

بررسی توصیف و همبستگی رفتار های شهروندی سازمانی با عدالت رویه‌ای ادراک شده در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱

محبوبه صفوی^۱، فخرالدین تقی نژاد^۲، سید حسین یحیوی^۳، حجت الله فراهانی^۴، فرشید رادفر^۵

^۱ استادیار، دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران
^۲ کارشناس ارشد پرستاری، گرایش داخلی - جراحی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران
^۳ استاد، متخصص بیهوشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران
^۴ استادیار، دکترای تخصصی روان سنجی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران
^۵ کارشناس ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

سابقه و هدف: رفتارهای شهروندی سازمانی یکی از عوامل مطرح در بهره‌وری، کارایی و اثربخشی سازمان است که شناخت عوامل مرتبط و زمینه ساز آن در پرستاران می‌تواند در نهایت موجب ارتقا کیفیت مراقبت از بیماران گردد.
روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - همبستگی است که در آن با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۴۰۰ پرسشنامه در بین پرستاران شاغل در ۱۵ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران توزیع و در نهایت ۳۷۳ پرسشنامه با استفاده از آمار توصیفی، آزمون‌های مقایسه میانگین و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
یافته‌ها: عدالت رویه‌ای همبستگی مستقیم و معنی‌داری با رفتار شهروندی سازمانی داشت ($r=0/135$, $P<0/05$). میانگین کلی نمره رفتار شهروندی سازمانی در پرستاران مورد مطالعه $3/81 \pm 0/4$ و در سطح "نسبتاً مطلوب" و میانگین عدالت رویه‌ای ادراک شده پایین‌تر از میانگین و "نسبتاً نامطلوب" ارزیابی گردید. درک از انصاف سازمانی در پرستاران مرد به طور معنی‌داری بیش از زنان بود ($p<0/05$).
نتیجه‌گیری: لازم است مسئولان بیمارستانی با بازنگری در شیوه‌گزینش و انتصاب سرپرستاران، سوپروایزرها و مترون‌ها و نیز دادن آموزشهای ضمن خدمت مدیریتی لازم، زمینه افزایش درک پرستاران از وجود انصاف سازمانی را فراهم و از این راه به تقویت رفتارهای شهروندی سازمانی پرستاران کمک نمایند.
واژگان کلیدی: رفتار شهروندی سازمانی، عدالت رویه‌ای، پرستار.

مقدمه

بیش از پیش آشکار نموده است (۱). این کارکنان بی تردید وجه تمایز سازمان‌های اثر بخش از سازمان‌های غیر اثر بخش در دراز مدت محسوب می‌گردند (۲). چرا که سازمان را موطن خود می‌دانند و برای تحقق اهداف آن، بی هیچ چشم‌داشتی افزون بر نقش رسمی خود عمل نموده و از هیچ تلاشی دریغ نمی‌کنند. امروزه از این تلاش‌های فراتر از انتظار، داوطلبانه، سودمند و مفید با عنوان «رفتارهای افزون بر نقش» (Extra

شرایط کاملاً متحول و حاکم بر سازمان‌ها، افزایش رقابت و لزوم اثر بخشی بالاتر، نیاز به نسل ارزشمندی از کارکنان را

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، فخرالدین تقی نژاد

(email: taghynejad@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۷/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۹/۱۸

خاص توجه نموده‌اند (۱۳). لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه رفتارهای شهروندی سازمانی با عدالت رویه‌ای پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت.

مواد و روشها

در این مطالعه توصیفی-همبستگی، ۴۰۰ پرسشنامه به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای در پرستاران شاغل در ۱۵ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران توزیع گردید. با توجه به اینکه مطالعه از نوع مقطعی توصیفی بوده و هدف اصلی بررسی چند متغیر از یک جامعه با تعداد محدود می‌باشد، نمونه‌گیری بر اساس متغیرهای اصلی صورت گرفت. با توجه به فرمول کوکران و ادبیات مروری پژوهش حاضر، حجم نمونه تعیین گردید و تعداد ۳۵۳ نفر به عنوان حجم نمونه محاسبه شد.

$$n = \frac{Nz^2pq}{Nd^2 + z^2pq}$$

$$353 = \frac{4428 \times 0.0028 + (3.84)^2 \times 0.8 \times 0.2}{0.096}$$

N: حجم جامعه مورد مطالعه (پرستاران) = ۴۴۲۵؛ q=1-p؛ درصد خطا (d): ۰/۰۵؛ Z: ۱/۹۶ (۹۵ درصد سطح اطمینان)؛ P: نسبت صفت مورد مطالعه در مطالعات قبلی

به منظور اصلاح ضریب خوشه‌ای و همچنین جایگزینی احتمالی پرسشنامه‌های تکمیل نشده، تعداد ۴۰۰ پرسشنامه توزیع گردید هر یک از بیمارستان‌های منتخب به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد. سپس بر اساس حجم نمونه به دست آمده و با توجه به تعداد پرستاران هر بیمارستان، تعداد نمونه متناسب با تعداد کل پرستاران آن بیمارستان، از طریق تصادفی ساده تعیین گردید که در نهایت ۳۸۱ پرسشنامه جمع‌آوری و پس از حذف پرسشنامه‌های تکمیل نشده در نهایت ۳۷۳ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت (جدول ۱). دارا بودن مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد در رشته پرستاری، داشتن حداقل یک سال سابقه کار، اعلام رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و عدم تصدی پست مدیریتی سازمانی (مانند سرپرستار، سوپروایزر و مترون) در زمان توزیع پرسشنامه معیار ورود پرستاران به مطالعه بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه رفتارهای شهروندی سازمانی پادساکف و همکاران (۱۹۹۰)، با ۲۰ سوال دارای لیکرت پنج درجه‌ای استفاده شد که پنج بعد رفتار شهروندی سازمانی را شامل می‌گردید. عدالت رویه‌ای نیز با استفاده از پرسشنامه عدالت سازمانی نیهوف و مورمن (۱۹۹۳) با ۶ سوال مورد سنجش قرار گرفت. روایی پرسشنامه به روش اعتبار

(role behavior) یا «رفتارهای شهروندی سازمانی (Organizational Citizenship Behaviors)» و یا «OCB» یاد می‌شود (۳) که بر اساس تعریف دنیس ارگان (۱۹۸۸) در مجموع باعث ارتقا عملکرد سازمان می‌گردند (۴).

ارزش خدمات و میزان مراقبتی که سیستم‌های بهداشتی به بیماران ارائه می‌نمایند، تحت تاثیر رفتارها و نگرش‌های پرستاران می‌باشد چرا که پرستاران بالین بزرگترین گروه حرفه‌ای سازمان‌های بهداشتی-درمانی هستند که به طور مستقیم با بیمار سرو کار دارند. این گروه در خط مقدم ارتباط مستقیم با بیمار بوده و بیشترین ارتباط را با وی دارند (۵). کیفیت ارائه خدمات در مراکز بیمارستانی و درمانی اهمیت بالایی دارد. بنا بر دیدگاه نظریه پردازان رفتار شهروندی سازمانی از جمله ارگان (۱۹۸۸)، این گونه رفتارها از سوی کارکنان یک سازمان می‌تواند کارایی و اثر بخشی را به حد اکثر برساند. بر طبق نتایج مطالعات صورت گرفته ظهور و تقویت رفتارهای شهروندی سازمانی از سوی کادر درمانی به ویژه پرستاران می‌تواند زمینه ساز بروز کیفیت بالای خدمات در مراکز بهداشتی درمانی شود، از افزایش هزینه‌های اضافی در سیستم‌های بهداشتی درمانی جلوگیری و کمبود نیروی انسانی پرستاری در بیمارستان‌ها را تا حدودی تعدیل نماید (۶-۸).

در مطالعات انجام شده، طیف وسیعی از متغیرها به عنوان عوامل پیش بینی کننده و مرتبط با OCB، در مشاغل مختلف مورد توجه قرار گرفته است (۹). بر اساس نتایج این مطالعات، متغیرهای گوناگون با قدرت پیش بینی متفاوت می‌توانند زمینه بروز و تقویت OCB را ایجاد نمایند. یکی از متغیرهای چالش برانگیز در این زمینه عدالت سازمانی به ویژه بعد رویه‌ای آن است که به درک از وجود انصاف در توزیع پاداش‌ها اشاره دارد (۱۰). در این نوع عدالت، احساس و درک فرد این است که برای باز توزیع پرداخت‌ها و پاداش‌ها معیارهای عینی تعریف شده و منطقی وجود دارد و این کار به دور از تعصب و غرض ورزی صورت می‌پذیرد (۱۱، ۱۲).

نتایج مطالعات درباره عوامل مرتبط و نیز پیش بینی کننده رفتار شهروندی سازمانی بسیار متغیر است و اکثر این مطالعات در سازمان‌های غیر بهداشتی بوده است. شواهد در دسترس، نسبت به مفهوم سازی OCB پرستاران و کادر درمان و عوامل تقویت کننده و پیش بینی کننده آن از جمله عدالت رویه‌ای کمتر موجود و عموماً غیر قابل تعمیم است. برخی از این مطالعات تنها بر یک بعد رفتار شهروندی تاکید و ابعاد دیگر را نادیده گرفته و برخی نیز تنها به پرستاران یک بیمارستان

میانگین کلی رفتار شهروندی سازمانی $3/81 \pm 0/4$ بود که بالاتر از میانگین فرضی ۳ و در سطح نسبتاً مطلوب ارزیابی شد. در مورد ابعاد پنج گانه رفتار شهروندی سازمانی نیز میانگین نمره پرستاران مورد پژوهش بالاتر از ۳ بود (جدول ۴).

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار عدالت رویه‌ای و رفتار های

شهروندی سازمانی در پرستاران مورد مطالعه			
نامطلوب نسبتاً نامطلوب نسبتاً مطلوب	مطلوب	مطلوب	مطلوب
۱-۱/۹۹	۲-۲/۹۹	۳-۳/۹۹	۴-۵
عدالت رویه‌ای درک شده	$2/85 \pm 0/9$		
رفتار شهروندی سازمانی			
میانگین کلی	$3/81 \pm 0/4$		
نوع دوستی	$3/91 \pm 0/6$		
وظیفه شناسی	$4/21 \pm 0/71$		
جوانمردی	$3/88 \pm 0/9$		
فضیلت مدنی	$3/37 \pm 0/72$		
احترام و تکریم	$3/75 \pm 0/52$		

همچنین نتایج آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره عدالت رویه‌ای در پرستاران مرد ($3/3 \pm 0/84$) نسبت به پرستاران زن ($2/7 \pm 0/95$) به طور معنی‌داری بیشتر است ($p < 0/01$). در مورد رفتار شهروندی اختلاف معنی‌داری بین دو گروه پرستاران آقا و خانم مشاهده نشد ($p > 0/05$). آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) نشان داد در مورد وضعیت متغیرهای رفتار شهروندی و عدالت رویه‌ای بر حسب سابقه کار و وضعیت استخدام، اختلاف معنی‌داری بین گروه‌های مختلف مقایسه شده وجود ندارد ($p > 0/05$) (جدول ۵).

جدول ۴- همبستگی عدالت رویه‌ای با هر یک از ابعاد رفتار شهروندی سازمانی در پرستاران مورد مطالعه

ابعاد OCB	ضریب همبستگی پیرسون	P-value
رفتار شهروندی سازمانی	$0/135$	$0/009$
نوع دوستی	$0/145$	$0/005$
وظیفه شناسی	$0/227$	$< 0/0001$
جوانمردی	$0/129$	$0/013$
فضیلت مدنی	$0/294$	$< 0/0001$
احترام و تکریم	$0/221$	$< 0/0001$

بحث

هدف از مطالعه حاضر، بررسی رابطه عدالت رویه‌ای ادراک شده با رفتار شهروندی سازمانی در پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. نتیجه مطالعه حاضر مبنی بر

محتوا و پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ مورد بررسی و تایید قرار گرفت. آلفای کرونباخ جهت پرسشنامه عدالت رویه‌ای $0/88$ و در مورد رفتار شهروندی $0/85$ محاسبه گردید.

جدول ۱- تعداد نمونه‌های پژوهش در هر بیمارستان

نام بیمارستان	حجم نمونه	نام بیمارستان	حجم نمونه
بهارلو	۲۳	شریعتی	۴۵
فارابی	۲۵	امام خمینی(ره)	۳۵
روزبه	۱۴	انستیتو کانسر	۱۳
مرکز طبی	۲۹	ولی عصر(عج)	۲۴
امیر اعلم	۱۸	حضرت رسول اکرم(ص)	۴۳
رازی	۱۵	فیروزگر	۲۸
آرش	۱۶	هاشمی نژاد	۱۸
سینا	۲۷	جمع	۳۷۳

وضعیت میانگین کلی هر گویه را بر اساس یک مقیاس قراردادی ارزیابی گردید. بر اساس این مقیاس، نمرات بین ۱ تا $1/99$ نامطلوب، ۲ تا $2/99$ نسبتاً نامطلوب، ۳ تا $3/99$ نسبتاً مطلوب و ۴ تا ۵ مطلوب تعریف شده‌اند. در نهایت ۳۷۳ پرسشنامه با استفاده از آمار توصیفی، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (F)، آزمون t مستقل و ضریب همبستگی و سایر قابلیت‌های نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناسی پرستاران مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه گردیده است. عدالت رویه‌ای درک شده از دیدگاه پرستاران با رفتار شهروندی سازمانی آنان ($r = 0/135$)، $p < 0/05$ و نیز با هر پنج بعد رفتار شهروندی همبستگی معنی‌دار آماری داشت (جدول ۳).

جدول ۲- فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	فراوانی	درصد
جنسیت	مذکر	۴۳ / ۱۱/۵
	مونث	۳۳۰ / ۸۸/۵
سابقه خدمت(سال)	۱-۵	۱۷۶ / ۴۷/۲
	۵-۱۰	۹۸ / ۲۶/۳
	۱۰-۱۵	۵۶ / ۱۵
	$15 <$	۴۳ / ۱۱/۵
وضعیت استخدام	رسمی	۷۷ / ۲۰/۶
	رسمی آزمایشی	۳۰ / ۸
	پیمانی	۱۷۵ / ۴۶/۹
	طرحی	۴۸ / ۱۲/۹

جدول ۵- مقایسه میانگین رفتار شهروندی و عدالت رویه‌ای در پرستاران مورد پژوهش بر حسب وضعیت و سابقه استخدام

وضعیت استخدام		میانگین	F	P	سابقه خدمت (سال)	میانگین	F	P
رفتار شهروندی سازمانی	رسمی	۳/۸۰/۴	۰/۵۰۸	۰/۷۳	<۵	۳/۸۱۰/۴	۰/۱۲۷	۰/۹۴
	رسمی آزمایشی	۳/۸۰/۳			۵-۱۰	۳/۸۳۰/۳		
	پیمانی	۳/۸۲۰/۴			۱۰-۱۵	۳/۸۲۰/۴		
	قرار دادی	۳/۷۷۰/۳			≥ ۱۵	۳/۷۹۰/۳		
	طرحی	۳/۸۱۰/۴			جمع کل	۳/۸۱۰/۴		
عدالت رویه ای	رسمی	۲/۷۴۰/۹	۱/۷۴۲	۰/۱۴۰	<۵	۲/۷۵۰/۹	۲/۰۲۱	۰/۱۱
	رسمی آزمایشی	۳/۲۳۰/۵			۵-۱۰	۲/۸۸۰/۹		
	پیمانی	۲/۸۶۰/۹۱			۱۰-۱۵	۳/۱۱۰/۷		
	قرار دادی	۲/۷۰/۹۱			≥ ۱۵	۲/۸۵۰/۸		
	طرحی	۲/۹۰/۷			جمع کل	۲/۸۵۰/۹		
جمع کل	۲/۸۵۰/۹۵							

و در سطح "نسبتاً نامطلوب" ارزیابی گردید که پایین‌تر از میانگین مطالعات گزارش شده قبلی [گانگلینگ، ۲۰۱۱؛ هیونیمیا ۲۰۱۱؛ (۲۰) والوامبا و همکاران، ۲۰۰۸؛ (۱۸) طبرسا و همکاران، ۱۳۸۹ (۲۱)] بوده و تامل برانگیز است. هیونیمیا (۲۰۱۱) میانگین عدالت رویه‌ای ادراک شده در کارکنان موسسات خصوصی ارائه دهنده مراقبت‌های پرستاری در فنلاند را بالاتر از متوسط (۳/۵۱±۰/۷۵) گزارش نموده است (۱۴).

با توجه به همبستگی معنی‌دار عدالت رویه‌ای ادراک شده با رفتار شهروندی سازمانی در پرستاران در مطالعه حاضر و میانگین نسبتاً نامطلوب این متغیر پیشنهاد می‌گردد تا در گزینش و انتصاب سر پرستاران و سوپروایزرها و مدیران پرستاری در بیمارستان‌ها دقت و حساسیت بیشتری صورت گیرد و کلاس‌ها و آموزش‌های لازم در مورد چگونگی برخورد با پرستاران و لزوم رعایت انصاف در برخورد با پرسنل برگزار گردد. همچنین از طریق سامانه جامع آموزش ضمن خدمت و سایر راه‌های در دسترس، آموزش‌های الکترونیکی مناسب به سر پرستاران و مدیران پرستاری داده شود و اختیارات سر پرستاران مانند درخواست مرخصی، تعداد شیفت‌ها و میزان اضافه‌کاری، انتخاب پرستار نمونه، میزان حق مشارکت هر فرد، نحوه برخورد و بازخواست پرستار در هنگام اشتباهات و سهل‌انگاری‌ها، تقسیم کار روزانه، ارزشیابی سالانه و... بر اساس رویه‌های مشخص و بدون تبعیض باشد تا زمینه افزایش درک از وجود انصاف در تصمیم‌گیری‌های مدیران و مسئولان پرستاری و تبع آن تقویت رفتارهای شهروندی و فرانشی در

همبستگی عدالت رویه ای در پرستاران با OCB آنان همسو با اکثر مطالعات انجام شده، دیدگاه صاحب نظران و پژوهشگران حوزه رفتار سازمانی است. در مطالعه چو و همکاران (۲۰۰۵) بر روی ۳۹۲ پرستار در منطقه تائیچونگ تایوان، بین عدالت رویه‌ای ادراک شده از رفتار سرپرستاران و سوپروایزرهای بیمارستان و رفتار شهروندی سازمانی پرستاران همبستگی مثبت و معنی‌دار آماری مشاهده گردید ($r=0/147, p<0/01$) (۱۴). در مطالعه گانگلینگ (۲۰۱۱) در چین، همبستگی عدالت رویه‌ای ادراک شده با رفتار شهروندی سازمانی کارکنان یک خصوصی ۰/۴۱۶ گزارش گردید که از نظر آماری معنی‌دار بود ($p<0/01$) (۱۵). در مطالعه آلتویی (۲۰۰۱) در کویت، عدالت رویه‌ای نسبت به سایر متغیرها (رضایت، تعهد و عدالت توزیعی) قوی‌ترین رابطه را با رفتار شهروندی سازمانی داشت ($r=0/222, p<0/001$) (۱۶). فرش و واتر (۲۰۱۱) نیز همبستگی بین عدالت سازمانی با رفتار شهروندی سازمانی را معنی‌دار گزارش نمود ($r=0/363, p<0/001$) (۱۷).

میانگین بالاتر از متوسط رفتار شهروندی پرستاران در مطالعه حاضر نیز همسو با مطالعات التانتاس و بیکال (۲۰۱۰) در ترکیه (۱۸)، بلو و همکاران (۲۰۱۰) در عمان (۱۳)، طبرسا و همکاران (۱۳۸۹) در ایران (۲۱) و نیز برخی دیگر از پژوهش‌ها در سازمان‌های غیر بهداشتی (والوامبا و همکاران، ۲۰۰۸؛ گانگلینگ ۲۰۱۱؛ صالحی و زین آبادی، ۲۰۱۱) می‌باشد (۱۹، ۱۲، ۱۵).

میانگین کلی عدالت رویه‌ای ادراک شده پرستاران از انصاف سر پرستاران و مدیران پرستاری در این مطالعه $2/85 \pm 0/96$

برانگیخته خواهد شد و سطح مشارکت خود در بیمارستان و بخش را ارتقا می‌بخشد (۱۴).

پرستاران فراهم گردد. زمانی که پرستار چنین برداشت نماید که در بیمارستان و بخش محل کارش عدالت اجرا نمی‌شود، بر اساس تئوری عدالت سازمانی، دچار نوعی تنش منفی شده و در نتیجه برای رفع این تنش سعی در کاهش مشارکت خود در بیمارستان می‌نماید. در چنین شرایطی بروز رفتار شهروندی کاهش می‌یابد؛ بر عکس چنانچه درک پرستاران این باشد که اجرای فرایندها و رویه‌ها از سوی سرپرستار، سوپروایزر و مترون منصفانه است، برای انجام کارهای خارج از وظیفه و یاری دهنده، از جمله رفتار شهروندی سازمانی

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و بیمارستان‌های تابعه، مدیران پرستاری و همه پرستارانی که در اجرای این مطالعه ما را یاری نمودند، کمال تشکر به عمل می‌آید.

REFERENCES

1. Dipaola M, Tschannen-Moran M. Organizational citizenship behavior in schools and its relationship to school climate. *Journal of School Leadership* 2001; 11: 424-47.
2. Cicei CC. Examining the association between job affects and organizational citizenship behavior on a sample of Romanian communication and marketing specialists. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2012; 33: 568-72.
3. Matin HZ, Jandaghi G, Ahmadi F. A comprehensive model for identifying factors impacting on development of organizational citizenship behavior. *African Journal of Business Management* 2010; 4: 1932-45.
4. Leung AS. Matching ethical work climate to in-role and extra-role behaviors in a collectivist work setting. *Journal of Business Ethics* 2008; 79: 43-55.
5. Kazemipour F, Mohd Amin S. The impact of workplace spirituality dimensions on organisational citizenship behaviour among nurses with the mediating effect of affective organisational commitment. *Journal of Nursing Management* 2012; 20: 1039-48.
6. Rezaei Dizgah M, Azadehdel M, Farahbod F, Gharehdaghi S. Relationship between organizational citizenship behavior and service quality in the hospitals of Guilan, Northern Iran. *Journal Of Guilan University Of Medical Sciences* 2012; 20: 80-85. [In Persian]
7. Chu C-I, Lee M-S, Hsu HM, Chen IC. Clarification of the antecedents of hospital nurse organizational citizenship behavior-an example from a Taiwan regional hospital. *J Nursing Res* 2005; 13: 313-24.
8. Tsai Y, Wu SW. The relationships between organisational citizenship behaviour, job satisfaction and turnover intention. *J Clin Nurs* 2010; 19: 3564-74.
9. 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. *Journal of Management* 2000; 26: 513-63.
10. Di Fabio A, Palazzeschi L. Organizational justice: personality traits or emotional intelligence? An empirical study in an Italian hospital context. *Journal of Employment Counseling* 2012; 49: 31-42.
11. Yilmaz K, Tasdan M. Organizational citizenship and organizational justice in Turkish primary schools. *Journal of Educational Administration* 2009; 47: 108-26.
12. Zeinabadi H, Salehi K. Role of procedural justice, trust, job satisfaction, and organizational commitment in organizational citizenship behavior (OCB) of teachers: proposing a modified social exchange model. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2011; 29: 1472-81.
13. Blau G, Moideenkutty U, Ingham K. Leader-member exchange as a significant correlate of organizational and occupational sportsmanship behaviors in a health services setting. *Leadership in Health Services* 2010; 23: 219-32.
14. 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: 313-24.
15. Guangling W. The study on relationship between employees' sense of organizational justice and organizational citizenship behavior in private enterprises. *Energy Procedia* 2011; 5: 2030-34.
16. Alotaibi AG. Antecedents of organizational citizenship behavior: a study of public personnel in Kuwait. *Public Personnel Management* 2001;30.
17. Freshwater EK. Individual predictors of service organizational citizenship behavior (Dissertation). Walden: College of Social and Behavioral Sciences, Walden University; 2011.

18. Altuntas S, Baykal U. Relationship between nurses' organizational trust levels and their organizational citizenship behaviors. *J Nurs Scholarsh* 2010; 42: 186-94.
19. Walwamba FO, Wu C, Orwa B. Contingent reward transactional leadership, work attitudes, and organizational citizenship behavior: The role of procedural justice climate perceptions and strength. *The Leadership Quarterly* 2008; 19: 251-65.
20. Heponiemi T, Elovainio M, Kouvonen A, Kuusio H, Noro A, Finne-Soveri H, et al. The effects of ownership, staffing level and organisational justice on nurse commitment, involvement, and satisfaction: a questionnaire study. *Int J Nurs Stud* 2011; 48: 1551-61.
21. Tabarsa A, Esmaeili Givi M, Esmaeili Givi H. Factors influencing organizational citizenship behavior in a military hospital. *Journal of Military Medicine* 2010; 12: 93-99 [In Persian]

Archive of SID