

بررسی ادراک پرستاران از جوسازمانی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱

راحله لامعی^۱، یاسر مرادی^۲، حسین جعفری زاده^۳، وحید علی نژاد^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۱۱/۲۸ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۱۲/۱۳

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: در محیط حساس بیمارستان، جوسازمانی بر بسیاری از رفتارهای کارکنان در جهت نائل شدن به اهداف سازمانی تأثیر دارد. پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمت در سیستم بهداشتی هستند و کیفیت خدمات پرستاری مستقیماً روی بازده سیستم سلامت مؤثر است. توسعه خدمات پرستاری مستلزم وجود پرستارانی با انگیزه در یک محیط کاری مناسب است. لذا پژوهش حاضر باهدف تعیین ادراک پرستاران از جوسازمانی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب‌شده و به تکمیل پرسشنامه پرداختند. از پرسشنامه جوسازمانی هالپین و کرافت برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. این پژوهش در یک بازه زمانی ۶ ماهه انجام گرفت و کلیه داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آمار توصیفی و نیز آزمون‌های آنالیز واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و تی تست مستقل مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد میانگین نمره جوسازمانی $10/172 \pm 14/91$ است که جوسازمانی بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سطح متوسط ارزیابی می‌شود. بعد روحیه گروهی با نمره $14/85$ بیشترین میانگین و بعد مزاحمت با نمره $11/13$ کمترین میانگین را در میان ابعاد جوسازمانی داشتند. نمره جوسازمانی فقط در بیمارستان امام خمینی و سیدالشهدا اختلاف معناداری داشتند ($P=0/025$). این یافته‌ها نشان می‌دهد که نمره جوسازمانی در بیمارستان امام خمینی کمتر از بقیه بیمارستان‌ها و در بیمارستان سیدالشهدا بیشتر از همه بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که جوسازمانی بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه متوسط است. لذا پیشنهاد می‌شود برای دستیابی به بالاترین سطح از عملکرد پرستاران، مدیران بیمارستان‌ها جوسازمانی مطلوب و سازنده ایجاد کنند
کلیدواژه‌ها: جو، پرستار، سازمان، ادراک

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره یازدهم، پی‌درپی ۱۶۰، بهمن ۱۴۰۱، ص ۸۸۴-۸۷۴

آدرس مکاتبه: کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، تلفن: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: yasermoradi1045@yahoo.com

مقدمه

کشور به شمار می‌رود (۲). آنچه در نهایت خصوصیات روند توسعه اقتصادی و اجتماعی یک کشور را تعیین می‌کند، سرمایه و یا منابع مادی دیگر نیست بلکه منابع انسانی آن کشور است. معیارها و شاخص‌هایی برای سنجش سلامت و پویایی یک سازمان وجود دارد که یکی از مهم‌ترین شاخص‌ها جوسازمانی است (۳). جوسازمانی مجموعه‌ای از ویژگی‌هایی است که یک سازمان را از سازمان دیگر

یکی از مهم‌ترین حوزه‌های پایدار توسعه‌ی سلامتی در جامعه، بخش بهداشت و درمان است که مستقیماً با سلامت انسان‌ها در ارتباط است (۱). بیمارستان نیز یکی از اجزای شبکه بهداشت و درمان و به‌نوعی مرکز ثقل آن است. امروزه اداره امور بیمارستان‌ها به نحو اثربخش، یکی از چالش‌های اساسی سیستم بهداشت و درمان هر

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ استادیار پرستاری، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ استادیار آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

مراقبت‌های ارائه‌شده برای بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۸). عملکرد پرستاران برای دستیابی بیمارستان‌ها به اهدافشان ضروری است و جوسازمانی نیز یک مسئله مهم در بهبود کیفیت عملکرد پرستاران در دستیابی به اهداف بیمارستان‌هاست (۱۴). تحقیقات نشان داده است که جو سالم سازمانی به‌طور مثبت روی کارکنان تأثیرات عمیقی دارد و برعکس، جوهای بسته، سبب بی‌اعتمادی و دوری افراد از هم می‌شود (۱۹). جوسازمانی مطلوب، شرایطی است که در آن افراد با علاقه به محل کار خود آمده و اشتیاق کار کردن در این محیط را دارند. در جوسازمانی مطلوب، کارکنان از رضایت شغلی و بهره‌وری قابل‌توجهی برخوردارند و انگیزه کافی برای غلبه بر مشکلات را دارند (۲). درگاهی به نقل از کلارک^۲ و همکاران و لارسون^۳ و همکاران، همگی اعتقاد دارند که کارکنان بیمارستان‌هایی که در آنجا جوسازمانی نامطلوب وجود دارد، بیشتر در معرض مخاطرات شغلی قرار می‌گیرند (۲۰). بین محیط کاری پرستاران و میزان مرگ‌ومیر بیماران، شکست در حفظ جان بیماران، عوارض جانبی و اتفاقات بد برای بیماران، بستری مجدد و کیفیت مراقبت پرستار ارتباط اثبات شده‌ای وجود دارد (۱۲، ۲۱).

مطابق یافته‌های گروهی از محققان در کره جنوبی، نارضایتی از جوسازمانی و حمایت اجتماعی ناکافی در بیمارستان‌ها مسبب تنش‌های شغلی و روان رنجوری در کارکنان است (۲۲). در مقابل نیز بهبود عملکرد حرفه‌ای در محیط‌های بالینی، تضمین‌کننده‌ی کیفیت شغلی پرستاران است (۲۳). جوسازمانی مثبت به کارکنان این انگیزه را می‌دهد که تلاش بیشتری برای به‌کارگیری توانایی‌های خود داشته باشند. در نتیجه عملکرد شغلی بهتر و صلاحیت بیشتری از خود به نمایش می‌گذارند. جو مساعد سازمانی که از کارکنان حمایت می‌کند و شرایط کاری خوبی را در اختیار آن‌ها قرار می‌دهد، منجر به رضایت شغلی شده و در نتیجه، آن‌ها می‌توانند به بالاترین سطح از عملکرد خود برسند (۱۴). تأثیر اجتناب‌ناپذیر جوسازمانی بیمارستان‌ها بر کیفیت خدمات ارائه‌شده از سوی پرستاران، ضرورت کسب آگاهی از عوامل تأثیرگذار بر جوسازمانی و بهبود مستمر جوسازمانی را آشکار می‌سازد تا محیطی در بیمارستان‌ها ایجاد شود که حس همکاری بین پرستاران و درک مثبت آن‌ها نسبت به بیمارستان فراهم‌شده و تمایل به انجام کار و جدیت در کار و انگیزش شغلی را در آن‌ها تداوم بخشد. در سازمان‌های مراقبت بهداشتی، انتظار می‌رود مدیران کیفیت بالاتر را با هزینه پایین‌تر به ارمغان بیاورند. توسعه و حفظ یک جوسازمانی مثبت می‌تواند منجر به بهبود انگیزه و عملکرد کارکنان شود و این امر به سازمان در مراقبت بهتر

متمایز می‌کند (۴). جوسازمانی شامل مجموعه‌ای از معیارهای قابل‌اندازه‌گیری در محیط کار است که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم توسط افرادی که در یک محیط فعالیت می‌کنند درک شده و بر رفتار و انگیزش آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۵). جوسازمانی که جز لاینفک سازمان کلی بیمارستان است، به رفتار صحیح اجتماعی، شیوه‌ی مدیریت تعارضات، ابهامات و چالش‌ها در بیمارستان اشاره دارد (۶). نتایج پژوهش‌های لیمن^۱ نشان می‌دهد که خط‌مشی‌ها، برنامه‌ها و وضعیت مالی هیچ‌کدام به‌تنهایی سازمان را به محیطی مناسب برای کار تبدیل نمی‌کنند، بلکه آنچه از سازمان یک محیط کار ایدئال و مطلوب می‌سازد، رضایت کارکنان نسبت به محیط کاریشان یعنی همان جوسازمانی است (۷). پرستاران بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه‌دهنده خدمت در سیستم بهداشتی بوده که در راستای ارتقای سلامت جامعه نقش ایفا می‌کنند (۸) و کیفیت خدمات پرستاری مستقیماً روی بازده سیستم سلامت مؤثر است (۹). بنابراین تحلیل عوامل مؤثر در عملکرد آن‌ها در بیمارستان‌ها ضروری است (۸). توسعه‌ی خدمات پرستاری علاوه بر برخورداری از کادر مجرب و توانمند پرستاری مستلزم وجود پرستارانی با انگیزه در یک محیط کاری مناسب است. بنابراین نحوه ارائه مراقبت پرستاری منعکس‌کننده‌ی تصویر کلی از کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌ها است (۴). جوسازمانی در محیط‌های بهداشتی درمانی به علت به‌کارگیری پرستاران که بازوهای این‌چنین سازمان‌هایی هستند نقش بسیار مهمی را بازی می‌کند و یک عامل پیش‌بینی‌کننده مناسب برای ماندن در یک شغل و عدم ترک شغل است (۱۰، ۱۱).

محیط کاری و شرایط ایمنی نامناسب و ضعیف با افزایش میزان مرگ‌ومیر بیماران همراه است (۱۳). محیط کاری حرفه‌ای در مؤسسات بهداشتی، کیفیت و ایمنی مراقبت‌های ارائه‌شده به بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۴). جهت دستیابی به بهترین نتیجه‌ی درمان برای بیماران، بهبود محیط کاری پرستاران، برای بیمارستان‌ها بسیار سودمند خواهد بود. محیط کار پرستاری از دیرباز به‌عنوان یک ویژگی سازمانی قابل‌تغییر از عوامل مهمی است که بر نتایج درمان بیماران تأثیرگذار است (۱۳، ۱۵). برای کاهش آسیب به بیماران باید میزان اشتباهات پرستاران را به حداقل رساند. میزان اشتباهات پرستاران نیز به‌طور قابل‌توجهی به جوکاری آنان بستگی دارد (۱۶). نتایج تحقیقات اخیر بیانگر این موضوع است که بین درک پرستاران از جوسازمانی و عملکرد شغلی‌شان ارتباط وجود دارد (۱۴، ۱۷). جوسازمانی در نهادهای بهداشتی، ایمنی و کیفیت

³ Larson

¹ Lemmen

² Clark

از بیمار با هزینه پایین تر کمک می کند. بررسی جوسازمانی بیمارستانها در برخی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور انجام گرفته است، اما در مرور متون انجام گرفته توسط محقق در پایگاه های اطلاعاتی، مطالعه ای که به بررسی جوسازمانی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بپردازد یافت نشد. لذا، با توجه به اهمیت جوسازمانی در نحوه ارائه خدمات پرستاری و تأثیر آن بر جان و سلامت بیماران، این مطالعه باهدف تعیین ادراک پرستاران از جوسازمانی بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انجام شده است.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه ی توصیفی-تحلیلی است که به بررسی ادراک پرستاران از جوسازمانی بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ پرداخته است. این پژوهش در یک بازه ی زمانی ۶ ماهه انجام شد. جامعه ی آماری شامل ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه که شامل ۶ مرکز بود، انتخاب شده و به تکمیل پرسشنامه پرداختند. در این پژوهش حجم نمونه با توجه به نتایج نمره همبستگی به دست آمده بین جوسازمانی و عملکرد پرستاران از مطالعه محمد و گابالله (۱۴)، $r=0/32$ حداکثر حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۹ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد، ۱۳۸ نفر برآورد شد. با در نظر گرفتن ۳۰ درصد ریزش نمونه ها نهایتاً ۲۰۰ پرستار وارد مطالعه شدند.

$$r=0/32 \quad Z_{1-\beta}=1.28 \quad Z_{1-\alpha}/2=2.58$$

$$n = 3 + \frac{(Z_{1-\alpha}/2 + Z_{1-\beta})^2}{r^2} \cong 138$$

روش نمونه گیری به صورت تصادفی ساده سهمیه ای بود. به این صورت که تعداد پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی از دفتر پرستاری معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه اخذ و به نسبت تعداد پرستاران شاغل در هر بیمارستان به تعداد کل، پرسشنامه به آن بیمارستان تخصیص داده شد و نمونه گیری از تمامی مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه و بخش های آنها، اعم از بخش های عمومی، داخلی، جراحی، ویژه، اورژانس، روان پزشکی، کودکان، نوزادان و دیالیز انجام گرفت. تخصیص پرسشنامه ها به این صورت بود: بیمارستان امام خمینی (۵۸۰ پرستار) ۸۲ پرسشنامه، بیمارستان مطهری (۱۸۴ پرستار) ۲۶ پرسشنامه، بیمارستان طالقانی (۲۷۵ پرستار) ۴۱ پرسشنامه، بیمارستان سیدالشهدا (۲۱۲ پرستار) ۳۰ پرسشنامه، بیمارستان رازی (۵۳ پرستار) ۸ پرسشنامه و بیمارستان کوثر (۹۲ پرستار) ۱۳ پرسشنامه. معیارهای ورود به پژوهش تمایل برای شرکت در مطالعه، دارا بودن حداقل یک سال سابقه کاری در پرستاری و داشتن حداقل مدرک کارشناسی بود.

ملاک خروج از پژوهش، پرسشنامه هایی که به طور ناقص تکمیل شده اند، بود.

ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه فرم مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه جوسازمانی هالپین و کرافت بود. پرسشنامه جوسازمانی در سال ۱۹۶۳ توسط هالپین و کرافت ساخته شد. پرسشنامه جوسازمانی هالپین و کرافت در سال ۱۹۶۳ توسط هالپین و کرافت ساخته شد. این پرسشنامه، دارای ۸ حیطه از جمله: روحیه ی گروهی، مزاحمت، صمیمیت، علاقه مندی، ملاحظه گری، فاصله گیری، نفوذ و پویایی و تأکید بر تولید است. هر حیطه دارای ۴ سؤال است که در مجموع ۳۲ سؤال ۵ گزینه ای را شامل می شود. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرت است. دارای ۵ طیف است که به گزینه ی خیلی کم نمره ۱، کم نمره ۲، متوسط نمره ۳، زیاد نمره ۴ و گزینه خیلی زیاد نمره ۵ تعلق می گیرد. دامنه ی نمرات بین ۱۶۰-۳۲ است که برای هر یک از ابعاد هشت گانه میانگین مربوطه محاسبه می شود. در هر بعد نمرات ۹/۹-۴ به عنوان سطح پایین، نمرات ۹/۹-۱۰ به عنوان سطح متوسط و ۱۵-۲۰ به عنوان سطح بالا در نظر گرفته می شود (۴، ۸). اگر میانگین نمرات در بازه ۶-۷۴/۳۲ باشد، نشان دهنده جوسازمانی ضعیف، اگر میانگین نمرات بین ۶-۷۴/۳۲ باشد، نشان دهنده جوسازمانی متوسط و اگر میانگین نمرات بیش از ۱۲۱/۲ باشد، جوسازمانی، سنگین است (۲۴). روایی و پایایی پرسشنامه جوسازمانی هالپین کرافت در چندین مطالعه ی داخلی و خارجی به اثبات رسیده است (۴، ۸، ۱۱، ۲۵). دلگشایی در مطالعه خود ضریب پایایی ($r=0/837$) را برای این پرسشنامه گزارش نموده است که نشان از اعتبار بالای این ابزار دارد (۲۶). ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای ابعاد روحیه ی گروهی (۰/۸۱۴)، مزاحمت (۰/۸۲۴)، صمیمیت (۰/۸۳۵)، علاقه مندی (۰/۸۵۴)، ملاحظه گری (۰/۸۲۲)، فاصله گیری (۰/۸۵۶)، نفوذ و پویایی (۰/۸۴) و تأکید بر تولید (۰/۸۵۷) محاسبه شده است (۱، ۲۶). پرسشنامه های بی نام پس از بیان توضیحات ضروری توسط پژوهشگر درباره اهداف مطالعه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، چگونگی همکاری و اخذ رضایت مکتوب از پرستاران برای شرکت در این مطالعه، در اختیار آنان قرار گرفت و از شرکت کنندگان درخواست گردید که اگر در خصوص پاسخ دهی به سؤالات با مشکلی مواجه شدند از پژوهشگر بخواهند که توضیحات لازم را به آنان بدهد. در روند توزیع و جمع آوری داده های پژوهش بر ضرورت محرمانه ماندن اطلاعات افراد تأکید شد و ملاحظات اخلاقی در تمام طول تحقیق رعایت گردید. کلیه داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت و از آمار توصیفی و نیز آزمون های آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و تی تست مستقل برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. در این مطالعه

مقدار p کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی‌دار تلقی گردید. کد اخلاقی R.UMSU.REC.1400.267 از کمیته اخلاق جهت انجام پژوهش کسب شد.

میان ۷۶ درصد از شرکت‌کنندگان پرستاران زن (۱۵۲ نفر)، ۵۳/۵ درصد از آنان مجرد (۱۰۷ نفر) بودند. از میان شرکت‌کنندگان ۹۴/۵ درصد دارای مدرک کارشناسی (۱۸۹ نفر) و ۴۳/۵ درصد از آنان طرحی (۸۷ نفر) بودند. جدول شماره ۱ مشخصات دموگرافیک کیفی و کمی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه را نشان می‌دهد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۰۰ پرستار موردسنجش قرار گرفتند. در این

جدول (۱): توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک کیفی و کمی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیرهای کیفی	فراوانی	درصد	
بیمارستان	امام خمینی	۸۲	۴۱/۰
	کوثر	۱۳	۵/۶
	رازی	۸	۰/۴
	طالقانی	۴۱	۵/۲۰
	سیدالشهدا	۳۰	۱۵/۰
	مطهری	۲۶	۱۳/۰
	جنسیت	زن	۱۵۲
مرد		۴۸	۲۴/۰
وضعیت تأهل	مجرد	۱۰۷	۵/۵۳
	متأهل	۹۳	۵/۴۶
تحصیلات	کارشناسی	۱۸۹	۵/۹۴
	ارشد	۱۱	۵/۵
دانشگاه	اشتغال هم‌زمان غیر از بیمارستان وابسته به	۱۵	۷/۵
	خیر	۱۸۵	۵/۹۲
وضعیت استخدام	رسمی	۲۸	۰/۱۴
	پیمانی	۴۵	۵/۲۲
	قراردادی	۲۸	۰/۱۴
	طرحی	۸۷	۵/۴۳
	شرکتی	۱۲	۰/۶
متغیرهای کمی	میانگین		انحراف معیار
	سن	۱۶/۳۰	۴۸/۶
	سابقه کار بالینی (سال)	۴/۶	۲۹/۵
	سابقه کار در بخش فعلی (سال)	۰/۴/۴	۵/۱/۳
میانگین ساعت کاری در هفته	۲۰/۵۲	۸۰/۱۰	

می‌شود. همچنین مطابق جدول ۲ می‌توان دریافت که بعد روحیه گروهی با نمره ۱۴/۸۵ بیشترین میانگین و بعد مزاحمت با نمره ۱۱/۱۳ کمترین میانگین را در میان ابعاد جوسازمانی دارد.

میانگین نمره جوسازمانی $14/91 \pm 10/72$ است که جوسازمانی مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه متوسط ارزیابی

جدول (۲): تعیین جوسازمانی و ابعاد آن در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار
-------	------	---------	------	---------	--------------

		۵/۲	۵	پایین	
۴۵۱/۲	۸۵/۱۴	۰/۳۸	۷۶	متوسط	روحیه گروهی
		۵/۵۹	۱۱۹	بالا	
		۵/۳۳	۶۷	پایین	
۴۸۹/۳	۱۳/۱۱	۰/۴۸	۹۶	متوسط	مزامحت
		۵/۱۸	۳۷	بالا	
		۰/۱۰	۲۰	پایین	
۱۵۱/۳	۳۱/۱۳	۰/۵۱	۱۰۲	متوسط	صمیمیت
		۰/۳۹	۷۸	بالا	
		۰/۴	۸	پایین	
۸۸۱/۲	۵۲/۱۳	۰/۶۰	۱۲۰	متوسط	علاقه مندی
		۰/۳۶	۷۲	بالا	
		۰/۲۳	۴۶	پایین	
۸۲۳/۳	۲۲/۱۲	۵/۴۷	۹۵	متوسط	ملاحظه گری
		۵/۲۹	۵۹	بالا	
		۰/۱۸	۳۶	پایین	
۷۳۶/۲	۰۵/۱۲	۵/۵۸	۱۱۷	متوسط	فاصله گیری
		۵/۲۳	۴۷	بالا	
		۰/۲۹	۵۸	پایین	
۲۶۶/۴	۸۷/۱۱	۰/۴۳	۸۶	متوسط	نفوذ و پویایی
		۰/۲۸	۵۶	بالا	
		۰/۱۶	۳۲	پایین	
۶۳۶/۳	۷۸/۱۲	۵/۵۲	۱۰۵	متوسط	تأکید بر تولید
		۵/۳۱	۶۳	بالا	
۹۱۵/۱۴	۷۲/۱۰۱				جوسازمانی

می دهد که بین جوسازمانی با متغیرهای سن و سابقه کار بالینی و سابقه کار در بخش فعلی و میانگین ساعت کاری در هفته ارتباط معناداری وجود ندارد.

برای بررسی ارتباط بین جوسازمانی با متغیرهای دموگرافیک کمی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج جدول ۳ نشان

جدول (۳): میزان همبستگی بین جوسازمانی با متغیرهای دموگرافیک کمی پرستاران شرکت کننده در مطالعه

متغیر اول	متغیر دوم	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
	سن	۰/۲۸/۰	۰/۶۹۰
	سابقه کار بالینی	-۰/۰۷۴	۰/۲۹۸
جوسازمانی	سابقه کار در بخش فعلی	-۰/۰۸۲	۰/۲۵۱
	میانگین ساعت کاری در هفته	-۰/۰۷۳	۰/۳۰۶

آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. همچنین برای بررسی تفاوت بین جوسازمانی با متغیرهای دوحالته مانند بخش، جنسیت، وضعیت

برای بررسی تفاوت بین جوسازمانی با متغیرهای دموگرافیک در متغیرهای چند حالته مانند نوع بیمارستان و وضعیت استخدام از

تأهل، تحصیلات و اشتغال هم‌زمان در بیمارستان‌های غیر آموزشی، میانگین نمره جوسازمانی در بین بیمارستان‌ها یکسان نیست و از آزمون تی تست مستقل استفاده شد. نتایج جدول ۴ نشان داد که تفاوت معناداری بین آن‌ها وجود دارد ($p=0,010$).

جدول (۴): میزان همبستگی بین جوسازمانی با متغیرهای دموگرافیک کیفی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

جوسازمانی		متغیر
میانگین	انحراف معیار	
۹۷/۳۲	۱۵/۶۴۰	امام خمینی
۱۰۲/۲۳	۱۳/۰۵۹	مه‌رزاد
۱۰۶/۵۰	۱۲/۰۹۵	رازی
۱۰۲/۳۹	۱۷/۷۴۱	طالقانی
۱۰۷/۰۰	۸/۹۴۸	سیدالشهدا
۱۰۶/۶۹	۱۱/۳۰۹	مطهری
۰/۰۱۰		سطح معنی‌داری
۱۰۱/۰۸	۱۴/۸۰۳	زن
۱۰۳/۷۳	۱۵/۲۴۵	مرد
۰/۲۴۸		سطح معنی‌داری
۱۰۱/۴۶	۱۳/۶۷۴	مجرد
۱۰۲/۰۱	۱۶/۲۹۷	متأهل
۰/۷۹۴		سطح معنی‌داری
۱۰۱/۹۰	۱۵/۰۸۷	کارشناسی
۹۸/۵۵	۱۱/۶۴۸	ارشد
۰/۴۷۰		سطح معنی‌داری
۹۸/۲۷	۱۷/۹۲۶	اشتغال هم‌زمان غیر از بیمارستان دانشگاهی
۱۰۱/۹۹	۱۴/۶۶۶	خیر
۰/۳۵۳		سطح معنی‌داری
۱۰۰/۰۴	۱۵/۳۹۲	رسمی
۹۹/۸۹	۱۱/۹۱۵	پیمانی
۱۰۶/۵۴	۱۸/۸۵۳	قراردادی
۱۰۲/۳۴	۱۳/۹۸۷	طرحی
۹۶/۶۷	۱۹/۰۲۳	شرکتی
۰/۲۴۲		سطح معنی‌داری

با توجه به اینکه در آزمون ANOVA بین نمره جوسازمانی در بین بیمارستان‌ها اختلاف معناداری وجود داشت لذا برای بررسی اینکه نمره جوسازمانی در کدام بیمارستان‌ها باهم اختلاف معنادار دارد از آزمون تعقیبی TUKEY استفاده شد. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که نمره جوسازمانی فقط در بیمارستان امام خمینی و سیدالشهدا اختلاف معناداری داشتند ($p=0,025$). به این معنی که نمره جوسازمانی در بیمارستان امام خمینی کمتر از بقیه بیمارستان‌ها بود و نمره جوسازمانی در بیمارستان سیدالشهدا از همه بیشتر بود.

جدول (۵): مقایسه میانگین متغیر جوسازمانی در بین بیمارستان‌های آموزشی

بیمارستان	تفاضل میانگین	تفاضل انحراف معیار	سطح معنی‌داری
امام خمینی	کوثر	۴/۳۳۹	۰/۸۶۷.

۰/۵۳۰	۵/۳۸۴	-۹/۱۸۳	رازی	
۰/۴۵۲	۲/۷۸۰	-۵/۰۷۳	طالقانی	
۰/۰۲۵	۳/۱۰۲	-۹/۶۸۳	سیدالشهدا	
۰/۰۵۲	۳/۲۷۲	-۹/۳۷۵	مطهری	
۰/۹۸۷	۶/۵۳۲	-۴/۲۶۹	رازی	
۱/۰۰۰	۴/۶۲۷	-۰/۱۵۹	طالقانی	کوثر
۰/۹۲۱	۴/۸۲۷	-۴/۷۶۹	سیدالشهدا	
۰/۹۴۵	۴/۹۳۸	-۴/۴۶۲	مطهری	
۰/۹۷۸	۵/۶۱۸	۴/۱۱۰	طالقانی	
۱/۰۰۰	۵/۷۸۴	-۰/۵۰۰	سیدالشهدا	رازی
۱/۰۰۰	۵/۸۷۷	-۰/۱۹۲	مطهری	
۰/۷۷۴	۳/۴۹۲	-۴/۶۱۰	سیدالشهدا	طالقانی
۰/۸۴۶	۳/۶۴۴	-۴/۳۰۲	مطهری	
۱/۰۰۰	۳/۸۹۵	۰/۳۰۸	مطهری	سیدالشهدا

بحث و نتیجه گیری

(۳۰). بالا بودن مؤلفه‌ی روحیه‌ی گروهی در این دو مطالعه می‌تواند ناشی از ماهیت تیمی و مراقبتی فعالیت‌های بیمارستانی است که نشان‌دهنده‌ی فعالیت تیمی مطلوب در آن‌هاست. میانگین نمره جوسازمانی در بین بیمارستان‌ها یکسان نیست و تفاوت معناداری بین آن‌ها وجود دارد، نمره جوسازمانی فقط در بیمارستان امام خمینی و سیدالشهدا اختلاف معناداری داشتند، به این معنی که نمره جوسازمانی در بیمارستان امام خمینی کمتر از بقیه بیمارستان‌ها و در بیمارستان سیدالشهدا از همه بیمارستان‌ها بیشتر بود. که این نتیجه می‌تواند ناشی از این موضوع باشد که مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) بیمارستانی جنرال و مرکز ترومای شهر است. این مرکز روزانه با سطح بالایی از مراجعات متعدد بیماران اعزامی از نقاط مختلف سطح استان و حتی استان‌های مجاور و همین‌طور بیماران مختلف سطح شهر مواجه است. از طرفی حجم کاری بسیار بالا در تمامی شیفت‌ها و تعداد زیاد نیروی پرستاری و سایر پرسنل بهداشتی همگی در ایجاد محیطی پرتنش و بسیار پرمشغله با حجم بالای کاری مؤثرند و از جمله عواملی هستند که می‌توانند جوی نامطلوب و پایین‌تر از سطح مورد انتظار را منجر شوند. در مقابل بیمارستان سیدالشهدا؛ بیمارستانی تخصصی و مرکزی برای بستری بیماران قلبی است. و در فضایی به‌دوراز ازدحام بیمارانی با مشکلات غیر قلبی و نمونه‌های مختلف بیماری، به ارائه خدمات فوق تخصصی قلبی می‌پردازد که همگی در ایجاد جوی مطلوب و محیطی آرام و به‌دوراز تنش مؤثر است.

نتایج مطالعه حاضر، نشان داد میانگین نمره جوسازمانی در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه متوسط است. با توجه به اینکه جوسازمانی دارای ۸ بعد از جمله: روحیه‌ی گروهی، مزاحمت، علاقه‌مندی، صمیمیت، ملاحظه‌گری، فاصله‌گیری، نفوذ و پویایی و تأکید بر تولید است. در این مطالعه، پرستاران در تمامی ابعاد، میانگین سطح جوسازمانی را متوسط ارزیابی کرده‌اند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه درگاهی و همکاران (۱۳۹۱) که در پژوهش خود به بررسی جوسازمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداختند و همین‌طور مطالعه دلگشایی و همکاران (۱۳۸۷) که در بیمارستان‌های آموزشی علوم پزشکی همدان انجام شد، همخوانی دارد (۲، ۲۶). طبق مطالعه زیژو^۱ در ژاپن (۲۰۲۱) که بین ۳۱ بیمارستان عمومی انجام گرفت نیز جوسازمانی متوسط ارزیابی شده بود (۲۷). طبق مطالعه‌ی هو^۲ در چین (۲۰۲۲) نیز که در ۱۰ بیمارستان پکن انجام شد، جوسازمانی متوسط ارزیابی شد (۲۸). اما یافته‌های مطالعه رحمتی (۲۰۱۷) که به بررسی رابطه‌ی بین جوسازمانی و انگیزش شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نظامی شهر تهران پرداخته بود، نشان داد بیش از نیمی از پرستاران در زمینه‌ی جوسازمانی، مؤلفه‌ی روحیه‌ی گروهی را بالا ارزیابی کرده‌اند. و بقیه‌ی مؤلفه‌ها متوسط ارزیابی شده بودند (۲۹). در مطالعه رستمکلائی و همکاران (۱۳۹۱) در پنج بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران، نیز مؤلفه‌ی روحیه‌ی گروهی در سطح بالا و سایر مؤلفه‌های جوسازمانی در سطح متوسط ارزیابی شدند

کار، نتایج شغلی پرستاران و عملکرد سازمانی، که به‌عنوان پارامترهای مهم در حرفه پرستاری نظر گرفته می‌شود ارتباط دارد (۳۴). و همین‌طور نگرش و رفتار کارکنان را هم به‌صورت مثبت مانند، افزایش بهره‌وری و رضایت شغلی و هم به‌صورت منفی مانند غیبت از کار و ترک خدمت به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۵). تأثیر اجتناب‌ناپذیر جوسازمانی بیمارستان‌ها بر کیفیت خدمات ارائه‌شده از سوی کارکنان، ضرورت کسب آگاهی از عوامل تأثیرگذار بر جوسازمانی و بهبود مستمر جوسازمانی را آشکار می‌سازد. تا محیطی در بیمارستان‌ها ایجاد شود که حس همکاری بین پرستاران و درک مثبت آن‌ها نسبت به بیمارستان فراهم‌شده و تمایل به انجام کار و جدیت در کار و انگیزش شغلی را در آن‌ها تداوم بخشد (۲۳). در سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی، انتظار می‌رود مدیران کیفیت بالاتر را با هزینه پایین‌تر به ارمغان بیاورند. توسعه و حفظ یک جوسازمانی مثبت می‌تواند منجر به بهبود انگیزه و افزایش عملکرد کارکنان شود و این امر به سازمان در مراقبت بهتر از بیمار با هزینه پایین‌تر کمک می‌کند (۳۶). همچنین مدیران بیمارستان‌ها باید محیطی ایجاد کنند که برای پرستاران ارزش‌قائل باشد و آن‌ها را به‌گونه‌ای قدرتمند سازد که بتوانند توانایی‌های پنهان خود را درک کنند و آن را در بالین بکار گیرند (۱۴). از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به شیوع ویروس کرونا و به‌کارگیری پرستاران در بخش‌های بستری بیماران کرونایی که می‌توانست بر ادراک آنان از جوسازمانی تأثیرگذار باشد و همین‌طور عدم تکمیل پرسشنامه‌ها با دقت و توجه کافی توسط پرستاران اشاره کرد که سعی شد با توضیح ضرورت و اهمیت موضوع، همکاری آنان جلب گردد. مطالعه‌ای جهت ارائه راهکارهای بهبود جوسازمانی بیمارستان‌ها و مطالعه‌ای با حجم نمونه بیشتر در سایر مراکز آموزشی درمانی توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه توصیفی تحلیلی منتج از پایان‌نامه با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1400.267 از کمیته محترم اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه است که در شهر ارومیه در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انجام شد. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه جهت حمایت از طرح و کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References:

1. Sohrabian A, Modaresi S, Yousefi F. The relationship between organizational climate and job

نتایج این مطالعه نشان داد که بین جوسازمانی با هیچ‌یک از متغیرهای دموگرافیک کمی مطالعه از جمله: سن سابقه کار بالینی، سابقه کار در بخش فعلی و میانگین ساعت کاری در هفته و همین‌طور متغیرهای کیفی مورد مطالعه از جمله: جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات وضعیت استخدام) و اشتغال در بیمارستان غیردانشگاهی (ارتباط معناداری وجود ندارد. جوسازمانی فقط با بیمارستان محل خدمت ارتباط معناداری داشت. که همسو با مطالعه‌ی عبدالله محمد^۳ (۲۰۱۸) است. در این مطالعه که به بررسی ارتباط بین جوسازمانی و عملکرد پرستاران در بیمارستان آموزشی مصر پرداخته است، بیان شده است که هیچ ارتباطی بین ویژگی‌های فردی و شغلی پرستاران شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سابقه‌ی کار با جوسازمانی وجود ندارد (۱۴). زایان^۴ (۲۰۱۳) نیز بیان داشته که بین سابقه‌ی کار پرستاران و ابعاد جوسازمانی هیچ ارتباط معناداری وجود ندارد (۳۱). در مطالعه‌ی درگاهی (۱۳۹۱) نیز بین ابعاد جوسازمانی و سطح تحصیلات کارکنان ارتباطی مشاهده نشد (۲). بالین وجود در مطالعه‌ی آل فتوح^۵ (۲۰۲۱) و همکاران که در مصر انجام گرفت مشخص شد، بین بخش محل خدمت، سابقه‌ی کار بالینی و سطح تحصیلات و جوسازمانی ارتباط وجود دارد (۳۲). مطالعه‌ی سید محرمی و همکاران (۱۳۹۸) در تربت‌حیدریه نیز نشان داد، بین جنسیت و همین‌طور سابقه‌ی کار و نمره‌ی جوسازمانی ارتباط وجود دارد. بطوریکه جوسازمانی بین مردان و کسانی که سابقه‌ی کار بیش از ۱۰ سال دارند نمره‌ی بیشتری داشت (۳). نتایج مطالعه یوسفی و همکاران (۱۴۰۰) نیز در دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز نشان داد بین جوسازمانی با متغیرهای سن و سابقه کار، ارتباط آماری معناداری وجود دارد (۳۳). این تفاوت‌ها ناشی از بررسی این موضوع در بیمارستان‌های مختلف و کشورهای مختلف با فرهنگ‌هایی متفاوت است. به نظر می‌رسد با افزایش سن و سابقه‌ی کار، جو حاکم بر سازمان مورد پذیرش پرستاران قرار می‌گیرد و یا با افزایش سطح تحصیلات، تلاش و تمایل آنان برای کسب دانش، تجربه و یادگیری مطالب جدید افزایش می‌یابد که تمامی این موارد، جو سازمان را به محیطی تسهیل‌کننده برای یادگیری و مطلوب تبدیل می‌سازند. این موضوع می‌تواند وجود ارتباط بین شاخص‌های دموگرافیک و جوسازمانی در برخی مطالعات را توجیه کند. جوسازمانی با اثربخشی

satisfaction among occupied nurses in psychiatric hospitals of Qods, Tohid and Besat. Shenakht J Psychol Psychiatry 2018;4(4):34-43.

⁵ Elfotoh

³ Abdullah Mohamed

⁴ Zayan

2. Dargahi H, Mousavi M, Shaham G, Molaiezhadeh A. Organizational climate of hospitals at Tehran university of medical sciences. *J Health Admin* 2013;15(50):31-40.
3. Seyyedmoharrami I, Dehaghi BF, Abbaspour S, Zandi A, Tatari M, Teimori G, et al. The relationship between organizational climate, organizational commitment and job burnout: Case study among employees of the university of medical sciences. *Open Pub Health J* 2019;12(1).
4. Markazi moghaddam N, Rahmati R, Mohammadimehr M, shiri E, zargar balaye jame s. Assessing the Relationship between Organizational Climate and Nurses' Job Motivation in Selected Army Hospitals of Tehran City. *Hospital* 2017;16(1):73-9.
5. Gharibzadeh R, Kazemi S, Jaaferi S. The impact of organizational Ambience and quality of work life of nurse's compatibility in 2016. *Edu Ethic Nurs* 2017;6(3):40-8.
6. Khalesi N, Arabloo J, Khosravizadeh O, Taghizadeh S, Heyrani A, Ebrahimian A. Psychometric properties of the Persian version of the "Hospital Ethical Climate Survey". *J Med Ethics History Med* 2014;7.
7. Lemen A. Creation an excellent climate for transcendental work. Translated by Bababi MA and Abolalaie B Tehran: Mir Publication. 2003.
8. Kalhor R, Khosravizadeh O, Moosavi S, Heidari M, Habibi H. Role of organizational climate in job involvement: A way to develop the organizational commitment of nursing staff. *J Evid- Based Integr Med* 2018;23:2515690X18790726.
9. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *Int J Env Res Pub Health* 2020;17(4):1253.
10. Shaemi A, Shabani Naftchali J, Khazaei Pool J. Analysis the impact of perceived organizational climate on organizational citizenship behavior. *J Holist Nurs Midwifery* 2014;24(3):27-37.
11. Bahrami MA, Barati O, Ghoroghchian M-s, Montazer-Alfaraj R, Ezzatabadi MR. Role of organizational climate in organizational commitment: The case of teaching hospitals. *Osong Public Health Res Perspect* 2016;7(2):96-100.
12. Olds DM, Aiken LH, Cimiotti JP, Lake ET. Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2017;74:155-61.
13. Lake ET, Hallowell SG, Kutney-Lee A, Hatfield LA, Del Guidice M, Boxer B, et al. Higher quality of care and patient safety associated with better NICU work environments. *J Nurs Care Qual* 2016;31(1):24.
14. Mohamed HA, Gaballah S. Study of the relationship between organizational climate and nurses' performance: A University Hospital Case. *Am J Nurs Res* 2018;6(4):191-7.
15. Ma C, McHugh MD, Aiken LH. Organization of hospital nursing and 30-day readmissions in Medicare patients undergoing surgery. *Med Care* 2015;53(1):65.
16. Nicpeyma N, Gholamnejad H. Influencing Factors on Hospital Nurses' Perspectives about Different Dimensions of Organizational Climate. *Hayat* 2010;16(2).
17. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Sermeus W, Consortium Rc. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *Int J Nurs Stud* 2013;50(2):143-53.
18. Alves D, Guirardello EdB. Nursing work environment, patient safety and quality of care in pediatric hospital. *Revista Gau? cha De Enfermagem* 2016.
19. Ziapour A. An investigation of the job satisfaction and related factors in nurses of Kermanshah hospitals. 2013.

20. Dargahi H, Musavi M, Shaham G, Molai zadeh A. Organizational Climate of Hospitals at Tehran University of Medical Sciences. *J Health Admin* 2013;15(50):31-40.
21. Kelly DM, Kutney-Lee A, McHugh MD, Sloane DM, Aiken LH. Impact of critical care nursing on 30-day mortality of mechanically ventilated older adults. *Crit Care Med* 2014;42(5):1089.
22. Cho JJ, Kim JY, Chang SJ, Fiedler N, Koh SB, Crabtree BF, et al. Occupational stress and depression in Korean employees. *Int Arch Occup Env Health* 2008;82(1):47-57.
23. Mardani-Hamule M, Shahraky-Vahed A. Relationship between Hospital Personnel's Personality Characteristics and Organizational Climate, Najafabad, Iran. *J Health Admin* 2010;12(38):23-30.
24. AbediKooshki s, roohafzaei s, shahdousti h. Relationship between organizational climate, job stress and job satisfaction in nurses of Covid-19 ward of Imam Khomeini Esfarayen hospital. *Scientific J Nurs Midwifery Paramed Fac* 2021;7(2):34-46.
25. Xiaojing C, Xiaohui X. The association between organizational climate and work-related factors among nurses: A descriptive review. 2022.
26. Delgoshaei B, Tofighi S, Kermani B. The relationship between organizational climate and organizational commitment in teaching hospitals of Hamedan University of medical sciences. *The Horizon Med Sci* 2009;14(4):60-8.
27. Gu X, Itoh K. Organizational climate for safe and effective inter-unit handoffs in Japanese hospitals. *Int J Health Plan Manag* 2021;36(4):1153-65.
28. Hu H, Gong H, Ma D, Wu X. Association between workplace psychological violence and work engagement among emergency nurses: The mediating effect of organizational climate. *PLoS One* 2022;17(6):e0268939.
29. Rahmati R, Mohammadimehr M. Assessing the Relationship between Organizational Climate and Nurses' Job Motivation in Selected Army Hospitals of Tehran City. *J Hospital* 2017;16(1):73-9.
30. Rostam kolaei Z, Akbari f, Rahimi R, poorreza A. Assessing the relation between organizational climate components with organizational commitment components among nurses in selected hospitals of TUMS. *J Health Sys Res* 2013;9(7):731-40.
31. Zayan N, Reizian A, Hamouda G. Relationship between organizational climate and nurses' outcomes. *J Am Sci* 2013;2(9):184-92.
32. Abo Elfotouh ZA. Relation between characteristics of work climate and job empowerment at Mansoura university hospital. *Port Said Sci J Nurs* 2021;8(2):134-53.
33. Yusefi AR, Rohani Sarvestani S, Nikmanesh P, Kavosi Z, Gholami F. The Relationship between Organizational Climate and Organizational Learning in Shiraz Psychiatric Hospitals. *Sadra Med J* 2021;9(4):383-94.
34. Becton JB, Matthews MC, Hartley DL, Whitaker LD. Using biodata as a predictor of errors, tardiness, policy violations, overall job performance, and turnover among nurses. *J Manag Organ* 2012;18(5):714-27.
35. Rangriz H, hassanpoor A, abdollahi b, moradisaleh a. Designing an excellent model of organizational climate. *Strat Manag Stud Nat Defence Stud* 2020;10(40):440-5.
36. Arnold E. Improving organizational climate for excellence in patient care. *Health Care Manag* 2013;32(3):280-6.

INVESTIGATING PERCEPTION OF THE NURSES FROM ORGANIZATIONAL CLIMATE OF TEACHING HOSPITALS AFFILIATED TO URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES IN 2022-2023

Rahele Lameei¹, Yaser Moradi², Hossein Jafarizadeh³, Vahid Ali Nejad⁴

Received: 17 February, 2023; Accepted: 04 March, 2023

Abstract

Background & Aims: In the sensitive environment of the hospital, the organizational climate affects many employees' behaviors in achievement of organizational goals. Nurses are the largest group of healthcare providers, and the quality of nursing care directly affects the efficiency of the health system. Development of nursing services requires the presence of motivated nurses in a suitable working environment. Therefore, the present study was conducted to determine perception of the nurses from organizational climate of teaching hospitals affiliated with Urmia University of Medical Sciences in 2022-2023.

Materials & Methods: In this descriptive-analytical study, 200 nurses working in medical education centers of Urmia city, Iran were selected by quota sampling method and completed the questionnaire. Data was collected using the Halpin and Craft Organizational Climate Questionnaire (OCDQ). This study was conducted during a 6-month period. Data were analyzed by SPSS Statistics version 22, using descriptive statistics as well as one-way analysis of variance, Pearson correlation coefficient and independent t-test.

Results: The results showed that the mean score of the organizational climate was 101.72 ± 14.91 , showing that the organizational climate of Urmia teaching hospitals was at a medium level. The dimensions of "teamwork morale" and "annoyance" had the highest (14.85) and lowest (11.13) mean scores, respectively. The difference in the mean score of the organizational climate was found to be statistically significant only in Imam Khomeini and Seyyed al-Shohad hospitals ($p = 0.025$). This finding indicated that the mean score of organizational climate in Imam Khomeini Hospital was lower than it in other hospitals, while it was the highest in Seyed al-Shohda Hospital compared to other hospitals.

Conclusion: According to the results, the organizational climate of the teaching hospitals affiliated to Urmia University of Medical Sciences is at a medium level, so hospital managers are recommended to create a favorable and constructive organizational atmosphere for achieving the highest level of performance among nurses.

Keywords: Climate, Nurse, Organization, Perception

Address: School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +984412754961

Email: yasermoradi1045@yahoo.com

Copyright © 2023 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Msc student in Medical- Surgical Nursing, Urmia university of Medical Science, Urmia, Iran

² Assistant professor of Nursing, Patient Safety Research Center, Urmia University of Medical Science, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ MSc in Nursing, Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ Assistant professor of Biostatistics, Urmia University of Medical Science, Urmia, Iran