

# رابطه سبک رهبری با عدالت سازمانی در کشته پرستاران

هومان منوچهری، فریبا شهاب لواسانی<sup>■</sup>، فروزان آتش زاده شوریده، علیرضا اکبرزاده باغبان

## چکیده

**مقدمه:** اولین و مهم‌ترین منبعی که کارکنان درخصوص اجرا یا عدم اجرای عدالت در سازمان با آن مواجه هستند، سرپرست یا مدیر مستقیم فرد است که به نوعی نسبت به کارکنان اختیار تام دارد.

**هدف:** این پژوهش، تعیین رابطه سبک رهبری سرپرستاران و عدالت سازمانی در کشته شده توسط پرستاران بوده است.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی می‌باشد که در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های آموزشی عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است. از پرسشنامه‌ی بررسی سبک رهبری شبکه مدیریت بلیک و موتون (۱۹۶۰) برای سرپرستاران و از پرسشنامه‌ی عدالت سازمانی نیهوف و مورمن (۱۹۹۳) برای پرستاران استفاده شد. تعداد (۵۰) سرپرستار که با روش تمام شماری استفاده شد و (۳۳۶) پرسشنامه برای پرستاران در دسترس در بخش‌ها توزیع گردید. پایایی پرسشنامه‌ی "شبکه مدیریتی بلیک و موتون" با استفاده از روش آلفای کرونباخ ( $\alpha = 0/85$ ) و با استفاده از روش آزمون باز آزمون ( $r = 0/90$ ) به دست آمد. آلفای کرونباخ جهت پایایی پرسشنامه‌ی "عدالت سازمانی" برای کل ابزار (۰/۹۳) تعیین شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس یک طرفه، توکی، آنووا، کروسکال و الیس، تی مستقل انجام شد.

**یافته‌ها:** بیشترین تعداد پرستاران (۷۸٪) تحت سبک رهبری تیمی قرار داشتند و با استفاده از تحلیل واریانس یک طرفه اختلاف میانگین درک پرستاران از عدالت سازمانی در ۴ گروه سبک رهبری معنی‌دار بود ( $P = 0/031$ ). میانگین عدالت سازمانی (۲/۷۵) در سبک باشگاهی بیشتر از سایر سبک‌ها بود.

**نتیجه‌گیری:** به پرستاران پیشنهاد می‌شود که دامنه سبک رهبری خود را توسعه دهند تا اداراک پرستاران از عدالت سازمانی بهبود یابد.

**کلمات کلیدی:** پرستار، سبک رهبری، سرپرستار، شبکه مدیریت، عدالت سازمانی

## هومان منوچهری

استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

## ■ مؤلف مسؤول: فریبا شهاب لواسانی

دانشجو پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

آدرس: f\_lavasani1989@yahoo.com

## فروزان آتش‌زاده شوریده

دکترای پرستاری، دانشیار، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

## علیرضا اکبرزاده باغبان

استاد، مرکز تحقیقات پروتئو میکس، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

فصلنامه  
مدیریت پرستاری

سال ششم، دوره ششم، شماره اول و دوم

بهار و تابستان ۱۳۹۶

## ■ مقدمه

در سه دهه‌ی گذشته، کاربرد علم مدیریت در علوم پزشکی به وضوح دیده شده است، بطوری که پیوند این دو حوزه‌ی علمی به نظر مستحکم و جدایی‌ناپذیر می‌رسد. حضور علم مدیریت در عرصه‌ی بهداشت و درمان بسیار متنوع و گسترده است و مهم‌ترین نهاد آن یعنی بیمارستان که در بازگشت سلامت جسمانی و روانی بیماران و آموزش نیروهای متخصص بخش بهداشت و درمان نقش اساسی ایفا می‌کند، جایگاه خاصی دارد [۱]. آگاهی نسبت به این موضوع که کارایی، بهره‌وری و سودمند بودن هر سازمان وابسته به بنیانی به نام منابع انسانی می‌باشد، این فکر را به شدت تقویت نموده که ما باید توجه و حساسیت بیشتری نسبت به جنبه‌ی انسانی سازمان‌ها داشته باشیم [۲]. نیروی انسانی موجود به دلیل دشواری‌های سازمانی که از جمله‌ی آن‌ها می‌توان به سبک رهبری مدیران اشاره نمود، علاقه‌مندی کافی جهت همکاری و هم هدف شدن با سازمان را ندارند. در دهه‌های اخیر انتظارات و آگاهی عموم مردم افزایش یافته و در این میان اهمیت رهبری و مدیریت کارآمد برای پرستاران را در موفقیت کنونی و تداوم موفقیت اصلاح مراقبت بهداشتی، نباید دست کم گرفت [۳]. اهمیت تأثیر خدمات پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه شاغل در تیم ارایه‌ی مراقبت بر کیفیت خدمات سلامتی و به تبع آن، نیل به اهداف مورد نظر سیستم‌های سلامتی و رضایت بیمار بر کسی پوشیده نیست. به همین سبب، لازم است، مدیران پرستاری توجه خاصی به این قشر داشته و عدالت سازمانی درک‌شده توسط کارکنان تحت سرپرستی خود را افزایش دهند. از این رو اقتضا می‌کند، رهبرانی داشته باشیم که با استفاده از سبک‌های مناسب رهبری بتوانند رهبری بخردانه‌ای ایفا کنند و بذر اعتماد را در سازمان بکارند. هدف نهایی از این امر تضمین موفقیت سازمانی و عملکرد بهینه در بازار به شدت رقابتی است. اولین و مهم‌ترین منبعی که کارکنان درخصوص اجرای عدالت یا عدم اجرای آن در سازمان با آن مواجه هستند، سرپرست یا مدیر مستقیم فرد است که به نوعی نسبت به کارکنان اختیار تام دارد، بطوری که درخصوص مسائلی از جمله افزایش حقوق و یا فرصت ترفیع افراد می‌تواند، اثرگذار باشد [۴]. طبق پژوهش انجام شده، در نظام سنتی رهبری و مدیریت، افراد ممکن است علاقه‌ی خود را نسبت به کار به تدریج از دست بدهند و در نتیجه، نسبت به کار خود احساس بی‌عدالتی و نارضایتی کنند. در صورتی که در نظام مبتنی بر توجه به ارزش‌های انسانی، انگیزه‌ی زیردستان به همکاری و تعاون افزایش می‌یابد [۵]. امروزه، به وضوح مشخص شده که افزایش ادراک کارکنان از عدالت در سازمان، بر پیامدهای کاری و سازمانی

بسیار اثرگذار است. از سوی دیگر، در صورت احساس بی‌عدالتی از سوی افراد، احتمال رها کردن سازمان از جانب کارکنان و یا کاهش تعهد سازمانی و در پی آن رفتارهای ناهنجار افزایش می‌یابد و حتی ممکن است شروع به رفتارهای ناهنجار مثل انتقام‌جویی کنند [۵]. سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ یکی از اهداف اساسی ساختار بهداشت و درمان را عادلانه بودن گزارش کرده است. اولین تحقیقات پیرامون عدالت در سازمان‌ها به اوایل دهه‌ی ۱۹۶۰ بر می‌گردد. پس از سال ۱۹۹۰، فصل جدیدی از مطالعات تجربی پیرامون عدالت سازمانی آغاز می‌شود که ماحصل آن شناخت سه نوع عدالت یعنی عدالت توزیعی (Distributive justice)، عدالت رویه‌ای (Procedural justice) و عدالت تعاملی (Interactional justice) در سازمان‌ها است. عدالت هم برای سازمان و هم برای کارکنان موضوعی مهم است. اگر کارکنان در بخش سلامت و درمان دریابند که در سازمانشان عدالت برقرار است، درک این عدالت موجب ارتقای احساس خوب بودن، نگرش و عملکرد مطلوب کارکنان و همچنین افزایش توانایی تطابق افراد در شرایط استرس‌زا و بحرانی می‌شود [۸]. مطالعه‌ای که بر روی کارکنان بیمارستانی در فنلاند انجام شد حاکی از این مطلب بود که درک بی‌عدالتی توسط کارکنان که ناشی از اقدامات و رفتارهای غیر منصفانه‌ی سازمان بوده است نه تنها باعث افزایش میزان استرس‌ها، اختلالات روانی و غیبت به علت بیماری در کارکنان می‌شود، بلکه با کاهش کیفیت مراقبت در ارتباط است [۸]. در حقیقت، اهمیت رعایت عدالت سازمانی در آن است که اگر کارکنان احساس نابرابری کنند، منبع بالقوه‌ی عدم رضایت در سازمان خواهند شد و این امر در نوع خود تبعات جبران‌ناپذیری برجای خواهد گذاشت [۹]. بی‌عدالتی می‌تواند به عنوان یک عامل استرس‌زا عمل کند که توانایی تطابق افراد با انتظارات سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۰].

به‌طور کلی هر سازمانی ممکن است، در مسیر خود به سوی اهداف با مشکلاتی روبرو شود که به یقین، وجود رهبری شایسته برای حل این مشکلات و هدایت و هماهنگ کردن فعالیت‌ها در جهت انجام وظایف، ضروری است. سبک رهبری مدیران را می‌توان چگونگی تعامل آن‌ها با کارکنان تحت سرپرستی و یا درک پیروان از رفتارهای رهبر تعریف کرد [۱۱]. [۱۲].

در مطالعات مرادی چالشتری و همکاران (۱۳۸۸) [۱۳]، شفیع پورمطلق و همکاران [۱۴]، المنصور (۲۰۱۲) [۱۵]، اوگوز (۲۰۱۱) [۱۶] و امیریان‌زاده و همکاران (۲۰۱۳) [۱۷]، که به بررسی رابطه بین سبک‌های رهبری و عدالت سازمانی به ترتیب در سازمان‌های تربیت بدنی جمهوری اسلامی ایران، آموزش و پرورش، کارخانه‌های

توزیعی، عدالت رویه‌ای و عدالت تعاملی است. این ابزار براساس مقیاس درجه‌بندی پنج گزینه‌ای طیف لیکرت (از ۱ برای کاملاً مخالفم تا (۵) برای کاملاً موافقم) تنظیم شده است. همچنین محدوده‌ی نمرات در این پرسشنامه بین (۲۰ الی ۱۰۰) بوده که این عدد تقسیم بر تعداد سؤالات (۲۰) شده و نمره‌ای بین (۱) تا (۵) حاصل می‌شود و هرچقدر نمره‌ی فرد بیشتر باشد، نشان‌دهنده‌ی عدالت سازمانی درک شده‌ی بالاتری به و سیله‌ی فرد است.

با توجه به وجود (۶) بیمارستان آموزشی عمومی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و با در نظر گرفتن بخش‌های غیر ویژه در هر کدام از این بیمارستان‌ها انتظار بر آن بود که حدود (۸) بخش اصلی مشترک در این بیمارستان‌ها وجود داشته باشد که از نظر رسالت بخش، بیماران و فعالیت‌های درمانی مأموریت مشابه و یکنواختی را دارا بودند. بدین ترتیب در کل حدود (۵۰) بخش و در نتیجه (۵۰) سرپرستار جامعه‌ی سرپرستارهای این تحقیق را تشکیل دادند که با توجه به تعداد کم سرپرستاران از روش نمونه‌گیری تمام شماری استفاده شد. به عبارتی پرسشنامه‌ی سبک مدیریتی توسط همه این افراد تکمیل گردید.

با توجه به سبک‌های مدیریتی مختلف و برای تعیین تعداد نمونه پرستار مورد نیاز از فرمول زیر استفاده شد. با فرض خطای نوع اول آزمون (۰/۰۵) و خطای نوع دوم آزمون (۰/۱) یعنی توان آزمون (۰/۹۰) و تعیین مقدار (I=۰/۲) تعداد نمونه حداقل (۳۲۰) پرستار محاسبه گردید. با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها و به دلیل این که پرسشنامه‌های مربوط به پرستاران بایستی در تمامی بخش‌ها به تعداد مساوی توزیع می‌شد لذا با وجود (۶) بیمارستان و با در نظر گرفتن ۸ بخش در هر بیمارستان، تعداد (۷) پرسشنامه در هر بخش توزیع شد که جمعاً (۳۳۶) پرسشنامه‌ی عدالت سازمانی بین پرستاران توزیع گردید که همین تعداد پرسشنامه برگشت داده شد. بدین ترتیب تمامی پرسشنامه‌ها در پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

جهت اندازه‌گیری روایی محتوای "پرسشنامه شبکه مدیریتی بلیک و موتون"، آن را به (۱۵) نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و شاهد داده و مقیاس‌ها از نظر "مربوط بودن"، "واضح بودن" و "ساده بودن" بررسی شد. شاخص روایی محتوای "پرسشنامه‌ی شبکه مدیریتی بلیک و موتون"، در قسمت "مربوط بودن" (۰/۹۸/۱۳)، "واضح بودن" (۰/۹۸/۱۵) و "ساده بودن" (۰/۹۴/۴) بود. روایی صوری ابزار از طریق نظرسنجی از صاحب‌نظران فوق مورد بررسی قرار گرفت. جهت تعیین پایایی ابزار، در این پژوهش از روش آلفای کرونباخ

صنعتی، مدارس و اداره کل منابع طبیعی پرداخته‌اند، به‌طور کلی به این نتیجه رسیدند که عدالت سازمانی درک‌شده توسط کارکنان متأثر از سبک رهبری مدیران است. به عقیده‌ی پیلائی و همکاران (۱۹۹۹)، مدیران و پژوهشگران نمی‌توانند به سادگی فرض کنند که رفتارها و سبک‌های اثربخش رهبری از فرهنگی به فرهنگ دیگر قابل انتقال هستند [۱۸]. از این رو به نظر می‌رسد به دلیل تفاوت رسالت کاری بیمارستان با سایر سازمان‌ها، با انجام این مطالعه می‌توان به این مقوله‌ی مهم و سؤال اصلی پژوهش حاضر پرداخت که آیا سبک رهبری مدیران پرستاری می‌تواند با درک پرستاران از عدالت سازمانی ارتباط داشته باشد؟ با توجه به اهمیت مسئله و خلاء داده‌های پژوهشی در این زمینه، این مطالعه به بررسی رابطه‌ی سبک رهبری سرپرستاران و عدالت سازمانی درک‌شده توسط پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی پرداخته است.

#### ■ مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی است که در آن ارتباط سبک‌های رهبری سرپرستاران با عدالت سازمانی درک‌شده توسط پرستاران در بیمارستان‌های منتخب در نیمه‌ی دوم سال (۱۳۹۴) بررسی شد. جامعه‌ی آماری شامل کلیه پرستاران و سرپرستاران شاغل در بیمارستان‌های عمومی و آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران بود که معیارهای ورود و خروج نمونه‌ها شامل افرادی با بود که مدرک کارشناسی داشته و در یکی از بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در زمان انجام پژوهش، به صورت رسمی یا پیمانی و در شیفت‌های در گردش به حرفه پرستاری اشتغال داشتند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل سه قسمت است: پرسشنامه‌ی اول، پرسشنامه‌ی جمعیت‌شناسی که برای پرسشنامه‌ی سبک مدیریتی، (۸) سؤال و برای پرسشنامه‌ی عدالت سازمانی، (۱۰) سؤال بود که شامل عباراتی در خصوص جنس، میزان تحصیلات، سوابق کاری و ... بوده و توسط نمونه‌ها تکمیل شد.

پرسشنامه‌ی دوم، برای تعیین سبک رهبری سرپرستاران، پرسشنامه‌ی شبکه‌ی مدیریتی بلیک و موتون است که دارای (۱۸) سؤال و (۵) مؤلفه‌ی سبک رهبری شامل: تیمی، باشگاهی، استبدادی، بی‌تفاوت، انسانی و سازمانی است. این ابزار براساس مقیاس درجه‌بندی شش گزینه‌ای طیف لیکرت (از صفر برای هرگز تا (۵) برای همیشه) تنظیم شده است.

پرسشنامه‌ی سوم، پرسشنامه‌ی عدالت سازمانی نیهوف و مورمن (۱۹۹۳) بوه است که دارای (۲۰) سؤال و سه مؤلفه‌ی عدالت

جدول (۱): توزیع فراوانی سبک‌های رهبری سرپرستاران

سبک‌های رهبری	فراوانی	درصد
استبدادی	۴	۸
تیمی	۳۹	۷۸
باشگاهی	۳	۶
بی تفاوت	۴	۸
جمع	۵۰	۱۰۰

جدول (۲): توزیع فراوانی، میانگین و خطای معیار نمره‌ی

عدالت سازمانی کل در پرستاران

طبقه‌بندی نمره عدالت سازمانی کل	فراوانی	درصد	میانگین (خطای معیار)
۲-۱	۸۰	۲۳/۸۱	۲/۵۱۴۹ (±۰/۰۴۰۹۶)
۳-۲	۱۶۴	۴۸/۸۱	
۴-۳	۸۰	۲۳/۸۱	
۵-۴	۱۲	۳/۵۷	
جمع	۳۳۶	۱۰۰	

نمره و حداکثر پنج نمره‌ی ممکن برای میزان ادراک عدالت سازمانی کارکنان دارای میانگین (±۰/۰۴) ۲/۵۱ می‌باشد که با توجه به متوسط معیار میانگین که برابر (۳) است، کمتر از حد متوسط می‌باشد (جدول شماره ۲).

میانگین عدالت توزیعی درک‌شده در پرستاران (±۰/۰۴) ۲/۰۹ بود. این بعد ضعیف‌ترین بعد عدالت درک‌شده در پرستاران بود. میانگین عدالت رویه‌ای درک‌شده در پرستاران (±۰/۰۴) ۲/۶۲ بوده است. میانگین عدالت تعاملی درک‌شده در پرستاران (±۰/۰۵) ۲/۷۱ بوده است. این بعد قوی‌ترین بعد عدالت درک‌شده در پرستاران بود.

در تعیین ارتباط سبک‌های رهبری سرپرستاران با عدالت سازمانی درک‌شده در پرستاران، براساس جدول شماره (۳)، با استفاده از تحلیل واریانس یک طرفه اختلاف میانگین عدالت سازمانی بطور کلی در (۴) گروه سبک رهبری معنی‌دار است (P=۰/۰۳۱) و میانگین عدالت سازمانی در سبک باشگاهی بیشتر (۲/۷۵) از سایر سبک‌ها است.

مقایسه‌ی دوبه‌دوی گروه‌ها، براساس جدول شماره (۴)، نشان داد که درک عدالت سازمانی در بین پرستاران تحت سبک‌های رهبری باشگاهی و بی تفاوت اختلاف معنی‌دار وجود دارد (P=۰/۰۴۳). در

جهت تعیین همسانی درونی و از روش آزمون- بازآزمون جهت تعیین ثبات ابزار استفاده شد. پایایی پرسشنامه‌ی "سبک مدیریتی بلیک و موتون" با استفاده از روش آلفای کرونباخ (α=۰/۸۵) و با استفاده از روش آزمون بازآزمون (r=۰/۹۰) به دست آمد. شاخص روایی محتوای "پرسشنامه‌ی عدالت سازمانی" در قسمت "مربوط بودن" (۰/۸۶/۵۴)، "واضح بودن" (۰/۸۲/۳۲) و "ساده بودن" (۰/۸۱/۵۶) بود. آلفای کرونباخ جهت پایایی پرسشنامه‌ی "عدالت سازمانی" برای کل ابزار (۰/۹۳) تعیین شد. میزان آلفا در بعد عدالت توزیعی (۰/۷۹)، در بعد عدالت رویه‌ای (۰/۸۴) و در بعد عدالت تعاملی (۰/۹۳) برآورد شد.

در جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگر واحدهای پژوهش را در مورد محرمانه بودن اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها مطمئن ساخته و اختیار کامل افراد برای شرکت یا عدم شرکت در پژوهش از جمله ملاحظات اخلاقی در این مطالعه بوده است. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. تحلیل واریانس یک طرفه (One-Way ANOVA)، رابطه‌ی عدالت سازمانی و سایر زیرشاخه‌های بر حسب ابعاد مختلف سبک‌های رهبری را بررسی کرد. از آزمون توکی برای مقایسه‌ی دو به دوی سبک‌های رهبری در ارتباط با درک عدالت سازمانی و عدالت توزیعی استفاده شد.

#### یافته‌ها

در این پژوهش (۳۳۶) نفر از پرستاران و (۵۰) نفر از سرپرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی عمومی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی شهر تهران شرکت کردند. از این تعداد (۲۹۸) نفر (۰/۸۸/۷) از پرستاران و (۴۲) نفر (۰/۸۴) از سرپرستاران شرکت‌کننده زن و (۳۸) نفر (۰/۱۱/۳) از پرستاران و ۸ نفر (۰/۱۶) از سرپرستاران شرکت‌کننده مرد بودند. میانگین سابقه کاری در پرستاران (۷/۲۸) سال و در سرپرستاران (۱۶/۹۸) سال بود. میانگین سابقه کار مدیریتی در پرستاران (۰/۱۷) و در سرپرستاران (۶/۹۸) سال بود. میانگین سابقه کار در بخش فعلی در پرستاران (۴/۸) و در سرپرستاران (۴/۶۸) سال بود. اکثر افراد مورد مطالعه متأهل و دارای مدرک کارشناسی بودند. میزان (۰/۳۱/۵) پرستاران (۱۰۶) نفر و (۰/۳۴) سرپرستاران (۱۷) نفر به شغل دوم اشتغال داشتند.

براساس جدول شماره (۱)، اکثریت سرپرستاران (۰/۷۸) از دیدگاه خودشان دارای سبک رهبری تیمی بودند و سبک رهبری انسانی و سازمانی نمره‌ای را به خود اختصاص نداده است. میزان عدالت سازمانی کلی درک‌شده در پرستاران از حداقل یک

جدول (۳): عدالت سازمانی در پرستاران بر حسب ابعاد مختلف سبک‌های رهبری در سرپرستاران

حداکثر	حداقل	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای میانگین		خطای معیار	میانگین	تعداد پرستار	عدالت سازمانی
		کران بالا	کران پایین				
۵/۰۰	۱/۱۵	۳/۰۳	۲/۳۰	۰/۱۸	۲/۶۷	۲۷	استبدادی
۴/۲۵	۱/۰۰	۲/۶۱	۲/۴۳	۰/۰۵	۲/۵۲	۲۶۱	تیمی
۳/۵۵	۱/۴۵	۲/۹۹	۲/۵۱	۰/۱۱	۲/۷۵	۲۰	باشگاهی
۴/۱۰	۱/۰۰	۲/۴۶	۱/۹۰	۰/۱۴	۲/۱۷	۲۸	بی تفاوت
۵/۰۰	۱/۰۰	۲/۵۹	۲/۴۳	۰/۰۴	۲/۵۱	۳۳۶	جمع

جدول (۴): مقایسه‌ی سبک‌های رهبری در ارتباط با درک عدالت سازمانی

سطح معنی داری	اختلاف میانگین	سبک‌های رهبری	
۰/۷۵۵	۰/۱۴۹۰۴	تیمی	استبدادی
۰/۹۸۱	-۰/۰۸۳۳۳	باشگاهی	
۰/۰۷۰	۰/۴۹۱۶۷	بی تفاوت	
۰/۵۳۵	-۰/۲۳۲۳۸	باشگاهی	تیمی
۰/۰۹۷	۰/۳۴۲۶۲	بی تفاوت	
۰/۰۴۳	۰/۵۷۵۰۰	بی تفاوت	باشگاهی

جدول (۵): اطلاعات دموگرافیک پرستاران و سرپرستاران

اشتغال به شغل دوم (درصد)	جنسیت		میانگین سابقه کار در بخش فعلی	میانگین سابقه کار مدیریتی	میانگین سابقه کاری	دموگرافیک نمونه‌ها
	زن (درصد)	مرد (درصد)				
۳۱/۵	۸۸/۷	۱۱/۳	۴/۸	۰/۱۷	۷/۲۸	پرستاران
۳۴	۸۴	۱۶	۴/۶۸	۶/۹۸	۱۶/۹۸	سرپرستاران

داده شد که اگرچه اکثریت پرستاران تحت سبک رهبری تیمی قرار دارند ولی عدالت سازمانی را در حد مطلوب درک نمی‌کنند. این مسئله نشان‌دهنده‌ی آن است که عوامل دیگری نیز در میزان درک پرستاران از عدالت سازمانی مؤثر است. با توجه به این که انتخاب سبک رهبری مناسب یکی از ویژگی‌های مدیران هنگام مواجهه با مسائل مربوط به سازمان و کارمندان به شمار می‌رود و از آنجا که سبک رهبری تیمی اثربخش‌ترین و کاراترین شیوه‌ی مدیریت

رابطه با اختلاف میانگین همان‌طور که ملاحظه می‌شود، سبک رهبری باشگاهی بطور معنی‌داری به اندازه‌ی (۰/۵۷) میانگین بالاتری نسبت به سبک رهبری بی‌تفاوت دارد.

#### ■ بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان عدالت سازمانی درک‌شده در پرستاران با توجه به متوسط معیار عدالت سازمانی که برابر با میانگین (۳) است، پایین تر از حد متوسط می‌باشد. هم‌چنین نشان



است و از این لحاظ در نقطه‌ی مقابل سبک رهبری بی‌تفاوت قرار می‌گیرد، و با توجه به این که در مدیریت تیمی، تیم‌سازی شیوه‌ای مشارکتی است و افراد برای ارزیابی ستاده‌ی خود و اقدامات اصلاحی در مورد داده‌ها و فرآیند با هم همکاری می‌کنند و هم‌چنین در این سبک، ارزش‌های بنیادی برای هدایت و راهنمایی رفتار اعضا شناسایی شده و نوآوری و خلاقیت در عملکرد و وظایف تقویت می‌شود [۱۲]، از پرستاران با درک عدالت سازمانی بالاتر انتظار می‌رفت که سرپرستاران آن‌ها سبک رهبری تیمی را اتخاذ نمایند. بنابراین به منظور بررسی دقیق‌تر، عدالت سازمانی در (۴) نوع سبک رهبری مقایسه شد. نتایج نشان داد، بیشترین تعداد پرستاران تحت سبک رهبری تیمی قرار داشتند و علی‌رغم نتایج مورد انتظار، پرستاران تحت سبک رهبری باشگاهی از درک عدالت سازمانی بیشتری برخوردار بودند. این نتیجه نشان‌دهنده‌ی این است که پرستاران در بیمارستان‌ها نیازمند توجه و حمایت بیشتری از سوی سرپرستاران خود هستند.

در مطالعه‌ی حاضر، عدالت توزیعی ضعیف‌ترین بعد درک‌شده بود. میانگین عدالت توزیعی در مطالعات ون پیرن و همکاران (۲۰۰۰)  $(\pm 0/87)$  گزارش شد. لذا این مطالعه با یافته پژوهش حاضر ناهمسو است. میانگین این بعد از عدالت در مطالعه‌ی زاهدنژاد (۱۳۹۰) که بر روی پرستاران انجام شده است،  $(\pm 0/66)$   $1/82$  گزارش شد و هم‌چنین میانگین این بعد از عدالت در مطالعات مهداد و همکاران (۱۳۹۱) که بر روی کارکنان خطوط تولید یک مجموعه صنعتی انجام شده بود  $(\pm 0/83)$   $2/33$  گزارش شده است که نشان‌دهنده‌ی این مطلب است که میزان عدالت توزیعی درک‌شده در پرستاران حتی نسبت به سایر حرف داخل کشور پایین‌تر است. این دو مطالعه با پژوهش فعلی هم‌سو هستند. به نظر می‌رسد علت این نارضایتی در پرستاران ناشی از مقایسه‌ی حجم کاری، بار سنگین مسؤلیت و میزان درآمد خود با سایر اقشار و مشاغل جامعه به خصوص پزشکان که در ارتباط مستقیم با آنان می‌باشند، ایجاد شده است. پایین بودن میزان عدالت سازمانی درک‌شده در پرستاران بطور مستقیم بر برآوردهای کاری مؤثر می‌باشد و باعث کاهش کیفیت مراقبت از بیماران می‌شود.

عدالت تعاملی در پژوهش کنونی بالاترین میانگین را در بین پرستاران به خود اختصاص داده است ولی با این وجود مقدار آن پایین‌تر از حد متوسط است. این یافته با مطالعات ون پیرن و همکاران (۲۰۰۰) هم‌سو نمی‌باشد. میانگین این بعد از عدالت در مطالعه‌ی زاهدنژاد (۱۳۹۰)  $(\pm 0/87)$   $2/84$  و در مطالعات مهداد و همکاران (۱۳۹۱)  $(\pm 0/91)$   $2/73$  میانگین این بعد از عدالت گزارش

شده است. هم‌چنین بالاترین نمره را نیز در بین ابعاد مختلف عدالت سازمانی کسب کرده است. به نظر می‌رسد، علت بالاتر بودن میانگین عدالت تعاملی در پرستاران به ویژگی‌های شخصیتی پرستاران که انسان‌هایی اجتماعی و سرشار از احساسات انسان‌دوستانه می‌باشند، ارتباط داشته باشد. میانگین بعد عدالت رویه‌ای  $(\pm 0/04)$   $2/62$  گزارش می‌شود که پایین‌تر از حد متوسط است. این میزان در مطالعات ون پیرن و همکاران (۲۰۰۰) تا حد زیادی با نتایج این پژوهش مطابقت دارد. میانگین این بعد از عدالت در مطالعه‌ی زاهدنژاد (۱۳۹۰)  $(\pm 0/8)$   $2/57$  گزارش شده است و هم‌چنین میانگین این بعد از عدالت در مطالعات مهداد و همکاران (۱۳۹۱)  $(\pm 0/74)$   $2/48$  گزارش شده است، که هر سه مطالعه با پژوهش فعلی هم راستا هستند. به نظر می‌رسد علت این امر به اهمیت ندادن مدیران پرستاری به توضیح تصمیمات و رویه‌های اتخاذ شده مربوط به پرستاران می‌باشد و یا ممکن است به سبک‌های مدیریتی مدیران پرستاری ارتباط داشته باشد. به عنوان مثال مدیری که از سبک مستبدانه بهره می‌گیرد در زمان اتخاذ تصمیمات به نیازها و نظرات کارکنان توجهی نمی‌کند و ممکن است هیچ توضیحی به پرستار در مورد اتخاذ تصمیمات مربوط به وی ارائه ندهد. علی‌رغم جستجوهای فراوان پژوهشی که به علل این مسئله پرداخته باشد یافت نشد، بنابراین مطالعات بیشتر در این زمینه پیشنهاد می‌شود. در این پژوهش نشان داده شد که ارتباط معنی‌داری بین سبک رهبری سرپرستاران و عدالت سازمانی در پرستاران وجود دارد. زمانی که افراد رویه‌های سازمانی را عادلانه درک کنند، وقت کمتری را صرف شکایت در مورد مسائل جزئی نموده، مشکلات کاری را بزرگ جلوه نمی‌دهند و تصویری مثبت از سازمان خود ارائه می‌دهند، رویه‌های منصفانه باعث می‌شود که افراد هنگام مواجهه با پیامدهای نامطلوب احساس نارضایتی کمتری نمایند در حالی که ادراک غیرمنصفانه بودن این رویه‌ها می‌تواند بیشتر از نتایج غیرعادلانه موجب رنجش و خشم کارکنان گردد [۶]. در سازمان‌هایی که کارکنان اعتقاد دارند که فراگردهای تصمیم‌گیری ناعادلانه است، نسبت به کار فرمایان تعهد کمتری نشان داده، کم‌کاری بیشتری نموده، قصد و نیت آن‌ها برای ترک خدمت افزایش می‌یابد، عملکرد کاهش یافته و رفتارهای تبعی سازمانی به میزان کمتری مشاهده می‌شود [۱۹]. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که اگر کارکنان تحت سبک رهبری‌ای قرار گیرند که در آن کارکنان درک مثبتی از رویه‌های سازمانی داشته باشند و در سازمان معیارهای ارتقای رویه‌های تخصیص حقوق و مزایا بطور واضح تعریف شده باشد و تصمیمات به دور از هرگونه تبعیض و جانبداری اتخاذ گردد

که مدیران پیش از تصمیم‌گیری درباره‌ی موضوعات مربوط به آن‌ها به نظراتشان توجه می‌کنند، احساس رضایت‌مندی بیشتری کرده و توانمندی آن‌ها افزایش می‌یابد. هنگامی که دلایل اصلی تصمیمات مربوط به تخصیص منابع برای افراد تحت تأثیر این تصمیمات، بطور واضح تشریح و رفتار مسؤولین با افراد برای اجرای این تصمیمات با احترام باشد، افراد پیروی از رویه‌های سازمانی را بدون تغییر در فرآیندهای زیربنایی آن پذیرفته و نسبت به سرپرستان و در کل به سازمان خود تعهد بیشتری پیدا کرده و اهداف سازمان را اهداف خود دانسته و سعی می‌کنند با عملکرد بهتر یک عکس‌العمل مثبت به این رفتار سازمان داشته باشند.

گرینبرگ (۱۹۹۰) درک عدالت در سازمان را یک اصل مهم برای افزایش رضایت‌شغلی افراد عنوان می‌کند و محققان رابطه‌ی مثبت بین رضایت‌شغلی کارکنان پرستاری و سبک رهبری مدیران آن‌ها را نشان دادند [۲۱]. اختری شجاعی و همکاران (۱۳۸۳) در پژوهش خود نشان دادند که اگر مدیران پرستاری در انتخاب سبک رهبری، محیطی آرام همراه با شور و مشاوره ایجاد کنند، کارکنان پرستاری رضایت‌شغلی و تعهد سازمانی بیشتری خواهند داشت که در نهایت باعث افزایش کیفیت ارائه خدمات شده و رضایت بیماران بیشتر جلب خواهد شد [۲۲]. هم‌چنین مطالعات فنگ و همکاران (۲۰۱۱) نشان می‌دهد مادامی که بین انتظارات کارکنان از سازمان و رفتار سازمانی که از آن‌ها انتظار می‌رود تضادی وجود نداشته باشد، رضایت‌شغلی پیدا کرده و وجود عدالت سازمانی را در محیط کاری خود احساس می‌نمایند [۲۳]. سبک رهبری مناسب، جو مناسبی در سازمان به وجود می‌آورد. رهبر خوب می‌تواند برای ایجاد و بهبود مفهوم عدالت در سازمان، مشارکت بیشتر کارمند را مدنظر قرار دهد. مدیران در تعیین این که چه کسی در فرآیند تصمیم‌گیری دخالت کند و در چه درجه‌ای زیردستان توانایی دخالت دارند، نقش کلیدی ایفا می‌کنند. با عنایت به آن که سبک رهبری باشگاهی بسیار نزدیک به سبک رهبری تیمی می‌باشد و در واقع در سبک رهبری باشگاهی مدیران به کارکنان توجه بالایی نشان می‌دهند، نتایج حاصل تفاوتی را میان درک پرستاران از عدالت سازمانی در این دو حیطه‌ی مدیریتی نشان نمی‌دهد.

#### ■ نتیجه‌گیری

در راستای نتایج باید گفت که کوشش برای ایجاد، بهبود و بازسازی درک پرستاران از عدالت سازمانی می‌تواند از طریق به‌کارگیری سبک رهبری مناسب توسط مدیران پرستاری امکان‌پذیر باشد. باید اذعان نمود که انجام این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. با توجه به ابزار بررسی که پرسشنامه‌ی خودگزارشی

(عدالت رویه‌ای) و بطور کلی تحت حمایت بیشتری از سوی مدیر قرار گیرند، دارای درک بالاتری از عدالت سازمانی خواهند بود. در واقع اختلاف میانگین عدالت سازمانی بطور کلی در (۴) گروه سبک رهبری معنی‌دار است و میانگین عدالت سازمانی در سبک باشگاهی بیشتر از سایر سبک‌ها است. نتایج مقایسه‌ی دو به دوی گروه‌ها نشان داد که درک عدالت سازمانی در بین پرستاران تحت سبک‌های رهبری باشگاهی و بی‌تفاوت اختلاف معنی‌دار وجود دارد ( $P=0/043$ ). در رابطه با اختلاف میانگین، سبک رهبری باشگاهی بطور معنی‌داری به اندازه‌ی (۰/۵۷) میانگین بالاتری نسبت به سبک رهبری بی‌تفاوت دارد. علی‌رغم جستجوی فراوان، پژوهشی که به ارتباط بین این دو متغیر در جامعه‌ی پرستاری پرداخته باشد، جهت مقایسه با نتایج پژوهش کنونی، یافت نشد. با این وجود در مطالعات تاتوم و همکاران (۲۰۰۳) نشان می‌دهد که عدالت سازمانی ادراک شده متأثر از سبک‌های رهبری است [۲۰]. هم‌چنین نتایج حاکی از آن است که از بین ابعاد مختلف عدالت سازمانی، تنها اختلاف میانگین عدالت توزیعی در (۴) گروه سبک رهبری معنی‌دار است و هم‌چنین میانگین عدالت توزیعی در سبک باشگاهی بیشتر از سایر سبک‌ها است. در واقع در بین ابعاد مختلف عدالت سازمانی، عدالت توزیعی بیشترین ارتباط را با سبک رهبری سرپرستاران دارد. این مورد نشان‌دهنده‌ی آن است که در سبک باشگاهی که توجه به کارمند نسبت به توجه به وظیفه بیشتر است، کارکنان از نظر عدالت توزیعی درک بالاتری دارند. هم‌چنین نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که پرستاران در درک عدالت تعاملی نسبت به ابعاد دیگر عدالت سازمانی در وضعیت مناسب‌تری قرار دارند. در واقع میانگین عدالت تعاملی در بین پرستاران از عدالت توزیعی و رویه‌ای بالاتر است. این مورد نشان‌دهنده‌ی آن است که نحوه‌ی تعامل و رفتار با پرستاران نسبت به نحوه‌ی توزیع پاداش‌ها و وجود رویه‌های منصفانه نقش بیشتری در افزایش درک عدالت سازمانی آن‌ها دارد. شاید بتوان علت این امر را به محسوس‌تر بودن عدالت تعاملی نسبت به سایر ابعاد عدالت سازمانی نسبت داد. بنابراین مدیرانی که تمایل دارند جوی در سازمان ایجاد کنند که در آن احساس توانمندی افراد افزایش یابد، باید در روابطشان با کارکنان به رعایت عدالت و انصاف توجه بیشتری داشته باشند.

در این پژوهش نشان داده شد که اختلاف میانگین عدالت تعاملی در (۴) گروه سبک رهبری معنی‌دار نیست. اگرچه این معنی‌دار نیست ولی مشاهده می‌شود که میانگین عدالت تعاملی در سبک باشگاهی بالاتر از سایر سبک‌ها است. هنگامی که کارکنان سازمان درک عادلانه‌ای از نحوه‌ی رفتار مدیران داشته باشند و بر این عقیده باشند

■ تشکر و قدرانی

پژوهش حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری بوده است که در بهمن ماه سال ۱۳۹۱ تصویب رسیده است. پژوهشگران به این و سیله، مراتب سپاس و قدرانی خود را از تمامی افرادی که در انجام پژوهش مساعدت نموده‌اند، به ویژه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مدیران و پرسنل محترم بیمارستان‌های شرکت‌کننده در این پژوهش، ابراز می‌دارند.

بود شرایط روانی نمونه‌ها هنگام پاسخ‌گویی، عوامل مؤثر بر تمرکز حواس و دقت واحدهای مورد پژوهش، تأثیر شرایط روحی روانی و خصوصیات فردی واحدهای مورد پژوهش، تفاوت در نگرش افراد به شغل پرستاری و همچنین قوانین و آیین‌نامه‌های حاکم بر بیمارستان از دسترس پژوهش‌گر خارج بود. حجم کار زیاد، کمبود کارکنان پرستاری و استرس ناشی از شرایط بخش ممکن است بر پاسخ‌های واحدهای مورد پژوهش تأثیر گذاشته باشد. همچنین محدود بودن مطالعات مشابه و منابع موجود در حیطه عدالت سازمانی در پرستاری از محدودیت‌های این پژوهش بود.

■ References

1. Ahmadi SF, Shadan T, Kakhaki MN, Bahramzadeh S. An investigation of the relationship between leadership style and organizational health, Islamic Azad University, Ghayenat Branch. [Persian]
2. Watson R, Yanhua C, Ip MY, Smith GD, Wong TK, Deary IJ. the structure of stress: confirmatory factor analysis of a chinese version of the stressors in Nursing Students Scale (SINS). *Nurse Education Today* 2013;33(2):160-5.
3. Lobo V. Transformational leadership to promote cross-generational retention. *Nursing leadership* 2010;23(2):21-31.
4. Shokrkon H, Naami A. the relationship of job satisfaction with organizational citizenship behavior and job performance in Ahvaz factory workers. *Journal of Education & Psychology* 2009;3(2):39-52. [Persian]
5. Gillet N, Fouquereau E, Bonnaud-Antignac A, Mokoukolo R, Colombat P. the mediating role of organizational justice in the relationship between transformational leadership and nurses' quality of work life: a cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2013;50(10):1359-67.
6. Lambert E. the impact of organizational justice on correctional staff. *Journal of Criminal Justice*. 2003;31(2):155-68.
7. Maxham III JG, Netemeyer RG, Lichtenstein DR. the retail value chain: linking employee perceptions to employee performance, customer evaluations, and store performance. *Marketing Science* 2008;27(2):147-67.
8. Heponiemi T, Elovainio M, Kouvonon A, Kuusio H, Noro A, Finne-Soveri H, et al. the effects of ownership, staffing level and organisational justice on nurse commitment, involvement, and satisfaction: A questionnaire study. *International Journal of Nursing Studies* 2011;48(12):1551-61.
9. Niehoff BP, Moorman RH. justice as a mediator of the relationship between methods of monitoring and organizational citizenship behavior. *Academy of Management journal* 1993;36(3):527-56.
10. Cole MS, Bernerth JB, Walter F, Holt DT. organizational justice and individuals' withdrawal: unlocking the influence of emotional exhaustion. *Journal of Management Studies* 2010;47(3):367-90.
11. Walters L. Leading for quality: the implications of situational leadership. *Quality management journal* 2001;8(4):48-57.
12. Koc H, Kiliçlar A, Yazicioglu I. The analyzing leadership styles of Turkish managers in the scope of the Blake and Moutone's managerial grid. *International Journal of Business and Social Science* 2013; (4). 11: 96-107.
13. Moradi M; Hamidi M; Nasrollah Sajjadi; Kazem Nejad A; Jafari A; Moradi J. Relationship between transformational/ transactional leadership and organizational justice and modeling in physical education organization of Iran. *Journal of Sport Management*. 2009; 1(2): 73-96 (Persian).
14. Shafiepour Motlagh F, Jafari P, Yarmohammadian MH, Delavar A. determining the relationship between decision making styles, leadership styles and organizational trust with perceived organizational justice toward obtaining an adjusted model for use in Esfahan City's education. *Scientific Journal Management System* 2012;18(2):239-54. [Persian]
15. Almansour YM. the mediating role of organizational justice components in the relationship between leadership styles



and job satisfaction. *Global Journal of Management And Business Research* 2012;12(20).

16. Ebru O. The relationship between teachers' perceptions of organizational justice and administrators' leadership styles. 2011; *Inonu University Journal of The Faculty of Education* 12(1):45-65

17. Fakharian J, Shahamat N, Amiranzade M. an investigation into the relationship of participatory management to organizational commitment and mental health of high school teachers. *Scientific Journal Management System* 2014;5(17): 221-34.

18. Pillai R, Schriesheim CA, Williams ES. fairness perceptions and trust as mediators for transformational and transactional leadership: A two-sample study. *Journal of management* 1999;25(6):897-933.

19. Folger RG, Cropanzano R. *organizational justice and human resource management*: Sage publications; 1998.

20. Tatum BC, Eberlin R, Kottraba C, Bradberry T. leadership, decision making, and organizational justice. *Management Decision* 2003;41(10):1006-16.

21. Greenberg J. *Organizational justice: yesterday, today, and tomorrow*. *Journal of management*. 1990;16(2):399-432.

22. Vahidi RG, Akhtari Shojaei E, Nazari AA. Leadership styles of managers and job satisfaction among nurses in Tabriz hospitals. *Hakim Research Journal* 2004;20-23 : (4)7. [Persian]

23. Zhang Y, Feng X. the relationship between job satisfaction, burnout, and turnover intention among physicians from urban state-owned medical institutions in Hubei, China: a cross-sectional study. *BMC health services research* 2011;11:235.

Archive of SID

# Relationship between leadership style and perceived organizational justice

Houman Manoochehri, Fariba Shahab Lavasani<sup>■</sup>, Foroozan Atashzadeh-Shoorideh, Alireza Akbarzadeh Baghban

## Manoochehri H.

Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti Medical University, Tehran, Iran

## ■ Corresponding author:

### Shahab Lavasani F.

Msc, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti Medical University, Tehran, Iran  
Address: f\_lavasani1989@yahoo.com

## Atashzadeh-Shoorideh F.

PhD in nursing, Associate Professor, Department of Nursing Management, Nursing & Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

## Akbarzadeh Baghban A.

Professor, Proteomics Research Center, School of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Introduction:** The first and most important source which staff face to it in justice implementation in organization is head or direct director who is responsible to all personnel with complete authority.

**Aim:** The aim of this study was assessing relationship between head nurses' leadership style and perceived organizational justice by nurses.

**Method:** This descriptive study was conducted in public teaching hospitals related to Shahid Beheshti Medical Sciences University in (2014). Blake and Mouton (1960) Management Network Questionnaire was used for head nurses and Niehoff and Moorman (1993) Organizational Justice Questionnaire was used for nurses. And (50) head nurses were participated by census method and (336) questionnaires were distributed to available nurses in units. Reliability Black and Mouton management network questionnaire was evaluated using Cronbach's alpha ( $\alpha=0.85$ ) and test -retest ( $r=0.90$ ). Reliability Organizational Justice Questionnaire was evaluated using Cronbach's alpha ( $\alpha=0.93$ ). Analysis of data was done by SPSS<sub>20</sub> and by Independent One-Way Variance, Toky, ANOWA, and Kroskalvalis analysis.

**Results:** The results showed that the highest numbers of nurses were under the team leadership style and by using of One-Way Variance analysis, the mean of justice organization in 4 groups of leadership style was significant ( $P = 0.031$ ). The mean of organizational justice in club style (2.75) is more than other leadership styles.

**Conclusion:** It is recommended to head nurses that they would be developed range of theirselves leadership style by this nurses' percived organizational Justice Would be improved.

**Key words:** leadership style, organizational justice, management network, head nurse, nurse

## Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Five Six, Vol 6, No 1 & 2

Spring & Summer 2017