



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Πρόθεση παραίτησης των νοσηλευτών που
εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία»**

ΣΤΡΑΤΟΥΛΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΑΠΠΑ
ΕΒΕΛΙΝΑ**

**ΠΑΤΡΑ
ΜΑΪΟΣ, 2026**

ΕΑΠ, 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της Στρατούλη Ελευθερίας 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.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΡΙΣΗΣ

Αλετράς Βασίλειος

Παππά Εβελίνα

Κωσταγιόλας Πέτρος

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσοι συνέβαλαν, άμεσα ή έμμεσα, στην πραγματοποίησή της.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κ. Εβελίνα Παππά, για την επιστημονική της καθοδήγηση, τις πολύτιμες παρατηρήσεις, τη συνεχή υποστήριξη και τη συμβολή της στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας. Η καθοδήγησή της υπήρξε ιδιαίτερα σημαντική καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω θερμά όλους τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα, αφιερώνοντας χρόνο για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, καθώς χωρίς τη συμβολή τους η πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης δεν θα ήταν εφικτή.

Ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη εκφράζω προς την οικογένειά μου και τους ανθρώπους που στάθηκαν δίπλα μου καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου, προσφέροντάς μου υποστήριξη, υπομονή και ενθάρρυνση στις απαιτητικές στιγμές της προσπάθειας αυτής.

Τέλος, η παρούσα εργασία αποτελεί για εμένα μία σημαντική ακαδημαϊκή και προσωπική εμπειρία, η οποία συνέβαλε ουσιαστικά τόσο στην επιστημονική μου εξέλιξη όσο και στην προσωπική μου ενδυνάμωση.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πρόθεση παραίτησης των νοσηλευτών αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα σύγχρονα συστήματα υγείας, καθώς επηρεάζει άμεσα τη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού, τη λειτουργικότητα των οργανισμών υγείας και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η συνεχώς αυξανόμενη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού σε διεθνές επίπεδο, σε συνδυασμό με τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19, την επαγγελματική εξουθένωση, τις δυσμενείς συνθήκες εργασίας και τη χαμηλή οργανωσιακή υποστήριξη, έχουν εντείνει σημαντικά την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση της πρόθεσης παραίτησης των νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία, καθώς και η ανάλυση των ατομικών, οργανωσιακών, ψυχολογικών, οικονομικών και κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν τη διαμόρφωση της πρόθεσης αποχώρησης. Παράλληλα, εξετάστηκαν οι συνέπειες της πρόθεσης παραίτησης τόσο στους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας όσο και στους οργανισμούς υγείας και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Το θεωρητικό μέρος της εργασίας βασίστηκε σε σύγχρονη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με την πρόθεση αποχώρησης, την οργανωσιακή δέσμευση, την επαγγελματική εξουθένωση, το εργασιακό στρες, τη σιωπηρή παραίτηση και το τοξικό εργασιακό περιβάλλον στους οργανισμούς υγείας. Παρουσιάστηκαν επίσης βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις, όπως η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg, το μοντέλο οργανωσιακής δέσμευσης των Meyer και Allen και το μοντέλο Job Demands–Resources (JD-R), τα οποία συμβάλλουν στην κατανόηση της πρόθεσης παραίτησης ως πολυπαραγοντικού και δυναμικού φαινομένου.

Η ερευνητική διαδικασία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου σε νοσηλευτές δημόσιων νοσοκομείων. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε ότι οι νοσηλευτές παρουσίαζαν αυξημένα επίπεδα πρόθεσης παραίτησης, τα οποία συσχετιζόνταν κυρίως με τον αυξημένο φόρτο εργασίας, την επαγγελματική εξουθένωση, την έλλειψη οργανωσιακής υποστήριξης και τις δυσμενείς συνθήκες εργασίας. Παράλληλα, η μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και οι περιορισμένες δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης φάνηκε να ενισχύουν σημαντικά την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών.

Τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν την ανάγκη ανάπτυξης στοχευμένων παρεμβάσεων από τις διοικήσεις των νοσοκομείων και την πολιτεία, με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, την ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των νοσηλευτών, τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την ενδυνάμωση της οργανωσιακής δέσμευσης. Η διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη βιωσιμότητα και την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας, καθώς και για τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου ποιότητας και ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Λέξεις-κλειδιά
πρόθεση παραίτησης, νοσηλευτές, επαγγελματική εξουθένωση, οργανωσιακή δέσμευση, εργασιακό στρες, δημόσια νοσοκομεία, εργασιακή ικανοποίηση, σιωπηρή παραίτηση

ABSTRACT

Nurses' turnover intention constitutes one of the most critical challenges faced by modern healthcare systems, as it directly affects workforce retention, healthcare organizations' functionality, and the quality of patient care. The continuously increasing shortage of nursing staff worldwide, combined with the consequences of the COVID-19 pandemic, professional burnout, adverse working conditions, and low organizational support, has significantly intensified nurses' intention to leave the profession.

The purpose of the present thesis was to investigate turnover intention among nurses working in public hospitals and to analyze the individual, organizational, psychological, economic, and social factors influencing nurses' intention to leave their profession. Additionally, the study examined the consequences of turnover intention both for healthcare professionals themselves and for healthcare organizations and the quality of healthcare services provided.

The theoretical framework of the study was based on contemporary Greek and international literature regarding turnover intention, organizational commitment, professional burnout, occupational stress, quiet quitting, and toxic work environments within healthcare organizations.

Furthermore, major theoretical approaches were presented, including Herzberg's Two-Factor Theory, Meyer and Allen's Organizational Commitment Model, and the Job Demands–Resources (JD-R) model, which contribute to understanding turnover intention as a multidimensional and dynamic phenomenon.

The research was conducted using a structured questionnaire distributed to nurses working in public hospitals. Statistical analysis revealed that turnover intention is significantly influenced by factors such as increased workload, professional burnout, lack of organizational support, unfavorable working conditions, reduced job satisfaction, and limited opportunities for professional development. Moreover, low organizational commitment and lack of recognition from management appeared to significantly increase nurses' intention to leave their profession. The findings highlight the need for targeted interventions by hospital administrations and health policy makers aiming to improve working conditions, strengthen psychosocial support for nurses, reduce professional burnout, and enhance organizational commitment. Retaining nursing staff constitutes a crucial

factor for the sustainability and effectiveness of healthcare systems, as well as for ensuring high-quality and safe healthcare services.

Keywords turnover intention, nurses, burnout, organizational commitment, occupational stress, public hospitals, job satisfaction, quiet quitting

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iv
ABSTRACT.....	vi
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	4
Πρόθεση παραίτησης από την εργασία στον τομέα της υγείας.....	4
1.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση.....	4
1.2. Θεωρητικές προσεγγίσεις της πρόθεσης αποχώρησης.....	5
1.2.2 Θεωρία οργανωσιακής δέσμευσης.....	7
1.3. Αίτια της πρόθεσης αποχώρησης.....	8
1.3.1 Δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες.....	9
1.3.2 Οργανωτικοί παράγοντες.....	10
1.3.3 Ψυχολογικοί παράγοντες.....	15
1.3.4 Οικονομικοί παράγοντες.....	19
1.3.5 Κοινωνικοί παράγοντες.....	20
Κεφάλαιο 2: Επιπτώσεις της πρόθεσης αποχώρησης στον τομέα της υγείας.....	22
2.1. Πρόθεση αποχώρησης στους επαγγελματίες υγείας.....	22
2.2 Επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας.....	23
2.3 Επιπτώσεις στον οργανισμό υγείας.....	24
2.4 Επιπτώσεις στην ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας και στους ασθενείς.....	26
2.5 Διεθνείς στρατηγικές αντιμετώπισης.....	27
2.5.1 Βελτίωση των συνθηκών εργασίας.....	27
2.5.2 Ενίσχυση ανθρώπινου δυναμικού και ηγεσίας.....	28
2.5.3 Εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη.....	29
2.5.4 Ψυχολογική υποστήριξη και πρόληψη επαγγελματικής εξουθένωσης.....	30
2.5.5 Θετικά εργασιακά περιβάλλοντα και διεθνείς πρωτοβουλίες.....	30
2.5.6 Οικονομικά κίνητρα και ευρωπαϊκές πολιτικές.....	31
Κεφάλαιο 3: Μέτρηση της πρόθεσης αποχώρησης στους νοσηλευτές.....	32
3.1. Η μέτρηση της πρόθεσης αποχώρησης.....	32
3.1.1 <i>Anticipated Turnover Scale (ATS)</i>	33
3.1.2 <i>Michigan Organizational Assessment Questionnaire (MOAQ)</i>	33

3.1.3 Voluntary Turnover Intention Scale.....	34
3.1.4 Turnover Intention Scale.....	35
Κεφάλαιο 4: Μέτρηση της πρόθεσης αποχώρησης στους νοσηλευτές.....	36
4.1 Εργαλεία μέτρησης και εφαρμογή σε έρευνες υγείας.....	36
Κεφάλαιο 5: Μέθοδος έρευνας.....	39
5.1 Ταυτότητα και σχεδιασμός της έρευνας.....	39
5.2 Δείγμα της έρευνας.....	39
5.3 Ερευνητικά εργαλεία.....	39
5.3.1 Copenhagen Burnout Inventory (CBI).....	40
5.3.2 Anticipated Turnover Scale (ATS).....	40
5.4 Ηθικά και Δεοντολογικά Ζητήματα της Έρευνας.....	40
5.5 Στατιστική ανάλυση.....	41
Κεφάλαιο 6 Αποτελέσματα.....	44
6.1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	44
6.2 Περιγραφικά στοιχεία των κλιμάκων.....	50
6.3 Εγκυροποίηση της κλίμακας ATS.....	54
6.4 Συσχετίσεις μεταξύ εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης.....	57
6.5 Διαφορές μεταξύ ομάδων.....	57
6.6 Πολυπαραγοντική ανάλυση.....	60
Κεφάλαιο 7 Συζήτηση.....	70
7.1 Πρακτικές προτάσεις και διοικητικές παρεμβάσεις.....	71
7.2 Περιορισμοί της Μελέτης και Συστάσεις για Μελλοντική Έρευνα.....	72
Κεφάλαιο 8 Συμπεράσματα.....	73
Βιβλιογραφία.....	75
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	75
Ελληνική Βιβλιογραφία.....	81
Παράρτημα Α: Έντυπο Ενημέρωσης και Συγκατάθεσης Συμμετεχόντων.....	82
Παράρτημα Β : Ερωτηματολόγιο.....	83

Κατάλογος πινάκων

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 Δημογραφικά Στοιχεία	44
ΠΙΝΑΚΑΣ 2 ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΠΑΣΧΟΥΝ	45
ΠΙΝΑΚΑΣ 3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	47
ΠΙΝΑΚΑΣ 4 ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ	48
ΠΙΝΑΚΑΣ 5 ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ CBI	51
ΠΙΝΑΚΑΣ 6 ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ	51
ΠΙΝΑΚΑΣ 7 ΕΓΚΥΡΟΠΟΙΗΣΗ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ATS	54
ΠΙΝΑΚΑΣ 8 ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ	55
ΠΙΝΑΚΑΣ 9 ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΗ ΠΡΟΘΕΣΗ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ	55
ΠΙΝΑΚΑΣ 10 ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ	56
ΠΙΝΑΚΑΣ 11 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	57
ΠΙΝΑΚΑΣ 12 ΈΛΕΓΧΟΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ	58
ΠΙΝΑΚΑΣ 13 ΈΛΕΓΧΟΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ATS	58
ΠΙΝΑΚΑΣ 14 ΈΛΕΓΧΟΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ	60
ΠΙΝΑΚΑΣ 15 ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ	61
ΠΙΝΑΚΑΣ 16 ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΗΣ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗΣ	62
ΠΙΝΑΚΑΣ 17 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ	63
ΠΙΝΑΚΑΣ 18 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	64
ΠΙΝΑΚΑΣ 19 ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΛΟΓΩ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	64
ΠΙΝΑΚΑΣ 20 ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	66
ΠΙΝΑΚΑΣ 21 ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	67
ΠΙΝΑΚΑΣ 22 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	67
ΠΙΝΑΚΑΣ 23 ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	69

Κατάλογος διαγραμμάτων

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1 ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	45
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΠΑΣΧΟΥΝ ΟΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ	46
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3 ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ	49
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥΣ	50
Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο: Διπλωματική Εργασία	x

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού γίνεται ένα παγκόσμιο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν πολλές χώρες στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών εκτιμά ότι η αντιμετώπιση της παγκόσμιας έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού θα απαιτήσει περισσότερους από 13 εκατομμύρια επιπλέον νοσηλευτές έως το 2030 (Buchan et al., 2022). Η ζήτηση για νοσηλευτές αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η οποία με τη σειρά της επιδείνωσε την υπάρχουσα έλλειψη. Επιπλέον, υπάρχουν ζητήματα όπως η άνιση κατανομή των νοσηλευτών, η αυξημένη διασυννοριακή κινητικότητα και η επιδείνωση των συνθηκών εργασίας, τα οποία έχουν οδηγήσει σε αύξηση της πρόθεσης παραίτησης νοσηλευτών και έχουν γίνει βασικοί παράγοντες που επηρεάζει τη σταθερότητα των παγκόσμιων συστημάτων υγείας (Matsuo et al., 2021).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, το φαινόμενο παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ χωρών και ηπείρων, ενώ τα τελευταία χρόνια έχει ενταθεί λόγω της αυξημένης πίεσης στα συστήματα υγείας. Στην Ευρώπη, έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ότι περίπου το 32% των νοσηλευτών δηλώνει πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα, κυρίως λόγω επαγγελματικής εξουθένωσης και χαμηλής στελέχωσης (Dall'Ora et al., 2020). Από το 2020, στις ΗΠΑ, το 20% των επαγγελματιών υγείας έχουν εγκαταλείψει την εργασία τους, ενώ οι δυσοίωνες προβλέψεις δείχνουν ότι το 47% εξ αυτών σκοπεύει να αποχωρήσει (Porowitz, 2022). Στην Ασία, σε μεγάλη μελέτη σε 2.500 Κινέζους νοσηλευτές έδειξε ότι περίπου 43% έχουν υψηλή πρόθεση παραίτησης (Huang et al., 2024). Στην Αφρική, ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά πρόθεσης παραίτησης καταγράφονται στην Αιθιοπία, όπου μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση σε δείγμα 3.033 νοσηλευτών έδειξε ότι η συνολική πρόθεση αποχώρησης ανέρχεται στο 53,35% (Elfios et al., 2024).

Τα υψηλά ποσοστά πρόθεσης παραίτησης προσωπικού όχι μόνο διαταράσσουν τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, αλλά οδηγούν επίσης σε απώλεια πολύτιμων δεξιοτήτων και εμπειρογνωμοσύνης στο νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό. Αυτό, με τη σειρά του, θέτει σε κίνδυνο τη συνέχεια και την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, με πιθανές επιπτώσεις στα αποτελέσματα των ασθενών και στη συνολική παροχή υπηρεσιών υγείας (Elfios et al., 2024).

Με βάση τα παραπάνω, η παγκόσμια έλλειψη επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών, αποτελεί μια συνεχιζόμενη πρόκληση που επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες. Οι νοσηλευτές, ως πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής, διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στη φροντίδα των ασθενών, καθιστώντας την παραμονή τους κρίσιμη για τη διατήρηση της λειτουργικότητας και της αποτελεσματικότητας της παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση της πρόθεσης παραίτησης των νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία, καθώς και η ανάλυση των ατομικών, οργανωσιακών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα. Παράλληλα, εξετάζονται οι επιπτώσεις της πρόθεσης παραίτησης τόσο στη λειτουργία των οργανισμών υγείας όσο και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, με στόχο την ανάδειξη της ανάγκης ανάπτυξης στρατηγικών ενίσχυσης της επαγγελματικής ικανοποίησης, της οργανωσιακής δέσμευσης και της διατήρησης του νοσηλευτικού προσωπικού στο σύστημα υγείας.

Το πρώτο κεφάλαιο επικεντρώνεται στην εννοιολογική αποσαφήνιση της πρόθεσης παραίτησης στους νοσηλευτές και στον τρόπο με τον οποίο διαφοροποιείται από τη γενική έννοια της αποχώρησης από την εργασία. Παρουσιάζονται βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις, όπως η θεωρία των κινήτρων του Herzberg και η θεωρία οργανωσιακής δέσμευσης, οι οποίες βοηθούν στην κατανόηση της διαδικασίας διαμόρφωσης της πρόθεσης αποχώρησης.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναλύει τις συνέπειες της πρόθεσης παραίτησης στους ίδιους τους νοσηλευτές, στους οργανισμούς υγείας και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις επιπτώσεις της υποστελέχωσης και της αυξημένης κινητικότητας προσωπικού στα συστήματα υγείας.

Το τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζει την έννοια της μέτρησης της πρόθεσης παραίτησης και αναλύει τα σημαντικότερα εργαλεία που χρησιμοποιούνται διεθνώς για την αξιολόγησή της, όπως η Anticipated Turnover Scale (ATS), η Michigan Organizational Assessment Questionnaire (MOAQ), η Voluntary Turnover Intention Scale και η Turnover Intention Scale.

Το τέταρτο κεφάλαιο επικεντρώνεται στα εργαλεία μέτρησης της πρόθεσης αποχώρησης και στην εφαρμογή τους σε έρευνες στον χώρο της υγείας, αναδεικνύοντας τη χρησιμότητά τους στη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την πρόθεση παραίτησης των νοσηλευτών.

Το πέμπτο κεφάλαιο περιγράφει τη μεθοδολογία της έρευνας, παρουσιάζοντας τον σχεδιασμό της μελέτης, το δείγμα, τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, τα περιγραφικά στοιχεία των κλιμάκων, την εγκυροποίηση της κλίμακας ATS, τις συσχετίσεις μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης, καθώς και τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής ανάλυσης.

Το έβδομο κεφάλαιο περιλαμβάνει τη συζήτηση των ευρημάτων σε συνάρτηση με τη διεθνή βιβλιογραφία, τις πρακτικές προτάσεις και διοικητικές παρεμβάσεις που προκύπτουν από τα αποτελέσματα της μελέτης, καθώς και τους περιορισμούς της έρευνας και τις συστάσεις για μελλοντική έρευνα.

Τέλος, στο όγδοο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα βασικά συμπεράσματα της παρούσας μελέτης και αναδεικνύονται οι κύριες προεκτάσεις των ευρημάτων για τη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας και τη διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Πρόθεση παραίτησης από την εργασία στον τομέα της υγείας

1.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση

Η πρόθεση παραίτησης από την εργασία (turnover intention ή intention to quit) αποτελεί μία από τις σημαντικότερες έννοιες της οργανωσιακής ψυχολογίας και της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού. Η οργανωσιακή ψυχολογία μελετά τη συμπεριφορά των εργαζομένων μέσα στους οργανισμούς και εξετάζει παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση, την απόδοση και την πρόθεση αποχώρησης. Παράλληλα, η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού επικεντρώνεται στη διαχείριση και διατήρηση του προσωπικού μέσω στρατηγικών ενίσχυσης της επαγγελματικής ικανοποίησης και της οργανωσιακής δέσμευσης. Για τον λόγο αυτό, θεωρείται ο ισχυρότερος προγνωστικός δείκτης της πραγματικής αποχώρησης ενός εργαζομένου από τον οργανισμό. Η έννοια αναφέρεται στην επιθυμία των ατόμων να αποχωρήσουν οικειοθελώς από την τρέχουσα θέση τους και να προσβλέπουν στην εύρεση νέας εργασίας στο εγγύς μέλλον (Elfios et al., 2024). Συγκεκριμένα, η πρόθεση παραίτησης εξελίσσεται σε μια εκούσια συμπεριφορά που αντικατοπτρίζει την παραίτηση ενός ατόμου από την εργασία κατά την οπτική του ή μια ακούσια συμπεριφορά που επιβάλλεται από τον οργανισμό. Οι Li et al. (2024) υποστήριξαν ότι ο λόγος που η έρευνα επικεντρώνεται στην εθελοντική αποχώρηση προσωπικού είναι ότι η διαχείριση της εθελοντικής αποχώρησης είναι συχνά πιο ζωτικής σημασίας για την οργανωτική λειτουργία, καθώς αντιπροσωπεύει την απώλεια πόρων ανθρώπινου κεφαλαίου υψηλότερης ποιότητας και είναι πιο δύσκολο να ελεγχθεί.

Η σύγχρονη βιβλιογραφία της οργανωσιακής συμπεριφοράς, της οργανωσιακής δέσμευσης και της επαγγελματικής εξουθένωσης αντιμετωπίζει την πρόθεση παραίτησης όχι ως ένα μεμονωμένο γεγονός, αλλά ως μία δυναμική ψυχολογική διαδικασία, η οποία διαμορφώνεται σταδιακά μέσω της συσσώρευσης αρνητικών εργασιακών εμπειριών (Mobley, 1977; Bakker & Demerouti, 2007; Hayes et al., 2012). Η προσέγγιση αυτή βασίζεται σε θεωρητικά μοντέλα αποχώρησης, όπως το μοντέλο του Mobley (1977), σύμφωνα με το οποίο η πρόθεση αποχώρησης αποτελεί ενδιάμεσο στάδιο μεταξύ της εργασιακής δυσaráεσκείας και της πραγματικής παραίτησης. Αντίστοιχα, το μοντέλο οργανωσιακής δέσμευσης των Meyer και Allen (1991) υποστηρίζει ότι η μειωμένη συναισθηματική ταύτιση και αφοσίωση του εργαζομένου προς τον οργανισμό αυξάνει την

πιθανότητα αποχώρησης. Παράλληλα, το μοντέλο Job Demands–Resources (JD-R) των Bakker και Demerouti (2007) αναδεικνύει τον ρόλο των αυξημένων εργασιακών απαιτήσεων, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ανεπαρκούς οργανωσιακής υποστήριξης στη διαμόρφωση της πρόθεσης παραίτησης. Σύγχρονες βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις επιβεβαιώνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση, οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας, η χαμηλή οργανωσιακή δέσμευση και η αναζήτηση καλύτερων επαγγελματικών προοπτικών αποτελούν βασικούς παράγοντες ενίσχυσης της πρόθεσης αποχώρησης στους νοσηλευτές (Hayes et al., 2012; Li et al., 2024). Ιδιαίτερα μετά την πανδημία COVID-19, η πρόθεση παραίτησης απέκτησε αυξημένο ερευνητικό ενδιαφέρον λόγω του φαινομένου της «Μεγάλης Παραίτησης» (Great Resignation), κατά το οποίο μεγάλος αριθμός εργαζομένων εγκατέλειψε οικειοθελώς την εργασία του αναζητώντας καλύτερες συνθήκες εργασίας, μεγαλύτερη ισορροπία προσωπικής και επαγγελματικής ζωής και υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση (Sinisterra et al., 2024).

Ένα σημαντικό στοιχείο στην κατανόηση της έννοιας είναι ότι η πρόθεση παραίτησης δεν ταυτίζεται απαραίτητα με την πραγματική αποχώρηση. Σε αντίθεση με την πραγματική παραίτηση, η πρόθεση παραίτησης εντάσσεται στο επίπεδο των στάσεων και των γνωστικών αξιολογήσεων του εργαζομένου. Αποτελεί δηλαδή ένα ενδιάμεσο στάδιο μεταξύ της εργασιακής δυσaráρεσκείας και της τελικής συμπεριφορικής πράξης αποχώρησης. Πρόκειται για μια «διαδικαστική κατάσταση», η οποία εξελίσσεται σταδιακά και μπορεί να ενισχυθεί ή να αποδυναμωθεί ανάλογα με τις εμπειρίες του εργαζομένου μέσα στον οργανισμό. Ωστόσο, ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της έννοιας είναι ότι έχει έντονα προγνωστικό χαρακτήρα. Μετααναλυτικές μελέτες σε νοσηλευτές και επαγγελματίες υγείας από χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, ο Καναδάς, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Αυστραλία έχουν δείξει ότι η πρόθεση παραίτησης αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους δείκτες πρόβλεψης της πραγματικής αποχώρησης, με υψηλότερη προβλεπτική ισχύ σε σχέση με άλλες εργασιακές στάσεις, όπως η γενική ικανοποίηση από την εργασία (Hayes et al., 2012; Holtom & O'Neill, 2023). Για τον λόγο αυτό, χρησιμοποιείται ευρέως στην έρευνα ανθρώπινου δυναμικού ως «ενδιάμεσος δείκτης» για την εκτίμηση της μελλοντικής κινητικότητας προσωπικού (Holtom & O'Neill, 2023).

1.2. Θεωρητικές προσεγγίσεις της πρόθεσης αποχώρησης

Η πρόθεση παραίτησης αποτελεί μια από τις πιο μελετημένες μεταβλητές στην επαγγελματική συμπεριφορά των νοσηλευτών, καθώς αποτελεί καθοριστικό δείκτη εν δυνάμει απώλειας ανθρώπινου δυναμικού και επηρεάζει τόσο την ποιότητα της φροντίδας όσο και τη λειτουργική αποτελεσματικότητα των υγειονομικών οργανισμών. Η έννοια αυτή δεν μπορεί να ερμηνευθεί μονοδιάστατα• αντιθέτως, μέσα από πολυδιάστατες θεωρητικές προσεγγίσεις αναδεικνύονται οι πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ ατομικών χαρακτηριστικών, εργασιακού περιβάλλοντος και οργανωσιακών παραγόντων που συμβάλλουν στην εξέλιξη της πρόθεσης για αποχώρηση από το επάγγελμα (Hayes et al., 2012).

1.2.1 Θεωρία Δύο Παραγόντων του Frederick Herzberg

Ένας τρόπος για να κατανοηθεί η πρόθεση παραίτησης εργαζομένων είναι η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg, η οποία συνδέει την ικανοποίηση/δυσανεπεία από την εργασία με το κίνητρο (Herzberg, 1968). Σύμφωνα με τη θεωρία, υπάρχουν δύο διαστάσεις στην ικανοποίηση από την εργασία: η υγιεινή και το κίνητρο. Οι παράγοντες υγιεινής είναι απαραίτητοι για τη διατήρηση ενός ευχάριστου χώρου εργασίας και η απουσία τους θα οδηγήσει σε δυσανεπεία, ενώ οι παράγοντες κινήτρων μπορούν να δημιουργήσουν ικανοποίηση καλύπτοντας τις ανάγκες του εργαζομένου για προσωπική ανάπτυξη και μια αίσθηση νοήματος. Συγκεκριμένα, τα κίνητρα είναι παράγοντες ικανοποίησης όπως η αναγνώριση, η πρόοδος, η και η ευθύνη, και οι παράγοντες δυσανεπείας είναι παράγοντες υγιεινής όπως οι συνθήκες εργασίας, η ασφάλεια στην εργασία και ο μισθός. Το σημαντικό “μήνυμα” που προτείνεται από τη θεωρία κινήτρων υγιεινής είναι ότι η ενίσχυση των κινήτρων είναι απαραίτητη για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού στον οργανισμό, επειδή αποτελούν σημαντικές μεταβλητές για την πρόθεση παραμονής και ότι η δυσανεπεία των εργαζομένων μπορεί να μειωθεί βελτιώνοντας τους δυσαρεστημένους ή το εργασιακό περιβάλλον (Kourkouta et al., 2025).

Στο πλαίσιο της νοσηλευτικής, οι παράγοντες υγιεινής είναι σημαίνοντες για την πρόθεση παραίτησης. Η δυσανεπεία των νοσηλευτών συχνά συνδέεται με την υποστελέχωση, τις ανεπαρκείς υποδομές, τις ανεπαρκείς αμοιβές και την έλλειψη υποστηρικτικής διαχείρισης. Αυτά τα ζητήματα αποτελούν βασικές πηγές δυσανεπείας που σχετίζονται με παράγοντες υγιεινής, ενώ

η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών σχετίζεται κυρίως με ελλείψεις σε αυτούς τους παράγοντες (Kourkouta et al., 2025).

Αντίθετα, το ατομικό κίνητρο είναι ο παράγοντας που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την πρόθεση παραμονής των νοσηλευτών (Bryant, 2018). Οι νοσηλευτές αντλούν σημαντική ικανοποίηση από την αναγνώριση των δεξιοτήτων και της συμβολής τους από γιατρούς, συναδέλφους και ασθενείς. Επιπλέον, η επίτευξη στόχων, όπως η επιτυχής ανάρρωση του ασθενούς, η ανάληψη ευθυνών (π.χ., προϊστάμενος βάρδιας) και οι ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη, λειτουργούν ως ισχυροί παράγοντες κινήτρων (Kourkouta et al., 2025). Έρευνα που διεξήχθη σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία επιβεβαιώνει ότι η αναγνώριση και οι εκπαιδευτικές ευκαιρίες είναι μεταξύ των κύριων παραγόντων κινήτρων για το νοσηλευτικό προσωπικό (Lambrou et al., 2010).

Η συγκεκριμένη θεωρητική προσέγγιση, σε συνάρτηση με τη διερεύνηση των αιτιών και των επιπτώσεων της πρόθεσης παραίτησης των νοσηλευτών από το εργασιακό τους περιβάλλον που προαναφέρθηκαν, συνιστά ένα σαφές και λειτουργικό πλαίσιο για τη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας και διευκολύνει τη διαμόρφωση στοχευμένων παρεμβάσεων με σκοπό τον περιορισμό του φαινομένου. Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους προσδιοριστικούς παράγοντες παραμονής ή πρόθεσης παραίτησης από την εργασία. Συνεπώς, πολιτικές που προάγουν τον εμπλουτισμό του εργασιακού ρόλου μπορούν να λειτουργήσουν ως ισχυρά κίνητρα για το νοσηλευτικό προσωπικό, συμβάλλοντας στη μείωση ή ακόμη και στην άρση φαινομένων αλλοτρίωσης που προκύπτουν από την υπέρμετρη εξειδίκευση (Μιλτιάδης & Λάππα, 2021).

1.2.2 Θεωρία οργανωσιακής δέσμευσης

Η απόδοση των νοσηλευτών στην εργασία τους, ως ένα από τα πιο σημαντικά επαγγέλματα εντός του νοσοκομείου, επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, ιδιαίτερα από την οργανωσιακή δέσμευση (Naghneh et al., 2017).

Η οργανωσιακή δέσμευση έχει οριστεί ως η σχετική ισχύς της ταύτισης και της εμπλοκής ενός ατόμου με έναν συγκεκριμένο οργανισμό, που χαρακτηρίζεται από ισχυρή πίστη στους στόχους και τις αξίες του, προθυμία για σημαντική προσπάθεια εκ μέρους του οργανισμού και ισχυρή επιθυμία να συνεχίσει να εργάζεται για τον εν λόγω οργανισμό (Mowday et al., 1979). Συνεπώς, αναφέρεται

στη σύνδεση και την ταύτιση ενός ατόμου με τον οργανισμό και στην αφοσίωσή του σε αυτόν, που εκδηλώνεται μέσω της εμπλοκής στις δραστηριότητες του οργανισμού. Όσο πιο αφοσιωμένοι είναι οι νοσηλευτές στη μονάδα στην οποία εργάζονται, τόσο πιο πιθανό είναι να συμμετάσχουν σε οργανωσιακές δραστηριότητες και στόχους. Αυτό βοηθά στη βελτίωση της ικανοποίησης, της ασφάλειας και της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών, οδηγώντας σε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία και μειωμένη εναλλαγή προσωπικού. Επομένως, η οργανωσιακή δέσμευση είναι προγνωστική για τη συμπεριφορά των εργαζομένων σχετικά με την απόφασή τους να παραμείνουν ή να αποχωρήσουν από τον οργανισμό (Bell & Sheridan, 2020).

Η οργανωσιακή δέσμευση έχει τρία συστατικά: την κανονιστική, τη συνεχή και τη συναισθηματική δέσμευση. Η «συναισθηματική δέσμευση» αντιπροσωπεύει την επιθυμία και την προσκόλληση του ατόμου στον οργανισμό, την ταύτιση με τον οργανισμό και την προθυμία για ενεργή συμμετοχή σε αυτόν. Η «συνέχιση της δέσμευσης» δείχνει την ατομική υποταγή στον οργανισμό και το κόστος αποχώρησης από τον οργανισμό, το οποίο παρουσιάζεται με δύο μορφές: την απουσία κατάλληλων ευκαιριών εργασίας και την απώλεια εμπειρίας. Η «κανονιστική δέσμευση» έχει περιγραφεί ως το αίσθημα πίστης στις αξίες και τους στόχους του οργανισμού. Αυτό το τριμερές μοντέλο οργανωσιακής δέσμευσης είναι το πιο ευρέως αποδεκτό μοντέλο. Για την επίτευξη των στόχων του συστήματος υγείας, το εργατικό δυναμικό δεν περιλαμβάνει μόνο εξειδίκευση, ενδυνάμωση και ικανότητα, αλλά και υψηλό επίπεδο προσκόλλησης, οργανωσιακής δέσμευσης και προθυμία συμμετοχής σε εξωτερικές δραστηριότητες και προκαθορισμένα καθήκοντα. Επομένως, το επίπεδο προσκόλλησης και η δέσμευση των νοσηλευτών στον οργανισμό μπορούν να επηρεάσουν την κλινική τους ικανότητα (Naghneh et al., 2017).

Πράγματι, η δέσμευση ενισχύει το εσωτερικό κίνητρο, το οποίο εκδηλώνεται στην απόδοση των νοσηλευτών και στην αποτελεσματικότητα του νοσοκομείου στην επίτευξη των οργανωτικών στόχων. Η οργανωσιακή δέσμευση των νοσηλευτών επηρεάζεται από την εμπιστοσύνη τους στον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης, τη διοίκηση και τους συναδέλφους και μετριάξει τις ακολουθίες προσλήψεων-αποχώρησης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. (Callado et al., 2020). Μια μετα-ανάλυση βασισμένη σε 106 μελέτες νοσηλευτών διαπίστωσε ότι η οργανωσιακή δέσμευση ήταν ένας από τους ισχυρότερους δείκτες πρόθεσης παραίτησης, υποδηλώνοντας ότι η συμφωνία μεταξύ ατομικών και οργανωσιακών αξιών μπορεί να αυξήσει τη δέσμευση και να μειώσει την πρόθεση παραίτησης (Nei et al., 2015).

1.3. Αίτια της πρόθεσης αποχώρησης

Η ικανοποίηση από την εργασία είναι μια πολύπλευρη έννοια που αντικατοπτρίζει τον βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι βιώνουν θετικά συναισθήματα για την εργασία τους και την αντιλαμβάνονται ως σημαντική στη ζωή τους (Μούρτου, 2023).

Στη νοσηλευτική, η ικανοποίηση από την εργασία συνδέεται στενά με την επαγγελματική ευημερία, την ποιότητα της φροντίδας και τη σταθερότητα του εργατικού δυναμικού (Kontogeorgou et al., 2017). Η πρόθεση παραίτησης, αντίθετα, αναφέρεται στη συνειδητή και σκόπιμη απόφαση ενός εργαζομένου να εγκαταλείψει την τρέχουσα εργασία ή τον οργανισμό του και αντιπροσωπεύει μια ψυχολογική κατάσταση που προηγείται της πραγματικής συμπεριφοράς αποχώρησης. Ένα σημαντικό σύνολο στοιχείων καταδεικνύει σταθερά μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και της πρόθεσης αποχώρησης μεταξύ των νοσηλευτών, υπογραμμίζοντας τη σημασία της κατανόησης των παραγόντων που προάγουν την ικανοποίηση και τη διατήρηση (Μιλτιάδης & Λάππα, 2021).

Ένα από τα πλέον κρίσιμα ζητήματα που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγείας, τόσο σε διεθνές επίπεδο όσο και στην Ελλάδα, είναι η διαρκώς αυξανόμενη πρόθεση των νοσηλευτών να αποχωρήσουν από τη θέση εργασίας τους. Το φαινόμενο αυτό έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένης ερευνητικής διερεύνησης, με στόχο την αναγνώριση των παραγόντων που συμβάλλουν στην ενίσχυση της πρόθεσης παραίτησης (Μιλτιάδης & Λάππα, 2021).

Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να ταξινομηθούν σε πέντε βασικές κατηγορίες. Πρώτον, στους ατομικούς παράγοντες, οι οποίοι περιλαμβάνουν δημογραφικά χαρακτηριστικά, δεύτερον στους οργανωτικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη δομή και τη λειτουργία του εργασιακού περιβάλλοντος, τρίτον στους ψυχολογικούς παράγοντες που αφορούν την εσωτερική εμπειρία του εργαζομένου και τη συναισθηματική του κατάσταση σε σχέση με την εργασία, τέταρτον στους οικονομικούς παράγοντες που αφορούν τις υλικές ανταμοιβές και τις προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης που προσφέρει το επάγγελμα και πέμπτον στους κοινωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με την κοινωνική διάσταση του επαγγέλματος και τη θέση του στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.

1.3.1 Δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες

Δημογραφικοί παράγοντες, όπως η ηλικία και το φύλο, καθώς και επαγγελματικοί παράγοντες, όπως τα έτη εργασιακής εμπειρίας και η θητεία στην εργασία, έχουν βρεθεί να επηρεάζουν σημαντικά την πρόθεση παραίτησης (Omar et al., 2015).

Σε έρευνα των Chrysopoulou et al. (2025) στην οποία εξετάστηκαν, μεταξύ άλλων, και οι δημογραφικοί παράγοντες που επηρεάζουν την πρόθεση παραίτησης από την εργασία μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα, διαπιστώθηκε πως οι άνδρες συμμετέχοντες εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με τις γυναίκες. Αυτή η διαφοροποίηση βάσει φύλου μπορεί να αντανακλά κοινωνικοπολιτισμικές κατασκευές σχετικά με τους επαγγελματικούς ρόλους, καθώς και διαφορές στον τρόπο με τον οποίο οι άνδρες και οι γυναίκες εκφράζουν ή εσωτερικεύουν την επαγγελματική δυσαρέσκεια. Οι Mihailovic et al. (2022) συνέδεσαν επίσης τα κοινωνικά στερεότυπα σχετικά με τη νοσηλευτική ως ένα επάγγελμα που κυριαρχείται από γυναίκες με αποφάσεις ορισμένων ανδρών να αποχωρήσουν από τον τομέα.

Επιπλέον, στην έρευνα των Chrysopoulou et al. (2023), η στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ετών εργασιακής εμπειρίας και των χαμηλότερων επιπέδων πρόθεσης παραίτησης επιβεβαιώνει την υπόθεση ότι η επαγγελματική ωριμότητα και η συσσωρευμένη εμπειρία λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες. Αυτό το εύρημα ευθυγραμμίζεται με την έρευνα των Galanis et al. (2024), στην οποία παρατηρήθηκε μια ισχυρότερη πρόθεση παραίτησης μεταξύ νεότερων και λιγότερο έμπειρων νοσηλευτών.

Και στη διεθνή βιβλιογραφία η ηλικία φαίνεται να επηρεάζει την επαγγελματική εναλλαγή διαφορετικά σε όλα τα στάδια της σταδιοδρομίας. Οι Brook et al. (2019) διερεύνησαν πώς οι νεότεροι νοσηλευτές βιώνουν το «σοκ μετάβασης», όπου η πραγματικότητα της νοσηλευτικής πρακτικής δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες πριν από την είσοδο. Οι Mihailovic et al. (2022) ανέφεραν ότι το άγχος, η ανεπαρκής καθοδήγηση και τα αισθήματα ανικανότητας συχνά μειώνουν την επαγγελματική εικόνα του εαυτού τους, ωθώντας ορισμένους νοσηλευτές να εξετάσουν το ενδεχόμενο αποχώρησης από το επάγγελμα. Συγκεκριμένα, ένας στους πέντε νεοαποφοιτήσαντες νοσηλευτές ανέφεραν προθέσεις να αποχωρήσουν από το επάγγελμα εντός 3 ετών, κυρίως λόγω αυτών των προκλήσεων (Mihailovic et al., 2022).

1.3.2 Οργανωτικοί παράγοντες

Ηγεσία

Η ηγεσία παίζει κεντρικό ρόλο στη διαμόρφωση των εργασιακών εμπειριών και των στάσεων των νοσηλευτών. Είναι κοινώς κατανοητή ως η διαδικασία μέσω της οποίας τα άτομα χρησιμοποιούν γνώσεις, δεξιότητες και συμπεριφορές για να καθοδηγήσουν τους άλλους προς κοινούς στόχους. Η ηγεσία επηρεάζει τα κίνητρα, την επικοινωνία, την επαγγελματική αυτονομία και τις αντιλήψεις για την οργανωσιακή υποστήριξη, επηρεάζοντας έτσι άμεσα την ικανοποίηση από την εργασία και την πρόθεση παραίτησης. Μάλιστα, οι αποτελεσματικές πρακτικές ηγεσίας - όπως η μετασχηματιστική και η αυθεντική ηγεσία - σχετίζονται με υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία και χαμηλότερη πρόθεση παραίτησης, ενώ τα αναποτελεσματικά ή τοξικά στυλ ηγεσίας συνδέονται με αυξημένο άγχος, δυσαρέσκεια και παραίτηση του επαγγέλματος (Moisoglou et al., 2025).

Σε έρευνα των Karakolias & Schiza (2026) μεταξύ αξιωματικών νοσηλευτών εν ενεργεία του Πολεμικού Ναυτικού, οι οποίοι υπηρετούν κυρίως στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών διαπιστώθηκε πως παρότι σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε ικανοποίηση από την εποπτεία (68,3%), γεγονός που υποδηλώνει θετική αξιολόγηση της άμεσης διοικητικής υποστήριξης, ταυτόχρονα καταγράφηκε εκτεταμένη δυσαρέσκεια σε εξωγενείς και οργανωσιακούς παράγοντες, όπως οι αμοιβές, οι ευκαιρίες προαγωγής και τα πρόσθετα οφέλη. Επιπλέον, περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευτές ανέφεραν χαμηλή συνολική εργασιακή ικανοποίηση, ενώ οι προθέσεις παραίτησης ήταν ιδιαίτερα αυξημένες. Ιδιαίτερη σημασία έχει το εύρημα ότι η εργασιακή ικανοποίηση που σχετίζεται με τη φύση της εργασίας και κυρίως με την επικοινωνία παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την πρόθεση παραίτησης. Η διάσταση της επικοινωνίας συνδέεται άμεσα με την ποιότητα της ηγεσίας, καθώς αντανakλά τον τρόπο με τον οποίο η διοίκηση αλληλεπιδρά με το προσωπικό, παρέχει ανατροφοδότηση, αναγνωρίζει τη συμβολή του και διαμορφώνει κλίμα εμπιστοσύνης.

Φόρτος εργασίας

Τα επαγγέλματα στον τομέα της υγείας χαρακτηρίζονται από αυξημένες απαιτήσεις και έντονο φόρτο εργασίας, με τη νοσηλευτική να συγκαταλέγεται μεταξύ των πιο απαιτητικών επαγγελματικών κλάδων. Ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών αναφέρεται στο σύνολο των καθηκόντων και δραστηριοτήτων που καλούνται να ολοκληρώσουν μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας,

αναλαμβάνοντας σημαντικό μέρος της φροντίδας των ασθενών, ενώ συχνά επιφορτίζονται και με καθήκοντα που υπερβαίνουν τα τυπικά όρια των αρμοδιοτήτων τους. Ως αποτέλεσμα, το επίπεδο του φόρτου εργασίας τους είναι συνήθως ιδιαίτερα υψηλό. Παράλληλα, έρχονται αντιμέτωποι με ποικίλες στρεσογόνες συνθήκες, όπως η επαγγελματική εξουθένωση, η εργασία σε μη ασφαλές περιβάλλον, οι δυσχέρειες στις επαγγελματικές σχέσεις και η έκθεση σε επαγγελματικούς κινδύνους, παράγοντες που δύνανται να επηρεάσουν αρνητικά την απόδοσή τους και να οδηγήσουν σε μείωση της παραγωγικότητας αλλά και σε πρόθεση παραίτησης (Κατσιρούμπα και συν., 2024). Σημαντικός δείκτης που συνδέεται με την πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν την εργασία τους από τα νοσοκομεία είναι η αναλογία νοσηλευτών προς κλίνες. Στην Ελλάδα το 2021 η αναλογία νοσηλευτών προς κλίνες ήταν 0,89, σημειώνοντας αμελητέα αύξηση 0,01 σε σύγκριση με το 2019, γεγονός που κατέταξε τη χώρα στην 18η θέση μεταξύ 23 χωρών. Αντίθετα, το Ηνωμένο Βασίλειο είχε την υψηλότερη θέση ακολουθούμενο από την Ισλανδία και τη Νορβηγία, γεγονός που εξηγεί εν μέρει τον υψηλότερο φόρτο εργασίας και την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στην Ελλάδα, καθώς και την τάση μετανάστευσης προς αυτές τις χώρες (Μούρτου, 2023).

Στη μελέτη των Galanis et al. (2025) για πρώτη φορά εξετάστηκε πώς ο υψηλός φόρτος εργασίας επηρεάζει την πρόθεση παραίτησης των νοσηλευτών και διαπιστώθηκε πως πράγματι σχετίζεται με την πρόθεση παραίτησης από την εργασία και την επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές. Συγκεκριμένα, η υποστελέχωση των νοσηλευτών φαίνεται να είναι μια σημαντική μεταβλητή που επηρεάζει τον φόρτο εργασίας, η οποία με τη σειρά της θα μπορούσε να προκαλέσει επαγγελματική εξουθένωση και πραγματική παραίτηση από την εργασία. Τα διαθέσιμα συγκριτικά στοιχεία καταδεικνύουν ότι η χώρα υπολείπεται σημαντικά ως προς τον αριθμό νοσηλευτών σε σχέση με άλλες ανεπτυγμένες οικονομίες. Σύμφωνα με τα δεδομένα της έκθεσης Health at a Glance 2023 του ΟΟΣΑ, η αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα ανέρχεται σε 3,8 ανά 1.000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος των χωρών του Οργανισμού διαμορφώνεται σε 9,2. Η απόκλιση αυτή αντανakλά μια έντονη υποστελέχωση, η οποία μεταφράζεται σε αυξημένη επιβάρυνση για το ήδη υπηρετούν προσωπικό, με εντατικοποίηση της εργασίας και περιορισμένα περιθώρια ανάπαυσης (OECD, 2023).

Το ζήτημα της υποστελέχωσης στον τομέα της Νοσηλευτικής επιτείνεται περαιτέρω όταν ο ήδη περιορισμένος αριθμός νοσηλευτών δεν κατανέμεται ομοιόμορφα μεταξύ των νομών και των

νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας. Η άνιση αυτή κατανομή οδηγεί στη δημιουργία περιοχών με αυξημένες ανάγκες και υπερβάλλουσα ζήτηση νοσηλευτικών υπηρεσιών, προκαλώντας παράλληλα σημαντικές δυσλειτουργίες στη λειτουργία των τοπικών δομών υγείας. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ και του ΟΟΣΑ, η γεωγραφική κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα εξακολουθεί να παρουσιάζει σημαντικές ανισότητες μεταξύ αστικών και περιφερειακών περιοχών. Ενδεικτικά, η Αττική και η Κεντρική Μακεδονία συγκεντρώνουν σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό επαγγελματιών υγείας σε σύγκριση με νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές, όπως το Βόρειο Αιγαίο και η Δυτική Μακεδονία, όπου παρατηρούνται συχνότερα ελλείψεις προσωπικού και δυσκολίες στελέχωσης δημόσιων δομών υγείας (OECD, 2023; ΕΛΣΤΑΤ, 2024).

Επιπλέον, ο περιορισμένος αριθμός προσλήψεων νοσηλευτικού προσωπικού δεν αποδίδεται αποκλειστικά στις δημοσιονομικές δυσχέρειες της χώρας, αλλά και στην έλλειψη ουσιαστικών κινήτρων που θα ενθάρρυναν τους επαγγελματίες υγείας να στελεχώσουν δομές σε απομακρυσμένες ή δυσπρόσιτες περιοχές. Η κατάσταση αυτή επιβαρύνθηκε περαιτέρω από τη μαζική συνταξιοδότηση νοσηλευτών και τη χαμηλή αναλογία αναπλήρωσης των αποχωρούντων, καθώς για κάθε πέντε εργαζομένους που αποχωρούν, προσλαμβάνεται μόλις ένας. Η συνδυαστική επίδραση των παραπάνω παραγόντων οδήγησε σε όξυνση της ήδη υπάρχουσας έλλειψης προσωπικού. Ως αποτέλεσμα, οι εναπομείναντες νοσηλευτές καλούνται να ανταποκριθούν σε αυξημένες απαιτήσεις, εργάζονται με περιορισμένες ημέρες ανάπαυσης και συχνά πραγματοποιούν εκτεταμένες υπερωρίες (Λουραντάκη & Κατσαλιάκη, 2017).

Τοξικό εργασιακό περιβάλλον

Πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως οι νοσηλευτές, ενδέχεται να αντιμετωπίσουν εκνευρισμό και αμηχανία όταν εργάζονται σε δύσκολες συνθήκες. Το καθήκον του νοσηλευτή έχει γίνει πιο περίπλοκο και απαιτητικό λόγω των δύσκολων συνθηκών εργασίας και των αυξημένων απαιτήσεων από το Υπουργείο Υγείας, τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, τους ασθενείς και τους συγγενείς αυτών, με συνέπεια τα εξελισσόμενα καθήκοντα των νοσηλευτών επηρεάζουν σημαντικά τις συνθήκες εργασίας τους και την παροχή υγειονομικής περίθαλψης (Moisoglou et al., 2025).

Η συσχέτιση μεταξύ του τοξικού εργασιακού περιβάλλοντος και της πρόθεσης παραίτησης των νοσηλευτών έχει αποτελέσει κρίσιμο θέμα μελέτης τα τελευταία χρόνια, με σημαντικές επιπτώσεις

στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η πρόθεση παραίτησης των νοσηλευτών από την εργασία τους εντείνονται σημαντικά από τον εκφοβισμό και την παρενόχληση στον χώρο εργασίας, καθώς αυτές οι συμπεριφορές καλλιεργούν ένα εχθρικό και αγχωτικό εργασιακό περιβάλλον (Alhorani et al., 2024).

Ο εκφοβισμός είναι ένα διαδεδομένο ζήτημα στις σχολές νοσηλευτικής και στα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Ο εκφοβισμός ορίζεται ως οι επαναλαμβανόμενες, ανεπιθύμητες και επιβλαβείς ενέργειες που αποσκοπούν στην ταπείνωση, την προσβολή και την πρόκληση δυσφορίας. Συχνά είναι επίμονος, κλιμακώνεται με την πάροδο του χρόνου και συνήθως εκδηλώνεται ως απομόνωση, ταπείνωση, κριτική, ανάθεση υπερβολικού φόρτου εργασίας ή αγνόηση των επαγγελματικών απόψεων (Einarsen et al., 2020). Πρόκειται για ένα φαινόμενο βαθιά ριζωμένο στην κουλτούρα και τη δομή εργασίας της νοσηλευτικής, και συμβαίνει όχι μόνο μεταξύ των ηγετών νοσηλευτών και των νοσηλευτών, αλλά και μεταξύ των τμημάτων και μεταξύ νέων και παλαιότερων νοσηλευτών με πολλά αρνητικά αποτελέσματα για τους νοσηλευτές, τους ασθενείς και τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης (Paustian et al., 2025).

Ενώ η έρευνα έχει αρχίσει να εξετάζει τις συνέπειες του εκφοβισμού, λιγότερη έρευνα έχει εξετάσει τους οργανωτικούς και προσωπικούς πόρους που μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν τις αρνητικές συνέπειες του εκφοβισμού, καθώς ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας οδηγεί σε αυξημένες πιθανότητες πρόθεσης παραίτησης από την εργασία (Li et al., 2025).

Σε έρευνα του Μπακάλη (2015) που διεξήχθη μεταξύ Ελλήνων νοσηλευτών διαπιστώθηκε πως οι νεοεισερχόμενοι νοσηλευτές αποτελούν συχνά στόχο εκφοβιστικών συμπεριφορών στον χώρο εργασίας, καθώς η περιορισμένη κλινική εμπειρία των νέων νοσηλευτών ενδέχεται να εκλαμβάνεται από ορισμένους έμπειρους συναδέλφους ως αδυναμία, γεγονός που μπορεί να λειτουργήσει ως αφορμή για την εκδήλωση εκφοβιστικής συμπεριφοράς. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι πιο έμπειροι νοσηλευτές θεωρούν –λανθασμένα– ότι η αυστηρή ή σκληρή μεταχείριση των νεοαποφοίτων είναι δικαιολογημένη, αμφισβητώντας την επάρκεια και την αξιοπιστία των αρμοδιοτήτων τους. Οι παραπάνω συνθήκες δεν επηρεάζουν μόνο την επαγγελματική ένταξη των νέων νοσηλευτών, αλλά συνδέονται άμεσα και με την πρόθεσή τους να παραιτηθούν είτε από το τμήμα στο οποίο εργάζονται είτε ακόμη και από το ίδιο το επάγγελμα. Μεταξύ των σημαντικότερων λόγων που αναφέρουν συγκαταλέγονται η έλλειψη αναγνώρισης και εκτίμησης από τους ανωτέρους, η μειωμένη αίσθηση προσωπικής και επαγγελματικής αξίας, η

απουσία κινήτρων και επαγγελματικής ενδυνάμωσης, καθώς και η ανεπαρκής υποστήριξη και καθοδήγηση. Οι παράγοντες αυτοί διαμορφώνουν ένα περιβάλλον εργασιακής απογοήτευσης, το οποίο εντείνει το αίσθημα ματαίωσης και ενισχύει την τάση αποχώρησης από τον χώρο της νοσηλευτικής.

Gaslighting

Το λεγόμενο gaslighting, στα ελληνικά αποδίδεται ως ψυχολογική χειραγώγηση, αν και διαφέρει από τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας ή την παρενόχληση, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως μια σοβαρή μορφή κακοποίησης που μπορεί να υπονομεύσει τόσο την ψυχική όσο και τη σωματική υγεία. Συχνά εκδηλώνεται ως επίμονη άρνηση της πραγματικότητας, ακύρωση εμπειριών ή ανεπαίσθητες μορφές χειραγώγησης που αφήνουν τα θύματα να αμφιβάλλουν για τον εαυτό τους. Μια πρόσφατη μελέτη από τους Moisoglou et al. (2025) αποκάλυψε εξαιρετικά ανησυχητικά στοιχεία σχετικά με την επικράτηση του gaslighting στα ελληνικά νοσοκομεία. Η έρευνα δείχνει ότι σχεδόν δύο στους τρεις νοσηλευτές - το 65% - αναφέρουν ότι έχουν βιώσει υψηλά επίπεδα gaslighting από τους προϊσταμένους τους. Ταυτόχρονα, οι μισοί από τους ερωτηθέντες δήλωσαν ότι σκέφτονται να εγκαταλείψουν την τρέχουσα εργασία τους ή ακόμα και να εγκαταλείψουν εντελώς το επάγγελμα, εγείροντας σοβαρές ανησυχίες τόσο για την ευημερία του προσωπικού όσο και για τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Η μέση ηλικία των νοσηλευτών που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν 37,7 έτη, με μέσο όρο 13,7 έτη επαγγελματικής εμπειρίας. Παρά τα χρόνια υπηρεσίας τους, πολλοί περιέγραψαν ότι εργάζονταν σε περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονταν από ψυχολογική χειραγώγηση που διαβρώνει την αυτοπεποίθησή τους και το αίσθημα επαγγελματικής ασφάλειας. Οι ερευνητές τόνισαν ότι όσο μεγαλύτερο ήταν το επίπεδο gaslighting που υπέστη ένας νοσηλευτής, τόσο μεγαλύτερη ήταν η πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης. Πράγματι, το 66% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι βίωσαν σημαντική επαγγελματική εξάντληση. Οι συγγραφείς της μελέτης τονίζουν ότι αυτή η τοξική δυναμική μεταξύ των νοσηλευτών και των προϊσταμένων τους δεν είναι απλώς θέμα τεταμένων εργασιακών σχέσεων, αλλά ένας παράγοντας που έχει βαθιές συνέπειες για τη διατήρηση του προσωπικού και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς.

1.3.3 Ψυχολογικοί παράγοντες

Επαγγελματική εξουθένωση

Τα σύγχρονα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης χαρακτηρίζονται από αυξανόμενη κλινική πολυπλοκότητα, ελλείψεις προσωπικού, διοικητικό φόρτο και αυξημένες προσδοκίες απόδοσης. Αυτές οι πιέσεις εντείνουν το φόρτο εργασίας των νοσηλευτών και τις ψυχολογικές απαιτήσεις, αυξάνοντας την ευαλωτότητα στην επαγγελματική εξουθένωση - ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επίτευξη (Karakolias & Schiza, 2026).

Συγκεκριμένα, η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια παρατεταμένη αντίδραση σε χρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες στην εργασία και ορίζεται από τις τρεις διαστάσεις της εξάντλησης, του κυνισμού και της αναποτελεσματικότητας (Maslach & Leiter, 2016). Η επαγγελματική εξουθένωση έχει πολύ μεγάλο αντίκτυπο στους επαγγελματίες υγείας, με τους νοσηλευτές να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά μεταξύ τους. Όταν οι νοσηλευτές απασχολούνται σε ένα περιβάλλον όπου υπάρχει έλλειψη προσωπικού, έλλειψη διαθέσιμων υλικών πόρων, μεγάλο φόρτο εργασίας, έλλειψη υποστήριξης προς τους νοσηλευτές από τον οργανισμό τους, κακές εργασιακές σχέσεις με το ιατρικό προσωπικό και απουσία συμμετοχής των νοσηλευτών σε νοσοκομειακά ζητήματα, οι πιθανότητες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης αυξάνονται. Η επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών είναι ένας παράγοντας που μειώνει την οργανωτική τους δέσμευση και την παραγωγικότητά τους, την ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας που παρέχουν (Galanis et al., 2024), αλλά και των αποφάσεων για αυξημένη πρόθεση παραίτησης καθώς και πραγματική αποχώρηση από το νοσηλευτικό επάγγελμα, αναδεικνύοντας την ως κρίσιμη απειλή για τη βιωσιμότητα του εργατικού δυναμικού (Karakolias & Schiza, 2026). Στη μελέτη των Bouranta & Kafetzopoulos (2025) όπου διερευνήθηκε η επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην πρόθεση των νοσηλευτών που εργάζονται σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία να αποχωρήσουν από το επάγγελμα βρέθηκε πως τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης παίζουν σημαντικό ρόλο στις προθέσεις των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται κυρίως σε νυχτερινές και απογευματινές βάρδιες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τα προσωπικά τους

επιτεύγματα και μεγαλύτερη αποξένωση από τους συναδέλφους και τους ασθενείς τους σε σχέση με εκείνους που εργάζονται εκ περιτροπής ή ημερήσιες βάρδιες.

Εργασιακό στρες

Το εργασιακό στρες αναφέρεται σε εκείνες τις επιβλαβείς σωματικές και συναισθηματικές αντιδράσεις που εμφανίζονται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας δεν ταιριάζουν με τους πόρους, τις δυνατότητες και τις ανάγκες ενός εργαζομένου. Είναι μια αντίδραση σε διάφορες δυσμενείς συνθήκες που σχετίζονται με το περιεχόμενο της εργασίας, την οργάνωση της εργασίας και το εργασιακό περιβάλλον (Malliarou et al., 2010).

Η νοσηλευτική έχει αναγνωριστεί ως ένα από τα πιο αγχωτικά επαγγέλματα. Όσον αφορά την ελληνική πραγματικότητα, η βιβλιογραφία υποδηλώνει ότι το επαγγελματικό στρες επηρεάζει το νοσηλευτικό προσωπικό. Μεταξύ άλλων, οι καταστάσεις στην καθημερινή κλινική πρακτική που σχετίζονται με την αντιμετώπιση του θανάτου και της θνησιμότητας είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες στρες για το νοσηλευτικό προσωπικό (Chatzigianni et al., 2018).

Σύμφωνα με τα ευρήματα μιας μελέτης που διεξήχθη σε στρατιωτικούς και πολιτικούς νοσηλευτές, το επαγγελματικό στρες σχετίζεται κυρίως με τον φόρτο εργασίας, τη λήψη αποφάσεων που επηρεάζουν τη ζωή των άλλων και το γεγονός ότι το επάγγελμά τους τείνει να παρεμβαίνει στην οικογενειακή τους ζωή (Malliarou et al., 2010). Μια άλλη συγκριτική μελέτη σε νοσοκομεία της πρωτεύουσας και της περιφέρειας δείχνει ότι η υπερφόρτωση εργασίας και η σύγκρουση μεταξύ επαγγελματικών και οικογενειακών ρόλων συμβάλλουν στην ανάπτυξη επαγγελματικού στρες (Moustaka et al., 2010).

Παράλληλα, οι Έλληνες νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την έλλειψη αυτονομίας, την έλλειψη ενός τυποποιημένου πλαισίου σχετικά με τις εξειδικευμένες νοσηλευτικές ευθύνες και τις δύσκολες συνθήκες εργασίας που σχετίζονται με τους χαμηλούς μισθούς και τις βάρδιες εργασίας ως τους κύριους παράγοντες στρες τους (Bakalis et al., 2015). Παρόλο που οι προαναφερθέντες παράγοντες στρες αναφέρονται συχνά από το νοσηλευτικό προσωπικό παγκοσμίως, τα αποτελέσματα μιας έρευνας μεταξύ νοσηλευτών σε 12 ευρωπαϊκές χώρες και τις Ηνωμένες Πολιτείες αποκάλυψαν ότι οι Έλληνες νοσηλευτές ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης παραίτησης από την εργασία τους σε σύγκριση με νοσηλευτές από άλλες χώρες (Aiken et al., 2012).

Σιωπηρή παραίτηση

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει αναγνωριστεί ως παράγοντας που συμβάλλει στην εμφάνιση της σιωπηρής παραίτησης. Τα τελευταία χρόνια, η έννοια της σιωπηρής παραίτησης έχει αναδειχθεί ως ένα αξιοσημείωτο φαινόμενο στον χώρο εργασίας, ειδικά σε περιβάλλοντα με υψηλές απαιτήσεις και έντονο φόρτο εργασίας. Η σιωπηρή παραίτηση αναφέρεται σε μια κατάσταση όπου οι εργαζόμενοι εκτελούν μόνο τις ελάχιστες απαιτήσεις της περιγραφής της θέσης εργασίας τους, αποφεύγοντας οποιαδήποτε επιπλέον προσπάθεια, καινοτομία ή συμβολή πέρα από το απολύτως απαραίτητο. Ενώ αυτή η συμπεριφορά είναι ήσσονος σημασίας, μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις, ιδιαίτερα σε κλάδους όπως η υγειονομική περίθαλψη, όπου η δέσμευση των εργαζομένων είναι ζωτικής σημασίας (Harter, 2022). Ενώ αυτή η συμπεριφορά είναι ήσσονος σημασίας, μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις, ιδιαίτερα σε κλάδους όπως η υγειονομική περίθαλψη, όπου η δέσμευση των εργαζομένων είναι ζωτικής σημασίας. Σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα, όπου η φροντίδα και η ασφάλεια των ασθενών είναι πρωταρχικής σημασίας, οι επιπτώσεις της σιωπηρής παραίτησης είναι εκτεταμένες, επηρεάζοντας ενδεχομένως την ποιότητα της φροντίδας, το ηθικό του προσωπικού και την οργανωτική απόδοση (Chrysopoulou et al., 2025).

Σε έρευνα των Galanis et al. (2023) που μέτρησε την σιωπηρή παραίτηση σε 629 Έλληνες νοσηλευτές, έδειξε ότι ένα ποσοστό 60,9% του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρήθηκε ότι εγκατέλειψε σιωπηρά την εργασία του, και το 40,9% έδειξε υψηλά επίπεδα πρόθεσης αποχώρησης από τη νοσηλευτική. Εξηγούν τα ευρήματά τους δηλώνοντας ότι η αποχώρηση των νοσηλευτών από το επάγγελμά τους θα τους απαλλάξει από τον φόρτο εργασίας, την επαγγελματική εξουθένωση και την επαγγελματική δυσαρέσκεια και θα εξασφαλίσει λιγότερη επιβάρυνση όταν επιστρέψουν σπίτι τους. Είναι σημαντικό ότι η μελέτη κατέδειξε μια θετική συσχέτιση μεταξύ υψηλότερων επιπέδων σιωπηρής παραίτησης και αυξημένης πρόθεσης αποχώρησης, υπογραμμίζοντας τις πιθανές συνέπειες αυτής της αναδυόμενης τάσης στον χώρο εργασίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Αντίστοιχα, στη μελέτη των Toska et al. (2025) όπου διερευνήθηκε η εκδήλωση του φαινομένου της «σιωπηρής παραίτησης» σε υγειονομικό προσωπικό νοσοκομείου της περιφέρειας Θεσσαλίας, καταγράφηκε η παρουσία σχετικών χαρακτηριστικών σε σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι το 62% του δείγματος εμφάνιζε ενδείξεις σιωπηρής

παραίτησης. Η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στην υποκλίμακα που αφορούσε την «έλλειψη κινήτρων», ενώ ακολουθούσαν η «έλλειψη πρωτοβουλίας» και η «απόσπαση» από τα εργασιακά καθήκοντα. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι συγκεκριμένες συμπεριφορές επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από οργανωσιακούς παράγοντες. Ειδικότερα, οι αντιλήψεις περί άδικης κατανομής ανταμοιβών συσχετίστηκαν αρνητικά με τα επίπεδα κινήτρων, γεγονός που υποδηλώνει ότι όσοι εργαζόμενοι θεωρούσαν πως οι ανταμοιβές δεν κατανέμονται δίκαια, δυσκολεύονταν περισσότερο να διατηρήσουν επαγγελματικό ενδιαφέρον και δέσμευση.

Παράλληλα, η αίσθηση ότι η διοίκηση δεν αναγνωρίζει επαρκώς τη συμβολή του προσωπικού συνδέθηκε με αυξημένες ενδείξεις έλλειψης κινήτρων και περιορισμένης πρωτοβουλίας. Ενώ η σιωπηλή παραίτηση είναι μια αναδυόμενη έννοια, οι ρίζες της είναι συνυφασμένες με καθιερωμένους παράγοντες όπως οι συγκρούσεις στον χώρο εργασίας, η οργανωτική υποστήριξη και η ανισορροπία ανταμοιβών. Για παράδειγμα, οι συγκρούσεις στον χώρο εργασίας, που συχνά προκύπτουν από διαταραχές επικοινωνίας, ασάφεια ρόλων ή άνισες δομές εξουσίας, αυξάνουν το άγχος και την αποδέσμευση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Ομοίως, οι αντιλήψεις για ανεπαρκή οργανωτική υποστήριξη παίζουν κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση του κινήτρου και της πρωτοβουλίας των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι που αισθάνονται υποτιμημένοι ή μη υποστηριζόμενοι από τη διοίκηση είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν συμπεριφορές αποδέσμευσης. Η ανισορροπία ανταμοιβών επιδεινώνει περαιτέρω αυτά τα ζητήματα, με την αντιληπτή αδικία στις προαγωγές, τις οικονομικές ανταμοιβές ή την αναγνώριση υπονομεύει σημαντικά το ηθικό και τη δέσμευση των εργαζομένων (Chrysopoulou et al., 2025).

Παρόλο που έχει διεξαχθεί σημαντική έρευνα σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και τη γενικότερη εργασιακή αποδέσμευση στον χώρο της υγείας, η σιωπηρή παραίτηση των εργαζομένων στα νοσοκομεία παραμένει σχετικά περιορισμένο διερευνημένο φαινόμενο στη διεθνή βιβλιογραφία. Η πλειονότητα των ερευνών έχει εστιάσει κυρίως σε εμφανείς μορφές εργασιακής δυσарέσκειας, όπως η απουσία από την εργασία, η επαγγελματική εξουθένωση και η πρόθεση αποχώρησης, χωρίς να εξετάζει επαρκώς τις πιο συγκαλυμμένες μορφές αποδέσμευσης, όπως η σιωπηρή παραίτηση (Toska et al., 2025).

1.3.4 Οικονομικοί παράγοντες

Ο πιο συχνά αναφερόμενος λόγος για την πρόθεση παραίτησης είναι οι καλύτερες αμοιβές και παροχές, ξεπερνώντας ακόμη και την επαγγελματική εξουθένωση ως παράγοντας κινήτρου. Οι νοσηλευτές στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν συγκριτικά χαμηλότερους μισθούς από άλλους Ευρωπαίους συναδέλφους τους, σε συνδυασμό με το αυξανόμενο κόστος ζωής, το οποίο πιθανότατα συμβάλλει στη δυσαρέσκεια και την πρόθεση παραίτησης από το επάγγελμα (Karakolias & Schiza, 2026). Το ζήτημα των αποδοχών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα αποδυνάμωσης του επαγγέλματος. Οι μισθολογικές απολαβές των Ελλήνων νοσηλευτών παραμένουν κάτω από τον μέσο όρο των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά το βιοτικό τους επίπεδο και περιορίζει την ελκυστικότητα του κλάδου για τους νεότερους επαγγελματίες. Σε κράτη όπως η Γερμανία και η Ολλανδία, οι αμοιβές είναι σχεδόν διπλάσιες, στοιχείο που εξηγεί σε μεγάλο βαθμό τη συνεχιζόμενη μετανάστευση Ελλήνων νοσηλευτών προς αγορές εργασίας με καλύτερες οικονομικές και επαγγελματικές προοπτικές. Η περίοδος της οικονομικής κρίσης επιδείνωσε περαιτέρω την κατάσταση. Κατά τα έτη 2010–2019, οι πραγματικές αποδοχές των νοσηλευτών μειώθηκαν, γεγονός που καταγράφεται και σε διεθνείς εκθέσεις (OECD, 2023). Το 2010 εφαρμόστηκαν οριζόντιες περικοπές στο προσωπικό υγείας, με μείωση 12% στις αρχές του έτους και επιπλέον 8% λίγους μήνες αργότερα. Η κατάργηση επιδομάτων συμπλήρωσε το πλαίσιο δημοσιονομικής προσαρμογής, οδηγώντας σε σημαντική συρρίκνωση του συνολικού εισοδήματος των νοσηλευτών. Παρότι μετά το 2019 σημειώθηκαν περιορισμένες αυξήσεις, αυτές δεν επαρκούσαν για την πλήρη αντιστάθμιση των προηγούμενων απωλειών (Economou et al., 2015' OECD, 2023).

Επιπρόσθετα, στην έρευνα των Potira et al. (2019) η πρόθεση παραίτησης από το επάγγελμα διαπιστώθηκε ότι σχετίζεται άμεσα με το επίπεδο των μισθών, σε ποσοστό 90% των Ελλήνων νοσηλευτών που συμμετείχαν σε αυτή. Αξίζει να σημειωθεί επίσης ότι περισσότερο από το 80% των νοσηλευτών που συμμετείχαν σε αυτήν την έρευνα αναγνώρισαν τα κέρδη ως σημαντικό κίνητρο για να παραμείνουν στο επάγγελμα, συνδέοντάς το με την παραγωγικότητα, ενώ η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών (πάνω από 75%) δήλωσε ότι οι ευκαιρίες εκπαίδευσης του προσωπικού θα μπορούσαν να τους συνδέσουν με τον οργανισμό και περισσότερο από το 65% δήλωσε ότι οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης θα τους εμπόδιζαν να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους. Ένα άλλο ζήτημα που διερευνήθηκε ήταν η πρόθεση να φύγουν από το νοσοκομείο για

νοσοκομεία στο εξωτερικό, όπου πιστεύεται ότι επικρατούν καλύτερες συνθήκες εργασίας. Πάνω από το 50% απάντησε ότι αν τους δινόταν η ευκαιρία, θα αποφάσιζαν να μεταναστεύσουν. Περισσότεροι από τους μισούς δήλωσαν ότι θα σκέπτονταν σοβαρά να αποδεχτούν μια παρόμοια θέση σε νοσοκομείο του εξωτερικού.

1.3.5 Κοινωνικοί παράγοντες

Η εργασία και η οικογενειακή ζωή συνιστούν δύο κεντρικούς και αλληλεπιδρώντες άξονες στην καθημερινότητα του νοσηλευτή. Οι απαιτήσεις του επαγγελματικού ρόλου συχνά επηρεάζουν την ποιότητα και τη λειτουργικότητα των οικογενειακών σχέσεων, ιδιαίτερα όταν το εργασιακό πλαίσιο χαρακτηρίζεται από παρατεταμένες ώρες απασχόλησης, κυκλικά ή μεταβαλλόμενα ωράρια, καθώς και εργασία κατά τις αργίες και τις εορτές. Οι συνθήκες αυτές δυσχεραίνουν τη διατήρηση σταθερότητας και ισορροπίας στην οικογενειακή ζωή. Τα ευρήματα της έρευνας των Karrianiou et al. (2025) που διεξήχθη σε Έλληνες νοσηλευτές αναισθησιολόγους που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία επιβεβαιώνεται πως η σύγκρουση εργασίας-οικογένειας αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα της πρόθεσης παραίτησης από το επάγγελμα, ιδιαίτερα μεταξύ των συμμετεχόντων με ευθύνες φροντίδας παιδιών.

Παράλληλα, η πρόθεση παραίτησης επηρεάζεται από την ταυτότητα σταδιοδρομίας, και ένα υψηλότερο επίπεδο ταυτότητας σταδιοδρομίας συνήθως υποδηλώνει χαμηλότερη πρόθεση αποχώρησης μεταξύ των νοσηλευτών. Η ταυτότητα σταδιοδρομίας των νοσηλευτών μπορεί να επηρεάσει τον ενθουσιασμό για την εργασία και την ικανοποίηση από την εργασία των νοσηλευτών, επηρεάζοντας έτσι την ποιότητα της νοσηλευτικής. Η ταυτότητα σταδιοδρομίας είναι μια σχετικά αφηρημένη έννοια, η οποία αναφέρεται στην κατανόηση ενός ατόμου για τον κοινωνικό αντίκτυπο του επαγγέλματός του και τη σημασία της εργασίας του, και περιλαμβάνει την εσωτερίκευση βασικών αξιών και προοπτικών. Όταν οι νοσηλευτές ταυτίζονται θετικά με την καριέρα τους, η δυσaréσκεια που δημιουργείται από το εργασιακό τους περιβάλλον μπορεί να κατασταλεί σε κάποιο βαθμό (Hu et al., 2022).

Σύμφωνα με τους Karanikola et al. (2011), το επάγγελμα στην Ελλάδα συχνά θεωρείται λιγότερο απαιτητικό ή με μικρότερη επαγγελματική “αξία” από άλλες ιατρικές ειδικότητες, κάτι που επισημαίνουν και νοσηλευτές σε ποιοτικές έρευνες για τη δημόσια εικόνα της νοσηλευτικής. Παρά

τις επαγγελματικές δεξιότητες και επιστημονικές απαιτήσεις, οι στερεοτυπικές αντιλήψεις παραμένουν και επηρεάζουν το πώς το κοινό αντιλαμβάνεται τη συμβολή των νοσηλευτών. Αυτή η εικόνα συνδέεται με αρνητικούς κοινωνικούς μύθους και μειωμένη επαγγελματική αναγνώριση. Μάλιστα, στη μελέτη των Galanis et al. (2016), οι αρνητικές κοινωνικές και πολιτισμικές αντιλήψεις για το επάγγελμα είναι βασικός παράγοντας για το χαμηλό ενδιαφέρον των νέων να σπουδάσουν νοσηλευτική στην Ελλάδα. Αυτές οι αντιλήψεις σχετίζονται με την υποτίμηση του επαγγέλματος από την κοινωνία συνολικά και όχι μόνο με τα «επιμέρους» επαγγελματικά χαρακτηριστικά.

Κεφάλαιο 2: Επιπτώσεις της πρόθεσης αποχώρησης στον τομέα της υγείας

Το φαινόμενο της αυξημένης πρόθεσης παραίτησης των νοσηλευτών από τα δημόσια νοσοκομεία ενεργοποιεί μια αλυσιδωτή αντίδραση δυσμενών συνεπειών, η οποία επηρεάζει όχι μόνο τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και τη λειτουργικότητα των συστημάτων υγείας, καθώς και την ποιότητα φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς (Μιλτιάδης & Λάππα, 2021).

2.1. Πρόθεση αποχώρησης στους επαγγελματίες υγείας

Η πρόθεση παραίτησης στους εργαζομένους υγείας αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα για τα σύγχρονα συστήματα υγείας, καθώς επηρεάζει άμεσα τη διαθεσιμότητα ανθρώπινου δυναμικού, την ποιότητα φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών. Η έννοια αναφέρεται στην πρόθεση των επαγγελματιών υγείας, όπως νοσηλευτών, ιατρών και άλλων επαγγελματιών, να εγκαταλείψουν είτε τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται είτε συνολικά το επάγγελμα υγείας (Shah et al., 2021). Αυτή η πρόθεση καταλήγει στην πραγματική εκτέλεση μιας ενέργειας εάν οι συνθήκες δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα. Συγκεκριμένα, η πρόθεση παραίτησης των νοσηλευτών αποτελεί

σημαντικό προγνωστικό παράγοντα της τελικής απόφασης αποχώρησης από το επάγγελμα, καθώς αντανακλά τη σταδιακή αποδυνάμωση της επαγγελματικής δέσμευσης και της ικανοποίησης από την εργασία. Η τελική απόφαση αποχώρησης από το επάγγελμα λαμβάνεται γενικά εντός 6 μηνών από την πραγματική αποχώρηση, ενώ περίπου το 80% των νοσηλευτών που παραιτούνται από το επάγγελμα αρχίζουν να σκέφτονται σοβαρά την αποχώρηση τους προηγούμενους 12 μήνες (de Oliveira et al., 2017).

Στον χώρο της υγείας, η πρόθεση παραίτησης θεωρείται πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο επηρεάζεται από επαγγελματικούς, οργανωσιακούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε περιβάλλοντα υψηλής συναισθηματικής επιβάρυνσης, με αυξημένες απαιτήσεις, συνεχές άγχος και έντονη ψυχική κόπωση. Ως αποτέλεσμα, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με άλλες επαγγελματικές ομάδες, γεγονός που αυξάνει σημαντικά την πρόθεση αποχώρησης (Dall’Ora et al., 2020).

Ιδιαίτερα στους νοσηλευτές, η πρόθεση παραίτησης έχει συνδεθεί στενά με την επαγγελματική εξουθένωση, την υποστελέχωση, τον υψηλό φόρτο εργασίας και την έλλειψη επαγγελματικής αναγνώρισης. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε περιβάλλοντα με ανεπαρκή στελέχωση και αυξημένες απαιτήσεις εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και μεγαλύτερη πιθανότητα αποχώρησης από το επάγγελμα. Επιπλέον, οι νυχτερινές βάρδιες, η έλλειψη υποστηρικτικής διοίκησης και οι συγκρούσεις στον χώρο εργασίας επιβαρύνουν περαιτέρω την επαγγελματική ικανοποίηση (Dall’Ora et al., 2020).

Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε ακόμη περισσότερο το πρόβλημα της πρόθεσης παραίτησης στους εργαζομένους υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας βρέθηκαν αντιμέτωποι με πρωτοφανείς εργασιακές πιέσεις, αυξημένο φόρτο εργασίας, φόβο μόλυνσης και ψυχολογική επιβάρυνση. Σύμφωνα με συστηματική ανασκόπηση των de Vries et al. (2024), τα ποσοστά πρόθεσης αποχώρησης αυξήθηκαν σημαντικά μετά την πανδημία, ιδιαίτερα μεταξύ των νοσηλευτών, λόγω της αυξημένης επαγγελματικής κόπωσης και της ψυχικής εξάντλησης.

Ένα ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα που συνδέεται με την πρόθεση παραίτησης είναι η μετανάστευση επαγγελματιών υγείας στο εξωτερικό. Η διεθνής κινητικότητα του υγειονομικού προσωπικού έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, ιδιαίτερα από χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος προς ανεπτυγμένα συστήματα υγείας της Ευρώπης, της Βόρειας Αμερικής και της Αυστραλίας. Το φαινόμενο αυτό είναι γνωστό ως “brain drain” και έχει σοβαρές συνέπειες για τα

εθνικά συστήματα υγείας, καθώς οδηγεί σε περαιτέρω ελλείψεις προσωπικού και επιδείνωση της ποιότητας φροντίδας (Györfy et al., 2018). Οι βασικοί παράγοντες που ωθούν τους επαγγελματίες υγείας στη μετανάστευση περιλαμβάνουν τις χαμηλές οικονομικές απολαβές, την επαγγελματική ανασφάλεια, την περιορισμένη επαγγελματική εξέλιξη, τις δύσκολες εργασιακές συνθήκες και την έλλειψη επαρκούς υλικοτεχνικής υποστήριξης. Παράλληλα, χώρες με ισχυρότερα συστήματα υγείας λειτουργούν ως «πόλος έλξης» προσφέροντας υψηλότερους μισθούς, καλύτερες συνθήκες εργασίας, μεγαλύτερη επαγγελματική αυτονομία και δυνατότητες ακαδημαϊκής και επαγγελματικής εξέλιξης (Toyin-Thomas et al., 2023).

2.2 Επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας

Η πρόθεση παραίτησης των νοσηλευτών δεν αποτελεί απλώς έναν δείκτη μελλοντικής αποχώρησης από τον οργανισμό, αλλά συνιστά μια κατάσταση παρατεταμένης ψυχολογικής και σωματικής επιβάρυνσης, η οποία επηρεάζει ουσιαστικά την ευημερία, τη λειτουργικότητα και την επαγγελματική ταυτότητα των νοσηλευτών.

Σε ψυχολογικό επίπεδο, η πρόθεση παραίτησης σχετίζεται στενά με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), άγχους και συναισθηματικής κόπωσης. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές που εκδηλώνουν πρόθεση αποχώρησης παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, καθώς και μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης (Maslach & Leiter, 2016).

Επιπλέον, η πρόθεση παραίτησης έχει συσχετιστεί με συμπτώματα κατάθλιψης και μειωμένη ψυχολογική ευεξία, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει αίσθηση επαγγελματικής ανασφάλειας ή έλλειψη ελέγχου επί της εργασίας. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές που σκέφτονται σοβαρά να αποχωρήσουν εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής δέσμευσης και μειωμένη ανθεκτικότητα απέναντι στο στρες (Laschinger & Read, 2016).

Όταν ένας σημαντικός αριθμός νοσηλευτών σκέφτεται να παραιτηθεί, αυτό επιβαρύνει το εργασιακό περιβάλλον και αυξάνει τις απαιτήσεις στους υπόλοιπους εργαζόμενους. Η συνεχής υποκατάσταση συναδέλφων, η έλλειψη επαρκούς προσωπικού και η ανάγκη κάλυψης κενών βαρδιών εντείνουν το άγχος, την πίεση και τον φόρτο εργασίας, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο

εξουθένωσης και ψυχολογικής κόπωσης αλλά και αυξάνει την πιθανότητα και άλλων νοσηλευτών να αναπτύξουν πρόθεση παραίτησης (Moisoglou et al., 2025).

Οι ψυχολογικές πιέσεις που συνοδεύουν την πρόθεση παραίτησης έχουν και σωματικές εκδηλώσεις. Η χρόνια ψυχολογική καταπόνηση επηρεάζει τον ύπνο, προκαλεί αυξημένη κόπωση και μυοσκελετική ένταση που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία (Mousavi et al., 2023). Η διαταραχή του ύπνου αποτελεί επίσης συχνό εύρημα σε νοσηλευτές που σκέφτονται να παραιτηθούν ή σε εκείνους που υφίστανται τις συνέπειες πρόθεσης παραίτησης άλλων συναδέλφων τους, ιδιαίτερα σε όσους εργάζονται σε κυκλικό ωράριο. Η χρόνια έλλειψη ύπνου επιβαρύνει τη σωματική υγεία, επηρεάζει τη συγκέντρωση και αυξάνει τον κίνδυνο λαθών, ενισχύοντας περαιτέρω την ψυχολογική πίεση και την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (Dall’Ora et al., 2016).

2.3 Επιπτώσεις στον οργανισμό υγείας

Η αυξημένη πρόθεση παραίτησης επηρεάζει αρνητικά τόσο την αποδοτικότητα όσο και την αποτελεσματικότητα των οργανισμών και των συστημάτων υγείας.

Η πρόθεση παραίτησης έχει και σημαντικές οικονομικές συνέπειες για τους οργανισμούς υγείας. Αν και το άμεσο κόστος συνδέεται με την πραγματική αποχώρηση (π.χ. πρόσληψη και εκπαίδευση νέου προσωπικού), η πρόθεση παραίτησης συνεπάγεται έμμεσες δαπάνες, όπως αυξημένες υπερωρίες, χρήση επικουρικού προσωπικού και μειωμένη αποδοτικότητα. Στα δημόσια νοσοκομεία, όπου οι οικονομικοί πόροι είναι περιορισμένοι, τα κόστη αυτά επιβαρύνουν περαιτέρω τους ήδη πιεσμένους προϋπολογισμούς (Μιλτιάδης & Λάππα, 2021). Επιπλέον, η υψηλή πρόθεση παραίτησης συχνά συνδέεται με αυξημένα ποσοστά απουσιών λόγω ασθένειας, γεγονός που αυξάνει τις λειτουργικές δαπάνες και αποδυναμώνει τη συνέχεια της φροντίδας. Σε ελληνική έρευνα έχει αναδειχθεί ότι η εργασιακή εξουθένωση και η πρόθεση παραίτησης σχετίζονται με αυξημένες αναρρωτικές άδειες, γεγονός που επηρεάζει άμεσα την οικονομική και λειτουργική βιωσιμότητα των νοσοκομείων (Moisoglou et al., 2025).

Παράλληλα, η απώλεια απόδοσης έμπειρων επαγγελματιών με πρόθεση παραίτησης οδηγεί σε μικρότερες, λιγότερο αποτελεσματικές και λιγότερο παραγωγικές ομάδες, με λιγότερη ικανότητα να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών και να παρέχουν φροντίδα υψηλής ποιότητας.

Συνεπώς, η αποχώρηση έμπειρων νοσηλευτών αντιπροσωπεύει απώλεια αξίας για τον οργανισμό. Νοσηλευτές που σκέφτονται να αποχωρήσουν εμφανίζουν συχνά μειωμένη εργασιακή δέσμευση, χαμηλότερα επίπεδα κινήτρων και περιορισμένη διάθεση για ενεργή συμμετοχή σε οργανωσιακές διαδικασίες, όπως εκπαιδεύσεις, καινοτομίες ή δράσεις βελτίωσης ποιότητας με άμεσο αντίκτυπο στην αποδοτικότητα και τη συνοχή των ομάδων εργασίας (Callado et al., 2023).

Συνεπώς, η πρόθεση παραίτησης έχει επίσης αρνητικό αντίκτυπο στο οργανωσιακό κλίμα και την εργασιακή κουλτούρα. Όταν η αποχώρηση θεωρείται πιθανή ή αναμενόμενη, ενισχύονται συναισθήματα ανασφάλειας, μειώνεται η εμπιστοσύνη προς τη διοίκηση και υποβαθμίζεται η αίσθηση συλλογικότητας. Οι νοσηλευτές μπορεί να αναπτύξουν κυνισμό ή αδιαφορία απέναντι στους οργανωσιακούς στόχους, γεγονός που δυσχεραίνει τη συνεργασία και την αποτελεσματική επικοινωνία. Σε τέτοια περιβάλλοντα, η διοίκηση συχνά επικεντρώνεται στη διαχείριση κρίσεων αντί στον στρατηγικό σχεδιασμό, γεγονός που περιορίζει τις δυνατότητες οργανωσιακής ανάπτυξης και καινοτομίας. Η απουσία σταθερού και δεσμευμένου νοσηλευτικού προσωπικού καθιστά δύσκολη την εφαρμογή πολιτικών ποιότητας και τη μακροπρόθεσμη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας (Maslach & Leiter, 2016).

Η συνδυαστική επίδραση χαμηλών αποδοχών και αυξημένων απαιτήσεων λόγω ελλείψεων προσωπικού έχει δημιουργήσει ένα περιβάλλον έντονης επαγγελματικής πίεσης. Η Ελλάδα συγκαταλέγεται μεταξύ των χωρών με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στον νοσηλευτικό κλάδο, με σημαντικό αριθμό επαγγελματιών να αποχωρεί είτε από το δημόσιο σύστημα είτε από τη χώρα. Η τάση αυτή επιβαρύνει περαιτέρω το ήδη αποδυναμωμένο σύστημα υγείας. Ένας επιπλέον παράγοντας ανησυχίας είναι η ηλικιακή σύνθεση του ανθρώπινου δυναμικού. Σε επίπεδο ΟΟΣΑ, περίπου το ένα τέταρτο των νοσηλευτών ήταν άνω των 55 ετών το 2023. Αν και δεν υπάρχουν πλήρη εθνικά δεδομένα για την Ελλάδα, η γενικότερη δημογραφική εικόνα υποδηλώνει ότι τα επόμενα χρόνια θα αυξηθούν οι συνταξιοδοτήσεις, γεγονός που ενδέχεται να εντείνει τις ελλείψεις προσωπικού εάν δεν υπάρξει έγκαιρη ανανέωση του κλάδου. Επιπλέον, οι διαδικασίες προσλήψεων στο ελληνικό δημόσιο σύστημα χαρακτηρίζονται από περιορισμένο αριθμό μόνιμων θέσεων και εκτεταμένη χρήση συμβάσεων ορισμένου χρόνου. Η εργασιακή αυτή αβεβαιότητα επηρεάζει αρνητικά το αίσθημα επαγγελματικής ασφάλειας και αποθαρρύνει τη μακροχρόνια δέσμευση στο σύστημα (OECD, 2024).

2.4 Επιπτώσεις στην ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας και στους ασθενείς

Η πρόθεση παραίτησης των νοσηλευτών δεν επηρεάζει μόνο το προσωπικό και τον οργανισμό, αλλά έχει άμεσες συνέπειες στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και στην ασφάλεια των ασθενών.

Η πρόθεση παραίτησης σχετίζεται συχνά με μειωμένη εργασιακή δέσμευση και ψυχολογική αποστασιοποίηση των νοσηλευτών από τον επαγγελματικό τους ρόλο. Νοσηλευτές που σκέφτονται να αποχωρήσουν τείνουν να περιορίζουν τη συναισθηματική τους εμπλοκή και την πρωτοβουλία στη φροντίδα, γεγονός που οδηγεί σε πιο τυποποιημένες και λιγότερο εξατομικευμένες παρεμβάσεις. Η ημιτελής νοσηλευτική φροντίδα θεωρείται δείκτης της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας. Οποιαδήποτε ημιτελής νοσηλευτική φροντίδα συσχετίζεται έντονα με την ικανοποίηση των ασθενών, τα σφάλματα φαρμακευτικής αγωγής, τα κρίσιμα περιστατικά, την ποιότητα της φροντίδας και τις επανεισαγωγές των ασθενών (Stemmer et al., 2022). Ένας από τους σοβαρότερους τρόπους με τους οποίους η πρόθεση παραίτησης επηρεάζει τους ασθενείς είναι μέσω της αύξησης των λαθών στη φροντίδα. Η ψυχολογική και σωματική κόπωση των νοσηλευτών, σε συνδυασμό με τη μειωμένη συγκέντρωση και το άγχος, αυξάνει την πιθανότητα λαθών στη χορήγηση φαρμάκων, στις διαδικασίες παρακολούθησης και στην έγκαιρη αναγνώριση επιπλοκών (Dall’Ora et al., 2016). Η κατάσταση αυτή είναι ιδιαίτερα κρίσιμη στα δημόσια νοσοκομεία, όπου η χρόνια υποστελέχωση και ο αυξημένος φόρτος εργασίας εντείνουν τις επιπτώσεις της πρόθεσης παραίτησης. Σε τέτοια περιβάλλοντα, οι νοσηλευτές καλούνται συχνά να φροντίσουν μεγαλύτερο αριθμό ασθενών από τον προβλεπόμενο, γεγονός που περιορίζει τον χρόνο φροντίδας ανά ασθενή και αυξάνει τον κίνδυνο παραλείψεων (Moisoglou et al., 2025).

Παράλληλα, η πρόθεση παραίτησης συνδέεται στενά με επαγγελματική εξουθένωση, η οποία έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει την ικανότητα των νοσηλευτών να παρέχουν ασφαλή και αποτελεσματική φροντίδα. Υψηλά επίπεδα burnout σχετίζονται με μειωμένη προσοχή, αυξημένη κόπωση και περιορισμένη συμμόρφωση με πρωτόκολλα φροντίδας, στοιχεία που υποβαθμίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Maslach & Leiter, 2016).

Ακόμη, η πρόθεση παραίτησης επηρεάζει και τη συνέχεια της φροντίδας, καθώς οι συχνές αλλαγές προσωπικού ή η αβεβαιότητα ως προς τη διαθεσιμότητα νοσηλευτών δυσχεραίνουν τη δημιουργία σταθερών θεραπευτικών σχέσεων. Η έλλειψη συνέχειας μπορεί να οδηγήσει σε ελλιπή ενημέρωση

μεταξύ βαρδιών, ασυνέπεια στην εφαρμογή θεραπευτικών παρεμβάσεων και μειωμένο συντονισμό της διεπιστημονικής ομάδας. Στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, η ασυνέχεια στη νοσηλευτική φροντίδα, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα με υψηλή εργασιακή πίεση, επηρεάζει αρνητικά την εμπειρία των ασθενών και τη συνολική αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Οι ασθενείς συχνά αντιλαμβάνονται την έλλειψη σταθερού προσωπικού ως ένδειξη χαμηλής ποιότητας φροντίδας, γεγονός που μειώνει την εμπιστοσύνη τους προς το σύστημα υγείας (Parathanasiou et al., 2022).

2.5 Διεθνείς στρατηγικές αντιμετώπισης

2.5.1 Βελτίωση των συνθηκών εργασίας

Διεθνώς, η αυξανόμενη πρόθεση παραίτησης των νοσηλευτών έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη στοχευμένων στρατηγικών διατήρησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι παρεμβάσεις αυτές εστιάζουν κυρίως στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, στην οικονομική ενίσχυση, στην ψυχολογική υποστήριξη, στην επαγγελματική εξέλιξη και στη δημιουργία ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), αναγνωρίζοντας τη διεθνή κρίση έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού και τα αυξημένα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης παραίτησης, ανέπτυξε τη στρατηγική “Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021–2025”, η οποία αποτελεί ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο πολιτικών για την ενίσχυση και διατήρηση του νοσηλευτικού δυναμικού παγκοσμίως. Η στρατηγική αυτή βασίζεται στην παραδοχή ότι η βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας εξαρτάται άμεσα από την επάρκεια, την επαγγελματική ικανοποίηση και τη διατήρηση των νοσηλευτών στο επάγγελμα.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας, η χρόνια υποστελέχωση, τα εξαντλητικά ωράρια, η επαγγελματική ανασφάλεια και η αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση αποτελούν βασικούς παράγοντες που ενισχύουν την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα και τη μετανάστευση νοσηλευτών προς χώρες με καλύτερα συστήματα υγείας. Για τον λόγο αυτό, προτείνεται η εφαρμογή πολιτικών ασφαλούς στελέχωσης (safe staffing), η διασφάλιση ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος και η προστασία των νοσηλευτών από επαγγελματικούς κινδύνους και εργασιακή βία (WHO, 2021).

Παράλληλα, ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται στη δημιουργία θετικών εργασιακών περιβαλλόντων, όπου ενισχύεται η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και καλλιεργείται κλίμα υποστήριξης και επαγγελματικού σεβασμού. Τα θετικά εργασιακά περιβάλλοντα έχουν συνδεθεί με αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, μειωμένα επίπεδα burnout και χαμηλότερη πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα.

2.5.2 Ενίσχυση ανθρώπινου δυναμικού και ηγεσίας

Ένας από τους σημαντικότερους άξονες των διεθνών στρατηγικών αφορά την ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού υγείας. Πολλά συστήματα υγείας λειτουργούν με ανεπαρκή αριθμό νοσηλευτών, γεγονός που αυξάνει τον φόρτο εργασίας και επιβαρύνει σημαντικά τη σωματική και ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, προτείνονται πολιτικές μαζικών προσλήψεων, ενίσχυσης της εκπαίδευσης νέων νοσηλευτών και μακροπρόθεσμου σχεδιασμού ανθρώπινου δυναμικού, ώστε να περιοριστούν οι ελλείψεις προσωπικού και να μειωθεί η επαγγελματική εξουθένωση.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται επίσης στην ενίσχυση της νοσηλευτικής ηγεσίας. Ο ΠΟΥ θεωρεί ότι η συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων και στον σχεδιασμό πολιτικών υγείας αυξάνει την επαγγελματική ικανοποίηση και ενισχύει τη δέσμευση προς τον οργανισμό. Για τον λόγο αυτό, προτείνεται η ανάπτυξη ηγετικών δεξιοτήτων, η ενίσχυση της επαγγελματικής αυτονομίας και η συμμετοχή νοσηλευτών σε διοικητικές και πολιτικές θέσεις (WHO, 2021).

Η ενίσχυση της ηγεσίας στη νοσηλευτική θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς οι νοσηλευτές που αισθάνονται ότι συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων εμφανίζουν αυξημένη οργανωσιακή δέσμευση και μειωμένη πρόθεση αποχώρησης. Παράλληλα, η ύπαρξη υποστηρικτικής διοίκησης και αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ διοίκησης και προσωπικού συμβάλλει στη δημιουργία θετικού εργασιακού κλίματος και στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

2.5.3 Εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη

Ένας ακόμη βασικός άξονας των διεθνών στρατηγικών αφορά τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και την επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, οι νοσηλευτές που διαθέτουν

ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και μικρότερη πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος.

Για τον λόγο αυτό, προτείνονται προγράμματα δια βίου μάθησης, κλινικής εξειδίκευσης, ακαδημαϊκής εξέλιξης και ανάπτυξης δεξιοτήτων μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων και mentoring. Η δυνατότητα επαγγελματικής ανέλιξης συμβάλλει στην ενίσχυση της επαγγελματικής ταυτότητας και στη μακροχρόνια παραμονή των νοσηλευτών στο σύστημα υγείας (WHO, 2021).

Επιπλέον, η πρόσβαση σε εκπαιδευτικές ευκαιρίες και προγράμματα εξειδίκευσης ενισχύει το αίσθημα επαγγελματικής επάρκειας και αυτονομίας των νοσηλευτών. Η έλλειψη δυνατοτήτων εξέλιξης έχει συνδεθεί με αυξημένη εργασιακή δυσaréσκεια και υψηλότερη πρόθεση παραίτησης, ιδιαίτερα μεταξύ νεότερων επαγγελματιών υγείας. Μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, οι νοσηλευτές ενισχύουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους, γεγονός που συμβάλλει τόσο στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας όσο και στη διατήρησή τους στο επάγγελμα.

2.5.4 Ψυχολογική υποστήριξη και πρόληψη επαγγελματικής εξουθένωσης

Μετά την πανδημία COVID-19, ιδιαίτερη σημασία αποδόθηκε στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών και στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout). Ο ΠΟΥ ανέδειξε την ανάγκη ανάπτυξης προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης, διαχείρισης άγχους και ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας.

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει συνδεθεί με αυξημένα ποσοστά απουσιών, μειωμένη ποιότητα φροντίδας, πρόθεση παραίτησης και πρόωρη αποχώρηση από το επάγγελμα. Για τον λόγο αυτό, προτείνονται μηχανισμοί ψυχολογικής υποστήριξης, υπηρεσίες συμβουλευτικής και παρεμβάσεις ενίσχυσης της ευημερίας των εργαζομένων υγείας (WHO, 2021).

Παράλληλα, σε αρκετές χώρες εφαρμόζονται προγράμματα πρόληψης burnout, ομάδες υποστήριξης προσωπικού και παρεμβάσεις ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας. Οι στρατηγικές αυτές στοχεύουν στη μείωση της ψυχολογικής επιβάρυνσης των νοσηλευτών και στην ενίσχυση της επαγγελματικής τους αντοχής απέναντι στις αυξημένες απαιτήσεις του επαγγέλματος.

2.5.5 Θετικά εργασιακά περιβάλλοντα και διεθνείς πρωτοβουλίες

Κεντρική θέση στη στρατηγική του ΠΟΥ κατέχει η δημιουργία «θετικών εργασιακών περιβαλλόντων» (positive practice environments). Τα περιβάλλοντα αυτά χαρακτηρίζονται από

ασφαλείς συνθήκες εργασίας, επαρκή στελέχωση, υποστηρικτική διοίκηση, επαγγελματικό σεβασμό, δυνατότητες εξέλιξης και συνεργατική κουλτούρα. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, τα θετικά εργασιακά περιβάλλοντα συνδέονται με αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, μειωμένα επίπεδα burnout, χαμηλότερη πρόθεση αποχώρησης και καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας (WHO, 2021).

Η διατήρηση των νοσηλευτών στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του ΠΟΥ βρίσκεται επίσης στο επίκεντρο της πρωτοβουλίας “Nursing Action”, η οποία χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και αποσκοπεί στην ενίσχυση του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού στην Ευρώπη και τη Νορβηγία. Μέσω συνεργασίας κυβερνήσεων, συνδικάτων και εργοδοτών, οι χώρες συζητούν λύσεις σχετικά με την προσέλκυση και διατήρηση νοσηλευτών στην αγορά εργασίας και ανταλλάσσουν βέλτιστες πρακτικές και τεχνογνωσία.

Οι βασικές διαστάσεις της πρωτοβουλίας περιλαμβάνουν την ασφάλεια και ευημερία των εργαζομένων, το εισόδημα και τις παροχές, την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, την εργασιακή ασφάλεια, την ανάπτυξη δεξιοτήτων, τον κοινωνικό διάλογο και τις εργασιακές σχέσεις. Οι στρατηγικές αυτές στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών και στη δημιουργία συνθηκών που ενισχύουν την παραμονή τους στο επάγγελμα (WHO, 2025).

2.5.6 Οικονομικά κίνητρα και ευρωπαϊκές πολιτικές

Σε αρκετά ευρωπαϊκά κράτη έχουν υιοθετηθεί πολιτικές οικονομικής ενίσχυσης και κινήτρων παραμονής στο επάγγελμα. Σε χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, όπως η Πολωνία και η Ουγγαρία, εφαρμόστηκαν στοχευμένες μισθολογικές παρεμβάσεις με στόχο την ανάσχεση της φυγής επαγγελματιών υγείας και τη διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού στα εθνικά συστήματα υγείας.

Πέρα από τις άμεσες μισθολογικές αυξήσεις, αρκετές χώρες εφαρμόζουν επιπλέον κίνητρα παραμονής, όπως επιδόματα εργασίας σε απομακρυσμένες περιοχές, οικονομικές ανταμοιβές βάσει εμπειρίας και προγράμματα στήριξης στέγασης. Οι πολιτικές αυτές στοχεύουν όχι μόνο στη διατήρηση του υπάρχοντος προσωπικού αλλά και στην προσέλκυση νέων νοσηλευτών στο σύστημα υγείας.

Αντίθετα, στην Ελλάδα οι παρεμβάσεις παραμένουν περιορισμένες, ενώ ζητήματα επαγγελματικής εξέλιξης συχνά συνδέονται με μη αξιοκρατικές διαδικασίες, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική ικανοποίηση και ενισχύει την πρόθεση παραίτησης των νοσηλευτών (OECD, 2024).

Κεφάλαιο 3: Μέτρηση της πρόθεσης αποχώρησης στους νοσηλευτές

3.1. Η μέτρηση της πρόθεσης αποχώρησης

Όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, η πρόθεση παραίτησης των νοσηλευτών από την εργασία τους αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό και δαπανηρό πρόβλημα για τα συστήματα υγείας, καθώς συνδέεται με αυξημένο οικονομικό κόστος, αποδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού και μείωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της ασφάλειας των ασθενών. Για τον λόγο αυτό, τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον σχετικά με την αξιολόγηση και ποσοτικοποίηση της πρόθεσης αποχώρησης των επαγγελματιών υγείας μέσω εξειδικευμένων εργαλείων μέτρησης.

Οι έννοιες της «πρόθεσης παραμονής» και της «πρόθεσης αποχώρησης» θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικές, καθώς προηγούνται συχνά της πραγματικής παραμονής ή αποχώρησης του προσωπικού υγείας. Η πρόθεση παραμονής αντανακλά συνήθως ένα αίσθημα οργανωσιακής δέσμευσης, επαγγελματικής ικανοποίησης και ταύτισης με τον οργανισμό, ενώ αντίθετα η πρόθεση αποχώρησης συνδέεται με αρνητικές στάσεις απέναντι στην εργασία, επαγγελματική δυσαρέσκεια και σταδιακή ψυχολογική αποδέσμευση από τον εργασιακό χώρο. Αν και οι δύο έννοιες συχνά παρουσιάζονται ως οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, δεν επηρεάζονται πάντοτε από τους ίδιους παράγοντες (van der Zanden et al., 2026).

Ειδικότερα, οι Cho et al. (2009) έδειξαν ότι η οργανωσιακή δέσμευση και η αντιλαμβανόμενη οργανωσιακή υποστήριξη επηρεάζουν διαφορετικά την πρόθεση αποχώρησης και την πρόθεση παραμονής. Συγκεκριμένα, ενώ και οι δύο παράγοντες σχετίζονταν αρνητικά με την πρόθεση αποχώρησης, μόνο η αντιλαμβανόμενη οργανωσιακή υποστήριξη εμφάνισε ισ

ή

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο: Διπλωματική Εργασία

συσχέτιση με την πρόθεση παραμονής. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η πρόθεση αποχώρησης και η πρόθεση παραμονής αποτελούν διακριτές έννοιες, οι οποίες απαιτούν ξεχωριστή διερεύνηση.

Τα εργαλεία μέτρησης της πρόθεσης αποχώρησης επιτρέπουν στους ερευνητές να αξιολογούν τον βαθμό στον οποίο οι νοσηλευτές είναι πιθανό να εγκαταλείψουν την εργασία, τον οργανισμό ή ακόμη και το ίδιο το επάγγελμα. Μέσω αυτών των εργαλείων καθίσταται δυνατή η αναγνώριση παραγόντων κινδύνου, η σύγκριση διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων και η ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης της επαγγελματικής αποχώρησης (van der Zanden et al., 2026).

3.1.1 Anticipated Turnover Scale (ATS)

Ένα από τα πλέον διαδεδομένα εργαλεία μέτρησης της πρόθεσης αποχώρησης είναι το Anticipated Turnover Scale (ATS), το οποίο αναπτύχθηκε το 1984 και χρησιμοποιείται εκτενώς στη νοσηλευτική έρευνα. Η κλίμακα σχεδιάστηκε με στόχο την αξιολόγηση της πιθανότητας αποχώρησης εργαζομένων από την τρέχουσα θέση εργασίας τους, καθώς και των στάσεων που σχετίζονται με την παραμονή ή την αποχώρηση από τον οργανισμό.

Το ATS περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις, οι οποίες είναι τόσο θετικά όσο και αρνητικά διατυπωμένες, ώστε να μειώνεται η πιθανότητα προκατάληψης στις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Οι ερωτήσεις διερευνούν δύο βασικές διαστάσεις: τις προσδοκίες παραμονής στη θέση εργασίας και τη βεβαιότητα της αναμενόμενης αποχώρησης. Οι απαντήσεις δίνονται συνήθως μέσω κλίμακας Likert επτά βαθμών και η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 12 έως 84.

Υψηλότερες βαθμολογίες αντανakλούν αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Συγκεκριμένα, βαθμολογίες από 12 έως 24 θεωρούνται χαμηλές, από 25 έως 42 μέτριες και από 43 έως 84 υψηλές ως προς την πρόθεση αποχώρησης. Σε ορισμένες έρευνες έχουν χρησιμοποιηθεί και εκδοχές της κλίμακας με πέντε ή έξι βαθμούς Likert (de Sul & Lucas, 2020).

Η ευρεία χρήση του ATS στη νοσηλευτική έρευνα αποδίδεται στην ικανότητά του να ανιχνεύει έγκαιρα τάσεις επαγγελματικής αποδέσμευσης και πιθανής αποχώρησης, γεγονός που συμβάλλει σημαντικά στον σχεδιασμό παρεμβάσεων διατήρησης του νοσηλευτικού προσωπικού.

3.1.2 Michigan Organizational Assessment Questionnaire (MOAQ)

Μία ακόμη ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα αξιολόγησης της πρόθεσης αποχώρησης είναι το Michigan Organizational Assessment Questionnaire (MOAQ). Το συγκεκριμένο ερω

10

αναπτύχθηκε αρχικά για τη μελέτη οργανωσιακών στάσεων και συμπεριφορών εργαζομένων σε διαφορετικούς επαγγελματικούς χώρους και όχι αποκλειστικά στον τομέα της υγείας.

Στη συνέχεια, το MOAQ εφαρμόστηκε ευρέως και στη νοσηλευτική έρευνα, συμπεριλαμβάνοντας νοσηλευτές γενικών νοσοκομείων, ψυχιατρικών δομών και μονάδων μακροχρόνιας φροντίδας. Το εργαλείο περιλαμβάνει στοιχεία που διερευνούν την πιθανότητα αποχώρησης των εργαζομένων από την τρέχουσα θέση εργασίας τους, τη συχνότητα σκέψεων παραίτησης, καθώς και την πιθανότητα αναζήτησης νέας εργασίας με αντίστοιχες αποδοχές και παροχές.

Οι απαντήσεις καταγράφονται συνήθως μέσω κλίμακας Likert τεσσάρων, πέντε ή επτά βαθμών, ενώ υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν αυξημένη πιθανότητα αποχώρησης από τον οργανισμό. Το MOAQ θεωρείται ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο λόγω της απλότητας, της σύντομης μορφής και της ευκολίας εφαρμογής του σε μεγάλους πληθυσμούς εργαζομένων (Ispir Demir et al., 2023).

3.1.3 Voluntary Turnover Intention Scale

Το Voluntary Turnover Intention Scale βασίστηκε αρχικά στο θεωρητικό μοντέλο αποχώρησης των Mobley et al. (1978) και αναπτύχθηκε με στόχο τη διερεύνηση της πρόθεσης των εργαζομένων να αποχωρήσουν οικειοθελώς από την εργασία τους. Η αρχική εφαρμογή του πραγματοποιήθηκε σε εργαζομένους νοσοκομείων στις Ηνωμένες Πολιτείες, ενώ αργότερα χρησιμοποιήθηκε σε ποικίλα επαγγελματικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα.

Η συγκεκριμένη κλίμακα αξιολογεί κυρίως τη δυσaráσκεια των εργαζομένων από τον οργανισμό, την πρόθεση αποχώρησης από την τρέχουσα θέση εργασίας και την πιθανότητα αναζήτησης νέας εργασίας. Παράλληλα, βασίζεται στη θεωρητική παραδοχή ότι η πρόθεση αποχώρησης αποτελεί μια σταδιακή διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει τη σκέψη αποχώρησης, την αναζήτηση εναλλακτικών επιλογών και τελικά την ενεργή αναζήτηση νέας εργασίας.

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν χρησιμοποιηθεί διαφορετικές εκδοχές της κλίμακας, οι οποίες περιλαμβάνουν από 3 έως 13 ερωτήσεις. Οι περισσότερες έρευνες χρησιμοποιούν σύντομες μορφές τριών έως έξι στοιχείων με κλίμακα Likert πέντε ή επτά βαθμών. Υψηλότερες βαθμολογίες αντανακλούν αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό ή ακόμη και από το ίδιο το επάγγελμα.

Η κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί σε βοηθούς νοσηλευτών, προσωπικό οίκων ευγηρίας και επαγγελματίες υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις τροποποιήθηκε ώστε να διερευνά όχι μόνο την αποχώρηση από τον οργανισμό αλλά και την πρόθεση εγκατάλειψης του ίδιου του επαγγέλματος ή ακόμη και της χώρας εργασίας (van der Zanden et al., 2026).

3.1.4 Turnover Intention Scale

Τέλος, ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται και η Turnover Intention Scale των Michaels και Spector, η οποία αναπτύχθηκε το 1982 βασισμένη στο μοντέλο επαγγελματικής αποχώρησης των Mobley, Griffeth, Hand και Meglino. Η αρχική εφαρμογή της πραγματοποιήθηκε σε εργαζομένους ψυχιατρικής μονάδας στις Ηνωμένες Πολιτείες, ωστόσο αργότερα χρησιμοποιήθηκε ευρέως σε διαφορετικά εργασιακά περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένου του νοσηλευτικού προσωπικού. Η κλίμακα αξιολογεί κυρίως τρεις βασικές διαστάσεις: την πιθανότητα παραίτησης από την τρέχουσα εργασία, το κίνητρο αναζήτησης νέας θέσης εργασίας και την πιθανότητα εύρεσης εργασίας εκτός του υπάρχοντος οργανισμού. Ανάλογα με την έκδοση, το εργαλείο περιλαμβάνει από τρεις έως έξι ερωτήσεις.

Σε εκδοχές που χρησιμοποιούν κλίμακα Likert τεσσάρων βαθμών, η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται συνήθως από 6 έως 24, ενώ στις εκδοχές που βασίζονται σε οπτική αναλογική κλίμακα το εύρος μπορεί να κυμαίνεται από 0 έως 30. Υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία ή τον οργανισμό.

Η συγκεκριμένη κλίμακα χρησιμοποιείται συχνά σε έρευνες που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ εργασιακής δυσaráσκείας, επαγγελματικής εξουθένωσης, οργανωσιακής δέσμευσης και πρόθεσης παραίτησης, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού (van der Zanden et al., 2026).

Κεφάλαιο 4: Μέτρηση της πρόθεσης αποχώρησης στους νοσηλευτές

4.1 Εργαλεία μέτρησης και εφαρμογή σε έρευνες υγείας

Όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, η πρόθεση παραίτησης νοσηλευτών από την εργασία τους είναι δαπανηρή για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και την κοινωνία καθώς συνδέεται με αυξημένο οικονομικό κόστος, αποδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού και μείωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της ασφάλειας των ασθενών. Για τον λόγο αυτό, πολλοί ερευνητές και οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης έχουν προσπαθήσει να αξιολογήσουν και να ποσοτικοποιήσουν την πρόθεση αυτή και ένας τρόπος για να γίνει αυτό είναι μέσω ερευνών για νοσηλευτές, στις οποίες ερωτώνται για την «πρόθεσή» τους να παραμείνουν ή να αποχωρήσουν από το επάγγελμα. Η «πρόθεση παραμονής» και η «πρόθεση αποχώρησης» έχουν αποδειχθεί ότι προηγούνται της πραγματικής διατήρησης/παραίτησης του προσωπικού υγείας. Αυτές οι έννοιες μπορούν να υποδηλώνουν δύο διαφορετικούς τρόπους σκέψης για την εργασία κάποιου. Συγκεκριμένα, η πρόθεση παραμονής ενός ατόμου υποδηλώνει ένα αίσθημα δέσμευσης και αίσθησης του «ανήκειν» στον οργανισμό, κάνοντάς τον να τον βλέπει με θετικό τρόπο. Από την άλλη πλευρά, η πρόθεση αποχώρησης δείχνει τον αρνητικό τρόπο σκέψης των εργαζομένων απέναντι στην εργασία τους, που τους οδηγεί στο να αρχίσουν να αποσύρονται από αυτήν. Τόσο η πρόθεση αποχώρησης όσο και η πρόθεση παραμονής στην εργασία θεωρούνται ως οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, καθώς, για παράδειγμα, οι ίδιοι παράγοντες που αυξάνουν την πρόθεση παραμονής μειώνουν την πρόθεση αποχώρησης (van der Zanden et al., 2026). Από την άλλη πλευρά, η πρόθεση αποχώρησης δείχνει τον αρνητικό τρόπο σκέψης των εργαζομένων απέναντι στην εργασία τους, που τους οδηγεί στο να αρχίσουν να αποσύρονται από αυτήν. Τόσο η πρόθεση αποχώρησης όσο και η πρόθεση παραμονής στην εργασία θεωρούνται ως οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, καθώς, για παράδειγμα, οι ίδιοι παράγοντες που αυξάνουν την πρόθεση παραμονής μειώνουν την πρόθεση αποχώρησης (van der Zanden et al., 2026).

Οι έννοιες της «πρόθεσης παραμονής» και της «πρόθεσης αποχώρησης» θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικές, καθώς προηγούνται συχνά της πραγματικής παραμονής ή αποχώρησης του προσωπικού υγείας. Η πρόθεση παραμονής αντανακλά συνήθως ένα αίσθημα οργανωσιακής δέσμευσης, επαγγελματικής ικανοποίησης και ταύτισης με τον οργανισμό, ενώ αντίθετα η πρόθεση αποχώρησης συνδέεται με αρνητικές στάσεις απέναντι στην εργασία, επαγγελματική δυσαρέσκεια και σταδιακή ψυχολογική αποδέσμευση από τον εργασιακό χώρο. Αν και οι δύο έννοιες συχνά παρουσιάζονται ως οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, δεν επηρεάζονται πάντοτε από τους ίδιους παράγοντες (van der Zanden et al., 2026).

Ωστόσο, οι Cho et al. (2009) έδειξαν ότι αυτό δεν ισχύει πάντα. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη τους σχετικά με τις επιπτώσεις της αντιλαμβανόμενης οργανωσιακής υποστήριξης, της αντιλαμβανόμενης εποπτικής υποστήριξης και της οργανωσιακής δέσμευσης στην πρόθεση αποχώρησης και στην πρόθεση παραμονής έδειξε ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές στον τρόπο με τον οποίο ο καθένας από αυτούς τους παράγοντες επηρεάζει τις προθέσεις αποχώρησης. Ενώ τόσο η οργανωσιακή δέσμευση όσο και η αντιληπτή οργανωσιακή υποστήριξη σχετίζονταν αρνητικά πρόθεση αποχώρησης, μόνο η τελευταία συσχετίστηκε θετικά με την πρόθεση παραμονής. Επιπλέον, η επίδραση της οργανωσιακής υποστήριξης στην πρόθεση παραμονής ήταν διπλάσια από την επίδρασή της στην πρόθεση αποχώρησης. Φαίνεται λοιπόν ότι η πρόθεση αποχώρησης και η πρόθεση παραίτησης δεν καθορίζονται πάντα από τους ίδιους παράγοντες. Αντίθετα, εμφανίζονται ως δύο ξεχωριστές έννοιες και για τον λόγο αυτό αξίζει να διερευνώνται ξεχωριστά, για να κατανοηθούν καλύτερα τόσο οι ομοιότητες όσο και οι διαφορές μεταξύ τους. Τα εργαλεία που μετρούν την πρόθεση παραμονής ή την πρόθεση αποχώρησης μπορούν, επομένως, να αξιολογήσουν ή να ποσοτικοποιήσουν τον βαθμό στον οποίο ένας συγκεκριμένος (υπο)πληθυσμός νοσηλευτών είναι πιθανό να εγκαταλείψει τον ρόλο ή το επάγγελμά του ή να παραμείνει σε αυτό (van der Zanden et al., 2026). Τα εργαλεία μέτρησης της πρόθεσης αποχώρησης επιτρέπουν στους ερευνητές να αξιολογούν τον βαθμό στον οποίο οι νοσηλευτές είναι πιθανό να εγκαταλείψουν την εργασία, τον οργανισμό ή ακόμη και το ίδιο το επάγγελμα. Μέσω αυτών των εργαλείων καθίσταται δυνατή η αναγνώριση παραγόντων κινδύνου, η σύγκριση διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων και η ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης της επαγγελματικής αποχώρησης (van der Zanden et al., 2026).

Ειδικότερα, οι Cho et al. (2009) έδειξαν ότι η οργανωσιακή δέσμευση και η αντιλαμβανόμενη οργανωσιακή υποστήριξη επηρεάζουν διαφορετικά την πρόθεση αποχώρησης και την πρόθεση παραμονής. Συγκεκριμένα, ενώ και οι δύο παράγοντες σχετίζονταν αρνητικά με την πρόθεση αποχώρησης, μόνο η αντιλαμβανόμενη οργανωσιακή υποστήριξη εμφάνισε ισχυρή θετική συσχέτιση με την πρόθεση παραμονής. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η πρόθεση αποχώρησης και η πρόθεση παραμονής αποτελούν διακριτές έννοιες, οι οποίες απαιτούν ξεχωριστή διερεύνηση.

Κεφάλαιο 5: Μέθοδος έρευνας

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται αναλυτικά η μεθοδολογία της έρευνας, η ταυτότητα και ο σχεδιασμός της μελέτης, το δείγμα των συμμετεχόντων, τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων καθώς και η στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε.

5.1 Ταυτότητα και σχεδιασμός της έρευνας

Η παρούσα μελέτη αποτελεί ποσοτική, συγχρονική ερευνητική μελέτη (cross-sectional study), η οποία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ανώνυμου αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου. Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της πρόθεσης παραίτησης των νοσηλευτών δημόσιων νοσοκομείων, καθώς και η συσχέτισή της με την επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακούς παράγοντες. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε επαγγελματίες νοσηλευτές που εργάζονταν σε διαφορετικούς τομείς δημόσιων νοσοκομείων, όπως παθολογικά, χειρουργικά, τμήματα επείγοντων περιστατικών και μονάδες εντατικής θεραπείας.

5.2 Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 227 νοσηλευτές δημόσιων νοσοκομείων. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 43,8 έτη ($SD=8,3$), ενώ η πλειοψηφία ήταν γυναίκες. Οι συμμετέχοντες διέφεραν ως προς το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση, τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας και τον τομέα εργασίας. Στην έρευνα συμμετείχαν νοσηλευτές με κυκλικό ή πρωινό ωράριο, καθώς και εργαζόμενοι με ή χωρίς θέση ευθύνης.

5.3 Ερευνητικά εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν δύο ερευνητικά εργαλεία διεθνώς αναγνωρισμένα και ευρέως χρησιμοποιούμενα στη βιβλιογραφία, τα οποία αξιολογούν την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.

5.3.1 Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Το Copenhagen Burnout Inventory (CBI) χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις: προσωπική εξουθένωση, εργασιακή εξουθένωση και εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς. Η βαθμολογία κάθε διάστασης κυμαίνεται από 0 έως 100 μονάδες, με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό εξουθένωσης. Στην παρούσα έρευνα ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's α ήταν υψηλότερος από 0,70 σε όλες τις διαστάσεις, γεγονός που καταδεικνύει ικανοποιητική αξιοπιστία.

5.3.2 Anticipated Turnover Scale (ATS)

Η κλίμακα Anticipated Turnover Scale (ATS) χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της πρόθεσης αποχώρησης των νοσηλευτών από την εργασία τους. Η κλίμακα περιλαμβάνει ερωτήσεις που αξιολογούν την πρόθεση παραίτησης, τη βραχυπρόθεσμη πρόθεση παραμονής και τη στάση των εργαζομένων απέναντι στον οργανισμό όπου εργάζονται. Οι απαντήσεις δίνονται σε επταβάθμια κλίμακα Likert, από την απόλυτη διαφωνία έως την απόλυτη συμφωνία. Για τον έλεγχο της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας της κλίμακας πραγματοποιήθηκε διερευνητική και επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση, καθώς και υπολογισμός του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's α . Δεδομένου ότι η κλίμακα Anticipated Turnover Scale (ATS) δεν διέθετε επίσημα μεταφρασμένη ελληνική έκδοση, πραγματοποιήθηκε διαδικασία μετάφρασης και οπισθομετάφρασης (forward–backward translation) με στόχο τη γλωσσική και εννοιολογική προσαρμογή του εργαλείου στην ελληνική γλώσσα και τη διασφάλιση της σαφήνειας των ερωτήσεων για τον ελληνικό πληθυσμό.

5.4 Ηθικά και Δεοντολογικά Ζητήματα της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις βασικές αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας, διασφαλίζοντας τον σεβασμό των δικαιωμάτων, της ιδιωτικότητας και της αξιοπρέπειας των συμμετεχόντων. Η συμμετοχή των νοσηλευτών ήταν εθελοντική και πραγματοποιήθηκε έπειτα από ενημέρωσή τους σχετικά με τον σκοπό της μελέτης, τη διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και τη χρήση των δεδομένων αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς

και ερευνητικούς σκοπούς. Οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να αποχωρήσουν από την έρευνα οποιαδήποτε χρονική στιγμή χωρίς καμία επίπτωση.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε ανώνυμα μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας (Google Forms), χωρίς καταγραφή προσωπικών στοιχείων ταυτοποίησης, όπως ονοματεπώνυμο, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή στοιχεία του φορέα εργασίας των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας διπλωματικής εργασίας και τηρήθηκαν οι αρχές εμπιστευτικότητας και προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το Copenhagen Burnout Inventory (CBI), ενώ για τη μέτρηση της πρόθεσης αποχώρησης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Anticipated Turnover Scale (ATS). Για τη χρήση των εργαλείων ακολουθήθηκαν οι προβλεπόμενες διαδικασίες αδειοδότησης όπου απαιτήθηκε. Ειδικότερα, η κλίμακα ATS μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα με τη μέθοδο της μετάφρασης και οπισθομετάφρασης (forward-backward translation), προκειμένου να διασφαλιστεί η γλωσσική και εννοιολογική ισοδυναμία της με το πρωτότυπο εργαλείο. Επιπλέον, διερευνήθηκαν οι ψυχομετρικές της ιδιότητες και πραγματοποιήθηκε έλεγχος εγκυρότητας και αξιοπιστίας στον ελληνικό πληθυσμό της μελέτης.

5.5 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS έκδοση 27.0. Αρχικά πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας των ποσοτικών μεταβλητών με το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov. Για τις μεταβλητές που ακολουθούσαν κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκαν μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις, ενώ για εκείνες που δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκαν διάμεσοι και ενδοτεταρτημοριακά εύρη. Οι ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάστηκαν με απόλυτες και σχετικές συχνότητες. Για την αξιολόγηση της δομής της κλίμακας ATS πραγματοποιήθηκε διερευνητική παραγοντική ανάλυση (Exploratory Factor Analysis) με μέθοδο περιστροφής Varimax, ενώ χρησιμοποιήθηκαν οι δείκτες KMO και Bartlett για τον έλεγχο της καταλληλότητας του δείγματος. Η εσωτερική αξιοπιστία των κλιμάκων αξιολογήθηκε με τον συντελεστή Cronbach's α . Επιπλέον πραγματοποιήθηκε επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση (Confirmatory Factor Analysis), με χρήση των δεικτών CFI,

TLI και RMSEA για τον έλεγχο της προσαρμογής του μοντέλου. Για τον έλεγχο των συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman, ενώ για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν τα μη παραμετρικά κριτήρια Mann-Whitney και Kruskal-Wallis. Τέλος, πραγματοποιήθηκε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για την αναζήτηση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονταν με την πρόθεση αποχώρησης και την επαγγελματική εξουθένωση. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0,05$. Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους. Για εκείνες που κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) για την περιγραφή τους, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartilerange). Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών.

Για την κλίμακα πρόθεσης αποχώρησης Anticipated Turnover Scale – ATS διερευνήθηκε η δομή της με “exploratory factoranalysis” (Rotation Method: Varimax). Το κριτήριο KMO και το τεστ του Bartlett χρησιμοποιήθηκαν για να ελεγχθεί η καταλληλότητα του δείγματος. Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach’s- α . Χρησιμοποιήθηκε, επίσης, επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση με διαδικασία μέγιστης πιθανοφάνειας για την τον έλεγχο της εγκυρότητας δομής και την επιβεβαίωση των παραγόντων του ερωτηματολογίου ATS.

Χρησιμοποιήθηκαν πολλές προσεγγίσεις για την εκτίμηση της προσαρμογής των μοντέλων της επιβεβαιωτικής παραγοντικής ανάλυσης, συμπεριλαμβανομένων των δεικτών καλής προσαρμογής CFI (comparative fit index), TLI (Tucker-Lewis index) και RMSEA

(root mean square error of approximation). Οι δείκτες CFI και TLI μπορούν να πάρουν τιμές από 0 έως 1, και θεωρείται ότι υπάρχει καλή προσαρμογή στα δεδομένα όταν είναι κοντά ή πάνω από 0,9 ή με ακόμα πιο αυστηρά κριτήρια όταν είναι πλησίον ή πάνω του 0,95. Ο δείκτης CFI θεωρείται πιο κατάλληλος για την εκτίμηση μοντέλων καθώς λαμβάνει υπόψη το μέγεθος του δείγματος. Τιμές του δείκτη RMSEA μικρότερες από 0.05 δείχνουν καλή προσαρμογή και τιμές μέχρι 0.08 δείχνουν αποδεκτή προσαρμογή.

Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman. Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από

0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis.

Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni . Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις κλίμακες πρόθεσης αποχώρησης και εξουθένωσης, από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους ($\text{standard errors} = SE$). Όταν η κατανομή της εξαρτημένης μεταβλητής δεν ήταν κανονική, χρησιμοποιήθηκε στην γραμμική παλινδρόμηση ο λογάριθμος αυτής. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 27.0.

Κεφάλαιο 6 Αποτελέσματα

6.1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

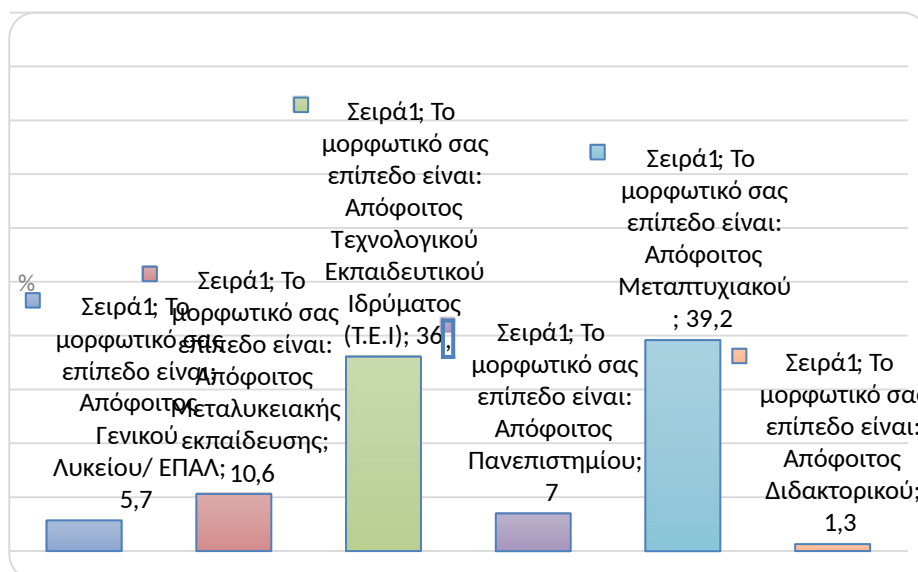
Το δείγμα αποτελούταν από 227 συμμετέχοντες νοσηλευτές μέσης ηλικίας 43,8 ετών ($SD=8,3$), η πλειοψηφία των οποίων ήταν γυναίκες (90,7%). Το 36,1% ήταν απόφοιτοι Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, ενώ ακόμα πιο υψηλό ποσοστό, το 39,2%, κατείχε μεταπτυχιακό τίτλο. Επιπλέον, το 63,9% ήταν έγγαμοι, το 67% είχαν παιδιά και ανάμεσα σε αυτούς, το 59,9%, είχε συγκεκριμένα δυο παιδιά. Για το 45,1% το μηνιαίο εισόδημα κυμαινόταν από 1001 έως 1500 Ευρώ.

Πίνακας 1 Δημογραφικά Στοιχεία

		N	%
Φύλο	Άνδρας	21	9,3
	Γυναίκα	206	90,7
Ηλικία, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος 9ενδ. εύρος)		43,8 (8,3)	44 (37 – 49)
Το μορφωτικό σας επίπεδο είναι:	Απόφοιτος Γενικού Λυκείου/ ΕΠΑΛ	13	5,7
	Απόφοιτος Μεταλυκειακής εκπαίδευσης	24	10,6
	Απόφοιτος Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι)	82	36,1
	Απόφοιτος Πανεπιστημίου	16	7,0
	Απόφοιτος Μεταπτυχιακού	89	39,2
	Απόφοιτος Διδακτορικού	3	1,3
Η οικογενειακή σας κατάσταση είναι:	Άγαμος/η	51	22,5
	Έγγαμος/η	145	63,9
	Διαζευγυμένος/η	8	3,5
	Χήρος/α	20	8,8
	Σε συμβίωση	3	1,3
Έχετε παιδιά;	Ναι	152	67,0
	Όχι	75	33,0
Εάν ναι πόσα;	1	35	23,0
	2	91	59,9
	3	24	15,8

	4	1	0,7
	6	1	0,7
Ποιο είναι το μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα;	Έως 1000€	26	11,6
	1001-1500€	101	45,1
	1501-2000€	32	14,3
	2001-2500€	36	16,1
	2501-3000€	16	7,1
	3001€+	13	5,8

Δίνεται το ραβδόγραμμα για το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1 Μορφωτικό Επίπεδο

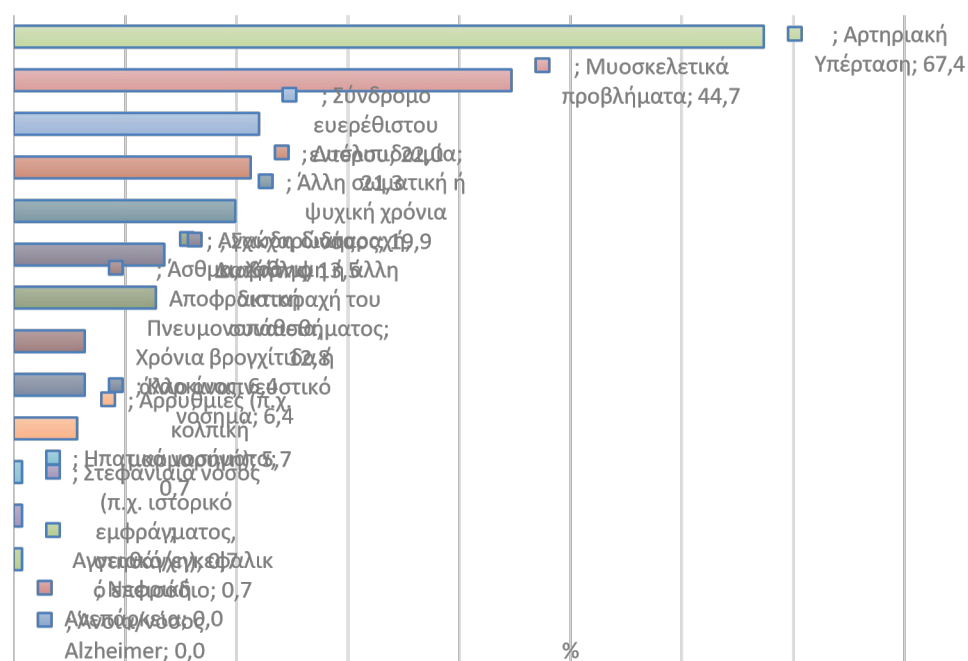
Από τους συμμετέχοντες το 62,1% έπασχε από ένα τουλάχιστον νόσημα. Το πιο συχνά αναφερόμενο, ανάμεσα σε όσους δήλωσαν ότι έπασχαν, ήταν η υπέρταση (67,4%) και ακολουθούσαν τα μυοσκελετικά προβλήματα (44,7%), το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (22%) και η δυσλιπιδαιμία (21,3%).

Πίνακας 2 Νοσήματα από τα οποία πάσχουν

	N	%
Αν πάσχετε από κάποιο χρόνια νόσημα, ποιο είναι αυτό;		
Αρτηριακή Υπέρταση	95	67,4

Δυσλιπιδαιμία	30	21,3
Σακχαρώδης Διαβήτης	19	13,5
Αγγειακό/εγκεφαλικό επεισόδιο	1	0,7
Αγχώδη διαταραχή, κατάθλιψη ή άλλη διαταραχή του συναισθήματος	18	12,8
Άνοια/νόσος Alzheimer	0	0,0
Καρκίνος	9	6,4
Στεφανιαία νόσος (π.χ. ιστορικό εμφράγματος, στηθάγχη)	1	0,7
Αρρυθμίες (π.χ. κολλική μαρμαρυγή)	8	5,7
Νεφρική Ανεπάρκεια	0	0,0
Ηπατικά νοσήματα	1	0,7
Μυοσκελετικά προβλήματα	63	44,7
Άσθμα, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, Χρόνια βρογχίτιδα ή άλλο αναπνευστικό νόσημα	9	6,4
Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου	31	22,0
Άλλη σωματική ή ψυχική χρόνια νόσος	28	19,9

Στο ακόλουθο ραβδόγραμμα παρουσιάζονται αναλυτικά τα νοσήματα που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες, σε φθίνουσα σειρά. Τα ποσοστά είναι υπολογισμένα επί όσων δήλωσαν ότι έπασχαν από έστω ένα νόσημα.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 Νοσήματα από τα οποία πάσχουν οι συμμετέχοντες

Πίνακας 3 Εργασιακή Εμπειρία

		N	%
Σε ποιο Τομέα ανήκει το τμήμα στο οποίο εργάζεστε;	Παθολογικός	72	31,7
	Χειρουργικός	48	21,1
	Παιδιατρικός	6	2,6
	Μαιευτικός/Γυναικολογικός	2	0,9
	Επειγόντων	18	7,9
	Εντατικής	44	19,4
	MTN	11	4,8
	Ψυχιατρικός	8	3,5
	Άλλο	18	7,9
Συνολικός αριθμός νοσηλευτών/τριών ΔΕ στο τμήμα, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		6,2 (4,6)	6 (3 – 8)
Συνολικός αριθμός νοσηλευτών/τριών ΠΕ/ΤΕ στο τμήμα, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		10,2 (9,8)	7 (5 – 12)
Συνολικός αριθμός νοσηλευτών/τριών ανά βάρδια-Πρωί, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		4,2 (4,1)	3 (2 – 5)
Συνολικός αριθμός νοσηλευτών/τριών ανά βάρδια-Απογευμα, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος) (N=28)		2,7 (1,0)	3 (2 – 3)
Συνολικός αριθμός νοσηλευτών/τριών ανά βάρδια-Βραδυ, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος) (N=30)		1,9 (1,1)	2 (1 – 2)
Αριθμός κλινών τμήματος, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		20,1 (15,0)	18 (8 – 30)
Αριθμός νοσηλευτών ανά κλίνη, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		0,3 (0,4)	0,2 (0,1 – 0, ⁴)
Τωράριο σας είναι:	Μόνιμα πρωινό	40	17,6
	Κυκλικό	187	82,4
Έχετε θέσει ευθύνη;	Ναι	17	7,5
	Όχι	210	92,5
Έτη συνολικής εργασιακής εμπειρίας, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		17,7 (9,2)	18 (10 – 24)
Έτη εργασιακής εμπειρίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		12,2 (9,7)	10 (4 – 18)

Από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα οι περισσότεροι εργάζονταν στον παθολογικό τομέα (31,7%). Ακολουθούσε ο χειρουργικός τομέας (21,1%) και οι μονάδες εντατικής θεραπείας (19,4%). Μικρότερα ποσοστά καταγράφηκαν στα τμήματα επειγόντων (7,9%), σε άλλες δομές (7,9%), στη MTN (4,8%), στον ψυχιατρικό τομέα (3,5%), στον παιδιατρικό (2,6%) και στον μαιευτικό/γυναικολογικό τομέα (0,9%). Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων εργαζόταν σε κυκλικό ωράριο (82,4%). Επιπλέον, μόνο το 7,5% κατείχε θέση ευθύνης (οι περισσότεροι από αυτούς ήταν τμηματάρχες - 64,7% - ή διευθυντές -17,6%). Ο διάμεσος αριθμός νοσηλευτών/τριών ΔΕ ανά τμήμα ήταν 6 άτομα (ενδ. εύρος: 3–8), ενώ ο αντίστοιχος διάμεσος αριθμός νοσηλευτών/τριών ΠΕ/ΤΕ ήταν 7 άτομα (ενδ. εύρος: 5–12). Ανά βάρδια, ο διάμεσος αριθμός νοσηλευτών ήταν 3 (ενδ. εύρος: 2–5) στην πρωινή βάρδια, 3 (ενδ. εύρος: 2–3) στην απογευματινή και 2 (ενδ. εύρος: 1–2) στη νυχτερινή βάρδια. Ο διάμεσος αριθμός κλινών ανά τμήμα ήταν 18 (ενδ. εύρος: 8–30), ενώ ο διάμεσος αριθμός νοσηλευτών ανά κλίνη ήταν 0,2 (ενδ. εύρος: 0,1–0,4). Η διάμεση συνολική εργασιακή εμπειρία των συμμετεχόντων ήταν 18 έτη (ενδ. εύρος: 10–24), ενώ η διάμεση εμπειρία στο συγκεκριμένο νοσοκομείο ήταν 10 έτη (ενδ. εύρος: 4–18).

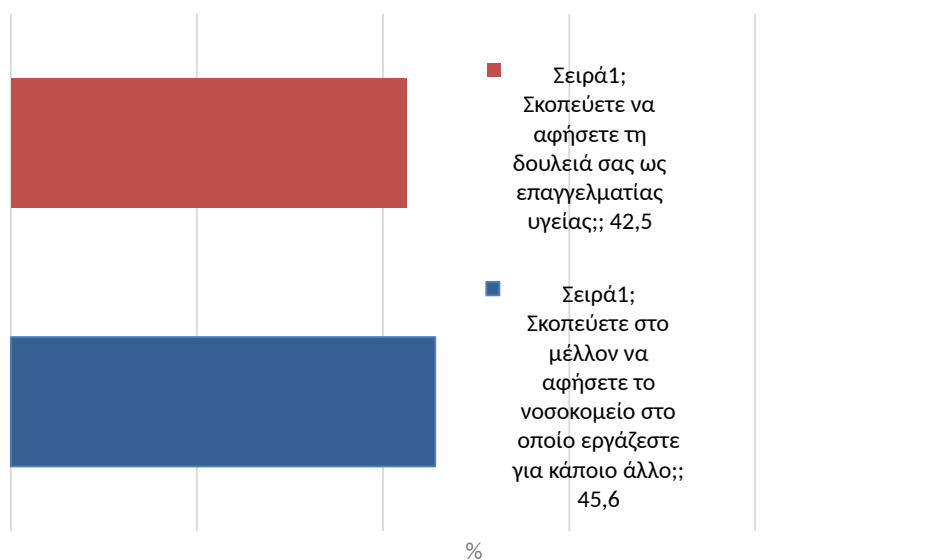
Στην ερώτηση σχετικά με την πρόθεση των συμμετεχόντων να αφήσουν το νοσοκομείο εργασίας για κάποιο άλλο θετικά απάντησε το 45,6%, ενώ το 42,5% απάντησε θετικά στο αν γενικά σκόπευε να αφήσει την δουλειά του ως επαγγελματίας υγείας. Σχετικά με την υποστήριξη από τον προϊστάμενο, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι τη λαμβάνουν «μερικές φορές» (37,6%), ενώ το 26,1% δήλωσε ότι υποστηρίζεται «συχνά» και το 9,3% «πάντα». Αντίθετα, το 19,5% ανέφερε ότι αισθάνεται στήριξη «σπάνια» και το 7,5% «ποτέ». Για τη στήριξη από το νοσοκομείο και τη διαχείριση των εργασιακών απαιτήσεων το 37,0% απάντησε «σπάνια» και το 27,3% «ποτέ», ενώ μόνο το 10,1% και το 1,3% ανέφεραν ότι αυτό συμβαίνει «συχνά» και «πάντα», αντίστοιχα.

Πίνακας 4 Πρόθεση αποχώρησης

		N	%
Σκοπεύετε στο μέλλον να αφήσετε το νοσοκομείο στο οποίο εργάζεστε για κάποιο άλλο;	Ναι	103	45,6
	Όχι	123	54,4
Σκοπεύετε να αφήσετε τη δουλειά σας ως επαγγελματίας υγείας;	Ναι	96	42,5
	Όχι	130	57,5
Αισθάνεστε ότι έχετε την στήριξη του προϊσταμένου	Ποτέ	17	

σας;	Σπάνια	44	19,5
	Μερικές φορές	85	37,6
	Συχνά	59	26,1
	Πάντα	21	9,3
Αισθάνομαι ότι το νοσοκομείο με στηρίζει και διαχειρίζεται τις απαιτήσεις της εργασίας μου καθώς επίσης και τις βάρδιες μου με τρόπο που δεν ξεπερνά τις αντοχές μου.	Ποτέ	62	27,3
	Σπάνια	84	37,0
	Μερικές φορές	55	24,2
	Συχνά	23	10,1
	Πάντα	3	1,3

Έπεται το ραβδόγραμμα σχετικά με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις πρόθεσης αποχώρησης.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3 Πρόθεση αποχώρησης

Σειρά1; Αισθάνεστε ότι έχετε την στήριξη του προϊσταμένου σας;
 Σειρά1; Αισθάνεστε Μερικές φορές;



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 Αξιολόγηση υποστήριξης από τους ανώτερους

6.2 Περιγραφικά στοιχεία των κλιμάκων

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία για την βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα εξουθένωσης (Copenhagen BurnoutInventory – CBI). Το σκορ κυμαίνεται σε κάθε διάσταση από 0 έως 100 μονάδες. Υψηλότερες τιμές δείχνουν μεγαλύτερη εξουθένωση. Στο συγκεκριμένο δείγμα, η βαθμολογία στην διάσταση προσωπικής εξουθένωσης κυμαινόταν από 20,8 μέχρι 100 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 70,6 μονάδες (SD=16,2 μονάδες), σε αυτή της εργασιακής εξουθένωσης κυμαινόταν από 17,9 μέχρι 100 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 69,2 μονάδες (SD=17,5 μονάδες) και στην διάσταση που αφορούσε στην συναναστροφή με ασθενείς κυμαινόταν από 0,0 μέχρι 100 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 49 μονάδες (SD=22,7 μονάδες). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν μεγαλύτερος του

0,7, υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία σε όλες τις διαστάσεις.

Πίνακας 5 Κλίμακα εξουθένωσης CBI

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's α
Προσωπική εξουθένωση	20,8	100,0	70,6 (16,2)	70,8 (62,5 – 79,2)	0,91
Εργασιακή εξουθένωση	17,9	100,0	69,2 (17,5)	71,4 (60,7 – 78,6)	0,76
Εξουθένωση λόγω των ασθενών	0,0	100,0	49,0 (22,7)	50,0 (33,3 – 62,5)	0,88

Στην συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην κλίμακα σχετικά με την πρόθεση αποχώρησης (Anticipated TurnoverScale – ATS). Το 74% συμφωνούσε (από ελαφρώς έως απόλυτα) ότι αν έπαιρνε μια άλλη προσφορά εργασίας θα την εξέταζε σοβαρά. Το 57,3% δεν είχε συγκεκριμένη ιδέα πόσο ακόμα θα παραμείνει, ενώ το 55,1% ήταν βέβαιο ότι θα παραμείνει για λίγο μόνο καιρό. Για το 53,7% το να αποφασίσει να παραμείνει ή να αποχωρήσει δεν ήταν κρίσιμο ζήτημα σε αυτό το χρονικό σημείο. Επίσης, το 52,9% σχεδίαζε

να παραμείνει στη θέση για λίγο μόνο καιρό, το 49,8% σε αυτή την δουλειά γενικά, και το 52,9% ήταν βέβαιο ότι θα αποχωρήσει στο προβλέψιμο μέλλον, το 40,5% το σχεδίαζε κιόλας. Το 52,3% είχε σοβαρές αμφιβολίες για το αν θα ήθελε να παραμείνει στον οργανισμό που εργαζόταν και το 49,4% είχε παραμείνει σε αυτή τη θέση όσο περίπου επιθυμούσε. Μόνο το 32,2% δεν είχε πρόθεση αποχώρησης και το 30,9% γνώριζε εάν θα αποχωρήσει ή όχι από αυτόν τον οργανισμό μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Πίνακας 6 Πρόθεση αποχώρησης

		N	%	%Συμφωνία
1.Σχεδιάζω να παραμείνω στη θέση μου για λίγο καιρό.	Διαφωνώ απόλυτα	24	10,6	52,9
	Διαφωνώ μέτρια	17	7,5	
	Διαφωνώ ελαφρώς	12	5,3	
	Αβέβαιος/η	54	23,8	
	Συμφωνώ ελαφρώς	23	10,1	
	Συμφωνώ μέτρια	41	18,1	
	Συμφωνώ απόλυτα	56	24,7	
2.Είμαι αρκετά βέβαιος/η ότι θα αποχωρήσω από τη θέση μου στο προβλέψιμο μέλλον.	Διαφωνώ απόλυτα	35	15,4	52,9
	Διαφωνώ μέτρια	17	7,5	
	Διαφωνώ ελαφρώς	9	4,0	
	Αβέβαιος/η	46	20,3	
	Συμφωνώ ελαφρώς	27	11,9	
	Συμφωνώ μέτρια	34	15,0	
	Συμφωνώ απόλυτα	59	26,0	
3.Το να αποφασίσω να παραμείνω ή να αποχωρήσω από τη θέση μου δεν είναι κρίσιμο ζήτημα για μένα σε αυτό το χρονικό σημείο.	Διαφωνώ απόλυτα	28	12,3	53,7
	Διαφωνώ μέτρια	20	8,8	
	Διαφωνώ ελαφρώς	22	9,7	
	Αβέβαιος/η	35	15,4	
	Συμφωνώ ελαφρώς	33	14,5	
	Συμφωνώ μέτρια	30	13,2	
	Συμφωνώ απόλυτα	59	26,0	
4.Γνωρίζω εάν θα αποχωρήσω ή όχι από αυτόν τον οργανισμό μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα.	Διαφωνώ απόλυτα	47	20,7	
	Διαφωνώ μέτρια	17	7,5	
	Διαφωνώ ελαφρώς	14	6,2	
	Αβέβαιος/η	79	34,8	

	Συμφωνώ ελαφρώς	24	10,6
	Συμφωνώ μέτρια	15	6,6
	Συμφωνώ απόλυτα	31	13,7
5.Αν έπαιρνα μία άλλη προσφορά εργασίας αύριο, θα την εξετάζα σοβαρά.	Διαφωνώ απόλυτα	20	8,8
	Διαφωνώ μέτρια	7	3,1
	Διαφωνώ ελαφρώς	10	4,4
	Αβέβαιος/η	22	9,7
	Συμφωνώ ελαφρώς	49	21,6
	Συμφωνώ μέτρια	0	0,0
	Συμφωνώ απόλυτα	119	52,4
			74,0
6.Δεν έχω καμία πρόθεση να αποχωρήσω από την παρούσα θέση μου.	Διαφωνώ απόλυτα	65	28,6
	Διαφωνώ μέτρια	28	12,3
	Διαφωνώ ελαφρώς	17	7,5
	Αβέβαιος/η	44	19,4
	Συμφωνώ ελαφρώς	16	7,0
	Συμφωνώ μέτρια	21	9,3
	Συμφωνώ απόλυτα	36	15,9
			32,2
7.Έχω παραμείνει στη θέση μου όσο περίπου επιθυμώ.	Διαφωνώ απόλυτα	24	10,6
	Διαφωνώ μέτρια	19	8,4
	Διαφωνώ ελαφρώς	25	11,0
	Αβέβαιος/η	47	20,7
			49,4
	Συμφωνώ ελαφρώς	29	12,8
	Συμφωνώ μέτρια	39	17,2
	Συμφωνώ απόλυτα	44	19,4
8.Είμαι βέβαιος/η ότι θα παραμείνω στη θέση μου για λίγο καιρό.	Διαφωνώ απόλυτα	27	11,9
	Διαφωνώ μέτρια	17	7,5
	Διαφωνώ ελαφρώς	9	4,0
	Αβέβαιος/η	49	21,6
	Συμφωνώ ελαφρώς	39	17,2
	Συμφωνώ μέτρια	41	18,1
	Συμφωνώ απόλυτα	45	19,8
			55,1
9.Δεν έχω καμία συγκεκριμένη ιδέα για το πόσο ακόμη θα παραμείνω.	Διαφωνώ απόλυτα	29	12,8
	Διαφωνώ μέτρια	15	6,6
	Διαφωνώ ελαφρώς	10	4,4
	Αβέβαιος/η	43	18,9
	Συμφωνώ ελαφρώς	35	15,4
	Συμφωνώ μέτρια	39	17,2

	Συμφωνώ απόλυτα	56	24,7	
10.Σχεδιάζω να παραμείνω σε αυτή τη δουλειά για λίγο καιρό.	Διαφωνώ απόλυτα	27	11,9	49,8
	Διαφωνώ μέτρια	19	8,4	
	Διαφωνώ ελαφρώς	11	4,8	
	Αβέβαιος/η	57	25,1	
	Συμφωνώ ελαφρώς	31	13,7	
	Συμφωνώ μέτρια	40	17,6	
	Συμφωνώ απόλυτα	42	18,5	
11.Έχω σοβαρές αμφιβολίες σχετικά με το αν θα παραμείνω πραγματικά σε αυτόν τον οργανισμό ή όχι.	Διαφωνώ απόλυτα	33	14,5	52,3
	Διαφωνώ μέτρια	21	9,3	
	Διαφωνώ ελαφρώς	11	4,8	
	Αβέβαιος/η	43	18,9	
	Συμφωνώ ελαφρώς	33	14,5	
	Συμφωνώ μέτρια	33	14,5	
	Συμφωνώ απόλυτα	53	23,3	
12.Σχεδιάζω να αποχωρήσω από αυτή τη θέση σύντομα.	Διαφωνώ απόλυτα	48	21,1	40,5
	Διαφωνώ μέτρια	21	9,3	
	Διαφωνώ ελαφρώς	13	5,7	
	Αβέβαιος/η	53	23,3	
	Συμφωνώ ελαφρώς	25	11,0	
	Συμφωνώ μέτρια	27	11,9	
	Συμφωνώ απόλυτα	40	17,6	

6.3 Εγκυροποίηση της κλίμακας ATS

Πραγματοποιήθηκε διερευνητική ανάλυση παραγόντων (Exploratory Factor Analysis) με τη μέθοδο ανάλυσης κυρίων συνιστωσών (Principal Axis Factoring). Η τιμή του κριτηρίου KMO ήταν 0,82, η οποία ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,5), οπότε υπήρχε επάρκεια του δείγματος και ήταν κατάλληλο για παραγοντική ανάλυση. Επίσης, το κριτήριο του Bartlett ήταν σημαντικό ($p < 0,001$), οπότε υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ερωτήσεων, υποστηρίζοντας την καταλληλότητα των δεδομένων για την διεξαγωγή παραγοντικής ανάλυσης. Από την ανάλυση προέκυψαν δυο παράγοντες που συνολικά εξηγούν το 42,5% της μεταβλητότητας. Ο παράγοντας 1 αποτελούταν από 5 ερωτήσεις και εξηγούσε τ

μεταβλητότητας. Ο παράγοντας 2 αποτελούταν από 3 ερωτήσεις και εξηγούσε το 16,2% της μεταβλητότητας. Εξαιρέθηκαν τέσσερις ερωτήσεις (3,4,7,9) καθώς τα φορτία τους ήταν μικρότερα από 0,4 για όλες τις διαστάσεις.

Πίνακας 7 Εγκυροποίηση κλίμακας ATS

	Factor	
	1	2
1. Σχεδιάζω να παραμείνω στη θέση μου για λίγο καιρό.		,495
2. Είμαι αρκετά βέβαιος/η ότι θα αποχωρήσω από τη θέση μου στο προβλέψιμο μέλλον.	,807	
3. Το να αποφασίσω να παραμείνω ή να αποχωρήσω από τη θέση μου δεν είναι κρίσιμο ζήτημα για μένα σε αυτό το χρονικό σημείο.		
4. Γνωρίζω εάν θα αποχωρήσω ή όχι από αυτόν τον οργανισμό μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα.		
5. Αν έπαιρνα μία άλλη προσφορά εργασίας αύριο, θα την εξέταζα σοβαρά.	,636	
6. Δεν έχω καμία πρόθεση να αποχωρήσω από την παρούσα θέση μου.	-,770	
7. Έχω παραμείνει στη θέση μου όσο περίπου επιθυμώ.		
8. Είμαι βέβαιος/η ότι θα παραμείνω στη θέση μου για λίγο καιρό.		,712
9. Δεν έχω καμία συγκεκριμένη ιδέα για το πόσο ακόμη θα παραμείνω.		
10. Σχεδιάζω να παραμείνω σε αυτή τη δουλειά για λίγο καιρό.		,818
11. Έχω σοβαρές αμφιβολίες σχετικά με το αν θα παραμείνω πραγματικά σε αυτόν τον οργανισμό ή όχι.	,615	
12. Σχεδιάζω να αποχωρήσω από αυτή τη θέση σύντομα.	,790	

Παρακάτω παρουσιάζονται για κάθε διάσταση οι πίνακες για τους συντελεστές αξιοπιστίας α του Cronbach συνολικά και εάν κάθε φορά διαγραφόταν μία ερώτηση, καθώς και η συσχέτιση της κάθε ερώτησης με τη συνολική βαθμολογία της εκάστοτε διάστασης. Οι συντελεστές συσχέτισης της κάθε ερώτησης με τη συνολική διάσταση κρίθηκαν ικανοποιητικοί. Δεν θα βελτιωνόταν σημαντικά ο συντελεστής αξιοπιστίας σημαντικά αν αφαιρούταν κάποια από τις ερωτήσεις, οπότε παραμένουν μέσα στους παράγοντες όλες οι ερωτήσεις. Για όλες τις διαστάσεις ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν υψηλότερος από 0,7, υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Πίνακας 8 Πρόθεση αποχώρησης

	Corrected	Cronbach's	ach's
--	-----------	------------	-------

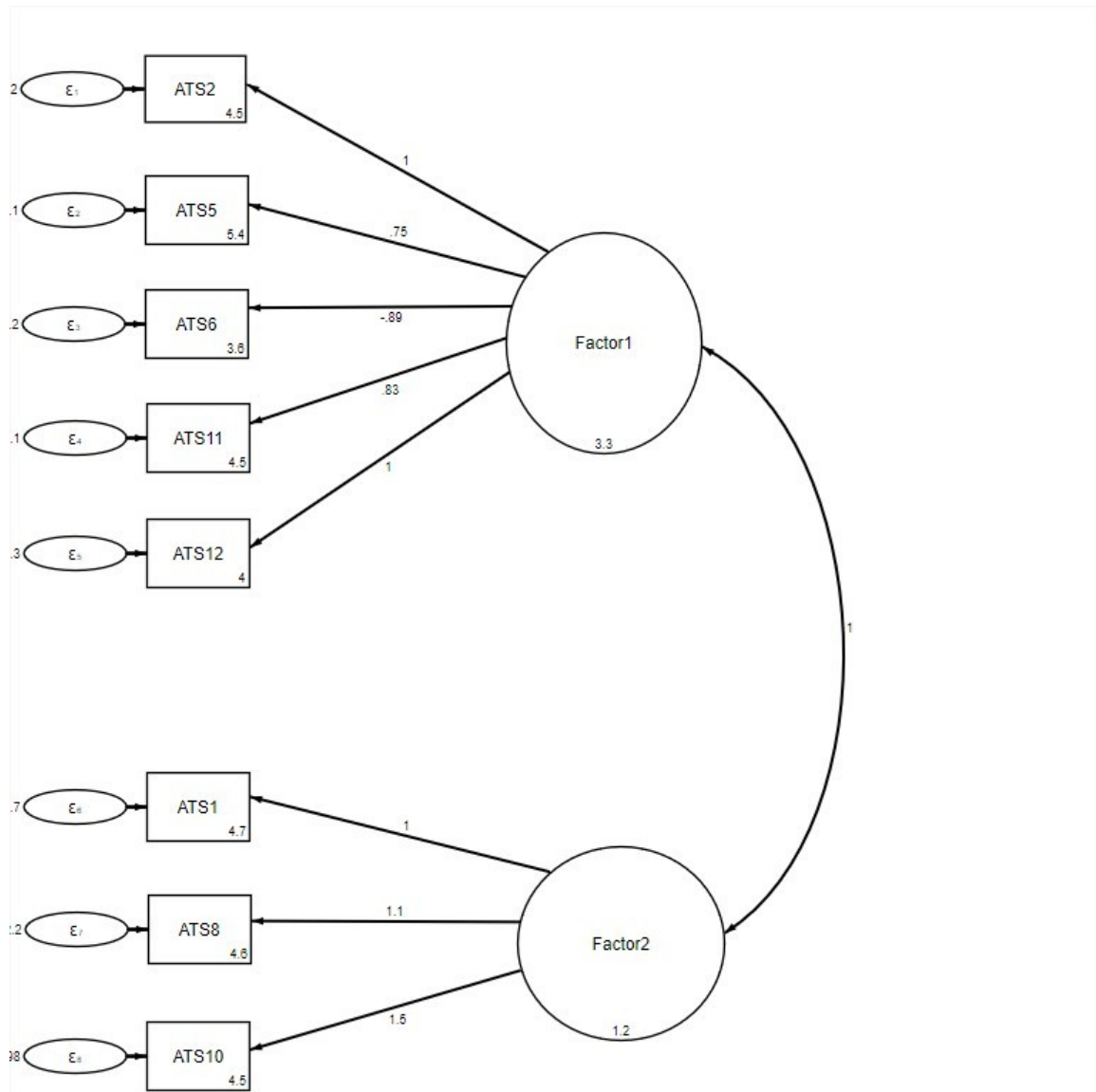
	Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted	Alpha
2.Είμαι αρκετά βέβαιος/η ότι θα αποχωρήσω από τη θέση μου στο προβλέψιμο μέλλον.	0,768	0,840	0,88
5.Αν έπαιρνα μία άλλη προσφορά εργασίας αύριο, θα την εξέταζα σοβαρά.	0,667	0,864	
6.Δεν έχω καμία πρόθεση να αποχωρήσω από την παρούσα θέση μου (rev)	0,692	0,859	
11.Έχω σοβαρές αμφιβολίες σχετικά με το αν θα παραμείνω πραγματικά σε αυτόν τον οργανισμό ή όχι.	0,673	0,862	
12.Σχεδιάζω να αποχωρήσω από αυτή τη θέση σύντομα.	0,761	0,841	

Πίνακας 9 Βραχυπρόθεσμη πρόθεση παραμονής

	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Cronbach's Alpha
1.Σχεδιάζω να παραμείνω στη θέση μου για λίγο καιρό.	0,450	0,731	0,72
8.Είμαι βέβαιος/η ότι θα παραμείνω στη θέση μου για λίγο καιρό.	0,546	0,615	
10.Σχεδιάζω να παραμείνω σε αυτή τη δουλειά για λίγο καιρό.	0,619	0,523	

Αν πραγματοποιηθεί και επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση βάσει αυτού του μοντέλου, από την οποία εξαιρούνται τα ερωτήματα 3,4,7 και 9, προκύπτουν αποδεκτοί δείκτες CFI και TLI ίσοι με 0,98 και 0,97 αντίστοιχα. Αποδεκτή ήταν και η τιμή του δείκτη RMSEA ο οποίος ήταν ίσος με

0,066, υποδεικνύοντας αποδεκτή προσαρμογή. Επίσης, αποδεκτή ήταν η τιμή για τον δείκτη $\chi^2/df=1,98 (<3)$.



Για την διάσταση πρόθεσης αποχώρησης το δυνατό εύρος κυμαίνεται από 5 έως 35 μονάδες, ενώ για αυτή της πρόθεσης για βραχυπρόθεσμη παραμονή από 3 έως 21 μονάδες. Στο συγκεκριμένο δείγμα η μέση τιμή στην διάσταση πρόθεσης αποχώρησης ήταν 22,9 μονάδες (SD=8,6) και σε αυτή της πρόθεσης για βραχυπρόθεσμη παραμονή 13,7 μονάδες (SD=4,7).

Πίνακας 10 Διάσταση πρόθεσης αποχώρησης

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)
Πρόθεση αποχώρησης	5,0	35,0	22,9 (8,6)	24 (17 – 29)

Βραχυπρόθεσμη πρόθεση παραμονής	3,0	21,0	13,7 (4,7)	14 (11 – 17)
--	-----	------	------------	--------------

6.4 Συσχετίσεις μεταξύ εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης

Στην συνέχεια ελέγχθηκαν οι συσχετίσεις (με τον συντελεστή συσχέτισης του Spearman) ανάμεσα στις διαστάσεις εξουθένωσης και αυτές της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία. Οι συσχετίσεις ήταν σημαντικές και θετικές. Συγκεκριμένα με την πρόθεση αποχώρησης παρατηρήθηκε μέτρια συσχέτιση των διαστάσεων εξουθένωσης, ενώ χαμηλή ήταν αντίστοιχα η συσχέτιση αυτών με την διάσταση βραχυπρόθεσμης πρόθεσης παραμονής. Εντονότερη εξουθένωση σε προσωπικό, εργασιακό επίπεδο ή οφειλόμενη στους ασθενείς σχετιζόταν με εντονότερη πρόθεση αποχώρησης ή παραμονής στην εργασία μόνο για λίγο καιρό.

Πίνακας 11 Συσχέτιση παραγόντων

		Πρόθεση αποχώρησης	Βραχυπρόθεσμη πρόθεση παραμονής
Προσωπική εξουθένωση	Rho	0,47	0,18
	P	<0,001	0,005
Εργασιακή εξουθένωση	Rho	0,58	0,17
	P	<0,001	0,013
Εξουθένωση λόγω των ασθενών	Rho	0,30	0,19
	P	<0,001	0,004

6.5 Διαφορές μεταξύ ομάδων

Οι διαφορές στις βαθμολογίες των διαστάσεων της κλίμακας ATS ελέγχθηκαν και με βάση τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Η πρόθεση αποχώρησης παρουσίασε σημαντική διαφορά ανάλογα με τον τομέα με τους εργαζόμενους στην εντατική να έχουν αυξημένη πρόθεση αποχώρησης σε σχέση με όσους εργάζονταν στα επείγοντα.

Πίνακας 12 Έλεγχος διαστάσεων

		Πρόθεση αποχώρησης		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Άνδρας	22,2 (8)	24 (18 – 29)	0,597+
	Γυναίκα	23 (8,7)	24 (17 – 30)	
Μορφωτικό επίπεδο	Απόφοιτος/Λυκείου/ Μεταλυκειακής εκπαίδευση	22,6 (9,3)	25 (17 – 29)	0,333++
	Απόφοιτος Μεταλυκειακής ε κπαίδευσης	22,1 (8,5)	23 (17 – 29)	
	Απόφοιτος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	23,9 (8,5)	24 (17 – 31)	
Έγγαμος-η/ Σεσυμβίωση	Ναι	22,2 (8,9)	24 (16 – 29)	0,173+
	Όχι	24,2 (7,9)	24 (19 – 31)	
Έχετε παιδιά;	Ναι	22,4 (9,2)	24 (16,5 – 29)	0,528+
	Όχι	23,8 (7,4)	24 (19 – 29)	
Μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα	Έως 1500€	23,8 (7,9)	24 (18 – 30)	0,123+
	1501€ και πάνω	21,5 (9,3)	23 (14 – 29)	
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα;	Ναι	23,1 (8,6)	25 (17 – 29)	0,614+
	Όχι	22,6 (8,7)	24 (16 – 30)	
Τωωράριο σας είναι:	Μόνιμα πρωινό	20,7 (10,4)	22 (10,5 – 29)	0,191+
	Κυκλικό	23,3 (8,2)	24 (18 – 29)	
Έχετε θέσει ευθύνης;	Ναι	21,7 (10,7)	26 (14 – 29)	0,819+
	Όχι	23 (8,5)	24 (17 – 29)	
Σε ποιο Τομέα ανήκει το τμήμα στο οποίο εργάζεστε;	Παθολογικός	23,5 (8,3)	25 (17,5 – 29)	0,007++
	Χειρουργικός	22,5 (8,1)	23 (17,5 – 29)	
	Επειγόντων	18,4 (9,2)	21 (8 – 25)	
	Εντατικής	26 (7,7)	29 (23 – 31,5)	
	Άλλο	21 (9,4)	21 (15 – 28)	

+Mann-Whitney test ++Kruskal-Wallis test

Στην διάσταση σχετικά με την πρόθεση παραμονής για λίγο μόνο καιρό δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές ανάλογα με το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση, το εισόδημα, τον τύπο ωραρίου, το εισόδημα ή την αντιμετώπιση νοσήματος.

Πίνακας 13 Έλεγχος Διαστάσεων ATS

	Βραχυπρόθεσμη πρόθεση παραμονής		P
	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρ	

Φύλο	Άνδρας	13,7 (4,2)	13 (12 – 17)	0,777+
	Γυναίκα	13,7 (4,7)	14 (11 – 17)	
Μορφωτικό επίπεδο	Απόφοιτος Λυκείου/ Μεταλυκειακής εκπαίδευσης	13,6 (5,1)	14 (12 – 17)	0,857++
	Απόφοιτος Μεταλυκειακής εκπαίδευσης	14 (4,3)	14 (12 – 17)	
	Απόφοιτος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	13,5 (4,9)	14,5 (10 – 17)	
Έγγαμος-η/ Σεσυμβίωση	Ναι	13,4 (4,8)	14 (10 – 17)	0,172+
	Όχι	14,3 (4,4)	15 (12 – 17)	
Έχετε παιδιά;	Ναι	13,4 (5)	14 (10 – 17)	0,241+
	Όχι	14,4 (3,8)	14 (12 – 17)	
Μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα	Έως 1500€	13,8 (4,4)	14 (12 – 17)	0,788+
	1501€ και πάνω	13,7 (4,9)	14 (10 – 18)	
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα;	Ναι	13,8 (4,6)	14 (11 – 17)	0,919+
	Όχι	13,7 (4,8)	14 (11 – 18)	
Τωράριο σας είναι:	Μόνιμα πρωινό	13,6 (5,8)	15 (9 – 18)	0,707+
	Κυκλικό	13,8 (4,4)	14 (11 – 17)	
Έχετε θέση ευθύνης;	Ναι	14,6 (4,8)	15 (10 – 18)	0,427+
	Όχι	13,7 (4,7)	14 (11 – 17)	
Σε ποιο Τομέα ανήκει το τμήμα στο οποίο εργάζεστε;	Παθολογικός	13,8 (4,4)	14 (11 – 17)	0,609++
	Χειρουργικός	14,1 (4,7)	14 (12 – 17,5)	
	Επειγόντων	12,2 (5,8)	12,5 (10 – 16)	
	Εντατικής	14,5 (4)	15 (12 – 17)	
	Άλλο	13,1 (5,1)	14 (9 – 17)	

+Mann-Whitney test ++Kruskal-Wallis test

Ακολούθως ελέγχθηκαν οι συσχετίσεις των διαστάσεων της κλίμακας πρόθεσης αποχώρησης με την ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας, τον αριθμό εργαζομένων και την αξιολόγηση της υποστήριξης από προϊστάμενους και τον οργανισμό. Η ηλικία παρουσίασε σημαντική αρνητική συσχέτιση και με τις δυο διαστάσεις, υποδηλώνοντας ότι συμμετέχοντες μεγαλύτερης ηλικίας είχαν μειωμένη πρόθεση αποχώρησης ή παραμονής για λίγο μόνο καιρό. Ο αριθμός νοσηλευτών ανά βάρδια σχετιζόταν σημαντικά και αρνητικά με την πρόθεση αποχώρησης, υποδηλώνοντας ότι μεγαλύτερη επάρκεια σε νοσηλευτές στην βάρδια σχετιζόταν με μειωμένη πρόθεση αποχώρησης. Τα έτη συνολικής εργασιακής εμπειρίας αλλά και στο συγκεκριμένο νοσοκομείο ήταν, επίσης, αρνητικά συσχετισμένα με την πρόθεση αποχώρησης. Στην ίδια κατεύθυνση ήταν σημαντικές οι συσχετίσεις της πρόθεσης αποχώρησης

ν

αντιλαμβανόμενη στήριξη από τον προϊστάμενο και το νοσοκομείο. Οπότε μεγαλύτερη υποστήριξη σχετιζόταν με μειωμένη πρόθεση αποχώρησης.

Πίνακας 14 Έλεγχος Διαστάσεων

		Πρόθεση αποχώρησης	Βραχυπρόθεσμη πρόθεση παραμονής
Ηλικία	rho	-0,21	-0,14
	P	0,001	0,040
Συνολικός αριθμός νοσηλευτών/τριών ΔΕ στο τμήμα:	rho	-0,03	-0,01
	P	0,707	0,902
Συνολικός αριθμός νοσηλευτών/τριών ΠΕ/ΤΕ στο τμήμα:	rho	0,01	-0,07
	P	0,882	0,310
Αριθμός νοσηλευτών στην βάρδια	rho	-0,16	-0,01
	P	0,016	0,827
Αριθμός κλινών	rho	0,09	-0,02
	P	0,196	0,787
Αριθμός νοσηλευτών ανά κλίνη	rho	-0,10	0,01
	P	0,181	0,989
Έτησυνολικήεργασιακής εμπειρίας:	rho	-0,18	-0,10
	P	0,007	0,150
Έτη εργασιακής εμπειρίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο:	rho	-0,13	-0,08
	P	0,044	0,208
Έτη εργασιακής εμπειρίας στο τμήμα που εργάζεστε:	rho	-0,04	-0,11
	P	0,527	0,096
Αισθάνεστε ότι έχετε την στήριξη του προϊσταμένου σας;	rho	-0,36	-0,11
	P	<0,001	0,115
Αισθάνομαι ότι το νοσοκομείο με στηρίζει και διαχειρίζεται τις απαιτήσεις της εργασίας μου καθώς επίσης και τις βάρδιες μου με τρόπο που δεν ξεπερνά τις αντοχές μου.	rho	-0,42	-0,12
	P	<0,001	0,066

6.6 Πολυπαραγοντική ανάλυση

Για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονταν ανεξάρτητα με τις διαστάσεις πρόθεσης αποχώρησης και βραχυπρόθεσμης παραμονής έγιναν πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές τις αντίστοιχες βαθμολογίες και ανεξάρτητες δημογραφικά και

εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και τις διαστάσεις εξουθένωσης, οι οποίες εισήχθησαν εκ περιτροπής στα μοντέλα (λόγω της υψηλής μεταξύ τους συσχέτισης).

Από την ανάλυση με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση πρόθεσης αποχώρησης προέκυψε ότι η ηλικία, η υποστήριξη από τον προϊστάμενο και οι διαστάσεις εξουθένωσης σχετίζονταν με αυτή. Συγκεκριμένα, μεγαλύτερη ηλικία σχετιζόταν με μειωμένη πρόθεση αποχώρησης, όπως και η μεγαλύτερη αντιλαμβανόμενη υποστήριξη από τον προϊστάμενο. Οι διαστάσεις της εξουθένωσης ήταν επιβαρυντικοί παράγοντες. Μεγαλύτερη εξουθένωση σε οποιονδήποτε τομέα σχετιζόταν με εντονότερη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.

Πίνακας 15 Διάσταση Πρόθεσης Αποχώρησης

	β	SE	b	p
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,035	0,048	-0,047	0,468
Ηλικία	-0,007	0,003	-0,260	0,021
Μόρφωση: Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ vs Απόφοιτος Λυκείου/Μεταλυκειακής εκπαίδευσης	-0,062	0,041	-0,143	0,134
Μόρφωση: Απόφοιτος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού vs Απόφοιτος Λυκείου/Μεταλυκειακής εκπαίδευσης	0,001	0,041	-0,001	0,992
Έγγαμος-η/ Σε συμβίωση (Ναι vs Όχι)	-0,053	0,037	-0,116	0,148
Μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα (1501 και πάνω vs έως 1500)	-0,019	0,033	-0,044	0,563
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα; (Ναι vs Όχι)	-0,007	0,030	-0,015	0,821
Αριθμός νοσηλευτών ανά κλίνη	0,004	0,038	0,008	0,915
Το ωράριο σας είναι: (Κυκλικός Μόνιμα πρωινό)	0,023	0,044	0,041	0,599
Έχετε θέση ευθύνης; (Ναι vs Όχι)	0,004	0,061	0,005	0,945
Έτη εργασιακής εμπειρίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο:	0,002	0,003	0,106	0,344
Αισθάνεστε ότι έχετε την στήριξη του προϊστάμενου σας;	-0,043	0,015	-0,219	0,004
Αισθάνομαι ότι το νοσοκομείο με στηρίζει και διαχειρίζεται τις απαιτήσεις της εργασίας μου καθώς επίσης και τις βάρδιες μου με τρόπο που δεν ξεπερνά τις αντοχές μου.	-0,019	0,018	-0,089	0,280
Τομέας: Χειρουργικός vs Παθολογικός	-0,037	0,041	-0,067	0,360
Τομέας: Επειγόντων vs Παθολογικός	0,032	0,075	0,030	0,667
Τομέας: Εντατικής vs Παθολογικός	0,038	0,039	0,075	0,328
Τομέας: Άλλο vs Παθολογικός	-0,009	0,039	-0,017	0,812
Προσωπική εξουθένωση	0,004	0,001	0,282	<0,001
Εργασιακή εξουθένωση	0,004	0,001	0,350	<0,001
Εξουθένωση λόγω των ασθενών	0,002	0,001	0,219	<0,001

β :συντελεστής εξάρτησης SE: τυπικό σφάλμα b : τυποποιημένος συντελεστής
Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογαριθμικός μετασχηματισμός της εξαρτημένης

Από την ανάλυση με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση βραχυπρόθεσμης παραμονής προέκυψε ότι η εξουθένωση από την συναναστροφή με ασθενείς σχετίζονταν με αυτή. Μεγαλύτερη εξουθένωση από την συναναστροφή με ασθενείς σχετιζόταν με αυξημένη πρόθεση παραμονής για ένα σύντομο μόνο χρονικό διάστημα.

Πίνακας 16 Διάσταση Βραχυπρόθεσμης Παραίτησης

	β	SE	b	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,002	0,049	-0,004	0,960
Ηλικία	-0,003	0,003	-0,151	0,251
Μόρφωση: Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ vs Απόφοιτος Λυκείου/Μεταλυκειακής εκπαίδευσης	-0,015	0,042	-0,041	0,713
Μόρφωση: Απόφοιτος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού vs Απόφοιτος Λυκείου/Μεταλυκειακής εκπαίδευσης	-0,043	0,042	-0,112	0,310
Έγγαμος-η/ Σε συμβίωση (Ναι vs Όχι)	-0,050	0,037	-0,126	0,182
Μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα (1501 και πάνω vs έως 1500)	0,031	0,033	0,083	0,354
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα; (Ναι vs Όχι)	0,007	0,030	0,018	0,820
Αριθμός νοσηλευτών ανά κλίνη	-0,006	0,038	-0,013	0,876
Το ωράριο σας είναι: (Κυκλικός Μόνιμα πρωινό)	0,031	0,045	0,063	0,496
Έχετε θέση ευθύνης; (Ναι vs Όχι)	0,082	0,062	0,123	0,185
Έτη εργασιακής εμπειρίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο:	0,001	0,003	0,032	0,805
Αισθάνεστε ότι έχετε την στήριξη του προϊστάμενου σας;	-0,012	0,015	-0,071	0,418
Αισθάνομαι ότι το νοσοκομείο με στηρίζει και διαχειρίζεται τις απαιτήσεις της εργασίας μου καθώς επίσης και τις βάρδιες μου με τρόπο που δεν ξεπερνά τις αντοχές μου.	0,006	0,018	0,032	0,736
Τομέας: Χειρουργικός vs Παθολογικός	-0,034	0,041	-0,071	0,408
Τομέας: Επειγόντων vs Παθολογικός	0,027	0,076	0,029	0,724
Τομέας: Εντατικής vs Παθολογικός	0,027	0,040	0,060	0,506
Τομέας: Άλλο vs Παθολογικός	-0,008	0,040	-0,016	0,848
Προσωπική εξουθένωση	0,004	0,001	0,131	0,141
Εργασιακή εξουθένωση	0,002	0,001	0,157	0,074
Εξουθένωση λόγω των ασθενών	0,002	0,001	0,191	0,012

β :συντελεστής εξάρτησης SE: τυπικό σφάλμα b : τυποποιημένος συντελεστής
Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογαριθμικός μετασχηματισμός της εξαρτημένης

Στην συνέχεια ελέγχθηκαν οι διαφορές στις διαστάσεις της εξουθένωσης ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Η προσωπική εξουθένωση διέφερε ανάλογα με την αντιμετώπιση νοσήματος και τον τομέα εργασίας. Αυξημένη προσωπική εξουθένωση είχαν όσοι αντιμετώπιζαν κάποιο χρόνιο νόσημα, σε σχέση με όσους δεν αντιμετώπιζαν και οι εργαζόμενοι στο παθολογικό, σε σχέση με τους εργαζόμενους στα επείγοντα ή σε «άλλο» τομέα ($p=0,034$ και $p=0,002$ αντίστοιχα μετά τις διορθώσεις κατά Bonferroni).

Πίνακας 17 Διαφορές στις Διαστάσεις

		Προσωπική εξουθένωση		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Άνδρας	66,7 (16,8)	66,7 (58,3 – 75)	0,131+
	Γυναίκα	71 (16,2)	70,8 (62,5 – 79,2)	
Μορφωτικό επίπεδο	Απόφοιτος/Λυκείου/ Μεταλυκειακής εκπαίδευση	70,9 (15,9)	70,8 (62,5 – 83,3)	0,474++
	Απόφοιτος Μεταλυκειακής εκπαίδευσης	72,1 (15,9)	70,8 (62,5 – 79,2)	
	Απόφοιτος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	68,8 (16,7)	70,8 (62,5 – 75)	
Έγγαμος-η/ Ξεσυμβίωση	Ναι	71,2 (16,4)	70,8 (62,5 – 79,2)	0,392+
	Όχι	69,3 (16)	70,8 (58,3 – 75)	
Έχετε παιδιά;	Ναι	71,6 (16,2)	70,8 (62,5 – 79,2)	0,113+
	Όχι	68,5 (16,1)	70,8 (58,3 – 75)	
Μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα	Έως 1500€	72 (16,2)	75 (62,5 – 79,2)	0,101+
	1501€ και πάνω	68,6 (16,2)	70,8 (62,5 – 75)	
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα;	Ναι	72,7 (14,4)	70,8 (62,5 – 79,2)	0,042+
	Όχι	67 (18,4)	70,8 (54,2 – 79,2)	
Τωράριο σας είναι:	Μόνιμα πρωινό	68,2 (17,8)	70,8 (62,5 – 75)	0,380+
	Κυκλικό	71,1 (15,9)	70,8 (62,5 – 79,2)	
Έχετε θέση ευθύνης;	Ναι	68,4 (14)	70,8 (62,5 – 75)	0,621+
	Όχι	70,7 (16,4)	70,8 (62,5 – 79,2)	
Σε ποιο Τομέα ανήκει το τμήμα στο οποίο εργάζεστε;	Παθολογικός	75,5 (14,5)	75 (66,7 – 81,3)	0,001++
	Χειρουργικός	72,5 (13,2)	72,9 (66,7 – 77,1)	
	Επείγοντων	62,3 (18,3)	64,6 (58,3 – 70,8)	
	Εντατικής	70,4 (17)	70,8 (62,5 – 79,2)	
	Άλλο	64,1 (17,4)	66,7 (50 – 75)	

+Mann-Whitney test ++Kruskal-Wallis test

Η εργασιακή εξουθένωση διέφερε ανάλογα με τον τομέα εργασίας. Οι εργαζόμενοι στα επείγοντα είχαν σημαντικά μειωμένη εξουθένωση, σε σχέση με όσους εργάζονταν στον χειρουργικό, στον παθολογικό τομέα ή στην εντατική ($p=0,050$, $p=0,005$ και $p=0,004$ αντίστοιχα μετά τις διορθώσεις κατά Bonferroni). Επίσης, όσοι εργάζονταν σε «άλλο» τομέα είχαν σημαντικά μειωμένη εξουθένωση, σε σχέση με όσους εργάζονταν στον παθολογικό τομέα ή στην εντατική

($p=0,033$ και $p=0,028$ αντίστοιχα μετά τις διορθώσεις κατά Bonferroni).

Πίνακας 18 Εργασιακής Εξουθένωσης

		Εργασιακή εξουθένωση		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Ανδρας	68 (16)	64,3 (58,9 – 76,8)	0,501+
	Γυναίκα	69,3 (17,6)	71,4 (60,7 – 82,1)	
Μορφωτικό επίπεδο	Απόφοιτος Λυκείου/ Μεταλυκειακής εκπαίδευση	69,3 (17,2)	67,9 (60,7 – 82,1)	0,880++
	Απόφοιτος Μεταλυκειακής εκπαίδευσης	69,2 (16,6)	67,9 (60,7 – 78,6)	
	Απόφοιτος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	69,1 (18,6)	71,4 (60,7 – 78,6)	
Έγγαμος-η/ Σεσυμβίωση	Ναι	69,8 (17,2)	71,4 (60,7 – 82,1)	0,448+
	Όχι	68,1 (18,1)	67,9 (57,1 – 78,6)	
Έχετε παιδιά;	Ναι	69,4 (17,8)	71,4 (60,7 – 82,1)	0,661+
	Όχι	68,7 (16,9)	69,6 (60,7 – 78,6)	
Μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα	Έως 1500€	69,9 (17,1)	71,4 (60,7 – 82,1)	0,462+
	1501€ και πάνω	67,9 (17,9)	71,4 (60,7 – 78,6)	
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα;	Ναι	70,3 (15,9)	71,4 (60,7 – 78,6)	0,323+
	Όχι	67,3 (19,8)	67,9 (55,4 – 82,1)	
Τοωράριο σας είναι:	Μόνιμα πρωινό	65,1 (19,7)	67,9 (51,8 – 75)	0,127+
	Κυκλικό	70,1 (16,9)	71,4 (60,7 – 82,1)	
Έχετε θέση ευθύνης;	Ναι	65,8 (14,6)	67,9 (60,7 – 75)	0,367+
	Όχι	69,5 (17,7)	71,4 (60,7 – 82,1)	
Σε ποιο Τομέα ανήκει το τμήμα στο οποίο εργάζεστε;	Παθολογικός	73,3 (15,3)	73,2 (64,3 – 83,9)	<0,001++
	Χειρουργικός	70,8 (14,1)	71,4 (64,3 – 78,6)	
	Επείγοντων	56,7 (18,4)	58,9 (50 – 64,3)	
	Εντατικής	72,3 (18,5)	75 (67,9 – 85,7)	
	Άλλο	62,7 (19,1)	64,3 (50 – 75)	

+Mann-Whitney test ++Kruskal-Wallis test

Η εξουθένωση που σχετιζόταν με την συναναστροφή με ασθενείς δεν παρουσίασε σημαντικές διαφορές ανάλογα με τα παρακάτω δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.

Πίνακας 19 Εξουθένωσης λόγω των ασθενών

		Εξουθένωση λόγω των ασθενών		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Ανδρας	48,4 (22,1)	58,3 (37,5 – 66,7)	0,784+
	Γυναίκα	49 (22,8)	50 (33,3 – 62,5)	
Μορφωτικό επίπεδο	Απόφοιτος Λυκείου/ Μεταλυκειακής εκπαίδευση	49,2 (24)	45,8 (37,5 – 62,5)	0,998++
	Απόφοιτος Μεταλυκειακής εκπαίδευσης	48,8 (21,9)	54,2 (33,3 – 62,5)	
	Απόφοιτος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	49,1 (23,3)	50 (33,3 – 66,7)	
Έγγαμος-η/ Σεσυμβίωση	Ναι	48,9 (22,1)	50 (33,3 – 62,5)	0,781+
	Όχι	49,2 (24)	54,2 (33,3 – 66,7)	
Έχετε παιδιά;	Ναι	48,5 (22,3)	50 (33,3 – 62,5)	0,711+
	Όχι	49,9 (23,6)	54,2 (33,3 – 66,7)	
Μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα	Έως 1500€	48,8 (23,5)	54,2 (33,3 – 62,5)	0,742+
	1501€ και πάνω	49 (21,6)	50 (33,3 – 58,3)	
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα;	Ναι	49,1 (23,3)	50 (33,3 – 62,5)	0,853+
	Όχι	48,9 (21,9)	54,2 (33,3 – 62,5)	
Τωωράριο σας είναι:	Μόνιμα πρωϊνό	45,4 (22,8)	50 (27,1 – 58,3)	0,281+
	Κυκλικό	49,8 (22,7)	50 (33,3 – 62,5)	
Έχετε θέση ευθύνης;	Ναι	43,6 (23,7)	50 (25 – 58,3)	0,343+
	Όχι	49,4 (22,7)	50 (33,3 – 62,5)	
Σε ποιο Τομέα ανήκει το τμήμα στο οποίο εργάζεστε;	Παθολογικός	47,1 (22,6)	47,9 (33,3 – 60,4)	0,584++
	Χειρουργικός	49,4 (23,2)	54,2 (31,3 – 62,5)	
	Επειγόντων	44,2 (26,3)	41,7 (20,8 – 62,5)	
	Εντατικής	49,9 (24,5)	54,2 (33,3 – 66,7)	
	Άλλο	52,6 (19,3)	58,3 (37,5 – 66,7)	

+Mann-Whitney test ++Kruskal-Wallis test

Ο αριθμός κλινών σχετιζόταν σημαντικά και θετικά με την προσωπική και εργασιακή εξουθένωση, ενώ αντίθετα ο αριθμός νοσηλευτών ανά κλίνη σχετιζόταν σημαντικά και θετικά με τις διαστάσεις αυτές. Οπότε περισσότερες κλίνες σχετίζονταν με αυξημένη πρ

1

εργασιακή εξουθένωση, αλλά μεγαλύτερος αριθμός νοσηλευτών ανά κλίνη σχετιζόταν με μειωμένη εξουθένωση στους τομείς αυτούς. Επίσης, η συσχέτιση της στήριξης από τον προϊστάμενο με την εργασιακή και την προσωπική εξουθένωση ήταν σημαντική και αρνητική. Οπότε μεγαλύτερη αντιλαμβανόμενη στήριξη σχετιζόταν με μειωμένα προσωπικά και εργασιακή εξουθένωση. Αντίστοιχα, μεγαλύτερη αίσθηση στήριξης και σωστής διαχείρισης από το νοσοκομείο σχετιζόταν με μειωμένη προσωπική, εργασιακή εξουθένωση και αυτή που σχετιζόταν από την συναναστροφή με ασθενείς.

Πίνακας 20 Εξουθένωση και Παράγοντες

		Προσωπική εξουθένωση	Εργασιακή εξουθένωση	Εξουθένωση λόγω των ασθενών
Ηλικία	rho	0,04	-0,07	0,01
	P	0,551	0,312	0,840
Συνολικός αριθμός νοσηλευτών/τριών ΔΕ στο τμήμα:	rho	-0,03	-0,06	-0,01
	P	0,656	0,365	0,879
Συνολικός αριθμός νοσηλευτών/τριών ΠΕ/ΤΕ στο τμήμα:	rho	-0,03	0,08	-0,01
	P	0,668	0,212	0,840
Αριθμός νοσηλευτών στην βάρδια	rho	-0,07	-0,11	0,06
	P	0,321	0,110	0,367
Αριθμός κλινών	rho	0,20	0,20	-0,04
	P	0,003	0,003	0,534
Αριθμός νοσηλευτών ανά κλίνη	rho	-0,19	-0,14	0,09
	P	0,008	0,049	0,231
Έτη συνολικής εργασιακής εμπειρίας:	rho	0,01	-0,04	0,07
	P	0,917	0,599	0,304
Έτη εργασιακής εμπειρίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο:	rho	0,01	-0,03	0,00
	P	0,863	0,605	0,987
Αισθάνεστε ότι έχετε την στήριξη του προϊσταμένου σας;	rho	-0,28	-0,37	-0,08
	P	<0,001	<0,001	0,245
Αισθάνομαι ότι το νοσοκομείο με στηρίζει και διαχειρίζεται τις απαιτήσεις της εργασίας μου καθώς επίσης και τις βάρδιες μου με τρόπο που δεν ξεπερνά τις αντοχές μου.	rho	-0,44	-0,47	-0,15
	P	<0,001	<0,001	0,020

Ακολούθως έγιναν πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές τις βαθμολογίες στις διαστάσεις εξουθένωσης και ανεξάρτητες δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Από την ανάλυση με εξαρτημένη μεταβλητή την προσωπική εξουθένωση προέκυψε ότι η στήριξη από το νοσοκομείο και ο τομέας εργασίας σχετίζονταν με αυτή. Μεγαλύτερη στήριξη και καλύτερη διαχείριση των βαρδιών από το νοσοκομείο σχετιζόταν με μειωμένη προσωπική εξουθένωση. Επίσης, οι εργαζόμενοι σε άλλο τομέα (εκτός χειρουργικού, επειγόντων ή εντατικής) είχαν μειωμένη προσωπική εξουθένωση, σε σχέση με όσους εργάζονταν στον παθολογικό.

Πίνακας 21 Προσωπική Εξουθένωση

	B	SE	b	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,007	0,024	-0,019	0,766
Ηλικία	0,001	0,001	-0,023	0,836
Μόρφωση: Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ vs Απόφοιτος Λυκείου/Μεταλυκειακής εκπαίδευσης	0,010	0,021	0,048	0,616
Μόρφωση: Απόφοιτος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού vs Απόφοιτος Λυκείου/Μεταλυκειακής εκπαίδευσης	-0,010	0,021	-0,046	0,623
Έγγαμος-η/ Σε συμβίωση (Ναι vs Όχι)	0,009	0,018	0,041	0,608
Μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα (1501 και πάνω vs έως 1500)	-0,014	0,016	-0,066	0,381
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα; (Ναι vs Όχι)	0,023	0,015	0,102	0,126
Αριθμός νοσηλευτών ανά κλίνη	-0,025	0,019	-0,093	0,183
Το ωράριο σας είναι: (Κυκλικός Μόνιμα πρωινό)	0,008	0,022	0,027	0,731
Έχετε θέση ευθύνης; (Ναι vs Όχι)	-0,007	0,031	-0,018	0,824
Έτη εργασιακής εμπειρίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο:	0,001	0,001	0,084	0,454
Αισθάνεστε ότι έχετε την στήριξη του προϊσταμένου σας;	-0,008	0,007	-0,078	0,294
Αισθάνομαι ότι το νοσοκομείο με στηρίζει και διαχειρίζεται τις απαιτήσεις της εργασίας μου καθώς επίσης και τις βάρδιες μου με τρόπο που δεν ξεπερνά τις αντοχές μου.	-0,045	0,008	-0,411	<0,001
Τομέας: Χειρουργικός vs Παθολογικός	-0,027	0,020	-0,096	0,182
Τομέας: Επείγοντων vs Παθολογικός	-0,035	0,037	-0,065	0,351
Τομέας: Εντατικής vs Παθολογικός	-0,030	0,020	-0,117	0,122
Τομέας: Άλλο vs Παθολογικός	-0,060	0,019	-0,220	0,002

β : συντελεστής εξάρτησης SE: τυπικό σφάλμα b : τυποποιημένος συντελεστής
Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογαριθμικός μετασχηματισμός της εξαρτημένης

Η στήριξη από τον προϊστάμενο, το νοσοκομείο και ο τομέας εργασίας σχετίζονταν με την εργασιακή εξουθένωση. Μεγαλύτερη στήριξη από τον προϊστάμενο και από το νοσοκομείο μαζί με την καλύτερη διαχείριση των βαρδιών από αυτό σχετιζόταν με μειωμένη εργασιακή εξουθένωση. Ομοίως με την προσωπική εξουθένωση, οι εργαζόμενοι σε άλλο τομέα (εκτός χειρουργικού, επειγόντων ή εντατικής) είχαν μειωμένη εργασιακή εξουθένωση, σε σχέση με όσους εργάζονταν στον παθολογικό.

Πίνακας 22 Εργασιακή Εξουθένωση

	B	SE	b	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,029	0,029	-0,065	0,325
Ηλικία	-0,002	0,002	-0,100	0,381
Μόρφωση: Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ vs Απόφοιτος Λυκείου/Μεταλυκειακής εκπαίδευσης	-0,003	0,025	-0,012	0,900
Μόρφωση: Απόφοιτος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού vs Απόφοιτος Λυκείου/Μεταλυκειακής εκπαίδευσης	-0,006	0,025	-0,023	0,809
Έγγαμος-η/ Σε συμβίωση (Ναι vs Όχι)	0,001	0,022	0,001	0,990
Μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα (1501 και πάνω vs έως 1500)	0,001	0,020	-0,002	0,980
Πάσχετε από κάποιο χρόνια νόσημα; (Ναι vs Όχι)	0,009	0,018	0,036	0,601
Αριθμός νοσηλευτών ανά κλίνη	-0,030	0,023	-0,093	0,195
Το ωράριο σας είναι: (Κυκλικός Μόνιμα πρωινό)	0,023	0,027	0,070	0,386
Έχετε θέση ευθύνης; (Ναι vs Όχι)	-0,019	0,037	-0,042	0,606
Έτη εργασιακής εμπειρίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο:	0,002	0,002	0,171	0,139
Αισθάνεστε ότι έχετε την στήριξη του προϊσταμένου σας;	-0,020	0,009	-0,176	0,023
Αισθάνομαι ότι το νοσοκομείο με στηρίζει και διαχειρίζεται τις απαιτήσεις της εργασίας μου καθώς επίσης και τις βάρδιες μου με τρόπο που δεν ξεπερνά τις αντοχές μου.	-0,044	0,010	-0,340	<0,001
Τομέας: Χειρουργικός vs Παθολογικός	-0,022	0,024	-0,066	0,370
Τομέας: Επείγοντων vs Παθολογικός	-0,061	0,045	-0,096	0,179
Τομέας: Εντατικής vs Παθολογικός	-0,018	0,024	-0,058	0,455
Τομέας: Άλλο vs Παθολογικός	-0,052	0,023	-0,164	0,025

β : συντελεστής εξάρτησης SE: τυπικό σφάλμα b : τυποποιημένος
 συντελεστής Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογαριθμικός
 μετασχηματισμός της εξαρτημένης

Η στήριξη από το νοσοκομείο σχετιζόταν με την εξουθένωση από την συναναστροφή με ασθενείς. Μεγαλύτερη στήριξη και καλύτερη διαχείριση των βαρδιών από το νοσοκομείο σχετιζόταν με εξουθένωση και σε αυτή την διάσταση.

Πίνακας 23 Στήριξη από το Νοσοκομείο

	B	SE	b	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	0,025	0,093	0,021	0,787
Ηλικία	0,002	0,006	0,058	0,658
Μόρφωση: Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ vs Απόφοιτος Λυκείου/Μεταλυκειακής εκπαίδευσης	0,028	0,080	0,039	0,725
Μόρφωση: Απόφοιτος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού vs Απόφοιτος Λυκείου/Μεταλυκειακής εκπαίδευσης	0,034	0,080	0,047	0,670
Έγγαμος-η/ Σε συμβίωση (Ναι vs Όχι)	-0,018	0,071	-0,024	0,799
Μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα (1501 και πάνω vs έως 1500)	0,091	0,064	0,126	0,158
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα; (Ναι vs Όχι)	-0,008	0,058	-0,011	0,893
Αριθμός νοσηλευτών ανά κλίνη	-0,030	0,074	-0,034	0,682
Το ωράριο σας είναι: (Κυκλικός Μόνιμα πρωινό)	-0,008	0,087	-0,008	0,931
Έχετε θέση ευθύνης; (Ναι vs Όχι)	-0,099	0,119	-0,076	0,409
Έτη εργασιακής εμπειρίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο:	0,000	0,005	-0,009	0,947
Αισθάνεστε ότι έχετε την στήριξη του προϊστάμενου σας;	0,024	0,029	0,074	0,400
Αισθάνομαι ότι το νοσοκομείο με στηρίζει και διαχειρίζεται τις απαιτήσεις της εργασίας μου καθώς επίσης και τις βάρδιες μου με τρόπο που δεν ξεπερνά τις αντοχές μου.	-0,096	0,032	-0,263	0,004
Τομέας: Χειρουργικός vs Παθολογικός	0,000	0,079	0,000	0,997
Τομέας: Επειγόντων vs Παθολογικός	-0,006	0,146	-0,003	0,969
Τομέας: Εντατικής vs Παθολογικός	0,003	0,076	0,004	0,968
Τομέας: Άλλο vs Παθολογικός	0,083	0,075	0,093	0,265

β : συντελεστής εξάρτησης SE: τυπικό σφάλμα b : τυποποιημένος συντελεστής
Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογαριθμικός μετασχηματισμός της εξαρτημένης

Κεφάλαιο 7 Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι η πρόθεση παραίτησης των νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο επηρεάζεται από οργανωσιακούς, ψυχολογικούς και επαγγελματικούς παράγοντες. Τα ευρήματα της έρευνας

επιβεβαίωσαν ότι ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η υποστελέχωση, οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση και η χαμηλή οργανωσιακή υποστήριξη συνδέονται άμεσα με αυξημένα επίπεδα πρόθεσης παραίτησης των νοσηλευτών.

Ιδιαίτερα σημαντικός αναδείχθηκε ο ρόλος της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς οι νοσηλευτές που εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και μειωμένης επαγγελματικής ικανοποίησης παρουσίαζαν αυξημένη τάση αποχώρησης από το επάγγελμα. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με σύγχρονες διεθνείς μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους προγνωστικούς δείκτες πρόθεσης παραίτησης στους επαγγελματίες υγείας (Galanis et al., 2024; Bouranta & Kafetzopoulos, 2025). Παράλληλα, η έρευνα ανέδειξε τη σημαντική επίδραση των οργανωσιακών παραγόντων στην πρόθεση αποχώρησης. Η έλλειψη αναγνώρισης από τη διοίκηση, η περιορισμένη οργανωσιακή υποστήριξη και οι μειωμένες δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά την οργανωσιακή δέσμευση των νοσηλευτών, αυξάνοντας την πιθανότητα αποχώρησης από το επάγγελμα. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τη θεωρία οργανωσιακής δέσμευσης των Meyer και Allen, σύμφωνα με την οποία η μειωμένη συναισθηματική σύνδεση του εργαζομένου με τον οργανισμό σχετίζεται με αυξημένη πρόθεση αποχώρησης.

Σημαντική επίδραση φάνηκε να έχει και το εργασιακό περιβάλλον. Η ύπαρξη τοξικών συμπεριφορών, ψυχολογικής χειραγώγησης (gaslighting), επαγγελματικού εκφοβισμού και δυσλειτουργικής επικοινωνίας συμβάλλει στη δημιουργία αρνητικού εργασιακού κλίματος, το οποίο επηρεάζει αρνητικά τόσο την ψυχική υγεία όσο και την επαγγελματική σταθερότητα των νοσηλευτών. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με πρόσφατες ελληνικές και διεθνείς μελέτες που συνδέουν το τοξικό εργασιακό περιβάλλον με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης παραίτησης.

Επιπλέον, η υποστελέχωση και οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις φαίνεται να επιβαρύνουν σημαντικά τους νοσηλευτές, ιδιαίτερα όσους εργάζονται σε κυκλικό ωράριο και νυχτερινές βάρδιες. Η συνεχής επαγγελματική πίεση, η περιορισμένη δυνατότητα ανάπαυσης και η δυσκολία ισορροπίας προσωπικής και επαγγελματικής ζωής ενισχύουν την εργασιακή δυσaráεσκεια και οδηγούν σταδιακά σε επαγγελματική αποδέσμευση και πρόθεση αποχώρησης.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν την ανάγκη εφαρμογής στοχευμένων οργανωσιακών παρεμβάσεων για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, την ενίσχυση της οργανωσιακής υποστήριξης, τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την προαγωγή της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Η διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί κρίσιμη προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα και την αποτελεσματικότητα των δημόσιων συστημάτων υγείας.

7.1 Πρακτικές προτάσεις και διοικητικές παρεμβάσεις

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν την ανάγκη εφαρμογής στοχευμένων παρεμβάσεων για τη μείωση της πρόθεσης παραίτησης και την ενίσχυση της διατήρησης του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία. Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας μέσω της επαρκούς στελέχωσης των νοσοκομειακών μονάδων και της δικαιότερης κατανομής του φόρτου εργασίας, καθώς η υποστελέχωση και οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις φαίνεται να συμβάλλουν σημαντικά στην επαγγελματική εξουθένωση και στην ενίσχυση της πρόθεσης αποχώρησης.

Παράλληλα, κρίνεται αναγκαία η ανάπτυξη οργανωμένων προγραμμάτων ψυχολογικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των νοσηλευτών, με στόχο την πρόληψη και αντιμετώπιση του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Επιπλέον, σημαντική θεωρείται η ενίσχυση της οργανωσιακής υποστήριξης και της διοικητικής αναγνώρισης του έργου των νοσηλευτών, καθώς και η δημιουργία ενός υποστηρικτικού και ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος που θα προάγει την επαγγελματική ικανοποίηση και την οργανωσιακή δέσμευση.

Τέλος, σε επίπεδο πολιτικής υγείας, κρίνεται απαραίτητη η ανάπτυξη ολοκληρωμένων στρατηγικών διατήρησης του νοσηλευτικού προσωπικού, με στόχο τη βελτίωση της συνολικής επαγγελματικής εμπειρίας των νοσηλευτών και τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

7.2 Περιορισμοί της Μελέτης και Συστάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Αρχικά, η έρευνα είχε συγχρονικό (cross-sectional) σχεδιασμό, γεγονός που δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιολογικών συμπερασμάτων σχετικά με τις σχέσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης των νοσηλευτών.

Επιπλέον, η συλλογή των δεδομένων βασίστηκε σε αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζεται από υποκειμενικές αντιλήψεις ή από την τάση κοινωνικά επιθυμητών απαντήσεων. Παράλληλα, η συμμετοχή πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικής συμπλήρωσης ερωτηματολογίων, γεγονός που μπορεί να περιορίσει τη συμμετοχή επαγγελματιών με χαμηλότερη εξοικείωση με τις ψηφιακές τεχνολογίες.

Ακόμη, το δείγμα προήλθε από νοσηλευτές δημόσιων νοσοκομείων και συνεπώς τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν χωρίς επιφύλαξη στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας ή στους νοσηλευτές του ιδιωτικού τομέα. Παρότι το μέγεθος του δείγματος ήταν ικανοποιητικό, απαιτούνται μεγαλύτερες και περισσότερο αντιπροσωπευτικές μελέτες από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας για την επιβεβαίωση των ευρημάτων.

Για μελλοντική έρευνα προτείνεται η διεξαγωγή διαχρονικών (longitudinal) μελετών, ώστε να διερευνηθεί η εξέλιξη της πρόθεσης αποχώρησης με την πάροδο του χρόνου και η πιθανή μετατροπή της σε πραγματική αποχώρηση από το επάγγελμα. Επιπλέον, κρίνεται χρήσιμη η διερεύνηση πρόσθετων παραγόντων, όπως η οργανωσιακή κουλτούρα, η ηγεσία, η ψυχολογική ανθεκτικότητα, η εργασιακή δέσμευση και η ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Τέλος, προτείνεται η πραγματοποίηση συγκριτικών μελετών μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων, καθώς και η αξιολόγηση παρεμβάσεων που στοχεύουν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην ενίσχυση της παραμονής των νοσηλευτών στο επάγγελμα, με στόχο τη βελτίωση της διατήρησης του νοσηλευτικού ανθρώπινου δυναμικού και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Κεφάλαιο 8 Συμπεράσματα

Η πρόθεση παραίτησης των νοσηλευτών αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό και πολυπαραγοντικό πρόβλημα για τα σύγχρονα συστήματα υγείας, καθώς επηρεάζει άμεσα τη λειτουργικότητα των οργανισμών υγείας, τη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας προς τους ασθενείς. Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι η πρόθεση αποχώρησης δεν αποτελεί αποτέλεσμα ενός μόνο παράγοντα, αλλά διαμορφώνεται μέσα από τη συνδυαστική επίδραση οργανωσιακών, ψυχολογικών, επαγγελματικών και κοινωνικών παραγόντων.

Τα ευρήματα της έρευνας κατέδειξαν ότι ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η υποστελέχωση, οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση, το εργασιακό στρες και η χαμηλή οργανωσιακή υποστήριξη αποτελούν βασικούς παράγοντες ενίσχυσης της πρόθεσης παραίτησης των νοσηλευτών. Παράλληλα, η μειωμένη οργανωσιακή δέσμευση, η έλλειψη αναγνώρισης και οι περιορισμένες δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση και να ενισχύουν την επαγγελματική αποδέσμευση των επαγγελματιών υγείας.

Ιδιαίτερα σημαντικός αναδείχθηκε ο ρόλος της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία φαίνεται να επηρεάζει καθοριστικά τόσο την ψυχική υγεία των νοσηλευτών όσο και την πρόθεσή τους να αποχωρήσουν από το επάγγελμα. Η συνεχής έκθεση σε υψηλές εργασιακές απαιτήσεις, οι κυκλικές βάρδιες και η έλλειψη επαρκούς υποστήριξης δημιουργούν ένα περιβάλλον αυξημένης επαγγελματικής πίεσης και ψυχολογικής επιβάρυνσης, το οποίο επηρεάζει αρνητικά τόσο τους ίδιους τους επαγγελματίες όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα, η μελέτη ανέδειξε τη σημασία του εργασιακού περιβάλλοντος και της οργανωσιακής κουλτούρας στη διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η ύπαρξη τοξικών συμπεριφορών, επαγγελματικού εκφοβισμού και ανεπαρκούς διοικητικής υποστήριξης φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την επαγγελματική ικανοποίηση, τη συναισθηματική δέσμευση και τη συνολική επαγγελματική στάση των νοσηλευτών απέναντι στον οργανισμό.

Συμπερασματικά, η αποτελεσματική αντιμετώπιση της πρόθεσης παραίτησης απαιτεί πολυεπίπεδες παρεμβάσεις τόσο σε οργανωσιακό όσο και σε πολιτικό επίπεδο. Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, η επαρκής στελέχωση, η ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των νοσηλευτών, η ανάπτυξη υποστηρικτικών διοικητικών πρακτικών και η δημιουργία ενός

ασφαλούς και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για τη διατήρηση ενός σταθερού και αποτελεσματικού νοσηλευτικού ανθρώπινου δυναμικού. Η παρούσα έρευνα αναδεικνύει την ανάγκη ουσιαστικής επένδυσης στο νοσηλευτικό προσωπικό και επιβεβαιώνει ότι η διατήρηση των νοσηλευτών στο σύστημα υγείας δεν αποτελεί μόνο ζήτημα στελέχωσης, αλλά και βασική προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα, την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στο σύγχρονο υγειονομικό περιβάλλον.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., et al. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 2(344), e1717.

Alhorani, (2024). The Effect of Organizational Commitment on Intention to Leave among Nurses: A Quantitative Study of Abu Dhabi Health Services Company. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 19(3), i3475.

Bakalis, N.A., Mastrogianni, E., Melista, E., & Kiekkas, P. (2015). The image and profile of the nursing profession in Greece: Attitudes of high school students, nursing students and nurses. *Int J Nurs Clin Pract.*, 2, 125-134.

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). *The Job Demands-Resources model: State of the art*. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.

Bell, M., & Sheridan, A. (2020). How organisational commitment influences nurses' intention to stay in nursing throughout their career. *Int J Nurs Stud Adv.*, 11(2), 100007.

Bouranta, N., & Kafetzopoulos, D, (2025). The role of burnout on nurses' intention to leave the profession: the role of work shifts. *J Health Organ Manag.*, 1, 1–19.

Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J., & Salmon, D. (2019). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: a systematic review. *Int. J. Nurs. Stud.*, 91, 47–59.

Buchan, J., Catton, H., & Shaffer, F. A. (2022). *Sustain and retain in 2022 and beyond: The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic*. International Centre on Nurse Migration & International Council of Nurses.

Callado, A., Texeira, G., & Lucas, P. (2023). Turnover Intention and Organizational Commitment of Primary Healthcare Nurses. *Healthcare (Basel)*, 11(4), 521-532.

Chatzigianni, D., Tsounis, A., Markopoulos, N., & Sarafis, P. (2018). Occupational Stress Experienced by Nurses Working in a Greek Regional Hospital: A Cross-sectional Study. *Iran J Nurs Midwifery Res.*, 23(6), 450–457.

Cho, S., Johanson, M. M., & Guchait, P. (2009). Employees intent to leave: A comparison of determinants of intent to leave versus intent to stay. *International Journal of Hospitality Management*, 28(3), 374–381.

Chrysopoulou, E., Grammatopoulou, D., Skitsou, A., & Charalambous, G. (2025). Determinants of Quiet Quitting and Turnover Intention among Nursing Staff: The Case of Five Hospitals in the 2nd Regional Health Authority of Greece. *Int J Nurs Health Care Res.*, 8(10), 1675-1681.

da Costa, B. R., & Vieira, E. R. (2010). Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: A systematic review of recent longitudinal studies. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(3), 285–323.

Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. (2016). Association of 12-h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave. *BMJ Open*, 6(5), e008331.

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(41), 1-17.

de Vries, N., Maniscalco, L., Matranga, D., Bouman, J., & de Winter, J. P. (2024). Determinants of intention to leave among nurses and physicians in a hospital setting during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 19(3), e0300377.

Oliveira, D.R., Griep, R., Portela, L.F., & Rotenberg, L. (2017). Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 17, 21-31.

de Sul, S.I., & Lucas, P.R. (2020). Translation and validation of the anticipated turnover scale for the Portuguese cultural context. *Nurs Open*, 7(5), 1475–1481.

Economou, C., Kaitelidou, D., Kentikelenis, A., Maresso, A., & Sissouras, A. (2015). The impact of the crisis on the health system and health in Greece. In A. Maresso, P. Mladovsky, S. Thomson et al. (eds.), *Economic crisis, health systems and health in Europe: Country experience* (pp.41-53). Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies.

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

Elfios, E., Asale, I., Merkin, M., Geta, T., et al. (2024). Turnover intention and its associated factors among nurses in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC*

Health Services Research, 24, 662-675.

Galanis, P., Moisoglou, I., Breda, J., et al. (2016). Low Interest Among Young People in Becoming Nurses in Greece. *Nurs. Rep.*, 16(2), 49-58.

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., et al. (2023). Quiet quitting among nurses increases their turnover intention: Evidence from Greece in the post-COVID-19 era. *Research Square*, 1, 1-16.

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Gallos, P., et al. (2025). Workload increases nurses' quiet quitting, turnover intention, and job burnout: evidence from Greece. *AIMS Public Health*, 12(1), 44–55.

Gyórfy, Z., Dweik, D., & Girasek, E. (2018). Willingness to migrate—a potential effect of burnout? A survey of Hungarian physicians. *Human Resources for Health*, 16(36), 1-9.

Harter, J. (2022). Is quiet quitting real? *Gallup*.

<https://www.gallup.com/workplace/398306/quiet-quitting-real.aspx>

Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H. K. S., & North, N. (2012). Nurse turnover: A literature review – An update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887–905.

Herzberg, F. (1968). One more time: How do you motivate employees? *Harvard Business Review*, 46(1), 53–62.

Holtom, B. C., & O'Neill, B. S. (2023). Turnover and retention research: A contemporary review. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, 1–25.

Hu, H., Wang, C., Lan, Y., & Wu, X. (2022). Nurses' turnover intention, hope and career identity: the mediating role of job satisfaction. *BMC Nursing*, 21(43), 1-12.

Huang, H., Wang, L., Qian, R., & Zhang, Y. (2024). A cross-sectional study on turnover intention of nurses in eastern China. *BMC Health Services Research*, 24(425), 1-9.

Ispir Demir, O., Yildirim, A., Sonmez, B., & Duygulu, S.(2023). Relationship between structural empowerment and nurse and patient-reported outcomes: The mediating role of control over nursing practices. *West. J. Nurs. Res.*, 45, 634-645.

Kaprianou, M., Ioannidis, O., Anestiadou, E., et al. (2025). Antecedents of turnover intentions among anaesthesia nurses: A quantitative, cross-sectional survey study. *Hell J Surg.*, 95(1), 5–16.

Karanikola, M., Papathanssoglou, E., Nicolaou, C., et al. (2011). Greek intensive and emergency care nurses' perception of their public image: a phenomenological approach. *Dimens Crit Care Nurs.*, 30(2), 108-116.

Karakolias, S., & Schiza, E. (2026). The role of leadership in job satisfaction and turnover intention among Navy nurses: a cross-sectional study in Greece. *Front. Health Serv.*, 5, 1-12.

Kontogeorgou, I., Varounis, C., Vasilopoulos, G., et al. (2017). Job satisfaction among intensive care unit and emergency department nurses in Greece. *Perioperative Nursing*, 6(3), 158-172.

Kourkouta, L., Iliadis, Ch., Koukourikos, K. et al. (2025). Motivating nurses according to Frederick Herzberg's motivation-hygiene theory. *Prog Health Sci.*, 15(2), 70-76.

Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Hum Resour Health*, 8, 26-34.

Laschinger, H. K. S., & Read, E. A. (2016). The effect of authentic leadership, person–job fit, and civility norms on new graduate nurses’ experiences of coworker incivility and burnout. *Journal of Nursing Administration*, 46(11), 574–580.

Lin, C.Y., & Huang, C.K. (2024). Employee turnover intentions and job performance from a planned change: the effects of an organizational learning culture and job satisfaction. *International Journal of Manpower*, 42(3), 409-423.

Li, X., Zhang, Y., Yan, D., Wen, F., & Zhang, Y. (2024). *Factors influencing nurses’ turnover intention: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Nursing Management*, 32(2), 1–15

Li, Y., You, H., & Oh, S. (2024). A study on the structural relationship between emotional labor, job burnout, and turnover intention among office workers in Korea: the moderated mediating effect of leader-member exchange. *BMC Psychology*, 12, 54-66.

Li, Y., Paustian, S., & Whyte, J. (2025). The effects of bullying on nurses’ turnover intentions, patient care, and somatic health complaints: Examining the importance of staffing adequacy and stress mindsets. *Nursing Outlook*, 73(3), 102398.

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61–89.
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14(2), 224–247.
- Mobley, W. H. (1977). Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 62(2), 237–240.
- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Konstantakopoulou, O., Papathanasiou, J.V., Katsapi, A., et al. (2025). Workplace Gaslighting Is Associated with Nurses' Job Burnout and Turnover Intention in Greece. *Healthcare*, 13(13), 1574-1582.
- Malliarou, M., Sarafis, P., Moustaka, E., & Kouvela, T. (2010). Greek registered nurses' job satisfaction in relation to work-related stress. A study on Army and Civilian Rns. *Glob J Health Sci.*, 2, 44–59.
- Matsuo, M., Suzuki, E., Takayama, Y., et al. (2021). Influence of Striving for Work–Life Balance and Sense of Coherence on Intention to Leave Among Nurses: A 6-Month Prospective Survey. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 1–9.
- Mihailovic, M., Garcia, D., Amato, C., Lindskär, E., Rosenberg, P., et al. (2022). The personality of newly graduated and employed nurses: temperament and character profiles of Swedish nurses. *Int. J. Nurs. Stud. Adv.*, 4, 16-23.
- Mousavi, S., Naeini, J., Haghihat, M., et al. (2023). Determining the effect of selected mental factors on turnover intention through two modulators - stress and resilience over COVID19 period. *BMC Health Care Services*, 23(366), 1-12.
- Moisidou, I., Fradelos, E., Papathanasiou, I., et al. (2025). Association between nursing work environment, burnout, and turnover intention: A cross-sectional study in Greece. *AIMS Public Health*, 12(4), 1069–1083.
- Naghneh, M., Tafreshi, M., Naderi, M, et al. (2017). The relationship between organizational commitment and nursing care behavior. *Electron Physician.*, 9(7), 4835–4840.

Nei, D., Snyder, L.A., & Litwiler, B.J. (2015). Promoting retention of nurses: a metaanalytic examination of causes of nurse turnover. *Health care management review*, 40(3), 237–53. OECD (2023). *Health at a Glance 2023*. Paris: OECD Publishing.

OECD (2024). *Society at a Glance 2024: OECD Social Indicators*. Paris: OECD Publishing.

Omar, K., Mohamed, M., Ahmad, A., et al. (2015). Nurses' Intention to Leave: Do Demographic Factors Matter? *Journal of Human Resources Management and Labor Studies*. 3(2), 53-63.

Papathanasiou, I. V., Tsaras, K., Neroliatsiou, A., & Roupas, Z. (2022). Stress: Concepts, Theoretical Models and Nursing Interventions. *Nursing Reports*, 12(3), 634–645.

Popowitz, E. (2022). Addressing the healthcare staffing shortage. *Definitive Healthcare*. Διαθέσιμο στο: https://www.definitivehc.com/sites/default/files/resources/pdfs/Addressingthe_healthcare-staffing-shortage.pdf

Potira, S., Siskou, O., Spnithouri, M., & Theodorou, M. (2019). Factors Influencing Nurses' Intention to Leave their Profession in the Midst of the Economic Crisis in Greece. *Adv Practice Nurs.*, 4(1), 1-7.

Saleh, Z.T., Aslanoğlu, A., Elshatarat. R.A., et al. (2025). Exploring the reasons and significant influencing factors of serious turnover intentions among nurses in Saudi Arabia. *J Edu Health Promot.*, 14, 206-217.

Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA Network Open*, 4(2), e2036469.

Sinisterra, L., Peñalver, J., & Salanova, M. (2024). Connecting the organizational incomes and outcomes: a systematic review of the relationship between talent management, employee engagement, and turnover intention. *Frontiers in Psychology*, 15, 1439127.

Stemmer, R., Bassi, E., Ezra, S., et al. (2022). A systematic review: Unfinished nursing care and the impact on the nurse outcomes of job satisfaction, burnout, intention-to-leave and turnover. *JAN*, 78(8), 2290-2303.

Toska, A., Dimitriadou, I., Togas, C., et al. (2025). Quiet Quitting in the Hospital Context:

Investigating Conflicts, Organizational Support, and Professional Engagement in Greece. *Nurs. Rep.*, 15(2), 38-45.

Toyin-Thomas, P., Ikhurionan, P., Omoyibo, E. E., et al. (2023). Drivers of health workers' migration, intention to migrate and non-migration from low/middle-income countries, 1970–2022: a systematic review. *BMJ Global Health*, 8(5), e012338.

van der Zanden, M., Hinrichs-Krapels, S., Niehot, C., et al. (2026). Instruments to measure nurses' intention-to-stay in the profession: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 10, 100496.

WHO (2021). *Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025*. Geneva: WHO.

WHO (2025). *Countries advance “Nursing Action” initiative to tackle nurse shortages across the EU*. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/europe/news/item/17-06-2025-countriesadvance--nursing-action--initiative-to-tackle-nurse-shortages-across-the-eu>

Ελληνική Βιβλιογραφία

Ελληνική Στατιστική Αρχή [ΕΛΣΤΑΤ]. (2024). Στατιστικά στοιχεία υγείας και απασχόλησης υγειονομικού προσωπικού. <https://www.statistics.gr/>

Κατσιρούμπα, Α., Βράκα, Ε., Τσακαλάκη, Α., και συν. (2024). Μετάφραση και στάθμιση στα Ελληνικά της κλίμακας “NASA Task Load Index”. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 41(5), 663-669.

Λουραντάκη, Ι., & Κατσαλιάκη, Κ. (2017). Η διεύρυνση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών στην Ελλάδα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 34(2), 191-206.

Μιλτιάδης, Χ., & Λάππα, Ε. (2021). Διερεύνηση κινήτρων μείωσης της πρόθεσης αποχώρησης των νοσηλευτών σε περίοδο οικονομικής κρίσης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 38(2), 261-267.

Μούρτου, Ε. (2023). Η Διαρκώς Αυξανόμενη Πρόθεση Αλλαγής Επαγγέλματος από Νοσηλευτές των Ελληνικών Κρατικών Νοσοκομείων: Παράγοντες και Κίνητρα. *Επιθεώρηση Εργασίας*, 34(189), 12-20.

Μπακάλης, Β. (2015). Εκφοβισμός στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών. *Περιεγχειριτική Νοσηλευτική*, 4(2), 66-73.

Παράρτημα Α: Έντυπο Ενημέρωσης και Συγκατάθεσης Συμμετεχόντων

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας του ΠΜΣ «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου.

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της εργασιακής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης των νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία.

Η συμμετοχή σας είναι απολύτως εθελοντική και ανώνυμη.

Δεν συλλέγονται προσωπικά δεδομένα ταυτοποίησης (όνομα, email, νοσοκομείο).

Μπορείτε να διακόψετε τη συμμετοχή σας οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια.

Τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς σκοπούς.

Παράρτημα Β : Ερωτηματολόγιο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1) Δημογραφικά στοιχεία

1.

Φύλο: ☐

☐☐

Άντρας

Γυναίκα

Άλλο

2. Έτος γεννήσεως:

3. Το μορφωτικό σας επίπεδο είναι:

Απόφοιτος Γενικού Λυκείου/ ΕΠΑΛ ☐

Απόφοιτος ☐ Μεταλυκειακής
εκπαίδευσης

Απόφοιτος ☐ Πανεπιστημίου

Απόφοιτος ☐ Μεταπτυχιακού

Απόφοιτος ☐
Διδακτορικού

4. Η οικογενειακή σας κατάσταση είναι:

Άγαμος/η

☐
☐ Έγγαμος/η
☐ Διαζευγμένος/η
Χήρος/α ☐
Σε ☐ συμβίωση

5. Έχετε παιδιά;

☐

☐

Ναι

Όχι

6. Εάν ναι, πόσα;.....

7. Ποιο είναι το μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα;

Έως 1000€ ☐

1001-1500€ ☐

1501-2000€ ☐

2001-2500€ ☐

2501-3000€ ☐

3001€+ ☐

8. Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα? (μπορείτε να διαλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

- 1) Αρτηριακή Υπέρταση
- 2) Δυσλιπιδαιμία
- 3) Σακχαρώδης Διαβήτης
- 4) Αγγειακόεγκεφαλικόεπεισόδιο
- 5) Αγχώδη διαταραχή, κατάθλιψη ή άλλη διαταραχή του συναισθήματος
- 6) Άνοια/νόσοςAlzheimer
- 7) Καρκίνος
- 8) Στεφανιαία νόσος (π.χ. ιστορικό εμφράγματος, στηθάγχη)
- 9) Αρρυθμίες (π.χ. κοιλιακή μαρμαρυγή)
- 10) Νεφρική Ανεπάρκεια
- 11) Ηπατικά νοσήματα
- 12) Μυοσκελετικά προβλήματα
- 13) Άσθμα, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, Χρόνια βρογχίτιδα ή άλλο αναπνευστικό νόσημα
- 14) Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου
- 15) Άλλη σωματική χρόνια νόσο (παρακαλώ προσδιορίστε).....
- 16) Άλλη ψυχική χρόνια νόσο (παρακαλώ προσδιορίστε).....
- 17) Τίποτα

2. Εργασιακά στοιχεία

9. Το νοσοκομείο στο οποίο εργάζεστε είναι:

Δημόσιο ☐ Ιδιωτικό ☐

10. Το νοσοκομείο στο οποίο εργάζεστε βρίσκεται στο νομό :.....

11. Σε ποιο από τους παρακάτω νοσηλευτικούς τομείς ανήκει το τμήμα σας;:

Παθολογικός ☐ Χειρουργικός ☐ Παιδιατρικός ☐ Μαιευτικός/Γυναικολογικός ☐
 Επειγόντων ☐ Εντατικής ☐ Άλλο: _____

12. Τμήμα εργασίας (π.χ. Παθολογικό, Καρδιολογικό, Παιδιατρικό, ΜΕΘ..κ.α.):

13. Συνολικός αριθμός νοσηλευτών/τριών ΔΕ στο τμήμα: _____

14. Συνολικός αριθμός νοσηλευτών/τριών ΠΕ/ΤΕ στο τμήμα: _____

15. Αριθμός νοσηλευτών/τριών ανά βάρδια: _____

16. Συνολικός αριθμός κλινών τμήματος: _____

17. Το ωράριό σας είναι:

Μόνιμα πρωινό ☐

Μόνιμα απογευματινό ☐

Κυκλικό ☐

18. Έχετε θέση ευθύνης;

☐☐

Ναι

Όχι

19. Εάν ναι ποια είναι η θέση ευθύνης που έχετε;

Τμηματάρχης ☐

Τομεάρχης ☐

Διευθυντής/
ρια ☐

20. Έτη συνολικής εργασιακής εμπειρίας:.....

21. Έτη εργασιακής εμπειρίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο:.....

22. Έτη εργασιακής εμπειρίας στο τμήμα που εργάζεστε"

23. Σκοπεύετε στο μέλλον να αφήσετε το νοσοκομείο στο οποίο εργάζεστε για κάποιο άλλο;

Ναι ☐

Όχι ☐

24. Σκοπεύετε να αφήσετε τη δουλειά σας ως επαγγελματίας υγείας;

☐

☐

Ναι

Όχι

25. Αισθάνεστε ότι έχετε την στήριξη του προϊσταμένου σας;

Πάν ☐

τα ☐

Συχν
ά

☐ Μερικές φορές

Σπά ☐

νια ☐

Ποτ
έ

26. Αισθάνομαι ότι το νοσοκομείο με στηρίζει και διαχειρίζεται τις απαιτήσεις της εργασίας μου καθώς επίσης και τις βάρδιες μου με τρόπο που δεν ξεπερνά τις αντοχές μου.

Πάν ☐

τα ☐

Συχν
ά

☐ Μερικές φορές

☐

Σπά
νια

Ποτ
έ

Β' ΜΕΡΟΣ

Ερωτηματολόγιο της εργασιακής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης

Η Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory – CBI) χρησιμοποιείται για να αξιολογηθεί το μέγεθος της επαγγελματικής εξουθένωσης που αισθάνεστε από την εργασία σας ως νοσηλεύτρια/τής στο νοσοκομείο.

Σημειώστε με Χ την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.

	Προσωπική Εξουθένωση	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
CPE1	Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;					
CPE2	Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/ησωματικά;					
CPE3	Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;					
CPE4	Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;					
CPE5	Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος/η;					
CPE6	Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες;					
	Εργασιακή Εξουθένωση	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Έτσι και έτσι/σχετικά	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
CEE1	Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;					
CEE2	Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας της δουλειάς σας;					
CEE3	Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σας;					
		Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ

CEE4	Αισθάνεσαι εξουθενωμένος από τη δουλειά σου στο τέλος της ημέρας;					
CEE5	Κουράζεστε το πρωί στην ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;					
CEE6	Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στην δουλειά σας είναι κουραστική;					
CEE7	Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερο σας χρόνο;					

		βαθμό	βαθμό	Σχετικά	βαθμό	βαθμό
CEM1	Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;					
CEM2	Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;					
CEM3	Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;					
CEM4	Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ'όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;					
		Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
CEM5	Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;					
CEM6	Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς;					

Γ' ΜΕΡΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ (ATS)

Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι να αξιολογηθεί η άποψή σας σχετικά με την πιθανότητα να παραιτηθείτε οικειοθελώς από την τρέχουσα εργασία σας.

Σημειώστε με Χ την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ ελαφρώς	Αβέβαιος/η	Διαφωνώ ελαφρώς	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ απόλυτα
1. Σχεδιάζω να παραμείνω στη θέση μου για λίγο καιρό.							

θέση μου στο προβλέψιμο μέλλον.							
3. Το να αποφασίσω να παραμείνω ή να αποχωρήσω από τη θέση μου δεν είναι κρίσιμο ζήτημα για εμένα σε αυτό το χρονικό σημείο.							
4. Γνωρίζω αν θα αποχωρήσω ή όχι από αυτόν τον οργανισμό μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα.							
5. Αν έπαιρνα μια άλλη προσφορά εργασίας αύριο, θα την εξέταζα σοβαρά.							
6. Δεν έχω καμία πρόθεση να αποχωρήσω από την παρούσα θέση μου.							
7. Έχω παραμείνει στη θέση μου όσο περίπου επιθυμώ.							
8. Είμαι βέβαιος/η ότι θα παραμείνω στη θέση μου για λίγο καιρό.							
9. Δεν έχω καμία συγκεκριμένη ιδέα για το πόσο ακόμη θα παραμείνω στη θέση μου.							
10. Σχεδιάζω να παραμείνω σε αυτή τη δουλειά για λίγο καιρό.							
11. Έχω σοβαρές αμφιβολίες σχετικά με το αν θα παραμείνω πραγματικά σε αυτόν τον οργανισμό ή όχι.							
12. Σχεδιάζω να αποχωρήσω από αυτή τη θέση σύντομα.							

Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.