

نقش سرمایه اجتماعی، عدالت سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی در پیش‌بینی سلامت سازمانی

زهرة عالی نسب، حمید شفیق‌زاده[■]، شیوا ممیز

چکیده

مقدمه: سلامت سازمانی عامل مهمی در اثربخشی بیمارستان است؛ بنابراین بررسی عوامل مرتبط با سلامت سازمانی با هدف بهبود آن به معنی موفقیت سازمان در آینده است.

هدف: هدف این پژوهش بررسی نقش سرمایه اجتماعی، عدالت سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی در پیش‌بینی سلامت سازمانی از دیدگاه پرستاران بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه پژوهش پرستاران بخش‌های عمومی شاغل در بیمارستان‌های شهر ورامین در سال ۱۳۹۶ بودند که براساس جدول کرجسی و مورگان ۲۰۰ پرستار با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های سرمایه اجتماعی (پازاک، ۲۰۰۶)، عدالت سازمانی (نیهوف و مورمن، ۱۹۹۳)، رفتار شهروندی سازمانی (اسمیت و همکاران، ۱۹۸۳) و سلامت سازمانی (هوی و فلدمن، ۱۹۸۷) که به‌طور هم‌زمان به پرستاران داده شد در مدت یک ماه جمع‌آوری و پایایی آن‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۹، ۰/۷۷ و ۰/۸۶ محاسبه شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS₂₁ و روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل هم‌زمان استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد سرمایه اجتماعی ($r=0/296$)، عدالت سازمانی ($r=0/507$) و رفتار شهروندی سازمانی ($r=0/214$) با سلامت سازمانی رابطه مثبت و معنی‌دار داشتند. همچنین متغیرهای پیش‌بین به‌طور معنی‌داری توانستند ۴۶/۶ درصد از سلامت سازمانی را پیش‌بینی کردند که سهم عدالت سازمانی بیشتر از سایر متغیرها بود ($P<0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اهمیت سرمایه اجتماعی، عدالت سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی در پیش‌بینی سلامت سازمانی بود؛ بنابراین مدیران و مسؤولان بیمارستان‌ها می‌توانند از طریق رعایت عدالت و انصاف و تقویت سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی به کمک کارگاه‌های آموزشی زمینه افزایش سلامت سازمانی را فراهم کنند.

کلمات کلیدی: سرمایه اجتماعی، عدالت سازمانی، رفتار شهروندی سازمانی، سلامت سازمانی، پرستاران

زهرة عالی نسب

دکتری تخصصی، گروه فلسفه آموزش و پرورش،
مدیرکل کانون پرورش فکری کودکان و نوجوان
استان بوشهر، بوشهر، ایران

■ مؤلف مسؤؤل: شفیق‌زاده

دانشیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد گرمسار،
دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

آدرس: shafizadeh11@gmail.com

شیوا ممیز

دکتری تخصصی، گروه مدیریت آموزشی، واحد
دماوند، دانشگاه آزاد اسلامی، دماوند، ایران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال هفتم، دوره هفتم، شماره دوم

تابستان ۱۳۹۷

■ مقدمه

جمله کم‌کاری، غیبت، تقاضاهای متعدد برای انتقال و غیره قرار می‌گیرند، سعی می‌کنند با فشار به کارکنان وضع موجود را به وضع مطلوب برسانند، در حالی که مشکل نکته دیگری به نام سلامت سازمانی است (۹).

عوامل بسیاری بر سلامت و بیماری سازمان مؤثر هستند و بیماری سازمان فقط به دلیل کمبودها و مشکلات مالی نیست، بلکه فقدان سرمایه اجتماعی و استفاده از روش‌های سالم از جمله عوامل مؤثر بر سلامت سازمانی هستند (۱۰). سرمایه اجتماعی مفهوم نسبتاً جدیدی است که کیفیت خدمات سازمان را بهبود می‌بخشد. سرمایه اجتماعی اشاره به ویژگی‌های سازمان اجتماعی از قبیل شبکه‌ها، هنجارها و اعتماد اجتماعی دارد که همکاری و هماهنگی در جهت دستیابی به مزایای دوجانبه را تسهیل می‌نماید (۱۱). سرمایه اجتماعی به مشارکت‌کنندگان برای دنبال کردن اهداف مشترک و تلاش مؤثر جهت رسیدن به آن‌ها انگیزه و توانایی می‌دهد (۱۲). سرمایه اجتماعی منابعی از میراث روابط اجتماعی است که فعالیت‌های جمعی را تسهیل می‌کند. این منابع از طریق اجتماعی شدن حاصل می‌شوند و شامل اعتماد، هنجارهای مشارکتی و شبکه‌هایی از پیوندهای اجتماعی است و باعث دور هم جمع شدن افراد به صورت منسجم و به اثبات در داخل گروه به منظور تأمین هدفی مشترک می‌شود (۱۳). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی می‌باشند. اگدن و همکاران ضمن پژوهشی گزارش کردند سرمایه اجتماعی بر تقویت سیاست سلامت و سلامت سازمان تأثیر معنی‌دار داشت (۱۴). در پژوهشی دیگر آبی‌اغی اصفهانی و همکاران ضمن بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی به این نتیجه رسیدند که سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی تأثیر مثبت و معنی‌دار داشت (۲).

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر سلامت سازمانی، عدالت سازمانی است (۱۶). عدالت سازمانی انصاف ادراک‌شده کارکنان از تعاملات صورت گرفته در سازمان است و به رفتارهای منصفانه سازمان‌ها با کارکنان اشاره دارد و حاکی از برابری و رفتار اخلاقی در سازمان است (۱۷). بی‌عدالتی اثرات مخربی بر روحیه جمعی دارد، لذا رعایت عدالت به‌ویژه در برخی رفتارهای مدیریت با کارکنان مثل توزیع پاداش‌ها، ارتقاها و انتصاب‌ها اهمیت زیادی دارد. به‌طور کلی عدالت سازمانی موجب انسجام و بی‌عدالتی موجب جدایی و تفرقه در سازمان می‌شود (۱۸). افزایش ادراک پرستاران از عدالت سازمانی بر پیامدهای کاری و سازمانی بسیار مؤثر است، در مقابل ادراک بی‌عدالتی احتمال رها کردن سازمان از جانب پرستاران و

امروزه سازمان‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در برآوردن انتظارات جوامع دارند و نیروی انسانی باارزش‌ترین منبع برای سازمان‌ها به‌شمار می‌رود؛ بنابراین برای افزایش کارایی و بهره‌وری سازمان‌ها توجه به نیازهای نیروی انسانی و تأمین رضایت و سلامت آن‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد (۱). در دهه‌های گذشته حضور و کاربرد علم مدیریت در عرصه بهداشت و درمان به‌ویژه در مهم‌ترین نهاد آن یعنی بیمارستان بسیار گسترده و متنوع شده است. همچنین تأثیر خدمات پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه شاغل در تیم بهداشت و درمان بر کیفیت خدمات سلامتی و نیل به اهداف سازمان برجسته است (۲). سازمان‌های مرتبط با بهداشت و درمان به دلیل اهمیتی که در سلامت افراد و جامعه دارند، از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار محسوب می‌شوند و سازمان سالم، سازمانی است که هم در محیط خود دوام می‌آورد و هم در طول زمان توانایی بقا و سازش خود را توسعه و گسترش می‌دهد (۳). در کنار اهمیت و جایگاه خاص سازمان بیمارستان، مدیریت محیط‌های بهداشتی و درمانی نیز از دشوارترین و حساس‌ترین انواع مدیریت در سازمان‌های خصوصی و دولتی است. در سازمان‌های بهداشتی و درمانی به لحاظ نوع فعالیت، روش اجرا، گستردگی و اهداف حساس آن مدیریت و رهبری این سازمان جایگاه ویژه‌ای را به خود اختصاص داده که توجه به سلامت سازمانی بسیار مهم است (۴). یکی از جنبه‌های مهم جوسازمانی، سلامت سازمانی است که به معنای توانایی سازمان برای انجام مؤثر و اثربخش وظایف و تلاش مداوم برای رشد و بهبود است (۵). در یک سازمان سالم کارکنان متعهد، وظیفه‌شناس، با روحیه، موفق و دارای عملکرد بالا هستند و این کارکنان تمایل دارند که در سازمان بمانند، در آنجا مشغول به کار باشند و از بودن در آن احساس افتخار می‌کنند (۶). سازمان سالم و پویا جو مطلوب دارد، موجبات انگیزش و علاقه‌مندی به کار را در کارکنان فراهم می‌کند و باعث اعتماد بیشتر و روحیه بالای آن‌ها می‌شود و از این طریق اثربخشی سازمان را بالا می‌برد (۷). سازمان‌ها در طی مراحل مختلف چرخه عمر خود در صورتی می‌توانند به حیات خود ادامه دهند و بقای خود را حفظ کنند که از سلامت کافی برخوردار باشند. بسیاری از سازمان‌ها به دلیل وجود شرایط ناسالم و عدم تشخیص به‌موقع و درمان ناکافی دچار مشکلات فراوان می‌شوند (۸). برای مدیران تلاش جهت تأمین سلامت سازمان، حفظ و ارتقای آن نسبت به دیگر فعالیت‌ها و وظایفی که بر عهده دارند در اولویت قرار دارد، اما به دلیل آگاهی پایین زمانی که مدیران در یک موقعیت نابهنجار مدیریتی از

است که چرا برخی مدیران موفق و برخی ناموفق و یا اینکه چرا بعضی فعالیت‌ها به ارتقای سازمان کمک می‌کند، در حالی که همان فعالیت به ارتقای سازمانی دیگر کمک نمی‌کند. نتایج بررسی‌ها حاکی از آن است که پاسخ بخشی از سؤال‌ها مربوط به سلامت سازمانی است (۹). برای بهبود سلامت سازمانی ابتدا باید عوامل مرتبط با آن را شناسایی کرد و پژوهش‌های بسیار اندکی درباره سلامت سازمانی پرستاران انجام شده و یکی از خلأهای پژوهشی احساس شده عدم توجه به نقش هم‌زمان عوامل سرمایه اجتماعی، عدالت سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی در پیش‌بینی سلامت سازمانی است. با کمک نتایج این پژوهش (در صورت وجود رابطه بین متغیرهای پژوهش) می‌توان راهکارهایی برای بهبود سلامت سازمانی از دیدگاه پرستاران طراحی و اجرا کرد. آیا متغیرهای مذکور توانایی پیش‌بینی سلامت سازمانی را دارند و کدامیک از آن‌ها نقش بیشتری دارند؟ بنابراین هدف کلی این پژوهش بررسی نقش سرمایه اجتماعی، عدالت سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی در پیش‌بینی سلامت سازمانی از دیدگاه پرستاران بود.

■ مواد و روش‌ها

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه پژوهش پرستاران بخش‌های عمومی شاغل در بیمارستان‌های شهر ورامین (شهیدفتح و پانزده خرداد) در سال ۱۳۹۶ بودند. حجم جامعه ۳۱۲ نفر بود که براساس جدول کرجسی و مورگان حجم نمونه ۱۷۳ نفر برآورد شد که در این پژوهش برای اطمینان از حجم نمونه ۲۰۰ پرستار با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. در این روش نمونه‌گیری پس از تهیه لیست همه پرستاران، به هر یک از آنان یک کد اختصاص داده شد و سپس با کمک جدول اعداد تصادفی تعداد ۲۰۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. هر چهار پرسشنامه به‌طور هم‌زمان اول ساعت کاری بین پرستاران توزیع و از آنان خواسته شد تا آن‌ها را در تایم استراحت تکمیل و در آخر ساعت کاری همان روز تحویل دهند. به دلیل بیان اهمیت و ضرورت پژوهش به پرستاران و توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها در یک روز هیچ ریزشی وجود نداشت. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی، داشتن حداقل ۱۰ سال سابقه کار، پرستار بخش عمومی بودن و عدم وقوع رخداد تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در شش ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل مصرف داروهای روانپزشکی، عدم همکاری و دستیابی به پرسشنامه ناقص تکمیل شده بود. برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارهای زیر توسط پرستاران تکمیل شد.

یا کاهش تعهد سازمانی را افزایش می‌دهد (۱۹). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی می‌باشند. برای مثال صبوری و شرفی‌زاده ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین عدالت سازمانی و سلامت سازمانی رابطه معنی‌دار مثبت وجود دارد (۲۰). در پژوهشی دیگر الوینیو و همکاران گزارش کردند که عدالت و سلامت سازمانی رابطه مستقیم دارند (۱۶). همچنین نادری و صفرزاده ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین عدالت سازمانی، سلامت سازمانی، اشتیاق شغلی و جوسازمانی نوآورانه رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۲۱).

از دیگر عوامل مؤثر بر سلامت سازمانی می‌توان به رفتار شهروندی سازمانی اشاره کرد (۲۲). رفتار شهروندی سازمانی مجموعه‌ای از رفتارهای آگاهانه افراد است. گرچه دارای لازمه اجرایی نیستند و تحت نظام رسمی پاداش‌دهی قرار نمی‌گیرد، اما بر عملکرد سازمان تأثیر مثبت زیادی می‌گذارد (۲۳). رفتار شهروندی سازمانی رفتارهای سودمند و فراتر از وظیفه هستند که گویای این واقعیت هستند که وجود چنین رفتارهایی آثار قابل توجهی بر اثربخشی سازمان‌های دولتی و خصوصی دارند (۲۴). تفاوت سازمان‌های اثربخش با سازمان‌های کمتر اثربخش داشتن کارکنان دارای رفتار شهروندی سازمانی است. این افراد سازمان را خانه خود می‌دانند و برای تحقق اهداف آن بدون انتظار هیچ پاداشی فراتر از وظیفه رسمی خود عمل می‌کنند و در این راه از هیچ کوششی دریغ نمی‌کنند (۲۵). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی می‌باشند. جنجیراپون و ویروج ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین رفتار شهروندی سازمانی و سلامت سازمانی رابطه معنی‌دار مثبت و مستقیم وجود داشت (۲۲). در پژوهشی دیگر علی‌نژاد و همکاران گزارش کردند بین رفتار شهروندی سازمانی و سلامت سازمانی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت (۲۶). همچنین خالصی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سلامت سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی رابطه مثبت و معنی‌دار داشتند (۲۷).

یکی از سازمان‌هایی که تقریباً بر اکثر سازمان‌های دیگر تأثیر می‌گذارد، بیمارستان است و سلامت سازمانی می‌تواند تسهیل‌کننده اجرای برنامه‌ها به‌صورت علمی، کارشناسانه و مدبرانه باشد. همچنین در سازمان بیمارستان، بررسی ویژگی‌های پرستاران و محیط کاری آن‌ها (از جمله سلامت سازمانی) به دلیل ارتقای بهداشت جامعه، انتقال مفاهیم آن به دیگران و ارائه خدمات بهداشتی درمانی ضروری است (۲۸). همچنین امروزه مسئله مهمی که ذهن بسیاری از مسؤولان و مدیران را به خود مشغول کرده این

به معنای سلامت سازمانی بیشتر است. روایی سازه ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ $0/89$ گزارش شد (۲۲). بهرامی و همکاران روایی محتوایی ابزار را با نظر متخصصان تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ $0/92$ گزارش کردند (۳۲). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ $0/86$ به دست آمد.

نحوه اجرای پژوهش این گونه بود که پس از دریافت مجوزهای اخلاقی و پژوهشی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار و هماهنگی لازم با مسئولین بیمارستان‌ها اجازه پژوهش و همکاری با پژوهشگر گرفته شد. سپس به بیمارستان‌ها مراجعه و لیست پرستاران تهیه و پس از انجام نمونه‌گیری، از پرستاران منتخب خواسته شد تا رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش را تکمیل و به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. قبل از تکمیل کردن پرسشنامه‌ها نکات اخلاقی بیان و در نهایت برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای معرفی شده در بالا استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی شامل شرکت آگاهانه در پژوهش، رعایت اصل رازداری، بی‌نام بودن و داشتن اختیار در تکمیل کردن یا نکردن پرسشنامه‌ها، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و تحلیل داده‌ها به صورت کلی بود که برای آزمودنی‌ها بیان شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS₂₁ در سطح معنی‌داری $0/05$ استفاده شد. در تحلیل‌ها برای توصیف توزیع متغیرها از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و برای آزمون فرض‌های آماری از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل هم‌زمان استفاده شد.

■ یافته‌ها

در این پژوهش ۲۰۰ پرستار با میانگین سنی $43/71 \pm 4/16$ سال شرکت داشتند که شاخص‌های فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آن‌ها براساس وضعیت‌های جنسیت، تحصیلات و سابقه کار در جدول (۱) ارائه شد.

شاخص‌های فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران براساس وضعیت‌های جنسیت، تحصیلات و سابقه کار در جدول (۱) قابل مشاهده است. شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار، کمترین مقدار، بیشترین مقدار، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در جدول (۲) ارائه شد.

شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار، کمترین مقدار و بیشترین مقدار متغیرهای سرمایه اجتماعی، عدالت سازمانی، رفتار شهروندی سازمانی و سلامت سازمانی در جدول (۲) قابل مشاهده است. پیش از تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون چندگانه، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. با توجه به این که مقدار کجی و

پرسشنامه سرمایه اجتماعی: این پرسشنامه توسط پاژاک ساخته شد و دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ است و نمره بالاتر به معنای سرمایه اجتماعی بیشتر است. روایی همگرا ابزار با پرسشنامه‌های اعتماد اجتماعی تعمیم‌یافته، تساهل اجتماعی و نگرش مثبت به گروه‌ها تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ $0/86$ گزارش شد (۲۹). همچنین ادیبی‌سده و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ $0/81$ گزارش کردند (۳۰). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ $0/84$ به دست آمد.

پرسشنامه عدالت سازمانی: این پرسشنامه توسط نیهوف و مورمن ساخته شد و دارای ۲۰ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ است و نمره بالاتر به معنای عدالت سازمانی بیشتر است. پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ $0/91$ گزارش شد (۱۸). همچنین منوچهری و همکاران روایی محتوایی ابزار را از نظر شاخص‌های مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ $0/93$ گزارش کردند (۲). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ $0/89$ به دست آمد.

پرسشنامه رفتار شهروندی سازمانی: این پرسشنامه توسط اسمیت و همکاران ساخته شد و دارای ۱۶ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ است و نمره بالاتر به معنای رفتار شهروندی سازمانی مطلوب‌تر است. پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ در دامنه $0/89$ تا $0/91$ گزارش شد (۲۳). همچنین امینی و همکاران روایی محتوایی ابزار را توسط متخصصان تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ $0/74$ گزارش کردند (۳۱). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ $0/77$ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت سازمانی: این پرسشنامه توسط هوی و فلدمن ساخته شد و دارای ۴۴ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز تا ۵=همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. لازم به ذکر است که گویه‌های ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۲ و ۳۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۴۴ تا ۲۲۰ است و نمره بالاتر

بود که از ۰ و ۴ فاصله زیادی داشت، بنابراین فرض همبستگی پسماندها نیز رد شد؛ بنابراین پیش فرض‌های استفاده از رگرسیون چندگانه وجود دارد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه سرمایه اجتماعی، عدالت سازمانی، رفتار شهروندی سازمانی و سلامت سازمانی پرستاران در جدول (۳) ارائه شد.

کشیدگی متغیرهای گزارش شده در جدول (۱)، در دامنه (۱+) تا (۱-) قرار دارد، لذا فرض نرمال بودن تأیید شد. همچنین مقدار عامل تورم واریانس برای متغیرهای پیش‌بین در دامنه ۱/۱۳۸ تا ۱/۵۰۹ بود که از ۱۰ فاصله زیادی داشت، بنابراین فرض هم‌خطی چندگانه رد شد. علاوه بر آن مقدار دوربین واتسون برابر ۱/۸۲۶

جدول (۱): ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران براساس وضعیت‌های جنسیت، تحصیلات و سابقه کار

| ویژگی‌ها | طبقات | فراوانی | درصد فراوانی |
|-----------|---------------|---------|--------------|
| جنسیت | مرد | ۲۹ | ٪۱۴/۵۰ |
| | زن | ۱۷۱ | ٪۸۵/۵۰ |
| تحصیلات | کارشناسی | ۱۸۲ | ٪۹۱ |
| | کارشناسی ارشد | ۱۸ | ٪۹ |
| سابقه کار | ۱۱-۱۵ سال | ۱۹ | ٪۹/۵۰ |
| | ۱۶-۲۰ سال | ۶۹ | ٪۳۴/۵۰ |
| | ۲۱-۲۵ سال | ۷۵ | ٪۳۷/۵۰ |
| | ۲۶-۳۰ سال | ۳۷ | ٪۱۸/۵۰ |

جدول (۲): میانگین، انحراف معیار، کمترین مقدار، بیشترین مقدار، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

| متغیرهای پژوهش | میانگین | انحراف معیار | کمترین مقدار | بیشترین مقدار | کجی | کشیدگی |
|-----------------------|---------|--------------|--------------|---------------|--------|--------|
| سرمایه اجتماعی | ۳۹/۶۵۲ | ۶/۸۴۰ | ۱۹ | ۵۸ | -۰/۳۹۵ | -۰/۸۶۰ |
| عدالت سازمانی | ۶۶/۳۱۷ | ۱۱/۳۴۱ | ۳۴ | ۹۷ | ۰/۶۸۳ | -۰/۰۳۴ |
| رفتار شهروندی سازمانی | ۴۶/۵۱۹ | ۸/۶۰۵ | ۲۱ | ۷۹ | -۰/۱۵۴ | -۰/۸۳۲ |
| سلامت سازمانی | ۱۶۷/۸۶۴ | ۲۵/۱۹۳ | ۶۷ | ۲۰۳ | ۰/۳۹۶ | -۰/۹۵۷ |

جدول (۳): ماتریس همبستگی سرمایه اجتماعی، عدالت سازمانی، رفتار شهروندی سازمانی و سلامت سازمانی پرستاران

| متغیرهای پیش‌بین/متغیر ملاک | سرمایه اجتماعی | عدالت سازمانی | رفتار شهروندی سازمانی | سلامت سازمانی |
|-----------------------------|----------------|---------------|-----------------------|---------------|
| سرمایه اجتماعی | ۱ | | | |
| عدالت سازمانی | ۰/۳۹۷** | ۱ | | |
| رفتار شهروندی سازمانی | ۰/۲۴۸** | ۰/۴۳۱** | ۱ | |
| سلامت سازمانی | ۰/۲۹۶** | ۰/۵۰۷** | ۰/۲۱۴** | ۱ |

P<0/01**

جدول (۴): نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل هم‌زمان برای بررسی نقش سرمایه اجتماعی

| متغیرهای پیش‌بین | R | R ² | تغییر F | df | معنی‌داری | β | معنی‌داری |
|-----------------------|-------|----------------|---------|-----|-----------|---------|-----------|
| سرمایه اجتماعی | ۰/۶۸۳ | ۰/۴۶۶ | ۲۹/۸۵۳ | ۱۹۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۷۹ | ۰/۰۰۱ |
| عدالت سازمانی | | | | | | ۰/۵۶۳ | |
| رفتار شهروندی سازمانی | | | | | | ۰/۳۱۴ | |

براساس نتایج جدول (۳)، سرمایه اجتماعی ($r=0/296$)، عدالت سازمانی ($r=0/507$) و رفتار شهروندی سازمانی ($r=0/214$) با سلامت سازمانی رابطه مثبت و معنی‌دار داشتند ($P<0/01$). نتایج رگرسیون چندگانه با مدل هم‌زمان برای بررسی نقش سرمایه اجتماعی، عدالت سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی در پیش‌بینی سلامت سازمانی پرستاران در جدول (۴) ارائه شد. براساس نتایج جدول (۴)، مقدار همبستگی متغیرهای پیش‌بینی با سلامت سازمانی پرستاران $0/683$ است و این سه متغیر به‌طور معنی‌داری توانستند $46/6$ درصد از تغییرات سلامت سازمانی پرستاران را پیش‌بینی کنند ($R^2=0/466, P>0/001$). همچنین در این مدل به‌ترتیب متغیرهای عدالت سازمانی ($P>0/001$)، $\beta=0/563$ ، سرمایه اجتماعی ($\beta=0/379, P>0/001$) و رفتار شهروندی سازمانی ($\beta=0/314, P>0/001$) نقش مستقیم و معنی‌داری در پیش‌بینی سلامت سازمانی پرستاران داشتند که سهم عدالت سازمانی بیشتر از سایر متغیرها بود.

■ بحث

سلامت سازمانی از نظر پرستاران و در محیط بیمارستان نقش زیادی در بهبود مدیریت، موفقیت و اثربخشی سازمان دارد، لذا این پژوهش با هدف بررسی نقش سرمایه اجتماعی، عدالت سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی در پیش‌بینی سلامت سازمانی از دیدگاه پرستاران بود. یافته‌ها نشان داد که سرمایه اجتماعی با سلامت سازمانی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌دار داشت که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های جون (۱۰)، اگدن و همکاران (۱۴) و آیباغی اصفهانی و همکاران (۱۵) همسو بود. در تبیین این یافته بر مبنای نظر جین و همکاران (۱۳) می‌توان گفت سرمایه اجتماعی منابعی از میراث روابط اجتماعی است که فعالیت‌های جمعی را تسهیل می‌کند. این منابع شامل اعتماد، هنجارهای مشارکتی و شبکه‌هایی از پیوندهای اجتماعی است و باعث دور هم جمع شدن افراد به‌صورت منسجم و باثبات به‌منظور تأمین هدفی مشترک می‌شود. همچنین سرمایه اجتماعی جمع منابع بالقوه‌ای است که حاصل شبکه‌های بادوام از روابط کم‌وبیش نهادینه‌شده در گروه‌ها یا سازمان‌ها است. سازمان یا شبکه‌ای که هر یک از اعضای خود را از پشتیبانی سرمایه جمعی برخوردار می‌کند و آنان را مستحق اعتبار می‌سازد. هر چقدر افراد در سازمان اعتبار بیشتری داشته باشند، کمتر دچار تنش و استرس می‌شوند و از زندگی و کار خود بیشتر احساس رضایت دارند و محیط کاری خود را سالم‌تر ارزیابی می‌کنند. در نتیجه با افزایش سرمایه اجتماعی میزان سلامت سازمانی افزایش می‌یابد.

یافته‌های دیگر نشان داد که عدالت سازمانی با سلامت سازمانی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌دار داشت که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های الوینیو و همکاران (۱۶)، صبوری و شرفی‌زاده (۲۰) و نادری و صفرزاده (۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته بر مبنای نظر ال-زوبی (۳۳) می‌توان گفت کارکنان در برابر رفتارهای غیرعادلانه هیجان‌های منفی معین و در برابر رفتارهای عادلانه هیجان‌های مثبت معینی نشان می‌دهند. عدالت زمانی توسط کارکنان ادراک می‌شود که آنان احساس کنند در مقایسه با سایر کارکنان که مشارکت و سرمایه‌گذاری مشابهی دارند، درآمد و جایگاهی برابر به‌دست می‌آورند. علاوه بر آن کارکنان دوست دارند که سیستم پرداخت و ارتقای کار بدون ابهام و عادلانه باشد و بسیاری از افراد آگاهانه و از روی میل می‌پذیرند که پول کمتری بگیرند، اما در جایی کار کنند که باب میلشان باشد، سازمان را عادلانه ببینند و احساس برابری کنند؛ بنابراین زمانی که کارکنان ببینند که سیاست‌های سازمان بر پایه عدل و انصاف است، سلامت سازمان را بیشتر و مطلوب‌تر ارزیابی کنند. در تبیین دیگر می‌توان گفت هنگامی که پرستاران همه مسائل سازمان از جمله عزل و نصب‌ها و مبالغ دریافتی حقوق و مزایا را بر پایه عدالت و انصاف ارزیابی می‌کنند، از شغل خود و سازمانی که در آن مشغول هستند (بیمارستان) احساس رضایت دارند و به همین دلیل سلامت سازمانی خود را مطلوب ارزیابی می‌کنند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که رفتار شهروندی سازمانی با سلامت سازمانی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌دار داشت که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های جنجیراپون و ویروج (۲۲)، علی‌نژاد و همکاران (۲۶) و خالصی و همکاران (۲۷) همسو بود. در تبیین این یافته بر مبنای نظر تارنسیسید و باکون (۳۴) می‌توان گفت کارکنان دارای رفتار شهروندی سازمانی بالا برای پیشبرد اهداف و سیاست‌های سازمانی که در آن مشغول هستند از خود تلاش زیادی نشان می‌دهند، رفتارهای فرانقش زیادی دارند، در انجام وظایف مسؤلیت‌پذیرند، همکاران خود را در جهت انجام کارها کمک و حمایت می‌کنند، در جهت بهبود شرایط کاری تلاش و در ناملايمات کاری کمتر گله و شکایت می‌کنند. همچنین آنان فراتر از وظایف شغلی خود عمل می‌کنند، از سیاست‌های پذیرفته‌شده سازمان پیروی می‌کنند، به بهتر شدن و غنای محیط کار کمک می‌کنند و بر سازمان تأثیر مثبت می‌گذارند؛ بنابراین کارکنان دارای رفتار شهروندی سازمانی بالا خود را در تصمیم‌های سازمان و بهبود شرایط آن شریک می‌دانند و از هیچ کمکی دریغ نمی‌ورزند که این عوامل باعث می‌شوند با افزایش رفتار شهروندی

عمده‌ای ایفا می‌کند ادراک و باور پرستاران درباره منصفانه بودن رفتارهای سازمان و مطابق بودن رفتارهای آن براساس الگوی برابری و رفتار اخلاقی است. در نتیجه یافته‌ها حاکی از اهمیت سرمایه اجتماعی، عدالت سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی در پیش‌بینی سلامت سازمانی بود.

با توجه به مباحث مطرح شده مسؤولان و برنامه‌ریزان سازمان‌ها برای بهبود مدیریت پرستاران خود می‌توانند اقدام به سالم‌سازی سازمان خود کنند که این فرایند از طریق رعایت اخلاق و اخلاق‌مداری، ایجاد هماهنگی میان اعضای سازمان، رشد مداوم کارکنان و غیره صورت می‌پذیرد و منجر به بهبود رفتار پرستاران می‌شود. سازمان سالم و پویا جوی مطلوب و سالم دارد و موجبات انگیزش و علاقه‌مندی به کار در پرستاران فراهم می‌آورد. همچنین جو سالم سازمانی باعث کاهش فرسودگی شغلی و افزایش رضایت شغلی آن‌ها شده، لذا ضروری است سازمان‌ها جهت مدیریت بهتر پرستاران خود به ایجاد و ارتقاء سلامت سازمانی پرستاران توجه کافی داشته باشند. همچنین ضروری است تا مدیران پرستاری با به‌کارگیری سیاست‌های مناسب در جهت تشویق پرستاران به ارتقاء سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی آن‌ها از طریق کارگاه‌های آموزشی و تلاش برای بهبود عدالت در سازمان بیمارستان می‌توانند گام‌های مؤثری در جهت بهبود سلامت سازمانی و جوسازمانی بردارند.

نخستین محدودیت پژوهش استفاده از ابزارهای خود گزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها بود. در چنین ابزارهایی ممکن است افراد با دقت به گویه‌ها پاسخ ندهند و به دنبال جواب صحیح باشند. هرچند برای کاهش این خطا قبل از تکمیل کردن پرسشنامه‌ها به پرستاران توضیح داده شد که گویه‌ها جواب صحیح و غلط ندارند و بهترین پاسخ، پاسخی است که گویای وضعیت واقعی آن‌ها و سازمان مربوطه باشد. محدودیت دیگر، محدود شدن جامعه پژوهش به پرستاران بیمارستان‌های شهر ورامین اشاره کرد که براساس آن نمی‌توان نتایج را به پرستاران سایر شهرها تعمیم داد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی‌های کلان از پرستاران سایر شهرها و جامعه‌های پژوهشی بزرگ‌تر استفاده شود. همچنین استفاده از مصاحبه‌های ساختاریافته و نیمه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها هرچند نیاز به زمان زیادی دارد، اما قطعاً دقیق‌تر است. با توجه به انجام پژوهش‌های اندک درباره سلامت سازمانی یکی از سازمان‌هایی (بیمارستان) که بر اکثر سازمان‌ها تأثیر دارد، پیشنهاد می‌شود نقش سایر عوامل روان‌شناختی و سازمانی از جمله تعارض کار-خانواده، سبک‌های

سازمانی، سلامت سازمانی افزایش یابد. در تبیین دیگر می‌توان گفت پرستاری حرفه‌ای است که در آن رفتار شهروندی سازمانی یعنی رفتارهای فرانش بسیار اتفاق می‌افتد و در پرستاران جامعه این پژوهش نیز این مسئله به‌وفور دیده شده که این امر از طریق افزایش رضایت از همکاران و بالطبع رضایت از شغل و سازمانی که در آن مشغول به کار هستند باعث افزایش ادراک مثبت از سلامت سازمان می‌شود.

دیگر یافته‌ها نشان داد که سرمایه اجتماعی، عدالت سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی توانایی پیش‌بینی معنی‌دار سلامت سازمانی پرستاران را داشتند و در این پیش‌بینی به‌ترتیب متغیرهای عدالت سازمانی، سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی نقش مستقیم و بیشتری در پیش‌بینی سلامت سازمانی پرستاران داشتند. یافته این پژوهش در زمینه توانمند بودن سرمایه اجتماعی با یافته پژوهش آگدن و همکاران (۱۴)، در زمینه توانمند بودن عدالت سازمانی با یافته پژوهش صبور و شرفی‌زاده (۲۰) و در زمینه توانمند بودن رفتار شهروندی سازمانی با یافته پژوهش‌های علی‌نژاد و همکاران (۲۶) و خالصی و همکاران (۲۷) همسو بود. در تبیین توانمند بودن سرمایه اجتماعی، عدالت سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی در پیش‌بینی سلامت سازمانی پرستاران می‌توان گفت در صورتی که افراد در سازمان برای رسیدن به اهداف مشترک به‌طور مؤثر با هم عمل کنند (افراد دارای سرمایه اجتماعی)، افرادی که معتقدند رفتارهای سازمان منصفانه و براساس الگوی برابری و رفتار اخلاقی است (افراد دارای ادراک عدالت سازمانی) و افرادی که رفتارهای سودمند و فرانش را بدون انتظار هیچ تشویقی انجام می‌دهند (افراد دارای رفتار شهروندی سازمانی) در سازمانی که مشغول به کار هستند و یا در زندگی کاری خود اضطراب و استرس کمتری دارند، معتقدند که در هنگام مواجهه با چالش‌ها و مشکلات کاری و حتی خانوادگی به تنهایی و یا با کمک سازمان بر آن‌ها فائق می‌آیند که این عوامل ابتدا از طریق افزایش احساس رضایت باعث ادراک سازمان به‌صورت سازمانی سالم می‌شود.

■ نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج نشان داد که سرمایه اجتماعی، عدالت سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی با سلامت سازمانی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌دار داشتند و متغیرهای پیش‌بین به‌طور معنی‌داری توانستند سلامت سازمانی پرستاران را پیش‌بینی کنند که به‌ترتیب متغیرهای عدالت سازمانی، سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی نقش بیشتری در پیش‌بینی سلامت سازمانی پرستاران داشتند. پس آنچه در پیش‌بینی سلامت سازمانی پرستاران نقش

■ تشکر و قدرانی

در پایان از مسؤولان بیمارستان‌های شهر ورامین و شرکت کنندگان پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود. در این پژوهش تعارض منافی وجود ندارد و رعایت نکات اخلاقی توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار با کد ۹۶۸۵۲۷۰۰۶۳ تأیید شد.

رهبری، فرسودگی شغلی، تعهد سازمانی، سکوت سازمانی و غیره در پیش‌بینی سلامت سازمانی بررسی شود. همچنین بررسی نظر سایر کارکنان بیمارستان درباره سلامت سازمانی می‌تواند نتایج مفیدی داشته باشد. به‌هرحال برای تصمیم‌گیری و طراحی برنامه‌هایی جهت بهبود سلامت سازمانی بیمارستان نیاز به پژوهش‌های بیشتری است.

■ References

- 1- Singh A, Jha S. Scale development of organizational health construct. *Global Business Review*. 2017; 19(2): 357-375.
- 2- Manoochehri H, Shahab Lavasani F, Atashzadeh-Shoorideh F, Akbarzadeh Baghban A. Relationship between leadership style and perceived organizational justice. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2017; 6(1): 62-71. [Persian]
- 3- Potter CC, Leake R, Longworth-Reed L, Altschul I, Rienks S. Measuring organizational health in child welfare agencies. *Children and Youth Services Review*. 2016; 61: 31-39.
- 4- Sui Y, Ding R, Wang H. An integrated management system for occupational health and safety and environment in an operating nuclear power plant in East China and its management information system. *Journal of Cleaner Production*. 2018; 183: 261-271.
- 5- Xenidis Y, Theocharous K. Organizational health: definition and assessment. *Procedia Engineering*. 2014; 85: 562-570.
- 6- Apipalakul C, Kummoon D. The effects of organizational climate to conflict management amongst organizational health personnel. *Social and Behavioral Sciences*. 2017; 237: 1216-1222.
- 7- Lee J, Chen C, Xie S. The influence of school organizational health and occupational burnout on self-perceived health status of primary school teachers. *Social and Behavioral Sciences*. 2014; 116: 985-989.
- 8- Guidetti G, Converso D, Viotti S. The school organizational health questionnaire: Contribution to the Italian validation. *Social and Behavioral Sciences*. 2015; 174: 3434-3440.
- 9- Shokri F, Abdollahi M. The relationship between executive and judicial thinking styles with components of organizational health. *Journal of Educational Administration Research Quarterly*. 2015; 7(1): 157-168. [Persian]
- 10- Jun SY. The mediating effect of social capital on the relationship between public health managers' transformational leadership and public health nurses' organizational empowerment in Korea public health. *Asian Nursing Research*. 2017; 11(4): 246-252.
- 11- Thompson M. Social capital, innovation and economic growth. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*. 2018; 73: 46-52.
- 12- Meehan J, Bryde DJ. Procuring sustainably in social housing: The role of social capital. *Journal of Purchase & Supply Management*. 2014; 20(2): 74-81.
- 13- Jin JY, Kanagaretnam K, Lobo G, Mathieu R. Social capital and bank stability. *Journal of Financial Stability*. 2017; 32: 99-114.
- 14- Ogden J, Morrison K, Hardee K. Social capital to strengthen health policy and health systems. *Health Policy and Planning* 2014; 29(8): 1075-1085.
- 15- Aibaghi Esfahani S, Sabokro M, Barzegarloo M, Azami MM. The impact of social capital on organizational health in public organizations. *Social Capital Management*. 2017; 4(2): 199-220. [Persian]
- 16- Elovainio M, Heponiemi T, Sinervo T, Magnavita N. Organizational justice and health; review of evidence. *Journal of Italian Medicine Lavoro Ergonomic*. 2010; 32(3): 5-9.
- 17- Lim BTH, Loosemore M. The effect of inter-organizational justice perceptions on organizational citizenship behaviors in construction projects. *International Journal of Project Management*. 2017; 35(2): 95-106.



- 18- Kerwin S, Jordan JS, Turner BA. Organizational justice and conflict: Do perceptions of fairness influence disagreement? *Sport Management Review*. 2015; 18(3): 384-395.
- 19- Heponiemi T, Elovainio M, Kouvonen A, Kuusio H, Noro A, Finne-Soveri H, Sinervo T. The effects of ownership, staffing level and organizational justice on nurse commitment, involvement, and satisfaction: A questionnaire study. *International Journal of Nursing Studies*. 2011; 48(12): 1551-1561.
- 20- Saboori Y, SharafiZadeh D. The relationship between organizational health and organizational justice with organizational commitment among the employees of Islamic Azad University of Aliabad. *International Journal of Accounting and Financial Management*. 2016; 24: 311-319.
- 20- Naderi F, Safarzade S. The relationship of organizational justice, organizational health, job engagement and organizational climate with psychological empowerment and organizational citizenship behavior. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 2014; 15(2): 56-68. [Persian]
- 22- Janjirapon P, Viroj J. The impact of perceived organizational health and employee health on organizational citizenship behavior via the mediating role of work happiness of university lectures. *Journal of International Management Studies*. 2014; 14(1): 41-48.
- 23- Devece C, Palacios-Maques D, Alguacil MP. Organizational commitment and its effects on organizational citizenship behavior in a high-unemployment environment. *Journal of Business Research*. 2016; 69(5): 1857-1861.
- 24- Arda OA, Delen D, Tatoglu E, Zaim S. An analytic approach to assessing organizational citizenship behavior. *Decision Support Systems*. 2017; 103: 9-23.
- 25- Deepaen W, Pasiphol S, Sujiva S. Development and preliminary psychometric properties of teachers' organizational citizenship behavior scale. *Social and Behavioral Sciences*. 2015; 191(1): 723-728.
- 26- Alinejad V, Shadmehr A, Kazemi Asfeh Sh, Gholizade R, Tabbakhi E. Examine the relationship between organizational citizenship behavior and organizational health in specialty and subspecialty Seyyed-al-Shohada hospital staff, Urmia. *The Social Sciences*. 2016; 11(6): 910-917.
- 27- Khalesi N, Shams L, Yegane S, Jafari Pooyan E, Nasiri T, et al. The relationship between organizational health and organizational citizenship behavior in hospitals affiliated to Tehran University of medical sciences in 2010. *Journal of Payavard Salamat*. 2013; 6(6): 412-422. [Persian]
- 28- Ardalan MR, Beheshtirad R. The mediating role of mental health in the relationship between organizational conflict and organizational performance among Private hospitals personnel. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 2017; 6(1): 9-19. [Persian]
- 29- Pajak K. A tool for measuring bridging social capital. proceedings of the research network for the sociology of culture conference. Ghent Belgium Het. 2006; 1(1): 15-17.
- 30- Adibisade M, Yazdkhasti B, Rabbani Khorasgani A, Lotfizade A. Assessment of intergroup social capital. *Social Welfare*. 2010; 10(3): 193-220. [Persian]
- 31- Amini M, Nouri A, Samavatyan H, Soltanolkotabi M. The effect of communication skills training on organizational citizenship behavior of nurses. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 12(10): 796-804. [Persian]
- 32- Bahrami S, Rajaeepour S, Keyvanara M, Raesei A, Kazemi I. A study of the relationship between managers' decision making styles and organizational health in Isfahan University of Medical Sciences. *Iran Occupational Health Journal*. 2012; 9(3): 96-104. [Persian]
- 33- Al-Zubi HA. A study of relationship between organizational justice and job satisfaction. *International Journal of Business and Management*. 2010; 5(12): 102-109.
- 34- Turnipseed DL, Bacon CM. Relation of organizational citizenship behavior and locus of control. *Psychological Report*. 2009; 105(3): 857-864.

The role of social capital, organizational justice and organizational citizenship behavior in predicting organizational health

Zohreh AliNasab Asadpour, Hamid Shafizadeh[■], Shiva Momayez

Introduction: Organizational health is an important factor in the hospital effectiveness. Therefore, the study of factors related to organizational health with the aim of improving it means the success of the organization in the future.

Aim: The aimed this study was investigate the role of social capital, organizational justice and organizational citizenship behavior in predicting organizational health from nurses' viewpoints.

Material & Methods: This was a cross sectional study. The research population was included public sector nurses working in the hospitals of the Varamin city in 2017 year that based on Krejcie & Morgan table 200 nurses were selected by simple randomly sampling method. Data with using the questionnaires of social capital (Pajak, 2006), organizational justice (Niehoff & Moorman, 1993), organizational citizenship behavior (Smith & et al, 1983) and organizational health (Hoy & Feldman, 1987) that were given simultaneously to nurses were collected within a month and their reliabilities estimated by Cronbach's alpha was 0/84, 0/89, 0/77 & 0/86. Data were analyzed with SPSS-19 software and by Pearson correlation and multiple regression with enter model methods.

Results: The results showed social capital ($r=0/296$), organizational justice ($r=0/507$) and organizational citizenship behavior ($r=0/214$) have a positive and significant relationship with organizational health. Also the predicted variables significantly could predict 46/6 percent of variance of organizational health that the share of organizational justice was higher than other variables ($p<0/01$).

Conclusion: The results indicated the importance of social capital, organizational justice and organizational citizenship behavior in predicting organizational health. Therefore, hospital administrators and managers can through observance of justice and fairness and enhancing the social capital and organizational citizenship behavior with workshop provide an enhancement of organizational health.

Key words: nurses, organizational justice, organizational citizenship behavior, organizational health, social capital

AliNasab Z.

PhD, Department of Philosophy of Education, General Manager of Intellectual Breeding Center of Children and Teenagers in Bushehr Province, Bushehr, Iran

■ **Corresponding author:**

Shafizadeh H.

Associate Professor, Department of Educational Administration, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

Address:shafizadeh11@gmail.com

Momayez Sh.

PhD, Department of Educational Administration, Damavand Branch, Islamic Azad University, Damavand, Iran

**Nursing
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Vol 7, No 2, 2018