

رابطه عدالت سازمانی با خودکارآمدی و فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ویژه در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان

شهربانو بهنوری^۱، امیر صادقی^{۲*}، زهرا پورفرزاد^۳، لیلی تاپاک^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۵/۳۱ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۷/۱۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: پرستاران با استفاده از قابلیت خودکارآمدی شغلی می‌توانند در خنثی نمودن عواقب عوامل استرس‌زای محیط کار موفق‌تر باشند. افزایش خودکارآمدی همگام با ارتقای سطح عدالت سازمانی، می‌تواند بر فرسودگی شغلی پرستاران تأثیر داشته باشد. این مطالعه باهدف تعیین رابطه عدالت سازمانی با خودکارآمدی و فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ویژه در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی-همبستگی حاضر با نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی روی ۲۲۰ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه پنج مرکز آموزشی-درمانی شهر همدان در سال ۱۴۰۱ انجام شد. به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه عدالت سازمانی نیهوف و مورمن، پرسشنامه خودکارآمدی شغلی ریگز و نایت و پرسشنامه فرسودگی شغلی پرستاران گاروسا و همکاران استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، میانگین و انحراف معیار عدالت سازمانی در شرکت‌کنندگان در پژوهش برابر با 0.67 ± 0.30 ، که در سطح مطلوب بود. میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی کل و فرسودگی شغلی نیز به ترتیب برابر با 0.93 ± 0.10 و 0.40 ± 0.34 و 0.62 ± 0.28 و در سطح متوسط بود. مطابق یافته‌ها، عدالت سازمانی با خودکارآمدی کل پرستاران همبستگی معناداری داشت ($r = 0.393, P < 0.001$). همچنین مطابق نتایج مدل رگرسیونی خطی چندگانه، تنها تأثیر مؤلفه عدالت توزیعی و مؤلفه باورهای خودکارآمدی فردی بر فرسودگی شغلی (با احتمال ۹۹ درصد) معنادار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: با افزایش ادراک پرستاران از عدالت سازمانی، خودکارآمدی شغلی آن‌ها افزایش و فرسودگی شغلی کاهش یافت. با توجه به ارتباطات شناسایی‌شده، توجه مدیران و رهبران پرستاری به ارتقای سطح عدالت سازمانی، می‌تواند خودکارآمدی شغلی پرستاران را ارتقاء و فرایند فرسودگی شغلی پرستاران را آهسته‌تر کند.

کلیدواژه‌ها: بخش مراقبت‌های ویژه، فرسودگی شغلی، پرستاران، عدالت سازمانی، خودکارآمدی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۶۷، شهریور ۱۴۰۲، ص ۴۸۷-۴۷۵

آدرس مکاتبه: گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران، تلفن: ۹۱۱۳۳۷۵۷۸۶

Email: marjanbehnoori@gmail.com

مقدمه

اجرای موفق سیستم مدیریت پرستاری و بیمارستانی را نشان می‌دهد (۲). بنابراین، پرستاران نقش مهمی در ارائه خدمات پزشکی و بهداشتی دارند (۳). پرستاران که بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای در بیمارستان‌ها هستند، بیشتر عمر خود را در مراکز مراقبت سلامت می‌گذرانند و با خطرات روانی اجتماعی، بارکاری سنگین، فقدان عدالت سازمانی، هیجانات

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، منابع انسانی در حوزه سلامت مجموعه‌ای از افراد از حرفه‌ها و مشاغل مختلف هستند که برای بهبود سلامت جامعه تلاش می‌کنند (۱). عملکرد منابع انسانی در بیمارستان‌ها کلید موفقیت سازمانی بیمارستان‌ها است و عملکرد حاصل از فعالیت‌های فردی یا گروهی پرستاران امر مهمی است که

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری ملایر، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

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

مفرط، تعارضات شغلی و مشکلات در انطباق شغل و زندگی شخصی مواجه هستند (۴). اگرچه پرستاران مهم‌ترین منابع انسانی در بیمارستان‌ها هستند و در ارائه خدمات مراقبتی مستمر و با کیفیت عنصری ویژه محسوب می‌شوند، اما اغلب در مقایسه با سایر مشاغل، شرایط نامناسب کاری مانند چالش‌های عاطفی روزانه، درآمد ناکافی، بار کاری زیاد و عوامل دیگر عملکرد آن‌ها را تحت تأثیر ویژه‌ای قرار می‌دهد (۵). پرستاران اغلب با شرایط چالش‌برانگیز محل کار مانند حمایت اندک و بی‌انگیزگی به دلیل حقوق کم، علاوه بر چالش‌های دیگر مانند کمبود کارکنان، حجم کاری سنگین، وظایف نامشخص و تجهیزات ناکافی مواجه هستند که باعث نارضایتی از کار، احساس ناامیدی و فرسودگی می‌شوند (۶). پرستاری به‌عنوان یک حرفه پرخطر از نظر استرس (۷) و فرسودگی شغلی (۸) شناخته شده است. فرسودگی شغلی اثرات مخربی بر پرستاران، بیماران و سازمان‌های مراقبت سلامت دارد (۹).

پرستاران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه از بیماران بحرانی و ناپایدار مراقبت می‌کنند و اغلب زمان زیادی را با آن‌ها می‌گذرانند و در معرض استرس ناشی از کار قرار می‌گیرند که منجر به ایجاد اختلالات روانی، ازجمله سندرم فرسودگی شغلی می‌شود (۱۰). این امر بر ارائه مراقبت‌ها به بیماران تأثیر منفی می‌گذارد. بنابراین، بسیاری معتقدند که پرستاران در بخش‌های ویژه نسبت به سایر بخش‌های بیمارستان دارای سطح استرس و فرسودگی بیشتری هستند (۱۱).

یکی از چالش‌های بیمارستان‌ها فراهم آوردن محیط کاری بهتر توأم با احترام و عدالت برای پرستاران است زیرا این شرایط نقش مهمی در زندگی پرستاران و رفاه و آسایش جسمی و عاطفی آن‌ها و کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده توسط آن‌ها دارد (۶). پرستاران در جستجوی جوکاری سالم‌تر در بیمارستان‌ها برای تأمین سلامت جسمی و روانی خود هستند و بنابراین، درک آن‌ها از عدالت باید موردتوجه قرار گیرد زیرا می‌تواند بر کیفیت ارائه خدمات تأثیر بگذارد (۱۲). عدالت سازمانی ازجمله عواملی است که وجودش می‌تواند باعث خلق عواطف مثبت در کارکنان شود و نقصان در آن می‌تواند برعکس عمل کند و در سرعت بخشیدن و کند کردن روند فرسودگی شغلی مؤثر باشد (۱۳). عدالت سازمانی به‌عنوان یک سازه چندبعدی شامل چهار عامل مختلف ازجمله عدالت توزیعی، رویه‌ای، بین فردی و اطلاعاتی تعریف می‌شود و عدالت یا بی‌عدالتی سازمانی بخش عمده‌ای از منابع شغلی است، زیرا پتانسیل حمایتی یا بازدارنده در شکل‌گیری انگیزه عاطفی و شناختی در کارکنان برای

دستیابی به اهداف و آگاهی آن‌ها از یادگیری و رشد در سازمان دارد و اگر کارکنان بی‌عدالتی سازمانی را به‌عنوان یک عامل استرس‌زا در محیط سازمان به‌صورت مزمن و طولانی‌مدت تجربه کنند، می‌تواند باعث واکنش‌های عاطفی نظیر فرسودگی شغلی در آن‌ها شود (۳). خودکارآمدی باور و قابلیت در کارکنان است که در حین انجام وظایف شغلی از آن برای خنثی نمودن اثرات منفی عوامل استرس‌زای محیط شغلی استفاده می‌کنند و به‌وسیله آن از عواقب عوامل استرس‌زا (نظیر فرسودگی شغلی) در امان می‌مانند (۱). اکثر مطالعات مشابه نشان‌دهنده این است که، عدالت سازمانی درک شده توسط پرستاران بر خودکارآمدی آن‌ها تأثیر مستقیم (۱۴) و خودکارآمدی تأثیر معکوس بر فرسودگی شغلی آن‌ها دارد (۱۵).

خودکارآمدی شغلی پرستاران در ارائه خدمات می‌تواند در رفتارهای بالینی و حرفه‌ای آن‌ها تغییر ایجاد کند. با توجه به اینکه پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه مسئول ارائه مراقبت‌های تخصصی به بیماران بسیار بدحال هستند و در این بخش کیفیت مراقبت اهمیت ویژه‌ای دارد، خودکارآمدی شغلی آن‌ها می‌تواند بر کیفیت خدمات، کاهش فرسودگی شغلی، افزایش انگیزه و رضایت آن‌ها نقش مفیدی داشته باشد (۱۶).

در مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۳ نشان داده شد که همبستگی و ارتباط آماری معکوس و معناداری در رابطه عدالت سازمانی با خستگی عاطفی و مسخ شخصیت کارکنان درمانی رومانی وجود دارد (۴). همچنین در تحقیقات فلینکمن^۱ و همکاران در سال ۲۰۲۳ در فنلاند (۱۷) و رن^۲ و همکاران در سال ۲۰۲۱ در چین (۳) اثرات معکوس و معنادار عدالت سازمانی بر فرسودگی شغلی پرستاران نشان داده شده است. نتایج مطالعه برنالس-توریو^۳ و همکاران در سال ۲۰۲۲ نشان داد که با افزایش خودکارآمدی شغلی، فرسودگی شغلی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در لیمای پرو کاهش معناداری می‌یابد (۱). چن^۴ و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه بر روی ۱۰۲۹ پرستار جوان چینی گزارش کردند خودکارآمدی عمومی با خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و دستاوردهای شخصی رابطه معنادار دارد (۱۸). همچنین لوزانو و همکاران در سال ۲۰۲۰ نشان دادند که خودکارآمدی با خستگی عاطفی و دستاوردهای در متخصصان بهداشت اورژانس و مراقبت‌های ویژه رابطه معنادار دارد اما در مورد مسخ شخصیت این رابطه از نظر آماری معنادار نبود (۱۹).

پرستاران بخش‌های امور مراقبتی را تحت تأثیر فشارهای ساختاری، عاطفی و اخلاقی انجام می‌دهند و این امر پرستاران را در معرض خطرات و استرس‌های کاری بیشتری قرار می‌دهد که

³ Bernales-Turpo

⁴ Chen

¹ Flinkman

² Zheng Ren

همچنین لحاظ کردن ۱۰ درصد ریزش احتمالی، حجم نمونه برابر ۲۲۰ نفر برآورد گردید. از فرمول زیر به منظور محاسبه حجم نمونه استفاده شد.

$$C = 0.5 \times \ln[(1+r)/(1-r)]$$

$$N = [(Z_{\alpha} + Z_{\beta})/C]^2 + 3$$

جهت انتخاب پرستاران از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبتی استفاده شد. با توجه به حجم نمونه (۲۲۰ نفر) ابتدا سهم هر بیمارستان از نمونه بر اساس تعداد کل پرستاران شاغل در هر بیمارستان به نسبت تعداد کل جامعه پرستاری بیمارستان‌ها (۵۴۰ نفر) تعیین و سپس با توجه به تعداد پرستاران هر بخش با توجه به سهم کلی بیمارستان، تخصیص نمونه به بخش‌های ویژه انجام گرفت (جدول ۱). معیارهای ورود به این مطالعه شامل دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری، تمایل و رضایت شرکت‌کنندگان به شرکت در پژوهش و سابقه حداقل ۶ ماه اشتغال در بخش‌های ویژه بود و عدم تمایل به شرکت در مطالعه در هر مرحله از پژوهش و عدم تکمیل ۲۰ درصد از پرسشنامه به‌عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. کد اخلاق با شناسه اختصاصی IR.Umsaha.REC.1401.652 از کمیته اخلاق معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان اخذ شد سپس پرسشنامه‌ها توسط محقق کدگذاری و به‌صورت بی‌نام، به شکل حضوری در بخش محل خدمت، در سه شیفت کاری صبح، عصر و شب در اختیار شرکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفت. پس از توضیح در مورد اهداف مطالعه، گرفتن رضایت آگاهانه کتبی، اطمینان دادن در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات، در صورت موافقت فرد و داشتن معیارهای ورود به مطالعه از آن‌ها درخواست شد تا در زمان فراغت در طول شیفت در محیط آرام و با دقت اقدام به پاسخگویی نمایند.

می‌تواند در گذر زمان آن‌ها را از لحاظ جسمی و روحی تحت تأثیر قرار دهد (۱۹). عدالت سازمانی از جمله عوامل مرتبط با سازمان است که ارتقای آن می‌تواند از نظر عاطفی و شناختی به پرستاران در جلوگیری از فرسودگی شغلی کمک نماید. از طرفی وجود بی‌عدالتی در سازمان به‌خودی‌خود می‌تواند عاملی استرس‌زا و مؤثر در تسریع فرایند فرسودگی شغلی باشد (۳). از طرفی، تمامی افرادی که در موقعیت‌های استرس‌زا مشابه قرار می‌گیرند، درجات مشابهی از فرسودگی شغلی را نشان نمی‌دهند. از جمله عواملی که می‌تواند تأثیر عوامل استرس‌زا در فرسودگی شغلی را تحت تأثیر قرار دهد، خودکارآمدی است و پرستارانی که از این قابلیت برخوردار هستند، می‌توانند در خنثی نمودن عواقب عوامل استرس‌زای محیط کار موفق‌تر باشند (۱۶). بنابراین پژوهش روی شرایط کاری پرستاران، عواقب منفی نظیر فرسودگی شغلی و مکانیسم‌های مقابله با آن دارای اهمیت و ضرورت است. پژوهش حاضر قصد دارد با تعیین عدالت سازمانی و اثر آن بر فرسودگی شغلی و نیز عوامل مؤثر بر رابطه این متغیرها نظیر خودکارآمدی به درک مکانیسم‌های روان‌شناختی زیربنای سلامت کارکنان و بهینه‌سازی کل نظام سلامت کمک کند.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی هست. جامعه‌ی پژوهش این مطالعه، پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه در پنج مرکز آموزشی درمانی شهر همدان به‌عنوان جامعه مورد پژوهش بودند. بر اساس مطالعه هولی و همکاران در سال ۲۰۰۱ (۲۰) حجم نمونه محاسبه شد. به‌طوری‌که، با در نظر گرفتن ضریب همبستگی ۰/۱۹- و توان ۸۰ درصد و خطای برآورد ۰/۰۵ و

جدول (۱): جامعه آماری و تعداد نمونه در بخش‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی پژوهش

نام بیمارستان	تعداد پرستاران بخش‌های ویژه	تعداد نمونه
شهید بهشتی	۱۱۵	۴۷
فرشچیان (قلب)	۱۰۶	۴۳
فرشچیان (سینا)	۶۱	۲۵
فاطمیه	۶۰	۲۴
بعثت	۱۹۸	۸۱
جمع	۵۴۰	۲۲۰

استفاده در پرسشنامه شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه خدمت، سطح تحصیلات و وضعیت استخدامی بود.

ابزارهای گردآوری اطلاعات عبارت بودند از: پرسشنامه متغیرهای جمعیت شناختی که متغیرهای مورد

پرسشنامه عدالت سازمانی نیهوف و مورمن^۱:

ادراک پرستاران از عدالت سازمانی با پرسشنامه عدالت سازمانی نیهوف و مورمن (۱۹۹۳) اندازه‌گیری شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ گویه در سه مؤلفه عدالت توزیعی، عدالت رویه‌ای و عدالت تعاملی یا مراوده‌ای می‌باشد که با مقیاس ۵ درجه‌ای (۱ برای کاملاً مخالفم تا ۵ برای کاملاً موافقم) امتیازدهی می‌شوند. امتیاز کلی مربوط به عدالت سازمانی و مؤلفه‌های آن با جمع امتیازات برای هر گویه تعیین می‌شود. مؤلفه عدالت توزیعی دارای ۵ گویه، مؤلفه عدالت رویه‌ای دارای ۶ گویه و مؤلفه عدالت مراوده‌ای دارای ۹ گویه است. حداقل و حداکثر امتیاز کلی عدالت سازمانی در این ابزار به ترتیب، برابر با ۲۰ و ۱۰۰ است و میانگین هر مؤلفه با تقسیم جمع امتیازات گویه‌های آن مؤلفه بر تعداد گویه‌ها به دست آمده است (۲۱). میانگین امتیاز کلی عدالت سازمانی کمتر و بیشتر از مقدار ۳ (میانگین طیف پاسخ‌دهی) به ترتیب، عدالت سازمانی نامطلوب و مطلوب خواهد بود (۲۲). مقادیر آلفای کرونباخ در مطالعه زاهد نژاد و همکاران در سال ۲۰۲۱ برای سه مؤلفه مذکور به ترتیب، برابر با ۰/۸۲، ۰/۸۸ و ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۳). درسا و همکاران در مطالعه‌ای دیگر در سال ۲۰۲۲ ضرایب آلفای کرونباخ را برای سه مؤلفه به ترتیب، ۰/۸۶، ۰/۹۲ و ۰/۹۱ گزارش نمودند (۲۴). روایی سازه این ابزار در قالب روایی واگرا و همگرا با تحلیل عاملی تأییدی و با استفاده از نرم‌افزار AMOS توسط اکینجن^۲ (۲۰۲۱) مورد تأیید قرار گرفته است (۲۵).

پرسشنامه خودکارآمدی شغلی:

این ابزار توسط ریگز و نایت^۳ (۱۹۹۴) ساخته شده که در چهار مؤلفه برای سنجش باورهای خودکارآمدی فردی (۱۰ گویه)، انتظار پیامدهای فردی (۸ گویه)، باورهای خودکارآمدی جمعی (۷ گویه) و انتظار پیامدهای جمعی (۶ گویه) می‌باشد. این پرسشنامه با مقیاس ۵ طیفی لیکرت امتیازدهی می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره هر فرد در این مقیاس به ترتیب ۳۱ و ۱۵۵ می‌باشد.

پایایی این مقیاس در مطالعات ریگز و نایت (۱۹۹۴)، بین ۰/۸۵ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای باورهای خودکارآمدی فردی ۰/۸۶، انتظار پیامدهای فردی ۰/۸۸، باورهای کارآمدی جمعی ۰/۸۸، انتظار پیامدهای جمعی ۰/۸۵ می‌باشد (۲۶). این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط ساعی (۱۳۸۸) ترجمه و اعتباریابی شد (۲۷). همچنین در پژوهش نجار

اصل (۱۳۸۹) از روش تحلیل عاملی تأییدی برای تعیین اعتبار پرسشنامه استفاده گردید که شاخص‌های برازش و شاخص مجذورات خطای تقریب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۹۰ به دست آمد که در حد قابل قبولی می‌باشد (۲۸).

پرسشنامه فرسودگی شغلی پرستاران گاروسا^۴:

در این پژوهش، پرسشنامه متغیر فرسودگی شغلی پرستاران گاروسا و همکاران (۲۰۱۰) برای اندازه‌گیری این متغیر استفاده شده است (۲۹). آن‌ها برای اندازه‌گیری فرسودگی شغلی در پرستاران از مدل سه مؤلفه‌ای مسلج و جکسون (۱۹۸۶) استفاده نمودند و پیشنهادهاى مؤلفین مختلف را در جهت تسهیل اندازه‌گیری فرسودگی شغلی در پرستاران در پرسشنامه این متغیر اعمال نمودند. این پرسشنامه دارای ۱۲ گویه در سه مؤلفه است که با مقیاس ۴ درجه‌ای (۱ برای کاملاً مخالفم، ۲ برای مخالفم، ۳ برای موافقم و ۴ برای کاملاً موافقم) امتیازدهی می‌شوند. مؤلفه خستگی عاطفی^۵ دارای ۵ گویه، مؤلفه مسخ شخصیت^۶ دارای ۴ گویه و مؤلفه دستاوردهای شخصی^۷ دارای ۳ گویه بود (۳۰). حداقل و حداکثر نمره ممکن برای هر فرد پاسخ‌دهنده در دامنه ۱۲ تا ۴۸ بود. نسخه فارسی این پرسشنامه که توسط کلاگری و همکاران در سال ۲۰۲۱ به تأیید رسیده است. آن‌ها ابزار داشتند که روایی ظاهری، محتوا و سازه ابزار را بررسی و تأیید نمودند. همچنین، مقدار ضریب آلفای کرونباخ را بالاتر از ۰/۷ گزارش نمودند و بنابراین، پایایی درونی ابزار را نیز قابل قبول بیان نمودند (۳۱).

در نهایت داده‌های گردآوری شده پس از تأیید نرمالیت به آزمون کولموگراف-اسمیرنوف، با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ (SPSS Inc., Chicago, Ill., USA) تحلیل شدند. کلیه آزمون‌های آماری در سطح اطمینان ۹۵ درصد تحلیل و تفسیر شد و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مطابق نتایج این مطالعه، بیشتر شرکت‌کنندگان زن (۷۵/۱ درصد) و متأهل (۶۳/۸ درصد) بودند. همچنین بیشتر شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر مدرک تحصیلی کارشناسی داشتند (۸۷/۸ درصد) و اکثر آن‌ها استخدام رسمی بودند (۵۲)

¹ Niehoff and Moorman

² Ekingen

³ Riggs and Knight

⁴ Garrosa

⁵ Emotional Exhaustion - EE

⁶ Depersonalization - DP

⁷ Personal Accomplishment - PA

عدالت سازمانی				متغیر	ابعاد
عدالت سازمانی کل	عدالت مراددهای	عدالت رویه‌ای	عدالت توزیعی		
۰/۱۴۵	۰/۱۲۰	۰/۱۴۱	۰/۱۰۷	ضریب همبستگی (r)	باورهای کارآمدی جمعی
۰/۰۳۱	۰/۰۷۴	۰/۰۳۶	۰/۱۱۲		
۰/۲۲۹	۰/۱۹۵	۰/۱۷۷	۰/۲۲۴	ضریب همبستگی (r)	انتظار پیامدهای جمعی
۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	۰/۰۰۸	۰/۰۰۱		
۰/۳۹۳	۰/۳۴۰	۰/۳۸۲	۰/۲۵۹	ضریب همبستگی (r)	خودکارآمدی کل
<۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱		
-۰/۳۱۲	-۰/۲۶۲	-۰/۲۱۳	-۰/۳۵۲	ضریب همبستگی (r)	خستگی عاطفی
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱		
-۰/۰۲۲	۰/۰۳۰	-۰/۰۳۳	-۰/۱۰۸	ضریب همبستگی (r)	بی‌کفایتی شخصی
۰/۷۴۳	۰/۶۶۳	۰/۶۲۱	۰/۱۰۸		
۰/۰۶۶	۰/۰۹۶	۰/۰۳۳	۰/۰۰۱	ضریب همبستگی (r)	مسخ شخصیت
۰/۳۲۶	۰/۱۵۵	۰/۶۲۲	۰/۹۹۲		
-۰/۱۸۰	-۰/۱۱۶	-۰/۱۳۵	-۰/۲۶۷	ضریب همبستگی (r)	فرسودگی شغلی کل
۰/۰۰۷	۰/۰۸۴	۰/۰۴۵	<۰/۰۰۱		

بی‌کفایتی شخصی و فرسودگی شغلی کل، و خودکارآمدی کل با خستگی عاطفی، بی‌کفایتی شخصی و فرسودگی شغلی کل ارتباط معکوس خطی و معنی‌داری از نظر آماری داشتند. انتظار پیامدهای فردی با مسخ شخصیت ارتباط مستقیم خطی و معنادار داشت (جدول ۴). ($P < ۰/۰۵$)

نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن با فرسودگی شغلی نشان داد که باورهای خودکارآمدی فردی با بی‌کفایتی شخصی، مسخ شخصیت و فرسودگی شغلی کل، انتظار پیامدهای فردی با خستگی عاطفی، انتظار پیامدهای جمعی با

جدول (۴): تحلیل ارتباط بین خودکارآمدی و فرسودگی شغلی

متغیر	تحلیل عاطفی	بی‌کفایتی شخصی	مسخ شخصیت	فرسودگی شغلی کل
باورهای خودکارآمدی فردی	ضریب همبستگی	-۰/۴۶۱	-۰/۱۹۹	-۰/۲۹۴
	سطح معنی‌داری	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	<۰/۰۰۱
انتظار پیامدهای فردی	ضریب همبستگی	-۰/۰۰۷	۰/۱۴۲	-۰/۱۱۲
	سطح معنی‌داری	۰/۹۲۱	۰/۰۳۵	۰/۰۹۶
باورهای کارآمدی جمعی	ضریب همبستگی	-۰/۱۰۵	۰/۰۷۶	-۰/۰۲۰
	سطح معنی‌داری	۰/۱۲۱	۰/۲۶۰	۰/۷۶۵
انتظار پیامدهای جمعی	ضریب همبستگی	-۰/۳۰۷	<۰/۰۰۱	-۰/۱۸۴
	سطح معنی‌داری	<۰/۰۰۱	۰/۹۹۶	۰/۰۰۶
خودکارآمدی کل	ضریب همبستگی	-۰/۳۵۷	-۰/۰۰۳	-۰/۲۵۷
	سطح معنی‌داری	<۰/۰۰۱	۰/۹۶۷	<۰/۰۰۱

با توجه به معناداری ضرایب رگرسیونی گزارش شده، در این مدل، تأثیر خودکارآمدی بر فرسودگی شغلی (با احتمال ۹۹ درصد) معنادار بود و تأثیر عدالت سازمانی بر فرسودگی شغلی معنادار نبود. از آنجایی که مقدار ضریب مسیر برابر ۰/۲۲۰- است این تأثیر معکوس و با شدت ۰/۲۲۰ است. بنابراین خودکارآمدی بر فرسودگی شغلی تأثیر منفی و معناداری دارد. همچنین، با توجه به مقدار ضریب

تعیین (۰/۰۷۴)، عدالت سازمانی و خودکارآمدی روی هم‌رفته تقریباً ۷ درصد از رفتار متغیر ملاک فرسودگی شغلی را پیش‌بینی می‌کنند به‌علاوه، شاخص F (۸/۶۶۵) در سطح اطمینان ۹۹ درصد (P < ۰/۰۰۱) معنادار بود که نشانگر مناسب بودن برازش این مدل است (جدول ۵).

جدول (۵): نتایج مدل رگرسیونی چندگانه تأثیر عدالت سازمانی و خودکارآمدی بر فرسودگی شغلی

متغیرهای پیش‌بین	ضریب رگرسیونی	خطای معیار	ضریب مسیر	آماره آزمون	سطح معنی‌داری
عرض از مبدأ	۳۹/۸۴	۲/۸۷	-	۱۳/۸۶	< ۰/۰۰۱
عدالت سازمانی	-۰/۶۵۲	۰/۴۹۲	-۰/۰۹۴	-۱/۳۲۵	۰/۱۸۶
خودکارآمدی	-۰/۰۹۳	۰/۰۳۰	-۰/۲۲۰	-۳/۱۰۹	۰/۰۰۲

متغیر ملاک: فرسودگی شغلی

ضریب تعیین: ۷/۴ درصد

در مدل رگرسیونی خطی چندگانه مؤلفه‌های عدالت سازمانی و خودکارآمدی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین با روش هم‌زمان به مدل رگرسیونی تبیین‌کننده واریانس متغیر ملاک فرسودگی شغلی وارد شدند و رفتار این متغیر را پیش‌بینی نمودند. با توجه به معناداری ضرایب رگرسیونی گزارش شده، در این مدل، تنها تأثیر مؤلفه عدالت توزیعی و مؤلفه باورهای خودکارآمدی فردی بر فرسودگی شغلی (با احتمال ۹۹ درصد) معنادار بودند و تأثیر سایر مؤلفه‌های دو متغیر عدالت سازمانی و خودکارآمدی بر فرسودگی شغلی معنادار نبودند. از آنجایی که مقدار ضریب مسیر برای عدالت توزیعی برابر ۰/۲۹۷- است این تأثیر معکوس و با شدت ۰/۲۹۷ است. بنابراین مؤلفه عدالت

توزیعی بر فرسودگی شغلی تأثیر منفی و معناداری دارد. مقدار ضریب مسیر برای باورهای خودکارآمدی فردی برابر ۰/۳۴۵- بود و بنابراین، این تأثیر معکوس و با شدت ۰/۳۴۵ بود. لذا مؤلفه باورهای خودکارآمدی فردی بر فرسودگی شغلی تأثیر منفی و معناداری دارد. همچنین، با توجه به مقدار ضریب تعیین (۰/۱۵۵)، مؤلفه‌های عدالت سازمانی و مؤلفه‌های خودکارآمدی روی هم‌رفته تقریباً ۱۵ درصد از رفتار متغیر ملاک فرسودگی شغلی را پیش‌بینی می‌کنند به‌علاوه، شاخص F (۶/۷۵۶) در سطح اطمینان ۹۹ درصد (P < ۰/۰۰۱) معنادار بود که نشانگر مناسب بودن برازش این مدل است (جدول ۶).

جدول (۶): نتایج مدل رگرسیونی چندگانه تأثیر مؤلفه‌های عدالت سازمانی و مؤلفه‌های خودکارآمدی بر فرسودگی شغلی

متغیرهای پیش‌بین	ضریب رگرسیونی	خطای معیار	ضریب مسیر	آماره آزمون	سطح معنی‌داری
عرض از مبدأ	۴۳/۶۳	۲/۸۹	-	۱۵/۱۱	< ۰/۰۰۱
عدالت توزیعی	-۲/۰۶	۰/۵۱	-۰/۲۹۷	-۴/۰۸	< ۰/۰۰۱
عدالت رویه‌ای	۰/۲۲	۰/۶۳	۰/۰۳۸	۰/۳۶	۰/۷۲۱
عدالت مروده‌ای	-۰/۰۹	۰/۵۷	-۰/۰۱۷	-۰/۱۷	۰/۱۸۶۹
باورهای خودکارآمدی فردی	-۰/۳	۰/۰۶	-۰/۳۴۵	-۴/۸۶	< ۰/۰۰۱
انتظار پیامدهای فردی	-۰/۰۵	۰/۰۷	-۰/۰۵۶	-۰/۶۸	۰/۴۹۵
باورهای کارآمدی جمعی	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۶۵	۰/۹۵	۰/۳۴۳
انتظار پیامدهای جمعی	۰/۰۱	۰/۱	۰/۰۰۵	۰/۰۷	۰/۹۴۳

متغیر ملاک: فرسودگی شغلی

ضریب تعیین: ۱۵/۵ درصد

بحث

(۲۰۲۳) در پرستاران فنلاندی (۱۷) با نتایج مطالعه حاضر مطابقت ندارد. این تفاوت‌ها احتمالاً به دلیل تفاوت جوامع مورد مطالعه و شرایط کاری، اجتماعی و سازمانی متفاوت پرستاران مورد مطالعه باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که با افزایش ادراک پرستاران از عدالت سازمانی، خودکارآمدی شغلی آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. از بین مؤلفه‌های عدالت سازمانی، مؤلفه عدالت رویه‌ای و عدالت تعاملی رابطه قوی‌تری نسبت به عدالت توزیعی با خودکارآمدی شغلی داشتند. یافته پژوهش حاضر همسو با مطالعات قبلی (۳، ۱۴، ۱۷، ۳۷) بود که حاکی از وجود رابطه مستقیم بین ادراک از عدالت سازمانی و خودکارآمدی شغلی در پرستاران بودند. امیرخانی و داداشی (۱۴۰۰) در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های فاطمه الزهرا (س) و عباسی در شهر میاندوآب ضمن نشان دادن وجود رابطه مستقیم عدالت سازمانی با خودکارآمدی، رابطه قوی‌تری را نسبت به پژوهش حاضر نشان دادند و چنین بیان نمودند که حرکت به سوی افزایش عدالت سازمانی و بهبود روابط بین کارکنان و سرپرستان و متعاقب آن بهبود خودکارآمدی کارکنان، یکی از وظایف اصلی سازمان‌ها است (۱۴). رن و همکاران (۲۰۲۱) در نمونه‌ای از پرستاران در یک بیمارستان دولتی بزرگ در چین نشان دادند که بین تمامی مؤلفه‌های عدالت سازمانی با خودکارآمدی شغلی پرستاران رابطه از نظر آماری معنادار وجود دارد. در مطالعه آن‌ها مشخص گردید که عدالت توزیعی قوی‌ترین رابطه را با خودکارآمدی شغلی پرستاران دارد (۳).

در این مطالعه، با افزایش ادراک پرستاران از عدالت سازمانی، فرسودگی شغلی آن‌ها کاهش می‌یابد. کلاپونیا و آیورگا (۲۰۲۳) در سال ۲۰۲۳ در نمونه‌ای از پرسنل درمانی و غیر درمانی در رومانی نشان دادند که در پرسنل درمانی همبستگی عدالت سازمانی با خستگی عاطفی و مسخ شخصیت معکوس و معنادار بود اما در مورد دستاورد شخصی این رابطه معنادار نبود (۴). یافته پژوهش حاضر در مورد رابطه دو مؤلفه عدالت توزیعی و رویه‌ای با فرسودگی شغلی با این مطالعه همسو ولی در مورد رابطه عدالت تعاملی با فرسودگی شغلی غیرهمسو بود. فلینکمن و همکاران (۲۰۲۳) در نمونه‌ای از پرستاران در فنلاند نشان دادند که رابطه عدالت سازمانی با فرسودگی شغلی معنادار بود (۱۷). یافته‌های پژوهش حاضر در اکثر روابط بررسی‌شده بین عدالت سازمانی و مؤلفه‌های آن با فرسودگی

مطابق نتایج، پرستاران ادراکی در سطح مطلوب از وضعیت عدالت سازمانی در محل کار خود داشتند و تقریباً نیمی از پرستاران وضعیت عدالت سازمانی را در محل کار خود مطلوب و بقیه نامطلوب ارزیابی نمودند. در این راستا، مطالعات قبلی در مورد عدالت سازمانی در میان پرستاران، یافته‌های مختلفی را گزارش کرده‌اند. در راستای یافته‌های مطالعه حاضر، فلینکمن^۱ (۲۰۲۳) (۱۷) عدالت سازمانی پرستاران فنلاندی را مطلوب گزارش کرد. اما در مطالعه‌ای دیگر در رومانی (۲۰۲۳) (۴)، عدالت سازمانی درک شده پرستاران در سطح بالاتری گزارش شده است و اما در پرستاران مصری در سال ۲۰۲۰ (۶، ۳۲) ادراک عدالت سازمانی نامطلوب گزارش شده است. تفاوت در نتایج مطالعات می‌تواند ناشی از تفاوت خصوصیات جوامع مورد مطالعه باشد به طوری که این وضعیت می‌تواند ناشی از ویژگی‌های پرستاران، سبک مدیریت بیمارستان‌ها و شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی حاکم بر جامعه‌ای باشد که پرستاران در آن زندگی می‌کنند.

پرستاران پژوهش حاضر خودکارآمدی شغلی خود را در سطح متوسط ارزیابی نمودند. این یافته همسو با نتایج مربوط به سطح خودکارآمدی پرستاران در برخی مطالعات قبلی مانند فلینکمن و همکاران (۲۰۲۳) در فنلاند (۱۷) بود. در مطالعه دیگری توسط چن^۲ و همکاران (۲۰۲۰) در چین سطح خودکارآمدی پرستاران جوان متوسط بود (۱۸). سطح خودکارآمدی بالای پرستاران نیز در برخی مطالعات مانند واتی^۳ و همکاران (۲۰۲۲) در اندونزی (۳۳) و لئونتیو^۴ و همکاران (۲۰۲۱) در مدیران پرستاری در قبرس (۳۴) گزارش شده است.

همان‌طور که بیان شد، پرستاران فرسودگی شغلی خود را در سطح متوسط ارزیابی نمودند. زهران و الدوصوقی^۵ (۲۰۲۱) در پرستاران مصری (۳۵) و چن و همکاران (۲۰۲۲) در پرستاران چینی (۳۶) فرسودگی شغلی در پرستاران را در سطح متوسط گزارش نمودند که یافته پژوهش حاضر با این مطالعات منطبق است. رن^۶ و همکاران (۲۰۲۱) در پرستاران چینی (۳) و کلاپونیا و آیورگا^۷ (۲۰۲۳) در پرسنل درمانی و غیر درمانی در مراقبت سلامت رومانی (۴) نمونه‌های از مطالعاتی هستند که میزان فرسودگی شغلی در پرستاران را در سطح بالا ارزیابی و گزارش نمودند. از سوی دیگر، فرسودگی شغلی پایین پرستاران در مطالعه فلینکمن و همکاران

⁵ Zahran & Eldossoqi

⁶ Ren

⁷ Claponea & Iorga

¹ Flinkman

² Chen

³ Wati

⁴ Leontiou

شغلی و مؤلفه‌های آن هم راستا با مطالعه زهران و الدصوقی (۲۰۲۱) در پرستاران مصری بود. آن‌ها نشان دادند که عدالت سازمانی رابطه معکوس و معنادار با فرسودگی شغلی دارد و در روابط بین مؤلفه‌های این دو متغیر تنها رابطه‌های عدالت توزیعی با مسخ شخصیت و عدالت رویه‌ای با مسخ شخصیت معنادار نبودند (۳۵).

مطابق با یافته‌های گزارش شده، با افزایش ادراک پرستاران از خودکارآمدی شغلی خود، میزان فرسودگی شغلی در آن‌ها کاهش می‌یابد. از بین مؤلفه‌های خودکارآمدی شغلی، رابطه دو مؤلفه انتظار پیامدهای فردی و باور خودکارآمدی جمعی با فرسودگی شغلی رابطه معنادار نداشتند اما باور خودکارآمدی فردی و انتظار پیامدهای جمعی با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه داشت. بر اساس نتایج همبستگی، قوی‌ترین رابطه‌ها مربوط به مؤلفه باور خودکارآمدی فردی، انتظار پیامدهای جمعی و خودکارآمدی شغلی کل با مؤلفه بی‌کفایتی شخصی بودند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که با توجه به ماهیت کار تیمی مراقبت پرستاری، پرستاران با تکیه بر باورهای شخصی به توانایی‌های شغلی خود، به دنبال همکاری با پرستاران دیگر، به‌ویژه آن‌ها که خودکارآمدی بالاتر دارند، به دنبال رسیدن به موفقیت‌های جمعی هستند و آن‌هایی که خودکارآمدی شغلی بالاتر دارند کمتر احساس بی‌کفایتی یا کمبود دستاورد می‌کنند. یافته‌های پژوهش حاضر همسو با مطالعه خزائی و خزائی (۱۴۰۰) در پرستاران ایرانی، مولرو^۱ و همکاران (۲۰۱۸) در پرستاران اسپانیایی، برنالس-تورپو^۲ و همکاران (۲۰۲۲) در پزشکان و پرستاران در پرو، پوترا و دوا آیو^۳ (۲۰۲۱) و واتی و همکاران (۲۰۲۲) در پرستاران اندونزی و چن و همکاران (۲۰۲۲) در پرستاران چینی بود که نشان دادند خودکارآمدی با فرسودگی شغلی رابطه معکوس و معنادار دارد (۱، ۵، ۱۵، ۳۳، ۳۶، ۳۸).

یافته‌های مطالعه حاضر در کنار سایر مطالعات بیان شده نشان می‌دهند که پرستاران هنگامی که با فرسودگی شغلی مواجه می‌شوند، خودکارآمدی یک عامل محافظتی مؤثر است. پرستاران با خودکارآمدی بالا بر این باورند که توانایی مقابله با استرس و چالش‌های شغلی را دارند، تمایل بیشتری به انجام وظایف چالش‌برانگیز دارند، بهترین حالت مدیریت چالش‌ها و انجام مراقبت را کشف می‌کنند و کمتر تحت تأثیر فرسودگی شغلی قرار می‌گیرند. اما پرستاران با خودکارآمدی پایین به‌راحتی در مواجهه با مشکلات دچار هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی می‌شوند که بر تدوین و اجرای تصمیم‌گیری تأثیر می‌گذارد و نمی‌توانند از شغل خود لذت ببرند و احساس فرسودگی شغلی در آن‌ها تقویت می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که ادراک پرستاران از عدالت سازمانی مطلوب و خودکارآمدی شغلی و فرسودگی شغلی در سطح متوسط قرار داشت. مؤلفه‌های عدالت توزیعی (از عدالت سازمانی)، باورهای خودکارآمدی فردی (از خودکارآمدی شغلی) و خستگی عاطفی (از فرسودگی شغلی) بالاترین امتیاز را در پرستاران این مطالعه داشت. بنابراین، توجه مدیران و رهبران پرستاری به ارتقای سطح عدالت سازمانی، می‌تواند خودکارآمدی شغلی پرستاران را بالا ببرد و فرایند فرسودگی شغلی پرستاران را آهسته‌تر کند. همچنین، مدیران پرستاری با استفاده از استراتژی‌های مناسب برای حفظ و ارتقای خودکارآمدی شغلی در پرستاران، به‌ویژه از جنبه‌های باورهای خودکارآمدی فردی و انتظار پیامدهای جمعی، می‌توانند به کاهش میزان فرسودگی شغلی در پرستاران امید داشته باشند.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم محدود نمونه و محدودیت مکانی و زمانی انجام تحقیق اشاره کرد به‌طوری‌که این مطالعه در پنج مرکز آموزشی درمانی شهر همدان و در یک برهه زمانی دو ماهه انجام گرفت که در تفسیر و تعمیم یافته‌های این پژوهش به همه پرستاران، سایر مراکز آموزشی درمانی و نیز بیمارستان‌های غیر دانشگاهی باید احتیاط شود. همچنین، درک وضعیت مفاهیم عدالت سازمانی، خودکارآمدی شغلی و فرسودگی شغلی پرستاران از اهداف پژوهش حاضر بود، پژوهشگران ناچار به استفاده از پرسشنامه‌های طولانی بودند. پرسشنامه‌های طولانی، احتمال انصراف، عجله در پاسخ دادن، خستگی و بی‌تفاوتی پاسخ دهندگان را ایجاد می‌کند. با این حال، نرخ پاسخ دهی در پژوهش حاضر بالا بود و معیارهای پایایی داخلی متغیرها خوب بودند. سعی شد با ارائه توضیحات شفاف در مورد اهداف پژوهش و کاربردها و نتایج مثبت آن در حوزه پرستاری مشارکت و تمایل پرستاران به همکاری جلب شود. همچنین، به پاسخ‌دهندگان فرصت داده شد تا در طول شیفت کاری و در زمان فراغت به پرسشنامه با دقت و حوصله و در محیطی راحت و با آرامش پاسخ دهند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان، همچنین پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی-

¹ Molero

² Bernal-Turpo

³ Putra & Dewa Ayu

معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و ارائه به مراکز محل پژوهش، گرفتن رضایت آگاهانه کتبی از پرستاران، ارائه توضیحات لازم در خصوص اهداف پژوهش، امانت‌داری در استفاده از منابع، رعایت صداقت در جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و گزارش نتایج و محرمانه بودن اطلاعات پرسشنامه بود.

حمایت مالی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد مصوب با شماره ۱۴۰۱۰۹۰۱۷۴۲۹ در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان است.

درمانی (شهید بهشتی، فرشچیان (قلب)، فرشچیان (سینا)، فاطمیه و بعثت) شهر همدان که در این پژوهش مشارکت و همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در این مطالعه وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر شامل اخذ کد اخلاق با شماره IR.Umsaha.REC.1401.652 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان، کسب مجوز و معرفی‌نامه جهت انجام پژوهش از

References

- Bernales-Turpo D, Quispe-Velasquez R, Flores-Ticona D, Saintila J, Ruiz Mamani PG, Huanchuire-Vega S, et al. Burnout, Professional Self-efficacy, and life satisfaction as predictors of job performance in health care workers: The mediating role of work engagement. *J Prim Care Community Health* 2022;13:21501319221101844. <http://dx.doi.org/10.1177/21501319221101844>.
- Pronajaya G, Anindita R, Adi Pamungkas R. Self Efficacy model and Career Development in increase Employee Engagement and Nurse Performance. *Dinasti International Journal of Education Management And Social Science* 2021;2(4):663–75. <http://dx.doi.org/10.31933/dijemss.v2i4.830>.
- Ren Z, Zhang X, Li X, He M, Shi H, Zhao H, et al. Relationships of organisational justice, psychological capital and professional identity with job burnout among Chinese nurses: A cross-sectional study. *J Clin Nurs* 2021;30(19–20):2912–23. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15797>.
- Claponea RM, Iorga M. Burnout, organizational justice, workload, and emotional regulation among medical and non-medical personnel working in Romanian healthcare units. *Behav Sci (Basel)* 2023;13(3). <http://dx.doi.org/10.3390/bs13030225>.
- Khazaei K, Khazaei S. Providing a Model of Predictors of Job Burnout for Nurses in Epidemic 19 CoVID:- Social Support and Nursing Self-Efficacy. *J Psychol New Ideas* 2021;10(14):1–8.
- Hashish EAA. Nurses' perception of organizational justice and its relationship to their workplace deviance. *Nurs Ethics* 2020;27(1):273–88. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733019834978>.
- Asl RG, Taghinejad R, Parizad N, Jasemi M. The relationship between professional autonomy and job stress among intensive care unit nurses: A descriptive correlational study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2022;27(2):119–24. http://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_375_20.
- Al Sabei SD, Al-Rawajfah O, AbuAlRub R, Labrague LJ, Burney IA. Nurses' job burnout and its association with work environment, empowerment and psychological stress during COVID-19 pandemic. *Int J Nurs Prac* 2022:e13077. <https://doi.org/10.1111/ijn.13077>
- Geuens N, Verheyen H, Vlerick P, Van Bogaert P, Franck E. Exploring the influence of core-self evaluations, situational factors, and coping on nurse burnout: A cross-sectional survey study. *PLoS One* 2020;15(4):e0230883. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0230883>.
- Salimi S, Pakpour V, Rahmani A, Wilson M, Feizollahzadeh H. Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among critical care nurses in Iran. *J Transcul Nurs* 2020;31(1):59-66. <https://doi.org/10.1177/1043659619838876>

11. Olaleye TT, Christianson TM, Hoot TJ. Nurse burnout and resiliency in critical care nurses: A scoping review. *Int J Afr Nurs Sci* 2022;17:100461. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100461>
12. Kakemam E, Torkzadeh L, Rouzbahani M, Zahedi H, Chegini Z, editors. The relationship between workplace deviant behaviors and organizational justice among nurses: A cross-sectional survey. *Nursing Forum*; 2021: Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1111/nuf.12636>
13. Irk E, Ardiç M, Balcı A. The effect of organizational justice perceptions of employees on their burnout levels: a research for the nurses. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 2019;11(2):1172-82. <https://doi.org/10.20491/isarder.2019.663>
14. Amirkhani A, Dadashi A. The effect of perceived justice on employee's self-efficacy. *Appl Res Manag Account* 2021;95:110-22.
15. Molero MdM, Pérez-Fuentes MdC, Gázquez JJ. Analysis of the mediating role of self-efficacy and self-esteem on the effect of workload on burnout's influence on nurses' plans to work longer. *Front Psychol* 2018;9:2605. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02605>
16. Sabzehband P, Jamasbi M, Tapak M, Purfarzad L. Relationship between Head Nurses' Ethical Leadership and Demographic Characteristics with General Self-Efficacy of ICU Nurses in Educational-Treatment Centers of Hamadan University of Medical Sciences. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2019;30(2):124-33. <https://doi.org/10.32592/ajnmc.30.2.124>
17. Flinkman M, Rudman A, Pasanen M, Leino-Kilpi H. Psychological capital, grit and organizational justice as positive strengths and resources among registered nurses: A path analysis. *Nurs Open* 2023. <https://doi.org/10.1002/nop2.1769>
18. Chen J, Li J, Cao B, Wang F, Luo L, Xu J. Mediating effects of self-efficacy, coping, burnout, and social support between job stress and mental health among young Chinese nurses. *J Adv Nurs* 2020;76(1):163-73. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.14208>
19. Lozano JL, Llor AMS, Agea JLD, Gutiérrez LL, Costa CL. Burnout, communication skills and self-efficacy in emergency and critical care health professionals. *Enfermería Global* 2020;19(3):81-92. <https://doi.org/10.6018/eglobal.381641>
20. Browner WS, Newman TB, Cummings SR, Grady DG. *Designing clinical research*. Lippincott Williams & Wilkins; 2022 Jan 27.
21. Niehoff BP, Moorman RH. Justice as a mediator of the relationship between methods of monitoring and organizational citizenship behavior. *Acad Manage J* 1993;36(3):527-56. <http://dx.doi.org/10.2307/256591>.
22. Mohammadi A, Hanifi N, Varjoshani NJ. The relationship amongst nurses' perceived organizational justice, work consciousness, and responsibility. *Nurs Ethics* 2020;27(3):701-13. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733019897768>.
23. Zahednezhad H, Hoseini MA, Ebadi A, Farokhnezhad Afshar P, Ghanei Gheshlagh R. Investigating the relationship between organizational justice, job satisfaction, and intention to leave the nursing profession: A cross-sectional study. *J Adv Nurs* 2021;77(4):1741-50. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.14717>
24. Deressa B, Adugna K, Bezane B, Jabessa M, Wayessa G, Kebede A, et al. The relationship between organizational commitment and organizational justice among health care workers in Ethiopian Jimma zone public health facilities. *J Healthe Leadersh* 2022;14:5-16. <http://dx.doi.org/10.2147/JHL.S345528>.
25. Ekingen E. The effect of organizational justice on job performance and the mediating role of job satisfaction: A study on nurses. *Hosp Top* 2023;101(2):103-12. <http://dx.doi.org/10.1080/00185868.2021.1969874>
26. Riggs ML, Knight PA. The impact of perceived group success-failure on motivational beliefs and attitudes: a causal model. *J Appl Psychol* 1994;79(5):755-66. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.79.5.755>

27. Saei E. Investigating the relationship between some motivational variables of goal setting, organizational justice, job control, job self-efficacy, self-regulation with cognitive empowerment and work enthusiasm in an industrial factory in Ahvaz: University of Shahid Chamran Ahvaz; 2009.
<https://doi.org/10.29252/johe.8.1.49>
28. Najar Asl S. The relationship between some important job motivation variables and the organizational civic behavior of the employees of Islamic Azad Universities in the sixth region. *New findings in psychology (social psychology)*. 2010;5(16):85-98.
29. Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jiménez B, Monteiro MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. *Int J Nurs Stud* 2010;47(2):205-15.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014>.
30. Kolagari S, Yazdi K, Sabzi Z, Vakili MA. Specific questionnaire in assessing occupational burnout among nurses. *Ṭulū-bihdāshṭ* 2022.
<http://dx.doi.org/10.18502/tbj.v20i5.8513>
31. Kolagari S, Yazdi K, Sabzi Z, Vakili MA. Specific questionnaire in assessing occupational burnout among nurses. *Ṭulū-bihdāshṭ* 2022.
<http://dx.doi.org/10.18502/tbj.v20i5.8513>
32. H Hany S, M Hassan R, MM Badran F. 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>
33. Wati NMN, Dewi NLPT, Wati KL. The Relationship of Self-Efficacy with Pandemic Burnout on Nurses in Bali. *Int J Nurs Health Serv* 2022;5(6):525-9.
34. Leontiou I, Merkouris A, Papastavrou E, Middleton N. Self-efficacy, empowerment and power of middle nurse managers in Cyprus: A correlational study. *J Nurs Manag* 2021;29(5):1091-101. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13247>
35. Zahran SAEM, Eldossoqi SS. Organizational justice perception and job burnout among nurses at port said selected hospitals. *Port Said Sci J Nurs* 2021;8(1):22-51. <https://doi.org/10.21608/pssjn.2021.53400.1072>
36. Chen X, Jing L, Wang H, Yang J. How medical staff alleviates job burnout through sports involvement: The mediating roles of health anxiety and self-efficacy. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(18):11181.
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph191811181>
37. Osei HV, Osei-Kwame D, Osei Amaniampong L. The effects of individual mechanisms on work self-efficacy of nurses: The mediating role of organisational commitment. *Int J Healthc Manag* 2017;10(4):219-37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/20479700.2016.1268798>.
38. Putra IBU, Widari DA. The role of wom and the competency of paramedical communications toward the decision to adopting trust-mediated telemedicine in pandemic times covid-19. *Russ J Agric Socio-econ Sci* 2021;118(10):23-31.
<http://dx.doi.org/10.18551/rjoas.2021-10.03>

THE RELATIONSHIP BETWEEN ORGANIZATIONAL JUSTICE AND SELF-EFFICACY AND JOB BURNOUT OF NURSES IN CRITICAL CARE UNITS IN MEDICAL TRAINING CENTERS OF HAMEDAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

Shahrbano Behnoori¹, Amir Sadeghi*², Zahra Pourfarzad³, Laili Tapak⁴

Received: 22 August, 2023; Accepted: 07 October, 2023

Abstract

Background & Aim: Nurses can be more successful in neutralizing the consequences of stressful factors in the work environment by using the job self-efficacy capability. Also, increasing self-efficacy and improving organizational justice could affect nurses' job burnout. This study aimed to determine the relationship between organizational justice and self-efficacy and job burnout of critical care departments nurses in 2022.

Materials & Methods: This descriptive analytical study of cross-sectional-correlation type was conducted on 220 nurses working in the critical care units of five teaching hospitals in Hamadan city in 2022. Niehoff and Moorman's organizational justice questionnaire, Riggs and Knight's job self-efficacy questionnaire, and Garosa et al.'s job burnout questionnaire were used to collect data. Data was analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS version 26 software.

Results: The results showed that the mean and standard deviation (SD) of organizational justice in the participants was equal to 3.01 ± 0.67 which is at an optimal level. The mean and standard deviation of total self-efficacy and job burnout were 103.40 ± 10.93 and 28.26 ± 4.62 , respectively, and at the average level. According to the findings, nurses' organizational justice significantly correlated with their self-efficacy ($P < 0.001$, $r = 0.393$). Also, the multiple linear regression model indicated that only the effect of distributive justice and individual self-efficacy beliefs were significant on job burnout (with 99% probability).

Conclusion: By increasing nurses' perception of organizational justice, there will be an increase and decrease in their job's self-efficacy and burnout, respectively. According to the identified relations, the attention of nursing managers and leaders to enhancing the level of organizational justice can improve nurses' job self-efficacy and slow down the process of nurse job burnout.

Keywords: Critical Care Unit, Job Burnout, Nurses, Organizational Justice, Self-Efficacy

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

Tel: +989113375786

Email: marjanbehnoori@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 Master's student in Nursing Management, Department of Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Associate Professor, Department of Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
(Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Nursing Education, Malayer College of Nursing, Research Center for Chronic Disease Care at Home, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

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