

ارتباط بین عدالت سازمانی و توانمندسازی روانشناختی در پرستاران

حسین زاهدنژاد^۱ *هومان منوچهری^۲ منصوره زاغری تفرشی^۳
یویا فرخ نژاد افشار^۴ رضا قانع قشلاق^۵

چکیده

زمینه و هدف: درک افراد از عدالت سازمانی بسیار حائز اهمیت می باشد. این مطالعه به منظور تعیین ارتباط بین عدالت سازمانی و توانمندسازی روانشناختی پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. **روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی است. نمونه پژوهش ۱۵۵ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۱ بود که با روش نمونه گیری چند مرحله ای وارد پژوهش شدند و از آنان خواسته شد که دو پرسشنامه استاندارد عدالت سازمانی (Moorman & Niehooff) و توانمندسازی روانشناختی اسپریتزر (Spreitzer) را تکمیل کنند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. **یافته ها:** همبستگی معنی دار و مثبتی بین عدالت سازمانی و ابعاد آن (عدالت توزیعی، عدالت رویه ای و عدالت تعاملی) با توانمندسازی روانشناختی پرستاران وجود داشت ($P=0/005$) بر اساس نتایج رگرسیون چند گانه عدالت تعاملی قادر به تبیین ۵۳ درصد واریانس توانمندسازی روانشناختی در پرستاران می باشد. **نتیجه گیری کلی:** با توجه به وجود ارتباط معنی دار بین عدالت سازمانی و توانمندی روانشناختی پرستاران، پیشنهاد می شود که مدیران به منظور افزایش سطح توانمندسازی پرستاران به وضعیت عدالت در سیستم های بهداشتی درمانی توجه بیشتری نمایند.

کلید واژه ها: عدالت سازمانی، توانمندسازی روانشناختی، پرستاران

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۱/۱

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱/۲۶

^۱ دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
^۲ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).
شماره تماس: ۰۲۱-۸۸۶۵۳۶۶ Email: dr.houmanmanochehri@gmail.com
^۳ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
^۴ دانشجوی دکتری سالمند شناسی، گروه سالمند شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
^۵ دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

مقدمه

در دهه اخیر گرایش به مفهوم عدالت سازمانی به عنوان یک شاخه مهم و اساسی روانشناسی سازمانی، افزایش یافته است^(۱). با این وجود تحقیقات محدودی در حوزه عدالت سازمانی در جمعیت پرستاران انجام شده است^(۲). عدالت در سازمان بیانگر ادراک کارکنان از برخوردهای منصفانه در کار است که خود به شناسایی سه جزء متفاوت از عدالت در سازمان یعنی عدالت توزیعی (Distributive justice)، عدالت رویه ای (Procedural Justice) و تعاملی (Interactional justice) منجر می گردد^(۳).

در حدود ۶۰ سال پیش روانشناسی به نام Adams با ارائه نظریه برابری نشان داد که افراد مایلند درقبال انجام کار پاداش منصفانه ای دریافت کنند و به اندازه همکارانشان از پاداش های انجام کار بهره مند شوند^(۴). از این منظر، میزان حقوق یکی از عواملی است که وضعیت شخص را در سلسله مراتب داخلی سازمان نشان می دهد؛ زیرا هر شخصی حقوق خود را با حقوق همکارانش مقایسه میکند و اغلب حقوق خود را اندک میدانند (عدالت توزیعی)^(۵). عدالت رویه ای با چگونگی برداشت و ادراک افراد از عادلانه بودن رویه های جاری در تصمیم گیری برای جبران خدماتشان و نه با توزیع واقعی درآمدها سر و کار دارد مانند: رویه های جاری در ارزیابی عملکرد افراد در سطوح مختلف سازمان یا جامعه، چگونگی برخورد با شکایت ها، چگونگی توزیع درآمدها میان افراد و نحوه تشویق و تنبیه افراد در سازمان^(۶). عدالت مرادده ای نوع دیگری از عدالت است که از نظر مفهومی متمایز از عدالت توزیعی و رویه ای است و به جنبه های اجتماعی رویه اشاره دارد و بر چگونگی رفتار مدیران با زیردستان بر اساس صداقت، بزرگداشت، احترام و مانند اینها تأکید می کند^(۷).

درک عدالت سازمانی در کارکنان بخش سلامت و درمان با احساس خوب بودن، نگرش و عملکرد کارکنان در ارتباط است^(۸). با پیشرفت در روند مراقبت های

بهداشتی، میزان نارضایتی از حقوق و مزایا در مراقبین بهداشتی افزایش یافته که به طور محسوسی روی برآیند مراقبت هم تأثیر گذاشته و انگیزه ترک از خدمت را بالا برده است، از دست دادن کارکنان حرفه ای و کارآزموده مانع فعالیت موثر بیمارستان ها و مراکز بهداشتی خواهد شد^(۹). Yperen معتقد است در صورتی که برخورد سازمان با کارمند متناسب با شأن فرد نباشد، منجر به بروز رفتار تهاجمی، کم کاری و انگیزه بالا جهت ترک سازمان می شود^(۱۰). از دیگر سو بر اساس تئوری برابری آدامز، عملکرد شغلی افراد مطابق با درک آنان از منصفانه یا غیر منصفانه بودن پاداش ها (عدالت توزیعی) در سازمان ممکن است افزایش یا کاهش یابد. از این رو اگر خدمات کارکنان به طور منصفانه ای جبران نشود، ممکن است توانمندی آنان کاهش یابد^(۱۱) اندیشمندان و محققان سازمان و مدیریت تا دهه ۱۹۹۰، توانمندسازی نیروی انسانی را به معنی اقدامات و راهبردهای مدیریتی مانند تفویض اختیار و قدرت تصمیم گیری به رده های پایین تر سازمان، سهم کردن کارکنان در اطلاعات و دسترسی آنان به منابع سازمانی دانسته اند این نوع نگاه به توانمندسازی را رویکرد مکانیکی نامیده اند اما از دهه ۱۹۹۰ به بعد، نظریه پردازان توانمندسازی منابع انسانی را مفهومی پیچیده و چند بعدی دانستند و رویکرد ارگانیک مطرح شد بر اساس این رویکرد توانمندسازی کاری نیست که باید مدیران برای کارکنان انجام دهند بلکه به طرز تلقی و ادراک کارکنان درباره نقش خویش در شغل و سازمان وابسته است^(۱۲). بر اساس این رویکرد به نظر Konger & Kanungo توانمندسازی ریشه در نیازهای انگیزشی افراد دارد، و هر راهبرد یا عملی که بتواند نیاز به خود کارآمدی را در کارکنان تقویت کند، توانمندسازی را تقویت می کند^(۱۳).

Velthouse & Thomas در مقاله خود با عنوان "عناصر شناختی توانمندسازی، یک الگوی تحلیلی از انگیزش درونی شغل"، توانمندسازی روانشناختی را مفهومی چند بعدی میدانند و آن را به عنوان فرایند

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود که در آن ارتباط میان عدالت سازمانی و توانمندسازی روانشناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران در سال ۱۳۹۱ بررسی شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت از دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری، شاغل بودن در یکی از بخش های بالینی بیمارستان های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، استخدام رسمی یا پیمانی، حداقل یک سال سابقه کار در بخش ها بود. با توجه به فرمول اندازه گیری حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح معنی داری ۵ درصد و با توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض حداقل همبستگی ۳۶ درصد بین متغیرها، حجم نمونه، ۱۷۰ شرکت کننده برآورد

$$\text{شد. } (n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{d^2} + 3)$$

محقق پس از اخذ مجوزهای لازم از کمیته اخلاق و معرفی نامه از سوی دانشکده شهید بهشتی به مراکز مورد مطالعه مراجعه و اقدام به جمع آوری اطلاعات نمود. نمونه گیری با روش خوشه ای چند مرحله ای انجام شد. بدین صورت که در ابتدا از بین ۱۲ بیمارستان آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تعداد پنج بیمارستان به طور تصادفی انتخاب شد، بر اساس تعداد کل پرستاران آن بیمارستان و با توجه به تعداد کل نمونه، سهمیه ای به ترتیب به کل پرستاران بیمارستان و سپس به بخش های بیمارستان اختصاص داده شد. سپس با توجه به سهمیه هر بخش، پرستاران به طور تصادفی (با قرعه کشی ساده) انتخاب شدند و پس از آگاهی از اهداف پژوهش در صورت داشتن تمایل و تکمیل رضایت آگاهانه کتبی پرسشنامه را تکمیل می کردند. پس از بررسی اولیه، تعداد ۱۵ پرسشنامه به دلیل تکمیل ناقص کنار گذاشته شد و ما بقی (۱۵۵ نمونه) وارد تجزیه و تحلیل آماری شد (فراوانی پاسخ دهی: ۷۵ درصد).

پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش از سه بخش تشکیل می شد. در بخش اول سوالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک پرستاران (سن، جنس، سابقه کار و

انگیزش درونی انجام وظیفه تعریف کرده اند. آنان با تکمیل الگوی انگیزشی Kanungo & Konger. مفهوم توانمندسازی را فقط افزایش انگیزش میدانند بلکه آن را افزایش انگیزش درونی شغل میدانند و تعریف کامل تری از توانمندسازی روانشناختی به عنوان مجموعه ای از حوزه های شناختی انگیزش ارائه میدهند که علاوه بر خودکارآمدی (شایستگی) سه حوزه شناختی: حق انتخاب (استقلال)، معنی دار بودن شغل و موثر بودن را نیز شامل میشود^(۱۳). توانمندسازی روانشناختی را بر اساس تحقیقات گذشته می توان در پنج بعد: شایستگی، حق انتخاب، معنی دار بودن، موثر بودن و اعتماد بررسی کرد^(۱۱). مطالعات نشان داده است توانمندی کارکنان سبب افزایش رضایت بیماران و بهبود کیفیت مراقبت و پیامدهای درمانی بیماران می شود و از آن جایی که پرستاران بزرگترین گروه کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامتی می باشند توانمندی حرفه ای آنان نقش مهمی را در تحقق رسالت نظام سلامت ایفا می کند از این رو توانمند سازی پرستاران امری ضروری است^(۱۴). تحقیقات Laschinger & Finegan نشان داد بین توانمندسازی روانشناختی با فعالیت های توأم با عدالت و احترام به مدیران در پرستاران ارتباط وجود دارد و این رفتارها باعث ایجاد حس اعتماد در پرستاران می شود^(۱۵). همچنین Laschinge نشان داد که بین توانمندسازی روانشناختی و حس اعتماد در پرستاران ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد^(۱۶) بنابر این یکی از عواملی که ممکن است بر میزان توانمندی روانشناختی پرستاران موثر باشد میزان درک پرستاران از عدالت سازمانی می باشد. بر این اساس در پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین عدالت سازمانی و ابعاد سه گانه این متغیر با توانمندسازی روانشناختی کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد.

روش بررسی

"واضح بودن" و "روان بودن" بررسی شد که امتیاز بالای ۷۵ درصد قابل قبول بود^(۱۹). شاخص روایی محتوای "پرسشنامه عدالت سازمانی"، در قسمت "مربوط بودن" ۸۶/۵۴ درصد، "واضح بودن" ۸۲/۳۲ درصد و "ساده بودن" ۸۱/۵۶ درصد بود. شاخص روایی محتوای "توانمندسازی روانشناختی"، در قسمت "مربوط بودن" ۹۳ درصد، "واضح بودن" ۹۲/۶۵ درصد و "ساده بودن" ۹۳/۶۸ درصد بود. در این پژوهش، جهت بررسی پایایی پرسشنامه ها از روش بررسی همسانی درونی استفاده شد. در این پژوهش همسانی درونی ابزارهای عدالت سازمانی و توانمندسازی روانشناختی با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۴ تعیین شد. برای تجزیه و تحلیل داده های این پژوهش از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته ها

در این پژوهش ۱۵۵ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران شرکت کردند که از این تعداد ۱۳۸ نفر (۸۹ درصد) از شرکت کنندگان زن و ۱۷ نفر (۱۱ درصد) مرد بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان در این مطالعه ۳۱/۷۹ (± ۷/۰۹) سال بود. همچنین میانگین سابقه کاری در پرستاران ۸/۱۵ (± ۶/۹۲) سال بود.

اطلاعات مندرج در جدول شماره ۱، نشان دهنده میانگین نمره توانمندسازی روانشناختی، عدالت سازمانی و ابعاد این دو متغیر می باشد. عدالت توزیعی ضعیف ترین بعد و عدالت تعاملی قوی ترین بعد عدالت درک شده در پرستاران بود. بین متغیر عدالت سازمانی با متغیرهای جمعیت شناختی جنسیت، وضعیت تاهل، سن و سابقه خدمتی رابطه معنادار آماری دیده نشد. همچنین بین متغیر توانمندسازی روانشناختی و متغیرهای جمعیت شناختی سن، جنسیت و وضعیت تاهل نیز رابطه معنادار آماری مشاهده نشد ولی بین متغیر میزان سابقه کار با میزان

.....) قرار داشت. بخش دوم شامل سوالات مربوط به عدالت سازمانی بود و در بخش سوم سوالات مرتبط با توانمندسازی روانشناختی پرستاران گنجانده شد. جهت اندازه گیری میزان درک پرستاران از عدالت سازمانی، از پرسشنامه عدالت سازمانی Moorman & Niehoff استفاده شد که دارای ۲۰ سوال و سه مولفه عدالت توزیعی (۵ سوال)، عدالت رویه ای (۶ سوال) و عدالت تعاملی (۹ سوال) می باشد^(۱۷). این ابزار بر اساس مقیاس درجه بندی پنج گزینه ای طیف لیکرت (از ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۵ برای کاملاً موافقم) تنظیم شده است. همچنین محدوده نمرات در این پرسشنامه بین (۲۰ الی ۱۰۰) بوده که این عدد تقسیم بر تعداد سوالات (۲۰) شده و نمره ای بین ۱ تا ۵ حاصل می شود و هر چقدر نمره فرد بیشتر باشد نشان دهنده عدالت سازمانی درک شده بالاتر است. همچنین جهت اندازه گیری میزان توانمندسازی روانشناختی در پرستاران از پرسشنامه توانمندسازی Spreitzer استفاده شد^(۱۸). این پرسشنامه ۱۵ سوالی دارای ۵ بعد معنی دار بودن شغل، شایستگی، خود تعیینی یا استقلال، مؤثر بودن و اعتماد است؛ به نحوی که هر یک از ابعاد سه سوال را به خود اختصاص می دهند و بر اساس مقیاس درجه بندی پنج گزینه ای طیف لیکرت (از ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۵ برای کاملاً موافقم) تنظیم شده است. همچنین محدوده ی نمرات در این پرسشنامه بین (۱۵ الی ۷۵) بوده که این عدد تقسیم بر تعداد سوالات (۱۵) شده و نمره ای بین ۱ تا ۵ حاصل می شود و نمره بالاتر به منزله توانمندسازی روانشناختی درک شده بالاتر است. پژوهشگر برای تعیین روایی هر دو پرسشنامه از شاخص روایی محتوای Waltz & Bausell استفاده نمود^(۱۹). جهت اندازه گیری روایی محتوا، پرسشنامه ها به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران داده شد و مقیاس ها از نظر "مربوط بودن"، "واضح بودن" و "روان بودن" بررسی گردید. برای هر سوال ابتدا قسمت "مربوط بودن" و سپس

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط مثبت و معنی داری بین عدالت سازمانی و توانمندسازی روانشناختی برقرار است و دارای ضریب همبستگی $0/407$ می باشد ($P=0/05$). همچنین آزمون همبستگی پیرسون بین ابعاد مختلف عدالت سازمانی با توانمندسازی روانشناختی حاکی از ارتباط مثبت و معنادار تمامی ابعاد عدالت سازمانی با توانمندسازی روانشناختی بود. میزان ضریب همبستگی ابعاد مختلف عدالت سازمانی با توانمندی پرستاران برای عدالت توزیعی $0/176$ ($P=0/029$)، برای عدالت رویه ای $0/31$ ($P=0/005$) و برای عدالت تعاملی $0/448$ ($P=0/005$) بود (جدول شماره ۲).

توانمندسازی روانشناختی در پرستاران ارتباط مثبت و معنادار آماری وجود داشت ($p=0/037$, $r=0/167$)

جدول شماره ۱: میانگین نمره عدالت سازمانی، توانمندسازی روانشناختی و ابعاد این دو متغیر در پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۱

| متغیر | انحراف معیار | میانگین |
|------------------------|--------------|---------|
| توانمندسازی روانشناختی | ۰/۵۰ | ۳/۴۹ |
| احساس معنی دار بودن | ۰/۶۲ | ۴/۰۵ |
| احساس شایستگی | ۰/۴۹ | ۴/۲۱ |
| احساس استقلال | ۰/۷۹ | ۲/۹۶ |
| احساس موثر بودن | ۰/۸۱ | ۳/۲۵ |
| اعتماد | ۰/۸۵ | ۲/۹۸ |
| عدالت سازمانی | ۰/۶۸ | ۲/۵ |
| عدالت توزیعی | ۰/۶۶ | ۱/۸۲ |
| عدالت رویه ای | ۰/۸۰ | ۲/۵۷ |
| عدالت تعاملی | ۰/۸۷ | ۲/۸۴ |

جدول شماره ۲: ماتریس همبستگی بین توانمندسازی روانشناختی با ابعاد مختلف عدالت سازمانی در پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۱

| متغیر | آماره ها | عدالت کل | عدالت رویه ای | عدالت توزیعی | عدالت تعاملی |
|------------------------|---------------------|----------|---------------|--------------|--------------|
| توانمندسازی روانشناختی | ضریب همبستگی پیرسون | $0/407$ | $0/31$ | $0/176$ | $0/448$ |
| روانشناختی | سطح معنی داری | $0/005$ | $0/005$ | $0/029$ | $0/005$ |
| | تعداد | ۱۵۵ | ۱۵۵ | ۱۵۵ | ۱۵۵ |

برای تعیین نقش هر یک از مؤلفه های عدالت سازمانی ادراک شده در واریانس توانمندسازی روانشناختی پرستاران، ابعاد عدالت توزیعی، تعاملی و رویه ای به عنوان متغیرهای پیشین و توانمندسازی روانشناختی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. نتایج تحلیل فوق و مشخصه های آماری رگرسیون بین مؤلفه های عدالت سازمانی با توانمندسازی روانشناختی در جدول ۳ و ۴ نشان داده شده است. بر اساس این نتایج، میزان F مشاهده شده معنادار است ($P<0/001$) و $0/53$ درصد واریانس توانمندسازی روانشناختی توسط مؤلفه های عدالت سازمانی ادراک شده تبیین می شود. همانطور که ملاحظه می شود، مؤلفه عدالت تعاملی می تواند تغییرات مربوط به توانمندسازی روانشناختی در پرستاران را به طور معناداری پیش بینی کند. همچنین مؤلفه های پیشین در مدل رگرسیونی از نظر هم خطی با شاخص های VIF و $tolerance$ مورد بررسی قرار گرفتند که برای هر ۳ مؤلفه عدالت سازمانی میزان شاخص VIF کمتر از ۳ و میزان شاخص $tolerance$ بیشتر از $0/3$ بود؛ بنابراین بین متغیرهای پیشین در معادله رگرسیونی هم خطی ضعیفی وجود داشت.

برای تعیین نقش هر یک از مؤلفه های عدالت سازمانی ادراک شده در واریانس توانمندسازی روانشناختی پرستاران، ابعاد عدالت توزیعی، تعاملی و رویه ای به عنوان متغیرهای پیشین و توانمندسازی روانشناختی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. نتایج تحلیل فوق و مشخصه های آماری رگرسیون بین مؤلفه های عدالت سازمانی با توانمندسازی روانشناختی در جدول ۳ و ۴ نشان داده شده است. بر اساس این نتایج، میزان F مشاهده شده معنادار است ($P<0/001$) و $0/53$ درصد واریانس توانمندسازی روانشناختی توسط مؤلفه های عدالت سازمانی ادراک شده تبیین می شود. همانطور که ملاحظه می شود، مؤلفه عدالت تعاملی می تواند تغییرات مربوط به توانمندسازی روانشناختی در پرستاران را به طور معناداری پیش بینی کند. همچنین مؤلفه های پیشین در مدل رگرسیونی از نظر هم خطی با شاخص های VIF و $tolerance$ مورد بررسی قرار گرفتند که برای هر ۳ مؤلفه عدالت سازمانی میزان شاخص VIF کمتر از ۳ و میزان شاخص $tolerance$ بیشتر از $0/3$ بود؛ بنابراین بین متغیرهای پیشین در معادله رگرسیونی هم خطی ضعیفی وجود داشت.

جدول شماره ۳: تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه به منظور بررسی ابعاد مختلف عدالت سازمانی به عنوان عوامل پیش بینی کننده توانمندسازی روانشناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۱

| مدل | SS | درجه آزادی | MS | F آماره | P |
|-----------|-------|------------|------|---------|-------|
| رگرسیون | ۸/۱۹ | ۳ | ۲/۷۳ | ۱۳۱/۱ | ۰/۰۰۱ |
| باقیمانده | ۳۱/۴۸ | ۱۵۱ | ۰/۲ | | |
| کل | ۳۹/۶۷ | ۱۵۴ | | | |

جدول شماره ۴: آزمون رگرسیون چندگانه به منظور بررسی ابعاد مختلف عدالت سازمانی به عنوان عوامل پیش بینی کننده توانمندسازی روانشناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۱

| رگرسیون همزمان | B | SE | Beta | T | R | R2 | Adjusted R2 | p |
|----------------|------|------|------|------|-----|------|-------------|---|
| مدل کلی | | | | ۰/۴۵ | ۰/۲ | ۰/۱۹ | ۰/۰۰۱ | |
| عرض از مبدا | ۲/۷۶ | ۰/۱۴ | | ۱۹/۶ | | | ۰/۰۰۱ | |
| عدالت توزیعی | ۰/۰۳ | ۰/۰۶ | ۰/۰۴ | ۰/۵ | | | ۰/۶۱ | |
| عدالت رویه ای | ۰/۰۸ | ۰/۰۷ | ۰/۱۳ | ۱/۰۷ | | | ۰/۲۸ | |
| عدالت تعاملی | ۰/۳۱ | ۰/۰۶ | ۰/۵۳ | ۴/۵ | | | ۰/۰۰۱ | |

بحث و نتیجه گیری

نمی برند ولی دارای توانمندی نسبتاً مطلوبی می باشند. همچنین بین متغیرهای جمعیت شناختی سن، جنسیت و وضعیت تاهل با میزان توانمندسازی روانشناختی در پرستاران ارتباط معنادار آماری یافت نشد ولی بین میزان سابقه خدمتی و توانمندسازی روانشناختی ارتباط ضعیف مثبت و معنادار آمار یافت شد که با نتایج پژوهش های ابراهیمی و همکاران و اسکندری و همکاران همخوانی داشت^(۳۳،۱۴). به نظر می رسد پرستاران احساس می کنند با افزایش سنوات خدمتشان کنترل مناسب بر اتفاقات دارند و در صورت لزوم قدرت تصمیم گیری بالایی خواهند داشت.

نتایج حاکی از ارتباط مثبت و معنی دار بین عدالت سازمانی و توانمندسازی روانشناختی در پرستاران بود که با نتایج تحقیقات Kuokkanen و همکاران که بر روی پرستاران فنلاند صورت گرفته بود و همچنین با نتایج تحقیقات کمالیان و همکاران که بر روی کارکنان صنعت مس انجام شده بود مطابقت داشت^(۲۰،۲۱). نتایج همچنین حاکی از ارتباط مثبت و معنادار تمامی ابعاد عدالت سازمانی با توانمندسازی روانشناختی بود. از این رو اگر

در این مطالعه عدالت توزیعی ضعیف ترین بعد درک شده بود که با پژوهش حاتم و همکاران و همچنین کمالیان و همکاران هم خوانی داشت^(۲۰،۲۱). به نظر می رسد این نگرش در میان پرستاران، ناشی از مقایسه حجم کاری، بار سنگین مسئولیت و میزان درآمد خود با سایر اقشار و مشاغل جامعه به خصوص پزشکان است، عدالت تعاملی در پژوهش کنونی بالاترین میانگین را در بین پرستاران به خود اختصاص داده است و در سطح مطلوبی قرار دارد که با نتایج مطالعات Yperen و حاتم نیز همخوانی دارد^(۱۰،۲۰). به نظر می رسد بالاتر بودن میانگین عدالت تعاملی در پرستاران با ویژگی های شخصیتی آنان که انسان هایی اجتماعی و سرشار از احساسات انسان دوستانه هستند، ارتباط داشته باشد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان دهنده این مطلب بود که میانگین توانمندسازی روانشناختی در پرستاران بالاتر از حد متوسط بود که با مطالعات Lee و همکاران مطابقت داشت^(۲۲). این نتایج نشان دهنده آن است که گرچه پرستاران در کشور ما از عدالت سازمانی مطلوبی بهره

سازمانی در جامعه پرستاری شوند. همچنین با توجه به نتایج پژوهش و بالاتر بودن میزان همبستگی عدالت تعاملی با توانمندی پرستاران نسبت به سایر ابعاد عدالت، به نظر می‌رسد که نحوه تعامل و رفتار با پرستاران نسبت به نحوه توزیع پاداش‌ها و وجود رویه‌های منصفانه، نقش بیشتری در افزایش سطح توانمندی روانشناختی آنان دارد. 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. لازم به ذکر است که این پژوهش در بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که همگی دولتی بودند انجام شد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی بررسی مقایسه‌ای میزان درک پرستاران از عدالت سازمانی و توانمندسازی روانشناختی در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی انجام شود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از کلیه پرستارانی که در این پژوهش شرکت نمودند و ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تقدیر و تشکر به عمل آورند. شایان ذکر است که این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد است که به تایید شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی رسیده است و این پژوهش تحت حمایت مالی این شورا انجام شد که بدینوسیله از همکاری این عزیزان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

خدمات کارکنان به طور منصفانه ای جبران نشود، این احتمال وجود دارد که احساس توانمندی آنان کاهش یابد. ارتباط بین عدالت توزیعی و توانمندسازی با استفاده از تئوری برابری Adams قابل تبیین است. براساس این تئوری عملکرد شغلی افراد مطابق با درک آنان از منصفانه یا غیر منصفانه بودن پاداش‌ها (عدالت توزیعی) در سازمان ممکن است افزایش یا کاهش یابد. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که اگر کارکنان درک مثبتی از رویه‌های سازمانی داشته باشند و در سازمان معیارهای ارتقاء و رویه‌های تخصیص حقوق و مزایا به طور واضح تعریف شده باشد و تصمیمات به دور از هرگونه تبعیض و جانبداری اتخاذ گردد (عدالت رویه‌ای)، شاخص‌های توانمندسازی افزایش خواهد یافت. همچنین بین عدالت تعاملی و توانمندسازی نیز همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد. این بعد بیشترین میزان همبستگی را با توانمندسازی روانشناختی نشان داد که با تحقیقات کمالیان و همکاران مطابقت دارد^(۲۱). همچنین نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که این بعد قادر است ۵۳ درصد واریانس توانمندسازی روانشناختی در پرستاران را تبیین کند. این مورد نشان دهنده آن است که نحوه تعامل و رفتار با پرستاران نسبت به نحوه توزیع پاداش‌ها و وجود رویه‌های منصفانه، نقش بیشتری در افزایش سطح توانمندی روانشناختی آنان دارد.

با توجه به اهمیت رعایت عدالت سازمانی و تاثیر پذیری این متغیر از میزان توانمندسازی روانشناختی در پرستاران، توصیه می‌شود مدیران و مسئولان پرستاری در سطوح مختلف نتایج این مطالعه را به عنوان گامی در جهت سیاستگذاری برای از بین بردن احساس بی‌عدالتی‌های موجود در نظر بگیرند و زمینه ساز بهبود رعایت عدالت

فهرست منابع

- 1- Rausch E, Eberlin R, Tatum BC. Organizational justice and decision making: When good intentions are not enough. *Management Decision*. 2005;43(7/8):1040-8.

- 2- Kuokkanen L, Leino-Kilpi H, Katajisto J, Heponiemi T, Sinervo T, Elovainio M. Does organizational justice predict empowerment? Nurses assess their work environment. *J Nurs Scholarsh.* 2014;46(5):349-56.
- 3- Folger R. Rethinking equity theory: A referent cognitions model. In. HW Bierhoff, RL Cohen, & J. Greenberg (Eds.), *Justice in social relations*: 145-162. New York: Plenum; 1986.
- 4- Cohen-Charash Y, Spector PE. The role of justice in organizations: A meta-analysis. *Organ Behav Hum Decis Process.* 2001;86(2):278-321.
- 5- Greenberg J. Stress Fairness to Fare No Stress:: Managing Workplace Stress by Promoting Organizational Justice. *Organizational Dynamics.* 2004;33(4):352-65.
- 6- Folger RG, Cropanzano R. *Organizational justice and human resource management*: sage publications; 1998.
- 7- Rego A, Cunha M. A five-dimensional model of organizational justice. *Documentos de Trabalho em Gestão.* Universidade de Aveiro, DEGEI. 2006
- 8- Heponiemi T, Elovainio M, Kouvonen 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. *Int J Nurs Stud.* 2011;48(12):1551-61
- 9- Sulu S, Ceylan A, Kaynak R. Work alienation as a mediator of the relationship between organizational injustice and organizational commitment: implications for healthcare professionals. *Int J Business Manag.* 2010;5(8): 27-38
- 10- VanYperen NW, Hagedoorn M, Zweers M, Postma S. Injustice and employees' destructive responses: The mediating role of state negative affect. *Social Justice Research.* 2000;13(3):291-312.
- 11- Abdollahi B. [Psychological Empowerment: Dimensions and Validation on the Structural Equation Model]. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education.* 2005;11(1):37-63. Persian
- 12- Conger JA, Kanungo RN. The empowerment process: Integrating theory and practice. *Acad Manage Rev.* 1988;13(3):471-82.
- 13- Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive elements of empowerment: An "interpretive" model of intrinsic task motivation. *Acad Manage Rev.* 1990;15(4):666-81.
- 14- Ebrahimi H, Hosseinzadeh R, Zaghari Tefreshi M, Hosseinzadeh S, Asghari Jafarabadi M. [Clinical competency and psychological empowerment of nurses and their correlation with demographic characteristics]. *Journal of Health Promotion Management.* 2013;2(4):30-8. Persian
- 15- Laschinger HKS, Finegan J. Using empowerment to build trust and respect in the workplace: A strategy for addressing the nursing shortage. *Nursing Economics.* 2005;23(1):6. 13.
- 16- Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Casier S. Organizational trust and empowerment in restructured healthcare settings: effects on staff nurse commitment. *J Nurs Adm.* 2000;30(9):413-25.
- 17- Niehoff BP, Moorman RH. Justice as a mediator of the relationship between methods of monitoring and organizational citizenship behavior. *Acad Manage J.* 1993;36(3):527-56.
- 18- Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Acad Manage J.* 1995;38(5):1442-65.
- 19- Yaghmaei F. [Content validity and its estimation]. *J Med Educ.* 2003; 3(1) :25-7. Persian
- 20- Hatam N, Fardid M, Kavosi Z. [Perceptions of Organizational Justice Among Nurses Working in University Hospitals of Shiraz: A Comparison Between General and Specialty Settings]. *Nurs Midwifery Stud.* 2013;2(4):77-82. Persian
- 21- Kamalian AR, Yaghoubi NR, Moloudi J. Survey of Relationship between Organizational Justice and Empowerment (A Case Study). *Eur J Econ Finance Adm Sci.* 2010; 26(3): 1450-75
- 22- Li I, Chen YC, Kuo HT. The relationship between work empowerment and work stress perceived by nurses at long-term care facilities in Taipei city. *J Clin Nurs.* 2008;17(22):3050-8.
- 23- Eskandari F, Pazargadi M, Zaghari Tafreshi M, Rabie Siahkali S, Shoghli AR. [Relationship between Psychological Empowerment with Affective Commitment among Nurses in Zanjan, 2010]. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal.* 2014;3(2):47-60. Persian.

Relationship between Organizational Justice and Nurses' Psychological Empowerment

Zahednezhad H¹., PhD Cond. *Manoochehri H²., PhD. Zaghari Tafreshi M³., PhD.
Farokhnezhad Afshar P⁴., PhD Cond. Ghanei Gheshlagh R⁵., PhD Cond.

Abstract

Background & Aim: Individuals' perception of organizational justice is very important. The aim of this study was to identify the relationship between organizational justice and psychological empowerment of nurses working in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Material & Methods: It was a descriptive- correlational study. The sample consisted of 155 nurses working in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences who were recruited by random stratified sampling during 2012. Data was collected by Niehooff and Moorman's Organizational Justice questionnaire and Spreitzer's Psychological Empowerment instrument and analyzed by descriptive statistics, Pearson correlation coefficient and multiple regression using SPSS-PC (v. 16).

Results: A significant positive correlation was found between organizational justice and nurses' psychological empowerment ($p= 0.005$). Also the results of multiple regression showed that interactional justice can explain %53 of the variance of Psychological empowerment of nurses.

Conclusion: Regarding the significant relationship between organizational justice and nurses' psychological empowerment, managers' attention to organizational justice of healthcare system to improve the nurses' psychological empowerment is suggested.

Key words: Organizational justice, Psychological empowerment, Nurses

Received: 21 Jan 2015

Accepted: 15 Apr 2015

¹ PhD candidate, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Nursing Department, Tehran. Iran.

² Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran. Iran. (Corresponding author). Tel: 021- 88655366 Email: dr.houmanmanoochehri@gmail.com

³ Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran. Iran.

⁴ PhD candidate, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Gerontology Department, Tehran. Iran.

⁵ PhD candidate, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Nursing Department, Tehran. Iran.