Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article

Volume 9, Issue 2, Summer 2020

The Mediating Role of Workplace Deviant Behavior Among Nurses in the Relationship between Organizational Justice and Privacy Protection

Tavakoli P[1], *Peikari H.R[2], Golshiri P[3]

1- MSc student, Department of Management, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Management, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran **(Corresponding Author)**
Email: omid726@yahoo.com
3- Associate Professor, Social Medicine Department, Faculty of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: The violation of patients' privacy in psychiatric hospitals by nurses can seriously harm them. Therefore, the present study aimed to examine the relationship between organizational justice and violation of patients' privacy with regard to the deviant behavior of nurses in psychiatric hospitals in Isfahan, Iran.

Methods: The present research is an applicable descriptive-correlational study. The study population was consisted of 448 nurses employed in the psychiatric hospitals of Isfahan city in 2018, out of which 234 subjects were enrolled in this study by stratified sampling method using Morgan Table. Data collection was carried out by the use of standard questionnaires for the organizational justice; privacy protection and deviant behavior. The reliability of the tools was assessed by Cronbach's alpha coefficient, while their validity was calculated through formal, content and structural validity using SamrtPLS.

Results: Our results showed that organizational justice had significant correlations with deviant behavior and privacy protection ($P< 0.01$), while no relationship was observed between deviant behavior and privacy protection.

Conclusions: The findings of this study imply that organizational justice should be considered for reducing deviant behaviour among nurses and improving privacy protection.

Keywords: Justice, Privacy, Deviant behavior, Psycho hospitals.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۹، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۹

رابطه ادراک از عدالت سازمانی با حفظ حریم خصوصی با نقش میانجی رفتارهای انحرافی

پریا توکلی[۱]، *حمیدرضا پیکری[۲]، پرستو گلشیری[۳]

۱- دانشجوی رشته مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحداصفهان(خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۲- استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران **(نویسنده مسئول)**
ایمیل: omid726@yahoo.com
۳- دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

مقدمه: نقض حریم خصوصی بیماران در بیمارستانهای روانپزشکی می تواند صدمات شدیدی به بیمار وارد کند. از طرفی نحوه برداشت پرستاران در خصوص رفتار عادلانه بیمارستان با آنها و همچنین تمایل پرستاران به بروز رفتارهای منفی می تواند نقض حریم بیماران را تسهیل کند.

روش کار: مطالعه حاضر توصیفی-همبستگی از نوع کاربردی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستانهای روانپزشکی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷به تعداد ۴۴۸ نفر بود. که با استفاده از جدول کرجسی و مورگان و به روش نمونه‌گیری طبقه ای وبا استفاده از سه پرسشنامه عدالت سازمانی ، پرسشنامه حفظ حریم خصوصی و پرسشنامه رفتارهای انحرافی، از تعداد ۲۳۴ نفر داده ها جمع آوری شد. جهت روایی از روایی صوری، محتوایی و روایی سازه با استفاده از تحلیل عامل تأییدی و جهت پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. جهت تحلیل فرضیه‌ها از روش حداقل مربعات جزیی با استفاده از نرم افزار SmartPLS استفاده شد.

یافته‌ها: رابطه درک از عدالت سازمانی با رفتار انحرافی و رابطه درک از عدالت سازمانی با حفظ حریم خصوصی مورد تایید قرار گرفت ($P<0/01$) اما رابطه رفتار انحرافی با حفظ حریم خصوصی مورد تایید واقع نشد.

نتیجه گیری: جهت کاهش بروز رفتار انحرافی در بین پرستاران و بهیاران بیمارستانهای روانپزشکی و همچنین نقض حریم خصوصی بیمار، باید عدالت سازمانی در خصوص کارکنان رعایت شود.

کلید واژه ها: عدالت، حریم خصوصی، رفتار انحرافی، بیمارستانهای روانپزشکی.

مقدمه

احترام به حریم خصوصی بیمار یکی از تعهدات ضروری ارائه دهندگان مراقبت های سلامت و مسئولیت اصلی مراکز بهداشتی و درمانی است (۱). نیاز به حفظ حریم خصوصی یکی از حقوق اساسی انسان است و شخصیت انسانی بیمار از حیث باورها، فرهنگ، اعتقادات و ضوابط اخلاقی عامل بسیار مهم و اساسی در بهبود بیماری است. بنابراین حریم خصوصی باید به عنوان یکی از مفاهیم کلیدی در بیمارستان ها محسوب می شود (۲). اصل حفظ حریم اطلاعاتی بیمار یکی از مهم ترین وظایف اخلاقی درحیطه اخلاق پزشکی است که دارای سابقه دیرینه است. برخی از مطالعات نیز نشان داده اند که رعایت حفظ حریم خصوصی بیماران با میزان رضایتمندی از خدمات درمانی رابطه مستقیم و معناداری دارد (۳). از طرفی نقض حریم خصوصی بیمار در اغلب موارد متوجه خود بیماران می شود و این امر باعث می گردد بیماران و خانواده های آنها کمتر اطلاعات کامل بیماری خود را در اختیار پرسنل قرار دهند و همین امر باعث عدم ارائه خدمات دقیق درمانی به آنها گردد. علی الخصوص عدم نقض حریم خصوصی در بیمارستانهای روانپزشکی حائز اهمیت است، زیرا به دلیل نوع بیماری افراد و اطلاعاتی که از آنها در مدارک بیمارستانها ثبت می شود، اطلاعات چنان حساس است که در صورتی که افشا شوند می تواند به وجه و آبروی بیمار و خانواده ی آنها در جامعه لطمه وارد نماید. بیماران و خانواده آنها نیاز به احساس عدم نگرانی برای آشکار کردن اطلاعات کادر درمان دارند و بدون اعتماد به آن ها ممکن

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

است از دادن اطلاعات مهم در مراقبت از خود خودداری کنند یا این که اطلاعات را تحریف نمایند. بنابراین نقض حریم خصوصی بیماران در بیمارستانهای روانپزشکی می تواند صدمات غیر قابل جبرانی به بیمار وارد کند. علیرغم اهمیت مسئله، هنوز حریم خصوصی بیماران به خوبی رعایت نمی شود (۴). در نتیجه باید عواملی که منجر به نقض حریم خصوصی بیمار می شود را شناسایی نمود تا از طریق کنترل آن عوامل، سعی در کنترل نقض حریم خصوصی بیماران داشت. در این خصوص، مطالعه برخی نظریه ها و عوامل منتج از آنها می تواند راهگشا باشد.

بر اساس نظریه برابری پرسنل میزان انصاف و عدالت بین آنچه برای سازمان انجام می دهد و آنچه سازمان به طور متقابل به آنها می دهد را با هم مقایسه می کنند (۵). مقایسه پرسنل در خصوص آنچه برای سازمان انجام می دهد و آنچه سازمان به طور متقابل به آنها می دهد منجر به تبادل اجتماعی می شود (۶). چنانچه پرسنل شاهد عدم برابری بین آنچه برای سازمان انجام می دهند و آنچه سازمان برای آنها انجام می دهد باشند نهایتا رفتاری از خود نشان می دهند که بر خلاف قواعد و استانداردهای سازمان است (۷) که از آن به رفتار انحرافی یاد می شود (۶). بر اساس این نظریه، نظریه عدالت، به عنوان ادراک کارکنان از انصاف تخصیص منابع در سازمان تعریف شده است. عدالت سازمانی به معنای درک کارکنان از انصاف در رفتار مسئولین سازمانی با آنها (۸) بوده و شامل سه بعد اصلی عدالت توزیعی ، عدالت رویه ای و عدالت تعاملی است (۹). عدالت توزیعی عدالت درک شده از منافعی است که فرد دریافت می کند. (۹). عدالت رویه ای مربوط به منصفانه یا عدم منصفانه بودن رویه هایی است که سازمان برای توزیع نتایج ارائه می دهد (۱۰) و عدالت تعاملی به دیدگاه کارکنان به برقراری ارتباط با یکدیگر و سرپرستان تاثیرگذار می باشد (۱۰). بر این اساس، کارکنان بیمارستانها مانند کارکنان سایر سازمانها از سرپرستاران خود در قبال کاری که انجام می دهند چه از لحاظ مادی و چه از لحاظ معنوی انتظاراتی دارند و اگر در این بین بی عدالتی بین کارکنان از طرف سرپرستان صورت گیرد، انتظار هرگونه رفتار منفی را از کارکنان باید داشته باشند. رفتارهایی که ضرر و زیان آن می تواند متوجه بیمارستان، همکاران یا مراجعان و بیماران شود. رفتارانحرافی در محل کار را «رفتاری اختیاری که هنجارها و قوانین سازمانی را نقض کرده است» تعریف کرده اند (۱۱). رفتارهای انحرافی، رفتارهای متضاد با رفتارهای مورد قبول سازمان هستند که در قالب هایی نظیر دزدی، آسیب رسانی به امکانات و تجهیزات، بدرفتاری با همکاران، مشتریان، رفتارهای کلامی غیرمؤدبانه، شایعه پراکنی، کم کاری مضایقه گونه، غیبت و دیرآمدگی های بدون هماهنگی و غیر مجاز انجام می شوند (۱۲). بنابراین عدم ادراک از عدالت سازمانی براساس آنچه بحث شد می تواند منجر به بروز رفتار انحرافی در بین پرسنل بیمارستان شود.

از طرفی براساس نظریه تبادل اجتماعی رفتار اجتماعی حاصل فرایند تبادل است (۱۳). به عبارت دیگر، رفتار انسانها متناسب با رفتاری است که با آنها می شود (۱۴). با توجه به مطالب گفته شده عدم رعایت عدالت سازمانی می تواند باعث رفتارهایی شود که این رفتارها می توانند منجر به رفتار انحرافی و همچنین نقض حریم خصوصی بیماران شود. بر اساس نظریه تبادل اجتماعی در صورت احساس نابرابری و بروز رفتار انحرافی، پرسنل سعی در تقابل و انتقام از محیط کار خود می گیرند (۶) که یکی از آنها ممکن است نقض حریم خصوصی بیماران باشد. بنابراین، می توان از ادراک از عدالت سازمانی و رفتار انحرافی به عنوان عواملی که می تواند منجر به نقض حریم خصوصی بیماران شود نام برد.

در ایران مطالعات محدودی در خصوص حفظ حریم خصوصی بیماران انجام شده, به عنوان مثال در مطالعه ای نشان داده شد که اغلب بیماران میزان رعایت حریم خصوصی در بیمارستانها را مطلوب نمی دانند (۳،۱۵،۱۶). در مطالعه پورمهر و همکاران (۱۷)، برداشت کادر درمان از عدالت سازمانی با نقش تعدیلگر بازدارندگی بر رعایت حریم خصوصی بیماران تاثیر داشت. در تحقیق دیگری نشان داده شد که تغییر در برنامه آموزشی دانشجویان پزشکی راهکاری مناسب جهت ارتقاء رعایت حریم بیماران می باشد (۱۸). Ghazi-Asgar و همکاران (۲) نشان دادند عوامل روانشناختی بر نگرانی حریم خصوصی بیماران تاثیر می گذارد. این در حالیست که هنوز نیاز مبرمی به ارتقاء میزان رعایت حریم خصوصی بیماران در بیمارستانها احساس می شود (۲،۴).

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

در حالیکه بررسی نقش عدالت سازمانی و رفتارهای انحرافی در رابطه با حفظ حریم خصوصی بیماران بوسیله برخی محققان پیشنهاد شده است (۲، ۱۷)، محققان مطالعه ای نیافتند که به بررسی رابطه عدالت سازمانی با حفظ حریم خصوصی با رابطه میانجی رفتارهای انحرافی پرداخته باشد. به همین دلیل هدف این مطالعه تعیین رابطه عدالت سازمانی ادراک شده با حفظ حریم خصوصی با نقش میانجی رفتار انحرافی می باشد. از نظر علمی این تحقیق موجب ارائه و اعتبارسنجی مدل نظری جدیدی خواهد شد که می تواند مبنای پژوهش های آینده باشد و پژوهشگران در مطالعات آتی با بحث و گسترش مدل فعلی می توانند مدل های نظری جدیدی را ارائه دهند. از نظر عملی، نتایج این پژوهش می تواند منجر به سیاست گزاری های لازم برای ترغیب پرسنل جهت حفظ حریم خصوصی بیماران شود.

روش کار

روش تحقیق در این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه مورد مطالعه کلیه پرستاران و بهیاران بیمارستانهای روانپزشکی شهر اصفهان شامل کلیه پرستاران و بهیاران، اعم از قراردادی، پیمانی، و رسمی، پاره وقت و تمام وقت که به پرونده سلامت بیمار دسترسی دارند، می باشد که در سال ۱۳۹۷ به تعداد ۴۴۸ نفر گزارش شدند. جهت نمونه گیری، لیست نفرات جامعه از واحد منابع انسانی بیمارستانها بدست آمد و بر اساس جدول مورگان حجم نمونه ۲۳۴ نفر از آنها به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شدند. از آنجا که تعداد جامعه برای هریک از بیمارستانهای فارابی و مدرس به ترتیب ۲۸۲ و ۱۶۶ نفر بودند، تعداد نمونه این بیمارستانها به ترتیب ۱۶۳ و ۱۱۴ تعیین شد که نهایتا مجموع ۱۸۱ نفر به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند. جهت رعایت اخلاق تحقیق، اولا شرکت در مطالعه و پاسخ به پرسشنامه ها اختیاری و داوطلبانه اعلام شد. ثانیا کادر درمان مجاز بودند هر زمان اراده کردند از پاسخ به سوالات امتناع کرده و از مطالعه خارج شوند. ثالثا تضمین داده شده که هویت آنها و محتوای پاسخ هریک از آنها محرمانه نگه داشته شود.

قسمت اول پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی شامل جنسیت، سن و سابقه کاری می پردازد و قسمت دوم آن شامل سه پرسشنامه بومی سازی شده به تعداد ۴۴ سوال شامل پرسشنامه ۲۰ سوالی عدالت سازمانی (۹) در سه بعد عدالت تعاملی، رویه های و توزیعی، پرسشنامه ۴ سوالی حفظ حریم خصوصی (۱۹) و پرسشنامه ۲۰ سوالی رفتارهای انحرافی (۶) در سه بعد رفتار انحرافی سازمانی، رفتار انحرافی بین‌فردی و رفتار انحرافی با مراجعان می باشد که اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای ۵ (کاملا موافقم) تا ۱ (کاملا مخالفم) اندازه گیری و به صورت خودگزارشی پاسخ داده شد. تعداد دقیق سوالات هر پرسشنامه در جدول ۱ ذکر شده است. محدوده نمرات هر یک از پرسشنامه های عدالت سازمانی بین ۲۰ تا ۱۰۰ می باشد. محدوده نمرات پرسشنامه های حفظ حریم خصوصی بین ۴ تا ۲۰ و رفتارهای انحرافی بین ۲۰ تا ۱۰۰ می باشد. نمره بالاتر در هر یک از این پرسشنامه ها بیانگر وضعیت بهتر پاسخگو در هر یک از متغیرهای مورد مطالعه است.

جهت بومی سازی پرسشنامه ها، از روش احسانی فرید و همکاران (۲۰) استفاده شد. به این ترتیب که ابتدا، نسخه انگلیسی آن توسط مترجمی خارج از گروه مطالعه به فارسی ترجمه شد، سپس مشابهت مفهومی عبارات ترجمه شده با مفاهیم پرسشنامه انگلیسی اصلی توسط پژوهشگران مطالعه حاضر بررسی شد و سپس روایی محتوا با کمک اساتید مدیریت و پرستاری آزموده شد. برای اندازه گیری روایی محتوا، پرسشنامه در اختیار ۳ تن از مدرسین رشته پرستاری و ۳ تن از مدرسین مدیریت قرار گرفت و نظرات آن ها در خصوص مفاهیم مورد سنجش و قابلیت درک عبارات اعمال شد. روایی صوری نیز با توزیع و پاسخ به تعدادی از اعضای جامعه هدف مورد ارزیابی قرار گرفت.

این مطالعه جهت آمار توصیفی از روش فراوانی و از نرم افزار SPSS 19 و جهت آزمون فرضیه‌ها از روش حداقل مربعات جزئی (Partial Least Square- PLS) و نرم افزار SmartPLS M۲،۰ استفاده نموده است. در حالیکه برخی منابع مقدار قابل قبول R۲ را ۲۵/۰ اعلام کرده است (۷)، چنانکه در (جدول ۱) نشان داده شده است، مقدار R۲ برای همه متغیرها بیش از ۰/۵ بود. به علاوه حداقل میزان مطلوب برای مقیاس GoF نیز ۰/۳۶ ذکر شده است که مقادیر این شاخص در متغیرهای مدل مورد مطالعه بیش از

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

۰/۴۰ بـود. بنابرایـن در مجمـوع مـدل دارای برازندگـی مطلـوب مـی باشـد.

یافته ها

جهـت بررسـی روایـی سـازه از شـاخصهای متوسـط واریانـس اسـتخراج شـده (Average Variance Extracted- AVE) و بـار عاملـی اسـتفاده گردیـد. چنانکـه در (جـدول ۱) نشـان داده شـده، متوسـط واریانـس اسـتخراج شـده از ۰/۵ بیشـتر بـود. بـه عـلاوه، بـار عاملـی تمـام گویه‌هـا از ۰/۵ بیشـتر شـد.

جدول ۱: تعداد سوالات پرسشنامه ها، روایی و پایایی

متغیرها	GoF	آلفای کرونباخ	R^2	AVE
عدالت سازمانی:		۰/۹۸۰		۰/۷۳۰
عدالت توزیعی	۰/۷۳۳	۰/۹۷۸	۰/۷۹۹	۰/۹۱۸
عدالت رویه‌ای	۰/۷۱۶	۰/۹۴۹	۰/۸۹۸	۰/۷۹۸
عدالت تعاملی	۰/۷۳۷	۰/۹۷۳	۰/۸۹۶	۰/۸۲۳
حفظ حریم خصوصی	۰/۴۰۳	۰/۸۴۸	۰/۵۸۵	۰/۶۸۹
رفتارهای انحرافی:		۰/۹۷۴		۰/۶۷۷
رفتار انحرافی سازمانی	۰/۶۲۳	۰/۹۴۸	۰/۷۹۲	۰/۸۰۰
رفتار انحرافی بین‌فردی	۰/۶۳۹	۰/۹۳۷	۰/۹۴۱	۰/۶۷۸
رفتار انحرافی با مراجعان	۰/۶۹۶	۰/۹۵۷	۰/۸۴۵	۰/۸۲۸

همچنیـن چنانکـه در (جـدول ۲) ذکـر شـده، قاعـده فورنل–لارکـر رعایـت شـده. قاعـده فورنل–لارکـر بـرای ارزیابـی روایی اسـتفاده مـی شـود. در ایـن قاعـده بایـد مجـذور مقـدار متوسـط واریانـس اسـتخراج شـده هـر متغیـر نهفتـه بیـش از میـزان همبسـتگی این متغیـر بـا دیگـر متغیرهـای مـدل باشـد. از آنجـا کـه کلیـه قواعـد روایـی در ایـن مطالعـه رعایـت شـده، در نتیجـه روایـی واگـرا و همگـرا تأییـد شـده کـه ایـن خـود بیانگـر روایـی مـورد قبـول سـازه در ایـن مطالعـه می‌باشـد. همچنیـن چنانکـه در (جـدول ۱) ذکـر شـده، آلفـای کرونبـاخ بـرای هـر یـک از متغیرهـا بیـش از ۰/۷ می‌باشـد کـه بیانگـر پایایـی ابـزار مـورد اسـتفاده می‌باشـد.

جدول ۲: قاعده لارکر و فورنر

	متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱	رفتار انحرافی بین فردی	۰/۸۲۳							
۲	عدالت سازمانی	-۰/۳۴۶	۰/۸۵۴						
۳	حریم خصوصی	-۰/۳۳۵	۰/۷۶	۰/۸۳۳					
۴	رفتار انحرافی با مراجعان	۰/۷۷	-۰/۲۹	-۰/۲۷۶	۰/۹۱				
۵	عدالت رویه –ای	-۰/۳۰۰	۰/۸۴۸	۰/۷۱۹	-۰/۳۱۷	۰/۸۹۳			
۶	رفتار انحرافی سازمانی	۰/۸۱۳	-۰/۲۹۲	-۰/۳۰۲	۰/۸۱۶	-۰/۲۶۸	۰/۸۶۴		
۷	عدالت تعاملی	-۰/۳۴۰	۰/۴۷۸	۰,۷۴۴	۰/۲۱۹	۰/۸۴۰	۰/۳۸۰	۰/۹۰۷	
۸	عدالت توزیعی	-۰/۱۸۳	۰/۷۹۳	۰/۶۴۶	-۰/۳۰۳	۰/۸۲۹	-۰/۰۹۷	۰/۷۳۷	۰/۹۵۸
۹	رفتار انحرافی	۰/۷۶۸	-۰/۳۲۳	-۰/۳۲۸	۰/۸۲۵	-۰/۳۱۶	۰/۷۸۳	-۰/۳۳۲	-۰/۲۶۵

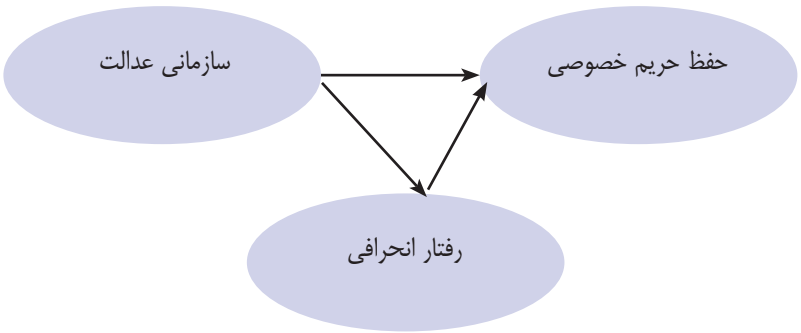
همانطـور کـه در (جـدول۳) نشـان داده شـده، بسـیاری از پاسـخ دهنـدگان زن (۵۲/۷۹ درصـد) درحالـی کـه بزرگتریـن گـروه از پاسـخ دهنـده گان بیـن ۳۰–۳۹ سـال (۴۲/۰۶ درصـد) بـا ۶–۱۰ سـال (۴۸/۰۷ درصـد) سـابقه کار بودنـد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

جدول۳: نتایج تحلیل جمعیت شناختی

	طبقه	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۱۰	۴۷/۲۱
	زن	۱۲۳	۵۲/۷۹
سن	کمتر از ۳۰	۴۲	۱۸/۰۳
	۳۰-۳۹ سال	۹۸	۴۲/۰۶
	۴۰-۴۹ سال	۶۷	۲۸/۷۶
	بیشتر از ۵۰	۲۶	۱۱/۱۵
سابقه خدمت	۱-۵ سال	۴۲	۱۸/۰۳
	۶-۱۰ سال	۱۱۲	۴۸/۰۷
	۱۱-۱۵ سال	۵۹	۲۵/۳۲
	بیشتر از ۱۶ سال	۲۰	۸/۵۸

نتایج تحلیل معادله ساختاری نشان داد که رابطه درک از عدالت سازمانی با رفتار انحرافی مورد تایید قرار گرفت (t=۲/۹۸۵ ,P<۰/۰۱ β =-۰/۳۳۲). رابطه رفتار انحرافی با حفظ حریم خصوصی نیز مورد تایید واقع نشد (t=۱/۰۸۷) و درک از عدالت سازمانی با حفظ حریم خصوصی مورد تایید واقع شد (t=۱۱/۸۷۹, P<۰/۰۱,β =۰/۷۳۴). از آنجا که رابطه بین متغیر میانجی و متغیر ملاک (وابسته) معنادار نشد، درنتیجه رابطه میانجی گری انحراف رفتاری در بین رابطه عدالت سازمانی ادراک شده و حفظ حریم خصوصی مورد تایید واقع نگردید.



شکل ۱: نتایج تحلیل روابط (معنادار فاقد معناداری)

جدول ٤: نتایج فرضیه ها، ضریب مسیر و مقدار t

فرضیه ها	ضریب مسیر	مقدار t	مقدار P
درک عدالت سازمانی --> حفظ حریم خصوصی	۰/۷۳۴	۱۱/۸۷۹	P< ۰/۰۱
رفتار انحرافی --> حفظ حریم خصوصی	-۰/۰۸۴	۱/۰۸۷	فاقد معناداری
درک عدالت سازمانی--> رفتار انحرافی	-۰/۳۳۲	۲/۹۸۵	P< ۰/۰۱

بحث

نتایج نشان داد درک از عدالت سازمانی با حفظ حریم خصوصی رابطه مثبت و معنی داری دارد. در توجیه این نتیجه شاید بتوان ادعا کرد درک از عدالت سازمانی، وضعیت روانی پرستاران و بهیاران و رویکرد آنها در خصوص مسائل محیط کار و مسئولیت پذیری آنها را تحت تاثیر قرار می دهد و در نتیجه اگر آنها تصور کنند که عدالت در مورد آنها رعایت می شود درمورد مراجعان و بیماران با مسئولیت

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

پذیـری بیشـتری رفتـار مـی کننـد و بـر عکـس و از آن جملـه حفـظ اطلاعـات محرمانـه و حریـم خصوصـی بیمـاران اسـت. در نتیجـه عدالـت سـازمانی متغیـر پیشـگوی قصـد حفـظ حریـم خصوصـی بیمـاران اسـت. ایـن یافتـه بـا نتیجـه برخـی مطالعـات مشـابهت دارد. در ایـن راسـتا، Son و Park (۱۰) بـه ایـن نتیجـه رسـیدند کـه اگـر کارکنـان معتقـد باشـند رونـد منصفانـه ای در اجـرای قوانیـن (عـدم رعایـت عدالـت سـازمانی)وجود ندارنـد تمایلـی بـرای حفـظ حریـم خصوصـی مراجعـان نشـان نمـی دهنـد. همچنیـن، پورمهـر و همـکاران (۱۷) نیـز رابطـه معنـاداری را بیـن عدالـت سـازمانی و حفـظ حریـم خصوصـی بیمـاران گـزارش کردنـد گرچـه آنهـا عوامـل بازدارندگـی را بـه عنـوان متغیـر تعدیلگـر ایـن رابطـه مطـرح نمودنـد.

نتایـج همچنیـن نشـان داد درک از عدالـت سـازمانی بـا رفتـار انحرافـی رابطـه منفـی و معنـی داری دارد. در تبییـن مـی تـوان گفـت احتمـالا سـطح بـالای عدالـت سـازمانی میتوانـد منجربـه افزایـش نگـرش ورفتارهـای مثبـت در کار، رضایـت شـغلی وتعهد شـغلی گـردد (۲۱) و برعکـس ناعدالتـی باعـث رفتارهـای نابهنجار و ضـد کاری از طـرف کارکنـان مـی شـود. زیـرا کادر درمـان در مواقعـی کـه احسـاس کننـد عدالـت در مـورد آن هـا اجـرا نمـی شـود، بـه تلافـی ایـن ناعدالتـی اهـداف بیمارسـتان و مدیریـت را نـه تنهـا در نظـر نمـی گیرنـد بلکـه در پـی خـراب کـردن اهـداف آنهـا بـر مـی آینـد و همیـن امـر موجـب مـی گـردد کـه رفتارهـای ضـد سـازمانی و انحرافـی از خـود بـروز دهنـد. نتایـج ایـن پژوهـش بـا پژوهـش هـای گذشـته همسـو مـی باشـند. Son و Park (۱۰) بـه ایـن نتیجـه رسـیدند کـه عدالـت رویـه ای بـر در نظـر گرفتـن قوانیـن توسـط کارکنـان موثـر مـی باشـد و اجـرای قوانیـن را منـوط بـر رعایـت عدالـت رویـه ای دانسـته انـد بـه طـوری کـه کارکنانـی کـه احسـاس کننـد عدالـت در مـورد آنهـا اجـرا نشـده اسـت، از قوانیـن سـرپیچی مـی کننـد و کارکنـان بـا سـرپیچی از قوانیـن وضـع شـده رفتـار انحرافـی از خـود بـروز مـی دهنـد. Sher و همـکاران (۲۲) نیـز تاثیـر عدالـت را بـر کار پرسـنل موثـر مـی داننـد. آن هـا بیـان مـی کننـد کـه عـدم رعایـت عدالـت سـازمانی باعـث می گـردد افـراد کـم کاری کننـد.در نتیجـه مـی تـوان ادعـا کـرد کـه چـون کارکنـان دچـار کـم کاری شـده انـد بـه نوعـی از زیـر کار شـانه خالـی کـرده انـد و دچـار رفتـار انحرافـی هسـتند. پورمهـر و همـکاران نیـز بیـن عدالـت سـازمانی و رعایـت حریـم خصوصـی بـا تعدیلگـر بازدارندگـی رابطـه یافتنـد.

نتایـج همچنیـن نشـان داد رفتـار انحرافـی بـا حفـظ حریـم خصوصـی رابطـه غیرمعنـی داری دارد و در نتیجـه ایـن فرضیـه رد شـد. محققـان مطالعـه مشـابهی کـه بتـوان ایـن یافتـه را با آن مقایسـه کـرد نیافتنـد. در تبییـن و تحلیـل ایـن نتیجـه مـی تـوان گفـت در ایـن بیمارسـتان هـا رفتارهـای انحرافـی منجـر بـه عدم حفـظ حریـم خصوصـی مشـخصا نمیشـوند و شـاید بدیـن جهـت باشـد کـه کارکنانـی کـه دچـار رفتـار انحرافـی شـده انـد بـه خود سـازمان آسـیب مـی زننـد و کمتـر آبـروی بیمـار را هـدف قـرار مـی دهنـد و مـی تـوان گفـت شـاید آسـیبی کـه بـه بیمـاردر این مواقـع وارد مـی شـود نادیـده گرفتـن مریضـی بیمـار و کوتاهـی در درمـان بیماریهـا اسـت.

نتیجه گیری

بـر اسـاس نتایـج مـی تـوان نتیجـه گرفـت کـه ادراک از عدالـت سـازمانی بـا بـروز رفتارهـای انحرافـی و نقـض حریـم خصوصـی بیمـاران در بیمارسـتانهای روانپزشـکی اصفهـان رابطـه دارد گرچه الزامـا میـل بـه رفتـار انحرافـی در بیـن پرسـتاران و بهیـاران بـا نقـض یـا حفـظ حریـم خصوصـی بیمـاران ارتباطـی نـدارد. جهت کاهـش بـروز رفتـار انحرافـی در بیـن پرسـتاران و بهیـاران بیمارسـتانهای روانپزشـکی و همچنیـن نقـض حریـم خصوصـی بیمـار، پیشـنهاد مـی شـود عدالـت سـازمانی در خصـوص آنهـا رعایـت شـود. در ایـن خصـوص پیشـنهاد مـی شـود که نیاز اسـت مسـئولین بیمارسـتان هـا بـا انجـام کارهـای فرهنگـی و اسـتقرار عدالـت سـازمانی، موجـب افزایـش رفتارهـای نـوع دوسـتی، وظیفـه شناسـی و رفتارهـای کمک-کننـده را افزایـش دهنـد. همچنیـن رویـه هـا بایـد منصفانـه تنظیـم و اجـرا شـوند کـه بـه طـور ثابـت و بـدون در نظـر گرفتـن منافـع شـخصی و گروهـی و بـر مبنـای اطلاعـات دقیـق بـه کار گرفتـه شـوند و علائـق همـه بخشـهای سـازمانی، در نظـر گرفتـه شـود و از اسـتانداردها و هنجارهـای اخلاقـی نیـز برخـوردار باشـد. رعایـت عدالـت دروضع واجـرای قوانیـن بـا در دسـترس قـرار دادن قوانیـن وضـع شـده بـرای تشـویق هـا و تنبیهـات، بـرای ایجـاد تعهـد و وفـاداری در کارکنان،کاهـش رفتارهـای تلافـی جویانه،جلوگیـری از نادیـده گرفتـن قوانیـن از سـوی کارکنـان واصـلاح سیسـتمهای جبـران خدمـات و پـاداش ازطریـق ارایـه معیارهـای صریـح و روشـن درخصـوص پرداختها،تشـویق رقابتهـای مفیـد، در نظرگرفتـن

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

رعایت اصول اخلاقی در پرداختها و رعایت عدالت و ثبات در ارزیابی عملکرد و سیستم پاداش وتنبیهات به انضمام تقویت جو اخلاقی می تواند در این خصوص راهگشا باشد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت با کد ۲۳۸۲۱۲۷۹۹۶۱۰۰۴، و با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1397.133، مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان می‌باشد. بدین‌وسیله از مدیریت و کادر بیمارستان‌های فارابی و مدرس شهر اصفهان که در اجرای این تحقیق همکاری نمودند تشکر می‌شود. این تحقیق فاقد تضاد منافع می باشد.

References

1. Karimi Z, Peikari H R. The Impact of Nurses' Perceived Information Security Training and Information Security Policy Awareness on their Perceived Severity and Certainty of Information Security Breach Penalties (Case: the Educational Specialized Hospitals of Isfahan City). 3 JNE. 2018; 7 (2) :17-24.
2. Ghazi-Asgar M, Peikari HR, Ehteshami A. Health Information Management: Psychological factors influencing information privacy concerns in psychiatric hospitals, Bali Medical Journal. 2018; 7(1): 120-126.
3. Dehghan Nayeri N, Aghajani M. Protecting Patients› Privacy by Medical Team and Its Relation to Patients› Satisfaction. Hayat. 2010; 16 (1):13-22 [In Persian].
4. Sarkhil H, Darvishpoor-Kakhaki, A, Borzabadi-Farahani Z. Respecting patient's privacy in cardiac care units of Tehran›s selected hospitals, Cardiovascular Nursing Journal. 2013; 2(2): 40-47 [In Persian].
5. Aboutalibi Naeini S, Peikari HR, Ehteshami A. Correlation of the Use of Health Information Systems with Nurse- Patient Relationship; Mediating Role of Perceived Organizational Justice. JHPM. 2019; 8 (2): 1-8.
6. Dar N. The Impact of Distributive (In) Justice on Deviance at Workplace in Public Sector Organizations of Pakistan with the Mediation of Perceived Organizational Support. Arabian J Bus Manag Review.2017; 7: 309-314.
7. Peikari HR, Ramayah T, Shah MH, Lo MC. Patients' perception of the information security management in health centers: the role of organizational and human factors, BMC medical informatics and decision making, 2018; 18 (1): 102-115
8. Whitman DS, Caleo S, Carpenter NC, Horner MT, Bernerth JB. Fairness at the collective level: A meta-analytic examination of the consequences and boundary conditions of organizational justice climate. Journal of Applied Psychology,2012; 97: 776–791.
9. Karkoulian S, Assaker G, Hallak R. An empirical study of 360-degree feedback, organizational justice, and firm sustainability. J. Bus. Res. 2016;69: 1862–1867.
10. Son JY, Park J. Procedural justice to enhance compliance with non-work-related computing (NWRC) rules: Its determinants and interaction with privacy concerns. International Journal of Information Management.2016; 36: 309-321.
11. Rana H, Punia BK. Management mechanisms and implications of workplace deviance for green organizational behavior. International Journal of Advance Research in Computer Science and Management Studies. 2014; 2 (8): 1-8.
12. Green D. Insider threats and employee deviance: Developing an updated typology of deviant workplace behaviors. Issues in Information Systems.2014; 15 (2), 185-189.
13. Hussain Shah M, Peikari HR, Norjaya MN. The determinants of individuals' perceived e-security: Evidence from Malaysia, International Journal of Information Management.2014; 34: 48– 57.
14. Bora Y, Lutfihak A. A theoretical model on the proposed predictors of destructive deviant workplace behaviors and the mediator role of alienation. Social and Behavioral Sciences.2015: 330-338.
15. Torabizadeh K, Ebrahimi H, Mohammadi I. The relationship between privacy and patient's dignity, Ethics in Medicine. 2012; 6; 119-134 [In Persian].
16. Mohammadi M, Dayani Tilaki M S, Larijani B. Patients› attitudes about privacy and confidentiality in selected hospitals in Tehran. Medical Ethics and History of Medicine. 2017; 9 (6):5-19 [In Persian].
17. Pourmehr S, Peikari HR, Golshiri P. The Relationship between Perceived Organizational

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

Justice and the Privacy Observation with the Moderating Role of Deterrence Factors. Health Inf Manage 2018; 15(5): 208-13 [In Persian].
18. Dehghani-Mobarakeh M, Maghsoudi A, Malekpour-Tehrani A, Rahimi-Madiseh M. The viewpoints of members of medical teams about patients' privacy. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2013; 2 (1) :9-17 [In Persian].
19. Herath T, H.R. Rao. Encouraging information security behaviors in organizations: Role of penalties, pressures and perceived effectiveness. Decision Support Systems.2009; 47:154–165.
20. Ehsani Farid H, Peikari HR, Golshiri P. Correlation of Professional Identity Dimensions with Role Stress in Nurses, Journal of Health Promotion Management,2019; 8(5): 1-8
21. Salehi T, Eyni E, Sadeghe T. Effect of nursing staff regarding the privacy of information on patients in the emergency department. IJNR. 2015; 10 (1) :66-75 [In Persian].
22. Sher ML, Talley PC, Cheng TJ. How can hospitals better protect the privacy of electronic medical records? Perspectives from staff members of health information management departments. Health Inf Manag. 2017; 46(2):87-95.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]