

بررسی رابطه سلامت اجتماعی با رفتار شهروندی سازمانی

(مورد مطالعه کارکنان فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی)^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۸/۲۸

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۴/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۲۰

محمدجواد کاملی^۲ و کاظم داداشی^۳

چکیده

زمینه و هدف: پلیس به‌عنوان یکی از سازمان‌هایی که با مردم در ارتباط است، باید در ارتقاء رفتار شهروندی سازمانی کارکنان اقدام کند. از این‌رو اولین گام، شناخت عوامل تأثیرگذار بر رفتار شهروندی است؛ یکی از این عوامل تأثیرگذار، سلامت اجتماعی است. در این تحقیق سعی شده با بیان مفهوم این دو متغیر، چگونگی ارتباط سلامت اجتماعی براساس شاخص‌های «شکوفایی، مشارکت، انسجام، همبستگی و پذیرش» به‌عنوان متغیر مستقل با رفتار شهروندی سازمانی براساس شاخص‌های «جوانمردی، فضیلت مدنی، احترام و تکریم، نوع‌دوستی و وظیفه‌شناسی» به‌عنوان متغیر وابسته سنجیده شود.

روش: نمونه آماری از بین کارکنان فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی به تعداد ۳۴۱ نفر انتخاب شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه سنجش سلامت اجتماعی براساس نظریه کیبیز^۴ و پرسش‌نامه رفتار شهروندی سازمانی براساس نظریه اورگان^۵ است که روایی آن‌ها توسط افراد خبره و متخصص مورد تأیید بوده و میزان پایایی برای پرسش‌نامه سلامت اجتماعی ۰/۷۶، برای پرسش‌نامه رفتار شهروندی سازمانی ۰/۷۹ و برای مجموع دو پرسش‌نامه ۰/۷۸۸ به‌دست آمد.

یافته‌ها: بررسی استنباطی داده‌ها بیانگر وجود رابطه معنادار بین تمام فرضیه‌ها را نشان می‌دهد. همچنین آزمون معادلات ساختاری نشان می‌دهد بین برخی از شاخص‌های سلامت اجتماعی با خود این متغیر و کلیه شاخص‌های رفتار شهروندی سازمانی با این متغیر رابطه وجود دارد. همچنین بررسی نتایج آزمون واریانس یک‌سویه هم بیانگر نبود تفاوت بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و میزان سلامت اجتماعی است.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها بیانگر آن است که سلامت اجتماعی بر رفتار شهروندی سازمانی کارکنان تأثیرگذار است. از این‌رو با بهبود سلامت اجتماعی کارکنان، ضمن ایجاد دلگرمی و دل‌بستگی در آنها نسبت به محیط کاری خود، وضعیت رفتار شهروندی سازمانی کارکنان برای افزایش کیفیت خدمات ارائه‌شده و بهره‌وری، بهبود خواهد یافت.

کلیدواژه‌ها: سلامت اجتماعی، رفتار شهروندی سازمانی، فضیلت مدنی، شکوفایی

□ استناد: کاملی، محمدجواد؛ داداشی، کاظم (بهار، ۱۳۹۵). بررسی رابطه سلامت اجتماعی با رفتار شهروندی سازمانی (مورد مطالعه کارکنان

فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی). *فصلنامه مطالعات مدیریت/انتظامی*، ۱۱(۱)، ۷-۲۴.

۱. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم انتظامی امین می‌باشد.

۲. دانشیار دانشگاه علوم انتظامی امین (نویسنده مسئول) P.H.D.Kameli@gmail.com

۳. کارشناسی ارشد مدیریت منابع انسانی دانشگاه علوم انتظامی امین

مقدمه

سلامت با ساده‌ترین تعریف، به معنی سالم بودن از نظر بدن، ذهن و روح است. سازمان جهانی بهداشت، سلامت را به عنوان، نه فقط فقدان بیماری یا معلولیت بلکه حالت کامل سلامت جسمی، روانی و اجتماعی می‌داند. سلامت فرآیند کشف، به کارگیری و محافظت از تمام منابع درون بدن، ذهن، روح، خانواده‌ها، جوامع و محیط است (حاتمی، ۱۳۸۹: ۱۲). سلامت اجزای بسیاری دارد: جسمی، روانی، معنوی، اجتماعی، عقلانی و محیطی. توسعه نوآوری در سلامت نیازمند رویکردی همه‌جانبه است که به سلامت فرد به عنوان یک کل و نه به صورت بخش به بخش نگاه کند. برخی سلامت را شامل اجزای مختلفی می‌دانند اما همه‌ی ما در این نکته شریک هستیم که سلامت شامل دارا بودن حداقل چند مورد از این موارد است: برخورداری از نگاه مثبت و آرمانی، احساس کنترل فشار روانی و نگرانی‌ها؛ زمان آرامش، انرژی و نیروی مثبت زندگی؛ رهایی از درد یا بیماری جدی، دوستان و خانواده حامی، ارتباط صمیمی و اقناع‌کننده با فرد مورد علاقه، شغل ارضاکنده از نظر شخصی، محیط پاک و سالم، تفکرات اجتماعی صحیح و برخورداری فرد از ذهنیت مثبت نسبت به جامعه.

برای داشتن زندگی اجتماعی بهتر، اولین و مهمترین مرحله سلامت اجتماعی 'است که متأسفانه توجه کافی به آن نشده است. یکی از محیط‌های اجتماعی که فرد بخش اعظم وقت و انرژی خود را صرف آن می‌کند و در صورت رضایت‌بخش بودن نتایج این فعالیت‌ها، هم احساس سلامت اجتماعی در فرد تقویت شده و هم اثربخشی عملکردها و فعالیت‌های روزمره فرد، بیشتر مشهود خواهد بود و بنابراین رضایت درونی فرد و نیز رضایت‌مندی دیگران از او حاصل خواهد شد، محیط کاری فرد است. این رضایت‌مندی در محیط کار و سازمان، می‌تواند انرژی دوبرابری در فرد ایجاد کند تا او در نگرش نسبت به شغل و انجام وظایف شغلی، فقط فعالیت خود را صرف انجام وظایف شغلی سپرده‌شده در چارچوب شیوه‌نامه‌های رسمی نکرده و فراتر از آن، به انجام فعالیت‌های داوطلبانه و خودجوش که می‌تواند بازدهی کار را بالا برده و رضایت مشتریان و مراجعان را فراهم آورد و کیفیت خدمات ارائه شده را بالا ببرد، دست بزند. در این صورت رفتار

شهروندی سازمانی ارتقاء یافته و کارکنان و سازمان مربوطه از مزایای این رفتار بهره‌مند خواهند شد. رفتار شهروندی سازمانی کارکنان در محیط کار چنانچه افراد از سلامت اجتماعی بالایی برخوردار باشند، در همه ابعاد تقویت شده و با تقویت این متغیر و دریافت بازخورد آن توسط کارکنان، بر میزان احساس سلامت اجتماعی آنان افزوده خواهد شد. به دلیل اهمیت بالای دو مقوله سلامت اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی که تغییر هر یک بر دیگری نیز تأثیر می‌گذارد، «کیبیز» معتقد است که بین سلامت اجتماعی با رفتارهای اجتماع‌پسند و مسئولیت‌پذیری در جامعه و جایگاه اجتماعی، رابطه مثبتی وجود دارد (سام‌آرام، ۱۳۸۸). از این رو وقتی فردی دارای سلامت اجتماعی مناسب نباشد به دنبال آن در محیط کاری دچار بروز رفتارهایی می‌شود که او و افراد مرتبط با وی را دچار مشکل می‌کند؛ به عبارت دیگر فردی که از لحاظ جسمی و روانی دچار تزلزل است، نمی‌تواند در محیط کاری و در ارتباط با دیگر افراد، خصایص خوش‌رویی، مهربانی، نوع‌دوستی، مردانگی و وظیفه‌شناسی را که از ابعاد رفتار شهروندی هستند، به صورت مثبت از خود بروز دهد. با بررسی به عمل آمده و تجربه محقق در فرماندهی انتظامی آذربایجان شرقی به نظر می‌رسد متغیر مستقل سلامت اجتماعی و ابعاد مربوطه در وضع موجود، مناسب نیست و به دنبال آن، در رفتار شهروندی کارکنان تأثیرگذار است. بنابراین به منظور افزایش و رسیدن به وضع مطلوب، محقق به دنبال پاسخگویی به سؤال اصلی تحقیق «سلامت اجتماعی چه رابطه‌ای با رفتار شهروندی سازمانی کارکنان فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی دارد؟» است.

سلامت اجتماعی: واژه سلامت اجتماعی به معنی «زندگی خوب داشتن»، بیشتر ناظر به شادی و رضایت است. این واژه در واقع شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر، رفتار) است (عبدالله‌تبار، ۱۳۸۷: ۱۷۳). طبق تعریف ریمون، سلامت اجتماعی عبارت است از توانایی انجام مؤثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب‌رساندن به دیگران و در واقع همان ارزیابی شرایط و کار فرد در جامعه است (باباپور خیرالدین و دیگران، ۱۳۸۸: ۱۱). برخی از چالش‌های اجتماعی که ابعاد مختلف سلامت اجتماعی را تشکیل می‌دهند عبارتند از: یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و همبستگی اجتماعی. درباره سلامتی الگوهای متعددی وجود دارد

اما دیدگاه نوین در این باره، الگوی کلی نگر است که سلامتی را به فراخور شخص تعریف می کند (آزادفلاح و دیگران، ۱۳۷۸). براساس این الگو، سلامتی بیش از سلامتی جسمانی است (ویسینگ^۱ و فوری^۲، ۲۰۰۰). کییز، در سال ۱۹۹۸، در یک تحلیل عاملی گسترده، سلامت اجتماعی افراد را شامل پنج جزء زیر مشخص کرده است.

۱- یکپارچگی اجتماعی: به معنی ارزیابی فرد از کیفیت روابط متقابل در جامعه و گروه‌های اجتماعی؛ افراد سالم احساس می‌کنند که بخشی از جامعه هستند، بنابراین یکپارچگی اجتماعی، گستره‌ای است که مردم احساس می‌کنند با دیگران وجه مشترکی دارند و به جامعه و گروه‌های اجتماعی تعلق دارند. این مفهوم در برابر بیگانگی و انزوای اجتماعی و آگاهی طبقاتی قرار می‌گیرد (کییز، ۱۹۹۸: ۱۲۲).

۲- مشارکت اجتماعی: مشارکت اجتماعی بیانگر ارزیابی فرد از ارزش اجتماعی خود است. کسانی که سطح مطلوبی از این بعد را دارا هستند، اعتقاد دارند که عضو مهمی در اجتماع هستند و چیزهای ارزشمندی برای ارائه به دیگران دارند. مشارکت اجتماعی نشان‌دهنده آن است که چگونه و تا چه حد مردم احساس می‌کنند که آنچه آنها در جهان انجام می‌دهند برای جامعه مهم و ارزشمند است و به‌عنوان کمک اجتماعی تلقی می‌شود (شاپیرو و کییز^۳، ۲۰۰۴: ۳۵۸).

۳- پذیرش اجتماعی: تفسیر فرد از جامعه و ویژگی‌های دیگران است. افرادی که دارای این بعد از سلامت اجتماعی هستند، اجتماع را به‌صورت مجموعه‌ای از افراد مختلف درک می‌کنند و دیگران را با همه نقص‌ها و جنبه‌های مثبت و منفی که دارند، می‌پذیرند و به دیگران به‌عنوان افراد با ظرفیت و مهربان، اعتماد و اطمینان دارند.

۴- پیوستگی اجتماعی: اعتقاد به این که، اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش‌بینی است. افرادی که از نظر اجتماعی سالم هستند نه تنها درباره نوع جهانی که در آن زندگی می‌کنند، بلکه راجع به آنچه اطرافشان رخ می‌دهد علاقمند بوده و احساس می‌کنند قادر به فهم وقایع اطرافشان

1. Wissing

2. Fouri

3. Keyes & Shapiro

هستند. این مفهوم در مقابل بی‌معنایی در زندگی است و در حقیقت درکی که فرد نسبت به کیفیت، سازماندهی و اداره دنیای اجتماعی اطراف خود دارد.

۵- شکوفایی اجتماعی: عبارت است از ارزیابی ظرفیت‌ها و مسیر تکامل جامعه و باور به اینکه اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی‌های نهفته‌ای برای تحول مثبت دارد. این افراد به آینده جامعه امیدوارند و معتقدند که خود و دیگران از ظرفیت‌هایی برای رشد اجتماعی برخوردار هستند و جهان می‌تواند برای آنها و دیگران بهتر شود (شاپیرو و کییز، ۲۰۰۴: ۳۵۸). به‌طورکلی ما می‌توانیم سلامت را براساس دو عامل مورد بحث قرار دهیم؛ یکی واحد تحلیل، که می‌تواند شخص، خانواده، اجتماع و یا جامعه باشد و دوم جنبه یا ترکیبی از جنبه‌هایی که شخص به آنها توجه دارد یعنی: جغرافیایی، اقتصادی، اجتماعی، روانی، جسمانی و یا احساسی. این دو عامل می‌توانند به‌عنوان دو محور از یک نمودار برای داشتن انواع گوناگونی از سلامت در نظر گرفته شوند (سارا و پری، ۱۹۸۷: ۷۰).

رفتار شهروندی سازمانی: ارگان و ریان^۲ (۱۹۹۵)، رفتار شهروندی سازمانی را به‌عنوان رفتارهای اختیاری فرد تعریف کرده و بیان می‌کند این دسته از رفتارها به‌طور صریح و مستقیم به‌وسیله نظام‌های پاداش رسمی مورد توجه قرار نمی‌گیرند ولی باعث ارتقاء اثربخشی کارکردهای سازمان می‌شوند. این بدین معنی است که افراد برای این نوع رفتارها به‌طور رسمی پاداش دریافت نمی‌کنند و نیز به‌علت انجام ندادن آنها مجازات و تنبیه نمی‌شوند. در واقع رفتار شهروندی، رفتارهای ایثارگرانه و گرایش به از خودگذشتگی کارکنان را به‌منظور تأمین آسایش و رفاه دیگران تبیین می‌کند (زارعی‌متین و دیگران، ۱۳۸۵: ۳۴). هانت^۳ رفتار شهروندی سازمانی را به‌عنوان رفتارهای غیرالزامی، اختیاری، طبیعی و مطلوب از کارکنان یک سازمان که مقاصد عمومی آزاد و آشکاری را دارد تعریف می‌کند. همه این تعاریف، بیانگر این واقعیت است که رفتار شهروندی سازمانی تمامی رفتارهای مطلوبی را که می‌تواند برای سازمان، اداره‌ها، گروه‌ها و افراد سودمند باشد، دربرمی‌گیرد

1. Sarah parry

2. Ryan

3. Hunt

(پلات^۱، ۲۰۰۹: ۱۵۹۲). بولینو^۲ و تورنلی^۳ اعتقاد دارند که رفتارهای شهروندی به طور کلی دارای دو حالت عمومی هستند: آنها به طور مستقیم قابل تقویت نیستند (به عنوان نمونه، نیازی نیست که آن‌ها از جنبه فنی به عنوان بخشی از شغل افراد باشند) و همچنین آنها ناشی از تلاش‌های ویژه و بی‌اندازه هستند که سازمان‌ها برای دستیابی به موفقیت، از کارکنان‌شان انتظار دارند (مقیمی، ۱۳۸۵: ۱۷۵). از جمله مفاهیم دیگری که در حوزه رفتار شهروندی سازمانی مطرح است، مفهوم رفتار شهروندی کارکنان^۴ است که به عنوان اقدام‌های مثبت بخشی از کارکنان برای بهبود بهره‌وری و انسجام در محیط کار، فراتر از وظایف و الزام‌های شغلی و سازمانی تعریف شده است. رفتار شهروندی مدیریت^۵، به عنوان مکمل رفتار شهروندی سازمانی، مفهوم دیگری است که بیانگر سازگاری بین اقدام‌های مدیریت و هنجارهای رایج در محیط کار است (مقیمی، ۱۳۸۴: ۲۴). مرور ادبیات، دو رویکرد اصلی را در تعاریف مربوط به مفهوم رفتارهای شهروندی سازمانی مشخص می‌کند.

رفتارهای در نقش و فرانش: محققان اولیه، رفتار شهروندی سازمانی را جدا از عملکرد داخل نقش تعریف و تأکید کردند که رفتار شهروندی سازمانی باید به عنوان رفتار فرانشی مورد توجه قرار گیرد. ماریسون^۶ (۱۹۹۴)، واژه «گستره شغلی درک شده»^۷ را برای تمایز بین این دو دسته از رفتارهای «در نقش» و «فرانش» بکار برد و بیان کرد، هرچه کارمند دامنه شغل را گسترده‌تر درک کند، فعالیت‌های بیشتری را به عنوان فعالیت‌های «در نقش» تعریف می‌کند. این فرض بر این نکته تأکید دارد که یک عامل تعیین‌کننده مهم برای این که یک فعالیت، رفتار شهروندی سازمانی خوانده شود این است که کارکنان به چه گستردگی مسئولیت‌های شغل‌شان را تعریف کنند. این استدلال، کاربرد نظری مهمی در پی دارد و آن این که آن‌چه دیگران به عنوان رفتار شهروندی سازمانی تعریف می‌کنند، بازتاب درک کارکنان از گستردگی مسئولیت‌های کارشان است. این توصیه در

-
1. Polat
 2. Bolino
 3. Turnley
 4. Employee Citizenship Behavior (ECB)
 5. Management Citizenship Behavior (MCB)
 6. Morrison, E. W
 7. Perceived job breadth

پژوهش‌های دیگر مورد تأیید قرار گرفت، زیرا نشان داده شد مرز رفتار «در نقش» و «فرانقش» به‌خوبی تعریف نشده است و از کارمندی به کارمند دیگر یا از کارکنان به سرپرستان تغییر می‌کند و به همین خاطر، این رویکرد با آنچه محققان به‌عنوان رفتار شهروندی سازمانی مفهوم‌سازی می‌کنند در تناقض است، هرچند گروهی از محققان سعی کردند با بیان تفاوت‌های میان رفتار «در نقش» یا «درون نقش» و رفتار «فرانقش» از یک‌سو و مفهوم‌سازی رفتار شهروندی سازمانی از سوی دیگر میان آنها ارتباط برقرار کنند. به‌عنوان مثال از نظر ارگان (۱۹۸۸) یک تفاوت حیاتی میان این دو نوع فعالیت این است که آیا به این رفتارها پاداش داده می‌شود و یا در صورت مشاهده‌نکردن رفتار، محرومیت‌هایی اعمال می‌شود یا خیر؛ زیرا رفتار شهروندی سازمانی و فعالیت‌های مرتبط با آن باید مستقل از پاداش‌های رسمی درک شود، چون رفتار شهروندی سازمانی رفتاری است که از نظر سازمانی پاداش داده نمی‌شود.

رفتارهای مثبت در داخل سازمان یک رویکرد دیگر است که رفتار شهروندی سازمانی را جدا از عملکرد کاری مورد توجه قرار می‌دهد. فراگرفتن چنین رویکردی، مشکل تمایز میان عملکردهای نقش و فرانقش را مرتفع می‌سازد. در این رویکرد، رفتار شهروندی سازمانی باید به‌عنوان یک مفهوم کلی شامل تمام رفتارهای مثبت و سازنده افراد در داخل سازمان، همراه با مشارکت کامل و مسئولانه در نظر گرفته شود (حسینی کاخکی و قلی‌پور، ۱۳۸۶: ۱۱۹).

درباره ابعاد رفتار شهروندی سازمانی میان محققان توافق نظر وجود ندارد. در این زمینه در پژوهش‌های مختلف به ابعادی نظیر رفتارهای کمک‌کننده، جوانمردی، گذشت، وفاداری سازمانی، پیروی از دستورات، نوآوری فردی، وجدان، توسعه فردی، ادب و ملاحظه، رفتار مدنی و نوع‌دوستی اشاره شده است (رضایی کلیدبری و سلیمی، ۱۳۸۷). در تحقیق حاضر، رفتار شهروندی سازمانی براساس نظریه اورگان^۱ و باتمن^۲ در پنج بعد زیر مورد مطالعه قرار خواهد گرفت.

۱- وظیفه‌شناسی: شامل رفتارهای داوطلبانه‌ای است که یک کارمند بیشتر از حداقل الزام‌های نقش خود در سازمان از خود نشان می‌دهد.

1. Organ

2. Bateman

۲- نوع دوستی: به معنی کمک به سایر اعضای سازمان در ارتباط با مشکلات و وظایف سازمانی است.

۳- فضیلت مدنی: شامل رفتارهایی از قبیل حضور در فعالیت‌های فرا برنامه و اضافه، آن هم زمانی که این حضور لازم نباشد.

۴- جوانمردی: این بعد بر شکیبایی در برابر موقعیت‌های مطلوب و مساعد، بدون اعتراض، نارضایتی و گلایه‌مندی اشاره می‌کند (رامین مهر و طبرسا، ۱۳۸۸).

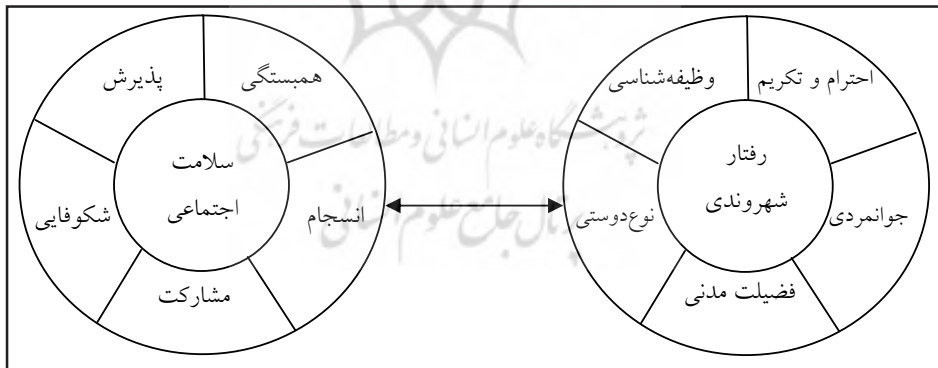
۵- احترام و تکریم: این بعد بیان‌کننده نحوه رفتار افراد با همکاران، سرپرستان و مخاطبان سازمان است (پلات، ۲۰۰۹).

در این تحقیق از ابعاد مطرح شده توسط کیز برای تعیین شاخص سلامت اجتماعی استفاده و سپس به بررسی رابطه سلامت اجتماعی با ابعاد رفتار شهروندی پرداخته شد. با بررسی دقیق این ابعاد و تقویت ابعاد مؤثرتر، می‌توان با بالا بردن میزان متغیر رفتار شهروندی در افراد، برای افزایش بهره‌وری اقدام کرد.

پیشینه تحقیق: کیز، اسموتین و ریف در سال ۲۰۰۲، ارتباط بین دو الگوی سلامت و صفات شخصیتی را بررسی کردند و نشان دادند که صفات روان‌رنجوری، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی، پیش‌بینی‌کننده‌های قوی برای جنبه‌های چندگانه سلامت به‌ویژه پذیرش خود، تسلط بر محیط و هدف در زندگی هستند (فرال و دیگران، ۲۰۰۰، ص ۳۲۰). کیز از مطالعه سلامت اجتماعی در آمریکا دریافت که میان سلامت اجتماعی با رفتارهای اجتماع‌پسند و مسئولیت‌پذیری زندگی اجتماعی رابطه مثبت زیادی مشاهده شد. سطوح سلامت اجتماعی به‌خصوص انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی در افرادی که با اطرافیان خود برای حل مسائل و مشکلات همکاری و همفکری می‌کردند، در مقایسه با افرادی که با اطرافیان خود ارتباط نداشتند میزان بالاتری داشت. گرچه مشخص نشده سلامت اجتماعی معلول یا علت مسئولیت‌پذیری در برابر زندگی اجتماعی است اما به‌وضوح با جایگاه اجتماعی و رضایت از زندگی اجتماعی رابطه دارد (سام‌آرام، ۱۳۸۸: ۱۱).

سام‌آرام (۱۳۸۸) رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی را با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه‌محور بررسی کرد. یافته‌های پژوهش او نشان دادند که رابطه مستقیمی بین افزایش ناامنی اجتماعی و

کاهش میزان سلامت اجتماعی در جامعه وجود دارد و امکان تحقق اهداف پلیس جامعه‌محور در جامعه‌ای با افراد دارای سلامت اجتماعی بالا به دلیل سهولت مشارکت اجتماعی و افزایش اعتماد، بیشتر است. پژوهش عباس‌زاده (۱۳۹۲) نشان داد که میان عدالت سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی رابطه معناداری وجود دارد و متغیر رفتار شهروندی سازمانی کارکنان با توجه به درکی که از عدالت سازمانی دارند شکل می‌گیرد. در نتیجه رؤسا و مدیران باید به متغیر عدالت در بین کارکنان توجه کرده و با ارضای این نیاز، با ایجاد انگیزه در کارکنان، رفتار شهروندی سازمانی بهتری از آنها انتظار داشته باشند و علاوه بر نتایج مؤثر در سازمان، باعث ارتقای امنیت و آرامش در کشور شوند. مجیدی (۱۳۸۸) در تحقیقی با عنوان رابطه رفتار شهروندی سازمانی پلیس با کیفیت خدمات، به این نتیجه دست یافت که بین ابعاد رفتار شهروندی سازمانی کارکنان با ابعاد رفتاری کیفیت خدمات، رابطه وجود دارد، اما درباره بعد ظاهری خدمات پلیسی که مربوط به ظاهر کارکنان و محیط واحدهای خدماتی است، این رابطه وجود ندارد. به عبارت دیگر بین ابعاد رفتاری کیفیت خدمات با ابعاد رفتار شهروندی سازمانی ارتباط وجود دارد (عباس‌زاده، ۱۳۹۲: ۳۰). با توجه به مبانی نظری مطرح‌شده، الگوی مفهومی تحقیق به شکل زیر است.



شکل ۱. الگوی مفهومی تحقیق (کیبیز، ۱۹۹۸، ارگان ۱۹۸۸)

روش

پژوهش حاضر از حیث هدف کاربردی و از نظر روش تحقیق، پیمایشی- توصیفی و همبستگی است. جامعه آماری این تحقیق کارکنان واحدهای فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی

هستند که با استفاده از فرمول کوکران، تعداد ۳۴۱ نفر به عنوان نمونه مورد مطالعه و آزمون قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده شامل: الف- پرسش نامه سنجش سلامت اجتماعی کیز که پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد و ب- پرسش نامه سنجش رفتار شهروندی سازمانی اورگان که پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد و برای مجموع دو پرسش نامه ۷۸ /۰ محاسبه شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف^۱ و برای آزمون فرضیه‌های تحقیق، از آزمون همبستگی پیرسون به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق (سلامت اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی)، آزمون الگوی معادلات ساختاری و واریانس یک‌سویه استفاده شد.

یافته‌ها

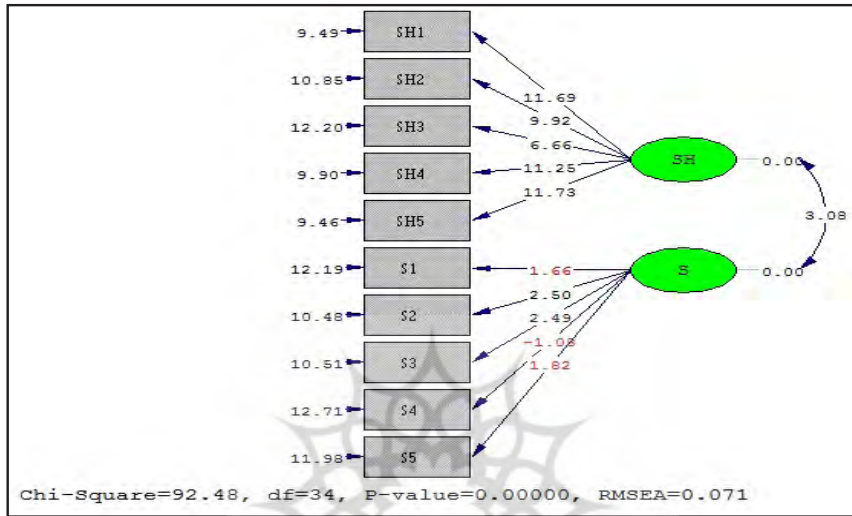
یافته‌های توصیفی: جنسیت ۴/۹۲ درصد پاسخگویان در نمونه مورد مطالعه مذکر و مابقی مونث و ۶۰/۹ درصد آنان متأهل و ۳۹/۱ درصد مجرد هستند. تعداد ۹۴ نفر، با درصد فراوانی ۲۷/۶ درصد دارای مدرک زیر دیپلم، تعداد ۱۰۲ نفر با درصد فراوانی ۹/۹۲ درصد دارای مدرک دیپلم تعداد ۴۵ نفر، با درصد فراوانی ۱۳/۲ درصد دارای مدرک فوق دیپلم، تعداد ۸۸ نفر، با درصد فراوانی ۲۸/۸ درصد دارای مدرک کارشناسی و تعداد ۱۲ نفر، با درصد فراوانی ۳/۵ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر هستند. از نظر سنوات خدمتی نیز، ۷۵ درصد پاسخگویان زیر ۱۵ سال و ۲۵ درصد بالای ۱۵ سال بودند.

یافته‌های تحلیلی: با انجام نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف- اسمیرنوف، مشخص شد که توزیع داده‌های تحقیق به دست آمده نرمال هستند؛ بنابراین از آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی چگونگی رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق استفاده شد.

جدول ۱. بررسی فرضیه‌های تحقیق

ردیف	فرضیه‌ها	سطح معنی‌داری ۰/۰۱	تأیید یا رد فرضیه
۱	فرضیه اصلی: سلامت اجتماعی کارکنان واحدهای فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی با رفتار شهروندی سازمانی ارتباط معناداری دارد.	۰/۴۴۴	تأیید فرضیه - به صورت مستقیم (مثبت) و در حد ضعیف است.
	فرضیه‌های فرعی تحقیق		
۱	فرضیه اول: سلامت اجتماعی کارکنان واحدهای فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی با بعد وظیفه‌شناسی رفتار شهروندی سازمانی رابطه معناداری دارد.	۰/۶۵۱	تأیید فرضیه - به صورت مستقیم (مثبت) و در حد نسبتاً قوی
۲	فرضیه دوم: سلامت اجتماعی کارکنان واحدهای فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی با بعد نوع‌دوستی رفتار شهروندی سازمانی رابطه معناداری دارد.	۰/۶۹۴	تأیید فرضیه - به صورت مستقیم (مثبت) و در حد نسبتاً قوی است.
۳	فرضیه سوم: سلامت اجتماعی کارکنان واحدهای فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی با بعد فضیلت مدنی رفتار شهروندی سازمانی رابطه معناداری دارد	۰/۶۷۱	تأیید فرضیه - به صورت مستقیم (مثبت) و در حد نسبتاً قوی است.
۴	فرضیه چهارم: سلامت اجتماعی کارکنان واحدهای فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی با بعد جوانمردی رفتار شهروندی سازمانی رابطه معناداری دارد.	۰/۶۱۸	تأیید فرضیه - به صورت مستقیم (مثبت) و در حد نسبتاً قوی است.
۵	فرضیه پنجم: سلامت اجتماعی کارکنان واحدهای فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی با بعد احترام و تکریم رفتار شهروندی سازمانی رابطه معناداری دارد.	۰/۷۶۵	تأیید فرضیه - به صورت مستقیم (مثبت) و در حد قوی است.
۶	فرضیه ششم: بعد شکوفایی اجتماعی سلامت اجتماعی کارکنان واحدهای فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی با رفتار شهروندی سازمانی ارتباط معناداری دارد.	۰/۴۸۹	تأیید فرضیه - به صورت مستقیم (مثبت) و در حد ضعیف است.
۷	فرضیه هفتم: بعد مشارکت اجتماعی سلامت اجتماعی کارکنان واحدهای فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی با رفتار شهروندی سازمانی رابطه معناداری دارد.	۰/۵۴۱	تأیید فرضیه - به صورت مستقیم (مثبت) و در حد کمی قوی است.
۸	فرضیه هشتم: بعد انسجام اجتماعی سلامت اجتماعی کارکنان واحدهای فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی با رفتار شهروندی سازمانی ارتباط معناداری دارد.	۰/۶۰۸	تأیید فرضیه - به صورت مستقیم (مثبت) و در حد کمی قوی است.
۹	فرضیه نهم: بعد همبستگی اجتماعی سلامت اجتماعی کارکنان واحدهای فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی با رفتار شهروندی سازمانی ارتباط معناداری دارد.	۰/۶۰۸	تأیید فرضیه - به صورت مستقیم (مثبت) و در حد کمی قوی است.
۱۰	فرضیه دهم: میان بعد پذیرش اجتماعی سلامت اجتماعی کارکنان واحدهای فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی با رفتار شهروندی سازمانی ارتباط معناداری وجود ندارد.	۰/۴۹۴	تأیید فرضیه - به صورت مستقیم (مثبت) و در حد ضعیف است.

سپس با انجام آزمون معادلات ساختاری که روشی برای تعیین رابطه بین متغیرهای آشکار و پنهان است نتایج این آزمون بر متغیرهای سلامت اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی کارکنان فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی به صورت نمودار مسیر، در شکل ۲ قابل ملاحظه است.



شکل ۲. آزمون معادلات ساختاری

S: سلامت اجتماعی، S۱: پذیرش اجتماعی، S۲: همبستگی اجتماعی، S۳: انسجام اجتماعی، S۴: مشارکت اجتماعی، S۵: شکوفایی اجتماعی و همچنین SH: رفتار شهروندی سازمانی، SH۱: وظیفه‌شناسی، SH۲: نوع‌دوستی، SH۳: فضیلت اجتماعی، SH۴: جوانمردی، SH۵: احترام و تکریم. همان‌طور که در شکل ۲ نشان داده شده است الگو از برازش خوبی برخوردار است و نیاز به استفاده از روش‌های اصلاحی نیست، همچنین ملاحظه می‌شود که مقدار t در برخی از مسیرها کمتر از ۱/۹۶ است (S۱): پذیرش اجتماعی، S۴: مشارکت اجتماعی و S۵: شکوفایی اجتماعی) که نشان از نداشتن رابطه معنادار بین آن دسته از شاخص‌های سلامت اجتماعی است. اما این موضوع در میان متغیرهای رفتار شهروندی سازمانی دیده نمی‌شود. یعنی نشان از وجود رابطه میان شاخص‌های رفتار شهروندی سازمانی با متغیر رفتار شهروندی سازمانی است.

بیان معنی‌داری یا عدم معنی‌داری میزان سلامت اجتماعی در بین گروه‌های مختلف: برای این منظور، آزمون واریانس یک‌سویه^۱ بکار گرفته شد و نتایج برای گروه‌های مختلف در جدول ۲ تا ۴ آمده

است. ابتدا به بررسی معنی داری یا نداشتن معنی داری تفاوت میزان سلامت اجتماعی در گروه جنسیتی (مرد و زن) پرداخته می شود.

جدول ۲. آزمون واریانس یک سویه (بررسی سلامت اجتماعی در گروه جنسیتی پاسخگویان)

Sig	Df	F	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروه	متغیر
.۰/۱۵۸	۳۳۹ و ۱	۲/۰۶	۳/۳۷۰۹۹	۳۵/۷۹۰۵	۳۱۵	مذکر	سلامت اجتماعی
			۰/۹۱۹۰۳	۳۶/۷۳۰۸	۲۶	مونث	

بر اساس جدول (۲) و با توجه به مقدار سطح معنی داری به دست آمده که برابر ۰/۱۵۸ است و بزرگتر از ۰/۰۵ است، تفاوتی در میزان سلامت اجتماعی گروه های جنسیتی مختلف وجود ندارد.

جدول ۳. آزمون واریانس یک سویه (بررسی سلامت اجتماعی و وضعیت تأهل پاسخگویان)

Sig	Df	F	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروه	متغیر
.۰/۰۵۸	۳۳۹ و ۱	۳/۶۲۵	۳/۵۳۷۱۰	۳۵/۵۸۶۲	۲۰۷	متأهل	سلامت اجتماعی
			۲/۷۶۱۹۴	۳۶/۲۶۸۱	۱۳۴	مجرد	

همان طور که در جدول (۳) ملاحظه می شود، سطح معنی داری به دست آمده از آزمون واریانس یک سویه برابر ۰/۰۵۸ است که با توجه به بزرگتر بودن از ۰/۰۵، نشان داده می شود که بین گروه های مختلف از لحاظ تأهل تفاوتی در میزان سلامت اجتماعی وجود ندارد.

جدول ۴. آزمون واریانس یک سویه (بررسی سلامت اجتماعی و وضعیت تحصیلی پاسخگویان)

Sig	Df	F	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروه	متغیر
.۰/۱۷۹	۴ و ۳۳۶	۳/۶۲۵	۳/۹۹۱۷۹	۳۵/۰۴۲۱	۹۴	زیر دیپلم	سلامت اجتماعی
			۲/۶۲۱۲۴	۳۵/۷۰۳۰	۱۰۲	دیپلم	
			۴/۲۷۷۸۵	۳۷/۵۳۳۳	۴۵	فوق دیپلم	
			۱/۹۶۴۵۵	۳۶/۱۵۹۱	۸۸	لیسانس	
			۲/۷۰۱۰۱	۳۵/۲۵۰۰	۱۲	فوق لیسانس و بالاتر	

با توجه به جدول (۴) نداشتن تفاوت در میزان سلامت اجتماعی در گروه های مختلف از لحاظ تحصیلی نیز دیده می شود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج آزمون همبستگی فرضیه اصلی نشان داد که بین سلامت اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی کارکنان فرماندهی انتظامی آذربایجان شرقی رابطه معناداری وجود دارد یعنی هرچه قدر شاخص سلامت اجتماعی کارکنان بیشتر باشد می توان رفتار شهروندی بهتری نیز از آنان انتظار داشت و این منجر به افزایش بهره‌وری و رضایت عمومی نسبت به عملکرد کارکنان و ایجاد احساس دلگرمی در آنها نسبت به محیط کار خویش می‌شود.

تحلیل نتایج فرضیه‌های فرعی: فرضیه فرعی اول: بالابودن سلامت اجتماعی کارکنان بر حضور به‌موقع در محل کار، به‌موقع انجام‌دادن کارها و تمیز نگه داشتن محیط کار که از شاخص‌های بعد پذیرش اجتماعی رفتار شهروندی سازمانی است، تأثیر می‌گذارد. فرضیه فرعی دوم: سلامت اجتماعی کارکنان در ایجاد حس کمک به همکاران که از شاخص‌های بعد نوع‌دوستی رفتار شهروندی سازمانی است، تأثیر می‌گذارد. در نتیجه ارتقاء سلامت اجتماعی باعث به‌وجود آمدن حس همدلی بیشتر بین کارکنان می‌شود. فرضیه فرعی سوم: وجود سلامت اجتماعی در میان کارکنان در درک لزوم حضور و مشارکت آنان در جلسات و همچنین توجه به اطلاعیه‌ها که از شاخص‌های بعد فضیلت مدنی رفتار شهروندی است، مؤثر است. ارتقاء این بعد از طریق بهبود سلامت اجتماعی کارکنان باعث به‌روزی بودن کارمندان و اطلاع از پیشرفت‌ها و کاستی‌های سازمان و در نتیجه جلوگیری از بروز اشتباه‌های مکرر و اتلاف منابع انسانی و مالی می‌شود. فرضیه فرعی چهارم: وجود سلامت اجتماعی باعث کاهش اعتراض‌های بی‌مورد کارکنان که از شاخص‌های بعد جوانمردی رفتار شهروندی سازمانی است، می‌شود. کاهش اعتراض‌های بی‌مورد و قبول برخی از مشکلات که کارکنان خود باید در راستای رفع آنها اقدام کنند سبب می‌شود هم کارکنان خلاق تر شوند و هم از ایجاد حس ناامیدی در میان آنان کاسته شود. فرضیه فرعی پنجم: سلامت اجتماعی کارکنان بر درک لزوم مشورت در مورد مسایل مهم و پیش‌بینی و اطلاع‌رسانی در موضوع‌های مهم سازمان که از شاخص‌های بعد احترام و تکریم رفتار شهروندی سازمانی است، تأثیر می‌گذارد. ارتقاء این شاخص‌ها سبب ارائه خدمات بهتر به مراجعان و جلوگیری از سردرگمی آنها در سازمان به‌علت بی‌اطلاعی کارکنان و در نتیجه نارضایتی مردم می‌شود. فرضیه فرعی ششم: تفکرهایی مانند

نبود مفهوم پیشرفت اجتماعی، مؤثر نبودن قانون در زندگی افراد، پربار بودن جامعه برای افراد که از شاخص‌های بعد شکوفایی سلامت اجتماعی هستند بر رفتار شهروندی سازمانی کارکنان تأثیرگذار است و توجه کارکنان درخصوص این شاخص، سبب قانون‌مندی و تلاش درجهت پیشرفت و در نتیجه بروز رفتار شهروندی بهتر از سوی آنها می‌شود. فرضیه فرعی هفتم: تفکرهایی در راستای خودباوری، نظیر داشتن توانایی انجام کار ارزشمند برای دنیا توسط کارکنان و یا تفکرهایی در راستای اعتماد به مردم و مؤثر بودن فعالیت‌های کارکنان، بر ارتقاء وضعیت رفتار شهروندی سازمانی کارکنان تأثیرگذار است. این تفکرها باعث می‌شود کارکنان به اهمیت کار و وظیفه خویش در سازمان پی‌برده و نقش خود را کوچک فرض نکنند و در نتیجه رفتار بهتر و مسئولانه‌تری از خود بروز دهند. فرضیه فرعی هشتم: داشتن احساس آرامش و مهم بودن کارکنان در راستای ارتقاء رفتار شهروندی سازمانی کارکنان مؤثر است. وقتی کارکنان محیط کاری خویش را دوست داشته و مطلوب آنها باشد و آنجا را به معنی واقعی خانه دوم خویش بدانند، رفتار شهروندی آنان نیز بهبود خواهد یافت. فرضیه فرعی نهم: داشتن قدرت پیش‌بینی و همچنین باارزش بودن درک دنیا بر رفتار شهروندی سازمانی کارکنان مؤثر است. وجود این قدرت‌ها سبب ایجاد تفکرهای پیشگیرانه در مقابل مشکلات احتمالی از سوی کارکنان و در نتیجه افزایش بهره‌وری که یکی از مؤلفه‌های رفتار شهروندی سازمانی است، می‌شود. فرضیه فرعی دهم: شاخص‌های بعد پذیرش اجتماعی از جمله مهربان بودن کارکنان و تأثیرگذار بودن بر افراد جامعه و... بر رفتار شهروندی سازمانی کارکنان تأثیرگذار است. این باورها سبب می‌شود کارکنان در رفتارهایی که از خود بروز می‌دهند محتاط‌تر باشند زیرا می‌دانند رفتار آنها الگویی است برای افرادی که با آنها در ارتباط هستند. در بررسی فرضیه‌های ششم، هفتم و دهم از طریق آزمون معادلات ساختاری، وجود رابطه معنادار بین متغیرها تأیید نشد که این مسئله به دلیل بررسی هم‌زمان تمامی متغیرها قابل پیش‌بینی بود.

تحلیل نتایج براساس تفاوت‌سنجی بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه با نتایج تحقیق: با انجام آنالیز واریانس یک‌سویه مشخص شد تفاوتی بین ویژگی‌های مختلف کارکنان از لحاظ جنسیت، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات وجود ندارد و این نشان می‌دهد که کارکنان درک یکسانی از مسایل پیرامون خود دارند.

در تأیید نتایج فرضیه‌های فوق (چلقان، ۲۰۰۸: ۲) معتقد است که میان سلامت اجتماعی با رفتارهای اجتماع‌پسند و مسئولیت‌پذیری در جامعه و جایگاه اجتماعی رابطه مثبتی وجود دارد (سام‌آرام، ۱۳۸۸: ۱۲). از این‌رو وقتی فردی دارای سلامت اجتماعی مناسب نباشد به دنبال آن در محیط کاری دچار بروز رفتارهایی می‌شود که او و افراد مرتبط با او را دچار مشکل می‌کند. به عبارت دیگر فردی که از لحاظ جسمی و روانی دچار تزلزل است نمی‌تواند در محیط کاری و در ارتباط با دیگر افراد خصایص خوش‌رویی، مهربانی، نوع‌دوستی، مردانگی و وظیفه‌شناسی را که از ابعاد رفتار شهروندی سازمانی هستند، به صورت مثبت از خود بروز دهد. کیزی (۲۰۰۴) نیز معتقد است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد (از جمله رفتار شهروندی سازمانی) را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و سلامت اجتماعی نیز بستگی به ترکیبی از عوامل متعدد دارد (شاپیرو و کیزی، ۲۰۰۴).

پیشنهادها

باتوجه به نتایج به دست آمده و ارتباط معنادار سلامت اجتماعی با رفتار شهروندی، پیشنهاد می‌شود فرماندهان نسبت به ارزیابی دوره‌ای سلامت اجتماعی کارکنان اقدام کرده تا سطح سلامتی جسمی و روانی هرکدام از آنها مشخص شود، سپس به ریشه‌یابی علل به وجود آمدن مشکلات اقدام کنند؛ ضمناً با برگزاری کلاس‌های آگاه‌سازی در راستای تبیین لزوم رعایت شاخص‌های سلامت اجتماعی برای موفقیت در محیط کاری، افزایش بهره‌وری و رضایت عمومی نسبت به عملکرد کارکنان و در نتیجه ارتقاء رفتار شهروندی سازمانی آن‌ها اقدام کنند؛ از جمله این‌که:

- برای افزایش میزان تأثیر بعد انسجام و پذیرش اجتماعی میان کارکنان، باید احساس مهم بودن افراد در سازمان تقویت شود و این امر با ارزش قائل شدن به سخنان و ایده‌های کارکنان و احساس راحتی و آرامش فرد در سازمان میسر می‌شود.

- احساس اعتماد و همکاری بین آنان افزایش یابد. برای تحقق این منظور باید از ایجاد حس رقابت ناسالم بین کارکنان اجتناب کرد و به آنها زمان کافی برای بروز استعدادها و درونی

داده شود و در این مسیر اقدام‌های تشویقی لازم اعمال شود.

- مجموعه آموزش‌هایی داده شود تا کارکنان قابلیت پیش‌بینی آینده سازمان را داشته باشند تا برای پیشرفت سازمان در آینده قدم بردارند.

منابع فارسی

- آزادفلاح، پرویز؛ دادستان، پریخ؛ اژه‌ای، جواد و موذنی، سیدمحمد (۱۳۷۸). تنیدگی، فعالیت مغزی/رفتاری و تغییرات ایمنوگلوبولین ترشحي A. روان‌شناسی، ۳-۲۲.
- باباپورخیرالدین، جلیل؛ طوسی، فهیمه و حکمتی، عیسی (۱۳۸۷). بررسی نقش عوامل تعیین‌کننده در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز، ۴(۱۶)، ۱-۱۹.
- حاتمی، پریسا (۱۳۸۹). بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی. دانشگاه علامه طباطبائی.
- حسنی کاخکی، احمد و قلی‌پور، آرین (۱۳۸۶). رفتار شهروندی سازمانی: گامی دیگر در جهت بهبود عملکرد سازمان در قبال مشتری. پژوهشنامه بازرگانی، ۱۲(۴۵)، ۱۱۵-۱۴۵.
- رامین‌مهر، حمید و طبرسا، غلامعلی (۱۳۸۹). ارائه مدل رفتار شهروندی سازمانی. چشم‌انداز مدیریت دولتی، ۱(۳)، ۱۰۳-۱۱۷.
- رضایی‌کلیدبری، حمیدرضا و سلیمی، سیدباقر (۱۳۸۷). نقش عدالت سازمانی در تقویت رفتار شهروندی سازمانی. اولین کنفرانس ملی مدیریت رفتار شهروندی سازمانی، تهران: دانشگاه تهران.
- زارعی‌متین، حسن، جندقی، غلامرضا و توره، ناصر (۱۳۸۵). شناخت عوامل رفتار شهروندی سازمانی و بررسی ارتباط آن با عملکرد سازمانی. فصلنامه فرهنگ مدیریت، ۴(۱۲)، ۳۴.
- سام‌آرام، عزت‌الله (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه‌محور. فصلنامه انتظام اجتماعی، ۱(۱)، ۹-۲۹.
- عباس‌زاده، یاسر (۱۳۹۲). تبیین رابطه عدالت سازمانی با رفتار شهروندی. پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی. دانشگاه علوم انتظامی امین.
- عبدالله تباردرزی، هادی (۱۳۸۶). بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و متغیرهای دموگرافیک اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- مقیمی، محمد (۱۳۸۴). رفتار شهروندی سازمانی از تئوری تا عمل. فرهنگ مدیریت، ۳(۱۱)، ۲۳-۲۴.
- مقیمی، محمد (۱۳۸۵). بررسی ارتباط رفتار شهروندی سازمانی و فرهنگ کارآفرینی در سازمان‌های دولتی. فرهنگ مدیریت، ۴(۱۳)، ۱۷۵.

منابع انگلیسی

- Callaghan, L., (2008). Social Well-Being in Extra Care Housing: An Overview of the Literature. personal social service research unit, established at the university of kent an Canterbury: www.ukc.ac.uk/PSSRU.
- Farrall, S., Bannister, G., Ditton, J., & Gilchrist, E. (2000). Social Psychology And The Fear Of Crime: Re-Examining A Speculative Model. The British Journal of Criminology, 40: 32

- Keyes, C. L. M. (1998). Social Well-Being, *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-190.
- Keyes, C. L. M., Shapiro, A. (2004). Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology. Pp. 350-372. In :How Healthy Are We? A National Study of Well-Being at Midlife, edited by Orville G. Brim, Carol Ryff and Ronald Kessler. Chicago: University of Chicago Press.
- Larson, J. S. (1993). The Measurement Of Social Well-Being, *Social Indicators Research*, 28, 285-296.
- Morrison, E. W. (1994). Role Definitions And Organizational Citizenship Behavior: The Importance of The Employee's Perspective, *Academy of Management Journal*, 37, 1543-1567.
- Organ, D., Ryan, K. (1995). A Meta-Analytic Review Of Attitudinal And Dispositional Predictors Of Organizational Citizenship Behavior, *Personnel Psychology*, 48(4), 775-882.
- Organ, D. W. (1988). *Organizational Citizenship Behavior The Good Soldier Syndrome*. Lexington book, Lexington, MA.
- polat, S., (2009). Organizational Citizenship Behavior (OCB) Display Levels Of The Teachers At Secondary Schools According To The Perceptions Of The School Administrators, *Procedia Social And Behavioral Sciences*, 1, 1591-1596.
- Parry Sarah Patricia, M. S. S. W., (1987). A study Of The Relationship Between Visitation And The Perceived Social Well-Being Of Nursing Home Residents, The University Of Texas At Arlington.
- Wissing, T. F., Fouri, A., (2000). Spirituality as a component of psychological well-being. 27th International Congress of Psychology,

