

## رابطه‌ی شناخت عدالت و رفتارهای مشتری‌مداری در پرستاران

محسن گل‌پرور<sup>۱</sup> / محمدعلی نادری<sup>۲</sup>

چکیده

مقدمه: یکی از عوامل مؤثر بر رفتار پرستاران نسبت به بیماران و مراجعان، شناخت آنان از رعایت عدالت در توزیع حقوق، امکانات، مزایا و پاداش در کنار رعایت انصاف و عدل در تصمیم‌گیری است. هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه‌ی بین عدالت توزیعی و عدالت رویه‌ای ادراک شده با رفتار مشتری‌مداری در پرستاران بود.

روش بررسی: این پژوهش از نوع همبستگی - مقطعی (تحلیل مسیر) است. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه پرستاران زن و مرد شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۷ (بهار و تابستان) تشکیل می‌دهند. نمونه‌ی آماری شامل ۴۷۸ پرستار است که با نمونه‌گیری تصادفی ساده برای پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل سه پرسشنامه بود. پس از ترجمه و بررسی روایی و پایایی پرسشنامه‌های پژوهش؛ از دو پرسشنامه برای سنجش توزیع عدالت و رویه‌های ادراک شده؛ و از یک پرسشنامه برای سنجش رفتار مشتری‌مداری در پرستاران استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر) با استفاده از نرم افزار SPSS صورت گرفت.

یافته‌ها: ادراک پرستاران از عدالت توزیعی و عدالت رویه‌ای در بیمارستان‌های محل کارشان در حد ضعیف و تمایل به رفتاری مشتری‌مداری در بین آن‌ها پایین‌تر از متوسط بود. یافته‌های دیگر حاکی از آن بود که بین عدالت توزیعی ادراک شده و عدالت رویه‌ای ادراک شده با رفتار مشتری‌مداری در بین پرستاران همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. بین عدالت توزیعی و رویه‌ای ادراک شده نیز رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. سایر یافته‌ها حاکی از آن بود که فقط عدالت توزیعی ادراک شده قادر به تأثیر مستقیم بر رفتار مشتری‌مداری در بین پرستاران است و عدالت رویه‌ای ادراک شده تأثیر خود بر رفتار مشتری‌مداری را از طریق عدالت توزیعی ادراک شده اعمال می‌نماید.

نتیجه‌گیری: پرستاران بیمارستان‌ها در درجه‌ی نخست برای رفتارهای خود در مقابل مشتریان و مراجعان تحت تأثیر رعایت عدالت و انصاف در تخصیص حقوق، پاداش و امکانات و همچنین تعیین برنامه کاری منصفانه برای خودشان از طرف بیمارستان قرار دارند. از طرف دیگر وقتی پرستاران احساس نمایند که رویه‌ها و روش‌های تصمیم‌گیری در مورد آنان و شرایطشان منصفانه و عادلانه است، شناخت شان از رعایت عدالت در تخصیص پیامدها (عدالت توزیعی) بالا می‌رود و با بیماران و مراجعان رفتارهای بهتری دارند.

کلید واژه‌ها: عدالت توزیعی، عدالت رویه‌ای، مشتری‌مداری، پرستاران

• وصول مقاله: ۸۷/۸/۵ • اصلاح نهایی: ۸۸/۲/۱۵ • پذیرش نهایی: ۸۸/۲/۲۷

۱. استادیار گروه روانشناسی صنعتی سازمانی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد خوراسگان؛ نویسنده مسئول (mgolparvar@khuisf.ac.ir)

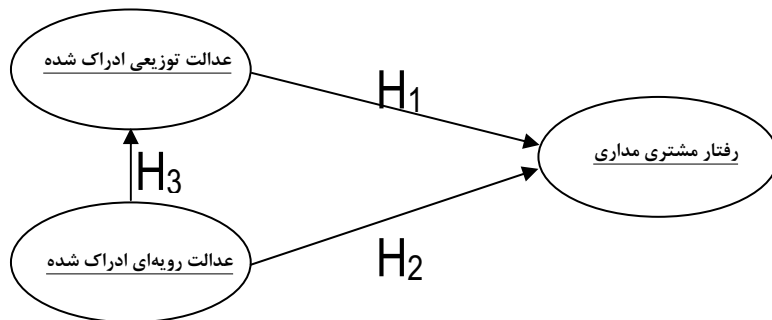
۲. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد خوراسگان

## مقدمه

عدالت و ادراک آن توسط کارکنان سازمان‌ها و نهادها از زمره متغیرهایی است که چیزی بیش از چهار دهه توجهات پژوهشی اندیشمندان و پژوهشگران مختلف را به خود جلب نموده است. [۱،۲] حاصل این مجموعه تحقیقات، یافته‌ها و راهبردهای ارزنده‌ای است که از آن طریق مؤسسات و نهادهای دولتی و غیردولتی می‌توانند برای اثربخشی هر چه بیشتر در عرصه فعالیت‌های خود از آنها استفاده کنند. یکی از عرصه‌های قابل توجه، رفتارهای مشتری مدار در کارکنان سازمان‌های مختلف است. به باور کیم، مون، هان و تیکو [۳] در طول چهل سال گذشته، مشتری مداری یکی از مهمترین متغیرها (از لحاظ نظری و عملی) در عرصه مدیریت بازاریابی بوده است. در پیشینه‌ی تحقیقات انجام شده، مشتری مداری به مجموعه باورهایی اطلاق شده که رفتار فرد را به سمت مشتریان و مراجعان هدایت می‌کند. در واقع زیربنای این باورها، این نظر است که آنچه مورد توجه و علاقه مراجع یا مشتری است نسبت به هر چیز دیگری اولویت دارد. در این اولویت دادن به علائق و خواسته‌های مشتریان، به علائق و اهداف سازمان یا مؤسسه نیز توجه کافی می‌شود. چرا که با توجه به مشتریان، منافع بلندمدت سازمان از طرف مشتریان نیز تأمین خواهد شد. [۴،۵] حاصل پژوهش‌های مختلف، نشان می‌دهد که سازمان‌هایی با جهت‌گیری مشتری مدارانه نسبت به سازمان‌هایی که فاقد این نوع جهت‌گیری هستند، بیشتر احتمال می‌رود که باعث رضایت مشتریان خود شوند و بدین وسیله پیامدهای مادی و غیرمادی بلندمدت خود را تأمین کنند. [۴]

از طرف دیگر علی‌رغم اینکه مشتری مداری برای اکثر سازمان‌ها و نهادها دارای اهمیت فوق العاده‌ای است، ولی این اهمیت در سازمان‌های خدماتی چشمگیرتر است. هافمن و اینگرام [۶] بر این عقیده‌اند که برای یک سازمان خدماتی، مشتری مداری برابر با مفهوم بازاریابی برای یک سازمان تولیدی است. از طرف دیگر شواهد قابل توجهی وجود دارد که از آن طریق نشان داده شده که ادراک مشتریان از کیفیت خدمات ارائه شده، رفتار آنها را با کارکنان نظام‌های خدماتی جهت‌دهی می‌کند و این رفتار به تبع اثرات معناداری بر کارکنان بر جای می‌گذارد. [۷،۸] بارزترین تأثیری که

تحقیقات جدیدتر در حوزه کارکنان سازمان‌های خدماتی از آن یاد می‌کنند، احساس رضایت و تمایل به رفتارهای مطلوب و مؤثر با مشتریان و مراجعان است. [۹،۱۰] مروری بر تحقیقات صورت گرفته در حوزه مشتری مداری حاکی از آن است که از اوایل دهه ۹۰، محققان زیادی به سراغ عوامل سازمانی که رفتار مشتری مداری کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد رفته‌اند. [۳] یکی از این عوامل سازمانی رعایت قواعد عدالت توزیعی و رویه‌ای در سازمان یا نهادی است که کارکنان در آن مشغول به کار هستند. البته لازم به ذکر است که علاوه بر ادراک کارکنان از رعایت قواعد عدالت رویه‌ای و توزیعی، متغیرهای زیاد دیگری از جمله توانمندسازی و آموزش و یادگیری در سازمان نیز از جمله عوامل بسیار مؤثر برای رفتارهای مشتری مداری کارکنان سازمان‌های خدماتی معرفی شده‌اند. [۵،۱۱] اما عدالت در سازمان‌ها در حوزه تحقیقات سازمانی بر مبنای نوع ادراک کارکنان از حضور یا عدم حضور عدالت مورد سنجش قرار می‌گیرد و نه بر مبنای ملاک‌های عینی. به همین دلیل اغلب به جای عدالت سازمانی از عدالت سازمانی ادراک شده استفاده می‌شود. [۱۲] حاصل سال‌ها پژوهش، اکنون ابعاد چندگانه‌ای از عدالت سازمانی ادراک شده در عرصه پیشینه‌ی پژوهش حاضر است. دو بعد مطرح این ابعاد، عدالت توزیعی و عدالت رویه‌ای ادراک شده است. در عدالت توزیعی ادراک شده، میزان ادراک کارکنان یک نهاد و یا سازمان از تخصیص منصفانه حقوق، پاداش و مزایا محوریت دارد. برای این نوع داوری در باب عدالت سه قاعده بسیار مطرح به نام برابری، نیاز و انصاف مطرح است. [۱۳،۱۴] در مقابل عدالت رویه‌ای ادراک شده حول محور میزان ادراک کارکنان از به کارگیری روش‌ها و رویه‌های منصفانه در هنگام تصمیم‌گیری برای تخصیص پیامدها (که همان حقوق، پاداش و مزایا است) دور می‌زند. داوری در این حوزه از عدالت بر مبنای قواعدی نظیر سرکوب سوگیری و جانبداری در هنگام تصمیم‌گیری، وجود حق اعتراض و فرجام خواهی توسط کارکنان برای تصمیمات، رعایت اصول اخلاقی در تصمیم‌گیری، همسانی و ثبات در کاربرد تصمیمات برای تمام کارکنان، وجود حق مشارکت کارکنان



تصویر ۱: مدل مفهومی رابطه بین عدالت توزیعی و رویه‌ای ادراک شده و رفتار مشتری مداری در پرستاران

نظریه گفته می‌شود که هر فرد برای شکل دادن قضاوت‌های خود برای رعایت یا عدم رعایت انصاف و عدالت در محیط کار، نسبت درون داده‌های خود (تلاش، مهارت، دانش و امثال آن) را به برون داده‌هایش (حقوق، مزایا و پاداش دریافتی) با نسبت درون دادها و برون داده‌های افراد مرجع دیگر (همکاران) مورد مقایسه قرار می‌دهد. اگر در این مقایسه فرد نسبت درون داد به برون داد خود را با نسبت درون داد و برون داد دیگران مشابه ادراک کند، احساس وجود انصاف و در غیر این صورت احساس حضور بی‌انصافی به وی دست می‌دهد. وقتی افراد موقعیت کاری خود را غیر منصفانه ادراک می‌کنند، به اشکال مختلف سعی در کاهش بی‌انصافی ادراک شده می‌کنند. یکی از اشکال متعارف رفتارهای مورد استفاده برای این کاهش، تغییر رفتارهای خود (به ویژه رفتارهای مطلوب و مثبت) نسبت به سازمان و در سازمان‌های خدماتی نسبت به مشتریان یا مراجعان است. [۱۸، ۱۹] در واقع چنین تغییری خود از پدیده‌ای فراگیرتر موسوم به مبادله اجتماعی اثر می‌پذیرد. به باور اورگان [۱۸، ۱۹] سازمان‌ها و نهادهای خدماتی (نظیر بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها) از طرف کارکنان به عنوان طرف مبادله اجتماعی در نظر گرفته می‌شوند. در معنایی دقیق‌تر کارکنان به همان اندازه که احساس نمایند سازمان از طریق تخصیص‌ها و تصمیمات منصفانه و عادلانه با آنها رفتار مناسبی دارد، با استفاده از شیوه مقابله به مثل سعی در جبران این توجه سازمان می‌نمایند. بخش عمده‌ای از چنین رفتارهایی در سازمان‌های خدماتی مشتمل بر تعامل و رفتار مثبت با مشتریان و مراجعان است. در واقع کارکنان در این فرایند اگر احساس نمایند که حقوق، مزایا و پاداش تخصیص

در تصمیمات و اطلاع‌رسانی به موقع و همه‌جانبه به کارکنان صورت می‌گیرد. [۱۵] اما شواهد مربوط به پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هر یک از این اشکال عدالت ادراک شده در شرایطی نسبت به دیگری دارای اهمیت بیشتری است. براساس گزارش سوئی و مک فارلین [۱۶] عدالت رویه‌ای ادراک شده در پیش‌بینی نگرش‌ها و رفتارها نسبت به یک سازمان به عنوان یک نهاد اجتماعی از عدالت توزیعی ادراک شده دارای اهمیت بیشتری است. در مقابل عدالت توزیعی ادراک شده نسبت به عدالت رویه‌ای ادراک شده در پیش‌بینی نگرش‌ها و رفتار کارکنان نسبت به پیامدهای حاصل از کار دارای اهمیت بیشتری است. از طرف دیگر شواهد پژوهشی حاکی از اثرات به نسبت متفاوت عدالت توزیعی و رویه‌ای ادراک شده بر مشتری‌مداری در بین کارکنان نهادهای خدماتی (به ویژه افراد شاغل در نهادهای خدماتی - پزشکی) است. مدل مفهومی مورد تأکید در پژوهش حاضر برای روابط بین عدالت توزیعی و عدالت رویه‌ای ادراک شده با مشتری‌مداری در پرستاران در تصویر ۱ ارائه شده است.

در مدل مفهومی ارائه شده در تصویر ۱، سه دسته رابطه مطرح است که به ترتیب پیشینه نظری و پژوهشی مرتبط با هر یک از آنها را مرور خواهیم کرد. در درجه اول رابطه بین عدالت توزیعی ادراک شده و رفتار مشتری‌مداری است. باید در نظر داشت که روابط مطرح در مدل مفهومی این پژوهش مبتنی بر روابط ساده دوسویه نیست، بلکه بر مبنای روابط یک سویه معین شده از طریق پیکان می‌باشد. منطق مفهومی رابطه بین عدالت توزیعی ادراک شده با رفتار مشتری‌مداری در پرستاران در نظریه انصاف آدامز [۱۷] قرار دارد. بر اساس این

است که به اندازه‌ای که عدالت توزیعی ادراک شده در تمایل به رفتار مشتری مداری در پرستاران اهمیت دارد، عدالت رویه‌ای ادراک شده ندارد.

بالاخره سومین رابطه یک سویه‌ای که در مدل مفهومی تصویر ۱ نشان داده شده، رابطه عدالت رویه‌ای ادراک شده با عدالت توزیعی ادراک شده می‌باشد. [۲۵] علی‌رغم شواهد اولیه ناهمسان در باب اینکه کدامیک از دو نوع ادراک عدالت توزیعی و رویه‌ای بر دیگری اثر دارد، شواهد پژوهشی بیشتر و بیشتری طی دو دهه گذشته حاکی از تأثیر عدالت رویه‌ای بر عدالت توزیعی است. در واقع منطق این ارتباط نیز خود گویای همین امر است. چنانکه مورد اشاره قرار گرفت، عدالت رویه‌ای معطوف به روش‌های تصمیم‌گیری برای تخصیص پاداش و مزایا است و عدالت توزیعی به رعایت انصاف در پاداش و مزایا. بنابراین به لحاظ عقلانی نیز رویه‌های منصفانه نتایج منصفانه به بار می‌آورند، نه نتایج منصفانه رویه‌های منصفانه. از طرف دیگر سوئنی و مک فارلین [۱۶] در بررسی خود در باب مدل تقدم عدالت رویه‌ای نسبت به عدالت توزیعی پی بردند که عدالت رویه‌ای به طور مستقیم ادراکات معطوف به عدالت توزیعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. شواهد تازه‌تری در این حوزه نیز توسط رابین، سامرز و میلر [۲۶] ارائه شده است. این محققان نیز در پژوهش خود پی بردند که در طول زمان، عدالت رویه‌ای، ادراکات عدالت توزیعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و نه برعکس. به هر حال براساس آنچه تاکنون مورد بحث قرار گرفت فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر تنظیم شده‌اند.

فرضیه اول: ادراکات پرستاران از عدالت توزیعی به طور مثبت رفتار مشتری مداری را در آنها تعیین می‌نماید.

فرضیه دوم: ادراکات پرستاران از عدالت رویه‌ای به طور مثبت رفتار مشتری مداری را در آنها تعیین می‌نماید.

فرضیه سوم: ادراکات پرستاران از عدالت رویه‌ای به طور مثبت ادراک آنها را از عدالت توزیعی تعیین می‌نماید.

### روش بررسی

این پژوهش به منظور تعیین روابط بین عدالت توزیعی و رویه‌ای با رفتارهای مشتری در بین پرستاران به مرحله اجرا درآمد. در واقع در پژوهش حاضر رابطه بین دو بعد

یافته به آنها عادلانه است، این احساس خود را از طریق انجام رفتارهای مطلوب با مراجعان و مشتریان (و برای پرستاران بیماران و مراجعان دیگر) بازتاب می‌دهند. [۲۰]

دومین رابطه یک سویه احتمالی که در مدل مفهومی ارائه شده در تصویر ۱ مطرح است، به رابطه عدالت رویه‌ای ادراک شده با مشتری مداری در پرستاران مربوط می‌شود. وقتی کارکنان احساس کنند که به اندازه کافی قادر به تأثیر بر رویه‌های تخصیص حقوق، مزایا و پاداش هستند، بلافاصله این تأثیر را از طریق نگرش‌های مثبت به سازمان متبوع خود به معرض نمایش می‌گذارند. [۲۱، ۲۲] در پیشینه‌ی پژوهش‌های مطرح برای پژوهش حاضر محققان از دیدگاه مبنی بر اعتماد برای تبیین رابطه بین عدالت رویه‌ای ادراک شده و مشتری مداری در پرستاران استفاده نموده‌اند. [۳] به باور لیند [۲۳] استفاده از روش‌ها و رویه‌های منصفانه توسط مدیران در نهادها و سازمان‌ها برای تخصیص پیامدها به کارکنان، باعث اعتماد کارکنان به سازمان می‌شود. این اعتماد در اثر از میان رفتن حس مورد سوء استفاده قرار گرفتن است که در کارکنان پدید می‌آید. از طرف دیگر بکارگیری رویه‌های منصفانه در تخصیص پیامدها، اعتماد را به این دلیل مورد تقویت قرار می‌دهد که به کارکنان اثبات می‌نماید سازمان یا نهاد متبوع آنها برای شأن و منزلت آنها احترام قائل است. [۲۲] لیندوارلی [۲۴] نیز برای تبیین رابطه بین عدالت رویه‌ای ادراک شده با رفتار مشتری مداری از مدل ارزش گروه استفاده کرده‌اند. در این مدل گفته می‌شود چون انسان‌ها دوست دارند که به گروه یا گروه‌هایی تعلق داشته باشند، و از آنجائی که رویه‌های منصفانه نشانی از شأن و احترام افراد در گروه هستند، به همین دلیل به روش‌ها و رویه‌های تصمیم‌گیری توجه لازم و کافی را نشان می‌دهند. بر این اساس اگر پرستاران احساس نمایند که رویه‌های مورد استفاده در تخصیص پاداش، حقوق و مزایا منصفانه و عادلانه است، احساس ارزش نموده و به سازمان اعتماد می‌کنند. این احساس ارزش و اعتماد به نوبه خود باعث می‌شود تا آنها با مشتریان و مراجعان خود با رفتاری شایسته برخورد نمایند. البته این تبیین‌های نظری به طور نسبی در حوزه‌ی پژوهش‌های صورت گرفته مورد حمایت قرار گرفته است. چرا که تحقیقاتی نظیر کیم و همکاران [۳] حاکی از آن

جدول ۱: میانگین نمره عدالت سازمانی، تعهد سازمانی و ابعاد آنها در بیمارستان‌های مورد مطالعه

متغیر	زیرگروه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تراکمی
وضعیت تأهل	متأهل	۳۵۸	۷۴/۹	۷۴/۹
	مجرد	۱۲۰	۲۵/۱	۱۰۰
تحصیلات	دیپلم و فوق دیپلم	۹۹	۲۰/۷	۲۰/۷
	لیسانس	۳۵۹	۷۵/۱	۹۵/۸
	فوق لیسانس	۲۰	۴/۲	۱۰۰
محل خدمت	بیمارستان‌ها	۴۵۵	۹۵/۲	۹۵/۲
	مراکز بهداشتی و درمانگاه‌ها	۲۳	۴/۸	۱۰۰

می‌باشد. این دو پرسشنامه از پرسشنامه‌های شناخته شده در حوزه سنجش ادراکات معطوف به عدالت است که براساس گزارش کیم و همکاران [۳] و بر مبنای تحلیل عاملی تأییدی صورت گرفته (کای دو ۰/۴۳، درجه آزادی ۴۱ و  $P > ۰/۰۵$ ،  $GFI = ۰/۹۸$ ،  $AGFI = ۰/۹۶$ ،  $NFI = ۰/۹۸$  و  $RMR = ۰/۰۳۳$ ) از روایی سازه مطلوبی برخوردار است. براساس گزارش کیم و همکاران [۳] آلفای کرونباخ عدالت توزیعی ادراک شده ۰/۷ و عدالت رویه‌ای ادراک شده ۰/۸۷ به دست آمده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ عدالت توزیعی ادراک شده ۰/۷۹ و عدالت رویه‌ای ادراک شده ۰/۸۱ به دست آمد. یک نمونه سؤال برای پرسشنامه اول بدین شرح است: «برنامه کاری من در بیمارستان منصفانه است». و یک نمونه سؤال برای پرسشنامه دوم بدین شرح است: «کلیه تصمیمات شغلی در بیمارستان مابه‌شیوه غیرجانبدارانه گرفته می‌شوند». پرسشنامه سوم مورد استفاده در پژوهش، پرسشنامه رفتار مشتری‌مداری پرستاران از کیم و همکاران [۳] با چهار سؤال می‌باشد. این پرسشنامه را کیم و همکاران براساس یک روند دو مرحله‌ای و بر مبنای نمونه سؤالات مطرح در پرسشنامه رفتار مدنی - سازمانی پودساکف و مکزی [۳] ساخت و اعتباریابی نموده‌اند. به هر حال شواهد مربوط به روایی (به ویژه روایی سازه و بر مبنای تحلیل عاملی تأییدی) و پایایی این پرسشنامه توسط کیم و همکاران [۳] مطلوب گزارش شده، به ترتیبی که آلفای کرونباخ این پرسشنامه چهارسؤالی ۰/۸۷ گزارش شده است.

عدالت ذکر شده با مشتری‌مداری در بین پرستاران در شهر اصفهان و براساس یک مدل مفهومی و به صورت تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (شامل بیمارستان‌های الزهراء، کاشانی، شریعتی، امین و...) در شهر اصفهان تشکیل داده‌اند. نمونه پژوهش را ۴۷۸ نفر پرستار زن و مرد (شامل ۱۵۲ پرستار مرد و ۳۲۶ پرستار زن) تشکیل داده‌اند. فراوانی و درصد فراوانی گروه نمونه پژوهش برحسب وضعیت تأهل، محل خدمت و تحصیلات در جدول ۱ ارائه شده است. میانگین سنی گروه نمونه پژوهش ۳۴/۶۱ (دارای دامنه تغییرات ۳۳، حداقل سن ۲۲ و حداکثر ۵۵ و انحراف معیار ۶/۹۹) و میانگین سابقه شغلی گروه نمونه پژوهش نیز ۱۱/۳۲ (دارای دامنه تغییرات ۲۹، حداقل سابقه ۱ و حداکثر ۵۵ و انحراف معیار ۷/۲۱) بوده است. روش نمونه‌گیری مورد استفاده، روش تصادفی ساده بود. بدین ترتیب که از هر بیمارستان، از روی فهرست اسامی، پرستاران زن و مرد به صورت تصادفی جهت پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش سه پرسشنامه بوده است. پرسشنامه عدالت توزیعی ادراک شده (شامل سه سؤال) و عدالت رویه‌ای ادراک شده (با چهار سؤال) که برای اندازه‌گیری ادراکات معطوف به عدالت مورد استفاده قرار گرفته‌اند، از نیهوف و مورمن [۲۳]

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	عدالت توزیعی ادراک شده	عدالت رویه‌ای ادراک شده
۱	عدالت توزیعی ادراک شده	۱/۴۹	۰/۶۲		
۲	عدالت رویه‌ای ادراک شده	۲/۰۴	۰/۷۴	۰/۶۷۰*	
۳	رفتار مشتری‌مداری	۳/۵۴	۰/۴۲	۰/۱۸۰*	۰/۱۴۴*

\*ضریب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است

رویه‌ای و رفتار مشتری‌مداری در پرستاران ارائه شده است. جدول ۲ نشان می‌دهد که عدالت توزیعی ادراک شده از نظر میانگین در مقایسه با میانگین هفت درجه‌ای که برابر با ۴ می‌باشد (۱/۴۹) بسیار پایین‌تر است. به عبارت دیگر پرستاران گروه نمونه پژوهش حاضر از طریق پاسخ‌های خود ابراز داشته‌اند که عدالت توزیعی در مورد آنها در حد ضعیفی مراعات می‌شود. از نظر عدالت رویه‌ای ادراک شده نیز (با میانگین ۲/۰۴) تا اندازه‌ای وضع بر همین منوال است. اما در رفتار مشتری‌مداری (با توجه به میانگین ۳/۵۴ در مقایسه با میانگین مقیاس که ۴ می‌باشد) وضعیت به گونه‌ای است که می‌توان گفت رفتار مشتری‌مداری پرستاران در حد متوسط به پایین بوده است. اما بخش نتایج مربوط به ضرایب همبستگی در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین عدالت رویه‌ای ادراک شده با عدالت توزیعی ادراک شده بر حسب ضریب همبستگی پیرسون رابطه مثبت و معنادار ( $r=0/067$  و  $p=0/001$ ) وجود دارد. بر اساس ضریب تعیین محاسبه شده ( $0/067 \times 100 = 44/8$ ) درصد واریانس بین عدالت رویه‌ای ادراک شده با عدالت توزیعی ادراک شده مشترک است. بر اساس نتایج جدول ۲ بین عدالت توزیعی ادراک شده و رفتار مشتری‌مداری پرستاران نیز رابطه مثبت و معنادار ( $r=0/18$  و  $p=0/001$ ) وجود دارد. ضریب تعیین محاسبه شده حاکی از آن است که بین رفتار مشتری‌مداری و عدالت توزیعی ادراک شده ( $0/18 \times 100 = 32/2$ ) درصد واریانس مشترک وجود دارد. بالاخره نتایج جدول ۲ حاکی از آن است که بین عدالت رویه‌ای ادراک شده و رفتار مشتری‌مداری در پرستاران رابطه مثبت و معنادار ( $r=0/144$  و  $p=0/001$ ) وجود دارد. بر اساس ضریب تعیین محاسبه شده ( $0/144 \times 100 = 14/4$ ) بین رفتار مشتری‌مداری و عدالت رویه‌ای ادراک شده ۲ درصد واریانس مشترک وجود دارد. در جدول ۳

آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۲ بدست آمد. یک نمونه سوالات این پرسشنامه نیز بدین شرح است: «من همیشه تمایل دارم تا به شکایات و درخواست‌های بیماران رسیدگی کنم». این سه پرسشنامه بر مبنای مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای (کاملاً موافقم=۷ تا کاملاً مخالفم=۱) پاسخ داده می‌شود و به صورت یکجا در اختیار پرستاران قرار گرفته تا پاسخ گویند. زمان پاسخگویی این سه پرسشنامه ۳ تا ۵ دقیقه بوده است. در قسمت آغازین این پرسشنامه از پاسخگویان خواسته شده تا به سؤالات مربوط به سن، سابقه شغلی، جنسیت، وضعیت تأهل، محل خدمت و تحصیلات پاسخ دهند. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی، شامل فراوانی و درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی، شامل آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر به شیوه رگرسیون معمولی (OLS) مورد تحلیل قرار گرفت. در تحلیل مسیر انجام شده ابتدا رفتار مشتری‌مداری پرستاران به عنوان متغیر ملاک (وابسته) و عدالت توزیعی و رویه‌ای به عنوان متغیرهای پیش‌بین (مستقل) وارد تحلیل رگرسیون شدند. سپس در گام بعدی، از بین دو بعد عدالت توزیعی و رویه‌ای، بُعدی که دارای توان پیش‌بین معنادار برای رفتار مشتری‌مداری پرستاران بود، به عنوان متغیر ملاک (وابسته) و بُعدی که دارای توان پیش‌بین معنادار برای رفتار مشتری‌مداری نبود به عنوان متغیر پیش‌بین (مستقل) وارد تحلیل رگرسیون گردیدند. تحلیل‌های مورد اشاره با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت پذیرفت.

#### یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و همبستگی بین ابعاد عدالت ادراک شده توزیعی و

جدول ۳: تحلیل مسیر مربوط به سه فرضیه پژوهش

فرضیه	مسیرهای مطرح در فرضیه‌ها	ضریب مسیر	t	ضریب همبستگی چندگانه	مجدور ضریب همبستگی چندگانه (ضریب تعیین)
اول	عدالت توزیعی ادراک شده، رفتار مشتری مداری	۰/۱۸	۳/۹۹°	۰/۱۸۳	۰/۰۳۳
دوم	عدالت رویه‌ای ادراک شده، رفتار مشتری مداری	۰/۰۴۲	۰/۶۹۸	-	-
سوم	عدالت رویه‌ای ادراک شده، عدالت توزیعی ادراک شده	۰/۶۷۰	۱۹/۶۹۸°	۰/۱۷۰	۰/۴۴۹

\* ضریب همبستگی در سطح  $P < 0/01$  معنادار است

مفهومی ارائه شده در تصویر ۱ مورد بازنگری قرار گیرد. مدل مفهومی بازنگری شده و نهایی در تصویر ۲ ارائه شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که رفتار مشتری مداری در پرستاران تحت تأثیر مستقیم عدالت توزیعی ادراک شده قرار دارد. به عبارت دیگر هر چه که پرستاران احساس نمایند عدل و انصاف در آنچه به عنوان حقوق، مزایا و پاداش به آنها تعلق می‌گیرد رعایت شده به همان میزان نیز رفتارهای معطوف به بیماران و مراجعان که به‌طور طبیعی نیازمند توجهات مراقبتی و بهداشتی هستند در آنها افزایش می‌یابد. از طرف دیگر شواهد دیگر پژوهش نشان داد که عدالت رویه‌ای ادراک شده به واسطه تأثیر مثبتی که بر عدالت توزیعی ادراک شده اعمال می‌نماید بر رفتار مشتری مداری در پرستاران مؤثر واقع می‌شود. در معنای دیگر عدالت توزیعی ادراک شده میانجی تأثیر عدالت رویه‌ای ادراک شده بر رفتار مشتری مداری در پرستاران است. یافته‌های کیم و همکاران [۳] که از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کره به دست آمده نیز مؤید این امر است که عدالت رویه‌ای بر رفتار مشتری مداری پرستاران دارای تأثیر غیرمستقیم ولی عدالت توزیعی ادراک شده بر این متغیر دارای تأثیر مستقیم است.

یافته‌های حاصل از مطالعات بین فرهنگی در مورد رابطه بین عدالت سازمانی و رفتارها و نگرش کارکنان در سازمان‌ها و نهادها حاکی از آن است که عدالت سازمانی و ابعاد مختلف آن در پیش‌بینی نگرش‌ها و پیامدها از اهمیت و کاربرد جهانی

نتایج مربوط به بررسی فرضیه‌های پژوهش ارائه شده است. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه بین عدالت توزیعی ادراک شده با رفتار مشتری مداری در پرستاران رابطه یک‌سویه معنادار وجود دارد، مورد تأیید تعیین محاسبه شده (یعنی همان مجدور ضریب همبستگی چندگانه در تحلیل رگرسیون  $0/1832$ ) عدالت توزیعی ادراک شده قادر به تبیین  $3/3$  درصد از واریانس رفتار مشتری مداری در پرستاران است. براساس نتایج جدول ۳، فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه عدالت رویه‌ای ادراک شده دارای رابطه یک‌سویه معنادار با رفتار مشتری مداری در پرستاران است، مورد تأیید ( $P=0/485$ ) قرار نمی‌گیرد. به عبارت دیگر عدالت رویه‌ای ادراک شده براساس آنچه در مدل مفهومی تصویر ۱ نشان داده شده دارای تأثیر مستقیمی بر رفتار مشتری مداری پرستاران نمی‌باشد. اما نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اینکه عدالت رویه‌ای ادراک شده دارای رابطه یک‌سویه معنادار با عدالت توزیعی ادراک شده است ( $\beta=0/670$  و  $P=0/000$ ) مورد تأیید قرار می‌گیرد. براساس ضریب تعیین محاسبه شده ( $0/670^2$ )  $45$  درصد از واریانس عدالت توزیعی ادراک شده از طریق عدالت رویه‌ای ادراک شده قابل تبیین است. بنابراین نتایج حاصل از تحلیل مسیر انجام شده حاکی از آن است که عدالت توزیعی ادراک شده میانجی تأثیر عدالت رویه‌ای ادراک شده بر رفتار مشتری مداری پرستاران است. به این ترتیب لازم است مدل



تصویر ۲: مدل مفهومی بازنگری شده و نهایی از رابطه بین ادراکات عدالت و رفتار مشتری‌مداری در پرستاران

پرستاران و جایگاه و موقعیت سازمانی آنها در بیمارستان‌های دولتی ایجاب می‌کند که توسط افراد ارشد و احیاناً سرپرست به صورت دوره‌ای تحت ارزیابی عملکرد قرار گیرند. این ارزیابی عملکرد به هر شکلی که انجام شود مبنای تصمیم‌گیری برای پاداش، ارتقاء و احیاناً اضافه حقوق و امتثال آن است. حتی از این منظر نیز عایدات پرستاران به طور جدی تحت تأثیر ادراک آنها از حضور یا عدم حضور عدل و انصاف در تمامی مراحل تصمیم‌گیری، ابلاغ و اجرای تصمیمات است. بدین ترتیب رابطه بین عدالت توزیعی و روبه‌ای و از طرف دیگر تأثیر غیرمستقیم عدالت روبه‌ای بر مشتری‌مداری از طریق عدالت توزیعی به صورت منطقی قابل تبیین است. البته کیم و همکاران [۳] که در پرستاران کره‌ای نتایجی مشابه با نتیجه پژوهش حاضر بدست آورده‌اند، معتقدند که عدم تأثیر مستقیم عدالت روبه‌ای بر مشتری‌مداری به ویژه در کره و آسیا تحت تأثیر فرهنگ جمع‌گرایی و فاصله قدرت است. ولی به نظر پژوهشگران پژوهش حاضر، برخلاف نظر کیم و همکاران [۳] تأثیر مستقیم عدالت توزیعی ادراک شده بر مشتری‌مداری خود حاکی از آن است که در رفتار مشتری‌مداری، پرستاران در قالب هویت جمعی و گروهی عمل نمی‌کنند، بلکه در درجه نخست تحت تأثیر هویت فردی است که عمل می‌نمایند. این امر از بسیاری جهات قابل تبیین است. در درجه اول هر فرد قبل از اینکه عضوی از یک گروه باشد یک شخص با مجموعه ویژگی‌های خاص و منحصر به فرد است. در کنار این امر وقتی افراد احساس نمایند که از نظر سازمان محل کار خود ارزشمند تلقی می‌شوند، چون در تخصیص پیامدهای مادی و غیرمادی برای آنها عدل و انصاف رعایت شده، هویت فردی و سپس تعلق و احترام و پیوستگی آنها بالا می‌رود. [۲] از طرف دیگر وقتی ادراک پرستاران از روبه‌ای تصمیم‌گیری منصفانه

برخوردار است. البته برخی شواهد اولیه حاصل از مطالعات انجام شده در کشورهای غربی حاکی از آن است که عدالت توزیعی و روبه‌ای هر دو به طور مستقیم بر رفتار مشتری‌مداری در کارکنان سازمان‌ها و نهادهای خدماتی مختلف مؤثر هستند. [۱۸، ۱۹] اما بر اساس آنچه که اکنون در پیشینه پژوهش‌های مرتبط با پژوهش حاضر به چشم می‌خورد، این واقعیت است که در فرهنگ‌های آسیایی عدالت روبه‌ای بر مشتری‌مداری دارای تأثیر مستقیمی نیست، بلکه اثر خود بر این متغیر را از طریق عدالت توزیعی اعمال می‌کند. [۳] این امر به باور کیم و همکاران [۳] ناشی از تأثیر فرهنگ است. یعنی در واقع می‌توان از اهمیت نسبی ابعاد مختلف عدالت در بین فرهنگ‌های مختلف سخن به میان آورد. برای نمونه پیلائی، ویلیامز و تان [۲۸] در پژوهش خود پی بردند که عدالت روبه‌ای از عدالت توزیعی در پیش‌بینی رضایت و تعهد کارکنان در نمونه آمریکایی نسبت به نمونه هندی دارای نقش مهمتری است. این وضعیت در مطالعات دیگر نیز تکرار شده است. [۳] به هر حال شواهد حاصل از این پژوهش حاکی از آن است که در پرستاران بیمارستان‌های شرکت داده شده در این پژوهش، روبه‌ای مورد استفاده در تصمیم‌گیری برای نحوه تخصیص پیامدها، ادراکات آنها را از رعایت یا عدم رعایت عدالت در آنچه تحت عنوان حقوق و پاداش و احیاناً برنامه کاری نصیب آنها می‌شود تحت تأثیر قرار می‌دهد. این تأثیر به این دلیل است که در بیمارستان‌ها نیز بسان دیگر سازمان‌های خدماتی هر گونه تخصیصی در قالب پاداش، مزایا و یا اضافه حقوق بر مبنای تصمیم‌گیری‌های آشکار و پنهان نظام سرپرستی و مدیریت حاکم بر سازمان انجام می‌گیرد. این امر بالاخص در سازمان‌هایی که ماهیتاً دولتی هستند و به صورت متمرکز اداره می‌شوند واقعیت محض دارد. از طرف دیگر ماهیت شغل



## References

1. Cohen-Charash Y, Spector PE. The role of justice in organizations: A metaanalysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 2001; 86(2): 278-321.
2. Golparvar M, Ashja A. [Relationship between just organization beliefs and group affiliation, group respect, participation in decision making, role conflict, organizational relations, and job satisfaction]. *Humanity Sciences Journal of Imam Hossein University* 2007; 70(16): 27-58. [Persian]
3. Kim JY, Moon JR, Han D, Tiko S. Perception of justice and employee willingness to engage in customer-oriented behavior. *Journal of Services Marketing* 2004; 18(4): 267-75.
4. Brady MK, Cornin J. Customer orientation: effect son customer service perceptions and outcome behaviors. *Journal of Service Research* 2001; 3:241-51.
5. Hartline MD, Maxham JG, McKee DO. Corridors of influence in the determination of customer-oriented strategy to customer contact service employees. *Journal of Marketing* 2000; 64: 35-50.
6. Hoffman KD, Ingram TN. Service provider, job satisfaction and customer-oriented performance. *Journal of Services Marketing* 1992; 6(2): 68-78.
7. Lin WB. Factors enhancing the intentions of employees toward customer-oriented behaviors. *International Journal of Commerce and Management* 2008; 18(3): 267-88.
8. Majamaa W, Kuronen M, Kostianen J, Heywood CA. New customer-oriented participation method for communicative planning. *International Journal of Housing Markets and Analysis* 2008; 1(1): 68-80.
9. Dimitriadis ZS. The influence of service climate and job involvement on customer-oriented organizational citizenship behavior in Greek service organizations: a survey. *Employee Relations* 2007; 29(5): 469-91.
10. Knox A. Never the twain shall meet? The customer-oriented bureaucracy and equal employment opportunity in service

است، در درجه نخست احساس ارزش و احترام گروهی آنها بالا می رود و بدین ترتیب در ارزیابی پیامدهای تخصص یافته به آنها احساس می نمایند که عدالت رعایت شده است. بنابراین نظر پژوهشگران حاضر بر این است که برای تبیین یافته های پژوهشی از نوع پژوهش حاضر باید از فردگرایی - جمع گرایی و نه توسل صرف به یکی از این دو بهره جست. چرا که اگر به سطح ادراک پرستاران از عدالت توزیعی و رویه ای (جدول ۲) نیز توجه شود می بینیم که علی رغم ضعیف بودن ادراک پرستاران از رعایت قواعد توزیعی و رویه ای عادلانه، کماکان رفتار مشتری مداری در آن ها به سمت متوسط یا میانگین میل کرده است. از طرف دیگر باید به این نکته نیز توجه داشت که تبیین هایی که برای روابط و تأثیر و تأثرات پدیده ها و متغیرهای مختلف بر هم ارائه می شوند نسبی هستند و به طور جدی تحت تأثیر شرایط یا روح زمان می باشند. به این لحاظ این احتمال مطرح است که با تغییر شرایط اقتصادی و اجتماعی رابطه بین ابعاد مختلف عدالت با مشتری مداری در پرستاران تغییر کند. برای نمونه ممکن است که با تغییر شرایط اقتصادی و رفع مشکلات مربوط به افزایش هزینه ها و قیمت ها، از اهمیت عدالت توزیعی کاسته شود و بر اهمیت عدالت رویه ای در رفتار مشتری مداری پرستاران افزوده شود. به این لحاظ لازم است در دوره های زمانی مختلف از تبیین های وابسته به مقطع زمانی استفاده کنیم. به هر حال باید در نظر داشت که این پژوهش در بیمارستان های دولتی شهر اصفهان صورت گرفته و در تعمیم نتایج آن به بیمارستان های دیگر شهرها و بیمارستان های خصوصی با احتیاط برخورد شود. اما پیشنهاد کاربردی پژوهش حاضر این است که در نظام های بیمارستانی دولتی مدیران لازم است ابتدا به طور صریح و واضح تعهد خود را به پرستاران در مورد رعایت عدل و انصاف در تصمیم گیری، ابلاغ و اجرای تصمیمات نشان دهند. این امر نیاز به اطلاع رسانی از تمامی قواعد مربوط به تصمیم گیری به پرستاران دارد. در عین حال جای اعتراض و فرجام خواهی نیز برای پرستاران در تصمیمات باید وجود داشته باشد. این توصیه در یک زنجیره، احساس عدالت در پیامدهای تخصیص یافته را در پرستاران پدید می آورد و در آخر رفتارها و تعاملات مثبت با بیماران و مراجعان شکل می گیرد.

21. Greenberg J. Reactions to procedural injustice in payment distributions: Do the means justify the ends? *Journal of Applied Psychology* 1987; 72: 55-71.
22. Folger R, Konovsky MA. Effects of procedural justice and distributive justice of reactions to pay raise decisions. *Academy of Management Journal* 1989; 32: 115-30.
23. Lind EA. Fairness heuristic theory: justice judgments as pivotal cognitions in organizational relations. In: Greenberg J, Cropanzano R, Editors. *Advances in organizational Behavior*. Lexington, MA: New Lexington Press; 2001.
24. Lind EA, Earley PC. Procedural justice and culture. *International Journal of Psychology* 2001; 27: 227-42.
25. Fryxell GE, Gordon ME. Workplace justice and job satisfaction as predictors of satisfaction with union and management. *Academy of Management Journal* 1989; 32: 851-66.
26. Robbins T, Summers T, Miller J. Intra-and inter-justice relationships: assessing the direction. *Human Relations* 2000; 53: 1329-55.
27. 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): 527-56.
28. Pillai R, Williams ES, Tan JJ. Are the scales tipped in favor of procedural or distributive justice? An investigation of the US, India, Germany, and Hong Kong (China). *International Journal of Conflict Management* 2001; 12(4): 312-32.
- work. *Management Research News* 2007; 30(3): 216-27.
11. Conger JA, Kanungo RN. The empowerment process: integrating theory and practice. *Academy of Management Review* 1988; 13: 471-82.
12. Golparvar M. [Meta motivation of organizational justice in the employees and managers of industries and organizations: Review of some offices and organizations in Isfahan]. *Humanity Sciences Journal of Imam Hossein University* 2006; 65(15): 11-34. [Persian]
13. Golparvar M, Oreizie HR. [People's attitude towards private schools in Isfahan]. *Quarterly Journal of Education* 2004; 20(2): 125-56. [Persian]
14. Oreizie HR, Golparvar M. [Relationship between social justice approaches with political equality components]. *Social Welfare Quarterly* 2005; 16(4): 155-84. [Persian]
15. Golparvar M. [Prediction of affective commitment and continuance commitment from perceived procedural justice and total quality management]. *Quarterly Scientific Journal of Management* 2007; 4(5): 41-51. [Persian]
16. Sweeny PD, McFarlin DB. Workers evaluations of the ends and the means: an examination of four models of distributive and procedural justice. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1993; 55: 23-40.
17. Adams JS. Inequity in social exchange. In: Berkowitz L, Editor. *Advances in Experimental Psychology*, Vol 2. San Diego, CA: Academic Press; 1965. p. 267-99.
18. Organ DW. *Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome*. Lexington, MA: Lexington Books; 1988.
19. Organ DW. The motivational basis of organizational citizenship behavior. In: Staw BM, Cummings LRGB, Editors. *Research in organizational behavior* 12. Greenwich, CT: JAI Press; 1990. p. 43-72.
20. Brief AP, Motowilo SJ. Prosocially organizational behaviors. *Academy of Management Review* 1986; 11(4): 710-25.