Iran Journal of Nursing
2025. Vol 38

Review Paper

Consequences of Overqualification in the Nursing Profession: A Systematic Review

Alireza Shahedi[1], Nahid Dehghan Nayeri[2], *Fatemeh Hajibabaee[3]

Use your device to scan and read the article online

Citation Shahedi A, Dehghan Nayeri N, Hajibabaee F. [Consequences of Overqualification in the Nursing Profession: A Systematic Review (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2025; 38:E3563. https://doi.org/10.32598/ijn.38.3563.1

https://doi.org/10.32598/ijn.38.3563.1

Received: 18 May 2025
Accepted: 25 Nov 2025
Available Online: 10 Dec 2025

ABSTRACT

Background & Aims Overqualification refers to a situation in which an individual's skills, education, and experience exceed their job requirements. This phenomenon has significant implications for the nursing profession, given nurses' critical role in the healthcare system. This study aimed to investigate the psychological, occupational, and organizational consequences of overqualification in nurses.

Materials & Methods This is a systematic review of quantitative studies related to the outcomes of overqualification in nurses. The search was conducted in SID, IranMedex, MagIran, Scopus, Web of Science, PubMed, and Google Scholar databases with no language or time restrictions using keywords such as nurse, nursing, overqualification, and skill mismatch in English and Persian, along with the Boolean operators. A total of 39 articles were identified by the initial search. After screening the titles and abstracts, 8 articles were selected for full-text review. Of these, 6 articles fully met the inclusion criteria and study objectives and were included in the final analysis.

Results All included studies were cross-sectional. Three studies were conducted in China, two in Greece, and one in Jordan. The results showed that perceived overqualification among nurses had a significant negative correlation with job engagement (r=-0.562, P=0.05) and job satisfaction (r=-0.674) and a significant positive correlation with job boredom (β=0.44, P<0.001) and job burnout (r=0.12, P<0.05). Furthermore, it was positively associated with nurses' silence on patient safety concerns (β=0.18, P<0.01), knowledge hoarding (r=0.32), knowledge hiding (r=0.49), and obsessive passion (r=0.087, P<0.001), and a significant negative correlations with harmonious passion (r=-0.076, P<0.001) and affective and normative commitment (r=0.087, P=0.001)

Conclusion Perceived overqualification, as an occupational risk factor, is associated with decreased job engagement and satisfaction, as well as increased behaviors such as silence on patient safety concerns and knowledge hiding among nurses. Accordingly, it is recommended that nursing managers implement interventions such as coping and resilience training, task redistribution based on nurses' competencies, and enhanced nurse participation in decision-making processes to prevent the complications of overqualification in nursing settings.

Keywords:
Overqualification, Nursing, Systematic review

1. Scientific Research Center (SSRC), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Nursing Management, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author:
Fatemeh Hajibabaee, Associate Professor.
Address: Department of Nursing Management, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Tel: +98 (918) 8141451
E-Mail: hajibabaeefateme@yahoo.com

Copyright © 2025 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

In recent years, the phenomenon of overqualification has emerged as a growing challenge in the labor market, particularly in health-related professions. Overqualification refers to a situation in which an individual's level of education, skills, and competencies exceeds the requirements of their current job. This issue encompasses both objective and subjective dimensions and can significantly affect individuals' attitudes, job performance, and mental and physical health. Among healthcare professionals, nurses — as the largest group of clinical service providers — play a crucial role in care quality and patient satisfaction. The studies have shown that they have also been affected by this phenomenon. Reports from countries such as Greece and China indicate a notable prevalence of perceived overqualification among nurses with postgraduate education. Despite the importance of this issue, limited research has been conducted on nurses' overqualification, and no comprehensive review was found. Therefore, the present study aims to provide a comprehensive review of the outcomes of overqualification and its related variables among nurses. The primary focus was on examining the psychological, occupational, and organizational consequences of overqualification among nurses.

Methods

This is a review study. A systematic search was carried out across major international and national databases, including PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, Scientific Information Database (SID), Iranmedex, and Magiran. Keywords in both English and Persian were used combined using Boolean operators. Additionally, a manual search was performed in the articles. The quantitative studies related to the outcomes of overqualification among nurses were included, with no restrictions on language or year of publication. Studies that did not focus on nurses, lacked relevant data, or had no accessible full texts were excluded. Key information from each study, such as country, study design, sample size, study outcomes, and main findings, was extracted and recorded in a structured format. Data analysis was conducted descriptively and thematically, guided by conceptual frameworks such as the Conservation of Resources Theory and Person-Job Fit Theory. In total, 39 articles were identified. After initial screening based on titles and abstracts, 8 studies were selected for full-text review. Ultimately, 6 articles that fully met the inclusion criteria and study objectives were included in the final analysis.

Results

All included studies had a quantitative, cross-sectional design. Geographically, three studies were conducted in China, two in Greece, and one in Jordan. Among them, one article was published in Greek, while the remaining five were in English. All six studies included nurses with varying educational backgrounds (e.g., bachelor's, master's) and did not impose educational restrictions on their sample selection. Each study utilized the 9-item scale of perceived overqualification (SPOQ) developed by Maynard et al. [44] to assess perceived overqualification. The results demonstrated several statistically significant relationships between perceived overqualification and key occupational and psychological outcomes among nurses ($P<0.05$). Specifically, perceived overqualification showed a negative correlation with job engagement ($r=-0.562$) and job satisfaction ($r=-0.674$), and a positive correlation with job boredom ($\beta=0.44$) and job burnout ($r=0.12$). Moreover, perceived overqualification was positively associated with nurses' silence regarding patient safety ($\beta=0.18$, $P<0.01$), knowledge hoarding ($r=0.32$), knowledge hiding ($r=0.49$), and obsessive passion ($r=0.087$). Conversely, it was negatively correlated with harmonious passion ($r=-0.076$) and with affective and normative commitment. Overall, these findings suggest that perceived overqualification is an occupational risk factor that can undermine nurses' motivation, affective commitment, and job engagement, while increasing counterproductive behaviors such as organizational silence and knowledge hiding.

Conclusion

The findings highlight perceived overqualification as a risk factor in the nursing profession. Overqualification is consistently associated with negative psychological, behavioral, and organizational outcomes, including diminished job satisfaction and engagement, increased organizational silence and knowledge hoarding, and reduced service-oriented behaviors. Given nurses' central role in healthcare delivery, addressing this issue is imperative. Nurse managers are encouraged to adopt supportive strategies that align job roles with nurses' competencies and skills. Creating a work environment that values and utilizes nurses' skills can mitigate the adverse effects of overqualification and promote motivation, satisfaction, and organizational commitment. Proactive interventions in workforce planning, role enrichment, and career development are essential to ensure that nurses remain engaged, empowered, and committed within the healthcare system.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This is a review study with no animal or human samples. Therefore, the need for ethical approval code was waived.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

Authors' contributions

The authors contributed equally to the preparation of this manuscript.

Conflict of interest

The authors declare no conflicts of interest.

مقاله مروری

پیامدهای فراشایستگی در حرفه پرستاری: یک مرور نظام‌مند جامع

علیرضا شاهدی[۱]، ناهید دهقان نیری[۲]، *فاطمه حاجی‌بابایی[۳]

Use your device to scan and read the article online

Citation Shahedi A, Dehghan Nayeri N, Hajibabaee F. [Consequences of Overqualification in the Nursing Profession: A Systematic Review (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2025; 38:E3563. https://doi.org/10.32598/ijn.38.3563.1

https://doi.org/10.32598/ijn.38.3563.1

تاریخ دریافت: ۲۸ اردیبهشت ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۰۴ آذر ۱۴۰۴
تاریخ انتشار: ۱۹ آذر ۱۴۰۴

چکیده

زمینه و هدف فراشایستگی، وضعیتی است که در آن مهارت‌ها، تحصیلات و توانمندی‌های فرد فراتر از نیازهای شغلی آن است. این پدیده در پرستاری به‌دلیل نقش کلیدی آنان در سیستم سلامت، پیامدهای مهمی دارد و می‌تواند بر رضایت شغلی، عملکرد، تعهد سازمانی و سلامت روانی پرستاران تأثیر بگذارد. با وجود اهمیت موضوع، مطالعات محدودی به بررسی فراشایستگی در پرستاران پرداخته‌اند. این مطالعه مروری جامع با هدف شناسایی و تحلیل پیامدهای روان‌شناختی، شغلی و سازمانی فراشایستگی در پرستاران انجام شد.

روش بررسی این مرور جامع با جست‌وجوی گسترده در پایگاه‌های وب‌آوساینس، پابمد، اسکوپوس، گوگل اسکالر، مگیران، ایران‌مدکس و پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی انجام گرفت. کلیدواژه‌های انگلیسی nurse، nursing و skill، overqualification و mismatch و کلیدواژه‌های فارسی پرستار، پرستاری و فراشایستگی با عملگرهای بولی ترکیب شدند. در مجموع ۳۹ مقاله با استفاده از این کلیدواژه‌ها یافت شد که پس از غربالگری عناوین و چکیده‌ها، ۸ مقاله به مرحله بررسی متن کامل رسیدند. از این میان، ۶ مقاله با معیارهای ورود و اهداف مطالعه تطابق کامل داشتند و وارد تحلیل نهایی شدند. معیارهای ورود شامل مطالعات کمی و کیفی مرتبط با پیامدهای فراشایستگی در پرستاران بدون محدودیت زبانی و زمانی بود.

یافته‌ها تمامی مطالعات واردشده از نوع کمی و مقطعی بودند و در کشورهای چین (۳ مطالعه)، یونان (۲ مطالعه) و اردن (۱ مطالعه) انجام شدند. نتایج نشان دادند احساس فراشایستگی در پرستاران با درگیری شغلی ($r=-۰/۵۶۲$) و رضایت شغلی ($r=-۰/۶۷۴$) رابطه منفی دارد و به افزایش کسالت شغلی ($\beta=۰/۴۴$، $P<۰/۰۰۱$) و فرسودگی شغلی ($r=۰/۱۲$، $P<۰/۰۵$) منجر می‌شود. همچنین، فراشایستگی با سکوت پرستاران نسبت به ایمنی بیمار ($\beta=۰/۱۸$، $P<۰/۰۱$)، احتکار دانش ($r=۰/۳۲$)، پنهان‌کاری دانش ($r=۰/۴۹$) و اشتیاق وسواسی ($r=۰/۰۸۷$، $P<۰/۰۰۱$) رابطه مثبت داشته و با اشتیاق هماهنگ ($r=-۰/۰۷۶$، $P<۰/۰۰۱$) و تعهد عاطفی و هنجاری رابطه منفی نشان داده است.

نتیجه‌گیری فراشایستگی به‌عنوان یک عامل خطر شغلی، با کاهش درگیری و رضایت شغلی و افزایش رفتارهایی مانند سکوت نسبت به خطاهای ایمنی و پنهان‌کاری دانش در میان پرستاران همراه است. براین‌اساس، توصیه می‌شود مدیران پرستاری با اجرای مداخلاتی نظیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری، بازنگری در توزیع وظایف متناسب با توانمندی‌ها و ارتقای مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها، از بروز و گسترش احساس فراشایستگی پیشگیری کنند.

کلیدواژه‌ها:
فراشایستگی، پرستاری، مرور جامع

۱. مرکز تحقیقات علمی دانشجویان (SSRC)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. گروه مدیریت پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* **نویسنده مسئول:**
دکتر فاطمه حاجی‌بابایی
نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی.
تلفن: ۸۱۴۱۴۵۱ (۹۱۸) ۹۸+
رایانامه: hajibabaeefateme@yahoo.com

Copyright © 2025 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

امروزه در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته و درحال توسعه، به‌دلیل گسترش سریع آموزش، رکود اقتصادی جهانی و کاهش فرصت‌های شغلی، افراد تحصیل‌کرده ممکن است برای حفظ وضعیت مالی خود به مشاغلی روی آورند که کمتر از سطح توانمندی‌ها و شایستگی‌های آن‌ها است [۱، ۲]. برای‌مثال، ممکن است با رانندگانی مواجه شده باشید که دارای تحصیلات عالی هستند یا افراد تحصیل‌کرده‌ای که به‌عنوان پیش‌خدمت در رستوران‌ها کار می‌کنند [۳]. این موقعیت‌ها به پدیده‌ای به نام «فراشایستگی» اشاره دارند؛ وضعیتی که در آن مهارت‌ها، تحصیلات، تجربه و توانمندی‌های افراد بیش از حد نیاز شغل فعلی‌شان است [۱، ۴، ۵]. فراشایستگی دارای دو بعد است: فراشایستگی عینی که به اختلاف بین سطح تحصیلات و مهارت‌های کارمند با استانداردهای شغلی اشاره دارد و فراشایستگی ذهنی که بر مبنای خودارزیابی فرد از شایستگی‌هایش برای شغل کنونی است [۶]. زمانی که افراد بین جایگاه فعلی خود و موقعیتی که فکر می‌کنند شایسته آن هستند شکافی می‌بینند، این شکاف ممکن است بر نگرش‌ها و رفتارهای آنان، ازجمله رضایت شغلی، تعهد سازمانی، عملکرد شغلی و حتی سلامت روانی و جسمی آن‌ها تأثیر بگذارد [۷-۱۳].

برخی از مطالعات نشان داده‌اند احساس فراشایستگی می‌تواند با نارضایتی شغلی، کاهش عملکرد شغلی و افزایش تمایل به ترک شغل همراه باشد [۱۳، ۱۴]، درحالی‌که برخی دیگر به نتایج مثبت آن مانند بهبود عملکرد شغلی اشاره دارند [۱۵، ۱۶]. فراشایستگی در مشاغل مختلف می‌تواند رخ دهد. نتایج مطالعه‌ای در ترکیه حاکی از این بود که ۶۵ درصد پزشکان و مشاوران احساس فراشایستگی داشتند [۱۷]. مطالعه دیگری در اتیوپی نشان داد تقریباً ۵۰ درصد از متخصصان داروسازی احساس فراشایستگی می‌کردند [۱۸]. در مطالعه‌ای دیگر که بر روی ۱،۰۰۱ زن شاغل در مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت از کشورهای عربستان، کویت، بحرین، تونس و عمان انجام شده بود، فراشایستگی تقریباً برابر با ۱۲ درصد گزارش شد [۱۹].

در حوزه سلامت، پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت شناخته می‌شوند که نقش اساسی در کیفیت خدمات بالینی، رضایت بیماران و جو سازمانی دارند [۷، ۲۰]. دررابطه‌با این گروه، پرستاران نیز از پدیده فراشایستگی مستثنی نبوده و در میان پرستاران نیز این پدیده مشاهده شده است، به‌طوری‌که در یک مطالعه در یونان، تقریباً نیمی از پرستاران دارای مدرک کارشناسی ارشد و دکترا احساس فراشایستگی را گزارش کردند [۲۱] و در مطالعه‌ای در چین، میانگین نمره فراشایستگی برابر با ۲۶/۳۸±۳/۴۴ تخمین زده شد [۸]. باوجود اهمیت این مسئله در حوزه پرستاری، مطالعات محدودی در خصوص متغیر فراشایستگی در میان پرستاران انجام شده است و مطالعه مروری جامعی نیز در حوزه پرستاری یافت نشد. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف یک مرور جامع بر پیامدهای فراشایستگی در پرستاران و متغیرهای وابسته انجام گرفت.

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش مروری نظام‌مند جامع است که براساس دستورالعمل PRISMA[1] (جدول شماره ۱) و با هدف شناسایی و تحلیل پیامدهای فراشایستگی در پرستاری و متغیرهای وابسته انجام شد. تمرکز اصلی این مرور بر بررسی و تفسیر پیامدهای روان‌شناختی، شغلی و سازمانی ناشی از فراشایستگی در بین پرستاران بود. راهبرد جست‌وجو برای گردآوری منابع مرتبط، جست‌وجوی گسترده‌ای در پایگاه‌های علمی معتبر پایگاه‌های وب‌آوساینس[2]، اسکوپوس[3]، پابمد[4]، گوگل‌اسکالر[5]، مگیران[6]، ایرانمدکس[7]، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی[8] انجام شد. واژگان کلیدی مورداستفاده، با مشورت سه نفر از متخصصان حوزه پرستاری و مدیریت منابع انسانی انتخاب شدند و شامل ترکیبی از کلیدواژه‌های انگلیسی "nursing"، "nurse"، و "over-qualification"، "perceived overqualification"، "skill mismatch"، "underemployment"، "job mismatch" و کلیدواژه‌های فارسی پرستار، پرستاری و فراشایستگی بودند. از عملگرهای بولی (AND و OR) برای ترکیب واژه‌ها استفاده شد. علاوه‌بر پایگاه‌های یادشده، جست‌وجوی دستی در مجلات تخصصی مانند Journal of Nursing Management، Inter-national Journal of Nursing Studies و Nursing Out-look نیز انجام گرفت.

معیارهای انتخاب منابع

منابع انتخاب‌شده شامل مطالعات پژوهشی کمی مرتبط بودند که به پیامدهای فراشایستگی در پرستاران پرداخته بودند. در جست‌وجو محدودیت زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۵ اعمال شد و هیچ محدودیتی ازنظر زبان اعمال نشد. منابعی که صرفاً به مشاغل غیرمرتبط با پرستاری پرداخته بودند یا فاقد داده‌های مرتبط با پیامدهای فراشایستگی بودند و نیز مقالاتی که امکان دسترسی به متن کامل مقاله وجود نداشت، کنار گذاشته شدند. در موارد لزوم، مقالات غیرانگلیسی توسط مترجم حرفه‌ای بررسی شدند. استخراج و تحلیل داده‌ها اطلاعات کلیدی هر منبع، ازجمله عنوان، کشور محل انجام مطالعه، نوع مطالعه، حجم نمونه، پیامدهای

1. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis
2. Web of Science
3. Scopus
4. PubMed
5. Google Scholar
6. Magiran
7. Iranmedex
8. Scientific Information Database (SID)

موردبررسی و نتایج اصلی استخراج و به‌صورت ساختاریافته ثبت شد. تحلیل داده‌ها به‌صورت توصیفی و مضمون‌محور انجام گرفت و تلاش شد با استفاده از تفسیر مفهومی و بهره‌گیری از نظریه‌های مرتبط (مانند نظریه حفظ منابع و نظریه تطابق فرد-شغل)، پیامدهای مختلف گزارش‌شده به‌صورت یکپارچه تبیین شوند.

برای ارزیابی کیفیت و انتخاب نهایی مقالات، از رویکرد PICO استفاده شد تا اطمینان حاصل شود مطالعات واردشده ازنظر محتوا و روش‌شناسی با هدف پژوهش هم‌راستا هستند. براین‌اساس، جمعیت موردمطالعه[9] شامل پرستاران شاغل در محیط‌های بالینی بود. مداخله یا پدیده موردبررسی[10] شامل تجربه و ادراک پرستاران از فراشایستگی[11] و تأثیر آن بر جنبه‌های روان‌شناختی، شغلی و سازمانی بود. مقایسه[12] به‌صورت مقایسه یافته‌ها و نتایج مطالعات مختلف در زمینه متغیرهای مرتبط با فراشایستگی در پرستاران انجام گرفت. درنهایت، پیامد[13] شامل شناسایی و تحلیل پیامدهای روانی، رفتاری و سازمانی ناشی از فراشایستگی در پرستاران بود. انتخاب مقالات به‌صورت هدفمند و براساس معیارهای ورود و خروج انجام شد.

معیارهای ورود شامل مرتبط بودن با اهداف پژوهش، برخورداری از چارچوب پژوهشی مشخص و انتشار در مجلات معتبر علمی بود.

معیارهای خروج شامل عدم دسترسی به متن کامل مقاله، مقالات غیرپژوهشی مانند نامه به سردبیر و مطالعات فاقد چکیده یا داده‌های کافی بودند. بدین ترتیب، تنها مقالاتی که ازنظر کیفیت و تطابق با معیارهای PICO واجد شرایط بودند، وارد تحلیل نهایی شدند. در جست‌وجوی انجام‌شده مجموعاً ۳۹ مقاله به زبان‌های انگلیسی، چینی و یونانی یافت شد.

در جست‌وجوی انجام‌شده هیچ مقاله کیفی یافت نشد و مقالات کمی نیز براساس معیار PICO مورد ارزیابی قرار گرفتند. در بررسی اولیه با بررسی عناوین و چکیده مقالات در مرحله غربالگری، مقالات غیرمرتبط حذف شدند. تعداد ۸ مقاله وارد مرحله انتخاب شدند که بعد از مطالعه متن کامل مقالات، ۶ مقاله به‌دلیل تطابق کامل با معیارهای ورود و اهداف مطالعه وارد پژوهش شدند. ۳۳ مقاله به‌دلیل عدم تطابق با معیارهای ورود، تکراری بودن، ارائه خلاصه چکیده در همایش‌ها و دسترسی نداشتن به متن کامل مقاله از مطالعه حذف شدند و در نهایت ۶ مطالعه وارد پژوهش شدند (تصویر شماره ۱).

یافته‌ها

در جست‌وجوی انجام‌شده، ۳۹ مقاله شناسایی شد که پس از بررسی معیارهای ورود و خروج، ۶ مطالعه وارد مرور نهایی شدند (جدول شماره ۱). تمامی مطالعات از نوع کمی و مقطعی بودند. ۳ مطالعه در چین، ۲ مطالعه در یونان و ۱ مطالعه در اردن انجام شده بود. در همه پژوهش‌ها، پرستاران با سطوح تحصیلی مختلف (کارشناسی تا کارشناسی ارشد) شرکت داشتند و در هیچ‌یک محدودیت تحصیلی برای انتخاب نمونه اعمال نشده بود. برای سنجش ادراک فراشایستگی، در تمامی مطالعات از پرسش‌نامه ۹ گویه‌ای ماینارد و همکاران استفاده شد. نتایج نشان دادند احساس فراشایستگی در پرستاران با درگیری شغلی (r=۰/۵۶۲) و رضایت شغلی (r=-۰/۶۷۴) رابطه منفی دارد و به افزایش کسالت شغلی (β=۰/۴۴، P<۰/۰۰۱) و فرسودگی شغلی(β=۰/۱۲، P<۰/۰۵) منجر می‌شود. همچنین، فراشایستگی با سکوت پرستاران نسبت به ایمنی بیمار (β=۰/۱۸، P<۰/۰۱)، احتکار دانش (r=۰/۳۲)، پنهان‌کاری دانش (r=۰/۴۹) و اشتیاق وسواسی (r=۰/۰۸۷، P<۰/۰۰۱) رابطه مثبت داشته و با اشتیاق هماهنگ (r=-۰/۰۷۶، P<۰/۰۰۱) و تعهد عاطفی و هنجاری رابطه منفی نشان داده است (جدول شماره ۲).

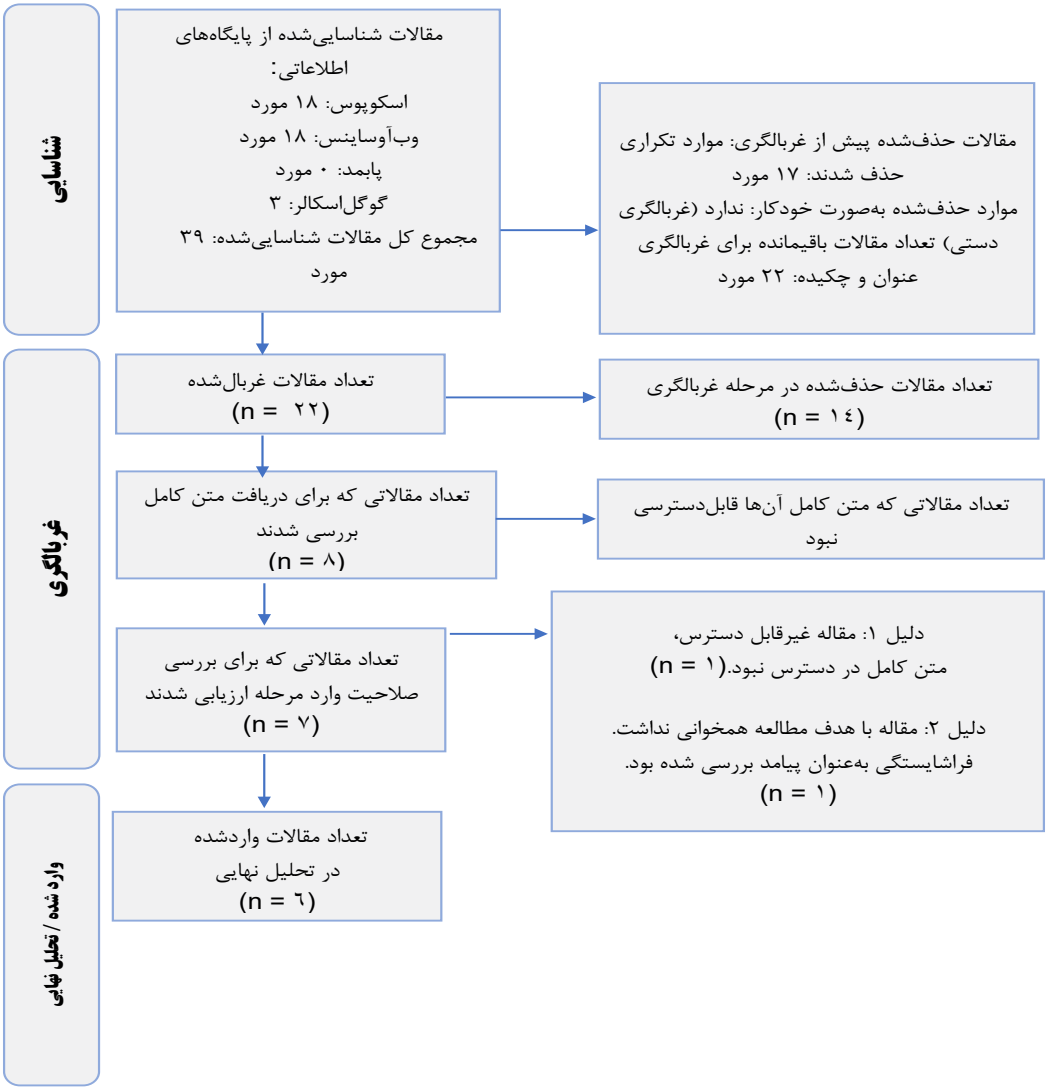
درمجموع، متغیرهای موردبررسی شامل سکوت پرستاران، رفتار خدمت‌رسانی، درگیری شغلی، رضایت شغلی، کسالت شغلی، فرسودگی شغلی، احتکار دانش، پنهان‌سازی دانش، تعهد سازمانی و اشتیاق کاری بودند. نتایج آماری نشان داد در اغلب پژوهش‌ها، فراشایستگی با پیامدهای منفی شغلی رابطه معنی‌دار دارد.

بحث

رابطه بین فراشایستگی و سکوت پرستاران

نتایج بوچیدرویو و همکاران حاکی از این بود که فراشایستگی با سکوت پرستاران رابطه مثبت دارد، یعنی زمانی که پرستاران احساس می‌کنند مهارت‌ها و توانایی‌های آن‌ها فراتر از نیازهای شغلی‌شان است، تمایل بیشتری به سکوت در مورد مسائل ایمنی بیماران دارند [۲۲]. سکوت کارکنان به حالتی اشاره دارد که در آن افراد به دلایل گوناگون از بیان ایده‌ها، اطلاعات و نظراتی که برای شغل و سازمانشان اهمیت دارد، خودداری می‌کنند [۲۳، ۲۴]. سکوت کارکنان زمانی رخ می‌دهد که فرد از ابراز واقعی ارزیابی‌های رفتاری، شناختی یا عاطفی خود نسبت به شرایط سازمانی، در برابر افرادی که توانایی ایجاد تغییر یا اصلاح را دارند، امتناع می‌ورزد [۲۵].

9. Population
10. Intervention
11. Perceived Overqualification
12. Comparison
13. Outcome



تصویر ۱. مراحل انتخاب و ورود مطالعات (چک لیست PRISMA)

نشریه پرستاری ایران

در مطالعه بوچیدرویو و همکاران برای توجیه این رابطه به نظریه حفظ منابع (COR) اشاره شده است. براساس این نظریه پرستارانی که احساس می‌کنند مهارت‌هایشان فراتر از نیازهای شغلشان است (فراشایستگی)، ممکن است موقعیت کاری خود را ناعادلانه یا کم‌ارزش تلقی کنند که این امر به کاهش انگیزه و تصور هدررفت منابع ارزشمند آن‌ها، مانند انرژی و زمان منجر می‌شود و افراد در شرایطی که احساس کنند در حال از دست دادن منابع خود هستند، به راهکارهایی برای محافظت از منابع باقیمانده متوسل می‌شوند [۲۶]. در این راستا، یکی از راهبردهای پرستاران برای جلوگیری از کاهش بیشتر منابع‌شان، سکوت سازمانی است؛ یعنی آن‌ها ممکن است از بیان نظرات، ارائه پیشنهادات یا گزارش مشکلات خودداری کنند تا از اتلاف بیشتر انرژی و انگیزه‌شان جلوگیری کنند [۲۲، ۲۷]. مدیران پرستاری می‌توانند با شناسایی پرستاران دارای مهارت‌های فراتر از سطح شغلی و فراهم کردن فرصت‌هایی برای رشد شغلی، ارتقای نقش یا مشارکت در تصمیم‌گیری‌های بالادستی، از بروز سکوت سازمانی پیشگیری کنند. همچنین آموزش‌های مرتبط با مدیریت منابع روانی و تشویق به بیان نگرانی‌ها و پیشنهادات، می‌تواند به کاهش سکوت در میان پرستاران کمک کند. برای پرستاران نیز، شناخت مکانیسم‌های مقابله‌ای سالم در مواجهه با نارضایتی‌های شغلی و استفاده از راهکارهای ارتباطی مؤثر، می‌تواند نقش مهمی در حفظ سلامت روان حرفه‌ای آن‌ها داشته باشد.

جدول ۱. چک‌لیست PRISMA (۲۰۲۰)

بخش‌های مقاله	شماره	معیار
عنوان	۱	اشاره به مرور نظام‌مند (Systematic Review) در عنوان
چکیده	۲	ارائه چکیده ساختارمند شامل جزییات مقدمه، هدف اصلی، ابزار و روش کار، یافته‌ها و نتیجه‌گیری
مقدمه	۳	توضیح دلایل انجام مرور در بستر دانش موجود
	۴	بیان روشن هدف و پرسش مورد بررسی در مرور
روش‌ها	۵	مشخص کردن معیارهای ورود و خروج مطالعات و توضیح چگونگی سنتز مطالعات
	۶	مشخص کردن تمام پایگاه‌های اطلاعاتی و منابعی که برای شناسایی مطالعات جست‌وجو یا بررسی شدند. همچنین ذکر تاریخ آخرین جست‌وجو هر منبع
	۷	ارائه استراتژی کامل جست‌وجو در تمام پایگاه‌های اطلاعاتی و منابع شامل فیلترها و محدودیت‌های به‌کاررفته
	۸	مشخص کردن روش‌های تصمیم‌گیری درباره واجد شرایط بودن مطالعات
	۹	مشخص کردن روش‌های جمع‌آوری داده از گزارش‌ها
	۱۰ a	فهرست کردن پیامدهایی که داده برای آن‌ها استخراج شد و ذکر این نکته که تمام نتایج مرتبط در هر مطالعه جمع‌آوری شده است.
	۱۰ b	فهرست و تعریف کردن تمام متغیرهای دیگر (مانند ویژگی‌های شرکت‌کننده)
	۱۱	مشخص کردن روش‌های ارزیابی خطر سوگیری در مطالعات واردشده
	۱۲	مشخص کردن معیار اثر (مانند تفاوت میانگین) مورد استفاده در سنتز یا گزارش نتایج برای هر پیامد
	۱۳ a	توضیح فرآیندهای تعیین مطالعات واجد شرایط
	۱۳ b	شرح روش‌های آماده‌سازی داده برای نمایش
	۱۳ c	ارائه جدول‌بندی یا نمایش تصویری نتایج مطالعات
	۱۳ d	شرح روش‌های سنتز نتایج و دلایل انتخاب آن‌ها
	۱۴	توضیح روش‌های ارزیابی خطر سوگیری ناشی از نتایج گمشده در ترکیب
	۱۵	گزارش روش‌های ارزیابی قطعیت (یا اعتماد) در شواهد مربوط به هر پیامد
نتایج	۱۶	توصیف نتایج فرآیند جستجو و انتخاب مطالعات (از تعداد رکوردهای شناسایی‌شده تا تعداد مطالعات واردشده) با نمودار
	۱۷	ذکر هر مطالعه ی واردشده و ویژگی‌های آن
	۱۸	ذکر خطر سوگیری برای هر مطالعه ی واردشده
	۱۹	گزارش آمارهای توصیفی برای نتایج هر مطالعه با جداول ساختاریافته
	۲۰ a	بیان خلاصه ویژگی‌های برای هر ترکیب
	۲۰ b	گزارش نتایج تمام ترکیب های آماری انجام‌شده
	۲۱	ارزیابی خطر سوگیری ناشی از نتایج گمشده (سوگیری گزارش‌دهی)
	۲۲	ارزیابی قطعیت شواهد (یا اعتماد به آن‌ها) برای هر پیامد
بحث	۲۳ a	تفسیر کلی نتایج در بستر شواهد دیگر
	۲۳ b	بحث کاربرد یافته ها در بالین، سیاست‌گذاری و پژوهش‌های آینده
اطلاعات دیگر	۲۴	مشخص کردن محل دسترسی به پروتکل مرور یا ذکر عدم تهیه پروتکل
	۲۵	بیان منابع حمایت مالی یا غیرمالی
	۲۶	اعلام تعارض منافع نویسندگان
	۲۷	مشخص کردن اینکه کدام‌یک از موارد زیر به‌طور عمومی در دسترس است و کجا می‌توان آن‌ها را یافت: فرم‌های جمع‌آوری داده، داده‌های استخراج‌شده، داده‌های تحلیل، کدهای آماری و سایر مواد استفاده‌شده در مرور.

جدول ۲. مشخصات مطالعات واردشده در مطالعه

نویسندگان/ سال	نوع مطالعه	عنوان	حجم نمونه	ابزار	نتایج
المقربه و همکاران ۲۰۲۲ [۵] اردن	مطالعه مقطعی	نقش فراشایستگی، تصمیم‌گیری و ذهن‌آگاهی بر پیامدهای دانشی	۳۷۹ پرستار (۲۰۷ نفر زن و ۱۷۲ نفر مرد)	فراشایستگی با استفاده از مقیاس ۹ آیتمی مِینارد و همکاران (۲۰۰۶) اندازه‌گیری شده است. متغییر مشارکت در تصمیم‌گیری (PDM) از طریق مقیاس ۴ آیتمی سون و همکاران (۲۰۰۷) سنجیده شده است. در حوزه رفتارهای دانشی، پنهان‌سازی دانش (Knowledge Hiding)، با مقیاس ۱۲ آیتمی کانلی و همکاران (۲۰۱۲) و احتکار دانش (Knowledge Hoarding)، با مقیاس ۴ آیتمی اوانز و همکاران (۲۰۱۴) مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. متغیر ذهن‌آگاهی (Mindfulness) نیز با استفاده از مقیاس ۱۵ آیتمی براون و رایان (۲۰۰۳) اندازه‌گیری شده است.	ضریب همبستگی بین فراصلاحیت ادراک‌شده (POQ) و احتکار دانش (Knowledge Hoarding) برابر با (HTMT=۰/۳۲) است که نشان‌دهنده‌ی یک رابطه مثبت در سطح متوسط میان این دو متغیر است. ضریب Fornell–Larcker نیز با مقدار ۰/۳۲ این ارتباط را تأیید می‌کند. این یافته حاکی از آن است که پرستارانی که خود را بیش‌ازحد صلاحیت‌دار ادراک می‌کنند، تمایل بیشتری به نگهداری و عدم اشتراک‌گذاری اطلاعات کاری دارند. ضریب همبستگی بین فراصلاحیت ادراک‌شده (POQ) و پنهان‌کاری دانش (Knowledge Hiding) برابر با (HTMT=۰/۴۹) گزارش شده است که بیانگر رابطه مثبت نسبتاً قوی بین این دو متغیر است. ضریب (Fornell–Larcker=۰/۴۹) نیز بر همین نتیجه دلالت دارد. این امر نشان می‌دهد که درک مازاد صلاحیت در پرستاران با تمایل بیشتر به پنهان‌سازی آگاهانه دانش از همکاران همراه است. در مدل ساختاری مقاله نیز فراشایستگی اثر مثبت و معناداری بر احتکار دانش (β=۰/۳۲، t=۵/۹۳، P<۰/۰۱) و پنهان کاری دانش (β=۰/۴۱، t=۹/۷۷، P<۰/۰۱) دارد. به‌علاوه، نتایج نشان داد که تعامل سه‌گانه میان فراصلاحیت ادراک‌شده، مشارکت در تصمیم‌گیری، و ذهن‌آگاهی اثر تعدیل‌کنندگی معناداری بر هر دو متغیر دارد، به‌طوری‌که: برای احتکار دانش مقدار تعامل سه‌گانه برابر: (ΔR²=۰/۰۳، P<۰/۰۱، t=−۳/۶۷، β=−۰/۱۶) و برای پنهان‌کاری دانش مقدار تعامل سه گانه ذیر گزارش شد: (ΔR²=۰/۰۱، P<۰/۰۱، t=−۲/۴۷، β=−۰/۰۸)
گو و همکاران ۲۰۲۲ [۷] چین	مطالعه توصیفی–تحلیلی مقطعی	ارتباط بین احساس فراشایستگی، تعهد سازمانی و اشتیاق کاری پرستاران: یک مطالعه مقطعی چندمرکزی	۴۵۱۱ پرستار (۴۳۳۳ زن و ۱۷۸ مرد)	ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل سه پرسش‌نامه بود. مقیاس درک فراشایستگی (Scale of Perceived Overqualifi-cation - SPOQ) که دارای ۹ گویه است. دوم، مقیاس تعهد سازمانی (Organi-zational Commitment Scale – OCS) که از ۱۸ گویه تشکیل شده و سه بُعد تعهد عاطفی، تداومی و هنجاری را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (هر بُعد شامل ۶ گویه است). سوم، مقیاس اشتیاق کاری (Work Passion Scale - WPS) که دارای ۱۴ گویه است و دو نوع اشتیاق کاری یعنی اشتیاق هماهنگ (۷ گویه) و اشتیاق وسواسی (۷ گویه) را اندازه‌گیری می‌کند.	یافته‌های حاصل از مطالعه نشان داد فراشایستگی با تعهد عاطفی (β=−۰/۱۲۳، P<۰/۰۰۱) و تعهد هنجاری (β=−۰/۰۶۷، P<۰/۰۰۱) ارتباط منفی دارد، اما با تعهد مستمر رابطه‌ای مثبت دارد (r=۰/۲۱۹، P<۰/۰۰۱). بااین‌حال، میان فراشایستگی و نمره کلی تعهد سازمانی ارتباط معناداری مشاهده نشد (P>۰/۰۵). همچنین نتایج بررسی‌های همبستگی نشان داد که فراشایستگی با اشتیاق هماهنگ (Harmonious Passion) رابطه‌ای منفی (r=−۰/۰۷۶، P<۰/۰۰۱)و با اشتیاق وسواسی (Obsessive Passion) رابطه‌ای مثبت (r=۰/۰۸۷، P<۰/۰۰۱) دارد.
لی و همکاران ۲۰۲۴ [۸] چین	مطالعه مقطعی	رابطه بین فراشایستگی ادراک‌شده، درگیری شغلی و رضایت شغلی در میان پرستاران: یک مطالعه مقطعی	۵۸۴ پرستار (زنان ۵۶۳ نفر و مردان ۲۱ نفر)	برای اندازه‌گیری فراشایستگی ادراک‌شده، از مقیاس ۹–آیتمی فراشایستگی ادراک‌شده (SPOQ) مِینارد و همکاران استفاده شد. برای سنجش درگیری شغلی، از نسخه چینی مقیاس درگیری شغلی اوترخت (UWES) که شامل ۱۷ آیتم در سه بُعد سرزندگی، تعهد و شیفتگی است، استفاده شد. در نهایت، رضایت شغلی با استفاده از پرسش‌نامه رضایت مینه سوتا (MSQ) که شامل ۲۰ آیتم و دو مقیاس رضایت درونی و بیرونی است، ارزیابی گردید.	**فراشایستگی و درگیری شغلی:** فراشایستگی ادراک‌شده با درگیری شغلی رابطه منفی متوسطی نشان داد (r=−۰/۵۶۲، P<۰/۰۵). **فراشایستگی و رضایت شغلی:** فراشایستگی ادراک‌شده با رضایت شغلی رابطه منفی داشت (r=−۰/۶۷۴، P<۰/۰۵). **درگیری شغلی و رضایت شغلی:** درگیری شغلی با رضایت شغلی رابطه مثبت داشت (r=۰/۵۱۹، P<۰/۰۵). **تحلیل مسیر (مدل میانجی):** تحلیل مسیر نشان داد که فراشایستگی ادراک‌شده هم اثر مستقیم (β=−۰/۰۶، P<۰/۰۰۱) و هم اثر غیرمستقیم (β=−۰/۳۵۰۶، P<۰/۰۱۵) بر رضایت شغلی دارد.

نویسندگان/ سال	نوع مطالعه	عنوان	حجم نمونه	ابزار	نتایج
کوتسوراکی و همکاران ۲۰۲۴ [۲۱] یونان	مطالعه مقطعی	بررسی ارتباط میان فراشایستگی کارکنان پرستاری و ملال شغلی در یک بیمارستان عمومی دولتی در جزیره کرت	۱۴۶ پرستار (۱۲۹ نفر زن و ۱۷ نفر مرد)	برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از دو ابزار استاندارد استفاده شد. برای سنجش مازاد صلاحیت ادراک‌شده، از مقیاس ۹ آیتمی «فراصلاحیت ادراک‌شده» (Scale of Perceived Overqualification؛ SPOQ) مِینارد و همکاران (Maynard et al., 2006) بهره گرفته شد. برای سنجش ملالت شغلی نیز از مقیاس ۵ آیتمی «ملالت مرتبط با کار» (Scale of Work-related Boredom؛ SWRB) وان هوف و وان هوفت (Van Hooff & Van Hooft, 2014) استفاده شد.	مدل رگرسیونی نشان داد افزایش نمره فراشایستگی با افزایش کسالت شغلی ارتباط معناداری دارد (β=۰/۴۴، P<۰/۰۰۱).
بوچوریدو و همکاران ۲۰۲۵ [۲۲] یونان	مطالعه مقطعی	فراشایستگی ادراک‌شده و رفتار خدماتی: یک مدل میانجی‌گری تعدیل‌شده از سکوت پرستاران نسبت به ایمنی بیمار و تحسین بیماران	۲۰۱ پرستار (زن ۱۷۴ نفر و مرد حدود ۲۷ نفر)	در این مطالعه، متغیر مستقل فراشایستگی ادراک‌شده با استفاده از مقیاس ۹–آیتمی مِینارد و همکاران (۲۰۰۶) اندازه‌گیری شد. متغیر میانجی (واسطه) سکوت پرستاران نسبت به ایمنی بیمار با مقیاس ۵–آیتمی تانگیرالا و رامانوجام (۲۰۰۸) (که برای بافت ایمنی بیمار تعدیل شده بود) ارزیابی شد. رفتار خدمت‌رسانی به‌عنوان متغیر وابسته، با بهره‌گیری از مقیاس ۴–آیتمی لیائو و چوانگ (۲۰۰۴) (تعدیل‌شده برای بافت بیماران) سنجیده شد. در نهایت، متغیر تحسین بیماران به‌عنوان متغیر تعدیل‌گر، از طریق یک آیتم اقتباس‌شده از اِسوینس‌دوتیر و همکاران (۲۰۱۶) (تعدیل‌شده برای بافت بیماران) مورد استفاده قرار گرفت.	**رابطه مستقیم:** ادراک فراشایستگی با سکوت پرستاران نسبت به ایمنی بیماران رابطه مثبت و معناداری دارد (β=۰/۱۸، P<۰/۰۱). به‌عبارت‌دیگر، پرستارانی که احساس فراشایستگی می‌کنند، احتمال بیشتری دارد که در برابر مسائل ایمنی بیمار سکوت کنند. **اثر سکوت:** سکوت پرستاران نسبت به ایمنی به‌نوبه خود به کاهش سطح رفتار خدمت‌رسانی منجر می‌شود (β=-۰/۱۹، P<۰/۰۱). **میانجی‌گری (واسطه‌گری):** تحلیل‌های بوت‌استرپینگ نشان داد اثر غیرمستقیم ادراک فراشایستگی بر رفتار خدمت‌رسانی از طریق سکوت پرستاران نسبت به ایمنی بیماران معنادار است. **تعدیل‌گری:** متغیر تحسین بیماران، رابطه بین فراشایستگی ادراک‌شده و سکوت نسبت به ایمنی بیمار را تضعیف می‌کند. اثر مثبت فراشایستگی بر سکوت، فقط در سطوح پایین تحسین ازسوی بیماران معنادار است (β=۰/۴۴، P<۰/۰۱). این یعنی تحسین بیماران می‌تواند نارضایتی ناشی از فراشایستگی را کاهش داده و جلوی سکوت را بگیرد.
گو و همکاران ۲۰۲۲ [۴۴] چین	مطالعه توصیفی–تحلیلی مقطعی	ارتباط بین احساس فراشایستگی، رهبری تحول‌آفرین و فرسودگی شغلی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه: یک پژوهش چندمرکزی	۳۲۱ پرستار (۳۰۵ زن و ۱۶ مرد)	برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از سه ابزار استاندارد استفاده شد. فراشایستگی با استفاده از مقیاس ۹ آیتمی مِینارد و همکاران (Maynard et al., 2006) اندازه‌گیری شد. رهبری تحول‌آفرین از طریق پرسش‌نامه ۲۶ آیتمی لی و شی (Li & Shi, 2005) در چهار بُعد الگوسازی اخلاقی، انگیزش الهام‌بخش، ملاحظه فردی و کاریزما مورد سنجش قرار گرفت. فرسودگی شغلی نیز از طریق زیرمقیاس خستگی هیجانی پرسش‌نامه Maslach Burnout Inventory – General Survey (Maslach & Jackson, 1981) شامل پنج گویه اندازگیری شد	بین فراشایستگی و فرسودگی شغلی همبستگی مثبت و معنادار (r=۰/۱۲، P<۰/۰۵)، بین رهبری تحول‌آفرین و فرسودگی شغلی همبستگی منفی و معنادار (r=-۰/۳۲، P<۰/۰۱)، و بین فراشایستگی و رهبری تحول‌آفرین نیز همبستگی منفی و معنادار (r=-۰/۱۴، P<۰/۰۵) مشاهده شد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که فراشایستگی ادراک‌شده اثر مثبت و معناداری بر فرسودگی شغلی دارد (β=۰/۱۲۶، P<۰/۰۱۹) و رهبری تحول‌آفرین اثر منفی و معناداری بر آن دارد (β=-۰/۲۸۴، P<۰/۰۰۱). همچنین آزمون بوت‌استرپ نقش میانجی‌گری کامل رهبری تحول‌آفرین را در رابطه بین فراشایستگی ادراک‌شده و فرسودگی شغلی تأیید کرد (to=۰/۴۰۷۲، ۹۵٪ CI=-۰/۸۷۰۶ ،β=-۰/۶۳۸۹).

رابطه فراشایستگی با رفتار خدمت رسانی پرستاران

رفتار خدماتی پرستاران به مراقبت‌های پرستاری یا رفتارهای کمکی آن‌ها در قبال بیمارانشان اشاره دارد [۲۸]. در مرور حاضر، مطالعه بوچوریدو و همکاران، رابطه بین فراشایستگی ادراک‌شده و رفتار خدمت‌رسانی پرستاران را مورد بررسی قرار داده بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد فراشایستگی با رفتار خدمت‌رسانی پرستاران رابطه منفی دارد و این رابطه از طریق میانجیگری سکوت پرستاران نسبت به ایمنی بیمار برقرار می‌شود. به‌بیان‌دیگر، پرستارانی که احساس می‌کنند بیش از سطح شغل خود صلاحیت دارند، بیشتر تمایل دارند در مواجهه با مسائل ایمنی سکوت کنند و این امر درنهایت به کاهش رفتارهای خدمت‌رسانی آنان منجر می‌شود [۲۲]. نتایج مطالعه بوچوریدو و همکاران به‌خوبی نشان می‌دهد فراشایستگی می‌تواند از طریق سازوکارهای روانی و بین‌فردی (مانند سکوت سازمانی) بر رفتارهای حرفه‌ای پرستاران تأثیرگذار باشد. این یافته با شواهد سایر پژوهش‌ها نیز همسو است، به‌طوری‌که مطالعات پیشین گزارش کرده‌اند سکوت سازمانی در میان پرستاران می‌تواند کیفیت مراقبت، ارتباط بین‌فردی، و رفتارهای نوع‌دوستانه را کاهش دهد [۲۸، ۲۹].

این یافته‌ها می‌تواند زنگ خطری برای مدیران پرستاری باشد تا پیامدهای پنهان فراشایستگی را در کاهش کیفیت خدمات پرستاری جدی بگیرند. لازم است نظام‌های مدیریتی به‌گونه‌ای طراحی شوند که با استفاده بهینه از توانمندی‌های پرستاران، حس ارزشمندی، خودکارآمدی و مشارکت در آن‌ها تقویت شود. پیشنهاد می‌شود مدیران با ایجاد بسترهایی برای ابراز آزادانه نظرات، استفاده از بازخوردهای پرستاران در تصمیم‌گیری‌های بالینی، و طراحی برنامه‌های ارتقای شغلی، از بروز سکوت و کاهش خدمات پیشگیری کنند. همچنین، پرستاران باید تشویق شوند که با آگاهی از اثرات منفی سکوت، در محیط‌های بین‌فردی و حرفه‌ای، نقش فعالی در فرآیند مراقبت ایفا کنند.

رابطه فراشایستگی با درگیری شغلی و رضایت شغلی پرستاران

درگیری شغلی یک وضعیت ذهنی مثبت و رضایت‌بخش مرتبط با کار است که با نشاط (سطوح بالای انرژی و تلاشگری)، تعهد (احساس اشتیاق، افتخار و درگیری عمیق)، و جذب شدن (تمرکز کامل و دشواری در جدا شدن از کار) مشخص می‌شود [۳۰] و رضایت شغلی پرستاران به‌عنوان واکنش عاطفی یا احساسی آن‌ها نسبت به شرایط کاری و محیط شغلی‌شان تعریف می‌شود [۳۱]. در مرور حاضر، مطالعه لی و همکاران، رابطه بین فراشایستگی ادراک‌شده، درگیری شغلی و رضایت شغلی پرستاران را بررسی کرده بودند. نتایج این مطالعه نشان داد فراشایستگی با هر دو متغیر درگیری شغلی و رضایت شغلی رابطه منفی دارد. علاوه‌براین، تحلیل مسیر انجام‌شده در این پژوهش بیانگر آن بود که فراشایستگی نه‌تنها به‌طور مستقیم موجب کاهش رضایت شغلی می‌شود، بلکه از طریق کاهش درگیری شغلی نیز به‌صورت غیرمستقیم بر رضایت شغلی تأثیر می‌گذارد [۸].

این یافته‌ها با شواهد سایر پژوهش‌ها نیز همسو است؛ مطالعات پیشین گزارش کرده‌اند کارکنانی که احساس می‌کنند شغل‌شان با مهارت‌ها و توانایی‌هایشان همخوانی ندارد، معمولاً سطح پایین‌تری از درگیری شغلی و رضایت از کار را تجربه می‌کنند [۳۲، ۳۳]. همچنین، در پژوهش‌های مختلف تأکید شده است بین درگیری شغلی و رضایت شغلی رابطه‌ای دوسویه و تقویتی وجود دارد [۳۴]. براین‌اساس، می‌توان نتیجه گرفت فراشایستگی از طریق کاهش درگیری شغلی، تأثیر منفی بر رضایت شغلی پرستاران دارد. این رابطه ممکن است تحت‌تأثیر عواملی مانند بار کاری بالا، تناسب وظایف شغلی با مهارت‌ها و ادراک عدالت سازمانی قرار گیرد [۳۵، ۳۶]. این یافته‌ها می‌تواند برای مدیران پرستاری به‌عنوان هشدار مهمی تلقی شود تا نسبت به تطابق بین توانمندی‌های پرستاران و وظایف شغلی‌شان توجه بیشتری داشته باشند. طراحی مسیرهای شغلی متنوع، اعطای مسئولیت‌های متناسب با توانمندی‌های حرفه‌ای و ایجاد فرصت‌های رشد شغلی می‌تواند در افزایش احساس تعلق، درگیری شغلی و در نهایت رضایت شغلی پرستاران مؤثر باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود پرستاران در برنامه‌های توانمندسازی فردی، مانند ارتقای مهارت‌های مدیریت استرس و توسعه شغلی شرکت داده شوند تا انگیزش درونی آن‌ها حفظ شود و از احساس ناکارآمدی یا بی‌هدفی ناشی از فراشایستگی کاسته شود.

رابطه فراشایستگی با کسالت شغلی پرستاران

کسالت شغلی به‌عنوان یک وضعیت ناخوشایند و افسرده‌کننده شناخته می‌شود که با سطوح پایین انرژی، احساس ناراحتی، درک تحریف‌شده از زمان و مشکلات در تمرکز همراه است و معمولاً با کمبود تحریک و تنوع در محیط کاری مرتبط است [۳۷]. در مرور حاضر، مطالعه کوتسوراکی و همکاران، به بررسی ارتباط میان فراشایستگی ادراک‌شده و کسالت شغلی در میان پرستاران پرداخت. یافته‌های این مطالعه نشان داد بین نمره فراشایستگی و کسالت شغلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، به‌طوری‌که پرستارانی که خود را بیش از حد صلاحیت‌دار ادراک می‌کنند، بیشتر دچار احساس کسالت در محیط کاری می‌شوند [۲۱]. این یافته با چارچوب نظری تطابق فرد–شغل[14] نیز همخوان است. مطابق این نظریه، زمانی که بین مهارت‌ها و توانایی‌های فرد با الزامات شغلی تناسب کافی وجود نداشته باشد، احتمال تجربه هیجانات منفی، ازجمله کسالت شغلی و نارضایتی، افزایش می‌یابد [۳۸].

کارکنانی که صلاحیت‌هایشان بیش از نیازهای شغلی است،

14. Person–Job Fit Theory

اغلب احساس می‌کنند مهارت‌ها و دانش آن‌ها به‌درستی مورد استفاده قرار نمی‌گیرد و درنتیجه درگیر احساس بی‌هدفی، یکنواختی و بی‌معنایی در کار می‌شوند [۳۹، ۴۰]. این یافته‌ها بر اهمیت طراحی شغل متناسب با توانمندی‌های پرستاران تأکید دارد. مدیران پرستاری باید با انجام ارزیابی‌های منظم از تطابق مهارت‌ها با وظایف محوله، از کسالت شغلی در میان کارکنان جلوگیری کنند. فراهم کردن فرصت‌هایی برای یادگیری مستمر، چرخش شغلی، مشارکت در پروژه‌های پژوهشی یا کیفی و سپردن مسئولیت‌های متنوع می‌تواند از یکنواختی کار کاسته و انگیزه و پویایی شغلی پرستاران را افزایش دهد. همچنین توصیه می‌شود پرستاران برای کاهش احساس بی‌هدفی ناشی از کسالت، به توسعه مهارت‌های شخصی، جست‌وجوی فرصت‌های نوآورانه در محیط کار و گفت‌وگو با مدیران در مورد علایق و توانمندی‌های خود بپردازند.

رابطه فراشایستگی با فرسودگی شغلی پرستاران

فرسودگی شغلی یک سندرم روان‌شناختی پیچیده است که با ترکیبی از خستگی عاطفی، نگرش منفی نسبت به کار و کاهش حس موفقیت شخصی شناخته می‌شود. این وضعیت معمولاً در نتیجه استرس شغلی مداوم، فشار کاری زیاد و مواجهه مستمر با شرایط دشوار بالینی شکل می‌گیرد [۴۱]. در مرور حاضر، مطالعه گو و همکاران، رابطه بین فراشایستگی ادراک‌شده و فرسودگی شغلی در میان پرستاران را بررسی کرده بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد بین فراشایستگی و فرسودگی شغلی رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد [۴۲]. به‌عبارت‌دیگر، پرستارانی که احساس می‌کنند صلاحیت‌هایشان بیش از نیازهای شغلی است، در معرض سطح بالاتری از خستگی روانی و هیجانی قرار دارند. این یافته با نظریه‌ی تطابق فرد–سازمان[15] همسو است. براساس این نظریه، زمانی که بین توانمندی‌های فرد و نیازهای شغلی یا محیط سازمانی عدم تناسب وجود داشته باشد، احتمال بروز پیامدهای منفی مانند کاهش انگیزه، افزایش استرس و نارضایتی شغلی بیشتر می‌شود [۴۳].

علاوه‌براین، نظریه حفظ منابع[16] نیز این رابطه را تبیین و بیان می‌کند هنگامی‌که کارکنان احساس کنند منابع شغلی آن‌ها — مانند حمایت سازمانی، فرصت‌های رشد، یا قدردانی از عملکرد — کمتر از میزان تلاش و سرمایه‌گذاری‌شان است، دچار استرس، خستگی روانی و درنهایت فرسودگی می‌شوند [۴۴، ۴۵]. در همین راستا، کارکنانی که خود را بیش‌صلاحیت ادراک می‌کنند، اغلب به‌دلیل استفاده ناکافی از مهارت‌ها و استعدادهایشان دچار نارضایتی و سرخوردگی شده، انگیزه درونی خود را از دست می‌دهند و به‌تدریج دچار فرسودگی شغلی می‌شوند [۱۵، ۴۶].

این شرایط نه‌تنها سلامت روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه انگیزه برای مشارکت در فعالیت‌های خلاقانه و نوآورانه را نیز کاهش می‌دهد [۴۷].

مدیران پرستاری باید از طریق طراحی ساختارهای حمایتی، بازخوردهای منظم و فرصت‌های ارتقای واقعی، حس قدردانی و ارزشمندی را در پرستاران تقویت کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود با شناسایی پرستارانی که دچار احساس فراشایستگی هستند، برنامه‌هایی برای استفاده هدفمند از توانمندی‌های آن‌ها در قالب فعالیت‌های آموزشی، مدیریتی یا پژوهشی فراهم گردد. ازسوی‌دیگر، آموزش مهارت‌های مقابله با استرس، مراقبت از خود و ارتقای تاب‌آوری می‌تواند در پیشگیری از فرسودگی شغلی مؤثر واقع شود. توجه به این نکات نه‌تنها سلامت روانی پرستاران را ارتقا می‌دهد، بلکه به بهبود کیفیت مراقبت از بیماران نیز کمک خواهد کرد.

رابطه فراشایستگی با احتکار دانش و پنهان‌سازی دانش

پنهان‌سازی دانش به اقدام عمدی یک فرد برای مخفی کردن یا حفظ دانشی که ازسوی دیگران درخواست شده است، گفته می‌شود [۴۸]. احتکار دانش به پنهان‌سازی آگاهانه دانشی اشاره دارد که برای دیگران مفید است اما به‌طور مشخص درخواست نشده است [۴۹]. هر دو رفتار به‌عنوان اشکال منفی مدیریت دانش شناخته می‌شوند و می‌توانند مانع از یادگیری سازمانی و کار تیمی مؤثر شوند. در مرور حاضر، مطالعه المقربه و همکاران، رابطه بین فراشایستگی ادراک‌شده، پنهان‌سازی دانش و احتکار دانش را بررسی کرده بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد بین فراشایستگی و هر دو نوع رفتار یادشده رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد [۵].

مطالعه‌ای دیگر که لی و همکاران انجام داده‌اند، یافته‌های مشابهی را تأیید می‌کند؛ براساس این پژوهش، پرستاران فراشایسته، به‌دلیل احساس کم‌ارزشی یا عدم قدردانی در شغل فعلی خود، ممکن است احساسات منفی نسبت به همکاران پیدا کنند و برای حفظ مالکیت مهارت‌های ارزشمند و نمایش برتری، دانش را از دیگران پنهان کنند [۵۰]. این یافته‌ها اهمیت فرهنگ‌سازی برای مدیریت دانش و اشتراک‌گذاری آن در تیم‌های پرستاری را نشان می‌دهد. مدیران پرستاری می‌توانند با ایجاد فضای باز و حمایتی، برگزاری جلسات آموزشی گروهی، تشکیل تیم‌های یادگیری و طراحی نظام‌های پاداش‌دهی برای همکاری و انتقال تجربه، از بروز پنهان‌سازی یا احتکار دانش جلوگیری کنند. برای پرستاران نیز توصیه می‌شود از طریق بازخورد صادقانه، همکاری بین‌حرفه‌ای و تقویت مهارت‌های ارتباطی، در ایجاد محیطی مشارکتی و غیرفرقه‌ای نقش فعال داشته باشند. به‌کارگیری نظام منتورینگ بین پرستاران تازه‌کار و باتجربه نیز می‌تواند انتقال دانش را تسهیل کرده و احساس

15. Person–Organization Fit
16. Conservation of Resources Theory

ارزشمندی و مشارکت را در کارکنان فراشایسته تقویت کند.

رابطه فراشایستگی با تعهد سازمانی

تعهد سازمانی یک وضعیت روان‌شناختی است که میزان ارتباط کارکنان با سازمان را نشان می‌دهد و بر تمایل آن‌ها برای ادامه همکاری تأثیر می‌گذارد. این تعهد شامل سه بُعد اصلی است: تعهد عاطفی که به احساس تعلق و قدردانی کارکنان از سازمان اشاره دارد، تعهد مستمر که به آگاهی از هزینه‌های ترک سازمان مرتبط است و تعهد هنجاری که بیانگر احساس وظیفه و التزام اخلاقی به ادامه اشتغال است [۵۱]. در مرور حاضر، مطالعه گو و همکاران، رابطه بین فراشایستگی ادراک‌شده و ابعاد مختلف تعهد سازمانی را بررسی کرده بود. یافته‌ها نشان داد فراشایستگی با تعهد عاطفی و تعهد هنجاری رابطه منفی دارد، اما با تعهد مستمر رابطه مثبت نشان داد. همچنین، هیچ ارتباط معناداری بین فراشایستگی و نمره کلی تعهد سازمانی مشاهده نشد [۷]. به‌بیان‌دیگر، پرستارانی که خود را بیش‌صلاحیت ادراک می‌کنند، ممکن است نسبت به سازمان احساس تعهد عاطفی و اخلاقی کمتری داشته باشند، اما به‌دلیل نبود گزینه‌های بهتر یا مزایای موجود، همچنان در سازمان باقی بمانند.

در همین راستا، مطالعه پیوتروفسکا نیز هم‌راستا با داده‌های این مطالعه و با تمرکز بر حفظ کارکنان، تأکید می‌کند که برای تعدیل اثرات منفی فراشایستگی، ویژگی‌های شغلی غیرحقوقی (مانند عدالت رویه‌ای و انعطاف‌پذیری ساعات کار) ابزار بهتری نسبت به رضایت از حقوق هستند تا تعهد سازمانی کارکنان فراشایسته را افزایش داده و از ترک سازمان جلوگیری کنند [۴]. باتوجه‌به این یافته‌ها، مدیران پرستاری باید به پیامدهای روان‌شناختی فراشایستگی در محیط‌های بالینی توجه کنند و از طریق فراهم‌کردن فرصت‌های رشد شغلی، مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها و ایجاد مسیرهای ارتقا، حس تعلق و ارزشمندی را در پرستاران تقویت کنند. پرستارانی که احساس می‌کنند توانمندی‌هایشان به‌درستی به کار گرفته نمی‌شود، ممکن است به‌جای وابستگی عاطفی، تنها از روی اجبار یا منافع مادی در سازمان بمانند که این موضوع می‌تواند کیفیت مراقبت را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، استفاده بهینه از ظرفیت‌های پرستاران فراشایسته و ایجاد فضای حرفه‌ای خلاق و انگیزه‌بخش می‌تواند به تقویت تعهد واقعی و پایدار آن‌ها به سازمان منجر شود.

رابطه فراشایستگی با اشتیاق کاری

اشتیاق شغلی نشان‌دهنده تمایل افراد به عضویت و فعالیت در یک سازمان است و بخشی از هویت آن‌ها را شکل می‌دهد [۵۲]. براساس نظریه خودتعیین‌گری، این اشتیاق به دو نوع تقسیم می‌شود: اشتیاق هماهنگ که زمانی شکل می‌گیرد که فرد شغل خود را به‌صورت خودمختار در هویتش ادغام می‌کند و اشتیاق وسواسی که تحت تأثیر فشارهای درونی و بین‌فردی به‌صورت کنترل‌شده درونی‌سازی می‌شود [۵۳]. در مطالعات واردشده در مرور حاضر، مطالعه گو و همکاران، رابطه فراشایستگی ادراک‌شده با اشتیاق هماهنگ و وسواسی را بررسی کرده بود. یافته‌ها نشان داد فراشایستگی با اشتیاق هماهنگ رابطه منفی و با اشتیاق وسواسی رابطه مثبت دارد [۷]. این یافته بیانگر آن است که پرستارانی که خود را بیش‌صلاحیت ادراک می‌کنند، کمتر از کار خود لذت برده و آن را با ارزش‌ها و اهداف شخصی خود همسو نمی‌دانند، اما ممکن است به‌دلیل فشار برای اثبات خود یا عدم پذیرش موقعیت شغلی، دچار اشتیاق وسواسی شوند که این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌ایی که تیانچن لو و ماولین یِ[17] در سال ۲۰۱۹ در دانشگاه جینان[18]، گوانگژو، چین انجام داده بودند نیز هم‌راستا است که در آن نیز بین فراشایستگی با اشتیاق کاری رابطه منفی گزارش شده است [۵۴].

پرستاران به‌علت فشار کاری بالا و تعارضاتی (با بیماران یا سایر همکاران) که با آن مواجه می‌شوند ممکن است علاقه‌شان نسبت به نوآوری در کار کاهش پیدا کند و استرس درونی و بین‌فردی شان افزایش پیدا کند و درنهایت این موارد به تقویت اشتیاق وسواسی آن‌ها منجر شود [۵۵]. ازسوی‌دیگر پرستارانی که احساس بیش‌صلاحیتی بالایی دارند، معمولاً خود را دارای انرژی و زمان بیشتری نسبت به نیازهای شغلی می‌دانند و احساسات و رفتارهای منفی نسبت به کار بالینی از خود نشان می‌دهند، این ناهماهنگی شغلی می‌تواند باعث کاهش اشتیاق هماهنگ شود. باتوجه‌به نتایج این مطالعه، پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری محیطی ایجاد کنند که در آن پرستاران بتوانند احساس اختیار، معنا و هدف در کار را تجربه کنند تا اشتیاق هماهنگ تقویت و از اشتیاق وسواسی کاسته شود. همچنین، با شناسایی پرستارانی که احساس فراشایستگی دارند و سپردن نقش‌های متنوع، چالش‌برانگیز و متناسب با توانمندی‌های آن‌ها، می‌توان از بروز نارضایتی و انگیزش‌های ناسازگارانه پیشگیری کرد. پرستاران نیز می‌توانند با شناخت منابع درونی انگیزش خود و مشارکت در فرآیندهای توسعه حرفه‌ای، اشتیاق مثبت‌تری نسبت به شغل خود تجربه کنند.

نتیجه‌گیری

مرور حاضر نشان داد فراشایستگی ادراک‌شده پرستاران با پیامدهای منفی متعددی در سطح فردی و سازمانی مرتبط است؛ این پرستاران تمایل بیشتری به سکوت سازمانی و پنهان‌سازی دانش دارند، رفتار خدمت‌رسانی‌شان کاهش می‌یابد، درگیری و رضایت شغلی پایین‌تر و کسالت و فرسودگی شغلی بالاتری تجربه می‌کنند و اشتیاق هماهنگ‌شان کاهش و اشتیاق

17. Maolin Ye
18. Jinan University

وسواسی افزایش می‌یابد. این اثرات عمدتاً ناشی از ناهماهنگی بین توانمندی‌های فرد و الزامات شغلی و کاهش منابع روانی و انگیزشی است. بنابراین ایجاد محیط‌های کاری که فرصت‌های رشد شغلی، مشارکت در تصمیم‌گیری و بهره‌گیری مناسب از مهارت‌ها را فراهم کند، می‌تواند اثرات منفی فراشایستگی را کاهش دهد و هم‌زمان تعهد سازمانی، اشتیاق هماهنگ و رفتارهای خدمت‌رسانی را تقویت کند.

برای مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود از طرح‌های طولی و آزمایشی برای بررسی روابط علّی استفاده شود، نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر مانند سبک رهبری، تاب‌آوری فردی و ویژگی‌های سازمانی بررسی شود، نمونه‌ها به زمینه‌های شغلی و فرهنگی متنوع گسترش یابند، اثرات راهکارهای مدیریتی و آموزشی بر کاهش پیامدهای منفی مورد مطالعه قرار گیرد و همچنین پیامدهای بلندمدت فراشایستگی بر سلامت روانی، عملکرد سازمانی و کیفیت مراقبت بررسی شود تا مکانیسم‌های دقیق و کاربردی این پدیده روشن شود.

محدودیت‌های مطالعه

با وجود تلاش برای انجام مرور جامعی بر پیامدهای فراشایستگی در پرستاران و متغیرهای وابسته، این مطالعه با محدودیت‌هایی مواجه بود.

نخست، تعداد مطالعاتی که به‌طور خاص بر فراشایستگی در گروه پرستاری تمرکز داشته باشند، محدود بود و بسیاری از پژوهش‌ها در کشورهای خاصی انجام شده‌اند که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش دهد.

دوم، بیشتر مطالعات واردشده دارای طرح مقطعی بوده‌اند و به همین دلیل نمی‌توان درباره روابط علّی میان فراشایستگی و پیامدهای مختلف اظهارنظر قطعی کرد.

سوم، امکان وجود سوگیری انتشار[19] نیز مطرح است، زیرا ممکن است مطالعاتی که رابطه معناداری نیافته‌اند منتشر نشده باشند و درنتیجه در این مرور وارد نشده‌اند.

درنهایت، با وجود تلاش برای جست‌وجوی جامع منابع، احتمال نادیده گرفتن برخی مطالعات منتشرنشده یا غیرانگلیسی وجود دارد که می‌تواند بر نتایج مرور اثر بگذارد.

علاوه‌بر محدودیت‌های فوق، لازم به ذکر است که در این مرور، گری لیتریچر[20] بررسی نشده است. به‌دلیل عدم دسترسی کامل به منابع غیرمنتشرشده، گزارش‌های سازمانی، پایان‌نامه‌ها و سایر منابع خاکستری، برخی شواهد ممکن است در مرور حاضر لحاظ نشده باشند. این محدودیت می‌تواند به سوگیری انتشار و کم‌نمایی برخی یافته‌ها منجر شود و بنابراین تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد.

19. Publication Bias
20. Gray literature

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله مرور نظام‌مند می‌باشد که بر روی نمونه‌های انسانی و حیوانی انجام نشده است. براین‌اساس نیاز به کد اخلاق نبود و تمام قوانین اخلاق در پژوهش رعایت شده است.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

[1] Zhao LJ, Zhao SM, Zeng H, Bai JY. To share or not to share? A moderated mediation model of the relationship between perceived overqualification and knowledge sharing. Baltic J Manag. 2021; 16(5):681-98. [Link]

[2] Li Y, Wu M, Li N, Zhang M. Dual relational model of perceived overqualification: Employee's self-concept and task performance. Int J Sel Assess. 2019; 27(4):381-91. [DOI:10.1111/ijsa.12261]

[3] van Dijk H, Shantz A, Alfes K. Welcome to the bright side: Why, how, and when overqualification enhances performance. Hum Resour Manag Rev. 2020; 30(2):100688. [DOI:10.1016/j.hrmr.2019.04.004]

[4] Piotrowska M. Job attributes affect the relationship between perceived overqualification and retention. Future Bus J. 2022; 8(1):38. [Link]

[5] Almagharbeh BKA, Ilkhanizadeh SJRdAdE. The role of overqualification, decision, and mindfulness on knowledge outcomes. Rev Adm Empresas 2022; 62(3):e2021-0471. [Link]

[6] Gonçalves JM, Borges-Andrade JEJ. Perceived overqualification and job attitudes of public servants. Rev Bras Gestão Negócios. 2024; 26(1):e20230158. [Link]

[7] Guo YF, Wang Y, Plummer V, Cross W, Lam L, Wang KF. Associations between perceived overqualification, organisational commitment and work passion of nurses: A multicentre cross-sectional study. J Nurs Manag. 2022; 30(5):1273-82. [DOI:10.1111/jonm.13610]

[8] Li C, Shi H, Zhang Y, Zhao Y, Li T, Zhou L, et al. Association between perceived overqualification, work engagement, job satisfaction among nurses: A cross-sectional study. BMJ Open. 2024; 14(7):e081672. [Link]

[9] Rahimi M, Hassani M, Ghalavandi H. The effect of job demand, role ambiguity, perceived overqualification and organizational support on employee well-being. J Organ Cult Manag. 2024; 22(3):211-27. [DOI:10.22059/jomc.2024.369963.1008625]

[10] Huang YF, Hu YT. A moderated mediating model of perceived overqualification and task i-deals-roles of prove goal orientation and climate for inclusion. Chin Manag Stud. 2022; 16(2):382-96. [DOI:10.1108/cms-10-2020-0453]

[11] Green F, Zhu YJOep. Overqualification, job dissatisfaction, and increasing dispersion in the returns to graduate education. Oxford Econ Pap. 2010; 62(4):740-63. [Link]

[12] Wu CH, Luksyte A, Parker SK. Overqualification and subjective well-being at work: The moderating role of job autonomy and culture. Soc Indic Res. 2015; 121(3):917-37. [Link]

[13] Li W, Xu A, Lu M, Lin G, Wo T, Xi X. Influence of primary health care physicians' perceived overqualification on turnover intention in China. Qual Manag Health Care. 2020; 29(3):158-63. [Link]

[14] Wassermann M, Fujishiro K, Hoppe A. The effect of perceived overqualification on job satisfaction and career satisfaction among immigrants: Does host national identity matter? Int J Intercult Relat. 2017; 61:77-87. [DOI:10.1016/j.ijintrel.2017.09.001]

[15] Erdogan B, Bauer TN. Perceived overqualification and its outcomes: The moderating role of empowerment. J Appl Psychol. 2009; 94(2):557-65. [Link]

[16] Zhang M, Wang F, Li N. The effect of perceived overqualification on creative performance: Person-organization fit perspective. Front Psychol. 2021; 12:582367. [Link]

[17] Berk U, Kahya M, Kuzu B, Bayranlık H. Effect of laborers'overqualification perception on job satisfaction and organizational commitment: An empirical study on health sector in Turkey. J Int Health Sci Manag. 2015; 1(1):70-3. [Link]

[18] Berassa MS, Chiro TA, Fanta S. Assessment of job satisfaction among pharmacy professionals. J Pharm Policy Pract. 2021; 14(1):71. [Link]

[19] Alomair A. Demystifying the leaking workforce pipeline: Barriers facing female professionals in the Middle East and East Asia [master thesis]. Boston: Massachusetts Institute of Technology; 2017. [Link]

[20] Boniol M, Kunjumen T, Nair TS, Siyam A, Campbell J, Diallo K. The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: A threat to equity and 'universal' health coverage? BMJ Glob Health. 2022; 7(6):1. [Link]

[21] Koutsouraki A, Rovithis M, Kritsotakis G, Deltsidou A, Linardakis M. Relation of nursing personnel overqualification in a public general hospital of Crete to work boredom. Arch Hell Med Arheia Ellenikes Iatrikes. 2024; 41(3):1. [Link]

[22] Bochoridou A, Chatziioannou A, Gkorezis P, Triantou A. Perceived overqualification and service behavior: A moderated mediation model of nurses' silence toward patient safety and praise from patients. J Health Organ Manag. 2025. [Link]

[23] Dyne LV, Ang S, Botero ICJJoms. Conceptualizing employee silence and employee voice as multidimensional constructs. J Manag Stud. 2003; 40(6):1359-92. [Link]

[24] Morrison EW. Employee voice and silence. Annu Rev Organ Psychol Organ Behav. 2014; 1(1):173-97. [Link]

[25] Pinder CC, Harlos KP. Employee silence: Quiescence and acquiescence as responses to perceived injustice. In: Wheeler AR, Buckley R, Halsbesleben J, editors. Research in personnel and human resources management. Leeds: Emerald Group Publishing Limited; 2001. [Link]

[26] Hobfoll SE. Conservation of resources theory: Its implication for stress, health, and resilience. Folkman S, editor. The Oxford handbook of stress, health, and coping. Oxford: Oxford University Press; 2011. [Link]

[27] Shaukat R, Khurshid AJ. Woes of silence: The role of burnout as a mediator between silence and employee outcomes. Pers Rev. 2022; 51(5):1570-86. [Link]

[28] Tangirala S, Ramanujam RJPp. Employee silence on critical work issues: The cross level effects of procedural justice climate. Pers Psychol. 2008; 61(1):37-68. [DOI:10.1111/j.1744-6570.2008.00105.x]

[29] Xu AJ, Loi R, Lam LWJq. The bad boss takes it all: How abusive supervision and leader–member exchange interact to influence employee silence. Leadership. 2015; 26(5):763-74. [Link]

[30] Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker ABJ-JoHs. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. J Happiness stud. 2002; 3(1):71-92. [Link]

[31] Spector PEJAjocp. Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. Am J Commun Psychol. 1985; 13(6):693. [Link]

[32] Arvan ML, Pindek S, Andel SA, Spector PE. Too good for your job? Disentangling the relationships between objective overqualification, perceived overqualification, and job dissatisfaction. J Vocational Behav. 2019; 115:103323. [Link]

[33] Alfes K, Shantz A, van Baalen SJHRMJ. Reducing perceptions of overqualification and its impact on job satisfaction: The dual roles of interpersonal relationships at work. Hum Res Manag J. 2016; 26(1):84-101. [Link]

[34] Liu Z, Chen C, Cui H, Hu YJH. The relationship between nurses' social network degree centrality and organizational citizenship behavior: The multiple mediating effects of job satisfaction and work engagement. Heliyon. 2023; 9(9):1. [Link]

[35] Wan Q, Zhou W, Li Z, Shang S, Yu FJN, sciences h. Work engagement and its predictors in registered nurses: A cross-sectional design. Nurs Health Sci. 2018; 20(4):415-21. [DOI:10.1111/nhs.12424]

[36] Santos A, Chambel MJ, Castanheira FJJoan. Relational job characteristics and nurses' affective organizational commitment: The mediating role of work engagement. J Adv Nurs. 2016; 72(2):294-305. [DOI:10.1111/jan.12834]

[37] Kim J, Park J, Sohn YW, Lim JIJJoCD. Perceived overqualification, boredom, and extra-role behaviors: Testing a moderated mediation model. J Career Dev. 2021; 48(4):400-14. [DOI:10.1177/0894845319853879]

[38] Khan J, Ali A, Saeed I, Vega-Muñoz A, Contreras-Barraza NJF. Person–job misfit: Perceived overqualification and counterproductive work behavior. Front Psychol. 2022; 13:936900. [DOI:10.3389/fpsyg.2022.936900]

[39] Ye X, Li L, Tan XJER. Organizational support: Mechanisms to affect perceived overqualification on turnover intentions: A study of Chinese repatriates in multinational enterprises. Employee Relat. 2017; 39(7):918-34. [Link]

[40] Andel S, Pindek S, Arvan ML. Bored, angry, and overqualified? The high-and low-intensity pathways linking perceived overqualification to behavioural outcomes. Eur J Work OrganPsychol. 2022; 31(1):47-60. [DOI:10.1080/1359432X.2021.1919624]

[41] Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli W, Schwab RJCMG. Maslach burnout inventory manual. Menlo Park: Scarecrow Education; 2016. [Link]

[42] Guo YF, Fan JY, Lam L, Plummer V, Cross W, Ma YZ, et al. Associations between perceived overqualification, transformational leadership and burnout in nurses from intensive care units: A multicentre survey. J Nurs Manag. 2022; 30(7):3330-9. [Link]

[43] Kristof ALJPp. Person-organization fit: An integrative review of its conceptualizations, measurement, and implications. Pers Psychol. 1996; 49(1):1-49. [Link]

[44] Maynard DC, Parfyonova NMJJoo, psychology o. Perceived overqualification and withdrawal behaviours: Examining the roles of job attitudes and work values. J Occup Organ Psychol 2013; 86(3):435-55. [Link]

[45] Hobfoll SE, Halbesleben J, Neveu J-P, Westman MJAroop, behavior o. Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. Annual rev Organ Psychol Organ Behav. 2018; 5(1):103-28. [DOI:10.1146/annurev-orgpsych-032117-104640]

[46] Chaoyang L, Yuanhan F, Zengyuan Y, Huitao L. Study on the relationship between employee perception of overqualification, job burnout, and impulsive buying behavior. Curr Psychol. 2025. [Link]

[47] Harari MB, Manapragada A, Viswesvaran CJ. Who thinks they're a big fish in a small pond and why does it matter? A meta-analysis of perceived overqualification. J Vocat Behav. 2017; 102:28-47. [Link]

[48] Connelly CE, Zweig D, Webster J, Trougakos JP. Knowledge hiding in organizations. J Organ Behav. 2012; 33(1):64-88. [Link]

[49] Evans JM, Hendron MG, Oldroyd JBJ. Withholding the ace: the individual-and unit-level performance effects of self-reported and perceived knowledge hoarding. Organ Sci. 2015; 26(2):494-510. [Link]

[50] Li CS, Liao H, Han YJPP. I despise but also envy you: A dyadic investigation of perceived overqualification, perceived relative qualification, and knowledge hiding. Pers Psychol. 2022; 75(1):91-118. [Link]

[51] Meyer JP, Allen NJJHrmr. A three-component conceptualization of organizational commitment. Hum Res Manag Rev. 1991; 1(1):61-89. [Link]

[52] Fang YC, Chen JY, Zhang XD, Dai XX, Tsai FS. The impact of inclusive talent development model on turnover intention of new generation employees: The mediation of work passion. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(17):6054. [DOI:10.3390/ijerph17176054]

[53] Vallerand R, Houlfort NJ. Passion at Work: Toward a new conceptualization. Soc Issues Manag. 2003; 35:175-204. [Link]

[54] Lou T, Ye M. Studying on the Impact of Perceived Overqualification on Work Engagement: The Moderating Role of Future Work Self Salience and Mediating Role of Thriving at Work. Open J Soc Sci. 2019;7(8):24-36. [DOI:10.4236/jss.2019.78002]

[55] Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2019; 93:129-40. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2019.02.014] [PMID]