

## بررسی وضعیت عدالت ادراک شده سازمانی در نظام بهداشت و درمان ایران؛ یک مرور نظام‌مند و متاآنالیز

میلاد شفيعی<sup>۱</sup>، نجمه باقیان<sup>۲</sup>، امین صالحی<sup>۳</sup>، محمد رنجبر<sup>۱</sup>، مریم حاجی پور<sup>۴\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران  
<sup>۲</sup> دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دفتر توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید رهنمون، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران  
<sup>۳</sup> دانشیار، گروه تغذیه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران  
<sup>۴</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

\* نویسنده مسؤول: مریم حاجی پور  
 maryamhajipour69@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** عدالت ادراک شده سازمانی مفهومی است که برای توصیف عدالت مرتبط با موقعیت شغلی به کار می‌رود. با توجه به نقش عدالت ادراک شده سازمانی در نظام بهداشت و درمان به منظور افزایش ارتقای رضایت، انگیزش و کارایی در جهت ارائه خدمات با کیفیت، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت عدالت ادراک شده سازمانی در نظام بهداشت و درمان ایران از طریق مرور سیستماتیک مقالات چاپ شده از یکم فروردین ۱۳۸۴ الی پایان اسفند ۱۳۹۷ انجام شده است.

**روش پژوهش:** در مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز حاضر جستجوی الکترونیکی در پایگاه‌های اینترنتی فارسی SID، Iranmedex، Medlib، Civilica، Irandoc و انگلیسی PubMed، Web of science، Scopus و Google scholar با استفاده از کلید واژه‌های عدالت، برابری، مساوات، عدالت سازمانی، عدالت ادراک شده، نظام بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی، مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان‌ها و معادل انگلیسی این کلید واژه‌ها انجام شد. ۵۲۰ مقاله به صورت مرحله به مرحله مطالعه و بررسی شدند. ۴۶۹ مقاله پس از بررسی موارد تکراری و مطالعه عنوان و چکیده حذف شدند و متن کامل ۵۱ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت با استفاده از چک لیست ارزیابی کیفیت، ۳۰ مقاله که میانگین عدالت ادراک شده سازمانی را سنجیده بودند انتخاب شدند و سایر مقالات به علت نداشتن معیارهای لازم و غیر مرتبط بودن حذف شدند. جهت تحلیل ناهمگنی بین مطالعات و متاآنالیز از نرم افزار Stata 14 و آزمون Q و شاخص I<sup>2</sup> استفاده شد.

**یافته‌ها:** برای بررسی وضعیت عدالت ادراک شده سازمانی در نظام بهداشت و درمان به صورت سیستماتیک و متاآنالیز ۳۰ مطالعه و برای ابعاد آن (عدالت توزیعی، رویه‌ای و تعاملی) ۲۳ مطالعه از ۳۰ مطالعه شرایط ورود به تحقیق را داشته‌اند که میانگین نمره عدالت ادراک شده سازمانی به‌دست آمده ۶۰/۷۱ و میانگین نمره بعد عدالت توزیعی، رویه‌ای و تعاملی به ترتیب ۵۴/۷۴، ۵۸/۵۲ و ۶۲/۴۱ به‌دست آمد.

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده مطلوب بودن وضعیت عدالت ادراک شده سازمانی در نظام بهداشت و درمان ایران می‌باشد و از نظر بعد عدالت تعاملی که مربوط به رفتارها و ارتباطات مدیران نسبت به کارکنان است وضعیت مطلوب‌تری نسبت به سایر ابعاد عدالت سازمانی دارد. همچنین وضعیت عدالت ادراک شده سازمانی و ابعاد آن در بیمارستان‌های خصوصی نسبت به سایر محیط‌های پژوهشی از جمله بیمارستان‌های دولتی، واحدهای ستادی و بیمارستان‌هایی که به صورت مختلط انتخاب شده‌اند، مطلوب‌تر است.

**واژه‌های کلیدی:** عدالت سازمانی، نظام بهداشت و درمان، مرور سیستماتیک، متاآنالیز

ارجاع: شفيعی میلاد، باقیان نجمه، صالحی امین، رنجبر محمد، حاجی پور مریم. بررسی وضعیت عدالت ادراک شده سازمانی در نظام بهداشت و درمان ایران؛ یک مرور نظام‌مند و متاآنالیز. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۰: ۶۴-۷۹.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۳  
 تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۰۲/۱۱  
 تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۰

## مقدمه

امروزه بهره‌وری و عملکرد بالای سازمان‌ها بدون حمایت و مشارکت کارکنان آن‌ها محقق نمی‌شود. بنابراین همواره بر توجه به نیازهای مختلف کارکنان که تعیین‌کننده کارایی و اثربخشی آن‌ها می‌باشد، تأکید شده است (۱). کارکنان با انگیزه ارزشمندترین منبع سازمان هستند و توجه به نیازها و جلب رضایت آن‌ها اهمیت دارد (۲). از این رو در عصر جدید، لزوم پاسخگویی به نیازهای اساسی کارکنان در هر سازمان، در اولویت اول قرار می‌گیرد؛ زیرا دستیابی به اهداف سازمان در گرو تأمین اهداف و نیازهای منطقی و مشروع آنان می‌باشد (۳). یکی از نیازها و انتظارات کارکنان که بر عملکرد و واکنش‌های آنان اثرگذار است، رعایت عدالت در سازمان است. به اعتقاد فولگر و گرینبرگ (به نقل قول از مورمن) عدالت سازمانی با ادراک کارکنان از انصاف در سازمان مرتبط است و از این اصطلاح برای تشریح و تفسیر نقش انصاف در محیط کار استفاده نموده‌اند. در واقع عدالت سازمانی اصطلاحی است برای توصیف نقش عدالت که به طور مستقیم با محیط کاری ارتباط دارد. عدالت سازمانی همچنین به شیوه‌ای که کارکنان تشخیص می‌دهند در محیط کار با آنان با انصاف رفتار شده و شیوه‌ای که این تشخیص، سایر متغیرهای عملکردی را تحت تاثیر قرار می‌دهد، مرتبط می‌باشد (۴).

عدالت سازمانی نیز به دلیل تأثیرات مهمی که بر نتایج کاری فردی، سازمانی، نگرش‌ها و رفتارهای کارکنان از جمله رضایت شغلی دارد، مورد توجه ویژه می‌باشد (۲). شناخت رفتارهای سازمانی در پیشبرد اهداف سازمان و ارائه راهکارهای مدیریتی به مدیران ارشد سازمانی کمک شایانی کرده و کارایی و اثربخشی سازمان را افزایش می‌دهد. رفتار عادلانه از سوی سازمان با کارکنان عموماً منجر به تعهد بالاتر آن‌ها نسبت به سازمان می‌شود. از سوی دیگر افرادی که احساس بی‌عدالتی کنند، به احتمال بیشتر سازمان را رها می‌کنند یا سطوح پایینی از تعهد سازمانی را از خود نشان می‌دهند و حتی ممکن است شروع به رفتارهای ناهنجار مثل انتقام‌جویی کنند. بنابراین درک اینکه چگونه افراد در مورد عدالت در سازمانشان قضاوت می‌کنند و چطور آن‌ها به عدالت یا بی‌عدالتی درک شده پاسخ می‌دهند، از مباحث اساسی خصوصاً برای درک رفتار سازمانی است (۵).

چارش و اپکتور عدالت را به ۳ نوع عدالت یعنی عدالت توزیعی (distributive justice)، رویه‌ای (procedural justice) و تعاملی (interactive justice) تقسیم بندی کرد. عدالت توزیعی را به منزله ادراک کارکنان از منصفانه بودن نتایج کاری در سازمان تعریف نموده‌اند (۶). این نوع عدالت فقط محدود به عادلانه بودن پاداش‌ها نمی‌شود، بلکه مجموعه گسترده‌ای از پیامدهای سازمانی از قبیل ارتقا، پاداش‌ها، برنامه‌های کاری، مزایا، ارزیابی عملکرد و همچنین تنبیه‌ها را در برمی‌گیرد (۷). عدالت رویه‌ای به منزله عادلانه بودن رویه‌های تخصیص پاداش، تنبیه، حقوق، مزایا، ارزیابی و روش‌های انضباطی می‌باشد بر اساس عدالت رویه‌ای، ادراک انصاف در سازمان تنها تحت تأثیر نتایج نیست، بلکه تحت تأثیر فرایند مورد استفاده برای تحقق نتایج نیز هست (۸). عدالت تعاملی به منزله انصاف در رفتارهای بین فردی است و بر بعد فردی فعالیت‌های سازمانی به خصوص رفتارها و ارتباطات مدیریت نسبت به کارکنان تمرکز دارد و به معنی رفتار توأم با صداقت، احساسات و احترام در ارتباطات است (۹). قضاوت در مورد عدالت تعاملی در رابطه با صحت، درستی و توضیحات کافی در مورد تصمیمات اتخاذ شده نیز شکل می‌گیرد (۱۰، ۱۱).

هر سازمانی برای اینکه اثر بخش باشد قبل از هر چیز بایستی بتواند در موارد بحرانی ضمن انطباق و سازش با محیط متغیر و مقابله با هر مشکلی بهترین منابع خود را به کار گیرد، با نیروهای تهدید کننده خارجی به طور موفقیت آمیزی برخورد کند، نیروی آن‌ها را در جهت هدف اصلی سازمان هدایت نماید و همواره با حفظ توانایی‌های بقای خود، آن را رشد و توسعه دهد و به تعبیری دیگر از سلامتی سازمانی برخوردار باشد که این خود مستلزم رعایت عدالت در سازمان است تا کارکنان برداشت مثبت از محیط کار خود داشته باشند و با بروز رفتارهای پسندیده گام‌های بلندی در راه نیل به اهداف سازمانی بردارند (۵، ۱۲).

با توجه به حساسیت شغل کارکنان حیطة بهداشت و درمان و انجام مطالعات نسبتاً زیادی تا کنون در خصوص عدالت سازمانی در این حیطة در کشور و نظر به اینکه اگر به نتایج این تحقیقات عمیقاً توجه شود اطلاعات ارزشمندی

۱۳۹۷ تکمیل شد. در نهایت پس از پایان این مرحله تعداد ۵۲۰ مطالعه بازیابی شد.

#### انتخاب مطالعات و استخراج داده‌ها

پس از مرحله بازیابی مطالعات، در ابتدا با بررسی و مطالعه عنوان و چکیده مطالعات و مستندات، مطالعاتی که وضعیت عدالت ادراک شده سازمانی را در نظام بهداشت و درمان ایران بررسی نموده‌اند انتخاب کرده و مطالعات تکراری، مطالعات نامرتبط به موضوع، مطالعاتی که در نظام بهداشت و درمان انجام نشده بودند، مطالعاتی که جامعه آماری و یا نمونه انتخابی آن پرسنل مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان‌ها و یا دانشگاه‌های علوم پزشکی نبودند، حذف شدند. بعد از آن با بررسی و مطالعه نسخه کامل مطالعات باقیمانده، مطالعاتی که از پرسشنامه نیهوف و مورمن استفاده نکردند و مطالعات تکراری که فقط عنوان آن‌ها تغییر داده شده بود، نیز حذف شدند. سپس مطالعاتی که فاقد داده‌های آماری لازم از جمله میانگین نمره عدالت سازمانی و یا داده‌هایی که بتوان از طریق آن میانگین نمره عدالت سازمانی را به دست آورد، بودند حذف گردیدند (شکل ۱).

پرسشنامه نیهوف و مورمن رایجترین ابزار برای ارزیابی عدالت سازمانی می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال می‌باشد که دربرگیرنده ۳ بعد عدالت توزیعی (۵ سؤال)، عدالت رویه‌ای (۶ سؤال) و عدالت تعاملی (۹ سؤال) می‌باشد. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به گزینه کاملاً مخافم = ۱ امتیاز، مخالفم = ۲ امتیاز، نظری ندارم = ۳ امتیاز، موافقم = ۴ امتیاز و کاملاً موافقم = ۵ امتیاز می‌باشد. حداقل و حداکثر میانگین نمره‌ها بین ۲۰ تا ۱۰۰ می‌باشد. نمره ۲۰ تا ۴۶ نشان دهنده عدالت سازمانی پایین است و نمره ۴۷ تا ۷۴ نشان دهنده عدالت سازمانی متوسط است و نمره ۷۵ تا ۱۰۰ نشان دهنده عدالت سازمانی بالاست.

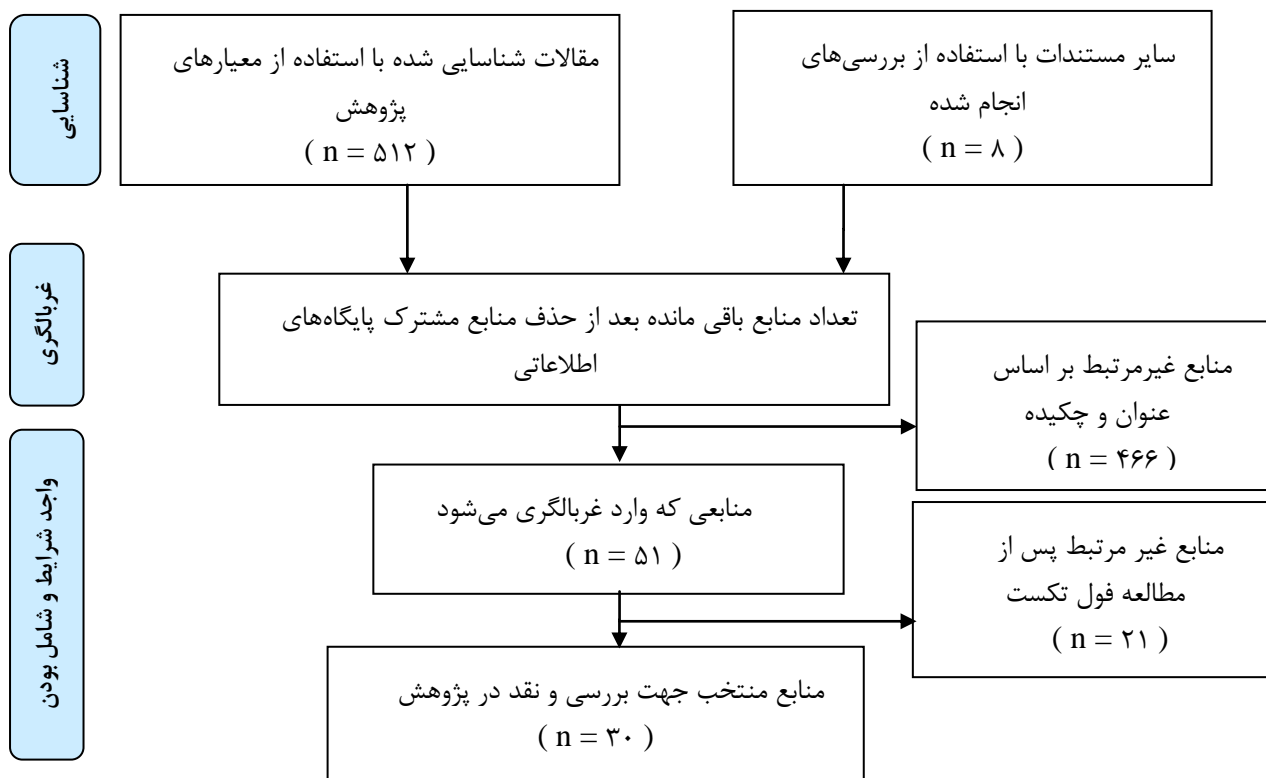
استخراج خواهد شد، لذا بر آن شدیم با مرور ساختار یافته همه پژوهش‌های در دسترس و ترکیب نتایج آن‌ها، میزان و سطح عدالت سازمانی در نظام سلامت کشور را با توجه به ناهمگنی مطالعات بررسی کنیم تا بر اساس نتایج به دست آمده اقدامات مناسبی در جهت افزایش عدالت سازمانی حیطه بهداشت و درمان کشور طرح ریزی شود.

#### روش پژوهش

##### استراتژی جستجو

در مطالعه مرور سیستماتیک و متآنالیز حاضر، جهت یافتن مطالعات مرتبط از یکم فروردین ۱۳۸۴ الی پایان اسفند ۱۳۹۷، از پایگاه‌های اطلاعاتی ملی و بین المللی SID، Web of Iran doc, civilica, Medlib, Iranmedex, science, PubMed, Scopus, Google scholar استفاده شد. استراتژی جستجوی مقالات عمدتاً با استفاده از کلید واژه‌های فارسی و انگلیسی و با استفاده از سیستم MeSH، با ترکیب احتمالی کلمات مهم، اصلی و حساس انجام شد. جستجو با بهره‌گیری از کلید واژه‌های فارسی عدالت، برابری، مساوات، عدالت سازمانی، عدالت ادراک شده، نظام بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی، مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان‌ها، ایران و کلیدواژه‌های انگلیسی زیر:

justice, equity, fairness, justice organizational, Justice Perceived organizational, health care system, university of medical sciences, health center, hospital, Iran. همچنین عبارات فارسی "عدالت ادراک شده سازمانی در نظام بهداشت و درمان ایران" و انگلیسی "Justice Perceived Organizational in Iran's Healthcare System" جهت لکه‌گیری جستجو شد و جستجوی دستی نیز برای افزایش حساسیت و انتخاب تعداد بیشتری از مطالعات از میان لیست رفرنس مطالعات انتشار یافته، خلاصه مقالات و کنفرانس‌ها انجام شد. جستجوی نهایی در فاصله زمانی ۱ الی ۲۹ اسفند



شکل ۱: فرآیند انتخاب مطالعات

داده شدند. میانگین وزن دهی شده و خطای معیار میزان میانگین عدالت سازمانی و ابعاد آن با استفاده از مدل اثرات تصادفی (random effects model) محاسبه شد. برای تعیین ناهمگنی بین مطالعات از شاخص  $I^2$  و  $Q$  استفاده گردید که شاخص  $Q$  معنی داری آماری ناهمگنی تأثیر و  $I^2$  بزرگی تأثیر ناهمگنی را برآورد می کنند. جهت برآورد نقطه ای، میزان عدالت سازمانی و ابعاد آن با فاصله اطمینان ۹۵ درصد در نمودار انباشت (forest plot) محاسبه شدند که در این نمودار اندازه مربع نشان دهنده وزن هر مطالعه و خطوط دو طرف آن فاصله اطمینان ۹۵ درصد را نشان می دهد. ضمناً مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.SSU.SPH.REC.1397.159 تایید شده است.

#### یافته ها

همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده، ۳۰ مقاله فارسی واجد شرایط، جهت ورود به فرآیند متاآنالیز انتخاب شدند. میانگین عدالت ادراک شده سازمانی در برخی مطالعات از ۱۰۰ و در برخی مطالعات از ۵ حساب شده بود که داده ها قبل از ورود به متاآنالیز یکدست شدند.

#### ارزیابی کیفی مطالعات

جهت ارزیابی کیفیت مقالات، با چک لیست ارزیابی مطالعات که توسط نویسنده طراحی شده بود هدف هر پژوهش، روش مطالعه، حجم نمونه، روش نمونه گیری، ابزار جمع آوری داده ها، وضعیت اندازه گیری متغیرها، گروه هدف مورد مطالعه، وضعیت آنالیز و تحلیل با ۱۲ سؤال مورد بررسی قرار داده شد و برای هر سؤال ۱ امتیاز منظور گردید. در این چک لیست حداقل امتیاز قابل قبول نمره ۸ در نظر گرفته شد و در نهایت مقالاتی که حداقل امتیاز چک لیست را کسب کردند، جهت ورود به مطالعه انتخاب شدند و اطلاعات مرتبط استخراج گردید. در جدول ۱ نمرات ارزیابی کیفی هر یک از مطالعات که حداقل امتیاز قابل قبول یعنی نمره ۸ را کسب نموده اند آورده شده است. تکمیل چک لیست توسط ۲ نفر مستقل (دانشجو و استاد راهنما) صورت گرفت و در نهایت مقالاتی که حداقل امتیاز چک لیست را کسب کردند جهت ورود به مطالعه انتخاب شدند.

#### تحلیل داده ها

به منظور تحلیل و آنالیز، داده ها به نرم افزار ۱۴ Stata انتقال

جدول ۱: اطلاعات مطالعات نهایی واجد شرایط جهت آنالیز

ردیف	نام نویسنده	نوع محیط پژوهش	امتیاز	میانگین نمره		
				عدالت سازمانی	عدالت توزیعی	عدالت رویه‌ای
۱	یعقوبی و همکاران (۱۳۸۸) (۱۳)	بیمارستان دولتی	۱۲	۶۸	۵۶	۷۱/۹۳
۲	یعقوبی و همکاران (۱۳۸۸) (۱۳)	بیمارستان خصوصی	۱۲	۷۰	۶۴	۷۵/۹۲
۳	خسروزاده و همکاران (۱۳۹۴) (۱۴)	بیمارستان دولتی	۹	۴۹/۱۵	۳۸/۸۴	۵۳/۶۵
۴	رجبی و منظری توکلی (۱۳۹۲) (۲)	ستاد	۱۱	۵۵/۸۱	*	*
۵	سید جوادین و فراحی (۲۰۰۹) (۱۵)	بیمارستان دولتی	۱۱	۷۱	۴۳	۶۸/۷۳
۶	حاتم و همکاران (۱۳۹۳) (۱۶)	بیمارستان دولتی	۸	۶۶/۶۴	۵۸/۳۶	۶۸/۶۶
۷	زبده و همکاران (۱۳۹۷) (۱۷)	بیمارستان دولتی	۱۰	۴۲	۳۵/۴۲	۴۱/۹۶
۸	اندکازلکی و همکاران (۱۳۹۲) (۱۸)	بیمارستان دولتی	۱۱	۶۱/۳۶	۵۴/۸۸	۶۳/۶۴
۹	محمدی و همکاران (۱۳۹۵) (۱۹)	ستاد	۱۲	۶۱/۵۳	۶۱/۲۸	۴۴/۱۲
۱۰	غلام پور و پورشافعی (۱۳۹۶) (۲۰)	بیمارستان دولتی	۱۱	۴۲/۸۲	*	*
۱۱	خوش نژاد و همکاران (۱۳۹۴) (۲۱)	مختلط	۱۰	۶۳/۶۷	۶۲/۸۱	۶۷/۷۳
۱۲	بهرامی و همکاران (۱۳۹۵) (۲۲)	بیمارستان دولتی	۱۲	۶۸	۷۸/۲۲	۶۲/۷۴
۱۳	قرایی و همکاران (۱۳۹۲) (۲۳)	مختلط	۱۱	۵۹/۱۱	۷۱/۳۱	۵۸/۹۱
۱۴	کعب عمیر و نعیمی (۱۳۹۵) (۲۴)	بیمارستان دولتی	۱۰	۵۸	*	*
۱۵	مرتضوی و همکاران (۱۳۹۰) (۲۵)	بیمارستان دولتی	۹	۶۶/۸۵	۵۵/۸۳	۷۰/۹۳
۱۶	حسینی و جودت (۱۳۹۱) (۲۶)	بیمارستان دولتی	۱۱	۵۰/۵۰	۳۵/۲۰	۳۴/۳۲
۱۷	رجبی و منظری توکلی (۱۳۹۲) (۲)	ستاد	۱۲	۵۵/۸۱	*	*
۱۸	ناستی زایی و جناآبادی (۱۳۹۴) (۲۷)	ستاد	۱۲	۷۲/۲۹	۸۲/۷۱	۳۳/۶۸
۱۹	صفی و عرشی (۱۳۹۴) (۲۸)	ستاد	۱۲	۶۶/۴۱	۵۴/۴۳	*
۲۰	محمدی و همکاران (۱۳۹۳) (۲۹)	ستاد	۱۱	۵۲/۴۳	۵۰/۴۱	۱۵/۶۱
۲۱	عارفی و قهرمانی (۱۳۹۴) (۳۰)	ستاد	۱۰	۵۲/۵۶	*	*
۲۲	زاهدنژاد و همکاران (۱۳۹۴) (۳۱)	بیمارستان دولتی	۱۱	۵۰	۳۶/۴۰	۵۱/۳۵
۲۳	قراچه و همکاران (۱۳۹۵) (۳۲)	مختلط	۱۱	*	۵۵/۵۲	۶۱/۲۱
۲۴	یعقوبی و همکاران (۱۳۹۵) (۳۳)	بیمارستان دولتی	۱۲	۵۸/۱۲	۵۱/۲۶	۵۸/۹۱
۲۵	عالی نسب و همکاران (۱۳۹۶) (۳۴)	بیمارستان دولتی	۱۱	۶۶/۳۱	*	*
۲۶	رحمانیان و همکاران (۱۳۹۵) (۳۵)	بیمارستان دولتی	۱۲	۶۲/۰۶	۴۷/۵۲	۶۴/۳۷
۲۷	حسینی و جودت (۱۳۹۱) (۲۶)	بیمارستان دولتی	۹	۵۰/۵۱	۲۹	۶۱
۲۸	مرزوقی و حیدری (۱۳۹۵) (۳۶)	ستاد	۱۰	*	۵۴/۹۶	۵۲/۳۸
۲۹	هدایتی و همکاران (۱۳۸۹) (۳۷)	بیمارستان دولتی	۱۲	۷۲/۱۱	۹۳/۸۴	۷۳/۰۱
۳۰	کاظمی و همکاران (۱۳۹۵) (۳۸)	ستاد	۱۲	۶۱/۵۲	*	*

محیط پژوهش در شکل ۲ تا ۵ نشان داده شده است و به تفکیک تحلیل هر کدام در ذیل آمده است.

#### عدالت سازمانی

پس از انجام متاآنالیز بر روی مطالعاتی که میانگین نمره عدالت سازمانی را ارائه کرده بودند، میانگین نمره عدالت ادراک شده سازمانی به طور متوسط ۶۰/۷۱ با فاصله اطمینان

پس از انتخاب مقالات متناسب با شرایط متاآنالیز، ۴ نمودار انباشت برای عدالت سازمانی کلی و ۳ بعد مورد آنالیز آن تحلیل و نمایش داده شد. در تحلیل مقالات، میانگین کلی عدالت سازمانی در ۳۰ مطالعه مورد بررسی قرار گرفت و در بررسی ۳ بعد آن، ۲۳ مطالعه واجد شرایط جهت متاآنالیز انتخاب شدند. نمودار انباشت نشان دهنده نتایج متاآنالیز عدالت سازمانی و ابعاد آن بر اساس

خصوصی ۶۴ با فاصله اطمینان (۵۷/۶۶-۷۰/۳۴) به دست آمد  
(Cochran's Q test,  $p < 0.001$ ,  $I^2 =$  درصد ۰).

میانگین نمره بعد عدالت توزیعی در واحدهای ستادی دانشگاه‌های علوم پزشکی ۶۲/۷۰ با فاصله اطمینان (۷۴/۸۰-۵۰/۶۰) به دست آمد. طبق نتایج ناهمگنی بین مطالعات به صورت معنی داری بالا بود.

(Cochran's Q test,  $p < 0.001$ ,  $I^2 =$  درصد ۹۸/۵).

میانگین نمره بعد عدالت توزیعی در مطالعاتی که در بیمارستان‌های مختلط انجام شد ۶۳/۱۹ با فاصله اطمینان (۵۱/۷۶-۷۴/۶۲) به دست آمد.

(Cochran's Q test,  $p < 0.001$ ,  $I^2 =$  درصد ۹۹/۴).

### عدالت رویه‌ای

پس از انجام متاآنالیز بر روی مطالعاتی که میانگین بعد عدالت رویه‌ای را ارائه داده بودند میانگین نمره بعد عدالت رویه‌ای به طور متوسط ۵۸/۵۲ با فاصله اطمینان (۶۵/۸۲-۵۱/۲۱) به دست آمد. بین نتایج مطالعات ناهمگنی زیادی وجود داشت. (Cochran's Q test,  $p < 0.001$ ,  $I^2 =$  درصد ۹۹/۹).  
به منظور تعیین منبع ناهمگنی بین مطالعات، آنالیز زیرگروه بر اساس محل اجرای پژوهش انجام شد. میانگین نمره بعد عدالت رویه‌ای در بیمارستان‌های دولتی ۵۷/۳۴ با فاصله اطمینان (۶۸/۳۶-۴۶/۳۳) به دست آمد. ناهمگنی بین مطالعات هنوز به صورت معنی داری بالا بود.

(Cochran's Q test,  $P < 0.001$ ,  $I^2 =$  درصد ۹۹/۸).

میانگین نمره بعد عدالت رویه‌ای در بیمارستان‌های خصوصی ۷۵/۹۲ با فاصله اطمینان (۷۲/۷۶-۷۹/۰۹) به دست آمد.

(Cochran's Q test,  $p < 0.001$ ,  $I^2 =$  درصد ۰).

میانگین نمره بعد عدالت رویه‌ای در واحدهای ستادی دانشگاه‌های علوم پزشکی ۵۴/۹۶ با فاصله اطمینان (۶۸/۰۷-۴۱/۸۶) به دست آمد. ناهمگنی بین مطالعات به صورت معنی داری بالا بود.

(Cochran's Q test,  $p < 0.001$ ,  $I^2 =$  درصد ۹۸/۹).

میانگین نمره بعد عدالت رویه‌ای در مطالعاتی که در بیمارستان‌های مختلط انجام شدند ۶۱/۹۱ با فاصله اطمینان (۵۸/۵۳-۶۵/۲۹) به دست آمد.

(Cochran's Q test,  $p < 0.001$ ,  $I^2 =$  درصد ۹۱/۵).

(۵۷/۱۹-۶۲/۹۴) به دست آمد. بین نتایج مطالعات ناهمگنی زیادی وجود داشت.

(۹۹/۷ درصد  $I^2 =$  ,  $p < 0.001$ , Cochran's Q test)

و به همین دلیل جهت شناسایی منشا ناهمگنی یا عدم یکنواختی مطالعات، آنالیز زیر گروه‌ها براساس محیط پژوهش انجام شد. بدین ترتیب در هر زیر گروه از فاکتورهای ایجاد کننده ناهمگنی، تحلیل آماری مجزایی انجام شد و شاخص مربوطه گزارش گردید.

میانگین نمره عدالت ادراک شده سازمانی در بیمارستان‌های دولتی ۵۷/۹۶ با فاصله اطمینان (۶۱/۴۰-۵۴/۵۲) به دست آمد.

ناهمگنی بین مطالعات به صورت معنی داری بالا بود (۹۹/۸ درصد  $I^2 =$  ,  $p < 0.001$ , Cochran's Q test).

میانگین نمره عدالت ادراک شده سازمانی در بیمارستان‌های خصوصی ۷۹/۵۷ با فاصله اطمینان (۹۷/۷۹-۶۱/۳۵) به دست آمد (Cochran's Q test,  $p < 0.001$ ,  $I^2 =$  درصد ۹۵/۸).

میانگین نمره عدالت ادراک شده سازمانی در واحدهای ستادی دانشگاه‌های علوم پزشکی ۵۹/۸۹ با فاصله اطمینان (۵۵/۰۷-۶۴/۷۰) به دست آمد. با این وجود ناهمگنی بین مطالعات به صورت معنی داری زیاد بود.

(Cochran's Q test,  $p < 0.001$ ,  $I^2 =$  درصد ۹۸/۳).

همچنین، میانگین نمره عدالت ادراک شده سازمانی در مطالعاتی که در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی انجام شد ۶۳/۲۶ با فاصله اطمینان (۷۱/۵۹-۵۴/۹۳) به دست آمد.

(Cochran's Q test,  $p < 0.001$ ,  $I^2 =$  درصد ۹۸/۳).

### عدالت توزیعی

در بعد عدالت توزیعی، ۲۳ مقاله فارسی واجد شرایط جهت ورود به مرحله متاآنالیز انتخاب شدند. پس از انجام متاآنالیز بر روی مطالعاتی که میانگین بعد عدالت توزیعی را ارائه داده بودند، میانگین نمره عدالت توزیعی به طور متوسط ۵۴/۷۴ با فاصله اطمینان (۵۸/۸۴-۵۰/۶۳) به دست آمد. همچنین بین نتایج مطالعات ناهمگنی زیادی وجود داشت.

(Cochran's Q test,  $p < 0.001$ ,  $I^2 =$  درصد ۹۹/۶).

میانگین نمره بعد عدالت توزیعی در بیمارستان‌های دولتی ۵۱/۱۴ با فاصله اطمینان (۵۸/۱۲-۴۴/۱۶) به دست آمد.

(Cochran's Q test,  $p < 0.001$ ,  $I^2 =$  درصد ۹۹/۶).

میانگین نمره بعد عدالت توزیعی در بیمارستان‌های



## عدالت تعاملی

پس از انجام متاآنالیز بر روی مطالعاتی که میانگین بعد عدالت تعاملی را ارائه داده بودند میانگین نمره بعد عدالت تعاملی به طور متوسط ۶۲/۴۱ با فاصله اطمینان (۶۹/۴-۵۵/۷۹) به دست آمد. بین نتایج مطالعات ناهمگنی زیادی وجود داشت.

(Cochran's Q test,  $P < 0.001$ ,  $I^2 = 99.8\%$ )

به منظور تعیین منبع ناهمگنی بین مطالعات، آنالیز زیرگروه براساس محل اجرای پژوهش انجام شد. میانگین بعد عدالت تعاملی در بیمارستان‌های دولتی ۶۰/۶۹ با فاصله اطمینان (۷۰/۱۷-۵۱/۲۰) به دست آمد.

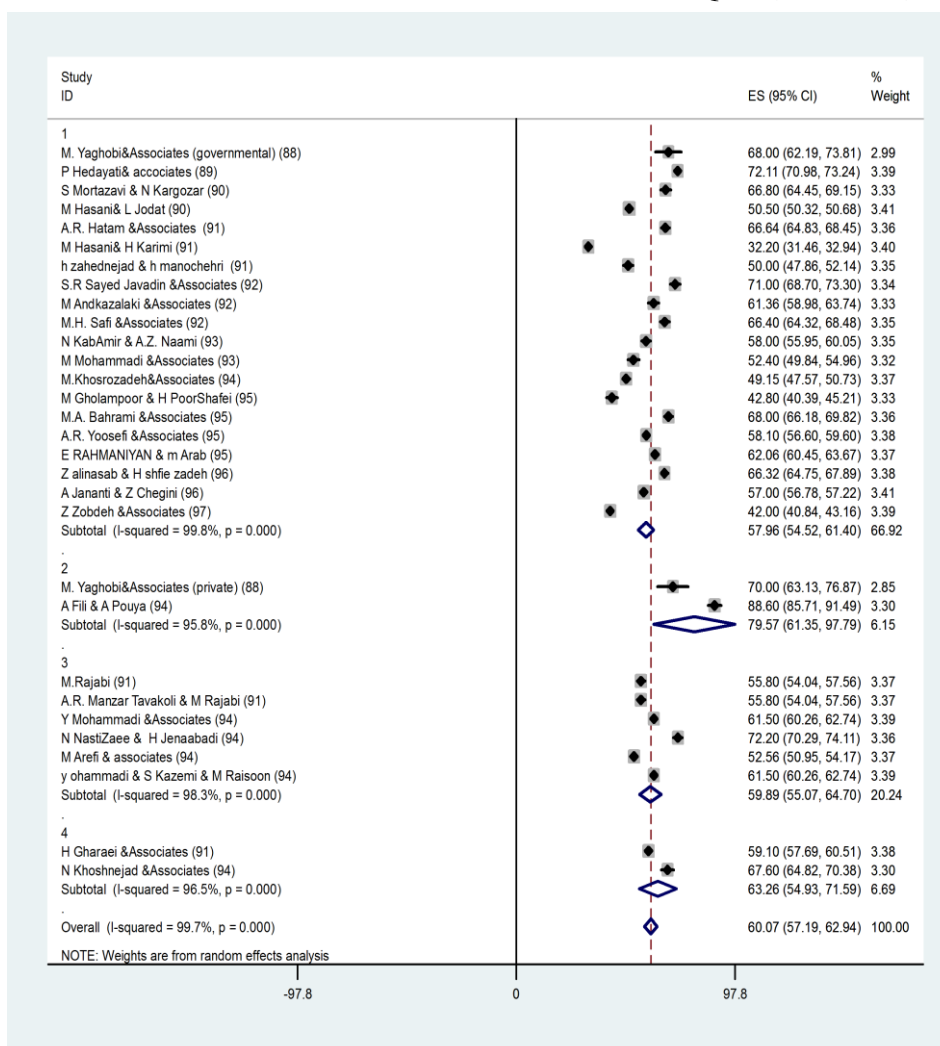
(Cochran's Q test,  $P < 0.001$ ,  $I^2 = 99.7\%$ )

میانگین نمره بعد عدالت تعاملی در بیمارستان‌های خصوصی ۷۱/۹۳ با فاصله اطمینان (۷۷/۷۴-۶۶/۱۲) به دست آمد (Cochran's Q test,  $P < 0.001$ ,  $I^2 = 99.8\%$ ).

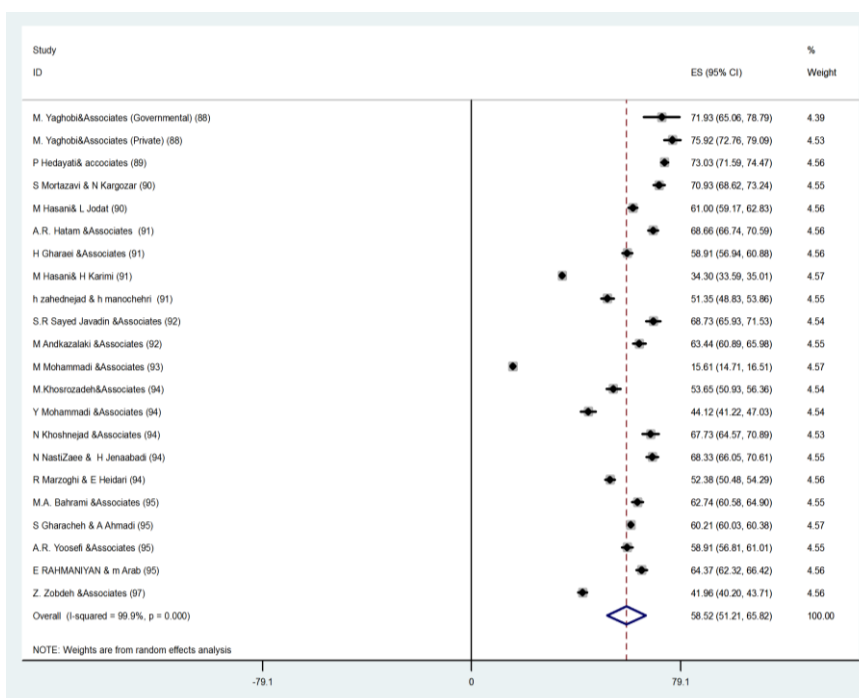
میانگین نمره بعد عدالت تعاملی در واحدهای ستادی دانشگاه‌های علوم پزشکی ۷۰/۲۴ با فاصله اطمینان (۸۷/۸۷-۵۲/۶۱) به دست آمد. ناهمگنی بین مطالعات به صورت معنی داری بالا بود.

(Cochran's Q test,  $p < 0.001$ ,  $I^2 = 99.4\%$ )

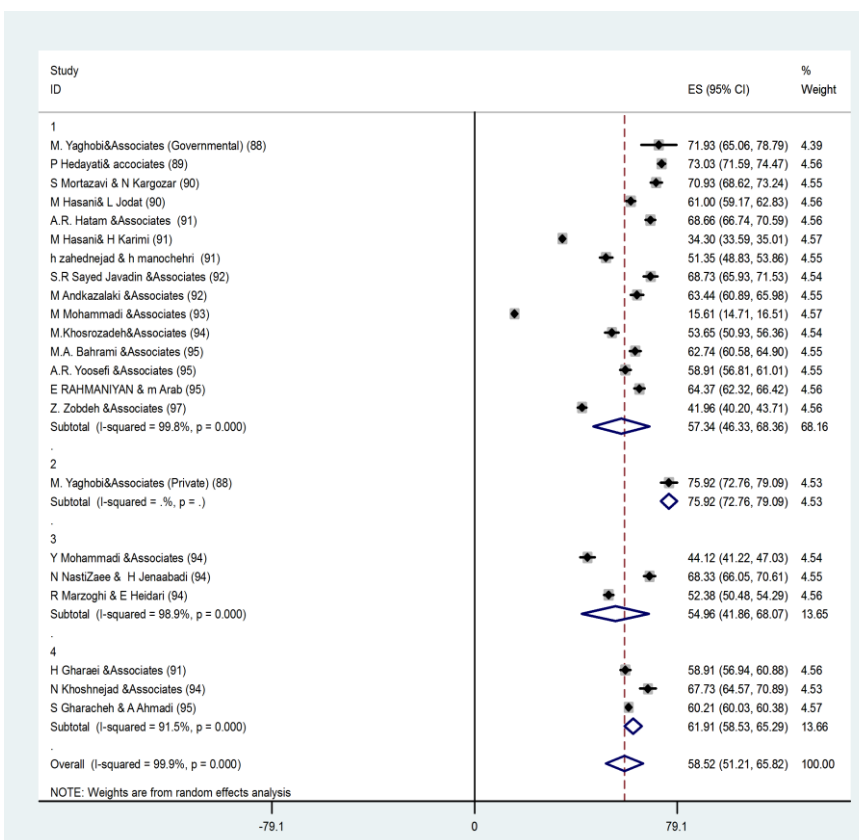
میانگین نمره بعد عدالت تعاملی در مطالعاتی که در بیمارستان‌های مختلط انجام شدند ۶۰/۷۶ با فاصله اطمینان (۷۱/۵۲-۵۰) به دست آمد (Cochran's Q test,  $P < 0.001$ ,  $I^2 = 99.1\%$ ).



شکل ۲: نمودار انباشت نشان دهنده نتایج متاآنالیز عدالت سازمانی کلی بر اساس محیط پژوهش

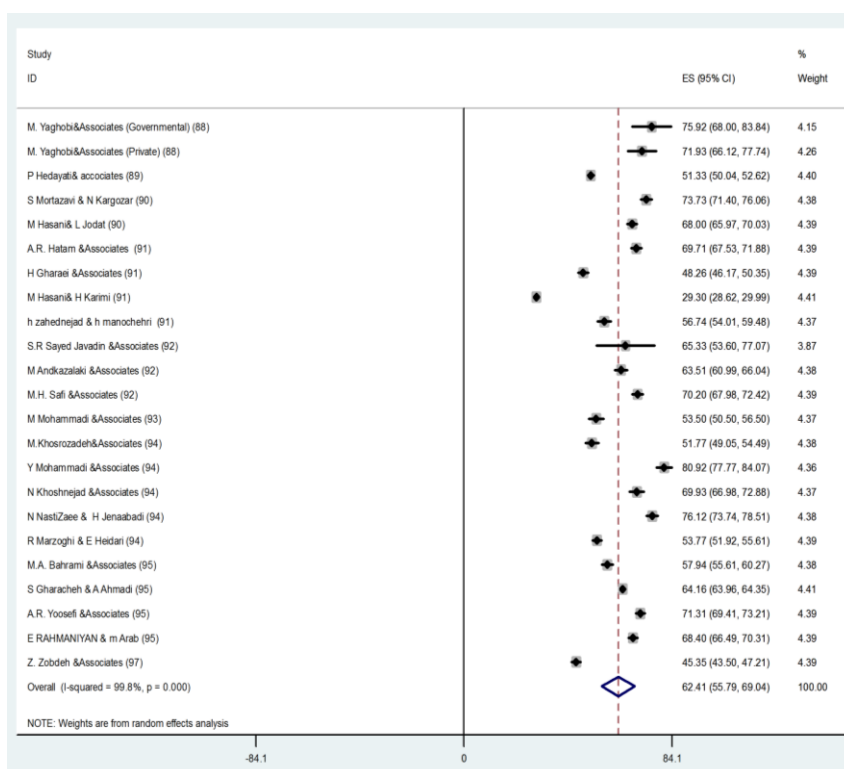


شکل ۳: نمودار انباشت نشان دهنده نتایج متاآنالیز عدالت توزیعی بر اساس محیط پژوهش

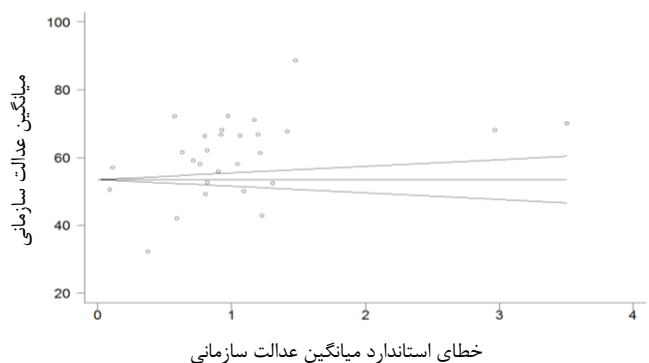


شکل ۴: نمودار انباشت نشان دهنده نتایج متاآنالیز عدالت رویه‌ای بر اساس محیط پژوهش





شکل ۵: نمودار انباشت نشان دهنده نتایج متاآنالیز عدالت تعاملی بر اساس محیط پژوهش



شکل ۶: نمودار کیفی شکل Begg's با فاصله اطمینان فرضی (در این نمودار مقادیر میانگین در برابر خطای استاندارد نشان داده شده است)

حاضر بررسی وضعیت عدالت ادراک شده سازمانی در نظام بهداشت و درمان ایران از طریق مرور ساختار یافته ۳۰ مطالعه مرتبط که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، بود. مطالعات حائز شرایط بر اساس نوع محیط پژوهش (بیمارستان دولتی، بیمارستان خصوصی، بیمارستان‌های مختلط و واحدهای ستادی دانشگاه علوم پزشکی) تفکیک شدند. از این ۳۰ مطالعه، ۲۰ مطالعه در بیمارستان‌های دولتی، ۲ مطالعه در بیمارستان‌های خصوصی، ۶ مطالعه در واحدهای ستادی دانشگاه و ۲ مطالعه در

احتمال سوگیری انتشار مقالات، توسط نمودار کیفی بررسی و در شکل ۶ نشان داده شده است. با وجود مشاهده عدم تقارن در نمودار کیفی، تست‌های آماری Egger ( $p = 0.062$ ) و Begg ( $p = 0.943$ ) وجود سوگرایی مطالعات را نشان ندادند.

#### بحث

اهمیت رعایت عدالت سازمانی و تأثیر آن بر روی کارکنان و سازمان سبب شده است محققان و پژوهشگران حوزه مدیریت، به بررسی تأثیر عدالت سازمانی در سازمان‌ها بپردازند. هدف مطالعه

بیمارستان‌های مختلط انجام شده بود.

یافته‌های حاصل از متآنالیز نشان داد میانگین نمره کلی عدالت ادراک شده سازمانی و بعد عدالت توزیعی، رویه‌ای و تعاملی با فاصله اطمینان ۹۵ درصد به ترتیب ۶۰/۷۱، ۵۴/۷۴، ۵۸/۵۲ و ۶۲/۴۱ بود. طبق میانگین نمره حاصل از متآنالیز عدالت سازمانی و ابعاد آن، وضعیت عدالت سازمانی درک شده توسط پرسنل با توجه به تفسیر پرسشنامه نیهوف و مورمن در نظام سلامت ایران (۳۹) متوسط است. برای سازمان‌هایی نظیر نظام سلامت که کارکنان آن خدمات بسیار مهمی ارائه می‌دهند و با حیات و سلامت جامعه سروکار دارند، مقوله عدالت بسیار قابل تامل است، زیرا کم کاری یا سهل انگاری ناشی از احساس بی عدالتی چه بسا می‌تواند آسیب‌های جدی برای بیماران به همراه داشته باشد. بعد توزیعی عدالت سازمانی نسبت به سایر ابعاد میانگین کمتری را به خود اختصاص داده است و این امر نشان دهنده این است که سازمان‌های حوزه بهداشت و درمان کشور در زمینه تخصیص منابع، اعطای پاداش و دادن حقوق و مزایا عملکرد ضعیفتری در قیاس با سایر ابعاد عدالت سازمانی داشته‌اند. در مطالعه سیدین و همکاران (۱۳۹۳) نیز که به بررسی رابطه عدالت سازمانی و بهره‌وری در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران پرداخته‌اند، عدالت توزیعی نسبت به سایر ابعاد عدالت سازمانی میانگین عددی کمتری داشته است (۴۰). همچنین در مطالعه گل پرور و نادری (۱۳۸۸) میزان عدالت توزیعی درک شده در بین پرستاران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ضعیف گزارش شده است (۴۱). از آنجاییکه عدالت توزیعی بیشتر بر مزایای نقدی دریافت شده توسط پرسنل و همچنین میزان وظایف و مسئولیت‌های محول شده به کارکنان تاکید دارد، می‌توان اینگونه بیان داشت که پاداش‌ها و مزایای اعطایی در بیمارستان‌های مورد بررسی وضعیت مطلوبی نداشته و به نظر می‌رسد سازمان‌های بهداشتی درمانی توجه کمتری به این مقوله عدالت سازمانی داشته‌اند. از طرف دیگر ممکن است به دلیل تدوین برنامه‌های غیر عادلانه کاری توسط مدیران و توقعات نابه‌جای آن‌ها از کارکنان زیر دست، میزان عدالت توزیعی درک شده در سازمان کاهش یابد. در مطالعات بررسی شده که میانگین نمره عدالت سازمانی را ارائه کرده بودند میزان ناهمگنی خیلی بالا بود (۹۹/۷ درصد =  $I^2$ ). از این رو جهت شناسایی منشا ناهمگنی و

کاهش آن، آنالیز زیر گروه‌ها بر اساس محیط پژوهش انجام شد. بدین ترتیب در هر زیر گروه از فاکتورهای ایجاد کننده ناهمگنی، تحلیل آماری مجزایی انجام شد و شاخص مربوطه گزارش گردید که تاثیر زیادی در کاهش ناهمگنی نداشت و این امر نشان دهنده این است که احتمالاً متغیرهای دیگری به غیر از محیط پژوهش می‌توانند منشا ناهمگنی باشند. در حالیکه آنالیز زیرگروه‌ها بر اساس متغیرهای دموگرافیک احتمالاً می‌توانست در کاهش این ناسازگاری کمک کننده باشد اما به دلیل نبود داده‌های مربوط به متغیرهای دموگرافیک در مطالعات مورد بررسی امکان انجام این تحلیل وجود نداشت و این مورد را می‌توان به عنوان یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر در نظر گرفت.

همچنین در مورد آنالیز زیرگروه‌ها که بر اساس محیط پژوهش تقسیم شده بودند، میانگین نمره عدالت ادراک شده سازمانی و ابعاد آن (توزیعی، رویه‌ای و تعاملی) در بیمارستان‌های دولتی به ترتیب ۵۷/۹۶، ۵۱/۱۴، ۵۷/۳۴ و ۶۰/۶۹ بود. در این زیرگروه وضعیت عدالت ادراک شده سازمانی و ابعاد آن با توجه به تفسیر پرسشنامه نیهوف و مورمن در نظام سلامت ایران متوسط می‌باشد. وضعیت عدالت تعاملی که مربوط به واکنش‌های شناختی، احساسی و رفتاری مدیران نسبت به کارکنان می‌باشد بهتر از سایر ابعاد عدالت سازمانی در بیمارستان‌های دولتی می‌باشد. در مطالعه صورت گرفته توسط یعقوبی و همکاران (۱۳۸۸) وضعیت عدالت تعاملی در بیمارستان‌های دولتی اصفهان بهتر از بیمارستان‌های خصوصی می‌باشد. در واقع کارکنان بیمارستان‌های دولتی احساس عدالت بیشتری از رفتار مدیریت داشته‌اند و در نتیجه وفاداری بالاتری در سازمان داشته و ضرورت بیشتری برای ادامه کار و ماندن در بیمارستان احساس می‌کنند (۱۳). در بیمارستان‌های دولتی بی عدالتی درک شده توسط پرسنل بیشتر مربوط به احساس عدم رعایت انصاف به هنگام توزیع پیامدها و نتایج در میان کارکنان می‌باشد. از این رو مدیران بایستی نسبت به مرتفع نمودن بی عدالتی‌های حاکم در سازمان و بهبود سیستم جبران حقوق و مزایا اقدام نمایند. در این گروه مطالعات، نیز ناهمگنی بالا بود.

میانگین نمره عدالت ادراک شده سازمانی و ابعاد آن (توزیعی، رویه‌ای و تعاملی) در بیمارستان‌های خصوصی به ترتیب ۷۹/۵۷، ۶۴، ۷۵/۹۲ و ۷۱/۹۳ بود. وضعیت عدالت سازمانی کلی و بعد

ادراک می‌شوند که به طور ثابت و بدون در نظر گرفتن منافع شخصی و بر مبنای اطلاعات دقیق به کار گرفته شوند و علایق همه بخش‌های سازمانی مشارکت کننده، در نظر گرفته شده و استانداردها و هنجارهای اخلاقی رعایت گردند (۴۲). در این مطالعات نیز ناهمگنی زیاد بود.

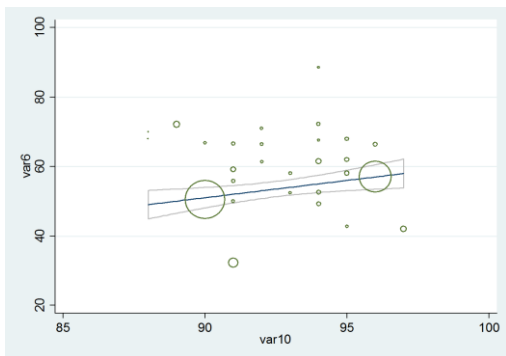
میانگین نمره عدالت ادراک شده سازمانی و ابعاد آن (توزیعی، رویه‌ای و تعاملی) در بیمارستان‌هایی که به صورت مختلط انتخاب شده بودند به ترتیب ۶۳/۲۶، ۶۳/۱۹، ۶۱/۹۱ و ۶۰/۷۶ بود که نشان دهنده وضعیت متوسط عدالت ادراک شده سازمانی و ابعاد آن می‌باشد.

در این ۳۰ مطالعه مورد بررسی، بیشترین میانگین ۷۹/۵۷ مربوط به عدالت ادراک شده سازمانی کلی در بیمارستان‌های خصوصی بود و نشان می‌دهد کارکنان بیمارستان‌های خصوصی احساس عدالت بیشتری در محل کار خود داشته‌اند و کمترین میانگین نمره ۵۱/۱۴ مربوط به بعد عدالت توزیعی در بیمارستان‌های دولتی بوده و کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه معتقد بوده‌اند نتایجی که از پاداش‌های ناشی از کار وجود دارد به صورت عادلانه در بیمارستانشان وجود ندارد.

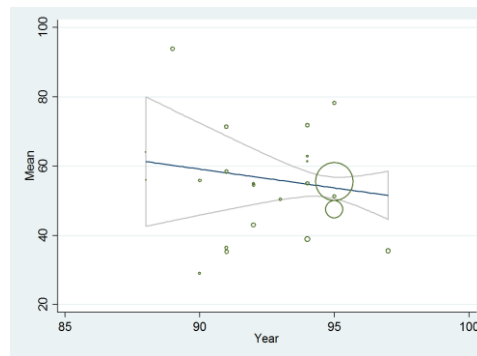
جهت تعیین منشا ناهمگنی بین مطالعات، آنالیز زیر گروه‌ها بر اساس محیط پژوهش انجام شد. اما در تمام زیرگروه‌ها ناهمگنی به صورت معنی‌داری بالا بود و منشا ناهمگنی مشخص نشد. از این رو جهت ارزیابی ناهمگنی مطالعات و عوامل ایجاد کننده آن، متارگرسیون انجام شد. با انجام متارگرسیون برای سال انجام مطالعات، منشا ناهمگنی مطالعات مشخص نشد اما در مجموع الگوی به‌دست آمده حاصل از تحلیل رگرسیون، توانست سطح قابل ملاحظه‌ای از تغییرات میانگین عدالت سازمانی را به طور معنی‌داری تبیین نماید (شکل ۷). با افزایش سال انتشار مطالعات، میانگین نمره عدالت ادراک شده سازمانی و بعد عدالت رویه‌ای و تعاملی افزایش پیدا کرد اما بعد عدالت توزیعی کاهش داشته است. بنابراین ناهمگنی یا عدم یکنواختی مطالعات ممکن است منشا دموگرافیک داشته باشد.

رویه‌ای که مربوط به صحیح و منصفانه بودن رویه‌های تصمیم‌گیری مدیران جهت حصول به ستاده‌ها در سطح سازمان است در بیمارستان‌های خصوصی با توجه به تفسیر پرسشنامه نیهوف و مورمن در نظام سلامت ایران در وضعیت مطلوبی قرار دارد. در واقع کارکنان بیمارستان‌های خصوصی احساس عدالت بیشتری از چگونگی توزیع پاداش‌ها در محل کار خود دارند و سیاست‌ها و خط‌مشی‌های بیمارستان خود را در این خصوص عادلانه‌تر می‌دانند. بعد عدالت توزیعی که به انصاف ادراک شده از ستاده‌ها و پیامدهایی که افراد دریافت می‌دارند اشاره دارد، در وضعیت متوسطی قرار دارد. در هر دو نوع بیمارستان‌های دولتی و خصوصی میزان عدالت توزیعی از دیگر انواع عدالت از میزان کمتری برخوردار بود. احتمالاً کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه معتقدند نتایجی که از پاداش‌های ناشی از کار وجود دارد به صورت عادلانه در بیمارستانشان وجود ندارد. ناهمگنی مطالعات انجام شده در بیمارستان‌های خصوصی نیز بالا بود.

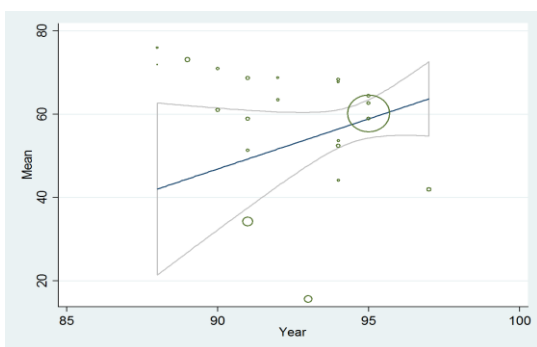
در مورد میانگین نمره عدالت ادراک شده سازمانی و ابعاد آن (توزیعی، رویه‌ای و تعاملی) در واحدهای ستادی دانشگاه‌های علوم پزشکی به ترتیب ۵۹/۸۹، ۶۲/۷۰، ۵۴/۹۶ و ۷۰/۲۴ بود که نشان دهنده وضعیت متوسط عدالت سازمانی و ابعاد آن می‌باشد. پایین بودن میانگین بعد عدالت رویه‌ای نسبت به سایر ابعاد نشان دهنده این است که کارکنان در واحدهای ستادی احتمالاً از فرایندهای به کار گرفته شده جهت تخصیص منابع، رضایت ندارند. یعنی رویه‌های تخصیص، ترفیع و دیگر مزایای اعطایی به کارکنان، بدون در نظر گرفتن منافع شخصی و براساس اطلاعات دقیق انجام نمی‌شود. هنگامی که کارکنان رویه‌های جاری را عادلانه می‌دانند، برای انجام بهتر کار، تلاش می‌کنند (۴۱). به نظر می‌رسد عدالت رویه‌ای در پیش‌بینی پیامدهای ارزیابی کننده سازمان مورد استفاده قرار می‌گیرد. بنابراین مدیران می‌توانند با استفاده از رویه‌های یکسان برای کارکنان، عدالت رویه‌ای را برقرار کنند. رویه‌ها زمانی منصفانه



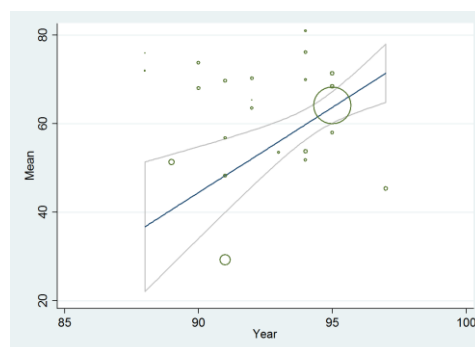
انجام متارگرسیون برای مطالعاتی که میانگین نمره بعد عدالت توزیعی را گزارش کردند



انجام متارگرسیون برای مطالعاتی که میانگین نمره عدالت سازمانی کلی را گزارش کردند



انجام متارگرسیون برای مطالعاتی که میانگین نمره بعد عدالت تعاملی را گزارش کردند



انجام متارگرسیون برای مطالعاتی که میانگین نمره بعد عدالت رویه‌ای را گزارش کردند

شکل ۷: انجام متارگرسیون برای مطالعاتی که میانگین نمره عدالت سازمانی را گزارش کردند

انسانی از وظایف اصلی سازمان‌ها بوده و ضروری می‌باشد. با توجه با ماهیت بیمارستان‌های دولتی و گزارش‌هایی که از وضعیت عدالت ادراک شده سازمانی در مقالات منتخب به‌دست آمد، نشان داد وضعیت عدالت ادراک شده سازمانی و ابعاد آن به‌خصوص بعد عدالت توزیعی در بیمارستان‌های دولتی نسبت به سایر محیط‌های پژوهش نامطلوب‌تر می‌باشد. بنابراین جهت افزایش کارایی و اثربخشی کارکنان، مدیران و سرپرستان باید با ایجاد نظام‌های جبران خدمات در راستای عدالت توزیعی در سازمان، همانند پرداخت بر اساس عملکرد و شایستگی افراد و متناسب بودن پیامدها با مسؤلیت‌ها و عملکرد افراد، در جهت درک عدالت توزیعی گام بردارند. معیارها و رویه‌های تخصیص حقوق و مزایا برای همه افراد سازمان به طور یکسان اعمال شود و این رویه‌ها براساس معیارهای اخلاقی و مبتنی بر اطلاعات دقیق باشد. به کارکنان اجازه داده شود که قبل از تصمیم‌گیری نظرشان را در مورد رویه‌ها بیان کنند و همچنین بر رویه‌ها تاثیر بگذارند. مدیران و سرپرستان در طی رفتارهای بین

نقطه قوت این مطالعه جمع‌آوری داده‌های مطالعات مختلف در زمینه عدالت سازمانی و کاربرد آن در جهت رعایت عدالت سازمانی در سازمان‌های بهداشتی درمانی می‌باشد. عدم دسترسی به برخی از مطالعات انجام شده از جمله پایان‌نامه‌ها، طرح‌های پژوهشی انتشار نیافته و مقالاتی که فقط چکیده آن‌ها در دسترس بود و همچنین عدم ارائه داده‌های مورد نیاز در برخی پژوهش‌های انجام شده از محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد. همچنین با توجه به اینکه در اکثر مطالعات مشخصات دموگرافیک در دسترس نبودند، منشا ناهمگنی بین مطالعات مشخص نشد.

### نتیجه‌گیری

سازمان‌ها به کارکنان اثربخش و کارآمد نیاز دارند تا بتوانند به اهداف خود در جهت رشد و توسعه همه‌جانبه دست یابند و به طور کلی کارایی و اثربخشی سازمان‌ها به کارایی و اثربخشی نیروی انسانی در آن سازمان بستگی دارد. از این رو حرکت به سمت افزایش عدالت (توزیعی، رویه‌ای و تعاملی) در بین نیروی

نمایند.

### مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: م. ح. م. ش

جمع آوری داده‌ها: م. ح. الف. ص. م. ش

تحلیل داده‌ها: الف. ص. م. ر. ن. ب

نگارش و اصلاح مقاله: ن. ب. م. ش. م. ح. الف. ص. م. ر

### سازمان حمایت کننده

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی می باشد که توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد مورد حمایت قرار گرفته است.

### تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

شخصی و مراوداتی که با کارکنان دارند با آنها با احترام و خوش رویی رفتار کنند، به نظرات آنها احترام بگذارند و در ارائه اطلاعات درباره تصمیمات، رویه‌های سازمانی که به آنها مربوط می‌شود صادقانه برخورد کنند. زیرا ادراک کارکنان از سرپرست به عنوان حامی و احترام گذار به شان و منزلت آنها در فرایندها بر اعتماد آنها به سرپرست تاثیر می‌گذارد. در پایان پیشنهاد می‌گردد، به منظور ایجاد مدیریت اثربخش دوره‌های آموزشی آشنایی با عدالت سازمانی و ابعاد آن و افزایش میزان آن در سازمان برای مدیران اجرا شده و از مدیران منصف و شایسته استفاده گردد.

### سپاسگزاری

نویسندگان بدینوسیله بر خود لازم می‌دانند از تمام کسانی که در انجام این مطالعه ایشان را یاری نموده‌اند سپاسگزاری

## References

- Gbadamosi L, Nwosu JC. Entrepreneurial intention, organizational justice and job satisfaction as determinants of employees' organizational commitment: evidence from Babcock University Nigeria. *Proceedin Informing Science & IT Education* 2011; 11: 205-11. doi:10.28945/1453.
- Rajabi M, Manzari Tavakoli AR. The relationship between organizational justice perception and job satisfaction: a study on employees of Kerman University of medical sciences. *Health Develop J* 2013; 2(1): 22-32. [Persian]
- Khannifar M, Jundaghi Gh, Zarvandi N. Survey the relationship between the confidence components and organizational commitment of employees (in the jihad organization of agriculture and education in Qom province). *Public Management Journal* 2010; 1(2): 3-18. [Persian]
- Moorman RH. Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: do fairness perceptions influence employee citizenship?. *Journal of Applied Psychology* 1991; 76(6): 845. doi:10.1037/0021-9010.
- Hosseinzadeh A, Naseri M. Organizational justice. *Tadbir Monthly* 2008; 190: 18-23. [Persian]
- Gharaee H, Rejalian F, Atashbahar O, Homayoun A, Ataollahi F. The relationship of organizational perceived justice and social responsibility in Yazd hospitals, Iran. *Journal of Management and Medical Informatics School* 2013; 1(1): 26-37. [Persian]
- Lambert EG, Hogan NL, Griffin ML. The impact of distributive and procedural justice on correctional staff job stress, job satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Criminal Justice* 2007; 35(6): 644-56.
- Rezaeian A. Expecting justice and justice in the organization (advanced organizational behavior management). Tehran: SAMT; 2017: 1-92. [Persian]
- Cohen-Charash Y, Spector PE. The role of justice in organizations: a meta-analysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 2001; 86(2): 278-321. doi:10.1006/obhd.2001.2958.
- Williamson K, Williams KJ. Organizational justice, trust and perceptions of fairness in the implementation of agenda for change. *Radiography* 2010; 17(1): 61-6. [Persian]
- DeConinck JB. The effect of organizational justice, perceived organizational support, and perceived supervisor support on marketing employees' level of trust. *Journal of Business Research* 2010; 63(12): 1349-55. doi:10.1016/j.jbusres.2010.01.003.
- Hoy WK, Miskel CG. Educational administration: theory, research, and practice: Random House Trade; 1987: 1-41.
- Yaghoubi M, Esfahani S, Abolghasem Gorji H, Norouzi M, Rezaei F. The relationship between organizational justice with job satisfaction and organizational commitment among the staff of selected hospitals of Isfahan University of medical sciences. *Journal of Health Management* 2010; 12(35): 25-32. [Persian]
- Khosrozadeh M, Hosseini M, Kashaninia Z, Sedghi Goyaghaj N, Amini M. The correlation between organizational justice and job satisfaction among nurses. *Journal of Health Promotion Management* 2016; 5(2): 10-9. [Persian]
- Seyed Javadin R, Faraahi M, Taheri AG. How different dimensions of organizational justice affect the different dimensions of job and organizational



- satisfaction. *Business Management* 2009; 1(1): 55-70.
- 16) Hatam A, Kouchaki Nejad L, Yousefzadeh S. Role of organizational justice, organizational commitment and job satisfaction on quality of work life: case study of Pour-Sina state Hospital personnel in Rasht. *Journal of Hospital* 2015; 13(4): 133-44. [Persian]
- 17) Zobdeh Z, Soheylizad M, Ezati E, Shafieipour V, Raziee D. Investigating the Relationship between organizational justice, organizational trust, and financial corruption: case study in Valiasr Hospital of Tuyserkhan city. *Pajouhan Scientific Journal* 2018; 17(1): 16-22. [Persian]
- 18) Andkazlaki M, Sarvaghd S, Barzegar M. The relationship between organizational justice dimensions and job burnout and ambiguity, role conflict in employees. *Social Psychology* 2013; 8(28): 93-106. [Persian]
- 19) Mohammadi Y, Kazemi S, Raisoon MR, Ramezani F. The relation between perceived organizational justice and job satisfaction among the staff of Birjand University of medical sciences. *Manage Strat Health Syst* 2017; 1(2): 145-52. [Persian]
- 20) Gholampour M, Pourshafei H. The role of organizational justice in job satisfaction with nursing burnout mediation. *JHC* 2018; 20(1): 7-17. [Persian]
- 21) Khoshnejad N, Zahednejad S, Haghighi Zadeh M. The correlation between transformational leadership and organizational justice from perspective of personnel of rehabilitation clinics in Ahvaz hospitals, Iran. *JHPM* 2015; 4(4): 64-74. [Persian]
- 22) Bahrami MA, Bidaki SS, Shafiee M, Sharafi F, Baharnia S. The relationship between nurses' perceptions of organizational justice and vengeance behaviors in Yazd University of medical sciences teaching hospitals. *Health Management* 2016; 7(3): 35-43. [Persian]
- 23) Qaraei H, Rejalian Fa, Homayouni A, Ata'ali F, Jamali E. Survey the relationship between employees' emotional intelligence level and their perception of organizational justice in Yazd hospitals. *Healthcare Management* 2010; 2(3): 49-58. [Persian]
- 24) Kaabomeir N, Naami A. The effect of perceived organizational justice on organizational loyalty and job well-being with mediating role of social undermining and moderating role of job control in employees of Ahwaz Golestan Hospital. *JNE* 2016; 5(3): 55-62. [Persian]
- 25) Mortazavi S. Study of the relationship between organizational justice, job satisfaction, and affective commitment on customer oriented behavior of nurses of Imam Reza hospital, Mashhad, Iran. *J Adv Med Biomed Res* 2012; 20(80): 84-97. [Persian]
- 26) Hasani M, Jodat I. A study on the relationship between monitoring with perceived organizational justice and organizational citizenship behavior among medical staff of Urmia Imam Reza hospital. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2014; 11(10): 814-22. [Persian]
- 27) Nastiezaie N, Jenaabadi H. The relationship of organizational justice with positive organizational behavior and work engagement from viewpoint of faculty members of Zahedan University of medical sciences. *Research in Medical Education* 2016; 8(1): 12-21. [Persian]
- 28) Safi MH, Arshi SH. The relationship between perceived organizational justice and organizational commitment with job satisfaction in employees of northern Tehran health care center. *Journal of Social Determinants of Health Research* 2015; 2(3): 172-81. [Persian]
- 29) Mohammadi M, Bahrami MA, Mohammadzadeh M. The relationship between organizational justice and organizational commitment in Yazd health center staff. *Healthcare Management* 2015; 5(2): 35-42. [Persian]
- 30) Arefi M, Ghahramani. The identify the relationship between organizational justice and quality of work life and the mediating role of organizational culture from the point of view of employees at Shahid Beheshti university. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling* 2015; 7(23): 41-67. [Persian]
- 31) Zahednezhad H, Zaghari Tafreshi M, Farokhnezhad Afshar P, Ghanei Gheshlagh R. Relationship between organizational justice and nurses' psychological empowerment. *IJN* 2015; 28(94): 78-86. [Persian]
- 32) Gharacheh S. Predicting the quality of work life based on organizational justice dimensions in nurses of Shiraz Hospitals. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2018; 16(3): 164-70. [Persian]
- 33) Yaghoubi M, Abolghasem Gorji H, Norozi M, Rezaie F. Organizational justice, job satisfaction and organizational commitment in the Hospital staffs medical university of Isfahan (MUI). *JHA* 2009; 12(35): 25-32. [Persian]
- 34) AliNasab Z, Momayez S, Safizadeh H. The role of social capital, organizational justice and organizational citizenship behavior in predicting organizational health. *Nursing Management* 2018; 7(2): 27-36. [Persian]
- 35) Rahmanian E, Hosseini SM, Mardani M. The relationship between organizational justice and responsibility in hospitals of Tehran University of medical sciences. *Occupational Health of Iran* 2017; 14(3): 152-63. [Persian]
- 36) Marzooghi R, Heidari H. A Causal Model of Abusive Supervision, Perception of Organizational Justice and Knowledge Sharing Behavior: Case Study of Staff of Shiraz University of Medical Sciences. *Health Management* 2016; 19(64): 19-30. [Persian]
- 37) Hedayati P, Mohabati F, Hamed Shahraiki S, Emadi V, Sharifi T. The relationship between organizational justice and productivity of hospitals staff Zabol city. *Journal of Medical Ethics* 2011;





- 5(17): 105-18. [Persian]
- 38) Mohammadi Y, Kazemi S, Raeisoon MR, Ramezani F. The relation between perceived organizational justice and job satisfaction among the staff of Birjand University of medical sciences. *Manage Strat Health Syst* 2017; 1(2): 145-52. [Persian]
- 39) Vatankhah S, Yegane S, Nasiri T, Shams L, Atighechian G, Vazirinasab H. The relation between organizational justice and organizational citizenship behavior in hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Payavard Salamat*. 2014; 7(6): 544-55. [Persian]
- 40) Seyedin SH, Nejad BA, Tourani S, Rajabifard F. The relationship between employees perception of organizational justice and their productivity in selected educational hospitals at Iran University of medical sciences: 2011. *Bioethics Journal*. 2014; 4(13): 97-116.
- 41) Golparvar M, Nadi MA. Perceptions of justice with customer - oriented behaviors among nurses. *Health Management* 2009; 12(35): 61-70. [Persian]
- 42) Lambert E. The impact of organizational justice on correctional staff. *Journal of Criminal Justice* 2003; 31(2): 155-68.

## Survey the Situation of Perceived Organizational Justice in the Iranian Health Care System; A systematic review and meta-analysis

Milad Shafiei<sup>1</sup> , Najmeh Baghian<sup>2</sup> , Amin Salehi<sup>3</sup> ,  
Mohammad Ranjbar<sup>1</sup> , Maryam Hajipour<sup>4\*</sup> 

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Healthcare Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>2</sup> Ph.D. of Healthcare Management, Clinical Research Development Office, Shahid Rahmehoun Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Nutrition, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>4</sup> MSc student in Healthcare Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

\* **Corresponding Author:** Maryam Hajipour  
[maryamhajipour69@gmail.com](mailto:maryamhajipour69@gmail.com)

### ABSTRACT

**Citation:** Shafiei M, Baghian N, Salehi A, Ranjbar M, Hajipour M. Survey the Situation of Perceived Organizational Justice in the Iranian Health Care System; A systematic review and meta-analysis. *Manage Strat Health Syst* 2021; 6(1): 64-79.

**Received:** February 01, 2021

**Revised:** May 01, 2021

**Accepted:** May 10, 2021

**Funding:** This study has been supported by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences.

**Competing Interests:** The authors have declared that no competing interest exist.

**Background:** Perceived organizational justice is a concept used to describe job-related justice. Considering the role of perceived organizational justice in the healthcare system to increase the satisfaction, motivation, and efficiency in providing quality services, this study was conducted to investigate the situation of perceived organizational justice in the Iranian healthcare system through systematic review.

**Methods:** In the present study, an electronic search was conducted on the Persian websites SID, Iranmedex, Medlib, civilica, Irandoc and English Web of science, Pubmed, Scopus, and Google scholar using the Persian and English keywords of 'Justice, Equality, Equality, Organizational Justice, Perceived Justice, Health System, University of Medical Sciences, Health Centers, Hospitals. As a result, 520 articles were studied and evaluated step by step and 469 papers were removed after reading the title and abstract. Finally, the full text of 51 articles was reviewed. Finally, 30 articles that measured the average level of perceived organizational justice were selected and other articles were excluded due to lack of necessary criteria and irrelevance. To analyze the heterogeneity between the studies, the meta-analysis method was used using Stata<sup>14</sup> software and Q test and I<sup>2</sup> index.

**Results:** To study the status of perceived organizational justice in the health care system in a systematic and meta-analysis, all 30 studies were illegible. With regard to the dimensions of distributive, procedural, and interactive justice, 23 studies of 30 studies had the required conditions to enter the research. The total mean score of perceived organizational justice was obtained as 60.71 and the mean scores of 54.74, 58.52, and 62.41 were calculated for dimensions of distributive, procedural, and interactive justice, respectively.

**Conclusion:** The findings showed that the situation of perceived organizational justice in the Iranian health care system was favorable. The dimension of interactive justice, related to managers' behaviors and relationships with employees, was relatively more favorable than other dimensions of organizational justice. Moreover, the situation of perceived organizational justice and its dimensions in private hospitals was more favorable than other research environments, including public hospitals, staff units, and hospitals selected using the mixed method.

**Key words:** Organizational justice, Health care system, Systematic review, Meta-analysis