Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article

Volume 9, Issue 3, Autumn 2020

Exploration of Nurses' Organizational Silence and Representing the Role of Managerial and Personality Factors on it

Jafariani H[1*] , Rabbani A[2]

1- University of Bojnord, Faculty of Humanities, Business Management Department, Iran. **(Corresponding Author)**
Email: h.jafariani@ub.ac.ir
2- Msc in Administrative Management. The Bentolhoda Hospital Employee, Iran.

Abstract

Introduction: Silence in Iranian culture indicates satisfaction, but in organizations, especially health and medical organizations, silence does not indicate satisfaction, but on the contrary expresses a kind of silent protest.

Methods: To answer question, a conceptual model was proposed by reviewing the theoretical foundations. To test the model, North Khorasan nurses were defined as the research population. Out of 1000 people in the statistical population, 240 people were selected as samples and standard research questionnaires after given reliability and stability were distributed in a cluster sampling. The collected data were tested with LISREL8software by using path analysis methods.

Results: it showed that organizational silence among nurses gained 4/2 from 5 which is so high. The study also revealed that managerial factors (mechanical structures and work oriented leadership) have caused this organizational silence and personality factors have strongly influenced the effect of managerial factors on nurses' organizational silence (raised 2 to 5). Among the five characteristic factors, the two factors of conscientiousness and Agreeableness had the greatest effect on the relationship between managerial factors and organizational silence.

Conclusions: The research suggests that in order to reduce the organizational silence of nurses, the structures of the health care system and management style in hospitals should be changed and flexible.

Keywords: Organizational silence. Managerial traits. Characteristic factor.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۹، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۹

پایش سکوت سازمانی پرستاران و بازنمائی نقش عوامل مدیریتی و شخصیتی بر آن

حسن جعفریانی[1*]، آرزو ربانی[2]

۱- استادیار دانشگاه بجنورد، دانشکده علوم انسانی، گروه مدیریت بازرگانی. بجنورد، ایران **(نویسنده مسئول)**
ایمیل: H.jafariani@ub.ac.ir
۲- کارشناس ارشد مدیریت اجرائی. کارمند بیمارستان بنت الهدی، ایران.

چکیده

مقدمه: سکوت در فرهنگ ایران نشان دهنده رضایت است اما در سازمان ها و بویژه سازمان های بهداشتی و درمانی سکوت نشان دهنده رضایت نیست بلکه برعکس بیانگر نوعی اعتراض خاموش است.

روش کار: برای پاسخ به سوال تحقیق با مرور مبانی نظری مدلی مفهومی پیشنهاد شد برای آزمون مدل، پرستاران خراسان شمالی به عنوان جامعه تحقیق تعریف شدند از بین ۱۰۰۰ نفر جامعه آماری ۲۴۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. پرسشنامه های استاندارد تحقیق پس از اثبات روائی و پایایی به شیوه تحلیل عاملی، به شیوه خوشه ای بین جامعه تحقیق توزیع شد.. داده ها با استفاده معادلات ساختاری و نرم افزار لیزرل نسخه ۸ و با روش spmls مورد آزمون واقع شدند.

بافته ها: تحقیق نشان داد نمره سکوت سازمانی در بین پرستاران ۴/۲۸ از ۵ است که نشاندهنده شدت بسیار زیاد است. همچنین آشکار شد که عوامل مدیریتی(مکانیکی بودن ساختارها و کارمدار بودن نوع رهبری) در این سکوت نقش داشته اند و عوامل شخصیتی شدت اثر عوامل مدیریتی بر سکوت سازمانی پرستاران را تحت تاثیر قرار داده است. از بین عوامل مختلف پنج گانه شخصیتی دو عامل وظیفه شناسی و سازگاری با افزایش بیش از ۳ واحدی بارعاملی بیشترین اثر را بر رابطه بین عوامل مدیریتی و سکوت سازمانی داشت.

نتیجه گیری: برابر با یافته های این تحقیق برای کاهش سکوت سازمانی پرستاران باید ساختارهای نظام بهداشت و درمان منعطف شده و شیوه مدیریت در بیمارستانها به سمت منابع انسانی منعطف گردند.

کلیدواژه ها: سکوت سازمانی. عوامل مدیریتی، عوامل شخصیتی.

مقدمه

سکوت اگرچه در فرهنگ ایرانی نشانه رضایت است اما سکوت سازمانی نه تنها نشانه رضایت نیست، بلکه به زعم برخی محققان نشانه نارضایتی است (۱، ۲، ۳) و به زعم برخی دیگر وجود سکوت سازمانی برای سازمان های بهداشتی بسیار خطرناک است (۴، ۵ و ۶). پرستاران به عنوان یکی از ارکان مهم نظام سلامت کشور میتوانند با بیان ایده ها، نظرات و اطلاعات خود زمینه را برای تحقق اهداف و چشم انداز نظام سلامت فراهم آورند؛ اما گاهی اوقات آن ها ترجیح می دهند که سکوت پیشه کنند و ایده ها و نظرات و حتی دانش خود را در مورد مسائل مربوط به سازمان بیان نکنند. این پدیده در جهان مدیریت تحت عنوان سکوت سازمانی تعبیر می شود. سکوت سازمانی را پدیده ای در سطح جمعی می دانند که در آن کارکنان از ارائه اطلاعات، عقاید یا دغدغه های خود در رابطه با مسائل و مشکلات بالقوه کاری خودداری می کنند (۷). سکوت پرستاران می تواند زیان بار باشد زیرا پیامدهای منفی هم برای خودشان و هم برای سازمان دارد. ماریسون و میلیکن (۱) معتقدند سکوت سازمانی تبدیل به مانعی قدرتمند در موفقیت برنامه ها و اهداف سازمان ها شده است (۸).

نظر به هدفمند بودن سکوت سازمانی و انتخابی بودن این رفتار، شناسایی علل بروز و ظهور آن دشوار به نظر می رسد. آشکار است که هرگونه تلاش در جهت بازنمایی عوامل ایجاد کننده رفتار سکوت کارکنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. اهمیت مطالعه این پدیده در مورد پرستاران

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

دو چندان است زیرا سکوت سازمانی پرستاران ممکن است پیامدهای مهمی مانند به خطر افتادن سلامت جامعه را در پی داشته باشد (۵) بزرگی بیمارستان ها، فشردگی برنامه های کاری پرستاران، تعداد پرسنل ناکافی، انتظارات بسیار زیاد بیماران، فاصله های زمانی نامنظم کاری، حساسیت و استرس شغلی، انتظارات پزشکان و ...شرایطی را فراهم کرده است که فرصت های ارتباطی حذف شوند. در بررسی عوامل موثر بر سکوت سازمانی تحقیقات مختلف بر جنبه های بسیاری تاکید کرده اند که عمده این عوامل مانند فرصت ارتباطی به سازمان ها مربوط می شود (۵ ،۶).

پژوهش حاضر بدنبال این هدف است که اثبات کند عوامل سازمانی به تنهایی اثر زیادی بر سکوت سازمانی پرستاران ندارند بلکه متناسب با ویژگی های شخصیتی پرستاران سطح سکوت سازمانی می تواند تفاوت پیدا کند. فارغ از اینکه سکوت سازمانی در مورد پرستاران مورد مطالعه جدی نبوده است، این تحقیق از طریق پاسخ به این سوال که عوامل مدیریتی و عوامل شخصیتی چگونه بر سکوت سازمانی ایفای نقش می کنند، می تواند هم به مدیران نظام سلامت برای تعالی آن کمک شایان توجهی کند و هم در جهان نظریه پردازی تصویر جدیدی از نحوه تعامل عوامل مدیریتی و عوامل شخصیتی نمایان کند.

مبانی احصا مدل و فرضیه های پژوهش

سکوت سازمانی:

ون دایین و آنگ وبوتره سکوت سازمانی را " پنهان کردن عامدانه اطلاعات و عدم ابراز ایده ها، عقاید و راهکارهای بهبود محیط کار" تعریف کرده اند (۹). برینسفیلد (۲۰۰۹) سکوت سازمانی را پدیده ای در سطح جمعی می داند که در آن کارکنان از ارائه اطلاعات، عقاید یا دغدغه های خود در رابطه با مسائل و مشکلات بالقوه کاری خودداری می کنند. اگر چه یک فرد قادر است به سازمان و محیط کاریش کمک کند و آوای خود را به گوش همکاران و مدیران خود برساند و با وجود آنکه صدای سازمانی، یکی از منابع قدرتمند برای تغییرات سازمانی محسوب می شود، کارکنان اغلب تمایلی به بیان عقاید و نقطه نظرات خود ندارند و به دلایل بسیار در برخی مواقع ترجیح می دهد تا سکوت پیشه کند. است (۱۰) این سکوت نقطه مقابل آوای سازمانی است. برخی مواقع سکوت ناشی از ارتباطات ناقص است که در چنین شرایطی افراد ترجیح می دهند سکوت کنند. این اما همه دلیل نیست. ترس از بازخوردهای منفی از جانب مدیران، اعتقاد به اینکه بیان صادقانه اطلاعات چیزی را حل نمی کند، اعتقاد برخی مدیران به منفعت طلبی و غیر قابل اعتماد بودن کارکنان، ساختار بوروکراتیک سازمانی، هم نوایی با عقاید عمومی، سبک رهبری و حو سازمانی به ویژه جو بی عدالتی، ترس از بدنام شدن و انگ خوردن، ترس از آسیب دیدن روابط، ترس از تنبیه و بازخواست و ترس از سوء برداشت دیگران مهمترین دلایل بروز سکوت سازمانی هستند (۱، ۱۱، ۶،۲).

مطالعات مختلف نشان داده است سازمان های بهداشتی و درمانی نیز از سکوت سازمانی رنج می برند. در همین زمینه مطالعه ای در ترکیه انجام شده و بیان کرده است " سکوت سازمانی تبدیل به یک مشکل سازمانی و ارتباطی شده است. این موضوع در ترکیه از ویژگی های فرهنگی نیز تاثیر پذیرفته است." آنها معتقدند در ساختارهای که نظام قدرت و تصمیم گیری متمرکز است و ساختارها کاملا بوروکراتیک هستند، پدیده سکوت بیشتر دیده می شود و این موضوع یکی از دلایل سکوت سازمانی است (۴، ۵، ۶، ۹ ، ۱۰). هنریکسون و دایتون (۶) پا را فراتر می نهند و تاکید می کنند که سکوت سازمانی خطری پنهان برای امنیت بیماران است. استعفا، افزایش غیبت، فقدان نیروی کار پرستاری، کاهش تعهد و رضایت شغلی پرستاران نتایج سکوت سازمانی است (۳، ۱۲،۱۳).

ویژگی های شخصیتی و سکوت سازمانی:

شولتز معتقد است شخصیت از واژه یونانی پرسونا نقابی که هنر پیشه‌ها در اجرای نقش به چهره خود می‌زنند، گرفته شده است. می‌توان آن را الگوهای اختصاصی و متمایز تفکر، هیجان و رفتار دانست که اسلوب شخصی تمایل به محیط فیزیکی و اجتماعی هر شخص را رقم می‌زند (۱۴). نظریات شخصیت همگی مبین آنند که شخصیت افراد، رفتار آنها را پیش می بینی کند. عمده پژوهش ها بویژه پژوهش هایی که در بستر سازمان و مدیریت به اجرا درآمده اند مدل پنج عاملی شخصیت را مبنای مطالعه خود قرار داده اند. (۱۵،۱۶). ابعاد این مدل عبارتند از: برون گرایی، انعطاف پذیری، وظیفه شناسی، گشودگی و روان رنجوری.

روان رنجوری ویژگی افرادی با ثبات عاطفی پایین است و با خصوصیاتی چون اضطراب، افسردگی و پرخاشگری، هیجان‌های تند و ناخوشایند، متخاصم، افسرده، شتابزده، عصبی، هیجانی، نگرانی و عدم امنیت شناخته می‌شوند (۱۷) افرادی که دارای برون‌گرایی بالائی هستند با عناوینی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

چون قاطع، جاه طلب، پرحرف، خوش بین، بشاش تعریف می‌شوند. به علاوه آن ها یک تمایل بالا برای بازشناسی پایگاه وشان بالاتر دارند. برون‌گراها به عنوان یک گرایش عمومی به سمت جامعه پذیری، ابزار وجود، وفاق، پرحرف بودن در نظر گرفته شده اند (۱۸). انعطاف پذیری نیز مانند برون گرایی بعدی از تمایلات بین فردی است. فرد انعطاف پذیر نوع دوست است. نسبت به دیگران همدردی می‌کند و باور دارد که دیگران هم متقابلاً کمک کننده هستند. این افراد شکیبا، صادق و رک گو، توصیف می‌شوند (۱۹). وظیفه شناسی ویژگی هایی چون تفکر قبل از عمل، به تاخیر اندازی ارضای خواسته ها، رعایت قوانین و هنجارها و سازماندهی و اولویت بندی تکالیف را در برمی‌گیرد. کنترل خود، همچنین می تواند به مفهوم قدرت خیلی فعال، سازماندهی و انجام وظایف محوله به نحو مطلوب نیز باشد. تفاوتهای فردی در این موارد اساس با وجدان بودن است. آخرین جنبه از ابعاد پنج گانه شخصیت، گشودگی نسبت به تجربه است در ادبیات نظری الگوی ۵ عاملی شخصیت این بعد کمتر شناخته می‌شود (۲۰). فرد آماده برای تجربه کردن دارای قوه تصور قوی، خلاق، مبتکر دارای ذهن و به طرز با اهمیت حساس است (۲۱). به عنوان درجه ای ست که یک فردخلاق، کنجکاو به عنوان یک تفکر باریک تعریف می‌شود. سکوت سازمانی سطح خرد در قالب ویژگی های شخصیتی متبلور می‌شود. متأثر از این دیدگاه، می‌توان انتظار داشت که شخصیت یکی از مؤلفه های تأثیرگذار بر کارکنان در سکوت سازمانی می‌باشد و می‌توان سکوت سازمانی را از زاویه تفاوت‌ها و ویژگی‌های شخصیتی افراد بررسی و تحلیل کرد. افخمی اردکانی و خلیلی صدرآباد نشان داده اند برون گرائی، گشودگی نسبت به تجربه و وظیفه شناسی رابطه منفی و معناداری با سکوت دارند؛ در حالی که بین سازگاری و سکوت رابطه مثبت و معنادار وجود دارد؛ آنها دریافتند بین بعد شخصیتی روان رنجوری با سکوت رابطه معناداری وجود ندارد.

عوامل مدیریتی و سکوت سازمانی

با عنایت به مطالعات وسیع در مورد عوامل مدیریتی موثر بر سکوت سازمانی این پژوهش در مورد ادبیات عوامل مدیریتی به این توضیح اکتفا می کند که: سال‌ها پیش، مک گریگور (۱۹۶۰) خاطر نشان ساخت که باورهای مدیریتی تأثیری مهم بر نحوهٔ برخورد با کارکنان و متعاقباً بر نحوهٔ رفتار کارکنان دارد. به عنوان مثال، وقتی مدیران فرض می‌کنند کارکنان کارشان را دوست ندارند و نمی‌توان برای انجام یک کار بدرستی، به آن‌ها اعتماد کرد، ساز و کارهای کنترلی را برقرار می‌سازند تا مانع از آن شوند که افراد از مسئولیت‌شان شانه خالی کنند. کارکنان با درک این که مدیریت به آن‌ها اعتماد ندارد، دچار استرس می‌شوند و به دنبال یافتن راهی برای فرار از این باورها در سازمان خواهند بود و این، خود واکنشی است که باعث تقویت باورهای اولیهٔ مدیریتی می‌شود. وقتی سکوت کردن همچنان استراتژی برتر در یک سازمان است و این باورها در مدیران وجود دارد که: ۱- کارکنان به دنبال منافع شخصی هستند. ۲- مدیریت بهترین اطلاعات را دارد ۳- اختلاف نظر بد است. در این صورت مدیریت ساختارها و سیاست‌هایی را به کار خواهد گرفت که جریان حرکت صعودی اطلاعات را با کندی مواجه سازد. سازمان‌هایی که در آن‌ها این نوع شرایط و باورها وجود دارد دارای دو ویژگی اصلی ساختاری هستند. تمرکز بالای تصمیم‌گیری و فقدان ساز و کارهای رسمی دریافت بازخور (۸).

با عنایت به مجموعه استنتاجات و مفاهیم اشاره شده مدل مفهومی این تحقیق به شکل زیر و فرضیات نیز به صورت زیر ظاهر خواهد شد:



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

فرضیه اول: عوامل مدیریتی بر سکوت سازمانی اثر مثبت دارد.

فرضیه دوم: انعطاف پذیری اثر عوامل مدیریتی بر سکوت سازمانی را تعدیل می کند.

فرضیه دوم: روان رنجوری اثر عوامل مدیریتی بر سکوت سازمانی را تعدیل می کند.

فرضیه دوم: وظیفه شناسی اثر عوامل مدیریتی بر سکوت سازمانی را تعدیل می کند.

فرضیه دوم: گشودگی به تجربه اثر عوامل مدیریتی بر سکوت سازمانی را تعدیل می کند.

فرضیه دوم: برون گرائی اثر عوامل مدیریتی بر سکوت سازمانی را تعدیل می کند.

مبانی تاریخی پژوهش:

مطالعات و محققان زیادی در توسعه مفهوم و کاربردهای سکوت سازمانی نقش داشته اند. مطالعات اولیه ای که منجر به ظهور تئوری سکوت سازمانی شد توسط موریسون و میلیکن در سال ۲۰۰۰ انجام شد. مانند همه رشته های علمی محققان در سالهای اولیه بر توسعه مفهوم و ترویج تئوری تاکید داشته اند (۱). بوون و بلکمن (۲۰۰۳) از جمله این محققان بودند که در توسعه تعریف سکوت موثر بودند (۱۱). پیندر و هارلوس (۲۰۰۱) سکوت سازمانی را اقدامی آگاهانه در اعتراض به بی عدالتی و نابرابری نسبت می دهد (۲۲). ون داین و همکاران در سال ۲۰۰۳ در اقدامی مهم انواع سکوت را معرفی کردند (۹). موضوع سکوت سازمانی رفته رفته علاقمندان زیادی را به خود جلب کرد و مطالعات تنوع پیدا کردند. مطالعات جدید عموما بر عوامل اثرگذار بر سکوت و یا پیامدهای ناشی از سکوت سازمانی متمرکز شدند. پرلو (۲۰۰۳) اثرات سکوت سازمانی را مطالعه کرد و چنین نتیجه گرفت سکوت سازمانی باعث کاهش اثربخشی تصمیم گیری سازمانی می شود (۲۳). واکلا و بورداس در سال ۲۰۰۵ نتیجه گرفتند کارکنان به سبب نگرانی از این که مافوق‌های آن‌ها، آن‌ها را به صورت مستقیم یا غیر مستقیم به جهت آشکار کردن اشتباهات یا زیر سؤال قرار دادن اعمالشان مجازات خواهند کرد. همچنین آنها مدل ماخذ و پیامدهای سکوت سازمانی موریسون و میلیکن را به صورت تجربی تست کردند.آن ها با نظر خواهی از ۶۷۷ نفر از کارمندان سازمانی در بخش تکنولوژی، سه بعد از ابعاد جو سکوت را شناسایی کردند (۲۴). اسلاد نشان داد سکوت سازمانی ناشی از عواطف و احساسات مخربی همچون ترس، فریب و خشم در کارکنان سازمان است (۲۵). زهیر» و «اردوغان» (۲۰۱۱) در مطالعه ای ارتباط بین سکوت سازمانی و رهبری اخلاقی در عملکرد کارکنان را ثابت کردند (۲۶).

سکوت سازمانی در ایران نیز مورد مطالعه بوده است. زارعی متین، طاهری و سیار (۱۳۹۰) در مقاله ای تحت عنوان سکوت سازمانی را بازتعریف نموده، مفاهیم،پیامدها و دلایل انرا بصورت ترویجی مرور کردند (۸). اردکانی وصدرآباد نیز در سال ۱۳۹۱ رابطه بین عوامل شخصیتی و سکوت را مطالعه کردند (۲۷). دانایی فرد، فانی و براتی در سال ۱۳۹۰ به تبیین نقش فرهنگ سازمانی در سکوت سازمانی پرداختند (۲۸). نقش رفتارهای سازمانی مثبت در کاهش سکوت سازمانی نیز توسط الوانی و همکارانش مطالعه شد (۲۹).

سکوت سازمانی در مورد سازمان های بهداشتی هم مورد مطالعه بوده است. نیکولائو و همکاران، ۲۰۱۰ عدم همراهی مدیران را در نظام سلامت باعث سکوت دانستند (۳۰). تانگیرالا و رامانجام (۲۰۰۸) چنین دریافتند که در نتیجه وجود ارتباطات ناقص و فرایندهای ارتباطی نادرست در سازمان کارکنان ممکن است سکوت کنند (۳۱). رابطه بین سلامت بیمار و سکوت سازمانی حرفه ای های نظام بهداشت و سلامت در مطالعات مکس فیلد، ۲۰۰۵، اوکویاما و همکاران، ۲۰۱۴ برحسته شد (۱۲،۱۳). اروغلو و همکاران، ۲۰۱۱ نیز در مطالعه خود چنین نتیجه گرفتند سکوت سازمانی در نظام های سلامت نظام بهداشت و درمان را تهدید می کند (۳۲). یوردوفلو، بوشون و اردوغان (۲۰۱۶) در مطالعه ای مهم چنین دریافتند که سکوت سازمانی در بیمارستان های ترکیه بین پرستاران موضع رایجی است (۳۳).

روش کار

این مطالعه از نظر هدف جزء تحقیقات کاربردی و از نظر روش در زمره مطالعات پیمایشی قرار می گیرد. ابزار اصلی گرد آوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه بوده است. پرسشنامه تحقیق استاندارد بوده و از تجمیع پرسشنامه های استاندارد موریسون و میلیکن (۲۰۱۰)، پرسشنامه ۵ عاملی شحصیتی نئو حاصل شده است. پرسشنامه دارای سه بخش بود بخش اول مشخصات شخصیت شناختی (۲۰ گویه در مورد مدل ۵ عاملی شخصیت) و بخش دوم

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

سوالات مربوط به سنجش متغیر سکوت سازمانی (۱۲ گویه) و بخش سوم شامل سنجش عوامل مدیریتی (۱۰ گویه در مورد ساختار و سبک رهبری) را شامل می شد. برای سنجش متغیرهای تحقیق از طیف ۵ تایی لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) استفاده شد. برای کمی سازی پرسشنامه به خیلی کم عدد ۱، کم عدد ۲، متوسط عدد ۳، زیاد عدد ۴ و خیلی زیاد عدد ۵ تخصیص داده شد. در پژوهش حاضر برای روایی علاوه بر روایی صوری از روایی سازه (همگرا) و برای پایایی از سه شاخص تحلیل عاملی تاییدی و نیز پی ولیو و روش کیو دو و آر دو استفاده شد. خروجی نرم افزار برای همه این متغیرها که در قسمت یافته های آماری ذکر شده است، بیانگر پایایی مناسب ابزار است. جامعه آماری این پژوهش تمام پرستاران شاغل در واحدهای علوم پزشکی خراسان شمالی هستند. که طبق اعلام این سازمان تقریبا ۱۰۰۰نفر هستند. در این پژوهش جهت تعیین حجم نمونه برای جامعه آماری مشخص پس از توزیع تعداد اولیه پرسشنامه و محاسبه انحراف معیار تعداد نمونه بر اساس فرمول زیر برآورد گردید. نمونه مورد نیاز با توجه تعداد جامعه (N=۱۰۰۰) ، دقت برآورد (ε =۰/۰۶) و واریانس نمونه اولیه (۲σ =۰/۳۳) و سطح معنی داری ۹۵ درصد، بزرگتر مساوی ۲۳۰ بدست آمد.

$$n \geq \frac{N \times Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \times \sigma^2}{(N-1) \times \varepsilon^2 - Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \times \sigma^2}$$

برای کسب اطمینان بالاتر تعداد ۲۹۰ پرسشنامه توزیع و در مجموع تعداد ۲۴۰ پرسشنامه سالم جهت تحلیل داده ها جمع آوری گردید. روش نمونه گیری از نوع تصادفی خوشه ای بود بدین ترتیب که در گام اول بین شهرهای استان و سپس بین حوزهای مختلف پرستاری توزیع شد. برای تجزیه و تحلیل داده از روش های آماری توصیفی و استنباطی به شیوه پارامتری استفاده شد. روش تحلیل مسیر، تحلیل عاملی تائیدی، برازش مدل و... روش هایی بودند که با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس و لیزرل مورد آزمون و بررسی قرار گرفتند.

یافته

در (جدول۱) و (جدول ۲) آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل تعداد پاسخگویان، کمترین مقدار، بیشترین مقدار، میانگین، انحراف معیار، ضرایب چولگی و کشیدگی گزارش شده است. چولگی میزان عدم تقارن توزیع را اندازه‌گیری و بیان می‌کند، این میزان برای توزیع نرمال صفر است، پس در بررسی ضرایب چولگی متغیرهای تحقیق چنانچه ضریب چولگی به اندازه کافی به صفر نزدیک باشد، داده‌های مربوط به آن متغیر دارای توزیع نرمال هستند. کشیدگی نشان دهنده قله مندی یا درجه اوج یک توزیع احتمالی است، این میزان برای توزیع نرمال ۳ است. برای مقادیر بیشتر از ۳ می‌گوییم توزیع تیزتر از نرمال و برای مقادیر کمتر از ۳ می‌گوییم توزیع پهن‌تر از نرمال است. در مجموع قدر مطلق ضریب چولگی و کشیدگی بزرگتر از ۲، تخطی از نرمال بودن داده ها را نشان می دهد.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی شاخص‌های پژوهش

متغیر	تعداد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
سکوت سازمانی	۲۴۰	۱,۴۴	۵,۰۰	۴,۲۸	۱,۱۰	۰/۰۸۵	-۱/۰۱۵
سازگاری	۲۴۰	۱,۵۰	۵,۰۰	۳,۱۷	۱,۲۸	۰/۲۸۲	-۱/۱۹۷
وظیفه شناسی	۲۴۰	۱,۰۰	۵,۰۰	۳,۵۵	۱,۲۰	۰/۲۰۸	-۱/۳۰۶
گشودگی به تجربه	۲۴۰	۱,۰۰	۵,۰۰	۳,۲۱	۱,۳۱	۰/۰۸۶	-۱/۲۳۲
روان‌رنجوری	۲۴۰	۱,۲۵	۵,۰۰	۳,۶۱	۱,۰۱	۰/۲۰۵	-۱/۲۴۹
عوامل مدیریتی	۲۴۰	۱,۸۰	۵,۰۰	۳,۴۹	۱,۰۳	۰/۱۶۶	-۱/۲۹۱

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

جدول ۲: آماره‌های توصیفی پاسخ دهنده ها

جنسیت		سن		تحصیلات	
مرد	۱۳۸	۴۰-۳۱	۹۲	کارشناسی	۱۴۲
زن	۱۰۲	۵۰-۴۱	۱۰۳	کارشناسی ارشد	۷۸
		بالاتر از ۵۰	۴۵	دکترا	۲۰
جمع	۲۴۰	جمع	۲۴۰	جمع	۲۴۰

با توجه به جدول فوق، ضرایب چولگی و کشیدگی برای همه شاخص‌های پژوهش در بازه (۲ و ۲-) قرار دارند، پس با توجه به ضرایب چولگی و کشیدگی فرض نرمال بودن داده‌ها برای این شاخص‌ها تایید می شود.

بررسی برازش مدل پژوهش

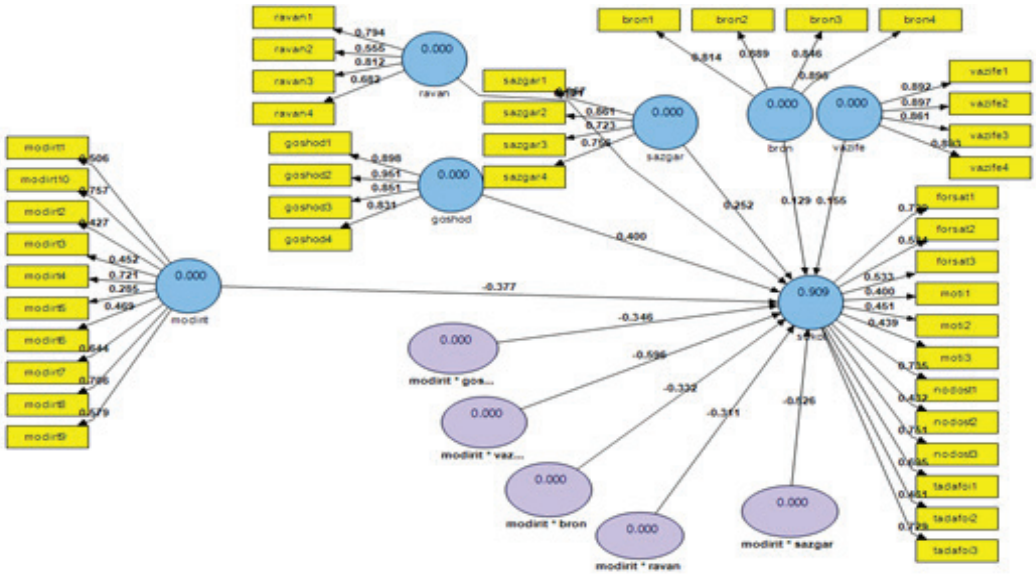
به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق، از روش دو مرحله ای هالاند (۱۹۹۹) برای مدل یابی به روش حداقل مربعات جزئی استفاده شده است. مرحله اول شامل تعیین مدل اندازه گیری از طریق پایایی و روایی است و مرحله دوم شامل تعیین مدل ساختاری از طریق تحلیل شاخص‌های برازندگی، ضرایب تعیین و تحلیل مسیر است.

ارزیابی مدل اندازه‌گیری

برای بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری سه معیار پایایی، روایی همگرا و روایی واگرا استفاده می‌شود.

الف) پایایی و روایی همگرا:

پایایی از سه طریق شامل بررسی ضرایب بارهای عاملی، ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی صورت می‌پذیرد. (شکل ۲) رابطه متغیرهای زرد رنگ (گویه ها) و متغیرهای اصلی را نشان می دهد. مطابق با این شکل بارهای عاملی همگی بالای ۰/۵ هستند. آلفای کرونباخ معیاری کلاسیک برای ارزیابی پایداری درونی محسوب می‌گردد. مقدار آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ نشانگر پایایی قابل قبول است. روش حداقل مربعات جزئی (PLS) معیار مدرن‌تری نسبت به آلفای کرونباخ به نام پایایی ترکیبی به کار می‌برد. در صورتی که مقدار پایایی ترکیبی برای هر عامل بالاتر از ۰/۷ شود. همان‌طور که در جدول ۳ مشخص شده است، مقدار مربوط به این معیارها یعنی آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی عامل‌های پژوهش در همه عامل‌ها بالاتر از ۰/۷ می‌باشد (جدول۳). معیار دوم از بررسی مدل‌های اندازه‌گیری، روایی همگرا است که به بررسی همبستگی هر عامل با سوالات خود می‌پردازد. معیار AVE نشان‌دهنده میانگین واریانس به اشتراک گذاشته شده بین هر عامل با سوالات خود می‌باشد. هرچه این همبستگی بیشتر باشد، برازش نیز بیشتر است. با توجه به (جدول ۲) و روش فورنل و لارکر که مقدار مناسب برای AVE را ۰/۵ به بالا معرفی کرده‌اند، برای تمام متغیرهای تحقیق مقدار AVE بیشتر یا مساوی ۰/۵ می‌باشد (جدول۳).



شکل ۱: مدل ضرایب استاندارد (بارهای عاملی)

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

جدول ۳: عناصر و نشانگرهای تعیین کننده متغیرهای پژوهش به همراه مقادیر مربوط به معیارهای برازش مدل اندازه‌گیری

متغیر	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	روایی همگرا (AVE)	نتیجه
برون گرایی	۰,۸۸	۰,۹۱	۰,۷۳	مناسب و مورد تایید
گشودگی نسبت به تجربه	۰,۹۰	۰,۹۳	۰,۷۸	مناسب و مورد تایید
عوامل مدیریتی	۰,۷۷	۰,۸۳	۰,۸۴	مناسب و مورد تایید
روان رنجوری	۰,۷۹	۰,۸۶	۰,۶۱	مناسب و مورد تایید
سازگاری (انعطاف پذیری)	۰,۸۲	۰,۸۷	۰,۶۳	مناسب و مورد تایید
سکوت سازمانی	۰,۸۱	۰,۸۴	۰,۶۳	مناسب و مورد تایید

با توجه به اینکه مقدار مناسب برای آلفای کرونباخ ۰/۷، برای پایایی ترکیبی ۰/۷ و برای AVE، ۰/۵ می‌باشد و تمامی معیارها در قسمت سنجش بارهای عاملی مقدار مناسبی دارند، می‌توان مناسب بودن وضعیت پایایی و روایی همگرای تحقیق را تایید ساخت.

روایی واگرا:

معیار مهم دیگری که با روایی واگرا مشخص می‌گردد، میزان رابطه یک عامل با سوالاتش در مقایسه با رابطه آن عامل با سایر عامل‌هاست، به طوری که روایی واگرای قابل قبول یک مدل حاکی از آن است که یک عامل در مدل تعامل بیشتری با سوالات خود دارد تا با عامل‌های دیگر. (جدول ۴).

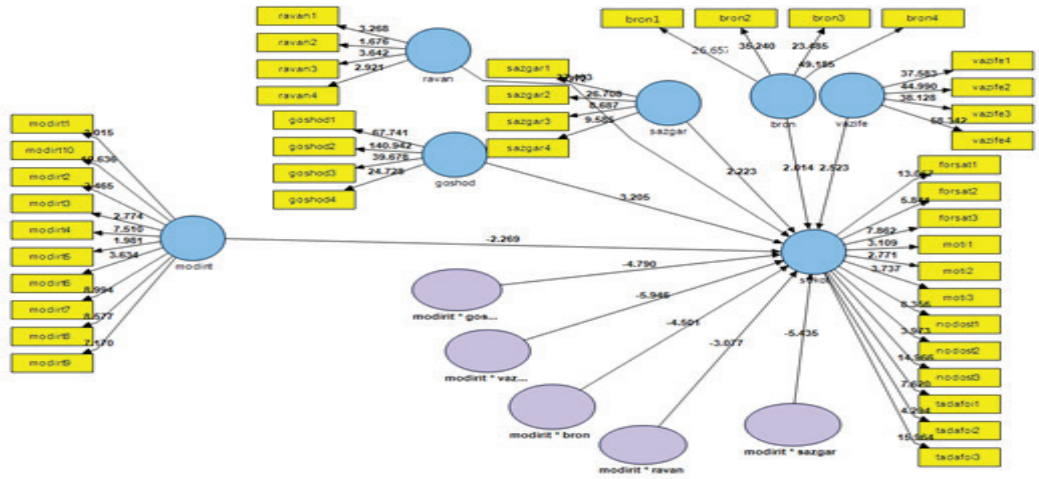
جدول ۴: ماتریس سنجش روایی واگرا به روش فورنل لارکر

متغیر	برون گرایی	گشودگی	عوامل مدیریتی	روان رنجوری	سازگاری	سکوت سازمانی
برون گرایی	۰,۸۵					
گشودگی	۰,۵۹	۰,۸۸				
عوامل مدیریتی	۰,۲۵	۰,۵۶	۰,۹۱			
روان رنجوری	۰,۰۹	۰,۰۴	۰,۵۳	۰,۷۸		
سازگاری	۰,۷۱	۰,۴۳	۰,۳۱	۰,۱۴	۰,۷۹	
سکوت سازمانی	۰,۴۸	۰,۶۷	۰,۵۹	۰,۱۷	۰,۳۸	۰,۷۹

همان گونه که در (جدول۴) مشخص شده است، در جاهایی که با رنگ تیره مشخص شده است مقدار جذر AVE هر عامل از مقدار همبستگی دو عامل بیشتر است که این امر حاکی از قابل قبول بودن روایی واگرای سازه‌ها و برازش خوب مدل‌های اندازه‌گیری است.

آزمون مدل ساختاری: الف) ضرایب معنی‌داری t (مقادیر t-values):

ابتدایی‌ترین معیار برای سنجش رابطه‌ی بین عامل‌ها در مدل، اعداد معنی‌داری t است. در صورتی که مقدار این اعداد از ۱/۹۶ بیشتر شود، نشان از صحت رابطه‌ی بین عامل‌ها و در نتیجه تایید فرضیه‌های پژوهش در سطح اطمینان ۰/۹۵ است.



شکل۲: مدل ضرایب معنی‌داری

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

با توجه به مندرجات (شکل ۲) که برای همه‌ی رابطه‌ها نشان داده شده است بین تمام عامل‌های مدل رابطه معنی‌داری برقرار است زیرا مقدار تی ولیو برای این رابطه‌ها بیشتر از ۱/۹۶ می‌باشد.

ب) معیار R Squares یا R^2 و معیار Q^2:

R^2 معیاری است که برای متصل کردن بخش اندازه‌گیری و بخش مدل ساختاری به کار می‌رود و نشان از تاثیری دارد که یک عامل برون زا یا مستقل بر یک عامل درون زا یا وابسته می‌گذارد. سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به عنوان ملاک‌هایی برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی در نظر گرفته می‌شود. مقدار R^2 برای عامل‌های برون زا یا مستقل برابر صفر است. مقدار Q^2 باید در مورد تمامی عامل‌های وابسته مدل محاسبه شود. در صورتی که مقدار Q^2 در مورد یک عامل وابسته صفر و یا کمتر از صفر شود، نشان از آن دارد که روابط بین عامل‌های دیگر مدل و آن عامل وابسته به خوبی تبیین نشده است.

جدول ۵: مقادیر R^2 و Q^2 برای متغیرهای پژوهش

متغیر	R^2	Q^2	نتیجه
برون گرایی	–	۰,۷۳	بسیار خوب
گشودگی نسبت به تجربه	–	۰,۷۸	بسیار خوب
عوامل مدیریتی	۰,۹۰۹	۰,۶۴	بسیار خوب
روان رنجوری	–	۰,۶۱	بسیار خوب
سازگاری (انعطاف پذیری)	–	۰,۶۳	بسیار خوب
سکوت سازمانی	–	۰,۶۵	بسیار خوب

همان طور که در (جدول ۵) مشاهده می‌شود معیارهای R^2 و Q^2 برای همه عوامل درون زا متوسط و قوی می‌باشد که این نشان می‌دهد که عامل‌های برون زا (مستقل) در پیش‌بینی عامل‌های وابسته مناسب هستند و برازش مناسب مدل ساختاری را بار دیگر تایید می‌سازد.

آزمون مدل کلی

مدل کلی شامل هر دو بخش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری می‌شود و با تایید برازش آن، بررسی برازش در یک مدل کامل می‌شود. معیار GOF مربوط به بخش کلی مدل‌های ساختاری است. بدین معنی که توسط این معیار محقق می‌تواند پس از بررسی برازش بخش اندازه‌گیری و بخش مدل ساختاری پژوهش خود، برازش بخش کلی را نیز کنترل نماید. معیار GOF توسط تننهاوس و همکاران در سال ۲۰۰۴ ابداع گردید و فرمول آن در زیر آمده است:

Communality (مقادیر اشتراکی) = این مقدار از میانگین مجذور بارهای عاملی هر عامل به دست می‌آید.

$$GOF = \sqrt{\overline{R^2} * \overline{Communality}}$$

Communality = از میانگین مقادیر اشتراکی هر عامل درون زای مدل به دست می‌آید.

(R^2)= میانگین مقادیر R Square عامل‌های درون زای مدل است.

$$GOF = \sqrt{\overline{Communalitiea} \times \overline{R^2}} = \sqrt{0.673 \times 0.909} = 0.782$$

با توجه به سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ که به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی شده است و حصول مقدار ۰/۷۸۲ برای GOF، نشان از برازش مناسب مدل دارد.

در مجموع با عنایت به نتایج به دست آمده و مراحلی که جهت تصدیق مدل اندازه‌گیری و محاسبات روایی سازه و تشخیصی و به‌دنبال آن آزمون روابط بین سازه‌های تحقیق انجام شد، باید گفت مدل ارائه شده توسط پژوهشگر تایید می‌شود. حال می‌توان به بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش پرداخت.

بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش و آزمون فرضیات

برای بررسی روابط مستقیم اگر مقدار تی ولیو برای یک

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

رابطـه بزرگتـر از ۱/۹۶ باشـد نشـان‌دهنده رابطـه معنـادار بیـن آن دو متغیـر اسـت. در ایـن آزمـون بـرای روابـط غیـر مسـتقیم میـان متغیرهـای تحقیـق، پـس از محاسـبه ضریـب اسـتاندارد غیرمسـتقیم و مقـدار تـی ولیـو چنانچـه مقـدار تـی ولیـو بـرای یـک رابطـه بزرگتـر از ۱/۹۶ باشـد، رابطـه غیرمسـتقیم میـان دو متغیـر و نقـش میانجـی متغیـر واسـطه تاییـد می‌شـود. نتایـج رابطـه هـای مسـتقیم در (جـدول ۶) نشـان داده شـده اسـت.

جدول۶: نتایج مدل ساختاری (با رویکرد PLS)

فرضیه	مسیر ساختاری	(T-value)	ضریب مسیر (β)	تایید رابطه
فرضیه اول	عوامل مدیریتی –سکوت سازمانی	-۲.۲۲۶	-۰.۳۷۷	بله
فرضیه دوم	عوامل مدیریتی *انعطاف پذیری* سکوت سازمانی	-۵.۴۳	-۰.۵۲۶	بله
فرضیه سوم	عوامل مدیریتی* روان رنجوری – سکوت سازمانی	-۳.۰۷	-۰.۳۱۱	بله
فرضیه چهارم	عوامل مدیریتی * وظیفه شناسی – سکوت سازمانی	-۵.۹۴	-۰.۵۹۶	بله
فرضیه پنجم	عوامل مدیریتی * گشودگی نسبت به تجربه – سکوت سازمانی	-۴.۷۹	-۰.۳۴۶	بله
فرضیه ششم	عوامل مدیریتی * برون گرایی – سکوت سازمانی	-۴.۵	-۰.۳۳۲	بله

بـا توجـه بـه مندرجـات جـدول فـوق کـه بـرای همـه‌ی رابطه‌هـا نشـان داده شـده اسـت بیـن تمـام عامل‌هـای مـدل در سـطح معنـاداری ۰/۰۵ رابطـه معنـی‌داری برقـرار اسـت زیـرا مقـدار تـی ولیـو بـرای ایـن رابطه‌هـا بیشـتر از ۱/۹۶ می‌باشـد. یافتـه ناشـی از فرضیـه اول نشـان مـی دهـد بیـن عوامـل مدیریتـی و سـکوت سـازمانی رابطـه منفـی معنـا دار وجـود دارد. ایـن بـدان معنا اسـت کـه عوامـل مدیریتـی بـر سـکوت سـازمانی بصـورت معکـوس اثرگـذار اسـت. بـا توجـه بـه اینکـه در عوامـل مدیریتـی سـاختار و نـوع رهبـری مـورد سـنجش واقـع شـدند و سـاختار از مکانیکـی بـه سـمت پویـا حرکـت مـی کنـد و نـوع رهبـری نیـز از کارمنـد محـور بـه کارمحـور حرکـت میکنـد، بنابرایـن مقـدار تـی ولیـو منفی(اثـر عوامـل مدیریتـی بـر سـکوت) بیانگـر ایـن اسـت کـه هـر چـه سـاختارها مکانیکـی تـر باشـند و نـوع رهبـری و مدیریت در نظـام بهداشـت و درمان کارمدار باشـد، سـکوت سـازمانی بالاتر مـی رود. فرضیـات دوم تـا چهـارم اثـر تعدیـل گـری شـخصیت را نشـان مـی دهـد و در همـه عوامـل مقـدار بارعاملـی افزایـش داشـته اسـت. ورود متغیرهـای شـخصیتی بـه مـدل نشـان مـی دهـد مقـدار تـی ولیـو و بارعاملـی هـر رابطـه بسـیار بیشـتر از قبـل مـی شـود (جـدول ۶). ایـن موضـوع بیانگـر ایـن اسـت کـه همـه ویژگـی هـای شـخصیتی بـر رابطـه بیـن عوامـل مدیریتـی و سـکوت سـازمانی اثرگـذار اسـت و مقـدار اولیـه را بـه شـدت تحـت تاثیـر قـرار مـی دهـد. در بیـن عوامـل شـخصیتی وظیفـه شناسـی و انعطـاف پذیـری بیشـترین اثـر تعدیـل گـری را داشـته اسـت .

بحث و نتیجه گیری

الـف) بحـث در نتیجـه پایـش سـکوت: ایـن تحقیـق نشـان داد پرسـتاران سـکوت سـازمانی را پیشـه کـرده انـد زیـرا مقـدار سـکوت سـازمانی در جامعـه مورد بررسـی ایـن تحقیـق ۴/۲۸ بود. ایـن عـدد میانگیـن نمـرات سـکوت سـازمانی نمونـه هـا اسـت و بیانگـر ایـن اسـت کـه سـکوت سـازمانی در جامعـه پرسـتاری بسـیار بالاسـت. ایـن نتیجـه قابـل انتظـار بـود زیـرا کمبـود نیـروی کار، فشـار زیـاد کاری، تـرک شـغل، بـه تعویـق افتـادن حقـوق و پرداختـی هـای مـورد انتظـار آنـان نشـانه هایـی هسـتند کـه بـه زعـم تحقیقـات بسـیار منجـر بـه سـکوت سـازمانی بیـن پرسـتاران مـی شـوند. ایـن یافتـه بـا نتایـج پژوهـش اروغلـو و همـکاران (۲۰۱۱) و یوردوفلـو، بوشـون و اردوغـان (۲۰۱۶) سـازگار اسـت و زیـرا آنهـا نیـز اشـاره کـرده بودنـد سـکوت سـازمانی در نظـام بهداشـت و درمـان درمـان موضوعـی رایـج و البتـه تهدیـد کننـده اسـت. ایـن یافتـه نشـان مـی دهـد باید سـکوت سـازمانی پرسـتاران بـه عنـوان امـری مهـم در نظـام هـای بهداشـتی و درمانـی مـورد بررسـی قـرار بگیـرد. مطابـق بـا یافتـه هـای ادبیـات موضـوع سـکوت سـازمانی بـالا در پرسـتاران و عـدم توجه بـه ایـن پدیـده باعـث پیامدهـای جبـران ناپذیـر خواهـد شـد. این سـکوت عـلاوه بـر نارضایتـی، کاهـش عملکـرد، افزایـش تـرک شـغل پرسـتاران و .. مـی توانـد نهایتـا باعـث آسـیب بـه امنیـت بیمـاران شـود.

ب) بحـث در مـورد تاثیـر عوامـل مدیریتـی بـر سـکوت سـازمانی: ایـن تحقیـق همچنیـن آشـکار کـرد عوامـل مدیریتـی بـر سـکوت سـازمانی اثرگـذار اسـت و هـر چـه سـاختارها مکانیکـی تر باشـند

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

و نـوع رهبـری و مدیریـت در نظـام بهداشـت و درمـان کارمـدار باشـد، سـکوت سـازمانی بالاتـر مـی رود. بـا عنایـت بـه اینکـه سـاختار سـازمانی بیمارسـتانها به شـدت متمرکز بـوده و تصمیمات توسـط غیرپرسـتاران گرفتـه مـی شـود و پرسـتاران نیـز بـه عنوان نیـروی کار تعریـف مـی شـوند تـا نیـروی انسـانی بدیـن جهـت ایـن نتیجـه صحیـح بـه نظـر مـی رسـد زیـرا هـم سـاختار هـای مکانیکـی و هـم رهبـری کارمـدار باعـث مـی شـوند مکانیزمهـای ارتباطـی بدرسـتی کار نکننـد. ایـن نتیجـه توسـط تانگیـرالا و رامانجـام (۲۰۰۸) نیـز گـزارش شـده اسـت. در تحقیقـات داخـل کشـور نیـز قبـلا اثبـات شـده اسـت تمرکـز بـالای تصمیم‌گیـری و فقـدان سـاز و کارهـای رسـمی دریافـت بازخـور باعـث سـکوت سـازمانی مـی شـود. (زارعـی متیـن و همـکاران، ۱۳۹۰: ۱۵). اثبـات ایـن رابطـه بیانگـر ایـن اسـت کـه بخـش عمـده سـکوت سـازمانی ناشـی از عوامـل بیرونـی و غیـر قابـل کنتـرل توسـط پرسـتاران بوجـود آمـده اسـت. در حـال حاضـر بـه دلیـل وضعیـت اقتصـادی نامناسـب نیـروی کار در کشـور ممکـن اسـت پرسـتاران ایـن شـیوه را تحمـل کننـد لکـن قابـل پیـش بینـی اسـت اگـر اصلاحاتـی در سـاختار سـازمانی نظـام درمانـی صـورت نگیـرد و پرسـتاران احسـاس نکننـد صـدای آنهـا شـنیده مـی شـود، عـدم اقبـال از ایـن شـغل بـا توجـه بـه چالـش هـای زیـادی جسـمی و روحـی آن، دور از انتظـار نخواهـد بـود.

ج) بحـث در مـورد نقـش عوامـل شـخصیتی: در ادامـه ایـن تحقیـق در ارتبـاط بـا متغیرهـای شـخصیتی نشـان داد رابطـه عوامـل مدیریتـی و سـکوت سـازمانی تحـت تاثیـر نوع شـخصیت پرسـتاران نیـز قـرار مـی گیـرد و شـخصیت افـراد می تواند شـدت رابطـه را افزایـش دهـد. اگـر چـه میـزان تاثیـر انواع شـحصیت ب رابطـه متفـاوت اسـت امـا مـرور یافتـه هـای آمـاری اثبـات مـی کنـد افـراد وظیفـه شـناس در سـاختارهای مدیریتـی مکانیکـی و کار محـور بیشـتر بـه سـمت سـکوت سـازمانی میـل مـی کننـد (افزایـش بـار عاملـی از ۲ بـه ۵). دلیـل ایـن امـر مهـم اسـت زیـرا افـراد وظیفـه شـناس و انعطـاف پذیـر تمایـل زیـادی بـه ایفـای نقـش موثرتـر در کار دارنـد در حالیکـه در نظـام بهداشـت و درمان و شـغل پرسـتاری بـه دلیـل نـوع سـاختار و نـوع مدیریـت ایـن امـکان وجـود نـدارد کـه آنهـا بتواننـد خودمختـار عمـل کننـد. توجـه بـه تحقیـق نیکولائـو و همـکاران، ۲۰۱۰ در همیـن زمینـه کـه عـدم همراهـی مدیـران را در نظـام سـلامت باعـث سـکوت دانسـته اسـت، قابـل توجـه اسـت. تاثیـر عوامـل شـخصیتی بـر سـکوت سـازمانی نتیجـه ای جدیـد و تـازه بـه شـمار مـی رود. زیـرا ایـن نتیجـه نشـان مـی دهـد میـزان سـکوت سـازمانی در افـراد بـا شـخصیت هـای مختلـف متفـاوت اسـت و عمومـا افـراد کـه در محیـط کار نوعـی آزادی طلـب مـی کننـد، در سـاختارهای غیرمکانیکـی و رهبـری متمرکـز و کارمـدار بیشـتر سـکوت سـازمانی را دنبـال مـی کننـد.

د) پیشـنهادات و محدودیـت هـا: بـا عنایـت به یافته هـای مختلف ایـن تحقیـق پیشـنهاد مـی شـود در نظـام پرسـتاری مکانیزمهـای ارتباطـی بیـن پرسـتاران بـا پزشـکان و مدیـران بیشـتر شـود و همچنیـن نوعـی اسـتقلال و آزادی عمـل باید در شـغل پرسـتاری تعبیـه گـردد. چنانچـه پرسـتاران هـم چنـان امـکان ارائـه نظـر در فراینده‌ـای درمـان و بهداشـت را نداشـته باشـند و سـاختارهای بیمارسـتانی نیـز انهـا را بـه ربـات تقلیـل دهـد، میـزان سـکوت موجـود باعـث تـرک شـغل بیشـتر، نارضایتـی بالاتـر، اسـترس و نهایتـا ناکارمـدی نظـام بهداشـت و درمـان خواهـد شـد. ایـن تحقیـق متمرکـز بـر عوامـل شـخصیتی بـود. بررسـی میـزان اثـر عوامـل دیگـر نظیـر دسـتمزد، غنـای شـغلی، توسـعه شـغل و .. بر سـکوت سـازمانی و یـا بررسـی همزمـان آنهـا متناسـب بـا نـوع شـخصیت افـراد بـر سـکوت سـازمانی یافتـه هـای جدیدتـری را پیـش روی محققـان خواهـد گذاشـت و نیـز بررسـی سـکوت سـازمانی پزشـکان در نظـام بهداشـت و درمـان مـی توانـد مشـخص کنـد چـه میزانـی از سـکوت سـازمانی بـه شـغل بـر میگـردد و چـه میـزان ناشـی از عوامـل مدیریتـی اسـت.

ایـن تحقیـق یـک محدودیـت عمـده دارد و آن ایـن اسـت کـه در جامعـه پرسـتاری غالـب پرسـتاران زن هسـتند امـا بـه دلیـل نـوع سـوالات(نقد سـاختار و مدیریـت) پرسـتاران زن بـه دلایـل محافظـه کارانـه پرسشـنامه هـای کمتـری بـه محققـان تحویـل دادنـد. بـه همیـن دلیـل تعمیـم پذیـری یافتـه هـا بـه جامعـه زنـان بایـد جانـب احتیـاط را رعایـت کـرد.

References

1. Morrison, E.W., & Milliken, F,J. Organizational silence : A barrier to change and development in a pluralistic word. Academy of Management Review. 2000,25(4),PP.706-732.
2. Greenberg, J. and Edwards, M. S. Voice and Silence in Organizations, Bingley, UK: Emerald Press. 2009.
3. Vogus T.J., Sutcliffe K.M. & Weick K.E. Doing no harm: enabling, enacting, and elaborating a culture of safety in health care. Academy of Management Perspectives. 2010. 24 (4), 60–77.
4. Yalçın B, Baykal Ü. Development and psychometric testing of the Organizational

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

Silence Behavior Scale for healthcare professionals. Nurs Health Sci. 2019.13(2)1–7
5. Yurdakul M, Beşen MA, Erdoğan S. The organisational silence of midwives and nurses: reasons and results. Journal of nursing management. 2016. 24(5):686-94
6. Henriksen, K and Dayton, E. Organizational Silence and Hidden Threats to Patient Safety. HSR: Health Services Research (2006).41(4). 1539-1554.
7. Brinsfield, C. D., Edwards, M. S., Greenberg, J. Voice and Silence in Organizations: Historical Review and Current Conceptualizations. Emerald Group Publishing Limited, 2009. pp.3- 33.
8. Zare'I-Matin, H., Taheri, F., & Syar, A.Organizational silence: concepts, antecedents, and consequences.Iranian journal of management sciences. 2011.6(21), 77-104.
9. Van Dyne, Linn, Soon Ang and Isabel C. Botero, Conceptualizing Employee Silence and Employee Voice as Multidimensional Constructs, Journal of Management Studies. 2003. 40:6. 1359-1392.
10. Tangirala S. & Ramanujam R. Employer silence on critical work issues: the cross level effect of procedural justice climate. Personnel Psychology. 2010. 61, 37–68.
11. Bowen, F. & Blackmon, K. Spirals of silence: The dynamic effects of diversity on organizational voice, Journal of Management Studies. 2003. 40(6): 1393- 1417.
12. Maxfield D, Grenny J, McMillian R, Patterson K & Switzler A . Silence Kills. Available at: https://www.aacn.org/nursing-excellence/healthy-work.environments/~/media/aacn-website/nursing-excellence/healthy-work. environment/silencekills.pdf?la=en (accessed 10 April 2017).
13. Okuyama A, Wagner C & Bijnen B. Speaking up for patient safety by hospital based healthcare professionals: A literature review. BMC Health Services Research. 2014. 14:61, 1-8.
14. Atkinson, Rita L.; Atkinson, Richard C. (Richard Chatham), 1929-;Hilgard, Ernest Ropiequet, 1904-
15. Christopher A. Cooper, H. Gibbs Knotts, David M. McCord and Andrew Johnson. Taking Personality Seriously: The Five-Factor Model and Public Management; The American Review of Public Administration published online. 2012.
16. John E. Buckner V, Christopher M. Castille, Tilman L. Sheets. The Five Factor Model of personality and employees' excessive use of technology. Computers in Human Behavior. 2012. 28, 1947–1953.
17. McCrae, R. R.& Costa, P.T. A contemplated revision of NEO Five-Factor Inventory. Personality and Individual Diffrences. 2004.36, 587-596 .
18. Waugh, Ch. E. Fredrickson, B.L.& Taylor, S.F. Adapting to lifes slings and arrows:Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. Journal of Research in Personalsity. 2008. 42,1031-1046
19. Garousi Farshi. M. Personality evaluation. Tabriz. Jaameh Pazhouh express(Danial expression). 2001.
20. Digman, J. M. Personality structure: Emergence of the five-factor model. Annual Review of Psychology. 1990. 41, 417-440.
21. Costa, P. T. & McCrea, R. R. Personality disorder and the five factor model of personality, Journal of personality disorder. 1990. 4, 362-377
22. Pinder, C. C., & Harlos, K. P. Employee silence: quiescence and acquiescence as responses to perceived in justice. Research in Personnel and Human Resources Management. 2001. 20, 331-369.
23. Perlow, L., and S. Williams. Is Silence Killing Your Company?. Harvard Business Review . 2003. 81 (5): 52–8.
24. Vakola, Maria & Bouradas , Dimitris. Antecedents and Consequences. Antecedents and consequences of organizational silence : an empirical investigation. 2005.27.441-458
25. Slade, M. R. the adaptive nature of organizational silence: A cybernetic exploration of the hidden factory. The Graduate School of Educationand Human Development, George Washington University. 2008 pp. 64-78.
26. Zehir C &Erdogan E. The Association between Organizational Silence and Ethica Leadership through Employee Performance. Procedia Social and Behavioral Sciences. 2011. 24, 1389–1404
27. Afkhami Ardakani M, Khalili Sadr Abad O. The Relationship between personality factors and silence of knowledge employees. Journal of Public Management Researches. 2016. 18: 65-84.
28. Danaei Fard, Fani & Barati. clarification on the role of organizational silence on organizational

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]

silence in public sector. Journal of Public Administrationperspective. 2011. 8. 61-82
29. Alvani, S.M., Vaezi, R. & Honarmand, R. The role of positive organizational behavior in reducing organizational silence, Journal of Management Studies. 2013. 24(79).1-26
30. Nikolaou I, Vakola M & Bourantas D.The role of silence on employees' attitudes "the day after" a merger. Personnel Review. 2010. 40, 723-741
31. Tangirala S & Ramanujam R. Employee silence on critical work issues: the cross level effects of procedural justice climate. Personnel Psychology 2008. 61. 37-68.
32. Eroğlu HA, Adıgüzel O & Öztürk UC. Dilemma of silence vortex and commitment: relationship between employee silence and organizational commitment. Suleyman Demirel University The Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences, 2011. 16 (2). 97-124.
33. Yurdakul M, Beşen MA, Erdoğan S. The organisational silence of midwives and nurses: reasons and results. Journal of nursing management. 2016. 24 (5): 686-94.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-30]