

The effect of ethical leadership on mobbing behaviors encountered by employees in organization: Clarifying the mediating role of leader-member exchange and organizational silence

Abstract

Introduction: The present study aimed to examine the effect of ethical leadership confrontation with mobbing behaviors, considering the mediating role of leader-member exchange and nurses' organizational silence.

Method: This applied study employed a quantitative, descriptive-correlational research design. The statistical population included 779 nurses (all nurses at Loghman Hakim Hospital in Tehran), from which a sample of 257 participants was selected. Standardized questionnaires were used to collect data. Data analysis was conducted using descriptive and inferential statistics, with SPSS and Smart PLS software employed for the analyses.

Findings: The study revealed that ethical leadership, through the mediating role of leader-member exchange and organizational silence, has a significant negative effect on employees' exposure to mobbing behaviors. Ethical leadership was positively associated with leader-member exchange, but negatively and significantly related to organizational silence and mobbing. Additionally, organizational silence was positively correlated with mobbing behaviors, whereas leader-member exchange showed a significant negative relationship with mobbing.

Conclusion: The findings indicated that ethical leadership and the quality of leader-member exchanges are effective in reducing mobbing in healthcare organizations. Ethical managerial behavior also decreases nurses' organizational silence. Conversely, organizational silence among nurses can contribute to an increase in mobbing in such organizations.

Keywords: Ethical Leadership, Mobbing, Leader-member exchange, Organizational silence

تأثیر رهبری اخلاقی بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری (موبینگ) در سازمان: تبیین نقش میانجی مبادله رهبر-پیرو و سکوت سازمانی

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر رهبری اخلاقی بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری (موبینگ) با نقش میانجی مبادله رهبر-پیرو و سکوت سازمانی انجام شده است.

روش‌شناسی: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و با روش کمی و توصیفی-همبستگی انجام شده است. جامعه آماری کلیه پرستاران بیمارستان لقمان تهران (۷۷۹ نفر) بوده و نمونه آماری ۲۵۷ نفر را دربر می‌گیرد. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های استاندارد استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از دو روش آمار توصیفی و استنباطی و نرم‌افزارهای SPSS و Smart PLS صورت پذیرفت.

یافته‌ها: در این پژوهش، رهبری اخلاقی از طریق نقش میانجی مبادله رهبر-پیرو و سکوت سازمانی تأثیر منفی و معناداری بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری دارد. رهبری اخلاقی با مبادله رهبر-پیرو رابطه مثبت، اما با سکوت سازمانی و اوباشگری رابطه منفی و معنادار دارد. همچنین، سکوت سازمانی با رفتارهای اوباشگری رابطه مثبت، و مبادله رهبر-پیرو با اوباشگری رابطه منفی و معنادار دارند.

نتیجه: یافته‌های پژوهش نشان داد رهبری اخلاقی و کیفیت مبادلات رهبر-پیرو در کاهش پدیده اوباشگری (موبینگ) در سازمان‌های درمانی مؤثر بوده، همچنین رفتار اخلاقی مدیران سکوت سازمانی پرستاران را کاهش می‌دهد. از سوی دیگر، سکوت سازمانی پرستاران می‌تواند به افزایش موبینگ در این نوع سازمان‌ها منجر شود.

کلید واژه‌ها: رهبری اخلاقی، اوباشگری (موبینگ)، مبادله رهبر-پیرو، سکوت سازمانی

در دهه ۱۹۹۰، یک حوزه تحقیقاتی جدید با عناوین اوباش (موبینگ) و قلدری^۱ در محل کار ظاهر شد، که ویژگی مشترک آنها این است که کارکنان به طور مداوم و سیستماتیک توسط یک یا چند همکار یا مافوق با استفاده از روش‌های خصمانه و غیراخلاقی و برای مدت طولانی مورد آزار و اذیت قرار می‌گیرند (Einarsen et al., 2003). سازمان بهداشت جهانی اوباشگری (موبینگ) را به‌عنوان یک نگرانی اجتماعی جدی و روبه‌رشد شناسایی کرده و مطالعات بسیاری اهمیت شدت اوباشگری (موبینگ) و اثرات آن بر کارکنان را نشان داده است (Kourkouta, 2019). علاوه بر این، اوباشگری (موبینگ) در محل کار دارای عارضه اجتماعی مهمی است زیرا بر رفاه عمومی و سلامت جسمانی قربانی تأثیر منفی می‌گذارد (Vevodova et al., 2020). تحقیقات تجربی نشان می‌دهد که صنایع خاصی مانند مدیریت عمومی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، آموزش، رسانه‌ها، احزاب سیاسی ممکن است نسبت به سایرین در برابر آزار و اذیت محل کار و وقوع اوباش آسیب‌پذیرتر باشند (Feria et al., 2018). بیمارستان‌ها به‌عنوان مؤسساتی با نیروی کار گسترده شناخته می‌شوند که در آنها تعداد زیادی از متخصصان به ارائه خدمات درمانی مشغول هستند. عوامل متعددی از جمله تعداد بالای شیفت‌ها، ساعات کاری طولانی، دستمزد ناکافی و کمبود کارکنان از جمله علل بروز رفتارهای اوباشگری در محیط بیمارستان‌ها به‌شمار می‌روند (Akyıldız & Kose, 2026). مطالعات نشان داده‌اند که کارکنان حوزه مراقبت‌های بهداشتی، از جمله گروه‌هایی هستند که به‌طور قابل توجهی در معرض رفتارهای اوباشگری قرار دارند (Akca et al. 2022).

در حالیکه پرستاران، به‌عنوان اصلی‌ترین سرمایه انسانی در نظام‌های درمانی، نقش اساسی در ارائه مراقبت‌های بیمارستانی دارند، کارآمدی آنها یکی از عوامل کلیدی تعیین‌کننده موفقیت و کیفیت عملکرد بیمارستان محسوب می‌شود (ذاکریان و همکاران، ۱۳۹۸). پدیده موبینگ (اوباشگری) در حرفه پرستاری یک مشکل سیستماتیک است که اغلب در مرحله آموزشی در دانشکده پرستاری قبل از ورود رسمی پرستار به این حرفه شروع می‌شود و در تمام دوران حرفه‌ای پرستار ادامه دارد. پرستارانی که در طول کار حرفه‌ای خود موبینگ را تجربه می‌کنند تجربیاتی از تحقیر عمومی، عدم احترام و عدم پاسخگویی گزارش کرده‌اند (Clarke et al., 2012). با وجود اینکه تفاوت‌های مشاهده شده در میزان موبینگ در سطوح ملی و بین‌المللی ممکن است تا حدی به تفاوت در نمونه‌های پژوهش و ابزارهای سنجش مرتبط باشد، نتایج نشان می‌دهد که پرستاران در پنج سال نخست فعالیت حرفه‌ای خود با سطوح قابل توجهی از موبینگ مواجه می‌شوند. شیوع گسترده موبینگ نمایانگر مشکلات ساختاری و مدیریتی عمیقی در محیط کار است که می‌تواند به‌طور بالقوه سلامت روان، رضایت شغلی و عملکرد حرفه‌ای پرستاران را به شکل منفی تحت تأثیر قرار دهد (Balsak et al., 2025).

به گفته ادمونسون و زلونکا (۲۰۱۹)، بخش قابل توجهی از جابجایی‌های کلی در میان پرستاران مربوط به موارد قلدری یا موبینگ (اوباش) است (Edmonson & Zelonka, 2019) و تعداد بسیاری از پرستاران نیز اظهار کردند که آزار و اذیت کلامی از طرف همکاران خود در را تجربه کرده‌اند (Hollis & Yamada, 2021). در حالیکه پرستاران به‌عنوان بزرگترین گروه ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی در نظام سلامت شناخته می‌شوند و کیفیت مراقبت پرستاری یکی از مولفه‌های اساسی و تعیین‌کننده در ارتقای سطح خدمات بهداشتی و درمانی به‌شمار می‌رود (ذاکریان و همکاران، ۱۳۹۸).

^۱Mobbing

^۲Bulling

متغیرهای سازمانی مختلفی بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری (موبینگ) در سازمان اثرگذار هستند. یکی از متغیرها رهبری اخلاقی است. مطالعه انجام شده توسط امور و لینچ نشان داد که رهبری اخلاقی با رفاه پیروان مرتبط است و از اوباشگری جلوگیری می‌کند (O'Moore & Lynch, 2007). این استدلال توسط رودز و همکاران (۲۰۱۰) و استوتن و همکاران (۲۰۱۰) نیز تأیید شده است که مدعی می‌شوند رهبران اخلاقی تضمین می‌کنند که طراحی محیط کار منجر به یک محیط کاری مطلوب برای کارکنان می‌شود (Rhodes et al., 2010; Stouten et al., 2010). رهبران اخلاقی رفتارهای انحرافی مانند قلدری و اوباش در محیط کار را با نشان دادن صداقت، قابل اعتماد بودن، پایبندی به استانداردهای اخلاقی بالا و توجه واقعی به زیردستان کاهش می‌دهند (Miao et al., 2013; Stouten et al., 2010). سرپرستانی که فاقد ویژگی‌های رهبری هستند، اغلب رفتارهای اوباشگرانه را ترویج می‌دهند و از این پدیده رفتاری به عنوان یک رویکرد استراتژیک استفاده می‌کنند. مطالعات نشان داده‌اند که ویژگی‌های رهبری اخلاقی احتمال وقوع اوباشگری را کاهش داده و اعتماد سازمانی را تقویت کنند (Dundar et al., 2024). در واقع رهبران اخلاقی با ارائه الگوی رفتاری مناسب، کارکنان را ترغیب می‌کنند و فرهنگی را ایجاد می‌کنند که در آن تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر اصول اخلاقی در اولویت قرار گیرد (Triatmanto & Arifin, 2026).

یک فرآیند تبادل اجتماعی به نام مبادله رهبر - پیرو روابط کاری بین رهبران و پیروان را شبیه‌سازی می‌کند. روابط بین رهبر و کارمند دارای ویژگی پویایی و تغییر مستمر است و ثابت باقی نمی‌ماند. رهبران باید با بهره‌گیری از ارتباطات مستمر و ارائه حمایت‌های مدارم، این روابط را به صورت فعال مدیریت و تقویت کنند تا از تضعیف آنها در طول زمان جلوگیری به عمل آید (Afota et al., 2026). یک رهبر اخلاقی که رابطه تبادلی قوی با پیروان خود دارد، در الهام بخشیدن و ایجاد انگیزه در آنها موفق‌تر از رهبری است که قادر نیست یا چنین رابطه‌ای را برقرار نمی‌کند (Aleksic et al., 2017). بر این اساس زیر دستانی که جزء بیرون گروه محسوب می‌شوند ممکن است در معرض اعمال اوباش رهبران خود قرار گیرند (M Yildiz, 2018). احترام به زیردستان و ایجاد محیطی امن و دلگرم کننده برای رهبران اخلاقی مهم است (اسماعیل‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵) زیرا به کاهش رفتار سکوت در میان کارکنان کمک می‌کند.

سکوت کارکنان می‌تواند برای سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی مضر باشد و اغلب به عنوان بازتابی از مشارکت و تعهد کم کارکنان تعبیر می‌شود (Yan et al., 2023). کارکنانی که سطوح بالاتری از سکوت سازمانی دارند، مواجهه بیشتری با رفتارهای اوباشگری (موبینگ) در سازمان را خواهند داشت (Elci et al., 2014).

بر این اساس و با توجه به اهمیت موضوع این پژوهش قصد دارد به بررسی تأثیر رهبری اخلاقی بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری (موبینگ) در سازمان با نقش میانجی مبادله رهبر - پیرو و سکوت سازمانی بپردازد. بنابراین پرسش اصلی پژوهش حاضر این است که آیا رهبری اخلاقی از طریق نقش میانجی مبادله رهبر - پیرو و سکوت سازمانی بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری (موبینگ) در سازمان اثرگذار است؟

مبانی نظری پژوهش
اوباشگری (موبینگ)

[†]Ethical Leadership

[‡]Leader-member exchange (LMX)

اصطلاح موبینگ، از واژه «موب» گرفته شده است، که نشان‌دهنده گروهی سرکش و بی‌نظم است که تمایل به رفتار آشوبگرانه یا مخرب دارند (Demiroren & Simsek, 2021). سازمان بین‌المللی کار^۵ (ILO) موبینگ را به عنوان یک اقدام کلامی یا روانی در محیط کار که سیستماتیک، تکراری و مداوم است و در آن کارگر یا گروهی از کارگران مورد تحقیر، توهین و یا ارباب قرار می‌گیرند تعریف می‌کند. این اعمال معمولاً توسط افرادی که در موقعیت‌های رهبری یا رتبه‌های مشابه هستند انجام می‌شود (Chappell & Di Martino, 2001).

موبینگ در محل کار می‌تواند به عنوان یک فرآیند مخفیانه نیز تعریف شود که در آن افراد به طور جمعی حملات روانی را علیه قربانیان انجام می‌دهند تا آنها را وادار به استعفا از موقعیت خود کنند (Shallcross et al., 2008). در واقع موبینگ سازمانی^۶ به رفتارهای ناهنجاری اشاره دارد که افراد در محیط کار نشان می‌دهند. این اصطلاح معمولاً برای نشان دادن مولود بدرفتاری نسبت به همکار یا اعمال ارباب روانی از سوی افراد دیگر استفاده می‌شود (Kovacic et al., 2017). استفاده از این اصطلاحات زمانی ظاهر می‌شود که گروهی از کارمندان در چنین رفتارهای خصمانه‌ای شرکت کنند که در نتیجه به ایجاد یک فضای پر آشوب کمک می‌کنند. این اقدامات، توسط همکاران یا سرپرستان انجام می‌شود. پیامدهای موبینگ می‌تواند به عواقب مخربی منجر شود، زیرا موارد اوباش اغلب ناشی از تعارضات سازمانی است و در صورت عدم حل، پتانسیل این را دارد که تشدید شود. در نهایت، تداوم رفتارهای اوباش می‌تواند منجر به فرسایش کرامت، توانایی‌ها و شهرت حرفه‌ای کارکنان شود (Kovacic et al., 2017). تجربه موبینگ توسط پرستاران در بیمارستان‌ها منجر به کاهش تعهد سازمانی و عملکرد شغلی آن‌ها می‌شود. این کاهش عملکرد به طور مستقیم کیفیت خدمات درمانی ارائه شده را تحت تأثیر قرار داده و در نهایت موجب نارضایتی بیماران می‌گردد (Akyıldız & Kose, 2026).

رهبری اخلاقی^۸

از آنجایی که رهبری اخلاقی تأثیر مطلوبی بر طیف وسیعی از نتایج مختلف برای کارمندان، تیم‌ها و سازمان‌ها دارد، در ادبیات رهبری توجه زیادی را به خود جلب کرده است (Banks et al., 2021). در واقع رهبری اخلاقی نقش محوری در شکل‌دهی به عملکرد سازمانی و تضمین موفقیت پایدار مؤسسات ایفا می‌نماید (Mohi Ud Din & Zhang, 2023). رهبری اخلاقی را می‌توان به عنوان نمایش رفتار هنجاری مناسب که از طریق اقدامات شخصی و روابط با دیگران نشان داده می‌شود و همچنین ارتقای چنین رفتاری به زیردستان از طریق ارتباطات تعاملی، تقویت، و فرآیندهای تصمیم‌گیری، تعریف کرد (Brown et al., 2005; Lee et al., 2017).

رهبری اخلاقی نه تنها با ویژگی‌های شخصی یک رهبر مانند صداقت، قابل اعتماد بودن، امانتداری و همچنین رفتارهای اخلاقی از جمله صراحت، نگرانی، انصاف و تصمیم‌گیری اخلاقی مشخص می‌شود، بلکه به اجرای استراتژی‌های مدیریت مبتنی بر ارزش، که این امر مستلزم ایجاد استانداردهای اخلاقی در سازمان از طریق شیوه‌های ارتباطی مؤثر و استفاده از سیستم‌های پاداش برای تقویت رفتار اخلاقی است، نیز مرتبط است (Trevino et al., 2003). در واقع رهبران اخلاقی از طریق تعاملات روزانه خود با پیروان خود، نقش مهمی در تأثیرگذاری بر رفتار اخلاقی کارکنان دارند (Moore et al., 2019; Neves et al., 2018). به گفته نگ و فلدمن^۹ (۲۰۱۵)، رهبری اخلاقی مستلزم فعالیت‌های رهبرانی است که رفتار درست را از طریق ارتباط مؤثر، تصمیم‌گیری و رفتار شخصی تقویت می‌کنند.

^۵ Mob

^۶ International Labour Organization

^۷ Organizational mobbing

^۸Ethical Leadership

^۹Ng & Feldman

مبادله رهبر-پیرو^۱

بر اساس تئوری تبادل رهبر _ پیرو ، که رویکردی به رهبری می‌باشد، یک رهبر می‌تواند با هر یک از پیروان خود رابطه منحصر به فردی ایجاد کند (Scandura & Graen, 2014). به عبارت دیگر، آنها با زیردستان خود رویکردهای متفاوت دارند و در نتیجه کیفیت نتایج آنها نیز متفاوت است (Scandura & Graen, 2014). زمانی که رهبران با برخی کارمندان بهتر رفتار می‌کنند، کارکنان احساس می‌کنند موظف هستند با تلاش بیشتر در کارشان، چنین لطف و محبتی را متقابلاً جبران نمایند (Liden & Maslyn, 1998). در واقع نظریه تبادل رهبر _ پیرو، چارچوبی را ارائه می‌دهد که تعامل پویا و چند وجهی را که در چارچوب سازمانی بین یک رهبر تعیین شده، (معمولاً یک سرپرست یا مدیر) و کارمند زیرمجموعه مربوطه رخ می‌دهد، روشن و تحلیل می‌کند (Huang et al., 2021). به گفته مارشا پرمرو^۱ و همکاران (۲۰۲۲)، این عبارت (رهبر _ پیرو) تعامل دوتایی را توصیف می‌کند که بین یک مدیر یا سرپرست و یک کارمند یا زیردست وجود دارد و توضیحی در مورد کیفیت مبادلات است که منجر به توسعه رابطه می‌شود (Premru et al., 2022). در واقع تبادل رهبر _ پیرو مرتبط‌ترین جنبه پویایی بین مافوق و زیردستان است. درگیری کارکنان با تبادل رهبر _ پیرو مرتبط است، که یک جزء حیاتی از زندگی سازمانی است که هم بر فرآیند مشارکت و هم بر نتایج رفتاری تأثیر می‌گذارد (Wagner & Koob, 2022). هنگامی که یک رهبر با زیردستان رابطه برقرار می‌کند، می‌تواند منجر به نفوذ متقابل و مذاکره در مورد جایگاه زیردستان در شرکت شود، فرآیندی که به عنوان تبادل رهبر _ پیرو شناخته می‌شود (Yukl & Gardner, 2020).

سکوت سازمانی^۲

پدیده سکوت کارکنان در یک محیط سازمانی اغلب با پیامدهای نامطلوب برای کل سازمان مرتبط است (Anderson, 2018; Zill et al., 2020). این امر به‌ویژه در سازمان‌هایی مشهود است که کارمندان نقش مهمی دارند و انتشار دانش، پتانسیل تأثیر قابل توجهی بر عملکرد و موفقیت سازمان دارد. به عنوان مثال، در سازمان‌هایی که در ارائه خدمات بهداشتی و حفظ سلامت افراد مشارکت دارند، اگر کارمندان تصمیم بگیرند موضع سکوت را حفظ کنند و از به اشتراک گذاشتن دانش مهم بین خود، خودداری کنند، عواقب آن بر سازمان می‌تواند جبران‌ناپذیر و گسترده تلقی شود (Erkutlu & Chafra, 2018). سکوت سازمانی زمانی ظاهر می‌شود که کارمندان، علیرغم داشتن ظرفیت مشارکت در ارتقای سازمانی، تصمیم می‌گیرند تا سکوت کنند (Jiang & Yao, 2020). این پدیده که به عنوان یک نیروی بالقوه مضر برای تکامل و پیشرفت سازمانی شناخته شده است، باعث ایجاد چالش‌های عمیق روانشناختی در میان افراد می‌شود (Shaukat & Khurshid, 2022). در نتیجه، کارکنان ممکن است احساس فرسودگی، ناامیدی و ناکافی بودن در نقش خود را تجربه کنند (Shaukat & Khurshid, 2022; Sherf, et al., 2021; دامغانیان و شهباز، ۱۳۹۹). همچنین، کارکنان دچار عدم استقلال در محیط کاری خود می‌شوند که منجر به پیامدهای منفی مانند استرس و افسردگی می‌شود (دامغانیان و شهباز، ۱۳۹۹). شیوع سکوت کارکنان نسبت به مسائل سازمانی به عنوان چالشی مشترک بین نهادهای دولتی و غیردولتی مطرح می‌شود (نادری و اسماعیلی شاد، ۱۳۹۸) در مراکز بهداشتی درمانی، پرستاران با طیف وسیعی از افراد از جمله بیماران تعامل دارند. علاوه بر این، مشغله و شرایط نامساعد کاری برای پرستاران رایج است. بر این اساس گاهی اوقات، آنها به دلیل نگرانی‌های سازمانی یا اداری در مورد آسیب رساندن به روابط خود یا نگرانی در مورد شغل خود سکوت می‌کنند (Yalcin & Baykal, 2012).

^۱Leader-member exchange

^۱Maruša Premru

^۱ Organizational silence

پیشینه پژوهش

در جدول (۱) برخی از پژوهش‌های انجام‌شده پیرامون روابط بین رهبری اخلاقی، سکوت سازمانی، مبادله رهبر-پیرو و مواجهه کارکنان با رفتارهای موبینگ آمده است.

جدول ۱. خلاصه پیشینه پژوهش روابط بین متغیرها

پشتوانه نظری روابط بین متغیرها	نام محقق / سال	عنوان پژوهش	نتایج
رهبری اخلاقی و مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری (موبینگ) در سازمان	گلاولی ^{۱۳} و همکاران (۲۰۲۳)	تشدید ماهیت موبینگ: بررسی رفتارهای رهبری-سازنده و نتایج منفی کارکنان	سبک‌های رهبری اخلاقی، اصیل و تحول‌آفرین با برخورد کارکنان با پاسخ‌های کناره‌گیری از طریق ادراک کارکنان از قرار گرفتن در معرض موبینگ رو به پایین ارتباط منفی نشان می‌دهند.
رهبری اخلاقی و سکوت سازمانی	شی ^{۱۵} و همکاران (۲۰۲۳)	بررسی چگونگی عملکرد عدالت سازمانی به عنوان یک میانجی و تأثیر رهبری اخلاقی بر سکوت سازمانی پرستاران	سکوت درون سازمانی تأثیر منفی و غیراخلاقی بر سازمان‌های بهداشتی و درمانی دارد. کاهش سکوت سازمانی در میان پرستاران مستلزم تقویت عدالت سازمانی و پرورش رهبری اخلاقی است. مدیریت پرستاری با ارائه آموزش‌های رهبری اخلاقی، مانند سمینارهای رهبری، به مدیران پرستار، بیمارستان‌ها می‌تواند چرخه سکوت را بشکند.
	ژوانگ ^{۱۷} (۲۰۲۳)	تأثیر رهبری اخلاقی بر سکوت سازمانی	رهبری اخلاقی بر هویت سازمانی کارکنان تأثیر مثبت می‌گذارد و بر سکوت کارکنان تأثیر منفی می‌گذارد. جو سازمانی برجسته یک شرکت، که توسط رهبری اخلاقی هدایت می‌شود، می‌تواند شناخت کارکنان را نسبت به سازمان افزایش دهد و در نتیجه، سکوت کارکنان را کاهش دهد.
		پیوند رهبری اخلاقی با عملکرد خلاقانه کارکنان:	این مطالعه نشان می‌دهد که رهبری اخلاقی بر تبادل رهبر-پیرو و تعامل

^{۱۳}Niki Glaveli

^{۱۴}Constructive leadership

^{۱۵}Jiachen She

^{۱۶}Organizational justice

^{۱۷}Yutao Zhuang

کارى تأثیر مى‌گذارد و باعث تقویت رفتارهای مبتکرانه و خلاقیت کارکنان مى‌شود.	نقش تبادل رهبر - پیرو و مشارکت کارى	وان ^{۱۸} و همکاران (۲۰۲۳)	رهبرى اخلاقى و مبادله رهبر - پیرو
این مطالعه با استفاده از نظریه یادگیری اجتماعى به عنوان یک چارچوب، به چگونگی تأثیر رهبرى اخلاقى بر رفتار انحرافى در میان کارکنان پرداخت.	چگونه تمایز تبادل رهبر - پیرو تأثیر رهبرى اخلاقى را بر انحراف در محل کار کاهش مى‌دهد: نقش میانجى توانمندسازى روانى	گوا ^{۱۹} و همکاران (۲۰۲۱)	
یک همبستگی منفى قوی بین مبادله رهبر - پیرو با قصد جابجایی کارکنان و اوباش وجود دارد. در مقابل، موبینگ همبستگی مثبت قابل توجهی با اهداف جابجایی کارکنان نشان داد و به عنوان یک واسطه در ارتباط بین مبادله رهبر - عضو و اهداف جابجایی کارکنان عمل کرد.	تجزیه و تحلیل تجربى از مبادله رهبر - پیرو و اهداف جابجایی کارکنان با واسطه‌گرى موبینگ	یلدیز ^{۲۰} (۲۰۱۸)	مبادله رهبر - پیرو و مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری (موبینگ) در سازمان
سکوت سازمانى و موبینگ هر دو تأثیر مثبت و معنادارى بر قصد کارکنان برای ترک شغل دارند و سکوت سازمانى نیز تأثیر مثبت معنادارى بر موبینگ دارد. علاوه بر این، نتایج نشان مى‌دهد که موبینگ اثر میانجى‌گرى جزئى بر رابطه بین سکوت سازمانى و قصد جابجایی دارد.	نقش میانجى موبینگ در رابطه بین سکوت سازمانى و قصد جابجایی ^{۲۱}	الچى و همکاران (۲۰۱۴)	سکوت سازمانى و مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری (موبینگ) در سازمان

مدل مفهومی و فرضیه‌های پژوهش

با توجه به مطالعات صورت گرفته پیرامون رابطه رهبرى اخلاقى، مبادله رهبر-پیرو، سکوت سازمانى و مواجهه کارکنان با رفتارهای موبینگ فرضیه‌ها و مدل مفهومی پژوهش به شرح زیر ارائه مى‌شوند.

- رهبرى اخلاقى از طریق نقش میانجى مبادله رهبر-پیرو و سکوت سازمانى بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری (موبینگ) تأثیر دارد.

۱. رهبرى اخلاقى بر مبادله رهبر - پیرو تأثیر مثبت و معنادار دارد.

۲. رهبرى اخلاقى بر سکوت سازمانى تأثیر منفى و معنادار دارد.

۳. رهبرى اخلاقى بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری (موبینگ) در سازمان تأثیر منفى و معنادار دارد.

^۱Ha Khanh Van

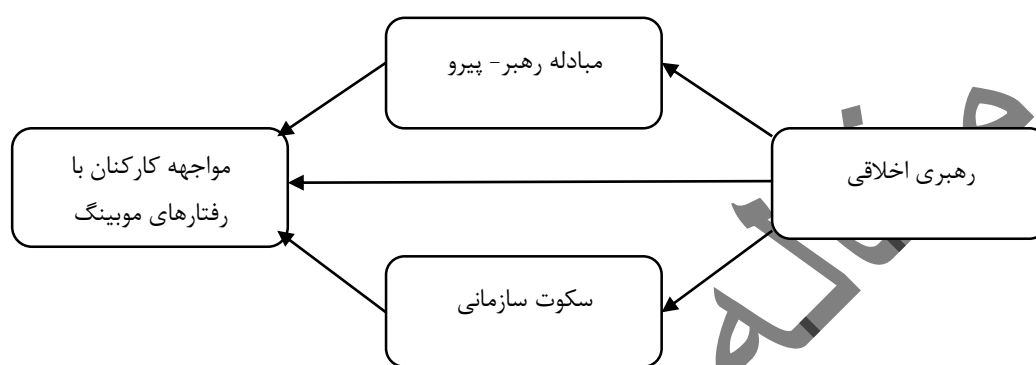
^۱Yirong Guo

^۲Deviant behavior

^۲Suleyman M. Yildiz

^۳Turnover Intention

۴. مبادله رهبر _ پیرو بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری (موبینگ) در سازمان تأثیر منفی و معنادار دارد.
۵. سکوت سازمانی بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری (موبینگ) در سازمان تأثیر مثبت و معنادار دارد.



شکل ۱. مدل مفهومی تحقیق

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات، توصیفی و از نوع همبستگی و به طور مشخص مبتنی بر مدل معادلات ساختاری است. رویکرد مورد استفاده در آن نیز کمی است. از آنجا که متغیرهای پژوهش در سطح فردی هستند، سطح تحلیل این پژوهش نیز فردی است. جامعه آماری در این پژوهش با توجه به متغیرهای مورد مطالعه کلیه پرستاران بیمارستان لقمان تهران به تعداد ۷۷۹ نفر می‌باشد. با توجه به محدود بودن تعداد اعضای جامعه از فرمول کوکران و جدول مورگان برای تعیین حجم نمونه استفاده شد که حجم نمونه با استفاده از این فرمول ۲۵۷ نفر تعیین گردید. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده است. در این پژوهش، جهت گردآوری اطلاعات در زمینه مبانی نظری و ادبیات تحقیق موضوع، از منابع کتابخانه‌ای و مقالات استفاده شده است و به منظور جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات برای تجزیه و تحلیل از پرسشنامه استفاده شد (جدول ۲).

جدول ۲. پرسشنامه تحقیق

گویه (سؤالات)	شاخص	متغیرهای پژوهش	محقق / سال
گویه ۱۲	عطوفت	مبادله رهبر _ پیرو	لیدن و مازلین / ۱۹۹۸
	وفاداری		
	مشارکت		
	احترام حرفه‌ای		
گویه ۱۷	اخلاق و انصاف	رهبری اخلاقی	دهوق و هارتوگ / ۲۰۰۸
	شفافیت نقش		
	تسهیم (اشتراک) قدرت		
گویه ۱۵	نگرش مدیریت ارشد به سکوت	سکوت سازمانی	واکولا و بوراداس / ۲۰۰۵
	نگرش سرپرست نسبت به سکوت		

	فرصت‌های برقراری ارتباط		
۳۳ گویه	منزوی و جدا کردن فرد قربانی از (محیط) کار	مواجهه با اوباشگری (موبینگ)	یلدریم و همکاران/ ۲۰۰۷
	حمله به موقعیت و جایگاه حرفه‌ای فرد		
	حمله به شخصیت فرد		
	رفتارهای مستقیم منفی		

برای سنجش روایی پرسشنامه از روایی همگرا (جدول ۳) و واگرا (جدول ۴ و ۵) و برای تحلیل پایایی پرسشنامه نیز از ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی (جدول ۳) استفاده شده است. به منظور اندازه‌گیری و سنجش پاسخ‌های ارائه شده از طرف پاسخ‌دهندگان، از مقیاس ۵ امتیازی لیکرت که از گزینه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم را شامل می‌شود، استفاده شده است. تحلیل داده‌ها نیز از طریق مدلسازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی و بکارگیری نرم افزار Smart PLS انجام شده است.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش حاضر در دو بخش زیر به‌طور خلاصه بیان می‌شود:

(۱) بررسی برازش مدل پژوهش

الف) برازش مدل اندازه‌گیری، ب) برازش مدل ساختاری، و ج) برازش مدل کلی

الف) برازش مدل اندازه‌گیری (بررسی روایی و پایایی مدل پژوهش)

برای بررسی روایی ابزارهای اندازه‌گیری از روایی همگرا و واگرا استفاده شد. بر اساس نتایج جدول ۳ میزان AVE برای همه متغیرها بالاتر از ۰,۵ ($AVE > 0.5$) است که نشان دهنده تأیید روایی همگرای سازه هاست. همچنین برای بررسی پایایی سؤالات پژوهش، روش آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی بکار رفت. با توجه به اینکه مقادیر آلفای کرونباخ بالاتر از ۰,۷ شده است می‌توان گفت سؤالات پرسشنامه از همبستگی درونی برخوردار هستند. شاخص پایایی ترکیبی برای بررسی پایایی درونی مدل اندازه‌گیری نیز استفاده شد، که نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است. همچنین به غیر از سؤال ۱۸ متغیر مواجهه کارکنان با رفتارهای موبینگ که به دلیل بارعاملی پایین حذف شد تمامی بارهای عاملی سؤالات بیش از ۰,۵ می‌باشد، بنابراین، بقیه ضرایب بارهای عاملی مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۳. شاخص‌های روایی و پایایی

متغیر	متوسط واریانس استخراج شده	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی
رهبری اخلاقی	۰/۷۱۱	۰/۹۳۰	۰/۹۳۹
مبادله رهبر-پیرو	۰/۷۱۹	۰/۸۹۸	۰/۹۱۵
سکوت سازمانی	۰/۸۱۴	۰/۹۲۰	۰/۹۳۱
مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری (موبینگ)	۰/۷۸۲	۰/۹۶۸	۰/۹۷۰

جهت محاسبه روایی واگرا طبق آزمون فورنل و لارکر (۱۹۸۱)، جذر AVE یک سازه باید بیشتر از همبستگی آن سازه با سازه‌های دیگر باشد. این امر نشانگر آن است که همبستگی آن سازه با نشانگرهای خود بیشتر از همبستگی‌اش

با سازه‌های دیگر است (Henseler et al., 2015). با توجه به جدول ۴ در پژوهش حاضر مقادیر روایی و اگرایی سازه‌ها نیز مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۴: مقادیر روایی و اگرایی روش فورنل - لارکر (۱۹۸۱)

متغیرها	رهبری اخلاقی	مبادله رهبر-پیرو	سکوت سازمانی	مواجهه کارکنان با رفتارهای موبینگ
رهبری اخلاقی	۰/۸۴			
مبادله رهبر-پیرو	۰/۵۶**	۰/۸۵		
سکوت سازمانی	-۰/۵۷**	-۰/۵۲**	۰/۹۰	
مواجهه کارکنان با رفتارهای موبینگ	-۰/۴۹**	-۰/۵۴**	۰/۴۱**	۰/۸۸

در جدول ۵ نیز نتایج روش «HTMT» جهت بررسی روایی و اگرایی گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج روش «HTMT» جهت بررسی روایی و اگرایی

متغیر	رهبری اخلاقی	مبادله رهبر-پیرو	سکوت سازمانی	مواجهه کارکنان با رفتارهای موبینگ
رهبری اخلاقی				
مبادله رهبر-پیرو	۰/۶۰۷			
سکوت سازمانی	۰/۶۱۲	۰/۷۹۵		
مواجهه کارکنان با رفتارهای موبینگ	۰/۴۳۸	۰/۳۴۳	۰/۳۶	

مطابق با جدول ۵ این معیار نیز به مانند معیار فورنل و لاکر برای متغیرهای پنهان مرتبه‌ی اول گزارش می‌شود. در صورتی که مقادیر تمامی اعداد مندرج در ستون‌ها در این روش کمتر از ۰/۹ باشد (Henseler et al., 2015) بیانگر روایی و اگرایی است. در پژوهش حاضر روایی و اگرایی سازه‌ها با این شاخص نیز مورد تأیید قرار گرفته است.

(ب) برازش مدل ساختاری

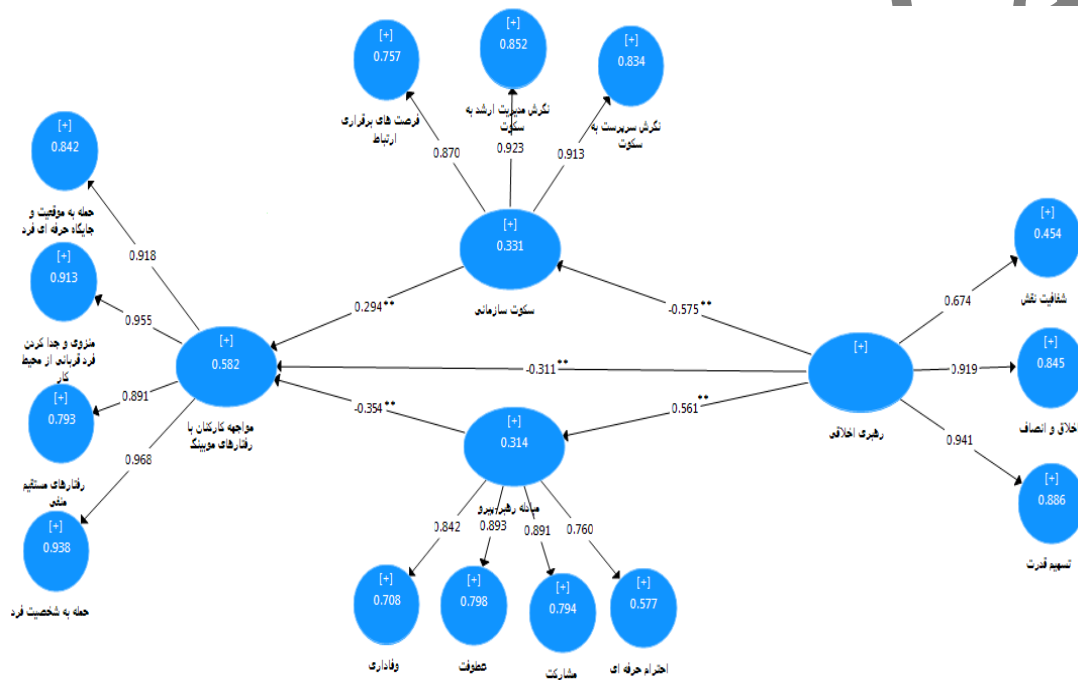
۱. ضریب معنی‌داری t : در شکل شماره ۲ ضرایب تی برای مسیرهای پژوهش گزارش شده است. ضرایب تی بالای $\pm 1/96$ تا $\pm 2/58$ در سطح $0/05$ معنی‌دار می‌باشند و ضرایب تی بالاتر از $\pm 2/58$ در سطح $0/01$ معنی‌دار هستند. ضرایب تی کمتر از $1/96$ معنادار نیستند. همان‌طور که مشخص است تمامی ضرایب تی بالای $\pm 2/58$ که معنی‌دار بودن روابط بین متغیرها را در سطح اطمینان ۹۹ درصد نشان می‌دهد.

۲. ضریب تعیین R^2 : این شاخص نشان می‌دهد چند درصد از تغییرات متغیر درون‌زا توسط متغیر برون‌زا صورت می‌گیرد. با توجه به جدول زیر تمامی ضرایب تعیین شده مربوط به متغیرهای دورن‌زای مدل بالای $0/33$ می‌باشد که نشانگر برداش مناسب مدل ساختاری است.

۳. ضریب حشو یا افزودگی Q^2 : اعداد مثبت نشانگر کیفیت مناسب مدل هستند.

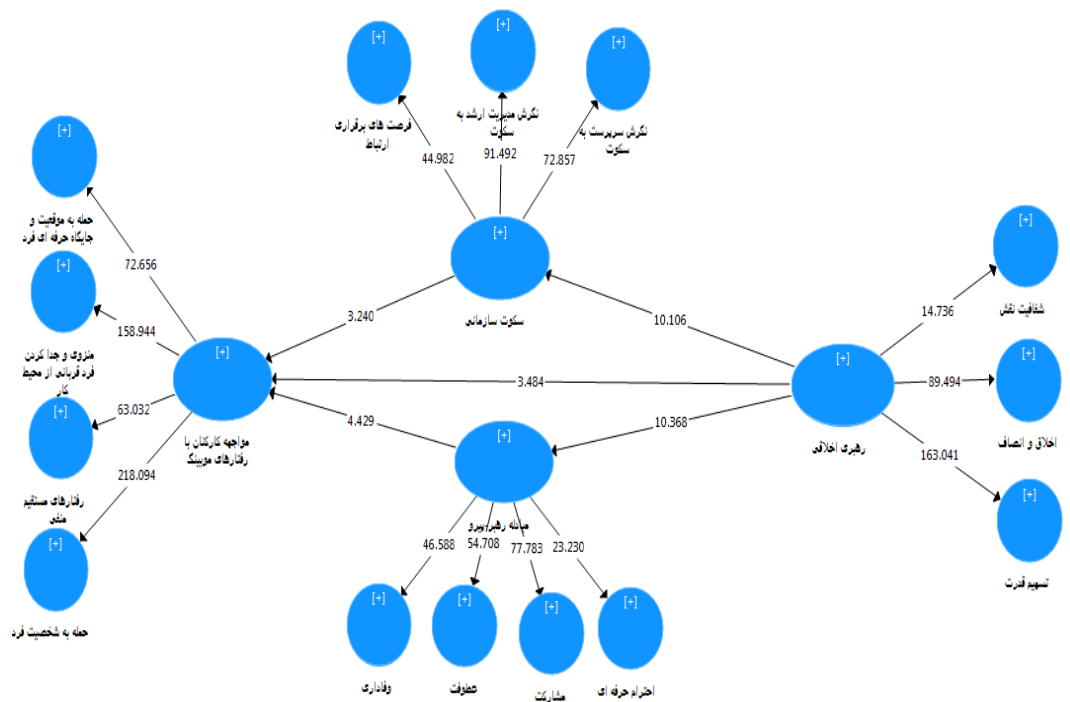
جدول 6. شاخص‌های بررسی کیفیت مدل

کیفیت مدل	ضریب تعیین (R^2)	ضریب حشو یا افزودگی (Q^2)
سکوت سازمانی پرستاران	۰/۳۳۱	۰/۱۵۴
مبادله رهبر-پیرو	۰/۳۱۴	۰/۱۴۵
مواجهه پرستاران با رفتارهای موبینگ	۰/۵۸۲	۰/۰۸۹



شکل ۲. الگوی آزمون شده پژوهش در حالت تخمین ضرایب استاندارد

پایگاه



شکل ۳. ضرایب معنی داری الگوی آزمون شده پژوهش

ج) برازش مدل کلی

در نهایت جهت نشان دادن اعتبار یافته‌های مدل پژوهش از شاخص‌های برازش مدل‌های معادلات ساختاری به روش حداقل مربعات جزیی استفاده شد. شاخص برازش کلی الگو در روش حداقل مجذورات جزیی شاخص GOF^{24} می‌باشد و از آن می‌توان برای بررسی اعتبار یا کیفیت الگوی حداقل مجذورات جزیی به صورت کلی استفاده کرد (Ringle, 2006). در پژوهش حاضر برای الگوی آزمون شده شاخص برازش مطلق GOF ، $0/65$ به دست آمد که مقدار به دست آمده برای این شاخص برازش نشانگر برازش مناسب الگوی آزمون شده است.

۲) نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش

با توجه به ضریب مسیر و آماره تی در جدول زیر مشخص شد تمامی فرضیات پژوهش معنادار بوده و مورد تأیید قرار می‌گیرند.

جدول 7. نتایج مدل آزمون شده برای مسیرهای مدل

نتیجه	آماره تی	ضریب مسیر	میانجی	مسیرهای مدل
تأیید شد	4/023	-0/198**	مبادله رهبر-پیرو	رهبری اخلاقی از طریق نقش میانجی مبادله رهبر-پیرو و سکوت سازمانی بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری تأثیر معنادار دارد.
تأیید شد	3/085	-0/169**	سکوت سازمانی	
تأیید شد	10/368	0/561**	-	رهبری اخلاقی بر مبادله رهبر-پیرو تأثیر مثبت و معنادار دارد.

رهبری اخلاقی بر سکوت سازمانی تأثیر منفی و معنادار دارد.	-	-۰/۵۷۵**	۱۰/۱۰۶	تأیید شد
رهبری اخلاقی بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری در سازمان تأثیر منفی و معنادار دارد.	-	-۰/۳۱۱**	۳/۴۸۴	تأیید شد
مبادله رهبر-پیرو بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری در سازمان تأثیر منفی و معنادار دارد.		-۰/۳۵۴**	۴/۴۲۹	تأیید شد
سکوت سازمانی بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری در سازمان تأثیر مثبت و معنادار دارد.		۰/۲۹۴**	۳/۲۴۰	تأیید شد

بحث

در نظام‌های بهداشتی پرستاران از ارکان اساسی ارائه مراقبت به شمار می‌آیند، با این حال، علی‌رغم نقش حیاتی آنان، صدایشان اغلب در بسترهای سازمانی شنیده نمی‌شود. این سکوت نه بیانگر ثبات یا رضایت شغلی، بلکه انعکاسی از فشارهای ساختاری، ترس‌های ناگفته و نوعی انفعال تحمیل شده در مواجهه با ساختارهایی است که فرصت بیان آزادانه را محدود می‌سازند (Liu et al., 2023). در چنین شرایطی، پرستاران به طور فزاینده‌ای در معرض پدیده‌هایی نظیر اوباشگری، خشونت کلامی و رفتارهای خصمانه در محیط کار قرار می‌گیرند. عواملی که نه تنها سلامت روان و عملکرد حرفه‌ای آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه کیفیت مراقبت از بیمار و ایمنی نظام سلامت را نیز به مخاطره می‌اندازد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، رهبری اخلاقی از طریق نقش میانجی مبادله رهبر-پیرو بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری تأثیر منفی و معناداری دارد. همچنین، رهبری اخلاقی از طریق نقش میانجی سکوت سازمانی نیز بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری تأثیر منفی و معناداری دارد. بنابراین، فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌شود. رهبران و مدیران نظام سلامت نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری یا کاهش فرهنگ سکوت و نیز در پیشگیری یا تداوم پدیده اوباشگری در محیط‌های کاری ایفا می‌کنند. هنگامی که رهبران با رویکردی مبتنی بر همدلی، گوش‌دادن فعال و پاسخگویی مسئولانه با پرستاران تعامل دارند، اعتماد سازمانی تقویت شده و فضایی ایمن‌تر برای بیان آزادانه دیدگاه‌ها و گزارش اوباشگری، خشونت کلامی و سایر رفتارهای نامطلوب فراهم می‌شود (Chao et al., 2024).

در زمینه فرضیه فرعی اول نتایج نشان داد رهبری اخلاقی تأثیر مثبت و معناداری بر مبادله رهبر-پیرو دارد؛ بر این اساس رهبرانی که به‌طور مستمر اصول اخلاقی را رعایت کرده و رفتارهایی را به نمایش می‌گذارند که مبتنی بر ارزش‌ها و استانداردهای اخلاقی است، قادر به ایجاد و تقویت اعتماد و حمایت در میان پیروان خود هستند. این اعتماد و حمایت باعث شکل‌گیری پیوندهای قوی‌تر و انسجام بیشتر در گروه می‌شود، که به بهبود عملکرد و کارایی کلی گروه منجر خواهد شد (Ajmal et al., 2024). در واقع رفتارهای نظارتی تأثیر قابل توجهی بر روابط میان مدیر و کارمند دارد. نظارت تعاملی، که شامل مشارکت در گفتگوهای دو طرفه و مرتبط با وظایف کاری است به تقویت این روابط کمک می‌کند. برای ارتقاء ارتباطات مؤثرتر، رهبران باید اولویت خود را بر بازخورد تعاملی نسبت به نظارت از راه دور قرار دهند (Afota et al., 2026). یافته‌های پژوهش کالیاری و همکاران (۲۰۲۰) و اجمل و همکاران (۲۰۲۴) نیز حاکی از آن است که رفتارهای اخلاقی رهبران یک عامل کلیدی در تعیین افزایش مبادله رهبر-پیرو است و در نتیجه رهبری اخلاقی بر مبادله رهبر-پیرو تأثیر مثبت می‌گذارد و این فرضیه را تأیید می‌کند. رهبران اخلاقی با ایجاد انگیزه در کارکنان، آن‌ها را ترغیب می‌کنند تا از فرصت‌های موجود بهره‌برداری کنند. این رهبران با توجه به نظرات کارکنان و

جلوگیری از تضعیف پیشنهادهای آن‌ها، فضایی ایجاد می‌کنند که کارکنان بتوانند به صورت خودجوش ایده‌پردازی کنند و به این ترتیب، امنیت روانی در میان اعضای تیم تقویت می‌شود.

نتایج حاصل از فرضیه فرعی دوم نشان داد، رهبری اخلاقی تأثیر منفی و معناداری بر سکوت سازمانی دارد. سکوت سازمانی در سازمان‌های بهداشتی و درمان می‌تواند منجر به کاهش اخلاق‌گرایی، افت کیفیت خدمات، و کاهش توانایی در تصمیم‌گیری‌های مؤثر شود، که این عوامل به طور کلی تأثیرات مخربی بر عملکرد و سلامت کارکنان و بیماران دارد (She et al., 2023). در حالیکه احترام به زیردستان و ایجاد محیطی امن و دلگرم‌کننده برای رهبران اخلاقی مهم است (اسماعیل‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵) و انجام این کار به کاهش سکوت سازمانی در میان کارکنان کمک می‌کند. این فرضیه با یافته‌های زنگ و همکاران^۴ (۲۰۲۴) و شی و همکاران^۷ (۲۰۲۳) نیز مطابقت دارد.

نتایج پژوهش حاضر در فرضیه فرعی سوم همچنین نشان می‌دهد، رهبری اخلاقی تأثیر منفی و معناداری بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری در سازمان دارد. این یافته با نتایج پژوهش اردمیر و همکاران^۸ (۲۰۲۰) نیز مطابقت دارد. افزایش رفتارهای مثبت رهبری منجر به کاهش احتمال بروز رفتارهای موبینگ در سازمان می‌شود. به بیان دیگر الگوسازی مثبت رهبران در سازمان با افزایش سلامت سازمانی نقشی تعیین‌کننده در کاهش اوباشگری ایفا می‌کند (Ruzgar, 2023). با ارزیابی رابطه بین سبک‌های رهبری و ادراکات و نگرش‌ها نسبت به موبینگ در سازمان‌ها، می‌توان تعیین کرد که چگونه موضوعاتی از این دست به موبینگ کمک می‌کنند و چگونه ممکن است بر عملکرد و نگرش‌های شغلی کارکنان تأثیر بگذارند.

بر اساس نتایج حاصل از فرضیه فرعی چهارم، مبادله رهبر-پیرو بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری در سازمان تأثیر منفی و معناداری دارد. این فرضیه پژوهش نیز با یافته‌های یلدیز^۹ (۲۰۱۸) مطابقت دارد. رفتار اوباش زمانی می‌تواند رخ دهد که تعارضات و درگیری‌ها مزمین شود (Soliva, 2009)، در نتیجه مبادله رهبر-پیرو می‌تواند بر تجربه کارکنان در مواجهه با رفتارهای اوباشگری اثرگذار باشد. رابطه ضعیف تبدلی منجر به مواجهه بیشتر با اوباشگری و رابطه قوی بین رهبر-پیرو منجر به کاهش تجربه اوباشگری در سازمان خواهد شد.

در نهایت یافته‌های پژوهش حاضر در فرضیه فرعی پنجم نشان می‌دهد که سکوت سازمانی تأثیر مثبتی بر مواجهه کارکنان با رفتارهای اوباشگری در سازمان دارد. این یافته با نتایج پژوهش الچی و همکاران^{۱۴} (۲۰۱۴) نیز همراستا است. بر این اساس با افزایش سکوت سازمانی، احتمال وقوع و تجربه رفتارهای اوباشگری توسط پرستاران نیز افزایش می‌یابد. به بیان دیگر افرادی که در معرض اوباش قرار گرفته‌اند، تمایل به تقویت سکوت سازمانی را نشان می‌دهند که این پدیده به عنوان یکی از پاسخ‌های بالقوه قربانیان موبینگ شناخته می‌شود. در واقع پدیده موبینگ، که به طور فزاینده‌ای در همه جنبه‌های مختلف زندگی با آن مواجه می‌شویم، اخیراً به‌ویژه در زمینه‌های سازمانی مورد توجه قرار گرفته است. مفاهیم متعددی با پدیده موبینگ ارتباط دارند. سکوت در داخل یک سازمان نیز به عنوان یکی از این مفاهیم دیده می‌شود. علیرغم وجود تحقیقات در مورد موبینگ و سکوت سازمانی، کمبود قابل توجهی از مطالعات وجود دارد که به‌طور همزمان این دو مفهوم مرتبط را بررسی کنند (Temelli & Guven, 2021).

نتیجه‌گیری و پیشنهادهای کاربردی

^۴Zeng et al

^۵She et al

^۶Erdemir et al

^۷Yildiz

سازمان‌ها کارکنان را به عنوان مهم‌ترین سرمایه انسانی خود در نظر می‌گیرند و با توجه به نقش کلیدی آنان در دستیابی به اهداف استراتژیک، تلاش می‌کنند مزیت رقابتی پایدار ایجاد نمایند. با این حال، پیش از اقدام به بهره‌برداری از ظرفیت‌های کارکنان، ضروری است محیط کاری مناسبی فراهم شود که امکان عملکرد موثر و رفاه شغلی را تضمین کند (رحیم‌نیا و یوسفی‌فر، ۱۳۹۹). موبینگ یا اوباش در سازمان‌های بهداشتی و درمانی می‌تواند چالش قابل توجهی برای رفاه پرستاران ایجاد کند، بنابراین به‌طور بالقوه سطح استرس را تشدید می‌کند و احساس اضطراب را در محیط کار برای پرستاران ایجاد می‌کند و در نهایت باعث تأثیر نامطلوبی بر کیفیت کلی زندگی کاری آنها می‌شود. بنابراین، سازمان‌ها موظف به پیشگیری و مقابله با آن هستند. همچنین آگاهی کارکنان مستعد اوباش در مورد سیاست و استراتژی‌های سازمان، می‌تواند به‌عنوان یک عامل بازدارنده در برابر تهدیدات و رفتارهای مخرب عمل کند (Hogh & Dofradottir, 2001; Kara & Kaya, 2021).

در واقع نتیجه پژوهش حاضر حاکی از آن است که سکوت پرستاران در برابر ناهنجاری‌ها و مشکلات بیمارستانی، به‌جای کاهش تنش‌ها، می‌تواند باعث تشدید و گسترش رفتارهای منفی نظیر اوباشگری شود. عدم ابراز دیدگاه‌ها و مشکلات توسط پرستاران به دلیل ترس از پیامدهای احتمالی یا بی‌اعتمادی به مدیریت، فضای بیمارستان را برای رفتارهای مخرب آماده می‌کند. در نتیجه، پرستارانی که در چنین محیطی فعالیت می‌کنند، به‌جای اینکه از حمایت و همبستگی برخوردار شوند، بیشتر در معرض رفتارهای اوباشگری قرار می‌گیرند. زمانی که مدیران دارای ویژگی‌های اخلاقی باشند، کارکنان احساس امنیت و انگیزه لازم را برای ابراز دیدگاه‌های خود پیدا می‌کنند که این امر از دیدگاه بهبود عملکرد سازمانی از اهمیت بالایی برخوردار است (Rai, & Koodamara, 2026). تشویق به برقراری ارتباط باز و ایجاد فضایی امن برای بیان نظرات، می‌تواند نقشی کلیدی در کاهش رفتارهای منفی و بهبود محیط کاری ایفا کند. بنابراین مدیران منابع انسانی باید برنامه‌های آموزشی مدیریتی مبتنی بر اصول اخلاقی و آیین‌نامه‌های رفتاری را طراحی و اجرا کنند و اطمینان یابند که این برنامه‌ها به‌طور مؤثر در میان مدیران و پرستاران در بیمارستان‌ها اجرا می‌شوند. استفاده از مکانیسم‌های بازخورد سیستماتیک، که پرستاران را قادر می‌سازد دیدگاه‌ها و توصیه‌های خود را در مورد رفتار رهبری و استفاده از استانداردهای اخلاقی بیان کنند تعامل رهبر و عضو را افزایش می‌دهد و محیطی از اعتماد متقابل را در سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تقویت می‌کند. همچنین، سرپرستاران باید به‌طور فعال از پرستاران بخش خود، به‌ویژه در مواقع بحرانی و هنگام مواجهه با رفتارهای موبینگ، حمایت کنند. این حمایت می‌تواند با تقویت اعتماد و احساس امنیت در میان کارکنان، در نهایت به کاهش سکوت سازمانی منجر شود و فضای کاری را بهبود بخشد.

یکی از راه‌های موثر برای پیشگیری از پدیده موبینگ در بیمارستان، اجرای استراتژی مدیریت باز است. در این راستا، مدیریت باید مسائل و مشکلات بیمارستانی و ایده‌های ضروری برای حل آن‌ها را به‌طور ساختاریافته در چارچوب سیستم گزارش‌دهی تنظیم نماید. این رویکرد به قربانیان اوباشگری امکان می‌دهد تا بدون ترس از پیامدها، موضوع را به مدیریت گزارش دهند و بدانند که اطلاعات آنها فاش نمی‌شود. همچنین بیمارستان‌ها می‌توانند با کاهش سکوت سازمانی به صورت هدفمند (حمایت حقوقی، مشاوره روان‌شناختی، تشکیل کمیته‌های بررسی شکایات)، نقشی اساسی در کاهش ترس‌های مرتبط با محیط کار ایفا کنند. این رویکرد نه تنها به بهبود تعاملات و افزایش مشارکت پرسنل منجر می‌شود، بلکه میزان جابجایی پرسنل که ناشی از رفتارهای موبینگ می‌باشد را نیز کاهش می‌دهد، چرا که آن‌ها احساس امنیت و رضایت بیشتری در محیط کار خود خواهند داشت.

در نهایت آنکه بخش مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به‌عنوان یکی از حوزه‌های پرخطر برای وقوع خشونت در محیط کار، به‌ویژه موبینگ، شناخته می‌شود. شواهد حاکی از آن است که پرستاران، به‌ویژه در سال‌های نخستین فعالیت حرفه‌ای خود، به‌عنوان گروهی آسیب‌پذیر بیشترین مواجهه را با این پدیده دارند، که این امر پیامدهای قابل توجهی

برای سلامت روان و کارایی حرفه‌ای آنان به همراه دارد (Balsak et al., 2025). تجربه اوباشگری (موبینگ) می‌تواند تأثیر منفی بر سلامت روان و رفاه عمومی پرستاران داشته باشد. هرچند انگیزه اصلی بسیاری از پرستاران برای ورود به این حرفه، کمک به دیگران است، اما احتمال دارد که آنان در محیط کار قربانی آزار و اذیت شوند. لذا باید بر درک پیامدها و استراتژی‌های بهبودی برای پرستارانی که با اوباشگری (موبینگ) روبرو شده‌اند تأکید بیشتری وجود داشته باشد و در محیط‌های کاری به‌ویژه در فرهنگ‌هایی که چنین رفتارهایی را ترویج می‌دهند، با توسعه برنامه‌های آموزشی و آگاه‌سازی کارکنان تغییرات اساسی صورت گیرد (Pheko et al., 2017).

محدودیت‌های پژوهش

با وجود اینکه مسئله موبینگ به طور روزافزونی مورد توجه جامعه علمی قرار گرفته است، اما هنوز تعداد مطالعات و پژوهش‌های متمرکز بر شناسایی و تشخیص دقیق این پدیده نسبتاً محدود و ناکافی باقی مانده است (Manziuk et al., 2025). پژوهش حاضر، مشابه سایر مطالعات، با محدودیت‌هایی مواجه است که می‌تواند بر نتایج و تعمیم‌پذیری آن تأثیر بگذارد.

- برخی از پرستاران ممکن است به دلایل مختلف مانند ترس از عواقب کاری یا عدم اعتماد به پژوهشگران، از شرکت در پژوهش امتناع کنند.
- ممکن است برخی از پرستاران به دلیل حساسیت موضوع، اطلاعات نادرستی ارائه دهند. این سوگیری می‌تواند به عدم دقت در داده‌ها و نتایج منجر شود.
- برای بررسی تأثیرات بلندمدت موبینگ، انجام پژوهش‌های طولی ضروری است که به زمان بیشتری نیاز دارند. در پژوهش حاضر، زمان کافی برای اجرای چنین مطالعاتی در اختیار نبود.

پیشنهاد‌های آتی

- در پژوهش‌های آتی با شناسایی مسئله اوباشگری (موبینگ)، می‌توان سیاست‌هایی را با هدف پیشگیری و مقابله با رفتارهای اوباشگری (موبینگ) در محیط‌های پزشکی، آموزشی و درمانی تدوین کرد. یکی از راه‌های موثر برای پیشگیری از پدیده موبینگ در بیمارستان‌ها، اجرای استراتژی مدیریت باز است. در این راستا، مدیریت باید مسائل و مشکلات بیمارستانی و ایده‌های ضروری برای حل آن‌ها را به‌طور ساختاریافته در چارچوب سیستم گزارش‌دهی تنظیم نماید. این رویکرد به قربانیان اوباشگری امکان می‌دهد تا بدون ترس از پیامدها، موضوع را به مدیریت گزارش دهند و بدانند که اطلاعات آنها فاش نمی‌شود.
- ضروری است که پژوهش‌های کمی و کیفی به منظور شناسایی عوامل مؤثر بر افزایش رفتارهای اوباشگری (موبینگ) و همچنین بررسی فرآیندهای شکل‌گیری این رفتارها در محیط‌های آموزشی و درمانی صورت گیرد.
- علاوه بر این، ارزیابی جامع تأثیر چارچوب‌های سلسله‌مراتبی در سازمان‌های پزشکی، آموزشی و درمانی بر ادراک و تجربه پدیده اوباشگری (موبینگ) باید به‌طور سیستماتیک مورد بررسی و تحلیل در مطالعات آینده قرار گیرد.
- پژوهش حاضر از پرسشنامه با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت بهره برده است، که ممکن است به دلیل پیچیدگی متغیرهای اوباشگری (موبینگ) و سکوت سازمانی، دقت پاسخ‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. در مطالعات آینده، پیشنهاد می‌شود از روش‌های انعکاسی برای طراحی پرسشنامه‌ها استفاده گردد تا دقت و اعتبار داده‌ها افزایش یابد.
- پژوهش‌های پیشین به‌ندرت به بررسی رابطه بین متغیرهای مبادله رهبر-پیرو و مواجهه کارکنان با رفتارهای موبینگ پرداخته‌اند. به‌طور خاص، تحقیقاتی که تأثیر کیفیت بالای رابطه مبادله رهبر-پیرو یا کیفیت پایین آن را بر رفتارهای اوباشگری (موبینگ) در محیط کار مورد مطالعه قرار دهند، بسیار محدود هستند. از این رو، توصیه می‌شود که تحقیقات آینده به‌طور جامع‌تری به این متغیرها بپردازند و آنها را به شکلی گسترده‌تر در مطالعات خود مورد توجه قرار دهند.

منابع

اسماعیل زاده، فاطمه؛ عباس زاده، عباس؛ برهانی، فریبا و پیروی، حمید. (۱۳۹۵). رهبری اخلاقی و جو سازمانی: تجربه پرستاران ایرانی. *مجله پزشکی هلال احمر ایران*. ۱۹(۴)، ۹-۱. <https://doi.org/10.5812/ircmj.43554>

دامغانیان، حسین و شهباز، عرفان. (۱۳۹۹). تاثیر فلات شغلی بر روی سکوت سازمانی. *مجله علمی "مطالعات مدیریت بهبود و تحول"* ۲۹(۹۷)، ۴۱-۶۸. <https://doi.org/10.22054/jmsd.2020.47005.3429>

ذاکریان، سید ابوالفضل؛ مسافرچی، سعیده؛ سپیدرکیش، مهدی؛ نصیری، زهره؛ مومنیان، سمیه؛ مرتضی پور صوفیانی، علیرضا؛ یاسری، مهدی. (۱۳۹۸). نقش عوامل فردی مؤثر بر عملکرد شغلی پرستاران. *مطالعه موردی: بیمارستان‌های منتخب شهر تهران*. "فصلنامه علمی تخصصی طب کار" ۱۰(۱)، ۵۴-۶۱. <http://tkj.ssu.ac.ir/article-1-899-en.html>

رحیم نیا، فریبرز و یوسفی فر، حسن. (۱۳۹۹). تبیین قلدری کارکنان نسبت به مدیران در بخش دولتی. *مجله علمی "مدیریت فرهنگ سازمانی"* ۱۸(۲)، ۳۲۵-۳۴۹. <https://doi.org/10.22059/jomc.2020.285771.1007846>

نادری، پوران و اسماعیلی شاد، بهرنگ. (۱۳۹۸). رابطه کیفیت زندگی کاری و سکوت سازمانی با نقش میانجی فلات زندگی شغلی، *مجله "توسعه مدیریت منابع انسانی و پشتیبانی"* ۱۴(۵۳)، ۶۰-۷۹.

1. Afota MC, Robert V, & Houle SA. (2026). Longitudinal trajectories of leader-member exchange in the era of hybrid work: A growth mixture analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 99(1), e70083. <https://doi.org/10.1111/joop.70083>.
2. Ajmal M, Khan I, & Islam A. (2024). Fostering Employee Creativity In Software Houses: Exploring The Influence Of Ethical Leadership, LMX, And Employee Feedback-Seeking Behavior. *Migration Letters*, 21(S9), 1-18.
3. Akca N, Cakmak A, & Sahin H. (2022). Cam Tavan Sendromu Ve Mobbing: Kadın Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Akademik Hassasiyetler*, 9(20), 89-106.
4. Akyıldız S, & Kose A. (2026). Türkiye’de Sağlık Kurumlarında Mobbing: Sistematik Derleme. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 23-40. <https://doi.org/10.59778/sbfdergisi.1669878>.
5. Aleksic D, Mihelic KK, Cerne M, Skerlavaj M. (2017). Interactive effects of perceived time pressure, satisfaction with work-family balance (SWFB), and leader-member exchange (LMX) on creativity. *Personnel Review*, 46(3):662-79. <https://doi.org/10.1108/PR-04-2015-0085>.
6. Anderson J. (2018). The ethics of silence: Does conflict of interest explain employee silence? *Healthcare Management Forum*, 31(2), 66-68. <https://doi.org/10.1177/0840470418755760>.
7. Balsak H, Ayhan F, Narin Balsak H, Gun I. (2025). Workplace mobbing as a predictor of quality of work life in early-career clinical nurses. *BMC nursing*, 24(1):1124. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03391-4>.
8. Banks GC, Fischer T, Gooty J, & Stock G. (2021). Ethical leadership: Mapping the terrain for concept cleanup and a future research agenda. *Leadership Quarterly*, 2021;32(2). <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2020.101471>.
9. Brown ME, Trevino LK, Harrison DA. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational behavior and human decision processes*, 97(2):117-34. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.03.002>.
10. Chao KI, Cheng JW, Yen HC, Lu SH. (2024). Should I speak up? How trust in leaders and leader-leader exchanges influence nurses' voice behaviour. *Nurs Open*, 11(2):e2101. <https://doi.org/10.1002/nop2.2101>.
11. Chappell, D., & Di Martino, V. (2001). *Global workplace violence*. Geneva: International Labour Office.

12. Clarke CM, Kane DJ, Rajacich DL, Lafreniere KD. (2012). Bullying in undergraduate clinical nursing education. *Journal of Nursing education*, 51(5):269–76. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20120409-01>.
13. Damghanian H, Shahbaz E. (2019). The Effect of Career Plateau on Organizational, 29(97) :39-67. <https://doi.org/10.22054/jmsd.2020.47005.3429>. [Persian].
14. Demiroren B, & Simsek H. (2021). The mediating role of employee performance in the Relationship between mobbing perception and flight safety culture. *Beykoz Akademi Dergisi*, 9(2), 192–209. <https://doi.org/10.14514/BYK.m.26515393.2021.9/2.192-209>.
15. Dundar A, Kızıtanır E, Dundar P. (2024). Orgutsel Mobbing. *21 Yuzyilda Eğitim ve Toplum*, 12(36):937–59.
16. Edmonson C, Zelonka C. (2019). Our own worst enemies: The nurse bullying epidemic. *Nursing administration quarterly*, 43(3):274–9. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000353>.
17. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. (2003). Bullying and emotional abuse in the workplace. *International perspectives in research and practice*, 1:439. <https://books.google.com/books?id=6L0HYxz1CdUC>.
18. Elci M, Karabay ME, Alpkan L, Sener İ. (2014). The mediating role of mobbing on the relationship between organizational silence and turnover intention. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 150:1298–309. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.110>.
19. Erkutlu H, & Chafra J. (2018). Leader's integrity and employee silence in healthcare organizations. *Leadership in Health Services*, 32(3), 419–434. <https://doi.org/10.1108/LHS-03-2018-0021>.
20. Esmaelzadeh F, Abbaszadeh A, Borhani F, Peyrovi H. (2017). Ethical leadership and organizational climate: the experience of Iranian nurses. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 19(4):1–9. <https://doi.org/10.5812/ircmj>. [Persian].
21. Feria J, Martelo R, Franco D. (2018). Effects of Mobbing on Labor Productivity. *Contemporary Engineering Sciences*, 11(17):841–50. <https://doi.org/10.12988/ces.2018.8374>.
22. Fornell, C & Larcker, D.(1981) .Evaluating structural equation models with unobservable and measuring error. *Journal of High Technology, Management Reasearch*, 39-50.
23. Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43, 115–135. <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>.
24. Hogh A, & Dofradottir A. (2001). Coping with bullying in the workplace. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 485–495. <https://doi.org/10.1080/13594320143000825>.
25. Hollis LP, Yamada DC. (2021). Human resource perspectives on workplace bullying in higher education: Understanding vulnerable employees' experiences: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003051923>.
26. Huang IC, Du PL, Wu LF, Achyldurdyeva J, Wu LC, & Lin CS. (2021). Leader–member exchange, employee turnover intention and presenteeism: the mediating role of perceived organizational support. *Leadership & Organization Development Journal*, 42(2), 249–264. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/LODJ-03-2020-0094>.
27. Jiang Y, & Yao Y. (2020). Industrial relations climate and employee intention to quit: The roles of voice and silence. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 48(8), 1–13. <https://doi.org/10.2224/sbp.9235>.
28. Kara S, & Kaya SD. (2021). nvestigation of Psychological Mobbing and Perceived Social Support Levels of Health Workers an Application in Konya Province. *Selcuk Universitesi Sosyal Bilimler Meslek Yuksekokulu Dergisi*, 24(2), 381–399.

<https://doi.org/10.29249/selcuksbmyd.952926>.

29. Kovacic, A., Podgornik, N., Pristov, Z., & Raspor, A. (2017). Mobbing in a non-profit organisation. *Organizacija*, 50(2), 178–186. <https://doi.org/10.1515/orga-2017-0012>.
30. Kourkouta L. (2019). Mobbing Syndrome amongst Nursing Staff in Pediatric Departments of a Hospital in Thessaloniki. *International Journal of Medical Science and Clinical invention*, 6:4345–53. <https://doi.org/10.18535/ijmsci/v6i2.12>.
31. Lee D, Choi Y, Youn S, & Chun JU. (2017). Ethical Leadership and Employee Moral Voice: The Mediating Role of Moral Efficacy and the Moderating Role of Leader–Follower Value Congruence. *Journal of Business Ethics*, 141(1). <https://doi.org/10.1007/s10551-015-2689-y>.
32. Liden RC, & Maslyn JM. (1998). Multidimensionality of leader-member exchange: An empirical assessment through scale development. *Journal of Management*, 24(1), 43–72. [https://doi.org/10.1016/S0149-2063\(99\)80053-1](https://doi.org/10.1016/S0149-2063(99)80053-1).
33. Liu Y, Zhang Y, Li J. (2023). The experiences of organizational silence among nurses: a qualitative meta-synthesis. *BMC Nurs*, 22(1):350.
34. Manziuk EA, Sobko OV, Podhorniuk IO, Molchanova MO, & Mazurets OV. (2025). Multifactorial analysis of mobbing behavioral signs in educational environments posts by NLP means. In *Journal of Physics: Conference Series*. IOP Publishing. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/3105/1/012025>.
35. Miao Q, Newman A, Yu J, & Xu L. (2013). The relationship between ethical leadership and unethical pro-organizational behavior: Linear or curvilinear effects? *Journal of Business Ethics*, 116, 641–653. <https://doi.org/10.1007/s10551-012-1504-2>.
36. M Yildiz S. (2018). An empirical analysis of the leader–member exchange and employee turnover intentions mediated by mobbing: Evidence from sport organisations. *Economic Research-Ekonomska Istrazivanja*, 31(1):480–97. <https://doi.org/10.1080/1331677X.2018.1432374>.
37. Mohi Ud Din Q, & Zhang L. (2023). Unveiling the mechanisms through which leader integrity shapes ethical leadership behavior: Theory of planned behavior perspective. *Behavioral Sciences*, 13(11). <https://doi.org/10.3390/bs13110928>.
38. Moore C, Mayer DM, Chiang FFT, Crossley C, Karlesky MJ, & Birtch TA. (2019). Leaders matter morally: The role of ethical leadership in shaping employee moral cognition and misconduct. (Vol. 104, Issue 1). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/apl0000341>.
39. Naderi P, Esmaili Shad B. (2019). The Relationship between Quality of Work Life and Organizational Silence with the Mediating Role of Career Plateauing, 14(53): 60-79[Persian].
40. Neves P, Almeida P, & Velez MJ. (2018). Reducing intentions to resist future change: Combined effects of commitment-based HR practices and ethical leadership. *Human Resource Management*, 57(1), 249–261. <https://doi.org/10.1002/hrm.21830>.
41. O'Moore M, Lynch J. (2007) Leadership, working environment and workplace bullying. *International Journal of Organization Theory & Behavior* 10(1):95–117. <https://doi.org/10.1108/IJOTB-10-01-2007-B005>.
42. Pheko MM, Monteiro NM, Segopolo MT. (2017). When work hurts: A conceptual framework explaining how organizational culture may perpetuate workplace bullying. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 27(6):571–88. <http://dx.doi.org/10.1080/10911359.2017.1300973>.
43. Premru M, Cerne M, & Batistic S. (2022). The Road to the Future: A Multi-Technique Bibliometric Review and Development Projections of the Leader–Member Exchange (LMX) Research. *SAGE Open*, 12(2). <https://doi.org/10.1177/21582440221097688>.
44. Rahimnia F, yoosefifar H. (2020). Explaining the Employees Bullying towards Managers

- in the Public Sector, *Journal of Organizational Culture Management*, 18(2), 325-349. doi: 10.22059/jomc.2020.285771.1007846. [Persian].
45. Rai SS, & Koodamara NK. (2026). Ethical leadership and organizational silence: a systematic review. *International Journal of Ethics and Systems*, 42(1), 4-22. <https://doi.org/10.1108/IJOES-06-2023-0134>.
 46. Rhodes C, Pullen A, Vickers MH, Clegg SR, Pitsis A. (2010). Violence and workplace bullying: what are an organization's ethical responsibilities? *Administrative theory & praxis*, 32(1):96–115. <https://doi.org/10.2753/ATP1084-1806320105>.
 47. Ringle, CM. (2006). Segmentation for path models and unobserved heterogeneity: The finite mixture partial least squares approach. University of Hamburg Research Paper on Marketing and Retailing, 35.
 48. Ruzgar N. (2023). Mobbing Perceptions of Academic Staff. *OPUS Journal of Society Research*, 20(51), 95–109. <https://doi.org/10.26466//opusjsr.1191308>.
 49. Scandura TA, & Graen GB. (2014). Moderating Effects of Initial Leader-Member Exchange Status on the Effects of a Leadership Intervention. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.69.3.428>.
 50. Shallcross, L., Sheehan, M., & Ramsay, S. (2008). Workplace mobbing: Experiences in the public sector. *International Journal of Organisational Behaviour*, 13(2), 56–70.
 51. Shaukat R, & Khurshid A. (2022). Woes of silence: the role of burnout as a mediator between silence and employee outcomes. *Personnel Review*, 51(5), 1570–1586. <https://doi.org/10.1108/PR-07-2020-0550>.
 52. She J, Zhang R, Li Y, Mei Y, Li H. (2023). Effect of ethical leadership on nurses' organizational silence: the mediating role of organizational justice. *Journal of nursing management*, (1)9929435. <https://doi.org/10.1155/2023/9929435>.
 53. Sherf EN, Parke MR, & Isaakyan S. (2021). Distinguishing voice and silence at work: Unique relationships with perceived impact, psychological safety, and burnout. *Academy of Management Journal*, 64(1), 114–148. <https://doi.org/10.5465/amj.2018.1428>.
 54. Soliva, MP. (2009). The conflict in mobbing. Triggers and resolution. *Journal of Conflictology*, 1, 54–61.
 55. Stouten J, Baillien E, Van den Broeck A, Camps J, De Witte H, Euwema M. (2010). Discouraging bullying: The role of ethical leadership and its effects on the work environment. *Journal of business ethics*, 95(Suppl 1):17–27. <https://doi.org/10.1007/s10551-011-0797-x>.
 56. Temelli ME, & Guven S. (2021). Perspectives of teaching staff on mobbing (psychological indigency) and organizational silence. *Kesit Akademi Dergisi*, 7(26), 428–462. <http://dx.doi.org/10.29228/kesit.48461>.
 57. Trevino LK, Brown M, Hartman LP. (2003). A qualitative investigation of perceived executive ethical leadership: Perceptions from inside and outside the executive suite. *Human relations*, 56(1):5–37. <https://doi.org/10.1177/0018726703056001448>.
 58. Triatmanto B, & Arifin S. (2026). Ethical leadership and organizational commitment: The roles of ethical culture and trust through PLS-SEM, NCA, and fuzzy TOPSIS. *Social Sciences & Humanities Open*, 13, 102446. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2026.102446>.
 59. Vevodova S, Vevoda J, Grygova B. (2020). Mobbing, subjective perception, demographic factors, and prevalence of burnout syndrome in nurses. *Central European Journal of Public Health*, 28(Supplement):S57–S64. <https://doi.org/10.21101/cejph.a6211>.
 60. Wagner B, & Koob C. (2022). The relationship between leader-member exchange and work engagement in social work: A mediation analysis of job resources. *Heliyon*, 8(1).
 61. Yalcin B, & Baykal U. (2012). The subjects of and reasons for nurses' remaining silent in private hospitals and relative factors/Ozel hastanelerde gorevli hemsirelerin sessiz kaldigi konular ve sessiz kalma nedenleriyle Iliskili faktorler. *Journal of Education and Research*

in Nursing, 9(2), 42–51.

62. Yan A, Guo H, Zhou ZE, Xie J, Ma H. (2023). How Moral Identity Inhibits Employee Silence Behavior: The Roles of Felt Obligation and Corporate Social Responsibility Perception: Julian Xie. *Journal of Business Ethics*, 187(2):405–20. <https://doi.org/10.1007/s10551-022-05263-2>.
63. Yildirim A, Yildirim D. (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of clinical nursing*, 16(8):1444–53. <https://doi.org/doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x>.
64. Yukl G, & Gardner WL. (2020). *Leadership in organizations (Global)*. Pearson Education Limited.
65. Zakerian SA, Mosafarchi S, Sepidarkish M, Nasiri Z, Momenyan S, Mortezaipoor Soufiani A, et al. (2018). The Role of Individual Effective Factors on Nurses' Job Performance. A Case Study: Selected Hospitals in Tehran. *Occupational Medicine Quarterly Journal*, 10(1):54–61 [Persian].
66. Zill A, Knoll M, Cook A, & Meyer B. (2020). When do followers compensate for leader silence? The motivating role of leader injustice. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 27(1), 65–79. <https://doi.org/10.1177/1548051818820861>.

پاییزه
مهر
شبه