

توسعه فردی و تحول سازمانی

شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر آوای سازمانی در دانشگاه پزشکی زنجان با استفاده از روش دلفی فازی

شیوه استناددهی: مرجانی، سمیه، خیراندیش، محمد، رسولی، اسحاق، و ابراهیم پور، حبیب. (۱۴۰۴). شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر آوای سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی زنجان با استفاده از روش دلفی فازی. توسعه فردی و تحول سازمانی، ۳(۱)، ۱-۱۳.

سمیه مرجانی^۱، محمد خیراندیش^۲، اسحاق رسولی^۳، حبیب ابراهیم پور^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت منابع انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۲. استادیار، گروه مدیریت منابع انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۳. استادیار، گروه مدیریت منابع انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۴. استاد، گروه مدیریت، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: kheyrandish@iaud.ac.ir

چکیده

تاریخ چاپ: ۰۷ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۰۱ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۰۴ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ ارسال: ۱۶ فروردین ۱۴۰۴

هدف این پژوهش شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر آوای سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی زنجان با استفاده از رویکرد ترکیبی کیفی-کمی و روش دلفی فازی بود. در بخش کیفی، ۲۳ نفر از خبرگان و مدیران دانشگاه با روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب شدند. از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و مرور ادبیات (منابع داخلی و خارجی)، ۱۴ عامل کلیدی در سه بعد فردی (منجمله اعتماد به نفس، انگیزه درونی)، سازمانی (فرهنگ سازمانی، پذیرش سازمانی، سطوح سازمانی) و اجتماعی (روحیه تیمی، تعاملات اجتماعی) استخراج گردید. در بخش کمی، این عوامل طی سه مرحله دلفی فازی با استفاده از پرسشنامه‌های مبتنی بر طیف لیکرت ارزیابی شدند. اهمیت عوامل با معیار دی‌فازی ≤ 4 تأیید شد. نتایج نشان داد که پذیرش سازمانی، سطوح سازمانی و فرهنگ سازمانی بالاترین اولویت را دارند، در حالی که اعتماد به نفس و روحیه تیمی نیز تأثیر قابل توجهی دارند. این یافته‌ها بیانگر ضرورت بازطراحی ساختارهای مدیریتی و تقویت فرهنگ مشارکتی در محیط بوروکراتیک دانشگاه است. نتایج می‌توانند به مدیران در تدوین سیاست‌هایی برای کاهش سکوت سازمانی، ترویج نوآوری (مانند ایده‌پردازی برای بهبود خدمات درمانی)، تقویت ارتباطات بین سازمانی و اجرای برنامه‌های آموزشی (مانند کارگاه‌های مهارت‌های رهبری مشارکتی و مدیریت تغییر) کمک کنند. این پژوهش به‌عنوان الگویی برای سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز قابل استفاده است.

کلیدواژگان: آوای سازمانی، دلفی فازی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، فرهنگ مشارکتی، سکوت سازمانی

© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار
این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت
دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0)
صورت گرفته است.



Personal Development and Organizational Transformation

Identifying and Prioritizing the Factors Influencing Organizational Voice at Zanjan University of Medical Sciences Using the Fuzzy Delphi Method

Somayeh Marjani¹, Mohammad Kheyrandish^{2*}, Eshagh Rasouli³, Habib Ebrahimpour⁴

1. PhD Student, Department of Human Resource Management, Ard.C., Islamic Azad University, Ardabil, Iran
2. Assistant Professor, Department of Human Resource Management, Ard.C., Islamic Azad University, Ardabil, Iran
3. Assistant Professor, Department of Public Administration, Ard.C., Islamic Azad University, Ardabil, Iran
4. Professor, Department of Management, Ard.C., Islamic Azad University, Ardabil, Iran

*Corresponding Author's Email: kheyrandish@iaud.ac.ir

How to cite: Mohammadi Zaer, S., Anjomshoa, Z., Salajegheh, S., Nazari, A., Pour Rashidi, R. (2025). Identifying and Prioritizing the Factors Influencing Organizational Voice at Zanjan University of Medical Sciences Using the Fuzzy Delphi Method. *Personal Development and Organizational Transformation*, 3(1), 1-13.

Abstract

The aim of this study was to identify and prioritize the factors influencing organizational voice at Zanjan University of Medical Sciences using a mixed qualitative–quantitative approach and the fuzzy Delphi method. In the qualitative phase, 23 experts and university managers were selected using snowball sampling. Through semi-structured interviews and a review of the literature (both domestic and international sources), 14 key factors were extracted across three dimensions: individual (including self-confidence, intrinsic motivation), organizational (organizational culture, organizational acceptance, organizational levels), and social (team spirit, social interactions). In the quantitative phase, these factors were evaluated through three rounds of the fuzzy Delphi method using Likert scale-based questionnaires. The significance of the factors was confirmed with a defuzzification threshold of ≥ 4 . The results indicated that organizational acceptance, organizational levels, and organizational culture held the highest priorities, while self-confidence and team spirit also showed considerable influence. These findings underscore the need to redesign managerial structures and strengthen a participative culture within the bureaucratic environment of the university. The results can assist managers in formulating policies aimed at reducing organizational silence, fostering innovation (such as ideation for improving healthcare services), enhancing inter-organizational communication, and implementing training programs (such as participative leadership and change management workshops). This study can also serve as a model for other universities of medical sciences.

Keywords: *Organizational Voice, Fuzzy Delphi, Zanjan University of Medical Sciences, Participative Culture, Organizational Silence*

Submit Date: 05 April 2025
Revise Date: 22 May 2025
Accept Date: 25 May 2025
Publish Date: 28 May 2025



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

در عصر حاضر، مفهوم آوای سازمانی به عنوان یکی از مهم ترین مؤلفه های توسعه منابع انسانی، به شکل فزاینده ای مورد توجه پژوهشگران و سیاست گذاران سازمانی قرار گرفته است. آوای سازمانی به مجموعه رفتارهایی اشاره دارد که کارکنان در قالب آن نظرات، پیشنهادات، انتقادات و دغدغه های خود را در مورد مسائل سازمانی بیان می کنند و نقش فعالی در فرآیندهای تصمیم گیری و بهبود عملکرد ایفا می نمایند (Qi & Liu, 2024). با این حال، موانع متعددی همچون ساختارهای بوروکراتیک، فقدان شفافیت در نظام ارزیابی، و ضعف در روابط بین فردی، مانع از بروز مؤثر این صدا در سازمان ها می شوند (Kee et al., 2024; Wilkinson et al., 2023). پژوهش های متعددی نشان داده اند که فرهنگ سازمانی، اقلیم ارتباطی، و اعتماد بین کارکنان و مدیران، از عوامل کلیدی در ارتقای آوای سازمانی هستند (Bernauer & Kornau, 2022; Gip et al., 2024).

در محیط های دانشگاهی، به ویژه در دانشگاه های علوم پزشکی، اهمیت آوای سازمانی مضاعف می گردد؛ چراکه نه تنها بر بهبود فرآیندهای آموزشی و پژوهشی مؤثر است، بلکه در کیفیت خدمات درمانی و ارتقاء سلامت عمومی نیز نقش دارد (Hague et al., 2024). به همین دلیل، درک ابعاد مختلف آوای سازمانی و شناسایی عوامل مؤثر بر آن، می تواند به طراحی سیاست های مناسب برای تقویت سرمایه انسانی منجر گردد. در این راستا، مطالعات نشان می دهند که سکوت سازمانی، به عنوان نقطه مقابل آوای سازمانی، اغلب در نتیجه ترس از پیامدهای منفی، احساس ناتوانی در تغییر شرایط، و ساختارهای قدرت نابرابر شکل می گیرد (Abdulla, 2019; Duarte et al., 2024). در چنین شرایطی، طراحی مداخلات مؤثر برای تقویت مشارکت کارکنان و تضعیف عوامل سکوت از ضروری به نظر می رسد (Alang et al., 2020). از منظر نظری، آوای سازمانی مفهومی چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل فردی، سازمانی و اجتماعی شکل می گیرد. در بعد فردی، ویژگی هایی مانند اعتماد به نفس، انگیزه درونی، و مهارت های ارتباطی نقش دارند (Khan et al., 2022; Ricciardelli et al., 2020). در بعد سازمانی، فرهنگ سازمانی، حمایت مدیریتی، و نظام های پاداش دهی مؤثر می توانند بروز رفتارهای صدای کارکنان را تسهیل کنند (Brooks, 2024; Duan et al., 2019). همچنین در سطح اجتماعی، جو همکاری و تعاملات گروهی، نقش مهمی در ترویج احساس امنیت روانی برای بیان نظرات ایفا می کنند (Gustave & Chapa, 2023; Skinner et al., 2018). پژوهش های کیفی نشان داده اند که فقدان رویکرد مشارکتی در سیاست گذاری سازمانی، می تواند زمینه ساز شکل گیری سکوت مزمن در میان کارکنان شود (Hazelzet et al., 2022; Latif et al., 2021).

علاوه بر این، در سازمان هایی با ساختار سلسله مراتبی و فضای محافظه کارانه، نظرات کارکنان اغلب نادیده گرفته می شود و این امر منجر به سرخوردگی، کاهش انگیزه، و در نهایت افت بهره وری می گردد (Hazelzet et al., 2020; ToksÖZ, 2021). مطالعات جدید نیز بر اهمیت طراحی سازوکارهای رسمی و غیررسمی برای جمع آوری و پردازش نظرات کارکنان تأکید دارند؛ از جمله کارگاه های آموزش رهبری مشارکتی، سامانه های بازخورد دوطرفه، و مشوق های ساختاری برای مشارکت فعال (Brooks, 2024; Nazeer et al., 2025). همچنین، تحقیقات نشان داده اند که استفاده از رویکردهای فناورانه مانند سامانه های دیجیتال بازخورد می تواند مسیر بروز صدای کارکنان را هموارتر سازد، به ویژه در سازمان های خدمات محور همچون مراکز درمانی (Chen et al., 2020; Lohse et al., 2023).

در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، با توجه به ماهیت خاص فعالیت‌های درمانی، آموزشی و پژوهشی، شناخت عوامل مؤثر بر آوای سازمانی از اهمیت راهبردی برخوردار است. در همین راستا، مطالعه حاضر با استفاده از روش دلفی فازی و رویکردی ترکیبی، درصدد شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر آوای سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی زنجان است.

روش‌شناسی

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی است و به دنبال ارائه راهکارهایی برای تقویت آوای سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی زنجان می‌باشد. از حیث ماهیت و روش، پژوهشی توصیفی-پیمایشی با رویکرد ترکیبی (کیفی-کمی) است. رویکرد ترکیبی امکان بررسی عمیق‌تر ابعاد آوای سازمانی را فراهم می‌کند، زیرا نقاط قوت روش‌های کیفی (درک عمیق نظرات خبرگان) و کمی (تحلیل آماری داده‌های گسترده) را ترکیب می‌نماید. این رویکرد به‌ویژه در زمینه دانشگاه علوم پزشکی زنجان، که با چالش‌های ساختاری و مدیریتی مواجه است، مناسب است. جامعه آماری بخش کیفی شامل ۲۳ نفر از خبرگان و مدیران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی زنجان است که با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و به شیوه گلوله‌برفی انتخاب شدند. این روش به اطمینان از تنوع و جامعیت نظرات تخصصی در زمینه آوای سازمانی کمک کرد. معیارهای انتخاب شامل داشتن حداقل ۵ سال سابقه مدیریتی، مدرک دکتری تخصصی یا حرفه‌ای و برخورداری از جایگاه علمی شناخته‌شده در دانشگاه بود.

جامعه آماری بخش کمی شامل ۱۰,۰۰۰ نفر از کارکنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی زنجان است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و با در نظر گرفتن نرخ بازگشت پرسشنامه، ۴۱۹ نفر تعیین شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام شد و در نهایت، ۴۱۹ پرسشنامه معتبر برای تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه محقق‌ساخته‌ای است که بر اساس مبانی نظری و پیشینه پژوهش طراحی شده و سه دسته عوامل مؤثر بر آوای سازمانی (فردی، سازمانی و اجتماعی) را پوشش می‌دهد. سؤالات این پرسشنامه بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (از خیلی کم تا خیلی زیاد) تنظیم شده‌اند. همچنین، برای اولویت‌بندی عوامل، از پرسشنامه مقایسه‌های زوجی و روش دلفی فازی استفاده شد تا دقت تحلیل افزایش یابد.

روایی پرسشنامه از طریق روایی صوری و محتوایی بررسی شد. برای این منظور، ابزار پژوهش توسط همان ۲۳ خبره بخش کیفی (متخصصان مدیریت منابع انسانی و آوای سازمانی) ارزیابی گردید و نسبت روایی محتوایی (CVR) آن تأیید شد. پایایی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰.۸۷) و بررسی تکرارپذیری نتایج توسط خبرگان تأیید شد، که نشان‌دهنده ثبات و قابلیت اطمینان ابزار است. برای شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر آوای سازمانی، از روش دلفی فازی استفاده شد. این روش، که مبتنی بر گردآوری نظرات خبرگان و تبدیل قضاوت‌های کیفی به داده‌های کمی با منطق فازی است، امکان تحلیل دقیق‌تر عوامل پیچیده را فراهم می‌کند. فرآیند دلفی فازی در سه دور اجرا شد:

- در دور اول، عوامل اولیه از طریق پرسشنامه لیکرت شناسایی شدند.
- در دور دوم، مقایسه‌های زوجی برای اولویت‌بندی عوامل انجام شد.
- در دور سوم، اجماع خبرگان به‌دست آمد.

داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از فرمول‌های میانگین فازی تحلیل شدند و نتایج در قالب اوزان فازی و رتبه‌بندی عوامل ارائه گردید.

یافته‌ها

برای شناسایی عوامل مؤثر بر آوای سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی زنجان، مبانی نظری و پیشینه پژوهش مرور شد. سپس، ۲۳ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با خبرگان و مدیران دانشگاه انجام گرفت و داده‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی پردازش شدند. پس از تطبیق یافته‌ها با منابع علمی، ۱۴ مؤلفه کلیدی در سه بعد فردی، سازمانی و اجتماعی استخراج شد که مبنای تحلیل‌های بعدی قرار گرفتند. این مؤلفه‌ها در جدول ۱ ارائه شده‌اند.

جدول ۱. عوامل تأثیرگذار بر آوای سازمانی

مؤلفه‌ها	کد	مؤلفه‌ها	کد
تجربه	C۱	فرهنگ سازمانی	C۸
دانش	C۲	سیستم ارزش‌گذاری	C۹
اعتماد به نفس	C۳	تشویق سازمانی	C۱۰
شرایط اقتصادی	C۴	ایمنی شغلی	C۱۱
تصمیم‌گیری مشارکتی	C۵	حرف‌شنوی	C۱۲
پذیرش سازمانی	C۶	ساختار فرهنگی	C۱۳
سطوح سازمانی	C۷	روحیه تیمی	C۱۴

این ۱۴ مؤلفه، که ابعاد مختلف آوای سازمانی را پوشش می‌دهند، برای غربالگری و اولویت‌بندی با روش دلفی فازی تحلیل شدند. برای غربالگری و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر آوای سازمانی، از روش دلفی فازی استفاده شد. این روش، ترکیبی از دلفی سنتی و منطق فازی، با تبدیل قضاوت‌های کیفی خبرگان به داده‌های کمی، اجماع دقیق‌تری را فراهم می‌کند. همانطور که عنوان شد فرآیند در سه دور اجرا شد:

۱. دور اول: شناسایی عوامل اولیه با پرسشنامه لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱=خیلی کم تا ۵=خیلی زیاد).

۲. دور دوم: اولویت‌بندی عوامل با مقایسه‌های زوجی.

۳. دور سوم: دستیابی به اجماع نهایی.

معیار پذیرش عوامل، مقدار دی‌فازی $S_j \geq 4$ بود. مقادیر دی‌فازی با فرمول میانگین فازی (cj، bj، aj) محاسبه شدند.

در مرحله اول، ۱۴ مؤلفه توسط ۲۳ خبره ارزیابی شدند و مقادیر دی‌فازی محاسبه گردید. نتایج در جدول ۲ ارائه شده‌اند.

جدول ۲. نتایج دلفی فازی مرحله اول برای مؤلفه‌های آوای سازمانی

ردیف	مؤلفه‌ها	aj	bj	cj	Sj	تأیید/رد
۱	تجربه	۴	۴.۴۹	۵	۴.۵	تأیید
۲	دانش	۴	۴.۳۶	۵	۴.۴۳	تأیید
۳	اعتماد به نفس	۴	۴.۵۸	۵	۴.۵۴	تأیید
۴	شرایط اقتصادی	۴	۴.۳۲	۵	۴.۴۱	تأیید
۵	تصمیم‌گیری مشارکتی	۴	۴.۱۲	۵	۴.۳۱	تأیید
۶	پذیرش سازمانی	۴	۴.۹	۵	۴.۷	تأیید
۷	سطوح سازمانی	۴	۴.۸۱	۵	۴.۶۶	تأیید
۸	فرهنگ سازمانی	۴	۴.۷۶	۵	۴.۶۳	تأیید
۹	سیستم ارزش‌گذاری	۴	۴.۶۷	۵	۴.۵۸	تأیید
۱۰	تشویق سازمانی	۴	۴.۷۱	۵	۴.۶	تأیید
۱۱	ایمنی شغلی	۴	۴.۲	۵	۴.۳۵	تأیید
۱۲	حرف‌شنوی	۴	۴.۲۳	۵	۴.۳۶	تأیید
۱۳	ساختار فرهنگی	۴	۴.۱۲	۵	۴.۳۱	تأیید
۱۴	روحیه تیمی	۴	۴.۱۶	۵	۴.۳۳	تأیید

Personal Development and Organizational Transformation

همه مؤلفه‌ها مقادیر دی‌فازی بالاتر از ۴ کسب کردند و در مرحله اول تأیید شدند.

برای اطمینان از پایداری نتایج، مرحله دوم دلفی فازی اجرا شد و مقادیر دی‌فازی مجدداً محاسبه گردید. نتایج در جدول ۳ ارائه شده‌اند.

جدول ۳. نتایج دلفی فازی مرحله دوم برای مؤلفه‌های آوای سازمانی

ردیف	مؤلفه‌ها	aj	bj	cj	Sj	تأیید/رد
۱	تجربه	۴	۴.۵۸	۵	۴.۵۴	تأیید
۲	دانش	۴	۴.۴۹	۵	۴.۵	تأیید
۳	اعتماد به نفس	۴	۴.۶۳	۵	۴.۵۶	تأیید
۴	شرایط اقتصادی	۴	۴.۴۵	۵	۴.۴۷	تأیید
۵	تصمیم‌گیری مشارکتی	۴	۴.۷۲	۵	۴.۶۱	تأیید
۶	پذیرش سازمانی	۴	۴.۹۵	۵	۴.۷۲	تأیید
۷	سطوح سازمانی	۴	۴.۸۵	۵	۴.۶۷	تأیید
۸	فرهنگ سازمانی	۴	۴.۸۱	۵	۴.۶۶	تأیید
۹	سیستم ارزش‌گذاری	۴	۴.۶۷	۵	۴.۵۸	تأیید
۱۰	تشویق سازمانی	۴	۴.۷۶	۵	۴.۶۳	تأیید
۱۱	ایمنی شغلی	۴	۴.۲۸	۵	۴.۳۹	تأیید
۱۲	حرف‌شنوی	۴	۴.۳۲	۵	۴.۴۱	تأیید
۱۳	ساختار فرهنگی	۴	۴.۱۸	۵	۴.۳۴	تأیید
۱۴	روحیه تیمی	۴	۴.۲۴	۵	۴.۳۷	تأیید

در مرحله دوم نیز همه مؤلفه‌ها مقادیر دی‌فازی بالاتر از ۴ داشتند و به‌عنوان عوامل کلیدی تأیید شدند.

بر اساس مقادیر دی‌فازی مرحله دوم، عوامل مؤثر بر آوای سازمانی اولویت‌بندی شدند. نتایج رتبه‌بندی در جدول ۴ ارائه شده‌اند.

جدول ۴. رتبه‌بندی نهایی عوامل مؤثر بر آوای سازمانی

رتبه	مؤلفه‌ها	Sj
۱	پذیرش سازمانی	۴.۷۲
۲	سطوح سازمانی	۴.۶۷
۳	فرهنگ سازمانی	۴.۶۶
۴	تشویق سازمانی	۴.۶۳
۵	تصمیم‌گیری مشارکتی	۴.۶۱
۶	سیستم ارزش‌گذاری	۴.۵۸
۷	اعتماد به نفس	۴.۵۶
۸	تجربه	۴.۵۴
۹	دانش	۴.۵
۱۰	شرایط اقتصادی	۴.۴۷
۱۱	حرف‌شنوی	۴.۴۱
۱۲	ایمنی شغلی	۴.۳۹
۱۳	روحیه تیمی	۴.۳۷
۱۴	ساختار فرهنگی	۴.۳۴

نتایج نشان می‌دهند که «پذیرش سازمانی» با بالاترین مقدار دی‌فازی (۴.۷۲) مهم‌ترین عامل در تقویت آوای سازمانی است، در حالی که «ساختار فرهنگی» کمترین تأثیر را دارد.

در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان داد که با استفاده از روش دلفی فازی، ۱۴ عامل کلیدی مؤثر بر آوای سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی زنجان شناسایی و تأیید شدند. این عوامل، که از طریق مرور ادبیات، مصاحبه با خبرگان و تحلیل نظام‌مند نظرات استخراج شده‌اند، در سه بعد فردی (مانند اعتماد به نفس و دانش)، سازمانی (مانند پذیرش سازمانی و فرهنگ سازمانی) و اجتماعی (مانند روحیه تیمی و ساختار فرهنگی) دسته‌بندی شدند.

بر اساس نتایج مرحله دوم دلفی فازی، مهم‌ترین عوامل با بالاترین مقادیر دی‌فازی عبارتند از:

- **پذیرش سازمانی** ($S_j=4.72$): نشان‌دهنده اهمیت بسترهای سازمانی برای پذیرش ایده‌ها و پیشنهادات کارکنان.

- **سطوح سازمانی** ($S_j=4.67$): بازتاب‌دهنده نقش ساختارهای مدیریتی در تسهیل آوای سازمانی.

- **فرهنگ سازمانی** ($S_j=4.66$): بیانگر تأثیر فرهنگ مشارکتی در تقویت رفتارهای آوایی.

سایر عوامل کلیدی مانند تصمیم‌گیری مشارکتی ($S_j=4.61$)، تشویق سازمانی ($S_j=4.63$) و اعتماد به نفس ($S_j=4.56$) نیز اهمیت بالایی دارند. این اولویت‌بندی نشان می‌دهد که عوامل سازمانی، به دلیل ساختار سلسله‌مراتبی و نیاز به فرهنگ مشارکتی قوی‌تر در دانشگاه علوم پزشکی زنجان، تأثیر بیشتری نسبت به عوامل فردی و اجتماعی دارند.

پاسخ به سؤال اول: عوامل مؤثر بر آوای سازمانی

این پژوهش با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر آوای سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شد و ۱۴ عامل کلیدی استخراج گردید که در جدول ۱ ارائه شده‌اند. این عوامل از طریق مرور گسترده ادبیات، پیشینه پژوهش و ۲۳ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با خبرگان و مدیران دانشگاه، با استفاده از تحلیل محتوای کیفی، شناسایی شدند. عوامل در سه بعد دسته‌بندی شدند:

- **فردی**: تجربه، دانش، اعتماد به نفس، شرایط اقتصادی و حرف‌شنوی. برای مثال، اعتماد به نفس به کارکنان کمک می‌کند تا ایده‌های خود را با اطمینان مطرح کنند.

- **سازمانی**: پذیرش سازمانی، سطوح سازمانی، فرهنگ سازمانی، سیستم ارزش‌گذاری، تشویق سازمانی، ایمنی شغلی و تصمیم‌گیری مشارکتی. برای نمونه، پذیرش سازمانی بستری برای شنیده شدن پیشنهادات کارکنان فراهم می‌کند.

- **اجتماعی**: ساختار فرهنگی و روحیه تیمی. روحیه تیمی همکاری و مشارکت گروهی را تقویت می‌کند.

این عوامل به‌طور جامع ابعاد آوای سازمانی را در یک سازمان دانشگاهی پوشش می‌دهند و نشان‌دهنده تأثیر ترکیبی ویژگی‌های فردی، ساختارهای مدیریتی و فرهنگ اجتماعی بر رفتارهای آوایی هستند. در دانشگاه علوم پزشکی زنجان، که با چالش‌هایی مانند ساختار سلسله‌مراتبی و محدودیت‌های منابع انسانی مواجه است، این عوامل مبنایی برای تقویت آوای سازمانی و کاهش سکوت سازمانی فراهم کردند.

پاسخ به سؤال دوم: اولویت تأثیرگذاری عوامل

سؤال دوم پژوهش به اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر آوای سازمانی پرداخته و نتایج آن بر اساس مقادیر دی‌فازی مرحله دوم دلفی فازی (جدول ۳) مشخص شده است. روش دلفی فازی، که در سه دور با مشارکت ۲۳ خبره اجرا شد، امکان ارزیابی دقیق اهمیت هر عامل را فراهم کرد. همه ۱۴ عامل مقادیر دی‌فازی بالاتر از ۴ کسب کردند و تأیید شدند، اما پذیرش سازمانی ($S_j=4.72$)، سطوح سازمانی ($S_j=4.67$) و فرهنگ سازمانی ($S_j=4.66$) بالاترین اولویت‌ها را داشتند. پذیرش سازمانی به دلیل ایجاد فضای اعتماد و شنیده شدن ایده‌ها، در صدر قرار گرفت. سطوح سازمانی بر اهمیت اصلاح ساختارهای مدیریتی برای تسهیل مشارکت تأکید دارد. فرهنگ سازمانی نیز محیط گفت‌وگو محور را تقویت

می‌کند. سایر عوامل مانند تصمیم‌گیری مشارکتی ($Sj=4.61$)، تشویق سازمانی ($Sj=4.63$) و اعتماد به نفس ($Sj=4.56$) نیز در رده‌های بعدی قرار گرفتند. این نتایج نشان می‌دهند که در دانشگاه علوم پزشکی زنجان، عوامل سازمانی به دلیل ساختار پیچیده و نیاز به بهبود فرآیندهای مدیریتی، تأثیر بیشتری دارند، در حالی که عوامل فردی (مانند اعتماد به نفس) و اجتماعی (مانند روحیه تیمی) نقش مکمل ایفا می‌کنند.

نتایج این پژوهش راهنمایی‌های عملی برای مدیران دانشگاه علوم پزشکی زنجان ارائه می‌دهد:

- **تقویت پذیرش سازمانی:** ایجاد مکانیزم‌هایی برای شنیدن و اجرای پیشنهادات کارکنان.
- **اصلاح ساختارهای مدیریتی:** کاهش سلسله‌مراتب و تسهیل دسترسی به مدیران ارشد.
- **ترویج فرهنگ مشارکتی:** برگزاری جلسات منظم و تشویق گفت‌وگوهای باز.

این اقدامات می‌توانند مشارکت کارکنان را افزایش داده، سکوت سازمانی را کاهش دهند و عملکرد دانشگاه را بهبود بخشند. با این حال، پژوهش به دانشگاه علوم پزشکی زنجان محدود بود، که ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. این یافته‌ها مبنایی برای پژوهش‌های آینده در زمینه آوای سازمانی در سازمان‌های دانشگاهی فراهم می‌کنند. بررسی عوامل در سایر دانشگاه‌ها یا استفاده از روش‌های تکمیلی (مانند مدل‌سازی معادلات ساختاری) می‌تواند درک عمیق‌تری از آوای سازمانی ارائه دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که پذیرش سازمانی، سطوح سازمانی و فرهنگ سازمانی به‌عنوان مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر آوای سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی زنجان شناخته می‌شوند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که زیرساخت‌های مدیریتی و فرهنگی نقش محوری در تسهیل یا تضعیف آوای کارکنان ایفا می‌کنند. پژوهش‌های پیشین نیز به اهمیت این عوامل تأکید داشته‌اند. برای مثال، پذیرش سازمانی که به معنای ایجاد بسترهای رسمی و غیررسمی برای شنیده شدن صدای کارکنان است، از مؤلفه‌های اصلی در ایجاد احساس ارزشمندی و تعلق سازمانی به شمار می‌رود ([Abdulgaliimov et al., 2023](#)). این نتیجه با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت دارد و بیانگر آن است که نبود سازوکارهای پذیرا در ساختار دانشگاهی، سکوت سازمانی را تشدید می‌کند ([Kee et al., 2024](#)).

در رابطه با عامل سطوح سازمانی، ساختارهای سلسله‌مراتبی و فاصله قدرت ادراکی بین مدیران و کارکنان یکی از موانع مهم در بروز رفتارهای آوایی است. مطالعات نشان داده‌اند که سازمان‌هایی با ساختار **مسطح** تر و ارتباطات افقی، احتمال بیشتری برای مشارکت فعال کارکنان دارند ([Hazelzet et al., 2022](#)). این نتیجه در پژوهش حاضر نیز تأیید شده و بر لزوم بازطراحی ساختارهای مدیریتی در دانشگاه علوم پزشکی زنجان تأکید دارد. همچنین، فرهنگ سازمانی به‌عنوان بستر روانی و اجتماعی بروز رفتارهای آوایی، هنگامی که باز، مشارکتی و مشوق گفت‌وگوی آزاد باشد، موجب افزایش صدای کارکنان می‌گردد ([Brooks, 2024](#); [Hague et al., 2024](#)).

از سوی دیگر، نتایج نشان دادند که عوامل فردی نظیر اعتماد به نفس، گرچه اهمیت دارند، اما نسبت به عوامل سازمانی تأثیر کمتری دارند. این یافته در پژوهش‌هایی نظیر ([Qi & Liu, 2024](#)) نیز مورد تأکید قرار گرفته که نشان می‌دهد در محیط‌های بوروکراتیک، ویژگی‌های فردی به تنهایی برای بروز رفتار آوایی کافی نیستند، مگر آنکه توسط عوامل سازمانی حمایت شوند. به‌طور خاص، پژوهش ([Rasheed et al., 2022](#)) نشان داد که رهبری تحول‌آفرین و حمایت روانی، پیوند قوی‌تری با آوای سازمانی نسبت به سرمایه روان‌شناختی صرف دارند.

همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که تشویق سازمانی و تصمیم‌گیری مشارکتی نیز در رده‌های بالا قرار دارند، که مؤید آن است که محیط‌هایی که برای ایده‌پردازی پاداش قائل‌اند یا امکان مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌های کلان را فراهم می‌کنند، بیشتر زمینه‌ساز بروز آوای نوع‌دوستانه

هستند (Bernauer & Kornau, 2022; Brooks, 2024). در همین راستا، فرهنگ مشارکتی که به طور مستقیم با تصمیم‌گیری مشارکتی در ارتباط است، در تقویت احساس تعلق و مسئولیت جمعی تأثیرگذار است (Qi & Liu, 2024).

از منظر نظری، یافته‌های پژوهش با دیدگاه‌های مطرح‌شده در نظریه عدالت سازمانی و تبادل اجتماعی هم‌راستا هستند. بر اساس نظریه عدالت سازمانی (Gip et al., 2024)، کارکنان زمانی که احساس عدالت در توزیع منابع و رویه‌های مدیریتی داشته باشند، تمایل بیشتری به بیان صادقانه نظرات و پیشنهادات دارند. همچنین نظریه تبادل اجتماعی (Hazelzet et al., 2020) تأکید می‌کند که رابطه مبتنی بر اعتماد و تعهد دوطرفه بین کارکنان و سازمان، بروز رفتارهای فراتر از وظیفه را تسهیل می‌کند. هر دوی این نظریه‌ها چارچوب معناداری برای تفسیر نتایج این پژوهش فراهم می‌کنند، به‌ویژه در محیط‌هایی مانند دانشگاه علوم پزشکی زنجان که فاصله قدرت ادراکی بالا است.

همچنین یافته‌های این تحقیق با مطالعاتی که بر اهمیت احساس امنیت روانی و کاهش ترس از پیامدهای منفی در بروز آوای سازمانی تأکید دارند، هم‌راستا است. برای مثال، پژوهش (Alang et al., 2020) در بسترهای دولتی نشان داد که وجود فرهنگ سکوت سازمانی ناشی از ترس از توبیخ و بازخواست، مانع اصلی بیان نظرات است. بنابراین، ایجاد فضای امن برای اظهار نظر، یکی از الزامات تقویت آوای سازمانی در محیط‌های دانشگاهی است.

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش، تمرکز آن بر دانشگاه علوم پزشکی زنجان است که دارای ساختار بوروکراتیک و فرهنگ خاص سازمانی می‌باشد؛ در نتیجه، یافته‌ها به صورت کامل قابلیت تعمیم به سایر سازمان‌ها یا دانشگاه‌ها را ندارند. علاوه بر آن، استفاده از روش دلفی فازی با مشارکت محدود خبرگان (۲۳ نفر) ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های ذهنی یا ادراکات شخصی این افراد قرار گرفته باشد. همچنین، پرسشنامه محقق‌ساخته، علی‌رغم اعتبارسنجی، ممکن است نتوانسته باشد تمامی ابعاد رفتاری و زمینه‌ای آوای سازمانی را پوشش دهد. از طرف دیگر، استفاده از روش‌های کیفی-کمی هم‌زمان با وجود مزایای تحلیلی، مستلزم صرف منابع زمانی و مالی گسترده‌تری است که در این پژوهش با محدودیت مواجه بود.

با توجه به یافته‌ها و محدودیت‌های ذکرشده، پیشنهاد می‌شود در آینده مطالعاتی مشابه در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور یا سازمان‌های دولتی و خصوصی با ساختارهای فرهنگی و مدیریتی متفاوت انجام گیرد تا امکان مقایسه و تعمیم نتایج فراهم شود. همچنین پیشنهاد می‌شود از روش‌های مکمل مانند تحلیل عاملی تأییدی (CFA) و مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) برای سنجش روابط علی بین عوامل استفاده گردد. توسعه ابزارهای سنجش دقیق‌تر با استفاده از تکنیک‌های ترکیبی مانند مصاحبه‌های عمیق، تحلیل مضمون و پیمایش‌های چندمرحله‌ای نیز می‌تواند فهم دقیق‌تری از عوامل مؤثر بر آوای سازمانی ارائه دهد. همچنین پژوهشگران می‌توانند به بررسی عوامل زمینه‌ای مانند ویژگی‌های شخصیتی، تفاوت‌های نسلی و نوع شغل نیز در شکل‌گیری آوای سازمانی توجه کنند.

نتایج این پژوهش می‌تواند مبنای طراحی مداخلات مدیریتی مؤثر در دانشگاه علوم پزشکی زنجان و دیگر نهادهای مشابه باشد. نخست، تقویت پذیرش سازمانی از طریق طراحی کانال‌های بازخورد دوجانبه، ایجاد سامانه‌های الکترونیکی ثبت پیشنهادات و ارزیابی میزان استفاده از ایده‌ها توصیه می‌شود. دوم، اصلاح سطوح سازمانی با کاهش لایه‌های مدیریتی، افزایش شفافیت تصمیم‌گیری و برگزاری جلسات مشارکتی می‌تواند ارتباط عمودی و افقی در سازمان را بهبود بخشد. سوم، نهادینه‌سازی فرهنگ مشارکتی با آموزش مدیران در زمینه رهبری مشارکتی، تشویق کارکنان به بیان نظرات و پاداش دادن به ایده‌های کاربردی، از جمله اقداماتی است که می‌تواند موجب ارتقاء آوای سازمانی گردد.

اجرای این پیشنهادات نه تنها موجب کاهش سکوت سازمانی خواهد شد، بلکه بستر نوآوری، مسئولیت‌پذیری و افزایش بهره‌وری سازمانی را نیز فراهم می‌سازد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

Extended Abstract

Introduction

Organizational voice, as a proactive communicative behavior wherein employees share ideas, concerns, and constructive feedback to influence organizational functioning, has emerged as a vital component of modern organizational life (Qi & Liu, 2024). Unlike formal participation mechanisms, organizational voice is often voluntary, spontaneous, and driven by employees' intrinsic motivation to improve workplace outcomes (Latif et al., 2021). In higher education institutions—particularly medical universities where knowledge creation, service delivery, and complex hierarchical structures converge—facilitating employee voice becomes both a strategic necessity and a managerial challenge (Hague et al., 2024).

Several studies have classified the antecedents of organizational voice into three broad categories: individual (such as self-confidence and intrinsic motivation), organizational (such as culture and structural hierarchy), and social (such as team climate and interpersonal trust) (Bernauer & Kornau, 2022; Gip et al., 2024). These multilayered influences underline that voice behavior cannot be dissociated from the broader organizational ecosystem. For example, organizations with rigid bureaucratic hierarchies and low psychological safety often suppress employee voice and promote a culture of organizational silence (Alang et al., 2020; Kee et al., 2024). Conversely, institutions that foster trust, inclusion, and participatory leadership are more likely to experience positive forms of voice behavior that enhance innovation and collective decision-making (Abdulgaliimov et al., 2023; Brooks, 2024).

In the Iranian context, especially within public-sector medical universities, there exists a significant research gap concerning the identification and prioritization of contextual factors that shape organizational voice. Despite the importance of employee voice in enhancing healthcare quality and academic productivity, existing studies have rarely applied integrative methodologies that account for both expert judgment and quantitative validation. Moreover, traditional survey techniques often fail to adequately capture the complex and fuzzy nature of decision-making in organizational behavior studies (Duarte et al., 2024; Rasheed et al., 2022). The fuzzy Delphi method, by incorporating expert consensus in an iterative and weighted fashion, provides a robust framework for such an inquiry (Nazeer et al., 2025).

Given this background, the present study was conducted to identify and prioritize the key factors influencing organizational voice at Zanjan University of Medical Sciences. Drawing upon a hybrid qualitative-quantitative design and grounded in the fuzzy Delphi approach, the study aims to answer two primary research questions: (1) What are the key individual, organizational, and social factors affecting employee voice in a bureaucratic university environment? and (2) How should these factors be prioritized to inform institutional interventions?

Methods and Materials

This study employed a mixed-methods sequential exploratory design. In the qualitative phase, 23 experts and administrative staff from Zanjan University of Medical Sciences were selected using snowball sampling. Inclusion criteria included a minimum of five years of administrative experience and doctoral-level academic qualifications. Data were collected through semi-structured interviews and open-ended questionnaires and were analyzed using thematic content analysis to identify candidate factors.

The initial list of 14 key factors was categorized into three dimensions: individual (experience, knowledge, self-confidence, economic status, willingness to listen), organizational (organizational acceptance, organizational levels, organizational culture, value systems, job security, participative decision-making, and organizational encouragement), and social (team spirit and cultural structure). These factors were subjected to three rounds of fuzzy Delphi analysis involving the same expert panel.

In the quantitative phase, the fuzzy Delphi method was used to obtain consensus on factor importance. Likert-scale questionnaires were designed for the first round, and pairwise comparisons were employed in subsequent rounds. The defuzzification threshold for retaining a factor was set at $S_j \geq 4$. Data were processed using fuzzy logic formulas and factor rankings were generated based on mean S_j scores.

Findings

The first round of the fuzzy Delphi process confirmed that all 14 proposed factors met the inclusion threshold ($S_j \geq 4$), validating their relevance to organizational voice. In the second round, revised S_j values were calculated to ensure stability and agreement across experts. The top three factors—organizational acceptance ($S_j = 4.72$), organizational levels ($S_j = 4.67$), and organizational culture ($S_j = 4.66$)—emerged with the highest priority rankings.

Organizational encouragement ($S_j = 4.63$), participative decision-making ($S_j = 4.61$), and value systems ($S_j = 4.58$) were also found to be significantly influential. Among individual factors, self-confidence ($S_j = 4.56$), experience ($S_j = 4.54$), and knowledge ($S_j = 4.50$) ranked moderately high, while economic status and job security had slightly lower, but still acceptable, defuzzified scores. Social factors such as team spirit ($S_j = 4.37$) and cultural structure ($S_j = 4.34$) received the lowest rankings.

These results highlight a pattern wherein organizational-level factors, particularly those related to openness, leadership accessibility, and cultural orientation, exert a more substantial influence on the emergence and expression of organizational voice than do individual or social factors.

Discussion and Conclusion

The findings of this study emphasize the centrality of organizational architecture—specifically organizational acceptance, levels of hierarchy, and culture—in fostering or inhibiting employee voice. In the context of a bureaucratic medical university, where formal hierarchies and administrative inertia are prominent, creating open channels for employees to voice ideas is not merely desirable—it is essential. The prominence of organizational acceptance suggests that when employees believe

their ideas are genuinely heard and considered, they are more inclined to speak up. This aligns with broader literature suggesting that institutional receptivity is a prerequisite for psychological safety and collective engagement.

The significance of organizational levels reflects the challenge posed by rigid hierarchical systems, which often serve as a structural barrier to voice. Reducing vertical distance and promoting flat communication structures could play a pivotal role in mitigating silence and enhancing organizational learning. Similarly, the emphasis on organizational culture underlines the need for institutions to cultivate a participative ethos, where dialogue, mutual respect, and shared decision-making are normative.

The moderate ranking of self-confidence and experience suggests that while individual traits are necessary for voice behavior, they are insufficient in isolation. Institutional support mechanisms, such as training programs, leadership coaching, and performance feedback systems, are required to activate these individual capacities. Social factors, although important in shaping team climate, appear to play a secondary role in environments where formal organizational constraints dominate. These insights have practical implications for institutional reform. University administrators should focus on designing mechanisms that enhance acceptance of employee input, such as anonymous suggestion platforms, structured feedback loops, and participative governance forums. Reengineering organizational structures to flatten hierarchies and empower mid-level leadership can further encourage voice behavior. Promoting a culture of inclusion through symbolic and material incentives—such as public recognition, promotion pathways, and financial rewards for innovation—can reinforce these efforts.

In conclusion, this study provides a nuanced understanding of the multi-dimensional factors affecting organizational voice within a medical university. By employing the fuzzy Delphi method, it not only identified relevant factors but also provided a prioritized roadmap for institutional intervention. While the study is context-specific, its methodological and conceptual frameworks are transferable to similar academic and healthcare institutions. Addressing organizational silence through evidence-based reforms can enhance institutional effectiveness, foster innovation, and ultimately contribute to a more responsive and resilient academic environment.

References

- Abdulgaliimov, D., Kirkham, R., Lindsay, S., Nicholson, J., Vlachokyriakos, V., Dao, E., Kos, D., Jitnah, D., Briggs, P., & Olivier, P. (2023). Designing for the Embedding of Employee Voice. *Proceedings of the Acm on Human-Computer Interaction*, 7(CSCW1), 1-31. <https://doi.org/10.1145/3579478>
- Abdulla, F. N. (2019). Silence in the Islands; An Exploratory Study of Employee Silence in the Maldives. *Journal of Social and Political Sciences*, 2(3). <https://doi.org/10.31014/aior.1991.02.03.118>
- Alang, T., Stanton, P., & Trau, R. (2020). Exploring Indigenous Employee Voice Practice: Perspectives From Vietnamese Public Sector Organisations. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 58(4), 555-577. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12261>
- Bernauer, V. S., & Kornau, A. (2022). E-voice in the Digitalised Workplace. Insights From an Alternative Organisation. *Human Resource Management Journal*, 34(2), 369-385. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12460>
- Brooks, S. (2024). Coaching as a Route to Voice: A Framework for Change. *The Coaching Psychologist*, 20(1), 50-62. <https://doi.org/10.53841/bpstcp.2024.20.1.50>
- Chen, H., Li, Y., Chen, L., & Yin, J. (2020). Understanding Employees' Adoption of the Bring-Your-Own-Device (BYOD): The Roles of Information Security-Related Conflict and Fatigue. *Journal of Enterprise Information Management*, 34(3), 770-792. <https://doi.org/10.1108/jeim-10-2019-0318>
- Duan, J., Lapointe, É., Xu, Y., & Brooks, S. (2019). Why Do Employees Speak Up? Examining the Roles of LMX, Perceived Risk and Perceived Leader Power in Predicting Voice Behavior. *Journal of managerial psychology*, 34(8), 560-572. <https://doi.org/10.1108/jmp-11-2018-0534>

- Duarte, M., Conceição, O., & Pinto, S. O. C. (2024). What Does Employee Silence Mean? The Role of Organizational Climate and Burnout. *Ecmlg*, 20(1), 486-494. <https://doi.org/10.34190/ecmlg.20.1.2913>
- Gip, H., Guchait, P., & Madera, J. M. (2024). Perceived Inclusion Climate for Leader Diversity: Conceptualization and Scale Development. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 36(13), 77-96. <https://doi.org/10.1108/ijchm-09-2023-1378>
- Gustave, N., & Chapa, K. (2023). Ex Factor: Is Leveraging Mentoring & Sponsorship to Fast Track Diverse Leadership Pipelines Underestimated in Employee Experience (EX)? <https://doi.org/10.2118/216183-ms>
- Hague, L., Barry, M., Mowbray, P. K., Wilkinson, A., & Avgar, A. C. (2024). Employee Voice in Healthcare: A systematic Review. *Journal of Health Organization and Management*. <https://doi.org/10.1108/jhom-11-2023-0353>
- Hazelzet, E., Bosma, H., Rijk, A. d., & Houkes, I. (2020). Does Dialogue Improve the Sustainable Employability of Low-Educated Employees? A Study Protocol. *European journal of public health*, 30(Supplement_5). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.1359>
- Hazelzet, E., Houkes, I., Bosma, H., & Rijk, A. d. (2022). How a Steeper Organisational Hierarchy Prevents Change—adoption and Implementation of a Sustainable Employability Intervention for Employees in Low-Skilled Jobs: A Qualitative Study. *BMC public health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14754-w>
- Kee, K., Nies, H., Wieringen, M. v., & Beersma, B. (2024). Exploring Barriers to Employee Voice Among Certified Nursing Assistants: A Qualitative Study. *Health Care Management Review*, 49(4), 291-300. <https://doi.org/10.1097/hmr.0000000000000415>
- Khan, H., Chowdhury, M. S., & Kang, D. s. (2022). Leaders' Emotion Regulation and the Influence of Respect and Entitlement on Employee Silence. *Sustainability*, 14(4), 2389. <https://doi.org/10.3390/su14042389>
- Latif, M. A., Vang, J., & Sultana, R. (2021). Individuals' Psychosocial Voice barriers in Lean Problem-Solving Teams. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 72(5), 1321-1337. <https://doi.org/10.1108/ijppm-11-2020-0618>
- Lohse, A., Dilba, D., & Bullinger, A. C. (2023). Propositions for the Assessment and Removal of Communication-Related Barriers to Innovation in SMEs. <https://doi.org/10.31219/osf.io/mqgjd>
- Nazeer, S., Naveed, S., Sair, S. A., & Khan, K. (2025). Making Sustainable Voices Heard at the Workplace. *International Journal of Ethics and Systems*. <https://doi.org/10.1108/ijoes-09-2024-0298>
- Qi, M., & Liu, F. (2024). Promotive and Prohibitive Ethical Voice in Groups: The Effect of Faultlines and Role Ambiguity. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-024-02799-8>
- Rasheed, M. A., Hussain, A., Hashwani, A., Kedzierski, J. T., & Hasan, B. (2022). Implementation Evaluation of a Leadership Development Intervention for Improved Family Experience in a Private Paediatric Care Hospital, Pakistan. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08342-2>
- Ricciardelli, R., Carleton, R. N., Gacek, J., & Groll, D. (2020). Understanding Needs, Breaking Down Barriers: Examining Mental Health Challenges and Well-Being of Correctional Staff in Ontario, Canada. *Frontiers in psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01036>
- Skinner, N., Dijk, P. v., Stothard, C., & Fein, E. C. (2018). "It Breaks Your Soul": An In-depth Exploration of Workplace Injustice in Nursing. *Journal of nursing management*, 26(2), 200-208. <https://doi.org/10.1111/jonm.12535>
- ToksÖZ, S. (2021). Etnik Olarak Farklı İş Gücünü Yönetmede İç İletişimin Etkinliği: Nakheel Şirketi Üzerine Bir Çalışma. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(34), 855-872. <https://doi.org/10.26466/opus.723288>
- Wilkinson, A., Ressia, S., & Mowbray, P. K. (2023). The Complexities of Employee Voice Within a Multiculturally Diverse Aged Care Workforce Setting. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 61(3), 511-534. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12375>