

تعیین رابطه بین عدالت سازمانی با بهزیستی در کار پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

حمیدرضا طاهری قره‌قاچ^۱، اباسط میرزایی^{۲*}

• پذیرش مقاله: ۹۹/۳/۱۹

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۹/۳/۱۷

• دریافت مقاله: ۹۸/۱۱/۲۳



چکیده

مقدمه: سلامت بیماران و پیشرفت در بهبودی آن‌ها متأثر از تعهد و کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران می‌باشد. از آنجا که بخشی از تعهد و کیفیت زندگی کاری پرستاران، متأثر از عدالت سازمانی و بهزیستی در محیط کار آنان می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین عدالت سازمانی با بهزیستی در پرستاران انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به شیوه مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. ۲۲۵ پرستار از دو بیمارستان دولتی و دو بیمارستان خصوصی شهر گنبدکاووس به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌های عدالت سازمانی و بهزیستی در کار بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری اسپیرمن انجام شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ وارد شدند.

یافته‌ها: عدالت سازمانی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در سطح متوسط و بهزیستی در کار در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در سطح خوب قرار داشت. بین میانگین نمره عدالت سازمانی با بهزیستی در کار پرستاران بیمارستان‌های دولتی رابطه معنی‌دار و مثبتی دیده شد ($P=0/006$).

بحث و نتیجه‌گیری: برگزاری دوره‌های آموزشی ارتباط بین فردی و تعاملات اجتماعی به تمام کارکنان پرستاری در تمامی بخش‌های درمانی جهت تقویت بهزیستی در کار ضرورت دارد. همچنین لزوم ارزشیابی دوره‌ای از وضعیت نمره عدالت سازمانی در بین کارکنان بر مبنای استانداردها صورت گرفته تا کاستی‌ها و یا نواقص موجود رفع گردد.

واژگان کلیدی: عدالت سازمانی، بهزیستی در کار، پرستار، بیمارستان دولتی، بیمارستان خصوصی

ارجاع: طاهری قره‌قاچ حمیدرضا، میرزایی اباسط. تعیین رابطه بین عدالت سازمانی با بهزیستی در کار پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۹؛ ۶(۱): ۱۴-۱.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران

۲. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: اباسط میرزایی

آدرس: تهران، خیابان دماوند، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

Email: amacademic@yahoo.com

تلفن: ۰۲۱۸۸۸۳۰۸۲۶

مقدمه

امروزه حرفه پرستاری، گروه کثیری از شاغلان در حوزه بهداشت و درمان را در بر گرفته و یکی از حرفه‌های مهم و اصلی نظام سلامت شناخته می‌شود (۱). پرستاری، حرفه یاری رساندن به همنوعان و کمک کردن جهت کاهش آلام آنان بوده و از این نظر جایگاه مهمی در نظام سلامت دارد (۲). پرستاران با توانمندی‌هایی که دارند می‌توانند بر کیفیت و ایمنی خدمات سلامت تأثیر بگذارند (۳، ۴). کیفیت خدمات پرستاری به طور مستقیم بر روی بازدهی نظام سلامت مؤثر می‌باشد (۵). پژوهش‌ها، لزوم توجه به عدالت سازمانی در سطح کارکنان را مورد بررسی قرار داده و نشان داده‌اند که برقراری عدالت در بین کارکنان، می‌تواند روی رفتار، عملکرد کاری، ارتباط بین کارکنان با هم و با مدیران و از همه مهم‌تر روی تعهد سازمانی کارکنان تأثیر بگذارند (۶-۸). عدالت سازمانی در بیمارستان‌ها و برقراری و احساس عدالت سازمانی در کارکنان یکی از فاکتورهای مهم برای تداوم نظام بهداشتی و درمانی بیان شده است (۹). در هر سازمانی، وجود عدالت سازمانی برای جذب، حفظ و تعهد کاری و سازمانی کارکنان ضرورت دارد (۱۰).

از عدالت سازمانی تعاریف مختلفی شده است. به نظر Greenberg و همکاران عدالت با ادراک و تلقی کارکنان از انصاف کاری مرتبط است (۱۱). همچنین، Blakely همکاران عدالت سازمانی را میزانی که با کارکنان در محیط کاری منصفانه برخورد می‌شود، معرفی نموده است (۱۲). Karriker و Williams ابعاد عدالت سازمانی را عدالت توزیعی، رویه‌ای و مراوده‌ای معرفی نموده است (۱۳). سؤال این است، زمانی که مدیران به عدالت سازمانی توجهی ندارند

چه اتفاقی ممکن است رخ دهد؟ Greenberg و همکاران نتیجه گرفتند مدیرانی که عدالت را به وسیله رفتارهای غیرمنصفانه نقض می‌کنند، باعث می‌شوند کارکنانشان واکنش منفی نسبت به این رفتار نشان دهند (۱۱). در تحقیقی رحمانیان و همکاران نشان دادند که عدالت سازمانی ادراک شده نقش مهمی در افزایش کیفیت خدمات سلامت ارائه شده توسط پرستاران داشته و منجر به افزایش پاسخگویی شده است (۱۴). تحقیق قرچه و احمدی نیز نشان داد که عدالت سازمانی تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران داشته است (۵).

پرستاران باید در محیط کار علاوه بر ادراک احساس عدالت سازمانی، احساس بهزیستی نیز داشته باشند تا موفق‌تر عمل کنند (۱۵). Fussner و همکاران بیان نمودند یکی از مهم‌ترین چالش‌های علمی بشر پس از پیشرفت در حیطه تکنولوژی، پزشکی و ثروت، احساس بهزیستی افراد در کار است (۱۶). بهزیستی در کار شامل داشتن هیجان‌ات و خلقیات مثبت و رضایت فرد از کار، نبود خلقیات منفی و احساس موفق بودن در کار می‌باشد (۱۷). احساس بهزیستی در کار از جهاتی دارای اهمیت است که شامل شادکامی در کار، تأمین سلامت جسمانی و روانی در کار می‌باشد (۱۸). پرستارانی که احساس بهزیستی خوبی در کار خود دارند، هیجان‌ات و شادکامی مثبت زیادی را تجربه می‌کنند و از اتفاقات به وجود آمده پیرامون خود، خوشایند بوده و ارزیابی مثبتی از آن دارند (۱۹). این پرستاران احساس خودکنترلی بالایی در محیط کاری خود دارند و میزان رضایت از کار و کیفیت زندگی کاری بهتری را تجربه کرده و در تعامل با بیماران و همراهان آنان موفق‌تر عمل می‌کنند. در حالی که پرستارانی که

دارای احساس بهزیستی پایینی در محیط کار خود هستند، حوادث و موقعیت‌های کاری خود را نامطلوب ارزیابی کرده و عملکرد شغلی پایینی دارند (۲۰). رضایت از کار، از ارکان مهم و ارزشمند ارتقای سلامت، رضایت از کیفیت زندگی کاری و فردی بوده و بازتاب توازن آرزوهای شخص و وضعیت کنونی اوست به عبارت دیگر، می‌توان گفت که رضایت کاری، نشان‌دهنده عاطفه و هیجان مثبت در شغل بوده و نشان می‌دهد که یک پرستار تا چه میزان علاقه و اشتیاق به کار دارد (۲). عاطفه مثبت زیاد بر تمرکز کامل، هیجان بیشتر، انرژی زیاد و اشتغال لذت‌بخش پرستاران در محل کارشان دلالت دارد در حالی که پرستارانی که دارای عاطفه منفی هستند به سمت نارضایتی و عدم موفقیت در کار گرایش دارند (۱۹).

با توجه به این که سلامت بیماران و پیشرفت در بهبودی آن‌ها متأثر از تعهد و کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران می‌باشد و از آنجا که بخشی از تعهد و کیفیت زندگی کاری پرستاران و ارتقای آن متأثر از عدالت سازمانی و بهزیستی در محیط کار آنان در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها می‌باشد بنابراین لزوم توجه به این مسئله در میان پرستاران لازم و ضروری است. هدف از انجام این مطالعه، تعیین ارتباط بین عدالت سازمانی با بهزیستی در کار پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر گنبدکاووس بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه آماری پژوهش را پرستاران بیمارستان‌های

دولتی (الف ۲۳۰ پرستار و ب ۱۴۵ پرستار) و بیمارستان‌های خصوصی (ج ۸۳ پرستار و د ۹۲ پرستار) شهر گنبدکاووس که بالغ بر ۵۵۰ نفر بودند، تشکیل داد. نمونه‌ها با استفاده از جدول مورگان تعداد ۲۲۵ پرستار تعیین شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب و وارد مطالعه شدند. نمونه‌ها به صورت وزن‌دهی شده از بیمارستان‌ها بنا بر تعداد پرستاران شاغل بر آن‌ها تعیین شدند. ۹۴ پرستار از بیمارستان الف، از بیمارستان ب ۵۹ و از بیمارستان ج و د به ترتیب ۳۳ و ۳۷ پرستار وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌های عدالت سازمانی Neihoff و Moorman و بهزیستی در کار Demo و Paschoal بود. در ابتدای پرسشنامه سؤالاتی در خصوص ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران از قبیل سن، جنسیت، مدرک تحصیلی، سابقه کار و نوع بیمارستان طرح شد. پرسشنامه عدالت سازمانی شامل بیست سؤال و سه بعد عدالت توزیعی (۵ سؤال)، عدالت رویه‌ای (۶ سؤال) و عدالت مراوده‌ای (۹ سؤال) بود. امتیازدهی به سؤالات با استفاده از معیار پنج‌تایی لیکرت بود به این شکل که به گزینه کاملاً موافقم پنج امتیاز و به گزینه کاملاً مخالفم یک امتیاز تعلق گرفت. همچنین محدوده نمرات در این پرسشنامه بین ۲۰ الی ۱۰۰ بود که این عدد بر تعداد سؤالات (۲۰ سؤال) تقسیم شد و نمره‌ای بین ۱ تا ۵ حاصل گردید. نمره کسب شده بین ۳/۶ تا ۵ نشان‌دهنده عدالت سازمانی بیشتر، نمره بین ۲/۵ تا ۳/۵ عدالت سازمانی متوسط و نمره کمتر از ۲/۵ عدالت سازمانی ضعیف را شامل می‌شد (۷). روایی این پرسشنامه در مطالعه محمدی و همکاران و رجبی فرجاد مورد تأیید قرار گرفت (۲۱، ۲۲). پایایی پرسشنامه عدالت سازمانی در تحقیقات قبلی از جمله

در مطالعه رجیبی فرجاد و همکاران مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و در مطالعه محمدی و همکاران مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش گردید (۲۲، ۲۱). پرسشنامه بهزیستی در کار دارای ۲۹ سؤال و ۳ بعد عاطفه مثبت با ۹ سؤال، عاطفه منفی با ۱۲ سؤال و تحقق با ۸ سؤال بود. نمره کلی این پرسشنامه ۱۴۵ است و افرادی که نمره آن‌ها بین ۸۸ تا ۱۴۵ باشد دارای وضعیت بسیار خوب، افرادی که نمره آن‌ها بین ۵۹ تا ۸۷ باشد وضعیت آن‌ها در سطح متوسط و افرادی که نمره آن‌ها بین ۲۹ تا ۵۸ باشد در وضعیت ضعیفی از این حیث به سر می‌برند. روایی این پرسشنامه در مطالعه مهدی‌زاده فیروزی و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است (۱۹). پایایی پرسشنامه استاندارد بهزیستی در کار در مطالعه Demo و Paschoal (۱۷) مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و در مطالعه مهدی‌زاده فیروزی و همکاران، ۰/۸۲ به دست آمد (۱۹). پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای

لازم، نسبت به توزیع پرسشنامه در میان پرستاران مورد بررسی اقدام نمود و از آنان درخواست گردید که بعد از پرکردن پرسشنامه، آن را به سرپرستاران بخش خود تحویل داده تا پژوهشگر در زمان مناسب برای دریافت آنان مراجعه کند. ضریب پاسخگویی به پرسشنامه‌ها ۱۰۰ درصد بود. از آزمون آماری همبستگی اسپیرمن جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ وارد گردید.

یافته‌ها

بیشترین تعداد پرستاران مورد مطالعه را از لحاظ جنسیت زنان، از لحاظ سن گروه ۲۶-۳۰ سال، از لحاظ تحصیلات افراد دارای تحصیلات کارشناسی و از نظر سابقه کار افراد با سابقه ۶-۱۰ سال تشکیل دادند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران مورد بررسی به تفکیک مالکیت بیمارستان‌ها

ویژگی‌های دموگرافیک	نوع بیمارستان	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۲۸ (۱۲/۵۰)
	زن	۴۴ (۱۹/۵۱)
گروه سنی	۲۰-۲۵ سال	۸ (۳/۵۵)
	۲۶-۳۰ سال	۲۸ (۱۲/۴۴)
	۳۱-۳۵ سال	۲۳ (۱۰/۲۲)
	۳۶-۴۰ سال	۱۳ (۵/۷۷)
	۴۰ سال به بالا	۰ (۰)
سطح تحصیلات	کارشناسی	۵۶ (۲۴/۸۸)
	کارشناسی ارشد	۱۶ (۷/۱۱)
	دکتر	۰ (۰)
سابقه کار	۱-۵ سال	۱۴ (۶/۲۲)
	۶-۱۰ سال	۴۰ (۱۷/۷۷)
	۱۱-۱۵ سال	۱۰ (۴/۴۴)
	۱۶-۲۰ سال	۸ (۳/۵۵)
	۲۱ سال به بالا	۰ (۰)
دولتی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
	۵۹ (۲۶/۲۲)	۲۸ (۱۲/۵۰)
	۹۴ (۴۱/۷۷)	۴۴ (۱۹/۵۱)
	۲۸ (۱۲/۴۴)	۸ (۳/۵۵)
	۶۴ (۲۸/۴۲)	۲۸ (۱۲/۴۴)
	۴۲ (۱۸/۶۶)	۲۳ (۱۰/۲۲)
	۱۹ (۸/۵۰)	۱۳ (۵/۷۷)
	۰ (۰)	۰ (۰)
	۱۱۴ (۵۰/۶۶)	۵۶ (۲۴/۸۸)
	۳۹ (۱۷/۳۵)	۱۶ (۷/۱۱)
	۰ (۰)	۰ (۰)
	۹ (۴)	۱۴ (۶/۲۲)
	۸۸ (۳۹/۱۱)	۴۰ (۱۷/۷۷)
	۴۰ (۱۷/۸۰)	۱۰ (۴/۴۴)
	۱۶ (۷/۱۱)	۸ (۳/۵۵)
	۰ (۰)	۰ (۰)

عدالت توزیعی در هر دو نوع بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و در کل از کمترین اهمیت برخوردار بود (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین امتیاز عدالت سازمانی و ابعاد آن در پرستاران مورد بررسی

مؤلفه‌های عدالت سازمانی	نوع بیمارستان	انحراف معیار	میانگین	وضعیت
عدالت توزیعی	دولتی	۰/۳۴	۲/۳۱	ضعیف
	خصوصی	۰/۳۷	۲/۳۴	ضعیف
	کل	۰/۳۵	۲/۳۲	ضعیف
عدالت رویه‌ای	دولتی	۰/۲۳	۲/۶۰	متوسط
	خصوصی	۰/۲۴	۲/۷۰	متوسط
	کل	۰/۲۳	۲/۶۵	متوسط
عدالت مراوده‌ای	دولتی	۰/۲۶	۲/۹۰	متوسط
	خصوصی	۰/۱۷	۲/۷۹	متوسط
	کل	۰/۲۲	۲/۸۴	متوسط
نمره کل عدالت سازمانی	دولتی	۰/۱۵	۲/۶۶	متوسط
	خصوصی	۰/۱۴	۲/۶۵	متوسط
	کل	۰/۱۴	۲/۶۵	متوسط

متغیر بهزیستی در کار و مؤلفه‌های آن از نظر پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در وضعیت خوبی قرار داشت (جدول ۳).

جدول ۳: میانگین امتیاز بهزیستی در کار و ابعاد آن در پرستاران مورد بررسی

مؤلفه‌های بهزیستی در کار	نوع بیمارستان	انحراف معیار	میانگین	وضعیت
عاطفه مثبت	دولتی	۰/۱۹	۱۲۰/۱۹	خوب
	خصوصی	۰/۳۷	۹۶/۲۶	خوب
	کل	۰/۲۸	۱۰۸/۲۲	خوب
عاطفه منفی	دولتی	۱/۰۷	۹۸/۴۶	خوب
	خصوصی	۰/۴۸	۱۴۲/۱۵	خوب
	کل	۰/۷۷	۱۲۰/۳۰	خوب
تحقق	دولتی	۰/۷۶	۱۰۴/۲۵	خوب
	خصوصی	۰/۲۷	۱۲۹/۹۱	خوب
	کل	۰/۵۱	۱۱۷/۰۸	خوب
نمره کل بهزیستی در کار	دولتی	۰/۴۹	۹۸	خوب
	خصوصی	۰/۱۹	۱۴۱/۷۸	خوب
	کل	۰/۳۴	۱۱۹/۸۹	خوب

کار گردیده بود. بین عدالت سازمانی در کل و بهزیستی در کار در پرستاران بیمارستان‌های دولتی رابطه معنی‌دار و مثبت مشاهده گردید بدین معنی که با افزایش نمره عدالت سازمانی، بهبود در بهزیستی در کار پرستاران دیده شد ($P=0/006$).

نتایج در جدول ۴ نشان داد که بین عدالت مراوده‌ای و بهزیستی در کار در بیمارستان‌های دولتی همبستگی معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/024$) که جهت رابطه بین این دو متغیر مثبت بود بدین معنی که افزایش در نمره عدالت مراوده‌ای منجر به بهبود در بهزیستی در

جدول ۴: تعیین رابطه بین عدالت سازمانی و مؤلفه‌های آن با بهزیستی در کار در پرستاران بیمارستان‌ها

بیمارستان دولتی		
P-value	ضریب همبستگی اسپیرمن	بهزیستی در کار مؤلفه‌های عدالت سازمانی
0/161	0/114	عدالت توزیعی
0/418	0/066	عدالت رویه‌ای
0/024	0/183	عدالت مراوده‌ای
0/006	0/223	عدالت سازمانی
بیمارستان خصوصی		
P-value	ضریب همبستگی اسپیرمن	بهزیستی در کار مؤلفه‌های عدالت سازمانی
0/065	0/218	عدالت توزیعی
0/864	-0/021	عدالت رویه‌ای
0/385	0/104	عدالت مراوده‌ای
0/128	0/181	عدالت سازمانی

معنی‌دار مشاهده شد ($P=0/006$) بدین معنی که با افزایش نمره بهزیستی در کار، بهبود در عدالت سازمانی رخ داد. همچنین بین مؤلفه‌های بهزیستی در کار با عدالت سازمانی در پرستاران بیمارستان‌های خصوصی همبستگی معنی‌دار مشاهده نشد.

نتایج در جدول ۵ نشان داد بین مؤلفه عاطفه مثبت با عدالت سازمانی در بیمارستان‌های دولتی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت ($P=0/001$) بدین معنی که با افزایش در نمره عاطفه مثبت، عدالت سازمانی نیز بهبود پیدا می‌کند. همچنین بین بهزیستی در کار و عدالت سازمانی در بیمارستان‌های دولتی رابطه مثبت و

جدول ۵: تعیین رابطه بین بهزیستی در کار و مؤلفه‌های آن با عدالت سازمانی در پرستاران بیمارستان‌ها

بیمارستان دولتی		
P-value	ضریب همبستگی اسپیرمن	عدالت سازمانی
		مؤلفه‌های بهزیستی در کار
۰/۰۰۱	-۰/۱۱۷	عاطفه مثبت
۰/۱۵۱	۰/۲۷۴	عاطفه منفی
۰/۱۳۲	۰/۱۲۳	تحقق
۰/۰۰۶	۰/۲۲۳	بهزیستی در کار
بیمارستان خصوصی		
P-value	ضریب همبستگی اسپیرمن	عدالت سازمانی
		مؤلفه‌های بهزیستی در کار
۰/۰۶۲	۰/۲۲۱	عاطفه مثبت
۰/۱۷۲	۰/۱۶۳	عاطفه منفی
۰/۷۶۵	۰/۰۳۶	تحقق
۰/۱۲۸	۰/۱۸۱	بهزیستی در کار

بحث و نتیجه‌گیری

کارکنان یک بیمارستان آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام دادند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که میانگین نمره عدالت سازمانی کل ۲/۸۵ و مؤلفه‌های آن شامل عدالت توزیعی، رویه‌ای و مراوده‌ای به ترتیب برابر با ۲/۹۴، ۲/۴۱ و ۳/۰۷ بود که از نظر وضعیت عدالت در سطح متوسط بودند (۲۳). یافته‌های پژوهش خسروزاده و همکاران نشان داد که میانگین نمره عدالت سازمانی کل و سه بعد آن شامل عدالت توزیعی، رویه‌ای و مراوده‌ای به ترتیب برابر با ۴۹/۱۵، ۹/۷۱، ۱۶/۱۱ و ۲۳/۳۲ بود که همگی در وضعیت متوسط قرار داشتند (۶). رحمانیان و همکاران در مطالعه خود با عنوان بررسی رابطه عدالت سازمانی و پاسخگویی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان دادند که میزان عدالت سازمانی در بین کارکنان در حد متوسط می‌باشد. میانگین نمره عدالت سازمانی کل و ابعاد سه‌گانه توزیعی، رویه‌ای و مراوده‌ای به ترتیب برابر با ۶۲/۰۶، ۱۱/۸۸، ۱۹/۳۳ و

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین کل نمره عدالت سازمانی برابر با ۲/۶۶ و ابعاد عدالت توزیعی، رویه‌ای و مراوده‌ای در پرستاران بیمارستان‌های دولتی به ترتیب برابر با ۲/۳۱، ۲/۶۰ و ۲/۹۰ و میانگین کل این نمره در پرستاران بیمارستان‌های خصوصی برابر با ۲/۶۵ و در ابعاد آن به ترتیب برابر با ۲/۶۵، ۲/۳۴، ۲/۷۰ و ۲/۷۹ بود که از نظر عدالت سازمانی در سطح متوسط ارزیابی شدند. با توجه به نتایج فوق، وضعیت بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر گنبدکاووس از نظر عدالت سازمانی در سطح متوسط بود. در کل، عدالت مراوده‌ای با میانگین امتیاز ۲/۸۴ دارای بالاترین امتیاز و پس از آن عدالت رویه‌ای با میانگین ۲/۶۵ امتیاز و بعد از عدالت توزیعی با کمترین میانگین امتیاز قرار داشت.

جنتی و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی رابطه بین ادراک از عدالت سازمانی و خودباوری در

۳۰/۸۱ بود (۱۴). نتایج کلیه مطالعات فوق‌الذکر همسو با مطالعه حاضر بود. عدالت سازمانی متوسط در بسیاری از بیمارستان‌های کشور می‌تواند ناشی از عدم درک صحیح مدیریت بیمارستان از خواسته‌ها و نیازهای کارکنان، اولویت قرار ندادن عدالت سازمانی به عنوان یک انگیزش مهم شغلی و تلقی منصفانه نبودن پرداخت‌های سازمان به کارکنان (مانند حقوق و مزایا، پاداش و ارتقاء) باشد.

Kaneshiro در تحقیقی به این نتیجه رسید که میانگین نمره عدالت سازمانی در بین ۷۲ نفر از کارکنان یک سازمان دولتی ۳/۲۸ بود که نشان از وضعیت خوب عدالت سازمانی داشت. همچنین عنوان می‌کند که در بین ابعاد عدالت سازمانی به ترتیب عدالت مرادده‌ای، رویه‌ای و توزیعی بیشترین میانگین را به خود اختصاص دادند که از نتایج پژوهش حاضر بالاتر بود (۲۴). Nadiri و Tanova در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که میانگین عدالت سازمانی در بین ۲۰۸ نفر از کارکنان و مدیران دولتی در کشور قبرس ۳/۶۸ بود و در بین ابعاد عدالت سازمانی به ترتیب عدالت رویه‌ای، توزیعی و مرادده‌ای بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده بودند (۲۵) که بالاتر از میانگین سه بعد در حاضر بود. مغایرت مطالعات خارجی با مطالعه حاضر ممکن است به دلیل تفاوت اساسی در نحوه ایجاد رضایت و برقراری عدالت و احساس تعلق در کارکنان به سازمان و رفتار برابر با همه افراد در هر پست و موقعی که باشند و قابل احترام و ارزش قائل شدن به آنان می‌باشد که مهم‌تر از تأمین مالی و پرداخت دستمزد می‌باشد.

نتایج مطالعه حاضر در خصوص بهزیستی در کار و ابعاد آن شامل عاطفه مثبت، عاطفه منفی و تحقق در بیمارستان‌های دولتی شهر گنبدکاووس نشان داد که

میانگین نمرات به ترتیب برابر با ۱۲۰/۱۹، ۹۸/۴۶، ۱۰۴/۲۵ و ۹۸ بود که از نظر وضعیت بهزیستی در سطح خوب ارزیابی شدند.

همچنین نمرات بهزیستی در کار و ابعاد آن در بیمارستان‌های خصوصی شهر گنبدکاووس به ترتیب برابر با ۹۶/۲۶، ۱۴۲/۱۵، ۱۲۹/۹۱ و ۱۴۱/۷۸ بود که از نظر بهزیستی در سطح خوب قرار داشتند. در کل، عاطفه منفی با میانگین امتیاز ۱۲۰/۳۰ دارای بالاترین امتیاز و پس از آن متغیر تحقق با میانگین ۱۱۷/۰۸ امتیاز و بعد از آن عاطفه مثبت با کمترین میانگین امتیاز قرار داشت.

مهدی‌زاده فیروزی و همکاران تحقیقی با عنوان ارتباط هوش هیجانی با بهزیستی در کار پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام دادند. میانگین نمره بهزیستی در کار در بین پرستاران ۸۴/۹۱ بود. ۵۸/۲ درصد پرستاران، سطح بهزیستی در کار را متوسط دانستند و ۳۸/۸ درصد پرستاران، آن را در حد بسیار خوب ارزیابی کردند. میانگین نمره ابعاد بهزیستی در کار شامل عاطفه مثبت، عاطفه منفی و تحقق به ترتیب برابر با ۲۴/۰۶، ۳۳/۲۲ و ۲۶/۶۳ بود که بیشترین میانگین مربوط به بعد عاطفه منفی و کمترین مربوط به بعد عاطفه مثبت بود. در کل، وضعیت بهزیستی در کار پرستاران در سطح متوسط به بالا قرار داشتند (۱۹) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه جعفری با عنوان بررسی رابطه بین سواد سلامت و سلامت عمومی با بهزیستی در کار کارکنان ستاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، نتایج نشان داد که میانگین نمره بهزیستی در کار و ابعاد عاطفه مثبت، عاطفه منفی و تحقق به ترتیب برابر با ۷۹/۵۵، ۲۴/۳۴، ۲۸/۵۵ و ۲۶/۶۶ می‌باشد که حاکی از

سطح متوسط بهزیستی در کار دارد که نسبت به مطالعه حاضر از سطح پایین تری برخوردار بودند. در بین مؤلفه‌های بهزیستی در کار، بعد عاطفه منفی بیشترین میانگین نمره و عاطفه مثبت کمترین میانگین نمره را کسب کردند. همچنین بهزیستی در کار اکثر واحدهای مورد پژوهش در سطح متوسط (۶۴/۳ درصد) قرار داشت. ۲۸/۶ درصد از کارکنان دارای بهزیستی در کار در سطح بسیار خوب و تنها ۷ درصد دارای بهزیستی در کار در سطح ضعیف بودند (۲۶). در مطالعه سبزی و همکاران با عنوان احساس بهزیستی در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، نمره احساس بهزیستی ۲۰۶/۷۰۵ بود و در سطح خوب ارزیابی شد (۲۷) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه تقریبی و همکاران با عنوان سطح بهزیستی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهر کاشان، نمره سطح بهزیستی ۵۷/۰۴ بود و در سطح متوسط ارزیابی شد (۲۸) که پایین تر از میانگین نمره در مطالعه حاضر بود. نتایج مطالعه Demo و Paschoal نشان داد که بهزیستی در کار به وجود هیجان‌ات و خلقیات مثبت و رضایت فرد در کار مرتبط بوده و دارای سه مؤلفه عاطفه مثبت «وجود هیجان‌ات و خلقیات مثبت در کار»، عاطفه منفی «وجود هیجان‌ات و خلقیات منفی در کار» و تحقق «ادراک فرد از توسعه مهارت‌ها و پتانسیل کاری و تحقق اهداف زندگی‌اش» می‌باشد (۱۷). نتایج مطالعه Van Yperen نشان داد که افراد دارای عاطفه مثبت، افرادی با جهت‌گیری برون‌گرایانه و خواهان لذت، پاداش، شادمانی و با انرژی در شغل هستند و از رضایت و بهزیستی شغلی بالایی برخوردار هستند (۲۹). همچنین مطالعه Kalokerinos و همکاران نیز بیانگر این مهم است که افرادی که دارای سلامت روان شناختی هستند، دارای عاطفه مثبت بالا و

احساس بهزیستی زیاد و کسانی که دارای سلامت روان شناختی نباشند، دارای عاطفه منفی پایین و عدم احساس بهزیستی در کار دارند (۳۰). از دلایل خوب بودن نتایج متغیر بهزیستی در کار در مطالعه حاضر می‌توان به طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی در بعدهای هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی جهت توانمندسازی پرستاران در طول سال اشاره کرد. همچنین گردش شغلی پرستاران از دلایل افزایش بهزیستی در کار در پرستاران بود.

نتایج پژوهش حاضر در زمینه ارتباط بین عدالت سازمانی با بهزیستی در کار پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر گنبدکاووس نشان داد که بین میانگین نمره عدالت سازمانی با بهزیستی در کار پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر گنبدکاووس رابطه آماری معنی‌دار و مثبتی وجود داشت ($P=0/006$). همچنین بین میانگین نمره عدالت سازمانی با بهزیستی در کار پرستاران بیمارستان‌های خصوصی شهر گنبدکاووس رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

Kaabomeir و Naami مطالعه‌ای با عنوان اثر عدالت سازمانی ادراک شده بر وفاداری سازمانی و بهزیستی در کار با میانجی‌گری سایش اجتماعی و تعدیل‌کنندگی کنترل شغلی در پرستاران بیمارستان گلستان اهواز انجام دادند. یافته‌های پژوهش آنان نشان داد که عدالت سازمانی ادراک شده بر وفاداری سازمانی و بهزیستی شغلی با میانجی‌گری سایش اجتماعی اثر غیرمستقیم دارد و کنترل شغلی توانست رابطه بین عدالت سازمانی ادراک شده و سایش اجتماعی را تعدیل کند (۳۱). غلامپور و پورشافعی پژوهشی تحت عنوان نقش عدالت سازمانی در رضایت شغلی با توجه به میانجی‌گری فرسودگی شغلی پرستاران انجام دادند. نتایج آنان نشان داد که

فرسودگی شغلی، عدالت سازمانی و رضایت شغلی پرستاران به ترتیب با میانگین ۲/۳۴، ۲/۱۴ و ۲/۷۳ در سطوح پایین تر از متوسط قرار داشتند. عدالت سازمانی سبب بهبود رضایت شغلی و نیز کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران می شود و بهبود عدالت در سازمان های درمانی، می توان سبب کاهش فرسودگی شغلی و افزایش کارایی در پرستاران شد (۲).

Khan و همکاران در پژوهشی تحت عنوان ارتباط بین عدالت سازمانی و عملکرد شغلی کارکنان در محل کار انجام دادند. نتایج نشان داد که میان عملکرد شغلی با عدالت سازمانی و هر سه بعد آن یعنی عدالت توزیعی، عدالت رویه ای و عدالت تعاملی ارتباط آماری معنی دار وجود دارد و این ابعاد بر روی عملکرد شغلی کارکنان تأثیرگذار بوده و عملکرد شغلی آنان را افزایش می دهد. همچنین نتایج نشان داد که تأثیرگذاری عدالت توزیعی بر روی عملکرد شغلی کارکنان در مقایسه با دیگر ابعاد عدالت سازمانی بیشتر است (۳۲). نتایج مطالعه Elovainio و همکاران با عنوان تأثیرات ترکیبی عدالت سازمانی و بی اطمینانی بر سلامت کارکنان در فنلاند نشان داد که پس از تعدیل سن و رفتارهای سلامتی، عدالت تعاملی و رویه ای پایین با بیماری طولانی و غیبت مرتبط هستند (۳۳).

در زمینه بهزیستی در کار، مهدی زاده فیروزی و همکاران مطالعه ای با عنوان ارتباط هوش هیجانی با بهزیستی در کار پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام دادند. یافته های پژوهش آنان نشان داد که ۵۸/۲ درصد پرستاران از سطح متوسط بهزیستی در کار برخوردار بودند. بین میانگین هوش هیجانی و سطح بهزیستی در کار در پرستاران بخش های مراقبت ویژه ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت (۱۹).

Kalokerinos و همکاران مطالعه ای با عنوان ارزیابی بهزیستی در کار (تأثیر عواطف مثبت و منفی بر سلامت) انجام دادند. یافته های پژوهش نشان دادند که عاطفه مثبت با فعالیت فیزیکی مداوم، خواب کافی، ارتباط اجتماعی با دوستان نزدیک و تلاش برای اهداف با ارزش ارتباط دارد بنابراین عاطفه مثبت ممکن است در طول فعالیت فیزیکی منظم، داشتن الگوی خواب مناسب، داشتن روابط دوستانه و داشتن اهداف با ارزش افزایش یابد و همه این ها منجر به احساس بهزیستی در محل کار می شود. عاطفه منفی با درون گرایی، ارتباط اجتماعی پایین، استرس فراوان، تأخیر انداختن کارها و حساسیت زیاد نسبت به وقایع منفی ارتباط دارد. افرادی که دارای سلامت روان شناختی هستند، دارای عاطفه مثبت بالا و احساس بهزیستی زیاد و کسانی که دارای سلامت روان شناختی نباشند، دارای عاطفه منفی پایین و عدم احساس بهزیستی در کار دارند (۳۰). مطالعه حاضر با مطالعات فوق همخوانی دارد. از دلایل تشابه بودن مطالعه می توان به طراحی و اجرای برنامه های آموزشی در ابعاد روان شناختی، اجتماعی و شغلی جهت توانمندسازی پرستاران در طول سال دانست. همچنین گردش شغلی پرستاران، از دلایل دیگر افزایش بهزیستی در کار در مطالعه حاضر بود.

از محدودیت های پژوهش حاضر این بود که این مطالعه در جمعیت کوچکی از پرستاران بیمارستان های دولتی و خصوصی شهر گنبدکاووس استان گلستان انجام شد بنابراین تعمیم نتایج آن به جمعیت های مشابه باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین در این نوع پژوهش ها که پرسشنامه ها به شیوه خوداظهاری تکمیل می شوند متغیرهایی نظیر ویژگی های فردی مشارکت کنندگان، دقت، صداقت، شرایط روحی و

بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر گنبدکاووس در مقطع کارشناسی ارشد در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب اجرا گردید و به موجب نامه تأییدیه کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات به شماره ۸/۲۹/۵۰۳۴ مورخ ۹۹/۳/۷ تهیه و تدوین گردید.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع بین نویسندگان گزارش وجود نداشت.

روانی نمونه‌های پژوهش در زمان پاسخگویی به سؤالات حائز اهمیت است که می‌تواند بر نتیجه پژوهش تأثیرگذار باشد.

پیشنهادها

برای بهبود عدالت سازمانی، پرداخت‌های ماهانه یکسان گردد و از طرفی جهت بهتر شدن بهزیستی در کار پرستاران، دوره‌های آموزشی مناسب در محیط‌های بالینی برگزار گردد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه با عنوان تعیین رابطه بین عدالت سازمانی با بهزیستی در کار پرستاران

References

1. Seyedin SH, Ahadi Nejad B, Tourani S, Rajabifard F. The relationship between employees' perception of organizational justice and their productivity in selected educational hospitals at Iran University of Medical Sciences: 2011. *Bioethics Journal* 2014; 4(13): 97-116. [In Persian] doi.org/10.22037/bj.v4i13.14162
2. Gholampour M, Pourshafei H. The role of organizational justice in job satisfaction with nursing burnout mediation. *Journal of Health and Care* 2018;20(1):7-17. [In Persian] doi: 10.29252/jhc.20.1.7
3. Shams AA, Jabbari A, Niknam N, Zadeh AH, Mengelizadeh N, Mostafaie S. The study of safety management in the hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Science in 2013. *Int J Health Syst Disaster Manage* 2014;2:180-5. doi: 10.4103/2347-9019.142207
4. Shams AA, Niknam N, Jabbari A, Hasan Zadeh A, Mengelizadeh N, Sartang Ayoub G, et al. Assessment of safety management in different wards of AL Zahra hospital in Isfahan city in 2013. *Journal of Health Management & Informatics* 2014;1(4):81-5.
5. Gharacheh S, Ahmadi E. Predicting the quality of work life based on organizational justice dimensions in nurses of Shiraz hospitals. *Nursing and Midwifery Journal* 2018;16(3):164-70. [In Persian]
6. Khosrozadeh M, Hosseini M, Kashaninia Z, Sedghi Goyaghaj N, Amini M. The correlation between organizational justice and job satisfaction among nurses. *Journal of Health Promotion Management* 2016; 5(2):10-9. [In Persian]
7. Zahednezhad H, Manoochehri H, Zaghari Tafreshi M, Farokhnezhad Afshar P, Ghanei Gheshlagh R. Relationship between organizational justice and nurses' psychological empowerment. *Iran Journal of Nursing* 2015;28(93):78-86. [In Persian] doi: 10.29252/ijn.28.93.78
8. Keyvanara M, Shahpouri S, Oreyzi H. Relationship among organizational justice, work engagement and positive organizational behavior of nurses via mediation of their personal career goals. *Iran Journal of Nursing* 2014;27(88):22-33. [In Persian]
9. Kuokkanen L, Leino- Kilpi H, Katajisto J, Heponiemi T, Sinervo T, Elovainio M. Does organizational justice predict empowerment? Nurses assess their work environment. *Journal of Nursing Scholarship* 2014;46(5):349-56. doi: 10.1111/jnu.12091
10. Lees M, Kearns S. Improving work life quality: A diagnostic approach model. *Health care quarterly online case study*. Longwood Publishing 2005;1(2):1-5.
11. Greenberg J, Brinsfield CT, Edwards MS. Silence as deviant work behavior: The peril of words unspoken. In Symposium presented at the

- annual meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology. New York, NY: 2007.
12. 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. doi: 10.1007/s10869-005-8263-3
13. Karriker JH, Williams ML. Organizational Justice and Organizational Citizenship Behavior: A Mediated Multifoci Model. *Journal of Management* 2009;35(1):112-35. doi: 10.1177/0149206307309265
14. 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 Journal* 2017;14(3):152-63. [In Persian]
15. Fili A, Pooya A. The impact of organizational justice dimensions of nurses' and health workers' job satisfaction (the mediating role of work-family conflict and organizational commitment). *Iranian Journal of Nursing Research* 2016;11(4):11-9. [In Persian] doi: 10.21859/ijnr-110402
16. Fussner LM, Luebke AM, Bell DJ. Dynamics of positive emotion regulation: associations with youth depressive symptoms. *J Abnorm Child Psychol* 2015; 43(3): 475-88. doi: 10.1007/s10802-014-9916-3
17. Demo G, Paschoal T. Well-Being at Work Scale: Exploratory and Confirmatory Validation in the USA. *Paideia (Riberão Preto)* 2016; 26(63):35-43. doi.org/10.1590/1982-43272663201605
18. Nemattavosi M. Job strain and affective well-being in the workplace. *Development Psychology: Iranian Psychologists* 2010; 67(23): 215-25. [In Persian]
19. Mehdizadeh Firoozi MA, Safavi M, Esmaeilpour Zanjani S. Relationship between Emotional Intelligence and Well-being among Nurses of Intensive Care Units in Hospitals Affiliated to Babol University of Medical Sciences: 2017. *Journal of Management Development and Health Resources* 2017;1(1):55-60. [In Persian]
20. Mafi L, Asefzadeh S. Association of Emotional Intelligence and communication skills with patients in nurses. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2014;18(3):34-40. [In Persian]
21. Mohammadi M, Mirzaei M, Bahrami MA, Mohammadzadeh M. Relationship between organizational justice and organizational commitment among the employees of the health centers of Yazd. *Journal of Health Management* 2014; 5(2): 35-42. [In Persian]
22. Rajabi Farjad H, Malmir A, Taheri A. The relationship between organizational health and organizational justice on organizational commitment among staff in the offices of the Hamedan tax. *Journal of Human Resource Management and Support Development* 2014; 31:23-44. [In Persian]
23. 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. *Health_Based Research* 2017;3(2):127-39. [In Persian]
24. Kaneshiro P. Analyzing the organizational justice, trust, and commitment relationship in a public organization [dissertation]. California: Northcentral University; 2008.
25. Nadiri H, Tanova C. An investigation of the role of justice in turnover intentions, job satisfaction, and organizational citizenship behavior in hospitality industry. *International Journal of Hospitality Management* 2010;29(1):33-41. doi.org/10.1016/j.ijhm.2009.05.001
26. Jafari A, Tavassoli E. The relationship between health literacy and health public of staff of Isfahan University of Medical Sciences [dissertation] Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2018. [In Persian]
27. Sabzi Z, Mancheri H, Royani Z, Aryaie M, Jafari S, Ahmadi G. Subjective well-being in nursing and midwifery students of Golestan University of Medical Sciences. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery* 2015;12(1):76-84. [In Persian]
28. Tagharobi Z, Sharifi S, Soki Z. Subjective well-being in the students of Kashan Nursing & Midwifery Faculty (KNMF). *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care* 2012; 20(1):54-64. [In Persian]
29. Van Yperen NW. On the link between different combinations of Negative Affectivity (NA) and Positive Affectivity (PA) and job performance. *Personality and Individual Differences* 2003;35(8):1873-81. doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00036-9
30. Kalokerinos EK, Greenaway KH, Denson TF. Reappraisal but not suppression downregulates the experience of positive and negative emotion. *Emotion* 2014; 15(3):271-5. doi: 10.1037/emo0000025
31. Kaabomeir N, Naami A. The effect of perceived organizational justice on organizational loyalty and job well-being with mediating role of social undermining and moderating role of job control in employees of Ahwaz Golestan hospital. *Journal of Nursing Education* 2016; 5(3):55-63. [In Persian]
32. Khan S, Mukhtar S, Niazi MA, Abdullah M. Link between organizational justice and employee job performance in the work Place. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business* 2010;2(3):181-95.
33. Elovainio M, van den Bos K, Linna A,

Kivimäki M, Ala-Mursula L, Pentti J, et al. Combined effects of uncertainty and organizational justice on employee health: Testing the uncertainty management model of fairness judgments among

Finnish public sector employees. *Social Science & Medicine* 2005;61(12):2501-12. doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.04.046

The Relationship between Organizational Justice and Nurses' Well-being at Work in the Selected Public and Private Hospitals

Taheri Ghareghach Hamid Reza¹, Mirzaei Abaset^{2*}

• Received: 12. 02. 2020

• Revised: 06. 06. 2020

• Accepted: 08. 06. 2020



Abstract

Background & Objectives: Patients' health and recovery progress are affected by the quality of services provided by nurses and their commitment. Since part of the nurses' commitment and quality of work is affected by organizational justice and workplace well-being, the present study was done to determine the relationship between organizational justice and workplace well-being in nurses.

Methods: In this descriptive-analytical study done in a cross-sectional manner in 2019, 225 nurses from two public hospitals and two private hospitals in Gonbad-e-kavus city were selected through simple random sampling. Data gathering tools were organizational justice and well-being questionnaires. Data were analyzed using Spearman statistical test and through SPSS statistical software version 22.

Results: Organizational justice in the studied public and private hospitals was at a moderate level and workplace well-being in the studied private and public hospitals was good. There was a significant and positive relationship between the mean score of organizational justice and workplace well-being in public hospitals ($P=0.006$).

Conclusion: Conducting interpersonal and social interaction training courses for all nursing staff in all health departments is essential to enhance well-being at work. There is also a need to periodically evaluate the status of organizational justice based on standards to address shortcomings or deficiencies.

Keywords: Organizational justice, Well-being at work, Nurse, Public hospital, Private hospital

Citation: Taheri Ghareghach HR, Mirzaei A. The Relationship between Organizational Justice and Nurses' Well-being at Work in the Selected Public and Private Hospitals. *Journal of Health Based Research* 2020; 6(1): 1-14. [In Persian]

1. MSc Student in Health Services Management, School of Management, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Department of Health Care Management, Faculty of Public Health, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Abaset Mirzaei

Address: Damavand Street, Tehran South Branch, Faculty of Health, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Tel: 00982188830826

Email: amacademic@yahoo.com