مقاله پژوهشی

ارزیابی میزان پیش‌بینی‌پذیری سلامت سازمانی توسط ابعاد هشتگانه جوّ سازمانی؛ مورد مطالعه: دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

ایوب پژوهان [۱*]، یحیی صفری [۲]، نادر نادری [۳]

[۱] استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
[۲] استاد، گروه پیراپزشکی عمومی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
[۳] دانشیار، گروه مدیریت و کارآفرینی، دانشکده علوم اجتماعی، اقتصاد و کارآفرینی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

* **نویسنده مسؤول:** ایوب پژوهان
pazhouhan@pnu.ac.ir

ارجاع: پژوهان ایوب، صفری یحیی، نادری نادر. ارزیابی میزان پیش‌بینی‌پذیری سلامت سازمانی توسط ابعاد هشتگانه جوّ سازمانی؛ موردمطالعه: دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۲؛ ۸(۱): ۷۶-۶۰.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۸
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۰۳/۰۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: جوّ سازمانی مجموعه ویژگی‌هایی است که یک سازمان را توصیف می‌کند، آن‌را از دیگر سازمان‌ها متمایز می‌سازد و رفتار افراد در سازمان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. سلامت سازمانی نیز به توانایی سازمان در حفظ بقا و سازش با محیط و بهبود وضعیت سازمان اشاره دارد. ازاین‌رو، پژوهش حاضر باهدف تعیین میزان پیش‌بینی‌پذیری سلامت سازمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه توسط ابعاد جوّ سازمانی انجام شد.

روش پژوهش: مطالعه مقطعی حاضر درسال ۱۳۹۹ انجام‌شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان معاونت‌های هشتگانه و حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به تعداد ۱۳۳۷ نفر بود که از این تعداد با استفاده از فرمول کوکران، ۲۹۹ نفر به‌روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها، از ۲ پرسشنامه استاندارد جوّ سازمانی هالپین و کرافت (۱۹۶۳) و سلامت سازمانی هوی و فدمن (۱۹۸۷) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، آزمون ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. به‌منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS 22 و Smart PLS 3 استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی متغیر جوّ سازمانی (۱۳/۰۰۶ ± ۱۰۱/۹) دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سطح متوسط به بالا و میانگین نمره‌ی متغیر سلامت سازمانی (۱۸/۵۱ ± ۱۳۱/۴) دانشگاه در سطح معمولی قرار داشت. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که کلیه مؤلفه‌های جوّ سازمانی به‌جز روحیه‌گروهی، ارتباط مثبت و معنی‌داری با سلامت سازمانی داشتند ($r = ۰/۵۶$ و $p < ۰/۰۱$). افزون بر این، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد متغیر جوّ سازمانی ۰/۵۶ از واریانس ایجادشده در متغیر سلامت سازمانی را پیش‌بینی و تبیین می‌کند ($p < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که بین جوّ سازمانی و سلامت سازمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد؛ بنابراین بهبود و ارتقاء ابعاد جوّ سازمانی مثبت منجر به بهبود وضعیت سلامت سازمانی خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: سلامت سازمانی، جوّ سازمانی، سازمان خدمات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.5.7]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12890]

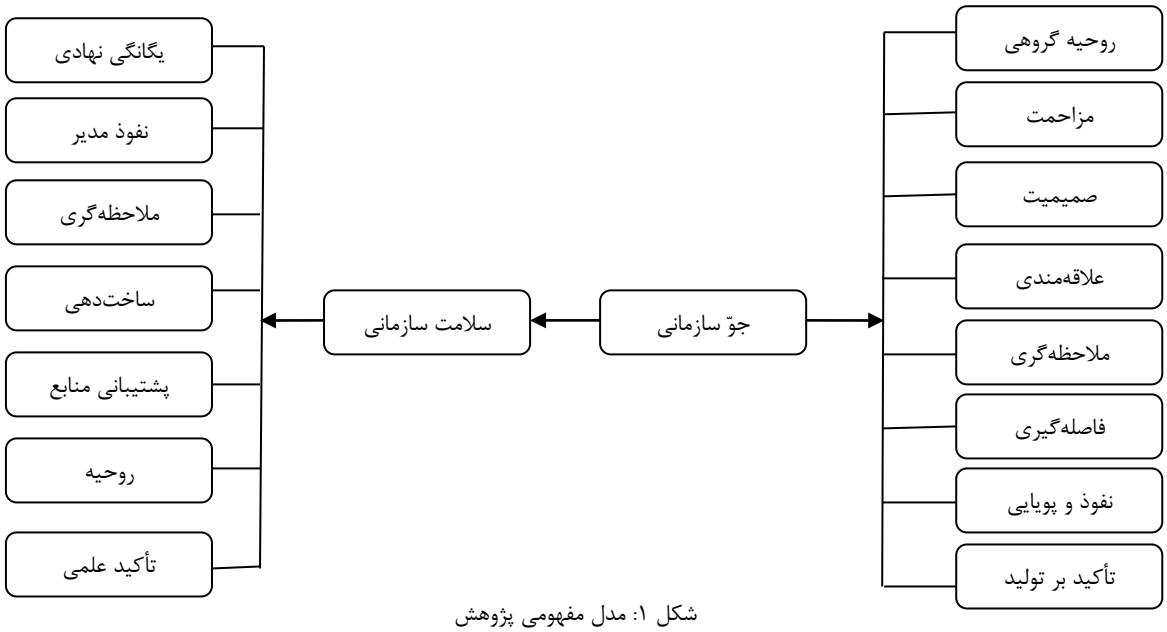
مقدمه

امروزه محققان سازمانی بر این باورند که سازمان‌ها، سیستم‌های انسانی هستند (۱) و شرط بقای هر سیستم سازمانی، توجه کافی به سرمایه‌های انسانی موجود در سازمان است (۲). سرمایه‌های انسانی عنصر مهمی برای تضمین کارایی سازمان‌ها هستند و نقش مهمی در بهبود و توسعه چگونگی تغییر سازمان‌ها ایفا می‌کنند (۳). در این راستا، جوّ سازمانی (organizational climate) عنصری حیاتی برای تأثیرگذاری بر نگرش و رفتار کارکنان در راستای تغییرات مثبت سازمانی است (۴،۵). جوّ سازمانی و فرهنگ به‌عنوان مفاهیم مهم در روانشناسی سازمانی شناخته‌شده است. درحالی‌که هیچ اتفاق‌نظری در مورد تمایز واضح بین جوّ سازمانی و فرهنگ وجود ندارد (۶). اعتقاد بر این است که جوّ سازمانی بافرهنگ سازمانی (organizational culture) در ارتباط است و ساختارهای بسیار نزدیک به هم دارند (۷،۸). با این تفاوت که فرهنگ، به اعتقادات، باورها، ارزش‌های سازمانی و مفروضات نهفته‌ای اشاره دارد که رفتار کارکنان را هدایت می‌کند؛ اما جوّ، ویژگی‌های سازمان را از منظر کارکنان توضیح می‌دهد و مربوط به معنایی است که کارکنان به سیاست‌ها، شیوه‌ها و رویه‌های ملموسی که در موقعیت کاری خود تجربه می‌کنند، می‌باشد (۷،۹). جوّ سازمانی معمولاً به‌عنوان ادراک مشترک از سیاست‌ها، شیوه‌ها و رویه‌های تجربه‌شده توسط کارکنان و همچنین رفتارهایی که آن‌ها به‌عنوان پاداش درک می‌کنند، تعریف می‌شود و با استفاده از نظرسنجی‌ها اندازه‌گیری می‌شود (۶). ازنظر هالپین و کرافت (۱۹۶۳) جوّ سازمانی مجموعه ویژگی‌هایی است که یک سازمان را توصیف می‌کند، آن را از دیگر سازمان‌ها متمایز می‌سازد، تقریباً در طول زمان پایدار است و رفتار افراد در سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۰). به‌عبارت‌دیگر، جوّ سازمانی شامل مجموعه‌ای از خصوصیات است که می‌تواند در مورد یک سازمان خاص درک شود و ممکن است ناشی از نحوه برخورد سازمان با اعضای سازمان و محیط باشد. سازمان‌هایی که جوّ سازمانی حمایتی دارند، محیط کار مثبت، رضایت کارکنان و بهره‌وری سازمانی ایجاد می‌کنند و درعین‌حال مشکلات اجتماعی، روانی و شغلی را کاهش می‌دهند (۱۱). اگر کارکنان جوّ سازمانی مثبتی را تجربه کنند، احتمال کمتری دارد که رفتارهای انحرافی در محیط کار انجام دهند (۴). از دیدگاه هالپین و کرافت (۱۹۹۹) ۳ طبقه‌بندی برای جوّ سازمانی وجود دارد: جوّ باز؛ جوّ آشنا و جوّ خودمختار و پدرانه. در طبقه‌بندی دیگری، آن‌ها جوّ سازمانی را به جوّ باز و جوّ بسته تقسیم نمودند. بر این اساس سازمان‌هایی که دارای شرایط کاری با جوّ باز هستند نسبت به سازمان‌هایی که از جوّ بسته استفاده می‌کنند، سطح اعتماد و اثربخشی بالاتری نشان می‌دهند (۱۲). جوّ سازمانی را می‌توان در سطوح مختلفی موردمطالعه قرارداد؛ از تجربیات افراد گرفته تا جوّ سازمان‌ها به‌عنوان یک کل. به‌عبارت‌دیگر، جوّ سازمانی خلاصه‌ای از چگونگی درک محیط کار و تأثیر آن توسط کارکنان است. طبق تعریف، جوّ سازمانی و رضایت شغلی، مفاهیمی نزدیک به هم هستند (۱۳).

از سوی دیگر، سازمان‌ها برای بهبود روابط سازمانی و قرار دادن کارکنان درجهت صحیح، به نیروی محرکه نیاز دارند. این عامل محرک می‌تواند سلامت سازمانی باشد (۱). سلامت سازمانی اصطلاحی است که در ادبیات مدیریت برای تعریف محیط کار و سلامتی کارکنان به‌کار می‌رود. اگرچه مفهوم سلامت سازمانی نخستین بار در دهه ۱۹۵۰ توسط آرگریس مورداستفاده قرار گرفت، اما ریشه بنیادین آن برگرفته از محققان اومانیستی است که نحوه برخورد با کارکنان را در دهه ۱۹۶۰ موردمطالعه قراردادند (۱۴). مفهوم سلامت سازمانی به‌طور رسمی توسط مایلز (۱۹۶۵) برای نوآوری و تغییر در مدارس مورداستفاده قرار گرفت (۱۵). سلامت سازمانی مجموعه‌ای از عوامل روانی، مادی، اجتماعی و سازمانی است که بر مدیران و کارکنان تأثیر می‌گذارد و آن‌ها را فعال‌تر و علاقه‌مندتر به انجام کار و وظایف خود به نحوی مثبت می‌کند (۳). وضعیت سلامت سازمانی را می‌توان به‌عنوان درک کارکنان از سلامت جسمی و روحی خود در سازمان تعریف کرد (۱۶). تلاش برای بهبود سلامت سازمانی و رفاه سرمایه‌های انسانی را باید خود سازمان آغاز کند؛ یعنی برای دستیابی به ارتقاء سلامت سازمانی، باید حوزه کاری سالم ارتقاء و بهبود یابد (۱۷). درواقع، سلامت سازمانی توانایی یک سازمان برای عملکرد مؤثر، مواجهه مناسب با تغییرات و رشد از درون است که منجر به ارتقاء عملکرد می‌شود (۳). ژندیس و تئوکاروس (۲۰۱۴) سلامت سازمانی را در ۴ مرحله تعیین فرآیندهای

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.5.7]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12890]

درون سازمان، تعیین عناصر مهم درون فرآیندها، ارزیابی وضعیت سلامتی عناصر مهم، تعیین عناصر و فرآیندهای مشکل‌ساز و سنجش سلامت سازمانی ارزیابی نمودند (۱۴). مرور ادبیات و پیشینه تجربی پژوهش حاکی از این است که جوّ سازمانی و سلامت سازمانی به‌طور قابل‌توجهی رفتار شهروندی سازمانی مبتنی بر فرد، سازمان‌محور و کل سازمان را پیش‌بینی می‌کند (۱۸). از دیگرسو، جوّ سازمانی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر روی سلامت سازمانی (۲،۳،۱۹)، سلامت کارکنان (۱۶،۲۰)، شهرت سازمانی (۳)، عملکرد سازمانی و توانمندسازی کارکنان (۴) و اثربخشی سازمانی (۱۲) دارد. همچنین بین جوّ سازمانی، استرس شغلی، فرسودگی در محل‌کار و حفظ و ابقاء کارکنان همبستگی معنی‌داری وجود دارد (۲۱). افزون بر این، جوّ سازمانی تأثیر منفی قابل‌توجهی در قصد ترک سازمان توسط کارکنان و افزایش سطح استرس آن‌ها دارد (۲۲). بین ابعاد بیگانگی از کار و سلامت سازمانی نیز همبستگی متوسط و درجهت منفی وجود دارد (۲۳). بر اساس مطالعه و بررسی ادبیات نظری و پیشینه تجربی پژوهش، مدل مفهومی زیر طراحی شده است. بر این اساس، متغیر جوّ سازمانی به‌عنوان متغیر مستقل (پیش‌بین) دارای ۸ مؤلفه و متغیر سلامت سازمانی به‌عنوان متغیر وابسته (ملاک) دارای ۷ مؤلفه است.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

با توجه به اهمیت و تأثیر مثبتی که جوّ سازمانی بر روی بسیاری از متغیرهای سازمانی و رفتارهای کارکنان در جهت تحقق اهداف سازمانی دارد و باوجوداینکه مطالعات متعددی در سازمان‌های صنعتی و تولیدی مختلف پیرامون متغیرهای اصلی پژوهش یعنی جوّ سازمانی و سلامت سازمانی صورت پذیرفته است، به‌روشنی می‌توان دریافت که ارتباط بین کیفیت جوّ سازمانی و سلامت سازمانی در سازمان‌های متولی ارائه خدمات بهداشت و سلامت که وظیفه‌ی خطیر حفظ سلامت جامعه را بر عهده‌دارند، به‌اندازه کافی درک نشده است؛ بنابراین، پژوهش حاضر با توجه به اهمیت موضوع، به‌دنبال پاسخ دادن به این پرسش است که آیا جوّ سازمانی بر روی سلامت سازمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تأثیر دارد؟ بر این اساس، پژوهش حاضر باهدف ارزیابی میزان پیش‌بینی‌پذیری سلامت سازمانی توسط ابعاد هشتگانه جوّ سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شده است.

روش پژوهش

مطالعه مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان معاونت‌های هشتگانه و حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و بر اساس استعلام از مدیریت نیروی انسانی دانشگاه، تعداد ۱۳۳۷ نفر برآورد گردید. به‌منظور برآورد حداقل حجم نمونه از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی استفاده شد. بر این اساس با استفاده از فرمول کوکران و با توجه به احتساب خطای ۵ درصد، حجم نمونه ۲۹۹ نفر محاسبه گردید (جدول ۱).

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.5.7]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12890]

جدول ۱: تعداد و درصد جامعه و نمونه آماری به تفکیک معاونت‌های دانشگاه

ردیف	معاونت	تعداد جامعه آماری	درصد جامعه آماری	تعداد نمونه	درصد نمونه
۱	آموزشی	۱۱۲	۸/۳۷	۲۵	۸/۳۶
۲	اجتماعی	۱۱	۰/۸۲	۳	۱/۰۰
۳	بهداشتی	۴۳۱	۳۲/۲۴	۹۶	۳۲/۱۱
۴	تحقیقات و فناوری	۴۶	۳/۴۴	۱۰	۳/۳۴
۵	توسعه مدیریت و منابع	۲۲۸	۱۷/۰۵	۵۱	۱۷/۰۶
۶	فرهنگی و دانشجویی	۱۰۴	۷/۷۸	۲۳	۷/۶۹
۷	درمان	۱۵۴	۱۱/۵۲	۳۵	۱۱/۷۱
۸	غذا و دارو	۱۳۵	۱۰/۱۰	۳۰	۱۰/۰۳
۹	حوزه ریاست	۱۱۶	۸/۶۸	۲۶	۸/۷۰
	جمع	۱۳۳۷	۱۰۰	۲۹۹	۱۰۰

معیار ورود در این مطالعه شامل؛ رضایت و علاقه‌مندی افراد جهت شرکت در پژوهش و دارا بودن تجارب و اطلاعات کافی و معیارهای خروج، اعلام عدم رضایت جهت همکاری در پژوهش و ناقص پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد.

جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد جوّ سازمانی هالپین و کرافت (۱۹۶۳) و پرسشنامه سلامت سازمانی هوی و فدمن (۱۹۸۷) استفاده شد (۱۰،۲۴). پرسشنامه جوّ سازمانی شامل ۸ مؤلفه (روحیه گروهی، مزاحمت، صمیمیت، علاقه‌مندی، ملاحظه‌گری، فاصله‌گیری، نفوذ و پویایی و تأکید بر تولید) و ۳۲ سؤال با طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (خیلی‌کم: ۱، کم: ۲، متوسط: ۳، زیاد: ۴ و خیلی‌زیاد: ۵) و حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۳۲ و ۱۶۰ بود و پرسشنامه سلامت سازمانی شامل ۷ مؤلفه (یگانگی نهادی (سطح نهادی)، نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، پشتیبانی منابع (سطح اداری)، روحیه و تأکید علمی (سطح فنی)) و ۴۴ سؤال با طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت و حداقل و حداکثر نمره ۴۴ و ۲۲۰ بود. جهت تعیین روایی پرسشنامه‌ها در مطالعه حاضر از روایی محتوایی استفاده گردید؛ بدین نحو که پرسشنامه‌ها در اختیار ۶ نفر از متخصصین رشته‌های مدیریت رفتار سازمانی و مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی قرار گرفت و اصلاحات موردنظر صاحب‌نظران در پرسشنامه‌ها اعمال گردید و درنهایت اعتماد خبرگان به پرسش‌ها مورد تأیید قرار گرفت. جهت محاسبه پایایی ابزار پژوهش و انجام مطالعه مقدماتی و آزمایشی، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار ۴۰ نفر از اعضای جامعه موردمطالعه قرار گرفت؛ سپس آلفای کرونباخ پرسشنامه‌ها محاسبه و پایایی ابزار پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. در این مطالعه، پایایی کل پرسشنامه جوّ سازمانی ۰/۷۸ و پایایی کل پرسشنامه سلامت سازمانی ۰/۸۶ محاسبه گردید که حاکی از پایایی قابل‌قبول پرسشنامه‌های پژوهش است. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، برای بیان اطلاعات توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و واریانس استفاده شد و در بخش آمار استنباطی از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش استفاده شد. ازآنجاکه توزیع کلیه مؤلفه‌های پژوهش نرمال بودند، بنابراین از آزمون پارامتریک پیرسون جهت سنجش ارتباط بین متغیرهای پژوهش استفاده شد. همچنین از تحلیل رگرسیون به‌منظور تعیین میزان پیش-بینی‌پذیری متغیرها استفاده شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزارهای SPSS 22 و Smart PLS 3 استفاده شد. جهت رعایت موازین اخلاقی در پژوهش، با توجه به اینکه انجام این پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه منوط به اخذ مجوز رسمی از مراجع ذی‌صلاح بود، لذا قبل از توزیع پرسشنامه‌ها، ضمن ارسال درخواست مکتوب به حراست دانشگاه موردمطالعه و ذکر عنوان و اهداف پژوهش و پیوست یک نسخه از پرسشنامه پژوهش، رسماً جهت انجام پژوهش و توزیع پرسشنامه‌ها مجوز لازم اخذ گردید. همچنین قبل از توزیع پرسشنامه‌ها، به‌منظور توجه و احترام به

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.5.7]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12890]

حقوق مشارکت‌کنندگان در پژوهش، از قبل اهداف پژوهش و نیز تعهدات اخلاقی به‌صورت شفاهی برای شرکت‌کنندگان تبیین و از آن‌ها برای استفاده از داده‌های گردآوری‌شده، کسب اجازه گردید. ضمناً این مطالعه با کد اخلاق IR.KUMS.REC.1398.984 در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه مورد تأیید قرارگرفته است.

یافته‌ها

بر اساس شاخص‌های آمار توصیفی، ۱۱۳ نفر (۳۷/۷۹ درصد) از افراد نمونه موردمطالعه را مردان و ۱۸۶ نفر (۶۲/۲۱ درصد) را زنان تشکیل دادند. ازنظر سن، ۱۲۹ نفر (۴۱/۱۵ درصد) از پاسخ‌دهندگان در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال و ۲۹ نفر (۹/۷۰ درصد) در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال بودند. ازنظر وضعیت تأهل، ۲۲۷ نفر (۷۵/۹۲ درصد) متأهل و ۷۲ نفر (۲۴/۰۸ درصد) مجرد بودند. در رابطه با میزان تحصیلات، ۱۲۶ نفر (۴۲/۱۴ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و ۱۰ نفر (۳/۳۴ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم بودند. ازنظر سابقه خدمت نیز ۱۱۶ نفر (۳۸/۸۰ درصد)، سابقه خدمت بین ۱۰ تا۲۰ سال و ۷۷ نفر (۲۵/۷۵ درصد) سابقه خدمت کمتر از ۱۰ سال داشتند. همچنین ازنظر وضعیت استخدامی، ۱۵۸ نفر (۵۲/۸۴ درصد) وضعیت رسمی قطعی داشتند و ۸ نفر (۲/۶۷ درصد) نیروی طرحی بودند. درنهایت، ازنظر رسته شغلی، بیشترین فراوانی مربوط به رسته بهداشت و درمان با ۱۴۸ نفر (۴۹/۵۰ درصد) بود (جدول ۲).

جدول ۲: یافته‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر		فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۱۱۳	۳۷/۷۹
	زن	۱۸۶	۶۲/۲۱
سن	کمتر از ۳۰ سال	۲۹	۹/۷۰
	بین ۳۰ تا ۴۰ سال	۱۲۹	۴۳/۱۵
	بین ۴۱ تا ۵۰ سال	۱۱۱	۳۷/۱۲
	بالاتر از ۵۰ سال	۳۰	۱۰/۰۳
وضعیت تأهل	مجرد	۷۲	۲۴/۰۸
	متأهل	۲۲۷	۷۵/۹۲
تحصیلات	دیپلم و کمتر	۱۹	۶/۳۵
	فوق‌دیپلم	۱۰	۳/۳۴
	کارشناسی	۱۱۸	۳۹/۴۷
	کارشناسی ارشد	۱۲۶	۴۲/۱۴
	دکتری	۲۶	۸/۷۰
سابقه خدمت	کمتر از ۱۰ سال	۷۷	۲۵/۷۵
	بین ۱۰ تا ۲۰ سال	۱۱۶	۳۸/۸۰
	بالای ۲۰ سال	۱۰۶	۳۵/۴۵
وضعیت استخدامی	شرکتی	۲۴	۸/۰۳
	قراردادی	۷۴	۲۴/۷۵
	پیمانی	۲۶	۸/۷۰
	رسمی آزمایشی	۹	۳/۰۱
	رسمی قطعی	۱۵۸	۵۲/۸۴
	نیروی طرحی	۸	۲/۶۷
رسته شغلی	اداری- مالی	۸۴	۲۸/۰۹
	بهداشت- درمان	۱۴۸	۴۹/۵۰
	پشتیبانی	۶۷	۲۲/۴۱

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.5.7]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12890]

آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (جوّ سازمانی و سلامت سازمانی) نشان‌داد که میانگین نمره‌ی متغیر جوّ سازمانی (۱۳/۰۰۶ ± ۱۰۱/۹) دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سطح متوسط به بالا و میانگین نمره‌ی متغیر سلامت سازمانی (۱۸/۵۱ ± ۱۳۱/۴) دانشگاه در سطح معمولی قرار دارد (جدول ۳).

جدول ۳: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	انحراف معیار ± میانگین	واریانس	خطای استاندارد
جوّ سازمانی	۲۹۹	۱۳/۰۰۶ ± ۱۰۱/۹	۱۶۹/۱	۰/۷۵
سلامت سازمانی	۲۹۹	۱۸/۵۱ ± ۱۳۱/۴	۳۴۲/۷	۱/۰۷

بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف توزیع داده‌های پژوهش نرمال بود. بنابراین از آزمون پارامتریک پیرسون جهت سنجش ارتباط بین متغیرهای پژوهش استفاده‌شده است. نتایج به‌دست‌آمده از آزمون پیرسون نشان داد که بین جوّ سازمانی و ابعاد آن با سلامت سازمانی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ این درحالی است که بین مؤلفه‌ی روحیه گروهی و سلامت سازمانی هیچ‌گونه رابطه‌ای وجود نداشت ($r = -0/05$) (جدول ۴).

جدول ۴: ماتریس همبستگی متغیر جوّ سازمانی و ابعاد آن با سلامت سازمانی

متغیر	روحیه گروهی	مزاحمت	صمیمیت	علاقه‌مندی	ملاحظه‌گری	فاصله‌گیری	نفوذ و پویایی	تأکید بر تولید	جوّ سازمانی	سلامت سازمانی
روحیه گروهی	۱									
مزاحمت	۰/۱۲**	۱								
صمیمیت	۰/۰۹	-۰/۳۱***	۱							
علاقه‌مندی	۰/۱۴**	-۰/۱۶***	۰/۳۲***	۱						
ملاحظه‌گری	-۰/۰۶	-۰/۶۲***	۰/۴۵***	۰/۳۰***	۱					
فاصله‌گیری	۰/۱۰	۰/۰۰	۰/۱۲**	۰/۱۵***	۰/۱۰	۱				
نفوذ و پویایی	۰/۰۰	-۰/۵۶***	۰/۳۹***	۰/۳۰***	۰/۷۴***	۰/۱۹***	۱			
تأکید بر تولید	۰/۰۳	-۰/۴۱***	۰/۳۳***	۰/۲۶***	۰/۵۹***	۰/۲۲***	۰/۷۸***	۱		
جوّ سازمانی	۰/۲۵***	-۰/۲۸***	۰/۶۱***	۰/۵۴***	۰/۷۱***	۰/۴۵***	۰/۸۰***	۰/۷۸***	۱	
سلامت سازمانی	-۰/۰۵	-۰/۳۸***	۰/۳۵***	۰/۲۷***	۰/۵۲***	۰/۲۱***	۰/۵۸***	۰/۵۵***	۰/۵۶***	۱

* آزمون پیرسون
** معنی‌دار در سطح $p < 0/05$
*** معنی‌دار در سطح $p < 0/01$

به‌منظور بررسی و تعیین میزان پیش‌بینی‌پذیری متغیر ملاک سلامت سازمانی از متغیر پیش‌بین جوّ سازمانی و ابعاد آن، از تحلیل رگرسیون استفاده‌شده است. نتایج جدول ۵ نشان‌داد، ضریب تعیین R^2 بین دو متغیر جوّ سازمانی و سلامت سازمانی ۰/۵۶ می‌باشد؛ این به این معنی است که متغیر جوّ سازمانی ۰/۵۶ از واریانس ایجادشده در متغیر سلامت سازمانی را پیش‌بینی می‌کند. از سوی دیگر، ضریب استانداردشده (β) ابعاد جوّ سازمانی حکایت از این دارد که ابعاد مزاحمت، صمیمیت، علاقه‌مندی، ملاحظه‌گری، فاصله‌گیری، نفوذ و پویایی، و تأکید بر تولید به ترتیب ۰/۳۸، ۰/۳۵، ۰/۲۷، ۰/۵۲، ۰/۲۱، ۰/۵۸ و ۰/۵۵ از تغییرات ایجادشده در متغیر سلامت سازمانی را پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین ابعاد مذکور با سلامت سازمانی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. این درحالی است که بین مؤلفه‌ی روحیه گروهی و سلامت سازمانی رابطه وجود ندارد؛ چراکه ضریب استانداردشده آن (β) برابر با ۰/۰۵ است،

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.5.7]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12890]

که نشان می‌دهد به‌ازای هر واحد تغییر در متغیر پیش‌بین (جوّ سازمانی)، ۰/۰۵ درصد در متغیر ملاک (سلامت سازمانی) تغییر ایجاد می‌شود و این مقدار ازنظر آماری معنی‌دار نیست؛ لذا مؤلفه‌ی روحیه گروهی بر سلامت سازمانی تأثیر مثبت و معنی‌داری ندارد (جدول ۵).

جدول ۵: پیش‌بینی سلامت سازمانی بر اساس ابعاد هشتگانه جوّ سازمانی با استفاده از تحلیل رگرسیون

متغیر پیش‌بین	F (توزیع فیشر)	β (ضرایب استانداردنشده)	R^2 (ضریب تعیین)	$Adj.R^2$ (ضریب تعیین تعدیل‌شده)	β (ضریب استانداردشده)	مقدار t	انحراف معیار	مقدار p
مدل رگرسیونی	۱۴۲/۴	۰/۸۱	۰/۵۶	۰/۳۲	۰/۵۶	۱۱/۹۳	۰/۰۶	< ۰/۰۰۱ *
ثابت	-	-	-	-	-	۷/۰۰۶	۶/۹۷	< ۰/۰۰۱ *
روحیه گروهی	۰/۸۲	۰/۴۹	۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۰۵	۰/۹	۰/۵۴	۰/۳۶
مزاحمت	۵۰/۳	۱/۹۱	۰/۳۸	۰/۱۴	۰/۳۸	۷/۰۹	۰/۲۷	< ۰/۰۰۱ *
صمیمیت	۴۳/۶۷	۲/۱۲	۰/۳۵	۰/۱۲	۰/۳۵	۶/۶	۰/۳۲	< ۰/۰۰۱ *
علاقه‌مندی	۲۴/۰۸	۱/۹۶	۰/۲۷	۰/۰۷	۰/۲۷	۴/۹	۰/۴	< ۰/۰۰۱ *
ملاحظه‌گری	۱۱۰/۷۸	۲/۳۸	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۵۲	۱۰/۵۲	۰/۲۲	< ۰/۰۰۱ *
فاصله‌گیری	۱۴/۲۷	۱/۳۸	۰/۲۱	۰/۰۴	۰/۲۱	۳/۷۷	۰/۳۶	< ۰/۰۰۱ *
نفوذ و پویایی	۱۵۴/۵۸	۲/۷۶	۰/۵۸	۰/۳۴	۰/۵۸	۱۲/۴۳	۰/۲۲	< ۰/۰۰۱ *
تأکید بر تولید	۱۳۰/۷۱	۲/۷۳	۰/۵۵	۰/۳۰	۰/۵۵	۱۱/۴۳	۰/۲۴	< ۰/۰۰۱ *

* معنی‌دار در سطح $p < ۰/۰۱$

پس از اجرای مدل رگرسیونی، به‌منظور آزمون مدل نظری به‌صورت تجربی از مدل معادله‌ی ساختاری در ۲ مرحله‌ی مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری بهره گرفته شد. یافته‌های مدل اندازه‌گیری در شکل (۲-الف، ۲-ب) حاکی از آن بود که نشانگرها به‌درستی قادر به اندازه‌گیری متغیر جوّ سازمانی هستند. این یافته‌ها نشانگر آن بود که ۲ مؤلفه‌ی نفوذ و پویایی (با بار عاملی ۰/۸۹۷) و ملاحظه (با بار عاملی ۰/۸۷۱) به ترتیب دارای بیشترین سهم در تبیین متغیر جوّ سازمانی هستند. همچنین، بروندادهای آماری (جداول ۶ و ۷) حاکی از روایی (هم‌گرا و واگرا) و پایایی بالای ابزار اندازه‌گیری برای متغیر جوّ سازمانی بود. چنانچه میانگین واریانس استخراجی Average Variance Extracted (AVE) بالاتر از ۰/۴، پایایی ترکیبی (Reliability: CR Composite) بالاتر از ۰/۶ و آلفای کرونباخ و ضریب پایایی همگون (rho_A Reliability) بالاتر از ۰/۷ باشد، روایی و پایایی ابزار پژوهش مناسب و قابل‌پذیرش خواهد بود (۲۵). یادآور می‌شود که پس از اصلاح و برازش مدل اندازه‌گیری برای متغیر «جوّ سازمانی»، ۲ نشانگر از مؤلفه‌ی فاصله‌گیری (Fasel3 و Fasel4) به‌دلیل پایین بودن بار عاملی آن‌ها از مقدار استاندارد ۰/۴۰ از ورود به معادله‌ی ساختاری حذف شدند.

جدول ۶: شاخص‌های روایی و پایایی برآورد شده برای مؤلفه‌های متغیر جوّ سازمانی

شاخص‌ها / مؤلفه‌ها	آلفای کرونباخ	پایایی همگون (rho_A)	پایایی ترکیبی (CR)	میانگین واریانس استخراجی (AVE)
علاقه‌مندی	۰/۶۸۳	۰/۷۷۲	۰/۸۰۱	۰/۵۰۷
فاصله‌گیری	۰/۸۷۸	۰/۸۸۵	۰/۹۴۲	۰/۸۹۱
تأکید بر تولید	۰/۷۸۳	۰/۷۹۹	۰/۸۶۰	۰/۶۰۶
ملاحظه‌گری	۰/۸۶۵	۰/۸۶۷	۰/۹۰۸	۰/۷۱۲
مزاحمت	۰/۸۰۹	۰/۸۳۱	۰/۸۷۴	۰/۶۳۶
نفوذ و پویایی	۰/۸۴۷	۰/۸۵۵	۰/۸۹۷	۰/۶۸۷
روحیه‌ی گروهی	۰/۷۵۵	۰/۷۷۴	۰/۶۶۴	۰/۴۲۱
صمیمیت	۰/۷۶۴	۰/۸۰۸	۰/۸۴۹	۰/۵۹۰

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.5.7]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12890]

جدول ۷: روایی تشخیصی (واگرا) برآورد شده برای مؤلفه‌های متغیر جوّ سازمانی به روش فورنل و لارکر

	علاقه‌مندی	فاصله‌گیری	ملاحظه‌گری	مزاحمت	نفوذ و پویایی	روحیه‌ی گروهی	صمیمیت	تأکید بر تولید
علاقه‌مندی	۰/۷۱۲							
فاصله‌گیری	۰/۱۹۱	۰/۹۴۴						
ملاحظه‌گری	۰/۳۲۰	۰/۲۹۸	۰/۸۴۴					
مزاحمت	- ۰/۱۹۲	- ۰/۲۳۲	- ۰/۶۳۶	۰/۷۹۷				
نفوذ و پویایی	۰/۳۲۷	۰/۳۶۴	۰/۷۵۸	- ۰/۵۸۴	۰/۸۲۹			
روحیه‌ی گروهی	۰/۴۵۱	۰/۰۸۳	۰/۲۶۱	- ۰/۲۸۲	۰/۲۷۱	۰/۶۴۹		
صمیمیت	۰/۳۵۲	۰/۲۳۳	۰/۴۷۳	- ۰/۳۳۸	۰/۴۲۴	۰/۳۴۳	۰/۷۶۸	
تأکید بر تولید	۰/۳۰۰	۰/۳۶۱	۰/۶۰۸	- ۰/۴۳۰	۰/۷۸۹	۰/۲۳۱	۰/۳۶۲	۰/۷۷۹

بروندادهای آماری برای مدل اندازه‌گیری مؤلفه‌های متغیر سلامت سازمانی در شکل (۳-الف، ۳-ب) حاکی از آن بود که نشانگرهای انتخاب‌شده برای اندازه‌گیری متغیر سلامت سازمانی به‌درستی انتخاب‌شده‌اند و از روایی و پایایی لازم برای ورود به معادله‌ی ساختاری برخوردارند (جداول ۸ و ۹). یادآور می‌شود که طی اصلاح و برازش مدل اندازه‌گیری، ۲ نشانگر از مؤلفه‌ی تأکید علمی (Elmi1 و Elmi2)، ۱ نشانگر از مؤلفه‌ی نفوذ مدیر (Modir4) و ۱ نشانگر از مؤلفه‌ی یگانگی نهادی (Yegane6) به‌دلیل پایین بودن بار عاملی آن‌ها (کمتر از ۰/۴۰) از ورود به معادله‌ی ساختاری حذف شدند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که ۲ مؤلفه‌ی تأکید علمی (با بار عاملی ۰/۸۱۶) و روحیه (با بار عاملی ۰/۷۹۸) به ترتیب دارای بیشترین سهم در تبیین متغیر سلامت سازمانی بودند.

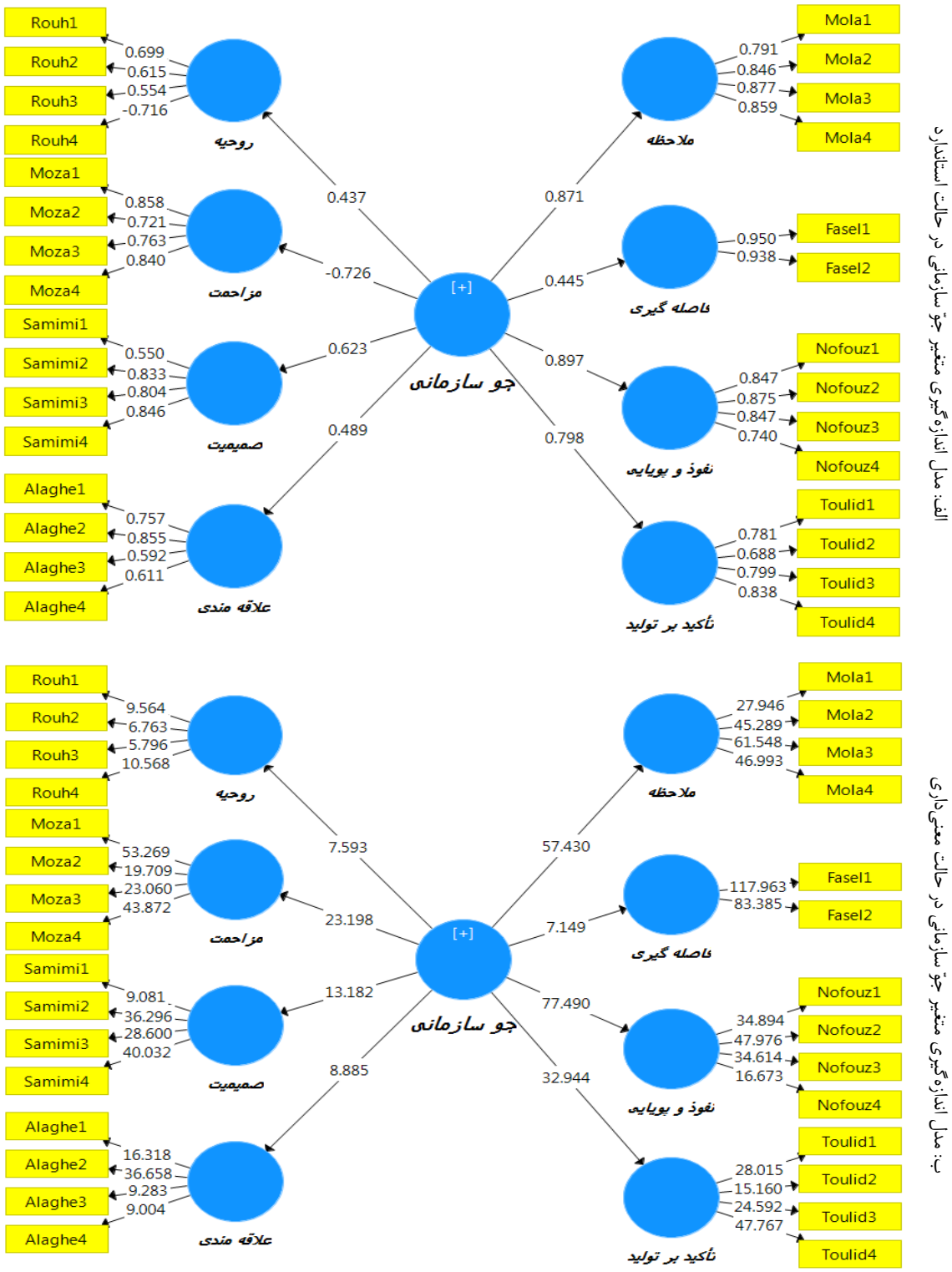
جدول ۸: شاخص‌های روایی و پایایی برآورد شده برای مؤلفه‌های متغیر سلامت سازمانی

شاخص‌ها / مؤلفه‌ها	آلفای کرونباخ	پایایی همگون (rho_A)	پایایی ترکیبی (CR)	میانگین واریانس استخراجی (AVE)
ملاحظه‌گری	۰/۹۰۱	۰/۹۰۳	۰/۹۲۷	۰/۷۱۸
نفوذ مدیر	۰/۷۷۶	۰/۷۱۲	۰/۷۴۵	۰/۴۶۰
پشتیبانی منابع	۰/۸۴۰	۰/۸۴۰	۰/۸۸۸	۰/۶۱۷
روحیه	۰/۷۱۶	۰/۹۱۱	۰/۸۲۹	۰/۵۵۶
ساخت‌دهی	۰/۸۶۶	۰/۸۷۶	۰/۹۰۳	۰/۶۵۲
تأکید علمی	۰/۷۵۹	۰/۷۶۹	۰/۸۳۲	۰/۴۵۴
یگانگی نهادی	۰/۷۰۷	۰/۷۰۲	۰/۷۲۸	۰/۴۸۷

جدول ۹: روایی تشخیصی (واگرا) برآورد شده برای مؤلفه‌های متغیر سلامت سازمانی به روش فورنل و لارکر

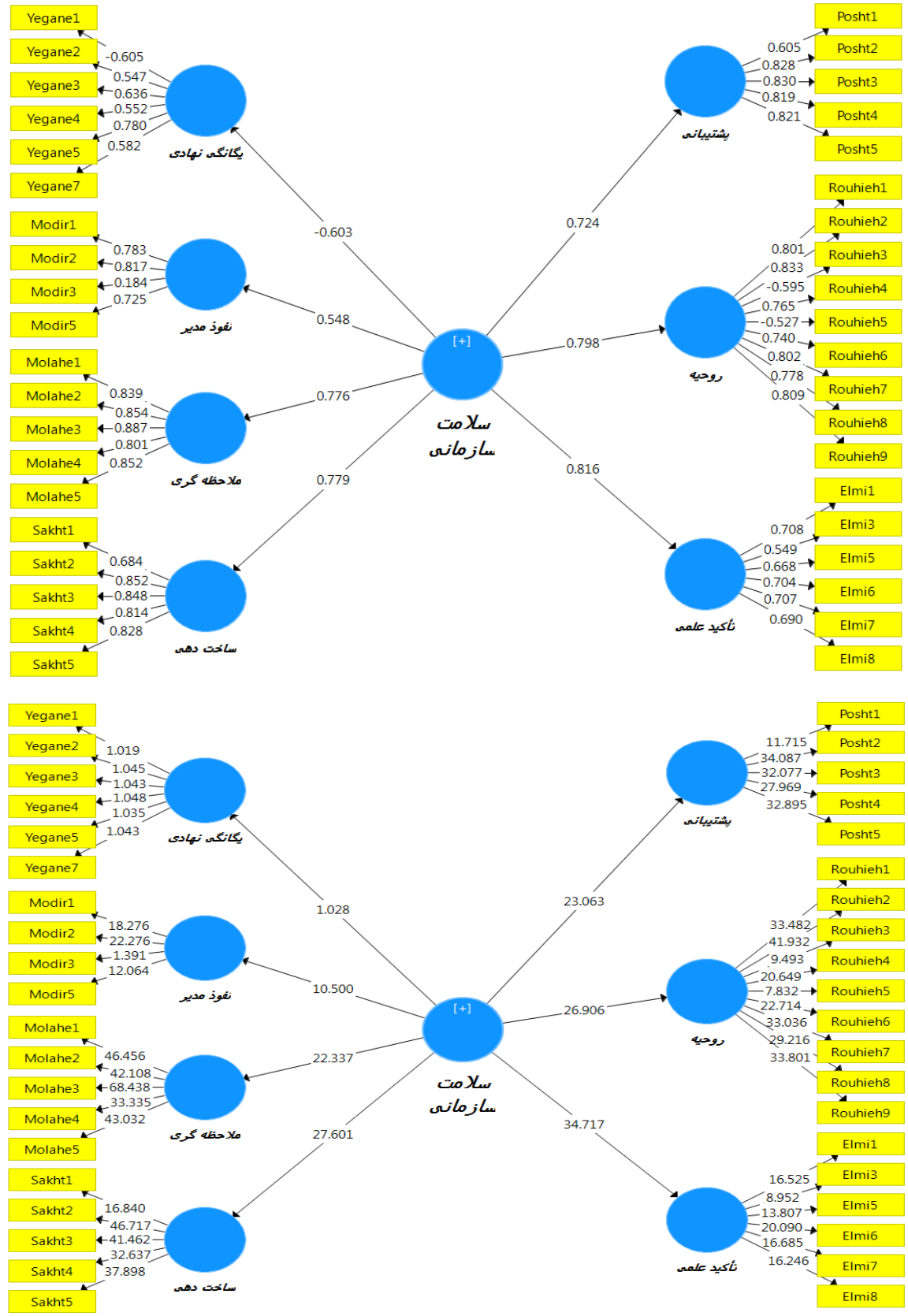
	ملاحظه‌گری	نفوذ مدیر	پشتیبانی منابع	روحیه	ساخت‌دهی	تأکید علمی	یگانگی نهادی
ملاحظه‌گری	۰/۸۴۷						
نفوذ مدیر	۰/۳۹۱	۰/۶۷۸					
پشتیبانی منابع	۰/۴۷۷	۰/۴۳۸	۰/۷۸۶				
روحیه	۰/۴۷۵	۰/۳۱۵	۰/۴۲۶	۰/۷۴۶			
ساخت‌دهی	۰/۶۲۶	۰/۴۵۴	۰/۵۱۶	۰/۴۲۷	۰/۸۰۸		
تأکید علمی	۰/۴۸۷	۰/۳۹۲	۰/۵۴۳	۰/۶۷۲	۰/۵۵۷	۰/۶۷۴	
یگانگی نهادی	- ۰/۴۲۸	- ۰/۱۳۸	- ۰/۳۷۶	- ۰/۴۵۱	- ۰/۴۰۴	- ۰/۴۴۲	۰/۶۲۲

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.5.7]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12890]



شکل ۲: مدل اندازه‌گیری متغیر جوّ سازمانی

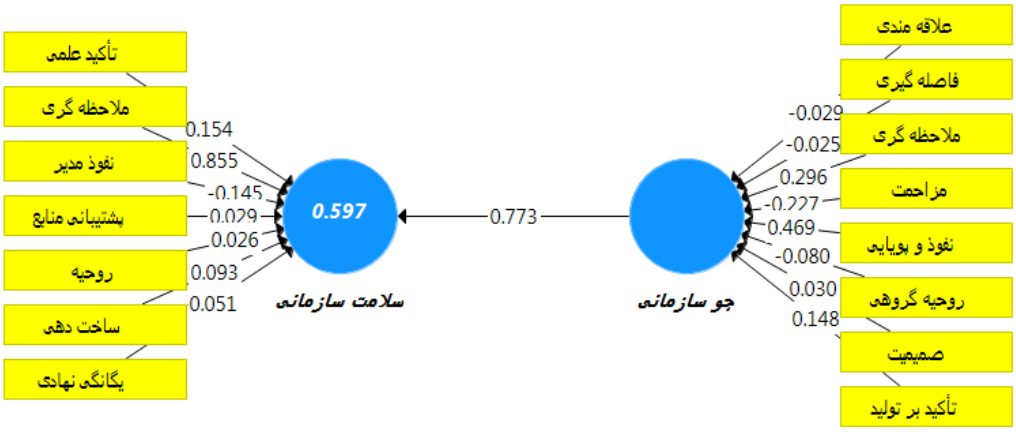
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.5.7]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12890]



شکل ۳: مدل اندازه‌گیری متغیر سلامت سازمانی

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.5.7]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12890]

پس از برازش مدل اندازه‌گیری و انتخاب بهترین نشانگرها برای ورود به معادله‌ی ساختاری، مدل مفهومی پژوهش (شکل ۱) به‌شکل تجربی (شکل ۴) مورد آزمون قرار گرفت. لازم به ذکر است که در این مرحله به‌منظور آزمون فرضیه و تعمیم جهانی مدل ارائه‌شده از تحلیل بوت‌استراپینگ (Bootstrapping) با ۵۰۰۰ نمونه استفاده شد. یافته‌های این بخش حاکی از آن است که متغیر جوّ سازمان به‌طور معنی‌داری بر سلامت سازمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه اثرگذار است (γ= ۰/۷۷۳ , p < ۰/۰۰۱) و به‌تنهایی ۵۹/۷ درصد از واریانس آن را تبیین می‌کند.



شکل ۴: مدل ساختاری پژوهش در حالت استاندارد به همراه مقدار واریانس تعدیل‌شده

موضوع دیگری که در مدل ساختاری باید موردتوجه قرار گیرد، برازش مدل ساختاری و قدرت پیش‌بینی مدل است. یافته‌های مربوط به برازش مدل در جدول ۱۰، گویای برازش مدل ساختاری است. به‌منظور بررسی قدرت پیش‌بینی مدل از آماره‌های مختلفی استفاده می‌شود که معروف‌ترین و درعین‌حال قابل‌اعتمادترین این شاخص‌ها، مقدار Q^2 یا افزونگی مقدار متقابل (Validated Redundancy-Cross) است. اگر مقدار این آماره برابر با ۰/۰۲ و کمتر باشد به معنای آن است که مدل قدرت پیش‌بینی ضعیفی دارد. اگر این مقدار برابر با ۰/۱۵ و بیشتر باشد به معنای قدرت پیش‌بینی متوسط مدل و اگر برابر و یا بزرگ‌تر از ۰/۳۵ باشد به معنای قدرت پیش‌بینی قوی مدل است (۲۶). با مبنا قرار دادن این معیارها، یافته‌های جدول ۱۱، حاکی از قدرت متوسط مدل ارائه‌شده در پیش‌بینی سلامت سازمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه است.

جدول ۱۰: شاخص‌های برازش مدل ساختاری

شاخص‌ها	مدل اشباع‌شده	مدل برآورد شده	مقدار قابل‌قبول
ریشه میانگین مربعات باقی‌مانده استانداردشده (SRMR)	۰/۰۵۴	۰/۰۵۴	≤ ۱
درجه برازش (Degree of Goodness: D-G)	۰/۴۲	۰/۲۵	> ۰/۰۵
شاخص برازش هنجارشده (NFI)	۰/۹۲۹	۰/۹۲۶	≥ ۰/۹۰
ریشه میانگین مربع تتا (RMS Theta)	۰/۰۸		≤ ۰/۱۲

جدول ۱۱: بررسی شاخص قدرت پیش‌بینی مدل ارائه‌شده

	SSO (مجموع توان دوم مشاهده‌ها)	SSE (مجموع توان دوم خطاها)	Q^2 (=1-SSE/SSO)
جوّ سازمانی	۲۳۹۲	۲۳۹۲	
سلامت سازمانی	۲۰۹۳	۱۷۰۵/۲۸۱	۰/۱۸۴

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.5.7]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12890]

بحث

پژوهش حاضر باهدف ارزیابی میزان پیش‌بینی‌پذیری سلامت سازمانی توسط ابعاد هشت‌گانه جوّ سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمره‌ی جوّ سازمانی (۱۳/۰۰۶ ± ۱۰۱/۹) دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سطح متوسط به بالا و میانگین نمره‌ی سلامت سازمانی (۱۸/۵۱ ± ۱۳۱/۴) دانشگاه در سطح معمولی قرار دارد (مقدار عددی ۹۶ به‌عنوان حد متوسط میزان جوّ سازمانی و مقدار ۱۳۲ به‌عنوان حد متوسط میزان سلامت سازمانی در نظر گرفته شد). در همین راستا، کاوسی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای که باهدف تعیین رابطه جوّ سازمانی و کارآفرینی کارکنان در بیمارستان مطهری جهرم انجام شد، به این نتیجه دست یافتند که جوّ سازمانی بیمارستان مذکور در سطح متوسطی قرار دارد (۲۷). آقایی‌برزآباد و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای در بین کارکنان بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به این نتیجه دست یافتند که میانگین جوّ سازمانی در بیمارستان‌های مذکور در سطح مطلوبی قرار ندارد (۲۸). در تبیین علت ناهم‌سویی این یافته‌ی مطالعه با مطالعات پیشین، این‌گونه می‌توان اظهار نمود که جوّ سازمانی متغیری است که در محیط‌های کاری مختلف، وضعیت متفاوتی دارد؛ چراکه جوّ سازمانی به‌عنوان ادراک کارکنان از محیط محل کارشان تعریف می‌شود (۴)؛ بنابراین، ادراک کارکنان در محیط‌های کاری مختلف، متفاوت است. از سوی دیگر، اردلان و نعمتی (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای که به بررسی وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه از دیدگاه اعضای هیئت‌علمی پرداختند، وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه را پایین‌تر از حد متوسط (۲/۵) ارزیابی نمودند (۲۹). از دلایل این ناهم‌سویی، می‌توان به این نکته اشاره نمود که پژوهش مذکور صرفاً از دیدگاه اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شده است؛ درحالی‌که مطالعه‌ی حاضر از نگاه کارکنان دانشگاه انجام شده است و ممکن است نظر اعضای هیئت‌علمی پیرامون وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه، با نظر کارکنان متفاوت باشد. نتایج مطالعه‌ی ضیاءپور و همکاران (۲۰۱۵) که به بررسی سلامت سازمانی و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه پرداختند، نشان‌داد که میانگین نمره متغیر سلامت سازمانی دانشگاه برابر با ۷۸/۳ می‌باشد (۳۰). با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، شاید بتوان این‌گونه اظهار نمود، تلاش مدیران دانشگاه جهت ارتقاء جوّ سازمانی منجر به بهبود نسبی وضعیت سلامت سازمانی نسبت به گذشته شده است. مطالعه کوینیگ و دیهل (۲۰۲۱) که باهدف ارتقای سلامت محیط کار و بررسی میزان توانایی کارکنان در مقابله با استرس بر روی کارکنان دولتی دو کشور آلمان و اتریش انجام شد، نشان‌داد که رهبری، مدیریت سالم و ارتقای سلامت محیط کار، پیش‌نیازهای سلامت سازمانی هستند (۳۱). نتایج مطالعه‌ی سوانیوها و رینتایسانگ (۲۰۱۸)، باهدف توسعه مدل‌سازی معادلات ساختاری سلامت سازمانی در بخش مدیریت شیلات دریایی کشور تایلند نشان داد که رهبری تحول‌گرا بر روی سلامت سازمانی و جوّ سازمانی تأثیر مستقیم دارند (۳۲).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که ابعاد جوّ سازمانی به‌جز بُعد روحیه‌گروهی، ارتباط مثبت و معنی‌داری با سلامت سازمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه دارد. به‌عبارت‌دیگر، هرچه میزان جوّ سازمانی مثبت و اثربخش افزایش یابد، میزان سلامت سازمانی نیز افزایش می‌یابد. نتیجه به‌دست‌آمده مبنی بر تأثیر مثبت متغیر جوّ سازمانی بر روی متغیر سلامت سازمانی، با نتایج مطالعات هنر و همکاران (۱۳۹۴) باهدف بررسی رابطه جوّ سازمانی با سلامت سازمانی در بین کارکنان اداره آموزش‌وپرورش ناحیه یک شهر شیراز (۳۳)، شریف‌جدیدی و نتاج‌کردی (۱۳۹۴) در بین کارکنان صف شعب بانک انصار (۳۴)، مجتبایی و حزبه‌زاده (۱۳۹۵) در بین مدیران و کارشناسان شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب (۲)، کریمی‌بیرگانی و همکاران (۱۳۹۶) باهدف بررسی رابطه جوّ سازمانی نوآورانه و سلامت سازمانی از دیدگاه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی گلستان (۱۹)، سوانیوها و رینتایسانگ (۲۰۱۸) در بین کارکنان مدیریت شیلات دریایی کشور تایلند (۳۲)، مطالعه مروری سیستماتیک لوه و همکاران (۲۰۱۹) پیرامون جوّ سازمانی و سلامت کارکنان در کشور مالزی (۲۰) و الحرایسه و الحرایزه (۲۰۲۱) در بین کارکنان شرکت‌های نساجی در کشور اردن (۳) هم‌راستاست. در خصوص مؤلفه‌های جوّ سازمانی، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بُعد مزاحمت تأثیر مثبت و معنی‌داری بر روی سلامت سازمانی دارد. این یافته با نتایج

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.5.7]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12890]

مطالعات مجتبایی و حزبه‌زاده (۱۳۹۵) در بین مدیران و کارشناسان شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب و دهبانی‌پور (۱۳۹۱) در بین کارکنان بنیاد شهید شهر شیراز (۲،۳۵) همخوانی دارد. بُعد مزاحمت جوّ سازمانی به وضعیتی اشاره می‌کند که در آن کارکنان احساس می‌کنند که نحوه‌ی اداره‌ی سازمان، مشکلاتی را برای آن‌ها به وجود می‌آورد؛ چراکه وظایف خارج از شرح شغل و وظایف تحمیل‌شده برای آنان مشکل ایجاد نموده و مانع و مزاحم اجرای وظایف اصلی آنان می‌شود (۳۶)؛ بنابراین ارتقاء سلامت سازمان تاحد زیادی به عدم مزاحمت در سازمان بستگی دارد. افزون‌بر این، یافته‌های پژوهش حاکی از این است که بُعد صمیمیت جوّ سازمانی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر روی سلامت سازمانی دارد. نتایج به‌دست‌آمده در این مطالعه، با یافته‌های مطالعات مجتبایی و حزبه‌زاده (۱۳۹۵) و دهبانی‌پور (۱۳۹۱) (۲،۳۵) همخوانی دارد. ازآنجاکه بُعد صمیمیت ناظر بر ایجاد روابط اجتماعی دوستانه و حمایتی در بین کارکنان با یکدیگر و مدیران با کارکنان است، بنابراین مدیران می‌تواند از طریق توجه به نیازهای افراد، رعایت ملاحظات انسانی و همچنین ایجاد روابط صمیمی بین کارکنان، به بهبود جوّ سازمانی مثبت کمک نمایند. دیگر یافته‌های مطالعه‌ی حاضر این بود که سایر مؤلفه‌های جوّ سازمانی از قبیل علاقه‌مندی، ملاحظه‌گری، فاصله‌گیری، نفوذ و پویایی و تأکید بر تولید، تأثیر مثبت و معنی‌داری بر روی سلامت سازمانی داشتند. این یافته‌ی پژوهش با یافته‌های مطالعات دهبانی‌پور (۱۳۹۱) و قهرمانی (۱۳۹۰) که باهدف تعیین رابطه جوّ سازمانی و سلامت سازمانی با اثربخشی مدیران مدارس مقطع متوسطه شهرستان ابهر انجام شد (۳۵،۳۷) هم‌راستا می‌باشد. در این راستا، پژوهشگران معتقدند که خط‌مشی‌ها، برنامه‌ها و وضعیت مالی، هیچ‌کدام به‌تنهایی سازمان را به محیطی مناسب برای کارکردن تبدیل نمی‌کنند؛ بلکه آنچه از سازمان یک محیط کار ایده‌آل و مطلوب می‌سازد، احساس کارکنان از محیط کار یعنی همان جوّ سازمان است که بر رفتارهای کاری و نگرش‌های مرتبط با شغل کارکنان تأثیر مثبت می‌گذارد و باعث کاهش هزینه‌های جابجایی کارکنان، بهبود کیفیت خدمات، نوآوری، ریسک‌پذیری، افزایش سودآوری و وفاداری مشتریان به سازمان می‌گردد (۳۸).

همچنین در این مطالعه نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیر جوّ سازمانی ۰/۵۶ از تغییرات ایجادشده در متغیر سلامت سازمانی را پیش‌بینی و تبیین می‌کند. این یافته پژوهش با شواهد موجود در مطالعات مجتبایی و حزبه‌زاده (۱۳۹۵) (۲)، کریمی‌بیرگانی و همکاران (۱۳۹۶) (۱۹)، سوانیوها و رینتایسانگ (۲۰۱۸) (۳۲)، لوه و همکاران (۲۰۱۹) (۲۰) و الحرایسه و الحرایزه (۲۰۲۱) (۳) هم‌راستا می‌باشد. در ادامه پیشنهادهایی مبتنی بر یافته‌های پژوهش برای بهبود وضعیت جوّ سازمانی مثبت و ارتقاء وضعیت سلامت سازمانی دانشگاه به‌شرح زیر ارائه می‌گردد: برای تقویت مؤلفه‌ی روحیه گروهی، توجه به جنبه‌های مثبت گروه‌های غیررسمی، گروه‌هایی که دارای توانایی سازگاری روانی هستند، یکی از راهکارهاست. ایجاد یک جوّ دوستانه که در آن کارکنان باانگیزه و اشتیاق کارشان را انجام دهند و ازنظر شخصی و سازمانی برانگیخته شوند، باید در اولویت برنامه‌ریزی‌های معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه قرار گیرد. برای تقویت مؤلفه‌های صمیمیت، ملاحظه‌گری و فاصله‌گیری ضرورت دارد ارتباط مستمر دوسویه میان کارکنان و مدیران و سرپرستان بخش‌ها و سطوح مختلف سازمانی تسهیل شود. در این راستا، کلیه موانع فرآیندی، شخصی و فیزیکی در ارتباطات سازمانی باید برطرف شود. برای تقویت مؤلفه‌های ساخت‌دهی، پشتیبانی منابع و نفوذ و پویایی ضرورت دارد تمام کارکنان در سطوح مختلف سازمانی به‌طور صحیح در فرآیند تصمیم‌گیری و هدف‌گذاری مشارکت داشته باشند. استقرار نظام مدیریت مشارکتی و مدیریت بر مبنای هدف یکی از راهکارهاست. برای تقویت مؤلفه‌ی یگانگی نهادی، پیشنهاد می‌شود جوّ مبتنی بر اعتماد بین کارکنان در دانشگاه ایجاد گردد. در این راستا، جلسات کاری باید محیطی پویا جهت اظهارنظر و بیان مشکلات باشد. محیط کار باید به کارکنان امکان رشد و تعالی در مسیر شغلی را بدهد. برای تقویت بُعد علاقه‌مندی ضرورت دارد شرایطی ایجاد شود تا کارکنان احساس کنند که منابع و امکانات دانشگاه به‌طور مناسب و عادلانه بین آن‌ها تقسیم‌شده است. برای تقویت بُعد ساخت‌دهی و روحیه لازم است به کارکنان اطمینان داده شود که ترفیع در سازمان صرفاً بر اساس شایستگی‌ها و توانایی‌های مهارتی و شغلی انجام می‌شود. ازآنجاکه یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار، بخش بهداشت و درمان است و این بخش رابطه مستقیمی با سلامت

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.5.7]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12890]

انسان‌ها داشته و وظیفه خطیر حفظ سلامتی جامعه انسانی را بر عهده دارد (۳۸)، بنابراین از جنبه‌های مهم و جدید پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره داشت که با توجه به اهمیت و تأثیر مثبتی که متغیرهای جوّ سازمانی و سلامت سازمانی در تحقق اهداف و راهبردهای نظام سلامت در سازمان‌های متولی ارائه خدمات بهداشت و سلامت جامعه دارند و با توجه به اینکه تاکنون هیچ مطالعه‌ای در این زمینه در سازمان‌های بهداشتی و درمانی در کشور انجام‌نشده است؛ بنابراین، این مطالعه سعی داشت تا این شکاف و خلأ تحقیقاتی را تا حدودی پُر نماید و این از نقاط قوت مطالعه‌ی حاضر بود. شایان‌ذکر است که این مطالعه دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است که ممکن است یافته‌های پژوهش را تا حدودی تحت تأثیر قرار دهد. ازجمله محدودیت‌های اصلی پژوهش، انجام پژوهش در یک مقطع زمانی خاص بود. همچنین، باعنایت به اینکه این پژوهش به‌صورت مقطعی انجام شده است و جامعه آماری و نتایج پژوهش محدود به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه است، لذا می‌بایست یافته‌های پژوهش را با رعایت جوانب احتیاط به سایر سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشت و سلامت تعمیم داد.

نتیجه‌گیری

با توجه به ارتباط مثبت و معنی‌دار جوّ سازمانی با سلامت سازمانی، افزایش سطح جوّ سازمانی می‌تواند به بهبود و ارتقاء سلامت سازمانی کمک کند. ازاین‌رو، وجود جوّ سازمانی مثبت و حمایتی، می‌تواند باعث ایجاد رضایت شغلی در کارکنان و بهره‌وری سازمانی شود. ازآنجاکه، جوّ سازمانی مناسب می‌تواند در ایجاد انگیزش برای کارکنان، بهبود روحیه کارکنان، مشارکت آنان در تصمیم‌گیری‌ها و ارتقاء خلاقیت و نوآوری در سازمان مؤثر باشد؛ بنابراین، مدیران و مسؤولین سازمان‌های متولی ارائه خدمات سلامت‌محور، می‌توانند درجهت بهبود و ارتقاء وضعیت جوّ سازمانی مثبت و حمایتی و ارتقاء سلامت سازمانی، تدابیری از قبیل بهبود روابط انسانی و ایجاد فضای کاری صمیمی و به‌دوراز تنش و تعارض در بین کارکنان، کمک به حل مشکلات محیط کاری کارکنان، رفتار توأم با احترام با کارکنان، فراهم نمودن محیط مناسب کاری برای پرورش و بروز خلاقیت و نوآوری، معاشرت و گفتگوی سازنده با یکدیگر در محیط کار و کمک به کارکنان در حل مشکلات شخصی، اتخاذ نمایند. در پایان، یافته‌های این مطالعه می‌تواند راهنمایی برای متولیان و سیاست‌گذاران سازمان‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشت و سلامت درزمینهٔ ارتقاء جوّ سازمانی مطلوب و سلامت سازمانی در ایران باشد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از حمایت‌های مادی و معنوی معاونت تحقیقات و فناوری و همچنین مدیران و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که در اجرای پژوهش، همکاری و مساعدت لازم را مبذول داشتند، سپاسگزاری نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: الف. پ، ی. ص

جمع‌آوری داده‌ها: الف. پ

تحلیل داده‌ها: الف. پ، ن. ن

نگارش و اصلاح مقاله: الف. پ، ی. ص، ن. ن

سازمان حمایت‌کننده

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با شماره ۹۹۰۳۵۷ می‌باشد که با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شده است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1)Jaques E. Requisite organization: a total system for effective managerial organization and managerial leadership for the 21st century. 2nd ed. London: Rutledge; 2017: 1-290. doi: 10.4324/9781315088846.
2)Mojtabaie M, Hazbezadeh M. Investigating the effect of organizational climate on organizational health in the national company of southern oil-rich regions. Proceedings of the 1st national conference of economics, management and accounting; 2016 Dec 8; Ahvaz, Iran. 2016: 1-13. [Persian]
3)Alharaisa YE, Al-haraizah A. The impact of organizational climate on organizational reputation-the mediating role of organizational health: an empirical study from Jordan. The Journal of Asian

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.5.7]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12890]

Finance, Economics and Business 2021; 8(10): 29-35.
4) Zahid A, Nauman S. Does workplace incivility spur deviant behaviors: roles of interpersonal conflict and organizational climate. Personnel Review 2023 (ahead-of-print). doi: 10.1108/PR-01-2022-0058.
5) Rakha EM, Dawood WA, Abdelrazek F. Relationship between organizational climate and psychological empowerment of staff nurses at governmental hospitals in Ismailia. Trends in Nursing and Health Care Journal 2022; 5(2): 49-61.
6) Viđak M, Barać L, Tokalić R, Buljan I, Marušić A. Interventions for organizational climate and culture in academia: a scoping review. Sci Eng Ethics 2021; 27(2): 24. doi: 10.1007/s11948-021-00298-6. PMID: 33783667.
7) Al-Kurdi OF, El-Haddadeh R, Eldabi T. The role of organizational climate in managing knowledge sharing among academics in higher education. International Journal of Information Management 2020; 50: 217-27. doi: 10.1016/J.IJINFOMGT. 2019.05.018.
8) Bernardi A. Using the capability approach and organizational climate to study occupational health and safety. Insights into Regional Development 2019; 1(2): 138-154. doi: 10.9770/ird.2019.1.2(6).
9) Bronkhorst B, Tummers L, Steijn B, Vijverberg D. Organizational climate and employee mental health outcomes: a systematic review of studies in health care organizations. Health Care Management Review 2015; 40(3): 254-71. doi: 10.1097/HMR. 0000000000000026.
10) Halpin AW, Croft DB. Organisational climate of schools (Midwest Administration Center, University of Chicago). Halpin Organisational Climate of Schools 1963; 89-110.
11) Vanajan A, Bültmann U, Henkens K. Health-related work limitations among older workers-the role of flexible work arrangements and organizational climate. Gerontologist 2020; 60(3): 450-9. doi: 10.1093/geront/gnz073.
12) Prastiawan A, Gunawan I, Putra AP, Dewantoro DA, Cholifah PS, Nuraini NL, et al. Organizational climate in school organizations: a literature review. 1st international conference on information technology and education (ICITE 2020); 2020 Dec 15; Faculty of Education Universitas Negeri Malang, Malang, Indonesia. Atlantis Press; 2020: 725-728.
13) Bry A, Wigert H. Organizational climate and interpersonal interactions among registered nurses in a neonatal intensive care unit: a qualitative study. J Nurs Manag 2022; 30(6): 2031-8. doi: 10.1111/jonm.13650.
14) Xenidis Y, Theocharous K. Organizational health: definition and assessment. Procedia Engineering 2014; 85: 562-70. doi: 10.1016/j.proeng.2014.10.584.
15) Mosadeghrad A M, Akbari sari A, Esmaeili M. A survey of organizational health in university hospitals of Isfahan. Health Based Research 2017; 2(4): 329-44. [Persian]
16) Kaluza AJ, Schuh SC, Kern M, Xin KR, Van Dick R. The importance of organizational health climate for employee health: a multilevel cascading model. Academy of Management Annual Meeting Proceedings 2018; 2018(1): 11709. doi: 10.5465/ AMBPP.2018.157.
17) Yousef DA. Organizational commitment, job satisfaction and attitudes toward organizational change: a study in the local government. International Journal of Public Administration 2017; 40(1): 77-88. doi: 10.1080/01900692.2015.1072217.
18) Mabekoje SO. Effects of organizational climate and health on teachers' organizational citizenship behavior. Research on Humanities and Social Sciences 2017; 7(12): 11-21.
19) Karimi Birgani F, Esmail Nia Shirvani K, Sadeghi R, Kazemi Malek Mahmoudi S. Investigating the relationship between innovative organizational climate and organizational health from the perspective of employees. Proceedings of the 1st international conference on economics, management, accounting, humanities and Islamic banking; 2016 Feb 4; Tehran, Iran. 2016: 1-27. [Persian]
20) Loh MY, Idris MA, Dormann C, Muhamad H. Organizational climate and employee health outcomes: a systematic review. Safety Science 2019; 118: 442-52. doi: 10.1016/j.ssci.2019.05.052.
21) Lan YL, Huang WT, Kao CL, Wang HJ. The relationship between organizational climate, job stress, workplace burnout, and retention of pharmacists. Journal of Occupational Health 2020; 62(1): e12079. doi: 10.1002/1348- 9585.12079.
22) Lee DC, Liu YT, Hung LM, Mao KM. A cross multiply adjustment study of the effect of salary satisfaction and the work pressure on the organizational climate, organizational commitment on turnover intention. Hungkuang Academic Review 2016; 9(78): 223-52.
23) Özer Ö, Uğurluoğlu Ö, Saygılı M, Sonğur C. The impact of work alienation on organizational health: a field study in health sector. International Journal of Healthcare Management 2019; 12(1): 18-24. doi: 10.1080/20479700.2017.1312804.
24) Hoy WK, Fedman JA. Organizational health: the concept and its measure. Journal of Research and Development in Education 1987; 20(4): 30-7.
25) Naderi N, Monavvarifard F, Salehi L. Fostering sustainability-oriented knowledge-sharing in academic environment: a key strategic process to achieving SDGs through development of students' sustainable entrepreneurship competences. The International Journal of Management Education 2022; 20(1): 100603. doi: 10.1016/j.ijme.2022.100603.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.5.7]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12890]

26) Hair JF, Ringle CM, Sarstedt M. PLS-SEM: indeed a silver bullet. Journal of Marketing theory and Practice 2011; 19(2): 139-52. doi: 10.2753/MTP1069-6679190202.
27) Kavosi Z, Khammarnia M, Ghanbari JM, Haghayeghi F, Kassani A. The relationship between organizational climate and employee entrepreneurship in Motahari hospital, jahrom. Sadra Medical Sciences Journal 2014; 2(4): 369-87. [Persian]
28) Aghaie Borzabad P, Yazdi Feyzabadi V, Rasuli Moghadam E. Relationships between organizational climate and organizational silence with psychological empowerment of employees in hospitals affiliated with Birjand university of medical sciences; 2015. J Birjand Univ Med Sci 2015; 22(3): 274-85. [Persian]
29) Ardalan MR, Nemati L. Investigating the status of organizational health of Kermanshah Medical Sciences Faculties. International Conference on Management in the 21st Century; 2014 August 7; Tehran, Iran. 2014: 1-8. [Persian]
30) Ziapour A, Sharafi K, Sharafi H, Kianipour N, Moradi S. The study of organizational health and social factors associated with (Case study: among the staff Kermanshah university of medical sciences and health services in 2013) (one study cross). Tech J Engin & App Sci 2015; 5(1): 147-56.
31) Koinig I, Diehl S. Healthy leadership and workplace health promotion as a pre-requisite for organizational health. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021; 18(17): 9260. doi: 10.3390/ijerph18179260.
32) Suwanyuha K, Rinthaisong I. Structural equation modeling of organizational health in the marine fisheries management section under the fisheries management bureau. Kasetsart Journal of Social Sciences 2018; 39(3): 387-92. doi: 10.1016/j.kjss.2018.06.007.
33) Honar F, Alipour Layzangani T, Sabet Haghighi S, Alipour Layzangani H. The relationship between the organizational climate and the organizational health of the employees of the department of education. Proceedings of the national ocean management conference; 2016 March 15; Center for the Development of Modern Education in Iran, Shiraz, Iran: Civilica; 2016: 1-9. [Persian]
34) Sharif Jadidi A, Nataj Kordi MH. The relationship between organizational climate and organizational health in Ansar bank. Journal of Development in Monetary and Banking Management 2016; 3(9): 115-34. [Persian]
35) Dehbanipour A. The relationship between organizational climate and organizational health with organizational citizenship behavior of employees of the provincial headquarters and Bonyad Shahid of Shiraz [Master thesis]. Marvdasht: Islamic Azad University Marvdasht branch; 2012. [Persian]
36) Aghdasi AN, Samari SH, Bageri SA. An investigation of relationship between organizational climate and management performance of primary schools in Urmia city. Journal of Instruction and Evaluation 2008; 1(1): 7-38. [Persian]
37) Ghahramani M. Studying the relationship between atmosphere and organizational health with the effectiveness of secondary school principals in Abhar city [Master thesis]. Tabriz: Tarbiat Moalem University of Tabriz, School of Psychology and Educational Sciences; 2011. [Persian]
38) Dargahi H, Mousavi MH, Shaham G, Molaiezadeh A. Organizational climate of hospitals at Tehran university of medical sciences. Journal of Health Administration 2013; 15(50): 31-40. [Persian]

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.5.7]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12890]

Research Article

Evaluating the Predictability of Organizational Health by the Eight Dimensions of Organizational Climate; A Case of Study: Kermanshah University of Medical Sciences

Ayoub Pazhouhan [1*], Yahya Safari [2], Nader Naderi [3]

[1] Assistant Professor, Department of Public Administration, Payame Noor University, Tehran, Iran
[2] Professor, Department of General Paramedical, School of Paramedical, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
[3] Associate Professor, Department of Management and Entrepreneurship, School of Social Sciences, Economic and Entrepreneurship, Razi University, Kermanshah, Iran

*** Corresponding Author:** Ayoub Pazhouhan
pazhouhan@pnu.ac.ir

Citation: Pazhouhan A, Safari Y, Naderi N. Evaluating the Predictability of Organizational Health by the Eight Dimensions of Organizational Climate; A Case of Study: Kermanshah University of Medical Sciences. Manage Strat Health Syst 2023; 8(1): 60-76.

Received: January 08, 2023
Revised: May 23, 2023
Accepted: June 06, 2023

Funding: This study has been supported by Vice Chancellor of Research and Technology of Kermanshah University of Medical Sciences (NO 990357).

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

A B S T R A C T

Background: Organizational climate is a set of characteristics which describes an organization, distinguishes it from other organizations, and influences the behavior of people in the organization. Organizational health is also the ability of the organization to maintain survival and compromise with the environment and improve the status of the organization. Therefore, the current research was conducted to determine the predictability of organizational health regarding Kermanshah University of Medical Sciences through organizational climate dimensions.

Methods: The current cross-sectional study was conducted in 2019. The statistical population of this descriptive correlational research included all the employees (n = 1337) of the eight deputies and the management of Kermanshah University of Medical Sciences, 299 of whom were selected as the research sample by stratified random sampling method using Cochran's formula. Data were collected by two standard questionnaires, Organizational Climate Questionnaire by Halpin and Croft (1963) and Organizational Health Questionnaire by Hoy and Fedman (1987). Data were analyzed by SPSS $_{22}$ and Smart PLS $_{3}$ software using Pearson correlation coefficient test and regression analysis.

Results: The mean score of organizational climate (101.9 ± 13.006) of Kermanshah University of Medical Sciences was at a moderate to high level, and the mean score of organizational health (131.4 ± 18.51) was at a normal level. The results of the correlation test showed that all the components of organizational climate, except team work spirit, had a positive and significant correlation with organizational health ($r = 0.56$ and $p < 0.01$). In addition, the results of the regression analysis showed that organizational climate predicted and explained 0.56 of the variance created in organizational health ($p < 0.05$).

Conclusion: The results indicated a positive and significant relationship between organizational climate and organizational health of Kermanshah University of Medical Sciences. Therefore, improving the positive organizational climate dimensions will promote organizational health.

Keywords: Organizational health, Organizational climate, Healthcare organization, University of medical sciences

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.5.7]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12890]