

تحلیل ساختاری تأثیر سکوت و آوای سازمانی بر اشتیاق شغلی و سلامت سازمانی زنان پرستار

سارا محمدی^۱

چکیده

امروزه بیمارستان‌ها علاوه بر شاغلان حرفه‌ای و توانمند، نیازمند پرستاران سالم، مشتاق و علاقه‌مند به کارند. وجود کارکنان سالم با اشتیاق شغلی بالا سال‌هاست مورد توجه بسیاری از پژوهش‌گران رفتاری و روان‌شناسان صنعتی و سازمانی قرار گرفته و تلاش برای شناسایی عوامل پیش‌بین آن مورد مطالعه آن‌هاست. از عوامل تهدیدکننده اشتیاق شغلی و سلامت سازمانی پرستاران، افزایش سکوت و کاهش آوای سازمانی آن‌هاست که ابتدا اشتیاق شغلی و سپس سلامت سازمانی آن‌ها را متأثر می‌کند. مطالعه حاضر به بررسی تأثیر سکوت و آوای سازمانی بر اشتیاق شغلی و سلامت سازمانی زنان پرستار می‌پردازد. این مطالعه بر روی یک نمونه غیرتصادفی در دسترس ۲۶۸ نفره از پرستاران بیمارستان‌های شهر اهواز انجام شده است. روش پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های استاندارد و معتبر دارای روایی و پایایی و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار SmartPLS بوده است. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که سکوت و آوای سازمانی پرستاران به ترتیب با ضرایب مسیر -0.44 ، 0.48 و -0.39 ، 0.53 و t ، بالاتر از 1.96 تأثیر معناداری بر اشتیاق شغلی و سلامت سازمانی آن‌ها دارد. همچنین نقش میانجی اشتیاق شغلی به‌طور معنادار تأیید شد. نتایج نشان داد سکوت سازمانی پرستاران به کاهش اشتیاق شغلی و در نتیجه کاهش سلامت سازمانی آن‌ها و بالعکس آوای سازمانی باعث افزایش اشتیاق شغلی و در نهایت بهبود سلامت سازمانی پرستاران منجر خواهد شد.

کلیدواژگان

آوای سازمانی، اشتیاق شغلی، پرستاری، سکوت سازمانی، سلامت سازمانی.

مقدمه

امروزه افراد با استخدام در سازمان‌ها و مشاغل سازمان‌یافته ساعت‌های زیادی از عمر خود را در سازمان‌ها سپری می‌کنند. چگونگی گذران این ساعت‌های طولانی به‌طور مستقیم بر سلامت، روحیه افراد، رضایت و اشتیاق شغلی آن‌ها و غیرمستقیم بر تعامل آن‌ها با سازمان و جامعه و درنهایت در سلامت جامعه تأثیرگذار است. پرستاران یکی از گروه‌های بزرگ ارائه‌دهنده خدمات در نظام سلامت کشورند و حرفه پرستاری به‌عنوان یکی از مشاغل پرسترس و تنش‌زا بین مشاغل بهداشتی محسوب می‌شود [۳] و بی‌توجهی به سلامت سازمانی^۱ و شغلی پرستاران باعث نقص در ارائه خدمات پرستاری و درنهایت ضعف عمومی در سلامت سازمانی بیمارستان‌ها می‌شود. به همین دلیل، بر سلامت روانی و جسمانی پرستاران جهت ارائه خدمات بهداشتی درمانی مطلوب تأکید می‌شود [۶]. یکی از عوامل مؤثر در سلامت سازمانی و بهره‌وری کارکنان در سازمان‌ها فضای ناشی از سکوت و آوای سازمانی افراد است. این موضوع بر اشتیاق شغلی افراد تأثیر می‌گذارد و باعث می‌شود ذهن و روح افراد با شغلشان درگیر شود و شور و نشاط اجتماعی و در نتیجه سلامت سازمانی آن‌ها نیز تحت‌الشعاع قرار گیرد.

ارزشمندترین سرمایه و دارایی هر جامعه منابع انسانی آن جامعه است. توسعه توانمندی و مهارت، بهسازی و سلامت منابع انسانی (در سطح خرد) به‌طور حتم به توسعه سیستم کلان اجتماعی منجر خواهد شد. از آنجا که کارکنان، به‌عنوان مهم‌ترین ثروت سازمان، نقشی مؤثر در بقا و توسعه سازمان دارند، ایجاد فضا و شرایط مناسب برای بهره‌وری بیشتر آن‌ها ضروری است [۱۵]. سلامت سازمانی یکی از شاخص‌های مهم اثربخشی و سلامت جامعه است که تصویر عمیقی از تأثیر رفتار شغلی کارکنان در محیط ارائه می‌دهد. سلامت به معنای توانایی برای رشد و بهبود مداوم است. در سازمان سالم، کارکنان متعهد و مشتاق، وظیفه‌شناس با روحیه و عملکرد بالا و کانال‌های ارتباطی باز و با موفقیت بالا وجود دارند [۲۶]. در هر بیمارستان سالم، محیط مطلوب و پویا موجب انگیزش و علاقه‌مندی به کار در افراد، به‌ویژه پرستاران، می‌شود. اما محیط کاری نامطلوب و ناسالم از یک طرف باعث افزایش خطاهای کاری پرستاران و پیامدهای منفی برای بیماران و از طرف دیگر به جابه‌جایی و ترک خدمت پرستاران شایسته و کارآمد، نارضایتی و فرسودگی شغلی آن‌ها منجر می‌شود [۱۱].

امروزه سازمان‌ها به کارکنانی با اشتیاق و علاقه شغلی بالا نیاز دارند. به‌تازگی مطالعات علمی بر اشتیاق شغلی افزایش چشمگیری داشته است. اشتیاق شغلی^۲ حالتی ذهنی است که با کار موفقیت‌آمیز و مثبت ارتباط دارد و با جذب‌شدن در شغل، از خودگذشتگی و قدرتمندی توصیف می‌شود [۳۸] یا آن را به‌عنوان تعهد شناختی به سازمان تعریف می‌کنند [۳۷].

1. organizational health
2. job engagement

سکوت و آوای سازمانی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت سازمانی و اشتیاق شغلی افرادند. سکوت سازمانی^۱ خودداری عمدی از تجلی ایده‌ها، دانش و آرا و بیان مشکلات سازمانی است. سکوت یعنی کارکنان اطلاعات، ایده‌ها و آرای مفید خود را درباره کار یا سازمان - به‌منظور کمک به بهبود سازمان - به علت ترس از بی‌اعتبار شدن یا به‌عنوان یک واکنش، از ابراز و به اشتراک‌گذاری آن‌ها اجتناب کنند یا بدتر از آن به علت ترس از واکنش منفی مافوق با او همراهی یا او را تأیید کنند [۱۸]. بسیاری از سازمان‌ها به این حقیقت پی برده‌اند که بیشتر افراد حقایق را در ارتباط با مسائل و مشکلات سازمانی می‌دانند، اما جرئت بیان حقایق را ندارند. سازمان‌ها باید بدانند که اگر بر دهان‌های سازمانی مهر سکوت زده شود، ذهن‌های سازمانی فسیل و به کاهش بهره‌وری عملکرد، رضایت شغلی و تعهد در سرمایه‌انسانی منجر خواهد شد [۸].

با توجه به اینکه زبان ابزار تعامل انسان‌هاست، کارکنان به‌عنوان سرمایه‌استراتژیک در سازمان می‌توانند مسائل فراروی سازمان و مدیران را شناسایی و برای حل آن‌ها راهکار ارائه دهند. وقتی کارکنان سکوت سازمانی را فرا می‌گیرند، رکود و بی‌حرکی در شبکه‌های فیزیکی و اجتماعی رسوب می‌کند. این پدیده رفتاری مانع تحول و توسعه می‌شود و این امر در نهایت به ناتوانی سازمان در بررسی و تصحیح خطاها منجر می‌شود [۱۴]. مطالعات نشان داده افرادی که نتوانند ایده‌ها و اطلاعات خود را ابراز کنند و سکوت اختیار کنند، اغلب دچار استرس، اضطراب، نارضایتی و افسردگی می‌شوند. آن‌ها تصور می‌کنند که دیدگاه‌هایشان اهمیتی ندارد و چه‌بسا علاقه‌شان به کار کم شود و تعهد شغلی آن‌ها کاهش یابد، به فرسودگی شغلی مبتلا شوند و در نهایت به ترک سازمان اقدام کنند [۳۲]. برای دستیابی به اهداف سازمانی در محیط رقابتی امروز، باید روابط بین مدیران و کارکنان به گونه‌ای باشد که طی آن زیردستان بتوانند به‌راحتی و بی‌دغدغه ایده‌ها و آرای سازنده خود را بیان کنند [۲۲]. زمانی که آرای کارکنان آزادانه بیان شود، پدیده‌ای به نام آوای سازمانی در سازمان حاکم خواهد شد. آوای سازمانی به‌معنای گفت‌وگو درباره مشکلات با سرپرستان، ارائه راهکارها و پیشنهادهای واحد‌های منابع انسانی، به زبان آوردن ایده‌ها برای تغییر سیاست کاری یا ریزنی با اتحادیه‌ها و متخصصان سازمانی است [۴۱]. نتایج مطالعات حاکی از آن است که آوای سازمانی باعث اشتیاق و علاقه‌مندی بیشتر افراد به کار و محیط سازمان می‌شود و در نتیجه کارکنان با نشاط و روحیه بالاتری به فعالیت می‌پردازند. بنابراین، تلاش اصلی پژوهش یافتن پاسخ برای این سؤالات است که سکوت و آوای سازمانی پرستاران بر سلامت سازمانی آن‌ها به چه میزان تأثیر دارد و آیا اشتیاق شغلی کارکنان در این میان می‌تواند نقش میانجی ایفا کند؟

چارچوب نظری و تعریف مفاهیم

سلامت سازمانی: اولین بار مایلز (۱۹۶۹) در مطالعه‌ی جو سازمانی مدارس و به معنای دوام و بقای سازمان در محیط خود، سازگاری با محیط و گسترش توانایی سازمان برای سازگاری بیشتر اصطلاح سلامت را به کار برد. کلینگل و لایدن (۲۰۰۱) سلامت سازمانی را علاوه بر توانایی سازمان برای انجام دادن وظایف به طور مؤثر، توانایی سازمان برای رشد و بهبود نیز می‌دانند [۱۵؛ ۲۶].

پژوهش‌گران با تأکید بر اهمیت سلامت سازمانی در رشد و توسعه فرد و سازمان، سطوح چهارمرحله‌ای از سلامت سازمانی را ترسیم می‌کنند که از فرد آغاز می‌شود و در نهایت کل جامعه را دربرمی‌گیرد. آن‌ها معتقدند با توجه به تغییرات عمیق و سریع فرهنگی و نیز روند جهانی شدن، مدیریت صحیح سازمان می‌تواند از طریق ساختار ارتباطات باز و ارائه بازخورد به عملکرد افراد و نیز فرهنگ سازمانی منعطف، موفقیت‌های روزافزون کسب کند [۳۹]. سلامت سازمانی سبب ایجاد محیطی دلپذیر برای کار و تلاش، افزایش سلامت روانی و تحقق اهداف سازمانی خواهد شد [۲۷].

در این پژوهش، سلامت سازمانی پرستاران با یازده شاخص براساس مدل کلینگل و لایدن (۲۰۰۱) سنجیده شده است. این شاخص‌ها عبارت‌اند از: ارتباطات، مشارکت، وفاداری و تعهد، اعتبار یا شهرت سازمان، روحیه، اخلاقیات، بازشناسی عملکرد، تعیین مسیر هدف، رهبری و هدایت، بهبود یا توسعه کارآیی کارکنان و کاربرد منابع [۲۶]. درک و شناخت وضعیت سازمان از نظر شاخص‌های سلامت به مدیران در اتخاذ تصمیمات مناسب برای ارتقای اثربخشی سازمان و جامعه کمک می‌کند [۱۵].

اشتتیاق شغلی: اشتتیاق شغلی از موضوعات مهم مدیریت منابع انسانی است که اغلب آن را ناشی از منابع شخصی و محیطی می‌دانند. ویلیام کان (۱۹۹۰) به‌عنوان اولین پژوهش‌گر این حوزه، اشتتیاق شغلی را استفاده از همه وجود خود در ایفای نقش‌های کاری تعریف می‌کند. اشتتیاق شغلی تفکری مثبت و واقعی است که با انرژی، مشارکت و کفایت متمایز می‌شود. افراد با اشتتیاق شغلی بالا همه ابعاد فیزیکی، شناختی و عاطفی خود را در انجام دادن مسئولیت به کار می‌گیرند [۲۴]. مطالعات نشان داده است که ابعاد اصلی تحلیل رفتگی یا فرسودگی شغلی (خستگی مفراط، بدبینی و بی‌کفایتی) با ابعاد اشتتیاق شغلی (نیرومندی، سرزندگی و فدا شدن) متضاد یکدیگرند [۲۱].

اشتتیاق شغلی شامل سه جنبه شناختی، عاطفی و رفتاری است. جنبه شناختی مربوط به باورهای کارکنان درباره سازمان، مدیران و شرایط کار است. جنبه عاطفی به چگونگی احساس و نگرش کارکنان به سازمان، مدیران و شرایط کار و در نهایت جنبه رفتاری دربرگیرنده تلاش‌های آگاهانه و داوطلبانه افراد برای افزایش سطح اشتتیاق شغلی خود است که به انجام وظایف با علاقه بیشتر منجر می‌شود [۳۳]. شافلی و همکاران (۲۰۰۱) اشتتیاق شغلی را یک

وضعیت مثبت ذهنی در ارتباط با کار می‌دانند که چیزی بیش از یک وضعیت هیجانی موقتی، بلکه یک حالت روان‌شناختی پایدار به شغل است که با ویژگی‌های نیرومندی^۱ (شوق داشتن به کار)، وقف شدن^۲ و جذب شدن^۳ در کار توصیف می‌شود [۳۸]. در این مطالعه نیز، همین رویکرد به اشتیاق شغلی استفاده شده است.

سکوت سازمانی: امروزه، به‌رغم اینکه سکوت کارکنان پدیده‌ای شایع در سازمان‌هاست، مفهومی چندان شناخته‌شده نیست و مطالعات کمی درباره آن انجام شده است. سکوت سازمانی، خودداری کارکنان از بیان ارزیابی‌های رفتاری، شناختی و اثربخش درباره موقعیت‌های سازمان است و اولین بار از سوی موریسون و میلیکن (۲۰۰۰) وارد ادبیات سازمانی شد [۲]. خودداری افراد از بیان ایده‌ها، عقاید یا نگرانی‌ها از سطح فردی آغاز شده و سپس کل اعضای سازمان و جامعه را دربر می‌گیرد. در تعاریف اولیه سکوت، نگرشی منفعل در برابر وضعیت ناخوشایند و نشانه‌ای از تعهد و معادل وفاداری تعریف شد. اما مطالعات جدید نشان می‌دهد جو سکوت در سازمان‌ها می‌تواند به نتایج مخرب و خطرناکی منجر شود [۸؛ ۱۴؛ ۳۵؛ ۳۶].

سکوت تحت‌تأثیر بسیاری از ویژگی‌های سازمانی قرار دارد؛ از نگرش‌های مدیریتی و متغیرهای سازمانی گرفته [۸؛ ۱۵] تا شخصیت و سبک‌های رهبری [۲۸؛ ۴۲؛ ۴۳]. اما دو عامل اصلی بروز سکوت افراد از دیدگاه میلیکن و موریسون (۲۰۰۳) ابتدا ترس مدیریت از بازخوردهای منفی از سوی کارمندان به دلیل به خطر افتادن منافع و موقعیتشان و دوم ادراک کارکنان از باورهای ضمنی مدیریت در مورد آن‌هاست و این باعث کاهش اثربخشی تصمیم‌گیری‌ها و فرایندهای تغییر می‌شود [۲۹].

پیندر و هارلوز (۲۰۰۱) خاموشی و تسلیم را به‌منزله دو شکل از سکوت کارکنان معرفی می‌کنند [۳۴]. خاموشی یا سکوت تدافعی حالتی ارادی و آگاهانه است که در آن کارکنان شرایط نامناسب کاری را نمی‌پذیرند. در این حالت، سطح استرس فرد نسبتاً بالاست. برای به سخن انداختن این افراد، تلاش اندکی نیاز است؛ چون این افراد آمادگی سخن گفتن برای تغییر شرایط را دارند و تسلیم شرایط نشده‌اند. هیجانات غالب در افراد خاموش شامل ترس، خشم، بدبینی، ناامیدی و احتمالاً افسردگی است. در مقابل، افراد تسلیم، به‌طور کم‌وبیش غیرارادی و بدون اطلاع از وضعیت خود، سکوت کرده‌اند که این نوع سکوت را سکوت مطیع نام نهاده‌اند. قدرت تحمل وضعیت موجود در این افراد بالاست و شرایط خود را به‌عنوان شرایط طبیعی یا قابل انتظار پذیرفته‌اند؛ از همین‌رو، سطح استرس آن‌ها نسبتاً پایین بوده و چندان برای تغییر شرایط برانگیخته نیستند؛ بنابراین احتمال کمی وجود دارد که افراد تسلیم لب به سخن بکشایند یا به خروج از وضعیت موجود اقدام کنند. حالت عاطفی غالب در این افراد

1. vigor
2. dedication
3. absorption

رضایت و پذیرش است. نوع سومی با عنوان سکوت نوع دوستانه وجود دارد که در آن فرد به طور عمدی و فعال به امتناع از ارائه دیدگاه‌ها و اطلاعات با هدف سود بردن دیگران در سازمان می‌پردازد. این سکوت نه به دلیل ترس، بلکه با انگیزه همکاری، نوع دوستی و حفظ ویژگی‌هایی همچون محرم اسرار بودن و با تمایل به کمک به دیگران انجام می‌شود [۱۴؛ ۲۰].

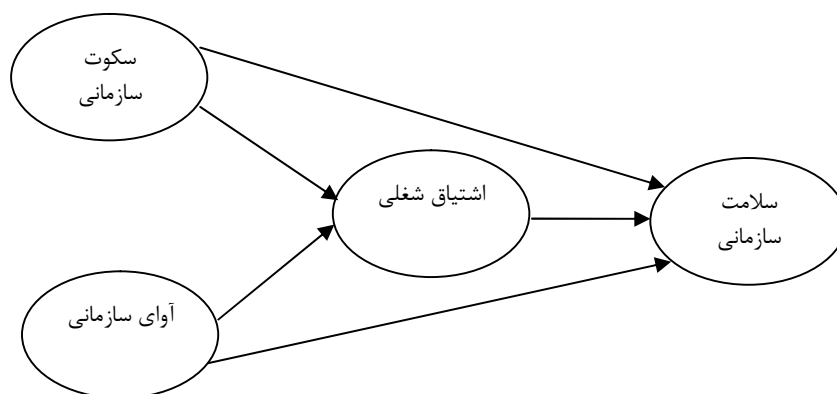
آوای سازمانی! در دهه ۱۹۷۰ هیرشمن برای نخستین بار اصطلاح آوا را مطرح کرد و آن را هرگونه تلاش برای تغییر، به جای فرار از مسائل قابل اعتراض تعریف کرد. برخی از پژوهش‌گران آوا را فرصتی برای بیان دیدگاه‌ها به تصمیم‌گیرندگان تعریف کرده و برخی آن را صرفاً واکنشی به ناراضی شغلی دانسته‌اند. عده‌ای نیز آوا را رفتاری فراوظیفه‌ای، اختیاری و آگاهانه دانسته‌اند که خارج از انتظارات شغلی فرد است و بر بیان دیدگاه‌های سازنده با هدف تغییر شرایط تأکید دارد [۳۰]. برخی از محققان نیز اهداف گسترده‌تری را برای رفتار آوای کارکنان بر شمرده‌اند که شامل گفت‌وگو درباره مشکلات با سرپرستان، ارائه راهکارها و پیشنهادها، به زبان آوردن ایده‌ها برای تغییر یک سیاست کاری یا رایزنی با اتحادیه‌ها یا متخصصان است [۴۰]. کارکنان برای بروز آوا چهار هدف دنبال می‌کنند: بیان ناراضی خود از مدیریت سازمان؛ نشان دادن همبستگی جمعی با همکاران به مدیریت، مشارکت در تصمیم‌گیری مدیران و حفظ رابطه متقابل بین کارفرما و کارکنان [۱۱؛ ۲۲].

هامس (۲۰۱۲) سه بعد تشویق، ایمنی، کارآمدی یا سودمندی را برای آوای سازمانی معرفی کرده است. بعد تشویق بر برداشت کارکنان از میزان حمایت و تشویق مدیر از رفتار آوایی اشاره دارد. بعد ایمنی به عواقب ناشی از رفتار آوایی در سازمان یعنی توبیخ و سرزنش مافوق به دلیل بیان عقاید و نظرهای کارکنان توجه دارد که ممکن است امنیت شغلی او را تهدید کند. بعد کارآمدی نیز یعنی رفتار آوایی کارکنان چه اندازه در تصمیم‌گیری‌های سازمانی با استقبال مواجه می‌شود و در امور سازمانی به کار می‌رود [۲۲]. آوای سازمانی نیز بر مبنای انگیزه‌های کارکنان به سه نوع آوای نوع دوستانه با انگیزه دیگرخواهی، آوای تدافعی با انگیزه خودحمایتی و آوای مطیع بر اساس تسلیم و رضایت به شرایط موجود دسته‌بندی شده است [۱۹].

نصیری ولیکنبی و همکاران [۱۶] در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر صخره شیشه‌ای بر اشتیاق شغلی با نقش میانجی سکوت سازمانی، روی کارکنان رسمی زن دانشگاه بوعلی سینای همدان، پرداخته‌اند. نتایج به دست آمده از این پژوهش گویای آن بود که سکوت سازمانی بر اشتیاق شغلی اثر منفی و معنادار دارد. همچنین در بررسی تأثیر سکوت سازمانی و شادی در کار بر عملکرد و فرسودگی شغلی مشخص شد که سکوت بر فرسودگی شغلی تأثیر مثبت معنادار و بر شادی تأثیر منفی معنادار دارد و در نهایت باعث کاهش عملکرد سازمانی خواهد شد [۵؛ ۸؛ ۱۲].

در پژوهش دیگری؛ با عنوان «سکوت سازمانی مانعی بر اشتیاق شغلی در موفقیت سازمان‌ها»، ۳۰۰ نفر از کارکنان بیمارستانی در کشور مصر بررسی شدند که نتایج نشان داد سکوت سازمانی اثر منفی معنادار بر اشتیاق شغلی داشته است و لذا به‌عنوان یکی از موانع بزرگ اشتیاق شغلی محسوب شده است [۳۱]. نتایج مطالعات دیگری نشان داد آوای کارکنان بر علاقه‌مندی و تعهد سازمانی تأثیر مثبت معنادار دارد. همچنین، رابطه بین آوای سازمانی کارکنان با اشتیاق شغلی و اثربخشی و عملکرد سازمانی و نیز عدالت سازمانی تأیید شد [۲۳؛ ۲۵].

بیمارستان‌های برتر و جذاب تلاش می‌کنند از طریق ایجاد محیط سالم سازمانی، شکستن جو سکوت، ارتباطات باز میان مدیران و پرستاران و تصمیم‌گیری‌های مشارکتی، برای جذب و حفظ پرستاران شایسته و مشتاق اقدام کنند. بنابراین، تلاش اصلی پژوهش، بررسی تأثیر سکوت و آوای سازمانی زنان پرستار بیمارستان‌های اهواز بر اشتیاق شغلی و در نتیجه سلامت سازمانی آن‌هاست. بر این اساس، مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ پیشنهاد می‌شود:



شکل ۱. مدل مفهومی پیشنهادی پژوهش

فرضیه‌های پژوهش

با توجه به تعریف مفاهیم، پیشینه تجربی و مدل مفهومی پژوهش، فرضیه‌های ذیل بررسی و آزمون می‌شوند:

۱. فرضیه ۱. سکوت سازمانی بر اشتیاق شغلی پرستاران تأثیر منفی معنادار دارد؛
۲. فرضیه ۲. آوای سازمانی بر اشتیاق شغلی پرستاران تأثیر مثبت معنادار دارد؛
۳. فرضیه ۳. اشتیاق شغلی پرستاران بر سلامت سازمانی آن‌ها تأثیر مثبت معنادار دارد؛
۴. فرضیه ۴. سکوت سازمانی پرستاران بر سلامت سازمانی آن‌ها تأثیر منفی معنادار دارد؛
۵. فرضیه ۵. آوای سازمانی پرستاران بر سلامت سازمانی آن‌ها تأثیر مثبت معنادار دارد؛

فرضیه ۶ و ۷. سکوت و آوای سازمانی پرستاران از طریق اشتیاق شغلی بر سلامت سازمانی آنها تأثیر معنادار دارند.

روش‌شناسی پژوهش

براساس مدل پیاز پژوهش^۱، این مطالعه از نظر هدف کاربردی، از نظر استراتژی پیمایشی، شیوه پژوهش کمی، از نظر افق زمانی مطالعه مقطعی و برحسب نحوه گردآوری داده‌ها (طرح تحقیق)، در دسته پژوهش‌های توصیفی همبستگی و از نظر روش گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای است [۷].

جامعه آماری شامل کلیه زنان پرستار شاغل در بیمارستان‌های شهر اهواز (شامل بیمارستان‌های گلستان، شفا، امام خمینی، رازی، شهید بقایی، آریا، اروند، آبدانا، ابوذر، مهر، نفت و سینا) است که به دلیل پراکندگی و دشواری دسترسی به همه آنها در شرایط خاص ناشی از بیماری کرونا، با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی دردسترس و با توجه به فرمول نمونه‌گیری کوکران تعداد ۳۸۴ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند که درنهایت با تکمیل ۲۶۸ پرسش‌نامه (نرخ بازگشت ۷۰ درصد)، نتایج تحلیل و بررسی شدند.

برای گردآوری اطلاعات در بخش تعریف مفاهیم، از روش کتابخانه‌ای (کتب، پایگاه‌های اطلاعاتی و مقالات معتبر علمی پژوهشی داخلی و خارجی) استفاده شده است. همچنین، ابزار سنجش متغیرهای پژوهش پرسش‌نامه‌های استاندارد بوده که روایی صوری و محتوای آن با توجه به استفاده مکرر در پژوهش‌های علمی معتبر و نیز اظهار نظر متخصصان و استادان مربوطه تأیید شده است. بدین ترتیب، برای سنجش سلامت سازمانی از پرسش‌نامه کلینگل و لایدن (۲۰۰۱)، اشتیاق شغلی از پرسش‌نامه هفده‌گویه‌ای شاولی و سالانوا (۲۰۰۲)، برای سنجش سکوت سازمانی از پرسش‌نامه دوازده‌گویه‌ای پیندر و هارلوز (۲۰۰۱) و برای سنجش آوای سازمانی از پرسش‌نامه شانزده‌گویه‌ای هامس (۲۰۱۲) استفاده شده است. بازه زمانی توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها زمستان ۱۳۹۸ تا پایان خرداد ۱۳۹۹ بوده است. پرستاران حاضر در بیمارستان‌ها با همکاری داوطلبانه، دیدگاه خود را براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف فقط با انتخاب یک گزینه نشان دادند. پایایی پرسش‌نامه‌ها نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شده است. روایی واگر و همگرا و نیز پایایی مرکب نیز در ادامه تحلیل داده‌ها سنجش و تأیید شده است. روش تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS و SmartPls بوده و برای آزمون فرضیه‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

در جدول ۱ توصیف نمونه آماری به تفکیک ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آمده است.

جدول ۱. توصیف جمعیت‌شناختی نمونه آماری

متغیرهای جمعیت‌شناختی	فراوانی	درصد فراوانی
سن		
۳۰ سال و کمتر	۹	۳٫۳
۳۱ تا ۴۰ سال	۱۳۵	۵۰٫۴
۴۱ تا ۵۰ سال	۹۲	۳۴٫۳
بالتر از ۵۰ سال	۳۲	۱۲
تحصیلات		
فوق دیپلم	۴۰	۱۵
لیسانس	۱۷۲	۶۴
فوق لیسانس و بالاتر	۵۶	۲۱
سابقه خدمت		
کمتر از ۵ سال	۳۸	۱۴
۵ تا ۱۰ سال	۵۹	۲۲
۱۱ تا ۱۵ سال	۹۹	۳۷
بالتر از ۱۵ سال	۷۲	۲۷
نوع بیمارستان		
بیمارستان دولتی	۱۳۷	۵۱
بیمارستان خصوصی	۱۳۱	۴۹
جمع کل	۲۶۸	٪۱۰۰

همان‌طور که مشاهده می‌شود، بیش از ۶۰ درصد زنان پرستار دارای تحصیلات لیسانس، از نظر سن، پرستاران کمتر از ۴۰ سال و از نظر سابقه کاری، پرستاران ۱۱ تا ۱۵ سال خدمت، دارای بیشترین فراوانی بوده‌اند. همچنین تعداد پرستاران مطالعه‌شده در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی تفاوت معناداری ندارند.

جدول ۲. نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱. سلامت سازمانی	۳٫۰۹	۰٫۶۲	۱			
۲. اشتیاق شغلی	۳٫۴	۰٫۵۸	**۰٫۴۵	۱		
۳. سکوت سازمانی	۳٫۲۳	۰٫۶۸	** -۰٫۵۴	** -۰٫۴۱	۱	
۴. آوای سازمانی	۳٫۱۵	۰٫۷۳	**۰٫۵۷	**۰٫۴۳	** -۰٫۷۲	۱

نتایج نشان می‌دهد درجه سلامت سازمانی پرستاران در بیمارستان‌های بررسی‌شده در حد متوسط (۳٫۰۹) و اشتیاق شغلی پرستاران اندکی بالای متوسط است (۳٫۴) و البته به دلیل اهمیت این دو متغیر نباید این مقادیر مطلوب تلقی شود. همچنین میزان سکوت و آوای سازمانی در پرستاران نسبتاً یکسان مشاهده می‌شود. با توجه به مقدار معناداری کمتر از ۰٫۰۱

می‌توان گفت در سطح اطمینان ۹۹ درصد بین متغیرهای مستقل و وابسته رابطه معنادار وجود دارد؛ به طوری که سکوت سازمانی با سلامت و اشتیاق شغلی پرستاران رابطه منفی ($r=-0/54$)، $r=-0/41$) و آوای سازمانی با آن دو رابطه مثبت ($r=0/57$ ، $r=0/43$) دارد. پس از تأیید همبستگی می‌توان با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری روابط علی میان متغیرها را سنجید.

آزمون نرمال بودن داده‌ها و برازش مدل اندازه‌گیری

قبل از آزمون فرضیه‌ها، ابتدا آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف انجام گرفت. نتایج آزمون با توجه به معناداری کمتر از ۵ درصد برای متغیرها نشان داد که داده‌ها توزیع نرمال ندارند و به همین دلیل از نرم‌افزار SmartPLS، که به نرمال بودن توزیع داده‌ها حساس نیست، برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شده است.

برای تعیین برازش مدل اندازه‌گیری از سه معیار پایایی، روایی همگرا و واگرا و برای سنجش پایایی از پایایی مرکب و آلفای کرونباخ استفاده شد. با توجه به مقادیر AVE (بالاتر از ۰/۵) و نیز مقادیر پایایی مرکب و آلفای کرونباخ (بالاتر از ۰/۷)، روایی همگرا و برازش مناسب مدل مورد تأیید قرار گرفت (جدول ۳). برای روایی واگرا از آزمون فورنل-لاکر (۱۹۸۱) استفاده شده که بررسی می‌کند معرف هر سازه نسبت به سایر سازه‌ها همبستگی بالاتری به خود سازه داشته باشد [۱].

جدول ۳. روایی همگرا و پایایی مدل اندازه‌گیری

متغیرها	آلفای کرونباخ	پایایی مرکب	AVE
سلامت سازمانی	۰/۸۱	۰/۸۸	۰/۵۱۴
اشتیاق شغلی	۰/۹۴۶	۰/۹۵	۰/۵۶
سکوت سازمانی	۰/۸۴	۰/۸۶۵	۰/۵۲
آوای سازمانی	۰/۸۹	۰/۹۱	۰/۵۷۵

جدول ۴. روایی واگرا مدل اندازه‌گیری

متغیرهای پژوهش	اشتیاق شغلی	سلامت سازمانی	سکوت سازمانی	آوای سازمانی
اشتیاق شغلی	۰/۷۴۸			
سلامت سازمانی	۰/۳۲	۰/۷۱۷		
سکوت سازمانی	-۰/۴۴	-۰/۴۳	۰/۷۲۱	
آوای سازمانی	۰/۴۴	۰/۵۲	-۰/۲۶	۰/۷۵۸

بارهای عاملی فورنل-لاکر نشان می‌دهد بار هر معرف انعکاسی برای هر سازه روی قطر اصلی (جذر مقادیر AVE) بیشتر از بار آن معرف برای سایر سازه‌هاست [۹]. بنابراین، روایی افتراقی یا واگرای مدل تأیید می‌شود (جدول ۴).

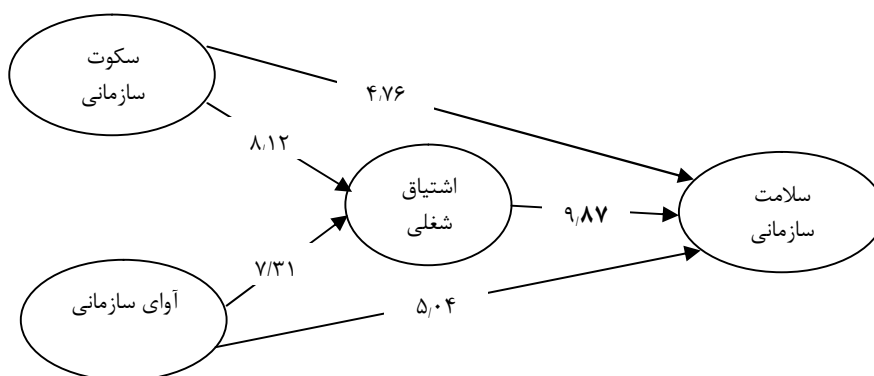
برازش مدل ساختاری: برای ارزیابی برازش مدل ساختاری از ضرایب R^2 و شاخص Q^2 استفاده شده است. شاخص Q^2 خود به دو شاخص اشتراک و شاخص افزونگی تقسیم می‌شود. برازش کلی مدل نیز از طریق مثبت‌بودن شاخص نیکویی برازش GOF نشان داده می‌شود. جدول ۵ شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد. با توجه به مثبت‌بودن شاخص اشتراک و شاخص افزونگی و سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵، ۰/۳۶ که به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی شده است و حصول مقدار ۰/۴۲۶ برای GOF، برازش مناسب مدل تأیید می‌شود. ضریب R^2 بیانگر میزان تأثیرپذیری متغیر وابسته از متغیر مستقل است. مقادیر ۰/۱۸، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ در مدل‌های مسیری PLS برای R^2 به ترتیب ضعیف، متوسط و درخور توجه توصیف می‌شوند [۹]. مقادیر R^2 در جدول ۵ نشان‌دهنده سطح مطلوب برازش مدل است.

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل

GOF	R^2	شاخص اعتبار اشتراک Com CV-	شاخص اعتبار افزونگی Rdu CV-	متغیرها
	۰/۴۱۷	۰/۴۳	۰/۳۰	سلامت سازمانی
۰/۴۲۶	۰/۳۳	۰/۴۲	۰/۲۲	اشتقاق شغلی
	--	۰/۵۷	--	سکوت سازمانی
	--	۰/۵۸	--	آوای سازمانی

آزمون فرضیه‌های پژوهش

پس از آزمون مدل بیرونی و تأیید روایی و پایایی (مدل اندازه‌گیری)، با استفاده از مدل درونی می‌توان به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخت. بدین منظور از معیارهای آماره t و ضریب مسیر استفاده شده است. مدل مفهومی آزمون شده در حالت معناداری یا الگوریتم PLS و ضریب مسیرها در شکل ۲ و در جدول ۶ نیز خلاصه نتایج آزمون فرضیه‌ها قابل مشاهده است.



شکل ۲. مدل اندازه‌گیری پژوهش در حالت معناداری

برای تأیید فرضیه‌ها، شاخص جزئی مقدار آماره t باید بیشتر از ۱/۹۶ یا کمتر از -۱/۹۶ باشد، مقدار پارامتر بین دو دامنه مهم نیست و حاکی از نبود تفاوت معنادار مقدار محاسبه شده برای وزن‌های رگرسیونی با مقدار صفر در سطح ۹۵ درصد است. خلاصه نتایج مربوط به فرضیه‌ها در جدول ۶ قابل مشاهده است:

جدول ۶. خلاصه نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش

ردیف	نوع اثر	فرضیه‌های پژوهش	ضریب مستقیم	آماره t	نتیجه آزمون
۱	منفی	سکوت سازمانی، اشتیاق شغلی	-۰/۴۴	۸/۱۲	تأیید
۲	مثبت	آوای سازمانی، اشتیاق شغلی	۰/۴۸	۷/۳۱	تأیید
۳	منفی	سکوت، سلامت سازمانی	-۰/۳۹	۴/۷۶	تأیید
۴	مثبت	آوای، سلامت سازمانی	۰/۵۳	۵/۰۴	تأیید
۵	مثبت	اشتیاق شغلی، سلامت سازمانی	۰/۵۷	۹/۸۷	تأیید
۶	میانجی	سکوت، اشتیاق شغلی، سلامت سازمانی	-۰/۲۰۹	۳/۶۴	تأیید
۷	میانجی	آوا، اشتیاق شغلی، سلامت سازمانی	۰/۲۲	۳/۹۶	تأیید

بررسی نقش میانجی اشتیاق شغلی

در مدل‌های حاوی متغیر میانجی، دو نوع میانجی‌گری وجود دارد. نوع اول میانجی‌گری کامل که در آن متغیر مستقل بر وابسته صرفاً به صورت غیرمستقیم و از طریق متغیر میانجی تأثیر دارد. در میانجی‌گری جزئی، تأثیر متغیر مستقل بر وابسته از هر دو طریق مستقیم و غیرمستقیم امکان‌پذیر است [۱].

برای آزمون متغیر میانجی باید سه مرحله طی کرد: در مرحله اول ابتدا مسیر مستقیم بین متغیر مستقل و وابسته بررسی می‌شود. در صورتی که ضریب رگرسیون این مسیر معنادار باشد، به مرحله دوم می‌رود و در این مرحله، متغیر میانجی را به مدل اضافه و مسیر متغیر مستقل به میانجی و سپس میانجی به وابسته را بررسی می‌کند و در صورتی که هر دو مسیر معنادار باشند، بیانگر ایفای نقش میانجی در مدل است. در مرحله سوم، چنانچه مسیر مستقیم بین متغیر مستقل و وابسته معنادار باشد، بدین معناست که متغیر مستقل از هر دو طریق مستقیم و غیرمستقیم بر متغیر وابسته تأثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر، متغیر نقش میانجی جزئی دارد. ولی اگر ضریب رگرسیون مسیر معنادار نباشد، یعنی متغیر نقش میانجی کامل دارد [۱]. همان‌طور که در جدول ۶ و شکل ۲ نشان داده شده، ضرایب مسیر بین سکوت و آوای سازمانی با اشتیاق شغلی پرستاران (۰/۴۴، -۰/۴۸) و همچنین بین اشتیاق شغلی پرستاران با سلامت سازمانی (۰/۵۷) معنادار است و تأیید شدند. برای آزمون اثر میانجی اشتیاق شغلی دوباره به تحلیل اثر سکوت و آوای سازمانی بر سلامت سازمانی قبل از وارد کردن متغیر میانجی پرداخته شد که این تأثیر نیز معنادار به دست آمد. بدین معنا که تأثیر سکوت و آوای سازمانی بر سلامت

سازمانی هم به‌طور مستقیم و هم به واسطه اشتیاق شغلی معنادار است. بنابراین، اشتیاق شغلی نقش میانجی جزئی ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه، به بررسی و آزمون فرضیه‌های مربوط به اثر سکوت و آوای سازمانی بر اشتیاق شغلی زنان پرستار و سلامت سازمانی آن‌ها پرداخته شد که نتایج تأثیر معنادار آن‌ها را تأیید کرد. به عبارتی، هر قدر سکوت سازمانی بیشتر باشد، پرستاران از اشتیاق شغلی کمتر و در نتیجه سلامت سازمانی کمتری برخوردار خواهند بود. به این معنا که سکوت مانع لذت‌بردن از انجام وظیفه، جذب کار شدن و صرف انرژی مثبت می‌شود؛ در حالی که آوای سازمانی و ابراز نظر آزادانه پرستاران موجب تعهد، علاقه‌مندی و اشتیاق شغلی بالاتر و در نتیجه سلامت سازمانی بیشتر در آن‌ها خواهد شد. نتایج این آزمون با مطالعات حکاک و موسوی‌نژاد (۲۰۱۵)، نصیری و لیک‌نسی و همکاران (۲۰۱۶)، ژوا و همکاران (۲۰۱۹)، خالق و همکاران (۲۰۱۹) و نافی (۲۰۱۶) همسویی دارد.

بیمارستان‌ها سازمان‌های اجتماعی تخصصی بوروکراتیک و بسیار پیچیده‌ای هستند که اداره منابع انسانی آن‌ها بر این پیچیدگی می‌افزاید. بنابراین، مدیریت بیمارستان باید به دانش تخصصی و هنر مدیریت مجهز باشند تا بتوانند به بهترین شیوه منابع انسانی خود به‌ویژه زنان پرستار را به‌عنوان یکی از ارکان مهم بیمارستان‌ها با انگیزه، مشتاق به کار و در سطح بالای عملکردی نگه دارند. با توجه به پیچیدگی شغل پرستاری و کمبود پرستاران کیفی در سطح ملی، توجه به عواملی که باعث جذب، حفظ و افزایش بهره‌وری پرستاران می‌شود امری ضروری است. به‌طور کلی، این مطالعه نشان داد ارتقای اشتیاق شغلی و سلامت سازمانی پرستاران، به‌ویژه پرستاران زن، تحت تأثیر افزایش آوای سازمانی و کاهش سکوت سازمانی است. بنابراین، تلاش مدیران ابتدا رفع موانع و عوامل بازدارنده در این راستاست تا هر چه بیشتر فضای همدلی و تفاهم و همکاری و بیان ایده‌ها به‌صورت آزادانه وجود داشته باشد. این موضوع به‌ویژه در مورد زنان، که ویژگی برقراری روابط اجتماعی و استفاده از زبان به‌عنوان ابزار انتقال کلام و برقراری تعامل برای آن‌ها بسیار مهم بوده و آن‌ها را از مردان متمایزتر کرده است، از اهمیت مضاعفی برخوردار است.

تأیید اثر سکوت و آوای سازمانی بر اشتیاق شغلی نشان می‌دهد اگر بانوان پرستار فرصت انتقاد، بیان مشکلات و نارسایی‌ها، ارائه نظر و پیشنهاد به آن‌ها داده نشود و صدای متفاوت آن‌ها نادیده گرفته شود، ممکن است تعهد و اشتیاق خود را به شغل از دست بدهند و در نتیجه هم بیمارستان‌ها از وجود نیروی سالم و کیفی محروم خواهند شد و هم پرستاران دچار استرس و اضطراب، نارضایتی و افسردگی می‌شود و سلامت آن‌ها کاهش خواهد یافت. از این‌رو، به

منظور بهره‌مندی مفید از نظرها و ایده‌های پرستاران توصیه می‌شود مدیران تلاش کنند با تصمیمات و اقدامات خود تأثیر مثبتی در ادراک افراد از فضای سازمان داشته باشند. همچنین، فضایی فراهم کنند که پرستاران فرصت مداوم برای گفت‌وگو و مباحثه در بیمارستان داشته باشند؛ به‌گونه‌ای که بتوانند ایده‌ها، نظرها و مشکلات خود را آزادانه بیان کنند و پدیده سکوت در محیط کار کاهش یابد.

به‌طور کلی، نتایج این مطالعه نشان داد ارتقای اشتیاق شغلی و سلامت سازمانی پرستاران زن تحت تأثیر افزایش آوای سازمانی و کاهش سکوت سازمانی است. بنابراین، برای توسعه و افزایش اشتیاق شغلی پرستاران و سلامت سازمانی، ضروری است که مدیران ارشد بیمارستان‌ها و سیاست‌گذاران حوزه سلامت با ایجاد محیط کاری با کیفیت و سالم زمینه جذب، حفظ و ارتقای نیروی انسانی حرفه‌ای و شایسته سلامت، به‌ویژه پرستاران، را طراحی و فراهم و فضای سکوت و موانع و چالش‌های ارتقا را در سازمان ریشه‌کن کنند؛ به‌گونه‌ای که هیچ‌گونه تهدیدی از جانب مدیریت برای افراد هنگام ابراز ایده‌ها و بیان مشکلات وجود نداشته باشد. مطالعات انجام‌شده ایجاد جو سکوت را به‌منزله یکی از موانع بزرگ اشتیاق شغلی و در نتیجه سلامت سازمانی نشان داده‌اند. پرستارانی که آزادانه آرابی خود را بیان می‌کنند، رضایت و علاقه بیشتری به کار دارند و مسئولیت بیشتری در قبال بیمار و بیمارستان و جامعه خود احساس می‌کنند و این خود افزایش کیفیت مراقبت و تضمین ایمنی بیماران را به دنبال خواهد داشت. اگرچه پرستاری یک شغل مبتنی بر جنسیت نیست، مطالعات بر سرشت زنانه و مادرائه حرفه پرستاری تأکید دارند و معتقدند که یکی از محدود مشاغلی است که زنان فرصت نشان دادن توانایی‌های روحی و احساسی خود را در آن دارند. بنابراین، هدایت صحیح و توجه به نیازهای درونی و اجتماعی زنان پرستار به سلامت و رضایت پرستاران و در نتیجه ارتقا و پیشرفت حرفه پرستاری منجر خواهد شد [۴؛ ۱۳].

از محدودیت‌های این مطالعه، ماهیت مقطعی داده‌های آن است که چون تأثیر متغیرهای مختلف را در دوره زمانی بررسی نکرده، به همین دلیل در شناسایی روابط علی توان کافی ندارد. همچنین محدودیت نمونه مطالعه‌شده، که فقط پرستاران شهر اهواز را بررسی کرده، تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد. شرایط خاص فرهنگی شهر اهواز و نیز محدودیت‌های ناشی از بیماری کرونا جمع‌آوری داده‌ها دشوار کرد. بنابراین، مطالعات تطبیقی دقیق‌تر با حجم نمونه متفاوت در آینده توصیه می‌شود.

منابع

- [۱] آذر، عادل؛ غلامزاده، رسول؛ فنواتی، مهدی (۱۳۹۱). مدل‌سازی مسیری- ساختاری در مدیریت: کاربرد نرم‌افزار *PLS Smart*. تهران: نگاه دانش.

- [۲] بیران نژاد، علی؛ داوری، الهه؛ افخمی، مهدی (۱۳۹۶). «سکوت سازمانی چالش معاصر مدیریت منابع انسانی، شناسایی عوامل و پیامدهای آن»، فصل‌نامه مطالعات رفتار سازمانی، دوره ۶، ش اول، ص ۱۴۷-۱۷۶.
- [۳] بیگدلی، ایمان؛ کریم‌زاده، سعیده (۱۳۸۵). «بررسی تأثیر عوامل تنیدگی‌زاد بر سلامت روان پرستاران شهر سمنان»، فصل‌نامه کومش، س ۸، ش ۲، ص ۲۱-۲۶.
- [۴] حسینی، اکرم‌سادات؛ ونکی، زهره (۱۳۹۰). «بررسی اثر جنسیت بر پرستاری»، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، س ۵، ش اول، ص ۷۱-۸۱.
- [۵] حکاک، محمد؛ موسوی‌نژاد، سید هادی (۱۳۹۴). «تبیین نقش سکوت سازمانی و شادی در کار در کاهش فرسودگی شغلی کارکنان»، مطالعات رفتار سازمانی، س ۴، ش اول، ص ۹۷-۱۲۱.
- [۶] خدابخشی، مهدی؛ عبداللهی، معصومه؛ غلامرضایی، سمین؛ حبیبی، الهام (۱۳۹۵). «پیش‌بینی فرسودگی شغلی بر مبنای تاب‌آوری روان‌شناختی در پرستاران براساس جنسیت»، فصل‌نامه کومش، س ۱۷، ش ۴، ص ۸۴۴-۸۵۶.
- [۷] دانایی‌فرد، حسن؛ الوانی، سید مهدی؛ آذر، عادل (۱۳۹۸). روش‌شناسی پژوهش کمی در مدیریت: رویکردی جامع، چ ۱۴، تهران: صفار-اشراقی.
- [۸] دانایی‌فرد، حسن؛ فانی، علی‌اصغر؛ براتی، الهام (۱۳۹۰). «تبیین نقش فرهنگ سازمانی در سکوت سازمانی در بخش دولتی»، فصل‌نامه چشم‌انداز مدیریت دولتی، س ۲، ش ۴، ص ۶۱-۸۲.
- [۹] داوری، علی؛ رضازاده، آرش (۱۳۹۷). مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار PLS، تهران: جهاد دانشگاهی.
- [۱۰] دوستار، محمد؛ اسماعیل‌زاده، محمد (۱۳۹۲). «عدالت سازمانی و تأثیر آن بر آوا و عملکرد کارکنان»، مطالعات مدیریت (بهبود و تحول)، س ۲۲، ش ۷۲، ص ۱۴۳-۱۶۳.
- [۱۱] ریواز، مژگان؛ عبادی، عباس؛ مؤمن‌نسب، مرضیه (۱۳۹۶). «نقش بیمارستان‌های مگنت در جذابیت محیط عملکرد پرستاری»، فصل‌نامه حیات، س ۲۲، ش ۴، ص ۲۹۰-۲۹۴.
- [۱۲] زارعی‌متین، حسن؛ طاهری، فاطمه؛ سیاری، ابوالقاسم (۱۳۹۰). «سکوت سازمانی: مفاهیم، علل و پیامدها»، فصل‌نامه علوم مدیریت ایران، س ۶، ش ۲۱، ص ۷۷-۱۰۴.
- [۱۳] عزیزی، شیلان؛ جعفری، سکینه؛ ابراهیمیان، عباسعلی (۱۳۹۸). «کمبود پرستاران مرد در بیمارستان‌های ایران و جهان: یک مقاله مروری روایتی»، فصل‌نامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی، س ۵، ش اول، ص ۶-۲۳.
- [۱۴] قنبری، سیروس؛ بهشتی‌راد، رقیه (۱۳۹۵). «بررسی تأثیر سکوت سازمانی بر کاهش کار تیمی و عملکرد سازمانی براساس کارت امتیازی متوازن (مطالعه موردی: کارکنان دانشگاه رازی کرمانشاه)»، جامعه‌شناسی کاربردی، س ۲۷، ش ۴، ص ۴۷-۶۰.
- [۱۵] محمدی، سارا (۱۳۹۸). «گونه‌شناسی فرهنگ سازمانی دانشگاه شهید چمران اهواز و تبیین اثر آن بر سلامت سازمانی کارکنان»، فصل‌نامه مشاوره شغلی و سازمانی، س ۱۱، ش ۳۹، ص ۱۱۳-۱۳۶.
- [۱۶] نصیری ولیک‌نبی، فخرالسادات؛ اردلان، محمدرضا؛ بهشتی‌راد، رقیه (۱۳۹۴). «بررسی تأثیر صخره شیشه‌ای بر اشتیاق شغلی با نقش میانجی سکوت سازمانی»، زن در توسعه و سیاست، س ۱۳،

- [17] Akuzum C. (2014). "The Effect of Perceived Organizational Justice on Teachers' Silence: A Practice in Primary Education Institutions", *International J. Soc. Sci. and Education*, 5(1), PP 96-107.
- [18] Baran H, & Giderler C. (2017). "A Study on determining the influence of Organizational Identification on organizational justice and organizational silence", *International Journal of Asian Social Science*, 7(3), PP 242-258.
- [19] Brinsfield C. (2014). "Employee voice and silence in organizational behavior", In Wilkinson A, Donaghey J, Dundon T, and Freeman R. (eds), *The Handbook of Research on Employee Voice*. Cheltenham: Elgar Press, PP 114-131.
- [20] Deniz N, Noyanb A, Ertusun O. (2013). "The Relationship between Employee Silence and Organizational Commitment in a Private Healthcare Company", *International Strategic Management Conference*, 99, PP 691-700.
- [21] González-Romá V, Schaufeli WB, Bakker AB, & Lloret S. (2006). "Burnout and work engagement: Independent factors or opposite poles?", *Journal of vocational behavior*, 68(1), PP 165-174.
- [22] Hames KM. (2012). "Employees' voice climate perceptions and perceived importance of voice behavior: links with important work-related outcomes", Thesis of Bachelor of Psychology (Honors), Murdoch University.
- [23] Jha, N. Potnuru, R.K., Sareen, P. Shaju, S., (2019). "Employee voice, engagement and organizational effectiveness: a mediated model", *European Journal of Training and Development*. 43(7/8), PP 699-718.
- [24] Kahn, W.A. (1990). "Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work", *Academy of management journal*, 33(4), PP 692-724.
- [25] Khaliq, Alvi A, Lashari RH, UR Rehman S, Kaur P, Jawaid A. (2019). "The Impact of Organizational Justice on Organizational Performance in View Point of Employee Voice", *European Online Journal of Natural and Social Sciences*. 8(4), PP 624-641.
- [26] Klingele, WE, & Lyden JA. (2001). "Organizational health and teacher education", *The Teacher Educator*, 37(2), PP 100-116.
- [27] Korkmaz, M. (2007). "The effect of leadership style on organizational health", *Educational Research Quarterly*, 30(3), PP 23-55.
- [28] Li, Y. & Sun J. M. (2015). "Traditional Chinese leadership and employee voice behavior: A cross-level examination", *The Leadership Quarterly*, 2015; 26(2), PP 172-189. doi.org/10.1016/j.leaqua. 08.001.
- [29] Milliken FJ, & Morrison EW. (2003). "Shades of silence: Emerging themes and future directions for research on silence in organizations", *Journal of Management Studies*, 40(6), PP 1563-68.
- [30] Mowbray, P.K, Wilkinson. A, & Tse, H. (2015). "An integrative review of employee voice: Identifying a common conceptualization and research agenda", *International Journal of Management Reviews*, 17(3), PP 382-400.
- [31] Nafei, W.A. (2016). "Organizational Silence: A Barrier to Job Engagement in Successful Organizations", *International Business Research*, 9(4), PP 1-18.
- [32] Perlow, L. & Repenning, N. (2009). "The dynamics of silencing conflict", *Research in organizational behavior*, 29, PP 195-23.
- [33] Phillips D.R, & Roper KO. (2009). "A framework for talent management in

- real estate”, *Journal of Corporate Real Estate*, 11(1), PP 7-16.
- [34] Pinder C, & Harlos KP. (2001). “Employee silence: Quiescence and acquiescence as responses to perceived injustice”, In *Research in personnel and human resources management Emerald Group Publishing Limited*, PP 331-369.
- [35] Pirzada ZA, Mirani SH, Phulpoto NH, Dogar H, Mahar S.A. (2020). “Study of Employee silence, Organizational Justice and Work Engagement: Mediation Analysis”, *IJCSNS*, 20(1), PP 9-14.
- [36] Rafiq M, Wu W, Chin T, Nasir M. (2019). “The psychological mechanism linking employee work engagement and turnover intention: A moderated mediation study”, *Work*, 62(4), PP 615-28.
- [37] Richman AL, Civian J, Shannon LL, Jeffrey EH, & Brennan RT. (2008). “The relationship of perceived flexibility, supportive work–life policies, and use of formal flexible arrangements and occasional flexibility to employee engagement and expected retention”, *Community, work and family*, 11(2), PP 183-197.
- [38] Schaufeli WB, Salanova M, Gonzales-Roma V, & Bakker A. (2002). “The measurement of burnout & engagement: A confirmatory factor analytic approach”, *Journal of Happiness studies*, 3(1), PP 71-92.
- [39] Shoaf C, Genaidy A, Karwowski W, & Hung SH. (2004). “Improving Performance and Quality of Working Life: A Model for Organizational Health Assessment in Emerging Enterprises”, *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*. 14(1), PP 81-95.
- [40] Tangirala S, & Ramanujam R. (2012). “Ask and you shall hear (but not always): examining the relationship between manager consultation and employee voice”, *Personnel Psychology*, 65, PP 251–282.
- [41] Travis DJ, Gomez JR, & Mor Barak ME. (2011). “Speaking up and stepping back: Examining the link between employee voice and job neglect”, *Children and Youth Services Review*, 33(10), PP 1831-1841.
- [42] Xu A.J, Loi R, & Lam L.W. (2015). “The bad boss takes it all: How abusive supervision and leader–member exchange interact to influence employee silence”, *The Leadership Quarterly*, 26(5), PP 763-74.
- [43] Yıldız E. (2013). “Enigma of Silence in Organizations: What Happens To Whom and Why?”, *Beykent University Journal of Social Sciences*, 6(2), PP 30-44.