

The Relationship between Employee Perception of Organizational Justice and Social Responsiveness in Selected Hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2016

Keshvari M¹, Homauni A², Yusefi A R^{3*}, Setoodezadeh S⁴

¹PhD Student Health Policy, Department of Management, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²PhD Student of Health Services Management, school of public health, Department of management and health economics. Tehran University of medical sciences, Tehran, Iran

³PhD candidate of Health Services Management, Department of Health Care Management, Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

⁴Dastgheib Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Background: Organizational justice is especially important because of its significant effects on employees' attitudes and behaviors in health care organizations. Responsiveness of the healthcare system is also an important issue and it is something that is very important for policy-makers and health managers. This paper aimed to study the relationship between organizational justice and its components and social responsiveness in the hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2016.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted in 5 teaching hospitals at Tehran University of Medical Sciences. In this study, 245 hospital staff were selected in order to review their responsiveness toward 228 inpatients to measure organizational justice. The data-collection instruments were Bioger and World Health Organization questionnaires for organizational justice and responsiveness measurement, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and tests, ANOVA, and Pearson correlation. The level of significance was determined at 0.05 using SPSS software and the statistical test employed was Pearson correlation.

Results: The mean of organizational justice and social responsiveness were 58.10 ± 11.56 and 77.9 ± 11.62 , respectively. There was a significant correlation between organizational justice and social responsiveness ($r = 0.5$, $p = 0.03$).

Conclusion: According to the results, the status of organizational justice and responsiveness were assessed at a moderate and good level, respectively. Therefore, in order to improve perceived justice, adopting policies such as modifying payment mechanisms, reviewing decision-making processes, and improving the communication between supervisors and employees that will increase the level of responsiveness are recommended.

Key Words: Organizations, Justice, Social Responsibility, Hospitals

Sadra Med Sci J 2018; 6(1): 29-44

Received: Aug. 1st, 2017

Accepted: Dec. 1st, 2017

*Corresponding Author: **Yusefi A R**. PhD candidate of Health Services Management, Department of Health Care Management, Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, alirezayusefi67@gmail.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۶، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۶، صفحات ۲۹ تا ۴۴

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۹/۱۰ تاریخ دریافت: ۹۶/۰۵/۱۰

مقاله پژوهشی
(Original Article)

بررسی ارتباط ادراک کارکنان از عدالت سازمانی با پاسخگویی اجتماعی در بیمارستان‌های منتخب آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۵

محمد کشوری^۱، عباس همایونی^۲، علی رضا یوسفی^{۳*}، صغری ستوده زاده^۴^۱ دانشجوی دکترای تخصصی سیاست گذاری سلامت، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران^۲ دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران^۳ دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران^۴ کارشناس پرستاری، بیمارستان دستغیب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: عدالت سازمانی، به دلیل اثرات مهم بر نگرش و رفتارهای کارکنان در سازمان های بهداشتی و درمانی اهمیت ویژه ای دارد. پاسخگویی نیز یکی از مسائل مهم هر نظام سلامت بوده که برای سیاست گذاران و مدیران سلامت بسیار با اهمیت است. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط عدالت سازمانی و مولفه های آن با پاسخگویی اجتماعی در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

مواد و روش: این مطالعه توصیفی-تحلیلی در ۵ بیمارستان منتخب بصورت مقطعی انجام شد. نمونه پژوهش جهت سنجش عدالت سازمانی شامل ۲۴۵ نفر از کارکنان بیمارستان و به منظور بررسی پاسخگویی ۲۲۸ نفر از بیماران بستری بود. از پرسشنامه بیوگراف برای بررسی عدالت سازمانی و از پرسشنامه سازمان جهانی بهداشت برای بررسی پاسخگویی استفاده شد. داده ها با استفاده از شاخص های آمار توصیفی و آزمون های ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی داری $\alpha=5\%$ تحلیل شد.

یافته ها: میانگین عدالت سازمانی و پاسخگویی اجتماعی به ترتیب $11/56 \pm 58/10$ و $11/62 \pm 77/90$ بدست آمد. بین عدالت سازمانی با پاسخگویی اجتماعی ارتباط معناداری وجود داشت ($r=0/5$ ، $p=0/03$).

بحث و نتیجه گیری: وضعیت عدالت سازمانی و پاسخگویی به ترتیب در سطح متوسط و خوب ارزیابی شد. لذا جهت بهبود شرایط عدالت ادراک شده، اتخاذ سیاست‌هایی نظیر اصلاح روش‌ها و مکانیسم‌های پرداخت، تجدید نظر در فرآیندهای تصمیم‌گیری و نیز بهبود ارتباطات سرپرستان با کارکنان که منجر به ارتقاء هرچه بیشتر سطح پاسخگویی نیز خواهند شد، پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: سازمان، عدالت، پاسخگویی اجتماعی، بیمارستان

* نویسنده مسئول: علی رضا یوسفی، شیراز، خیابان قصرالدشت، حدفاصل سه راه فلسطین و چهارراه ملاصدرا، کوچه ۲۹، ساختمان الماس، دانشکده مدیریت و اطلاع

رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، alirezayusefi67@gmail.com

مقدمه

در طول تاریخ عدالت یکی از اصلی‌ترین نیازهای بشری محسوب شده است. واژه عدالت ابتدا توسط گرینبرگ (Greenberg) (۱۹۸۷) بکار گرفته شد. گرینبرگ (۱۹۸۷)، عدالت سازمانی ادراک شده را به صورت ادراک افراد از حد منصفانه بودن سازمان تعریف می‌کند (۱). به عبارت دیگر، عدالت سازمانی ادراک شده به معنی میزانی است که اقدامات سازمان در رابطه با کارکنان آن منصفانه تلقی می‌شود (۲). امروزه با توجه به نقش فراگیر و همه جانبه در زندگی اجتماعی انسان‌ها، نقش عدالت در سازمان‌ها بیش از پیش آشکارتر گردیده است. چنین توجهی در مورد عدالت در سازمان‌ها امر غیر منتظره‌ای نیست، چرا که ادعا می‌شود که عدالت سازمانی (Organizational Justice) که بیان‌کننده شیوه رفتار با کارکنان می‌باشد اولین عامل سلامتی موسسات اجتماعی محسوب می‌شود (۳).

با نگاهی به سیمای سازمان‌های عمومی در می‌یابیم بسیاری از نابسامانی‌ها، بی‌انگیزگی‌ها و بهره‌وری پایین کارکنان در بی‌عدالتی سازمانی، به شکل‌های مختلف نهفته است (۴). به اعتقاد پریدر (۱۹۹۱) اگر سازمان بخواهد با برخورداری از رسالتی روشن، راهبردهایی مطلوب، ساختارهای سازمانی کارآمد و طراحی شغل مناسب، به طور کامل به هدف‌های خود دست یابد، نیازمند نیروی انسانی توانمند و متعهد می‌باشد (۵). شواهد نشان می‌دهد که عملکرد و تعهد کاری و سازمانی نیروی کار در سازمان‌های دولتی ایران پایین است، کارکنان وظایف محوله را به خوبی انجام نمی‌دهند، انگیزه و روابط کاری پایینی دارند، رضایت شغلی چندانی ندارند و همواره به فکر ترک سازمان و تغییر شغل می‌باشند. این قرائن دلالت بر پایین بودن میزان تعهد به کار و سازمان در سازمان‌های دولتی است که به نظر می‌رسد ناشی از پایین بودن عدالت و اعتماد آن‌ها به سازمان باشد (۶). مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که عدالت نقش مهمی را در سلامت سازمان ایفا می‌کند (۷). متغیرهایی نظیر رضایت از شغل و

خشنودی از رفتار و برخورد سرپرستان (۸،۹)، تعهد سازمانی (۱۰،۱۱)، اعتماد به سازمان و سرپرستان (۱۲،۱۳)، بهره‌وری، عملکرد شغلی و کیفیت کار (۱۴،۱۵)، درجه همکاری بین کارکنان (۱۴)، رفتار شهروندی سازمانی (۱۶،۱۷)، دلبستگی به کار و قصد ماندن در سازمان (۱۸،۱۹،۲۰)، میزان استرس/ تنش افراد و سطح تعارض و هارمونی در سازمان (۱۰)، درستکاری و جوانمردی (۲۰)، فضیلت مدنی، نوع دوستی و وظیفه شناسی (۲۱،۲۲)، خشنودی شغلی (۲۳،۲۴)، مشارکت در تصمیم‌گیری (۱۲)، خودباوری (۲۵)، توانمندسازی روانشناختی (۲۶) و پاسخگویی اجتماعی شرکت (۲۷) همگی مفاهیمی هستند که به گونه‌ای مستقیم و گاه غیر مستقیم در بحث عدالت سازمانی مورد توجه و تاکید قرار گرفته‌اند (۲۸).

عدالت سازمانی را می‌توان در چهار طبقه کلی عدالت توزیعی، عدالت رویه‌ای، عدالت سیستمی و عدالت مراوده‌ای دسته‌بندی کرد (۲۹). ریشه نظریه‌های اولیه در مورد عدالت توزیعی به نظریه برابری آدامز (Adams) بر می‌گردد. عدالت توزیعی در حقیقت به میزانی که کارکنان نتایج مربوط به کارشان را منصفانه تلقی کنند، اشاره دارد (۲۸)، پژوهش‌های زیادی که در رابطه با عدالت توزیعی صورت پذیرفته است بر توزیع پاداش‌ها و پرداخت‌ها متمرکز می‌باشند، اما کنووسکی (Coloquit) (۱۹۹۳) مواردی مانند ماندن کار و مسئولیت جدید، قدرت و ارتقا را نام می‌برد که در عدالت توزیعی باید بر آنها نیز تاکید کرد (۳۰). عدالت رویه‌ای نیز یکی دیگر از اقسام عدالت می‌باشد که به منصفانه بودن رویه‌ها و فرایندهایی که توسط آنها تصمیمات مربوط به تخصیص پاداش‌ها صورت می‌پذیرد، اشاره دارد (۳۱). یک جنبه کلیدی از عدالت رویه‌ای این است که به کارکنان اجازه مشارکت در برون داده‌های سازمانی داده شود (۳۲)، عدالت رویه‌ای بر اساس اینکه آیا رویه‌های تصمیم‌گیری به صورت مداوم به کار گرفته می‌شوند، تحت تاثیر سوء تعبیر قرار می‌گیرند، دقیق و صحیح هستند، قابلیت اصلاح دارند و اینکه آیا اصلا

راضی بودند و همچنین گروه جوانترها نسبت به گروه افراد مسن انتظارات بیشتری را در مورد پاسخگویی مراکز ارائه خدمات سلامت مطرح و پاسخگویی را کمتر ارزیابی کرده اند (۳۸).

از طرفی عدالت سازمانی و میزان ادراک کارکنان نسبت به آن نقش بسزائی در پاسخگویی مناسب تر آنان به مراجعه کنندگان به مراکز سلامت دارد به گونه ایی که در مطالعه متعددی به این مهم اشاره شده است (۲۷ و ۳۹). در این زمینه عامریون و همکاران (۳۹) در مطالعه خود بیان داشتند که ارتباطات، ادب و صداقت بین کارکنان و سرپرستان و انتقال اطلاعات از سرپرستان به کارکنان به عنوان مولفه های عدالتی با بعد توجه سریع از ابعاد پاسخگویی رابطه مستقیمی داشته است و هر چه این مولفه ها توسط کارکنان دقیق تر درک شود می تواند منجر به پاسخگویی مطلوب تر نسبت به مراجعه کنندگان گردد.

در بخش سلامت، بیمارستان به عنوان یکی از نهادهای مهم ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی و آموزشی به شمار می رود که نقش اساسی در بازگشت سلامتی و ارتقای سطح سلامت جامعه ایفا می کند، از طرف دیگر و بر اساس مطالعه وسیع بانک جهانی، بین ۵۰ تا ۸۰٪ منابع بخش سلامت در کشورهای در حال توسعه به بیمارستانها اختصاص داده می شود (۴۰). بنابراین از آنجا که سازمان های آموزشی از جمله بیمارستانهای آموزشی درمانی با برخورداری از یک مدیریت کارآمد و شایسته و در عین حال با تسلط کافی بر مهارت های تصمیم گیری و رفتار بهتر با کارکنان می توانند به سیاست ها و اهداف خود جامعه عمل پوشانده و ضمن تلاش در جهت برخورداری از ویژگی های عدالت سازمانی به عنوان یک سازمان عادل معرفی شوند، لذا مدیران این نوع سازمان ها باید در عمل به این مهم توجه داشته باشند که عدالت سازمانی بیمارستان خود یک ارزش بوده و برای بیمارستان یک حسن محسوب می گردد (۴۱). با توجه به اهمیت و ضرورت عدالت سازمانی و پاسخگویی در بیمارستان مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط ادراک کارکنان از عدالت

اخلاقی هستند یا خیر، مورد ارزیابی قرار می گیرند (۷). عدالت سیستمی نیز به ادراک کارکنان را در خصوص عادلانه رفتار کردن همکاران، سرپرستان و رویه های در کل سازمان و محیط کاری نشان می دهد. این نوع عدالت در خصوص کل سازمان اشاره دارد (۳۲). در نهایت عدالت مروده ای به منصفانه بودن روابط میان فردی، یا سطحی از عدالت ادراک شده در برخوردی که با کارکنان می شود (۳۲)، عدالت مروده ای را می توان به دو بعد عدالت بین فردی و عدالت اطلاعاتی تقسیم کرد. که عدالت بین فردی به رفتارهای توأم با احترام توسط سرپرست اشاره داشته و عدالت اطلاعاتی به تهیه اطلاعات به موقع و ضروری درباره تصمیمات و رویه ها (۳۳) اشاره دارد.

پاسخگویی یکی از اهداف اصلی و از مولفه های مورد نظر سیاستگذاران و مدیران نظام های سلامت محسوب می شود. همه نظام های سلامت به نوعی در پی یافتن راه هایی برای پاسخگویی بهتر به بیماران و جامعه تحت پوشش خود هستند (۳۴). چهارچوب سازمان جهانی بهداشت برای ارزیابی نظام سلامت حول سه محور سلامتی، پاسخگویی و عدالت مالی به عنوان اهداف هر سیستم بهداشتی و درمانی است (۳۵). پاسخگویی در حقیقت نحوه ارائه مراقبت و آن هم جنبه های غیر بالینی ارائه خدمات را شامل می شود و متشکل از ۸ مولفه است. این مولفه ها شامل: شرافت و کرامت انسانی، استقلال و خودمختاری، اعتماد و محرمانه نگه داشتن اطلاعات، برقراری ارتباط، دسترسی به حمایت های اجتماعی در حین بستری، امکانات فیزیکی مناسب، انتخاب درمانگر، اقدام بلادرنگ می باشد (۳۶). دیکرت و کاس (Dickert & Kass) طی مطالعه ای بیان داشتند که احترام به افراد در بر گیرنده عناصر؛ همدلی، مراقبت، استقلال، ارائه اطلاعات، به رسمیت شناختن بیمار، شرافت و توجه به نیازهای بیمار می شود (۳۷). در پژوهشی که در ۸ کشور اروپایی شامل هلند، انگلیس، اسپانیا، اسلوانی، سوئیس، ایتالیا، سوئد و آلمان انجام شد، بیش از ۵۰٪ پاسخ دهندگان از پاسخگویی و نحوه ارائه خدمات نظام سلامت این کشورها

بیماران از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شد. از بین کارکنان ۲۴۵ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند و ۱۴ نفر پرسشنامه را ناقص جواب داده که از مطالعه کنار گذاشته شدند همچنین از ۲۵۹ بیمار، ۳۱ نفر به پرسشنامه ناقص پاسخ داده و از پژوهش کنار گذاشته شدند و ۲۲۸ نفر به صورت کامل پرسشنامه را تکمیل کردند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از ۲ پرسشنامه عدالت سازمانی ادراک شده بیوگر (۱۹۹۸) و پاسخگویی اجتماعی سازمان جهانی بهداشت استفاده شد. سوالات پرسشنامه عدالت سازمانی ادراک شده شامل ۳۵ گویه بود که در ۴ حیطه عدالت توزیعی (۹ گویه)، عدالت رویه ای (۵ گویه)، عدالت مرادده ای (۱۱ گویه) و سیستمی (۱۰ گویه) می باشد. روایی پرسشنامه‌ی طراحی شده توسط صاحب‌نظران حوزه مدیریت تأیید شد و پایایی آن در مطالعه جوادی و همکاران (۳۴) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ مورد قبول قرار گرفت. پرسشنامه پاسخگویی اجتماعی نیز دارای ۳۲ گویه در حیطه های اقدام سریع (۳ گویه)، ارتباط با بیمار (۸ گویه)، شان و رتبه (۸ گویه)، استقلال (۴ گویه)، محرمانه ماندن اطلاعات (۲ گویه)، حق انتخاب (۲ گویه) و امکانات اولیه (۳ گویه) و حمایت اجتماعی (۲ گویه) بود که روایی آن توسط متخصصان تأیید و پایایی آن در مطالعه جوادی و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ مورد تأیید قرار گرفت. در هر دو پرسشنامه پاسخ سوالات براساس طیف پنج گزینه ای کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم طبقه بندی و درجه بندی شد. امتیاز ۵ برای "کاملاً موافقم"، ۴ برای "موافقم"، ۳ برای "نظری ندارم"، ۲ برای "مخالفم" و ۱ برای "کاملاً مخالفم" در نظر گرفته شد. برای هر دو متغیر عدالت ادراک شده و پاسخگویی اجتماعی میانگین امتیاز صفر تا ۴۹/۹ به عنوان امتیاز ضعیف و بعد از آن به ترتیب میانگین امتیازات ۵۰ تا ۷۴/۹ و ۷۵ تا ۱۰۰ بیانگر وضعیت متوسط و خوب در نظر گرفته شدند.

سازمانی و مولفه‌های آن با پاسخگویی اجتماعی در بیمارستان های منتخب آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

مواد و روش

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی-تحلیلی است که بصورت مقطعی در بیمارستان های منتخب آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه مورد مطالعه جهت سنجش عدالت سازمانی شامل تمامی کارکنان شاغل در ۵ بیمارستان منتخب به عنوان بزرگترین بیمارستان‌های آموزشی از لحاظ وسعت بود. همچنین با توجه به نیاز به درک کامل نسبت به پاسخگویی، جامعه مورد مطالعه به منظور بررسی پاسخگویی اجتماعی، تمامی بیماران بالای ۱۸ سال که به مدت حداقل سه روز در بیمارستان های منتخب بستری شده بودند، در بر می گرفت. با توجه به اینکه عدالت سازمانی و پاسخگویی اجتماعی بر اساس ادراک افراد سنجیده می شود، واحد بررسی و تحلیل فرد بود. از بین گروه کارکنان و بیماران، یک نمونه مقدماتی گرفته شد که مقدار همبستگی (r) بین عدالت سازمانی و پاسخگویی اجتماعی در آن ۰/۲ بدست آمد و براساس جمعیت مورد بررسی، برای هر یک از دو گروه تعداد ۲۵۹ نفر با توجه به فرمولی که در ادامه ذکر شده است تعیین شده و به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند.

$$C=0/5-\ln \frac{1+r}{1-r}$$

$$N= [(Z1-\frac{\alpha}{2} + Z1-\beta) \times C]2 + 3$$

روش نمونه‌گیری در گروه کارکنان بیمارستان به این ترتیب بود که ابتدا کارکنان بر اساس بخش و واحد شاغل در آن به دو طبقه بالینی و اداری تقسیم شده و سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه ای تعداد متناسب از کارکنان شامل پرستاران و کارمندان واحدهای اداری به صورت تصادفی انتخاب شدند. همچنین جهت انتخاب

همبستگی پیرسون در سطح معنی داری $\alpha=0.05$ تحلیل گردید.

یافته ها

از ۲۴۵ نفر کارکنانی که پرسشنامه را تکمیل نموده بودند، ۷۱/۱٪ زن، ۵۸/۲٪ شاغل در واحدهای بالینی، ۶۶/۱٪ دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و ۶۲٪ استخدام قراردادی بودند. متغیرهای زمینه ای بیماران بستری نشان می دهد که از تعداد ۲۲۸ بیماری که پرسشنامه پاسخگویی را بطور کامل تکمیل کرده اند ۶۰/۶٪ زن، ۵۸/۹٪ متاهل، ۳۷/۳٪ دارای تحصیلات زیر دیپلم و ۵۰/۴٪ تحت پوشش بیمه خدمات درمانی بودند (جدول ۱).

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، ورود افراد به مطالعه و پر کردن فرمهای پرسشنامه کاملاً داوطلبانه و تنها در صورت تمایل فرد انجام گردید. همچنین این مقاله با شماره ۱۹۹۲۰ در سال ۱۳۹۵ به تأیید کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران رسیده است. پس از توجیه شرکت کنندگان نسبت به اهداف طرح، در مورد اصل محرمانه بودن پاسخها تأکید گشته و رضایت شفاهی از آنها کسب گردید و سپس پرسشنامه ها بدون نام و نام خانوادگی بین آنها توزیع گردید. پس از آن پرسشنامه به صورت خودایفا (Self-administrated) تکمیل شد و پس از تکمیل و عودت پرسشنامهها، دادههای جمع آوری شده در نرم افزار SPSS (۱۸) وارد گردیده و با استفاده از آزمون های آمار توصیفی؛ میانگین و انحراف معیار و آزمون های ANOVA و ضریب

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
کارکنان	مذکر	۲۸/۹
	مونث	۷۱/۱
	رسمی	۱۰/۶
	پیمانی	۲۲
نوع استخدام	طرحی	۵/۴
	قراردادی	۶۲
	اداری	۴۱/۲
واحد اشتغال	بالینی	۵۸/۲
	دیپلم	۱۵/۲
سطح تحصیلات	فوق دیپلم	۱۴/۶
	کارشناسی	۶۶/۱
	کارشناسی ارشد	۳/۳
	دکتری	۰/۸
بیماران	مذکر	۳۹/۴
	مونث	۶۰/۶
نوع بیمه	تامین اجتماعی	۲۵
	خدمات درمانی	۵۰/۴
	نیروهای مسلح	۳/۵

۱۷/۱	۳۹	سایر سازمان های بیمه گر	
۳/۹	۹	فاقد بیمه	
۵۸/۹	۱۹۶	متاهل	وضعیت تاهل
۱۴/۱	۳۲	مجرد	
۳۷/۳	۸۵	زیر دیپلم	سطح تحصیلات
۳۶/۵	۸۳	دیپلم	
۷/۸	۱۸	فوق دیپلم	
۱۶/۳	۳۷	کارشناسی	
۲/۱	۵	کارشناسی ارشد و بالاتر	

± ۷۱/۳۱ نمره و میانگین نمره عدالت سیستمی ۲۴/۳۲ ±
 ۸۰/۹۹ از ۱۰۰ بود. همچنین تفاوت امتیازات کسب شده
 در ۵ بیمارستان از نظر مولفه عدالت سیستمی و عدالت
 ادراک شده سازمانی معنادار بوده است (جدول ۲).

میانگین و انحراف معیار نمره کل کسب شده عدالت
 سازمانی ۵۸/۱۰ ± ۱۱/۵۶ از ۱۰۰ بود. میانگین نمره عدالت
 توزیعی ۱۷/۲۱ ± ۵۱/۲۶، میانگین نمره عدالت رویه ای
 ۱۶/۱۵ ± ۵۸/۹۱، میانگین نمره عدالت مرادوه ای ۱۴/۶۶

جدول ۲. میانگین امتیاز و انحراف معیار عدالت ادراک شده سازمانی و ابعاد آن در بیمارستان های منتخب آموزشی دانشگاه

علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۵

بیمارستان	عدالت توزیعی	عدالت رویه ای	عدالت مرادوه ای	عدالت سیستمی	عدالت ادراک شده سازمانی
۱	۴۶/۹۴ ± ۶/۲۴	۵۶/۸۳ ± ۵/۵۳	۶۹/۶۸ ± ۴/۰۳	۷۶/۰۶ ± ۶/۶۸	۵۶/۵۹ ± ۲/۵۰
۲	۵۳/۵۶ ± ۷/۱۶	۶۱/۶۹ ± ۷/۲۵	۷۳/۰۳ ± ۵/۹۱	۸۲/۹۹ ± ۶/۶۵	۶۱/۸۶ ± ۱/۴۴
۳	۴۷/۷۹ ± ۸/۲۳	۵۸/۵۵ ± ۵/۶۰	۷۱/۲۳ ± ۵/۲۳	۸۲/۹۶ ± ۷/۸۷	۵۸/۹۰ ± ۱/۵۹
۴	۵۱/۳۱ ± ۶/۱۲	۶۲/۶۹ ± ۶/۳۴	۷۱/۰۳ ± ۴/۹۱	۸۳/۱۱ ± ۸/۴۳	۶۰/۸۶ ± ۲/۳۶
۵	۵۰/۷۹ ± ۸/۲۳	۵۷/۳۴ ± ۶/۲۱	۷۰/۵۳ ± ۵/۰۹	۸۱/۹۶ ± ۹/۷۳	۵۸/۹۰ ± ۲/۲۸
کل	۵۱/۲۶ ± ۱۷/۲۱	۵۸/۹۱ ± ۱۶/۱۵	۷۱/۳۱ ± ۱۴/۶۶	۸۰/۹۹ ± ۲۴/۳۲	۵۸/۱۰ ± ۱۱/۵۶
P value	۰/۴۰	۰/۱۷	۰/۳۰	۰/۰۰۱**	۰/۰۳**

*آزمون

** تفاوت معنی دار در سطح معنی داری ۰/۰۵ ANOVA

امکانات اولیه (۷۶/۹۴ ± ۱۹/۶۸)، استقلال (۱۸/۹۳ ±
 ۷۴/۲۸) و حق انتخاب (۱۹/۸۱ ± ۷۰/۶۸) بود. تفاوت
 امتیازات کسب شده در ۵ بیمارستان از نظر پاسخگویی
 اجتماعی و مولفه ارتباطات، حق انتخاب، امکانات اولیه و
 حمایت اجتماعی معنادار بوده است (جدول ۳).

میانگین و انحراف معیار نمره کل پاسخگویی ۱۱/۶۲ ±
 ۷۷/۹۰ از ۱۰۰ محاسبه شد. میزان پاسخگویی در بین
 مولفه ها به ترتیب امتیاز شامل حفظ شان و رتبه
 (۸۰/۴۹ ± ۱۱/۷۶)، محرمانه ماندن اطلاعات (۱۶/۶۶ ±
 ۷۹/۳۱)، اقدام سریع (۱۵/۹۵ ± ۷۹/۰۶)، ارتباطات
 (۱۳/۹۴ ± ۷۹/۵۴)، حمایت اجتماعی (۲۰/۱۰ ± ۷۷/۳۱)،

جدول ۳: میانگین امتیاز و انحراف معیار پاسخگویی سازمانی و ابعاد آن در بیمارستان‌های منتخب آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۵

بیمارستان	اقدام سریع	ارتباطات	حفظ شأن و رتبه	استقلال	محرمانه ماندن اطلاعات	حق انتخاب	امکانات اولیه	حمایت اجتماعی	پاسخ‌گویی اجتماعی
۱	۷۹/۲۴±۱۶/۸۰	۷۸/۴۶±۱۱/۶۰	۷۹/۶۰±۱۱/۹۰	۷۱/۹۸±۱۹/۹۵	۷۹/۵۳±۱۴/۰۰	۶۶/۵۸±۲۱/۲۳	۷۲/۸۰±۲۱/۰۱	۷۲/۴۶±۱۸/۴۳	۷۶/۰۵±۹/۳۹
۲	۸۱/۷۷±۱۳/۹۴	۸۳/۴۰±۱۳/۸۲	۸۱/۹۵±۱۰/۸۰	۸۴/۸۰±۱۷/۱۳	۷۷/۳۷±۱۷/۰۴	۷۳/۴۴±۱۸/۴۵	۸۶/۱۷±۱۲/۶۴	۸۵/۶۲±۱۶/۷۰	۸۱/۰۴±۱۱/۳۴
۳	۷۶/۱۰±۱۶/۶۶	۷۶/۲۵±۱۵/۵۷	۷۸/۴۹±۱۲/۶۲	۷۴/۰۱±۲۰/۰۷	۷۷/۷۰±۱۸/۸۳	۷۰/۹۳±۱۹/۴۶	۷۱/۳۲±۱۳/۱۲	۷۲/۴۳±۲۲/۳۰	۷۵/۰۹±۱۳/۹۹
۴	۸۱/۷۸±۱۲/۱۲	۸۴/۳۴±۱۲/۹۴	۸۰/۹۸±۱۱/۴۸	۸۵/۱۶±۱۶/۳۵	۸۳/۳۷±۱۷/۰۴	۷۴/۳۵±۱۷/۰۹	۸۹/۱۲±۱۲/۱۵	۸۷/۸۵±۱۴/۳۴	۸۳/۲۳±۱۰/۴۶
۵	۷۸/۱۲±۱۵/۹۶	۷۵/۲۶±۱۴/۳۷	۷۷/۳۶±۱۲/۸۹	۷۵/۴۵±۱۸/۱۶	۷۷/۷۰±۱۸/۸۳	۷۱/۴۴±۱۳/۲۴	۷۵/۴۱±۱۴/۰۶	۷۵/۴۳±۱۸/۲۳	۷۵/۱۵±۱۲/۴۵
۶	۷۹/۰۶±۱۵/۹۵	۷۹/۵۴±۱۳/۹۴	۸۰/۴۹±۱۱/۷۶	۷۴/۲۸±۱۸/۹۳	۷۹/۳۱±۱۶/۶۶	۷۰/۶۸±۱۹/۸۱	۷۶/۹۴±۱۹/۶۸	۷۷/۳۱±۲۰/۱۰	۷۷/۹۰±۱۱/۶۲
P	۰/۰۸	۰/۰۱**	۰/۲۴	۰/۹۵	۰/۱۰	۰/۰۴**	۰/۰۰**	۰/۰۰**	۰/۰۲**

** تفاوت معنی دار در سطح معنی داری ۰/۰۵ ANOVA*آزمون

بیمارستان‌های مورد مطالعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر امتیاز عدالت ادراک‌شده سازمانی دارای تفاوت معنادار آماری بوده است. از طرفی وضعیت مولفه‌های عدالت توزیعی، رویه‌ای و مراوده‌ای متوسط می‌باشد که نشان دهنده این واقعیت است که از دیدگاه کارکنان میزان منصفانه بودن نتایج و پرداخت‌های بیمارستان به کارکنان (نظیر حقوق و مزایا، پاداش و ارتقاء)، فرایندهای تصمیم‌گیری در مورد تخصیص این نتایج و نیز ارتباط سرپرستاران و مدیران با کارکنان قابل اصلاح است. این در حالی بود که مولفه عدالت سیستمی از منظر کارکنان در وضعیت خوبی قرار دارد. همچنین عدالت سیستمی بیشترین نمره و عدالت توزیعی کمترین نمره را کسب کردند. منطقی توکلی و همکاران در مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی کرمان به این نتیجه رسیده‌اند که عدالت ادراک‌شده سازمانی در این دانشگاه در حد متوسط قرار دارد (۸) که با یافته‌های این پژوهش همخوانی دارد.

نتایج تحلیل ضریب همبستگی نشان داد که پاسخگویی اجتماعی با مولفه‌های عدالت توزیعی ($r=0/3, P=0/01$) و عدالت سیستمی ($r=0/3, P=0/04$) دارای ارتباط خطی معنادار آماری در جهت مستقیم بوده‌اند. همچنین مجموع بین عدالت ادراک‌شده و پاسخگویی اجتماعی رابطه آماری معناداری و مستقیم مشاهده شد ($r=0/5, P=0/03$) (جدول ۴).

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بیمارستان‌های مورد مطالعه از نظر عدالت ادراک‌شده سازمانی در وضعیت متوسطی قرار دارند. این، بدان معنی است که از دیدگاه کارکنان این بیمارستان‌ها، اقدامات سازمان در رابطه با کارکنان از نظر منصفانه بودن قابل بهبود می‌باشد. همچنین، آزمون مقایسه میانگین‌ها نشان داد که

جدول ۴: ضریب همبستگی عدالت ادراک شده سازمانی و مولفه های آن با پاسخ گویی اجتماعی در بیمارستان های منتخب آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۵

پاسخ گویی اجتماعی			
P value	R		
**۰/۰۱	۰/۳	بیمارستان ۱	عدالت توزیعی
۰/۹	-۰/۰۱	بیمارستان ۲	
۰/۳	-۰/۱	بیمارستان ۳	
۰/۸	-۰/۰۱	بیمارستان ۴	
۰/۴	-۰/۱	بیمارستان ۵	
**۰/۰۱	۰/۳	کل	
**۰/۰۲	۰/۲	بیمارستان ۱	عدالت رویه ای
۰/۵	۰/۱	بیمارستان ۲	
۰/۲	-۰/۱	بیمارستان ۳	
۰/۶	۰/۱	بیمارستان ۴	
۰/۱	-۰/۱	بیمارستان ۵	
۰/۸	۰/۰۱	کل	
۰/۴	۰/۰۹	بیمارستان ۱	عدالت مراوده ای
۰/۴	۰/۱	بیمارستان ۲	
۰/۲	۰/۱	بیمارستان ۳	
۰/۳	۰/۱	بیمارستان ۴	
۰/۳	۰/۱	بیمارستان ۵	
۰/۷	۰/۲	کل	
۰/۶	۰/۰۶	بیمارستان ۱	عدالت سیستمی
۰/۳	۰/۱	بیمارستان ۲	
۰/۱	-۰/۲	بیمارستان ۳	
۰/۴	۰/۱	بیمارستان ۴	
۰/۱	-۰/۱	بیمارستان ۵	
**۰/۰۴	۰/۳	کل	
**۰/۰۴	۰/۲۵	بیمارستان ۱	عدالت ادراک شده سازمانی
۰/۸	۰/۰۱	بیمارستان ۲	
۰/۶	-۰/۰۸	بیمارستان ۳	
۰/۹	۰/۰۱	بیمارستان ۴	
۰/۶	-۰/۰۵	بیمارستان ۵	
**۰/۰۳	۰/۵	کل	

*آزمون پیرسون، ** تفاوت معنی دار در سطح معنی داری ۰/۰۵

در مطالعه یعقوبی و همکاران در بیمارستان های منتخب اصفهان میانگین نظرات افراد در ارتباط با عدالت سازمانی در سطح متوسط رو به پایین بود، به نحوی که بیشترین امتیاز در مولفه عدالت مرادده ای و کمترین امتیاز در مولفه عدالت توزیعی بدست آورده اند (۴۲). نتایج مطالعه دباغ و همکاران در یکی از بیمارستان های اصفهان حاکی از آن بود که وضعیت عدالت توزیعی، رویه ای و مرادده ای در حد متوسط می باشد (۴۳) که با این پژوهش مطابقت دارد. در پژوهش دیگری در بیمارستان های دولتی و خصوصی اصفهان عدالت سازمانی در سطح متوسط بر آورد شد به این ترتیب که بیشترین امتیاز مربوط به بعد عدالت مرادده ای و کمترین امتیاز به بعد عدالت توزیعی مربوط می شد (۲۷). همچنین در پژوهش هدایتی و همکاران در بیمارستان های شهر زابل مشخص شد که عدالت ادراک شده سازمانی شرایط میانه ای قرار دارد (۱۵) که با نتایج این مطالعه همسو می باشد. در پژوهش کاشیرو (Kanschiro) میانگین نمره عدالت سازمانی بیشتر از تحقیق حاضر بود و در بین ابعاد عدالت سازمانی به ترتیب، عدالت تعاملی، عدالت رویه ای و عدالت توزیعی بیشترین میانگین را به خود اختصاص دادند (۴۴). در پژوهش نادیری و تانوا (Nadiri & Tanova) میانگین نمره عدالت سازمانی متوسط رو به بالا بوده و از بین ابعاد عدالت سازمانی بیشترین میانگین به ترتیب مربوط به عدالت رویه ای، عدالت توزیعی و عدالت تعاملی می باشد (۴۵).

یافته پژوهش حاضر در رابطه با پاسخگویی اجتماعی نشان داد که بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های مورد مطالعه، در مجموع سطح پاسخگویی اجتماعی و ۶ مولفه آن شامل؛ اقدام سریع، ارتباطات، حفظ شأن و رتبه، محرمانه ماندن اطلاعات، امکانات اولیه و حمایت اجتماعی را در شرایط مطلوب ارزیابی کرده اند. این در حالی است که بیمارستان های مورد پژوهش در ۲ مولفه استقلال و حق انتخاب امتیاز متوسط کسب کرده اند. علاوه بر این، نتایج این پژوهش نشان داد که بیمارستان های مورد بررسی از نظر سطح کلی پاسخگویی اجتماعی و ۴ مولفه ارتباطات،

حق انتخاب، امکانات اولیه و حمایت اجتماعی دارای تفاوت معناداری می باشند. در مطالعه جوادی میزان پاسخگویی بیمارستان ها در سطح متوسط رو به بالا بدست آمد (۳۴). همچنین روحینی و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی در بیمارستان های دولتی، غیردولتی و خیریه هند سطح پاسخگویی اجتماعی این بیمارستان ها را در حد متوسط ارزیابی کرده اند (۴۶) که با مطالعه حاضر همخوانی داشت. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ (WHO) نظام مراقبت های بهداشتی کشور ایران از نظر پاسخگویی در بین ۱۹۱ کشور دنیا جایگاه صدم را به خود اختصاص داده است به طوری که در مقیاس صفر تا ده نمره پاسخگویی ۵/۱۶ را بدست آورده است (۴۷). در پژوهشی در تایلند مهم ترین اجزای پاسخگویی نظام سلامت به ترتیب شامل توجه فوری، عزت، ارتباطات روشن، استقلال، امکانات اولیه، محرمانه بودن، انتخاب ارائه دهنده و حمایت اجتماعی بود (۴۸). در مطالعه دیگری در ترکیه در سال ۲۰۰۶ که در بین ۱۲۷ مدیر بیمارستان انجام پذیرفت، نمره پاسخگویی در بیمارستان های این کشور در مقیاس صفر تا ده، ۶/۱۴ محاسبه شد و به معنای سطح متوسط رو به بالا پاسخگویی در بیمارستان ها بوده است (۴۹).

نتایج مطالعه حاضر در بررسی رابطه عدالت ادراک شده و مولفه های آن با پاسخگویی اجتماعی نشان می دهد که عدالت توزیعی و سیستمی با پاسخگویی اجتماعی رابطه معناداری داشته اند. همچنین ادراک کارکنان از عدالت سازمانی دارای رابطه معنادار با پاسخگویی اجتماعی بیمارستان های آن هاست. مشابه پژوهش حاضر، مطالعات جوادی و همکاران (۲۷) و نیز عامریون و همکارانشان (۳۹) وجود چنین رابطه هایی را گزارش کرده اند، که با این مطالعه هم راستا می باشد. این مهم نشان دهنده این واقعیت می باشد که ادراک مثبت کارکنان نسبت به عدالت سازمانی و ابعاد آن (به ویژه عدالت توزیعی و سیستمی) به عنوان یک مفهوم بنیادی در سازمان ها (نظیر بیمارستان) و اعتقاد آنان در خصوص رعایت این

عدالت واقعی کرده و ارتباطات بین کارکنان بیمارستان با بیماران که در شرایط بدی از سلامتی قرار دارند، گسترش پیدا کرده و گامی مفید در جهت افزایش سلامتی بیماران برداشته شود.

تقدیر و تشکر

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره ۱۹۹۲۰-۶۱-۰۲-۹۳ می‌باشد. محققان بر خود لازم می‌دانند از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی تهران، مدیریت و کارکنان محترم بیمارستان‌های مورد مطالعه که با عنایت و مساعدت معنوی خود انجام این پژوهش را میسر نمودند کمال تشکر و قدردانی خود را اعلام دارند.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

منابع

- 1- Devasagayam HC. Organizational Citizenship Behavior of Distributed Teams: A Study on the Mediating Effects of Organizational Justice in Software Organizations. *International Journal of Scientific & Engineering Research* 2013, 4(1): 1-54.
- 2- Seyed Javadin SR, Faraahi MM, Taheri Atra GH. How Different Dimensions of Organizational Justice Affect the Different Dimensions of Job and Organizational Satisfaction. *Iranian Business Management* 2009; 1: 55-70. (Persian)
- 3- Ravangard R, Sajjadnia Z, Ansarizade N. Study of the effects of perceived organizational justice and its components on organizational commitment of administrative and

اصل می‌توانند به عنوان انگیزاننده و ابزاری در راستای پاسخگویی مناسب کارکنان نسبت به مراجعه کنندگان باشد. چرا که به نظر پاسخ به نیاز های بیماران و برآورد توقع آنان یک امر نسبی تلقی می‌شود و معمولا به ادراک و پیش فرض های ذهنی کارکنان در زمینه جنبه های مختلف سازمانی از جمله عدالت سازمانی بر می‌گردد.

از محدودیت های این پژوهش می‌توان به هماهنگی زمان بر با بیمارستان های مورد مطالعه، محافظه کاری برخی از کارکنان و عدم تمایل تعدادی از بیماران در تکمیل پرسشنامه ها اشاره داشت. همچنین کمبود مطالعات مشابه جهت مقایسه نتایج از دیگر محدودیت های مطالعه حاضر بود.

نتیجه گیری

ادراک کارکنان از عدالت سازمانی می‌تواند بر متغیرهای فردی و سازمانی بسیاری اثر بگذارد. لذا، اتخاذ سیاست‌هایی نظیر اصلاح روش‌ها و مکانیسم‌های پرداخت و تخصیص نتایج به کارکنان، تجدید نظر در فرآیندهای تصمیم‌گیری و نیز بهبود ارتباطات سرپرستان با کارکنان که منجر به بهبود ادراک کارکنان از عدالت سازمانی می‌شوند، سطح پاسخگویی اجتماعی بیمارستان‌ها را ارتقاء خواهند داد که آن نیز، منجر به ایجاد تصویر بهتر از بیمارستان‌ها در ذهن مشتریان، افزایش توان جذب و حفظ مشتری و بهبود عملکرد مالی بیمارستان‌ها خواهد شد. با توجه به ارتباط معنادار میان عدالت ادراک شده و پاسخگویی در این پژوهش، بیمارستان‌های مورد مطالعه باید توجه بیشتری به بحث عدالت سازمانی و میزان ادراک کارکنان از عدالت سازمانی در راستای پاسخگویی مناسب تر به بیماران مراجعه کننده داشته باشند. در صورت بهبود و ارتقا عدالت سازمانی و بدنبال آن ادراک مطلوب کارکنان از آن می‌توان شاهد ارتباطات مناسب بین کارکنان با هم و بین آنها با بیماران بود. لذا فرآیندهای مربوط به کارکنان بیمارستان را باید به گونه ایی تنظیم کرد که کارکنان بیمارستان با توجه به جایگاه و شغل حساسشان، احساس

- 9- Moshref Javadi MH, Dalvi MR, Abdolbaghi A. Organizational justice under the protection of Alavi justice. *Tomorrow Management* 2006; 4(15, 16): 133-142. (Persian)
- 10- 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: 33-41.
- 11- Ghafouri Varnosafadrani M R, Golparvar M. The study of relationship between organizational justice dimensions and organizational commitment in the staffs of Isfahan city municipality. *Psychological Studies* 2009; 5(4): 1-20.
- 12- Golparvar M, Nasri M, Malekpour M. The role of contribution in decision making, job attachment, job alternatives in organizational perceived justice at exceptional schools of Isfahan city. *Knowledge and Research in Educational Science* 2007; 15: 25-46. (Persian)
- 13- Ashja A, Noori A, Oreizi HR, Samavatian H. The relationship between organizational justice dimensions and trust to organization and supervisor in the staffs of Mobarakeh, Isfahan steel complex. *Knowledge and Research in Applied Psychology* 2009; 40: 21-40.
- 14- Fatimah O, Amiraa AM, Halim FW. The Relationships between Organizational Justice, Organizational Citizenship Behavior and Job Satisfaction. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities* 2011; 19: 115 – 121.
- financial employees of Shiraz University of Medical Sciences general hospitals in 2012. *Archives of Pharmacy Practice*. 2013; 4(1): 35-43.
- 4- Ghasemi A. The mediating role of organizational justice and organizational citizenship behavior and job performance. *Organizational Culture Management* 2015; 12(1): 63-83. (Persian)
- 5- Sharifi S, Salimi GH.A, Ahmadi S.A. The relationship between personality characteristics and organizational commitment of Managers and teachers in elementary middle and high schools, Khansar city. *The Journal of New Approaches in Educational Administration* 2011; 1(4): 81-106. (Persian)
- 6- Danaifard H, Rajzbzadeh A, Hasiri A. Promoting organizational trust in the public sector: The Role of managerial competence. *Management Research* 2010; 2(4): 59-90. (Persian)
- 7- Elovainio M, Van den bos K, Linna A, Kivimaki M, Ala_Mursula L, Vahtera J. 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: 2501_2515.
- 8- Manzari Tavakoli AR, Rajabi M. The Relationship between Organizational Justice Perception and Job Satisfaction: a study on employees of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Health & Development* 2013; 2(1): 22-32. (Persian)

- Sciences & Applied Research 2013; 2 (3): 363-366.
- 21- Nadi MA, Gol-Shirazi N. Designing a model of relationship between organizational justice perception and organizational citizenship behavior among the staff of Isfahan province sport organization. 2nd congress of organizational and industrial management. Khorasgan Azad Islamic University, 2011.
- 22- Yaghoubi M, Yarmohammadian MH, Raeisi AR, et al. The Relationship between the Organizational Justice and Organizational Citizenship Behavior among Medical Records Staffs of Selected Hospitals of Isfahan. Health Information Management Journal 2011; Special issue: 506-515.
- 23- Iranzadeh S, Asadi N. The study of relationship of citizenship behavior and organizational justice with job gladness in Mohaghegh –e- Ardabili University staffs. Beyond the Management 2009; 3(10): 43-75. (Persian)
- 24- Na'ami A, Shokrkon H. The study of simple and multiple relationships between organizational justice and job gladness in an industrial company staffs. Educational and Psychological Sciences Journal 2004; 3(1, 2): 57-70.
- 25- Gholipour A, Pirannejhad A. The study of justice effects on the building and promotion of self-believing in educational institutions. Human Sciences 2007; 53: 43-60. (Persian)
- 26- Javaheri Kamel M. The effect of organizational justice, leader-staff relationship, trust and psychological enrichment on the organizational citizenship behavior. Police Human
- 15- Hdayati SP, Faraji O, Mohabbati F, Hamed S, Emadi V, Sharifi T . Relationship of organizational justice and staff productivity in Zabol city hospitals 2011. Medical Ethics Journal 2011; 5(17): 105-118.
- 16- Farahbod F, Azadehdel MR, Rezaei-Dizgah M, Nezhadi-Jirdehi M. Organizational citizenship behavior: The role of organizational justice and leader-member exchange. Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business 2012; 3(9): 893-1003.
- 17- Na'ami A, Shokrkon H. The study of simple and multiple relationships between organizational justice and organizational citizenship behavior in an industrial company staffs. Educational and Psychological Sciences Journal 2006; 3: 79-92.
- 18- Ortiz L. A comprehensive literature review of organizational justice and organizational citizenship behavior: Is there a connection to international business and crus-cultural research? Available from: <http://www.sbaer.uca.edu/research/sribr/1999/22.pdf>. Last access: 2013/07/13.
- 19- Ali N, Jan SH. Relationship between Organizational Justice and Organizational Commitment and Turnover Intentions amongst Medical Representatives of Pharmaceuticals Companies of Pakistan. Journal of Managerial Sciences 2011; 6(2): 201-2012.
- 20- Molaeifar HR, Aghaei AA, Saeidi P. An Investigation relationship between organizational justice and organizational citizenship behavior, and intent to leave job. International Journal of Basic

- 34- Javadi M, Karimi S, Raisi A, Yaghoubi M, Shams S, Kadkhodaei M. Organizational justice and responsibility in public and private hospitals of Isfahan. *Journal of Public Health, School of Public Health* 2011; 9(4): 11-20. (Persian)
- 35- Murray M-CJ, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. *Bulletin World Health Organ* 2000; 78(6):717-731.
- 36- Adesanya T, Bolahan G, Ghannam O. Exploring the responsiveness of public and private hospitals in Lagos. *Nigeria Journal of Public Health Research* 2012; 1(1):2-6.
- 37- Dickert NW, Kass NE. Understanding respect: learning from patients. *Journal of Medical Ethics* 2009; 35(7): 419-23.
- 38- Coulter A, Jenkinson C. European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. *European Journal of Public Health* 2005; 15(4): 355-60.
- 39- Ameryoun A, Bankanlou JM, Tofighi SH, Sepandi M, Ghonjal 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; 2 (2): 23-29. (Persian)
39. Hedayati P, Faraji A, Mohebati F, Hamedi S, Emadi V, Shrifi T. Relationship between organizational justice and employee productivity hospitals of Zabol city. *Journal of Medical Ethics* 2011; 5(17). (Persian)
40. Clay-Warner J, Reynolds J, Roman P. Organizational Justice and Job satisfaction: A test of three Competing Development 2009; 6(24): 8-27. (Persian)
- 27- Javadi M, Karimi S, Raisi A R, Yaghoubi M, Shams A, Kadkhodaie M. Organizational justice and responsibility in selected public and private hospitals of Isfahan city. *Journal of Public Health Faculty* 2012; 9(4): 11-20. (Persian)
- 28- Johnson R E, Selenata C, Lord R G. When organizational justice and the self-concept meet: Consequences for the organization and its members. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 2006; 99: 175_201.
- 29- Hossainzadeh A, Naserei H. Organizational justice. Tehran: Tadbir; 2007. (Persian)
- 30- Hadizadeh-Moghadam A, Ahmadi I. Study the relationship between organizational justice perception and organizational citizenship behavior. *Transformation Management Journal* 2010; 2 (2): 65-89. (Persian)
- 31- Yaghubi N M, Shekhepor Z, Rahat Dahmardeh M. Study of relationship between perceptions of organizational justice and mental health. *Journal of Zabol University of Medical Sciences* 2014; 5(2): 33-41. (Persian)
- 32- DeConinck J B. The effect of organizational justice, perceived organizational support, and perceived supervisor support on marketing employees' level of trust. *Journal of Business Research* 2010; 63: 1349_1355.
- 33- Yebema J F, Van den Bos K. Effects of organizational justice on depressive symptoms and sickness absence: A longitudinal perspective. *Social Science & Medicine* 2010; 70: 1609_1167.

44. Nadiri H, Tanova C. An investigation of the role of justice in turnover intentions job satisfaction and Organizational citizenship behavior in hospitality industry. *International of Hospitality Management* 2010; 29:33-41.
45. Rohini R, Mahadevappa B. Social responsibility of hospitals: an Indian context. *Social Responsibility Journal*. 2010; 6(2): 268-285.
46. World Health Organization. Health systems: improving performance. World Health Organization. Geneva, Switzerland. Available from: www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf.
47. Tippawan L, Porntip P, Sunittha S. Health system responsiveness for delivery care in Southern Thailand. *International Journal for Quality in Health Care* 2012; 24 (2): 169-175.
48. Ozgur U, Yusuf C. How Responsive Turkish Health Care System Is to Its Citizens: The Views of Hospital Managers. *Journal of Medical Systems* 2006; 30(6): 421-428.
49. Models. *Social Justice Research* 2005; 18(4): 391-409.
41. Yaghoubi M, Saghaiyannejhad Isfahani S, Abolghasem Gorji H, Norozi M, Rezaie F. The relationship of organizational justice with job satisfaction and organizational commitment in the staffs of Isfahan University of Medical Sciences selected hospitals (MUI). *Journal of Health Administration* 2009; 12(35): 25-32. (Persian)
42. Dabbagh P, Nasr Esfahani A, Shahin A. Studying Relationship between Perceived Organizational Justice and Organizational Salience (Case Study: Khorshid Hospital's Personals). *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business* 2012; 3(10): 468-479.
43. Kanshiro P. Analyzing the organizational justice, trust and commitment relationship in a public organization. PhD dissertation, North Central University. 2008.

Cite this article as:

Keshvari M, Homauni A, Yusefi A R, Setoodezadeh S. Career Exploration Model of Hemophilia Patient' Occupational Success based on Personal, Occupational, and Social Variables. Sadra Med Sci J 2018; 6(1): 29-44.