

پیش‌بینی سلامت اجتماعی بر اساس بهزیستی روانشناختی، رفتار شهروندی سازمانی و حمایت اجتماعی در مدیران مدارس

پریناز بنیسی^۱

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین پیش‌بینی سلامت اجتماعی بر اساس بهزیستی روانشناختی، رفتار شهروندی سازمانی و حمایت اجتماعی در مدیران مدارس انجام شد. این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش مدیران مدارس شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش ۴۰۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در مطالعه حاضر از پرسش‌نامه‌های سلامت اجتماعی (کی‌یز، ۱۹۹۸)، بهزیستی روانشناختی (ریف، ۱۹۸۹)، رفتار شهروندی سازمانی (لی و آلن، ۲۰۰۲) و حمایت اجتماعی (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸) استفاده شد. داده‌ها با روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش همزمان در نرم‌افزار SPSS-۲۲ تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بهزیستی روانشناختی، رفتار شهروندی سازمانی و حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی در مدیران مدارس ارتباط مثبت و معنادار داشتند. همچنین، متغیرهای بهزیستی روانشناختی، رفتار شهروندی سازمانی و حمایت اجتماعی توانایی پیش‌بینی معنادار سلامت اجتماعی آنان را داشتند ($P > 0/01$). بر اساس نتایج برای بهبود سلامت اجتماعی مدیران مدارس می‌توان برنامه‌هایی بر اساس بهزیستی روانشناختی، رفتار شهروندی سازمانی و حمایت اجتماعی آنها طراحی و اجرا کرد.

واژه‌های کلیدی: سلامت اجتماعی، بهزیستی روانشناختی، رفتار شهروندی سازمانی، حمایت اجتماعی، مدیران مدارس

۱. استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

مقدمه

سلامت بنیادی‌ترین عنوانی است که حیات انسان به آن استوار است و فقط به معنای نداشتن بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه عملکرد انسان را در روابط اجتماعی و نحوه تفکر درباره اجتماع را بررسی و دارای ابعاد مختلفی از جمله جسمانی، روانی، هیجانی، عقلانی، معنوی و اجتماعی می‌باشد (لی، سیم، کیم و یان^۱، ۲۰۱۹). امروزه سلامت اجتماعی^۲ مانند دیگر ابعاد جسمی، روانی و معنوی نقش مهم و برجسته‌ای دارد و این بعد به معنای ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی است (انگریانی، رامادانیاتی، سارنیانتو، پونتوان و سویاواتی^۳، ۲۰۲۰). سلامت اجتماعی از دو مفهوم سلامت و اجتماع تشکیل شده و زمانی تحقق می‌یابد که افراد از سلامت نسبی برخوردار باشند و هر یک در برابر اجتماع خود احساس مسئولیت کنند (پاکپور، لین و علیمردی^۴، ۲۰۱۸). اهمیت سلامت اجتماعی به حدی است که افراد برخوردار از سلامت اجتماعی با موفقیت بیشتری با مشکلات ناشی از نقش‌های اجتماعی مقابله می‌نمایند (لاتولیپی، هامل و گیروکس^۵، ۲۰۱۷).

یکی از عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی، بهزیستی روانشناختی^۶ است (وازکوئز، هارواس، راهونا و گومز^۷، ۲۰۰۹). بهزیستی روانشناختی شامل معیارهای بهداشت روانی مثبت است که به حفظ سطح بهزیستی و کارکرد مثبت شخص کمک و به‌عنوان یک تجربه شناختی و هیجانی به شرایطی اطلاق می‌شود که فرد وضعیت موجود خود را با وضعیت ایده‌آل مقایسه کرده و به ادراک مثبت دست یابد (توینگی و مارتین^۸، ۲۰۲۰). بهزیستی روانشناختی تلاش فرد جهت تحقق توانایی‌های بالقوه است و در حقیقت این سازه به معنای ارزیابی و درک شخصی فرد از کیفیت زندگی خود شامل کیفیت کنش‌های اجتماعی، عاطفی و روانشناختی می‌باشد (موستری، دالی و دیلانی^۹، ۲۰۱۸). سازه بهزیستی منعکس‌کننده افکار و احساسات مثبت فرد است که با رضایت از زندگی، ازدواج و دیگر ابعاد زندگی به‌دست می‌آید و افراد دارای بهزیستی روانشناختی بالا عمده‌تاً هیجان‌های مثبت بیشتر و ارزیابی مثبت‌تری درباره رویدادهای زندگی دارند و افراد دارای بهزیستی روانشناختی پایین نیز شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل به هیجان‌های نامطلوب مانند استرس و اضطراب دچار هستند (سیریگاتی، پنزو، گیانتی، کاسالی و استفانیل^{۱۰}، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش‌ها حاکی از ارتباط بهزیستی روانشناختی با سلامت اجتماعی است. برای مثال وازکوئز و همکاران (۲۰۰۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بهزیستی روانشناختی نقش موثری در ابعاد مختلف سلامت از جمله سلامت اجتماعی دارد. نتایج پژوهش صیف، انصاریان، شوچی و شاوردی (۱۳۹۴) حاکی از ارتباط معنادار بهزیستی روانشناختی معلمان با سلامت اجتماعی آنان بود. در

-
1. Lee, Sim, Kim & Yun
 2. social health
 3. Anggriani, Ramadaniati, Sarnianto, Pontoan & Suryawati
 4. Pakpour, Lin & Alimoradi
 5. Latulippe, Hamel & Giroux
 6. psychological well-being
 7. Vazquez, Hervas, Rahona & Gomez
 8. Twenge & Martin
 9. Mousteri, Daly & Delaney
 10. Sirigatti, Penzo, Giannetti, Casale & Stefanile

پژوهشی دیگر بهادری خسروشاهی، هاشمی نصرت‌آباد و باباپور خیرالدین (۱۳۹۳) گزارش کردند که بهزیستی روانشناختی و سرمایه اجتماعی ارتباط مثبت و معنادار داشتند.

یکی دیگر از عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی، رفتار شهروندی سازمانی^۱ است (کاملی و داداشی، ۱۳۹۵). اهمیت رفتار شهروندی سازمانی هر روز افزایش می‌یابد و در قالب رفتارهای نوع‌دوستانه و جوانمردانه همراه با ادب، مهربانی، خوش‌خلقی و حس وظیفه‌شناسی به افزایش کیفیت و سلامت سازمان کمک می‌کند (میاو، هامفری و کیان، ۲۰۱۸). این سازه به معنای اعمال مفیدی است که در جلوگیری از بروز مشکلات، شناسایی و اتمام فعالیت‌های نیمه تمام، کمک به دیگر اعضای تیم و بهبود سطح کمی و کیفی سازمان کمک می‌کند (هارت، گیلستراپ و بولینو، ۲۰۱۶). رفتار شهروندی سازمانی خوب و مطلوب نوعی تفکر و عملکرد است که تنوعی از رفتار کارکنان را شامل می‌شود و شامل انجام وظایف جانبی، کمک داوطلبانه به دیگر کارکنان، توسعه حرفه‌ای، پیروی از مقررات سازمان، تلاش در جهت ارتقای سطح سازمان، حفظ نگرش مثبت به سازمان و تحمل ناملازمات در محیط سازمان می‌باشد (تسکیران و اییگان، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌ها حاکی از ارتباط رفتار شهروندی سازمانی با سلامت اجتماعی است. برای مثال تستا، کورسینی، گاسمیروتی و ایرالدو^۵ (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رفتار شهروندی سازمانی نقش موثری در ارتقای سلامت داشت. نتایج پژوهش کاملی و داداشی (۱۳۹۵) حاکی از ارتباط معنادار مثبت بین رفتار شهروندی سازمانی با سلامت اجتماعی کارکنان بود. در پژوهشی دیگر ابراهیم پور و عبدالله فام (۱۳۹۱) گزارش کردند که رفتار شهروندی سازمانی و سلامت اجتماعی ارتباط مثبت و معناداری داشتند.

یکی دیگر از عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی^۶ است (صبوری خسروشاهی و مشایخی، ۲۰۱۷). حمایت اجتماعی به معنای ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابط وی با دیگران می‌باشد و تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود، مگر آنکه فرد آنها را به‌عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود بداند (چنگ، شافیر، براون و وگنر، ۲۰۱۹). این سازه مورد حمایت دیگران بودن را نشان می‌دهد و آثار رویدادهای استرس‌زا را تعدیل می‌کند و به تجربه عواطف مثبت می‌انجامد (رن و لی، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش‌ها حاکی از ارتباط حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی است. برای مثال صبوری خسروشاهی و مشایخی (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی ارتباط مثبت و معنادار داشت و توانست به‌طور معناداری آن را پیش‌بینی نماید. نتایج پژوهش آوریده، اسدی مجره، مقتدر، عابدینی و میربلوک بزرگی (۱۳۹۸) نشان داد که حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی دانشجویان تأثیر مثبت و معنادار داشت. در پژوهشی دیگر مقصودی، گروسی و خواجویی‌نژاد

1. organizational citizenship behavior
2. Miao, Humphrey & Qian
3. Hurt, Gilstrap & Bolino
4. Taskiran & Iyigun
5. Testa, Corsini, Gusmerotti & Iraldo
6. social support
7. Chang, Schaffir, Brown & Wegener
8. Ren & Li

(۱۳۹۶) گزارش کردند که حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی ارتباط مثبت و معنادار داشت و به‌طور معناداری آن را تبیین و پیش‌بینی کرد. نوربخش، حیدرخانی و محمدی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی جوانان ارتباط مثبت و معنادار داشت و توانست ۲۹ درصد از تغییرات آن را پیش‌بینی نماید. در پژوهشی دیگر باوزین و سپهوندی (۱۳۹۶) گزارش کردند که حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی ارتباط مثبت و معنادار داشت و توانست آن را پیش‌بینی کند.

از یک سو، با اینکه در چند دهه اخیر پژوهش‌های زیادی درباره سلامت اجتماعی و ارتباط حمایت اجتماعی با آن انجام شده، اما پژوهش‌ها کمتر به بررسی ارتباط بهزیستی روانشناختی و رفتار شهروندی سازمانی با آن پرداختند. از سوی دیگر مدیران مدارس نقش محوری در مدیریت مدرسه و بهبود کیفیت فرایند آموزش و یادگیری دارند و در صورتی که سلامت اجتماعی داشته می‌باشند، بهتر می‌توانند نقش‌های خود را ایفا نمایند. همچنین، برای بهبود سلامت اجتماعی مدیران ابتدا باید عوامل مرتبط با آن را شناسایی و سپس بر اساس آنها راهکارهایی برای بهبود آن طراحی و اجرا کرد. بنابراین، با توجه به ارتباط بهزیستی روانشناختی و سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی و عدم توجه مناسب پژوهش‌های قبلی به آن و نقش حمایت اجتماعی در آن، این پژوهش با تعیین پیش‌بینی سلامت اجتماعی بر اساس بهزیستی روانشناختی، رفتار شهروندی سازمانی و حمایت اجتماعی در مدیران مدارس انجام شد.

روش پژوهش

این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش مدیران مدارس شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش ۴۰۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در این روش نمونه‌گیری لیست مدیران مدارس به تفکیک مناطق تهیه، سپس شهر تهران به پنج منطقه شمالی، جنوبی، شرقی، غربی و مرکزی تقسیم و سه منطقه از میان مناطق به روش تصادفی انتخاب شد. سپس از میان هر منطقه تعدادی مدرسه در محله‌های مختلف به روش تصادفی انتخاب شد و مدیران مدارس به ابزارهای زیر پاسخ دادند. پرسشنامه سلامت اجتماعی^۱: این پرسشنامه توسط کی‌یز^۲ در سال ۱۹۹۸ با ۳۳ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از طیف پنج گزینه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود، لذا دامنه نمرات بین ۱۶۵-۳۳ و نمره بالاتر نشان‌دهنده سلامت اجتماعی بیشتر می‌باشد. کی‌یز (۱۹۹۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کرد. در ایران، تاجیکی، صفرپور دهکردی و رازقی (۱۳۹۸) روایی صوری و محتوایی ابزار را تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. در مطالعه حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی^۳: این پرسشنامه توسط ریف^۱ در سال ۱۹۸۹ با فرم‌های ۱۲۰، ۸۴، ۸۴، ۵۴ و ۱۸ گویه‌ای طراحی شده که در این پژوهش از فرم ۱۸ گویه‌ای استفاده شد. گویه‌ها با

1. social health questionnaire

2. Keyes

3. psychological well-being questionnaire

استفاده از طیف شش گزینه‌ای لیکرت از یک تا شش نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود، لذا دامنه نمرات بین ۱۰۸-۱۸ و نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روانشناختی بیشتر می‌باشد. ریف (۱۹۸۹) روایی همگرا ابزار را با فرم بلند ۰/۷۰ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرد. در ایران، خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری (۱۳۹۳) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش کردند. در مطالعه حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمد.

پرسشنامه رفتار شهروندی سازمانی^۲: این پرسشنامه توسط لی و آلن^۳ در سال ۲۰۰۲ با ۱۶ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از طیف هفت گزینه‌ای لیکرت از یک تا هفت نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود، لذا دامنه نمرات بین ۱۱۲-۱۶ و نمره بالاتر نشان‌دهنده رفتار شهروندی سازمانی بیشتر می‌باشد. لی و آلن (۲۰۰۲) روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند. در ایران، مهداد، احمدپور و گلپور (۱۳۹۲) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. در مطالعه حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به‌دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی^۴: این پرسشنامه توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی^۵ در سال ۱۹۸۸ با ۱۲ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از طیف هفت گزینه‌ای لیکرت از یک تا هفت نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود، لذا دامنه نمرات بین ۸۴-۱۲ و نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی بیشتر می‌باشد. زیمت و همکاران (۱۹۸۸) روایی صوری و محتوایی ابزار را تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند. در ایران، بشارت (۱۳۹۸) روایی همگرا ابزار با پرسشنامه سلامت روانی و همدلی عاطفی تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کرد. در مطالعه حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به‌دست آمد. برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی جهت توصیف توزیع متغیرها از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش همزمان در نرم‌افزار SPSS-۲۲ استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

آزمودنی‌ها ۴۰۰ مدیر مدرسه بودند؛ به‌طوری که ۱۸۹ مرد (۴۷/۲۵ درصد) و ۲۱۱ زن (۵۲/۷۵ درصد) در این مطالعه شرکت داشتند. از میان آنها تحصیلات ۲۹۳ نفر کارشناسی (۷۳/۲۵ درصد)، ۹۲ نفر کارشناسی ارشد (۲۳ درصد) و ۱۵ نفر دکتری تخصصی (۳/۷۵ درصد) بود. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه متغیرهای بهزیستی روانشناختی، رفتار شهروندی سازمانی، حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی در مدیران مدارس ارائه شد.

4. Ryff

1. organizational citizenship behavior questionnaire

2. Lee & Allen

3. social support questionnaire

4. Zimet, Dahlem, Zimet & Farley

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مدیران مدارس (n=۴۰۰)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
بهزیستی روانشناختی	۵۹/۲۳۱	۶/۸۴۵	۲۹	۱۰۵
رفتار شهروندی سازمانی	۷۴/۶۴۴	۹/۱۳۳	۳۱	۱۰۹
حمایت اجتماعی	۵۷/۲۰۸	۵/۸۲۲	۱۹	۸۱
سلامت اجتماعی	۱۱۷/۲۸۳	۱۲/۳۵۰	۵۸	۱۶۱

در جدول ۱ مقادیر شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مدیران مدارس قابل مشاهده است. بررسی مفروضه‌های روش تحلیل نشان داد که فرض نرمال بودن بر اساس مقدار آزمون شاپیرو-ویلک به دلیل عدم معناداری برای هیچکدام از متغیرها تأیید شد. همچنین، فرض همخطی چندگانه بر اساس مقدار عامل تورم واریانس به دلیل کوچک‌تر بودن از عدد ۱۰ رد شد. علاوه بر آن، فرض همبستگی باقی‌مانده‌ها بر اساس مقدار دوربین-واتسون به دلیل قرار داشتن در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ رد شد. در نتیجه، شرایط استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه وجود دارد. در جدول ۲ نتایج ضرایب همبستگی متغیرهای بهزیستی روانشناختی، رفتار شهروندی سازمانی، حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی در مدیران مدارس ارائه شد.

جدول ۲. نتایج ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در مدیران مدارس (n=۴۰۰)

متغیرها	بهزیستی روانشناختی	رفتار شهروندی سازمانی	حمایت اجتماعی	سلامت اجتماعی
بهزیستی روانشناختی	۱			
رفتار شهروندی سازمانی	۰/۲۵۶**	۱		
حمایت اجتماعی	۰/۲۹۲**	۰/۳۰۳**	۱	
سلامت اجتماعی	۰/۴۵۶**	۰/۳۴۱**	۰/۴۲۷**	۱

**P>۰/۰۱

طبق نتایج جدول ۲، متغیرهای بهزیستی روانشناختی ($r=۰/۴۵۶$)، رفتار شهروندی سازمانی ($r=۰/۳۴۱$) و حمایت اجتماعی ($r=۰/۴۲۷$) با سلامت اجتماعی در مدیران مدارس ارتباط مثبت و معنادار دارند ($P>۰/۰۱$). به عبارت دیگر، با افزایش متغیرهای بهزیستی روانشناختی، رفتار شهروندی سازمانی، حمایت اجتماعی میزان سلامت اجتماعی در مدیران مدارس افزایش و بالعکس با کاهش آنها میزان سلامت اجتماعی آنان کاهش می‌یابد. در جدول ۳ نتایج رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی سلامت اجتماعی در مدیران مدارس بر اساس متغیرهای پیش بین بهزیستی روانشناختی، رفتار شهروندی سازمانی و حمایت اجتماعی ارائه شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی سلامت اجتماعی در مدیران مدارس بر اساس متغیرهای پیش‌بین ($n=400$)

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	تغییر F	df	معناداری	Beta	معناداری
بهبودی روانشناختی	۰/۵۷۳	۰/۳۲۸	۵۶/۳۹۱	۳	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱	۰/۰۰۱
رفتار شهروندی سازمانی				۳۹۶	۰/۰۰۱	۰/۲۸۸	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی						۰/۳۲۰	۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول ۳، متغیرهای بهبودی روانشناختی، رفتار شهروندی سازمانی و حمایت اجتماعی به‌طور معناداری توانستند ۳۲/۸ درصد از تغییرات سلامت اجتماعی مدیران مدارس را پیش‌بینی کنند ($R=0/328$). همچنین، بر اساس مقادیر بتا به‌ترتیب متغیرهای بهبودی روانشناختی، حمایت اجتماعی و رفتارهای شهروندی سازمانی نقش بیشتری در پیش‌بینی سلامت اجتماعی مدیران مدارس دارند ($P>0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بهبودی روانشناختی با سلامت اجتماعی در مدیران مدارس ارتباط مثبت و معنادار داشتند. این یافته با یافته پژوهش‌های وازکوئز و همکاران (۲۰۰۹)، صیف و همکاران (۱۳۹۴) و بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۳) همسو بود. در تبیین این یافته بر مبنای پژوهش سیریگاتی و همکاران (۲۰۱۶) می‌توان گفت که بهبودی روانشناختی یک عبارت فراگیر برای توصیف وضعیت یک فرد یا یک گروه است و بهبودی روانشناختی بالا به این معناست که تجربه فرد یا گروه مثبت است، در حالی که بهبودی روانشناختی پایین با تجربیات منفی مرتبط می‌باشد. اگرچه داشتن یک زندگی رضایت‌بخش به یک درآمد کافی و اثبات نیاز دارد، ولی پژوهش‌ها نشان دادند که پول به‌تنهایی کافی نیست و افراد برای مسائل دیگری چون سلامتی، ارتباطات اجتماعی و توانایی برای مشارکت در اجتماعی نیز ارزش قائل هستند. نکته دیگر اینکه داشتن آزادی نیز برای افراد منبعی از لذت است که برای تجربه بهبودی روانشناختی اهمیت زیادی دارد. آزادی را می‌توان به‌صورت توانایی فرد برای شکل دادن به سرنوشت خود و نه امکان بی‌توجهی به دیگران و نیازهای آنان تعریف کرد. در نتیجه با افزایش بهبودی روانشناختی میزان سلامت اجتماعی در مدیران مدارس افزایش می‌یابد.

دیگر یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که رفتار شهروندی سازمانی با سلامت اجتماعی در مدیران مدارس ارتباط مثبت و معنادار داشتند. این یافته با یافته پژوهش‌های تستا و همکاران (۲۰۱۸)، کاملی و داداشی (۱۳۹۵) و ابراهیم پور و عبدالله فام (۱۳۹۱) همسو بود. در تبیین این یافته بر مبنای پژوهش کاملی و داداشی (۱۳۹۵) می‌توان گفت که رفتار شهروندی سازمانی رفتارهایی هستند که به‌طور صریح و مستقیم تشویق نمی‌شوند، اما باعث بهبود و ارتقای عملکرد سازمان می‌شود. پس، چنین رفتارهایی، رفتارهای مطلوبی هستند که می‌توانند برای سازمان‌ها، اداره‌ها، گروه‌ها و افراد سودمند باشد و در آنها وظیفه‌شناسی، نوع‌دوستی، فضیلت، جوانمردی و احترام زیاد دیده می‌شود. افرادی می‌توانند از خود رفتارهای فراتر از رفتار شهروندی سازمانی داشته باشند که از سلامت کافی به‌ویژه بعد سلامت معنوی و اجتماعی برخوردار باشند. در نتیجه منطقی است که

بین رفتار شهروندی سازمانی و سلامت اجتماعی در مدیران مدارس ارتباط مثبت و معنادار وجود داشته باشد.

همچنین، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی در مدیران مدارس ارتباط مثبت و معنادار داشتند. این یافته با یافته پژوهش‌های صیوری خسروشاهی و مشایخی (۲۰۱۷)، آوریده و همکاران (۱۳۹۸)، مقصودی و همکاران (۱۳۹۶)، نوربخش و همکاران (۱۳۹۶) و باوزین و سپهوندی (۱۳۹۶) همسو بود. در تبیین این یافته بر مبنای پژوهش آوریده و همکاران (۱۳۹۸) می‌توان گفت که حمایت اجتماعی به‌صورت سپری در مقابل عوامل فشارزای درونی عمل کرده و توانایی مقابله با مشکلات را افزایش داده و به احساس سلامت منجر می‌شود. حمایت اجتماعی توسط دیگران با تأمین منابع اجتماعی برای افراد در برخورد با فشارهای روانی، سلامت روان را تضمین می‌کند، باعث افزایش مشارکت‌های اجتماعی شده و دل‌بستگی اجتماعی و روابط پایدار و گرم میان افراد را افزایش می‌دهد. مشارکت در امور گروه و جامعه می‌تواند منجر به افزایش احساس تعلق به گروه و جامعه شود و هرچه احساس نزدیکی و پیوند فرد با گروه قوی‌تر باشد، احتمال انزوا و به خطر افتادن سلامتی کاهش می‌یابد. در نتیجه با افزایش حمایت اجتماعی میزان سلامت اجتماعی در مدیران مدارس افزایش می‌یابد.

علاوه بر آن، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که متغیرهای بهزیستی روانشناختی، رفتار شهروندی سازمانی و حمایت اجتماعی توانایی پیش‌بینی معنادار سلامت اجتماعی مدیران مدارس را داشتند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که مدیرانی که جهت تحقق توانایی‌های بالقوه خود تلاش کرده و ارزیابی مثبتی از شرایط زندگی فعلی و آتی خود دارند (مدیران دارای بهزیستی روانشناختی بالا)، مدیرانی که دارای رفتارهای فراتر از نوع‌دوستانه و جوانمردانه همراه با ادب، مهربانی، خوش‌خلقی و حس وظیفه‌شناسی هستند و بدون انتظار توقع پاداش به دیگران کمک می‌کنند (مدیران دارای رفتار شهروندی سازمانی) و مدیرانی که ارزیابی شناختی مثبتی دارند که محیط و دیگران از آنها حمایت می‌نمایند (مدیران دارای حمایت اجتماعی) در زندگی شغلی و حتی خانوادگی خود با استرس و تنش کمتری مواجه هستند، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده می‌کنند، با مشکلات کمتری مواجه هستند و غالباً به تنهایی و یا با کمک دیگران بر مشکلات فائق می‌آیند که همه این مسائل به بهبود سلامت آنان کمک می‌کند. در نتیجه متغیرهای بهزیستی روانشناختی، رفتار شهروندی سازمانی و حمایت اجتماعی به‌طور معناداری می‌توانند سلامت اجتماعی مدیران مدارس را پیش‌بینی نمایند.

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش شامل استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی، محدود شدن جامعه پژوهش به مدیران مدارس شهر تهران و عدم بررسی نتایج به تفکیک جنسیت اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی مدیران مدارس سایر شهرها بررسی و اینکه نتایج ارتباط متغیرها با سلامت اجتماعی بر روی سایر گروه‌ها از جمله مدیران سایر سازمان‌ها انجام شود. پیشنهاد دیگر مقایسه نتایج ارتباط متغیرها با سلامت اجتماعی به تفکیک جنسیت و یا حتی تحصیلات می‌باشد. در صورت متفاوت بودن نتایج می‌توان برنامه‌های متفاوتی برای گروه‌ها طراحی و اجرا کرد. با توجه به نتایج یعنی ارتباط مثبت و معنادار بهزیستی روانشناختی، رفتار شهروندی سازمانی و حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی در مدیران مدارس و توانایی این متغیرها در پیش‌بینی سلامت اجتماعی آنان پیشنهاد می‌شود که با کارگاه‌های آموزشی توسط افراد متخصص و

خبره از طریق ارتقای بهزیستی روانشناختی، رفتار شهروندی سازمانی و حمایت اجتماعی اقدام به طراحی و اجرای آنها با هدف بهبود سلامت اجتماعی مدیران مدارس کرد.

منابع

- آوریده، سولماز؛ اسدی مجره، سامره؛ مقتدر، لیلا؛ عابدینی، مریم و میربلوک بزرگی، عباس. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک شده در تأثیر بخشودگی بین فردی بر سلامت اجتماعی در دانشجویان. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۰(۱)، ۷۱-۸۰.
- ابراهیم‌پور، داود و عبدالله فام، رحیم. (۱۳۹۱). بررسی رابطه سلامت اجتماعی با رفتار شهروندی سازمانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه ۱۳. مجله مطالعات جامعه‌شناسی، ۴(۱۶)، ۱۲۵-۱۰۵.
- باوزین، فاطمه و سپهوندی، محمدعلی. (۱۳۹۶). بررسی رابطه مؤلفه‌های حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی و روانی در بین سالمندان شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۶. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۵(۱۲)، ۹۳۸-۹۳۱.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۸). مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده: پرسشنامه، روش اجرا و نمره‌گذاری. روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۱۵(۵۹)، ۳۳۶-۳۳۸.
- بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی‌نصرت‌آباد، تورج و باباپور خیرالدین، جلیل. (۱۳۹۳). رابطه سرمایه اجتماعی با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دانشگاه تبریز. دوفصلنامه شناخت اجتماعی، ۳(۲)، ۴۴-۵۴.
- تاجیکی، شهربانو؛ صفیپور دهکردی، سپیده و رازقی، سعید. (۱۳۹۸). ارتباط احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان. مجله روان‌شناسی اجتماعی، ۱۳(۵۱)، ۲۳-۳۲.
- خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار، فتح‌آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمدعلی و شکری، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. مجله اندیشه و رفتار، ۸(۳۲)، ۲۷-۳۶.
- صیف، محمدحسن؛ انصاریان، جعفر؛ شویچی، جعفر و شاوردی، آمنه. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بهزیستی روانشناختی معلمان شهرستان شادگان با سلامت اجتماعی آنان در سال تحصیلی ۹۵-۹۴. دومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شادگان، ۱۰۲۱-۱۰۱۷.
- کاملی، محمدجواد و داداشی، کاظم. (۱۳۹۵). بررسی رابطه سلامت اجتماعی با رفتار شهروندی سازمانی (مورد مطالعه کارکنان فرماندهی انتظامی استان آذربایجان شرقی). مجله پژوهش‌های مدیریت انتظامی (مطالعات مدیریت انتظامی)، ۱۱(۱)، ۷-۲۴.
- مقصودی، سوده؛ گروسی، سعیده و خواجه‌نژاد، زهرا. (۱۳۹۶). همبستگی حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی در بیماران تحت درمان با همودیالیز در شهر کرمان. نشریه مدیریت ارتقای سلامت، ۷(۱)، ۴۴-۵۱.

مهداد، علی؛ احمدپور، سارا و گلپور، محسن. (۱۳۹۲). رابطه چندگانه عدالت سازمانی ادراک شده و پایبندی به قراردادهای روان شناختی با رفتارهای شهروندی سازمانی، مجله مدیریت بهره‌وری، ۷(۲۶)، ۱۴۶-۱۲۵.

نوربخش، یونس؛ حیدرخانی، هابیل و محمدی، اصغر. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی جوانان مناطق حاشیه‌نشین شهر کرمانشاه. مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۸(۲)، ۲۵۷-۲۳۳.

Anggriani, Y., Ramadaniati, H.U., Sarnianto, P., Pontoan, J., & Suryawati, S. (2020). The impact of pharmaceutical policies on medicine procurement pricing in Indonesia under the implementation of Indonesia's social health insurance system. *Value in Health Regional*, 21, 1-8.

Chang, M., Schaffir, J., Brown, R., & Wegener, D.T. (2019). Mediation by self-efficacy in the relation between social support and dietary intake in low-income postpartum women who were overweight or obese. *Appetite*, 140, 248-254.

Hurt, T.A., Gilstrap, B., & Bolino, M.C. (2016). Organizational citizenship behavior and the enhancement of absorptive capacity. *Journal of Business Research*, 69(10), 3981-3988.

Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.

Latulippe, K., Hamel, C., & Giroux, D. (2017). Social health inequalities and ehealth: A literature review with qualitative synthesis of theoretical and empirical studies. *Journal of Medical Internet Research*, 19(4), 1-14.

Lee, J., Sim, J., Kim, J., & Yun, Y.H. (2019). Establishment of normative self-rated health status data and association between ideal life expectancy and social wellness of general population in Korea. *Asian Nursing Research*, 13(2), 99-106.

Lee, K., & Allen, N.J. (2002). Organizational citizenship behavior and workplace deviance: the role of affect and cognition. *Journal of Applied Psychology*, 87(1), 131-142.

Miao, C., Humphrey, R.H., & Qian, S. (2018). A cross-cultural meta-analysis of how leader emotional intelligence influences subordinate task performance and organizational citizenship behavior. *Journal of World Business*, 53(4), 463-474.

Mousteri, V., Daly, M., & Delaney, L. (2018). The scarring effect of unemployment on psychological well-being across Europe. *Social Science Research*, 72, 146-169.

Pakpour, A.H., Lin, C., & Alimoradi, Z. (2018). Social health and behavior needs more opportunity to be discussed. *Social Health and Behavior*, 1(1), 1-4.

Ren, Y., & Li, M. (2020). Influence of physical exercise on social anxiety of left-behind children in rural areas in China: The mediator and moderator role of perceived social support. *Journal of Affective Disorders*, 266, 223-229.

Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.

Sabouri Khosroshahi, H., & Mashayekhi, S. (2017). Evaluation of relationship between social support and social health of Tehran citizens. *Review of European Studies*, 9(2), 275-285.

- Sirigatti, S., Penzo, I., Giannetti, E., Casale, S., & Stefanile, C. (2016). Relationships between humorism profiles and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 90, 219-224.
- Taskiran, G., & Iyigun, O. (2019). The Relationship between Organizational Citizenship Behavior and Entrepreneurial Orientation: A Research in the Hospitality Industry. *Procedia Computer Science*, 158, 672-679.
- Testa, F., Corsini, F., Gusmerotti, N.M., & Iraldo, F. (2018). Predictors of organizational citizenship behavior in relation to environmental and health & safety issues. *The International Journal of Human Resource Management*, 29, 1-34.
- Twenge, J.M., & Martin, G.N. (2020). Gender differences in associations between digital media use and psychological well-being: Evidence from three large datasets. *Journal of Adolescence*, 79, 91-102.
- Vazquez, C., Hervas, G., Rahona, J.J., & Gomez, D. (2009). Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 15-27.
- Zimet, G.D., Dahlem, N. W., Zimet, S.G., & Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.