- Handayani, T., Jati, S. P., & Dharmawan, Y. (2025). Factors affecting job satisfaction of hospital's health personnels: A scoping review. *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, 8(1), 97-110.
- Harkiolakis, Tatiana, Health and Wellbeing for Knowledge Workers in the Post-Pandemic World: An Integrative Literature Review (March 2, 2022). Available at SSRN: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4121605>.
- Harkiolakis, T., & Komodromos, M. (2023). Supporting knowledge workers' health and well-being in the post-lockdown era. *Administrative Sciences*, 13(2), 49.
- Hoel, H., Sparks, K., & Cooper, C. L. (2001). The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment. *Geneva: International Labour Organization*, 81, 327-337.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist*, 44(3), 513.
- Ibrahim, R. Z. A. R., Ohtsuka, K., Dagang, M. M., & Bakar, A. A. (2014). Job satisfaction among Malaysian employees. *Jurnal Pengurusan*, 41, 69-79.
- Isiaka, M. A., Shodiya, O. A., & Busari, S. A. (2025). A Review of the Global Trends in Job Satisfaction. *Asian Journal of Economics, Business and Accounting*, 25(7), 154-163.
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International archives of occupational and environmental health*, 94(6), 1345-1352.
- Jana, B., Rautaray, B., Swain, D. K., & Swain, C. (2026). Research Trends on Motivation and Job Satisfaction: A Scientometric Analysis. *F1000Research*, 14, 703.
- Judge, T. A., Zhang, S. C., & Glerum, D. R. (2020). Job satisfaction. *Essentials of job attitudes and other workplace psychological constructs*, 207-241.
- Koϊνης, A., & Σαρίδη, Μ. (2015). Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας.
- Karaferis, D., Aletras, V., & Niakas, D. (2022). Job satisfaction and associated factors in Greek public hospitals. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 93(5), e2022230.
- Khafid, A., & Patmasari, E. K. (2026). The role of motivation, communication, and work stress on employee job satisfaction. *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana*, 15(2), 166-180.

- Klotz, A. C., & Bolino, M. C. (2016). Employee resignation styles. *Journal of Applied Psychology*, 101(10), 1386.
- Lee-Kelley, L., Blackman, D. A., & Hurst, J. P. (2007). Learning organizations and retention. *The Learning Organization*, 14(3), 204–221.
- Liu, C., Borg, I., & Spector, P. E. (2004). Measurement equivalence of JSS. *Journal of Applied Psychology*, 89(6), 1070.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.
- Mishra, P. K. (2013). Job satisfaction. *IOSR journal of humanities and social science*, 14(5), 45-54.
- Ogunkuade, I. M., & Ojiji, O. O. (2018). The Nigerian validation of Spector's job satisfaction survey. *IFE Psychologia: An International Journal*, 26(1), 170-181.
- Öztürk, E., Arıkan, Ö. U., & Ocak, M. (2023). Understanding quiet quitting: Triggers, antecedents and consequences. *Uluslararası Davranış, Sürdürülebilirlik ve Yönetim Dergisi*, 10(18), 57-79.
- Raihan, I. M., & Listyasari, W. D. (2026). Principal Leadership and Teacher Job Satisfaction in Millennials and Z Generations: A Systematic Study (2015–2025). *Journal of Educational Sciences*, 10(3), 369-382.
- Saha, S., Saha, S. K., Jha, A., & Kumar, S. (2024). Why do healthcare professionals quit their jobs? A bibliographic analysis. *International Journal of Learning and Intellectual Capital*, 21(6), 646-667.
- Sattar, I. H. A., Taleb, J. A., & Thabet, M. A. (2026). Impact of internal control on employee silent resignation. *UKR Journal of Economics, Business and Management*, 2(1). <https://doi.org/10.5281/zenodo.18392138>.
- Serenko, A. (2023). The great resignation. *Journal of Knowledge Management*, 27(4), 1042–1055.
- Šimáček, P., Král, P., Anand, A., & Golotovskiy, R. (2026). Reap what you sow: the impact of negative workplace gossip sent by supervisors on quiet quitting through psychological safety and quiescent silence. *International Journal of Conflict Management*, 37(2), 393-418.
- Tsounis, A., & Sarafis, P. (2018). Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC psychology*, 6(1), 27.
- World Health Organization. (2024). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. May 28, 2019. *World Health Organization website*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.
- Zhao, Y., Lu, H., Zhu, X., & Xiao, G. (2025). Job satisfaction among hospital nurses: An updated literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 162, 104964.