

Volume 14, Issue 2, Summer 2025

Forgotten Echoes: Phenomenological Study the Challenges of the Voice of Healthcare Workers

Belal Panahi^{1*}, Eskandar Shirazi², Amir Lali Sarabi², Reza Roštami²

1- Associate Professor, Department of Management, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Management, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran.

***Corresponding author:** Belal Panahi, Associate Professor, department of Management, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran.

E-mail: b.panahi@pnu.ac.ir

Received: 5 Jan 2026

Accepted: 21 June 2026

Abstract

Introduction: One of the goals of human resource management and communication strategies is the phenomenon of organizational voice, in the sense that employees are interested in expressing ideas to participate in decision-making. The present study was conducted with the aim of phenomenological analysis of the voice challenges of the treatment department staff.

Methods: This research is applied in terms of purpose and is a type of qualitative research with a phenomenological strategy that was conducted on the staff of the treatment department. 20 semi-structured interviews with open-answer questions were conducted in the treatment section.

Results: Challenges related to employees' voice were identified in the form of 49 sub- themes, and finally these variables were placed in three categories of individual, organizational and contextual themes. In this way, the categories obtained from the research were placed in the category of individual factors including 19 themes, in the category of organizational factors including 22 themes and in the category of contextual factors including 8 themes, which explained the voice of health care workers in the target community.

Conclusion: Identifying and solving challenges related to contextual, organizational and individual factors can have a great effect on facilitating employees' voices. Based on the results of the research, it is suggested that managers provide the necessary conditions for the voice of employees with appropriate policies, so as to reduce the work and psychological pressure of employees, especially in the treatment department.

Keywords: Employee Voice, Phenomenological Study, Treatment Department, Participation, Decision making.

Extended Abstract

Introduction

Employee voice is a fundamental concept in human resource management and organizational behavior, referring to employees' willingness to share their perspectives, ideas, and opinions to participate in decision-making processes and improve organizational performance. In contrast, organizational silence is a phenomenon in which employees, despite having valuable information and insights, refrain from expressing them. This study aims to conduct a deep phenomenological exploration of the challenges facing employee voice in the healthcare sector. Healthcare environments are particularly susceptible to compounded voice-related challenges due to their sensitive nature, structural complexities, professional hierarchies, and the psychological pressures inherent in delivering critical services. The importance of this issue becomes even more evident when considering that the absence of employee voice can lead to consequences such as increased centralization in decision-making, reduced decision quality, diminished creativity and innovation, decreased organizational commitment and performance, and ultimately, a reduced capacity to identify and correct errors.

Methods

This applied qualitative study employed an interpretive phenomenological approach grounded in Heideggerian hermeneutics. This approach enabled the researcher to gain a deep understanding of the meanings embedded in participants' lived experiences, while considering contextual factors and the researcher's own pre-understandings. The study population comprised nurses and other healthcare staff (including those in supervisory or managerial positions) at a public hospital in Maragheh, Iran. Purposeful sampling was utilized, and the sample size was determined based on the principle of theoretical saturation, ultimately reaching 20 participants. Inclusion criteria included a minimum of 4 years of work experience and simultaneous involvement in frontline care delivery and managerial or supervisory roles. Data were collected through semi-structured interviews with open-ended questions. Each interview lasted approximately 30 minutes on average. Data analysis was conducted using thematic analysis with the assistance of MAXQDA version 20

software. To ensure the rigor and trustworthiness of the data, Lincoln and Guba's four criteria (credibility, confirmability, transferability, and interpretability) were employed.

Results

Analysis of the interview data resulted in the identification of 49 sub-themes, which were ultimately categorized into three main themes: individual-level challenges (19 sub-themes), organizational-level challenges (22 sub-themes), and contextual/social-level challenges (8 sub-themes).

In the domain of individual factors, the most significant challenges identified included: lack of self-confidence and self-belief, perceived worthlessness of one's thoughts and opinions, fear of reprisal and punishment, lack of professional and cultural identity awareness, low intrinsic motivation, personality traits such as introversion, lack of skills in articulating opinions, and negative attitudes toward work and the organization. Participants reported that many employees, despite having valuable ideas, lack the courage to voice them and feel their opinions are unworthy of being heard. Fear of infection during the COVID-19 pandemic was also highlighted as an exacerbating factor.

In the domain of organizational factors, numerous challenges were identified, including: absence of incentive mechanisms and regulations encouraging input, bureaucratic and hierarchical structures, organizational injustice, centralized decision-making processes, lack of managerial consultation with employees, lack of organizational transparency, low supervisory support, ambiguity in upward communication channels, and job insecurity. Participants explicitly stated that hospital regulations contain no provisions for supporting or rewarding employees who offer suggestions, and decision-making processes remain highly centralized. Furthermore, significant disparities in resource allocation and benefits across different departments were cited as instances of organizational injustice that severely undermine the motivation to speak up.

In the domain of contextual and social factors, the following challenges were identified: low social valuation of expressing opinions, a societal culture resistant to criticism, weak collective responsibility, poor organizational citizenship behaviors, high social costs associated with expressing dissenting views, and a restrictive organizational culture. Participants

believed that in Iranian culture, criticism is often equated with rudeness and insubordination, and this attitude has permeated healthcare settings.

Discussion

The findings of this study indicate that silence and the reluctance to express opinions among healthcare staff constitute a complex, multidimensional, and systemic phenomenon that cannot be attributed to a single category of factors. The dynamic interplay of personal characteristics, organizational structures, and environmental pressures shapes the ultimate outcome regarding employee voice. Organizational factors—particularly bureaucratic structures, the lack of incentive mechanisms, and injustice—represent the most significant structural barriers. In contrast, individual factors, such as low self-confidence, fear of negative consequences, and poor communication skills, represent the primary barriers at the personal level. Contextual factors also influence this phenomenon by establishing a framework of social norms and values.

These findings are consistent with previous studies regarding organizational factors (Morrison, Akhavan Kharazian et al.), individual factors (Ardalan et al.), and contextual factors. However, what distinguishes this study is its discovery of the deep and reciprocal interconnections among these three levels of challenges within the specific context of the healthcare sector, an area that has received comparatively less attention.

Based on the results, the most significant barriers to employee voice in healthcare are: fear of negative repercussions, rigid hierarchical structures, and a closed organizational culture. Consequently, strengthening psychological safety, redesigning communication mechanisms, and promoting a culture of active listening in healthcare environments are essential steps toward transforming organizational silence into constructive voice.

Practical recommendations are proposed at three levels: At the individual level, strengthening communication skills, managing stress and work pressure, correcting negative attitudes, and enhancing employee self-confidence are advised. At the organizational level, revising organizational structures and regulations, developing incentive mechanisms, establishing systematic feedback systems, and leveraging information technology to reduce bureaucracy are recommended. At the

contextual level, institutionalizing a culture of constructive criticism, promoting rational discourse and ethical conduct, and engaging educational institutions in this process are crucial. Ultimately, creating a psychologically safe work environment, combined with encouraging and acknowledging employee input and collecting anonymous feedback, can transform employee voice into a sustainable competitive advantage for healthcare organizations.

Keywords

Employee Voice, Phenomenology, Healthcare Sector, Participation, Decision-Making

Ethical Considerations

This study was conducted with the ethics code IR.PNU.REC.1403.547 obtained from the Ethics Committee in Biomedical Research of Payame Noor University. Additionally, informed consent forms were completed by the participants, and their identities have remained confidential.

Conflict of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

دوره ۱۴، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۴

طنین‌های فراموش شده: مطالعه پدیدارشناختی چالش‌های آوای کارکنان بخش درمان

بلال پناهی^{۱*}، اسکندر شیرازی^۲، امیر لعلی سرابی^۲، رضا رستمی^۲

۱- دانشجویار، گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: بلال پناهی، دانشجویار، گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
ایمیل: b.panahi@pnu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۱۵

چکیده

مقدمه: یکی از اهداف مدیریت منابع انسانی و راهبردهای ارتباطی، پدیده آوای سازمانی است، به این معنا که کارکنان علاقه‌مند به گفتن دیدگاه‌ها جهت مشارکت در تصمیم‌گیری هستند. پژوهش حاضر باهدف واکاوی پدیدارشناختی چالش‌های آوای کارکنان بخش درمان انجام شده است.

روش کار: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نوع پژوهش‌های کیفی با راهبرد پدیدارشناختی بود، جامعه آماری این پژوهش را کارکنان بخش درمان تشکیل می‌دادند. حجم نمونه ۲۰ نفر بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس معیار اشباع نظری انتخاب شدند. روش گردآوری داده‌ها مصاحبه بوده است و در مجموع ۲۰ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با پرسش‌های باز - پاسخ در بخش درمان انجام شده است. برای تحلیل داده‌ها از رویکرد کدگذاری تحلیل مضمون استفاده شده است.

یافته‌ها: چالش‌های مرتبط با آوای کارکنان در قالب ۴۹ مضمون فرعی شناسایی شد که در نهایت این مضامین در سه دسته عوامل فردی، سازمانی و زمینه‌ای قرار گرفت. بدین ترتیب مقوله‌های به دست آمده از پژوهش در دسته عوامل فردی شامل ۱۹ مضمون، در دسته عوامل سازمانی شامل ۲۲ مضمون و در دسته عوامل زمینه‌ای شامل ۸ مضمون قرار گرفتند که تبیین‌کننده آوای کارکنان بخش بهداشت و درمان در جامعه هدف بودند.

نتیجه‌گیری: شناسایی و رفع چالش‌های مرتبط با عوامل زمینه‌ای، سازمانی و فردی می‌تواند تأثیر زیادی بر تسهیل آوای کارکنان داشته باشد. بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که مدیران با سیاست‌گذاری مناسب شرایط لازم برای شنیده شدن آوای کارکنان را فراهم بیاورند تا از این راه از فشار کاری و روانی کارکنان به‌ویژه در بخش درمان کاسته شود.

کلیدواژه‌ها: آوای کارکنان، پدیدارشناختی، بخش درمان، مشارکت، تصمیم‌گیری.

مقدمه

امروزه به دلیل پیچیدگی‌های روزافزون سازمانی، مدیران به‌تدریج بر مسائل سازمانی اشراف کاملی ندارند، و لزوم ایجاد یک تعامل دوسویه میان مدیران و کارکنان در راستای هم‌افزایی سازمانی و در قالب آوای کارکنان احساس می‌شود (۱). این در حالی است که تحت شرایطی حتی با وجود داشتن اطلاعات و نظرات، کارکنان اغلب ترجیح

می‌دهند سکوت اختیار کنند ولی از طرف دیگر پژوهش‌ها بیانگر آن است که اگر در محیط کار شرایط فراهم گردد، کارکنان تمایل بیشتری به بیان نظرات خود دارند (۲). در مطالعات قبلی هم اشاره شده است که حقوق شهروندی و رعایت حقوق اجتماعی کادر درمان موضوعی مهم محسوب می‌گردد (۳).

در مقابل پدیده سکوت، آوای سازمانی (Organizational Voice) اشاره به بیان دیدگاه کارکنان باهدف ابراز نارضایتی،

همبستگی جمعی، مشارکت در تصمیم یا حفظ روابط متقابل است. سازمان ها به منظور نیل به اهداف عالیه خود بایستی شرايطی را فراهم نمایند که افراد درون سازمان انگیزه تلاش و راحت سخن گفتن در مورد مشکلات و مسائل سازمانی را داشته باشند (۴). بدین ترتیب مدیران و کارکنان برای مهندسی مجدد فرایندهای سازمانی پیش از پیش ترغیب خواهند شد (۵). در نهایت آوای سازمانی فرایند ایده تا عمل بهره وری و راندمان سازمانی هر سازمان در عصر تحول است (۶). آوای کارکنان به مدیران کمک می کند تا مسائل و مشکلات واقعی مرتبط با کار را شناسایی و نوآوری سازمانی را تسهیل کنند (۷). کارکنان به عنوان منبع فرایند تحول سازمانی شناخته می شوند و به عنوان دسترسی آگاه در کنار مدیران برای کمک به ارتقای سازمانی تلقی می شوند (۸). یکی از اهداف آوای کارکنان، بیان گفتگو در باب مسائل و مشکلات با سرپرستان، ارائه راهکارها و پیشنهادها به واحدهای سازمانی، برای تغییر یک سیاست سازمانی است (۹). نظرات کارکنان می تواند حل کننده مسائل و مشکلات سازمانی باشد و از سوی دیگر انعکاس خواسته های آنها به مدیریت سازمان است. افرادی که نتوانند ایده ها، نظرها و اطلاعات خود را بگویند و سکوت پیشه کنند، اغلب دچار استرس، اضطراب، نارضایتی و افسردگی می شوند و در نهایت علاقه به کار و تعهد شغلی آنها کاهش می یابد (۱۰). همچنین فقدان آوای سازمانی پیامدهایی مثل تمرکز بالا در فرایند تصمیم گیری و کاهش کیفیت تصمیم گیری، کاهش خلاقیت و نوآوری، کاهش تعهد و عملکرد سازمانی، فقدان سازوکارهای رسمی بازخورد و در نتیجه کاهش توانایی سازمان در شناسایی و اصلاح اشتباهات را در پی دارد (۱). تأثیر این پیامدها در سازمانی با تنوع عقاید بالا تشدید می یابد و لزوم همسویی در سازمان برای رسیدن به بهره وری و عملکرد بالای سازمانی اشاره به این مهم دارد (۱۲، ۱۱). با وجود آشکار بودن اهمیت آوای کارکنان و شیوه های نوین مدیریت، سازمان ها هنوز هم از پدیده سکوت رنج می برند؛ پدیده ای که در آن کارکنان سازمان به دلایل متفاوت از ارائه نظر در رابطه با مشکلات سازمان امتناع ورزیده و سکوت می نمایند. بی توجهی به این پدیده می تواند منجر به ناهنجاری های سازمانی و در صورت تشدید نابودی سازمان شود.

زبان، ابزار تعامل انسان ها در سازمان ها است. وقتی سکوت، فضای سازمانی را فرا می گیرد، رکود و سستی در شبکه های فیزیکی و اجتماعی آن رسوب می کند و مزیت

رقابتی سازمان بی معنا می شود (۱۳). در سازمان هایی که در آن ها فرهنگ سکوت وجود ندارد هم کارمندان و هم مدیران در سطح بالایی از انگیزش و رضایت شغلی قرار دارند. بدین ترتیب، امروزه در ادبیات مدیریت مفهومی به نام آوای سازمانی یا آوای کارمند مطرح شده و بسیار مورد استقبال قرار گرفته است (۱۴). آوا می تواند به عنوان یک نوع رفتار پیشرو در نظر گرفته شود. رفتارهای پیشرو رفتارهایی هستند که ابتکاری، آینده محور، و باهدف بهبود وضعیت یا بهبود خود شخص هستند (۱۵). آوا به عنوان بیان رسمی یا احتیاطی نظرات، دیدگاه ها، پیشنهادها یا رویکردهای دیگر تعریف می شود که هدف خاصی را درون سازمان با حالتی اعتراضی نسبت به امور جهت تغییر و بهبود کارکرد فعلی سازمان، گروه یا فرد دنبال می کند (۱۴). آوا اغلب نوعی سخن اختیاری برای ارائه نظرها و ایده های سازنده در مورد مسائل مربوط به کار است که به سازمان در دستیابی به اثربخشی بهتر کمک می کند (۱۷). همچنین آوای سازمانی در برخی مطالعات به عنوان فرایند ایده تا عمل بهره وری و راندمان سازمانی اشاره شده است (۶). آوای سازمانی به مفهوم بیان ایده های کارکنان و بیان نکردن ایده ها و کلام کارکنان به مفهوم سکوت سازمانی است (۱۳). ولی لزوماً این دو مفهوم در تضاد و تقابل هم نیستند و تفاوت آنها در انگیزه کارکنان است نه صرفاً در کلام (۱۸). آوای کارکنان، به عنوان راهبرد ارتباطاتی مورد توجه قرار گرفته است. به همین منظور سازمان ها به منظور دستیابی به مزیت رقابتی و توسعه مستمر خود این فرصت را برای کارکنان فراهم می کنند تا آنها ایده ها، نظرها و اطلاعات خود را در فرایندهای مرتبط با کار خود بیان کنند (۱۹). رفتار آوا بر بیان سازنده با قصد بهبود، به جای صرفاً انتقاد تأکید می کند (۲۰). همچنین رفتار آوا کمک می کند اعتماد به کارکنان تقویت شود به همین منظور تأکید بر آوا از سوی مدیریت بایستی کارکنان را تشویق به کمک به سازمان کند (۲۱).

گولبرگ و همکاران (۲۰۱۱) آوای سازمانی را به صورت زیر تعریف می کنند: «آوا به تصمیم کارکنان برای اعتراض به وضع موجود به جای ساکت ماندن، تسلیم شدن یا ترک سازمان» اشاره دارد (۲۲). مفهوم دیگری که باید از آوای سازمانی متمایز شود، شکایت افراد است؛ زیرا رفتار شکایتی اشاره به عدم رضایت از وضعیت فعلی دارد و ضرورتی وجود ندارد تا برای تغییر پیشنهادی ارائه دهد. درحالی که آوای کارکنان را در قالب «چگونگی افزایش نگرانی کارکنان،

قضاوت جایگاهی منجر به کاهش آوای کارکنان می‌شود و رهبری خیرخواهانه و اخلاقی منجر به افزایش آوای کارکنان می‌شود. چان (۲) در مطالعات خود نشان داد که میان رهبری خیرخواهانه و آوای کارکنان رابطه‌ای وجود ندارد؛ ولی میان رهبری مستبدانه و آوای کارکنان رابطه منفی و میان رهبری اخلاقی و آوای کارکنان رابطه مثبت وجود دارد. همچنین تسهیم دانش رابطه تسهیم دانش در رابطه میان رهبری مستبدانه با آوای کارکنان و رهبری خیرخواهانه با آوای کارکنان را تعدیل نمی‌کند؛ ولی تسهیم دانش در رابطه میان رهبری اخلاقی و آوای کارکنان نقش تعدیل کننده دارد. با توجه به مطالب ارائه شده، همچنان که اشاره شد اغلب سازمان‌ها در زمینه آوای کارکنان با چالش‌هایی مواجه هستند از جمله سازمان‌ها، بیمارستان‌ها هستند که اخیراً هم در چند سال گذشته به‌خاطر شیوع بیماری کرونا با چالش‌های متعددی روبرو شدند. از جمله این چالش‌ها می‌توان به نبود امنیت روان‌شناختی، فاصله قدرت بالا، بار کاری طاقت‌فرسا و فرسودگی شغلی اشاره داشت. بنابراین هدف این پژوهش پاسخ به این پرسش است که آوای کارکنان شاغل در بخش درمان با چه چالش‌هایی مواجه هست؟

روش کار

پژوهش حاضر با رویکرد پدیدارشناسی تفسیری و بر پایه هرمنوتیک‌های دیگر انجام شده است، زیرا هدف، فهم معنای نهفته در تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان با در نظر گرفتن زمینه و پیش‌دانسته‌های پژوهشگر بود. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، فرآیند تحلیل با غوطه‌وری در داده‌ها، استخراج جملات معنادار، فرمول‌بندی معانی نهفته، سازمان‌دهی عبارات در خوشه‌های مضمونی، توصیف بافت و در نهایت تلفیق و ترکیب نهایی انجام گرفت.

جامعه آماری این پژوهش پرستاران و سایر افراد کادر درمان (دارای پست سرپرستی یا مدیریتی) بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش هدفمند بود. این مطالعه در یک بیمارستان دولتی در شهر مراغه در فاصله زمانی سال‌های ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۲ انجام شد. معیار ورود به مطالعه، افراد دارای سابقه بالای ۴ سال و بیشتر بودند. افرادی افرادی که هم در خط مقدم درمان حضور دارند و هم نقش مدیریتی یا نظارتی دارند. در نهایت در این پژوهش مصاحبه با ۲۰ نفر از مشارکت‌کنندگان به اشیاع رسید. ابزار گردآوری داده مصاحبه بود که به روش مصاحبه نیمه ساختار یافته و باز-پاسخ از

بیان و پیش‌بردن منافعی، حل مشکلات، همکاری و مشارکت در تصمیم‌گیری محل کار» مطرح می‌کنند (۲۳). اصطلاح آوای کارکنان در سال ۱۹۷۰ و در قالب مدل ترک سازمان، آوای کارکنان و وفاداری ارائه شد. مطابق این مدل، کارکنان در برابر نارضایتی شغلی به دو صورت پاسخ می‌دهند؛ یا سازمان را ترک می‌کنند و یا به ابراز نارضایتی و طرح نظرات خود می‌پردازند. مطالعات اولیه درباره آوای کارکنان در قالب مباحثی همچون ترک خدمت و یا وفاداری کارکنان انجام شده است و متعاقباً آوای کارکنان به عنوان نوع خاصی از رفتار فرانشی و یا رفتار اقتضایی و موقعیتی موردتوجه قرار گرفته است. اهمیت آوای کارکنان به این دلیل است که در محیط رقابتی و پویای امروز سازمان‌ها، ایده‌های بهبود تنها توسط مدیران ارشد ارائه نمی‌شوند (۲۳). آوای کارکنان، تعاملی سازنده و تغییر محور است که هدف اصلی آن بهبود وضعیت موجود از طریق ارائه توصیه و پیشنهاد برای تغییر است هرچند ممکن است دیگر افراد در سازمان با آنها مخالفت داشته باشند (۲۴). همچنین از نظر برخی محققان آوا کارکنان رفتاری فرا وظیفه‌ای است که اختیاری و آگاهانه بوده و خارج از انتظارات شغلی فرد است و آن را بدین صورت تعریف نمودند: رفتاری ترویجی که به‌جای نکوهش صرف بر بیان دیدگاه‌های سازنده باهدف بهبود شرایط تأکید دارد (۲۵). به عقیده تراویس و سایرین آوای کارکنان شامل گفتگو در مورد مشکلات با سرپرستان، ارائه راهکارها و پیشنهادها به واحدهای منابع انسانی، به‌زبان آوردن ایده‌ها برای تغییر یک سیاست کاری یا رایزنی با اتحادیه‌ها یا متخصصان سازمانی است. آوای سازمانی تصمیم کارکنان به اعتراض به وضع موجود به‌جای ساکت ماندن، تسلیم شدن و یا ترک سازمان است (۲۶). همچنین پژوهش‌های دیگری تأثیر آوای کارکنان را بر متغیرهای مهم سازمانی مورد بررسی قرار داده اند که تعدادی از این آنها اشاره می‌گردد:

هیمن (۲۷) در مطالعه خود با عنوان «آوای کارکنان و مشارکت» نشان داد که رفتار آوای کارکنان با نتایج مطلوب مانند کارایی فردی و یا اثربخشی سازمانی رابطه مثبتی دارد. نتایج پژوهش ژو (۲۸) حاکی از آن است که رابطه مثبتی میان رهبری اخلاقی و رفتار آوا و عملکرد کارکنان وجود دارد. بر اساس مطالعه‌ای که در کشور چین توسط ژانگ و همکاران (۹) صورت گرفت، نتایج نشان می‌دهد مبادله رهبر و عضو، رابطه میان رهبری پدرسالارانه و آوای کارکنان را تعدیل می‌کند. رهبری مستبدانه از طریق کاهش

MAXQDA نسخه ۲۰ استفاده شده است. برای تعیین روایی، دقت و استحکام مصاحبه‌ها از معیارهای مقبولیت، تأییدپذیری، انتقال‌پذیری و تفسیرپذیری لینکلن و گوبا (۲۰۱۳) استفاده گردید (۲۹)؛ برای کسب قابلیت اعتبار، تلاش شد تا مشارکت کنندگان با حداکثر تنوع تجربیات انتخاب شوند. نمونه‌گیری تا رسیدن داده‌ها به حد اشباع ادامه یافت و مناسبترین واحد معنایی انتخاب شد. برای تحلیل داده‌ها از روش کدگذاری تحلیل مضمون استفاده شده است. مشخصات کلی مصاحبه‌شوندگان در جدول ۱ آورده شده است.

افراد شرکت‌کننده در مطالعه انجام شد. انجام مصاحبه‌ها با هماهنگی قبلی صورت پذیرفت. قبل از شروع مصاحبه پژوهشگران ابتدا خود را معرفی، سپس توضیح کاملی درباره اهمیت، اهداف و روش پژوهش به مصاحبه‌شوندگان بیان نمودند. همچنین یادآوری شد که مشارکت در این تحقیق کاملاً اختیاری، بی‌نام و محرمانه است و داده‌ها تنها در راستای اهداف مطالعه استفاده می‌شود و با اخذ رضایت آگاهانه مصاحبه‌ها انجام شد. هر کدام از مصاحبه‌ها حدود نیم ساعت طول کشید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و اطلاعات از روش تحلیل مضمون و از نرم افزار تحلیل کیفی

جدول ۱. مشخصات کلی مصاحبه‌شوندگان

ردیف	پست سامانی	بخش	رشته	تحصیلات	سن	جنس	سابقه
۱	مدیر شبکه بهداشت درمانی	ستاد شبکه	کارشناس ارشد بهداشت	کارشناس ارشد	۴۶	مرد	۲۱
۲	سرپرستار	مراقبت‌های ویژه	مراقبت ویژه	کارشناسی ارشد	۳۲	زن	۵
۳	مدیر درمان	ستاد بیمارستان	دکترای پزشکی	دکتری	۴۲	مرد	۱۲
۴	رئیس امور اداری	ستاد بیمارستان	مدیریت	کارشناسی ارشد	۳۶	مرد	۷
۵	سرپرستار	داخلی-جراحی	داخلی جراحی	کارشناسی ارشد	۳۲	زن	۴
۶	پرستار	اطفال (کودکان)	پرستاری کودکان	کارشناسی ارشد	۳۵	زن	۱۲
۷	پرستار	مراقبت‌های ویژه	مراقبت ویژه	کارشناسی ارشد	۳۴	زن	۱۱
۸	کارمند	اداره پرستاری (ستاد)	مدیریت پرستاری	کارشناسی ارشد	۳۵	زن	۱۰
۹	پرستار	اورژانس	پرستاری اورژانس	کارشناسی ارشد	۳۷	مرد	۱۴
۱۰	سرپرستار	اداره پرستاری (ستاد)	مدیریت پرستاری	کارشناسی ارشد	۳۴	زن	۶
۱۱	پرستار	داخلی-جراحی	پرستاری	کارشناسی	۳۸	زن	۱۶
۱۲	پرستار	داخلی-جراحی	پرستاری	کارشناسی	۳۵	زن	۱۳
۱۳	پرستار	مراقبت‌های ویژه	مراقبت ویژه	کارشناسی ارشد	۳۸	زن	۱۵
۱۴	کارمند	اداره پرستاری (ستاد)	مدیریت پرستاری	کارشناسی ارشد	۴۵	زن	۲۰
۱۵	پرستار	اورژانس	پرستاری اورژانس	کارشناسی ارشد	۳۶	مرد	۱۳
۱۶	سرپرستار	اورژانس	مدیریت پرستاری	کارشناسی ارشد	۴۲	زن	۱۶
۱۷	پرستار	داخلی-جراحی	پرستاری	کارشناسی	۳۹	زن	۱۷
۱۸	پرستار	داخلی-جراحی	پرستاری	کارشناسی	۳۱	زن	۹
۱۹	پرستار	اورژانس	پرستاری اورژانس	کارشناسی ارشد	۳۷	مرد	۱۴
۲۰	سرپرستار	اطفال (کودکان)	مدیریت پرستاری	کارشناسی ارشد	۴۴	مرد	۱۸

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که سن شرکت کنندگان بین ۲۴ تا ۴۵ سال، سطح تحصیلات آنها حداقل لیسانس و فوق لیسانس، سابقه کارشان حداقل ۴ الی ۲۱ سال بود. از مصاحبه‌های انجام شده، در مرتبه اول ۶۲ مضمون فرعی و در نهایت بعد از ادغام تعدادی از آنها ۴۹ مضمون فرعی و ۳ مضمون اصلی استخراج شد که می‌توانند چالش‌های

آوای افراد شاغل در بخش درمان را به تصویر بکشند. تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد که افراد شاغل در بخش درمان با ۳ دسته چالش اصلی درباره آوای کارکنان مواجه هستند که عبارت‌اند از: چالش‌های مربوط به عوامل فردی، عوامل سازمانی و عوامل زمینه‌ای که هریک از این چالش‌های اصلی، شامل چالش‌های فرعی است که در ادامه هریک از این ابعاد و تجربه شرکت کنندگان توضیح

درمان این بیمارستان بعضی از افراد بدون توجه به عوامل خاص، بیشتر از دیگران آوا دارند که می تواند تفاوت در چگونگی احساس کارمندان نسبت به سازمان و یا گروه کاری شان باشد. افرادی که سطوح کنترل پایین تر دارند باید ابزار نظر بیشتری وجود داشته باشد، زیرا عدم کنترل یک حالت نارضایتی را به وجود می آورد که فرد را ترغیب می کند تا برای تغییر تلاش کند. فرهنگ های سازمانی خاصی در مراکز درمانی وجود دارد که در آن صدای کارکنان ممکن است پیامدهای مهمی داشته باشد. آزادی بیان کارکنان، در اظهارنظرها، نیازمند تدوین قوانین لازم بوده تا سیستم پایدار باقی بماند و به سمت بی نظمی سوق پیدا نکند.» در جدول ۱ نمونه ای از نقل قول ها برای مضمون های اصلی ارائه شده است که البته برای جلوگیری از اضافه شدن حجم مقاله، فقط تعدادی از نقل قول ها به عنوان نمونه آورده شده است.

داده شده است. باتوجه به محدودیت حجم مقاله، مراحل و توضیحات اضافی حذف شده و فقط خلاصه یافته ها ذکر گردیده و مضمون های اصلی و فرعی برآمده شده از داده ها و کدگذاری آنها در جدول شماره ۱ و ۲ گنجانده شده است. در خصوص تم ها به یک نمونه مصاحبه از مشارکت کننده شماره ۱۰ به شرح زیر اشاره می شود:

«زمینه های عدم حمایت از سوی سرپرستان در بیمارستان وجود دارد و حاکی از آن است که صحبت کردن بی فایده است و به صورت بالقوه برای اعتبار و مسیر شغلی فرد مضر است و فرد را برای داشتن آوا دل سرد می کند. کارمندان برای صحبت کردن به دنبال روزنه هایی هستند که آیا فضای مساعدی برای صحبت وجود دارد؟ در سازمان های که به صدای کارمند توجه می شود، کارکنان درک می کنند که آزادی عمل دارند؛ مورد احترام مدیران هستند و در نهایت، اعتماد به نفس آن ها افزایش می یابد. در بخش

جدول ۱: نمونه ای از نقل قول ها برای مضمون های اصلی

مضمون های اصلی	نمونه ای از نقل قول ها برای هر مضمون اصلی
چالش های مرتبط با عوامل فردی	بسیاری از پرستاران با وجود داشتن ایده های خوب، جرئت مطرح کردن آن را در ویزیت صبحگاهی ندارند و فکر می کنند حرفشان ارزش شنیدن ندارد. P۰۷ وقتی یک پرستار نداند جایگاه حرفه ای اش در نظام سلامت کجاست، طبیعی است که صدایی برای دفاع از حقوق خود و بیمارانش نخواهد داشت. P۱۱ در موج اول کرونا، ترس از ابتلا چنان بالا بود که خیلی از همکاران ترجیح می دادند به جای طرح مشکلات بخش، فقط کارشان را تمام کنند و به خانه برگردند. P۰۳ پرستار بخش اورژانس می گفت: هر وقت خواستم نظرم را به پزشک مقیم بگویم، طوری نگاه کرد که انگار اصلاً من آنجا نیستم. P۱۵ طی ده سالی که اینجا کار می کنم، بارها پیشنهاد دادم ولی هیچ وقت نتیجه ای نگرفتم. دیگر برایم فرقی نمی کند، فقط شیفتم را تمام می کنم و می روم. P۰۹
چالش های مرتبط با عوامل سازمانی	در آیین نامه های بیمارستان حتی یک بند وجود ندارد که بگوید اگر کارمندی پیشنهادی ارائه داد، چه حمایتی از او می شود یا چه تشویقی دریافت می کند. P۰۲ مدیر پرستاری ما در طول سال حتی یک بار هم از ما نپرسیده مشکلاتتان چیست یا چه ایده ای برای بهتر شدن اوضاع دارید. P۱۴ هر تصمیمی باید از دفتر ریاست بیمارستان تأیید شود. حتی برای خرید یک دستگاه ساده هم باید ماه ها منتظر مجوز ماند، چه برسد به اینکه نظر ما را هم بخواهند. P۰۵ وقتی می بینیم اضافه کاری و پاداش میان دو بخش مشابه، اینقدر تفاوت دارد، دیگر انگیزه ای برای مشارکت در هیچ برنامه ای باقی نمی ماند. P۰۸ بخش ICU ما همیشه با کمبود نیرو مواجه است، در حالی که بخش اداری مدام نیروهای جدید می گیرند. این بی عدالتی انگیزه هرگونه اظهارنظر را از بین می برد. P۰۱ در بیمارستان ما هیچ سیستم تشویقی برای کسی که پیشنهاد خوبی بدهد وجود ندارد. حتی یک تقدیرنامه ساده هم داده نمی شود. P۱۳
چالش های مرتبط با عوامل زمینه ای و اجتماعی	در فرهنگ ما نقد کردن مساوی با بی ادبی است. پزشک وقتی پرستار به او تذکر می دهد، آن را بی احترامی تلقی می کند نه دلسوزی برای بیمار. P۰۶ وقتی خطای پزشکی رخ می دهد، همه سکوت می کنند. کسی حاضر نیست مسئولیت گزارش دادن را بپذیرد، چون می ترسد به جای تشویق، انگشت نما شود. P۱۰ در فرهنگ ما هنوز کار اضافه و داوطلبانه را نشانه ساده لوحی می دانند. پرستاری که بیشتر تلاش کند و ایده بدهد، از طرف همکارانش مسخره می شود. P۰۴ در بیمارستان ما هیچ سازوکاری برای دریافت نظر بیماران وجود ندارد. اگر جامعه پاسخگو نباشد، طبیعی است که کارکنان هم احساس مسئولیتی برای اعتراض و پیشنهاد نکنند. P۱۲

مضمون های اصلی و فرعی برآمده شده از داده ها، در می توانند چالش های آوای افراد شاغل در بخش درمان را نهایت در ۳ مضمون اصلی طبقه بندی شدند (جدول ۲) که به تصویر بکشند.

جدول ۲: مضمون های اصلی و فرعی برآمده شده از داده ها

مضمون های اصلی	مضمون های فرعی
چالش های مرتبط با عوامل فردی	عدم اعتماد به نفس و خودباوری عدم شناخت هویت انسانی و فرهنگی خود احساس خطر بیشتر برای سرایت بیماری در کارکنان کادر درمان عدم احترام به نظرات کارکنان احساس عدم معناداری افکار کارکنان بی فایده بودن اظهار نظر از نظر کارکنان ترس از انتقام سطح معلومات و دانش سازمانی پایین کارکنان عدم مهارت و توانمندی در ابراز نظرات وضعیت تجربه افراد انگیزش درونی پایین عدم احساس ارزشمندی توسط کارکنان عدم توجه مدیران به شایستگی های کارکنان نگرش های منفی در کارکنان میزان تجربه کاری و حرفه ای کارکنان ویژگی های شخصیتی کارکنان ترس از توبیخ شدن شدید کارمندان درون گرا وجود افراد تطبیق پذیر بالا
چالش های مرتبط با عوامل سازمانی	عدم وجود قوانین ترغیب کننده در زمینه اظهار نظر نبود مدیران انگیزاننده تمرکز شدید سازمانی وجود بیعدالتی سازمانی احساس عدم تخصیص منصفانه منافع و منابع سازمانی مکانیسم های تشویق و ترغیب برای ارائه نظرات و ایده های خود وضعیت تعهد و وفاداری نیروی انسانی عدم نظرخواهی مدیران از کارکنان عدم شفافیت در سازمان وجود فضای مساعدی برای صحبت کردن ساختار سازمانی بروکراتیک و یا سلسله مراتبی حمایت پایین سرپرستان ابهام در مسیرهای ارتباطات روبه بالا باورهای مشترک قوی و کارگروهی در سازمان وجود مکانیسم انتقادات، نظرات، پیشنهادات امنیت شغلی و عدم نگرانی ها در این زمینه وجود زمینه بیشتر برای اظهار نظر کارکنان اداری در مقایسه با کادر درمان احساس خطر برای آینده مسیر شغلی و ارتقای وضعیت اشتراک دانش و تجربه نبود فرصت برای برقراری ارتباطات کافی با مافوق عدم مشارکت کارکنان در تصمیم های محیط کار آزادی عمل خیلی پایین
چالش های مرتبط با عوامل زمینه ای و اجتماعی	ارزشمندی اظهار نظر به عنوان یکی از مصادیق ارزش های اجتماعی وضعیت فرهنگ نقدپذیری جامعه مسئولیت پذیری جمعی میزان رفتارهای شهروندی سازمانی میزان پاسخگویی نسبت به ارباب رجوع در جامعه میزان هزینه های اجتماعی بیان نظرات متفاوت و مخالف فرهنگ سوءاستفاده کلامی فرهنگ سازمانی بازدارنده

بحث

هدف اصلی این مطالعه، فهم عمیق پدیده آوای کارکنان در بخش درمان از منظر زیست جهان مشارکت‌کنندگان بود که در نهایت، معانی کشف‌شده در سه ساحت فردی، سازمانی و زمینه‌ای صورت‌بندی گردید. یافته‌های این پژوهش نشان داد که سکوت و عدم ابراز نظر در میان کارکنان درمان، پدیده‌ای پیچیده و چندوجهی است که نمی‌توان آن را تنها به یک دسته از عوامل تقلیل داد. این امر تأکیدی است بر ماهیت سیستمی پدیده آوای کارکنان که در آن، تعامل پویای ویژگی‌های شخصی، ساختارهای سازمانی و فشارهای محیطی، نتیجه نهایی را رقم می‌زند. بایستی توجه داشت که ابراز نظر و ایده جزء جدانشدنی و ضروری تصمیم‌هایی است که افراد در محیط‌های کاری می‌گیرند، ولی نکته قابل تأمل این است که تا چه اندازه می‌توان از این توانمندی‌ها به بهترین شکل استفاده نمود. همچنان که قبلاً اشاره گردید در واقع یکی از معضلات بسیاری از سازمان‌های امروزی، کاهش مشارکت افراد در تصمیم‌گیری‌های سازمانی به دلیل بی‌توجهی به آوای سازمانی است. همچنین مطالعات هم‌نشان می‌دهند که افراد، سازمان‌هایی را برای کارکردن انتخاب می‌کنند که امکان اظهارنظر را برای کارکنان فراهم کرده باشند و در سازمان‌هایی که فرهنگ سکوت وجود ندارد هم‌کارمندان و هم‌مدیران در سطح بالایی از انگیزش و رضایت شغلی قرار دارند. در این راستا هدف این پژوهش بررسی چالش‌های آوای کارکنان شاغل در بخش درمان بود که در نهایت این چالش‌ها در سه دسته عوامل فردی، عوامل سازمانی و عوامل زمینه‌ای شناسایی و دسته‌بندی شد.

بر اساس یافته‌های پژوهش مورد مطالعه باید اذعان نمود که عوامل سازمانی از جمله عوامل مهم تأثیرگذار بر آوای کارکنان هستند و مواردی مثل ساختار سازمانی، بروکراتیک، فرهنگ سازمانی بازدارنده، بی‌عدالتی سازمانی، ابهام در مسیرهای ارتباطات روبه‌بالا، قوانین و... از جمله چالش‌هایی هستند که ممکن است باعث تشویق یا عدم تشویق آوا باشد و این نتایج با نتایج پژوهش اخوان خرازیان و همکاران (۱۵)، موریسن (۱۲)، موریسن (۱۱) و موریسن (۳۰). درباره عوامل سازمانی اشاره شده، همسویی دارد. همچنین چالش‌های مربوط به عوامل فردی موارد مهمی مثل اعتمادبه‌نفس و خودباوری، احساس عدم معناداری افکار کارکنان، ترس از انتقام، انگیزش درونی، ترس از توبیخ‌شدن، افراد تطبیق‌پذیر بالا و... را شامل

می‌شود. نتایج مطالعات اردلان و همکاران (۳۱) هم بیانگر آن است که وقتی به نظرها و خواسته‌های کارکنان احترام گذاشته شود افکارشان معنادار خواهد شد و انگیزش درونی آنها نسبت به شغلشان تقویت می‌شود. طوری که وقتی به کارکنان فرصت برقراری ارتباط و ابراز نظر داده نشود، یا اطلاعات مربوط به تصمیم‌های محیط کار در اختیار آن‌ها گذاشته نشود، مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های سازمانی به‌شدت افت خواهد کرد. همچنین وقتی که در سازمان به صدای کارکنان توجه می‌شود، کارکنان احساس آزادی عمل داشته و اعتمادبه‌نفس‌شان افزایش می‌یابد.

مطابق با یافته‌های این پژوهش عوامل زمینه‌ای هم نقش مهمی در آوای کارکنان دارند؛ طوری که این عوامل می‌توانند تأثیر زیادی بر تسهیل آوای کارکنان داشته باشند یا به‌عنوان عوامل بازدارنده عمل کنند. عوامل مهمی مثل ارزش‌های اجتماعی، فرهنگ نقدپذیری جامعه، پاسخگویی و... در این حوزه قابل ذکر هستند و این نتایج با نتایج پژوهش اخوان خرازیان و همکاران (۱۵)، موریسن (۱۱) و موریسن (۳۰) در مورد عوامل زمینه‌ای مثل ارزش‌های اجتماعی، فرهنگ نقدپذیری جامعه و پاسخگویی همسویی دارد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این پژوهش، ترس از پیامدهای منفی، ساختارهای سلسله‌مراتبی و فرهنگ سازمانی بسته، از مهم‌ترین موانع ابراز نظر کارکنان درمانی محسوب می‌شوند. از این رو، تقویت ایمنی روان‌شناختی، بازطراحی سازوکارهای ارتباطی و ترویج فرهنگ گوش سپردن فعال در محیط‌های درمانی، گام‌های ضروری برای تبدیل سکوت سازمانی به آوای سازنده خواهد بود.

در راستای نتایج این پژوهش، پیشنهادها زیر ارائه می‌گردد: در رابطه با عوامل فردی یکی از مؤلفه‌های مهم شناسایی شده اعتمادبه‌نفس و خودباوری است، مدیریت اعتمادبه‌نفس در محیط کار به معنای باور به توانایی‌ها و قابلیت‌های خود برای انجام وظایف و مسئولیت‌ها به بهترین شکل ممکن است. این ویژگی می‌تواند تأثیر زیادی بر عملکرد شغلی، روابط با همکاران و پیشرفت حرفه‌ای فرد داشته باشد؛ بنابراین تقویت مهارت‌های ارتباطی مؤثر، مدیریت استرس و فشار کاری، پذیرش و استفاده از بازخورد مناسب، بهبود مهارت و توانایی افراد در ایجاد روابط مثبت در سازمان می‌تواند در این زمینه اثرگذار

باشد. لازم به ذکر است که مدیریت عوامل فردی و به‌ویژه ارتقای اعتماد به نفس کارکنان، نه تنها بر عملکرد فردی آنها در محیط کار تأثیرگذار است، بلکه به بهبود کیفیت روابط حرفه‌ای و موفقیت‌های شغلی نیز کمک می‌کند. همچنین باورها و نگرش‌های منفی کارکنان باید اصلاح شود؛ چرا که آنها می‌توانند به یک فرهنگ منفی طولانی مدت تبدیل شوند که حتی روی کارکنان جدید هم تأثیر می‌گذارد. در این راستا سازمانها باید بخشی از برنامه استراتژیک خود را برای تغییر و تقویت آینده مثبت سازمان قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود که از کارکنان مطالبه شود تا راه‌های خلاقانه‌ای برای جذاب‌تر کردن محیط کار را مطرح و کارکنان برای شرکت در تصمیم‌گیری‌ها تشویق شوند.

در مورد عوامل سازمانی، مؤلفه‌هایی مثل ساختار سازمانی بروکراتیک، بی عدالتی سازمانی و نبود قوانین ترغیب‌کننده در زمینه اظهار نظر مورد تأکید افراد مصاحبه‌شونده بود که در این زمینه تغییر و اصلاح ساختار سازمانی و قوانین در سازمان از جمله پیشنهادهایی است که در مورد عوامل سازمانی می‌توان مطرح کرد طوری که شرایط برای تحول، خلاقیت و نوآوری فراهم گردد؛ چرا که سازمان‌ها برای ادامه حیات موفق خویش نیاز به فعالیت همراه با نوآوری دارند و نوآوری و خلاقیت عامل شناساندن هویت سازمان به مشتریان و رمز ادامه حیات موفق سازمان‌ها است و لازمه این موفقیت وجود آوای کارکنان و به دنبال آن افکار پویا، خلاق و نوآور در سازمان است. همچنین در این راستا تنظیم و تدوین مکانیسم‌های تشویقی و ترغیبی به‌ویژه در ارتباط با انتصابات و ترفیعات شغلی پیشنهاد می‌شود و طراحی و به‌کارگیری سیستم‌های نظرخواهی مدیران از کارکنان و نظام‌هایی مثل نظام پیشنهادها واقعی در این راستا اثربخش خواهند بود. همچنین پیشنهاد می‌گردد با به‌کارگیری فناوری اطلاعات به تعدیل سلسله‌مراتب اداری و اصلاح ساختار بوروکراسی در سازمان اقدام گردد. در این راستا فناوری صحیح و مناسب هم می‌تواند به افزایش کارایی بوروکراسی و میزان پاسخگویی آنها به شهروندان کمک بسیار زیادی نماید. با ایجاد فضای ایمن روانی در محیط‌های کاری، با تقویت اعتماد به نفس، تشویق و تمجید از ارائه نظرات کارکنان و با دریافت نقطه‌نظرات کارکنان بدون ذکر نام آنها می‌توانیم آوای کارکنان و سازمان را از جنس سازنده به گوش مدیران سازمان برسانیم. در مورد عوامل زمینه‌ای و مؤلفه‌هایی مثل فرهنگ سازمانی بازدارنده

و ارزش‌های اجتماعی اگر نهادینه سازی نقد در جامعه و حاکمیت گفتمانی میان تمام اقشار مختلف ملت اتفاق بیفتد به آوای کارکنان در سازمان هم کمک خواهد کرد و به تقویت فرهنگ گفت‌وگو و تقویت عقلانیت و اخلاق مداری منجر خواهد گردید. با توجه به اینکه انتقادپذیری در محل کار نقش بسزایی در پیشرفت شغلی افراد دارد و درک افراد را نسبت به موضوعات مختلف بالا می‌برد. ایجاد فرهنگ انتقادپذیری در سازمان‌ها نیاز به آموزش و ارائه دستورالعمل‌های علمی دارد. اگر این فرهنگ انتقادپذیری به درستی جا نیفتد علاوه بر اینکه پیامدهای مثبتی در این زمینه حاصل نخواهد شد؛ بلکه محیط کاری به فضایی تبدیل می‌شود که همه از یکدیگر متنفر هم خواهند شد. از طرف دیگر انتقاد سازنده در محیط کار می‌تواند روابط کاری را بهبود ببخشد و بهره‌وری را افزایش دهد و تغییرات را ترغیب کند. همچنین، انتقادپذیری در سازمان به رابطه کسب‌وکار با مشتریان اثرگذار بوده و منجر به پاسخ‌گویی مناسب نسبت به شکایات مشتریان خواهد شد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که دستورالعمل‌های مناسبی در راستای نهادینه سازی آوای کارکنان و انتقادپذیری در سازمان طراحی شود و پیشنهاد می‌گردد که به‌ویژه مراکز آموزشی در زمینه نهادینه سازی حاکمیت گفتمانی نقش مهمی ایفا کنند و اگر این نهادینه سازی در جامعه اتفاق نیفتد، جامعه پویایی خود را از دست می‌دهد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با کد اخلاق به شماره IR.PNU.REC.1403.547 اخذ شده از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه پیام نور انجام شده است. همچنین فرم رضایت آگاهانه توسط مشارکت‌کنندگان تکمیل شده و هویت آنان محرمانه باقی مانده است. حمایت مالی: این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان مراتب تشکر خود را از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری کردند اعلام می‌کنند.

References

1. Travis DJ, Gomez RJ, Barak MEM. Speaking up and stepping back: Examining the link between employee voice and job neglect. *Children and Youth Services Review*. 2011; 33(10): 1831-1841. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.05.008>
2. Chan SC. Paternalistic leadership and employee voice: Does information sharing matter?. *Human relations*. 2014; 67(6): 667-693. <https://doi.org/10.1177/0018726713503022>
3. Shirazi, S; Panahi, B. Identifying the Needs of the Management Structure of Medical Centers in Order to Compensate the Injuries of the Medical Staff in Corona (Case of Study: Tabriz University of Medical Sciences). *Health Management*. 2023; 15(2): 7-25.
4. Goldberg CB, Clark MA, Henley AB. Speaking up: A conceptual model of voice responses following the unfair treatment of others in non-union settings. *Human Resource Management*. 2011; 50(1): 75-94. <https://doi.org/10.1002/hrm.20402>
5. Mowbray PK, Wilkinson A, Tse HH. An integrative review of employee voice: Identifying a common conceptualization and research agenda. *International Journal of Management Reviews*. 2014; 17(3): 382-400. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12045>
6. Nikolaou I, Vakola M, Bourantas D. Who speaks up at work? Dispositional influences on employees' voice behavior. *Personnel review*. 2008; 37(6): 666-679. <https://doi.org/10.1108/00483480810906892>
7. Zhang Y, Huai MY, Xie YH. Paternalistic leadership and employee voice in China: A dual process model. *The leadership quarterly*. 2015; 26(1): 25-36. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2014.01.002>
8. Danaifard H, Fani AA, Brati E. Explaining the role of organizational culture in organizational silence in the public sector. *Public Management Perspective Magazine*. 2012; 3(11): 61-82. [In Persian]. https://jpap.sbu.ac.ir/article_94493.html
9. Zarei Mateen H, Taheri F, Siyar A. Organizational silence: concepts, causes and consequences, *Iranian Management Sciences Quarterly*. 2011; 6(21): 104-77. [In Persian]. https://journal.iams.ir/article_95.html
10. Gao L, Janssen O, Shi K. Leader trust and employee voice: The moderating role of empowering leader behaviors. *The Leadership Quarterly*. 2011; 22(4): 787-798. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2011.05.015>
11. Morrison EW. Employee voice and silence. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.* 2014; 1(1): 173-197. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091328>
12. Liang J, Farh CI, Farh JL. Psychological antecedents of promotive and prohibitive voice: A two-wave examination. *Academy of Management journal*. 2012; 55(1): 71-92. <https://doi.org/10.5465/amj.2010.0176>
13. Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (3rd ed.). Sage Publications.
14. Hyman J. Employee voice and participation: Contested past, troubled present, uncertain future. Routledge; 2018. <https://doi.org/10.4324/9781315172880>
15. Akhwan Kharazian M. KhakDaman H, Ihiri Rahor M. Can anyone hear me? The definition and concept of employee voice; the second national business conference; 2015; Hamedan, p. 2. [In Persian]. <https://civilica.com/doc/347377>
16. Bashshur MR, Oc, B. When voice matters: A multilevel review of the impact of voice in organizations. *Journal of Management*. 2015; 41(5): 1530-1554. <https://doi.org/10.1177/0149206314558302>
17. Kim TY, Rosen B, Lee DR. South Korean managerial reactions to voicing discontent: The effects of employee attitude and employee communication styles. *Journal of Organizational Behavior. The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*. 2009; 30(7): 1001-1018. <https://doi.org/10.1002/job.612>
18. Hames KM. Employees' voice climate perceptions and perceived importance of voice behavior: links with important work-related outcomes. Murdoch University, degree of Bachelor of Psychology, Western Australia. 2012: 1-71. <https://researchportal.murdoch.edu.au>
19. Morrison EW. Employee voice behavior: Integration and directions for future research. *Academy of Management annals* 2011; 5(1): 373-412. <https://doi.org/10.1080/19416520.2011.574506>

20. Hsiung, HH. Authentic leadership and employee voice behavior: A multi-level psychological process. *Journal of business ethics*. 2012; 107(3) : 349-361. <https://doi.org/10.1007/s10551-011-1043-2>
21. Kazemi GA. Examining the organizational voice of employees from the perspective of Islam, two-quarter specialized journal of Islamic education and management. 2019; 5(10): 59-93. [In Persian]. http://iem.journals.miu.ac.ir/article_4218.html
22. Farooqi Nia, F, Behari A. Organizational silence and organizational voice; identification of components. The third international innovation and research conference in educational sciences, management and psychology. 2019; Tehran, p. 1-9. [In Persian]. <https://civilica.com/doc/919792>
23. Crant JM, Kim TY, Wang J. Dispositional antecedents of demonstration and usefulness of voice behavior. *Journal of Business and Psychology*. 2011; 26: 285-297. <https://doi.org/10.1007/s10869-010-9197-y>
24. Kim M, Choi L, Borchgrevink CP, Knutson B, Cha J. Effects of Gen Y hotel employee's voice and team-member exchange on satisfaction and affective commitment between the US and China. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. 2018; 30(5): 2230-2248. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-12-2016-0653>
25. Moaşa, H. Voice and silence in organizations. *Bulletin of the Transilvania University of Braşov*. 2011; Series VII: Social Sciences and Law, (2): 33-40. http://webbut2.unitbv.ro/BU2011/Series%20VII/BULETIN%20VII/02_4%20Moasa.pdf
26. Aziziyan kohan N. The effect of justice on organizational commitment with the mediating role of organizational voice (Case study: General Department of Sports and Youth of Ardabil Province), *Applied Researches in Sports Management*. 2018; 6(3): 74-65. [In Persian].
27. Hu Y, Zhu L, Zhou M, Li J, Maguire P, Sun H, Wang D. Exploring the influence of ethical leadership on voice behavior: how leader-member exchange, psychological safety and psychological empowerment influence employees willingness to speak out. *Frontiers in psychology*. 2018. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01718>
28. Zhao H. Relative leader-member exchange and employee voice: mediating role of affective commitment and moderating role of Chinese traditionality. *Chinese Management Studies*. 2014; 8(1): 27-40. <https://doi.org/10.1108/CMS-01-2013-0016>
29. Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2013). *The constructivist credo*. Left Coast Press.
30. Morrison EW. Employee voice and silence: Taking stock a decade later. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*. 2023; 10(1): 79-107. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-054654>
31. Ardalan MR, Ghanbari S, Mohammadi MF. M. Evaluation of the role of transformational leadership in the emergence of analytical organizational voice on the mediating role of information and communication technology. *Smart business management studies*. 2015; 3(11): 1-24. [In Persian]. https://ims.atu.ac.ir/article_1557.html