

ارزیابی سطح قابلیت‌های سازمان یادگیرنده از دیدگاه پرستاران در یک سازمان بهداشتی درمانی

بهمن خسروی^۱، دکتر مسلم شریفی^۲، دکتر احمد فیاض بخش^۳، دکتر مصطفی حسینی^۴

چکیده

زمینه و هدف: یادگیری در محیط‌های بهداشتی درمانی، که در آن دانش و مهارت به دلیل پیشرفت‌های مداوم در علم و پزشکی می‌تواند به سرعت از رده خارج شود، ضروری است. یادگیری سازمانی، فرایندی است پویا که سازمان را قادر می‌سازد تا به سرعت با تغییر سازگاری یابد. هدف از این مطالعه، تعیین وضعیت یادگیری سازمانی در یک سازمان بهداشتی و درمانی بود.

روش بررسی: این مطالعه به صورت مقطعی و توصیفی در بین ۲۰۰ نفر از پرستاران یک سازمان بهداشتی و درمانی دولتی در شهر تهران انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه ابعاد یادگیری سازمانی جمع‌آوری شد، و سپس با استفاده از روش‌های آماری توصیفی، شامل فراوانی، درصد، میانگین، و انحراف معیار، ارائه شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره کلی یادگیری سازمانی در سازمان مورد بررسی $3/36 \pm 0/69$ بود که وضعیت نسبتاً خوبی را نشان داد. بین ابعاد مختلف سازمان یادگیرنده، بالاترین مقدار مربوط به یادگیری مداوم با میانگین $(3/44 \pm 0/39)$ و پایین‌ترین مقدار مربوط به توانمندسازی کارکنان با میانگین $(2/72 \pm 0/06)$ بود.

نتیجه‌گیری: میزان استقرار سازمان یادگیرنده و مولفه‌های آن در سازمان مذکور وضعیت مناسبی دارد. یافته‌های این مطالعه، اطلاعات مفیدی در مورد حیطه‌هایی از یادگیری که نیاز به بهبود دارند، برای مدیران این سازمان فراهم می‌کند.

واژه‌های کلیدی: سازمان یادگیرنده، پرستاران، سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی

* نویسنده مسئول:

دکتر احمد فیاض بخش؛

دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی

تهران

Email :
fayaz@tums.ac.ir

- دریافت مقاله: مهر ۱۳۹۴ پذیرش مقاله: بهمن ۱۳۹۴

صاحب نظران، یادگیری را به عنوان یک مزیت رقابتی مرتبط با نوآوری می‌دانند و بیان کرده‌اند که اگر یک سازمان بخواهد در محیط رقابتی و متحول بیرونی برای مدت زیادی به فعالیت خود ادامه دهد، باید نرخ یادگیری آن از میزان تغییرات محیطی فراتر رود (۲).

یادگیری، مفهومی پویاست که به تدریج از یادگیری فردی به یادگیری سازمانی تغییر می‌کند. به دلیل نیاز سازمان‌ها به سازگاری با تغییرات محیطی، مفهوم یادگیری سازمانی به طور روزافزونی رایج شده است. همان‌طور که یادگیری برای رشد افراد ضروری است، برای سازمان نیز اهمیت دارد؛ هر چند که

مقدمه

یادگیری، فرآیند کسب و به کارگیری اطلاعات و مهارت‌های جدید است و عنصر حیاتی در توسعه‌ی مداوم نوآوری برای سازمان‌ها به شمار می‌رود (۱).

^۱ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات اقتصاد سلامت، پژوهشکده سلامت صنعت نفت، تهران، ایران

^۳ دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴ استاد گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

امروزه سازمان‌های بهداشتی درمانی، پر ازدحام، پیچیده، و زیر فشار تقاضاهای ثابت از سوی سیاست‌گذاران، تحلیل‌گران مراقبت‌های بهداشتی درمانی و تأمین‌کنندگان مالی برای ارائه بهترین خدمات همراه با هزینه و اثربخشی بالا هستند (۹). از سوی دیگر، با توجه به اینکه این سازمان‌ها با مسایل مختلفی مانند خطاهای بالینی و دارویی، کارایی پایین، ضعف کیفیت خدمات، هزینه‌های بالا، تغییر در الگوی بیماری‌ها مواجه هستند، تحقق سلامت در جامعه به پرورش کارکنانی متعهد، توانمند و خلاق بستگی دارد (۱۰). در این شرایطی که مدام در حال تغییر است، سازمان‌هایی موفق هستند که به طور مداوم خود را با شرایط جدید وفق دهند و ویژگی‌های یک سازمان یادگیرنده را داشته باشند (۱۱). این قاعده دقیقاً برای سازمان‌های بهداشتی درمانی نیز صدق می‌کند. برای این سازمان‌ها، با توجه به اینکه دانش و مهارت در اثر تغییر و تکامل مستمر در علم و پزشکی به سرعت منسوخ می‌شود، توانایی یادگیری ضروری است (۶). استفاده از اصول سازمان یادگیرنده بین پرستاران تاثیرات مثبتی به همراه داشته است. مطالعه Jeong و همکاران تاثیر مثبت استفاده پرستاران از اصول سازمان یادگیرنده بر اثربخشی سازمان را تایید کرده است (۸). در مطالعه‌ی اصغری و همکاران ارتباط بین سازمان یادگیرنده و تعهد سازمانی بین پرستاران مثبت و معنادار گزارش شده است (۱۲). عباسی مقدم و همکاران نیز در مطالعه‌ای با هدف "بررسی وضعیت یادگیری سازمانی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران"، به رابطه‌ی قوی بین مولفه‌های یادگیری سازمانی و ابعاد آن با مولفه‌های تعهد سازمانی دست یافتند (۱۳). اقدسی و خاکزار بفرویی نیز در مطالعه‌ای به مقایسه یادگیری سازمانی بین بیمارستان‌های

یادگیری سازمانی بیش از مجموع توان یادگیری افراد است. راهبردها و رفتارهای یادگیری مدار، موجب افزایش یادگیری فردی و سازمانی می‌شود که اینها نیز به نوبه خود موجبات بهبود عملکرد را فراهم می‌نمایند (۳).

یادگیری سازمانی و سازمان یادگیرنده پدیده‌هایی هستند که با شروع دهه ۹۰ میلادی مطرح شدند. یادگیری سازمانی مجموعه‌ای از اقدامات سازمانی مانند کسب دانش، توزیع اطلاعات، تفسیر اطلاعات و حافظه است که به صورت آگاهانه و یا غیرآگاهانه بر تحول مثبت سازمانی اثر می‌گذارد (۴). سازمان یادگیرنده به عنوان «سازمانی که یادگیری در تمام اعضای آن تسهیل شده و به طور مستمر خود را تغییر می‌دهد» تعریف شده است (۵).

یادگیری در سازمان‌های بهداشتی درمانی، که در آن دانش و مهارت به دلیل پیشرفت‌های مداوم در علوم پزشکی می‌تواند به سرعت از رده خارج شود، ضروری است و این سازمان‌ها باید شیوه‌های جدید را برای ارائه مراقبت با کیفیت بالا یاد بگیرند (۶). یکی از ویژگی‌های اساسی سازمان‌های جدید، شکل‌گیری آنها بر اساس یادگیری است (۴). قدرت هر سازمان متناسب با میزان آموزش و دانش نیروهای انسانی آن است؛ بنابراین مدیران و کارکنان در تمامی سازمان‌ها از جمله سازمان‌های بهداشتی درمانی همواره باید در حال یادگیری و کسب مهارت‌های جدید باشند. سازمان یادگیرنده به عنوان یک راهبرد کلیدی برای بهبود اثر بخشی و کارایی ارائه شده است. آموزش مداوم نیز به عنوان جزیی از نظام سلامت و به منزله‌ی ابزار تسهیل‌کننده‌ی یادگیری نیاز به ارائه‌ی معنا و مفهومی جدید به منظور ایجاد تحول و توسعه در سازمان دارد (۷و۸).

ابعاد سازمان یادگیرنده از دیدگاه پرستاران شاغل در آن سازمان است، تا از این طریق، راهکارهایی برای بهبود یادگیری در سازمان مذکور ارائه شود.

روش بررسی

این مطالعه به صورت توصیفی بر روی پرستاران یک سازمان بهداشتی درمانی دولتی در شهر تهران صورت گرفت. سازمان مورد مطالعه به دو بخش بیمارستانی و غیربیمارستانی (درمانگاه‌ها و کلینیک‌ها) تقسیم شد. تعداد کل پرستاران در بخش بیمارستانی ۴۰۰ نفر و در بخش غیر بیمارستانی ۲۰۰ نفر و در مجموع ۶۰۰ نفر به عنوان جامعه پژوهش تعیین شدند که در این میان، تعداد ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در سازمان به صورت تصادفی انتخاب شدند. از ۲۰۰ پرسش‌نامه توزیع شده، ۱۷۰ پرسش‌نامه بازگردانده شد (میزان پاسخ دهی ۸۵ درصد). ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه استاندارد ابعاد سازمان یادگیرنده (DLOQ یا Dimensions of Learning Organization Questionnaire) و سوالات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، سابقه کار، سطح تحصیلات، و مدرک تحصیلی پرستاران بود. این پرسش‌نامه توسط Marsick & Watkins (۱۶) طراحی شد و شامل ۴۳ سوال است.

عمومی و خصوصی شهر تهران از دیدگاه پرستاران پرداختند (۱۴). صادقی و همکاران نیز به اهمیت یادگیری و قابلیت‌های سازمان یادگیرنده در بین پرستاران اشاره کرده‌اند (۱۵).

سازمان بهداشتی درمانی مورد مطالعه در این مقاله، به عنوان یک سازمان تخصصی که حیثیت فعالیت آن تمام گستره‌ی کشور را در بر گرفته است، خود را در برابر تامین سلامتی جامعه پاسخگو می‌داند. این سازمان با هدف ایجاد جامعه‌ای سالم و پویا در جامعه اطراف خود و به منظور کارآمدی و اثر بخشی هر چه بیشتر آنها، تمام مساعی خود را به کار گرفته است تا مانع بیمار شدن و یا کاهش سطح سلامت افراد شود. علاوه بر این، هدف دیگر این سازمان به کارگیری بهترین و موثرترین شیوه‌ها برای بهبود بیماران و ارتقای سلامت آنان، و در نتیجه ایجاد رضایت و اعتماد مشتریان خود می‌باشد. یکی از روش‌های نائل شدن به این دو هدف مهم، یادگیری سازمانی است و تبدیل به یک سازمان یادگیرنده است. لازمی رسیدن به این جایگاه سازمانی، توجه دقیق به تغییرات و تحولات محیطی و همچنین تنوع نیازهای بهداشتی درمانی جمعیت تحت پوشش می‌باشد. هدف از انجام این پژوهش، تعیین سطح یادگیری سازمانی و میزان انطباق یک سازمان بهداشتی درمانی در شهر تهران با

جدول ۱: سازمان یادگیرنده، سطوح و ابعاد آن

تعریف	ابعاد و مولفه‌ها	سطوح	
بیانگر تلاش‌های یک سازمان جهت خلق فرصت‌های یادگیری مداوم برای تمامی اعضای آن است.	یادگیری مداوم		ابعاد سازمان
منعکس‌کننده‌ی تلاش‌های یک سازمان است برای خلق یک فرهنگ که در آن سؤال کردن، بازخورد گرفتن و تجربه نمودن مورد حمایت قرار می‌گیرد.	تحقیق و جستجو	فردی	یادگیرنده
بیانگر روح همکاری و مهارت‌های مشارکت است، زیرا این‌ها مبانی و شالوده‌ی یک تیم اثربخش را تشکیل می‌دهد.	یادگیری تیمی	تیمی	در پرسش‌نامه DLOQ

سازمانی	سیستم های ادغام شده	منعکس کننده ی تلاش هایی است برای ایجاد سیستمی که یادگیری را در خود تسخیر کرده و یادگیری های مشترکی را برای آنها ایجاد می کند.
توانمندسازی		مشخص کننده ی فرایندی برای ایجاد و تقسیم نمودن دیدگاه و چشم انداز جمعی و همچنین توانایی برای تنظیم نمودن این دیدگاه است.
پیوند با سیستم		منعکس کننده ی فعالیت هایی برای مرتبط نمودن سازمان با محیط داخلی و خارجی است.
رهبری راهبردی		تعیین کننده ی میزانی است که رهبر از یادگیری برای ایجاد تغییر و حرکت دادن سازمان به یک سمت و سوی جدید استفاده می کند.

محتوایی پرسش نامه از ۱۵ نفر از استادان مدیریت بهداشت و درمان، کمک گرفته شد که نظرات و پیشنهادهای آنها به بهبود و اصلاح پرسش نامه کمک شایانی نمود. جهت تعیین پایایی پرسش نامه نیز، یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از پرستاران سازمان مورد مطالعه انجام گرفت و میزان آلفای کرونباخ، برابر ۰/۸۵٪ به دست آمد. پس از جمع آوری پرسش نامه ها، داده ها وارد نرم افزار SPSS شد و با استفاده از آمارهای توصیفی میانگین و انحراف معیار تحلیل شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر، ۱۲۰ نفر (۷۰٪) از شرکت کنندگان پرستار زن و ۴۷ نفر (۳۰٪) مرد بودند. گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال با ۵۸ نفر (۳۴٪) دارای بیشترین فراوانی، و گروه سنی بالاتر از ۵۰ سال با ۲۳ نفر (۱۴٪) دارای کمترین فراوانی در بین پرستاران بودند. تعداد ۱۲۹ نفر (۷۸٪) دارای مدرک کارشناسی پرستاری و ۱۷ نفر (۱۰٪) نیز دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. بیشترین سابقه کار مربوط به ۱ تا ۵ سال با ۴۳ نفر (۲۷٪)، و کمترین سابقه کار با ۳ نفر (۲٪) مربوط به پرستاران دارای سابقه کار بیشتر از ۳۰ سال بود. پاسخ دهندگان دارای وضعیت استخدامی رسمی نیز با ۸۴ نفر (۵۱٪) دارای بیشترین تعداد بودند.

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می شود، پرسش نامه مزبور، سازمان یادگیرنده را در سه سطح فردی، تیمی و سازمانی و در هفت بُعد یادگیری مداوم (۷ سوال)، تحقیق و جستجو (۶ سوال)، یادگیری تیمی (۶ سوال)، سیستم های ادغام شده (۶ سوال)، توانمندسازی (۶ سوال)، پیوند با سیستم (۶ سوال) و رهبری راهبردی (۶ سوال) می سنجد. در این پرسش نامه از طیف لیکرت پنج تایی استفاده شد. گزینه های هر سوال شامل عبارات: کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، و کاملاً موافقم بود. نحوه امتیازدهی نیز از امتیاز ۱ (کمترین امتیاز) برای امتیاز کاملاً مخالفم تا امتیاز ۵ (بیشترین امتیاز) برای عبارت کاملاً موافقم تنظیم گردید؛ به گونه ای که نمره کمتر از ۲/۳۳ یادگیری پایین، نمره بین ۲/۳۴ تا ۳/۶۶ یادگیری متوسط، و نمره بالاتر از ۳/۶۶ یادگیری بالا را نشان می داد.

در مطالعات مختلف، شامل Song و دیگران در سال ۲۰۰۶ (۱۸)، سال ۲۰۰۹ (۱۷)؛ Lien و دیگران در سال ۲۰۰۶ (۱۸)، Yang و دیگران در سال ۲۰۰۴ (۱۹)، Basim و همکاران (۲۰) و سرانجام اسدی و همکاران (۲۱) آلفا کرونباخ پرسش نامه DLOQ بالاتر از ۰/۷۸ به دست آمد که بدین ترتیب پایایی پرسش نامه ابعاد سازمان یادگیرنده در دیگر کشورها و حتی در ایران تأیید شده است. در پژوهش حاضر نیز، جهت تعیین روایی

جدول ۲: میزان سطوح سازمان یادگیرنده پرستاران

سطوح	میانگین	انحراف معیار
فردی	۳/۹۸	۰/۷۵
تیمی	۳/۱۸	۰/۳۵
سازمانی	۲/۹۴	۰/۷۴
کل	۳/۳۶	۰/۶۹

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، یادگیری سازمانی در این سازمان نسبت به دو سطح دیگر یعنی سطوح فردی و تیمی از وضعیت ضعیف‌تری برخوردار است. میانگین نمره کلی یادگیری سازمانی نیز $۳/۳۶ \pm ۰/۶۹$ بود که دارای وضعیت متوسط است.

جدول ۳: میزان ابعاد یادگیری سازمانی در پرستاران سازمان مورد مطالعه

مولفه	تعداد	انحراف معیار \pm میانگین
یادگیری مستمر	۱۷۰	$۳/۴۴ \pm ۰/۳۹$
تحقیق و جستجو	۱۶۹	$۳/۳۴ \pm ۰/۰۵$
یادگیری تیمی	۱۷۰	$۳/۱۸ \pm ۰/۰۵$
سیستم های ادغام شده	۱۷۰	$۳/۱۶ \pm ۰/۰۵$
توانمند سازی	۱۷۰	$۲/۷۲ \pm ۰/۰۶$
پیوند با سیستم	۱۷۰	$۲/۸۳ \pm ۰/۰۶$
رهبری راهبردی	۱۶۹	$۳/۰۵ \pm ۰/۰۷$

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میزان یادگیری سازمانی و همچنین میزان مولفه‌های آن در محدوده متوسط قرار دارند، و بیشترین مقدار نیز مربوط به یادگیری مداوم و کمترین مقدار مربوط به بعد توانمندسازی است. خصوصاً بعد یادگیری مستمر نشان داد که به طور کلی پرستاران این سازمان اعتقاد دارند که فرصت‌های یادگیری مستمر به آنها ارائه شده است (میانگین $۳/۴۴$) که وضعیت مطلوبی در این سازمان دارد؛ بدین معنی که یادگیری به طور مستمر در پرستاران این سازمان وجود دارد. این نتیجه با مطالعه Griego و همکاران که اظهار داشتند یکی از ویژگی‌های مهم سازمان یادگیرنده این است که برای حمایت و به رسمیت شناختن یادگیری مستمر باید تلاش شود (۱۰)، مشابه است. علاوه بر این، Senge نشان داد یکی از ویژگی‌های سازمان یادگیرنده مدل‌های ذهنی است که

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میزان یادگیری سازمانی و همچنین میزان مولفه‌های آن در محدوده متوسط قرار دارند، و بیشترین مقدار نیز مربوط به یادگیری مداوم و کمترین مقدار مربوط به بعد توانمندسازی است.

بحث

هدف از این پژوهش تعیین سطح یادگیری سازمانی در پرستاران یک سازمان بهداشتی درمانی در شهر تهران بود. بنابراین، وضعیت سطوح مختلف سازمان یادگیرنده بررسی شد. نتایج حاصل در

مطالعه‌ی Al-Telbani & Salem این بعد در بیمارستان شفا در شهر غزه وجود ندارد و یا وضعیت ضعیفی دارد که با نتایج این مطالعه در تضاد است (۲۳).

نتایج حاصل از تحلیل آماری برای بعد توانمندسازی نشان می‌دهد که این بعد با میانگین کل ۲/۷۲ وضعیت ضعیفی نسبت به سایر ابعاد دارد. این نتایج با نتایج پژوهش ستاری قهفرخی و ابزری که ابعاد یادگیری سازمانی را در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد مورد بررسی قرار داد (۲۶)، در تضاد است. همچنین نتایج مطالعه تقدیسی و همکاران حاکی از موثر بودن یادگیری بر فرآیند توانمندسازی است (۲۷)، که با نتایج این مطالعه در تضاد است. علاوه بر این، مطالعه عباسی مقدم و همکاران، نشان از رابطه‌ی بالای یادگیری سازمانی و توانمندی پرستاران داشت (۱۳).

نتایج حاصل از تحلیل آماری برای بعد نظام‌های ادغام شده در مطالعه حاضر نشان می‌دهد که این بعد در این سازمان، با میانگین کل ۳/۱۶ وضعیتی متوسط دارد. در مطالعه‌ی که توسط Nazari & Pihie انجام شد، میانگین این بعد ۳/۴۳ به دست آمد (۲۸) که بیشتر از میانگین مطالعه‌ی حاضر است.

بعد پیوند با سیستم، منعکس کننده‌ی فعالیت‌هایی برای مرتبط نمودن سازمان با محیط داخلی و خارجی است (۱۶). در مطالعه حاضر، این بعد با میانگین کل ۲/۸۳ وضعیتی متوسط دارد که نشان می‌دهد هنگام حل مسائل، افراد به شکلی مناسب تشویق به ارائه راهکار و پیشنهاد می‌شوند، و با افراد برون و درون سازمانی در جهت برآوردن نیازهای متقابل همکاری مناسبی صورت می‌گیرد.

بعد رهبری راهبردی تعیین کننده‌ی میزانی است که رهبر از یادگیری برای ایجاد تغییر و حرکت دادن سازمان به یک سمت و سوی جدید استفاده

مهم‌ترین زمان را برای یادگیری مستمر فراهم می‌کند (۲۲). در مطالعه‌ای که در یکی از بیمارستان‌های کشور فلسطین انجام گرفت، میانگین یادگیری مستمر ۲/۹۲ گزارش شد که وضعیت نامناسب این بعد را از یادگیری سازمانی نشان می‌داد (۲۳).

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که پرستاران سازمان مورد مطالعه اعتقاد دارند که تحقیق و جستجو در این سازمان وجود دارد؛ به طوری که این بعد با میانگین کل ۳/۳۴ وضعیت خوبی را در این سازمان نشان می‌دهد. در حالی که در مطالعه Al-Telbani & Salem این بعد در بیمارستان شفا در شهر غزه وجود نداشته و یا وضعیت ضعیفی دارد که با نتایج این مطالعه در تضاد است (۲۳). سازمانی می‌تواند یادگیرنده باشد که تحقیق و جستجو را تقویت کند و آن را برای مردم به منظور به اشتراک گذاشتن خطرات به کار گیرد (۲۴). بعد تحقیق و جستجو در یک سازمان یادگیرنده منعکس کننده‌ی تلاش‌های یک سازمان، برای خلق یک فرهنگ است که در آن سؤال کردن، بازخورد گرفتن و تجربه نمودن حمایت می‌گردد (۱۶). با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر می‌توان عقیده داشت که سازمان مورد مطالعه در ایجاد و رشد این مولفه در حد مطلوب عمل کرده است.

دیگر نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر مشخص کرد که یادگیری تیمی با میانگین کل ۳/۱۸ وضعیتی متوسط در این سازمان دارد. این یافته با مطالعه Parise & Casher، که اظهار داشتند عناصر یادگیری و دانش منجر به همکاری در سازمان می‌شود، همخوانی دارد. تیم‌ها، و نه افراد، واحدهای آموزشی اساسی می‌باشند. تا زمانی که تیم یاد نگیرد سازمان نمی‌تواند یاد بگیرد (۲۵)، اما در

انجام وظایف خود خطرات را مدنظر قرار می‌دهند، حمایت شود. همچنین پیشنهاد می‌شود آموزش مستمر و تفویض اختیار و مسئولیت در راستای توانمندسازی افراد در این سازمان نهادینه شود.

برای بهبود سایر ابعاد سازمان یادگیرنده در این سازمان نیز پیشنهاد می‌شود که آموزش‌ها به نحوی ارائه شود که برای همه کارکنان قابل فهم باشد، اطلاعات مورد نیاز افراد به سرعت و به آسانی در اختیار آنان قرار گیرد، و نتایج حاصل از صرف زمان و منابع برای آموزش مورد ارزیابی قرار گیرد، و مدیران سازمان باید به طور مداوم در جستجوی موقعیت‌هایی برای یادگیری باشند و اطلاعات به روز در مورد مسیرهای پیش روی سازمان را در اختیار کارکنان قرار دهند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه مسئولان و کارشناسانی که در سازمان بهداشتی درمانی مورد مطالعه در اجرای این طرح با پژوهشگران همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

می‌کند(۱۶). میانگین این بعد در پرستاران سازمان مورد مطالعه با ۳/۰۵ در حدی متوسط قرار دارد. در مطالعه‌ای که توسط Nazari & Pihie انجام شد، میانگین این بعد ۳/۷۲ به دست آمد(۲۸) که بیشتر از میانگین مطالعه‌ی حاضر است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه، اطلاعاتی مفید در مورد حیطه‌هایی از یادگیری که نیاز به بهبود دارند، برای مدیران سازمان فراهم می‌کند. در مجموع، به نظر می‌رسد میزان استقرار سازمان یادگیرنده و مولفه‌های آن در سازمان مورد مطالعه با توجه به اینکه در سطح میانگین و بالاتر از آن قرار دارد، مورد قبول می‌باشد. بنابراین، فرصت‌های یادگیری باید از نظر منابع مادی و دیگر منابع مورد حمایت قرار گیرند. با توجه به اینکه بعد توانمندسازی در این سازمان ضعیف‌تر از سایر ابعاد است، پیشنهاد می‌شود کارکنان برای ابتکار عمل تشویق شوند، از کارکنان برای مشارکت در تدوین چشم‌انداز سازمان دعوت شود، به کارکنان اجازه داده شود بر منابعی که برای انجام وظایف خود نیاز دارند کنترل داشته باشند، و از کارکنانی که در

منابع

1. Jerez-Gomez P, Céspedes-Lorente J & Valle-Cabrera R. Organizational learning capability: A proposal of measurement. *Journal of Business Research* 2005; 58(6): 715-25.
2. Templeton GF, Lewis BR & Snyder CA. Development of a measure for the organizational learning construct. *Journal of Management Information Systems* 2002; 19(2): 175-218.
3. Vermaak KP, Reid SJ & Horwood CM. Factors impacting on organisational learning in three rural health districts. *South African Family Practice* 2009; 51(2): 138-42.
4. Gorelick C. Organizational learning vs the learning organization: A conversation with a practitioner. *The Learning Organization* 2005; 12(4): 383-8.

5. Ouksel A & Vyhmeister R. Performance of organizational design models and their impact on organization learning. *Computational & Mathematical Organization Theory* 2000; 6(4): 395-410.
6. Vassalou L. The learning organization in health-care services: Theory and practice. *Journal of European Industrial Training* 2001; 25(7): 354-65.
7. Olden PC. Teaching organization theory for healthcare management: Three applied learning methods. *The Journal of Health Administration Education* 2005; 23(1): 39-52.
8. Jeong SH, Lee T, Kim IS, Lee MH & Kim MJ. The effect of nurses' use of the principles of learning organization on organizational effectiveness. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 58(1): 53-62.
9. Heiby JR. Quality improvement and the integrated management of childhood illness: Lessons from developed countries. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement* 1998; 24(5): 264-79.
10. Griego OV, Geroy GD & Wright PC. Predictors of learning organizations: A human resource development practitioner's perspective. *The Learning Organization* 2000; 7(1): 5-12.
11. Kotter JP & Cohen DS. *The heart of change: Real-life stories of how people change their organizations*. USA: Harvard Business Press; 2002: 50-66.
12. Asghari E, Khaleghdoost T, Kazemnejhad E & Asgari F. Relationship between nurses' attitudes toward learning organizations with organizational commitment. *Hayat* 2012; 18(5): 23-32[Article in Persian].
13. Abbasi Moghadam MA, Bakhtiari M, Raadabadi M & Bahadori MK. Organizational learning and empowerment of nursing status; Tehran university of medical sciences. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences* 2013; 6(2): 113-8[Article in Persian].
14. Aghdasi M & Khakzar Befruei M. Comparative study of organizational learning capabilities as an organizational source of knowledge in public and private hospitals of Tehran: Nurses perspectives. *Iran Journal of Nursing* 2009; 21(56): 69-79[Article in Persian].
15. Sadeghi T, Heidari SH, Vanaki Z, Khosroanjam M & Rodini A. Organizational learning capabilities of nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2014; 2(4): 56-63[Article in Persian].
16. Marsick VJ & Watkins KE. Demonstrating the value of an organization's learning culture: The dimensions of the learning organization questionnaire. *Advances in Developing Human Resources* 2003; 5(2): 132-51.
17. Song JH, Joo BK & Chermack TJ. The dimensions of learning organization questionnaire (DLOQ): A validation study in a Korean context. *Human Resource Development Quarterly* 2009; 20(1): 43-64.
18. Ya-Hui Lien B, Yu-Yuan Hung R, Yang B & Li M. Is the learning organization a valid concept in the Taiwanese context? *International Journal of Manpower* 2006; 27(2): 189-203.
19. Yang B, Watkins KE & Marsick VJ. The construct of the learning organization: Dimensions, measurement, and validation. *Human Resource Development Quarterly* 2004; 15(1): 31-55.

20. Basim HN, Sesen H & Korkmazyurek H. A Turkish translation, validity and reliability study of the dimensions of the learning organization questionnaire. *World Applied Sciences Journal* 2007; 2(4): 368-74.
21. Asadi H, Ghorbani MH & Naderan M. The relationship between the learning organization and productivity in Iran physical education organization. *World Journal of Sport Sciences* 2009; 2(3): 160-4.
22. Senge PM. *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. Canada: Broadway Business; 2006: 105-9.
23. Al-Telbani NA & Salem MZ. The dimensions of the learning organization in Al-Shifa hospital in Gaza from its employees' point of view. *Jordan Journal of Business Administration* 2011; 7(2): 295-321.
24. Kerka S. *The learning organization. Myths and realities*. Available at: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED388802.pdf>. 1995.
25. Parise S & Casher A. Alliance portfolios: Designing and managing your network of business-partner relationships. *The Academy of Management Executive* 2003; 17(4): 25-39.
26. Sattari-Ghahfarrokhi M & Abzari M. Building the learning organization based on Marquardt, s model in Shahrekord University of medical sciences. *Payavard Salamat* 2012; 6(4): 265-74[Article in Persian].
27. Taghdisi MH, Abolkherian S & Hoseini F. Determining the educational effectiveness on the women health volunteers' empowerment and its influential factors of the West of Tehran health center-2010. *Iran Occupational Health* 2011; 8(2): 24-30[Article in Persian].
28. Nazari K & Pihie ZAL. Assessing learning organization dimensions and demographic factors in technical and vocational colleges in Iran. *International Journal of Business and Social Science* 2012; 3(3): 210-9.

Assessment Of The Status Of Learning Organization From Viewpoint Of Nurses In An Iranian Healthcare Organization

Khosravi Bahaman¹ (MSc.) - Sharifi Moslem² (Ph.D) - Fayaz-Bakhsh Ahmad³
(Ph.D) - Hosseini Mostafa⁴ (Ph.D)

1 Master of Science in Health Services Administration, Health Management and Economics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Ph.D in Health Services Administration, Health Economics Research Center, Iranian Petroleum Industry Health Research Institute, Tehran, Iran

3 Associate Professor, Health Services Administration Department, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Professor, Epidemiology and Biostatistics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received : Oct 2015
Accepted : Jan 2016

Background and Aim: Learning is essential in healthcare environments, where knowledge and skills are quickly outdated due to continuous advances in medical science. Organizational learning is a dynamic process that enables learning organizations to be compatible with change in good time. The aim of this study was to determine the status of organizational learning in an Iranian healthcare organization in Tehran, and to assess the extent to which this organization could be considered as a learning organization.

Materials and Methods: In this cross-sectional and descriptive study, 200 nurses were selected in an Iranian healthcare organization. Dimension Learning Organizational Questionnaire (DLOQ) was used to collect data to be analyzed using descriptive statistics methods by frequency, percentage, mean, and standard deviation.

Results: The mean overall score for organizational learning was 3.36 ± 0.69 . Among the various dimension of organizational learning, continuous learning had the highest average (3.44 ± 0.39), and the empowerment had lowest amount (2.72 ± 0.06).

Conclusion: The findings from this study provide useful information for these organization's managers regarding the areas where there is a need for improvement in OL and to make it a more LO.

Key words: Learning Organization, Nurses, Healthcare Organizations

* Corresponding Author:
Fayaz-Bakhsh A;
E-mail:
fayaz@tums.ac.ir