

بررسی ارتباط میان سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی در بین کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر

مهدی سلامی - دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی اهواز
شرکت پتروشیمی رازی

.....

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط میان مولفه های سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی به انجام رسیده است. جامعه آماری مورد نظر در این تحقیق، کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر می باشد. بر اساس فرمول کوکران و طبق روش نمونه گیری تصادفی ساده، تعداد 235 پرسشنامه توزیع شده است. تحقیق از نظر نوع روش، توصیفی _ همبستگی و از لحاظ هدف، کاربردی است. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه های استاندارد استفاده شده است. نتایج حاصل از آزمون همبستگی نشان داده که میان مولفه های 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. بر اساس آزمون رگرسیون خطی، تنها مولفه انسجام اجتماعی، قابلیت پیش بینی سکوت سازمانی را در جامعه آماری مورد نظر در پژوهش حاضر داشته اند.

واژه های کلیدی: سلامت اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، سکوت سازمانی.

مقدمه و بیان مساله

در سال های اخیر، در میان بسیاری از مفاهیمی که در ارتباط با موضوع سلامت افراد در جامعه مطرح شده است، سلامت اجتماعی، مفهومی است که به طور فزاینده ای در محافل علمی و سیاست گذاری و اجرایی اهمیت زیادی یافته است. در نگاه کلی، عواملی که مفهوم سلامت را تعیین می کنند، شرایط اقتصادی و اجتماعی است که افراد در آن زاده می شوند، رشد می کنند، زندگی خود را سپری می کنند، کار می کنند و پیر می شوند. عوامل مخرب چنین سلامتی، بیشتر از مقوله شرایط مخاطره آمیز اجتماعی است تا فردی. سازمان بهداشت جهانی نیز ابراز داشته است که با وجود اهمیت خدمات درمانی در تشخیص و بهبود بیماری های جدی، شرایط اجتماعی ای که انسان ها را بیمار می کند و نیاز به درمان را ضروری می سازد، بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. در راستای اهمیت این موضوع، سازمان بهداشت جهانی، در سال 2005، کمیسیون ویژه ای تحت عنوان عوامل اجتماعی سلامت را تشکیل داد که پس از مطالعات گسترده، گزارش نهایی آن در سال 2008 اعلام شده است (WHO, 2008).

سلامت اجتماعی در گسترده ترین معنای آن، پدیده ای است که مورد توجه تمامی انسان ها، گروه های اجتماعی و جوامع بشری است. سلامت در گفتمان های متنوعی توصیف و تبیین شده است که این گفتمان ها به طور اجتماعی ساخت پیدا کرده اند. گرچه مفاهیم سلامت، ذهن و بدن طی مکان و زمان های مختلف، متفاوت بوده اند، اما برای تمامی جوامع، نقش اساسی در تجارب زندگی انسان ها بازی کرده اند (مهری، 1390).

منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر، یکی از مهمترین سازمان های اثرگذار در عرصه فعالیت های اقتصادی کشورمان می باشد. از آنجا که اقتصاد محصولات نفتی یکی از پایه ترین اقتصادهای داخلی است، از این رو نحوه اداره سازمان هایی که در این عرصه مشغول به فعالیت اند، از اهمیت زیادی برخوردار است. در این راستا، نقش نیروی انسانی و کارکنان مستعد در پیشبرد اهداف این سازمان ها 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 بعضا به دور از خانواده و محل زندگی شان تحمل کنند، برخورداری از سلامت روحی و اجتماعی می تواند نقش مهمی را در کارایی این کارکنان در سازمان ها داشته باشد. از این رو، یکی از متغیرهای مهمی که بر روی زندگی سازمانی و غیر سازمانی کارکنان موثر است، سلامت اجتماعی آن هاست.

سلامت اجتماعی، شرط ضروری برای ایفای نقش های اجتماعی است. انسان ها در صورتی می توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم بدانند و هم جامعه آن ها را سالم بداند، در این حالت سلامت در ردیف ارزش های اجتماعی قرار می گیرد (هزارجریبی و دیگران، 1391).

آگاهی افراد می تواند به عنوان یک ابزار قدرتمند در بهبود شرایط کاری عمل کند. اگر بستر و زمینه این امر فراهم شود، کارکنان از سکوت سازمانی پرهیز کرده و در فرایندهای سازمان مشارکت بیشتری خواهند داشت. از این رو، سازمان ها نه تنها با انبوهی از اطلاعات در فرایندهایی مثل تصمیم گیری برخوردار خواهند شد، بلکه می توانند با ایجاد محیطی سالم تر و انسانی تر برای کارکنان در روحیه آن ها موثر باشد. به منظور به کارگیری این آگاهی در سازمان و

نیز داشتن کارکنان سالم تر و شادتر، مدیران باید موانعی که از تبادل این آگاهی در میان کارکنان در راستای از بین بردن سکوت سازمانی ممانعت ایجاد می کند را از میان ببرند (kueni, frey, 2012).

از سویی، در سال های اخیر، سازمان ها از کارکنان خو انتظار دارند تا به واسطه رقابت فشرده، انتظارات بالای مشتریان و توجه بسیار زیاد بر کیفیت که نشان دهنده تغییرات دائمی هستند، بیش از گذشته مسئولیت پذیر و نوآور باشند و درباره مسائل و مشکلات سازمانی حرف بزنند (shojaee, et al, 2011). از جمله موانع اصلی و بارز بر سر راه برنامه های تغییر مدیریت، کمبود اطلاعات، ضعف اعتماد و آن چیزی است که موریسون و میلکون (2000) از آن تحت عنوان سکوت سازمانی یاد می کنند. سکوت سازمانی با محدود کردن اظهارنظر کارکنان، سس کاهش اثربخشی تصمیم گیری های سازمانی و فرایندهای تغییر می شود و این موضوعی است که بسیاری از سازمان ها از آن شاک می اند. همینطور، این پدیده رفتاری توسط ممانعت از بازخورد منفی، مانع تحول و توسعه سازمانی موثر می شود، از این رو، سازمان، توانایی بررسی و تصحیح خطاها را از دست می دهد. از این رو، توجه به این مشکل رایج در سازمان ها بسیار مهم می باشد (perlow, william, 2004).

در این راستا، مساله اصلی پژوهش حاضر اینست که آیا میان مولفه های 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، گاهی در معنا و مفهوم واژه health و تندرستی به کار می رود. این نگاهی است که در مولفه های good governance با آن مواجه می شویم. 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 به منزله عرضه کردن همسازی و انسجام اصول و ارزش ها تلقی می شود (mintrop, 2012).

کبیز و شاپیرو (2004)، بین زندگی نسبتاً خصوصی افراد و وجود آن به عنوان یک پدیده اجتماعی، تمایز قائل شدند. آن ها بر این واقعیت تاکید کردند که افراد در حال اجتماعی شدن هستند و زندگی شان در ساختارهای اجتماعی قرار دارد. این مفاهیم و ایده ها به تدریج توسط ساختارهای اجتماعی توسعه یافته و سلامت اجتماعی همچون سلامت روانی به عنوان بعدی از سلامت مورد مطالعه قرار گرفته است (wei zhang, et al, 2011).

کبیز (2004)، 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 نمی توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی، عاطفی و روانی است و تکالیف و چالش های اجتماعی را در بر می گیرد (keys, 2004).

سلامت اجتماعی یکی از شاخص های مهم از کیفیت زندگی است (رضوانی و همکاران، 1387). سلامت اجتماعی اغلب به عنوان ارتباط با شرایط اجتماعی بیرون از شخص مانند پایگاه های اقتصادی - اجتماعی، شرایط زندگی و به طور کلی، تاثیر منطقه ای که آن ها در آن زندگی می کنند و حتی کشور اقامتشان در نظر گرفته می شود (callaghan, 2008).

لامت اجتماعی یا حداقل فقدان آن یکی از نگرانی های مهم در نظریه های کلاسیک جامعه شناسی است. از نظر تجربی، این موضوع ریشه در ادبیات جامعه شناسی 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 داده اند که افراد با باورهای متفاوت، احساس های متفاوتی نسبت به سلامت اجتماعی دارند (yonker, et al, 2012).

به زعم کادیجانی و دیگران (2015)، سلامت اجتماعی تحت تاثیر عوامل متعددی از قبیل جنسیت، سن، کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و ... می باشد (kadijani, et al, 2015). ابعاد سلامت اجتماعی از دیدگاه کییز و همکاران شامل موارد ذیل می باشند:

- **انسجام اجتماعی:** به معنای ارزیابی فرد از کیفیت روابط متقابلش در جامعه و گروه های اجتماعی است. افراد سالم احساس می کنند که بخشی از جامعه هستند. از این رو، انسجام اجتماعی گستره ای است که مردم احساس می کنند با دیگران وجه مشترکی دارند و به جامعه و گروه های اجتماعی تعلق دارند. این مفهوم در برابر بیگانگی و انزوای اجتماعی قرار می گیرد (keyes, 2004).
- **مشارکت اجتماعی:** مشارکت اجتماعی به افراد فرصت بسط روابط اجتماعی با آن هایی که غیر از خانواده و همسالان در موقعیت های اجتماعی مختلف هستند را می دهد و به آن ها کمک می کند 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 به طور کلی پذیرش افراد علی رغم برخی رفتارهای سردرگم کنند و پیچیده آن هاست. افرادی که دارای پذیرش اجتماعی هستند، دیدگاه مطلوبی نسبت به ماهیت انسان داشته و با دیگران احساس راحتی می کنند (shapiro, keyes, 2007).
- **پیوستگی اجتماعی:** باور به اینکه اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش بینی است. افرادی که از نظر اجتماعی سالم اند، نه تنها درباره نوع جهانی که در آن زندگی می کنند، بلکه راجع به آنچه اطرافشان رخ می دهد، علاقه مند بوده و احساس می کنند قادر به فهم وقایع اطرافشان هستند. این مفهوم در مقابل بی معنایی در زندگی است و در حقیقت درکی که فرد نسبت به کیفیت، سازمان دهی و اداره دنیای اجتماعی اطراف خودش دارد (keyes, shapiro, 2004).

- **شکوفایی اجتماعی:** به معنی ارزیابی پتانسیل ها و مسیر تکامل جامعه و باور به اینکه اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی های بالقوه ای برای تحول مثبت دارد. این افراد به آینده جامعه امیدوارند و بر این باورند که خود و دیگران از پتانسیل هایی برای رشد اجتماعی بهره مند هستند و جهان می تواند برای آن ها و دیگران شرایط بهتری داشته باشد (keys, shapiro, 2004).

سکوت سازمانی

موریسون و میلیکن در سال 2000، سکوت سازمانی را پدیده ای در سطح جمعی می دانند که در آن کارکنان از ارائه اطلاعات، عقاید و یا دغدغه های خود در رابطه با مسائل و مشکلات بالقوه کاری خودداری می کنند (morrison, miliken, 2007).

هنریکس و دایتون (2006)، سکوت سازمانی را به عنوان پدیده ای دسته جمعی تعریف می کنند که افراد، مشارکت بسیار کمی را در واکنش به مسائل و مشکلاتی که سازمان با آن رو به رو می شود، از خود نشان می دهند (henriksen, dayton, 2006).

به باور دیمیترس و وکولا (2003)، سکوت سازمانی موجب احساس بی ارزشی، فقدان کنترل و ناهماهنگی شناختی می شود که به انگیزش و تعهد پایین منتهی می شود (dimitrias, vakola, 2003).

یکی از دلایل مدیریتی که موجب ایجاد سکوت در سازمان می شود، بازخورد منفی و همیشگی از جانب سرپرستان و مدیران به کارکنان است به این معنی که زمانی که کارمندی پیشنهادی درباره یک مساله سازمانی به سرپرست خود می دهد، از جانب وی عکس العمل منفی دریافت می کند. این امر موجب شده تا فرد سکوت پیشه کردن را ترجیح دهد که در طول زمان منجر به سکوت سازمانی می شود (morrison, miliken, 2007). از دلایل دیگر برای سکوت زمانی این است که سرپرستان و کارکنان از دریافتن مشکل موجود در سازمان عاجز می مانند. اجتناب از این مشکل و یا به دنبال راه حل های سریع گشتن، فقط می تواند این مشکل را بدتر کند و موجب شود تا کارکنان احساس کنند که هیچ امیدی برای یافتن راه حال نیست و در نتیجه پدیده سکوت سازمانی رخ می دهد (baghery, et al, 2012). از طرفی، رفتارهای رهبر و مدیران به گونه ای که موجب ایجاد بی اعتمادی کارکنان و زیردستانش به آن ها شود، دلیلی برای ایجاد سکوت سازمانی می شود. اگر افراد به مدیران و سرپرستانشان بی اعتماد و بدگمان باشند، سکوت سازمانی را تقویت می کنند (liu, et al, 2009).

همچنین تمایل سازمان برای به کارگیری کارکنان قراردادی و از بیرون سازمان و نیز متمرکز ساختن تصمیم گیری می تواند از جمله دلایلی باشد که سکوت سازمانی را در سازمان تقویت می کند (maria, 2006). یکی از عوامل موثر بر ایجاد سکوت سازمانی این است که افراد می ترسند اگر درباره موضوعی زبان به سخن بکشایند و ابراز عقیده کنند، اخراج شوند و شغلشان را از دست بدهند. در برخی از موارد، کارکنان نمی خواهند به گونه ای رفتار کنند که اینگونه تعبیر شود که علیه سرپرستان خود رفتار می کنند و اعمال آن ها را مورد انتقاد قرار می دهند که در نتیجه ای امر اخراج می شوند (baghery, et al, 2012).

بر اساس مطالعاتی که تا به امروز به انجام رسیده، سکوت سازمانی می تواند منجر به استرس، انکار، نارضایتی و قطع ارتباط میان کارکنان شود. سکوت سازمانی همچنین موجب می شود که کارکنان احساس بی ارزشی کرده و فکر کنند که کنترلی بر کار خود ندارد، این عواقب منفی سکوت سازمانی، در نهایت منجر به یک حس فرسودگی شغلی در کارکنان سازمان می شود (nikolla, et al, 2011).

بلانکو و دیاز (2007)، در تحقیقی تحت عنوان نظم اجتماعی و سلامت روانی با رویکردی به سلامت اجتماعی تلاش نمودند تا ارتباط میان ابعاد سلامت اجتماعی را به عنوان شاخص نظم اجتماعی با جنبه های دیگری از سلامت مانند میزان افسردگی، عزت نفس، سلامت درک شده، محرومیت، میزان کنش های متقابل اجتماعی، احساسات مثبت و منفی و رضایت را مورد بررسی قرار دهند. آن ها به این نتیجه دست یافته اند که میان این عوامل و سلامت اجتماعی، ارتباط معناداری وجود دارد.

کیکوگانی و همکاران (2007)، 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 رسیده اند که این عوامل بر روی سلامت اجتماعی موثرند.

کیز و شاپیرو (2004) در پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و متغیرهای جمعیت شناختی به بررسی سلامت اجتماعی در ارتباط با متغیرهای جمعیت شناختی پرداخته اند. آن ها به این نتیجه دست یافته اند که وضعیت شغلی برای سلامت اجتماعی زنان بهتر از مردان است و زنانی که وضعیت شغلی پایین تری داشته اند، سلامت اجتماعی کمتری نسبت به مردانی با همان جایگاه شغلی دارند.

پناهی و دیگران (2012) در تحقیقی تحت عنوان بررسی عوامل موثر بر سکوت سازمانی که بر روی 260 نفر از کارکنان دانشگاه پیام نور آذربایجان شرقی انجام شد به این نتیجه دست یافته اند که میان ابعاد جو سکوت سازمانی مانند نگرش مدیریت ارشد به سکوت، نگرش سرپرستان به سکوت و وجود فرصت های ارتباطی میان کارکنان و مدیران و تعهد سازمانی با رفتار سکوت کارکنان ارتباط معناداری وجود دارد.

طهماسبی و همکاران (2013)، در پژوهشی تحت عنوان فرسودگی شغلی: توضیح نقش سکوت سازمانی و تاثیر آن، به این نتیجه رسیده اند که سکوت سازمانی در شکل گیری فرسودگی موثر است و رابطه ای 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.
- 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.
- مولفه های سلامت اجتماعی، قابلیت پیش بینی سکوت سازمانی را در میان کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر دارند.

روش تحقیق

تحقیق حاضر، از نظر هدف کاربردی و در گروه شاخه مطالعات میدانی قرار می گیرد. همچنین این پژوهش از جهت نوع روش، توصیفی - همبستگی می باشد 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 (2000) طراحی شده و در بسیاری از تحقیقات داخلی بومی سازی 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 می دهد.

ب. پرسشنامه استاندارد سکوت سازمانی: این پرسشنامه نیز که توسط کنول و ون دیک (2012) طراحی شده، ابزاری استاندارد است که چهار بعد سکوت سازمانی شامل سکوت مطیعانه، سکوت دفاعی، سکوت نوع دوستانه و سکوت فرصت طلبانه را مورد اندازه گیری قرار می دهد.

جهت تایید روایی این پرسشنامه ها از تحلیل روایی محتوا استفاده شده که در آن با استفاده از نظرات اساتید و خبرگان رشته، روایی پرسشنامه ها مورد تایید قرار گرفته است. همچنین برای تایید پایایی پرسشنامه ها، از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردیده، که به ترتیب ضریب آلفای کرونباخ هر کدام از آن ها 0/84 و 0/88 بدست آمده است، که این دو ضریب نشان دهنده پایایی بالای پرسشنامه هاست.

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 1394 (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 600 نفر می باشد. بر اساس فرمول کوکران، نمونه مورد نظر در این تحقیق، 235 نفر می باشد. روش نمونه گیری در این پژوهش نیز نمونه گیری خوشه ای می باشد.

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

n = حجم نمونه آماری؛

N = جمعیت جامعه آماری؛

t = ضریب اطمینان 95 درصد = 1/96؛

p = نسبت وجود صفت در جامعه آماری 0/50؛

q = نسبت عدم وجود صفت در جامعه آماری 0/50؛

d = درصد خطا یا اطمینان قابل قبول برابر با 5 درصد

$$n = \frac{600 \times 3.84 \times 0.5 \times 0.5}{600 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5} \cong 235$$

تحلیل داده ها و یافته های پژوهش

آمار توصیفی

نتایج به دست آمده از تحقیقات جمعیت شناختی پاسخ دهندگان از لحاظ جنسیت عبارتست از: 73/6٪ پاسخ دهندگان مرد و 26/4٪ پاسخ دهندگان زن، در مورد مدرک تحصیلی نیز، 10/6 درصد دارای مدرک دیپلم و فوق دیپلم، 78/3 درصد لیسانس و 11/1 درصد فوق لیسانس به بالا هستند. در خصوص تجربه کاری نیز، 5/1 درصد 1 تا 5 سال، 22/1 درصد 5 تا 10 سال، 54/9 درصد 10 تا 15 سال، 14/5 درصد 15 تا 20 سال و 3/4 درصد بالاتر از 20 سال سابقه خدمت داشته اند.

آمار استنباطی

آمار مرتبط با آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در ارتباط با مولفه های سلامت اجتماعی و نیز متغیر سکوت سازمانی در میان کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر در جدول شماره 1 به تفکیک آورده می شود. این اطلاعات

شامل میانگین (M)، بیشترین مقدار تفاوت (MED)، انحراف استاندارد (SD)، و کجی (Sk) می باشد. برای فهم آنکه آیا نمونه‌ی مورد بررسی از جامعه‌ای با توزیع نرمال بدست آمده است یا نه، از آزمون کلموگروف-اسمیرونوف استفاده می شود. 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 می دهد. اگر خروجی های این آزمون معنادار نباشد، نتیجه می گیریم که توزیع داده ها نرمال بوده و بایستی از آزمون های پارامتریک استفاده کرد. اما اگر خروجی های این آزمون، معنادار باشد، (حتی اگر خروجی یکی از متغیرها معنادار باشد)، می توان اینگونه استنباط کرد که توزیع داده ها نرمال نبوده و بایستی از آزمون های ناپارامتریک استفاده کرد. در جدول شماره 1، آماره آزمون کلموگروف-اسمیرونوف (Z_{K-S}) و همچنین معیار تصمیم (Sig) ارائه شده است.

جدول شماره 1. آزمون کلموگروف - اسمیرونوف

Sig	Z_{K-S}	MED	SD	M	متغیرهای پژوهش
0/005	1/720	0/112	0/8623	3/812	مشارکت اجتماعی
0/001	1/916	0/125	0/4990	3/727	انسجام اجتماعی
0/096	1/233	0/081	0/7008	3/516	پذیرش اجتماعی
0/060	1/324	0/087	0/8342	3/030	پیوستگی اجتماعی
0/369	0/917	0/061	0/7451	2/996	شکوفایی اجتماعی
0/011	1/618	0/106	0/3539	3/306	سکوت سازمانی

طبق نتایج حاصل از آزمون کلموگروف - اسمیرونوف، به دلیل آنکه سطح معناداری یا معیار تصمیم برخی متغیرها (Sig) از 0/05 کمتر است، بنابراین کجی مولفه های این متغیرها در پژوهش معنادار بوده و این بدین معناست که توزیع داده‌ها غیرنرمال می باشد. طبق اطلاعات بدست 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 می شود.

جهت سنجش و بررسی ارتباط میان مولفه های سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی در میان کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده می شود. جدول شماره 2، نتایج حاصل از این آزمون را به نمایش می گذارد.

جدول شماره 2. بررسی ارتباط میان سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی

نتیجه گیری	Sig. (2-tailed)	pearson correlation	Sig	متغیر دوم	متغیر اول
رابطه منفی و معناداری دارد	P	R	P<0.05	سکوت سازمانی	سلامت اجتماعی
رابطه منفی و معناداری دارد	0/000	-0/293	0/05	سکوت سازمانی	مشارکت اجتماعی
رابطه منفی و معناداری دارد	0/000	-0319	0/05	سکوت سازمانی	انسجام اجتماعی
رابطه منفی و معناداری دارد	0/002	-0/202	0/05	سکوت سازمانی	پذیرش اجتماعی
رابطه منفی و معناداری دارد	0/010	-0/171	0/05	سکوت سازمانی	پیوستگی اجتماعی
رابطه منفی و معناداری دارد	0/003	-0/200	0/05	سکوت سازمانی	شکوفایی اجتماعی

بر اساس نتایج مشاهده شده در جدول شماره 2، تمامی مولفه های سلامت اجتماعی، رابطه منفی و معناداری با سکوت سازمانی در کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر داشته اند.

همچنین، جهت سنجش قابلیت پیش بینی سکوت سازمانی بر مبنای مولفه های سلامت اجتماعی، از آزمون رگرسیون خطی استفاده می شود. جدول شماره 3، اطلاعاتی را در ارتباط با خلاصه مدل ارائه داده است. اطلاعاتی از قبیل ضریب همبستگی (r)، ضریب تعیین (r^2)، ضریب تعیین تعدیل شده (adjusted r^2)، و خطای استاندارد (std. error) را در زمینه متغیرها نشان داده است. همچنین در جدول 4، داده های تحلیل واریانس در ارتباط با معنادار بودن یا نبودن مدل رگرسیون خطی که شامل اطلاعاتی از قبیل نمره اف (f) و سطح اطمینان (sig) است را به نمایش گذاشته است.

جدول 3. خلاصه مدل

Std. Error	Adjusted R Square	R Square	R	Y	X
0/3174	0/200	0/219	0/468	سکوت سازمانی	سلامت اجتماعی

طبق خلاصه مدل رگرسیون خطی می توان اینطور نتیجه گرفت که مولفه های سلامت اجتماعی می توانند در حدود 20 درصد از سکوت سازمانی کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر را پیش بینی نمایند.

جدول 4. جدول تحلیل واریانس

Sig.	F	Y	X
0/000	11/920	سکوت سازمانی	سلامت اجتماعی

جدول شماره 3 بیان می کند که مدل رگرسیون خطی با نود و پنج درصد اطمینان معنادار است و نتایج حاصل از این آزمون قابل اتکاست.

در جدول 5، اطلاعات مرتبط با همبستگی های چندگانه هر کدام از مولفه های سلامت اجتماعی در ارتباط با سکوت سازمانی کارکنان ارائه شده است. این اطلاعات شامل مواردی همچون ضریب همبستگی استاندارد نشده (b)، خطای استاندارد (std. error)، ضریب همبستگی استاندارد شده (beta)، نمره تی (t) و سطح اطمینان (sig) آورده شده است.

جدول 4. ضرایب رگرسیونی چندگانه متغیرهای تحقیق

Sig	t	Standardiz	Unstandardized		متغیر وابسته	متغیر مستقل
		.ed Co	.Co	B		
		Beta				
0/108	-0/244	0/020	0/034	-0/008	سکوت سازمانی	مشارکت اجتماعی
0/000	4/764	0/337	0/051	0/242	سکوت سازمانی	انسجام اجتماعی
0/185	0/700	0/071	0/051	0/036	سکوت سازمانی	پذیرش اجتماعی
0/188	1/322	0/148	0/047	0/062	سکوت سازمانی	پیوستگی اجتماعی
0/117	0/362	0/037	0/048	0/017	سکوت سازمانی	شکوفایی اجتماعی

بر اساس نتایج حاصل از آزمون رگرسیون خطی در جدول شماره 5 می توان اینگونه استنباط نمود که تنها مولفه انسجام اجتماعی با ضریب بتای (0/337) قابلیت پیش بینی 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 نمونه ای استفاده شده است. نتایج این آزمون در جدول 6 آورده شده است:

جدول شماره 6. بررسی میانگین متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون تی تک نمونه ای

میزان خطا	sig	SD	t	Mean	متغیرهای پژوهش
0/05	0/000	0/8623	14/403	3/812	مشارکت اجتماعی
0/05	0/000	0/4990	22/289	3/727	انسجام اجتماعی
0/05	0/000	0/7008	11/258	3/516	پذیرش اجتماعی
0/05	0/173	0/8342	0/564	3/030	پیوستگی اجتماعی
0/05	0/150	0/7451	-0/063	2/996	شکوفایی اجتماعی
0/05	0/000	0/3539	13/178	3/306	سکوت سازمانی

نتایج حاصل از آزمون تی تست تک نمونه ای در جدول شماره 6 در جهت بررسی وضعیت میانگین موجود متغیرهای پژوهش بدین صورت بوده که مولفه های مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی به دلیل آنکه مقدار میانگین آن ها بالاتر از عدد 3 (طیف وسط لیکرت) می باشد، از وضعیت مطلوبی برخوردارند. از سویی، از آنجا که میانگین سکوت سازمانی بالاتر از عدد 3 (طیف وسط لیکرت) بوده، از این رو، میزان سکوت سازمانی در میان کارکنان بالاست.

نتیجه گیری و پیشنهادات

تحقیق حاضر با هدف بررسی ارتباط میان مولفه های سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی در میان کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر به انجام رسیده است. طبق فرمول کوکران و بر اساس روش نمونه گیری خوشه ای، تعداد 235 پرسشنامه در میان جامعه توزیع شده است. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه های استاندارد استفاده شده است. نتایج حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داده که میان تمامی مولفه های سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی در میان کارکنان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین بر اساس آزمون رگرسیون خطی، تنها مولفه انسجام اجتماعی قابلیت پیش بینی سکوت سازمان کارکنان را داشته است. در راستای اهداف پژوهش حاضر و نیز با توجه به نتایج بدست آمده از آزمون های آماری، راهکارهای ذیل جهت بهبود سلامت اجتماعی کارکنان و نیز کاهش سکوت ازمانی به مدیران و مسئولین منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی ماهشهر ارائه می شود:

- تشویق کارکنان به انجام کارهای ارزشمند در محیط سازمان و بیرون از سازمان
- تلقین این امر به کارکنان که فعالیت هایشان نتایج قابل ملاحظه ای برای سازمان و جامعه دارد
- برگزار کردن دوره های آموزشی افزایش مهارت کارکنان جهت انجام فعالیت هایی برای دیگران در سازمان و جامعه
- یادآوری این موضوع که فعالیت های کارکنان برای مدیران و دیگر همکاران مهم است
- تشویق کارکنان به سهیم شدن در فعالیت های سازمانی
- فرهنگ سازی از طریق دوره های آموزشی و افزایش پرداخت در راستای بالا بردن حس مسئولیت پذیری کارکنان
- تشویق کارکنان به داشتن حس یکپارچگی و یگانگی با دیگر همکاران
- ارزش قائل شدن مدیران برای ایده ها و نظریات جدیدی که از سوی کارکنان پیشنهاد می شود
- تشویق کارکنان به اینکه همکاران در سازمان برای هم ارزش قائل شوند
- مدیران این نکته را مد نظر داشته باشند که کارکنان منبع آسایش و راحتی در سازمان هستند
- تشویق کارکنان به ارزش قائل شدن برای یکدیگر
- اجرای برنامه های تشویقی دوره ای در دوره های هفتگی و ماهانه در راستای افزایش حس نزدیکی کارکنان با یکدیگر
- فرهنگ سازی و آموزش کارکنان در باب این موضوع که رفتار هر فرد روی دیگر افراد سازمان اثرات مثبت و منفی می گذارد
- 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 ساده گی در میان کارکنان از طریق القای این حس توسط مسئولین در فضای سازمانی
- احترام نهادن به آداب و رسوم مذهبی و فرهنگی تمام کارکنان در سازمان
- تشویق تمامی کارکنان و مسئولین به انجام فعالیت هایشان از روی صداقت و عدم منفعت طلبی از طریق فرهنگ سازی توسط مدیران
- عدم ممانعت از شکل گیری تشکیلات گروه های غیررسمی و فرهنگ در سازمان
- حتی الامکان مدیران تلاش نمایند تا به تمامی خواسته های معقول کارکنان پاسخ دهند
- ارتقای سازگاری سازمانی در میان یکایک کارکنان جهت پذیرش تغییرات محیطی سازمان

پیشنهادات پژوهشی

- بررسی ارتباط میان مولفه های سلامت اجتماعی و سکوت سازمانی کارکنان در صنعت بانکداری
- تحلیل نقش سلامت اجتماعی در سکوت سازمانی در صنایع خدماتی

محدودیت های پژوهش

- محدودیت تک مرحله ای بودن فرایند تحقیق، به این معنی که چون این تحقیق در یک مرحله به انجام رسیده است، 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 بوده است.

منابع و مأخذ

- مهری، اسدالله (1391)؛ بررسی میزان تاثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی و اجتماعی معلمان شهر همدان؛ پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد برنامه ریزی رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی.
- هزار جریبی، جعفر. ارفعی عین الدین، رضا (1391)؛ اوقات فراغت و سلامت اجتماعی؛ فصلنامه برنامه ریزی، رفاه و توسعه اجتماعی، شماره 10، 39-64.
- رضوانی، م ر (1387)؛ ارزیابی کیفیت زندگی در نواحی روستایی؛ فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره 30، 35-61.
- Fisher, F. (2006). Restor the Health of Your Organization: A Practical Guide to Curing and Preventing Corruption in Iocal Gove rments. United Nations Human Settelement Program UN HABITAT, 1&2, 1-78.
- Mintrop, H. (2012). Bridgingaccountabilityobligations, professionalvaluesand (perceived) student needs with integrity. Journal of Educational Administration, 50(5), 695-726.
- WHO .(2008). Commission on Social Determinants of Health-final reportwww.who.int/social_determinants/final_report/.
- 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.
- Perlow, L. & Williams, S. (2003). Is silence killing your company?. Arvard Business Review,81(5), 52-8.
- 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.
- 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.
- Morrison, E., & Milliken, F. (2007). Organizational silence: a barrier to change and development in pluralistic world, Academy of Management Review, 25(4), 706-25.
- Henriksen, K. & Dayton, E. (2006). Organizational silence and hidden threats to patient safety. Health services research, 41(4p2), 1539-1554.
- Dimitris, B., & Vakola, M. (2007). Organizational silence: A new challenge for human resource management. Athens University of economics and business, 1-19.

- Bagheri, G., Zarei, R. & Nik Aeen, M. (2012). Organizational Silence (Basic Concepts and Its Development Factors), *Ideal Type of Management*, 1(1), 47-58.
- 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.
- Maria, W. D. (2006). Brother secret, sister silence: sibling conspiracies against managerial integrity. *Journal of business ethics*, 65(3), 219-234.
- 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.
- Cicognani, E. & Pirini, C. & Keyes, C. & Joshanloo, M. & Rostami, R. & Nosratabadi, M. (2007) "Social Participation, Sense of Community and Social Well Being: A Study on American, Italian and Iranian University Students", Springer Science+Business Media B.V., p 97-112.
- Callaghan, L. (2008) *Social Well-Being in Extra Care Housing: An Overview of the Literature*, personal social service research unit, established at the university of kent an Canterbury, www.ukc.ac.uk/PSSRU.
- Keyes, C. Lee, M. & Shapiro, Adam. (2004) *Social well-being in the united states: A Descriptive Epidemiology*.
- Shapiro, A. & Keyes, C. (2007) "Marital Status and Social Well-Being: Are the Married Always Better Off?", Springer Science+Business Media B.V., No. 5, P154-167.
- 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.