

بررسی ارتباط ابعاد عدالت سازمانی با ابعاد پاسخ‌گویی در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح

احمد عامریون^۱، مهدی جبارزاده بالکانلو^۲، شهرام توفیقی^۳، مجتبی سبندی^۴، علی غنجال^۵

چکیده

مقدمه: عدالت یکی از جنبه‌های اساسی در ارائه خدمات سلامت می‌باشد و توجه به این موضوع در سازمان‌های بهداشتی و درمانی اهمیت ویژه‌ای دارد. پاسخ‌گویی نیز یکی از مولفه‌های مورد نظر سیاست‌گذاران و مدیران نظام‌های سلامت است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط ابعاد عدالت سازمانی با ابعاد پاسخ‌گویی در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی است، که جامعه پژوهش در قسمت مربوط به عدالت سازمانی شامل ۱۹۲ نفر از کارکنان و در قسمت پاسخ‌گویی شامل ۱۷۸ نفر از بیماران بستری در ۴ بیمارستان نظامی می‌باشد. از پرسش‌نامه استاندارد گلدمن برای بررسی عدالت سازمانی و از پرسش‌نامه سازمان بهداشت جهانی برای بررسی پاسخ‌گویی استفاده شد و داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: بین ابعاد عدالت سازمانی با ابعاد پاسخ‌گویی ارتباط معناداری وجود داشت ($p < 0.05$). بین ابعاد پاسخ‌گویی به ترتیب محرمانه بودن اطلاعات، شان و حرمت و امکانات اولیه از اهمیت بیشتری برخوردار بود. بین ابعاد عدالت سازمانی، بعد عدالت تعاملی امتیاز بالاتری را کسب نمود.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه نحوه توزیع حقوق و پاداش کارکنان در پاسخ‌گویی کارکنان سیستم سلامت تاثیر مثبتی دارد و نمره کسب شده در این مطالعه از میانگین کمتری برخوردار می‌باشد، لذا مناسب است که مدیران و مسئولین بیمارستان‌های نظامی به این بعد از ابعاد عدالت سازمانی توجه ویژه‌ای داشته باشند.

کلید واژه‌ها: عدالت سازمانی، پاسخ‌گویی، بیمارستان نظامی.

مقدمه

پس از ۱۹۹۰ فصل جدیدی از مطالعات تجربی پیرامون عدالت سازمانی آغاز شد که حاصل آن شناخت سه نوع عدالت در سازمان یعنی عدالت توزیعی، عدالت رویه‌ای، عدالت تعاملی است (۷-۹).

عدالت توزیعی، به نحوه پاسخ‌دهی افراد نسبت به مداخله‌ها و رفتارهای ناعادلانه مدیران و سرپرستان در توزیع امکانات و پاداش‌ها در سازمان توجه دارد (۷ و ۱۰). عدالت رویه‌ای، عدالت درک شده‌ای از فرآیندی است که برای تعیین توزیع پاداش‌ها استفاده می‌شود (۷). مکسهم^۸ و همکارانش عدالت رویه‌ای را عدالت ادراک شده کارکنان از سیاست‌ها و رویه‌هایی که در تصمیم‌گیری مدیران در مورد کارکنان اتخاذ می‌شود، تعریف می‌کنند (۱۱). مشارکت در طراحی سیستم‌های پرداخت، ارتباطات مناسب و مکانیزم‌های شکایت داخلی همه به ارتقای عدالت رویه‌ای کمک می‌کنند (۱۲ و ۱۳). عدالت تعاملی، روشی است که طی آن عدالت سازمانی توسط سرپرستان به زیردستان منتقل می‌شود این نوع عدالت با فرآیند ارتباطات همچون (ادب، صداقت و احترام) بین فرستنده

عدالت^۶ والاترین ارزش انسانی و گوهری گران‌بها در راه تحقق حقوق بشر است. آرمان اصلی انسانها رسیدن به عدالت است. افلاطون می‌گوید عدالت یعنی قرار گرفتن هر چیز در جای خودش. ارسطو عدالت را به دو دسته عام و خاص تقسیم کرده است. عدالت عام همه فضیلت‌ها را در بر می‌گیرد و عدالت خاص یعنی این که حق هر کسی را به شایستگی بدهند (۱).

سازمان سیستمی اجتماعی است که حیات و پایداری آن وابسته به وجود پیوندی قوی میان اجزا و عناصر تشکیل‌دهنده آن است. ادراک بی‌عدالتی اثرات مخربی بر روحیه کار جمعی دارد، زیرا اهتمام نیروی انسانی و انگیزش کارکنان را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد: بی‌عدالتی و توزیع غیرمنصفانه دستاوردها و ستاده‌های سازمان، موجب تضعیف روحیه کارکنان و تنزل روحیه تلاش و فعالیت در آنان می‌شود. بنابراین رعایت عدالت، رمز بقا و پایداری جریان توسعه و پیشرفت سازمان و کارکنان آن است (۲). از طرف دیگر عامل نیروی انسانی از جمله عواملی است که در بقای سازمان‌ها بسیار موثر است و همواره باید مورد توجه مسئولان و مدیران سازمان‌ها باشد (۳).

به طور کلی عدالت سازمانی تحت عنوان احساس فرد از منصفانه بودن حقوق و مزایا تعریف شده است (۴). عدالت سازمانی اشاره به تلاش - هایی دارد که به دنبال تبیین اثرات عدالت در سازمان است و عاملی است که بر اساس موقعیت‌های کاری به وجود می‌آید (۵). گرینبرگ^۷ عدالت سازمانی را رفتار منصفانه سازمان با کارمندان تعریف می‌کند (۶). افرادی که احساس بی‌عدالتی کنند به احتمال فراوان سازمان را رها می‌کنند (۷). اولین تحقیقات پیرامون عدالت به اوایل ۱۹۶۰ بر می‌گردد.

۱ - ایران، تهران، پژوهشگاه دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج)، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشیار و نویسنده مسئول. ad_amer_heli@yahoo.com
۲ - ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج)، دانشکده بهداشت، MSC دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی.
۳ - ایران، تهران، پژوهشگاه دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج)، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، استادیار.
۴ - ایران، شیراز، دانشگاه شیراز، دانشکده بهداشت، MSPH دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی.
۵ - ایران، تهران، پژوهشگاه دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج)، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، استادیار.

6- Justice
7 -Greenberg
8- Maxham

و گیرنده عدالت مرتبط است (۷). عدالت تعاملی به طور اخص مربوط به رفتارهای بین فردی است که توسط تصمیم‌گیرندگان در هنگام تصویب و اجرای رویه‌های سازمانی صورت می‌گیرد و جنبه‌ی انسانی برنامه‌های سازمانی را نشان می‌دهد (۱۴).

در واقع افراد سازمان هستند که عادلانه بودن رویه‌ها و مرادفات سازمانی را با بررسی و مقایسه حجم کار، زمان‌بندی کار، سطوح دستمزد، مزایای کار، تسهیلات رفاهی را "تعیین" و "ادراک" می‌کنند (۱۵).

در پژوهش وفایی که بر روی کارکنان بیمارستان‌های آموزشی مشهد انجام شد، ادراک عدالت توزیعی کارکنان با میانگین ۲/۹ در حد نسبتاً مطلوب و ادراک عدالت رویه‌ای با میانگین ۲/۵ در حد پایین‌تری قرار داشت (۱۶). در پژوهش آهنگر تحت عنوان "رابطه عدالت سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی پرستاران در بیمارستان‌های عمومی - آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران" میانگین و انحراف معیار عدالت سازمانی $2/34 \pm 0/58$ (حداکثر امتیاز ۵ در مقیاس لیکرت)، میانگین نمره عدالت تعاملی $2/93 \pm 0/66$ (از ۵ نمره) بود که وضعیت نسبتاً مناسبی را نشان می‌داد. میانگین نمره عدالت رویه‌ای با حد نصاب $2/15 \pm 0/65$ (از ۵ نمره) در وضعیت متوسط، و میانگین عدالت توزیعی با حد نصاب $1/9 \pm 0/63$ در کمترین میزان خود بود و وضعیت نامناسب و پایین‌تر از حد متوسطی را نشان می‌داد (۱۷).

مک‌ناب^۱ در تحقیق خود نشان داد که عدالت سازمانی بر رضایت شغلی اثری مثبت و رضایت شغلی بر تمایل به ترک شغل اثری منفی دارد (۱۸). با بررسی و تحلیل عدالت و اهمیت و ویژگی‌های آن در حیطه عملکرد سازمان‌ها می‌توان دریافت که رعایت عدالت برای ادامه حیات سازمان‌ها به یک ضرورت انکارناپذیر تبدیل شده است (۱۹).

پاسخ‌گویی یکی از اهداف اصلی و از مولفه‌های مورد نظر سیاست‌گذاران و مدیران نظام‌های سلامت است. همه سیستم‌های بهداشتی در سراسر دنیا در پی یافتن راه‌هایی برای پاسخ‌گویی بهتر به بیماران و جامعه تحت پوشش هستند. چارچوب سازمان بهداشت جهانی برای ارزیابی عملکرد و سیستم بهداشتی حول سه محور ۱- سلامتی، ۲- پاسخ‌گویی و ۳- عدالت مالی به عنوان اهداف اصلی هر سیستم بهداشتی درمانی است (۲۰) و (۲۱). مدل پذیرفته شده پاسخ‌گویی سازمان بهداشت جهانی متشکل از ۸ عنصر به عنوان جنبه‌های غیر پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی است. این عناصر یا حیطه‌ها شامل: شرافت و کرامت انسانی، استقلال و خودمختاری، اعتماد و محرمانه نگه داشتن اطلاعات، برقراری ارتباط، دسترسی به حمایت‌های اجتماعی در حین بستری، امکانات فیزیکی مناسب، انتخاب درمانگر، اقدام بلادرنگ می‌باشد (۲۰ و ۲۵-۲۲).

هنگام ارزیابی عملکرد نظام سلامت، پاسخ ارائه شده باید متناسب با عوامل فرهنگی باشد (۲۳). در حقیقت پاسخ‌گویی بر پاسخ به انتظارات منطقی افراد درمورد جنبه‌های غیر پزشکی نظام سلامت اشاره دارد، انتظارات منطقی همان اصول شناخته شده و مورد قبول و یا قوانین و استانداردها هستند (۲۶ و ۲۷). دیکرت و کاس^۲ طی مطالعه‌ای بیان داشتند که احترام به افراد شامل عناصر زیر می‌باشد: همدلی، مراقبت،

استقلال، ارائه اطلاعات، به رسمیت شناختن بیمار، شرافت و توجه به نیازهای بیمار (۲۸).

در پژوهش اصغری تحت عنوان "پاسخ‌گویی نظام ارائه خدمات سلامت به کودکان دچار اختلال تکامل و عوامل موثر بر آن" نشان داد که ۱۰٪ والدین پاسخ‌گویی را برای خدمات سرپایی و ۱۵٪ برای خدمات بستری گزارش داده‌اند.

بهترین حوزه پاسخ‌گویی عبارت بوده است از درگیر شدن در تصمیم‌گیری ۷۳٪ و ارتباط خوب ۷۲٪ و بدترین حوزه رسیدگی سریع ۵۵٪ و کیفیت محیط ۶۳٪. تفاوت معناداری در پاسخ‌گویی بر حسب نوع معلولیت، جنسیت کودکان و سواد والدین وجود نداشت (۲۹). در مطالعه‌ای که در ۸ کشور اروپایی شامل سوئیس، انگلیس، آلمان، ایتالیا، سوئد، اسپانیا، اسلونی، هلند، انجام شد، بیش از ۵۰٪ پاسخ‌گویان از پاسخ‌گویی و نحوه ارائه خدمات سیستم سلامت این کشورها راضی بوده‌اند 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 کرده‌اند (۳۰).

در پژوهشی که در هند تحت عنوان "تأثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی بر پاسخ‌گویی نظام سلامت" انجام گرفت، پاسخ‌گویی افراد فقیر نسبت به ثروتمندان، در مورد شان و مقام ۱۰٪ در مقابل ۱۸٪ بود (۳۱). مطالعه‌ای نیز در تایلند تحت عنوان "پاسخ‌گویی سیستم سلامت برای ارائه مراقبت" نشان داد اجزای پاسخ‌گویی نظام سلامت که بر تصمیم‌زنان به زایمان در بیمارستان تأثیر دارد به ترتیب اهمیت عبارتند از: توجه فوری، عزت، ارتباط روشن، استقلال، امکانات اولیه، محرمانه بودن، انتخاب ارائه‌دهنده و حمایت اجتماعی.

اکثر زنان (۸۰٪) به رتبه‌های بالا برای عزت، ارتباط روشن، توجه سریع و استقلال رای دادند، نوع بیمارستان، عاملی مهم در تمام اجزای پاسخ‌گویی سلامت بود. زنان بیمه شده با امنیت اجتماعی به رتبه‌های بالاتر از عزت، محرمانه بودن و انتخاب ارائه‌دهنده رای دادند، در نتیجه پاسخ‌دهی بالای سیستم سلامت برای رضایت زنان اهمیت دارد (۳۲).

در بخش سلامت، بیمارستان به عنوان یکی از نهادهای مهم ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی و آموزشی کشور به شمار می‌رود که در بازگشت سلامت جسمانی و روانی افراد بیمار و نهایتاً ارتقای سطح سلامت جامعه نقش اساسی ایفا می‌کند، از سوی دیگر بر اساس مطالعه وسیع بانک جهانی، بین ۵۰ تا ۸۰٪ منابع بخش سلامت در کشورهای در حال توسعه به بیمارستان اختصاص می‌یابد (۱۰ و ۳۳) امروزه دستیابی به اهداف سازمان‌ها تا حد زیادی در گرو عملکرد مناسب و صحیح کارکنان است این امر در سازمان‌های خدماتی همچون بیمارستان‌ها از اهمیت بیشتری برخوردار است و کارآمدی این سازمان‌ها پیوند نزدیک خود را با مقوله‌هایی مثل عدالت سازمانی حفظ کرده است (۳۴). در واقع در سازمان‌هایی که کارکنان بر این باورند که فرایندهای تصمیم‌گیری

1- Mcnabb

2- Dickert, N. Kass, N

ناعادلانه است، به تدریج تعهد سازمانی کاهش، کم کاری، جا به جایی و ترک کار افزایش و در نهایت عملکرد سازمانی نیز کاهش می یابد (۳۵ و ۳۶).

با توجه به اهمیت عدالت سازمانی و پاسخ گویی در بیمارستان های نیروهای مسلح که از خواسته های مسئولین بهداشت و درمان نیروهای مسلح و مراجعین می باشد و از آنجا که به نظر می رسد که در سطح نیروهای مسلح پژوهشی در زمینه عدالت سازمانی و پاسخ گویی مراکز درمانی نظامی انجام نشده است، لذا این مطالعه برای این منظور انجام شد که آیا بین ابعاد عدالت سازمانی و ابعاد پاسخ گویی در کارکنان رابطه ای وجود دارد؟ و در صورت وجود مشکل، راه حل های پیشنهادی ارائه گردد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی-مقطعی است که جامعه مورد آن را ۴ بیمارستان نظامی تشکیل می دهد، جامعه مورد مطالعه برای بررسی عدالت سازمانی شامل کلیه کارکنان بیمارستان های منتخب نیروهای مسلح بود. حجم نمونه با در نظر در ابتدا ۱۹۲ نفر انتخاب شدند. از این تعداد ۱۷۴ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند و ۱۸ نفر پرسشنامه را ناقص جواب داده که کنار گذاشته شدند.

در خصوص کارکنانی که پرسشنامه عدالت سازمانی را تکمیل نمودند اعلام آمادگی جهت تکمیل پرسشنامه و اشتغال در بخشهای اداری و درمانی بیمارستان های مورد مطالعه از معیارهای ورود به این مطالعه بودند و کارکنانی که فاقد این شرایط بودند از مطالعه خارج می شدند.

جامعه مورد مطالعه برای پاسخ گویی شامل کلیه بیماران بستری در ۴ بیمارستان می باشد که حجم نمونه ۱۷۸ نفر برآورد شد که از این تعداد ۲۲ نفر از بیماران به پرسشنامه ناقص جواب داده و از پژوهش کنار گذاشته شدند و ۱۵۶ بیمار به صورت کامل پرسشنامه را تکمیل کردند.

معیار ورود به مطالعه بیماران در این مطالعه داشتن سواد، تکمیل پرسشنامه توسط خود بیمار، مساعد بودن حال جسمی بیماران جهت پاسخ به پرسشنامه، تمایل و رضایت بیمار جهت تکمیل پرسشنامه بود و نامساعد بودن و بدحال بودن حال بیمار، عدم داشتن سواد و عدم تمایل بیمار در تکمیل پرسشنامه و تکمیل پرسشنامه توسط همراه بیمار از معیارهای خروج بیماران در این مطالعه بود و جهت رعایت ملاحظات اخلاقی این اطمینان به کارکنان و بیمارانی که پرسشنامه ها را تکمیل نمودند، داده شد که کلیه اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند و نیاز به نوشتن مشخصات شناسنامه ای در پرسشنامه نمی باشد و نتایج این پژوهش در اختیار مراجع ذیصلاح جهت اقدام لازم قرار گیرد.

جهت بررسی عدالت سازمانی از پرسشنامه بسته عدالت سازمانی گلدمن^۱ که شامل ۳ بعد و ۴۳ سوال بود، استفاده شد که در این پرسشنامه برای بعد عدالت توزیعی ۱۱ سوال (سوالات ۱-۱۱)، برای بعد عدالت رویه ای ۱۸ سوال (سوالات ۱۲-۲۹) و برای عدالت تعاملی ۱۴ سوال (۳۰-۴۳) بود که، امتیاز دهی پرسشنامه به صورت طیف لیکرت

۵ گزینه کاملاً موافقم (۵ نمره)، موافقم (۴ نمره)، تا حدودی موافقم (۳ نمره)، مخالفم (۲ نمره)، کاملاً مخالفم (۱ نمره) است، که این پرسشنامه توسط کارکنان بیمارستانهای منتخب تکمیل شد (۳۷). برای پاسخ گویی از پرسشنامه بسته و استاندارد سازمان بهداشت جهانی که شامل ۸ بعد و ۳۲ تا سوال بود، استفاده شد. در این پرسشنامه برای بعد اقدام سریع ۳ سوال (سوالات ۱ تا ۳)، بعد ارتباطات ۸ سوال (سوالات ۴ تا ۱۱)، بعد شان و مرتبه ۸ سوال (سوالات ۱۲ تا ۱۹)، بعد استقلال ۴ سوال (سوالات ۲۰ تا ۲۳)، بعد محرمانگی اطلاعات ۲ سوال (سوالات ۲۴ تا ۲۵)، بعد حق انتخاب ۲ سوال (سوالات ۲۶ تا ۲۷)، بعد امکانات اولیه ۳ سوال (سوالات ۲۸ تا ۳۰)، بعد حمایت اجتماعی ۲ سوال (سوالات ۳۱ تا ۳۲) بود که امتیازدهی این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه ای شامل: خیلی زیاد (۵ نمره)، زیاد (۴ نمره)، تا حدودی (۳ نمره)، کم (۲ نمره)، خیلی کم (۱ نمره) است، که این پرسشنامه توسط بیماران بستری بیمارستان های مورد مطالعه تکمیل شد.

برای تحلیل داده ها با استفاده از شاخص های آمار توصیفی همچون فراوانی نسبی، میانگین و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج

از ۱۷۴ نفر کارکنانی که پرسشنامه را تکمیل نموده بودند، ۵۳/۴٪ مرد، ۷۳٪ شاغل در بخشهای درمانی، ۵۸/۶٪ در سنین بین ۴۰-۴۰، ۷۰/۳۰، ۳۰٪ تحصیلهای رشته های علوم پزشکی، ۳۶/۸٪ سابقه کار، ۱۰-۵ ساله، ۳۹/۱٪ دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ۸۶/۸٪ سابقه مدیریت زیر ۵ سال و ۷۰/۱٪ استخدام رسمی بودند (جدول ۱). متغیرهای زمینه ای بیماران بستری نشان می دهد که از تعداد ۱۵۶ بیماری که پرسشنامه پاسخ گویی را کامل تکمیل کرده اند ۶۲/۲٪ مرد و ۵۱/۹٪ در سنین بین ۳۰-۴۰ ساله بودند. میانگین و انحراف معیار نمره کل کسب شده عدالت سازمانی از ۱۷۴ پرسنلی که آن را پر نمودند $13/02 \pm 10.9$ از 215 نمره بود. میانگین نمره عدالت توزیعی $4/6 \pm 26/2$ از 55 ، میانگین نمره عدالت رویه ای $7/6 \pm 43$ از 90 و میانگین نمره عدالت تعاملی $4 \pm 39/6$ از 70 نمره بود.

میانگین و انحراف معیار نمره کل ابعاد پاسخ گویی $5/7 \pm 97$ از 160 نمره بود و میزان پاسخ گویی در بین ابعاد به ترتیب میزان امتیاز شامل محرمانگی اطلاعات ($8 \pm 1/1$)، شان و حرمت ($28/9 \pm 3/1$)، امکانات اولیه ($9/2 \pm 1/4$)، حمایت اجتماعی ($5/9 \pm 1/1$)، ارتباطات ($22/7 \pm 2/7$)، توجه سریع ($8/2 \pm 1/3$)، استقلال ($9/7 \pm 1/5$)، حق انتخاب ($4/1 \pm 1/1$) بود. با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون ($p < 0.05$) در خصوص همبستگی ابعاد عدالت سازمانی مشخص شد که، عدالت رویه ای با بعد ارتباطات ($r=0.15$ و $p=0.04$) ارتباط خطی معنادار در جهت معکوس و عدالت تعاملی با بعد توجه سریع ($r=0.15$ و $p=0.03$) ارتباط خطی معنادار در جهت مستقیم دارد. بقیه ابعاد عدالت سازمانی با ابعاد پاسخ گویی ارتباط معنادار نداشتند (جدول ۲).

1- Goldman

جدول ۱: فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی مربوط به عدالت‌سازمانی

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۹۳ / ۵۳/۴%
	زن	۸۱ / ۴۶/۶%
بخش	درمانی	۱۲۷ / ۷۳%
	غیردرمانی	۴۷ / ۲۷%
سن	زیر ۳۰ سال	۳۳ / ۱۹%
	۳۰-۴۰ سال	۱۰۲ / ۵۸/۶%
	بالای ۴۰ سال	۳۹ / ۲۲/۴%
رشته	درمانی	۱۲۲ / ۷۰/۱%
	غیردرمانی	۵۲ / ۲۹/۹%
سابقه کار	زیر ۵ سال	۳۷ / ۲۱/۳%
	۵-۱۰ سال	۶۴ / ۳۶/۸%
	۱۰-۱۵ سال	۴۴ / ۲۵/۳%
	۱۵-۲۰ سال	۲۲ / ۱۲/۶%
	بالای ۲۰ سال	۷ / ۴%
تحصیلات	دیپلم	۴۰ / ۲۳%
	کاردانی	۳۰ / ۱۷/۲%
	کارشناسی	۶۸ / ۳۹/۱%
	کارشناسی ارشد	۱۴ / ۸%
سابقه مدیریت	دکتری	۲۲ / ۱۲/۶%
	زیر ۵ سال	۱۵۱ / ۸۶/۸%
	۵-۱۰ سال	۱۶ / ۹/۲%
	۱۰-۱۵ سال	۵ / ۲/۹%
جایگاه شغلی	۱۵-۲۰ سال	۲ / ۱/۱%
	درمانی	۱۱۴ / ۶۵/۵%
	غیردرمانی	۶۰ / ۳۴/۵%
نوع استخدام	رسمی	۱۲۲ / ۷۰/۱%
	قراردادی	۵۲ / ۲۹/۹%

جدول ۲: ضریب همبستگی ابعاد عدالت‌سازمانی با ابعاد پاسخ‌گویی

ابعاد پاسخ‌گویی	توجه سریع	ارتباطات	کرامت انسانی	استقلال	محرمانگی اطلاعات	حق انتخاب	امکانات اولیه	حمایت اجتماعی	کل پاسخ‌گویی
توزیعی	۰/۰۰۶	۰/۱	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۱	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۱
رویه ای	۰/۱	۰/۱۵	۰/۰۶	۰/۰۹	۰/۱	۰/۰۶	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۳
تعاملی	* ۰/۱۵	۰/۰۱	۰/۰۸	۰/۰۱	۰/۱۳	۰/۱	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۱۵
کل عدالت سازمانی	۰/۱۲	۰/۱	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۱	۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۰۷

علامت _ نشان دهنده رابطه معکوس می باشد.
* نشان دهنده ارتباط معناداری است.

بحث و نتیجه گیری

میانگین نمره کل عدالت سازمانی $13/02 \pm 109$ از 215 نمره بود و مبین این است که عدالت سازمانی در سطح متوسط می باشد.

میانگین نمره عدالت توزیعی $4/6 \pm 26/2$ از 55 نمره، میانگین نمره عدالت رویه‌های $7/6 \pm 43$ از 90 نمره و میانگین نمره عدالت تعاملی $39/6 \pm 4$ از 70 نمره بود. که این نشان می‌دهد وضعیت عدالت توزیعی و عدالت رویه‌ای بین جامعه پژوهش متوسط رو به پایین بوده و عدالت تعاملی در سطح متوسط رو به بالا می باشد. در پژوهش جوادری نیز میانگین و انحراف معیار عدالت سازمانی در بیمارستانهای مورد پژوهش $1/9 \pm 1/77$ از حداکثر 4 نمره بود و میانگین نظر افراد در سطح متوسط بود. در بررسی ابعاد عدالت سازمانی نیز مشخص شد عدالت تعاملی $1/86 \pm 2/69$ بیش از سایر ابعاد عدالت امتیاز کسب نموده و عدالت توزیعی $1/1 \pm 1/97$ کمترین امتیاز را کسب نموده است که تاییدکننده نتایج این پژوهش است (۲۰). در مطالعه یعقوبی و همکاران میانگین نمره عدالت سازمانی $41/8 \pm 21/6$ از 100 نمره بود. میانگین نظر افراد در سطح متوسط رو به پایین بود که با نتایج این پژوهش مغایرت دارد (۴). در پژوهش آهنگر میانگین و انحراف از معیار عدالت سازمانی $2/34 \pm 5/8$ از 4 نمره بود که تاییدکننده نتایج این تحقیق می باشد (۱۷).

در پژوهش کاشیروا میانگین نمره عدالت سازمانی بیشتر از تحقیق حاضر است و در بین ابعاد عدالت سازمانی به ترتیب، عدالت تعاملی، عدالت رویه‌ای و عدالت توزیعی بیشترین میانگین را به خود اختصاص دادند که با میانگین تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد (۳۸). در پژوهش نادیری و ناتوا^۲ میانگین نمره عدالت سازمانی متوسط رو به بالا بود. در بین ابعاد عدالت سازمانی نیز به ترتیب، عدالت رویه‌ای، عدالت توزیعی و عدالت تعاملی بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده بودند که مغایر با نتایج تحقیق حاضر است (۳۹).

نتایج این تحقیق نشان داد میانگین نمره پاسخ‌گویی $5/7 \pm 97$ از 160 نمره می باشد و میانگین پاسخ‌گویی بیماران بیمارستان متوسط رو به بالا می باشد. میزان پاسخ‌گویی ابعاد به ترتیب میزان امتیاز شامل

محرمانگی اطلاعات، شان و حرمت، امکانات اولیه، حمایت اجتماعی، ارتباطات، توجه سریع، استقلال، حق انتخاب بود. در مطالعه جوادری نمره پاسخ‌گویی بیمارستان ها بر حسب دیدگاه کل پاسخ‌گویان (پرستار و بیمار) $2/35 \pm 5/6$ از حداکثر 4 نمره بدست آمده که در حد متوسط

1- Kanshiro, P

2- Nadiri, H., Tanova, C

رو به بالا بود (۲۰). پاسخ‌گویی سیستم مراقبت‌های بهداشتی کشور ایران در بین ۱۹۱ کشور دنیا جایگاه صدم رتبه بندی شده است و نمره پاسخ‌گویی ۵/۱۶ در مقیاس ۰-۱۰ بود (۴۰). در مطالعه‌ای که در ۸ کشور اروپایی شامل سوئیس، انگلیس، آلمان، ایتالیا، سوئد، اسپانیا، اسلونی، هلند، انجام شده است بیش از ۵۰٪ پاسخگویان از پاسخ‌گویی و نحوه ارائه خدمات سیستم سلامت این کشورها راضی بوده اند که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد (۳۰).

در پژوهشی که در ترکیه در سال ۲۰۰۶ در بین ۱۷۲ مدیر بیمارستان انجام شده، نمره پاسخ‌گویی در بیمارستان‌های این کشور ۶/۱۴ (در مقیاس ۰-۱۰) اعلام شد به این ترتیب نمره پاسخ‌گویی در حد بالاتر از متوسط است.

یافته‌ها نشان داد که سیستم مراقبت‌های بهداشتی ترکیه به انتظارات محرمانه از شهروندان ترکیه بهتر از انتظارات دیگر برای جنبه‌های دیگری از پاسخ‌گویی است که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد (۴۱). در پژوهشی از آفریقای جنوبی، عمده اجزای سازنده برای پاسخ‌گویی به دسترسی به مراقبت بهداشتی، ارتباطات، استقلال، در درجه دوم و برای پاسخ‌گویی به عزت، محرمانه بودن و کیفیت امکانات اولیه، در درجه سوم حل مشکل بیمار تشکیل می داد (۴۲). در پژوهشی در تایلند، اجزای پاسخ‌گویی نظام سلامت به ترتیب اهمیت شامل، توجه فوری، عزت، ارتباط روشن، استقلال، امکانات اولیه، محرمانه بودن، انتخاب ارائه دهنده و حمایت اجتماعی بود که مغایر با نتایج این پژوهش است (۳۲).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، عدالت رویه‌ای با بعد ارتباطات رابطه معناداری دارد. اگر عدالت رویه‌ای در بیمارستان نمره بیشتری کسب کند، ارتباطات در بین کارکنان بیشتر خواهد شد. از آنجا که عدالت رویه‌ای نمره کمی کسب نموده است با بعد ارتباطات رابطه معکوس شده است. لذا رویه‌ها و فرآیندهای مربوط به کارکنان بیمارستان را باید طوری تنظیم کرد که کارکنان بیمارستان با توجه به شغل سخت و پراسترس و حساسشان، احساس عدالت واقعی کرده و ارتباطات بین کارکنان بیمارستان با بیماران که در شرایط بدی از سلامتی مواجه هستند گسترش پیدا کرده و گامی مفید در جهت افزایش سلامتی بیماران برداشته شود. عدالت تعاملی با بعد توجه سریع رابطه معناداری داشت و چون عدالت تعاملی نمره بیشتری کسب نموده با بعد توجه سریع رابطه مثبت دارد. لذا آیت‌های مربوط به عدالت تعاملی که شامل ارتباطات بین کارکنان، ادب و صداقت بین کارکنان و سرپرستان، انتقال اطلاعات از سرپرستان به کارکنان می باشد باید طوری بین کارکنان و سرپرستان عدالت تعاملی بالا باشد که در توجه فوری به بیماران نیازمند لطمه ای وارد نشود.

لذا با توجه به نتایج حاصله از مطالعه مذکور، پیشنهاد می‌شود: ۱- تنظیم سیاست‌های مربوط به پاداش و تنبیه کارکنان عادلانه باشد. ۲- تشکیل جلسات مشترک بین کارکنان و مدیران جهت افزایش پاسخ‌گویی به بیماران صورت گیرد. ۳- رویه‌ها در بیمارستان طوری تنظیم شوند

که موانع ارتباطی بین کارکنان و بیماران را برطرف کند. ۴- آگاهی دادن به بیماران در مورد دستیابی به حقوق خود و مشارکت در فرآیند درمان صورت گیرد. ۵- برقراری ارتباط موثر بین کارکنان و بیماران با آموزش‌های مناسب انجام شود. در کل موفقیت‌هایی که بیمارستان در پاسخ‌گویی کسب می‌کند، به طور مستقیم در رفاه و آسایش بیمار و همچنین بر ارتقای سطح سلامت او مؤثر است. هر چه پاسخ‌گویی فرد در زمینه‌های غیرپزشکی خدمات بیشتر باشد، صرف نظر از تأثیری که بر سلامت او دارد، آرامش، آسایش و رفاه او نیز بیشتر خواهد بود. برای مثال اطمینان از دسترسی سریع به خدمات اورژانس، که عامل افزایش میزان زنده ماندن و نجات زندگی افراد است، موجب آسایش فکر فرد می‌شود. وجود بیمارستان‌های تمیز با کارکنانی متین و آراسته که بیمار را با احترام مدیریت می‌کنند، موجب افزایش کیفیت زندگی می‌شود. بنابراین تمرکز بر پاسخ‌گویی به عنوان یکی از اهداف نظام سلامت، ارزش ویژه‌ای دارد.

با توجه به ارتباط معنادار میان ابعاد عدالت سازمانی و ابعاد پاسخ‌گویی در این پژوهش، بیمارستان‌های مورد مطالعه باید توجه بیشتری به بحث عدالت سازمانی و میزان ادراک کارکنان از عدالت سازمانی در راستای پاسخ‌گویی مناسب‌تر به بیماران مراجعه‌کننده داشته باشند. از محدودیت‌های این پژوهش میتوان به نظامی بودن بیمارستان‌های مورد مطالعه ومشکلات مربوط به هماهنگی در خصوص تکمیل پرسشنامه‌ها و ملاحظه‌کاری برخی از پاسخگویان در تکمیل پرسشنامه اشاره نمود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از کلیه مدیران و کارکنان محترم بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح که در این تحقیق به آنها یاری رسانده‌اند، اعلام می‌نمایند.

منابع

- 1- Katozian N. Justice and human law. Law, 2008; 3. [Persian]
- 2- Javadein R, Farahi M, Taheri G. Understanding the influence of organizational justice, job satisfaction and organizational Brjnbnh different. Business Management, 2008, 1. [Persian]
- 3- Poursoltany H, Mizrahi F, Zairian H. Relationship between perceived justice on employee job satisfaction Institute of Physical Education and Sports Science Department. Movement Science and Sport Management Studies, 2011; 1(1). [Persian]
- 4-Yaghoubi M, Yarmohammadian M H, Raeisi A, Javadi M, Saghainnejad Isfahani S. The Relationship between the Organizational Justice and Organizational Citizenship Behavior among Medical Records Staffs of Selected Hospitals of Isfahan. Health Information Management 2011; 7: 515. [Persian]
- 5- Colquitt JA. On the dimensionality of organizational justice: A construc validation of a measure. J. Appl. Psychol. 2001; 86: 386-400.
- 6-Greenberg J. Stress Fairness to Fare No Stress: managing Work-

- 21-Gakidou E, Murray CJL, Frenk J. Measuring Preferences on Health System Performance Assessment. In GPE Discussion Paper Series: No.20 Geneva: World Health Organization 2000.
- 22- Letkovicova, H. Prasad, A. Vallée, R.L. and Valentine, N. The health systems analytical guidelines for survey in the multi-country survey study. World Health Organization. Geneva, Switzerland. 2005..
- 23- Hsu CC, Chen L, Hu YW, Yip W, Shu CC. The dimensions of responsiveness of a health system: a Taiwanese perspective. BMC Public Health 2006; 6: 72.
- 24- Tomilola Adesanya·Olayinka Gbolahan·Obadah Ghannam. Exploring the responsiveness of public and private hospitals in Lagos, Nigeria Journal of Public Health Research 2012; 1:2.
- 25-WHO. 2001. Key Informant Survey. Geneva, Switzerland. Available from: <http://www.who.int/questionnaire.pdf>.
- 26- de Silva A: A Framework for Measuring Responsiveness. In GPE Discussion Paper Series: No.32 Geneva: World Health Organization; 2000.
- 27- WHO: The World Health Report 2000. Geneva: World Health Organization. 2000.
- 28- Dickert, N. Kass, N. Understanding respect: learning from patients. Journal of Medical Ethics. 2009; 35(7): pp. 419.
- 29- Asghari M. Responsiveness of health services to children with developmental disorders and factors affecting it. Journal of Public Health Department of Health .2008; 5 (1): 29-37. [Persian]
- 30- Coulter, A. Jenkinson, C.. European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. European Journal of Public Health.2005; 15(4), pp. 355–360.
- 31- Chetna, M. Young, K. Socio-economic disparities in health system responsiveness in India. Health Policy Plan 2012 June 17.
- 32- Tippawan, L. Porntip, P. Sunitha, S. Health system responsiveness for delivery care in Southern Thailand. Int J Qual Health Care 2012; 24 (2): 169-175.
- 33- Suwit, W. Viroj, T. Health systems performance: whats next? Bulletin of the World Health Organization. 2001; 79(6), 489.
- 34- Mardani H. Relationship between organizational justices with the civil behavior of hospital staff. J Med Ethics. 2008;2(2):47-9. [Persian]
- 35- Clay-Warner J, Reynolds J, Roman P. "Organizational Justice and Job satisfaction: A test of three Competing Models. Social Justice Research 2005; 18(4): 391-409.
- 36- Handlon, R.S. The departure of the insurance agent: The impact organizational commitment, organizational ustice, and job satisfaction have on intent to leave in the insurance industry, 2009 August.
- 37- Masterson, S. Lewis-McCleary, K. Goldman, B.M, Talyor, S.M. Integrating justice and social exchange: The differing effects of fair procedures and treatment on work relationship. Academy of Management Journal, 2000; 43:738-748.
- place Stress Promoting Organizational Justice. Organizational Dynamics Journal 2004; 33: 322-65.
- 7- Hossai zadeh A, Naserei H. Organizational Justice. Tadbir. 2007; 18(190): 18-23. [Persian]
- 8- Al-Zu.bi HA. A study of relationship between organizational justice and job satisfaction. International J Business and Management. 2010; 5: 102-9.
- 9- sman M. Procedural Justice, Work Engagement, and Job Outcomes: Evidence from Nigeria, Journal of Hospitality Marketing & Management, 2011; 20:8, 855-878.
- 10- Hedayati P, Faraji A, Mohebbati F, Hamed S, Emadi V, Shrif T. Relationship between organizational justice and employee productivity hospitals of Zabol city. Journal of Medical Ethics, 2011; 5(17). [Persian]
- 11- Maxham JG, Netemeyer RG, Lichtenstein DR. The retail value chain: linking employee perceptions to employee performance, customer evaluations, and store performance. Marketing Science. 2008; 27: 147-67.
- 12-Nurse L., Devonish, D. Grievance management and its links to workplace justice, Employee relations. 2006; 29: 89-109.
- 13-Tepstra, D.E. & Honoree, A.L. Employees' responses to merit pay inequity. Compensation and Benefits Review. 2003; 1: 51-58.
- 14- Till R. A policy capturing investigation of the effects of organizational justice dimensions on pay satisfaction , A Dissertation Submitted to the Graduate School of the University of Massachusetts Amherst in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. 2008.
- 15- Fernandes C, Awamleh R. Impact of organizational justice in an expatriate work environment. Manag Res. 2006; 11:701-12.
- 16- Vafaei A. Equity in access to health services in hospitals in Mashhad University of Medical Sciences. Proceedings of the justice and health systems. Isfahan University of Medical Sciences, 2009. [Persian]
- 17- Ahangar A. Relationship between organizational justice and organizational citizenship behavior among nurses in public hospitals - Tehran University of Medical Sciences in 2011. Thesis for Master's degree in health services management. In 2011. [Persian]
- 18- Mcnabb, N. The daily floggings will continue until morale improves: An examination of the relationships among organizational justice, job satisfaction, organizational commitment and intention to turnover, Norman, Oklahoma. 2009.
- 19- Patterson, M., War, P. & West M. Organizational justice and company productivity. Journal of Occupational and Organizational Psychology. 2004; 77- 89.
- 20- 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]

Health Organization. Geneva, Switzerland. Available from: www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf.

41- Ozgur, U. Yusuf, C. How Responsive Turkish Health Care System Is to Its Citizens: The Views of Hospital Managers. *Journal of Medical Systems* December 2006; 30(6): 421-428.

42- Karl, P. Patient experiences and health system responsiveness in South Africa. *BMC Health Services Research* 2009; 9:117.

38- Kanshiro. P. Analyzing the organizational justice, trust and commitment relationship in a public organization. Unpublished doctoral dissertation, north central University. 2008.

39- 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.

40- WHO. 2000. Health systems: improving performance. World

Archive of SID