

دارای رتبه علمی پژوهشی از کشور
کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور



انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه

مدیریت ارتقای سلامت

دوره چهارم شماره ۳ (پیاپی ۱۵) تابستان ۱۳۹۴ شماره استاندارد بین المللی: ۲۲۵۱-۸۶۱۴

۱..... بررسی عوامل مرتبط با کنترل عفونت بیمارستانی در پرستاران بخش ها و مراقبت ویژه نوزادان بر اساس "الگوی اعتقاد بهداشتی"

طاهره نوروزی، مریم رسولی، لیلا خانعلی مجن، سهیلا خدا کریم، فائزه ترابی

۱۲..... تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر "الگوی بزنف" بر قصد رفتار قلیان کشیدن دانشجویان ساکن خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی کرمان

ویکتوریا مومن آبادی، عابدین ایرانپور، نرگس خانجانی، محبت محسنی

۲۳..... برآیند اجرای برنامه نردبان شغلی در پرستاری: مرور نظامند

محمد رضا شیخی، مسعود فلاحی خشکناز، فرحناز محمدی، سیده فاطمه اسکویی

۳۴..... تأثیر مراقبت معنوی گروهی بر کیفیت زندگی مراقبین خانگی سالمندان مبتلا به آلزایمر

بهروز مهدوی، مسعود فلاحی خشکناز، فرحناز محمدی، محمدعلی حسینی

۴۳..... همبستگی سکوت سازمانی و مدیریت دانش در بیمارستان فیروزگر تهران

نسیم نظری، لیلا ریاحی، اکبر بیگلربان

۵۱..... تأثیر تمرین بازخورد زیستی و آرام سازی عضلانی بر اضطراب حالتی - رقابتی بازیکنان فوتبال

ابراهیم احمدی، علیرضا فارسی، سید محمد کاظم واعظ موسوی

۶۰..... بررسی رابطه بهزیستی روان شناختی با نگرش دینی، عزت نفس و سرسختی روان شناختی با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه دولتی شهرکرد

بتول بخشی ارجنکی، طیبه شریفی، محمد قاسمی پیربلوطی

۷۰..... تجارب بیماران مبتلا به دیابت و تیم سلامت از کنترل دیابت: یک مطالعه کیفی

اعظم محمودی، موسی علوی

به نام خداوند جان و خرد
مجله مدیریت ارتقای سلامت
فصلنامه علمی- پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره چهارم- شماره ۳ (پیاپی ۱۵) - تابستان ۱۳۹۴

• صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران

• مدیر مسؤول: دکتر محمدعلی حسینی

• سردبیر: دکتر فریده یغمایی

• معاون سردبیر: امین اجلی

• شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

• شماره بین المللی نشریه چاپی: ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

• شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹۴۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی- پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶ شماره رتبه علمی- پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- | | |
|---|--|
| - دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| - دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج |
| - دکتر مسعود فلاحی خشکناز، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس |
| - دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا | - دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| - دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر حمید پیروی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر محمدعلی چراغی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر علی محمد پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد | - دکتر محمدعلی حسینی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر عیسی محمدی، استاد دانشگاه تربیت مدرس | - دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر ندا مهرداد، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر رضا نگارنده، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد |
| - دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز |
| - دکتر علیرضائیکبخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر حیدرعلی عابدی، استاد دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان- خوراسگان |
| - دکتر مجیده هروی کریموی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد | - دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله |
| - دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر عباس عباس زاده، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |

• **ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، پگاه یغمایی (دانشجوی دکترای دانشگاه کانادا)

• **ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

• **حروفچینی و صفحه آرایی:** اکرم پورولی

• **طراح جلد:** اکرم پورولی

• **ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

• **نشانی:** تهران میدان توحید- دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• **کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱۴۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , Website: http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar نمایه می شود.

همبستگی سکوت سازمانی و مدیریت دانش در بیمارستان فیروزگر تهران

نسیم نظری^۱، *لیلا ریاحی^۲، اکبر بیگلریان^۳

چکیده

مقدمه: بهبود و توسعه شاخص های مدیریت در بخش بهداشت و درمان بسیار با اهمیت است. بهبود سکوت سازمانی و مدیریت دانش می تواند در عملکرد بیمارستان ها به نحو شایسته ای مؤثر واقع گردد. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی بین سکوت سازمانی و مدیریت دانش در بیمارستان فیروزگر تهران انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است که در بیمارستان فیروزگر انجام شد. این مطالعه بر روی ۱۶۹ نفر از کارکنان پرستاری، اداری و مالی بیمارستان فیروزگر تهران، بصورت تصادفی-طبقه ای، انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه "ماریا و کولا و بوراداس دیمیتریس" "Dimitris Buratas Maria Vakula" برای سکوت سازمانی و همچنین، پرسشنامه "ژوزف حداد" "Joseph Haddad" برای مدیریت دانش استفاده شد. روایی محتوا با نظر خواهی از ۵ نفر از کارکنان جامعه مورد نظر، تأیید شد. پایایی پرسشنامه سکوت سازمانی با محاسبه ضریب الفای کرونباخ ۰/۸۳ و مدیریت دانش با ضریب الفای کرونباخ ۰/۹۲ مورد تأیید قرار گرفت. داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج همبستگی مثبت و معنی داری را بین سکوت سازمانی و چهار مؤلفه مدیریت دانش نشان داد ($P < 0/001$). بعلاوه، میانگین نمره ثبت دانش برابر ۲۲/۱۱، خلق دانش برابر ۲۲/۴۹، استقرار دانش برابر ۱۶/۵۷، تسهیم دانش برابر ۱۴/۵۵ و سکوت سازمانی با میانگین ۲۷/۲۴ و مدیریت دانش با میانگین ۷۵/۷۲ بدست آمد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج همبستگی مثبت و معنی دار بین سکوت سازمانی و مدیریت دانش، برگزاری دوره های آموزشی برای ارتقاء توان تصمیم گیری کارکنان در مشکلات سازمان پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: سکوت سازمانی، مدیریت دانش، خلق دانش، ثبت دانش.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۳/۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۲۰

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: l.riahi@srbiau.ac.ir

۳- استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده آمار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

مقدمه

یکی از اولویتهای مطرح در برنامه چهارم توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کشور بهبود و توسعه شاخص های مدیریت در بخش بهداشت و درمان است. از مراکزی که در کانون توجه و اولویتهای توسعه بهداشت و درمان قرار دارند و از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشند، بیمارستان ها هستند (۱). در بیمارستان مشکلاتی از جمله نارضایتی کارکنان، عدم آموزش مستمر و به روز و هزینه های بالا به چشم می خورد. مدیریت دانش به عنوان یکی از عوامل اصلی مزیت رقابتی سازمانهای کوچک و بزرگ صنعتی و خدماتی در جهت افزایش یادگیری و عملکرد در سازمان ها به شمار می رود (۲).

سازمانها برای اینکه بتوانند از فرصت های پیش آمده در محیط پویای کنونی استفاده کرده و مزیت رقابتی کسب نمایند، باید انطباق پذیر باشند و منابع دانش را به صورت اثربخش مدیریت نمایند. یک مدیریت دانش موفق می تواند ظرفیت لازم را برای بالا بردن مزیت رقابتی سازمان، تمرکز بر مشتری، بهبود روابط کارکنان، نوآوری و هزینه های کمتر به وجود آورد (۳). این در حالی است که در دنیای رقابتی کنونی دیگر به تنهایی با تکیه بر ابزار و تجهیزات و سرمایه گذاری نمی توان به موفقیت دست یافت، توانایی نوآوری و خلق دانش تک تک اعضا سازمان تعیین کننده موقعیت سازمان است. تعاریف اولیه سکوت، این واژه را معادل وفاداری در نظر می گرفتند و بیان می کردند که بیان نکردن نگرانی ها و نظرات در واقع چیز اشتباهی نیست؛ اما مطالعات جدید نشان می دهند که جو سکوت در سازمان ها می تواند منجر به پدیده های نامطلوب سازمانی شود (۴). سکوت کارکنان در سازمان را به می توان به عنوان خودداری کارکنان از انتقال اظهار نظرهای خالصانه و حقیقی خود درباره اوضاع و احوال و وقایع سازمانی به آنهایی که در جایگاهی قرار دادند که می توانند روی این شرایط تأثیرگذار باشند تعریف کرد (۵).

مدیریت دانش با تأکید بر یادگیری، داشتن تفکر دستگامی، ایجاد حس همکاری، رویکرد گروهی، تشویق مشارکت افراد در بیان ایده های نو، ایجاد محیطی مناسب برای ابراز علائق و همچنین شناسایی توانمندی ها و قابلیت های افراد و استفاده از آن ها در امور اجرایی و تصمیم گیری و واگذاری مسئولیت به آنها گامی بزرگ در جهت مدیریت اثربخش بر خواهد داشت (۶). در واقع با ارزش نهادن به ارکان مدیریت دانش، طراحی نظام مناسب و شایسته محور، جانشین پروری، مدیریت عملکرد و مدیریت جبران خدمات می توان راه های ابراز نظر در سازمان را جاری ساخت (۷).

سازمانهایی که در محیط های با سرعت بالای تغییر و رقابت شدید، فعالیت می کنند به منظور بقا باید خود را با رقبا و تغییرات در محیط تطبیق دهند. بدین منظور، لازم است تا سازمانها نسبت به علائق کارکنان خود ارزش قائل شده و از آنها به عنوان ابزاری مفید برای کنکاش راهبردهای جدید استفاده کنند. عکس این وضعیت، در محیط های بالغ و با سرعت تغییر پایین، چندان نیازی به پیشنهادها کارکنان جهت تحول وجود ندارد. تفکیک عمودی بالا در ساختار سازمانی نیز باورهای ایجادکننده سکوت را افزایش می دهد. اصولاً در ساختارهای بلند سازمانی، مدیران ارشد کمتر دست به تعامل و ارتباط با کارکنان سطوح پایین تر زده و به آنها اعتماد می کنند (۸).

مدیریت دانش به عنوان یکی از آخرین ابزارها و روش های مدیریتی، نقش مهمی را به عنوان بخشی از راهبردهای مدیریت منابع انسانی بازی می کند. تعامل با همکاران حرفه ای از جمله نمودهای تعاملات اجتماعی است که نقش محوری و مهمی را در سازمانها ایفا می کند و افراد برای مقابله با چالشهای موجود در دنیای سازمانی خود باید مهارت های اساسی شناختی- اجتماعی نظیر همکاری، مشارکت و حل مشکلات به ویژه مشکلات میان فردی را بیاموزند (۶). مدیریت دانش بیان می کند که مهم ترین منابع ارزشمند هر سازمان، دانش کارکنان آن است. این تأکید و تمرکز با توجه به شتاب روز افزون تغییرات در سازمان و در کل جامعه انجام می گیرد (۹). در مورد ساختار سازمانی هم اهمیت دادن به گروه ها و کمیته ها و اتخاذ تصمیمات گروهی و تدوین آیین نامه های تشویقی برای ارائه نظرات مؤثر می تواند مفید باشد؛ زیرا که صرفاً اجازه بیان نظر برای خروج از فضای سکوت کافی نیست و بر طبق نظریات رفتاری، انگیزش های مادی و معنوی مانند انواع پاداش های درونی و بیرونی باید لحاظ گردد (۱۰).

از دیدگاه Tulubas & Celep (۱۱). بی عدالتی در ارتقاء شغلی و مالی و عدم تقدیر و نادیده گرفته شدن، می تواند از انتشار ایده ها و دانش و پیشنهادها در مورد مسائل سازمانی خودداری کند. در پژوهشی عبدالله و سلامت (۱۲) نشان دادند، که تشویق و پاداش نقش اساسی در موفقیت به کارگیری مدیریت دانش دارد. بررسی عوامل مانع در اشتراک دانش، عواملی شامل کمبود خود- کارآمدی که نشان دهنده عامل فردی در اشتراک دانش است؛ کمبود امکانات فناوری اطلاعاتی و ارتباطی که بیانگر عامل فنی است و کمبود تشویق سازمانی، مانع از اشتراک دانش می شود (۱۲).

مطالعات نشان می دهد، مدیریت دانش بیشتر مورد توجه مدیران و برنامه ریزان قرار گرفته است. در دانشگاه های آزاد مورد مطالعه، ابعاد مدیریت دانش از وضعیت مطلوبی برخوردار نبودند، به

آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مذکور ۰/۸۹ هست (۱۲).
عربی و همکاران (۱۴) در پژوهشی تحت عنوان رابطه بین هوش سازمانی و مدیریت دانش در معاونت اقتصادی بانک مرکزی ۱۶۰ پرسشنامه مدیریت دانش "ژورف حداد" را در بین کارکنان بانک مرکزی توزیع نمودند. نتایج نشان داد که پرسشنامه مذکور از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار بود.

در پژوهش حاضر، روایی محتوا با توزیع پرسشنامه‌ها بین ۵ نفر از کارکنان، مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه سکوت سازمانی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و مدیریت دانش با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ مورد تأیید قرار گرفت. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین نمره ثبت دانش برابر ۲۲/۱۱، خلق دانش برابر ۲۲/۴۹، استقرار دانش برابر ۱۶/۵۷، تسهیم دانش برابر ۱۴/۵۵ و سکوت سازمانی با میانگین ۲۷/۲۴ و دامنه (۳۸-۸) و مدیریت دانش با میانگین ۷۵/۷۲ و دامنه (۹۸-۵۵) به دست آمد (جدول ۱).
پیش از تعیین رابطه بین متغیرها، در ابتدا، نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش از طریق آزمون کلوموگرف-اسمیرنف مورد ارزیابی قرار گرفت. با توجه به خروجی آزمون مشخص شد که توزیع داده‌ها نرمال بودند (جدول ۲). لذا با توجه به توزیع داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون برای بیان رابطه‌ی بین متغیرها استفاده گردید و نتایج آزمون نشان داد همبستگی مثبت و معنی داری بین سکوت سازمانی و چهار مؤلفه مدیریت دانش وجود دارد (جدول ۳).

طوری که این مراکز نتوانسته‌اند انتظارات کارکنان و مدرسین خود را از مدیریت دانش فراهم آورند و این امر موجب شده است. بین انتظارات و ادراکات کارکنان و مدرسین دانشگاه‌های آزاد، شکاف قابل توجهی به وجود آید (۱۲). بنابراین، با توجه به اهمیت مسئله، پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی بین سکوت سازمانی و مدیریت دانش در بیمارستان فیروزگر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها

جامعه آماری پژوهش حاضر کارکنان بیمارستان فیروزگر تهران بود، بیمارستان فیروزگر بیمارستانی عمومی است که قابل تعمیم به سایر بیمارستان‌ها هست. به منظور انجام این پژوهش نمونه‌ای شامل ۱۶۹ نفر از کارکنان پرستاری و اداری و مالی به صورت تصادفی-طبقه‌ای از جامعه‌ی ۳۷۰ نفری انتخاب و بررسی شدند. روش گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه بود که به منظور سنجش سکوت سازمانی، پرسشنامه "ماریا و کولا و بوراداس دیمیتریس" "Dimitris Buratas Maria Vakula" و همچنین، پرسشنامه ژوزف حداد "Joseph Haddad" برای مدیریت دانش در طیف پنج گانه لیکرت با نمره دهی ۱-۵ انتخاب گردید. پرسشنامه مدیریت دانش شامل: ۶ سؤال برای خلق دانش با نمره ۳۰-۶، ۵ سؤال استقرار دانش با نمره ۲۰-۵، ۶ سؤال ثبت دانش با نمره ۳۰-۴ سؤال نیز برای تسهیم دانش با نمره ۲۰-۴ است. پرسشنامه سکوت سازمانی "ماریا و کولا و بوراداس دیمیتریس" شامل ۸ سؤال هست. سؤالات پرسشنامه مدیریت دانش، سؤالات تسهیم دانش شامل: ۷-۱۶-۱۷-۲۱، سؤالات خلق دانش شامل: ۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۸-۱۹ سؤالات استقرار دانش شامل: ۴-۵-۸-۱۳-۲۰ سؤالات ثبت دانش شامل: ۱-۲-۳-۶-۱۴-۱۵ هست و سؤالات سکوت سازمانی شامل: ۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹ با نمره ۴-۸ بوده است.

براتی و همکاران (۱۳). در پژوهشی تحت عنوان تبیین نقش فرهنگ سازمانی در سکوت سازمانی در بخش دولتی با به کارگیری پرسشنامه سکوت سازمانی که سؤالات آن از مأخذ ذکر شده استخراج شده بود را ترجمه و پس از رؤیت و بررسی دقیق توسط اساتید و صاحب‌نظران برای اینکه پرسشنامه از روایی و پایایی برخوردار باشد و نیز به منظور رفع کاستی‌های اولیه آن به صورت پایلوت بین ۵ نفر از کارکنان جامعه مورد نظر توزیع نمودند، در سؤالات مربوط به پرسشنامه سکوت سازمانی هیچ تغییری صورت نگرفت. پرسشنامه مذکور از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار بود. همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد.

جدول ۱: شاخص‌های آماری سکوت سازمانی و مؤلفه‌های مدیریت دانش

شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد میانگین	کمینه مقدار	بیشینه مقدار
سکوت سازمانی	۲۷/۲۴	۴/۵۷	۰/۳۵	۸	۳۸
مدیریت دانش	۷۵/۷۲	۸/۱۱	۰/۶۲۴	۵۵	۹۸
تسهیم دانش	۱۴/۵۵	۱/۸۶	۰/۱۴	۹	۲۰
خلق دانش	۲۲/۴۹	۲/۸۴	۰/۲۲	۱۵	۳۰
استقرار دانش	۱۶/۵۷	۳/۰۸	۰/۲۴	۱۰	۲۳
ثبت دانش	۲۲/۱۱	۲/۸۰	۰/۲۲	۱۴	۳۰

در جدول ۱، شاخص‌های آماری گروه نمونه نشان داده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده از متغیر مدیریت دانش، تسهیم دانش، ثبت دانش، خلق دانش، دارای بالاترین وضعیت و استقرار دانش در وضعیت متوسط در بیمارستان فیروزگر در تهران قرار دارد.

جدول ۲: تعیین وضعیت توزیع داده‌های سکوت سازمانی و مؤلفه‌های مدیریت دانش با آزمون کلوموگراف-اسمیرنوف (n=۱۶۹)

مؤلفه	سکوت سازمانی	تسهیم دانش	خلق دانش	استقرار دانش	ثبت دانش	مدیریت دانش
ملاک آزمون	۱/۰۲۴	۱/۶۴۶	۱/۳۳۲	۱/۱۳۸	۱/۴۳۳	۰/۸۰۹
مقدار احتمال	۰/۳۰۵	۰/۰۹۹	۰/۱۸۳	۰/۲۵۵	۰/۱۵۲	۰/۴۱۸

در جدول ۲، نرمال بودن متغیر سکوت سازمانی و مؤلفه‌های مدیریت دانش (ثبت دانش، خلق دانش، استقرار دانش، تسهیم دانش) نشان داده شده است. با توجه به مقدار احتمال به دست آمده، پذیره ی نرمال بودن توزیع متغیرها برقرار نبود. لذا از ضریب همبستگی پیرسون برای بیان وضعیت رابطه ی بین متغیرها استفاده شد. نتیجه در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: نتیجه ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر سکوت سازمانی و مؤلفه‌های مدیریت دانش در بیمارستان فیروزگر تهران

سکوت سازمانی	ثبت دانش	تسهیم دانش	خلق دانش	استقرار دانش
ضریب همبستگی	۰/۳۴۶	۰/۳۷۲	۰/۳۰۸	۰/۵۲۲
مقدار احتمال	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین متغیرهای سکوت سازمانی و مدیریت دانش در بیمارستان فیروزگر تهران، همبستگی معنی‌داری وجود داشت ($r=0/512$ ، $p=0/001$). نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی همبستگی میان متغیر سکوت سازمانی و چهار مؤلفه مدیریت دانش در بیمارستان فیروزگر تهران، در جدول ۳، گزارش شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول و با توجه به سطح معنی‌داری آزمون، با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت همبستگی میان متغیر سکوت سازمانی و چهار مؤلفه مدیریت دانش، مثبت و معنی‌دار هست.

بحث

جملات دستوری، عبارات ریاضی، علائم، راهنمایی‌ها و غیره بیان کرد. این نوع دانش جنبه فردی داشته و ریشه‌های آن در تجارب فرد نهفته است و شامل عوامل ناملموسی از قبیل عقیده شخصی، خصیصه‌های فردی و نظام مبتنی بر ارزش هست. دانش ضمنی به مثابه یکی از بخش‌های حساس رفتار جمعی افراد، همواره مورد اغماض قرار گرفته است. درعین حال، دانش ضمنی منبع مهمی در امر رقابت به شمار می‌رود. دانش صریح و ضمنی به عنوان چارچوب اساسی سازنده در روابط مکمل، مطرح هستند. کارکرد متقابل بین این دو نوع دانش، کلیدی در خلق دانش در سازمان ارزیابی می‌شود.

پژوهش حاضر به بررسی رابطه بین سکوت سازمانی و مدیریت دانش در بیمارستان فیروزگر تهران پرداخته است و Morrison & Mylky (۱۵). سکوت سازمانی را به عنوان "یک پدیده ای جمعی" و تمایل کارکنان برای افشا نکردن نظریات و نگرانی‌هایشان نسبت به مسائل و مشکلات سازمانی به خاطر ترس از عکس‌العمل‌های منفی یا مورد بی توجهی قرار گرفته، تعریف کرده‌اند. دانش انسانی را به دو نوع اساسی طبقه بندی می‌کنند. نوع اول، "دانش صریح" است که می‌توان آن را با زبان رسمی از قبیل

گیرد. یافته های این پژوهش با پژوهش حاضر وجهه اشتراک دارند. در پژوهشی Cinar و همکاران (۱۸) به بررسی رابطه بین سکوت سازمانی و رفتار شهروندی در آرزوم ترکیه پرداختند. در این پژوهش همبستگی قوی و منفی بین سکوت سازمانی و رفتار شهروندی نشان داده شد. به این معنا که اگر کارکنان اجازه بیان ایده ها و عقاید مرتبط با کار خود را نداشته باشند، سازمان علایق جدید و خلاق را از دست خواهند داد و کیفیت کاری کارکنان کاهش خواهد یافت، یافته های این پژوهش با پژوهش حاضر همخوانی دارد. در پژوهشی Tulubas & Celep (۱۱) به بررسی اثر عدالت اجرایی بر سکوت اعضای هیئت علمی دانشگاه پرداختند. یافته های این پژوهش نتایج نشان داد، مدرسین دانشگاه زمانی که بی‌عدالتی در ارتقاء شغلی و مالی و عدم تقدیر و نادیده گرفته شدن را احساس کنند، از انتشار علایق و دانش و پیشنهادهای خود در مورد مسائل سازمانی خودداری می‌کنند.

در پژوهشی Zehir & Erdogan (۱۹) به بررسی عوامل مانع در اشتراک دانش پرداخته‌اند. این عوامل شامل کمبود خودکارآمدی و کمبود امکانات فناوری اطلاعاتی و ارتباطی و کمبود تشویق سازمانی هست. رابطه بین این عوامل از طریق آزمون همبستگی مورد سنجش قرار گرفته است. همچنین از تحلیل رگرسیون برای تعیین مؤثرترین عامل از بین عوامل مورد بررسی استفاده شده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که همبستگی منفی بین این سه عامل و رفتار اشتراک دانش با تشویق سازمانی که مؤثرترین عامل است، وجود دارد.

در پژوهشی Vashishta و همکاران (۲۰) به بررسی موانع و تسهیلات مدیریت دانش پرداخته‌اند. بدین منظور جمع‌آوری دانش، خلق دانش و انتشار دانش از سه جنبه فردی، اجتماعی-سازمانی و فنی مورد بررسی قرار گرفته است. یافته‌ها حاکی از آن است که پژوهشگران بیشتر با جنبه‌های فردی و اجتماعی-سازمانی مدیریت دانش درگیر هستند.

رفتارهای سکوت کارکنان با نگرشهای مدیریت عالی به سکوت و نگرشهای سرپرستان به سکوت همبستگی مثبتی وجود دارد، به طوری که نتایج بررسی آنها نشان داده است، همبستگی مثبتی بین این متغیرها وجود دارد. همچنین مطالعات آنها نشان داد که یک همبستگی منفی بین رفتار سکوت کارکنان با فرصتهای ارتباطی در سازمان وجود دارد. بررسی‌های ایشان نشان می‌دهد که بین ابعاد جو سکوت با رفتارهای سکوت کارکنان و تعهد سازمانی و رضایت شغلی یک همبستگی منفی وجود دارد. از نظر Morrison & Mylky (۱۵) نیز عامل مهمی که ایجاد جوی از سکوت را در

دانش‌آفرینی سازمانی یک فرآیند ماریجی است که در آن، کارکرد مذکور، به‌طور متناوب روی می‌دهد. این نظریه ثابت کرده است که چگونه یک فرد از طریق دانش، کارکرد متقابلی را با سازمان برقرار می‌کند. Nonaka & Takeuch (۱۶) در زمره کسانی هستند که تلاش نموده‌اند تا بین مفهوم مدیریت دانش و نظریه‌های مدیریت ارتباط برقرار کنند. آنان با ایجاد تمایز بین دانش آشکار و دانش ضمنی بر ضرورت تعامل پویای این دو نوع دانش و خلق دانش جدید تأکید می‌ورزند. دانش برخلاف اطلاعات ریشه در اعتقادات و تعهدات داشته و در بافت ذهنی کاربر قرار دارد و بر اساس آن عمل می‌کند.

در پژوهشی زارعی متین و همکاران (۹) تحت عنوان بررسی تأثیر عوامل مدیریتی بر سکوت سازمانی نشان داد، همبستگی معنی‌داری بین عوامل مدیریتی و سکوت سازمانی وجود دارد، از میان چهار مؤلفه مدیریتی (فرهنگ سازمانی حمایتی، تصور قدرت، عدالت سازمانی، اعتماد) همگی همبستگی معنی‌داری با سکوت سازمانی داشته‌اند، از این رو این دو پژوهش با یکدیگر همخوانی دارند (۸).

در پژوهشی براتی و همکاران (۱۳) به بررسی سکوت سازمانی در سازمان‌های دولتی پرداخت؛ نتایج این پژوهش نشان داد دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقایسه با دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه علوم پزشکی تهران دارای سکوت سازمانی بالایی است. به طوری که میانگین سکوت سازمانی بیمارستان فیروزگر را سه نشان داده است. از این رو این دو پژوهش با یکدیگر همخوانی دارند (۱۳). در پژوهشی دانایی فرد و پناهی (۷) تحت عنوان تحلیل نگرش‌های شغلی کارکنان سازمان‌های دولتی نشان داد؛ بین ابعاد جو سکوت (نگرش مدیریت عالی به سکوت، نگرش سرپرستان به سکوت و فرصتهای ارتباطی) و نگرشهای شغلی کارکنان با رفتار سکوت کارکنان، همبستگی معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که بین نگرش مدیریت عالی و نگرش سرپرستان با رفتار سکوت کارکنان یک همبستگی مثبت نسبتاً شدیدی وجود دارد و بین فرصتهای ارتباطی و نگرشهای شغلی کارکنان با رفتار سکوت کارکنان، همبستگی منفی نسبتاً شدیدی وجود داشت. از این رو این دو پژوهش با یکدیگر همخوانی دارند (۷).

در پژوهش بدیعیان (۱۷) نتایج نشان داد همبستگی معنی‌داری میان سرمایه‌های فکری و فعالیت‌های مختلف مدیریت دانش وجود دارد. در این نتایج بالاترین رتبه را فرآیند تسهیم دانش و کمترین رتبه را ذخیره دانش به خود اختصاص داده‌اند. پژوهشگران پیشنهاد دادند که فرآیند ارزیابی و ذخیره دانش باید مورد تقویت قرار

بیمارستان فیروزگر تهران را نشان داد. پیشنهاد می‌گردد، به منظور ایجاد مدیریت اثربخش، دوره‌های آموزشی برای ارتقاء تصمیم‌گیری کارکنان در مشکلات سازمان برگزار گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد در دانشگاه علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی تهران مصوب در تاریخ ۱۳۹۲/۶/۳ می‌باشد. از تمامی دوستان و عزیزانی که در این مسیر یاری نموده‌اند به‌ویژه استادان، کارشناسان و مدیران و کارکنان بیمارستان فیروزگر تهران که در تکمیل پرسشنامه‌ها و ارائه آمار مورد نیاز کمال همکاری را نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

سازمان تسهیل می‌کند، نگرانی مدیران از دریافت بازخورد منفی به خصوص از زیردستان است و از نظر آنها علت سکوت سازمانی، برخی از عقاید مدیران است. شواهد عملی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد، مدیران از بازخورد منفی زیردستان جلوگیری می‌نمایند. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: محافظه‌کاری برخی کارکنان در تکمیل پرسشنامه و عدم اعتقاد کارکنان در به کارگیری نتایج این‌گونه پژوهش در جهت بهبود شرایط کاری و نداشتن انگیزه کافی برخی از کارکنان در پاسخگویی به سؤالات، بعلاوه نبود پژوهش مشابه در زمینه موضوع پژوهش به علت تازگی موضوع موجود پیش‌فرض‌های منفی از عواقب ابراز نظرها در میان کارکنان وجود دارد.

نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر، همبستگی مثبت و معنی‌داری بین سکوت سازمانی و مؤلفه‌های مدیریت دانش در

منابع

- 1-Mossadegh Rad AM. [General Health Services Management]. Tehran: Art Institute Debugger; 2001 (Persian).
- 2-McDonald D, Makin P. The psychological contract, organizational commitment and job satisfaction of temporary staff. Leadership and Organizational Development Journal. 2000; 21(2): 84.
- 3- Chong WP, Keil M. Organizational silence and whistle blowing on it project: An integrated model. Decision Sciences Journal. 2009; 1(4):40-4.
- 4- Aylsworth J. Change in the workplace: Organizational silence can be dangerous; Organizational Psychology Examiner. 2009. Available from:<http://www.examiner.com>.
- 5- Fletcher D, Watson T. Voice silence and business of construction: Loud and quiet voices in the construction of personal organizational and social realities. Organization Journal. 2007; 14(2):155-175.
- 6- Mprison A, Elizabeth W, Frances J. Organizational silence: A barrier to change and development in a Pluralistic World. Academy of Management Review. 2000; 25(4):14-23.
- 7- Danaeefard H, Panahi B. [An analysis of employee's attitudes in public organizations: Explanation of organizational silence climate and silence behavior]. Research Letter Change Management Journal. 2010; (3):3-4 (Persian).
- 8- Dimitris B, Vakula Organizational Silence: A New Challenge for Human Resource Management; Athense University of Economics and Business. 2007:1-19.

- 9- Zarei Matin H, Taheri F, Syar A. Organizational silence: Concepts, causes and consequences. *Journal of Management Science*. 2011; 6(21): 76-106 (Persian).
- 10- Rodriguez R, The condition nurturing polyphony within organizational life Benditine University. *Academy of Management Review*. 2000; 2(14):43-4.
- 11- Tulubas T, Celep C. Effect of perceived procedural justice on faculty members' silence: The mediating role of trust in supervisor. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2012; 47(1):1221 – 1231.
- 12- Abdullah R, Selamat MH, Sahibudin S, Aliasl RA. An empirical study of knowledge management syste Implementation in Public Higher Learning Institution. *International Journal of Computer Science and Network Security*. 2008; 8(1):281-290 (Persian).
- 13- Barati A, Danaie fard H, Fanny AS. Organizational silence in public organizations to examine the role of organizational culture. MS Thesis, Tarbiat Modarres University, Tehran, 2010 (Persian).
- 14- Arabi P, Marjani A B, Wedadi A. The relationship between business intelligence and knowledge management. *Economic Deputy Central Bank IRI*. 2012; 1(4): 30-33 (Persian).
- 15- Morrison E, Milliken F J. Organizational silence: A barrier to change and development in a pluralistic world. *Academy of Management Review*. 2000; 25(6): 27–25.
- 16-Nonaka I, Takeuchi H. *The creation- Knowledge Co*. New York: Oxford University press 1995.
- 17- Bdyyan M. Examined the relationship between the process of knowledge management and intellectual capital. MS Thesis, Tehran University, Iran, 2009 (Persian).
- 18- Cinar C, Karcioglu F, Aliogullar Z. The relationship between organizational silence and organizational citizenship behavior: A survey study in the province of Erzurum, Turkey. *Social and Behavioral Sciences*. 2013; 99(6):314 – 321.
- 19- Zehir C, Erdogan E. The Association between organizational silence and ethical leadership through employee performance, 7th International Strategic Management Conference *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2011; (24):1389–1404.
- 20 -Vashishta R, Kumar R, Chandra A. Barriers and facilitators to knowledge management: Evidences from selected Indian universities. *The IUP Journal of Knowledge Management*. 2010; 8(4): 7-24.

Correlation between organizational silence and knowledge management in Firoozgar Hospital Tehran

Nazari N¹, *Riahi L², Biglarian A³

Abstract

Introduction: Promotion of management index in health system is so important. Organizational silence and knowledge management can enhance the performance of the hospitals. The present study aimed to determine the correlation between organizational silence and knowledge management in Firoozgar Hospital Tehran.

Materials & Methods: The present study is descriptive-correlation which was conducted in Firoozgar hospital. This study was conducted on 169 nursing, administrative and financial staffs of Firoozgar hospital who were selected by stratified sampling. The data were collected by questionnaire of "Dimitris Buratas Maria Vakula" for organizational silence and questionnaire of "Josef Haddad" for knowledge management. Content validity of the questionnaires was confirmed by distribution between 5 employees. The reliability by Cronbach's alpha method were approved for silence organization with 0.83 and knowledge management with 0.92. Data were analyzed by SPSS/17.

Findings: There was a significant and positive correlation between organizational silence and four components of knowledge management in Firoozgar hospital of Tehran ($P < 0.001$).

In addition, the results showed the mean score of 22.11 for knowledge, 22.49 for knowledge creation, 16.57 for deployment of knowledge and 14.55 for knowledge sharing. As for organizational silence and knowledge management, mean scores of 27.24 and 75.72 were recorded respectively.

Conclusion: Due to a positive correlation between organizational silence and knowledge management in Firoozgar Hospital, educational courses for employees to develop their decision-making skills to resolve organization problems is suggested.

Keywords: Organizational silence, Knowledge management, Knowledge creation, registration of knowledge.

Received: 9 February 2015

Accepted: 24 May 2015

1- MAs Student of Health Services Management, School of Management and Medical Information Services, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University (IAU), Tehran, Iran. (**Corresponding author**)

E-mail: l.riahi@srbiau.ac.ir

3- Assistant Professor, Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



Iranian Nursing
Scientific Association

Journal Of **Health Promotion Management**

ISSN: 2251- 8614 Vol.4 No.3 (Serial 15) Summer 2015

- Factors associated with nosocomial infection control behavior of nurses working in nursery & NICU based on "Health Belief Model"11**
Noruzi T, Rassouli M, Khanali Mojen L, Khodakarim S, Torabi F
- Effect of educational intervention on water pipe behaviour of students in dormitories of Kerman Medical University: BASNEF Model22**
Momenabadi V, Iranpour A, Khanjani N, Mohseni M
- Outcomes of implementing career ladder programs in nursing: A systematic review33**
Sheikhi MR, Fallahi Khoshknab M, Mohammadi F, Oskouie F
- The effect of group spiritual care on quality of life in family caregivers of elders with Alzheimer's disease.....42**
Mahdavi B, Fallahi Khoshknab M, Mohammadi F, Hosseini MA
- Correlation between organizational silence and knowledge management in Firoozgar Hospital Tehran.....50**
Nazari N, Riahi L, Biglarian A
- Effect of biofeedback and relaxation training on state-competitive anxiety among football players59**
Ahmadi E, Farsi A, Vaez Mousavi MK
- Assessment the relationship of psychological well-being with religiosity attitude, self-esteem and psychological hardiness by Equation Structural Modeling among students of Islamic Azad and public universities in Shahrekord69**
Bakhshi Arjenaki B, Sharifi T, Ghasemi Pirbalouti M
- The experience of diabetic patients and health team of diabetes control: A qualitative study.....80**
Mahmoudi A, Alavi M