



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
(ΔΜΥ)**

Διπλωματική Εργασία

**«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗ ΣΙΩΠΗΡΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ
ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

Λούτσης Βασίλειος

Επιβλέπων καθηγητής: Σαράφης Πάυλος

Αθήνα, Μάιος 2026

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



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)**

Διπλωματική Εργασία

« Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ
ΣΤΗ ΣΙΩΠΗΡΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»

Λούτσης Βασίλειος

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Αθήνα, Μάιος 2026

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ηθική παρενόχληση και το εργασιακό στρες αποτελούν σημαντικούς ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία, την επαγγελματική ευημερία και την εργασιακή δέσμευση των επαγγελματιών υγείας. Τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον παρουσιάζει το φαινόμενο της σιωπηρής αποχώρησης (quiet quitting), το οποίο σχετίζεται με τη συναισθηματική και επαγγελματική αποστασιοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης, του εργασιακού στρες και της σιωπηρής αποχώρησης στους επαγγελματίες υγείας.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε ποσοτική, συγχρονική μελέτη σε επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου και χρησιμοποιήθηκαν τα ερευνητικά εργαλεία Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R), Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) και κλίμακα Quiet Quitting. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά και επαγωγικά στατιστικά μέτρα, συντελεστές συσχέτισης και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ηθική παρενόχληση και το εργασιακό στρες σχετίζονται θετικά με τη σιωπηρή αποχώρηση. Η ηθική παρενόχληση εμφάνισε ισχυρότερη συσχέτιση με τη σιωπηρή αποχώρηση συγκριτικά με το εργασιακό στρες. Επιπλέον, οι άνδρες και οι εργαζόμενοι στον δημόσιο τομέα παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα σιωπηρής αποχώρησης.

Συμπεράσματα: Η ηθική παρενόχληση και το εργασιακό στρες φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τη συναισθηματική σύνδεση και την επαγγελματική δέσμευση των επαγγελματιών υγείας. Η δημιουργία ασφαλούς και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος, καθώς και η εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης της ηθικής παρενόχλησης και διαχείρισης του εργασιακού στρες, ενδέχεται να συμβάλουν στη μείωση της σιωπηρής αποχώρησης και στη βελτίωση της επαγγελματικής ευημερίας των εργαζομένων.



Λέξεις-κλειδιά: ηθική παρενόχληση, εργασιακό στρες, σιωπηρή αποχώρηση, quiet quitting, νοσηλευτές, επαγγελματίες υγείας

Abstract

Introduction: Workplace bullying and occupational stress are significant psychosocial factors affecting the mental health, professional well-being, and work engagement of healthcare professionals. In recent years, increasing research interest has focused on the phenomenon of quiet quitting, which is associated with employees' emotional and professional disengagement from their work.

Aim: The aim of the present study was to investigate the relationship between workplace bullying, occupational stress, and quiet quitting among healthcare professionals.

Methods: A quantitative cross-sectional study was conducted among healthcare professionals in Greece. Data were collected through an online questionnaire using the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R), the Expanded Nursing Stress Scale (ENSS), and the Quiet Quitting Scale. Descriptive and inferential statistical analyses, correlation coefficients, and multiple linear regression analyses were performed.

Results: The findings showed that workplace bullying and occupational stress were positively associated with quiet quitting. Workplace bullying demonstrated a stronger association with quiet quitting compared to occupational stress. Additionally, male participants and healthcare professionals working in the public sector reported higher levels of quiet quitting.

Conclusions: Workplace bullying and occupational stress appear to significantly affect healthcare professionals' emotional connection and professional engagement with their work. The development of a safe and supportive work environment, along with interventions aimed at preventing workplace bullying and managing occupational stress, may contribute to reducing quiet quitting and improving employees' professional well-being.

Keywords: workplace bullying, occupational stress, quiet quitting, nurses, healthcare professionals

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Σαράφη Παύλο, για την πολύτιμη καθοδήγηση, τη συνεχή υποστήριξη και τις ουσιαστικές επιστημονικές του συμβουλές καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας. Η συμβολή του υπήρξε καθοριστική τόσο στη διαμόρφωση της ερευνητικής προσέγγισης όσο και στην ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συμμετέχοντες που αφιέρωσαν χρόνο για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην πραγματοποίηση της έρευνας.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη και αγάπη μου στην σύζυγό μου, στην κόρη μου και στον φίλο μου Φρίξο για την αμέριστη στήριξη, την υπομονή, την κατανόηση και την ενθάρρυνση που μου προσέφεραν σε όλη τη διάρκεια της προσπάθειας

αυτής. Η παρουσία τους αποτέλεσε πολύτιμη δύναμη και πηγή έμπνευσης για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iv
Abstract.....	v
Ευχαριστίες	vi
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	vii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	x
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο.....	4
1.1 Η ηθική παρενόχληση στον χώρο της υγείας.....	4
1.2 Το εργασιακό στρες στους νοσηλευτές	6
1.3 Η έννοια της σιωπηρής αποχώρησης (quiet quitting)	8
1.4 Επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης και του εργασιακού στρες στους οργανισμούς υγείας	10
1.5 Σύνδεση θεωρητικού πλαισίου με την παρούσα μελέτη	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο.....	14
2.1 Ηθική παρενόχληση και επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές.....	14
2.2 Εργασιακό στρες και ψυχολογική επιβάρυνση	16
2.3 Σιωπηρή αποχώρηση στους νοσηλευτές.....	18
2.4 Συνδυαστική διερεύνηση ηθικής παρενόχλησης, εργασιακού στρες και σιωπηρής αποχώρησης.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	22
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ	22
3.1 Εννοιολογικό μοντέλο της παρούσας μελέτης.....	22
3.2 Ερευνητικές υποθέσεις.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο.....	25
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	25
4.1 Σκοπός της μελέτης.....	25
4.2 Ερευνητικά ερωτήματα	26

4.3 Σχεδιασμός της μελέτης – δείγμα – πληθυσμός μελέτης	26
4.3.1 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού	27
4.3.2 Διαδικασία επιλογής δείγματος	28
4.4 Ερευνητικά εργαλεία.....	28
4.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	30
4.6 Στατιστική ανάλυση	31
4.7 Ηθικά ζητήματα και δεοντολογία της έρευνας.....	32
4.8 Περιορισμοί της μελέτης.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο.....	34
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	34
Στατιστική ανάλυση	34
5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά	36
5.2 Επαγγελματικά χαρακτηριστικά.....	38
5.3 Ηθική παρενόχληση	41
5.4 Εργασιακό στρες	43
5.5 Σιωπηρή αποχώρηση από την εργασία	46
5.6 Συσχέτιση μεταξύ ηθικής παρενόχλησης και σιωπηρής αποχώρησης.....	48
5.7 Συσχέτιση μεταξύ εργασιακού στρες και σιωπηρής αποχώρησης.....	49
5.8 Διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με τη σιωπηρή αποχώρηση	51
5.8.1 Εξαρτημένη μεταβλητή: συνολική βαθμολογία σιωπηρής αποχώρησης στο ερωτηματολόγιο Quiet Quitting Scale	51
5.8.2 Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία αποστασιοποίησης/αδιαφορίας στο ερωτηματολόγιο Quiet Quitting Scale	53
5.8.3 Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία έλλειψης πρωτοβουλίας στο ερωτηματολόγιο Quiet Quitting Scale	56
5.8.4 Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία έλλειψης κινήτρων στο ερωτηματολόγιο Quiet Quitting Scale	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο	61
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	61
6.1 Ηθική παρενόχληση και σιωπηρή αποχώρηση	61
6.2 Εργασιακό στρες και σιωπηρή αποχώρηση	62
6.3 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά	63
6.4 Ερμηνεία των ευρημάτων της μελέτης	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....	66
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	66
7.1 Περιορισμοί της μελέτης.....	67

7.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	72
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	72
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....	76
Έντυπο ενημέρωσης και συναίνεσης συμμετεχόντων	76
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ	78
Άδειες χρήσης ερευνητικών εργαλείων	78

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

COVID-19 – Coronavirus Disease 2019

ENSS – Expanded Nursing Stress Scale

GDPR – General Data Protection Regulation

NAQ-R – Negative Acts Questionnaire-Revised

Quiet Quitting – Σιωπηρή αποχώρηση από την εργασία

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

Workplace Bullying – Ηθική παρενόχληση στον χώρο εργασίας

Burnout – Επαγγελματική εξουθένωση

Mobbing – Ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο

Job Demands–Resources Theory – Θεωρία Εργασιακών Απαιτήσεων και Πόρων

Healthcare Professionals – Επαγγελματίες υγείας

Occupational Stress – Εργασιακό στρες

Organizational Support – Οργανωτική υποστήριξη

Professional Well-being – Επαγγελματική ευημερία



Work Engagement – Εργασιακή δέσμευση

Cross-sectional Study – Συγχρονική μελέτη

Cronbach's Alpha – Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach

Pearson Correlation Coefficient – Συντελεστής συσχέτισης Pearson

Multiple Linear Regression – Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σύγχρονη εργασιακή πραγματικότητα στον χώρο της υγείας χαρακτηρίζεται από αυξημένες απαιτήσεις, υψηλό φόρτο εργασίας και έντονες ψυχοκοινωνικές πιέσεις, οι οποίες επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική υγεία και την επαγγελματική ευημερία των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές αποτελούν βασικό πυλώνα των συστημάτων υγείας, καθώς βρίσκονται σε συνεχή και άμεση επαφή με τους ασθενείς, παρέχοντας όχι μόνο τεχνική και κλινική φροντίδα αλλά και συναισθηματική υποστήριξη. Η συνεχής έκθεση σε απαιτητικές συνθήκες εργασίας, σε συνδυασμό με οργανωτικές δυσλειτουργίες και ελλείψεις προσωπικού, συμβάλλει στην ανάπτυξη ψυχολογικής επιβάρυνσης και επηρεάζει την εργασιακή συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας.

Τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον παρουσιάζει το φαινόμενο της σιωπηρής αποχώρησης (quiet quitting), το οποίο αναφέρεται στη σταδιακή ψυχολογική και επαγγελματική αποστασιοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους, χωρίς ωστόσο να εγκαταλείπουν επίσημα τη θέση τους. Οι εργαζόμενοι περιορίζονται στην εκτέλεση μόνο των απολύτως απαραίτητων καθηκόντων, παρουσιάζοντας μειωμένη εργασιακή δέσμευση, χαμηλότερο επαγγελματικό ενθουσιασμό και περιορισμένη συμμετοχή στις απαιτήσεις του οργανισμού. Στον χώρο της υγείας, η σιωπηρή αποχώρηση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τόσο την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας όσο και τη λειτουργικότητα των μονάδων υγείας, καθώς συνδέεται με μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση και αυξημένη ψυχολογική εξουθένωση.

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που φαίνεται να σχετίζονται με τη σιωπηρή αποχώρηση είναι η ηθική παρενόχληση (mobbing) στον εργασιακό χώρο. Η ηθική παρενόχληση περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενες αρνητικές συμπεριφορές, όπως υποτίμηση, λεκτική απαξίωση, κοινωνική απομόνωση και ψυχολογική πίεση, οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική υγεία και την επαγγελματική λειτουργικότητα των εργαζομένων (Einarsen et al., 2020). Στο νοσηλευτικό περιβάλλον, όπου η συνεργασία και η διαπροσωπική επικοινωνία αποτελούν βασικά στοιχεία της καθημερινής πρακτικής, η ύπαρξη ηθικής παρενόχλησης μπορεί να δημιουργήσει έντονο αίσθημα επαγγελματικής ανασφάλειας, μειωμένης αυτοεκτίμησης και συναισθηματικής εξάντλησης. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές που βιώνουν υψηλά επίπεδα ηθικής παρενόχλησης εμφανίζουν αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση, χαμηλότερη

εργασιακή ικανοποίηση και μεγαλύτερη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία τους (Acquadro Maran et al., 2023).

Παράλληλα, το εργασιακό στρες αποτελεί έναν ακόμη σημαντικό ψυχοκοινωνικό παράγοντα που επηρεάζει τη συμπεριφορά και την επαγγελματική στάση των νοσηλευτών. Το εργασιακό στρες προκύπτει όταν οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν τις δυνατότητες και τους διαθέσιμους πόρους του εργαζομένου, δημιουργώντας συνθήκες ψυχικής και σωματικής επιβάρυνσης. Οι νοσηλευτές καλούνται καθημερινά να διαχειριστούν αυξημένο φόρτο εργασίας, επείγουσες καταστάσεις, συναισθηματικά απαιτητικά περιστατικά και συχνά περιορισμένους οργανωτικούς πόρους, γεγονός που ενισχύει τα επίπεδα επαγγελματικού στρες. Σύμφωνα με τη θεωρία Job Demands–Resources, οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις χωρίς επαρκή υποστήριξη οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση και μείωση της εργασιακής δέσμευσης (Bakker & de Vries, 2021). Η παρατεταμένη έκθεση σε συνθήκες εργασιακού στρες μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση συναισθηματικής αποστασιοποίησης και στη σταδιακή υιοθέτηση συμπεριφορών quiet quitting.

Η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι η ηθική παρενόχληση και το εργασιακό στρες σχετίζονται στενά με την επαγγελματική εξουθένωση, τη μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα. Ωστόσο, η συνδυαστική διερεύνηση της σχέσης της ηθικής παρενόχλησης και του εργασιακού στρες με τη σιωπηρή αποχώρηση παραμένει περιορισμένη, ιδιαίτερα στο ελληνικό νοσοκομειακό περιβάλλον. Η έλλειψη αυτή καθιστά αναγκαία τη συστηματική μελέτη των συγκεκριμένων μεταβλητών, προκειμένου να αναδειχθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη δέσμευση και την επαγγελματική συμπεριφορά των νοσηλευτών.

Παρά το αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον για την ηθική παρενόχληση, το εργασιακό στρες και τη σιωπηρή αποχώρηση, η συνδυαστική διερεύνηση των φαινομένων αυτών παραμένει περιορισμένη, ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας και ακόμη περισσότερο στο ελληνικό περιβάλλον. Η κατανόηση των παραγόντων που οδηγούν τους επαγγελματίες υγείας σε μειωμένη εργασιακή δέσμευση και ψυχολογική αποστασιοποίηση είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη διατήρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ηθικής παρενόχλησης, εργασιακού στρες και σιωπηρής αποχώρησης μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη στοχευμένων

παρεμβάσεων για τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και την ενίσχυση της επαγγελματικής ευημερίας των εργαζομένων.

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση του ρόλου της ηθικής παρενόχλησης και του εργασιακού στρες στη σιωπηρή αποχώρηση των νοσηλευτών στην Ελλάδα. Μέσα από τη χρήση σταθμισμένων ερευνητικών εργαλείων επιδιώκεται η αποτύπωση των επιπέδων ηθικής παρενόχλησης, εργασιακού στρες και quiet quitting, καθώς και η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών αυτών. Επιπλέον, εξετάζεται η πιθανή επίδραση κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών στη σιωπηρή αποχώρηση. Τα ευρήματα της μελέτης αναμένεται να συμβάλουν στην κατανόηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν τη λειτουργικότητα και την επαγγελματική δέσμευση των νοσηλευτών, προσφέροντας χρήσιμα δεδομένα για τη διοίκηση και τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

1.1 Η ηθική παρενόχληση στον χώρο της υγείας

Η ηθική παρενόχληση (mobbing ή workplace bullying) αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό ψυχοκοινωνικό φαινόμενο στον σύγχρονο εργασιακό χώρο και τα τελευταία χρόνια έχει προσελκύσει αυξημένο ερευνητικό ενδιαφέρον, ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας. Πρόκειται για μια μορφή συστηματικής ψυχολογικής βίας, η οποία εκδηλώνεται μέσω επαναλαμβανόμενων αρνητικών συμπεριφορών απέναντι σε έναν εργαζόμενο, με σκοπό ή αποτέλεσμα την επαγγελματική απαξίωση, την απομόνωση ή τη συναισθηματική του επιβάρυνση. Οι συμπεριφορές αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν λεκτική υποτίμηση, ειρωνεία, προσβολές, κοινωνικό αποκλεισμό, συνεχή κριτική, διάδοση φημών και αμφισβήτηση της επαγγελματικής ικανότητας του εργαζομένου (Einarsen et al., 2020).

Στο περιβάλλον των μονάδων υγείας, η ηθική παρενόχληση αποτελεί ιδιαίτερα ανησυχητικό φαινόμενο, καθώς επηρεάζει όχι μόνο την ψυχική υγεία και την επαγγελματική λειτουργικότητα των εργαζομένων, αλλά και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας προς τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές αποτελούν μία από τις επαγγελματικές ομάδες με υψηλότερη έκθεση σε συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων της εργασίας, της συνεχούς πίεσης, των ελλείψεων προσωπικού και της έντονης διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης που χαρακτηρίζει το νοσοκομειακό περιβάλλον. Η πολυπλοκότητα της νοσηλευτικής εργασίας και η ανάγκη συνεχούς συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας δημιουργούν συνθήκες όπου συγκρούσεις, ανταγωνισμός και καταχρηστικές συμπεριφορές μπορεί να εμφανιστούν συχνότερα.

Η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η ηθική παρενόχληση σχετίζεται με σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων. Τα άτομα που εκτίθενται συστηματικά σε συμπεριφορές mobbing εμφανίζουν

συχνότερα άγχος, κατάθλιψη, επαγγελματική εξουθένωση, διαταραχές ύπνου και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση (Acquadro Maran et al., 2023). Επιπλέον, η συνεχής έκθεση σε εχθρικό εργασιακό περιβάλλον μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη επαγγελματική απόδοση, αυξημένες απουσίες από την εργασία και πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό ή ακόμη και από το επάγγελμα.

Στον χώρο της νοσηλευτικής, η ηθική παρενόχληση επηρεάζει σημαντικά τη συναισθηματική κατάσταση και την επαγγελματική δέσμευση των εργαζομένων. Οι νοσηλευτές που βιώνουν επαναλαμβανόμενες αρνητικές συμπεριφορές συχνά αναπτύσσουν αίσθημα ανασφάλειας, μειωμένη αυτοεκτίμηση και συναισθηματική αποστασιοποίηση από την εργασία τους. Παράλληλα, η ύπαρξη ηθικής παρενόχλησης διαταράσσει το εργασιακό κλίμα, επηρεάζει αρνητικά τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και μειώνει την αποτελεσματικότητα των ομάδων φροντίδας.

Σύμφωνα με τους Karasavvidis και Fotiadou (2017), το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης εμφανίζεται με ιδιαίτερη συχνότητα στον ελληνικό χώρο υγείας, επηρεάζοντας σημαντικά την επαγγελματική και ψυχολογική κατάσταση των νοσηλευτών. Αντίστοιχα, οι Karatza και Fotiadou (2015) διαπίστωσαν ότι η ηθική παρενόχληση σχετίζεται στενά με αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τη σημασία της συστηματικής διερεύνησης του φαινομένου, ιδιαίτερα σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε απαιτητικά και ψυχολογικά επιβαρυνμένα περιβάλλοντα.

Τα τελευταία χρόνια, η βιβλιογραφία συνδέει ολοένα και περισσότερο την ηθική παρενόχληση με φαινόμενα μειωμένης εργασιακής δέσμευσης και ψυχολογικής αποστασιοποίησης από την εργασία. Η παρατεταμένη έκθεση σε αρνητικές εργασιακές εμπειρίες φαίνεται να επηρεάζει τη σχέση του εργαζομένου με τον οργανισμό και να οδηγεί σε σταδιακή μείωση της επαγγελματικής συμμετοχής και του ενδιαφέροντος για την εργασία. Στο πλαίσιο αυτό, η ηθική παρενόχληση θεωρείται πιθανός παράγοντας που συμβάλλει στην εμφάνιση της σιωπηρής αποχώρησης (quiet quitting), ιδιαίτερα σε επαγγελματίες που βιώνουν χρόνια ψυχολογική επιβάρυνση στον εργασιακό χώρο.

Η κατανόηση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τη διοίκηση των μονάδων υγείας, καθώς η διατήρηση ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος αποτελεί βασική προϋπόθεση για την

επαγγελματική ευημερία των νοσηλευτών και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η συστηματική διερεύνηση της ηθικής παρενόχλησης μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη οργανωτικών παρεμβάσεων που θα ενισχύσουν την ψυχολογική ασφάλεια των εργαζομένων και θα μειώσουν τις αρνητικές επιπτώσεις του φαινομένου στο σύστημα υγείας.

1.2 Το εργασιακό στρες στους νοσηλευτές

Το εργασιακό στρες αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργικότητα και την ψυχική υγεία των εργαζομένων στον χώρο της υγείας. Στη νοσηλευτική πρακτική, το εργασιακό στρες εμφανίζεται με ιδιαίτερα αυξημένη συχνότητα, καθώς οι νοσηλευτές εργάζονται σε περιβάλλοντα υψηλών απαιτήσεων, όπου καλούνται καθημερινά να διαχειριστούν κλινικά επείγοντα περιστατικά, αυξημένο φόρτο εργασίας, συναισθηματικά επιβαρυνμένες καταστάσεις και σημαντική επαγγελματική ευθύνη. Η συνεχής έκθεση σε απαιτητικές συνθήκες εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε σωματική και ψυχική εξάντληση, επηρεάζοντας αρνητικά τόσο την ποιότητα ζωής των εργαζομένων όσο και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Σύμφωνα με τη θεωρία Job Demands–Resources, το εργασιακό στρες αναπτύσσεται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν τους διαθέσιμους προσωπικούς και οργανωτικούς πόρους του εργαζομένου (Bakker & de Vries, 2021). Οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, όπως η πίεση χρόνου, η υπερφόρτωση εργασίας και η συναισθηματική καταπόνηση, όταν δεν συνοδεύονται από επαρκή υποστήριξη, οδηγούν σταδιακά σε επαγγελματική εξουθένωση και μείωση της εργασιακής δέσμευσης. Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, οι νοσηλευτές συχνά εργάζονται υπό συνθήκες περιορισμένων πόρων, υποστελέχωσης και αυξημένων ευθυνών, γεγονός που ενισχύει την εμφάνιση εργασιακού στρες.

Η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι το εργασιακό στρες των νοσηλευτών σχετίζεται με ποικίλες αρνητικές επιπτώσεις σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο. Οι νοσηλευτές που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στρες παρουσιάζουν συχνότερα άγχος, συναισθηματική εξουθένωση, μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και χαμηλότερη

επαγγελματική απόδοση (Li & Gao, 2024). Παράλληλα, η μακροχρόνια ψυχολογική επιβάρυνση συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης, απουσιών από την εργασία και πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα. Η πανδημία COVID-19 ενίσχυσε περαιτέρω τα επίπεδα επαγγελματικού στρες στους νοσηλευτές, επιβαρύνοντας σημαντικά τις εργασιακές συνθήκες και την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας (Galanis et al., 2023).

Σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη εργασιακού στρες στους νοσηλευτές είναι ο αυξημένος φόρτος εργασίας, οι εναλλασσόμενες βάρδιες, η έλλειψη προσωπικού, η περιορισμένη οργανωτική υποστήριξη και η διαχείριση σοβαρών ή απειλητικών για τη ζωή περιστατικών. Επιπλέον, οι νοσηλευτές έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με έντονα συναισθηματικά φορτισμένες εμπειρίες, όπως ο πόνος, η απώλεια και η αγωνία των ασθενών και των οικογενειών τους, γεγονός που ενισχύει την ψυχολογική τους επιβάρυνση.

Σύμφωνα με τους Papathanasiou, Tsaras και Kleisiaris (2020), το εργασιακό στρες επηρεάζει σημαντικά την επαγγελματική ικανοποίηση και τη συνολική ποιότητα επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας. Η παρατεταμένη έκθεση σε συνθήκες στρες μπορεί να οδηγήσει σε μείωση του επαγγελματικού ενδιαφέροντος, συναισθηματική αποστασιοποίηση και περιορισμένη εργασιακή συμμετοχή. Τα χαρακτηριστικά αυτά φαίνεται να συνδέονται με το φαινόμενο της σιωπηρής αποχώρησης, καθώς οι εργαζόμενοι σταδιακά μειώνουν τη συναισθηματική και επαγγελματική τους δέσμευση προς τον οργανισμό.

Παράλληλα, η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ εργασιακού στρες και ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας. Οι εργαζόμενοι που βιώνουν αρνητικές διαπροσωπικές συμπεριφορές και εχθρικό εργασιακό περιβάλλον εμφανίζουν συχνότερα υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής πίεσης και επαγγελματικής εξουθένωσης. Η αλληλεπίδραση των δύο αυτών παραγόντων φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την επαγγελματική συμπεριφορά και τη λειτουργικότητα των νοσηλευτών.

Η διερεύνηση του εργασιακού στρες αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τη διοίκηση μονάδων υγείας, καθώς η προστασία της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών αποτελεί βασική προϋπόθεση για την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών υγείας και τη διατήρηση υψηλού επιπέδου νοσηλευτικής φροντίδας. Η αναγνώριση των παραγόντων

που προκαλούν εργασιακό στρες μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη παρεμβάσεων που θα ενισχύσουν την επαγγελματική ευημερία των εργαζομένων και θα περιορίσουν τις αρνητικές συνέπειες του φαινομένου.

1.3 Η έννοια της σιωπηρής αποχώρησης (quiet quitting)

Τα τελευταία χρόνια, το φαινόμενο της σιωπηρής αποχώρησης (quiet quitting) έχει προσελκύσει ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον στον χώρο της εργασιακής ψυχολογίας και της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού. Ο όρος δεν αναφέρεται στην πραγματική αποχώρηση του εργαζομένου από την εργασία του, αλλά στη σταδιακή ψυχολογική και επαγγελματική αποστασιοποίηση από τον οργανισμό και τα εργασιακά καθήκοντα. Οι εργαζόμενοι που υιοθετούν συμπεριφορές quiet quitting περιορίζονται στην εκτέλεση μόνο των απολύτως απαραίτητων καθηκόντων που προβλέπονται από τον επαγγελματικό τους ρόλο, χωρίς να επιδεικνύουν αυξημένη επαγγελματική πρωτοβουλία, συναισθηματική δέσμευση ή ενεργό συμμετοχή στις δραστηριότητες του οργανισμού.

Η σιωπηρή αποχώρηση συνδέεται στενά με τη μειωμένη εργασιακή δέσμευση, την ψυχολογική κόπωση και την επαγγελματική εξουθένωση. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι εργαζόμενοι που βιώνουν χρόνια επαγγελματική πίεση και χαμηλή οργανωτική υποστήριξη εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα ανάπτυξης συμπεριφορών συναισθηματικής αποστασιοποίησης από την εργασία τους (Bakker & de Vries, 2021). Το quiet quitting θεωρείται συχνά ένας αμυντικός μηχανισμός προσαρμογής, μέσω του οποίου οι εργαζόμενοι επιχειρούν να προστατεύσουν την ψυχική και συναισθηματική τους ισορροπία απέναντι σε ένα απαιτητικό ή ψυχολογικά επιβαρυνμένο εργασιακό περιβάλλον.

Στον χώρο της υγείας, το φαινόμενο της σιωπηρής αποχώρησης αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι νοσηλευτές εργάζονται σε περιβάλλοντα αυξημένης πίεσης και υψηλών επαγγελματικών απαιτήσεων. Η συνεχής έκθεση σε στρεσογόνες συνθήκες, η επαγγελματική εξουθένωση, οι ελλείψεις προσωπικού και οι δυσκολίες του οργανωτικού περιβάλλοντος φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά τη δέσμευση των νοσηλευτών προς την εργασία και τον οργανισμό. Σύμφωνα με τους Galanis et al. (2023), η σιωπηρή αποχώρηση στους νοσηλευτές σχετίζεται με αυξημένη

επαγγελματική εξουθένωση, μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα.

Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η ηθική παρενόχληση και το εργασιακό στρες αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που ενδέχεται να συμβάλλουν στην εμφάνιση quiet quitting στους επαγγελματίες υγείας. Οι εργαζόμενοι που βιώνουν εχθρικό εργασιακό περιβάλλον, συνεχείς ψυχολογικές πιέσεις και περιορισμένη οργανωτική υποστήριξη εμφανίζουν μεγαλύτερη συναισθηματική αποστασιοποίηση και μειωμένη επαγγελματική συμμετοχή. Σύμφωνα με τους Galanis et al. (2024), η έκθεση σε workplace bullying συνδέεται θετικά με υψηλότερα επίπεδα quiet quitting στους νοσηλευτές, ενώ παράλληλα επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική ποιότητα ζωής και την εργασιακή ευημερία.

Παράλληλα, παράγοντες όπως η επαγγελματική ανθεκτικότητα, η οργανωτική υποστήριξη και η ενίσχυση της καινοτομίας στο εργασιακό περιβάλλον φαίνεται να λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στη σιωπηρή αποχώρηση. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε υποστηρικτικά εργασιακά περιβάλλοντα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής δέσμευσης και χαμηλότερη πιθανότητα ανάπτυξης quiet quitting συμπεριφορών (Moisoglou et al., 2024).

Η σιωπηρή αποχώρηση δεν επηρεάζει μόνο τον ίδιο τον εργαζόμενο, αλλά και τη λειτουργικότητα των οργανισμών υγείας. Η μειωμένη επαγγελματική συμμετοχή και η ψυχολογική αποστασιοποίηση των νοσηλευτών μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και τη συνολική αποδοτικότητα των μονάδων υγείας. Επιπλέον, η σταδιακή αποδυνάμωση της εργασιακής δέσμευσης ενδέχεται να αυξήσει μακροπρόθεσμα την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα και να επιβαρύνει περαιτέρω τα ήδη πιεσμένα συστήματα υγείας.

Η διερεύνηση του quiet quitting στους νοσηλευτές αποκτά ιδιαίτερη σημασία στη σύγχρονη διοίκηση μονάδων υγείας, καθώς η αναγνώριση των παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή δέσμευση μπορεί να συμβάλει στον σχεδιασμό αποτελεσματικών οργανωτικών παρεμβάσεων. Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ ηθικής παρενόχλησης, εργασιακού στρες και σιωπηρής αποχώρησης μπορεί να

προσφέρει σημαντικά δεδομένα για τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και τη διατήρηση της επαγγελματικής ευημερίας των νοσηλευτών.

1.4 Επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης και του εργασιακού στρες στους οργανισμούς υγείας

Η ηθική παρενόχληση και το εργασιακό στρες αποτελούν σημαντικούς ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν όχι μόνο την ψυχική υγεία και την επαγγελματική λειτουργικότητα των εργαζομένων, αλλά και τη συνολική αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγείας. Στο σύγχρονο νοσοκομειακό περιβάλλον, όπου οι απαιτήσεις για παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών είναι ιδιαίτερα αυξημένες, η ύπαρξη επιβαρυντικών εργασιακών συνθηκών μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τόσο τη λειτουργία των επαγγελματικών ομάδων όσο και την ποιότητα της φροντίδας προς τους ασθενείς.

Η ηθική παρενόχληση στον χώρο εργασίας συνδέεται με διαταραχή του εργασιακού κλίματος και μείωση της επαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων. Η ύπαρξη εχθρικών ή υποτιμητικών συμπεριφορών δημιουργεί συνθήκες ανασφάλειας, μειωμένης εμπιστοσύνης και περιορισμένης επικοινωνίας μεταξύ των μελών της ομάδας υγείας. Στο νοσηλευτικό περιβάλλον, όπου η αποτελεσματική συνεργασία αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ασφαλή παροχή φροντίδας, οι επιπτώσεις αυτές μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά τη λειτουργικότητα των οργανισμών υγείας. Σύμφωνα με τους Acquadro Maran et al. (2023), η έκθεση των επαγγελματιών υγείας σε workplace bullying σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, μειωμένη εργασιακή δέσμευση και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.

Παράλληλα, το εργασιακό στρες αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές. Η συνεχής ψυχολογική επιβάρυνση, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και η έλλειψη οργανωτικής υποστήριξης επηρεάζουν αρνητικά την επαγγελματική απόδοση και την ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων. Οι νοσηλευτές που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες παρουσιάζουν συχνότερα συναισθηματική εξουθένωση, μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα και χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση (Li & Gao, 2024). Η

κατάσταση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένες απουσίες από την εργασία, μειωμένη παραγωγικότητα και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό.

Οι επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης και του εργασιακού στρες δεν περιορίζονται μόνο στους εργαζομένους, αλλά επηρεάζουν και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η ψυχολογική κόπωση και η μειωμένη επαγγελματική δέσμευση ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά τη συγκέντρωση, την επικοινωνία και τη συνεργασία των νοσηλευτών, αυξάνοντας τον κίνδυνο λαθών και μειώνοντας την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα, η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης και περιορισμένη συναισθηματική διαθεσιμότητα προς τους ασθενείς, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την εμπειρία φροντίδας.

Η βιβλιογραφία υποστηρίζει επίσης ότι οι αρνητικές εργασιακές εμπειρίες, όπως η ηθική παρενόχληση και το παρατεταμένο εργασιακό στρες, συνδέονται με τη μειωμένη οργανωσιακή δέσμευση και την εμφάνιση συμπεριφορών σιωπηρής αποχώρησης. Οι εργαζόμενοι που αισθάνονται ψυχολογικά εξαντλημένοι ή μη υποστηριζόμενοι από τον οργανισμό εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αποστασιοποιηθούν συναισθηματικά από την εργασία τους και να περιορίσουν την επαγγελματική τους συμμετοχή. Το φαινόμενο αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τις μονάδες υγείας, καθώς η μειωμένη επαγγελματική δέσμευση μπορεί να επηρεάσει τη συνολική αποδοτικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών.

Στο πλαίσιο της διοίκησης μονάδων υγείας, η αναγνώριση και η αντιμετώπιση των παραγόντων που προκαλούν εργασιακή επιβάρυνση αποτελούν βασική προϋπόθεση για τη διατήρηση ενός υγιούς και αποτελεσματικού εργασιακού περιβάλλοντος. Η ανάπτυξη πολιτικών πρόληψης της ηθικής παρενόχλησης, η ενίσχυση της οργανωτικής υποστήριξης και η εφαρμογή παρεμβάσεων διαχείρισης του εργασιακού στρες μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στη βελτίωση της επαγγελματικής ευημερίας των νοσηλευτών και στην ενίσχυση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η διασφάλιση ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών υγείας και τη διατήρηση υψηλού επιπέδου νοσηλευτικής φροντίδας.

1.5 Σύνδεση θεωρητικού πλαισίου με την παρούσα μελέτη

Η ηθική παρενόχληση, το εργασιακό στρες και η σιωπηρή αποχώρηση αποτελούν αλληλένδετες διαστάσεις της σύγχρονης εργασιακής πραγματικότητας στον χώρο της υγείας. Η συνεχής έκθεση των νοσηλευτών σε αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις, ψυχολογικές πιέσεις και αρνητικές διαπροσωπικές συμπεριφορές φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ψυχική τους υγεία, την εργασιακή τους δέσμευση και τη συνολική επαγγελματική τους λειτουργικότητα. Η ηθική παρενόχληση και το εργασιακό στρες συνδέονται στενά με την επαγγελματική εξουθένωση, τη μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και τη συναισθηματική αποστασιοποίηση των εργαζομένων από τον οργανισμό (Acquadro Maran et al., 2023; Bakker & de Vries, 2021).

Η σιωπηρή αποχώρηση αναδεικνύεται τα τελευταία χρόνια ως ένα ιδιαίτερα σημαντικό φαινόμενο στον χώρο της υγείας, καθώς αντανakλά τη σταδιακή μείωση της επαγγελματικής συμμετοχής και της ψυχολογικής δέσμευσης των εργαζομένων. Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι οι νοσηλευτές που βιώνουν παρατεταμένο εργασιακό στρες και αρνητικό εργασιακό περιβάλλον εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα ανάπτυξης quiet quitting συμπεριφορών, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τόσο την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας όσο και τη λειτουργικότητα των οργανισμών υγείας (Galanis et al., 2024).

Παρά το αυξανόμενο διεθνές ερευνητικό ενδιαφέρον γύρω από τα φαινόμενα της ηθικής παρενόχλησης, του εργασιακού στρες και της σιωπηρής αποχώρησης, η συνδυαστική διερεύνηση των συγκεκριμένων μεταβλητών στον ελληνικό νοσηλευτικό πληθυσμό παραμένει περιορισμένη. Οι περισσότερες μελέτες εξετάζουν μεμονωμένα τις παραπάνω έννοιες ή εστιάζουν κυρίως στην επαγγελματική εξουθένωση και στην πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, χωρίς να διερευνούν επαρκώς τη σχέση τους με το quiet quitting.

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να συμβάλει στην κάλυψη αυτού του ερευνητικού κενού, διερευνώντας τη σχέση μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης, του εργασιακού στρες και της σιωπηρής αποχώρησης στους νοσηλευτές στην Ελλάδα. Μέσα από τη χρήση σταθμισμένων ερευνητικών εργαλείων επιδιώκεται η αποτύπωση των επιπέδων των

συγκεκριμένων μεταβλητών και η διερεύνηση των μεταξύ τους σχέσεων, καθώς και η εξέταση πιθανών διαφοροποιήσεων με βάση κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Η μελέτη αυτή αναμένεται να συμβάλει στην ενίσχυση της επιστημονικής γνώσης σχετικά με τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη νοσηλευτική εργασία και να προσφέρει χρήσιμα δεδομένα για τη διοίκηση και τη βελτίωση των οργανισμών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

2.1 Ηθική παρενόχληση και επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές

Η ηθική παρενόχληση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου για την ψυχική υγεία και την επαγγελματική ευημερία των νοσηλευτών. Η συστηματική έκθεση σε εχθρικές, υποτιμητικές ή εκφοβιστικές συμπεριφορές στον χώρο εργασίας επηρεάζει αρνητικά τη συναισθηματική κατάσταση των εργαζομένων και συνδέεται στενά με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, όπου οι νοσηλευτές εργάζονται υπό συνθήκες υψηλής πίεσης και αυξημένων επαγγελματικών απαιτήσεων, η ύπαρξη ηθικής παρενόχλησης μπορεί να επιβαρύνει σημαντικά την ψυχολογική τους κατάσταση και να επηρεάσει τη λειτουργικότητά τους.

Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) αποτελεί σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένο αίσθημα προσωπικής επίτευξης. Σύμφωνα με τη θεωρία Job Demands–Resources, οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις σε συνδυασμό με την ανεπαρκή οργανωτική υποστήριξη δημιουργούν συνθήκες χρόνιας ψυχολογικής επιβάρυνσης, οι οποίες οδηγούν σταδιακά σε burnout (Bakker & de Vries, 2021). Η ηθική παρενόχληση λειτουργεί ως σημαντικός επιβαρυντικός παράγοντας στο πλαίσιο αυτό, καθώς ενισχύει το αίσθημα ανασφάλειας, μειώνει την εργασιακή ικανοποίηση και επηρεάζει αρνητικά τη συναισθηματική ανθεκτικότητα των εργαζομένων.

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει αναδείξει ισχυρή σχέση μεταξύ workplace bullying και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Σύμφωνα με τους Acquadro Maran et al. (2023), οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας που εκτίθενται συστηματικά σε ηθική παρενόχληση εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και μειωμένη εργασιακή δέσμευση. Αντίστοιχα, οι Galanis et al. (2024), στη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυσή τους, διαπίστωσαν ότι η ηθική



παρενόχληση σχετίζεται θετικά με αυξημένο εργασιακό στρες, χαμηλότερη επαγγελματική ποιότητα ζωής και υψηλότερα επίπεδα burnout στους νοσηλευτές.

Η συναισθηματική εξάντληση που προκαλείται από την ηθική παρενόχληση μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα και ψυχολογική αποστασιοποίηση από την εργασία. Οι νοσηλευτές που βιώνουν επαναλαμβανόμενες αρνητικές συμπεριφορές συχνά αναπτύσσουν αίσθημα επαγγελματικής ματαίωσης, μειωμένη αυτοεκτίμηση και απώλεια επαγγελματικού ενδιαφέροντος. Παράλληλα, η ύπαρξη εχθρικού εργασιακού περιβάλλοντος επηρεάζει αρνητικά τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και επιβαρύνει το συνολικό εργασιακό κλίμα.

Επιπλέον, η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση λειτουργεί ως ενδιάμεσος μηχανισμός μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης και της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία. Οι εργαζόμενοι που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα burnout παρουσιάζουν συχνότερα μειωμένη οργανωσιακή δέσμευση, χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό ή το επάγγελμα (Li & Gao, 2024). Η κατάσταση αυτή φαίνεται να συνδέεται και με τη σιωπηρή αποχώρηση, καθώς η χρόνια ψυχολογική επιβάρυνση μπορεί να οδηγήσει σε σταδιακή συναισθηματική και επαγγελματική αποστασιοποίηση.

Στον ελληνικό χώρο υγείας, μελέτες έχουν δείξει ότι η ηθική παρενόχληση αποτελεί συχνό φαινόμενο στο νοσηλευτικό προσωπικό και συνδέεται με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικού στρες και εξουθένωσης (Karasavvidis & Fotiadou, 2017). Οι συνθήκες υποστελέχωσης, η αυξημένη εργασιακή πίεση και οι οργανωτικές δυσκολίες φαίνεται να ενισχύουν την εμφάνιση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών.

Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ ηθικής παρενόχλησης και επαγγελματικής εξουθένωσης αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τη διοίκηση μονάδων υγείας, καθώς η προστασία της ψυχικής υγείας των εργαζομένων αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη διατήρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η ανάπτυξη πολιτικών πρόληψης του workplace bullying και η ενίσχυση της οργανωτικής υποστήριξης μπορούν να συμβάλουν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στη βελτίωση της εργασιακής ευημερίας των νοσηλευτών.

2.2 Εργασιακό στρες και ψυχολογική επιβάρυνση

Το εργασιακό στρες αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες ψυχολογικής επιβάρυνσης των νοσηλευτών και έχει συνδεθεί με ποικίλες αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην επαγγελματική όσο και στην προσωπική τους ζωή. Η φύση της νοσηλευτικής εργασίας χαρακτηρίζεται από αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις, υψηλό επίπεδο ευθύνης και συνεχή έκθεση σε συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις, γεγονός που καθιστά τους νοσηλευτές ιδιαίτερα ευάλωτους στην ανάπτυξη εργασιακού στρες. Η συνεχής διαχείριση επείγοντων περιστατικών, η επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και η ανάγκη λήψης άμεσων αποφάσεων δημιουργούν συνθήκες παρατεταμένης ψυχολογικής πίεσης.

Σύμφωνα με τη θεωρία Job Demands–Resources, όταν οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν τους διαθέσιμους προσωπικούς και οργανωτικούς πόρους, αυξάνεται σημαντικά η πιθανότητα εμφάνισης ψυχολογικής επιβάρυνσης και επαγγελματικής εξουθένωσης (Bakker & de Vries, 2021). Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, παράγοντες όπως η υποστελέχωση, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, οι εναλλασσόμενες βάρδιες και η περιορισμένη οργανωτική υποστήριξη φαίνεται να ενισχύουν την εμφάνιση εργασιακού στρες στους νοσηλευτές.

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει αναδείξει ισχυρή σχέση μεταξύ εργασιακού στρες και ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας. Σύμφωνα με τους Li και Gao (2024), τα υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες στους νοσηλευτές σχετίζονται με αυξημένη συναισθηματική εξάντληση, άγχος, κατάθλιψη και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση. Παράλληλα, η παρατεταμένη έκθεση σε στρεσογόνες εργασιακές συνθήκες μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές ύπνου, χρόνια κόπωση και μείωση της επαγγελματικής αποδοτικότητας. Η πανδημία COVID-19 επιβάρυνε περαιτέρω τις ήδη απαιτητικές συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών, αυξάνοντας σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικού στρες και ψυχολογικής κόπωσης (Galanis et al., 2023).

Η ψυχολογική επιβάρυνση που προκαλείται από το εργασιακό στρες επηρεάζει άμεσα τη συναισθηματική κατάσταση και την επαγγελματική συμπεριφορά των εργαζομένων. Οι νοσηλευτές που βιώνουν χρόνια εργασιακή πίεση εμφανίζουν συχνότερα

συναισθηματική αποστασιοποίηση, μειωμένο επαγγελματικό ενδιαφέρον και χαμηλότερη οργανωσιακή δέσμευση. Η κατάσταση αυτή φαίνεται να σχετίζεται με τη σταδιακή μείωση της επαγγελματικής συμμετοχής και με την εμφάνιση συμπεριφορών quiet quitting, καθώς οι εργαζόμενοι προσπαθούν να προστατευθούν ψυχολογικά από τη συνεχή επαγγελματική επιβάρυνση.

Παράλληλα, το εργασιακό στρες επηρεάζει αρνητικά και τη λειτουργία των οργανισμών υγείας. Η ψυχολογική κόπωση των νοσηλευτών μπορεί να μειώσει τη συγκέντρωση, την επικοινωνία και τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, αυξάνοντας τον κίνδυνο λαθών και επηρεάζοντας την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Επιπλέον, τα υψηλά επίπεδα στρες συνδέονται με αυξημένες απουσίες από την εργασία, μειωμένη παραγωγικότητα και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα.

Σύμφωνα με τους Papathanasiou, Tsaras και Kleisiaris (2020), η διαχείριση του εργασιακού στρες αποτελεί σημαντική πρόκληση για τους οργανισμούς υγείας, καθώς η προστασία της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Η ανάπτυξη υποστηρικτικών οργανωτικών πολιτικών, η ενίσχυση της εργασιακής υποστήριξης και η εφαρμογή προγραμμάτων διαχείρισης στρες μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της επαγγελματικής ευημερίας των νοσηλευτών και στη μείωση των αρνητικών συνεπειών της ψυχολογικής επιβάρυνσης.

Η συστηματική διερεύνηση της σχέσης μεταξύ εργασιακού στρες και ψυχολογικής επιβάρυνσης αποκτά ιδιαίτερη σημασία στη σύγχρονη νοσηλευτική και διοίκηση μονάδων υγείας, καθώς η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχική ανθεκτικότητα των νοσηλευτών μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων για τη διατήρηση της επαγγελματικής υγείας και της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας.

2.3 Σιωπηρή αποχώρηση στους νοσηλευτές

Η σιωπηρή αποχώρηση (quiet quitting) αποτελεί ένα σύγχρονο εργασιακό φαινόμενο που έχει προσελκύσει ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα μετά την πανδημία COVID-19. Ο όρος περιγράφει τη σταδιακή ψυχολογική αποστασιοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους, χωρίς ωστόσο να εγκαταλείπουν επίσημα τη θέση τους. Οι εργαζόμενοι περιορίζονται στην εκτέλεση των βασικών επαγγελματικών τους υποχρεώσεων, αποφεύγοντας την επιπλέον επαγγελματική εμπλοκή, την αυξημένη πρωτοβουλία και τη συναισθηματική επένδυση στην εργασία. Το φαινόμενο αυτό συνδέεται στενά με τη μειωμένη εργασιακή δέσμευση, την επαγγελματική κόπωση και τη χαμηλή οργανωσιακή ταύτιση.

Στον χώρο της νοσηλευτικής, η σιωπηρή αποχώρηση εμφανίζεται ολοένα και συχνότερα ως αποτέλεσμα των αυξημένων εργασιακών απαιτήσεων και της παρατεταμένης ψυχολογικής επιβάρυνσης που βιώνουν οι νοσηλευτές. Η συνεχής έκθεση σε απαιτητικές συνθήκες εργασίας, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, οι ελλείψεις προσωπικού και η περιορισμένη οργανωτική υποστήριξη επηρεάζουν αρνητικά την εργασιακή ευημερία και τη συναισθηματική δέσμευση των εργαζομένων. Σύμφωνα με τους Galanis et al. (2023), οι νοσηλευτές που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση παρουσιάζουν αυξημένη πιθανότητα ανάπτυξης quiet quitting συμπεριφορών.

Η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η σιωπηρή αποχώρηση δεν αποτελεί απλώς μειωμένη επαγγελματική απόδοση, αλλά έναν μηχανισμό ψυχολογικής προστασίας απέναντι στη χρόνια εργασιακή πίεση. Οι εργαζόμενοι που αισθάνονται εξαντλημένοι ή μη υποστηριζόμενοι από τον οργανισμό συχνά επιλέγουν να αποστασιοποιηθούν συναισθηματικά από την εργασία τους, προκειμένου να προστατεύσουν την ψυχική τους υγεία και να μειώσουν την επαγγελματική επιβάρυνση. Στο πλαίσιο αυτό, το quiet quitting συνδέεται με τη χαμηλή οργανωσιακή δέσμευση, τη μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και την ψυχολογική κόπωση.

Σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της σιωπηρής αποχώρησης φαίνεται να διαδραματίζουν οι ψυχοκοινωνικές συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι Galanis et al. (2024) διαπίστωσαν ότι η έκθεση σε workplace bullying σχετίζεται θετικά με υψηλότερα επίπεδα quiet quitting στους νοσηλευτές. Αντίστοιχα, το αυξημένο

εργασιακό στρες και η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά τη συναισθηματική σύνδεση των εργαζομένων με τον οργανισμό και να ενισχύουν τη συναισθηματική αποστασιοποίηση από την εργασία.

Παράλληλα, παράγοντες όπως η ηθική ανθεκτικότητα, η οργανωτική υποστήριξη και η ενίσχυση θετικού εργασιακού κλίματος φαίνεται να λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στο φαινόμενο της σιωπηρής αποχώρησης. Σύμφωνα με τους Galanis et al. (2024), οι νοσηλευτές που εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα moral resilience παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα quiet quitting, επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία. Αντίστοιχα, η ενίσχυση της καινοτομίας και της συμμετοχής των εργαζομένων στις οργανωτικές διαδικασίες φαίνεται να βελτιώνει την εργασιακή δέσμευση και να περιορίζει τη συναισθηματική αποστασιοποίηση των νοσηλευτών (Moisoglou et al., 2024).

Η σιωπηρή αποχώρηση μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη λειτουργία των οργανισμών υγείας και την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Η μειωμένη επαγγελματική συμμετοχή και η ψυχολογική αποστασιοποίηση των νοσηλευτών ενδέχεται να περιορίσουν την αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και να επηρεάσουν αρνητικά την εμπειρία των ασθενών. Επιπλέον, η μακροχρόνια διατήρηση συμπεριφορών quiet quitting μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα, επιβαρύνοντας περαιτέρω τα ήδη πιεσμένα συστήματα υγείας.

Η συστηματική διερεύνηση της σιωπηρής αποχώρησης στους νοσηλευτές αποκτά ιδιαίτερη σημασία στη σύγχρονη διοίκηση μονάδων υγείας, καθώς η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή δέσμευση των εργαζομένων μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη αποτελεσματικών οργανωτικών παρεμβάσεων. Η ενίσχυση της ψυχολογικής υποστήριξης, η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και η προώθηση θετικών οργανωτικών πρακτικών μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στη διατήρηση της επαγγελματικής ευημερίας των νοσηλευτών και στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

2.4 Συνδυαστική διερεύνηση ηθικής παρενόχλησης, εργασιακού στρες και σιωπηρής αποχώρησης

Η ηθική παρενόχληση, το εργασιακό στρες και η σιωπηρή αποχώρηση αποτελούν ψυχοκοινωνικά φαινόμενα που συνδέονται στενά μεταξύ τους και επηρεάζουν σημαντικά την επαγγελματική λειτουργικότητα και την ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Η σύγχρονη διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι οι αρνητικές εργασιακές εμπειρίες και η χρόνια επαγγελματική επιβάρυνση δημιουργούν συνθήκες που ευνοούν τη συναισθηματική αποστασιοποίηση των εργαζομένων από την εργασία και τον οργανισμό. Η συνδυαστική διερεύνηση των συγκεκριμένων μεταβλητών επιτρέπει την πληρέστερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη νοσηλευτική εργασία και τη λειτουργία των οργανισμών υγείας.

Η ηθική παρενόχληση φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα ενίσχυσης του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές. Οι εργαζόμενοι που εκτίθενται συστηματικά σε εχθρικές ή υποτιμητικές συμπεριφορές εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής πίεσης, συναισθηματικής εξάντλησης και μειωμένης εργασιακής ικανοποίησης (Acquadro Maran et al., 2023). Η ύπαρξη αρνητικού εργασιακού περιβάλλοντος διαταράσσει την επαγγελματική συνεργασία, μειώνει το αίσθημα ασφάλειας και επηρεάζει αρνητικά τη συναισθηματική ανθεκτικότητα των εργαζομένων.

Παράλληλα, το εργασιακό στρες λειτουργεί ως βασικός μηχανισμός ψυχολογικής επιβάρυνσης που επηρεάζει τη δέσμευση των νοσηλευτών προς την εργασία τους. Σύμφωνα με τη θεωρία Job Demands–Resources, οι αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις σε συνδυασμό με την έλλειψη υποστήριξης οδηγούν σταδιακά σε burnout και μείωση της οργανωσιακής δέσμευσης (Bakker & de Vries, 2021). Οι νοσηλευτές που βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες συχνά εμφανίζουν συναισθηματική αποστασιοποίηση και μειωμένο επαγγελματικό ενδιαφέρον, χαρακτηριστικά που συνδέονται με τη σιωπηρή αποχώρηση.

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει αρχίσει τα τελευταία χρόνια να εξετάζει πιο συστηματικά τη σχέση μεταξύ workplace bullying, εργασιακού στρες και quiet quitting στους νοσηλευτές. Οι Galanis et al. (2024) διαπίστωσαν ότι η έκθεση σε ηθική παρενόχληση

σχετίζεται θετικά με υψηλότερα επίπεδα quiet quitting, ενώ παράλληλα συνδέεται με αυξημένο εργασιακό στρες και μειωμένη επαγγελματική ποιότητα ζωής. Αντίστοιχα, οι Li και Gao (2024) υποστηρίζουν ότι η χρόνια ψυχολογική επιβάρυνση και η επαγγελματική εξουθένωση αποτελούν σημαντικούς παράγοντες πρόθεσης αποχώρησης και μειωμένης εργασιακής δέσμευσης στους νοσηλευτές.

Η σιωπηρή αποχώρηση φαίνεται να λειτουργεί ως αποτέλεσμα της μακροχρόνιας επαγγελματικής επιβάρυνσης και της μειωμένης ψυχολογικής σύνδεσης των εργαζομένων με τον οργανισμό. Οι νοσηλευτές που βιώνουν συνεχές στρες και αρνητικές διαπροσωπικές εμπειρίες συχνά επιλέγουν να περιορίσουν τη συναισθηματική και επαγγελματική τους εμπλοκή, προκειμένου να προστατεύσουν την ψυχική τους υγεία. Το quiet quitting δεν αποτελεί απαραίτητα άμεση πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας, αλλά μια μορφή ψυχολογικής αποστασιοποίησης που μπορεί μακροπρόθεσμα να οδηγήσει σε επαγγελματική αποχώρηση.

Παράλληλα, η βιβλιογραφία αναδεικνύει τη σημασία προστατευτικών παραγόντων, όπως η οργανωτική υποστήριξη, η ηθική ανθεκτικότητα και η ύπαρξη θετικού εργασιακού κλίματος. Οι εργαζόμενοι που αισθάνονται ότι υποστηρίζονται από τον οργανισμό και εργάζονται σε περιβάλλον συνεργασίας και σεβασμού εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες και μειωμένη πιθανότητα ανάπτυξης quiet quitting συμπεριφορών (Galanis et al., 2024).

Παρά το αυξανόμενο διεθνές ερευνητικό ενδιαφέρον, η ταυτόχρονη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ηθικής παρενόχλησης, εργασιακού στρες και σιωπηρής αποχώρησης στον ελληνικό νοσηλευτικό πληθυσμό παραμένει περιορισμένη. Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να συμβάλει στην κάλυψη αυτού του ερευνητικού κενού, εξετάζοντας συνδυαστικά τις συγκεκριμένες μεταβλητές στους νοσηλευτές στην Ελλάδα. Η κατανόηση των σχέσεων αυτών μπορεί να προσφέρει σημαντικά δεδομένα για τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, την ενίσχυση της επαγγελματικής ευημερίας των νοσηλευτών και τη βελτίωση της λειτουργικότητας των οργανισμών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

3.1 Εννοιολογικό μοντέλο της παρούσας μελέτης

Η παρούσα μελέτη βασίζεται στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης, του εργασιακού στρες και της σιωπηρής αποχώρησης στους νοσηλευτές. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι αρνητικές ψυχοκοινωνικές συνθήκες στο εργασιακό περιβάλλον, όπως η έκθεση σε workplace bullying και τα υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες, επηρεάζουν σημαντικά την επαγγελματική ευημερία, την εργασιακή δέσμευση και τη συναισθηματική κατάσταση των εργαζομένων (Acquadro Maran et al., 2023; Bakker & de Vries, 2021).

Το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης στηρίζεται στην παραδοχή ότι η ηθική παρενόχληση και το εργασιακό στρες λειτουργούν ως ανεξάρτητες μεταβλητές που επηρεάζουν τη σιωπηρή αποχώρηση, η οποία αποτελεί την εξαρτημένη μεταβλητή της έρευνας. Η συνεχής έκθεση των νοσηλευτών σε αρνητικές διαπροσωπικές συμπεριφορές και αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις φαίνεται να οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση, μειωμένη εργασιακή δέσμευση και συναισθηματική αποστασιοποίηση από την εργασία. Η κατάσταση αυτή ενδέχεται να εκφράζεται μέσω quiet quitting συμπεριφορών, κατά τις οποίες οι εργαζόμενοι περιορίζουν την επαγγελματική τους συμμετοχή στα απολύτως απαραίτητα καθήκοντα.

Παράλληλα, η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ ηθικής παρενόχλησης και εργασιακού στρες, καθώς οι εργαζόμενοι που βιώνουν workplace bullying εμφανίζουν συχνότερα υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής πίεσης και

επαγγελματικής εξουθένωσης (Galanis et al., 2024). Η αλληλεπίδραση των δύο αυτών παραγόντων φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τη συνολική επαγγελματική εμπειρία και την οργανωσιακή δέσμευση των νοσηλευτών.

Με βάση τα παραπάνω, η παρούσα μελέτη επιχειρεί να διερευνήσει:

- τη σχέση μεταξύ ηθικής παρενόχλησης και σιωπηρής αποχώρησης,
- τη σχέση μεταξύ εργασιακού στρες και σιωπηρής αποχώρησης,
- καθώς και τη συνδυαστική επίδραση της ηθικής παρενόχλησης και του εργασιακού στρες στη διαμόρφωση quiet quitting συμπεριφορών στους νοσηλευτές.

Η διερεύνηση των συγκεκριμένων σχέσεων αναμένεται να συμβάλει στην κατανόηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν τη νοσηλευτική εργασία και να προσφέρει χρήσιμα δεδομένα για την ανάπτυξη οργανωτικών παρεμβάσεων που θα ενισχύσουν την εργασιακή ευημερία και τη διατήρηση της επαγγελματικής δέσμευσης των νοσηλευτών.

3.2 Ερευνητικές υποθέσεις

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση και το εννοιολογικό μοντέλο της παρούσας μελέτης υποδεικνύουν ότι η ηθική παρενόχληση και το εργασιακό στρες αποτελούν σημαντικούς ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη σιωπηρή αποχώρηση των επαγγελματιών υγείας. Με βάση τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, διατυπώνονται οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

H1: Η ηθική παρενόχληση συσχετίζεται θετικά με τη σιωπηρή αποχώρηση.

H2: Το εργασιακό στρες συσχετίζεται θετικά με τη σιωπηρή αποχώρηση.

H3: Η ηθική παρενόχληση αποτελεί ισχυρότερο προγνωστικό παράγοντα της σιωπηρής αποχώρησης σε σύγκριση με το εργασιακό στρες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης, του εργασιακού στρες και της σιωπηρής αποχώρησης στους νοσηλευτές στην Ελλάδα. Η μελέτη επιχειρεί να εξετάσει κατά πόσο η έκθεση των νοσηλευτών σε συμπεριφορές workplace bullying και αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες σχετίζεται με την εμφάνιση quiet quitting συμπεριφορών και μειωμένης εργασιακής δέσμευσης.

Ειδικότερα, η έρευνα αποσκοπεί:

- στην αποτύπωση των επιπέδων ηθικής παρενόχλησης που βιώνουν οι νοσηλευτές στον εργασιακό τους χώρο,
- στη διερεύνηση του βαθμού εργασιακού στρες των συμμετεχόντων,
- στην εκτίμηση του επιπέδου σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία,
- καθώς και στη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των παραπάνω μεταβλητών.

Παράλληλα, η μελέτη επιδιώκει να εξετάσει πιθανές διαφοροποιήσεις των παραπάνω μεταβλητών με βάση κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως το φύλο, η ηλικία, τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας και το εργασιακό περιβάλλον.

Η διερεύνηση των συγκεκριμένων παραγόντων αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τη διοίκηση μονάδων υγείας, καθώς η ηθική παρενόχληση, το εργασιακό στρες και η σιωπηρή αποχώρηση μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ψυχική υγεία, την επαγγελματική ευημερία και την εργασιακή δέσμευση των νοσηλευτών, καθώς και τη συνολική λειτουργικότητα των οργανισμών υγείας.

4.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης, του εργασιακού στρες και της σιωπηρής αποχώρησης στους νοσηλευτές στην Ελλάδα. Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία και τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών, διαμορφώθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα.

1. Ποια είναι τα επίπεδα ηθικής παρενόχλησης που βιώνουν οι νοσηλευτές στον εργασιακό τους χώρο;
2. Ποια είναι τα επίπεδα εργασιακού στρες στους νοσηλευτές;
3. Ποιο είναι το επίπεδο σιωπηρής αποχώρησης (quiet quitting) στους νοσηλευτές;
4. Υπάρχει σχέση μεταξύ ηθικής παρενόχλησης και σιωπηρής αποχώρησης στους νοσηλευτές;
5. Υπάρχει σχέση μεταξύ εργασιακού στρες και σιωπηρής αποχώρησης στους νοσηλευτές;
6. Υπάρχει σχέση μεταξύ ηθικής παρενόχλησης και εργασιακού στρες;
7. Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στα επίπεδα ηθικής παρενόχλησης, εργασιακού στρες και σιωπηρής αποχώρησης με βάση κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων;

4.3 Σχεδιασμός της μελέτης – δείγμα – πληθυσμός μελέτης

Η παρούσα έρευνα αποτελεί ποσοτική, περιγραφική και συσχετιστική μελέτη συγχρονικού τύπου (cross-sectional study). Η συλλογή των δεδομένων



πραγματοποιήθηκε μέσω ανώνυμου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, το οποίο δημιουργήθηκε στην πλατφόρμα Google Forms και διανεμήθηκε διαδικτυακά.

Πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν νοσηλευτές που εργάζονται σε δομές υγείας στην Ελλάδα. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και ανώνυμη, ενώ ως κριτήριο συμμετοχής ορίστηκε η ενεργή επαγγελματική απασχόληση των συμμετεχόντων στον χώρο της νοσηλευτικής κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας.

Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sampling), καθώς το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε ηλεκτρονικά μέσω διαδικτυακών μέσων επικοινωνίας και κοινωνικών δικτύων. Συνολικά, στην έρευνα συμμετείχαν 150 νοσηλευτές.

Το ερευνητικό εργαλείο περιλάμβανε τέσσερις ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορούσε κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης και έτη επαγγελματικής εμπειρίας. Η δεύτερη ενότητα περιλάμβανε την κλίμακα Negative Acts Questionnaire – Revised (NAQ-R) για την αξιολόγηση της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας. Η τρίτη ενότητα περιλάμβανε κλίμακα αξιολόγησης του εργασιακού στρες, ενώ η τέταρτη ενότητα αφορούσε την Κλίμακα Σιωπηρής Αποχώρησης από την Εργασία (Quiet Quitting Scale), η οποία αξιολογεί τη συναισθηματική αποστασιοποίηση και τη μειωμένη εργασιακή δέσμευση των εργαζομένων.

4.3.1 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού

Για τη συμμετοχή στην παρούσα μελέτη καθορίστηκαν συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού, προκειμένου να διασφαλιστεί η καταλληλότητα του δείγματος.

Κριτήρια ένταξης:

- Ενεργή επαγγελματική απασχόληση ως νοσηλευτής ή νοσηλεύτρια κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας.
- Εργασία σε δημόσια ή ιδιωτική δομή υγείας στην Ελλάδα.



- Ηλικία άνω των 18 ετών.
- Επαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας για την κατανόηση και συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.
- Εθελοντική αποδοχή συμμετοχής στην έρευνα.

Κριτήρια αποκλεισμού:

- Φοιτητές νοσηλευτικής χωρίς ενεργή επαγγελματική απασχόληση.
- Επαγγελματίες υγείας άλλων ειδικοτήτων.
- Ελλιπώς συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.
- Διπλές ή επαναλαμβανόμενες καταχωρήσεις του ίδιου συμμετέχοντα.

4.3.2 Διαδικασία επιλογής δείγματος

Η επιλογή των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sampling). Το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε μέσω επαγγελματικών δικτύων, μέσων κοινωνικής δικτύωσης και διαδικτυακών ομάδων που απευθύνονται σε νοσηλευτές. Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για τον σκοπό της έρευνας, τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής και τη διασφάλιση της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας των δεδομένων. Η συμπλήρωση και υποβολή του ερωτηματολογίου θεωρήθηκε ως τεκμήριο ενημερωμένης συγκατάθεσης για συμμετοχή στη μελέτη.

4.4 Ερευνητικά εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελούνταν από τέσσερις επιμέρους ενότητες. Οι ενότητες αυτές περιλάμβαναν κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία και σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης της ηθικής παρενόχλησης, του εργασιακού στρες και της

σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία. Όλα τα ερευνητικά εργαλεία ήταν αυτοσυμπληρούμενα και χρησιμοποιήθηκαν στην ελληνική τους μορφή.

Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, έτη επαγγελματικής εμπειρίας και στοιχεία σχετικά με το εργασιακό περιβάλλον.

Για τη μέτρηση της ηθικής παρενόχλησης χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο Negative Acts Questionnaire – Revised (NAQ-R), το οποίο αποτελεί μία από τις περισσότερο χρησιμοποιούμενες κλίμακες αξιολόγησης workplace bullying διεθνώς. Η κλίμακα περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις που αξιολογούν την έκθεση των εργαζομένων σε αρνητικές συμπεριφορές στον χώρο εργασίας κατά τους τελευταίους έξι μήνες. Οι απαντήσεις δίνονται σε πενταβάθμια κλίμακα Likert, από το «Ποτέ» έως το «Κάθε μέρα». Στην παρούσα μελέτη, η αξιοπιστία του εργαλείου ήταν εξαιρετική, με συνολικό συντελεστή Cronbach's $\alpha = 0,961$. Οι επιμέρους διαστάσεις παρουσίασαν επίσης υψηλή αξιοπιστία, με τιμές από 0,806 έως 0,933.

Για την αξιολόγηση του εργασιακού στρες χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Expanded Nursing Stress Scale (ENSS), η οποία αποτελεί μία από τις πλέον διαδεδομένες κλίμακες μέτρησης του εργασιακού στρες στους νοσηλευτές. Η κλίμακα περιλαμβάνει 57 ερωτήσεις που καλύπτουν εννέα διαστάσεις εργασιακού στρες, όπως ο φόρτος εργασίας, οι συγκρούσεις με ιατρούς και συναδέλφους, η αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία των ασθενών, η ανεπαρκής προετοιμασία, τα προβλήματα με ασθενείς και συγγενείς, καθώς και οι οργανωτικές δυσκολίες του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι απαντήσεις δίνονται σε πενταβάθμια κλίμακα Likert, με υψηλότερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενου εργασιακού στρες. Η κλίμακα παρουσιάζει πολύ ικανοποιημένα επίπεδα αξιοπιστίας στη διεθνή βιβλιογραφία, με τιμές Cronbach α που υπερβαίνουν το 0,90.

Για τη μέτρηση της σιωπηρής αποχώρησης χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Σιωπηρής Αποχώρησης από την Εργασία (Quiet Quitting Scale), η οποία αναπτύχθηκε από τους Galanis et al. Η κλίμακα αποτελείται από 9 ερωτήσεις που αξιολογούν τη συναισθηματική αποστασιοποίηση, τη μειωμένη πρωτοβουλία και τη χαμηλότερη εργασιακή δέσμευση των εργαζομένων. Οι απαντήσεις δίνονται σε πενταβάθμια

κλίμακα Likert από 1 («Διαφωνώ απόλυτα») έως 5 («Συμφωνώ απόλυτα»). Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 9 έως 45, με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα σιωπηρής αποχώρησης. Η κλίμακα έχει παρουσιάσει πολύ ικανοποιημένα επίπεδα αξιοπιστίας στις αρχικές μελέτες ανάπτυξής της. Στην παρούσα μελέτη, η Κλίμακα Σιωπηρής Αποχώρησης παρουσίασε πολύ καλή αξιοπιστία, με συνολικό συντελεστή Cronbach's $\alpha = 0,841$. Οι επιμέρους διαστάσεις παρουσίασαν τιμές από 0,701 έως 0,837.

Για τη χρήση των ερευνητικών εργαλείων εξασφαλίστηκε προηγουμένως σχετική άδεια από τους δημιουργούς και υπεύθυνους των κλιμάκων. Συγκεκριμένα, για τη χρήση του Negative Acts Questionnaire – Revised (NAQ-R) χορηγήθηκε άδεια από τον δημιουργό της κλίμακας, Καθηγητή Ståle Einarsen, ενώ για τη χρήση της ελληνικής έκδοσης πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με τη Δρ. Χριστίνα Δαρβίρη. Επιπλέον, εξασφαλίστηκε άδεια χρήσης της Κλίμακας Σιωπηρής Αποχώρησης από την Εργασία από τους ερευνητές Πέτρο Γαλάνη και Λένα Μουστάκα.

4.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ανώνυμου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, το οποίο δημιουργήθηκε στην πλατφόρμα Google Forms. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε διαδικτυακά σε νοσηλευτές που εργάζονται σε δομές υγείας στην Ελλάδα, μέσω ηλεκτρονικών μέσων επικοινωνίας και κοινωνικών δικτύων.

Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν σχετικά με τον σκοπό της έρευνας, την εθελοντική φύση της συμμετοχής τους, καθώς και για τη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων. Η συμμετοχή στην έρευνα πραγματοποιήθηκε μόνο μετά από ηλεκτρονική αποδοχή της ενημερωμένης συναίνεσης των συμμετεχόντων.

Οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να αποχωρήσουν από τη διαδικασία οποιαδήποτε χρονική στιγμή χωρίς καμία επίπτωση, ενώ δεν συλλέχθηκαν προσωπικά στοιχεία που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση των συμμετεχόντων. Τα

δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς στο πλαίσιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Η συλλογή των δεδομένων ολοκληρώθηκε μετά τη συγκέντρωση 150 έγκυρων απαντήσεων από νοσηλευτές που πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής της μελέτης.

4.6 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Αρχικά θα πραγματοποιηθεί έλεγχος πληρότητας και ορθότητας των δεδομένων που συλλέχθηκαν μέσω των ερωτηματολογίων.

Για την παρουσίαση των ποσοτικών μεταβλητών θα χρησιμοποιηθούν η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος, η ελάχιστη τιμή και η μέγιστη τιμή. Για την παρουσίαση των κατηγορικών μεταβλητών θα χρησιμοποιηθούν απόλυτες και σχετικές συχνότητες.

Ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov θα χρησιμοποιηθεί για τον έλεγχο της κανονικότητας κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ ποσοτικών και κατηγορικών μεταβλητών θα χρησιμοποιηθούν κατάλληλοι στατιστικοί έλεγχοι, όπως ο έλεγχος Mann-Whitney, το t-test και η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), ανάλογα με τη φύση και την κατανομή των δεδομένων.

Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών θα χρησιμοποιηθούν οι συντελεστές συσχέτισης Pearson ή Spearman. Επιπλέον, θα πραγματοποιηθεί έλεγχος αξιοπιστίας των ερευνητικών εργαλείων με τη χρήση του δείκτη εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha.

Οι μεταβλητές που θα προκύψουν στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο $p < 0,20$ κατά τη διμεταβλητή ανάλυση θα εισαχθούν σε μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη διερεύνηση της επίδρασης της ηθικής παρενόχλησης και του εργασιακού στρες στη σιωπηρή αποχώρηση των νοσηλευτών.

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας θα οριστεί στο $p < 0,05$.

4.7 Ηθικά ζητήματα και δεοντολογία της έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με σεβασμό στις βασικές αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και ανώνυμη, ενώ πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν σχετικά με τον σκοπό και τη διαδικασία της μελέτης.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε μόνο μετά από ηλεκτρονική αποδοχή της ενημερωμένης συναίνεσης των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να αποχωρήσουν από τη διαδικασία οποιαδήποτε χρονική στιγμή χωρίς καμία επίπτωση.

Δεν συλλέχθηκαν προσωπικά δεδομένα ή πληροφορίες που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση των συμμετεχόντων, ενώ όλα τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς στο πλαίσιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Η διαχείριση και αποθήκευση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις αρχές εμπιστευτικότητας και τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR).

Για τη χρήση των ερευνητικών εργαλείων εξασφαλίστηκαν οι απαραίτητες άδειες χρήσης από τους δημιουργούς και υπεύθυνους των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα.

4.8 Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων της. Αρχικά, η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sampling), γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στον συνολικό πληθυσμό των νοσηλευτών στην Ελλάδα.

Επιπλέον, η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζεται από την υποκειμενική

αντίληψη και την ειλικρίνεια των συμμετεχόντων. Παράλληλα, η χρήση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου μέσω διαδικτύου ενδέχεται να απέκλεισε επαγγελματίες υγείας με περιορισμένη πρόσβαση ή εξοικείωση με τις ψηφιακές τεχνολογίες.

Επιπρόσθετα, ο συγχρονικός σχεδιασμός της μελέτης (cross-sectional study) δεν επιτρέπει τη διερεύνηση σχέσεων αιτιότητας μεταξύ των μεταβλητών, αλλά μόνο τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης, του εργασιακού στρες και της σιωπηρής αποχώρησης.

Παρά τους παραπάνω περιορισμούς, η παρούσα έρευνα αναμένεται να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με τη σιωπηρή αποχώρηση των νοσηλευτών και να προσφέρει χρήσιμα δεδομένα για τη διοίκηση μονάδων υγείας και τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στατιστική ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες και σχετικές συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Διαπιστώθηκε ότι οι ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή εκτός από τα έτη προϋπηρεσίας συνολικά και τα έτη προϋπηρεσίας στο τμήμα.

Η μεταβλητή «είδος απασχόλησης» δεν μπορούσε να συμπεριληφθεί στη διερεύνηση σχέσεων λόγω του πολύ μικρού αριθμού ατόμων σε διάφορες κατηγορίες (π.χ. οι εργαζόμενοι ορισμένου χρόνου ήταν μόνο 8). Τα έτη προϋπηρεσίας και η ηλικία είχαν ισχυρή και στατιστικά σημαντική συσχέτιση (συντελεστής συσχέτισης Spearman = 0,88, $p\text{-value} < 0,001$). Για να αποφευχθεί η πολυσυγγραμμικότητα (multicollinearity) ανάμεσα σε αυτές τις δυο μεταβλητές στα πολυμεταβλητά μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης, δεν συμπεριλήφθηκε η ηλικία στις αναλύσεις αυτές.

Για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t. Για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς. Για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson. Για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman.

Όταν βρέθηκε ότι περισσότερες από δυο ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν στατιστικά σημαντικές στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Στην περίπτωση αυτή, παρουσιάζουμε τους συντελεστές b , τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και τις τιμές p .

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 28.0 (Statistical Package for Social Sciences).



Αποτελέσματα

5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

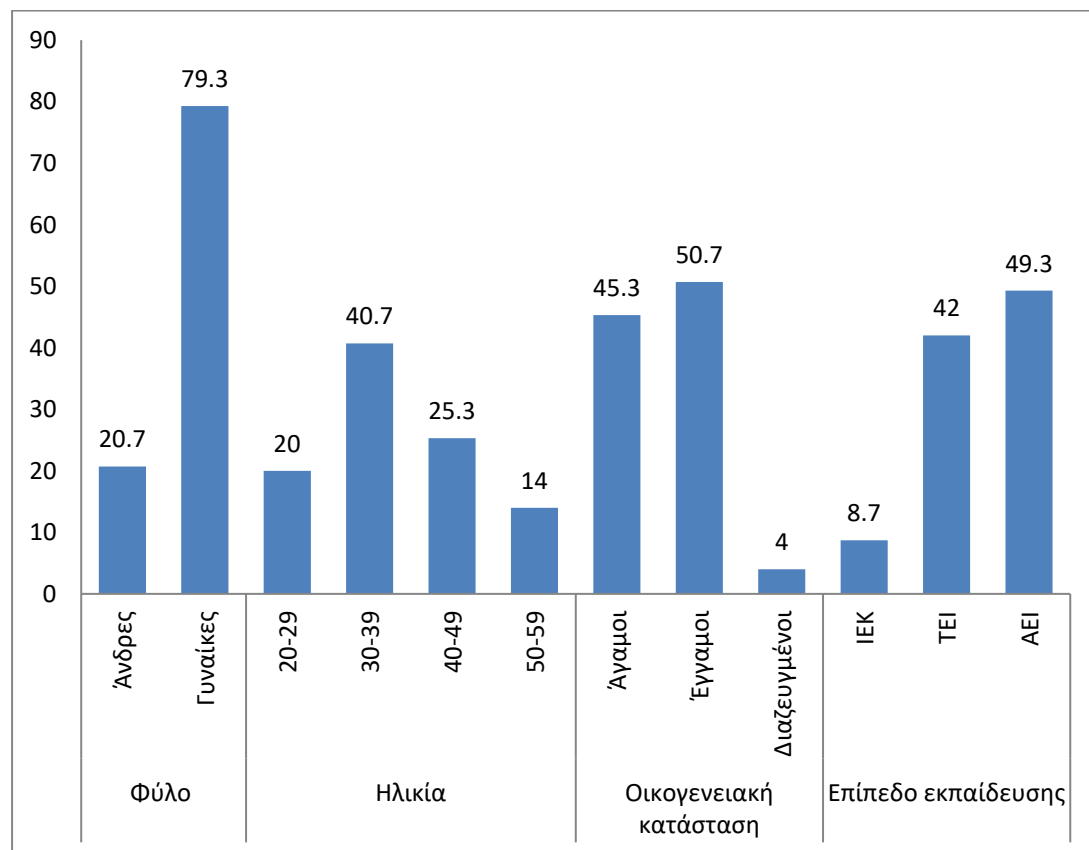
Το δείγμα της μελέτης περιλάμβανε 150 επαγγελματίες υγείας και τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά παρουσιάζονται στον πίνακα 1 και στο γράφημα 1.

Το 79,3% του δείγματος ήταν γυναίκες, ενώ το 20,7% ήταν άνδρες. Το 40,7% ήταν ηλικίας 30-39 ετών, το 25,3% ήταν ηλικίας 40-49 ετών, το 20% ήταν 20-29 ετών και το 14% ήταν 50-59 ετών. Το 50,7% ήταν έγγαμοι, το 45,3% ήταν άγαμοι και το 4% ήταν διαζευγμένοι. Το 49,3% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ, το 42% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ και το 8,7% ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ.

Πίνακας 1. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

Χαρακτηριστικά	N	%
Φύλο		
Άνδρες	31	20,7
Γυναίκες	119	79,3
Ηλικία		
20-29	30	20
30-39	61	40,7
40-49	38	25,3
50-59	21	14
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμοι	68	45,3

Έγγαμοι	76	50,7
Διαζευγμένοι	6	4
Επίπεδο εκπαίδευσης		
ΙΕΚ	13	8,7
ΤΕΙ	63	42
ΑΕΙ	74	49,3



Γράφημα 1. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

5.2 Επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας παρουσιάζονται στον πίνακα 2 και στο γράφημα 2.

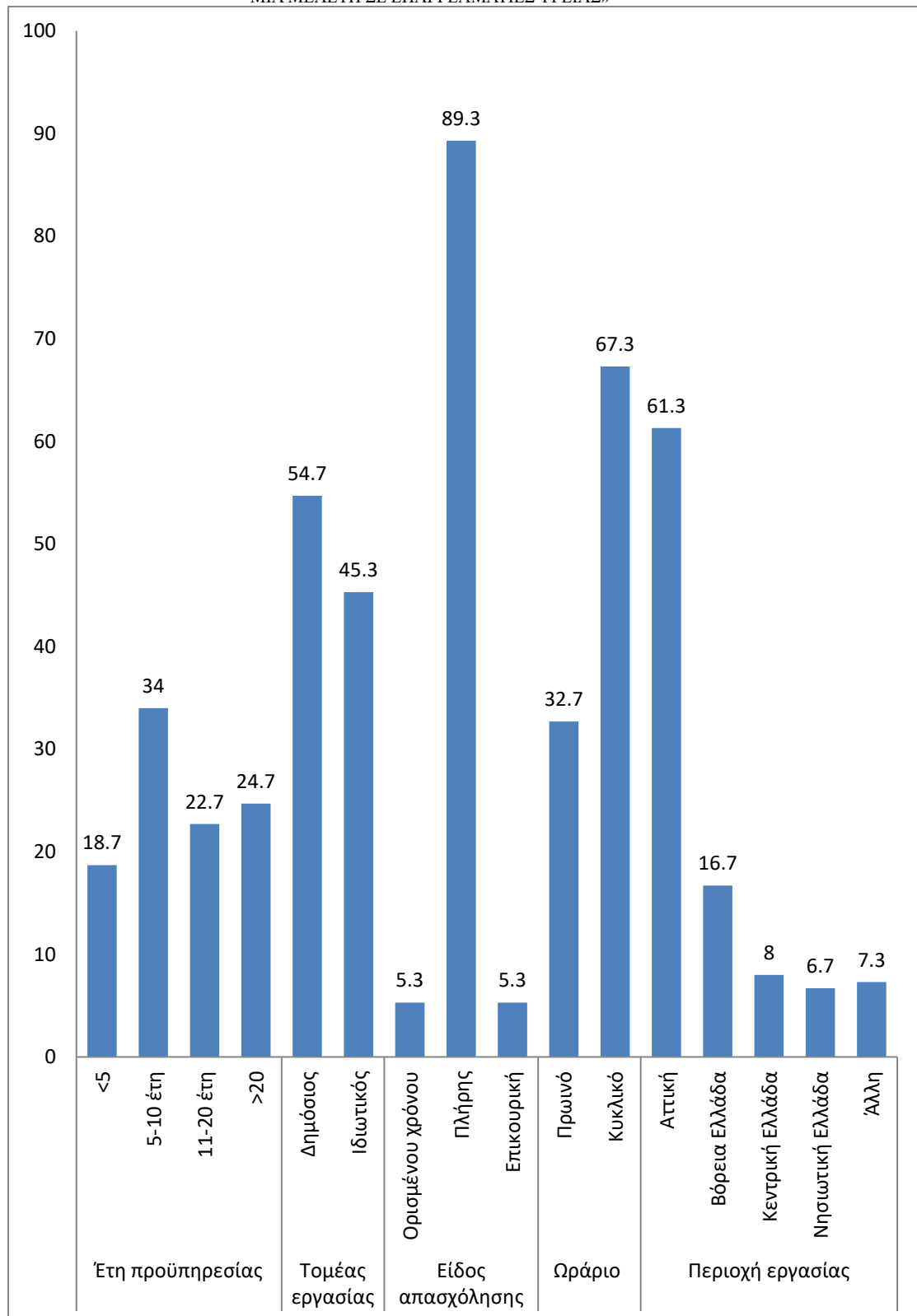
Το 34% είχαν 5-10 έτη προϋπηρεσίας, το 24,7% είχαν >20, το 22,7% είχαν 11-20 και το 18,7% είχαν <5. Το 54,7% εργάζονταν στον δημόσιο τομέα και το 45,3% στον ιδιωτικό τομέα. Το 89,3% ήταν εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης. Το 67,3% εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο και το 32,7% μόνο σε πρωινό ωράριο. Το 61,3% εργάζονταν σε υπηρεσίες υγείας στην Αττική, το 16,7% στη Βόρεια Ελλάδα, το 8% στην κεντρική Ελλάδα, το 6,7% στη νησιωτική Ελλάδα και το 7,3% σε άλλη περιοχή.

Πίνακας 2. Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

Χαρακτηριστικά	N	%
Έτη προϋπηρεσίας		
<5	28	18,7
5-10	51	34
11-20	34	22,7
>20	37	24,7
Τομέας εργασίας		
Δημόσιος	82	54,7
Ιδιωτικός	68	45,3
Είδος απασχόλησης		
Ορισμένου χρόνου	8	5,3
Πλήρης	134	89,3



Επικουρική	8	5,3
Ωράριο		
Πρωινό	49	32,7
Κυκλικό	101	67,3
Περιοχή εργασίας		
Αττική	92	61,3
Βόρεια Ελλάδα	25	16,7
Κεντρική Ελλάδα	12	8
Νησιωτική Ελλάδα	10	6,7
Άλλη	11	7,3



Γράφημα 2. Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

5.3 Ηθική παρενόχληση

Για τη μέτρηση της ηθικής παρενόχλησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Negative Acts Questionnaire-Revised. Οι συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach's alpha για το ερωτηματολόγιο Negative Acts Questionnaire-Revised παρουσιάζονται στον πίνακα 3. Ο Cronbach's alpha για ολόκληρο το ερωτηματολόγιο ήταν 0,961, ενώ για τις τρεις κλίμακες κυμαίνονταν από 0,806 έως 0,933 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία του Negative Acts Questionnaire-Revised.

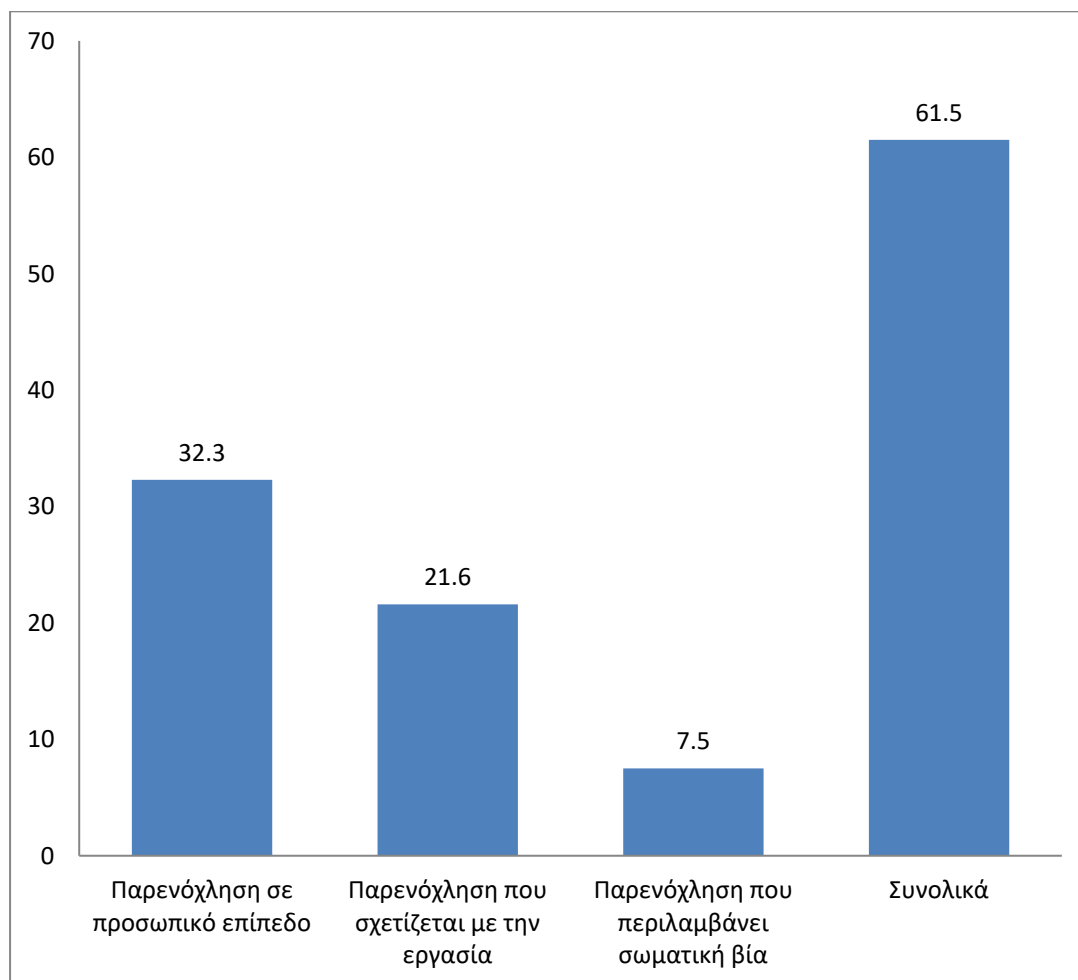
Πίνακας 3. Οι συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach's alpha για το ερωτηματολόγιο Negative Acts Questionnaire-Revised.

Κλίμακα	Cronbach's alpha
Παρενόχληση σε προσωπικό επίπεδο	0,933
Παρενόχληση που σχετίζεται με την εργασία	0,871
Παρενόχληση που περιλαμβάνει σωματική βία	0,806
Συνολικά	0,961

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για το ερωτηματολόγιο Negative Acts Questionnaire-Revised παρουσιάζονται στον πίνακα 4 και στο γράφημα 3. Το 72,7% (v=109) υφίστανται ηθική παρενόχληση συστηματικά, έχοντας συνολική βαθμολογία στο Negative Acts Questionnaire-Revised μεγαλύτερη από 45. Το 20% (v=30) υφίστανται ηθική παρενόχληση περιστασιακά, έχοντας συνολική βαθμολογία στο Negative Acts Questionnaire-Revised από 33 έως 45. Το 7,3% (v=11) δεν υφίστανται ηθική παρενόχληση, έχοντας συνολική βαθμολογία στο Negative Acts Questionnaire-Revised μικρότερη από 33.

Πίνακας 4. Τα περιγραφικά αποτελέσματα για το ερωτηματολόγιο Negative Acts Questionnaire-Revised.

Κλίμακα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Παρενόχληση σε προσωπικό επίπεδο	32,3	12	31	12	60
Παρενόχληση που σχετίζεται με την εργασία	21,6	6,9	21	7	35
Παρενόχληση που περιλαμβάνει σωματική βία	7,5	3,3	7	3	15
Συνολικά	61,5	21,4	61	22	110



Γράφημα 3. Οι μέσες τιμές για τις τρεις κλίμακες και συνολικά για το ερωτηματολόγιο Negative Acts Questionnaire-Revised.

5.4 Εργασιακό στρες

Για τη μέτρηση του εργασιακού στρες χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Expanded Nursing Stress Scale. Οι συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach's alpha για το ερωτηματολόγιο Expanded Nursing Stress Scale παρουσιάζονται στον πίνακα 5. Ο Cronbach's alpha για ολόκληρο το ερωτηματολόγιο ήταν 0,975, ενώ για τις 9 κλίμακες κυμαίνονταν από 0,911 έως 0,956 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία του Expanded Nursing Stress Scale.

Πίνακας 5. Οι συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach's alpha για το ερωτηματολόγιο Expanded Nursing Stress Scale.

Κλίμακα	Cronbach's alpha
Θάνατος	0,914
Συγκρούσεις με τους γιατρούς	0,923
Ανεπαρκής συναισθηματική προετοιμασία	0,921
Προβλήματα με συναδέλφους	0,919
Προβλήματα με προϊσταμένους/διοίκηση	0,941
Φόρτος εργασίας	0,911
Αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία	0,918
Ασθενείς και συγγενείς	0,956
Διακρίσεις	0,943



Συνολικά	0,975
----------	-------

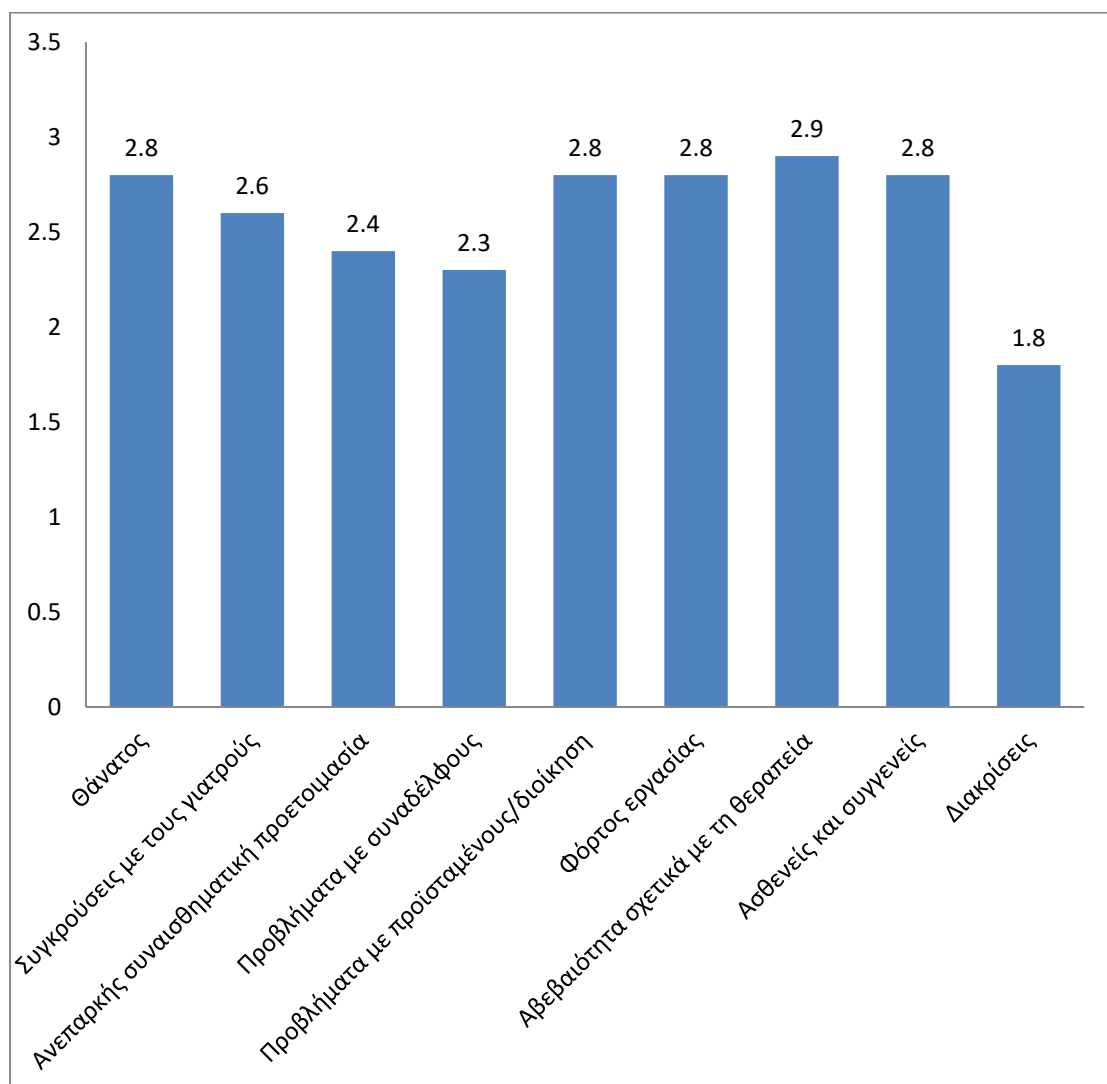
Τα περιγραφικά αποτελέσματα για το ερωτηματολόγιο Expanded Nursing Stress Scale παρουσιάζονται στον πίνακα 6 και στο γράφημα 4. Ταξινομώντας τις παραμέτρους που προκαλούν εργασιακό στρες στους εργαζόμενους και ξεκινώντας από την παράμετρο που προκαλούσε το περισσότερο εργασιακό στρες, η κατάταξη ήταν η εξής:

- Αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία
- Θάνατος
- Προβλήματα με προϊσταμένους/διοίκηση
- Φόρτος εργασίας
- Ασθενείς και συγγενείς
- Συγκρούσεις με τους γιατρούς
- Ανεπαρκής συναισθηματική προετοιμασία
- Προβλήματα με συναδέλφους
- Διακρίσεις

Πίνακας 6. Τα περιγραφικά αποτελέσματα για το ερωτηματολόγιο Expanded Nursing Stress Scale.

Κλίμακα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Θάνατος	2,8	0,7	2,9	1	4
Συγκρούσεις με τους γιατρούς	2,6	0,9	2,8	1	4
Ανεπαρκής συναισθηματική προετοιμασία	2,4	0,8	2,3	0	4
Προβλήματα με συναδέλφους	2,3	0,9	2,1	0	4
Προβλήματα με προϊσταμένους/διοίκηση	2,8	0,9	3	0,3	4

Φόρτος εργασίας	2,8	0,7	2,8	0,2	4
Αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία	2,9	0,8	3	0,3	4
Ασθενείς και συγγενείς	2,8	0,8	2,9	0,5	4
Διακρίσεις	1,8	1,3	1,7	0	4
Συνολικά	152	41,1	157	25	228



Γράφημα 4. Οι μέσες τιμές για τις 9 κλίμακες του ερωτηματολογίου Expanded Nursing Stress Scale.

5.5 Σιωπηρή αποχώρηση από την εργασία

Για τη μέτρηση της σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Quiet Quitting Scale. Οι συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach's alpha για το ερωτηματολόγιο Quiet Quitting Scale παρουσιάζονται στον πίνακα 7. Ο Cronbach's alpha για ολόκληρο το ερωτηματολόγιο ήταν 0,841, ενώ για τις τρεις κλίμακες κυμαίνονταν από 0,701 έως 0,837 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία του Quiet Quitting Scale.

Πίνακας 7. Οι συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach's alpha για το ερωτηματολόγιο Quiet Quitting Scale.

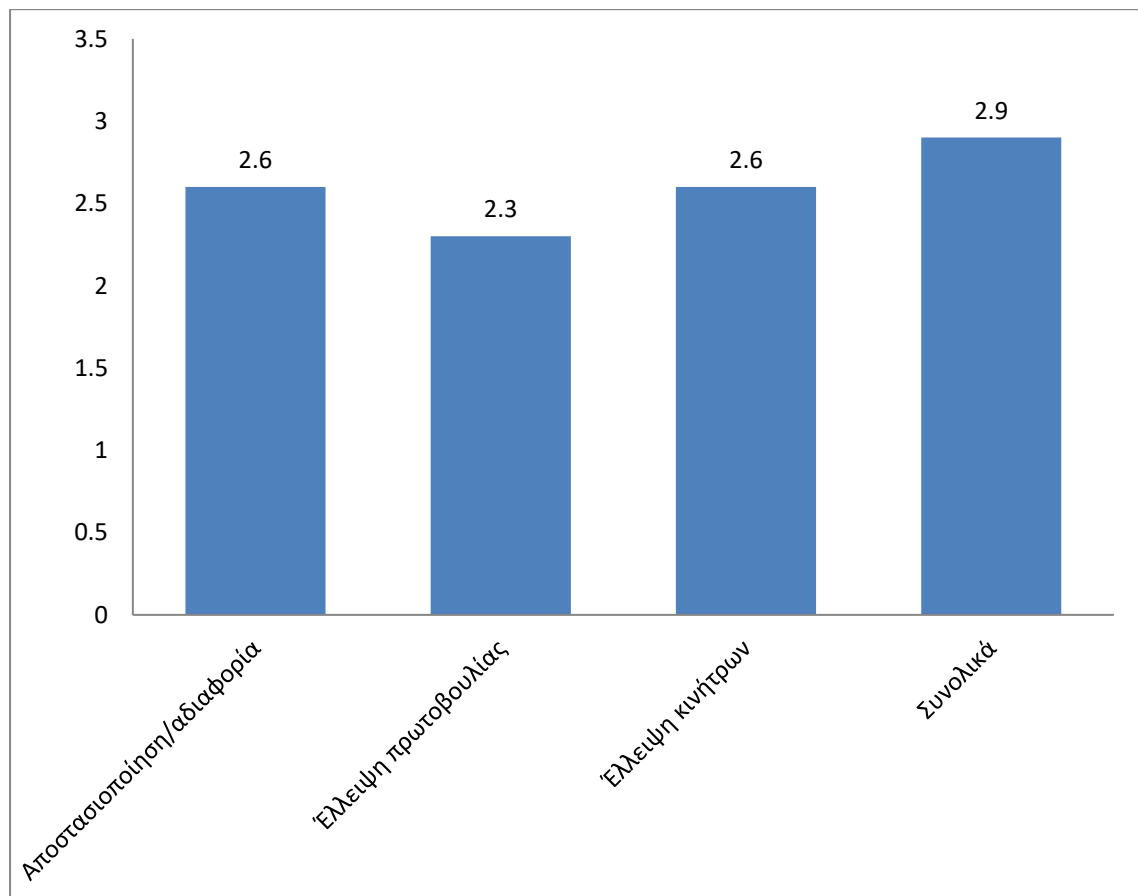
Κλίμακα	Cronbach's alpha
Αποστασιοποίηση/αδιαφορία	0,837
Έλλειψη πρωτοβουλίας	0,701
Έλλειψη κινήτρων	0,812
Συνολικά	0,841

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για το ερωτηματολόγιο Quiet Quitting Scale παρουσιάζονται στον πίνακα 8 και στο γράφημα 5. Το 73,3% (v=110) θεωρούνται ότι έχουν αποχωρήσει σιωπηρά από την εργασία τους, έχοντας συνολική βαθμολογία στο Quiet Quitting Scale μεγαλύτερη ή ίση από 2,06. Το 26,7% (v=40) θεωρούνται ότι δεν έχουν αποχωρήσει σιωπηρά από την εργασία τους, έχοντας συνολική βαθμολογία στο Quiet Quitting Scale μικρότερη από 2,06. Ταξινομώντας τις μορφές σιωπηρής αποχώρησης και ξεκινώντας από την μορφή με την μεγαλύτερη επίδραση, η κατάταξη ήταν η εξής:

- Αποστασιοποίηση/αδιαφορία
- Έλλειψη κινήτρων
- Έλλειψη πρωτοβουλίας

Πίνακας 8. Τα περιγραφικά αποτελέσματα για το ερωτηματολόγιο Quiet Quitting Scale.

Κλίμακα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Αποστασιοποίηση/αδιαφορία	2,6	0,7	2,4	1,1	4,9
Έλλειψη πρωτοβουλίας	2,3	0,9	2,1	1	5
Έλλειψη κινήτρων	2,6	0,9	2,7	1	5
Συνολικά	2,9	1,0	3	1	5



Γράφημα 5. Οι μέσες τιμές για τις τρεις κλίμακες και συνολικά για το ερωτηματολόγιο Quiet Quitting Scale.

5.6 Συσχέτιση μεταξύ ηθικής παρενόχλησης και σιωπηρής αποχώρησης

Η συσχέτιση μεταξύ ηθικής παρενόχλησης και σιωπηρής αποχώρησης παρουσιάζεται στον πίνακα 9. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ηθικής παρενόχλησης και σιωπηρής αποχώρησης. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκαν τα εξής:

- Στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας σιωπηρής αποχώρησης στο Quiet Quitting Scale και της συνολικής βαθμολογίας ηθικής παρενόχλησης στο Negative Acts Questionnaire-Revised, καθώς με όλες τις επιμέρους κλίμακες του Negative Acts Questionnaire-Revised.
- Στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας της έλλειψης πρωτοβουλίας στο Quiet Quitting Scale και της συνολικής βαθμολογίας ηθικής παρενόχλησης στο Negative Acts Questionnaire-Revised, καθώς με όλες τις επιμέρους κλίμακες του Negative Acts Questionnaire-Revised.
- Στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας της έλλειψης κινήτρων στο Quiet Quitting Scale και της συνολικής βαθμολογίας ηθικής παρενόχλησης στο Negative Acts Questionnaire-Revised, καθώς με όλες τις επιμέρους κλίμακες του Negative Acts Questionnaire-Revised.
- Στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας της αποστασιοποίησης/αδιαφορίας στο Quiet Quitting Scale και της βαθμολογίας της παρενόχλησης σε προσωπικό επίπεδο στο Negative Acts Questionnaire-Revised.

Πίνακας 7. Η συσχέτιση μεταξύ ηθικής παρενόχλησης και σιωπηρής αποχώρησης.

Κλίμακα	Quiet Quitting Scale	Αποστασιοποίηση/ αδιαφορία	Έλλειψη πρωτοβουλίας	Έλλειψη κινήτρων
Negative Acts Questionnaire-Revised	0,33 (<0,001)	0,16 (0,05)	0,31 (<0,001)	0,39 (<0,001)
Παρενόχληση σε προσωπικό επίπεδο	0,33 (<0,001)	0,18 (0,03)	0,29 (<0,001)	0,39 (<0,001)
Παρενόχληση που σχετίζεται με την εργασία	0,33 (<0,001)	0,10 (0,23)	0,30 (<0,001)	0,38 (<0,001)
Παρενόχληση που περιλαμβάνει σωματική βία	0,33 (<0,001)	0,15 (0,06)	0,32 (<0,001)	0,34 (<0,001)

Οι αριθμοί παρουσιάζουν τους συντελεστές συσχέτισης Pearson και εντός παρένθεσης τα p-values.

5.7 Συσχέτιση μεταξύ εργασιακού στρες και σιωπηρής αποχώρησης

Η συσχέτιση μεταξύ εργασιακού στρες και σιωπηρής αποχώρησης παρουσιάζεται στον πίνακα 10. Οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις που βρέθηκαν ήταν οι εξής:

- Στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας σιωπηρής αποχώρησης στο Quiet Quitting Scale και της κλίμακας προβλήματα με συναδέλφους στο Expanded Nursing Stress Scale.
- Στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας αποστασιοποίηση/αδιαφορία στο Quiet Quitting Scale και της κλίμακας προβλήματα με συναδέλφους στο Expanded Nursing Stress Scale.
- Στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας έλλειψη πρωτοβουλίας στο Quiet Quitting Scale και της κλίμακας προβλήματα με συναδέλφους στο Expanded Nursing Stress Scale.

- Στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας έλλειψη πρωτοβουλίας στο Quiet Quitting Scale και της κλίμακας προβλήματα με προϊσταμένους/διοίκηση στο Expanded Nursing Stress Scale.
- Στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας έλλειψη πρωτοβουλίας στο Quiet Quitting Scale και της κλίμακας φόρτος εργασίας στο Expanded Nursing Stress Scale.
- Στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας έλλειψη κινήτρων στο Quiet Quitting Scale και της κλίμακας φόρτος εργασίας στο Expanded Nursing Stress Scale.

Πίνακας 10. Η συσχέτιση μεταξύ εργασιακού στρες και σιωπηρής αποχώρησης.

Κλίμακα	Quiet Quitting Scale	Αποστασιοποίηση/αδιαφορία	Έλλειψη πρωτοβουλίας	Έλλειψη κινήτρων
Expanded Nursing Stress Scale	0,13 (0,11)	0,08 (0,36)	0,16 (0,04)	0,11 (0,18)
Θάνατος	0,05 (0,61)	0,06 (0,49)	0,03 (0,69)	0,02 (0,89)
Συγκρούσεις με τους γιατρούς	0,13 (0,11)	0,08 (0,34)	0,14 (0,11)	0,11 (0,22)
Ανεπαρκής συναισθηματική προετοιμασία	0,12 (0,14)	0,09 (0,27)	0,13 (0,114)	0,07 (0,43)
Προβλήματα με συναδέλφους	0,22 (<0,001)	0,18 (<0,001)	0,22 (<0,001)	0,11 (0,18)
Προβλήματα με προϊσταμένους/διοίκηση	0,14 (0,08)	0,06 (0,43)	0,15 (0,04)	0,16 (0,06)
Φόρτος εργασίας	0,15 (0,08)	0,04 (0,43)	0,19 (0,02)	0,16 (0,04)
Αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία	0,06 (0,45)	0,01 (0,99)	0,11 (0,21)	0,07 (0,38)
Ασθενείς και συγγενείς	0,10 (0,23)	0,02 (0,81)	0,13 (0,13)	0,13 (0,11)

Διακρίσεις	0,08 (0,32)	0,11 (0,17)	0,08 (0,31)	0,01 (0,54)
------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Οι αριθμοί παρουσιάζουν τους συντελεστές συσχέτισης Pearson και εντός παρένθεσης τα p-values.

5.8 Διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με τη σιωπηρή αποχώρηση

5.8.1 Εξαρτημένη μεταβλητή: συνολική βαθμολογία σιωπηρής αποχώρησης στο ερωτηματολόγιο Quiet Quitting Scale

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη συνολική βαθμολογία σιωπηρής αποχώρησης παρουσιάζονται στον πίνακα 11.

Πίνακας 11. Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη συνολική βαθμολογία σιωπηρής αποχώρησης.

Χαρακτηριστικά	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			<0,001 ^α
Άνδρες	2,9	0,6	
Γυναίκες	2,5	0,7	
Οικογενειακή κατάσταση			0,11 ^α
Άγαμοι/διαζευγμένοι	2,7	0,7	
Έγγαμοι	2,5	0,8	
Επίπεδο εκπαίδευσης			0,52 ^α
ΙΕΚ	2,4	0,7	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	2,6	0,8	

Έτη προϋπηρεσίας		-0,06 ^β	0,47 ^β
Τομέας εργασίας			0,19 ^δ
Δημόσιος	2,7	0,8	
Ιδιωτικός	2,5	0,7	
Ωράριο			0,41 ^α
Πρωινό	2,5	0,7	
Κυκλικό	2,6	0,8	
Περιοχή εργασίας			0,05 ^α
Αττική	2,5	0,7	
Εκτός Αττικής	2,7	0,8	
Ηθική παρενόχληση (βαθμολογία στο Negative Acts Questionnaire-Revised)		0,33 ^γ	<0,001 ^γ
Εργασιακό στρες (βαθμολογία στο Expanded Nursing Stress Scale)		0,15 ^γ	0,11 ^γ

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

^γ συντελεστής συσχέτισης Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ 6 ανεξάρτητων μεταβλητών και τη συνολική βαθμολογία σιωπηρής αποχώρησης. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 12.

Πίνακας 12. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία σιωπηρής αποχώρησης.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Άνδρες σε σχέση με γυναίκες	0,46	0,19 έως 0,73	<0,001
Ηθική παρενόχληση (βαθμολογία στο Negative Acts Questionnaire-Revised)	0,01	0,006 έως 0,02	<0,001
Δημόσιο σε σχέση με ιδιωτικό	0,25	0,02 έως 0,47	0,03

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι άνδρες είχαν υψηλότερη συνολική βαθμολογία σιωπηρής αποχώρησης.
- Οι εργαζόμενοι σε δημόσια υπηρεσία υγείας είχαν υψηλότερη συνολική βαθμολογία σιωπηρής αποχώρησης.
- Η αυξημένη ηθική παρενόχληση σχετιζόταν με αύξηση της συνολικής βαθμολογίας σιωπηρής αποχώρησης
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 18,7% της συνολικής βαθμολογίας σιωπηρής αποχώρησης.

5.8.2 Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία αποστασιοποίησης/αδιαφορίας στο ερωτηματολόγιο Quiet Quitting Scale

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία αποστασιοποίησης/αδιαφορίας παρουσιάζονται στον πίνακα 13.

Πίνακας 13. Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία αποστασιοποίησης/αδιαφορίας.

Χαρακτηριστικά	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			<0,001 ^α
Άνδρες	2,9	0,9	
Γυναίκες	2,2	0,9	
Οικογενειακή κατάσταση			0,41 ^α
Άγαμοι/διαζευγμένοι	2,4	0,9	
Έγγαμοι	2,3	0,9	
Επίπεδο εκπαίδευσης			0,89 ^α
ΙΕΚ	2,3	0,9	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	2,3	0,9	
Έτη προϋπηρεσίας		-0,05 ^β	0,57 ^β
Τομέας εργασίας			0,42 ^δ
Δημόσιος	2,4	0,9	
Ιδιωτικός	2,3	0,9	
Ωράριο			0,91 ^α
Πρωινό	2,3	0,9	
Κυκλικό	2,3	0,9	
Περιοχή εργασίας			0,05 ^α
Αττική	2,2	0,9	
Εκτός Αττικής	2,5	0,9	
Ηθική παρενόχληση (βαθμολογία στο Negative Acts Questionnaire-Revised)		0,16 ^γ	0,05 ^γ

Εργασιακό στρες (βαθμολογία στο Expanded Nursing Stress Scale)		0,08 ^γ	0,36 ^γ
---	--	-------------------	-------------------

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

^γ συντελεστής συσχέτισης Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ 3 ανεξάρτητων μεταβλητών και τη βαθμολογία αποστασιοποίησης/αδιαφορίας. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 14.

Πίνακας 14. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία αποστασιοποίησης/αδιαφορίας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Άνδρες σε σχέση με γυναίκες	0,46	0,19 έως 0,73	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι άνδρες είχαν υψηλότερη βαθμολογία αποστασιοποίησης/αδιαφορίας.
- Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 13,3% της βαθμολογίας αποστασιοποίησης/αδιαφορίας.

5.8.3 Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία έλλειψης πρωτοβουλίας στο ερωτηματολόγιο Quiet Quitting Scale

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία έλλειψης πρωτοβουλίας παρουσιάζονται στον πίνακα 15.

Πίνακας 15. Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία έλλειψης πρωτοβουλίας.

Χαρακτηριστικά	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,03 ^α
Άνδρες	2,9	0,8	
Γυναίκες	2,6	0,9	
Οικογενειακή κατάσταση			0,02 ^α
Άγαμοι/διαζευγμένοι	2,8	0,8	
Έγγαμοι	2,5	0,9	
Επίπεδο εκπαίδευσης			0,45 ^α
ΙΕΚ	2,4	0,9	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	2,6	0,9	
Έτη προϋπηρεσίας		-0,16 ^β	0,04 ^β
Τομέας εργασίας			0,43 ^δ
Δημόσιος	2,7	0,9	
Ιδιωτικός	2,5	0,8	

Ωράριο			0,25 ^α
Πρωινό	2,5	0,8	
Κυκλικό	2,6	0,9	
Περιοχή εργασίας			0,25 ^α
Αττική	2,5	0,8	
Εκτός Αττικής	2,7	0,9	
Ηθική παρενόχληση (βαθμολογία στο Negative Acts Questionnaire-Revised)		0,31 ^γ	<0,001 ^γ
Εργασιακό στρες (βαθμολογία στο Expanded Nursing Stress Scale)		0,16 ^γ	0,06 ^γ

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

^γ συντελεστής συσχέτισης Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ 5 ανεξάρτητων μεταβλητών και τη βαθμολογία έλλειψης πρωτοβουλίας. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 16.

Πίνακας 16. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία έλλειψης πρωτοβουλίας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Άνδρες σε σχέση με γυναίκες	0,34	0,004 έως 0,67	0,047

Ηθική παρενόχληση (βαθμολογία στο Negative Acts Questionnaire-Revised)	0,01	0,007 έως 0,02	<0,001
Δημόσιο σε σχέση με ιδιωτικό	0,25	0,02 έως 0,47	0,03

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι άνδρες είχαν υψηλότερη βαθμολογία έλλειψης πρωτοβουλίας.
- Η αυξημένη ηθική παρενόχληση σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας έλλειψης πρωτοβουλίας.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 12,7% της βαθμολογίας έλλειψης πρωτοβουλίας.

5.8.4 Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία έλλειψης κινήτρων στο ερωτηματολόγιο Quiet Quitting Scale

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία έλλειψης κινήτρων παρουσιάζονται στον πίνακα 17.

Πίνακας 17. Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία έλλειψης κινήτρων.

Χαρακτηριστικά	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,66 ^a
Άνδρες	2,9	1,0	
Γυναίκες	2,9	1,0	

Οικογενειακή κατάσταση			0,53 ^α
Άγαμοι/διαζευγμένοι	2,9	1,0	
Έγγαμοι	2,9	1,0	
Επίπεδο εκπαίδευσης			0,37 ^α
ΙΕΚ	2,7	0,9	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	2,9	1	
Έτη προϋπηρεσίας		0,12 ^β	0,16 ^β
Τομέας εργασίας			0,09 ^δ
Δημόσιος	3	1,0	
Ιδιωτικός	2,7	1,0	
Ωράριο			0,24 ^α
Πρωινό	2,8	1,0	
Κυκλικό	2,9	1,0	
Περιοχή εργασίας			0,20 ^α
Αττική	2,8	1,0	
Εκτός Αττικής	3	1,0	
Ηθική παρενόχληση (βαθμολογία στο Negative Acts Questionnaire-Revised)		0,39 ^γ	<0,001 ^γ
Εργασιακό στρες (βαθμολογία στο Expanded Nursing Stress Scale)		0,11 ^γ	0,18 ^γ

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

^γ συντελεστής συσχέτισης Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ 6 ανεξάρτητων μεταβλητών και τη βαθμολογία έλλειψης κινήτρων. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 18.

Πίνακας 18. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία έλλειψης κινήτρων.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ηθική παρενόχληση (βαθμολογία στο Negative Acts Questionnaire-Revised)	0,02	0,01 έως 0,03	<0,001
Δημόσιο σε σχέση με ιδιωτικό	0,31	0,01 έως 0,61	0,04

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι εργαζόμενοι σε δημόσια υπηρεσία υγείας είχαν υψηλότερη βαθμολογία έλλειψης κινήτρων.
- Η αυξημένη ηθική παρενόχληση σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας έλλειψης κινήτρων.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 16,6% της βαθμολογίας έλλειψης κινήτρων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Ηθική παρενόχληση και σιωπηρή αποχώρηση

Η διαπίστωση ότι η ηθική παρενόχληση συνδέεται θετικά με τη σιωπηρή αποχώρηση υπογραμμίζει τη σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων στο εργασιακό περιβάλλον των επαγγελματιών υγείας. Η έκθεση σε επαναλαμβανόμενες αρνητικές συμπεριφορές φαίνεται να αποδυναμώνει τη συναισθηματική σύνδεση των εργαζομένων με τον οργανισμό και να περιορίζει την ενεργή επαγγελματική τους συμμετοχή.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία αναδεικνύει ότι η ηθική παρενόχληση αποτελεί σημαντικό παράγοντα επαγγελματικής αποστασιοποίησης και μειωμένης εργασιακής δέσμευσης. Σύμφωνα με τους Galanis et al. (2024), οι νοσηλευτές που εκτίθενται σε workplace bullying εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα quiet quitting, επαγγελματικής εξουθένωσης και μειωμένης επαγγελματικής ποιότητας ζωής. Αντίστοιχα, οι Acquadro Maran et al. (2023) υποστηρίζουν ότι η ηθική παρενόχληση σχετίζεται με αυξημένο ψυχολογικό φορτίο, χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.

Η παρατεταμένη έκθεση σε συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά την ψυχολογική ασφάλεια και τη συναισθηματική σύνδεση των εργαζομένων

με τον οργανισμό. Οι εργαζόμενοι που βιώνουν υποτιμητικές ή εχθρικές συμπεριφορές συχνά αναπτύσσουν συναισθηματική αποστασιοποίηση, μειωμένη επαγγελματική πρωτοβουλία και περιορισμένο ενδιαφέρον για ενεργή συμμετοχή στις λειτουργίες του οργανισμού. Το quiet quitting φαίνεται να λειτουργεί ως ένας μηχανισμός ψυχολογικής προστασίας απέναντι σε ένα αρνητικό και ψυχολογικά επιβαρυντικό εργασιακό περιβάλλον.

Παράλληλα, η ηθική παρενόχληση βρέθηκε να αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες πρόβλεψης της σιωπηρής αποχώρησης στη μελέτη αυτή, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της ύπαρξης υποστηρικτικού και ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος στις μονάδες υγείας. Η δημιουργία θετικού εργασιακού κλίματος, η ενίσχυση της οργανωτικής υποστήριξης και η εφαρμογή πολιτικών πρόληψης του workplace bullying ενδέχεται να συμβάλουν στη βελτίωση της εργασιακής δέσμευσης και στη μείωση των συμπεριφορών σιωπηρής αποχώρησης στους επαγγελματίες υγείας.

6.2 Εργασιακό στρες και σιωπηρή αποχώρηση

Η θετική συσχέτιση μεταξύ εργασιακού στρες και σιωπηρής αποχώρησης αναδεικνύει τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι ψυχολογικές απαιτήσεις της εργασίας στη διαμόρφωση της επαγγελματικής συμπεριφοράς των εργαζομένων. Η παρατεταμένη έκθεση σε στρεσογόνες συνθήκες φαίνεται να οδηγεί σταδιακά σε συναισθηματική αποστασιοποίηση και μείωση της εργασιακής δέσμευσης.

Τα αποτελέσματα της μελέτης συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία το εργασιακό στρες αποτελεί σημαντικό παράγοντα επαγγελματικής εξουθένωσης και μειωμένης εργασιακής δέσμευσης στους νοσηλευτές. Σύμφωνα με τους Li και Gao (2024), οι νοσηλευτές που εργάζονται σε συνθήκες αυξημένης εργασιακής πίεσης εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση και αυξημένη πιθανότητα επαγγελματικής αποστασιοποίησης. Αντίστοιχα, οι Galanis et al. (2023) υποστηρίζουν ότι η

επαγγελματική εξουθένωση και η ψυχολογική κόπωση μετά την πανδημία COVID-19 επηρέασαν σημαντικά την εργασιακή δέσμευση των νοσηλευτών.

Η θεωρία Job Demands–Resources υποστηρίζει ότι όταν οι επαγγελματικές απαιτήσεις υπερβαίνουν τους διαθέσιμους προσωπικούς και οργανωτικούς πόρους, αυξάνεται σημαντικά η πιθανότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης και συναισθηματικής αποστασιοποίησης (Bakker & de Vries, 2021). Στο πλαίσιο αυτό, το εργασιακό στρες φαίνεται να συμβάλλει στη σταδιακή μείωση της επαγγελματικής συμμετοχής των εργαζομένων, καθώς οι επαγγελματίες υγείας επιχειρούν να προστατεύσουν την ψυχική και συναισθηματική τους ισορροπία απέναντι στις αυξημένες απαιτήσεις της εργασίας.

Ωστόσο, στην παρούσα μελέτη η ηθική παρενόχληση φάνηκε να επηρεάζει περισσότερο τη σιωπηρή αποχώρηση συγκριτικά με το εργασιακό στρες. Το εύρημα αυτό ενδέχεται να υποδηλώνει ότι οι αρνητικές διαπροσωπικές συμπεριφορές και το εχθρικό εργασιακό περιβάλλον επηρεάζουν πιο άμεσα τη συναισθηματική σύνδεση των εργαζομένων με τον οργανισμό σε σχέση με τις γενικές επαγγελματικές απαιτήσεις και την εργασιακή πίεση. Παράλληλα, αναδεικνύεται η σημασία της δημιουργίας υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος και της εφαρμογής οργανωτικών παρεμβάσεων που θα συμβάλλουν στη μείωση του εργασιακού στρες και στην ενίσχυση της επαγγελματικής ευημερίας των επαγγελματιών υγείας.

6.3 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ορισμένες διαφοροποιήσεις στη σιωπηρή αποχώρηση των επαγγελματιών υγείας με βάση δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, οι άνδρες συμμετέχοντες παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα σιωπηρής αποχώρησης συγκριτικά με τις γυναίκες, ενώ οι εργαζόμενοι στον δημόσιο τομέα εμφάνισαν μεγαλύτερη τάση επαγγελματικής αποστασιοποίησης σε σχέση με όσους εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα.

Τα ευρήματα αυτά ενδέχεται να σχετίζονται με διαφοροποιήσεις στις εργασιακές συνθήκες, στο οργανωτικό περιβάλλον και στις επαγγελματικές απαιτήσεις που χαρακτηρίζουν διαφορετικούς χώρους εργασίας στον τομέα της υγείας. Στον δημόσιο

τομέα, παράγοντες όπως η αυξημένη γραφειοκρατία, οι ελλείψεις προσωπικού, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και οι περιορισμένοι οργανωτικοί πόροι μπορεί να επηρεάζουν αρνητικά την εργασιακή δέσμευση των επαγγελματιών υγείας και να ενισχύουν τη συναισθηματική αποστασιοποίηση από την εργασία.

Παρότι η διεθνής βιβλιογραφία σχετικά με τη σχέση δημογραφικών χαρακτηριστικών και quiet quitting παραμένει περιορισμένη, ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν ότι οι επαγγελματικές συνθήκες εργασίας και η οργανωτική υποστήριξη αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη δέσμευση των εργαζομένων προς τον οργανισμό. Σύμφωνα με τους Galanis et al. (2024), οι νοσηλευτές που εργάζονται σε περιβάλλοντα αυξημένης ψυχολογικής πίεσης και μειωμένης οργανωτικής υποστήριξης εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και σιωπηρής αποχώρησης.

Επιπλέον, η παρατεταμένη έκθεση σε απαιτητικές συνθήκες εργασίας φαίνεται να επηρεάζει τη συναισθηματική κατάσταση και τη συνολική επαγγελματική συμπεριφορά των εργαζομένων. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε περιβάλλοντα με αυξημένες απαιτήσεις και περιορισμένη υποστήριξη ενδέχεται να εμφανίζουν χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση και μειωμένη ενεργή συμμετοχή στις λειτουργίες του οργανισμού.

Τα αποτελέσματα αυτά αναδεικνύουν τη σημασία της ανάπτυξης οργανωτικών πολιτικών που θα λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας και θα στοχεύουν στη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, της ψυχολογικής υποστήριξης και της επαγγελματικής ευημερίας των εργαζομένων.

6.4 Ερμηνεία των ευρημάτων της μελέτης

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν ότι η ηθική παρενόχληση και το εργασιακό στρες αποτελούν σημαντικούς ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη σιωπηρή αποχώρηση των επαγγελματιών υγείας. Η αυξημένη έκθεση σε αρνητικές διαπροσωπικές συμπεριφορές και σε συνθήκες επαγγελματικής πίεσης φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά τη συναισθηματική σύνδεση των εργαζομένων με τον



οργανισμό και να συμβάλλει στη σταδιακή μείωση της εργασιακής δέσμευσης και της επαγγελματικής συμμετοχής.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η ηθική παρενόχληση φάνηκε να σχετίζεται ισχυρότερα με τη σιωπηρή αποχώρηση συγκριτικά με το εργασιακό στρες. Το εύρημα αυτό ενδέχεται να υποδηλώνει ότι οι αρνητικές διαπροσωπικές εμπειρίες και το εχθρικό εργασιακό περιβάλλον επηρεάζουν πιο άμεσα τη συναισθηματική κατάσταση και την επαγγελματική συμπεριφορά των εργαζομένων σε σχέση με τις γενικές εργασιακές απαιτήσεις. Η έλλειψη ψυχολογικής ασφάλειας, η μειωμένη υποστήριξη και η ύπαρξη συγκρουσιακών σχέσεων στον χώρο εργασίας φαίνεται να οδηγούν τους επαγγελματίες υγείας σε συναισθηματική αποστασιοποίηση και περιορισμένη επαγγελματική εμπλοκή.

Παράλληλα, τα αποτελέσματα της μελέτης αναδεικνύουν ότι το εργασιακό περιβάλλον των επαγγελματιών υγείας χαρακτηρίζεται από αυξημένες ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις, οι οποίες επηρεάζουν σημαντικά την επαγγελματική ευημερία και τη λειτουργικότητα των εργαζομένων. Οι συνθήκες αυξημένου φόρτου εργασίας, οι ελλείψεις προσωπικού και η συνεχής ψυχολογική επιβάρυνση φαίνεται να ενισχύουν την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης και μειωμένης εργασιακής δέσμευσης.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αποκτούν ιδιαίτερη σημασία για τη διοίκηση μονάδων υγείας, καθώς αναδεικνύουν την ανάγκη δημιουργίας ασφαλούς και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος για τους επαγγελματίες υγείας. Η εφαρμογή οργανωτικών πολιτικών πρόληψης της ηθικής παρενόχλησης, η ενίσχυση της οργανωτικής υποστήριξης και η ανάπτυξη παρεμβάσεων διαχείρισης του εργασιακού στρες ενδέχεται να συμβάλουν στη βελτίωση της εργασιακής δέσμευσης και στη μείωση των συμπεριφορών σιωπηρής αποχώρησης.

Συνολικά, η παρούσα μελέτη συμβάλλει στην κατανόηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά και την επαγγελματική ευημερία των επαγγελματιών υγείας. Παράλληλα, προσφέρει χρήσιμα δεδομένα για τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και την ανάπτυξη στρατηγικών που θα ενισχύσουν την ψυχολογική ασφάλεια, την επαγγελματική ικανοποίηση και τη διατήρηση της εργασιακής δέσμευσης στους οργανισμούς υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης, του εργασιακού στρες και της σιωπηρής αποχώρησης στους επαγγελματίες υγείας. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι τόσο η ηθική παρενόχληση όσο και το εργασιακό στρες σχετίζονται θετικά με τη σιωπηρή αποχώρηση, επηρεάζοντας αρνητικά την επαγγελματική δέσμευση και τη συναισθηματική σύνδεση των εργαζομένων με την εργασία τους.

Ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα της μελέτης αποτέλεσε το γεγονός ότι η ηθική παρενόχληση φάνηκε να σχετίζεται ισχυρότερα με τη σιωπηρή αποχώρηση συγκριτικά με το εργασιακό στρες. Οι επαγγελματίες υγείας που εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα έκθεσης σε αρνητικές διαπροσωπικές συμπεριφορές παρουσίασαν αυξημένη τάση επαγγελματικής αποστασιοποίησης, μειωμένη επαγγελματική πρωτοβουλία και χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής δέσμευσης. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σημαντική επίδραση που μπορεί να έχει το αρνητικό εργασιακό περιβάλλον στην ψυχική υγεία και στην επαγγελματική συμπεριφορά των εργαζομένων.

Παράλληλα, το εργασιακό στρες φάνηκε να επηρεάζει αρνητικά τη συναισθηματική κατάσταση και την εργασιακή συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας. Οι αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις, ο υψηλός φόρτος εργασίας και η συνεχής ψυχολογική επιβάρυνση φαίνεται να συμβάλλουν στη σταδιακή μείωση της επαγγελματικής δέσμευσης και στην εμφάνιση συμπεριφορών quiet quitting.

Επιπλέον, η μελέτη ανέδειξε διαφοροποιήσεις στη σιωπηρή αποχώρηση με βάση δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, καθώς οι άνδρες και οι εργαζόμενοι στον δημόσιο τομέα παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα σιωπηρής αποχώρησης. Τα αποτελέσματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία των εργασιακών συνθηκών και της οργανωτικής υποστήριξης στη διατήρηση της επαγγελματικής ευημερίας των επαγγελματιών υγείας.

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν τη σημασία της δημιουργίας ασφαλούς και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος στις μονάδες υγείας. Η πρόληψη της ηθικής παρενόχλησης, η ενίσχυση της οργανωτικής υποστήριξης και η εφαρμογή παρεμβάσεων διαχείρισης του εργασιακού στρες ενδέχεται να συμβάλουν στη βελτίωση της επαγγελματικής δέσμευσης, της ψυχικής ευημερίας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

7.1 Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία και γενίκευση των αποτελεσμάτων. Αρχικά, η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δείγματος ευκολίας, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα. Επιπλέον, η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζεται από υποκειμενικές αντιλήψεις και πιθανή μεροληψία των συμμετεχόντων.

Παράλληλα, η μελέτη είχε συγχρονικό (cross-sectional) σχεδιασμό, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η διερεύνηση σχέσεων αιτιότητας μεταξύ των μεταβλητών. Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν συσχετίσεις μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης, του εργασιακού στρες και της σιωπηρής αποχώρησης, χωρίς να μπορούν να επιβεβαιώσουν αιτιολογικές σχέσεις μεταξύ των παραγόντων αυτών.

Επιπλέον, η έρευνα επικεντρώθηκε αποκλειστικά σε επαγγελματίες υγείας και κυρίως σε νοσηλευτές, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα εφαρμογής των αποτελεσμάτων σε άλλες επαγγελματικές ομάδες ή εργασιακά περιβάλλοντα. Παράλληλα, δεν διερευνήθηκαν άλλοι πιθανοί ψυχοκοινωνικοί ή οργανωτικοί παράγοντες που

ενδέχεται να επηρεάζουν τη σιωπηρή αποχώρηση, όπως η εργασιακή ικανοποίηση, η οργανωτική κουλτούρα ή η ηγεσία.

Παρά τους περιορισμούς αυτούς, η παρούσα μελέτη συμβάλλει σημαντικά στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ηθικής παρενόχλησης, εργασιακού στρες και σιωπηρής αποχώρησης στους επαγγελματίες υγείας, προσφέροντας χρήσιμα δεδομένα για την κατανόηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν τη νοσηλευτική εργασία και τη λειτουργία των οργανισμών υγείας.

7.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε τη σημαντική σχέση μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης, του εργασιακού στρες και της σιωπηρής αποχώρησης στους επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω ερευνητική διερεύνηση των συγκεκριμένων μεταβλητών, προκειμένου να ενισχυθεί η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συναισθηματική και επαγγελματική δέσμευση των εργαζομένων στον χώρο της υγείας.

Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν σε μεγαλύτερα και περισσότερο αντιπροσωπευτικά δείγματα επαγγελματιών υγείας από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές και διαφορετικούς τύπους μονάδων υγείας, ώστε να ενισχυθεί η δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, θα ήταν χρήσιμη η διερεύνηση των συγκεκριμένων φαινομένων και σε άλλες επαγγελματικές ομάδες του χώρου της υγείας, όπως ιατροί, παραϊατρικό προσωπικό και διοικητικοί υπάλληλοι.

Παράλληλα, μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν διαχρονικό (longitudinal) ερευνητικό σχεδιασμό, προκειμένου να διερευνηθεί πιο αποτελεσματικά η αιτιολογική σχέση μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης, του εργασιακού στρες και της σιωπηρής αποχώρησης. Η χρήση ποιοτικών μεθόδων έρευνας, όπως συνεντεύξεις ή ομάδες εστίασης, θα μπορούσε επίσης να συμβάλει στην εις βάθος κατανόηση των εμπειριών και των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το quiet quitting και τις ψυχοκοινωνικές συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος.



Επιπλέον, θα μπορούσαν να διερευνηθούν και άλλοι οργανωτικοί και ψυχολογικοί παράγοντες που πιθανόν επηρεάζουν τη σιωπηρή αποχώρηση, όπως η εργασιακή ικανοποίηση, η οργανωσιακή κουλτούρα, η ηγεσία, η επαγγελματική ανθεκτικότητα και η οργανωτική υποστήριξη. Η μελέτη προστατευτικών παραγόντων ενδέχεται να συμβάλει στην ανάπτυξη παρεμβάσεων που θα ενισχύσουν την επαγγελματική ευημερία και τη διατήρηση της εργασιακής δέσμευσης στους οργανισμούς υγείας.

Η περαιτέρω διερεύνηση των συγκεκριμένων φαινομένων θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη σιωπηρή αποχώρηση μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, της ψυχικής ευημερίας των επαγγελματιών υγείας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Acquadro Maran, D., Varetto, A., Zedda, M., & Franscini, M. (2023). Workplace bullying and burnout among healthcare workers: The moderating role of coping strategies. *Healthcare, 11*(4), 567-579.

Bakker, A. B., & de Vries, J. D. (2021). Job Demands–Resources theory and self-regulation: New explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress & Coping, 34*(1), 1-21.

Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2020). *Bullying and harassment in the workplace: Theory, research and practice* (3rd ed.). CRC Press.

Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraha, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., & Kaitelidou, D. (2023). Nurses' burnout and job satisfaction after the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nursing Reports, 13*(2), 455-467.

Galanis, P., Moisoglou, I., Vraha, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., & Kaitelidou, D. (2024). Workplace bullying and quiet quitting among nurses: The mediating role of burnout. *Healthcare, 12*(3), 421-433.

Karasavvidis, S., & Fotiadou, M. (2017). Workplace bullying among nurses in Greek hospitals. *Νοσηλευτική*, 56(3), 245-252.

Karatza, C., & Fotiadou, M. (2015). Workplace bullying and occupational stress among Greek nurses. *Health Psychology Research*, 3(2), 45-52.

Li, Z., & Gao, W. (2024). Occupational stress, burnout and turnover intention among nurses: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 32(1), 88-102.

Moisoglou, I., Galanis, P., Vraka, I., Siskou, O., & Kaitelidou, D. (2024). Organizational support and quiet quitting among healthcare professionals. *Healthcare*, 12(5), 601-615.

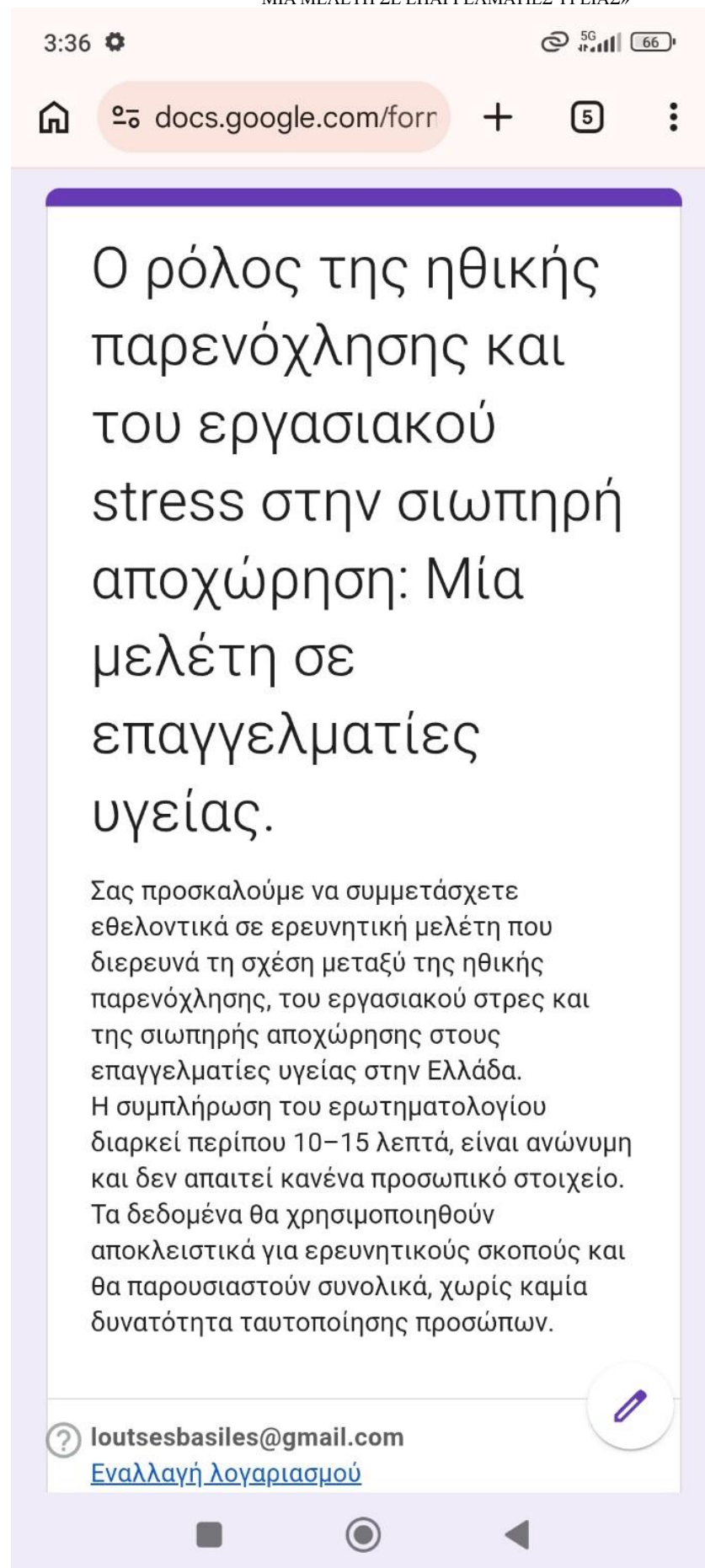
Papathanasiou, I. V., Tsaras, K., & Kleisiaris, C. F. (2020). Stress and burnout in nursing professionals: The role of organizational support. *Health Science Journal*, 14(1), 1-7.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Ερωτηματολόγιο έρευνας

Στο παρόν παράρτημα παρουσιάζεται το ερευνητικό ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε ηλεκτρονικά μέσω της πλατφόρμας Google Forms και περιλάμβανε ενότητες σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, την ηθική παρενόχληση στον χώρο εργασίας, το εργασιακό στρες και τη σιωπηρή αποχώρηση από την εργασία.





3:38



* Υποδεικνύει απαιτούμενη ερώτηση

Ηθική Παρενόχληση στον Χώρο Εργασίας

Στο παρακάτω μέρος παρατίθεται μια σειρά από συμπεριφορές που θεωρούνται αρνητικές στο εργασιακό πλαίσιο.

Παρακαλώ δηλώστε πόσο συχνά έχετε υποστεί καθεμία από τις παρακάτω συμπεριφορές κατά τους τελευταίους 6 μήνες.

1. Σας αποκρύπτονται πληροφορίες που επηρεάζουν την απόδοσή σας;

- ☐ Ποτέ
- ☐ Σπάνια
- ☐ Μια φορά ανά μήνα
- ☐ Μια φορά ανα εβδομάδα
- ☐ Κάθε μέρα



2. Σας ταπεινώνουν ή σας γελοιοποιού σε σχέση με την εργασία σας;





3:39

5G

65

docs.google.com/forr

+

5

Σύμπτυξη ενότητας

B

Ο ρόλος της ηθικής παρενόχλησης και το

Ερωτήσεις

Απαντήσεις

150

Ρυθμίσεις

ινετα

την

ενότητα

2

Συνέχεια στην επόμενη ενότητα

Ενότητα 3 από 6

Ηθική Παρενόχληση στον Χώρο

Εργασίας

Στο παρακάτω μέρος παρατίθεται μια σειρά από συμπεριφορές που θεωρούνται αρνητικές στο εργασιακό πλαίσιο.

Παρακαλώ δηλώστε πόσο συχνά έχετε υποστεί καθεμία από τις παρακάτω συμπεριφορές κατά τους τελευταίους 6 μήνες.

1. Σας αποκρύπτονται πληροφορίες που επηρεάζουν την απόδοσή σας;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Έντυπο ενημέρωσης και συναίνεσης συμμετεχόντων

Στο παρόν παράρτημα παρουσιάζεται το έντυπο ενημέρωσης και συναίνεσης των συμμετεχόντων, το οποίο δόθηκε ηλεκτρονικά πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Το έντυπο περιλάμβανε πληροφορίες σχετικά με τον σκοπό της έρευνας, τη διαδικασία συμμετοχής, την ανωνυμία και εμπιστευτικότητα των δεδομένων, καθώς και τη δυνατότητα εθελοντικής αποχώρησης των συμμετεχόντων από τη μελέτη οποιαδήποτε χρονική στιγμή χωρίς καμία συνέπεια.

3:38

5G 66

Εθελοντική Συμμετοχή

Η συμμετοχή είναι απολύτως εθελοντική.

Μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια.

Η μη συμμετοχή ή η διακοπή της δεν επιφέρει καμία επίπτωση.

Εμπιστευτικότητα και Ανωνυμία

Η έρευνα είναι ανώνυμη και τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Δεν θα συλλεχθούν προσωπικά δεδομένα ή στοιχεία ταυτοποίησης.

Η έρευνα συμμορφώνεται με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR, ΕΕ 2016/679).

Οφέλη και Κίνδυνοι

Δεν υπάρχουν γνωστοί κίνδυνοι από τη συμμετοχή σας.

Η συμβολή σας μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση των συνθηκών εργασίας των επαγγελματιών υγείας.

Επικοινωνία

Για οποιαδήποτε απορία ή διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνήσετε με:

Λούτσης Βασίλειος (Ερευνητής)

Καθ. Παύλος Σαραφής (Επιβλέπων)

Δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί πλήρως *
για τον σκοπό και τη διαδικασία της
έρευνας και συμφωνώ να συμμετάσχω
εθελοντικά.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Άδειες χρήσης ερευνητικών εργαλείων

Στο παρόν παράρτημα παρουσιάζονται οι διαθέσιμες εγκρίσεις και οι σχετικές επικοινωνίες που αφορούν τη χρήση των ερευνητικών εργαλείων της παρούσας μελέτης. Η χρήση της ελληνικής έκδοσης του Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) πραγματοποιήθηκε κατόπιν επικοινωνίας με τον επιβλέποντα καθηγητή και αξιοποίησης της διαθέσιμης μεταφρασμένης έκδοσης του εργαλείου.

