

The Comparison of Organizational Learning Capabilities Form the Viewpoint of Nursing Staff Between Public and Private Hospitals of Shiraz

Seyedeh Leila Davari¹, Behrouz Rezaei^{2,*}

¹ MSc Student of Nursing, Nursing & Midwifery Faculty, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

² Assistant Professor, PhD in Health Services Management, Nursing & Midwifery Faculty, Islamic Azad University, Falavarjan Branch, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Behrouz Rezaei, Assistant Professor, PhD in Health Services Management, Nursing & Midwifery Faculty, Islamic Azad University, Falavarjan Branch, Isfahan, Iran. E-mail: beh.rezaei@gmail.com

Received: 20 Aug 2016

Accepted: 09 Oct 2016

Abstract

Introduction: Organizational learning is the most important method to improve performance in long term. This study aimed to compare learning capability from nursing staff's viewpoint between public and private hospitals of Shiraz.

Methods: The present study was a descriptive and cross-sectional research. The research population consisted of all the nurses working in Shiraz official and private hospitals in 2015, and the research sample was estimated to include 297 people, selected using randomized systematic multi stage random sampling. The data were collected using Gomez organizational learning capability questionnaire in four dimensions, consisting of managerial commitment, system perspective, openness and experimentation, and knowledge transfer and integration. The questionnaire validity by content validity and the reliability with $\alpha = 0.81$ had been confirmed in the previous researches. Data was analyzed with independent t, ANOVA and correlation tests.

Results: The mean score of organizational learning ability was 58.90 ± 10.95 in official and 55.82 ± 10.38 in private hospitals and was evaluated to be in the middle level. The organizational learning ability level was significantly higher in managerial commitment; openness and experimentation in official hospitals staff compared with private hospitals ($P = 0.001$); however, there was no significant difference in knowledge transfer and integration, and system perspective between the two types of hospitals ($P > 0.05$). "Managerial commitment" and "openness and experimentation" had the highest and the lowest averages, respectively, in both public and private hospitals as well as overall.

Conclusions: Considering that in this study the organizational learning ability in nursing staff was in the average level, it offers that nursing managers improve the conditions for transfer of knowledge and organizational learning capabilities in nurses through building a systemic manner, creating openness in hospitals, and allowing for participation of the nursing staff in decision making.

Keywords: Organizational Learning; Nursing Staff; Private Hospitals; Public Hospitals; Learning

مقایسه قابلیت یادگیری سازمانی از دیدگاه کارکنان پرستاری در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شیراز

سیده لیلا داورى^۱، بهروز رضائی^{۲*}

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، اصفهان (خوراسگان)، ایران

^۲ استادیار، دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان، اصفهان، ایران
* نویسنده مسئول: بهروز رضائی، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان، اصفهان، ایران. تلفن:

۰۳۳۷۴۲۰۱۳۴-۳۱۳۷۴۲۰۹۸+ داخل ۲۱۳، فکس: ۰۳۳۷۴۲۰۹۸+، ایمیل: beh.rezaei@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۳۰

چکیده

مقدمه: بیمارستان‌ها از نظر یادگیری سازمانی در جایگاه ویژه‌ای قرار دارند و پرستاران به‌عنوان یکی از منابع بزرگ دانش سازمانی و از عناصر مهم انتقال دانش در بیمارستان‌ها نقش اصلی در فرآیند یادگیری سازمانی ایفا می‌کنند. این پژوهش باهدف مقایسه قابلیت یادگیری سازمانی از دیدگاه پرستاران در بین بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شیراز انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی مقایسه‌ای و مقطعی است. جامعه پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شیراز در سال ۱۳۹۴ بود. تعداد ۲۹۷ نفر از کارکنان که حداقل یک سال سابقه کار داشته و تمایل به مشارکت داشتند به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای منظم انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه قابلیت یادگیری سازمانی گومز و همکاران (۲۰۰۵) در چهار بعد تعهد مدیریت، دید سیستمی، انتقال دانش و فضای باز و آزمایشگری جمع‌آوری شد. روایی این پرسشنامه به روش روایی محتوا و پایایی آن با ضریب آلفای ۰/۸۳ در مطالعات قبل تأیید شده بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب هم‌بستگی در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمرات یادگیری سازمانی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی به ترتیب به ترتیب $10/95 \pm 58/90$ ، $10/38 \pm 55/82$ بود و در سطح متوسط ارزیابی شد. ابعاد تعهد مدیریت ($P = 0/001$) و فضای باز و آزمایشگری ($P = 0/001$) در کارکنان بیمارستان‌های دولتی به‌طور معناداری بالاتر بود اما در ابعاد انتقال دانش و دید سیستمی اختلاف معنادار نبود ($P > 0/05$). قابلیت تعهد مدیریت و قابلیت فضای باز و آزمایشگری، به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین میانگین نمره را در بین چهار قابلیت یادگیری سازمانی در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی و در مجموع داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه قابلیت یادگیری سازمانی پرستاران در سطح متوسط بود پیشنهاد می‌گردد مدیران پرستاری با داشتن دید سیستمی و ایجاد فضای باز، و مشارکت دادن پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها، شرایط لازم برای انتقال دانش و یادگیری سازمانی و ارتقا قابلیت‌های یادگیری سازمانی پرستاران مورد مطالعه را فراهم سازند.

واژگان کلیدی: یادگیری سازمانی، کارکنان پرستاری، بیمارستان‌های خصوصی، بیمارستان‌های دولتی، یادگیری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

درون یک سازمان برای حفظ یا بهبود عملکرد بر مبنای تجربه است. این فرآیندها شامل اکتساب دانش، اشتراک دانش و استفاده از دانش می‌باشد (۲). یادگیری سازمانی مهمترین راه بهبود عملکرد در درازمدت است و در آینده نزدیک تنها سازمانی می‌تواند ادعای برتری کند که قادر باشد از قابلیت‌ها، تعهد و ظرفیت یادگیری افراد در تمام سطح سازمان به نحو مطلوب بهره‌برداری نماید. برای ایجاد و توسعه قابلیت یادگیری سازمانی چهار شرط ضروری است: پشته‌واره مستحکم

با توجه به پیشرفت سریع سطح عملکرد در دنیای امروز، یادگیری در سازمان‌ها امری ضروری است. یادگیری باعث توانایی پاسخگویی سریع‌تر و مؤثرتر به محیط پیچیده و پویا می‌شود. یادگیری همچنین انتشار اطلاعات، برقراری ارتباط، آگاهی و کیفیت تصمیم‌گیری در سازمان‌ها را افزایش می‌دهد (۱). هرچند یادگیری سازمان‌ها از طریق افراد و گروه‌ها شکل می‌گیرد، اما تحت تأثیر مجموعه گسترده‌تری از متغیرها می‌باشد. یادگیری سازمانی فرآیندهای قرارگرفته در

مدیریت سازمانی، یک هوش جمعی برای نگاه سیستمی و وجود چشم‌انداز مشترک بین کارکنان، توسعه دانش سازمانی بر اساس انتقال و یکپارچه‌سازی و یادگیری خلاق (۳). یادگیری سازمانی پیامدهای مثبت زیادی از جمله ارتقا رضایت شغلی، توانایی پذیرش و مواجهه با تغییرات و چالش‌ها، ارتقای تعهد سازمانی و شایستگی حرفه‌ای کارکنان را به همراه خواهد داشت (۴). یادگیری سازمانی فرایندی پویا است، که سازمان را قادر می‌سازد تا به سرعت با تغییر سازگاری یابد. این فرایند شامل تولید دانش جدید، مهارت‌ها و رفتارها می‌شود. بیمارستان‌ها علاوه بر هدف اصلی خود که ارتقای سلامت و تضمین و تأمین آن است به‌نوعی یک سازمان یادگیرنده نیز محسوب می‌شوند، سازمانی که به‌طور پیوسته در تعامل با محیط اطراف خود بوده، به خلق دانش جدید پرداخته، و آن را به‌گونه‌ای یکپارچه در شبکه‌های ارتباطی قرار داده تا دیگران نیز از این ارزش‌ها استفاده کنند (۵).

اگرچه در زمینه‌ی یادگیری سازمانی تحقیقات متعدد صورت گرفته است، اما غالب آن‌ها در بستر شرکت‌های تولیدی انجام گرفته است و در زمینه‌ی سازمان‌های خدماتی از جمله بیمارستان‌ها تحقیقات اندکی در دسترس می‌باشد. نتایج مطالعه حیدری و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که قابلیت یادگیری سازمانی پرستاران در سطح متوسط قرار داشت و با توجه به یافته‌های این مطالعه، تغییر در دیدگاه مدیران به‌منظور مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری و داشتن دیدگاه سیستمی؛ اهمیت قائل شدن به توانایی‌های افراد و شفاف‌سازی اهداف به‌منظور ارتقاء یادگیری سازمانی پیشنهاد گردید (۵). در مطالعه همایون عباسی و همکاران (۱۳۹۳) و مطالعه اقدسی و خاکزار (۱۳۸۷) سطوح قابلیت یادگیری سازمانی در ابعاد تعهد مدیریت، دید سیستمی، فضای باز و آزمایشگری و انتقال و یکپارچه‌سازی دانش در بیمارستان‌های خصوصی به‌طور معناداری از بیمارستان‌های دولتی بالاتر بود. و میانگین قابلیت انتقال و یکپارچه‌سازی دانش در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی بالاتر از سایر قابلیت‌ها بود. سطح همه قابلیت‌های یادگیری پایین‌تر از سطح متوسط بود (۶). نتایج مطالعه عباسی مقدم و همکاران نشان داد که همبستگی معناداری بین یادگیری سازمانی و ابعاد آن با توانمندسازی کارکنان وجود داشت (۸). مطالعه جنوگ (Jeong) و همکاران (۲۰۰۷)، در زمینه‌ی ارتباط بین یادگیری سازمانی، اثربخشی سازمانی و تعهد سازمانی در محیط بیمارستان‌های کره جنوبی، حاکی از وجود ارتباط قوی بین یادگیری، اثربخشی و تعهد سازمانی در بین پرستاران بیمارستان‌ها بوده است (۷).

پرستاران یکی از منابع بزرگ دانش سازمانی و از عناصر مهم انتقال دانش در بیمارستان‌ها به شمار می‌روند (۹). محیط بیمارستان یکی از پرتعامل‌ترین محیط‌های کاری بوده و این تعاملات می‌توانند باعث یادگیری و دانش‌اندوزی نیروی انسانی شوند، به‌شرط آن‌که جو بیمارستان به سمت یادگیری حرکت کند. درواقع حیات سازمانی مانند بیمارستان، بر آموزش مستمر است و فقط از همین راه می‌توان سازمان را به‌عنوان سیستمی باز و هدف‌جو ارتقا بخشید، زیرا در بیمارستان‌ها پرستاران با بیماران ارتباطات حیاتی دارند. علاوه بر آن تمرکز بر قابلیت یادگیری سازمان و حرکت سازمان به سمت یادگیری می‌تواند سبب رشد سازمان شده و در نتیجه ارتقای خدمات ارائه‌شده را به دنبال داشته باشد، که می‌تواند ضرورت انجام پژوهش در زمینه‌ی یادگیری سازمانی را توجیه نماید (۵). مدیران بیمارستان‌ها باید از قابلیت انتقال دانش برای ارتقای سطح دانش سازمانی کارکنان، بهره‌برداری و ارتقا سایر قابلیت‌های یادگیری سازمانی استفاده نمایند (۷). برای تحقق یادگیری سازمانی در بیمارستان توجه به چهار بعد آن لازم است لذا مدیران بیمارستان در تمام سطوح سازمان باید اهمیت یادگیری و خلق و انتقال دانش را به‌عنوان یک سرمایه‌گذاری بهینه در بیمارستان موردتوجه قرار

دهند (۱۰). در مطالعات محدود داخلی انجام‌شده در بیمارستان‌ها سطح قابلیت یادگیری سازمانی در پرستاران در سطح متوسط و پایین‌تر از متوسط گزارش شده است (۶-۱۰). و قابلیت یادگیری سازمانی بیمارستان‌های خصوصی بالاتر از بیمارستان‌های دولتی گزارش شده است (۶-۷).

در بیمارستان خصوصی، هدف حداکثر کردن سود و رشد اقتصادی است. درحالی‌که در بیمارستان دولتی، اهداف موردتوجه چندان روشن نیستند و اصولاً در بخش دولتی، سودآوری موردتوجه نیست. به دلیل تفاوت اهداف در این دو بخش، بخش خصوصی معمولاً علاقمند به پذیرش افرادی است که قادر به بازپرداخت هزینه‌های بیمارستان بوده و درعین‌حال در وضعیت اضطراری و اورژانسی نباشند. همچنین آنان مایل به انتخاب بیماران خود هستند. اما بخش دولتی خواهان گسترش سراسری پوشش‌های درمانی خود بوده و عموماً تعداد بیماران متقاضی پذیرش، بیش از ظرفیت مراکز دولتی است (۷).

این تفاوت در اهداف، بر روی طبقات اجتماعی بیماران پذیرش شده و نرخ پذیرش و ترخیص بیماران در دو بخش تأثیر می‌گذارد. مدیران بیمارستان‌های خصوصی، با توجه به مسئله رقابت از نظر سطح کیفی خدمات‌دهی به بیماران، به بهبود هر چه بیشتر خدمات، توجه نموده و به عامل یادگیری در سطح بیمارستان خود به‌عنوان عنصر کلیدی نظر دارند (۷).

مقایسه سطح یادگیری سازمانی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی می‌تواند به مدیران در انتخاب استراتژی‌های یادگیری سازمانی برای توانمندسازی کارکنان و اصلاح رفتار سازمانی و ارتقاء سطح خدمات کمک نماید. در این زمینه تحقیقات اندکی در بیمارستان‌های داخل کشور انجام‌شده است (۵-۸). نتایج این مطالعات نشان داده است که سطح یادگیری سازمانی پرستاران در هر چهار بعد آن در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی مورد مطالعه در سطح متوسط یا پایین‌تر بوده و در بیمارستان‌های دولتی در اکثر ابعاد به‌ویژه در بعد تعهد مدیریت، پایین‌تر از بیمارستان‌های خصوصی بوده است که سؤال برانگیز است. این در حالی است که اکثریت تخت‌های بیمارستانی متعلق به بخش دولتی بوده و در این بخش‌بر اساس شرایط موجود و برنامه‌های وزارت بهداشت، مدیران توجه بیشتری به آموزش و یادگیری کارکنان نموده و از طرف دیگر و با توجه به جمعیت تحت پوشش، ارتقا دانش، یادگیری و توانمندی کارکنان پرستاری در آن‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار است. لذا انجام این پژوهش در راستای تحقیقات قبلی و به‌منظور تکمیل و تأیید اطلاعات موردنیاز برای مدیران و مسئولان بیمارستان‌های کشور ضروری به نظر می‌رسد. لذا مطالعه حاضر باهدف مقایسه یادگیری سازمانی از دیدگاه پرستاران در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شیراز انجام شد.

روش کار

این مطالعه‌ای توصیفی و مقایسه‌ای و از نظر زمانی مقطعی است که در سال ۱۳۹۴ در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شیراز انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در ۱۱ بیمارستان دولتی و ۶ بیمارستان خصوصی شیراز بود. تعداد نمونه تحقیق با استفاده از فرمول محاسبه تعداد نمونه جامعه محدود و با استفاده از مطالعه اقدسی و همکاران (۱۳۸۷)، با در نظر گرفتن انحراف معیار یادگیری سازمانی ۱/۳۱، خطای نوع اول ۵٪ و خطای نوع دوم ۱۰٪ و میزان دقت ۰/۳، ۲۶۹ نفر برآورد گردید که با احتساب ۱۰٪ احتمال ریزش نمونه، تعداد ۲۹۷ نفر در نظر گرفته شد. بدین منظور پژوهشگر در این پژوهش، با توجه به معیارهای انتخاب نمونه پرستاران بیمارستان‌های دولتی و بیمارستان‌های خصوصی با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای منظم، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب نمود. پس از اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی

از مطالعه بود. با توجه به رتبه‌ای بودن داده‌های قابلیت یادگیری سازمانی به‌منظور کاربرد آزمون‌های پارامتریک، نتایج آزمون کلموگرف اسمیرنف نشان داد که توزیع نمرات قابلیت‌های چهارگانه سازمانی از توزیع نرمال برخوردار است.

یافته‌ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۷۵/۸ درصد پرسنل بیمارستان‌های دولتی و ۷۱/۳ درصد پرسنل بیمارستان‌های خصوصی مورد مطالعه را پرستاران زن تشکیل می‌داد ۹۴/۶ درصد پرسنل در بیمارستان‌های دولتی و ۹۰ درصد پرسنل در بیمارستان‌های خصوصی مورد مطالعه دارای تحصیلات کارشناسی بودند و مابقی دارای تحصیلات کاردانی بودند. ۵۸٪ افراد مورد مطالعه در بیمارستان‌های دولتی از نظر سنی کمتر از ۳۰ سال داشتند ولی در بیمارستان‌های خصوصی ۵۷٪ افراد مورد مطالعه بین ۳۰ تا ۴۰ سال سن داشتند. از نظر رده شغلی، پرستاران در بیمارستان‌های دولتی با ۸۲/۴٪ و در بیمارستان‌های خصوصی با ۸۶٪ بیشترین درصد پرسنل را دارا بودند. بیش از ۷۹ درصد پرسنل مورد مطالعه در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی مورد مطالعه کمتر از ۱۰ سال سابقه کار داشتند. از نظر وضعیت استخدامی، در بیمارستان‌های دولتی پرسنل طرحی با ۲۴/۷٪ و پرسنل رسمی با ۲۳٪ درصد بیشترین بخش پرسنل را تشکیل می‌دادند در حالی که در بیمارستان‌های خصوصی پرسنل قراردادی و آزمایشی به ترتیب با ۶۴/۶٪ و ۲۱/۲٪ درصد بیشترین بخش پرسنل را تشکیل می‌دادند. همچنین ۸۷ درصد پرسنل پرستاری بیمارستان‌های دولتی و ۷۵/۲ درصد از پرسنل بیمارستان‌های خصوصی در بخش‌های تخصصی شاغل بودند.

نتایج حاصل از **جدول ۱** نشان می‌دهد که بین نمرات کل قابلیت یادگیری سازمانی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی تفاوت معناداری وجود نداشت. اما میانگین نمرات قابلیت یادگیری سازمانی در ابعاد قابلیت تعهد مدیریت و فضای باز و آزمایشگری در کارکنان پرستاری بیمارستان‌های دولتی به‌طور معناداری بالاتر از بیمارستان‌های خصوصی بود.

میانگین و انحراف استاندارد و شاخص‌های آماری مقایسه سؤالات چهار قابلیت یادگیری سازمانی در میان کارکنان پرستاری بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در **جدول ۲** آمده است. **جدول ۲** نشان می‌دهد که از بین گویه‌های چهار بعد قابلیت یادگیری سازمانی، بالاترین میانگین پاسخ مثبت در بعد تعهد مدیریت مربوط به سؤال «قابلیت یادگیری پرستاران، از سوی مدیران یک عامل کلیدی در نظر گرفته می‌شود» با میانگین 0.9 ± 0.82 و بالاترین میانگین پاسخ مثبت در بعد قابلیت دید سیستمی، مربوط به گویه «همه همکاران دانش عمومی راجع به اهداف سازمان دارند» با میانگین 0.9 ± 0.73 و بالاترین میانگین در بعد فضای باز مربوط به سؤال «یادگیری از اشتباهات در بین پرسنل مشهود است» با میانگین 0.9 ± 0.73 و بالاترین میانگین در بعد انتقال دانش مربوط به سؤال «اگر مشکلی در محل کارم پیش آید می‌توانم از طریق تجارب ثبت‌شده قبلی آن را حل کنم» با میانگین 0.8 ± 0.94 بوده است.

شیراز در مرحله اول ۶ بیمارستان دولتی و ۳ بیمارستان خصوصی به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. در مرحله دوم از بین بخش‌های بیمارستان‌های انتخابی در هر بیمارستان، ۳ بخش به روش تصادفی ساده انتخاب و باهم‌هنگی با سرپرستار مربوطه همه پرستارانی که تمایل به تکمیل پرسشنامه‌ها داشتند، پرسشنامه را دریافت و تکمیل نمودند. بر این اساس تعداد ۱۰۰ پرستار از ۳ بیمارستان خصوصی منتخب و ۲۰۰ پرستار از ۶ بیمارستان دولتی منتخب وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل و رضایت کارکنان پرستاری برای شرکت در مطالعه و داشتن حداقل یک سال سابقه کار در زمان انجام پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل تکمیل پرسشنامه‌ها به‌صورت ناقص بود.

به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه قابلیت‌های یادگیری سازمانی گومز و همکاران (۲۰۰۵) که توسط اقدسی و خاکزار (۱۳۸۷) برای استفاده در سطح بیمارستان‌ها اصلاح گردیده است استفاده گردید. این پرسشنامه شامل ۱۶ سؤال است و قابلیت یادگیری سازمانی را در چهار بعد؛ قابلیت تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی (۵ سؤال)، قابلیت دید سیستمی (۳ سؤال)، قابلیت فضای باز و آزمایشگری (۴ سؤال) و قابلیت انتقال و یکپارچه‌سازی دانش (۴ سؤال) به شیوه خودگزارشی سنجش می‌کند. پاسخ سؤالات در مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴، کاملاً موافقم=۵) می‌باشد و امتیاز سؤال ۱۵ به‌صورت معکوس محاسبه می‌شود. دامنه نمرات پرسشنامه ۱۶ تا ۸۰ است و به‌صورت قراردادی توسط محققان، بر اساس مقیاس رتبه دهی لیکرت در سه سطح ضعیف: ۱۶-۳۷، متوسط: ۳۸-۵۹ و خوب: ۶۰-۸۰ تقسیم‌بندی شد. این رتبه‌بندی مطابق رتبه‌بندی نمرات یادگیری سازمانی در مطالعه حیدری و همکاران (۱۳۹۲) است. قابل ذکر است که روایی این پرسشنامه به روش روایی محتوا با نظرسنجی از خبرگان و روایی همگرایی توسط اقدسی و خاکزار (۱۳۸۷) تأیید شده است. پایایی این ابزار به روش تحلیل عاملی و محاسبه آلفای کرونباخ توسط اقدسی و خاکزار (۱۳۸۷) سنجش گردید و پایایی ابعاد تعهد مدیریت، دید سیستمی، فضای باز و آزمایشگری، و انتقال و یکپارچه‌سازی دانش به ترتیب با آلفای کرونباخ 0.83 ، 0.78 ، 0.75 و 0.72 تأیید شد (۶). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ 0.827 تأیید گردید. بخش دوم پرسشنامه شامل سؤالاتی در مورد ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان، شامل سن، جنسیت، سابقه خدمت، بخش محل خدمت، وضعیت استخدام و سطح تحصیلات بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب هم‌بستگی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ و با سطح اطمینان ۹۵٪ تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل؛ اخذ رضایت آگاهانه از واحدهای مورد مطالعه، دادن اطمینان به مشارکت‌کنندگان در زمینه‌ی محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری‌شده، اخذ موافقت از مسئولین بیمارستان‌های مورد مطالعه به‌منظور اجرای مطالعه و مختار بودن مشارکت‌کنندگان برای خروج

جدول ۱: مقایسه شاخص‌های آماری نمرات ابعاد چهارگانه یادگیری سازمانی پرسنل پرستاری بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

ابعاد قابلیت یادگیری سازمانی	دولتی، میانگین $\pm$ انحراف معیار	خصوص، میانگین $\pm$ انحراف معیار	Z	سطح معنی داری
قابلیت تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی	1.16 ± 0.41	0.95 ± 0.44	۳/۴۴	۰/۰۰۱
قابلیت دید سیستمی	0.8 ± 0.34	0.46 ± 0.81	۰/۸۴۳	۰/۳۹۹
قابلیت فضای باز و آزمایشگری	0.51 ± 0.11	0.25 ± 0.39	۲/۰۰	۰/۰۰۱
قابلیت انتقال و یکپارچه‌سازی	0.78 ± 0.34	0.43 ± 0.91	۰/۲۸۱	۰/۷۷۹
نمرات کل همه ابعاد قابلیت یادگیری	0.95 ± 0.89	0.38 ± 0.85	۱/۸۵	۱۰۶۴

جدول ۲: مقایسه خصوصیات آماری سؤالات چهار قابلیت پرسشنامه یادگیری سازمانی از دیدگاه کارکنان پرستاری بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

قابلیت	انحراف معیار $\pm$ میانگین	P	نتیجه آزمون
تعهد مدیریت برای یادگیری			
مسئولین و پزشکان، مکرراً پرستاران را در تصمیم‌گیری‌ها شرکت می‌دهند		۰/۸۶۶	معنی‌دار نیست
دولتی	$25/1 \pm 21/3$		
خصوصی	$29/1 \pm 19/8$		
مدیران، یادگیری پرستاران را به‌عنوان یک سرمایه نگاه می‌کنند (تا هزینه)		۰/۱۷۶	معنی‌دار نیست
دولتی	$59/3 \pm 7/1$		
خصوصی	$38/3 \pm 31/3$		
مدیران همواره به دنبال استفاده از روش‌های جدید کاری در بخش‌ها هستند		۰/۰۰۶	معنی‌دار است
دولتی	$78/3 \pm 0/9$		
خصوصی	$39/3 \pm 22/1$		
قابلیت یادگیری پرستاران، از سوی مدیران یک عامل کلیدی در نظر گرفته می‌شود		۰/۰۰۷	معنی‌دار است
دولتی	$82/3 \pm 0/9$		
خصوصی	$43/3 \pm 26/1$		
در محیط کار، نوآوری و ایده‌های خلاقانه مورد تشویق قرار می‌گیرد		۰/۰۰۱	معنی‌دار است
دولتی	$73/3 \pm 2/1$		
خصوصی	$33/1 \pm 2/3$		
دید سیستمی			
همه همکاران دانش عمومی راجع به اهداف سازمان دارند		۰/۰۷۵	معنی‌دار نیست
دولتی	$73/3 \pm 0/9$		
خصوصی	$48/3 \pm 20/1$		
همه بخش‌ها از چگونگی مشارکت برای رسیدن به اهداف کلی سازمان، آگاه هستند		۰/۰۹۶	معنی‌دار نیست
دولتی	$67/3 \pm 0/9$		
خصوصی	$43/3 \pm 24/1$		
همه بخش‌ها باهم ارتباط داشته و با روش هماهنگی کار می‌کنند		۰/۰۲۵	معنی‌دار است
دولتی	$39/3 \pm 1/08$		
خصوصی	$72/3 \pm 1/1$		
اجرای روش‌های جدید در محل کارم موردتقدیر قرار می‌گیرد	دولتی	۰/۰۲۹	معنی‌دار است
دولتی	$58/3 \pm 6/1$		
خصوصی	$34/3 \pm 24/1$		
فضای باز و آزمایشگری			
تجارب و تکنیک‌های بیمارستان‌ها یا مراکز بهداشتی مشابه، که جالب و مفید به نظر می‌رسند، در این سازمان مورد استفاده قرار می‌گیرد		۰/۱۸۷	معنی‌دار نیست
دولتی	$71/3 \pm 2/1$		
خصوصی	$52/3 \pm 19/1$		
یادگیری از اشتباهات در بین پرسنل مشهود است		۰/۰۳۴	معنی‌دار است
دولتی	$73/3 \pm 0/9$		
خصوصی	$52/3 \pm 17/1$		
پافشاری بر دیدگاه‌های خود و ارائه پیشنهادات توسط کارکنان بخشی از فرهنگ کاری در این سازمان می‌باشد		۰/۳۳۴	معنی‌دار نیست
دولتی	$48/3 \pm 7/1$		
خصوصی	$33/3 \pm 27/1$		
انتقال و یکپارچه‌سازی دانش			
خطاها و شکست‌ها همواره در هر سطحی موردبحث و ریشه‌یابی قرار می‌گیرند		۰/۰۷۵	معنی‌دار نیست
دولتی	$79/3 \pm 0/8$		
خصوصی	$30/1 \pm 3/53$		
همکاران می‌توانند در مورد ایده‌ها و برنامه‌هایی که ممکن است برای انجام بهتر کارها مفید باشند، باهم دیگر صحبت کنند		۰/۷۰۶	معنی‌دار نیست
دولتی	$90/3 \pm 0/8$		
خصوصی	$95/3 \pm 9/1$		
در محل کارم ابزارهایی مانند دفاتر ثبت وقایع وجود دارد که تجارب گذشته حتی اگر کارکنان در کوتاه‌مدت عوض شوند، حفظ شود		۰/۶۶۰	معنی‌دار نیست
دولتی	$70/3 \pm 9/1$		
خصوصی	$76/3 \pm 20/1$		
اگر مشکلی در محل کارم پیش آید می‌توانم از طریق تجارب ثبت‌شده قبلی آن را حل کنم		۰/۵۱۶	معنی‌دار نیست
دولتی	$94/3 \pm 8/1$		
خصوصی	$85/3 \pm 16/1$		

بحث

به‌طور کلی، کارایی و اثربخشی هر سازمانی به کارایی و اثربخشی نیروی انسانی آن سازمان بستگی دارد، زیرا نشر دانش و ایجاد محیطی یادگیرانه از مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر بر عملکرد کارکنان است (۷). از طرفی کارکنان بیمارستان، به دلیل تولید خدمات، ارتباط نزدیک با مشتری (بیمار) دارد. به دلیل اهمیتی که خدمات بهداشت و درمان در سلامت جامعه دارد، همچنین به علت ارائه خدمات فنی در سازمان‌های بهداشتی، این نوع از سازمان‌ها از نظر یادگیری در سطحی حساس و از جایگاه ویژه‌ای برخوردار هستند (۱۰). پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده خدمات سلامتی در نظام بهداشت و درمان، دارای بیشترین میزان ارتباط مراقبتی و درمانی با بیمار بوده و با توجه به تعاملات کاری بسیار زیاد با پزشکان و بیماران زمینه مناسبی برای یادگیری سازمانی دارند (۵). از این رو مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی به‌ویژه بیمارستان‌ها، باید حرکت به سمت یادگیری سازمانی را آغاز نمایند (۷). نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمرات یادگیری سازمانی پرسنل پرستاری بیمارستان‌های دولتی در ابعاد فضای باز آزمایشگری و قابلیت تعهد مدیریت به‌طور معناداری نسبت به بیمارستان‌های خصوصی بالاتر بود ولی میانگین کل نمرات یادگیری سازمانی و همچنین نمرات ابعاد دید سیستمی و قابلیت انتقال دانش بین پرسنل بیمارستان‌های دولتی و خصوصی اختلاف معناداری نداشت. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی بالاترین نمرات یادگیری سازمانی مربوط به بعد قابلیت تعهد مدیریت و کمترین نمره مربوط به فضای باز و آزمایشگری بوده است. مطالعه حاضر نشان داد در ابعاد تعهد مدیریت و فضای باز و آزمایشگری میانگین نمرات پرسنل بیمارستان‌های دولتی به‌طور معناداری بالاتر از بیمارستان‌های خصوصی مورد مطالعه بود. در مرور پیشینه تحقیق تنها دو مطالعه مشابه وجود داشت یادگیری سازمانی را در کارکنان بیمارستان‌های دولتی و خصوصی مورد مقایسه قرار داده است که نتایج آن‌ها با مطالعه حاضر مغایر بود. در مطالعه اقدسی و خاکزار (۱۳۸۷) و مطالعه همایون عباسی و همکاران (۱۳۹۲) مغایر با یافته‌های مطالعه حاضر، نمرات یادگیری پرستاران بیمارستان‌های خصوصی در هر چهار بعد یادگیری سازمانی بالاتر از پرستاران دولتی بود (۶، ۷). به نظر می‌رسد این مغایرت به دلیل تفاوت در ویژگی‌های کارکنان و مدیریت و اهداف بیمارستان‌های مورد مطالعه و نیز تفاوت در زمان انجام پژوهش‌ها باشد. در بیمارستان‌های خصوصی، با توجه اهداف سازمانی و وجود رقابت در کیفیت ارائه خدمات به بیماران، مدیران به بهبود هر چه بیشتر خدمات، توجه نموده و به عامل یادگیری در سطح بیمارستان خود به‌عنوان عنصر کلیدی نظر دارند. نتایج مطالعه اقدسی و خاکزار (۱۳۸۷) و مطالعه عباسی و همکاران (۱۳۹۲) نیز مبین این مسئله است که در بیمارستان‌های دولتی تا قبل از اجرای طرح تحول سلامت در سال ۱۳۹۳، انگیزه و عملکرد مناسبی در زمینه یادگیری سازمانی وجود نداشته است (۶، ۷). اما با توجه به اینکه در زمان انجام پژوهش حاضر، از اجرای طرح تحول سلامت بیش از یک سال می‌گذشت و با اجرای این طرح، تحول قابل‌توجهی در منابع و رویکردهای مدیریتی بیمارستان‌های دولتی به وقوع پیوست که سبب افزایش انگیزه و تعهد مدیریت این گروه از بیمارستان‌ها برای ارتقا یادگیری سازمانی از طریق

ایجاد فضای باز و آزمایشگری برای کارکنان شد این امر می‌تواند کمیت و کیفیت خدمات را ارتقا دهد. به نظر می‌رسد با اجرای این طرح ضمن تزریق منابع مالی کافی در بیمارستان‌های دولتی برای بازسازی فیزیکی، مدیران و کارکنان این مراکز، انگیزه کافی برای تحول و توسعه خدمات با تکیه بر ابزار آموزش و یادگیری کسب نموده‌اند که می‌تواند سبب ارتقا سطح قابلیت یادگیری سازمانی کارکنان پرستاری بیمارستان‌های دولتی گردد.

تحلیل دیگر یافته‌ها در مورد تفاوت عامل‌های چهارگانه یادگیری سازمانی می‌تواند ناشی از تأثیر محیط کلان کشور و یا محیط صنعت باشد؛ زیرا در سازمان‌های خدماتی از جمله بیمارستان‌ها، تعاملات انسانی بالاتر است. هر سازمانی با اندازه‌گیری ابعاد چهارگانه یادگیری سازمانی، نقاط قوت و ضعف خود را بهتر شناخته و با برنامه‌ریزی مناسب از طریق بهبود یادگیری سازمانی برای خود مزیت رقابتی پایدار ایجاد می‌نماید. از سویی دیگر اندازه‌گیری این ابعاد می‌تواند بر روی عملکرد سازمانی نیز اثرگذار باشد. در تحلیل نهایی می‌توان گفت که استفاده از راه‌کارهایی نظیر ایجاد یادگیری خلاق، ارتقای سطح دانش، ایجاد فضای رقابتی، انگیزش و پاداش، در کارکنان بیمارستان‌ها می‌تواند موجبات افزایش کارایی و اثربخشی را فراهم سازد.

یادگیری سازمانی در بعد انتقال و یکپارچه‌سازی دانش و دید سیستمی در هر دو گروه بیمارستان‌های دولتی و خصوصی اختلاف معناداری نداشت. انتقال، تفسیر و یکپارچگی دانش کسب‌شده توسط افراد باعث خلق مجموعه‌ای از دانش می‌شود که در فرهنگ، فرآیندهای کاری سازمان و عناصر نگهداری دانش (حافظه سازمانی) قرار می‌گیرد، بنابراین این دانش می‌تواند متعاقباً باز یافت شده و در موقعیت‌های مختلف حتی چرخش طبیعی کارکنان به‌کاربرده شود.

نتایج این مطالعه نشان داد میانگین میزان استفاده از تجارب ثبت‌شده قبلی در سطح بیمارستان‌های دولتی بیشتر از بیمارستان‌های خصوصی بود که می‌تواند به دلیل برنامه‌ریزی، نظم و هماهنگی بیشتر در بیمارستان‌های دولتی باشد. همچنین در بیمارستان‌های دولتی، استفاده از ابزارهای ثبت وقایع و تجارب بیشتر رایج است.

نگرش سیستمی به سازمانی مانند بیمارستان، تلویحاً شناخت اهمیت ارتباطات بر اساس تبادل اطلاعات را گسترش می‌دهد. در خصوص قابلیت دید سیستمی، نتایج تحقیق نشان داد میانگین این قابلیت در بیمارستان‌های دولتی نسبت به بیمارستان‌های خصوصی بالاتر است. به نظر می‌رسد در بیمارستان‌های دولتی، یک سال و نیم پس از اجرای طرح تحول سلامت خدمات‌رسانی بهتر و تجهیزات و امکانات باکیفیت‌تر جهت جلب رضایت بیماران به‌عنوان هدفی روشن مد نظر قرار گرفت، ارتباط و هماهنگی در کارها بهتر، آگاهی مدیران و کارشناسان نسبت به اهداف و دانش عمومی نسبت به چگونگی مشارکت در رسیدن به اهداف بیشتر شده است. این عوامل می‌تواند دلایلی بر تفاوت بین قابلیت مذکور در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی باشد. انسان‌محور بودن سازمان‌های خدماتی نظیر بیمارستان‌ها باعث بهبود قابلیت انتقال و یکپارچه‌سازی دانش و دید سیستمی می‌شود.

در پژوهش حاضر، میانگین نمرات چهار بعد یادگیری سازمانی کارکنان پرستاری در هر دو گروه بیمارستان‌های خصوصی و دولتی در سطح

مدیران یادگیری آنان را به عنوان هزینه نگاه می کنند تا سرمایه. که این یافته نیز بمطالعه یعقوبی (۱۳۹۰) و اقدسی (۱۳۸۷) همخوانی دارد (۶، ۱۰).

در پژوهش حاضر از بین مؤلفه های تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی گویه "توجه به قابلیت یادگیری پرستاران به عنوان یک عامل کلیدی" با میانگین ۳/۸۲ بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده است که با پژوهش اقدسی و خاکزار (۱۳۸۷) همخوانی دارد (۱۰). همچنین در مطالعه حاضر در بین مؤلفه های دید سیستمی گویه "همه همکاران دانش عمومی راجع به اهداف سازمان دارند" با میانگین ۳/۷۳ بیشترین میانگین را داشته که از این نظر با پژوهش اقدسی و همکاران (۱۳۸۷) مشابه است (۶). بالاترین میانگین نمره در بعد قابلیت فضای باز و آزمایشگری و انتقال و یکپارچه سازی دانش به ترتیب مربوط به گویه های "یادگیری از اشتباهات در بین پرسنل مشهود است" و "مشکلی در محل کارم پیش آید می توانم از طریق تجارب ثبت شده قبلی آن را حل کنم" با میانگین ۳/۸۲ و ۹۴/۳ بوده است. که با یافته های پژوهش اقدسی و همکاران (۱۳۸۷) همخوانی ندارد. در پژوهش اقدسی بالاترین میانگین برای سؤالات دو قابلیت فضای باز و آزمایشگری و انتقال و یکپارچه سازی سازی دانش به ترتیب مربوط به سؤالات "دنبال کردن تجارب و تکنیک های مفید در سایر بیمارستان ها" و "صحبت کردن راجع به ایده ها، برنامه ها و فعالیت های کاری مفید" با میانگین های ۳/۲۶ و ۳/۶۱ بوده است اما این یافته با نتایج پژوهش یعقوبی و همکاران (۱۳۹۰) و حیدری و همکاران (۱۳۸۹) همسو است. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که سطح هر چهار قابلیت یادگیری سازمانی در بیمارستان های دولتی شهر شیراز بالاتر از بیمارستان های خصوصی بود و این اختلاف در دو بعد تعهد مدیریت و فضای باز آزمایشگری معنادار بود. این تفاوت ها می تواند ناشی از عامل توجه مدیران به یادگیری، به عنوان یک سرمایه در جهت پیشبرد اهداف سازمانی (بیمارستان) باشد. بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان های دولتی و تأمین منابع کافی برای رفع مشکلات بیمارستان ها و ارتقا سطح هتلینگ و کمیت و کیفیت خدمات، مدیران بیمارستان های دولتی، به منظور رقابت در ارائه خدمات با کیفیت، ضمن تأمین امکانات و تجهیزات بیشتر، جذب پزشکان مجرب تر به مسئله مشتری مداری توجه نموده و به عامل یادگیری در سطح بیمارستان خود به عنوان عنصر کلیدی نظر دارند. در حقیقت، مدیران بیمارستان ها باید اهمیت یادگیری را به کارکنان سازمان خود نیز انتقال دهند، چراکه این مقوله در پیشبرد اهداف و موفقیت عملکرد بیمارستان مهم است. نتایج این مطالعه نشان داد که بیمارستان های دولتی به میزان متوسطی از اهمیت یادگیری و انتقال دانش در محیط کار آگاه هستند اما بیمارستان های خصوصی هنوز از این دیدگاه فاصله دارند و بیشتر به درآمد بیشتر و بالا بردن سطح کیفی خدمات توجه می کنند. میزان مؤلفه فضای باز و آزمایشگری در این بیمارستان ها پایین ترین میانگین را داشته است با توجه به این مورد لازم است با ایجاد نظام پیشنهادات و تقدیر از پیشنهادات خلاقانه و روش های جدید تحلیل خطاها و استفاده از تجارب کسب شده خلاقیت و ابتکار را به منظور گسترش فضای باز و آزمایشگری در سازمان ارتقاء داد. از طرف دیگر با توجه به اینکه سطح میانگین نمرات یادگیری سازمانی در همه بیمارستان های مورد مطالعه در حد متوسط بود، لازم است مدیران بیمارستان ها در

متوسط بود. این یافته با نتایج مطالعه حیدری (۱۳۹۲) و مطالعه اقدسی و خاکزار (۱۳۸۷) همسوست (۵، ۶). حیدری در بررسی قابلیت یادگیری سازمانی، نمرات یادگیری سازمانی پرستاران را در همه ابعاد در سطح متوسط گزارش نمود. برای تحقق یادگیری سازمانی در بیمارستان ها توجه ویژه به چهار بعد آن لازم و ضروری است. اقدسی (۱۳۸۷) نیز در مطالعه ای با عنوان مقایسه قابلیت یادگیری سازمانی از دیدگاه پرستاران در بیمارستان های خصوصی و دولتی تهران، نمرات یادگیری سازمانی را در بیمارستان های مورد مطالعه در سطح پایین تر از متوسط گزارش نمود (۶). بیمارستان ها به دلیل محل ارائه خدمات، ارتباط نزدیک با بیمار، و اهمیتی که سلامت در سطح جامعه دارد از نظر یادگیری در سطحی حساس و از جایگاهی ویژه برخوردارند. از این رو مدیران بیمارستان ها بایستی حرکت به سمت یادگیرنده بودن را آغاز کنند، در حقیقت در چنین محیطی است که خلاقیت، نوآوری خودباوری و باروری ایده ها و تبدیل آن به دانش صورت می گیرد. اگرچه این مهم در راستای وظایف مدیران پرستاری وزارت بهداشت و مسئولین سازمان نظام پرستاری هم می باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در بین ابعاد یادگیری سازمانی بیشترین نمره مربوط به بعد تعهد مدیریت و کمترین نمره مربوط به فضای باز و آزمایشگری است. این یافته با نتایج مطالعات اقدسی (۱۳۸۷)، عباسی و همکاران (۱۳۹۲)، یعقوبی و همکاران (۱۳۹۰)، ژانگ و همکاران (۲۰۰۹) و گارسیا و همکاران (۲۰۰۷)، حیدری و همکاران (۱۳۸۹)، عباسی مقدم و همکاران (۱۳۹۲) و خانعلیزاده و همکاران (۱۳۸۹) همخوانی ندارد (۵-۸، ۱۱-۱۳) در اکثر مطالعات فوق انتقال و یکپارچه سازی دانش بالاترین میانگین و قابلیت تعهد مدیریت پایین ترین میانگین نمره یادگیری را داشته است در پژوهش خانعلیزاده و حیدری میانگین نمره بعد تفکر سیستمی از سایر ابعاد یادگیری بیشتر و در پژوهش عباسی مقدم بالاترین میانگین مربوط به بعد فضای باز و آزمایشگری و پایین ترین نمره مربوط به بعد دید سیستمی بوده است. با توجه به این که قابلیت تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی نسبت به بقیه قابلیت ها در مطالعات گذشته در سطح پایین قرار داشته به نظر می رسد به دلیل بکار گماردن افراد فاقد دانش و تجربه کافی مدیریتی، آموزش و تعهد ناکافی مدیران، فراهم نکردن زمینه انتقال بهتر و مؤثرتر دانش در مدیران بیمارستان ها در محیط های مورد پژوهش در زمان انجام این پژوهش ها باشد. از طرفی یافته فوق با نتایج مطالعه جعفری و همکاران (۱۳۹۰) همخوانی دارد در پژوهش جعفری تعهد مدیریت بالاترین میانگین داشته است (۱۴). به نظر می رسد دلیل این همخوانی، بهبود قابلیت تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی، وظیفه مدیریت برای حفظ پویایی سازمان و شیوه صحیح مدیریت سازمان باشد تعهد مدیریت برای یادگیری سبب می شود سازمان هزینه سنگین ندانستن یا دوباره کاری و عدم کارایی و هدر رفتن منابع و مهارت ها را متحمل نشود. افراد اعتماد بیشتری در کار داشته باشند و از طریق نوآوری درآمدها را افزایش دهند (۵). نتایج مطالعه حاضر همسو با مطالعات اقدسی (۱۳۸۷) و یعقوبی (۱۳۹۰) نشان می دهد که فضای بیمارستان ها برای آموختن ایده ها و روش های جدید مناسب نیست (۶، ۱۰). از طرفی قابلیت یادگیری در بعد سیستمی از دید پرستاران در این مطالعه در سطح متوسط به پایینی قرار داشت. و پرستاران معتقد بودند نوآوری و ایده های خلاقانه آنان مورد تشویق قرار نمی گیرد و

سیستمی داشتن و ایجاد فضای باز یادگیری، اهمیت قائل شدن به توانایی‌های افراد از طرف مدیران ارشد، وجود اهداف مشترک و شفاف سازی اهداف ازجمله موارد پیشنهادی است که می‌توانند در ارتقاء یادگیری سازمانی مؤثر واقع شوند. انجام نیازسنجی‌های آموزشی دقیق و مستمر به‌منظور شناسایی کمبودها و خلأهای آموزشی کارکنان در همه سطوح سازمانی، فراهم‌سازی فرصت‌های یادگیری فردی و گروهی در قالب انواع دوره‌های آموزشی حضوری و غیرحضوری، استقرار نظام فعال بازخورد که توانایی شناسایی دقیق و سریع نواقص را داشته باشد و اطلاعات صحیح و به‌هنگام را به‌منظور انجام تغییرات و اصلاحات لازم عرضه دارد، ازجمله روش‌های پیشنهادی دیگر است که می‌توانند در ارتقاء یادگیری سازمانی و نهایتاً افزایش کارایی و بهره‌وری در بیمارستان‌های مورد مطالعه نقش به‌سزایی داشته باشد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد دارای کد اخلاق ۲۹۳۳۳۵ مورخ ۱۳۹۴/۰۲/۱۲ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) می‌باشد. نگارندگان مقاله لازم می‌دانند مراتب سپاس و قدردانی خود را از مدیران، مسئولین بخش‌ها، پرستاران و تکنسین‌های بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شرکت‌کننده در این پژوهش که با وجود مشغله زیاد، صمیمانه همکاری نمودند، ابراز دارند.

سطوح مختلف با مقوله مهم یادگیری سازمانی و تأثیر آن در تحقق اهداف بیمارستان آشنا گردند.

عدم کنترل وضعیت روحی روانی نمونه‌های پژوهش در هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها از محدودیت‌های این مطالعه بوده است. همچنین عدم همکاری برخی از واحدهای مورد مطالعه نیز ازجمله محدودیت‌های این مطالعه بوده است.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه سطح قابلیت یادگیری سازمانی در هر دو گروه بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح متوسط بود، به نظر می‌رسد ضروری است مدیران بیمارستان‌های تحت مطالعه به شفاف‌سازی اهداف و برنامه استراتژیک سازمان بپردازند به‌نحوی که کلیه کارکنان دید کلی نسبت به اهداف پیدا کرده و از چگونگی مشارکت برای رسیدن به اهداف سازمانی آگاه گردند. همچنین با مشارکت دادن پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها، انگیزه لازم برای ارتقاء کیفیت خدمات را در آنان ایجاد نمایند. جهت افزایش دانش سازمانی کارکنان، به قابلیت انتقال و یکپارچه‌سازی دانش نسبت به سایر قابلیت‌ها توجه خاص نمایند. به‌طور کلی به‌کارگیری راه‌کارهایی مانند استفاده از دوره‌های آموزشی جهت توسعه یادگیری خلاق و تعامل بیمارستان‌ها با مراکز آموزش عالی جهت کسب دانش‌های نوین، می‌تواند در ارتقای سطح قابلیت‌های یادگیری سازمانی کارکنان بیمارستان‌ها مفید واقع شود. دیدگاه

References

1. Nekoei Moghadam M, Beheshtifar M. [Learning organization]. Tehran: The ministry of health and medical education department of development management; 2008.
2. Sum Chau V, Costanzo LA, Tzoumpa V. Enhancing organisational learning in teams: has the middle manager got a role? Team Perform Manag Int J. 2008;14(3/4):146-64.
3. Peaen M, Redrik K, Malroony C. [Learning organizations in practice] translated by Lamei, A. Urmia: Shahed & Isargar publication; 2005.
4. Abbasi H, Edi H, Karami Matin B. [Comparison of Organizational Learning Capabilities in Public and Private Hospitals in Kermanshah]. Nurs Prespect. 2013;17(12).
5. Heidari SH, Sadeghi T, Vanaki Z, Khosroangam M, Rodini A. Organizational learning capabilities of nurses. J Nurs Manag. 2014;2:56-63.
6. Aghdasi M, Khakzar MB. [Comparative study of organizational learning capabilities as an organizational source of knowledge in public and hospitals of Tehran]. J Nurs Manag. 2008;21(56):69-79.
7. Abasi E, Hejazi Y, Irvani H, Zali MR, Alavi SB. [Organizational learning in agriculture university of Tehran]. Econom Agric Develop Res. 2011;42(2):3.
8. Abbasi Moghadam MA, Bakhtiari M, Raadabadi M, Bahadori M. [Organizational learning and empowerment of Nursing status Tehran university of medical sciences]. Educ Strategy Med Sci. 2013;6(2):113-8.
9. Zali M. [Interaction between culture and learning]. Mesbah. 2008;13(51):99-126.
10. Yaghoubi M, Raeisi AR, Afshar M, Yarmohammadian MH, Hasanazadeh A, Javadi M. [The relationship between the learning organization and organizational commitment among nursing managers in educational hospitals of Isfahan University of Medical Sciences]. IJNMR. 2010;15(2):27-31.
11. Zhang L, Tian YZQ. [A conceptual model of management, Horbin institute of technology China]. 2009.
12. García-Morales VJ, Lloréns-Montes FJ, Verdú-Jover AJ. Influence of personal mastery on organizational performance through organizational learning and innovation in large firms and SMEs. Technovation. 2007;27(9):547-68. DOI: [10.1016/j.technovation.2007.02.013](https://doi.org/10.1016/j.technovation.2007.02.013)
13. Khanalazadeh R, Kordnaiej A, Fani AA, Moshabaki A. [Study of the relationship between organizational learning and empowerment]. Chang Manag. 2009;2(3):20-45.
14. Jafari H, Hanavatinejad Z, Mirzaei Z. [Status of organizational learning among faculty members of ahvaz Jandishapur university of medical sciences in 2011]. 2013;4(1):81-90.