Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 14, Issue 2, Summer 2025

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

Belal Panahi [1*], Eskandar Shirazi[2], Amir Lali Sarabi[2], Reza Rostami[2]

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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی

دوره ۱۴، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۴

طنین‌های فراموش شده: مطالعه پدیدارشناختی چالش‌های آوای کارکنان بخش درمان

بلال پناهی[1*]، اسکندر شیرازی[2]، امیر لعلی سرابی[2]، رضا رستمی[2]

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

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

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۳۱

چکیده

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

روش کار: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نوع پژوهش های 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 داده ها مصاحبه بوده است و در مجموع ۲۰ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با پرسش های باز – پاسخ در بخش درمان انجام شده است. برای تحلیل داده ها از رویکرد کدگذاری تحلیل مضمون استفاده شده است.

یافته ها: چالش های مرتبط با آوای کارکنان در قالب ۴۹ مضمون فرعی شناسایی شد که در نهایت این مضامین در سه دسته عوامل فردی، سازمانی و زمینه ای 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 زمینه ای شامل ۸ مضمون قرار گرفتند که تبیین‌کنندهٔ آوای کارکنان بخش بهداشت و درمان در جامعه هدف بودند.

نتیجه گیری: شناسایی و رفع چالش های مرتبط با عوامل زمینه ای، سازمانی و فردی می تواند تأثیر زیادی بر تسهیل آوای کارکنان داشته باشد. بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می شود که مدیران با سیاست گذاری 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، تصمیم گیری.

مقدمه

امروزه به دلیل پیچیدگی های روزافزون سازمانی، مدیران به‌تنهایی بر مسائل سازمانی اشراف کاملی ندارند، و لزوم ایجاد یک تعامل دوسویه میان مدیران و کارکنان در راستای هم افزایی سازمانی و در قالب آوای کارکنان احساس می شود (۱). این در حالی است که تحت شرایطی حتی با وجود داشتن اطلاعات و نظرات، کارکنان اغلب ترجیح می دهند سکوت اختیار کنند ولی از طرف دیگر پژوهش ها 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 می گردد (۳).

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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

همبستگی جمعی، مشارکت در تصمیم یا حفظ روابط متقابل است. سازمان ها به‌منظور نیل به اهداف عالیه خود بایستی شرایطی را فراهم نمایند که افراد درون سازمان انگیزۀ تلاش و راحت سخن‌گفتن در مورد مشکلات و مسائل سازمانی را داشته باشند (۴). بدین ترتیب مدیران و کارکنان برای مهندسی مجدد فرایندهای سازمانی بیش‌ازپیش 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 به‌عنوان منبع فرایند تحول‌سازمانی شناخته می شوند و به‌عنوان دستیاری 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 حل‌کننده مسائل و مشکلات سازمانی باشد و از سوی دیگر انعکاس خواسته‌های 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 تصمیم‌گیری، 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 فرامی‌گیرد، رکود و سستی در شبکه‌های 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 به‌عنوان 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 به‌عنوان 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 به‌عنوان فرایند ایده تا عمل بهره وری و راندمان سازمانی اشاره شده است (۶). آوای سازمانی به مفهوم بیان ایده های کارکنان و بیان‌نکردن 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 انگیزۀ 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 فرآیندهای مرتبط باکار خود بیان کنند (۱۹). رفتار آوا بر بیان سازنده با قصد بهبود، به جای صرفا انتقاد تاکید 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 کنند(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. درحالی‌که آوای کارکنان را در قالب «چگونگی افزایش نگرانی کارکنان،

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

بیـان و پیش‌بـردن منافعشـان، حـل مشـکلات، همـکاری و مشـارکت در تصمیـم گیـری محـل کار» مطـرح مـی کننـد (۲۳). اصطـلاح آوای کارکنـان در سـال ۱۹۷۰ و در قالـب مـدل تـرک سـازمان، آوای کارکنـان و وفـاداری ارائـه شـد. مطابـق ایـن مـدل، کارکنـان در برابـر نارضایتـی شـغلی بـه دو صـورت پاسـخ مـی دهنـد؛ یـا سـازمان را تـرک می کننـد و یا بـه ابـراز نارضایتی و طـرح نظـرات خـود مـی پردازنـد. مطالعـات اولیـه دربـاره آوای کارکنـان در قالـب مباحثـی همچـون تـرک خدمـت و یـا وفـاداری کارکنـان انجـام شـده اسـت و متعاقبـاً آوای کارکنـان بـه عنـوان نـوع خاصـی از رفتـار فرانقشـی و یـا رفتـار اقتضایـی و موقعیتـی موردتوجـه قـرار گرفتـه اسـت. اهمیـت آوای کارکنـان بـه ایـن دلیـل اسـت کـه در محیـط رقابتـی و پویـای امـروز سـازمان‌ها، ایـده هـای بهبـود تنهـا توسـط مدیـران ارشـد ارائـه نمـی شـوند (۲۳). آوای کارکنـان، تعاملـی سـازنده و تغییـر محـور اسـت کـه هـدف اصلـی آن بهبـود وضعیـت موجـود از طریـق ارائـه توصیـه و پیشـنهاد بـرای تغییـر اسـت هرچنـد ممکـن اسـت دیگـر افـراد در سـازمان بـا آنهـا مخالفـت داشـته باشـند (۲۴). همچنیـن از نظـر برخـی محققـان آوا کارکنـان رفتـاری فـرا وظیفـه ای اسـت کـه اختیـاری و آگاهانـه بـوده و خـارج از انتظـارات شـغلی فـرد اسـت و آن را بدیـن صـورت تعریـف نمودنـد: رفتـاری ترویجـی کـه به‌جـای نکوهـش صـرف بـر بیـان دیـدگاه هـای سـازنده باهـدف بهبـود شـرایط تأکیـد دارد (۲۵). بـه عقیـده تراویـس و سـایرین آوای کارکنـان شـامل گفتگـو در مـورد مشـکلات بـا سرپرسـتان، ارائـه راهکارهـا و پیشـنهادها بـه واحدهـای منابـع انسـانی، به‌زبـان‌آوردن ایـده هـا بـرای تغییـر یـک سیاسـت کاری یـا رایزنـی بـا اتحادیـه هـا یـا متخصصـان سـازمانی اسـت. آوای سـازمانی تصمیـم کارکنـان بـه اعتـراض بـه وضـع موجـود به‌جـای سـاکت مانـدن، تسـلیم شـدن و یـا تـرک سـازمان اسـت (۲۶). همچنیـن پژوهـش هـای دیگـری تأثیـر آوای کارکنـان را بـر متغیرهـای مهـم سـازمانی مـورد بررسـی قـرار داده انـد کـه تعـدادی از ایـن آنهـا اشـاره مـی گـردد:

هیمـن (۲۷) در مطالعـه خـود بـا عنـوان «آوای کارکنـان و مشـارکت» نشـان داد کـه رفتـار آوای کارکنـان بـا نتایـج مطلـوب ماننـد کارایـی فـردی و یـا اثربخشـی سـازمانی رابطـه مثبتـی دارد. نتایـج پژوهـش ژو (۲۸) حاکـی از آن اسـت کـه رابطـه مثبتـی میـان رهبـری اخلاقـی و رفتـار آوا و عملکـرد کارکنـان وجـود دارد. بـر اسـاس مطالعـه ای کـه در کشـور چیـن توسـط ژانـگ و همـکاران (۹) صـورت گرفـت، نتایـج نشـان مـی دهـد مبادلـه رهبـر و عضـو، رابطـه میـان رهبـری پدرسـالارانه و آوای کارکنـان را تعدیـل مـی کنـد. رهبـری مسـتبدانه از طریـق کاهش قضـاوت جایگاهـی منجـر بـه کاهـش آوای کارکنـان می‌شـود و رهبـری خیرخواهانـه و اخلاقـی منجـر بـه افزایـش آوای کارکنـان مـی شـود. چـان (۲) در مطالعـات خـود نشـان داد کـه میـان رهبـری خیرخواهانـه و آوای کارکنـان رابطـه‌ای وجـود نـدارد؛ ولـی میـان رهبـری مسـتبدانه و آوای کارکنـان رابطـه منفـی و میـان رهبـری اخلاقـی و آوای کارکنـان رابطـه مثبـت وجـود دارد. همچنیـن تسـهیم دانـش رابطـه تسـهیم دانـش در رابطـه میـان رهبـری مسـتبدانه بـا آوای کارکنـان و رهبـری خیرخواهانـه بـا آوای کارکنـان را تعدیـل نمی‌کنـد؛ ولـی تسـهیم دانـش در رابطـه میـان رهبـری اخلاقـی و آوای کارکنـان نقـش تعدیل‌کننـده دارد. بـا توجـه بـه مطالـب ارائـه شـده، همچنـان کـه اشـاره شـد اغلب سـازمان هـا در زمینـه آوای کارکنـان بـا چالـش هایـی مواجـه هسـتند از جملـه سـازمان هـا، بیمارسـتان هـا هسـتند کـه اخیـراً هـم در چنـد سـال گذشـته به‌خاطـر شـیوع بیمـاری کرونـا بـا چالش¬هـای متعـددی روبـرو شـدند. از جملـه ایـن چالش‌هـا می‌تـوان بـه نبـود امنیـت روان‌شـناختی، فاصلـه قـدرت بـالا، بـار کاری طاقت‌فرسـا و فرسـودگی شـغلی اشـاره داشـت. بنابرایـن هـدف ایـن پژوهـش پاسـخ بـه ایـن پرسـش اسـت کـه آوای کارکنـان شـاغل در بخـش درمـان بـا چـه چالـش هایـی مواجـه هسـت؟

روش کار

پژوهـش حاضـر بـا رویکـرد پدیدارشناسـی تفسـیری و بـر پایـه هرمنوتیـک هایدگـر انجـام شـده اسـت، زیـرا هـدف، فهـم معنای نهفتـه در تجربـه زیسـته مشـارکت‌کنندگان بـا در نظـر گرفتـن زمینـه و پیش‌دانسـته‌های پژوهشـگر بـود. پـس از پیاده‌سـازی مصاحبه‌هـا، فرآینـد تحلیـل بـا غوطـه‌وری در داده‌هـا، اسـتخراج جمـلات معنـادار، فرمول‌بنـدی معانـی نهفتـه، سـازمان‌دهی عبـارات در خوشـه‌های مضمونـی، توصیـف بافـت و در نهایـت تلفیـق و ترکیـب نهایـی انجـام گرفـت.

جامعـه آمـاری ایـن پژوهـش پرسـتاران و سـایر افـراد کادر درمـان (دارای پسـت سرپرسـتی یـا مدیریتـی) بودنـد. روش نمونـه گیـری در ایـن پژوهـش هدفمنـد بـود. ایـن مطالعـه در یـک بیمارسـتان دولتـی در شـهر مراغـه در فاصلـه زمانـی سـال هـای ۱۴۰۱ تـا ۱۴۰۲ انجـام شـد. معیـار ورود بـه مطالعـه، افـراد دارای سـابقه بـالای ۴ سـال و بیشـتر بودنـد. افـرادی افـرادی کـه هـم در خـط مقـدم درمـان حضـور دارنـد و هـم نقـش مدیریتـی یـا نظارتـی دارنـد. در نهایـت در ایـن پژوهـش مصاحبـه بـا ۲۰ نفـر از مشـارکت‌کنندگان بـه اشـباع رسـید. ابـزار گـردآوری داده مصاحبه بـود کـه بـه روش مصاحبـه نیمـه سـاختار یافتـه و باز-پاسـخ از

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

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 می شود و با اخذ رضایت آگاهانه مصاحبه‌ها انجام شد. هر کدام از مصاحبه‌ها حدود نیم ساعت طول کشید. برای تجزیه و تحلیل داده ها و اطلاعات از روش تحلیل مضمون و از نرم افزار تحلیل کیفی MAXQDA نسخه ۲۰ استفاده شده است. برای تعیین روایی، دقت و استحکام مصاحبه‌ها از معیارهای مقبولیت، تأییدپذیری، انتقال پذیری 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 داده ها به حد اشباع ادامه یافت و مناسبترین واحد معنایی انتخاب شد. برای تحلیل داده ها از روش کدگذاری تحلیل مضمون استفاده شده است. مشخصات کلی مصاحبه شوندگان در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. مشخصات کلی مصاحبه شوندگان

ردیف	پست سازمانی	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 فوق‌لیسانس، سابقه کارشان حداقل ۴ الی ۲۱ سال بود. از مصاحبه های 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 می توانند چالش های 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 زمینه ای که هریک از این چالش¬های اصلی، شامل چالش های فرعی است که در ادامه هریک از این ابعاد و تجربه شرکت کنندگان توضیح

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

داده شـده اسـت. باتوجه‌بـه محدودیـت حجـم مقالـه، مراحـل و توضیحـات اضافـی حـذف شـده و فقـط خلاصـه یافتـه هـا ذکـر گردیـده و مضمون‌هـای اصلـی و فرعـی برآمـده شـده از داده هـا و کدگـذاری آنهـا در جـدول شـماره ۱ و ۲ گنجانـده شـده اسـت. در خصـوص تـم هـا بـه یـک نمونـه مصاحبـه از مشـارکت کننـده شـماره ۱۰ بـه شـرح زیـر اشـاره مـی شـود:

«زمینـه هـای عـدم حمایـت از سـوی سرپرسـتان در بیمارسـتان وجـود دارد و حاکـی از آن اسـت کـه صحبـت کـردن بـی فایـده اسـت و بـه صـورت بالقـوه بـرای اعتبـار و مسـیر شـغلی فـرد مضـر اسـت و فـرد را بـرای داشـتن آوا دل سـرد مـی کنـد. کارمنـدان بـرای صحبـت کـردن بـه دنبـال روزنـه هایـی هسـتند کـه آیـا فضـای مسـاعدی بـرای صحبـت وجـود دارد؟ در سـازمان هـای کـه بـه صـدای کارمنـد توجـه مـی شـود، کارکنـان درک مـی کننـد کـه آزادی عمـل دارنـد؛ مـورد احتـرام مدیـران هسـتند و در نهایـت، اعتمـاد بـه نفـس آن هـا افزایـش می یابـد. در بخش درمـان ایـن بیمارسـتان بعضـی از افـراد بـدون توجـه بـه عوامـل خـاص، بیشـتر از دیگـران آوا دارنـد کـه مـی تواننـد تفـاوت در چگونگـی احسـاس کارمنـدان نسـبت بـه سـازمان و یـا گـروه کاری شـان باشـد. افـرادی کـه سـطوح کنتـرل پاییـن تـر دارنـد بایـد ابـراز نظـر بیشـتری وجـود داشـته باشـد، زیـرا عـدم کنتـرل یـک حالـت نارضایتـی را بـه وجـود مـی آورد کـه فـرد را ترغیـب مـی کنـد تـا بـرای تغییـر تـلاش کنـد . فرهنگ‌هـای سـازمانی خاصـی در مراکـز درمانـی وجـود دارد کـه در آن صـدای کارکنـان ممکـن اسـت پیامدهـای مهمـی داشـته باشـد. آزادی بیـان کارکنـان، در اظهارنظرهـا، نیازمنـد تدویـن قوانیـن لازم بـوده تـا سیسـتم پایـدار باقـی بمانـد و بـه سـمت بـی نظمـی سـوق پیـدا نکنـد.» در جـدول ۱ نمونـه ای از نقـل قـول هـا بـرای مضمـون هـای اصلـی ارائـه شـده اسـت کـه البتـه بـرای جلوگیـری از اضافـه شـدن حجـم مقالـه، فقـط تعـدادی از نقـل قـول هـا بـه عنـوان نمونـه آورده شـده اسـت.

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 ایده‌های خوب، جرئت مطرح کردن آن را در ویزیت صبحگاهی ندارند و فکر می‌کنند حرفشان ارزش شنیدن ندارد. P۰۷ وقتی یک پرستار نداند جایگاه حرفه‌ای‌اش در نظام سلامت کجاست، طبیعی است که صدایی برای دفاع از حقوق خود و بیمارش نخواهد داشت. P۱۱ در موج اول کرونا، ترس از ابتلا چنان بالا بود که خیلی از همکاران ترجیح می‌دادند به جای طرح مشکلات بخش، فقط کارشان را تمام کنند و به خانه برگردند. P۰۳ پرستار بخش اورژانس می‌گفت: 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 می‌کنم، بارها پیشنهاد دادم ولی هیچ‌وقت نتیجه‌ای نگرفتم. دیگر برایم فرقی نمی‌کند، فقط شیفتم را تمام می‌کنم و می‌روم.P۰۹
چالش های مرتبط با عوامل سازمانی	در آیین‌نامه‌های بیمارستان حتی یک بند وجود ندارد که بگوید اگر کارمندی پیشنهادی ارائه داد، چه حمایتی از او می‌شود یا چه تشویقی دریافت می‌کند.P۰۲ مدیر پرستاری ما در طول سال حتی یک بار هم از ما نپرسیده مشکلاتتان چیست یا چه ایده‌ای برای بهتر شدن اوضاع دارید.P۱۴ هر تصمیمی باید از دفتر ریاست بیمارستان تأیید شود. حتی برای خرید یک دستگاه ساده هم باید ماه‌ها منتظر مجوز ماند، چه برسد به اینکه نظر ما را هم بخواهند.P۰۵ وقتی می‌بینیم اضافه‌کاری و پاداش میان دو بخش مشابه، اینقدر تفاوت دارد، دیگر انگیزه‌ای برای مشارکت در هیچ برنامه‌ای باقی نمی‌ماند.P۰۸ بخش ICU ما همیشه با کمبود نیرو مواجه است، در حالی که بخش اداری مدام نیروهای جدید می‌گیرند. این بی‌عدالتی انگیزه هرگونه اظهارنظر را از بین می‌برد. P۰۱ در بیمارستان ما هیچ سیستم تشویقی برای کسی که پیشنهاد خوبی بدهد وجود ندارد. حتی یک تقدیرنامه ساده هم داده نمی‌شود.P۱۳
چالش های مرتبط با عوامل زمینه ای و اجتماعی	در فرهنگ ما نقد کردن مساوی با بی‌ادبی است. پزشک وقتی پرستار به او تذکر می‌دهد، آن را بی‌احترامی تلقی می‌کند نه دلسوزی برای بیمار.P۰۶ وقتی خطای پزشکی رخ می‌دهد، همه سکوت می‌کنند. کسی حاضر نیست مسئولیت گزارش دادن را بپذیرد، چون می‌ترسد به جای تشویق، انگشت‌نما شود.P۱۰ در فرهنگ ما هنوز کار اضافه و داوطلبانه را نشانه ساده‌لوحی می‌دانند. پرستاری که بیشتر تلاش کند و ایده بدهد، از طرف همکارانش مسخره می‌شود.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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

مضمـون هـای اصلـی و فرعـی برآمـده شـده از داده هـا، در نهایـت در ۳ مضمـون اصلـی طبقـه بنـدی شـدند (جـدول ۲) کـه مـی تواننـد چالـش هـای آوای افـراد شـاغل در بخـش درمـان را بـه تصویـر بکشـند.

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

مضمون های اصلی	مضمون‌های فرعی
چالش های مرتبط با عوامل فردی	عدم اعتمادبه‌نفس 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 بی‌فایده بودن اظهارنظر 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 حرفه‌ای کارکنان ویژگیهای شخصیتی کارکنان ترس از توبیخ شدن شدید کارمندان درون‌گرا وجود افراد تطبیق پذیر بالا
چالش های مرتبط با عوامل سازمانی	عدم وجود قوانین ترغیب‌کننده در زمینه اظهارنظر 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 صحبت‌کردن ساختار سازمانی بروکراتیک و یا سلسله مراتبی حمایت پایین سرپرستان ابهام در مسیرهای ارتباطات روبه‌بالا باورهای مشترک قوی و کارگروهی در سازمان وجود مکانیسم انتقادات، نظرات، پیشنهادها امنیت شغلی و عدم نگرانی ها در این زمینه وجود زمینه بیشتر برای اظهارنظر 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 اظهارنظر به‌عنوان یکی از مصادیق ارزش های اجتماعی وضعیت فرهنگ نقدپذیری جامعه مسئولیت پذیری جمعی میزان رفتارهای شهروندی سازمانی میزان پاسخگویی نسبت به ارباب‌رجوع در جامعه میزان هزینه های اجتماعی بیان نظرات متفاوت و مخالف فرهنگ سوءاستفاده کلامی فرهنگ‌سازمانی بازدارنده

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

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 تصمیم هایی است که افراد در محیط های کاری می گیرند، ولی نکته قابل تأمل این است که تا چه اندازه می توان از این توانمندی ها به بهترین شکل استفاده نمود. همچنان که قبلاً اشاره گردید در واقع یکی از معضلات بسیاری از سازمان های امروزی، کاهش مشارکت افراد در تصمیم گیری های سازمانی به دلیل بی توجهی به آوای سازمانی است. همچنین مطالعات هم نشان می دهند که افراد، سازمان هایی را برای کارکردن انتخاب می کنند که امکان اظهارنظر را برای کارکنان فراهم کرده باشند و در سازمان هایی که فرهنگ سکوت وجود ندارد هم کارمندان و هم مدیران در سطح بالایی از انگیزش و رضایت شغلی قرار دارند. در این راستا هدف این پژوهش بررسی چالش های آوای کارکنان شاغل در بخش درمان بود که در نهایت این چالش ها در سه دسته عوامل فردی، عوامل سازمانی و عوامل زمینه ای شناسایی و دسته بندی شد.

بر اساس یافته‌های پژوهش موردمطالعه باید اذعان نمود که عوامل سازمانی از جمله عوامل مهم تأثیرگذار بر آوای کارکنان هستند و مواردی مثل ساختار سازمانی بروکراتیک، فرهنگ‌سازمانی بازدارنده، بی عدالتی سازمانی، ابهام در مسیرهای ارتباطات روبه‌بالا، قوانین و... از جمله چالش هایی 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 چالش های مربوط به عوامل فردی موارد مهمی مثل اعتمادبه‌نفس و خودباوری، احساس عدم معناداری افکار کارکنان، ترس از انتقام، انگیزش درونی، ترس از توبیخ‌شدن، افراد تطبیق پذیر بالا و... را شامل می شود. نتایج مطالعات اردلان و همکاران (۳۱) هم بیانگر آن است که وقتی به نظرها و خواسته های کارکنان احترام گذاشته شود افکارشان معنادار خواهد شد و انگیزش درونی آنها نسبت به شغلشان تقویت می شود. طوری که وقتی به کارکنان فرصت برقراری ارتباط و ابراز نظر داده نشود، یا اطلاعات مربوط به تصمیم های محیط کار در اختیار آن ها گذاشته نشود، مشارکت آن ها در فعالیت های سازمانی به‌شدت افت خواهد کرد. همچنین وقتی که در سازمان به صدای کارکنان توجه می شود، کارکنان احساس آزادی عمل داشته و اعتمادبه‌نفس شان افزایش می یابد.

مطابق با یافته های این پژوهش عوامل زمینه ای هم نقش مهمی در آوای کارکنان دارند؛ طوری که این عوامل می توانند تأثیر زیادی بر تسهیل آوای کارکنان داشته باشند یا به‌عنوان عوامل بازدارنده عمل کنند. عوامل مهمی مثل ارزش های 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 زمینه ای مثل ارزش های 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 می گردد: در رابطه با عوامل فردی یکی از مؤلفه های 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 می تواند در این زمینه اثرگذار

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

باشد. لازم به ذکر است که مدیریت عوامل فردی و به‌ویژه ارتقای اعتمادبه‌نفس کارکنان، نه‌تنها 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 طولانی‌مدت 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 می شود که از کارکنان مطالبه شود تا راه‌های خلاقانه‌ای برای جذاب‌تر کردن محیط کار را مطرح و کارکنان برای شرکت در تصمیم‌گیری ها تشویق شوند.

در مورد عوامل سازمانی، مؤلفه هایی مثل ساختار سازمانی بروکراتیک، بی عدالتی سازمانی و نبود قوانین ترغیب‌کننده در زمینه اظهارنظر 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 می توان مطرح کرد طوری که شرایط برای تحول، خلاقیت و نوآوری فراهم گردد؛ چرا که سازمان ها 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 سازمان ها 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 مکانیسم های تشویقی و ترغیبی به‌ویژه در ارتباط با انتصابات و ترفیعات شغلی پیشنهاد می شود و طراحی و به‌کارگیری سیستم های نظرخواهی مدیران از کارکنان و نظام هایی مثل نظام پیشنهادها واقعی در این راستا اثربخش خواهند بود. همچنین پیشنهاد می گردد با به‌کارگیری فناوری اطلاعات به تعدیل سلسله‌مراتب اداری و اصلاح ساختار بوروکراسی در سازمان اقدام گردد. در این راستا فناوری صحیح و مناسب هم می تواند به افزایش کارائی بوروکراسی و میزان پاسخگوئی آنها به شهروندان کمک بسیار زیادی نماید. با ایجاد فضای ایمن روانی در محیطهای کاری، با تقویت اعتمادبه‌نفس، تشویق و تمجید از ارائه نظرات کارکنان و با دریافت نقطه‌نظرات کارکنان بدون ذکر نام آنها می توانیم آوای کارکنان و سازمان را از جنس سازنده به گوش مدیران سازمان برسانیم. در مورد عوامل زمینه ای و مؤلفه هایی مثل فرهنگ‌سازمانی بازدارنده و ارزش های 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. باتوجه‌به 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 سازمان ها 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 می شود که دستورالعمل‌های مناسبی در راستای نهادینه سازی آواری کارکنان و انتقادپذیری در سازمان طراحی شود و پیشنهاد می گردد 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 می دهد.

ملاحظات اخلاقی

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

حمایت مالی: این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند که هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد..

سپاسگزاری

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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

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 annals2011; 5(1): 373-412. https://doi.org/10.1080/19416520.2011.574506

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]