

بررسی رابطه عدالت سازمانی ادراک شده و پاسخگویی اجتماعی در بیمارستان‌های شهر یزد

حجت‌اله قرایی^۱، محمد امین بهرامی^۲، فرزانه رجالیان^۱، ام‌البنین آتش‌بهار^۱، عباس همایونی^۱، فاطمه عطاء‌الهی^۱، الهام جمالی^۱

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: عدالت سازمانی ادراک شده به معنی حدی است که اقدامات سازمان در رابطه با کارکنان منصفانه تلقی می‌شود. هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه عدالت سازمانی ادراک شده و پاسخگویی اجتماعی در بیمارستان‌های شهر یزد بود.

روش: این مطالعه از نوع پژوهشی-توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۱ در ۶ بیمارستان دولتی، خصوصی و خیریه شهر یزد انجام شد. جامعه پژوهش شامل کارکنان و بیماران ترخیص شده این بیمارستان‌ها بود. در مجموع ۲۵۹ کارمند و ۲۵۹ بیمار در مطالعه شرکت کردند. داده‌های پژوهش به وسیله دو پرسش‌نامه عدالت سازمانی ادراک شده Beugre که توسط کارکنان تکمیل شد و پاسخگویی اجتماعی سازمان جهانی بهداشت که توسط بیماران تکمیل گردید، جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و نیز آزمون ANOVA و ضریب همبستگی Pearson انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین امتیاز عدالت توزیعی، رویه‌ای، مراوده‌ای و سیستمی در بیمارستان‌های مورد مطالعه به ترتیب، $58/91 \pm 16/15$ ، $71/31 \pm 14/66$ ، $48/26 \pm 17/21$ و $93/99 \pm 24/70$ بود. همچنین میانگین امتیاز کلی عدالت ادراک شده سازمانی در این بیمارستان‌ها، $59/10 \pm 11/56$ و میانگین امتیاز پاسخگویی اجتماعی این بیمارستان‌ها، $77/92 \pm 11/60$ بود. نتایج آزمون مقایسه میانگین‌ها نشان داد که عدالت سازمانی ادراک شده رابطه معنی‌داری با پاسخگویی اجتماعی بیمارستان دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، هر گونه اقدامی که منجر به عادلانه‌تر شدن پرداخت‌ها، رویه‌ها و فرایندهای رسمی سازمان و رفتار سرپرستان با کارکنان شود، سطح پاسخگویی اجتماعی بیمارستان را بهبود خواهد بخشید که آن نیز منجر به ایجاد تصویر بهتر از بیمارستان‌ها در ذهن مشتریان خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: عدالت سازمانی، پاسخگویی اجتماعی، بیمارستان، یزد

ارجاع: قرایی حجت‌اله، بهرامی محمد امین، رجالیان فرزانه، آتش‌بهار ام‌البنین، همایونی عباس، عطاء‌الهی فاطمه، جمالی الهام. **بررسی رابطه عدالت سازمانی ادراک شده و پاسخگویی اجتماعی در بیمارستان‌های شهر یزد.** مجله دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی کرمان ۱۳۹۲؛ ۱ (۱): ۲۶-۳۷

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۷/۲۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۴/۲۱

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، بیمارستان شهید صدوقی یزد، یزد، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: bahrani-hmrc@ssu.ac.ir

مقدمه

ادراک، فرایندی است که طی آن افراد داده‌ها را از محیط دریافت کرده، برخی از آن‌ها را گزینش، سازماندهی و تفسیر نموده و بدین وسیله به کلیت پیرامون خود نظم و مفهوم می‌بخشند. عدالت سازمانی ادراک شده، نوعی از ادراک است که احساسات کارکنان در رابطه با تصمیمات و تصمیم گیرنده‌های سازمان را منعکس می‌کند (۱). Greenberg (به نقل از Devasagayam)، عدالت سازمانی ادراک شده را به صورت ادراک افراد از حد منصفانه بودن سازمان تعریف می‌کند (۲). به عبارت دیگر، عدالت سازمانی ادراک شده به معنی میزانی است که اقدامات سازمان در رابطه با کارکنان آن منصفانه تلقی می‌شود (۱). اساساً تئوری‌های عدالت بر مبنای نظریه مبادله اجتماعی بنیان‌گذاری شده‌اند (۳). بر اساس این نظریه، انسان در هر مبادله اجتماعی، منافع و هزینه‌های مبادله را با هم مقایسه کرده و هر گاه تصور کند که هزینه یک مبادله بیش از منافع آن است آن مبادله را خدشه‌دار و مصداق نوعی بی‌عدالتی تلقی نموده و سعی خواهد کرد که از آن انصراف دهد (۴). بنابراین، عدالت سازمانی ادراک شده نیز به مفهوم ادراک کارکنان از منافع و هزینه‌های مبادله اجتماعی آن‌ها با سازمان است.

عدالت سازمانی ادراک شده دارای چهار بعد «عدالت توزیعی، رویه‌ای، مراوده‌ای و اطلاعاتی» است. عدالت توزیعی به ادراک کارکنان از میزان منصفانه بودن نتایج، تخصیص‌ها و پرداخت‌های سازمان به آن‌ها اطلاق می‌شود. عدالت رویه‌ای نشان دهنده حد منصفانه بودن وسایل، رویه‌های تصمیم‌گیری در مورد نتایج و سیاست‌ها یا فرایندهای رسمی تخصیص آن‌ها است. عدالت مراوده‌ای، به منصفانه بودن رفتار تصمیم گیرندگان سازمان با کارکنان، میزان احترام و توجه سرپرستان به زیردستان و روابط بین فردی اشاره دارد. عدالت اطلاعاتی نیز به معنی ادراک کارکنان از میزان منصفانه بودن اطلاعات مورد استفاده در تصمیم‌گیری‌ها، ارایه اطلاعات کافی به افراد در مورد تصمیمات و صراحت و صداقت سرپرستان در ارایه اطلاعات به کارکنان است (۸-۳، ۱).

برخی از محققین نیز بعد دیگری با عنوان «عدالت سیستمی» را به این ابعاد اضافه کرده‌اند. بر اساس دیدگاه این

محققین، عدالت سیستمی نشان دهنده ادراک کلی کارکنان از عدالت در کل سازمان و محیط کاری است (۹). در دهه‌های اخیر دو موضوع مهم در رابطه با عدالت ادراک شده سازمانی بیشترین توجه را در پژوهش‌ها به خود جلب کرده است؛ موضوع اول، عوامل مؤثر بر ادراک عدالت یا تعیین‌کننده‌های آن است. مطالعات نشان داده‌اند که ویژگی‌های شخصی فرد ادراک‌کننده مانند جنس، وضعیت انگیزش، چارچوب‌های اخلاقی، نیازها، ارزش‌ها و ایده‌آل‌های وی و درجه حساسیت به عدالت یا درجه درک بی‌عدالتی بر ادراک فرد از عدالت سازمانی اثر می‌گذارند (۴، ۱) و به همین دلیل گفته می‌شود که نتایج پژوهش‌های انجام شده در رابطه با عدالت سازمانی ادراک شده در یک جامعه را نمی‌توان به جوامع دیگر تعمیم داد.

موضوع دوم مورد پژوهش در بیشتر مطالعات مربوط به عدالت سازمانی، تأثیر عدالت ادراک شده بر متغیرهای فردی و سازمانی و یا پیامدهای آن است (۱). مطالعات مختلف در این زمینه نیز نشان داده‌اند که ادراک کارکنان از عدالت سازمانی و ابعاد آن می‌تواند بر متغیرهایی مانند نگرش شغلی (۲)، رضایت شغلی و رضایت از سرپرستان (۱۴-۱۰)، تعهد سازمانی (۱۹-۱۵)، بهره‌وری، عملکرد شغلی و کیفیت کار (۲۰، ۶)، اعتماد به سازمان و سرپرستان (۲۳-۲۱)، درجه همکاری بین کارکنان (۶)، رفتار شهروندی سازمانی (۳۱-۲۴)، دلبستگی به کار و قصد ماندن در سازمان (۳۲، ۲۱، ۱۷، ۷)، میزان استرس / تنش افراد و سطح تعارض و هماهنگی در سازمان (۱۵)، درستکاری و جوانمردی (۳۲)، فضیلت مدنی، نوع دوستی و وظیفه‌شناسی (۳۳، ۲۵)، خشنودی شغلی (۳۵، ۳۴)، مشارکت در تصمیم‌گیری (۲۱)، خودباوری (۳۶)، توانمندسازی روان‌شناختی (۲۲) و پاسخگویی اجتماعی شرکت (۳۷) اثرگذار باشد.

واژه پاسخگویی اجتماعی شرکت، اولین بار توسط Bowen در کتاب معروفش با نام «مسئولیت‌های اجتماعی یک تاجر» مورد استفاده قرار گرفت. هرچند ریشه پاسخگویی اجتماعی را می‌توان در سنت‌های دیرین مذهبی و فرهنگی مشاهده کرد، اما این مفهوم در دهه ۱۹۷۰ میلادی به مفهوم رایجی در تجارت تبدیل شد (به نقل از Schouten) (۳۸). تاکنون تعاریف مختلفی از پاسخگویی اجتماعی شرکت ارایه

شده است (۳۹). Bowen، پاسخگویی اجتماعی شرکت را به صورت تعهد به اتخاذ سیاست‌ها و تصمیمات منطبق با اهداف و ارزش‌های جامعه تعریف می‌کند (به نقل از Srivastava و همکاران) (۴۰). Elkington، پاسخگویی اجتماعی را معادل توجه به جنبه‌های اجتماعی و محیطی در تمام فرایندهای تولید تلقی کرده و Kotler آن را به معنی تعهد به بهبود جامعه می‌داند (۳۸). همچنین بر اساس تعریف شورای تجارت جهانی برای توسعه پایدار، پاسخگویی اجتماعی به مفهوم تعهد کمپانی‌ها به رفتار اخلاقی و مشارکت در توسعه اقتصادی همراه با بهبود کیفیت زندگی نیروی کار، خانواده آن‌ها، جامعه محلی و کل جامعه است. Baker نیز پاسخگویی اجتماعی شرکت را به صورت مدیریت فرایندهای تجاری برای ایجاد یک اثر کلی مثبت در جامعه تعریف می‌کند (۴۱). در واقع، پاسخگویی اجتماعی شامل اتخاذ رویکرد «مدل منافع ذی‌نفعان» به جای مدل سنتی «منافع سهامداران» در مدیریت سازمان‌ها می‌باشد (۴۲).

پاسخگویی اجتماعی دارای ابعاد و سطوح مختلفی است. Wood، پاسخگویی اجتماعی را شامل ۳ سطح پاسخگویی نهادی، سازمانی و فردی می‌داند. Moon و Matten، پاسخگویی اجتماعی را به ۲ نوع پاسخگویی ضمنی و عینی تقسیم کرده‌اند (به نقل از Schouten) (۳۸) و Carroll نیز پاسخگویی اجتماعی را مشتمل بر ۴ جنبه پاسخگویی اقتصادی، قانونی، اخلاقی و اختیاری می‌داند (۴۰، ۴۱، ۴۳). در دو دیدگاه دیگر، پاسخگویی اجتماعی به پاسخگویی فعال و منفعل (۴۴) و پاسخگویی در محیط کار، پاسخگویی به محیط زیست و پاسخگویی اقتصادی - اجتماعی طبقه‌بندی شده است (۴۲). Ackerman نیز در مدل خود فرایند پاسخگویی اجتماعی شرکت را دارای ۳ مرحله شناسایی مسایل جامعه توسط مدیران، تعیین متخصصین برای بررسی آن‌ها و تدوین استراتژی‌های مناسب و اجرای این استراتژی‌ها می‌داند (به نقل از Srivastava و همکاران) (۴۰). هرچند در گذشته پاسخگویی اجتماعی بیشتر به اقدامات داوطلبانه شرکت‌ها در رابطه با جامعه اطلاق می‌شد، اما به تازگی به عنوان نوعی تعهد در بخش‌های مختلف مورد پذیرش قرار گرفته است (۴۴، ۴۵). در جامعه مدرن کنونی بسیاری از

شرکت‌ها ناچار شده‌اند که به دلیل مسایل ناشی از جهانی شدن، الزامات قانونی، تغییر انتظارات عمومی و اجبار به ایجاد تصویر مطلوب از برند خود و افزایش قدرت رقابت‌پذیری، الزامات پاسخگویی اجتماعی را پذیرفته و به کار گیرند (۴۶، ۴۴، ۴۱، ۳۸).

مفهوم پاسخگویی اجتماعی از دهه ۱۹۹۰ میلادی وارد حوزه سلامت شد و الگوی جدیدی در راهبری سازمان‌های مراقبت سلامت و از جمله بیمارستان‌ها ایجاد کرد (۴۴، ۴۲). پاسخگویی اجتماعی بیمارستان به معنی تعهد آن به انجام اقدامات سودبخش برای جامعه است. هرچند پاسخگو بودن بیمارستان‌ها از نظر اجتماعی کار چندان ساده‌ای نیست، اما بررسی‌ها نشان می‌دهند که تاکنون بسیاری از بیمارستان‌ها مفهوم پاسخگویی اجتماعی را از طریق طراحی مداخلات واضح و عینی در سیاست‌گذاری‌های خود به کار گرفته‌اند. تعهد به پاسخگویی اجتماعی می‌تواند منافع بسیاری برای بیمارستان‌ها داشته باشد. مطالعات نشان داده‌اند که سازمان‌های مراقبت سلامتی که از نظر اجتماعی پاسخگو هستند، حمایت بیشتری از طرف جوامع خود دریافت می‌دارند (۴۴). همچنین مطالعه‌ای در تایوان به این نتیجه رسیده است که سرمایه‌گذاری در جنبه‌های داخلی پاسخگویی اجتماعی منجر به بهبود بهره‌وری و سرمایه‌گذاری در جنبه‌های خارجی آن منجر به بهبود عملکرد مالی بیمارستان‌ها می‌شود (۴۳).

قابل ذکر است که تاکنون مدل‌های مختلفی برای ارزیابی عملکرد شرکت در زمینه پاسخگویی اجتماعی ابداع شده است که از جمله آن‌ها می‌توان به مدل ۳ مرحله‌ای Maon برای ارزیابی عملکرد شرکت در ارتباط با پاسخگویی اجتماعی (به نقل از Schouten) (۳۸) و چارچوب سازمان جهانی بهداشت برای ارزیابی پاسخگویی اجتماعی بیمارستان شامل ارزیابی در ۸ بعد شرافت و کرامت انسانی، استقلال و خودمختاری، محرمانگی و اعتماد، اقدام بالادرنگ، کیفیت امکانات اولیه مورد نیاز، دسترسی به حمایت‌های اجتماعی در زمان مراقبت، آزادی امکان انتخاب درمانگر و ارتباط با بیمار، نظرخواهی از بیمار و مشارکت وی در فرایند درمان اشاره کرد (۴۷). با توجه به اهمیت گفته شده، هدف این مطالعه بررسی ارتباط عدالت سازمانی ادراک شده و پاسخگویی اجتماعی در بیمارستان‌های شهر یزد بود.

روش‌ها

پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۱ در ۶ بیمارستان شهر یزد (شامل ۲ بیمارستان دولتی، ۲ بیمارستان خصوصی و ۲ بیمارستان خیریه) انجام شد. جامعه پژوهش شامل بیماران ترخیص شده این بیمارستان‌ها و نیز کارکنان آن‌ها بود. نمونه‌گیری از بیماران به صورت تصادفی و نمونه‌گیری از کارکنان به صورت طبقه‌ای- تصادفی در دو طبقه کارکنان اداری (کارکنان واحدهای مدیریت و پشتیبانی) و بالینی (پزشکان و پرستاران) در هر بیمارستان انجام شد. تعداد نمونه برای هر دو گروه بیماران و کارکنان با در نظر گرفتن ضریب همبستگی ۰/۲، توان آزمون ۰/۹ و خطای برآورد ۰/۰۵، ۲۵۹ نفر محاسبه گردید. داده‌ها توسط دو پرسش‌نامه عدالت سازمانی ادراک شده Beugre که توسط کارکنان بیمارستان تکمیل گردید و پاسخگویی اجتماعی سازمان جهانی بهداشت که توسط بیماران تکمیل گردید، جمع‌آوری شد. پرسش‌نامه عدالت سازمانی ادراک شده Beugre دارای ۳۵ سؤال در ۴ حیطه عدالت توزیعی، رویه‌ای، مراوده‌ای و سیستمی است. پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه جوادی و همکاران (۳۷)، از طریق محاسبه ضریب Cronbach's alpha برابر با ۰/۹۱ محاسبه شده است. پرسش‌نامه پاسخگویی اجتماعی نیز دارای ۳۲ سؤال در ابعاد اقدام سریع (۱-۳)، ارتباط با بیمار (۱۱-۴)، شأن و رتبه (۱۹-۱۲)، استقلال (۲۳-۲۰)، محرمانه ماندن اطلاعات (۲۵، ۲۴)، حق انتخاب (۲۶، ۲۷)، امکانات اولیه (۳۰-۲۸) و حمایت اجتماعی (۳۲، ۳۱) می‌باشد. پایایی این پرسش‌نامه نیز در مطالعه جوادی و همکاران (۳۷) با استفاده از ضریب Cronbach's alpha معادل ۰/۸۹ به دست آمده است. پاسخ دهندگان، به سؤالات هر دو پرسش‌نامه در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) پاسخ دادند. به این گزینه‌ها، امتیاز ۵ (کاملاً موافق) تا امتیاز ۱ (کاملاً مخالف) تعلق گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) و با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، ANOVA و ضریب همبستگی Pearson مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در هر دو مورد عدالت ادراک شده و

پاسخگویی اجتماعی میانگین امتیاز صفر تا ۴۹/۹، ۵۰ تا ۷۴/۹ و ۷۵ تا ۱۰۰ به ترتیب به عنوان امتیاز ضعیف، متوسط و خوب در نظر گرفته شد. قابل ذکر است که افراد شرکت کننده با رضایت آگاهانه در مطالعه شرکت کردند و اطلاعات فردی آن‌ها به صورت محرمانه حفظ شد. همچنین در مواردی که بیماران قادر به تکمیل پرسش‌نامه نبودند، همراهان آن‌ها پرسش‌نامه پاسخگویی اجتماعی را تکمیل کردند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۲۵۹ نفر از کارکنان و ۲۵۹ نفر از بیماران بیمارستان‌های مورد مطالعه شرکت کردند. بیشترین تعداد کارکنان شرکت کننده در پژوهش از نظر جنس، مدرک تحصیلی و نوع استخدام متعلق به گروه‌های مؤنث (۷۲/۳ درصد)، تحصیلات کارشناسی (۶۹/۴ درصد) و استخدام قراردادی (۶۷/۵ درصد) بودند. همچنین از بیماران مشارکت کننده در پژوهش، ۶۱/۱ درصد زن، ۸۸/۴ درصد متأهل و ۵۶/۶ درصد تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی بودند. مشخصات دموگرافیک بیماران و کارکنان شرکت کننده در پژوهش در جداول ۱ و ۲ ارایه شده است.

جدول ۱. بررسی توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان (اداری و بالینی) در بیمارستان‌های مورد پژوهش

متغیر	فراوانی (درصد)
جنس	مذکر (۲۵/۹) ۶۷
	مؤنث (۶۷/۵) ۱۷۵
نوع استخدام	پاسخ نداده (۶/۶) ۱۷
	رسمی (۹/۷) ۲۵
	پیمانی (۱۳/۱) ۳۴
	طرحی (۴/۶) ۱۲
	قراردادی (۵۹/۵) ۱۵۴
واحد اشتغال	شرکتی (۱/۱) ۳
	پاسخ نداده (۱۱/۸) ۳۱
	اداری (۳۸/۵) ۱۰۰
	بالینی (۴۹/۴) ۱۲۸
تحصیلات	پاسخ نداده (۱۱/۸) ۳۱
	زیر دیپلم (۲/۷) ۷
	دیپلم (۱۲/۷) ۳۳
	فوق دیپلم (۱۰/۰) ۲۶
	کارشناسی (۶۴/۹) ۱۶۸
	کارشناسی ارشد (۲/۷) ۷
	دکتری (۰/۱) ۱
	پاسخ نداده (۶/۹) ۱۷

جدول ۲. بررسی توزیع فراوانی ویژگی‌های بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های مورد پژوهش

متغیر	فراوانی (درصد)
جنس	مذکر (۳۳/۲) ۸۶
	مؤنث (۵۲/۱) ۱۳۵
نوع بیمه	پاسخ نداده (۱۴/۷) ۳۸
	تأمین اجتماعی (۴۹/۴) ۱۲۸
	خدمات درمانی (۲۲/۴) ۵۸
	نیروهای مسلح (۲/۰) ۵
	سایر سازمان‌های بیمه‌گر (۱۲/۸) ۳۳
	فاقد بیمه (۰/۱) ۲
وضعیت تأهل	پاسخ نداده (۱۳/۳) ۳۴
	متأهل (۷۹/۵) ۲۰۶
	مجرد (۱۰/۴) ۲۷
تحصیلات	پاسخ نداده (۱۰/۱) ۲۶
	زیر دیپلم (۳۸/۲) ۹۹
	دیپلم (۳۰/۹) ۸۰
	فوق دیپلم (۶/۵) ۱۷
	کارشناسی (۱۵/۴) ۴۰
	کارشناسی ارشد و بالاتر (۱/۵) ۴
	پاسخ نداده (۷/۵) ۱۹

میانگین امتیاز عدالت سازمانی ادراک شده و ابعاد آن در بیمارستان‌های مورد پژوهش در جدول ۳ و میانگین امتیاز پاسخگویی اجتماعی و ابعاد آن در بیمارستان‌های مورد

مطالعه نیز در جدول ۴ ارایه شده است. ضرایب همبستگی عدالت ادراک شده سازمانی و ابعاد آن با پاسخگویی اجتماعی در بیمارستان‌های مورد مطالعه نیز در جدول ۵ آمده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بیمارستان‌های مورد مطالعه از نظر عدالت ادراک شده سازمانی در وضعیت متوسط هستند. این بدان معنی است که از دیدگاه کارکنان این بیمارستان‌ها، اقدامات سازمان در رابطه با کارکنان از نظر منصفانه بودن قابل بهبود می‌باشد. همچنین، آزمون مقایسه میانگین‌ها نشان داد که بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و خیریه شهر یزد از نظر امتیاز عدالت ادراک شده سازمانی دارای تفاوت معنی‌دار آماری هستند و بیمارستان‌های خصوصی و خیریه وضعیت مطلوب‌تری نسبت به بیمارستان‌های دولتی دارند. امتیاز کسب شده بیمارستان‌های مورد پژوهش در ابعاد عدالت ادراک شده سازمانی نیز مؤید آن است که هر ۳ نوع بیمارستان دولتی، خصوصی و خیریه دارای وضعیت متوسط در عدالت توزیعی، رویه‌ای و مراوده‌ای می‌باشند. امتیاز متوسط این بیمارستان‌ها در ابعاد فوق نشان می‌دهد که تلقی کارکنان از میزان منصفانه بودن نتایج پرداخت‌های سازمان به کارکنان (مانند حقوق و مزایا، پاداش و ارتقا)، فرایندهای تصمیم‌گیری در مورد تخصیص این نتایج و نیز ارتباط سرپرستان و مدیران با کارکنان قابل اصلاح است.

جدول ۳. میانگین امتیاز و انحراف معیار عدالت ادراک شده سازمانی و ابعاد آن از نظر کارکنان اداری و بالینی در بیمارستان‌های مورد پژوهش

نوع بیمارستان	عدالت توزیعی	عدالت رویه‌ای	عدالت مراوده‌ای	عدالت سیستمی	عدالت ادراک شده سازمانی
دولتی	۴۶/۹۴ ± ۶/۲۴	۵۶/۸۳ ± ۵/۵۳	۶۹/۶۸ ± ۴/۰۳	۸۳/۰۶ ± ۰/۶۸	۵۶/۵۹ ± ۰/۵۰
خصوصی	۵۰/۵۶ ± ۷/۱۶	۶۱/۶۹ ± ۷/۲۵	۷۳/۰۳ ± ۵/۹۱	۹۸/۹۹ ± ۳/۴۳	۶۱/۸۶ ± ۲/۴۴
خیریه	۴۷/۷۹ ± ۸/۲۳	۵۸/۵۵ ± ۵/۶۰	۷۱/۵۳ ± ۴/۰۹	۹۶/۹۶ ± ۵/۷۳	۵۹/۹۰ ± ۱/۵۹
کل	۴۸/۲۶ ± ۱۷/۲۱	۵۸/۹۱ ± ۱۶/۱۵	۷۱/۳۳ ± ۱۴/۶۶	۹۳/۹۹ ± ۲۴/۷۰	۵۹/۱۰ ± ۱۱/۵۶
P	۰/۰۴	۰/۱۷	۰/۳۰	۰/۰۱*	۰/۰۳*

* تفاوت معنی‌دار در سطح معنی‌داری ۰/۰۵

جدول ۵. ضریب همبستگی عدالت ادراک شده سازمانی و ابعاد آن با پاسخگویی اجتماعی در بیمارستان‌های مورد پژوهش

پاسخگویی اجتماعی			
P	r*		
۰/۰۱**	۰/۳۰	بیمارستان‌های دولتی	عدالت توزیعی
۰/۹۰	-۰/۰۱	بیمارستان‌های خصوصی	
۰/۳۰	-۰/۱	بیمارستان‌های خیریه	
۰/۰۱**	۰/۳۰	کل	
۰/۰۲**	۰/۲۰	بیمارستان‌های دولتی	عدالت رویه‌ای
۰/۵۰	۰/۱۰	بیمارستان‌های خصوصی	
۰/۲۰	-۰/۱۰	بیمارستان‌های خیریه	
۰/۸۰	۰/۰۱	کل	
۰/۴۰	۰/۰۹	بیمارستان‌های دولتی	عدالت مراوده‌ای
۰/۴۰	۰/۱۰	بیمارستان‌های خصوصی	
۰/۲۰	۰/۱۰	بیمارستان‌های خیریه	
۰/۷۰	۰/۲۰	کل	
۰/۶۰	۰/۰۶	بیمارستان‌های دولتی	عدالت سیستمی
۰/۳۰	۰/۱۰	بیمارستان‌های خصوصی	
۰/۱۰	-۰/۲۰	بیمارستان‌های خیریه	
۰/۰۴**	۰/۳۰	کل	
۰/۰۴**	۰/۲۰	بیمارستان‌های دولتی	عدالت ادراک شده سازمانی
۰/۸۰	۰/۰۱	بیمارستان‌های خصوصی	
۰/۶۰	-۰/۰۸	بیمارستان‌های خیریه	
۰/۰۳**	۰/۵۰	کل	

*آزمون Pearson

** تفاوت معنی‌دار در سطح معنی‌داری ۰/۰۵

نتایج آزمون‌های مقایسه میانگین نیز نشان دهنده آن است که بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و خیریه مورد مطالعه دارای تفاوت آماری معنی‌داری در ابعاد عدالت توزیعی، رویه‌ای و مراوده‌ای نیستند. در عین حال و بر اساس یافته‌های پژوهش، بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و خیریه مورد پژوهش از نظر ادراک کارکنان از عدالت سیستمی در

جدول ۴. میانگین امتیاز پاسخگویی اجتماعی و ابعاد آن از نظر بیماران در بیمارستان‌های مورد پژوهش

نوع بیمارستان	اقدام سریع	ارتباطات	حفظ شأن و رتبه	استقلال	محرمانه ماندن اطلاعات	حق انتخاب	امکانات اولیه	حمایت اجتماعی	پاسخگویی اجتماعی
دولتی	۷۹/۲۴ ± ۱۶/۸۰	۷۸/۴۶ ± ۱۱/۶۰	۸۰/۶۰ ± ۱۱/۹۰	۷۳/۹۸ ± ۱۹/۹۵	۸۲/۵۳ ± ۱۴/۰۰	۶۶/۵۸ ± ۲۱/۳۳	۷۲/۸۰ ± ۲۱/۰۱	۷۳/۴۶ ± ۱۸/۴۳	۷۷/۰۵ ± ۹/۳۹
خصوصی	۸۱/۷۷ ± ۱۳/۹۴	۸۳/۴۰ ± ۱۳/۸۲	۸۱/۹۵ ± ۱۰/۸۰	۸۴/۸۰ ± ۱۷/۱۳	۷۷/۳۷ ± ۱۷/۰۴	۷۴/۴۴ ± ۱۸/۰۹	۸۶/۱۷ ± ۱۲/۶۴	۸۵/۸۵ ± ۱۶/۷۰	۸۱/۰۴ ± ۱۱/۴۶
خیریه	۷۶/۱۰ ± ۱۶/۶۶	۷۶/۲۵ ± ۱۵/۵۷	۷۸/۴۹ ± ۱۲/۶۲	۷۴/۰۱ ± ۲۰/۰۷	۷۷/۷۰ ± ۱۸/۸۳	۷۰/۹۳ ± ۱۹/۴۶	۷۱/۴۱ ± ۲۱/۰۶	۷۲/۴۳ ± ۲۲/۳۰	۷۵/۰۹ ± ۱۳/۹۹
کل	۷۹/۰۶ ± ۱۵/۹۵	۷۹/۵۴ ± ۱۳/۹۴	۸۰/۴۹ ± ۱۱/۷۶	۷۴/۲۸ ± ۱۸/۹۳	۷۹/۳۱ ± ۱۶/۶۶	۷۰/۶۸ ± ۱۹/۸۱	۷۶/۹۴ ± ۱۹/۶۸	۷۷/۳۱ ± ۲۰/۱۰	۷۷/۹۰ ± ۱۱/۶۲
P	۰/۰۸	۰/۰۱*	۰/۳۴	۰/۹۵	۰/۱۰	۰/۰۴**	< ۰/۰۱*	< ۰/۰۱*	۰/۰۳*

* تفاوت معنی‌دار در سطح معنی‌داری ۰/۰۵

وضعیت عالی هستند، هرچند تفاوت امتیاز کسب شده این بیمارستان‌ها در این بعد از عدالت ادراک شده سازمانی از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد. یافته اخیر به معنی آن است که بر اساس دیدگاه کارکنان، حد کلی رعایت انصاف در کل سازمان در وضعیت مطلوب است.

منظری توکلی و رجبی، در مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی کرمان به این نتیجه رسیدند که عدالت ادراک شده سازمانی در این دانشگاه در حد متوسط (امتیاز $2/79$ از 5) است (۱۰). همچنین یعقوبی و همکاران در پژوهش خود میانگین امتیاز عدالت سازمانی در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان را برابر با $1/10 \pm 3/40$ محاسبه کرده‌اند. در این بررسی، بیمارستان‌های مورد مطالعه بیشترین امتیاز را در بعد عدالت مراوده‌ای و کمترین امتیاز را در بعد عدالت توزیعی به دست آورده‌اند. همچنین در این پژوهش، بیمارستان‌های خصوصی از نظر امتیاز عدالت ادراک شده سازمانی نسبت به بیمارستان‌های دولتی وضعیت مطلوب‌تری داشتند (۱۲). یعقوبی و همکاران، در مطالعه دیگری نیز میانگین امتیاز عدالت ادراک شده سازمانی را در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان، $41/8$ به دست آوردند. در این مطالعه نیز مانند پژوهش پیشین این محققین، بیمارستان‌های مورد پژوهش، بالاترین امتیاز را در بعد عدالت مراوده‌ای و کمترین امتیاز را در بعد عدالت توزیعی کسب کرده‌اند (۲۵).

دباغ و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که وضعیت عدالت توزیعی، رویه‌ای و مراوده‌ای در بیمارستان خورشید اصفهان در حد متوسط می‌باشد (۱۶). در مطالعه جواد و همکاران، میانگین امتیاز عدالت ادراک شده سازمانی در بیمارستان‌های منتخب دولتی و خصوصی شهر اصفهان $1/90 \pm 0/77$ (از حداکثر ۴ امتیاز) به دست آمده است. بیمارستان‌های مورد مطالعه در این پژوهش، بیشترین امتیاز را در بعد عدالت مراوده‌ای و کمترین امتیاز را در بعد عدالت توزیعی به دست آورده‌اند. همچنین در این پژوهش، میانگین امتیاز عدالت سازمانی بیمارستان‌های خصوصی بیشتر از بیمارستان‌های دولتی به دست آمده است (۳۷). در بررسی هدایتی و همکاران در بیمارستان‌های شهر زابل نیز میانگین امتیاز عدالت ادراک شده سازمانی $72/11$ بوده است.

بیمارستان‌های مورد پژوهش در این مطالعه، بیشترین امتیاز را در بعد عدالت توزیعی و کمترین امتیاز را در بعد عدالت مراوده‌ای به دست آورده‌اند (۲۰).

مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های دیگر محققین نشان می‌دهد که در سایر بیمارستان‌های مورد مطالعه در کشور نیز مانند مطالعه حاضر، وضعیت عدالت سازمانی ادراک شده در حد متوسط می‌باشد. همچنین در پژوهش‌هایی که در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی انجام شده است، امتیاز عدالت سازمانی بیمارستان‌های خصوصی مانند یافته‌های این پژوهش بیش از بیمارستان‌های دولتی می‌باشد. علاوه بر این، در مطالعه حاضر و اکثر مطالعات انجام شده در کشور، بیمارستان‌های مورد پژوهش، کمترین امتیاز را در بعد عدالت توزیعی کسب کرده‌اند. یافته‌های پژوهش در رابطه با پاسخگویی اجتماعی نیز نشان می‌دهد که بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر یزد، به طور کلی سطح پاسخگویی اجتماعی و ۶ بعد زیرمجموعه آن (اقدام سریع، ارتباطات، حفظ شأن و رتبه، محرمانه ماندن اطلاعات، امکانات اولیه و حمایت اجتماعی) را در این بیمارستان‌ها در شرایط عالی ارزیابی کرده‌اند. در عین حال، بیمارستان‌های مورد پژوهش در دو بعد استقلال و حق انتخاب، امتیاز متوسط کسب کرده‌اند. علاوه بر این، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و خیریه از نظر سطح کلی پاسخگویی اجتماعی و نیز چهار بعد زیرمجموعه آن (ارتباطات، حق انتخاب، امکانات اولیه و حمایت اجتماعی) دارای تفاوت معنی‌دار هستند. همچنین بیمارستان‌های خصوصی، از نظر سطح پاسخگویی اجتماعی و ابعاد زیرمجموعه آن به استثنای بعد «محرمانه ماندن اطلاعات» نسبت به بیمارستان‌های دولتی و خیریه امتیاز بالاتری کسب کرده‌اند. در بعد محرمانه ماندن اطلاعات نیز بیمارستان‌های دولتی دارای وضعیت مطلوب‌تری نسبت به بیمارستان‌های خصوصی و خیریه بوده‌اند.

یافته‌های پژوهش در مورد سطح پاسخگویی اجتماعی و ابعاد زیرمجموعه آن به تفکیک نوع بیمارستان (دولتی، خصوصی و خیریه) نیز نشان می‌دهد که بیمارستان‌های دولتی و خیریه از نظر میزان پاسخگویی اجتماعی و چهار بعد

به طور کلی، یافته‌های این پژوهش نشان داد که وضعیت عدالت ادراک شده سازمانی و ابعاد زیرمجموعه آن در بیمارستان‌های مورد مطالعه قابل بهبود می‌باشد. همچنین، این مطالعه رابطه بین عدالت ادراک شده سازمانی و پاسخگویی اجتماعی را در بیمارستان‌های شهر یزد تأیید کرد. چنانچه پیش‌تر اشاره شد، ادراک کارکنان از عدالت سازمانی می‌تواند بر متغیرهای فردی و سازمانی بسیاری اثرگذار باشد؛ بنابراین اتخاذ سیاست‌هایی مانند اصلاح روش‌ها و مکانیسم‌های پرداخت و تخصیص نتایج به کارکنان، تجدید نظر در فرایندهای تصمیم‌گیری و نیز بهبود ارتباطات سرپرستان با کارکنان که منجر به بهبود ادراک کارکنان از عدالت سازمانی می‌شوند، سطح پاسخگویی اجتماعی بیمارستان‌ها را ارتقا خواهد داد که آن نیز، منجر به ایجاد تصویر بهتری از بیمارستان‌ها در ذهن مراجعه کنندگان، افزایش توان جذب و حفظ مراجعه کننده و بهبود عملکرد مالی بیمارستان‌ها خواهد شد.

محدودیت‌ها

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود. مطالعه حاضر به صورت مقطعی انجام شد و بنابراین اثر اقدامات مستمر را منعکس نمی‌کند. همچنین با توجه به موضوع پژوهش، تعمیم یافته‌های مطالعه به سایر بیمارستان‌ها باید با دقت انجام شود.

قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، بیمارستان شهید صدوقی یزد و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد با کد ۲۲۳۷ می‌باشد. نویسندگان از کارکنان و بیماران مشارکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌نمایند.

زیرمجموعه آن (اقدام سریع، ارتباطات، حفظ شأن و رتبه و محرمانه ماندن اطلاعات) دارای وضعیت عالی بوده و در چهار بعد دیگر وضعیت متوسطی دارند. بیمارستان‌های خصوصی نیز به جز بعد حق انتخاب، در سایر ابعاد پاسخگویی اجتماعی و نیز از نظر سطح کلی پاسخگویی اجتماعی دارای وضعیت عالی بوده و تنها در بعد حق انتخاب امتیاز متوسط کسب کرده‌اند. جوادی و همکاران در مطالعه‌ای مشابه، میانگین نمره پاسخگویی اجتماعی بیمارستان‌های منتخب دولتی و خصوصی شهر اصفهان را $0/58 \pm 2/48$ (از حداکثر امتیاز ۵) به دست آورده‌اند. در این پژوهش، بیمارستان‌های خصوصی از نظر سطح پاسخگویی اجتماعی نسبت به بیمارستان‌های دولتی وضعیت بهتری داشتند (۳۷). همچنین، Rohini و Mahadevappa در پژوهشی در بیمارستان‌های دولتی، غیر دولتی و خیریه هند سطح پاسخگویی اجتماعی این بیمارستان‌ها را در حد متوسط ارزیابی کرده‌اند (۴۲).

علاوه بر این، یافته‌های مربوط به رابطه عدالت ادراک شده و پاسخگویی اجتماعی نشان می‌دهد که ادراک کارکنان از عدالت سازمانی در کل بیمارستان‌های مورد مطالعه رابطه معنی‌داری با پاسخگویی اجتماعی آن‌ها دارد ($r = 0/50$ ، $P = 0/03$). همچنین، تحلیل داده‌ها به تفکیک نوع بیمارستان مؤید آن است که در بیمارستان‌های دولتی، عدالت ادراک شده سازمانی و پاسخگویی اجتماعی دارای همبستگی مثبتی هستند ($r = 0/25$ ، $P = 0/04$). علاوه بر این، بعد عدالت توزیعی در مجموع بیمارستان‌های مورد پژوهش ($r = 0/30$ ، $P = 0/01$) و نیز بعد عدالت رویه‌ای در بیمارستان‌های دولتی ($r = 0/20$ ، $P = 0/02$) دارای ارتباط مثبتی با پاسخگویی اجتماعی بیمارستان هستند. در مطالعه جوادی و همکاران در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر اصفهان نیز چنین رابطه‌ای بین عدالت ادراک شده سازمانی و پاسخگویی اجتماعی بیمارستان مشاهده شده است (۳۷).

References

1. Fang R, Lim VKG. Collectivism, machiavellianism, perceived organizational justice and organizational citizenship behavior: An empirical study of chinese employees. Proceeding of the 2nd International Conference on Electronic Business; 2002 Dec 10-13; Taipei, Taiwan.

2. Devasagayam HCH. Organizational citizenship behavior of distributed teams: a study on the mediating effects of organizational justice in software organizations. *International Journal of Scientific and Engineering Research* 2013; 4(1): 1-54.
3. Sjahruddin H. Organizational justice, organizational commitment and trust in manager as predictor of organizational citizenship behavior. *Institute of Interdisciplinary Business Research* 2013; 4(12): 133-41.
4. Blakely GL, Andrews MC, Moorman RH. The moderating effects of equity sensitivity on the relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors. *Journal of Business and Psychology* 2005; 20(2): 259-73.
5. Vazifeh Damirchi Q, Babai Talatapeh MB, Zamanzadeh Darban M. Organizational justice and organizational citizenship behavior in Moghan's Agro-Industry Company. *International Journal of Management and Social Sciences Research* 2013; 2(3): 68-70.
6. Fatimah O, Amiraa AM, Halim FW. The Relationships between organizational Justice, organizational citizenship behavior and job satisfaction. *Pertanika J Soc Sci and Hum* 2011; 19(s): 115-21.
7. Ortiz L. A comprehensive literature review of organizational justice and organizational citizenship behavior: is there a connection to international business and cross-cultural research? [Online]. [cited 2006]; Available from: URL: <http://www.sbaer.uca.edu/research/sribr/1999/22.pdf>
8. Organizational justice, ethics and corporate social responsibility [Online]. [cited 2013]; Available from: URL: http://www.prenhall.com/behindthebook/0131542842/pdf/Greenberg_Feature5_Whats_New_To_This_Edition.pdf
9. Kaneshiro P. Analyzing the organizational justice, trust, and commitment relationship in a public organization [Thesis]. Ann Arbor, MI: University Microfilms International; 2008.
10. Manzari Tavakoli AR, Rajabi M. The relationship between organizational justice perception and job satisfaction: a study on employees of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Health and Development* 2013; 2(1): 22-32. [In Persian].
11. Yaghoubi E, Ahmadzadeh Mashinchi S. An analysis of correlation between organizational justice and job satisfaction. *African Journal of Business Management* 2012; 6(3): 995-1002.
12. Yaghobi M, Saghaeian Nezhad S, Gorgi HA, Norouzi M, Rezaie F. Organizational justice, job satisfaction and organizational commitment in the hospital staffs; Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Health Administration* 2009; 12(35): 25-32. [In Persian].
13. Jahromi ASH, Salehi M, Imani J. Relationship between organizational justice and organizational commitment with job satisfaction among exceptional schools teachers of Bandar Abbas. *Journal of Educational Sciences* 2009; 2(5): 7-33. [In Persian].
14. Moshrefjavadi MH, Dalvi MR, Abdolbaghi AM. Organizational justice under the protection of Alavi justice. *Journal of Management Tomorrow* 2006; 4(15-16): 133-42. [In Persian].
15. Nadiri H, Tanova C. An investigation of the role of justice in turnover intentions, job satisfaction, and organizational citizenship behavior in hospitality industry. *International Journal of Hospitality Management* 2010; 29(1): 33-41.
16. Dabbagh P, Nasr Esfahani A, Shahin A. Studying relationship between perceived organizational justice and organizational salience (Case Study: Khorshid Hospital's Personals). *Institute of Interdisciplinary Business Research* 2012; 3(10): 468-78. [In Persian].
17. Nazim A, Shahid J. Relationship between organizational justice and organizational commitment and turnover intentions amongst medical representatives of pharmaceuticals companies of Pakistan. *Journal of Managerial Sciences* 2011; 4(2): 201-12.
18. Baharifar A, Javaheri Kamel M. The study of organization's ethical values outcomes. *Police Human Development* 2010; 7(1): 95-118. [In Persian].
19. Ghafouri MR, Golparvar M. The study of relationship between organizational justice dimensions and organizational commitment in the staffs of Isfahan city municipality. *Journal of Psychological Studies* 2009; 5(4): 129. [In Persian].
20. Hedayati SP, Faraji O, Mohabbati F, Hamed S, Emadi V, Sharifi T. Relationship between organizational justice and employees' productivity in hospitals of Zabol city; 2010. *Medical Ethics* 2011; 5(17): 105-18. [In Persian].
21. Golparvar M, Nasri M, Malekpour M. The role of contribution in decision making, job attachment, job alternatives in organizational perceived justice at exceptional schools of Isfahan city. *Knowledge and Research in Educational Science* 2008; 4(15): 25-46. [In Persian].
22. Javaheri Kamel M. The effect of organizational justice, leader-staff relationship, trust and psychological enrichment on the organizational citizenship behavior. *Police Human Development* 2009; 6(3): 7-24. [In Persian].

23. Ashja A, Noori A, Oreizi HR, Samavatian H. The relationship between organizational justice dimensions and trust to organization and supervisor in the staffs of Mobarakeh, Isfahan steel complex. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2009; 11(40): 21-40. [In Persian].
24. Farahbod F, Azadehdell M, Rezaei-Dizgah D, Nezhadi-Jirdehi M. Organizational citizenship behavior: the role of organizational justice and leader- member exchange. *Institute of Interdisciplinary Business Research* 2012; 3(9): 893-903. [In Persian].
25. Yaghoubi M, Yarmohammadian MH, Raeisi AR, Javadi M, Saghaiannejad Isfahani S. A Study of Relationship between the organizational justice and organizational citizenship behavior among medical records in hospitals of IUMS. *Health Information Management* 2010; 7(4): 506-15. [In Persian].
26. Moorman RH. Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: Do fairness perceptions influence employee citizenship? *Journal of Applied Psychology* 1991; 76(6): 845-55.
27. Lee UH, Kim HK, Kim YH. Determinants of organizational citizenship behavior and its outcomes. *Global business and management research: An International Journal* 2013; 5(1): 54-65.
28. Mardani M, Heydari H. The study of relationship between organizational justice and organizational citizenship behavior in hospital staffs. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009; 2(2): 47-54. [In Persian].
29. Raminmehr H, Hadizadeh Moghadam A, Ahmadi I. Study the relationship between organizational justice perception and organizational citizenship behavior. *Transformation Management Journal* 2009; 1(2): 65-89. [In Persian].
30. Rezaian A, Rahimi F. The effect of procedural justice on organizational citizenship behavior: the moderate role of organizational trust. *Management Vision* 2008; 8(29): 69-87. [In Persian].
31. Naami A, Shokrkon H. The study of simple and multiple relationships between organizational justice and organizational citizenship behavior in an industrial company staffs. *Educational and Psychological Sciences Journal* 2006; 11(3): 79-92. [In Persian].
32. Molaeifar H, Aghaei A, Saeidi P. An investigation relationship between organizational justice and organizational citizenship behavior, and intent to leave job. *International Journal of Basic Sciences and Applied Research* 2013; 2(3): 257-60. [In Persian].
33. Nadi MA, Gol-Shirazi N. Designing a model of relationship between organizational justice perception and organizational citizenship behavior among the staff of Isfahan province sport organization. *Proceeding of the 2nd Congress of Organizational and Industrial Management*; 2011; Isfahan, Iran. Islamic Azad University, Khorasgan Branch; 2011. [In Persian].
34. Iranzadeh S, Asadi N. The study of relationship of citizenship behavior and organizational justice with job gladness in Mohaghegh -e- Ardabili University staffs. *Beyond the Management* 2009; 3(10): 43-75. [In Persian].
35. Naami A, Shokrkon H. The study of simple and multiple relationships between organizational justice and job gladness in an industrial company staffs. *Educational and Psychological Sciences J journal* 2004; 11(1-2): 57-70. [In Persian].
36. Gholipour A, Pirannejad A. Explanation of four-dimensional model of justice in development of self-efficacy in educational institutions. *Human Sciences* 2007; 53: 43-60. [In Persian].
37. Javadi M, Karimi S, Yaghoubi M, Kadkhodaie M. Organizational justice and responsiveness in selected private and public hospitals of Isfahan, Iran. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2012; 9(4): 11-20. [In Persian].
38. Schouten P. Corporate social responsibility in hospitals focusing on sustainable procurement. Amsterdam, Netherlands: ZonMw; 2011.
39. Kakabadse NK, Rozuel C, Lee-Davies L. Corporate social responsibility and stakeholder approach: a conceptual review. *International Journal of Business Governance and Ethics* 2005; 1(4): 277-302.
40. Srivastava AK, Negi G, Mishra V, Pandey SH. Corporate social responsibility: A case study of TATA group. *IOSR Journal of Business and Management* 2012; 3(5): 17-27.
41. Corporate Social Responsibility: Towards a sustainable future [Online]. [cited 2013]; Available from: URL: <http://www.kpmg.com/in/en/services/advisory/risk-compliance/documents/whitepaper%20on%20csr.pdf>
42. Rohini R, Mahadevappa B. Social responsibility of hospitals: an Indian context. *Social Responsibility Journal* 2010; 6(2): 268-85.
43. Lin HP, Huang WCH, Chen HF, Ke YP. An empirical study of Taiwan's hospital foundation investment in corporate social responsibility and financial performance. *World Academy of Science, Engineering and Technology* 2011; 54: 345-9.
44. Brandao C, Rego G, Duarte I, Nunes R. Social responsibility: a new paradigm of hospital governance? *Health Care Anal* 2013; 21(4): 390-402.

45. Hurst NE. Corporate Ethics, Governance and social responsibility: Comparing European Business Practices to those in the United States [Online]. [cited 2004]; Available from: URL: http://www.scu.edu/ethics/publications/submitted/hurst/comparative_study.pdf
46. Strandberg C. The role of human resource management in corporate social responsibility [Online]. [cited 2009 May]; Available from: URL: [http://www.ic.gc.ca/eic/site/csr-rse.nsf/vwapj/CSR_and_HR_Management1.pdf/\\$file/CSR_and_HR_Management1.pdf](http://www.ic.gc.ca/eic/site/csr-rse.nsf/vwapj/CSR_and_HR_Management1.pdf/$file/CSR_and_HR_Management1.pdf)
47. De Silva A. A framework for measuring responsiveness. Global program on evidence for health policy discussion paper series [Online]. [cited 1997]; Available from: URL: <http://www.who.int/healthinfo/paper32.pdf>

The relationship of organizational perceived justice and social responsibility in Yazd hospitals, Iran

Hojatollah Gharaee¹, Mohammad-Amin Bahrami², Farzaneh Rejaliyan¹, Ommolbanin Atashbahar¹, Abbas Homayouni¹, Fatemeh Ataollahi¹, Elham Jamali¹

Original Article

Abstract

Introduction: Perceived organizational justice means the degree to which the initiatives of an organization toward employees perceived to be fair. The objective of this study was to examine the relationship between perceived organizational justice and social responsibility in Yazd hospitals, Iran.

Method: The cross sectional descriptive analytical study was carried out in six Yazd public, private and charity hospitals. The study population comprised of employees and discharged patients of these hospitals. A total of 259 employees and 259 patients contributed in the study. Data was gathered through two questionnaires of Beugre perceived organizational justice and WHO social responsibility. Data analysis was done through SPSS software using descriptive statistics and analysis of variance (ANOVA) and Pearson's correlation coefficient tests.

Results: The mean scores of distributive, procedural, interactional and systemic justice of studied hospitals were 71.31 ± 14.66 , 58.91 ± 16.15 , 48.26 ± 17.21 and 93.99 ± 24.70 , respectively. In addition, the mean score of hospitals perceived organizational justice was 59.10 ± 11.56 . The mean score of social responsibility was 77.92 ± 11.60 . There was a significant statistical relationship between perceived organizational justice and social responsibility of studied hospitals.

Discussion and Conclusion: According to the results, any initiative to make the payments, organization official processes and supervisor's behavior with employees more equal will improve the level of hospital social responsibility which in turn, will improve the brand image of hospital in customers' minds.

Keywords: Organizational justice, Social responsibility, Hospital

Citation: Gharaee H, Bahrami MA, Rejaliyan F, Atashbahar O, Homayouni A, Ataollahi F, et al. **The relationship of organizational perceived justice and social responsibility in Yazd hospitals, Iran.** J Manage Med Inform Sch 2013; 1(1): 26-37

Received: 12.07.2013

Accepted: 14.10.2013

1- MSc Student, Department of Healthcare Management, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2- Assistant Professor, Department of Healthcare Management, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences AND Hospital Management Research Center, Shahid Sadoughi Hospital, Yazd, Iran (Corresponding Author)
Email: bahrami-hmrc@ssu.ac.ir