مقاله پژوهشی

بررسی رابطه بین ادراک از عدالت سازمانی و خودباوری در کارکنان بیمارستان آموزشی منتخب: یک مطالعه موردی

علی جنتی[1]، زهرا چگینی[2*]، معصومه قلی‌زاده[3]، نسترن ناصری[4]، زهرا احمدی[4]

• دریافت مقاله: ۹۶/۱/۱۶ • دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۶/۴/۲۵ • پذیرش مقاله: ۹۶/۴/۲۸

چکیده

مقدمه: بیمارستان یکی از اجزای مهم نظام بهداشت کشور است که نقش مهمی در سلامت انسان دارد. عدالت سازمانی، تلقی کارکنان از میزان رعایت انصاف و برابری در محیط کار می‌باشد و رفتار کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این مقاله به بررسی رابطه بین ادراک عدالت سازمانی و خودباوری کارکنان در یکی از بیمارستان‌های منتخب در شهر تبریز می‌پردازد.

روش بررسی: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی- تحلیلی بود که به صورت مقطعی بر روی ۱۵۶ نفر از کارکنان یکی از بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها، پرسشنامه خودباوری Chen، Gully و Eden و پرسشنامه عدالت سازمانی Rego و Cunha بود. در تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تحلیلی نظیر رگرسیون و همبستگی اسپیرمن و کای دو استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ وارد شدند.

یافته‌ها: بین ابعاد عدالت سازمانی و خودباوری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($P<۰/۰۱$). همچنین بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، عدالت اطلاعاتی پیشگویی‌کننده قوی‌تری برای خودباوری بود. در نهایت مؤلفه‌های عدالت رویه‌ای، مراوده‌ای و اطلاعاتی به میزان ۱۴ درصد از تغییرات متغیر خودباوری را پیش‌بینی می‌کردند.

بحث و نتیجه‌گیری: از آنجا که ابعاد عدالت سازمانی بر خودباوری کارکنان اثر دارد، مدیران بیمارستان‌ها باید شیوه‌هایی مناسب جهت بهبود و ارتقای عدالت سازمانی اتخاذ نمایند تا باعث افزایش خودباوری و در نهایت برون داد کارکنان گردند.

واژگان کلیدی: عدالت توزیعی، عدالت رویه‌ای، عدالت مراوده‌ای، عدالت اطلاعاتی، خودباوری، کارکنان، بیمارستان آموزشی

•ارجاع: جنتی علی، چگینی زهرا، قلی‌زاده معصومه، ناصری نسترن، احمدی زهرا. بررسی رابطه بین ادراک از عدالت سازمانی و خودباوری در کارکنان بیمارستان آموزشی منتخب: یک مطالعه موردی. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۶؛ ۳(۲): ۱۳۹-۱۲۷.

۱. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، قطب علمی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲. دانشجوی دکتری، قطب علمی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۳. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، قطب علمی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

*** نویسنده مسئول:** تبریز، خیابان دانشگاه جنب مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

تلفن: ۰۴۱-۳۳۳۵۱۰۴۸ **Email:** z.cheginy@gmail.com

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-04-25]

مقدمه

یکی از مشهورترین تئوری‌ها در مورد چگونگی پیش‌بینی و شرح رفتار، تئوری یادگیری اجتماعی Bandura است. این تئوری بیانگر این است که فرد در انجام وظایف محوله تا چه حد نسبت به توانایی هایش اعتمادبه‌نفس دارد و یکی از اجزای آن مفهوم خودباوری است. خودباوری به توانایی و باور فرد به توانایی‌های خود برای انجام موفقیت‌آمیز کارها و وظایف و تأثیرگذاری بر عملکردهای ضروری اشاره می‌کند (۱). برای عملکرد مؤثر، هم داشتن مهارت و هم باور به توانایی انجام آن مهارت ضروری است (۲). مطالعه Zimmerman و Kitsantas نشان داد که خودباوری با افزایش خودآگاهی و خودقضاوتی، اعتماد فرد به توانایی‌هایش را افزایش می‌دهد (۳).

افراد خودباور انگیزه بالایی جهت کسب موفقیت در شغلشان دارند و تمام توانشان را روی شغلشان متمرکز می‌کنند تا آن را به طور کامل انجام دهند (۴). این افراد، گرفتن بازخورد را از راه‌های اصلاح عملکرد می‌دانند (۵). از سویی افزایش خودباوری کارکنان باعث افزایش خلاقیت و توان حل مسئله، همچنین باعث افزایش حس اعتماد آن‌ها نسبت به سازمان می‌گردد (۶). خودباوری به عنوان یک متغیر شخصیتی و به عنوان یک ابزار کنترلی نقش بسزایی در برخورد فرد با مسائل مختلف و تلاش جهت رسیدن به اهداف دارد (۷). از آنجایی‌که دستیابی به هدف‌های هر سازمان در گرو مدیریت صحیح منابع انسانی است و عملکرد کارکنان بر کارایی و اثربخشی سازمان اثر دارد، لذا خودباوری از نظر تأثیرگذاری بر عملکرد مطلوب دارای اهمیت است (۸).

در نظام بهداشت و درمان نیز یکی از عوامل مؤثر بر عملکرد کارکنان میزان خودباوری آن‌ها است. به‌نحوی‌که کاهش خودباوری منجر به مشکلات شناختی کارکنان بیمارستان و عدم کنترل شرایط کاری آن‌ها می‌گردد (۹)؛ لذا یکی از وظایف مدیران بیمارستان اقدام در جهت افزایش خودباوری پرسنل است تا در اهداف و فعالیت‌های بیمارستان درگیر شوند و در جهت تحقق اهداف بکوشند. بر اساس مطالعات، افزایش خودباوری کارکنان تأثیرات مثبت در کیفیت روابط بیمار و پرسنل داشته (۱۰) و باعث بهبود مسئولیت‌پذیری پرستاران و ارتقای پیامدهای فردی و گروهی بیمارستان شده است (۱۱). خودباوری ارتباط مستقیم با تفاوت‌های فردی پرسنل بیمارستان دارد که باید موردتوجه قرار گیرد. افزایش اطلاعات پرسنل از طریق حضور در کمیته‌های بیمارستان، برگزاری کارگاه و آموزش مهارت‌های ارتباطی از جمله اقدامات مدیران در جهت تقویت خودباوری پرسنل است (۱۳، ۱۲). مدیران باید کارکنان را در خصوص وظایف محوله و مهارت‌های موردنیاز جهت انجام این وظایف توجیه نمایند و با تأکید بر کار تیمی و کاهش استرس شغلی و تشویق آن‌ها در جهت ارتقای خودباوری کارکنان بکوشند (۱۵، ۱۴).

با توجه به اهمیت خودباوری در موفقیت سازمان شناخت عوامل مؤثر بر آن موردتوجه مدیران است. از سویی تأثیر عدالت سازمانی بر خودباوری تأیید شده است (۱۷، ۱۶). عدالت سازمانی در محیط پویا و دگرگون فعلی، اهمیت ویژه‌ای برای مدیران و کارکنان بهداشتی و درمانی دارد و بیانگر برابری و لحاظ کردن رفتار اخلاقی در یک سازمان می‌باشد (۱۸). درک عدالت سازمانی ابزار اصلی برای کارکرد سازمان و رضایت شغلی کارکنان است. رعایت عدالت، رمز بقا و پایداری جریان توسعه و پیشرفت

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-04-25]

سازمان و کارکنان آن است. پژوهش‌های گوناگون نشانگر آن است که افزایش احساس عدالت بر جنبه‌های متفاوت رفتار سازمانی تأثیرگذار است و پیش‌بینی‌کننده برای بسیاری از متغیرهای سازمانی است (۱۷). احساس بی‌عدالتی منجر به نارضایتی و ترک خدمت کارکنان می‌گردد. ترک کارکنان اثرات نامطلوبی بر اثربخشی، کارایی و بهره‌وری سازمان دارد (۲۰، ۱۹).

ابعاد گوناگونی برای عدالت ارائه شده که در این مطالعه مدل چهاربعدی عدالت موردنظر محقق است. این ابعاد عبارت‌اند از عدالت توزیعی، رویه‌ای، تعاملی یا مراوده‌ای و اطلاعاتی. عدالت توزیعی به حضور انصاف و عدل در توزیع پیامدها مربوط می‌شود و عدالت و برابری درک شده از نتایج یا پاداش‌های واقعی را در برمی‌گیرد (۲۱). عدالت رویه ای مربوط به عدالت و برابری خط‌مشی‌ها و رویه‌های سازمانی و عدالت مراوده‌ای به رعایت انصاف در برخوردهای بین فردی به‌خصوص از طرف سرپرستان و مدیران با کارکنان بازمی‌گردد (۲۲). عدالت اطلاعاتی به اطلاعات و توضیحاتی که توسط تصمیم‌گیرندگان در خصوص چرایی استفاده از رویه‌های خاص یا چرایی توزیع پیامدها از طریق یک روش خاص و یا اینکه آیا اطلاعات منطقی، صادقانه و به‌موقع است یا خیر مربوط می‌شود (۲۳).

با توجه به این‌که بخش بهداشت و درمان، نقش اساسی در حفظ سلامت و توسعه جامعه دارد و رضایت کارکنان این بخش، سهم مهمی در ارتقای عملکرد و بهبود بهره‌وری خدمات ارائه شده توسط آنان به جامعه دارد و ازآنجاکه مدل چهاربعدی عدالت پیش‌بینی کننده بسیار خوبی جهت پیامدهای سازمانی می‌باشد و به دلیل این که مطالعات اندکی در خصوص خودباوری در بیمارستان‌های ایران انجام شده است، این پژوهش به بررسی رابطه بین ابعاد عدالت و خودباوری کارکنان بالینی بیمارستان آموزشی – درمانی منتخب تبریز می‌پردازد.

روش بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی – تحلیلی بود که به شیوه مقطعی در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان آموزشی منتخب در شهر تبریز انجام شد. جامعه پژوهش شامل کارکنان بیمارستان منتخب در شهر تبریز شامل ۷۸۷ نفر بودند. این بیمارستان به دلیل اینکه یکی از مراکز ارجاع شمال غرب کشور با حجم بیماران و مراجعین بسیار زیاد و درنتیجه تعداد کارکنان بالا بود انتخاب شد. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران در سطح خطای ۵ درصد، ۲۵۰ نفر تعیین گردید. شرکت کنندگان در پژوهش از طریق نمونه‌گیری طبقه ای در قسمت‌های پرستاری و پاراکلینیک، به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. جهت اطمینان بیشتر، تعداد ۲۶۰ پرسشنامه جهت تکمیل میان شرکت‌کنندگان در پژوهش توزیع شد که تعداد ۱۶۰ کارمند با پژوهشگر همکاری نموده و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند که از این تعداد ۴ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن کنار گذاشته شد. به این صورت که تعداد ۱۰۹ پرستار از بخش‌های ویژه، داخلی، جراحی، ارتوپدی و اتاق عمل، همچنین به ترتیب ۲۳ و ۲۴ نفر از کارکنان آزمایشگاه و رادیولوژی در مطالعه شرکت کردند. در نهایت ۱۵۶ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. دلیل عدم همکاری پرسنل، انجام طرح‌های پژوهشی متعدد و تکمیل پرسشنامه‌های مربوط به آن بود که منجر بی میلی آنان برای شرکت در مطالعه بود. علاوه بر این، همزمان با مرحله توزیع پرسشنامه‌ها، اعتباربخشی

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-04-25]

بیمارستان نیز در حال اجرا بود و وقت پرسنل صرف تکمیل چک لیست‌های مربوط به آن نیز می‌شد. معیار ورود پرسنل به مطالعه حداقل شش ماه سابقه کاری بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای ۲۵ سؤالی شامل سه بخش بود که در ابتدا، سؤالات مربوط بـه ویژگی های دموگرافیک نظیـر جنسـیت، سـن، سـابقه خـدمت، میـزان تحصـیلات، نوع استخدام، سمت سازمانی، میزان حقوق و واحد سازمانی مطرح شد. بخش دوم (سؤالات ۱ تا ۸) آن به سنجش خودباوری (بر اساس مقیاس Chen، Gully و Eden) و بخش سوم (سؤالات ۹ تا ۲۵) به سنجش ادراک عدالت از دید شرکت‌کنندگان می‌پرداخت (بر اساس مقیاس Rego و Cunha) به این صورت که ۸ سؤال در بعد عدالت توزیعی و ۳ سؤال برای هر یک از ابعاد عدالت رویه‌ای، مراوده‌ای و اطلاعاتی طراحی شده بود. به‌منظور پاسخ‌دهی به این پرسش‌ها از مقیاس پنج‌گانه لیکرت استفاده شد و نحوه امتیازدهی به گزینه‌ها به صورتی بود که عدد ۱ به گزینه کاملاً مخالف و عدد ۵ به گزینه کاملاً موافق تعلق گرفت. امتیازدهی به سؤالات به این صورت بود که امتیاز ۲/۵-۱: ضعیف، ۳- ۲/۶: متوسط و قوی ۵-۳/۱: قوی در نظر گرفته شد (۱۶).

پایایی (Reliability) پرسشنامه مذکور در مطالعه قلی‌پور و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است و در آن ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای سؤالات خودباوری و ضریب آلفای ۰/۹۱ برای سؤالات ابعاد چهارگانه عدالت به دست آمده بود. روایی محتوایی پرسشنامه نیز در مطالعه وطن‌خواه با شاخص (CVR=۰/۸۴) تأیید شده بود (۱۷).

برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و جهت تحلیل داده‌ها با توجه به نرمال نبودن آن‌ها از آزمون‌های آماری ناپارامتریک استفاده شد. جهت بررسی رابطه بین عدالت و ابعاد آن با خودباوری و متغیرهای دموگرافیک از همبستگی اسپیرمن و آزمون کای دو و جهت بررسی تأثیر ابعاد عدالت بر خودباوری از رگرسیون استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ وارد شدند.

یافته‌ها

از میان ۱۵۶ نفر شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۱۳ نفر زن (۷۲/۴٪) و ۴۳ نفر مرد (۲۷/۶٪) بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۸/۵۱±۳۵/۱۳ سال بود و بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال قرار داشتند (۴۱٪). وضعیت استخدامی ۵۳/۲٪ از کارکنان رسمی بود که بیشترین میزان را به خود اختصاص می‌داد. ۵/۱٪ هم به صورت شرکتی مشغول به کار بودند. بیشترین تعداد کارکنان دارای سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال (۵۵/۸ درصد) و کمترین تعداد آن‌ها بیش از ۲۰ سال (۹/۶ درصد) سابقه کاری داشتند. سایر یافته‌ها نشان داد که بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان دارای مدرک کارشناسی (۷۸/۲ درصد) و کمترین آن‌ها دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد (۷/۷ درصد) بودند (جدول ۱).

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-04-25]

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان شرکت‌کننده در پژوهش

آماره توصیفی	متغیرهای دموگرافیک	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۴۳(۲۷/۶)
	زن	۱۱۳(۷۲/۴)
گروه‌های سنی	۲۰-۳۰	۵۳(۳۴)
	۳۱-۴۰	۶۴(۴۱)
	۴۱-۵۰	۳۰(۱۹/۲)
	۵۱-۶۰	۹(۵/۸)
نوع استخدام	رسمی	۸۳ (۵۳/۲)
	پیمانی	۱۷(۱۰/۹)
	قراردادی	۱۷ (۱۰/۹)
	طرحی	۳۱ (۱۹/۹)
	شرکتی	۸(۵/۱)
میزان حقوق و مزایا (هزار ریال)	کمتر از ۲۵,۰۰۰	۸۵(۵۴/۵)
	بین ۲۵,۰۰۰ تا ۳۵,۰۰۰	۶۸(۴۳/۶)
	بیش از ۳۵,۰۰۰	۳(۱/۹)
سمت سازمانی	کادر پرستاری	۱۰۹(۶۹/۹)
	پاراکلینیک	۴۷(۳۰/۱)
سابقه کاری	کمتر از ۱۰	۸۷(۵۵/۸)
	۱۱-۲۰	۵۴(۳۴/۶)
	بیشتر از ۲۰	۱۵(۹/۶)
تحصیلات	کاردانی	۲۲(۱۴/۱)
	کارشناسی	۱۲۲(۷۸/۲)
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۲(۷/۷)

میانگین نمره خودباوری (۳/۸۶) و میانگین عدالت سازمانی کل (۲/۸۵) بود. کارکنان بالینی بیمارستان آموزشی درمانی منتخب در زمینه خودباوری و عدالت سازمانی کل به ترتیب وضعیت قوی و متوسط داشتند. میانگین نمره عدالت توزیعی ۲/۹۴ و عدالت رویه‌ای ۲/۴۱ بود که به ترتیب در وضعیت متوسط و ضعیف قرار داشتند. همچنین وضعیت کارکنان در دو بعد عدالت مراوده‌ای و عدالت اطلاعاتی قوی ارزیابی شد (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین نمره خودباوری و عدالت سازمانی و ابعاد آن در بیمارستان منتخب

متغیرهای مورد بررسی / آماره‌های توصیفی		انحراف معیار± میانگین	وضعیت
خودباوری		۳/۸۶±۰/۰۴	قوی
عدالت سازمانی	عدالت توزیعی	۲/۹۴±۰/۰۶	متوسط
	عدالت رویه‌ای	۲/۴۱±۰/۰۷	ضعیف
	عدالت مراوده‌ای	۳/۰۷±۰/۰۷	قوی
	عدالت اطلاعاتی	۳/۱۸±۰/۰۷	قوی
عدالت سازمانی در کل		۲/۸۵±۰/۰۷	متوسط

سایر یافته‌ها حاکی از وجود رابطه آماری معنی‌دار و معکوس میان متغیر وابسته خودباوری با میزان حقوق (P=۰/۰۰۸) و عدالت سازمانی با آن بود (P=۰/۰۱۷). هرچند در این مطالعه رابطه معنی‌داری

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-04-25]

از نظر آماری بین خودباوری با سایر متغیرهای دموگرافیک وجود نداشت؛ اما عدالت سازمانی با سمت سازمانی رابطه معنی‌دار (P=۰/۰۱) داشت. تحلیل حاصل از همبستگی بین میانگین ابعاد مختلف عدالت سازمانی با متغیرهای دموگرافیک نشان داد بین متغیر سمت سازمانی با عدالت مراوده‌ای (P=۰/۰۴) رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد. بین سن و سابقه کار با هیچ‌یک از ابعاد عدالت سازمانی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد. در این میان تنها رابطه تحصیلات با عدالت رویه‌ای (P=۰/۰۲۹) و میزان حقوق با عدالت توزیعی (P=۰/۰۱۲) معنادار بود (جدول ۳).

جدول ۳: بررسی رابطه بین خودباوری و عدالت سازمانی و ابعاد آن با متغیرهای دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک	ابعاد مورد بررسی	خودباوری	عدالت سازمانی	عدالت توزیعی	عدالت رویه‌ای	عدالت مراوده‌ای	عدالت اطلاعاتی
آزمون اسپیرمن	سن	-۰/۰۹	۰/۰۱۱	-۰/۸۸	-۰/۲۲	۰/۰۳۲	۰/۰۶۸
	تحصیلات	-۰/۰۳۱	۰/۰۸۹	۰/۰۸۱	۰/۱۷۵*	۰/۰۴۲	۰/۰۷
	سابقه کاری	-۰/۱۲۶	-۰/۰۴۳	-۰/۱۲۸	-۰/۰۶	-۰/۰۲۴	-۰/۱۷
	میزان حقوق	۰/۲۱**	۰/۱۹۲*	-۰/۲*	۰/۰۳۸	-۰/۱۴	-۰/۱۲۴
آزمون کای دو	جنسیت	۳/۲۷	۱/۹۲	۸/۰۲	۱۲/۶۴	۸/۷۲	۱۲/۳۲
	وضعیت استخدامی	۳۰/۳۲	۱۸/۴۳	۵۱/۹۵	۳۵/۶۲	۶۳/۳۲	۶۱/۸۵
	سمت سازمانی	۳/۴۶	۹/۲۸*	۳/۱۵	۱۰/۹۴	۱۵/۹۰*	۱۱/۰۹

* ضرایب در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار بود. ** ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود.

جدول ۴ همبستگی بین ابعاد عدالت سازمانی و خودباوری را نشان می‌دهد. یافته‌ها نشان داد همبستگی متوسط و مثبت میان متغیر وابسته (خودباوری) و متغیرهای مستقل عدالت رویه‌ای، عدالت مراوده‌ای و عدالت اطلاعاتی وجود داشت، درحالی‌که بین خودباوری و عدالت توزیعی همبستگی معناداری دیده نشد. در این میان قوی‌ترین ارتباط همبستگی بین خودباوری و عدالت اطلاعاتی (۰/۳۹) و ضعیف‌ترین ارتباط همبستگی بین خودباوری با عدالت رویه‌ای (۰/۲۷۳) بر اساس ضریب همبستگی اسپیرمن وجود داشت. بین همه ابعاد عدالت سازمانی با یکدیگر نیز همبستگی مثبت و معنادار مشاهده شد.

جدول ۴: بررسی رابطه بین خودباوری با ابعاد چهارگانه عدالت سازمانی از دید کارکنان مورد بررسی

همبستگی	خودباوری	عدالت توزیعی	عدالت رویه‌ای	عدالت مراوده‌ای	عدالت اطلاعاتی
خودباوری	۱				
عدالت توزیعی	۰/۱۳۲	۱			
عدالت رویه‌ای	۰/۲۷۳**	۰/۴۱۳**	۱		
عدالت مراوده‌ای	۰/۲۹۹**	۰/۲۶۲**	۰/۶۵**	۱	
عدالت اطلاعاتی	۰/۳۹**	۰/۳۰۵**	۰/۵۰۶**	۰/۵۸۳**	۱

** ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود.

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-04-25]

در مرحله بعد و پس از پی بردن به وجود رابطه مثبت و معنادار بین عدالت رویه‌ای، عدالت مراوده‌ای و عدالت اطلاعاتی و خودباوری، جهت برآورد این رابطه از رگرسیون چندگانه هم‌زمان استفاده شد که یافته‌های آن در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان برای پیش‌بینی خودباوری

متغیرهای پیش‌بین	B	بتا (β)	T	P	R^2	F	df	P<
عدالت رویه‌ای	۰/۰۵۸	۰/۰۸۹	۰/۸۶۲	۰/۳۹	۰/۱۴	۸/۰۳	۱۵۲ /۳	۰/۰۰۱
عدالت مراوده‌ای	۰/۰۶۳	۰/۰۹۹	۰/۹۰۵	۰/۳۷				
عدالت اطلاعاتی	۰/۱۶۵	۰/۲۴	۲/۳۹۹	۰/۰۱۸				

بر اساس یافته‌های جدول ۵ مقدار F برابر ۸/۰۳ گردید که این مقدار با درجات آزادی (۱۵۲/۳) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار شد؛ بنابراین نتیجه گرفته شد که حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین (ابعاد عدالت سازمانی) می‌توانند متغیر ملاک (خودباوری) را پیش‌بینی کنند. از طرفی ضریب تعیین (R^2) برابر با ۰/۱۴ گردید به این معنا که متغیرهای پیش‌بین روی‌هم‌رفته می‌توانند ۱۴ درصد از تغییرات متغیر خودباوری را پیش‌بینی کنند. همچنین با توجه به معنی‌داری ضریب β، از بین ابعاد عدالت سازمانی، تنها مؤلفه عدالت اطلاعاتی توان پیش‌بینی خودباوری را داشت (P=۰/۰۱۸) و مؤلفه‌های عدالت مراوده‌ای و رویه‌ای قادر به پیش‌بینی خودباوری نبودند؛ بنابراین می‌توان معادله خط رگرسیون را بر اساس بتای مؤلفه عدالت اطلاعاتی به شرح زیر نوشت:

$$Y= (۰/۲۴) X1$$

بحث و نتیجه‌گیری

میانگین نمره ادراک عدالت سازمانی در بیمارستان آموزشی منتخب در سطح متوسط قرار داشت (۲/۸۵). در مطالعه حسنی و جودت‌کردلر که در بیمارستان امام رضای ارومیه انجام شد، میانگین عدالت سازمانی ۵۰/۵ و در سطح متوسط (۱۸) و در مطالعه قاسمیانی و همکاران که در بیمارستان‌های شریعتی و ولیعصر تهران انجام شد میانگین عدالت سازمانی ۲/۸۴ و در سطح متوسط به دست آمد (۲۴) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. به نظر می‌رسد دلیل همخوانی نتیجه این مطالعات با مطالعه حاضر، آموزشی بودن بیمارستان‌ها و جامعه آماری تقریباً مشابه هر سه مطالعه باشد. یعقوبی و همکاران در مطالعه خود که در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی اصفهان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که با اختلاف کمی سطح عدالت سازمانی بیمارستان‌های خصوصی کمی بالاتر از بیمارستان‌های دولتی است. با این وجود تحلیل داده‌ها نشان داد میانگین عدالت سازمانی بالاتر از متوسط است (۲۵) که با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی ندارد. به نظر می‌رسد تفاوت در مکان انجام پژوهش و ابزار مورداستفاده دلیل این تفاوت باشد. عامریون و همکاران مطالعه‌ای در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح انجام داد، به این نتیجه رسید که نمره عدالت سازمانی ۱۰۹ بوده و در سطح متوسط قرار دارد (۲۶) که منطبق با نتیجه مطالعه حاضر است. مطالعات انجام شده در بیمارستان‌های منتخب

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-04-25]

دانشگاه علوم پزشکی تهران (۲۷)، بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و خیریه یزد (۲۸) و بیمارستان‌های دولتی و خصوصی اصفهان (۲۹) نیز منطبق با یافته‌های مطالعه حاضر است.

Heponiemi و همکاران در مطالعه‌ای که در جامعه پزشکان شاغل در بخش خصوصی و دولتی در کشور فنلاند انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ادراک عدالت سازمانی در پزشکان شاغل در بخش خصوصی بالاتر از پزشکان شاغل در بخش دولتی است و این ادراک دارای تأثیرات مثبتی بر نگرش و تندرستی پزشکان بخش خصوصی می‌باشد (۳۰). از سویی مطالعه سیدین و همکاران بر روی کارکنان بیمارستان‌های منتخب تخصصی و عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایران، نشان از وجود سطح عدالت سازمانی ضعیف‌تری داشت (۳۱). تفاوت در دانشگاه علوم پزشکی و سیاست‌های اجرایی، همچنین تفاوت در فرهنگ حاکم بر بیمارستان‌ها و حتی شهر متفاوت می‌تواند از دلایل تفاوت در نتایج مطالعات باشد. وضعیت متوسط ادراک عدالت سازمانی در بیمارستان موردمطالعه، بدین معنی است که از دیدگاه کارکنان این بیمارستان، اقدامات سازمان در رابطه با کارکنان از نظر منصفانه بودن قابل بهبود می‌باشد. در واقع افراد با عضویت در سازمان و در قبال دروندادهایی چون تلاش و زمان مزایای مختلف را به عنوان برون‌داد دریافت می‌کنند. ادراک افراد در خصوص چگونگی این برون‌دادها از اهمیت زیادی برخوردار است و بر رفتار و عملکرد کارکنان اثر دارد؛ لذا مدیران بیمارستان‌ها به منظور افزایش اثربخشی، کارایی و بهره‌وری باید در جهت ارتقای عدالت سازمانی اقدام نمایند.

از میان ابعاد چهارگانه عدالت سازمانی بیشترین امتیاز مربوط به بعد عدالت اطلاعاتی (۳/۱۸ از ۵) بود که مغایر با یافته‌ها پژوهش وطن‌خواه و همکاران (۱۷) است. شاید اجرای برنامه‌های تحول و اعتباربخشی در محیط بیمارستان‌ها منجر به اطلاع‌رسانی بهتر از روند امور جاری بیمارستان گردیده و همین امر دلیل تفاوت نتایج مطالعه حاضر با مطالعه وطن‌خواه در حوزه ستادی دانشگاه علوم پزشکی تهران باشد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بعد عدالت رویه‌ای (۲/۴۱) کمترین امتیاز را در بین ابعاد عدالت سازمانی داشت که با یافته‌های مطالعه عامریون و همکاران (۲۶) و Mohamed (۳۲) همسو است. در حالی که در مطالعات صورت گرفته در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی اصفهان کمترین امتیاز را در بعد عدالت توزیعی کسب کرده‌اند (۲۵، ۲۹). به نظر می‌رسد تفاوت در جامعه پژوهش و درنتیجه تفاوت فرهنگ‌سازمانی مربوط به بیمارستان‌های مذکور منجر به اتخاذ روش‌های متفاوت در سیاست‌های اجرایی و نحوه توجیه کارکنان باشد. همچنین کارکنان حجم کاری و بار مسئولیت و میزان درآمد خود را با سایر اقشار و مشاغل جامعه به خصوص پزشکان مقایسه می‌کنند و در شرایط متفاوت کاری، این مقایسه‌ها باعث بروز ادراک متفاوتی از عدالت سازمانی و ابعاد آن می‌گردد. ازآنجاکه عدالت رویه‌ای امتیاز کمی کسب نموده است؛ لذا رویه‌ها و فرآیندهای مربوط به کارکنان بیمارستان را باید طوری تنظیم کرد که کارکنان بیمارستان با توجه به شغل سخت و پراسترس و حساسشان، احساس عدالت واقعی نمایند.

متغیر میزان حقوق با عدالت سازمانی در این مطالعه ارتباط مثبت معنی‌دار داشت. این بدان معنا است که با افزایش میزان حقوق کارکنان احساس می‌کنند با آن

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-04-25]

ها عادلانه رفتار شده است. همچنین بین سمت سازمانی با عدالت مراوده‌ای و تحصیلات با عدالت رویه‌ای رابطه معنی‌دار مشاهده شد. کارکنان پرستاری و پاراکلینیک با توجه ماهیت وظایف و سمت سازمانی خود، ادراک متفاوتی در خصوص تعاملات اجتماعی با همکاران، مراجعین و مافوق خود دارند. عملکرد متفاوت مسئولین بخش‌های رادیولوژی و آزمایشگاه و مسئولین پرستاری می‌تواند در نحوه تعامل کارکنان با یکدیگر و تفاوت در ادراک عدالت مراوده‌ای اثرگذار باشد. بر خلاف یافته‌های مطالعه حاضر در مطالعه تورانی و همکاران و سخنور و همکاران عدالت سازمانی با هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک رابطه نداشت و در مطالعه یعقوبی و همکاران عدالت با وضعیت استخدامی و سطح تحصیلات و سابقه کار ارتباط داشت (۲۵، ۳۳، ۳۴). در واقع تفاوت ویژگی‌های شخصیت‌شناسی افراد در بیمارستان‌های مختلف بر نحوه ادراک آن‌ها از منصفانه بودن پاداش‌ها (عدالت توزیعی)، تصمیم‌گیری بدون جانبداری (عدالت رویه‌ای)، نحوه تعاملات (عدالت مراوده‌ای) و تفسیر اطلاعات (عدالت اطلاعاتی) نقش دارد. همچنین عوامل متعددی نظیر تفاوت در نوع استخدام، میزان تجربه کاری کارکنان، فرهنگ سازمانی متفاوت بیمارستان‌های موردمطالعه بر نحوه نگرش و ادراک افراد از عدالت تأثیر می‌گذارد.

در مطالعه حاضر، خودباوری کارکنان در سطح بالایی به دست آمد (۳/۸۶). نتایج مطالعه McAllister و همکاران در بخش زایمان بیمارستان‌های لندن نیز منطبق با یافته‌های پژوهش حاضر است (۳۵). در مطالعه Nakhaei و Alinejad Mofrad در پرستاران اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی بیرجند، سطح متوسط از خودباوری مشاهده شد (۳۶). میانگین سنی پرستاران در پژوهش Nakhaei کمتر از مطالعه حاضر است و از طرفی میزان خودباوری در زمینه کنترل عفونت بررسی شده که همین امر می‌تواند از دلایل تفاوت در نتایج باشد. بین خودباوری با متغیرهای دموگرافیک رابطه معناداری وجود نداشت و فقط متغیر میزان حقوق رابطه معکوس و معنادار با خودباوری داشت. بدین مفهوم که افزایش حقوق تأثیری در میزان خودباوری نداشت. در حالی که بر اساس مطالعات فرزیان‌پور و همکاران، بین خودباوری با جنسیت و مدرک تحصیلی ارتباط معنی‌دار مشاهده شد (۳۷، ۳۸). در مطالعه دیگری خودباوری تحت تأثیر نوع و حجم سازمان، سطح پیچیدگی کار و زمینه شغلی فرد بود (۳۹). بیمارستان مذکور آموزشی بوده و برنامه‌های آموزشی- پژوهشی متعددی در آن صورت می‌گیرد. به نظر می‌رسد ویژگی خاص بیمارستان مورد مطالعه از نظر نوع مراجعات، حجم کاری و جو اخلاقی و سایر مؤلفه‌های سازمانی حاکم بر آن باعث شده افراد فارغ از تفاوت در سطح تحصیلات، سمت سازمانی، سابقه کاری میزان خودباوری بالایی داشته باشند.

در این پژوهش قوی‌ترین ارتباط همبستگی بین خودباوری و عدالت اطلاعاتی و ضعیف‌ترین ارتباط همبستگی بین خودباوری با عدالت رویه‌ای وجود داشت. در مطالعه قلی‌پور و همکاران که در سازمان‌های آموزشی صورت گرفت نیز همچون مطالعه حاضر قوی‌تری ارتباط خودباوری با عدالت اطلاعاتی مشاهده شد (۱۶). علی‌رغم تفاوت در جامعه پژوهش این مطالعات، به نظر می‌رسد ارائه اطلاعات کافی به کارکنان می‌تواند قبل از هر اقدامی در خصوص اجرای سیاست‌ها و رویه‌ها، موجب

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-04-25]

افزایش خودباوری آن‌ها گردد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون حاکی از آن بود که ۱۴ درصد از تغییرات خودباوری، ناشی از تغییر در ابعاد عدالت سازمانی به جزء عدالت توزیعی است. از سویی مؤلفه عدالت توزیعی قادر به پیشگویی خودباوری نبود. درحالی‌که عدالت اطلاعاتی دارای قوی‌ترین ارتباط با خودباوری بود. این بدین معنا است که حتی اگر توزیع منابع بیمارستانی عادلانه باشد؛ اما تصمیم‌گیرندگان در سازمان به نحو مطلوبی به ارائه توضیح در خصوص چرایی استفاده از رویه‌های خاص و یا صادقانه بودن، منطقی بودن و به‌موقع بودن اطلاعات در سازمان نپردازند خودباوری کارکنان افزایش نخواهد یافت.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم همکاری بخش‌های اداری و برخی از بخش‌های بالینی بیمارستان در اجرای پژوهش اشاره کرد. همچنین باید در نظر داشت که این پژوهش در یکی بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز صورت گرفته، لذا در تعمیم نتایج آن به بیمارستان‌های دیگر شهرها و بیمارستان‌های خصوصی باید با احتیاط برخورد شود. بر اساس نظریه‌های تئوری برابری، کارکنان در قبال وجود یا عدم وجود عدالت سازمانی در محل کار واکنش نشان می‌دهند. یکی از این واکنش‌ها تغییر در میزان برون داد و عملکردشان است. عدم ادراک عدالت سازمانی منجر به بروز تنش‌های منفی و تغییر رفتار کارکنان می‌گردد؛ لذا با توجه به اهمیت عدالت سازمانی آشناسازی مدیران با مفاهیم عدالت سازمانی جهت به‌کارگیری و استقرار آن در بیمارستان ضروری به نظر می‌رسد.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌گردد مدیران بیمارستان‌ها به طریق مقتضی با مفاهیم عدالت سازمانی آشنا شوند و بر اساس اطلاعات تصمیم‌گیری نمایند و به طور آشکار تصمیمات و سیاست‌های بیمارستان را برای کارکنان توضیح دهند. همچنین مسئولان و مدیران به دلیل اهمیت عدالت سازمانی به عنوان یک ابزار انگیزشی باید آن را مدنظر قرار دهند. شفاف‌سازی و ایجاد جوسازمانی مثبت به‌منظور افزایش اعتماد و مشارکت کارکنان و نیز انجام مطالعاتی در راستای بررسی ارتباط ادراک عدالت سازمانی و ابعاد عملکرد کارکنان در سایر بیمارستان‌ها توصیه می‌شود.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از مدیریت، ریاست و کلیه کارکنان بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تبریز به جهت مشارکت در انجام پژوهش تقدیر و تشکر می‌نماید.

تعارض منافع

بدین‌وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Bandura A. Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. 2th ed. NewYork: Wily; 2009.
2. Zajacova A, Lynch SM, Espenshade TJ. Self-efficacy, stress, and academic success in college. Research in Higher Education 2005;46(6):677-706.
3. Zimmerman BJ, Kitsantas A. Homework practices and academic achievement: The mediating role of self-efficacy and perceived responsibility beliefs. Contemporary Educational Psychology 2005;30(4):397-417.
4. Kirkpatrick LA, Waugh CE, Valencia A,

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-04-25]

Webster GD. The functional domain specificity of self-esteem and the differential prediction of aggression. J Pers Soc Psychol 2002;82(5):756-67.
5. Barbosa SD, Gerhardt MW, Kickul JR. The role of cognitive style and risk preference on entrepreneurial self-efficacy and entrepreneurial intentions. Journal of Leadership & Organizational Studies 2007;13(4):86-104.
6. Pillai R, Williams EA. Transformational leadership, self-efficacy, group cohesiveness, commitment, and performance. Journal of Organizational Change Management 2004;17(2):144-59.
7. Vancouver JB, More KM, Yoder RJ. Self-efficacy and resource allocation: support for a nonmonotonic, discontinuous model. J Appl Psychol 2008;93(1):35-47.
8. Sivarajah K, Achchuthan S, Umanakenan R. Pay satisfaction and financial stress: a study of the school Teachers in the Northern Province, Sri Lanka. Journal of Education and Practice 2014;5(7):16-23.
9. Manojlovich M. Promoting nurses' self-efficacy: a leadership strategy to improve practice. J Nurs Adm 2005;35(5):271-8.
10. Nørgaard B, Ammentorp J, Ohm Kyvik K, Kofoed PE. Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. J Contin Educ Health Prof 2012;32(2):90-7.
11. Lee TW, Ko YK. Effects of self-efficacy, affectivity and collective efficacy on nursing performance of hospital nurses. J Adv Nurs 2010;66(4):839-48.
12. Judge TA, Jackson CL, Shaw JC, Scott BA, Rich BL. Self-efficacy and work-related performance: the integral role of individual differences. J Appl Psychol 2007;92(1):107-27.
13. Holden G, Cuzzi L, Rutter S, Rosenberg G, Chernack P. The hospital social work self-efficacy scale: Initial development. Research on Social Work Practice 1996;6(3):353-65.
14. Cherian J, Jacob J. Impact of self efficacy on motivation and performance of employees. International Journal of Business and Management 2013;8(14):80.
15. Mensah AO, Lebbaeus A. The influence of employees' self-efficacy on their quality of work life: The case of Cape Coast, Ghana. International Journal of Business and Social Science 2013;4(2):195-205.
16. Gholipour A, Pirannezhad A. Explanation of four-dimensional model of justice in development of self-efficacy in educational institutions. Human Science Journal 2007;53:357-74. Persian
17. Vatankhah S, Bastani P, Bimoon Nejad A, Hamidi H. Justice diamond model and its relationship with self efficiency. Razi Journal of Medical Sciences 2013;20(108):19-28. Persian
18. Hassani M, JodatKordlar L. The study of relationship between perception of organizational justice with turnover intention, job satisfaction and organizational citizenship behavior of medical staff of Urmia Imam Reza Hospital. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2012; 10(3): 340-52. Persian
19. Koys DJ. The effects of employee satisfaction, organizational citizenship behavior, and turnover on organizational effectiveness: A unit-level, longitudinal study. Personnel Psychology 2001; 54(1): 101-14.
20. Shaw JD, Gupta N, Delery JE. Alternative conceptualizations of the relationship between voluntary turnover and organizational performance. The Academy of Management Journal 2005;48(1):50-68.
21. Adams JS. Inequity in social exchange. Advances in Experimental Social Psychology 1965;2:267-99.
22. Golparvar M, Nadi MA. Cultural Values and Overall Fairness; Organizational Justice, Job Satisfaction and Turnover. Iranian Journal of Cultural Research 2010; 3(1): 207-8. Persian
23. Blakely GL, Andrews MC, Moorman RH. The moderating effects of equity sensitivity on the relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors. Journal of Business and Psychology 2005;20(2):259-73.
24. Ghasemyani S, Forotan S. Determining the Relationship between organizational justice and organizational commitment among employees of Shariati and Vali Asr Hospital (as) in the year 1390. Journal of Hospital 2014;13(3):51-8. Persian
25. Yaghoubi M, Saghaian Nejad S, Abolghasem Gorji H, Norozi M, Rezaie F. Organizational Justice, Job Satisfaction and Organizational Commitment in the Hospital Staffs Medical University of Isfahan (MUI). J Health Adm 2009;12(35):25-32. Persian
26. Ameriuon A, Jabbarzade BM, Tofighi S, Sepandi M, Ghanjal A. Study the relationship between organizational justice and responsibility dimensions in selected hospitals of the armed forces. Journal of Nurse and Physician within War 2014; 25: 23 - 9.
27. Rahmanian E, Arab M, Hosseini SM, Mardani M. The relationship between organizational justice and responsibility in Hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Iran Occupational Health 2017;14(3):138-46.
28. Gharaee H, Bahrami M, Rejaliyan F, Atashbahar O, Homayouni A, Ataollahi F, et al. A Study of the Relationship between Employees'emotional Intelligence and Their Perception of Organizational Justice in Yazd Hospitals. Journal of Healthcare Management (Journal of Health System) 2011;2(3-4):49-8.
29. Javadi M, Karimi S, Raiesi A, Yaghoubi M,

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-04-25]

Shams A, Kadkhodaie M. Organizational justice and responsiveness in selected private and public hospitals of Isfahan, Iran. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2012;9(4):11-20.
30. Heponiemi T, Kuusio H, Sinervo T, Elovainio M. Job attitudes and well-being among public vs. private physicians: organizational justice and job control as mediators. Eur J Public Health 2011;21(4):520-5.
31. Seyedin SH, Nejad BA, Tourani S, Rajabifard F. The relationship between employeesperception of organizational justice and their productivity in selected educational hospitals at Iran University of Medical Sciences: 2011. Bioethics Journal 2016;4(13):97-116.
32. Mohamed SA. The relationship between organizational justice and quality performance among healthcare workers: a pilot study. Scientific World Journal 2014;2014:757425.
33. Tourani S, Khosravizadeh O, Omrani A, Sokhanvar M, Kakemam E, Najafi B. The Relationship between Organizational Justice and Turnover intention of Hospital Nurses in Iran. Mater Sociomed 2016;28(3):205-9.
34. Sokhanvar M, Hasanpoor E, Hajihashemi S, Kakemam E. The Relationship between Organizational Justice and Turnover Intention: A Survey on Hospital Nurses. Journal of Patient Safety & Quality Improvement 2016;4(2):358-62.
35. McAllister S, Coxon K, Murrells T, Sandall J. Healthcare professionals' attitudes, knowledge and self-efficacy levels regarding the use of self-hypnosis in childbirth: A prospective questionnaire survey. Midwifery 2017;47:8-14.
36. Nakhaei M, Alinejad Mofrad S. Investigating nurses' knowledge and self-efficacy regarding the principles of infection control in the operating room. Mod Care J 2015;12(2):79-83.
37. Farzianpour F, Hosseini SM, Hosseini SS, Movahed Kor E, Amerzadeh M. The relationship between nursing managers' self-reliance and Patients' Satisfaction in Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences (TUMS). Payavard Salamat 2013; 6(5):330-41.
38. Farzianpour F, Fouroshani AR, Beyzaiee S, Hosseini S. Evaluation of the self-esteem managers in clinical wards of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. World Applied Sciences Journal 2012;16(5:) 686-92.
39. Pan XF, Qin Q, Gao F. Psychological ownership, organization-based self-esteem and positive organizational behaviors. Chinese Management Studies 2014;8(1):127-48.

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-04-25]

Original Article

The Relationship between Organizational Justice Perception and Self-efficacy in Staff of a Selected Educational Hospital: a case study

Janati Ali[1], Chegini Zahra[2]*, Gholizadeh Masumeh[3], Naseri Nastaran[4], Ahmadi Zahra[4]

• Received: 05. 04. 2017 • Revised: 16. 07. 2017 • Accepted: 19. 07. 2017

Abstract

Background & Objectives: Hospitals are one of the important components in a health care system and have significant role in health of humans. Organizational justice shows the perception of fairness and equality in the workplace by staff and affects their behavior. This study examines the relationship between organizational justice perception and self-efficacy in employees of a selected hospital of Tabriz/ Iran.

Methods: This was a cross-sectional descriptive- analytic study performed on 156 employees of one of the selected hospitals of Tabriz University of Medical Sciences. Chen, Gully & Eden Self-efficacy questionnaire and Rego and Cunha organizational justice questionnaire were used as data collection tools. Data analysis was done through SPSS23 and using analytic statistical tests such as Spearman correlation, Chi-Square and regression.

Results: There was a significant positive relationship between dimensions of organizational justice and self- efficacy ($P<0.01$). Also, based on the results of regression analysis, information justice was a stronger predictor of self- efficacy. Eventually, the elements of procedural, interactions and information justice could predict 14% of variations of self-efficacy.

Conclusion: Since dimensions of organizational justice affect employees' self- efficacy, hospital managers should find appropriate strategies for improving organizational justice in order to increase self- efficacy and ultimately the performance of their employees.

Keywords: Distributive justice, Procedural Justice, Interactional Justice, Informational Justice, Self efficacy, Staff, Educational Hospital

•**Citation:** Janati A, Chegini Z, Gholizadeh M, Naseri N, Ahmadi Z. The Relationship between Organizational Justice Perception and Self- efficacy in Staff of a Selected Educational Hospital: a case study. Journal of Health Based Research 2017; 3(2): 127-139.

1. Associate Professor, Department of Health Services Management, Iranian Center of Excellence in Health Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
2. PhD Student , Iranian Center of Excellence in Health Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences,Tabriz, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Health Services Management, Iranian Center of Excellence in Health Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
4. BSc Student, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
***Correspondence:** Daneshgah St., School of Management and Medical Informatics, Tabriz.
Tel: 041-33351048 **Email:** z.cheginy@gmail.com

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-04-25]