

مقایسه تطبیقی قابلیت های یادگیری سازمانی از دیدگاه پرستاران به عنوان منبع دانش سازمانی بین بیمارستان های دولتی و خصوصی تهران

محمد اقدسی^۱ *مرتضی خاکزار بفرولی^۲

چکیده

زمینه و هدف: بیمارستان ها یکی از پرتعامل ترین سازمان ها هستند که سرعت انتقال دانش و یادگیری در آن ها بسیار بالا می باشد. مقایسه سطح یادگیری سازمانی در بیمارستان های خصوصی و دولتی می تواند در انتخاب استراتژی های یادگیری سازمانی برای ارتقاء سطح خدمات در بیمارستان ها و اصلاح رفتار سازمان به مدیران کمک نماید.

روش بررسی: این مطالعه از طریق پیمایش مقطعی انجام شده است. ۴۶۰ پرستار در ۱۴ بیمارستان دولتی و ۸ بیمارستان خصوصی شهر تهران که به صورت تصادفی انتخاب شدند نمونه پژوهش را تشکیل می دادند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود و برای تحلیل داده ها و مقایسه سطح قابلیت یادگیری سازمانی از روش های تحلیل عاملی و مقایسه میانگین ها استفاده شده است.

یافته ها: سطح هر چهار قابلیت یادگیری سازمانی یعنی ۱- تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی، ۲- دید سیستمی، ۳- فضای بازو آزمایش گری و ۴- انتقال و یکپارچه سازی دانش در بیمارستان های خصوصی بالاتر از دولتی بود. اما سطح این قابلیت ها در هر دو گروه بیمارستان ها از حد متوسط پایین تر بوده است. همچنین قابلیت انتقال و یکپارچه سازی دانش بالاترین میانگین و قابلیت تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی پایین ترین میانگین را در بین ۴ قابلیت هم در بیمارستان های خصوصی و دولتی و هم در مجموع داشته اند.

نتیجه گیری: با توجه به این که قابلیت انتقال و یکپارچه سازی دانش، هم در بیمارستان های دولتی و هم خصوصی میانگین بالاتری نسبت به دیگر قابلیت ها دارد، پیشنهاد می شود که از آن برای ارتقاء سطح دانش سازمانی پرستاران و سایر پرسنل بهره برداری شود تا دیگر قابلیت های یادگیری سازمانی نیز افزایش یابد.

کلید واژه ها: یادگیری سازمانی - قابلیت - بیمارستان دولتی و خصوصی - پرستار

تاریخ دریافت: ۸۶/۵/۸

تاریخ پذیرش: ۸۷/۶/۱۲

◆ این مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.

^۱ دانشیار گروه مهندسی صنایع، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۲ دانشجوی دکتری مهندسی صنایع، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول)

مقدمه

Huber از دیدگاه تئوری سازمانی، یادگیری سازمانی را بررسی کرده‌اند.^(۱۰،۸)



شکل ۱: تمایز مفاهیم یادگیری سازمانی، سازمان یادگیرنده، مدیریت دانش و دانش سازمانی^(۴)

در نیمه دوم دهه گذشته به یادگیری سازمانی بیشتر از منظر استراتژی و به عنوان مبنایی برای ایجاد مزیت رقابتی در سازمان‌ها نگریسته شده است.

از این منظر کارهای Grant و Lei و همکاران قابل تأمل است.^(۱۳،۱۱) اخیراً نیز مسائل مربوط به یادگیری سازمانی از دید فرآیند کسب دانش مورد تحقیق قرار گرفته است. براین اساس Jerez-Gomez و همکاران سه فرآیند اصلی یادگیری سازمانی را کسب یا خلق دانش، انتقال و یکپارچه‌سازی آن تعریف کرده‌اند. آن‌ها قابلیت یادگیری سازمانی را به عنوان قابلیت خلق، کسب، انتقال و یکپارچه‌سازی دانش و اصلاح رفتار سازمان برای انعکاس وضعیت جدید با دیدگاه بهبود در عملکرد سازمان معرفی کرده‌اند.^(۱۴)

برای ایجاد و توسعه قابلیت یادگیری سازمانی چهار شرط ضروری است. نخست این که مدیریت سازمان موضوعی باید پشتوانه محکمی برای یادگیری سازمانی باشد. دوم اینکه یک هوش جمعی برای نگاه سیستمی به

مفهوم یادگیری سازمانی به سال ۱۹۰۰ میلادی هنگامی که Fredrick Taylor موضوع انتقال یادگیری از فردی به دیگر کارکنان را برای افزایش کارایی و بهبود سازمان مطرح کرد، برمی‌گردد.^(۱) اما Cyert و March اولین کسانی بودند که دو واژه یادگیری و سازمان را در کنار هم قرار داده، یادگیری را به عنوان پدیده‌ای سازمانی در ادبیات مطرح کردند.^(۳،۲)

مفهوم یادگیری سازمانی، اغلب با مفاهیمی مانند سازمان یادگیرنده، مدیریت دانش و دانش سازمانی همراه است. حد و مرز این مفاهیم توسط Easterby-Smith و Lyles با ترسیم ۸ ناحیه با استفاده از دو محور تئوری-تجربه و فرآیند-محتوا (شکل ۱) مشخص شده است. یادگیری سازمانی به مطالعه فرایند یادگیری در سازمان برمی‌گردد، در حالی که سازمان یادگیرنده شکل ایده‌آل سازمانی است که به طور مؤثر یادگیری در آن اتفاق می‌افتد. دانش سازمانی، دانشی است که در سازمان جریان دارد، در حالی که مدیریت دانش، جهت‌دهی و استفاده از دانش سازمانی برای افزایش عملکرد سازمانی است. بالاخره اگر به فرآیند خلق، انتقال و یکپارچه‌سازی دانش پرداخته شود، تئوری یادگیری سازمانی مورد نظر است و اگر به ماهیت مفهومی که در این فرآیند جاری است پرداخته شود، دانش سازمانی مورد بحث است.^(۴) در طی سالیان گذشته، پژوهشگران از دیدگاه‌های متفاوتی به موضوع یادگیری سازمانی نگریسته‌اند. برای مثال Weick و Daft، Cyert، March، Nelson،^(۵،۳) March و Levitt، Linter،^(۶) و Cangelosi، Dill و Senge

و مقایسه سطح قابلیت های یادگیری سازمانی در دو گروه عمده بیمارستان های دولتی و خصوصی استفاده شده است. قابلیت های یادگیری سازمانی مورد بررسی در این پژوهش شامل «تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی، دید سیستمی، فضای باز و آزمایش گری و انتقال و یکپارچه سازی دانش» می باشد. منظور از مدیریت، مجموعه تصمیم گیران و اداره کنندگان یک بیمارستان و بخش های گوناگون آن می باشد که می توانند با اتخاذ شیوه مدیریتی مناسب، ضمن حمایت و پشتیبانی از برنامه های یادگیری سازمانی (تعهد به یادگیری سازمانی)، زمینه لازم را برای ارتقای سه قابلیت دیگر یادگیری سازمانی فراهم سازند. هدف اصلی این تحقیق سنجش و اندازه گیری سطح قابلیت های یادگیری سازمانی در بیمارستان های دولتی و خصوصی و مقایسه آن ها با یکدیگر می باشد. این اندازه گیری و مقایسه می تواند دانش مفیدی را برای افزایش و بهبود این قابلیت ها در بیمارستان ها ارائه نماید.

روش بررسی

در این تحقیق از طرح پیمایش مقطعی استفاده شده است. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه ای بود که بر اساس کار Gomez و همکاران برای استفاده در بیمارستان ها اصلاح گردید. این پرسشنامه شامل ۱۶ سؤال برای ۴ قابلیت یادگیری سازمانی بود. قابلیت تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی شامل ۵ سؤال با ضریب پایایی ۰/۸۳۶، قابلیت دید سیستمی شامل ۳ سؤال با ضریب پایایی ۰/۷۹۷، قابلیت فضای باز و آزمایش گری شامل ۴ سؤال و قابلیت انتقال و یکپارچه سازی دانش شامل ۴ سؤال با

سازمان و وجود چشم انداز مشترک بین کارکنان سازمان ضروری است. سوم این که سازمان نیازمند توسعه دانش سازمانی بر اساس انتقال و یکپارچه سازی دانش کسب شده فردی می باشد. چهارم این که، برای جا افتادن یادگیری، به عنوان یک منبع مناسب برای ایجاد مزیت رقابتی، تنها سازگاری با تغییرات ایجاد شده در محیط کافی نبوده و باید فراتر از یادگیری انطباقی (Adaptive Learning) به یادگیری خلاق (Generative Learning) رسید. این نوع یادگیری نیازمند ذهنیت باز و رفتار آزمایش گری می باشد.^(۱۴)

بررسی مطالعات انجام شده در زمینه یادگیری سازمانی نشان می دهد که تاکنون اکثر کارهای انجام شده در این زمینه مربوط به شرکت های تولیدی بوده و این موضوع در مؤسسات خدماتی به صورت تجربی مورد آزمون قرار نگرفته است. هدف این پژوهش اندازه گیری یادگیری سازمانی در مؤسسات خدماتی و مقایسه سطح آن در بستر دولتی و خصوصی می باشد. محیط بیمارستانی یکی از پرتعامل ترین محیط های کاری و شامل تعاملات بین پرستاران و بیماران، پرستاران و پزشکان و پزشکان و بیماران می باشد. همه این تعاملات می تواند موجب یادگیری و تجربه اندوزی نیروی انسانی گردد، به شرط آن که جو این محیط به سمت یادگیرندگی حرکت کند. همچنین با تمرکز بر ایجاد قابلیت های یادگیری سازمانی و حرکت بیمارستان ها به سمت یادگیری، می توان موجبات رشد نیروی انسانی و در نهایت رشد سازمان و در نتیجه ارتقای سطح خدمات ارائه شده را فراهم ساخت.

پرستاران یکی از منابع بزرگ دانش سازمانی و از عناصر مهم انتقال دانش در بیمارستان ها هستند و می توانند نقش اصلی را در سه فرآیند اصلی یادگیری سازمانی ایفا نمایند. در این پژوهش از نظرات آن ها برای بررسی

جواب ها دارای روند خاصی بوده) از مطالعه حذف شده و تحلیل داده ها براساس پاسخ های ۴۰۵ پرستار انجام شد. برای تحلیل داده ها از آزمون های برابری میانگین ها و تحلیل عاملی استفاده شده و بسته نرم افزاری مورد استفاده SPSS بوده است.

یافته ها

از مجموع ۴۰۵ پرسشنامه، ۳۰۰ مورد (۷۴/۱ درصد) مربوط به پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی و ۱۰۵ مورد (۲۵/۹ درصد) مربوط به پرستاران شاغل در بیمارستان های خصوصی بود. ۷۲ نفر (۱۷/۷۲ درصد) از پاسخ دهندگان مرد و ۳۳۳ نفر (۸۲/۲۸ درصد) زن بودند. همچنین ۹۵ درصد از پاسخ دهندگان تحصیلات کارشناسی داشته اند. متوسط سن پاسخ دهندگان ۳۲/۸ سال با انحراف استاندارد ۶/۹ بوده است.

تعداد پاسخ ها، میانگین و انحراف استاندارد سؤالات مربوط به ۴ قابلیت یادگیری سازمانی در جدول شماره ۱ آمده است. بالاترین میانگین پاسخ مثبت به سؤالات قابلیت تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی، مربوط به سؤال «یادگیری کارکنان به عنوان یک عامل کلیدی در محیط کار من مطرح است» با میانگین ۲/۸۴ و انحراف استاندارد ۱/۱۴۲ و بالاترین میانگین پاسخ مثبت به سؤالات قابلیت دید سیستمی، مربوط به سؤال «همه همکارانم دانش عمومی راجع به اهداف محل کارم دارند» با میانگین ۳/۰۵ و انحراف استاندارد ۱/۰۵۸ و بالاترین میانگین برای سؤالات دو قابلیت فضای باز و آزمایش گری و انتقال و یکپارچه 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 و انحراف استانداردهای

ضریب پایایی به ترتیب ۰/۷۶۸ و ۰/۷۲۴ بوده است. همه سؤالات مربوط به قابلیت یادگیری سازمانی با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای پاسخ داده شد. در بخش دوم پرسشنامه نیز سؤالاتی راجع به دموگرافی پاسخ دهندگان پرسیده شده است.

برای محاسبه حجم نمونه ابتدا یک نمونه اولیه ۲۲۵ نفری از ۱۰ بیمارستان (۷ بیمارستان دولتی و ۳ بیمارستان خصوصی) گرفته شد. با محاسبه انحراف استاندارد سؤالات و در نظر گرفتن بزرگترین انحراف استاندارد (۱/۳۱) و همچنین ۵ درصد خطای نوع اول، ۱۰ درصد خطای نوع دوم و مقدار ۰/۲ برای دقت تخمین، اندازه نمونه اولیه برابر ۴۵۴ بدست آمد. در نهایت تعداد ۴۶۰ پرستار شاغل در ۱۴ بیمارستان دولتی و ۸ بیمارستان خصوصی در شهر تهران پاسخگوی پرسشنامه طراحی شده، بودند. بیمارستان ها بصورت کاملاً تصادفی انتخاب شدند، بدین ترتیب که ابتدا با استفاده از جدول اعداد تصادفی و لیست بیمارستان های خصوصی و دولتی، بیمارستان های مورد مطالعه انتخاب شدند. سپس در هر بیمارستان یک بخش بصورت تصادفی انتخاب شده و با همکاری سرپرستار آن بخش، تعدادی پرستار که مایل به پاسخگویی بودند، انتخاب شدند. در صورتی که تعداد پرسشنامه تکمیل شده در این مرحله حداقل بیست نسخه بود، نمونه گیری از آن بیمارستان خاتمه می یافت و در غیر این صورت بخش دیگری به تصادف انتخاب می شد و این کار تا رسیدن به حداقل بیست نمونه ادامه می یافت. همچنین برای اطمینان بیشتر سعی شد که حداقل از ۲ بخش در هر بیمارستان نمونه گیری بعمل آید. در هنگام ورود داده ها به نرم افزار نیز، تعدادی از پرسشنامه ها که دارای دقت لازم در پاسخگویی نبوده (برای مثال پرسشنامه هایی که دارای جواب های یکسان بوده اند یا

هزینه، تقدیر کردن از روش‌های جدید که به صورت آزمایشی مورد استفاده قرار می‌گیرد و پافشاری بر دیدگاه‌ها و نظرات این میانگین در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی با هم برابر بوده است.

۱/۰۵۹ و ۰/۸۸۱ بوده است. متوسط پاسخ مثبت به اکثر سؤالات در سطح بیمارستان‌های خصوصی بالاتر از بیمارستان‌های دولتی بود. تنها در مورد سؤالات «میزان مشارکت در تصمیم‌گیری، یادگیری به عنوان سرمایه‌گذاری تا

جدول شماره ۱- خصوصیات آماری متغیرهای یادگیری سازمانی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

قابلیت	سؤال	میانگین به تفکیک	انحراف استاندارد	مقدار آماره آزمون برابری میانگین‌ها	Pvalue	نتیجه آزمون
مشارکت در تصمیم‌گیری	مشارکت دادن مکرر پرسنل در تصمیم‌گیری	د ۲/۴۳ خ ۲/۶۱	۱/۲۳۹ ۱/۱۷۳	-۱/۳۱۱	۰/۱۹۱	معنی دار نیست
	توجه به یادگیری به عنوان سرمایه‌گذاری	د ۲/۷۴ خ ۲/۹۵	۱/۲۰۵ ۱/۰۸۶	-۱/۵۵۹	۰/۱۲۰	معنی دار نیست
	استفاده مدیران از روش‌های کاری جدید	د ۲/۷۳ خ ۳/۱۸	۱/۲۰۸ ۱/۲۲۱	-۳/۲۵۱	۰/۰۰۱	معنی دار است
	توجه به قابلیت یادگیری کارکنان بعنوان یک عامل کلیدی	د ۲/۸۴ خ ۳/۲۵	۱/۱۴۲ ۱/۰۸۳	-۳/۲۳۱	۰/۰۰۱	معنی دار است
	تشویق ایده‌های صادقانه در محل کار من	د ۲/۷۴ خ ۲/۹۶	۱/۱۲۵ ۱/۰۷۹	-۱/۷۷۳	۰/۰۷۷	معنی دار نیست
داشتن دانش عمومی از اهداف کاری	داشتن دانش عمومی از اهداف کاری	د ۳/۰۵ خ ۳/۳۹	۱/۰۵۸ ۰/۹۵۶	-۲/۸۴۲	۰/۰۰۵	معنی دار است
	آگاهی کارکنان از چگونگی مشارکت برای رسیدن به اهداف کلی	د ۲/۹۲ خ ۳/۱۹	۱/۰۹۱ ۱/۰۷۶	-۲/۲۱۴	۰/۰۲۷	معنی دار است
	ارتباط و کار هماهنگ همه بخش‌ها باهم	د ۲/۸۷ خ ۳/۲۳	۱/۱۰۹ ۱/۰۲۱	-۲/۹۳۱	۰/۰۰۴	معنی دار است
	تقدیر از استفاده از روش‌های جدید برای انجام کارها	د ۲/۶۵ خ ۲/۸۲	۱/۰۴۳ ۰/۹۹۹	-۱/۵۴۲	۰/۱۲۴	معنی دار نیست
	استفاده از آنچه که سایر بیمارستان‌ها یا مراکز بهداشتی مشابه انجام می‌دهند در کنار تجارب مفید و جالب.	د ۲/۹۵ خ ۳/۵۳	۱/۰۸۶ ۰/۹۴۵	-۴/۸۳۴	۰/۰۰۰	معنی دار است
استفاده از تجارب و ایده‌های فراهم‌شده بوسیله منابع خارج محل کارم (مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی) بعنوان ابزاری مفید	استفاده از تجارب و ایده‌های فراهم‌شده بوسیله منابع خارج محل کارم (مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی) بعنوان ابزاری مفید	د ۲/۹۶ خ ۳/۲۷	۱/۰۷۱ ۰/۸۹۵	-۲/۶۱۳	۰/۰۰۹	معنی دار است
	پافشاری کارکنان بر دیدگاه‌های خود و ارائه پیشنهادات با توجه به رویه‌ها و روش کار خود	د ۲/۶۵ خ ۲/۸۳	۱/۱۶۳ ۱/۰۰۱	-۱/۴۰۶	۰/۱۶۰	معنی دار نیست
	ریشه‌یابی و تحلیل خطاها و شکست‌ها در هر سطحی	د ۲/۸۷ خ ۳/۳۴	۱/۱۶۰ ۱/۰۰۰	-۳/۷۰۵	۰/۰۰۰	معنی دار است
	صحبت در مورد ایده‌ها، برنامه‌ها و فعالیت‌هایی که ممکن است برای کارمان مفید باشد	د ۳/۲۶ خ ۳/۶۱	۱/۰۵۹ ۰/۸۸۱	-۲/۹۷۹	۰/۰۰۳	معنی دار است
	وجود وسایل و ابزارهایی مانند دفاتر ثبت وقایع در محل کار برای حفظ تجارب گذشته	د ۳/۰۲ خ ۳/۳۵	۱/۲۶۷ ۱/۲۳۷	-۲/۲۹۶	۰/۰۲۲	معنی دار است
حل مشکلات از طریق تجارب ثبت شده قبلی	حل مشکلات از طریق تجارب ثبت شده قبلی	د ۳/۰۲ خ ۳/۲۵	۱/۱۹۵ ۱/۱۴۷	-۱/۷۰۷	۰/۰۸۹	معنی دار نیست

(دولتی)

(خصوصی)

برای قابلیت های «تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی»، «دید سیستمی»، «فضای باز و آزمایش گری» و «انتقال و یکپارچه سازی دانش» به ترتیب برابر ۰/۸۴۲، ۰/۶۷۶، ۰/۷۶۱ و ۰/۶۷۵ بود. همچنین مقادیر ضرایب استخراج شده (Loading) سؤالات روی هر عامل (قابلیت) همگی بزرگتر از ۰/۵۱۱ بوده است (جدول شماره ۲). با توجه به این ضرایب اندازه هر یک از قابلیت ها برای همه پاسخ ها محاسبه شده است و با استفاده از آزمون t، وضعیت کلی این ۴ قابلیت بین بیمارستان های دولتی و خصوصی مقایسه شده و نتایج نشان داد که هر ۴ قابلیت در بیمارستان های خصوصی بالاتر از بیمارستان های دولتی می باشد.

همچنین آزمون مقایسه میانگین ها نشان داد که سطح قابلیت های دید سیستمی و انتقال و یکپارچه سازی دانش بین بیمارستان های دولتی یکسان می باشد اما متوسط دو قابلیت دیگر یعنی تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی و فضای باز و آزمایشگری در همه بیمارستان ها باهم برابر است. در بیمارستان های خصوصی، متوسط سطح قابلیت تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی باهم برابر نیست اما سطح سه قابلیت دیگر باهم برابر است.

بالاترین میانگین سؤالات در بیمارستان های خصوصی برای سؤال «صحبت کردن راجع به ایده ها، برنامه ها و فعالیت های کاری مفید» بود که در بیمارستان های دولتی نیز این میانگین بالاترین مقدار میانگین را داشت (۳/۶۱ در مقابل ۳/۲۶). پایین ترین میانگین نیز در بیمارستان های دولتی و خصوصی به ترتیب برابر با ۲/۶۱ و ۲/۴۳ و مربوط به سؤال «مشارکت دادن در تصمیم گیری» بود (جدول شماره ۱). بیشترین تفاوت میانگین نیز در بیمارستان های خصوصی و دولتی در مورد «دنبال کردن تجارب و تکنیک های مفید سایر مراکز و بیمارستان ها» و سپس «بحث، تحلیل و ریشه یابی خطاها و شکست ها» و در رده سوم «دنبال کردن استفاده از روش های جدید توسط مدیران» بود. به منظور بررسی مناسب بودن سؤالات (شاخص های) استخراج شده از ادبیات، برای اندازه گیری هر قابلیت و همچنین برای کاهش تعداد متغیرها از روش تحلیل عاملی استفاده شده و نتایج نشان داد که سؤالات مربوط به هر ۴ قابلیت به یک عامل که همان قابلیت ها باشند، خلاصه می شوند. آمار KMO (Kaiser Meyer Olkin) که نشان دهنده مناسب بودن انجام این آزمون می باشد

جدول شماره ۲ - ضرایب استخراج شده (Loading) سؤالات سازنده هر قابلیت

قابلیت	تعهد مدیریت	دید سیستمی	فضای باز و آزمایشگری	انتقال و یکپارچگی دانش
Loading	۰/۸۱۵ :X3	۰/۸۸۶ :X7	۰/۸۲۶ :X9	۰/۸۰۷ :X17
	۰/۸۰۰ :X5	۰/۸۸۱ :X8	۰/۸۱۶ :X10	۰/۷۷۴ :X14
	۰/۷۸۶ :X2	۰/۸۱۵ :X6	۰/۷۹۶ :X11	۰/۷۱۷ :X16
	۰/۷۵۵ :X4		۰/۶۷۳ :X12	۰/۶۶۶ :X13
	۰/۷۴۴ :X1			

بیمارستان های دولتی می باشد. همچنین میانگین ۵ سؤال مربوط به قابلیت تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی پایین تر از متوسط قابل انتظار (امتیاز ۳) است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج تحقیق، سطح هر ۴ قابلیت یادگیری سازمانی در بیمارستان های خصوصی بالاتر از

می باشد. بنابراین برای بهبود این قابلیت، دانش عمومی نیز نیازمند بهبود است. برای افزایش سطح قابلیت دید سیستمی همه کارکنان بخش های مختلف بیمارستان باید دید واضحی نسبت به اهداف سازمانی داشته باشند و بدانند که چگونه می توان به توسعه این اهداف کمک کرد.^(۱۲) بیمارستان باید به عنوان سیستمی در نظر گرفته شود که از بخش های مختلفی ساخته شده که هر یک کارکرد خاص خود را دارند، اما به صورت هماهنگ با یکدیگر کار می کنند.^(۲۱،۱۵) نگرش سیستمی به سازمانی مانند بیمارستان تلویحاً شناخت اهمیت ارتباطات براساس تبادل اطلاعات و خدمات را گسترش می دهد.^(۱۹) نتیجه آن توسعه مدل های ذهنی مشترک است.^(۲۲،۹) زیرا یادگیری سازمانی، دانش، درک و باورهای مشترک را به کار می گیرد و با وجود زبان مشترک، با درگیر کردن همه کارکنان، سرعت این فرآیند افزایش می یابد. بنابراین وجود زبان مشترک باعث یکپارچگی دانش شده که خود یک جنبه کلیدی برای توسعه یادگیری سازمانی است.^(۱۱) در بیمارستان های خصوصی نسبت به بیمارستان های دولتی هم ارتباط بین بخش ها هماهنگ تر بوده و هم آگاهی پرستاران از دانش عمومی آن ها راجع به اهداف و آگاهی آن ها از چگونگی مشارکت برای رسیدن به آن اهداف بیشتر است. این موارد را می توان دلیل وجود دید سیستمی بهتر در بیمارستان های خصوصی به حساب آورد.

یادگیری خلاق، یعنی یادگیری که ممکن است باورها و مدل های ذهنی نیز در آن دچار تغییر شود، نیازمند فضای باز است و به ایده ها و نقطه نظرات جدید داخل یا بیرونی اهمیت می دهد. همچنین این نوع یادگیری باعث می شود دانش فردی به صورت باثبات نوسازی شده، گسترش و بهبود یابد.^(۲۳،۲۱،۱۸،۹) فضای باز برای

بنابراین قبل از مقایسه این قابلیت بین بیمارستان های دولتی و خصوصی می توان توجه بیشتر به آن را در تمامی بیمارستان ها مورد تأکید قرار داد. با بررسی سؤالات مربوط به قابلیت تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی مشخص شد که علت بالاتر بودن سطح این قابلیت در بیمارستان های خصوصی نسبت به بیمارستان های دولتی، این است که مدیران بیمارستان های خصوصی بیشتر به دنبال روش های جدید کاری بوده و به یادگیری کارکنان به عنوان یک عامل کلیدی در محیط کار اهمیت بیشتری می دهند. در مجموع مدیریت بیمارستان ها باید اهمیت یادگیری را درک کرده و فرهنگی را در بیمارستان توسعه دهد که کسب، خلق و انتقال دانش به عنوان یک ارزش بنیانی بین تمامی کارکنان و به خصوص پرستاران ارتقا یابد.^(۱۷،۱۵) مدیریت باید با صراحت بر استراتژیک بودن فرایند یادگیری تأکید کند، زیرا تدوین استراتژی یادگیری، یک ابزار ارزشمند برای رسیدن به نتایج بلند مدت است.^(۱۹،۱۸) همچنین مدیریت باید مطمئن شود که پرستاران و سایر کارکنان، اهمیت یادگیری را درک کرده اند چرا که این موضوع یک عامل اساسی در ارائه بهتر خدمات و نهایتاً موفقیت بیمارستان می باشد.^(۹،۲۰) در نهایت مدیریت باید مدل های ذهنی و باورهای قدیمی را حذف کند. هر چند این مدل ها ممکن است به تغییر واقعیت های گذشته کمک کند اما اکنون خود به صورت مانعی برای یادگیری عمل می کنند، زیرا باعث تداوم فرضیاتی می شوند که مناسب وضعیت فعلی نیست.^(۱۶)

نتایج این مطالعه نشان می دهد که دو سؤال از سه سؤال مربوط به قابلیت دید سیستمی میانگینی کمتر از سه دارند و سؤال سوم نیز که میانگین ۳/۱۴ دارد، مربوط به دانش عمومی پرستاران راجع به اهداف

طریق صحبت و تعامل بین افراد ایجاد می‌شود، به عبارت دیگر، از طریق جریان ارتباطات، محاوره و مذاکره، فرآیند انتقال انجام می‌شود. جریان ارتباطات اساساً روی سیستم‌های اطلاعاتی فعال قرار می‌گیرد که دقت و در دسترس بودن اطلاعات را تضمین می‌کند.^(۱۶) با توجه به محاوره و مذاکره تیم‌های کاری و جلسات افراد، می‌تواند گردهمایی‌های ایده‌آلی برای تشریح ایده‌ها و انتقال دانش باشد.^(۲۶،۲۰،۱۷،۱۵،۱۲) نقش اصلی تیم‌های کاری با تمرکز بر تیم‌های چندرشته‌ای و چندوظیفه‌ای برای توسعه یادگیری سازمانی در ادبیات ذکر شده است.^(۲۷) انتقال، تفسیر و یکپارچگی دانش کسب شده توسط افراد باعث خلق مجموعه‌ای از دانش می‌شود که در فرهنگ، فرآیندهای کاری سازمان و عناصر نگهداری دانش (حافظه سازمانی) قرار می‌گیرد.^(۱۰) بنابراین این دانش می‌تواند متعاقباً بازیافت شده و در موقعیت‌های مختلف حتی با چرخش شغلی طبیعی کارکنان به کار برده شود.^(۷) میانگین میزان استفاده از تجارب قبلی ثبت شده برای حل مشکلات کاری در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی باهم برابر است. اما دلایل بالاتر بودن سطح قابلیت انتقال و یکپارچه‌سازی دانش در بیمارستان‌های خصوصی این است که در آن‌ها خطاها و شکست‌ها در هر سطحی بیشتر مورد بحث، تحلیل و ریشه‌یابی قرار می‌گیرد و پرستاران بیشتر می‌توانند در مورد ایده‌ها، برنامه‌ها و فعالیت‌هایی که ممکن است مفید باشد بایکدیگر صحبت و بحث کنند. همچنین استفاده از ابزارها و وسایل ثبت وقایع برای استفاده از تجارب گذشته نیز بیشتر رایج است.

مقایسه ۸ قابلیت در بین بیمارستان‌ها نشان می‌دهد که قابلیت انتقال و یکپارچه‌سازی دانش بالاترین میانگین را

ایده‌های جدید که از درون سازمان یا بیرون آن می‌آید، موجب آزمایش‌گری می‌شود که یک جنبه ضروری برای یادگیری خلاق است. زیرا این روش به دنبال جستجوی راه‌های نوآور منعطف برای حل مسائل فعلی و آتی با استفاده از روش‌ها و رویه‌های مختلف است.^(۲۱،۱۷) آزمایش‌گری نیازمند فرهنگی است که باعث ارتقای خلاقیت می‌شود و توانایی کارآفرینی و آمادگی برای انجام ریسک‌های کنترل شده و پشتیبانی از ایده‌هایی که به وسیله آن می‌توان از اشتباهات دیگران آموخت را توسعه می‌دهد.^(۱۸،۲۰) بیمارستان‌های خصوصی بیشتر از بیمارستان‌های دولتی به دنبال استفاده از تجارب و تکنیک‌های مفید مورد استفاده در سایر بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی هستند. همچنین از تجارب و ایده‌های فراهم شده بوسیله منابع خارجی (مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی) به عنوان ابزاری مفید برای یادگیری در بیمارستان‌های خصوصی بیشتر استفاده می‌گردد. این دو موضوع دلیل بازر بودن فضا و بالاتر بودن فضای آزمایش‌گری در بیمارستان‌های خصوصی نسبت به بیمارستان‌های دولتی می‌باشد. اما سطح تقدیر از افراد برای انجام کارهای با روش جدید و همچنین سطح فرهنگ کاری اصرار و پافشاری بر دیدگاه‌ها و ارائه پیشنهادها در هر دو گروه بیمارستان یکسان می‌باشد.

چهارمین قابلیت یادگیری سازمانی به دو فرآیند کاملاً مرتبط به هم انتقال و یکپارچگی دانش داخلی برمی‌گردد که به جای پی در پی بودن به صورت همزمان اتفاق می‌افتد. کارایی این دو فرآیند به وجود ظرفیت جذب قبلی^(۲۴) بر می‌گردد که موانع داخلی انتقال بهترین اقدامات را در درون سازمان حذف می‌نماید.^(۲۵) انتقال، گستره‌ای از دانش داخلی کسب شده در سطح افراد را در بر می‌گیرد که اساساً از

بیمارستان ها خواهد شد. همچنین می توان با آموزش مدیران، تعهد آن ها را نسبت به یادگیری افزایش داد و زمینه انتقال بهتر و مؤثرتر دانش و بهبود سه قابلیت دیگر یادگیری سازمانی را فراهم ساخت.

در ادامه این تحقیق می توان با تمرکز بر مشخصات فردی واحدهای پژوهش مثل سوابق مدیران، ساختار پرسنلی، سوابق کاری و حضور پرستاران با پزشک که در بیمارستان های خصوصی حتماً انجام می گیرد ولی در مراکز دولتی و آموزشی به ندرت دیده می شود، عوامل جزئی تر بالاتر بودن سطح قابلیت های یادگیری سازمانی را در بیمارستان های خصوصی نسبت به بیمارستان های دولتی شناسایی و راهکارهای عملی برای افزایش این قابلیت ها را ارائه نمود. همچنین با توجه به این که در بیمارستان های دولتی درصد زیادی از پرستاران به صورت طرح خدمت مشغول به کار هستند و این گروه پرستاران از یک طرف، به عنوان منابع دانش جدید در بیمارستان مطرح هستند و از طرف دیگر می توانند دانش موجود در بیمارستان ها را انتقال و گسترش دهند، می توان در تحقیق آتی، تأثیر پاسخ این گروه از پرستاران را بر سطح قابلیت های یادگیری سازمانی مورد بررسی قرار داد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله، بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین بیمارستان های شرکت کننده در این طرح و همچنین پرستارانی که با همه مشغله خود ما را در انجام این کار یاری کردند، ابراز می نمایند

فهرست منابع

1- Yeung AK., Ulrich DO., Nason Stephen W., and Ann Von Glinow Mary; Organizational Learning Capability, New York, Oxford University Press, 1999.

دارد و پس از آن به ترتیب قابلیت های دید سیستمی، فضای باز و آزمایش گری و تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی قرار دارد. این ترتیب به تفکیک بیمارستان های خصوصی و دولتی نیز برقرار است. برای رسیدن به یک سازمان یادگیرنده، باید هر ۴ بعد قابلیت یادگیری سازمانی در حد مطلوب باشد. پویایی و بهبود قابلیت تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی، وظیفه مدیریت است، اما پویایی و بهبود سه قابلیت دیگر، وظیفه تمامی کارکنان و مدیران است. به عبارت دیگر مدیریت با شیوه مدیریت خود می تواند زمینه ساز سه قابلیت دید سیستمی، فضای باز و آزمایش گری و انتقال و یکپارچه سازی دانش شود و همه کارکنان هستند که این سه قابلیت را در سازمان شکل می دهند و پویایی آن ها را حفظ می کنند در حالی که قابلیت تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی، تنها به شیوه مدیریت سازمان بر می گردد و کارکنان تأثیر مستقیم بر آن ندارند. با توجه به این که قابلیت تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی نسبت به بقیه قابلیت ها در بیمارستان های تهران، در سطح پایین تری قرار دارد و قابلیت انتقال و یکپارچه سازی دانش بالاترین میانگین را دارد، پیشنهاد می شود به گروه هایی در بخش های مختلف آموزش های لازم برای درک اهمیت یادگیری سازمانی و چگونگی ایجاد قابلیت های آن داده شود. این گروه ها با توجه به قابلیت انتقال بالا، دانش کسب شده را به بقیه سازمان منتقل خواهد کرد و این انتقال دانش باعث افزایش و بهبود سطح قابلیت های دید سیستمی، فضای باز و آزمایش گری، در

2- Cyert R., March J.; A behavioral theory of the firm, Englewood Cliffs (NJ), Prentice-Hall, 1963.

- 3- Templeton GF., Lewis BR., Snyder CA.; "Development of a measure for the organizational learning construct", *J Manage Information Systems*; 2002. 19(2): 175– 218.
- 4- Easterby-Smith M, Lyles M. The hand Book of organizational learning and knowledge management, London, Blackwell Publishing, 2003.
- 5- Daft RL, Weick KE. "Toward a model of organizations as interpretation systems", *Academic Management Review*; 1984. 9(2): 284 –95,
- 6- Nelson RR, Winter SG. An evolutionary theory of economic change, Cambridge: Belknap Press; 1982.
- 7- Levitt B, March JG. "Organizational learning", *Annual Review Sociology*14: 319– 40, 1988
- 8- Cangelosi VE, Dill WR, "Organizational learning: observations toward a theory", *Adm. Science. Q*: 10:175– 203, 1965
- 9- Senge PM. The fifth discipline: art and practice of the learning organization, New York: Doubleday, 1990.
- 10- Huber GP. "Organizational learning: the contributing processes and the literatures", *Organizational Science*; 1991. 2(1): 88–115.
- 11- Grant RM. "Prospering in dynamically-competitive environments: organizational capability as knowledge integration", *Organizational Science*; 1996. 7(4): 375-87.
- 12- Lei D, Hitt MA, Bettis R. "Dynamic core competencies through meta-learning and strategic context", *J Management* ;1996. 22(4): 549– 69.
- 13- Lei D, Slocum JW, Pitts RA. "Designing organizations for competitive advantage: the power of unlearning and learning", *Organ Dynamics*, 1999. 24– 38.
- 14- Jerez-Gomez P, Cespedes-Lorente J, Valle-Cabrera R. "Organizational learning capability: a proposal of measurement", *J Business Research*; 2005. 58: 715– 725.
- 15- Stata R. "Organizational learning: the key to management innovation", *Sloan Management Review* 1989(spring): 63-74, 1989.
- 16- McGill ME, Slocum JW. "Unlearning the organization", *Organ Dynamics*, 1993: 67– 79.
- 17- Garvin David A. Learning in Action: A Guide to Putting the Learning Organization to Work, Harvard Business Press; Boston. 1999.
- 18- Slocum JW, McGill M, Lei DT. "The new learning strategy: anytime, anything, anywhere", *Organ Dynamics*, 1994. 33– 47.
- 19- Ulrich D, Jick T, Von Glinow MA. "High-impact learning: building and diffusing learning capability", *Organ Dynamics*; 1993. 52–66.
- 20- Slater SF, Narver FJ. "Market orientation and the learning organization", *Journal of Marketing*, 1995. 59: 63-74.
- 21- Leonard-Barton D. "The factory as a learning laboratory", *Sloan Management Review*, 1992. 23– 38.
- 22- Kim DH. "The link between individual and organizational learning", *Sloan Management Review*: (fall), 1993. 37– 50.
- 23- Sinkula JM. "Market information processing and organizational learning", *Journal of Marketing*; 1994. 58: 35-45.
- 24- Cohen WM, Levinthal DA. "Absorptive capacity: a new perspective on learning and innovation", *Adm. Science. Q*; 1990. 35: 128-52.
- 25- Szulanski G. "Exploring internal stickiness impediments to the transfer of best practice within the firm", *Strategic Manage J*; 1996. 17: 27– 44.
- 26- Nonaka I. "Dynamic theory of organizational knowledge creation", *Organizational Science*; 1994. 5(1): 14– 37.
- 27- DiBella AJ, Nevis EC, Gould JM. "Understanding organizational learning capability", *J Manage Studies*; 1996. 33(3): 361 –79.

Comparative Study of Organizational Learning Capabilities as an Organizational Source of Knowledge in Public and Private Hospitals of Tehran: Nurses Perspectives

Mohammad Aghdasi¹ PhD *Morteza Khakzar Befruei² PhD

Abstract

Background and Aim: Hospitals are among the most interactive organizations in which the rate of knowledge transfer and learning is considerably high. Comparison of the level of organizational learning between public and private hospitals can be useful for managers to select organizational learning strategies aiming at improving service delivery and organizational behavior.

Material and Method: This cross-sectional survey was conducted by participating 200 nurses, selected randomly from 7 public and 3 private hospitals at initial stage. They fulfilled the questionnaire, and then the researchers calculated sample size based on the collected data. Finally, 260 other samples were selected from 7 public and 5 private hospitals. Factor analysis and mean comparison were used to analyze data.

Results: The findings showed that in private hospitals, the levels of 4 organizational learning capabilities (managerial commitment, system perspective, openness and experimentation, and knowledge transfer and integration) were significantly higher than public hospital. But, all organizational learning capabilities in both public and private hospitals were below the expected average. "Knowledge transfer and integration" and "managerial commitment" had the highest and the lowest average, respectively in both public and private hospitals and in overall.

Conclusion: With due attention to the fact that "knowledge transfer and integration" had the highest average in both public and private hospitals, we suggest that organizational knowledge and other capabilities of the nurses and other personnel could be increased by using this capability.

Keywords: Organizational learning- Capability- Public and private hospital- Nurse

Received: 30 Jun, 2007

Accepted: 2 Sep, 2008

¹ Associate Professor, Department of Industrial Engineering, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

² Ph.D Student in Industrial Engineering, Department of Industrial Engineering, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran (*Corresponding author) E-mail :khakzar@modares.ac.ir