

Identifying the Components of an Ethical Justice Model in a University of Medical Sciences

Monir Ostadi¹, Nasrollah Ghashghaeizadeh^{2*}, Narges Saeidian Khorasgani²

1. PhD Student, Department of Educational Management, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2. Department of Educational Management, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

ABSTRACT

The aim of this study was to identify and conceptualize the components of an ethical justice model in a university of medical sciences based on experts' perspectives. This applied qualitative study was conducted using a systematic grounded theory approach. The research population consisted of senior managers and human resource experts at a university of medical sciences, selected through purposive and snowball sampling. Data were collected via in-depth semi-structured interviews and continued until theoretical saturation was achieved. Data analysis was performed through open, axial, and selective coding using MAXQDA software. The analysis yielded 86 open codes and 36 axial codes, which were integrated into a comprehensive conceptual model. "Ethical justice in organizational structures and processes" emerged as the core phenomenon. The identified components were organized into five dimensions: causal conditions, contextual conditions, intervening conditions, strategies, and consequences. Ethical leadership, transparency, organizational culture, and monitoring systems were identified as key determinants of ethical justice. The findings indicate that ethical justice in a university of medical sciences is a multidimensional and systemic phenomenon that requires alignment between leadership, organizational structures, processes, and ethical values, leading to enhanced participation, responsibility, and perceptions of fairness.

Received: 30 Sep 2025

Accepted: 03 Feb 2026

First Available: 04 Feb 2026

Final Publication: 22 Jun 2026

Keywords

Ethical justice; Ethical leadership; Organizational justice; University of medical sciences; Grounded theory

How to cite:

Ostadi, M., Ghashghaeizadeh, N., & Saeidian Khorasgani, N. (2025). Identifying the Components of an Ethical Justice Model in a University of Medical Sciences. *Study and Innovation in Education and Development*, 6(2), 1-19.

* Corresponding Author:

Dr. Nasrollah Ghashghaeizadeh

E-mail: nasir252@iau.ac.ir



© 2026 the authors. Published by Institute for Knowledge, Development, and Research.

This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) License.

EXTENDED ABSTRACT

INTRODUCTION

METHODS AND MATERIALS

This study employed a qualitative research design based on the grounded theory approach, using the systematic paradigm. The research setting was a university of medical sciences, focusing on senior executives, managers, and human resource experts with extensive professional experience. Participants were selected through purposive and snowball sampling based on predefined inclusion criteria, including a minimum of ten years of work experience in the university, familiarity with ethical justice concepts, and knowledge of human resource management. Sampling continued until theoretical saturation was achieved, resulting in a final sample of fourteen experts.

Data were collected through in-depth semi-structured interviews, guided by a flexible interview protocol that allowed for probing and clarification. Interviews were audio-recorded with participants' consent, transcribed verbatim, and prepared for analysis. Data analysis followed the three stages of grounded theory coding: open coding, axial coding, and selective coding. During open coding, interview transcripts were analyzed line by line to identify initial concepts. Axial coding involved relating categories and subcategories through constant comparison, while selective coding focused on integrating categories around a central phenomenon to construct a coherent theoretical model. To manage and analyze the qualitative data systematically, MAXQDA software was utilized. Trustworthiness was ensured through prolonged engagement, member checking, peer debriefing, audit trails, and intercoder agreement procedures.

FINDINGS

The analysis resulted in the identification of eighty-six open codes, which were consolidated into thirty-six axial codes and subsequently integrated into a selective coding framework. The core phenomenon that emerged was “ethical justice in organizational structures and processes,” serving as the central category of the model. Surrounding this core phenomenon, five major dimensions were identified: causal conditions, contextual conditions, intervening conditions, strategies, and consequences.

Causal conditions included ethical leadership, employee responsibility, transparency in processes, agile reporting systems, fair compensation mechanisms, and job-person fit. These factors were identified as primary drivers that initiate and reinforce ethical justice within the organization. Contextual conditions encompassed organizational culture, shared

ethical values, moral commitment of employees, organizational maturity, transparency climate, and organizational citizenship behaviors, providing the environment in which ethical justice is enacted.

Intervening conditions consisted of formal regulations, conflict of interest management, levels of organizational corruption, demographic characteristics, monitoring and control systems, and political behaviors within the organization. These factors were found to either facilitate or hinder the implementation of ethical justice. Strategic actions included the development of ethical leadership, ethics education and awareness programs, implementation and evaluation of ethics-based policies, justice-oriented monitoring systems, and initiatives to enhance transparency and equitable resource allocation.

The consequences of ethical justice were manifested in increased transparency, higher levels of participation, enhanced perceptions of fairness, strengthened responsibility, and improved organizational engagement. Together, these findings formed a comprehensive, multi-level model illustrating how ethical justice is constructed and sustained in a university of medical sciences.

DISCUSSION AND CONCLUSION

The findings of this study demonstrate that ethical justice is a systemic and dynamic phenomenon rooted in both structural and behavioral dimensions of the organization. By identifying ethical justice in structures and processes as the core category, the model highlights that justice cannot be reduced to individual perceptions or isolated managerial actions; rather, it must be embedded across leadership practices, organizational policies, and daily interactions.

The model underscores the central role of ethical leadership and transparent systems as initiating forces, while emphasizing that organizational culture and moral values provide the necessary context for justice to flourish. At the same time, the presence of intervening conditions such as conflict of interest and organizational politics reveals the fragility of ethical justice when governance mechanisms are weak or inconsistent. Importantly, the strategic dimension of the model illustrates that ethical justice can be actively cultivated through deliberate actions, including leadership development, ethics education, and continuous monitoring.

The consequences identified in this study suggest that ethical justice yields tangible organizational benefits, including enhanced participation, responsibility, and perceived fairness, which collectively contribute to organizational health and sustainability. By offering an empirically grounded and context-specific framework, this study advances

theoretical understanding of ethical justice and provides a practical foundation for designing ethics-oriented interventions in universities of medical sciences. Ultimately, the proposed model serves as a roadmap for embedding ethical justice into the structural and procedural fabric of academic health organizations, thereby strengthening trust, accountability, and long-term organizational effectiveness.

شناسایی مؤلفه‌های الگوی عدالت اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی

منیر استادی^۱، نصرالله قشقایی زاده^{۲*}، نرگس سعیدیان خوراسگانی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت آموزشی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲. گروه مدیریت آموزشی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

هدف این پژوهش شناسایی و تبیین مؤلفه‌های الگوی عدالت اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی بر اساس دیدگاه خبرگان و مدیران ارشد و منابع انسانی است. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت داده‌ها کیفی است و با رویکرد نظریه داده‌بنیاد نظام‌مند انجام شده است. جامعه پژوهش شامل خبرگان، مدیران ارشد و کارشناسان منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی بود که بر اساس معیارهای مشخص و با روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته انجام گرفت و فرایند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. تحلیل داده‌ها در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA صورت پذیرفت. نتایج تحلیل داده‌ها به شناسایی ۸۶ کد باز و ۳۶ محوری منجر شد که در قالب یک مدل مفهومی یکپارچه سامان‌دهی گردید. پدیده محوری مدل «عدالت اخلاقی در ساختار و فرایندها» شناسایی شد و مؤلفه‌ها در پنج بعد عوامل علی، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها طبقه‌بندی شدند. یافته‌ها نشان دادند رهبری اخلاقی، شفافیت، فرهنگ سازمانی و نظام‌های نظارت از مهم‌ترین عناصر شکل‌دهنده عدالت اخلاقی هستند. الگوی استخراج‌شده نشان می‌دهد عدالت اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی پدیده‌ای چندبعدی و سیستمی است که تحقق آن مستلزم هم‌سویی رهبری، ساختارها، فرایندها و ارزش‌های اخلاقی سازمانی است و می‌تواند پیامدهای مثبتی همچون افزایش مشارکت، مسئولیت‌پذیری و ادراک عدالت را به همراه داشته باشد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۴

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۴/۱۱/۱۵

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

کلیدواژه‌ها

عدالت اخلاقی؛ رهبری

اخلاقی؛ عدالت سازمانی؛

دانشگاه علوم پزشکی؛

نظریه داده‌بنیاد

شیوه ارجاع‌دهی:

استادی، منیر، قشقایی‌زاده، نصرالله، و سعیدیان خوراسگانی، نرگس. (۱۴۰۵). شناسایی مؤلفه‌های الگوی عدالت اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی. پژوهش و نوآوری در تربیت و توسعه، ۶(۲)، ۱-۱۹.

نویسنده مسئول:

دکتر نصرالله قشقایی زاده

پست الکترونیکی: nasir252@iau.ac.ir

© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

عدالت به عنوان یکی از بنیادهای کارکرد سالم سازمان، زمانی به «عدالت اخلاقی» نزدیک می‌شود که کارکنان نه فقط منصفانه بودن پیامدها و رویه‌ها، بلکه اخلاقی بودن منطق تصمیم‌ها، شأن انسانی افراد در تعاملات، و مسئولیت‌پذیری هنجاری مدیران را نیز تجربه کنند. در سازمان‌های دانش‌محور و خدمات‌محور مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی، عدالت اخلاقی صرفاً یک ارزش انتزاعی نیست؛ بلکه به طور مستقیم بر اعتماد سازمانی، تعهد، کیفیت همکاری‌های بین حرفه‌ای و حتی امنیت روانی کارکنان اثر می‌گذارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند ادراک عدالت سازمانی با پیامدهایی مانند سرمایه اجتماعی کارکنان و کیفیت پیوندهای درون سازمانی هم‌راستا است و می‌تواند مسیرهای همکاری و همیاری را تقویت یا تضعیف کند (1). از سوی دیگر، در محیط‌هایی که عدالت به صورت کلی «ناعدالانه» ادراک می‌شود، هیجاناتی مانند خشم می‌تواند به رفتارهای انحرافی سازمانی منتهی شوند و حتی سازوکارهای اخلاقی خودتنظیمی را تضعیف کنند (2). بنابراین، عدالت اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی را باید به مثابه یک سازه چندبعدی دید که همزمان با اخلاق حرفه‌ای، سلامت سازمانی، و کارآمدی نظام‌های منابع انسانی درهم تنیده است.

در ادبیات مدیریت و اخلاق سازمانی، عدالت سازمانی یکی از سازوکارهای کلیدی توضیح‌دهنده رفتارهای مطلوب و نامطلوب کارکنان است. شواهد نشان می‌دهد عدالت سازمانی و اقلیم اخلاقی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده نیت ترک خدمت باشند و کاهش احساس بی‌عدالتی احتمال خروج و فرسایش منابع انسانی را پایین می‌آورد (3). در حوزه‌های حساس مانند سلامت، ادراک عدالت با الگوهای انحراف در محیط کار نیز پیوند دارد و هرگونه اختلال در انصاف رویه‌ای و تعاملی، می‌تواند زمینه‌ساز رفتارهای کژکارکرد و تخریب‌گر شود (4). از منظر اخلاق حرفه‌ای نیز عدالت سازمانی نقش میانجی مهمی میان اخلاق حرفه‌ای و تعهد سازمانی ایفا می‌کند و می‌تواند توضیح دهد که چگونه هنجارهای اخلاقی فردی به دلبستگی و وفاداری سازمانی تبدیل می‌شود (5). علاوه بر این، سازوکارهای ارزیابی عملکرد و قضاوت اخلاقی درباره آن، زمانی رضایت‌آفرین می‌شوند که کارکنان «عدالت» را در منطق امتیازدهی، رابطه رهبر-عضو و سودمندی ارزیابی تجربه کنند (6). این مجموعه شواهد نشان می‌دهد عدالت اخلاقی، فقط یک مفهوم هنجاری نیست؛ بلکه نقطه تلاقی ادراکات رفتاری، هیجانی و شناختی کارکنان با نظام‌های تصمیم‌گیری و کنترل سازمان است.

یکی از مسیرهای اصلی شکل‌گیری عدالت اخلاقی در سازمان‌ها، کیفیت رهبری اخلاقی و نحوه مدیریت تعاملات روزمره است. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند رهبری اخلاقی می‌تواند رفتار اخلاقی کارکنان را تقویت کند و این اثر اغلب از مسیر عدالت سازمانی و سازه‌های اخلاقی فردی مانند هویت اخلاقی عبور می‌کند (7). همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهد رهبری اخلاقی همراه با عدالت سازمانی می‌تواند رفتار اخلاقی کارکنان را افزایش دهد و نقش تناسب فرد-سازمان در تبیین این رابطه برجسته است؛ به این معنا که وقتی ارزش‌های فرد با ارزش‌های سازمان هم‌خوان‌تر باشد، عدالت اخلاقی بهتر درک می‌شود و رفتار اخلاقی تقویت می‌گردد (8). در محیط‌های مراقبتی مانند بیمارستان‌ها و نظام پرستاری، رهبری اخلاقی حتی می‌تواند رفتارهای شهروندی سازمانی بیمارمحور

را تقویت کند و کارکنان را به کنش‌های فراتر از وظایف رسمی سوق دهد (9). از سوی دیگر، سکوت سازمانی—که یکی از آسیب‌های مهم سازمان‌های حرفه‌ای است—با رهبری اخلاقی و عدالت سازمانی ارتباط دارد و عدالت می‌تواند نقش میانجی در کاهش سکوت و افزایش بیان مسئولانه نگرانی‌ها ایفا کند (10). در نتیجه، عدالت اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی را می‌توان نه تنها حاصل طراحی ساختاری، بلکه محصول سبک رهبری، شفافیت تصمیم‌ها و اخلاق ارتباطی مدیران دانست.

ادبیات پژوهشی همچنین نشان می‌دهد عدالت اخلاقی در سازمان، با سلامت سازمانی و فضیلت‌های سازمانی پیوندی تنگاتنگ دارد. برای مثال، در برخی مطالعات داخلی، رهبری اخلاقی مدیران از طریق عدالت سازمانی بر سلامت سازمانی اثرگذار بوده است (11). همچنین رابطه سلامت سازمانی با فضیلت سازمانی با میانجی‌گری عدالت سازمانی گزارش شده است؛ به گونه‌ای که عدالت نقش «پل» را میان کیفیت محیط سازمانی و فضیلت‌های اخلاقی و رفتاری سازمان بازی می‌کند (12). در سطحی نزدیک‌تر به رفتار کارکنان، عدالت سازمانی همراه با رهبری اخلاقی می‌تواند درگیری شغلی را افزایش دهد و اخلاق کار به عنوان سازوکار میانجی در این پیوند مطرح شده است (13). در حوزه ارزش‌های فرهنگی—اخلاقی نیز تلاش‌هایی برای ارائه مدل ارزش‌های فرهنگی و اخلاقی جهت شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های تقویت عدالت و اخلاق سازمانی انجام شده که نشان می‌دهد عدالت اخلاقی در بافت سازمان‌های ایرانی، متأثر از مؤلفه‌های ارزشی و هنجاری بومی نیز هست (14). افزون بر این، نقش اخلاق کاری اسلامی و حساسیت‌های جنسیتی در ادراک عدالت سازمانی نیز برجسته شده و نشان داده است که اخلاق کاری می‌تواند اثرات عدالت را در حوزه برابری جنسیتی و قضاوت‌های منصفانه تعدیل کند (15). این یافته‌ها یادآور می‌شود که در دانشگاه علوم پزشکی—به عنوان سازمانی چندگروهی و متنوع—طراحی الگوی عدالت اخلاقی بدون توجه به زمینه فرهنگی، ارزش‌های حرفه‌ای، و هنجارهای اخلاقی رایج، ناقص خواهد بود.

با وجود پیشرفت‌های نظری و تجربی در حوزه عدالت سازمانی و رهبری اخلاقی، مسئله «عدالت اخلاقی» در دانشگاه‌ها هنوز به یک چارچوب یکپارچه و بومی‌شده نیاز دارد. برای نمونه، مطالعه‌ای که به نقش فلسفه اخلاق سازمانی در ایجاد عدالت اخلاقی در دانشگاه پرداخته، نشان می‌دهد عدالت اخلاقی می‌تواند از طریق نظام‌های فکری/فلسفی اخلاق سازمانی شکل بگیرد و این موضوع در محیط‌های دانشگاهی اهمیت ویژه دارد (16). همچنین در برخی حوزه‌های نزدیک مانند سازمان‌های ورزشی، مدل فضیلت سازمانی بر پایه اخلاق حرفه‌ای و عدالت سازمانی تدوین شده که نشان می‌دهد امکان «مدل‌سازی» و استخراج مؤلفه‌های بومی و ساختاری برای عدالت و فضیلت سازمانی وجود دارد (17). در حرفه‌هایی مانند حسابرسی نیز عدالت سازمانی با سوت‌زنی اخلاقی تخلفات مرتبط دانسته شده و بیان می‌کند که وقتی انصاف و معیارهای اخلاقی درک شود، احتمال گزارش مسئولانه تخلف افزایش می‌یابد (18). از زاویه دیگر، برخی پژوهش‌ها بر نقش تعارض کار—خانواده در پیوند میان سبک رهبری اخلاقی و ادراک عدالت سازمانی تأکید کرده‌اند و نشان داده‌اند عدالت اخلاقی می‌تواند در حضور فشارهای نقش، آسیب‌پذیرتر شود (19). بنابراین، دانشگاه علوم پزشکی—که هم

فشارهای عملکردی دارد و هم فشارهای عاطفی و اخلاقی ناشی از رسالت سلامت—نیازمند شناسایی دقیق مؤلفه‌هایی است که عدالت اخلاقی را در سطح ساختار، فرآیند و رفتار تضمین کند.

در این میان، توجه به پیامدهای رفتاری بی‌عدالتی و شرایطی که کارکنان را به رفتارهای انحرافی یا حتی «جرم محیط کار» نزدیک می‌کند، اهمیت مضاعفی دارد. برخی یافته‌ها نشان می‌دهد ترکیبی از تعهد سازمانی، رضایت شغلی، خودکارآمدی، اقلیم اخلاقی و رفتار انحرافی می‌تواند در تبیین آسیب‌های محیط کار نقش داشته باشد و این منظمه، در نهایت با عدالت و اخلاق سازمانی نسبت دارد (20). همچنین شواهد مبتنی بر نقش «خشم اخلاقی رهبران» نشان می‌دهد حتی هیجانات اخلاقی مدیران، می‌تواند اعتماد به رهبر، ادراک صداقت و عدالت سازمانی را شکل دهد و اخلاق کاری اسلامی نیز می‌تواند این روابط را تعدیل کند (21). از این رو، عدالت اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی باید به‌عنوان پدیده‌ای چندسطحی فهم شود: در سطح فردی (ارزش‌ها، تعهد اخلاقی، مسئولیت‌پذیری)، در سطح رابطه‌ای (تعاملات منصفانه، شفافیت ارتباطی، سکوت/بیان)، و در سطح ساختاری (قوانین، نظام جبران خدمت، نظام نظارت، و سازوکارهای گزارش‌دهی).

از منظر شکاف پژوهشی، بخش قابل توجهی از مطالعات موجود یا بر روابط متغیری (مثلاً اثر رهبری اخلاقی بر عدالت یا پیامدهای عدالت) متمرکز شده‌اند (8)، یا در بافت‌های خاص حرفه‌ای مانند پرستاری و خدمات سلامت به‌صورت مقطعی بررسی شده‌اند (9). همچنین بخش دیگری از پژوهش‌ها پیامدهای رفتاری و هیجانی بی‌عدالتی را تبیین کرده‌اند (2)، یا به نقش عدالت در سلامت و فضیلت سازمانی پرداخته‌اند (12). با این حال، برای دانشگاه علوم پزشکی—به‌عنوان سازمانی که هم مأموریت آموزشی دارد، هم پژوهشی و هم خدماتی—کمتر الگوی مفهومی جامع و استخراج‌شده از داده‌های میدانی خبرگان ارائه شده است؛ الگویی که بتواند عوامل علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهای عدالت اخلاقی را در یک چارچوب واحد گرد هم آورد و امکان طراحی مداخلات اجرایی را فراهم سازد. به همین دلیل، بهره‌گیری از رویکردهای اکتشافی و نظریه‌پردازانه مانند نظریه داده‌بنیاد می‌تواند مناسب باشد تا «مؤلفه‌ها» از دل تجربه و ادراک مدیران و خبرگان منابع انسانی و اجرایی استخراج شود و سپس در قالب یک مدل منسجم، قابل کاربردسازی گردد. تأکید بر شفافیت، گزارش‌دهی، نظام جبران خدمت، فرهنگ سازمانی و مدیریت تعارض منافع—که در مطالعات مختلف به‌صورت پراکنده به آنها اشاره شده—می‌تواند در یک مدل بومی عدالت اخلاقی تجمیع و نظام‌مند شود (7) و همزمان ابعاد کنترل و ارزیابی عملکرد نیز با نگاه قضاوت اخلاقی و ادراک انصاف بازتعریف گردد (6).

با توجه به این زمینه، ضرورت دارد عدالت اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی نه صرفاً به‌عنوان «ادراک عدالت»، بلکه به‌عنوان الگویی مرکب از رهبری اخلاقی، فلسفه اخلاق سازمانی، ارزش‌های فرهنگی—حرفه‌ای، سازوکارهای شفافیت و گزارش‌دهی، و پیامدهای رفتاری—سازمانی بازشناسی شود (16). از سوی دیگر، الگو باید به‌گونه‌ای تدوین شود که هم قابلیت پیشگیری از انحرافات و تخلفات را داشته باشد (4)، هم زمینه‌های تقویت مشارکت، بیان اخلاقی و سوت‌زنی مسئولانه را فراهم آورد (18)، و هم به تقویت سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی کمک کند (1). همچنین باید نقش شرایط فشارزا و مداخله‌گر، مانند تعارض کار—خانواده یا تعارض

منافع و سطح فساد سازمانی، در تضعیف عدالت اخلاقی به صورت روشن وارد مدل شود (19). در نهایت، چنین مدلی زمانی ارزشمند است که بتواند راهبردهای اجرایی مشخص—مانند توسعه رهبری اخلاقی، آموزش اخلاقی، پایش و ارزیابی مبتنی بر عدالت، و ارتقای شفافیت—را به پیامدهای قابل مشاهده مانند افزایش ادراک عدالت، مسئولیت‌پذیری و مشارکت پیوند دهد (13).

هدف این پژوهش شناسایی مؤلفه‌های الگوی عدالت اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی و تدوین چارچوب مفهومی آن بر مبنای دیدگاه خبرگان و مدیران ارشد و منابع انسانی است.

روش پژوهش

در این پژوهش، رویکرد روش‌شناختی از نوع کیفی و مبتنی بر تولید مدل مفهومی از داده‌های میدانی انتخاب شد. محیط پژوهش شامل دانشگاه علوم پزشکی و حوزه‌های مدیریتی و منابع انسانی آن بود و تمرکز اصلی بر بهره‌گیری از دیدگاه‌های خبرگان و مدیران ارشد قرار گرفت؛ زیرا در موضوع «عدالت اخلاقی» در سازمان‌های دانشگاهی، تجربه زیسته مدیریتی و درک اجرایی از سازوکارهای انصاف، شفافیت، رعایت کرامت و رویه‌های منصفانه، سهم تعیین‌کننده‌ای در تبیین مؤلفه‌ها دارد. مشارکت‌کنندگان شامل خبرگان، مدیران ارشد و مدیران/کارشناسان منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی بودند که بر اساس معیارهای ورود مشخص انتخاب شدند؛ به این معنا که هر مشارکت‌کننده باید حداقل ۱۰ سال سابقه کاری در دانشگاه علوم پزشکی داشته باشد، با مباحث عدالت اخلاقی آشنا باشد (دارای مطالعه، تجربه یا آثار مرتبط بوده و این شرط در ابتدای گفت‌وگو از وی پرسیده و احراز می‌شد)، و همچنین با مباحث منابع انسانی آشنایی کافی داشته و ترجیحاً در حوزه منابع انسانی دانشگاه فعالیت کرده باشد. به منظور شناسایی افراد واجد شرایط و گسترش شبکه مشارکت‌کنندگان، از روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی استفاده شد؛ بدین صورت که پس از انجام مصاحبه با هر خبره، از وی درخواست می‌شد افراد مطلع دیگری را که واجد معیارهای پژوهش هستند معرفی کند. تعیین حجم نمونه بر مبنای اشباع نظری صورت گرفت و فرایند جذب مشارکت‌کنندگان تا زمانی ادامه یافت که داده‌های جدید به توسعه مفهومی مقوله‌ها و غنای نظری افزوده معناداری ایجاد نکنند. در نهایت، تعداد ۱۴ نفر به عنوان نمونه مرحله کیفی تعیین شدند که ترکیبی از سطوح مختلف نقش‌های مدیریتی و کارشناسی را دربرمی‌گرفت و از نظر ویژگی‌هایی مانند سمت سازمانی، سابقه کاری، جنسیت و سن نیز دارای تنوع قابل قبول بود تا امکان استخراج دیدگاه‌های متفاوت و مقایسه‌پذیری مفاهیم در موقعیت‌های متنوع فراهم شود.

در مرحله گردآوری داده‌ها، ابزار اصلی پژوهش مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته با خبرگان بود؛ به گونه‌ای که چارچوب کلی پرسش‌ها از پیش طراحی شد، اما مسیر گفت‌وگو در پاسخ به محتوای اظهارات مشارکت‌کننده به صورت پویا گسترش می‌یافت تا ابعاد پنهان‌تر پدیده آشکار شود و داده‌های غنی‌تر برای نظریه‌پردازی فراهم آید. فرایند گردآوری داده‌ها با تمرکز بر مراحل انتخاب افراد واجد شرایط، برقراری ارتباط و هماهنگی، اجرای نمونه‌گیری، انتخاب رویکرد گردآوری داده‌ها (مطالعه پیشینه و انجام مصاحبه)، و ثبت داده‌ها انجام شد. ثبت داده‌ها از طریق ضبط صوت مصاحبه‌ها همراه با یادداشت‌برداری میدانی صورت گرفت تا هم دقت در بازایی گفته‌ها و

هم امکان ثبت نشانه‌های زمینه‌ای و نکات کلیدی فراهم شود. پس از هر مصاحبه، فایل صوتی به متن تبدیل گردید و متن‌ها برای ورود به فرایند تحلیل آماده‌سازی شد. محتوای مصاحبه‌ها بر مبنای یک پروتکل اجرایی یکسان پیش رفت و در پیوست پژوهش، پروتکل مصاحبه و نسخه سؤالات اصلی ارائه شد. سؤالات محوری مصاحبه بر شناسایی عوامل زمینه‌ای عدالت اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی، عوامل مداخله‌گر، عوامل واسطه‌ای، تبیین خود پدیده عدالت اخلاقی در بافت دانشگاه علوم پزشکی، راهکارهای اجرایی تحقق عدالت اخلاقی، و نیز شاخص‌های عملکردی برای ارزیابی اجرای عدالت اخلاقی تمرکز داشت. علاوه بر این پرسش‌های اصلی، در جریان مصاحبه و برای حفظ پویایی گفت‌وگو و هدایت آن به سمت اهداف پژوهش، پرسش‌های پیگیرانه و تکمیلی متناسب با پاسخ‌های مشارکت‌کننده مطرح می‌شد؛ به همین دلیل، همه پرسش‌های فرعی از پیش قابل فهرست کردن نبودند و بنا به اقتضای مصاحبه شکل می‌گرفتند. برای اطمینان از کیفیت داده‌ها و اتکاپذیری فرایند، ملاحظات مربوط به دقت علمی نیز در نظر گرفته شد و ارزیابی کیفیت پژوهش کیفی بر مبنای منطق متناسب با مطالعات کیفی صورت پذیرفت؛ به این معنا که به جای اتکا به تعبیرهای رایج روایی و پایایی در پارادایم کمی، معیارهای متناظر در پژوهش کیفی مبنا قرار گرفت. در این پژوهش، برای سنجش کیفیت مطالعه، از چارچوب گوبا و لینکولن بهره گرفته شد و چهار معیار قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال‌پذیری، قابلیت اطمینان و قابلیت تأیید به عنوان شاخص‌های ارزیابی در نظر گرفته شدند. قابلیت اعتبار از طریق بازخورددهی به مشارکت‌کنندگان و بازبینی برداشتها و نتایج حاصل از مصاحبه‌ها توسط آنان تقویت شد، به نحوی که این فرایند بدون جهت‌دهی به پاسخ‌ها و بدون ایجاد سوگیری در مشارکت‌کننده انجام گیرد. قابلیت انتقال‌پذیری از طریق مرور مکرر متن مصاحبه‌ها و استخراج حداکثری و غیرتکراری مفاهیم و ارائه توصیف‌های غنی از زمینه و تجربه مشارکت‌کنندگان پیگیری شد تا امکان استفاده مفهومی از نتایج در محیط‌های مشابه افزایش یابد. برای تقویت قابلیت اطمینان، مسیر تحلیل، تصمیم‌های کدگذاری و روند استخراج مقوله‌ها مستندسازی شد و نظارت دقیق بر فرایند تحلیل و بازبینی دوره‌ای برخی مصاحبه‌ها در فاصله‌های زمانی مختلف انجام گرفت تا ثبات کدهای استخراجی ارزیابی شود. قابلیت تأیید نیز از طریق فراهم کردن امکان پیگیری روشن مراحل پژوهش برای سایر پژوهشگران و نیز همکاری نزدیک تیم پژوهش در مراحل مختلف، به‌ویژه در کدگذاری‌ها، تقویت شد تا تصمیم‌های تحلیلی قابل ردیابی و قابل داوری باشد. همچنین، برای سنجش پایایی در سطح عملیاتی، از پایایی بازآزمون در کدگذاری و نیز روش توافق درون‌موضوعی بین دو کدگذار استفاده شد؛ بدین ترتیب که تعدادی از مصاحبه‌ها در دو زمان متفاوت توسط پژوهشگر دوباره کدگذاری شد و میزان توافق محاسبه گردید و نیز سه مصاحبه توسط یک کدگذار ثانویه آشنا به کدگذاری تحلیل شد تا درصد توافق محاسبه و به عنوان شاخص ثبات تحلیل گزارش شود. ضریب پایایی به دست آمده برای کدگذاری‌ها برابر با ۷۴/۰ گزارش شد که نشان‌دهنده قابل قبول بودن ثبات کدگذاری و اتکاپذیری نتایج در چارچوب پژوهش کیفی است.

تحلیل داده‌ها با رویکرد نظریه داده‌بنیاد و با هدف تولید مدل مفهومی عدالت اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی انجام شد. با توجه به ماهیت مسئله و نیاز به استخراج مؤلفه‌ها از دل داده‌های تجربی، رهیافت نظام‌مند نظریه داده‌بنیاد انتخاب گردید و فرایند تحلیل در سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی دنبال شد. در کدگذاری باز، متن پیاده‌سازی شده مصاحبه‌ها به صورت

خطبه خط و پاراگراف به پاراگراف بررسی شد و داده‌ها به واحدهای معنایی خرد تبدیل گردید تا کدهای اولیه از دل عبارات مشارکت‌کنندگان استخراج شود و مشابهت‌ها و تفاوت‌ها به شکل نظام‌مند شناسایی گردد. سپس در مرحله کدگذاری محوری، روابط میان مقوله‌ها و زیرمقوله‌های حاصل از کدگذاری باز برقرار شد و تلاش گردید پیوندهای علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردی و پیامدی میان مفاهیم شناسایی و در قالب یک ساختار منسجم سامان‌دهی شود. در این مرحله از منطق مقایسه دائمی و پرسشگری تحلیلی برای توسعه روابط بین مقوله‌ها استفاده شد تا مدل پارادایمی و نظم مفهومی داده‌ها تکمیل گردد. در مرحله کدگذاری انتخابی، مقوله‌های کلیدی در سطحی انتزاعی‌تر یکپارچه شد و روایت نظری نهایی شکل گرفت؛ به این معنا که مقوله محوری و ارتباط آن با سایر مقوله‌ها تشریح و در قالب یک طرح نظری کلان تثبیت گردید تا «الگوی عدالت اخلاقی» متناسب با زمینه دانشگاه علوم پزشکی طراحی شود. برای مدیریت داده‌ها، سازماندهی متن‌ها، تسهیل کدگذاری و افزایش دقت تحلیل، از نرم‌افزار MAXQDA استفاده شد؛ این نرم‌افزار برای پژوهش‌های کیفی به دلیل قابلیت دسته‌بندی و سازماندهی داده‌ها، پشتیبانی از فرایند کدگذاری، استخراج نتایج و نیز سازگاری مناسب با زبان فارسی به کار گرفته شد. استفاده از نرم‌افزار علاوه بر افزایش سرعت و نظم تحلیل، با کاهش خطاهای انسانی در طبقه‌بندی و بازیابی داده‌ها، امکان مستندسازی بهتر مسیر تحلیل و افزایش اتکاپذیری پژوهش را فراهم کرد و در نهایت، خروجی تحلیل کیفی به صورت مقوله‌ها، ابعاد و روابط مفهومی میان آن‌ها برای ورود به بخش یافته‌ها و ارائه مدل نهایی آماده شد.

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان نشان داد که از نظر سمت سازمانی، بیشترین سهم به معاونان اختصاص داشت؛ به‌طوری‌که ۶۰ درصد از خبرگان در سمت معاون فعالیت می‌کردند و این مقدار، درصد فراوانی تجمعی را نیز به ۶۰ درصد رسانده است. پس از آن، کارشناسان با ۲۰ درصد در رتبه بعدی قرار داشتند که با احتساب آن‌ها، درصد فراوانی تجمعی به ۸۰ درصد افزایش یافت. همچنین ۲۰ درصد از مشارکت‌کنندگان در سطوح مدیریتی فعالیت داشتند و بدین ترتیب، درصد فراوانی تجمعی به ۱۰۰ درصد رسید. از نظر سابقه کاری، ۳۰ درصد از خبرگان دارای سابقه ۵ تا ۱۰ سال بودند که درصد فراوانی تجمعی این گروه را به ۳۰ درصد رساند. بیشترین فراوانی به گروه دارای سابقه ۱۰ تا ۱۵ سال اختصاص داشت که ۵۰ درصد از نمونه را شامل می‌شد و با افزودن این گروه، درصد فراوانی تجمعی به ۸۰ درصد افزایش یافت. در نهایت، ۲۰ درصد از مشارکت‌کنندگان دارای سابقه کاری ۱۵ سال و بالاتر بودند که با در نظر گرفتن آن‌ها، درصد فراوانی تجمعی به ۱۰۰ درصد رسید.

جدول ۱. مفاهیم و مؤلفه‌های استخراج شده از کدگذاری محوری عدالت اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی

کدهای محوری	کدهای باز
رهبری اخلاقی	رفتار اخلاقی رهبری؛ شفافیت در تصمیم‌گیری رهبران؛ برنامه‌ریزی مبتنی بر اصول اخلاقی
مسئولیت‌پذیری کارکنان	پذیرش اخلاقی مسئولیت‌ها؛ فرهنگ پاسخگویی
آموزش و آگاهی کارکنان	آموزش کارکنان مبتنی بر عدالت؛ سطح آگاهی کارکنان از مبانی عدالت
سیستم و فرآیند شفاف	شفافیت در ارتباطات؛ دسترسی به اطلاعات
سیستم گزارشی چابک	قابلیت گزارش‌دهی سریع؛ بازخورد به گزارشات اخلاقی
سیستم جبران خدمت	عدالت در پرداخت حقوقی؛ پاداش مبتنی بر عملکرد؛ تساوی در فرصت‌ها؛ ادراک عادلانه بودن پاداش
تناسب شغلی	تناسب مهارت و توانمندی با شغل؛ تناسب وظایف با توانایی‌ها؛ ارتقای شغلی بر اساس شایستگی
فرهنگ سازمانی	ارزش‌های مشترک؛ هنجارهای گروهی؛ تعاملات اجتماعی
ارزش‌های اخلاقی	صداقت؛ احترام؛ عدالت
تعهد اخلاقی کارکنان	پایبندی به قوانین اخلاقی؛ انگیزه‌های درونی؛ الگوی رفتار اخلاقی
سطح بلوغ سازمانی	انطباق با تغییرات؛ نوآوری در سطح سازمان؛ پیچیدگی ساختاری
سطح شفافیت سازمانی	دسترسی آزاد به اطلاعات؛ ارتباطات باز
رفتار شهروندی سازمانی	همکاری و همیاری؛ مسئولیت‌پذیری سازمانی؛ حمایت از کارکنان
قوانین و مقررات	میزان شفافیت قوانین؛ اجرای دقیق قوانین؛ نظارت بر رعایت قوانین
تضاد منافع	مدیریت تضاد منافع؛ سیاست‌های ضد تضاد
سطح فساد سازمانی	سوءاستفاده از منابع؛ تقلب و کلاهبرداری سازمانی
ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	سطح تحصیلات؛ جایگاه اجتماعی؛ تنوع فرهنگی
سیستم نظارت و کنترل	استفاده از تکنولوژی‌های کنترلی؛ نظارت مستقل
رفتار سیاسی سازمانی	تشکیل ائتلاف‌های غیررسمی؛ نفوذ و لابی‌گری؛ رقابت‌های قدرت داخلی
توسعه رهبری اخلاقی	توسعه رهبری اخلاقی
آموزش و آگاهی‌رسانی	دسترسی به منابع آموزشی همگانی؛ ارتقای دانش اخلاقی
پیاده‌سازی سیاست‌های مبتنی بر اخلاق	پیاده‌سازی سیاست‌های مبتنی بر اخلاق؛ پیاده‌سازی خط‌مشی‌های مبتنی بر عدالت
پایش و ارزیابی مبتنی بر عدالت اخلاقی	پایش و ارزیابی مبتنی بر عدالت اخلاقی؛ تعیین شاخص‌های ارزیابی مبتنی بر عدالت
توسعه شفافیت و دسترسی به اطلاعات	توسعه شفافیت اطلاعاتی؛ توسعه دسترسی به اطلاعات
عدالت در توزیع منابع و مصارف	عدالت در توزیع منابع و مصارف
شفافیت و دسترسی به اطلاعات	افزایش شفافیت در گزارش‌ها؛ سرعت دسترسی به اطلاعات موردنیاز
افزایش مشارکت	افزایش کمیته‌های مشارکتی؛ افزایش فرصت‌های مشارکت عمومی؛ افزایش فعالیت‌های مشارکتی
عدالت در حقوق و فرصت‌ها	عدالت ادراک‌شده در حقوق؛ عدالت ادراک‌شده در دستیابی به فرصت‌ها؛ ارتقای انصاف و سیاست‌های حقوقی
افزایش مسئولیت‌پذیری	ارتقای مسئولیت‌پذیری؛ افزایش تعهد به انجام وظایف
افزایش ادراک از عدالت	درک عدالت‌محور بودن مدیریت؛ درک عدالت‌محور بودن فرآیندها؛ درک عدالت‌محور بودن نتایج
عدالت اخلاقی در مدیریت	عدالت اخلاقی در مدیریت؛ عدالت اخلاقی در بودجه‌ریزی؛ عدالت اخلاقی در کنترل‌های مدیریتی؛ عدالت اخلاقی در توزیع وظایف
عدالت اخلاقی در فرآیندها	عدالت اخلاقی در فرآیندها؛ عدالت در رویه‌های مرتبط با فرآیندها
عدالت اخلاقی در ساختار	عدالت اخلاقی در ساختار؛ عدالت اخلاقی در ارتباطات بین واحدها
عدالت اخلاقی در مباحث شغلی	عدالت اخلاقی در مباحث شغلی؛ عدالت اخلاقی در شرح شغلی
عدالت اخلاقی در توزیع	عدالت اخلاقی در توزیع اطلاعات؛ عدالت اخلاقی در توزیع منابع
عدالت اخلاقی در رویه‌ها و دستورالعمل‌ها	عدالت اخلاقی در رویه‌ها و دستورالعمل‌ها

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در مرحله کدگذاری محوری، داده‌های حاصل از مصاحبه‌های عمیق خبرگان پس

از تحلیل و مقایسه مستمر، در قالب مجموعه‌ای منسجم از مؤلفه‌های عدالت اخلاقی سامان‌دهی شدند. در این مرحله، با اتکا بر کدهای

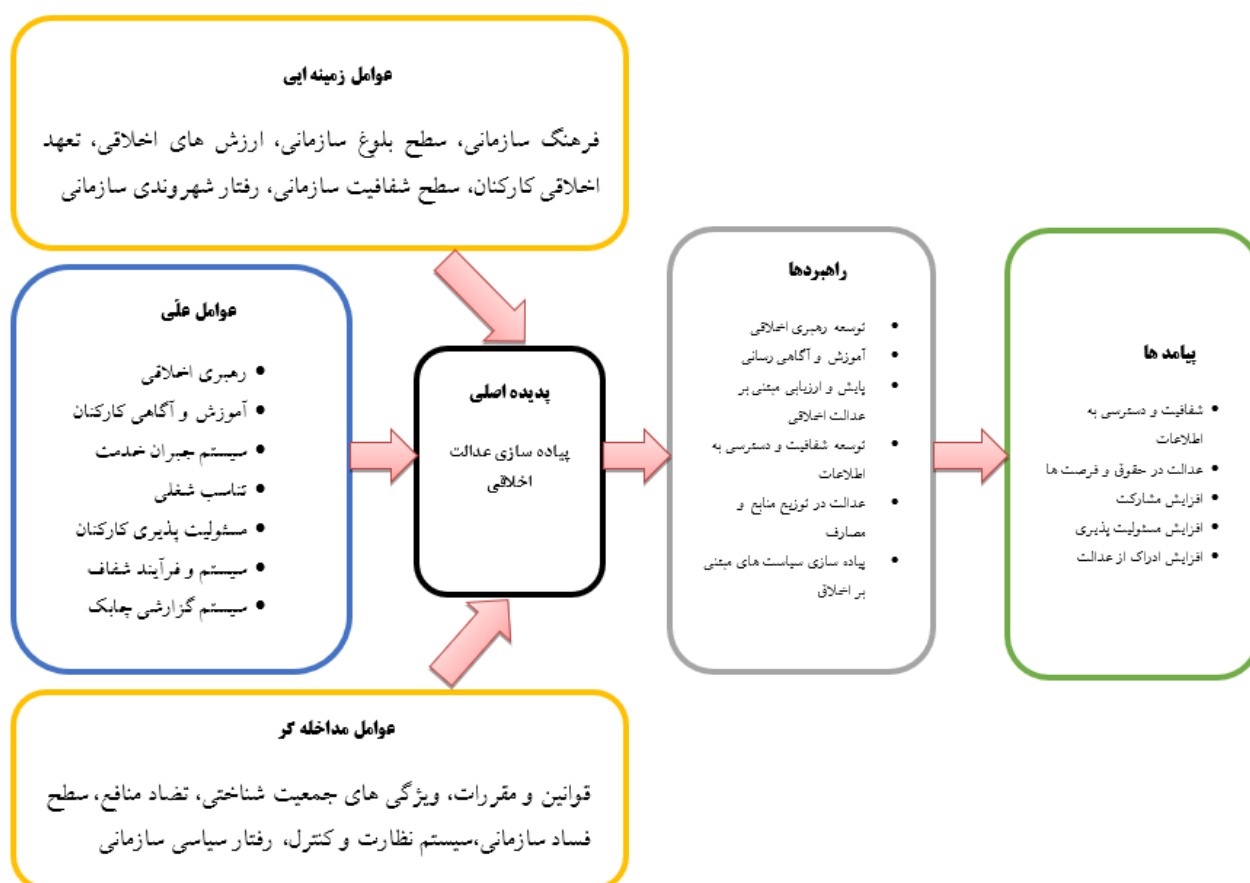
باز استخراج شده از متن مصاحبه‌ها و شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌های مفهومی میان آن‌ها، در مجموع ۳۶ کد محوری از دل ۸۶ کد باز شناسایی گردید. این کدهای محوری طیفی گسترده از ابعاد عدالت اخلاقی را در دانشگاه علوم پزشکی پوشش می‌دهند که از سطوح فردی مانند ارزش‌ها، تعهد اخلاقی و مسئولیت‌پذیری کارکنان آغاز شده و تا سطوح سازمانی همچون رهبری اخلاقی، فرهنگ سازمانی، نظام‌های نظارت و کنترل، شفافیت، جبران خدمت، قوانین و رویه‌ها، و همچنین عدالت اخلاقی در مدیریت، ساختار، فرآیندها و توزیع منابع امتداد می‌یابد. بازبینی مجدد داده‌ها از طریق تعامل دوباره با برخی مصاحبه‌شوندگان و اعمال اصلاحات مبتنی بر نظر خبرگان، موجب پالایش و تثبیت این مؤلفه‌ها شد و در نهایت، جدول کدگذاری محوری به‌عنوان زیربنای مفهومی طراحی الگوی عدالت اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی شکل گرفت.

جدول ۲. نتایج کدگذاری انتخابی و یکپارچه‌سازی نهایی مؤلفه‌های الگوی عدالت اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی

ابعاد	کدهای انتخابی	کدهای محوری	کدهای باز (نمونه‌های کلیدی)
عوامل علی	رهبری و مدیریت	رهبری اخلاقی	رفتار اخلاقی رهبری؛ شفافیت در تصمیم‌گیری رهبران؛ برنامه‌ریزی مبتنی بر اصول اخلاقی
	آموزش و فرآیندها	مسئولیت‌پذیری کارکنان آموزش و آگاهی کارکنان	پذیرش اخلاقی مسئولیت‌ها؛ فرهنگ پاسخگویی آموزش کارکنان مبتنی بر عدالت؛ سطح آگاهی کارکنان از مبانی عدالت
	ارزش‌ها و پاداش‌ها	سیستم و فرآیند شفاف سیستم گزارشی چابک سیستم جبران خدمت	شفافیت در ارتباطات؛ دسترسی به اطلاعات قابلیت گزارش‌دهی سریع؛ بازخورد به گزارشات اخلاقی عدالت در پرداخت حقوقی؛ پاداش مبتنی بر عملکرد؛ تساوی در فرصت‌ها؛ ادراک عادلانه بودن پاداش
		تناسب شغلی	تناسب مهارت و توانمندی با شغل؛ تناسب وظایف با توانایی‌ها؛ ارتقای شغلی بر اساس شایستگی
عوامل زمینه‌ای	فرهنگ و ارزش‌های اخلاقی	فرهنگ سازمانی	ارزش‌های اخلاقی تعهد اخلاقی کارکنان سطح بلوغ سازمانی سطح شفافیت سازمانی رفتار شهروندی سازمانی قوانین و مقررات
	ساختار و رفتار سازمانی		صداقت؛ احترام؛ عدالت پایبندی به قوانین اخلاقی؛ انگیزه‌های درونی؛ الگوی رفتار اخلاقی انطباق با تغییرات؛ نوآوری در سطح سازمان؛ پیچیدگی ساختاری دسترسی آزاد به اطلاعات؛ ارتباطات باز همکاری و همیاری؛ مسئولیت‌پذیری سازمانی؛ حمایت از کارکنان میزان شفافیت قوانین؛ اجرای دقیق قوانین؛ نظارت بر رعایت قوانین
عوامل مداخله‌گر	قوانین و شفافیت		مدیریت تضاد منافع؛ سیاست‌های ضد تضاد سوءاستفاده از منابع؛ تقلب و کلاهبرداری سازمانی سطح تحصیلات؛ جایگاه اجتماعی؛ تنوع فرهنگی استفاده از تکنولوژی‌های کنترلی؛ نظارت مستقل تشکیل ائتلاف‌های غیررسمی؛ نفوذ و لابی‌گری؛ رقابت‌های قدرت داخلی توسعه رهبری اخلاقی
	ویژگی‌های فردی نظارت و رفتار سازمانی		دسترسی به منابع آموزشی همگانی؛ ارتقای دانش اخلاقی پایه‌سازی سیاست‌های مبتنی بر اخلاق؛ پایه‌سازی خط‌مشی‌های مبتنی بر عدالت پایش و ارزیابی مبتنی بر عدالت اخلاقی
	رهبری و توسعه آگاهی	توسعه رهبری اخلاقی آموزش و آگاهی‌رسانی	
	پایه‌سازی و ارزیابی سیاست اخلاقی	پایه‌سازی سیاست‌های مبتنی بر اخلاق	
		پایش و ارزیابی مبتنی بر عدالت اخلاقی	

توسعه شفافیت و عدالت	توسعه شفافیت و دسترسی به اطلاعات	توسعه شفافیت اطلاعاتی؛ توسعه دسترسی به اطلاعات
پایامدها	افزایش شفافیت و مشارکت	عدالت در توزیع منابع و مصارف افزایش شفافیت در گزارش‌ها؛ سرعت دسترسی به اطلاعات مورد نیاز افزایش کمیته‌های مشارکتی؛ افزایش فرصت‌های مشارکت عمومی؛ افزایش فعالیت‌های مشارکتی
افزایش عدالت و مسئولیت‌پذیری	عدالت در حقوق و فرصت‌ها	عدالت ادراک‌شده در حقوق؛ عدالت ادراک‌شده در دستیابی به فرصت‌ها؛ ارتقای انصاف و سیاست‌های حقوقی ارتقای مسئولیت‌پذیری؛ افزایش تعهد به انجام وظایف درک عدالت‌محور بودن مدیریت؛ درک عدالت‌محور بودن فرآیندها؛ درک عدالت‌محور بودن نتایج
پدیده محوری	عدالت اخلاقی در ساختار و فرآیندها	عدالت اخلاقی در مدیریت کنترل‌های مدیریتی؛ عدالت اخلاقی در توزیع وظایف عدالت اخلاقی در فرآیندها؛ عدالت در رویه‌های مرتبط با فرآیندها عدالت اخلاقی در ساختار؛ عدالت اخلاقی در ارتباطات بین واحدها عدالت اخلاقی در مباحث شغلی؛ عدالت اخلاقی در شرح شغلی
عدالت اخلاقی در شغل و توزیع	عدالت اخلاقی در توزیع	عدالت اخلاقی در توزیع اطلاعات؛ عدالت اخلاقی در توزیع منابع عدالت اخلاقی در رویه‌ها و دستورالعمل‌ها

نتایج ارائه‌شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که در مرحله کدگذاری انتخابی، تمامی مقوله‌های استخراج‌شده از مراحل کدگذاری باز و محوری به‌صورت نظام‌مند در یک چارچوب منسجم نظری یکپارچه شده‌اند. در این مرحله، «عدالت اخلاقی در ساختار و فرآیندها» به‌عنوان پدیده محوری مدل شناسایی و تثبیت شد و سایر مقوله‌ها بر اساس الگوی پارادایمی در قالب عوامل علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها پیرامون آن سازمان‌دهی گردیدند. عوامل علی عمدتاً بر نقش رهبری اخلاقی، مسئولیت‌پذیری کارکنان، شفافیت فرآیندها و نظام‌های پاداش عادلانه تأکید دارند، در حالی که عوامل زمینه‌ای بیشتر به بسترهای فرهنگی، ارزشی و ساختاری سازمان اشاره می‌کنند. عوامل مداخله‌گر، شامل قوانین، تضاد منافع، سطح فساد و ویژگی‌های فردی و رفتاری سازمان، به‌عنوان عناصر تسهیل‌کننده یا بازدارنده تحقق عدالت اخلاقی شناسایی شدند. راهبردهای پیشنهادی بر توسعه رهبری اخلاقی، آموزش، پیاده‌سازی و پایش سیاست‌های مبتنی بر اخلاق و ارتقای شفافیت تمرکز دارند و پیامدهای مدل نیز در قالب افزایش شفافیت، مشارکت، ادراک عدالت و مسئولیت‌پذیری سازمانی تبیین شده‌اند. این ساختار سلسله‌مراتبی، امکان ردیابی دقیق مسیر حرکت از داده‌های خام تا شکل‌گیری مدل نظری عدالت اخلاقی را فراهم می‌سازد و مبنای مفهومی لازم برای ترسیم مدل نهایی را ایجاد می‌کند.



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش شناسایی و تبیین مؤلفه های الگوی عدالت اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی بر پایه دیدگاه خبرگان و مدیران بود و یافته ها نشان داد که عدالت اخلاقی پدیده ای چندبعدی، فرایندی و نظام مند است که از تعامل عوامل علی، زمینه ای، مداخله گر، راهبردها و پیامدها شکل می گیرد. نتایج مرحله کدگذاری انتخابی بیانگر آن است که «عدالت اخلاقی در ساختار و فرآیندها» به عنوان پدیده محوری، هسته مرکزی مدل را تشکیل می دهد و سایر مقوله ها حول آن سازمان می یابند. این یافته با ادبیات نظری عدالت سازمانی هم خوان است که عدالت را نه صرفاً یک پیامد ادراکی، بلکه نتیجه تعامل نظام های مدیریتی، رویه ها و رفتارهای اخلاقی می داند. پژوهش های پیشین نیز نشان داده اند که عدالت زمانی پایدار می شود که هم در تصمیم های مدیریتی و هم در فرآیندها و تعاملات روزمره نهادینه گردد (16).

در بعد عوامل علی، رهبری اخلاقی و مسئولیت پذیری کارکنان به عنوان محرک های اصلی عدالت اخلاقی شناسایی شدند. این یافته تأیید کننده نتایج مطالعاتی است که رهبری اخلاقی را یکی از قوی ترین پیش بین های عدالت سازمانی و رفتار اخلاقی کارکنان معرفی کرده اند (7). همچنین نقش مسئولیت پذیری کارکنان نشان می دهد که عدالت اخلاقی صرفاً از بالا به پایین تحمیل نمی شود،

بلکه نیازمند مشارکت فعال کارکنان و پذیرش اخلاقی مسئولیت‌هاست. این نتیجه با پژوهش‌هایی هم‌راستا است که بر نقش اخلاق کار و تعهد فردی در تقویت اثرات عدالت سازمانی تأکید کرده‌اند (13). افزون بر این، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آموزش و آگاهی کارکنان و شفافیت فرآیندها، از جمله سیستم‌های گزارش‌دهی چابک، نقش کلیدی در فعال‌سازی عدالت اخلاقی دارند. این موضوع با شواهدی که نشان می‌دهد شفافیت و امکان گزارش‌دهی منصفانه، رضایت از ارزیابی عملکرد و قضاوت اخلاقی را افزایش می‌دهد، هم‌خوان است (6).

در حوزه عوامل زمینه‌ای، فرهنگ سازمانی، ارزش‌های اخلاقی و تعهد اخلاقی کارکنان به‌عنوان بسترهای اصلی تحقق عدالت اخلاقی ظاهر شدند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که بدون وجود ارزش‌های مشترک، هنجارهای اخلاقی و الگوهای رفتاری مورد توافق، حتی بهترین سیاست‌ها و ساختارها نیز قادر به تولید عدالت اخلاقی پایدار نخواهند بود. این نتیجه با پژوهش‌هایی که عدالت را به‌عنوان حلقه واسط میان سلامت سازمانی و فضیلت‌های سازمانی معرفی کرده‌اند، سازگار است (12). همچنین نقش تعهد اخلاقی کارکنان با یافته‌هایی هم‌سو است که نشان می‌دهد پایبندی به قوانین اخلاقی و انگیزه‌های درونی، رفتارهای اخلاقی و شهروندی سازمانی را تقویت می‌کند (11). در بافت دانشگاه علوم پزشکی، که تعاملات حرفه‌ای و چندرشته‌ای نقش پررنگی دارد، این بستر فرهنگی-اخلاقی اهمیت دوچندان می‌یابد.

یافته‌های مربوط به عوامل مداخله‌گر نشان داد که قوانین و مقررات، تضاد منافع، سطح فساد سازمانی و ویژگی‌های فردی می‌توانند نقش تسهیل‌کننده یا بازدارنده در تحقق عدالت اخلاقی ایفا کنند. شناسایی تضاد منافع و سطح فساد به‌عنوان عوامل مداخله‌گر، با ادبیات پژوهشی هم‌راستا است که بی‌عدالتی ادراک‌شده را زمینه‌ساز خشم، رفتارهای انحرافی و تضعیف خودکنترلی اخلاقی می‌داند (2). همچنین نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که وجود قوانین شفاف و نظارت مؤثر می‌تواند اثرات منفی این عوامل را تعدیل کند؛ موضوعی که در مطالعات مرتبط با رفتارهای انحرافی و عدالت در محیط‌های حرفه‌ای نیز گزارش شده است (4). در مجموع، این بخش از یافته‌ها تأکید می‌کند که عدالت اخلاقی بدون مدیریت فعال شرایط مداخله‌گر، به‌ویژه در سازمان‌های بزرگ و پیچیده‌ای مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی، آسیب‌پذیر خواهد بود.

در بخش راهبردها، توسعه رهبری اخلاقی، آموزش و آگاهی‌رسانی، پیاده‌سازی و پایش سیاست‌های مبتنی بر اخلاق و ارتقای شفافیت به‌عنوان مهم‌ترین مسیرهای عملیاتی تحقق عدالت اخلاقی شناسایی شدند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌هایی هم‌سو است که نشان می‌دهد عدالت سازمانی زمانی تقویت می‌شود که از سطح شعار و ارزش‌گذاری فراتر رفته و در قالب سیاست‌ها و سازوکارهای اجرایی نهادینه گردد (8). همچنین نقش آموزش اخلاقی و توسعه آگاهی کارکنان، با مطالعاتی که بر نقش اقلیم اخلاقی و یادگیری اخلاقی در کاهش رفتارهای پرخطر و انحرافی تأکید دارند، هم‌خوانی دارد (20). در محیط دانشگاه علوم پزشکی، این راهبردها می‌توانند به‌عنوان ابزارهایی برای هم‌راستا کردن اهداف حرفه‌ای، آموزشی و خدماتی با معیارهای اخلاقی عمل کنند.

پیامدهای شناسایی شده در این پژوهش شامل افزایش شفافیت، مشارکت، ادراک عدالت و مسئولیت‌پذیری سازمانی بود. این نتایج نشان می‌دهد که عدالت اخلاقی نه تنها یک هدف ارزشی، بلکه محرکی برای پیامدهای مثبت رفتاری و سازمانی است. پژوهش‌های پیشین نیز گزارش کرده‌اند که عدالت سازمانی با افزایش مشارکت، کاهش نیت ترک خدمت و تقویت رفتارهای شهروندی سازمانی مرتبط است (3). همچنین ارتباط عدالت با افزایش مسئولیت‌پذیری و کاهش سکوت سازمانی در مطالعات حوزه سلامت و پرستاری نیز تأیید شده است (10). از این منظر، الگوی ارائه شده در این پژوهش می‌تواند به عنوان چارچوبی برای پیش‌بینی و مدیریت پیامدهای رفتاری عدالت اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی مورد استفاده قرار گیرد.

در نهایت، جایگاه پدیده محوری «عدالت اخلاقی در ساختار و فرآیندها» نشان می‌دهد که عدالت اخلاقی زمانی محقق می‌شود که در لایه‌های مختلف سازمان—از مدیریت و بودجه‌ریزی گرفته تا فرآیندها، ساختار و توزیع منابع—نهادینه گردد. این نتیجه با پژوهش‌هایی هم‌راستا است که عدالت را سازه‌ای سیستمی می‌دانند و بر ضرورت هم‌سویی رهبری، ساختار و فرهنگ سازمانی تأکید دارند (17). همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که توجه به ابعاد شغلی و توزیعی عدالت، در کنار رویه‌ها و دستورالعمل‌ها، برای ایجاد ادراک عدالت پایدار ضروری است؛ موضوعی که در مطالعات مرتبط با برابری و اخلاق کاری نیز برجسته شده است (15). بدین ترتیب، الگوی استخراج شده می‌تواند به غنای ادبیات عدالت اخلاقی افزوده و چارچوبی بومی و کاربردی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی فراهم آورد (21).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به ماهیت کیفی آن اشاره کرد که اگرچه امکان درک عمیق و اکتشافی پدیده عدالت اخلاقی را فراهم می‌کند، اما تعمیم‌پذیری نتایج به سایر دانشگاه‌ها و سازمان‌ها را با احتیاط همراه می‌سازد. همچنین داده‌ها بر اساس ادراک و تجربه خبرگان و مدیران جمع‌آوری شده و ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های ادراکی یا ملاحظات سازمانی قرار گرفته باشد. محدودیت دیگر، تمرکز پژوهش بر یک دانشگاه علوم پزشکی است که می‌تواند بر تنوع دیدگاه‌ها و شرایط زمینه‌ای اثرگذار باشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با بهره‌گیری از روش‌های کمی یا ترکیبی، الگوی استخراج شده را آزمون و اعتبارسنجی کنند و روابط میان مؤلفه‌ها را به صورت تجربی بررسی نمایند. همچنین انجام مطالعات تطبیقی میان دانشگاه‌های علوم پزشکی مختلف یا مقایسه این الگو با سایر سازمان‌های خدماتی و آموزشی می‌تواند به غنای نظری و کاربردی نتایج بیفزاید. بررسی نقش متغیرهای فردی و زمینه‌ای مانند تفاوت‌های فرهنگی، جنسیتی یا نوع حرفه نیز می‌تواند مسیرهای تازه‌ای برای توسعه الگوی عدالت اخلاقی فراهم آورد.

بر اساس یافته‌های پژوهش، توصیه می‌شود مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی عدالت اخلاقی را به عنوان یک راهبرد کلان سازمانی در نظر گیرند و آن را در سیاست‌ها، فرآیندها و نظام‌های ارزیابی عملکرد نهادینه کنند. توسعه رهبری اخلاقی، طراحی نظام‌های شفاف گزارش‌دهی، آموزش مستمر اخلاق حرفه‌ای و مدیریت فعال تضاد منافع از جمله اقداماتی است که می‌تواند به تقویت عدالت

اخلاقی منجر شود. همچنین ایجاد سازوکارهای مشارکتی و فراهم‌سازی بستر بیان مسئولانه دیدگاه‌ها می‌تواند ادراک عدالت و مسئولیت‌پذیری را در میان کارکنان افزایش دهد و به بهبود سلامت و کارآمدی سازمان کمک کند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاق

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است

(کد اخلاق: IR.IAU.KHUISF.REC.1403.447).

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

منابع

1. Nasr Esfahani A, Shabani Naftchali J, Khazaei Pool J. A Study of the Impact of Perceived Organizational Justice on Employee's Social Capital (Case Study: Health Network of Noshahr City). Journal of Applied Sociology. 2013;24(2):165-84.
2. Qin G, Zhang L. Perceived Overall Injustice and Organizational Deviance—Mediating Effect of Anger and Moderating Effect of Moral Disengagement. Frontiers in Psychology. 2022;13. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1023724.
3. Gora R, Khan M, Abdullah M. Organizational justice and ethical climate as predictors of employees' turnover intentions. Asian Journal of Management Studies. 2018;27(3):183-95.
4. Hashish EAA. Nurses' Perception of Organizational Justice and its Relationship to Their Workplace Deviance. Nursing Ethics. 2020;27(1):273-88. doi: 10.1177/0969733019834978.
5. Mohammad Davoudi A, Milad M, Shayan S. The relationship between Professional Ethics and Organizational Commitment with the mediating role of Organizational Justice among employees of the Ministry of Health, Treatment, and Medical Education. 2018.
6. Dusterhoff C, Cunningham JB, MacGregor JN. The effects of performance rating, leader-member exchange, perceived utility, and organizational justice on performance appraisal satisfaction: Applying a moral judgment perspective. Journal of Business Ethics. 2014;119(2):265-73. doi: 10.1007/s10551-013-1634-1.
7. Halbusi HA, Ismail MN, Omar SS. Examining the Impact of Ethical Leadership on Employees' Ethical Behavior: The Role of Organizational Justice and Employees' Moral Identity. Journal of Technology Management and Business. 2019;6(2). doi: 10.30880/jtmb.2019.06.02.004.

8. Al Halbusi H, Williams KA, Mansoor HO, Hassan MS, Hamid FAH. Examining the impact of ethical leadership and organizational justice on employees' ethical behavior: Does person-organization fit play a role? *Ethics & Behavior*. 2020;30(7):514-32. doi: 10.1080/10508422.2019.1694024.
9. Qiu S, Dooley LM, Deng R, Li L. Does ethical leadership boost nurses' patient-oriented organizational citizenship behaviours? A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(7):1603-13.
10. She J. Effect of Ethical Leadership on Nurses' Organizational Silence: The Mediating Role of Organizational Justice. *Journal of Nursing Management*. 2023;2023:1-10. doi: 10.1155/2023/9929435.
11. Ardalan MR, Soltani Qoli F, Abdolmaleki J. The impact of ethical leadership of managers on organizational health with the mediation of organizational justice in schools of Qorveh County. *Sociology of Education*. 2021;7(1):133-43.
12. Alizadeh B, Nasti Zaie N. Examining the Relationship Between Organizational Health and Organizational Virtue With the Mediation of Organizational Justice. *Bioethics Journal*. 2019;9(32):33-45.
13. Aghighi A. Explaining the effect of ethical leadership and organizational justice on job engagement with emphasis on the mediating role of work ethic. *Ethics in Science and Technology*. 2020;15(2):123-31.
14. Noori Nokhandan M, Karimi M, Ghorbani M. Presenting a Model of Cultural-Ethical Values to Identify the Dimensions and Components for Enhancing Justice and Organizational Ethics. *Islamic Lifestyle with a Focus on Health*. 2021;5(7).
15. Iqbal Q. Organizational Justice and Gender Equity: The Contingent Effect of Islamic Work Ethics. *Journal of Business Administration Research*. 2021;4(2). doi: 10.30564/jbar.v4i2.2803.
16. Shahraki Sanavi F, Fariborzi E, Nasser N. Investigating the Role of Organizational Ethics Philosophy on Creating Ethical Justice in University (Case Study: Branches of Islamic Azad University of Sistan and Baluchestan). *Akhlaq-i zīstī*. 2022;12(37):1-16. doi: 10.22037/bioeth.v12i37.36961.
17. Shirvani T, Omidi A, Safari S. Compilation of Organizational Virtue Model based on Professional Ethics and Organizational Justice of Employees of Sports and Youth Departments of Chaharmahal and Bakhtiari Province. *Human Resource Management in Sports*. 2024;11(1):113-30. doi: 10.22044/shm.2023.13653.2584.
18. Shahabi SS, Beni Mahd B, Rezaei F. Organizational Justice and Ethical Whistleblowing of Misconduct in the Auditing Profession. *Ethics in Science and Technology*. 2021;16(2):156-61.
19. Khalili MR, Andam R, Rajabi M. The Impact of Ethical Leadership Style on Organizational Justice with the Moderating Role of Work-Family Conflict among Physical Education Teachers. *Human Resource Management in Sport*. 2021;8(2):309-25.
20. Muthuswamy VV, Varshika G. Factors Affecting Workplace Crime: Role of Organizational Commitment, Job Satisfaction, Self-efficacy, Ethical Climate and Deviant Behavior. *International Journal of Criminal Justice Sciences*. 2023;18(2):12-26.
21. Salehzadeh R. Evaluating the Impact of Leaders' Moral Anger on Trust in Leaders, Perceived Honesty, and Organizational Justice: The Moderating Role of Islamic Work Ethics. *Journal of Public Management Research*. 2024;17(64):253-84.