

PENGARUH ORGANIZATIONAL JUSTICE DAN WELFARE TERHADAP PROSOCIAL BEHAVIOR PADA PERAWAT

Mugihartadi¹⁾, Basirun²⁾

¹ Magister Keperawatan, Akademi Keperawatan Pemkab Purworejo. Email: gik_kippi@yahoo.com

² Sarjana Keperawatan, Stikes Muhammadiyah Gombong. Email: basiralummah@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Fokus kajian dalam penelitian ini adalah karyawan perawat rawat inap berkaitan dengan masalah perilaku baik (*prosocial*), keadilan organisasi (*organizational justice*) dan kesejahteraan (*welfare*). Kajian ini akan melihat dengan pandangan teori pertukaran sosial (*social exchange theory*). Beberapa alasan dalam penelitian ini adalah pertama, keadilan organisasional adalah persepsi adil dari seseorang terhadap keputusan yang diambil oleh atasannya. Kesejahteraan kerja adalah pemberian kepada karyawan termasuk tunjangan pensiun bagi karyawan, tanggungan istri dan anak; tunjangan kematian; layanan kesehatan dan kesejahteraan; tunjangan transportasi, hiburan, akomodasi perumahan; biaya sekolah anak-anak; makanan murah, tunjangan pengangguran, tagihan medis dan berbagai tak terhitung. Berbagai faktor pengaruh termasuk keadilan organisasi dan kesejahteraan terhadap perilaku prososial dalam peran (*in role*) khususnya adalah peran pemberi pelayanan (*care giver*) dan peran memberikan perlindungan terhadap pasien (*client advocate*) serta dari pandangan religius Islam menjadi penting untuk dilakukan penelitian. **Tujuan :** Menguji dan menganalisa pengaruh *organizational justice* terhadap *prosocial* dan menguji dan menganalisa pengaruh *welfare* terhadap *prosocial*. **Metoda dalam penelitian** ini adalah survey dengan penyebaran kuisioner pada perawat pelaksana di Ruang rawat inap dalam Rumah sakit MPKU Muhammadiyah Se- Jawa dan menggunakan analisis data yang digunakan adalah dengan menggunakan SEM Amos 22.00.

Keywords: *organizational justice, welfare, prosocial, nursing*

Abstract

Background: The focus of the study in this study was inpatient nurses' employees related to the problem of good behavior (*prosocial*), organizational justice (*organizational justice*) and welfare (*welfare*). This study will look at with the view of (*social exchange theory* social exchange theory). Some of the reasons in this study are first, organizational justice is a fair perception of a person against the decisions taken by his superiors. Work welfare is a gift to employees including retirement benefits for employees, dependents of his wife and children; death benefit; health and welfare services; transportation allowances, entertainment, residential accommodation; school fees for children; cheap food, unemployment benefits, medical bills and innumerable variety. Various factors, including the influence of organizational justice and welfare to prosocial behavior in the role (*inrole*) in particular is the role of service providers (*caregiver*) and the role of providing protection to the patient (*client advocate*) as well as from Islamic religious views is important to do research. Objective: To examine and analyze the effect of *organizational justice* on *prosocial* and to test and analyze the effect of *welfare* on *prosocial*. The method in this research is a survey by distributing questionnaires to the nurses in the inpatient room in the Muhammadiyah MPKU Hospital in Java and using data analysis used is using SEM Amos 22.00.

Keywords: *organizational justice, welfare, prosocial, nursing*

Pendahuluan

Fokus kajian dalam penelitian ini adalah karyawan perawat rawat inap berkaitan dengan masalah perilaku prososial (*prosocial behavior*) keadilan organisasi (*organizational justice*) dan kesejahteraan (*welfare*). Kajian ini akan melihat dengan pandangan teori pertukaran sosial (*social exchange theory*) (Homans, 1958; Blau, 1989 dan Emerson, 1962, 1972). Beberapa alasan dalam penelitian ini adalah pertama; masalah keadilan organisasi, Gibson et al., (2012) mendefinisikan keadilan organisasional sebagai suatu tingkat dimana seorang individu merasa diperlakukan sama di organisasi tempat dia bekerja. Teori keadilan organisasi telah dikembangkan oleh Adams (1965) menyatakan yang disebut keadilan distributif, bahwa setiap karyawan akan membandingkan antara rasio *input* dan *outcomes* yang diterimanya, apabila ada keseimbangan akan dikatakan adil.

Kedua masalah kesejahteraan (*welfare*), kesejahteraan dalam hal aspek ekonomi yaitu berdasarkan pada jumlah uang yang tersedia dan juga meliputi perspektif tentang kebahagiaan dan kesejahteraan individu yang beragam indikator sosialnya (Greve Bent, 2008). Karyawan layak diperlakukan dengan hormat, mendapatkan kesejahteraan dan insentif (Noguera, 2005). Kesejahteraan kerja adalah pemberian kepada karyawan termasuk tunjangan pensiun bagi karyawan, tanggungan istri dan anak; tunjangan

kematian; layanan kesehatan dan kesejahteraan; tunjangan transportasi, hiburan, akomodasi perumahan; biaya sekolah anak-anak; makanan murah, tunjangan pengangguran, tagihan medis dan berbagai tak terhitung (Titmuss, 1987). Indikator kesejahteraan adalah terpenuhinya kebutuhan ekonomi untuk menciptakan kesejahteraan bagi dirinya dan keluarganya dan membantu orang lain yang sedang membutuhkan (Al-Ghazali, Abu Hamid, 1991: 482).

Orang yang terpenuhi kesejahteraannya adalah orang yang beruntung dan bahagia, dalam hal ini adalah orang yang bertakwa dijelaskan dalam QS. Al Baqarah (2); 1-5) disampaikan orang yang beruntung (bahagia) dalam hal ini adalah orang yang bertakwa yaitu mereka yang beriman kepada yang ghaib, mendirikan shalat, dan menafkahkan sebagian rezeki, beriman kepada kitab yang telah diturunkan kepadamu dan kitab-kitab yang telah diturunkan sebelumnya, serta mereka yakin akan adanya (kehidupan) akhirat kemudian dalam surat Al 'Ankabut (29): 45 dinyatakan bahwa: "Sesungguhnya shalat itu mencegah dari perbuatan keji dan mungkar".

Kemudian kesejahteraan dari pandangan religius, penelitian pada perawat di Rumah sakit ditemukan ada hubungan positif dan signifikan antara religiusitas dengan perilaku prososial perawat di Rumah Sakit (Haryati, 2013). Dalam tafsir QS. An-Nahl (16): 97 dinyatakan bahwa kehidupan yang baik (kesejahteraan) adalah kehidupan yang bahagia, santai, dan puas dengan rezeki yang halal,

termasuk di dalamnya mencakup seluruh bentuk ketenangan apapun dan bagaimanapun bentuknya (Abdul M. Ghoffar, Abu Ihsan al-Atsari, 2005).

Ketiga perilaku prososial, perilaku prososial mengacu pada kategori tindakan yang luas yang pada umumnya bermanfaat bagi orang lain (Penner et al., 2005) dan mencakup perilaku seperti membantu, berbagi, menyumbang, bekerja sama, dan relawan. Perilaku prososial telah didefinisikan sebagai perilaku sukarela dan disengaja yang menghasilkan keuntungan untuk individu atau kelompok lain (Eisenberg, 1982; Staub, 1979). Perilaku prososial biasanya diukur dengan indikator perilaku membantu dan melaporkan diri niat untuk membantu (Batson, Fultz, & Schoenrade, 1994; Eisenberg *et al.*, 1989; Zahn-Waxler et al., 1995).

Metode

Metoda/pendekatan dalam penelitian ini adalah survey dengan penyebaran kuisioner dengan sampel perawat pelaksana di Ruang rawat inap dalam Rumah sakit Muhammadiyah Se-Jawa, dari 250 responden hanya 226 kuisioner yang valid. Pengukuran untuk semua variabel penelitian dengan karakteristik penilaian (1-5) dari sangat tidak baik, tidak baik, biasa, baik dan sangat baik.

Metode Analisis data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Covariance Based Struktural Equation Modeling* (CB-SEM). *Software* yang digunakan adalah

menggunakan dalam penelitian dengan CB-SEM adalah Amos 22.00 (Haryono, 2017).

Populasi penelitian adalah seluruh perawat rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah hanya tipe B dengan pertimbangan belum ada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah dengan tipe A dan tidak mengambil Rumah sakit dengan tipe C dan D dengan pertimbangan bahwa pengelolaan manajemen Rumah Sakit PKU Muhammadiyah tipe B sudah lebih baik dan data homogen. Jumlah populasi adalah 1030 perawat rawat inap yang berada di seluruh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah tipe B di Pulau Jawa sebanyak 5 Rumah Sakit (Data primer, 2018) yaitu; 1) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 2) RSU Muhammadiyah Lamongan, 3) RSU Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang, 4) RSU Roemani Semarang dan 5) RSI Fatimah Cempaka Putih Jakarta (RS Online, 2017).

Hasil

Karakteristik responden, responden adalah para perawat pelaksana di Unit perawatan rawat inap Rumah sakit MPKU Muhammadiyah Se-Jawa telah bekerja minimal 2 tahun baik perawat wanita maupun pria.

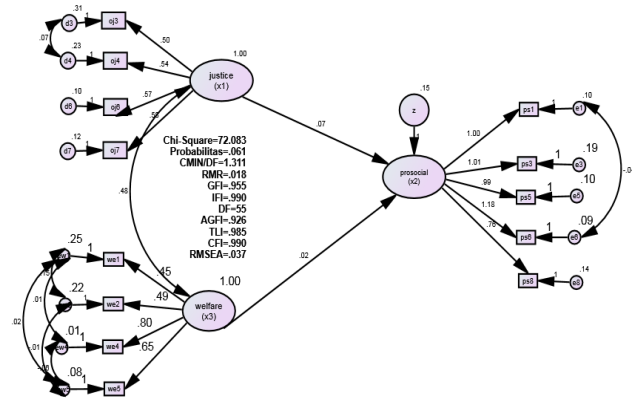
Hasil pengolahan data untuk analisis full model SEM ditampilkan pada Gambar 2. langkah ini dilakukan merujuk pada hasil uji reliabilitas dan CFA. Dari hasil output AMOS 22.00, Analisa full model SEM Scalar estimates (group number 1-default model), menunjukan

bahwa tidak menjadi persoalan dalam identifikasi model, karena untuk semua dimensi dan indikator dari full model 1 seluruhnya signifikan (nilai C.R. $\geq 1,96$ atau $P \geq 0,05$) dan indicator outputnya seluruhnya valid karena memiliki nilai loading factor $\geq 0,5$ (Igbaria et.al dalam Wijanto, 2008). Dengan demikian tidak ada dimensi dan indikator yang dibuang dari analisis selanjutnya.

Kemudian validitas konstruk, menggunakan analisis *goodness of fit* (GOF) yang hasilnya dalam tabel 1 dan dapat dijelaskan bahwa model sebagian besar adalah fit dan baik untuk tahap hipotesis. Kemudian hasil *goodness of fit* dapat diterima apabila pengukuran memenuhi 4-5 kriteria (Hair *et.al.*, 2010). Hasil penelitian ini dijelaskan secara berurutan untuk setiap uji hipotesis, pengujian hipotesis dengan menggunakan standar nilai t-Value dengan tingkat signifikansi 0,05 dan nilai t-value *Critical Ratio* (CR) = ≥ 1.967 pada *regression Weights* dari *fit full model* dalam program Amos 22.00. Gambar 2 dan table 1.

Tabel 1. Pengujian *Goodness-of fit Index*

No	Goodness of Fit Index	Cut off Value (Nilai Batas)	Hasil	Kesimpulan
1	X^2 -chi square, (DF=183, 0,05)	$\leq 215,563$	72.083	Fit
2	Significance probability	$\geq 0,05$	0.061	Fit
3	DF	≥ 0	55	Fit
7	CMIN/DF	$\leq 2,0$	1.311	Fit
3	GFI	$\geq 0,90$	0.955	Fit
4	AGFI	$\geq 0,90$	0.926	Fit
5	CFI	$\geq 0,95$	0.990	Fit
6	TLI atau NNFI	$\geq 0,95$	0.945	Fit
8	RMSEA	$\leq 0,08$	0.037	Fit



		Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
oj4	<--- justice	.543	.043	12.553	***	par_11
ps8	<--- prosocial	.764	.087	8.783	***	par_12
ps1	<--- prosocial	1.000				

Pembahasan

Hasil tersebut sesuai dengan pendapat dari penelitian pada perawat di Rumah sakit yang ditemukan ada hubungan yang signifikan antara keadilan organisasi dengan sopan santun dan hati nurani (Yaghoubi M. et al., 2012). Penelitian lain menunjukkan bahwa keadilan organisasional berkorelasi secara signifikan dengan tekanan psikologis (Yukio Ito, et al., 2015). Hasil tersebut didasarkan pada pengukuran *Organizational justice* dengan 4 indikator pengukuran dan *prosocial* dengan 5 indikator pengukuran.

Beberapa indikator yang berpengaruh signifikan dalam hubungan pengukuran *Organizational justice* dan *prosocial* dapat dijelaskan sebagai berikut; Indikator pengukuran keadilan “Saya merasakan keputusan yang diambil pimpinan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan” dalam Teori keadilan menurut Rawls (1971) menyatakan bahwa keadilan prosedural memiliki dua karakteristik; 1) kriteria hasil, merupakan hasil yang adil dan 2) kriteria prosedur, prosedur yang menjamin bahwa hasil yang adil akan tercapai. Thibaut dan Walker (1975) mengemukakan bahwa proses pengambilan keputusan dapat sangat berpengaruh

terhadap penerimaan mengenai hasil suatu keputusan. Keadilan prosedural adalah keadilan dari hasil dan tidak memihak (Walker, et al., 1974).

Beberapa terkait keadilan adalah sebagai berikut dalam indikator

“Saya merasakan adanya peningkatan kompetensi secara adil” dan indikator “Saya merasakan adanya keadilan antar karyawan dalam pemberian gaji”.

Berkaitan dengan keadilan distributive mempunyai pengaruh terhadap empati perawat. Peneliti sebelumnya menjelaskan bahwa keadilan distributif adalah keadilan organisasi yang menyangkut tentang pengalokasian sumber daya dan kesempatan bagi perusahaan dan karyawan (Lewis, 2013). Dalam *Equity theory* terdiri dari dua komponen struktural, yaitu: (a) input bisa dianggap sebagai kontribusi karyawan terhadap perusahaan (b) outcome bisa dianggap sebagai imbalan atau upah yang diterima oleh karyawan dari pertukaran dengan perusahaan, meliputi upah dimana karyawan mengharapkan imbalan yang seimbang (Adam, 1965).

Kedua dari pengaruh *Welfare-prosocial*. adalah $p = 0.478$ nilai ini adalah $> 0,05$ (signifikan nilai $p \leq 0,05$) yang mempunyai makna H_2 ditolak atau tidak signifikan, berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel *welfare* tidak berpengaruh terhadap *prosocial*.

Indikator *welfare* yang mempengaruhi memoderasi adalah pertama

“Saya menerima dengan senang hati dengan Besaran Gaji/ honor yang diberikan, kedua “Saya merasakan tunjangan kesejahteraan sudah cukup layak”,

Hasil penelitian sebelumnya adalah kesejahteraan (*welfare*) dalam hal aspek ekonomi yaitu berdasarkan pada jumlah uang yang tersedia dan juga meliputi perspektif tentang kebahagiaan dan kesejahteraan individu yang beragam indikator sosialnya (Greve Bent, 2008).

Kesejahteraan religius, “Saya merasa senang dapat beribadah (shalat) dengan baik, saya merasa senang dapat beribadah melalui pekerjaan, saya merasa senang dapat membantu pasien, saya merasa aman dan damai, saya merasa bahagia dapat memberikan zakat dan shadaqoh dan saya merasa bahagia dengan dapat melaksanakan haji/ umrah.

Pada penelitian ini melihat apakah kesejahteraan (*welfare*) dari aspek ekonomi dan aspek religius dapat memoderasi pengaruh antara perilaku prososial terhadap empati. Kesejahteraan merupakan kebahagiaan yang mengacu pada perasaan positif seperti sukacita, kepuasan, dan ketenangan (Layard, 2005). Definisi lain dari kesejahteraan kerja menekankan bahwa adanya penyediaan untuk manfaat sosial yang disediakan oleh pengusaha swasta (Goodin & Rein, 2001). Kesejahteraan

dapat terdiri dari tunjangan tunai dan layanan seperti perawatan kesehatan, pendidikan, perumahan, dan anak yang ditawarkan pada pekerja (Cutler & Waine, 2001).

Kesejahteraan dalam aspek religius Islam adalah sebagaimana dijelaskan dalam Al Qur'an Surat An-Nahl (16): 97 yaitu:

وَهُوَ أَذْنَىٰ أَوْ ذَكَرٍ مِّنْ صَّالِحٍ أَعْمَلٍ مَنْ
طَيَّبَتْ حَيَاةً فَلْنُحْيِيَنَّهٗ مَوْلًى
كَانُوا مِمَّا يَأْخُذْنَ أَجْرَهُمْ وَلَنُجْزِيَنَّهُمْ
بِعَمَلِهِمْ

”Barangsiapa mengerjakan kebaikan, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka pasti akan Kami berikan kepadanya kehidupan yang baik dan akan Kami beri balasan dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan.”

Kehidupan yang baik adalah kehidupan yang bahagia, santai, dan puas dengan rezeki yang halal, termasuk didalamnya mencakup seluruh bentuk ketenangan apapun dan bagaimanapun bentuknya (Abdul M. Ghoffar, Abu Ihsan al-Atsari, 2005).

Secara umum bahwa perilaku prososial perawat dipengaruhi oleh faktor keadilan pimpinan akan tetapi tidak dipengaruhi oleh kesejahteraan yang diberikan atau dalam pengertian lain perilaku prososial perawat akan selalu ada apabila pimpinan memberikan keadilan walaupun faktor kesejahteraan tidak baik. Hal ini karena para perawat sudah menerapkan bahwa pelayanan yang diberikan adalah merupakan ibadah disamping merupakan kewajiban.

Firman Allah swt :

قُلْ إِنَّ صَلَاتِي وَنُسُكِي وَمَحْيَايَ وَمَمَاتِي لِلَّهِ رَبِّ
الْعَالَمِينَ

Artinya: "Katakanlah, Sesungguhnya salatku, ibadahku, hidupku, dan matiku hanyalah untuk Allah, Tuhan semesta alam." (Q.S. Al-An'am (6): 162).

Rasulullah bersabda : "Allah tidak menerima amal, melainkan amalnya yang ikhlas mencari keridaan Allah" (H.R. Ibnu Majah).

Hadis lain, disabdakan "Barangsiapa membantu kebutuhan saudaranya, maka Allâh Azza wa Jalla senantiasa akan menolongnya. Barangsiapa melapangkan kesulitan orang Muslim, maka Allâh akan melapangkan baginya dari salah satu kesempitan di hari Kiamat dan barangsiapa menutupi (aib) orang Muslim, maka Allâh menutupi (aib) nya pada hari Kiamat [HR. Bukhori].

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis model struktural dan pengujian *goodness of fit*, pada karya ilmiah tentang "Pengaruh *organizational justice* dan *Welfare-prosocial*" menghasilkan : Ada pengaruh *justice-prosocial* adalah $p = 0.031$ nilai ini adalah $\leq 0,05$ (signifikan nilai $p \leq 0,05$) yang mempunyai makna H_{a1} diterima atau signifikan, berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel *organizational justice* berpengaruh terhadap *prosocial behavior*.

Kedua dari pengaruh *Welfare-prosocial behavior* adalah $p = 0.478$. Nilai

ini adalah $> 0,05$ (signifikan nilai $p \leq 0,05$) yang mempunyai makna H_{a1} ditolak atau tidak signifikan, berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel *welfare* tidak berpengaruh terhadap *prosocial behavior*. Ketiga, secara umum bahwa *prosocial behavior* perawat dipengaruhi oleh faktor keadilan pimpinan akan tetapi tidak dipengaruhi oleh kesejahteraan yang diberikan atau dalam pengertian lain *prosocial behavior* perawat akan selalu muncul dan para perawat tidak memperdulikan masalah kesejahteraan akan tetapi pimpinan harus bersikap adil. Implikasi kebijakan yang digunakan sebagai acuan oleh manajemen dalam menentukan skala prioritas kebijakan dan apa yang harus didahulukan. Saran yang bisa diberikan selalu meningkatkan dan memperbaiki manajemen terutama menekankan pada keadilan, walaupun kesejahteraan bukan sebagai penyebab menurunnya *prosocial behavior* akan tetapi selalu ditegakan, dan masukan bagi peneliti selanjutnya adalah diperlukan penelitian kembali dengan variabel lain terkait *prosocial behavior*.

Ucapan Terima Kasih

Dalam hal ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Akper Akademi Keperawatan Pemkab Purworejo yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil dalam penyelesaian publikasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran dan Terjemahan. (2015). Departemen Agama RI. Bandung: CV Darus Sunnah.
- Al-Bukhari al-Ju'fy, Muhammad bin Isma'il, Shahih Bukhari, Cet.II, Riyadh: Daar As-Salam Linnasyr Wattauzi', 1419H/1999M
- Abdul M. Ghoffar, Abu Ihsan al-Atsari, (2005). Tafsir Ibnu Katsir, jilid.8, cet.III, Jakarta:Pustaka Imam Asy-Syafi'I, Terj. Alu Syaikh, Abdullah bin Muhammad bin 'abdurrahman bin Ishaq, Lubaabut Tafsir Min Ibni Katsiri, Kairo:Mu-assasah Daar al-Hilaal, (1994).
- Baron, R.M. & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6): 1173-1182.
- Batson C. Daniel, Marina P. Polycarpou, Eddie Harmon-Jones, Heidi J. Imhoff, Erin C. Mitchener, Lori L. Bednar, Tricia R. Klein, and Loft Highberger. (1997). Empathy and Attitudes: Can Feeling for a Member of a Stigmatized Group Improve Feelings Toward the Group? *Journal of Personality and Social Psychology* Copyright 1997 by the American Psychological Association, Inc., Vol. 72, No. 1, 105-118 0022-3514/97/ University of Kansas
- Cohen, A.B. & K. A. Johnson, (2017). K.A. Applied Research Quality Life ; The Relation between Religion and Well-Being Springer 12: 533. <https://doi.org/10.1007/s11482-016-9475-6>
- Decety, J. (2010). The Neurodevelopment of Empathy in Humans. *Development neuroscience*. Center for Cognitive and Social Neuroscience, Departments of Psychology and Psychiatry, University of Chicago, Chicago, Ill. , USA. DOI: 10.1159/000317771
- Decety, J., C.-Y. Yang, &Y. Cheng. (2010). Physicians down-regulate their pain empathy response: An event-related brain potential study. *NeuroImage* 50(4): 1676–1682
- Eisenberg N, Eggum ND (2009): Empathic responding: sympathy and personal distress; in Decety J, Ickes W (eds): *The Social Neuroscience of Empathy*. Cambridge, MIT Press, pp 71–83.
- Greve Bent. (2008). What is Welfare? *Central European Journal of Public Policy* Vol. 2—№ 1. pp. 50–73. ISSN 1802–4866 CESES FSV UK, www.cejpp.eu. E Roskilde University.
- Goncu A. (2014). Employees' relative deprivation for females and supervisory commitment: The mediating roles of interpersonal justice, informational justice, and perceived empathy. *International journal of human sciences*. Volume: 11 Issue: 2
- Haghighinezhad G., Foroozan A.T., Tahereh A., Jamileh M. and Maasoumeh B.S (2017). Relationship between perceived organizational justice and moral distress in intensive care unit nurses. *Sage Journal*. DOI : 10.1177/0969733017712082.

- Haryono. S, (2017). Metode SEM: Amos, Lisrel dan PLS. Penerbit Luxima. Jakarta Timur ISBN: 978-602-268-176-2.
- Hair, Joseph F., William C. Black, Barry J. Babin, and Rolph E. Anderson (2010), *Multivariate Data Analysis*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Hurlock, E. B. (1991). *Perkembangan anak*. Edisi keenam. Jakarta. Erlangga.
- Ickes W (ed) .(1997). *Empathic Accuracy*. Guilford Press, New York. ISBN-13: 978-1572301610
- Layard, R. (2005). *Happiness: Lessons from a new science*. New York: The Penguin Press.
- Le Compte, A .(2000). *Creating harmonious relationships: A practical guide to the power of empathy*. Atlantic Books, Portsmouth
- Noguera JA (2005). Citizens or Workers - Basic Income vs. Welfare-to-Work Policies. *Rutgers Journal Law & Urban Policy*, 2:103-114.
- Pembroke, N.F. (2007). Empathy, Emotion, and Ekstasis in the Patient–Physician Relationship. *Journal of Religion and Health*. June 2007, Volume 46, Issue 2, pp 287–298 46: 287. doi:10.1007/s10943-006-9071-4
- Singer,T., (2006). The neuronal basis and ontogeny of empathy and mind reading: Review of literature and implications for future research. *Elsevier. Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 30 (2006) 855–863.
- Tourangeau AE, Cummings G, Cranley LA, et al. (2010). Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *J Adv Nurs*; 66(1): 22–32.
- Yukio Ito, Saki Nakamura, Risa Kimura, Makiko Mori, June Okanoya, Hironori Somemura, Norio Sasaki, Katsutoshi Tanaka (2015). Relationship between organizational justice and psychological distress among hospital nurses. *Kitasato Med J*; 45: 38-44