

تاريخ الإرسال (2017-06-16)، تاريخ قبول النشر (2017-09-19)

أ. أحمد خليل النجار¹ *
أ. د. عاطف يوسف مقابلة¹

¹ قسم الأصول والإدارة التربوية - جامعة عمان العربية - الأردن

* البريد الإلكتروني للباحث المرسل:

E-mail address: osahassonah@yahoo.com

درجة ممارسة العدالة التنظيمية لدى رؤساء أقسام التمريض في المستشفيات الخاصة وعلاقتها بالدافعية نحو العمل من وجهة نظر الممرضين في الأردن

المخلص:

هدفت الدراسة التعرف إلى درجة ممارسة العدالة التنظيمية لدى رؤساء أقسام التمريض في المستشفيات الخاصة وعلاقتها بالدافعية نحو العمل من وجهة نظر الممرضين في الأردن. تم استخدام المنهج المسحي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (401) ممرضاً وممرضة، وتم استخدام أداتين لجمع بيانات الدراسة، تضمنت الأولى فقرات خاصة بممارسة العدالة التنظيمية والثانية فقرات خاصة بالدافعية نحو العمل، تم التحقق من دلالات صدقهما وثباتهما، وبعد إجراء عملية التحليل الإحصائي توصلت الدراسة للنتائج الآتية: بلغت الدرجة الكلية لممارسة العدالة التنظيمية (4.06) بانحراف معياري (0.73) وبدرجة مرتفعة، وجاء بُعد عدالة التعاملات بالمرتبة الأولى، وبدرجة ممارسة مرتفعة وجاء بُعد العدالة التقييمية في المرتبة الثانية بدرجة ممارسة مرتفعة، وجاء بُعد العدالة الإجرائية في المرتبة الثالثة وبدرجة ممارسة مرتفعة، وجاء بُعد العدالة التوزيعية في المرتبة الرابعة بدرجة ممارسة مرتفعة، كما توصلت الدراسة إلى أن مستوى دافعية الممرضين نحو العمل جاءت بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي (4.22) بانحراف معياري (0.65)، وفيما يخص مجال علاقة رئيس قسم التمريض بالممرضين قد جاءت بدرجة مرتفعة. أما فيما يخص مجال علاقة الممرض بمرافقي المرضى قد جاءت بدرجة مرتفعة. وتبين وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين درجة بين درجة ممارسة العدالة التنظيمية لدى رؤساء أقسام التمريض ودافعية الممرضين نحو عملهم من وجهة نظرهم.

كلمات مفتاحية: العدالة التنظيمية - أقسام التمريض - الممرضين

The Practice Degree of Organizational Justice among the Nursing Departments Heads in the Private Hospitals and its Relation to Motivation toward the Work from the Nurses Perceptive in Jordan

Abstract:

This study aimed to identify the practice degree of organizational justice among the heads of nursing department in private hospitals and their relation to motivation towards work from the perspective of nurses in Jordan. The correlation approach was used. The study sample consisted of (401) nurse. Two tools were used to collect the study data, the first data contains the figure of the organizational justice, and the second data contained the figure motivation toward the work. The semantics of their validity were verified after the statistical analysis; the study reached the following results: the mean was (4.06) and standard deviation (0.73) fairness transactions dimension has come at the first level with a high degree of practice, the evaluation justice dimension also has come at the second level with a high degree of practice, followed by procedural justice at the third level and with a high degree of practice & the distributive justice at the fourth level came with a high degree of practice. The study also found that the level of motivation of nurses to work has come at a high level the mean was (4.22) and standard deviation (0.65). In terms of the relationship between the head of the nursing department and the nurses, it was very high. In terms of the relationship between the nurse and the patients' companions, it was high. A positive correlation was found between the degree of organizational justice among the heads of nursing departments and the motivation of the nurses towards their work from their perspective.

Keywords: Organizational Justice Nursing Departments- Nurses Perceptive

مقدمة:

تعد إدارة الموارد البشرية من أهم وظائف الإدارة لتركيزها على العنصر البشري والذي يعتبر أثمن مورد لدى الإدارة والأكثر تأثيراً في الإنتاجية على الإطلاق، إن إدارة وتنمية الموارد البشرية تعتبر ركناً أساسياً في غالبية المنظمات ومنها المستشفيات، حيث تهدف إلى تعزيز القدرات التنظيمية، وتمكين المستشفيات من استقطاب وتأهيل الكفاءات اللازمة والقادرة على مواكبة التحديات الحالية والمستقبلية.

وتُعدّ المُستشفيات إحدى أهم مكونات المنظومة الصحية، تأتي تلك الأهمية من خلال ما تقدمه من خدمات في مجال الصحة وخدمة المجتمع ومراكز تعليمية وبحثية؛ ونظراً لأهمية الدور الذي يقوم به العنصر البشري المختص، على وجه العموم والمرضى على وجه الخصوص داخل تلك المنظومة التي تعمل بشكل دؤوب على مدار الساعة دون انقطاع ولأن نجاح أي منظومة يكون من خلال نجاح أفرادها وقدرتهم على تأدية المهام الموكلة إليهم وحرصهم على تحقيق أهدافها والنابع من مدى إيمانهم بتلك الأهداف وواقعيتها ومن خلال الإحساس الصادق بالمسؤولية المنوطة إليهم مراعين بذلك الرؤيا والرسالة والقيم والأهداف التي تتبناها تلك المنظومة، وعلى اعتبار المرضى جزء لا يتجزأ من رحلة الوصول لمركز تنافسي مرموق يقاس نجاحه بمؤشرات حقيقية تدل على مستوى عالٍ من جودة الخدمات المقدمة على صعيد الفرد والأسرة والمجتمع (العلاوي، 2012).

ولأن العدالة التنظيمية تمثل الركيزة الأساسية للسلوك الناجح عند المرضى في المؤسسات الاجتماعية الصحية، فكان جديراً بتلك المؤسسات العمل على تحقيق ذلك المفهوم من خلال ضمان حقوق المرضى المادية والمعنوية وتفعيل العدالة التنظيمية وما يتعلق بها من عدالة توزيعية وإجرائية وتفاعلية سعياً للعمل بروح الفريق الواحد وتعزيز الدافعية نحو العمل وصولاً إلى الأداء الفعال والمُرضي لتلك المؤسسة (زايد، 2006).

فاستخدام الأساليب المختلفة والتي تتناسب مع دوافع كل فرد واحتياجاته يعد أمراً هاماً، فالدافعية لها من الأثر الكبير في زيادة كفاءة العاملين، وتخفيض التكاليف، وتنمية الشعور بروح العدالة التنظيمية لديهم، وتزيد من فرصة الاستقرار الوظيفي، وتنمية روح التعاون بينهم، وتحسّن من الصورة التي ينقلها العاملون من مؤسساتهم للمجتمع (هيام، 2012).

كل ذلك يكون في حال استخدمت الدافعية بالوقت والطريقة الصحيحة، وإن الدافعية لدى المرضى تتأثر بعوامل عدة منها نوعية الدافع المُقدم وخبرتهم العملية والجنس والوقت، ونتيجة لعدم إشباع الدوافع لدى المرضى قد تسبب بحالة من التوتر النفسي وزيادة ملحوظة في نسب التغيب عن العمل وإصاباته والإهمال الذي كان ضحيته المرضى ونوعية الخدمات الصحية المقدمة والذي على إثره تولّد شعور بالاستياء لدى ذوي المرضى مما دفعهم للاعتداء على المرضى ومُقدّرات المستشفى والذي بدوره ينعكس سلباً على مساعي المستشفى لتحقيق أهدافها (أبو النصر، 2012).

ويبرز ارتباط العدالة التنظيمية بوصفها مكوناً تفسيرياً، مع الأداء الوظيفي، إذ أن تحسين أداء العاملين عصب التطوير الإداري، حيث يتم من خلالها متابعة أداء الموظف، وتحسين قدراته الوظيفية، ولها تأثيرات في سلوك الأفراد وجماعات العمل؛

لتكون نتائج الأداء متماشية مع أهداف المنظمة، وتعطي العامل القدرة على إنجاز المهام والواجبات الموكولة إليه، وتحمل مسؤوليات إضافية تحقق له درجة عالية من الرضى الوظيفي، وتعطيه القدرة على التكيف مع بيئة العمل، وبذلك يمكن استكشاف العناصر المترتبة على الأداء البشري من حيث الكفاءة الإنتاجية، الأمر الذي ينعكس أثره في الفعالية الكلية للمنظمة (الهواوشة، 2010).

إن شعور الفرد بالعدالة التنظيمية، وذلك من خلال إدراكه لنزاهة وموضوعية الإجراءات والمخرجات في المنظمة التي يعمل فيها ينتج عنه شعور الفرد بالرضا الوظيفي، في حين أن عدم إدراك الفرد للعدالة التنظيمية ينتج عنه الشعور بالإحباط والذي يؤدي بدوره إلى انتهاج العامل لسلوك مضاد لتحقيق الهدف المطلوب منه مثل انخفاض الإنتاجية، كثرة الغياب، عدم العمل، وعدم الولاء للمنظمة (العجمي والهويان وعواد وعادل، 2000، ص196).

ولأن مهمة الإدارة تحديد الأهداف والنتائج المطلوب تحقيقها، فتتحقق من خلال مدى فاعلية الإدارة في تحقيق النتائج المتوقعة، وفي حال عدم تحققها يُطلق عليها إدارة غير فعّالة، وعليه فإدارة المستشفى التي لا تحقق النتائج المتوقعة منها تكون إدارة ضعيفة، والإدارة التي تحقق النتائج المتوقعة تكون فعّالة، والفاعلية في إدارة المستشفى ينبغي لها أن تستخدم الموارد المالية والبشرية بأقصى درجة ممكنة، لذا يجري التأكيد على أهمية العنصر البشري العامل في المؤسسة، وشعوره بالرضا والارتياح (الشامي وإبراهيم، 2007).

إذ يُعد التنظيم، من عناصر الإدارة الأساسية والمتضمن تحقيق أهدافها، إلى جانب العناصر الأخرى للإدارة، وهي التخطيط، التنظيم وإصدار الأوامر، التنسيق والرقابة، ليتضمن أيضاً تحديد الموارد البشرية اللازمة لأداء أنشطة المؤسسة وترتيب علاقاتها الإدارية، فيما تُعد المساواة من المبادئ العامة في الإدارة التنظيمية والتي حددها هنري فايول (Henry fayoul) بأنها تطبيق القواعد والقوانين على جميع العاملين على أساس من العدل والمساواة (الشامي وإبراهيم، 2007).

كما وتبرز أهمية إدراك الدافعية، والغوص في تفاصيلها، باعتبارها ضرورة للتوافق بين خصائص السلوك الإنساني بوجه عام، وبين أبعاد الدافعية الأساسية، إذ أن إدراك دوافع الأفراد، تُتيح المجال أمام إدارة المؤسسة لتحفيز العاملين بها، وإشباع حاجاتهم، في إطار التنسيق والاندماج ما بين حاجات العاملين والمؤسسة معاً (زويلف والعضايلة، 1996).

الجدير بالذكر، بأن المنظمات والمؤسسات تحاول تشجيع أنواع معينة من السلوك، لذا من الضروري الاهتمام بالاختلاف الكبير في إثارة الدافعية لدى العاملين، من هنا نجد نظريات وافتراضات مختلفة ومتعددة، حول ما يُمكن أن يُحفز العاملين على ما تريده المؤسسة، فهناك من يرى بأنه يمكن تحفيزهم عن طريق مخاطبة الحاجات الاقتصادية، ومن ثم الاعتقاد، بأن المال هو الحافز الأساسي، وكانت الآلية التي استخدمت هي زيادة الراتب من أجل زيادة الإنتاجية (كايرو وميلر، 1996).

إن أعمال التحفيز في العمل تراكمت مع بداية ظهور نظرية الإدارة العلمية في العقد الأول من القرن العشرين، حين بدأ فريدريك تايلور (Frederick taylor) بتقديم الحوافز المادية وربط الأجر بالإنتاج، وترك سقف إنتاجية كل عامل بلا حدود، فيما

عمل هنري فايول (Henry fayol) على زيادة أجور العاملين في المؤسسة وبنسبة عالية، شريطة أن يُنفق كل عامل تلك الزيادة على تحسين غذائه، وظروف حياته، ورفاهيته المشروعة (مرعي، 2000).

كما أوضح خبراء الإدارة، نماذج ونُظُم المكافآت، وأنواعها، إلى جانب الفوائد التي تعود على أفراد المؤسسة، حيث تم التأكيد على الزيادة في الأجر، إلى جانب الأشكال المختلفة للحوافز، والتي تُعزز الارتباط، والثقة، والاستمرار في العمل بالمؤسسة، وتتضمن هذه الأشكال: المشاركة في جوانب تتعلق بالملكية، والأرباح، إضافة لشهادات التقدير، والمكافآت المركبة (توفيق، 2011).

وتتجلى أهمية الحوافز في أنها تُعدُّ باعثاً أساسياً، ومحركاً لطاقت ورغبات الأفراد في العمل، كما وأنها المُحرك الذي يدفع الفرد إلى إشباع حاجاته وتحقيق رغباته (نور الدين، 2015).

التمريض في الأردن:

إن التمريض في الاردن وما يتصل به من قبالة، يعد ركناً أساسياً في تقديم رعاية صحية وتعزيز التدخل الصحي لمكافحة الأمراض ، الأمر الذي دفع المملكة الأردنية الهاشمية للاهتمام بمهنة التمريض وكانت البداية بافتتاح اول كلية للتمريض في وزارة الصحة عام (1954). تبعها افتتاح كلية الاميرة منى للتمريض عام (1962) للخدمات الطبية الملكية. ثم حوت الى كلية جامعية عام (1998) تمنح البكالوريوس ثم تبعتها اول كلية جامعية للتمريض عام (1972) في الجامعة الاردنية ثم عام (1984) في جامعة العلوم والتكنولوجيا. واليوم لدينا (15) كلية تمريض حكومية تمنح البكالوريوس و(24) كلية مجتمع تمنح الدبلوم المشارك. تبع ذلك افتتاح برامج الماجستير واخيراً الدكتوراه. نظراً لان مهنة التمريض تعتبر من الخدمات التي تستلزم قوى عاملة مكثفة فإننا في الاردن وكل الدول العربية بحاجة ماسة للاستثمار في تطوير القدرات الادارية والقيادية للمواد البشرية التمريضية وتلبية الاحتياجات التخصصية المطلوبة وتحسين جودة الرعاية التمريضية، ووضع اسس مزاوله مهنة التمريض وتجديد دليل اخلاقياتها (وزارة الصحة الأردنية، 2015) .

ولقد بلغ عدد الممرضين والممرضات والقابلات عام (2015) (668,30) منهم (893) قابلات، (185,12) ذكور ممرضين و(780,13) اناث ممرضات و(1976) اجانب. وظهرت اولويات للقيادات التمريضية وسارت الجهود تدريجياً منذ 1982 واستمرت خلال (1995 و1997 و1999) وبدعم ملكي من الاميرة منى الحسين وبمباركة من سيد البلاد الملك عبدالله صدر قانون المجلس التمريضي الاردني عام (2002) المؤقت تبعه القانون الداعم رقم (53) (2006) (وزارة الصحة الأردنية، 2015)

أقرَّ المجلس التنفيذي التمريضي الأردني، في جلسته رقم (2005/16) معايير مهنة التمريض في الأردن، بهدف المحافظة على مستوى الأداء المهني وتطوير الرعاية التمريضية في الأردن والوصول الى المستويات العالمية والجدير بالذكر بأنه قد تمَّ

مراجعتها وإعادة إقرارها من قبل المجلس عام (2009) وللمساهمة في الارتقاء بصحة الأفراد والمُجتمَع والنهوض بمستوى الرعاية التمريضية، وتقديم هذه الرعاية وتنظيم المهنة، ووضع المعايير والأسس المهنية (المجلس التمريضي الأردني، 2006). وقد أوردَ المجلس أدوات لتقييم الأداء التمريضي المُعتمَدة، وتضمنت (9) معايير أساسية: المسؤولية المهنية والمسائلة، والمُمارسة المهنية على المعرفة التمريضية، وكفاءة الأداء التمريضي، والتواصل والتعاون، والالتزام بأخلاقيات المهنة، البيئة الآمنة، وإدارة الجودة الشاملة، والبحث العلمي، والتطوير والتعليم (المجلس التمريضي الأردني، 2006).

كما تمَّ تحديد أدوات التقييم لمعايير الرعاية التمريضية للمستفيد، وتنفيذ خطة الرعاية التمريضية للمستفيد، إضافة لتقويم الرعاية التمريضية واستجابات المستفيد نحوها (المجلس التمريضي الأردني، 2006).

ويُعد عمل رئيس قسم التمريض في المُستشفى، مهنة لها واجباتها الوظيفية، والأخلاقية والإنسانية تجاه المرضى والممرضين ومرافقي المرضى، وبالتالي تحقيق أهداف المستشفى في تقديم أفضل خدمات الرعاية الطبية والصحية. وانطلاقاً من هذا الدور الحيوي والهام فإن ممارسة رئيس القسم للعدالة التنظيمية، في المُستشفيات الخاصة، يؤثر على مدى إنجاز العمل بكفاءة وفعالية.

الجهات الصحية التي تقدم خدمة الرعاية الصحية في الأردن.

توجد العديد ممن الجهات التي تقدم الرعاية الصحية في الأردن اشار إليها أبو خضرا (2010) وهي:

1. وزارة الصحة: وتشتمل على المستشفيات الحكومية والمركز الصحية الأولية والشاملة والمتخصصة، المنتشرة في جميع مناطق المملكة الأردنية الهاشمية.
2. الخدمات الطبية الملكية: وهي مجموعة من المستشفيات الطبية المتخصصة منها والعامة التي تتواجد في جميع مناطق المملكة الأردنية ومركزها مدينة الحسين الطبية وإضافة إلى المراكز الصحية التابعة لها والمستشفيات المتحركة المتواجدة بإرادة ملكية لخدمة المناطق النائية. فجميع كوادرها تابعه إلى القوات المسلحة الأردنية (الجيش العربي) حيث وجدة لخدمة منتسبي القوات المسلحة الأردنية وذوهم، وتوسع نطاق خدمتها ليس فقط لخدمة المدنيين في الأردن بل لتقديم الخدمة الطبية في جميع بلدان الوطن العربي واستقبال الحالات المرضية من جميع بلدان العالم لما تتميز به من كفاءة عالية وخدمة طبية متميزة على الصعيدين العربي والعالمي.
3. المستشفيات الجامعية: والتي وجدة لتلبية حاجات الجامعات التي تشمل ضمن برامج تدريسها على كليات طبية، فهي حقل التعلم بالنسبة للطلبة ومكان الاستطباب في نظر المرضى.
4. القطاع الطبي الخاص: حيث يشتمل على المستشفيات التابعة لأشخاص أو شركات أو جمعيات (المستشفيات الخاصة).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تتمثل مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس التالي:- ما درجة ممارسة العدالة التنظيمية من قبل رؤساء أقسام التمريض في المستشفيات الخاصة وعلاقتها بالدافعية نحو العمل من وجهة نظر الممرضين في الأردن ويتفرع من هذا السؤال الاسئلة التالية.

1. ما درجة ممارسة العدالة التنظيمية في المستشفيات الخاصة في محافظة العاصمة عمان من وجهة نظر الممرضين؟
2. ما مستوى دافعية الممرضين نحو عملهم في المستشفيات الخاصة في محافظة العاصمة عمان من وجهة نظرهم؟
3. هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين درجة ممارسة العدالة التنظيمية في المستشفيات الخاصة ودافعية الممرضين نحو عملهم؟

أهداف الدراسة:

1. معرفة درجة ممارسة العدالة التنظيمية في المستشفيات الخاصة في محافظة العاصمة عمان من وجهة نظر الممرضين.
2. معرفة ما مستوى دافعية الممرضين نحو عملهم في المستشفيات الخاصة في محافظة العاصمة عمان من وجهة نظرهم.
3. تعرف العلاقة الارتباطية ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين درجة ممارسة العدالة التنظيمية في المستشفيات الخاصة ودافعية الممرضين نحو عملهم.

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة من خلال مساعدة ادارات المستشفيات الخاصة والمعنيين من القيادات الصحية في وزارة الصحة على تكوين مناخ تنظيمي يساعد العاملين على اداء اعمالهم على اكمل وجه، كما انها تفيد ادارة المستشفيات الخاصة على ايجاد حلول لمشاكل او ضعف او قصور في نتائج الدراسة التي أظهرتها فيما يتعلق بأبعاد العدالة التنظيمية والدافعية نحو العمل، كما ويؤمل من هذه الدراسة أن تكون ركيزةً ينطلق منها الباحثون والمفكرون والمهتمون في هذا المجال من خلال الأدب النظري الذي تحتويه وأداتي الدراسة اللتان تم التحقق من صدقهما وثباتهما، كما انها ستضيف الى المكتبة المحلية والعربية مرجعا يرجع اليه الباحثون وطلبة العلم مستقبلا للإفادة منه.

مصطلحات الدراسة:

اشتملت الدراسة على بعض المصطلحات التي عُرِّفت مفاهيمياً واجرائياً، وعلى النحو الآتي:

العدالة التنظيمية: ترى راوية (2002) بأن العدالة التنظيمية هي اعتقاد أو إدراك الموظف بأنه يُعامل معاملة عادلة مقارنة بالآخرين، أما عدم العدالة فتعرف على أنها إدراك الموظف بأنه لا يعامل معاملة عادلة مقارنة بالآخرين. ويعرف الباحث العدالة التنظيمية اجرائياً بأنها:

درجة إدراك الممرض في المستشفيات الخاصة الأردنية لحالة المساواة والنزاهة في المعاملة التي يعامل بها من قبل الإدارة العليا من خلال مقارنة الجهد المبذول لإنجاز الأعمال المطلوبة منه، و ما يترتب على تلك الجهود من نتائج، بجهود نظرائه من ممرضين يعملون في تلك المستشفيات، إذ تم قياسها من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة على أدواتها التي سوف يطورها الباحث لهذا الغرض.

الدافعية: ويعرفها المغربي (2010) بأنها عملية اثارة السلوك الإنساني وتوجيهه والمحافظة عليه لتحقيق هدف معين. ويرى جواي (Guay et al., 2010) بأنها السبب الكامن وراء السلوك، لتحقيق هدف أو أهداف معينة، ولا يختلف الأفراد في قدراتهم فحسب بل يختلفون أيضا في رغبتهم في أداء العمل (أي دافعتهم) وشدة قوة تلك الدافعية.

ويعرف الباحث الدافعية اجرائياً بأنها: الحالة الداخلية للمرضى والتي تؤثر على سلوكهم وتوجهاتهم نحو تحقيق أهداف المستشفى، إذ تم قياسها من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة على أدواتها التي طورها الباحث لهذا الغرض.

محددات الدراسة وحدودها:

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

1. الحدود البشرية: اقتصرَت الدراسة على الممرضين العاملين في المستشفيات الخاصة الأردنية في محافظة العاصمة عمان (مستشفى الإسراء، المستشفى التخصصي، مستشفى عمان الجراحي، مستشفى الخالدي).
 2. الحدود المكانية: اقتصرَت الدراسة على المستشفيات الخاصة.
 3. الحدود الزمانية: طُبِّقَت الدراسة في الفصل الدراسي الأول (2016 / 2017).
- أما محددات الدراسة فنتمثلة فيما يلي:

حُدِدَت نتائج الدراسة الحالية بدرجة صدق الأدوات وثباتهما، وموضوعية المستجيبين وأمانتهم العلمية. وإن تعميم النتائج لا يتم إلا على المجتمع الذي سحبت منه العينة والمجتمعات المماثلة.

منهج الدراسة: : اعتمدت الدراسة الحالية منهج البحث المسحي الارتباطي ، وذلك لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة وأهدافها.

ثانياً: الدراسات السابقة

الدراسات العربية:

غامق دراسة آدم (2010) والتي هدفت إلى التعرف على مدى توافر إدارة المعرفة وأثرها على التطوير التنظيمي من وجهة نظر العاملين الإداريين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم وتطوير استبانة لغرض جمع البيانات، تكونت عينة الدراسة من (420) مبحوثاً، واستخدمت الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.16) لتحليل بيانات الاستبانة، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أبرزها:

1. أن تصورات العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض لإدارة المعرفة جاءت بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي (3.36)، وأن تصوراتهم للتطوير التنظيمي جاءت بالتنظيمية، وبمتوسط حسابي (3.69) .
 2. وجود أثر لأبعاد إدارة المعرفة في التطوير التنظيمي ، وأن أبعاد إدارة المعرفة تفسر ما مقداره (62.3%) من التباين في التطوير التنظيمي.
 3. وجود فروق داله إحصائياً عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) في تصورات المبحوثين للدعم التنظيمي تعزى للمتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، الخبرة)، وجود فروق داله إحصائياً عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) في تصورات المبحوثين للتطوير التنظيمي تعزى للمتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، الخبرة، المركز الوظيفي).
- دراسة العلاوي (2012) والتي هدفت بيان مفهوم العمل عند العمال وعلاقته بدافعتهم في العمل الصناعي من خلال إشباع الحوافز المادية. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتكونت عينة الدراسة من موظفي الضرائب لولاية قسنطينة في القطاعات الحضرية وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع بيانات الدراسة، وبعد إجراء عملية التحليل الإحصائي توصلت الدراسة إلى أن المتوسط الحسابي من المفهوم ودوافع العمل بالنسبة لموظفي الضرائب الجزائريين العاملين بمستوى مرتفع، كما أظهرت نتائج التحليل أن الأوساط الحسابية للحوافز أكثر أهمية بالنسبة لموظفي الضرائب الجزائريين العاملين في مدينة قسنطينة.
- وأجرى الخزاعي (2013) والتي هدفت إلى التعرف إلى واقع العدالة التنظيمية والانتماء التنظيمي لدى المستشفيات الجامعية التابعة لوزارة التعليم العالي في دمشق، كما وتهدف أيضاً إلى معرفة أثر كل من العدالة التنظيمية بأبعادها الثلاثة التوزيعية، والإجرائية، وعدالة التعاملات على الانتماء التنظيمي بأبعاده العاطفي، والاستمراري، والمعياري في هذه المستشفيات الجامعية، وقد تم جمع البيانات لأغراض هذه الدراسة باستخدام استبانة مؤلفة من (37) فقرة تم توزيعها عشوائياً على (384) من العاملين في هذه المستشفيات، وقد أمكن جمع (372) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي. وقد أظهرت النتائج للمتوسط الحسابي لإجابات العينة فيما يتعلق بالعدالة التنظيمية كان (2.633) وتأتي ضمن مجال الغير موافق إلى محايد حسب مقياس ليكرت الخماسي وهو المقياس المعتمد في هذه الدراسة. كما أتت النتائج دالة على أن إحساس العاملين بالعدالة التوزيعية له الدور الأكبر في التأثير على الانتماء التنظيمي مقارنة بالأبعاد الأخرى للعدالة التنظيمية، وأن هنالك أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد العدالة الإحصائية في الانتماء التنظيمي.

وأجرى جاكسون (Jackson, 2005) دراسة هدفت بحث أثر متغير الجنس عند مديري المدارس على مستوى الدافعية لديهم على مديري المدارس في مدينة ميامي. فكانت عينة الدراسة من المدارس الثانوية الحكومية في ميامي مكونة من (226) مديراً ومديرة ومشرفين تربويين ورؤساء أقسام، حيث شملت الاستبانة التي تقيس مستوى الدافعية لديهم أربعة مجالات، وتم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل تباين المتعدد لتحليل البيانات إحصائياً، وأظهرت النتائج أن مستوى الدافعية كان متوسطاً لدى مديري المدارس ورؤساء الأقسام والمشرفين التربويين، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستويات الدافعية لدى مديري المدارس، والمشرفين التربويين، ورؤساء الأقسام؛ تعزى إلى متغير الجنس لصالح الإناث.

وأما كوترابا (Kotraba, 2003) فهدفت دراسته للتعرف على العلاقة بين مستويات العدالة التنظيمية ومستويات ضغوط العمل ومعدلات الغياب، وكان الفرض بأنه كلما ارتفعت مستويات العدالة التنظيمية انخفضت مستويات ضغوط العمل ومعدلات الغياب، وقد كانت الدراسة قد أجريت عن طريق الإنترنت على عمال من عدة مؤسسات في أمريكا لاختبار صحة هذه الفرضية، وبلغ عدد المشاركين (233) عامل. وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين مستويات ضغوط العمل والعدالة التنظيمية بأبعادها الثلاثة التوزيعية والإجرائية والتفاعلية، ولا توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية، بين مستويات ضغوط العمل وبين مستويات العدالة التنظيمية تُعزى لجنس المشاركين، وأيضاً لم تكن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستويات معدلات الغياب ومستويات العدالة التنظيمية.

وقام ديمانتر (Diamantes, 2004) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى توقعات مديري المدارس لتعزيز دافعية المعلمين والأسلوب الأمثل لذلك، والتعرف إلى ميول ورغبات واتجاهات المعلمين نحو العمل. فكانت عينة الدراسة مكونة من (5) مدراء، و(85) معلماً أجابوا عن إستبانة مكونة من فقرات عددها (10) تتعلق بمجالين: الأول يقدم وصفاً لأساليب تعزيز الدافعية من وجهة نظر المدير، والثاني يشمل أساليب تعزيز الدافعية من وجهة نظر المعلمين. وكانت النتائج قد أظهرت أن أسلوب التقدير والأمن الوظيفي والاحترام، وحرية اختيار المواد والطرق الدراسية المناسبة للمعلم المشاركة في صنع القرار، جميعها من أبرز الأساليب المتبعة لتعزيز الالبالغ عددهم معلمين من قبل مديري المدارس، في حين يفضل المعلمون ظروف العمل المناسبة والراتب الجيد، كوسيلة لتعزيز الدافعية لديهم.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع الممرضين في المستشفيات الخاصة في محافظة العاصمة عمان في الأردن، وهي المستشفى التخصصي ومستشفى عمان الجراحي ومستشفى الإسراء، ومستشفى الخالدي، البالغ عددهم (2673) منهم (1682) ذكور (991) إناث.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة عشوائية بسيطة بنسبة (15%) من مجتمع الدراسة أي ما يعادل (401) ممرض وممرضة، منهم (194) ذكور (207) إناث.

أداتا الدراسة:

أداة الدراسة الأولى لأبعاد العدالة التنظيمية: تحقيقاً لهدف الدراسة قام الباحث بتطوير أداة للدراسة بهدف التعرف على درجة ممارسة العدالة التنظيمية لدى رؤساء أقسام التمريض في المستشفيات الخاصة وعلاقتها بالدافعية نحو العمل من وجهة نظر الممرضين في الأردن، وقد تم الاطلاع على الأدب النظري السابق كدراسة الخزاعي (2013)، ودراسة جودة (2007)، وكوترابا (Kotraba, 2003)، ودراسة شمسنك (Schmiesing, 2002)، واصبحت تتكون من (33) فقرة.

أداة الدراسة الثانية مجالات الدافعية نحو العمل: تم تطوير أداة الدراسة الثانية بعد الاطلاع على الأدب النظري المتعلق بالدافعية نحو العمل، وتم الاستعانة بمحتوى الدراسات مثل: دراسة الهواوشة (2010)، وديمانتر (Diamantes, 2004)، وجاكسون (Jackson, 2005)، وأصبحت تتكون من (38) فقرة.

صدق أدوات الدراسة :

لغرض التحقق من صدق أداة الدراسة تم عرضها على عدد من أعضاء هيئة التدريس في تخصص الأصول والإدارة التربوية، والمناهج في جامعة عمان العربية وجامعة الشرق الأوسط بلغ عددهم (10) محكمين، لمعرفة مدى ملائمة الفقرات المستخدمة وصلاحياتها للأداتين، ومدى انتمائها للمجال الذي وضعت فيه، إذ تم تعديل وصياغة وحذف بعض الفقرات حتى استقرت على ما هي عليه في الجداول أدناه.

ثبات أدوات الدراسة :

للتأكد من ثبات أدوات الدراسة، استخدمت طريقة الاختبار وعادة الاختبار (test-retest)، على عينة تألفت من (20) ممرضاً وممرضة من خارج عينة الدراسة بفارق زمني مقداره أسبوعين، وتم حساب معامل ثبات الإعادة، كما تم احتساب ثبات الأداة باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach-Alpha) لإيجاد معامل الاتساق الداخلي، والجدول (1) والجدول (2) يبينان قيم معاملات الثبات.

جدول (1): قيم معاملات ثبات أداة دراسة العدالة التنظيمية بطريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) وبيرسون

الرقم	البعد	الاتساق الداخلي	معامل ارتباط بيرسون
1	العدالة التوزيعية	0.90	0.80
2	العدالة الاجرائية	0.92	0.90
3	عدالة التعاملات	0.90	0.88
4	العدالة التقويمية	0.89	0.85
معامل ثبات الإعادة (العدالة التنظيمية)			.950

جدول (2): قيم معاملات ثبات أداة دراسة الدافعية نحو العمل بطريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) وبيرسون

الرقم	المجال	الاتساق الداخلي	معامل ارتباط بيرسون
1	مجال العمل	.930	0.91

2	علاقة رئيس قسم التمريض بالمرضى	.930	0.89
3	علاقة الممرض بمرافقي المرضى	9.80	0.80
معامل ثبات الإعادة (الدافعية نحو العمل)		0.91	

المعالجة الإحصائية:

- للإجابة عن السؤالين الأول والثاني تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

- وللإجابة عن السؤال الثالث تم استخدام معامل ارتباط بيرسون.

- لإيجاد ثبات الأدوات تم استخدام معامل ارتباط بيرسون ومعادلة كرونباخ ألفا.

- تم استخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) للتأكد من ثبات الأداة.

نتائج الدراسة:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما درجة ممارسة العدالة التنظيمية في المستشفيات الخاصة في محافظة العاصمة عمان من

وجهة نظر الممرضين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة ودرجة الممارسة،

والجدول (3) يبين ذلك:

الجدول (3): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لقياس العدالة التنظيمية

الرقم	البُعد	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الممارسة
1	العدالة التوزيعية	4	3.99	0.77	مرتفعة
2	العدالة الاجرائية	3	4.07	0.79	مرتفعة
3	عدالة التعاملات	1	4.16	0.74	مرتفعة
4	العدالة التقييمية	2	4.08	0.80	مرتفعة
العدالة التنظيمية ككل			4.06	0.73	مرتفعة

يتبين من الجدول (3) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على أبعاد الدراسة ككل، قد بلغ (4.06)، وانحراف

معياره (0.73)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على أبعاد الدراسة ما بين (3.99-4.16)،

وقد جاء بُعد عدالة التعاملات بالرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.16) وانحراف معياري (0.74) أي بدرجة ممارسة مرتفعة، وجاء

بُعد العدالة التقييمية في الرتبة الثانية بمتوسط حسابي مقداره (4.08) وانحراف معياري (0.80) أي بدرجة ممارسة مرتفعة أيضاً،

وجاء بُعد العدالة الاجرائية في الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (4.07)، وانحراف معياري (0.79) وبدرجة ممارسة مرتفعة، وجاء بُعد العدالة التوزيعية في الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي مقداره (3.99) وانحراف معياري (0.77) أي بدرجة ممارسة مرتفعة أيضاً.

وفيما يلي مناقشة كل بُعد لوحده وعلى النحو الآتي:

1. بُعد عدالة التعاملات:

الجدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة ودرجة الممارسة لاستجابات أفراد العينة

على فقرات بُعد عدالة التعاملات

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الممارسة
1	عندما يتخذ رئيس قسم التمريض قراراً متعلقاً بوظيفتي فإنه يتعامل معي باحترام.	4.43	0.91	1	مرتفعة
3	يناقش رئيس قسم التمريض معي النتائج المترتبة على القرارات التي يمكن أن تؤثر في وظيفتي.	4.33	0.90	2	مرتفعة
4	يشرح لي رئيس قسم التمريض بشكل واضح أسباب ومبررات أي قرار يتخذ بالنسبة لوظيفتي.	4.23	0.95	3	مرتفعة
6	تهتم إدارة المستشفى بالتظلمات التي ترفع لها من قبل الممرضين.	4.21	0.95	4	مرتفعة
7	يشارك رئيس قسم التمريض الممرضين افراحهم واتراحهم.	4.20	0.89	5	مرتفعة
8	. أشعر بنزاهة رئيس قسم التمريض في حسم المنازعات التي قد تحدث بين الممرضين.	4.12	1.00	6	مرتفعة
2	عندما يتخذ رئيس قسم التمريض قراراً متعلقاً بوظيفتي فإنه يناقشه معي بكل صراحة.	4.01	0.99	7	مرتفعة
9	يعمل رئيس قسم التمريض على تنمية العلاقات الإنسانية الحسنة مع جميع الموظفين.	3.97	0.96	8	مرتفعة
5	يتعامل رئيس قسم التمريض مع العاملين بطريقة موضوعية	3.90	0.96	9	مرتفعة

يتبين من الجدول (4) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على فقرات بُعد عدالة التعاملات ككل قد بلغ (4.16) وانحراف معياري مقداره (0.74)، وقد تراوح المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على فقرات هذا البُعد ما بين (3.90-4.43). وقد حصلت الفقرتان الأولى والثالثة على أعلى متوسطات حسابية من وجهة نظر أفراد العينة (مرتبة تنازلياً): وتمثل الفقرة (1) "عندما يتخذ رئيس قسم التمريض قراراً متعلقاً بوظيفتي فإنه يتعامل معي باحترام" بمتوسط حسابي (4.43) وانحراف معياري (0.91) وبالمرتبة الأولى والفقرة (3) "يناقش رئيس قسم التمريض معي النتائج المترتبة على القرارات التي يمكن أن تؤثر في وظيفتي" بمتوسط حسابي (4.33) وانحراف معياري (0.90)، بالمرتبة الثالثة وبدرجة ممارسة مرتفعة جداً. وقد حصلت الفقرة (5) على أقل متوسط حسابي وفي المرتبة الأخيرة من وجهة نظر أفراد العينة، والتي تنص: "يتعامل رئيس قسم التمريض مع العاملين بطريقة موضوعية"، بمتوسط حسابي (3.90) وانحراف معياري (0.96). ويمكن تفسير ذلك من خلال أن العاملين في أقسام التمريض في المستشفيات الخاصة يحبذون أن يتم التعامل معهم باحترام وأن تكون هناك صراحة وشفافية في عملية التعامل، وأن لا تؤثر القرارات في العمل على دافعية هذا العامل وضرورة توظيف جميع القرارات التي تصدر والمبررات لاتخاذها وأن تكون هناك معاملة موضوعية مع جميع العاملين والاهتمام بجميع طلبات وتطلعات هؤلاء العاملين والمشاركة معهم في أفراسهم وأتراسهم والشعور بالنزاهة أثناء التعامل ووجود علاقات إنسانية حسنة بين جميع العاملين، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على دافعتهم نحو العمل.

2. بُعد العدالة التقييمية:

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة ودرجة الممارسة لاستجابات أفراد العينة على فقرات بُعد العدالة التقييمية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الممارسة
4	أعرف المعايير التي يتم من خلالها تقييم أدائي كمرض.	4.19	0.96	1	مرتفعة
3	أعتقد أن عملية تقويم الأداء التي يجريها رئيس قسم التمريض بعيدة عن العلاقات الشخصية.	4.13	0.92	2	مرتفعة
1	يعتمد رئيس قسم التمريض في تقديرات تقييم الأداء على ما يبذله الممرضين من (جهد وما تم تحقيقه من إنجاز).	4.13	0.96	2	مرتفعة
2	أحظى كمرض بالفرصة المناسبة للترقية كل ما قدمت أداء متميزاً.	4.10	1.17	4	مرتفعة
6	يحرص رئيس قسم التمريض على مكافأة الممرضين المتميزين في أدائهم.	4.06	1.07	5	مرتفعة
5	هناك فرصة مهياة لي (للتظلم والتقييم) لو شعرت أنه غير عادل.	3.90	1.04	6	مرتفعة
	البُعد الكلي	4.08	0.80	مرتفعة	

يتبين من الجدول (5) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على فقرات بُعد العدالة التقييمية ككل قد بلغ (4.08) وانحراف معياري مقداره (0.80)، وقد تراوح المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على فقرات هذا البُعد ما بين (3.90-4.19)، وقد حصلت الفقرة (4) على أعلى متوسط حسابي من وجهة نظر أفراد العينة والتي تنص: " أعرف المعايير التي يتم من خلالها تقييم أدائي كمرض " بمتوسط حسابي (4.19) وانحراف معياري (0.96) يليها تنازلياً الفقرة (3) " أعتقد أن عملية تقويم الأداء التي يجريها رئيس قسم التمريض بعيدة عن العلاقات الشخصية " بمتوسط حسابي (4.13) وانحراف معياري (0.92)، والفقرة رقم (1) والتي تنص على " يعتمد رئيس قسم التمريض في تقديرات تقييم الأداء على ما يبذله الممرضين من (جهد وما تم تحقيقه من إنجاز" وبمتوسط حسابي (4.13) وانحراف معياري (0.96). وقد حصلت الفقرتان (5)، (6) على أقل متوسطات حسابية من وجهة نظر أفراد العينة مرتبة تصاعدياً، واللذان تنصان: " هناك فرصة مهياة لي (للتظلم والتقييم) لو شعرت أنه غير

عادل " بمتوسط حسابي (3.90) وانحراف معياري (1.04)، " يحرص رئيس قسم التمريض على مكافأة الممرضين المتميزين في أدائهم " بمتوسط حسابي (4.06) وانحراف معياري (1.07).

كما يمكن تفسير ذلك من خلال أن البعد الثاني كان بعد العدالة التقويمية لذلك لا بد من تقييم الأداء ، ولا بد أن يحصل الممرضون على فرص مناسبة للترقية عند الأداء المميز وأن تكون هناك نزاهة وشفافية في عملية التقييم بعيداً عن العلاقات الشخصية ولا بد أن يتم تقييمهم ضمن معايير مناسبة وأن تنهياً لهم الفرصة للتظلم عند الشعور بعدم العدالة.

3. بُعد العدالة الإجرائية:

الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة ودرجة الممارسة لاستجابات أفراد العينة على فقرات بُعد

العدالة الإجرائية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الممارسة
9	يلتزم رئيس قسم التمريض بالمعايير الأخلاقية عند اتخاذ القرارات.	4.36	0.97	1	مرتفعة
5	يتم تطبيق القرارات الإدارية على جميع الممرضين دون استثناء.	4.20	1.08	2	مرتفعة
8	يعتمد رئيس قسم التمريض في تقييم الأداء على ما أبذله من جهد وينعكس في ما أحققه من إنجاز	4.19	0.97	3	مرتفعة
7	يتم تعديل القرارات المتعلقة بالممرضين التي يتبين عدم صحتها	4.10	0.97	4	مرتفعة
6	يُسمح للممرضين بمناقشة القرارات التي يصدرها رؤساء أقسام التمريض	4.02	1.01	6	مرتفعة
3	تُتخذ القرارات بناءً على معلومات دقيقة	4.02	1.04	6	مرتفعة
2	يحرص رئيس القسم على أن يُبدي كل ممرض رأيه قبل اتخاذ القرارات الخاصة بالعمل	4.05	0.94	5	مرتفعة
1	تُتخذ القرارات الوظيفية بطريقة موضوعية وفق أسباب منطقية	3.95	0.92	8	مرتفعة
4	أشعر بأن الإجراءات الإدارية تنسم بالعدالة	3.75	1.08	9	مرتفعة
	البُعد الكلي	4.07	0.79		مرتفعة

يتبين من الجدول (6) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على فقرات بُعد العدالة الإجرائية ككل قد بلغ (4.07) وبانحراف معياري مقداره (0.79)، وقد تراوح المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على فقرات هذا البُعد ما بين (3.75-4.36). وقد حصلت الفقرتان الآتيتان على أعلى متوسطات حسابية من وجهة نظر أفراد العينة مرتبة تنازلياً الفقرة (9)، (5) اللتان تتصان: "يلتزم رئيس قسم التمريض بالمعايير الأخلاقية عند اتخاذ القرارات" بمتوسط حسابي (4.36) وانحراف معياري (0.97) و" يتم تطبيق القرارات الإدارية على جميع الممرضين دون استثناء " بمتوسط حسابي (4.02) وانحراف معياري (1.08). وقد حصلت الفقرتان (4)، (1) على أقل متوسطات حسابية من وجهة نظر أفراد العينة مرتبة تصاعدياً، واللذان تتصان: "أشعر بأن الإجراءات الإدارية تنسم

بالعدالة "بمتوسط حسابي (3.75) وانحراف معياري (1.08) و" تتخذ القرارات الوظيفية بطريقة موضوعية وفق أسباب منطقية " بمتوسط حسابي (3.95) وانحراف معياري (0.92). كما جاء بعد العدالة الإجرائية في المرتبة الثالثة والذي من خلاله يسعى الموظفون لأن تكون القرارات المتخذة بحقهم بطريقة موضوعية وأن يسمح للمرضين بإبداء رأيهم في جميع القرارات المتخذة والتي لا بد أن تكون مستندة على معلومات دقيقة وأن تطبق على جميع الممرضين دون استثناء والسماح للممرضين بالمناقشة كل قرار يتم اتخاذه بوضوح وعدالة.

4. بُعد العدالة التوزيعية:

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة ودرجة الممارسة لاستجابات أفراد العينة على فقرات بُعد العدالة

التوزيعية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الممارسة
8	تتناسب ساعات العمل مع ظروف في الخاصة	4.50	0.90	1	مرتفعة
4	يتناسب الراتب الذي أتقاضاه مع مؤهلاتي العلمية	4.10	1.17	2	مرتفعة
6	تتوافق متطلبات عملي مع مقدراتي الشخصية	4.03	0.93	3	مرتفعة
1	يتم توزيع المهمات على الممرضين بصورة عادلة	4.02	0.78	4	مرتفعة
9	تتناسب ساعات العمل مع المهمات التي أكلّف بها	4.00	0.90	5	مرتفعة
7	أحصل على فرصة للتطوير الذاتي بشكل عادل مقارنة بزملائي في العمل	4.00	0.96	5	مرتفعة
3	أحصل على امتيازات تتناسب مع طبيعة عملي	3.92	1.10	7	مرتفعة
2	يتناسب الراتب الذي أحصل عليه مع الجهد الذي أبذله في عملي	3.90	1.17	8	مرتفعة
5	أحصل على مكافآت مقابل الجهود الإضافية التي أبذلها	3.80	1.15	9	مرتفعة
	البُعد الكلي	3.99	0.77		مرتفعة

يتبين من الجدول (7) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على فقرات بُعد العدالة التوزيعية ككل قد بلغ (3.39) وبانحراف معياري مقداره (0.77) ، وقد تراوح المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على فقرات هذا المجال ما بين (4.50-3.80). وقد حصلت الفقرتان الآتيتان على أعلى متوسطات حسابية من وجهة نظر أفراد العينة (مرتبة تنازلياً): رقم الفقرة: (8)،

(4)، اللتان تتصان: " تتناسب ساعات العمل مع ظروفها الخاصة " بمتوسط حسابي (4.50) وانحراف معياري (0.90) و" يتناسب الراتب الذي أتقاضاه مع مؤهلاتي العلمية " بمتوسط حسابي (4.10) وانحراف معياري (1.17). وقد حصلت الفئتان (5)، (2) على أقل متوسطات حسابية من وجهة نظر أفراد العينة مرتبة تصاعدياً، واللذان تتصان: " أحصل على مكافآت مقابل الجهود الإضافية التي أبذلها " بمتوسط حسابي (3.80) وانحراف معياري (1.15)، و" يتناسب الراتب الذي أحصل عليه مع الجهد الذي أبذله في عملي " بمتوسط حسابي (3.90) وانحراف معياري (1.17). وأخيراً جاء بعد العدالة التوزيعية، حيث يشعر الممرضون أنه يتم توزيعهم بالأقسام في المستشفيات بطريقة عادلة وأن الراتب الذي يحصلون عليه هو الراتب المميز وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (جودة، 2007) والتي أظهرت وجود أثر ذو دلالة إحصائية يتعلق بالعدالة التنظيمية على مدى توفر مناخ الإبداع، وتختلف مع نتائج دراسة (ادم، 2010) والتي بينت أن تصورات العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض لإدارة المعرفة جاءت بدرجة متوسطة.

السؤال الثاني: ما مستوى دافعية الممرضين نحو عملهم في المستشفيات الخاصة في محافظة العاصمة عمان من وجهة نظرهم؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة ودرجة الممارسة، والجدول (8) يبين ذلك:

الجدول(8): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لقياس الدافعية نحو العمل

الرقم	البعد	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الممارسة
1	مجال العمل	1	4.24	0.67	مرتفعة
2	علاقة الممرض بمرافقي المرضى	2	4.23	0.64	مرتفعة
3	علاقة رئيس قسم التمريض بالممرضين	3	4.19	0.64	مرتفعة
	الدافعية نحو العمل ككل		4.22	0.65	مرتفعة

يتبين من الجدول (8) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على أبعاد الدراسة ككل، قد بلغ (4.22)، وبانحراف معياري مقداره (0.65)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على أبعاد الدراسة ما بين (4.23- 4.19) وقد جاء بُعد مجال العمل بالرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.24) وانحراف معياري (0.67) أي بدرجة ممارسة مرتفعة، وجاء بُعد علاقة الممرض بمرافقي المرضى في الرتبة الثانية بمتوسط حسابي مقداره (4.23) وانحراف معياري

(0.64) أي بدرجة ممارسة مرتفعة أيضاً، وجاء بُعد علاقة رئيس قسم التمريض بالمرضى في الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (4.19)، وانحراف معياري (0.64) وبدرجة ممارسة مرتفعة.

1. مجال العمل:

الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات مجال العمل

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الممارسة
7	قيامي بعمل على أكمل وجه نابع من تقني بنفسي.	4.60	0.75	1	مرتفعة
13	أشعر بالقوة لقيامي بعمل بصورة سليمة.	4.58	0.78	2	مرتفعة
6	يثير جودة المناخ في العمل دافعتي لمزيد من العطاء.	4.58	0.81	3	مرتفعة
14	أتحمل مسؤوليتي الكاملة تجاه ما أقوم به من أعمال كممرض في المستشفى.	4.53	0.76	4	مرتفعة
8	أحاول بذل أقصى طاقاتي في العمل لتحقيق طموحاتي	4.43	0.85	5	مرتفعة
15	امتلك القدرة على التوفيق بين ميولي الشخصية ومتطلبات العمل المتغيرة	4.31	0.88	6	مرتفعة
11	أضع لنفسني معايير عالية فيما يتعلق بأداء عملي كممرض	4.29	0.84	7	مرتفعة
2	أشعر بالسعادة بسبب اختياري لمهنة التمريض	4.27	0.95	8	مرتفعة
12	يستخدم رؤساء أقسام التمريض معايير واضحة في تقييم الأداء الوظيفي للممرض	4.09	0.98	9	مرتفعة
1	يُشعُرني الجو السائد في المستشفى بالطمأنينة	4.08	0.99	10	مرتفعة
3	أضع لنفسني معايير عالية فيما يتعلق بأداء عملي كممرض	4.07	1.01	11	مرتفعة
4	يستخدم رؤساء أقسام التمريض معايير واضحة في تقييم الأداء الوظيفي للممرض	4.04	1.05	12	مرتفعة
5	أشعر بالرضى عن السياسة المتبعة في المستشفى والتي تمنحني كافة حقوق	3.96	1.10	13	مرتفعة
9	أتحمل مسؤوليتي الكاملة تجاه ما أقوم به من أعمال كممرض في المستشفى	3.95	1.02	14	مرتفعة
10	نقدّر ادارة المستشفى الجهود المبذولة من قبلي	3.86	1.08	15	مرتفعة
المجال الكلي		4.24	0.67	مرتفعة	

يتبين من الجدول (9) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على فقرات مجال العمل، قد بلغت (4.24)، وانحراف معياري مقداره (0.67)، وهذا يعني أن مستوى دافعية الممرضين نحو العمل قد جاءت بدرجة مرتفعة. وقد حصلت الفقرتان السابعة والثالثة عشر على أعلى متوسطات حسابية من وجهة نظر أفراد العينة مرتبة تنازلياً، واللذان تتصان: "قيامي بعمل على أكمل وجه نابع من تقني بنفسي" بمتوسط حسابي (4.60) وانحراف معياري (0.75)، و"أشعر بالقوة لقيامي بعمل بصورة

سليمة " بمتوسط حسابي (4.58) وانحراف معياري (0.78). والفقرة رقم (6) وبنفس الرتبة وقد حصلت الفقرتان (9)، (10) على أقل متوسطات حسابية من وجهة نظر أفراد العينة مرتبة تصاعدياً والتي تتصان: " أتحمّل مسؤوليتي الكاملة تجاه ما أقوم به من أعمال كممرض في المستشفى " بمتوسط حسابي (3.95) وانحراف معياري (1.02) ، و" تقدّر ادارة المستشفى الجهود المبذولة من قبلي" بمتوسط حسابي (3.86) وانحراف معياري (1.08).

2- مجال علاقة رئيس قسم التمريض بالممرضين

الجدول(10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات مجال علاقة رئيس قسم التمريض بالممرضين.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الممارسة
11	يُظهر زملائي في القسم الاحترام لي في أثناء تعاملهم معهم	4.55	0.76	1	مرتفعة
8	أحرص على أن تسود المحبة علاقتي بزملائي في العمل	4.53	0.77	2	مرتفعة
6	أسعى باستمرار إلى بناء علاقات جيدة مع زملاء العمل داخل المستشفى	4.47	0.71	3	مرتفعة
7	يشعروني وجودي ضمن جماعة العمل بالطمأنينة	4.47	0.85	3	مرتفعة
3	تسود الثقة في علاقتي مع رئيس قسم التمريض في العمل	4.40	0.90	5	مرتفعة
12	يساعدني زملائي في تحقيق رسالة مهنة التمريض	4.28	0.81	6	مرتفعة
13	يقدر رئيس قسم التمريض الكرامة الإنسانية للممرضين	4.16	0.93	7	مرتفعة
2	أتمكن من بحث ما يواجهني من مشكلات خاصة مع رئيس قسم التمريض	4.11	0.97	8	مرتفعة
14	تسود العلاقات الإنسانية مع الزملاء في المستشفى	4.08	0.89	9	مرتفعة
10	أحرص على تنفيذ الأنشطة الجماعية في المستشفى	4.07	0.90	10	مرتفعة
5	يعاملني رئيس قسم التمريض كزميل وليس كمروّس	4.05	1.02	11	مرتفعة
9	أكون صدقات كثيرة داخل المستشفى (ممرضين، إداريين، أشعة، خدمات أخرى)	4.00	0.95	12	مرتفعة
1	يقيم رئيس قسم التمريض إنجازاتي بموضوعية	3.92	1.01	13	مرتفعة
4	يقدر رئيس قسم التمريض في العمل ما أقدمه من مقترحات	3.89	1.04	14	مرتفعة
15	يشركني رئيس قسم التمريض في صنع القرارات	3.86	0.93	15	مرتفعة
	المجال الكلي	4.19	0.64		مرتفعة

يتبين من الجدول (10) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على فقرات مجال علاقة رئيس قسم التمريض بالممرضين ، قد بلغت (4.19)، وانحراف معياري مقداره (0.64)، وهذا يعني أن مستوى دافعية الممرضين نحو العمل فيما

يخص مجال علاقة رئيس قسم التمريض بالممرضين قد جاءت بدرجة مرتفعة. إذ قد جاءت الفقرة (11) والتي تنص " يُظهر زملائي في القسم الاحترام لي في أثناء تعاملهم معهم " في الرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.55) وانحراف معياري (0.76)، فيما أتت الفقرة (15) والتي تنص "يشركني رئيس قسم التمريض في صنع القرارات " بالرتبة الخامسة عشر والأخيرة بمتوسط حسابي (3.86) وانحراف معياري (0.93).

3- مجال علاقة الممرض بمرافقي المرضى:

الجدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات مجال علاقة الممرض

بمرافقي المرضى.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الممارسة
3	يسرني رضا المرضى عما أقدمه من خدمات	4.60	0.70	1	مرتفعة
2	أشعر بالثقة بالنفس بسبب علاقتي الجيدة مع المرضى	4.53	0.75	2	مرتفعة
4	تقدير المرضى لما يقوم به الزملاء من عمل	4.25	0.89	3	مرتفعة
5	غالباً ما أتمكن من حل مشكلات المرضى دون اللجوء إلى الإجراءات الرسمية	4.20	0.85	4	مرتفعة
6	أستطيع تغيير اتجاهات المرضى السلبية نحو المستشفى بالحوار	4.18	0.87	5	مرتفعة
7	حل مشكلات المرضى بالمستشفى من خلال التعاون مع مرافقي المرضى	4.11	0.88	6	مرتفعة
1	يُتيح لي مركزي تكوين صداقات مع مرافقي المرضى	4.08	0.98	7	مرتفعة
8	تقديم اقتراحات لزيادة التفاعل بين المستشفى والمجتمع المحلي	3.90	0.90	8	مرتفعة
المجال الكلي		4.23	0.64	مرتفعة	

يتبين من الجدول (11) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على فقرات مجال علاقة الممرض بمرافقي المرضى، قد بلغت (4.23)، وانحراف معياري مقداره (0.64)، وهذا يعني أن مستوى دافعية الممرضين نحو العمل فيما يخص مجال علاقة الممرض بمرافقي المرضى قد جاءت بدرجة مرتفعة.

وبناء على ما سبق، فإن الفقرة (3) والتي تنص " يسرني رضا المرضى عما أقدمه من خدمات " في الرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.60) وانحراف معياري (0.70)، فيما أتت الفقرة (8) والتي تنص " تقديم اقتراحات لزيادة التفاعل بين المستشفى والمجتمع المحلي " بالرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.90) وانحراف معياري (0.90).

ويمكن تفسير ذلك من خلال أن دافعية الممرضين نحو العمل تنطلق من عوامل ومنطلقات متعددة منها شعورهم بالطمأنينة داخل المستشفى والسعادة أثناء العمل كممرض ووجود مناخ تنظيمي بناء في المستشفى ووجود استقرار وظيفي ونفسي والشعور بالرضا عن سياسات وإجراءات المستشفى والاعتزاز بكل عمل يقوم به الممرض بكل ثقة سعيًا نحو الطموح مع ضرورة توفير المستشفى

لفرص حضور دورات تدريبية لإكساب العاملين المهارات اللازمة التي يمكن من خلالها تطوير أداءهم في العمل. كما جاء بعد علاقة رئيس قسم التمريض بالممرضين في المرتبة الثانية حيث يشعر الممرضون أنه يجب على رئيس قسم التمريض أن يقيم إنجازاتهم بموضوعية، وأن يساعدهم في حل المشكلات التي تواجههم، وأن تسود علاقة الثقة بين رئيس قسم التمريض والممرضين، مع تقديره لعمل الممرضين ومعاملتهم كزملاء، والسعي لبناء علاقات حسنة داخل المستشفى، وضرورة إشعار الممرض بالطمأنينة والمحبة والمودة والصدقة، والعمل على تنفيذ الأنشطة الجماعية التي تشعر العاملين بروح الفريق بما يؤدي لتحقيق الاهداف وتحقيق رسالة مهنة التمريض وأن تسود العلاقات الإنسانية بين الزملاء وتفويض الصلاحيات ومناقشة الآراء وتقديم اقتراحات لزيادة التفاعل بين المستشفى والمجتمع المحلي. كما جاء بعد علاقة الممرض مرافقي المرضى في المرتبة الثالثة ويمكن تفسير ذلك من خلال أن الممرضين يسعون دائماً لتكوين صداقات مع مرافقي المرضى ويعملون على إيجاد الثقة بينهم وبين المرضى وضرورة شعور المرضى بأن الخدمات التي تقدم لهم مناسبة والسعي لحل مشكلات المرضى وإيجاد اتجاهات وقيم إيجابية نحو المستشفى، والتدخل لحل جميع المشكلات التي تظهر بين المستشفى ومرافقي المرضى وتقديم اقتراحات لتسهيل التفاعل بين الممرضين والمرضى وإدارة المستشفى. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (جودة، 2007) والتي أظهرت وجود أثر ذو دلالة إحصائية يتعلق بالعدالة التنظيمية على مدى توفر مناخ الإبداع، وتختلف مع نتائج دراسة (ادم، 2010) والتي بينت أن تصورات العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض لإدارة المعرفة جاءت بدرجة متوسطة.

السؤال الثالث: هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين درجة ممارسة العدالة التنظيمية لدى رؤساء أقسام التمريض في المستشفيات الخاصة ودافعية الممرضين نحو عملهم من وجهة نظرهم؟

تمت الإجابة عن هذا السؤال من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة ممارسة العدالة التنظيمية لدى رؤساء

أقسام التمريض ودافعية الممرضين نحو عملهم من وجهة نظرهم والجدول (12) يبين ذلك

جدول (12): درجة ممارسة العدالة التنظيمية لدى رؤساء أقسام التمريض ودافعية الممرضين نحو عملهم من وجهة نظرهم

المقياس	البيان	دافعية الإنجاز	الصحة التنظيمية
العدالة التنظيمية	معامل ارتباط	0.86**	1
الدافعية نحو العمل	معامل ارتباط	1	0.86**

** مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)

يتبين من الجدول (12) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجة ممارسة العدالة التنظيمية، تساوي (0.86)، وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha = 0.01$). وهذا يعني وجود ع(11)، إيجابية ارتباطية بين درجة ممارسة العدالة التنظيمية لدى رؤساء أقسام التمريض في المستشفيات الخاصة ودافعية الممرضين نحو عملهم من وجهة نظرهم. يتبين من الجدول (11) ، وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha = 0.01$). وهذا يعني وجود علاقة إيجابية ارتباطية بين درجة ممارسة العدالة التنظيمية

لدى رؤساء أقسام التمريض ودافعية الممرضين نحو عملهم من وجهة نظرهم. ويمكن تفسير ذلك من خلال أن شعور العاملين بالعدالة التنظيمية لأبعادها المختلفة والتي توفر لهم جواً مريحاً وتولد عندهم الثقة والطمأنينة والأمان الوظيفي والرفاه الاجتماعي، وبناء العلاقات بين الزملاء والتواصل مع إدارة المستشفى والأقسام المختلفة، والتحاور واتخاذ القرارات وغير ذلك من الأمور التي تزيد من دافعية هؤلاء العاملين نحو العمل، إذ أنه من الطبيعي أن يسود جو العمل العلاقات الإنسانية وروح التعامل بروح الفريق والتواصل والمودة والمحبة والمساهمة في اتخاذ القرارات ومناقشتها والحوار البناء الذي يوصل إلى تحقيق النتائج الحقيقية. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (جودة، 2007) والتي أظهرت وجود أثر ذو دلالة إحصائية يتعلق بالعدالة التنظيمية على مدى توفر مناخ الإبداع، وتختلف مع نتائج دراسة (ادم، 2010) والتي بينت أن تصورات العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض لإدارة المعرفة جاءت بدرجة متوسطة.

التوصيات

وفي ضوء نتائج الدراسة تمت التوصية بما يلي:

1. ضرورة أن تتبنى المستشفيات الخاصة في الأردن عدداً من المفاهيم التي تعكس أبعاد العدالة التنظيمية في العدالة التوزيعية والعدالة الإجرائية بما ينعكس إيجاباً على دافعية العاملين نحو العمل من خلال نشر مفاهيم الشفافية وعمل لقاءات مفتوحة تشبع روح العلاقات المباشرة بإيجابية.
2. ضرورة العمل على زيادة الحوافز المادية والمعنوية والتي تقدم للممرضين وفق الجهود التي يقدمونها في هذا الإطار مع تحقيق مستويات مرتفعة من النزاهة والشفافية.
3. اشاعة روح التخطيط الإداري وبلورة العدالة التنظيمية لدى العاملين من الممرضين في المستشفيات بحيث يتم بيان جميع الحقوق والواجبات التي تتعلق بعملهم
4. ضرورة التأكيد على تحديث أساليب التقييم للأداء والابتعاد عن التحيز والشخصنة والروتين مما يزيد من دافعية وولاء الممرضين نحو العمل.

قائمة المراجع:

- إدريس، عبد الرحمن، المرسى، جمال الدين محمد (2002). السلوك التنظيمي، نظريات ونماذج وتطبيق عملي لإدارة السلوك في المنظمة، الدار الجامعية، الإسكندرية.
- إمام، زكريا بشير، (2003)، مفهوم العدالة بين الفكر الإسلامي والفكر الغربي، روائع مجدلوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- بعلی، محمد (2005) تشريع العمل في الجزائر، الجزائر: مطبعة قائمة.
- توفيق، عبد الرحمن (2011)، المهارات السلوكية والقيادية، القاهرة، مركز الخبرات المهنية للإدارة.
- جودة، محفوظ (2007). أثر العدالة التنظيمية على مناخ الإبداع: دراسة ميدانية عن شركات الأدوية الأردنية، الأردن.
- حريم، حسين (1997) السلوك التنظيمي، سلوك الأفراد في المنظمات، عمان دار زهران للنشر والتوزيع.
- الحوامدة، نضال صالح (2004) "العلاقة بين مستوى إدراك فاعلية وعدالة نظام تقويم الأداء وكل من الأداء الوظيفي، والرضا الوظيفي، والولاء التنظيمي، والثقة التنظيمية؛ في الوزارات الخدمية الأردنية، مجلة جامعة الملك سعود، م15، العدد1، ص ص61-99.
- خالد مصطفى أبو عزيزة. "العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الأردنية وجودة الرعاية الصحية في القطاع الصحي الأردني". رسالة ماجستير. الجامعة الأردنية. 2010.
- الخالدي، إبراهيم بدر شهاب (2011). معجم الإدارة، عمان، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- خبراء مركز الخبرات المهنية للإدارة (2011). بناء وتحفيز فرق العمل.
- الخزاعي، ماهر علي (2013). أثر العدالة التنظيمية على الانتماء التنظيمي: دراسة ميدانية على المستشفيات الجامعية التابعة لوزارة التعليم العالي، جامعة دمشق، كلية الاقتصاد.
- خليفة، محمد عبد اللطيف، (1997) محددات سلوك التطوع التنظيمي في المنظمات العامة: دراسة تحليلية ميدانية في ضوء بعض النظريات السلوكية الحديثة، الكويت، المجلة العربية للعلوم الإدارية، العدد(1)، 198-226.
- ديروز، دونا (1999). كيف تهتم بموظفك وتحفزهم، ترجمة الجمعية الأمريكية للإدارة، مكتبة جرير.
- راوية، محمد حسن (2002). السلوك التنظيمي المعاصر، الإسكندرية: الدار الجامعية.
- زويلف، مهدي والعضايلة، علي (1996). إدارة المنظمة: نظريات وسلوك، عمان، الأردن: مجدلوي للنشر والتوزيع.
- الزيات، كمال (2001) العمل وعلم الاجتماع المهني، القاهرة: دار غريب.
- الشامي، لبنان وإبراهيم، ماركو (2007). مبادئ الإدارة، إربد، الأردن: المركز القومي للنشر.
- عاشور، احمد صقر (1983). إدارة القوى العاملة، بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- العامري، صالح مهدي والغالبي، طاهر محسن (2014). الإدارة والأعمال، عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

- العاني، هيثم (2007). الإدارة بالحوافز: التحفيز والمكافآت، عمان، الأردن: دار كنوز المعرفة.
- العجمي، راشد سبب، (1998) تحليل العلاقة بين الولاء التنظيمي وإحساس العاملين بالعدالة التنظيمية، مسقط، مجلة الإداري، العدد (72)، 71-98.
- العجمي، راشد شبيب، الهويهان، عبدالله الظفيري، عواد محمد العدوانى، عادل محمد، (2000)، "العلاقة بين بعض المتغيرات الشخصية وبين الإحساس بالعدالة التنظيمية وأثرها على الشعور بالرضا الوظيفي: دراسة تطبيقية على دولة الكويت"، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، جامعة الكويت، العدد (2)، ص.ص 193-224.
- عسكر، علي (2005). الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل، الكويت: دار الكتاب الحديث.
- العلاوي، عماد (2012) مفهوم العمل لدى العمال وعلاقته بدافعتهم في العمل الصناعي من خلال إشباع الحوافز المادية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
- العيان، محمود سلمان (2002). السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، ط2، دار وائل للنشر، عمان الأردن.
- مبيّض، عامر رشيد، (1999) موسوعة الثقافة السياسية الاجتماعية الاقتصادية العسكرية : مصطلحات ومفاهيم، دار غريب، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- المجلس التمريضي الأردني: " مجال ممارسة التمريض " (2012)، عمان، الأردن.
- المجلس التمريضي الأردني: "معايير مهنة التمريض" (2006)، عمان، الأردن.
- محمد عصام وشادي أبو خضرا. مفاهيم علم الاجتماع الطبي. الأردن: مؤسسة البلم للنشر والتوزيع. 2010. ص147.
- محمد نور الدين، بو الشرش (2015). الحوافز وأداء العاملين في المؤسسات، عمان: دار الأيام للنشر والتوزيع.
- مرعي، محمد مرعي (2000). دليل التحفيز في المؤسسات والإدارات، دمشق: دار الرضا للنشر.
- المصاروة، علي (2011) أثر إدارة تنوع الموارد البشرية في قطاع التمريض على الالتزام التنظيمي: دراسة مقارنة بين المستشفيات العامة والخاصة في مدينة الرياض، اطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الاردن.
- المغربي، عبد الحميد عبد الفتاح(2001): السلوك التنظيمي، سلوك الأفراد والجماعات في المنظمات، جامعة المنصورة، القاهرة، المكتبة العربية.
- المغربي، كامل محمد (2010). السلوك التنظيمي: مفاهيم وأسس وسلوك الأفراد والجماعة في التنظيم، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

- نورالدين، رفعت محمد، (2015) محددات ونتائج ثقة العاملين في عدالة ودقة نظم تقييم الأداء، *المجلة العلمية لكلية الإدارة والاقتصاد*، جامعة قطر، العدد (2)، 129-174.
- الهواوشة، سالم (2010). *درجة التزام مديري التربية والتعليم ومساعدتهم في الأردن بمهامهم الوظيفية وعلاقتها بمستوى الدافعية والأداء الوظيفي لمؤسسيهم*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
- وزارة الصحة الأردنية (1972). *قانون نقابة الممرضين والممرضات والقابلات القانونيات*، أحكام تمهيدية.
- Bies, R. J., & Moag, J. F. (1986). Interactional justice: Communication criteria of fairness. In R. J. Lewicki, B. H. Sheppard, & M. H. Bazerman (Eds.), *Research on negotiations in organizations* (Vol. 1, pp. 43-55). Greenwich, CT: JAI Press.
- Diamantes, T. (2004). "What Principals Think Motivates Teachers", *Journal Of Instructional Psychology*, 12, (4), 33-35.
- Fischer, Renold, (2005), *Rewarding Employee Loyalty: An Organizational Justice Approach*, *International Journal of organizational and Behavior*, Volume 8. N.3, p. 486-503.
- Fredrickson, George, (1982), "Recovery of Civism in Puplic Administration". *Public Administration Review*, Vol. 3.502.517.
- Guay, F., Chanal, J., Ratelle, C. F., Marsh, H. W., Larose, S., & Boivin, M. (2010). "Intrinsic, identified, and controlled types of motivation for school subjects in young elementary school children", *British Journal of Educational Psychology*, 80 (4), 711-735.
- Jackson, T. (2005). *Motivating Sustainable Consumption : a review of evidence on consumer behaviour and behavioural change*. Sustainable Development Research Netowrk.
- Koopman, R. (2003), *The Relationship Between Perceived Organizational Justice and Organizational Citizenship Behavior*, available on: www.uwstou.edu/solutions/uwjst/koopmanpdf visited on 20/5/2017.
- Kotraba, c. (2003). "The relationship between Organizational Justice, employee absenteeism and role stress", *Dissertation Abstract International*, Vol, (64), (2), 990.
- Niehoff, B. and Moorman, R. (1993), *Justice as Mediator of the Relation Between Methods of Monitoring and Organizational Citizenship Behavior*, *Academy of Management Journal*, 36, No. 3, 527-556.
- Schmiesing, R, J. (2002). *Factors To Ohio State University Extension Agent Perception Of Organizational Justice And Job Satisfaction*. *Dissertation Abstract International*, vol, 63, (4), 1517.