



## بررسی رابطه بین ارزش‌های غالب درونی‌شده پرستاران با فرهنگ ایمنی بیمار و رفتار خدمات اجتماعی با نقش میانجی سکوت‌سازمانی و خشونت‌افقی در بین پرستاران شهر خوی (۱۴۰۲)

نویسندگان:

شیما صادق نژاد<sup>۱\*</sup>، محمد حسنی<sup>۲</sup>، بهناز مهاجران<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

۲- استاد گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

۳- دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.14, No.1&amp;2, Spring &amp; Summer 2025

### چکیده:

**مقدمه:** یکی از مهم‌ترین مسائلی که بیشتر بیمارستان‌ها را به خود درگیر کرده، بالا بردن سطح خدمات اجتماعی و تأمین ایمنی بیماران بوده است. مطالعه حاضر، با هدف بررسی رابطه بین ارزش‌های غالب درونی‌شده پرستاران بر فرهنگ ایمنی بیمار و خدمات اجتماعی با نقش میانجی سکوت سازمانی و خشونت افقی در بین پرستاران بیمارستان شهید آیت الله خویی شهر خوی انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و مبتنی بر معادلات ساختاری صورت گرفته است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام پرستاران شاغل در بیمارستان آیت الله خویی شهرستان خوی (۱۴۰۲) به تعداد ۲۷۶ نفر بودند. تمام ۲۷۶ نفر، به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های ارزش‌های غالب درونی‌شده دمارکو، سکوت سازمانی دین، خشونت افقی اینارسن، خدمات اجتماعی بشکورت و فرهنگ ایمنی بیمار السالم جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها در نرم افزار spss, pls انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که بر اساس ضرایب همبستگی، رابطه بین تمامی متغیرهای پژوهش با همدیگر معنادار بودند؛ همچنین بر اساس مقدار تی محاسبه شده، ضرایب استاندارد ارزش‌های غالب درونی‌شده با فرهنگ ایمنی بیمار (۰/۵۸ و ۰/۰۵)، ارزش‌های غالب درونی‌شده و خدمات اجتماعی (۰/۸۳ و ۰/۰۷-) و از جمله بین ارزش‌های غالب درونی‌شده با میانجی سکوت سازمانی بر فرهنگ ایمنی بیمار (۰/۰۷ و ۰/۰۶) چون مقدار کمتر تی از ۱/۹۶ بود، رابطه معناداری ایجاد نشد؛ اما مقدار تی بین ارزش‌های غالب درونی‌شده با میانجی سکوت سازمانی بر خدمات اجتماعی (۰/۷۹ و ۰/۰۷)، بین ارزش‌های غالب درونی‌شده با میانجی سکوت سازمانی بر خدمات اجتماعی (۰/۴۲ و ۰/۰۸-) و همچنین بین ارزش‌های غالب درونی‌شده با میانجی خشونت افقی بر ایمنی بیمار (۱/۸۸ و ۰/۰۵) چون مقدار تی بیشتر از ۱/۹۶ بود؛ بنابراین رابطه معناداری به دست نیامد. ( $p > 0.05$ )

**نتیجه‌گیری:** با توجه به رابطه بین ارزش‌های غالب درونی‌شده با میانجی سکوت سازمانی بر فرهنگ ایمنی بیمار، خدمات اجتماعی برای بالا بردن ایمنی بیماران و همچنین افزایش سطح کیفیت خدمات اجتماعی، باید ارزش‌های غالب درونی‌شده در بین پرستاران کاهش یابد تا میزان خشونت افقی و سکوت سازمانی نیز محدود یافته و سطح خدمات پرستاران در محیط‌های پرستاری افزایش پیدا کند.

J Educ Ethics Nurs 2025;14(1&amp;2):54-61

واژگان کلیدی: ارزش، سکوت سازمانی، خشونت، ایمنی بیمار، خدمات اجتماعی

### مقدمه

از فعالیتهای مراقبت‌های بهداشتی است و دارای حقوق مهمی برای ایمنی بیمار، بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و پتانسیل تبدیل شدن به محرک‌های تغییر و نوآوری سازمانی است را دارد (۲).

در چشم‌انداز پیچیده و پرتقاضای مراقبت‌های بهداشتی، پویایی بین فردی در محیط‌های پرستاری نقشی محوری در شکل‌دهی به نتایج سازمانی دارد (۱). جامعه پرستاران، بخشی جدایی‌ناپذیر

\* نویسنده مسئول، نشانی: دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

پست الکترونیک: sadegnejhad@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۴۴۸۹۹۷۱۹۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۷

و خدمات اجتماعی با میانجی‌گری خشونت افقی و سکوت سازمانی در بیمارستان آیت الله خویی شهر خوی (۱۴۰۲) انجام گردید.

### روش کار

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی - همبستگی و مبتنی بر معادلات ساختاری بوده است. جامعه آماری مطالعه شامل تمام پرستاران شاغل در بیمارستان آیت الله خویی شهرستان خوی بودند که تعداد ۲۷۶ نفر را تشکیل دادند. همه افراد در دی ماه ۱۴۰۲، به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌های مربوط به پژوهش، در بین پرستاران تمامی بخش‌های بیمارستان توزیع و بعد دو هفته پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید. برای گردآوری داده‌های پژوهش، از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد که عبارت‌اند از:

پرسشنامه ارزش‌های غالب درونی ساخته شده توسط دمارکو، رابرتز، نوریس و مک کاری (۱۲) که با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ درصد، پایایی آن مور تأیید قرار گرفت. این ابزار دارای ۱۱ گویه بوده است. (از کاملاً مخالفم نمره ۱ تا کاملاً موافقم نمره ۵) پرسشنامه سکوت سازمانی توسط دین، انگ و بترو (۱۳) ساخته شد و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ درصد، پایایی آن مور تأیید قرار گرفت. این ابزار دارای ۶ مؤلفه سکوت رضایت‌بخش، صدای موافق، سکوت دفاعی، صدای دفاعی، سکوت طرفدار اجتماعی و صدای طرفدار اجتماعی و با ۲۹ گویه، با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم نمره ۵ تا کاملاً موافقم نمره ۱) بوده است.

پرسشنامه خشونت افقی ساخته شده توسط اینارسن، هول و ناتالرس (۱۴) و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ درصد، دارای سه مؤلفه قلدری ناشی از کار، قلدری مرتبط با شخص و قلدری ترسناک فیزیکی با ۲۱ گویه، با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم نمره ۵ تا کاملاً موافقم نمره ۱) بود. پرسشنامه خدمات اجتماعی بشکورت و براون (۱۵) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ درصد، با سه مؤلفه خدمات فوق العاده بیمار، خدمات بیمار با نقش تعیین شده و مشارکت، با ۱۵ گویه، در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم نمره ۵ تا کاملاً موافقم نمره ۱) بود.

پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار السالم، بوئی و موريسن (۱۶) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ درصد، با ۸ مؤلفه انتظارات و اقدامات سرپرست/مدیر برای ارتقای ایمنی بیمار، فراوانی رویدادهای گزارش شده، دست دادن و انتقال، پاسخ غیر تنبیهی به خطا، کار گروهی در بین واحدها، کار گروهی در داخل واحدها، باز بودن ارتباط و حمایت مدیریت برای ایمنی بیمار، با ۲۱ گویه

توجه به ایمنی بیمار، به عنوان یک ارزش اصلی و یک چالش رقابتی شناخته شده (۳) و می‌تواند، یک مسأله اصلی در سازمان‌های جهانی مراقبت‌های بهداشتی باشد (۴). از بین عواملی که به دلیل تنوع و پیچیدگی محیط‌های بیمارستانی ایمنی و کیفیت مراقبت از بیمار را تهدید می‌کند، پرستاران نقش محوری را در این زمینه دارند (۵). فعالیت مدیریت پرستاری و اهمیت آن در چالش‌های کاری پرستاری و ایمنی بیمار، بسیار مهم است. استفاده از سبک رهبری دموکراتیک توسط مدیران پرستاری باعث می‌شود، پرستاران احساس تعلق و تعهد بیشتری به سازمان کنند که سرانجام، باعث افزایش کیفیت خدمات و رضایت بیمار می‌گردد (۶).

عوامل متعددی عملکرد پرستاران را در ارتباط با تأمین ایمنی بیمار و خدمات اجتماعی تحت شعاع قرار می‌دهد که به عنوان عوامل مستقل یا میانجی عمل می‌کنند؛ مانند: ارزش‌های غالب درونی شده، سکوت سازمانی و خشونت. رابرتز، بر اساس نظریه ظلم فریره، معتقد است که هر چه ارزش‌های غالب درونی شده در پرستاران بیشتر باشد، بروز خشونت و سکوت سازمانی بیشتر می‌شود. ارزش‌های غالب درونی نگرش نسبت به کار پرستاری در رابطه با فرد یا گروه‌های سرکوب‌شده در محیط ستم‌شده‌ای است که برخی از پرستاران در آن کار می‌کنند (۷).

خشونت افقی، آسیبی است که در رابطه با قدرت برابر ایجاد می‌شود (۸) و می‌تواند، مجرای برای قلدری و نابرابری در محل کار باشد (۹). سکوت سازمانی یک تهدید بزرگ برای ایمنی بیمار در نظر گرفته می‌شود. محیط‌های دارای ساختارهای حاکمیتی سلسله مراتبی نه تنها بر نگرش‌های فردی نسبت به کار پرستاری تأثیر می‌گذارند؛ بلکه بر ارزش‌های غالب درونی شده نیز تأثیرگذار هستند (۹).

رفتار خدمات اجتماعی کارکنان، نقش کلیدی در ارتقای فرایند ایجاد رابطه خوب با مشتریان دارد (۱۰). رفتار خدمات اجتماعی پرستاران، از جمله رفتارهای مراقبتی به عنوان یک عنصر مهم مدیریت و تجارت مراقبت‌های بهداشتی در نظر گرفته می‌شود (۱۱)؛ بنابراین در پژوهش حاضر، سعی شد تا عوامل مؤثر بر ارائه خدمات اجتماعی و فرهنگ ایمنی را مورد بررسی قرار داده و مسائلی مانند: ارزش‌های غالب درونی شده، خشونت افقی و سکوت سازمانی پرداخته شود. محققان در مطالعه حاضر، با پرداختن به عوامل مؤثر بر خدمات اجتماعی و ایمنی بیمار، باعث ایجاد نوآوری‌هایی شدند؛ چنانچه نتایج تحقیق می‌تواند، مشکلات مربوط به تأمین ایمنی بیمار و ارائه مؤثرتر خدمات اجتماعی را از بین برده و در سازمان‌های بهداشتی و بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار گیرد؛ بنابراین پژوهش حاضر، با هدف بررسی رابطه بین ارزش‌های غالب درونی شده در پرستاران بر فرهنگ ایمنی بیمار

بررسی روابط بین متغیرها از آمار استنباطی، همبستگی پیرسون، تحلیل عاملی تأییدی و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری به وسیله نرم‌افزار PLS3 انجام شد. سطح معناداری ۰/۰۵ درصد، در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

جامعه آماری پژوهش شامل ۲۷۶ نفر بود که از این تعداد، ۱۹۹ نفر خانم و ۷۷ نفر آقا بودند. از ۲۷۶ پرسشنامه توزیع شده در بین نمونه، ۲۲ پرسشنامه ناقص بود که کنار گذاشته شد و داده‌های ۲۵۴ پرسشنامه، وارد مرحله تحلیل و بررسی قرار گرفت. براساس نتایج، با توجه به خطای استاندارد ضریب چولگی، تمام متغیرها بین ۲- و ۲+ بوده؛ بنابراین می‌توان گفت که توزیع داده‌ها در تمام متغیرها نرمال باشد. (جدول ۲)

(۱۶)(۱۷)(۱۷)(۱۷)(۱۸) در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم نمره ۱ تا کاملاً موافقم نمره ۵) بود.

ابتدا، برای استفاده از پرسشنامه‌های معرفی شده برای پژوهش حاضر، از ابزارهای پژوهش تحت فرآیند ترجمه و بازترجمه استفاده گردید و سپس روایی صوری و محتوایی ابزارهای پژوهش، توسط اساتید راهنما و متخصصان امر، مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. پایایی ابزارهای اندازه‌گیری با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، در این مطالعه محاسبه گردید که پایایی پرسشنامه ارزش‌های غالب درونی شده ۰/۷۵ درصد، پرسشنامه سکوت سازمانی ۰/۹۱ درصد، خشونت افقی ۰/۸۸ درصد، خدمات اجتماعی ۰/۹۳ درصد و فرهنگ ایمنی بیمار ۰/۸۳ درصد، به دست آمد که در حد قابل قبول بودند. برای تحلیل داده‌های پژوهش، از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد) به وسیله نرم افزار SPSS26 و همچنین برای

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک پرستاران شرکت کننده در پژوهش

| متغیر       | طبقه بندی     | فراوانی | درصد  |
|-------------|---------------|---------|-------|
| جنس         | زن            | ۱۸۴     | ۷۲/۵  |
|             | مرد           | ۷۱      | ۲۷/۹۵ |
| مدرک تحصیلی | کاردانی       | ۱       | ۰/۳۹  |
|             | کارشناسی      | ۲۴۵     | ۸۶/۲۶ |
|             | کارشناسی ارشد | ۲       | ۰/۷۸  |
|             | دکتری         | ۶       | ۱۰/۲۳ |
| تاهل        | متاهل         | ۲۳۷     | ۹۳/۳۰ |
|             | مجرد          | ۱۶      | ۶/۲۹  |
|             | همسر فوت شده  | ۱       | ۰/۳۹  |

جدول ۲. بررسی نرمال بودن داده‌ها

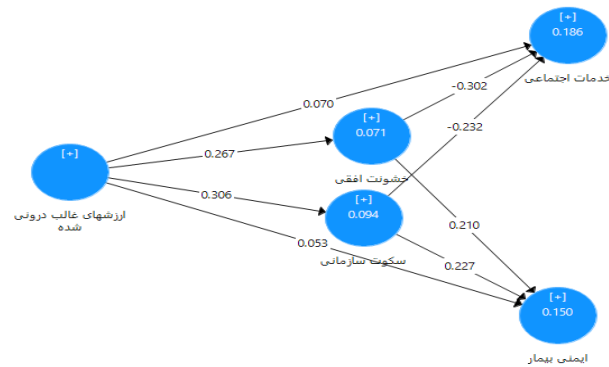
| متغیرها                 | تعداد | میانگین | انحراف معیار | چولگی | خطای استاندارد چولگی |
|-------------------------|-------|---------|--------------|-------|----------------------|
| ارزش‌های غالب درونی شده | ۲۷۶   | ۲/۵۷    | ۰/۴۲         | ۰/۲۶  | ۰/۲۹                 |
| سکوت سازمانی            | ۲۷۶   | ۲/۵۶    | ۰/۲۳         | ۱/۱۲  | ۰/۲۹                 |
| خشونت افقی              | ۲۷۶   | ۲/۲۳    | ۰/۳۲         | ۱/۱۰  | ۰/۲۹                 |
| خدمات اجتماعی           | ۲۷۶   | ۳/۷۷    | ۰/۳۶         | ۰/۶۹  | ۰/۲۹                 |
| فرهنگ ایمنی             | ۲۷۶   | ۲/۲۸    | ۰/۲۳         | ۰/۲۲  | ۰/۲۹                 |

جدول ۳. ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش

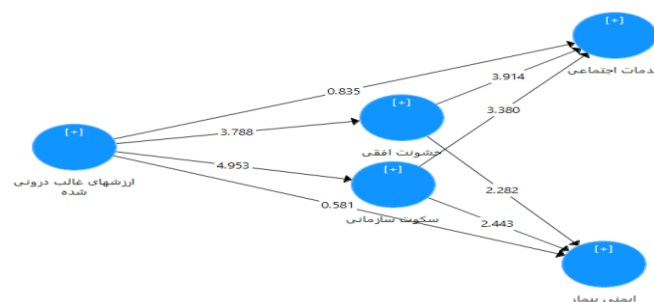
| ردیف | متغیرها                 | ۱        | ۲        | ۳        | ۴        | ۵ | سطح معناداری |
|------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|---|--------------|
| ۱    | ارزش‌های غالب درونی شده | ۱        |          |          |          |   | *****        |
| ۲    | سکوت سازمانی            | ۰/۴۵۸*** | ۱        |          |          |   | ۰/۰۰۱        |
| ۳    | خشونت افقی              | ۰/۴۳۴*** | ۰/۶۱۵*** | ۱        |          |   | ۰/۰۰۱        |
| ۴    | خدمات اجتماعی           | ۰/۲۰۷*** | ۰/۲۶۶*** | ۰/۳۳۷*** | ۱        |   | ۰/۰۰۱        |
| ۵    | فرهنگ ایمنی بیمار       | ۰/۱۵۰*** | ۰/۱۴۴*** | ۰/۱۳۵*** | ۰/۵۲۸*** | ۱ | ۰/۰۰۱        |

استفاده گردید. برای بررسی برازش کلی مدل بالا از شاخص‌های SRMR (ریشه استاندارد شده میانگین مجذور باقیمانده‌ها) و NFI (شاخص نرم شده برازش) استفاده شد. مقدار مناسب شاخص SRMR، نزدیک به صفر و مقدار مناسب شاخص NFI، بالاتر از ۰/۹ درصد بوده است. در پژوهش حاضر، مقدار شاخص SRMR، ۰/۰۷ درصد و شاخص NFI، ۰/۹۱ درصد به دست آمد که نشان داد، مدل پژوهش از برازش خوبی برخوردار بوده است.

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش با همدیگر معنادار هستند. شدت این همبستگی از ۰/۱۳۵- تا ۰/۶۱۵ درصد بوده است. بیشترین ضریب همبستگی، بین ارزش‌های غالب درونی شده با خشونت افقی (۰/۶۱۵) دیده شد. کمترین ضریب همبستگی، بین ایمنی بیمار با خشونت افقی ۰/۱۳۵- به دست آمد. به منظور بررسی فرضیه‌های تحقیق متناسب با چارچوب مفهومی مورد نظر محقق، از معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار pls



شکل ۱. مدل پژوهش در حالت استاندارد



شکل ۲. مدل پژوهش در حالت اعداد معناداری و تخمین استاندارد

جدول ۴. تایید اثرات مستقیم و اثرات غیر مستقیم متغیرهای پژوهش

| اهداف پژوهش                                                         | ضرایب استاندارد شده | مقدار آماره تی | معناداری | نتیجه |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------|----------|-------|
| ارزش‌های غالب درونی شده بر فرهنگ ایمنی بیمار                        | ۰/۰۵۳               | ۰/۵۸۱          | ۰/۵۶۲    | رد    |
| ارزش‌های غالب درونی شده بر خدمات اجتماعی                            | ۰/۰۷۰               | ۰/۸۳۵          | ۰/۴۰۴    | رد    |
| ارزش‌های غالب درونی شده بر خشونت افقی                               | ۰/۲۶۷               | ۳/۷۸۸          | ۰/۰۰۰    | تایید |
| ارزش‌های غالب درونی شده بر سکوت سازمانی                             | ۰/۳۰۶               | ۴/۹۵۳          | ۰/۰۰۰    | تایید |
| ارزش‌های غالب درونی شده بر فرهنگ ایمنی بیمار با میانجی سکوت سازمانی | ۰/۰۶۹               | ۰/۰۷۸          | ۰/۰۳۹    | تایید |
| ارزش‌های غالب درونی شده بر فرهنگ ایمنی بیمار با میانجی خشونت افقی   | ۰/۰۵۶               | ۱/۸۸۸          | ۰/۰۶۰    | رد    |
| ارزش‌های غالب درونی شده بر خدمات اجتماعی با میانجی خشونت افقی       | -۰/۰۸۱              | ۲/۴۲۵          | ۰/۰۱۶    | تایید |
| ارزش‌های غالب درونی شده بر خدمات اجتماعی با میانجی سکوت سازمانی     | -۰/۰۷۱              | ۲/۷۹۱          | ۰/۰۰۶    | تایید |

پژوهش است. همان‌گونه که در شکل‌های ۱ و ۲ و جدول ۴ مشخص می‌باشد، ضرایب تی همه نتایج پژوهش، آورده شده که

وقتی مقدار تی، در بازه بیشتر ۱/۹۶ درصد و کمتر از ۱/۹۶- درصد باشد، بیانگر معنادار بودن پارامتر مرتبط و متعاقباً تأیید نتایج

مبین پذیرش نتایج پژوهش در سطح اطمینان ۹۵٪ درصد بوده است.

## بحث

براساس یافته‌های پژوهش، بین ارزش‌های غالب درونی شده، با خشونت افقی و سکوت سازمانی و همچنین بین ارزش‌های غالب درونی شده، با میانجی سکوت سازمانی و خشونت سازمانی بر خدمات اجتماعی و فرهنگ ایمنی بیمار، رابطه وجود دارد؛ اما بین ارزش‌های غالب درونی شده بر فرهنگ ایمنی، خدمات اجتماعی و میانجی خشونت افقی بر فرهنگ ایمنی، رابطه معنادار مشاهده نگردیده که نتایج با جزئیات زیر، به به‌طور کامل آورده شده است. نتایج پژوهش نشان داد که ارزش‌های غالب درونی شده بر ارزش‌های غالب درونی شده در پرستاران، بر ارائه رفتار خدمات اجتماعی آنان تأثیر ندارد. نتایج پژوهش با یافته‌های پورپورا، بلنگن و استاث (۲۰۱۲) (۱۷) ناهمسو بوده؛ یعنی ارزش‌های غالب درونی شده به تنهایی بر خدمات اجتماعی بیمار مؤثر نبوده و اثر مستقیم ارزش‌های غالب درونی شده در پرستاران، بر ارائه رفتار خدمات اجتماعی آن‌ها تأثیر نداشته است. نتایج به‌دست آمده با یافته‌های رابرتز (۷) و پورپورا، بلنگن و استاث (۱۷) همخوانی ندارد؛ یعنی ارزش‌های غالب درونی شده به تنهایی بر فرهنگ ایمنی بیمار اثر ندارد.

طبق نتایج مطالعه حاضر، نقش میانجی سکوت سازمانی در رابطه بین ارزش‌های غالب درونی شده با ایمنی بیمار، مورد تأیید بود. نتایج این پژوهش، با یافته‌های هان (۱۸)، پورپورا، بلنگن و استاث (۱۷)، کیم و جانگ (۱۹)، جانگ، نام، کیم و سون (۲۰) و دو و کیم (۲۱) همپوشانی دارد. ارزش‌های غالب درونی‌شده پرستاران توانسته، به‌طور غیرمستقیم بر ایمنی بیمار تأثیر بگذارد که با واسطه سکوت سازمانی انجام شده، معنادار بوده و انگیزه و نگرش پرستاران مرتبط با ایمنی بیمار توانسته، بر سکوت سازمانی تأثیر بگذارد (۱۸). شوپاچ و گرینگ (۲۲) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که جو سکوت سازمانی با افزایش حوادث ایمنی بیمار مرتبط بوده است. در زمینه مراقبت‌های بهداشتی، سکوت سازمانی یک تهدید بزرگ برای ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت در نظر گرفته شدند.

براساس نتایج مطالعه، نقش میانجی خشونت افقی در رابطه بین ارزش‌های غالب درونی شده، با ایمنی بیمار مورد تأیید نبود؛ یعنی خشونت افقی در رابطه بین ارزش‌های غالب درونی شده و ایمنی تأثیر ندارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های هان (۱۸)، پورپورا، بلنگن و استاث (۲۲)، کیم و جانگ (۲۳) و دو و کیم (۲۱) هماهنگی ندارد. نظام‌های مراقبت‌های بهداشتی مدرن، به بهبود ایمنی مراقبت از بیمار و تلاش برای ایجاد فرهنگ‌های ایمنی

سازمانی محک توجه دارند (۱۶). شاید علت این مسأله، تفاوت شرایط محیطی متفاوت مورد بررسی باشد.

بر پایه نتایج مطالعه نقش میانجی سکوت سازمانی در رابطه بین ارزش‌های غالب درونی شده، با خدمات اجتماعی تأیید شد؛ یعنی هر چه ارزش‌های غالب درونی افزایش یابد، در نتیجه باعث می‌شود که سکوت سازمانی افزایش و خدمات اجتماعی کاهش پیدا کند؛ همچنین زمانی که ارزش‌های غالب درونی کاهش یابد، سکوت سازمانی کاهش و در نتیجه باعث خواهد شد تا خدمات اجتماعی افزایش یابد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که متغیر سکوت سازمانی، رابطه بین متغیر ارزش‌های غالب درونی شده و خدمات اجتماعی واسطه می‌کند. نتایج این پژوهش با یافته‌های پورپورا، بلنگن و استاث (۲۲)، کیم و جانگ (۲۳) همپوشانی دارد؛ بنابراین باید، به کاهش سکوت سازمانی در سازمان‌ها توجه شود تا خدمات اجتماعی بهتری به بیماران ارائه گردد.

مطابق نتایج مطالعه نقش میانجی خشونت سازمانی در رابطه بین ارزش‌های غالب درونی شده، با خدمات اجتماعی تأیید شد؛ یعنی هر چه ارزش‌های غالب درونی افزایش یابد، در نتیجه باعث می‌شود که خشونت افقی افزایش و خدمات اجتماعی کاهش پیدا کند و همچنین زمانی که ارزش‌های غالب درونی کاهش یابد، خشونت افقی کاهش و در نتیجه باعث می‌شود تا خدمات اجتماعی افزایش یابد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که متغیر خشونت افقی، رابطه بین متغیر ارزش‌های غالب درونی شده و خدمات اجتماعی باعث ایجاد واسطه گردد. نتایج پژوهش با یافته‌های پورپورا، بلنگن و استاث (۱۷)، کیم و جانگ (۲۳) همسویی دارد. پورپورا، بلنگن و استاث (۱۷) معتقدند که هر چه میزان درونی‌سازی ارزش‌های غالب پرستاران بیشتر باشد، خشونت افقی در میان آن‌ها بیشتر بوده که در آن اعضا رفتارهای منفی نسبت به یکدیگر نشان دادند. با توجه به رابطه بین ارزش‌های غالب درونی شده با میانجی سکوت سازمانی، خشونت افقی بر خدمات اجتماعی و ایمنی بیمار، باید مراکز درمانی نسبت به ارزش‌های غالب درونی شده توجه خاصی داشته باشند تا بتوانند میزان سکوت سازمانی و خشونت افقی را کاهش دهند و باید در زمینه مدیریت پرستاری، به نحوه رفتار و برخورد با آن‌ها نهایت توجه را نشان دهند تا موجب بروز رفتارهای مثبت بیشتر و کاهش رفتارهای منفی در بین کادر درمان گردد.

پژوهش حاضر، دارای محدودیت‌هایی در زمینه جامعه آماری بود که منحصر به پرستاران بیمارستان شهید آیت الله خویی در شهر خوی بوده و بنابراین در تعمیم نتایج آن به سایر پرستاران بیمارستان‌های کشور، بایستی جانب احتیاط رعایت گردد؛ زیرا نباید شرایط محیطی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی پرستاران، علی‌رغم مشابه بودن مکان اشتغال، یکسان در نظر گرفت.

## نتیجه‌گیری

خشونت افقی و سکوت سازمانی، نقش میانجی در رابطه بین ارزش‌های غالب درونی شده با ایمنی بیمار و خدمات اجتماعی داشتند. بر اساس نتایج به‌دست آمده که ارزش‌های غالب درونی شده با میانجی خشونت افقی و سکوت سازمانی بر خدمات اجتماعی تأثیر دارد؛ بنابراین باید به اثرات خشونت افقی و سکوت سازمانی در رابطه خدمات اجتماعی بین پرستاران و بیماران توجه شود؛ همچنین باید با کاهش ارزش‌های غالب درونی شده در بین بیماران، در جهت کاهش خشونت افقی و سکوت سازمانی پرداخته شود تا اثر منفی این عوامل بر میزان ایمنی بیمار و خدمات اجتماعی را کاهش داد تا پرستاران بتوانند، در جهت ارائه کیفیت خدمات اجتماعی بیشتر و بهتر عمل کنند و آن را در اولویت کار خود قرار دهند؛ بنابراین لازم است که مسئولان به این عوامل توجه کنند و در جهت رفع آن‌ها بکوشند و همچنین به تقویت فرهنگ ایمنی بیمار و خدمات اجتماعی در بین پرستاران اهتمام ورزند.

## ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر، با مجوز کارگروه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه ارومیه با کد " IR.URMIA.REC.1402.014 " در تاریخ ۱۴۰۲/۰۵/۰۷ انجام شده است.

## تضاد منافع

بین نویسندگان، هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

## مشارکت نویسندگان

نویسنده اول، مسئول مقاله و سهم اصلی را در اجرا و انجام پژوهش داشته است و نویسندگان دوم و سوم، راهنمای نویسنده اول بودند.

## منابع مالی

این مقاله، فاقد هرگونه حمایت مالی است.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از اساتید گروه علوم تربیتی دانشگاه ارومیه و همچنین از پرستاران و مسئولان بیمارستان آیت الله خویی شهرستان خوی، تشکر و قدردانی می‌شود. این مقاله منتج از پایان نامه دکتری می‌باشد.

## References

1. Mohammed Soliman S, Elshahat Elmeghawri Marouf R, Mahmoud Eldeep N. Organizational Cynicism as a Mediator of the Relationship between Workplace Incivility and Organizational Silence among Nurses: A Cross-Sectional Analysis. *Egyptian Journal of Health Care*. 2024;15(1):1391-402.
2. She J, Zhang R, Li Y, Mei Y, Li H. Effect of Ethical Leadership on Nurses' Organizational Silence: The Mediating Role of Organizational Justice. *Journal of Nursing Management*. 2023;2023(1):9929435.
3. Montgomery A, Todorova I, Baban A, Panagopoulou E. Improving quality and safety in the hospital: The link between organizational culture, burnout, and quality of care. *British journal of health psychology*. 2013;18(3):656-62.
4. Peng X, Gan Y, Zeng Q, Xiong L, Zhang F, Xiong H, et al. Nurse-to-nurse horizontal violence in Chinese hospitals and the protective role of head nurse's caring and nurses' group behaviour on it: A cross-sectional study. *Journal of nursing management*. 2022;30(6):1590-9.
5. Tomooka M, Maeda H, Matsumoto C. Measuring social support for novice nurses: Development of the supportive relationship inventory and perceived availability of post-error support tool. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(6):1691-702.
6. Raesi R, Bakhtiari E, Abbasi Z, Saghari S, Bokaie S, Hushmandi K, et al. Selected Leadership Style of Nursing Manager from the Perspective of Nurses Caring for Patients COVID-19. *Journal of Military Health Promotion*. 2021;2(1):277-85.
7. Roberts SJ. Oppressed group behavior: Implications for nursing. *Advances in nursing science*. 1983;5(4):21-30.
8. Moore LW, Leahy C, Sublett C, Lanig H. Understanding nurse-to-nurse relationships and their impact on work environments. *Medsurg Nursing*. 2013;22(3):172.
9. Purpora C, Blegen MA, Stotts NA. Hospital staff registered nurses' perception of horizontal violence, peer relationships, and the quality and safety of patient care. *Work*. 2015;51(1):29-37.
10. Jin Y, Cheng L, Li Y, Wang Y. Role stress and prosocial service behavior of hotel employees: A moderated mediation model of job satisfaction and social support. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:698027.
11. Graber DR. Organizational and individual perspectives on caring in hospitals. *Journal of Health and Human Services Administration*. 2009;31(4):517-37.
12. DeMarco R, Roberts SJ, Norris A, McCurry MK. The development of the nurse workplace scale: Self-advocating behaviors and beliefs in the professional workplace. *Journal of Professional Nursing*. 2008;24(5):296-301.
13. Dyne LV, Ang S, Botero IC. Conceptualizing employee silence and employee voice as

- multidimensional constructs. *Journal of management studies*. 2003;40(6):1359-92.
14. Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & stress*. 2009;23(1):24-44.
15. Bettencourt LA, Brown SW. Contact employees: Relationships among workplace fairness, job satisfaction and prosocial service behaviors. *Journal of retailing*. 1997;73(1):39-61.
16. Al Salem G, Bowie P, Morrison J. Hospital survey on patient safety culture: psychometric evaluation in Kuwaiti public healthcare settings. *BMJ open*. 2019;9(5):e028666.
17. Purpora C, Blegen MA, Stotts NA. Horizontal violence among hospital staff nurses related to oppressed self or oppressed group. *Journal of Professional Nursing*. 2012;28(5):306-14.
18. Han J. A structure model of clinical nurses' silence on patient safety. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2018;25(1):68-77.
19. Ja KM, Jung Y. Concept Analysis of Nurses' Oppressed Group Behavior. *군진간호연구*. 2013;31(2):54-64.
20. Jeong H-e, Nam K-h, Kim H-y, Son Y-j. Patient safety silence and safety nursing activities: mediating effects of moral sensitivity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(21):11499.
21. Doo EY, Kim M. Effects of hospital nurses' internalized dominant values, organizational silence, horizontal violence, and organizational communication on patient safety. *Research in nursing & health*. 2020;43(5):499-510.
22. Schwappach DL, Gehring K. Silence that can be dangerous: a vignette study to assess healthcare professionals' likelihood of speaking up about safety concerns. *PLoS one*. 2014;9(8):e104720.
23. Kim Y, Jang SJ. Nurses' organizational communication satisfaction, emotional labor, and prosocial service behavior: A cross-sectional study. *Nursing & health sciences*. 2019;21(2):223-30.



Original Article

## Investigating the relationship between nurses' internalized dominant values on patient safety culture and social service behavior with the mediating role of organizational silence and horizontal violence among nurses at Shahid Ayatollah Khoei Hospital in Khoy in 1402

Shima Sadegnejhad<sup>1\*</sup>, Mohammad Hasani<sup>2</sup>, Behnaz Mohajeran<sup>3</sup>

Received: 2024.10.18

Accepted: 2025.01.07

1. PhD student in educational management, faculty of literature and humanities, Urmia University, Urmia, Iran
2. Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran
3. Associate Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.14, No.1&2, Spring & Summer 2025

J Educ Ethics Nurs 2025;14(1&2):54-61

### Abstract:

**Introduction:** One of the most important issues that has involved most hospitals is raising the level of social services and ensuring the safety of patients. The present study was conducted with the aim of investigating the relationship between the dominant internalized values of nurses on the culture of patient safety and social services with the mediating role of organizational silence and horizontal violence among the nurses of Shahid Ayatollah Khoei Hospital in Khoi city.

**Materials and Methods:** This research was descriptive-correlational based on structural equations. The statistical population of the research included all nurses working in Ayatollah Khoei Hospital in Khoi city (1402) in the number of 276 people. All 276 people were included in the study by census. The data were collected using the questionnaires of internalized dominant values of Demarco, organizational silence of religion, Inarsen's horizontal violence, Bethkurt social services and patient safety culture of al-Salam. Data analysis was done in spss, pls software.

**Results:** The results of the research showed that based on the correlation coefficients, the relationship between all research variables were significant; Also, based on the calculated t value, the standard coefficients of internalized dominant values with patient safety culture (0.58 and 0.05), internalized dominant values and social services (0.83 and -0.07), and including between internalized dominant values with the mediation of organizational silence on patient safety culture (0.07 and 0.06), because the value of t was less than 1.96, no significant relationship was established;

**Conclusion:** Considering the relationship between internalized dominant values and mediating organizational silence on patient safety culture and social services to increase patient safety and increase the quality of social services, more attention should be paid to internalized dominant values in hospital environments.

**Keywords:** Internalized Dominant Values, Organizational Silence, Horizontal Violence, Patient Safety, Social Service

\* Corresponding author Email: sadegnejhad@gmail.com