



Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Διπλωματική Εργασία

Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης,
σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης σε νοσηλευτικό
προσωπικό

Αγγελική Αθηνά Δερδεμέζη

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: **Ιωάννα Β. Παπαθανασίου**

Αθήνα, Μάιος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Δερδεμέζη Αγγελικής Αθηνάς που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης η συγγραφέας 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 της συγγραφέας. Η συγγραφέας διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης,
σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης σε νοσηλευτικό
προσωπικό

Αγγελική Αθηνά Δερδεμέζη

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής/Επιβλέπουσα
Καθηγήτρια:

Δρ. Ιωάννα Β. Παπαθανασίου

Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Κοινωνικής
Ψυχιατρικής, Τμήματος Νοσηλευτικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστημίο Θεσσαλίας

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής/Συν-
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Μαρία Θεοδωράτου

Ακαδημαϊκό Προσωπικό,
Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Τεχνών και
Ανθρωπιστικών Επιστημών,
Πανεπιστήμιο Νεάπολις Κύπρου

Αθήνα, Μάιος 2026

*Στις κόρες μου Κατερίνα, Ελίνα και Σοφία
και στον σύζυγό μου Βασίλη, που πάντα
είναι αρωγός σε κάθε μου προσπάθεια...*

Ευχαριστίες

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 κα Παπαθανασίου Β. Ιωάννα για την καθοδήγηση, την ενθάρρυνση, την υποστήριξη και τις πολύτιμες συμβουλές της καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω όλους τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα, διαθέτοντας τον πολύτιμο χρόνο τους και συμβάλλοντας ουσιαστικά στη συλλογή των δεδομένων.

Τέλος, εκφράζω την απέραντη ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου, και ιδιαίτερα στον σύζυγό μου Βασίλη και στις κόρες μου, Κατερίνα, Έλινα και Σοφία, για την αμέριστη αγάπη, την κατανόηση, την υπομονή και τη συνεχή στήριξή τους σε κάθε βήμα αυτής της προσπάθειας.

Σας ευχαριστώ όλους θερμά.

Περίληψη

Εισαγωγή

Η επαγγελματική εξουθένωση και η αυξανόμενη πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα αποτελούν σημαντικές προκλήσεις για τα σύγχρονα συστήματα υγείας παγκοσμίως. Παράλληλα, το φαινόμενο της σιωπηρής παραίτησης (quiet quitting) έχει αναδειχθεί τα τελευταία χρόνια ως μία νέα μορφή επαγγελματικής αποδέσμευσης, η οποία επηρεάζει τη λειτουργικότητα των οργανισμών υγείας και τη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα, καθώς και η εξέταση των δημογραφικών και επαγγελματικών παραγόντων που σχετίζονται με τα φαινόμενα αυτά.

Μεθοδολογία

Πραγματοποιήθηκε ποσοτική συγχρονική μελέτη σε δείγμα 241 νοσηλευτών που εργάζονταν σε δομές υγείας στην Ελλάδα. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν η κλίμακα Copenhagen Burnout Inventory (CBI) για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η κλίμακα Quiet Quitting Scale (QQS) για τη μέτρηση της σιωπηρής παραίτησης και η αναλογική κλίμακα Visual Analogue Scale (VAS) για την εκτίμηση της πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού IBM SPSS Statistics έκδοση 24.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν υψηλά επίπεδα προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης μεταξύ των συμμετεχόντων, ενώ σημαντικό ποσοστό εμφάνισε χαρακτηριστικά σιωπηρής παραίτησης και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα. Η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίστηκε θετικά τόσο με τη σιωπηρή παραίτηση όσο και με την πρόθεση αποχώρησης. Επιπλέον, η προσωπική και η εργασιακή εξουθένωση αναδείχθηκαν ως οι σημαντικότεροι ανεξάρτητοι προβλεπτικοί παράγοντες της πρόθεσης αποχώρησης. Παράλληλα, το κυλιόμενο ωράριο και η εργασία σε απαιτητικά κλινικά τμήματα συσχετίστηκαν με αυξημένη επαγγελματική επιβάρυνση.

Συμπεράσματα

Τα ευρήματα της μελέτης καταδεικνύουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί καθοριστικό παράγοντα που ενισχύει τη σιωπηρή παραίτηση και την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα. Η ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και την ενίσχυση της επαγγελματικής δέσμευσης των νοσηλευτών κρίνεται απαραίτητη για τη διατήρηση ενός επαρκούς και αποτελεσματικού νοσηλευτικού δυναμικού.

Λέξεις-κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, σιωπηρή παραίτηση, πρόθεση αποχώρησης, νοσηλευτές.

Abstract

Relationship Between Professional Burnout, Quiet Quitting, and Turnover Intention Among Nursing Staff

Angeliki Athina Derdemezi

Introduction

Burnout and the increasing intention to leave the nursing profession constitute major challenges for contemporary healthcare systems worldwide. In parallel, the phenomenon of quiet quitting has recently emerged as a new form of professional disengagement that may adversely affect workforce performance, productivity, and staff retention in healthcare settings.

Aim

The aim of this study was to investigate the relationship between burnout, quiet quitting, and intention to leave the nursing profession, as well as to examine the demographic and professional factors associated with these phenomena.

Methods

A quantitative cross-sectional study was conducted among 241 nurses employed in healthcare facilities in Greece. Data were collected using the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) to assess burnout, the Quiet Quitting Scale (QQS) to measure quiet quitting behaviors, and the Visual Analogue Scale (VAS) to evaluate intention to leave the profession. Statistical analyses were performed using IBM SPSS Statistics version 24.

Results

The findings revealed high levels of personal and work-related burnout among participants. A considerable proportion of nurses exhibited characteristics of quiet quitting and reported an increased intention to leave the profession. Burnout was positively associated with both quiet quitting and intention to leave. Furthermore, personal burnout and work-related burnout emerged as the most significant independent predictors of intention to leave. Additionally, rotating shifts and

employment in demanding clinical departments were associated with greater occupational burden.

Conclusions

The study findings indicate that burnout is a key factor contributing to quiet quitting and intention to leave among nurses. These results underscore the importance of developing targeted interventions aimed at preventing burnout and strengthening professional commitment, thereby supporting the retention and well-being of the nursing workforce.

Keywords: burnout, quiet quitting, intention to leave, nurses.

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
Abstract	5
Κατάλογος Γραφημάτων	9
Κατάλογος Πινάκων	11
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια	13
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
Κεφάλαιο 1. Επαγγελματική εξουθένωση	16
1.1 Θεωρητικό πλαίσιο	16
1.2 Επιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης	23
Κεφάλαιο 2. Σιωπηρή παραίτηση	28
Κεφάλαιο 3. Πρόθεση Αποχώρησης	33
Κεφάλαιο 4. Ερευνητική μελέτη	37
4.1 Σκοπός μελέτης	37
4.2 Μεθοδολογία	37
4.2.1 Εργαλεία συλλογής δεδομένων	38
4.2.2 Στατιστική ανάλυση	39
4.2.3 Ηθικά Ζητήματα	40
4.3 Αποτελέσματα	41
4.3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων	41
4.3.2 Επαγγελματικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων	43
4.3.3 Αξιολόγηση εργασιακής εξουθένωσης νοσηλευτών με την κλίμακα CBI	46
4.3.4 Αξιολόγηση σιωπηρής παραίτησης από την εργασία με την κλίμακα QQS	52
4.3.5 Αξιολόγηση πρόθεσης αποχώρησης	58

4.3.6 Επαγωγική στατιστική – Απάντηση ερευνητικών ερωτημάτων.....	59
4.4 Συζήτηση.....	89
4.4.1 Περιορισμοί μελέτης.....	94
4.4.2 Συμπεράσματα	95
Βιβλιογραφία	97
Παράρτημα 1. Ερωτηματολόγιο μελέτης	108

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας που αφορά την έλλειψη πρωτοβουλίας (QQS) ανά ηλικιακή ομάδα.	66
Γράφημα 2. Θηκόγραμμα της συνολικής βαθμολογίας σιωπηρής παραίτησης (QQS) ανά ηλικιακή ομάδα.	67
Γράφημα 3. Θηκόγραμμα της πρόθεσης αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα (VAS) ανά ηλικιακή ομάδα.	67
Γράφημα 4. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την έλλειψη πρωτοβουλίας (QQS) ανά κατηγορία οικογενειακής κατάστασης.	69
Γράφημα 5. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την συνολική σιωπηρή αποχώρηση (QQS) ανά κατηγορία οικογενειακής κατάστασης.	69
Γράφημα 6. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την υποκλίμακα για την έλλειψη κινήτρων (QQS) ανά κατηγορία επαγγελματικής βαθμίδας.	73
Γράφημα 7. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την υποκλίμακα για την έλλειψη πρωτοβουλιών (QQS) ανά κατηγορία επαγγελματικής βαθμίδας.	73
Γράφημα 8. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την υποκλίμακα για την έλλειψη πρωτοβουλιών (QQS) ανά κατηγορία ετών προϋπηρεσίας.	75
Γράφημα 9. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την υποκλίμακα για την συνολική σιωπηρή παραίτηση (QQS) ανά κατηγορία ετών προϋπηρεσίας.	75
Γράφημα 10. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την προσωπική εξουθένωση (CBI) ανά τύπο δομής εργασίας.	77
Γράφημα 11. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την επαγγελματική εξουθένωση (CBI) ανά τύπο δομής εργασίας.	78
Γράφημα 12. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την προσωπική εξουθένωση (CBI) ανά τύπο τμήματος εργασίας.	79
Γράφημα 13. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την επαγγελματική εξουθένωση (CBI) ανά τύπο τμήματος εργασίας.	80
Γράφημα 14. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για τη έλλειψη κινήτρων (QQS) ανά τύπο τμήματος εργασίας.	80
Γράφημα 15. Θηκόγραμμα της πρόθεσης αποχώρησης (VAS) ανά τύπο τμήματος εργασίας.	81

Γράφημα 16. Θηκόγραμμα της προσωπικής εξουθένωσης (CBI) ανά τύπο ωραρίου εργασίας.	83
Γράφημα 17. Θηκόγραμμα της επαγγελματικής εξουθένωσης (CBI) ανά τύπο ωραρίου εργασίας.	84
Γράφημα 18. Θηκόγραμμα της εξουθένωσης που σχετίζεται με τον χρήστη υπηρεσιών (CBI) ανά τύπο ωραρίου εργασίας.	84
Γράφημα 19. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την έλλειψη πρωτοβουλίας (QQS) ανά τύπο ωραρίου εργασίας.....	85
Γράφημα 20. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την έλλειψη κινήτρων (QQS) ανά τύπο ωραρίου εργασίας.....	85

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης κατά Maslach & Jackson (1981).....	18
Πίνακας 2. Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	19
Πίνακας 3. Εξατομικευμένοι παράγοντες αντιμετώπισης ή κινδύνου της επαγγελματικής εξουθένωσης (dú-Valsania et al., 2022).....	22
Πίνακας 4. Παρεμβάσεις για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Edú-Valsania et al., 2022).	25
Πίνακας 5. Χαρακτηριστικά σιωπηρής παραίτησης.....	31
Πίνακας 6. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων.	42
Πίνακας 7. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.....	44
Πίνακας 8. Απαντήσεις νοσηλευτών στην κλίμακα εργασιακής εξουθένωσης, CBI – Προσωπική εξουθένωση.....	47
Πίνακας 9. Απαντήσεις νοσηλευτών στην κλίμακα εργασιακής εξουθένωσης, CBI – Εργασιακή εξουθένωση.	48
Πίνακας 10. Απαντήσεις νοσηλευτών στην κλίμακα εργασιακής εξουθένωσης, CBI – Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς.	50
Πίνακας 11. Αποτελέσματα υπολογισμού βαθμολογιών στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης CBI.	52
Πίνακας 12. Απαντήσεις νοσηλευτών στην κλίμακα σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία, QQS – Αποστασιοποίηση / αδιαφορία	53
Πίνακας 13. Απαντήσεις νοσηλευτών στην κλίμακα σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία, QQS – Έλλειψη πρωτοβουλίας.....	55
Πίνακας 14. Απαντήσεις νοσηλευτών στην κλίμακα σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία, QQS – Έλλειψη κινήτρων.....	56
Πίνακας 15. Αποτελέσματα βαθμολογίας των διαστάσεων της σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία της κλίμακας QQS.	58
Πίνακας 16. Κατηγοριοποίηση συμμετεχόντων ως προς τη σιωπηρή αποχώρηση από την εργασία.	58
Πίνακας 17. Υπολογισμός πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα με την κλίμακα VAS.....	59

Πίνακας 18.	Συσχετίσεις μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα.....	61
Πίνακας 19.	Συσχετίσεις μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα.....	64
Πίνακας 20.	Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς την ηλικιακή ομάδα.....	66
Πίνακας 21.	Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς την οικογενειακή κατάσταση.	68
Πίνακας 22.	Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης.....	70
Πίνακας 23.	Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς την επαγγελματική βαθμίδα.	72
Πίνακας 24.	Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας.....	74
Πίνακας 25.	Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς τον τύπο δομής εργασίας.....	76
Πίνακας 26.	Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς τον τύπο του τμήματος εργασίας. ..	79
Πίνακας 27.	Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς τον τύπο απασχόλησης.....	82
Πίνακας 28.	Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς τον τύπο απασχόλησης.....	83
Πίνακας 29.	Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση για την πρόβλεψη της πρόθεσης αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα βάσει δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.	86
Πίνακας 30.	Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση για την πρόβλεψη της πρόθεσης αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα.	88
Πίνακας 31.	Μοντέλο πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της πρόθεσης αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα.....	89

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ANOVA Analysis of Variance

CBI Copenhagen Burnout Inventory

ICN International Council of Nurses

JD-R Model Job Demands–Resources Model

OECD Organisation for Economic Co-operation and Development

QQS Quiet Quitting Scale

VAS Visual Analogue Scale

WHO World Health Organization

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια, και ιδίως μετά την πανδημία COVID-19, τα συστήματα υγείας, παγκοσμίως, αντιμετωπίζουν μια άνευ προηγουμένου κρίση εργατικού δυναμικού, με τις ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού να αποτελούν μία από τις πιο πιεστικές απειλές για τη βιωσιμότητά τους (Martin et al., 2023). Πριν την πανδημία, και σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), το παγκόσμιο έλλειμμα νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού το 2020 ήταν περίπου 6,2 εκατομμύρια (WHO, 2020), και παρά τις προσπάθειες των κρατών για ενίσχυση των νοσηλευτικού προσωπικού, το έλλειμμα παρέμεινε υψηλό, ενώ εκτιμάται ότι μέχρι το 2030 θα εξακολουθήσει να υπάρχει έλλειμμα περίπου 4,1 εκατομμυρίων νοσηλευτών (WHO, 2025). Επιπλέον, οι έρευνες δείχνουν πως η πανδημία αύξησε σημαντικά το ψυχολογικό βάρος των νοσηλευτών, εντείνοντας την επαγγελματική εξουθένωση και ενισχύοντας τη πρόθεση αποχώρησης από τα συστήματα υγείας (Sorina et al., 2025).

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (International Council of Nurses, ICN), σε έκθεσή του, υπογράμμισε, προειδοποιώντας τις αρμόδιες αρχές, πως ένα σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών εξετάζει το ενδεχόμενο να εγκαταλείψει το επάγγελμα λόγω ακραίου στρες, μη ασφαλών συνθηκών εργασίας και ανεπαρκούς οργανωτικής υποστήριξης (International Council of Nurses, 2021). Το πρόβλημα έγκειται στο γεγονός πως η αστάθεια του νοσηλευτικού δυναμικού θέτει σοβαρούς κινδύνους, όχι μόνο για την παροχή υπηρεσιών, αλλά κυρίως για την ασφάλεια των ασθενών και τα αποτελέσματα υγείας. Επανειλημμένως έχει τεκμηριωθεί στη διεθνή βιβλιογραφία πως τα ανεπαρκή επίπεδα στελέχωσης νοσηλευτών σχετίζονται με υψηλότερη θνησιμότητα ασθενών, αυξημένα ανεπιθύμητα συμβάντα και χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας (Aiken et al., 2017; Nantsupawat et al., 2021), ενώ η εναλλαγή νοσηλευτών δημιουργεί σημαντικά προβλήματα στα συστήματα υγείας που αφορούν επιπλέον οικονομικό κόστος για τους οργανισμούς λόγω των νέων προσλήψεων, της εκπαίδευσης και των απωλειών παραγωγικότητας, εντείνοντας την ήδη επιβαρυνόμενη ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των νοσηλευτών (Mathisen et al., 2021).

Στην Ελλάδα, το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει υποστεί ιδιαίτερη πίεση λόγω της παρατεταμένης οικονομικής κρίσης, των μειώσεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και της αυξημένης ζήτησης παροχής υπηρεσιών φροντίδας, δημιουργώντας ένα περιβάλλον όπου παρατηρείται ολοένα και περισσότερο

επαγγελματική πίεση στο νοσηλευτικό προσωπικό. Μεταξύ 2009 και 2015, οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν κατά 25-30%, με αποτέλεσμα τη μείωση του δυναμικού, το πάγωμα των προσλήψεων, τις μειώσεις μισθών και τον περιορισμό των επενδύσεων σε υποδομές υγειονομικής περίθαλψης (Kentikelenis et al., 2014). Επίσης, τα στοιχεία δείχνουν ότι η Ελλάδα αναφέρει σταθερά μία από τις χαμηλότερες αναλογίες νοσηλευτών προς πληθυσμό μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, παραμένοντας πολύ κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2025). Καθώς η πανδημία COVID-19 ενίσχυσε περαιτέρω αυτές τις συστημικές αδυναμίες, καταγράφηκαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και πρόθεσης αποχώρησης (Galanis et al., 2021).

Σε αυτό το πλαίσιο, η κατανόηση του υποκείμενου μηχανισμού που ωθεί τους νοσηλευτές στην αποχώρηση από το επάγγελμα, έχει καταστεί προτεραιότητα στην έρευνα για τη Διοίκηση των Υπηρεσιών Υγείας. Όπως θα αναλυθεί παρακάτω, η επαγγελματική εξουθένωση, η σιωπηρή παραίτηση και η πρόθεση αποχώρησης είναι τρεις αλλά αλληλένδετες ψυχολογικές διαστάσεις, που χρήζουν εν τω βάθει διερεύνησης για τον σχεδιασμό στρατηγικών λύσεων με στόχο τη συγκράτηση του νοσηλευτικού προσωπικού στα συστήματα υγείας και την προσέλκυση νέων νοσηλευτών. Στην προσπάθεια της ενίσχυσης της διεθνούς βιβλιογραφίας με δεδομένα για τον ελληνικό πληθυσμό, η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης, της σιωπηρής παραίτησης και της πρόθεσης αποχώρησης μεταξύ των νοσηλευτών, με ιδιαίτερη έμφαση στον εντοπισμό των δημογραφικών και επαγγελματικών παραγόντων που ενδεχομένως επηρεάζουν τη σχέση των ελεγχόμενων μεταβλητών.

Κεφάλαιο 1. Επαγγελματική εξουθένωση

Η επαγγελματική εξουθένωση (*burnout*) αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ψυχοκοινωνικά φαινόμενα που απασχολούν τα σύγχρονα εργασιακά περιβάλλοντα, ιδιαίτερα στα επαγγέλματα που χαρακτηρίζονται από υψηλές απαιτήσεις, έντονη διαπροσωπική αλληλεπίδραση και αυξημένη συναισθηματική επιβάρυνση (Khammissa et al., 2022). Η έννοια συνδέεται άμεσα με τη χρόνια έκθεση σε επαγγελματικό στρες, τις αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις και τη συναισθηματική επιβάρυνση που προκύπτει από τη συνεχή φροντίδα ασθενών. Το φαινόμενο έχει συνδεθεί με χρόνια στρες, μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, ψυχική και σωματική κόπωση, αλλά και με σημαντικές επιπτώσεις στην αποτελεσματικότητα των οργανισμών (Maslach & Leiter, 2016). Τα τελευταία χρόνια, η επαγγελματική εξουθένωση έχει αναγνωριστεί ως ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο που επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής, την επαγγελματική απόδοση και τη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού σε διάφορους επαγγελματικούς κλάδους (Edú-Valsania, Laguía & Moriano, 2022).

Οι νοσηλευτές θεωρούνται μία από τις επαγγελματικές ομάδες υψηλότερου κινδύνου για ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης, λόγω της συνεχούς επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, της αυξημένης ευθύνης, της ανάγκης ταχείας λήψης σημαντικών κλινικών αποφάσεων και των συχνά δυσμενών συνθηκών εργασίας (Nabizadeh-Gharghozar, Adib-Hajbaghery & Bolandianbafghi, 2020). Η σημασία του φαινομένου εντάθηκε περαιτέρω μετά την πανδημία COVID-19, κατά την οποία οι νοσηλευτές κλήθηκαν να ανταποκριθούν σε πρωτοφανείς επαγγελματικές και συναισθηματικές απαιτήσεις, οδηγώντας σε δραματική αύξηση των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης διεθνώς (Mary Pappiya et al., 2023).

1.1 Θεωρητικό πλαίσιο

Η πρώτη επίσημη αναφορά στον όρο *burnout* πραγματοποιήθηκε από τον Freudenberger (1974), ο οποίος περιέγραψε μία κατάσταση έντονης ψυχικής και σωματικής εξάντλησης, την οποία παρατήρησε σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας και εργαζομένους σε δομές φροντίδας. Σύμφωνα με τον Freudenberger, η επαγγελματική εξουθένωση εκδηλωνόταν ως προοδευτική απώλεια ενέργειας, κινήτρων και ενδιαφέροντος για την εργασία, συνοδευόμενη από συναισθηματική κόπωση και

αίσθημα απογοήτευσης. Η εννοιολογική θεμελίωση του φαινομένου, ωστόσο, πραγματοποιήθηκε αργότερα από τους Maslach & Jackson (1981), οι οποίοι όρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα πολυδιάστατο ψυχολογικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επίτευξη.

Η ιστορική εξέλιξη της έννοιας ανέδειξε σταδιακά τη μετάβαση από μία ατομοκεντρική ερμηνεία προς μία περισσότερο οργανωσιακή και συστημική προσέγγιση. Αρχικά, η επαγγελματική εξουθένωση θεωρούνταν αποτέλεσμα μειωμένης ατομικής ανθεκτικότητας ή αδυναμίας διαχείρισης του στρες. Ωστόσο, η σύγχρονη βιβλιογραφία αναγνωρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί κυρίως συνέπεια χρόνιων δυσλειτουργικών συνθηκών εργασίας και παρατεταμένης ανισορροπίας μεταξύ επαγγελματικών απαιτήσεων και διαθέσιμων πόρων (Maslach & Leiter, 2016). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνωρίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα επαγγελματικό φαινόμενο που απορρέει από χρόνια εργασιακά στρες το οποίο δεν έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, και την ορίζει ως μια ψυχολογική διαδικασία που προκαλείται από το επαγγελματικό στρες, που εκδηλώνεται με συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, και μειωμένο κίνητρο και λειτουργικότητα (WHO, 2019).

Οι βασικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης περιγράφηκαν από τους Maslach & Jackson (1981) και εξακολουθούν να αποτελούν τον πυρήνα της θεωρητικής προσέγγισης του φαινομένου. Η πρώτη διάσταση είναι η συναισθηματική εξάντληση (*emotional exhaustion*), η οποία αναφέρεται στο αίσθημα έντονης ψυχικής και σωματικής κόπωσης που προκύπτει από τη συνεχή έκθεση σε εργασιακές απαιτήσεις. Η δεύτερη διάσταση είναι η αποπροσωποποίηση (*depersonalization*), η οποία εκδηλώνεται με αρνητική, κυνική ή ψυχρή στάση απέναντι στους ασθενείς και τους συναδέλφους, και η τρίτη διάσταση είναι η μειωμένη προσωπική επίτευξη (*reduced personal accomplishment*), η οποία αφορά την αίσθηση μειωμένης αποτελεσματικότητας, χαμηλής αυτοεκτίμησης και μειωμένης επαγγελματικής επάρκειας (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης κατά Maslach & Jackson (1981).

Διάσταση	Ορισμός
Συναισθηματική εξάντληση (Emotional exhaustion)	Η διάσταση αυτή εκδηλώνεται με αισθήματα ψυχικής και συναισθηματικής κόπωσης που προκαλούνται από τις ψυχολογικές απαιτήσεις της εργασίας. Περιγράφεται επίσης μέσω της εξάντλησης, της κούρασης, της κόπωσης και της αδυναμίας, ενώ τα άτομα που εμφανίζουν αυτά τα χαρακτηριστικά δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς δεν διαθέτουν επαρκή συναισθηματική ενέργεια για να ανταποκριθούν στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις. Η διάσταση αυτή, που αποτελεί τη διαπροσωπική συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης, ορίζεται ως μία στάση αποστασιοποίησης, αδιαφορίας και έλλειψης ενδιαφέροντος απέναντι στην εργασία ή/και στα άτομα που λαμβάνουν τις υπηρεσίες φροντίδας. Εκδηλώνεται μέσω αρνητικών ή ακατάλληλων στάσεων και συμπεριφορών, ευερεθιστότητας, απώλειας ιδεαλισμού και διαπροσωπικής αποφυγής, κυρίως απέναντι σε ασθενείς, χρήστες υπηρεσιών ή πελάτες.
Κυνισμός ή αποπροσωποποίηση (Cynicism or depersonalization)	Η διάσταση αυτή αντανακλά μία αρνητική επαγγελματική αυτοαξιολόγηση και αμφιβολίες σχετικά με την ικανότητα αποτελεσματικής εκτέλεσης της εργασίας. Παράλληλα, συνοδεύεται από αυξημένη τάση αρνητικής αξιολόγησης των αποτελεσμάτων της εργασίας, μείωση της παραγωγικότητας και των επαγγελματικών ικανοτήτων, χαμηλό ηθικό και περιορισμένες δεξιότητες αντιμετώπισης δυσκολιών.
Μειωμένη προσωπική επίτευξη (Reduced personal achievement)	

Εν τούτοις, έχουν αναπτυχθεί διάφορα θεωρητικά μοντέλα που επιχειρούν να εξηγήσουν την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ μελέτες έχουν επικεντρωθεί ειδικότερα στον μηχανισμό της εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (**Πίνακας 2**). Ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα για την επεξήγηση του φαινομένου στον τομέα της υγείας είναι το μοντέλο Job Demands–Resources (JD-R) των Demerouti et al. (2001), σύμφωνα με το οποίο το burnout αναπτύσσεται όταν οι εργασιακές απαιτήσεις υπερβαίνουν τους διαθέσιμους προσωπικούς και οργανωσιακούς πόρους του εργαζομένου. Οι απαιτήσεις μπορεί να περιλαμβάνουν τον αυξημένο φόρτο εργασίας, τις συνεχείς βάρδιες, τις συναισθηματικές απαιτήσεις και την έλλειψη προσωπικού, ενώ οι πόροι σχετίζονται με την κοινωνική υποστήριξη, την επαγγελματική αυτονομία, την αναγνώριση και τις δυνατότητες επαγγελματικής ανάπτυξης. Όταν η ανισορροπία αυτή διατηρείται για μεγάλο χρονικό διάστημα, οδηγεί σταδιακά σε ψυχική και σωματική εξάντληση.

***Πίνακας 2.** Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης.*

Θεωρητικό Μοντέλο	Έτος Συγγραφείς	Ερμηνεία επαγγελματικής εξουθένωσης
Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων–Ελέγχου–Υποστήριξης (Job-Demand-Control-Support Model)	1979 Karasek R.	Το εργασιακό στρες και η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζονται όταν οι εργασιακές απαιτήσεις είναι υψηλές και ο εργαζόμενος διαθέτει περιορισμένο έλεγχο και κοινωνική υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον.
Στάδια Απογοήτευσης (Stages of Disillusionment)	1980 Edelwich J., Brodsky A.	Σταδιακή διαδικασία που εξελίσσεται από τον ενθουσιασμό και την αφοσίωση προς την απογοήτευση, την απάθεια και την επαγγελματική αποδέσμευση.

Μοντέλο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Προσωπικού (Staff Burnout Model)	1980 Cherniss C.	Ρόλος του οργανωσιακού περιβάλλοντος στην επαγγελματική εξουθένωση ως αποτέλεσμα χρόνιας επαγγελματικής πίεσης και ανεπαρκούς προσαρμογής στις εργασιακές απαιτήσεις.
Μοντέλο Τριών Διαστάσεων (Model of 3 Dimensions)	1981 Maslach C., Jackson S.	Τρεις βασικές διαστάσεις: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επίτευξη.
Μοντέλο Αδικίας και Δικαιοσύνης (Unfairness and Fairness Model)	1988 Pines A., Aronson E.	Σχέση με αισθήματα αδικίας, έλλειψης αναγνώρισης και ανισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής προσπάθειας και ανταμοιβής.
Μοντέλο 12 Φάσεων Επαγγελματικής Εξουθένωσης (12- Phase Burnout Check)	1992 Freudenberg H., North G.	Προοδευτική διαδικασία 12 σταδίων που ξεκινά από την υπερβολική αφοσίωση στην εργασία και οδηγεί σε πλήρη ψυχική και σωματική κατάρρευση.
Μοντέλο Ανισορροπίας Προσπάθειας- Ανταμοιβής (Effort- Reward Imbalance Model)	1996 Siegrist J.	Θεωρεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει όταν η υψηλή επαγγελματική προσπάθεια δεν συνοδεύεται από αντίστοιχη ανταμοιβή, αναγνώριση ή επαγγελματική εξέλιξη.

Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων-Πόρων (Job Demands- Resources Model)	2001	Demerouti E., Bakker A. B., Nachreiner F., Schaufeli W. B.	Εμφανίζεται όταν οι εργασιακές απαιτήσεις υπερβαίνουν τους διαθέσιμους προσωπικούς και οργανωσιακούς πόρους του εργαζομένου.
Μοντέλο Κοπεγχάγης (Copenhagen Model)	2006	Borritz M., Rugulies R., Bjørner J., Villadsen E., Mikkelsen O., Kristensen T.	Εστιάζει κυρίως στη διάσταση της κόπωσης και διαχωρίζει την εξουθένωση σε προσωπική, εργασιακή και σχετιζόμενη με τους αποδέκτες των υπηρεσιών φροντίδας.

Το μοντέλο της Κοπεγχάγης είναι το πιο πρόσφατο μοντέλο επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο αναπτύχθηκε από τους Borritz et al., (2006), μετά από την εκπόνηση μιας μελέτης παρακολούθησης κοόρτης σε 2.391 εργαζομένους από διαφορετικούς οργανισμούς στον τομέα των ανθρώπινων υπηρεσιών, η οποία ξεκίνησε το 1997. Σύμφωνα λοιπόν, με το μοντέλο της Κοπεγχάγης η επαγγελματική εξουθένωση αποτελείται από τρεις διαστάσεις που αφορούν την προσωπική επαγγελματική εξουθένωση, την επαγγελματική εξουθένωση και την επαγγελματική εξουθένωση που σχετίζεται με τον χρήστη των υπηρεσιών. Οι ερευνητές κατά τη διάρκεια της 5ετούς μελέτης, δημιούργησαν το εργαλείο αξιολόγησης της εργασιακής εξουθένωσης της Κοπενγχάγης (Copenhagen burnout inventory, CBI), του οποίου η σταθμισμένη για την ελληνική έκδοση έχει χρησιμοποιηθεί στην παρούσα μελέτη.

Στη διεθνή βιβλιογραφία, περιγράφονται αρκετοί παράγοντες οι οποίοι μπορούν να περιορίσουν, να πυροδοτήσουν ή/και να διατηρήσουν την επαγγελματική εξουθένωση. Γενικά, αυτές οι πτυχές μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο ευρείες κατηγορίες: τους οργανωτικούς παράγοντες όπως, για παράδειγμα, ο φόρτος εργασίας ή οι συναισθηματικές απαιτήσεις που εμπλέκονται, και τους ατομικούς παράγοντες όπως, για παράδειγμα, η προσωπικότητα του εργαζομένου ή οι εσωτερικές στρατηγικές αντιμετώπισης (Mousa et al., 2023). Οι πιο συνήθεις παράγοντες κινδύνου που περιγράφονται περιλαμβάνουν την υποστελέχωση, τον αυξημένο φόρτο εργασίας, τις συνεχείς νυχτερινές ή κυλιόμενες βάρδιες, την έλλειψη

υποστήριξης από τη διοίκηση, τις συγκρούσεις ρόλων και την περιορισμένη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων (Maslach & Leiter, 2017; Adriaenssens, De Gucht & Maes, 2015). Οι συνθήκες αυτές δημιουργούν ένα χρόνιο περιβάλλον επαγγελματικού στρες, το οποίο σταδιακά μειώνει τη σωματική και ψυχική ανθεκτικότητα των νοσηλευτών.

Μεταξύ των ατομικών παραγόντων, περιγράφονται η περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη, οι συγκρούσεις με συναδέλφους ή ιατρούς και η δυσκολία διατήρησης ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Wen et al., 2024). Η έλλειψη αναγνώρισης και υποστήριξης από το εργασιακό περιβάλλον φαίνεται να επιτείνει την ψυχική επιβάρυνση και να αυξάνει τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (Gamal Abd El-Hay et al., 2022). Παράλληλα, δημογραφικοί παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας έχουν συσχετιστεί με διαφορετικά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Στον **Πίνακα 3** παρατίθενται οι ατομικοί παράγοντες που είτε προστατεύουν, είτε ενισχύουν την επαγγελματική εξουθένωση, σύμφωνα με την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Πίνακας 3. Εξατομικευμένοι παράγοντες αντιμετώπισης ή κινδύνου της επαγγελματικής εξουθένωσης (dú-Valsania et al., 2022).

Παράγοντες που προστατεύουν από την επαγγελματική εξουθένωση	Παράγοντες που ενισχύουν την επαγγελματική εξουθένωση
• Συνεργατικότητα • Ευσυνειδησία • Εξωστρέφεια • Δεκτικότητα στην εμπειρία • Θετικό ψυχικό κεφάλαιο • Στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα	• Νευρωτισμός • Εξωτερική εστία ελέγχου (<i>External locus of control</i>) • Προσωπικότητα τύπου Α (ανταγωνιστικότητα, η τελειομανία, υπερβολική επαγγελματική δέσμευση, αυξημένη ανάγκη επίτευξης) • Αλεξιθυμία • Στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο συναίσθημα

Η φύση της νοσηλευτικής εργασίας έχει μελετηθεί εκτενώς στη διεθνή βιβλιογραφία ως σημαντικός παράγοντας κινδύνου. Οι νοσηλευτές καλούνται καθημερινά να διαχειριστούν πόνο, απώλεια, θάνατο και έντονα συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις. Η εργασία σε περιβάλλοντα υψηλής έντασης, όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, οι ογκολογικές μονάδες και τα παιδιατρικά τμήματα, έχει συσχετιστεί με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω της συνεχούς συναισθηματικής εμπλοκής και της αυξημένης ευθύνης απέναντι στους ασθενείς και τις οικογένειές τους (Maslach & Leiter, 2017).

Η επαγγελματική εξουθένωση, επομένως αποτελεί ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο που επηρεάζει ουσιαστικά την ψυχική υγεία, την επαγγελματική λειτουργικότητα και την ποιότητα φροντίδας των νοσηλευτών.

1.2 Επιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει ως αποτέλεσμα μια σειρά από αρνητικές συνέπειες τόσο για τους ίδιους τους εργαζόμενους, όσο και για τους οργανισμούς στους οποίους εργάζονται. Ενώ αρχικά οι συνέπειες φαίνεται πως είναι μόνο ψυχολογικής φύσης, όταν διατηρούνται με την πάροδο του χρόνου, μεταφράζονται σε αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική/βιολογική υγεία και τις συμπεριφορές των εργαζομένων, οι οποίες με τη σειρά τους έχουν ανεπιθύμητες οργανωτικές συνέπειες (Salvagioni et al., 2017).

Οι ψυχολογικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζονται τόσο σε γνωστικό, όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο. Διαφορετικές μελέτες έχουν συνδέσει την επαγγελματική εξουθένωση με προβλήματα συγκέντρωσης και μνήμης, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, μειωμένη ικανότητα αντιμετώπισης, άγχος, κατάθλιψη, δυσαρέσκεια με τη ζωή, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αϋπνία, ευερεθιστότητα και αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και καπνού (Salvagioni et al., 2017; Maslach & Leiter, 2017). Υπάρχουν επίσης, μελέτες που έχουν συνδέσει την επαγγελματική εξουθένωση με αυξημένα επίπεδα αυτοκτονικότητας (Bryan et al., 2018).

Στη συστηματική ανασκόπηση των Giorgi et al., (2017) από την ανάλυση 20 πρωτογενών μελετών, βρέθηκε πως οι εργαζόμενοι με υψηλότερα επίπεδα

επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από μια ποικιλία προβλημάτων σωματικής υγείας, όπως μυοσκελετικό πόνο, γαστρικές αλλοιώσεις, καρδιαγγειακές διαταραχές, πονοκεφάλους, αυξημένη ευαλωτότητα σε λοιμώξεις, καθώς και αϋπνία και χρόνια κόπωση. Έχει επίσης, βρεθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση αυξάνει επικίνδυνα τα επίπεδα κορτιζόλης στο αίμα, ενώ μπορεί να αποτελέσει ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για διαβήτη τύπου 2 (Penz et al., 2018).

Εκτός από τα προβλήματα σωματικής και ψυχολογικής υγείας, ωστόσο, η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με συμπεριφορικές εκδηλώσεις, όπως η δυσαρέσκεια από την εργασία, η χαμηλή οργανωσιακή δέσμευση, η αυξημένη απουσία από την εργασία, η πρόθεση αποχώρησης και τη μείωση της απόδοσης (National Academies of Sciences et al., 2025). Ενώ λοιπόν, ορισμένοι εργαζόμενοι μπορεί να οδηγηθούν μέχρι και στην παραίτηση από την εργασία τους, το μεγαλύτερο ποσοστό συνεχίζει να εργάζεται, χωρίς ωστόσο, να εκπληρώνουν πραγματικά τις επαγγελματικές τους ευθύνες, και πολύ συχνά εκδηλώνοντας αντιπαραγωγικές συμπεριφορές, όπως επιθετικότητα μεταξύ συναδέλφων και χρηστών των υπηρεσιών, χρήση αλκοόλ και ψυχοτρόπων ουσιών, κατάχρηση εταιρικού υλικού ή ακόμα και κλοπή (Han, Bonn & Cho, 2016).

Οι αρνητικές συνέπειες που βιώνουν σε ατομικό επίπεδο οι εργαζόμενοι με επαγγελματική εξουθένωση μεταφράζονται, επομένως, σε χαμηλό κίνητρο και απόδοση που μπορεί να επεκταθεί στην εργασιακή μονάδα και στον οργανισμό, προκαλώντας μείωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Φαίνεται πως οι εργαζόμενοι που υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζουν τον υπόλοιπο οργανισμό, προκαλώντας μεγαλύτερες συγκρούσεις ή διακόπτοντας τις εργασιακές εργασίες, μειώνοντας κατά συνέπεια την απόδοση ενός οργανισμού. Επομένως, και σύμφωνα με τη θεωρία της συναισθηματικής μετάδοσης, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να προκαλέσει ένα φαινόμενο μετάδοσης, δημιουργώντας ένα κακό εργασιακό περιβάλλον (Schaufeli, 2000).

Στον παρακάτω **Πίνακα** παρατίθενται οι παρεμβάσεις που προτείνουν στη διεθνή βιβλιογραφία για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε οργανωσιακό και ατομικό επίπεδο.

Πίνακας 4. Παρεμβάσεις για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Edú-Valsania et al., 2022).

Κατηγορία Παρέμβασης	Προτεινόμενες παρεμβάσεις για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης
Παρεμβάσεις σε οργανωσιακό επίπεδο	Ανασχεδιασμός εργασίας, μείωση φόρτου εργασίας, σαφής καθορισμός ρόλων, ενίσχυση αυτονομίας, βελτίωση εργασιακού κλίματος και κοινωνικής υποστήριξης από συναδέλφους και προϊσταμένους.
Βελτίωση συνθηκών εργασίας	Ευέλικτα ωράρια, καλύτερη διαχείριση βαρδιών, ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, περιορισμός υπερωριών και νυχτερινής εργασίας.
Ηγεσία και διοίκηση	Εκπαίδευση προϊσταμένων σε υποστηρικτικά μοντέλα ηγεσίας (transformational/authentic leadership), αναγνώριση της προσπάθειας και δίκαιη εποπτεία προσωπικού.
Εκπαίδευση και ανάπτυξη δεξιοτήτων	Εκπαίδευση στη διαχείριση άγχους, στην επίλυση συγκρούσεων, στην επικοινωνία και στις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων.
Ενίσχυση ατομικών ψυχολογικών πόρων	Ανάπτυξη ανθεκτικότητας, αυτοαποτελεσματικότητας, αισιοδοξίας και θετικού ψυχολογικού κεφαλαίου.
Υποστηρικτικές παρεμβάσεις	Δημιουργία ομάδων υποστήριξης προσωπικού, συμβουλευτική καθοδήγηση (coaching), mentoring και υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης.
Ατομικές στρατηγικές πρόληψης	Σωματική άσκηση, τεχνικές χαλάρωσης, mindfulness, αυτοφροντίδα, επαρκής ύπνος και υγιεινός τρόπος ζωής.

Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις	Γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (CBT), εκπαίδευση στη συναισθηματική ρύθμιση και τεχνικές διαχείρισης άγχους.
Παρεμβάσεις προσαρμογής εργασίας	Job crafting, καλύτερη διαχείριση χρόνου και ενεργή αναδιαμόρφωση του τρόπου εκτέλεσης των επαγγελματικών καθηκόντων.

Κεφάλαιο 2. Σιωπηρή παραίτηση

Η σιωπηρή παραίτηση (*quiet quitting*) αποτελεί ένα σύγχρονο επαγγελματικό φαινόμενο που έχει προσελκύσει το επιστημονικό ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια. Ιδίως δε, μετά την πανδημία COVID-19, οι ριζικές μεταβολές που επέφερε στον τρόπο εργασίας, στις επαγγελματικές προσδοκίες και στη σχέση εργαζομένου–οργανισμού, άλλαξαν τον τρόπο με τον οποίο ο εργαζόμενος βιώνει την επαγγελματική του ζωή (De-la-Calle-Durán & Rodríguez-Sánchez, 2021).

Ως σιωπηρή παραίτηση ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία οι εργαζόμενοι περιορίζουν την επαγγελματική τους συμμετοχή αποκλειστικά στις βασικές απαιτήσεις της θέσης τους, αποφεύγοντας κάθε επιπλέον προσπάθεια, πρωτοβουλία ή οργανωσιακή εμπλοκή, χωρίς όμως να αποχωρούν επίσημα από την εργασία τους (Klotz & Bolino, 2016). Σύμφωνα με τους Jalali et al. (2026), η σιωπηρή παραίτηση αναφέρεται σε μία μορφή ψυχολογικής και συμπεριφορικής αποδέσμευσης από την εργασία, κατά την οποία οι εργαζόμενοι συνεχίζουν να παραμένουν τυπικά στη θέση τους, αλλά περιορίζουν συνειδητά την επαγγελματική τους επένδυση και την οργανωσιακή τους δέσμευση.

Η έννοια της σιωπηρής παραίτησης συνδέεται στενά με τις κοινωνικές και εργασιακές αλλαγές που γίνονται στο εργασιακό περιβάλλον. Στην πρόσφατη διεθνή βιβλιογραφία, η σιωπηρή παραίτηση των επαγγελματιών υγείας έχει συνδεθεί με τις επαγγελματικές εμπειρίες τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Οι Kang, Kim & Cho, 2023, στην εκτενή ανασκόπησή τους, υποστηρίζουν ότι η πανδημία οδήγησε πολλούς εργαζομένους σε επαναπροσδιορισμό των προσωπικών και επαγγελματικών τους προτεραιοτήτων, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στην ισορροπία προσωπικής και επαγγελματικής ζωής και μικρότερη στην επαγγελματική υπερεμπλοκή. Παράλληλα, φαίνεται πως η αύξηση του εργασιακού άγχους, της συναισθηματικής εξάντλησης και της αίσθησης έλλειψης αναγνώρισης ενίσχυσε την τάση των εργαζομένων να αποστασιοποιούνται ψυχολογικά από την εργασία τους, χωρίς να εγκαταλείπουν επίσημα τον οργανισμό (Boy, Sürmeli & Çam, 2026).

Παρότι η σιωπηρή παραίτηση συχνά συγχέεται με την επαγγελματική εξουθένωση, οι δύο έννοιες δεν ταυτίζονται πλήρως. Όπως αναλύθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί κυρίως μία κατάσταση συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης

προσωπικής επίτευξης, που προκύπτει από χρόνια έκθεση σε επαγγελματικό στρες (Maslach & Leiter, 2016). Αντίθετα, η σιωπηρή παραίτηση εκφράζει περισσότερο μία συμπεριφορική και οργανωσιακή αποδέσμευση, κατά την οποία ο εργαζόμενος συνεχίζει να εκτελεί τις βασικές υποχρεώσεις του, αλλά αποφεύγει κάθε πρόσθετη συναισθηματική ή επαγγελματική επένδυση (Boy et al., 2026). Οι ερευνητές πιστεύουν πως η σιωπηρή παραίτηση μπορεί να συνυπάρχει με την επαγγελματική εξουθένωση ή ακόμη και να αποτελεί επόμενο στάδιο της, ωστόσο χαρακτηρίζεται κυρίως από απώλεια οργανωσιακής δέσμευσης, μείωση κινήτρων και περιορισμό της επαγγελματικής συμμετοχής (Basha & Pathania, 2025).

Η σιωπηρή παραίτηση διαφοροποιείται επίσης, και από την πρόθεση αποχώρησης ή την πραγματική παραίτηση. Στην περίπτωση της πρόθεσης αποχώρησης, ο εργαζόμενος σχεδιάζει ενεργά την εγκατάλειψη της εργασίας ή του επαγγέλματος, ενώ στη σιωπηρή παραίτηση παραμένει στον οργανισμό αλλά μειώνει σημαντικά την ψυχολογική του εμπλοκή και την παραγωγικότητά του (Jalali et al., 2026). Οι εργαζόμενοι που βιώνουν συναισθήματα σιωπηρής παραίτησης συχνά περιορίζονται αυστηρά στις απαιτήσεις της θέσης τους, αποφεύγουν υπερωρίες, επιπλέον καθήκοντα, συμμετοχή σε επιτροπές ή οργανωσιακές δράσεις και παρουσιάζουν μειωμένη διάθεση για καινοτομία και επαγγελματική εξέλιξη (Arneja & Gilardino, 2023).

Στον χώρο της υγείας, το φαινόμενο της σιωπηρής παραίτησης παρουσιάζει ιδιαίτερη βαρύτητα λόγω των υψηλών απαιτήσεων του επαγγέλματος και της άμεσης σύνδεσής του με την ποιότητα φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών. Οι Kang et al. (2023) υπογραμμίζουν ότι οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε περιβάλλοντα με υψηλή συναισθηματική επιβάρυνση, έντονη πίεση χρόνου, αυξημένο φόρτο εργασίας και συχνά ανεπαρκείς πόρους, γεγονός που καθιστά τη σιωπηρή παραίτηση ιδιαίτερα επικίνδυνη για τη λειτουργία και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας. Ειδικότερα, στους νοσηλευτές, η συνεχής έκθεση σε στρεσογόνες συνθήκες, οι ελλείψεις προσωπικού, η επαγγελματική εξουθένωση και η έλλειψη οργανωσιακής υποστήριξης φαίνεται να ενισχύουν την ψυχολογική αποστασιοποίηση από την εργασία (Hidayathulla, Nirmala & Chandran, 2026).

Στην πιλοτική μελέτη που εκπόνησαν οι Boy et al. (2026), στην Τουρκία βρήκαν πως περίπου το 29,4% των επαγγελματιών υγείας παρουσίαζαν σοβαρά επίπεδα σιωπηρής παραίτησης, ενώ το φαινόμενο συνδέθηκε σημαντικά με αυξημένο φόρτο εργασίας, δυσμενείς συνθήκες εργασίας, ψυχολογική βία από προϊστάμενους

και χαμηλές αποδοχές. Στην ελληνική μελέτη των Galanis et al. (2025) αξιολογήθηκε η επίδραση του φόρτου εργασίας στην σιωπηρή παραίτηση, την πρόθεση αποχώρησης και την επαγγελματική εξουθένωση 1.092 νοσηλευτών που πήραν μέρος σε συγχρονική διαδικτυακή μελέτη. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε πως το 74,3% των νοσηλευτών ανήκαν στην ομάδα της σιωπηρής παραίτησης, με μέση βαθμολογία φόρτου εργασίας 80,7 και τα υψηλότερα ποσοστά φόρτου εργασίας να συσχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα σιωπηρής παραίτησης, πρόθεσης αποχώρησης και επαγγελματικής εξουθένωσης. Στη συγχρονική μελέτη των Toska et al., (2025), μεταξύ 186 ελλήνων νοσηλευτών επαρχιακού νοσοκομείου, βρέθηκε πως το 62% των συμμετεχόντων εμφάνισαν χαρακτηριστικά σιωπηρής παραίτησης, με την έλλειψη κινήτρου να σημειώνει την υψηλότερη βαθμολογία.

Η σιωπηρή παραίτηση στον χώρο της υγείας εκδηλώνεται μέσα από συγκεκριμένες συμπεριφορές. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται η αποφυγή ανάληψης πρόσθετων καθηκόντων, η περιορισμένη συμμετοχή σε ομαδικές διαδικασίες, η μείωση της επικοινωνίας με συναδέλφους, η έλλειψη δημιουργικών προτάσεων και η συναισθηματική αποστασιοποίηση από την εργασία (Şen, 2025). Οι εργαζόμενοι εμφανίζουν συχνά μειωμένο ενδιαφέρον για την οργανωσιακή πρόοδο, αποφεύγουν την ενεργή συμμετοχή σε δράσεις βελτίωσης ποιότητας και περιορίζονται στην εκτέλεση μόνο των απολύτως αναγκαίων επαγγελματικών υποχρεώσεων (Hosgor & Gün, 2026). Παράλληλα, η ψυχολογική αποστασιοποίηση συνοδεύεται από μειωμένη ενσυναίσθηση, περιορισμένη συναισθηματική διαθεσιμότητα και χαμηλότερη επαγγελματική δέσμευση (Boy et al., 2026).

Η ανάπτυξη της σιωπηρής παραίτησης επηρεάζεται από ένα ευρύ φάσμα οργανωσιακών, κοινωνικών και ατομικών παραγόντων (**Πίνακας 5**). Σύμφωνα με τους Şen (2025), οι βασικότεροι παράγοντες περιλαμβάνουν την τοξική ηγεσία, την έλλειψη αναγνώρισης, τις άδικες οργανωσιακές πρακτικές, την περιορισμένη δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης, τη χαμηλή αμοιβή και την απουσία ουσιαστικής επικοινωνίας μεταξύ διοίκησης και προσωπικού. Η χρόνια υποστελέχωση, οι αυξημένες βάρδιες και η ανισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής αποτελούν επίσης καθοριστικούς παράγοντες, ιδιαίτερα στον νοσηλευτικό χώρο (Kang et al., 2023).

Πίνακας 5. Χαρακτηριστικά σιωπηρής παραίτησης.

Προδιαθεσικοί Παράγοντες	Χαρακτηριστικά	Συνέπειες στη συμπεριφορά
Έλλειψη υποστήριξης	Παθητική αποστασιοποίηση	Μειωμένη προσπάθεια
Αντιλαμβανόμενη αδικία	Ελάχιστη επαγγελματική εμπλοκή	Μειωμένη δημιουργικότητα
Οργανωσιακές συγκρούσεις	Εκτέλεση μόνο των βασικών καθηκόντων	Αναστολή επαγγελματικής ανάπτυξης
Οργανωσιακές αδικίες	Αποφυγή επιπλέον ευθυνών	Χαμηλότερη οργανωσιακή απόδοση
Παραβίαση ψυχολογικού συμβολαίου	Αποφυγή εθελοντικών δραστηριοτήτων	Χαμηλή ποιότητα φροντίδας ασθενών
Διακρίσεις	Αποφυγή υπερωριών	Ανεπαρκής ανταπόκριση στις ανάγκες των ασθενών
Μεροληπτική λήψη αποφάσεων	Αντιδραστική προσέγγιση στην εργασία	Ανεπαρκής παροχή φροντίδας
Εκφοβισμός (bullying)	Αναμονή οδηγιών χωρίς πρωτοβουλία	Παρατεταμένη νοσηλεία
Εργασιακά περιβάλλοντα υψηλής πίεσης	Μειωμένη συμμετοχή	Αυξημένο κόστος θεραπείας
Επαγγελματική εξουθένωση	Περιορισμένη επικοινωνία με την ομάδα	Αυξημένοι κίνδυνοι για ασθενείς και προσωπικό
Χρόνιο στρες	Χαμηλή εμπλοκή σε οργανωσιακές δράσεις	Νοσοκομειακές λοιμώξεις
Αρνητικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας	Περιορισμένη συμμετοχή σε πρωτοβουλίες βελτίωσης	
Μη δεσμευτικές στάσεις	Συναισθηματική αποστασιοποίηση	

Χαμηλή αίσθηση του ανήκειν	Χαμηλός ενθουσιασμός
Περιορισμένη οργανωσιακή επικοινωνία	Γνωστική αποδέσμευση
Χαμηλή επαγγελματική δέσμευση	Χαμηλή ψυχολογική επένδυση στην εργασία
Περιορισμένη εμπλοκή	Αίσθημα απομάκρυνσης από τους επαγγελματικούς στόχους Αίσθημα αποστασιοποίησης
Έλλειψη πόρων	από τις επαγγελματικές ευθύνες
Χαμηλή ψυχολογική επένδυση	Ψυχολογική απόσυρση

Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να λειτουργεί ως βασικός ψυχολογικός μηχανισμός ανάπτυξης της σιωπηρής παραίτησης. Οι Arneja & Gilardino (2023) αναφέρουν ότι η σιωπηρή παραίτηση αποτελεί το τελικό στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, κατά το οποίο η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση οδηγούν τον εργαζόμενο σε ελάχιστη επαγγελματική εμπλοκή ως μηχανισμό ψυχολογικής επιβίωσης. Επιπλέον, η έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση συμβάλλει σημαντικά στη μείωση της οργανωσιακής δέσμευσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης (Purnomo, Wening & Oktafiani, 2025).

Οι επιπτώσεις της σιωπηρής παραίτησης είναι πολυδιάστατες και αφορούν τόσο τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας όσο και τους οργανισμούς υγείας και τους ασθενείς. Φαίνεται λοιπόν, η σιωπηρή παραίτηση αποτελεί ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο αντανακλά τη βαθύτερη κρίση επαγγελματικής δέσμευσης που βιώνουν πολλοί επαγγελματίες υγείας στη σύγχρονη εποχή. Η κατανόηση των αιτίων, των χαρακτηριστικών και των επιπτώσεών της είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ανάπτυξη παρεμβάσεων που θα ενισχύσουν την εργασιακή ευημερία, την οργανωσιακή δέσμευση και τη βιωσιμότητα του ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας.

Κεφάλαιο 3. Πρόθεση Αποχώρησης

Η πρόθεση αποχώρησης, που ορίζεται ως η πιθανότητα ένας εργαζόμενος να αποχωρήσει από τη θέση του εντός ενός συγκεκριμένου χρονικού πλαισίου, χρησιμεύει ως αξιόπιστος πρόδρομος της πραγματικής συμπεριφοράς αποχώρησης και είναι από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες, καθώς περικλείει τάσεις, συναισθηματικές καταστάσεις και σχεδιασμό (Li et al., 2024). Στη διεθνή βιβλιογραφία με επίκεντρο τους παράγοντες που οδηγούν τους επαγγελματίες στην πρόθεση αποχώρησης, αποτυπώνεται πως η πρόθεση αποχώρησης αποτελεί ένα φαινόμενο που υπάρχει σε κάθε τομέα εργασίας (Danxin et al., 2024). Οι παράγοντες που σχετίζονται με την πρόθεση αποχώρησης ταξινομούνται κυρίως σε ατομικούς παράγοντες, στυλ ηγεσίας και οργανωτικά χαρακτηριστικά και ικανοποίηση από την εργασία.

Δημογραφικές μεταβλητές

Η ηλικία, η επαγγελματική εμπειρία, η οικογενειακή κατάσταση, και ο επαγγελματικός ρόλος αναφέρονται συχνά ως παράγοντες που επηρεάζουν τους επαγγελματίες υγείας (Li et al., 2024). Οι Bonenberger et al. (2014), σε δείγμα 256 επαγγελματιών υγείας, βρήκαν πως το προσωπικό κίνητρο, η ικανοποίηση από την εργασία και η επαγγελματική εξέλιξη συσχετίστηκαν αρνητικά με την πρόθεση αποχώρησης.

Οι Masum et al. (2016), στην Τουρκία, βρήκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ φύλου, ηλικιακής ομάδας και οικογενειακής κατάστασης ως προς την πρόθεση αποχώρησης, με τις γυναίκες να έχουν μεγαλύτερη πρόθεση αποχώρησης σε σύγκριση με τους άνδρες, ενώ οι παντρεμένοι ερωτηθέντες είχαν υψηλότερη εργασιακή δέσμευση σε σύγκριση με τους άγαμους ερωτηθέντες, και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ήταν πρόθυμοι να παραμείνουν στον φορέα εργασίας τους, σε σύγκριση με τους νεότερους. Στην ελληνική μελέτη των Galanis et al. (2024), σε δείγμα 957 νοσηλευτών, βρέθηκε μια αρνητική σχέση μεταξύ της ηθικής ανθεκτικότητας (*moral resilience*) και της πρόθεσης αποχώρησης. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε πως τα αυξημένα επίπεδα αντίδρασης στις ηθικές αντιξοότητες συσχετίστηκαν με

χαμηλότερη πιθανότητα πρόθεσης αποχώρησης. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η ηθική ανθεκτικότητα μπορεί να αποτελέσει ουσιαστικό προστατευτικό παράγοντα έναντι των υψηλών επιπέδων πρόθεσης αποχώρησης των νοσηλευτών στη χώρα μας.

Στυλ Ηγεσίας

Αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ στυλ ηγεσίας και πρόθεσης αποχώρησης μεταξύ των εργαζομένων σε διάφορα οργανωτικά περιβάλλοντα. Οι Pattali et al. (2024) διερεύνησαν το μετασχηματιστικό και αυθεντικό στυλ ηγεσίας σε συνάρτηση με την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών σε ιδιωτικά νοσοκομεία του Μπαχρέιν. Σε δείγμα 296 νοσηλευτών, βρήκαν πως τα μετασχηματιστικά, αυθεντικά στυλ ηγεσίας και η αντιληπτή οργανωσιακή υποστήριξη επηρεάζουν σημαντικά αρνητικά την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα πως ο Διευθυντής θα πρέπει να επικεντρωθούν στο στυλ ηγεσίας για να μειώσουν τα ποσοστά πρόθεσης αποχώρησης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Λαμβάνοντας υπόψη πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού, όπως οι στρατηγικές επικοινωνίας και εκπαίδευσης, για την αντιμετώπιση της αρνητικής επίδρασης της πρόθεσης αποχώρησης, οι συγγραφείς προτείνουν την ενίσχυση της εμπλοκής των εργαζομένων, τη λήψη μέτρων για τη βελτίωση της ικανοποίησης από την εργασία και την προώθηση ενός πιο σταθερού και παραγωγικού εργασιακού περιβάλλοντος.

Οι Saira et al. (2021) διαπίστωσαν ότι η ψυχολογική ενδυνάμωση μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της πρόθεσης αποχώρησης, υποδεικνύοντας ότι τα στυλ ηγεσίας μπορούν να επηρεάσουν τις αποφάσεις των εργαζομένων να αποχωρήσουν ή να παραμείνουν σε έναν οργανισμό. Οι Gan et al. (2021) διεξήγαγαν μια εννοιολογική ανασκόπηση σχετικά με τον αντίκτυπο της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην ικανοποίηση από την εργασία και στις προθέσεις αποχώρησης των εργαζομένων, υπογραμμίζοντας τον ρόλο της μετασχηματιστικής ηγεσίας στη μείωση της πρόθεσης αποχώρησης, ενώ οι Alkarabsheh et al. (2022) μελέτησαν τη σχέση μεταξύ μετασχηματιστικών και αυθεντικών στυλ ηγεσίας και της πρόθεσης αποχώρησης μεταξύ των νοσηλευτών στα δημόσια νοσοκομεία της Ιορδανίας, τονίζοντας τη σημασία της ηγεσίας στην επιρροή των αποφάσεων αποχώρησης (Alkarabsheh et al., 2022).

Από την άλλη πλευρά, οι Iqbal et al. (2022) διερεύνησαν τον αντίκτυπο της δεσποτικής ηγεσίας στην πρόθεση αποχώρησης, δίνοντας έμφαση στον διαμεσολαβητικό ρόλο των τοξικών εργασιακών περιβαλλόντων και της γνωστικής απόσπασης της προσοχής στη διαμόρφωση των προθέσεων των εργαζομένων να αποχωρήσουν από την εργασία τους. Οι Nonehkaran et al. (2023) εντόπισαν παράγοντες πρόβλεψης της πρόθεσης αποχώρησης με βάση τις τοξικές ηγετικές συμπεριφορές των διευθυντών νοσηλευτών, επισημαίνοντας τον αρνητικό αντίκτυπο της τοξικής ηγεσίας στις προθέσεις των εργαζομένων να εγκαταλείψουν τις εργασίες τους.

Η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας δείχνει πως τα στυλ ηγεσίας διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην επίδραση της πρόθεσης αποχώρησης μεταξύ των εργαζομένων, με την μετασχηματιστική ηγεσία, την αυθεντική ηγεσία, την δεσποτική ηγεσία και τις τοξικές ηγετικές συμπεριφορές να έχουν ποικίλες επιπτώσεις στις αποφάσεις των εργαζομένων να παραμείνουν ή να εγκαταλείψουν έναν οργανισμό.

Οργανωτικά Χαρακτηριστικά

Η οργανωσιακή δέσμευση και η πρόθεση αποχώρησης είναι κρίσιμοι παράγοντες που επηρεάζουν τη διατήρηση των εργαζομένων και τη συνολική οργανωσιακή επιτυχία. Οι Neves et al. (2022) επισημαίνουν ότι η οργανωσιακή δέσμευση λειτουργεί ως σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της πρόθεσης αποχώρησης. Οι εργαζόμενοι με υψηλή οργανωσιακή δέσμευση, ιδιαίτερα στις διαστάσεις της συναισθηματικής δέσμευσης και της κανονιστικής δέσμευσης, είναι λιγότερο πιθανό να εξετάσουν το ενδεχόμενο αποχώρησης. Η οργανωσιακή δέσμευση μπορεί να θεωρηθεί ως ένας δεσμός μεταξύ εργαζομένων και εργοδοτών, και η έλλειψη δέσμευσης ενός εργαζομένου μπορεί να οδηγήσει σε αποχώρηση (Gan & Voon, 2021).

Οι Alreshidi et al. (2021) διερεύνησαν την αποχώρηση μεταξύ αλλοδαπών νοσηλευτών στη Σαουδική Αραβία και βρήκαν πως τα μισθολογικά επιδόματα και ο φόρτος εργασίας ήταν οι σημαντικότερες αιτίες της εναλλαγής του νοσηλευτικού προσωπικού στο εξωτερικό, ακολουθούμενες από την ανεπαρκή στέγαση και τις νοσοκομειακές εγκαταστάσεις, χαρακτηριστικά που διαφοροποιούνται μεταξύ των δομών και των συστημάτων υγείας. Παρά την ετερογένεια των αποτελεσμάτων, οι μελέτες υπογραμμίζουν τη σημασία της οργανωσιακής δέσμευσης και τον χαρακτηριστικών ενός οργανισμού στην πρόθεση αποχώρησης μεταξύ των νοσηλευτών σε διάφορους κλάδους και γεωγραφικές τοποθεσίες. Η κατανόηση των

παραγόντων αυτών, και του μηχανισμού που οδηγεί έναν νοσηλευτή να αποχωρήσει από το επάγγελμα, μπορεί να βοηθήσει τα συστήματα υγείας και τους οργανισμούς να αναπτύξουν στρατηγικές για την ενίσχυση της διατήρησης των εργαζομένων, βελτιστοποιώντας τη συνολική οργανωσιακή απόδοση και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Κεφάλαιο 4. Ερευνητική μελέτη

4.1 Σκοπός μελέτης

Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης, της σιωπηρής παραίτησης και της πρόθεσης αποχώρησης μεταξύ των νοσηλευτών, με ιδιαίτερη έμφαση στον εντοπισμό των δημογραφικών και επαγγελματικών παραγόντων που ενδεχομένως επηρεάζουν τη σχέση των ελεγχόμενων μεταβλητών.

Με βάση τον σκοπό της παρούσας μελέτης, διαμορφώνονται τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποια είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της Ελλάδας;
2. Υφίσταται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης, της σιωπηρής παραίτησης και της πρόθεσης αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα;
3. Επηρεάζονται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης από δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο;
4. Επηρεάζονται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης από επαγγελματικά χαρακτηριστικά, όπως τα έτη κλινικής εμπειρίας, η κλινική ειδικότητα, η μορφή απασχόλησης και η εργασία σε κυκλικό ωράριο ή βάρδιες;
5. Σε ποιο βαθμό η επαγγελματική εξουθένωση και η σιωπηρή παραίτηση δύνανται να προβλέψουν την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα;

4.2 Μεθοδολογία

Για τις ανάγκες του στόχου της μελέτης, εκπονήθηκε ποσοτική, συγχρονική έρευνα, προκειμένου να εξεταστεί η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης

Ο πληθυσμός-στόχος στον οποίο διεξήχθη η μελέτη αποτελείτο από νοσηλευτές που απασχολούνται σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της Αττικής. Η συλλογή του δείγματος θα πραγματοποιηθεί μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε στην πλατφόρμα Google Forms (<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Qtgc6-2nEpDsyb4XAejCImQ1Uc4Yss9b11aqoBRDZOU/edit?usp=sharing>).

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε διαδικτυακά μέσω επαγγελματικών ομάδων νοσηλευτών, μέσων κοινωνικής δικτύωσης (social media), διαδικτυακών forums και ομάδων επαγγελματικής επικοινωνίας, με σκοπό την ευρύτερη δυνατή προσέγγιση νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσιες και ιδιωτικές δομές υγείας στην Αττική

. Κριτήρια ένταξης:

- ενεργή απασχόληση ως νοσηλεύτριας/τρια,
- επαγγελματική εμπειρία τουλάχιστον έξι (6) μηνών,
- εθελοντική συμμετοχή και ενυπόγραφη συγκατάθεση, σε αντίστοιχη αρχική ερώτηση του ερωτηματολογίου.

Κριτήρια αποκλεισμού:

- φοιτητές νοσηλευτικής,
- σχολικοί νοσηλευτές.

4.2.1 Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω εργαλεία αξιολόγησης.

Copenhagen Burnout Inventory (CBI): Η επαγγελματική εξουθένωση αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας το την κλίμακα CBI, που αναπτύχθηκε από τους Kristensen et al. (2005). Η CBI διακρίνει τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: (α) την προσωπική εξουθένωση, (β) την εξουθένωση που σχετίζεται με την εργασία και (γ) την εξουθένωση που σχετίζεται με τον χρήστη των υπηρεσιών. Το εργαλείο αποτελείται από 19 στοιχεία που αξιολογούνται σε κλίμακα τύπου Likert, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να υποδεικνύουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης. Το CBI έχει μεταφραστεί και αξιολογηθεί ψυχομετρικά στον ελληνικό πληθυσμό επαγγελματιών υγείας με ικανοποιητικό δείκτη αξιοπιστίας (Cronbach's alpha > 0.80 σε όλες τις υποκλίμακες) και αποδεκτή εσωτερική εγκυρότητα (Papaefstathiou et al., 2019).

Quiet Quitting Scale (QQS): Η σιωπηρή παραίτηση αξιολογήθηκε με τη χρήση της Κλίμακας QQS, η οποία είναι ένα πρόσφατα αναπτυγμένο εργαλείο από την ελληνική ερευνητική ομάδα των Galanis et al. (2023). Η κλίμακα αποτελείται από 9 ερωτήσεις που απαντώνται μέσω μίας 5-θμίας κλίμακας Likert.

Single-Item Turnover Intention: Η πρόθεση αποχώρησης αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας ένα ευρέως εφαρμοσμένο εργαλείο που αξιολογεί την πρόθεση του ερωτηθέντος να εγκαταλείψει το επάγγελμά του με μία ερώτηση, το οποίο αναπτύχθηκε από τους Spector, Dwyer & Jex (1988). Στα ελληνικά το εργαλείο έχει σταθμιστεί από την ερευνητική ομάδα των Moisoglou et al., (2025).

Επιπλέον των ερευνητικών εργαλείων, για το σκοπό της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο για τη συλλογή δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών, όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, τα έτη κλινικής εμπειρίας, ο τύπος νοσηλευτικού τμήματος, η κατάσταση απασχόλησης και τα πρότυπα εργασίας με βάρδιες. Η συμπερίληψη αυτών των μεταβλητών κρίθηκε απαραίτητη για την εξέταση πιθανών επιδράσεων στην επαγγελματική εξουθένωση, τη σιωπηρή παραίτηση και την πρόθεση αποχώρησης.

4.2.2 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού IBM SPSS Statistics. Αρχικά, εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση για την παρουσίαση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών του δείγματος, καθώς και των βαθμολογιών των ερευνητικών εργαλείων. Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάστηκαν με μέσους όρους, τυπικές αποκλίσεις, διάμεσες τιμές και εύρη τιμών, ενώ οι ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάστηκαν με απόλυτες και σχετικές συχνότητες.

Ο έλεγχος της κανονικότητας της κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με τα κριτήρια Kolmogorov–Smirnov και Shapiro–Wilk. Δεδομένου ότι οι μεταβλητές της μελέτης δεν βρέθηκε να ακολουθούν κανονική κατανομή, χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές στατιστικές δοκιμασίες.

Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης εφαρμόστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκαν συγκρίσεις μεταξύ δύο

ανεξάρτητων ομάδων με τη δοκιμασία Mann–Whitney U και μεταξύ περισσότερων των δύο ομάδων με τη δοκιμασία Kruskal–Wallis, προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές διαφοροποιήσεις των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Για την περαιτέρω διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα εφαρμόστηκαν πολυπαραγοντικά μοντέλα παλινδρόμησης. Στα μοντέλα εισήχθησαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, η σιωπηρή παραίτηση και τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά που βρέθηκαν ως στατιστικά σημαντικά κατά τη μονοπαραγοντική ανάλυση. Η επιλογή των τελικών μεταβλητών βασίστηκαν τόσο στη στατιστική σημαντικότητα, όσο και στη θεωρητική τους συνάφεια με το υπό διερεύνηση φαινόμενο.

Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το $p < 0,05$.

4.2.3 Ηθικά Ζητήματα

Η μελέτη διεξήχθη σύμφωνα με τις αρχές της ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας, όπως αυτές καθορίζονται από διεθνή και εθνικά κανονιστικά πλαίσια. Συγκεκριμένα, η έρευνα συμμορφώνεται με τις αρχές της Διακήρυξης του Ελσίνκι για την ηθική διεξαγωγή της έρευνας που αφορά ανθρώπους, καθώς και με τη σχετική ευρωπαϊκή και εθνική νομοθεσία για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (General Data Protection Regulation, GDPR).

Έχει ληφθεί σχετική άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο και την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας των αντίστοιχων δομών εργασίας των νοσηλευτών που συμμετέχουν στο δείγμα.

Πριν από τη συμμετοχή τους, όλοι οι νοσηλευτές έλαβαν πλήρη ενημέρωση, στο εισαγωγικό πεδίο του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, σχετικά με τον σκοπό της μελέτης, τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων, τη διάρκεια συμμετοχής, ενώ σε ειδικά διαμορφωμένη αρχική ερώτηση του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες έδιναν την ενημερωμένη συγκατάθεσή τους. Σε όλα τα στάδια της μελέτης διασφαλίστηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων, και όλα τα

δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας και έχουν αποθηκευτεί σε ασφαλές, προστατευμένο ηλεκτρονικό περιβάλλον με περιορισμένη πρόσβαση μόνο στην ερευνητική ομάδα.

4.3 Αποτελέσματα

4.3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε συμμετείχαν συνολικά 241 νοσηλευτές, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των οποίων παρουσιάζονται στον **Πίνακα 6**. Ως προς το φύλο, το δείγμα εμφανίζει μεγαλύτερη εκπροσώπηση γυναικών, καθώς οι γυναίκες αποτελούν το 90,9% των συμμετεχόντων ($n=219$), ενώ οι άνδρες αντιπροσωπεύουν το 8,7% ($n=21$) του συνολικού δείγματος.

Αναφορικά με την ηλικία, η μεγαλύτερη αναλογία των συμμετεχόντων ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 36–45 ετών, η οποία αντιστοιχεί στο 36,9% του δείγματος ($n=89$). Ακολουθούν οι συμμετέχοντες ηλικίας 46–55 ετών με ποσοστό 23,2% ($n=56$), ενώ η ηλικιακή ομάδα 26–35 ετών εκπροσωπείται από το 17,0% ($n=41$). Μικρότερα ποσοστά παρατηρούνται στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, με το 16,2% ($n=39$) να ανήκει στην ηλικία >56 ετών.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι, με ποσοστό 58,1% του δείγματος ($n=140$ αντίστοιχα). Το 36,1% των συμμετεχόντων ($n=87$) ήταν άγαμοι, ενώ το 4,1% ($n=10$) δήλωσε διαζευγμένο ή σε διάσταση. 4 συμμετέχοντες ανέφεραν χηρεία (1,7%).

Τέλος, αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, η πλειονότητα κατείχε τίτλους ανώτερης εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, το 36,9% ($n=89$) είχε ολοκληρώσει την εκπαίδευση στη Νοσηλευτική από Τεχνολογικό Ίδρυμα/Πανεπιστήμιο, ενώ το 35,3% ($n=85$) κατείχε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Αντίθετα, το 24,1% ($n=58$) είχε δευτεροβάθμια εκπαίδευση στη νοσηλευτική (Βοηθού Νοσηλευτικής) και μόνο το 3,7% ($n=9$) κατείχε διδακτορικό τίτλο.

Πίνακας 6. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων.

	n	%
Φύλο		
Γυναίκα	219	90,9
Άνδρας	21	8,7
Grand Total	241	
Ηλικία (έτη)		
18-25	16	6,6
26-35	41	17,0
36-45	89	36,9
46-55	56	23,2
>56	39	16,2
Grand Total	241	
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος/η	87	36,1
Έγγαμος/η	140	58,1
Διαζευγμένος/η ή σε διάσταση	10	4,1
Χήρος/α	4	1,7
Grand Total	241	
Επίπεδο εκπαίδευσης		
ΤΕΙ / Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	89	36,9
Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	85	35,3

Διδακτορικός τίτλος σπουδών	9	3,7
Δευτεροβάθμια (βοηθός νοσηλεύτη)	58	24,1
Grand Total	241	

4.3.2 Επαγγελματικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Ο Πίνακας 7 παρουσιάζει τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων νοσηλευτών της μελέτης. Αναφορικά με την επαγγελματική βαθμίδα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν νοσηλευτές/τριες (59,8%), ενώ το 23,2% ήταν βοηθοί νοσηλευτών. Μικρότερο ποσοστό κατείχε θέση προϊσταμένου/ης (12,4%), ενώ μόνο το 1,7% δήλωσε ότι κατείχε θέση Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (39,8%) διέθετε περισσότερα από 20 έτη εργασιακής εμπειρίας, ενώ το 26,6% είχε εμπειρία 11–20 ετών. Αντίθετα, μικρότερα ποσοστά αντιστοιχούσαν σε νοσηλευτές με εμπειρία 1–5 ετών (17,0%) και 6–10 ετών (14,5%), ενώ μόλις το 2,1% εργαζόταν λιγότερο από ένα έτος.

Σχετικά με τον τύπο δομής εργασίας, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εργαζόταν σε δημόσιο νοσοκομείο (88,8%). Μικρότερα ποσοστά προέρχονταν από ιδιωτικά νοσοκομεία (5,8%), ιδιωτικά ιατρεία ή κλινικές (1,7%) και άλλες δομές υγείας (3,3%), ενώ μόνο ένας συμμετέχων εργαζόταν σε Κέντρο Υγείας (0,4%).

Αναφορικά με το τμήμα εργασίας, το υψηλότερο ποσοστό εργαζόταν σε παιδιατρικά τμήματα (32,9%), το 18,4% εργαζόταν σε παθολογικά τμήματα και το 10,3% σε χειρουργικά τμήματα. Μικρότερα ποσοστά αντιστοιχούσαν σε εργαζομένους σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (8,1%), Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (4,7%) και δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (0,4%). Στην κατηγορία Άλλο απάντησαν το 25,2 των συμμετεχόντων, καταγράφοντας διάφορα τμήματα υπό τη λειτουργία ενός νοσοκομείου, όπως Εξωτερικά Ιατρεία, ΜΑΦ, Μονάδα Λοιμώξεων και Ψυχιατρικό.

Ως προς τον τύπο απασχόλησης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εργαζόταν με καθεστώς πλήρους απασχόλησης (90,0%), ενώ το 9,2% εργαζόταν με σύμβαση και μόλις το 0,8% με μερική απασχόληση.

Τέλος, όσον αφορά το ωράριο εργασίας, οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονταν σε κυλιόμενο ωράριο με βάρδιες (66,8%), ενώ το 32,4% ακολουθούσε σταθερό πρωινό ωράριο. Πολύ μικρό ποσοστό εργαζόταν αποκλειστικά σε νυχτερινό ωράριο (0,8%).

Πίνακας 7. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.

	n	%
Επαγγελματική βαθμίδα		
Βοηθός νοσηλεύτη	56	23,2
Νοσηλεύτης/τρια	144	59,8
Προϊστάμενος/η	30	12,4
Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	4	1,7
Άλλο	7	4,6
Grand Total	241	
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας		
<1 έτος	5	2,1
1-5	41	17,0
6-10	35	14,5
11-20	64	26,6
>20έτη	96	39,8
Grand Total	241	
Τύπος δομής εργασίας		
Δημόσιο Νοσοκομείο	213	88,8

Ιδιωτικό Νοσοκομείο	14	5,8
Κέντρο Υγείας	1	0,4
Ιδιωτικό Ιατρείο /Κλινική	4	1,7
Άλλο	12	3,3
Grand Total	241	
Τμήμα εργασίας		
Παθολογικό	43	18,4
Χειρουργικό	24	10,3
ΜΕΘ	19	8,1
ΤΕΠ	11	4,7
Πρωτοβάθμια φροντίδα	1	0,4
Παιδιατρικό	77	32,9
Άλλο	66	25,2
Grand Total	241	
Τύπος απασχόλησης		
Πλήρης	216	90,0
Μερική	2	0,8
Σύμβαση	22	9,2
Grand Total	241	
Ωράριο εργασίας		
Σταθερό πρωινό	78	32,4
Κυλίομενο (βάρδιες)	161	66,8

Νυχτερινό	2	0,8
Grand Total	241	

4.3.3 Αξιολόγηση εργασιακής εξουθένωσης νοσηλευτών με την κλίμακα CBI

Ο Πίνακας 8 παρουσιάζει τις απαντήσεις των νοσηλευτών στις ερωτήσεις της υποκλίμακας προσωπικής εξουθένωσης του CBI. Τα ευρήματα δείχνουν υψηλά επίπεδα προσωπικής κόπωσης και εξουθένωσης στο δείγμα των συμμετεχόντων.

Ειδικότερα, η πλειοψηφία των νοσηλευτών ανέφερε ότι αισθάνεται κουρασμένη συχνά ή πάντα (80,1%), ενώ αντίστοιχα υψηλό ποσοστό δήλωσε ότι αισθάνεται σωματικά εξαντλημένο συχνά ή πάντα (68,0%). Παρόμοια εικόνα παρατηρήθηκε και στη συναισθηματική εξουθένωση, καθώς το 61,7% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι αισθάνεται συναισθηματικά εξουθενωμένο συχνά ή πάντα.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης, το εύρημα ότι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (56,0%) δήλωσαν ότι σκέφτονται συχνά ή πάντα ότι *δεν αντέχουν άλλο*, γεγονός που αντανακλά σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση. Παράλληλα, το 67,6% των νοσηλευτών ανέφερε ότι αισθάνεται εξαντλημένο ή εξουθενωμένο συχνά ή πάντα.

Αντίθετα, σχετικά χαμηλότερα επίπεδα καταγράφηκαν στην αίσθηση σωματικής αδυναμίας και ευαλωτότητας σε ασθένειες, όπου το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησε *μερικές φορές* (39,8%), ενώ μόνο το 29,4% δήλωσε ότι το βιώνει συχνά ή πάντα.

Πίνακας 8. Απαντήσεις νοσηλευτών στην κλίμακα εργασιακής εξουθένωσης, CBI – Προσωπική εξουθένωση.

Ερώτηση	Πάντα (%)	Συχνά (%)	Μερικές φορές (%)	Σπάνια (%)	Ποτέ (%)
CPE1. Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;	16,6	63,5	16,2	2,9	0,8
CPE2. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;	11,2	56,8	23,2	7,5	1,2
CPE3. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;	12,9	48,8	29,2	7,9	1,3
CPE4. Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;	13,3	42,7	29,0	11,6	3,3
CPE5. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος/η ;	11,3	56,3	22,5	7,9	2,1
CPE6. Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες;	3,3	26,1	39,8	26,1	4,6

Ο Πίνακας 9 παρουσιάζει τις απαντήσεις των νοσηλευτών στην υποκλίμακα εργασιακής εξουθένωσης του CBI, δείχνοντας σημαντική επιβάρυνση που σχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον και τις επαγγελματικές απαιτήσεις.

Συγκεκριμένα, το 73,4% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι η εργασία του είναι συναισθηματικά εξαντλητική σε μεγάλο ή σε πολύ μεγάλο βαθμό, ενώ το 70,0% ανέφερε ότι αισθάνεται εξαντλημένο εξαιτίας της δουλειάς του σε μεγάλο ή σε πολύ μεγάλο βαθμό. Παράλληλα, το 48,9% δήλωσαν απογοητευμένοι από την εργασία τους σε μεγάλο ή σε πολύ μεγάλο βαθμό, ενώ το 31,8% απάντησε μέτριο επίπεδο απογοήτευσης, γεγονός που δείχνει μέτρια προς υψηλή επαγγελματική δυσαρέσκεια.

Για την καθημερινή εμπειρία εξουθένωσης, το 61,4% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι αισθάνεται εξουθενωμένο από τη δουλειά στο τέλος της ημέρας συχνά ή πάντα. Επιπλέον, σχεδόν οι μισοί νοσηλευτές (48,5%) δήλωσαν ότι κουράζονται ήδη από το πρωί στη σκέψη ότι πρέπει να πάνε στη δουλειά τους, ενώ το 39,8% ανέφερε ότι αισθάνεται πως κάθε ώρα στην εργασία είναι κουραστική συχνά ή πάντα.

Αναφορικά με την ενέργεια που απομένει για την προσωπική και κοινωνική ζωή, μόνο το 21,2% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι διαθέτει συχνά ή πάντα αρκετή ενέργεια για να αφιερώσει χρόνο στην οικογένεια και στους φίλους του, ενώ η πλειοψηφία απάντησε *μερικές φορές* (40,7%) ή *σπάνια* (35,3%), δείχνοντας ότι η επαγγελματική επιβάρυνση επηρεάζει σημαντικά και την προσωπική ζωή των νοσηλευτών.

Πίνακας 9. Απαντήσεις νοσηλευτών στην κλίμακα εργασιακής εξουθένωσης, CBI – Εργασιακή εξουθένωση.

Ερώτηση	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;	34,2	39,2	18,3	5,8	2,5
CEE2. Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας τη δουλειά σας;	25,4	44,6	18,8	7,5	3,8
CEE3. Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σου;	25,5	23,4	31,8	11,7	7,5
	Πάντα (%)	Συχνά (%)	Μερικές φορές	Σπάνια (%)	Ποτέ (%)

			(%)		
CEE4. Αισθάνεσαι εξουθενωμένος από τη δουλειά σου στο τέλος της ημέρας;	19,5	41,9	30,3	5,4	2,9
CEE5. Κουράζεστε το πρωί στη ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;	19,9	28,6	32,8	12,4	6,2
CEE6. Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στην δουλειά σας είναι κουραστική;	8,7	31,1	39,4	15,4	5,4
CEE7. Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερο σας χρόνο;	4,6	16,6	40,7	35,3	2,9

Ο Πίνακας 10 παρουσιάζει τις απαντήσεις των νοσηλευτών στην υποκλίμακα της εξουθένωσης που σχετίζεται με τη σχέση με τον χρήστη των υπηρεσιών. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων βιώνει μέτρια έως υψηλά επίπεδα συναισθηματικής επιβάρυνσης κατά την παροχή φροντίδας στους ασθενείς.

Συγκεκριμένα, το 30,0% των νοσηλευτών δήλωσε ότι βρίσκει δύσκολη τη συνεργασία με ασθενείς σε μεγάλο ή πολύ μεγάλο βαθμό, ενώ το 39,3% ανέφερε ότι η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά του σε μεγάλο ή πολύ μεγάλο βαθμό. Επιπλέον, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (56,4%) αισθάνονται ότι προσφέρουν περισσότερα από όσα λαμβάνουν κατά τη φροντίδα των ασθενών.

Αντίθετα, χαμηλότερα ποσοστά καταγράφηκαν σε ερωτήματα που αφορούσαν την απογοήτευση ή την πλήξη κατά τη συναναστροφή με ασθενείς. Συγκεκριμένα, μόνο το 8,8% δήλωσε ότι απογοητεύεται από τη συνεργασία με ασθενείς σε μεγάλο ή πολύ μεγάλο βαθμό, ενώ το 15,8% ανέφερε ότι έχει βαρεθεί να εργάζεται με ασθενείς

συχνά ή πάντα. Ωστόσο, αξιοσημείωτο είναι ότι το 38,9% των νοσηλευτών δήλωσε ότι συχνά ή πάντα αναρωτιέται για πόσο ακόμη θα αντέχει να εργάζεται με ασθενείς,

Πίνακας 10. Απαντήσεις νοσηλευτών στην κλίμακα εργασιακής εξουθένωσης, CBI – Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς.

Ερώτηση	Σε πολύ μεγάλο βαθμό (%)	Σε μεγάλο βαθμό (%)	Έτσι και έτσι/σχετικά (%)	Σε μικρό βαθμό (%)	Σε πολύ μικρό βαθμό (%)
CEM1. Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;	6,7	23,3	34,2	22,1	13,8
CEM2. Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	2,1	6,7	30,4	29,6	31,3
CEM3. Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;	7,9	31,4	35,1	15,9	9,6
CEM4. Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	22,8	33,6	27,0	8,3	8,3
	Πάντα (%)	Συχνά (%)	Μερικές φορές (%)	Σπάνια (%)	Ποτέ (%)
CEM5. Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;	2,1	13,7	30,7	26,6	27,0
CEM6. Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς ;	13,8	25,1	27,6	19,2	14,2

Οι βαθμολογίες της επαγγελματικής εξουθένωσης υπολογίστηκαν σύμφωνα με τις οδηγίες του CBI των Kristensen et al. (2005). Αναλυτικότερα, κάθε απάντηση μετατράπηκε σε αριθμητική τιμή σε κλίμακα από 0 έως 100, όπου οι υψηλότερες τιμές αντιστοιχούν σε υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης. Οι τελικές βαθμολογίες προέκυψαν από τον υπολογισμό του μέσου όρου των επιμέρους ερωτήσεων κάθε υποκλίμακας.

Το εργαλείο διακρίνει τρεις βασικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: (α) την προσωπική εξουθένωση (*personal burnout*), η οποία αποτυπώνει τη γενική σωματική και ψυχολογική κόπωση του ατόμου, (β) την εργασιακή εξουθένωση (*work-related burnout*), η οποία σχετίζεται με την επιβάρυνση που προκύπτει από το εργασιακό περιβάλλον και τις επαγγελματικές απαιτήσεις, και (γ) την εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή ή τον λήπτη υπηρεσιών υγείας (*client-related burnout*), η οποία αναφέρεται στην κόπωση που απορρέει από την άμεση επαφή και φροντίδα των ασθενών.

Σύμφωνα με τις οδηγίες του εργαλείου, υψηλότερες μέσες τιμές υποδηλώνουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ειδικότερα, τιμές κάτω του 50 θεωρούνται ενδεικτικές χαμηλής εξουθένωσης, τιμές μεταξύ 50–74 μέτριας εξουθένωσης, ενώ τιμές ≥ 75 υποδηλώνουν υψηλά επίπεδα εξουθένωσης.

Έτσι λοιπόν, στον **Πίνακα 11** παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης του CBI.

Η προσωπική εξουθένωση παρουσίασε τον υψηλότερο μέσο όρο ($M.O.=64,2\pm 17,6$), γεγονός που υποδηλώνει αυξημένα επίπεδα σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης μεταξύ των συμμετεχόντων νοσηλευτών. Αντίστοιχα υψηλά επίπεδα καταγράφηκαν και στην εργασιακή εξουθένωση, με μέσο όρο $63,6\pm 20,5$, αναδεικνύοντας τη σημαντική επιβάρυνση που σχετίζεται με το επαγγελματικό περιβάλλον και τις απαιτήσεις της εργασίας. Αντίθετα, η εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή εμφάνισε χαμηλότερες τιμές συγκριτικά με τις άλλες δύο διαστάσεις ($M.O.=46,5\pm 21,5$).

Πίνακας 11. Αποτελέσματα υπολογισμού βαθμολογιών στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης CBI.

Διάσταση επαγγελματικής εξουθένωσης	Μέσος όρος	Διάμεσος	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Προσωπική εξουθένωση	64,2	66,7	17,6	0,0	100
Εργασιακή εξουθένωση	63,6	64,3	20,5	0,0	100
Εξουθένωση σχετιζόμενη με τον ασθενή	46,5	45,8	21,5	0,0	100

4.3.4 Αξιολόγηση σιωπηρής παραίτησης από την εργασία με την κλίμακα QQS

Ο Πίνακας 12 παρουσιάζει τις απαντήσεις των νοσηλευτών στην υποκλίμακα για την αποστασιοποίηση/αδιαφορία από την εργασία της κλίμακας QQS. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η πλειονοπία των συμμετεχόντων δεν φαίνεται να υιοθετεί σε μεγάλο βαθμό συμπεριφορές σιωπηρής αποχώρησης που σχετίζονται με μειωμένη επαγγελματική εμπλοκή ή αποφυγή εργασιακών υποχρεώσεων.

Ειδικότερα, το 87,1% των νοσηλευτών δήλωσε ότι διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα με τη δήλωση ότι καλύπτει μόνο τις ελάχιστες απαιτήσεις της εργασίας του χωρίς να προσφέρει επιπλέον προσπάθεια, γεγονός που υποδηλώνει υψηλό επίπεδο επαγγελματικής υπευθυνότητας. Αντίστοιχα, το 69,3% διαφώνησε ή διαφώνησε απόλυτα με τη δήλωση ότι αφήνει άλλους συναδέλφους να αναλαμβάνουν μέρος της εργασίας του, ενώ μόνο το 9,2% συμφώνησε ή συμφώνησε απόλυτα με τη συγκεκριμένη συμπεριφορά.

Παράλληλα, το 82,5% των συμμετεχόντων διαφώνησε ή διαφώνησε απόλυτα με τη δήλωση ότι επιδιώκει όσο το δυνατόν περισσότερα και μεγαλύτερα διαλείμματα κατά τη διάρκεια της εργασίας, εύρημα που ενισχύει την εικόνα περιορισμένης επαγγελματικής αποστασιοποίησης.

Αναφορικά με τη συχνότητα αποφυγής νέων εργασιακών υποχρεώσεων μέσω προφάσεων, η πλειονότητα των νοσηλευτών δήλωσε ότι δεν υιοθετεί ποτέ (60,2%) ή σπάνια (29,0%) αυτή τη συμπεριφορά. Αντίθετα, μόνο το 2,1% ανέφερε ότι το κάνει συχνά ή πάντα.

Πίνακας 12. Απαντήσεις νοσηλευτών στην κλίμακα σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία, QQS – Αποστασιοποίηση / αδιαφορία

Ερώτηση	Διαφωνώ απόλυτα (%)	Διαφωνώ (%)	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ (%)	Συμφωνώ (%)	Συμφωνώ απόλυτα (%)
QQS1. Καλύπτω απλώς τις ελάχιστες απαιτήσεις της δουλειάς μου, έτσι ώστε να μην την χάσω, χωρίς να συνεισφέρω επιπλέον πράγματα	49,8	37,3	9,5	2,1	1,2
QQS2. Εάν κάποιος/α συνάδελφος μου μπορεί να κάνει μέρος της δουλειάς μου, τότε τον/την αφήνω να την κάνει	29,9	39,4	21,6	7,5	1,7
QQS3. Κάνω όσο το δυνατόν περισσότερα και μεγαλύτερα διαλείμματα	40,2	42,3	13,3	3,3	0,8
	Ποτέ (%)	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά (%)	Πάντα

		(%)	(%)		(%)
QQS4. Πόσο συχνά προφασίζεσαι ότι έχεις ήδη κάποια δουλειά για να μην σου αναθέσουν κάποια άλλη;	60,2	29,0	8,7	1,7	0,4

Ο Πίνακας 13 παρουσιάζει τις απαντήσεις των νοσηλευτών στην υποκλίμακα σχετικά με την έλλειψη πρωτοβουλίας της κλίμακας QQS. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι, παρά την ύπαρξη ορισμένων στοιχείων επαγγελματικής αποστασιοποίησης, σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων εξακολουθεί να διατηρεί ενεργό στάση και επαγγελματική εμπλοκή στην εργασία του.

Συγκεκριμένα, το 80,5% των νοσηλευτών δήλωσε ότι διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα με τη δήλωση ότι αποφεύγει να εκφράζει απόψεις και ιδέες λόγω φόβου ανάθεσης περισσότερων εργασιών. Σχετικά αυξημένα ποσοστά καταγράφηκαν στη δήλωση ότι οι συμμετέχοντες δεν εκφράζουν απόψεις επειδή θεωρούν ότι δεν θα αλλάξει κάτι. Ειδικότερα, το 20,4% συμφώνησε ή συμφώνησε απόλυτα με τη συγκεκριμένη άποψη, ενώ το 19,5% διατήρησε ουδέτερη στάση.

Παρά τα παραπάνω, η πλειονότητα των νοσηλευτών ανέφερε ότι αναλαμβάνει πρωτοβουλίες στην εργασία συχνά (48,3%) ή πάντα (21,3%). Αντίθετα, μόλις το 9,6% δήλωσε ότι αναλαμβάνει πρωτοβουλίες σπάνια ή ποτέ.

Πίνακας 13. Απαντήσεις νοσηλευτών στην κλίμακα σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία, QQS – Έλλειψη πρωτοβουλίας.

Ερώτηση	Διαφωνώ απόλυτα (%)	Διαφωνώ (%)	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ (%)	Συμφωνώ (%)	Συμφωνώ απόλυτα (%)
QQS5. Δεν εκφράζω απόψεις και ιδέες για τη δουλειά μου γιατί φοβάμαι ότι μπορεί να μου ανατεθούν περισσότερες δουλειές	34,4	46,1	12,9	5,8	0,8
QQS6. Δεν εκφράζω απόψεις και ιδέες για τη δουλειά μου γιατί πιστεύω ότι δεν θα αλλάξει κάτι	22,8	37,3	19,5	15,4	5,0
	Ποτέ (%)	Σπάνια (%)	Μερικές φορές (%)	Συχνά (%)	Πάντα (%)
QQS7. Πόσο συχνά αναλαμβάνεις πρωτοβουλίες στη δουλειά σου;	0,4	9,2	20,8	48,3	21,3

Ο Πίνακας 14 παρουσιάζει τις απαντήσεις των νοσηλευτών στην υποκλίμακα σχετικά με την έλλειψη κινήτρων της κλίμακας QQS. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι, παρά τις ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης που καταγράφηκαν στις προηγούμενες αναλύσεις, σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων εξακολουθεί να διατηρεί κίνητρα και θετικά συναισθήματα απέναντι στην εργασία του.

Συγκεκριμένα, το 45,7% των νοσηλευτών συμφώνησε ή συμφώνησε απόλυτα με τη δήλωση ότι βρίσκει κίνητρα στη δουλειά του, ενώ το 30,3% διατήρησε ουδέτερη στάση. Αντίθετα, το 24,0% δήλωσε ότι διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα, γεγονός που υποδηλώνει ότι περίπου ένας στους τέσσερις συμμετέχοντες βιώνει μειωμένα επαγγελματικά κίνητρα.

Παρόμοια εικόνα παρατηρήθηκε και στη δήλωση που αφορά τον ενθουσιασμό κατά την εργασία. Ειδικότερα, το 30,7% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι αισθάνεται ενθουσιασμό όταν εργάζεται, ενώ σχεδόν οι μισοί νοσηλευτές (46,1%) τήρησαν ουδέτερη στάση. Επιπλέον, το 23,2% δήλωσε ότι δεν αισθάνεται ενθουσιασμό κατά την εργασία του.

Πίνακας 14. Απαντήσεις νοσηλευτών στην κλίμακα σιωπηρής παραίτησης από την εργασία, QQS – Έλλειψη κινήτρων.

Ερώτηση	Διαφωνώ απόλυτα (%)	Διαφωνώ (%)	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ (%)	Συμφωνώ (%)	Συμφωνώ απόλυτα (%)
QQS8. 8. Βρίσκω κίνητρα στη δουλειά μου	9,5	14,5	30,3	38,2	7,5
QQS9. 9. Νιώθω ενθουσιασμό όταν δουλεύω	8,7	14,5	46,1	24,1	6,6

Ο υπολογισμός των βαθμολογιών της κλίμακας QQS πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις οδηγίες των δημιουργών του εργαλείου (Galanis et al., 2023). Η

κλίμακα περιλαμβάνει τρεις επιμέρους διαστάσεις της σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία: (α) την αποστασιοποίηση/αδιαφορία, (β) την έλλειψη πρωτοβουλίας και (γ) την έλλειψη κινήτρων.

Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις 7, 8 και 9 αντιστράφηκαν πριν από τον υπολογισμό των τελικών βαθμολογιών, ώστε υψηλότερες τιμές να αντιστοιχούν συστηματικά σε υψηλότερα επίπεδα σιωπηρής αποχώρησης. Οι βαθμολογίες των επιμέρους παραγόντων υπολογίστηκαν ως ο μέσος όρος των αντίστοιχων ερωτήσεων κάθε υποκλίμακας, ενώ η συνολική βαθμολογία σιωπηρής αποχώρησης προέκυψε από τον μέσο όρο και των εννέα ερωτήσεων της κλίμακας. Οι τελικές βαθμολογίες κυμαίνονται από 1 έως 5, με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν αυξημένα επίπεδα σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία.

Επίσης, σύμφωνα με τις οδηγίες της κλίμακας, οι συμμετέχοντες με συνολική βαθμολογία $\geq 2,06$ θεωρήθηκαν ότι παρουσιάζουν σιωπηρή αποχώρηση από την εργασία, ενώ όσοι είχαν συνολική βαθμολογία $< 2,06$ θεωρήθηκαν ότι δεν παρουσιάζουν σιωπηρή αποχώρηση.

Έτσι λοιπόν, σύμφωνα με τα αποτελέσματα από την επεξεργασία των δεδομένων, στον **Πίνακα 15** παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά των διαστάσεων της σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία σύμφωνα. Η υψηλότερη μέση βαθμολογία καταγράφηκε στην υποκλίμακα που αφορά την έλλειψη κινήτρων ($M.O.=2,88\pm 0,940$), ακολούθησε η υποκλίμακα για την έλλειψη πρωτοβουλίας με μέση τιμή $2,16\pm 0,716$, ενώ η χαμηλότερη βαθμολογία παρατηρήθηκε στην υποκλίμακα για την αποστασιοποίηση/αδιαφορία ($M.O.=1,78\pm 0,573$). Η συνολική βαθμολογία σιωπηρής αποχώρησης ήταν $2,15\pm 0,546$, τιμή η οποία υπερβαίνει το προτεινόμενο όριο των 2,06 για την κατηγοριοποίηση των εργαζομένων ως ατόμων που παρουσιάζουν σιωπηρή αποχώρηση από την εργασία, δείχνοντας ο μέσος όρος των συμμετεχόντων έχει αποχωρήσει σιωπηρά από την εργασία του.

Πίνακας 15. Αποτελέσματα βαθμολογίας των διαστάσεων της σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία της κλίμακας QQS.

Διάσταση αποχώρησης	σιωπηρής	Μέσος όρος	Διάμεσος	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Αποστασιοποίηση Αδιαφορία	/	1,78	1,75	0,573	1,00	4,00
Έλλειψη πρωτοβουλίας		2,16	2,00	0,716	1,00	4,00
Έλλειψη κινήτρων		2,88	3,00	0,940	1,00	5,00
Συνολική βαθμολογία QQS		2,15	2,11	0,546	1,00	4,11

Με βάση το προκαθορισμένο όριο της κλίμακας QQS ($\geq 2,06$), περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες νοσηλευτές (56,3%) ταξινομήθηκαν στην κατηγορία των εργαζομένων που παρουσιάζουν σιωπηρή αποχώρηση από την εργασία, ενώ το 43,8% δεν πληρούσε τα κριτήρια σιωπηρής αποχώρησης (**Πίνακας 16**).

Πίνακας 16. Κατηγοριοποίηση συμμετεχόντων ως προς τη σιωπηρή αποχώρηση από την εργασία.

Κατηγορία	n	%
Παρουσία σιωπηρής αποχώρησης	135	56,3
Απουσία σιωπηρής αποχώρησης	105	43,8

4.3.5 Αξιολόγηση πρόθεσης αποχώρησης

Η πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα αξιολογήθηκε μέσω της μονοδιάστατης ερώτησης τύπου Visual Analogue Scale (VAS) των Spector, Dwyer & Jex (1988), στην οποία οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε κλίμακα από 0 έως 10 στο ερώτημα: «Σε μια κλίμακα από το 0 (καθόλου) έως το 10 (εντελώς), πόσο κουρασμένοι αισθάνεστε λόγω της δουλειάς σας;». Υψηλότερες βαθμολογίες

αντιστοιχούν σε αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής επιβάρυνσης και μεγαλύτερη τάση απομάκρυνσης από το επάγγελμα.

Όπως φαίνεται και στον **Πίνακα 17**, η μέση βαθμολογία πρόθεσης αποχώρησης των συμμετεχόντων ήταν ιδιαίτερα υψηλή ($M.O.=7,49\pm 2,13$), ενώ η διάμεσος τιμή ήταν 8, γεγονός που υποδηλώνει αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής κόπωσης και επιβάρυνσης στο δείγμα των νοσηλευτών.

Παράλληλα, το εύρος τιμών από 0 έως 10 καταδεικνύει σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των συμμετεχόντων ως προς την αντίληψη της επαγγελματικής τους επιβάρυνσης.

Πίνακας 17. Υπολογισμός πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα με την κλίμακα VAS.

Μεταβλητή	Μέσος όρος	Διάμεσος	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (VAS 0–10)	7,49	8,0	2,13	0	10

4.3.6 Επαγωγική στατιστική – Απάντηση ερευνητικών ερωτημάτων

Ερευνητικό ερώτημα 2. Υφίσταται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης, της σιωπηρής παραίτησης και της πρόθεσης αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα;

Προκειμένου να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα, πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχετίσεων με τη χρήση του συντελεστή Spearman's rho.

Μεταξύ των παραμέτρων της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα αποτελέσματα έδειξαν ισχυρή και στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της προσωπικής και της εργασιακής εξουθένωσης ($r=0,837$, $p<0,001$), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές που εμφανίζουν αυξημένη προσωπική κόπωση τείνουν να παρουσιάζουν και υψηλότερα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης. Επιπλέον, η εξουθένωση που

σχετίζεται με τον ασθενή παρουσίασε θετική συσχέτιση τόσο με την προσωπική ($r=0,476$, $p<0,001$), όσο και με την εργασιακή εξουθένωση ($r=0,485$, $p<0,001$).

Αναφορικά με τη σιωπηρή παραίτηση, η συνολική βαθμολογία του QQS παρουσίασε θετική συσχέτιση με όλες τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, με ισχυρότερη σχέση να παρατηρείται με την εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή ($r=0,512$, $p<0,001$). Παράλληλα, η υποκλίμακα που αφορά την έλλειψη κινήτρων εμφάνισε μέτρια θετική συσχέτιση με την προσωπική ($r=0,541$, $p<0,001$), την εργασιακή ($r=0,547$, $p<0,001$) και την εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή ($r=0,494$, $p<0,001$).

Η πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (VAS) παρουσίασε πολύ ισχυρή θετική συσχέτιση με την προσωπική εξουθένωση ($r=0,769$, $p<0,001$), και την εργασιακή εξουθένωση ($r=0,801$, $p<0,001$). Μέτρια θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε επίσης με την εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή ($r=0,429$, $p<0,001$).

Όσον αφορά τη σιωπηρή παραίτηση, η πρόθεση αποχώρησης παρουσίασε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με τη συνολική βαθμολογία QQS ($r=0,314$, $p<0,001$), καθώς και με την υποκλίμακα που αφορά την έλλειψη κινήτρων ($r=0,495$, $p<0,001$). Αντίθετα, η υποκλίμακα που αφορά την αποστασιοποίηση/αδιαφορία» δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την πρόθεση αποχώρησης ($p=0,068$).

Πίνακας 18. Συσχετίσεις μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα.

		Προσωπική εξουθένωση	Επαγγελματική εξουθένωση	Σχετιζόμενη με τον χρήστη	QQS Αποδέσμευση	QQS Πρωτοβουλία	QQS κίνητρα	QQS συνολικά	VAS
Προσωπική εξουθένωση	Pearson's	—							
	r								
	df	—							
Επαγγελματική εξουθένωση	p-value	—							
	Pearson's	0.837	—						
	r								
Σχετιζόμενη με τον χρήστη	df	233	—						
	p-value	<.001	—						
	Pearson's	0.476	0.485	—					
	r								
	df	233	233	—					
	p-value	<.001	<.001	—					

		Προσωπική εξουθένωση	Επαγγελματική εξουθένωση	Σχετιζόμενη με τον χρήστη	QQS Αποδέσμευση	QQS Πρωτοβουλία	QQS κίνητρα	QQS συνολικά	VAS
QQS Αποδέσμευση	Pearson's r	0.119	0.089	0.357	—				
	df	237	235	235	—				
	p-value	0.067	0.172	<.001	—				
QQS Πρωτοβουλία	Pearson's r	0.226	0.223	0.357	0.463	—			
	df	236	235	235	238	—			
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	—			
QQS κίνητρα	Pearson's r	0.541	0.547	0.494	0.312	0.437	—		
	df	237	235	235	239	238	—		
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—		
QQS συνολικά	Pearson's r	0.353	0.350	0.512	0.786	0.820	0.718	—	

		Προσωπική εξουθένωση	Επαγγελματική εξουθένωση	Σχετιζόμενη με τον χρήστη	QQS Αποδέσμευση	QQS Πρωτοβουλία	QQS κίνητρα	QQS συνολικά	VAS
VAS	Df	236	235	235	238	238	238	—	
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—	
	Pearson's r	0.769	0.801	0.429	0.118	0.176	0.495	0.314	—
	Df	237	235	235	239	238	239	238	—
	p-value	<.001	<.001	<.001	0.068	0.006	<.001	<.001	—

Συνολικά, υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης, της σιωπηρής παραίτησης και της πρόθεσης αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα, επιβεβαιώνοντας το πρώτο ερευνητικό ερώτημα της μελέτης.

Ερευνητικό ερώτημα 3. Επηρεάζονται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης από δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων;

Διαφορές ως προς το φύλο

Προκειμένου να διερευνηθεί εάν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης διαφοροποιούνται ως προς το φύλο των συμμετεχόντων, πραγματοποιήθηκαν συγκρίσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών, με τον μη παραμετρικό έλεγχο Mann-Whitney.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης ($p=0,340$), εργασιακής εξουθένωσης ($p=0,204$) ή εξουθένωσης που σχετίζεται με τον ασθενή ($p=0,602$).

Αντίστοιχα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τις διαστάσεις της σιωπηρής παραίτησης, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης πρωτοβουλίας ($p=0,521$), της έλλειψης κινήτρων ($p=0,951$) και της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας QQS ($p=0,259$). Η υποκλίμακα που αφορά την αποστασιοποίηση/αδιαφορία παρουσίασε οριακή τάση στατιστικής σημαντικότητας ($p=0,055$), χωρίς ωστόσο να υπερβαίνει το προκαθορισμένο επίπεδο σημαντικότητας.

Τέλος, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα ($p=0,473$).

Πίνακας 19. Συσχετίσεις μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα.

Μεταβλητή	Mann - Whitney	p-value
Προσωπική εξουθένωση	-0,957	0,340
Επαγγελματική εξουθένωση	-1,274	0,204
Σχετιζόμενη με τον χρήστη	0,522	0,602

QQS Αποδέσμευση	1,927	0,055
QQS Πρωτοβουλία	0,643	0,521
QQS κίνητρα	-0,062	0,951
QQS συνολικά	1,132	0,259
VAS	-0,720	0,473

Διαφορές ως προς την ηλικιακή ομάδα

Προκειμένου να διερευνηθεί εάν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης διαφοροποιούνται μεταξύ των ηλικιακών ομάδων των συμμετεχόντων, πραγματοποιήθηκε μη παραμετρική ανάλυση Kruskal–Wallis.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων ως προς την προσωπική εξουθένωση ($p=0,127$), την εργασιακή εξουθένωση ($p=0,229$) και την εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή ($p=0,930$). Αντίστοιχα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την υποκλίμακα που αφορά την έλλειψη κινήτρων και την υποκλίμακα για την αποστασιοποίηση/αδιαφορία ($p=0,165$ και $p=0,063$ αντίστοιχα).

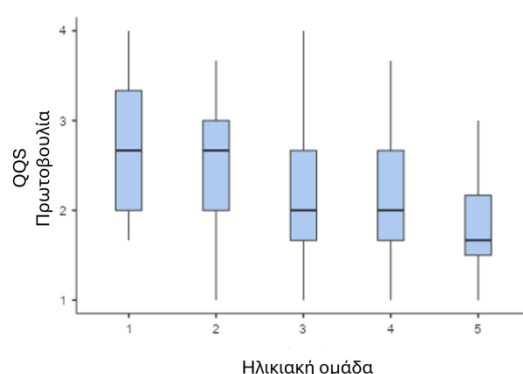
Ωστόσο, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων στην υποκλίμακα για την έλλειψη πρωτοβουλίας της κλίμακας QQS ($\chi^2=22,518$, **$p<0,001$**). Ειδικότερα, οι νεότεροι νοσηλευτές ηλικίας 18–25 ετών εμφάνισαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία έλλειψης πρωτοβουλίας (Μ.Ο.=2,71±0,71), ενώ παρατηρήθηκε σταδιακή μείωση των τιμών στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, με τη χαμηλότερη βαθμολογία να καταγράφεται στους συμμετέχοντες ηλικίας ≥ 56 ετών (Μ.Ο.=1,85±0,55) (**Γράφημα 1**). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι νεότεροι επαγγελματίες φαίνεται να εμφανίζουν μικρότερη τάση επαγγελματικής συμμετοχής και ανάληψης πρωτοβουλιών.

Παράλληλα, καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις τόσο στη συνολική βαθμολογία σιωπηρής παραίτησης ($\chi^2=10,402$, **$p=0,034$**). Οι νεότερες ηλικιακές ομάδες εμφάνισαν υψηλότερες μέσες τιμές συνολικής σιωπηρής παραίτησης, με την ηλικιακή ομάδα 18–25 ετών να παρουσιάζει τη μεγαλύτερη βαθμολογία (Μ.Ο.=2,44±0,47), ενώ οι χαμηλότερες τιμές καταγράφηκαν στις μεγαλύτερες ηλικίες, ιδιαίτερα στην ομάδα ≥ 56 ετών (Μ.Ο.=2,03±0,44) (**Γράφημα 2**).

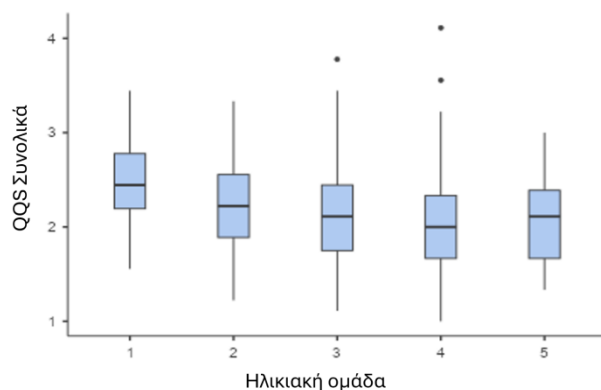
Αντίθετα, η πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα διαφοροποιήθηκε με διαφορετική τάση μεταξύ των ηλικιακών ομάδων ($\chi^2=10,083$, $p=0,039$). Συγκεκριμένα, οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες εμφάνισαν υψηλότερες μέσες βαθμολογίες στην κλίμακα VAS, με την ομάδα 46–55 ετών να παρουσιάζει την υψηλότερη μέση τιμή (Μ.Ο.=8,07±1,62), ενώ οι νεότεροι συμμετέχοντες ηλικίας 18–25 και 26–35 ετών εμφάνισαν χαμηλότερες βαθμολογίες (Μ.Ο.=7,00±1,97 και Μ.Ο.=6,88±2,20 αντίστοιχα) (**Γράφημα 3**).

Πίνακας 20. Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς την ηλικιακή ομάδα.

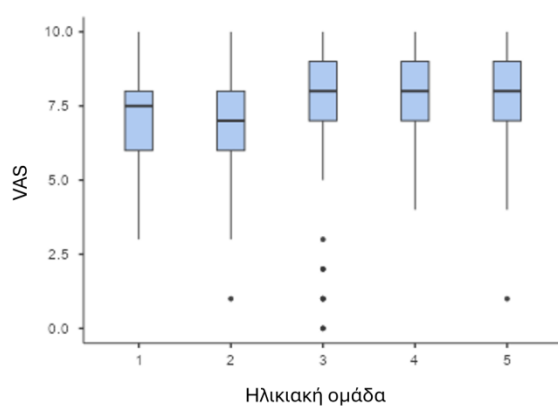
Μεταβλητή	X ²	p-value
Προσωπική εξουθένωση	7,182	0,127
Επαγγελματική εξουθένωση	5,624	0,229
Σχετιζόμενη με τον χρήστη	0,859	0,930
QQS Αποδέσμευση	8,944	0,063
QQS Πρωτοβουλία	22,518	<0,001
QQS κίνητρα	6,493	0,165
QQS συνολικά	10,402	0,034
VAS	10,083	0,039



Γράφημα 1. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας που αφορά την έλλειψη πρωτοβουλίας (QQS) ανά ηλικιακή ομάδα.



Γράφημα 2. Θηκόγραμμα της συνολικής βαθμολογίας σιωπηρής παραίτησης (QQS) ανά ηλικιακή ομάδα.



Γράφημα 3. Θηκόγραμμα της πρόθεσης αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα (VAS) ανά ηλικιακή ομάδα.

Διαφορές ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Προκειμένου να διερευνηθεί εάν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης διαφοροποιούνται ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, πραγματοποιήθηκε μη παραμετρική ανάλυση Kruskal–Wallis.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών οικογενειακής κατάστασης ως προς την προσωπική

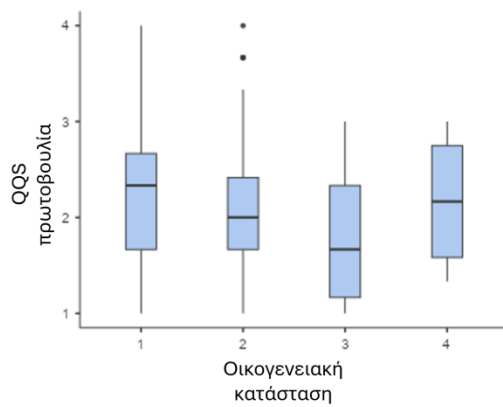
εξουθένωση ($p=0,447$), την εργασιακή εξουθένωση ($p=0,454$) και την εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή ($p=0,580$). Αντίστοιχα, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στην υποκλίμακα που αφορά την αποστασιοποίηση/αδιαφορία» ($p=0,141$), την υποκλίμακα για την έλλειψη κινήτρων ($p=0,190$), και την πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα ($p=0,323$).

Ωστόσο, καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην υποκλίμακα για την έλλειψη πρωτοβουλίας της κλίμακας QQS ($\chi^2=12,95$, **$p=0,005$**). Ειδικότερα, οι άγαμοι συμμετέχοντες εμφάνισαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία ($M.O.=2,38\pm0,70$), υποδηλώνοντας μεγαλύτερη τάση μειωμένης επαγγελματικής πρωτοβουλίας συγκριτικά με τις υπόλοιπες ομάδες. Αντίθετα, οι διαζευγμένοι συμμετέχοντες εμφάνισαν τις χαμηλότερες βαθμολογίες ($M.O.=1,83\pm0,72$) (**Γράφημα 4**).

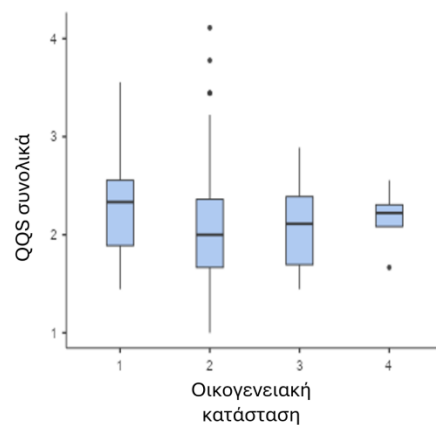
Παράλληλα, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις και στη συνολική βαθμολογία σιωπηρής παραίτησης ($\chi^2=12,27$, $p=0,007$). Οι άγαμοι νοσηλευτές εμφάνισαν την υψηλότερη συνολική βαθμολογία QQS ($M.O.=2,30\pm0,50$), ενώ οι χαμηλότερες τιμές καταγράφηκαν στους έγγαμους συμμετέχοντες ($M.O.=2,06\pm0,57$) (**Γράφημα 5**).

Πίνακας 21. Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς την οικογενειακή κατάσταση.

Μεταβλητή	χ^2	p-value
Προσωπική εξουθένωση	2,66	0,447
Επαγγελματική εξουθένωση	2,62	0,454
Σχετιζόμενη με τον χρήστη	1,96	0,580
QQS Αποδέσμευση	5,46	0,141
QQS Πρωτοβουλία	12,95	0,005
QQS κίνητρα	4,77	0,190
QQS συνολικά	12,27	0,007
VAS	3,48	0,323



Γράφημα 4. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την έλλειψη πρωτοβουλίας (QQS) ανά κατηγορία οικογενειακής κατάστασης.



Γράφημα 5. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την συνολική σιωπηρή αποχώρηση (QQS) ανά κατηγορία οικογενειακής κατάστασης.

Διαφορές ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης

Προκειμένου να διερευνηθεί εάν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης διαφοροποιούνται ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, πραγματοποιήθηκε μη παραμετρική ανάλυση Kruskal–Wallis.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης ως προς την προσωπική εξουθένωση ($p=0,168$), την εργασιακή εξουθένωση ($p=0,693$) και τη συνολική σιωπηρή παραίτηση από την εργασία ($p=0,253$).

Αντίστοιχα, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις επιμέρους διαστάσεις της σιωπηρής παραίτησης, συμπεριλαμβανομένης της αποστασιοποίησης/αδιαφορίας ($p=0,434$), της έλλειψης πρωτοβουλίας ($p=0,313$) και της έλλειψης κινήτρων ($p=0,703$). Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα ($p=0,746$). Η εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή παρουσίασε οριακή τάση στατιστικής σημαντικότητας ($p=0,068$), υποδηλώνοντας πιθανή διαφοροποίηση της συγκεκριμένης διάστασης ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, χωρίς όμως το εύρημα να υπερβαίνει το προκαθορισμένο επίπεδο σημαντικότητας.

Πίνακας 22. Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης.

Μεταβλητή	X ²	p-value
Προσωπική εξουθένωση	5,05	0,168
Επαγγελματική εξουθένωση	1,45	0,693
Σχετιζόμενη με τον χρήστη	7,12	0,068
QQS Αποδέσμευση	2,74	0,434
QQS Πρωτοβουλία	3,56	0,313
QQS κίνητρα	1,41	0,703
QQS συνολικά	4,08	0,253
VAS	1,23	0,746

Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων δεν φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο συγκεκριμένο δείγμα νοσηλευτών. Αντίθετα, συγκεκριμένες διαστάσεις της σιωπηρής παραίτησης, και ιδιαίτερα η έλλειψη πρωτοβουλίας και η συνολική σιωπηρή αποχώρηση, φαίνεται να διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα και την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, οι νεότεροι και οι άγαμοι νοσηλευτές εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα σιωπηρής παραίτησης, γεγονός που ενδέχεται να αντανακλά διαφοροποιήσεις στην επαγγελματική εμπλοκή, στις εργασιακές προσδοκίες και στην προσαρμογή στο επαγγελματικό περιβάλλον.

Ερευνητικό ερώτημα 4. Επηρεάζονται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης από επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών;

Διαφορές ως προς την επαγγελματική βαθμίδα / ιδιότητα

Προκειμένου να διερευνηθεί εάν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης διαφοροποιούνται ανάλογα με την επαγγελματική βαθμίδα των συμμετεχόντων, πραγματοποιήθηκε μη παραμετρική ανάλυση Kruskal–Wallis. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των επαγγελματικών βαθμίδων ως προς την προσωπική εξουθένωση ($p=0,372$), την εργασιακή εξουθένωση ($p=0,360$) και την εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή ($p=0,546$). Αντίστοιχα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στην υποκλίμακα για την αποστασιοποίηση/αδιαφορία ($p=0,258$), τη συνολική βαθμολογία σιωπηρής παραίτησης ($p=0,083$) και την πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα ($p=0,948$).

Ωστόσο, καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υποκλίμακες «Έλλειψη πρωτοβουλίας» ($\chi^2=10,223$, $p=0,037$) και «Έλλειψη κινήτρων» ($\chi^2=11,891$, $p=0,018$) της κλίμακας QQS.

Ωστόσο, καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υποκλίμακες για την έλλειψη πρωτοβουλίας ($\chi^2=10,223$, **$p=0,037$**) και την έλλειψη κινήτρων ($\chi^2=11,891$, **$p=0,018$**) της κλίμακας QQS.

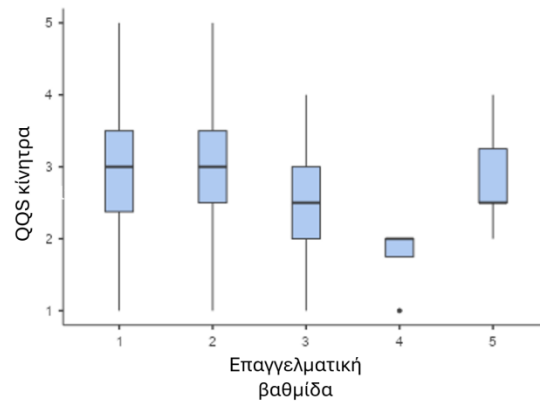
Ειδικότερα, ως προς την υποκλίμακα για την έλλειψη κινήτρων, οι βοηθοί νοσηλευτών εμφάνισαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία ($M.O.=2,99\pm 1,03$), Διπλωματική εργασία

ακολουθούμενοι από τους νοσηλευτές/τριες ($M.O.=2,93\pm0,94$), γεγονός που υποδηλώνει αυξημένα επίπεδα μειωμένων επαγγελματικών κινήτρων στις χαμηλότερες επαγγελματικές βαθμίδες. Αντίθετα, οι χαμηλότερες βαθμολογίες καταγράφηκαν στους Διευθυντές νοσηλευτικής υπηρεσίας ($M.O.=1,75\pm0,50$), υποδεικνύοντας μικρότερα επίπεδα επαγγελματικής αποστασιοποίησης ως προς τα κίνητρα (**Γράφημα 6**).

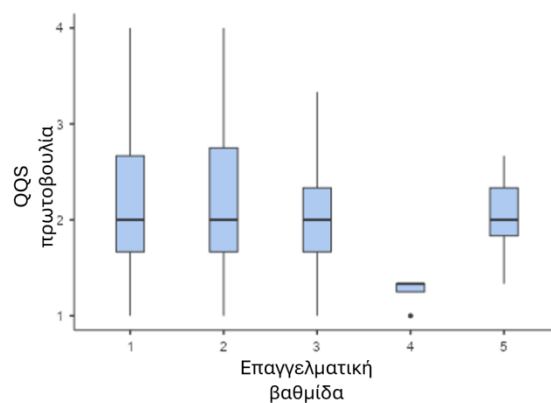
Παρόμοια εικόνα παρατηρήθηκε και στην υποκλίμακα για την έλλειψη πρωτοβουλίας. Οι νοσηλευτές/τριες εμφάνισαν τη μεγαλύτερη μέση βαθμολογία ($M.O.=2,23\pm0,77$), ενώ σχετικά υψηλές τιμές καταγράφηκαν και στους βοηθούς νοσηλευτών ($M.O.=2,18\pm0,65$). Αντίθετα, οι χαμηλότερες βαθμολογίες παρατηρήθηκαν στους Διευθυντές νοσηλευτικής υπηρεσίας ($M.O.=1,25\pm0,17$) (**Γράφημα 7**).

Πίνακας 23. Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς την επαγγελματική βαθμίδα.

<i>Μεταβλητή</i>	<i>X²</i>	<i>p-value</i>
<i>Προσωπική εξουθένωση</i>	4,261	0,372
<i>Επαγγελματική εξουθένωση</i>	4,360	0,360
<i>Σχετιζόμενη με τον χρήστη</i>	3,073	0,546
<i>QQS Αποδέσμευση</i>	5,303	0,258
<i>QQS Πρωτοβουλία</i>	10,223	0,037
<i>QQS κίνητρα</i>	11,891	0,018
<i>QQS συνολικά</i>	8,235	0,083
<i>VAS</i>	0,728	0,948



Γράφημα 6. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την υποκλίμακα για την έλλειψη κινήτρων (QQS) ανά κατηγορία επαγγελματικής βαθμίδας.



Γράφημα 7. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την υποκλίμακα για την έλλειψη πρωτοβουλιών (QQS) ανά κατηγορία επαγγελματικής βαθμίδας.

Διαφορές ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας

Προκειμένου να διερευνηθεί εάν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης διαφοροποιούνται ανάλογα με τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας των συμμετεχόντων, πραγματοποιήθηκε μη παραμετρική ανάλυση Kruskal–Wallis.

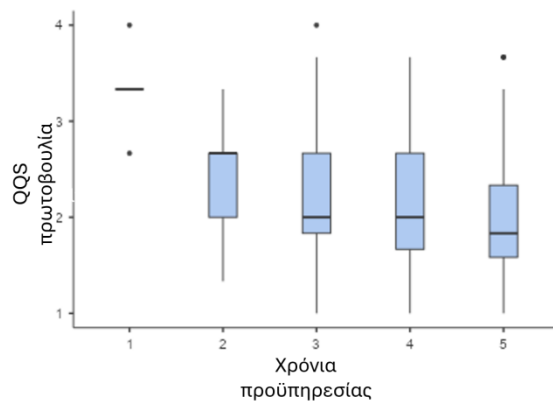
Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων επαγγελματικής εμπειρίας ως προς την προσωπική εξουθένωση ($p=0,462$), την εργασιακή εξουθένωση ($p=0,109$) και την εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή ($p=0,961$). Αντίστοιχα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στην υποκλίμακα για την αποστασιοποίηση/αδιαφορία» ($p=0,226$), την υποκλίμακα για την έλλειψη κινήτρων» ($p=0,333$) και την πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα ($p=0,292$).

Ωστόσο, καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην υποκλίμακα για την έλλειψη πρωτοβουλίας» της κλίμακας QQS ($\chi^2=29,820$, $p<0,001$). Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες με λιγότερο από ένα έτος επαγγελματικής εμπειρίας εμφάνισαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία ($M.O.=3,33\pm0,47$), ενώ παρατηρήθηκε σταδιακή μείωση των τιμών όσο αυξάνονταν τα έτη προϋπηρεσίας. Οι χαμηλότερες βαθμολογίες καταγράφηκαν στους νοσηλευτές με περισσότερα από 20 έτη εμπειρίας ($M.O.=1,91\pm0,62$) (**Γράφημα 8**). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι λιγότερο έμπειροι επαγγελματίες εμφανίζουν μεγαλύτερη τάση περιορισμένης επαγγελματικής πρωτοβουλίας και μικρότερης ενεργητικής εμπλοκής στον εργασιακό χώρο.

Παράλληλα, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις και στη συνολική βαθμολογία σιωπηρής παραίτησης ($\chi^2=16,472$, $p=0,002$). Οι συμμετέχοντες με λιγότερο από ένα έτος εμπειρίας εμφάνισαν τη μεγαλύτερη συνολική βαθμολογία QQS ($M.O.=2,82\pm0,39$), ενώ οι χαμηλότερες τιμές καταγράφηκαν στους νοσηλευτές με περισσότερα από 20 έτη επαγγελματικής εμπειρίας ($M.O.=2,03\pm0,54$) (**Γράφημα 9**).

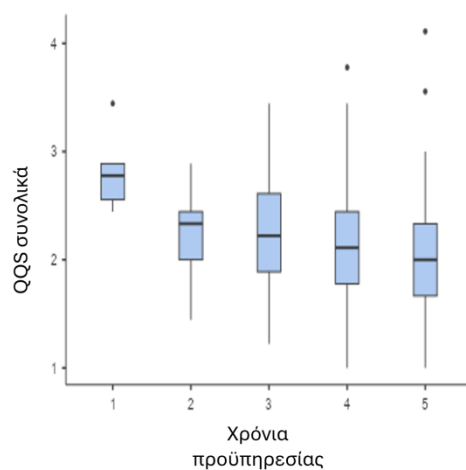
Πίνακας 24. Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας.

Μεταβλητή	χ^2	p-value
Προσωπική εξουθένωση	3,607	0,462
Επαγγελματική εξουθένωση	7,553	0,109
Σχετιζόμενη με τον χρήστη	0,618	0,961
QQS Αποδέσμευση	5,656	0,226
QQS Πρωτοβουλία	29,820	<0,001
QQS κίνητρα	4,578	0,333
QQS συνολικά	16,472	0,002
VAS	4,958	0,292



Γράφημα 8. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την υποκλίμακα για την έλλειψη πρωτοβουλιών (QQS) ανά κατηγορία ετών προϋπηρεσίας

.



Γράφημα 9. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την υποκλίμακα για την συνολική σιωπηρή παραίτηση (QQS) ανά κατηγορία ετών προϋπηρεσίας.

Διαφορές ως προς τον τύπο δομής εργασίας

Προκειμένου να διερευνηθεί εάν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης διαφοροποιούνται ανάλογα με τον τύπο δομής εργασίας των συμμετεχόντων, πραγματοποιήθηκε μη παραμετρική ανάλυση Kruskal–Wallis. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την προσωπική εξουθένωση ($\chi^2=10,050$, **p=0,040**) και την εργασιακή εξουθένωση ($\chi^2=12,870$, **p=0,012**) ανάλογα με τον τύπο δομής εργασίας των συμμετεχόντων.

Αναλυτικότερα, οι εργαζόμενοι σε δημόσια νοσοκομεία εμφάνισαν υψηλά επίπεδα προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης (M.O.=65,1±17,0 και M.O.=65,0±19,5 αντίστοιχα). Αντίστοιχα αυξημένες τιμές καταγράφηκαν και στους εργαζόμενους σε ιδιωτικά ιατρεία/κλινικές, τόσο ως προς την προσωπική εξουθένωση (M.O.=67,7±23,9), όσο και ως προς την εργασιακή εξουθένωση (M.O.=64,3±25,0) (**Γράφημα 10 και 11**). Η υψηλότερη μέση βαθμολογία προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης καταγράφηκε στους συμμετέχοντες που εργάζονταν σε Κέντρο Υγείας. Ωστόσο, το εύρημα αυτό δεν μπορεί να γενικευτεί, καθώς η συγκεκριμένη κατηγορία εκπροσωπήθηκε από έναν μόνο συμμετέχοντα.

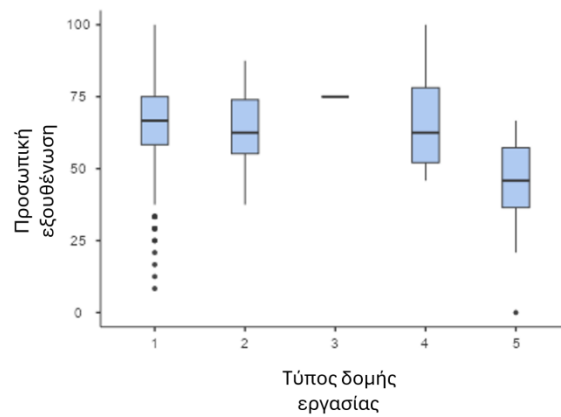
Αντίθετα, οι χαμηλότερες βαθμολογίες προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης καταγράφηκαν στην κατηγορία Άλλο (M.O.=42,7±22,7 και M.O.=33,0±26,6 αντίστοιχα), χωρίς ωστόσο να μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα λόγω της ετερογένειας της συγκεκριμένης ομάδας.

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή (p=0,199), ούτε ως προς τις διαστάσεις της σιωπηρής παραίτησης, συμπεριλαμβανομένης της αποστασιοποίησης/αδιαφορίας (p=0,141), της έλλειψης πρωτοβουλίας (p=0,903), της έλλειψης κινήτρων (p=0,971) και της συνολικής βαθμολογίας QQS (p=0,673). Τέλος, η πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα δεν διαφοροποιήθηκε στατιστικά σημαντικά ανάλογα με τον τύπο δομής εργασίας (p=0,063), αν και παρατηρήθηκε οριακή τάση στατιστικής σημαντικότητας.

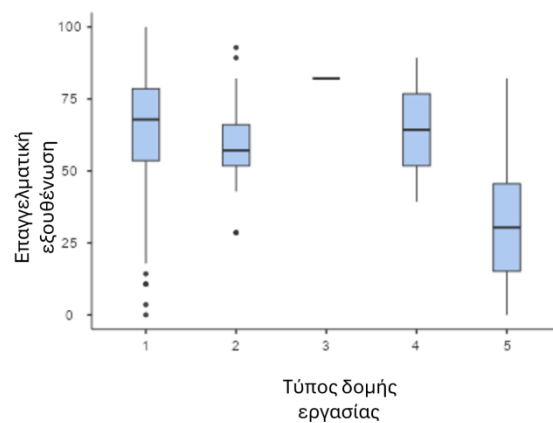
Πίνακας 25. Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς τον τύπο δομής εργασίας.

Μεταβλητή	χ^2	p-value
Προσωπική εξουθένωση	10,050	0,040
Επαγγελματική εξουθένωση	12,870	0,012

<i>Σχετιζόμενη με τον χρήστη</i>	5,998	0,199
<i>QQS Αποδέσμευση</i>	6,896	0,141
<i>QQS Πρωτοβουλία</i>	1,047	0,903
<i>QQS κίνητρα</i>	0,524	0,971
<i>QQS συνολικά</i>	2,345	0,673
VAS	8,933	0,063



Γράφημα 10. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την προσωπική εξουθένωση (CBI) ανά τύπο δομής εργασίας.



Γράφημα 11. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την επαγγελματική εξουθένωση (CBI) ανά τύπο δομής εργασίας.

Διαφορές ως προς το τμήμα εργασίας

Προκειμένου να διερευνηθεί εάν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης διαφοροποιούνται ανάλογα με το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων, πραγματοποιήθηκε μη παραμετρική ανάλυση Kruskal–Wallis.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των τμημάτων εργασίας ως προς την προσωπική εξουθένωση ($\chi^2=16,36$, $p=0,012$), την εργασιακή εξουθένωση ($\chi^2=20,28$, $p=0,002$), την υποκλίμακα για τη έλλειψη κινήτρων της κλίμακας QQS ($\chi^2=13,38$, $p=0,037$) και την πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα ($\chi^2=24,77$, $p<0,001$) (Γραφήματα 12, 13, 14, 15).

Αναλυτικότερα, υψηλότερα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης παρατηρήθηκαν στους νοσηλευτές που εργάζονταν σε χειρουργικά τμήματα (Μ.Ο.=70,3±16,0) και σε παιδιατρικά τμήματα (Μ.Ο.=68,2±16,8), ενώ χαμηλότερες βαθμολογίες καταγράφηκαν στους εργαζόμενους στην πρωτοβάθμια φροντίδα (Μ.Ο.=45,8), ομάδα όμως, που είχε έναν μόνο συμμετέχοντα.

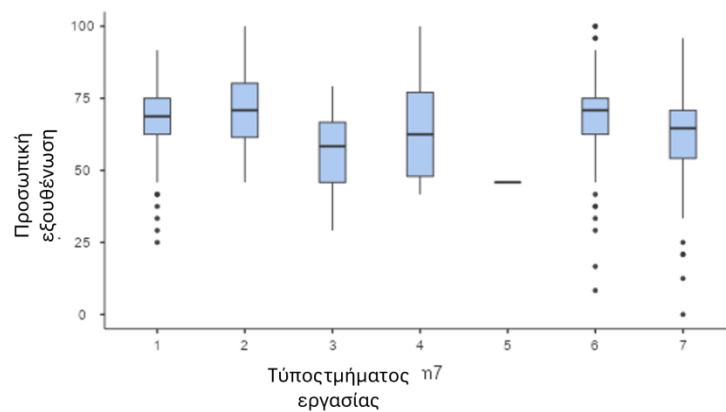
Παρόμοια εικόνα παρατηρήθηκε και στην εργασιακή εξουθένωση, όπου οι υψηλότερες μέσες βαθμολογίες καταγράφηκαν στα παιδιατρικά τμήματα (Μ.Ο.=69,0±19,3), στα χειρουργικά τμήματα (Μ.Ο.=68,3±17,9) και στα παθολογικά τμήματα (Μ.Ο.=67,6±17,6).

Ως προς την υποκλίμακα για την έλλειψη κινήτρων, οι υψηλότερες βαθμολογίες καταγράφηκαν στους εργαζόμενους σε χειρουργικά τμήματα (Μ.Ο.=3,31±0,90) και παιδιατρικά τμήματα (Μ.Ο.=3,07±0,99). Παράλληλα, παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα. Οι υψηλότερες βαθμολογίες VAS καταγράφηκαν στα παθολογικά (Μ.Ο.=8,12±1,68), χειρουργικά (Μ.Ο.=8,08±1,44) και παιδιατρικά τμήματα (Μ.Ο.=8,01±1,89), ενώ χαμηλότερες τιμές εμφανίστηκαν στη ΜΕΘ (Μ.Ο.=6,32±1,92) και στην πρωτοβάθμια φροντίδα (Μ.Ο.=4,00).

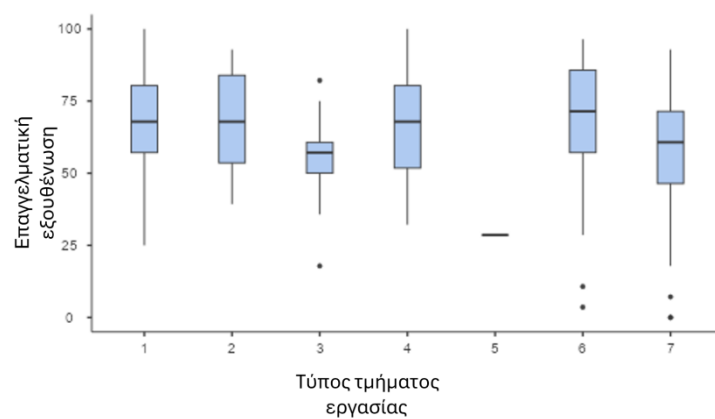
Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή ($p=0,261$), την αποστασιοποίηση/αδιαφορία ($p=0,361$), την έλλειψη πρωτοβουλίας ($p=0,658$) και τη συνολική βαθμολογία σιωπηρής παραίτησης ($p=0,456$).

Πίνακας 26. Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς τον τύπο του τμήματος εργασίας.

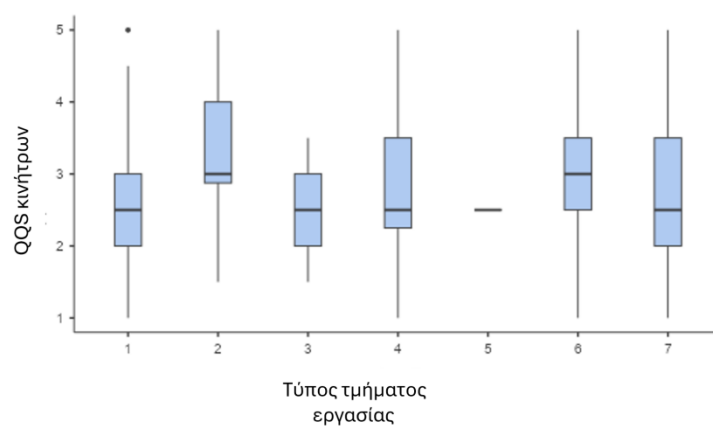
Μεταβλητή	χ^2	p-value
Προσωπική εξουθένωση	16,36	0,012
Επαγγελματική εξουθένωση	20,28	0,002
Σχετιζόμενη με τον χρήστη	7,69	0,261
QQS Αποδέσμευση	6,58	0,361
QQS Πρωτοβουλία	4,14	0,658
QQS κίνητρα	13,38	0,037
QQS συνολικά	5,72	0,456
VAS	24,77	<0,001



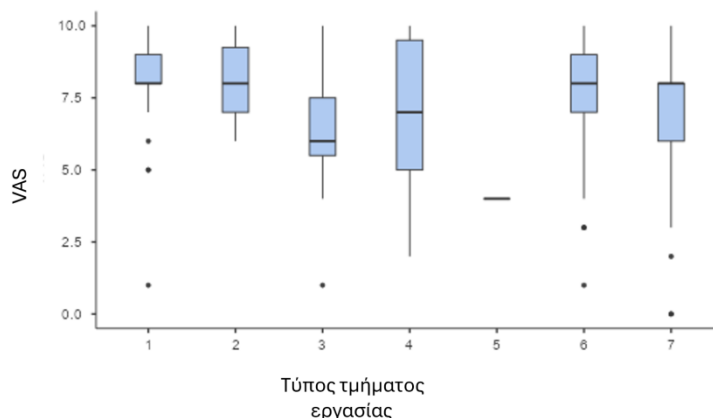
Γράφημα 12. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την προσωπική εξουθένωση (CBI) ανά τύπο τμήματος εργασίας.



Γράφημα 13. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την επαγγελματική εξουθένωση (CBI) ανά τύπο τμήματος εργασίας.



Γράφημα 14. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για τη έλλειψη κινήτρων (QQS) ανά τύπο τμήματος εργασίας.



Γράφημα 15. Θηκόγραμμα της πρόθεσης αποχώρησης (VAS) ανά τύπο τμήματος εργασίας.

Διαφορές ως προς τον τύπο απασχόλησης

Προκειμένου να διερευνηθεί εάν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης διαφοροποιούνται ανάλογα με τον τύπο απασχόλησης των συμμετεχόντων, πραγματοποιήθηκε μη παραμετρική ανάλυση Kruskal–Wallis.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφορετικών τύπων απασχόλησης ως προς την προσωπική εξουθένωση ($p=0,564$), την εργασιακή εξουθένωση ($p=0,709$) και την εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή ($p=0,746$). Αντίστοιχα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις επιμέρους διαστάσεις της σιωπηρής παραίτησης, συμπεριλαμβανομένης της αποστασιοποίησης/αδιαφορίας ($p=0,300$), της έλλειψης πρωτοβουλίας ($p=0,462$), της έλλειψης κινήτρων ($p=0,915$) και της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας QQS ($p=0,408$). Επιπλέον, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα ($p=0,685$).

Πίνακας 27. Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς τον τύπο απασχόλησης.

<i>Μεταβλητή</i>	<i>X²</i>	<i>p-value</i>
<i>Προσωπική εξουθένωση</i>	1,146	0,564
<i>Επαγγελματική εξουθένωση</i>	0,688	0,709
<i>Σχετιζόμενη με τον χρήστη</i>	0,587	0,746
<i>QQS Αποδέσμευση</i>	2,408	0,300
<i>QQS Πρωτοβουλία</i>	1,543	0,462
<i>QQS κίνητρα</i>	0,178	0,915
<i>QQS συνολικά</i>	1,795	0,408
<i>VAS</i>	0,757	0,685

Διαφορές ως προς το ωράριο εργασίας

Προκειμένου να διερευνηθεί εάν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης διαφοροποιούνται ανάλογα με το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων, πραγματοποιήθηκε μη παραμετρική ανάλυση Kruskal–Wallis.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την προσωπική εξουθένωση ($\chi^2=10,81$, **p=0,004**), την εργασιακή εξουθένωση ($\chi^2=14,49$, **p<0,001**) και την εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή ($\chi^2=6,83$, **p=0,033**) ανάλογα με το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων (**Γραφήματα 16, 17, 18**).

Ειδικότερα, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε κυλιόμενο ωράριο (βάρδιες) εμφάνισαν υψηλότερες μέσες βαθμολογίες προσωπικής εξουθένωσης (M.O.=66,6±16,5) και εργασιακής εξουθένωσης (M.O.=67,3±18,5) συγκριτικά με όσους εργάζονταν σε σταθερό πρωινό ωράριο (M.O.=59,0±18,8 και M.O.=55,7±22,5 αντίστοιχα). Παρόμοια τάση παρατηρήθηκε και στην εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή, όπου οι εργαζόμενοι σε βάρδιες εμφάνισαν υψηλότερες τιμές (M.O.=48,7±20,9) σε σύγκριση με το σταθερό πρωινό ωράριο (M.O.=42,3±22,2).

Παράλληλα, καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στην υποκλίμακα για την έλλειψη πρωτοβουλίας της κλίμακας QQS ($\chi^2=9,76$, **p=0,008**). Οι εργαζόμενοι σε κυλιόμενο ωράριο εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες (M.O.=2,26±0,72)

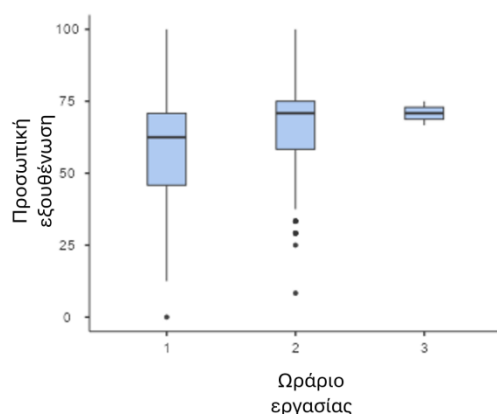
συγκριτικά με όσους εργάζονταν σε σταθερό πρωινό ωράριο (M.O.=1,96±0,68) (**Γράφημα 19**).

Αντίστοιχα, σημαντικές διαφοροποιήσεις παρατηρήθηκαν και στην υποκλίμακα για την έλλειψη κινήτρων ($\chi^2=16,01$, **p<0,001**), με τους εργαζόμενους σε κυλιόμενο ωράριο να εμφανίζουν υψηλότερη μέση βαθμολογία (M.O.=3,02±0,95) συγκριτικά με τους εργαζόμενους σε σταθερό πρωινό ωράριο (M.O.=2,58±0,86) (**Γράφημα 20**).

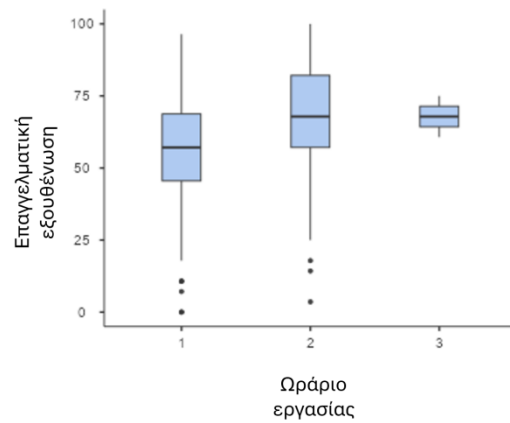
Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την αποστασιοποίηση/αδιαφορία (p=0,267), τη συνολική βαθμολογία σιωπηρής παραίτησης (p=0,098) και την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (p=0,061).

Πίνακας 28. Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης ως προς τον τύπο απασχόλησης.

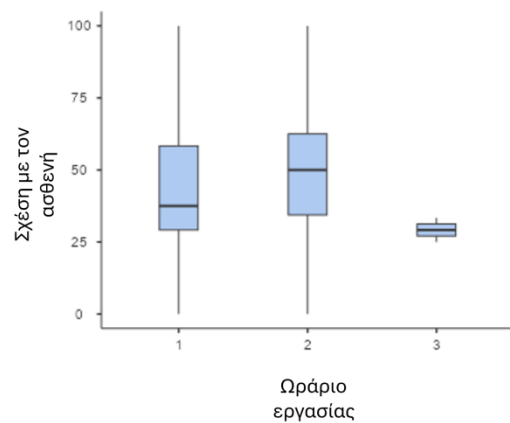
Μεταβλητή	χ^2	p-value
Προσωπική εξουθένωση	10,81	0,004
Επαγγελματική εξουθένωση	14,49	<0,001
Σχετιζόμενη με τον χρήστη	6,83	0,033
QQS Αποδέσμευση	2,64	0,267
QQS Πρωτοβουλία	9,76	0,008
QQS κίνητρα	16,01	<0,001
QQS συνολικά	4,65	0,098
VAS	5,59	0,061



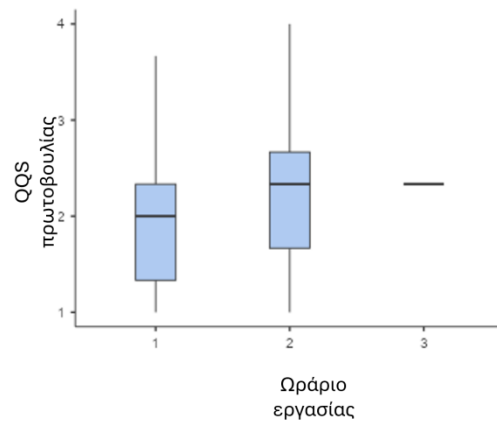
Γράφημα 16. Θηκόγραμμα της προσωπικής εξουθένωσης (CBI) ανά τύπο ωραρίου εργασίας.



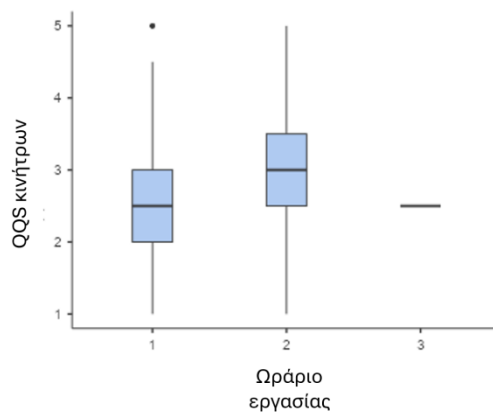
Γράφημα 17. Θηκόγραμμα της επαγγελματικής εξουθένωσης (CBI) ανά τύπο ωραρίου εργασίας.



Γράφημα 18. Θηκόγραμμα της εξουθένωσης που σχετίζεται με τον χρήστη υπηρεσιών (CBI) ανά τύπο ωραρίου εργασίας.



Γράφημα 19. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την έλλειψη πρωτοβουλίας (QQS) ανά τύπο ωραρίου εργασίας.



Γράφημα 20. Θηκόγραμμα της υποκλίμακας για την έλλειψη κινήτρων (QQS) ανά τύπο ωραρίου εργασίας.

Συνολικά, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι συγκεκριμένα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ορισμένες διαστάσεις της σιωπηρής παραίτησης. Ειδικότερα, η επαγγελματική βαθμίδα και τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας σχετίστηκαν κυρίως με μειωμένη επαγγελματική πρωτοβουλία και μειωμένα επαγγελματικά κίνητρα, με τους λιγότερο έμπειρους νοσηλευτές και όσους κατείχαν χαμηλότερες επαγγελματικές βαθμίδες να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα σιωπηρής παραίτησης.

Παράλληλα, ο τύπος δομής και το τμήμα εργασίας επηρέασαν σημαντικά τα επίπεδα προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης, με μεγαλύτερη επιβάρυνση να καταγράφεται σε απαιτητικά κλινικά περιβάλλοντα, όπως τα χειρουργικά, παθολογικά και παιδιατρικά τμήματα, καθώς και σε εργαζόμενους δημόσιων νοσοκομείων.

Αντίστοιχα, το κυλιόμενο ωράριο εργασίας και οι βάρδιες φαίνεται να σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, μειωμένης επαγγελματικής πρωτοβουλίας και μειωμένων κινήτρων.

Ερευνητικό ερώτημα 5. Σε ποιο βαθμό η επαγγελματική εξουθένωση και η σιωπηρή παραίτηση δύνανται να προβλέψουν την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα;

Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Προκειμένου να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά δύνανται να προβλέψουν την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα, πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση αποχώρησης (VAS).

Το συνολικό μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό και εξήγησε περίπου το 10,9% της διακύμανσης της πρόθεσης αποχώρησης $R^2 = 0.109$. Από τις εξεταζόμενες μεταβλητές, ο τύπος δομής εργασίας ($\beta = -0,442$, $p = 0,014$) και το ωράριο εργασίας ($\beta = 0,732$, $p = 0,024$) αναδείχθηκαν ως στατιστικά σημαντικοί ανεξάρτητοι προβλεπτικοί παράγοντες της πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα.

Αντίθετα, το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, η επαγγελματική βαθμίδα, τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας, το τμήμα εργασίας και ο τύπος απασχόλησης δεν φάνηκε να προβλέπουν σημαντικά την πρόθεση αποχώρησης.

Πίνακας 29. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση για την πρόβλεψη της πρόθεσης αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα βάσει δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

Μεταβλητή	B	SE	T	P
Φύλο	0,542	0,465	1,164	0,246

<i>Ηλικία</i>	0,167	0,194	0,860	0,391
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>	0,233	0,251	0,930	0,354
<i>Επίπεδο εκπαίδευσης</i>	-0,034	0,193	-0,175	0,861
<i>Επαγγελματική βαθμίδα</i>	0,286	0,203	1,412	0,159
<i>Έτη επαγγελματικής εμπειρίας</i>	-0,007	0,179	-0,042	0,967
<i>Τύπος δομής εργασίας</i>	-0,442	0,178	-2,484	0,014
<i>Τμήμα εργασίας</i>	-0,087	0,057	-1,523	0,129
<i>Τύπος απασχόλησης</i>	-0,177	0,249	-0,710	0,478
<i>Ωράριο εργασίας</i>	0,732	0,322	2,273	0,024

$R^2=0,109$, $Adjusted\ R^2=0,069$, $F=3$, $p<0,05$

Εξουθένωση και σιωπηρή παραίτηση

Προκειμένου να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο η επαγγελματική εξουθένωση και οι διαστάσεις της σιωπηρής παραίτησης δύνανται να προβλέψουν την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα, πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση αποχώρησης (VAS).

Το συνολικό μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό και εξήγησε περίπου το 66,9% της συνολικής διακύμανσης της πρόθεσης αποχώρησης $R^2 = 0.669$, γεγονός που υποδηλώνει υψηλή προβλεπτική ικανότητα του μοντέλου.

Από τις μεταβλητές που συμπεριλήφθηκαν στο μοντέλο, η προσωπική εξουθένωση ($B=0,034$, $p<0,001$) και η εργασιακή εξουθένωση ($B=0,054$, $p<0,001$) βρέθηκαν ως στατιστικά σημαντικοί ανεξάρτητοι προβλεπτικοί παράγοντες της πρόθεσης αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι όσο αυξάνονται τα επίπεδα προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης, τόσο αυξάνεται και η πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους.

Αντίθετα, η εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή δεν φάνηκε να προβλέπει σημαντικά την πρόθεση αποχώρησης ($p=0,766$). Παράλληλα, καμία από τις διαστάσεις της σιωπηρής παραίτησης, αποστασιοποίηση/αδιαφορία ($p=0,770$), έλλειψη πρωτοβουλίας ($p=0,362$) και έλλειψη κινήτρων ($p=0,207$), δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντικός ανεξάρτητος προβλεπτικός παράγοντας της πρόθεσης αποχώρησης μετά τον έλεγχο της επίδρασης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 30. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση για την πρόβλεψη της πρόθεσης αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Μεταβλητή	B	SE	T	P
Προσωπική εξουθένωση	0,034	0,009	3,961	<0,001
Επαγγελματική εξουθένωση	0,054	0,007	7,248	<0,001
Σχετιζόμενη με τον χρήστη	0,001	0,005	0,298	0,766
QQS Αποδέσμευση	0,049	0,167	0,292	0,770
QQS Πρωτοβουλία	-0,124	0,136	-0,913	0,362
QQS κίνητρα	0,146	0,115	1,264	0,207

$R=0,818$, $R^2=0,669$, $Adjusted\ R^2=0,660$

Μοντέλο πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης

Προκειμένου να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο τα εργασιακά χαρακτηριστικά και η επαγγελματική εξουθένωση δύνανται να προβλέψουν την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα, πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση αποχώρησης (VAS).

Το τελικό μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό και εξηγούσε περίπου το 67,2% της συνολικής διακύμανσης της πρόθεσης αποχώρησης $R^2 = 0.672$, γεγονός που υποδηλώνει πολύ υψηλή προβλεπτική ικανότητα του μοντέλου.

Από τις εξεταζόμενες μεταβλητές, η προσωπική εξουθένωση ($B=0,035$, **$p<0,001$**) και η εργασιακή εξουθένωση ($B=0,059$, **$p<0,001$**) βρέθηκαν οι ισχυροί και στατιστικά σημαντικοί ανεξάρτητοι προβλεπτικοί παράγοντες της πρόθεσης αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι όσο αυξάνονται τα επίπεδα προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης, τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα οι νοσηλευτές να επιθυμούν να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους.

Παράλληλα, το ωράριο εργασίας παρουσίασε οριακή στατιστική σημαντικότητα (**$p=0,050$**), υποδηλώνοντας πιθανή επίδραση των βαρδιών και του κυλιόμενου ωραρίου στην πρόθεση αποχώρησης. Αντίθετα, ο τύπος απασχόλησης δεν αναδείχθηκε ως σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας ($p=0,475$).

Πίνακας 31. Μοντέλο πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της πρόθεσης αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Μεταβλητή	B	SE	T	P
Τύπος απασχόλησης	-0,098	0,137	-0,715	0,475
Ωράριο εργασίας	-0,341	0,173	-1,968	0,050
Προσωπική εξουθένωση	0,035	0,008	4,162	<0,001
Επαγγελματική εξουθένωση	0,059	0,007	8,198	<0,001

$R=0,819$, $R^2=0,672$, Adjusted $R^2=0,666$

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ισχυρό και στατιστικά σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της πρόθεσης αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα. Ειδικότερα, τόσο η προσωπική όσο και η εργασιακή εξουθένωση βρέθηκαν να σχετίζονται θετικά με την αυξημένη πρόθεση αποχώρησης, ακόμη και μετά τον έλεγχο δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων. Αντίθετα, η εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή δεν φάνηκε να επηρεάζει σημαντικά την πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος.

Παράλληλα, οι διαστάσεις της σιωπηρής παραίτησης δεν αναδείχθηκαν ως ανεξάρτητοι προβλεπτικοί παράγοντες της πρόθεσης αποχώρησης όταν συνεξετάστηκαν με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στο τελικό μοντέλο παλινδρόμησης. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η επίδραση της σιωπηρής παραίτησης στην πρόθεση αποχώρησης πιθανόν διαμεσολαβείται ή επισκιάζεται από τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Επιπλέον, από τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά, το ωράριο εργασίας παρουσίασε οριακά στατιστικά σημαντική επίδραση στην πρόθεση αποχώρησης, υποδεικνύοντας ότι οι απαιτητικές συνθήκες εργασίας και ιδιαίτερα η εργασία σε κυλιόμενο ωράριο ενδέχεται να επιβαρύνουν περαιτέρω την επαγγελματική παραμονή των νοσηλευτών στο επάγγελμα.

4.4 Συζήτηση

Στη σύγχρονη εποχή, και εν αντιθέσει με τις ολοένα και αυξανόμενες ανάγκες για παροχή φροντίδας, τα συστήματα υγείας παγκοσμίως αντιμετωπίζουν σοβαρές ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού, με υψηλά ποσοστά πρόθεσης αποχώρησης και παραίτησης από

το επάγγελμα (Chen et al., 2026; Roth et al., 2024). Ιδίως μετά την πρόσφατη πανδημία COVID-19, τα συστήματα δέχτηκαν ακόμα εντονότερες πιέσεις, ενώ η ψυχική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας επιβαρύνθηκε σημαντικά, ενισχύοντας τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, επαγγελματικής αποδέσμευσης και ψυχολογικής κόπωσης (Lluch et al., 2022). Στην Ελλάδα, επιπροσθέτως, οι επιπτώσεις της μακροχρόνιας οικονομικής κρίσης, οι χαμηλές αναλογίες νοσηλευτών ανά πληθυσμό, η χαμηλή αμοιβή και οι αυξημένες απαιτήσεις φροντίδας φαίνεται να δημιουργούν ένα ιδιαίτερα επιβαρυνόμενο εργασιακό περιβάλλον για το νοσηλευτικό προσωπικό (Potira et al., 2024; Skefales et al., 2014). Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης, καθώς και η εξέταση των μεταξύ τους σχέσεων και των δημογραφικών και επαγγελματικών παραγόντων που πιθανόν επηρεάζουν τα συγκεκριμένα φαινόμενα.

Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε πως τα επίπεδα προσωπικής και επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της Αττικής είναι ιδιαίτερα υψηλά, ενώ το 56,3% ταξινομήθηκαν ως εργαζόμενοι που παρουσιάζουν σιωπηρή παραίτηση, καταγράφοντας μέσα επίπεδα πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα στο 7,49 στην κλίμακα VAS 1-10. Η προσωπική και η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίστηκαν ισχυρά και θετικά με την πρόθεση αποχώρησης, ενώ η σιωπηρή παραίτηση εμφάνισε επίσης, σημαντικές συσχετίσεις με την επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι σε κυλιόμενο ωράριο με βάρδιες εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα προσωπικής και επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και αυξημένη έλλειψη πρωτοβουλίας και κινήτρων συγκριτικά με όσους εργάζονταν σε σταθερό πρωινό ωράριο. Παράλληλα, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε δημόσια νοσοκομεία και σε απαιτητικά κλινικά τμήματα, όπως τα παθολογικά, χειρουργικά και παιδιατρικά, παρουσίασαν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής επιβάρυνσης και υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους ψυχολογικούς μηχανισμούς που οδηγούν τους νοσηλευτές σε επαγγελματική αποδέσμευση και τελικά σε πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος, ενώ, υπογραμμίζεται ο σημαντικός ρόλος των εργασιακών συνθηκών στην υποστήριξη της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών.

Τα υψηλά επίπεδα προσωπικής και επαγγελματικής εξουθένωσης που καταγράφηκαν στην παρούσα μελέτη συνάδουν με μεγάλο αριθμό διεθνών ερευνών που έχουν αναδείξει τη νοσηλευτική ως ένα από τα πλέον ψυχολογικά επιβαρυνόμενα επαγγέλματα στον χώρο της υγείας (Clanton, 2022). Οι Getie et al. (2025), στη μετα-ανάλυση ομπρέλα που εκπόνησαν

με την ανάλυση 14 συστηματικών ανασκοπήσεων, επισημαίνουν ότι οι νοσηλευτές εκτίθενται καθημερινά σε συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις, υψηλό φόρτο εργασίας, ηθικά διλήμματα, ελλείψεις προσωπικού και πίεση χρόνου, παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρόμοια, οι Bruyneel et al. (2024) ανέφεραν ότι η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί πλέον συστημικό πρόβλημα στα νοσοκομεία της Ευρώπης, ιδιαίτερα μετά την πανδημία COVID-19.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης φαίνεται να επιβεβαιώνουν αυτή τη διεθνή τάση, σε συμφωνία επίσης, με προηγούμενες ελληνικές μελέτες. Οι Sikioti et al. (2023) εκπόνησαν μία ποσοτική έρευνα, στην οποία συμμετείχαν 153 νοσηλευτές ΜΕΘ δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων δημόσιων νοσοκομείων της Ελλάδας, και βρήκαν ότι οι νοσηλευτές βίωναν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, με την πανδημία και τις συνέπειες της να αποτελούν σημαντικό παράγοντα επιβάρυνσης της ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης των νοσηλευτών ΜΕΘ. Οι Galanis et al. (2025) στη συγχρονική μελέτη βρήκαν, επίσης υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ νοσηλευτών που εντάχθηκαν στη μελέτη μέσω διαδικτυακών ομάδων νοσηλευτών. Ωστόσο, οι Pachi et al. (2025) εκπόνησαν μία συγχρονική μελέτη με τη διαδικτυακή συμμετοχή 380 νοσηλευτών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης CBI, όπως και στην παρούσα μελέτη, και βρήκαν επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης 46,8%, το οποίο είναι χαμηλότερο από αυτό που βρέθηκε στη δική μας μελέτη.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η εξουθένωση που σχετίζεται με τον ασθενή ήταν σημαντικά χαμηλότερη συγκριτικά με τις υπόλοιπες διαστάσεις της εξουθένωσης. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι η κύρια πηγή επαγγελματικής επιβάρυνσης των νοσηλευτών δεν φαίνεται να είναι αμιγώς η σχέση με τον ασθενή, αλλά κυρίως οι οργανωσιακές και εργασιακές συνθήκες μέσα στις οποίες παρέχεται η φροντίδα. Αντίστοιχα αποτελέσματα έχουν αναφερθεί και σε άλλες μελέτες, όπου οι νοσηλευτές περιγράφουν ότι η επαφή με τους ασθενείς εξακολουθεί να αποτελεί βασική πηγή επαγγελματικού νοήματος και ηθικής ικανοποίησης, ακόμη και όταν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι υψηλά (Deriglazov, Halamoná & Kernová, 2025). Άλλωστε, η ικανοποίηση συμπόνιας (*compassion satisfaction*), η οποία περιγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία, αντιπροσωπεύει τα θετικά συναισθήματα που προκύπτουν από την ικανότητα των νοσηλευτών να βοηθούν τους άλλους και την ικανοποίηση από την ικανοποίηση που προκύπτει από την επαρκή παροχή φροντίδας. Η ικανοποίηση συμπόνιας καθοδηγείται από την αλτρουιστική συμπεριφορά και το αίσθημα ολοκλήρωσης, νοήματος και ικανοποίησης που αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας που έχουν βελτιώσει την ευημερία των ασθενών και φαίνεται ότι αποτελεί κίνητρο

δέσμευσης στο επάγγελμα και σημαντικό παράγοντα της ανθεκτικότητας τους απέναντι στην πληθώρα στρεσογόνων παραγόντων που φέρει το επάγγελμα της νοσηλευτικής (Chen et al., 2022).

Η μελέτη της σιωπηρής παραίτησης μεταξύ των νοσηλευτών, επί του παρόντος είναι περιορισμένη. Στο συγκεκριμένο δείγμα, παρότι οι συμμετέχοντες δεν εμφάνισαν υψηλά επίπεδα αποστασιοποίησης ή αδιαφορίας απέναντι στην εργασία τους, το 56,3% ταξινομήθηκαν ως άτομα που παρουσιάζουν σιωπηρή παραίτηση, κυρίως λόγω μειωμένων κινήτρων και περιορισμένης πρωτοβουλίας. Το εύρημα αυτό φαίνεται να επιβεβαιώνει τη θεωρητική προσέγγιση των Kim & Sohn (2024), σύμφωνα με την οποία η σιωπηρή παραίτηση δεν ταυτίζεται απαραίτητα με την πλήρη εργασιακή αδιαφορία, αλλά αντιπροσωπεύει μια προοδευτική μορφή ψυχολογικής αποδέσμευσης, όπου ο εργαζόμενος περιορίζει σταδιακά την ψυχική και συναισθηματική του επένδυση στην εργασία. Συγκριτικά με προηγούμενες μελέτες, το ποσοστό φαίνεται να συμφωνεί με την ελληνική μελέτη των Galanis et al. (2025), στην οποία το ποσοστό σιωπηρής παραίτησης κυμάνθηκε επίσης στο 50,2% των νοσηλευτών του δείγματος.

Παράλληλα, η σχετικά υψηλή βαθμολογία στην υποκλίμακα της έλλειψης κινήτρων ενδέχεται να αντανakλά τη μακροχρόνια επαγγελματική φθορά που βιώνουν οι νοσηλευτές στο ελληνικό σύστημα υγείας. Μελέτες στην Ελλάδα έχουν δείξει ότι οι περιορισμένες δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης, οι χαμηλές αποδοχές, η ανεπαρκής αναγνώριση και η χρόνια υποστελέχωση συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση του εργασιακού κινήτρου και της οργανωσιακής δέσμευσης των νοσηλευτών (Galanis et al., 2023). Παράλληλα, η οικονομική κρίση και η παρατεταμένη εργασιακή ανασφάλεια φαίνεται να έχουν ενισχύσει ένα αίσθημα επαγγελματικής ματαιώσης στους Έλληνες επαγγελματίες υγείας (Syngelakis, Kitsios & Kamariotou, 2019), το οποίο πιθανόν αντικατοπτρίζεται στα επίπεδα σιωπηρής παραίτησης που καταγράφηκαν στην παρούσα μελέτη.

Η ιδιαίτερα υψηλή βαθμολογία πρόθεσης αποχώρησης που καταγράφηκε στο δείγμα αποτελεί ίσως ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα της έρευνας. Η υψηλή διάμεσος τιμή και η συνολικά αυξημένη επαγγελματική επιβάρυνση υποδηλώνουν ότι σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων εξετάζει σοβαρά το ενδεχόμενο εγκατάλειψης του επαγγέλματος. Το εύρημα αυτό συνάδει με διεθνείς μελέτες που αναφέρουν ότι μετά την πανδημία COVID-19 αυξήθηκαν σημαντικά τα ποσοστά πρόθεσης αποχώρησης μεταξύ των νοσηλευτών παγκοσμίως (Martin et al., 2023). Σύμφωνα με το International Council of Nurses (2021), μεγάλος αριθμός νοσηλευτών δηλώνει ότι σκέφτεται να εγκαταλείψει το επάγγελμα λόγω επαγγελματικής εξάντλησης, έλλειψης υποστήριξης και μη ασφαλών συνθηκών εργασίας.

Αντίστοιχα, στην ελληνική μελέτη των Galanis et al. (2025) βρέθηκαν αυξημένα επίπεδα πρόθεσης αποχώρησης ιδιαίτερα μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία και σε κυλιόμενο ωράριο.

Ιδιαίτερη σημασία παρουσιάζουν τα ευρήματα των συσχετίσεων μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης. Η ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης με την πρόθεση αποχώρησης επιβεβαιώνει πλήρως το θεωρητικό μοντέλο των Job Demands–Resources των Bakker & Demerouti (2017), σύμφωνα με το οποίο οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις και η έλλειψη επαρκών πόρων οδηγούν σταδιακά σε συναισθηματική εξάντληση και, τελικά, σε επαγγελματική αποχώρηση. Επιπλέον, τα αποτελέσματα συμφωνούν με πρόσφατες μελέτες των Wong et al. (2024) και Buckley et al. (2025), οι οποίες έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους προβλεπτικούς παράγοντες πρόθεσης αποχώρησης μεταξύ των νοσηλευτών, ακόμα και σε χώρες όπου τα συστήματα υγείας και οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών είναι πολύ διαφορετικά από αυτό της Ελλάδας.

Η πολυπαραγοντική παλινδρόμηση επιβεβαίωσε περαιτέρω τη σημασία της προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης ως ανεξάρτητων προβλεπτικών παραγόντων της πρόθεσης αποχώρησης. Το γεγονός ότι το τελικό μοντέλο εξηγούσε περισσότερο από το 67% της συνολικής διακύμανσης της πρόθεσης αποχώρησης αναδεικνύει τη μεγάλη βαρύτητα των ψυχολογικών και εργασιακών παραγόντων στη διαμόρφωση της πρόθεσης εγκατάλειψης του επαγγέλματος. Αντίθετα, οι διαστάσεις της σιωπηρής παραίτησης δεν διατήρησαν στατιστικά σημαντική ανεξάρτητη επίδραση στο τελικό μοντέλο. Το εύρημα πιθανώς εξηγεί ότι η σιωπηρή παραίτηση λειτουργεί κυρίως ως ενδιάμεσο ψυχολογικό στάδιο μεταξύ της εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης και όχι ως αυτόνομος ανεξάρτητος μηχανισμός. Η παρατήρηση αυτή συνάδει με τις θεωρητικές προσεγγίσεις των Edú-Valsania, Laguía & Moriano, (2022), σύμφωνα με τις οποίες η επαγγελματική αποδέσμευση εξελίσσεται σταδιακά και προηγείται της τελικής πρόθεσης εγκατάλειψης της εργασίας.

Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά εμφάνισαν επίσης, ενδιαφέρουσες διαφοροποιήσεις. Η ηλικία και τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας σχετίστηκαν με σημαντικές διαφορές στη σιωπηρή παραίτηση και στην πρόθεση αποχώρησης. Οι νεότεροι νοσηλευτές και όσοι διέθεταν λιγότερα έτη επαγγελματικής εμπειρίας εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα έλλειψης πρωτοβουλίας και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει πως οι νεότεροι νοσηλευτές φαίνεται να παρουσιάζουν χαμηλότερη οργανωσιακή δέσμευση και αυξημένες προσδοκίες επαγγελματικής εξέλιξης, γεγονός που

τους καθιστά περισσότερο ευάλωτους στην επαγγελματική απογοήτευση και την αποχώρηση (Polat & Yeşil, 2025; Tourigny & Baba, 2016).

Επιπλέον, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε κυλιόμενο ωράριο εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης σε σύγκριση με όσους εργάζονταν σε σταθερό πρωινό ωράριο. Η εργασία σε βάρδιες έχει επανειλημμένα συνδεθεί με διαταραχές ύπνου, χρόνια κόπωση, αυξημένο εργασιακό στρες και μειωμένη ποιότητα ζωής, επηρεάζοντας αρνητικά τόσο τη σωματική όσο και τη ψυχική υγεία των νοσηλευτών (Kasimis et al., 2023). Παράλληλα, παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των τμημάτων εργασίας. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε παιδιατρικά τμήματα και σε τμήματα υψηλής κλινικής επιβάρυνσης εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης. Το εύρημα αυτό πιθανόν σχετίζεται με τη συναισθηματική επιβάρυνση που συνοδεύει τη φροντίδα ευάλωτων πληθυσμών, την αυξημένη ευθύνη και τις ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες εργασίας (Tajalli et al., 2021). Ιδιαίτερα στα παιδιατρικά τμήματα, η επαγγελματική επιβάρυνση των νοσηλευτών φαίνεται να ενισχύεται από τη συνεχή συναισθηματική εμπλοκή με το παιδί και την οικογένεια, τη διαχείριση σοβαρών ή χρόνιων παιδιατρικών ασθενειών και την αυξημένη ηθική και συναισθηματική ευθύνη που συνοδεύει τη φροντίδα παιδιατρικών ασθενών (Panagou et al., 2023).

4.4.1 Περιορισμοί μελέτης

Παρόλη τη σημασία της παρούσας μελέτης στην κατανόηση του μηχανισμού που συνδέει την επαγγελματική εξουθένωση και τη σιωπηρή παραίτηση με την πρόθεση παραίτησης μεταξύ των Ελλήνων νοσηλευτών, η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία και γενίκευση των ευρημάτων. Η χρήση δειγματοληψίας ευκολίας και η διαδικτυακή διανομή του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου σε επαγγελματικές ομάδες επικοινωνίας και μέσα κοινωνικής δικτύωσης ενδέχεται να επηρεάζουν την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, καθώς στη μελέτη πιθανόν συμμετείχαν περισσότερο νοσηλευτές με αυξημένο ενδιαφέρον για το αντικείμενο ή μεγαλύτερη εξοικείωση με τις ψηφιακές πλατφόρμες. Επιπροσθετα το δείγμα αποτελεσαν 241 νοσηλευτές. Αρκετά ικανοποιητικός αριθμός συμμετεχόντων αλλά μεγαλύτερο δείγμα θα αύξανε τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Παράλληλα, η συλλογή των δεδομένων βασίστηκε αποκλειστικά στη χρήση αυτοαναφερόμενων ερωτηματολογίων, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζεται από κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις, υποκειμενική αντίληψη των συμμετεχόντων ή πιθανή υποεκτίμηση/υπερεκτίμηση συγκεκριμένων Διπλωματική εργασία

συμπεριφορικών και ψυχολογικών χαρακτηριστικών. Επιπλέον, ορισμένες κατηγορίες επαγγελματικών χαρακτηριστικών, όπως συγκεκριμένοι τύποι δομών υγείας ή τμήματα εργασίας, εκπροσωπήθηκαν από μικρό αριθμό συμμετεχόντων, γεγονός που περιορίζει τη στατιστική ισχύ των συγκρίσεων.

4.4.2 Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε πως η επαγγελματική εξουθένωση, η σιωπηρή παραίτηση και η πρόθεση αποχώρησης αποτελούν αλληλένδετα και ιδιαίτερα σημαντικά φαινόμενα στο σύγχρονο νοσηλευτικό περιβάλλον. Τα ευρήματα έδειξαν υψηλά επίπεδα προσωπικής και επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών, ενώ σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων εμφάνισε χαρακτηριστικά σιωπηρής παραίτησης και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα. Η προσωπική και επαγγελματική εξουθένωση συσχετίστηκαν ισχυρά με την πρόθεση αποχώρησης, αναδεικνύοντας ότι η μακροχρόνια ψυχολογική επιβάρυνση των νοσηλευτών επηρεάζει ουσιαστικά την παραμονή τους στο επάγγελμα.

Επιπλέον, συγκεκριμένα επαγγελματικά χαρακτηριστικά, όπως το κυλιόμενο ωράριο, οι απαιτητικές κλινικές συνθήκες και η εργασία σε δημόσιες νοσοκομειακές δομές, συνδέθηκαν με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικής αποδέσμευσης. Οι νεότεροι και λιγότερο έμπειροι νοσηλευτές φάνηκε να εμφανίζουν μεγαλύτερη ευαλωτότητα ως προς τη σιωπηρή παραίτηση και την πρόθεση αποχώρησης, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη στοχευμένης υποστήριξης των νέων επαγγελματιών υγείας κατά τα πρώτα έτη άσκησης του επαγγέλματος.

Τέλος, η επαγγελματική εξουθένωση αναδείχθηκε ως ο σημαντικότερος ανεξάρτητος προβλεπτικός παράγοντας της πρόθεσης αποχώρησης, ακόμη και μετά τον έλεγχο δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει ότι η προστασία της ψυχικής υγείας και της επαγγελματικής ευημερίας των νοσηλευτών αποτελεί κρίσιμη προϋπόθεση για τη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού στα συστήματα υγείας.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μπορούν να αξιοποιηθούν σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο για τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων πρόληψης και διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ενίσχυση της στελέχωσης, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, η αποτελεσματικότερη διαχείριση των βαρδιών, η ανάπτυξη προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης και επαγγελματικής ενδυνάμωσης, καθώς και η ενίσχυση της

επαγγελματικής αναγνώρισης των νοσηλευτών ενδέχεται να συμβάλουν ουσιαστικά στη μείωση της πρόθεσης αποχώρησης και στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας στον νοσηλευτικό κλάδο. Παράλληλα, τα ευρήματα μπορούν να αξιοποιηθούν από τις διοικήσεις νοσοκομείων και τους φορείς χάραξης πολιτικής για την ανάπτυξη στρατηγικών διατήρησης του νοσηλευτικού προσωπικού, ιδιαίτερα σε περιόδους αυξημένων απαιτήσεων και υποστελέχωσης.

Εν τούτοις, η διερεύνηση των φαινομένων αυτών χρήζει περαιτέρω μελετών. Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να διερευνήσουν τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηρής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης στην πάροδο του χρόνου, προκειμένου να καταστεί δυνατή η κατανόηση των αιτιολογικών μηχανισμών και της χρονικής εξέλιξης των συγκεκριμένων φαινομένων. Επιπλέον, κρίνεται σημαντική η πραγματοποίηση μελετών με μεγαλύτερα και περισσότερα αντιπροσωπευτικά δείγματα νοσηλευτών από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές και δομές υγείας της Ελλάδας. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχε επίσης, η διερεύνηση επιπρόσθετων ψυχοκοινωνικών και οργανωσιακών παραγόντων, όπως η εργασιακή ικανοποίηση, η ηγεσία, η οργανωσιακή κουλτούρα, η ψυχική ανθεκτικότητα, η επαγγελματική αναγνώριση και η ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, παράμετροι οι οποίοι ενδέχεται να επηρεάζουν τη σιωπηρή παραίτηση και την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών.

Βιβλιογραφία

Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *International journal of nursing studies*, 52(2), 649–661. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>

Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., Maier, C. B., Moreno-Casbas, T., Ball, J. E., Ausserhofer, D., Sermeus, W., & RN4CAST Consortium (2017). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ quality & safety*, 26(7), 559–568. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>

Alkarabsheh, O. H. M., Jaaffar, A. H., Wei Fong, P., Almaaitah, D. A., & Alkharabsheh, Z. H. (2022). The relationship between leadership style and turnover intention of nurses in the public hospitals of Jordan. *Cogent Business & Management*, 9(1), 2064405.

Alreshidi, N. M., Alrashidi, L. M., Alanazi, A. N., & Alshammeri, E. H. (2021). Turnover among foreign nurses in Saudi Arabia. *Journal of public health research*, 10(1), jphr. 2021.1971.

Arneja, J. S., & Gilardino, M. S. (2023). Quiet Quitting: Why Is It Worse in Healthcare and What Do We Do About It?. *Plastic surgery (Oakville, Ont.)*, 31(4), 319–320. <https://doi.org/10.1177/22925503231208495>

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>

Basha, W. & Pathania, B. (2025). Quiet Quitting as a Response to Burnout: Investigating the Psychological Drivers Behind the Trend. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*. 157-169. 10.38124/ijisrt/25jul273.

Bianchi, R., & Sowden, J. F. (2024). Five decades of debate on burnout. *The Medical journal of Australia*, 221(11), 573–575. <https://doi.org/10.5694/mja2.52512>

Bonenberger, M., Aikins, M., Akweongo, P., & Wyss, K. (2014). The effects of health worker motivation and job satisfaction on turnover intention in Ghana: a cross-sectional study. *Human resources for health*, 12, 43. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-43>

Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, J. B., Villadsen, E., Mikkelsen, O. A., & Kristensen, T. S. (2006). Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian journal of public health*, 34(1), 49–58. <https://doi.org/10.1080/14034940510032275>

Boy, Y., Sürmeli, M., & Çam, F. (2026). Prevalence and predictors of quiet quitting among healthcare professionals: a scale development and validation study. *BMC psychology*, 14(1), 457. <https://doi.org/10.1186/s40359-026-04209-x>

Bruyneel, A., Bouckaert, N., Maertens de Noordhout, C., Detollenaere, J., Kohn, L., Pirson, M., Sermeus, W., & Van den Heede, K. (2023). Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: A nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. *International journal of nursing studies*, 137, 104385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104385>

Bruyneel, A., Dello, S., Dauvergne, J. E., Kohnen, D., & Sermeus, W. (2025). Prevalence and risk factors for burnout, missed nursing care, and intention-to-leave the job among intensive care unit and general ward nurses: A cross-sectional study across six European countries in the COVID-19 era. *Intensive & critical care nursing*, 86, 103885. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103885>

Bryan, C., Goodman, T., Chappelle, W., Thompson, W., & Prince, L. (2018). Occupational stressors, burnout, and predictors of suicide ideation among U.S. Air Force remote warriors. *Military Behavioral Health*, 6(1), 3–12. <https://doi.org/10.1080/21635781.2017.1325803>

Buckley, L., McGillis Hall, L., Price, S., Visekruna, S., & McTavish, C. (2025). Nurse retention in peri- and post-COVID-19 work environments: a scoping review of factors, strategies and interventions. *BMJ open*, 15(3), e096333. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-096333>

Chen, F., Leng, Y., Li, J., & Zheng, Y. (2022). Compassion satisfaction and compassion fatigue in haematology cancer nurses: A cross-sectional survey. *Nursing open*, 9(4), 2159–2170. <https://doi.org/10.1002/nop2.1226>

- Chen, Y. C., Wu, H. C., Ho, J. J., Cheng, N. Y., Guo, Y. L., & Shiao, J. S. (2025). Exploring the Association Between Patient-Nurse Ratio and Nurses' Occupational Stressors: A Cross-Sectional Study. *Journal of nursing management*, 2025, 6160674. <https://doi.org/10.1155/jonm/6160674>
- Clanton, N. (2022, December 15). Nurses occupy 5 of the 30 most stressful jobs in the US. Advanced Science News & Research Network. ASRN article. Διαθέσιμο στο: <https://www.asrn.org/journal-advanced-practice-nursing/2875-nurses-occupy-5-of-the-30-most-stressful-jobs-in-the-us.html>
- Danxin, L., Mohamed, R., & Ab Rahman, R. B. (2024). A Bibliometric Analysis of Teachers' Turnover Intention in Higher Education. *14*(7), 2319-2333.
- De Vries, N., Lavreysen, O., Boone, A., Bouman, J., Szemik, S., Baranski, K., Godderis, L., & De Winter, P. (2023). Retaining Healthcare Workers: A Systematic Review of Strategies for Sustaining Power in the Workplace. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *11*(13), 1887. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131887>
- De-la-Calle-Durán, M. C., & Rodríguez-Sánchez, J. L. (2021). Employee Engagement and Wellbeing in Times of COVID-19: A Proposal of the 5Cs Model. *International journal of environmental research and public health*, *18*(10), 5470. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105470>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *The Journal of applied psychology*, *86*(3), 499–512.
- Deriglazov, D., Halamová, J., & Kernová, L. (2025). Burnout, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction Interventions via Mobile Applications: A Systematic Review and a Meta-Analysis. *Worldviews on evidence-based nursing*, *22*(3), e70033. <https://doi.org/10.1111/wvn.70033>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International journal of environmental research and public health*, *19*(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, *30*, 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraha, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Moisoglou, I., Gallos, P., & Kaitelidou, D. (2023). The quiet quitting scale: Development and initial validation. *AIMS public health*, 10(4), 828–848. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2023055>

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Gallos, P., Kalogeropoulou, M., Meimeti, E., & Vraha, I. (2025). Workload increases nurses' quiet quitting, turnover intention, and job burnout: evidence from Greece. *AIMS public health*, 12(1), 44–55. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2025004>

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraha, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Meimeti, E., & Kaitelidou, D. (2023). Increased Job Burnout and Reduced Job Satisfaction for Nurses Compared to Other Healthcare Workers after the COVID-19 Pandemic. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 13(3), 1090–1100. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030095>

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraha, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., & Kaitelidou, D. (2024). Moral Resilience Reduces Levels of Quiet Quitting, Job Burnout, and Turnover Intention among Nurses: Evidence in the Post COVID-19 Era. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 14(1), 254–266. <https://doi.org/10.3390/nursrep14010020>

Galanis, P., Vraha, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3286–3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>

Gamal Abd El-Hay, R., Mahmoud Hassan, R., & Mohamed Badran, F.M. (2022). Role Conflict and its effect on Burnout among Staff Nurses. *Egyptian Journal of Health Care*.

Gan, E., & Voon, M. L. (2021). The impact of transformational leadership on job satisfaction and employee turnover intentions: A conceptual review. SHS web of conferences

Getie, A., Ayenew, T., Amlak, B. T., Gedfew, M., Edmealem, A., & Kebede, W. M. (2025). Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: an umbrella review of systematic review and meta-analysis. *BMC nursing*, 24(1), 596. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03266-8>, A., Ayenew, T., Amlak, B. T., Gedfew, M., Edmealem, A., & Kebede, W. M. (2025). Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: an umbrella review of systematic review and meta-analysis. *BMC nursing*, 24(1), 596. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03266-8>

Giorgi, G., Arcangeli, G., Perminiene, M., Lorini, C., Ariza-Montes, A., Fiz-Perez, J., Di Fabio, A., & Mucci, N. (2017). Work-Related Stress in the Banking Sector: A Review of Incidence, Correlated Factors, and Major Consequences. *Frontiers in psychology*, 8, 2166. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02166>

Han, S.J., Bonn, M., & Cho, M. (2016). The relationship between customer incivility, restaurant frontline service employee burnout and turnover intention. *International Journal of Hospitality Management*, 52, 97-106.

Hidayathulla, N., Nirmala, M., Chandran, S. (2025). Impact of Work Stress on Quiet Quitting among Nurses: The Mediating Effect of Job Satisfaction. 10.2991/978-94-6463-896-7_21.

Hosgor, H.K. & Gün, I. (2026). Quiet Quitting Among Healthcare Professionals: A Bibliometric and Content Analysis. 203.

International Council of Nurses. (2021). The global nursing shortage and nurse retention. ICN. Διαθέσιμο στο: <https://share.google/W0t742f3f4PR9PMEP\>

Iqbal, J., Asghar, A., & Asghar, M. Z. (2022). Effect of despotic leadership on employee turnover intention: mediating toxic workplace environment and cognitive distraction in academic institutions. *Behavioral sciences*, 12(5), 125.

Jalali, R., Fatahi, S., & Kolehjoubi, A. A. (2026). Quiet quitting in nursing: a concept analysis. *BMC nursing*, 25(1), 163. <https://doi.org/10.1186/s12912-026-04335-2>

Kang, J., Kim, H., & Cho, O. H. (2023). Quiet quitting among healthcare professionals in hospital environments: a concept analysis and scoping review protocol. *BMJ open*, 13(11), e077811. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077811>

Kasimis, I., Perdikaris, P., Boutopoulou, V., Tsanaka, A., Mantziou, T., Skodra, A., Effrosyni, V., & Matziou, V. (2023). Sleep Disturbance and Occupational Fatigue in Emergency Nurses of Public Hospitals in Greece: A Cross-Sectional Study. *Advanced emergency nursing journal*, 45(3), 230–239. <https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000473>

Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Reeves, A., McKee, M., & Stuckler, D. (2014). Greece's health crisis: from austerity to denialism. *Lancet (London, England)*, 383(9918), 748–753. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62291-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62291-6)

Khammissa, R. A. G., Nemutandani, S., Feller, G., Lemmer, J., & Feller, L. (2022). Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *The Journal of international medical research*, 50(9), 3000605221106428. <https://doi.org/10.1177/03000605221106428>

Kim, K. T., & Sohn, Y. W. (2024). The Impact of Quiet Quitting on Turnover Intentions in the Era of Digital Transformation: The Mediating Roles of Job Satisfaction and Affective Commitment, and the Moderating Role of Psychological Safety. *Systems*, 12(11), 460. <https://doi.org/10.3390/systems12110460>

Klotz, A. & Bolino, M. (2016). Saying Goodbye: The Nature, Causes, and Consequences of Employee Resignation Styles. *Journal of Applied Psychology*. 101. 1386-1404. 10.1037/apl0000135.

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of nursing management*, 17(3), 331–339. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>

Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA network open*, 7(11), e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>

Lluch, C., Galiana, L., Doménech, P., & Sansó, N. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction in Healthcare Personnel: A Systematic Review of the Literature Published during the First Year of the Pandemic. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(2), 364. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020364>

Maniscalco, L., Enea, M., de Vries, N., Mazzucco, W., Boone, A., Lavreysen, O., Baranski, K., Miceli, S., Savatteri, A., Fruscione, S., Kowalska, M., de Winter, P., Szemik, S., Godderis, L., & Matranga, D. (2024). Intention to leave, depersonalisation and job satisfaction in physicians and nurses: a cross-sectional study in Europe. *Scientific reports*, 14(1), 2312. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-52887-7>

- Martin, B., Kaminski-Ozturk, N., O'Hara, C., & Smiley, R. (2023). Examining the Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout and Stress Among U.S. Nurses. *Journal of nursing regulation*, 14(1), 4–12. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(23\)00063-7](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(23)00063-7)
- Mary Pappiya, E., Mubarak Al Baalharith, I., Arulappan, J., Missiriya Jalal, S., Venkatesan, K., Salem Al Grad, H., & Baraik S Alawad, A. (2023). Stress and Burnout Among Frontline Nurses During COVID-19 Pandemic in a Middle Eastern Country. *SAGE open nursing*, 9, 23779608231185918. <https://doi.org/10.1177/23779608231185918>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical teacher*, 39(2), 160–163. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918>
- Masum, A. K., Azad, M. A., Hoque, K. E., Beh, L. S., Wanke, P., & Arslan, Ö. (2016). Job satisfaction and intention to quit: an empirical analysis of nurses in Turkey. *PeerJ*, 4, e1896. <https://doi.org/10.7717/peerj.1896>
- Mathisen, J., Nguyen, T. L., Jense, J. H., Rugulies, R., & Rod, N. H. (2021). Reducing employee turnover in hospitals: estimating the effects of hypothetical improvements in the psychosocial work environment. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 47(6), 456–465. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3969>
- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., Paralikas, T., Prasini, I., Rekleiti, M., Katsapi, A., Chatzi, M., & Galanis, P. (2025). Association between nursing work environment, burnout, and turnover intention: A cross-sectional study in Greece. *AIMS public health*, 12(4), 1069–1083. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2025054>
- Mousa, M., El Kholy, M., Dessy, A., & Yeh, E. (2023). *Burnout in healthcare: Risk factors and solutions*. Supporting Occupational Health and Wellbeing Professionals (SOM).

Nabizadeh-Gharghozar, Z., Adib-Hajbaghery, M., & Bolandianbafghi, S. (2020). Nurses' Job Burnout: A Hybrid Concept Analysis. *Journal of caring sciences*, 9(3), 154–161. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.023>

Nantsupawat, A., Poghosyan, L., Wichaikhum, O. A., Kunaviktikul, W., Fang, Y., Kueakomoldej, S., Thienthong, H., & Turale, S. (2022). Nurse staffing, missed care, quality of care and adverse events: A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 30(2), 447–454. <https://doi.org/10.1111/jonm.13501>

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Policy and Global Affairs; Committee on Women in Science, Engineering, and Medicine; Whitacre P, Wullert K, editors. Impact of Burnout on the STEMM Workforce: Proceedings of a Workshop. Washington (DC): National Academies Press (US); 2025 May 6. Appendix C, Job Burnout: Consequences for Individuals, Organizations, and Equity. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK614516/>

Neves, T., Parreira, P., Rodrigues, V., & Graveto, J. (2022). Organizational Commitment and Intention to Leave of Nurses in Portuguese Hospitals. *International journal of environmental research and public health*, 19(4), 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042470>

Nonehkaran, E. A., Mozaffari, N., Iranpour, S., & Soola, A. H. (2023). Identifying the predictors of turnover intention based on nurse managers' toxic leadership behaviors among nurses in Iran: a cross-sectional correlational study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1201.

OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. (2025). *Greece: Country health profile 2025*. OECD Publishing. Διαθέσιμο στο: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/greece-country-health-profile-2025>

Pachi, A., Sikaras, C., Melas, D., Alikanioti, S., Soultanis, N., Ivanidou, M., Ilias, I., & Tselebis, A. (2025). Stress, Anxiety and Depressive Symptoms, Burnout and Insomnia Among Greek Nurses One Year After the End of the Pandemic: A Moderated Chain Mediation Model. *Journal of clinical medicine*, 14(4), 1145. <https://doi.org/10.3390/jcm14041145>

Panagou, E., Missouridou, E. D., Zartaloudi, A., Koutelekos, J., Dousis, E., Dafogianni, C., Vlachou, E., & Evagelou, E. (2023). Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in

Pediatric Intensive Care Professionals. *Materia socio-medica*, 35(1), 28–32.
<https://doi.org/10.5455/msm.2023.35.28-32>

Papaefstathiou, E., Tsounis, A., Malliarou, M., & Sarafis, P. (2019). Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors. *Health psychology research*, 7(1), 7678. <https://doi.org/10.4081/hpr.2019.7678>

Pattali, S., Sankar, J. P., Al Qahtani, H., Menon, N., & Faizal, S. (2024). Effect of leadership styles on turnover intention among staff nurses in private hospitals: the moderating effect of perceived organizational support. *BMC health services research*, 24(1), 199.
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-10674-0>

Penz, M., Stalder, T., Miller, R., Ludwig, V. M., Kanthak, M. K., & Kirschbaum, C. (2018). Hair cortisol as a biological marker for burnout symptomatology. *Psychoneuroendocrinology*, 87, 218–221.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.07.485>

Polat, Ş., & Yeşil, A. (2025). Relationships Between Nurses' Personal and Professional Characteristics and Career Decision Regret, Occupational Stress and Turnover Intention: A Descriptive Cross-Sectional Study. *International journal of nursing practice*, 31(4), e70040.
<https://doi.org/10.1111/ijn.70040>

Potira, S., Siskou, O., Spinthouri, M., & Theodorou, M. (2019). Factors influencing nurses' intention to leave their profession in the midst of the economic crisis in Greece. *Journal of Nursing & Care*, 8(1). <https://doi.org/10.4172/2573-0347.1000154>

Purnomo, H., Wening, N., Oktafiani, R. (2025). The Silent Exodus: A Systematic Review of Quiet Quitting and Its Impact on Employee Productivity and Organizational Culture. *Jurnal Manajemen*. 16. 360-371. 10.32832/jm-uika.v16i2.19211.

Ren, H., Li, P., Xue, Y., Xin, W., Yin, X., & Li, H. (2024). Global Prevalence of Nurse Turnover Rates: A Meta-Analysis of 21 Studies from 14 Countries. *Journal of nursing management*, 2024, 5063998. <https://doi.org/10.1155/2024/5063998>

Roth, L., Le Saux, C., Gilles, I., & Peytremann-Bridevaux, I. (2024). Factors Associated With Intent to Leave the Profession for the Allied Health Workforce: A Rapid Review. *Medical care research and review : MCRR*, 81(1), 3–18.
<https://doi.org/10.1177/10775587231204105>

Saira, S., Mansoor, S., & Ali, M. (2021). Transformational leadership and employee outcomes: the mediating role of psychological empowerment. *Leadership & Organization Development Journal*, 42(1), 130-143.

Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one*, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>

Schaufeli, W. (2000). Burnout Contagion Processes Among Teachers¹. *Journal of Applied Social Psychology*. 30. 2289 - 2308. 10.1111/j.1559-1816.2000.tb02437.x.

Şen, H. (2025). A Systematic Review of Quiet Quitting in the Health Sector. *OPUS Journal of Society Research*. 22. 391-404. 10.26466/opusjsr.1659559.

Sikioti, T., Zartaloudi, A., Pappa, D., Mangoulia, P., Fradelos, E. C., Kourti, F. E., Koutelekos, I., Dousis, E., Margari, N., Stavropoulou, A., Evangelou, E., & Dafogianni, C. (2023). Stress and burnout among Greek critical care nurses during the COVID-19 pandemic. *AIMS public health*, 10(4), 755–774. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2023051>

Skefales, A., Plakas, S., Fouka, G., Goni, M., Vassiliadou, M., & Bergiannaki, J.-D. (2014). Burnout and its association with working conditions among Greek hospital nurses in a time of financial crisis. *Open Journal of Nursing*, 4(7), 548–563. <https://doi.org/10.4236/ojn.2014.47058>

Sorina, E., Novacescu, D., Barb, A. C., Ciolofan, A., Dumitru, C. S., Zara, F., Patrascu, R., & Enache, A. (2025). From Burnout to Resilience: Addressing Moral Injury in Nursing Through Organizational Innovation in the Post-Pandemic Era. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(21), 2822. <https://doi.org/10.3390/healthcare13212822>

Spector, P. E., Dwyer, D. J., & Jex, S. M. (1988). Relation of job stressors to affective, health, and performance outcomes: a comparison of multiple data sources. *The Journal of applied psychology*, 73(1), 11–19. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.73.1.11>

Syngelakis, A., Kitsios, F., & Kamariotou, M. (2019). Work-related stress in public health care: A case study in Greece during economic crisis. In Á. Rocha, H. Adeli, L. P. Reis, & S. Costanzo (Eds.), *New knowledge in information systems and technologies* (Vol. 2, pp. 273–282). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-16099-9_26

- Tajalli, S., Rostamli, S., Dezvaree, N., Shariat, M., & Kadivar, M. (2021). Moral distress among Iranian neonatal intensive care units' health care providers: a multi-center cross sectional study. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 14, 12. <https://doi.org/10.18502/jmehm.v14i12.7667>
- Toska, A., Dimitriadou, I., Togas, C., Nikolopoulou, E., Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., Sarafis, P., Malliarou, M., & Saridi, M. (2025). Quiet Quitting in the Hospital Context: Investigating Conflicts, Organizational Support, and Professional Engagement in Greece. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 15(2), 38. <https://doi.org/10.3390/nursrep15020038>
- Tourigny, L., & Baba, V. V. (2016). On the retention of younger nurses. *Journal of Nursing & Care*, 5(5), 350. <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000350>
- Wen, Z., Wu, S., Bai, L., Jintao, X., Zhao, Y., Fang, J., & Abdirizak Jama, H. (2024). Effects of work-family conflict, social support and burnout on job satisfaction among primary care physicians in Huaihai economic zone. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1439636. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1439636>
- WHO (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- WHO. (2020). *State of the world's nursing 2020*. World Health Organization. Διαθέσιμο στο: [who.int/publications-detail-redirect/9789240003279](https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240003279)
- Wong, K. P., Zhang, B., Xie, Y. J., Wong, F. K. Y., Lai, C. K. Y., Chen, S. C., & Qin, J. (2024). Impacts of Job Demands on Turnover Intention Among Registered Nurses in Hong Kong Public Hospitals: Exploring the Mediating Role of Burnout and Moderating Effect of Pay Level Satisfaction. *Journal of nursing management*, 2024, 3534750. <https://doi.org/10.1155/2024/3534750>
- World Health Organization & International Council of Nurses. (2025). *State of the world's nursing 2025: Investing in education, jobs and leadership*. WHO. Διαθέσιμο στο: https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236?utm_source=chatgpt.com

Παράρτημα 1. Ερωτηματολόγιο μελέτης

Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης, της σιωπηρής παραίτησης και της πρόθεσης αποχώρησης των νοσηλευτών

Αγαπητέ/ή νοσηλευτή/τρια

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος ερευνητικής μελέτης που εκπονείται στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου.

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης, της σιωπηρής παραίτησης και της πρόθεσης αποχώρησης στο νοσηλευτικό προσωπικό, συμβάλλοντας στην καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών.

Η συμμετοχή σας είναι **εθελοντική** και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν **ανώνυμες και απολύτως εμπιστευτικές**. Τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς, σύμφωνα με τις αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκεί περίπου **5–10 λεπτά**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις – αυτό που έχει σημασία είναι η ειλικρινής καταγραφή της προσωπικής σας εμπειρίας και άποψης.

Με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δηλώνετε ότι:

- έχετε ενημερωθεί για τον σκοπό της έρευνας,
- συμμετέχετε οικειοθελώς,
- και συμφωνείτε με τη χρήση των δεδομένων σας για ερευνητικούς σκοπούς.

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συμβολή σας.

Ερευνήτρια:

Δρ. Αγγελική Αθηνα Δερομεζή

Προϊσταμένη Β Παιδιατρικής κλινικής ΕΣΥ, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών "Η Αγία Σοφία"

Τηλ. Επικοινωνίας: 6942216676

1. Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου *

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

2. Φύλο

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Άνδρας
- ☐ Γυναίκα
- ☐ Άλλο
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω

3. Ηλικία

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ 18-25
- ☐ 26-35
- ☐ 36-45
- ☐ 46-55
- ☐ 56+

4. Οικογενειακή κατάσταση

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Άγαμος/η
- ☐ Έγγαμος/η
- ☐ Διαζευγμένος/η
- ☐ Χήρος/α

5. Επίπεδο εκπαίδευσης στη νοσηλευτική

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Δευτεροβάθμια (Βοηθός Νοσηλεύτη)
- ☐ ΤΕΙ / Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
- ☐ Μεταπτυχιακό
- ☐ Διδακτορικό

6. Επαγγελματική βαθμίδα / ιδιότητα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Βοηθός Νοσηλεύτη
- ☐ Νοσηλεύτης/τρια
- ☐ Προϊστάμενος/η
- ☐ Διευθυντής/τρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- ☐ Άλλο:

7. Έτη επαγγελματικής εμπειρίας

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ <1 έτος
- ☐ 1-5 έτη
- ☐ 6-10 έτη
- ☐ 11-20 έτη
- ☐ >20 έτη

8. Τύπος δομής εργασίας

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Δημόσιο Νοσοκομείο
- ☐ Ιδιωτικό Νοσοκομείο
- ☐ Κέντρο Υγείας
- ☐ Ιδιωτικό ιατρείο / κλινική
- ☐ Άλλο:

9. Τμήμα εργασίας (τώρα)

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Παθολογικό
- ☐ Χειρουργικό
- ☐ ΜΕΘ
- ☐ ΤΕΠ
- ☐ Πρωτοβάθμια φροντίδα
- ☐ Παιδιατρικό
- ☐ Άλλο:

10. Αν στην προηγούμενη απάντηση, δηλώσατε Παιδιατρικό, παρακαλώ περιγράψτε το τμήμα στο οποίο εργάζεστε.

11. Τύπος απασχόλησης

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Πλήρης
- ☐ Μερική
- ☐ Σύμβαση

12. Ωράριο εργασίας

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Σταθερό πρωινό
- ☐ Κυλιόμενο (βάρδιες)
- ☐ Νυχτερινό

Ερωτηματολόγιο της εργασιακής εξουθένωσης - CBI

Παρακαλούμε απαντήστε αυθόρμητα στις παρακάτω ερωτήσεις, επιλέγοντας μία μόνο απάντηση.

13. Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Πάντα
- ☐ Συχνά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Σπάνια
- ☐ Ποτέ

14. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Πάντα
- ☐ Συχνά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Σπάνια
- ☐ Ποτέ

15. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Πάντα
- ☐ Συχνά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Σπάνια
- ☐ Ποτέ

16. Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Πάντα
- ☐ Συχνά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Σπάνια
- ☐ Ποτέ

17. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος/η ;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Πάντα
- ☐ Συχνά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Σπάνια
- ☐ Ποτέ

18. Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Πάντα
- ☐ Συχνά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Σπάνια
- ☐ Ποτέ

19. Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Σε πολύ μεγάλο βαθμό
- ☐ Σε μεγάλο βαθμό
- ☐ Έτσι κι έτσι / σχετικά
- ☐ Σε μικρό βαθμό
- ☐ Σε πολύ μικρό βαθμό

20. Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας τη δουλειά σας;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Σε πολύ μεγάλο βαθμό
- ☐ Σε μεγάλο βαθμό
- ☐ Έτσι κι έτσι / σχετικά
- ☐ Σε μικρό βαθμό
- ☐ Σε πολύ μικρό βαθμό

21. Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σου;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Σε πολύ μεγάλο βαθμό
- ☐ Σε μεγάλο βαθμό
- ☐ Έτσι κι έτσι / σχετικά
- ☐ Σε μικρό βαθμό
- ☐ Σε πολύ μικρό βαθμό

22. Αισθάνεσαι εξουθενωμένος από τη δουλειά σου στο τέλος της ημέρας;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Πάντα
- ☐ Συχνά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Σπάνια
- ☐ Ποτέ

23. Κουράζεστε το πρωί στη ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Πάντα
- ☐ Συχνά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Σπάνια
- ☐ Ποτέ

24. Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στην δουλειά σας είναι κουραστική;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Πάντα
- ☐ Συχνά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Σπάνια
- ☐ Ποτέ

25. Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερο σας χρόνο;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Πάντα
- ☐ Συχνά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Σπάνια
- ☐ Ποτέ

26. Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Σε πολύ μεγάλο βαθμό
- ☐ Σε μεγάλο βαθμό
- ☐ Έτσι κι έτσι / σχετικά
- ☐ Σε μικρό βαθμό
- ☐ Σε πολύ μικρό βαθμό

27. Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Σε πολύ μεγάλο βαθμό
- ☐ Σε μεγάλο βαθμό
- ☐ Έτσι κι έτσι / σχετικά
- ☐ Σε μικρό βαθμό
- ☐ Σε πολύ μικρό βαθμό

28. Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Σε πολύ μεγάλο βαθμό
- ☐ Σε μεγάλο βαθμό
- ☐ Έτσι κι έτσι / σχετικά
- ☐ Σε μικρό βαθμό
- ☐ Σε πολύ μικρό βαθμό

29. Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Σε πολύ μεγάλο βαθμό
- ☐ Σε μεγάλο βαθμό
- ☐ Έτσι κι έτσι / σχετικά
- ☐ Σε μικρό βαθμό
- ☐ Σε πολύ μικρό βαθμό

30. Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Πάντα
- ☐ Συχνά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Σπάνια
- ☐ Ποτέ

31. Αναρωπιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς ;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Πάντα
- ☐ Συχνά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Σπάνια
- ☐ Ποτέ

Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία

Παρακαλούμε απαντήστε αυθόρμητα στις παρακάτω ερωτήσεις, επιλέγοντας μία μόνο απάντηση.

32. Καλυπτω απλως τις ελαχιστες απαιτησεις της δουλειας μου, ετσι ωστε να μην την χασω, χωρις να συνεισφέρω επιπλεον πράγματα.

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

33. Εάν κάποιος/α συνάδελφος μου μπορεί να κάνει μέρος της δουλειάς μου, τότε τον/την αφήνω να την κάνει.

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

34. Κάνω όσο το δυνατόν περισσότερα και μεγαλύτερα διαλείμματα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

35. Πόσο συχνά προφασίζεσαι ότι έχεις ήδη κάποια δουλειά για να μην σου αναθέσουν κάποια άλλη;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Ποτέ
- ☐ Σπάνια
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Συχνά
- ☐ Πάντα

36. Δεν εκφράζω απόψεις και ιδέες για τη δουλειά μου γιατί φοβάμαι ότι μπορεί να μου ανατεθούν περισσότερες δουλειές.

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

37. Δεν εκφράζω απόψεις και ιδέες για τη δουλειά μου γιατί πιστεύω ότι δεν θα αλλάξει κάτι.

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

38. Πόσο συχνά αναλαμβάνεις πρωτοβουλίες στη δουλειά σου;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Ποτέ
- ☐ Σπάνια
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Συχνά
- ☐ Πάντα

39. Βρίσκω κίνητρα στη δουλειά μου.

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

40. Νιώθω ενθουσιασμό όταν δουλεύω.

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

Αξιολόγηση επαγγελματικής εξουθένωσης

41. Σε μια κλίμακα από το 0 (καθόλου) έως το 10 (εντελώς), πόσο κουρασμένοι αισθάνεστε λόγω της δουλειάς σας;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Καθ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Εντελώς

Ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο σας!

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google.

Google Φόρμες