

Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Δ.Π.Μ.Σ. «Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης»

«Διερεύνηση των αιτίων Εργασιακής Σιωπής στο Νοσηλευτικό Προσωπικό. Μελέτη περίπτωσης»

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑΚΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΡΙΚΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2024

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή («συγγραφέας/δημιουργός») που την διεξήγαγε. Ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΛΜΕΠΑ άδεια, ανοικτής πρόσβασης χωρίς αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, αναπροσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διαφήμιση τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, χωρίς αντάλλαγμα καθόλη την διάρκεια των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ελεύθερη πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν μεταφράζεται με οποιονδήποτε τρόπο ως παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, εκτέλεση, μετάδοση ,αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, διανομή, έκδοση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, και οποιανδήποτε άλλη τροποποίηση, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός κατέχει το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑΚΗ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Νίκο Ρίκο για την εμπιστοσύνη του στο πρόσωπο μου και την άψογη συνεργασία μας.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω το νοσηλευτικό προσωπικό του Β.Γ.Ν.Η για την προθυμία και τον χρόνο που διέθεσαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο.

Τέλος, ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου, που στήριξε την ακαδημαϊκή πορεία μου, μου έδωσε το χώρο και το χρόνο για να μπορέσω απερίσπαστη να αφοσιωθώ στις ιδιαίτερες απαιτήσεις ενός μεταπτυχιακού προγράμματος.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η σιωπή είναι το «κίνητρο του εργαζομένου να αποκρύψει ή να εκφράσει ιδέες, πληροφορίες και απόψεις σχετικά με την βελτίωση της εργασίας». Στον τομέα της Υγείας η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί πρόκληση για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης καθώς θεωρείται σημαντική μεταβλητή στην αξιολόγηση της επαγγελματικής υγείας και ένας από τους σημαντικότερους δείκτες ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς, αφού οι συνέπειές της, έχουν σημαντικό αντίκτυπο τόσο στους ίδιους τους λειτουργούς, όσο και στους ασθενείς.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση της εργασιακής σιωπής σε ένα γενικό νοσοκομείο στην Ελληνική περιφέρεια και πως αυτή σχετίζεται με την εργασιακή ικανοποίηση και ανία των νοσηλευτών όλων των ειδικοτήτων.

Μέθοδος: Στην παρούσα συγχρονική μελέτη παρατήρησης, έγινε συλλογή ενός δείγματος 123 νοσηλευτών, όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο τον Ιανουάριο του 2024. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε αρχικά κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία καθώς και κλίμακες αξιολόγησης Σιωπηλότητας Εργαζομένου (ESS) και την κλίμακα Επαγγελματικής Ικανοποίησης (WSS). Καθώς και την Κλίμακα Επαγγελματικής Ανίας – ΚΕΑ (SWRB) Οι αναλύσεις έγιναν με το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

Αποτελέσματα: Από τα αίτια παρουσίας Σιωπηλότητας Εργαζομένου, φαίνεται ότι με την υψηλότερη συχνότητα παρατηρείται η αιτίαση «… γιατί έτσι κι αλλιώς τίποτα δεν πρόκειται να αλλάξει» (39,8%) ενώ η Σιωπηλότητα βρέθηκε γενικά με μέτρια προς χαμηλά επίπεδα (μέση τιμή 36,3±13,5). Η Επαγγελματική Ικανοποίηση βρέθηκε επίσης μέτρια επίπεδα και Επαγγελματική Ανία με πολύ χαμηλά επίπεδο. Μεταξύ των 4 υποκλιμάκων Σιωπηλότητας Εργαζομένου, με σημαντικά υψηλότερα μέσα επίπεδα ή παρουσία σιωπηλότητας βρέθηκε η Προκοινωνική έναντι χαμηλότερης της Ευκαιριακής ($p<0,001$). Η αυξημένη Επαγγελματική Ικανοποίηση σχετίζεται με χαμηλότερη Σιωπηλότητα Εργαζομένου ή με χαμηλότερη Ήρεμη Σιωπηλότητα, Προκοινωνική, Ευκαιριακή ή Συγκαταβατική αλλά και με χαμηλότερα επίπεδα Ανίας ($p<0,05$). Η Ανία δεν σχετίζεται με την Σιωπηλότητα ($p>0,05$). Στους κοινωνικούς ή δημογραφικούς προσδιοριστικούς ή προγνωστικούς παράγοντες, η παρουσία Σιωπηλότητας Εργαζομένου σχετίζεται με τη χαμηλότερη επαγγελματική ιδιότητα

όπως καθορίζεται από τα επίπεδα εκπαίδευσης ($p<0,05$) ενώ η Ευκαιριακή Σιωπηλότητα τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης ($p<0,05$) ή τη χαμηλότερη επαγγελματική ιδιότητα ($p<0,05$). Επίσης η αυξημένη Συγκαταβατική Σιωπηλότητα σχετίζεται με τη χαμηλότερη επαγγελματική ιδιότητα ($p<0,05$) αλλά και τα περισσότερα χρόνια εργασίας στο συγκεκριμένο Τμήμα ($p<0,05$).

Μέσω πολλαπλής γραμμικής ιεραρχικής συσχέτισης, η αυξημένη Σιωπηλότητα Εργαζομένου έδειξε να σχετίζεται σημαντικά με τη χαμηλότερη επαγγελματική ιδιότητα και συμπληρωματικά με τη χαμηλότερη Επαγγελματική Ικανοποίηση ($p<0,05$) ενώ στην από κοινού επίδραση της Επαγγελματικής Ικανοποίησης & της Ανίας διαπιστώθηκε η ισχυρή σχέση της Σιωπηλότητας μονάχα με τη χαμηλότερη Επαγγελματική Ικανοποίηση ($p<0,05$). Ανάλογα, στις υποκλίμακες της Σιωπηλότητας Εργαζομένου και την από κοινού επίδραση της Επαγγελματικής Ικανοποίησης & Ανίας, διαπιστώθηκε μονάχα η σημαντική σχέση της χαμηλότερης Επαγγελματικής Ικανοποίησης με την αυξημένη Ήρεμη Σιωπηλότητα, την Ευκαιριακή ή την Συγκαταβατική ($p<0,05$).

Συμπεράσματα:

Οι σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων σε όλα τα επίπεδα της ιεραρχίας είναι δυναμικές, συνεχώς εξελισσόμενες, χωρίς να αποτελούν κεκτημένο. Αυτό συνεπάγεται ευαισθησία σε οποιαδήποτε οργανωσιακή αλλαγή, πόσο μάλλον σε μια πολυεπίπεδη κρίση, που απαιτεί υψηλά επίπεδα ετοιμότητας, σύμπνοια, ισχυρά ψυχικά αποθέματα δυνάμεων, ικανότητα συντονισμού εντός του οργανισμού και αποτελεσματικότητα. Ο σύγχρονος νοσηλευτής έχει ανάγκη από κίνητρο που θα κρατάει αμείωτο το ενδιαφέρον του για το επάγγελμά του, δεν θα βιώνει εργασιακή ανία και θα του εξασφαλίσει εργασιακή ικανοποίηση μέσα από υγιή εργασιακή φωνή, με το βάρος της ευθύνης να πέφτει στους υπεύθυνους διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων αλλά κα σε ατομικό επίπεδο.

Λέξεις κλειδιά: εργασιακή σιωπή, εργασιακή ανία ,εργασιακή ικανοποίηση

ABSTRACT

Introduction:

Silence is the "employee's motivation to withhold or express ideas, information, and opinions related to job improvement." In the field of Health, job satisfaction is a challenge for the health care system as it is considered an important variable in the evaluation of occupational health and one of the most important indicators of the quality of services provided to patients, since its consequences have a significant impact both on the operators themselves, as well as in patients.

Aim: The purpose of the present research study was to investigate occupational silence in a general hospital in the Greek region and how it is related to the job satisfaction and boredom of nurses of all specialties.

Methods: In the present cross-sectional observational study, a sample of 123 nurses, of all educational levels, was collected. Participants completed the questionnaire in January 2024. The questionnaire included baseline sociodemographic data as well as Employee Silence Rating Scales (ESS) and the Work Satisfaction Scale (WSS). As well as the Occupational Anxiety Scale (SWRB) The analyzes were done with the statistical program Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

Results: From the reasons for the presence of Employee Silence, it seems that the complaint "... because nothing is going to change anyway" (39.8%) is observed with the highest frequency, while Silence was generally found at moderate to low levels (mean value 36.3 ±13.5). Occupational Satisfaction was also found at moderate levels and Occupational Anxiety at very low levels. Among the 4 subscales of Employee Silence, with significantly higher levels or presence of silence, Prosocial versus lower than Opportunistic ($p<0.001$). Increased Job Satisfaction is associated with lower Employee Silence or with lower Calm Silence, Prosocial, Opportunistic or Acquiescent but also with lower levels of Restlessness ($p<0.05$). Ania is not related to Silence ($p>0.05$) Among social or demographic determinants or predictors, the presence of Employee Silence is associated with the lowest occupational status as determined by education levels ($p<0.05$) while Opportunistic Silence is associated with the lowest levels of education ($p<0.05$) or the lowest professional status ($p<0.05$). Also, the increased Condescending Silence is related to the lowest professional status ($p<0.05$) but also the most years of work in the specific Department ($p<0.05$).

Through multiple linear hierarchical correlation, increased Employee Silence was shown to be significantly related to lower professional status and additionally to lower Professional Satisfaction ($p<0.05$) while in the joint effect of Professional Satisfaction & Ania the strong relationship of Silence was found only with the lowest Professional Satisfaction ($p<0.05$). Accordingly, in the subscales of Employee Silence and the joint effect of Occupational Satisfaction & Restlessness, only a significant relationship of lower Occupational Satisfaction with increased Calm Silence, Opportunistic or Conciliatory was found ($p<0.05$).

Conclusions: The relationships between employees at all levels of the hierarchy are dynamic, constantly evolving, without being a legacy. This implies a sensitivity to any organizational change, let alone a multi-level crisis, which requires high levels of preparedness, empathy, strong mental reserves of forces, the ability to coordinate within the organization and efficiency The modern nurse needs a motivation that will keep his interest in his profession undiminished, he will not experience work boredom and will ensure job satisfaction through a healthy work voice with the burden of responsibility falling on human resource managers but also on individual level.

Key Words: work silence, work boredom, work satisfaction

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....3
ABSTRACT.....5

1.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ
1.1ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΦΩΝΗΣ……9
1.2ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΦΩΝΗΣ……9
1.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΦΩΝΗ……15
1.4 ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ ΦΩΝΗ …… 16
1.5 ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΦΩΝΗΣ …….....16
1.6 ΑΜΥΝΤΚΗ ΦΩΝΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΡΥΨΗ ΓΝΩΣΗΣ …… 17
2.1 ΕΙΔΗ ΕΞΟΥΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΦΩΝΗ…….18
2.2 ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΝΩΝΙΑ ΕΠΟΠΤΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ……20
2.3ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ……. 22
3.1ΣΙΩΠΗ……25
3.2 ΕΙΔΗ ΣΙΩΠΗΣ……..28
3.3ΑΜΥΝΤΙΚΗ ΣΙΩΠΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΡΥΨΗ ΓΝΩΣΗΣ…….31
3.4 ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΙΩΠΗΣ …….32
3.5ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗ ΣΙΩΠΗ …….35
3.6 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΠΟΙΙΛΟΜΟΡΦΙΑ ΚΑΙ Η ΣΠΕΙΡΑ ΤΗΣ ΣΙΩΠΗΣ ……..36
3.7 ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΦΩΝΗΣ ΚΑΙ ΣΙΩΠΗΣ ……..39
3.8 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ……...40
4. ΑΝΙΑ ……...43
5.ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΣΗ ……...46
5.1 ΘΕΩΡΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΥΓΚΡΙΣΕΩΝ Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣΗ-ΙΣΟΤΗΤΑΣ .....……46
5.2 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ……..46.
6.1 ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ(HRM)…….48
6.2 ΗΘΙΚΟΙ ΦΡΑΓΜΟΙ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΙΩΠΗ……48
6.3 ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΗΜΕΡΑ……..49
6.4 ΦΩΝΗ ΚΑΙ ΣΙΩΠΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΜΩΝ ΠΟΡΩΝ (HRM)…….50

6.5 ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ 50
7 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ …… …...51
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ……57
ΣΚΟΠΟΣ-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ –ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ……57
ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ –ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ …….58
ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ –ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ……..59
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ……61
ΣΥΖΗΤΗΣΗ……...77
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ…….....83
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ..... ……...83
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ…..…….....85
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ……..90

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

1.1 Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΦΩΝΗΣ

Η εργασιακή φωνή έχει συγκεντρώσει όλο και περισσότερο το ερευνητικό ενδιαφέρον σαν βασική προϋπόθεση για ασφαλή υγειονομική περίθαλψη, διότι η αποτυχία για εργασιακή φωνή παρεμποδίζει δράσεις για την έγκαιρη ασφάλεια των ασθενών στα νοσοκομεία (Schwappach & Niederhauser, 2019; Lee et al., 2023) Η συμπεριφορά φωνής και σιωπής αντανακλά την αίσθηση ψυχολογικής ασφάλειας των ανθρώπων στο χώρο εργασίας. (Lee & Dahinten, 2021; Sherf et al., 2021). Ωστόσο πολυάριθμες μελέτες τα τελευταία χρόνια έχοντας ασχοληθεί με την φωνή έχουν επισημάνει διάφορα είδη φωνής στον εργασιακό χώρο.

1.2 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΦΩΝΗΣ

Polyvagal θεωρία

Η απόκριση κάθε ατόμου στη σιωπή μπορεί να διαφέρει για διάφορους λόγους, όπως η προσωπική προδιάθεση, αισθητηριακές ευαισθησίες, ανάλογα την ψυχολογική κατάσταση και συναφείς παράγοντες, αλλά και από την κατάσταση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, σύμφωνα με την Polyvagal Theory (Donelli et al., 2023).

Σε μια προσπάθεια του καθηγητή Stephen Porges να κατανοήσει την αλληλεπίδραση μεταξύ φυσιολογικών καταστάσεων και συμπεριφοράς στα τέλη της δεκαετίας του 1960,δημιούγησε την Polyvagal θεωρία με κυριότερο στοιχείο την θεωρία της διέγερσης, η οποία ορίστηκε αόριστα και συνδέθηκε κυρίως με το συμπαθητικό νευρικό σύστημα (Porges, 2011). Μέρος της θεωρίας αποτελεί η αρχή ότι το αυτόνομο νευρικό σύστημα ρυθμίζει την κοινωνική εμπλοκή μέσω της δράσης του πνευμονογαστρικού νεύρου που προέρχεται από τον κινητικό πυρήνα (κοιλιακός, πνευμονογαστρικός), κρίσιμος για την κοινωνική επικοινωνία, συμπεριλαμβανομένων έκφραση προσώπου και φωνή (Porges, 2001, 2003). Η ικανότητα του νευρικού συστήματος να διακρίνει και να αξιολογεί περιβαλλοντικά ερεθίσματα ασφάλειας ή κινδύνου βασίζεται σε συγκεκριμένους νευρικούς μηχανισμούς, με βασικό πρωταγωνιστή την αμυγδαλή (Porges, 2004). Οι αμυγδαλές, είναι σύνθετοι σχηματισμοί, που ελέγχουν και συνδέονται με πολλούς πυρήνες δημιουργώντας

εδραιωμένες διασυνδέσεις με πολλές άλλες περιοχές του εγκεφάλου, εξασφαλίζοντας σημαντική λειτουργικότητα (Donelli et al.,2023).

Η αμυγδαλή ενεργοποιείται κυρίως ως απάντηση στον φόβο (Bocchio et al., 2016). Ο πρωταρχικός ρόλος χαρακτηρίζεται καλύτερα ως «φρουρός», προσδιορίζοντας τη φύση του ερεθίσματος καθώς εξασφαλίζει καθοριστικές αποκρίσεις σε απειλές ενεργοποιώντας την απελευθέρωση ορμονών του στρες (αδρεναλίνη, νοραδρεναλίνη, κορτιζόλη), ρύθμιση της δραστηριότητας διαφορετικών περιοχών του εγκεφάλου.(υποθάλαμος, θάλαμος, πυρήνες του τριδύμου και των νεύρων του προσώπου, κα, και έναρξη διαδικασιών συναισθηματικής μάθησης. Αυτές οι απαντήσεις μπορεί να διαφέρουν από άτομο σε άτομο με βάση υποκειμενικές εμπειρίες και νευροβιολογικούς παράγοντες (Cunningham and Payne, 2017;West et al., 2021). Σε καταστάσεις που ο εγκέφαλος δυσκολεύεται να προβλέψει το νόημα ή την σημασία των αισθήσεων ή την κατάλληλη απάντηση σε αυτές ,ειδικά σε συνθήκες ασάφειας, η αμυγδαλή παρεμβαίνει, διεγείροντας την προσοχή και άλλες περιοχές του εγκεφάλου για τη συλλογή περαιτέρω δεδομένων μέχρι να επιτευχθεί σαφήνεια. Ο κύριος ρόλος της πιθανότατα συνδέεται με συναισθηματικές διαδικασίες που προέρχονται απο πιθανές απειλές. Ουσιαστικά, όταν ένα διφορούμενο ερέθισμα, είτε εσωτερικό(πόνος, πυρετός) είτε εξωτερικό (επικίνδυνο άτομο ή κατάσταση), αναλύεται από την αμυγδαλή, αναγνωρίζεται ως δυνητικά επικίνδυνο και ενσωματώνεται στην κεντρική αμυγδαλή όπου θα πυροδοτήσει μια συναισθηματική αυτόνομη αντίδραση (Pessoa, 2010;Lindquist et al., 2012; Harricharan et al., 2021;Price et al., 2003; Weiss et al., 2014).

ΠΡΟΣΩΠΟ -ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ

Μάτια, ακοή και αφή: Οι πόρτες για την κοινωνική δέσμευση και απόκριση. Το πρόσωπο, η ακοή και η αφή έχουν ιδιαίτερη σημασία για τη ρύθμιση της κατάστασης της αυτόνομης ενεργοποίησης, μέσω της νευροδεκτικότητας (Donelli et al.,2023). Παρατηρώντας τα πρόσωπα των άλλων, λαμβάνεις την πλειοψηφία των πληροφοριών. Πρακτικά το να ακούς τις φωνές των άλλων και τον τόνο της φωνής τους. Η εστίαση και η παρατήρηση των μορφών ζωτικότητας των άλλων παρέχουν ενδείξεις για τις προθέσεις και τα ενδόμυχα συναισθήματα κάτι πού είναι ζωτικής σημασίας για την ακριβή νευροαντίληψη (Porges, 2004). Οι «Μορφές ζωτικότητας» είναι ένας όρος που επινοήθηκε από τον Daniel Stern για να περιγράψει τη δυναμική φύση των κοινωνικών συναλλαγών (Stern, 2010). Στην πραγματικότητα, μόνο όταν μια ανθρώπινη

αλληλεπίδραση αναγνωρίζεται ως ασφαλής διαδικασία μπορεί να επιτευχθεί ισορροπία στις ενδόμυχες συναισθηματικές καταστάσεις. Αυτές οι μορφές, εμφανείς τόσο στις λεκτικές όσο και στις μη λεκτικές αλληλεπιδράσεις, αντανακλούν την υποκείμενη συναισθηματική κατάσταση και διακρίνονται από το πώς κινούμαστε και μιλάμε. Καθορίζονται από πέντε πτυχές: Κίνηση, Χρόνος, Δύναμη, Χώρος και Πρόθεση, που στο σύνολο τους αντιπροσωπεύουν την ολιστική μας εμπειρία μιας δράσης. Πρόσφατες νευροεπιστημονικές μελέτες έχουν εντοπίσει συσχέτιση μεταξύ μορφών ζωτικότητας και συγκεκριμένων δομών του εγκεφάλου (Di Cesare et al., 2021).

Η από κοινού ρύθμιση νοείται ως μια αμοιβαία διαδικασία όπου τα άτομα συνδέονται μεταξύ τους συναισθηματικά και στην φυσική τους κατάσταση. Αυτό σχετίζεται με το πλαίσιο της κοινωνικής δέσμευσης, όπου η φυσιολογική κατάσταση ενός ατόμου μπορεί να επηρεάζει και να επηρεάζεται από την κατάσταση του άλλου (Rizzato & Donelli, 2014;Seth και Friston, 2016;Eubner et al., 2021). Η από κοινού ρύθμιση επιτυγχάνεται μέσω αμφίδρομης κατεύθυνσης ανταλλαγής κοινωνικών και βιολογικών σημάτων, κυρίως με τη μεσολάβηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος που εκτελεί και από το σύστημα των κατοπτρικών νευρώνων που ενεργοποιούν τις αισθήσεις (Donelli & Rizzato, 2018). Για παράδειγμα, η παρουσία, η φωνή και οι ενέργειες ενός ήρεμου προσώπου μπορεί να ηρεμήσει κάποιον που είναι ανήσυχος ή αναστατωμένος, επιβραδύνοντας την καρδιά του βοηθώντας τον να αισθάνεται πιο ασφαλής στις κοινωνικές του αλληλεπιδράσεις.

Το άγγιγμα παίζει επίσης ρόλο στη νευροαντίληψη, επιτρέποντάς μας να αναγνωρίσουμε την αλληλεπίδραση ως ασφαλής ή επικίνδυνη με βάση τις μορφές ζωτικότητας που γίνονται αντιληπτές μέσω των απτικών ερεθισμάτων (Donelli et al.,2023). Με την ωρίμανση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, η νευροδεκτικότητα βασίζεται περισσότερο στην αντίληψη μέσα από τις αισθήσεις της όρασης, της ακοής ενώ η αφή διαδραματίζει κυρίαρχο ρόλο στους κοινωνικούς δεσμούς και στην αντιμετώπιση του άγχους (Crucianelli & Filippetti, 2020; Hauser et al., 2019).

Όσον αφορά τις συμπεριφορές κοινωνικής δέσμευσης, το σύστημα κοινωνικής δέσμευσης προκαλεί μετατόπιση της αυτόνομης κατάστασης για την καταστολή της συμπαθητικής δραστηριότητας και την ενίσχυση του παρασυμπαθητικού τόνου (smart vagus), ενώ ταυτόχρονα αυξάνει τον νευρικό τόνο στους γραμμωτούς μύες του προσώπου και του κεφαλιού. Αυτό περιλαμβάνει εκφράσεις προσώπου, αυξημένη «συναισθηματική» ένδειξη των ματιών με παρατεταμένη οπτική επαφή, ενισχυμένη

προσωδία, και ενίσχυση της ακουστικής διάκρισης μέσω της συστολής των μυών του μέσου αυτιού.

Κατά τη διάρκεια αμυντικών καταστάσεων, όπου οι μύες του μέσου ωτός παραμένουν χαλαροί, η κατηγοριοποίηση των ακουστικών ερεθισμάτων βασίζεται, στην ένταση. Αντίθετα, κατά τη διάρκεια ασφαλούς κοινωνικής δέσμευσης, η ακουστική ιεράρχηση των ερεθισμάτων βασίζεται στον τόνο. Σε αυτές τις ασφαλείς καταστάσεις, η ενίσχυση των συχνοτήτων που συνδέονται με τις ομοειδείς φωνές είναι επιλεκτικές, οδηγώντας στην εξασθένηση άλλων συχνοτήτων (Porges, 2004, 2011; Porges and Lewis, 2010).

Από την άλλη, κατά τη διάρκεια αμυντικών καταστάσεων, οι έντονοι ήχοι χαμηλής συχνότητας που ακούγονται σηματοδοτούν ότι ένας κίνδυνος (π.χ. ένας θηρευτής) μπορεί να ανιχνευθεί πιο εύκολα. Έτσι, καθώς ο μηχανισμός της επιλεκτικής ακοής εξαρτάται από τη νευροαντίληψη του περιβάλλοντος. είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση του πώς η σιωπή μπορεί να αλληλοεπιδράσει με το αυτόνομο νευρικό σύστημα.

ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.

Έρευνες από το παρελθόν είχαν εντοπίσει πολυάριθμες προσωπικές διαθέσεις, που εξηγούν τις διαφορές στη συμπεριφορά φωνής των εργαζομένων, όπως προσωπική πρωτοβουλία, εξωστρέφεια, προληπτική προσωπικότητα και ευσυνειδησία (Chamberlin et al. 2017; Morrison, 2014). Οι Aryee et al. (2017) ανέφεραν ότι οι αυτοαξιολογήσεις υψηλού πυρήνα σχετίζονται με μεγαλύτερο προσωπικό έλεγχο και προωθούν κίνητρα, που προβλέπουν τη φωνητική συμπεριφορά. Υποστηρίζοντας προηγούμενα ευρήματα σχετικά με τη σημασία της προληπτικής προσωπικότητας, οι Starzyk & Sonnentag (2019) έδειξαν ότι η προσωπική πρωτοβουλία μπορεί να αυξήσει το αίσθημα ευθύνης για την αλλαγή κάτι που στοχεύει και η μετασχηματιστική ηγεσία και το αίσθημα ευθύνης για την αλλαγή σχετίζεται με τη σειρά του με συμπεριφορά φωνής αρκεί να υπάρχει υψηλή ψυχολογική ασφάλεια (Morrison, 2023).

Η κατάσταση έχει αποδειχθεί ότι είναι επίσης ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της φωνής. Σε μια μελέτη πολλαπλών συστημάτων ομάδων οι Bienefeld & Grote (2014) διαπίστωσαν ότι η αυτοαντιλαμβανόμενη κατάσταση, όταν ενισχύεται από ψυχολογική ασφάλεια, σχετίζεται θετικά με τη φωνή τόσο εξατομικευμένα όσο και σε ομαδικό πλαίσιο. Επιπλέον, οι Jiang et al. (2018)διαπίστωσαν ότι οι μετανάστες εργαζόμενοι, των οποίων η χαμηλή θέση μπορεί να τους εμποδίσει να εκφραστούν, ήταν πιθανότερο να μιλήσουν όταν είχαν υψηλή πολιτιστική νοημοσύνη, με την

διαμεσολάβηση του ηγέτη-μέλους ανταλλαγής, (Leader Member Exchage) (LMX). Αυτά τα ευρήματα, όπως και περιστατικά για μεμονωμένες διαθέσεις, έρχονται σε ταύτιση με την ιδέα ότι οι εργαζόμενοι είναι πιο πιθανό να εκφραστούν όταν αντιληφθούν ότι κάτι τέτοιο θα είναι ασφαλές και αποτελεσματικό (Morrison, 2023). Μελέτες έχουν επίσης αποκαλύψει διαφορές μεταξύ των φύλων στη φωνή. Οι Yan et al. (2022) διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες τείνουν να έχουν χαμηλότερη φωνητική αυτό-αποτελεσματικότητα από τους άνδρες, γεγονός που μπορεί να μειώσει τη συμπεριφορά φωνής, αλλά αυτό το αποτέλεσμα μετριάστηκε όταν είχαν την ευκαιρία να παρατηρήσουν γυναίκες ηγέτες να μιλούν ανοιχτά. Οι Eibl et al. (2020) διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες ανέφεραν λιγότερη αυτό-αποτελεσματικότητα από τους άνδρες, και επομένως λιγότερη φωνή, αλλά μόνο όταν δεν είχαν υψηλό επίπεδο υποστηρικτικής ηγεσίας. Οι Sherf et al. (2017) επισήμανε ότι οι άνδρες είναι λιγότερο πιθανό να μιλήσουν για θέματα ισότητας των φύλων, επειδή αντιμετωπίζουν χαμηλότερα προβλήματα ψυχολογικής φύσεως σε σχέση με αυτό το ζήτημα. Συμπερασματικά υπάρχουν αποχρώσεις στην συμπεριφορά φωνής, λαμβάνοντας σοβαρά υπόψιν το εκάστοτε πλαίσιο και τη θεματολογία που λαμβάνουν χώρα τέτοιες διαφορές.

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ.

Προσωπικές στάσεις για τη δουλειά και την οργανωσιακή κουλτούρα, που επισημαίνονται στο Morrison (2014), συνεχίζουν να πρωταγωνιστούν στη λογοτεχνία φωνής. Παρόμοια με τη σχέση σχήματος U μεταξύ προσωπικού ελέγχου και φωνής που ανέφεραν οι Tangirala & Ramanujam (2008), οι Lin et al., (2020) επισημαίνουν μια σχέση σχήματος U μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της φωνής, που ενισχύθηκε από φιλοκοινωνικές φωνητικές πεποιθήσεις και εξασθενημένες πεποιθήσεις αυτοπροστατευτικής φωνής (Chamberlin et al., 2017). Μελέτες έχουν επίσης επιβεβαιώσει προηγούμενα δεδομένα ότι η φωνή είναι πιο συχνή όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ισχυρό αίσθημα ευθύνης για αλλαγή ή υποχρέωση προς τον οργανισμό, με τον Ng & Feldman (2015) να θεωρεί ότι αυτή η επίδραση είναι ιδιαίτερα ισχυρή για τους άνδρες (έναντι γυναικών) που έχουν υψηλή προτίμηση για σταθερότητα εργασίας. Οι εργαζόμενοι έχουν επίσης επιδείξει εποικοδομητική φωνή όταν αντιλαμβάνονται ότι ο οργανισμός τους, έχει τηρήσει τις υποσχέσεις του (Ng et al. 2014), και όταν επιδεικνύει υψηλό επίπεδο οργανωτικής υποστήριξης (Loi et al., 2014; Morrison, 2023).

Υπάρχουν επίσης στοιχεία ότι η αντιληπτή επαγγελματική και οργανωτική προσαρμογή επηρεάζει τη φωνητική συμπεριφορά. Ο Ερντογάν κ.ά. (2020) διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι που αισθάνονται υπερπροσόντα για τη δουλειά τους (ένας τύπος απροσάρμοστο άτομο-εργασία) είναι λιγότερο πιθανό να εμπλακούν στη φωνή, εκτός εάν αντιληφθούν ότι η προσαρμογή τους στον οργανισμό είναι υψηλή. Αντίστοιχα, σε ευθυγράμμιση στόχων εργαζομένου-οργανισμού, προβλέπεται η προκοινωνική φωνή, ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα (King et al., 2020) και την αντιληπτή ανάπτυξη σταδιοδρομίας.

Όταν οι εργαζόμενοι επιδεικνύουν πρόοδο σχετίζεται θετικά με την πρόβλεψη φωνής, αυξάνοντας τη συναισθηματική δέσμευση (Wang et al, 2014).

Επιπλέον, οι μελέτες δείχνουν μια θετική σχέση μεταξύ της αντιληπτής ενσωμάτωσης στον Οργανισμό και την συμπεριφορά φωνής. (Ng & Lucianetti, 2018;Tan et al. 2019). Συνοψίζοντας οι εργαζόμενοι είναι πιο πιθανό να εκφραστούν, αν αισθάνονται ότι ανήκουν και συνδέονται εντός του οργανισμού.

Όσον αφορά τα συναισθήματα, ο Lebel (2016) διαπίστωσε ότι ο φόβος που προερχόταν από πηγές εξωτερικές του οργανισμού, σχετιζόταν θετικά με τη φωνή για όσο διάστημα οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονταν ότι ο προϊστάμενός τους ήταν ανοιχτός στη συμβολή, υποδηλώνοντας ότι ο φόβος δεν είναι απλώς ένας αναστολέας της φωνής (Morrison, 2023). Οι Wang et al. (2022) διαπίστωσαν ότι το ηθικό συναίσθημα της ενοχής, μπορεί να παρακινήσει τόσο προωθητική όσο και απαγορευτική φωνή. Οι Heaphy et al. (2021) υποστήριξαν ότι όταν οι εργαζόμενοι βιώνουν κοινωνικά συναισθήματα όπως ενσυναίσθηση, ανησυχία, θυμό ή ενοχή ως απάντηση στα βάσανα ενός άλλου ατόμου, είναι πιο πιθανό να συμπεριφερθούν με φωνή (Morrison, 2023). Μελέτες έχουν επίσης επισημάνει τον αντίκτυπο της συναισθηματικής εξάντλησης και δυσφορίας στη φωνή. Σύμφωνα με την θεωρία διατήρησης των πόρων (COR), οι Qin et al., (2014) βρήκαν μια αρνητική σχέση μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης με την προωθητική όσο και απαγορευτική φωνή σε ατομικό επίπεδο και σε έλλειψη πόρων του πλαισίου (δηλαδή, υψηλή εργασιακή ανασφάλεια και χαμηλή δικαιοσύνη αλληλεπίδρασης και μια σχέση σχήματος U όταν αυτοί οι πόροι ήταν υψηλοί. Οι Wee & Fehr (2021)αντίστοιχα με την θεωρία COR, διαπίστωσαν ότι η συναισθηματική ταλαιπωρία κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 οδήγησε σε λιγότερη φωνητική συμπεριφορά, φαινόμενο που ενισχύθηκε από συμπόνια της ομάδας (Morrison, 2023).

1.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΦΩΝΗ

Εργασιακή φωνή ορίζεται η άτυπη και διακριτική επικοινωνία ιδεών, προτάσεων, ανησυχιών, προβλημάτων ή απόψεων για θέματα που σχετίζονται με την εργασία, με σκοπό να επιφέρουν βελτίωση ή αλλαγή (VanDyne & LePine, 1998). Μελέτες στον όρο «φωνή» συμπεριλαμβάνουν και μηχανισμούς για εισαγωγή δεδομένων (π.χ. επίσημα συστήματα φωνής, συνδικάτα, διαδικασίες υποβολής παραπόνων, στην συμμετοχική λήψη αποφάσεων)(Morrison, 2023). Η εργασιακή φωνή παρουσιάζει ποικιλία διαστάσεων, όπως οι βαθμοί τυπικότητας (Aram & Salipante, 1981). Σε εργασιακές δομές θα συναντήσουμε εργασιακή φωνή μέσα από πολιτικές ανοιχτών θυρών, διαδικασία παραπόνων, υποχρεώσεων και κουτιά προτάσεων. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η εργασιακή φωνή εξασφαλίζει ικανοποίηση και δέσμευση των εργαζομένων (Sheppard, et al., 1992), μειωμένες τάσεις για συνδικαλισμό και μειωμένο κύκλο εργασιών (Lind & Tyler, 1988). Ωστόσο, δεν είναι όλα τα αποτελέσματα θετικά. Για παράδειγμα, ορισμένες μελέτες αναφέρουν αύξηση της τιμωρίας των υποψηφίων παραπόνων μέσα από χαμηλότερα ποσοστά προώθησης και βαθμολογίας απόδοσης (Klaas & DeNisi, 1989), εικόνα που μπορεί να αντικατοπτρίζει επινοημένες ή πραγματικές μειώσεις ως απόδοση σε παράπονα (Olson-Buchanan, 1996). Επιπλέον, ορισμένοι οργανισμοί αποτυγχάνουν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά σε καταγγελίες σεξουαλικής παρενόχλησης παρά τις καθιερωμένες πολιτικές και διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων (Γραμμένου, 2020) το σύνδρομο του κωφεύοντος ωτός (deaf ear syndrome).Έτσι προβληματίζει το φαινόμενο ότι ορισμένα συστήματα φωνής, ειρωνικά, προκαλούν αυτό που προορίζονται να αποτρέψουν.

Παρ' ολ ΄αυτά έρευνες επισημαίνουν αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση όταν δίνεται η ευκαιρία στους εργαζόμενους για φωνή στις αποφάσεις και καλύτερη κατανόηση, σε αντίθεση με το φαινόμενο απογοήτευσης, όταν η φωνή προκαλεί αυξημένο αίσθημα αδικίας (Folger et al.,1979; Γραμμένου, 2020).

Μια άτυπη ερμηνεία της εργασιακής φωνής σημαίνει ότι η συμπεριφορά εμφανίζεται είτε πρόσωπο με πρόσωπο είτε μέσω απευθείας διαύλων επικοινωνίας όπως ένα email σε έναν εργοδότη, όχι μέσω επίσημων καναλιών, όπως συστήματα προτάσεων ή διαδικασίες παραπόνων. Δεύτερη ερμηνευτική διάκριση της φωνής είναι ότι είναι εθελοντική ή/και αυτόκλητη. Τρίτον πρόκειται για αλλαγή—βελτίωση, επαναξιολόγηση μιας απόφασης ή διαδικασίας ή αντιμετώπιση ενός προβλήματος ή ανησυχίας.

Ο επιδιωκόμενος δικαιούχος της αλλαγής θα μπορούσε να είναι ο οργανισμός ή θα μπορούσε να είναι συνεργάτης, υπάλληλος, πελάτες ή άλλα εξωτερικά ενδιαφερόμενα μέρη (π.χ. εγείροντας ανησυχίες για θέματα ασφάλειας ή προτάσεις για πιο φιλικές προς το περιβάλλον πρακτικές) (Morrison, 2023).

1.4 ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ ΦΩΝΗ

Διαπιστώθηκε ότι όσο περισσότερες πληροφορίες είχε ένας εργαζόμενος μιας ομάδας εργασίας σχετικά με τις αδυναμίες ενός έργου με χαμηλή απόδοση, τόσο πιο πρόθυμα επρόκειτο να εκφράσουν τις ανησυχίες τους για αυτό το έργο στον προϊστάμενό τους, ιδιαίτερα υπάλληλοι που είχαν κοινωνικά κίνητρα και θεωρούσαν ότι ο προϊστάμενός τους ήταν ανοιχτόμυαλος (Morrison, 2014;Tucker & Turner, 2015).

Αντίθετα, οι Hussain et al. (2019) διαπίστωσαν ότι οι εργαζόμενοι είναι λιγότερο πιθανό να μιλήσουν αν πιστεύουν ότι μοιράζονται τις ίδιες πληροφορίες με άλλους συναδέλφους τους, καθώς αυτή η πληροφορία μειώνει το αίσθημα ευθύνης τους, για εργασιακή φωνή. Αυτό το αποτέλεσμα ήταν ιδιαίτερα πιθανό όταν οι συνάδελφοι είχαν άριστες σχέσεις με τον προϊστάμενο (Morisson, 2014; Tucker & Turner ,2015).

1.5 ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΦΩΝΗΣ

Από την άλλη η οργανωσιακή συμπεριφορά(ΟΒ) φωνής συμπεριλαμβάνει τη φωνή που στοχεύει στην εποικοδομητική αλλαγή των εργαζομένων (έναντι της διοίκησης), ή φωνή που εκφράζει κριτική ή διαφωνία .Αυτό που επισημαίνεται στην κριτική της εμπειρικής έρευνας για τη φωνή στα πλαίσια της ΟΒ, είναι η ανεπαρκής προσοχή σε καταστάσεις όπου οι εργαζόμενοι δηλώνουν ότι προωθούν συμφέροντα, αντίθετα με τα συμφέροντα της διοίκησης, και η αγνόηση απο πολλούς του αντίκτυπου των επίσημων και συλλογικών μηχανισμών φωνής στην άτυπη συμπεριφορά φωνής. (Wilkinson et al., 2020). Άλλες πάλι πειραματικές έρευνες στοχεύουν σε μια σαφέστερη αναγνώριση της αιτιότητας. Ενώ υπάρχουν και οι εμπειρικές μελέτες με εμπειρική δειγματοληψία για εκτεταμένη χρονική περίοδο, επιτρέποντας στους ερευνητές να καταγράφουν τις εσωτερικές επιδράσεις στον χρόνο (Liu et al., 2017; Madrid et al., 2015; Schilpzand et al., 2018; Starzyk et al., 2018).

Στη σημερινή εποχή του ολοένα και πιο περίπλοκου επιχειρηματικού περιβάλλοντος και του σκληρού ανταγωνισμού ,οι εργαζόμενοι, ως βασικά στοιχεία του οργανισμού, παίζουν εξαιρετικά κρίσιμο ρόλο στην ανακάλυψη, τις απόψεις και τις προτάσεις

ζητημάτων (Ng and Feldman, 2012; Liu et al.,2020; Song et al., 2021;Roscoe et al., 2020;Lang et al.,2022). Ωστόσο, ένας μεγάλος αριθμός εργαζομένων είναι απρόθυμοι να μιλήσουν και επιλέγουν να παραμείνουν σιωπηλοί (Milliken et al., 2003; Prouska and Psychogios, 2018).

1.6 ΑΜΥΝΤΙΚΗ ΦΩΝΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΡΥΨΗ ΓΝΩΣΗΣ

Η αμυντική φωνή συνεπάγεται τις αντιλήψεις των εργαζομένων με σκοπό να εκφράσουν τη συμφωνία τους αντί να ριζοσπαστικοποιηθούν κατά της ομάδας (Dyne et al., 2003). Η αμυντική φωνή εστιάζει στη θετική πτυχή των πληροφοριών που σχετίζονται με την εργασία και όχι την ορθολογιστική άποψη για τις αδυναμίες και τα προβλήματα, αποφεύγοντας την αρνητική κριτική. Οι εργαζόμενοι συνήθως τείνουν να προστατεύουν τον εαυτό τους από αρνητικές κριτικές με το να απέχουν να εκφράσουν τις γνώσεις τους, αποδεικνύοντας την ποιότητά τους. Σε αυτή τη βάση, η συμπεριφορά απόκρυψης γνώσης, αναφέρεται στην απόκρυψη ή μερική κοινή χρήση της γνώσης στους αποδέκτες, που υποκινείται από τα χαρακτηριστικά της άμυνας (Dyne et al., 2003; Acaray & Akturan, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

2.1 ΕΙΔΗ ΕΞΟΥΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΙΩΠΗ

Η ισχυρή επίδραση της ηγεσίας στη φωνή ή η συμπεριφορά της εξουσίας καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι εκφράζουν τις απόψεις τους με ψυχολογική ασφάλεια (Detert και Burris, 2007). Π.χ σκοτεινή ηγεσία, όπως η ηγεσία που εκμεταλλεύεται (Guo et al., 2021) και η καταχρηστική εποπτεία που επιδίδονται σε άδικες διαπροσωπικές συναλλαγές εις βάρος των εργαζομένων (Khalid et al., 2018; Pradhan et al., 2019)

ΚΑΤΑΧΡΗΣΤΙΚΉ ΕΠΟΠΤΙΑ

Η καταχρηστική εποπτεία είναι μια σειρά από καταστροφικές συμπεριφορές ηγεσίας που συναντιούνται σε διάφορους οργανισμούς, και εστιάζουν στην αντίληψη ενός υφισταμένου για λεκτική ή μη λεκτική συνεπή εχθρική συμπεριφορά από έναν προϊστάμενο, χωρίς να περιλαμβάνει τη σωματική επαφή (Tepper, 2000)

Η καταχρηστική εποπτεία μειώνει την ικανοποίηση των εργαζομένων και σχετίζεται θετικά με αρνητικά συναισθήματα .Επίσης ,υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ καταχρηστικής εποπτείας και ανταλλαγής γνώσεων μεταξύ των εργαζομένων (Kim et

al., 2016; Zou, 2020). Ωστόσο οι αρνητικές επιπτώσεις της καταχρηστικής εποπτείας μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου.

ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΟ ΗΘΙΚΟ ΚΛΙΜΑ

Η οργανωτική εμπιστοσύνη αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως βασικός συντονιστικός μηχανισμός μεταξύ εργαζομένων, μονάδων και λειτουργιών σε μια οργανωσιακή δομή, καθώς και βασική προϋπόθεση επιτυχημένης οργανωσιακής κουλτούρας (Schoorman et al., 2007; Audi, 2008; Alghamdi, 2018). Η ηθική γενικά ορίζει ένα σύνολο από δίκαιους κανόνες συμπεριφοράς μεταξύ των ανθρώπων σε μια συγκεκριμένη περίσταση. Αυτοί οι κανόνες περιλαμβάνουν αποδεκτές κοινωνικές αξίες όπως δικαιοσύνη αμεροληψία και νομιμότητα. Η ηθική επομένως συνεπάγεται αυθεντικές ανθρώπινες σχέσεις μεταξύ των μελών μια ομάδας αλληλεπίδρασης. Προϊστάμενοι, συνάδελφοι και υφιστάμενοι, ανταγωνιστές, πελάτες και το ευρύ κοινό. Κάθε μέλος αυτής της ομάδας δεσμεύεται από καθήκοντα και ευθύνες (Lu,2014).Το Ηθικό κλίμα αναφέρεται σε μια οργανωσιακή κουλτούρα που τα μέλη της αποφασίζουν τι είναι ηθικό και τι είναι ανήθικο, εστιάζοντάς κυρίως στην διαδικασία λήψης ηθικών αποφάσεων αντί της ηθικής απόφασης αυτής καθαυτής (Lilly et al.,2016). Έτσι σε ένα τέτοιο υγιές οργανωτικό πλαίσιο τα μέλη της ομάδας ενθαρρύνονται στην έκφραση σκέψεων προβληματισμών ανησυχιών για το καλό της οργανωσιακής δομής.

ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΕΞΟΥΣΙΑ

Επιθετική εξουσία όπου κρύβεται γνώση με αμυντική φωνή. Επομένως, η εξερεύνηση της αμυντικής φωνής ως προγνωστικός παράγοντας απόκρυψης γνώσης, παραμένει ένα σημαντικό ζήτημα. (Γραμμένου, 2020). Οι Argyris & Shon (1978) επισημαίνουν τις επιπτώσεις της αρνητικής ανατροφοδότησης στους κόλπους των εποπτών, υποδηλώνοντας ότι οι τελευταίοι προτιμούν απεγνωσμένα να αποφύγουν την αμηχανία, την αποδοκιμασία, την απειλή και συναισθήματα ανικανότητας. Έτσι εμφανίζουν αμυντικές συμπεριφορές φωνής στις προθέσεις των υφισταμένων τους, για διάλογο και επικοινωνία ή διαστρεβλώνουν την εργασιακή φωνή των υφιστάμενων απορρίπτοντας την αξιοπιστία της αρνητικής ανατροφοδότησης (Korsgaard et al., 1998). Αυτό έχει σαν συνέπεια ,η ανώτατη διοίκηση να εκδηλώνει απροθυμία να μοιραστεί τα λάθη της, να ζητήσει βοήθεια από υφιστάμενους και να μοιραστεί σε ομαδικό πλαίσιο ένα πρόβλημα (Vakola & Bouradas, 2005; Γραμμένου, 2020).

Ο ΕΞΟΣΤΡΑΚΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Εξοστρακισμός στο χώρο εργασίας είναι μια μορφή συμπεριφοράς που είχε επιζήμια επίδραση στους οργανισμούς και τα μέλη του.

«Οι εργαζόμενοι υπέφεραν από εξοστρακισμό όταν στο εργασιακό πλαίσιο αντιλήφθηκαν τον αποκλεισμό, την άγνοια και την έλλειψη σεβασμού από τα μέλη της ομάδας τους» (Ferris et al.,2008). συμπεριφορές που καταλήγουν σε απόρριψη, ή συμπεριφορά αποφυγής της οπτικής επαφής με τους αποκλεισμένους.

Ο εξοστρακισμός στο χώρο εργασίας είναι μια παθητική-επιθετική μορφή συμπεριφοράς στα μέλη της ομάδας μιας οργανωτικής δομής (Hitlan et al.,2006), μια συμπεριφορά σκοτεινή, όπως η σιωπή, η άγνοια, ή καμία απάντηση σε ένα χαιρετισμό. Η συμπεριφορά εξοστρακισμού βιώνεται διαφορετικά από άτομο σε άτομο. Με εκδήλωση θυμού ταπείνωση, γεγονός που καταλήγει σε αρνητική συμπεριφορά καταλήγοντας οι αποκλεισμένοι να χάνουν μέχρι και την ιδιότητα του μέλους στην οργανωτική δομή (Chughtai, 2008).

ΕΝΔΥΝΑΜΩΤΙΚΗ ΗΓΕΣΙΑ

Η ενδυναμωτική ηγεσία αποτελεί μέρος της ευρύτερης δομής της ενδυνάμωσης των εργαζομένων. Στηριζόμαστε στη σχεσιακή προοπτική της ενδυνάμωσης που έχει ρίζες στην κοινωνική θεωρία ανταλλαγής (Blau, 1964; Emerson, 1962). Η σχεσιακή προοπτική υποδηλώνει ότι η δύναμη προκύπτει όταν τα αποτελέσματα απόδοσης ενός ατόμου εξαρτώνται από τις ενέργειες και τους πόρους των άλλων (Pfeffer, 2010). Όλα τα μέλη του οργανισμού έχουν κάποια εξουσία, αλλά ποικίλλει ανάλογα την εξάρτηση κάποιου από τους άλλους (Emerson, 1962). Οι βασικές πηγές δύναμης για τα άτομα στους οργανισμούς είναι οι επίσημες θέσεις που καταλαμβάνουν, τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά, όπως π.χ η φήμη, το χάρισμα, η τεχνογνωσία και η ικανότητά τους να έχουν πρόσβαση σε πόρους που εκτιμούν οι άλλοι (Bacharach & Lawler, 1980). Η ενδυνάμωση σε αυτή την προοπτική είναι μια διαδικασία στην οποία οι άνθρωποι που κατέχουν την εξουσία σε έναν οργανισμό ξέρουν να μοιράζονται με την ομάδα εργασίας (Conger & Kanungo, 1988). Οι ενδυναμωτικοί επόπτες όχι απλά μοιράζονται την εξουσία με τους υπαλλήλους πρώτης γραμμής, αλλά είναι και υποστηρικτικοί σε δύσκολες ή στρεσσογόνες περιόδους και ενθαρρυντικοί στο προσωπικό, στην ανάληψη πρωτοβουλιών για την επίλυση οργανωτικών προβλημάτων (Miao et al.,2018; Park & Hassan, 2018). Οι στρατηγικές ενδυναμωτικής ηγεσίας σχετίζονται με μια σειρά συμπεριφορών όπως την φωνή για την βελτίωση (Park &Hassan, 2018) και μεγαλύτερη

αίσθηση πρωτοβουλίας και δράσης (Kirkman & Rosen, 1999; Randolph & Kemery, 2011) – αλλά όχι με σιωπή των δημοσίων υπαλλήλων. Σύμφωνα με τις θεωρίες της κοινωνικής ανταλλαγής (Blau, 1964), αυτο-αποφασιστικότητα (Deci & Ryan, 1985) και κοινωνική ταυτότητα (Ashforth & Mael, 1989), αποτελούν τα όπλα της ενδυναμωτικής ηγεσίας ενάντια στην εργασιακή σιωπή των υφισταμένων, η διαπροσωπική εμπιστοσύνη στον προϊστάμενό τους, οι αντιλήψεις για τον έλεγχο της εργασίας και η ταύτιση με τον εργοδότη τους (Hassan et al., 2019).

2.2 ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΕΠΟΠΤΗ- ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Η υποστήριξη του εργατικού δυναμικού συνεπάγεται την ενίσχυση των οργανωτικών συστημάτων για τη βελτίωση και τη διατήρηση της απόδοσης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Κεντρική θέση σε αυτό είναι η κρίσιμη ανάγκη βελτίωσης των συστημάτων εποπτείας για την ενίσχυση των κινήτρων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και την παραγωγικότητα. Σποραδικές επισκέψεις εποπτείας και η ακανόνιστη χρήση της από την περιφέρεια έχει αποδειχτεί από διαχειριστές διαχείρισης και προγραμμάτων ότι ίσως προκαλέσει αντικρουόμενη καθοδήγηση κατά τη διάρκεια επίβλεψης αφήνοντας το προσωπικό μπερδεμένο και αποθαρρημένοι (Rhode, 2006; Uduma et al.,2017). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας τόνισε ότι η υποστηρικτική εποπτεία ενισχύει τις σχέσεις, προσδιορίζει, επιλύει προβλήματα και δίνει εποικοδομητική ανατροφοδότηση ώστε να συμβάλλουν περισσότερο στην απόδοση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Ωστόσο σε πολλές χώρες με περιορισμένους πόρους, το παραδοσιακό σύνηθες μοντέλο επισκέπτη-επόπτη μέσα από μελέτες έχει επισημανθεί ότι δεν είναι αποτελεσματικό (Uduma et al., 2017).

Απαιτείται συνεχής υποστήριξη των εργαζομένων που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή παροχής υπηρεσιών στον τομέα της υγείας για να αποδώσουν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους. Ο ρόλος του προϊστάμενου επομένως, είναι καθοριστικός στην Διαχείριση Ανθρωπίνων πόρων (HRM). Ωστόσο, οι διαχειριστές υγείας συνήθως παραμελούν τον ρόλο της εποπτείας, και πολλοί επόπτες δεν έχουν τη γνώση, τις δεξιότητες και τα εργαλεία για αποτελεσματική εποπτεία (Sidat et al., 2012;Uduma, et al., 2017).

Η επισήμανση αποκτά βαρύτητα μέσα από την δύναμη της θέσης ή του ρόλου στην οργανωτική δομή. Η συναλλαγή ακολουθεί συγκεκριμένες εντολές και ένα γραφειοκρατικό μοτίβο μέσω συγκεντρωτισμού, στη λήψη αποφάσεων και της χρήσης

κανονισμών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και ζητημάτων εργασίας. Σε τέτοιου είδους πλαίσιο, ο οργανισμός δεν διαθέτει αποτελεσματικό μηχανισμό για ανατροφοδότηση πληροφοριών. Καθώς ελαχιστοποιεί τα κανάλια επικοινωνίας προς τα πάνω, εφόσον οι επόπτες πιστεύουν ότι οι απόψεις των υφισταμένων είναι ασήμαντες και επομένως οι δεύτεροι τείνουν να σιωπούν (Ashford et al., 1998).

Οι περισσότερες κυβερνήσεις διαχειρίζονται την παράμετρο σχεδιασμού του ανθρώπινου δυναμικού, μέσα από πρωτοβουλίες όπως π.χ. αύξηση της παραγωγής μέσα από άρτια καταρτισμένους επαγγελματίες υγείας, από κολέγια ή η προσέλκυση και επανένταξη στο εργατικό δυναμικό συνταξιούχων εργαζομένων στον τομέα της υγείας (McAuliffe et al., 2013).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συστήνει ότι η ποιότητα στον χώρο της υγείας, εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα, την προσβασιμότητα, την αποδοχή και την ποιότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Qin et al., 2023).

Παρόλο το ολοένα αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον για την διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού(HRM) στην υγειονομική περίθαλψη, δεν υπάρχει συστηματική θεωρητική υποστήριξη στο συγκεκριμένο πλαίσιο και η εμπειρική έρευνα εξακολουθεί να είναι ανεπαρκής (Dachler & Enderle, 1989; Winstanley & Woodall 2000; Csillag, 2013; Guersi et al., 2015; Linehan - O'Brien 2017; Nasir, 2017; Deckop et al., 2006; Bolton – Houlihan 2007;De Cieri – Kramar 2005; Pinnington et al., 2007).

Συγκεκριμένα υπάρχουν τα ακόλουθα ζητήματα: Η τεχνογνωσία και ο επαγγελματισμός των εποπτών ανθρώπινου δυναμικού είναι περιορισμένες, δεν υπάρχουν ισχυρές θεωρητικές μέθοδοι και τεχνικές εφαρμογές και ανεπαρκής διαχείριση κανονισμών, συστημάτων και διαδικασιών. Η Διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού είναι κυρίως σε επίπεδο επιχειρησιακής εργασίας, και με στρατηγικές πολύ κατακερματισμένες (Qin et al.,2023).

Σύμφωνα με τον Jonew et all (2014).συνίσταται συστηματική και ολοκληρωμένη επικοινωνία με ενσυναίσθηση στον εργαζόμενο από τον προϊστάμενο.

Όπου ο προϊστάμενος, θα αφιερώνει χρόνο, ενδιαφέρον κατανόηση στις ανάγκες τις ανησυχίες του εκάστοτε εργαζομένου , δίνοντας χώρο σε κλίμα εμπιστοσύνης για την αβίαστη έκφραση των συναισθημάτων και των σκέψεων του, με δίκαιη μεταχείριση και αμεροληψία. Συνθήκες που θα εξασφαλίζουν το χτίσιμο μια υγιούς επαγγελματικής αλληλεπίδρασης και ψυχολογικής ασφάλειας .Που ενθαρρύνουν την εργασιακή φωνή την οργανωσιακή και την λανθάνουσα φωνή δομώντας μια υγιή οργανωσιακή

κουλτούρα, για άρτια διαχείριση και επίλυση από όλη την ομάδα εργασίας, των δυσκολιών, των εμποδίων και κάθε είδους εργασιακού θέματος, για το κοινό καλό του οργανισμού. Για μια ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας.

2.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τι είναι και τι δεν είναι η συμπεριφορά φωνής των εργαζομένων;

Αν και οι ερευνητές έχουν καταλήξει να θεωρούν τη φωνή ως προκλητική αλλά εποικοδομητική σε πρόθεση και με επίκεντρο την αλλαγή και τη σιωπή ως αποτυχία έκφρασης, υπήρξαν εξαιρέσεις σε αυτήν την ερμηνεία. Συγκεκριμένα, οι Maynes & Podsakoff (2014) πρόσφεραν μια σημαντικά ευρύτερη άποψη για την φωνή, ορίζοντας την ως «εθελοντική και ανοιχτή επικοινωνία, που επικεντρώνεται στην επιρροή του πλαισίου του εργασιακού περιβάλλοντος». Οι Maynes & Podsakoff πρότειναν ένα πλαίσιο με τέσσερις διακριτές μορφές φωνής, συμπεριλαμβανομένης της «καταστροφικής φωνής» (προσβλητικά σχόλια, άσκηση κριτικής που είναι αβάσιμη) και «αμυντική φωνή» («επιχειρηματολογώντας με πείσμα ενάντια στις αλλαγές ακόμα και όταν οι αλλαγές θα ήταν προς το καλύτερο»). Αν και αυτό το πλαίσιο μιλάει για σημαντικούς τρόπους στις διάφορες μορφές επικοινωνίας των εργαζομένων, εγκαταλείπει το κεντρικό χαρακτηριστικό της γενικά αποδεκτής εννοιολόγησης της φωνής των εργαζομένων: ότι είναι πρόκληση ή προσανατολισμένη στην αλλαγή και φιλοκοινωνική ή με πρόθεση εποικοδομητική. Με λίγα λόγια, η συμπεριφορά φωνής συμπεριλαμβάνει τα καθολικά αποδεκτά χαρακτηριστικά της επικοινωνίας των εργαζομένων (διακριτική συμπεριφορά, φιλοκοινωνική/εποικοδομητική, προσανατολισμένη στην αλλαγή) προκειμένου να το οριοθετήσει από άλλες μορφές επικοινωνίας στο χώρο εργασίας. Ο όρος φωνή δεν αναφέρεται σε κάτι που κάνουν οι εργαζόμενοι αλλά, μάλλον, σε μηχανισμούς ή ευκαιρίες ώστε οι εργαζόμενοι να έχουν λόγο και να επηρεάζουν αποφάσεις που τους επηρεάζουν. Αυτά περιλαμβάνουν απευθείας διόδους, όπως συναντήσεις μεταξύ διευθυντών και εργαζομένων, καθώς και επίσημους μηχανισμούς και θεσμούς, όπως συνδικάτα, διαιτησία, συμβούλια εργαζομένων και διαδικασίες παραπόνων, που επιτρέπουν την εκφώνηση συλλογικών απόψεων και ανησυχιών. Η φωνή θεωρείται ως το μέσο με το οποίο οι εργαζόμενοι μπορούν να εκφράσουν και να προστατεύσουν τα συμφέροντά τους, τα οποία υποτίθεται ότι είναι διαφορετικά και συχνά σε αντίθεση με αυτά της εταιρείας (Morrison, 2023).

Κριτικές από μελετητές βιομηχανικών και εργασιακών σχέσεων

Εκτός από την αμφισβήτηση μέσα από την ΟΒ(οργανωσιακή συμπεριφορά), η κυρίαρχη εννοιολόγηση της φωνής έχει δεχθεί σκληρά πυρά από μελετητές βιομηχανικών σχέσεων (IR) και εργασιακών σχέσεων (ER) (Barry & Wilkinson 2016, Kaufman, 2015; Nechanska et al. 2020). Στο πλαίσιο εργασιακών και βιομηχανικών σχέσεων λοιπόν, οι ερευνητές ασκούν αρνητική κριτική στην βιβλιογραφία που αφορά την εργασιακή συμπεριφορά φωνής για αποκλίσεις από την ιστορική ρίζα της έννοιας της , για να ληφθεί υπόψη μόνο η φωνή που αντανακλά τα συμφέροντα της διοίκησης αγνοώντας έμμεσα τα συλλογικά οχήματα για εκπροσώπηση φωνής των εργαζομένων (π.χ. συνδικάτα)(Barry & Wilkinson, 2016; Kaufman 2015; Mowbray et al., 2015; Nechanska et al., 2020). Για παράδειγμα, ο Kaufman (2015) ισχυρίζεται ότι τα μοντέλα μέσα από μελέτες για την εργασιακή φωνή στην οργανωσιακή συμπεριφορά(ΟΒ) είναι «περικομμένες οντότητες που κατοικούν σε ένα στενό ψυχολογικό, ατομικιστικό, μανατζεραλιστικό και εκπαιδευτικό πλαίσιο έχοντας ελάχιστη επαφή με δυνάμεις και ιδέες του ευρύτερου εξωτερικού κόσμου, σε ερευνητικά πεδία που σχετίζονται με τη φωνή ή την πρακτική της φωνής των εργαζομένων σε οργανισμούς της πραγματικής ζωής». Οι Barry & Wilkinson (2016) υποστηρίζουν ότι «η αντίληψη της φωνής της ΟΒ είναι με παρωπίδες καθώς οι ερευνητές της ΟΒ βλέπουν τη συμπεριφορά φωνής των εργαζομένων υπο το πρίσμα στον οποίο «ό,τι είναι καλό για την επιχείρηση πρέπει να είναι καλό και για τον εργαζόμενο» (Morrison, 2023).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^{Ο}

«Λίγη περισσότερη σιωπή μπορεί να σκοτώσει το ίδιο αλάνθαστα ,όπως και μια λέξη».

Τ. Λειβαδίτης

3.1 ΣΙΩΠΗ

Η σιωπή, ή απουσία ήχου, θεωρείται ότι έχει μια ιδιαίτερη ποιότητα που δίνει την ευκαιρία για ηρεμία και χαλάρωση στη ζωή μας. Οι επιπτώσεις της σιωπής στο σώμα και το μυαλό προσελκύουν ολοένα και περισσότερο το ενδιαφέρον των ερευνητών τα τελευταία χρόνια καθώς η σύγχρονη κοινωνία πλημμυρίζει όλο και περισσότερο απο θόρυβο και συνεχή αισθητηριακή διέγερση (Jariwala et al., 2017). Παρά την διφορούμενη ερμηνεία της, η σιωπή αντιπροσωπεύει μια ενδιαφέρουσα πτυχή του περιβάλλοντός μας, που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ευημερία μας (Ben-Soussan et al., 2021; Donelli et al.,2023). Μέσα από διερεύνηση διαφόρων δεικτών της φυσιολογίας, όπως ο καρδιακός ρυθμός, η αρτηριακή πίεση, τα επίπεδα ορμονών και η εγκεφαλική δραστηριότητα, μπορούμε να έχουμε εικόνα για το πώς η σιωπή επηρεάζει την απάντηση του σώματος στο στρες, να εντοπίσουμε διεργασίες χαλάρωσης και τη συνολική φυσιολογική ισορροπία (Donelli et al.,2023).

Η σιωπή από το παρελθόν έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο τόσο στην ιστορία όσο και στη φιλοσοφία, ασκώντας επιρροή σε διάφορα πολιτιστικά, κοινωνικά και πνευματικά πεδία (Sardello, 2011; Ben-Soussan et al., 2021). Στο πέρασμα των αιώνων, η σιωπή έχει αναγνωριστεί ως ισχυρό μέσο στοχασμού και εσωτερικού προβληματισμού. Αξιόλογοι στοχαστές όπως ο Σωκράτης, ο Πλάτωνας και ο Βούδας τόνισε τη σημασία της σιωπής για την ενίσχυση της αυτογνωσίας και την εμπέδωση της πληροφορίας μέσα από την ανθρώπινη εμπειρία. Στην ψυχολογία, η σιωπή αναφέρεται ως απόσυρση, ως έλλειψη αυτοπεποίθησης και ως εσωστρέφεια, στην κοινωνιολογία, η σιωπή σημαίνει έλλειψη λεκτικής έκφρασης, παθητικότητα και κοινωνική καταστολή (Çakici, 2007). Στις επιστήμες διοίκησης η σιωπή αποτελεί «τη συνειδητή αποφυγή των εργαζομένων να διατυπώνουν σκέψεις, ιδέες και προτάσεις, που θα βελτίωναν τις δραστηριότητες του οργανισμού, θα αποκάλυπταν τα ελαττώματα του και θα επέτρεπαν τη διαμόρφωση νέων διαδικασιών, προϊόντων ή υπηρεσιών» (Alparslan & Kayalar, 2012; Bobko et al.,2014; Dyne et al., 2003).

Οι μελετητές τονίζουν ότι μόνο όταν οι εργαζόμενοι αποκρύπτουν συνειδητά τις απόψεις τους μπορεί να ονομαστεί σιωπή, αλλά δεν περιλαμβάνεται η κατάσταση χωρίς ιδέα και χωρίς φωνή (Knoll and Dick, 2013).

Συμπερασματικά, ο όρος αναφέρεται στην κατάσταση κατά την οποία «οι εργαζόμενοι συνειδητά δεν μοιράζονται τις ανησυχίες και τις ιδέες τους για οργανωτικά προβλήματα με τη διοίκηση, αλλά τις κρατούν για τον εαυτό τους» (Morrison & Milliken, 2000). Η συμπεριφορά σιωπής πηγάζει συνήθως από την πεποίθηση ότι η συζήτηση για οργανωτικά προβλήματα δεν αξίζει τον κόπο ή από την πεποίθηση ότι η έκφραση ιδεών και απόψεων είναι επικίνδυνη (Çakici, 2010; Kahveci & Demirtaş, 2013). Η σιωπή περιλαμβάνει και τις δύο επιλογές: τι δεν πρέπει να αποκαλύψει και την αποφυγή ορισμένων θεμάτων, που υποδηλώνουν τη δραστικότητα και την αστάθεια της σιωπής. Μπορεί επίσης να προέρχεται από τον φόβο ότι δεν θα έχουν συναδελφική υποστήριξη, τον φόβο της απόρριψης, τον φόβο μήπως γίνουν αντικείμενο χλευασμού, τον φόβο της μοναξιάς και τον φόβο της καταστροφής των σχέσεων (Kahveci & Demirtaş, 2013; Karacaoğlu & Cingöz, 2009; Moy Stamm, et al., 2001;Van Dyne, et al., 2003). Ενώ οι παραδοσιακές σημασιολογίες της σιωπής αναφέρονταν σε παθητική συμπεριφορά, δεν αντιπροσωπεύει πλέον ολιστικά όλες τις μορφές σιωπής. Η παθητική συμπεριφορά, και η σιωπή στο σύνολό της δεν είναι απλώς το αντίθετο της φωνής. Η σιωπή μπορεί να είναι ενεργή, συνειδητή, σκόπιμη και στοχευμένη (Zehir & Erdogan, 2011). Η σιωπή συχνά παραμελείτε ή απλώς θεωρείται σαν μια ενιαία έννοια, ως απουσία λόγου και κυρίως ως αδράνεια, ή μη εκδήλωση μιας συμπεριφοράς που θα μπορούσε να γίνει κατανοητή ξεκάθαρα και συναντάται κατά το πλείστων στην δυναμική μιας ομάδας (Pinder & Harlos, 2001; Van Dyne et al., 2003; Zerubavel, 2006). Η εργασιακή σιωπή που έγινε αντιληπτή ως συμμόρφωση ή υποταγή, σήμερα γίνεται αποδεκτή ως αντίδραση ή οπισθοδρόμηση (Bildik, 2009).

Έτσι, η σιωπή είναι πιο συγκαλυμμένη και λιγότερο προφανής, και επομένως δύσκολη στη μελέτη (Van Dyne et al., 2003; Zerubavel, 2006). Παρόλα αυτά, ο ολοένα αυξανόμενος αριθμός μελετών για τη σιωπή στο χώρο εργασίας απορρίπτει την υπεραπλουστευμένη κατανόηση της σιωπής και αναγνωρίζει τις επιπτώσεις της σιωπής στην απόδοση των εργαζομένων σε οργανισμούς (Vu et al., 2022).

Ωστόσο υπάρχει και η εποικοδομητική σιωπή, που συνειδητά διαμορφώνεται από τη διοίκηση, η οποία μπορεί να διαφέρει αλλά και να συνυπάρχει με τις καταπιεστικές όψεις της σιωπής. Σε πνευματικό και θρησκευτικό επίπεδο, η σιωπή είναι παρούσα με

θετική συσχέτιση με πίστεις και πνευματικές παραδόσεις που ενσωματώνουν τη σιωπή ως μονοπάτι σύνδεσης με το θείο, προκειμένου ο άνθρωπος να εξασφαλίσει εσωτερική γαλήνη και να ξεπεράσει τους περιορισμούς του εγώ. Στο πλαίσιο της πνευματικότητας στο χώρο εργασίας (WS), η σιωπή φέρει μια συλλογικότητα και πιο εποικοδομητικό ρόλο (Vu et al., 2022). Πρακτικές όπως ο σιωπηλός διαλογισμός, η προσευχή και ο στοχασμός είναι διαδεδομένες ανάμεσα σε διαφορετικά συστήματα πεποιθήσεων, που συμπεριλαμβάνουν τον Βουδισμό, τον Ινδουισμό, τον Χριστιανισμό και τον Ταοϊσμό (Donelli et al., 2023).

Αφενός η σιωπή θεωρείται πτυχή της πνευματικής εξερεύνησης(Πούλος, 2004),ένας πολύτιμος χώρος για πνευματική ανάπτυξη, όπου η πληρότητα της εμπειρίας επιτυγχάνεται με την σιωπή που συχνά αξιολογείται ως απόσπαση της προσοχής (Pederson, 1998). Αφετέρου, μια πρόσφατη μελέτη των Karakas and Sarigollu (2019) αναδύει της εμφάνιση σπειρών σιωπής στην δυναμική της πνευματικότητας στο εργασιακό περιβάλλον (WS) επισημαίνοντας την αρνητική της χροιά, θέτοντας έτσι υπό αμφισβήτηση τον εποικοδομητικό ρόλο της σιωπής ως πνευματικής έκφρασης (Case & Gosling, 2010; Houghton et al., 2016; Kamoche & Pinnington, 2012; Lips-Wiersma et al., 2009; Pederson, 1998; Poulos, 2004; Waistell, 2018)

Η φιλοσοφία, επίσης, συμπεριλαμβάνει τη σιωπή ως ζωτικό στοιχείο στην επιδίωξη της σοφίας.(Donelli et al., 2023). Οι φιλόσοφοι βυθίζονται σε στιγμές στοχαστικής σιωπής για να εξερευνήσουν σημαντικά ερωτήματα, να αντιμετωπίσουν τα παράδοξα και να αμφισβητήσουν παγιωμένες υποθέσεις.

Η σιωπή έχει σημαντική αξία, σε πολιτιστικές τελετουργίες. Θα συναντήσουμε σιωπή σε τελετές, τελετουργίες και κοινωνικές πρακτικές ως σύμβολο σεβασμού, ευλάβειας ή μνήμης (Flanagan, 1985). Στιγμές σιγής κατά τη διάρκεια κηδειών, μνημόσυνων, εθνικές επέτειοι μνήμης, ή ιερές τελετές δημιουργούν ένα πλαίσιο συλλογικού προβληματισμού και σύνδεσης (Ehrenhaus, 1988).

Από την άλλη, η σιωπή μπορεί να είναι μια ισχυρή μορφή κοινωνικής δικτύωσης και πολιτικής άποψης. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο διαμαρτυρίας, αντίστασης ή αλληλεγγύης. Οι σιωπηλές αγρυπνίες, οι καθιστικές διαδηλώσεις και οι διαμαρτυρίες έχουν αποδείξει στην Ιστορία ότι έχουν ευαισθητοποιήσει, αμφισβητήσει το status quo και έχουν δώσει φωνή στις περιθωριοποιημένες κοινότητες (Lavender, 2022).

Έτσι αποδεικνύεται ότι η σιωπή περιλαμβάνει μια πλούσια γκάμα σημασιών και εφαρμογών στην ιστορία και την φιλοσοφία. Εξασφαλίζει ενδοσκόπηση, προάγει την

πνευματικότητα, δίνει τροφή στην φιλοσοφική έρευνα, αναδύει ανείπωτες αλήθειες, αναδεικνύει πολιτισμικά στοιχεία και χρησιμεύει ως εργαλείο κοινωνικής και πολιτικής έκφρασης (Donelli et al., 2023). Σε μια συνέντευξη με υπάλληλους μιας αμερικανικής εταιρείας υψηλής τεχνολογίας, οι Detert και Edmondson (2011) διαπίστωσαν ότι περίπου το 50% των ερωτηθέντων ένιωθαν άβολα να μιλήσουν και ήταν εξαιρετικά ευαίσθητοι.

3.2 ΕΙΔΗ ΣΙΩΠΗΣ

Η πολυδιάστατη εικόνα της σιωπής επισημαίνεται μέσα από τους διαφορετικούς τύπους που συναντάται βάσει διάφορων παραγόντων (Kurzon,2007; Paoletti & Ben-Soussan, 2020):

I. **ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΣΙΩΠΗ**: Είναι ο τύπος της σιωπής που ερμηνεύει την απουσία περιβαλλοντικών ήχων. Εμφανίζεται σε απουσία ακουστικών περιβαλλοντικών ερεθισμάτων, όπως η παρουσία σε ένα ήσυχο δωμάτιο, ένα απομονωμένο φυσικό περιβάλλον ή κατά τη διάρκεια της νύχτας όταν στο περιβάλλον κυριαρχεί συνήθως σιωπή (Donelli et al., 2023).

II. **ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΙΩΠΗ**: Η εσωτερική ή εσωστρεφής σιωπή αφορά την απουσία ψυχικής φλυαρίας ή ο εσωτερικός διάλογος. Είναι μια κατάσταση ησυχίας του μυαλού, απαλλαγμένη από σκέψεις, περισπασμούς και ψυχικό θόρυβο. Η εσωτερική σιωπή συναντάται συχνά σε καταστάσεις διαλογισμού, η επίγνωσης και σε ασκήσεις βαθιάς χαλάρωσης (Donelli et al., 2023).

III. **ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΙΩΠΗ**: Η κοινωνική σιωπή αφορά την απουσία λεκτικής επικοινωνίας ή η συνειδητή επιλογή του ατόμου να σιωπήσει αντί να μιλήσει. Μπορεί να προκύψει σε περιστάσεις αμοιβαίας κατανόησης, σεβασμού ή όταν το άτομο επιλέγει την αποχή στην συζήτηση. Η κοινωνική σιωπή μπορεί να παρατηρηθεί σε καταστάσεις διαλογισμού, σε σιωπηλές υποχωρήσεις ή ως πολιτιστική συμπεριφορά (Donelli et al., 2023).

IV. **ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΣΙΩΠΗ:** Η συναισθηματική σιωπή αναφέρεται στην απουσία εκδήλωσης η συγκράτηση συναισθημάτων. Μπορεί να συμβεί σε περιπτώσεις που το άτομο καταπιέζει ή κρύβει τα συναισθήματά του, συνήθως λόγω κοινωνικών συνθηκών, φόβου κριτικής, ή την ανάγκη να διατηρήσει ένα κοινωνικά επιθυμητό προφίλ. Η συναισθηματική σιωπή μπορεί να αναδυθεί σε έλλειψη συναισθηματικής ανταπόκρισης ή επιφυλακτική συμπεριφορά (Donelli et al., 2023).

V. **ΤΕΛΕΤΟΥΡΓΙΚΗ ΣΙΩΠΗ**: Η τελετουργική σιωπή συναντάται σε πολιτιστικές, θρησκευτικές τελετουργίες όπου οι συμμετέχοντες επιλέγουν συνειδητά την σιωπή ως μορφή ευλάβειας, περισυλλογής ή πνευματικής σύνδεσης.

Π.χ σιωπηλή προσευχή, σιωπηλές αγρυπνίες ή συγκεκριμένες στιγμές σιωπής κατά τη διάρκεια κάποιας τελετουργίας ή τελετής (Donelli et al., 2023).

VI. **ΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΗ ΣΙΩΠΗ**: Η ανακλαστική σιωπή συναντάται σε εκούσιες περιόδους ησυχίας προβληματισμού και ενδοσκόπησης. Ήρθε η στιγμή για αυτοεξέταση, βαθιά σκέψη με στόχο την διορατικότητα. Η αντανακλαστική σιωπή δύναται να αυτοεπιβληθεί ή να την διευκολύνουν δραστηριότητες όπως το προσωπικό ημερολόγιο, ένας μοναχικός περίπατος στη φύση ή η χωρίς περισπασμό ήσυχη περισυλλογή (Donelli et al., 2023).

VII. **ΣΥΓΚΑΤΑΒΑΤΙΚΗ ΣΙΩΠΗ**

Η συγκαταβατική σιωπή (AS) γίνεται αισθητή σε περιπτώσεις όπου οι εργαζόμενοι επέλεξαν να μην εκφράσουν σχετικές ιδέες, πληροφορίες και απόψεις ενόψει των εξελίξεων στους οργανισμούς. Μια στάση που βασίζεται στην παραίτηση, που υποδηλώνει συμπεριφορά αποδέσμευσης (Kahn, 1990). Η AS λαμβάνει χώρα σε εργασιακό περιβάλλον όπου οι υπάλληλοι δεν είναι πρόθυμοι να λάβουν μέτρα για να θεσπίσουν την αλλαγή (Pinter & Harlos, 2001; Nafei, 2016). Περιγράφεται ως μια σκόπιμα παθητική σιωπηλή συμπεριφορά που εκφράζει παραίτηση. Μια συμπεριφορά που είναι περισσότερο παθητική παρά ενεργητική (Van Dyne, et al., 2003). Στην περίπτωση της AS, οι εργαζόμενοι εγκρίνουν το status quo, δεν θέλουν να μιλήσουν πολύ και δεν κάνουν προσπάθεια να αλλάξουν τις οργανωτικές συνθήκες. Αυτή η στάση απαιτεί να μένεις σκόπιμα σιωπηλός και να απέχεις από τις εξελίξεις. Ο λόγος πίσω από την αδυναμία των εργαζομένων να μιλήσουν είναι η πεποίθηση ότι δεν θα κάνει τη διαφορά ακόμα κι αν μιλούν ανοιχτά (Karacaoglu & Cingoz, 2008). Ότι η φωνή τους θα είναι μια μάταιη προσπάθεια (Brinsfield, 2009). Μέρος της συγκαταβατικής σιωπής είναι επίσης η υπακοή (Pinder and Harlos, 2001; Acaray & Akturan, 2015). Οι υπάλληλοι επιδεικνύουν συνειδητά παθητική συμπεριφορά και προβαίνουν σε άσχετη συμπεριφορά (Çakıcı, 2008). Οι εργαζόμενοι μέσα από συναινετική συμπεριφορά σιωπής, και δηλώνοντας την συγκατάθεση τους στις οργανωτικές συνθήκες, εκφράζουν συχνά άγνοια σε εναλλακτικές λύσεις για την αλλαγή των συνθηκών (Pinder and Harlos, 2001). Έχουν αποδεχτεί την κατάσταση

μέσα από απόγνωση και έχουν παραιτηθεί στη διόρθωση των συνθηκών που προκαλούν δυσαρέσκεια.

VIII. ΠΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΙΩΠΗ

Η προκοινωνική σιωπή είναι η συμπεριφορά των εργαζομένων με εσωστρέφεια και απόκρυψη των απόψεων, των ιδεών και των θέσεων τους που σχετίζονται με την εργασία και πληροφορίες για την παροχή οφέλους σε οργανισμούς ή άλλους εργαζόμενους ανάλογα με τους παράγοντες που σκέφτονται τους άλλους. ή συνεργάτες (Dyne et al., 2003). Η προκοινωνική σιωπή εμφανίζεται με δύο τρόπους. Το πρώτο είναι ότι ο υπάλληλος παραμένει σιωπηλός με κίνητρο να προστατεύσει τα οφέλη του οργανισμού. το δεύτερο είναι ότι ο εργαζόμενος μένει σιωπηλός με κίνητρο την προστασία των παροχών των άλλων εργαζομένων. Στην οργανωτική συμπεριφορά ενός πολίτη,(OCB),η προκοινωνική σιωπή είναι προληπτική συμπεριφορά του εργαζόμενου με την πεποίθηση ότι προστατεύει τα οφέλη άλλων εργαζομένων και του οργανισμού, όχι πρώτα τον εαυτό του/της. Παρόλο που η έννοια της σιωπής μπορεί να μας φέρει στο μυαλό την κατάσταση του να είμαστε εσωστρεφείς στην επικοινωνία, στην πραγματικότητα θεωρείται σημαντική μορφή επικοινωνίας. Οι εργαζόμενοι μεταφέρουν διάφορα μηνύματα: «να είσαι σιωπηλός» με πολλά θέματα που σχετίζονται με τους συναδέλφους, τους διευθυντές και τους οργανισμούς στην επιχειρηματική τους ζωή. Ο εργαζόμενος σε μια τέτοια σιωπή μπορεί να είναι σε επικοινωνία επιδεικνύοντας μια συμπεριφορά που γίνεται ενεργά, συνειδητή και πρόθυμη ως εξυπηρέτηση ενός σκοπού (Acaray & Akturan, 2015).

Έτσι, στη προκοινωνική σιωπή κυριαρχεί το όφελος των άλλων και η αυτοθυσία για τους άλλους, ένα θετικό είδος σιωπής σε αντίθεση με την συγκαταβατική και αμυντική σιωπή (Podkasoff et al., 2000; Van Dyne et.al., 2003; Acaray & Akturan, 2015). Αυτή η σιωπή υποκινείται από την επιθυμία να βοηθήσουμε τους άλλους και να μοιραστούμε τα καθήκοντα ή αφορά μια οργανωσιακή δομή που βασίζεται στον αλτρουισμό ή σε συνεργατικά κίνητρα, είναι σκόπιμη, διορατική και έχει άλλο προσανατολισμό, βασίζεται στην επίγνωση και την εξέταση των εναλλακτικών λύσεων και της συνειδητής απόφασης για απόκρυψη ιδεών, πληροφοριών και απόψεων (Nafei, 2016).

IX. ΑΜΥΝΤΙΚΗ ΣΙΩΠΗ(DS)

Η αμυντική σιωπή είναι η συμπεριφορά σιωπής των εργαζομένων για την υπεράσπιση του εαυτού τους ενάντια σε εξωτερικές απειλές (Schlenker and Weigold, 1989). Η αμυντική σιωπή είναι η αποχή του εργαζομένου από το να εκφράσει την σκέψη του/της

και να ενημερώσει, συνήθως από φόβο .Είναι μια προληπτική σκόπιμη και συνειδητή συμπεριφορά με την παρόρμηση της αυτοπροστασίας από εξωτερικές απειλές (Karacaoglu & Cingoz, 2008). Περιέχει την επίγνωση και την εξέταση εναλλακτικών λύσεων και ακολουθεί μετά από απόκρυψη ιδεών, σκέψεων και πληροφοριών για αυτοσυντήρηση, μια συνειδητή απόφαση ,η ασφαλέστερη στρατηγική για εκείνη τη στιγμή, έχοντας σταθμίζει τις εναλλακτικές λύσεις (Van Dyne et al., 2003; Nafei, 2016). Ενώ η συγκαταβατική σιωπή σημαίνει παθητική υπακοή, αμυντική σιωπή σημαίνει αίσθηση φόβου για τις συνέπειες των προτάσεων για αλλαγή, είναι ο φόβος ότι η έκφραση ιδεών ενέχει τους προσωπικούς παράγοντες κινδύνου που βασίζονται πάνω στις πληροφορίες αυτοαποθήκευσης (Dyne et al., 2003; Acaray & Akturan 2015).

Ο προσωπικός φόβος ενός υπαλλήλου να μιλήσει μπορεί να χαρακτηριστεί κι ως ήρεμη σιωπή. Περιγράφεται κι ως σκόπιμη παράλειψη πληροφοριών σχετικά με την εργασία από φόβο αντιποίνων (Pinder & Harlos, 2001).

Χ. ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΣΙΩΠΗ

Η προστατευτική σιωπή εκδηλώνεται όπου οι εργαζόμενοι μπορούν να σιωπούν και να αποδέχονται αποφάσεις ανώτερης διοίκησης. Μια από τις πολλές σημαντικές αιτίες σιωπής είναι η επίτευξη καλής σχέσης μεταξύ των εργαζομένων με τον οργανισμό. Ως εκ τούτου, οι εργαζόμενοι προτιμούν να σιωπούν αντί να λένε τι είναι λάθος στις οργανώσεις τους. Για αυτόν τον λόγο οι υπάλληλοι στην εργασιακή σιωπή δεν μοιράζονται ποτέ τη δική τους γνώμη για την επίλυση συγκρούσεων στον οργανισμό (Morrison & Milliken, 2003; Perlow&Repenning, 2009; Alparslan 2010; Slade, 2008; Nafei, 2016).

3.3 ΑΜΥΝΤΙΚΗ ΣΙΩΠΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΡΥΨΗ ΓΝΩΣΗΣ

Η αδικία αυξάνει την απόκρυψη της γνώσης επειδή οι εργαζόμενοι αισθάνονται αποσυνδεδεμένοι από την ταυτότητα του οργανισμού όταν υποφέρουν από ενδοομαδικές συγκρουσιακές σχέσεις (Peng et al., 2020) και ανταγωνισμό (Semerci, 2019). Επιπλέον, πολλές μελέτες αποκάλυψαν την ψυχολογική ασφάλεια σαν βασικό φακό συμπεριφοράς γνώσης, επιβολή εργασιακής εστίασης και μείωση των ανησυχιών (Jiang et al., 2019) ενισχύοντας την αρμονική διαπροσωπική επικοινωνία εξασφαλίζοντας έτσι κλίμα εμπιστοσύνης.

3.4 ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΙΩΠΗΣ

Εμφανίζονται ισχυρές δυνάμεις σε πολλούς οργανισμούς που προκαλούν εκτεταμένη παρακράτηση πληροφορίας σε σχέση με πιθανά προβλήματα ή ζητήματα μεταξύ των εργαζομένων. Αυτό το συλλογικό φαινόμενο αποκαλείται οργανωτική σιωπή. Έχει στενή σχέση με τον κύκλο εργασιών, την πρόθεση, την οργανωτική δικαιοσύνη και την ασφάλεια ασθενούς (Liu et al, 2022). Η οργανωτική σιωπή (OS) είναι μια αντανάκλαση πολλών διαστάσεων και μεταβλητών εντός των επιχειρηματικών οργανισμών, συμπεριλαμβανομένων την απροθυμία του προσωπικού να προβάλει τις απόψεις και τις προτάσεις του για την ανάπτυξη του οργανισμού, εκτός από την έλλειψη αλληλεπίδρασης για τα σημαντικά εργασιακά ζητήματα του οργανισμού (Bogosian, 2012). Η OS είναι φαινόμενο σε επιχειρήσεις και οργανισμούς όλων των τύπων και μεγεθών (Nafei, 2016).

Στο σημερινό εργασιακό περιβάλλον, οι οργανισμοί έχουν υψηλές απαιτήσεις από τους υπαλλήλους τους όπως π.χ. ανάληψη πρωτοβουλίας, ομιλία και αποδοχή ευθυνών λόγω σκληρότερου ανταγωνισμού, υψηλότερες προσδοκίες των πελατών και περισσότερη εστίαση στην ποιότητα, υποδεικνύοντας έναν συνεχή κόσμο αλλαγών. Για να επιβιώσουν οι οργανισμοί χρειάζονται υπαλλήλους που ανταποκρίνονται στις προκλήσεις του περιβάλλοντος, δεν φοβούνται να μοιραστούν πληροφορίες και τη γνώση, και οι οποίοι μπορούν να υπερασπιστούν τις δικές τους και τις ομαδικές τους πεποιθήσεις (Vakola & Bouradas, 2005; Nafei, 2016).

Ενώ η βιβλιογραφία εξασφαλίζει διόδους για μεγαλύτερη κατανόηση και ανάλυση της οργανωτικής σιωπής, περιορίζει το πλαίσιο της.(Bigo, 2018; Donaghey et al., 2011; Fletcher &Watson, 2007) με δύο τρόπους: Αρχικά πολλές μελέτες αναλύουν πώς ξετυλίγεται η σιωπή στους οργανισμούς, μέσω της απόκρυψης γνώσεων και πληροφοριών από τους εργαζόμενους σαν μια μορφή αποδέσμευσης, στο χώρο εργασίας και παθητική απάντηση σε ένα ανασφαλές περιβάλλον (Mignonac et al., 2018; Morrison & Milliken, 2000). Αυτή η θέση για την σιωπή, σε αυτό το πλαίσιο, έχει αρνητικό αντίκτυπο και υποδηλώνει δυσλειτουργία διαχείρισης, ιδιαίτερα όταν είναι «μεταδοτική», σπειροειδής από μια ατομική σπείρα (ατομική επιλογή) να εξελίσσεται σε δομή οργανωτικού κλίματος, ή την ίδια την οργανωσιακή δομή (Bowen & Blackmon, 2003). Επιπλέον, η σιωπή μελετάται πρωτίστως μέσα από το πρίσμα των εργαζομένων, χωρίς σχεδόν καμία προσοχή στη διοίκηση και την δυναμική των θεσμών που παίζουν καταλυτικό ρόλο στην παραγωγή και στην συμπεριφορά σιωπής.

Οι Donaghey et al. (2011)εστιάζουν στον ρόλο της διοίκησης με επίκεντρο την εξουσία που διαιωνίζει τη σιωπή των εργαζομένων, αξιολογώντας τη σιωπή ως εκδήλωση απογοήτευσης και αποστασιοποίησης. Ωστόσο μπορεί να είναι και μια προσπάθεια ελέγχου που οι εργαζόμενοι ασκούν στη διοίκηση με την απόκρυψη πολύτιμων πληροφοριών. Ενώ οι Donaghey et al.(2011) τονίζουν την ανάγκη να ληφθεί υπόψη η διαχείριση της εργασιακής σιωπής, εστιάζει από την άλλη στο πώς η διοίκηση «σιωπά» επιλεκτικά στους εργαζόμενους και περιορίζει τη φωνή τους σε μη απειλητικά ζητήματα. Αυτό έχει σαν συνέπεια, η εποικοδομητική δυνατότητα της σιωπής να παραβλέπετε σε μεγάλο βαθμό, με λίγες σημαντικές εξαιρέσεις (Bigo, 2018; de Vaujany & Aroles, 2018; Van Dyne et al., 2003).

Μελέτες εστιάζουν λοιπόν σε ένα οργανωτικό πλαίσιο στο οποίο η διοίκηση ενθαρρύνει συνειδητά και ρητά τόσο διευθυντές όσο και τη σιωπή των εργαζομένων ως εποικοδομητική και επιθυμητή πτυχή της οργανωτικής ανάπτυξης. Έτσι, οι εργαζόμενοι μπορούν να είναι και φοβισμένοι και να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν στη σιωπή (Vu & Fan, 2022). Η προθυμία των νοσηλευτών σε ΜΑΦ να μιλήσουν για ιατρικά λάθη, έναντι της τάσης για σιωπή, επηρεάζει την παροχή ασφαλούς φροντίδας ασθενών (Cohen et al., 2023).

Αν και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής διαπίστευσης για την υγεία καθώς και οι οργανισμοί έχουν εστιάσει στην διαμόρφωση κουλτούρας για την ασφάλεια των ασθενών και εφαρμογή στρατηγικών ανάδρασης σε μονάδες νοσηλείας, παρολ ΄αυτά η οργανωτική σιωπή στους χώρους εργασίας εμποδίζει αυτούς τους μηχανισμούς να λειτουργούν σωστά.

Η έννοια της συμπεριφοράς σιωπής στο χώρο εργασίας είναι μια κοινωνική κατασκευή, που αναδύεται σε ένα οργανωτικό πλαίσιο και επηρεάζεται από πολλά οργανωτικά χαρακτηριστικά(διαδικασίες λήψης αποφάσεων, διαχείριση διεργασιών, ή πολιτισμού) μεταφράζοντας τη σιωπηλή συμπεριφορά του κάθε εργαζόμενου ανάλογα με το πώς την αντιλαμβάνεται. Έτσι μπορεί να αποδοθεί συμπεριφορά σιωπής στο χώρο εργασίας σε ατομικά, κοινωνικά, διοικητικά και οργανωτικά κίνητρα σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης.

Τα ατομικά κίνητρα περιλαμβάνουν την προκατάληψη και την επιθυμία να διατηρηθεί η παρούσα δομή. Τα κοινωνικά κίνητρα περιέχουν ένα κλίμα δυσπιστίας ή υπακοή σε ομαδικές συμπεριφορές. Τέλος, τα διοικητικά και οργανωτικά κίνητρα περιλαμβάνουν την κωδικοποίηση ορισμένων θεμάτων ως ταμπού, κι ως ταμπού δεν συζητιούνται, με

έμφαση τις σχέσεις μάνατζερ και εργαζομένων (Cohen et al., 2023). Η συμπεριφορά σιωπής στο χώρο εργασίας αποτελεί σημαντικό παράγοντα απειλής για την οργανωτική ηθική και επιτυχία. Επίσης, μπορεί να προκαλέσει βλάβη σε οργανισμούς και νοσηλευτές έμμεσα, να βλάψει την ασφάλεια των ασθενών, μείωση εργασιακής αποδοτικότητας των νοσηλευτών, φθίνουσες ρατσιστικές συμπεριφορές και δυσαρέσκεια. Προκαλεί οργανωτική αλλοίωση ταυτότητας και χαμηλή δέσμευση, όταν ο κυνισμός, το άγχος και η εργασιακή αποσταθεροποίηση είναι υψηλά μεταξύ των νοσηλευτών (Cohen et al, 2023).

Τα κίνητρα της εργασιακής σιωπής ποικίλουν ανάλογα το πολιτιστικό, επαγγελματικό πλαίσιο(ως επαγγελματική πρακτική και κλίμα),τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εργαζομένων (όπως εμπειρία, προσόν, στάση, αποφυγή, πεποιθήσεις, συναισθήματα) (Cohen et al., 2023).

Τα τελευταία χρόνια, η οργανωτική σιωπή αποτελεί το κέντρο ενδιαφέροντος πολλών μελετών και είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο μεταξύ των νοσηλευτών. Έτσι, σε ένα εργασιακό πλαίσιο υγειονομικής περίθαλψης, όταν οι νοσηλευτές αντιληφθούν ότι υπάρχει πρόβλημα, μόνο το 10% θα αντιδράσει με κίνδυνο την σύγκρουση με τους συναδέλφους, ενώ οι περισσότεροι νοσηλευτές θα επιλέξουν να παραμείνουν σιωπηλοί (Liu et al., 2022).

Η σιωπή μπορεί να προέρχεται από φόβο απώλειας της δουλειάς του εργαζομένου, από χαμηλή παραγωγικότητα και απόδοση, μέσα από δυσχερείς εσωτερικές συνθήκες, όπου κάνουν τον σύγχρονο/η νοσηλευτή/τρια αδρανή και σιωπηλό/η αντί να αυξήσει την παραγωγικότητα του (Γούβα, 2012). Οι Fu et al (2017) συστήνουν την δημιουργία ενός εσωτερικού δικτύου ή μέσων κοινωνικής δικτύωσης, όπου οι εργαζόμενοι μπορούν να εκδηλώσουν συμπεριφορά φωνής, καταθέτοντας γνώσεις, πληροφορίες και ιδέες για τη βελτίωση της υπάρχουσας οργανωσιακής κουλτούρας (Suwandi & Tahir, 2019).

3.5 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΣΙΩΠΗ

Οι διάφοροι τύποι σιωπής μπορεί συχνά να συνυπάρχουν, να αλληλοκαλύπτονται ή να τέμνονται και η βιωμένη εμπειρία σιωπής μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με τις ατομικές στάσεις, το πολιτισμικό πλαίσιο και την εκάστοτε κατάσταση. Η διερεύνηση, η συνειδητοποίηση και η αποδοχή διαφορετικών τύπων σιωπής μπορεί να εξασφαλίσει στο άτομο δυνατότητα αυτογνωσίας, χαλάρωσης και βελτιωμένης ευεξίας.

Οι φυσιολογικές και ψυχολογικές επιπτώσεις της σιωπής παρουσιάζουν διακυμάνσεις στην εκδήλωση και την έντασή τους στην ανθρώπινη αλληλεπίδραση (Pfeifer and Wittmann, 2020).

Υπάρχει ένας ολοένα αυξανόμενος αριθμός μελετών που μετρούν τη σιωπή. (Tangirala&Ramanujam,2008;Detert&Edmondson,2011;Knoll&vanDick,2013;VanDyne et al. 2003). Μπορεί να υπάρχει διαφοροποίηση στη μέτρηση του βαθμού στον οποίο ένας εργαζόμενος επιδεικνύει σιωπή, ξεχωριστά από τα κίνητρα που κρύβουν αυτή τη συμπεριφορά. Υπάρχουν επίσης προβλήματα στην προσπάθεια μέτρησης της σιωπής με βάση τις αναφορές των προϊστάμενων, καθώς η σιωπή από τη φύση της δεν είναι παρατηρήσιμη (Van Dyne et al., 2003).

Παρόλα αυτά, η αιτιότητα παραμένει ένα ζήτημα στη μελέτη φωνής και σιωπής ολιστικά, ως η κυρίαρχη εμπειρική προσέγγιση στις συγχρονικές μελέτες. Επιπλέον, επειδή ελάχιστες μελέτες έχουν εξετάσει τη φωνή σε αιφνίδιο επεισόδιο, έχουμε περιορισμένη κατανόηση του τι επηρεάζει την στιγμιαία απόφαση για το αν θα μιλήσουμε ή όχι.

Μια αξιοσημείωτη εξαίρεση αποτελεί η μελέτη των Ng et al. (2019), η οποία συνέλεξε δεδομένα από δυάδες σε έναν μεγάλο παγκόσμιο οργανισμό, μέτρηση της διαφοράς μεταξύ των εθνικών πολιτισμικών αξιών των προϊστάμενων και των υφισταμένων. Διαπίστωσαν ότι για τους υπαλλήλους με χαμηλή πολιτιστική νοημοσύνη, η φωνή σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με την πολιτισμική διαφορά, υποδηλώνοντας την ανάγκη να ληφθούν υπόψη όχι μόνο οι επιπτώσεις των πολιτισμικών διαστάσεων στη φωνή αλλά και οι πολιτισμικές διαφορές και οι ικανότητες των εργαζομένων στη διαχείριση αυτών των διαφορών.

Αξιοσημείωτη είναι επίσης μια πρόσφατη μεγάλης κλίμακας μελέτη των κινήτρων για σιωπή (Knoll et al., 2021). Οι Knoll et al. (2021) ανέπτυξαν υποθέσεις για τη συσχέτιση μεταξύ τεσσάρων τύπων σιωπής και τριών συγκεκριμένων πολιτισμικών διαστάσεων: Απόσταση εξουσίας, διεκδίκηση, και συλλογικότητα (Acaray & Akturan, 2015). Έλεγξαν αυτές τις υποθέσεις σε 33 χώρες. Τα ευρήματα δείχνουν θετικές συσχετίσεις μεταξύ της απόστασης εξουσίας και της συναίνετικής και της φιλοκοινωνικής σιωπής, και μιας αρνητικής συσχέτισης(όχι υποθετική) μεταξύ θεσμικής συλλογικότητας και συγκαταβατικής σιωπής. Η σιωπή ισοδυναμεί με το αντίθετο της φωνής; Πρέπει να αντιμετωπίζονται ως αντίθετοι πόλοι μιας μονοδιάστατης συνέχειας; (Knoll et al., 2018). Πρέπει να θεωρηθούν δυο ανεξάρτητες νοητικές κατασκευές; Υπάρχουν

εργαζόμενοι που συχνά μιλούν ενώ ταυτόχρονα επιλέγουν να αποφύγουν τη φωνή σε ορισμένα ζητήματα, και σε αυτές τις συνθήκες η φωνή και η σιωπή μπορούν να συνυπάρχουν ταυτόχρονα (Schwappach & Richard, 2018; Van Dyne et al., 2003; Lee, et al.,2023).

3.6 Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΠΟΙΚΙΛΟΜΟΡΦΙΑ ΚΑΙ Η ΣΠΕΙΡΑ ΤΗΣ ΣΙΩΠΗΣ

Άνθρωποι σε ένα εργασιακό πλαίσιο, που διαφέρουν με «αόρατο» τρόπο όπως ο σεξουαλικός προσανατολισμός καλούνται να επιλέξουν αν θα μιλήσουν ή να σιωπήσουν για την ιδιαιτερότητα τους. Δεύτερη σπείρα σιωπής διαμορφώνεται καθώς οι εργαζόμενοι που αρχικά σιωπούν για την προσωπική τους ταυτότητα επιλέξουν και οργανωτική σιωπή, ακόμα κι αν έχουν πολύτιμες πληροφορίες να προσφέρουν.

Έτσι αναδύεται ότι η διαχείριση της «αόρατης ποικιλομορφίας» μπορεί να είναι εξίσου σημαντική με την «ορατή» ποικιλομορφία», όπως το φύλο ή η εθνικότητα στην επικοινωνία σε ένα εργασιακό περιβάλλον και κατ' επέκταση στην οργανωτική απόδοση, αλλά εξασφαλίζει επιπλέον προκλήσεις καθώς τα άτομα μπορούν να επιλέξουν την εργασιακή σιωπή αντί την εργασιακή φωνή για τη διαφορά τους (Clair et al., 2002).

Η σπείρα της σιωπής θα έχει μεγαλύτερη επιρροή όταν προκαλεί κοινωνική απομόνωση σε μια ομάδα εργασίας. Η κοινωνική απομόνωση μπορεί να δημιουργηθεί όταν μια ομάδα εργασίας παρουσιάζει ετερογένεια. Η ποικιλομορφία αυτή μπορεί να δημιουργήσει μια δυναμική στην εργασιακή ομάδα επιρρεπή σε ομαδικά σφάλματα όταν τα μέλη της ομάδας αντιληφθούν ότι ένα ή περισσότερα μέλη κατέχουν «αποκλίνουσες» ιδιότητες, όταν τα χαρακτηριστικά των μελών της ομάδας είναι πιθανό να περνούν απαρατήρητα (Bell and Nkomo, 2001; Nkomo,1992; Lau and Murnighan, 1998).

Η ομοιογένεια στην ομάδα εξασφαλίζει συνοχή και αποτελεσματικότητα, σε αντίθεση με την ετερογένεια. Η θεωρία της σπείρας της σιωπής σε ένα οργανωσιακό πλαίσιο υποστηρίζει ότι οι εργαζόμενοι δεν θα εκδηλώσουν συμπεριφορά φωνής εκτός εάν υπάρχει πιθανότητα υποστήριξης από τους συναδέλφους τους. Αν δεν είναι βέβαιοι γι αυτό, ή πιστεύουν ότι θα αντιμετωπίσουν αντίσταση στη φωνή τους είναι πιθανό, να επιλέξουν τη σιωπή ή την ανέντιμη απάντηση. Η επιλογή μεταξύ φωνής και σιωπής - σε μεγάλο βαθμό καθορίζεται από το «κλίμα γνώμης» στην ομάδα εργασίας .Έτσι, δίνεται έμφαση -όσον αφορά την επικοινωνία σε ένα εργασιακό πλαίσιο- στους ρόλους

που διαδραματίζει η κυρίαρχη γνώμη για ένα θέμα, καθώς και η κοινωνική συνοχή, η εμπιστοσύνη και η αφοσίωση μέσα σε ένα εργασιακό κλίμα τονίζοντας έτσι τις οριζόντιες επιρροές στις επιλογές μεταξύ σιωπής και φωνής.(Bowen, & Blackmon, 2003) Η διαχείριση ενός ολοένα και πιο διαφοροποιημένου εργασιακού κλίματος που ενισχύει τη συλλογική, οριζόντια, σπείρα σιωπής μέσα από μια ατομική, κάθετη σπείρα σιωπής αποτελεί βασικό ζήτημα για διευθυντές και οργανισμούς (Noelle-Neumann, 1975; Milliken & Martins, 1996; Tsui et al., 1992; Bowen & Blackmon, 2003). Πότε θα επιλέξει ένας εργαζόμενος την οργανωτική φωνή και πότε τη σιωπή; (Bowen, & Blackmon, 2003). Η θεωρία της «σπείρας της σιωπής» που αναπτύχθηκε από τον Noelle-Neumann (1975, 1985, 1991) σε κοινωνικό πλαίσιο αρχικά, εξηγεί πώς οι άνθρωποι αξιολογούν αν θα αναφέρουν την αλήθεια τους, δηλαδή η προθυμία έκφρασης προσωπικής γνώμης εξαρτάται από εξωτερικές δυνάμεις όπως τα μέσα ενημέρωσης και τις διαπροσωπικές απόψεις. Ξεκινά με την πεποίθηση ότι οι οργανισμοί αποτελούνται από ετερογενή μέλη που έχουν διαφορετικές πεποιθήσεις για τον κόσμο (Banerjee και Somanathan, 2001; Bowen & Blackmon 2003). Όταν οι εργαζόμενοι αμφιταλαντεύονται για το αν συμφωνούν με την πλειοψηφία, διστάζουν να εκφράσουν τις απόψεις τους. Αξιοποιούν τότε ως πλαίσιο αναφοράς το κοινωνικό τους περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένης της κοινής γνώμης και των κρίσεων των άλλων, για την ερμηνεία νέων πληροφοριών και την αξιολόγηση της κοινής γνώμης. Τα άτομα εμπλέκονται λιγότερο στη φωνή όταν δεν είναι σίγουροι αν θα λάβουν υποστήριξη (Morrison & Milliken, 2000).

Η κυρίαρχη κοινή γνώμη έτσι, ασκεί έλεγχο στα άτομα μέσω της απειλής της απομόνωσης λόγω απόκλισης, κάτι που τους φοβίζει.(Noelle-Neumann, 1991). Όταν αξιολογήσουν τις συνθήκες πλειοψηφίας ,συμμερίζονται την κυρίαρχη άποψη για εργασιακή φωνή, ενισχύοντας αυτή τη θέση, ενώ όσοι αντιλαμβάνονται ότι ανήκουν στη μειοψηφία θα συμπεριφερθούν με σιωπή, μειώνοντας τη θέση τους (Gonzenbach et al., 1999). Έτσι διαμορφώνεται η κυρίαρχη γνώμη σε κοινωνικό επίπεδο (Schedfele et al.,2001; Noelle-Neumann, 1974; Scheufele and Moy, 1999; Bowen & Blackmon, 2003). Η σπείρα σιωπής ευδοκιμεί όταν υπάρχουν προβλήματα, όταν οι άνθρωποι επικεντρώνονται σε ηθικές αξίες και αρχές, όταν οι απόψεις ή οι στάσεις αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου και όταν τα μέσα ενημέρωσης ασκούν πρωταγωνιστικό ρόλο σε συγκρούσεις. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, η κυρίαρχη αρχή: «μην ρωτάς, μη λες» για τους ομοφυλόφιλους στον στρατό των ΗΠΑ(Gonzenbach et al., 1999; Bowen &

Blackmon, 2003). Όταν εμφανίζονται αδυναμίες μέσα σε ομάδες, οι ευκαιρίες και τα κίνητρα για φωνή που σχετίζεται με συλλογικούς και οργανωτικούς στόχους (σε αντίθεση με προσωπικούς στόχους) θα μειωθούν.

Για την επίτευξη συλλογικών στόχων, ένα άτομο πρέπει να συνεργάζεται αποτελεσματικά με τα μέλη της ομάδας. Ωστόσο πολλές μελέτες δείχνουν ότι οι άνθρωποι επιλέγουν να συνεργάζονται με άτομα με κοινά χαρακτηριστικά με τους εαυτούς τους, σε δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά ποικιλομορφίας. Πολλές θεωρίες κοινωνικής ψυχολογίας όπως η θεωρία της κοινωνικής ταυτότητας (Tajfel & Turner, 1986),η θεωρία κατασκευής κατάστασης (Ridgeway, 1982, 1991), η θεωρία προσδοκιών (Berger et al., 1985) και η θεωρία κοινωνικής απόδοσης (Hewstone et al,1982)εξηγούν γιατί οι άνθρωποι προτιμούν να συσχετίζονται με άτομα με κοινά χαρακτηριστικά πεποιθήσεις και αξίες κατηγοριοποιώντας τους ως όμοιους τους.
(Bowen & Blackmon 2003).

Η συστηματική συμπεριφορά σιωπής μπορεί να προκληθεί - σε ατομικό επίπεδο-από χαρακτηριστικά όπως η χαμηλή θέση στον οργανισμό (Edmondson, 2003; Milliken et al., 2003), χαρακτηριστικά-σε συλλογικό επίπεδο-όπως η έλλειψη υποστηρικτικών συνεργατών (Bowen & Blackmon, 2003) και χαρακτηριστικά οργανωτικού επιπέδου όπως μια μη υποστηρικτική κουλτούρα (Milliken et al., 2003; Piderit & Ashford, 2003). Έτσι σταδιακά θα σχηματιστεί μια σπείρα σιωπής παθητικός δείκτης αποκλεισμού και καταπίεσης ενσωματωμένη στις διαφορές και τα τρωτά σημεία εξουσίας. Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά υποδεικνύουν ότι η σιωπή αναδεικνύει την θεσμοθέτηση του Φόβου: «θα περιθωριοποιηθείτε και θα σας επιβληθούν κυρώσεις (Brown &Coupland, 2005; Milliken et al., 2003). Η σιωπή μπορεί να σημαίνει και διαφωνία. Αναγνωρίζεται επίσης ως στρατηγική αποφυγής κινδύνου για τη φήμη και κατ' επέκταση, προστασία του κοινωνικού στάτους και της επαγγελματικής ανάπτυξης στην εργασία (Fernando & Prasad,2018; Nord & Jermier, 1994; Pinder & Harlos, 2001).

Αυτός είναι ο ουσιαστικός ρόλος δόμησης, διαχείρισης και διατήρησης της εργασιακής σιωπής. Από μια ατομική επιλογή, έως μια κυρίαρχη οργανωτική νόρμα. (σπείρα). Μια συνειδητή απόφαση από τους εργαζόμενους, κι όχι μεμονωμένα από την επιρροή της διοίκησης (Manley et al., 2016; Morrison &Milliken, 2000; Pinder & Harlos, 2001).

3.7 ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΦΩΝΗΣ ΚΑΙ ΣΙΩΠΗΣ

Μέσα από μελέτες προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι μοιράζονται ιδέες για βελτίωση, έχοντας επίγνωση ενός προβλήματος και όταν έχουν κίνητρο να το μοιραστούν. Υπό αυτές τις προϋποθέσεις οι διακυμάνσεις στη συχνότητα της συμπεριφοράς φωνής μπορούν να εξηγηθούν μέσα από παραμέτρους που είναι τα ατομικά χαρακτηριστικά, οι προσωπικές στάσεις, τα συναισθήματα που σχετίζονται με την εργασία, το στυλ ηγεσίας και συμπεριφορών, και άλλους σχετικούς και συμφραζόμενους παράγοντες (Bowen & Blackmon, 2003).

Έρευνες επισημαίνουν το πρωταγωνιστικό ρόλο που διαδραματίζει ο αντίκτυπος της αντίληψης ,η επίδραση της αντίληψης τόσο στη φωνή όσο και στη σιωπή (Sherf et al., 2021). Ο αντίκτυπος της αντίληψης είναι ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο πιστεύει ότι μπορεί να ασκήσει επιρροή στον εργασιακό του χώρο, μια πεποίθηση που διαμορφώνεται από το εργασιακό περιβάλλον (Spreitzer, 1995). Αποτελεί την θετική πεποίθηση των εργαζομένων ότι ο οργανισμός τους ακούει θετικά και ανταποκρίνεται στις ιδέες και τις ανησυχίες τους. Ότι οι ιδέες τους, θα επηρεάσουν πραγματικά ένα αποτέλεσμα στο εργασιακό πλαίσιο ενισχύοντας έτσι την αίσθηση ότι μπορούν να συνδράμουν στην αλλαγή και με την σειρά του ο οργανισμός τους ανταμείβει για τις ευκαιρίες που θα ακολουθήσουν, συνθήκες που εξασφαλίζουν συμπεριφορά εργασιακής φωνής (Aryee et al., 2017). Το αντίθετο οδηγεί σε οργανωτική στασιμότητα. Και στον χώρο της υγείας , μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή βλάβη στους ασθενείς (Kerrissey et al.,2022; Sherf et al., 2021).

Στη διερεύνηση της αβέβαιης σχέσης μεταξύ φωνής και σιωπής, ουσιαστική καθοδήγηση προσφέρει το θεωρητικό μοντέλο του Sherf et al., (2021), καθώς και το σύστημα ενεργοποίησης συμπεριφοράς και το πλαίσιο συστήματος αναστολής συμπεριφοράς (Gray, 1982), το οποίο ορίζει ότι δύο ανεξάρτητα συστήματα αυτορρύθμισης κινήτρων καθορίζουν τις αντιδράσεις της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε εξωτερικά ερεθίσματα (Carver, 2006). Το σύστημα ενεργοποίησης συμπεριφοράς το οποίο ξεκινά από επιθυμητούς στόχους και ευκαιρίες, κατά συνέπεια δημιουργούν συμπεριφορές προσέγγισης (π.χ. περισσότερη δραστηριότητα). Αντίθετα, το σύστημα αναστολής συμπεριφοράς, ενεργοποιείται από πιθανό ανεπιθύμητο συμβάν, ατύχημα ή αποτυχία, παρακινώντας έτσι την αποφυγή από έλλειψη ψυχολογικής ασφάλειας (Serrano-Ibáñez et al., 2019; Lee et al.,2023;Kerrissey et al., 2022). Ως εκ τούτου, η φωνή μπορεί να ταξινομηθεί ως συμπεριφορά προσέγγισης από την φύση της, ενώ η

σιωπή μπορεί να ταξινομηθεί ως συμπεριφορά αποφυγής, λόγω της φύσης της προσανατολισμένης στην αναστολή (Sherf et al., 2019).

Και έτσι ενεργοποιούνται οι συμπεριφορές προσέγγισης όπως η εργασιακή φωνή. Αφ 'ετέρου, η ψυχολογική ασφάλεια αναφέρεται στην πεποίθηση των εργαζομένων ότι δεν θα τιμωρηθούν αν θέσουν ερωτήσεις, στην παραδοχή λαθών ή αναζήτηση βοήθειας (Edmondson, 1999). Σε ένα υψηλότερο επίπεδο επομένως, η ψυχολογική ασφάλεια στην εργασιακή ομάδα μπορεί να αποτρέψει συμπεριφορές αποφυγής, με αποτέλεσμα μειωμένη συχνότητα σιωπής.

3.8 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Η καχυποψία,(WS) ως μια ξεχωριστή νοητική κατασκευή, εμφανίζεται συχνά ως μια νοοτροπία που δεν εμπιστεύεται ούτε δυσπιστεί (Knox, 1970; Fein και Steven, 1996). Συγκεκριμένα, σε αντίθεση με τη δυσπιστία (Marwan, and Sinaceur, 2010) και άλλους τύπους διαπροσωπικών συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο, η καχυποψία έχει τα δικά της μοναδικά χαρακτηριστικά. Είναι μια μεταβλητή που γίνεται αντιληπτή δηλαδή είναι ένα είδος προσωπικού υποκειμενικού συναισθήματος.

Δεύτερον, ως τύπος διαπροσωπικής σύγκρουσης, η καχυποψία στο χώρο εργασίας είναι σιωπηρή και όχι ρητή. Τέλος, ο ορισμός της καχυποψίας των εργαζομένων, περιλαμβάνει μια σειρά από βασικά στοιχεία όπως η γνωστική δραστηριότητα, η αβεβαιότητα και η αντιληπτή κακή πρόθεση, στοιχεία που υπάρχουν ταυτόχρονα και κάνει ένα άτομο να παρακρατεί ψυχολογικά κάποια συγκεκριμένη γνώση και να τη θεωρεί ως επέκταση της προσωπικότητας του (Khalid et al., 2019;Peng, 2013).

Βάσει ερευνών οι αντιδράσεις των ατόμων στους στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας ποικίλλουν σε βαθμό (Rai and Agarwal, 2018; Liu et al., 2020). Ερευνητικά δεδομένα επισημαίνουν ότι η ψυχολογική ιδιοκτησία αποτελεί σημαντικό παράγοντα που είναι σε θέση να επηρεάσει τις προσωπικές στάσεις και συμπεριφορές (Dyne and Pierce, 2004; Peng, 2013; Butt, 2021).Η ψυχολογική ιδιοκτησία που εστιάζει στη γνώση αποτελεί ένα ατομικό χαρακτηριστικό (Huo et al.2016; Pierce et al., 2001;Peng, 2013).Οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι έχουν προσωπικό έλεγχο στη γνώση καθώς θεωρείται ως κύρια πηγή δύναμης, διαπραγμάτευσης στους οργανισμούς (Peng, 2013;Peng, 2013).

Πιο συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι με υψηλή ψυχολογική ιδιοκτησία σε γνώση θα εστιάσουν την προσοχή τους στην γνώση και την αξία της κάτι που θα τους ωθεί να θεωρούν τον έλεγχο της γνώσης ως προσωπική ιδιοκτησία κι έτσι δεν την

αποκαλύπτουν ούτε την μεταφέρουν (Gao and Riley, 2010 ;Peng, 2013, Huo et al., 2016; Brown et al. ;2014;Khalid et al., 2019). Σκεπτόμενοι την αβεβαιότητα, αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία στην αξία της γνώσης, πραγματοποιούν περισσότερες γνωστικές δραστηριότητες και αυξάνουν την απόκρυψη γνώσης όταν αντιμετωπίζουν την πίεση της δικής τους καχυποψίας. Η αίσθηση κατοχής και ελέγχου της γνώσης κάνει τους εργαζόμενους να είναι πάντα σε εγρήγορση απέναντι σε εξωτερικές απειλές. Πεποίθηση που λειτουργεί ως επιταχυντής στην απόκρυψη γνώσης (Peng, 2013).

Σε μια προσπάθεια διερεύνησης της επιρροής της καχυποψίας των συναδέλφων στη σιωπηλή συμπεριφορά των εργαζομένων στο χώρο εργασίας αναλαμβάνει δράση η θεωρία διατήρησης των πόρων (COR). Η θεωρία COR δείχνει ότι τα άτομα προσπαθούν να διατηρήσουν πολύτιμους πόρους για να προστατευθούν από περαιτέρω απώλεια πόρων όταν αντιμετωπίζουν απειλούμενη ή πραγματική απώλεια πόρων (Hobfoll και Stevan, 1989). Σύμφωνα με τη θεωρία της COR (Hobfoll and Stevan, 1989), οι εργαζόμενοι είναι ικανοί να εφαρμόσουν συμπεριφορά απόκρισης την σιωπή στην εργασία, για να αντιμετωπίσουν την καχυποψία των συναδέλφων, ώστε να αποφύγουν επιπλέον απώλεια πόρων και να διατηρήσουν τους υπόλοιπους πόρους τους. Η θεωρία COR (Hobfoll και Stevan, 1989; Hobfoll and Shirom, 2001). επισημαίνει ότι τα άτομα έχουν το κίνητρο να προστατεύσουν τους πολύτιμους πόρους τους και στοχεύουν στην απόκτηση νέων πόρων για την προσωπική τους επαγγελματική εξέλιξη. Επιπλέον, όταν αντιμετωπίζουν πίεση, η διαφύλαξη των υπαρχόντων πόρων έχει προτεραιότητα από την απόκτηση νέων πόρων (Ng and Feldman, 2012; Fein, and Steven, 1996; Feng and Wang, 2019).Όταν οι συνάδελφοι εκδηλώνουν συμπεριφορά απόκρυψης γνώσης, οι εργαζόμενοι θα αποκριθούν με σιωπή ως ψυχολογική παραβίαση της σύμβασης, (Bari et al., 2020) συμπεριφορά που δυσχεραίνει τη βαθιά επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων, γεγονός που έχει σαν συνέπεια την κατανάλωση ψυχολογικών πόρων από στόχους υποψίας.

Κι ένας φαύλος κύκλος από χρόνιο στρεσσογόνο παράγοντα καχυποψίας εξελίσσεται στον εργασιακό χώρο. Ωστόσο, δεν θα δείξουν όλοι οι εργαζόμενοι τον ίδιο βαθμό συμπεριφοράς όταν αντιμετωπίζουν υποψίες στο χώρο εργασίας. Η θεωρία COR επισημαίνει ότι οι απαντήσεις των ατόμων στην απώλεια πόρων που σχετίζονται με στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας, εξαρτώνται από τα ατομικά χαρακτηριστικά και τις ιδιαιτερότητες τους (Hobfoll και Shirom, 2001). Η θεωρία αυτορρύθμισης από την άλλη, υποστηρίζει ότι η ατομική συμπεριφορά επηρεάζεται

από τις συμπεριφορικές και τις κοινωνικές προσδοκίες σε κάποιο βαθμό (Baumeister et al., 2005). Η ανθρώπινη ατομική συνείδηση, σε ένα καθολικό πλαίσιο (Ho, 1976) φαίνεται πιο σημαντική σε συλλογικές κοινωνίες και έχει βαθύ αντίκτυπο στην ατομική συμπεριφορά (Zhang et al., 2011; Zheng et al., 2017; Jin et al., 2022). Η βασισμένη λοιπόν στη γνώση ψυχολογική ιδιοκτησία και η ατομική συνείδηση μετριάζουν ή ενισχύουν την επίδραση της καχυποψίας στον εργασιακό χώρο στην απόκρυψη γνώσης ακόμη και στη σιωπηλή συμπεριφορά των συναδέλφων (Wu et al., 2023).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο
ΑΝΙΑ

«Κάθε ένας μας κατακρημνίζει τη ζωή του και βασανίζεται από την επιθυμία για το μέλλον και την πλήξη του παρόντος»
(Seneca, 2013: σελ. 23)

Από το πρώτο μισό της δεκαετίας του '50, ορισμένοι ερευνητές ισχυρίστηκαν ότι τα χαμηλά ερεθίσματα προκαλούσαν ανία η πλήξη παρόμοια με την πείνα ή τη δίψα, καθώς μειώνεται η ποικιλία της εμπειρίας των αισθήσεων. Αυτή η αρνητική πλέον προσωπική συμμετοχή της ανίας βιώνεται ως stress. Επομένως η ανία δεν προκύπτει μόνο από την υποδιέγερση. Η αντίληψη μιας δράσης πλέον χωρίς σκοπό μπορεί να προκύψει από την υπερβολική διέγερση, που αποδυναμώνει τα κοινωνικά νοήματα (Stein & Heller, 1979). Η αναζήτηση καινοτομίας (Durkheim, 1962) και η ένταση της αστικής ζωής (Simmel, 1996) είναι και τα δύο παραδείγματα υπερβολικών ερεθισμάτων που οδηγούν σε ανία. Είναι σημαντική η διάκριση ανάμεσα στην ανία και την κατάθλιψη. Και οι δύο καταγράφουν την απουσία δραστηριότητας σε δράσεις και συνθήκες: Η ανία είναι ένα ανήσυχο αίσθημα δυσαρέσκειας σε μια κατάσταση με αποτελέσματα απώλειας σκοπού. Η κατάθλιψη είναι ξεκάθαρα, αντίθετη με στοιχεία το άγχος, την κόπωση, την απώλεια της σκέψης, της θέσης ή της κατάστασης (Kemper, 1978). Επομένως η ανία αφορά το εξωτερικό περιβάλλον ενώ η κατάθλιψη αφορά τον εσωτερικό εαυτό, τις δεσμεύσεις και το περιβάλλον (Malizia, 2018). Η αντίδραση ή όχι προς την ανία, από την άλλη πλευρά, είναι η τάση για ανάληψη κινδύνων, ως ένα σύνολο χαρακτηριστικών των συνηθειών προγραμματισμού και του τρόπου ζωής (Giddens, 1991). Ερευνητικά δεδομένα έχουν επισημάνει διαφορές στις εμπειρίες

πλήξης μεταξύ ανδρών και γυναικών: Οι άνδρες είναι πιο ανταγωνιστικοί τόσο σε αθλήματα όσο και σε επαγγέλματα, με τάσεις εμπλοκής σε περιπετειώδεις και επικίνδυνες δραστηριότητες, αλλά και πιο επιρρεπείς στην ανία αν τα θεάματα δεν άπτονται του ενδιαφέροντος τους. Οι γυναίκες, υποστηρίζοντας την χειραφέτηση τους, ξεπερνούν τα όρια των φύλων εκτελώντας δραστηριότητες που θα τις έκαναν και άνδρες καταλήγοντας έτσι σε ανία (Vodanovich & Kass, 1990).

Η ανία είναι ένα εσωτερικό κενό που αισθανόμαστε όταν, όντας μόνοι και μέσα στην εξωτερική σιωπή, είμαστε ανίκανοι για δράση γιατί απλά κανείς δεν χρειάζεται ούτε απαιτεί να είμαστε ενεργοί. Αυτό θα μπορούσε να είναι μια πλήξη λόγω εξωγενών αιτιών: Τίποτα και κανείς δεν απαιτεί από μας μια υπερβολική δραστηριότητα (ακτιβισμός συχνά) , έρχεται η ηρεμία και νιώθουμε ότι βαριόμαστε. Υπάρχουν όμως και εγγενείς αιτίες: Ανία λόγω απογοήτευσης. Όταν συνειδητοποιήσουμε ότι τα προσωπικά μας επιτεύγματα δεν μας γεμίζουν όσο νομίζαμε. Η ανία μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε ηλικία. Ωστόσο αυτό που φαίνεται να καθορίζει την παρουσία της είναι το παράδοξο της έλλειψης προβλημάτων προς επίλυση, η έλλειψη επαγγελματικών ή άλλων απαιτήσεων.

«Όταν δεν υπάρχουν προβλήματα στη ζωή, είναι η ίδια η ζωή που γίνεται το πρόβλημα» (Alvira, 1999; Castresana, 2022).

«Τι να κάνουμε αν δεν έχουμε τίποτα να κάνουμε»; (Klapp, 1986; Brissett & Snow, 1993). Η σύγχρονη αναπτυγμένη κοινωνία μας ,έχει υψηλό ποσοστό ανίας γιατί μας δίνει αυτό που χρειαζόμαστε να ζούμε. Αν δεν προσδοκούμε από οποιονδήποτε ή οτιδήποτε, αισθανόμαστε άδειοι, σιωπηλοί, αδρανείς από υποχρέωση, αισθανόμαστε ανία (Malizia, 2018). Κοινωνικοοικονομικοί-πολιτισμικοί και ψυχολογικοί παράγοντες καθορίζουν τις ανάγκες και το είδος της κοινωνικής δυσπραγίας και την παρουσία της ανίας λόγω έλλειψης εξωτερικού ερεθίσματος (Caliman, 1997; Castresana, 2022). όπως η περίπτωση μιας πολύ απαιτητικής δουλειάς που, όταν περάσει περιόδους μικρότερης ή καθόλου ζήτησης σε επίπεδο ημερομηνιών παράδοσης, π.χ μας κάνει να χάνουμε την ένταση και την προσωπική εμπλοκή. Και πέφτουμε στην ανία.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα, η περίπτωση ενός εφήβου που απασχολείται μανιωδώς με το κινητό του για ώρες και ξαφνικά, είναι ήσυχος και μοναχικός γιατί το κινητό δεν λειτουργεί. Εάν η κατάσταση συνεχιστεί, ο νεαρός, αρχικά πέφτει σε ανία, βαριέται και πιθανότητα να πάθει κρίση άγχους. Είναι εύκολο να ξεφύγουμε από την ανία, αρκεί να

γίνουμε παρατηρητές πίσω από το περιβάλλον στο οποίο βρισκόμαστε. Το επάγγελμα μας που απαιτεί τη δράση μας, είναι η απάντηση.

Επομένως, πώς να εκμεταλλευτούμε την πλήξη; Πώς να εκμεταλλευτούμε την ακινησία, τη σιωπή, την αδράνεια, προς όφελος μας; (Castresana, 2022; Castresana, 2022).

«Η κουλτούρα έχει να κάνει με την καλλιέργεια του εαυτού σου» (D'Ors, 2020). Οτιδήποτε που προωθεί τη φροντίδα εξανθρωπίζει. Η ανία μπορεί να είναι αφετηρία για διαλογισμό. D'Ors (2014) Ο στόχος είναι η σιωπή και η συγκέντρωση. Ο διαλογισμός είναι η επίγνωση του σώματος και του νου (D'Ors, 2020). Μας τρομάζει γιατί η αλήθεια μας τρομάζει, αντικρίζοντας την εικόνα του εαυτού μας.

Η αλήθεια δεν είναι απλή προσαρμογή του νου με την πραγματικότητα, που προϋποθέτει αυστηρά διανοουμενιστικό όραμα. Η αλήθεια είναι η ζωή. Η αλήθεια δεν είναι κατοχή, αλλά το δώρο ενός διαλόγου που διέπετε από αγάπη. Η αλήθεια θα μας προσφερθεί μέσω Διαλογισμού όταν μπορέσουμε να τον ολοκληρώσουμε , στη σιωπή, με προσοχή, με αγάπη, μέσα από μια εθελοντική διαδικασία αποδομώντας την εξωτερικότητα μας (Castresana, 2022).

Κατά τον Dors «ο διαλογισμός δεν σημαίνει να στοχάζεσαι. το να διαλογίζεσαι είναι να κάνεις εσωτερική και εξωτερική σιωπή. Ο διαλογισμός απαιτεί μόνο — με όλη τη δυσκολία που αυτό συνεπάγεται—να είσαι σε εξωτερική και εσωτερική σιωπή, Έτσι εξασφαλίζουμε αυτοσυγκέντρωση χωρίς διάσπαση και καταφέρνουμε να ενοποιηθούμε.

«Το βασικό μειονέκτημα μας στην σύγχρονη εποχή είναι η διάσπαση, όντας σε τόσα πολλά πράγματα δεν είμαστε σε κανένα. Όσο είσαι συγκεντρωμένος, η πραγματικότητα σου δίνει πίσω ό,τι μπορεί να σου ανταποδώσει. Η Simone Weil μιλάει για την προσοχή και εστίαση στην αγάπη (D'Ors, 2014, 2020). Ρωτώντας τον εαυτό μας τι προσέχουμε, η απάντηση είναι αυτό που μας ενδιαφέρει πραγματικά και αγαπάμε. Ο διαλογισμός δίνει έμφαση και εστιάζει στην αντίληψη (D'Ors, 2014). Ότι εμείς αντανακλούμε, είμαστε οι ιδέες μας, οι σκέψεις μας, ο κόσμο μας. Ενώ με την αντίληψη βρισκόμαστε σε αυτό που ακούγεται, αισθάνεται, γίνεται αντιληπτό. Και επομένως είμαστε έξω από τον εαυτό μας.

«Ο θόρυβος είναι η πραγματική τρομοκρατία στην οποία ζούμε» (D'Ors, 2014). Η σιωπή είναι θεραπευτική. Βοηθά να βρει κανείς τον εαυτό του και να μεταμορφώσει την πραγματικότητα. Νομίζουμε ότι η σιωπή μας προετοιμάζει να αλλάξουμε στην

πορεία την πραγματικότητα, αλλά η σιωπή από μόνη της αλλάζει την πραγματικότητα (Castresana, 2022).

Όλοι καλούμαστε να συλλογιστούμε» (D'Ors,2014). Ας δούμε τη ζωή με τη μορφή πρόσθεσης ή αφαίρεσης. Χτίζουμε την προσωπικότητά μας προσθέτοντας αναγνώσματα, γνώσεις, ταξίδια, προσωπικές σχέσεις. Η αφαιρετική προσέγγιση είναι η αφαίρεση αναγνώσεων, γνώσεων, ταξιδεύουμε, όχι για να χτίσουμε μια ταυτότητα αλλά για να ανακαλύψουμε την ταυτότητα που είμαστε. Η ενατένιση ως τρόπος πρόσβασης στο «Είναι» μας. (D'Ors,2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΣΗ

5.1 ΘΕΩΡΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΥΓΚΡΙΣΕΩΝ Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ-ΙΣΟΤΗΤΑΣ (ADAMS ,1965)

Ο εργαζόμενος νιώθει ικανοποίηση και προσπαθεί να αυξήσει την παραγωγικότητά του, όταν αντιλαμβάνεται ότι η προσφορά του (χρόνος, προσπάθεια) είναι ίση με το αποτέλεσμα της εργασίας (απολαβές, ηθική ικανοποίηση). Αντίθετα, νιώθει αδικημένος και μειώνει την παραγωγικότητά του, όταν η προσφορά του είναι μεγαλύτερη από το αποτέλεσμα του έργου του. Για την παρακίνηση κάθε εργαζομένου, είναι σημαντικό αυτός να λαμβάνει δίκαιες ανταμοιβές για να συνεχίζεται η προσπάθειά του. Οι εργαζόμενοι αξιολογούν τις ανταμοιβές τους σε σύγκριση με το τι λαμβάνουν σε σχέση με συναδέλφους του ίδιου έργου εκτέλεσης (Χυτήρης, 2001; Κουτσονίκου. 2021).

5.2 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι πολυδιάστατη έννοια κι έτσι έχουν διαμορφωθεί διαχρονικά διάφορες θεωρίες, που στόχο έχουν αφενός την ερμηνεία της και αφετέρου την πρακτική εφαρμογή, με στόχο τη βελτίωση της εργασιακής απόδοσης.

Κατά τον Spector (1997) η εργασιακή ικανοποίηση είναι ο τρόπος που οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται τη δουλειά τους και τις διάφορες παραμέτρους της εργασίας τους. Αυτό σημαίνει ότι η ικανοποίηση προκύπτει από το βαθμό ευχαρίστησης ή δυσαρέσκειας των εργαζομένων από τη δουλειά τους, καθώς ο ίδιος εργαζόμενος μπορεί να εκφράζει ευχαρίστηση από ένα ή περισσότερα στοιχεία της εργασίας του,

ενώ συγχρόνως να είναι δυσαρεστημένος από άλλα (Spector 2000, Robbins et al., 2013). Οι Ellickson & Logsdon (2002) περιγράφουν την εργασιακή ικανοποίηση ως το μέτρο σεβασμού και θαυμασμού των εργαζομένων για την δουλειά τους, ενώ η επαγγελματική δυσαρέσκεια εκδηλώνεται μέσα από συγκρούσεις, καθώς η εργασία δεν παρέχει στο άτομο το αίσθημα της πληρότητας. Συμπερασματικά λοιπόν, οι εργαζόμενοι με ικανοποίηση εκδηλώνουν και αφοσίωση στη δουλειά τους σε σχέση με τους δυσαρεστημένους συναδέλφους τους (Metle & Alali, 2018).

Υπάρχουν μελέτες που καταλήγουν σε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης και της παραγωγικότητας, ωστόσο αρκετές μελέτες επισημαίνουν θετική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και εργασιακής απόδοσης (Bezdrob & Šunje, 2021). Ομοίως, η σχέση μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία και του κύκλου εργασιών των εργαζομένων είναι πολύ ισχυρή. Αντίθετα, η μείωση του επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης προβλέπει σε μεγάλο βαθμό την αύξηση της πρόθεσης των εργαζομένων για αποχώρηση από την εργασίας τους. απουσία από την εργασία, σκόπιμες καθυστερήσεις, καταστάσεις που επισημαίνουν την αναγκαιότητα της εργασιακής ικανοποίησης καθώς επηρεάζει την συνολική οργανωτική αποτελεσματικότητα κάθε οργανισμού. Σε συστηματική μελέτη επισκόπησης που διεξήγαγαν οι Lu et al (2016) με θέμα την εργασιακή ικανοποίηση νοσηλευτών, επισήμαναν τη θετική συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με το εργασιακό πλαίσιο, τη δομική ενδυνάμωση, την επαγγελματική και οργανωτική δέσμευση, το εργασιακό άγχος, αλλά και την ικανοποίηση των ασθενών (Gholami – Motlagh et al., 2020; Κουτσονίκου, 2021).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες, όπως τα εργασιακά κίνητρα, οι αξίες, οι πεποιθήσεις και η στάση του εργαζόμενου στο εργασιακό πλαίσιο ή η σχέση που έχει διαμορφώσει με συγκεκριμένες παραμέτρους του επαγγελματικού αντικειμένου , όπως η συναδελφικότητα, οικονομικές απολαβές ή τυχόν άλλα προνόμια και οι συνθήκες εργασίας (VanNhatThangLe et al., 2021). Καθοριστικό ρόλο ωστόσο διαδραματίζει και η διοίκηση του εκάστοτε φορέα, καθώς η εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση εξαρτάται τόσο από τα ατομικά κίνητρα των εργαζομένων, την οργανωσιακή δομή, αλλά και το εργασιακό περιβάλλον (Χατζηπαντελής & Σιγάλας, 2010). Προκύπτει, λοιπόν, ότι η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από εργασιακούς, συναισθηματικούς, ηθικούς

περιβαλλοντικούς παράγοντες, στοιχείο που επιβεβαιώνει και η έρευνα των Wanous & Lawler (1972), σύμφωνα με την οποία ο εργαζόμενος είναι ικανοποιημένος όταν οι ανάγκες του, οι εργασιακές συνθήκες και η φύση της εργασίας του συμπίπτουν με τις ήδη διαμορφωμένες προσδοκίες του, στην επαγγελματική του πραγματικότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

6.1 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ((HRM)

Η διοίκηση ανθρωπίνων πόρων είναι η στρατολόγηση, η επιλογή, η ανάπτυξη, η αξιοποίηση και η προσαρμογή των ανθρωπίνων πόρων στους οργανισμούς. Μια σειρά από ρόλους και λειτουργίες, που εστιάζουν στη σημασία του ανθρώπινου παράγοντα στην εργασία έχοντας στόχο τον ανταγωνισμό μέσω της στρατηγικής για την δημιουργία ενός ικανού και αφοσιωμένου ανθρώπινου δυναμικού και μέσω της χρήσης τεχνικών διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού που διαμορφώνουν την οργανωσιακή κουλτούρα και τη δομή μιας επιχείρησης, σε μια συνεχή προσπάθεια εναρμόνισή της με τις γενικές στρατηγικές της και το περιβάλλον" (William et al.,1996). Η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού (HRM) είναι ένα εξειδικευμένο πεδίο σπουδών που κάνει προσπάθειες εκτίμησης των αναγκών και ενίσχυσης ατομικών και οργανωτικών στόχων μέσω της καινοτομίας και της ανάπτυξης διαφορετικών προγραμμάτων, πολιτικών και δραστηριοτήτων (Yaghobian, 2008; Zamanzadeh et al., 2020).

Ανάμεσα στα στοιχεία διοίκησης, οι άνθρωποι είναι το πιο δυναμικό και ενεργό στοιχείο, και αποτελούν ένα σημαντικό περιουσιακό στοιχείο σε οργανισμούς (Chen ,2022; Diallo, et al., 2003). Ο όρος «ανθρώπινη πηγή» επινοήθηκε για πρώτη φορά από τον ακαδημαϊκό (Drucker, 1954**)**

6.2 ΗΘΙΚΟΙ ΦΡΑΓΜΟΙ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΙΩΠΗ

Η «ηθική» επικεντρώνεται ως έννοια στην σωστή συμπεριφορά και η HRM, ουσιαστικά, σημαίνει διαχείριση και φροντίδα ανθρώπων: Έτσι ηθική και HRM είναι οργανικά αλληλένδετα.

Οι επαγγελματίες ανθρώπινου δυναμικού δεν αντιμετωπίζουν μόνο ηθικά διλήμματα καθημερινά που συνδέονται με (μεταξύ άλλων) επιλογές, πειθαρχικές διαδικασίες ή αποφάσεις αποζημίωσης, αλλά ίσως να πρέπει να διαχειριστούν σοβαρό, ηθικό δίλλημα πάνω στην τυπική ή ανήθικη «φύση» της οργανωσιακής κουλτούρας (Greenwood 2013; Csillag, 2019). Ποιο σύστημα HRM συσσωρεύει τα πιο ηθικά προβλήματα και

μέσα σε αυτό, ποια είναι τα πιο χαρακτηριστικά μοτίβα; Πώς εμφανίζεται η αρχή της ηθικής σιωπής στην απόκριση των διευθυντών HRM; Μελέτες έχουν αναδείξει ότι η απόλυση, τα πειθαρχικά μέτρα, οι προσλήψεις και η οργανωτική κουλτούρα είναι τα πιο συχνά ζητήματα ηθικής σιωπής μέσα και από ερευνητικά ημερολόγια όπου εντοπίζονται τα πιο σχετικά πρότυπα ηθικής βουβαμάρας (μεταξύ άλλων, έλλειψη ηθικής γνώσης, ελάττωση του ηθικού θεσμικού πλαισίου, άγνοια και φόβος, παιχνίδια εξουσίας και buck-passing). (Csillag, 2019).

6.3 ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΗΜΕΡΑ

Η πλειοψηφία επαγγελματιών υγείας απαρτίζεται από νοσηλευτές. Και καθώς αυτή η ομάδα παίζει σημαντικό ρόλο στην παροχή άμεσης φροντίδας των ασθενών, είναι βασικό θεμέλιο κάθε συστήματος υγείας (Mudihanselage & Chamaru,2015). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ)επισημαίνει την σοβαρή έλλειψη νοσηλευτών ως παγκόσμια πρόκληση ενώ προβλέπει διπλάσια ζήτηση νοσηλευτών τα επόμενα χρόνια (Buchan & Calman, 2006). Μελέτες επισημαίνουν ότι οι πενιχρές συνθήκες επάρκειας και καταλληλότητας της HRM μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένους κινδύνους εξάντλησης και επαγγελματικής εξουθένωσης, εργασιακή δυσαρέσκεια καθώς και παράγοντες που επηρεάζουν την παραμονή των νοσηλευτών στο επάγγελμα. (Chamani et al,2012; Rivaz et al 2018; Zamanzadeh et al., 2020). Μέρα με την μέρα λαμβάνει τεράστιες διαστάσεις το φαινόμενο της εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος και έτσι επιδεινώνεται η έλλειψη εργατικού δυναμικού (Mudihanselage & Chamaru, 2015; Shin et al., 2018). Αποτέλεσμα των παραπάνω συνθηκών είναι να προστίθεται επιπλέον κόστος, μείωση της ποιότητας της περίθαλψης και να έχουν ως αποτέλεσμα τη δυσαρέσκεια των ασθενών, όπως προκύπτουν από μελέτες πάνω στην HRM στον δυτικό κόσμο (Jones, 2004; Koy et al., 2017; Irwin et al.,2018 ;Koy et al., 2017; Liu & Aungsuroch, 2018; Murray et al., 2018; Schalk et al,, 2010; Zamanzadeh et al., 2020).

Θα πρέπει να περιλαμβάνονται δείκτες σε περιφερειακό (ή εθνικό) επίπεδο. Για παράδειγμα, γιατροί ανά 1.000 κατοίκους, νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους, οδοντίατροι ανά 1.000 κατοίκους, φαρμακοποιοί ανά 1.000 κατοίκους, μαίες ανά 1.000 κατοίκους κ.λπ. Θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει ποιοτική αξιολόγηση του ταλέντου (εμπειρία, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης κ.λπ.) (Κωνσταντινίδου, 2023).

6.4 ΦΩΝΗ ΚΑΙ ΣΙΩΠΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ (HRM)

Οι Knoll and Redman (2016) εστιάζουν στη φωνή προς την κατεύθυνση ενός οργανισμού όπου οι εργαζόμενοι « εκφράζουν την ιδέα που στοχεύει στη βελτίωση της διαδικασίας και την καινοτομία». με στόχο την βελτίωση οργανωτικών διαδικασιών (Fu et al., 2017; Huselid, 1995; Knoll & Redman, 2016).

6.5 ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Πολλές χώρες έχουν προβλέψει την εισαγωγή μεθόδων και εργαλείων ορθολογικής διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού όπως ο στρατηγικός και επιχειρησιακός σχεδιασμός,. Μέσα από αυτές τι σύγχρονες μεθόδους οργάνωσης, στόχος είναι η εξάλειψη της γραφειοκρατίας, η αποκέντρωση της εξουσίας, η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των νοσοκομείων και η καλύτερη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού.

Τα ελληνικά νοσοκομεία δυσλειτουργούν καθώς υστερούν στην καθιέρωση σύγχρονων συστημάτων διαχείρισης και στην εφαρμογή σύγχρονων εργαλείων διαχείρισης της επιστήμης, με αποτέλεσμα τη γενικότερη δυσλειτουργία (Σούλης, 2015). Θεμελιώδεις και δραστικές ρυθμίσεις για τη διασφάλιση ενός «ανοιχτού» και επαρκούς νοσοκομειακού περιβάλλοντος που θα επιτρέψει την ανάπτυξη της διοίκησης αποτελούν η κατάρτιση στρατηγικών και επιχειρησιακών σχεδίων. Δηλαδή ξεκάθαρο καθορισμό των προτεραιοτήτων, των στρατηγικών και των στόχων του νοσοκομείου, που προϋποθέτει την πλήρη ανάπτυξη των λειτουργικών «επιχειρηματικών» λειτουργιών του. Μέσα απο τα αποτελέσματα και τη σωστή εφαρμογή του επιχειρηματικού σχεδίου, αξιολογείται η απόδοση του νοσοκομείου (και προφανώς η διοίκηση του νοσοκομείου) (Κωνσταντινίδου, 2023)

Διοικητική ευελιξία του νοσοκομείου. Η αποτελεσματική διαχείριση προϋποθέτει την ικανότητα χρήσης πόρων μέσα από ευέλικτα πρότυπα διαχείρισης. Έτσι εξαλείφεται η ακαμψία που παρέχει η τρέχουσα οργάνωση του ΕΣΥ μέσα από δικτυακή οργάνωση των μονάδων υγείας που ορίζεται από το κοινοτικό σύστημα υγείας και των νέων μορφών διαχείρισης νοσοκομείων (Κωνσταντινίδου, 2023).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο

7.1ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Η σιωπή, ή η απουσία ήχου και οι επιπτώσεις της στο σώμα και το μυαλό προσελκύουν ολοένα και περισσότερο το ενδιαφέρον των ερευνητών τα τελευταία χρόνια. Η δυτική κοινωνία βαριέται. Μια κοινωνία υπερφορτωμένη με ερεθίσματα φωνές και άσχετες πληροφορίες που προκαλούν συνεχή αισθητηριακή διέγερση (Jariwala et al., 2017) για να καταλήξουν σε μια γενική απευαισθητοποίηση, όπου η πλήξη εμφανίζεται ως μηχανισμός άμυνας, ως εμπόδιο (Klapp,1986; Brissett & Snow, 1993; Malizia, 2018). Η σιωπή, θεωρείται ότι έχει μια ιδιαίτερη ποιότητα που δίνει την ευκαιρία για ηρεμία στοχασμό και χαλάρωση στη ζωή (Castresana, 2022). Μέσα από διερεύνηση διαφόρων δεικτών της φυσιολογίας, όπως ο καρδιακός ρυθμός, η αρτηριακή πίεση, τα επίπεδα ορμονών και η εγκεφαλική δραστηριότητα, μπορούμε να έχουμε εικόνα για το πώς η σιωπή επηρεάζει την απάντηση του σώματος στο στρες, να εντοπίσουμε διεργασίες χαλάρωσης και τη συνολική φυσιολογική ισορροπία (Donelli et al.,2023). Η σιωπή από το παρελθόν έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο τόσο στην ιστορία όσο και στη φιλοσοφία, ασκώντας επιρροή σε διάφορα πολιτιστικά, κοινωνικά και πνευματικά πεδία (Sardello, 2011; Ben-Soussan et al., 2021).

Στοχαστές όπως ο Σωκράτης, ο Πλάτωνας και ο Βούδας τόνισαν τη σημασία της σιωπής για την ενίσχυση της αυτογνωσίας και την εμπέδωση της πληροφορίας μέσα από την ανθρώπινη εμπειρία. Στην ψυχολογία, η σιωπή αναφέρεται ως απόσυρση, ως έλλειψη αυτοπεποίθησης και ως εσωστρέφεια, στην κοινωνιολογία, η σιωπή σημαίνει έλλειψη λεκτικής έκφρασης, παθητικότητα και κοινωνική καταστολή (Çakici, 2007). Στις επιστήμες διοίκησης η σιωπή αποτελεί «τη συνειδητή αποφυγή των εργαζομένων να διατυπώνουν σκέψεις, ιδέες και προτάσεις, που θα βελτίωναν τις δραστηριότητες του οργανισμού, θα αποκάλυπταν τα ελαττώματα του και θα επέτρεπαν τη διαμόρφωση νέων διαδικασιών, προϊόντων ή υπηρεσιών» (Alparslan & Kayalar, 2012). Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Milliken et al. (2003) έδειξε ότι σχεδόν το 85 % των ερωτηθέντων θυμόταν ένα πρόσφατο γεγονός στο οποίο σιώπησαν για ένα πρόβλημα ή κάτι ανησυχητικό. Η σιωπή δεν είναι εύκολα παρατηρήσιμη καθώς περιλαμβάνει εσωτερικές σκέψεις και συναισθήματα των ανθρώπων. Ακόμη και όταν ένας παρατηρητής μπορεί να διακρίνει τη σιωπή κάποιου άλλου, είναι δύσκολο, η σχεδόν αδύνατο να εντοπίσει την υποκείμενη αιτία. Κάτι που δυσκολεύει τους οργανωτικούς

ερευνητές στην μέτρηση της εργασιακής σιωπής καθώς οι αναφορές του προϊσταμένου ή των συναδέλφων πιθανόν να μην είναι αξιόπιστες.

Η σιωπή είναι μια πολύπλευρη νοητική κατασκευή (Brinsfield, 2013). Ένα άτομο μπορεί να σιωπήσει σε μια ποικιλία θεμάτων, όπως προβλήματα στις εργασιακές συνθήκες, τον φόρτο εργασίας, τους διευθυντές και τις ικανότητες και την συμπεριφορά των συναδέλφων, οικονομικές ανησυχίες, ανησυχίες για την ισότητα και την κακομεταχείριση των συναδέλφων, διαφωνία για την οργανωσιακή κουλτούρα και για ηθικά κακή συμπεριφορά των μελών της οργανωτικής ομάδας (Brinsfield, 2013; Milliken et al., 2003; Hassan et al., 2019).

Συμπερασματικά, ο όρος αναφέρεται στην κατάσταση κατά την οποία «οι εργαζόμενοι συνειδητά δεν μοιράζονται τις ανησυχίες και τις ιδέες τους για οργανωτικά προβλήματα με τη διοίκηση, αλλά τις κρατούν για τον εαυτό τους» (Morrison & Milliken, 2000).

Εργασιακή φωνή από την άλλη ορίζεται η άτυπη και διακριτική επικοινωνία ιδεών, προτάσεων, ανησυχιών, προβλημάτων ή απόψεων για θέματα που σχετίζονται με την εργασία, με σκοπό να επιφέρουν βελτίωση ή αλλαγή. Αυτός ο ορισμός, που αφορά την εργασιακή φωνή των VanDyne & LePine (1998, 2001) ως μορφή συμπεριφοράς εργαζομένου αποτελεί την κυρίαρχη οργανωσιακή συμπεριφορά (OB). Είναι η εσωτερική και ανοδική φωνητική συμπεριφορά, να μιλάω σε, ή παρουσία, κάποιου που κατέχει υψηλότερη θέση εντός του οργανισμού, όχι μόνο σε συνεργάτες.

Η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού (HRM) είναι ένα εξειδικευμένο πεδίο σπουδών που κάνει προσπάθειες εκτίμησης των αναγκών και ενίσχυσης ατομικών και οργανωτικών στόχων μέσω της καινοτομίας και της ανάπτυξης διαφορετικών προγραμμάτων, πολιτικών και δραστηριοτήτων (Yaghobian, 2008; Zamanzadeh, et al., 2020).

Ανάμεσα στα στοιχεία διοίκησης οι άνθρωποι είναι το πιο δυναμικό και ενεργό στοιχείο, και αποτελούν ένα σημαντικό περιουσιακό στοιχείο σε οργανισμούς (Chen,2022; Diallo et al., 2003). Ιδιαίτερα όταν πρόκειται για τον χώρο της υγείας και συγκεκριμένα στο πλαίσιο της δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης σήμερα ,όπου εστιάζει η συγκεκριμένη ερεύνα.

Πως είναι όμως η κατάσταση στην Δημόσια υγεία σήμερα; Ειδικά στον Ελλαδικό χώρο τα τελευταία χρόνια, το δημόσιο σύστημα υγείας έχει δοκιμαστεί με σημαντικές περικοπές στον προϋπολογισμό που μείωσαν κατά πολύ το κόστος των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, την ίδια στιγμή που η φτώχεια έχει αυξηθεί σημαντικά. Παράλληλα,

έχει σημειωθεί μεγάλη εισροή προσφύγων και μεταναστών, κάνοντας περισσότερες και πιο σύνθετες τις ανάγκες της υγειονομικής περίθαλψης (Κωνσταντινίδου, 2023). Δυστυχώς, υπάρχουν προβλήματα στην ελληνική δημόσια περίθαλψη, όπως τη συνεχή μείωση των δημοσίων δαπανών που οδηγεί σε πενιχρή ποιότητα των δημόσιων υπηρεσιών και την αναποτελεσματική κάλυψη των αρχών. Βασικά χαρακτηριστικά κακής ποιότητας των δημόσιων ιδρυμάτων αποτελούν η γραφειοκρατική στασιμότητα, οι σχέσεις με τους πελάτες, έλλειψη ευελιξίας και συμπεριφοράς, περιορισμένη χρήση ανθρώπινων πόρων και ο συγκεντρωτισμός (Adamopoulos, & Syrou, 2022).

Το επίπεδο ανθρώπινου δυναμικού στα νοσοκομεία έχει άμεση σχέση με την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα νοσοκομεία, υπηρεσίες βασικές στην εσωτερική διαχείριση του νοσοκομείου και εστίαση στην μακροοικονομική διαχείριση της υγείας (Liu et al., 2023).

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια γενική ανισορροπία του εργατικού υγειονομικού προσωπικού σε παγκόσμιο επίπεδο και έλλειψη ευημερίας της υγειονομικής περίθαλψης με τους εργαζόμενους να παρουσιάζουν οργανικά, ψυχολογικά προβλήματα (Xiao et al.,2022). Ιδιαίτερα οι νοσηλευτές εκτίθενται σε έντονα στρεσσογόνες καταστάσεις καθημερινά, ενώ εργάζονται σε περιβάλλοντα όπου υπάρχει κίνδυνος για την ασφάλεια των ασθενών και μπορεί να προκύψουν απροσδόκητα περιστατικά κινδύνου τους (Prapanjaroensin et al.,2017). Έτσι το ηθικό των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης βάλλεται σοβαρά που έχει σαν συνέπεια την μείωση της εργασιακής ικανοποίησης τους (Sadatsafavi et al.,2023).

Δυστυχώς, στον τομέα της υγείας, παρατηρείται χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση που ενισχύεται από χαμηλό εισόδημα, κακές εργασιακές συνθήκες και περιορισμένες ευκαιρίες εξέλιξης. Σήμερα οι βλέψεις για τον εκσυγχρονισμό της Διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων(HRM) εστιάζουν: Απαραίτητη προϋπόθεση η ύπαρξη οράματος συμβατό με τις στρατηγικές ανάγκες ολόκληρου του οργανισμού. Ύπαρξη φιλοσοφίας και αξιών που να ταιριάζουν με εκείνες ολόκληρου του οργανισμού. Οργάνωση του τμήματος ανθρωπίνων πόρων με τρόπο ώστε οι νοσοκομειακές δομές να παρέχουν τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες στους πελάτες και τη μέγιστη κινητοποίηση στο προσωπικό. Πρωταγωνιστικός ο ρόλος της πρόληψης. Ενεργή συμμετοχή όλων των μελών της ομάδας εργασίας στη λήψη αποφάσεων που αφορούν το σύνολο της επιχείρησης. (William et al.,1996; Kazlauskaitė, et al.,2008). Ο στόχος της HRM είναι η βελτίωση της παραγωγικής συνεισφοράς όλων των εργαζομένων στον οργανισμό με

τρόπους που είναι στρατηγικά, ηθικά και κοινωνικά αποδεκτοί. Σε έναν συνεχώς εξελισσόμενο και άκρως ανταγωνιστικό πλαίσιο, οι δομές υγείας χρειάζονται νοσηλευτές με εργασιακή φωνή, που ανταποκρίνονται στις προκλήσεις του περιβάλλοντος, που δεν φοβούνται να μοιραστούν πληροφορίες και γνώσεις, σε ομαδικό πνεύμα υπερασπιζόμενοι τις προσωπικές τους πεποιθήσεις που εναρμονίζονται με αυτές της επαγγελματικής ομάδας (Liu et al., 2009).

Παρόλ' αυτά οι σύγχρονοι νοσηλευτές, επιλέγουν να σιωπούν. Σε επίπεδο αλληλεπίδρασης εκδηλώνουν ακόμα και καχυποψία (Bobko et al., 2014). Έρευνες επισημαίνουν ότι ένας εργαζόμενος που αντιλαμβάνεται καχυποψία θα απαντήσει με απόμακρη και αδιάφορη επικοινωνία στον στόχο της υποψίας (Fein και Hilton, 1994). Ο εργαζόμενος που αντιλαμβάνεται την υποψία θα ελαττώσει την συμμετοχή του μέσα από έμμεση επικοινωνία ,με μη εκφραστικότητα, με νευρική δραστηριότητα ή μέσα από άκαμπτη, υπερελεγχόμενη συμπεριφορά που διαταράσσει την επικοινωνία (Burgoon et al., 1996).

Όσο ανεβαίνει το επίπεδο της καχυποψίας στον εργασιακό χώρο τόσο οι εργαζόμενοι θα αποκρύπτουν την γνώση ,καθώς η καχυποψία καταναλώνει τους ψυχολογικούς τους πόρους και απειλεί τους πραγματικούς τους πόρους (π.χ. τη γνώση).Αποτέλεσμα ιδιαίτερα αισθητό σε εργαζόμενους με υψηλά επίπεδα ψυχολογικής ιδιοκτησίας που βασίζεται στη γνώση.

Σε ατομικό επίπεδο, η εργασιακή σιωπή προκύπτει από απογοήτευση (Srivastava et al, 2019), άγχος (Morrison & Milliken, 2000; Xue &Yang, 2021) και επαγγελματική εξουθένωση (Srivastava et al., 2019) συνθήκες που αναστέλλουν την καινοτομία (Guo et al., 2018; Maqbool et al., 2019) και την αποδοτικότητα ενώ μπορεί να εκδηλώνεται και αποκλίνουσα συμπεριφορά (Xue &Yang, 2021). Απαραίτητη προϋπόθεση για φωνή ή σιωπή είναι ο εργαζόμενος να έχει επίγνωση ενός προβλήματος, ή να έχει ιδέες ή πληροφορίες να μοιραστεί δυνητικά, έτσι ώστε να υπάρχει λανθάνουσα ευκαιρία για φωνή (ή όχι) (Morrison 2014). Ο εργαζόμενος πρέπει επίσης να έχει κίνητρα για να μοιραστεί αυτές τις πληροφορίες. Οι Tucker & Turner (2015) ανέφεραν ότι οι εργαζόμενοι που είχαν ιδέες για το πώς να βελτιώσουν την επαγγελματική τους ασφάλεια, και επένδυσαν και συναισθηματικά, επισημάνθηκε η πιο ασφαλής εργασιακή φωνή (Shepherd et al.,2019). Ο σύγχρονος νοσηλευτής μπορεί να βάλλεται και από εργασιακή ανία. Η ανοησία και η ανία της αλλοτριωμένης εργασίας, καθώς και η εγγενής έλλειψη ανταποδοτικής δραστηριότητας, έλλειψη επαγγελματικών ή

άλλων απαιτήσεων, έλλειψη προσωπικής δράσης, λόγω της απουσίας περίστασης που απαιτεί τη δράση μας, η απογοήτευση δημιουργούν έλλειψη νοήματος και αυτοαποξένωση (Seeman, 1959).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας τόνισε ότι η υποστηρικτική εποπτεία ενισχύει τις σχέσεις, προσδιορίζει, επιλύει προβλήματα και δίνει εποικοδομητική ανατροφοδότηση ώστε να συμβάλλουν περισσότερο στην απόδοση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Τα οφέλη από την παρουσία υποστηρικτικών προϊστάμενων στο χώρο εργασίας περιλαμβάνει βελτιωμένη εργασιακή απόδοση, ικανοποίηση, συνεργασία και οργανωτική δέσμευση από τους υφισταμένους, καθώς και μειωμένες προθέσεις κύκλου εργασιών (Raabe et al.,2003; Scandura et al.,2000; Sosik et al 2000; Vangen et al.,2003).

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΝΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΙΩΠΗ

Η περιέργεια και η διερευνητική συμπεριφορά στοχεύουν στη μείωση της ανίας. (Berlyne, 1950; Myers & Miller, 1954; White, 1959; Malizia, 2018). Η ανία θα μπορούσε επίσης να είναι το προϊόν των εντάσεων που προέρχονται από την κοινωνική αποσύνθεση και που δημιουργούν μια δυσφορία. Στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, το «νόημα» έχει ιδιαίτερη σημασία. Δραστηριότητα η περίσταση χωρίς νόημα οδηγεί σε ανία (Malizia, 2018). Η κοινωνική διεργασία ,για παράδειγμα, είναι μια διαδικασία που δεν απαιτεί νόημα, επομένως, η ανία θα εμφανιζόταν ως συναισθηματική προστασία και άμυνα ενάντια στην απουσία νοήματος. Η διαφορά μεταξύ της συνηθισμένης δράσης από τη μια πλευρά και της βαρετής, από την άλλη, αναλύεται από τον Heller: Μέχρις ότου μια δράση ρουτίνας είναι το μέσο για έναν σκοπό, η προσωπική συμμετοχή είναι ελάχιστη και χωρίς κανένα αίσθημα ανίας. Όταν η επανάληψη χάνει τη λειτουργικότητα της ή το σκοπό της, προκύπτει μια έντονη και άμεση εμπλοκή με αρνητική χροιά, δηλαδή ανία. Η δημιουργικότητα αποτελεί αντίδοτο στην ανία αρκεί να ξεφύγουμε από την αδράνεια. Με το να γίνουμε εμείς πράξη, θα εγκαταλείψουμε την ανία. Όμως δημιουργικότητα, δράση σε μια οργανωσιακή κουλτούρα εμπεριέχει συνεργασία, αλληλεπίδραση, εμπεριέχει επικοινωνία, συγκέντρωση, εμπεριέχει στοχασμό και εργασιακή σιωπή.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΙΩΠΗ

Η εργασιακή ικανοποίηση κατά τον Vroom αποτελεί συναισθηματικό προσανατολισμό των ατόμων προς τους ρόλους εργασίας που καταλαμβάνουν (Aziri, 2011).

Η επαγγελματική ικανοποίηση όπως την ορίζει ο Locke(1976) είναι μια ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση που βιώνει το άτομο, όταν κάνοντας απολογισμό των εργασιακών συνθηκών, αντιλαμβάνεται ότι αυτές συμφωνούν με τα πρότυπα αξιών του. Έτσι η ικανοποίηση από την εργασία, είναι το συμπέρασμα αξιολόγησης των εργαζομένων για την επαγγελματική τους εμπειρία. Αποτελεί το αποτέλεσμα της απόδοσης (Metle&Alali, 2018). Η εργασιακή ικανοποίηση επιτυγχάνεται μόνο όταν ο εργαζόμενος αισθάνεται δικαίωση στις προσδοκίες του (Κουφίδου, 2001).

Έτσι οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι εμφανίζονται πιο παραγωγικοί, με περισσότερη ενεργητικότητα, με εποικοδομητική εργασιακή φωνή στην δουλειά τους και υψηλότερες εργασιακές αποδόσεις.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΝΙΑ

Ένας από τους σημαντικούς στόχους των διευθυντών στις δομές Υγείας είναι η δημιουργία, διατήρηση και ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού με υψηλό επίπεδο ικανοποίησης και αποτελεσματική εργασία και απόδοση που ορίζουν οι οργανωτικοί σκοποί. Σήμερα, όσο ποτέ άλλοτε αποτελεί επιβεβλημένη ανάγκη η επάνδρωση του σύγχρονου συστήματος υγείας με επαρκές και άρτια καταρτισμένο νοσηλευτικό προσωπικό για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων και την διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Έτσι κρίνεται ζωτικής σημασίας η ενίσχυση των κινήτρων και της απόδοσης των εργαζομένων. Οι επόπτες των υπηρεσιών Υγείας να αφοσιωθούν στους οργανωτικούς και προσωπικούς στόχους σε ομαδικό πλαίσιο και να χτίσουν μια ισορροπημένη οργανωσιακή κουλτούρα (Vural and Coşkun, 2007; Özdevecioğlu, 2003). Η διερεύνηση οργανωτικών, ατομικών και κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση ώστε οι νοσηλευτές να αισθάνονται εργασιακή ανία σε δομές Υγείας με αποτέλεσμα σήμερα την ραγδαία εξάπλωση της εικόνας της μαζικής εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, την υποστελέχωση των δομών υγείας και άλλες αρνητικές συνέπειες στον νοσηλευτικό κλάδο, είναι επομένως επιβεβλημένη ανάγκη.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΌΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της εργασιακής σιωπής στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός γενικού νοσοκομείου του νομού Ηρακλείου (Β.Γ.Ν.Η) και πως αυτή επηρεάζεται και επηρεάζει την υπάρχουσα οργανωσιακή κουλτούρα της συγκεκριμένης δομής σε σχέση και με τον βαθμό εργασιακής ικανοποίησής τους.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην μελέτη ήταν:

1. Αίτια πρόκλησης εργασιακής σιωπής σε νοσηλευτικό περιβάλλον.
2. Ποιοι προσδιοριστικοί παράγοντες ενοχοποιούνται;
3. Σχετίζεται με την ανία ή την εργασιακή ικανοποίηση;
4. Ποιες είναι οι επιπτώσεις της εργασιακής νοσηλευτικής σιωπής στο άτομο;
5. Ποια η αλληλεπίδραση της σε σχέση με την λειτουργεία της ομάδας υγείας και τον οργανισμό;

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Είδος Μελέτης-Δείγμα-Μέθοδος δειγματοληψία

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε αποτελεί μια συγχρονική ποσοτική μελέτη με τη χρήση ερωτηματολογίου Η δειγματοληπτική μέθοδος που εφαρμόστηκε ήταν η σκόπιμη δειγματοληψία. Επιλέχθηκε η συγκεκριμένη μέθοδος λόγο της ανάγκης διατήρησής της ομοιογένειας του δείγματος, ώστε οι περιπτώσεις που διερευνώνται να έχουν βιώσει μια συγκεκριμένη εμπειρία, καθώς έτσι επιτρέπει στον ερευνητή να επιβεβαίωση ή απορρίψει τα ευρήματα της μελέτης. Τα κύρια χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ήταν νοσηλευτικό προσωπικό κι από τις τρεις εκπαιδευτικές βαθμίδες ΔΕ, ΤΕ, και ΠΕ, μόνιμο και επικουρικό (με κάθε είδους σύμβαση). Τέλος το δείγμα περιελάβανε προσωπικό οποιαδήποτε προϋπηρεσίας. Το τελικό δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν123 Νοσηλευτές.

7.3 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η συλλογή των δεδομένων έγινε τον Ιανουάριο και Φεβρουάριο του 2024. Η επαφή του ερευνητή με τους συμμετέχοντες λάμβανε χώρα εντός των κλινικών που εργάζονταν. Εξηγήθηκε στον εκάστοτε νοσηλευτή ο σκοπός της έρευνας και αφού μελέτησε και κατανόησε το ειδικό έντυπο που συνόδευε το ερωτηματολόγιο, έδινε την υπογεγραμμένη συναίνεση του για να συνεχιστεί η διαδικασία, εφόσον το επιθυμούσε. Οι συμμετέχοντες είχαν δικαίωμα να αρνηθούν να απαντήσουν σε οποιαδήποτε ερώτηση τους φέρνει σε δύσκολη θέση ή νομίζουν ότι δεν τους αφορά. Σε κανένα σημείο δεν απαιτήθηκαν προσωπικές πληροφορίες όπως για παράδειγμα το όνομα, και οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της έρευνας. Η εξαγωγή των αποτελεσμάτων έγινε μέσω αρχείο excel όπου μαζί με τα έντυπα συγκατάθεσης των συμμετεχόντων είναι ασφαλείς και θα καταστραφούν μετά την παρουσίαση της παρούσας διπλωματικής .

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη με σκοπό την συλλογή δεδομένων ήταν τα εξής:

1. Ερωτηματολόγιο με τα προσωπικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων και εκείνα που αφορούν την εργασία τους.

2. Την Κλίμακα Σιωπηλότητας Εργαζομένου (Employee Silence Scale, ESS) (Ανδρουλιδάκη, 2023; Knoll & Van Dick, 2013). Αποτελείται από 12 ερωτήσεις/προτάσεις που διερευνούν τέσσερα είδη σιωπής: Αμυντική σιωπή (για λόγους ηρεμίας / προστασίας), Αδρανής σιωπή, Προκοινωνική σιωπή & 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. Στην εκτίμηση της συνολικής βαθμολογίας (score) αλλά και σε κάθε είδος σιωπής γίνεται άθροιση των αποκρίσεων των ερωτήσεων όπου ψηλότερη βαθμολογία καταδεικνύει μεγαλύτερη σιωπηλότητα.

3. Την Κλίμακα Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Work Satisfaction scale, WSS) (Γρηγορίου, 2019). Η Κλίμακα αποτελείται από μια ερώτηση/πρόταση *«Σημειώστε στην παρακάτω κλίμακα από το 1 έως το 10 πόσο ικανοποιημένος ή ικανοποιημένη είστε γενικά από την εργασία σας; [Σημειώστε με Χ το τετραγωνάκι κάτω από τον*

αριθμό ο οποίος περιγράφει καλύτερα την άποψή σας]» και η απόκριση της δίνεται σε 10-βαθμη κλίμακα Likert (από 1:μεγάλη δυσαρέσκεια έως 10:μεγάλη ικανοποίηση).

4. Και την Κλίμακα Επαγγελματικής Ανίας – ΚΕΑ (Scale of Work-related Boredom, SWRB) (Κουτσουράκη, 2021; Van Hooff et al., 2014). Αποτελείται από 5 ερωτήσεις που καθορίζουν έναν παράγοντα ως τη μέση βαθμολογία τους. Η διαβάθμιση των αποκρίσεων είναι σε κλίμακα Likert όπως: 1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ εν μέρει, 3=ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4=συμφωνώ εν μέρει και 5=συμφωνώ απόλυτα. Καθώς μεγαλύτερη μέση βαθμολογία καταδεικνύει μεγαλύτερη επαγγελματική ανία, ως όριο αυξημένης ανίας ελήφθησαν οι αποκρίσεις των 4 και 5 ή η μέση βαθμολογία >3,00.

ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Όσον αφορά τη δεοντολογία της παρούσας μελέτης, εφαρμόστηκαν οι αρχές δεοντολογίας που ορίζονται από την αναφορά του Belmont (1976), για τα δικαιώματα των υποκειμένων μίας έρευνας. Αναλυτικότερα, ελήφθησαν υπόψη σε όλα τα στάδια της μελέτης, η αρχή του οφέλους και μη βλάβης, η αρχή του σεβασμού για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και η αρχή της δικαιοσύνης. Στις παραπάνω αρχές στηρίχθηκαν τα κριτήρια ηθικής συμπεριφοράς για την παρούσα έρευνα. Το πρωτόκολλό της κατατέθηκε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (Βενιζέλειο - Πανάνειο) και έλαβε έγκριση με αριθμό (179/39/19-12-2023). Τέλος έλαβε έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας και το Επιστημονικό Συμβούλιο της 7ης ΥΠΕ με αριθμ. (6836/15-02-2024).

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS (IBM Corp. Released 2017, IBM SPSS Statistics for Windows, v.25.0, Armonk, NY: IBM Corp.). Εκτιμήθηκαν κατανομές απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών των 123 συμμετεχόντων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη μελέτη. Στις κατανομές των διαβαθμισμένων αποκρίσεων Likert στις Κλίμακες

Σιωπηλότητας Εργαζομένου (ESS) & Επαγγελματικής Ανίας – ΚΕΑ (*Scale of Work-related Boredom, SWRB*), εκτιμήθηκαν για λόγους περιγραφικής συγκρισιμότητας οι μέσες τιμές τους και η συνέπεια αποκρίσεών τους ελέγχθηκε μέσω των συντελεστών αξιοπιστίας Cronbach. Η συμμετρικότητα των βαθμολογιών τους αξιολογήθηκε 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 συσχέτιση μέσω της παραμετρικής μεθόδου Pearson, μεταξύ των Κλιμάκων Σιωπηλότητας, Επαγγελματικής Ικανοποίησης & Ανίας αλλά και με τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και νοσηλευτριών. Τέλος, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική ιεραρχική παλινδρόμηση μεταξύ των βαθμολογιών και των προγνωστικών παραγόντων της Σιωπηλότητας Εργαζομένου. Διαρθρώθηκαν πέντε μοντέλα παλινδρομήσεων, για τη συνολική Σιωπηλότητα Εργαζομένου αλλά και τις τέσσερις υπικλίμακες της ώστε να προσδιοριστούν άμεσες ή έμμεσες εξαρτήσεις, όπως: οι παράγοντες εκπαίδευση, επαγγελματική ιδιότητα και χρόνια εργασίας στο τμήμα ($1^{ο}$ μοντέλο), οι παράγοντες του $1^{ου}$ μοντέλου και η Επαγγελματική Ικανοποίηση ($2^{ο}$ μοντέλο), οι παράγοντες του $1^{ου}$ & η Επαγγελματική Ανία ($3^{ο}$ μοντέλο) και οι παράγοντες του $1^{ου}$ με την από κοινού επίδραση της Επαγγελματικής Ικανοποίησης με την Επαγγελματική Ανία (πλήρες $4^{ο}$ μοντέλο). Υπολογίστηκαν και οι μεταβολές των συντελεστών προσδιορισμού (R^2) για την εκτίμηση της επίδρασης στην ένταξη προσδιοριστών. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Χαρακτηριστικά των νοσηλευτών/τριων της έρευνας

Από τους 123 νοσηλευτές & νοσηλεύτριες που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, η πλειοψηφία ή το 90,2% ήταν γυναίκες και η μέση ηλικία όλων βρέθηκε στα 46 χρόνια (±9,2) (**πίνακας 1**). Στην οικογενειακή τους κατάσταση, το 70,7% ήταν έγγαμοι ή διαβιούσαν σε συμβίωση, το 11,4% είχε 3+ παιδιά και το 6,5% κατοικούσε σε αγροτική περιοχή. Ως προς το επίπεδο της εκπαίδευσης τους, το 55,3% ήταν απόφοιτοι ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης και το 20,3% κατείχε μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά των 123 νοσηλευτών και νοσηλευτριών που συμμετείχαν στη μελέτη.

		ν	**%**
Φύλο	*άνδρες / γυναίκες*	12 / 111	9,8 / 90,2
Ηλικία, *χρόνια*	*μέση τιμή±τυπ. απόκλ. (ελάχ., μέγ.)*	46,0±9,2 (21, 61)	
Οικογενειακή κατάσταση	*Άγαμος/η, Διαζευγμένος/η, Χήρος/α*	36	29,3
	Έγγαμος/η, Σε συμβίωση	87	70,7
Παιδιά	*0*	31	25,2
	1	21	17,1
	2	57	46,3
	3	12	9,8
	4	2	1,6
Περιοχή κατοικίας	*Αστική περιοχή*	115	93,5
	Αγροτική	8	6,5
Εκπαίδευση	*Λύκειο, Σχολή*	30	24,4
	Πανεπιστήμιο, ΤΕΙ/ΑΤΕΙ	68	55,3
	Μεταπτυχιακό	25	20,3

Εργασιακά χαρακτηριστικά

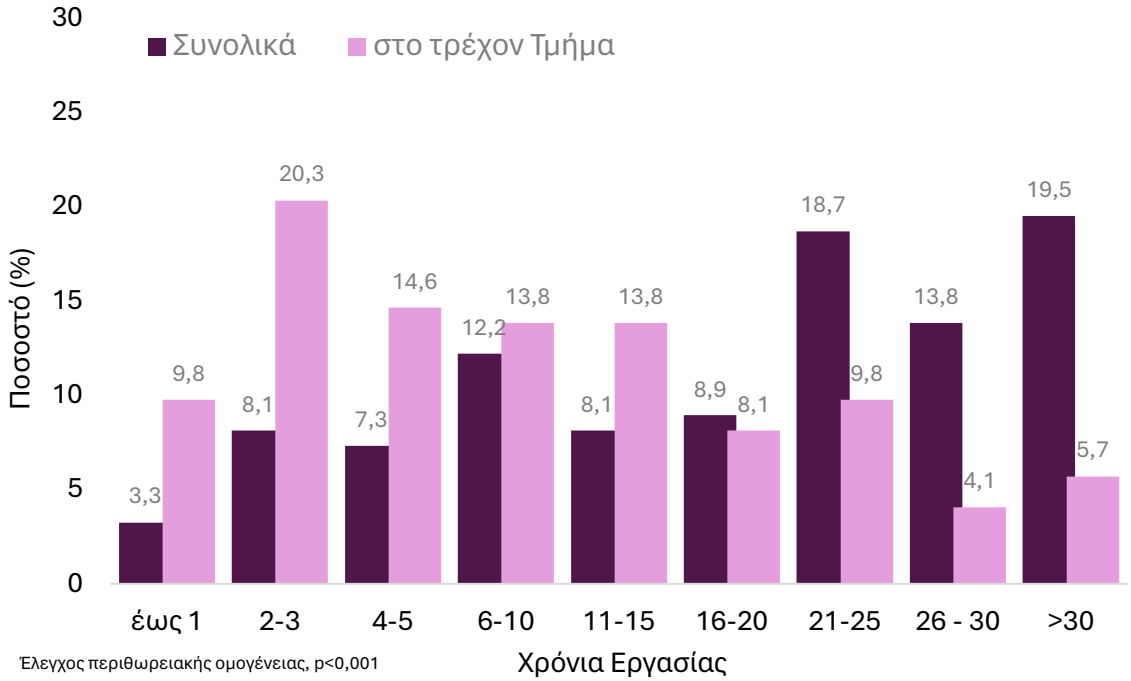
Ως προς τα χαρακτηριστικά απασχόλησης (**πίνακας 2**), το 26,8% ήταν βοηθοί Νοσηλευτή/τριας ΔΕ, το 67,5% ΤΕ και το 5,7% ΠΕ. Στο μηνιαίο εισόδημα τους, του 23,6% ανέφερε ότι ήταν λιγότερα από 1000 ευρώ και στον Τομέα ή τη Μονάδα εργασίας τους, η πλειοψηφία προερχόταν από τον Α Παθολογικό Τομέα (40,7%) και έπεται ο Α Χειρουργικός (20,3%). Σημειώνεται ότι δεν διευκρίνισε χώρο εργασίας το 14,6%. Ανάλογα, ως μόνιμο προσωπικό εκτιμήθηκε το 68,3% του δείγματος μελέτης. Από το **σχήμα 1** και τη συνολική εμπειρία τους σε έτη εργασίας ή στο συγκεκριμένο Τμήμα που υπηρετούν, βρέθηκε ότι έχουν περισσότερα χρόνια ως προϋπηρεσία και λιγότερα στο τρέχον Τμήμα, καθώς το 52,0% εργάζεται συνολικά για >20 χρόνια ενώ στο τρέχον Τμήμα μόλις το 19,6% ($p<0,001$). Ανάλογα, ως προς τις νυχτερινές & απογευματινές βάρδιες που έχουν υπηρετήσει (**σχήμα 2**) βρέθηκε ότι είχαν περισσότερες απογευματινές, καθώς το 26,0% δήλωσε ότι είχε ≥7 απογευματινές έναντι 19,5% νυχτερινές ή εφημερίες.

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά εργασίας των 123 νοσηλευτών και νοσηλευτριών που συμμετείχαν στη μελέτη.

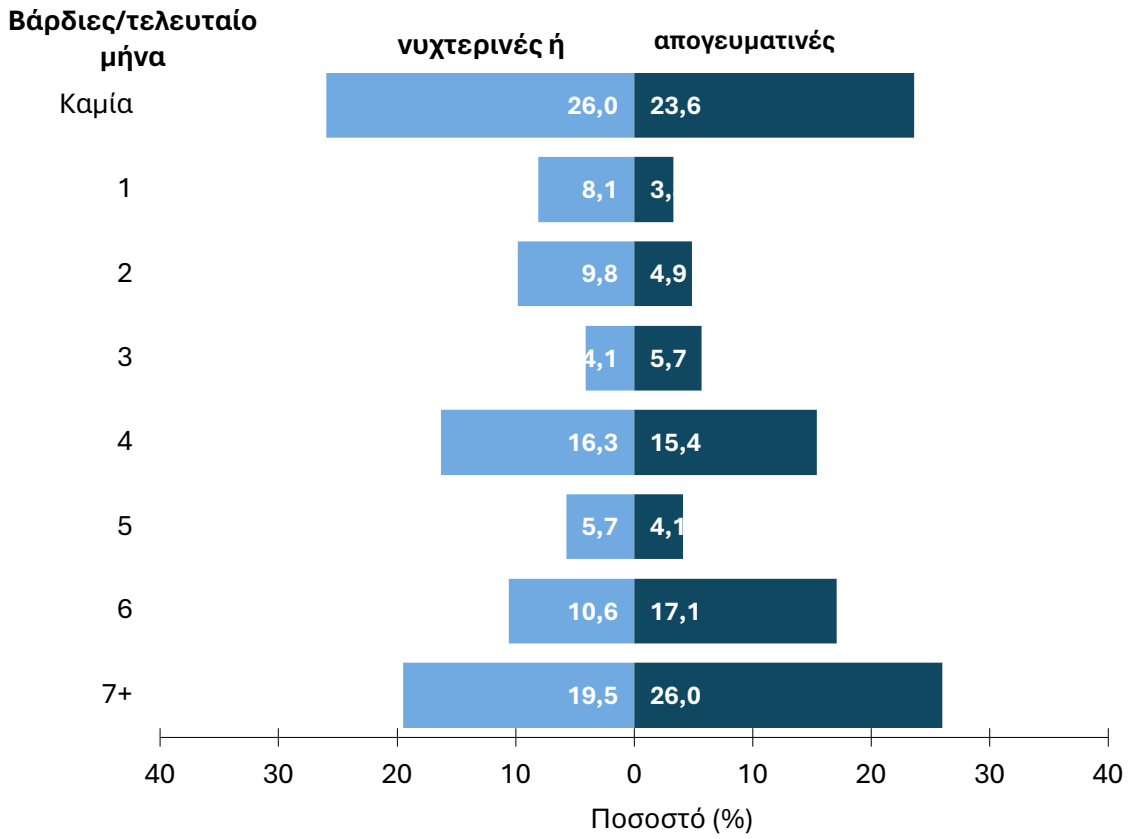
		ν	**%**
Επαγγελματική ιδιότητα	*Βοηθός Νοσηλευτή/τρια ΔΕ*	33	26,8
	Νοσηλευτής/τρια ΤΕ	83	67,5
	Νοσηλευτής/τρια ΠΕ	7	5,7
Μηνιαίο εισόδημα	*<1000 ευρώ*	29	23,6
	1000+	94	76,4
Τομέας ή Μονάδα Εργασίας	*Α Παθολογικός*	50	40,7
	Α Χειρουργικός	25	20,3
	Β Παθολογικός	7	5,7
	Β Χειρουργικός	8	6,5

	Εργαστηριακός	5	4,1
	Τμήμα Αποστείρωσης	6	4,9
	Αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)	4	3,3
	Δεν αναφέρθηκε	18	14,6
Καθεστώς εργασίας	*μόνιμοι*	84	68,3
	συμβασιούχοι	39	31,7

Σχήμα 1. Ποσοστιαία κατανομή των ετών εργασίας των 123 νοσηλευτών και νοσηλευτριών που συμμετείχαν στη μελέτη, συνολικά και στο τρέχον τμήμα.



Σχήμα 2. Συχνότητα κατανομής νυχτερινών & απογευματινών βαρδιών των 123 νοσηλευτών και νοσηλευτριών που συμμετείχαν στη μελέτη.



Σιωπηλότητα Εργαζομένου, Ικανοποίηση Εργασίας & Επαγγελματική Ανία

Στον **πίνακα 3** παρουσιάζεται η κατανομή αποκρίσεων σε 12 ερωτήσεις της Κλίμακας Σιωπηλότητας Εργαζομένου (Employee Silence Scale, ESS). Μεταξύ άλλων «*συμφωνεί*» μεγαλύτερο ποσοστό των 123 νοσηλευτών και νοσηλευτριών ότι «*Κατά τη διάρκεια της εργασίας έχουν υπάρξει προβλήματα στο τμήμα μου, αλλά δεν έχω μιλήσει …*» «*... γιατί έτσι κι αλλιώς τίποτα δεν πρόκειται να αλλάξει*» (39,8%) ενώ διαφωνεί «*... επειδή ανησυχώ ότι οι άλλοι θα εκμεταλλευτούν τις ιδέες μου*» (81,3%). Αντίστοιχα, εκτιμήθηκαν ο υψηλότερος (3,38) και χαμηλότερος (2,19) μέσος βαθμός συμφωνίας των 12 ερωτήσεων της κλίμακας.

Αντίστοιχα, στον **πίνακα 4** παρουσιάζονται οι αποκρίσεις συμφωνίας σε 5 προτάσεις της Κλίμακας Επαγγελματικής Ανίας – ΚΕΑ (*Scale of Work-related Boredom, SWRB*). Διαπιστώνονται πολύ χαμηλά ποσοστά συμφωνίας στις προτάσεις υποδηλώνοντας απουσία ανίας. Μεταξύ άλλων, συμφωνούν σε πολύ μικρό ποσοστό ή το 2,4% στην πρόταση «*4. Συχνά βαριέμαι στη δουλειά μου*» και λίγο υψηλότερο ή το 8,9% στην «*5.Ο χρόνος φαίνεται να περνάει αργά όταν βρίσκομαι στη δουλειά*». Αντίστοιχα, εκτιμήθηκε ο

χαμηλότερος (1,67) και ο υψηλότερος (2,02) μέσος βαθμός συμφωνίας των 5 ερωτήσεων.

Πίνακας 3. Συχνότητα αποκρίσεων σε 12 ερωτήσεις/προτάσεις της Κλίμακας Σιωπηλότητας Εργαζομένου (Employee Silence Scale, ESS) των 123 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	25,2%	26,0 %	6,5%	13,8%	15,4%	8,1%	4,9%	3,12
... γιατί φοβάμαι ότι το να πω την άποψη μου έχει μειονεκτήματα	22,8%	31,7 %	13,8%	17,1%	8,9%	2,4%	3,3%	2,78
... για να μην γίνω ευάλωτος στα μάτια των συναδέλφων ή των προϊσταμένων μου	26,8%	35,0 %	13,0%	13,0%	8,1%	2,4%	1,6%	2,54
... γιατί δεν θέλω να πληγώσω τους συναδέλφους ή τους προϊστάμενούς μου	17,1%	23,6 %	12,2%	22,0%	15,4%	6,5%	3,3%	3,28
... γιατί δεν θέλω να φέρω άλλους σε αμηχανία ή να τους ντροπιάσω	12,2%	17,9 %	16,3%	17,9%	22,0%	9,8%	4,1%	3,65
... γιατί δεν θέλω να βάλω τους άλλους σε μπελάδες	12,2%	17,1 %	14,6%	17,1%	25,2%	7,3%	6,5%	3,74

... για να μην δώσω το πλεονέκτημα της γνώσης μου	27,6%	35,8 %	4,9%	22,0%	7,3%	1,6%	0,8%	2,54
... επειδή ανησυχώ ότι οι άλλοι θα εκμεταλλευτούν τις ιδέες μου	32,5%	39,0 %	9,8%	14,6%	4,1%	0,0%	0,0%	↓2,19
... γιατί μπορεί να χρειαζόταν να κάνω περισσότερη δουλειά που μπορούσα να αποφύγω	30,9%	41,5 %	8,1%	13,8%	4,9%	0,8%	0,0%	2,23
... γιατί έτσι κι αλλιώς κανείς δεν έχει διάθεση να ακούσει	16,3%	23,6 %	13,8%	17,1%	12,2%	10,6 %	6,5%	2,43
... επειδή οι προϊστάμενοί μου δεν είναι ανοιχτοί σε προτάσεις, προβληματισμούς και τα σχετικά	24,4%	29,3 %	13,8%	16,3%	3,3%	8,1%	4,9%	2,89
... γιατί έτσι κι αλλιώς τίποτα δεν πρόκειται να αλλάξει	15,4%	16,3 %	13,0%	15,4%	13,0%	14,6 %	12,2%	↑3,87

Πίνακας 4. Αποκρίσεις συμφωνίας σε 5 προτάσεις της Κλίμακας Επαγγελματικής Ανίας – ΚΕΑ (*Scale of Work-related Boredom, SWRB*) των 123 νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.

	Διαφωνώ Απόλυτα 1	Διαφωνώ εν μέρει 2	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ 3	Συμφωνώ εν μέρει 4	Συμφωνώ Απόλυτα 5	μέση τιμή

	%					
1.Νομίζω ότι η δουλειά μου είναι βαρετή	46,3	29,3	20,3	3,3	0,8	**1,83**
2.Υπάρχουν μακρές περίοδοι βαρεμάρας/ανίας/πλήξης στη δουλειά μου	46,3	38,2	11,4	3,3	0,8	**1,74**
3.Ο χρόνος στη δουλειά μου κυλάει αργά	50,4	33,3	13,0	2,4	0,8	**1,70**
4.Συχνά βαριέμαι στη δουλειά μου	50,4	35,0	12,2	1,6	0,8	**1,67↓**
5.Ο χρόνος φαίνεται να περνάει αργά όταν βρίσκομαι στη δουλειά	37,4	34,1	19,5	7,3	1,6	**2,02↑**

Στον **πίνακα 5** παρουσιάζονται τα επίπεδα βαθμολογιών και η συνέπεια αποκρίσεων των Κλιμάκων Σιωπηλότητας Εργαζομένου (ESS), Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Work Satisfaction scale, WSS) & Επαγγελματικής Ανίας – ΚΕΑ (Scale of Work-related Boredom, SWRB) των 123 νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης. Η βαθμολογία της Κλίμακας Σιωπηλότητας Εργαζομένου που ενέχει πιθανό εύρος 12 έως 84 (→84 δείχνει υψηλότερη εργασιακή σιωπηλότητα) βρέθηκε με μέτρια προς χαμηλή μέση τιμή ή 36,3 (±13,5). Αντίστοιχα, στη Κλίμακα (ερώτηση) Επαγγελματικής Ικανοποίησης και εύρος από 1-10 (→10 μεγάλη ικανοποίηση), βρέθηκε επίσης μέτρια μέση τιμή ή 5,9 (±2,3). Στην Κλίμακα επίσης Επαγγελματικής Ανίας όπου ενέχει πιθανό εύρος από 1 έως 5 (όπου 5 δείχνει μεγαλύτερη ανία), βρέθηκε με πολύ χαμηλή μέση τιμή ή απουσία ανίας (1,8±0,7) ενώ στο διαχωρισμό των ορίων μόλις το 3,3% βρέθηκε με ανία. Συμπληρωματικά, οι δύο Κλίμακες (Σιωπηλότητας & Ανίας) είχαν εξαιρετική συνέπεια αποκρίσεων (συντελεστές αξιοπιστίας α>0,80). Παράλληλα, μεταξύ των 4 υποκλιμάκων Σιωπηλότητας Εργαζομένου (**σχήμα 3**), με σημαντικά υψηλότερα μέσα επίπεδα ή

παρουσία σιωπηλότητας βρέθηκε η Προσκοινωνική (10,7) έναντι χαμηλότερης της Ευκαιριακής (7,0) (p<0,001).

Πίνακας 5. Επίπεδα βαθμολογιών και συνέπεια αποκρίσεων των Κλιμάκων Σιωπηλότητας Εργαζομένου (ESS), Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Work Satisfaction scale, WSS) & Επαγγελματικής Ανίας – ΚΕΑ (Scale of Work-related Boredom, SWRB) των 123 νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.

Κλίμακα & υποκλίμακες	**Μέση τιμή**	**Τυπ. αποκλ.**	**Διάμεσος**	**Ελάχ.**	**Μέγ.**	**Cronbach α**
Σιωπηλότητας Εργαζομένου (υψηλότερες τιμές → υψηλότερη εργασιακή σιωπηλότητα)	36,3	13,5	36,0	12,0	69,0	0,899
Ήρεμη Σιωπηλότητα	8,5	4,4	7,0	3,0	21,0	0,872
Προσκοινωνική Σιωπηλότητα	10,7	4,6	11,0	3,0	21,0	0,890
Ευκαιριακή Σιωπηλότητα	7,0	3,5	6,0	3,0	17,0	0,901
Συγκαταβατική Σιωπηλότητα	10,2	4,8	10,0	3,0	21,0	0,825
Επαγγελματικής Ικανοποίησης (υψηλότερες τιμές → υψηλότερη ικανοποίηση)	5,9	2,3	6,0	1,0	10,0	--
Επαγγελματικής Ανίας (υψηλότερες τιμές → μεγαλύτερη επαγγελματική ανία)	1,8	0,7	1,6	1,0	5,0	0,859
χωρίς ανία (βαθμολογία έως 3,00)	ν=119 ή 96,7%					

με ανία

(βαθμολογία >3,00)

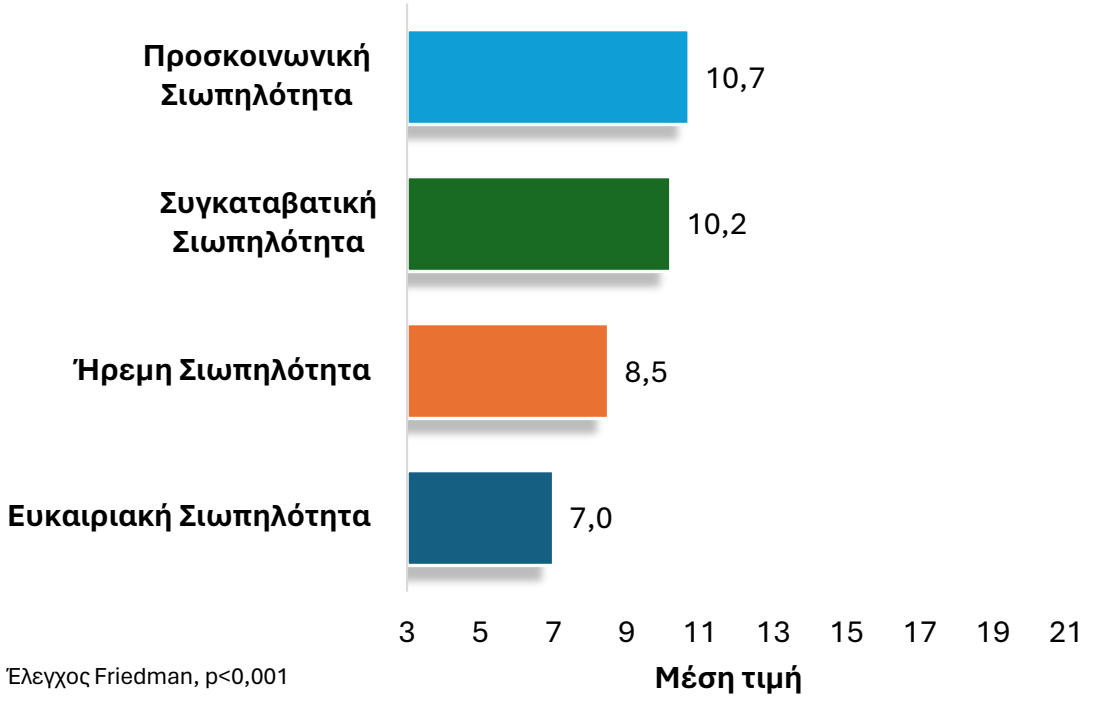
ν=4 ή 3,3%

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).

Διαβάθμιση αποκρίσεων Επαγγελματικής Ικανοποίησης: 1:μεγάλη δυσαρέσκεια έως 10:μεγάλη ικανοποίηση.

Διαβάθμιση αποκρίσεων Επαγγελματικής Ανίας: 1=διαφωνώ απόλυτα έως 5=συμφωνώ απόλυτα.

Σχήμα 3. Σύγκριση των μέσων βαθμολογιών των υποκλιμάκων της Κλίμακας Σιωπηλότητας Εργαζομένου (ESS) των 123 νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.



Στους πίνακες 6.1-2 παρουσιάζονται οι αδρές συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων και των χαρακτηριστικών των 123 νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης. Από τον **πίνακα 6.1** διαπιστώνονται σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ των Κλιμάκων και υποκλιμάκων ($p<0,05$). Η αυξημένη Επαγγελματική Ικανοποίηση σχετίζεται με χαμηλότερη Σιωπηλότητα Εργαζομένου ($r=-0,245$, $p<0,05$) ή με χαμηλότερη Ήρεμη Σιωπηλότητα, Προσκοινωνική, Ευκαιριακή ή Συγκαταβατική ($p<0,05$). Επίσης, η αυξημένη Επαγγελματική Ικανοποίηση σχετίζεται σημαντικά με χαμηλότερα επίπεδα Ανίας ($r=-0,260$, $p<0,05$).

Πίνακας 6.1 Συσχέτιση των Κλιμάκων Σιωπηλότητας Εργαζομένου (ESS), Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Work Satisfaction scale, WSS) & Επαγγελματικής Ανίας – ΚΕΑ (Scale of Work-related Boredom, SWRB) των 123 νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.

	Σιωπηλότητα Εργαζομένου	*Ήρεμη Σιωπηλότητα (υψηλότερες τιμές*	*Προσκοινωνική Σιωπηλότητα*	*Ευκαιριακή Σιωπηλότητα*	*Συγκαταβατική Σιωπηλότητα*	**Κλίμακα Επαγγελματικής**
r-Pearson						
Κλίμακα Επαγγελματικής Ικανοποίησης (υψηλότερες τιμές → υψηλότερη ικανοποίηση)	**-0,245***	**-0,253***	**-0,036**	**-0,185***	**-0,287***	**-**
Κλίμακα Επαγγελματικής Ανίας (υψηλότερες τιμές → μεγαλύτερη επαγγελματική ανία)	0,067	0,101	-0,021	0,022	0,100	**-0,260***

* p<0,05

Από τη συσχέτιση των χαρακτηριστικών (**πίνακας 6.2**) διαπιστώνονται ελάχιστες σημαντικές συσχετίσεις. Η παρουσία Σιωπηλότητας Εργαζομένου σχετίζεται με τη χαμηλότερη επαγγελματική ιδιότητα όπως καθορίζεται από τα επίπεδα εκπαίδευσης (r=-0,237, p<0,05) ενώ η Ευκαιριακή Σιωπηλότητα τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης (r=-0,179, p<0,05) ή τη χαμηλότερη επαγγελματική ιδιότητα όπως καθορίζεται από τα επίπεδα εκπαίδευσης (r=-0,248, p<0,05). Η αυξημένη Συγκαταβατική Σιωπηλότητα σχετίζεται ωστόσο τη χαμηλότερη επαγγελματική ιδιότητα όπως καθορίζεται από τα επίπεδα εκπαίδευσης (r=-0,202, p<0,05) αλλά και τα περισσότερα χρόνια εργασίας στο συγκεκριμένο Τμήμα (r=0,195, p<0,05).

Πίνακας 6.2 Συσχέτιση της Κλίμακας Σιωπηλότητας Εργαζομένου (ESS), Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Work Satisfaction scale, WSS) και των χαρακτηριστικών των 123 νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.

	Σιωπηλότητα	*Αρεμπη Σιωπηλότητα*	*Προσκοινωνική Σιωπηλότητα*	*Ευκαιριακή Σιωπηλότητα*	*Συγκαταβατική Σιωπηλότητα*
	r-Pearson				
Φύλο (1:άνδρες, 2:γυναίκες)	0,035	0,089	-0,083	0,074	0,041
Ηλικία (χρόνια)	0,081	0,090	0,095	-0,015	0,064
Οικογενειακή κατάσταση (1: Άγαμος/η, Διαζευγμένος/η, Χήρος/α, 2: Έγγαμος/η, Σε συμβίωση)	0,025	0,025	-0,012	0,053	0,021
Παιδιά (πλήθος)	0,094	0,074	0,077	0,111	0,042
Περιοχή κατοικίας (1: αστική, 2: αγροτική)	-0,071	-0,072	-0,038	-0,034	-0,072

Εκπαίδευση (1: Λύκειο, Σχολή, Πανεπιστήμιο, ΤΕΙ/ΑΤΕΙ, 3: Μεταπτυχιακό)	2:-0,128	-0,060	-0,097	**-0,179***	-0,081
Επαγγελματική ιδιότητα (1: ΔΕ, 2: ΤΕ, 3: ΠΕ)	**-0,237***	-0,165	-0,139	**-0,248***	**-0,202***
Μηνιαίο εισόδημα (1: <1000 ευρώ, 2: 1000+)	-0,042	0,022	-0,019	-0,167	0,002
Καθεστώς εργασίας (1: μόνιμοι, 2: συμβασιούχοι)	0,035	0,074	-0,008	0,140	-0,063
Χρόνια εργασίας συνολικά (χρόνια)	0,015	-0,008	0,008	-0,073	0,094
Χρόνια εργασίας στο συγκεκριμένο Τμήμα (χρόνια)	0,067	0,061	-0,026	-0,054	**0,195***
Νυχτερινές βάρδιες ή εφημερίες τον τελευταίο μήνα (πλήθος)	0,079	0,121	0,122	-0,088	0,057
Απογευματινές βάρδιες τον τελευταίο μήνα (πλήθος)	0,075	0,172	0,064	-0,004	-0,005

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).

* $p<0,05$

Πολλαπλή συσχέτιση Σιωπηλότητας Εργαζομένου με Ικανοποίηση Εργασίας, Επαγγελματική Ανία και χαρακτηριστικά

Τέλος, στον **πίνακα 7** παρουσιάζεται η πολλαπλή γραμμική ιεραρχική συσχέτιση των βαθμολογιών των προγνωστικών παραγόντων της Σιωπηλότητας Εργαζομένου στους 123 συμμετέχοντες νοσηλευτές και νοσηλεύτριες της μελέτης. Η αυξημένη Σιωπηλότητα Εργαζομένου και ως προς τα χαρακτηριστικά (1ο μοντέλο), σχετίζεται σημαντικά με τη χαμηλότερη επαγγελματική ιδιότητα όπως καθορίζεται από τα επίπεδα

εκπαίδευσης (b=-0,294, p<0,05) και συμπληρωματικά (2ο μοντέλο) με τη χαμηλότερη Επαγγελματική Ικανοποίηση (b=-0,243, p<0,05). Συνεπιδρώντας η Επαγγελματική Ικανοποίηση & η Ανία (4ο μοντέλο) διαπιστώνεται επίσης να σχετίζεται μονάχα με τη χαμηλότερη Επαγγελματική Ικανοποίηση (b=-0,235, p<0,05) και με τις δυο να προσδίδουν σημαντική ερμηνεία στη διακύμανση της Σιωπηλότητας κατά 6% (R^2 change=0,06, p<0,05). Σχεδόν ανάλογα παρατηρείται και με τις υποκλίμακες της Σιωπηλότητας Εργαζομένου αφού στην από κοινού επίδραση της Επαγγελματικής Ικανοποίηση & Ανίας (4ο μοντέλο) διαπιστώνεται να σχετίζεται η χαμηλότερη Επαγγελματική Ικανοποίηση με την αυξημένη Ήρεμη Σιωπηλότητα (b=-0,235, p<0,05), την Ευκαιριακή (b=-0,192, p<0,05) ή την Συγκαταβατική (b=-0,263, p<0,05).

Πίνακας 7. Πολλαπλή γραμμική ιεραρχική παλινδρόμηση (συσχέτιση) των βαθμολογιών των προγνωστικών παραγόντων της Σιωπηλότητας Εργαζομένου (ESS) στους 123 συμμετέχοντες νοσηλευτές και νοσηλεύτριες της μελέτης.

	Σιωπηλότητα Εργαζομένου	Ήρεμη	Προσκοινωνική	Ευκαιριακή	Συγκατα-βατική
	τυποποιημένος συντελεστής b				
1ο μοντέλο					
Εκπαίδευση (1: Λύκειο, Σχολή, 2: Πανεπιστήμιο, ΤΕΙ/ΑΤΕΙ, 3: Μεταπτυχιακό)	0,083	0,116	0,030	-0,005	0,126
Επαγγελματική ιδιότητα (1: ΔΕ, 2: ΤΕ, 3: ΠΕ)	**-0,294***	-0,245	-0,143	-0,247	**-0,284***
Χρόνια εργασίας στο συγκεκριμένο Τμήμα	0,057	0,054	-0,031	-0,064	**0,187***

R^2	0,063	0,037	0,020	0,066	0,060
2ο μοντέλο					
Επαγγελματική Ικανοποίηση (υψηλότερες τιμές → υψηλότερη ικανοποίηση)	**-0,243***	**-0,250***	-0,040	**-0,195***	**-0,274***
R^2 change	0,059*	0,062*	0,002	0,073*	0,075*
3ο μοντέλο					
Επαγγελματική Ανία (υψηλότερες τιμές → μεγαλύτερη επαγγελματική ανία)	0,094	0,120	-0,001	0,059	0,111
R^2 change	0,001	0,003	0,001	0,065	0,002
4ο μοντέλο					
Επαγγελματική Ικανοποίηση (υψηλότερες τιμές → υψηλότερη ικανοποίηση)	**-0,235***	**-0,235***	-0,044	**-0,192***	**-0,263***
Επαγγελματική Ανία (υψηλότερες τιμές → μεγαλύτερη επαγγελματική ανία)	0,033	0,060	-0,013	0,010	0,043

R^2 change	0,060*	0,065*	0,002	0,038	0,076*

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). Διαβάθμιση αποκρίσεων Επαγγελματικής Ικανοποίησης: 1:μεγάλη δυσαρέσκεια έως 10:μεγάλη ικανοποίηση. Διαβάθμιση αποκρίσεων Επαγγελματικής Ανίας: 1=διαφωνώ απόλυτα έως 5=συμφωνώ απόλυτα.

1ο μοντέλο: οι παράγοντες εκπαίδευση, επαγγελματική ιδιότητα και χρόνια εργασίας στο τμήμα.

2ο μοντέλο: οι παράγοντες του 1ου & η Επαγγελματική Ικανοποίηση.

3ο μοντέλο: οι παράγοντες του 1ου & η Επαγγελματική Ανία.

4ο μοντέλο: οι παράγοντες του 1ου & η Επαγγελματική Ικανοποίηση με την Επαγγελματική Ανία (πλήρες μοντέλο).

Με έντονα σημειώνονται οι σημαντικές συσχετίσεις ($p<0,05$) (μεταβολές στον R^2). Το *R^2 change* αφορά τη μεταβολή του R^2 από το 1ο μοντέλο (π.χ. στο 4ο μοντέλο για τη Σιωπηλότητα Εργαζομένου είναι R^2 =0,063+0,060 όπου η προσθήκη των δυο παραγόντων καθορίζει σημαντική μεταβολή 6% (0,060) στην εξάρτηση).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύνοψη ευρημάτων

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση της εργασιακής σιωπής στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός γενικού νοσοκομείου του νομού Ηρακλείου και πως αυτή επηρεάζεται και επηρεάζει την υπάρχουσα οργανωσιακή κουλτούρα της συγκεκριμένης δομής σε σχέση και με τον βαθμό εργασιακής ικανοποίησής τους. Συνοπτικά και σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα βρέθηκαν:

Από τα αίτια παρουσίας Σιωπηλότητας Εργαζομένου, φαίνεται ότι με την υψηλότερη συχνότητα παρατηρείται η αιτίαση «*... γιατί έτσι κι αλλιώς τίποτα δεν πρόκειται να αλλάξει*» (39,8%) ενώ η Σιωπηλότητα βρέθηκε γενικά με μέτρια προς χαμηλά επίπεδα (μέση τιμή 36,3±13,5).

Η συγκαταβατική –συναινετική σιωπή δεν έχει απασχολήσει μόνο εμάς σαν ερευνητικό πεδίο μελέτης. Τα τελευταία χρόνια και καθώς ο χώρος της Υγείας δοκιμάζεται όσο ποτέ άλλοτε ,η διερεύνηση του τρόπου σκέψης των νοσηλευτών στην παράμετρο της εργασιακής σιωπής έχει απασχολήσει παρά πολλούς ερευνητές (Ανδρουλιδάκη, 2023; Pinder and Harlos, 2001; Çakıcı, 2008). Έτσι προκύπτει κι από τις παραπάνω ερευνητικές προσπάθειες η επικύρωση της υπόθεσης ότι οι νοσηλευτές, σε δημόσιες δομές Υγείας, έχουν αποδεχτεί την κατάσταση μέσα από απόγνωση και έχουν παραιτηθεί στη διόρθωση των συνθηκών που προκαλούν δυσαρέσκεια. Επιπλέον έχουν προβεί σε τεκμηριωμένες ενδείξεις ότι υπάλληλοι επιδεικνύουν συνειδητά παθητική συμπεριφορά και προβαίνουν σε άσχετη συμπεριφορά. Σε βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις για την εργασιακή φωνή και σιωπή όπως την βιβλιογραφία έξοδός από την φωνή αφοσίωσης ή Exit Voice-Loyalty(EVL) εστιασμένη στις εργασιακές σχέσεις, ανέδειξε ότι η δυσαρέσκεια των εργαζομένων θα μπορούσε να προκαλέσει χαλαρή και περιφρονητική συμπεριφορά, καταλήγοντας σε μια ατροφική σχέση καθώς οι αποξενωμένοι πλέον εργαζόμενοι αποχωρούν από δεσμεύσεις για ενεργητική συμμετοχή στην οργανωτική δομή, υιοθετώντας πιο σιωπηλές, αλλοτριωτικές στάσεις (Farrell, 1983; Naus et al., 2007; Rusbult et al., 1982). Σύμφωνα με τους Detert et al. (2010) σε έρευνα σε 439 εργαζόμενους σε διαφορετικούς οργανισμούς κατέληξαν ότι το 42% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι απέκρυψαν πληροφορίες, όταν αισθάνθηκαν ότι δεν είχαν κάτι να κερδίσουν, ούτε να χάσουν, αποκαλύπτοντας την πληροφορία (Κουτσονίκου, 2021). Πληροφορίες που σχετίζονταν από παράνομες ή ανήθικες

δραστηριότητες, έως την επίλυση καθημερινών προβλημάτων και την αναβάθμιση του οργανωτικού πλαισίου. Μια άλλη ενδιαφέρουσα μελέτη των Souba et al. (2011) σε ακαδημαϊκό ιατρικό περιβάλλον, από τους 254 συμμετέχοντες στην μελέτη, το 69% απάντησε ότι συνήθιζαν και ήταν ευρέως διαδεδομένο στον οργανισμό τους, να μην γίνεται νύξη ούτε να συζητιούνται σημαντικά προβλήματα. Παράλληλα, έρευνα για τις 'καταγγελίες παρατυπιών' των Miceli et al. (2008) σε μια πληθώρα εργασιακών πλαισίων ανέδειξε το πολύ σημαντικό εύρημα ότι περίπου οι μισοί από τους εργαζόμενους που παρατηρούν παρατυπίες στη δουλειά τους καταγγέλλουν αυτή τη δραστηριότητα. Βιβλιογραφικά συμπεράσματα λοιπόν καταλήγουν στο πόρισμα ότι η φωνή δεν είναι η προτεραιότητα των εργαζομένων που έχουν ιδέες, προτάσεις, προβληματισμούς και λογικές ανησυχίες ενώ η σιωπή συναντάται συχνά στον εργασιακό χώρο.

Έχει ενδιαφέρον επίσης η προοπτική που έχει αναδυθεί ερευνητικά ότι οι εργαζόμενοι μέσα από συναινετική συμπεριφορά σιωπής, και δηλώνοντας την συγκατάθεση τους στις οργανωτικές συνθήκες, εκφράζουν συχνά άγνοια σε εναλλακτικές λύσεις για την αλλαγή των συνθηκών.

Η Επαγγελματική Ικανοποίηση βρέθηκε επίσης σε μέτρια επίπεδα. Για τους επαγγελματίες υγείας, η ποιότητα στο εργασιακό πλαίσιο σχετίζεται άμεσα με την εργασιακή ικανοποίηση που βιώνουν λόγω της πεποίθησης: «*είναι ωφέλιμο, να προσφέρεις τη βοήθειά σου και να συμπονάς τον συνάνθρωπό, που βρίσκεται σε δυσμενή θέση»* (Stamm, 2010).

Η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες, όπως τα εργασιακά κίνητρα, οι αξίες, οι πεποιθήσεις και η στάση του εργαζόμενου στο εργασιακό πλαίσιο ή η σχέση που έχει διαμορφώσει με συγκεκριμένες παραμέτρους του επαγγελματικού αντικειμένου, όπως η συναδελφικότητα, οικονομικές απολαβές ή τυχόν άλλα προνόμια και οι συνθήκες εργασίας (Van Nhat Thang Le et al., 2021). Δεν είναι λίγες επομένως οι μελέτες που επικυρώνουν την ερευνητική μας υπόθεση, ότι η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από εργασιακούς, συναισθηματικούς, ηθικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες, στοιχείο που επιβεβαιώνει και η έρευνα των Wanous & Lawler (1972), σύμφωνα με την οποία ο εργαζόμενος είναι ικανοποιημένος όταν οι ανάγκες του, οι εργασιακές συνθήκες και η φύση της εργασίας του συμπίπτουν με τις ήδη διαμορφωμένες προσδοκίες του, στην επαγγελματική του πραγματικότητα (Κουφίδου, 2001). Αντίστοιχα άλλη σχετική μελέτη (Πουζουκίδου και συν., 2007) σε

διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης του μόνιμου παραϊατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετούσε σε δημόσια δομή της χώρας μας, ανέδειξε ότι το 51,1% του προσωπικού παρουσιαζόταν ιδιαίτερα δυσαρεστημένο τόσο από τις συνθήκες εργασίας του όσο και από τη μη αναγνώριση της προσφοράς του με συνακόλουθες επιπτώσεις στην εργασία του (Κουτσονίκου, 2021). Καθοριστικό ρόλο επομένως διαδραματίζει και η διοίκηση του εκάστοτε φορέα, καθώς η εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση εξαρτάται τόσο από τα ατομικά κίνητρα των εργαζομένων, την οργανωσιακή δομή, αλλά και το εργασιακό περιβάλλον (Χατζηπαντελής & Σιγάλας, 2010).

Χαμηλότερα παρουσιάζονται και τα επίπεδα Ανίας ($p<0,05$). Η Ανία δεν σχετίζεται με την Σιωπηλότητα ($p>0,05$). Δεν θα πρέπει να παραβλέπετε η τρισδιάστατη προέλευση της παρουσίας της «εργασιακής ανίας». Συγκεκριμένα σχετίζεται με τρεις βασικές αιτίες: τον χαρακτήρα της εργασίας, τη διαφορετικότητα των εργαζομένων και το εργασιακό περιβάλλον (Κουτσουράκη,2021). Η εργασιακή ανία -όπως προκύπτει στην συγκεκριμένη ερεύνα-παρουσιάζει ένα πολύ χαμηλό ποσοστό (3,3%). Η «ανία» ως μια συναισθηματική κατάσταση, έχει μακρά ιστορία στην έρευνα σε επίπεδο φιλοσοφίας, ψυχολογίας, κοινωνιολογίας, μάνατζμεντ, καθώς αποτελεί τμήμα της εργασιακής εμπειρίας και φαίνεται να σχετίζεται με αρνητικά συνήθως ατομικά και οργανωτικά αποτελέσματα (Loukidou et al., 2009). Αντίστοιχη μελέτη σε δημόσιο νοσοκομείο των Χανίων της Κρήτης ενισχύει τα ευρήματα μας στην παρούσα μελέτη καθώς ο βαθμός «επαγγελματικής ανίας» που αισθάνονται οι νοσηλευτές του συγκεκριμένου νοσοκομείου είναι πολύ μικρός,(91,8%) έως απουσιάζει (Κουτσουράκη, 2022).

Αποτελέσματα ερευνών, επισημαίνουν, ως αρνητικές συνέπειες της ανίας την υποβαθμισμένη ποιότητα ζωής, την έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης, την εργασιακή πίεση, τις αντιπαραγωγικές συμπεριφορές στην εργασία, τη μειωμένη εργασιακή απόδοση, την κατάθλιψη, την διάσπαση προσοχής, τις εξαρτήσεις, την υπερφαγία-βουλιμία, τα εργασιακά ατυχήματα τους τραυματισμούς (Loukidou et al., 2009; Mael & Jex, 2015) και την λανθασμένη αίσθηση του χρόνου (η αντίληψη: «ο χρόνος κυλάει αργά») (Reijseger et al., 2013). Επιπλέον η ανία, σχετίζεται με χαμηλή κοινωνικότητα και αποξένωση, με συνέπεια την πλήξη των εργαζομένων που εκφράζεται με απροθυμία και συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο (Sánchez-Cardona et al., 2020; Mael & Jex, 2015; Κουτσουράκη, 2022). Άλλοι ενοχοποιητικοί παράγοντες αποτελούν η αύξηση του μορφωτικού επιπέδου των νοσηλευτών με παρουσία πλεονάσματος προσόντων, η

χρήση της τεχνολογίας η εργασιακή ρουτίνα, η λανθασμένη επιλογή επαγγέλματος και η ακατάλληλη θέση εργασίας (Loukidou et al, 2009; Χατζηαρσένη, 2019).

Το πολύ χαμηλό έως μηδαμινό επίπεδο εργασιακής ανίας σε δημόσιες δομές της Κρήτης, ενισχύει την ελπίδα αν μη τι άλλο, και προσδίδει μια νότα αισιοδοξίας ότι παρά τις αντιξοότητες (σοβαρή έλλειψη προσωπικού, δυσχερείς εργασιακές συνθήκες), επι του παρόντος ένα μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών σε δημόσιες δομές στην Κρήτη βιώνουν ελάχιστη έως μηδαμινή εργασιακή ανία. Αναμφίβολα βέβαια θα πρέπει να ληφθεί υπόψιν και η ίδια η φύση του επαγγέλματος του νοσηλευτή, που λόγω της ιδιαιτερότητας του αντικειμένου, δεν επιτρέπει πολλά περιθώρια πλήξης στους εργαζόμενους.

Μεταξύ των 4 υποκλιμάκων Σιωπηλότητας Εργαζομένου, με σημαντικά υψηλότερα μέσα επίπεδα ή παρουσία σιωπηλότητας βρέθηκε η Προκοινωνική έναντι χαμηλότερης της Ευκαιριακής ($p<0,001$). Αντίστοιχη μελέτη σε 160 επαγγελματίες υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της 7ης ΥΠΕ ανέδειξε ότι η Προ-κοινωνική Σιωπηλότητα έχει την υψηλότερη μέση βαθμολογία (10,3)στην κλίμακα σιωπής (Ανδρουλιδάκη, 2023). Η προκοινωνική σιωπή υποκινείται από την επιθυμία να βοηθήσουμε τους άλλους και να μοιραστούμε τα καθήκοντα. Ή αφορά μια οργανωσιακή δομή που βασίζεται στον αλτρουισμό ή σε συνεργατικά κίνητρα, είναι σκόπιμη, διορατική και έχει άλλο προσανατολισμό, βασίζεται στην επίγνωση και την εξέταση των εναλλακτικών λύσεων και της συνειδητής απόφασης για απόκρυψη ιδεών, πληροφοριών και απόψεων (Nafei, 2016).

Η αυξημένη Επαγγελματική Ικανοποίηση σχετίζεται με χαμηλότερη Σιωπηλότητα Εργαζομένου ή με χαμηλότερη Ήρεμη Σιωπηλότητα, Προκοινωνική, Ευκαιριακή ή Συγκαταβατική. Ανάλογες μελέτες όπως των Han et al,(2013) και της Γιαννής (2021) επικυρώνουν τα ίδια συμπεράσματα και συγκεκριμένα επισημαίνουν ότι στο χώρο της υγείας η εργασιακή σιωπή επηρεάζει σημαντικά την εργασιακή ικανοποίηση. Μάλιστα οι Han et all,(2013) αναφέρουν ακόμα και την παράμετρο της αφοσίωσης. Δηλαδή, τεκμηριώνουν ερευνητικά ότι νοσηλευτές/τριες μέσα από εργασιακή σιωπή εκδηλώνουν αδιαφορία και όχι αφοσίωση στο εργασιακό τους πλαίσιο. Οι μελετητές επισημαίνουν ότι η φωνή συνδέεται ευρέως με θετικά οργανωσιακά αποτελέσματα όπως είναι η μάθηση, η βελτίωση των διαδικασιών στην εργασία, η καινοτομία, η διόρθωση λαθών, η περιστολή έκνομων ή ανήθικων συμπεριφορών και η αποτροπή κρίσεων (Detert & Edmondson, 2011; Detert & Trevino, 2010; Grant, 2013; LePine &

Van Dyne, 2001; Liang et al., 2012; Tangirala & Ramanujam, 2012). Από την άλλη η σιωπή των εργαζομένων εμπλέκεται σε μια σειρά από μεγάλης κλίμακας οργανωσιακές αποτυχίες, συμπεριλαμβάνοντας την καταστροφή του διαστημικού λεωφορείου Columbia το 2003 (Greenberg & Edwards, 2009) και την κατάρρευση του ενεργειακού κολοσσού της Ένρον το 2001 (Milliken et al., 2003; Γραμμένου, 2020).

Στους εργαζόμενους η σιωπή προκαλεί απογοήτευση, στρες και κυνισμό (Morrison & Milliken, 2000). Επιπλέον, η ατομική συμπεριφορική σιωπή ενισχύεται ολοένα, δημιουργώντας νόρμες σιωπής μέσα σε εργασιακές μονάδες και οργανισμούς, νόρμες που είναι εξαιρετικά δυσλειτουργικές και δύσκολο να σπάσουν (Perlow & Repenning, 2009).

Σε μελέτη των MacKenzie et al. (2011), αναδύθηκε ότι η φωνή εμφανίζει θετικό πρόσημο στην εργασιακή απόδοση μέσα από ομάδες εργασίας (έως ένα βαθμό τουλάχιστον), και η απόδοση των ομάδων εργασίας με τη σειρά της παρουσιάζει θετικά αποτελέσματα στην οικονομική απόδοση όλου του οργανισμού.

Στους κοινωνικούς ή δημογραφικούς προσδιοριστικούς ή προγνωστικούς παράγοντες, η παρουσία Σιωπηλότητας Εργαζομένου σχετίζεται με τη χαμηλότερη επαγγελματική ιδιότητα όπως καθορίζεται από τα επίπεδα εκπαίδευσης ($p<0,05$) ενώ η Ευκαιριακή Σιωπηλότητα με τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης ($p<0,05$) ή τη χαμηλότερη επαγγελματική ιδιότητα ($p<0,05$).

Επίσης η αυξημένη Συγκαταβατική Σιωπηλότητα σχετίζεται με τη χαμηλότερη επαγγελματική ιδιότητα ($p<0,05$) αλλά και τα περισσότερα χρόνια εργασίας στο συγκεκριμένο Τμήμα ($p<0,05$).

Μέσω πολλαπλής γραμμικής ιεραρχικής συσχέτισης, η αυξημένη Σιωπηλότητα Εργαζομένου έδειξε να σχετίζεται σημαντικά με τη χαμηλότερη επαγγελματική ιδιότητα και συμπληρωματικά με τη χαμηλότερη Επαγγελματική Ικανοποίηση ($p<0,05$) ενώ στην από κοινού επίδραση της Επαγγελματικής Ικανοποίησης & της Ανίας διαπιστώθηκε η ισχυρή σχέση της Σιωπηλότητας μονάχα με τη χαμηλότερη Επαγγελματική Ικανοποίηση ($p<0,05$). Σύμφωνα με μακροοικονομικές εκτιμήσεις, το ένα πέμπτο του εργατικού δυναμικού πανευρωπαϊκά, εμφανίζει «πλεόνασμα προσόντων», ποσοστό που πιστεύεται ότι είναι ακόμα πιο υψηλό στις πιο ανεπτυγμένες χώρες (Pouliakas, 2013). Σύμφωνα με έκθεση του National statistics, το ένα τρίτο των αποφοίτων του Ηνωμένου Βασιλείου παρουσιάζονται με πλεονασματικά προσόντα αναφορικά με τη δουλειά τους (Office for National Statistics, 2019). Ερευνητικά

δεδομένα επίσης επισημαίνουν ότι οι μετανάστες κατά μέσο όρο, είναι περισσότερο πιθανό να παρουσιάσουν πλεόνασμα προσόντων από τους γηγενείς, ιδιαίτερα σε χώρες στη Νότια Ευρώπη (Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία) και σε κάποιες χώρες της Βόρειας Ευρώπης (Σουηδία, Δανία) (Gurria, 2008). Παρολ' αυτά οι «υπερεκπαιδευμένοι» υπάλληλοι, δεν θεωρούνται πάντα πλεονασματικοί στα προσόντα τους, εφόσον υστερούν σε δεξιότητες, όπως για παράδειγμα η εμπειρία (Erdogan et al., 2011). Επιπλέον, οι εργαζόμενοι είναι δυνατόν να δηλώνουν «πλεονασματικοί», παρόλο που στην πραγματικότητα τα προσόντα τους είναι ακριβώς, αυτά που απαιτεί η εργασία τους (Luksyte & Spitzmueller, 2011; Κουτσουράκη, 2022). Τα δεδομένα αυτά προσδίδουν ένα πνεύμα αισιοδοξίας βάσει των αποτελεσμάτων της μελέτης μας ότι το σύγχρονο πλέον καταρτισμένο προσωπικό θα αποφεύγει την σιωπή σε καίρια θέματα που θα εξασφαλίζουν την ποιότητα σε δομές υγείας (δημόσιες και ιδιωτικές.) Ανάλογα, στις υποκλίμακες της Σιωπηλότητας Εργαζομένου και την από κοινού επίδραση της Επαγγελματικής Ικανοποίησης & Ανίας, διαπιστώθηκε μονάχα η σημαντική σχέση της χαμηλότερης Επαγγελματικής Ικανοποίησης με την αυξημένη Ήρεμη Σιωπηλότητα, την Ευκαιριακή ή την Συγκαταβατική ($p<0,05$).

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα έρευνα όπως και κάθε ερευνητική προσπάθεια, διέπετε από αδυναμίες που τεχνικά μπορεί να στερούν τη δυνατότητα ορθής αξιολόγησης των ευρημάτων της. Ωστόσο στα πλαίσια τουλάχιστον ενός κλινικού περιβάλλοντος σε συνθήκες πρωτοκόλλων περιορισμού λόγω πανδημίας, οι συντελεστές κάθε έρευνας συγκλίνουν προς την αξιοποίηση όλων των παρεχόμενων δυνατοτήτων. Βασική αδυναμία λοιπόν υπήρξε το μικρό δειγματικό μέγεθος των επιλεγμένων νοσηλευτών, που όμως καθορίζεται από τον συνολικό αριθμό των νοσηλευτών του συγκεκριμένου νοσοκομείου. Άλλη αδυναμία αποτέλεσε η έλλειψη μιας ομάδας ελέγχου (control) που να επιτρέπει τη σύγκριση της ποιότητας ζωής, του άγχους ή της κατάθλιψης όπως αναφέρεται συχνά και στη βιβλιογραφία. Ωστόσο, η παρούσα έρευνα ως αμιγώς μελέτη παρατήρησης (observational cross-sectional study), χωρίς προηγούμενο σε ανάλογη Κλινική, απέδωσε συσχετίσεις που αποτελούν βάση αναφοράς για μελλοντικές εργασίες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σε μια περίοδο που οι δομές υγείας βιώνουν μια πολύ σοβαρή κρίση στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι επιβεβλημένη ανάγκη οι νοσηλευτές να έχουν ενεργό ρόλο στην αλλαγή και στην αναγέννηση του συστήματος υγείας. Η παρούσα ερευνητική μελέτη λαμβάνει χώρα σε μια μετα -covid εποχή, όπου οι ανάγκες για ποιότητα στον χώρο της υγείας είναι πιο αναγκαία από ποτέ. Ο σύγχρονος νοσηλευτής σήμερα καλείται να διαχειριστεί πολλές απώλειες (πένθη).

Την μεγάλη ανατροπή που προκάλεσε στο σύστημα υγείας και στην ανθρώπινη καθημερινότητα γενικά η παγκόσμια πανδημία, με σοβαρές και αιφνίδιες απώλειες σε όλους τους τομείς της ζωής. Μεγάλες και συνεχείς αλλαγές στις εργασιακές σχέσεις και τις οργανωσιακές συμπεριφορές (Γραμμένου, 2020). Σίγουρα θα είχε ενδιαφέρον αν η συγκεκριμένη ερεύνα λάμβανε χώρα σε υγειονομικούς φορείς, δημόσιους και ιδιωτικούς κατά το διάστημα της κρίσης του covid 19 συμπεριλαμβάνοντας τις συνέπειες της σιωπής σε ασθενείς και οργανισμούς.

Ωστόσο απαραίτητη προϋπόθεση είναι οι νοσηλευτές να έχουν κίνητρο που θα κρατάει αμείωτο το ενδιαφέρον τους για το επάγγελμά τους, δεν θα βιώνουν εργασιακή ανία και θα τους ικανοποιεί η δουλειά τους. Έτσι το βάρος της ευθύνης που καλούνται να αναλάβουν οι υπεύθυνοι διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων είναι πολύ μεγάλο. Οι περιπτώσεις που οι επαγγελματίες υγείας αποφεύγουν να εκφράσουν τις απόψεις και τις προτάσεις τους οι οποίες θα συμβάλλουν στην πρόοδο του οργανισμού και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας πολλές. Οι λόγοι που οδηγούν στο φαινόμενο εργασιακής σιωπής αρκετοί. Από τον φόβο της κοινωνικής περιθωριοποίησης, της αντεκδίκησης, η χαμηλή αυτοπεποίθηση, η οργανωσιακή κουλτούρα η έλλειψη κινήτρων από την εκάστοτε δομή με σημαντικότερο όμως το πρότυπο και οι δίαυλοι επικοινωνίας. Θα ήταν υψίστης σημασίας επομένως η διερεύνηση σε μελλοντικές έρευνες το επίπεδο παραγωγικής εποικοδομητικής εργασιακής φωνής στους κόλπους των υπηρεσιών υγείας, ανάμεσα σε προϊστάμενους και υφιστάμενους καθώς και στα μέλη της εργασιακής ομάδας. Η ολοκληρωμένη υγιής επικοινωνία έρχεται έτσι να δώσει απαντήσεις σε όλα τα δεινά που απορρέουν από την εργασιακή σιωπή αλλά και να αξιολογήσει ολιστικά τα πολύτιμα οφέλη της εργασιακής σιωπής σε περιστάσεις που είναι απόλυτα αναγκαία για την ισορροπία οποιουδήποτε συστήματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ανδρουλιδάκη, Α. (2023). *Διερεύνηση των απρεπών συμπεριφορών στο χώρο της εργασίας και συσχέτιση με την εργασιακή σιωπή*. Μεταπτυχιακή Εργασία, ΕΑΠ, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Βασικές Αρχές Διοίκησης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Πάτρα. Διαθέσιμο την 2.11.2023 στο https://apothesis.eap.gr/archive/item/191732

Γραμμένου, Μ.(2020). *Οι προσδιοριστικοί παράγοντες της εργασιακής σιωπής στους οργανισμούς υγείας*. Μεταπτυχιακή Εργασία, ΕΑΠ, Σχολή Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα. Βασικές Αρχές Διοίκησης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Διαθέσιμο την 20.09.2020 στο https://apothesis.eap.gr/archive/item/130559

Γρηγορίου, Γ. (2019). *Διερεύνηση των χαρακτηριστικών του εργασιακού περιβάλλοντος Ψυχιατρικού Νοσοκομείου και συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού*. Μεταπτυχιακή Εργασία, ΕΑΠ, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα. Διαθέσιμο την 5.11.2023 στο https://apothesis.eap.gr/archive/item/91726

Κουτσονίκου, Ε. (2021). *Εργασιακή Ικανοποίηση και Εργασιακή Ποιότητα Ζωής του Παραϊατρικού Προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης.* Μεταπτυχιακή Εργασία, ΕΑΠ, Σχολή Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Βασικές Αρχές Διοίκησης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Διαθέσιμο την 19.09.2021 ΔΜΥΔΕ_ΚΟΥΤΣΟΝΙΚΟΥ_ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ.pdf (pdf)

Κουτσουράκη, Α. (2021). *Πλεόνασμα προσόντων σε Νοσηλευτικό προσωπικό Δημοσίου Γενικού Νοσοκομείου της νήσου Κρήτης και συσχέτιση με την Εργασιακή ανία.* Μεταπτυχιακή Εργασία, ΕΑΠ, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα. Διαθέσιμο την 5.11.2023 στο https://apothesis.eap.gr/archive/item/166590?lang=el

Κωνσταντινίδου, Α. Σ. (2023). *Επιχειρησιακός σχεδιασμός συστήματος υγείας-άξονες μεταρρύθμισης. http://dx.doi.org/10.26265/polynoe-3904*

Μπεϊνόγλου, Α. (2014). *Το εσωτερικό περιβάλλον των οργανώσεων–Ο ανθρώπινος παράγοντας. http://hdl.handle.net/20.500.12688/5607*

ΔΙΕΘΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Almashyakhi, A. M. (2022). An evidence-based review of e-hrm and its impact on strategic human resource management. Journal of Human Resource and Sustainability Studies,. https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2012.06.002

Acaray, A., & Akturan, A. (2015). The relationship between organizational citizenship behaviour and organizational silence. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 207, 472-482. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.10.117

Alghamdi, F. (2018). Investigating the Influence of Ethical Climate on Trust in Organization and Trust in Supervisor in Albaha Province, Saudi Arabia, Using Victor and Cullen's Framework. *Journal of Service Science and Management*, *11*(4), 383-398. https://doi.org/10.4236/jssm.2018.114027

Bowen, F., & Blackmon, K. (2003). Spirals of silence: The dynamic effects of diversity on organizational voice. Journal of management Studies, 40(6), 1393-1417. https://doi.org/10.1111/1467-6486.00385

Castresana, J. S. (2022). Boredom as a Possible Point of Departure for Meditation: Silence, Attention and Access to Being in Pablo D'Ors. *Open Journal of Philosophy*, *12*(01), 21-28. doi: 10.4236/ojpp.2022.121002

Çaylak, E., & Altuntas, S. (2017). Organizational silence among nurses: The impact on organizational cynicism and intention to leave work. Journal of Nursing Research, 25(2), 90-98. DOI: 10.1097/JNR.0000000000000139

Cohen, R., Sela, Y., Halevi Hochwald, I., & Nissanholz-Gannot, R. (2023, July). Nurses' Silence: Understanding the Impacts of Second Victim Phenomenon among Israeli Nurses. In Healthcare (Vol. 11, No. 13, p. 1961). MDPI. https://doi.org/10.3390/healthcare11131961

Csillag, S. (2019). Ethical dilemmas and moral muteness in the HRM profession. Society and Economy, 41(1), 125-144. https://doi.org/10.1556/204.2019.41.1.8

Donelli, D., Lazzeroni, D., Rizzato, M., & Antonelli, M. (2023). Silence and its effects on the autonomic nervous system: A systematic review. Progress in Brain Research, 280, 103-144. https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2023.08.001

Guo, L. (2020). The effect of workplace loneliness on silence behavior. Psychology, 11(03), 467. doi: 10.4236/psych.2020.113032.

Harlos, K. P. (2001). When organizational voice systems fail: More on the deaf-ear syndrome and frustration effects. *The journal of applied behavioral science*, *37*(3), 324-342. https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0021886301373005

Hassan, S., DeHart-Davis, L., & Jiang, Z. (2019). How empowering leadership reduces employee silence in public organizations. *Public Administration*, *97*(1), 116-131. https://doi.org/10.1111/padm.12571

Kazlauskaitė, R., & Bučiūnienė, I. (2008). The role of human resources and their management in the establishment of sustainable competitive advantage. *Inžinerinė ekonomika*, (5), 78-84. *Published in ENGINEERING ECONOMICS 2008. No 5 (60)*

Kish-Gephart, J. J., Detert, J. R., Treviño, L. K., & Edmondson, A. C. (2009). Silenced by fear: The nature, sources, and consequences of fear at work. Research in organizational behavior, 29, 163-193. https://doi.org/10.1016/j.riob.2009.07.002

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(2), 349-362. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10551-012-1308-4

Lee, S. E., Seo, J. K., & Squires, A. (2023). Voice, silence, perceived impact, psychological safety, and burnout among nurses: A structural equation modeling analysis. International Journal of Nursing Studies, 104669. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104669

Liang, T., & Wang, Y. (2016). Organizational silence in state-owned enterprises: Intermediary role of the perceptions of organizational politics. American Journal of Industrial and Business Management, 6(5), 640-648. http://dx.doi.org/10.4236/ajibm.2016.65059

Liu, H., & Xia, H. (2016). Workplace ostracism: A review and directions for future research. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, *4*(3), 197-201. http://dx.doi.org/10.4236/jhrss.2016.43022

Liu, T., Xu, M., Ye, M., Pan, Y., Xu, N., Tan, X., & Sun, Q. (2022). Meanings and senses of organisational silence by male nurses in the emergency department: an interpretative phenomenological study protocol. BMJ open, 12(8), e058557. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058557

Malizia, N. (2018). Boredom and social deviant behavior: An empirical study. *Advances in applied sociology*, *8*(02), 174. http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=82479&#abstract

Morrison, E. W. (2023). Employee voice and silence: Taking stock a decade later. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 10, 79-107. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-054654

Nafei, W. A. (2016). Organizational silence: Its destroying role of organizational citizenship behavior. International Business Research, 9(5), 57-75. doi:10.5539/ibr.v9n5p57

Nafei, W. A. (2016). The Impact of Organizational Silence on Job Attitudes: A Study on Pharmaceutical Industry in Egypt. Impact Factor, 3. https://ssrn.com/abstract=3416408

Nyawira, L., Tsofa, B., Musiega, A., Munywoki, J., Njuguna, R. G., Hanson, K., ... & Barasa, E. (2022). Management of human resources for health: implications for

health systems efficiency in Kenya. *BMC health services research*, *22*(1), 1046. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08432-1

Qin, X., Huang, Y. N., Hu, Z., Chen, K., Li, L., Wang, R. S., & Wang, B. L. (2023). Human resource management research in healthcare: a big data bibliometric study. Human Resources for Health, 21(1), 94. https://doi.org/10.1186/s12960-023-00865-x

Rovithis, M., Linardakis, M., Rikos, N., Merkouris, A., Patiraki, E., & Philalithis, A. (2016). Organizational culture among nurses working in the public health sector on the island of Crete-Greece. Health Science Journal, 10(2), 1 http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.003.

Suwandi, I., & Tahir, R. (2019). RETRACTION: Integration Between Voice and Silence in Human Resource Management (HRM) Perspective, A Literature Review. Finance, Accounting and Business Analysis (FABA), 1(2), 152-174.

Uduma, O., Galligan, M., Mollel, H., Masanja, H., Bradley, S., & McAuliffe, E. (2017). The impact of a human resource management intervention on the capacity of supervisors to support and supervise their staff at health facility level. Human resources for health, 15(1), 1-16. https://doi.org/10.1186%2Fs12960-017-0225-0

Van Hooff, M. L., & van Hooft, E. A. (2014). Boredom at work: Proximal and distal consequences of affective work-related boredom. Journal of occupational health psychology, 19(3), 348. http://dx.doi.org/10.1037/a0036821

Vu, M. C., & Fan, Z. (2022). Sounds of silence: The reflexivity, self-decentralization, and transformation dimensions of silence at work. Journal of Management Inquiry, 31(3), 307-325. https://doi.org/10.1177/10564926211007942

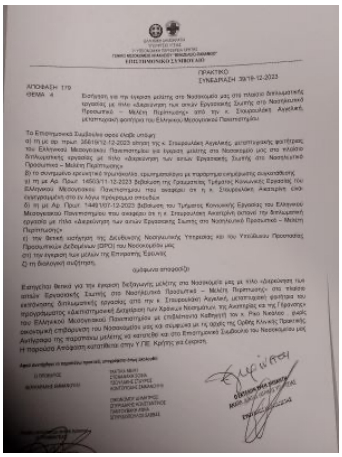
Wu, M., Li, W., Zhang, L., Zhang, C., & Zhou, H. (2023). Workplace suspicion, knowledge hiding, and silence behavior: A double-moderated mediation model of knowledge-based psychological ownership and face consciousness. Frontiers in Psychology, 14, 982440. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.982440

Yu, Y., & Liu, Q. (2016). The effect of psychological capital and organizational support on innovational behavior and silence behavior of technical innovation personnel in strategic emerging industry. American Journal of Industrial and Business Management, 6(6), 732-740. http://dx.doi.org/10.4236/ajibm.2016.66067

Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., & Neshat, H. (2020). Challenges of human resources management in nursing in Iran: A qualitative content analysis. Nursing Open, 7(1), 319-325. https://doi.org/10.1002%2Fnop2.393

Zou, W. (2020). A Review of the Impact and Coping Methods of Abusive Supervision on Employees. *Open Journal of Business and Management*, *8*(2), 713-725. https://doi.org/10.4236/ojbm.2020.82043

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΠΡΑΚΤΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 39/18-12-2023

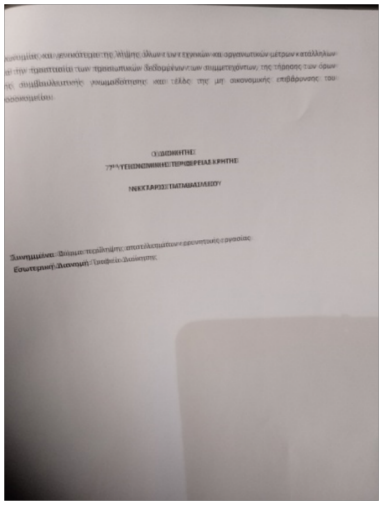
ΑΠΟΦΑΣΗ: 17η
ΘΕΜΑ: 4

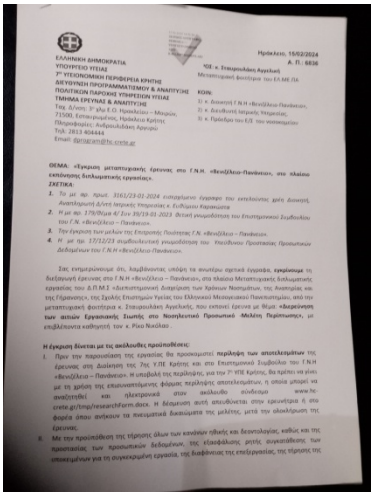
Εισήγηση για την έγκριση μελέτης στο Νοσοκομείο μας στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Διερεύνηση των αιτιών Εργασιακής Σιωπής στο Νοσηλευτικό Προσωπικό – Μελέτη Περίπτωσης» από την κ. Σπυριδούλακη Αγγελική, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη:
α) τη με αρ. πρωτ. 3061/9/12-12-2023 αίτηση της κ. Σπυριδούλακη Αγγελικής μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου για έγκριση μελέτης στο Νοσοκομείο μας στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Διερεύνηση των αιτιών Εργασιακής Σιωπής στο Νοσηλευτικό Προσωπικό – Μελέτη Περίπτωσης»
β) το συνημμένο ερωτηματολόγιο προκειμένου να πραγματοποιηθεί η έρευνα συνεντεύξεις
γ) τη με Αρ. Πρωτ: 1465/3/11-12-2023 βεβαίωση της Ερευνητικής Ομάδας Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου που ανέφερε ότι η κ. Σπυριδούλακη Αικατερίνη είναι εγγεγραμμένη στο τρίτο εξάμηνο σπουδών
δ) τη με Αρ. Πρωτ: 1446/107-12-2023 βεβαίωση του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου που ανέφερε ότι η κ. Σπυριδούλακη Αικατερίνη εκπονεί την διπλωματική εργασία με τίτλο «Διερεύνηση των αιτιών Εργασιακής Σιωπής στο Νοσηλευτικό Προσωπικό – Μελέτη Περίπτωσης»
ε) την θετική εισήγηση της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και του Υπεύθυνου Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (DPO) του Νοσοκομείου μας
στη συνέχεια των μελών της Επιτροπής Έρευνας
ζ) τη διαλογική συζήτηση,

ομόφωνα αποφασίζει

Εισηγείται θετικά για την έγκριση διεξαγωγής μελέτης στο Νοσοκομείο μας με τίτλο «Διερεύνηση των αιτιών Εργασιακής Σιωπής στο Νοσηλευτικό Προσωπικό – Μελέτη Περίπτωσης» στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας από την κ. Σπυριδούλακη Αγγελική, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του προγράμματος εξειδικευμένων Διατριβών των Χρόνιων Νοσημάτων της Ανατολής και της Γήρανσης του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου με επιβλέπουσα Καθηγήτρια την κ. Ρίο Νικόλαο , ρωτώ οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου μας και συμφωνεί με τη χρήση της Ομάδας Κλινικής Πρακτικής
Αντίγραφο της παρούσας μελέτης να κατατεθεί και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας
Η παρούσα Απόφαση κατατέθηκε στην Υ.ΠΕ. Κρήτης για έγκριση.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/νση: 3η χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μάλεμε,
71500, Επαγγελματικός, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: Ανδρουλιδάκη Αργυρώ
Τηλ: 2813 404444
Email: dprogram@hc.crete.gr

Ηράκλειο, 15/02/2024
Α. Π.: 6836

ΠΡΟΣ: κ. Σπυριδούλακη Αγγελική
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Ε.Λ.ΜΕ.ΠΑ

ΚΟΙΝ:
1) κ. Διευθυντή Γ.Ν.Η «Βενιζέλειο-Πανάνειο»,
2) κ. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας,
3) κ. Πρόεδρο του Ε.Σ. του νοσοκομείου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση μεταπτυχιακής έρευνας στο Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο-Πανάνειο», στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας».

ΣΧΕΤΙΚΑ:
1. Το με αρ. πρωτ. 3161/23-01-2024 εισαγόμενο έγγραφο του ενδιαφέροντος μέσω Διανομή, Αναπληρωτή Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας κ. Ευδόξιου Κερασιώτη
2. Η με αρ. 179/Πρωτ 4/ Συν 39/19-01-2023 Θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. «Βενιζέλειο – Πανάνειο».
3. Την έγκριση των μελών της Επιτροπής Ποιότητας Γ.Ν. «Βενιζέλειο – Πανάνειο».
4. Η με αρ. 17/12/23 συμβουλευτική γνωμοδότηση του Υπεύθυνου Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Γ.Ν.Η «Βενιζέλειο-Πανάνειο».

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στο Γ.Ν.Η «Βενιζέλειο – Πανάνειο», στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Διπλωματικής εργασίας του Δ.Π.Μ.Σ «Διεπιστημονική Διατριβών των Χρόνιων Νοσημάτων, της Ανατολής και της Γήρανσης», της Σχολής Επιστημών Υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, από την μεταπτυχιακή φοιτήτρια κ. Σπυριδούλακη Αγγελική, που επιτόπιες έρευνα με θέμα: **«Διερεύνηση των αιτιών Εργασιακής Σιωπής στο Νοσηλευτικό Προσωπικό -Μελέτη Περίπτωσης»**, με επιβλέπουσα καθηγήτρια την κ. Ρίο Νικόλαο .

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

I. Πριν την παρουσίαση της εργασίας θα προσκομιστεί **περίληψη των αποτελεσμάτων** της έρευνας στη Διοίκηση της 7ης Υ.ΠΕ Κρήτης και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν.Η «Βενιζέλειο – Πανάνειο». Η υποβολή της περίληψης για την 7η ΥΠΕ Κρήτης, θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchform.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στην ερευνήτρια ή στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.
II. Με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ροής συγκατάθεσης των συμμετεχόντων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της