

بررسی ارتباط میان سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی

محمد بیگلری طالقانی^۱، محمدرضا باقرزاده، اسدالله مهرآرا، سیدجعفر موسوی، مهدی سلامی، فرخ ارشد

چکیده

مقدمه: سال‌های اخیر، میان بسیاری از مفاهیمی که در ارتباط با موضوع سلامت افراد جامعه مطرح شده است، سلامت اجتماعی، مفهومی است که به‌طور 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 مخاطره‌آمیز 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.

هدف: هدف بررسی ارتباط میان مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی به انجام رسیده است.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری موردنظر در این تحقیق، کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر می‌باشد. براساس فرمول کوکران و طبق روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، تعداد ۲۳۵ پرسشنامه توزیع شده است. تحقیق از نظر نوع روش، توصیفی - همبستگی و از لحاظ هدف، کاربردی است. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج حاصل از آزمون همبستگی نشان داده که میان مؤلفه‌های مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی با سکوت سازمانی در میان کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر، رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: براساس آزمون رگرسیون خطی، تنها مؤلفه انسجام اجتماعی، قابلیت پیش‌بینی سکوت سازمانی را در جامعه آماری موردنظر در پژوهش حاضر داشته‌اند.

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

■ مؤلف مسؤول: 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 به‌طور 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 مخاطره‌آمیز 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 (WHO, 2008).

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 به‌طور اجتماعی ساخت پیدا کرده‌اند. گرچه مفاهیم سلامت، ذهن و بدن طی مکان و زمان‌های مختلف، متفاوت بوده‌اند، اما برای تمامی جوامع، نقش اساسی در تجارب زندگی انسان‌ها بازی کرده‌اند (مه‌ری، ۱۳۹۰).

منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر، یکی از مهم‌ترین سازمان‌های اثرگذار در عرصه فعالیت‌های اقتصادی کشورمان می‌باشد. از آنجا که اقتصاد محصولات نفتی یکی از پایه‌ترین اقتصادهای داخلی است، از این رو نحوه اداره سازمان‌هایی که در این عرصه مشغول به فعالیت‌اند، از اهمیت زیادی برخوردار است. در این راستا، نقش نیروی انسانی و کارکنان مستعد در پیشبرد اهداف این سازمان‌ها بسزاست. از آنجا که در این منطقه ویژه اقتصادی، بسیاری از کارکنان غیربومی بوده و باید که شرایط محیطی و دیگر شرایط این منطقه را بعضاً به دور 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 غیرسازمانی 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 به‌عنوان 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 برخورداری خواهند شد، بلکه می‌توانند با ایجاد محیطی سالم‌تر و انسانی‌تر برای کارکنان در روحیه آن‌ها مؤثر باشد. به‌منظور بکارگیری 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 (kueni, frey, 2012).

از سویی، در سال‌های اخیر، سازمان‌ها از کارکنان خود انتظار دارند تا به‌واسطه رقابت فشرده، انتظارات بالای مشتریان و توجه بسیار زیاد بر کیفیت که نشان‌دهنده تغییرات دائمی هستند، بیش از گذشته مسؤولیت‌پذیر و نوآور باشند و درباره مسائل و مشکلات سازمانی حرف بزنند (shojaee, et al, 2011). 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، سپس 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. پس توجه به این مشکل رایج در سازمان‌ها بسیار مهم می‌باشد (perlow, william, 2004).

در این راستا، مسأله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا میان مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی در میان کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر ارتباط معناداری وجود دارد؟

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

سلامت اجتماعی

مفهوم سلامت، گاهاً در معنا و مفهوم واژه health و تندرستی به کار می‌رود. این نگاهی است که در مؤلفه‌های good governance

- **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 (keyes, 2004).

- **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 (cicogani, et al, 2007).

- **پذیرش اجتماعی:** داشتن گرایش مثبت نسبت به افراد و به‌طور 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 (shapiro, keyes, 2007).

- **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 (keyes, shapiro, 2004).

- **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 (keyes, shapiro, 2004).

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 (morrison, miliken, 2007). هنریکس و دایتون (۲۰۰۶)، سکوت سازمانی را به‌عنوان پدیده‌ای

آن مواجه می‌شویم. برنامه اسکان انسانی سازمان ملل متحد نیز از تعبیر helath برابر با integrity، جهت معنا کردن سلامت استفاده کرده است (fisher, 2006).

از دیدگاه هماهنگی، سلامت به منزله تجسم کردن کلیت یا کامل و به‌منزله عرضه کردن همسازي و انسجام اصول و ارزش‌ها تلقی می‌شود (mintrop, 2012).

کییز و شاپیرو (۲۰۰۴)، بین زندگی نسبتاً خصوصی افراد و وجود آن به‌عنوان یک پدیده اجتماعی، تمایز قائل شدند. آن‌ها بر این واقعیت تأکید کردند که افراد در حال اجتماعی شدن هستند و زندگی‌شان در ساختارهای اجتماعی قرار دارد. این مفاهیم و ایده‌ها به تدریج توسط ساختارهای اجتماعی توسعه یافته و سلامت اجتماعی همچون سلامت روانی به‌عنوان بعدی از سلامت مورد مطالعه قرار گرفته است (wei zhang, et al, 2011).

کییز (۲۰۰۴)، سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع بیان کرده است. از نظر وی، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی، عاطفی و روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را در بر می‌گیرد (keyes, 2004).

سلامت اجتماعی یکی از شاخص‌های مهم از کیفیت زندگی است (رضوانی و همکاران، ۱۳۸۷). سلامت اجتماعی اغلب به‌عنوان ارتباط با شرایط اجتماعی بیرون از شخص مانند پایگاه‌های اقتصادی - اجتماعی، شرایط زندگی و به‌طور کلی، تأثیر منطقه‌ای که آن‌ها در آن زندگی می‌کنند و حتی کشور اقامتشان در نظر گرفته می‌شود (callaghan, 2008).

سلامت اجتماعی یا حداقل فقدان آن یکی از نگرانی‌های مهم در نظریه‌های کلاسیک جامعه‌شناسی است. از نظر تجربی، این موضوع ریشه در ادبیات جامعه‌شناسی مربوط به ناهنجاری و بیگانگی اجتماعی دارد (shapiro, keyes, 2007).

سلامت اجتماعی، شامل ارزیابی نتایجی همچون رضایت از زندگی، شادی، اعتماد به نفس و خلق و خوی مثبت است. مطالعاتی قبلی نشان داده‌اند که افراد با باورهای متفاوت، احساس‌های متفاوتی نسبت به سلامت اجتماعی دارند (yonker, et al, 2012).

به زعم کادیجانی و دیگران (۲۰۱۵)، سلامت اجتماعی تحت تأثیر عوامل متعددی از قبیل جنسیت، سن، کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و ... می‌باشد (kadijani, et al, 2015).

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

شغلی در کارکنان سازمان می‌شود (nikolla, et al, 2011). بلانکو و دیاز (۲۰۰۷)، در تحقیقی تحت عنوان نظم اجتماعی و سلامت روانی با رویکردی به سلامت اجتماعی تلاش نمودند تا ارتباط میان ابعاد سلامت اجتماعی را به‌عنوان شاخص نظم اجتماعی با جنبه‌های دیگری از سلامت مانند میزان افسردگی، عزت نفس، سلامت درک شده، محرومیت، میزان کنش‌های متقابل اجتماعی، احساسات مثبت و منفی و رضایت را مورد بررسی قرار دهند. آن‌ها به این نتیجه دست یافته‌اند که میان این عوامل و سلامت اجتماعی، ارتباط معناداری وجود دارد.

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

پناهی و دیگران (۲۰۱۲) در تحقیقی تحت عنوان بررسی عوامل مؤثر بر سکوت سازمانی که بر روی ۲۶۰ نفر از کارکنان دانشگاه پیام نور آذربایجان شرقی انجام شد به این نتیجه دست یافته‌اند که میان ابعاد جو سکوت سازمانی مانند نگرش مدیریت ارشد به سکوت، نگرش سرپرستان به سکوت و وجود فرصت‌های ارتباطی میان کارکنان و مدیران و تعهد سازمانی با رفتار سکوت کارکنان ارتباط معناداری وجود دارد.

طهماسبی و همکاران (۲۰۱۳)، در پژوهشی تحت عنوان فرسودگی شغلی: توضیح نقش سکوت سازمانی و تأثیر آن، به این نتیجه رسیده‌اند که سکوت سازمانی در شکل‌گیری فرسودگی مؤثر است و رابطه‌ای مثبت و معنادار میان فرسودگی و ابعاد آن با سکوت سازمانی وجود دارد.

فرضیه‌های پژوهش

- میان بعد مشارکت اجتماعی و سکوت سازمانی در میان کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر، ارتباط معناداری وجود دارد.

دسته جمعی تعریف می‌کنند که افراد، مشارکت بسیار کمی را در واکنش به مسائل و مشکلاتی که سازمان با آن روبه‌رو می‌شود، از خود نشان می‌دهند (henriksen, dayton, 2006).

به باور دیمیترس و وکولا (۲۰۰۳)، سکوت سازمانی موجب احساس بی‌ارزشی، فقدان کنترل و ناهماهنگی شناختی می‌شود که به انگیزش و تعهد پایین منتهی می‌شود (dimitrias, vakola, 2003).

یکی از دلایل مدیریتی که موجب ایجاد سکوت در سازمان می‌شود، باز خورد 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 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 (morrison, miliken, 2007). 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 (bagheri, et al, 2012). 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 (liu, et al, 2009).

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 (maria, 2006). یکی از عوامل مؤثر بر ایجاد سکوت سازمانی این است که افراد می‌ترسند اگر درباره موضوعی زبان به سخن بگشایند و ابراز عقیده کنند، اخراج شوند و شغلشان را از دست بدهند. در برخی از موارد، کارکنان نمی‌خواهند به گونه‌ای رفتار کنند که این‌گونه تعبیر شود که علیه سرپرستان خود رفتار می‌کنند و اعمال آن‌ها را مورد انتقاد قرار می‌دهند که در نتیجه‌ای امر اخراج می‌شوند (bagheri, et al, 2012).

براساس مطالعاتی که تا به امروز به انجام رسیده، سکوت سازمانی می‌تواند منجر به استرس، انکار، نارضایتی 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

- میان بعد انسجام اجتماعی و سکوت سازمانی در میان کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر، ارتباط معناداری وجود دارد.

- میان بعد پذیرش اجتماعی و سکوت سازمانی در میان کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر، ارتباط معناداری وجود دارد.

- میان بعد انطباق اجتماعی و سکوت سازمانی در میان کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر، ارتباط معناداری وجود دارد.

- میان بعد شکوفایی اجتماعی و سکوت سازمانی در میان کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر، ارتباط معناداری وجود دارد.

- مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، قابلیت پیش‌بینی سکوت سازمانی را در میان کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر دارند.

■ مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر، از نظر هدف کاربردی و در گروه شاخه مطالعات میدانی قرار می‌گیرد. همچنین این پژوهش از جهت نوع روش، توصیفی - همبستگی می‌باشد که برای گردآوری اطلاعات از ابزار پرسشنامه استفاده گردیده است. روش تحقیق در این پژوهش نیز پیمایشی است. در این تحقیق از دو پرسشنامه ذیل استفاده گردیده است:

الف) پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی: این پرسشنامه استاندارد که توسط کبیز (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 فرصت‌طلبانه 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 آمده است، که این دو ضریب نشان‌دهنده پایایی

بالای پرسشنامه‌هاست.

قلمرو تحقیق

تحقیق حاضر در پی بررسی ارتباط میان سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی (موضوعی) و در میان کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر (مکانی) و همچنین در فاصله زمانی مهرماه تا پایان آذر ماه سال ۱۳۹۴ (زمانی) انجام شده است.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این تحقیق شامل کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر بوده است. تعداد کارکنان بالقوه در دسترس در این منطقه در حدود ۶۰۰ نفر می‌باشد. براساس فرمول کوکران، نمونه موردنظر در این تحقیق، ۲۳۵ نفر می‌باشد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش نیز نمونه‌گیری خوشه‌ای می‌باشد.

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

n = حجم نمونه آماری؛

N = جمعیت جامعه آماری؛

t = ضریب اطمینان ۹۵ درصد = ۱/۹۶؛

p = نسبت وجود صفت در جامعه آماری ۰/۵۰؛

q = نسبت عدم وجود صفت در جامعه آماری ۰/۵۰؛

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

$$n = \frac{600 \times 3/84 \times 0/5 \times 0/5}{600 \times 0/0025 + 3/84 \times 0/5 \times 0/5}$$

■ یافته‌ها

آمار توصیفی

نتایج به دست آمده از تحقیقات جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان از لحاظ جنسیت عبارتست از: ۷۳/۶٪ پاسخ‌دهندگان مرد و ۲۶/۴٪ پاسخ‌دهندگان زن، در مورد مدرک تحصیلی نیز، ۱۰/۶٪ دارای مدرک دیپلم و فوق دیپلم، ۷۸/۳٪ لیسانس و ۱۱/۱٪ فوق لیسانس به بالا هستند. درخصوص 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.

آمار استنباطی

آمار مرتبط با آزمون کلموگروف - اسمیرونوف در ارتباط با مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و نیز متغیر سکوت سازمانی در میان کارکنان

منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر در جدول (۱) به تفکیک آورده می‌شود. این اطلاعات شامل میانگین (M)، بیشترین مقدار تفاوت (MED)، انحراف استاندارد (SD)، و کجی (Sk) می‌باشد. برای فهم آن که آیا نمونه‌ی مورد بررسی از جامعه‌ای با توزیع نرمال به دست آمده است یا نه، از آزمون کلموگروف-اسمیرونوف استفاده می‌شود. این آزمون جهت تطابق توزیع برای داده‌های کمی است. آزمون کلموگروف-اسمیرونوف برای تطابق توزیع، احتمال‌های تجمعی مقادیر در مجموعه داده‌ها را با احتمال‌های تجمعی همان مقادیر در یک توزیع نظری خاص تطبیق می‌دهد. اگر خروجی‌های این آزمون معنادار نباشد، نتیجه می‌گیریم که توزیع داده‌ها نرمال بوده و بایستی از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. اما اگر خروجی‌های این آزمون، معنادار باشد، (حتی اگر خروجی یکی از متغیرها معنادار باشد)، می‌توان این‌گونه استنباط کرد که توزیع داده‌ها نرمال نبوده و بایستی از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده کرد. در جدول (۱)، آماره آزمون کلموگروف-اسمیرونوف (ZK-S) و همچنین معیار تصمیم (Sig) ارائه شده است. طبق نتایج حاصل از آزمون کلموگروف - اسمیرونوف، به دلیل آن که سطح معناداری یا معیار تصمیم برخی متغیرها (Sig) از

۰/۰۵ کمتر است، بنابراین کجی مؤلفه‌های این متغیرها در پژوهش معنادار بوده و این بدین معناست که توزیع داده‌ها غیرنرمال می‌باشد. طبق اطلاعات به دست آمده از آزمون کلموگروف-اسمیرونوف توزیع داده‌ها در این پژوهش غیرنرمال بوده و به همین خاطر برای سنجش ارتباط میان متغیرهای پژوهش از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده خواهیم کرد. بر این اساس برای بررسی ارتباط میان متغیرها از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده می‌شود. جهت سنجش و بررسی ارتباط میان مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی در میان کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده می‌شود. جدول (۲)، نتایج حاصل از این آزمون را به نمایش می‌گذارد. براساس نتایج مشاهده شده در جدول (۲)، تمامی مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، رابطه منفی و معناداری با سکوت سازمانی در کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر داشته‌اند. همچنین، جهت سنجش قابلیت پیش‌بینی سکوت سازمانی بر مبنای مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، از آزمون رگرسیون خطی استفاده می‌شود. جدول (۳)، اطلاعاتی را در ارتباط با خلاصه مدل ارائه داده است. اطلاعاتی از قبیل ضریب همبستگی (r)، ضریب

مشارکت اجتماعی ۳/۸۱۲
انسجام اجتماعی ۳/۷۲۷
پذیرش اجتماعی ۳/۵۱۶
پیوستگی اجتماعی ۳/۰۳۰
شکوفایی اجتماعی ۲/۹۹۶
سکوت سازمانی ۳/۳۰۶

جدول (۱) آزمون کلموگروف - اسمیرونوف

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

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

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

(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 کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر دارند. جهت بررسی وضعیت موجود سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی در کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر 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 بدین‌صورت بوده که مؤلفه‌های مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی به‌دلیل آن‌که مقدار میانگین آن‌ها بالاتر از عدد ۳ (طیف وسط لیکرت) می‌باشد، 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.

تعیین (f 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 (f) و سطح اطمینان (sig) است را به نمایش گذاشته است.

طبق خلاصه مدل رگرسیون خطی می‌توان اینطور نتیجه گرفت که مؤلفه‌های سلامت اجتماعی می‌توانند در حدود ۲۰ درصد از سکوت سازمانی کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر را پیش‌بینی نمایند.

جدول (۳) بیان می‌کند که مدل رگرسیون خطی با ۹۵ 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 (t) و سطح اطمینان

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

■ بحث و نتیجه‌گیری

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 یکایک 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 مسؤولین در فضای سازمانی
- احترام نهادن به آداب و رسوم مذهبی و فرهنگی تمام کارکنان در سازمان
- تشویق تمامی کارکنان و مسؤولین به انجام فعالیت‌هایشان از روی صداقت و عدم منفعت‌طلبی 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
- پیشنهادات پژوهشی**
- بررسی ارتباط میان مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی کارکنان در صنعت بانکداری
- تحلیل نقش سلامت اجتماعی در سکوت سازمانی در صنایع خدماتی
- محدودیت‌های پژوهش**
- محدودیت تک مرحله‌ای بودن فرایند تحقیق، به این معنی که چون این تحقیق در یک مرحله به انجام رسیده‌است، احتمالاً بر روایی و پایایی پژوهش مؤثر واقع خواهد شد؛
- کنترل رفتار کارکنان (کنترل شلوغی محیط، نداشتن تمرکز، و ...) و پاسخگویان به پرسشنامه حین تکمیل پرسشنامه از کنترل پژوهشگر خارج بوده‌است.

تحقیق حاضر با هدف بررسی ارتباط میان مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی در میان کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر به انجام رسیده است. طبق فرمول کوکران و براساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، تعداد ۲۳۵ پرسشنامه در میان جامعه توزیع شده است. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌های استاندارد استفاده شده است. نتایج حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داده که میان تمامی مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی در میان کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین براساس آزمون رگرسیون خطی، تنها مؤلفه انسجام اجتماعی قابلیت پیش‌بینی سکوت سازمان کارکنان را داشته است. در راستای اهداف پژوهش حاضر و نیز با توجه به نتایج به‌دست آمده از آزمون‌های آماری، راهکارهای ذیل جهت بهبود سلامت اجتماعی کارکنان و نیز کاهش سکوت ازمانی به مدیران و مسؤولین منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر ارائه می‌شود:

- 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 مسؤولیت‌پذیری کارکنان
- تشویق کارکنان به داشتن حس یکپارچگی و یگانگی با دیگر همکاران
- ارزش قائل شدن مدیران برای ایده‌ها و نظریات جدیدی که از سوی کارکنان پیشنهاد می‌شود
- تشویق کارکنان به این‌که همکاران در سازمان برای هم ارزش قائل شوند
- مدیران این نکته را مدنظر داشته باشند که کارکنان منبع آسایش

■ References

- 1- Fisher, F. (2006). Restor the Health of Your Organization: A Practical Guide to Curing and Preventing Corruption in Local Gove rments. United Nations Human Settelement Program UN HABITAT, 1&2, 1-78.
- 2- Mintrop, H. (2012). Bridgingaccountabilityobligations, professionalvaluesand (perceived) student needs with integrity. *Journal of Educational Administration*, 50(5), 695-726.
- 3- WHO .(2008). Commission on Social Determinants of Health-final reportwww.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 busi-ness 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 Par-ticipation, 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 ser-vice research unit, established at the universityof kent an Canterbury, 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?”, *Spring-er 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 levelsof education,socialwell-being,andethnicity, *Health &Place*17(2011)238–249.