

رابطه بین میزان کاربست مؤلفه‌های یادگیری سازمانی و ویژگی‌های

دموگرافیکی کارکنان بیمارستان مرکز طبی کودکان-۱۳۹۰

مریم یعقوبی، زهرا آقا رحیمی*، مائده دریابیگی، مرضیه جوادی

چکیده

مقدمه: بیمارستان‌ها علاوه بر هدف اصلی خود که ارتقای سلامت و تضمین و تأمین آن است نوعی سازمان یادگیرنده نیز هستند. این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین میزان کاربست مؤلفه‌های یادگیری سازمانی و ویژگی‌های دموگرافیکی کارکنان بیمارستان مرکز طبی کودکان انجام شده است.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعی بود و در نیمسال دوم سال ۱۳۹۰ انجام شد. حجم نمونه بر اساس فرمول از بین تمام کارکنان بخش‌های درمانی و اداری بیمارستان ۱۴۸ نفر محاسبه گردید و نمونه‌گیری به صورت تصادفی-طبقه‌ای انجام شد. اطلاعات از طریق پرسشنامه یادگیری سازمانی جمع‌آوری شد و پایایی آن بر اساس آزمون آلفای کرونباخ ۸۷ درصد سنجش شد.

نتایج: میانگین و انحراف معیار نمره کاربست یادگیری سازمانی در بین کارکنان بیمارستان به طور کلی برابر با $52/58 \pm 9/01$ بود. بین جنس و میزان کاربست مؤلفه‌های فضای باز و آزمایشگری و انتقال و یکپارچه‌سازی دانش ارتباط معنادار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: برای تحقق یادگیری سازمانی در بیمارستان، توجه ویژه به چهار بعد آن لازم و ضروری است. بنابراین مدیران بیمارستان در تمام سطوح سازمان باید اهمیت یادگیری و خلق و انتقال دانش را در بیمارستان به عنوان یک سرمایه‌گذاری بهینه مورد توجه قرار دهند تا بتوانند با تغییر در رفتار و عملکرد افراد در راستای تحقق اهداف بیمارستانی عمل نمایند.

واژه‌های کلیدی: یادگیری، یادگیری سازمانی، کارکنان، بیمارستان

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ویژه‌نامه توسعه آموزش و ارتقای سلامت/ اسفند ۱۳۹۰: ۱۱(۹): ۱۰۷۴ تا ۱۰۸۲

مقدمه

گسترش سریع فناوری، دسترسی همگانی به اطلاعات،

فرو ریختن مرزهای جغرافیایی، پدیده جهانی شدن، رشد سازمان‌های صنعتی و تجاری برای مقابله با بحران‌ها، ناملازمات و تهدیدها و همچنین بقای خویش و دوام در این دنیای پرقاب‌ت امروزی نیاز به یادگیری را به وضوح نشان می‌دهند(۱). در سال‌های اخیر اهمیت مطالعه و تحلیل یادگیری سازمانی افزایش یافته است و پژوهشگران مختلف از رویکردهای متفاوتی به تحلیل آن پرداخته‌اند(۲). ولیکن با وجود تحقیقات متعدد در زمینه مفهوم‌سازی، مدیریت، توسعه و به‌کارگیری یادگیری سازمانی، هنوز یک توافق کلی درباره مفهوم، تعریف و تئوری‌های یادگیری سازمانی به وجود نیامده

* نویسنده مسؤل: زهرا آقا رحیمی، دانشجوی کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، بیمارستان مرکز طبی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران zahra.agharahimi@yahoo.com
مریم یعقوبی، دانشجوی دکتری، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (yaghoobbi@yahoo.com)؛ مائده دریابیگی، دانشجوی کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، بیمارستان مرکز طبی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (Maede.daryabeigi@yahoo.com)؛ مرضیه جوادی، دانشجوی دکتری، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (m_javadi@mng.mui.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۱۱/۲۲، تاریخ اصلاحیه: ۹۰/۱۲/۲۶، تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۲۷

است (۳ تا ۵).

می‌شود، دانش فردی همواره نوسازی شده، گسترش و بهبود یابد.

۴- انتقال و یکپارچه‌سازی دانش (knowledge transfer and integration)

چهارمین قابلیت به دو فرایند کاملاً مرتبط به هم انتقال و یکپارچگی دانش داخلی بر می‌گردد که به جای پی در پی بودن به صورت همزمان اتفاق می‌افتد. کارایی این دو فرایند به وجود قبلی ظرفیت جذب بر می‌گردد. ظرفیت جذب که توانایی شناخت، کسب، هضم و به‌کارگیری دانش است می‌تواند موانع داخلی دانش را در درون سازمان حذف نماید (۹).

ذهبیون (۱۰) در مطالعه خود حیطه‌های سه گانه یادگیری فردی، تیمی و سازمانی را مد نظر دارد و نشان داده است که حیطه‌های سازمان یادگیرنده با گروه سنی و مقطع تحصیلی رابطه نداشته است.

بریانت در پژوهش خود با عنوان (نقش رهبری تحولی و تبدالی در ایجاد و انتشار مدیریت دانش) دریافت که: رابطه روشن و معناداری بین رهبری تحولی و مدیریت دانش در سازمان‌ها وجود دارد (۱۱). همچنین دریافت رهبری متعهد ممکن است در ایجاد و انتشار دانش در سطوح فردی و گروهی مؤثرتر باشد (۱۱). هاشمی یادگیری سازمانی را مشتمل بر ۹ عامل دانسته است. این عوامل شامل تفکر سیستمی، یادگیری تیمی، مدل‌های ذهنی، بصیرت و آرمان مشترک، مهارت و سلطه شخصی، تجربه کردن با روش‌های جدید، درس گرفتن از تجربیات گذشته، یادگیری از دیگران و انتقال دانش است (۱۲).

اقدسی چهار بعد تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی، دید سیستمی، فضای باز و آزمایشگری، انتقال و یکپارچه‌سازی دانش را برای سنجش یادگیری سازمانی در نظر گرفته است که نمره تمام این ابعاد در بیمارستان‌های خصوصی بالاتر از دولتی بوده و در هر دو گروه بیمارستان‌ها از حد متوسط پایین تر بوده است.

یادگیری سازمانی فرایندی است پویا که سازمان را قادر می‌سازد تا به سرعت با تغییر سازگاری یابد. این فرایند شامل تولید دانش جدید، مهارت‌ها و رفتارها می‌شود. یادگیری سازمانی راه اصلی ایجاد کار دانشی و بهبود کارایی سازمان است. ابعاد سازمانی از دیدگاه سنگه عبارتند از دورنمای مشترک، تسلط فردی، الگوهای ذهنی، یادگیری تیمی و تفکر سیستمی (۶). مفهوم یادگیری سازمانی که به طور چشمگیری از سال ۱۹۹۰ به بعد مورد توجه بسیاری از مراکز دانشگاهی و صنعتی قرار گرفت، نتیجه دو عامل مهم است: ماهیت دنیای به سرعت در حال تغییری که در آن زندگی می‌کنیم و محیط رقابتی که سازمان‌ها در آن فعالیت می‌کنند (۷).

ابعاد یادگیری سازمانی:

۱- تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی (managerial commitment)

مدیریت باید اهمیت یادگیری را درک کرده و فرهنگی را در سازمان ایجاد نماید که کسب، خلق و انتقال دانش به عنوان یک ارزش بنیانی در سازمان در نظر گرفته شود. مدیریت با صراحت راهبردی بودن یادگیری را بیان کند زیرا یادگیری سازمانی ابزاری ارزشمند برای رسیدن به نتایج بلند مدت است (۸).

۲- دید سیستمی (system perspective)

افراد مختلف، بخش‌ها و نواحی سازمان باید دید واضحی نسبت به اهداف سازمان داشته باشند و بدانند که چگونه می‌توان به توسعه آن اهداف کمک کرد.

۳- فضای باز و آزمایشگری (openness and experimental)

یادگیری خلاق یا همان یادگیری حلقه دوم، نیازمند فضای باز است و به ایده‌ها و نقطه نظرات جدید داخل سازمان یا بیرونی اهمیت می‌دهد. همچنین این نوع یادگیری باعث

سازمان یادگیرنده نیز هستند، سازمانی که پیوسته در تعامل با محیط اطراف خود بوده، به خلق دانش جدید پرداخته و آن را به گونه‌ای یکپارچه در شبکه‌های ارتباطی قرار داده تا دیگران نیز به آسانی از این ارزش‌ها استفاده نمایند. در واقع در سازمانی مانند بیمارستان حیات بر آموزش مستمر است و فقط از همین راه می‌توان سازمان را به عنوان سیستم باز و هدف جو ارتقا و بهبود بخشید (۱۸). از این رو این پژوهش با هدف بررسی میزان مؤلفه‌های یادگیری سازمانی در بیمارستان مرکز طبی کودکان در سال ۱۳۹۰ صورت گرفته است.

روش‌ها

این تحقیق از نوع تحقیقات توصیفی-مقطعی بوده است که در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۰ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه کارکنان بیمارستان مرکز طبی کودکان در شهر تهران بود و نمونه‌گیری به صورت تصادفی-طبقه‌ای محاسبه شد. حجم نمونه بر اساس فرمول با ضریب اطمینان ۹۵ درصد، سطح اطمینان ۱/۹۶ و در سطح خطای ۵ درصد ۱۴۸ نفر به دست آمد. میزان پاسخ‌دهی به پرسشنامه ۹۱ درصد بود (۱۳۵ نفر). ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه یادگیری سازمانی بوده که در مطالعه یعقوبی و همکاران از آن استفاده شده است و میزان α کرونباخ آن (۸۷/۰) بوده است. بر اساس این پرسشنامه یادگیری سازمانی شامل ۴ مؤلفه (تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی، دید سیستمی، فضای باز و آزمایشگری و انتقال و یکپارچه‌سازی دانش) است. به منظور تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS-16 استفاده شد. جهت تعیین میزان کاربست مؤلفه‌های یادگیری سازمانی از آمارهای توصیفی میانگین و انحراف معیار استفاده شد و برای بررسی ارتباط میزان کاربست مؤلفه‌های یادگیری و متغیرهای دموگرافیکی آزمون‌های تی تست و آنوا استفاده شد.

همچنین قابلیت انتقال و یکپارچه‌سازی دانش بالاترین میانگین و قابلیت تعهد مدیریت پایین‌ترین میانگین را دارا بوده است (۱۳).

یعقوبی در پژوهشی خود در بیمارستان‌های اصفهان میانگین نمره یادگیری سازمانی را ۳۸/۲ با انحراف معیار ۲۲/۷ ذکر نموده است که بالاترین نمره در خصوص انتقال و یکپارچه‌سازی دانش بوده و کمترین نمره از بعد تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی بوده است. از طرفی در این پژوهش رابطه معناداری بین یادگیری سازمانی با جنسیت، سن، رسته شغلی و نوع استخدام میزان وجود داشته است (۱۴).

اسدی در پژوهشی با عنوان «رابطه بین یادگیری و عملکرد سازمانی در کارشناسان سازمان تربیت بدنی» به اهمیت یادگیری و سطوح آن (یادگیری فردی، یادگیری تیمی و یادگیری سازمانی) به عنوان یکی از عوامل مؤثر در افزایش سطح عملکرد کارشناسان سازمان تأکید می‌کند (۱۵).

عباسی در نتایج حاصل از تحقیق خود بیان کرده است که در تمامی عوامل زمینه‌ای (آرمان مشترک، تفکر سیستمی، فرهنگ سازمانی یادگیرنده، ساختار سازمانی منعطف، توسعه قابلیت‌های شخصی و حرفه‌ای اعضا و رهبری تحول‌آفرین) و فرآیندی (یادگیری سازمانی)، بین وضعیت موجود و حد متعادل (متوسط) در دانشکده‌های کشاورزی مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد (۱۶). نتایج به دست آمده از پژوهش اعرابی نیز نشان داد که سطح یادگیری سازمانی شرکت‌های تحت بررسی که از میانگین هشت شاخص آگاهی، ارتباطات، ارزیابی عملکرد، دانش‌افزایی، تطبیق محیطی، یادگیری اجتماعی، مدیریت سرمایه‌های فکری و پیوندهای سازمانی تشکیل شده است، ۲/۹۵ از ۵ است (۱۷).

در نهایت بیمارستان‌ها علاوه بر هدف اصلی خود که ارتقای سلامت و تضمین و تأمین آن است، به نوعی یک

نتایج

بیمارستان به طور کلی برابر با $۵۲/۵۸ \pm ۹/۰۱$ بود. در ارتباط با میانگین نمره مؤلفه‌های یادگیری سازمانی نتایج نشان داد که بیشترین نمره در بعد دید سیستمی ($۵۴/۸۵ \pm ۱۱/۳۷$) و کمترین نمره در بعد فضای باز و آزمایش‌گری ($۴۶/۴۷ \pm ۱۲/۷۶$) بوده است (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره میزان کاربست یادگیری سازمانی از دید کارکنان بیمارستان مرکز طبی کودکان (۱۳۹۰)

نام متغیر	میانگین \pm انحراف معیار
تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی	$۵۳/۱۱ \pm ۱۰/۷۸$
دید سیستمی	$۵۴/۸۵ \pm ۱۱/۳۷$
فضای باز و آزمایش‌گری	$۴۶/۴۷ \pm ۱۲/۷۶$
انتقال و یکپارچه‌سازی دانش	$۵۳/۱۸ \pm ۱۲/۹۴$
یادگیری سازمانی	$۵۲/۵۸ \pm ۹/۰۱$

در بین مؤلفه‌های تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی، استفاده مدیران از روش‌های کاری جدید بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده است ($۵۸/۹۱ \pm ۹/۹$). همچنین سؤالات داشتن دانش عمومی از اهداف کاری ($۵۶/۷۵ \pm ۸/۵۶$)، استفاده از تجارب و ایده‌های فراهم شده به وسیله منابع خارج محل کار ($۴۸/۲۳ \pm ۶/۸$) و استفاده از کار گروهی به عنوان روشی معمول برای کار ($۶۲/۹۴ \pm ۶/۶۸$) به ترتیب بیشترین میانگین را در بین مؤلفه‌های دید سیستمی، فضای باز و آزمایش‌گری و انتقال و یکپارچه‌سازی دانش داشته است (جدول ۳).

$۶۸/۹$ درصد (۹۳ نفر) از کارکنان زن بودند. $۶۵/۷$ درصد (۸۸ نفر) کارکنان شرکت‌کننده در پژوهش دارای تحصیلات لیسانس بودند و $۵۱/۴$ درصد (۶۹ نفر) در بخش‌های اداری - مالی بیمارستان کار می‌کردند. $۳۸/۷$ درصد (۵۲ نفر) دارای سابقه کاری ۲ تا ۵ سال بوده‌اند و ۶۰ درصد (۸۱ نفر) از آنان در گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال قرار داشته‌اند (جدول ۱)

جدول ۱: متغیرهای دموگرافیکی کارکنان در بیمارستان مرکز طبی کودکان (۱۳۹۰)

نام متغیر	درصد
جنس	مرد $۳۱/۱$
	زن $۶۸/۹$
سابقه کاری	کمتر از ۲ سال $۱۶/۱$
	۲-۵ سال $۳۸/۷$
	۵-۸ سال $۹/۷$
	۸-۱۱ سال $۶/۵$
	بالای ۱۱ سال ۲۹
سن	کمتر از ۲۵ سال ۳
	۲۵-۳۰ سال ۶۰
	۳۰-۳۵ سال $۱۲/۱$
	۳۵-۴۰ سال $۱۸/۲$
	بالای ۴۰ سال $۶/۱$
نوع فعالیت	اداری-مالی $۵۱/۴$
	درمانی $۴۸/۶$
مقطع تحصیلی	دیپلم $۱۴/۳$
	فوق دیپلم $۵/۷$
	لیسانس $۶۵/۷$
	بالتر از لیسانس $۱۴/۳$

میانگین نمره کاربست یادگیری سازمانی در بین کارکنان

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره میزان کاربست مؤلفه‌های یادگیری سازمانی به تفکیک سؤالات از دید کارکنان بیمارستان مرکز طبی کودکان (۱۳۹۰)

میانگین و انحراف معیار	
تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی	
۴۶/۴۸±۱۰/۰۸	مشارکت دادن مکرر پرسنل در تصمیم‌گیری
۵۵/۱۳±۹/۰۹	توجه به یادگیری به عنوان سرمایه‌گذاری
۵۸/۹۱±۹/۹	استفاده مدیران از روش‌های کاری جدید
۵۵±۸/۱۲	توجه به قابلیت یادگیری کارکنان به عنوان یک عامل کلیدی
۵۳/۵۱±۸/۰۴	تشویق ایده‌های صادقانه در محل کار من
دید سیستمی	
۵۶/۷۵±۸/۰۶	داشتن دانش عمومی از اهداف کاری
۵۱/۶۶±۶/۸۱	آگاهی کارکنان از چگونگی مشارکت برای رسیدن به اهداف کلی
۵۶/۱۱±۷/۷	ارتباط و کار هماهنگ همه بخش‌ها با هم
۴۶/۶۶±۹/۷	تقدیر از استفاده از روش‌های جدید برای انجام کارها
فضای باز و آزمایشگری	
۴۸/۲۳±۶/۸	استفاده از تجارب و ایده‌های فراهم شده به وسیله منابع خارج محل کار به عنوان ابزاری مفید.
۴۵±۸/۷	پافشاری کارکنان بر دیدگاه‌های خود و ارائه پیشنهادات با توجه به رویه‌ها و روش کار خود.
انتقال و یکپارچه‌سازی دانش	
۴۳/۷۸±۹/۳	ریشه‌یابی و تحلیل خطاها و شکست‌ها در هر سطحی
۵۶/۶۶±۷/۱۱	صحبت در مورد ایده‌ها، برنامه‌ها و فعالیت‌هایی که ممکن است برای کارمان مفید باشد.
۶۲/۹۴±۶/۶۸	استفاده از کار گروهی به عنوان روشی معمول برای کار
۴۵/۷۱±۷/۵۰	وجود وسایل و ابزارهایی مانند دفاتر ثبت وقایع در محل کار برای حفظ تجارب گذشته
۴۵/۵۵±۹/۴۸	حل مشکلات از طریق تجارب ثبت شده قبلی.

یافته‌ها بیانگر آن بود که بر اساس آزمون آزمون تی تست بین جنس و میزان کاربست مؤلفه‌های فضای باز و آزمایش‌گری و انتقال و یکپارچه‌سازی دانش ارتباط معنادار وجود داشت ($p < 0/05$). بین نوع فعالیت در بیمارستان و میزان کاربست مؤلفه‌های یادگیری سازمانی ارتباط معنادار وجود نداشت. همچنین یافته‌ها نشان داد که بر اساس آزمون آنوا سابقه کاری، سن و مقطع تحصیلی با هیچکدام از میزان کاربست مؤلفه‌های یادگیری سازمانی ارتباط نداشت ($p < 0/05$) (جدول ۴).

میانگین نمره یادگیری سازمانی در بین کارکنان زن $53/76 \pm 7/23$ و در بین کارکنان مرد $42/58 \pm 6/95$ بوده، در واقع میانگین نمره یادگیری سازمانی در بین کارکنان زن بیشتر بوده است. کارکنان دارای مقطع تحصیلی لیسانس دارای نمره یادگیری سازمانی بالاتری بوده‌اند ($53/56 \pm 7/18$). کارکنان در گروه سنی پایین‌تر از ۲۵ سال دارای نمره یادگیری سازمانی بالاتری بوده‌اند ($66 \pm 8/45$). کارکنان با فعالیت درمانی دارای نمره یادگیری سازمانی بالاتری بوده‌اند ($53/90 \pm 7/02$). همچنین کارکنان دارای سابقه کاری زیر دو سال دارای نمره یادگیری سازمانی بالاتری بوده‌اند ($56/13 \pm 7/49$).

جدول ۴: رابطه بین متغیرهای دموگرافیکی و میزان کاربست یادگیری سازمانی از دید کارکنان بیمارستان مرکز طبی کودکان (۱۳۹۰)

متغیرها		جنس		سابقه‌ی کاری		سن		نوع فعالیت		مقطع تحصیلی	
P	t	P	F	P	F	P	F	P	t	P	F
۰/۷۶۰	۰/۴۵۳	۰/۶۶۰	۰/۶۲۶	۰/۶۵۷	۰/۱۸۹	۰/۸۵۶	۰/۳۹۹	۰/۹۴۷	۰/۴۳۱	تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی	
۱/۷۱۰	۰/۰۹۷	۰/۰۸۲	۰/۹۸۷	۲/۵۲۷	۰/۰۶۴	۰/۷۱۸	۰/۳۱۵	۰/۴۳۱	۰/۸۰۳	دید سیستمی	
۱/۰۱۶	۰/۰۴۸	۰/۶۳۷	۰/۶۴۱	۱/۶۶۸	۰/۱۸۹	۰/۵۵۵	۰/۵۸۳	۰/۹۴۴	۰/۴۳۲	فضای باز و آزمایشگری	
۱/۶۴۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲	۰/۴۳۳	۱/۲۰۵	۰/۳۳۴	۰/۵۸۴	۰/۵۶۴	۰/۰۰۹	۰/۹۹۹	انتقال و یکپارچه سازی دانش	
۱/۷۸۷	۰/۰۰۴	۰/۴۶۳	۰/۷۶۲	۱/۰۵۱	۰/۴۱۴	۰/۸۲۹	۰/۴۱۴	۰/۴۸۰	۰/۶۹۹	یادگیری سازمانی	

بحث

پژوهش در زمینه دید سیستمی با پژوهش خانعلی زاده مشابه است چرا که در پژوهش خانعلی زاده نیز تفکر سیستمی میانگین بالاتری داشته است (۱۹).

میانگین نمره یادگیری سازمانی در بین کارکنان زن بیشتر بوده است. این مسأله حاکی از آن است که از نظر کارکنان زن تعهد مدیریت، دید سیستمی، همکاری، کارگروهي، انتقال دانش و استفاده از تجارب در بیمارستان بیشتر مورد استفاده می‌گیرد. کارکنان دارای مقطع تحصیلی لیسانس دارای نمره یادگیری سازمانی بالاتری بوده‌اند. در واقع به نظر می‌رسد که کارکنان دارای مقطع تحصیلی بالاتر با ابعاد یادگیری سازمانی انطباق بیشتری دارند. کارکنان در گروه سنی پایین تر ۲۵ سال دارای نمره یادگیری سازمانی بالاتری بوده‌اند. در واقع از نظر کارکنان این بیمارستان به مقوله یادگیری سازمانی تأکید بیشتری دارد. همچنین کارکنان با فعالیت درمانی دارای نمره یادگیری سازمانی بالاتری بوده‌اند. به عبارتی با توجه به نوع فعالیت کارکنان درمانی، تعامل با بیماران و استفاده از روش‌های نوین درمانی در ارائه خدمات توجه به یادگیری سازمانی بیشتر بوده است.

در این پژوهش در بین مؤلفه تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی سؤال استفاده مدیران از روش‌های کاری جدید بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده است که از این نظر با پژوهش اقدسی متفاوت است. در پژوهش اقدسی بالاترین میانگین در قابلیت تعهد مدیریت برای

به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که میانگین کلی نمره کاربست یادگیری سازمانی در بیمارستان مرکز طبی کودکان ۵۲/۵۸ درصد بوده است. این مقدار در مطالعه یعقوبی در اصفهان ۳۸/۲ درصد بود که با توجه به جامعه پژوهشی متفاوت و شرایط متفاوت در آنها این ارقام متفاوت است (۱۴). در مطالعه اعرابی نیز به مقوله یادگیری سازمانی توجه شده است. با این وجود شاخص‌های اندازه‌گیری سطح یادگیری سازمانی شامل آگاهی، ارتباطات، ارزیابی عملکرد، دانش‌افزایی، تطبیق محیطی، یادگیری اجتماعی، مدیریت سرمایه فکری و پیوند سازمانی بوده است (۱۷) که با ابعاد یادگیری سازمانی در پژوهش حاضر متفاوت است.

همچنین در مطالعه خانعلی زاده یادگیری سازمانی دارای ۷ بعد، اشتراک دانش، رهبری مشارکتی کار و یادگیری گروهی، چشم‌انداز مشترک، فرهنگ یادگیری، تفکر سیستمی و توسعه شایستگی کارکنان بوده است (۱۹) که از نظر ابعاد اشتراک دانش و تفکر سیستمی با پژوهش حاضر مشابه است.

نتایج این مطالعه نشان داد که از میان مؤلفه‌های یادگیری سازمانی بیشترین نمره در بعد دید سیستمی و کمترین نمره در بعد فضای باز و آزمایش‌گری بوده است. یافته‌های این پژوهش از این نظر با یافته‌های یعقوبی و اقدسی همخوانی ندارد. در مطالعه یعقوبی و اقدسی بیشترین امتیاز مربوط به انتقال و یکپارچه‌سازی دانش و کمترین مربوط به تعهد مدیریت برای یادگیری بود (۱۳ و ۱۴). همچنین یافته‌های

کارکنان در آن سازمان بستگی دارد که ایجاد دانش و یادگیری از مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر بر عملکرد کارکنان است، از این رو بایستی به دنبال روش‌های مؤثر بر افزایش این مؤلفه پرداخت که یکی از آنها حرکت به سمت سازمان‌های یادگیرنده است.

با توجه به نتایج پژوهش، میانگین چهار بعد یادگیری سازمانی در بیمارستان در حد متوسط است. برای تحقق یادگیری سازمانی در بیمارستان توجه ویژه به چهار بعد آن لازم و ضروری است. به عبارتی مدیران باید اهمیت یادگیری و خلق و انتقال دانش را در بیمارستان به عنوان یک سرمایه‌گذاری بهینه مورد توجه قرار دهند. در رابطه با مؤلفه دید سیستمی نتایج نشان داد که میانگین آن از سایر ابعاد یادگیری سازمانی بیشتر است. با این وجود به منظور افزایش دید سیستمی همه کارکنان لازم است تا اهداف سازمانی به صورت برنامه استراتژیک یا برنامه‌های عملیاتی برای کارکنان روشن و شفاف گردد. چرا که وجود دید سیستمی می‌تواند باعث مشارکت و هماهنگی بیشتر افراد در تحقق اهداف گردد.

میزان مؤلفه فضای باز و آزمایشگری در این بیمارستان پایین‌ترین میانگین را داشته است. با توجه به این مورد لازم است با ایجاد نظام پیشنهادات و تقدیر از پیشنهادات خلاقانه و روش‌های جدید، تحلیل خطاها و استفاده از تجارب کسب شده خلاقیت و ابتکار را به منظور گسترش فضای باز و آزمایشگری در سازمان ارتقا داد. از طرف دیگر لازم است مدیران بیمارستان در سطوح مختلف با مقوله مهم یادگیری سازمانی و تأثیر آن در تحقق اهداف بیمارستان، تغییر دانش، نگرش رفتار فردی، گروهی و سازمانی آشنا گردند تا تعهد آنان نسبت به یادگیری و دانش به مراتب افزایش یابد.

در نهایت پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در بیمارستان‌های مختلف در زمینه یادگیری سازمانی و ارتباط آن با توانمندسازی کارکنان، بهره‌وری و رضایت کارکنان انجام شود.

یادگیری سازمانی مربوط به سؤال یادگیری کارکنان به عنوان یک عامل کلیدی در محیط کاری من مطرح است بوده است (۱۳). همچنین در این مطالعه داشتن دانش عمومی از اهداف کاری، بیشترین میانگین را در بین مؤلفه‌های دید سیستمی داشته است که از این نظر با پژوهش اقدسی مشابه است. در پژوهش اقدسی نیز بالاترین میانگین در زمینه قابلیت دید سیستمی مربوط به سؤال «همه همکارانم دانش عمومی راجع به اهداف محل کارم دارند» بوده است (۱۳).

در این تحقیق بین میزان کاربست مؤلفه‌های فضای باز و آزمایشگری و انتقال و یکپارچه‌سازی دانش با جنسیت همبستگی معنادار وجود داشت. بخشی از این نتیجه با نتایج پژوهش یعقوبی مشابهت دارد. از طرف دیگر مطالعه نشان داد که میزان کاربست مؤلفه‌های یادگیری سازمانی با سابقه کار و نوع فعالیت تفاوت معنادار نداشته است. در پژوهش یعقوبی میزان کاربست مؤلفه‌های یادگیری سازمانی با سابقه کار ارتباط داشت (۱۴) که از این نظر با پژوهش حاضر متفاوت است. همچنین در پژوهش یعقوبی میزان کاربست مؤلفه‌های یادگیری سازمانی با نوع فعالیت ارتباط نداشت (۱۴) که از این نظر با پژوهش حاضر مشابه است.

در این مطالعه بین سن و مقطع تحصیلی با میزان کاربست مؤلفه‌های یادگیری سازمانی رابطه معنادار وجود نداشت که از این نظر با پژوهش ذهبیون و یعقوبی مشابه است. با این حال ذهبیون حیطه‌های سه گانه یادگیری فردی، گروهی و سازمانی را مد نظر دارد (۱۰) که با ابعاد پژوهش حاضر متفاوت است.

نتیجه‌گیری

امروزه سازمان‌ها به کارکنان اثربخش و کارآمد نیاز دارند تا بتوانند به اهداف خود در جهت رشد و توسعه همه جانبه دست یابند و به طور کلی کارایی و اثربخشی سازمان‌ها به کارایی و اثربخشی نیروی انسانی و

منابع

1. Nikbakht A, Siadat S, Hoveida R, Moghadam A. [Study of the Relationship between Knowledge Management and Chairpersons Leadership Styles at Isfahan University of Medical Sciences from Faculty View Points]. Health Information Management. 2010; 7(2): 216- 224. [Persian]
2. Yousefy AR. [Evaluation factors of knowledge management in selected teaching hospitals in Isfahan 2008 [dissertation]. Health Management and Economics Research Centre. Isfahan University of Medical Sciences.2008. [Persian]
3. 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.
4. Kim DH. The Link between Individual and Organizational Learning. Sloan Management Review: (fall) 1993: 37– 50.
5. Lahteenmaki S, Toivonen J, Mattila M. Critical Aspects of Organizational Learning Research and Proposals for Its Measurement. British Journal of Management. 2001; 12(2): 113-129.
6. Senge PM. The Fifth Discipline: The art and practice of learning organization. 1st ed. Doubleday Dell: New York; 1990.
7. Dastgerdi K, Goudarzi M, Asadi H, Dastgerdi M, Dastgerdi S. [Relationship between empowerment and organization learning of Physical Education Organization employees of Iran]. Physical management 2010; 7:111-124. [Persian]
8. Garcia-Morales V, Llorens-Montes FJ, Verdu-Jover AJ. Influence of personal mastery on organizational performance through organizational learning and innovation in large firms and SMEs, Technovation. 2007; 27(9): 547– 568.
9. Aqdasi M, Khakzar Befruei M. [ensing capabilities of organizational learning in Hospitals. International]. Journal of Industrial Engineering and Production. University of Science and Technology. 2009; 19(4): 71-83. [Persian]
10. Zahabioun Sh, Yosofi A R. [The Adaptation Rate of Education of Isfahan City With Learning Organization Characteristic Frome Theacher View's Point 2] Knowledge and Research journal of Educational Sciences, Islamic Azad University. 2007; 1 (14): 125-144. [Persian]
11. Bryant M. Relationship between nurse managers perceived Transformational leadership vs. styles and staff nurse turnover [dissertation]. Akron, OH: university of Akron, 1999.
12. Hashemi S. [Evaluation of effecting factor in organization learning] [dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2007. [Persian]
13. 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 (IJN). 2009; 21(56): 69-79. [Persian]
14. Yaghoubi M, Karimi S, Javadi M, Nikbakht A. [A Correlation Study on Organization Learning and Knowledge Management in Staffs in Selected Hospitals of Isfahan University of Medical Sciences]. Journal of Health Administration 2011; 13 (42):65-75. [Persian]
15. Asadi H, Ghanbarpor Nosrati A, Ghorbani MH, Dousti M. [The relationship between organizational learning and performance in the Physical Education Organization experts of Iran]. Physical management 2009; 1: 237-247. [Persian]
16. Abasi E, Hejazi Y, Irvani H, Zali MR, Alavi SB. Organizational learning in agriculture university of Tehran. Economic and agriculture development research. 2011; 42(2): 3.
17. Aarabi M, Fakharian M. [Measurement of organization learning]. Management researches. 2009; 1(1): 109-129. [Persian]
18. Bahramian MR. [Study areas and administrative terms for realization of total quality management] [dissertation]. Isfahan: Khorasgan University; 2005. [Persian]
19. Khanalizadeh R, Kordnaiej A, Fani AA, Moshabaki A. [Study of the relationship between organizational learning and empowerment]. Changing management. 2009; 2(3): 20-45. [Persian]

The Relationship Between Application of Organizational Learning and Demographic Features of Staffs Working in Pediatrics Medical Center

Maryam Yaghoubi¹, Zahra Agharahimi², Maedeh Daryabeygi³, Marzieh Javadi⁴

Abstract

Introduction: Hospitals goals are health improvement and maintenance. In addition, they are learning organizations. This study aimed to assess the relationship between the application of organizational learning and demographic features of staffs working in pediatrics medical center in Tehran.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 148 staff working in pediatrics medical center in Tehran in 2011 was selected through stratified random sampling. Data gathering was done by organizational learning questionnaire, which its cronbach's alpha reliability coefficient was calculated 0.86.

Results: Mean score of applying organizational learning was 52.58 ± 9.01 . There was a significant relationship between open environment, experimentation, knowledge transferring and integration, gender, and applying organizational learning.

Conclusion: It is necessary to pay attention to four dimension of organizational learning for its achievement. Hospital managers in all organizational levels should consider the importance of learning and creating and transferring knowledge in hospital as an optimal investment. This consideration helps them to change people's behavior and performance for achieving hospital goals.

Keywords: learning, organizational learning, staff, hospital

Addresses:

¹. PhD student of health service management, Health management and economic research center, Isfahan university of medical sciences, Isfahan, Iran. Email: yaghoobbi@yahoo.com

². (✉) MSc student of health service management, Pediatrics medical center, Tehran university of medical sciences, Tehran, Iran. Email: zahra.agharahimi@yahoo.com

³. MSc student of health service management, Pediatrics medical center, Tehran University of medical sciences, Tehran, Iran. Email: maede.daryabeigi@yahoo.com

⁴. PhD student of health service management, health management and economic research center, Isfahan University of medical sciences, Isfahan, Iran. Email: m_javadi@mng.mui.ac.ir