

Original article

Relationship between Organizational Justice and Responsiveness to Patients in Selected Hospitals in North Khorasan Province, Iran

Mokhtar Ramezanpoor¹Maryam Jamali²Mostafa Roshanravan^{3,4*}

- 1- MSc Student, Farooj HealthCare Network, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
- 2- MSc, Bojnurd HealthCare Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
- 3- Department of Nursing, Faculty of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
- 4- PhD Student in Health in Disasters and Emergencies, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Corresponding author: Mostafa Roshanravan, Department of Nursing, School of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

Email: m.roshanravan32@gmail.com

Received: 18 May 2021

Accepted: 12 July 2021

ABSTRACT

Introduction and purpose: Justice is one of the basic aspects of providing healthcare services. Accountability is also one of the components considered by policymakers and managers of healthcare systems and paying attention to this issue in healthcare organizations is of special importance. This study aimed to investigate the relationship between organizational justice and responding to patients referring to the hospital.

Methods: In this descriptive-analytical study, the samples were chosen from 387 employees of and 478 patients referring to selected hospitals in North Khorasan Province, Iran. The instrument for measuring organizational justice was the Niehoff and Morman questionnaire and the World Health Organization questionnaire was used to assess the responsiveness of hospitals' employees to patients.

Results: The results showed that the rate of distributive justice among the employees was higher in public hospitals in North Khorasan Province than in the social security hospital. A significant difference was observed between the rate of responsiveness to the patients and an increase in the level of organizational justice ($P \leq 0.05$), which was increased.

Conclusion: It can be concluded that by giving importance to organizational justice, it is possible to promote hope among employees to respond to patients, and consequently, solve one of the greatest challenges of the country's healthcare system, namely patient satisfaction.

Keywords: Accountability, Hospital, Organizational justice

► **Citation:** Ramezanpoor M, Jamali M, Roshanravan M. Relationship between Organizational Justice and Responsiveness to Patients in selected hospitals in North Khorasan Province, Iran. Journal of Health Research in Community. Summer 2021;7(2): 9-19.

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط بین عدالت سازمانی و پاسخگویی به بیماران در بیمارستان‌های منتخب خراسان شمالی

مختار رمضان‌پور^۱
مریم جمالی^۱
مصطفی روشن‌روان^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، شبکه بهداشت فاروج، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۲. کارشناس ارشد، مرکز بهداشت بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۳. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۴. دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلايا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: مصطفی روشن‌روان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

Email: m.roshanravan32@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۲۱

چکیده

مقدمه و هدف: عدالت یکی از جنبه‌های اساسی در ارائه خدمات سلامت است. پاسخگویی نیز یکی از مؤلفه‌های مورد نظر سیاست‌گذاران و مدیران نظام‌های سلامت است و توجه به این موضوع در سازمان‌های بهداشتی و درمانی اهمیت ویژه‌ای دارد. هدف مطالعه حاضر، بررسی ارتباط عدالت سازمانی با پاسخگویی به بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان است.

روش کار: در این پژوهش توصیفی-تحلیلی، از ۳۸۷ نفر از کارکنان و ۴۷۸ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب استان خراسان شمالی نمونه‌گیری انجام شد. ابزار سنجش عدالت سازمانی پرسش‌نامه نیهوف و مورمن بود. برای سنجش پاسخگویی به بیماران از پرسش‌نامه سازمان بهداشت جهانی استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد میزان عدالت توزیعی در بین کارکنان در بیمارستان‌های دولتی استان خراسان شمالی نسبت به بیمارستان تأمین اجتماعی بیشتر است. میزان پاسخگویی به بیماران با افزایش میزان عدالت سازمانی، اختلاف معنی‌داری داشت ($P \leq 0/05$) و افزایش یافت.

نتیجه‌گیری: با اهمیت دادن به عدالت سازمانی می‌توان امید را در بین کارکنان برای پاسخگویی به بیماران ارتقا بخشید و از این طریق یکی از چالش‌های بزرگ نظام بهداشت و درمان کشور یعنی میزان رضایت‌مندی بیماران را برطرف کرد.

کلمات کلیدی: بیمارستان، پاسخگویی، عدالت سازمانی

◀ **استناد:** رمضان‌پور، مختار؛ جمالی، مریم؛ روشن‌روان، مصطفی. بررسی ارتباط بین عدالت سازمانی و پاسخگویی به بیماران در بیمارستان‌های منتخب خراسان شمالی. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، تابستان ۱۴۰۰، دوره ۷، شماره ۲، ۱۹-۹.

مقدمه

عدالت یکی از جنبه‌های اساسی در ارائه خدمات سلامت است و توجه به این موضوع در سازمان‌های بهداشتی و درمانی

و درجه حساسیت فرد به عدالت بر ادراک او از عدالت سازمانی تأثیرگذار است. به همین علت نتایج پژوهش‌های انجام شده در مورد عدالت سازمانی در یک جامعه قابل تعمیم به جوامع دیگر نیست [۹]. چارچوب سازمان جهانی بهداشت برای ارزیابی نظام سلامت حول سه محور سلامتی، پاسخگویی و عدالت مالی به عنوان اهداف هر سیستم بهداشتی و درمانی است. پاسخگویی درحقیقت نحوه ارائه مراقبت و آن هم جنبه‌های غیر بالینی ارائه خدمات را شامل می‌شود و متشکل از ۸ مؤلفه است. این مؤلفه‌ها شامل شرافت و کرامت انسانی، استقلال و خودمختاری، اعتماد و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات، برقراری ارتباط، دسترسی به حمایت‌های اجتماعی در حین بستری، امکانات فیزیکی مناسب، انتخاب درمانگر و اقدام بلادرنگ است [۱۰].

پاسخگویی یکی از اهداف اصلی و از مؤلفه‌های مورد نظر سیاست‌گذاران و مدیران نظام‌های سلامت است و همه سیستم‌های بهداشتی در سراسر دنیا در پی یافتن راه‌هایی برای پاسخگویی بهتر به بیماران و جامعه تحت پوشش هستند [۱۱]. پاسخگویی معیاری برای سنجش چگونگی پاسخ به نیازهای سلامت افراد یا نتایج بالینی نیست، بلکه چگونگی پاسخ یک سیستم به جنبه‌های غیربهداشتی، برآورده شدن یا نشدن انتظارات افراد و نحوه برخورد ارائه‌دهندگان خدمات با آن‌ها مدنظر است [۱۲]. سازمان جهانی بهداشت همه کشورهای عضو خود را مرتباً به نظارت بر عملکرد سیستم سلامت آن‌ها تشویق می‌کند. این موضوع ضمن کمک به اعمال مالکیت آن‌ها، استفاده از ارزیابی را در سیستم‌ها تضمین می‌کند. علاوه بر این، نظام سلامت مجموعه‌ای از اجزا و زیرسیستم‌های متعدد از قبیل منابع انسانی، بیمارستان‌ها و برنامه‌های عمومی سلامت است؛ برای مثال، عملکرد بخش بیمارستانی که بیش از نیمی از منابع بخش سلامت را جذب می‌کند، همیشه باید ارزیابی شود [۱۳].

مطالعه جوادی و همکاران نشان داد در مقیاس کلی نمره عدالت سازمانی از دیدگاه پرستاران در بیمارستان‌های مطالعه شده

اهمیت ویژه‌ای دارد. پاسخگویی نیز یکی از مؤلفه‌های مورد نظر سیاست‌گذاران و مدیران نظام‌های سلامت است [۱]. 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]. Greenberg عدالت سازمانی را رفتار منصفانه سازمان با کارمندان تعریف می‌کند [۳]. افرادی که احساس بی‌عدالتی کنند، به احتمال فراوان سازمان را رها می‌کنند [۴]. پس از سال 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 و عدالت تعاملی است [۵،۴]. عدالت توزیعی به عادلانه بودن پیامدهای شغلی از جمله درآمد، مسئولیت شغلی و برابری فرصت‌های ارتقا در بافت سازمانی اشاره می‌کند. ادراک افراد از عادلانه بودن رویه‌ها و خط‌مشی‌های موجود در سازمان را که مبنای عمل آنان قرار می‌گیرد، عدالت رویه‌ای می‌نامند. عدالت تعاملی یا مراوده‌ای به برخورد عادلانه یک فرد شاغل در غالب روش‌های رسمی اطلاق می‌شود [۶]. عدالت سازمانی باید توسط مدیران و مسئولان سازمان ایجاد شود؛ به این صورت که با توزیع متناسب منابع، امکانات و پاداش به کارکنان (عدالت توزیعی) با بهره‌گیری از رویه‌ها، دستورالعمل‌ها، ابزارها و مسیرهای مناسب تخصیص این منابع (عدالت رویه‌ای) و با ایجاد روابط درخور افراد و کارکنان، صداقت و روراستی (عدالت تعاملی) را در سازمان‌ها بهبود بخشند؛ بنابراین، مدیران باید محیطی آرام و همراه با عدالت را برای کارکنان مهیا کنند تا آن‌ها تمام تلاش خود را برای سازمان به نمایش بگذارند [۷]. کارکنان علاقمند به موضوعاتی در رابطه با عدالت هستند و این عدالت، نگرش شغلی و رفتار سازمانی را تحت نفوذ قرار می‌دهد [۸].

مطالعات نشان داده است ویژگی‌های شخصی نظیر جنس، وضعیت انگیزش، چارچوب اخلاقی، نیازها، ارزش‌ها و ایده آل‌ها

مقطعی انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر و با احتساب

$$n = \frac{z^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

۵۰ درصد احتمال عدم رعایت عدالت سازمانی و پاسخگویی ($P=50$) و حدود اطمینان ۹۵ درصد ($z=1/96$) و خطای $d=0/05$ ، ۴۸۴ نفر محاسبه شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده و با مراجعه حضوری به بیمارستان‌ها توسط پرسشگرهای آموزش دیده انجام شد. پرسشگرها از کارشناسان درمانی انتخاب شدند و درباره چگونگی تکمیل پرسش‌نامه و انتخاب کارکنان و بیماران مراجعه‌کننده، آموزش لازم را دیدند. به نسبت تعداد کارکنان و بیماران پذیرش شده در بیمارستان‌های منتخب، تعداد کارکنان و تعداد بیماران برای مطالعه در هر بیمارستان مشخص شدند. انتخاب کارمندان و بیماران بر اساس ارتباط آن‌ها به صورت رابطه خدمت‌دهنده-خدمت‌گیرنده صورت گرفت. شرایط ورود در بین بیماران داشتن سن بالای ۱۸ سال و رضایت بیمار برای تکمیل پرسش‌نامه بود. کارمندان نیز از کارکنان درمانی و اداری انتخاب شدند که در فرایند پذیرش و ترخیص بیمار نقش داشتند. پرسش‌نامه‌های ناقص از مطالعه خارج شدند.

در این مطالعه از دو نوع پرسش‌نامه استفاده شد. ابزار استفاده‌شده برای کارمندان پرسش‌نامه عدالت سازمانی نیهوف و مورمن بود. این پرسش‌نامه ۲۱ گویه و سه خرده‌مقیاس عدالت توزیعی، عدالت رویه‌ای و عدالت تعاملی دارد. گویه ۵ تا ۱۲ شامل عدالت توزیعی، گویه ۶ تا ۱۱ شامل عدالت رویه‌ای و گویه ۱۲ تا ۲۱ شامل عدالت تعاملی است. در این پرسش‌نامه از طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت استفاده شد و امتیازات آن‌ها کاملاً مخالف (۱) نمره، مخالفم (۲) نمره، نظری ندارم (۳) نمره، موافقم (۴) نمره و کاملاً موافقم (۵) نمره است. در این پرسش‌نامه نمره عدالت سازمانی کمتر از ۴۹/۹ در رسته ضعیف، نمره ۵۰ تا ۷۴/۹ در رسته متوسط و نمره ۷۵ تا ۱۰۰ در رسته خوب (مطلوب) قرار گرفت. ضرایب اعتبار سازه‌ای و پایایی با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد

در حد $0/77 \pm 1/9$ (از حداکثر نمره ۴) است. میانگین نمره پاسخگویی بیمارستان‌ها از دیدگاه پرستاران $2/32 \pm 0/54$ و از دیدگاه بیماران $2/48 \pm 0/58$ بود. بین نظرات آن‌ها در زمینه میزان پاسخگویی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. از دیدگاه پرستاران بین عدالت سازمانی و پاسخگویی ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود داشت [۱۴].

در پژوهشی دیگر عامریون و همکاران بین ابعاد عدالت سازمانی با ابعاد پاسخگویی ارتباط معنی‌داری نشان دادند ($p < 0/05$). بین ابعاد پاسخگویی به ترتیب محرمانه‌بودن اطلاعات، شأن و حرمت امکانات اولیه اهمیت بیشتری داشت. بین ابعاد عدالت سازمانی، بعد تعاملی امتیاز بیشتری را کسب کرد [۱]. مطالعات نشان دادند ارزیابی پاسخگویی خدمات سلامت در کشف مشکلات اجرایی ارزشمند است [۱۵]. به عبارت دیگر، ضعف پاسخگویی چهره بیمارستان‌های دولتی را نزد عامه مخدوش ساخته است [۱۶]. Tanova و Nadiri مطالعه‌ای را در رابطه با ادراک عدالت سازمانی کارمندان پنج هتل در قبرس شمالی با متغیرهای مختلف مربوط به کار انجام دادند. در مجموع ۲۰۸ نفر از کارمندان و مدیران پرسش‌نامه را تکمیل کردند. در نهایت مشخص شد عدالت سازمانی عامل اصلی است و تأثیر زیادی بر رضایت شغلی دارد [۱۷]. نتایج مطالعه Lin و همکاران نشان داد توجه به جنبه‌های مختلف پاسخگویی باعث بهبود بهره‌وری و همین‌طور بهبود عملکرد مالی بیمارستان‌ها می‌شود [۱۸].

مطالعه حاضر به منظور بررسی میزان رعایت عدالت سازمانی در بیمارستان‌های منتخب استان خراسان شمالی در سال ۱۳۹۸ طراحی شده است تا بتوان به راهکارهای ارتقای رعایت عدالت سازمانی سیستم سلامت نائل آمد که از مهم‌ترین اهداف سه‌گانه معرفی شده توسط سازمان جهانی بهداشت برای نظام سلامت است.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی است که به صورت

بین متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکوئر برای تجزیه و تحلیل استفاده شد. از آزمون کراسکال والیس برای بررسی رابطه بین پیامد اصلی مطالعه یعنی عدالت سازمانی، پاسخگویی و متغیرهای رتبه‌ای استفاده شد. از جداول توزیع فراوانی برای ارائه متغیرهای مستقل و وابسته و از آزمون مجذور کای برای تعیین وجود وابستگی بین متغیرهای مستقل کیفی با متغیرهای وابسته استفاده شد. برای بررسی آماری ارتباط دو متغیر کیفی از آزمون کای اسکوئر استفاده شد و نتایج نشان داد بین بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی اختلافی از نظر سابقه کاری کارکنان و جنسیت وجود ندارد. به منظور بررسی ارتباط بین مؤلفه‌های عدالت سازمانی با هر کدام از حیطه‌های پاسخگویی از آزمون کروسکال والیس استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد در بین کارکنان بیمارستان‌ها، بیشتر شرکت‌کنندگان زن (۵۷/۴ درصد)، با سابقه کاری ۶ تا ۱۰ سال (۲۹/۵ درصد)، در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۴۵/۹ درصد)، سطح تحصیلات کارشناسی (۶۸/۱ درصد)، جایگاه شغلی، درمانی (۷۱/۲ درصد) و استخدام قراردادی (۳۷/۸ درصد) بودند. در بین بیمارستان‌ها، بیشتر پاسخ‌دهندگان در گروه سنی ۶۰ سال به بالا (۲۲/۶ درصد)، زن (۷۳/۴ درصد)، سطح تحصیلات زیر دیپلم (۷۱/۵ درصد)، طول مدت بستری ۱ تا ۵ روز (۸۴/۱۶ درصد) بودند. متغیر عدالت توزیعی در بین کارمندان با میانگین ۳۲/۱۷ و انحراف معیار ۷/۹۰ بیشترین امتیاز و متغیر عدالت رویه‌ای با میانگین ۱۴/۵۱ و انحراف معیار ۳/۹۵ کمترین امتیاز را داشت. در بین بیمارستان‌ها متغیر شأن و رتبه با میانگین ۳۰/۷۹ و انحراف معیار ۳/۴۸ بیشترین امتیاز و متغیر حق انتخاب با میانگین ۶/۰۰ و انحراف معیار ۰/۵۰ کمترین امتیاز را داشت (جدول ۱).

نتایج این تحقیق نشان داد میانگین نمره کل عدالت سازمانی

که به ترتیب برای عدالت سازمانی کلی ۰/۴۲ و ۰/۸۵، برای عدالت توزیعی ۰/۴۶ و ۰/۷۸، برای عدالت رویه‌ای ۰/۵۷ و ۰/۸۲ و برای عدالت تعاملی ۰/۴۰ و ۰/۶۴ است [۱۹].

ابزار استفاده شده برای بیمارستان‌ها، پرسش‌نامه پاسخگویی استاندارد سازمان جهانی بهداشت بود که شامل ۸ بعد و ۳۲ سؤال است. در این پرسش‌نامه برای بعد اقدام سریع ۳ سؤال (سوالات ۱ تا ۳)، بعد ارتباطات ۸ سؤال (سوالات ۴ تا ۱۱)، بعد شأن و مرتبه ۸ سؤال (سوالات ۱۲ تا ۱۹)، بعد استقلال ۴ سؤال (سوالات ۲۰ تا ۲۳)، بعد محرمانگی اطلاعات ۲ سؤال (سوالات ۲۴ و ۲۵)، بعد حق انتخاب ۲ سؤال (سوالات ۲۶ و ۲۷)، بعد امکانات اولیه ۳ سؤال (سوالات ۲۸ تا ۳۰)، بعد حمایت اجتماعی ۲ سؤال (سوالات ۳۱ و ۳۲) در نظر گرفته شده است. امتیازدهی این پرسش‌نامه با طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای شامل خیلی زیاد (۵ نمره)، زیاد (۴ نمره)، تا حدودی (۳ نمره)، کم (۲ نمره) و خیلی کم (۱ نمره) بود [۲۰]. در این پرسش‌نامه نمره کل کمتر از ۷۹/۹ در رسته ضعیف، نمره بین ۸۰ تا ۱۱۹/۹ در رسته متوسط و نمره بین ۱۲۰ تا ۱۶۰ در رسته خوب (مطلوب) قرار می‌گیرد. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها و خارج کردن موارد ناقص، در نهایت اطلاعات ۴۷۸ نفر از بیمارستان‌ها و ۳۸۷ نفر از کارکنان وارد نرم‌افزار SPSS ورژن ۶۲ شد و تجزیه و تحلیل آماری آن‌ها با استفاده از آمار توصیفی و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد.

در این مطالعه به بیمارستان‌ها و کارکنان بیمارستان‌های مطالعه شده در خصوص هدف و چگونگی اجرای طرح آگاهی کامل داده شد و آن‌ها در خصوص شرکت در مطالعه مختار بودند. برای بررسی میزان عدالت سازمانی در بیمارستان‌های دولتی و بیمارستان تأمین اجتماعی، ابتدا ارتباط یا اختلاف کارکنان بیمارستان‌ها بر متغیرهایی که بر پاسخ‌ها در سنجش نمره عدالت سازمانی (عدالت تعاملی، رویه‌ای و...) مؤثر هستند از قبیل سابقه کار، جنسیت، مدرک تحصیلی، گروه سنی و جایگاه شغلی مشخص شدند. با توجه به نرمال نبودن داده‌ها، برای برآورد اختلاف معنی‌دار آماری

سنی اختلاف داشتند. در بیمارستان‌های دولتی ۴۰ درصد از افراد در گروه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال بودند، در حالی که در بیمارستان تأمین اجتماعی گروه ۳۱ تا ۴۰ سال حدود ۷۰ درصد از گروه کاری را تشکیل می‌دادند. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود.

در بیمارستان‌های دولتی بیشترین درصد (۴۶ درصد) به کارکنان قراردادی مربوط بود، در حالی که در بیمارستان تأمین اجتماعی ۵۲ درصد از کارکنان به صورت رسمی بودند که از نظر آماری اختلاف معناداری وجود داشت. برای بررسی ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. مقدار ضریب همبستگی اسپیرمن $0/956$ بود و مقدار $P < 0/05$ ضریب همبستگی در سطح $0/05$ و $0/01$ ارتباط معنی‌داری را نشان داد. از طرفی با مثبت بودن ضریب همبستگی می‌توان گفت که بین پاسخگویی و عدالت سازمانی رابطه همسویی وجود دارد و با ارتقای عدالت سازمانی، سطح پاسخگویی هم ارتقا می‌یابد. به منظور بررسی ارتباط بین مؤلفه‌های عدالت سازمانی با هر

$67/38 \pm 15/98$ از ۱۰۰ نمره بود و مبین این است که عدالت سازمانی در سطح متوسط به بالا بوده و از میان انواع عدالت، عدالت توزیعی بیش از سایر ابعاد ($32/17 \pm 7/90$) نمره کسب کرده (از ۴۵ نمره) و عدالت رویه‌ای کمترین نمره ($14/51 \pm 3/951$) را از ۲۵ نمره داشته است. به منظور بررسی ارتباط بین مؤلفه‌های عدالت سازمانی با هر کدام از حیطه‌های پاسخگویی از آزمون کروسکال والیس استفاده شد (جدول ۲).

در بررسی اختلاف رتبه ابعاد عدالت سازمانی در گروه‌های سنی مختلف کارکنان، اختلاف‌های مشاهده شده از نظر رتبه ابعاد عدالت سازمانی از نظر آماری معنادار نبود. در بررسی تأثیر سابقه مدیریت در پاسخ به انواع عدالت‌ها نیز اختلاف مشاهده شده در سابقه‌های مختلف مدیریتی از نظر آماری معنی‌دار نبود. از نظر اختلاف رتبه انواع عدالت‌ها با مدرک تحصیلی اختلاف آماری معنی‌داری دیده شد و در تمام ابعاد عدالت، بیشترین اختلاف رتبه بین مدرک کارشناسی و کارکنان زیردیپلم بود. دو بیمارستان از نظر گروه‌های

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات عدالت سازمانی و پاسخگویی

متغیرها	میانگین Mean \pm SD	کمترین	بیشترین
عدالت توزیعی	$32/17 \pm 7/90$	۹	۴۵
عدالت رویه‌ای	$14/51 \pm 3/95$	۵	۲۵
عدالت تعاملی	$20/70 \pm 6/76$	۷	۳۵
عدالت سازمانی	$67/37 \pm 15/98$	۲۱	۱۰۵
اقدام سریع	$12/57 \pm 2/85$	۳	۱۵
ارتباطات	$28/27 \pm 5/46$	۱۲	۳۶
شأن و رتبه	$30/79 \pm 3/48$	۱۸	۳۶
استقلال	$16/30 \pm 3/98$	۴	۲۰
محرمانه ماندن اطلاعات	$9/11 \pm 1/40$	۴	۱۰
حق انتخاب	$6/00 \pm 0/50$	۴	۱۰
امکانات اولیه	$10/07 \pm 1/46$	۵	۱۵
حمایت اجتماعی	$7/05 \pm 2/19$	۲	۱۰
پاسخگویی	$120/16 \pm 13/19$	۷۳	۱۴۳

جدول ۲: اختلاف رتبه گویه‌های پرسش‌نامه عدالت سازمانی با توجه به متغیرها در بیمارستان‌های شهرستان بجنورد در سال ۱۳۹۸

کروسکال والیس			میانگین رتبه					گویه	
P	df	کای اسکوتر	گروه‌های سنی						
			۵۱-۶۰	۴۱-۵۰	۳۱-۴۰	۲۱-۳۰			
۰/۲۲	۳	۴/۳۳	۲۱۶/۵۷	۱۷۹/۲۲	۱۸۶/۳۳	۲۰۷/۷۴	عدالت توزیعی		
۰/۵۸	۳	۱/۹۶	۱۹۵/۳۶	۱۸۱/۸۳	۱۸۹/۷۸	۲۰۳/۲۸	عدالت رویه‌ای		
۰/۲۹	۳	۳/۶۹	۲۰۹/۹۳	۱۷۰/۹۹	۱۹۳/۲۲	۲۰۳	عدالت تعاملی		
کای اسکوتر			سابقه خدمت					گویه	
P	df	کای اسکوتر	≥۲۰	۱۶-۲۰	۱۱-۱۵	۶-۱۰	≤۵		
۰/۲۳	۴	۵/۶۰	۱۷۴/۶۶	۱۶۲/۶۹	۱۹۹/۳۴	۱۹۴/۹۹	۲۰۵/۰۵	عدالت توزیعی	
۰/۳۵	۴	۴/۴۰	۱۶۹/۳۰	۱۷۳/۱۴	۱۹۹/۰۳	۲۰۴/۲۳	۱۹۴/۰۵	عدالت رویه‌ای	
۰/۲۸	۴	۵/۰۴	۱۷۱/۱۴	۱۷۰/۶۸	۱۸۹/۸۸	۲۰۶/۲۵	۱۹۸/۸۲	عدالت تعاملی	
کای اسکوتر			سابقه مدیریت					گویه	
P	df	کای اسکوتر	≥۲۰	۱۶-۲۰	۱۱-۱۵	۶-۱۰	≤۵		ندارد
۰/۹	۵	۱/۵۳۳	۱۶۵/۸۸	۱۵۲/۵۰	۱۷۰/۶۹	۱۷۲/۹۱	۲۰۷/۳۸	۱۹۴/۰۱	عدالت توزیعی
۰/۹۶	۵	۰/۹۷	۱۶۱/۱۳	۲۶۱	۱۷۵/۸۱	۱۹۲/۳۲	۱۸۹/۵۵	۱۹۴/۴۸	عدالت رویه‌ای
۰/۲۸	۵	۶/۲۷	۱۱۵/۱۳	۱۹۲	۱۵۱/۵۶	۱۳۹/۵۵	۲۰۶/۸۶	۱۹۶/۱۰	عدالت تعاملی
کای اسکوتر			مدرک تحصیلی					گویه	
P	df	کای اسکوتر	بالتر	ارشد	کارشناسی	کاردانی	دیپلم		زیر دیپلم
۰/۰۰۰۱	۵	۲۵	۱۵۹/۸۳	۱۳۸/۸۰	۲۱۱/۶۴	۱۶۰/۲۸	۱۶۶/۸۸	۱۰۵	عدالت توزیعی
۰/۰۱۲	۵	۱۴/۶۲	۱۳۵	۱۵۲/۷	۲۰۶/۲۲	۱۵۴/۰۸	۱۸۸/۳۳	۱۳۵/۱۵	عدالت رویه‌ای
۰/۰۳۵	۵	۱۱/۹۸	۱۲۹/۸۳	۱۶۳/۵۲	۲۰۴/۴۸	۱۶۹/۸۱	۱۸۵/۸۸	۱۱۴/۸۰	عدالت تعاملی

بعد «عدالت توزیعی» بیشترین و بعد «عدالت رویه‌ای» کمترین میانگین را داشتند. در ابعاد پاسخگویی نیز بعد «شان و رتبه» بیشترین و بعد «حق انتخاب» کمترین میانگین را داشتند. در میان ابعاد عدالت سازمانی و پاسخگویی به جز حق انتخاب، حمایت اجتماعی و امکانات اولیه، رابطه معنادار و مستقیم وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش حاکی از آن است که عدالت سازمانی و

کدام از حیطه‌های پاسخگویی از آزمون کروسکال والیس استفاده شد.

نتایج این تحقیق میانگین نمره پاسخگویی ($120/16 \pm 13/193$) از ۱۶۰ نمره نشان می‌دهد این میانگین پاسخگویی متوسط رو به بالاست. در ابعاد پاسخگویی به ترتیب بیشترین امتیاز شامل شان و رتبه، ارتباطات، استقلال، اقدام و سریع، امکانات اولیه، محرمانه ماندن اطلاعات، حمایت اجتماعی و حق انتخاب بود. به طور کلی عدالت سازمانی و پاسخگویی در مطالعه حاضر در حد متوسط رو به بالاست، به طوری که در میان ابعاد عدالت سازمانی

از ۵۰ درصد از پاسخگویان از پاسخگویی و نحوه ارائه خدمات سیستم سلامت این کشورها راضی بوده‌اند که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد [۳۲].

در مطالعه Nadiri و Tanova میانگین عدالت سازمانی بین ۲۰۸ نفر از کارکنان و مدیران پنج هتل از هتل‌های قبرس، ۳/۶۸ بود و در بین ابعاد عدالت سازمانی به ترتیب عدالت رویه‌ای، عدالت توزیعی و عدالت تعاملی بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده بودند که با نتایج تحقیق حاضر مغایر است [۱۷]. این مغایرت ممکن است به دلیل تفاوت اساسی در نوع سازمان‌های بررسی شده باشد؛ چراکه مطالعه فوق روی بخش خصوصی و خدمات رفاهی انجام شده است و مطالعه حاضر در بخش دولتی و خصوصی خدمات بهداشتی و درمانی انجام شده است که مسلماً نحوه مدیریت، تأمین مالی، کارکنان و اهداف در آن‌ها کاملاً متفاوت است. در مطالعه‌ای که جوادی و همکاران انجام دادند، نمره پاسخگویی بیمارستان‌ها بر حسب دیدگاه کل پاسخگویان (پرستار و بیمار) $۲/۳۵ \pm ۰/۵۶$ از ۴ نمره به دست آمد که نشان می‌دهد میانگین نمره پاسخگویی در حد متوسط رو به بالاست و با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد [۱۸].

در پژوهش حال حاضر اهمیت اجزای پاسخگویی به ترتیب شامل شأن و رتبه، ارتباطات، استقلال و خودمختاری، اقدام سریع، امکانات اولیه، محرمانه ماندن اطلاعات، حمایت اجتماعی و حق انتخاب است که با پژوهش Liabsuetrakul و همکاران در تایلند مغایرت دارد. آنان اهمیت اجزای پاسخگویی نظام سلامت را به ترتیب شامل اقدام سریع، شرافت و کرامت انسانی، ارتباط با بیمار، استقلال و خودمختاری، کیفیت امکانات اولیه مورد نیاز، محرمانگی و اعتماد، امکان انتخاب درمانگر و دسترسی به حمایت‌های اجتماعی بیان کردند [۳۳].

در مطالعه‌ای که Valentine و همکاران در سال ۲۰۰۸ درباره پاسخگویی سیستم سلامت در ۴۱ کشور مختلف دنیا انجام دادند، نتایج نشان داد بیشتر مردم کیفیت امکانات اولیه مورد نیاز را به عنوان

ابعاد آن (عدالت توزیعی، رویه‌ای، تعاملی) با حیطه‌های مختلف پاسخگویی (اقدام سریع، ارتباطات، شأن و رتبه، استقلال و محرمانه ماندن اطلاعات) همبستگی مثبت معنی‌داری داشت. با افزایش میانگین نمره عدالت سازمانی، میانگین نمره پاسخگویی نیز افزایش می‌یابد و برعکس. این نتایج با پژوهش جوادی و همکاران، قرایی و همکاران و رحمانیان و همکاران کاملاً همسو و هماهنگ است [۲۱-۱۸]. مفهوم عدالت سازمانی به رفتار منصفانه و اخلاقی درون سازمانی اشاره دارد و این مفهوم با عملکردهای سازمانی نظیر رضایت و تعهد کارکنان ارتباط دارد [۲۲، ۲۳]. از طرفی، مفهوم پاسخگویی، عملکرد سیستم سلامت را در برآوردن انتظارات قانونی بیمار در جنبه‌های غیربالینی نشان می‌دهد [۲۴].

با توجه به نتایج این پژوهش وضعیت عدالت رویه‌ای و عدالت تعاملی جامعه مورد پژوهش متوسط رو به پایین و عدالت توزیعی در سطح متوسط رو به بالاست. در مطالعه یعقوبی و همکاران میانگین نمره عدالت سازمانی $۴۱/۸ \pm ۲۱/۶$ از ۱۰۰ نمره و میانگین نظر افراد در سطح متوسط رو به پایین بود که با نتایج این پژوهش مغایرت دارد [۲۵]. در پژوهش آهنگر میانگین و انحراف معیار عدالت سازمانی $(۲/۳۴ \pm ۰/۵۸)$ از ۴ نمره بود که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد [۲۶].

مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های دیگر بیمارستان‌های مطالعه‌شده در کشور نشان داد وضعیت عدالت سازمانی در حد متوسط ارزیابی شده است [۳۱-۲۷، ۱۸]. مطالعه منظری و همکاران نشان داد در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان کمترین امتیاز در بعد عدالت توزیعی و بیشترین امتیاز در بعد عدالت تعاملی کسب شده است که با نتایج این تحقیق مغایرت دارد [۲۹]. در مطالعه‌ای دیگر که هدایتی و همکاران در بیمارستان‌های شهر زابل انجام دادند، کمترین امتیاز در بعد عدالت توزیعی و بیشترین امتیاز در بعد عدالت تعاملی کسب شده است [۲۸]. در مطالعه‌ای که در ۸ کشور اروپایی شامل سوئیس، انگلیس، آلمان، ایتالیا، سوئد، اسپانیا، اسلونی و هلند انجام شده است، بیش

از محدودیت‌های این طرح می‌توان دسترسی نداشتن به تمام بخش‌ها (مراقبت‌های ویژه) اشاره کرد که این خود به دلیل ناتوانی برخی بیماران در پاسخگویی و درک عملکرد کارکنانی بود که به ایشان خدمت می‌کردند و اینکه در استان تعداد بیمارستان‌هایی که زیرمجموعه وزارت بهداشت نباشند، کم بود و امکان مقایسه در انواع بیمارستان‌ها محدود بود.

در تکمیل این پژوهش پیشنهاد می‌شود محققان در مطالعات آتی همت خود را در ارزیابی وضعیت ارائه توزیع برابری پاداش و رعایت انصاف بگمارند و در راستای ارائه راهکارهای افزایش عدالت در کارکنان کوشا باشند که موجب بهبود ارائه خدمات می‌شود.

قدردانی

پژوهشگران از تمام مدیران و کارکنان محترم بیمارستان‌ها و حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی کمال تشکر را دارند و بر خود لازم می‌دانند از تمامی افرادی که در این مطالعه آنان را یاری کردند، تشکر و قدردانی کنند. کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی پروپوزال این مطالعه را با کد اخلاق IR.NKUMS.REC.1398.018 تأیید کرده است.

تعارض در منافع

در این مطالعه تعارض منافع وجود ندارد.

References

1. Amerion A, Jabarzadeh M, Tofighi S, Sepandi M, Ghanjal A. Study the relationship between organizational justice and responsibility dimensions in Selected hospitals of the Armed Forces. J Nurse

مهم‌ترین بعد پاسخگویی و دسترسی به حمایت‌های اجتماعی حین مراقبت را به‌عنوان کم‌اهمیت‌ترین بعد معرفی کرده‌اند که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد [۳۴].

با توجه به نتایج پژوهش، بهبود عدالت سازمانی ممکن است بر ابعاد پاسخگویی کارمندان به بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها تأثیر مثبت بگذارد؛ بنابراین، اتخاذ سیاست‌هایی مانند مکانیسم‌های پرداخت و ارائه بازخورد مناسب به کارکنان، بهبود ارتباطات مدیران با کارکنان و همچنین فرایندهای تصمیم‌گیری باعث بهبود ادراک کارکنان از عدالت سازمانی و ارتقای سطح پاسخگویی در قبال بیماران خواهد شد. در نتیجه تصویر بهتری از بیمارستان در ذهن بیماران ایجاد خواهد شد و بهبود عملکرد بیمارستان را در پی خواهد داشت.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر رابطه مستقیم عدالت سازمانی و پاسخگویی، ضرورت دارد مدیران ارشد نظام سلامت و بیمارستان‌ها در راستای ارتقای عدالت سازمانی به‌خصوص عدالت رویه‌ای (توزیع پاداش و رعایت انصاف و برابری) برنامه‌ریزی و هدف‌گذاری کنند و اجرای سریع اقدامات لازم را در دستور کار خود قرار دهند. به نظر می‌رسد ایجاد خط‌مشی‌هایی برای رفع موانع توزیع برابری پاداش و انصاف و بیماران نیز راهگشا باشد که با دستیابی به این مهم می‌توان شاهد ارتقای پاسخگویی بود. لذا پیشنهاد می‌شود: ۱- تنظیم سیاست‌های مربوط به پاداش و تنبیه کارکنان عادلانه باشد، ۲- تشکیل جلسات مشترک بین کارکنان و مدیران به منظور افزایش پاسخگویی به بیماران صورت گیرد، ۳- آگاهی دادن به بیماران در زمینه دستیابی به حقوق خود و مشارکت در فرایند درمان صورت گیرد.

Physician Within War 2014; 2(2): 23-9.

2. Javadein R, Farahi M, Taheri G. Understanding the influence of organizational justice, job satisfaction and Organizational Brjnbnh different. Tehran: Business

- Management; 2008.
3. Greenberg J. Stress fairness to fare no stress: managing work-place stress promotional justice. *Organ Dynamics J* 2004; 33: 322-65.
 4. Hossaizadeh A, Naseri H. Organizational justice. *Tadbir* 2007; 18: 18-23.
 5. Karatepe OM. Procedural justice, work engagement, and job outcomes: Evidence from Nigeria. *J Hosp Market Manag* 2011; 20(8): 855-78.
 6. Vafaei A. Equity in access to health services in hospitals in Mashhad University of Medical Sciences. *Proceeding of the justice and health systems*. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2009.
 7. Samadi Miarkolaei H, Samadi Miarkolaei H, Babaei A. Studying the relationship between organizational justice and organizational commitment in employees of helal Iran textile industries of Red Crescent Society of the Islamic Republic of Iran. *Quart Sci J Rescue Relief* 2013; 5(2): 51-40.
 8. Philip P, Kumar R, Choudhary N. Relationship between organizational citizenship behavior and organizational justice at work place. *Ninth AIMS Int Manag* 2012; 2: 8.
 9. Tavangar MZ, Mohammadifar MA, Aminbeidokhti A. Designing a structural model of organizational justice, determining antecedents (organizational climate, emotional intelligence, organizational ethical values) and outcomes (organizational entrepreneurship). *J Psychol Sci* 2020; 19(86): 171-81.
 10. Zareiy M, Gol Parvar M, Mehdad A. Career exploration model of hemophilia patient' occupational success based on personal, occupational, and social variables. *Sadra Med J* 2017; 6(1): 11-28.
 11. Murray CJ, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. *Bulletin World Health Organ* 2000; 78: 717-31.
 12. World Health Organization. Key informant survey. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
 13. Wibulpolprasert S, Tangcharoensathien V. Health systems performance: what's next? *Bulletin World Health Organ* 2001; 79: 489.
 14. Javadi M, Karimi S, Raiesi A, Yaghoubi M, Shams A, Kadkhodaie M. Organizational justice and responsiveness in selected private and public hospitals of Isfahan, Iran. *J Sch Public Health Instit Public Health Res* 2012; 9(4): 11-20.
 15. Danaeifard H, Rajabzadeh A, Darvishi A. Explain the role of moral decency the Islamic culture and serve to promote public accountability in government hospitals. *J Ethics Hist Med* 2010; 3: 57-70.
 16. Aucoin P, Heintzman R. The dialectics of accountability for performance in public management reform. *Int Rev Admin Sci* 2000; 66(1): 45-55.
 17. Nadiri H, Tanova C. An investigation of the role of justice in turnover intentions, job satisfaction, and organizational citizenship behavior in hospitality industry. *Int J Hosp Manag* 2010; 29(1): 33-41.
 18. Rahmanian E, Arab M, Hosseini SM, Mardani M. The relationship between organizational justice and responsibility in hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Iran Occup Health* 2017; 14(3): 152-63.
 19. Niehoff BP, Morman RH. Justice as a mediator of the relationship between methods of monitoring and organizational citizenship behavior. *Acad Manag J* 1993; 36: 527-56.
 20. World Health Organization. Health systems: improving performance. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.
 21. Gharaee H, Bahrami MA, Rejalian F, Atashbahar O, Homayoun A, Ataollahi F, et al. The relationship of organizational perceived justice and social responsibility in Yazd hospitals, Iran. *J Manag Med Inform Sch* 2013; 1(1): 26-37.
 22. Olkkonen ME, Lipponen J. Relationships between organizational justice, identification with organization and work unit, and group-related outcomes. *Organ Behav Hum Decis Proc* 2006; 100(2): 202-15.
 23. Park W, Yoon S. The mediating role of organizational citizenship behavior between organizational justice and organizational effectiveness in nursing organizations. *J Korean Acad Nurs* 2009; 39(2): 229-36.
 24. World Health Organization. A framework for measuring responsiveness. Geneva: World Health Organization; 2000.
 25. Yaghoubi M, Yarmohammadian M, Raiesi A, Javadi M, Saghaiannejad Isfahani S. The relationship between the organizational justice and organizational citizenship behavior among medical records staffs of selected hospitals of Isfahan. *Health Inform Manag* 2011; 5: 506-15.
 26. Moorman RH. Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: Do fairness perceptions influence employee citizenship? *J Appl Psychol* 1991; 76(6): 845.
 27. Dabbagh P, Esfahani A, Shahin A. Studying relationship between perceived organizational justice and organizational salience (Case study: Khorshid hospital's personals). *Interdiscip J Contemp Res*

- Busin 2012; 3(10): 468-79.
28. Hedayati P, Faraji A, Mohabati F, Hamedi S. Relationship between organizational justice and employee productivity Zabol city hospitals. *J Med Ethics* 2011; 5(17): 106-18.
29. Manzari Tavakoli A, Rajabi M. The relationship between organizational justice perception and job satisfaction: a study on employees of Kerman University of Medical Sciences. *Health Dev J* 2013; 2(1): 22-30.
30. Yaghoubi M, Saghaian Nejad S, Abolghasem Gorji H, Norozi M, Rezaie F. Organizational justice, job satisfaction and organizational commitment in the hospital staffs medical university of Isfahan (MUI). *J Health Admin* 2009; 12(35): 25-32.
31. Ghasemyani S, Pourreza A, Forotan S. Determining the relationship between organizational justice and organizational commitment among employees of Shariati and Vali Asr hospital (as) in the year 1390. *J Hosp* 2014; 13(3): 51-8.
32. Coulter A, Jenkinson C. European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. *Eur J Public Health* 2005; 15(4): 355-60.
33. Liabsuetrakul T, Petmanee P, Sanguanchua S, Oumudee N. Health system responsiveness for delivery care in Southern Thailand. *Int J Qual Health Care* 2012; 24(2): 169-75.
34. Valentine N, Darby C, Bonsel GJ. Which aspects of non-clinical quality of care are most important? Results from WHO's general population surveys of "health systems responsiveness" in 41 countries. *Soc Sci Med* 2008; 66(9): 1939-50.