



ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΣΙΩΠΗΛΗΣ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ- ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

ΠΑΤΡΑ

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ, 2026

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

**«ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΣΙΩΠΗΛΗΣ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ:
ΜΕΛΕΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ»**

Μαρία – Αναστασία Χριστοδούλου

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Ηγουμενίδης Μιχάλης

Σπυριδάκης Εμμανουήλ

Συνεργαζόμενο Εκπαιδευτικό Προσωπικό

Συνεργαζόμενο Εκπαιδευτικό Προσωπικό

Ε.Α.Π.

Ε.Α.Π.

Αθήνα, Φεβρουάριος 2026

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΝ 21 ^Ο ΑΙΩΝΑ	9
1.1 Ιστορικά στοιχεία	9
1.2 Φύση του επαγγέλματος.....	9
1.3 Ελλείψεις προσωπικού	11
1.4 Η κοινωνική αναγνώριση της νοσηλευτικής.....	13
1.5 Νοσηλευτικά στερεότυπα	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ, ΚΟΠΩΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ	16
2.1 Κόπωση	16
2.2 Επαγγελματική εξουθένωση	18
2.3 Εργασιακή δυσαρέσκεια	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΣΙΩΠΗΛΗΣ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗΣ	22
3.1 Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις	22
3.2 Ανασκόπηση μελετών	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	29
4.1 Σκοπός, στόχοι και ερευνητικές υποθέσεις της έρευνας.....	29
4.2 Συλλογή δεδομένων	29
4.3 Συμμετέχοντες.....	30
4.4 Δεοντολογία της έρευνας	31
4.5 Ανάλυση δεδομένων	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	32

5.1 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά νοσηλευτών	32
5.2 Σιωπηλή αποχώρηση νοσηλευτών	33
5.3 Σιωπηλή παραίτηση νοσηλευτών βάσει δημογραφικών/επαγγελματικών χαρακτηριστικών	37
5.4 Σιωπηλή παραίτηση νοσηλευτών και πρόθεση αποχώρησης από τη θέση εργασίας	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	43
6.1 Συζήτηση ευρημάτων	43
6.2 Θεωρητική συνεισφορά της έρευνας	46
6.3 Προτάσεις πρακτικής εφαρμογής	46
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	50
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	52
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	62

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πανδημία Covid-19 οδήγησε μεταξύ άλλων και στην ανάδειξη προϋπαρχόντων προβλημάτων στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως, όπως η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και ζητήματα κόπωσης και δυσaráσκειας από την εργασία από μέρους των νοσηλευτών, ακριβώς εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού και του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των νοσηλευτικών μονάδων. Οι έντονες και παρατεταμένες απαιτήσεις φροντίδας υψηλής οξύτητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 οδήγησαν σε περαιτέρω κόπωση, ψυχολογική αποδέσμευση και επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών (Bisesti et al., 2021; Meneguín et al., 2023; Galanis et al., 2024). Τα ανωτέρω έχουν ως αποτέλεσμα αφενός ένα υψηλό επίπεδο πρόθεσης εγκατάλειψης της θέσης εργασίας συγκεκριμένα και του νοσηλευτικού επαγγέλματος γενικότερα (Bruyneel et al., 2023; Galanis et al., 2024, 2025) και αφετέρου μία τάση από μέρους ενός αυξανόμενου αριθμού νοσηλευτών να εκτελεί πλέον μόνο τις αυστηρά απαιτούμενες εργασίες, ελαχιστοποιώντας την προσπάθειά τους κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας, ένα φαινόμενο που έχει ονομαστεί ως σιωπηλή παραίτηση (Boy & Sürmeli, 2023; Galanis et al., 2023a, 2024, 2025).

Το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης έχει γίνει διάχυτο στις νοσηλευτικές μονάδες, όπου οι εργαζόμενοι, χωρίς να το συνειδητοποιούν συνειδητά, αποσυνδέονται σιωπηλά από την εργασία τους (Galanis et al., 2023a). Όσοι αποχωρούν σιωπηλά δεν παραιτούνται από την εργασία τους, αλλά περιορίζουν την εργασία τους στο ελάχιστο, διασφαλίζοντας ότι εκπληρώνουν τα καθήκοντά τους χωρίς να διακυβεύουν την ασφάλεια της εργασίας τους. Αυτή η συμπεριφορά, που χαρακτηρίζεται από αυστηρή τήρηση των ανατεθειμένων εργασιών και των ωρών εργασίας, διαφέρει σαφώς από την επαγγελματική εξουθένωση ή τη γενική δυσaráσκεια από την εργασία, καθώς περιλαμβάνει μια σκόπιμη απόφαση αποδέσμευσης διατηρώντας παράλληλα μια εξωτερική εμφάνιση συμμόρφωσης. Η σιωπηλή εγκατάλειψη, επομένως, αναδύεται ως ένας εναλλακτικός μηχανισμός αντιμετώπισης: μια υποχώρηση από τη φιλοδοξία όπου η εργασία εκτελείται αποκλειστικά για την αποφυγή επιπτώσεων, δίνοντας προτεραιότητα στην αυτοσυντήρηση και μια

επίφαση ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Η κύρια στάση αυτού που σιωπηλά εγκαταλείπει είναι η αποδέσμευση, η οποία περιλαμβάνει την έλλειψη ενδιαφέροντος και την απουσία πάθους για την εργασία του, με αποτέλεσμα την αντιληπτή έλλειψη σημασίας της καταβολής επιπλέον προσπάθειας (Boy & Sürmeli, 2023; Galanis et al., 2023α, 2024, 2025; Rinaldi & Pomarolli, 2025).

Ενώ η επαγγελματική εξουθένωση και η ικανοποίηση από την εργασία έχουν διερευνηθεί εκτενώς στη διεθνή βιβλιογραφία, το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης αντιπροσωπεύει μια σχετικά νέα έννοια που μόλις πρόσφατα άρχισε να προσελκύει την επιστημονική προσοχή (Boy & Sürmeli, 2023; Kang et al., 2023; Rinaldi & Pomarolli, 2025), με έναν μικρό αριθμό σχετικών μελετών από την Ελλάδα και το εξωτερικό (Galanis et al., 2023α; Galanis et al., 2024; Galanis et al., 2025; Tok & Uzun, 2025; Rinaldi & Pomarolli, 2025).

Εξαιτίας του αρνητικού αντίκτυπο της σιωπηλής παραίτησης των νοσηλευτών στην πρόθεση αποχώρησης, την ικανοποίηση από την εργασία και συνεπώς στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να μελετηθεί αυτό το ζήτημα και σε άλλες χώρες, όπως στην Κύπρο, για την οποία δεν εντοπίστηκαν σχετικές έρευνες. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ακόμα και η διερεύνηση του φαινομένου με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών, προκειμένου να κατατεθούν προτάσεις πρακτικής εφαρμογής για την αντιμετώπιση του φαινομένου, μέσα από εξατομικευμένες πρωτοβουλίες.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο εξετάζει το νοσηλευτικό επάγγελμα τον 21ο αιώνα, παρέχοντας πληροφορίες για τη φύση του, τις ελλείψεις προσωπικού, τα νοσηλευτικά στερεότυπα και την κοινωνική ορατότητα της νοσηλευτικής ως επαγγέλματος. Το δεύτερο κεφάλαιο εξετάζει ζητήματα που άπτονται των νοσηλευτών και συγκεκριμένα την κόπωση, την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή δυσαρέσκεια. Στο τρίτο κεφάλαιο εξετάζεται η έννοια του φαινομένου της σιωπηλής παραίτησης των νοσηλευτών, ενώ παράλληλα γίνεται η παράθεση των ευρημάτων παλαιότερων μελετών. Στο τέταρτο κεφάλαιο που παρουσιάζεται η

μεθοδολογία της έρευνας προσδιορίζονται ο σκοπός, οι στόχοι, οι ερευνητικές υποθέσεις, ο τρόπος συλλογής δεδομένων, οι συμμετέχοντες, η δεοντολογία, καθώς και ο τρόπος ανάλυσης των συλλεχθέντων δεδομένων. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης παρατίθενται στο πέμπτο κεφάλαιο. Στο έκτο κεφάλαιο διεξάγεται μία συζήτηση επί των ευρημάτων της έρευνας, ενώ στο ίδιο κεφάλαιο αποτυπώνεται η θεωρητική συνεισφορά της έρευνας και κατατίθενται προτάσεις πρακτικής εφαρμογής. Η εργασία ολοκληρώνεται με τη σύνοψη των κυριότερων συμπερασμάτων, την αναφορά στους περιορισμούς της έρευνας και την κατάθεση προτάσεων πρακτικής εφαρμογής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΝ 21^Ο ΑΙΩΝΑ

1.1 Ιστορικά στοιχεία

Η ιστορία της επαγγελματικής νοσηλευτικής παραδοσιακά ξεκινά με την Florence Nightingale στα μέσα του 19ου αιώνα (Arumugam et al., 2023). Η Florence Nightingale ήταν εκείνη που άλλαξε για πάντα τη νοσηλευτική πρακτική, κατά τη διάρκεια του πολέμου της Κριμαίας (1853-1856). Συντόνισε τους νοσηλευτές ως προς την παροχή βοήθειας και προμηθειών (Klainberg, 2010). Επίσης, εφηύρε την έννοια της εντατικής θεραπείας μειώνοντας έτσι το ποσοστό θνησιμότητας των τραυματισμένων και άρρωστων στρατιωτών (Goldschmidt-Clermont & Haseltine, 2017). Η Nightingale αμφισβήτησε τους κοινωνικούς κανόνες, δεδομένου ότι το κοινό αντιτάχθηκε στην ιδέα της γυναικείας νοσηλευτικής, αλλά η Nightingale το θεώρησε ως μια ευκαιρία για τις γυναίκες να υπηρετήσουν την κοινότητα. Πίστευε ότι η φροντίδα των ασθενών μπορεί να βελτιωθεί με τη χρήση της εκπαίδευσης και της επιστημονικής γνώσης. Κατά τη διάρκεια της αστικοποίησης και της εκβιομηχάνισης, ιδρύθηκαν διάφορα νοσοκομεία και κέντρα υγειονομικής περίθαλψης. Τα νοσοκομεία δημιούργησαν τα ινστιτούτα εκπαίδευσής τους για να εκπαιδεύσουν νοσηλευτές ώστε να παρέχουν στους ανθρώπους πιο αποτελεσματικές υπηρεσίες. Παρέχονταν διαλέξεις και κλινικές οδηγίες στους φοιτητές για να τους εκπαιδεύσουν και να τους καταστήσουν ικανούς να παρέχουν ποιοτική υγειονομική περίθαλψη στους ασθενείς. Η εξέλιξη του επαγγέλματος της νοσηλευτικής επιταχύνθηκε αργότερα κατά τη διάρκεια του αμερικανικού εμφυλίου πολέμου, αλλά και τους δύο παγκοσμίους πολέμους (Arumugam et al., 2023).

1.2 Φύση του επαγγέλματος

Ο νοσηλευτής είναι αρμόδιος να βοηθά το άτομο, άρρωστο ή υγιές, στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στην υγεία ή την ανάρρωσή του (ή σε έναν ειρηνικό θάνατο) τις οποίες θα εκτελούσε μόνος του αν είχε την απαραίτητη δύναμη, θέληση ή γνώση και με τέτοιο τρόπο ώστε να το βοηθήσει να αποκτήσει ανεξαρτησία το συντομότερο δυνατό. Αυτός ο ορισμός, ωστόσο, δεν καλύπτει όλο το εύρος των

αρμοδιοτήτων του νοσηλευτή τον 21^ο αιώνα στη βάση των μετασχηματισμών που έχουν επέλθει, ενώ παράλληλα υπονοεί πως οι νοσηλευτές και οι ασθενείς αποτελούν μία ομοιογενή ομάδα, κάτι το οποίο δεν ισχύει (Scott, Matthews & Kirwan, 2013). Οι νοσηλευτές καλούνται να αλληλεπιδράσουν με ασθενείς, οι οποίοι μπορεί να χαρακτηρίζονται από σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα (π.χ. ψυχικά τραύματα, έλλειψη στέγης και επαρκών συνθηκών διαβίωσης) (Mazor, 2023). Καθώς τα ανθρώπινα δικαιώματα απειλούνται ολοένα και περισσότερο, ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και αυτών των δικαιωμάτων ανεξάρτητα από τις περιστάσεις αποτελούν πρόκληση για τους νοσηλευτές. Αντιμέτωποι με μια αποδυναμωμένη κουλτούρα ανθρωπίνων δικαιωμάτων, οι νοσηλευτές πρέπει να στραφούν από το να έχουν απλώς ένα αίσθημα επίγνωσης σε ένα αίσθημα ακτιβισμού και υπεράσπισης. Αντιμέτωποι με μια φθίνουσα θρησκευτικότητα και ηθική, οι νοσηλευτές πρέπει να ενισχύσουν την ακεραιότητά τους και να είναι σταθερά ριζωμένοι στον ηθικό κώδικα του επαγγέλματος, με εστίαση στην ποικιλομορφία, την κοινωνική δικαιοσύνη και την αριστεία (Bruce, 2018). Επίσης, οι δημογραφικές αλλαγές και οι αλλαγές στο υγειονομικό προφίλ των ατόμων που επηρεάζεται από τα κοινωνικοδημογραφικά τους χαρακτηριστικά θέτει επιπρόσθετες προκλήσεις (Mazor, 2023). Σε αυτό θα πρέπει επίσης να συμπεριληφθούν και οι προκλήσεις που τίθενται σε επίπεδο δημόσιας υγείας στη βάση της αύξησης του αριθμού των ατόμων με χρόνια νοσήματα (Goldschmidt-Clermont & Haseltine, 2017).

Περαιτέρω, η αρχιτεκτονική της «επιτόπιας» εργασίας και των φυσικών χώρων εργασίας δίνει τη θέση της στην υποδομή της πληροφορίας και της τεχνολογίας, με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να πρέπει να παρέχουν και εξ αποστάσεως υπηρεσίες (Porter-O'Grady, 2001; Mazor, 2023). Υπό αυτό το πρίσμα, οι δεξιότητες νοσηλευτικής πρακτικής σχετίζονται περισσότερο με την ανάληψη δραστηριοτήτων ενημέρωσης, καθοδήγησης, διδασκαλίας, συμβουλευτικής (Porter-O'Grady, 2001), το οποίο με τη σειρά του οδηγούν στη σημασία δεξιοτήτων που σχετίζονται με τη σωματική, κλινική εστίαση, ψυχοκοινωνική, υποστηρικτική εστίαση στους ασθενείς, παράλληλα με τον συντονισμό της φροντίδας (Scott et al., 2013). Εκτός των ανωτέρω, τα μοντέλα σταθερής εργασίας αμφισβητούνται από πιο ρευστά μοντέλα εργασίας. Η συνεργασία αντικαθιστά την πειθαρχική αριστεία ως

μέτρο βιωσιμότητας. Οι σχέσεις παροχής υπηρεσιών ορίζονται με μεγαλύτερη ακρίβεια από το πλαίσιο τους παρά από το περιεχόμενό τους (Porter-O'Grady, 2001).

Στα ανωτέρω προστίθεται επίσης η πίεση του φόρτου εργασίας και ο μειωμένος αριθμός νοσηλευτών (με συνεπακόλουθη υψηλή αναλογία ασθενών/νοσηλευτών, που συνδυαστικά μπορούν να οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση (Porter-O'Grady, 2001; Scott et al., 2013). Η απαίτηση για κατάλληλη και επαρκή προετοιμασία σε καταστάσεις εκτάκτων αναγκών και μαζικών καταστροφών αναδείχθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 (Mazor, 2023), παράλληλα με τη σημασία της διεπιστημονικής συνεργασίας (Scott et al., 2013; Mazor, 2023). Πλέον, οι νοσηλευτές καλούνται να αναλάβουν έναν ηγετικό ρόλο στην υγειονομική περίθαλψη, με κύριους στόχους τη βελτιστοποίηση της διαχείρισης της υγείας του πληθυσμού και την αντιμετώπιση κρίσεων υγείας, που απαιτούν οργάνωση, ιεράρχηση προτεραιοτήτων, ομαδική εργασία και συνέπεια (Goldschmidt-Clermont & Haseltine, 2017).

1.3 Ελλείψεις προσωπικού

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ υπάρχουν περίπου 29 εκατομμύρια νοσηλευτές παγκοσμίως, αλλά εκτιμά ότι θα υπάρξει έλλειψη 4,5 εκατομμυρίων νοσηλευτών έως το έτος 2030, με τα μεγαλύτερα κενά να εντοπίζονται σε χώρες της Αφρικής, της Νοτιοανατολικής Ασίας και της Ανατολικής Μεσογείου του ΠΟΥ, καθώς και σε ορισμένα μέρη της Λατινικής Αμερικής (WHO, 2025α). Οι χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος αντιμετωπίζουν προκλήσεις όσον αφορά την αποφοίτηση, την απασχόληση και τη διατήρηση νοσηλευτών στο σύστημα υγείας και θα πρέπει να αυξήσουν τις εγχώριες επενδύσεις για τη δημιουργία και τη διατήρηση θέσεων εργασίας. Παράλληλα, οι χώρες υψηλού εισοδήματος πρέπει να είναι προετοιμασμένες να διαχειριστούν τα υψηλά επίπεδα συνταξιοδότησης νοσηλευτών και να επανεξετάσουν την εξάρτησή τους από νοσηλευτές που έχουν εκπαιδευτεί στο εξωτερικό, ενισχύοντας τις διμερείς συμφωνίες με τις χώρες από τις οποίες προσλαμβάνουν (WHO, 2025β).

Περισσότερο από το 80% των νοσηλευτών παγκοσμίως εργάζονται σε χώρες όπου ζει το μισό του παγκόσμιου πληθυσμού και μία στις οκτώ νοσηλεύτριες ασκεί το επάγγελμά της σε χώρα διαφορετική από αυτήν όπου γεννήθηκε ή εκπαιδεύτηκε. Σε αυτό το πλαίσιο ο ΠΟΥ εξέδωσε το 2021 το ψήφισμα WHA74.15, το οποίο καλεί τα κράτη μέλη του ΠΟΥ και τον ΠΟΥ να ενισχύσουν τη νοσηλευτική (και τη μαιευτική) μέσω των Παγκόσμιων Στρατηγικών Κατευθυντήριων Γραμμών για τη Νοσηλευτική και τη Μαιευτική (SDNM) 2021–2025. Το SDNM είναι ένα αλληλένδετο σύνολο πολιτικών προτεραιοτήτων που μπορεί να βοηθήσει τις χώρες να διασφαλίσουν ότι οι νοσηλευτές (και οι μαίες) συμβάλλουν βέλτιστα στην επίτευξη της καθολικής κάλυψης υγείας και άλλων στόχων για την υγεία του πληθυσμού (WHO, 2025α).

Επιπρόσθετα, το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (International Council of Nurses - ICN) δημοσίευσε τον Απρίλιο του 2025 μια έκθεση, η οποία προειδοποιεί για μια επιδεινούμενη κρίση στην ευημερία του παγκόσμιου νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού και καλεί για επείγουσες επενδύσεις σε νοσηλευτές με στόχο τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας, την ενίσχυση των οικονομιών και την οικοδόμηση πιο ανθεκτικών κοινωνιών (International Council of Nurses, 2025). Στο ίδιο πλαίσιο, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσε τον Ιανουάριο του 2025 την πρώτη δράση της ΕΕ για την υποστήριξη των κρατών μελών στη διατήρηση και προσέλκυση νοσηλευτών, με προϋπολογισμό 1,3 εκατομμυρίων ευρώ στο πλαίσιο του προγράμματος EU4Health σε συνεργασία με τον ΠΟΥ Ευρώπης. Η δράση περιλαμβάνει δραστηριότητες σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ για μια περίοδο 36 μηνών, με ιδιαίτερη έμφαση στις χώρες με σημαντικές προκλήσεις στο εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας. Μέσω στενής συνεργασίας με τα κράτη μέλη, τις οργανώσεις νοσηλευτών και τους κοινωνικούς εταίρους, η πρωτοβουλία αυτή θα προσαρμοστεί στις συγκεκριμένες ανάγκες σε εθνικό και υποεθνικό επίπεδο. Οι κύριες δραστηριότητες της πρωτοβουλίας περιλαμβάνουν προγράμματα καθοδήγησης για την προσέλκυση μιας νέας γενιάς νοσηλευτών, αξιολογήσεις του αντίκτυπου του εργατικού δυναμικού των νοσηλευτών για την κατανόηση των προβλημάτων πίσω από τις διαρθρωτικές ελλείψεις, στρατηγικές για τη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας των νοσηλευτών και δράσεις

που συμβάλλουν στην αξιοποίηση των οφελών του ψηφιακού μετασχηματισμού και της τεχνητής νοημοσύνης (European Commission, 2025).

Η έλλειψη νοσηλευτών είναι ένα πολύπλευρο πρόβλημα που επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες: α) γήρανση του εργατικού δυναμικού (πολλοί έμπειροι νοσηλευτές φτάνουν στην ηλικία συνταξιοδότησης, αφήνοντας ένα κενό στην εμπειρογνωμοσύνη και την καθοδήγηση), β) αυξημένη ζήτηση για υγειονομική περίθαλψη (η γήρανση του πληθυσμού και οι χρόνιες ασθένειες έχουν αυξήσει τη ζήτηση για νοσηλευτική φροντίδα), γ) εξουθένωση και άγχος (ο υψηλός φόρτος εργασίας, η συναισθηματική πίεση και η ανεπαρκής υποστήριξη οδηγούν σε δυσaráεσκεια από την εργασία και εγκατάλειψη της σταδιοδρομίας), δ) ανεπαρκή προγράμματα κατάρτισης (η περιορισμένη χωρητικότητα στις σχολές νοσηλευτικής και η έλλειψη πρόσβασης σε οικονομικά προσιτή εκπαίδευση εμποδίζουν την προσφορά νέων νοσηλευτών) (Care Learning, 2024).

1.4 Η κοινωνική αναγνώριση της νοσηλευτικής

Το ζήτημα για την κοινωνική ορατότητα της νοσηλευτικής ως επαγγέλματος υπάρχει από την έναρξή της ως τεχνικός κλάδος, έχοντας επισημαίνει την έλλειψη κοινωνικής αναγνώρισης της νοσηλευτικής. Αυτό ορισμένες φορές έχει συνδυαστεί με τις πολύπλοκες συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών επαγγελματιών (σωματικοί και ψυχολογικοί κίνδυνοι, όπως η φροντίδα ασθενών με μολυσματικές ασθένειες, ο χειρισμός μολυσμένων υλικών, η εργασία σε βάρδιες, η υποταγή, ο αποκλεισμός, η κατακερματισμένη εργασία, η επανάληψη εργασιών και το φύλο) (Valenzuela-Vidal et al., 2023). Οι εικόνες / κοινωνικές αναπαραστάσεις των νοσηλευτών και του νοσηλευτικού επαγγέλματος και οι επιπτώσεις τους στους ίδιους τους νοσηλευτές, αλλά και στους ιατρούς και το ευρύ κοινό, είναι συνδημιουργίες που καθορίζονται στο πολιτικό και οικονομικό κοινωνικό πεδίο που σχετίζονται με τον χωροχρόνο και με κυβερνητικά συμφέροντα / συμφέροντα της οικονομίας (da Silva et al., 2020). Σε μία ποιοτική έρευνα με συνεντεύξεις για τη διερεύνηση της αντίληψης των χρηστών υπηρεσιών υγείας σε τρεις δήμους της Χιλής σχετικά με την κοινωνική ορατότητα των νοσηλευτών κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 διαπιστώθηκε ότι η ορατότητα της νοσηλευτικής έχει υποστηριχθεί από

καταστάσεις που σχετίζονται ακριβώς με την αορατότητα, την ψυχική υγεία, τον φόρτο εργασίας, τα ζητήματα φύλου (γυναικείο επάγγελμα) (Valenzuela-Vidal et al., 2023). Σε μία βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την κοινωνική εικόνα της νοσηλευτικής βρέθηκε πως ως επί το πλείστον η κοινωνία έχει παραπληροφόρηση σχετικά με τα καθήκοντα που εκτελούν οι επαγγελματίες νοσηλευτικής, η οποία βασίζεται σε μύθους και στερεότυπα (López-Verdugo et al., 2021).

Ωστόσο, η πανδημία Covid-19 οδήγησε σε μία σημαντική αλλαγή, δεδομένων των ευρημάτων ερευνών για τη σημασία των νοσηλευτών, αλλά και των αναφορών του ΠΟΥ που υπογράμμισαν τον σημαντικό ρόλο που έχουν διαδραματίσει οι νοσηλευτές, συμμετέχοντας άμεσα στη φροντίδα που παρέχεται σε μολυσμένους ασθενείς σε διάφορα επίπεδα περίθαλψης (Valenzuela-Vidal et al., 2023). Σε μία σχετική βιβλιογραφική ανασκόπηση εξετάστηκε η δημόσια ή κοινωνική εικόνα των νοσηλευτών πέντε χρόνια πριν από την έξαρση της Covid-19 και ένα χρόνο μετά την ανακοίνωση του ΠΟΥ ότι η Covid-19 δεν περιλαμβανόταν πλέον ως διεθνής έκτακτη ανάγκη δημόσιας υγείας, με απώτερο στόχο να προσδιοριστούν τυχόν αλλαγές στην κατανόηση του κοινού για την εργασία των νοσηλευτών και πώς η προβολή του επαγγέλματος από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας έχει επηρεάσει την κοινωνική θέση και την εικόνα των νοσηλευτών. Κύριο εύρημα ήταν ότι η πανδημία έχει προκαλέσει μια πιο θετική αλλαγή στη δημόσια εικόνα της νοσηλευτικής, καθιστώντας την πραγματικότητα αυτού του επαγγέλματος πιο ορατή στο κοινό σε παγκόσμια βάση (Mentis et al., 2024).

1.5 Νοσηλευτικά στερεότυπα

Η εικόνα των νοσηλευτών έχει διαμορφωθεί από μύθους και στερεότυπα για τις ανιδιοτελείς, εργατικές και συμπονετικές γυναίκες βοηθούς. Αυτή η διαστρεβλωμένη εικόνα της νοσηλευτικής ως γυναικείου επαγγέλματος υποταγμένου στο ιατρικό επάγγελμα χωρίς δικό του επιστημονικό πεδίο διαιωνίστηκε από τα μέσα ενημέρωσης με άμεσες συνέπειες στην αυτοεικόνα, την κοινωνική εμπιστοσύνη, την κοινωνική θέση, την κατανομή των πόρων και την ποιότητα της φροντίδας, την επαγγελματική ανέλιξη και ικανοποίηση των νοσηλευτών (López-Verdugo et al., 2021; Mentis et al., 2024).

Ιστορικά η νοσηλευτή έχει επηρεαστεί από ζητήματα φύλου, καθώς έγινε κατανοητό ότι η φροντίδα είναι μια δραστηριότητα εγγενής στις γυναίκες. Υπό αυτό το πρίσμα έχουν καθοριστεί η εξέλιξη και η ανάπτυξή της, δημιουργώντας ένα επάγγελμα που αγωνίζεται να επιτύχει τους στόχους που έχει θέσει. Ακόμα και σήμερα, αν και θεωρητικά θα έπρεπε να έχει ξεπεραστεί ο διαχωρισμός μεταξύ γυναικείων και αντρικών επαγγελμαμάτων, το νοσηλευτικό επάγγελμα εξακολουθεί να περιθωριοποιείται με διαφορετικούς τρόπους, ενώ παράλληλα υπάρχει μια υποτιμημένη εικόνα των δραστηριοτήτων που εκτελούν οι γυναίκες και οι άνδρες νοσηλευτές. Επιπλέον, ως συνέπεια των στερεοτύπων σχετικά με τους ρόλους των φύλων, η ανδρική συλλογικότητα στη νοσηλευτική εξακολουθεί να αποτελεί μειονότητα, περιορίζοντας έτσι την ανάπτυξη των επαγγελματιών της, γεγονός που, με τη σειρά του, έχει αρνητικό αντίκτυπο στην εικόνα τους (López-Verdugo et al., 2021). Ταυτόχρονα, τα μέσα επικοινωνίας συχνά αντανakλούν στερεότυπα που έχουν ως αποτέλεσμα την υποβάθμιση και ασκούν αρνητική επίδραση στην εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Weaver et al., 2013). Με αυτόν τον τρόπο προβάλλεται μια διαστρεβλωμένη εικόνα των νοσηλευτικών ικανοτήτων, η οποία δεν έχει σχέση με την πραγματική δέσμευση των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας απέναντι στην υγεία του πληθυσμού (López-Verdugo et al., 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ, ΚΟΠΩΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ

2.1 Κόπωση

Οι Mota και Pimenta (2006) ορίζουν την κόπωση ως ένα σύμπτωμα που δεν μπορεί να ανακουφιστεί με τις συνήθεις στρατηγικές αποκατάστασης ενέργειας και που επηρεάζει, σε ποικίλο βαθμό, την ικανότητα του ατόμου να εκτελεί τις συνήθεις καθημερινές του δραστηριότητες. Αυτές οι συνήθεις στρατηγικές περιλαμβάνουν την αφιέρωση περισσότερου χρόνου για ξεκούραση και ύπνο, και τη μείωση ή την εξάλειψη πιθανών πηγών υπερβολικού στρες. Η κόπωση έχει περιγραφεί ως νωθρότητα, έλλειψη ενέργειας, εξάντληση, κούραση, πρόωρη κόπωση, υπνηλία, τάση για ύπνο κατά τη διάρκεια της ημέρας, σωματική αδυναμία (Jaime-Lara et al., 2020). Συνολικά, η κόπωση σχετίζεται με συμπτώματα συναισθηματικά (απώλεια ενδιαφέροντος και κινήτρων), γνωστικά (μειωμένη νοητική δραστηριότητα και απόδοση), συμπεριφορικά (μειωμένη παραγωγικότητα) και σωματικά (π.χ. μυϊκή αδυναμία) (Maisel, Baum & Donner-Banzhoff, 2021; Billones et al., 2021; Lane, Micklewright & Meijen, 2025). Στην υγειονομική περίθαλψη, η κόπωση μεταξύ των νοσηλευτών συμβάλλει σε ιατρικά λάθη, μειωμένη ασφάλεια και χειρότερα οργανωτικά αποτελέσματα, ενώ η κόπωση από συμπόνια έχει εντοπιστεί σε συναισθηματικά απαιτητικούς ρόλους (Lane et al., 2025). Περαιτέρω, οι αρνητικές επιπτώσεις της κόπωσης κυμαίνονται από απώλειες παραγωγικότητας στην εργασία λόγω ιατρικής αναπηρίας, επαγγελματικούς κινδύνους, θανάτους από λάθη φαρμακευτικής αγωγής και αυτοκτονικό ιδεασμό (Billones et al., 2021).

Από την άλλη πλευρά, ένα ευρύ φάσμα ιατρικών προβλημάτων και διαδικασιών απορύθμισης υποκείμενων ασθενειών μπορεί να προκαλέσει κόπωση. Οι διαταραχές ύπνου, οι αναπνευστικές διαταραχές που σχετίζονται με τον ύπνο, η κατάθλιψη και το ψυχοκοινωνικό στρες είναι οι κύριες αιτίες της επίμονης κόπωσης (Maisel et al., 2021). Άλλωστε, όπως υποστηρίζουν και οι Billones et al. (2021), η κόπωση είναι μια κοινή, αλλά σύνθετη συμπτωματική εμπειρία που αναφέρεται τόσο από υγιή άτομα, όσο και από άτομα

με οξείες και χρόνιες ιατρικές παθήσεις και ασθένειες και μπορεί να συνυπάρχει με άλλα κλινικά συμπτώματα.

Οι Lane et al. (2025) προσδιορίζουν τη σωματική κόπωση, η οποία αντανακλά μειώσεις στην ικανότητα παραγωγής ή διατήρησης δύναμης, που συχνά συνδέεται με φυσιολογική καταπόνηση (π.χ. μυϊκή εξάντληση, μεταβολικά υποπροϊόντα, νευρομυϊκή βλάβη), και την ψυχική κόπωση, η οποία προκύπτει από παρατεταμένες περιόδους παρατεταμένης γνωστικής ή συναισθηματικής προσπάθειας, οδηγώντας σε βραδύτερη ταχύτητα επεξεργασίας, απώλεια προσοχής και μειωμένο εκτελεστικό έλεγχο. Αν και διακριτές στην προέλευση, και οι δύο μοιράζονται έναν κοινό αντιληπτικό παράγοντα: την υποκειμενική αίσθηση ότι η ικανότητα ανταπόκρισης των ατόμων στις απαιτήσεις των ρόλων τους μειώνεται.

Η κόπωση που διαρκεί περισσότερο από έξι μήνες ονομάζεται χρόνια κόπωση. Προς το παρόν, δεν υπάρχει συναίνεση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον τρόπο οριστικής διάγνωσης του συνδρόμου χρόνιας κόπωσης. Μπορεί να περιλαμβάνει χρόνια, έντονη, εξουθενωτική και ανεξήγητη κόπωση με συνυπάρχοντα συμπτώματα όπως προβλήματα ύπνου ή αδιαθεσία μετά από άσκηση (WHO, 2025). Σύμφωνα με τους περισσότερους ορισμούς, περιλαμβάνει κόπωση για τουλάχιστον 6 μήνες και τουλάχιστον τέσσερα έως έξι συνοδά συμπτώματα, όπως αυξημένη κόπωση μετά από άσκηση, διαταραχή ύπνου, πόνο στους μύες και τις αρθρώσεις, πόνο στο κεφάλι και τον αυχένα, γνωστική εξασθένηση, ορθοστατικές διαταραχές και έντονο περιορισμό των καθημερινών δραστηριοτήτων που δεν αποδίδονται σε κάποια άλλη συγκεκριμένη ασθένεια (Maisel et al., 2021).

Συνολικά, επομένως, δεν υπάρχει ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός για την κόπωση, καθώς έχει εξεταστεί με πολλούς τρόπους, παράγοντας πολλαπλούς ορισμούς με περιορισμένη συμφωνία, ενώ παράλληλα ποικίλλει ανάλογα με το πλαίσιο. Οι εκάστοτε συνθήκες και καταστάσεις και οι ατομικές αντιδράσεις, όπως ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο έχει κίνητρο να διατηρήσει την απόδοσή του παρά τα συναισθήματα κόπωσης, διαμορφώνουν τόσο τον τρόπο με τον οποίο βιώνεται η κόπωση όσο και τον τρόπο με τον

οποίο εκδηλώνεται (Lane et al., 2025). Ενώ υπάρχει έλλειψη ομοφωνίας στον ορισμό και την αξιολόγηση της κόπωσης, υπάρχει μια εμφανής αποδοχή της ιδέας ότι η κόπωση είναι μια πολυδιάστατη έννοια, όπως αποδεικνύεται από τη χρήση πολλαπλών ορισμών της κόπωσης σε διαφορετικές μελέτες (Billones et al., 2021). Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση κόπωση περιορίζει την απόδοση, εμποδίζει τη λήψη αποφάσεων και συμβάλλει στην την κακή υγεία και την επαγγελματική εξουθένωση (Lane et al., 2025).

2.2 Επαγγελματική εξουθένωση

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια παρατεταμένη αντίδραση σε χρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες στην εργασία και ορίζεται από τις τρεις διαστάσεις της εξάντλησης, του κυνισμού και της αναποτελεσματικότητας (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Η επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνεται στην 11η Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων (ICD-11) ως επαγγελματικό φαινόμενο, χωρίς όμως να ταξινομηθεί ως ιατρική πάθηση. Η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται στο ICD-11 ως εξής: ένα σύνδρομο που θεωρείται ότι προκύπτει από χρόνιο στρες στον χώρο εργασίας που δεν έχει αντιμετωπιστεί με επιτυχία. Χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις: α) αισθήματα εξάντλησης ή εξάντλησης ενέργειας, β) αυξημένη ψυχική απόσταση από την εργασία κάποιου ή αισθήματα αρνητικότητας ή κυνισμού που σχετίζονται με την εργασία κάποιου, γ) μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Η επαγγελματική εξουθένωση αναφέρεται συγκεκριμένα σε φαινόμενα στο επαγγελματικό πλαίσιο και δεν θα πρέπει να εφαρμόζεται για την περιγραφή εμπειριών σε άλλους τομείς της ζωής (WHO, 2019).

Από τις τρεις πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης, η εξάντληση είναι η πιο ευρέως αναφερόμενη και η πιο διεξοδικά αναλυμένη. Ωστόσο, το γεγονός ότι η εξάντληση είναι απαραίτητο κριτήριο για την επαγγελματική εξουθένωση δεν σημαίνει ότι είναι επαρκής. Αν και η εξάντληση αντανάκλα τη διάσταση του στρες της επαγγελματικής εξουθένωσης, δεν καταφέρνει να αποτυπώσει τις κρίσιμες πτυχές της σχέσης που έχουν οι άνθρωποι με την εργασία τους. Η εξάντληση δεν είναι κάτι που απλώς βιώνεται, αλλά μάλλον, ωθεί σε ενέργειες για να αποστασιοποιηθεί κανείς συναισθηματικά και γνωστικά από την εργασία

του, πιθανώς ως έναν τρόπο αντιμετώπισης της υπερφόρτωσης εργασίας. Εντός των ανθρώπινων υπηρεσιών, οι συναισθηματικές απαιτήσεις της εργασίας μπορούν να εξαντλήσουν την ικανότητα ενός παρόχου υπηρεσιών να εμπλέκεται και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των αποδεκτών υπηρεσιών. Υπό αυτό το πρίσμα, η αποπροσωποποίηση είναι μια προσπάθεια δημιουργίας απόστασης μεταξύ του εαυτού και των αποδεκτών υπηρεσιών, αγνοώντας ενεργά τις ιδιότητες που τους καθιστούν μοναδικούς και ελκυστικούς για τους ανθρώπους. Οι απαιτήσεις τους είναι πιο διαχειρίσιμες όταν θεωρούνται απρόσωπα αντικείμενα της εργασίας κάποιου. Εκτός των ανθρώπινων υπηρεσιών, οι άνθρωποι χρησιμοποιούν τη γνωστική αποστασιοποίηση αναπτύσσοντας μια αδιαφορία ή μια κυνική στάση όταν είναι εξαντλημένοι και αποθαρρυνμένοι. Η αποστασιοποίηση είναι μια τόσο άμεση αντίδραση στην εξάντληση που μια ισχυρή σχέση με τον κυνισμό (αποπροσωποποίηση). Η σχέση της αναποτελεσματικότητας (μειωμένη προσωπική επίτευξη) με τις άλλες δύο πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι κάπως πιο περίπλοκη. Σε ορισμένες περιπτώσεις φαίνεται να είναι μια συνάρτηση, σε κάποιο βαθμό, είτε της εξάντλησης, είτε του κυνισμού, είτε ενός συνδυασμού των δύο (. Μια εργασιακή κατάσταση με χρόνιες, υπερβολικές απαιτήσεις που συμβάλλουν στην εξάντληση ή τον κυνισμό είναι πιθανό να διαβρώσει την αίσθηση αποτελεσματικότητας κάποιου. Επιπλέον, η εξάντληση ή η αποπροσωποποίηση επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα: Είναι δύσκολο να αποκτήσει κανείς αίσθημα ολοκλήρωσης όταν αισθάνεται εξαντλημένος ή όταν βοηθάει άτομα προς τα οποία είναι αδιάφορος. Ωστόσο, σε άλλα εργασιακά πλαίσια, η αναποτελεσματικότητα φαίνεται να αναπτύσσεται παράλληλα με τις άλλες δύο πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης, παρά διαδοχικά. Η έλλειψη αποτελεσματικότητας φαίνεται να προκύπτει πιο καθαρά από την έλλειψη σχετικών πόρων, ενώ η εξάντληση και ο κυνισμός προκύπτουν από την παρουσία υπερφόρτωσης εργασίας και κοινωνικής σύγκρουσης (Maslach et al., 2001).

2.3 Εργασιακή δυσaráσκεια

Η εργασιακή δυσaráσκεια έχει περιγραφεί ως το αντίθετο της εργασιακής ικανοποίησης, με την τελευταία να ορίζεται ως μια ευνοϊκή συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την κρίση της εργασιακής εμπειρίας κάποιου. Συνεπώς, η εργασιακή δυσaráσκεια υποδηλώνει τα αρνητικά συναισθήματα των εργαζομένων απέναντι στις πτυχές της εργασίας τους. Η δυσaráσκεια από την εργασία αναφέρεται επίσης στον βαθμό στον οποίο ένας εργαζόμενος αντιπαθεί την εργασία του (Yean et al., 2022).

Η σημασία των ικανοποιημένων εργαζομένων έγκειται στο γεγονός ότι, όταν οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι στον χώρο εργασίας, αισθάνονται ενθαρρυμένοι και παρακινημένοι να συνεχίσουν να εργάζονται στον οργανισμό τους και να συνεχίζουν να συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα του οργανισμού τους. Περαιτέρω, η ικανοποίηση από την εργασία επηρεάζει την οργανωσιακή δέσμευση στον χώρο εργασίας, η οποία προφανώς οδηγεί σε αυξημένη προθυμία των εργαζομένων να επιτύχουν τους οργανωτικούς στόχους. Αντίθετα, όταν οι εργαζόμενοι βιώνουν οποιαδήποτε μορφή δυσaráσκειας, ειδικά σε σχέση με την εργασία τους στον χώρο εργασίας, τείνουν να εμπλέκονται σε ορισμένες συμπεριφορές που μπορεί να έχουν καταστροφικές συνέπειες για τους οργανισμούς, όσον αφορά τη μειωμένη αποδοτικότητα, ή και την παραίτηση από την εργασία τους (Ntimba, Lessing & Swarts, 2021).

Μεταξύ των παραγόντων που μπορούν να οδηγήσουν σε εργασιακή δυσaráσκεια, όπως η υπερφόρτωση ρόλων, ο φόρτος εργασίας, το περιβάλλον εργασίας (Yean et al., 2022), η κόπωση και η επαγγελματική εξουθένωση είναι οι πιο ευρέως αναφερόμενοι παράγοντες στη διεθνή βιβλιογραφία. Αρκετές μελέτες τόσο πριν, όσο και κατά τη διάρκεια ή μετά την πανδημία Covid-19, έχουν καταδείξει πως η επαγγελματική εξουθένωση έχει ως αποτέλεσμα το μειωμένο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης, ιδίως στην περίπτωση των νοσηλευτών, που μπορεί να οδηγήσει έως και τη σκέψη παραίτησης (Dewa et al., 2014; Khamisa et al., 2015; Willard-Grace et al., 2019; Kelly, Lefton & Fischer, 2019; Dall’Ora et al., 2020; Maunder et al., 2021; Alzailai, Barriball & Xyrichis, 2021; Lasalvia et al., 2021; Fiabane et al., 2021; Quesada-Puga et al., 2024). Η κόπωση έχει βρεθεί ότι μπορεί

να αποτελέσει παράγοντα εργασιακής δυσαρέσκειας σε νοσηλευτές (Sun et al., 2023). Υπάρχουν επίσης μελέτες που έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ κόπωσης συμπίονιας, ικανοποίησης συμπίονιας και επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών (Zhang et al., 2018; Storm & Chen, 2021; Partlak Günüşen et al., 2022; Zhang et al., 2025).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΣΙΩΠΗΛΗΣ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗΣ

3.1 Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις

Το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης, μία έννοια που χρησιμοποιήθηκε από τον εταιρικό recruiter Bryan Creely σε ένα viral βίντεο στο Tiktok το καλοκαίρι του 2022 παρά το ότι η έννοια αυτή εισήχθη από τον Mark Boldger το 2009 (Kang, Kim & Cho, 2023), έχει γίνει ευρέως διαδεδομένο (Scheyett, 2022; Ng et al., 2025), ειδικά σε περιβάλλοντα με υψηλές απαιτήσεις και έντονο φόρτο εργασίας (Toska et al., 2025). Ακόμη και αν η πανδημία Covid-19 δεν ήταν η άμεση αιτία, συνέβαλε σε πολύ μεγάλο βαθμό στην εμφάνιση και εξάπλωση αυτού του φαινομένου (Kang et al., 2023). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ορισμένοι εργαζόμενοι διαπίστωσαν πώς η εργασία τους θα μπορούσε να επαναπροσδιοριστεί εξ αποστάσεως ή ευέλικτα, ενώ ταυτόχρονα βίωναν επαγγελματική εξουθένωση και δυσδιάκριτα όρια μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής (Scheyett, 2022; Boy & Sürmeli, 2023; Kang et al., 2023). Άλλοι εργαζόμενοι, όπως οι επαγγελματίες υγείας, χαρακτηρίστηκαν ως «βασικοί εργαζόμενοι» και είχαν τεράστιες και συχνά επικίνδυνες απαιτήσεις προσωπικής εργασίας. Οι απαιτήσεις μετά την πανδημία για επιστροφή στην εργασία, σε συνδυασμό με την εργασιακή κουλτούρα που παρείχε μικρή ανταμοιβή ή ευκαιρία για ανάπτυξη, οδήγησαν σε απογοήτευση και αποδέσμευση για πολλούς εργαζόμενους. Αυτό οδήγησε στο φαινόμενο της «Μεγάλης Παραίτησης», όπου πολλοί που είχαν την οικονομική δυνατότητα να εγκαταλείψουν τις δουλειές τους το έκαναν (Scheyett, 2022). Για όσους δεν μπορούσαν ή επέλεξαν να μην εγκαταλείψουν τις δουλειές τους, η «σιωπηλή παραίτηση» ήταν μια εναλλακτική λύση (Scheyett, 2022; Ng et al., 2025). Η σιωπηλή εγκατάλειψη, επομένως, αναδύεται ως ένας εναλλακτικός μηχανισμός αντιμετώπισης: μια υποχώρηση από τη φιλοδοξία όπου η εργασία εκτελείται αποκλειστικά για την αποφυγή επιπτώσεων, δίνοντας προτεραιότητα στην αυτοσυντήρηση και μια επίφαση ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Rinaldi & Pomarolli, 2025).

Η σιωπηλή παραίτηση μπορεί να οριστεί ως επιλογή από εργασίες πέρα από τα καθήκοντα ή/και λιγότερη ψυχολογική επένδυση στην εργασία, ως η ελάχιστη προσπάθεια που

απαιτείται από έναν εργαζόμενο βάσει των αρμοδιοτήτων της θέσης εργασίας τους (Arneja & Gilardino, 2023), χωρίς να διακυβεύει την ασφάλεια της εργασίας του (Galanis et al., 2024). Οι εργαζόμενοι εκτελούν μόνο τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί στο πλαίσιο της περιγραφής της θέσης εργασίας τους χωρίς επιπλέον προσπάθεια, καινοτομία ή συμβολή πέρα από το απολύτως ελάχιστο (Boy & Sürmeli, 2023; Toska et al., 2025). Δεν σκοπεύουν να υπερβούν τις βασικές τους υποχρεώσεις και επιλέγουν να εκτελούν όλα τα καθήκοντά τους κατά τη διάρκεια του ωραρίου εργασίας, απορρίπτοντας τη νοοτροπία του να είναι διαθέσιμοι για περισσότερη εργασία εκτός ωραρίου, θέτοντας όρια μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Boy & Sürmeli, 2023). Αυτή η συμπεριφορά, που χαρακτηρίζεται από αυστηρή τήρηση των ανατεθειμένων εργασιών και των ωρών εργασίας, διαφέρει σαφώς από την επαγγελματική εξουθένωση ή τη γενική δυσανεμία από την εργασία, καθώς περιλαμβάνει μια σκόπιμη απόφαση αποδέσμευσης διατηρώντας παράλληλα μια εξωτερική εμφάνιση συμμόρφωσης (Boy & Sürmeli, 2023; Rinaldi & Pomarolli, 2025). Κύρια στοιχεία, επομένως, είναι η αποδέσμευση, που περιλαμβάνει έλλειψη ενδιαφέροντος και απουσία πάθους για την εργασία, με αποτέλεσμα την αντιληπτή έλλειψη σημασίας της καταβολής επιπλέον προσπάθειας (Kang et al., 2023). Στην πράξη, αυτό υπονοεί ότι ο εργαζόμενος όχι μόνο υιοθετεί προκαθορισμένα πεδία εργασίας, αλλά και εκτρέπει συνειδητά την εσωτερική εστίαση και τους γνωστικούς-συναισθηματικούς πόρους μακριά από τα εργασιακά καθήκοντα, συχνά εμφανιζόμενος αδιάφορος και αποστασιοποιημένος (Ng et al., 2025). Σε αντίθεση με τις προηγούμενες «κουλτούρες hustle» ή την κινεζική εργασιακή κουλτούρα «996» (βάρδιες εργασίας 9 π.μ. έως 9 μ.μ., ήμερη εβδομάδα εργασίας), που είναι μοντέλα που δίνουν προτεραιότητα στην εργασία έναντι της προσωπικής ζωής, η σιωπηλή παραίτηση υποστηρίζει αν' αυτού την εκτέλεση της ελάχιστης απαραίτητης εργασίας, με βάση προκαθορισμένες εργασίες και συμφωνημένο πεδίο εργασίας (Ng et al., 2025).

Υπάρχουν δύο ρεύματα στη συζήτηση σχετικά με τη σιωπηλή παραίτηση. Από τη μία πλευρά, το φαινόμενο αυτό διατυπώνεται ως ο απλός καθορισμός καλών ορίων μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και η μη εμπλοκή στην κουλτούρα της «δουλοπρέπειας»: η καλή εκτέλεση της δουλειάς κάποιου, αλλά η μη ανάληψη πρόσθετης

μη αμειβόμενης εργασίας. Η σιωπηλή παραίτηση θεωρείται ως μια υγιής αντίδραση σε μια κουλτούρα υπερβολικής εργασίας που αξιολογεί την συνεχή προσπάθεια για περισσότερα. Από μια άλλη άποψη, σημαίνει ότι κάποιος δεν ασχολείται με την εργασία του, κάνει το ελάχιστο δυνατό και έχει έναν ασφαλέστερο τρόπο να εκφράσει τη δυσαρέσκειά του ή ως ένας τρόπος «εκδίκησης» από τους εργοδότες που φαίνεται να μην ενδιαφέρονται ή να μην παρέχουν ευκαιρίες για ανταμοιβή ή ανάπτυξη των εργαζομένων. Η σιωπηλή παραίτηση αποκλείει τη φροντίδα, το πάθος ή την ενέργεια στην εργασία, και οι εργαζόμενοι δεν συμβάλλουν πραγματικά στον χώρο εργασίας (Scheyett, 2022). Ως εκ τούτου οδηγεί σε μειωμένη εργασιακή αποδοτικότητα, μειωμένη οργανωσιακή δέσμευση και αρνητικές επιπτώσεις στην οργανωσιακή κουλτούρα (Kang et al., 2023).

Ενώ οι ορισμοί ποικίλλουν, το κοινό σημείο όλων είναι ότι με την αθόρυβη παραίτηση, κάποιος δεν παραιτείται κυριολεκτικά από την εργασία του, αλλά απλώς κάνει την εργασία που αναμένεται από τη θέση που κατέχει, χωρίς να υπερβαίνει τα αναμενόμενα (Scheyett, 2022). Ιδίως στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης μπορεί να θεωρηθεί σύμπτωμα της τάσης της προπανδημικής επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων (Arneja & Gilardino, 2023). Το τελικό αποτέλεσμα της αποπροσωποποίησης, της εξάντλησης και της μειωμένης αίσθησης επαγγελματικής αποτελεσματικότητας, λόγω ενός μεγάλου αριθμού παραγόντων που επιδεινώθηκαν από την πανδημία, είναι η σιωπηλή παραίτηση (Arneja & Gilardino, 2023; Ng et al., 2025). Για τον λόγο αυτόν, άλλωστε, όπως και η επαγγελματική εξουθένωση, η σιωπηλή παραίτηση έχει ομοίως θεωρηθεί ότι αντανάκλα την απογοήτευση των εργαζομένων απέναντι στη φύση της εργασίας (π.χ. παράλογος φόρτος εργασίας, κακό εργασιακό περιβάλλον, στελέχωση με ανθρώπινο δυναμικό, μη εμπνευσμένη εργασία/έλλειψη αυτονομίας), έλλειψη οργανωτικής υποστήριξης ή «τοξική» εργασιακή κουλτούρα και επαγγελματικές προοπτικές (π.χ. ασύμμετρες ανταμοιβές, κακή εξέλιξη) (Boy & Sürmeli, 2023; Kang et al., 2023; Ng et al., 2024, 2025).

Ο σημαντικός κίνδυνος μόλυνσης, οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας, η οικονομική ύφεση, ο πληθωρισμός, οι ανισότητες στον φόρτο εργασίας και τις πληρωμές, η τοξική

οργανωσιακή κουλτούρα, η σωματική και λεκτική βία, το άγχος, η κατάθλιψη, η επαγγελματική εξουθένωση και η επακόλουθη διατάραξη της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής φαίνεται να έχουν προκαλέσει τη δραστική αλλαγή στη στάση των εργαζομένων σε επαγγελματικές θέσεις απέναντι στη διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και στην αύξηση της ποιότητας ζωής. Οι προκλήσεις σχετικά με τη διαχείριση της καθημερινής ζωής, οι οποίες οδήγησαν στη διατάραξη της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, έχουν συμβάλει στη μειωμένη εργασιακή δέσμευση και στο αυξημένο άγχος. Η αβεβαιότητα, η έλλειψη καλά δομημένων σχεδίων δράσης, τα προβλήματα επικοινωνίας, οι ανισότητες στον φόρτο εργασίας, το εισόδημα, ο προστατευτικός εξοπλισμός (η κατανομή των οποίων βασιζόταν στο επάγγελμα και την αρχαιότητα), η έλλειψη εκτίμησης από συναδέλφους ή ασθενείς, οι περιορισμοί στην παραίτηση και την ετήσια άδεια, καθώς και οι συναφείς παράγοντες που οδηγούν τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας στο να αισθάνονται θύματα αδικίας, συνέβαλαν στις αλλαγές στις στάσεις και συμπεριφορές στην εργασία (Veenstra et al., 2022; Boy & Sürmeli, 2023; Lotfi-Bejestani et al., 2023; Kang et al., 2023; Toska et al., 2025; Rinaldi & Pomarolli, 2025).

3.2 Ανασκόπηση μελετών

Οι Galanis et al. (2023α) εστίασαν στην επίδραση της σιωπηλής παραίτησης στις προθέσεις αποχώρησης 629 νοσηλευτών από την Ελλάδα, στη βάση και κοινωνικοδημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών τους, με τα δεδομένα να συλλέγονται με την κλίμακα Quiet Quitting. Βασικό εύρημα της μελέτης ήταν ότι το 60,9% των νοσηλευτών εμπίπτουν στο φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης, ενώ το 40,9% παρουσίασε υψηλά επίπεδα πρόθεσης αποχώρησης. Τα υψηλότερα επίπεδα σιωπηλής παραίτησης βρέθηκε ότι αυξάνουν την πρόθεση αποχώρησης. Επιπλέον, η πρόθεση αποχώρησης ήταν υψηλότερη μεταξύ των γυναικών, των εργαζομένων σε βάρδιες, των νοσηλευτών στον ιδιωτικό τομέα και εκείνων που θεωρούσαν τον χώρο εργασίας τους υποστελεχωμένο. Επίσης, η κλινική εμπειρία συσχετίστηκε θετικά με την πρόθεση αποχώρησης.

Οι Galanis et al. (2024α) στη διατομεακή μελέτη τους εστίασαν στη σύνδεση του εκφοβισμού νοσηλευτών στον χώρο εργασίας και της σιωπηλής παραίτησης, καθώς και στη διερεύνηση της διαμεσολαβητικής επίδραση των στρατηγικών αντιμετώπισης στη σχέση αυτών των δύο μεταβλητών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα δείγμα ευκολίας 650 νοσηλευτών στην Ελλάδα με τις εξής κλίμακες: Negative Acts Questionnaire-Revised (μέτρηση εκφοβισμού), the Quiet Quitting Scale (μέτρηση σιωπηλής παραίτησης) και Brief COPE (στρατηγικές αντιμετώπισης). Διαπιστώθηκε ότι ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας και οι αρνητικές στρατηγικές αντιμετώπισης ήταν θετικοί προγνωστικοί παράγοντες της σιωπηλής παραίτησης, ενώ οι θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης ήταν αρνητικοί προγνωστικοί παράγοντες της σιωπηλής παραίτησης. Οι θετικές και οι αρνητικές στρατηγικές αντιμετώπισης μεσολάβησαν εν μέρει στη σχέση μεταξύ του εκφοβισμού στον χώρο εργασίας και της σιωπηλής παραίτησης. Συγκεκριμένα, οι θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης προκάλεσαν ανταγωνιστική διαμεσολάβηση, ενώ οι αρνητικές στρατηγικές αντιμετώπισης προκάλεσαν συμπληρωματική διαμεσολάβηση.

Σε μία μετέπειτα μελέτη τους, οι Galanis et al. (2024β) εξέτασαν τον αντίκτυπο της ηθικής ανθεκτικότητας στη σιωπηλή παραίτηση, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η αναθεωρημένη Κλίμακα Rushton Moral Resilience Scale για τη μέτρηση της ηθικής ανθεκτικότητας μεταξύ των νοσηλευτών, η Quiet Quitting Scale για τη μέτρηση των επιπέδων σιωπηλής παραίτησης και ένα στοιχείο για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε μια κλίμακα Likert έξι βαθμών για τη μέτρηση της πρόθεσης αποχώρησης. Από την ανάλυση βρέθηκε μια αρνητική σχέση μεταξύ της ηθικής ανθεκτικότητας και της σιωπηλής παραίτησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης. Συγκεκριμένα, η αυξημένη αντίδραση στις ηθικές αντιξοότητες και η αυξημένη ηθική αποτελεσματικότητα συσχετίστηκαν με μειωμένη βαθμολογία αποσύνδεσης, βαθμολογία έλλειψης πρωτοβουλίας και βαθμολογία έλλειψης κινήτρου. Επιπλέον, η προσωπική ακεραιότητα συσχετίστηκε με μειωμένη βαθμολογία αποσύνδεσης, ενώ η σχεσιακή ακεραιότητα συσχετίστηκε με μειωμένη βαθμολογία αποσύνδεσης και βαθμολογία έλλειψης πρωτοβουλίας. Εκτός των ανωτέρω, η αντίδραση

στις ηθικές αντιξοότητες συσχετίστηκε με μειωμένη βαθμολογία επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης, τα αυξημένα επίπεδα αντίδρασης σε ηθικές αντιξοότητες συσχετίστηκαν με χαμηλότερη πιθανότητα πρόθεσης αποχώρησης. Συμπερασματικά, η ηθική ανθεκτικότητα μπορεί να αποτελέσει ουσιαστικό προστατευτικό παράγοντα έναντι των υψηλών επιπέδων σιωπηλής παραίτησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης μεταξύ των νοσηλευτών.

Οι Toska et al. (2025) μελέτησαν το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, με ιδιαίτερη έμφαση στο προσωπικό των νοσοκομείων. Στην έρευνα συμμετείχαν 186 επαγγελματίες υγείας από το Γενικό Νοσοκομείο Άργους στην Ελλάδα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Questionnaire for Conflicts in Healthcare Organizations και την κλίμακα Quiet Quitting Scale (QQS). Από την ανάλυση βρέθηκε ότι το 62% των συμμετεχόντων εμφάνισαν χαρακτηριστικά σιωπηλής παραίτησης, με την «έλλειψη κινήτρου» να σημειώνει την υψηλότερη βαθμολογία. Σημαντικές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν μεταξύ της αντιληπτής δικαιοσύνης ως προς την ανταμοιβή και των επιπέδων κινήτρων και μεταξύ της επίγνωσης της διοίκησης για τις συνεισφορές και τόσο του κινήτρου, όσο και της πρωτοβουλίας. Οι αντιλήψεις για την επίγνωση της διοίκησης βρέθηκε βασικός προγνωστικός παράγοντας για τη σιωπηλή παραίτηση.

Οι Rinaldi και Pomarolli (2025) μελέτησαν επίσης το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης σε ένα δείγμα 91 νοσηλευτών σε ορθοπεδικό νοσοκομείο της Ιταλίας, χρησιμοποιώντας την κλίμακα Quiet Quitting Scale (QQS). Το 46,06% του δείγματος (35 νοσηλευτές) βρέθηκε να εμπίπτει στο φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης, με την υψηλότερη μέση βαθμολογία να παρατηρείται στην υποκλίμακα «έλλειψη κινήτρου». Τα λιγότερα χρόνια υπηρεσίας και η νεότερη ηλικία συσχετίστηκαν με υψηλότερη πιθανότητα σιωπηλής παραίτησης.

Στόχος της μελέτης των Moisoglou et al. (2025a) ήταν να εξεταστεί η συσχέτιση μεταξύ της ανθεκτικότητας και του gaslighting στον χώρο εργασίας, της σιωπηλής παραίτησης και της εργασιακής δέσμευσης σε ένα δείγμα 462 νοσηλευτών από την Ελλάδα. Τα εργαλεία συλλογής δεδομένων ήταν: Brief Resilience Scale (BRS) για τη μέτρηση της

ανθεκτικότητας, Gaslighting at Work Scale (GWS) για τη μέτρηση του gaslighting, the Quiet Quitting Scale για τη μέτρηση της σιωπηλής παραίτησης και Utrecht Work Engagement Scale-3 για τη μέτρηση της εργασιακής δέσμευσης. Από την έρευνα βρέθηκε μία αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ανθεκτικότητας και της βαθμολογίας gaslighting, της απώλειας αυτοπεποίθησης και της κατάχρησης εξουσίας. Επιπλέον βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ανθεκτικότητας και της βαθμολογίας σιωπηλής παραίτησης, της αποστασιοποίησης, της έλλειψης πρωτοβουλίας και της έλλειψης κινήτρου. Αντίθετα υπήρξε θετική σχέση μεταξύ της ανθεκτικότητας και της εργασιακής δέσμευσης. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν τον προστατευτικό ρόλο της ανθεκτικότητας έναντι της σιωπηλής παραίτησης.

Σε άλλη μελέτη οι Moisoglou et al. (2025β) μελέτησαν την επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος των νοσηλευτών στην εργασιακή τους δέσμευση και τη σιωπηλή παραίτηση. Η έρευνα διεξήχθη σε ένα δείγμα 425 νοσηλευτών από την Ελλάδα με τα εξής ερωτηματολόγιο: Practice Environment Scale-5 για τη μέτρηση του εργασιακού περιβάλλοντος, Quiet Quitting Scale για τη μέτρηση της σιωπηλής παραίτησης και Utrecht Work Engagement Scale-3 για τη μέτρηση της εργασιακής δέσμευσης. Η χαμηλότερη συμμετοχή των νοσηλευτών στις νοσοκομειακές υποθέσεις, οι λιγότερες συναδελφικές σχέσεις νοσηλευτή-ιατρού, τα χειρότερα νοσηλευτικά θεμέλια για την ποιότητα της φροντίδας και τα χαμηλότερα επίπεδα ικανότητας, ηγεσίας και υποστήριξης των στελεχών των νοσηλευτών συσχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα σιωπηλής παραίτησης. Επιπλέον, βρέθηκε μία θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανότητας του διευθυντή νοσηλευτή, της ηγεσίας και της υποστήριξης, των συναδελφικών σχέσεων νοσηλευτή-ιατρού, των νοσηλευτικών ιδρυμάτων για την ποιότητα της φροντίδας και της εργασιακής δέσμευσης μεταξύ των νοσηλευτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Σκοπός, στόχοι και ερευνητικές υποθέσεις της έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση του φαινομένου της σιωπηλής παραίτησης σε νοσηλευτές στην Κύπρο. Οι στόχοι της έρευνας είναι: α) να προσδιοριστεί το ποσοστό του φαινομένου, β) να διερευνηθεί η συσχέτιση της σιωπηλής παραίτησης με τα δημογραφικά/επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών, γ) να κατατεθούν προτάσεις πρακτικής εφαρμογής για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

Βάσει των όσων αναφέρθηκαν στη διεθνή βιβλιογραφία, όπως επίσης του σκοπού και των στόχων της έρευνας, οι ερευνητικές υποθέσεις που διαμορφώνονται έχουν ως κάτωθι:

H₁: Το ποσοστό των νοσηλευτών που διέπονται από το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης είναι υψηλό.

H₂: Υπάρχει διαφοροποίηση στο ποσοστό της σιωπηλής παραίτησης με βάση τα δημογραφικά/επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.

H₃: Υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της σιωπηλής παραίτησης και της πρόθεσης αποχώρησης των νοσηλευτών από τη θέση εργασίας τους.

4.2 Συλλογή δεδομένων

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω διαδικτυακού ερωτηματολογίου στο πλαίσιο της ποσοτικής έρευνας. Αυτός ο τρόπος συλλογής των δεδομένων επιλέχθηκε καθώς μπορεί να συλλέξει δεδομένα από έναν μεγάλο αριθμό ερωτηθέντων, ανεξαρτήτως χωροχρονικών περιορισμών, αλλά και διότι μπορεί να ανιχνεύσει τάσεις στις απαντήσεις των νοσηλευτών, εξετάζοντας την ισχύ των ερευνητικών υποθέσεων και απαντώντας στους στόχους της έρευνας (Creswell, 2015). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση της παρούσας αποτελείται από δύο ενότητες, ως εξής:

Ενότητα I - Δημογραφικά χαρακτηριστικά: η ενότητα αυτή αποτελείται από οκτώ ερωτήσεις που μετρούν: α) δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, ηλικία, εθνικότητα), β) εργασιακά χαρακτηριστικά (αντίληψη για υποστελέχωση τμήματος, έτη προϋπηρεσίας, εργασία σε βάρδιες, κόπωση εργαζομένων, πρόθεση αποχώρησης από τη θέση εργασίας τους).

Ενότητα II - Διερεύνηση σιωπηλής παραίτησης: θα χρησιμοποιηθεί η κλίμακα μέτρησης σιωπηλής παραίτησης που έχουν αναπτύξει οι Galanis et al. (2023β) και που έχει αποτελέσει και εργαλείο συλλογής δεδομένων και σε άλλες έρευνες κατά το παρελθόν (Galanis et al., 2024α, 2024β; Moisoglou et al., 2025; Rinaldi & Pomarolli, 2025). Αποτελείται από εννέα ερωτήσεις που με τη σειρά τους κατανέμονται σε τρεις κατηγορίες: α) αποστασιοποίηση από την εργασία /αδιαφορία (ερ. 1, 2, 3), β) έλλειψη πρωτοβουλίας (ερ. 4, 5, 6), γ) έλλειψη κινήτρων (ερ. 7, 8, 9). Οι Galanis et al. (2023) βρήκαν πως η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου με τον δείκτη Cronbach's α είναι 0,803 (επιμέρους αξιοπιστία για τις υπο-κλίμακες είναι 0,707, 0,706 και 0,747 για τις (α), (β) και (γ) αντίστοιχα). Οι απαντήσεις δίνονται σε μία πενταβάθμια κλίμακα Likert ως εξής: 1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα. Οι εργαζόμενοι που έχουν συνολική βαθμολογία σιωπηρής αποχώρησης $\geq 2,06$ θεωρούνται ότι έχουν αποχωρήσει σιωπηρά από την εργασία τους, ενώ οι εργαζόμενοι που έχουν συνολική βαθμολογία σιωπηρής αποχώρησης $< 2,06$ θεωρούνται ότι δεν έχουν αποχωρήσει σιωπηρά από την εργασία τους (Galanis et al., 2024γ).

4.3 Συμμετέχοντες

Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελείται από τους νοσηλευτές της Κύπρου. Το δείγμα αποτελεί μία υπο-ομάδα αυτού του πληθυσμού που επιλέχθηκε στη βάση της δειγματοληψίας ευκολίας και χιονοστιβάδας (Creswell, 2015). Πιο συγκεκριμένα, η ερευνήτρια απέστειλε το ερωτηματολόγιο σε ένα δείγμα συναδέλφων/φίλων, με την παράκληση να το αποστείλουν με τη σειρά τους και σε άλλους νοσηλευτές της χώρας. Με τον τρόπο αυτόν αναμένεται να συγκεντρωθεί ένας μεγάλος αριθμός δείγματος και πιο

αντιπροσωπευτικός του πληθυσμού, κάτι που μπορεί να επιτρέψει και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 193 νοσηλευτές.

4.4 Δεοντολογία της έρευνας

Ζητήθηκε η άδεια χρήσης του εργαλείου συλλογής δεδομένων (ερωτηματολόγιο) από τους δημιουργούς του. Επίσης, όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα ενημερώθηκαν μέσω συνοδευτικής του ερωτηματολογίου επιστολής για την ταυτότητα της ερευνήτριας, τον σκοπό της έρευνας και το πλαίσιο διεξαγωγής της, τη διασφάλιση της ανωνυμίας τους και την τήρηση της εμπιστευτικότητας των δεδομένων.

4.5 Ανάλυση δεδομένων

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) έκδοση 26 με τη χρήση περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Πιο συγκεκριμένα, η περιγραφική στατιστική χρησιμοποιείται για την αποτύπωση των δημογραφικών / επαγγελματικών χαρακτηριστικών του δείγματος, αλλά και την αποτύπωση των περιγραφικών μέτρων της κλίμακας σιωπηλής παραίτησης (συχνότητες-ποσοστά, μέσοι όροι-τυπική απόκλιση). Έπειτα, θα διεξαχθεί ένας έλεγχος κανονικότητας των δεδομένων, ώστε να προσδιοριστεί το είδος των τεστ που θα χρησιμοποιηθούν (παραμετρικά-μη παραμετρικά). Έπειτα θα διερευνηθεί η διαφοροποίηση μέσω όρων των απαντήσεων των ερωτηθέντων στην κλίμακα σιωπηλής παραίτησης με βάση δημογραφικά / επαγγελματικά χαρακτηριστικά, καθώς και η συσχέτιση μεταξύ σιωπηλής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης από τη θέση εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά νοσηλευτών

Στον Πίνακα 5.1 αποτυπώνονται τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα. Οι περισσότεροι είναι γυναίκες (50,8%), με μέσο όρο ηλικίας τα 39 έτη (ΤΑ=9.679), κυπριακής εθνικότητας (62,7%), με 18,5 έτη προϋπηρεσίας κατά μέσο όρο (ΤΑ=10.431), που εργάζονται σε βάρδιες (65,3%) και που θεωρούν ότι το τμήμα εργασίας τους είναι υποστελεχωμένο (60,6%).

Πίνακας 5.1 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά ερωτηθέντων

		Συχνότητα (Μέσος όρος)	Ποσοστό (Τυπική απόκλιση)
Φύλο	Άνδρας	95	49.2
	Γυναίκα	98	50.8
Ηλικία		(39.27)	(9.679)
Εθνικότητα	Κυπριακή	121	62.7
	Άλλη	72	37.3
Έτη προϋπηρεσίας		(18.53)	(10.431)
Εργασία σε βάρδιες	Ναι	126	65.3
	Όχι	67	34.7
Υποστελέχωση τμήματος	Ναι	117	60.6
	Όχι	76	39.4

Διαπιστώθηκε ένα υψηλό επίπεδο κόπωσης ($M=7,5$, $TA=1,690$), αλλά και πρόθεσης αποχώρησης των νοσηλευτών από τη θέση εργασίας τους ($M=4,30$, $TA=1,238$), καθώς το 49,7% απάντησε ‘κάπως συχνά’ και ‘αρκετά συχνά’, το 21,2% ‘εξαιρετικά συχνά’ και ‘μερικές φορές’, ενώ μόνο το 7,8% απάντησε ‘σπάνια’.

Πίνακας 5.2 Πρόθεση αποχώρησης

	Συχνότητα	Ποσοστό
Σπάνια	15	7.8
Μερικές φορές	41	21.2
Κάπως συχνά	50	25.9
Αρκετά συχνά	46	23.8
Εξαιρετικά συχνά	41	21.2
Total	193	100.0

5.2 Σιωπηλή αποχώρηση νοσηλευτών

Στον Πίνακα 5.3 συνοψίζονται τα περιγραφικά μέτρα της κλίμακας σιωπηλής αποχώρησης των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα. Παρατηρείται πως σε όλες τις διαστάσεις, καθώς και στο σύνολο της κλίμακας, η βαθμολογία είναι $\geq 2,06$ και συνεπώς οι νοσηλευτές θεωρούνται ότι έχουν αποχωρήσει σιωπηρά από την εργασία τους. Υψηλότερος μέσος όρος σημειώθηκε για τη διάσταση της αποστασιοποίησης /αδιαφορίας ($M=3,04$, $TA=0,804$), έπειτα της έλλειψης κινήτρων ($M=3,03$, $TA=0,801$) και τέλος της έλλειψης πρωτοβουλίας ($M=2,93$, $TA=0,780$). Στους Πίνακες 5.3.1-5.3.9 παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα σε κάθε μία ερώτηση που συναποτελεί την κλίμακα σιωπηλής αποχώρησης.

Πίνακας 5.3 Περιγραφικά μέτρα κλίμακας σιωπηλής αποχώρησης των νοσηλευτών

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Αποστασιοποίηση /αδιαφορία	193	1.00	5.00	3.0397	.80373

Έλλειψη πρωτοβουλίας	193	1.00	5.00	2.9275	.78057
Έλλειψη κινήτρων	193	1.00	5.00	3.0345	.80145
Σύνολο κλίμακας	193	1.89	4.22	3.0006	.42801

Πίνακας 5.3.1 Καλύπτω απλώς τις ελάχιστες απαιτήσεις της δουλειάς μου, έτσι ώστε να μην την χάσω, χωρίς να συνεισφέρω επιπλέον πράγματα

	Συχνότητα	Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	43	22.3
Διαφωνώ	31	16.1
Ουδέτερος-η	40	20.7
Συμφωνώ	43	22.3
Συμφωνώ απόλυτα	36	18.7
Total	193	100.0

Πίνακας 5.3.2 Εάν κάποιος/α συνάδελφος μου μπορεί να κάνει μέρος της δουλειάς μου, τότε τον/την αφήνω να την κάνει

	Συχνότητα	Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	30	15.5
Διαφωνώ	41	21.2
Ουδέτερος-η	43	22.3
Συμφωνώ	36	18.7
Συμφωνώ απόλυτα	43	22.3
Total	193	100.0

Πίνακας 5.3.3 Κάνω όσο το δυνατόν περισσότερα και μεγαλύτερα διαλείμματα

	Συχνότητα	Ποσοστό
--	-----------	---------

Διαφωνώ απόλυτα	31	16.1
Διαφωνώ	41	21.2
Ουδέτερος-η	49	25.4
Συμφωνώ	37	19.2
Συμφωνώ απόλυτα	35	18.1
Total	193	100.0

Πίνακας 5.3.4 Προφασίζομαι συχνά ότι έχω ήδη κάποια δουλειά για να μην μου αναθέσουν κάποια άλλη

	Συχνότητα	Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	38	19.7
Διαφωνώ	34	17.6
Ουδέτερος-η	41	21.2
Συμφωνώ	44	22.8
Συμφωνώ απόλυτα	36	18.7
Total	193	100.0

Πίνακας 5.3.5 Δεν εκφράζω απόψεις και ιδέες για τη δουλειά μου γιατί φοβάμαι ότι μπορεί να μου ανατεθούν περισσότερες δουλειές

	Συχνότητα	Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	42	21.8
Διαφωνώ	40	20.7
Ουδέτερος-η	42	21.8
Συμφωνώ	30	15.5
Συμφωνώ απόλυτα	39	20.2
Total	193	100.0

Πίνακας 5.3.6 Δεν εκφράζω απόψεις και ιδέες για τη δουλειά μου γιατί πιστεύω ότι δεν θα αλλάξει κάτι

	Συχνότητα	Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	43	22.3
Διαφωνώ	48	24.9
Ουδέτερος-η	32	16.6
Συμφωνώ	38	19.7
Συμφωνώ απόλυτα	32	16.6
Total	193	100.0

Πίνακας 5.3.7 Αναλαμβάνω συχνά πρωτοβουλίες στη δουλειά μου

	Συχνότητα	Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	35	18.1
Διαφωνώ	35	18.1
Ουδέτερος-η	46	23.8
Συμφωνώ	31	16.1
Συμφωνώ απόλυτα	46	23.8
Total	193	100.0

Πίνακας 5.3.8 Βρίσκω κίνητρα στη δουλειά μου

	Συχνότητα	Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	37	19.2
Διαφωνώ	30	15.5
Ουδέτερος-η	52	26.9
Συμφωνώ	41	21.2
Συμφωνώ απόλυτα	33	17.1
Total	193	100.0

Πίνακας 5.3.9 Νιώθω ενθουσιασμό όταν δουλεύω

	Συχνότητα	Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	41	21.2
Διαφωνώ	42	21.8
Ουδέτερος-η	32	16.6
Συμφωνώ	33	17.1
Συμφωνώ απόλυτα	45	23.3
Total	193	100.0

5.3 Σιωπηλή παραίτηση νοσηλευτών βάσει δημογραφικών/επαγγελματικών χαρακτηριστικών

Για τον έλεγχο της διαφοράς των μέσων όρων των απόψεων των ερωτηθέντων στην κλίμακα σιωπηλής παραίτησης με βάση δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά που αφορά τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικά τεστ, καθώς από τον έλεγχο που διεξήχθη με το τεστ Kolmogorov-Smirnov διαπιστώθηκε πως τα δεδομένα δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή ($p < 0.05$). Συνεπώς, για τον έλεγχο στη βάση του φύλου, της εθνικότητας, της υποστελέχωσης του τμήματος και της εργασίας σε βάρδιες χρησιμοποιήθηκε το τεστ Mann-Whitney, ενώ για τον έλεγχο στη βάση της ηλικίας και των ετών προϋπηρεσίας χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Spearman.

Όπως παρατηρείται, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις διαστάσεις της κλίμακας σιωπηλής αποχώρησης και το σύνολο αυτής στη βάση του φύλου (Πίνακας 5.4), της εθνικότητας (Πίνακας 5.5), της αντίληψης ότι το τμήμα εργασίας τους είναι υποστελεχωμένο ή όχι (Πίνακας 5.6) και της εργασίας σε βάρδιες (Πίνακας 5.7). Όσον αφορά στην ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας, επίσης δε βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις διαστάσεις της κλίμακας σιωπηλής αποχώρησης και το σύνολο αυτής (Πίνακας 5.8).

Πίνακας 5.4 Διαφοροποιήσεις μέσω των όρων απόψεων νοσηλευτών στην κλίμακα σιωπηλής παραίτησης βάσει φύλου

	Φύλο	N	Mean Rank	p-value
Αποστασιοποίηση / αδιαφορία	Άνδρας	95	96.61	0,923
	Γυναίκα	98	97.38	
	Total	193		
Έλλειψη πρωτοβουλίας	Άνδρας	95	100.06	0,450
	Γυναίκα	98	94.04	
	Total	193		
Έλλειψη κινήτρων	Άνδρας	95	101.94	0,223
	Γυναίκα	98	92.21	
	Total	193		
Σύνολο κλίμακας	Άνδρας	95	102.95	0,144
	Γυναίκα	98	91.23	
	Total	193		

Πίνακας 5.5 Διαφοροποιήσεις μέσω των όρων απόψεων νοσηλευτών στην κλίμακα σιωπηλής παραίτησης βάσει εθνικότητας

	Εθνικότητα	N	Mean Rank	p-value
Αποστασιοποίηση / αδιαφορία	Κυπριακή	121	93.28	0,227
	Άλλη	72	103.25	
	Total	193		
Έλλειψη πρωτοβουλίας	Κυπριακή	121	96.22	0,801
	Άλλη	72	98.31	
	Total	193		
Έλλειψη κινήτρων	Κυπριακή	121	94.15	0,354
	Άλλη	72	101.79	

	Total	193		
	Κυπριακή	121	93.88	0,313
Σύνολο κλίμακας	Άλλη	72	102.24	
	Total	193		

Πίνακας 5.6 Διαφοροποιήσεις μέσω των όρων απόψεων νοσηλευτών στην κλίμακα σιωπηλής παραίτησης βάσει αντίληψης περί υποστελέχωσης του τμήματος

	Υποστελέχωση	N	Mean Rank	p-value
Αποστασιοποίηση / αδιαφορία	Ναι	117	102.90	0,066
	Όχι	76	87.92	
	Total	193		
Έλλειψη πρωτοβουλίας	Ναι	117	95.09	0,552
	Όχι	76	99.94	
	Total	193		
Έλλειψη κινήτρων	Ναι	117	94.02	0,354
	Όχι	76	101.59	
	Total	193		
Σύνολο κλίμακας	Ναι	117	98.18	0,715
	Όχι	76	95.18	
	Total	193		

Πίνακας 5.7 Διαφοροποιήσεις μέσω των όρων απόψεων νοσηλευτών στην κλίμακα σιωπηλής παραίτησης βάσει εργασίας σε βάρδιες

	Βάρδιες	N	Mean Rank	p-value
Αποστασιοποίηση / αδιαφορία	Όχι	67	88.63	0,126
	Ναι	126	101.45	
	Total	193		

Έλλειψη πρωτοβουλίας	Όχι	67	93.82	0,561
	Ναι	126	98.69	
	Total	193		
Έλλειψη κινήτρων	Όχι	67	94.75	0,681
	Ναι	126	98.19	
	Total	193		
Σύνολο κλίμακας	Όχι	67	87.06	0,070
	Ναι	126	102.29	
	Total	193		

Πίνακας 5.8 Συσχετίσεις ηλικίας και ετών προϋπηρεσίας με την κλίμακα σιωπηλής αποχώρησης

		Ηλικία	Έτη εργασίας
Αποστασιοποίηση / αδιαφορία	Correlation	.026	.077
	Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.715	.289
	N	193	193
Έλλειψη πρωτοβουλίας	Correlation	-.063	-.062
	Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.387	.394
	N	193	193
Έλλειψη κινήτρων	Correlation	-.022	.029
	Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.763	.689

	N	193	193
	Correlation Coefficient	-.050	.062
Σύνολο κλίμακας	Sig. (2-tailed)	.487	.393
	N	193	193

5.4 Σιωπηλή παραίτηση νοσηλευτών και πρόθεση αποχώρησης από τη θέση εργασίας

Για τον έλεγχο της τρίτης ερευνητικής υπόθεσης χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό τεστ Kruskal-Wallis. Από τον έλεγχο δε διαπιστώθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοροποίησης στην πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών με βάση τις διαστάσεις και το σύνολο της κλίμακας της σιωπηλής παραίτησης ($p > 0.05$).

Πίνακας. Διαφοροποιήσεις μέσων όρων απαντήσεων νοσηλευτών για την πρόθεση αποχώρησης με βάση τη σιωπηλή παραίτηση

	Πρόθεση αποχώρησης	N	Mean Rank	p-value
Αποστασιοποίηση / αδιαφορία	Σπάνια	15	81.33	0,054
	Μερικές φορές	41	92.70	
	Κάπως συχνά	50	95.21	
	Αρκετά συχνά	46	117.43	
	Εξαιρετικά συχνά	41	86.29	
	Total	193		
	Σπάνια	15	121.47	0,207
Έλλειψη πρωτοβουλίας	Μερικές φορές	41	101.26	
	Κάπως συχνά	50	87.75	
	Αρκετά συχνά	46	89.67	

Έλλειψη κινήτρων	Εξαιρετικά συχνά	41	103.29	
	Total	193		
	Σπάνια	15	90.63	0,224
	Μερικές φορές	41	89.80	
	Κάπως συχνά	50	87.92	
	Αρκετά συχνά	46	101.74	
	Εξαιρετικά συχνά	41	112.28	
	Total	193		
	Σπάνια	15	98.77	0,171
	Μερικές φορές	41	89.63	
Σύνολο κλίμακας	Κάπως συχνά	50	84.66	
	Αρκετά συχνά	46	110.11	
	Εξαιρετικά συχνά	41	104.06	
	Total	193		

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1 Συζήτηση ευρημάτων

Από τη στατιστική ανάλυση που διεξήχθη διαπιστώθηκε ένα υψηλό επίπεδο σιωπηλής αποχώρησης των νοσηλευτών του δείγματος, σε όλες τις διαστάσεις και στο σύνολο της κλίμακας. Συνεπώς επιβεβαιώνεται η πρώτη ερευνητική υπόθεση, βάσει της οποίας το ποσοστό των νοσηλευτών που διέπονται από το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης είναι υψηλό. Αυτό το εύρημα δεν έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα άλλων μελετητών που επίσης βρήκαν υψηλό επίπεδο σιωπηλής αποχώρησης στην περίπτωση των νοσηλευτών (Galanis et al., 2023α; Galanis et al., 2025; Toska et al., 2025; Rinaldi & Pomarolli, 2025).

Επιπλέον, το εύρημα αυτό ενδεχομένως να σχετίζεται και με το ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές δηλώνουν υψηλό επίπεδο κόπωσης. Η κόπωση αποτελεί σημαντικό παράγοντα επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (Lane et al., 2025), η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την απόφασή τους να αποχωρήσουν από το οργανισμό ή ακόμα και το νοσηλευτικό επάγγελμα (Christianson et al., 2023; Bouranta & Kafetzopoulos, 2025; Dinçer & Altay, 2025). Άλλωστε, ένα ακόμη εύρημα της παρούσας έρευνας ήταν ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές δηλώνουν και πρόθεση αποχώρησης από τη θέση εργασίας τους, κάτι το οποίο συνάδει και με τα ευρήματα προηγούμενων μελετών (Galanis et al., 2023α; Galanis et al., 2025). Η φύση της εργασίας και συγκεκριμένα η εργασία σε βάρδιες ενδεχομένως να αποτελεί μία ακόμα αιτία του υψηλού επιπέδου της σιωπηλής παραίτησης των νοσηλευτών του δείγματος. Στη μελέτη των Bouranta και Kafetzopoulos (2025) τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης βρέθηκαν να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις προθέσεις των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους. Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν κυρίως νυχτερινές και απογευματινές βάρδιες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τα προσωπικά τους επιτεύγματα και μεγαλύτερη αποξένωση από τους συναδέλφους και τους ασθενείς τους σε σύγκριση με εκείνους που εργάζονταν εκ περιτροπής ή ημερήσιες βάρδιες. Επιπλέον, οι Galanis et al.

(2025) έχουν υποστηρίξει ότι ο υψηλός φόρτος εργασίας των νοσηλευτών επηρεάζει κρίσιμα αποτελέσματα στον χώρο εργασίας, όπως η πρόθεση αποχώρησης, η επαγγελματική εξουθένωση και η ικανοποίηση από την εργασία. Παρομοίως, οι Galanis et al. (2023α) και οι Christianson et al. (2023) μία θετική συσχέτιση μεταξύ της πρόθεσης αποχώρησης και της αντίληψης ότι το τμήμα εργασίας των νοσηλευτών ήταν υποστελεχωμένο.

Τέλος, δεν θα πρέπει να παραβλέπεται και η ενδεχόμενη συμβολή της μη επάρκεια προσωπικού, καθώς οι περισσότεροι νοσηλευτές ανέφεραν υποστελέχωση το τμήματος στο οποίο εργάζονται. Ο μη επαρκής αριθμός νοσηλευτών στις μονάδες υγείας αποτελεί σημαντική πρόκληση για τα συστήματα υγείας παγκοσμίως (Care Learning, 2024; WHO, 2025α, 2025β; International Council of Nurses, 2025; European Commission, 2025) και μία σημαντική αιτία επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς αυξάνεται ο φόρτος εργασίας των υφιστάμενων νοσηλευτών και η αναλογία ασθενών / νοσηλευτές (Porter-O'Grady, 2001; Scott et al., 2013). Επίσης, ο υψηλός φόρτος εργασίας που συνδέεται με προβλήματα υποστελέχωσης έχει συσχετισθεί με υψηλό επίπεδο σιωπηλής αποχώρησης και πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία (Galanis et al., 2025).

Στη συνέχεια εξετάστηκε αν υπάρχει διαφοροποίηση στο ποσοστό της σιωπηλής παραίτησης με βάση τα δημογραφικά (φύλο, εθνικότητα, ηλικία) και επαγγελματικά (έτη προϋπηρεσίας, αντίληψη ότι το τμήμα εργασίας είναι υποστελεχωμένο, εργασία σε βάρδιες) χαρακτηριστικά των νοσηλευτών). Ως εκ τούτου δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί η δεύτερη ερευνητική υπόθεση. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με τα αντίστοιχα άλλων μελετητών (Galanis et al., 2023α; Rinaldi & Pomarolli, 2025). Ίσως αυτό να οφείλεται στη σύνθεση του δείγματος, αλλά απαιτούνται περαιτέρω έρευνες προς αυτήν την κατεύθυνση προς επίρρωση των αποτελεσμάτων των διαφόρων μελετών.

Τέλος, εξετάστηκε η συσχέτιση μεταξύ της σιωπηλής παραίτησης και της πρόθεσης αποχώρησης των νοσηλευτών από τη θέση εργασίας τους. Παρά το ότι υπάρχει σε μεγάλο βαθμό αυτό το φαινόμενο και παρά το ότι επίσης υπάρχει πρόθεση αποχώρησης, δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Ως εκ

τούτου δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί η τρίτη ερευνητική υπόθεση. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με ευρήματα παλαιότερων μελετών (Galanis et al., 2025). Ενδεχομένως αυτό το εύρημα να ερμηνεύεται από άλλους παράγοντες που θα πρέπει να εξεταστούν περαιτέρω, όπως τα κίνητρα των νοσηλευτών να παραμείνουν στη θέση εργασίας τους, που ίσως συνδέονται με θετικά στοιχεία του νοσηλευτικού επαγγέλματος, όπως ο αλτρουισμός, η διάθεση για προσφορά και βοήθεια.

Η σιωπηλή παραίτηση των νοσηλευτών του δείγματος ενδεχομένως να εξαρτάται από άλλους παράγοντες που δε μελετήθηκαν σε αυτήν την εργασία. Επί παραδείγματι, οι αλλαγές στο υγειονομικό προφίλ των πολιτών (Mazor, 2023), οι προκλήσεις σε επίπεδο δημόσιας υγείας (Goldschmidt-Clermont & Haseltine, 2017), η επαφή των νοσηλευτών με ασθενείς με διαφοροποιημένο προφίλ (Mazor, 2023), οι καταστάσεις εκτάκτων αναγκών (Mazor, 2023), οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών (Valenzuela-Vidal et al., 2023), διαμορφώνουν νέες συνθήκες άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος και θέτουν νέους ρόλους για τους νοσηλευτές τον 21ο αιώνα (Porter-O'Grady, 2001; Scott et al., 2013; Goldschmidt-Clermont & Haseltine, 2017; Bruce, 2018; Mazor, 2023), κάτι το οποίο ενδεχομένως να συνεισφέρει στο φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης. Εκτός των ανωτέρω, η έλλειψη κοινωνικής ορατότητας των νοσηλευτών ως επαγγελματίες (López-Verdugo et al., 2021; da Silva et al., 2020; Valenzuela-Vidal et al., 2023), καθώς και τα στερεότυπα σχετικά με το νοσηλευτικό επάγγελμα (Weaver et al., 2013; López-Verdugo et al., 2021; Mentis et al., 2024), ίσως να συμβάλουν σε ένα υψηλό επίπεδο εργασιακής δυσφορίας, κόπωσης, ακόμα και εξουθένωσης, καθοδηγώντας το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης. Επιπρόσθετα, σε έρευνα έχει βρεθεί πως συναισθήματα σχετικά με τη φύση του επαγγέλματος, η εξάντληση και την εχθρότητα στον χώρο εργασίας, όπως οι καταχρηστικές συμπεριφορές από τους ασθενείς, καθώς και η απογοήτευση / ματαιότητα ως προς τον επαγγελματικό τους ρόλο, έχουν αναφερθεί ως λόγοι εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία (Christianson et al., 2023). Οι στρατηγικές αντιμετώπισης αντίξωων συνθηκών εργασίας (Galanis et al., 2024α), η ανθεκτικότητα (Galanis et al., 2024β; Moisoglou et al., 2025α) και η υποκίνηση (Toska et al., 2025), διαδραματίζουν ρόλο στο φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης, και συνεπώς ίσως να

αποτελούν μία μεταβλητή που θα πρέπει να εξεταστεί περαιτέρω. Τέλος, οργανωσιακά ζητήματα έχουν επίσης βρεθεί ότι επηρεάζουν το φαινόμενο της σιωπηλής αποχώρησης (Toska et al., 2025; Moisoglou et al., 2025β) και συνεπακόλουθα θα πρέπει να εξεταστούν σε μελλοντική έρευνα.

6.2 Θεωρητική συνεισφορά της έρευνας

Σε θεωρητικό επίπεδο η παρούσα εργασία συνέβαλε στον εμπλουτισμό της υφιστάμενης βιβλιογραφίας, καθώς το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν νοσηλευτές από την Κύπρο, μία χώρα στην οποία δε βρέθηκε να έχει διεξαχθεί κάποια μελέτη στο παρελθόν για το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης. Επίσης, το γεγονός ότι τα ευρήματα αυτής της έρευνας ως προς τη διαφοροποίηση στη βάση δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων δε συνάδουν με τα ευρήματα προηγούμενων μελετών συνιστά έναν λόγο για περαιτέρω διερεύνηση αυτών των συσχετίσεων και διαφοροποιήσεων. Εκτός των ανωτέρω, μέσα από τα ευρήματα αυτής της έρευνας διατυπώθηκαν προτάσεις που αφορούν στη διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών, με την έμφαση να δίνεται και σε άλλους παράγοντες / άλλες μεταβλητές που δεν εξετάστηκαν σε αυτήν την εργασία και που όμως συνδέονται με το φαινόμενο της σιωπηλής αποχώρησης.

6.3 Προτάσεις πρακτικής εφαρμογής

Μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας διαπιστώνεται αρχικά η σημασία της διερεύνησης των απόψεων των νοσηλευτών προκειμένου να προσδιοριστεί το επίπεδο του φαινομένου της σιωπηλής αποχώρησης, δεδομένων των επιπτώσεών του στη σταθερότητα του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, στην παρεχόμενη ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας και συνολικά στο σύστημα υγείας. Οι οργανισμοί πρέπει να κατανοήσουν τις μοναδικές πιέσεις που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και ιδίως οι νοσηλευτές, ώστε να επενδύσουν σε στρατηγικές που θα διευκολύνουν το έργο τους και θα επιτρέψουν την απρόσκοπτη εκτέλεση των καθηκόντων και αρμοδιοτήτων τους. Οι Rinaldi και Pomarolli (2025)

επισημαίνουν πως η αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου απαιτεί ισχυρά εργαλεία μέτρησης και εντοπισμό παραγόντων που συμβάλλουν στη δημιουργία και ενίσχυσή του.

Στη βάση αυτή, αναδεικνύεται επίσης και η αναγκαιότητα εφαρμογής πρωτοβουλιών για την πρόληψη και αντιμετώπιση του εν λόγω φαινομένου. Σε αυτό το πλαίσιο, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον που να εμπλέκει τους εργαζομένους σε κάθε επίπεδο. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω των ακόλουθων στρατηγικών (iHire, 2023): α) βελτίωση της αμφίδρομης επικοινωνίας, β) παροχή ευκαιριών για επαγγελματική ανάπτυξη, γ) τακτική αναγνώριση και εκτίμηση της συνεισφοράς και του έργου των νοσηλευτών, δ) ανάπτυξη προγραμμάτων (εργασιακής) ευημερίας των εργαζομένων, ε) ενθάρρυνση της συνεργασίας και της ομαδικής εργασίας. Αυτές οι στρατηγικές μπορούν να βοηθήσουν στην οικοδόμηση ενός θετικού περιβάλλοντος με αυξημένα επίπεδα οργανωσιακής δέσμευσης, γεγονός που μειώνει την πιθανότητα σιωπηλής παραίτησης.

Η ενίσχυση της ανθεκτικότητας αποτελεί μία ακόμα στρατηγική για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου της σιωπηλής παραίτησης, βάσει και των ευρημάτων προηγούμενων μελετών (Galanis et al., 2024β; Moisoglou et al., 2025α). Οι Rinaldi και Pomarolli (2025) αναφέρονται επίσης στη σημασία που έχουν στρατηγικές όπως η προώθηση της συμμετοχής των νοσηλευτών σε μη επαγγελματικές δραστηριότητες μετά την εργασία, όπως μαθήματα ενσυνειδητότητας, για να μπορέσουν οι νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις εργασίας τους. Σε σχετικά παρόμοιο πλαίσιο, οι Galanis et al. (2024δ) αναφέρονται στον προστατευτικό ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης έναντι της σιωπηλής παραίτησης, της πρόθεσης αποχώρησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Δεδομένου ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα απαιτεί ψυχικά και σωματικά ισχυρούς νοσηλευτές, τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της ψυχικής και συναισθηματικής τους ευεξίας. Επομένως, οι διευθυντές νοσηλευτών και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εφαρμόσουν κατάλληλες παρεμβάσεις για την ανάπτυξη δεξιοτήτων συναισθηματικής νοημοσύνης στους νοσηλευτές. Για παράδειγμα,

τα προγράμματα κατάρτισης που επικεντρώνονται στη συναισθηματική νοημοσύνη, συμπεριλαμβανομένων των διαπροσωπικών σχέσεων, των στρατηγικών αντιμετώπισης, της διαχείρισης του στρες και των τεχνικών χαλάρωσης, μπορούν να ενδυναμώσουν τους ψυχολογικούς πόρους των νοσηλευτών και να βελτιώσουν τη συναισθηματική τους νοημοσύνη.

Περαιτέρω, οι Rinaldi και Pomarolli (2025) επισημαίνουν πως η διοίκηση των οργανισμών υγείας θα πρέπει να είναι πιο ευαισθητοποιημένη και προετοιμασμένη να αντιμετωπίσει τις συνέπειες της σιωπηλής παραίτησης και να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν το άγχος και το βαρύ φόρτο εργασίας. Η ψυχολογική υποστήριξη και η μεγαλύτερη αναγνώριση της εργασίας για όσους δεν είναι ικανοποιημένοι και αισθάνονται αβέβαιοι για την εργασία τους μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση της σιωπηλής παραίτησης (Rinaldi & Pomarolli, 2025). Η ενίσχυση της υποκίνησης των νοσηλευτών είναι εξίσου σημαντική (Toska et al., 2025), με συναφείς στρατηγικές να περιλαμβάνουν βελτιωμένη ηγεσία, συνεργατικά περιβάλλοντα, οικονομικές ανταμοιβές και προγράμματα αναγνώρισης (Rinaldi & Pomarolli, 2025).

Τέλος, έμφαση θα πρέπει να δοθεί στα οργανωσιακά ζητήματα που μπορεί να επηρεάζουν αρνητικά τους νοσηλευτές και να οδηγούν σε σιωπηλή παραίτηση (Rinaldi & Pomarolli, 2025; Toska et al., 2025; Moisoglou et al., 2025β). Οι διευθυντές και οι ηγέτες των νοσηλευτών θα πρέπει να συμμετέχουν προληπτικά σε τακτικές συζητήσεις με μεμονωμένους συναδέλφους και ομάδες, εφαρμόζοντας αλλαγές στον χώρο εργασίας που ενισχύουν την αίσθηση αξίας και κοινού σκοπού, που παρέχουν ισότιμες και χωρίς αποκλεισμούς ευκαιρίες για προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη, αλλά και που καλλιεργούν μια ισχυρή κουλτούρα μάθησης και ομαδικής εργασίας, κάτι που προϋποθέτει την ενεργό ενθάρρυνση όλων των νοσηλευτών να συμμετέχουν σε προγράμματα εκπαίδευσης και να συνεργάζονται. Αυτό παράλληλα μπορεί να βοηθήσει και στην προσέλκυση περισσότερων ατόμων σε αυτό το επάγγελμα. Άλλωστε, η διασφάλιση της ποιοτικής φροντίδας απαιτεί επαρκές προσωπικό σε αριθμό και δεξιότητες, παράλληλα με ένα επαρκές και κινητοποιημένο εργατικό δυναμικό για να

εγγυηθεί την ασφαλή βοήθεια. Η ελκυστικότητα του επαγγέλματος μέσω της επαγγελματικής εξέλιξης και της οικονομικής αναγνώρισης των προηγμένων δεξιοτήτων είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική λειτουργία των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης (Rinaldi & Pomarolli, 2025).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εμπλοκή και η διατήρηση των εργαζομένων αποτελούν ουσιώδεις παράγοντες για τη μακροπρόθεσμη επιτυχία οποιουδήποτε ιδρύματος υγειονομικής περίθαλψης. Ενώ ορισμένοι εργαζόμενοι υποβάλλουν άμεσα τις ειδοποιήσεις παραίτησής τους, άλλοι μπορεί να επιλέξουν μια παθητική προσέγγιση για την αντιμετώπιση της δυσαρέσκειάς τους, γνωστή ως σιωπηλή παραίτηση. Η σιωπηλή παραίτηση ορίζεται ως μια μορφή αποδέσμευσης του εργαζομένου. Συμβαίνει όταν ένας εργαζόμενος σταματά να συμμετέχει σε εργασιακές δραστηριότητες, να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες, να είναι αφοσιωμένος στην εργασία του και να διέπεται από οργανωσιακή δέσμευση. Στην υγειονομική περίθαλψη μετά την πανδημία, η σιωπηλή παραίτηση είναι συνηθισμένη, αλλά δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι έχει ληφθεί σοβαρά υπόψη από τις μονάδες υγείας, ενώ σε ακαδημαϊκό επίπεδο έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια σχετικές μελέτες, αν και περιορισμένες σε αριθμό.

Η παρούσα εργασία εξέτασε το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης σε ένα δείγμα νοσηλευτών από την Κύπρο. Βασικό εύρημα της μελέτης ήταν ότι υπάρχει υψηλό επίπεδο σιωπηλής αποχώρησης, κόπωσης και πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία. Στη βάση αυτή, κατατέθηκαν προτάσεις που κρίνονται σημαντικές για την πρόληψη και αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου, καθώς ενέχει σημαντικές επιπτώσεις στην ευημερία, αλλά και στην προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών, στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και στη λειτουργία του συστήματος υγείας.

Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτά διέπονται από ορισμένους περιορισμούς. Ο πρώτος περιορισμός είναι πως βασίζονται στις απόψεις ενός μικρού δείγματος νοσηλευτών, κάτι το οποίο αφενός δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων και αφετέρου οδηγεί στην αναγκαιότητα διεξαγωγής περαιτέρω μελετών σε ένα μεγαλύτερο και πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα νοσηλευτών. Η αριθμητική υπεροχή ατόμων με συγκεκριμένα ατομικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά ενδεχομένως να επηρέασε τα αποτελέσματα, κάτι το οποίο σημαίνει πως η επιλογή στρωματοποιημένης δειγματοληψίας ίσως να ενδείκνυται σε μία μελλοντική έρευνα. Επιπλέον, τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω

διαδικτυακού ερωτηματολογίου από ένα δείγμα που προσελκύσθηκε στη βάση της δειγματοληψίας ευκολίας και χιονοστιβάδας, που σημαίνει πως ορισμένοι νοσηλευτές δεν είχαν τη δυνατότητα και την ευκαιρία συμμετοχής στην έρευνα. Συνεπώς, μίας μεγαλύτερης κλίμακας έρευνα, με ερωτηματολόγια τόσο διαδικτυακά όσο και δια ζώσης, συνίσταται για τη διεξαγωγή ερευνών στο μέλλον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Alzailai, N., Barriball, L., & Xyrichis, A. (2021). Burnout and job satisfaction among critical care nurses in Saudi Arabia and their contributing factors: A scoping review. *Nursing open*, 8(5), 2331–2344. <https://doi.org/10.1002/nop2.843>
- 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>
- Arumugam, I., Kumari, B. V., Bodduru, R., Rani, G. S., & Madhavan, S. P. (2023). History of Nursing and Their Role in Modern Healthcare. *European Chemical Bulletin*, 12(Special Issue 1), 1442-1449.
- Billones, R., Liwang, J. K., Butler, K., Graves, L., & Saligan, L. N. (2021). Dissecting the fatigue experience: A scoping review of fatigue definitions, dimensions, and measures in non-oncologic medical conditions. *Brain, behavior, & immunity - health*, 15, 100266. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2021.100266>
- Bouranta, N., & Kafetzopoulos, D. (2025). The role of burnout on nurses' intention to leave the profession: the role of work shifts. *Journal of health organization and management*, <https://doi.org/10.1108/JHOM-03-2025-0139>
- Boy, Y., & Sürmeli, M. (2023). Quiet quitting: A significant risk for global healthcare. *Journal of global health*, 13, 03014. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.03014>
- Bruce, J. C. (2018). Nursing in the 21st Century – Challenging its values and roles. *Professional Nursing Today*, 22(1), 60-64.
- Care Learning (2024). Addressing the Global Nursing Shortage: The Crucial Role of Training in Overcoming Challenges. <https://www.care-learning.com/addressing-the-global-nursing-shortage-the-crucial-role-of-training-in-overcoming-challenges>

- Christianson, J., Johnson, N., Nelson, A., & Singh, M. (2023). Work-Related Burnout, Compassion Fatigue, and Nurse Intention to Leave the Profession During COVID-19. *Nurse leader*, 21(2), 244–251. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.06.007>
- Creswell, J. (2015). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. New York: Pearson Education.
- da Silva, G. T. R., de Almeida, D. B., de Oliveira, N. L., Di Carla Laitano, A., Almeida Santos, V. P. F., & Pina Queirós, P. J. (2020). Studies on the image of nurses: five decades between imagery and its repercussions. *Escola Anna Nery*, 24(4), 1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0063>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., Thanh, N. X., Jacobs, P. (2014). How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-325>
- Dinçer, G., & Altay, B. (2025). The relationship between nurses' burnout status and their intention to leave during the COVID-19 pandemic process. *Journal of evaluation in clinical practice*, 31(1), e14097. <https://doi.org/10.1111/jep.14097>
- European Commission (2025). Launch of the first EU action to address nurse shortages shows positive impact of European Health Union. https://health.ec.europa.eu/latest-updates/launch-first-eu-action-address-nurse-shortages-shows-positive-impact-european-health-union-2025-01-17_en
- Fiabane, E., Gabanelli, P., La Rovere, M. T., Tremoli, E., Pistarini, C., & Gorini, A. (2021). Psychological and work-related factors associated with emotional exhaustion among

healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Italian hospitals. *Nursing & health sciences*, 23(3), 670–675. <https://doi.org/10.1111/nhs.12871>

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., Malliarou, M., Vraha, I., Gallos, P., Kalogeropoulou, M., & Papathanasiou, I. V. (2024α). Impact of Workplace Bullying on Quiet Quitting in Nurses: The Mediating Effect of Coping Strategies. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(7), 797. <https://doi.org/10.3390/healthcare12070797>

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraha, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., & Kaitelidou, D. (2024β). 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., Katsiroumpa, A., Vraha, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Moisoglou, I., Gallos, P., Kaitelidou, D. (2024γ). Quiet quitting among employees: A proposed cut-off score for the “Quiet Quitting” Scale. *Archives of Hellenic Medicine*, 41, 381–387.

Galanis, P., Katsiroumpa, A., Moisoglou, I., Kalogeropoulou, M., Gallos, P., & Vraha, I. (2024δ). Emotional intelligence protects nurses against quiet quitting, turnover intention, and job burnout. *AIMS public health*, 11(2), 601–613. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2024030>

Galanis, P., Moisoglou, I., Malliarou, M., Papathanasiou, I. V., Katsiroumpa, A., Vraha, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., & Kaitelidou, D. (2023α). Quiet Quitting among Nurses Increases Their Turnover Intention: Evidence from Greece in the Post-

- COVID-19 Era. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(1), 79.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12010079>
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraha, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Moisoglou, I., Gallos, P. and Kaitelidou, D. (2023β). The quiet quitting scale: Development and initial validation. *AIMS public health*, 10(4), 828-848.
- Goldschmidt-Clermont, P. J., & Haseltine, W. A. (2017). Evolving the Role of Nursing in the 21st Century: Leading the Team. *Annals of Women's Health*, 1(1), 1-3.
- iHire (2023). How to Identify and Overcome Quiet Quitting in Healthcare.
<https://www.ihire.com/resourcecenter/employer/pages/how-to-identify-and-overcome-quiet-quitting-in-healthcare>
- International Council of Nurses (2025). ICN launches new report and survey warning of deepening global nursing crisis but offering solutions. <https://www.icn.ch/news/icn-launches-new-report-and-survey-warning-deepening-global-nursing-crisis-offering-solutions>
- Jaime-Lara, R. B., Koons, B. C., Matura, L. A., Hodgson, N. A., & Riegel, B. (2020). A Qualitative Metasynthesis of the Experience of Fatigue Across Five Chronic Conditions. *Journal of pain and symptom management*, 59(6), 1320–1343.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.12.358>
- 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>
- Kelly, L. A., Lefton, C., & Fischer, S. A. (2019). Nurse Leader Burnout, Satisfaction, and Work-Life Balance. *The Journal of nursing administration*, 49(9), 404–410.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000784>

- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International journal of environmental research and public health*, 12(1), 652–666.
<https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>
- Klainberg, M. (2010). An historical overview of nursing. Στο: M. Klainberg & K. M. Dirschel (Eds.), *Today's nursing leader* (σελ. 21-40). Jones and Bartlett Publishers
- Lane, A. M., Micklewright, D., & Meijen, C. (2025). Understanding Fatigue: A Psychological Framework for Health and Performance. *Sci*, 7(4), 162.
<https://doi.org/10.3390/sci7040162>
- Lasalvia, A., Amaddeo, F., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., Ruggeri, M., & Bonetto, C. (2021). Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open*, 11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045127>
- López-Verdugo, M., Ponce-Blandón, J. A., López-Narbona, F. J., Romero-Castillo, R., & Guerra-Martín, M. D. (2021). Social Image of Nursing. An Integrative Review about a Yet Unknown Profession. *Nursing Reports*, 11, 460–474.
<https://doi.org/10.3390/nursrep11020043>
- Lotfi-Bejestani, S., Atashzadeh-Shoorideh, F., Ghafouri, R., Nasiri, M., Ohnishi, K., & Ghadirian, F. (2023). Is there any relationship between nurses' perceived organizational justice, moral sensitivity, moral courage, moral distress and burnout?. *BMC nursing*, 22(1), 368. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01536-x>
- Maisel, P., Baum, E., & Donner-Banzhoff, N. (2021). Fatigue as the Chief Complaint—Epidemiology, Causes, Diagnosis, and Treatment. *Deutsches Arzteblatt international*, 118(33-34), 566–576. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0192>

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maunder, R. G., Heeney, N. D., Strudwick, G.,..., & Mah, L. (2021). Burnout in hospital-based healthcare workers during COVID-19. *Science Briefs of the Ontario COVID-19 Science Advisory Table*, 2(46). <https://doi.org/10.47326/ocsat.2021.02.46.1.0>
- Mazor, M-M. (2023). The role of the traditional nurse versus the nurse in the 21st century. *Practical Application of Science*, XI(3), 175-184.
- Mentis, M., Mavroeidi, E., Boziou, M., Mavrogianni, T., Gianniodi, C., Tatsis, F., & Konstantopoulou, G. (2024). The Public Image of Nursing and the Social Perceptions of Nurses Before and After the COVID-19 Pandemic. An Integrated Review. *Journal of Nursing Care & Reports*, 5(2), 1-15.
- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Konstantakopoulou, O., Papathanasiou, I. V., Prasini, I., Rekleiti, M., & Galanis, P. (2025α). Resilience Protects Nurses from Workplace Gaslighting and Quiet Quitting, and Improves Their Work Engagement: A Cross-Sectional Study in Greece. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(16), 2064. <https://doi.org/10.3390/healthcare13162064>
- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Katsapi, A., Konstantakopoulou, O., & Galanis, P. (2025β). Poor Nurses' Work Environment Increases Quiet Quitting and Reduces Work Engagement: A Cross-Sectional Study in Greece. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.3390/nursrep15010019>
- Mota, D. D., & Pimenta, C. A. (2006). Self-report instruments for fatigue assessment: a systematic review. *Research and theory for nursing practice*, 20(1), 49–78. <https://doi.org/10.1891/rtnp.20.1.49>
- Ng, I. K., Goh, W. G., Thong, C., & Teo, K. S. (2025). 'Quiet quitting' among medical practitioners: a hallmark of burnout, disillusionment and cynicism. *Journal of the*

Royal Society of Medicine, 118(3), 73–77.
<https://doi.org/10.1177/01410768241311059>

Ng, I. K., Tham, S. Z., Chong, K. M., & Teo, D. B. (2024). Looking beyond duty hours: Offering a balanced quantitative-qualitative approach to resident burnout. *The journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 54(3), 236–240.
<https://doi.org/10.1177/14782715241273739>

Ntimba, D. I., Lessing, K. F., & Swarts, I. (2021). Job Satisfaction and Dissatisfaction as Outcomes of Psychological Contract: Evidence from the South African Workplace. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 9(3).
<https://doi.org/10.4236/jhrss.2021.93031>

Partlak Günüşen, N., Şengün İnan, F., Üstün, B., Serttaş, M., Sayin, S., & Yaşaroğlu Toksoy, S. (2022). The effect of a nurse-led intervention program on compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and psychological distress in nurses: A randomized controlled trial. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4), 1576–1586.
<https://doi.org/10.1111/ppc.12965>

Porter-O’Grady, T. (2001). Profound Change: 21st Century Nursing. *Nursing Outlook*, 49, 182-186.

Quesada-Puga, C., Izquierdo-Espin, F. J., Membrive-Jiménez, M. J., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., Romero-Béjar, J. L., & Gómez-Urquiza, J. L. (2024). Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive & critical care nursing*, 82, 103660.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>

Rinaldi, S., & Pomarolli, E. (2025). Quiet Quitting Among Nurses: A Case Study in a Northern Italian Hospital. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 15(7), 239.
<https://doi.org/10.3390/nursrep15070239>

- Scheyett, A. (2022). Quiet Quitting. *Social work*, 68(1), 5–7.
<https://doi.org/10.1093/sw/swac051>
- Scott, P. A., Matthews, A., & Kirwan, M. (2013). What is nursing in the 21st century and what does the 21st century health system require of nursing?.
https://doras.dcu.ie/19342/1/nup_12032_RevAS1.pdf
- Storm, J., & Chen, H. C. (2021). The relationships among alarm fatigue, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in critical care and step-down nurses. *Journal of clinical nursing*, 30(3-4), 443–453. <https://doi.org/10.1111/jocn.15555>
- Sun, T., Huang, X. H., Zhang, S. E., Yin, H. Y., Li, Q. L., Gao, L., Li, Y., Li, L., Cao, B., Yang, J. H., & Liu, B. (2023). Fatigue as a Cause of Professional Dissatisfaction Among Chinese Nurses in Intensive Care Unit During COVID-19 Pandemic. *Risk management and healthcare policy*, 16, 817–831.
<https://doi.org/10.2147/RMHP.S391336>
- 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>
- Valenzuela-Vidal, M., Alvarado-Quinteros, A., Márquez-Ossandón, D., & Toffoletto, M. C. (2023). Perception of users of health services on the social visibility of nursing professionals during the COVID-19 pandemic. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 12(1). <https://doi.org/10.22235/ech.v12i1.3122>
- Veenstra, G. L., Dabekaussen, K. F. A. A., Molleman, E., Heineman, E., & Welker, G. A. (2022). Health care professionals' motivation, their behaviors, and the quality of hospital care: A mixed-methods systematic review. *Health care management review*, 47(2), 155–167. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000284>

- Weaver, R., Salamonson, Y., Koch, J., & Jackson, D. (2013). Nursing on television: student perceptions of television's role in public image, recruitment and education. *Journal of advanced nursing*, 69(12), 2635–2643. <https://doi.org/10.1111/jan.12148>
- WHO (2025). Chronic fatigue syndrome. <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/chronic-fatigue-syndrome>
- WHO (2025α). Nursing and midwifery. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
- WHO (2025β). Nursing workforce grows, but inequities threaten global health goals. <https://www.who.int/news/item/12-05-2025-nursing-workforce-grows--but-inequities-threaten-global-health-goals>
- WHO (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Willard-Grace, R., Knox, M., Huang, B., Hammer, H., Kivlahan, C., Grumbach, K. (2019). Burnout and health care workforce turnover. *The Annals of Family Medicine*, 17(1), 36-41. <https://doi.org/10.1370/afm.2338>.
- Yean, T. F., Johari, J., Yahya, K. K., & Chin, T. L. (2022). Determinants of Job Dissatisfaction and Its Impact on the Counterproductive Work Behavior of University Staff. *Sage Open*, 12(3). <https://doi.org/10.1177/21582440221123289>
- Zhang, H., Xia, Z., Yu, S., Shi, H., Meng, Y., & Dator, W. L. (2025). Interventions for Compassion Fatigue, Burnout, and Secondary Traumatic Stress in Nurses: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Nursing & health sciences*, 27(1), e70042. <https://doi.org/10.1111/nhs.70042>

Zhang, Y. Y., Zhang, C., Han, X. R., Li, W., & Wang, Y. L. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine*, 97(26), e11086.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011086>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

1. Ποιο είναι το φύλο σας;

Γυναίκα

☐
☐

Άνδρας

2. Ποια είναι η ηλικία σας;.....

3. Ποια είναι η εθνικότητά σας;.....

4. Πιστεύετε ότι το τμήμα εργασίας σας είναι υποστελεχωμένο;

Όχι

☐
☐

Ναι

5. Πόσα έτη εργάζεστε;

6. Εργάζεστε σε βάρδιες;

Όχι

☐
☐

Ναι

7. Σε μια κλίμακα από 0 (καθόλου κουρασμένοι) έως 10 (πάρα πολύ κουρασμένοι), πόσο κουρασμένοι νιώθετε;.....

8. Πόσο συχνά έχετε σκεφτεί σοβαρά να παραιτηθείτε από την τρέχουσα θέση εργασίας σας;

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Κάπως συχνά	Αρκετά συχνά	Εξαιρετικά συχνά
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Κλίμακα μέτρησης της «σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία»

Πόσο συμφωνείτε με τα παρακάτω;	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδέτερος-η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Καλύπτω απλώς τις ελάχιστες απαιτήσεις της δουλειάς μου, έτσι ώστε να μην την χάσω, χωρίς να συνεισφέρω επιπλέον πράγματα	☐	☐	☐	☐	☐
2. Εάν κάποιος/α συνάδελφος μου μπορεί να κάνει μέρος της δουλειάς μου, τότε τον/την αφήνω να την κάνει	☐	☐	☐	☐	☐
3. Κάνω όσο το δυνατόν περισσότερα και μεγαλύτερα διαλείμματα	☐	☐	☐	☐	☐
4. Προφασίζομαι συχνά ότι έχω ήδη κάποια δουλειά για να μην μου αναθέσουν κάποια άλλη	☐	☐	☐	☐	☐

5. Δεν εκφράζω απόψεις και ιδέες για τη δουλειά μου γιατί φοβάμαι ότι μπορεί να μου ανατεθούν περισσότερες δουλειές					
6. Δεν εκφράζω απόψεις και ιδέες για τη δουλειά μου γιατί πιστεύω ότι δεν θα αλλάξει κάτι					
7. Αναλαμβάνω συχνά πρωτοβουλίες στη δουλειά μου					
8. Βρίσκω κίνητρα στη δουλειά μου					
9. Νιώθω ενθουσιασμό όταν δουλεύω					