

ارتباط عدالت سازمانی با تعهد حرفه‌ای و تاب‌آوری پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹

امیر صادقی^۱، زهرا پورفرزاد^۲، طیبه همایی سفیر*^۳، لیلی تاپاک^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۰۹/۱۲ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۴/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: تاب‌آوری پرستاران در محیط‌های کاری پرتنش می‌تواند اثرات فردی و سازمانی مثبتی داشته باشد. بنابر مطالعات، درک کارکنان از عدالت سازمانی بر تعهد حرفه‌ای و تاب‌آوری آن‌ها مؤثر است. پژوهش حاضر باهدف تعیین رابطه عدالت سازمانی با تعهد حرفه‌ای و تاب‌آوری پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی بوده که در سال ۱۳۹۹ در بین ۲۶۰ پرستار شاغل در مراکز آموزشی-درمانی شهر همدان انجام گرفت. روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبتی بود. ابزار پژوهش پرسش‌نامه شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه عدالت سازمانی نیهوف و مورمن، پرسش‌نامه تعهد حرفه‌ای جعفر آقایی و پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون بود. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره انجام شد.

یافته‌ها: عدالت سازمانی ادراک‌شده در سطح متوسط ($0/78 \pm 0/94$)، تعهد حرفه‌ای در سطح بالا ($0/64 \pm 0/80$) و تاب‌آوری در سطح متوسط ($0/61 \pm 0/65$) بود. نتایج نشان داد که عدالت سازمانی و تعهد حرفه‌ای ($r=0/13$, $P=0/001$) و تعهد حرفه‌ای و تاب‌آوری ($r=0/07$, $P<0/001$) رابطه داشتند، اما عدالت سازمانی و تاب‌آوری رابطه معنادار نداشتند ($r=0/03$, $P=0/616$).

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد ادراک پرستاران از عدالت سازمانی می‌تواند تعهد حرفه‌ای را در آن‌ها بالا ببرد و تعهد حرفه‌ای بالاتر نیز می‌تواند سطح تاب‌آوری آن‌ها را افزایش دهد. بنابراین، مدیران پرستاری و بیمارستانی می‌توانند با برنامه‌ریزی جهت ارتقای سطح عدالت سازمانی و تعهد حرفه‌ای پرستاران، سطح تاب‌آوری را در پرستاران افزایش دهند.

کلیدواژه‌ها: بیمارستان‌ها، پرستاران، عدالت سازمانی، تعهد حرفه‌ای، تاب‌آوری روان‌شناختی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره چهارم، پی‌درپی ۱۶۵، تیر ۱۴۰۲، ص ۲۷۷-۲۸۸

آدرس مکاتبه: گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران، تلفن: ۰۹۱۸۹۰۹۸۲۹۲

Email: t.homaie.safir@gmail.com

مقدمه

الزامات ضروری نظام مراقبت‌های بهداشتی در هر کشوری فراهم کردن فضای کاری منصفانه و تعهد پرستاران به حرفه خود است (۳).

عدالت سازمانی بیانگر ادراک کارکنان از برخورد‌های منصفانه در کار است و می‌توان آن را جزئی از عدالت اجتماعی به حساب آورد (۴). بهبود ادراک کارکنان از عدالت در سازمان، بر پیامدهای کاری و سازمانی بسیار اثرگذار است. از سوی دیگر، در صورت احساس

تضمین بهبود مستمر سلامت جامعه مستلزم وجود سیستم مراقبت بهداشتی است (۱). پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروهی که در تیم ارائه مراقبت‌های بهداشتی کار می‌کنند، به‌طور قابل‌توجهی بر کیفیت خدمات سلامت، دستیابی به اهداف سیستم‌های بهداشتی و درنهایت رضایت بیمار تأثیر می‌گذارند (۲). از آنجایی که بیشترین تعداد پرسنل مراکز درمانی را پرستاران تشکیل می‌دهند، یکی از

^۱ دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ استادیار گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران (نویسنده مسئول)

^۴ استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت و مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

داده‌اند، معتقدند تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تنش‌زا نیست، بلکه مشارکت فعال و سازنده فرد در محیط است. آن‌ها تاب‌آوری را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک می‌دانند (۱۰). ظرفیت تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل پیش‌بین جهت جلوگیری و کاهش تنیدگی و استرس‌های حرفه‌ای محسوب می‌شود (۱۱). تاب‌آوری به‌واسطه کاهش هیجان‌های منفی و افزایش سلامت روان، رضایت بیشتر از زندگی را در پی دارد و به‌عنوان منجی برای تسهیل غلبه بر مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن اثرات روانی آن‌ها عمل می‌نماید و به افراد توانایی می‌بخشد تا با ناملایمات و مشکلات زندگی و شغلی روبرو شوند (۱۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند تاب‌آوری به‌عنوان عاملی مهم موجب ارتقای رضایت پرستاران و ماندگاری شغلی در بخش‌های مختلف می‌شود، همچنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از تأثیرپذیری استرس و احساس فرسودگی از تاب‌آوری است (۱۲).

در مطالعه جین و کیم^۲ (۲۰۱۷) ارتباط میان تاب‌آوری و حمایت فردی و سازمانی ادراک‌شده با تعهد حرفه‌ای در میان پرستاران به تأیید رسید (۱۳). در مطالعه همبستگی که توسط کیوان آرا و همکاران باهدف بررسی رابطه عدالت سازمانی با اشتیاق شغلی و رفتار سازمانی مثبت پرستاران با نقش میانجی اهداف شغلی فردی آنان انجام شد، نتایج حاکی از آن بود که عدالت سازمانی از طریق تحقق بخشیدن هدف‌های شغلی فردی پرستاران با میزان رفتار سازمانی مثبت (امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی، تاب‌آوری) و اشتیاق شغلی مرتبط است و بنابراین مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند از همه منفعی که رفتار سازمانی مثبت و اشتیاق شغلی در پی دارند، بهره‌مند شوند (۱۴).

رشد و توسعه در حرفه پرستاری که بزرگ‌ترین گروه کارکنان ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی را تشکیل می‌دهند برای مؤسسات بهداشتی درمانی جهت دستیابی به موفقیت سازمانی حائز اهمیت است و با توجه به اهمیت و ضرورت مفاهیم عدالت سازمانی، تعهد حرفه‌ای و تاب‌آوری در حرفه پرستاری و تنش‌های فراوان موجود در این حرفه، بررسی روابط این متغیرها باهدف پیدا کردن مناسب‌ترین راهکارها لازم است.

با توجه به متون موجود، علی‌رغم اهمیت عدالت سازمانی و تأثیرات بالقوه آن بر برخی دیگر از مؤلفه‌های سازمانی مانند تعهد حرفه‌ای و تاب‌آوری کارکنان در محیط کار، بر اساس بررسی‌های انجام‌شده، مطالعات اندکی به موضوعات مشابه پرداخته است. بنابراین، این مطالعه باهدف تعیین وضعیت عدالت سازمانی و ارتباط

بی‌عدالتی از سوی افراد، احتمال رها کردن سازمان از جانب کارکنان و کاهش تعهد حرفه‌ای در آن‌ها و در پی آن بروز رفتارهای ناهنجار، مثل انتقام‌جویی، در کارکنان افزایش می‌یابد (۵). در حقیقت، اهمیت رعایت عدالت سازمانی در آن است که اگر کارکنان احساس نابرابری کنند، منبع بالقوه‌ی عدم رضایت در سازمان خواهند شد و این امر در نوع خود تبعات جبران‌ناپذیری برجای خواهد گذاشت (۶). در سازمان‌هایی که کارکنان اعتقاد دارند که فرآیندهای تصمیم‌گیری ناعادلانه است، نسبت به کارفرمایان تعهد کمتری نشان داده، کم‌کاری بیشتری نموده، قصد و نیت آن‌ها برای ترک خدمت افزایش می‌یابد و عملکرد سازمان دچار اختلال می‌شود (۷). مطالعه کارکنان بیمارستان در فنلاند نشان داد که ادراک کارکنان از بی‌عدالتی ناشی از اعمال و رفتارهای ناعادلانه سازمان باعث افزایش استرس، اختلالات روانی و غیبت به دلیل بیماری کارکنان شده و همچنین با کاهش کیفیت مراقبت همراه است (۸). مطالعات نشان داده است که اگر کارکنان عدالت سازمانی را درک کنند، تعهد حرفه‌ای آن‌ها افزایش می‌یابد (۹).

تعهد سازوکاری است که رفتار سازمانی فرد را شکل می‌دهد و در طی فرایند اجتماعی شدن و تجربه حرفه‌ای شکل می‌گیرد (۱۰). تعهد حرفه‌ای را می‌توان به‌عنوان رضایت قلبی و التزام عملی نسبت به وظایف تعیین‌شده برای افراد تعریف نمود که باعث می‌شود فرد بدون هرگونه سیستم نظارتی، وظایف خود را به بهترین نحو ممکن به انجام رساند (۱۱). تعهد حرفه‌ای مبتنی است بر احساس مسئولیت و علاقه فرد نسبت به حرفه و احساس پایبندی او به وظایفی که فرد با بر عهده گرفتن نقشی، خود را ملزم به انجام آن‌ها می‌داند (۱۱). تعهد، بعد عملی و اجتماعی اخلاق است، پس می‌توان تعهد حرفه‌ای را نوعی تمایل عاطفی مثبت نسبت به رعایت حقوق دیگران در قالب قواعد اخلاقی پذیرفته‌شده نسبت به کار در نظر گرفت (۱۱). در حرفه پرستاری، تعهد حرفه‌ای به‌عنوان وفاداری و ماندن پرستاران در این حرفه که با ارزش‌های حرفه‌ای والا همراه است، تعریف نمود (۱۲) که اگر مورد غفلت قرار گیرد کارایی پرستاران در مراقبت از بیماران کاهش می‌یابد (۱۳). به عبارتی، تعهد حرفه‌ای در پرستاران متضمن مراقبت بهینه از بیمار و ارتقا کیفیت ارائه خدمات پرستاری است (۱۴).

یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفاه روان‌شناختی کارکنان، تاب‌آوری است. تاب‌آوری به‌عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار، مفهوم‌سازی شده است (۱۲). تاب‌آوری را توانایی سازگاری موفق با شرایط تهدیدکننده تعریف کرده‌اند. کانر و دیویدسون^۱ که تاب‌آوری را در حوزه‌های اجتماعی مورد مطالعه قرار

² Jin and Kim

¹ Connor and Davidson

آن با تعهد حرفه‌ای و تاب‌آوری در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش به صورت پیمایشی توصیفی از نوع همبستگی در سال ۲۰۲۰-۲۰۲۱ انجام شد. جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی همدان (پنج مرکز) و کلیه بخش‌های این مراکز به استثنای اتاق عمل و اتاق‌های زایمان بود. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بود که بر اساس حداقل حجم نمونه تعیین شده، در گام اول سهم هر مرکز در نمونه مشخص شد. در گام دوم، در هر مرکز آموزشی-درمانی بر اساس تعداد نیروی پرستاری شاغل در بخش‌ها، سهم هر بخش از حجم نمونه مرکز تعیین گردید. در گام آخر، بر اساس لیست کارکنان شاغل در هر بخش با روش تصادفی ساده شرکت‌کنندگان در پژوهش مشخص شدند. پرسش‌نامه پژوهش در صورتی که پرستاران انتخاب شده شرایط ورود به مطالعه داشتند، در اختیار آن‌ها قرار داده شد. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل مدرک کارشناسی در رشته پرستاری، یک سال سابقه کار در بخش‌های بالینی، شاغل در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان، تمایل به مشارکت در پژوهش و عدم استرس شخصی تجربه شده در شش ماه گذشته بود. پرسش‌نامه‌های ناقص از مطالعه خارج شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول مطالعات همبستگی با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۰/۹۵ و توان آزمون ۰/۹۰ و لحاظ ضریب همبستگی از مطالعات پیشین بین تعهد حرفه‌ای و عدالت سازمانی برابر ۰/۱۹ محاسبه شد. حداقل حجم نمونه محاسبه شده برابر با ۲۵۹ نفر بود که با در نظر گرفتن ۱۵ درصد احتمال ریزش نمونه، ۲۹۸ پرسش‌نامه توزیع شد. بعد از عملیات میدانی گردآوری داده‌ها، تعداد ۲۸۶ پرسش‌نامه پاسخ داده شد و بنابراین، میزان پاسخ‌دهی برابر با ۹۵/۹۷ درصد بود. بعد از غربال نمودن داده‌ها طی عملیات پیش‌پردازش داده‌ها، در نهایت ۲۶۰ پرسش‌نامه وارد تحلیل شد.

داده‌های مطالعه با استفاده از چهار ابزار زیر جمع‌آوری شد:

پرسش‌نامه دموگرافیک:

این ابزار شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار، وضعیت تأهل، نوع شیفت، محل کار و نوع اشتغال بود.

مقیاس عدالت سازمانی:

در مطالعه حاضر جهت سنجش عدالت سازمانی از پرسشنامه عدالت سازمانی نیهوف و مورمن^۱ (۱۹۹۳) استفاده شد. این

پرسش‌نامه شامل ۲۰ گویه است و دارای سه مؤلفه عدالت توزیعی (۵ گویه)، عدالت رویه‌ای (۶ گویه) و عدالت مراوده‌ای (۹ گویه) است (۷). امتیازدهی به گویه‌های پرسشنامه عدالت سازمانی با استفاده از طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای به صورت ۱ برای کاملاً مخالفم، ۲ برای مخالفم، ۳ برای نه موافقم و نه مخالفم، ۴ برای موافقم و ۵ برای کاملاً موافقم انجام می‌شود. امتیاز کلی عدالت سازمانی با جمع امتیازات کسب شده برای تمامی گویه مشخص می‌شود که با توجه به امتیازدهی فوق، دامنه امتیازات از کمینه ۲۰ تا بیشینه ۱۰۰ خواهد بود. نمره کل عدالت سازمانی از امتیاز ۲۰ تا ۴۶/۶ وضعیت نامطلوب، از ۴۶/۷ تا ۷۳/۲ وضعیت نسبتاً مطلوب و از امتیاز ۷۳/۳ تا ۱۰۰ وضعیت مطلوب ارزیابی می‌شود (۱۵). روایی سازه این پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی توسط سازندگان آن بررسی و مناسب گزارش شده است (۷). معالی و همکاران (۲۰۱۷) نیز ضریب آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های عدالت توزیعی، رویه‌ای و مراوده‌ای، به ترتیب، ۰/۸۲، ۰/۸۲ و ۰/۶۴ گزارش نمودند (۱۶). نتایج ضرایب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای مؤلفه‌های عدالت توزیعی، رویه‌ای و مراوده‌ای، به ترتیب ۰/۸۹۴ و ۰/۹۴۳ بود.

پرسشنامه تعهد سازمانی:

در مطالعه حاضر جهت بررسی تعهد حرفه‌ای پرستاران، از پرسشنامه تعهد حرفه‌ای در پرستاران بالینی که توسط جعفر آقایی و همکاران در سال ۲۰۱۷ طراحی و روان‌سنجی شده است، استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۶ گویه در سه مؤلفه دل‌سپردگی به حرفه (۱۴ گویه)، عملکرد حرفه‌ای (۶ گویه) و درونی شدن حرفه (۶ گویه) است (۱۷). امتیازدهی به گویه‌های پرسشنامه تعهد حرفه‌ای با استفاده از طیف ۵ نقطه‌ای به صورت ۰ برای هرگز، ۱ به ندرت، ۲ برای گاهی اوقات، ۳ بیشتر اوقات و ۴ برای همیشه انجام می‌شود. لازم به ذکر است که گویه شماره ۵ معکوس است. امتیاز کلی تعهد حرفه‌ای با جمع امتیازات کسب شده برای تمامی گویه مشخص می‌شود که با توجه به شیوه امتیازدهی فوق، دامنه امتیازات از کمینه صفر تا بیشینه ۱۰۴ خواهد بود. کسب امتیاز بین صفر تا ۳۴ نشان‌دهنده تعهد حرفه‌ای پایین، امتیاز بین ۳۵ تا ۶۹ نشانگر تعهد حرفه‌ای متوسط و امتیاز ۷۰ تا ۱۰۴ گویای تعهد حرفه‌ای بالا می‌باشد (۱۷). روایی این پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی توسط جعفر آقایی و همکاران بررسی و مناسب گزارش شده است. آن‌ها مقدار ضرایب آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های دل‌سپردگی به حرفه، عملکرد حرفه‌ای و درونی شدن حرفه را به ترتیب، برابر با ۰/۸۱۴، ۰/۶۸۶ و ۰/۹۰۰ گزارش نمودند (۱۸، ۱۹).

¹ Niehoff and Moorman

شد (۱۰). گرامی نژاد و همکاران در پژوهش خود در سال ۲۰۱۸ با استفاده از اجرای تحلیل عاملی اکتشافی روایی سازه این ابزار را تأیید نمودند. به علاوه پایایی درونی این ابزار را در پژوهش خود با استفاده ضرایب آلفای کرونباخ اثبات نمودند. مقدار ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه برابر با ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۰). در پژوهش حاضر مقادیر ضرایب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات منفی به ترتیب برابر ۰/۸۷۵، ۰/۷۸۷، ۰/۷۰۸، ۰/۸۱۰ و ۰/۷۱۹ بود.

ابتدا داده‌های گردآوری‌شده غربال و متغیرهای جمعیت‌شناختی و متغیرهای پژوهش در قالب آمار استنباطی با استفاده از شاخص‌های فراوانی و درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار طبقه‌بندی و تفسیر شدند. سپس داده‌ها برای آزمون فرضیه‌ها در قالب آمار استنباطی با کمک آزمون‌های آماری، همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی ساده، چندگانه و گام‌به‌گام مورد استفاده واقع شدند. در پژوهش حاضر برای انجام آمار توصیفی و استنباطی از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده می‌شود. از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش رضایت‌نامه آگاهانه دریافت شد و از کمیته اخلاق معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی این‌سینای همدان کد اخلاق دریافت شد.

یافته‌ها

در مجموع ۲۹۸ مجموعه پرسشنامه بین پرستاران توزیع شد. با این وجود، تنها ۲۶۰ مجموعه تکمیل شد و در تجزیه و تحلیل نهایی گنجانده شد. نتایج نشان داد ۶۶/۵ درصد پاسخ‌دهندگان خانم، ۶۴/۶ درصد آن‌ها متأهل، ۸۸/۱ درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۴۱/۲ درصد دارای وضعیت استخدامی رسمی بودند. از نظر سنی، ۴۵/۴ درصد در محدوده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بودند و توزیع متغیر سن در نمونه دارای میانگین $32/68 \pm 6/75$ و سابقه کاری در نمونه دارای میانگین برابر با $9/43 \pm 6/61$ بودند (جدول ۱).

پایایی درونی این ابزار در پژوهش حاضر بررسی و نتایج ضرایب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های دل‌سپردگی به حرفه، عملکرد حرفه‌ای و درونی شدن حرفه به ترتیب ۰/۸۸۱، ۰/۸۱۳ و ۰/۸۸۳ بود.

پرسشنامه تاب‌آوری:

پرسشنامه تاب‌آوری را کاتر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی منتشرشده در فاصله سال‌های ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۱ در حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه در ۵ مؤلفه شامل تصور شایستگی فردی (۸ گویه)، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی (۷ گویه)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (۵ گویه)، کنترل (۳ گویه) و تأثیرات معنوی (۲ گویه) است (۱۰). امتیازدهی به گویه‌های پرسشنامه تاب‌آوری با استفاده از طیف ۵ لیکرتی به صورت صفر برای همیشه نادرست، ۱ برای به ندرت درست، ۲ برای گاهی درست، ۳ برای اغلب درست و ۴ برای همیشه درست انجام می‌شود. امتیاز کلی تاب‌آوری با جمع نمودن امتیازات کسب‌شده برای تمامی گویه مشخص می‌شود که با توجه به شیوه امتیازدهی فوق، دامنه امتیازات از کمینه صفر تا بیشینه ۱۰۰ خواهد بود. کسب امتیاز بین صفر تا ۳۳ نشان‌دهنده تاب‌آوری کم، امتیاز بین ۳۴ تا ۶۷ تاب‌آوری متوسط و امتیاز ۶۸ تا ۱۰۰ گویای تاب‌آوری زیاد می‌باشد (۱۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران دچار استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. در بررسی انجام شده توسط کاتر و دیویدسون مقدار ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ و ضریب همبستگی بین دو نوبت مشاهده در ۲۴ نفر در آزمون با روش بازآزمایی برابر با ۰/۸۷ بود. روایی همگرا شاخص‌ها نیز از طریق تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده در با دسته‌بندی در ۵ مؤلفه انجام

جدول (۱): مشخصه‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	وضعیت	فراوانی	درصد
جنسیت	خانم	۱۷۳	۶۶/۵
	آقا	۸۷	۳۳/۵
وضعیت تأهل	مجرد	۹۲	۳۵/۴
	متأهل	۱۶۸	۶۴/۶
سطح تحصیلات	کارشناس	۲۲۹	۸۸/۱
	کارشناس ارشد و بالاتر	۳۱	۱۱/۹

متغیر	وضعیت	فراوانی	درصد
وضعیت استخدامی	طرحی	۵۱	۱۹/۶
	قراردادی	۳۳	۱۲/۷
	شرکتی	۲۶	۱۰/۰
	پیمانی	۴۳	۱۶/۵
	رسمی	۱۰۷	۴۱/۲
نوع شیفت کاری	ثابت صبح	۸۴	۳۲/۳
	ثابت عصر	۸	۳/۱
	ثابت شب	۲	۰/۸
	گردشی	۱۶۶	۶۳/۸
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۱۱۱	۴۲/۷
	۳۱ تا ۴۰ سال	۱۱۸	۴۵/۴
	۴۱ تا ۵۰ سال	۳۰	۱۱/۵
	۵۱ تا ۶۰ سال	۱	۰/۴
سابقه خدمتی	۱۰ سال و کمتر	۱۶۰	۶۱/۵
	۱۱ تا ۲۰ سال	۸۳	۳۲/۰
	۲۱ و بالاتر	۱۷	۶/۵
			۳۲/۶۸ ± ۶/۷۵
			۹/۴۳ ± ۶/۶۱

توجه به هنجار پرسشنامه نیز میانگین تعهد حرفه‌ای در سطح بالا ارزیابی می‌شود. در نهایت نتایج متغیر تاب‌آوری نشان داد که میانگین این متغیر و مؤلفه‌های آن کمی بالاتر از میانگین این طیف یعنی مقدار ۲ است. مؤلفه تأثیرات مثبت دارای بیشترین میانگین و مؤلفه اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی دارای کمترین میانگین بود. با توجه به هنجار پرسشنامه نیز میانگین تاب‌آوری در سطح متوسط ارزیابی می‌شود. نتایج مرتبط با مشخصه‌های توصیفی پرسشنامه‌ها در جدول ۲ آورده شده است.

با توجه به طیف لیکرتی استفاده‌شده، میانگین عدالت سازمانی و مؤلفه‌های آن نزدیک به میانگین این طیف یعنی مقدار ۳ است. مؤلفه عدالت مرادده‌ای دارای بیشترین میانگین و مؤلفه عدالت توزیعی دارای کمترین میانگین بود. با توجه به هنجار پرسشنامه نیز میانگین عدالت سازمانی در سطح نسبتاً مطلوب ارزیابی می‌شود. میانگین متغیر تعهد حرفه‌ای و مؤلفه‌های آن بالاتر از میانگین این طیف یعنی مقدار ۲ است. مؤلفه درونی شدن حرفه دارای بیشترین میانگین و مؤلفه عملکرد حرفه‌ای دارای کمترین میانگین بود. با

جدول (۲): آمار توصیفی متغیرهای عدالت سازمانی، تعهد حرفه‌ای و تاب‌آوری

متغیر	مؤلفه	بر مبنای طیف لیکرت		بر مبنای نمره کل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عدالت سازمانی	عدالت توزیعی	۲/۶۰	۰/۸۳	۱۳/۰۰	۴/۱۹
	عدالت رویه‌ای	۲/۹۶	۰/۹۱	۱۷/۸۰	۵/۴۸
	عدالت مرادده‌ای	۳/۱۱	۰/۹۲	۲۸/۰۱	۸/۳۵
	کل	۲/۹۴	۰/۷۸	۵۸/۸۱	۱۵/۶۹
تعهد حرفه‌ای	دل‌سپردگی به حرفه	۲/۷۵	۰/۶۶	۳۸/۶۳	۹/۲۸
	عملکرد حرفه‌ای	۲/۷۵	۰/۷۷	۱۶/۵۳	۴/۶۶
	درونی شدن حرفه	۲/۹۴	۰/۸۰	۱۷/۶۸	۴/۸۴
	کل	۲/۸۰	۰/۶۴	۷۲/۸۵	۱۶/۸۰

بر مبنای طیف لیکرت		بر مبنای نمره کل		مؤلفه	متغیر
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۲/۶۷	۰/۷۴	۲۱/۴۳	۵/۹۲	تصور از شایستگی فردی	تاب‌آوری
۲/۵۷	۰/۶۳	۱۸/۰۰	۴/۴۵	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	
۲/۶۹	۰/۶۳	۱۳/۴۶	۳/۱۹	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	
۲/۶۵	۰/۸۷	۷/۹۵	۲/۶۲	کنترل	
۲/۸۲	۰/۹۰	۵/۶۴	۱/۸۰	تأثیرات مثبت	
۲/۶۵	۰/۶۱	۶۶/۴۹	۱۵/۳۸	کل	

به پرسشنامه (۵۵/۰ درصد)، تعهد حرفه‌ای خود را در سطح بالا بیان نمودند و تنها ۱/۹ درصد از آن‌ها تعهد حرفه‌ای خود را در سطح پایین ارزیابی نمودند. بیشتر پرستاران پاسخ‌دهنده به پرسشنامه (۴۹/۶ درصد)، تاب‌آوری خود را در سطح متوسط ارزیابی نمودند و تنها ۲/۷ درصد از آن‌ها تاب‌آوری خود را در سطح کم ارزیابی نمودند.

با توجه به هنجار پرسش‌نامه‌ها و نتایج جدول ۳، در متغیر عدالت سازمانی اکثر پرستاران پاسخ‌دهنده به پرسشنامه (۶۰/۰ درصد) رعایت موازین عدالت سازمانی را در سرپرستان خود نسبتاً مطلوب ارزیابی نمودند و کمترین درصد فراوانی (۱۸/۱ درصد) مربوط به عدالت سازمانی مطلوب بود. بیشتر پرستاران پاسخ‌دهنده

جدول (۳): فراوانی و درصد فراوانی سطوح متغیرها در نمونه پژوهش

متغیر	سطوح ارزیابی	فراوانی	درصد
عدالت سازمانی	نامطلوب (۱ تا ۲۰)	۵۷	۲۱/۹
	نسبتاً مطلوب (۲۱ تا ۳۰)	۱۵۶	۶۰/۰
	مطلوب (۳۱ تا ۴۰)	۴۷	۱۸/۱
	کل	۲۶۰	۱۰۰/۰
تعهد حرفه‌ای	پایین (۱ تا ۳۰)	۵	۱/۹
	متوسط (۳۱ تا ۶۰)	۱۱۲	۴۳/۱
	بالا (۶۱ تا ۱۰۰)	۱۴۳	۵۵/۰
	کل	۲۶۰	۱۰۰/۰
تاب‌آوری	کم (۱ تا ۳۰)	۷	۲/۷
	متوسط (۳۱ تا ۶۰)	۱۲۹	۴۹/۶
	بالا (۶۱ تا ۱۰۰)	۱۲۴	۴۷/۷
	کل	۲۶۰	۱۰۰/۰

عدالت سازمانی و تاب‌آوری پرستاران رابطه معناداری وجود ندارد ($P=۰/۶۱۶$). همچنین، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین تعهد حرفه‌ای پرستاران و تاب‌آوری آن‌ها رابطه معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). مقدار این ضریب برابر با ۰/۶۰۷ است که نشانگر رابطه متوسط و مستقیم بین دو متغیر می‌باشد. این بدان معنا است که با بالا رفتن تعهد حرفه‌ای در پرستاران، تاب‌آوری در آن‌ها نیز افزایش می‌یابد (جدول ۴).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین عدالت سازمانی و تعهد حرفه‌ای پرستاران رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P=۰/۰۱۳$). مقدار این ضریب برابر با ۰/۱۵۴ است که نشان‌دهنده رابطه ضعیف و مستقیم بین دو متغیر می‌باشد. این بدان معنا است که با بالا رفتن رعایت عدالت سازمانی در سرپرستاران، تعهد حرفه‌ای در پرستاران نیز افزایش می‌یابد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین

جدول (۴): ضریب همبستگی پیرسون بین عدالت سازمانی، تعهد حرفه‌ای و تاب‌آوری

متغیرها	تعهد حرفه‌ای	تاب‌آوری
عدالت سازمانی	۰/۱۵۴	-۰/۰۳۱
معناداری ضریب	۰/۰۱۳	۰/۶۱۶
ضریب همبستگی پیرسون	۰/۶۰۷	
معناداری ضریب	< ۰/۰۰۱	

مدل چندگانه با احتمال ۹۹ درصد از نظر آماری معنادار است. از آنجایی که مقدار ضریب مسیر برابر ۰/۶۲۶ است، این تأثیر مستقیم و با شدت ۰/۶۲۶ است. بنابراین، در مدل چندگانه تعهد حرفه‌ای پرستاران بر تاب‌آوری آن‌ها تأثیر مثبت و معناداری دارد. همچنین، با توجه به مقدار ضریب تعیین تعدیل شده (۰/۳۷۹)، دو متغیر عدالت سازمانی و تعهد حرفه‌ای روی هم‌رفته به تقریب ۳۸ درصد از رفتار متغیر ملاک تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کنند که مقداری متوسطی محسوب می‌شود. معنادار بودن شاخص برازش ($P < ۰/۰۰۱$)، $F = ۸۰/۱۳۰$ خبر از برازش مناسب مدل می‌دهد.

با توجه به معنادار شدن ضریب مسیر گزارش شده برای عدالت سازمانی ($P = ۰/۰۱۱$)، تأثیر عدالت سازمانی بر تاب‌آوری پرستاران در مدل چندگانه با احتمال ۹۵ درصد از نظر آماری معنادار است. از آنجایی که مقدار ضریب مسیر برابر ۰/۱۲۸- است، این تأثیر معکوس و با شدت ۰/۱۲۸ است. بنابراین، در مدل چندگانه عدالت سازمانی بر تاب‌آوری پرستاران تأثیر منفی و معناداری دارد. به علاوه، با توجه به معنادار شدن ضریب مسیر گزارش شده برای تعهد حرفه‌ای ($P < ۰/۰۰۱$)، تأثیر این متغیر بر تاب‌آوری پرستاران در

جدول (۵): نتایج مدل رگرسیونی چندگانه تأثیر عدالت سازمانی و تعهد حرفه‌ای بر تاب‌آوری پرستاران

متغیرهای پیش‌بین	B	خطای معیار	ضریب مسیر	P-value	R	ضریب تعیین تعدیل شده
مقدار ثابت	۱/۲۸۲	۰/۱۶۴		< ۰/۰۰۱		
عدالت سازمانی	-۰/۱۰۰	۰/۰۳۹	-۰/۱۲۸	۰/۰۱۱	۰/۶۲۰	۰/۳۷۹
تعهد حرفه‌ای	۰/۵۹۷	۰/۰۴۷	۰/۶۲۶	< ۰/۰۰۱		

متغیر ملاک: تاب‌آوری

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر باهدف تعیین رابطه عدالت سازمانی با تعهد حرفه‌ای و تاب‌آوری پرستاران در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

یافته‌ها نشان داد که با توجه به آماره‌های توزیع عدالت سازمانی، پرستاران عدالت سازمانی در مراکز آموزشی درمانی مورد مطالعه را در حد متوسط ارزیابی نمودند. میانگین عدالت سازمانی در اکثر پژوهش‌ها که در محیط پرستاری انجام شده‌اند، همسو با یافته پژوهش حاضر و در محدوده متوسط است (۲۷-۲۱). جیسوآل و ریچاردهوری در سال ۲۰۲۱ در پژوهش خود با ابزار مشابه پژوهش حاضر به بررسی عدالت سازمانی درک شده پرداختند و یافته‌های آن‌ها نشان داد که میانگین این متغیر در سطح متوسط (۳/۵۱) قرار دارد (۲۷). حقیقت نژاد و همکاران در سال ۲۰۱۹ نشان دادند که عدالت سازمانی درک شده در پرستاران بخش‌های ویژه مورد مطالعه

در حد متوسط است (۲۴). از سویی مطالعات دیگری نیز وجود دارند که از ابزار مشابه پژوهش حاضر استفاده نمودند و میانگین‌های بالاتر (۲۸-۳۰) یا پایین‌تر (۳۱، ۳۲) از یافته پژوهش حاضر داشتند. به طور مثال رخشانی زابل و همکاران در سال ۲۰۱۹ در پژوهشی نشان دادند که میانگین عدالت سازمانی درک شده پرستاران در سطح بالا (۳/۹۷) قرار دارد (۲۸). در مطالعه‌ای دیگر در کشور مصر که توسط هانی و همکاران در سال ۲۰۲۰ با استفاده از ابزار مشابه پژوهش حاضر به بررسی عدالت سازمانی درک شده پرداختند و میزان آن را در سطح پایین (۴۹/۱) درصد از پرستاران گزارش نمودند (۳۱)، تناقض در نتایج را احتمالاً می‌توان به کاربرد ابزارهای متفاوت و محیط پژوهش مطالعات ذکر شده نسبت داد چراکه عدالت سازمانی تحت تأثیر متغیرهای متعددی در محیط‌های مختلف قرار می‌گیرد. نتایج نشان داد که پرستاران سطح تعهد حرفه‌ای خودشان را در حد متوسط به بالا ارزیابی نمودند. در مطالعه حاضر از ابزارهایی

که اخیراً توسط پژوهشگران داخلی روان‌سنجی گردیده استفاده شده است. در جستجوی انجام شده در پژوهش جاری، مطالعه‌ای یافت نشد که از این ابزار استفاده کرده باشد اما پژوهش‌های مختلفی در پرستاران با استفاده از ابزارهای دیگر انجام شده است که از آن‌ها جهت مقایسه استفاده شد. یو و همکاران در سال ۲۰۲۱ در پژوهش خود با استفاده از پرسشنامه تعهد حرفه‌ای میر (۱۹۹۰) میزان تعهد حرفه‌ای پرستاران در سطح متوسط گزارش نمودند (۳۳). تفاوت‌های اندک در میزان تعهد حرفه‌ای پرستاران در مطالعات مختلف نیز می‌تواند به علت تفاوت در جامعه پژوهش که موجب می‌شوند میزان تعهد در افراد مختلف، متفاوت باشد که از مهم‌ترین آن‌ها عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است که با تغییر جامعه پژوهش نتایج متفاوتی حاصل می‌شود.

نتایج نشان داد که پرستاران موردبررسی سطح میزان تاب‌آوری خود را در سطح متوسط (به بالا) ارزیابی نمودند. این بدان معناست که از دیدگاه پرستاران سرمایه روان‌شناختی آن‌ها برای سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوارشان در حرفه پرستاری و مقاومت در برابر افسردگی و نگرانی در سطح متوسطی قرار دارد. مطالعات انجام شده در زمینه تاب‌آوری پرستاران در ایران عموماً سطح متوسط تاب‌آوری را در پرستاران موردبررسی گزارش نمودند. حیدری جامه بزرگی و همکاران در سال ۲۰۲۱ در مقاله پژوهشی خود سطح تاب‌آوری پرستاران را متوسط گزارش نمودند (۳۴). خسروی و چارودلی در سال ۲۰۲۱ تاب‌آوری پرستاران موردبررسی در سطح متوسط ارزیابی کردند (۳۵). ستوده و همکاران در سال ۲۰۲۱ در مقاله پژوهشی خود تاب‌آوری را در سطح متوسط گزارش نمودند (۳۶). یافته‌های پژوهش‌های خارج از ایران در خصوص سطح تاب‌آوری پرستاران گویای سطوح بالا یا متوسط برای این متغیر بودند. چونگ و پارک^۱ در سال ۲۰۲۱ در مطالعه خود در کره جنوبی نشان دادند که تاب‌آوری در این پرستاران در سطح بالا قرار دارد (۳۷). این احتمال وجود دارد که علت بالا بودن نسبی تاب‌آوری در پرستاران در مطالعات مختلف ناشی از این امر باشد که افراد دارای ظرفیت روان‌شناختی بالاتر، بیشتر تمایل به ورود به این حرفه و ماندن در آن داشته باشند و افراد دارای ظرفیت تاب‌آوری پایین‌تر کمتر به این حرفه وارد می‌شوند یا بیشتر از آن خارج شوند. البته تأثیر عوامل مختلف مدیریتی، شرایط اقتصادی، اجتماعی و غیره بر تاب‌آوری در مطالعات مختلف بررسی شده است که می‌توانند از بیمارستانی به بیمارستان دیگر و از کشوری به کشور دیگر متفاوت باشند که می‌توانند توجیه‌کننده تفاوت‌های بیان‌شده در میزان تاب‌آوری باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین عدالت سازمانی درک شده و تعهد حرفه‌ای پرستاران رابطه مثبت و از نظر آماری معناداری وجود دارد. با توجه به مقدار ضریب همبستگی پیرسون، این رابطه ضعیف ارزیابی شد و گویای این امر است که هر چه ادراک پرستاران از عدالت سازمانی در محیط کارشان بالاتر می‌شود، تعهد حرفه‌ای در آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. در مدل رگرسیونی مشخص گردید که تأثیر عدالت سازمانی بر تعهد حرفه‌ای مثبت و از نظر آماری معنادار است و با استفاده از عدالت سازمانی می‌توان ۲ درصد از رفتار تعهد حرفه‌ای را پیش‌بینی نمود که مقدار ناچیزی است. رخشانی زابل و همکاران در سال ۲۰۱۹ در پژوهشی نشان دادند که بین عدالت سازمانی و تعهد حرفه‌ای رابطه معنادار و مثبت وجود دارد (۲۹). اکبری و همکاران در سال ۲۰۱۵ نشان دادند که رابطه بین عدالت سازمانی و تعهد حرفه‌ای در پرستاران از نظر آماری معنادار و مثبت است (۳۸). جیسوآل و ریچادهوری در سال ۲۰۲۱ در پژوهشی نشان دادند که عدالت سازمانی با تعهد سازمانی رابطه مثبت و معنادار دارد و در مدل چندگانه رگرسیونی نیز عدالت سازمانی بر تعهد سازمانی تأثیر مثبت و معنادار دارد (۲۷).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین عدالت سازمانی درک شده و تاب‌آوری پرستاران رابطه از نظر آماری معناداری وجود ندارد و گویای این امر است که تغییر در ادراک پرستاران از عدالت سازمانی در محیط کارشان و تغییر در تاب‌آوری در آن‌ها با هم ارتباطی ندارند. در مدل رگرسیونی نیز معلوم شد که تأثیر عدالت سازمانی بر تاب‌آوری پرستاران از نظر آماری معنادار نیست. مطالعه رافتی در سال ۲۰۲۱ به وجود شکاف در بررسی رابطه بین عدالت سازمانی و تاب‌آوری اذعان شده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین عدالت سازمانی و تاب‌آوری رابطه معناداری وجود ندارد؛ بنابراین یافته پژوهش حاضر همسو با مطالعه رافتی است (۳۹).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین تعهد حرفه‌ای پرستاران و تاب‌آوری آن‌ها رابطه مثبت و از نظر آماری معناداری وجود دارد. با توجه به مقدار ضریب همبستگی پیرسون، این رابطه قوی ارزیابی شد و گویای این امر است که هر چه تعهد حرفه‌ای در پرستاران بیشتر باشد، تاب‌آوری در آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. یو و همکاران در سال ۲۰۲۱ در پژوهش خود گزارش نمودند که تاب‌آوری و تعهد حرفه‌ای با هم رابطه مستقیم و معنادار دارد (۳۳).

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان، رعایت عدالت

¹ Jung and Park

تاب‌آوری و نیز با سایر ویژگی‌های روان‌شناختی و حرفه‌ای پرستاران توصیه می‌شود. از محدودیت‌های این مطالعه نمونه‌گیری در شرایط پاندمی کرونا و محدودیت مراکز آموزشی درمانی بود که می‌تواند بر متغیرهای مورد مطالعه تأثیر بگذارد لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه بر پایه مقایسه مراکز آموزشی و خصوصی و همچنین مقایسه متغیرها در شرایط پاندمی و غیر پاندمی انجام شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر، بخشی از نتایج خروجی حاصل از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری است که به حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی همدان کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1399.997 انجام گرفته است. نویسندگان مقاله از تمامی همکارانی که در اجرای این پروژه همکاری داشتند، نهایت سپاس و قدردانی را به عمل می‌آورند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی در نگارش این مقاله وجود ندارد.

سازمانی توسط مدیران پرستاری در مراکز مورد بررسی را در حد متوسط ارزیابی نمودند. از سوی دیگر، پرستاران پژوهش حاضر تعهد حرفه‌ای و تاب‌آوری خود را نیز متوسط ارزیابی نمودند. نتایج این پژوهش نشان داد که اقدامات برای بهبود تاب‌آوری پرستاران در مراکز مورد مطالعه باید برنامه‌ریزی و اجرا شود. همچنین پژوهش حاضر در کنار سایر مطالعات قبلی بررسی شده نشان داد که ارتقای عدالت سازمانی در بیمارستان می‌تواند باعث بالا رفتن تعهد حرفه‌ای در پرستاران و تعهد حرفه بالاتر می‌تواند باعث افزایش تاب‌آوری آن‌ها در برابر شرایط دشوار کاری شود. از سویی هرچند که تأثیر مستقیم عدالت سازمانی بر تاب‌آوری پرستاران در پژوهش حاضر مورد تأیید قرار نگرفت اما با توجه به یافته‌های سایر مطالعات نمی‌توان این اثر را نادیده گرفت. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعه فراتحلیل برای شناسایی و جمع‌بندی عوامل مؤثر و شناخته شده عدالت سازمانی در بیمارستان‌ها، تعهد حرفه‌ای و تاب‌آوری پرستاران در پژوهش‌های قبلی انجام شود و از آنجایی که در مطالعه حاضر وجود رابطه بین عدالت سازمانی و تاب‌آوری تأیید نشد، برای بینش عمیق‌تر از این رابطه تکرار این مطالعه در سایر مراکز بالینی واقع در شهرهای مختلف ایران برای ارزیابی همبستگی عدالت سازمانی و

References:

1. keyvanlo Z, Fazaeli s, Barghamadi B, Keykhosravi A, Sabzevari N, Neamatshahi M. The study of the most important aspects of responsiveness from the point of view of referring to Sabzevar health centers. J Sabzevar Univ Med Sci 2020;26(6):817-25. (Persian)
2. Manoochehri H, Shahab Lavasani F, Atashzadeh-Shoorideh F, Akbarzadeh Baghban A. Relationship between leadership style and perceived organizational justice. Q J Nurs Manag 2017;6(1):62-71. (Persian) <https://doi.org/10.29252/ijnv.6.1.62>
3. Robertson IT, Cooper CL, Sarkar M, Curran T. Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review. J Occup Organ Psychol 2015;88(3):533-62. <https://doi.org/10.1111/joop.12120>
4. Kinicki A, Kreitner R. Organizational behavior: Key concepts, skills & best practices. New York: McGraw-Hill/Irwin; 2006.
5. Bies RJ. Interactional (in) justice: The sacred and the profane. Advances in organizational justice. 2001;89:118.
6. Gillet N, Fouquereau E, Bonnaud-Antignac A, Mokoukolo R, Colombat P. The mediating role of organizational justice in the relationship between transformational leadership and nurses' quality of work life: A cross-sectional questionnaire survey. Int H Nurs Stud 2013;50(10):1359-67. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.012>
7. Niehoff BP, Moorman RH. Justice as a mediator of the relationship between methods of monitoring and organizational citizenship behavior. Acad Manag J 1993;36(3):527-56. <https://doi.org/10.5465/256591>
8. Folger RG, Cropanzano R. Organizational justice and human resource management: SAGE; 1998.

9. Moradi M, Khatooni m, Jahani Hashemi H, Zeighami R, Sheikh M.[Relationship between professional commitment and job satisfaction in qazvin's public educational hospital nurses]. *Med Ethics* 2013;7(24):55-78.
10. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression Anxiety* 2003;18(2):76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
11. Khoshnazary S, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Bakhshi E. The Effect of Emotional Intelligence (EI) Training on Nurses' Resiliency in Department of Psychiatry. *J Nurs Edu* 2016;3(4):28-37. (Persian)
12. Brown R, Wey H, Foland K. The relationship among change fatigue, resilience, and job satisfaction of hospital staff nurses. *J Nurs Scholarsh* 2018;50(3):306-13. <https://doi.org/10.1111/jnu.12373>
13. Jin S-H, Kim J-H. Influence of resilience and perceived individual and organizational support on organizational commitment among hospital nurses. *J Digit Convergence* 2017;15(5):293-303.
14. Keyvanara M, Shahpouri S, Oreyzi H. Relationship among organizational justice, work engagement and positive organizational behavior of nurses via mediation of their personal career goals. *Iran J Nurs* 2014;27(88):22-33. <https://doi.org/10.29252/ijn.27.88.22>
15. Hejazi Y, Bazargan A, Eshaghi F. A step-by-step guide to internal quality assessment in the academic system. Tehran: Ravan Publications, 2008.
16. Maali J, Samadi M. The study of the relationship between organizational justice perception and conscientiousness of Tabriz Radio and TV staff. *J Sociol Stud* 2017;9(36):83-98.
17. Jafaraghaee F, Ebadi A, Negarandeh R, Mehrdad N. A professional commitment scale for clinical nurses: A study protocol. *Med J Islam Repub Iran* 2017;31(1):817-22. <https://doi.org/10.14196/mjiri.31.123>
18. Jafaraghaee F, Ebadi A, Dehghanzadeh S, Mehrdad N. Development and psychometric testing of nurses' professional commitment inventory. *Med J Islam Repub Iran* 2021;35(1):947-53. <https://doi.org/10.47176/mjiri.35.127>
19. Jafaraghaee F, Ebadi A, Negarandeh R, Mehrdad N. A professional commitment scale for clinical nurses: A study protocol. *Med J Islam Repub Iran* 2017;31:123. <https://doi.org/10.14196/mjiri.31.123>
20. Gerami Nejad N, Ghorbani Moghaddam Z, Kazemi majd R, Hosseini M. Association between Resilience and Professional Commitment among Nurses Working in Intensive Care Units. *J Healthcare Manag* 2018;9(3):65-76. (Persian)
21. Bayer N, Sahin I. The Relationship between Perceived Ethical Leadership, Organizational Justice, and Turnover Intention among General Hospital Nurses. *Int J Health Manag Tourism* 2020;5(2):123-44. <https://doi.org/10.31201/ijhmt.788675>
22. Ghasi NC, Ogbuabor DC, Onodugo VA. Perceptions and predictors of organizational justice among healthcare professionals in academic hospitals in South-Eastern Nigeria. *BMC Health Serv Res* 2020;20(1):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05187-5>
23. Mardani M, Rahmanian E, Arab M, Hosseini M, Vafaei Najjar A. Correlation of the dimensions of organizational justice and responsibility in hospitals. *Tasvīr-salāmat* 2020;11(3):202-13. <https://doi.org/10.34172/doh.2020.28>
24. Haghighezhad G, Atashzadeh-Shoorideh F, Ashktorab T, Mohtashami J, Barkhordari-Sharifabad M. Relationship between perceived organizational justice and moral distress in intensive care unit nurses. *Nurs Ethics* 2019;26(2):460-70. <https://doi.org/10.1177/0969733017712082>
25. Hamidi Y, Shaterabadi S, Soltanian AR. Investigation of the relationship between the Organizational Justice and the Organizational Performance and productivity in the Health Center of Kermanshah

- Province. *J Ergon* 2020;7(4):52-61.
<https://doi.org/10.30699/jergon.7.4.52>
26. 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. <https://doi.org/10.5812/nms.10637>
27. Jaiswal R, Raychaudhuri P. Enhancing Employees' Organizational Commitment with Perceived Organizational Justice and Organizational Learning Culture in an Indian Healthcare Sector. *Int Manag Rev* 2021;17(1):55-88.
28. Rakhshany Zabol F, Akbari O, Kiani F, Sarhadi F. Correlations of Organizational Justice and Professional Commitment with the Demographic Variables of Nurses. *Iran J Nurs* 2019;31(116):28-39. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.116.28>
29. Rakhshani Zabol F, Akbari O, Vagharseyyedin SA, Farajzadeh Z. The relationship between organizational justice and nurses' job embeddedness in teaching hospitals. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2019;27(3):156-62.
<https://doi.org/10.30699/ajnmc.27.3.156>
30. Mohammed ZE, Zakaria AM, Mustafa Abdel-ghani A. Organizational Justice and its influence on Organizational Citizenship Behavior among Staff Nurses. *Egypt J Health Care* 2020;11(4):691-702.
<https://doi.org/10.21608/ejhc.2020.171364>
31. Hany SH, Hassan RM, Badran FM. Relation between Organizational Justice and Workplace Deviance Behavior among Staff Nurses. *Egypt J Health Care* 2020;11(1):248-59.
<https://doi.org/10.21608/ejhc.2020.74788>
32. Elkholy SM, Elshall SE, Higazee MZA. Organizational Justice: A Predictor of Job Satisfaction among Hospital Nurses. *Int J Novel Res Healthcare Nurs* 2020;7(2):384-92.
33. Yu H, Huang C, Chin Y, Shen Y, Chiang Y, Chang C, et al. The Mediating Effects of Nursing Professional Commitment on the Relationship between Social Support, Resilience, and Intention to Stay among Newly Graduated Male Nurses: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. *Int J Env Res Pub Health* 2021;18(14):7546.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18147546>
34. Heidari Jamebozorgi M, Karamoozian A, Ilaghinezhad Bardsiri T, Sheikhbardsiri H. Nurses Burnout, Resilience, and Its Association With Socio-Demographic Factors During COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry* 2021;12(Article 803506).
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.803506>
35. Khosravian T, Chardoli K. Predicting Coronavirus Anxiety Based on Resilience and Psychological Hardiness of Kermanshah Nurses. *J Recent Adv Behav Sci* 2021;6(54):232-41.
36. Sotudeh A, Rahmani Anarki H, Sabzi Z. Evaluation of Resilience and its Relationship with Some Individual Professional Factors of Nurses Working in the Intensive Care Unit of Hospitals Affiliated to Golestan University of Medical Sciences 2020. *Analy Res J Aligudarz School Nurs* 2021;11(2):36-43.
37. Jung S-Y, Park J-H. Association of nursing work environment, relationship with the head nurse, and resilience with post-traumatic growth in emergency department nurses. *Int J Env Res Pub Health* 2021;18(6):2857.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18062857>
38. Akbari O, Vagharseyyedin SA, Farajzadeh Z. The Relationship of organizational justice with nurses' professional commitment. *Mod Care J* 2015;12(1):31-8.
39. Raffety AW. Resilience as a Mediator of Perceived Organizational Justice and Turnover Intention for Licensed School Counselors: Walden University; 2021.

THE RELATIONSHIP OF ORGANIZATIONAL JUSTICE WITH PROFESSIONAL COMMITMENT AND RESILIENCE OF NURSES WORKING IN MEDICAL-EDUCATIONAL CENTERS OF HAMEDAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES IN 2020-2021

Amir Sadeghi¹, Zahra Purfarzad², Tayebeh Homaie Safir*³, Leili Tapak⁴

Received: 03 December, 2022; Accepted: 21 July, 2023

Abstract

Background & Aims: Resilience of the nurses in stressful work environments may have positive organizational effects. According to studies, employees' perception of organizational justice affects their professional commitment and resilience. This study aimed to investigate the relationship of organizational justice with professional commitment and resilience of nurses working in Medical-Educational Centers of Hamedan University of Medical Sciences in 2020-2021.

Materials & Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 260 nurses working in in Medical-Educational Centers of Hamedan University of Medical Sciences. Sampling was done by stratified random sampling method. The research was performed using a demographic questionnaire, Niehoff and Morman Organizational Justice Questionnaire, Jafaraghaei Professional Commitment Questionnaire, and Connor and Davidson Resilience Questionnaire. Data was analyzed in SPSS v24 software using Pearson correlation and regression tests.

Results: Perceived organizational justice was at an average level (2.94 ± 0.78), professional commitment was at a high level (2.80 ± 0.64), and resilience was at an average level (2.65 ± 0.61).

Results showed that there was a statistically significant relationship between organizational justice and professional commitment ($P=0.013$, $r=0.154$) and professional commitment and resilience ($P<0.001$, $r=0.607$), but organizational justice and resilience ($P=0.616$, $r=0.031$) were not significantly related. Organizational justice and professional commitment together explain 0.379 of the variance of resilience.

Conclusion: Nurses' perception of organizational justice can increase their professional commitment, and higher professional commitment can increase their level of resilience. Therefore, hospital managers and administrators can increase the level of resilience in nurses by planning to improve the level of organizational justice and professional commitment of nurses.

Keywords: Hospitals, Nurses, Organizational Justice, Professional Commitment, Psychological Resilience

Address: Department of Nursing, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

Tel: +989189098292

Email: t.homaie.safir@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Associate Professor, Department of Nursing, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

² Assistant Professor, Department of Nursing Education, Faculty of Nursing and Midwifery, Research Center for Chronic Disease Care at Home, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

³ Master's student in Nursing Management, Department of Nursing, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran (Corresponding Author)

⁴ Assistant Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Health and Research Center for Noncommunicable Disease Modeling, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran