

Original article

Relationship between Social Well-being and Organizational Citizenship Behavior among Employees of Al-Zahra University Hospital, Isfahan, Iran

Mehri Shams Ghahfarokhi^{1*}Mohamad Reza Ghasemi²Farideh Shams Ghahfarokhi³

- 1- Assistant Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, University of Isfahan, Isfahan, Iran
- 2- MSc Student of Health and Social Welfare, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
- 3- PhD Student of Demography, Department of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran

*Corresponding author: Mehri Shams Ghahfarokhi, Department of Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Email: m.shams@ltr.ui.ac.ir

Received: 21 April 2021

Accepted: 30 May 2021

ABSTRACT

Introduction and purpose: Today, social health as one of the dimensions of health, along with physical and mental health, has found a widespread role and importance. The results of some studies show that social well-being has a positive relationship with socially accepted behaviors, responsibility in society, and social status. This study aimed to identify the correlation between social well-being and organizational citizenship behavior among the employees of Al-Zahra University Hospital, Isfahan, Iran, in 2020.

Methods: This analytical study was conducted based on a descriptive cross-sectional method on all employees (n=2,600) of Al-Zahra University Hospital, in 2020. The samples (n=340) were selected using the convenience sampling method. An online questionnaire was used to collect the required information. The collected data were analyzed in SPSS software (version 23) using descriptive statistical methods, such as mean and standard deviation, and inferential methods, such as Pearson correlation coefficient and regression.

Results: The results of employed tests in the study showed that there was a significant and direct relationship between social wellbeing and organizational citizenship behavior; in other words, an increase in social well-being led to an improvement in organizational citizenship behavior. The results of regression analysis also revealed that the social well-being variable was effective in explaining organizational citizenship behavior and the increase in organizational citizenship behavior was influenced by the increase in social well-being.

Conclusion: Organizations, including the studied educational and medical centers, should employ a series of measures to improve the social well-being of employees since employees' behaviors in hospitals have a great impact on improving their effectiveness and performance, and therefore, on patients' improvement. Moreover, a healthy and supportive organizational atmosphere causes higher morale and trust among employees.

Keywords: Hospital, Organizational citizenship behavior, Social well-being

► **Citation:** Shams Ghahfarokhi M, Ghasemi MR, Shams Ghahfarokhi F. Relationship between Social Well-being and Organizational Citizenship Behavior among Employees of Al-Zahra University Hospital, Isfahan, Iran. Journal of Health Research in Community. Spring 2021;7(1): 13-24.

مقاله پژوهشی

بررسی رابطه سلامت اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی کارکنان مرکز آموزشی - درمانی الزهرا اصفهان

چکیده

مهری شمس قهفرخی^{۱*}محمد رضا قاسمی^۱فریده شمس قهفرخی^۲

مقدمه و هدف: امروزه سلامت اجتماعی به منزله یکی از ابعاد سلامت در کنار سلامت جسمانی و روانی، نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است. نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهند که بین سلامت اجتماعی با رفتارهای اجتماع‌پسند و مسئولیت‌پذیری در جامعه و جایگاه اجتماعی، رابطه مثبتی وجود دارد. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی در بین کارکنان مرکز آموزشی - درمانی الزهرا اصفهان در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش کار: مطالعه توصیفی - تحلیلی حاضر به صورت مقطعی انجام شد. جامعه آماری پژوهش، تمامی کارکنان مرکز آموزشی - درمانی "الزهرا" اصفهان در سال ۱۳۹۹ (۲۶۰۰ نفر) بودند. تعداد نمونه معادل ۳۴۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه آنلاین و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 23 استفاده گردید. همچنین به منظور توصیف و تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و نیز روش‌های استنباطی نظیر ضریب همبستگی Pearson و رگرسیون بهره گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از آزمون فرضیات دو متغیره نشان دادند که بین سلامت اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی، رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد؛ به نحوی که با افزایش سلامت اجتماعی، رفتار شهروندی سازمانی ارتقا می‌یابد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز حاکی از آن بودند که متغیر سلامت اجتماعی در تبیین رفتار شهروندی سازمانی مؤثر است و افزایش میزان رفتار شهروندی سازمانی تحت تأثیر افزایش میزان سلامت اجتماعی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: سازمان‌ها از جمله مراکز آموزشی - درمانی مورد مطالعه می‌بایست برخی از اقدامات را به منظور بهبود سلامت اجتماعی کارکنان انجام دهند؛ زیرا رفتار کارکنان در بیمارستان‌ها تأثیر زیادی بر بهبود اثربخشی و عملکرد آن‌ها و در نتیجه بهبودی بیماران دارند. از سوی دیگر، جو سازمانی سالم و حمایتگر باعث روحیه و اعتماد بالاتر کارکنان می‌شود.

کلمات کلیدی: بیمارستان، رفتار شهروندی سازمانی، سلامت اجتماعی

۱. استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت و رفاه اجتماعی، گروه سلامت و رفاه اجتماعی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳. دانشجوی دکتری جمعیت‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

* نویسنده مسئول: مهری شمس قهفرخی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Email: m.shams@ltr.ui.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۹

◀ **استناد:** شمس قهفرخی، مهری؛ قاسمی، محمد رضا؛ شمس قهفرخی، فریده. بررسی رابطه سلامت اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی کارکنان مرکز آموزشی - درمانی الزهرا اصفهان. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، بهار ۱۴۰۰، ۷(۱): ۲۴-۱۳.

مقدمه

در حال حاضر، مقبول‌ترین تعریف از سلامت توسط سازمان جهانی بهداشت ارائه شده است. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت،

نظر وی، بعد اجتماعی سلامت نشان می‌دهد که آیا فرد در زندگی اجتماعی، کارکرد مناسبی دارد؟ و این کارکرد تا چه اندازه است؟ از این رو، سلامت اجتماعی می‌تواند شاخص مهمی برای سنجش کیفیت زندگی افراد باشد. مطالعات مربوط به سلامت با استفاده از مدل‌های زیستی، بیشتر به وجه خصوصی از سلامت تأکید دارند؛ اما از آنجایی که افراد درون ساختارهای اجتماعی و ارتباطات قرار دارند و با چالش‌ها و تکالیف اجتماعی بی‌شماری مواجه هستند؛ بنابراین توجه به بعد اجتماعی سلامت ضروری می‌باشد [۸]. از سوی دیگر، کار یک منبع مهم برای امرار معاش است. در طول زندگی بیشتر از هر فعالیت دیگری، وقت انسان صرف شغلی می‌شود که بر عهده دارد. افراد شاغل در طول روز، بخش زیادی از وقت و انرژی خود را در محیط کار صرف می‌کنند. از آنجایی که شغل یکی از جنبه‌های اجتماعی مؤثر در سلامت افراد می‌باشد، انجام مطالعه در رابطه با سلامت افراد از جمله سلامت اجتماعی آن‌ها و نقش آن بر فعالیت‌های شغلی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از سوی دیگر، عوامل شغلی مؤثر بر سلامت می‌تواند باعث بروز خستگی‌های شغلی در فرد شاغل گردد که این خود می‌تواند اثرات منفی زیادی بر سایر حوزه‌های زندگی از جمله روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پی داشته باشد. رفتار شهروندی سازمانی یکی از متغیرهای متعدد شغلی است. از جمله مفاهیمی که برای استفاده بهینه و افزایش بهره‌وری نیروی انسانی مورد توجه مدیران قرار گرفته است، مفهوم رفتار شهروندی سازمانی می‌باشد [۹، ۱۰]. Bolino و همکاران رفتار شهروندی سازمانی را به عنوان میل و انگیزه کارکنان در فراتر رفتن از الزامات رسمی شغل به منظور یاری نمودن یکدیگر، همسو کردن منافع فردی با منافع سازمانی و داشتن علاقه واقعی نسبت به فعالیت‌ها و مأموریت‌های کلی سازمان تعریف کرده‌اند. [۱۱]. رفتار شهروندی سازمانی باعث افزایش همکاری و بهره‌وری مدیریتی، کاهش نیاز به نظارت و کنترل بر اجرا، تسهیل هماهنگی فعالیت‌ها در بین اعضای تیم و گروه‌های کاری، خوشایند کردن محیط کاری، افزایش عملکرد

منظور از سلامت، تنها فقدان بیماری نیست؛ بلکه وضعیت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد [۱]. سلامت انسان بیش از مداخلات پزشکی به عوامل اجتماعی، امکانات و شرایط موجود در جامعه و اقتصاد وابسته است [۲]. دیدگاه نوین به سلامت، الگویی کل‌نگر است که سلامت را شامل: ابعاد متعدد جسمانی، هیجانی، عقلانی، معنوی، روانی، اجتماعی و روابط بین این ابعاد می‌داند [۳]. ابعاد مذکور با وجود بهره‌مندی از وجوه مشترک، جنبه‌های متفاوتی دارند و از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرند [۴]. سلامت اجتماعی به منزله یکی از ابعاد یاد شده، توانایی انجام مؤثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب به دیگران تعریف شده است [۵]. به طور کلی، امروزه سلامت اجتماعی به منزله یکی از ابعاد سلامت در کنار سلامت جسمانی و روانی، نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است. به گونه‌ای که دیگر سلامتی، تنها ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی نمی‌باشد؛ بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی در باب اجتماع نیز به منزله معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود [۶]. سلامت اجتماعی بیانگر یک پدیده اساساً عمومی (در مقابل خصوصی) است که بر تکالیف اجتماعی که بشر در دل ساختارهای اجتماعی و جوامع با آن‌ها مواجه می‌باشد، متمرکز می‌شود [۷]. سلامت اجتماعی می‌تواند به عنوان ارزیابی افراد از روابط اجتماعی آن‌ها، چگونگی واکنش دیگران به آن‌ها و چگونگی تعامل آن‌ها با نهادهای اجتماعی و اجتماع تعریف گردد [۸]. جامع‌ترین مدلی که درباره مفهوم سلامت اجتماعی وجود دارد، متعلق به Keyes می‌باشد. وی معتقد است که اگرچه سلامت اجتماعی از سال ۱۹۴۸ توسط سازمان جهانی بهداشت به عنوان یکی از چند جنبه سلامت کلی فرد مورد توجه قرار گرفته است؛ اما با این وجود، این مفهوم غالباً معادل با معرف‌های اجتماعی سطح کلان مانند ملاک‌های اقتصادی (تولید ناخالص ملی و نرخ فقر) در نظر گرفته می‌شود. وی سلامت اجتماعی را به عنوان تلقی افراد از کیفیت رابطه آن‌ها با دیگران، هم‌نوعان آن‌ها و اجتماع اطراف تعریف می‌کند و آن را بعدی از سلامت ذهنی می‌داند. از

سازمانی، کاهش تغییرپذیری در عملکرد واحدهای کاری و افزایش توانایی سازمان در تطبیق با تغییر محیطی می‌گردد و دستیابی به اهداف سازمانی را تسهیل می‌نماید [۱۲، ۱۳]. به اعتقاد Vondrey، رفتارهای شهروندی سازمانی، نوعی رفتار پیش‌برنده هستند که موجب می‌شوند ارتباط کارکنان با اهداف سازمانی تثبیت شوند [۱۴]. رفتار شهروندی سازمانی، مجموعه‌ای از رفتارهای آگاهانه افراد است و اگرچه دارای لازمه اجرایی نیست و تحت نظام رسمی پاداش‌دهی قرار نمی‌گیرد؛ اما تأثیر مثبت و به سزایی بر عملکرد سازمان می‌گذارد [۱۵]. از سوی دیگر، نیروی انسانی از اساسی‌ترین و مهم‌ترین منابع استراتژیک هر سازمان به ویژه مراکز بهداشتی و درمانی می‌باشد [۱۶]. موفقیت سازمان‌ها به استفاده بهینه از منابع انسانی وابسته است [۱۷]. تفاوت سازمان‌های اثربخش نسبت به سازمان‌های کمتر اثربخش، داشتن کارکنان دارای رفتار شهروندی سازمانی است. این افراد، سازمان را خانه خود می‌دانند و برای تحقق اهداف آن، بدون انتظار هیچ‌گونه پاداشی، فراتر از وظیفه رسمی خود عمل می‌کنند و در این راه، از هیچ کوششی دریغ نمی‌نمایند [۱۸]. رفتار شهروندی سازمانی باعث می‌شود که رفتارها، نگرش‌ها و تعاملات کارکنان مراقبت بهداشتی در جهت ارائه هرچه بهتر کیفیت خدمات به کار گرفته شود [۱۹]. این رفتار به منظور کمک به همکاران یا سازمان بدون در نظر گرفتن پاداش صورت می‌گیرد [۲۰]. در این راستا، در مطالعه‌ای که در ترکیه با هدف مشخص کردن سطح رفتار شهروندی سازمانی پرستاران و عوامل مؤثر بر آن در ارتباط با پرستاران شاغل در ۱۱ بیمارستان دولتی در سال ۲۰۱۴ انجام شد، نتایج سطح بالایی از رفتار شهروندی سازمانی پرستاران را نشان داد [۲۱]. نتایج حاصل از مطالعه دیگری با عنوان "رفتار شهروندی سازمانی در پرستاران ایرانی" نشان دادند که میان تمام متغیرهای دموگرافیک پرستاران (جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی، نوع استخدام و پست سازمانی) به غیر از سن و سابقه شغلی با رفتار شهروندی سازمانی رابطه معناداری وجود دارد [۲۲]. همچنین مطالعه دیگری با عنوان "تحلیل رابطه

سلامت اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی - مورد مطالعه: معلمان مقطع ابتدایی شهر بیرجند" نشان داد، در بین مؤلفه‌های متغیر سلامت اجتماعی: انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و سهم‌داشت اجتماعی و در بین مؤلفه‌های رفتار شهروندی سازمانی، احترام و تکریم، نوع دوستی و جوانمردی به ترتیب بالاترین میانگین را داشته‌اند. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد، جوانمردی (۰/۷۴) وظیفه‌شناسی (۰/۷۰) احترام و تکریم (۰/۶۶) نوع دوستی (۰/۶۰) و مشارکت (۰/۴۷)، تأثیر معنادار و مستقیم داشته است [۲۳]. در مطالعه دیگری که با عنوان "مطالعه رابطه بین سلامت اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی - مورد مطالعه: دبیران شهرستان تربت حیدریه" انجام شد، میزان سلامت اجتماعی دبیران در حد متوسط و میانگین رفتار شهروندی سازمانی در حد متوسط رو به بالا برآورد گردید و در نهایت، مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، ۵۹ درصد از کل تغییرات رفتار شهروندی سازمانی را تبیین می‌نمایند [۲۴]. نتایج مطالعه دیگری با عنوان "رابطه سلامت اجتماعی با رفتار شهروندی سازمانی در بین کارکنان فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی" نشان دادند که بین سلامت اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی جامعه مورد مطالعه، رابطه معناداری وجود دارد؛ بنابراین با توجه به نوع و ماهیت کار این مراکز، بررسی عملکرد کارکنان آن‌ها از نظر وضعیت سلامت اجتماعی و همچنین رفتار شهروندی سازمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد [۲۵]. نتایج این مطالعات در قالب اطلاعات علمی و عملی می‌تواند به سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان به ویژه سیاست‌گذاران حوزه بهداشت و درمان از جمله مدیران مراکز بهداشتی و درمانی در جهت اتخاذ تصمیمات مناسب یاری رساند.

روش کار

مطالعه حاضر به روش توصیفی-تحلیلی و به صورت مقطعی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کارکنان مرکز آموزشی-درمانی "الزهر" اصفهان در سال ۱۳۹۹ بود. تعداد جامعه

بالاتر، نشان‌دهنده سلامت اجتماعی بالاتر خواهند بود و برعکس. این پرسشنامه در گذشته در مطالعات مختلف استفاده شده و روایی و پایایی آن در مطالعات خارجی تأیید گردیده است. [۸،۲۶]. در این مطالعه به منظور سنجش شاخص "رفتار شهروندی سازمانی" از پرسشنامه Oregon و Kanoski (Organizational) OCB: citizenship behavior) استفاده گردید. این ابزار دارای ۱۵ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) نمره‌گذاری می‌شود. باید خاطر نشان ساخت که این مقیاس دارای پنج بعد می‌باشد که عبارت هستند از: نوع دوستی، وجدان، جوانمردی، رفتار مدنی، ادب و ملاحظه. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات گویه‌های مربوط به آن بعد با یکدیگر جمع می‌شوند. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه نیز مجموع امتیازات تمام گویه‌ها با یکدیگر جمع می‌شوند. نمره کل این پرسشنامه برابر با ۷۵ می‌باشد و مجموع نمره هر پاسخگو به عنوان میزان رفتار شهروندی سازمانی وی در نظر گرفته می‌شود که امتیازات بالاتر، نشان‌دهنده رفتار شهروندی سازمانی بالاتر خواهد بود و برعکس. Oregon پس از برشمردن این ابعاد یادآور می‌شود که هر پنج بعد رفتار شهروندی سازمانی ممکن است همزمان ظهور پیدا نکنند؛ به طوری که برخی از افراد که فکر می‌کنیم دارای بعد وجدان کاری هستند، ممکن است همیشه نوع دوست و فداکار نباشند. همچنین این احتمال وجود دارد که برخی از ابعاد فوق مانند نوع دوستی و وجدان کاری، تاکتیکی برای تحت فشار قرار دادن مدیران سازمان باشند. به عبارت دیگر، کارکنان سعی می‌کنند با انجام این اعمال بر روند تصمیم‌گیری مدیران برای ارتقا و یا اعطای پاداش به خود تأثیرگذار باشند. در این حالت از "سرباز خوب" به "هنرپیشه خوب" تبدیل می‌شوند [۲۷]. امینی و همکاران با استفاده از روش آلفای کرونباخ، پایایی این پرسشنامه را معادل ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. روایی محتوایی ابزار نیز با نظر استادان متخصص دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان بررسی گشته و مورد تأیید قرار گرفته است [۲۸]. در این مطالعه برای بررسی قابلیت اعتماد ابزار

آماري ۲۶۰۰ نفر بود که با استفاده از فرمول نمونه‌گیری کوکران، ۳۴۰ نفر از کارکنان این بیمارستان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شایان ذکر است که با توجه به شیوع بیماری کرونا در بازه انجام مطالعه و بحرانی شدن وضعیت و همچنین ورود به موج سوم همه‌گیری، جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه آنلاین و ارسال لینک پرسشنامه با استفاده از پیام‌رسان‌های مجازی صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: اشتغال در مرکز آموزشی-درمانی "الزهر" اصفهان، عضویت در گروه‌های مجازی کارکنان بیمارستان مورد مطالعه و تمایل به تکمیل پرسشنامه. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده گردید. همزمان با ارسال لینک پرسشنامه، فرم رضایت‌نامه شرکت در طرح نیز برای شرکت‌کنندگان ارسال شد. در این مطالعه برای سنجش مفهوم سلامت اجتماعی و اجزای تشکیل‌دهنده آن از پرسشنامه استاندارد Keyes استفاده گردید. این ابزار دارای پنج بعد و شاخص اساسی برای سنجش سلامتی اجتماعی می‌باشد که عبارت هستند از: شکوفایی اجتماعی (اعتقاد به توانایی‌های بالقوه اجتماع و اینکه جامعه به شکل مثبتی در حال رشد است)، همبستگی اجتماعی (اعتقاد به اینکه اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش‌بینی است)، انسجام اجتماعی (کیفیت روابط در گروه‌های اجتماعی که فرد به آن‌ها تعلق دارد)، پذیرش اجتماعی (داشتن گرایش‌های مثبت نسبت به افراد، تصدیق کردن دیگران و به طور کلی پذیرفتن افراد با وجود برخی از رفتارهای سردرگم‌کننده و پیچیده آن‌ها) و مشارکت اجتماعی (باوری که طبق آن، فرد خود را عنصر حیاتی جامعه می‌داند). این ابزار در مجموع دارای ۲۰ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱) نمره‌گذاری می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات گویه‌های مربوط به آن بعد با یکدیگر جمع می‌شوند. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تمام گویه‌ها با یکدیگر جمع می‌شود. نمره کل این پرسشنامه برابر با ۱۰۰ بوده و مجموع نمره هر پاسخگو به عنوان میزان سلامت اجتماعی وی در نظر گرفته می‌شود که امتیازات

سنجش مورد استفاده، از ضریب آلفا بهره گرفته شد. نتایج آزمون قابلیت اعتماد، نشان‌دهنده معتبر بودن ابزار سنجش می‌باشد. پس از گردآوری و تصحیح داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید. در این مطالعه به منظور توصیف و تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و نیز روش‌های استنباطی نظیر ضریب همبستگی Pearson و رگرسیون استفاده گردید. فرضیه اصلی در پژوهش حاضر این بود که بین سلامت اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی در بین کارکنان مرکز آموزشی- درمانی "الزهرا" اصفهان در سال ۱۳۹۹ همبستگی معناداری وجود دارد. به منظور آزمون این فرضیه و با توجه به نرمال بودن و بر خورداری متغیرها از سطح سنجش فاصله‌ای، از آزمون همبستگی Pearson استفاده گردید. باید خاطر نشان ساخت که ابعاد مختلف متغیرهای سلامت اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی به صورت تفکیک شده مورد سنجش قرار گرفتند.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که بالاترین مقدار آلفا در

ابعاد متغیر سلامت اجتماعی، مربوط به بعد انسجام اجتماعی با ضریب ۰/۷۹۹ و پایین‌ترین مقدار مربوط به شکوفایی اجتماعی با ضریب ۰/۷۰۳ می‌باشند. در ابعاد متغیر رفتار شهروندی سازمانی نیز بالاترین مقدار آلفا مربوط به بعد نوع دوستی با ضریب ۰/۸۵۶ و پایین‌ترین مقدار مربوط به وجدان با ضریب ۰/۷۱۰ است. در جدول ۱، ضرایب آلفای کرونباخ که حاکی از مطلوب بودن این شاخص (بالای ۰/۷) و همگن بودن ابعاد هر متغیر می‌باشد، نشان داده شده است.

یافته‌های توصیفی این مطالعه نشان می‌دهند که حداقل سن پاسخگویان در این مطالعه ۲۲ و حداکثر ۵۹ سال بوده و میانگین سن شاغلین ۴۰/۴۸ سال می‌باشد. ۸۱/۲ درصد از پاسخگویان متأهل، ۱۴/۱ درصد هرگز ازدواج نکرده، ۳/۸ درصد بدون همسر در اثر طلاق و ۰/۹ درصد بدون همسر به دلیل فوت همسر بودند. از نظر سطح تحصیلات نیز ۴/۴ درصد دیپلم، ۰/۳ درصد کاردانی، ۴۲/۶ درصد کارشناسی، ۵۰ درصد کارشناسی ارشد و ۲/۶ درصد دارای مدرک دکتری می‌باشند. شایان ذکر است که ۷۰ درصد از پاسخگویان زن و ۳۰ درصد مرد بودند. سایر آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نشان داده

جدول ۱: ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی متغیرها

نوع متغیر	نام متغیر	ابعاد	تعداد گویه	خرده‌مقیاس	مقیاس
مستقل	سلامت اجتماعی	شکوفایی اجتماعی	۴	۰/۷۰۳	
		همبستگی اجتماعی	۳	۰/۷۱۰	
		انسجام اجتماعی	۳	۰/۷۹۹	۰/۸۴۱
		پذیرش اجتماعی	۵	۰/۷۰۸	
		مشارکت اجتماعی	۵	۰/۷۵۷	
وابسته	رفتار شهروندی سازمانی	نوع دوستی	۳	۰/۸۵۶	
		وجدان	۳	۰/۷۱۰	
		جوانمردی	۴	۰/۷۱۳	۰/۸۲۲
		رفتار مدنی	۳	۰/۷۵۶	
		ادب و ملاحظه	۲	۰/۷۴۵	

جدول ۲: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

نام متغیر	N	میانگین	انحراف معیار	واریانس	حداقل	حداکثر
سلامت اجتماعی	۳۴۰	۳/۴۳۵۳	۰/۹۴۰۰۶	۰/۸۸۴	۱	۵
شکوفایی اجتماعی	۳۴۰	۳/۵۸۲۴	۰/۹۵۴۲۵	۰/۹۱۱	۱	۵
همبستگی اجتماعی	۳۴۰	۳/۳۲۰۶	۰/۹۵۶۳۶	۰/۹۱۵	۱	۵
انسجام اجتماعی	۳۴۰	۴/۱۶۷۶	۱/۰۴۳۹۴	۱/۰۹۰	۱	۵
پذیرش اجتماعی	۳۴۰	۲/۹۴۷۱	۰/۹۷۳۱۶	۰/۹۴۷	۱	۵
مشارکت اجتماعی	۳۴۰	۴/۴	۰/۹۴۶۳۵	۰/۸۹۶	۱	۵
رفتار شهروندی سازمانی	۳۴۰	۳/۵۶۷۶	۰/۹۶۱۵۷	۰/۹۲۵	۱	۵
نوع دوستی	۳۴۰	۳/۹۱۱۸	۱/۱۰۹۵۶	۱/۲۳۱	۱	۵
وجدان	۳۴۰	۴/۰۱۷۶	۱/۱۱۵۵۸	۱/۲۴۵	۱	۵
جوانمردی	۳۴۰	۳/۰۲۶۵	۱/۳۳۵۶۵	۱/۷۸۴	۱	۵
رفتار مدنی	۳۴۰	۳/۹۶۱۸	۱/۲۳۱۹۵	۱/۵۱۸	۱	۵
ادب و ملاحظه	۳۴۰	۲/۶۶۷۶	۱/۰۹۶۳۱	۱/۲۰۲	۱	۵

شده است.

اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی ارائه شده است. براساس این

در جدول ۳، توزیع پاسخگویان بر حسب متغیر سلامت جدول، ۹/۱ درصد از پاسخگویان سلامت اجتماعی بسیار زیاد،

جدول ۳: توزیع پاسخگویان بر حسب میزان متغیر سلامت اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی

نام متغیر	کاملاً موافقم		موافقم		بینابین		مخالفم		کاملاً مخالفم		کل	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
سلامت اجتماعی	۹/۱	۳۱	۴۲/۹	۱۴۶	۳۵/۳	۱۲۰	۷/۶	۲۶	۱۷	۵	۳۴۰	۱۰۰
شکوفایی اجتماعی	۱۵/۶	۵۳	۴۲/۶	۱۴۵	۲۸/۲	۹۶	۱۱/۵	۳۹	۷	۲/۱	۳۴۰	۱۰۰
همبستگی اجتماعی	۱۷/۱	۵۸	۱۲/۱	۴۱	۶۰/۳	۲۰۵	۷/۱	۲۴	۱۲	۳/۵	۳۴۰	۱۰۰
انسجام اجتماعی	۴۷/۴	۱۶۱	۳۴/۱	۱۱۶	۱۱/۲	۳۸	۲/۶	۹	۱۶	۴/۷	۳۴۰	۱۰۰
پذیرش اجتماعی	۴/۱	۱۴	۲۳/۲	۷۹	۴۵	۱۵۳	۱۸/۵	۶۳	۳۱	۹/۱	۳۴۰	۱۰۰
مشارکت اجتماعی	۶۴/۱	۲۱۸	۱۸/۵	۶۳	۱۲/۴	۴۲	۳/۲	۱۱	۶	۱/۸	۳۴۰	۱۰۰
رفتار شهروندی سازمانی	۱۶/۵	۵۶	۳۹/۱	۱۳۳	۳۱/۲	۱۰۶	۱۱/۲	۳۸	۷	۲/۱	۳۴۰	۱۰۰
نوع دوستی	۳۶/۸	۱۲۵	۳۲/۴	۱۱۰	۲۲/۱	۷۵	۲/۹	۱۰	۲۰	۵/۹	۳۴۰	۱۰۰
وجدان	۴۲/۶	۱۴۵	۳۳/۲	۱۱۳	۱۰/۹	۳۷	۹/۷	۳۳	۱۲	۳/۵	۳۴۰	۱۰۰
جوانمردی	۲۱/۲	۷۲	۱۳/۸	۴۷	۲۴/۴	۸۳	۲۷/۶	۹۴	۴۴	۱۲/۹	۳۴۰	۱۰۰
رفتار مدنی	۴۴/۱	۱۵۰	۲۹/۴	۱۰۰	۱۳/۲	۴۵	۵	۱۷	۲۸	۸/۲	۳۴۰	۱۰۰
ادب و ملاحظه	۷/۴	۲۵	۱۸/۲	۶۲	۱۶/۸	۵۷	۴۹/۱	۱۶۷	۲۹	۸/۵	۳۴۰	۱۰۰

۴۲/۹ درصد سلامت اجتماعی زیاد، ۳۵/۳ درصد سلامت اجتماعی متوسط، ۷/۶ درصد سلامت اجتماعی کم و ۵ درصد سلامت اجتماعی بسیار کم داشته‌اند. همچنین ۱۶/۵ درصد از پاسخگویان، رفتار شهروندی سازمانی بسیار بالا، ۳۹/۱ درصد رفتار شهروندی سازمانی بالا، ۳۱/۲ درصد رفتار شهروندی سازمانی متوسط، ۱۱/۲ درصد رفتار شهروندی سازمانی پایین و ۲/۱ درصد رفتار شهروندی سازمانی بسیار پایین را گزارش نمودند. در این مطالعه میانگین نمره سلامت اجتماعی در مقیاس ۱ تا ۵ معادل ۳/۴۳۵۳ با انحراف معیار ۰/۹۴۰۰۶ و میانگین نمره رفتار شهروندی سازمانی برابر با ۳/۵۶۷۶ با انحراف معیار ۰/۹۶۱۵۷ محاسبه گردید. در بین ابعاد متغیر سلامت اجتماعی، بیشترین میانگین مربوط به بعد مشارکت اجتماعی با میزان ۴/۴ با انحراف معیار ۰/۹۴۶۳۶ و کمترین میانگین مربوط به بعد پذیرش اجتماعی با ضریب ۲/۹۴۷۱ با انحراف معیار ۰/۹۷۳۱۶ ارزیابی گردید. در بین ابعاد متغیر رفتار شهروندی سازمانی نیز بیشترین میانگین مربوط به بعد وجدان با ضریب ۴/۰۱۷۶ و انحراف معیار ۱/۱۱۵۵۸ و کمترین میانگین مربوط به بعد ادب و ملاحظه با ضریب ۲/۶۶۷۶ و انحراف معیار ۱/۰۹۶۳۱ بود.

نتایج حاصل از آزمون فرضیه دو متغیره نشان می‌دهند که بین سلامت اجتماعی و میان هر پنج بعد و همچنین شاخص کلی رفتار شهروندی سازمانی، همبستگی مثبت و معناداری (در سطح ۰/۰۱ درصد) وجود دارد (جدول ۴). بر مبنای نتایج، رابطه پنج متغیر سلامت اجتماعی (شامل: شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی) با رفتار شهروندی سازمانی به عنوان متغیر وابسته، مثبت و معنادار می‌باشد. در این مطالعه بعد انسجام اجتماعی با ضریب همبستگی ۰/۶۲۱، بیشترین همبستگی را با رفتار شهروندی سازمانی داشت و بعد همبستگی اجتماعی با ضریب همبستگی ۰/۱۱۱ دارای کمترین ضریب همبستگی با رفتار شهروندی سازمانی بود (جدول ۴).

نتایج تحلیل رگرسیون برای تبیین رفتار شهروندی سازمانی از طریق سلامت اجتماعی (خلاصه مدل) نشان می‌دهند که آماره دوربین- واتسون معادل ۱/۶۸۷ می‌باشد. با توجه به اینکه این ضریب در محدوده ۱/۵ تا ۲/۵ قرار گرفته و مقدار آزمون تحلیل واریانس نیز معنادار است؛ بنابراین فرض همبستگی بین خطاها رد می‌شود؛ از این رو می‌توان از رگرسیون استفاده کرد. میزان ضریب تعیین $(R^2=0/286)$ نیز نشان‌دهنده آن است که بیش از ۲۸ درصد از واریانس رفتار شهروندی سازمانی توسط متغیر سلامت اجتماعی تبیین می‌شود. بر مبنای نتایج، R^2 که میزان آن معادل ۰/۲۸۶ است، نشان‌دهنده میزان نسبتاً زیادی از واریانس متغیر وابسته می‌باشد که توسط متغیر مستقل تبیین شده است. در این مطالعه مقدار آماره F معادل ۱۳۵/۶۴۸ به دست آمد.

جدول ۵ نشان می‌دهند که با توجه به سطح معناداری و میزان ضریب رگرسیون (۰/۵۴۷)، متغیر سلامت اجتماعی در تبیین رفتار شهروندی سازمانی مؤثر بوده و افزایش میزان رفتار شهروندی سازمانی تحت تأثیر افزایش میزان سلامت اجتماعی می‌باشد. به عبارت دیگر، به ازای هر یک واحد افزایش در میزان سلامت اجتماعی، شاهد ۰/۵۴۷ واحد افزایش در رفتار شهروندی سازمانی می‌باشیم.

نتایج به دست آمده از این پژوهش بیانگر آن هستند که میانگین نمره سلامت اجتماعی جامعه مورد مطالعه، در مقیاس فاصله‌ای (۰ تا ۱۰۰) برابر با ۶۸/۷ و میانگین نمره شاخص رفتار شهروندی سازمانی معادل ۷۱/۳۵ می‌باشد. نتایج حاصل از آزمون فرضیات دو متغیره نیز نشان می‌دهد که بین سلامت اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی، رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد؛ به نحوی که با افزایش سلامت اجتماعی، رفتار شهروندی سازمانی نیز بهبود می‌یابد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان از آن دارند که متغیر سلامت اجتماعی در تبیین رفتار شهروندی سازمانی مؤثر بوده و افزایش میزان رفتار شهروندی سازمانی، تحت تأثیر افزایش میزان سلامت اجتماعی می‌باشد.

جدول ۴: ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	رفتار شهروندی سازمانی	ادب و ملاحظه	رفتار مدنی	جوانمردی	وجدان	نوع دوستی
ضریب Pearson	۰/۵۵۴**	۰/۵۸۷**	۰/۵۴۱**	۰/۲۰۳**	۰/۲۴۱**	۰/۵۱۹**
ضریب معناداری *	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
تعداد	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰
ضریب Pearson	۰/۲۲۸**	۰/۱۷۳**	۰/۲۴۲**	۰/۰۴۱	۰/۱۷۸**	۰/۱۴۲**
ضریب معناداری *	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۴۵۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۹
تعداد	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰
ضریب Pearson	۰/۱۱۱*	۰/۲۴۴**	۰/۱۹۳**	۰/۱۴۰**	۰/۰۰۵	۰/۰۴۳
ضریب معناداری *	۰/۰۴۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۱۰	۰/۹۳۲	۰/۴۳۰
تعداد	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰
ضریب Pearson	۰/۶۲۱**	۰/۳۱۹**	۰/۵۷۹**	۰/۰۵۴	۰/۴۵۳**	۰/۵۸۴**
ضریب معناداری *	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۳۲۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
تعداد	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰
ضریب Pearson	۰/۴۱۱**	۰/۸۲۱**	۰/۳۸۰**	۰/۲۷۵**	۰/۰۸۵	۰/۳۶۱**
ضریب معناداری *	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۱۹	۰/۰۰۰
تعداد	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰
ضریب Pearson	۰/۴۵۸**	۰/۲۹۲**	۰/۴۱۵**	۰/۱۲۴*	۰/۱۴۲**	۰/۵۴۲**
ضریب معناداری *	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۲۲	۰/۰۰۹	۰/۰۰۰
تعداد	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰	۳۴۰

* معناداری در سطح ۰/۰۵ ** معناداری در سطح ۰/۰۱

جدول ۵: میزان ضرایب معادله رگرسیون تبیین رفتار شهروندی سازمانی از سلامت اجتماعی

متغیر وارد شده	B	Std. Error	Beta	Sig	t
عدد ثابت	۱/۶۸۷	۰/۱۶۷		۰/۰۰۰	۱۰/۰۸۰
سلامت اجتماعی	۰/۵۴۷	۰/۰۴۷	۰/۵۳۵	۰/۰۰۰	۱۱/۶۴۷

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی در بین کارکنان مرکز آموزشی-درمانی "الزهر" اصفهان در سال ۱۳۹۹ انجام شد. در این مطالعه تلاش گردید با تعیین رابطه این دو متغیر، راه کارهایی برای افزایش رفتار شهروندی سازمانی پیشنهاد گردد و بدین وسیله در راستای افزایش بهره‌وری کارکنان بیمارستان مورد مطالعه گام برداشته شود. این یافته‌ها با نتایج مطالعات Keyes و ابراهیم‌پور و عبدالله فام همراستا است [۶، ۲۹]. چنانچه افراد از سلامت اجتماعی بالایی برخوردار باشند، رفتار شهروندی سازمانی کارکنان در محیط کار در تمامی ابعاد تقویت شده و با تقویت این متغیر و دریافت بازخورد آن توسط کارکنان، بر میزان احساس سلامت اجتماعی آن‌ها افزوده خواهد شد. به دلیل اهمیت بالای دو مقوله سلامت اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی که تغییر هریک بر دیگری تأثیر می‌گذارد، Keyes معتقد است که بین سلامت اجتماعی با رفتارهای اجتماع‌پسند و مسئولیت‌پذیری در جامعه و جایگاه اجتماعی، رابطه مثبتی وجود دارد [۶]. نتایج این مطالعه با یافته‌های کاملی و داداشی مبنی بر اینکه بالا بودن سلامت اجتماعی کارکنان بر حضور به موقع در محل کار، انجام به موقع کارها و تمیز نگه داشتن محیط کار که از مؤلفه‌های رفتار شهروندی سازمانی می‌باشند، تأثیر می‌گذارد [۳۰]، همخوان و منطبق است. سایر نتایج این مطالعه نیز با یافته‌های کاملی و داداشی مبنی بر رابطه سلامت اجتماعی با سایر ابعاد رفتار شهروندی سازمانی از جمله نوع دوستی، جوانمردی، رفتار مدنی، ادب و ملاحظه مطابقت دارد [۳۰]. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه چلقان و همکاران مبنی بر رابطه بین سلامت اجتماعی با رفتارهای اجتماع‌پسند و مسئولیت‌پذیری در جامعه و جایگاه اجتماعی، هم‌راستا می‌باشد [۳۱]. Keyes

بر این باور است که کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد از جمله رفتار شهروندی سازمانی را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و سلامت اجتماعی نیز به ترکیبی از عوامل متعدد بستگی دارد [۸]. اگرچه در این مطالعه رفتار شهروندی سازمانی کارکنان بیمارستان مورد مطالعه نسبتاً بالا گزارش شده است؛ اما با توجه به اینکه شغل‌های مرتبط با بهداشت و درمان از جمله کارکنان بیمارستان از جمله شغل‌هایی است که نیاز به فرهنگ شهروندی سازمانی بالایی دارد، پیشنهاد می‌شود در گام اول، مدیران بیمارستان نسبت به ارزیابی دوره‌ای میزان سلامت اجتماعی کارکنان اقدام نمایند و در صورت کاهش میزان سلامتی اجتماعی آن‌ها، نسبت به ریشه‌یابی دلایل کاهش آن اقدام کنند. در گام دوم نیز به منظور ارتقای رفتار شهروندی سازمانی کارکنان، مواردی از جمله تقویت شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی آن‌ها از مسیرهایی از قبیل آموزش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی، احترام به کارکنان، ایجاد فضای دوستانه در محیط کار، افزایش اعتماد عمومی و افزایش عزت نفس در برنامه‌های کاری مدیران قرار گیرد.

اگر مدیران سازمان‌ها از جمله مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی-درمانی بتوانند دلایل و عوامل مؤثر در افزایش بهره‌وری کارکنان و ارتقای کیفیت خدمات را شناسایی و درک نمایند، قادر خواهند بود با استفاده از روش‌های علمی، سیاست‌هایی را پیشه نمایند که موجب افزایش کیفیت و کمیت کار کارکنان و سازمان خود گردیده و در نتیجه، مجموعه متبوع خود را در رسیدن به اهدافش یاری نمایند. امروزه مراکز خدماتی و درمانی-به ویژه بیمارستان‌ها- خدمات مهمی را به بیماران و مراجعه‌کنندگان ارائه می‌نمایند. بیمارستان‌ها در خط مقدم ارائه خدمات سلامت به بیماران قرار دارند؛ از این رو می‌توان نتیجه گرفت که سازمان‌ها می‌بایست برخی از اقدامات را به منظور بهبود سلامت اجتماعی کارکنان خود انجام دهند؛ زیرا

در تعمیم نتایج این مطالعه احتیاط نمود.

قدردانی

این طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.UI.REC.۱۳۹۹.۱۰۸ در دانشگاه اصفهان تصویب گردیده است. بدین وسیله مجریان مطالعه حاضر، از تمامی مدیران و کارکنان این بیمارستان تشکر و قدردانی می‌نمایند و امیدوار هستند تا نتایج حاصل از این مطالعه در راستای بهبود شرایط موجود و افزایش سلامت اجتماعی و همچنین ارتقای رفتار شهروندی سازمانی - هرچند به اندازه اندک - مؤثر واقع گردد.

تعارض در منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش ندارند.

رفتار کارکنان در بیمارستان‌ها تأثیر زیادی بر بهبود اثربخشی و عملکرد آن‌ها و در نتیجه، بهبود بیماران دارد. از سوی دیگر، باید توجه داشت که جو سازمانی سالم و حمایت‌گر موجب روحیه بالاتر و اعتماد بالاتر کارکنان می‌شود.

محدودیت‌ها

با توجه به وضعیت شیوع بیماری کووید-۱۹، دسترسی به کارکنان بیمارستان به منظور تکمیل پرسشنامه با دشواری‌ها و محدودیت‌هایی مواجه بود. با توجه به اقدامات محدودکننده‌ای که اتخاذ شده بود، محققان مجبور به استفاده از روش‌های نظرسنجی آنلاین شدند. در این راستا، اگرچه به طور معمول ضریب دسترسی به تلفن‌های هوشمند و اینترنت در طبقات اقتصادی و اجتماعی بالا و متوسط و از جمله کارکنان بیمارستان مورد مطالعه در حد بسیار بالایی می‌باشد؛ اما ممکن است نمونه مورد مطالعه، نماینده کل جامعه آماری نباشد؛ بنابراین می‌بایست

References

1. Hamblion EL, Burkitt A, Lalor MK, Anderson LF, Thomas HL, Abubakar I, et al. Public health outcome of tuberculosis cluster investigations, England 2010-2013. *J Infect* 2019; 78(4): 269-74.
2. Wamukoya M, Kadengye DT, Iddi S, Chikozho C. The Nairobi urban health and demographic surveillance of slum dwellers, 2002-2019: Value, processes, and challenges. *Glob Epidemiol* 2020; 2: 100024.
3. Sarafino EP, Smith TW. *Health psychology: biopsychosocial interactions*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2014.
4. Wissing MP, Fourie A. Spirituality as a component of psychological well-being. *Int J Psychol* 2000; 35(3-4): 65.
5. Keyes CL. Social well-being. *Soc Psychol Quart* 1998; 61(2): 121-40.
6. Sam Aram E. Examination of relationship between social health with stress on social police. *Entezame-E-Ejtemaei* 2009; 1(1): 9-29.
7. Keyes CL, Magyar-Moe JL, Lopez SJ, Snyder CR. The measurement and utility of adult subjective well-being. *Positive psychological assessment: a handbook of models and measures*. New York: American Psychological Association; 2003.
8. Corey KL, Shapiro AD. *Social well-being in the United States: a descriptive epidemiology. How healthy are we*. Chicago: University Chicago Press; 2004. P. 350-72.
9. Dargahi H, Gharib MI, Goodarzi M. Quality of work life in nursing employees of Tehran University of Medical Sciences hospitals. *Hayat* 2007; 13(2): 13-21.
10. Mayel Afshar M, Rajab Zadeh A, Memarpour M. The relationship between organizational citizenship behavior and employee productivity in university hospitals of Tehran medical sciences. *Payavard Salamat* 2012; 6(2): 157-69.
11. Bolino MC, Klotz AC, Turnley WH, Harvey J. Exploring the dark side of organizational citizenship

- behavior. *J Organ Behav* 2013; 34(4): 542-59.
12. Podsakoff PM, MacKenzie SB, Paine JB, Bachrach DG. Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *J Manag* 2000; 26(3): 513-63.
 13. Chu CI, Lee MS, Hsu HM, Chen IC. Clarification of the antecedents of hospital nurse organizational citizenship behavior--an example from a Taiwan regional hospital. *J Nurs Res* 2005; 13(4): 313-24.
 14. Vondy M. The relationships among servant leadership, organizational citizenship behavior, person-organization fit, and organizational identification. *Int J Leadership Stud* 2010; 6(1): 3-27.
 15. Lambert EG. The relationship of organizational citizenship behavior with job satisfaction, turnover intent, life satisfaction, and burnout among correctional staff. *Crim Justice Stud* 2010; 23(4): 361-80.
 16. Koushki MS, Arab M. Quality of working life and its relation with productivity of nurses' performance in Shahid Beheshti University of Medical Sciences hospitals. *J Sch Public Health Institute Public Health Res* 2013; 10(4): 81-90.
 17. Hersey P, Blanchard KH. Management of organizational behavior: utilizing human resources. New Jersey: Prentice-Hall, Inc; 1993.
 18. Deepaen W, Pasiphol S, Sujiva S. Development and preliminary psychometric properties of teachers' organizational citizenship behavior scale. *Proc Soc Behav Sci* 2015; 191: 723-8.
 19. Tabarsa G, Esmaili M, Esmaili H. Effective factors on organizational citizenship behavior in a military hospital. *J Mil Med* 2010; 12(2): 93-9.
 20. Shekarkan H, Neisi A, Naami A, Mehrabizade M. The relationship between job satisfaction and organizational civil behavior and job performance of employees of a factory in Ahvaz. *J Educ Sci Psychol* 2002; 8(4): 1-22.
 21. Altuntaş S, Baykal Ü. Organizational citizenship behavior levels of nurses and effective factors. *J Health Nurs Manag* 2014; 1(2): 89-98.
 22. Dargahi H, Alirezaie S, Shaham G. Organizational citizenship behavior among Iranian nurses. *Iran J Public Health* 2012; 41(5): 85.
 23. Sharbatian MH, Rajaei Z. The relationship between social health and organizational citizenship behavior (Case study: elementary teachers in Birjand). *Sociol Life Style Manag* 2020; 5(14): 155-200.
 24. Sharbatian MH. Study of the relationship between social health and organizational citizenship behavior (The study was conducted by Torbat-E-Heidariyeh teachers). *Sociol Life Style Manag* 2018; 4(11): 169-214.
 25. Kameli MD, Abbaszadeh Y. On the relationship between organizational justice and organizational citizenship behavior at police university. *Police Manag Stud Quart* 2014; 9(1): 108-34.
 26. Keyes CL. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *J Consul Clin Psychol* 2005; 73(3): 539.
 27. Castro CB, Armario EM, Ruiz DM. The influence of employee organizational citizenship behavior on customer loyalty. *Int J Serv Ind Manag* 2004; 15(1): 27-53.
 28. Amini M, Nouri A, Samavatyan H, Soltanolkottabi M. The effect of communication skills training on organizational citizenship behavior (OCB) of nurses. *Iran J Med Educ* 2013; 12(10): 796-804.
 29. Ebrahimipoor D, Abdullah Fam R. Examination of the relationship between social health and organizational citizenship behavior staff of Islamic Azad University, District 13. *Sociol Stud* 2012; 5(16): 105-25.
 30. Kameli MD, Dadashi K. Investigate the relationship between social healthy with organizational citizenship behavior of east Azerbaijan province police command staff. *Police Manag Stud Quart* 2016; 11(1): 7-24.
 31. Callaghan L, Netten A, Darton R, Baumker T, Holder J. Social well-being in extra care housing: emerging themes. York: Joseph Rowntree Foundation; 2008.