



ΜΠΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Διερεύνηση του πλεονάσματος προσόντων σε νοσηλευτικό προσωπικό και συσχέτιση με την εργασιακή σιωπή

ΝΤΟΥΣΚΟΥ ΑΝΤΙΟΛΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΡ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ

ΛΑΜΙΑ, ΜΑΙΟΣ 2023

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω τους ανθρώπους που με βοήθησαν ώστε να καταφέρω να τη φέρω εις πέρας.

Ευχαριστώ πολύ τον επιβλέποντα καθηγητή μου Δρ Γεώργιο Κριτωτάκη για την στήριξη και την βοήθειά του στην εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας. Ευχαριστώ επίσης και την οικογένειά μου για την συμπαράσταση και την κατανόηση τους καθ' όλη την διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το νοσηλευτικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται από ποικίλο εργατικό δυναμικό με διαφορετικά επίπεδα προσόντων, δεξιοτήτων και εμπειρίας. Σε αυτό το πλαίσιο, το φαινόμενο του αντιληπτού πλεονάσματος προσόντων συγκεντρώνει αυξανόμενη προσοχή στον τομέα του μανάτζμεντ υπηρεσιών υγείας, εγείροντας ερωτήματα σχετικά με τον πιθανό αντίκτυπο του στη συμπεριφορά των εργαζομένων.

Σκοπός: Η μελέτη είχε σκοπό να διερευνήσει την συσχέτιση μεταξύ του αντιληπτού πλεονάσματος προσόντων και διαφορετικών τύπων εργασιακής σιωπής σε νοσηλευτές/τριες και βοηθούς νοσηλευτών δημόσιου νοσοκομείου.

Μεθοδολογία: Στην παρούσα συγχρονική μελέτη (cross-sectional study) που διενεργήθηκε κατά τον Οκτώβριο – Δεκέμβριο 2022 συμμετείχε το νοσηλευτικό προσωπικό (δείγμα ευκολίας, n=80) του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο που περιείχε κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά και δύο κλίμακες: την Κλίμακα Αντιληπτού Πλεονάσματος Προσόντων (*Scale of Perceived Overqualification, SPOQ*), και την κλίμακα Κλίμακα Σιωπηλότητας Εργαζομένου (Employee Silence Scale, ESS) (Knoll & Van Dick, 2013) που διερευνά τέσσερα είδη σιωπής (Quiescent Silence - Αμυντική σιωπή, Acquiescent Silence - Αδρανής σιωπή, Prosocial Silence - Προκοινωνική σιωπή και Opportunistic Silence - καιροσκοπική σιωπή).

Αποτελέσματα: Όσοι/ες ανέφεραν μεγαλύτερο αντιληπτό πλεόνασμα προσόντων, δήλωσαν και χαμηλότερα επίπεδα αμυντικής σιωπής. Στο παρόν δείγμα δεν βρέθηκε κάποια συσχέτιση με άλλους τύπους σιωπής.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι ενώ το πλεόνασμα προσόντων μπορεί να σχετίζεται με μείωση της εργασιακής αμυντικής σιωπής, η επίδρασή του σε άλλες μορφές σιωπής δεν είναι τόσο σαφής. Τα νοσοκομεία θα μπορούν να σχεδιάζουν στρατηγικές για την προώθηση της ανοιχτής επικοινωνίας, της συνεργασίας και της αποτελεσματικής λήψης αποφάσεων μεταξύ του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού τους, ενισχύοντας τελικά την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών και το συνολικό περιβάλλον εργασίας.

Λέξεις-κλειδιά: πλεόνασμα προσόντων, εργασιακή σιωπή, φροντίδα υγείας, νοσηλευτικό προσωπικό

ABSTRACT

Introduction: The nursing profession is characterized by a diverse workforce comprising individuals with varying qualifications, skillsets, and levels of experience. Within this multifaceted context, the phenomenon of perceived overqualification has gathered increasing attention within the realm of health services management, prompting inquiries into its potential ramifications on the behavior of healthcare employees.

Purpose: The primary objective of this study is to explore the relationship between perceived overqualification and distinct categories of employee silence manifested by nurses and nursing assistants employed in public hospitals.

Methodology: The study conducted between October and December 2022 encompassed a convenience sample of 80 nursing staff members affiliated with the General Hospital of Lamia. Participants completed a questionnaire encompassing sociodemographic and work-related characteristics. Additionally, two scales were administered: the Scale of Perceived Overqualification (SPOQ) and the Employee Silence Scale (ESS), as developed by Knoll and Van Dick in 2013. The ESS assesses four distinctive types of silence, namely Quiescent Silence, Acquiescent Silence, Prosocial Silence, and Opportunistic Silence.

Results: The findings indicate that nurses reporting a heightened sense of perceived overqualification exhibited lower levels of Quiescent silence. However, no correlation was identified between perceived overqualification and other types of silence among the study's participants.

Conclusions: The study's results suggest that while perceived overqualification may be linked to a reduction in employee quiescent silence, its influence on different types of silence remains less conclusive. These findings hold significance for healthcare management, as they can inform the development of strategic initiatives aimed at fostering transparent communication, and effective decision-making within the nursing workforce. Ultimately, such measures can enhance both the quality of patient care and the overall work environment in healthcare institutions.

Keywords: overqualification, employee silence, health care, nursing staff

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	ΣΕΛ
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	5
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	11
Κεφάλαιο 2.1 Πλεόνασμα προσόντων	11
Κεφάλαιο 2.1.1 Το φαινόμενο του πλεονάσματος προσόντων (overqualification)	11
Κεφάλαιο 2.1.2 Αντιληπτό πλεόνασμα προσόντων και απόδοση των εργαζομένων	13
Κεφάλαιο 2.1.3 Αντιληπτό πλεόνασμα προσόντων και κοινωνική αποδοχή	16
Κεφάλαιο 2.2 Εργασιακή σιωπή	19
Κεφάλαιο 2.2.1 Η έννοια της εργασιακής σιωπής των εργαζομένων	19
Κεφάλαιο 2.2.2 Εργασιακή σιωπή στον χώρο της υγείας	22
Κεφάλαιο 2.2.3 Είδη εργασιακής σιωπής	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	29
Κεφάλαιο 3.1 Σκοπός	29
Κεφάλαιο 3.2 Δείγμα έρευνας	29
Κεφάλαιο 3.3 Μέθοδος και εργαλείο συλλογής δεδομένων	30
Κεφάλαιο 3.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	31
Κεφάλαιο 3.5 Ηθική και δεοντολογία	32
Κεφάλαιο 3.6 Στατιστική ανάλυση	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	44
Κεφάλαιο 5.1 Συζήτηση	44
Κεφάλαιο 5.2 Περιορισμοί έρευνας	45
Κεφάλαιο 5.3 Μελλοντικές προτάσεις	46
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο χώρος της υγείας παρουσιάζει πολλές διαφορές σε σχέση με άλλους επαγγελματικούς χώρους. Είναι ένας χώρος που κυριαρχεί το έντονο συναίσθημα, ειδικά όταν αφορά το κατά πόσο θα διασφαλιστεί η ζωή των ασθενών.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του εργατικού δυναμικού των επαγγελματιών υγείας και δεν μπορούν εύκολα να αγνοηθούν. Η στάση και η συμπεριφορά των νοσηλευτών απέναντι στην εργασία επηρεάζει άμεσα την ικανοποίηση των ασθενών, την ποιότητα της κλινικής υπηρεσίας και την οργανωτική ατμόσφαιρα των νοσοκομείων. Ως εκ τούτου, η μελέτη των νοσηλευτών είναι ουσιαστικής σημασίας για την προώθηση της εργασιακής τους απόδοσης, τη βελτίωση της ευημερίας τους, τη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας της περίθαλψης και την υποστήριξη της συνεχούς ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας (Kritsotakis et al., 2021, Guo et al, 2022).

Ο χώρος της υγείας είναι ένας χώρος που δεν φτάνει για τον επαγγελματία της υγείας να έχει τις απαιτούμενες ιατρικές γνώσεις, αλλά πρέπει να έχει και μια ιδιαίτερα δυνατή προσωπικότητα που θα μπορεί να ανταπεξέλθει σε ακραίες καταστάσεις. Μια ιδιαίτερη πτυχή σε αυτό το δύσκολο και συχνά έντονα ανταγωνιστικό περιβάλλον είναι η σιωπή των επαγγελματιών της υγείας. Αυτό σημαίνει ότι σε πολλές περιπτώσεις οι επαγγελματίες της υγείας, ιδιαίτερα οι νοσηλευτές, προτιμούν να μην μιλήσουν όταν θα παρατηρήσουν κάτι που μπορεί να επηρεάσει την λειτουργία της μονάδας. Για τον λόγο αυτό και αναφερόμαστε στην «οργανωτική σιωπή» των νοσηλευτών όταν επιλέγουν την σιωπή αντί να έρθουν σε επικοινωνία με την διοίκηση για να αναφέρουν κάποιο περιστατικό ή να κάνουν μια επισήμανση (Eriguc et al., 2014).

Οι λόγοι που οδηγούν σε αυτό το φαινόμενο είναι συνήθως ο φόβος για τις αντιδράσεις που μπορεί να υπάρχουν από τους συναδέλφους (Gkorezis et al., 2016, Cheong, 2020) καθώς και η έλλειψη κινήτρων από την ηγεσία της μονάδας (Knoll & van Dick, 2013) όπως και την έλλειψη ή την δυσλειτουργία των καναλιών επικοινωνίας (Bartels et al, 2007). Από την άλλη μεριά, θα πρέπει να επισημανθεί ότι το να διασφαλιστεί η ικανότητα των επαγγελματιών της υγείας του να μπορούν να μιλήσουν ελεύθερα κάνει μια μονάδα υγείας όχι μόνο πιο ανταγωνιστική αλλά και δημιουργεί ένα θετικό εργασιακό κλίμα (Harmanci et al, 2018). Θα πρέπει να αναφερθεί ότι εκτός από τα παραπάνω αίτια σιωπής, θα πρέπει να προστεθεί και η προσωπικότητα καθώς και το πώς θα μπορέσει να διαχειριστεί τις όποιες επιπτώσεις της πράξης του, συμπεριλαμβανομένης και των αντιποίνων από τους θιγόμενους (Elci et al, 2014).

Όπως είναι κατανοητό η σιωπή των επαγγελματιών της υγείας, μπορεί να έχει επιπτώσεις στην λειτουργία όλης της μονάδας που υπηρετούν. Για παράδειγμα, η σιωπή των επαγγελματιών υγείας οδηγεί σε αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών, το οποίο είναι και μια από τις πιο σημαντικές και σοβαρές επιπτώσεις της σιωπής τους (Henriksen & Dayton, 2006; Jones & Kelly, 2014) και επηρεάζει την ουσία της λειτουργίας των μονάδων υγείας. Επίσης, υπάρχει αρνητική επίδραση και στο εργασιακό κλίμα ανάμεσα στους συναδέλφους του τμήματος και των προϊσταμένων τους (Bowen & Blackmon, 2003).

Η γενικότερη εικόνα είναι ότι η οργανωσιακή σιωπή των εργαζομένων στα νοσοκομεία έχει αρνητικές επιπτώσεις. Βέβαια είναι ένα φαινόμενο που χρίζει μεγαλύτερης έρευνας, ιδιαίτερα στο παρόν περιβάλλον που η πανδημία του COVID-19 δημιουργεί ένα ιδιαίτερα αγχώδες και πιεστικό περιβάλλον για όλους.

Για το λόγο αυτό, η συγχρονική αυτή μελέτη στοχεύει να μελετήσει το πλεόνασμα προσόντων και την επίδραση που έχουν σε διαφορετικά αίτια εργασιακής σιωπής του νοσηλευτικού προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Πλεόνασμα προσόντων

2.1.1 Το φαινόμενο του πλεονάσματος προσόντων (*overqualification*)

Οι ειδικευμένοι υπάλληλοι είναι οι βασικές πηγές που κάνουν τους οργανισμούς βιώσιμους και ανταγωνιστικούς. Ο κάθε οργανισμός θα πρέπει να παρέχει στους εργαζόμενούς του ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο θα μπορούν να αναπτυχθούν. Οι θέσεις εργασίας θα πρέπει να έχουν την ποικιλία δεξιοτήτων, την επαγγελματική ταυτότητα στο μοντέλο χαρακτηριστικών της δουλειάς τους, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να βρίσκουν νόημα και κίνητρα (De Sousa Sabbagha et al., 2018). Έχει αναγνωριστεί στη βιβλιογραφία της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού ότι οι εργαζόμενοι που πιστεύουν ότι έχουν πλεόνασμα προσόντων είναι ένα είδος ανθρώπινου κεφαλαίου για τον οργανισμό στον οποίον εργάζονται (Sesen & Ertan 2020). Οι ερευνητές έχουν εντοπίσει τα προγράμματα ανάπτυξης εργαζομένων ότι είναι πολύτιμα εργαλεία για την αποτελεσματική χρήση εργαζομένων με πλεόνασμα προσόντων για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων. Όταν αυτή η «ζήτηση και η προσφορά» αλληλοεπιδρούν, διατηρώντας σταθερούς τους εξωγενείς παράγοντες, θα επιτευχθεί το εσωτερικό μέρος της επιτυχίας (που αφορά τους εργαζόμενους). Αλλά αυτό δεν συμβαίνει στις περισσότερες περιπτώσεις (Erdogan & Bauer, 2021).

Τα περιστατικά ασυμφωνίας μπορεί να προέρχονται από τον εργαζόμενο ή τον οργανισμό ή μερικές φορές μπορεί να αποδοθούν σε πολιτισμικές πεποιθήσεις, οικονομικές συνθήκες ή πολιτικές απασχόλησης. Η έρευνα δείχνει ότι οι εργαζόμενοι τείνουν να διαθέτουν περισσότερη τεχνογνωσία από αυτή που απαιτείται για την περιγραφή της εργασίας τους (Arvan et al., 2019). Σε διάφορα έθνη,

συμπεριλαμβανομένου του Καναδά, της Γερμανίας, του Ηνωμένου Βασιλείου και των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, περίπου το ένα τρίτο των εργαζομένων θεωρούν ότι έχουν επιπλέον προσόντα, ακαδημαϊκούς τίτλους, διαπιστευτήρια, δεξιότητες και ικανότητες για τους αντίστοιχους ρόλους τους. Ομοίως, η αναλογία αυτή ήταν 39% στη γενική ζώνη της ΕΕ σύμφωνα με την έρευνα του CEDEFOP (The European Center for the Development of Vocational Training) το 2018 (Gkorezis et al., 2019), 84% στην Κίνα και 47% παγκοσμίως (Huang & Hu, 2022). Σύμφωνα με τους Howard et al. (2022), ο εντεινόμενος ανταγωνισμός της αγοράς εργασίας και η παγκόσμια οικονομική ύφεση προκαλούν ανησυχία. Η πανδημία του COVID-19 έχει καταφέρει να επιδεινώσει μόνο την κατάσταση, όπως σημειώνεται από τους Gong et al. (2021). Οι καταρτισμένοι και ειδικευμένοι υπάλληλοι προσθέτουν αξία σε έναν οργανισμό λόγω της εκτεταμένης γνώσης τους, της αυξημένης απόδοσής τους και της δημιουργικότητάς τους, όπως αναφέρουν οι Erdogan et al. (2011). Ωστόσο από την άλλη πλευρά, η πρόσληψη εργαζομένων με υπερπροσόντα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα αρνητικές εργασιακές συμπεριφορές και απροθυμία να καταβάλουν επιπλέον προσπάθεια. Για αυτόν τον λόγο το ζήτημα του πλεονάσματος δεξιοτήτων έχει κερδίσει την προσοχή από ακαδημαϊκούς, επαγγελματίες και ηγέτες επιχειρήσεων, όπως τονίστηκε από τους Maynard και Feldman (2011).

Προηγούμενες μελέτες δείχνουν ότι το πλεόνασμα προσόντων έχει αρνητικά αποτελέσματα τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους οργανισμούς και τους εργοδότες τους. Το πλεόνασμα προσόντων μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα τη χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση των εργατών (Wassermann et al., 2017), την αποθάρρυνσή τους (Chambel et al., 2021), καθώς και απογοήτευση και δυσμενή επίπτωση στην υγεία τους (Liu et al., 2015).

Στη σχετική βιβλιογραφία, δυστυχώς η έννοια του πλεονάσματος προσόντων έχει γενικά θεωρηθεί ως αρνητικό φαινόμενο (Erdogan et al., 2011). Σε πολλές μελέτες αναφέρεται ότι η έννοια επηρεάζει αρνητικά τις στάσεις και συμπεριφορές που σχετίζονται με την εργασία (Maynard et al., 2006). Επιπλέον, παρατηρείται το πλεόνασμα προσόντων έχει αρνητικό αντίκτυπο στην απόδοση της εργασίας (Chen et al., 2021). Οι Fine και Nevo (2008), από την άλλη πλευρά, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα άτομα με πλεόνασμα προσόντων έχουν τουλάχιστον μέτρια επίπεδα εργασιακής απόδοσης. Οι μελέτες που εξέτασαν το πλεόνασμα προσόντων και την απόδοση των εργαζομένων κατέληξαν σε θετική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (Fine & Nevo, 2008), ενώ ορισμένες μελέτες έχουν αποκαλύψει ότι η συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι αρνητική (Chen et al., 2021).

Η αγορά εργασίας έχει γνωρίσει σημαντικές αλλαγές λόγω των τεχνολογικών αλλαγών και εξελίξεων, της παγκοσμιοποίησης του επιχειρηματικού τομέα και της πληθυσμιακής αύξησης. Σε περιπτώσεις όπου ένα άτομο διαθέτει περισσότερα προσόντα από αυτά που απαιτεί η τρέχουσα εργασία του, μπορεί είτε να παραμείνει άνεργο είτε να συμβιβαστεί με μια θέση που απαιτεί χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και εμπειρίας. Παρά τους λόγους για τους οποίους το κάνουν, όπως οι οικονομικές ή οικογενειακές υποχρεώσεις, η έρευνα έχει δείξει ότι αυτοί οι εργαζόμενοι είναι πιο πιθανό να έχουν υψηλότερες προθέσεις ανανέωσης και αλλαγής και χαμηλότερα επίπεδα οργανωτικής δέσμευσης (Chen et al., 2021).

2.1.2 Αντιληπτό πλεόνασμα προσόντων και απόδοση των εργαζομένων

Αντιμέτωποι με ένα όλο και πιο περίπλοκο και αβέβαιο παγκόσμιο περιβάλλον επιχειρηματικής ανάπτυξης, οι οργανισμοί πρέπει να καινοτομήσουν σε προϊόντα και

υπηρεσίες για να είναι ανταγωνιστικοί και να καταλάβουν μια θέση στην αγορά. Συνεπώς η επιλογή των κατάλληλων εργαζομένων και η αναγνώριση της αξίας της γνώσης των εργαζομένων γίνεται ιδιαίτερα και ολοένα και πιο ζωτικής σημασίας. Οι επιχειρήσεις έχουν την τάση να προσλαμβάνουν υπαλλήλους με πλεόνασμα γνώσεων και ικανοτήτων με την ελπίδα ότι μπορούν να μοιραστούν τη γνώση με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους για να μεγιστοποιήσουν το αποτέλεσμα του ταλέντου και να προωθήσουν την οργανωτική καινοτομία ενώ κάνουν καλά τη δουλειά τους (Ma & Zhang, 2021). Το πλεόνασμα προσόντων μπορεί να γίνει κατανοητό με δύο διαφορετικούς τρόπους: υποκειμενικά και αντικειμενικά. Η αντικειμενική ερμηνεία αναφέρεται στο επίπεδο εκπαίδευσης και δεξιοτήτων που απαιτεί μια εργασία, το οποίο είναι χαμηλότερο από το μορφωτικό επίπεδο και το σύνολο δεξιοτήτων ενός ατόμου (Maltarich et al., 2011). Από την άλλη πλευρά, η υποκειμενική ερμηνεία αναφέρεται στην αντίληψη του ίδιου του ατόμου ότι οι δεξιότητές του ξεπερνούν τις απαιτήσεις της δουλειάς του (Maltarich et al., 2011). Η υποκειμενική άποψη του πλεονάσματος προσόντων βασίζεται στην αντίληψη ενός ατόμου για το εάν έχει επιπλέον προσόντα για την τρέχουσα εργασία του (Erdogan et al., 2011). Σύμφωνα με τους Maynard et al. (2006), τα άτομα που είχαν επιπλέον προσόντα ανέφεραν συνήθως ότι είχαν περιορισμένες επιλογές για να χρησιμοποιήσουν τις πλήρεις επαγγελματικές τους γνώσεις και δεξιότητες και έτειναν να αντιλαμβάνονται τη δουλειά τους ως «κακή εφαρμογή». Ωστόσο, η αντίληψη ενός ατόμου για τα δικά του πλεονάσματα προσόντων μπορεί να μην είναι πάντα ακριβής. Αυτό σημαίνει ότι κάποιος που δεν διαθέτει τις απαιτούμενες γνώσεις, δεξιότητες, ικανότητες και επίπεδο εκπαίδευσης μπορεί να θεωρεί για τον εαυτό του ότι έχει πλεόνασμα προσόντων για μια θέση εργασίας. Αυτό αποτελεί την κύρια διάκριση μεταξύ υποκειμενικής και αντικειμενικής ερμηνείας του πλεονάσματος προσόντων (Maynard et al., 2015).

Στο πλαίσιο της αναντιστοιχίας ζήτησης-ικανότητας, ο Kristof-Brown (2000) εισήγαγε την έννοια του αντιληπτού πλεονάσματος δεξιοτήτων. Η «ζήτηση» αντιπροσωπεύει τις ανάγκες της εργασίας εντός του οργανισμού, ενώ η ικανότητα (το «ταλέντο») αναφέρεται στο επίπεδο γνώσεων, δεξιοτήτων, κατάρτισης, εμπειρίας και άλλων πιθανών προσόντων του ατόμου που εκτελεί τη δουλειά. Με απλούστερους όρους, η αναντιστοιχία ζήτησης-ικανότητας σημαίνει ότι το άτομο έχει περισσότερες γνώσεις, δεξιότητες, κατάρτιση, εμπειρία και άλλα πιθανά προσόντα από ό,τι απαιτεί η εργασία. Η προσαρμογή ατόμου-εργασίας είναι ένα υποσύνολο της προσαρμογής ατόμου-περιβάλλοντος που αναφέρεται στη συμβατότητα μεταξύ των χαρακτηριστικών ενός υπαλλήλου και της εργασίας (Kristof-Brown et al., 2005). Στην περίπτωση του αντιληπτού πλεονάσματος δεξιοτήτων, δεν υπάρχει συμβατότητα μεταξύ του ατόμου και της εργασίας, οδηγώντας σε χαμηλότερα επίπεδα οργανωτικής δέσμευσης και ικανοποίησης από την εργασία (Fine & Nevo, 2008). Επιπλέον, θεωρείται και ως αντίληψη που εντείνει τις προθέσεις κύκλου εργασιών του ατόμου (Maynard & Parfyonova, 2013).

Ο βαθμός με τον οποίο τα άτομα χρησιμοποιούν τις δυνατότητες ή τις πραγματικές γνώσεις και δεξιότητές τους για να επιτύχουν τους στόχους ή τις προσδοκίες τους ονομάζεται απόδοση. Με άλλα λόγια, είναι το ποσοστό χρήσης της ικανότητάς του από ένα άτομο να ολοκληρώσει επιτυχώς μια εργασία μέσα σε ένα ορισμένο χρονικό διάστημα. Πιο συγκεκριμένα, η έννοια της απόδοσης ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο επιτυγχάνεται ο στόχος. Αναφέρεται επίσης στον βαθμό στον οποίο επιτυγχάνεται ένας οργανωτικός στόχος από ένα άτομο, μια ομάδα, μια μονάδα εργασίας ή επιχείρηση μέσω της εκτέλεσης προκαθορισμένων εργασιών (Chen et al., 2021).

Οι Çoban & Eren (2017) εξέτασαν την απόδοση των εργαζομένων στο πλαίσιο της οργανωσιακής απόδοσης. Σύμφωνα με τους Kueng & Krahn (1999), Kueng (2000), Eren (2007), η απόδοση των εργαζομένων είναι ένας από τους παράγοντες που αυξάνουν ή μειώνουν την οργανωσιακή απόδοση. Δηλαδή η επιτυχία μιας εταιρείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητα των εργαζομένων της. Ως εκ τούτου, μπορούν να ληφθούν διάφορα μέτρα για τη βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων, κάτι το οποίο είναι κρίσιμο για την επιτυχία οποιουδήποτε επιχειρηματικού εγχειρήματος. Μια τέτοια μέθοδος είναι η υποχρεωτική πρακτική εκπαίδευση, η οποία προσφέρεται τόσο σε ακαδημαϊκά όσο και σε επαγγελματικά ιδρύματα και έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό μέσο αύξησης της απόδοσης. Επιπλέον, η εκπαίδευση στην εργασία, οι συναντήσεις που ενισχύουν τα κίνητρα, οι αυξήσεις στους μισθούς και οι προαγωγές είναι τα είδη των παραγόντων που αυξάνουν την απόδοση των εργαζομένων (Chen et al., 2021).

2.1.3 Αντιληπτό πλεόνασμα προσόντων και κοινωνική αποδοχή

Η αυτοαντίληψη των ατόμων μπορεί να διαμορφώσει τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις καθώς οι άνθρωποι αποκαλύπτουν τις απόψεις τους για τον εαυτό τους και η συμπεριφορά τους είναι συνεπής με αυτές. Σύμφωνα με τους Liu et al (2015), η θετική εικόνα του εαυτού μπορεί να έχει θετικές και αρνητικές επιπτώσεις στον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτός από τους άλλους. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα όταν πρόκειται για αντιληπτό πλεόνασμα προσόντων, κάτι το οποίο χαρακτηρίζεται από μια θετική αυτοεκτίμηση των ικανοτήτων, των γνώσεων και των δεξιοτήτων κάποιου. Μια τέτοια προοπτική μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο αλληλοεπιδρά με τους άλλους. Είναι σαφές ότι οι εργαζόμενοι

που θεωρούνται υπερπροσόντούχοι μπορούν να εκτελούν τα καθήκοντά τους με μεγαλύτερη ευκολία και αποτελεσματικότητα. Ως αποτέλεσμα, οι υπάλληλοι με πλεόνασμα προσόντων μπορεί να παρουσιάζονται με τρόπο που να πείθουν τους συναδέλφους τους ότι είναι ικανά μέλη της ομάδας που διαθέτουν ανώτερες δεξιότητες και γνώσεις που θα ωφελούσαν την ομάδα και έτσι να απολαμβάνουν υψηλής κοινωνικής αποδοχής. Αντίθετα, τα αρνητικά συναισθήματα και τα συναισθήματα που σχετίζονται με το πλεόνασμα προσόντων (Liu et al., 2015) θα μπορούσαν να επηρεάσουν αρνητικά τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις στην εργασία. Υπάλληλοι με πλεόνασμα προσόντων μπορεί να αλληλεπιδρούν με τους συναδέλφους με τραχύ τρόπο που οδηγεί στην τυπικά ανεπιθύμητη κοινωνική εικόνα ότι είναι αλαζονικοί και η συμπεριφορά τους δείχνει ότι θεωρούν τον εαυτό τους ανώτερο από τους υπόλοιπους συναδέλφους τους.

Οι πολιτικές και σχεσιακές δεξιότητες απαιτούν την παρουσία διαπροσωπικής επιρροής, η οποία μπορεί να οριστεί ως «ένα λεπτό και πειστικό προσωπικό στυλ που ασκεί ισχυρή επιρροή στους γύρω» (Ferris et al., 2005). Εκείνοι που διαθέτουν σημαντική διαπροσωπική επιρροή είναι ικανοί, ευέλικτοι και προσαρμόζονται με ευκολία σε ποικίλες διαπροσωπικές καταστάσεις βαθμονομώντας κατάλληλα τη συμπεριφορά τους. Με αυτόν τον τρόπο προκαλούν και λαμβάνουν επιθυμητές απαντήσεις από τους άλλους. Έχουν κίνητρα, φαίνονται φιλικοί και παραγωγικοί με τους άλλους και έχουν τον πρώτο λόγο στον έλεγχο του περιβάλλοντος γύρω τους (Munyon et al., 2015). Η διαπροσωπική επιρροή συνδέεται πολύ στενά με τις κοινωνικές επιπτώσεις που έχει το πλεόνασμα προσόντων, καθώς μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι γίνονται αντιληπτοί από τους συναδέλφους τους και να συμβάλει σε συναισθήματα αποδοχής και συμπάθειας. Όταν οι εργαζόμενοι με πλεόνασμα προσόντων έχουν υψηλή διαπροσωπική επιρροή, είναι πιο πιθανό να

χρησιμοποιούν τους πόρους που σχετίζονται με την εργασία υπερβολικά με τρόπο που ωφελεί τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, καθώς γνωρίζουν πώς τους αντιλαμβάνονται οι άλλοι και μπορούν να μειώσουν τυχόν διαφορές μεταξύ της αυτοαντίληψης και της αντίληψης των άλλων (Ferris et al., 2005). Πιο συγκεκριμένα, άτομα με υψηλή διαπροσωπική επιρροή, που είναι αποτελεσματικοί επικοινωνιακοί με πειστικό στυλ (Ferris et al., 2007), μπορούν να παρακολουθούν τις αλληλεπιδράσεις τους πιο αποτελεσματικά και να χρησιμοποιούν τις δεξιότητές τους χωρίς να φαίνονται ανώτεροι από τους συναδέλφους τους στις αλληλεπιδράσεις που έχουν μαζί τους. Επιπλέον, ενώ οι υπάλληλοι με πλεόνασμα προσόντων μπορεί να βιώσουν μια αίσθηση επικύρωσης και δικαίωσης, μπορεί επίσης να αισθανθούν αρνητικά συναισθήματα όπως ο θυμός, όπως σημειώνεται από τους Liu et al. (2015). Ωστόσο, μέσω της διαπροσωπικής επιρροής, είναι σε θέση να ρυθμίζουν τη συμπεριφορά και τις εκφράσεις τους σε κοινωνικές καταστάσεις, αποτρέποντας να προκύψουν δυσμενείς συγκρίσεις μεταξύ αυτών και των συναδέλφων τους. Για παράδειγμα, ίσως δεν θα φαίνονταν συγκαταβατικοί με τους συναδέλφους τους δίνοντας έμφαση στις ανώτερες δεξιότητές τους και υποτιμώντας τους συναδέλφους τους. Έτσι, όταν η διαπροσωπική επιρροή είναι υψηλή, οι εργαζόμενοι με πλεόνασμα προσόντων μπορούν να αξιοποιήσουν αποτελεσματικά τα υπερβολικά προσόντα ως πόρους για να δημιουργήσουν μια επιθυμητή κοινωνική εικόνα μεταξύ των συναδέλφων ότι είναι συμπαθείς, κάνοντας τους ανθρώπους να απολαμβάνουν τη συναναστροφή μαζί τους.

Όμως, όταν οι εργαζόμενοι με υψηλά προσόντα δεν έχουν υψηλή διαπροσωπική επιρροή, αντιλαμβάνονται λιγότερο την ασυμφωνία μεταξύ του τρόπου με τον οποίο αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και του τρόπου με τον οποίο τους αντιλαμβάνονται οι άλλοι. Αυτό συμβαίνει σε αντίθεση με την περίπτωση με τους εργαζόμενους που διαθέτουν υψηλή διαπροσωπική επιρροή. Οι εργαζόμενοι με χαμηλή διαπροσωπική

επιρροή αγωνίζονται και δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά και να δημιουργήσουν ισχυρές σχέσεις με τους συναδέλφους. Ως αποτέλεσμα, οι συνάδελφοί τους μπορεί να τους εκλάβουν ως αλαζονικούς εάν θεωρούν επίσης τους εαυτούς τους ως εξαιρετικά ικανούς. Οι ενέργειές τους μπορεί επίσης να κάνουν ακούσια τους συναδέλφους τους να νιώθουν άβολα. Λόγω της αδυναμίας τους να προσαρμόσουν τη συμπεριφορά τους ώστε να ταιριάζει στο περιβάλλον τους, οι συνάδελφοί τους μπορεί να γίνουν μάρτυρες της αγανάκτησης, του θυμού και της απογοήτευσής τους. Τελικά, αυτοί οι εργαζόμενοι δεν είναι σε θέση να αξιοποιήσουν τις εκτεταμένες δεξιότητες και τις γνώσεις τους, και αντ' αυτού, μπορεί να θεωρηθούν απρόσιτοι και μη ελκυστικοί, και να οδηγηθούν σε κοινωνική αποξένωση και απόρριψη. (Ferris et al., 2007)

2.2 Εργασιακή σιωπή

2.2.1 Η έννοια της εργασιακής σιωπής των εργαζομένων

Η βιβλιογραφία για τη σιωπή των εργαζομένων είναι ένα σχετικά νέο φαινόμενο. Ωστόσο, μια απήχηση των ανησυχιών της μπορεί να βρεθεί σε προηγούμενη έρευνα για τη φωνή των εργαζομένων. Στο κλασικό πλέον πλαίσιο Exit – Voice - Loyalty (EVL), ο Hirschman (1970) προσπάθησε να δείξει τους τρόπους με τους οποίους τα άτομα θα μπορούσαν να σπάσουν τη σιωπή τους σε μια προσπάθεια να αλλάξουν τις απαράδεκτες καταστάσεις των πραγμάτων είτε μέσω της φωνής, είτε μέσω της εξόδου. Όπου δεν εφαρμόστηκε καμία από τις δυο επιλογές, θα μπορούσαν να επιλέξουν «να υποφέρουν στη σιωπή, βέβαιοι ότι τα πράγματα σύντομα θα βελτιωθούν» (Hirschman, 1970). Ομοίως, όταν η βιβλιογραφία Exit – Voice - Loyalty προσαρμόστηκε στις εργασιακές σχέσεις, προτάθηκε ότι η δυσαρέσκεια των εργαζομένων θα μπορούσε να

προκαλέσει αδιαφορία, επιτρέποντας να ατροφήσουν οι σχέσεις μεταξύ τους, καθώς οι αποξενωμένοι εργαζόμενοι αποσύρθηκαν από τη δεσμευμένη οργανωτική συμμετοχή σε πιο σιωπηλές, αλλοτριωτικές στάσεις (Naus et al., 2007). Είναι αλήθεια ότι όταν οι εργαζόμενοι προσπαθούν να μιλήσουν, μπορεί να οδηγήσει σε περαιτέρω επιδείνωση της εργασιακής τους σχέσης με την εταιρεία που εργάζονται. Στην πραγματικότητα, οι Feuille και Delaney (1992) ανακάλυψαν ότι τα άτομα που επέλεξαν να ασκήσουν τη φωνή τους και να μιλήσουν αντιμετώπιζαν δυσμενείς συνέπειες. Ομοίως, υπήρξαν προτάσεις ότι η τήρηση της σιωπής είναι συχνά η βέλτιστη πορεία δράσης για τους εργαζόμενους, δεδομένου ότι όσοι επιλέγουν να μιλούν συχνά αντιμετωπίζουν απειλές για τη φήμη τους, καθώς και την πιθανότητα κυρώσεων ή ακόμη και αντιποίνων (Nord & Jermier, 1994).

Μόνο πιο πρόσφατα, η σιωπή των εργαζομένων έχει αναδειχθεί ως επίσημη κατηγορία αναλυτικής έρευνας από μόνη της. Κυρίως, αυτή η βιβλιογραφία έχει προσπαθήσει να κατανοήσει πώς τα άτομα σε οργανισμούς παίρνουν την απόφαση να σιωπήσουν για ζητήματα που τους απασχολούν και για ποιους τύπους θεμάτων είναι πιθανό να σιωπήσουν οι εργαζόμενοι. Σύμφωνα με τους Tangirala και Ramanujam (2008), η σιωπή δεν είναι απλώς μια έλλειψη επικοινωνίας ή μια τυχαία παράλειψη, αλλά μάλλον μια σκόπιμη απόκρυψη πληροφοριών από τους εργαζόμενους. Ως εκ τούτου, θεωρείται ως μια στρατηγική επικοινωνίας που τα άτομα μπορούν να επιλέξουν να χρησιμοποιήσουν. Αυτή η στρατηγική επικεντρώνεται στη σκόπιμη καταστολή ιδεών, δεδομένων και απόψεων που σχετίζονται με τη βελτίωση της εργασίας και της οργάνωσής της, όπως αυτό περιγράφεται από τους Van Dyne et al. (2003).

Πράγματι, οι Van Dyne και Lepine (1998: 109) σε έρευνά τους υποστηρίζουν ότι η μελέτη της επικοινωνίας των εργαζομένων ή η έλλειψη αυτής, είναι θεμιτό να λαμβάνει

χώρα σε οργανισμούς και σε εταιρείες όπου το εργασιακό περιβάλλον είναι «δυναμικό» και «οι νέες ιδέες διευκολύνουν τη συνεχή βελτίωση». Η ανατροπή της σιωπής των εργαζομένων θεωρείται ως οργανωτική επιταγή: η ύπαρξή της εμποδίζει τη διοίκηση να λάβει πληροφορίες που θα μπορούσαν να επιτρέψουν βελτιώσεις ή να παρακάμψουν προβλήματα προτού οι επιπτώσεις γίνουν σοβαρά επιζήμιες. Οι Morrison και Milliken (2000), για παράδειγμα, προσπάθησαν να εξηγήσουν τον λόγο που η σιωπή είναι συστημική σε πολλούς χώρους εργασίας και τα είδη των κανόνων και των δυνάμεων που τη θέτουν σε διαδικασία και την ενισχύουν. Κυρίως, στοχεύουν στο ρόλο της ανώτατης διοίκησης. Οι Pinder και Harlos (2001) αναφέρουν ότι όταν η ομιλία γίνεται αντιληπτή ως μάταιη ή επικίνδυνη τότε είναι πιθανότερο να υπάρχει κλίμα σιωπής μεταξύ των εργαζομένων. Αυτές οι αντιλήψεις πηγάζουν από μια διοίκηση η οποία ενεργεί με τρόπο που αποθαρρύνει την επικοινωνία από τα κάτω προς τα πάνω, έτσι ώστε όταν η διοίκηση παρουσιάζει δυσανεξία στη διαφωνία, οι εργαζόμενοι ως αποτέλεσμα δεν θέλουν να εκφράσουν τις ανησυχίες τους (Ashford et al., 1998; Dutton et al., 2001). Οι Morrison και Milliken ισχυρίζονται ότι αυτές οι αντιλήψεις μας αποδεικνύουν ότι οι διευθυντές είναι απρόθυμοι να λαμβάνουν αρνητικά σχόλια είτε για αυτούς προσωπικά είτε για μια πορεία δράσης που σχετίζεται με το έργο τους. Σε μια άλλη μελέτη, οι Milliken et al. (2003) αναφέρουν τη σιωπή ως προϊόν παραίτησης μεταξύ των εργαζομένων λόγω της αντίληψης ότι η φωνή τους πέφτει στο κενό (Piderit & Ashford, 2003, Van Dyne et al., 2003). Συμπλήρωμα αυτών των ιδεών είναι η εργασία του Edmondson (2003), η οποία έχει επισημάνει τη σημασία των ηγετών για τη δημιουργία ενός κλίματος φωνής όπου οι εργαζόμενοι νιώθουν άνετα να εγείρουν προβλήματα. Λόγοι που υποτίθεται ότι παράγουν τάσεις προς τη σιωπή των εργαζομένων μπορεί να είναι η διαχείριση με οικονομικό υπόβαθρο, η ομοιογένεια της ομάδας διαχείρισης, οι οργανισμοί με επίκεντρο το κόστος που

δραστηριοποιούνται σε ανταγωνιστικά περιβάλλοντα με μειωμένη βάση πόρων, η πυκνότητα των δεσμών των κοινωνικών δικτύων μεταξύ των εργαζομένων μεσαίου έως χαμηλότερου επιπέδου και ούτω καθεξής (Kritsotakis et al., 2022, Morrison & Milliken, 2000).

Ομοίως, οι Huang et al. (2005) υπαινίσσονται την καθοριστική επιρροή του κοινωνικού πλαισίου, υποστηρίζοντας ότι οι πολιτισμοί με μεγάλη «απόσταση εξουσίας» θα έχουν υψηλότερα επίπεδα σιωπής των εργαζομένων. Η ανάλυση της σιωπής των εργαζομένων έχει προσεγγιστεί από διάφορες οπτικές γωνίες. Κάποιοι έχουν επικεντρωθεί στην ιεραρχική δυναμική εντός των οργανισμών, ενώ άλλοι θεώρησαν σκόπιμο να μετατοπιστεί η εστίαση σε πιο πλευρικές επιρροές. Αυτή η πλευρική προοπτική προτείνει ότι η απόκρυψη των αληθινών απόψεων οφείλεται στον φόβο ενός ατόμου να απομονωθεί από την ομάδα εργασίας, ειδικά όταν οι απόψεις του είναι μειοψηφία (Bowen & Blackmon, 2003). Επιπλέον, η σιωπή έχει αποδοθεί σε ψυχολογικούς παράγοντες που επηρεάζονται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των μεμονωμένων εργαζομένων (Premeaux & Bedeian, 2003). Παρά την πρόοδο που σημειώθηκε στη μελέτη αυτού του φαινομένου, η βιβλιογραφία έχει παρεμποδιστεί από μια μανάτζεραλιστική προκατάληψη που περιορίζει το εύρος της έρευνας και των παρεχόμενων εξηγήσεων.

2.2.2 Εργασιακή σιωπή στον χώρο της υγείας

Η σιωπή των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη δεν είναι καινούργια. Αν και έχει σημειωθεί πρόοδος όσον αφορά την ανοιχτή επικοινωνία και την αναφορά σφαλμάτων μέσω των μέσων ενημέρωσης και μέσω καταγγελιών, η οποία βελτίωσε τις διαδικασίες και ενθάρρυνε τη μάθηση, υπήρξε μικρή πρόοδος στην ασφάλεια των

ασθενών. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης απέτυχαν να ασχοληθούν με την τεχνογνωσία στις επιστήμες ασφάλειας (Wears & Sutcliffe, 2020). Ο αντίκτυπος της σιωπής αποκαλύπτεται πιο ξεκάθαρα όταν οι διακυβευμένοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και η υποβέλτιστη ποιότητα της περίθαλψης έχουν τραγικές συνέπειες.

Η έρευνα για τη σιωπή σε οργανισμούς αποκαλύπτει κίνητρα για τους οποίους οι εργαζόμενοι σιωπούν (Knoll & van Dick, 2013; Morrison, 2014). Η γνώση διαφορετικών κινήτρων για τη σιωπή είναι το κλειδί για τους κλινικούς ηγέτες και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να αντιμετωπίσουν το φαινόμενο στην υγειονομική περίθαλψη. Γνωρίζοντας ποια είδη σιωπής επικρατούν σε έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης συνεπάγεται πολύ διαφορετικές λύσεις. Μερικά από αυτά τα κίνητρα για σιωπή ήταν εμφανή σε ανασκοπήσεις σχετικά με τις συμπεριφορές ομιλίας στην υγειονομική περίθαλψη (Creese et al., 2021). Αυτές οι ανασκοπήσεις εντόπισαν αρκετούς παράγοντες που επηρεάζουν την πιθανότητα να εκφραστούν ανησυχίες, συμπεριλαμβανομένης της αντιληπτής αποτελεσματικότητας του λόγου (συμπεριλαμβανομένων των ανησυχιών σχετικά με την έλλειψη δράσης και των αντιλήψεων για προσωπικό έλεγχο και αντίκτυπο), την αντιληπτή ασφάλεια της έκφρασης ανησυχιών (σχετικά με το φόβο αντιποίνων, την εμφάνιση ανίκανη και την ομάδα σύγκρουση), κίνητρο για ομιλία και κλινικό πλαίσιο (που σχετίζεται με τον αντιληπτό κίνδυνο και κλινική σαφήνεια/ασάφεια), συμφραζόμενοι παράγοντες (συμπεριλαμβανομένης της οργανωτικής/διοικητικής υποστήριξης, της πολιτικής, των στάσεων των ηγετών και της ομαδικής κουλτούρας), ατομικές διαφορές (συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής ταυτότητας, της ευθύνης προς τους ασθενείς, αυτοπεποίθηση που σχετίζεται με την εμπειρία και την εκπαίδευση, και την ικανοποίηση από την εργασία), και τακτικές και στόχος (συμπεριλαμβανομένης της

συλλογής γεγονότων, της εξήγησης της θετικής πρόθεσης για βοήθεια και της επιλογής στόχου για την έκφραση ανησυχιών). Ωστόσο, εξακολουθούμε να γνωρίζουμε σχετικά λίγα για το χάσμα μεταξύ του να είσαι σιωπηλός και να μιλάς ανοιχτά.

Η αποτελεσματική παροχή φροντίδας υγείας εξαρτάται από την αποτελεσματική επικοινωνία, και επομένως ο αντίκτυπος της σιωπής των εργαζομένων στην ανταλλαγή πληροφοριών είναι σημαντικός. Η αναστολή της έκφρασης των θετικών ή αρνητικών συναισθημάτων κάποιου μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη συμπαθητική ενεργοποίηση του καρδιαγγειακού συστήματος, που σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι που σιωπούν μπορεί να βιώσουν συνεχή διέγερση αυξημένου ύψους, σχετικό άγχος και συνακόλουθη επαγγελματική εξουθένωση (Gross & Levenson, 1997). Έτσι, εάν οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι ορισμένες μορφές σιωπής που βασίζονται στην πίστη αναμένονται από αυτούς, μπορεί να βιώσουν αρνητικό αντίκτυπο στη δική τους ευημερία. Η σιωπή των εργαζομένων μπορεί επίσης να επηρεάσει τα άτομα όταν επιστρέφουν στο σπίτι, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε μηρυκασμό και μειωμένη ανάκαμψη από εργασιακά συμβάντα (Maxfield et al., 2000). Σε συνδυασμό με τον σωρευτικό αντίκτυπο στους εργαζόμενους, η σιωπή αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για τους οργανισμούς, με εκτεταμένες συνέπειες. Η σιωπή σε «συλλογικό» επίπεδο έχει μελετηθεί ως οργανωτική σιωπή, μια αναποτελεσματική πτυχή της οργανωσιακής κουλτούρας που μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγειονομική περίθαλψη (Pope, 2019).

2.2.3 *Είδη εργασιακής σιωπής*

Οι εργαζόμενοι μπορεί να παρατηρήσουν τις εξής παραβιάσεις στον χώρο της εργασίας τους: α) οικονομικές β) ηθικές, όπως είναι οι διακρίσεις γ) κοινωνικές, όπως για

παράδειγμα οι παρενοχλήσεις σε προσωπικό επίπεδο δ) νομικές, πχ διαφθορά. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να είναι οι ίδιοι τα θύματα αυτών των παραβιάσεων και άλλες φορές να είναι απλά παρατηρητές, χωρίς όμως να επηρεάζονται άμεσα οι ίδιοι (Thompson & Bunderson, 2003). Αρκετές έρευνες μας δείχνουν ότι δυστυχώς σε πολλές περιπτώσεις οι εργαζόμενοι δεν αποκαλύπτουν αυτά τα φαινόμενα σε κάποιον που θα είχε τη δύναμη να αλλάξει την κατάσταση και να τα σταματήσει. Αυτή η εσκεμμένη απόκρυψη καταστάσεων οδηγεί σε παρεμπόδιση της ανάπτυξης του οργανισμού και της μάθησης. Επιπλέον, ο αντίκτυπος της σιωπής είναι μεγάλος για τους ίδιους τους εργαζόμενους αφού μπορεί να δημιουργήσει συναισθήματα ταπείνωσης, στρες, θυμού, αγανάκτησης και να δυσχεραίνουν τις αλληλεπιδράσεις με άλλους συναδέλφους υπονομεύοντας ταυτόχρονα τη δημιουργικότητα και την παραγωγικότητά τους (Cortina & Magley, 2003). Η απροθυμία τους να μιλήσουν, σύμφωνα με τους Morrison και Milliken μπορεί να αποδοθεί διάφορες οργανωτικές και περιβαλλοντικές συνθήκες όπως είναι για παράδειγμα η σωματική και ψυχολογική απόσταση μεταξύ της διοίκησης και των εργαζομένων και η στάση των διευθυντών απέναντι στις διαφωνίες. Αυτό δημιουργεί την συλλογική πεποίθηση ότι είναι μάταιο και επικίνδυνο να μιλάμε και να εκφράζουμε τη γνώμη μας για κρίσιμα και λεπτά ζητήματα. Τα 4 είδη σιωπής:

- 1) Οι Morrison και Milliken παρατήρησαν την αδρανή σιωπή (Acquiescent Silence). Σε αυτό το είδος σιωπής οι εργαζόμενοι δεν μιλάνε επειδή θεωρούν ότι οι ανώτεροι τους δεν ενδιαφέρονται να ακούσουν τη γνώμη του ή δεν την εκτιμούν. Έτσι οι εργαζόμενοι αποθαρρύνονται από το να συμμετέχουν και το κλίμα που δημιουργείται στην εργασία είναι εκείνο όπου καταστέλλεται η διαφωνία και προωθείται η συμμόρφωση. Βάση αυτής της παθητικής και συγκαταβατικής σιωπής είναι η υποταγή και η παραίτηση του εργαζόμενου.

- 2) Η δεύτερη μορφή σιωπής είναι η αμυντική σιωπή (Quiescent Silence) και παρατηρήθηκε από τους Pinder και Harlos. Σε αυτή τη μορφή σιωπής η απόκρυψη πληροφοριών γίνεται με απώτερο σκοπό την προστασία του ίδιου του εργαζόμενου, καθώς θεωρούν ότι το να μιλήσουν μπορεί να έχει δυσάρεστες συνέπειες για αυτούς. Αν και οι εργαζόμενοι διαφωνούν με συγκεκριμένες συμπεριφορές και ενέργειες και γνωρίζουν και τον τρόπο για να το αλλάξουν αυτό, επιλέγουν συνειδητά την απόκρυψη πληροφοριών καθώς θεωρούν ότι είναι καλύτερη στρατηγική. Σε αυτόν τον τύπο εργαζομένων ταιριάζει η φράση «υποφέρουν στη σιωπή» καθώς εξακολουθούν να νοιάζονται για τη δουλειά τους και την οργάνωσή της.
- 3) Οι Van Dyne et al. πρόσθεσαν στην αμυντική σιωπή και προκοινωνικά (φιλοκοινωνικά) κίνητρα δημιουργώντας έτσι την τρίτη μορφή σιωπής δηλαδή την προκοινωνική σιωπή (Prosocial Silence). Σύμφωνα λοιπόν με τους Van Dyne et al. η προκοινωνική σιωπή μπορεί να οριστεί ως «απόκρυψη ιδεών, πληροφοριών ή απόψεων που σχετίζονται με την εργασία με στόχο να ωφεληθούν άλλοι άνθρωποι ή ο οργανισμός – με βάση τον αλtruισμό ή τα συνεργατικά κίνητρα». Θεωρούν ότι υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα στην προκοινωνική σιωπή και την φιλοτιμία επειδή οι εργαζόμενοι αυτού του είδους συνήθως δεν εκφράζουν τα παράπονά τους και δείχνουν μεγάλη ανοχή απέναντι στις ταλαιπωρίες που υφίστανται στη δουλειά χωρίς να διαμαρτύρονται. Η διατήρηση του κοινωνικού κεφαλαίου, η αλtruιστική προσωπικότητα και η ανάγκη τους να δημιουργήσουν δεσμούς με τους γύρω τους, είναι μερικοί από τους λόγους που τους οδηγούν στην υιοθέτηση της προκοινωνικής σιωπής. Αυτή η συμπεριφορά, παρόλο που θεωρείται πολύτιμη για τη λειτουργία του οργανισμού, μπορεί να κρύβει και μια σκοτεινή πλευρά. Αυτό οφείλεται στο

γεγονός ότι έχουν παρατηρηθεί φαινόμενα όπου οι εργαζόμενοι για να καταφέρουν να επωφεληθούν τον οργανισμό, αλλά και τους ίδιους, μπορεί να εμπλέκονται περιστασιακά σε ανήθικες πράξεις. Η ισχυρή σύνδεση με τον οργανισμό και τους συναδέλφους τους είτε εξαιτίας της υψηλής ταύτισης με τον οργανισμό είτε λόγω των καλών σχέσεων με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους, μπορεί να τους οδηγήσει να υιοθετήσουν συμπεριφορά προς όφελος του οργανισμού. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι η απόκρυψη των ελαττωμάτων ενός προϊόντος από τους πελάτες ή η μη αναφορά στους ανωτέρους κακής συμπεριφοράς από συναδέλφους προς τους πελάτες που παραβιάζει θεμελιώδεις κοινωνικές αξίες, νόμους ή οργανωτικά πρότυπα ορθής συμπεριφοράς. Αυτή η συγκεκριμένη οργανωτική συμπεριφορά, υπάρχουν ενδείξεις ότι είναι το κύριο κίνητρο σιωπής σε τομείς όπως είναι η υγειονομική περίθαλψη, η αστυνομία και η εκπαίδευση. Αποτέλεσμα βέβαια αυτής της σιωπής είναι η ζημιά που γίνεται σε οντότητες εκτός του οργανισμού, δηλαδή σε πελάτες και ασθενείς.

- 4) Η τέταρτη μορφή σιωπής είναι η καιροσκοπική σιωπή (Opportunistic Silence). Η καιροσκοπική σιωπή ακόμα δεν έχει προσελκύσει μεγάλη προσοχή στη διεθνή βιβλιογραφία αλλά είναι κυρίως γνωστή για την αντιπαραγωγική εργασιακή συμπεριφορά. Σε αυτή τη μορφή σιωπής οι εργαζόμενοι οδηγούνται σε απόκρυψη πληροφοριών για να επωφεληθούν οι ίδιοι και να επιτύχουν προσωπικά πλεονεκτήματα. Αναζητούν δηλαδή ιδιοτέλεια με δόλο. Οι πιθανές εκδηλώσεις οπορτουνισμού συνδέονται με την απόκρυψη στοιχείων και την παροχή λανθασμένων ή ελλιπών πληροφοριών που έχουν ως στόχο την συγκάλυψη, την σύγχυση και την παραπλάνηση. Οι εργαζόμενοι παραμένουν σιωπηλοί με σκοπό να βλάψουν συναδέλφους αλλά και τον οργανισμό και

προσπαθούν να αποφύγουν το να παραχωρήσουν την εξουσία της γνώσης τους αλλά και να αποφύγουν επιπλέον φόρτο εργασίας. Η καιροσκοπική σιωπή είναι με λίγα λόγια η στρατηγική κατά την οποία οι εργαζόμενοι στοχεύουν την επιτυχία προσωπικών πλεονεκτημάτων χωρίς να τους ενδιαφέρει η βλάβη που μπορεί να προκληθεί σε άλλους συναδέλφους και στον οργανισμό που εργάζονται (Knoll & Van Dick, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Σκοπός

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία που μελετήθηκε προκύπτει η σημαντικότητα της διερεύνησης του πλεονάσματος προσόντων και η σχέση του με την εργασιακή σιωπή. Για το λόγο αυτό σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να διερευνήσει το πλεόνασμα προσόντων σε νοσηλευτικό προσωπικό και τη συσχέτισή του με την εργασιακή σιωπή.

Τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα που αναμένεται να απαντηθούν μέσα από την έρευνα είναι τα εξής:

- Ποια είναι τα κύρια αίτια που καθορίζουν την εργασιακή σιωπή των επαγγελματιών υγείας;
- Ποιο είναι το αναφερόμενο πλεόνασμα προσόντων;
- Ποια είναι η σχέση που έχει το πλεόνασμα προσόντων με τα αίτια της σιωπής των επαγγελματιών υγείας;

3.2 Δείγμα έρευνας

Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 80 νοσηλευτές που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας (δειγματοληψία ευκολίας).

3.3 Μέθοδος και εργαλείο συλλογής δεδομένων

Για την πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης έχει επιλεγθεί η ποσοτική συγχρονική (cross-sectional) μεθοδολογία. Σύμφωνα με τους Cohen et al. (2008) τα ερωτηματολόγια είναι αποτελεσματικά, επιτρέπουν την εξαγωγή γρήγορων αποτελεσμάτων και την ανωνυμία των συμμετεχόντων. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις που συλλέγουν πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που συμμετέχουν στην έρευνα, καθώς και γενικές πληροφορίες που αφορούν την εργασία τους. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου έχει στόχο να συλλέξει πληροφορίες για τις βασικές απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με τη ζωή και την εργασία τους. Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη με σκοπό την συλλογή δεδομένων ήταν τα εξής:

1. Για το «Πλεόνασμα Προσόντων» η Κλίμακα των Maynard and colleagues (2006) (Scale of Perceived Overqualification, SPOQ). Αποτελείται από 9 προτάσεις και δυο διαστάσεις τις οποίες συνδυάζει σε μια ενιαία κλίμακα που καθορίζουν έναν παράγοντα με υψηλή συνέπεια αποκρίσεων, τη συνολική μέση βαθμολογία τους. Οι δύο διαστάσεις είναι η υπερβολική εκπαίδευση και η διάσταση των υπερβολικών δεξιοτήτων ή της υπερβολικής εργασιακής εμπειρίας. Η διαβάθμιση των αποκρίσεων είναι σε κλίμακα Likert: 1=διαφωνώ, 2=μάλλον διαφωνώ, 3=ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, 4=συμφωνώ μάλλον & 5=συμφωνώ. Υψηλότερη μέση βαθμολογία καταδεικνύει μεγαλύτερο πλεόνασμα προσόντων ενώ ως όριο ελήφθησαν οι αποκρίσεις των 4 και 5 ή η μέση βαθμολογία >3,00.
2. Επίσης αξιοποιήθηκε η Κλίμακα Σιωπηλότητας Εργαζομένου (Employee Silence Scale, ESS) (Knoll & Van Dick, 2013). Αποτελείται από 12 ερωτήσεις/προτάσεις

που διερευνούν τέσσερα είδη σιωπής: Quiescent Silence - Αμυντική σιωπή, Acquiescent Silence - Αδρανής σιωπή, Prosocial Silence - Προκοινωνική σιωπή & Opportunistic Silence - καιροσκοπική σιωπή. Σε κάθε είδος αντιστοιχούν 3 ερωτήσεις/προτάσεις όπου ενέχουν διαβάθμιση αποκρίσεων 7-βαθμης κλίμακας Likert, από 1=διαφωνώ απόλυτα έως 7=συμφωνώ απόλυτα. Σε κάθε είδος σιωπής αλλά και συνολικά γίνεται εκτίμηση της αθροιστικής βαθμολογίας τους με ψηλότερη βαθμολογία να καταδεικνύει μεγαλύτερη σιωπηλότητα.

Ο δείκτης **Cronbach α** είναι από τους πιο διαδεδομένους δείκτες που μετράει την αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας. Σχετίζεται δηλαδή με τον βαθμό με τον οποίον οι ερωτήσεις που απάντησαν οι συμμετέχοντες μετρούν το ίδιο ψυχομετρικό χαρακτηριστικό και αν παρουσιάζουν υψηλή συσχέτιση και μεταξύ τους και σε σχέση με το χαρακτηριστικό αυτό. Όταν οι τιμές του δείκτη είναι μεγαλύτερες από το 0,7 - 0,8 τότε μπορούν να θεωρηθούν ικανοποιητικές. Χαμηλότερη συσχέτιση θα είχε αρνητική επίδραση στην αξιοπιστία των μετρήσεων και οι ερωτήσεις αυτές θα απαιτούσαν διορθωτικές κινήσεις. Στην έρευνά μας η συνέπεια των αποκρίσεων είναι ανάμεσα στο 0,73 μέχρι το 0,87 οπότε μπορούν να θεωρηθούν συνεπείς και αξιόπιστες.

3.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Οκτώβριο μέχρι τον Δεκέμβριο του 2022. Το δείγμα τελικά αποτελούνταν από 80 άτομα. Τα ερωτηματολόγια δημιουργήθηκαν και μοιράστηκαν στους συμμετέχοντες σε διάφορα τμήματα του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας. Δόθηκαν γραπτές οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης στην αρχή του ερωτηματολογίου αλλά και για τυχόν απορίες η ερευνήτρια ήταν διαθέσιμη να απαντήσει. Ακολουθήθηκε η ίδια σειρά συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων σε όλα τα άτομα.

3.5 Ηθική και δεοντολογία

Η παρούσα μελέτη εγκρίθηκε από το επιστημονικό συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας με αριθμό πρωτοκόλλου Σ/20751/26-10-22. Η συμμετοχή των νοσηλευτών στην έρευνα ήταν εθελοντική και η απαντήσεις του στα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμες. Πριν την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ενημερώθηκαν για το αντικείμενο της έρευνας.

3.6 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων της διπλωματικής εργασίας έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS (IBM Corp. Released 2021, IBM SPSS Statistics for Windows, v.25.0, Armonk, NY: IBM Corp.). Έγινε αρχικά εκτίμηση των κατανομών απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των χαρακτηριστικών των 80 συμμετεχόντων του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας που συμμετείχαν στη μελέτη. Σε ελέγχους χαρακτηριστικών όπως τα χρόνια εργασίας εφαρμόστηκε έλεγχος περιθωριακής ομοιογένειας. Στις κατανομές των διαβαθμισμένων αποκρίσεων Likert της Κλίμακας Σιωπηλότητας Εργαζομένου (Employee Silence Scale, ESS), εφαρμόστηκε ο έλεγχος ομοιογένειας κατανομής χ^2 και η συνέπεια αποκρίσεών τους ελέγχθηκε μέσω των συντελεστών αξιοπιστίας Cronbach. Οι βαθμολογίες τους αξιολογήθηκαν για τη συμμετρία τους με τη μέθοδο κατά Blom (QQ plot) και βρέθηκαν με πολύ ελαφριά ασυμμετρία. Για τον έλεγχο μεταξύ των υποκλιμάκων Σιωπηλότητας εφαρμόστηκε η μέθοδος Friedman ενώ ακολούθησε η συσχέτισή τους μέσω της παραμετρικής μεθόδου Pearson, μεταξύ τους αλλά και με τα χαρακτηριστικά των 80 συμμετεχόντων. Για τη σύγκριση των επιπέδων

Σιωπηλότητας Εργαζομένου (ESS) ως προς ως προς τα επίπεδα Πλεονάσματος προσόντων, εφαρμόστηκε ο έλεγχος Student t λόγω της σημαντικής συσχέτισης των δυο δεικτών/κλιμάκων με κοινά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Πολυμεταβλητή ανάλυση συνδιακύμανσης (mancova). Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Αποτελέσματα

Χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού της έρευνας

Πίνακας 1. Βασικά χαρακτηριστικά 80 νοσηλευτών και νοσηλευτριών του Γενικού νοσοκομείου Λαμίας που συμμετείχαν στη μελέτη.

		v	%
Φύλο	<i>άνδρες / γυναίκες</i>	16 / 64	20,0 / 80,0
Ηλικία, χρόνια	<i>μέση τιμή±τυπ. απ.</i>	40,4±7,7	
	<i>-24</i>	1	1,3
	<i>25-34</i>	22	27,5
	<i>35-44</i>	30	37,5
	<i>45-54</i>	21	26,2
	<i>55+</i>	6	7,5
Οικογενειακή κατάσταση	<i>Αρραβωνιασμένος/η, Έγγαμος/η, Σε σχέση</i>	62	77,5
	<i>Σε διάσταση, Διαζευγμένος/η, Ελεύθερος/η</i>	18	22,5
Παιδιά	<i>Ναι / Όχι</i>	46 / 34	57,5 / 42,5
Εκπαίδευση	<i>Λύκειο, Σχολή Νοσοκομείου, ΙΕΚ</i>	21	26,3
	<i>ΤΕΙ/ΑΤΕΙ</i>	33	41,3
	<i>Πανεπιστήμιο</i>	12	15,0
	<i>Μεταπτυχιακό</i>	14	17,4

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 80 νοσηλευτές εκ των οποίων οι περισσότεροι ήταν γυναίκες με ποσοστό 80% και ακολουθούν οι άνδρες με 20%. Το ποσοστό των έγγαμων και αρραβωνιασμένων ανέρχεται σε 77,5% ενώ το ποσοστό των ελεύθερων και διαζευγμένων σε ποσοστό 22,5%. Από τους 80 νοσηλευτές το 57,5% έχουν παιδιά ενώ το 42,5 είναι άτεκνοι.

Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν νοσηλευτές/τριες ΤΕ με ποσοστό 41,3%, ακολουθούν οι βοηθοί νοσηλευτές/τριες ΔΕ με 26,3%, οι νοσηλευτές που κατέχουν μεταπτυχιακό σε ποσοστό 17,4% και οι νοσηλευτές/τριες ΠΕ με 15%.

Χαρακτηριστικά απασχόλησης

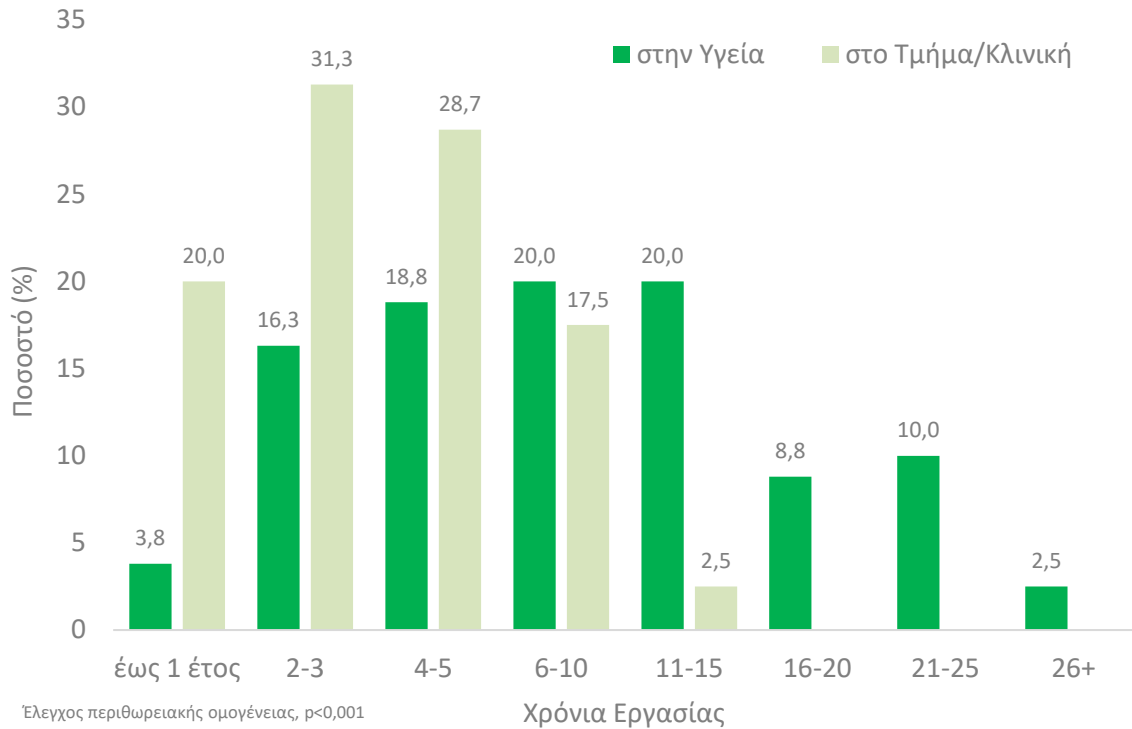
Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά απασχόλησης των 80 νοσηλευτών και νοσηλευτριών που συμμετείχαν στη μελέτη.

		v	%
Επαγγελματική ιδιότητα	<i>Βοηθός Νοσηλευτή/τρια ΔΕ</i>	21	26,3
	<i>Νοσηλευτής/τρια ΤΕ</i>	46	57,4
	<i>Νοσηλευτής/τρια ΠΕ</i>	13	16,3
Θέση εργασίας	<i>Μόνιμη</i>	30	37,4
	<i>Μη μόνιμη / Με σύμβαση / Επικουρική</i>	39	48,8
	<i>Σε ειδικότητα</i>	11	13,8
Θέση ευθύνης	<i>Καμία</i>	78	97,4
	<i>Υπεύθυνος-η Τμήματος</i>	1	1,3
	<i>Προϊστάμενος-η Τμήματος</i>	1	1,3

Στην πλειοψηφία τους οι σχέσεις εργασίας που είχαν οι νοσηλευτές είναι μη μόνιμη, με σύμβαση ή επικουρικοί σε ποσοστό 48,8%. Ακολουθούν οι μόνιμοι σε ποσοστό 37,4% και οι νοσηλευτές ειδικότητας σε ποσοστό 13,8%. Το 97,4 % δεν είχε κάποια θέση ευθύνης, το 1,3 κατείχε θέση υπεύθυνου τμήματος και το 1,3 θέση προϊστάμενου τμήματος.

Στο σχήμα 1 αναφέρεται η ποσοστιαία κατανομή των ετών εργασίας των 80 νοσηλευτών και νοσηλευτριών, στο χώρο της Υγείας και στο τρέχον Τμήμα/Κλινική. Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν περισσότερα χρόνια εργασίας στον χώρο της υγείας από ότι έχουν χρόνια εργασίας σε ένα συγκεκριμένο τμήμα. Για παράδειγμα οι εργαζόμενοι με 11-15 χρόνια εργασίας στον χώρο της υγείας έχουν μόλις 2,5 χρόνια εργασίας στο τμήμα που βρίσκονται αυτή τη στιγμή.

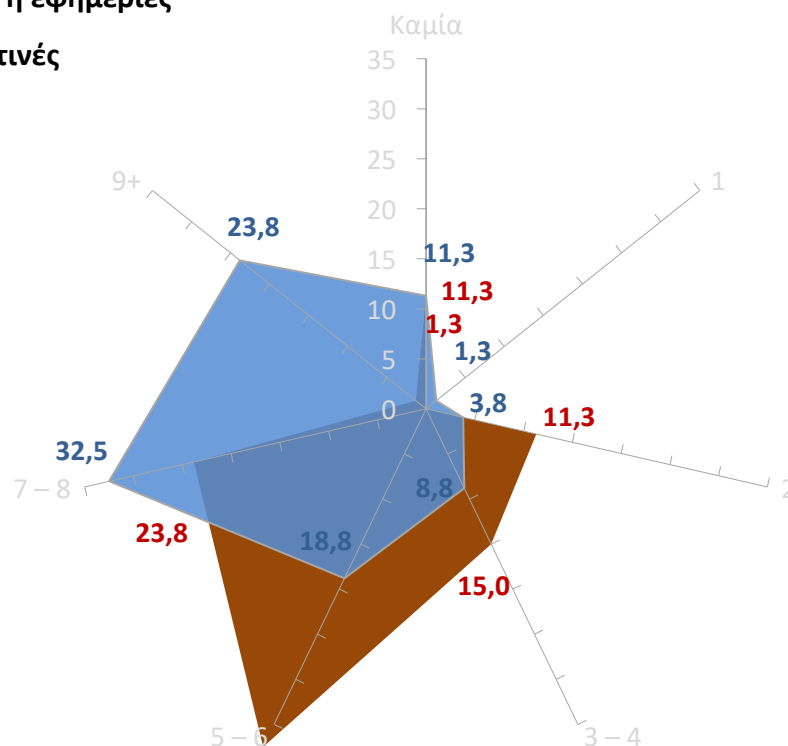
Σχήμα 1. Ποσοστιαία κατανομή των ετών εργασίας των 80 νοσηλευτών και νοσηλευτριών, στο χώρο της Υγείας και στο τρέχον Τμήμα/Κλινική.



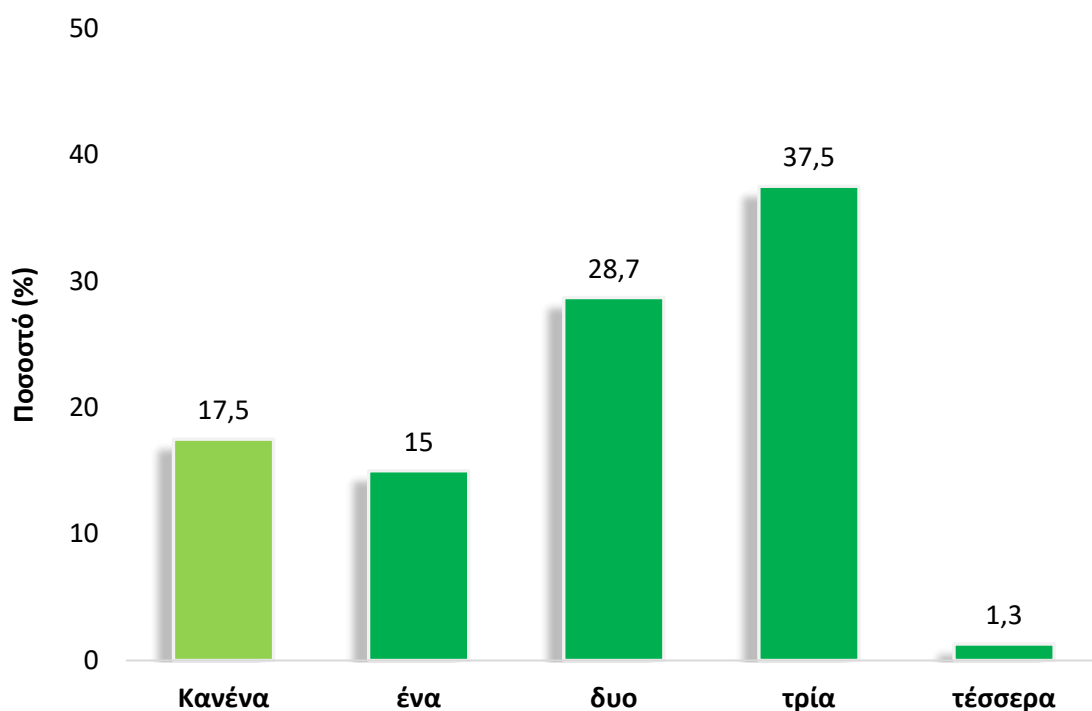
Σχήμα 2. Κατανομή νυχτερινών & απογευματινών βαρδιών των 80 νοσηλευτών και νοσηλευτριών που συμμετείχαν στη μελέτη.

■ νυχτερινές ή εφημερίες

■ απογευματινές

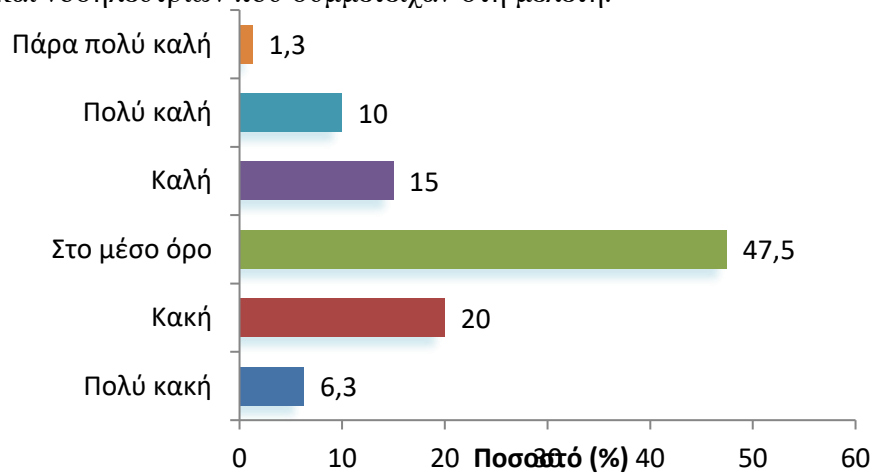


Σχήμα 3. Κατανομή εργασίας Σαββατοκύριακων των 80 νοσηλευτών και νοσηλευτριών που συμμετείχαν στη μελέτη.



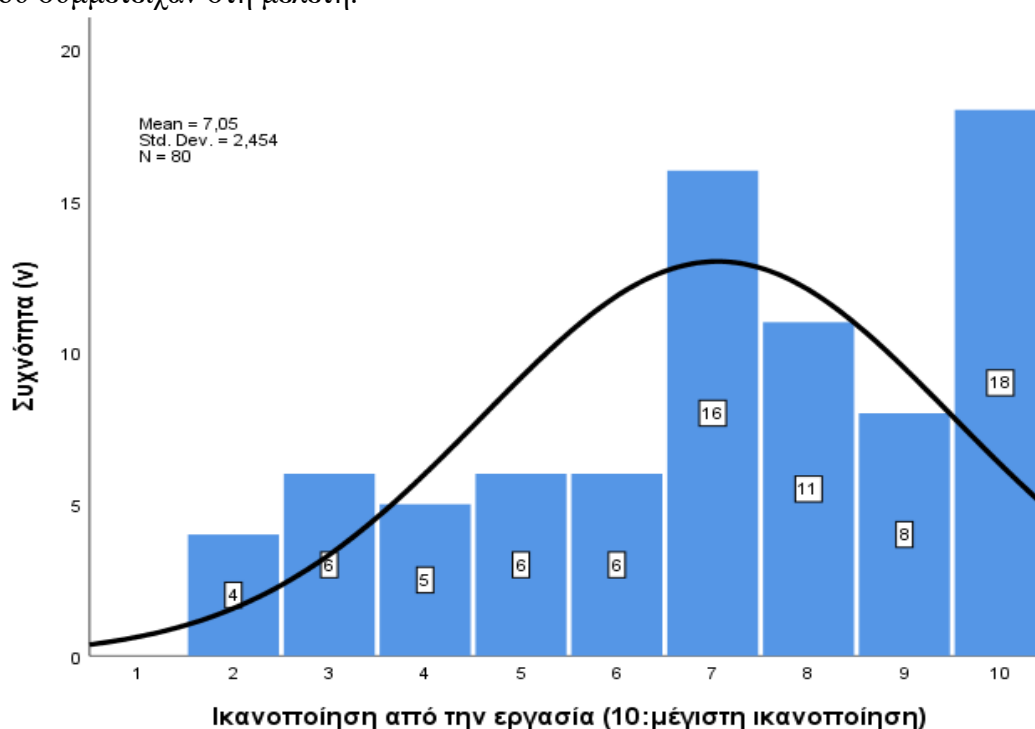
Στο σχήμα 3 φαίνεται ότι στην πλειοψηφία τους κατά 37,5% δηλαδή οι νοσηλευτές εργάστηκαν τρία Σαββατοκύριακα, το 28,7 εργάστηκε δυο Σαββατοκύριακα και μόλις το 17,5 δεν εργάστηκε κανένα Σαββατοκύριακο.

Σχήμα 4. Κατανομή της οικονομικής κατάστασης της οικογένειας των 80 νοσηλευτών και νοσηλευτριών που συμμετείχαν στη μελέτη.



Όσον αφορά την οικονομική κατάσταση των νοσηλευτών, σχεδόν οι μισοί από αυτούς σε ποσοστό 47,5 δήλωσε ότι βρίσκεται στο μέσο όρο, το 1,3 ότι βρίσκεται σε πάρα πολύ καλή οικονομική κατάσταση και το 6,3 σε πολύ κακή οικονομική κατάσταση.

Σχήμα 5. Κατανομή της ικανοποίησης από την εργασία των 80 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.



Όσον αφορά την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι από την εργασία βλέπουμε ότι οι 18 απάντησαν ότι λαμβάνουν τη μέγιστη ικανοποίηση και μόλις οι 4 δεν λαμβάνουν σχεδόν καθόλου ικανοποίηση από την εργασία τους.

Πλεόνασμα Προσόντων & Σιωπηλότητα Εργαζομένου

Όπως αναφέραμε ήδη η Κλίμακα Πλεονάσματος Προσόντων είναι ουσιαστικά ένα μονοδιάστατο μέτρο των αντιληπτού πλεονάσματος προσόντων. Σε ποσοστό 30% οι συμμετέχοντες διαφωνούν ότι << Η εργασιακή εμπειρία που έχω δεν είναι απαραίτητη για να είμαι πετυχημένος/η στη δουλειά >>, σε ποσοστό 23,8% συμφώνησαν ότι << Η προηγούμενη μου εκπαίδευση δεν αξιοποιείται πλήρως σε αυτή τη δουλειά >> και σε

ποσοστό 33,8% ότι <<Έχω περισσότερες ικανότητες από αυτές που χρειάζονται για να κάνω τη δουλειά μου>>. Παρατηρούμε ότι η μέση βαθμολογία μόνο σε δυο ερωτήσεις ξεπερνάει την τιμή >3,00 (<<Έχω πολλές γνώσεις που δε χρειάζομαι για να κάνω τη δουλειά μου>> και <<Έχω περισσότερες ικανότητες από αυτές που χρειάζονται για να κάνω τη δουλειά μου>>) Στις υπόλοιπες ερωτήσεις βρίσκεται κοντά στο 3,00 με χαμηλότερο το 2,74 στην ερώτηση <<Κάποιος με λιγότερη εργασιακή εμπειρία από μένα θα μπορούσε να κάνει εξίσου καλά τη δουλειά μου>>.

Πίνακας 3. Αποκρίσεις σε 9 προτάσεις της Κλίμακας Πλεονάσματος Προσόντων – ΚΠΠ (Scale of Perceived Overqualification, SPOQ) των 80 συμμετεχόντων της μελέτης.

	Διαφωνώ (1)	Μάλλον Διαφωνώ (2)	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (3)	Μάλλον Συμφωνώ (4)	Συμφωνώ (5)	Μέση τιμή
	%					
1. Η δουλειά μου απαιτεί χαμηλότερη εκπαίδευση από αυτήν που έχω	12,5	31,3	26,3	13,8	16,3	2,90
2. Η εργασιακή εμπειρία που έχω δεν είναι απαραίτητη για να είμαι πετυχημένος/η στη δουλειά	30,0	25,0	8,8	12,5	23,8	2,75
3. Έχω εργασιακές δεξιότητες που δεν απαιτούνται για αυτή τη δουλειά	31,3	18,8	3,8	17,5	28,7	2,94
4. Κάποιος με λιγότερη εκπαίδευση από μένα θα μπορούσε να αποδώσει καλά στη δουλειά μου	23,8	26,3	15,0	13,8	21,3	2,82
5. Η προηγούμενη μου εκπαίδευση δεν αξιοποιείται πλήρως σε αυτή τη δουλειά	20,0	25,0	17,5	13,8	23,8	2,96
6. Έχω πολλές γνώσεις που δε χρειάζομαι για να κάνω τη δουλειά μου	13,8	25,0	11,3	18,8	31,3	3,29
7. Το επίπεδο εκπαίδευσης μου είναι υψηλότερο από το επίπεδο εκπαίδευσης που απαιτείται για την εργασία μου	21,3	25,0	18,8	10,0	25,0	2,93
8. Κάποιος με λιγότερη εργασιακή εμπειρία από μένα θα μπορούσε να κάνει εξίσου καλά τη δουλειά μου	21,3	27,5	20,0	18,8	12,5	2,74
9. Έχω περισσότερες ικανότητες από αυτές που χρειάζονται για να κάνω τη δουλειά μου	7,5	20,0	22,5	16,3	33,8	3,49

Πίνακας 4. Αποκρίσεις σε 12 ερωτήσεις/προτάσεις της Κλίμακας Σιωπηλότητας Εργαζομένου (Employee Silence Scale, ESS) των 80 νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.

Κατά τη διάρκεια της εργασίας έχουν υπάρξει προβλήματα στο τμήμα μου, αλλά δεν έχω μιλήσει ...	Διαφωνώ απόλυτα (1)	Διαφωνώ (2)	Μάλλον διαφωνώ (3)	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ (4)	Μάλλον Συμφωνώ (5)	Συμφωνώ (6)	Συμφωνώ απόλυτα (7)	μέση τιμή
	%							
... επειδή είχα το φόβο των αρνητικών συνεπειών	7,5	16,3	20,0	7,5	11,3	20,0	17,5	4,29
... γιατί φοβάμαι ότι το να πω την άποψη μου έχει μειονεκτήματα	10,0	10,0	18,8	16,3	13,8	11,3	20,0	4,27
... για να μην γίνω ευάλωτος στα μάτια των συναδέλφων ή των προϊσταμένων μου	10,0	15,0	11,3	10,0	13,8	21,3	18,8	4,41
... γιατί δεν θέλω να πληγώσω τους συναδέλφους ή τους προϊστάμενούς μου	7,5	8,8	16,3	15,0	12,5	22,5	17,5	4,54
... γιατί δεν θέλω να φέρω άλλους σε αμηχανία ή να τους ντροπιάσω	5,0	8,8	16,3	15,0	12,5	21,3	21,3	4,70
... γιατί δεν θέλω να βάλω τους άλλους σε μελάδες	7,5	7,5	10,0	16,3	12,5	26,3	20,0	4,77
... για να μην δώσω το πλεονέκτημα της γνώσης μου	11,3	20,0	30,0	16,3	12,5	7,5	2,5	3,31
... επειδή ανησυχώ ότι οι άλλοι θα εκμεταλλευτούν τις ιδέες μου	10,0	22,5	16,3	25,0	16,3	8,8	1,3	3,41
... γιατί μπορεί να χρειάζοταν να κάνω περισσότερη δουλειά που μπορούσα να αποφύγω	8,8	13,8	11,3	15,0	13,8	20,0	17,5	4,41
... γιατί έτσι κι αλλιώς κανείς δεν έχει διάθεση να ακούσει	13,8	17,5	18,8	10,0	13,8	12,5	13,8	3,85
... επειδή οι προϊστάμενοί μου δεν είναι ανοιχτοί σε προτάσεις, προβληματισμούς και τα σχετικά	22,5	12,5	12,5	8,8	10,0	17,5	16,3	3,89
... γιατί έτσι κι αλλιώς τίποτα δεν πρόκειται να αλλάξει	23,8	13,8	10,0	13,8	5,0	12,5	21,3	3,85

Ο Πίνακας 4 μας παρουσιάζει τις απαντήσεις σε 12 ερωτήσεις/προτάσεις της Κλίμακας Σιωπηλότητας Εργαζομένου των 80 νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης. Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα <<Συμφωνούν απόλυτα>> ότι κατά τη διάρκεια της εργασίας έχουν υπάρξει προβλήματα στο τμήμα μου, αλλά δεν έχω μιλήσει << επειδή είχα το φόβο των αρνητικών συνεπειών>> σε ποσοστό 17,5% και << γιατί δεν θέλω να βάλω τους άλλους σε μελάδες>> σε ποσοστό 20%. Σε ποσοστό 22,5% διαφωνούν απόλυτα ότι αρνήθηκαν να μιλήσουν επειδή

<<επειδή οι προϊστάμενοί μου δεν είναι ανοιχτοί σε προτάσεις, προβληματισμούς και τα σχετικά>> και σε ποσοστό 23,8% διαφωνούν επίσης απόλυτα ότι <<έτσι κι αλλιώς τίποτα δεν πρόκειται να αλλάξει>>.

Πίνακας 5. Βαθμολογίες και συνέπεια αποκρίσεων των Κλιμάκων Πλεονάσματος Προσόντων – ΚΠΠ (*Scale of Perceived Overqualification, SPOQ*) & Σιωπηλότητας Εργαζομένου (ESS) των 80 νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.

Κλίμακα & υποκλίμακες	Μέση τιμή	Τυπ. αποκλ.	Διάμεσος	Ελάχ.	Μέγ.	Cronbach α
Πλεονάσματος Προσόντων – ΚΠΠ	2,98	1,07	2,78	1,0	5,0	0,87
χαμηλά – μέτρια επίπεδα	ν=49 ή 61,3%					
υψηλά επίπεδα	ν=31 ή 38,8%					
Σιωπηλότητας Εργαζομένου (υψηλότερες τιμές → υψηλότερη εργασιακή σιωπηλότητα)	49,8	12,8	50,0	15	77	0,79
Αμυντική Σιωπηλότητα (<i>Quiescent Silence</i>)	13,0	5,3	13,0	3	21	0,86
Προ κοινωνική Σιωπηλότητα (<i>Prosocial Silence</i>)	14,0	5,0	14,5	3	21	0,87
Ευκαιριακή Σιωπηλότητα (<i>Opportunistic Silence</i>)	11,2	4,1	11,0	3	21	0,73
Αδρανής Σιωπηλότητα (<i>Acquiescent Silence</i>)	12,0	5,8	11,0	3	21	0,87

Διαβάθμιση αποκρίσεων ΚΠΠ: 1=διαφωνώ, 2=μάλλον διαφωνώ, 3=ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, 4=μάλλον συμφωνώ & 5=συμφωνώ (εκτίμηση μέσης βαθμολογίας 9 προτάσεων). Υψηλότερες τιμές → μεγαλύτερο πλεόνασμα προσόντων!
 Διαβάθμιση αποκρίσεων Σιωπηλότητας Εργαζομένου: 1=διαφωνώ απόλυτα έως 7=συμφωνώ απόλυτα (εκτίμηση αθροιστικής βαθμολογίας των 12 αλλά και των 3 ερωτήσεων που αντιστοιχούν σε κάθε μια από τις 4 υποκλίμακες της).
 Έλεγχος Friedman μεταξύ των 4 ειδών/υποκλιμάκων της: p=0,005.

Όσον αφορά το πλεόνασμα προσόντων μεγαλύτερο πλεόνασμα προσόντων αναφέρουν οι 31 νοσηλευτές, δηλαδή το 38,8% και χαμηλότερο – μέτριο πλεόνασμα αναφέρουν οι 49 νοσηλευτές, δηλαδή το 61,3%.

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζεται η συσχέτιση των κλιμάκων Πλεονάσματος Προσόντων – ΚΠΠ & Σιωπηλότητας Εργαζομένου. Φαίνεται ότι υψηλότερο αντιληπτό πλεόνασμα προσόντων σχετίζεται με χαμηλότερη αμυντική σιωπή.

Πίνακας 6. Συσχέτιση Κλιμάκων Πλεονάσματος Προσόντων – ΚΠΠ (*Scale of Perceived Overqualification, SPOQ*) & Σιωπηλότητας Εργαζομένου (ESS) των 80 νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.

	Κλίμακα Πλεονάσματος Προσόντων (υψηλότερες τιμές → μεγαλύτερο πλεόνασμα προσόντων)	
	r-Pearson	p-value
Σιωπηλότητα Εργαζομένου (υψηλότερες τιμές → υψηλότερη εργασιακή σιωπηλότητα)	-0,206	0,067
<i>Αμυντική Σιωπηλότητα</i>	-0,309	0,005
<i>Προ κοινωνική Σιωπηλότητα</i>	-0,107	0,334
<i>Ευκαιριακή Σιωπηλότητα</i>	0,088	0,439
<i>Συγκαταβατική Σιωπηλότητα</i>	-0,141	0,211

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζεται η συσχέτιση των κλιμάκων Πλεονάσματος Προσόντων – ΚΠΠ & Σιωπηλότητας Εργαζομένου με τα κοινωνικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού. Και οι δυο κλίμακες σχετίζονται με πλήθος χαρακτηριστικών, θετικά ή αρνητικά.

Πίνακας 7. Συσχέτιση Κλιμάκων Πλεονάσματος Προσόντων – ΚΠΠ (*Scale of Perceived Overqualification, SPOQ*) & Σιωπηλότητας Εργαζομένου (ESS) με τα χαρακτηριστικά των 80 νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.

	Κλίμακα Πλεονάσματος Προσόντων (υψηλότερες τιμές → μεγαλύτερο πλεόνασμα προσόντων)	Σιωπηλότητα Εργαζομένου (υψηλότερες τιμές → υψηλότερη εργασιακή σιωπηλότητα)	Αμυντική Σιωπηλότητα	Προ κοινωνική Σιωπηλότητα	Ευκαιριακή Σιωπηλότητα	Συγκαταβατική Σιωπηλότητα
	r-Pearson					
Φύλο (1: άνδρες, 2: γυναίκες)	-0,007	0,160	0,164	0,077	-0,008	0,143
Ηλικία (ανά 10ετία)	0,499*	-0,399*	-0,543*	-0,157	-0,095	-0,186
Οικογενειακή κατάσταση (1: σε διάσταση/διαζευγμένος/η, ελεύθερος/η, 2: σε σχέση, αρραβωνιασμένος/η, έγγαμος/η)	-0,201	0,083	0,156	-0,001	0,160	-0,070
Παιδιά (1: ναι, 2: όχι)	-0,255*	0,274*	0,336*	0,176	0,161	0,035
Εκπαίδευση (1: Λύκειο, Σχολή Νοσοκομείου, ΙΕΚ, 2: ΤΕΙ, 3: Πανεπιστήμιο, 4: Μεταπτυχιακό, 5: διδακτορικό)	0,312*	-0,076	-0,045	0,061	-0,020	-0,165
Θέση εργασίας (1: μη μόνιμη, 2: μόνιμη)	0,376*	-0,405*	-0,531*	-0,023	-0,094	-0,325*
Θέση ευθύνης (1: όχι, 2: ναι)	0,056	-0,380*	-0,288*	-0,146	-0,305*	-0,238*
Χρόνια εργασίας στο χώρο της Υγείας	0,504*	-0,468*	-0,545*	-0,160	-0,122	-0,313*

Χρόνια εργασίας στο συγκεκριμένο Τμήμα/Υπηρεσία	0,282*	-0,168	-0,312*	-0,079	0,174	-0,139
Νυχτερινές βάρδιες ή εφημερίες τον τελευταίο μήνα	-0,319*	0,496*	0,386*	0,102	0,369*	0,397*
Απογευματινές βάρδιες τον τελευταίο μήνα	-0,413*	0,461*	0,286*	0,141	0,325*	0,408*
Σ/Κ εργασίας τον τελευταίο μήνα	-0,403*	0,484*	0,456*	0,220*	0,219	0,311*
Οικονομική κατάσταση της οικογένειας (1: Πάρα πολύ κακή έως 7: πάρα πολύ καλή)	0,195	-0,167	-0,216	0,041	0,038	-0,232*
Ικανοποίηση από την εργασία (1: Μεγάλη δυσαρέσκεια έως 10: Μεγάλη ικανοποίηση)	0,032	0,031	0,137	0,385*	-0,092	-0,322*

* p<0,05

Στον Πίνακα 8 φαίνεται ότι μόνο η αμυντική Σιωπηλότητα σχετίζεται με το Πλεόνασμα Προσόντων. Όσοι δηλώνουν μεγαλύτερο πλεόνασμα, δηλώνουν και χαμηλότερα επίπεδα αμυντικής σιωπής.

Πίνακας 8. Σύγκριση επιπέδων Σιωπηλότητας Εργαζομένου (ESS) ως προς τα επίπεδα Πλεονάσματος προσόντων των 80 νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.

Κλίμακα & υποκλίμακες	Κλίμακα Πλεονάσματος Προσόντων (υψηλότερες τιμές → μεγαλύτερο πλεόνασμα προσόντων)				p-value
	χαμηλά – μέτρια επίπεδα		υψηλά επίπεδα		
	Μέση τιμή	Τυπ. αποκλ.	Μέση τιμή	Τυπ. αποκλ.	
Σιωπηλότητας Εργαζομένου (υψηλότερες τιμές → υψηλότερη εργασιακή σιωπηλότητα)	51,88	17,80	46,42	13,85	0,063
<i>Αμυντική Σιωπηλότητα (Quiescent Silence)</i>	14,41	4,91	10,71	5,15	0,002
<i>Προ κοινωνική Σιωπηλότητα (Prosocial Silence)</i>	14,02	5,41	14,00	4,33	0,986
<i>Καιροσκοπική Σιωπηλότητα (Opportunistic Silence)</i>	11,10	3,99	11,32	4,22	0,815
<i>Αδρανής Σιωπηλότητα (Acquiescent Silence)</i>	12,35	5,62	10,39	6,00	0,143

Έλεγχος Student t.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Συζήτηση

Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνήσει το πλεόνασμα προσόντων σε νοσηλευτικό προσωπικό και τη συσχέτιση του με την εργασιακή σιωπή. Το φαινόμενο του πλεονάσματος προσόντων μεταξύ των νοσηλευτών και ο αντίκτυπός του στη εργασιακή σιωπή των εργαζομένων είναι ένας κρίσιμος τομέας μελέτης στον τομέα του μάνατζμεντ υπηρεσιών υγείας.

Το πλεόνασμα προσόντων αναφέρεται σε μια κατάσταση όπου οι εργαζόμενοι διαθέτουν προσόντα, δεξιότητες ή εμπειρία που υπερβαίνουν τις απαιτήσεις των σημερινών εργασιακών τους ρόλων. Η σιωπή των εργαζομένων, από την άλλη πλευρά, περιλαμβάνει διάφορες μορφές απόκρυψης πληροφοριών ή ανατροφοδότησης εντός του χώρου εργασίας. Αυτή η εργασία διερευνά την περίπλοκη σχέση μεταξύ του πλεονάσματος προσόντων και των διαφορετικών τύπων σιωπής των εργαζομένων, ρίχνοντας φως στη δυναμική τους σχέση.

Μόνο η αμυντική σιωπηλότητα σχετίζεται με το πλεόνασμα προσόντων. Όσοι δηλώνουν μεγαλύτερο αντιληπτό πλεόνασμα προσόντων, δηλώνουν και χαμηλότερα επίπεδα αμυντικής σιωπής, αλλά στο παρόν δείγμα δεν βρέθηκε κάποια συσχέτιση με άλλους τύπους σιωπής.

Το εύρημα ότι το υψηλότερο αντιληπτό πλεόνασμα προσόντων σχετίζεται με χαμηλότερη αμυντική σιωπή είναι ενδιαφέρον και υπογραμμίζει μια σημαντική πτυχή της συμπεριφοράς των νοσηλευτών. Η αμυντική σιωπή συνήθως κάνει τους εργαζόμενους να μένουν σιωπηλοί από το φόβο των αρνητικών επιπτώσεων. Η αρνητική συσχέτιση μεταξύ του αντιληπτού πλεονάσματος προσόντων και αμυντικής

σιωπής υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές με υψηλά προσόντα μπορεί να αισθάνονται πιο δυνατοί να εκφράσουν τις ανησυχίες τους, πιθανώς επειδή διαθέτουν την τεχνογνωσία και την αυτοπεποίθηση για να αντιμετωπίσουν τις πιθανές συνέπειες.

Ωστόσο, η έλλειψη σημαντικής σχέσης μεταξύ του πλεονάσματος προσόντων και άλλων μορφών σιωπής των εργαζομένων, όπως η καιροσκοπική, η αδρανής ή η προκοινωνική, εγείρει ενδιαφέροντα ερωτήματα. Ως ένα παράδειγμα, υπονοεί ότι οι νοσηλευτές με πλεόνασμα προσόντων δεν είναι πιο επιρρεπείς στο να αποκρύπτουν πληροφορίες για καιροσκοπικά οφέλη. Αυτή η διαφοροποίηση υπογραμμίζει την ανάγκη για τα νοσοκομεία να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται αποτελεσματικά το πλεόνασμα προσόντων μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού τους, λαμβάνοντας υπόψη τον πολύπλευρο αντίκτυπό της στη συμπεριφορά των εργαζομένων.

5.2 Περιορισμοί έρευνας

Στη συγκεκριμένη έρευνα υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί. Η έρευνα είχε δείγμα από το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας από τους οποίους μόνο οι 80 συμμετείχαν, οπότε δεν είναι δυνατό να γενικευτούν τα αποτελέσματά της εκτός του παρόντος δείγματος. Προτείνεται η διενέργεια έρευνας που θα διερευνά τις απόψεις μεγαλύτερου δείγματος συμμετεχόντων, σε πανελλαδικό επίπεδο, με σκοπό τη δημιουργία συγκριτικών αποτελεσμάτων μεταξύ περιοχών και διαφορετικών τύπων νοσοκομείων. Τα ευρήματα της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως αφορμή για τη διενέργεια έρευνας που θα διερευνά τις απόψεις και των ιατρών ή των προϊσταμένων τους.

Επίσης, η έρευνα είναι ποσοτική οπότε δεν μπορεί να εξηγήσει και να ερμηνεύσει τις αιτίες που οδήγησαν τους νοσηλευτές να δώσουν τις παραπάνω απαντήσεις. Υπάρχει δηλαδή και η ανάγκη να διεξαχθεί μια ποιοτική έρευνα ώστε να μπορέσει να απαντήσει καλύτερα στα αίτια που οδήγησαν στις παραπάνω απαντήσεις. Επίσης, ο σχεδιασμός της μελέτης ήταν συγχρονικός, με όλους τους περιορισμούς που φέρει αυτού του τύπου η προσέγγιση.

5.3 Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, αυτή η μελέτη συνεισφέρει πολύτιμες γνώσεις σχετικά με την περίπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ του πλεονάσματος προσόντων και της σιωπής των εργαζομένων στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι ενώ το πλεόνασμα προσόντων μπορεί να σχετίζεται με μείωση της εργασιακής αμυντικής σιωπής, τα αποτελέσματά της σε άλλες μορφές σιωπής δεν είναι τόσο σαφή. Τα νοσοκομεία θα μπορούν, λαμβάνοντας υπόψη αυτά τα ευρήματα, να σχεδιάζουν στρατηγικές για την προώθηση της ανοιχτής επικοινωνίας, της συνεργασίας και της αποτελεσματικής λήψης αποφάσεων μεταξύ του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού τους, ενισχύοντας τελικά την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών και το συνολικό περιβάλλον εργασίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Arvan, M. L., Pindek, S., Andel, S. A., and Specto, P.E. (2019). Too good for your job? Disentangling the relationships between objective overqualification, perceived overqualification, and job dissatisfaction. *J. Vocat. Behav.* 115:103323. doi: 10.1016/j.jvb.2019.103323

Bartels, J., Pruyn, A., De Jong, M., & Joustra, I. (2007). Multiple organizational identification levels and the impact of perceived external prestige and communication climate. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 28(2), 173-190.

Bowen, F., & Blackmon, K. (2003). Spirals of silence: The dynamic effects of diversity on organizational voice. *Journal of management Studies*, 40(6), 1393-1417.

Chambel, M. J., Carvalho, V.S., Lopes, S., and Cesário, F. (2021). Perceived overqualification and contact center workers' burnout: are motivations mediators? *Int. J. Organ. Anal.* 29, 1337–1349. doi: 10.1108/IJOA-08-2020-2372

Chen, G., Tang, Y./ & Su, Y. (2021). The Effect of Perceived Over-Qualification on Turnover Intention From a Cognition Perspective. *Front. Psychol.* 12:699715. doi: 10.3389/fpsyg.2021.699715

Cheong, J. O. (2020). Mediating effects of organizational silence between workplace bullying and organizational performance among nurses. *Journal of Digital Convergence*, 18(1), 169-175.

Çoban, G., & Eren, D. (2017). Internal Marketing and Firm Performance in Hotel Businesses: The Role of Market Orientation. *European Journal of Business and Management*, 9(23), 53-66.

Cortina, L. M., & Magley, V. J. (2003). Raising voice, risking retaliation: Events following interpersonal mistreatment in the workplace. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8, 247–265.

Creese, J., Byrne, J. P., Matthews, A., McDermott, A. M., Conway, E., & Humphries, N. (2021). "I feel I have no voice": Hospital doctors' workplace silence in Ireland. *Journal of Health Organization and Management*, 35, 178–194.

De Sousa Sabbagha, M., Ledimo, O., and Martins, N. (2018). Predicting staff retention from employee motivation and job satisfaction. *J. Psychol. Afr.* 28, 136–140. doi: 10.1080/14330237.2018.1454578

Elçi, M., Karabay, M. E., Alpkan, L., & Şener, İ. (2014). The mediating role of mobbing on the relationship between organizational silence and turnover intention. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 150, 1298-1309.

Erdogan, B., and Bauer, T. N. (2021). Overqualification at work: a review and synthesis of the literature. *Annu. Rev. Organ. Psych. Organ. Behav.* 8, 259–283. doi: 10.1146/annurev-orgpsych-012420-055831

Erdogan, B., Bauer, T. N., Peiró, J.M., and Truxillo, D. M. (2011). Overqualified employees: making the best of a potentially bad situation for individuals and organizations. *Ind. Organ. Psychol.* 4, 215–232. doi: 10.1111/j.1754-9434.2011.01330.x

Eriguc, G., Ozer, O., Turac, İ.S., & Songur, C. (2014). Organizational silence among nurses: a study of structural equation modeling. *International Journal of Business, Humanities and Technology*, 4(1), 150-162.

Ferris, G. R., Davidson, S. L., & Perrewe, P. L. 2005a. *Political skill at work: Impact on work effectiveness*. Mountain View: CA: Davies-Black.

Ferris, G. R., Treadway, D. C., Perrewé, P. L., Brouer, R. L., Douglas, C, & Lux, S. 2007. Political skill in organizations. *Journal of Management*, 33: 290-320.

Fine, S. (2007). Overqualification and selection in leadership training. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 14, 61-68.

Gkorezis, P., Erdogan, B., Xanthopoulou, D., and Bellou, V. (2019). Implications of perceived overqualification for employee's close social ties: the moderating role of

external organizational prestige. *J. Vocat. Behav.* 115:103335. doi: 10.1016/j.jvb.2019.103335

Gkorezis, P., Panagiotou, M., & Theodorou, M. (2016). Workplace ostracism and employee silence in nursing: the mediating role of organizational identification. *Journal of advanced nursing*, 72(10), 2381-2388.

Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95–103.

Guo, Y.-F., Wang, Y., Plummer, V., Cross, W., Lam, L., & Wang, K. (2022). Associations between perceived overqualification, organisational commitment and work passion of nurses: A multicentre cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(5), 1273– 1282. <https://doi.org/10.1111/jonm.13610>

Harmanci Seren, A. K., Topcu, İ., Eskin Bacaksiz, F., Unaldi Baydin, N., Tokgoz Ekici, E., & Yildirim, A. (2018). Organisational silence among nurses and physicians in public hospitals. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8), 1440-1451.

Henriksen, K., & Dayton, E. (2006). Organizational silence and hidden threats to patient safety. *Health services research*, 41(4p2), 1539-1554.

Howard, E., Luksyte, A., Amarnani, R. K., and Spitzmueller, C. (2022). Perceived overqualification and experiences of incivility: can task i-deals help or hurt? *J. Occup. Health Psychol.* 27, 89–103. doi: 10.1037/ocp0000304

Huang, Y., and Hu, Y. (2022). A moderated mediating model of perceived overqualification and task i-deals—roles of prove goal orientation and climate for inclusion. *Chin. Manag. Stud.* 16, 382–396. doi: 10.1108/CMS-10-2020-0453

Jones, A., & Kelly, D. (2014). Deafening silence? Time to reconsider whether organisations are silent or deaf when things go wrong. *BMJ quality & safety*, 23(9), 709-713.

Knoll, M., & van Dick, R. (2013). Do I hear the whistle...? A first attempt to measure four forms of employee silence and their correlates. *Journal of Business Ethics*, 113, 349–362.

Kristof-Brown, A. (2000). Perceived Applicant Fit: Distinguishing between Recruiters' Perceptions of Person-Job and Person-Organization Fit, *Personnel Psychology*, 53(643-671).

Kristof-Brown, A. L., Zimmerman, R. D., & Johnson, E. C. (2005). Consequences of Individuals' Fit at Work: A Meta-Analysis of Person-Job, Person-Organization, Person-Group and Person-Supervisor Fit, *Personnel Psychology*, 58(281-242).

Kritsotakis G, Andreadaki E., Linardakis M., Manomenidis G., Bellali T., Kostagiolas P. (2021). Associations of the nursing practice environment with nurses' ehealth literacy. *International Nursing Review*, 68, 365– 371.

Kritsotakis, G., Gkorezis, P., Andreadaki, E., Theodoropoulou, M., Grigoriou, G., Alvizou, A., Kostagiolas, P., & Ratsika, N. (2022). Nursing practice environment and employee silence about patient safety: The mediating role of professional discrimination experienced by nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 78(2), 434-445.

Kueng, P. (2000). Process performance measurement system: a tool to support process-based organizations. *Total Quality Management*, 11(1), 67-85.

Kueng, P., & Krahn, A.J. (1999). Building a process performance measurement system: some early experiences. *Journal of Scientific & Industrial Research*, 58(3-4): 149-159.

Liu, S., Luksyte, A., Zhou, L., Shi, J., & Wang, M. 2015. Overqualification and counterproductive work behaviors: Examining a moderated mediation model. *Journal of Organizational Behavior*, 36: 250-270.

Liu, S., Luksyte, A., Zhou, L., Shi, J., and Wang, M. (2015). Overqualification and counterproductive work behaviors: examining a moderated mediation model. *J. Organ. Behav.* 36, 250–271. doi: 10.1002/job.1979

Ma, B., and Zhang, J. (2021). Are overqualified individuals hiding knowledge: the mediating role of negative emotion state. *J. Knowl. Manag.* doi: 10.1108/JKM-01-2021-0022

Maltarich, M. A., Reilly, G., & Nyberg, A. J. (2011). Objective and subjective overqualification: Distinctions, relationships, and a place for each in the literature. *Industrial and Organizational Psychology*, 4(2), 236-239.

Maxfield, D., Grenny, J., McMillan, R., Patterson, K., & Switzler, A. (2005). *Silence kills: The seven crucial conversations for healthcare*. VitalSmarts.

Maynard, D. C., and Feldman, D. C. (2011). *Underemployment: Psychological, Economic, and Social Challenges*. Berlin: Springer. Gong, Z., Sun, F., and Li, X. (2021). Perceived Overqualification, emotional exhaustion, and creativity: a moderated-mediation model based on effort–reward imbalance theory. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 18:11367. doi: 10.3390/ijerph182111367

Maynard, D. C., Brondolo, E. M., Connelly, C. E., & Sauer, C. E. (2015). I'm too good for this job: Narcissism's role in the experience of overqualification. *Applied Psychology*, 64(1), 208-232.

Maynard, D. C., Joseph, T. A., & Maynard, A. M. (2006). Underemployment, job attitudes, and turnover intentions. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(4), 509- 536.

Morrison, E. W. (2014). Employee voice and silence. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 173–197. 10.1146/annurev-orgpsych-031413-091328

Morrison, E. W., & Milliken, F. J. (2000). Organizational silence: A barrier to change and development in a pluralistic world. *Academy of Management Review*, 25, 706–725.

Munyon, T. P., Summers, J. K., Thompson, K. M., & Ferris, G. R. 2015. Political skill and work outcomes: A theoretical extension, meta-analytic investigation, and agenda for the future. *Personnel Psychology*, 68: 143-184.

Pinder, C. C., & Harlos, K. P. (2001). Employee silence: Quiescence and acquiescence as response to perceived injustice. In G. R. Ferris (Ed.), *Research in personnel and human resources management* (Vol. 20, pp. 331–369). Greenwich, CT: JAI Press.

Political skill in organizations. *Journal of Management*, 33: 290-320.

Pope, R. (2019). Organizational silence in the NHS: 'Hear no, see no, speak no'. *Journal of Change Management*, 19(1), 45–66.

Sesen, H., and Ertan, S. S. (2020). Perceived overqualification and job crafting: the moderating role of positive psychological capital. *Pers. Rev.* 49, 808–824. doi: 10.1108/PR-10-2018-0423

Thompson, J. A., & Bunderson, J. S. (2003). Violations of principle, ideological currency in the psychological contract. *Academy of Management Review*, 28, 571–586.

Van Dyne, L., Ang, S., & Botero, I. C. (2003). Conceptualizing employee silence and employee voice as multidimensional constructs. *Journal of Management Studies*, 40, 1359–1392.

Wassermann, M., Fujishiro, K., and Hoppe, A. (2017). The effect of perceived overqualification on job satisfaction and career satisfaction among immigrants: does host national identity matter? *Int. J. Intercult. Relat.* 61, 77–87. doi: 10.1016/j.ijintrel.2017.09.001

Wears, R., & Sutcliffe, K. (2020). *Still not safe: Patient safety and the middle managing of American medicine*. Oxford University Press.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

	Κωδικός: ΠΝΛ-ΠΟΙ-ΕΝΤ30	ΕΚΔΟΣΗ: 1 ^η	ΠΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 01-08-19	Σελίδα 1/1
--	------------------------	------------------------	----------------------	------------



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στ. Ελλάδας



Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας

Αυτοτελής Ελέγχου, Ποιότητας, Έρευνας και
Τμήμα: Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης
Υπεύθυνος: Αργυρώ Χαρίλα
Τηλέφωνο: 2231354553
Fax: 2231356695
email: tmekpaid@hosplam.gr
Ιστότοπος: <http://www.hosplam.gr/>
Ταχ. Δ/ση: Παπασιοπούλου Τέρμα, 35100, Λαμία

Λαμία: 27/10/2022

Αρ. Πρωτ/λου: Σ/20751

2xελ: 20543

ΠΡΟΣ: κα Ντούσκου Αντιόλα
e-mail: adi.dushku@yahoo.com

Θέμα: «Έγκριση χορήγησης άδειας διανομής ερωτηματολογίου, στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας»

Σχετ.: 1) Η υπ' αρ. πρωτ. Σ/20543/24-10-22 αίτησή σας
2) Το υπ' αριθμ. πρωτ. Σ/20751/26-10-22 έγγραφο του Ε.Σ.

Σε απάντηση της ανωτέρω σχετικής αίτησή σας, σας γνωρίζουμε ότι, σύμφωνα με την αριθμ. 18^η/25-10-2022 (ΕΗΔ. 1^ο) συνεδρίαση του, το Επιστημονικό Συμβούλιο του ΓΝ Λαμίας, εγκρίνει την χορήγηση άδειας για την διανομή ερωτηματολογίου στα πλαίσια της εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας, στα πλαίσια της φοίτησής σας στο ΜΠΣ Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, με θέμα: «Διερεύνηση του πλεονάσματος προσόντων σε νοσηλευτικό προσωπικό και συσχέτιση με την εργασιακή σιωπή».

Η έγκριση χορηγείται με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των νομίμων διαδικασιών και της υποχρέωσής σας για κατάθεση των αποτελεσμάτων της μελέτης στο Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης κατά το πέρας αυτής.

Ο Αναπληρωτής Διοικητής
του Νοσοκομείου
Γεώργιος Καραβάνας

Κοινοποίηση:

- Γρ. Διοίκησης
- Προϊστάμενο Δ/σης Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας
- Δ/ση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας



Αυτοτελής Ελέγχου, Ποιότητας, Έρευνας & Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης Γ.Ν. Λαμίας Τηλ: 2231356169