

رابطه عدالت سازمانی و سلامت روانی در کارکنان فرمانداری استان مازندران

مریم تقوایی یزدی^۱ (PH.D)

چکیده

سابقه و هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ادراک کارکنان از عدالت سازمانی با سلامت روانی آنان است. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی است.

مواد و روش ها: جامعه آماری آن را کلیه کارکنان فرمانداری استان مازندران در سال ۱۳۹۳ به تعداد ۱۹۵ نفر تشکیل می‌دهند. که براساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه‌گیری ۵٪ تعداد ۱۴۵ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه عدالت سازمانی مدل کالکوئیت (۲۰۰۱) در ۴ مولفه (توزیعی، رویه‌ای، بین‌فردی و اطلاعاتی) با ۲۰ سوال و پرسش‌نامه سلامت روانی گلدبرگ (GHQ-۲۸) در ۴ مقیاس (نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) با ۲۸ سوال استفاده شد.

یافته‌ها: روایی صوری و محتوایی ابزار با توجه به استاندارد بودن، به تایید استاد راهنما رسید و پایایی آن با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه‌ی عدالت سازمانی $\alpha=0/811$ و برای پرسش‌نامه سلامت روانی گلدبرگ $\alpha=0/840$ بدست آمده که از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از جدول فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد، جداول و نمودارها استفاده شده و در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، رگرسیون خطی ساده و چندگانه و همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار Spss 16 استفاده شده است.

استنتاج: نتایج پژوهش نشان داد که بین عدالت سازمانی و ابعاد آن (توزیعی و اطلاعاتی) با سلامت روانی کارکنان فرمانداری استان مازندران رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. بدین معنی که هر چه قدر درک کارکنان از وجود عدالت در سازمان افزایش پیدا می‌کند، بروز علائم و عوارض روانی در آنان کاهش می‌یابد.

کلید واژه: عدالت سازمانی، توزیعی، رویه‌ای، بین‌فردی، اطلاعاتی، سلامت روانی

^۱ گروه مدیریت آموزشی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران m_taghvaceeyzdi@yahoo.com

مقدمه:

«سلامت روان» درجه‌ای از تعادل است که فرد در مواجهه با مشکلات اجتماعی و سازگاری اجتماعی با محیط پیرامون خود، بین رفتارهای خویش برقرار می‌کند و رفتار منطقی از خود نشان می‌دهد [۸]. تحقق سلامت روان در میان کارکنان و در نتیجه افزایش و تقویت بهره‌وری یک سازمان، با اهتمام و توجه به برقراری مساوات و گسترش آن با اجرای عدالت، امکان‌پذیر می‌باشد [۱۰]. مفهوم عدالت سازمانی بر فرایندها و پروسه‌هایی تمرکز دارد که کارکنان مشخص می‌کنند.

یکی از مواردی که در مورد منابع انسانی و مدیریت آنها خیلی مهم تلقی می‌شود، سلامت روانی کارکنان است. بر اساس تعریفی که محمد پوراسلامی (۱۳۷۹) برای سلامت روانی ارائه می‌کند، سلامت و بهداشت روانی، همان سلامت فکر و قدرت سازگاری فرد با محیط و اطرافیان است. بهداشت روانی در محیط کار یعنی مقاومت در برابر پیدایش پریشانی‌های روانی و اختلالات رفتاری در کارکنان، به کمک ایمن‌سازی فضای روانی و سالم سازی آن به نحوی که هدف‌های سازمانی تامین شوند و هیچ یک از کارکنان به دلیل عوامل موجود در سازمان گرفتار اختلال روانی نشوند. در عین حال سلامت روانی به این نکته نیز اشاره می‌کند که هر یک از کارکنان از این که در سازمان محل کار خود به فعالیت اشتغال دارند، احساس رضایت نمایند [۴]. یا سلامت روان یکی از مولفه‌های مهم بهداشت عمومی است. اصطلاح سلامت روان برای توصیف سطح بهزیستی، هیجانی و برای نشان دادن مبتلا نبودن به اختلالات روانی به کار می‌رود و تقریباً همگان توافق دارند که سلامت روان توانایی برقراری توازن در زندگی و مقاومت در برابر مشکلات است [۵].

در ادامه به تعاریف نظری دو واژه اصلی این تحقیق یعنی عدالت سازمانی و سلامت روانی پرداخته می‌شود.

عدالت سازمانی^۱: ادراک افراد را در خصوص منصفانه بودن برخورد سازمان با کارمندان و واکنش‌های رفتاری آن‌ها به چنین ادراکی توصیف می‌کند [۱۱].

1- Organizational justice

از نظر بیس و تریپ (۱۹۹۵)، نقل از: سیدجوادین و همکاران، (۱۳۹۲)، عدالت در سازمان‌ها به قوانین و هنجارهای اجتماعی در مدیریت سازمان‌ها اطلاق می‌شود که شامل موارد زیر است:

- چگونگی تخصیص ستاده‌ها در سازمان؛

- رویه‌هایی که باید برای تصمیم‌گیری به کار گرفته شوند؛

- چگونگی رفتارهای بین‌فردی در سازمان (چگونگی برخورد و رفتار با کارکنان سازمان).

این تعریف بر وجود سه بعد برای عدالت دلالت می‌کند: عدالت توزیعی، عدالت رویه‌ای و عدالت تعاملی. در این پژوهش نیز این سه بعد به منزله ابعاد اصلی عدالت سازمانی در نظر گرفته خواهند شد. براساس مفهومی که بیس و تریپ از عدالت سازمانی ارائه کردند، بیوگری (۱۹۹۸) تعریف جامع‌تری از عدالت سازمانی ارائه کرده است: «عدالت سازمانی عبارت است از انصاف ادراک شده از تعاملات صورت گرفته در سازمان که می‌تواند شامل تعاملات اقتصادی اجتماعی و همچنین دربرگیرنده روابط فرد با رؤسا، زیردستان، همکاران و سازمان به منزله یک سیستم اجتماعی باشد» [۳].

سلامت روانی^۱: گی^۲ و همکاران (۲۰۱۰: ۱۱) سلامت روانی را استعداد روان برای هماهنگی، ناخوشایند و موثر کارکردن، برای موقعیت‌های دشوار انعطاف‌پذیر بودن و برای ارزیابی خود تعادل داشتن تعریف نموده‌اند.

ما امروزه در عصری زندگی می‌کنیم که سلامت روانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که به موازات پیشرفت‌های تکنولوژیکی - صنعتی - اقتصادی و اجتماعی، نابسامانی‌های روانی روز به روز در حال گسترش است و بسیاری از افراد از ناراحتی‌های روانی به شدت رنج برده و نه تنها خود در عذاب هستند بلکه خانواده و در نهایت جامعه را نیز دچار مشکل می‌کنند [۷].

«سلامت روان» به عنوان یکی از ملاک‌های تعیین‌کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود که مفهوم آن عبارت از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی

3- Mental health

4- Gee

خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری، هیجانی و... می‌باشد (جهانی‌هاشمی، ۱۳۸۶؛ حدادی کوهسار و همکاران، ۱۳۸۵ به نقل از مهری و صدیقی، ۱۳۹۰: ۲۹۸). بیشتر عمر انسان‌ها در سازمان‌ها یا در ارتباط با سازمان‌ها سپری می‌شود. سازمان، سیستمی اجتماعی است که حیات و پایداری آن وابسته به وجود پیوندی قوی میان اجزا و عناصر تشکیل‌دهنده آن است. عدم رعایت عدالت می‌تواند موجب جدایی و دوری این اجزا از یکدیگر شود و در نهایت رشته‌های پیوند میان این اجزا را از بین ببرد. برطبق تئوری محرومیت نسبی، هنگامی که افراد به این باور می‌رسند که دریافتی آنها با ستاده‌های دریافت شده توسط افراد دیگر که در موقعیت مشابه آنها قرار دارند در تعادل نمی‌باشد، حس بی‌عدالتی در آنها برمی‌خیزد. چنانچه افراد احساس می‌نمایند که سهم منصفانه‌ای دریافت نکرده‌اند و در مقایسه با دیگران با طرز ناعادلانه‌ای متضرر شده‌اند، آنها ممکن است سیستمی را که سبب چنین شرایطی برای ایشان بوده به چالش بکشند. به ویژه در شرایطی که نیازهای اصلی و اساسی یک فرد یا یک گروه تأمین نشده باشد یا اختلاف فاحشی بین خواسته‌ها و داشته‌ها وجود داشته باشد، احتمال وقوع این رخداد نیز افزایش می‌یابد. در جوامعی که منابع به صورت ناعادلانه توزیع شده‌اند، آن جوامع مستعد آشوب اجتماعی بوده‌اند [۱].

از آنجا که فرایند تولید نیروی انسانی ناسالم و پریشان حال، بخشی از آفات سازمانی است به همین دلیل، هیچ پدیده‌ای به اندازه سلامت روان، برای کارکنان دارای اهمیت نمی‌باشد، بنابراین برنامه‌ریزی تأمین بهداشت روانی کارکنان از سویی به سلامت روانی - اجتماعی کارکنان و از سوی دیگر به اهداف توسعه صنعتی و تولید بهتر کمک می‌نماید [۴]. بر این اساس و با توجه به اینکه سلامت روانی یکی از ابعاد سلامت می‌باشد، می‌توان ادعا نمود که ادراک از عدالت نقش مهمی را در سلامت روان دارا می‌باشد. لذا سوال اصلی این پژوهش آن است که آیا عدالت سازمانی با سلامت روانی کارکنان فرمانداری استان مازندران رابطه دارد؟ تا براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش بتوانیم راهکارها و رهنمودهای لازم و سازنده‌ای در جهت ارتقاء سلامت روان

و عدالت سازمانی کارکنان به فرمانداری استان مازندران ارائه کنیم و در نهایت زمینه لازم را برای تحقیقات بعدی فراهم سازیم.

فرضیه‌های پژوهش:

فرضیه اصلی: بین عدالت سازمانی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی:

- ۱- بین عدالت رویه‌ای و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد.
- ۲- بین عدالت توزیعی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد.
- ۳- بین عدالت بین فردی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد.
- ۴- بین عدالت اطلاعاتی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد.

مرور ادبیات و پیشینه تحقیق:

یعقوبی و همکاران (۱۳۹۲) پژوهشی با عنوان « بررسی رابطه میان ادراک از عدالت سازمانی و سلامت روانی» در میان کارکنان جهاد کشاورزی شهرستان زاهدان انجام دادند. بدین منظور آنها نمونه‌ای ۱۳۳ نفری از کارکنان را به طور تصادفی انتخاب نمودند ، آزمودنی‌ها به دو پرسشنامه عدالت سازمانی (OGQ) و سلامت عمومی (GHQ) پاسخ داده‌اند. پرسشنامه عدالت سازمانی، عدالت را در چهار بعد (توزیعی، رویه‌ای، بین فردی و اطلاعاتی) و پرسشنامه سلامت عمومی، سلامت روانی را در چهار بعد (علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، علائم اجتماعی و علائم فرسودگی) مورد آزمون قرار می‌دهد. تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS و همبستگی پیرسون انجام شده است. نتیجه بدست آمده حاکی از وجود رابطه معنی‌دار و معکوس بین عدالت سازمانی، عدالت توزیعی، رویه‌ای، عدالت اطلاعاتی و عدالت بین فردی با سلامت روانی کارکنان می‌باشد، که رابطه بین ادراک از عدالت سازمانی و عدالت اطلاعاتی با سلامت روانی در سطح اطمینان ۹۹ درصد و رابطه بین عدالت توزیعی، عدالت رویه‌ای و عدالت بین فردی با سلامت روانی در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار می‌باشد. همچنین قوی‌ترین رابطه بین خود ادراک از عدالت سازمانی و سلامت روانی می‌باشد. بنابراین به منظور داشتن منابع انسانی سالم، مخصوصاً از نظر سلامت روانی ایجاد شرایطی در سازمان که منابع انسانی عدالت بالایی را در سازمان درک کنند ضروری به نظر می‌رسد، چون عدم

ادراک عدالت توسط کارکنان و در نتیجه آن پایین بودن سلامتی روانی، مشکلی است که به فرد و سازمان صرفنظر از مقام سازمانی که دارا می‌باشد، آسیب وارد می‌کند. مردانی حموله و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی با عنوان «رابطه عدالت سازمانی و استرس شغلی در کارکنان بیمارستان» رابطه بین عدالت سازمانی و استرس شغلی در بین ۱۵۰ نفر از کارکنان یک بیمارستان منتخب شهر اصفهان بررسی نمودند. نمونه گیری به روش در دسترس در ۳ ماه اول سال ۱۳۹۱ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشخصات فردی، پرسشنامه عدالت سازمانی و پرسشنامه استرس شغلی بودند. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی بهره گرفته شد. نتایج تحقیق نشان داد بین عدالت سازمانی در حیطه عدالت تعاملی با استرس شغلی رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشته است با توجه به یافته‌ها توجه به مفهوم عدالت سازمانی جهت کاهش میزان استرس شغلی کارکنان بیمارستان‌ها ضروری است.

منظری توکلی و رجبی (۱۳۹۲) در تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه ادراک عدالت سازمانی و رضایت شغلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمان» به بررسی رابطه عدالت سازمانی و رضایت شغلی در بین ۲۸۵ نفر از کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی کرمان پرداختند. نتایج نشان داد که: سه مؤلفه عدالت سازمانی شامل عدالت توزیعی، رویه‌ای و تعاملی با رضایت شغلی کارکنان دارای ارتباط معنی‌داری بود، اما در مدل رگرسیون از بین این سه مؤلفه، تنها دو مؤلفه عدالت توزیعی و تعاملی قادر به پیش‌بینی رضایت شغلی بودند. همچنین ادراک عدالت سازمانی و رضایت شغلی کارکنان در بین زنان و مردان، در گروه‌های سنی، سوابق خدمتی، وضعیت استخدامی و تحصیلاتی مختلف تفاوت معنی‌داری نداشت.

ناظمی و برجعلی لو (۱۳۹۱) در تحقیقی با عنوان «تبیین رابطه‌ی ابعاد عدالت سازمانی و جنبه‌های گوناگون رضایت از جبران خدمات» در بین ۱۷۰ کارمند یکی از ادارات آموزش و پرورش استثنایی انجام شده است، که نتایج زیر را در برداشته است: ادراک از عدالت سازمانی با رضایت از جبران خدمات رابطه‌ی مثبت و قوی دارد. هم چنین هر سه بعد عدالت سازمانی با رضایت از جبران خدمات رابطه‌ی مثبت دارند که از این میان بیش‌ترین همبستگی بین عدالت توزیعی و رضایت از جبران خدمات وجود دارد. هم چنین در این پژوهش با تقسیم بندی ابعاد رضایت از جبران خدمات به ابعاد مبتنی بر ستاده؛ رضایت از میزان حقوق، رضایت از افزایش حقوق و

رضایت از مزایا و ابعاد مبتنی بر رویه؛ رضایت از ساختار و نحوه پرداخت حقوق، رابطه قوی تر عدالت توزیعی با ابعاد مبتنی بر ستاده ی رضایت از جبران خدمات اثبات شد. در حالی که تأثیر بیشتر عدالت رویه‌ای و مراوده‌ای بر ابعاد مبتنی بر رویه رضایت از جبران خدمات اثبات گردید. مصطفوی راد و همکاران (۱۳۹۰)، تحقیقی با عنوان «پیش‌بینی سلامت روان با بررسی متغیرهای عدالت سازمانی و کیفیت زندگی کاری» را در بین ۲۰۰ نفر از کارکنان کارخانه کاشی و سرامیک حافظ شریستان زرقان انجام دادند. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه کیفیت زندگی کاری، پرسشنامه عدالت سازمانی (پرسشنامه توسط نیهوف و مورمن، ۱۹۹۳) و پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ و هیلر بوده است. نتایج نشان دادند که بین مولفه های کیفیت زندگی و ابعاد عدالت سازمانی با ابعاد سلامت روان رابطه معنی داری مشاهده گردید. ضمناً با توجه به نتایج رگرسیون گام به گام مهمترین پیش بینی کننده های سلامت روان را به ترتیب: مولفه های تعهد کاری، عدالت آیین نامه ای (مراوده ای)، توازن بین کار و زندگی، مسائل مالی و رفاهی، امنیت شغلی، روابط انسانی در محیط کار و عدالت تعاملی عنوان نمودند.

زارع^۱ و همکاران (۲۰۱۳) در تحقیقی با عنوان «تحلیل رابطه بین فرسودگی شغلی و سلامت روانی بین وکیل های زن» به بررسی اثرات فرسودگی شغلی در بین ۱۰۹ نفر از وکلای زن شاغل در ادارات دولتی شهر میناب پرداختند. در این تحقیق از سه پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی، فرسودگی شغلی ماسلاچ (MBI) و سلامت روانی (GHQ-28) استفاده گردید. نتایج نشان دادند که: اکثریت وکلا مسخ شخصیت و خستگی عاطفی پایینی دارند درحالیکه ۴۶ درصد از وکلا سطح پایینی از احساس موفقیت فردی را نشان داده اند. همچنین ۲۵ درصد از افراد از سلامت روانی خود رضایت نداشته اند. و رابطه معنی داری بین فرسودگی شغلی و سلامت روانی وجود دارد. هرچند که رابطه منفی بین سابقه خدمت و فرسودگی شغلی وجود دارد ولی اختلاف معنی داری بین ویژگی های جمعیت شناختی و سلامت روانی وجود ندارد. بنابراین پیشنهاد نمودند که مدیران بایستی طرحی را پیاده نمایند تا انگیزه، رضایت شغلی اساس خود کارآمدی و روابط انسانی افزایش و بهبود یابد.

1- Zare

فیشر^۱ و همکاران (۲۰۱۳) به بررسی تاثیر عدالت سازمانی بر سلامت فردی و سازمانی در بین ۴۲۷ نفر از کارکنان ۲۹ سازمان را پرداختند، نتایج نشان دادند که عدالت بین فردی تأثیر اصلی و معنی داری را داشته است. برهمکنش بین عدالت بین فردی و توزیعی هم در سطح فردی و هم در سطح جمعی مشاهده گردید. همچنین عنوان نمودند که زمانی که عدالت بین فردی بالاست رابطه بین عدالت توزیعی و مشکلات سلامت روانی در قوی ترین حالت خود قرار دارد.

نزابو^۲ و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیقی با عنوان عدالت سازمانی و سلامت روانی با هدف تعیین مطالعات آینده در ارتباط با بررسی رابطه بین عدالت سازمانی و سلامت روانی از سالهای ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۰ در کشورهای صنعتی؛ ارزیابی تأثیر عدالت سازمانی بر سلامتی روانی مستقل از مدل های ارزیابی تقاضای کنترلی حمایتی (DCM) و تلاش به سمت توازن (ERI)؛ بحث تئوریک و تجربی و اختلاف آن با مدل های گذشته انجام دادند. نتایج تحقیق آنها نشان داد که مطالعات مرتبط با رابطه بین عدالت سازمانی و سلامت روانی در انگلیس و فرانسه نشان داده اند که عدالت رویه ای و عدالت رابطه ای با سلامت روانی مرتبط اند.

الوویانو^۳ و همکاران (۲۰۱۰) در یک مطالعه مروری به بررسی عدالت سازمانی و تأثیر آن بر سلامت کارکنان پرداختند و بیان نمودند که عدالت سازمانی با سلامت و رفاه کارکنان در ارتباط است. همچنین عدالت سازمانی درک شده پایین با واکنش های استرسی، فیزیولوژیکی و رفتاری از قبیل، التهاب، مشکلات خواب، مشکلات قلبی - عروقی، اختلالات شناختی و غیبت از کار بالا در ارتباط است.

یما^۴ و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیقی به بررسی اثرات عدالت سازمانی بر علائم افسردگی و نشانه های بیماری در میان ۱۵۱۹ نفر از کارکنان چندین شرکت مختلف در هلند پرداختند. نتایج تحقیق آنها نشان داد که: هم عدالت توزیعی و هم رویه ای با علائم و عوارض کمتر افسردگی در ارتباط است ولی تنها عدالت توزیعی با کاهش علائم

1- Fischer

2- Ndjaboué

3- Elovainio

4- Ybema

بیماری در ارتباط می باشد و با توجه به رابطه معکوس بین آنها نبود علائم بیماری می تواند از طریق عدالت توزیعی کاهش داده شود، و بنابراین اهمیت عدالت سازمانی در تاثیر آن بر رفاه کارکنان و کاهش غیبت از کار را بیان نمودند.

روش تحقیق:

این تحقیق، از نظر روش گردآوری داده ها «توصیفی» از نوع «همبستگی» و از نظر هدف «کاربردی» می باشد. جامعه آماری مورد مطالعه در این تحقیق کلیه کارکنان فرمانداری استان مازندران در سال ۱۳۹۳ به تعداد ۱۹۵ نفر می باشد. در این تحقیق بر اساس جدول کرجسی و مورگان^۱ (۱۹۷۰) در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه گیری $\alpha = 5\%$ تعداد ۱۴۵ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. همچنین روش نمونه گیری در این پژوهش، تصادفی طبقه ای می باشد. در این تحقیق، گردآوری اطلاعات از دو طریق انجام گرفت: روش کتابخانه‌ای: به منظور گردآوری اطلاعات بخش ادبیات تحقیق، از روش کتابخانه‌ای از قبیل کتاب‌ها، مقالات و پایان نامه‌ها و... پیرامون عدالت سازمانی و سلامت روانی استفاده شده است. روش میدانی: جهت بررسی و آزمون فرضیه‌های های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه‌های عدالت سازمانی و سلامت روانی از روش میدانی استفاده شده است.

اطلاعات مورد نیاز پژوهش از طریق پرسش‌نامه‌های ذیل جمع‌آوری شده است:

- پرسش‌نامه عدالت سازمانی مدل کالکوئیت (۲۰۰۱): این پرسش‌نامه شامل ۲۰ ماده است، که ۴ ماده عدالت توزیعی، ۷ ماده عدالت رویه‌ای، ۴ ماده عدالت بین‌فردی و ۵ ماده عدالت اطلاعاتی را اندازه‌گیری می‌کنند (جدول ۳، ۲). هر یک از ماده‌های این پرسش‌نامه بر روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی کم=۱، تا خیلی زیاد=۵) نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند در این پرسش‌نامه کسب کند به ترتیب ۲۰ و ۱۰۰ می‌باشد. هاشمی شیخ‌شبان‌ی و رجیبی (۱۳۹۰) این پرسش‌نامه را به فارسی برگردانده، ماده‌ها را از نظر معنا و واژه‌گزینی مورد بررسی قرار دادند و در آخر اعتبار محتوایی و صوری این ابزار را توسط چند تن از همکاران هیأت علمی که در زمینه روان‌شناسی صنعتی و سازمانی تخصص داشتند مورد تایید قرار دادند، آنها همچنین روایی و پایایی این ابزار را تایید نمودند و ابراز داشتند که پرسش‌نامه عدالت سازمانی

1- Krejcie& Morgan

چهار عاملی را می‌توان برای بررسی و تشخیص نقطه‌نظرات کارکنان سازمان‌های دولتی و خصوصی در برقراری و ایجاد عدالت در ابعاد مختلف مورد استفاده قرار داد.

- پرسش‌نامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ-۲۸): پرسش‌نامه مدل گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) برای سلامت روانی شامل چهار بعد می‌باشد: علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلالات خواب، علائم اجتماعی و علائم افسردگی، که این مدل در ابتدا ۶۰ سوال داشت، سپس دو نوع خلاصه شده از آن که یکی شامل ۱۲ سوال و دیگری شامل ۲۸ سوال بود ارائه شد. از مدل ۲۸ سوالی آن بطور گسترده استفاده شده است [۴]. در این پژوهش برای اندازه‌گیری سلامت روانی از فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (GHQ) استفاده شده است. پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی دارای سوالات چهارگزینه‌ای با روش نمره‌گذاری لیکرت می‌باشد که گزینه‌ها به صورت خیر (۰)، بله کمی (۱)، بله زیاد (۲) و بله خیلی زیاد (۳) نمره داده می‌شوند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره‌گذاری در پرسشنامه مذکور برابر ۸۴ خواهد بود. نمره بیشتر موید سلامت عمومی کمتر است [۴]. - علائم جسمانی: که وضع سلامت عمومی و علائم جسمانی که فرد طی یک ماه گذشته تجربه کرده بررسی می‌شود. - علائم اضطراب: که علائم و نشانه‌های بالینی اضطراب شدید، بی‌خوابی، تحت فشار بودن، عصبانیت و دلشوره فرد بررسی می‌شود. - کنش اجتماعی: در این مقیاس توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره زندگی بررسی می‌شود. - علائم افسردگی: در این بخش احساس بی‌ارزشی، ناامیدی افکار خودکشی، آرزوی مردن و توانایی در انجام کار بررسی می‌شود.

روایی و پایایی تحقیق:

روایی^۱: برای روایی محتوایی با رجوع به نظر متخصصان و اساتید از روایی ابزار اندازه‌گیری، در سنجش متغیرهای تحقیق اطمینان حاصل شده است. که در این مرحله پرسشنامه‌ها با هم‌گرایی زیادی میان نظرات این متخصصان، تأیید شد و نظرات اصلاحی آنها در پرسشنامه بکار گرفته شد و بدین ترتیب اطمینان حاصل گردید که پرسشنامه همان ویژگی مورد نظر را می‌سنجد.

1- Validity

پایایی^۱: محقق جهت سنجش پایایی پرسش‌نامه‌ها از آزمون ضریب آلفای کرونباخ استفاده خواهد نمود. بدین صورت که پرسش‌نامه‌ی تحقیق را به گروه واحدی از نمونه آماری به تعداد ۲۰ نفر داده خواهد شد و نمرات حاصل از طریق نرم افزار SPSS محاسبه که مقادیر آن برای پرسش‌نامه عدالت سازمانی $\alpha=0/811$ و پرسش‌نامه سلامت روانی $\alpha=0/840$ بدست آمده که این مقادیر از لحاظ آماری معتادار و مورد تأیید می‌باشد.

روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها:

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این تحقیق، از روش‌های آمار توصیفی (جدول فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد، جداول و نمودارها) و استنباطی (آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، رگرسیون خطی ساده و چندگانه و همبستگی پیرسون) استفاده شده است.

یافته‌های تحقیق:

آمار توصیفی تحقیق:

توزیع فراوانی نمونه بر حسب جنسیت

جدول ۱: فراوانی نمونه به تفکیک جنسیت

جنسیت	تعداد	درصد	درصد تجمعی
مرد	۱۰۵	۷۷/۲	۷۷/۲
زن	۳۱	۲۲/۸	۱۰۰
کل	۱۳۶	۱۰۰	

توزیع فراوانی نمونه به تفکیک سن

جدول ۲: فراوانی نمونه به تفکیک سن

سابقه خدمت (سال)	تعداد	درصد	درصد تجمعی
کمتر از ۳۰	۱۶	۱۱/۸	۱۱/۸
۳۱-۴۵	۸۲	۶۰/۳	۷۲/۱
۴۶-۶۰	۳۸	۲۷/۹	۱۰۰

1- Reliability

کل	۱۳۶	۱۰۰	
توزیع فراوانی نمونه بر حسب تحصیلات			
جدول ۳: فراوانی نمونه به تفکیک تحصیلات			
تحصیلات	تعداد	درصد	درصد تجمعی
دیپلم	۱۸	۱۳/۲	۱۳/۲
کاردانی	۲۲	۱۶/۲	۲۹/۴
کارشناسی	۹۱	۶۶/۹	۹۶/۳
ارشد و بالاتر	۵	۳/۷	۱۰۰
کل	۱۳۶	۱۰۰	

توزیع فراوانی نمونه بر حسب سابقه خدمت

سابقه خدمت (سال)	تعداد	درصد	درصد تجمعی
کمتر از ۱۰	۳۶	۲۶/۵	۲۶/۵
۱۰-۱۵	۶۱	۴۴/۹	۷۱/۳
۱۶-۲۰	۶	۴/۴	۷۵/۷
۲۱-۲۵	۱	۰/۷	۷۶/۶
بیشتر از ۲۵	۳۲	۲۳/۵	۱۰۰
کل	۱۳۶	۱۰۰	

آمار توصیفی متغیرهای تحقیق:

جدول ۵: حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق

متغیرها	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
عدالت رویه‌ای	۱۳۶	۱/۷۱	۳/۷۱	۲/۶۱	۰/۴۷۹
عدالت توزیعی	۱۳۶	۲	۴/۷۵	۳/۱۵	۰/۶۰۸

۰/۷۴۹	۲/۹۹	۵	۱	۱۳۶	عدالت بین فردی
۰/۸۱۴	۲/۴۴	۳/۸	۱	۱۳۶	عدالت اطلاعاتی
۰/۴۰۶	۲/۷۵	۳/۸۵	۱/۹۵	۱۳۶	عدالت سازمانی
۰/۳۷۲	۰/۹۵	۲/۱۴	۰/۴۳	۱۳۶	سلامت روانی

حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق در جدول ۵ ارائه شده است.

آمار استنباطی داده‌ها

آزمون نرمال بودن داده‌ها

فرضیه‌های آزمون کولموگروف - اسمیرنوف عبارتند از:

فرض H_0 : توزیع داده‌ها نرمال است.

فرض H_1 : توزیع داده‌ها نرمال نیست.

از آنجایی که مقدار P-value برای متغیرهای تحقیق بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا فرض H_0 پذیرفته می‌شود، بنابراین متغیرهای تحقیق از توزیع نرمال برخوردارند (جدول ۶).

جدول ۶: نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای تحقیق (مقدار Z و P-value)

متغیر	تعداد	مقدار Z آزمون	مقدار P-value
عدالت رویه‌ای	۱۳۶	۱/۲۳۳	۰/۰۹۶
عدالت توزیعی	۱۳۶	۰/۹۰۴	۰/۳۸۷
عدالت بین فردی	۱۳۶	۰/۹۴۳	۰/۳۳۶
عدالت اطلاعاتی	۱۳۶	۱/۲۵۲	۰/۰۸۷
عدالت سازمانی	۱۳۶	۱/۱۰۵	۰/۱۷۴
سلامت روانی	۱۳۶	۰/۹۶۶	۰/۳۰۹

تحلیل فرضیه‌های تحقیق

با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها به منظور بررسی و آزمون فرضیه‌ها در خصوص وجود یا عدم وجود رابطه بین متغیرهای تحقیق، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است.

آزمون فرضیه اصلی

جدول ۷: نتایج حاصله از آزمون همبستگی فرضیه اصلی

سلامت روانی	عدالت سازمانی		
-۰/۲۱۲	۱	ضریب پیرسون	عدالت سازمانی
۰/۰۲۶		سطح معناداری	
۱۳۶	۱۳۶	تعداد	
۱	-۰/۲۱۲	ضریب پیرسون	سلامت روانی
	۰/۰۲۶	سطح معناداری	
۱۳۶	۱۳۶	تعداد	

با توجه به اینکه ضریب همبستگی پیرسون برابر ۰/۲۱۲- می‌باشد بین عدالت سازمانی و سلامت روانی رابطه معکوسی وجود دارد و با توجه به اینکه sig برابر ۰/۰۲۶ بوده که از مقدار ۰/۰۵ کمتر می‌باشد، لذا فرض H_0 رد و فرض H_1 تایید می‌گردد، بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد رابطه معنی‌داری بین عدالت سازمانی و سلامت روانی وجود دارد (جدول ۷).

آزمون فرضیه فرعی اول

جدول ۸: نتایج حاصله از آزمون همبستگی فرضیه فرعی اول

سلامت روانی	عدالت رویه‌ای		
-۰/۰۵۲	۱	ضریب پیرسون	عدالت رویه‌ای
۰/۵۴۵		سطح معناداری	
۱۳۶	۱۳۶	تعداد	
۱	-۰/۰۵۲	ضریب پیرسون	سلامت روانی
	۰/۵۴۵	سطح معناداری	
۱۳۶	۱۳۶	تعداد	

با توجه به اینکه ضریب همبستگی پیرسون برابر ۰/۰۵۲- می‌باشد بین عدالت رویه‌ای و سلامت روانی رابطه معکوسی وجود دارد ولی با توجه به اینکه sig برابر ۰/۵۴۵ بوده

که از مقدار ۰/۰۵ بیشتر می‌باشد، لذا فرض H_1 رد و فرض H_0 تایید می‌گردد، بنابراین در سطح خطای ۵ درصد رابطه معنی‌داری بین عدالت رویه‌ای و سلامت روانی وجود ندارد (جدول ۸).

آزمون فرضیه فرعی دوم

جدول. **Error! No text of specified style in document.** ۹: نتایج حاصله از

آزمون همبستگی فرضیه فرعی دوم

سلامت روانی	عدالت توزیعی		
۰/۲۲۹-	۱	ضریب پیرسون	عدالت توزیعی
۰/۰۰۷		سطح معناداری	
۱۳۶	۱۳۶	تعداد	
۱	۰/۲۲۹-	ضریب پیرسون	سلامت روانی
	۰/۰۰۷	سطح معناداری	
۱۳۶	۱۳۶	تعداد	

با توجه به اینکه ضریب همبستگی پیرسون برابر ۰/۲۲۹- می‌باشد بین عدالت توزیعی و سلامت روانی رابطه معکوسی وجود دارد و با توجه به اینکه sig برابر ۰/۰۰۷ بوده که از مقدار ۰/۰۱ کمتر می‌باشد، لذا فرض H_0 رد و فرض H_1 تایید می‌گردد، بنابراین با اطمینان ۹۹ درصد رابطه معنی‌داری بین عدالت توزیعی و سلامت روانی وجود دارد (جدول ۹).

آزمون فرضیه فرعی سوم

جدول. **Error! No text of specified style in document.** ۱۰: نتایج حاصله از

آزمون همبستگی فرضیه فرعی سوم

سلامت روانی	عدالت بین فردی		
۰/۱۳۳-	۱	ضریب پیرسون	عدالت بین فردی
۰/۱۲۳		سطح معناداری	
۱۳۶	۱۳۶	تعداد	
۱	۰/۱۳۳-	ضریب پیرسون	سلامت روانی
	۰/۱۲۳	سطح معناداری	
۱۳۶	۱۳۶	تعداد	

با توجه به اینکه ضریب همبستگی پیرسون برابر $0/133$ - می باشد بین عدالت بین فردی و سلامت روانی رابطه معکوسی وجود دارد و با توجه به اینکه sig برابر $0/123$ بوده که از مقدار $0/05$ بیشتر می باشد، لذا فرض H_1 رد و فرض H_0 تایید می گردد، بنابراین در سطح خطای ۵ درصد رابطه معنی داری بین عدالت بین فردی و سلامت روانی وجود ندارد (جدول ۱۰).

آزمون فرضیه فرعی چهارم

جدول ۱۱: نتایج حاصله از آزمون همبستگی فرضیه فرعی چهارم

سلامت روانی	عدالت اطلاعاتی		
$-0/302$	۱	ضریب پیرسون	عدالت اطلاعاتی
$0/000$		سطح معناداری	
۱۳۶	۱۳۶	تعداد	
۱	$-0/302$	ضریب پیرسون	سلامت روانی
	$0/000$	سطح معناداری	
۱۳۶	۱۳۶	تعداد	

با توجه به اینکه ضریب همبستگی پیرسون برابر $0/302$ - می باشد بین عدالت اطلاعاتی و سلامت روانی رابطه معکوسی وجود دارد و با توجه به اینکه sig برابر $0/000$ بوده که از مقدار $0/01$ کمتر می باشد، لذا فرض H_0 رد و فرض H_1 تایید می گردد، بنابراین با اطمینان ۹۹ درصد رابطه معنی داری بین عدالت اطلاعاتی و سلامت روانی وجود دارد (جدول ۱۱).

آزمون رگرسیون چندگانه

جهت بررسی اینکه آیا سلامت روانی از طریق ابعاد عدالت سازمانی قابل پیش بینی است، از رگرسیون چندگانه استفاده گردید. نتایج رگرسیون چندگانه در جداول زیر نشان داده شده است.

جدول ۱۲: خلاصه نتایج مدل رگرسیونی (پیش‌بینی سلامت روانی از طریق ابعاد عدالت سازمانی)

مدل	ضریب همبستگی (R)	ضریب تعیین (R^2)	ضریب تعیین تعدیل شده	تخمین خطای استاندارد
۱	-۰/۴۶۱	۰/۲۱۳	۰/۱۸۹	۰/۳۳۴۹۸

پیش‌بینی کننده: (مقدار ثابت)، رویه‌ای، توزیعی، بین فردی، اطلاعاتی

برای پاسخ به سوال فوق از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده گردید. نتایج نشان دادند که ضریب همبستگی بین ابعاد ۴ گانه عدالت سازمانی و سلامت روانی ۰/۴۶۱- می‌باشد. همچنین ۲۱/۳ درصد از تغییرات سلامت روانی از طریق ابعاد عدالت سازمانی قابل پیش‌بینی است.

جدول. **Error! No text of specified style in document.** ۱۳: نتایج آنوا

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
۱	۳/۹۷۱	۴	۰/۹۳۳	۸/۸۴۷	۰/۰۰۰
	۱۴/۷۰۰	۱۳۱	۰/۱۱۲		
	۱۸/۶۷۱	۱۳۵			

نتایج تجزیه و تحلیل آنوا در جدول فوق مشخص شده است، با توجه به اینکه سطح معناداری (Sig) کمتر از ۰/۰۵ است، لذا مدل پیش‌بینی رگرسیونی سلامت روانی از طریق ابعاد عدالت سازمانی معنادار است به عبارت دیگر رابطه خطی معناداری بین سلامت روانی و ابعاد عدالت سازمانی وجود دارد.

جدول ۱۴: جدول ضرایب مدل رگرسیونی

سطح معناداری	T	ضرایب استاندارد شده	ضرایب غیراستاندارد شده		مدل
		ضریب بتا	خطای استاندارد	ضریب بتا	

۰/۰۰۰	۶/۱۷۰		۰/۲۳۴	۱/۴۴۶	ثابت	۱
۰/۱۳۸	-۱/۴۹۱	-۰/۱۲۱	۰/۰۶۳	-۰/۰۹۴	عدالت رویه‌ای	
۰/۰۱۴	-۲/۴۹۵	-۰/۲۰۳	۰/۰۵۰	-۰/۱۲۴	عدالت توزیعی	
۰/۰۱۲	-۲/۵۴۴	-۰/۲۲۶	۰/۰۴۴	-۰/۱۱۲	عدالت بین فردی	
۰/۰۰۰	-۵/۰۱۷	-۰/۴۳۰	۰/۰۳۹	-۰/۱۹۶	عدالت اطلاعاتی	

با توجه به ضرایب بتا و سطح معناداری آزمون، مدل پیش‌بینی سلامت روانی از طریق ابعاد عدالت سازمانی به صورت زیر می‌باشد:

$$\text{اطلاعاتی (۰/۱۹۶) - (بین فردی) (۰/۱۱۲) - (توزیعی) (۰/۱۲۴) - سلامت روانی (۱/۴۴۶)}$$

جدول ۱۵: خلاصه نتایج آزمون فرضیه‌های تحقیق

ردیف	عنوان فرضیه	ضریب همبستگی	نتایج آزمون		
			H ₀	H ₁	Sig
۱	بین عدالت سازمانی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد.	-۰/۲۱۲	رد	تایید	۰/۰۲۶
۲	بین عدالت رویه‌ای و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد.	-۰/۰۵۲	تایید	رد	۰/۵۴۵
۳	بین عدالت توزیعی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد.	-۰/۲۲۹	رد	تایید	۰/۰۰۷
۴	بین عدالت بین فردی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد.	-۰/۱۳۳	تایید	رد	۰/۱۲۳
۵	بین عدالت اطلاعاتی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد.	-۰/۳۰۲	رد	تایید	۰/۰۰۰

نتیجه گیری:

در این تحقیق نتایج ذیل بدست آمده است: یکی از اهداف اصلی تحقیق این است که رابطه بین عدالت سازمانی با سلامت روانی بررسی و تبیین گردد، با توجه به نتایج تحقیق این فرضیه «بین عدالت سازمانی و سلامت روانی رابطه معناداری دارد» تایید می‌گردد، بدین معنی که هرچه میزان نمراتی که کارکنان در درک از عدالت سازمانی دارند افزایش می‌یابد، سلامت روانی آنان نیز کاهش می‌یابد. یافته‌های پژوهش نشان دادند که فرضیه فرعی اول «بین عدالت رویه‌ای و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد» تایید نگردید بنابراین بین عدالت رویه‌ای و سلامت روانی رابطه معناداری وجود ندارد. یافته‌های پژوهش نشان دادند که فرضیه فرعی دوم «بین عدالت توزیعی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد» تایید نگردید لذا با افزایش میزان عدالت توزیعی در فرمانداری استان مازندران، سلامت روانی آنان کاهش می‌یابد. یافته‌های پژوهش نشان دادند که فرضیه فرعی سوم «بین عدالت بین فردی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد» تایید نگردید بنابراین بین عدالت بین فردی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود ندارد. یافته‌های پژوهش نشان دادند که فرضیه فرعی چهارم «بین عدالت اطلاعاتی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد» تایید نگردید لذا با افزایش میزان عدالت اطلاعاتی در فرمانداری استان مازندران، سلامت روانی آنان کاهش می‌یابد. نتایج پژوهش نشان دادند که بین عدالت اطلاعاتی با سلامت روانی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. بدین معنی که هر چقدر درک کارکنان از وجود عدالت در اطلاع رسانی افزایش پیدا می‌کند، بروز علائم و عوارض روانی در آنان کاهش می‌یابد.

پیشنادهای پژوهش: بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌گردد: عدالت توزیعی، رویه‌ای، اطلاعاتی و بین فردی در سازمان نهادینه گردد. پاداش‌ها، ترفیعات، دستمزدها و در یک عبارت پیامدهای سازمانی و فردی مبنای منصفانه‌ای داشته باشند. به فرمانداران پیشنهاد می‌شود تا با ایجاد روابط انسانی و اعتماد و احترام متقابل با کارکنان و دادن آزادی عمل به آنان، آنان را در امر تصمیم‌گیری شرکت دهند و نظرات اصلاحی آنان را بکار گیرند. برای برقراری عدالت اطلاعاتی، تصمیمات اتخاذ شده در سازمان، با برخورد خوب و تعاملات مناسب در اختیار کارکنان قرار

گیرد و از طرفی چون فرهنگ کشور ما جمع‌گرا می‌باشد، توجه به عدالت تعاملی از اهمیت بالایی برخوردار است.

به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد: به بررسی تاثیر عوامل و ویژگی‌های جمعیت شناختی تحقیق حاضر (همچون: منطقه مورد فعالیت، میزان تجربه، پست سازمانی و ...) بر رابطه بین عدالت سازمانی و سلامت روانی کارکنان پرداخته شود. مشابه این پژوهش با حجم نمونه بیشتری در این سازمان و یا در سازمان‌های دیگر انجام گیرد. به بررسی رابطه بین فرهنگ سازمانی با سلامت روانی و رفتارهای نوآورانه پرداخته شود. به شناسایی و رتبه‌بندی عوامل موثر در سلامت روانی کارکنان فرمانداری استان مازندران پرداخته شود.

منابع:

۱. دهقانیان، حامد، صبوری، الهام و علیرضا حجتی (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین مؤلفه‌های عدالت سازمانی و تعهدسازمانی در یک شرکت بیمه. پژوهشنامه بیمه، سال بیست و هشتم، شماره ۲، صص ۱۸۰-۱۵۳.
۲. سیدجوادین، سیدرضا، عابدی، احسان، یزدانی، حمیدرضا و بهروز پورولی (۱۳۹۲). بررسی نقش میانجی اعتماد و تعهدسازمانی در رابطه بین عدالت سازمانی و رفتارهای شهروندی سازمانی در بیمارستان‌ها. مدیریت بازرگانی، دوره ۵، شماره ۱، صص ۱۱۸-۱۰۵.
۳. صابریان، م، حاجی آقاجانی، س، قربانی، ر، بهنام، ب و مده، ش (۱۳۸۴). بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی سمنان، کومش، دوره ۸، شماره ۲: صص ۸۵-۹۲.
۴. فتا، ل، متابی، ف، شکیب، ش و باروتی، ا (۱۳۸۵). پیش‌بینی سلامت روانی از طریق ابعاد هوش عاطفی. مجله مطالعات روانشناسی، شماره ۲: صص ۱۲۴-۱۰۱.
۵. گل پرور، محسن، غفوری، محمد رضا و نصری، مرجان (۱۳۸۸). پیش‌بینی حمایت و تعهد سازمانی از طریق ابعاد عدالت سازمانی ادراک شده در مریان

- آموزشگاه‌های استثنایی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال نهم، شمار ۴، ص ۳۳۱-۳۴۴.
۶. لشگری، محمد. (۱۳۸۱). بررسی مروری بهداشت روانی در اسلام. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان قزوین، شماره ۲۴، ص ۶۸-۷۳.
۷. نوابی نژاد، ش. (۱۳۸۳). نظریه های راهنمایی و مشاوره گروهی. تهران، انتشارات: سمت.

8. Gee, Susan B. , Croucher, Matthew J& Beveridge, J.(2010). '*Measuring Outcomes in Mental Health Services for Older People: An evaluation of the Health of the Nation Outcome Scales for elderly people (HoNOS65+)*',
9. Baron, A. R. & Greenberg, J. (2003). *Organizational Behaviour in Organization. Understanding and managing the human side of work.* Canada: Prentice Hall.
10. Nadiri, H., & Tanova, C. (2010). "An investigation of the role of justice in turnover intentions, job satisfaction, and organizational citizenship behavior in hospitality industry". *International Journal of Hospitality Management*, 29, 33-41.
11. Yebema J. F, Van den Bos K.(2010) Effects of organizational justice on depressive symptoms and sickness absence: A longitudinal perspective. *Social Science & Medicine*, 70: 1609_1667 .