

دارای رتبه علمی پژوهشی از کشور
کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور



انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه

مدیریت ارتقای سلامت

دوره چهارم شماره ۴ (پیاپی ۱۶) پاییز ۱۳۹۴ شماره استاندارد بین المللی: ۲۲۵۱-۸۶۱۴

- ۱ شاخص های انتخاب ابزار مناسب برای انجام پژوهش در علوم سلامت: معرفی فهرست COSMIN
اعظم شیرین آبادی فراهانی، مریم رسولی، فریده یغمایی، حمید علوی مجد
- ۱۴ بررسی رفتار ایمنی در مقابل عوامل زیان آور محیط کار در شهرستان زنجان
روح اله رضائی، نسترن جمشیدی
- ۲۲ تأثیر تمرین حرکات موزون بر کارکرد اجرایی کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر
بهروز قربان زاده، مریم لطفی
- ۳۲ مقایسه همبستگی بین مدیریت دانش و فرهنگ سازمانی در بیمارستان های منتخب دولتی و خصوصی شیراز
علی رمضانخانی، سعاد محفوظ پور، عباس دانش کهن، گلسا دانش
- ۴۲ بررسی تأثیر آموزش مهارت جرأت ورزی بر سبک مدیریت تعارضات بین فردی پرستاران در محیط کار
مرضیه مطهری، سید رضا مظلوم، نگار اصغری پور، شاهرخ مقصودی پور زید آبادی
- ۵۳ تأثیر عصاره گیاه آلوئه ورا بر چربی خون در بیماران پیش دیابتیک: یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده دو سو کو..
سمانه علی نژاد مفرد، محسن فوادالدینی، علیرضا سعادت جو
- شهر اهواز
همبستگی رهبری تحول آفرین با عدالت سازمانی از دیدگاه کارکنان درمانگاههای توانبخشی بیمارستانهای
نفیسه خوش نژاد فیروز، فرزاد فرجی خیابوی، شهلا زاهد نژاد، محمدحسین حقیقی زاده
- ۷۵ شأن بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در مراجعین به بیمارستان های زنجان
مهتاب مروجی، فریده یغمایی، حسین باقری
- ۸۴ بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در مرکز روان پزشکی رازی تهران
امین اجلی، مسعود فلاحی خشکناز، مارال دیبایی
- ۹۵ ادراک بیماران مبتلا به سکته قلبی از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی: یک مطالعه کیفی
سیده سوسن رئوفی کلاچایه، فریده یغمایی، سحر مهاجرى، معصومه ندرلو، جواد نصریان

به نام خداوند جان و خرد
مجله مدیریت ارتقای سلامت
فصلنامه علمی- پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره چهارم- شماره ۴ (پیاپی ۱۶) - پاییز ۱۳۹۴

• صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران

• مدیر مسؤول: دکتر محمدعلی حسینی

• سردبیر: دکتر فریده یغمایی

• معاون سردبیر: امین اجلی

• شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

• شماره بین المللی نشریه چاپی: ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

• شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹۴۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی- پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶ شماره رتبه علمی- پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- | | |
|---|--|
| - دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| - دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج |
| - دکتر مسعود فلاحی خشکناز، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس |
| - دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا | - دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| - دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر حمید پیروی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر محمدعلی چراغی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر علی محمد پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد | - دکتر محمدعلی حسینی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر عیسی محمدی، استاد دانشگاه تربیت مدرس | - دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر ندا مهرداد، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر رضا نگارنده، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد |
| - دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز |
| - دکتر علیرضائیکبخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر حیدرعلی عابدی، استاد دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان- خوراسگان |
| - دکتر مجیده هروی کریموی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد | - دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله |
| - دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر عباس عباس زاده، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |

• **ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، پگاه یغمایی (دانشجوی دکترای دانشگاه کانادا)

• **ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

• **حروفچینی و صفحه آرایی:** اکرم پورولی

• **طراح جلد:** اکرم پورولی

• **ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

• **نشانی:** تهران میدان توحید- دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• **کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , Website: http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar نمایه می شود.

همبستگی رهبری تحول آفرین با عدالت سازمانی از دیدگاه کارکنان درمانگاه های توانبخشی بیمارستان های شهر اهواز

نقیسه خوش نژاد فیروز^۱، *فرزاد فرجی خیای^۲، شهلا زاهد نژاد^۳، محمدحسین حقیقی زاده^۴

چکیده

مقدمه: درمانگاه های توانبخشی از ارکان اصلی نظام ارجاع در بخش سلامت محسوب می شوند. مدیران از طریق روشهای مدیریتی و رهبری مناسب، می بایست سازمان را به سوی حداکثر کارایی و اثربخشی هدایت کنند. پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی رهبری تحول آفرین با عدالت سازمانی از دیدگاه کارکنان درمانگاه های توانبخشی بیمارستان های شهر اهواز انجام گردید.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نوع مقطعی توصیفی - همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارشناسان توانبخشی و کارکنان ۱۰ درمانگاه دولتی و ۴ درمانگاه خصوصی توانبخشی بیمارستانی شهر اهواز بود. ۱۲۷ نفر به روش سرشماری در پژوهش شرکت نمودند. ابزار گردآوری داده ها شامل سه پرسشنامه مشخصات فردی، "پرسشنامه رهبری تحول آفرین" (Transformational Leadership Questionnaire) و "پرسشنامه عدالت سازمانی" (Organizational Justice Questionnaire) بود. روایی ابزارها از سوی ۶ تن از مدرسین حوزه های توانبخشی و رشته مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی با روش روایی محتوا تأیید شد. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه رهبری ۰/۸۱ و پرسشنامه عدالت چندعاملی ۰/۹۵ محاسبه شد. تحلیل داده ها توسط نرم افزار اسپس پی اس نسخه ۱۹ صورت گرفت.

یافته ها: میانگین نمره کل رهبری تحول آفرین $3/77 \pm 0/69$ و عدالت سازمانی $3/38 \pm 0/80$ محاسبه شد. آزمون همبستگی پیرسون همبستگی مثبت و معناداری بین نمره کل رهبری تحول آفرین و مؤلفه ها آن با عدالت سازمانی نشان داد ($P=0/001$). در نتایج رگرسیون از بین مؤلفه های رهبری تحول آفرین، دو مؤلفه ملاحظه فردی و تحریک هوشمندانه بیشترین همبستگی را با عدالت سازمانی نشان دادند.

نتیجه گیری: همبستگی مثبت و معناداری بین رهبری تحول آفرین با عدالت سازمانی مشاهده شد. رهبری تحول آفرین با عدالت تعاملی بیشترین همبستگی را نشان داد. پیشنهاد می شود مدیران درمانگاه های توانبخشی با مد نظر داشتن تفاوت های فردی کارکنان، تعامل و مشارکت آنان را افزایش دهند.

کلید واژه ها: رهبری تحول آفرین، عدالت سازمانی، توانبخشی، بیمارستان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۳/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۱۰

۱- کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: faraji-f@ajums.ac.ir
۳- استادیار، گروه فیزیوتراپی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۴- مربی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

مقدمه

بقا و موفقیت سازمانها در محیط رقابتی امروزی که تغییر و تحول، پیچیدگی و عدم اطمینان خاصیت اصلی آن است، نیازمند اتخاذ و اجرای استراتژیهای اثربخش و بهبود مستمر عملکرد است (۱). در این میان بیشتر این سازمانها توجه خود را به رهبران سازمانی داشته، با تلاش ویژه ای سعی در ایجاد تغییرات بنیادی در سازمان دارند؛ زیرا رهبری با ایجاد تغییر همراه دارد (۲). در این رابطه یکی از جدیدترین سبک ها، سبک رهبری تحولی است. ارزشهایی که رهبر تحول آفرین دنبال می کند ارزشهای غایی نظیر آزادی، عدالت و برابری است.

رهبران تحول آفرین در باورها، ارزش ها و اهداف پیروان نفوذ کرده و تأثیر فوق العاده ای در پیروان خود به جای می گذارند. آنها از طریق گفتار و کردارشان کل سازمان را دچار تحول می کنند. پیروان این رهبران نسبت به آنها احساس وفاداری می کنند. نفوذ رهبران تحول آفرین از طریق کلمات، گفتگو، بینش و الهام بخشی به دیگران است (۳). رهبران تحول آفرین توجه پیروان را به اهداف جمعی هدایت کرده و برای تحریک انگیزه های سطح بالای کارکنان، آنان را در تعقیب اهداف سازمانی ترغیب می کنند (۴). مؤلفه های رهبری تحول آفرین که مورد تأیید اکثر پژوهشگران است شامل نفوذ آرمانی، انگیزش الهام بخش، ملاحظه فردی و تحریک هوشمندانه است. نفوذ آرمانی، فرهنگ رهبرانی را شرح می دهد که به عنوان الگوی قوی برای پیروان عمل می کنند. احترام و وفاداری بی چون و چرای پیروان از رهبری که حس آرمانی را منتقل می کند، باعث می شود پیروان، رهبر را به عنوان الگویی رفتاری برای خود در نظر بگیرند (۵-۶). انگیزش الهام بخش، مؤلفه توصیف کننده رفتاری است که از طریق مشارکت دادن پیروان، تعهد آنها را افزایش داده و ایجاد انگیزه می کند (۷). مؤلفه ملاحظه فردی بر روابط شخصی، دوستانه و دلسوزانه رهبران تحولی با پیروان تأکید دارد. این رهبران به تشویق یکایک پیروان و قدردانی از آنها می پردازند و دغدغه پیشرفت همه آنها را دارند، این اقدامات صرفاً به دلیل تحقق بهتر اهداف سازمانی نیست، بلکه آنها احترام انسانی خاصی برای پیروان خود قائل هستند. تحریک هوشمندانه، قابلیت رهبر در تحریک قوه خلاقیت، ابتکار و ارتقاء توانایی حل مساله پیروان است. De Cremer & Van Dijke معتقدند رعایت انصاف در تصمیم ها و رویه های سازمانی موجب می شود کارکنان ادراکات مثبتی به سازمان و مدیران خود داشته باشند، این ادراکات زیربنایی برای رهبری تحول آفرین است (۸).

در شرایط متحول و متغیر کنونی، سازمانها برای دستیابی به کارایی و اثربخشی بیشتر و در نهایت دستیابی به اهداف تعیین شده ناگزیرند که توجه کافی را به منابع انسانی مبذول دارند، درحالیکه به صورت فزاینده بر پویایی و دگرگونی محیط سازمانها افزوده می شود. امروزه یکی از مهمترین موضوعات ارزشی و مورد توجه و تأکید مدیریت منابع انسانی، عدالت سازمانی است (۹). درک عدالت در سازمان، اصل اساسی برای کارکرد مؤثر سازمانها و رضایت افراد است (۱۰).

عدالت سازمانی به رفتار منصفانه با کارکنان سازمان اشاره دارد. کارکنان به دلیل اینکه از تمام زمان و توانشان برای سازمان بهره می گیرند در مقابل، انتظار دارند با آنها منصفانه رفتار شود (۱۱). عدالت از مهمترین عوامل مؤثر برای بقا و پایداری فرآیند توسعه سازمان و حفظ سلامت و پیشرفت در بلند مدت، افزایش تعهد، نوآوری، نگرش مثبت، تعلق خاطر، کاهش تأخیر ورود و خروج، غیبت و جابجایی به حساب می آید. به همین دلیل عدالت سازمانی مانند سایر متغیرهای مهم در رفتار سازمانی در متون مدیریت جایگاه ویژه ای پیدا کرده است (۱۲).

پژوهشگران عدالت سازمانی را به سه مؤلفه تقسیم بندی کرده اند و آن را شامل عدالت توزیعی، رویه ای و تعاملی می دانند. عدالت توزیعی، به عادلانه بودن پیامدهای شغلی متفاوت از جمله سطح درآمد و مسئولیت های شغلی و عدالت رویه ای بر انصاف درک شده از فرایندهای تعیین کننده ی نتایج اشاره دارد، مانند اینکه چگونه در سازمان در مورد پرداخت ها یا ارتقاها تصمیم گیری می شود. عدالت تعاملی نیز بر ادراک افراد از کیفیت رفتارهای بین شخصی که در طول انجام رویه های سازمانی اتفاق می افتد، اشاره دارد (۱۳). Lee معتقد است که احساس بی عدالتی آغازگر بسیاری از عواطف منفی چون نگرانی، ترس، تنفر و عصبانیت است که به تنش می انجامد و تأثیر منفی بر سلامت کارکنان دارد. از این رو مدیریت باید به دنبال راه حل و سبک مناسب رهبری برای افزایش عدالت در سازمان باشد (۱۴). نتایج پژوهش مرادی چالستری و همکاران حاکی از متوسط بودن مقدار رهبری تحول آفرین مدیران و ادراک کارشناسان از عدالت سازمانی در سازمان تربیت بدنی بود. ضریب همبستگی نشان داد که سبک رهبری تحول آفرین رابطه معناداری با عدالت سازمانی دارد (۱۰).

با توجه به مطالعات فوق به نظر می رسد که مؤلفه های رهبری تحول آفرین به طور مستقیم و نیز از طریق تأثیر بر مؤلفه های عدالت سازمانی بر عملکرد سازمان تأثیر داشته باشد

رهبری تحول آفرین را نشان می داد. برای مؤلفه نفوذ آرمانی ۸ گویه و برای مؤلفه های انگیزش الهام بخش و تحریک هوشمندانه و ملاحظه فردی، هر کدام ۴ گویه در نظر گرفته شده بود. پایایی این پرسشنامه طی پژوهش های متعددی بررسی و تأیید شده است. در پژوهشی در کانادا روایی این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی (Confirmatory Factor Analysis: CFA) و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ مورد تأیید قرار گرفت (۱۷). پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در مطالعات ناظم و حداد پور (۱۲) ۰/۹۳، زین آبادی (۱۸) ۰/۹۴ و مرادی چالشتری و همکاران (۱۰) ۰/۹۰ بدست آمد. مرادی چالشتری و همکاران (۱۰) پایایی این ابزار را از طریق آزمون و بازآزمون نیز بررسی و ضریب باز آزمایی آن را ۰/۷۲ اعلام نمودند. در ایران نیز مطالعات مختلف از طریق بررسی روایی محتوا با استفاده از نظر اساتید و صاحب نظران روایی آن را تأیید نموده اند (۱۰، ۱۲، ۱۸).

قسمت سوم ابزار، "پرسشنامه عدالت سازمانی" (Questionnaire Organization Justice) بوسیله Niehoff & Moorman در سال ۱۹۹۳ تدوین شده است (۱۶). این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال بود که به وسیله ی آن سه مؤلفه عدالت سازمانی (عدالت توزیعی، عدالت رویه ای و عدالت تعاملی) سنجیده شد. برای مؤلفه های عدالت توزیعی ۵ سؤال، عدالت رویه ای ۶ سؤال و عدالت تعاملی ۹ سؤال در نظر گرفته شده است. گویه ها بر اساس مقیاس پنج ارزشی لیکرت (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴، کاملاً موافقم=۵) ارزشگذاری شد (۱۶). بنابراین، نمره هر گویه مربوط به عدالت سازمانی حداقل ۱ و حداکثر ۵ بود. در نمره دهی طیف مذکور، عدالت سازمانی برای میانگین امتیازات بین ۴ تا ۵ مطلوب، بین ۳ تا ۴ نسبتاً مطلوب، بین ۲ تا ۳ نسبتاً نامطلوب و بین ۱ تا ۲ نامطلوب برآورد گردید. پایایی "پرسشنامه عدالت سازمانی" در پژوهشی در ترکیه با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تأیید شد (۱۹). طراحان اصلی این پرسشنامه نیز آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۰ به دست آوردند (۱۶). در مطالعه ای در پاکستان که تنها از دو مؤلفه عدالت توزیعی و عدالت رویه ای استفاده شده بود مقدار آلفای کرونباخ ۰/۶۸ بدست آمد (۲۰). در ایران ضریب پایایی "پرسشنامه عدالت سازمانی" را با روش آلفای کرونباخ از سوی بهروزی و شکرکن ۰/۹۰ گزارش شده است (۲۱). مرادی چالشتری و همکاران (۱۰) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۴ محاسبه نمودند و از طریق آزمون و آزمون مجدد نیز ضریب باز آزمایی آن را ۰/۷۸ بدست آوردند. در بخش سلامت هم یعقوبی و همکاران آلفای

و متغیرهای یاد شده از عوامل مؤثر در عملکرد سازمانها است، همچنین به نظر می رسد سبک رهبری تحول آفرین می تواند از طریق بهبود عدالت سازمانی باعث افزایش بهره وری در سازمانها و مراکز توانبخشی گردد، بررسی رابطه دو عامل مذکور می تواند در بهبود ارائه خدمات (خدمت گیرندگان) از نظر کمی و کیفی مؤثر واقع شود. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی رهبری تحول آفرین با عدالت سازمانی از دیدگاه کارکنان درمانگاه های توانبخشی بیمارستان های شهر اهواز انجام گردید.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعه توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری کلیه کارکنان درمانگاه های توانبخشی (اعم از فیزیوتراپ ها، کار درمانگرها، گفتار درمانگرها و کارکنان درمانگاه های توانبخشی) در بیمارستان های دولتی و خصوصی شهرستان اهواز و دو درمانگاه توانبخشی دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور بود. اشتغال به کار در درمانگاه های توانبخشی که دارای ۵ کارمند و بیشتر بودند به عنوان معیار ورود در نظر گرفته شد. ۸ بیمارستان دولتی، ۴ بیمارستان خصوصی و ۲ درمانگاه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز حائز این شرایط بودند. معیار خروج از پژوهش سابقه خدمت کمتر از یک سال و عدم تمایل به همکاری بود. نمونه ها با استفاده از روش سرشماری، ۱۳۵ نفر وارد پژوهش شدند و پرسشنامه ها در اختیار آنان قرار گرفت. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه سه قسمتی بود، قسمت اول پرسشنامه متغیرهای جمعیت شناختی که شامل مشخصات فردی مربوط به جنسیت، سن، مدرک تحصیلی و سابقه خدمت بود.

قسمت دوم ابزار "پرسشنامه رهبری تحول آفرین" (Transformational Leadership Questionnaire) Bass & Avolio بود که برای اولین بار در سال ۱۹۹۳ از سوی Bass & Avolio در دانشگاه بینگهمتون آمریکا طراحی شد و تاکنون چندین بار ویرایش شده است. در این پژوهش از ویرایش دوم (نسخه سال ۲۰۰۰) استفاده شد (۱۵). این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس (نفوذ آرمانی، انگیزش الهام بخش، ملاحظه فردی، تحریک هوشمندانه) و ۲۰ گویه می باشد که بر اساس مقیاس پنج گزینه ای لیکرت (همیشه=۵، اغلب=۴، گاهی=۳، به ندرت=۲ و هرگز=۱) تنظیم شده بود. لذا نمره هر گویه حداقل ۱ و حداکثر ۵ بود. در تفسیر داده های پرسشنامه، میانگین نمرات بیش از ۴ وضعیت مطلوب، میانگین بین ۳ تا ۴ نسبتاً مطلوب، بین ۲ تا ۳ نسبتاً نامطلوب و بین ۱ تا ۲ وضعیت نامطلوب

یافته ها

از مجموع ۱۳۵ نفر کارکنان درمانگاههای توانبخشی بیمارستانها، ۱۲۷ نفر پرسشنامه را تکمیل نمودند و ۸ نفر به رغم توضیحات پژوهشگران تمایل به تکمیل پرسشنامه نداشتند و از مطالعه حذف شدند. میزان پاسخگویی ۹۴ درصد بود. در این پژوهش ۷۲/۴ درصد (نفر ۹۲) پاسخگویان زن و ۲۷/۶ درصد (نفر ۳۵) مرد بودند. ۶۲ نفر در محدوده سنی ۳۰-۲۰ سال (۴۸/۸ درصد) و ۳۷ نفر (۲۹/۲ درصد) در محدوده ۴۰-۳۰ سال، ۲۲ نفر (۱۷/۳ درصد) در محدوده ۵۰-۴۰ سال و فقط ۶ نفر (۴/۷ درصد) از این افراد بالای ۵۰ سال داشتند. از نظر تحصیلات نیز میان پاسخگویان ۲۰ نفر (۱۵/۷ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۳ نفر (۲/۴ درصد) کاردانی، ۷۷ نفر (۶۰/۶ درصد) کارشناسی، ۲۲ نفر (۱۷/۳ درصد) کارشناس ارشد و ۵ نفر (۴ درصد) دکترا بودند. همچنین از این افراد ۶۷ نفر (۵۲/۸ درصد) زیر ۵ سال، ۱۹ نفر (۱۵ درصد) بین ۵ تا ۱۰ سال، ۱۵ نفر (۱۱/۸ درصد) بین ۱۰ تا ۱۵ سال، ۱۲ نفر (۹/۴ درصد) بین ۱۵ تا ۲۰ سال و ۱۴ نفر (۱۱ درصد) از آنها بیشتر از ۲۰ سال، سابقه خدمت داشته اند. در این پژوهش ۸۰ درصد از افراد مورد بررسی در طیف سنی زیر ۴۰ سال قرار داشتند و ۷۰ درصد افراد را زنان تشکیل می دادند. بعلاوه، نیمی از کارکنان دارای مدرک کارشناسی بودند و زیر ۵ سال، سابقه خدمت داشتند.

میانگین نمرات متغیرهای رهبری تحول آفرین و عدالت سازمانی در دو گروه درمانگاه های توانبخشی بیمارستان های دولتی و خصوصی تفاوت معناداری نشان ندادند و مالکیت به عنوان متغیر مخدوش کننده حذف گردید. لذا میانگین و انحراف معیار کل در پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. میانگین و انحراف معیار رهبری تحول آفرین و عدالت سازمانی و نیز مؤلفه های آنها به تفکیک درمانگاههای خصوصی و دولتی در جدول ۱ نشان داده شده است.

کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۴ محاسبه نمود (۲۲). روایی "پرسشنامه عدالت سازمانی" نیز در مطالعات خارجی و داخلی با استفاده از روایی وابسته به محتوا تأیید شده است (۱۰، ۱۹ و ۲۲-۲۱).

در پژوهش حاضر برای بررسی روایی، پرسشنامه ها در اختیار ۶ تن از اعضای هیئت علمی گروه های آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و توانبخشی قرار گرفت تا روایی صوری و محتوای بررسی شود. برای "پرسشنامه رهبری تحول آفرین" و "پرسشنامه عدالت سازمانی" با استفاده از پاسخ های نهایی ۱۲۷ نفر پاسخگو به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۹۵ محاسبه شد. پس از انجام اصلاحات خواسته شده از سوی اساتید و تأیید نهایی، پرسشنامه ها برای گردآوری داده ها مورد استفاده قرار گرفت.

برای جمع آوری داده ها، ابتدا برای حضور در درمانگاه های بیمارستانها جهت تکمیل پرسشنامه ها با معاونت پژوهشی دانشگاه و مدیریت سازمان مورد پژوهش هماهنگی صورت گرفت و پس از ورود افراد به پژوهش، به تک تک آنها به صورت حضوری هدف از پژوهش و تکمیل پرسشنامه ها توضیح داده شد.

در صورت موافقت، رضایت نامه کتبی آگاهانه از تمام شرکت کنندگان اخذ گردید. برای حفظ اطلاعات شخصی و حریم خصوصی هر یک از افراد شرکت کننده در پژوهش، از ذکر نام افراد در پرسشنامه ها خودداری شد و به هر پرسشنامه یک کد تعلق گرفت. شاخص های مرکزی آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و نیز آزمون های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چند متغیره در آمار استنباطی مورد استفاده قرار گرفتند. برای ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی کمی مثل سن از همبستگی و برای بررسی اختلاف بین گروه های مختلف جمعیت شناختی از آزمون t مستقل و تحلیل واریانس یکطرفه استفاده شد. تحلیل داده ها توسط نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۱۹ صورت گرفت.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار امتیازات رهبری تحول آفرین و عدالت سازمانی در درمانگاههای مورد مطالعه

متغیر	میانگین و انحراف معیار امتیازات رهبری تحول آفرین و عدالت سازمانی در درمانگاههای توانبخشی		
	کل	درمانگاه خصوصی	۱۰ درمانگاه دولتی
نفوذ آرمانی	۳/۸۷±۰/۷۳	۳/۹۱±۰/۷۸	۳/۸۲±۰/۶۶
انگیزش الهام بخش	۳/۹۵±۰/۸۲	۳/۹۸±۰/۸۶	۳/۹۰±۰/۷۸
تحریک هوشمندانه	۳/۶۰±۰/۸۶	۳/۵۸±۰/۹۷	۳/۶۳±۰/۷۲
ملاحظه فردی	۳/۵۶±۱/۰۱	۳/۶۳±۱/۰۳	۳/۴۷±۱/۰۰
رهبری تحول آفرین	۳/۷۷±۰/۶۹	۳/۸۰±۰/۷۶	۳/۷۳±۰/۵۹
عدالت توزیعی	۳/۱۴±۰/۹۳	۳/۱۱±۰/۹۳	۳/۱۷±۰/۹۵
عدالت رویه ای	۳/۳۹±۰/۹۱	۳/۴۵±۰/۹۳	۳/۳۱±۰/۸۹
عدالت تعاملی	۳/۵۰±۰/۸۵	۳/۵۸±۰/۸۶	۳/۴۰±۰/۸۴
عدالت سازمانی	۳/۳۸±۰/۸۰	۳/۴۳±۰/۸۱	۳/۳۲±۰/۷۹

بین رهبری تحول آفرین و مؤلفه های آن با عدالت سازمانی و مؤلفه هایش را نشان می دهد. براساس آن همبستگی مثبت و معناداری بین نمره کل رهبری تحول آفرین و مؤلفه های نفوذ آرمانی، انگیزش الهام بخش، تحریک هوشمندانه و ملاحظه فردی و مؤلفه های عدالت سازمانی (عدالت توزیعی، عدالت رویه ای، عدالت تعاملی) وجود دارد ($P < 0/006$).

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار رهبری تحول آفرین و عدالت سازمانی و نیز مؤلفه های آنها بین ۳ و ۴ قرار داشت و نسبتاً مناسب برآورد شد.

به منظور بررسی همبستگی بین مؤلفه های رهبری تحول آفرین و مؤلفه های عدالت سازمانی از آزمونهای همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. جدول ۲، ضریب همبستگی

جدول ۲: ضریب همبستگی پیرسون بین مؤلفه های رهبری تحول آفرین و عدالت سازمانی در درمانگاههای توانبخشی بیمارستانهای شهر اهواز

متغیرها	عدالت توزیعی	P	عدالت رویه ای	P	عدالت تعاملی	P	عدالت سازمانی	P
نفوذ آرمانی	۰/۳۴۱	۰/۰۰۶	۰/۴۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۵۲	۰/۰۰۱
انگیزش الهام بخش	۰/۳۴۹	۰/۰۰۱	۰/۴۷۹	۰/۰۰۱	۰/۴۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۱	۰/۰۰۱
تحریک هوشمندانه	۰/۴۷۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۵۹	۰/۰۰۱
ملاحظه فردی	۰/۵۴۳	۰/۰۰۱	۰/۶۸۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰۹	۰/۰۰۱
رهبری تحول آفرین	۰/۴۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۶۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸۵	۰/۰۰۱

دیگر مؤلفه های عدالت سازمانی (عدالت رویه ای و عدالت تعاملی) دارای همبستگی قوی بود.

برای بررسی تأثیر مؤلفه های چهارگانه رهبری تحول آفرین بر روی عدالت سازمانی از تحلیل رگرسیون چندگانه نیز استفاده شد. ورود متغیرهای مستقل در تحلیل رگرسیون چند عاملی روش گام به گام بوده است. در نهایت متغیر مستقل ملاحظه فردی دارای بیشترین تأثیر بود و پس از آن متغیر تحریک هوشمندانه قرار گرفت و دو متغیر نفوذ آرمانی و انگیزش الهام بخش از معادله رگرسیون خارج شدند.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می گردد، بین رهبری تحول آفرین و عدالت سازمانی ضریب همبستگی برابر با ۰/۶۸ و دارای همبستگی مثبت و قوی برآورد شد. مؤلفه نفوذ آرمانی و مؤلفه عدالت توزیعی دارای همبستگی ضعیف، اما بین نفوذ آرمانی و مؤلفه های دیگر عدالت سازمانی (عدالت رویه ای و عدالت تعاملی) همبستگی متوسط وجود داشت. همچنین میان مؤلفه انگیزش الهام بخش و مؤلفه های عدالت سازمانی همبستگی متوسط برآورد شد. مؤلفه تحریک هوشمندانه با عدالت توزیعی دارای همبستگی متوسط ولی با

جدول ۳: نتایج رگرسیون گام به گام متغیر پیش بین رهبری تحول آفرین و مؤلفه های آن با عدالت سازمانی

مدل رگرسیون	N	ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تعیین (R ²)	P-value
۱	۱۲۷	۰/۷۰۹	۰/۵۰	۰/۰۰
۲	۱۲۷	۰/۷۴۳	۰/۵۵	۰/۰۰

همچنین نتایج رگرسیون چند متغیره (جدول ۴) نشان می دهد که از بین مؤلفه های رهبری تحول آفرین، مؤلفه های ملاحظه فردی و تحریک هوشمندانه بیشترین تأثیر را بر عدالت سازمانی دارند و واجد شرایط پیش بینی عدالت سازمانی هستند.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون و بتا برای مدل ۲

*	ضرایب رگرسیون	بتا	T	P-value
ضریب ثابت	۱۹/۳۲۲		۴/۵۹۵	۰/۰۰
ملاحظه فردی	۱/۹۱۲	۰/۴۸۶	۵/۶۹۰	۰/۰۰
تحریک هوشمندانه	۱/۴۶۰	۰/۳۱۵	۳/۶۸۶	۰/۰۰

بر این اساس، معادله رگرسیون عدالت سازمانی با توجه به متغیرهای پیش بین به صورت زیر است:

(تحریک هوشمندانه) $1/46 +$ (ملاحظه فردی) $1/912 +$ عدالت سازمانی $19/322 =$

بین گروه های مختلف متغیرهای جمعیت شناختی (سن، جنس، تحصیلات و سابقه خدمت) از نظر مؤلفه های رهبری تحول آفرین و عدالت سازمانی اختلاف معناداری مشاهده نشد.

بحث

جهان با سرعت زیاد در حال تحول است. تغییرات مستمر و محیط پویا و متغیر مدیریت سازمانها را بیش از پیش دشوار نموده است. در چنین محیطی نقش نیروی انسانی با انگیزه و رضایتمند به عنوان یکی از مهمترین منابع سازمان غیر قابل انکار است. برخی از پژوهشگران معتقدند رویکردهای جدید مدیریت قادر است اثر بهتری بر نگرش و رفتار کارکنان داشته باشد. به نظر می رسد مدیران با استفاده از یافته های پژوهشی جدید و اتخاذ سبکهای رهبری منطبق با علم روز مدیریت مانند رهبری تحول آفرین می توانند تعهد و رضایت کارکنان را افزایش دهند و زمینه عدالت را در سازمان فراهم نمایند (۱۲). عدالت از مهمترین عوامل بقای سازمان، پایداری فرآیند توسعه سازمان، حفظ سلامت سازمانی و نیز افزایش تعهد، نوآوری، نگرش مثبت، تعلق خاطر و کاهش تأخیر، غیبت و جابجایی محسوب می شود. از این روی، در ادبیات مدیریت، عدالت سازمانی در بین متغیرهای مهم رفتار سازمانی جایگاه ویژه ای به خود اختصاص داده است (۱۲).

نتایج این پژوهش نشان داد که رهبری تحول آفرین کلی و مؤلفه های آن (نفوذ آرمانی، انگیزش الهام بخش، تحریک هوشمندانه، ملاحظه فردی) با عدالت سازمانی کلی و مؤلفه های آن (توزیعی، رویه ای، تعاملی) همبستگی مثبت و معناداری داشته است. در میان مؤلفه های رهبری تحول آفرین، انگیزش الهام بخش و در میان مؤلفه های عدالت سازمانی، عدالت تعاملی دارای بالاترین میانگین بودند. در میان مؤلفه های رهبری تحول آفرین و مؤلفه های عدالت سازمانی، ملاحظه فردی و عدالت رویه ای بیشترین همبستگی را داشتند و نفوذ آرمانی و عدالت توزیعی دارای کمترین همبستگی بودند.

رهبری تحول آفرین در این پژوهش نسبتاً مناسب برآورد شد و رابطه معنی داری با عدالت سازمانی نشان داد. این یافته ها با نتایج پژوهش چالستری و همکاران (۱۰)، De Cremer & Van Dijke (۸)، ناظم و حدادپور همسو بود (۱۲). نتایج پژوهش چالستری و همکاران (۱۰) حاکی از متوسط بودن میزان رهبری تحول آفرین مدیران و ادراک کارشناسان از عدالت سازمانی در سازمان تربیت بدنی بود و ضریب همبستگی نشان داده بود که سبک رهبری تحول آفرین رابطه معناداری با عدالت سازمانی دارد و در مقایسه با سبکهای دیگر رهبری پیش بینی کننده قوی تری برای عدالت سازمانی است با این تفاوت که ضرایب همبستگی پژوهش حاضر به میزان قابل توجهی بالاتر از پژوهش فوق بدست آمده بود (۱۰). پژوهش ناظم

و حدادپور هم نشان داده بود، سبکهای رهبری تحول آفرین و عمل گرا با عدالت سازمانی رابطه معناداری داشته اند و بیانگر تأثیر مستقیم این سبکهای رهبری بر عدالت سازمانی بوده اند و از بین مؤلفه های عدالت، عدالت توزیعی (۳/۰۳) به عنوان مهمترین شاخص عدالت سازمانی شناخته شده بود (۱۲)، اما در این پژوهش عدالت تعاملی (۳/۵۰) به عنوان مهمترین شاخص عدالت سازمانی شناخته شده بود و عدالت تعاملی شامل روشی است که عدالت سازمانی توسط سرپرستان به زیردستان منتقل می شود (۲۳). عدالت تعاملی مؤید بر این مطلب است که کلیه مرادوات و تعاملات افراد در مسیر نیل به نتایج عادلانه، باید عادلانه باشد؛ یعنی افراد حق ندارند در مسیر نیل به اهداف عادلانه، مرادواتی غیرعادلانه را بین خود و دیگران رقم بزنند. این نوع از عدالت مرتبط با جنبه های فرآیند ارتباطات (همچون ادب، صداقت و احترام) بین فرستنده و گیرنده عدالت است. به دلیل اینکه توسط رفتار مدیریت تعیین می شود، به نظر می رسد این نوع عدالت با واکنش های شناختی، احساسی و رفتاری نسبت به مدیریت یا به عبارت دیگر، سرپرست که همان مرجع عدالت است، مرتبط باشد (۲۴). این اختلاف نتیجه بین پژوهش حاضر و پژوهش ناظم و حدادپور (۱۲) می تواند ناشی از تعداد کم متخصصین و کارکنان توانبخشی مستقر در درمانگاههای توانبخشی، میزان فعالیت کارکنان و سختی کار و تعداد مراجعه کننده ها باشد که به موجب آن کارکنان درمانگاه های توانبخشی پرداخت ها و پاداش های خود را کاملاً عادلانه تصور نکنند و به همین علت عدالت توزیعی در این پژوهش کمتر از عدالت تعاملی برآورد گردید. همچنین در پژوهش حاضر، ملاحظه فردی به عنوان اثرگذارترین مؤلفه مستقل در رهبری تحول آفرین شناخته شده بود اما در پژوهش ناظم و حدادپور (۱۲) تحریک هوشمندانه این نقش را ایفا می کرد. این اختلاف نتیجه نیز شاید ناشی از متفاوت بودن جو حاکم بر دو جامعه مورد بررسی باشد. به این معنی که فضاهای آموزشی جامعه مورد پژوهش فوق، ابتکار و توانایی حل مسئله بیشتری از افراد می طلبد ولی فضاهای درمانی و بالادست توانبخشی نیازمند روابط دوستانه و دلسوزانه افراد با یکدیگر است. با توجه به اینکه پژوهش های انجام شده در خصوص ارتباط بین متغیرهای رهبری تحول آفرین و عدالت سازمانی در داخل و خارج از کشور در حیطه درمان و بالادست توانبخشی صورت نگرفته است نمی توان مدارکی دال بر ارتباط بین دو متغیر مذکور در خصوص کارکنان توانبخشی ارائه داد. لذا می توان به پژوهش هایی بسنده کرد که این متغیرها را در علوم دیگر مانند بانکداری، آموزش، ورزش یا صنعت بررسی کرده اند و در نهایت به ارتباط بین این دو متغیر پی برد. در پژوهش های انجام شده توسط اکبری و همکاران (۲۵)،

و مدیران درمانگاه های توانبخشی ساز و کاری را در نظر بگیرند که با بهره گیری از روشهای رهبری تحول آفرین، کارکنان را به سوی کارایی و اثربخشی هرچه بیشتر ترغیب نمایند. آنها در این زمینه می توانند با برانگیختن نیازهای عالی زبردستان و آگاه کردن افراد از ماموریت ارزشمند سازمان خود و همچنین با درک و شناخت عمیق خویش ایده تغییر و تحول را با تکیه بر توانمندیهای افراد در سازمان درونی سازند و با ترغیب آنها به چشم پوشی از نیازهای شخصی به نفع نیازهای جمعی، به آنها اطمینان دهند که اهداف سازمان که همان ارائه خدمات بهتر برای جامعه مددجویان است، دست یافتنی است. در این راستا برقراری عدالت سازمانی می تواند یکی از روشهای مناسب برای رسیدن به اهداف نهایی نظام سلامت باشد. با توجه به یافته های پژوهش می توان گفت سازمان ها نمی توانند بدون عدالت به حیات خود ادامه دهند و رعایت عدالت در سازمان از مسئولیت های اخلاقی مدیران است.

در بررسی درمانگاههای توانبخشی بیمارستانها مشاهده شد کارکنان علاقه دارند که مدیرانشان در تمام مراحل کاری فراتر از یک مرتبوس به آنها بنگرند و آنها را در برنامه ریزیها و تصمیم گیریهای مرکز شریک کنند، اما در عین حال با همه آنها براساس اصل عدالت رفتار شود و فقط در مواقع بحرانی با آنها ارتباط برقرار نشود که این مشاهدات در نتایج پژوهش حاضر هم مشخص شد، یعنی دو مؤلفه ملاحظه فردی و تحریک هوشمندانه بیشترین همبستگی را با عدالت سازمانی نشان دادند.

نتیجه گیری نهایی

مد نظر قرار دادن ملاحظه فردی و تحریک هوشمندانه در سبک رهبری مدیران درمانگاههای توانبخشی می تواند به افزایش عدالت سازمانی منجر شود. با توجه به جایگاه توانبخشی در نظام سلامت و توسعه روزافزون آن و با توجه به اینکه درمانگاههای توانبخشی از ارکان اصلی نظام ارجاع در بخش سلامت هستند به نظر می رسد مدیران برای اعمال رهبری تحول آفرین نیاز به تسهیل مشارکت بیشتر پیروان با ارائه راه حل های جدید از سوی ایشان و متقابلاً ارائه پاداش به افکار نو و ایجاد انگیزه از سوی خود را دارند، مدیران باید پیشرفت همه افراد و نیازهای آنها را مورد توجه قرار دهند و با قدردانی به موقع از آنها زمینه اجرای عدالت را در سازمان فراهم کنند تا انگیزش و تعهد کارکنان نسبت به سازمان افزایش یابد. بعلاوه، مدیران می بایست به مؤلفه های رهبری تحول آفرین در درمانگاههای توانبخشی توجه عمیق تری معطوف نمایند.

نورشاهی (۲۶)، موعلی (۲۷)، Alzawahreh (۲۸) و Nguni و همکاران (۲۹) نیز مشاهده شده بود که مؤلفه های رهبری تحول آفرین دارای تأثیر بسزایی بر روی رضایت شغلی، تعهد سازمانی، رفتارهای شهروندی سازمانی، خلاقیت بیشتر کارکنان و تلاش بالاتر از حد انتظار و رضایت مندی بالاتر آنان خواهد بود. نتایج پژوهشهای دیگر نیز گویای این مطلب است که عدالت سازمانی یکی از عوامل تعیین کننده پیامدهای شغلی همچون رضایت، تعهد سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی است (۳۰-۳۲).

یافته های مطالعه Taboli و همکاران (۳۳) نشان داده بود که بین سن و سابقه خدمت با رهبری تحول آفرین رابطه عکس وجود داشته، با افزایش سن و سابقه خدمت کارکنان، نمره رهبری تحول آفرین از دید آنها کاهش می یابد. علاوه بر آن، بین میزان تحصیلات پاسخگویان با رهبری تحول آفرین همبستگی مثبت و معناداری دیده شده بود. بدین معنا که هرچه میزان تحصیلات بیشتر باشد، نمره رهبری تحول آفرین افزایش می یابد (۳۳)، اما در مطالعه حاضر هیچگونه همبستگی معناداری مشاهده نشده بود. همچنین نتایج مطالعه حاضر همبستگی معناداری بین ادراک عدالت سازمانی و جنس و تحصیلات و سابقه کار نشان نداد. در نتایج مطالعه خطیبی و همکاران (۳۴) هم بین جنس و تحصیلات رابطه معناداری مشاهده نشده بود، اما بین سابقه خدمت و عدالت سازمانی همبستگی معناداری وجود داشت (۳۴). اما در مطالعه چالستری و همکاران (۱۰) و ظریفی و همکاران (۳۵) و مردانی و همکاران (۳۶) بین ادراک عدالت سازمانی و متغیر تحصیلات رابطه معنادار دیده شده بود. در مطالعه یعقوبی و همکاران (۲۲) در بین کارکنان بیمارستانهای منتخب دانشگاههای علوم پزشکی اصفهان نیز همسو با مطالعه حاضر بین عدالت سازمانی و سن کارکنان رابطه معناداری وجود نداشت، اما بین عدالت سازمانی و سابقه کار و تحصیلات کارکنان همبستگی معناداری وجود داشت. یعنی با افزایش سابقه خدمت، ادراک عدالت سازمانی در کارکنان کاهش می یافت. کاهش عدالت سازمانی ادراک شده با افزایش سابقه خدمت می تواند از نقاط ضعف یک سازمان بوده و پس از چند سال پیامدهای منفی برای آن سازمان به همراه داشته باشد. این اختلاف در نتیجه پژوهش حاضر و پژوهش فوق می تواند ناشی از تنوع فرهنگی شهرستان اهواز و وجود کارکنان گوناگون از قومیت های مختلف و غیربومی باشد.

باتوجه به اینکه درمانگاه های توانبخشی از ارکان اصلی نظام ارجاع در بخش سلامت هستند و مراجعین این مراکز غالباً برای بهبود نسبی و ارتقاء عملکرد به آنها مراجعه می کنند و هر کدام از آنها دارای مشکلات خاص خود می باشند، بنابراین، ضروری است که مسئولین

رسیده است. نویسندگان از معاونت توسعه پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به خاطر حمایت مالی بابت انجام این طرح تشکر می کنند. پژوهشگران بر خود لازم می دانند از همکاری کلیه مدیران و کارکنان درمانگاههای توانبخشی بیمارستانهای اهواز قدردانی نمایند.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته مدیریت توانبخشی نفیسه خوش نژاد فیروز، دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور و با راهنمایی آقای دکتر فرزاد فرجی خیابوی می باشد که توسط کمیته ی اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه جندی شاپور اهواز (کد ۱۳۹۳.۲۲۵.ajums.rec) به تأیید

منابع

- 1- Zahedi SH, Ebrahimpour H, Khalili H. [Role of transformational leadership on business performance In: Tehran Province Gas Company]. Quarterly Journal Public Administration. 2013; 5(1): 111-128 (Persian).
- 2- Geijsel F, Sleeper SP, Leithwood K, Jantzi D. Transformational leadership effect on teacher's Commitment and effort toward school reform. Journal of Educational Administration. 2003; 41(3): 228-256.
- 3- Moghali A. [Transformational leadership and multifactor leadership questionnaire. Management Study]. 2003; 15 (44): 95-112(Persian).
- 4- Bass BM, Steidlmeier P. Ethics, character, and authentic transformational leadership behavior. Leadership Quarterly. 1999; 10(2): 181-217.
- 5- Amram Y. Intelligence beyond IQ: The contribution of emotional & spiritual intelligences to effective business leadership. Institute of Transpersonal Psychology. 2005.
- 6- Bass BM. Does the transactional-transformational leadership paradigm transcend organizational & national boundaries? American Psychologist. 1997; 52(2): 130-139.
- 7- Ergenelia A, Goharb R, Temirbekovac Z. Transformational leadership: Its relationship to culture value dimensions. International Journal of Intercultural Relations. 2007; 31(6): 703-724.
- 8- De Cremer D, Van Dijke, M. When leaders are seen as transformational: The effects of organizational justice. Journal of Applied Social Psychology. 2007; 37 (8): 1797-1816.
- 9- Zeinali P. [Effect of justice in the effectiveness of government agencies to attract customers]. Master Science Thesis. Faculty of Management, University of Tehran; 2004 (Persian).
- 10- Moradi Chaleshtary MR, Hamidi M, Sajjadi SN, Kazem Nejad A, Jafari A, Moradi Chaleshtary J. [The relationship between transactional & transformational leadership with organizational justice & provide model at the physical education organization of Islamic Republic of Iran]. Journal of Sport Management. 2009; 1(2): 73-96 (Persian).
- 11- Eberlin R, Tatum BC. Organizational justice and decision making. Management Decision. 2005; 43(7): 1040 -1048.
- 12- Nazem F, Haddadpsur S. [Providing a structural model of organizational Justice based on transactional and transformational leadership at Islamic Azad University]. Quarterly Journal

of New Approaches in Educational Administration. 2013; 4(13): 51-66 (Persian).

13- Chelladurai P. Human Resource Management in Sport and Recreation. 2th edition 2006; Human Kinetics USA.

14- Lee JA. Organizational justice: A mediated model from individual well-being and social exchange theory perspectives. PhD Thesis. California: Touro University International; 2007.

15- Bass BM, Avilio BJ. MLQ multifactor leadership questionnaire sampler set: technical report, leader form, rater form, and scoring key for MLQ form 5X-Short. 2nd edition. Mind Garden, Palo Alto, CA; 2000.

16- Yufan L. Investigating turnover intention among emergency communication specialists. PhD Thesis. University of South Florida; 2005. <http://scholarcommons.usf.edu/etd/744>.

17- Hemsworth D, Muterera J, Baregheh A. Examining Bass's transformational leadership in public sector executives: a psychometric properties review. The Journal of Applied Business Research. 2013; 29(3): 853-62.

18- Zeinabadi HR. A Social psychology perspective on the causes of teacher's organizational citizenship behavior: Testing and comparing structural models. Journal of Psychology. 2011; 15(2): 179-197.

19- Gürbüz S, Sani Mert. I. Validity and reliability testing of organizational justice scale: an empirical study in a public organization. Review of Public Administration. 2009; 42 (3): 117-139.

20- Azeem MM, Abrar M, Bashir M, Zubair A. Impact of organizational justice and psychological empowerment on perceived organizational performance: the mediating role of organizational citizenship behaviour. American Journal of Industrial and Business Management. 2015; 5(5): 272-280.

21- Behroozi N, Shokrkon H, Taghipour M. [The comparison of organizational justice, job satisfaction and mental health of disable and normal employees of Ahvaz public organizations]. Journal of Education and Psychology. 2008; 5(1): 137-152 (Persian).

22- Yaghoubi M, Saghaian Nejad S, Gorji HA, Norozi M, Rezaie F. [Organizational justice, job satisfaction and organizational commitment in the hospital staffs; Medical University of Isfahan (MUI)]. Journal of Health Administration. 2009; 12(35):25-32 (Persian).

23- Scandura A. Rethinking leader-member exchange: An organizational justice perspective. Leadership Quarterly. 1999; 10(1). 25-40.

24- Lee K, Carswell JJ, Allen NJ. A meta-analytic review occupational commitment: Relations with person and work-related variables. Journal of Applied Psychology. 2000. 85(5). 799-811.

25- Akbari M, Karnema A, Molla Hosseini A. [The study of the relation between transformational leadership and organization performance (Sampling: Government organizations of Kerman province)]. Journal of Police Organizational Development. 2013; 2(45): 63-86

(Persian).

26- Noorshahi N. [Study of relationship between consequences of leadership and transformational leadership style of universities and institution's Presidents]. *Studies in Education and Psychology*. 2010; 3(22): 163-176 (Persian).

27- Moghali A. [Pattern design transformational leadership in administrative organization Iran]. *Journal of Knowledge Management*. 2004; 62: 77-100 (Persian).

28- Alzawahreh A. Transformational leadership of superiors and creativity level among faculty members in Jordanian Universities. *Journal of Institutional Research South East Asia*. 2011; 9(1): 125-132.

29- Nguni S, Slegers P, Denessen E. Transformational and transactional leadership effects on teachers Job satisfaction, organizational commitment and organizational leadership behavior in primary schools: the Tanzanian case. *School Effectiveness School Improvement*. 2006; 17(2): 145-175.

30- Moorman RH, Blakely GL, Niehoff BP. Does perceived organizational support mediate the relationship between procedural justice and organizational citizenship behavior? *Academy of management Journal*. 1998; 41(3): 351-357.

31- Konovsky MA, Pugh SD. Citizenship behavior and social exchange. *Academy of management Journal*. 1994; 37(3): 656-669.

32- Niehoff BP, Moorman RH. Justice as a mediator of the relationship between methods of monitoring and organizational citizenship behavior. *Academy of Management Journal*. 1993; 36(3): 527-556.

33- Taboli H, Tirgar H, Mozaffari L, Mortazavi H, Mehrabifar F. [The study of the relationship between transformational leadership style & creativity in administrative organizations Neyriz County]. *Journal of Innovation and Creativity in Humanism*. 2012; 2(1): 1-25 (Persian).

34- Khatibi A, Asadi H, Hamidi M, J Seif. [The study of organizational justice factors in national Olympic and paraolympics academy]. *Sport Management*. 2012; 3(10): 65-84 (Persian).

35- Zarifi F, Yousefi B, Sadeghi S. [The relationship between organizational justices with job attachment among physical education organization's experts of Islamic republic of Iran]. *Journal of Research in Biological Sport sciences*. 2011; 2(1): 5-17 (Persian).

36- Mardani Hamooleh M, Ebrahimi E, Mostaghasi M, Taghavi Larijani T. [Relationship between organizational justice and job stress among hospital personnel]. *Iranian Journal of Ethics and History of Medicine*. 2013; 6(3): 64-71(Persian).

The correlation between transformational leadership and organizational justice from perspective of personnel of rehabilitation clinics in Ahvaz hospitals, Iran

Khoshnejad Firouz N¹, *Faraji Khiavi F², Zahednejad S³, Haghighi Zadeh MH⁴

Abstract

Introduction: Rehabilitation clinics are considered the key elements of the referral system in the health sector. Therefore, at these units managers must lead organization to maximum efficiency and effectiveness via applying administrative procedures and appropriate leadership. The study aimed to determine the correlation between transformational leadership and organizational justice from perspective of personnel of rehabilitation clinics in Ahvaz hospitals, Iran.

Materials & Methods: This study was a descriptive-correlational research. Research population were consists of all experts and personnel of ten public and four private rehabilitation clinics in Ahvaz. Totally, 127 employees participated in research. Data collection tools included demographic information, "Transformational Leadership Questionnaire" and "Organizational Justice Questionnaire". Validity of the instruments was confirmed by 6 faculty members of rehabilitation and health care management via content validity. Cronbach's alpha was calculated as 0.81 and 0.91 for the "Transformational Leadership Questionnaire" and "Organizational Justice Questionnaire" respectively. The data were analyzed using SPSS/19.

Findings: The total mean score calculated as 3.77 ± 0.69 for transformational leadership and 3.38 ± 0.80 for organizational justice. Pearson correlation test showed a positive and significant relationship between the total score and components of transformational leadership and organizational justice ($P=0.001$). Analysis of regression showed that individual consideration and intellectual stimulation, among components of transformational leadership, had a significant correlation with organizational justice.

Conclusion: A significant and positive correlation was shown between transformational leadership and organizational justice. Transformational leadership showed highest correlation with interactional justice dimension. It is suggested that managers of rehabilitation clinics can enhance employees' interaction and participation by considering individual differences.

Keywords: Transformational Leadership, Organizational Justice, Rehabilitation, Hospital.

Received: 30 April 2015

Accepted: 12 June 2015

1- MSc. in Rehabilitation Administration, Muscular-skeleton Rehabilitation Research Center, Rehabilitation Faculty, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2- Assistant Professor, Health Services Administration Department, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. (**Corresponding author**)

E-mail: faraji-f@ajums.ac.ir

3- Assistant Professor, Physiotherapy Department, Muscular-skeleton rehabilitation Research Center, rehabilitation Faculty, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

4- MSc, Lecturer, Epidemiology and Statistics Department, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.



Iranian Nursing
Scientific Association

Journal Of Health Promotion Management

ISSN: 2251- 8614 Vol.4 No.4 (Serial 16) Outumn 2015

- Index for selecting an appropriate instrument to conduct research in health sciences: Introducing the COSMIN checklist13**
Shirinabadi Farahani A , Rassouli M, Yaghmaei F3, Alavi Majd H
- Study of safety behavior against workplace harmful factors in Township of Zanjan21**
Rezaei R , Jamshidi N
- Effect of rhythmic movement on executive function in children with educable intellectual disability....31**
Ghorbanzadeh B, Lotfi M
- Comparison of correlation between knowledge management and organizational culture at public and private hospitals of Shiraz City41**
Ramezankhani A, Mahfoozpour S, Daneshkohan A, Danesh G
- Effect of assertiveness skill training on interpersonal conflict management style of nurses at workplace52**
Motahari M, Mazlom SR, Asgharipour N, Maghsoudi poor Zaid Abadi S
- Effect of Aloe Vera extract on blood lipids in patients with pre-diabetes: A randomized double-blind clinical trial.....63**
Alinejad Mofrad S, Foadoddini M, Saadat Joo AR
- The correlation between transformational leadership and organizational justice from perspective of personnel of rehabilitation clinics in Ahvaz hospitals, Iran74**
Khoshnejad Firouz N, Faraji Khiavi F, Zahednejad S, Haghighi Zadeh MH
- Dignity of heart failure patients referred to Zanjan hospitals83**
Moraveji M, Yaghmaei F, Bagheri H
- The survey of patient safety culture in Razi Psychiatric Center in Tehran94**
Ajalli A, Fallahi Khoshknab M, Dibae M
- Perceptions of MI patients from influential factor on quality of life: A qualitative study103**
Raufi S, Yaghmaei F, Mohajeri S, Naderlou M, Nasseryan J