

# ارتباط میان سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی

محمد بیگلری طالقانی<sup>■</sup>، محمدرضا باقرزاده، اسدالله مهرآرا، سیدجعفر موسوی، مهدی سلامی، فرخ ارشد

## چکیده

**مقدمه:** سلامت اجتماعی، مفهومی است که در محافل علمی و سیاست‌گذاری و اجرایی اهمیت زیادی یافته است. بمنظور به کارگیری این مفهوم و نیز داشتن کارکنان سالم‌تر و شادتر، مدیران باید موانعی را در راستای از بین بردن سکوت سازمانی از میان ببرند تا مشارکت افزون شود.

**هدف:** بررسی ارتباط میان مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی است.  
**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نظر نوع روش، توصیفی - همبستگی و از لحاظ هدف، کاربردی است که در سال ۱۳۹۴ انجام شده است. جامعه آماری مورد نظر در این تحقیق، کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر بوده است. براساس فرمول کوکران و طبق روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، تعداد ۲۳۵ پرسشنامه توزیع شده است. پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کییز (۲۰۰۰) و پرسشنامه استاندارد سکوت سازمانی کنول و ون دیک (۲۰۱۲) که دارای الفای کرونباخ به ترتیب (۰/۸۸ و ۰/۸۴) بوده‌اند. آزمون‌های آماری توصیفی و همبستگی اسپیرمن و رگرسیون خطی استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از آزمون همبستگی نشان داده که میان مؤلفه‌های سلامت اجتماعی؛ مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی با سکوت سازمانی در میان کارکنان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بر اساس آزمون رگرسیون خطی، تنها مؤلفه انسجام اجتماعی، قابلیت پیش‌بینی سکوت سازمانی را دارد.

**نتیجه‌گیری:** مدیران توجه کنند که کارکنان منبع آسایش و راحتی در سازمان هستند. لذا؛ تشویق کارکنان به ارزش قائل شدن برای یکدیگر، اجرای برنامه‌های تشویقی دوره‌ای در دوره‌های هفتگی و ماهانه در راستای افزایش حس نزدیکی کارکنان با یکدیگر، فرهنگ‌سازی و آموزش کارکنان در باب این موضوع که رفتار هر فرد روی دیگر افراد سازمان اثرات مثبت و منفی می‌گذارد به آنان پیشنهاد می‌گردد.

**کلمات کلیدی:** سلامت اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، سکوت سازمانی

## ■ مؤلف مسؤل: محمد بیگلری طالقانی

دانشجوی دکترای مدیریت و رفتار سازمانی، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائمشهر، قائمشهر، ایران

آدرس: aydim.biglary7@gmail.com

## محمدرضا باقرزاده

استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائمشهر، قائمشهر، ایران

## اسدالله مهرآرا

استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائمشهر، قائمشهر، ایران

## سید جعفر موسوی

دانشیار، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائمشهر، قائمشهر، ایران

## مهدی سلامی

کارشناسی ارشد، پتروشیمی رازی، ماهشهر، ایران

## فرخ ارشدی

استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

فصلنامه  
مدیریت پرستاری

سال هفتم، دوره هفتم، شماره چهارم

ویژه‌نامه زمستان ۱۳۹۷

■ مقدمه

در سال‌های اخیر، در میان بسیاری از مفاهیمی که در ارتباط با موضوع سلامت افراد در جامعه مطرح شده است، سلامت اجتماعی، مفهومی است که به طور فزاینده‌ای در محافل علمی و سیاست‌گذاری و اجرایی اهمیت زیادی یافته است. در نگاه کلی، عواملی که مفهوم سلامت را تعیین می‌کنند، شرایط اقتصادی و اجتماعی است که افراد در آن زاده می‌شوند، رشد می‌کنند، زندگی خود را سپری می‌کنند، کار می‌کنند و پیر می‌شوند. عوامل مخرب چنین سلامتی، بیشتر از مقوله شرایط مخاطره آمیز اجتماعی است تا فردی. سازمان بهداشت جهانی نیز ابراز داشته است که با وجود اهمیت خدمات درمانی در تشخیص و بهبود بیماری‌های جدی، شرایط اجتماعی‌ای که انسان‌ها را بیمار می‌کند و نیاز به درمان را ضروری می‌سازد، بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. در راستای اهمیت این موضوع، سازمان بهداشت جهانی، در سال ۲۰۰۵، کمیسیون ویژه‌ای تحت عنوان عوامل اجتماعی سلامت را تشکیل داد که پس از مطالعات گسترده، گزارش نهایی آن در سال ۲۰۰۸ اعلام شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۸).

سلامت اجتماعی در گسترده‌ترین معنای آن، پدیده‌ای است که مورد توجه تمامی انسان‌ها، گروه‌های اجتماعی و جوامع بشری است. سلامت در گفتمان‌های متنوعی توصیف و تبیین شده است که این گفتمان‌ها به طور اجتماعی ساخت پیدا کرده‌اند. گرچه مفاهیم سلامت، ذهن و بدن طی مکان و زمان‌های مختلف، متفاوت بوده اند، اما برای تمامی جوامع، نقش اساسی در تجارب زندگی انسان‌ها بازی کرده‌اند (مهری، ۱۳۹۰).

همواره نیروی انسانی در سازمان‌ها از اهمیت زیادی برخوردار هستند. در این راستا، نقش نیروی انسانی و کارکنان مستعد در پیشبرد اهداف سازمان‌ها بسزاست. از آنجا که در این سازمان‌های مختلف از جمله بیمارستان‌ها بسیاری از کارکنان غیربومی بوده و باید که شرایط محیطی و دیگر شرایط از جمله دوری از خانواده و محل زندگی‌شان تحمل کنند، برخورداری از سلامت روحی و اجتماعی می‌تواند نقش مهمی را در کارایی این کارکنان در سازمان‌ها داشته باشد. از این رو، یکی از متغیرهای مهمی که بر روی زندگی سازمانی و غیر سازمانی کارکنان مؤثر است، سلامت اجتماعی آن‌هاست.

سلامت اجتماعی، شرط ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است. انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم بدانند و هم جامعه آن‌ها را سالم بدانند، در این حالت سلامت در ردیف ارزش‌های اجتماعی قرار می‌گیرد

(هزارجریبی و دیگران، ۱۳۹۱).

آگاهی افراد می‌تواند به عنوان یک ابزار قدرتمند در بهبود شرایط کاری عمل کند. اگر بستر و زمینه این امر فراهم شود، کارکنان از سکوت سازمانی پرهیز کرده و در فرایندهای سازمان مشارکت بیشتری خواهند داشت. از این رو، سازمان‌ها نه تنها با انبوهی از اطلاعات در فرایندهایی مثل تصمیم‌گیری برخوردار خواهند شد، بلکه می‌توانند با ایجاد محیطی سالم‌تر و انسانی‌تر برای کارکنان در روحیه آن‌ها مؤثر باشد. به‌منظور به کارگیری این آگاهی در سازمان و نیز داشتن کارکنان سالم‌تر و شادتر، مدیران باید موانعی که از تبادل این آگاهی در میان کارکنان در راستای از بین بردن سکوت سازمانی ممانعت ایجاد می‌کند را از میان ببرند (فری و کانی، ۲۰۱۲).

از سویی، در سال‌های اخیر، سازمان‌ها از کارکنان خود انتظار دارند تا به واسطه رقابت فشرده، انتظارات بالای مشتریان و توجه بسیار زیاد بر کیفیت که نشان دهنده تغییرات دائمی هستند، بیش از گذشته مسئولیت‌پذیر و نوآور باشند و درباره مسائل و مشکلات سازمانی حرف بزنند (شجاعی و همکاران، ۲۰۱۱) از جمله موانع اصلی و بارز بر سر راه برنامه‌های تغییر مدیریت، کمبود اطلاعات، ضعف اعتماد و آن چیزی است که موریسون و میلکون (۲۰۰۰) از آن تحت عنوان سکوت سازمانی یاد می‌کنند. سکوت سازمانی با محدود کردن اظهارنظر کارکنان، سس کاهش اثربخشی تصمیم‌گیری‌های سازمانی و فرایندهای تغییر می‌شود و این موضوعی است که بسیاری از سازمان‌ها از آن شاک‌ی‌اند. همین‌طور، این پدیده رفتاری توسط ممانعت از بازخور منفی، مانع تحول و توسعه سازمانی مؤثر می‌شود، از این رو، سازمان، توانایی بررسی و تصحیح خطاها را از دست می‌دهد. از این رو، توجه به این مشکل رایج در سازمان‌ها بسیار مهم می‌باشد (پرلوو، ویلیام، ۲۰۰۴). به زعم کادیجانی و دیگران (۲۰۱۵)، سلامت اجتماعی تحت تأثیر عوامل متعددی از قبیل جنسیت، سن، کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و ... می‌باشد.

ابعاد سلامت اجتماعی از دیدگاه کبیز و همکاران شامل موارد ذیل می‌باشند:

- **انسجام اجتماعی:** به معنای ارزیابی فرد از کیفیت روابط متقابلش در جامعه و گروه‌های اجتماعی است. افراد سالم احساس می‌کنند که بخشی از جامعه هستند. از این رو، انسجام اجتماعی گسترده‌ای است که مردم احساس می‌کنند با دیگران وجه مشترکی دارند و به جامعه و گروه‌های اجتماعی تعلق دارند. این مفهوم در برابر بیگانگی و انزوای اجتماعی قرار می‌گیرد (کبیز، ۲۰۰۴).

عکس‌العمل منفی دریافت می‌کند. این امر موجب شده تا فرد سکوت پیشه کردن را ترجیح دهد که در طول زمان منجر به سکوت سازمانی می‌شود (موریسون، میلیکن، ۲۰۰۷). از دلایل دیگر برای سکوت زمانی این است که سرپرستان و کارکنان از دریافتن مشکل موجود در سازمان عاجز می‌مانند. اجتناب از این مشکل و یا به دنبال راه‌حل‌های سریع گشتن، فقط می‌تواند این مشکل را بدتر کند و موجب شود تا کارکنان احساس کنند که هیچ امیدی برای یافتن راه‌حل نیست و در نتیجه پدیده سکوت سازمانی رخ می‌دهد (باقری و همکاران، ۲۰۱۲).

از طرفی، رفتارهای رهبر و مدیران به گونه‌ای که موجب ایجاد بی‌اعتمادی کارکنان و زیردستانش به آن‌ها شود، دلیلی برای ایجاد سکوت سازمانی می‌شود. اگر افراد به مدیران و سرپرستانشان بی‌اعتماد و بدگمان باشند، سکوت سازمانی را تقویت می‌کنند (لیو و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین تمایل سازمان برای به کارگیری کارکنان قراردادی و از بیرون سازمان و نیز متمرکز ساختن تصمیم‌گیری می‌تواند از جمله دلایلی باشد که سکوت سازمانی را در سازمان تقویت می‌کند (ماریا، ۲۰۰۶). یکی از عوامل مؤثر بر ایجاد سکوت سازمانی این است که افراد می‌ترسند اگر درباره موضوعی زبان به سخن بکشایند و ابراز عقیده کنند، این‌گونه تعبیر شود که علیه سرپرستان خود رفتار می‌کنند و اعمال آن‌ها را مورد انتقاد قرار می‌دهند که در نتیجه‌ای امر اخراج می‌شوند (باقری و همکاران، ۲۰۱۲). براساس مطالعاتی که تا به امروز به انجام رسیده، سکوت سازمانی می‌تواند منجر به استرس، انکار، ناراضی‌ت و قطع ارتباط میان کارکنان شود. سکوت سازمانی همچنین موجب می‌شود که کارکنان احساس بی‌ارزشی کرده و فکر کنند که کنترلی بر کار خود ندارد، این عواقب منفی سکوت سازمانی، در نهایت منجر به یک حس فرسودگی شغلی در کارکنان سازمان می‌شود (نیکلا و همکاران، ۲۰۱۱).

کیکوگنایی و همکاران (۲۰۰۷)، در پژوهشی تحت عنوان مشارکت اجتماعی، درک جمعی و بهزیستن، به ارزیابی ارتباط میان مشارکت اجتماعی، درک جمعی و بهزیستن اجتماعی در میان دانشجویان ایتالیایی، امریکایی و ایرانی پرداختند و به این نتیجه رسیده‌اند که این عوامل بر روی سلامت اجتماعی مؤثرند. کییز و شاپیرو (۲۰۰۴) در پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و متغیرهای جمعیت شناختی به بررسی سلامت اجتماعی در ارتباط با متغیرهای جمعیت شناختی پرداخته‌اند. آن‌ها به این نتیجه دست یافته‌اند که وضعیت شغلی برای سلامت اجتماعی زنان بهتر از مردان است و زنانی که وضعیت

- **مشارکت اجتماعی:** مشارکت اجتماعی به افراد فرصت بسط روابط اجتماعی با آن‌هایی که غیر از خانواده و همسالان در موقعیت‌های اجتماعی مختلف هستند را می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند تا درکی درست نسبت به خود و دیگران پیدا کنند و از این طریق هویت اجتماعی خود را تقویت نمایند (کیکوگنایی و همکاران، ۲۰۰۷).

- **پذیرش اجتماعی:** داشتن گرایش مثبت نسبت به افراد و به طور کلی پذیرش افراد علی‌رغم برخی رفتارهای سردرگم‌کننده و پیچیده آن‌هاست. افرادی که دارای پذیرش اجتماعی هستند، دیدگاه مطلوبی نسبت به ماهیت انسان داشته و با دیگران احساس راحتی می‌کنند (شاپیرو، کییز، ۲۰۰۷).

- **پیوستگی اجتماعی:** باور به این که اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش‌بینی است. افرادی که از نظر اجتماعی سالم‌اند، نه تنها درباره نوع جهانی که در آن زندگی می‌کنند، بلکه راجع به آنچه اطرافشان رخ می‌دهد، علاقه‌مند بوده و احساس می‌کنند قادر به فهم وقایع اطرافشان هستند. این مفهوم در مقابل بی‌معنایی در زندگی است و در حقیقت درکی که فرد نسبت به کیفیت، سازمان‌دهی و اداره دنیای اجتماعی اطراف خودش دارد (شاپیرو، کییز، ۲۰۰۴).

- **شکوفایی اجتماعی:** به معنی ارزیابی پتانسیل‌ها و مسیر تکامل جامعه و باور به این که اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت دارد. این افراد به آینده جامعه امیدوارند و بر این باورند که خود و دیگران از پتانسیل‌هایی برای رشد اجتماعی بهره‌مند هستند و جهان می‌تواند برای آن‌ها و دیگران شرایط بهتری داشته باشد (شاپیرو، کییز، ۲۰۰۴).

### سکوت سازمانی

موریسون و میلیکن در سال ۲۰۰۰، سکوت سازمانی را پدیده‌ای در سطح جمعی می‌دانند که در آن کارکنان از ارائه اطلاعات، عقاید و یا دغدغه‌های خود در رابطه با مسائل و مشکلات بالقوه کاری خودداری می‌کنند (موریسون، میلیکن، ۲۰۰۷). هنریکس و دایتون (۲۰۰۶)، سکوت سازمانی را به عنوان پدیده‌ای دسته جمعی تعریف می‌کنند که افراد، مشارکت بسیار کمی را در واکنش به مسائل و مشکلاتی که سازمان با آن رو به رو می‌شود، از خود نشان می‌دهند (هنریکسن، دایتون، ۲۰۰۶).

یکی از دلایل مدیریتی که موجب ایجاد سکوت در سازمان می‌شود، بازخورد منفی و همیشگی از جانب سرپرستان و مدیران به کارکنان است به این معنی که زمانی که کارمندی پیشنهادی درباره یک مسأله سازمانی به سرپرست خود می‌دهد، از جانب وی

نمونه مورد نظر در این مطالعه، ۲۳۵ نفر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری نیز نمونه‌گیری خوشه‌ای بوده است.

$n$  = حجم نمونه آماری؛

$N$  = جمعیت جامعه آماری؛

$t$  = ضریب اطمینان ۹۵ درصد = ۱/۹۶؛

$p$  = نسبت وجود صفت در جامعه آماری ۵۰/۵۰؛

$q$  = نسبت عدم وجود صفت در جامعه آماری ۵۰/۵۰؛

$d$  = درصد خطا یا اطمینان قابل قبول برابر با ۵ درصد

### ■ یافته‌ها

نتایج به دست آمده از تحقیقات جمعیت شناختی پاسخ دهندگان از لحاظ جنسیت عبارتست از: ۷۳/۶٪ پاسخ دهندگان مرد و ۲۶/۴٪ پاسخ دهندگان زن، در مورد مدرک تحصیلی نیز، ۱۰/۶ درصد دارای مدرک دیپلم و فوق دیپلم، ۷۸/۳ درصد لیسانس و ۱۱/۱ درصد فوق لیسانس به بالا هستند. در خصوص تجربه کاری نیز، ۵/۱ درصد ۱ تا ۵ سال، ۲۲/۱ درصد ۵ تا ۱۰ سال، ۵۴/۹ درصد ۱۰ تا ۱۵ سال، ۱۴/۵ درصد ۱۵ تا ۲۰ سال و ۳/۴ درصد بالاتر از ۲۰ سال سابقه خدمت داشته‌اند.

آزمون کلموگروف - اسمیرونوف در ارتباط با مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و نیز متغیر سکوت سازمانی در جدول (۱) به تفکیک آورده شده است که نشان می‌دهد توزیع داده‌ها غیرنرمال است.

لذا؛ برای بررسی ارتباط میان متغیرها از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. بررسی ارتباط میان مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی در جدول (۲)، آمده است.

براساس نتایج مشاهده شده در جدول (۲)، تمامی مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، رابطه منفی و معناداری با سکوت سازمانی داشته‌اند.

همچنین، جهت سنجش قابلیت پیش بینی سکوت سازمانی بر مبنای مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، از آزمون رگرسیون خطی استفاده شد. جدول (۳)، اطلاعاتی را در ارتباط با خلاصه مدل ارائه داده است. اطلاعاتی از قبیل ضریب همبستگی ( $r$ )، ضریب تعیین ( $r$  square)، ضریب تعیین تعدیل شده ( $adjusted\ r\ square$ )، و خطای استاندارد ( $std.\ error$ ) را در زمینه متغیرها نشان داده است. همچنین در جدول (۴)، داده‌های تحلیل واریانس در ارتباط با معنادار بودن یا نبودن مدل رگرسیون خطی که شامل اطلاعاتی از قبیل نمره اف ( $f$ ) و سطح اطمینان ( $sig$ ) است را به نمایش گذاشته است.

طبق خلاصه مدل رگرسیون خطی می‌توان این‌طور نتیجه گرفت

شغلی پایین‌تری داشته‌اند، سلامت اجتماعی کمتری نسبت به مردانی با همان جایگاه شغلی دارند.

در این راستا، مسأله اصلی پژوهش حاضر اینست که آیا میان مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی در میان کارکنان ارتباط معناداری وجود دارد؟ و فرضیه‌های پژوهش زیر؛ میان ابعاد مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی و سکوت سازمانی در میان کارکنان ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، قابلیت پیش‌بینی سکوت سازمانی را در میان کارکنان دارند، آزمون می‌شوند.

### ■ مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، از نظر هدف کاربردی، از جهت نوع روش، توصیفی - همبستگی است که در سال ۱۳۹۴ انجام شده است. برای گردآوری اطلاعات از ابزار پرسشنامه استفاده گردیده است. در این مطالعه از دو پرسشنامه ذیل استفاده گردیده است:

**(الف) پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی:** این پرسشنامه استاندارد که توسط کبییز (۲۰۰۰) طراحی شده و در بسیاری از تحقیقات داخلی بومی‌سازی گشته و به نوعی تنها پرسشنامه حاضر جهت سنجش سلامت اجتماعی است، پنج بعد مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی را مورد سنجش قرار می‌دهد.

**(ب) پرسشنامه استاندارد سکوت سازمانی:** این پرسشنامه نیز که توسط کنول و ون دیک (۲۰۱۲) طراحی شده، ابزاری استاندارد است که چهار بعد سکوت سازمانی شامل سکوت مطیعانه، سکوت دفاعی، سکوت نوع دوستانه و سکوت فرصت طلبانه را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد.

جهت تأیید روایی این پرسشنامه‌ها از تحلیل روایی محتوا استفاده شده که در آن با استفاده از نظرات اساتید و خبرگان رشته، روایی پرسشنامه‌ها مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین برای تأیید پایایی پرسشنامه‌ها، از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردیده، که به ترتیب ضریب آلفای کرونباخ هر کدام از آن‌ها ۰/۸۴ و ۰/۸۸ به دست آمد.

### جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این تحقیق شامل کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر بوده که تعداد آنها حدود ۶۰۰ نفر است که براساس فرمول کوکران

$$n = \frac{Nt^2pq}{nd^2 + t^2pq}$$

که مؤلفه‌های سلامت اجتماعی می‌توانند در حدود ۲۰ درصد از سکوت سازمانی کارکنان را پیش بینی نمایند. جدول (۳) بیان می‌کند که مدل رگرسیون خطی با نود و پنج درصد اطمینان معنادار است و نتایج حاصل از این آزمون قابل اتکاست. در جدول ۵، اطلاعات مرتبط با همبستگی‌های چندگانه هر کدام از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در ارتباط با سکوت سازمانی کارکنان ارائه شده است. این اطلاعات شامل مواردی همچون ضریب همبستگی استاندارد نشده (b)، خطای استاندارد (std. error)، ضریب همبستگی استاندارد شده (beta)، نمره تی (t) و سطح اطمینان (sig) آورده شده است. براساس نتایج حاصل از آزمون رگرسیون خطی در جدول (۵)، می‌توان این‌گونه استنباط نمود که تنها مؤلفه انسجام اجتماعی با ضریب بتای (۰/۳۳۷) قابلیت پیش‌بینی سکوت سازمانی را در

جدول (۱) آزمون کلوگروف - اسمیرونوف

Sig	Z <sub>K-S</sub>	MED	SD	M	متغیرهای پژوهش
۰/۰۰۵	۱/۷۲۰	۰/۱۱۲	۰/۸۶۲۳	۳/۸۱۲	مشارکت اجتماعی
۰/۰۰۱	۱/۹۱۶	۰/۱۲۵	۰/۴۹۹۰	۳/۷۲۷	انسجام اجتماعی
۰/۰۹۶	۱/۲۳۳	۰/۰۸۱	۰/۷۰۰۸	۳/۵۱۶	پذیرش اجتماعی
۰/۰۶۰	۱/۳۲۴	۰/۰۸۷	۰/۸۳۴۲	۳/۰۳۰	پیوستگی اجتماعی
۰/۳۶۹	۰/۹۱۷	۰/۰۶۱	۰/۷۴۵۱	۲/۹۹۶	شکوفایی اجتماعی
۰/۰۱۱	۱/۶۱۸	۰/۱۰۶	۰/۳۵۳۹	۳/۳۰۶	سکوت سازمانی

جدول (۲) بررسی ارتباط میان سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی

نتیجه‌گیری	Sig. (2-tailed)	pearson corellation	Sig	متغیر دوم	متغیر اول
رابطه منفی و معناداری دارد	P	R	P<۰/۰۵	سکوت سازمانی	سلامت اجتماعی
رابطه منفی و معناداری دارد	۰/۰۰۰	-۰/۲۹۳	۰/۰۵	سکوت سازمانی	مشارکت اجتماعی
رابطه منفی و معناداری دارد	۰/۰۰۰	-۰/۳۱۹	۰/۰۵	سکوت سازمانی	انسجام اجتماعی
رابطه منفی و معناداری دارد	۰/۰۰۲	-۰/۲۰۲	۰/۰۵	سکوت سازمانی	پذیرش اجتماعی
رابطه منفی و معناداری دارد	۰/۰۱۰	-۰/۱۷۱	۰/۰۵	سکوت سازمانی	پیوستگی اجتماعی
رابطه منفی و معناداری دارد	۰/۰۰۳	-۰/۲۰۰	۰/۰۵	سکوت سازمانی	شکوفایی اجتماعی

جدول (۳) خلاصه مدل

Std. Error	Adjusted R Square	R Square	R	Y	X
۰/۳۱۷۴	۰/۲۰۰	۰/۲۱۹	۰/۴۶۸	سکوت سازمانی	سلامت اجتماعی

جدول (۴) جدول تحلیل واریانس

Sig.	F	Y	X
۰/۰۰۰	۱۱/۹۲۰	سکوت سازمانی	سلامت اجتماعی

جدول (۵) ضرایب رگرسیونی چندگانه متغیرهای تحقیق

Sig	t	Standardized Co.	Unstandardized Co.		متغیر وابسته	متغیر مستقل
		Beta	Std. Error	B		
۰/۱۰۸	-۰/۲۴۴	۰/۰۲۰	۰/۰۳۴	-۰/۰۰۸	سکوت سازمانی	مشارکت اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۷۶۴	۰/۳۳۷	۰/۰۵۱	۰/۲۴۲	سکوت سازمانی	انسجام اجتماعی
۰/۱۸۵	۰/۷۰۰	۰/۰۷۱	۰/۰۵۱	۰/۰۳۶	سکوت سازمانی	پذیرش اجتماعی
۰/۱۸۸	۱/۳۲۲	۰/۱۴۸	۰/۰۴۷	۰/۰۶۲	سکوت سازمانی	پیوستگی اجتماعی
۰/۱۱۷	۰/۳۶۲	۰/۰۳۷	۰/۰۴۸	۰/۰۱۷	سکوت سازمانی	شکوفایی اجتماعی

کارکنان دارد. ارائه می‌شود:

جهت بررسی وضعیت موجود سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی در کارکنان از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده شده است. نتایج این آزمون در جدول (۶) آورده شده است. نتایج حاصل از آزمون تی تست تک نمونه‌ای در جدول (۶) در جهت بررسی وضعیت میانگین موجود متغیرهای پژوهش بدین صورت بوده که مؤلفه‌های مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی به دلیل آن که مقدار میانگین آن‌ها بالاتر از عدد ۳ (طیف وسط لیکرت) است از وضعیت مطلوبی برخوردارند. از سویی، از آنجا که میانگین سکوت سازمانی بالاتر از عدد ۳ (طیف وسط لیکرت) بوده، از این رو، میزان سکوت سازمانی در میان کارکنان بالاست.

#### ■ بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با هدف بررسی ارتباط میان مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی به انجام رسیده است. نتایج حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داده که میان تمامی مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی در میان کارکنان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین بر اساس آزمون رگرسیون خطی، تنها مؤلفه انسجام اجتماعی قابلیت پیش بینی سکوت سازمان کارکنان را داشته است. این مطالعه محدودیتهایی در بر داشته است. از جمله؛ تک مرحله‌ای بودن فرایند تحقیق، به این معنی که چون این تحقیق در یک مرحله انجام شده، احتمالاً بر روایی و پایایی پژوهش مؤثر واقع خواهد شد؛ و کنترل رفتار کارکنان (کنترل شلوغی محیط، نداشتن تمرکز، و ...) و پاسخگویان به پرسشنامه حین تکمیل پرسشنامه از کنترل پژوهشگر خارج بوده است. در راستای نتایج به دست آمده راهکارهای ذیل جهت بهبود سلامت اجتماعی کارکنان و نیز کاهش سکوت ازمانی به مدیران و مسئولین

- تشویق کارکنان به انجام کارهای ارزشمند در محیط سازمان و بیرون از سازمان  
- تلقین این امر به کارکنان که فعالیت‌هایشان نتایج قابل ملاحظه‌ای برای سازمان و جامعه دارد  
- برگزار کردن دوره‌های آموزشی افزایش مهارت کارکنان جهت انجام فعالیت‌هایی برای دیگران در سازمان و جامعه  
- یادآوری این موضوع که فعالیت‌های کارکنان برای مدیران و دیگر همکاران مهم است  
- تشویق کارکنان به سهیم شدن در فعالیت‌های سازمانی  
- فرهنگ‌سازی از طریق دوره‌های آموزشی و افزایش پرداخت در راستای بالا بردن حس مسئولیت‌پذیری کارکنان  
- تشویق کارکنان به داشتن حس یکپارچگی و یگانگی با دیگر همکاران  
- ارزش قائل شدن مدیران برای ایده‌ها و نظرهای جدیدی که از سوی کارکنان پیشنهاد می‌شود  
- تشویق کارکنان به این که همکاران در سازمان برای هم ارزش قائل شوند  
- مدیران این نکته را مدنظر داشته باشند که کارکنان منبع آسایش و راحتی در سازمان هستند  
- تشویق کارکنان به ارزش قائل شدن برای یکدیگر  
- اجرای برنامه‌های تشویقی دوره‌ای در دوره‌های هفتگی و ماهانه در راستای افزایش حس نزدیکی کارکنان با یکدیگر  
- فرهنگ‌سازی و آموزش کارکنان در باب این موضوع که رفتار هر فرد روی دیگر افراد سازمان اثرات مثبت و منفی می‌گذارد  
- رفتار مهربانانه و صادقانه مدیران با یکدیگر کارکنان و عدم تبعیض  
- افزایش حس اطمینان در جو و فضای سازمانی از طریق الگوسازی رفتار مدیران



- افزایش حس صمیمیت و ساده‌گی در میان کارکنان از طریق  
القای این حس توسط مسئولین در فضای سازمانی
- احترام نهادن به آداب و رسوم مذهبی و فرهنگی تمام کارکنان  
در سازمان
- تشویق تمامی کارکنان و مسئولین به انجام فعالیت‌هایشان از  
روی صداقت و عدم منفعت طلبی از طریق فرهنگ‌سازی توسط  
مدیران
- عدم ممانعت از شکل‌گیری تشکیلات گروه‌های غیررسمی و  
فرهنگ در سازمان
- حتی‌الامکان مدیران تلاش نمایند تا به تمامی خواسته‌های  
معقول کارکنان پاسخ دهند
- ارتقای سازگاری سازمانی در میان یکایک کارکنان جهت پذیرش  
تغییرات محیطی سازمان

## ■ References

1. Fisher, F. Restore the health of your organization: a practical guide to curing and preventing corruption in local government. United Nations Human Settlement Program UN HABITAT, 2006; (1&2), 1-78.
2. Mintrop, H. Bridging accountability obligations, professional values and (perceived) student needs with integrity. *Journal of Educational Administration*. (2012) 50(5), 695-726
3. WHO. (2008). Commission on Social Determinants of Health-final report [www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/](http://www.who.int/social_determinants/final_report/).
4. Keyes, C. L. M (2004). Mental Health and / or Mental Illness? Investigation Axioms of the complete state model of Health. *Journal of consulting and Clinical psychology*.
5. Perlow, L. & Williams, S. (2003). Is silence killing your company?. *Arvard Business Review*, 81(5), 52-8.
6. Shojaie, S., Zaree Matin, H. & Barani, Gh. (2011). Analyzing the infrastructures of organizational silence and ways to get rid of it. *Journal of Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 1-5.
7. Cueni, R., & Frey, B. S. (2012). How to Overcome Herding Behavior in Firms. *Towards a New Theory of the Firm: Humanizing the Firm and the Management Profession*.
8. Morrison, E., & Milliken, F. (2007). Organizational silence: a barrier to change and development in pluralistic world, *Academy of Management Review*, 25(4), 706-25.
9. Henriksen, K. & Dayton, E. (2006). Organizational silence and hidden threats to patient safety. *Health services research*, 41(4p2), 1539-1554.
10. Dimitris, B., & Vakola, M. (2007). Organizational silence: A new challenge for human resource management. *Athens University of economics and business*, 1-19.
11. Bagheri, G., Zarei, R. & Nik Aeen, M. (2012). Organizational Silence (Basic Concepts and Its Development Factors), *Ideal Type of Management*, 1(1), 47-58.
12. Liu, D., Wu, J., & Ma, J. C. (2009). Organizational silence: A survey on employees working in a telecommunication company. In *Computers & Industrial Engineering: International Conference*, 1647-1651.
13. Maria, W. D. (2006). Brother secret, sister silence: sibling conspiracies against managerial integrity. *Journal of business ethics*, 65(3), 219-234.

14. Nikolaou, I., Vakola, M. & Bourantas, D. (2011). The role of silence on employees 'attitudes the day after a merger. *Personnel Review*, 40 (6), 723-741.
15. Cicognani, E. & Pirini, C. & Keyes, C. & Joshanloo, M. & Rostami, R. & Nosratabadi, M. (2007) "Social Participation, Sense of Community and Social Well Being: A Study on American, Italian and Iranian University Students", *Springer Science+Business Media B.V.*, p 97-112.
16. Callaghan, L. (2008) *Social Well-Being in Extra Care Housing: An Overview of the Literature*, personal social service research unit, established at the university of kent an Canterbury, [www.ukc.ac.uk/PSSRU](http://www.ukc.ac.uk/PSSRU).
17. Keyes, C. Lee, M. & Shapiro, Adam. (2004) *Social well-being in the United States: A Descriptive Epidemiology*.
18. Shapiro, A. & Keyes, C. (2007) "Marital Status and Social Well-Being: Are the Married Always Better Off?" *Springer Science+Business Media B.V.*, No. 5, P154-167.
19. Wei Zhang, QiChen, HamiltonMcCubbin, LaurieMcCubbin, ShirleyFoley (2011). Predictors of mental and physical health: Individual And Neighborhood level of education, social well-being, and ethnicity, *Health & Place* 17(2011)238-249.