

Investigation the Relationship between Organizational Silence and the Quality of Work Life of Nurses Working in Selected Shahroud Hospitals in 2023-2024

Amin Shamsi¹, Roghayeh Zardosht^{2*}

¹ Intensive Care Unit, Imam Hossein Hospital, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

² Department of Operative Room, Iranian Research Center on Healthy Aging, School of Paramedical, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Received: 7 May 2024 Accepted: 24 September 2024

Abstract

Background and Aim: This study was conducted to identify the relationship between organizational silence and the quality of work life of nurses working in selected hospitals, Imam Hossein (AS) and Bahar Shahroud.

Methods: This is applied research in purpose, and in terms of data collection method and nature, it is descriptive-survey research. The statistical population of the research included all nurses, with a total of 395 people in Shahroud. The statistical sample was determined based on the population ratio estimation formula and taking into account 10% dropout, 245 people. The sampling method was non-probability and available. The data collection tool was a questionnaire, and to measure organizational silence, the standard organizational silence questionnaire of Vakula and Borados was used, and to measure the quality of work life, the standard questionnaire of the quality of work life based on the Walton model was used.

Results: The results obtained from this research showed that there is a negative and significant relationship between altruistic silence, submissive silence and defensive silence and the quality of work life of nurses. That is, as the level of silence (altruistic, submissive, and defensive) decreases, the quality of work life of nurses increases and vice versa. There is no significant difference between organizational, altruistic, defensive, and submissive silence and nurses' sex, age, employment status, hospital department, work experience, marital status, income, and smoking.

Conclusion: According to the results, increasing the quality of nurses' work life is associated with reducing organizational silence. Hospital administrators should provide suitable conditions for the free expression of ideas and opinions of nurses so that they are not afraid to present their suggestions and criticisms and break the organizational silence. Breaking the organizational silence leads to the improvement of the quality of work life of nurses.

Keywords: Nurses, Organizational Silence, Quality of Work Life, Hospital.

بررسی رابطه سکوت سازمانی با کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب شاهرود در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

امین شمس^۱، رقیه زردشت^{۲*}

^۱بخش مراقبت‌های ویژه، بیمارستان امام حسین، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

^۲گروه آموزشی اتاق عمل، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

چکیده

زمینه و هدف: این مطالعه به منظور شناسایی رابطه سکوت سازمانی با کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب، امام حسین(ع) و بهار شاهرود انجام شد.

روش‌ها: پژوهش پیش‌رو از نظر هدف کاربردی بوده و از منظر روش گردآوری داده‌ها و ماهیت، پژوهشی توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه پرستاران با تعداد ۳۹۵ نفر در شهرستان شاهرود بود. نمونه آماری بر اساس فرمول برآورد نسبت جامعه و با احتساب ده درصد ریزش، ۲۴۵ نفر تعیین شد. روش نمونه‌گیری به صورت غیراحتمالی و در دسترس بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود و برای سنجش سکوت سازمانی از پرسشنامه استاندارد سکوت سازمانی واکولا و بورادوس و برای سنجش کیفیت زندگی کاری از پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی کاری بر پایه مدل والتون استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج کسب شده از این پژوهش نشان داد که بین سکوت نوع دوستانه، سکوت مطیع و سکوت تدافعی و کیفیت زندگی کاری پرستاران، رابطه منفی و معناداری وجود دارد. یعنی هرچه میزان سکوت (نوع دوستانه، مطیع و تدافعی) کاهش یابد، میزان کیفیت زندگی کاری پرستاران افزایش می‌یابد و بالعکس. بین سکوت سازمانی، نوع دوستانه، تدافعی و مطیع و جنس، سن، وضعیت اشتغال، بخش بیمارستانی، سابقه کاری، تأهل، درآمد و مصرف دخانیات پرستاران، تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران با کاهش سکوت سازمانی همراه است. مدیران بیمارستان بهتر است شرایط مناسب برای بیان آزادانه ایده‌ها و نظرات پرستاران را فراهم کنند تا آن‌ها از ارائه پیشنهادهای و انتقادهای خود واهمه و ترسی نداشته و سکوت سازمانی را بشکنند. شکستن سکوت سازمانی منجر به بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌شود.

کلیدواژه‌ها: پرستاران، سکوت سازمانی، کیفیت زندگی کاری، بیمارستان.

مقدمه

در عصر پیشرفت تکنولوژی و رشد سریع علم و فناوری، سازمان‌ها باید بتوانند به طور روزافزونی رشد کرده و خود را با تغییرات و پیچیدگی‌های محیطی و همچنین دانش روز، وفق دهند. نیروی انسانی در هر سازمانی یکی از بزرگترین و ارزشمندترین سرمایه‌های سازمانی بوده و منبع اصلی خلاقیت و نوآوری و رشد سازمان به شمار می‌رود (۱). نیروی انسانی در سازمان‌ها با نوعی زندگی روبه‌رو هستند که از آن با عنوان زندگی کاری یاد می‌شود و این پدیده تأثیر بسزایی در سایر پیامدهای سازمانی از قبیل عملکرد، بهره‌وری، بهبود رفتار شهروندی، رضایت شغلی، تعهد سازمانی و ... دارد (۲). کیفیت زندگی کاری، نمایانگر نوعی فرهنگ سازمانی است که کارکنان بر اساس آن احساس مالکیت، خودگردانی، مسئولیت‌پذیری و عزت نفس می‌کنند و اثربخشی و کارایی سازمان از طریق بالا بردن مقام و منزلت نیروی انسانی و فراهم نمودن امکان ترقی آنان افزایش می‌یابد (۳،۴). کیفیت زندگی کاری افراد، مجموعه‌ای است از شرایط واقعی کار در یک سازمان مانند: پرداخت منصفانه و کافی، محیط‌های کاری ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی در زندگی کاری، فضای کلی زندگی، وحدت و انسجام اجتماعی، توسعه قابلیت‌های انسانی (۵).

می‌توان گفت که کیفیت زندگی کاری، طرز تلقی کارکنان به طور خاص از کار خود می‌باشد و یک برنامه جامع و وسیعی است که به منظور جلب رضایت و توجه کارکنان، کمک به آنان جهت مدیریت تغییرات و حفظ کارکنان در سازمان طراحی می‌شود (۶) و به عنوان مهمترین متغیر در معادله مدیریت راهبردی مورد توجه قرار می‌گیرد (۷). کیفیت زندگی کاری به دلیل تأثیر در پیامدهای سازمانی، رشد و تعالی سازمان، از اهمیت بسزایی برخوردار است، لذا سازمان‌ها تلاش می‌کنند که کیفیت زندگی کاری کارکنان خود را در سطح بالایی نگه داشته تا بتوانند علاوه بر رضایتمندی کارکنان، بهره‌وری و رشد سازمان را نیز شاهد باشند (۸).

یکی از پدیده‌هایی که برخی سازمان‌ها با آن مواجه هستند، کاهش مشارکت و تسهیم دانش و تجربیات کارکنان می‌باشد. در صورتی که کارکنان در فعالیت‌های سازمانی مشارکت نداشته و نظرات، ایده‌ها، تجارب و دانش خود را به اشتراک نگذارند، رشد سازمانی به کندی صورت می‌گیرد. در چنین شرایطی گفته می‌شود که سازمان با پدیده سکوت سازمانی مواجه شده است. سکوت سازمانی که به خودداری از افشای اطلاعات، عقاید و پیشنهادها اشاره دارد، تبدیل به پدیده‌ای فراگیر در سازمان‌های مدرن شده است و مسئله‌ای حیاتی را فراروی مدیریت سازمان‌ها قرار داده است (۹). Morrison و Milliken (۲۰۰۰)، سکوت سازمانی را پدیده‌ای در سطح جمعی می‌دانند که در آن کارکنان از ارائه اطلاعات، عقاید و یا دغدغه‌های خود و همچنین پیشنهادها و انتقادهای خود در رابطه با مسائل و مشکلات بالقوه کاری، خودداری می‌کنند (۱۰).

به عقیده محققان، چنین پدیده‌ای علاوه بر رشد کند سازمان و عدم دستیابی به اهداف سازمانی، نیروی انسانی را نیز تحت تأثیر قرار داده و زندگی کاری و عملکرد شغلی آنان را تحت الشعاع قرار می‌دهد (۱۱). Takhsha و همکاران (۲۰۲۰) سکوت سازمانی را پدیده‌ای دسته جمعی تعریف می‌کنند که افراد، مشارکت بسیار کمی، در واکنش به مسائل و مشکلاتی که سازمان با آن روبه‌رو می‌شود، از خود نشان می‌دهند (۱۲).

سکوت سازمانی عاملی است که دستیابی به اهداف سازمان را کاهش داده و سازمان را با رکود مواجه می‌سازد، یک عامل مهم در روند رشد و بقای سازمان و همچنین مزیت رقابتی سازمان‌ها به شمار می‌رود، از این رو باید مورد توجه ویژه مدیران سازمان قرار گیرد (۱۳).

سازمان‌های موفق از کارکنان خود می‌خواهند نظرات و پیشنهادها را جهت بهبود و تعالی سازمان و بالابردن سطح عملکرد سازمانی و پیشرفت و رشد سازمان مطرح نموده و با بیان ایده‌ها و نظرات و همچنین تجربیات و دانش خود پیرامون مسائل کاری، سازمان را در جهت هرچه بهتر رشد و تعالی سوق دهند (۱۴). با توجه به موارد ذکر شده مشاهده می‌شود که سکوت سازمانی علاوه بر تأثیر بر سایر پیامدهای سازمانی، بر کیفیت زندگی کاری کارکنان نیز مؤثر است.

در مدلی که Yao و همکاران (۲۰۲۴) در مورد طبقه‌بندی سکوت، آوا و رفتار کارکنان، در نظر گرفته‌اند، کارمندان سه نوع رفتار را از خود نشان می‌دهند: (۱) آن‌ها یا در وضعیت انفعال (کناره گیرانه) هستند که در آن تصور می‌کنند بیان نظرهایشان سودمند نیست و شرایط موجود را می‌پذیرند؛ (۲) یا در وضعیت محافظه کارانه (خود محافظتی) هستند که در آن از بیان نظرات خود می‌ترسند؛ و یا (۳) در وضعیت فعال بوده و اظهار نظر می‌کنند (دیگر خواهانه). بر اساس این سه حالت، سه نوع سکوت حاصل می‌شود. سکوتی که نتیجه آن تصور می‌شود، عدم سکوت به نتیجه نمی‌رسد (سکوت مطیع)؛ سکوتی که به دلیل ترس و خطر ایجاد می‌شود (سکوت تدافعی) و در نهایت سکوتی که به دلیل حفظ اطلاعات محرمانه و یا دانش ارزشمند در جهت منافع سازمان انجام می‌شود (سکوت نوع دوستانه) (۱۵).

همانطور که می‌دانیم رشد فناوری و تولید علم در جهان روز به روز بیشتر از گذشته اتفاق می‌افتد و همین امر محیط‌های سازمانی را به پویایی و آشفتگی‌هایی روبه‌رو ساخته است. سازمان‌ها برای اینکه بتوانند همزمان با فناوری‌های روز دنیا رشد کنند، باید بتوانند خود را با این شرایط و این پویایی‌ها وفق دهند. از این رو توجه به تقویت روحیه یادگیری گروهی، خلاقیت و نوآوری، توسعه سیستم‌های تسهیم دانش و بازخورد گیری گسترده در سازمان‌ها از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. در این میان نقش نیروی انسانی به عنوان اساسی‌ترین منبع ایجاد تغییرات و رشد سازمانی غیرقابل انکار است (۱۶). برنامه زندگی کاری فرایندی است که به

چیزی پژوهشگران اهداف مطالعه و روند کار را برای افراد شرکت کننده شرح دادند. فرم پرسشنامه به صورت آنلاین و فرم رضایت‌نامه به علت امضا و تایید همکاری در پژوهش، به صورت الکترونیک چاپی در اول پرسشنامه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه بخش بود. بخش اول، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که شامل: سن، جنسیت، سابقه کار، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، درآمد ماهیانه و ... بود. بخش دوم، شامل پرسشنامه سکوت سازمانی واکولا و بورادوس در سال (۲۰۰۵) بود که متغیر سکوت سازمانی و مؤلفه‌های آن را می‌سنجید؛ و بخش سوم، شامل پرسشنامه کیفیت زندگی والتون (۱۹۷۳) بود که کیفیت زندگی پرستاران، را می‌سنجید. به علت جلوگیری از شیوع بیماری کرونا و عدم تماس مستقیم، تمامی پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین و در قالب پلتفرم پرس لاین به صورت لینک به شرکت‌کنندگان داده شد و اعضای نمونه با ورود به لینک پرسشنامه، به ترتیب به سوالات پاسخ دادند. آدرس لینک به تلفن همراه افراد پیامک شد.

پرسشنامه سکوت سازمانی توسط واکولا و بورادوس به منظور سنجش سکوت سازمانی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۳ سوال و شامل ۳ مولفه سکوت تدافعی، سکوت مطیع و سکوت نوع دوستانه می‌باشد و بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم و با نمره‌گذاری ۱ تا ۵، به سنجش سکوت سازمانی می‌پردازد (۱۸). روایی و پایایی این پرسشنامه توسط صلواتی و همکاران (۱۳۹۳) تأیید شده است (۱۹). پایایی کل پرسشنامه سکوت سازمانی در مطالعه حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد.

پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی کاری، بر پایه مدل والتون (۱۹۷۳) که شامل مولفه‌های پرداخت منصفانه و کافی، محیط کار ایمن و بهداشتی، تامین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی زندگی کار، فضای کلی زندگی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت‌های انسانی می‌باشد. این پرسشنامه توسط قلاوندی (۱۳۸۹) اعتباریابی شده است. پرسشنامه کیفیت زندگی شامل ۳۴ سوال بسته- پاسخ می‌باشد (۲۰، ۱۹). پایایی کل پرسشنامه کیفیت زندگی کاری در مطالعه حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ شد. ابتدا آماره‌های توصیفی مثل میانگین و انحراف معیار محاسبه و در ادامه با استفاده از آزمون‌های تحلیلی مثل همبستگی پیرسون، تی تست دو نمونه‌ای و آنالیز واریانس به بررسی ارتباط بین متغیرها پرداخته شد و در نهایت با استفاده از مدل رگرسیونی ارتباط هر متغیر با متغیر پیامد در حضور کنترل سایر متغیرها، بررسی شد.

ملاحظات اخلاقی

اخذ رضایت شفاهی آگاهانه از شرکت‌کنندگان قبل از انجام

وسیله آن، همه اعضای سازمان از راه مجاری ارتباطی باز و متناسبی که برای این مقصود ایجاد شده است، در تصمیم‌گیری‌های گروهی در جهت بهبود و رشد مشاغل آنان و همچنین بر روابط و محیط‌های کاری آنان اثر می‌گذارد، به نوعی دخالت می‌یابند و در نتیجه مشارکت و خشنودی آنان از کار بیشتر می‌شود (۱۳).

با توجه به موارد ذکر شده می‌توان گفت که سکوت سازمانی علاوه بر تأثیر بر سایر پیامدهای سازمانی، بر کیفیت زندگی کاری کارکنان نیز مؤثر است. پرستاران به عنوان مهمترین منبع ایجاد تغییرات و رشد سیستم درمانی، می‌توانند تأثیرات مثبت یا منفی در سیستم سلامت کشور داشته باشند. عدم بهره‌وری صحیح از عقاید و نظرات منابع انسانی بیمارستانی به خصوص پرستاران که به طور مستقیم با بیماران و دیگر پرسنل سازمانی در ارتباط هستند، باعث محدودیت در ارائه و کیفیت خدمات‌رسانی سلامت به بیماران می‌شود که به عنوان سکوت سازمانی بیان می‌شود. فقدان مشارکت پرستاران در مسائل بیمارستان و همچنین عدم ارائه نظرات و پیشنهادهای آنان از یک سو و عدم ارائه خدمات کارا و مؤثر در جهت ارتقای سلامت از سوی دیگر، با ایجاد پدیده سکوت سازمانی در بیمارستان‌ها نه تنها باعث کاهش کیفیت زندگی کاری می‌شود بلکه از ارتقای بهره‌وری در بخش‌های دیگر نیز جلوگیری می‌کند (۱۷).

بیمارستان‌ها، یکی از نهادهای مهم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌رود و برای حفظ، بازگشت و ارتقای سلامت جسمانی و روانی بیماران، نقش مهمی ایفا می‌کنند. بنابراین، انجام پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین سکوت سازمانی با زندگی کاری پرستاران بیمارستان به منظور ارتقای کیفیت خدمات بخش سلامت انجام شد. نتایج این پژوهش می‌تواند، منجر به رضایتمندی بیماران، بهبود عملکرد کاری، دانش‌افزایی، افزایش تجارب پرستاران و در نهایت رشد و تعالی سیستم سلامت گردد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی/تحلیلی، در جامعه پرستاران بیمارستان‌های امام حسین و بهار شاهرود در اسفند ۱۴۰۱ تا آبان ۱۴۰۲ انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی پرستاران شاغل در دو بیمارستان (۳۹۵ نفر در بیمارستان امام حسین و ۲۲۵ نفر در بیمارستان بهار) بود. حجم نمونه با در نظر گرفتن انحراف معیار $\delta = 0/52$ و سطح اطمینان ۹۵٪ و $d = 0/07$ ، حداقل اندازه نمونه با احتساب ریزش، ده درصد ۲۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه و سابقه بیش از یکسال خدمت و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به شرکت در مطالعه و سابقه کمتر از یکسال خدمت و ناقص بودن پرسشنامه بود. پس از اخذ کد اخلاق و معرفی نامه از دانشگاه، اسامی پرستاران بیمارستان‌های مذکور از بخش مدیریت بیمارستان گرفته شد. برای جلوگیری از شیوع ویروس کرونا، فرم رضایت‌نامه به صورت الکترونیک، اخذ شد. قبل از هر

مطالعه، حفظ ناشناس بودن، اطمینان از محرمانه بودن پاسخ ها و رعایت حقوق شرکت کنندگان برای کناره گیری از مطالعه در هر زمان از ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر بود. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی سبزوار با کد طرح ۴۰۰۱۲ و شناسه اخلاق IR.MEDSAB.REC.1400.075 است.

نتایج

این پژوهش، با هدف تعیین رابطه بین سکوت سازمانی با زندگی کاری پرستاران به منظور ارتقای کیفیت خدمات بخش

سلامت انجام شد. ارزیابی توزیع فراوانی متغیرهای کمی با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال بود ($P > 0.05$). $28/6$ درصد پاسخ دهندگان مرد و $71/4$ درصد زن بودند. از نظر سن، اکثریت نمونه تحقیق (۴۹٪) در رنج سنی ۲۳-۳۰ سال بودند. بیشترین فراوانی نمونه‌ها از نظر وضعیت اشتغال، اشتغال رسمی با تعداد ۱۰۱ نفر و درصد فراوانی $41/2$ درصد بود. از نظر بخش بیمارستانی، بخش آی سی یو و سی سی یو با تعداد ۹۳ نفر و با درصد فراوانی ۳۸٪ بیشترین فراوانی داشت. از نظر سابقه یا تجربه کاری، سابقه کاری ۱ تا ۵ سال با تعداد ۸۸ نفر و با

جدول-۱. نتایج آزمون همبستگی پیرسون

متغیر	همبستگی و سطح معنا داری	کیفیت زندگی کاری
سکوت نوع دوستانه	همبستگی	-۰/۳۲۸
	سطح معناداری	۰/۰۰۵
سکوت مطیع	همبستگی	-۰/۳۷۳
	سطح معناداری	۰/۰۰۷
سکوت تدافعی	همبستگی	-۰/۳۱۰
	سطح معناداری	۰/۰۰۸
حجم نمونه		۲۴۵

جدول-۲. نتایج آزمون های t دو گروه مستقل بر اساس جنسیت، وضعیت تأهل و مصرف دخانیات

متغیرهای پژوهش	جنسیت تأهل / دخانیات	میانگین اختلاف میانگین	فرض برابری واریانس		معناداری اختلاف میانگین	
			F	معناداری	T	معناداری
سکوت سازمانی	مرد	۴۳/۲۲۸	۰/۱۰۱	۱/۳۷۱	۰/۱۷۲	۱/۳۷۰
	زن	۴۱/۸۵۷	۰/۷۵۱	۱/۳۷۱	۰/۱۶۴	۱/۴۰۰
سکوت تدافعی	مرد	۱۵/۴۴۲	۰/۰۰۵	۰/۰۶۰	۰/۱۸۶۲	۰/۱۷۴
	زن	۱۵/۳۸۲	۰/۰۰۵	۰/۰۶۰	۰/۱۸۵۹	۰/۱۷۹
سکوت مطیع	مرد	۱۱/۱۲۸	۰/۷۰۰	۰/۵۴۰	۰/۲۴۷	۱/۱۵۹
	زن	۱۰/۵۸۸	۰/۷۰۰	۰/۵۴۰	۰/۲۶۴	۱/۱۲۲
سکوت نوع دوستانه	مرد	۱۶/۶۵۷	۰/۰۵۹	۰/۷۷۰	۰/۱۴۳	۱/۴۶۸
	زن	۱۵/۸۸۷	۰/۰۵۹	۰/۷۷۰	۰/۱۵۱	۱/۴۴۵
سکوت سازمانی	مجرد	۴۱/۶۸۶	۰/۸۵۱	۰/۵۷۲	۰/۳۷۶	-۰/۸۸۸
	متاهل	۴۲/۵۳۷	۰/۸۵۱	۰/۵۷۲	۰/۳۹۱	-۰/۸۶۱
سکوت تدافعی	مجرد	۱۵/۳۴۹	۰/۰۷۶	۰/۰۷۶	۰/۸۱۶	-۰/۲۳۳
	متاهل	۱۵/۴۲۵	۰/۰۷۶	۰/۰۷۶	۰/۸۲۱	-۰/۲۲۷
سکوت مطیع	مجرد	۱۰/۷۱۰	۰/۰۴۹	۰/۰۴۹	۰/۹۱۴	-۰/۱۰۹
	متاهل	۱۰/۷۵۹	۰/۰۴۹	۰/۰۴۹	۰/۹۱۳	-۰/۱۱۰
سکوت نوع دوستانه	مجرد	۱۵/۶۲۶	۰/۷۲۵	۰/۷۲۵	۰/۱۴۹	-۱/۴۴۶
	متاهل	۱۶/۳۵۱	۰/۷۲۵	۰/۷۲۵	۰/۱۶۴	-۱/۳۹۸
سکوت سازمانی	بله	۴۴/۸۱۸	۲/۶۹۰	۲/۶۹۰	۰/۲۲۰	۱/۲۳۱
	خیر	۴۲/۱۲۸	۲/۶۹۰	۲/۶۹۰	۰/۳۳۴	۱/۰۱۲
سکوت تدافعی	بله	۱۶/۶۳۶	۱/۲۹۵	۱/۲۹۵	۰/۰۸۴	۱/۷۳۶
	خیر	۱۵/۳۴۱	۱/۲۹۵	۱/۲۹۵	۰/۰۶۲	۱/۲۸۴
سکوت مطیع	بله	۱۲/۰۰۰	۱/۳۱۷	۱/۳۱۷	۰/۱۹۶	۱/۲۹۶
	خیر	۱۰/۶۸۳	۱/۳۱۷	۱/۳۱۷	۰/۳۰۹	۱/۰۶۸
سکوت نوع دوستانه	بله	۱۶/۱۸۱	۰/۰۷۹	۰/۰۷۹	۰/۹۴۵	۰/۰۶۹
	خیر	۱۶/۱۰۲	۰/۰۷۹	۰/۰۷۹	۰/۹۵۲	۰/۰۶۲

جنسیت، وضعیت تأهل و مصرف دخانیات تفاوت ندارد. جدول ۲ نتایج این آزمون را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون‌های تحلیل واریانس یک راهه بر اساس سن، وضعیت اشتغال، بخش بیمارستانی، سابقه کاری و درآمد و برای متغیرهای سکوت سازمانی و مؤلفه‌های آن با توجه به سطح معناداری آزمون F که بزرگتر از مقدار معناداری یعنی (۰/۰۵) است، نشان داد که افراد با ویژگی‌های جمعیت شناختی مختلف، دیدگاه مشابهی در زمینه متغیرهای پژوهش دارند و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت متغیرهای پژوهش تحت تاثیر ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد نیست. با توجه به نتایج کسب شده، وضعیت سکوت سازمانی و مؤلفه‌های آن بر حسب سن، وضعیت اشتغال، بخش بیمارستانی، سابقه کاری و درآمد تفاوت معنادار ندارد. نتایج این آزمون در جدول ۳ نشان داده شده است.

به منظور سنجش اینکه هر یک از متغیرهای جمعیت شناختی (جنس، سن، وضعیت اشتغال/ نوع استخدام، بخش بیمارستانی، سابقه کاری، تأهل، درآمد و دخانیات) تا چه حد قادر به پیش‌بینی متغیر سکوت سازمانی و مؤلفه‌های آن؛ شامل سکوت نوع دوستانه،

درصد فراوانی ۳۵/۹ درصد بیشترین فراوانی را دارا بود. افراد متأهل با تعداد ۱۶۲ نفر و با درصد فراوانی ۶۶/۱ درصد بیشترین فراوانی و از نظر وضعیت درآمدی، افراد با درآمد بین ۸ تا ۱۰ میلیون با تعداد ۱۴۷ نفر و بیشترین درصد فراوانی ۶۰ درصد را دارا بود و از نظر مصرف دخانیات، افراد بدون مصرف دخانیات با تعداد ۲۳۴ نفر و با درصد فراوانی ۹۵/۵ درصد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند.

آزمون ضریب همبستگی پیرسون در زمینه ارتباط بین متغیرها حاکی از ارتباط منفی و معناداری بین سکوت نوع دوستانه با کیفیت زندگی کاری پرستاران ($P < 0/005$ و $r = -0/328$)، سکوت مطیع و کیفیت زندگی کاری پرستاران ($P < 0/007$ و $r = -0/373$) و سکوت تدافعی و کیفیت زندگی کاری پرستاران ($P < 0/005$) و سکوت سازمانی (کل) بود. نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۱ نشان داده شده است.

نتایج آزمون‌های t دو گروه مستقل بر اساس جنسیت، وضعیت تأهل و مصرف دخانیات و برای متغیرهای سکوت سازمانی، سکوت تدافعی، مطیع و نوع دوستانه، نشان داد که وضعیت سکوت سازمانی و مؤلفه‌های آن (سکوت تدافعی، مطیع و نوع دوستانه) بر حسب

جدول-۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس بر حسب سن، نوع استخدام، بخش، سابقه و درآمد

متغیرهای پژوهش	سن		نوع استخدام		بخش بیمارستانی		سابقه کاری		درآمد	
	آماره F	مقدار معناداری	آماره F	مقدار معناداری	آماره F	مقدار معناداری	آماره F	مقدار معناداری	آماره F	مقدار معناداری
سکوت تدافعی	۰/۹۸۰	۰/۴۱۹	۰/۳۶۹	۰/۷۷۶	۰/۳۲۶	۰/۸۰۷	۱/۵۱۳	۰/۱۸۶	۰/۹۸۳	۰/۳۷۶
مطیع	۱/۰۰۵	۰/۴۰۶	۰/۹۸۰	۰/۴۰۳	۱/۴۷۶	۰/۰۶۴	۱/۶۴۲	۰/۱۵۰	۰/۵۲۸	۰/۵۹۱
نوع دوستانه	۰/۰۶۱	۰/۹۹۳	۰/۴۵۰	۰/۷۱۸	۱/۷۸۵	۰/۱۵۱	۰/۸۲۸	۰/۵۳۱	۱/۲۹۸	۰/۲۷۵
سکوت سازمانی (کل)	۰/۶۳۴	۰/۶۳۹	۰/۱۲۲	۰/۹۴۷	۱/۹۰۵	۰/۰۶۰	۱/۹۳۷	۰/۰۸۹	۰/۳۲۰	۰/۷۲۷

جدول-۴. خلاصه تحلیل آماری مربوط به سکوت سازمانی و مؤلفه‌های آن و سطح معناداری آزمون

عنوان متغیرها	(ضریب تعیین) R ²	ضریب تعیین تعدیل شده	SS	Df	MS	F	Sig
تاثیر متغیرهای جمعیت شناختی با سکوت سازمانی	۰/۱۲۴۱	۰/۰۴۵۹					
رگرسیون			۱۳۲۶/۱۴	۲۰	۶۶/۳۰۷	۱/۵۹	۰/۰۵۷
خطا			۹۳۶۰/۹۸	۲۲۴	۴۱/۷۹۰		
کل			۱۰۶۸۷/۱۲	۲۴۴			
تاثیر متغیرهای جمعیت شناختی با سکوت نوع دوستانه	۰/۰۷۶۰	-۰/۰۰۶۵					
رگرسیون			۴۹/۵۷۲۹	۲۰	۲/۴۷۸	۰/۹۲	۰/۵۶۰
خطا			۶۰۲/۸۱۰	۲۲۴	۲/۶۹۱		
کل			۶۵۲/۳۸۳	۲۴۴			
تاثیر متغیرهای جمعیت شناختی با سکوت مطیع	۰/۱۰۵۵	۰/۰۲۵۶					
رگرسیون			۲۹۹/۶۰	۲۰	۱۴/۹۸۰	۱/۳۲	۰/۱۶۷
خطا			۲۵۴۱/۶۳	۲۲۴	۱۱/۳۴۶		
کل			۲۸۴۱/۲۴	۲۴۴			
تاثیر متغیرهای جمعیت شناختی با سکوت تدافعی	۰/۱۱۴۵	۰/۰۳۵۴					
رگرسیون			۲۹۹/۴۳	۲۰	۱۴/۹۷۱	۱/۴۵	۰/۱۰۲
خطا			۲۳۱۶/۴۹	۲۲۴	۱۰/۳۴۱		
کل			۲۶۱۵/۹۳	۲۴۴			

پرستاران مورد مطالعه قرار گرفته است و نتایج این فرضیه نشان داد که بین سکوت نوع دوستانه و کیفیت زندگی کاری پرستاران تعارض درون فردی و بین گروهی شود (۲۳). نتایج پژوهش ایزدی و قارداشی نشان داد، بهینه‌سازی سطوح تعارض، می‌تواند باعث کاهش سطح تعارض درون فردی و بین گروهی شود (۲۴). نتایج مطالعه ما نشان داد که راهکارهایی برای کاهش سکوت سازمانی پرستاران، باعث ارتقا کیفیت زندگی کاری آنان می‌شود. مرور مطالعات مشابه نیز نشان داد، سکوت سازمانی، منجر به رشد کند سازمان و عدم دستیابی به اهداف سازمانی، تأثیر بر زندگی کاری و عملکرد شغلی نیروی انسانی می‌شود (۱۱). همچنین مطالعه Takhsa و همکاران (۲۰۲۰) بیانگر پدیده‌ای دسته جمعی بودن سکوت سازمانی است که افراد، واکنش بسیار کمی به مسائل و مشکلات سازمانی، از خود نشان می‌دهند (۱۲). نتایج مطالعه حاضر نشان داد، وضعیت سکوت سازمانی و مؤلفه‌های آن بر حسب سن، وضعیت اشتغال، بخش بیمارستانی، سابقه کاری و درآمد تفاوت معنادار ندارد. که نشان‌دهنده تأثیر مهم کیفیت زندگی کاری بر سکوت سازمانی فارغ از سن، سابقه کاری و دیگر مؤلفه‌های دموگرافیک هست. مطالعه Hsu و همکاران نیز نشان داد کیفیت زندگی کاری، طرز تلقی کارکنان به طور خاص از کار خود است و به فاکتورهای دموگرافیک وابستگی زیادی ندارد (۶). مطالعه Zardosht و Karimi Moonaghi (۲۰۲۰) نشان داد، فرهنگ سازمانی حمایتی و مشارکتی، افزایش صلاحیت بالینی و ارتقا کیفیت زندگی کاری افراد را به دنبال دارد (۲۵). مطالعه نجفی نیز نشان داد، ایجاد پدیده سکوت سازمانی در بیمارستان‌ها با عدم مشارکت پرستاران در مسائل بیمارستان، عدم ارائه نظرات و پیشنهادها و عدم ارائه

تدافعی و مطیع است، از آزمون رگرسیون خطی چندگانه استفاده شده است. باتوجه به سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵، معناداری رابطه بین متغیرها با سطح اطمینان ۰/۹۵ رد می‌شود. یعنی رابطه خطی بین متغیرها وجود ندارد و لذا مجاز به گرفتن رگرسیون نیستیم. همچنین مقدار F نیز کمتر از مقدار بحرانی (۱/۹۶) است که این امر معنادار نبودن آزمون را نشان می‌دهد. جدول شماره ۴ خلاصه تحلیل آماری مربوط به سکوت سازمانی و مؤلفه‌های آن را نشان می‌دهد.

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر، شناسایی رابطه سکوت سازمانی با کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان امام حسین(ع) و بهار شاهرود در سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۲ بود. نتایج نشان داد که بین سکوت سازمانی و مؤلفه‌های آن یعنی سکوت نوع دوستانه، مطیع و تدافعی با کیفیت زندگی کاری پرستاران رابطه منفی و معناداری وجود دارد. یعنی با کاهش سکوت سازمانی و مؤلفه‌های آن، میزان کیفیت زندگی کاری پرستاران افزایش می‌یابد و بالعکس. در این راستا نادری و اسماعیلی (۱۳۹۸) بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و سکوت سازمانی را از طریق متغیر میانجی فلات زدگی شغلی مورد مطالعه قرار دادند و نشان دادند که بین کیفیت زندگی کاری و سکوت سازمانی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد ولی فلات زدگی شغلی در این رابطه نقش میانجی ندارد. در این مطالعه رابطه بین سکوت نوع دوستانه با کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که بین سکوت نوع دوستانه و کیفیت زندگی کاری پرستاران رابطه منفی و معناداری وجود دارد (۲۱). اردلان و همکاران (۱۳۹۸) پژوهش خود را با عنوان نقش کیفیت زندگی کاری در سکوت سازمانی مدیران مدارس انجام دادند و به این نتیجه دست یافتند که کیفیت زندگی کاری دارای نقش معکوس، منفی و معنادار در سکوت سازمانی و ابعاد سکوت مطیع و سکوت تدافعی و نقش مستقیم، مثبت و معنادار در بعد سکوت نوع دوستانه در سطح ۰/۰۵ است (۲۲). در این مطالعه نیز رابطه بین ابعاد سکوت سازمانی و کیفیت زندگی کاری مورد مطالعه قرار گرفت و نتایج نشان داد که بین سکوت نوع دوستانه و کیفیت زندگی کاری پرستاران رابطه منفی و معناداری وجود دارد که با نتایج اردلان و همکاران (۱۳۹۸) همسان هست. همچنین Peplńska و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود نقش متغیرهای دیگری مانند درگیری و رضایت شغلی و جو سازمانی را نیز مورد مطالعه قرار دادند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که درگیری و رضایت شغلی و جو سازمانی نیز علاوه بر کیفیت زندگی کاری می‌توانند بر روی سکوت سازمانی و مؤلفه‌های آن مؤثر باشند. همچنین نشان دادند که با بهبود کیفیت زندگی کاری، سطح سکوت سازمانی کاهش می‌یابد. در این مطالعه فقط ارتباط بین سکوت سازمانی و مؤلفه‌های آن و کیفیت زندگی کاری در بین

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- بر طب فرمایشات رهبر معظم انقلاب اسلامی کشف و به کارگیری حتی گوشه‌هایی از استعدادها و پیچیده، فراوان و ناشناخته انسان، می‌تواند هر محیطی از جمله محیط‌های نظامی را متحول سازد و با توجه به اینکه یکی از شاخص‌های مهم و مؤثر منابع انسانی، کیفیت زندگی است. به مسئولین نظامی و لشکری، پیشنهاد می‌شود شرایط محیط کاری مناسبی را فراهم کنند تا نظامیان بتوانند ایده‌ها و نظرات خود را آزادانه بیان کنند و از ارائه پیشنهادها و انتقادهای خود هراس و واهمه‌ای نداشته و در محیط‌های نظامی، احساس راحتی کرده، سکوت خود را بشکنند، مسائل و مشکلات موجود را بیان کنند و ایده‌ها و نظرات خود در جهت بهبود و حل مشکلات به فرماندهان، انتقال دهند. در چنین شرایطی، میزان بازخوردی که از پرسنل نظامی دریافت می‌کنند، افزایش می‌یابد، منجر به کاهش خطاهای نظامی، و ایجاد ساز و کارهایی برای تشویق نظامیانی که فعال و اثربخش هستند، می‌شود.

سکوت سازمانی منجر به بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌شود. توسعه قابلیت‌های کارکنان، ایجاد شرایط کاری ایمن از نظر فیزیکی، فراهم کردن زمینه بهبود توانایی‌های فردی و ایجاد فرصت‌هایی برای به کار گرفتن مهارت‌های کسب شده و ایجاد سازوکارهایی برای تشویق کارکنان فعال و اثربخش از جمله این پیشنهادات می‌باشد. این پژوهش در یکی از شهرستان‌های کشور انجام شده است و متغیرهای محدودی را مورد بررسی قرار داده است. لذا جهت روشن سازی سایر عوامل بر بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران و همچنین کاهش سکوت سازمانی آنان، به محققان توصیه می‌شود که سایر عوامل مؤثر در این زمینه را از طریق مطالعه و پژوهش در سایر شهرستان‌ها و استان‌های کشور، مورد بررسی قرار دهند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان این پژوهش از مدیریت محترم پرستاری و کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های امام حسین(ع) و بهار شاهرود، تشکر و قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Natarajan C, Kiruthika V. Factors contributing quality of work life of employees in select Magnesite Companies: an empirical study. *International Journal of Management*. 2013;4:188-94.
2. Choobineh A, Daneshmandi H, Parand M, Ghobadi R, Haghayegh A, Zare F. The survey of quality of work life and determination of its related factors in Shiraz University of Medical Sciences staff. *Iranian Journal of Ergonomics*. 2013;1(2):56-62.
3. Talasaz ZH, Saadoldin SN, Shakeri MT. Relationship between components of quality of work life with job satisfaction among midwives in Mashhad, 2014. 2015;21(1):56-67.
4. Yaghoubi M, Ghardashi F, Izadi A. Investigating and designing a model for influencing factors in the production of knowledge in an institute of military medical university: A Confirmatory factor analysis. *Journal of Military Medicine*. 2017;19(1):22-30.
5. Vahidi Roodposhti M, PoorNaserani S, Hashemi Z, Mohammadi Choolabi M, Noghreh Chafi M. The impact of employee quality of work life on customer relationship management. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*. 2013; 4(11):730-7.
6. Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;54(1):120-31. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03788.x
7. Raja PJ, Kumar SA. A study on quality of work life of employees in steel authority of India, Salem. Retrieved March. 2013;24:2014.
8. Othman A, Mok CL. Relationship between quality

خدمات کارا و مؤثر در جهت ارتقای سلامت، نه تنها باعث کاهش کیفیت زندگی کاری می‌شود بلکه از ارتقای بهره‌وری در بخش‌های دیگر نیز جلوگیری می‌کند (۱۷) که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بین سکوت نوع دوستانه، سکوت مطیع و سکوت تدافعی و کیفیت زندگی کاری پرستاران، رابطه منفی و معناداری وجود دارد. یعنی هرچه میزان سکوت (نوع دوستانه، مطیع و تدافعی) کاهش یابد، میزان کیفیت زندگی کاری پرستاران افزایش می‌یابد و بالعکس. همچنین نتایج نشان داد که بین سکوت سازمانی، نوع دوستانه، تدافعی و مطیع و جنس، سن، وضعیت اشتغال، بخش بیمارستانی، سابقه کاری، تأهل، درآمد و مصرف دخانیات پرستاران تفاوت معناداری وجود ندارد. به منظور ارتقای سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران و همچنین کاهش سکوت سازمانی به مدیران بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود شرایط محیط کاری مناسبی را فراهم کنند تا پرستاران بتوانند ایده‌ها و نظرات خود را آزادانه بیان کنند و از ارائه پیشنهادهای و انتقادهای خود هراس و واهمه‌ای نداشته و سکوت سازمانی را بشکنند. شکست

- of work life (QWL) and job satisfaction: A case Study of enterprise "XYZ" in Malacca. *International Conference on Human Capital Development* 2009.
9. Wang YD, Hsieh HH. Organizational ethical climate, perceived organizational support, and employee silence: A cross-level investigation. *Human Relations*. 2013;66(6):783-802. doi:10.1177/0018726712460706
10. Morrison EW, Milliken FJ. Organizational silence: A barrier to change and development in a pluralistic world. *Academy of Management Review*. 2000;25(4):706-25. doi:10.5465/amr.2000.3707697
11. Biglary M, Bagherzadeh M, Merhara A, Mosavi J, Salami M, Arshadi F. Assessing the Relationship between Social Health and Organizational Silence. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2019; 7(4):46-54.
12. Takhsha M, Barahimi N, Adelpanah A, Salehzadeh R. The effect of workplace ostracism on knowledge sharing: the mediating role of organization-based self-esteem and organizational silence. *Journal of Workplace Learning*. 2020;32(6):417-35. doi:10.1108/JWL-07-2019-0088
13. Çınar O, Karcioğlu F, Alioğulları ZD. The relationship between organizational silence and organizational citizenship behavior: a survey study in the province of Erzurum, Turkey. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;99:314-21. doi:10.1016/j.sbspro.2013.10.499
14. Rahimi E, Zaheri V. Investigating the effect of perceived organizational support in breaking the organizational silence with mediator role of affective commitment on employees of governmental offices

- in qom. Iranian Journal of Ergonomics. 2020;8(1):66-73. doi:10.30699/jergon.8.1.66
15. Yao JH, Xiang XT, Shen L. The impact of teachers' organizational silence on job performance: A serial mediation effect of psychological empowerment and organizational affective commitment. Asia Pacific Journal of Education. 2024;44(2):355-73. doi:10.1080/02188791.2022.2031869
16. Navebrahim A, Yousefy F. organizational Silence Factors as an obstacle in Corporate Entrepreneurship. Journal of New Approaches in Educational Administration. 2016;7(26):133-57.
17. Najafi H. The impact of organizational silence on organizational performance (Case study: Nurses of Mazandaran Bo-Ali-Sina hospital). Iranian Journal of Nursing Research. 2017;12(5):45-52. doi:10.21859/ijnr-12057
18. Vakola M, Bouradas D. Antecedents and consequences of organisational silence: an empirical investigation. Employee Relations. 2005;27(5):441-58. doi:10.1108/01425450510611997
19. Salavaty A, Yarahmadi Y, Saiadhashemi SN. Effective communication and organizational silence in banking network (Case study: Sanandaj city). Journal of Public Administration. 2014;6(3):523-42. doi:10.22059/jipa.2014.50762
20. Ghalavandi H, Rajaeepour S, Molavi H, Sharif SM. A study of the relationship between quality of work life (QWL) and career anchors with organizational performance perspectives among faculty members of the universities. Journal of Modern Psychological Researches. 2010;5(19):113-34.
21. Naderi P, Esmaili Shad B. The Relationship between Quality of Work Life and Organizational Silence with the Mediating Role of Career Plateauing. Quarterly Journal of Logistics & Human Resources Management. 2019;1398(53):60-79.
22. Ardalan M, Surshjani N, Abdolmal J. The role of quality of work life in the organizational silence of school principals. Proceedings of the Fourth National Conference on Management, Accounting and Economics with Emphasis on Regional and Global Marketing; 2019.
23. Peplińska A, Kawalec K, Godlewska-Werner D, Połomski P. Work engagement, organizational commitment and the work satisfaction of tax administration employees: the intermediary role of organizational climate and silence in the organizations. Human Resource Management/ Zarzadzanie Zasobami Ludzkimi. 2020;134/135 (3/4):127. doi:10.5604/01.3001.0014.1678
24. Izadi A, Yaghoubi M, Ghardashi F. Relation between conflict level and leadership style in a military medical sciences research center. Journal of Military Medicine. 2016;18(2):221-7.
25. Zardosht R, Karimi Moonaghi H. Operating room culture to develop students' clinical education in Iran: Hierarchical or collaborative. Journal of Nursing and Midwifery Sciences. 2020;7:136-7. doi:10.4103/JNMS.JNMS_44_19