

رابطه عدالت سازمانی ادراک شده و رعایت حریم شخصی با نقش تعدیل‌گر مؤلفه‌های بازدارندگی

سمانه پورمهر^۱، حمیدرضا پیکری^۲، پرستو گلشیری^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: حفظ حریم بیماران و خانواده‌های آن‌ها توسط کادر درمان در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، از اهمیت بالایی برخوردار است؛ چرا که افشای اطلاعات آن‌ها می‌تواند وجهه اجتماعی بیمارستان‌ها را مخدوش کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه عدالت سازمانی ادراک شده و رعایت حریم شخصی با نقش تعدیل‌گر مؤلفه‌های بازدارندگی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری آن متشکل از ۴۴۵ نفر از کادر درمان بیمارستان‌های روان‌پزشکی شهر اصفهان (فارابی و مدرس) بود. نمونه‌ها بر اساس جدول Morgan، ۲۰۵ نفر برآورد گردید و به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم، از بیمارستان‌های مدرس و فارابی به ترتیب ۷۶ و ۱۲۹ نفر انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، چهار پرسش‌نامه بومی شده در طیف پنج درجه‌ای لیکرت بود که روایی آن با استفاده از روایی محتوایی، صوری و تحلیل عاملی تأییدی و پایایی آن از طریق ضریب Cronbach's alpha مورد بررسی قرار گرفت. آمار توصیفی و فرضیه‌ها با روش حداقل مربعات جزئی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: ارتباط مثبت و معنی‌داری بین عدالت رویه‌ای ($P < 0/05$)، عدالت تعاملی ($P < 0/01$) و عدالت توزیعی ($P < 0/01$) با رعایت حریم شخصی مشاهده شد. همچنین، عدالت رویه‌ای ($P < 0/01$)، عدالت تعاملی ($P < 0/05$) و عدالت توزیعی ($P < 0/05$) و حفظ حریم شخصی با نقش تعدیل‌گر مؤلفه‌های بازدارندگی رابطه داشت.

نتیجه‌گیری: مدل ارائه شده می‌تواند به عنوان ابزاری جهت پیش‌بینی و سیاست‌گذاری در زمینه نقض حریم خصوصی بیماران مورد استفاده قرار گیرد. برقراری نظام عادلانه در برخورد با کادر درمان و تدوین و اجرای آیین‌نامه‌هایی در خصوص قطعیت و شدت برخورد با موارد نقض حریم خصوصی، می‌تواند احتمال نقض حریم خصوصی بیماران را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: عدالت؛ حریم شخصی؛ بیمارستان‌های روان‌پزشکی

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۱۸

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۹/۳

تاریخ انتشار: ۱۳۹۷/۹/۱۵

ارجاع: پورمهر سمانه، پیکری حمیدرضا، گلشیری پرستو. **رابطه عدالت سازمانی ادراک شده و رعایت حریم شخصی با نقش تعدیل‌گر مؤلفه‌های بازدارندگی.** مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۷؛ ۱۵ (۵): ۲۰۸-۲۱۳

مقدمه

رعایت حریم شخصی، از جمله اصول اخلاقی غیر قابل انکار در بیمارستان‌ها به شمار می‌رود. این امر شاید به این علت باشد که به دلیل نوع بیماری افراد، اطلاعاتی که از آن‌ها در مستندات بیمارستان‌ها ثبت می‌شود، دارای حساسیت بالایی است که در صورت افشا می‌تواند به وجهه بیماران و خانواده آن‌ها لطمه وارد نماید. با توجه به آثار منفی افشای بیماری‌ها و اختلالات روانی بیمار، رعایت حریم شخصی در بیمارستان‌های روان‌پزشکی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. در نتیجه، نگرانی بیماران و خانواده‌های آن‌ها نسبت به افشای اطلاعات شخصی، ممکن است منجر به خودداری آنان از مراجعه به مراکز روان‌پزشکی و یا ارایه اطلاعات مهم گردد که این امر می‌تواند در فرایند درمان بیمار خلل وارد کند و تبعات جبران‌ناپذیری را برای بیمار به همراه داشته باشد (۱).

یکی از مهم‌ترین عوامل در خصوص نقض حریم شخصی بیمار، کارمندان می‌باشند (۲). بر اساس نظریه‌های برابری و تبادل اجتماعی، کارمندان میزان عدالت بین آنچه برای سازمان انجام می‌دهند و آنچه سازمان به طور متقابل برای آن‌ها انجام می‌دهد را با هم مقایسه می‌کنند (۳، ۴). چنانچه کارمندان شاهد عدم برابری بین این دو باشند، این امر به صورت انگیزه‌های قوی برای لجبازی یا انتقام‌گیری آن‌ها بروز خواهد کرد و در نهایت، رفتاری از خود نشان می‌دهند که بر خلاف قواعد و استانداردهای سازمان است (۵، ۶) که از آن‌ها به

عنوان رفتارهای انحرافی یاد می‌شود (۴). رفتارهای انحرافی، رفتارهای متضاد با رفتارهای مورد قبول سازمان می‌باشد (۷) که می‌تواند به صورت نقض حریم شخصی بروز کند (۸). در واقع، یکی از عوامل انگیزاننده کارکنان به بروز رفتارهای انحرافی و از جمله نقض حریم شخصی بیماران، احساس عدم عدالت سازمانی در بیمارستان است (۸، ۹) و این مسأله لزوم مطالعه ارتباط بین عدالت سازمانی و نقض حریم شخصی را روشن می‌سازد. عدالت سازمانی ادراک شده به صورت «درک کارکنان از رعایت انصاف و عدالت در رفتار مسؤولان با آن‌ها و نحوه توزیع منابع در بین کارکنان که بر اساس نظریه عدالت سازمانی شامل سه بعد عدالت توزیعی، رویه‌ای و تعاملی است» تعریف می‌گردد (۱۰، ۱۱).

مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد به شماره ۲۳۸۲۱۲۷۹۹۵۲۰۱۴ می‌باشد که با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان انجام شده است.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲- استادیار، مدیریت، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران (نویسنده طرف مکاتبه)

Email: omid726@yahoo.com

۳- دانشیار، پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

تعدیل گر مؤلفه‌های بازدارندگی در بیمارستان‌های روان‌پزشکی اصفهان بود.

روش بررسی

این تحقیق از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری آن متشکل از کادر درمان بیمارستان‌های روان‌پزشکی (فارابی و مدرس) شهر اصفهان شامل پزشکان و پرستاران (۴۴۵ نفر) بود. تعداد نمونه بر اساس جدول Morgan، ۲۰۵ نفر برآورد شد که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی متناسب با حجم جمع‌آوری گردید. از آن‌جا که تعداد جامعه برای بیمارستان‌های مدرس و فارابی به ترتیب ۱۶۵ و ۲۸۰ نفر بود، تعداد نمونه آن‌ها ۷۶ و ۱۲۹ نفر لحاظ شد. جهت دستیابی به نمونه‌ها، ابتدا لیست شماره نفقات جامعه مورد مطالعه از بیمارستان تهیه شد و سپس تعداد نمونه تصادفی از بین نفقات لیست انتخاب شدند و داده‌ها از طریق یک پرسش‌نامه خودمدیریتی جمع‌آوری گردید.

در مطالعه حاضر از چهار پرسش‌نامه بومی‌سازی شده استفاده شد. پرسش‌نامه عدالت سازمانی Liang و همکاران متشکل از ۱۴ سؤال شامل عدالت رویه‌ای (۴ سؤال)، عدالت توزیعی (۵ سؤال) و عدالت تعاملی (۵ سؤال) بود (۲۴). پرسش‌نامه رعایت حریم شخصیت Herath و Rao که از ۳ سؤال (۲۷) تشکیل شده بود. پرسش‌نامه بازدارندگی که از دو پرسش‌نامه شدت بازدارندگی Herath و Rao شامل ۳ سؤال (۲۷) و قطعیت بازدارندگی Son و Park شامل ۳ سؤال در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت استفاده کرد (۱۰). امتیاز پرسش‌نامه‌ها برای عدالت سازمانی ۱۴ تا ۶۵ در نظر گرفته شد که شامل عدالت رویه‌ای ۲۰-۴، عدالت توزیعی ۲۵-۵ و عدالت تعاملی ۲۵-۵ بود و برای هر یک از پرسش‌نامه‌های رعایت حریم شخصی، شدت بازدارندگی و قطعیت بازدارندگی ۱۵-۳ بود. همچنین، سؤالات دموگرافیک از مواردی همچون جنسیت، سن، سنوات کاری و میزان آشنایی با کامپیوتر استفاده شد.

روایی محتوایی با استفاده از نظر متخصصان و روایی صوری با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از جامعه مورد سنجش قرار گرفت. سپس از روش تحلیل عامل تأییدی جهت سنجش روایی سازه استفاده شد.

نتایج جدول ۱ نشان داد که شاخص متوسط واریانس استخراج شده برای هر متغیر بیشتر از ۰/۵ می‌باشد. همچنین، مقادیر پایایی مرکب برای همه شاخص‌ها بیش از ۰/۷ و ضرایب بارهای عاملی همه سؤالات بیش از ۰/۶ به دست آمد.

جدول ۱: نتایج واریانس استخراج شده، پایایی مرکب و ضریب

Cronbach's alpha

متغیر	متوسط واریانس استخراج شده	پایایی مرکب
عدالت رویه‌ای	۰/۸۳	۰/۹۳
عدالت توزیعی	۰/۷۳	۰/۸۹
عدالت تعاملی	۰/۸۱	۰/۸۹
رعایت حریم شخصی	۰/۷۳	۰/۹۸
شدت بازدارندگی	۰/۸۴	۰/۹۰
قطعیت بازدارندگی	۰/۷۴	۰/۹۸

جدول ۲ روایی با معیار Fornell-Larcker را نشان می‌دهد. بر این اساس، مقدار جذر متوسط واریانس استخراج شده برای هر سازه بیشتر از همبستگی آن سازه با سایر سازه‌های مدل بود. بنابراین، نتایج بیانگر روایی مناسب سازه می‌باشد.

عدالت توزیعی، عدالت درک شده از نتیجه‌ای است که کارمند در قبال عملکرد خود در سازمان دریافت می‌کند (۱۲). عدالت رویه‌ای مربوط به رویه‌هایی است که سازمان‌ها برای توزیع نتایج ارایه می‌دهد (۱۰). عدالت تعاملی به کیفیت رفتار مافوق با زیردست در بین کارکنان اشاره می‌کند (۱۳).

نظریه بازدارندگی، دو عامل قطعیت و شدت مجازات را در این خصوص معرفی می‌کند (۸). طبق این نظریه، بازدارندگی از نقض قوانین و هنجارهای سازمانی از طریق اعمال برخی از مجازات ایجاد می‌شود. محرک‌های بازدارندگی از طریق احساس عدالت در سازمان، نه تنها تأثیر زیادی بر رفتار درون سازمانی افراد دارد، بلکه در نحوه برخورد کارکنان با بیماران و رعایت حریم شخصی آنان نیز تأثیرگذار است (۱۴). نقش این متغیر زمانی اهمیت می‌یابد که در کنار عدم احساس عدالت سازمانی مطالعه شود. این که آیا اعمال قاطعانه قانون و مجازات قادر است شدت ارتباط عوامل انگیزاننده با رفتارهای انحرافی مانند ارتباط عدالت سازمانی با نقض حریم شخصی را دچار تغییر کند یا خیر؟ لزوم مطالعه این متغیر به عنوان تعدیل‌گر را مشخص می‌سازد. به عبارت دیگر، آیا شدت ارتباط انگیزاننده‌ها با نقض حریم شخصی، با وضع و اعمال مجازات تعدیل می‌شود یا خیر؟

در ایران مطالعات محدودی در خصوص حفظ حریم شخصی بیماران انجام شده است. به عنوان مثال، نتایج پژوهش راستی و جهانپور نشان داد که از نظر پرستاران و بیماران، میزان رعایت حریم شخصی در حد متوسط بود (۱۵). به همین ترتیب، برخی تحقیقات به این نتیجه رسیده‌اند که اغلب بیماران رعایت حریم خود در بیمارستان را در سطح ضعیف تا متوسط می‌دانند (۱۸-۱۶). در مطالعه دیگری، آموزش پرستاران به عنوان یکی از عوامل مؤثر در ارتقای حفظ حریم شخصی بیماران گزارش شد (۱۹). سرخیل و همکاران گزارش نمودند که حریم بیماران به طور کامل در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی بیمارستان‌های منتخب شهر تهران رعایت نمی‌شود (۲۰). در پژوهش دیگری، تغییر در برنامه آموزشی دانشجویان رشته پزشکی در خصوص حریم بیماران، به عنوان راهکار مناسبی گزارش گردید (۲۱). در تحقیق حیدری و همکاران، عواملی همچون ناچالاک‌ی سیستم، اهتمام جدی نقش‌آفرینان، تلاش برای حفظ حریم و ایجاد تنش، به عنوان عوامل تأثیرگذار بر حفظ حریم بیماران بیان شد (۲۲). همچنین، نگرش، هنجار ذهنی و کنترل درک رفتار پرستاران به طور قابل توجهی قصد پرستاران برای حفاظت از حریم خصوصی پرونده‌های پزشکی الکترونیکی را پیش‌بینی کرده است (۲۴، ۲۳). Sher و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که مزایا و موانع درک شده و خودکارآمدی، ارتباط معنی‌داری با قصد حفظ حریم خصوصی داشت (۲۵). Park و Son رابطه عدالت رویه‌ای با قصد رعایت امنیت اطلاعات را گزارش کردند (۱۰).

همان‌گونه که مرور ادبیات نشان می‌دهد، اغلب پژوهش‌های موجود در ایران، با رویکردی پیمایشی به سنجش میزان رعایت حریم شخصی بیماران پرداخته (۲۰، ۱۸-۱۵) و یا تأثیر عواملی مانند آموزش، هنجار و نگرش را در این حوزه سنجیده‌اند (۲۵-۲۲، ۱۹). علاوه بر این، اگرچه پیش‌تر تحقیقاتی در خصوص ارتباط بین عدالت سازمانی و رفتار انحرافی کارکنان انجام شده (۲۶، ۱۰، ۹، ۴)، اما مطالعه‌ای که ارتباط بین عدالت سازمانی و رعایت حریم شخصی بیماران را به طور خاص و با نقش تعدیل‌گر بازدارندگی بررسی کرده باشد، یافت نشد و این حوزه دارای خلأ نظری می‌باشد. از این‌رو، پژوهش حاضر با استفاده از نظریه‌های برابری، تبادل اجتماعی، عدالت سازمانی و بازدارندگی شکل گرفت و هدف از انجام آن، تعیین رابطه عدالت سازمانی ادراک شده و رعایت حریم شخصی با نقش

جدول ۲: شاخص ارزیابی روایی و اگرایی مدل اندازه‌گیری

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	ضریب Cronbach's alpha
۱ عدالت رویه‌ای	۰/۹۱	-	-	-	-	-	۰/۹۰
۲ عدالت توزیعی	۰/۵۸	۰/۸۵	-	-	-	-	۰/۸۱
۳ عدالت تعاملی	۰/۵۶	۰/۶۲	۰/۹۰	-	-	-	۰/۸۴
۴ رعایت حریم شخصی	۰/۵۶	۰/۶۱	۰/۵۰	۰/۸۵	-	-	۰/۹۸
۵ شدت بازدارندگی	۰/۵۲	۰/۵۸	۰/۴۹	۰/۶۴	۰/۹۱	-	۰/۸۶
۶ قطعیت بازدارندگی	۰/۵۹	۰/۵۷	۰/۴۹	۰/۶۴	۰/۵۹	۰/۸۶	۰/۹۸

تعدیل‌گر مؤلفه‌های بازدارندگی بود. بر اساس داده‌ها، عدالت سازمانی ادراک شده به طور مستقیم ($P < 0.05$) و با نقش تعدیل‌گر مؤلفه‌های بازدارندگی ($P < 0.05$)، با قصد رعایت حریم شخصی رابطه مثبت و معنی‌داری را نشان داد. در نهایت، همه فرضیه‌ها مورد تأیید قرار گرفت.

بحث

نتایج نشان داد که بین درک از عدالت سازمانی و انواع آن مانند عدالت رویه‌ای، عدالت تعاملی و عدالت توزیعی با قصد رعایت حریم شخصی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ به این معنی که در صورت افزایش ادراک کارکنان از عدالت سازمانی در بیمارستان، قصد آنان جهت رعایت حریم شخصی بیماران افزایش می‌یابد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، اگر کارکنان تصور کنند که عدالت سازمانی در مورد آن‌ها رعایت می‌شود، این امر موجب دلگرمی و تعهد بیشتر آن‌ها می‌گردد و در نتیجه، در مورد وظایف و الزامات حرفه‌ای خود احساس مسؤلیت بیشتری خواهند داشت. از آن‌جا که رعایت قوانین و اصول اخلاقی مانند عدم افشای اطلاعات محرمانه بیماران و حفظ حریم شخصی آن‌ها، یکی از الزامات حرفه‌ای کادر درمان به شمار می‌رود، احساس عدالت سازمانی موجب ترغیب کادر درمان به حفظ حریم شخصی بیماران خواهد شد. به عبارت دیگر، رعایت حقوق بیماران (رعایت حریم شخصی آن‌ها) ناشی از احساس کارکنان از عدالت در سازمان است که در نحوه برخورد آن‌ها با بیماران و خانواده‌های آنان تأثیرگذار می‌باشد (۱۴) و می‌تواند موجب حفظ حریم شخصی آنان شود.

مطابق با داده‌های جدول ۲، ضریب Cronbach's alpha برای همه متغیرها بیش از ۰/۷ گزارش شد که بیانگر پایایی مناسب است. در پژوهش حاضر، جهت آمار توصیفی از روش فراوانی و نرم‌افزار SPSS و جهت آزمون فرضیه‌ها از روش حداقل مربعات جزئی و نرم‌افزار SmartPLS استفاده گردید. جهت رعایت اخلاق تحقیق، اول این که شرکت در مطالعه و پاسخ به پرسش‌نامه‌ها اختیاری و داوطلبانه اعلام شد. دوم این که پاسخ دهندگان مجاز بودند هر زمان اراده کردند از پاسخ به سؤالات امتناع نمایند و از مطالعه خارج شوند. سوم این که تضمین داده شد هویت شرکت‌کنندگان و محتوای پاسخ‌های آن‌ها محرمانه نگه داشته شود.

یافته‌ها

اغلب پاسخ دهندگان مرد (۵۴/۱ درصد) و دارای سن ۴۰ تا ۴۹ سال (۵۲/۲ درصد) بودند. همچنین، کارکنان دارای سابقه کار ۶ تا ۱۰ سال (۴۶/۳ درصد)، بیشترین تعداد جامعه آماری را تشکیل داد. ۴۴/۴ درصد افراد نمونه آشنایی متوسطی با کامپیوتر داشتند. برازش مدل برابر با ۰/۶۹ بود که نشان دهنده برازش مطلوب می‌باشد. بر اساس داده‌های جدول ۳، نتایج آزمون Bootstrapping نشان داد که ارتباط مثبت و معنی‌داری بین عدالت رویه‌ای ($P < 0.05$)، عدالت تعاملی ($P < 0.01$) و عدالت توزیعی ($P < 0.01$) با رعایت حریم شخصی مشاهده گردید. همچنین، نتایج بیانگر وجود رابطه مثبت عدالت رویه‌ای ($P < 0.01$)، عدالت تعاملی ($P < 0.05$) و عدالت توزیعی ($P < 0.01$) با قصد حفظ حریم شخصی با نقش

جدول ۳: نتایج ضریب مسیر و مقدار t فرضیه‌های تحقیق

فرضیه‌ها	ضریب مسیر	آماره t	مقدار P
عدالت سازمانی بر حفظ حریم شخصی	۰/۴۵	۲/۲	< ۰/۰۵
عدالت - مؤلفه‌های بازدارندگی بر حفظ حریم شخصی	۰/۳۴	۲/۳	< ۰/۰۵
عدالت رویه‌ای بر رعایت حریم شخصی	۰/۴۵	۲/۴	< ۰/۰۵
عدالت تعاملی بر رعایت حریم شخصی	۰/۸۳	۲/۷	< ۰/۰۵
عدالت توزیعی بر رعایت حریم شخصی	۰/۳۸	۴/۲	< ۰/۰۱
عدالت رویه‌ای - مؤلفه‌های بازدارندگی بر حفظ حریم شخصی	۰/۶۲	۳/۲	< ۰/۰۱
عدالت تعاملی - مؤلفه‌های بازدارندگی بر حفظ حریم شخصی	۰/۵۴	۲/۵	< ۰/۰۵
عدالت توزیعی - مؤلفه‌های بازدارندگی بر حفظ حریم شخصی	۰/۴۵	۵/۳	< ۰/۰۱

تحقیق حاضر محدودیت‌های متعددی داشت. از آن‌جا که مطالعه از نوع توصیفی بود و نه اکتشافی، فقط دو عامل عدالت سازمانی و بازدارندگی در حفاظت از حریم خصوصی بیماران لحاظ شد، اما این دو عامل تنها عوامل مهم در این حوزه نبود و عوامل دیگری نیز می‌تواند لحاظ گردد.

نتیجه‌گیری

مدل ارائه شده می‌تواند به عنوان ابزاری جهت پیش‌بینی و سیاست‌گذاری در خصوص نقض حریم خصوصی بیماران مورد استفاده قرار گیرد. نتایج نشان داد که جهت محافظت از اطلاعات حساس و حریم شخصی بیمار، باید ادراک کادر درمان از اجرای عدالت در بیمارستان افزایش یابد؛ در حالی که سیاست‌های بازدارندگی بیمارستان نیز به اطلاع کارکنان برسد. تصویب قوانین صریح مرتبط با حریم شخصی و نحوه برخورد با نقض اطلاعات حریم شخصی، می‌تواند رابطه بین ادراک از عدالت سازمانی با قصد رعایت حریم شخصی را تعدیل نماید؛ به این معنی که اعمال قاطعانه مجازات قادر است شدت ارتباط عوامل انگیزاننده با رفتارهای انحرافی همچون ارتباط عدم احساس عدالت سازمانی با نقض حریم شخصی را تعدیل نماید.

پیشنهادها

بر مبنای نتایج به دست آمده و بر اساس ارتباط عدالت سازمانی با قصد رعایت حریم شخصی، پیشنهاد می‌شود که سامانه ارزیابی عملکرد در بیمارستان اجرا گردد و حقوق و مزایا بر اساس عملکرد به کارکنان داده شود. با این کار، روش‌های محاسبه حقوق یکسان‌سازی می‌گردد و احساس عدالت در بین کارمندان تقویت می‌شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود منابع کاری و غیر کاری مانند پیشرفت شغلی و ارتقا، حقوق و مزایا و دسترسی به امکانات آموزشی بر مبنای یک روش در بین اعضای گروه‌های شغلی توزیع شود تا حس تبعیض و عدم عدالت در بین کارکنان کاهش یابد.

در خصوص نقش بازدارندگی پیشنهاد می‌شود که سیاست‌های بیمارستان در خصوص حفظ حریم شخصی بیماران توسط بیمارستان به اطلاع کارکنان رسانده شود و مسؤولان بیمارستان به کارکنان خود در رابطه با قطعیت مجازات و فسخ قرارداد کارکنانی که اطلاعات حریم شخصی بیماران را افشا کنند، هشدارهای لازم را بدهند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مدیریت و کادر بیمارستان‌های فارابی و مدرس شهر اصفهان که در اجرای این تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

بر عکس، احساس بی‌عدالتی منجر به بروز رفتارهای ناپه‌نجا و مخرب (مانند نقض حریم شخصی) از طرف کارکنان می‌گردد؛ چرا که افراد در مواقعی که احساس نمایند عدالت در مورد آن‌ها اجرا نمی‌شود، به تلافی این بی‌عدالتی در پی تخریب اهداف سازمان برمی‌آیند و همین امر موجب می‌گردد افراد رفتارهای ضد سازمانی و انحرافی و از جمله نقض حریم شخصی بیماران را از خود بروز دهند (۵، ۶).

اگرچه محققان مطالعه‌ای که رابطه عدالت سازمانی با حفظ حریم شخصی را بررسی کرده باشد، یافت نکردند، اما نتایج پژوهش حاضر با برخی تحقیقات همسو بود. به عنوان مثال، Park و Son دریافتند که عدالت سازمانی می‌تواند با تبعیت از قوانین و خط‌مشی سازمان در خصوص رعایت قوانین استفاده از اطلاعات ارتباط داشته باشد. آن‌ها اجرای قوانین را منوط بر رعایت عدالت رویه‌ای دانستند؛ به طوری که کارکنانی که احساس کنند عدالت در مورد آن‌ها اجرا نشده است، از قوانین سرپیچی می‌کنند (۱۰). در مطالعه دیگری عدالت سازمانی توانست از رفتار انحرافی کارکنان جلوگیری نماید (۹). اگرچه در تحقیقات مذکور به صراحت از حریم شخصی یاد نشده و رفتارهای مشابه مانند نقض قوانین و رفتار انحرافی لحاظ شده است، اما می‌توان استدلال نمود که بر اساس تعریف رفتار انحرافی که پیش‌تر به آن اشاره شد، نقض حریم شخصی نوعی رفتار انحرافی محسوب می‌شود و از این نظر یافته‌های بررسی حاضر با پژوهش‌های مذکور (۹، ۱۰) همسو می‌باشد.

در خصوص نقش تعدیل‌گر بازدارندگی، نتایج بیانگر رابطه مثبت عدالت ادراک شده و انواع آن شامل عدالت رویه‌ای، عدالت تعاملی و عدالت توزیعی با حفظ حریم شخصی با نقش تعدیل‌گر مؤلفه‌های بازدارندگی می‌باشد. در تفسیر این نتایج می‌توان گفت که سیاست‌های بازدارندگی در بیمارستان بر میزان ارتباط بین عدالت ادراک شده و قصد رعایت حریم شخصی تأثیر دارد؛ به این معنی که قوت و ضعف سیاست‌های بازدارندگی بیمارستان قادر به کاهش یا افزایش ارتباط بین احساس عدالت کارکنان و قصد رعایت حریم شخصی بیماران می‌باشد. شاید به این دلیل که تئوری بازدارندگی پیش‌بینی می‌کند مجازات، مجرمان بالقوه را از رفتار غیر قانونی محروم می‌کند و هرچه میزان قطعیت و شدت تحریم‌ها افزایش یابد، سطح رفتار غیر قانونی کاهش پیدا می‌کند. از طرف دیگر، طبق نظریه بازدارندگی، آنچه موجب پیشگیری از نقض قوانین می‌شود، حتمیت و قطعیت اجرای مجازات است (۸). ادراک افراد از حتمیت و شدت مجازات، بر قصد افراد برای نقض قانون تأثیر می‌گذارد (۱۴). در نتیجه، اجرای قوانین از طریق بازدارندگی حاصل از اعمال برخی از مجازات در بیمارستان جلوگیری می‌کند. محرک‌های بازدارندگی (شدت و قطعیت مجازات) در نحوه برخورد کادر درمان با بیماران و خانواده‌های آنان و حفظ اصول اخلاقی و رعایت حقوق آنان (مانند حریم شخصی) تأثیرگذار است؛ چرا که زمانی که کادر درمان از سیاست‌های بیمارستان در خصوص نقض حریم شخصی بیماران مطلع باشند و به یقین در خصوص قطعیت و شدت عواقب نقض حریم شخصی اطلاع داشته باشند، این موجب بازدارندگی آنان از نقض حریم شخصی بیمار می‌شود.

References

1. Shiri F. The impact of perceived health status and trust propensity on privacy calculus in the hospitals elected of Ahvaz [MSc Thesis]. Isfahan, Iran: Isfahan Branch, Islamic Azad University; 2018. [In Persian].
2. Terry NP. What's wrong with health privacy. J Health & Biomedical L 2009; 5: 1.
3. Adam JS. Inequity in social exchange. In: Berkowitz L, Editor. Advances in experimental social psychology. New York, NY:

- Academic Press; 1965. p. 267-99.
4. 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.
 5. Greenberg J. Employee theft as a reaction to underpayment inequity: The hidden cost of pay cuts. *J Appl Psychol* 1990; 75(5): 561-8.
 6. Rana H, Punia BK. Management mechanism and implications of workplace deviance for green organizational behaviour. *International Journal of Advance Research in Computer Science and Management* 2014; 2(8): 1-8.
 7. Green D. Insider threats and employee deviance: Developing an updated typology of deviant workplace behaviors. *Issues in Information Systems* 2014; 15(2): 185-9.
 8. Tavakoli P. The impact of organizational justice on confidentiality with the mediating role of deviant behaviors among the medical [MSc Thesis]. Isfahan, Iran: Isfahan Branch, Islamic Azad University; 2018. [In Persian].
 9. Zoghbi-Manrique-de-Lara P. Predicting nonlinear effects of monitoring and punishment on employee deviance: The role of procedural justice. *European Management Journal* 2011; 29(4): 272-82.
 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(3): 309-21.
 11. Golparvar M, Nadi M. The analysis of relationship between loyalty and justice with employee's attitudinal health. *Iran Occup Health* 2010; 7(2): 28-36.
 12. Forret M, Love MS. Employee justice perceptions and coworker relationships. *Leadership & Organization Development Journal* 2008; 29(3): 248-60.
 13. Colquitt JA, Zapata-Phelan CP, Roberson QM. Justice in teams: A review of fairness effects in collective contexts. In: Martocchio JJ, Editor. *Research in personnel and human resources management*. Bingley, UK: Emerald Group Publishing; 2005.
 14. Maselko J, Hughes C, Cheney R. Religious social capital: Its measurement and utility in the study of the social determinants of health. *Soc Sci Med* 2011; 73(5): 759-67.
 15. Rasti R, Jahanpour F. Viewpoints of nurses and patients on paying respect to the privacy of patients in care. *J Mazand Univ Med Sci* 2013; 24(Supple 1): 34-42. [In Persian].
 16. Mohammadi M, Dayani Tilaki MS, Larijani B. Patients' attitudes about privacy and confidentiality in selected hospitals in Tehran. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2017; 9(6): 5-19. [In Persian].
 17. Yazdanparast E, Davoudi M, Ghorbani SH, Abbaspoor M. The observance of different aspects of patient privacy: Analysis of elderly views. *Med Ethics J* 2016; 10(36): 73-80. [In Persian].
 18. 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].
 19. Salehi T, Eyni E, Sadeghe T. Effect of nursing staff regarding the privacy of information on patients in the emergency department. *Iran J Nurs Res* 2015; 10(1): 66-75. [In Persian].
 20. Sarkhil H, Darvishpoor-Kakhaki A, Borzabadi-Farahani Z. Respecting patient's privacy in cardiac care units of Tehran's selected hospitals. *Iranian Journals of Cardiovascular Nursing* 2013; 2(2): 40-7. [In Persian].
 21. Dehghani-Mobarakeh M, Maghsoudi AR, 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].
 22. Heidari M, Anooshe M, Azadarmaki T, Mohammadi E. The process of patient's privacy: A grounded theory. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci* 2011; 19(5): 644-54. [In Persian].
 23. Ma CC, Kuo KM, Alexander JW. A survey-based study of factors that motivate nurses to protect the privacy of electronic medical records. *BMC Med Inform Decis Mak* 2016; 16: 13.
 24. Liang C, Gu D, Tao F, Jain HK, Zhao Y, Ding B. Influence of mechanism of patient-accessible hospital information system implementation on doctor-patient relationships: A service fairness perspective. *Information & Management* 2017; 54(1): 57-72.
 25. Sher ML, Talley PC, Cheng TJ, Kuo KM. 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.
 26. Baig F, Ullah Z. Curing workplace deviance through organizational justice in the mediating role of job satisfaction the case of Ngos in Pakistan. *Sarhad Journal of Management Sciences* 2017; 3(1): 1-22.
 27. Herath T, Rao HR. Protection motivation and deterrence: A framework for security policy compliance in organisations. *Eur J Inf Syst* 2009; 18(2): 106-25.

The Relationship between Perceived Organizational Justice and the Privacy Observation with the Moderating Role of Deterrence Factors

Samaneh Pourmehr¹, [Hamid Reza Peikari](#)², Parastoo Golshiri³

Original Article

Abstract

Introduction: Protecting patients' privacy by psychiatry hospitals' staff has a high priority due to possible negative effects of the disclosure of their information on patients' reputation. This research aimed to assess the relationship between perceived organizational justice and privacy observation with the moderating role of deterrent factors in psychiatry hospitals in Isfahan City, Iran.

Methods: This was a descriptive-correlation research, and study population consisted of 445 medical staff in two psychiatry hospitals in Isfahan City (Farabi and Modarres). Sample size was set to 205 staff members, following Morgan table, and classified sampling method was used to select 126 and 79 participants from Farabi and Modarres hospitals, respectively. The questionnaire was a five-point Likert scale, adapted from four different questionnaires and the face, content, and confirmatory factor analyses were used to determine its validity, and Cronbach's alpha for its reliability. Descriptive analyses were performed and partial least square modeling was employed to test the hypotheses.

Results: There was a positive significant correlation between distributive ($P < 0.05$), procedural ($P < 0.01$), and interactional organizational justice ($P < 0.01$) with intention of privacy observation. Moreover, the correlation of distributive ($P < 0.01$), procedural ($P < 0.05$), and interactional organizational justice ($P < 0.05$) with intention of privacy observation found to be moderated by deterrent.

Conclusion: This model can be used to predict privacy breach in hospitals, and make policies regarding patients' privacy. Implementing a fair system for supervision of treatment staff in hospitals, as well as compilation and execution of instructions regarding the certainty and severity of sanctions against violation of patients' privacy can reduce the likelihood of privacy breaches in hospitals.

Keywords: Justice; Privacy; Psychiatric Hospitals

Received: 07 Feb., 2018

Accepted: 24 Nov., 2018

Published: 06 Dec., 2018

Citation: Pourmehr S, Peikari HR, Golshiri P. **The Relationship between Perceived Organizational Justice and the Privacy Observation with the Moderating Role of Deterrence Factors.** Health Inf Manage 2018; 15(5): 208-13

Article resulted from MSc thesis No. 23821279952014 funded by Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch.

1- MSc Student, Management, Department of Management, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Management, Department of Management, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: omid726@yahoo.com

3- Associate Professor, Community Medicine, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran