

الگوی استقرار سازمان یادگیرنده برای بیمارستان‌های عمومی ایران*

راضیه منتظرالفرج^۱، محمدرضا ملکی^۲، سیدجمال‌الدین طبیبی^۳، رضا نجف بیگی^۴

چکیده

مقدمه: بیمارستان‌های امروزی، برای هم‌سویی با تحولات جهانی ناچارند خود را به ابزارهایی همچون یادگیری و ایجاد بیمارستان یادگیرنده تجهیز نمایند. در همین راستا، این پژوهش با هدف طراحی الگوی استقرار سازمان یادگیرنده برای بیمارستان‌های عمومی ایران انجام شد. **روش بررسی:** این مطالعه از نظر فرآیند انجام پژوهش از نوع کیفی بود، که به شیوه‌ی تطبیقی و به صورت مقطعی در سال‌های ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ انجام پذیرفت. ابتدا الگوهای سازمان یادگیرنده در سه بخش حوزه‌ی نظری عمومی، تجارب موجود در حوزه‌های خارج از بهداشت و درمان و تجارب موجود در حوزه‌ی بهداشت و درمان، گردآوری و سپس در قالب جداول تطبیقی، تنظیم و الگوی اولیه استخراج گردید. برای تعیین اعتبار الگوی فوق و طراحی الگوی نهایی، از تکنیک دلفی استفاده شد. این تکنیک در طی دو مرحله و در بین ۲۶ نفر از صاحب‌نظران علوم مدیریت، مدیران بیمارستان‌های عمومی و خبرگان حوزه‌ی سازمان یادگیرنده انجام گرفت. برای اخذ نظرات در دلفی از ابزار پرسش‌نامه استفاده شد که روایی آن توسط صاحب‌نظران مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن نیز با ضریب Cronbach's alpha ۹۴ درصد تأیید گردید.

یافته‌ها: در این پژوهش، برای استقرار بیمارستان یادگیرنده دو بعد اصلی یعنی، تعالی فرد و تعالی سازمان مورد شناسایی قرار گرفت. بر این اساس، تعالی فرد مقدم بر تعالی سازمان بود و محورهای تعالی شخصی با ۵، تعالی ذهنی با ۴ و تعالی حرفه‌ای نیز با ۴ جزء به عنوان زیرمجموعه‌های آن طبقه‌بندی گردیدند. همچنین، یادگیری سازمانی، چشم‌انداز مشترک، فرهنگ یادگیرنده، فن‌آوری، ساختار و رهبری به عنوان محورهای تعالی سازمانی مورد شناسایی قرار گرفت و برای هر یک از آن‌ها به ترتیب ۵، ۳، ۴، ۲، ۳، ۲ زیرمجموعه تعیین گردید. **نتیجه‌گیری:** هر گونه تلاش در راستای یادگیرنده شدن بیمارستان‌های عمومی کشور، مستلزم تعالی فرد و سازمان می‌باشد. از یک سو، کارکنان باید برای رسیدن به تعالی شخصی، ذهنی و حرفه‌ای تلاش نمایند و از سوی دیگر، گردانندگان بیمارستان نیز باید با خلق چشم‌انداز مشترک، فرهنگ یادگیری سازمانی را در بیمارستان اشاعه دهند و ضمن تغییر در ساختار و استفاده از فن‌آوری‌های مناسب، بیمارستان را در مسیر افزایش کیفیت و بهره‌وری خدمات درمانی رهبری نمایند. در این راستا، مدیران بیمارستان باید تربیتی اتخاذ نمایند تا درک روشنی از فرآیند یادگیری به وجود آید و تمام فعالیت‌های بیمارستان به عنوان مبنایی برای یادگیری بهبود بهره‌وری، سامان‌دهی شود. **واژه‌های کلیدی:** سازمان یادگیرنده؛ یادگیری سازمانی؛ بیمارستان‌های عمومی.

نوع مقاله: تحقیقی

دریافت مقاله: ۱۹/۹/۱۷

اصلاح نهایی: ۹۰/۲/۱۳

پذیرش مقاله: ۹۰/۲/۲۲

ارجاع: منتظرالفرج راضیه، ملکی محمدرضا، طبیبی سیدجمال‌الدین، نجف بیگی رضا. الگوی استقرار سازمان یادگیرنده برای بیمارستان‌های عمومی ایران. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۰؛ ۸ (۸): ۱۰۶۳-۱۰۷۲.

مقدمه

قرن بیست و یکم، عصر جدیدی در تکامل زندگی و ساختار سازمانی می‌باشد. تغییرات ناشی از جهانی شدن و توسعه‌ی فن‌آوری، سازمان‌ها را وادار ساخته است که به منظور انطباق و حفظ بقا در دنیای نوین، در خود تحولات مهمی ایجاد کنند.

* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دانشجویی در مقطع دکتری می‌باشد.
۱. دکتری تخصصی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران. (نویسنده‌ی مسؤل)
Email: maleki@mohme.gov.ir
۲. دانشیار مدعو، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.
۳. استاد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.
۴. استادیار، مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

نسبت ثابت هستند. وی اقدام، آموزش، تجربه، مشاهده و اندیشه، ارتباط با دیگران، انتظارات جامعه، تماس با محیط‌های جدید و گرایش‌ها را از جمله روش‌های یادگیری بر شمرده است (۵).

بیمارستان‌ها همانند سایر سازمان‌ها، جزء نظام‌های اجتماعی هستند که از تغییر و تحول محیط خویش تأثیر می‌پذیرند. برای ایجاد تحول در بیمارستان، تغییر فرهنگ و نحوه‌ی عملکرد مدیران از طریق تحول در نظام ارزش‌ها و باورها ضروری است؛ این امر ایجاب می‌کند ساختارها و فرایندهای بیمارستانی انعطاف‌پذیر، جایگزین الگوهای سنتی گذشته شوند. این پژوهش بر آن بود تا گردانندگان بیمارستان را به سمت بیمارستان یادگیرنده سوق دهد و از این منظر، بیمارستان را به تفکر و تدبیر دعوت نماید. موفقیت بیمارستان، از طریق یادگیری‌های قوی و جامع و تعامل با بیماران به منظور تأمین نیازهایشان و نیز به کارگیری فن‌آوری و مدیریت نظام‌مند دانش میسر است که این مطالعه درصدد پرداختن به آن بوده است.

مطالعات انجام شده در غرب، به طور گسترده سازمان‌های یادگیرنده را مورد بررسی قرار داده‌اند. به عنوان مثال انجمن یادگیری حرفه‌ای، الگوی چهار بعدی نوآوری، چشم‌انداز مشترک، مدیریت زمان و ظرفیت‌سازی را مطرح نموده (۶) و تجارت مالزی بر رهبری، بیشتر از سایر ابعاد تأکید داشته است (۷). همچنین مؤسسه‌ی رهبری آموزش قضایی آمریکا، دو بعد تحول شخصی و نگرش سیستمی را مهم‌تر از سایر ابعاد بر شمرده است (۸). در ایران نیز در جست‌وجوی منابع داخلی، برای سازمان‌های تولیدی با تمرکز بر ایجاد مرکز یادگیری و با به کارگیری ساز و کارهای سیستم‌های آموزشی، اطلاعاتی، نوآوری و انگیزشی، الگوی بازمهندسی فرایند یادگیری طراحی گردید (۹). همچنین دانش‌فرد با مقایسه‌ی الگوی سنگه و گاروبین، الگوی نظام اداری ایران را مطرح نمود که شامل ابعاد ساختار، تکنولوژی، فرهنگ، محیط و مشارکت در تصمیم‌گیری بود (۱۰). علاوه بر این، جهاد سازندگی ایران نیز الگوی هشت بعدی برای سازمان یادگیرنده ارائه داده است (۱۱). با این همه، کمتر پژوهشی در حوزه‌ی بهداشت و درمان به خصوص

به همین دلیل، سازمان‌ها نیازمند یادگیری سریع‌تر، کم هزینه‌تر و اثربخش‌تر در محیط کار می‌باشند. یادگیری در سطح شرکت‌ها و سیستم‌ها، برای سازمان‌ها بهترین فرصت را نه تنها برای بقا، بلکه برای موفقیت، فراهم می‌کند (۱). از طرف دیگر، سازمان‌ها باید با راهکارها و رویه‌های بهتر به مزیت رقابتی دست یابند. یکی از راه‌های کسب مزیت رقابتی پایدار، یادگیری مستمر کارکنان برای نیل به اهداف سازمانی با حداکثر اثربخشی و ایجاد «سازمان یادگیرنده» است (۲).

نجف‌بیگی بیان می‌دارد که بر پایه‌ی دیدگاه Peter Senge نظریه پرداز سازمان یادگیرنده، در عصر حاضر سازمان‌هایی موفقند که همه‌ی کارکنان آنان برای افزایش سطح توانایی خود کوشا باشند و وظیفه‌ی مدیر این است که شرایط را تسهیل نماید (۳). بنابراین، سازمان‌های امروزی با ساختارهای سنتی توان و انعطاف لازم برای هم‌سویی با تغییرات ناشی از جهانی شدن را ندارند و برای بقای خود ناچارند تغییر ساختار دهند یا خود را به ابزارهایی مجهز کنند تا توان مقابله با تحولات جهانی را به دست آورند. یکی از مهم‌ترین این ابزارها، تسهیل فرایند یادگیری در سازمان و کمک به استقرار «سازمان یادگیرنده» است (۴).

بسیاری از منابع علمی، مفاهیم یادگیری سازمانی و سازمان یادگیرنده را در مواردی نزدیک به هم به کار برده‌اند؛ اما سازمان یادگیرنده سازمانی است که یادگیری سازمانی در آن رخ می‌دهد و در مقابل، یادگیری سازمانی در برگیرنده‌ی رفتار سازمانی بارز و مشخصی است که در سازمان یادگیرنده عمل و نشان داده می‌شود. بنابر تعاریف پیش‌گفت، این دو موضوع، به طور اثربخش، مترادف به کار برده می‌شوند. سازمان یادگیرنده، یک واقعیت قابل مشاهده است؛ در حالی که یادگیری سازمانی یک فرایند و مجموعه اقدامات است. یادگیری سازمانی عمل و اقدامی است که سازمان انجام می‌دهد و سازمان یادگیرنده ماهیتی است که سازمان آن را می‌یابد (۳).

Marques این نکته را خاطر نشان ساخت که روش‌های یادگیری فرد و سازمان بسیار به هم شبیه هستند. وی بیان داشت که انگیزه‌ها و عوامل ترغیب‌کننده‌ی فرد و سازمان به سوی یادگیری، اگر چه با کلمات متفاوت بیان می‌شوند، اما به

شدند. پرسش‌نامه مرحله‌ی اول بر اساس الگوی پیشنهادی تنظیم و از نظر روایی (توسط صاحب‌نظران غیر از افراد تکنیک دلفی) و پایایی (ضریب Cronbach's alpha ۹۴ درصد) آزمون و نهایی شد. الگوی اولیه به اعضای تکنیک دلفی ارائه و پاسخ‌ها گردآوری و پردازش گردید. میزان اهمیت و میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌ها با استفاده از آمار توصیفی تعیین شد. برخی مؤلفه‌ها حذف و پرسش‌نامه‌ی مرحله‌ی دوم تنظیم و دوباره به اعضا همراه با نتایج آزمون آماری مرحله‌ی اول ارائه گردید. پاسخ‌های مرحله‌ی دوم گردآوری و پردازش شد و مؤلفه‌های با نمرات بالاتر از ۷۵ درصد (۳/۷۵ از ۵ امتیاز) نهایی شدند و اعضای تکنیک دلفی پس از دو مرحله بر روی الگوی نهایی اجماع و آن را ارائه نمود.

یافته‌ها

این مطالعه نشان داد که وزن و اهمیت ابعاد اساسی الگوهای سازمان یادگیرنده بر اساس نوع الگو متفاوت است. به عنوان مثال بعد «الگوهای ذهنی» با وجود آنکه در الگوهای نظری و مطالعات تجربی از اهمیت کمی برخوردار است، ولی وزن آن در مطالعات بهداشت و درمان چشم‌گیر است. اختلاف الگوهای نظری و تجربی با بهداشت و درمان فراتر از مورد فوق است و در بعضی از مطالعات بهداشت و درمان، برخی از ابعاد از هیچ اهمیتی برخوردار نیستند. جدول ۱ وزن و اهمیت هر یک از ابعاد را به تفکیک الگوها نشان می‌دهد. وزن و اهمیت هر یک از ابعاد پنج‌گانه در الگوها با تعداد ستاره‌ها نشان داده شده است. به این ترتیب که یک ستاره، مؤید کمترین و سه ستاره، بیشترین اهمیت و نداشتن ستاره، نشانگر بی‌تأثیر بودن آن بعد در الگوی مورد نظر است.

با توجه به مراتب فوق، الگوی نهایی حاصل از این پژوهش، تفاوت قابل ملاحظه‌ای با الگوهای نظری و تجربی دارد. در این الگو، دو بعد اصلی تعالی فرد و تعالی سازمان از اجزای سازمان یادگیرنده هستند که به ترتیب به ابعاد تعالی شخصی، تعالی ذهنی و تعالی حرفه‌ای و چشم‌انداز مشترک، یادگیری سازمانی، ساختار، فرهنگ، فن‌آوری و رهبری تقسیم می‌شوند. نمودار ۱ توالی مؤلفه‌ها، ابعاد و متغیرهای مربوط به هر یک را در بیمارستان یادگیرنده نشان می‌دهد.

بیمارستان‌ها به این موضوع پرداخته بود. با توجه به اهمیت سازمان‌های یادگیرنده و با عنایت به نقش بیمارستان‌ها در تأمین و ارتقای سلامت جامعه، مطالعه‌ی حاضر با طراحی الگوی استقرار سازمان یادگیرنده برای بیمارستان‌های عمومی ایران، به این مهم پرداخته است.

روش بررسی

این پژوهش کیفی از نوع پژوهش‌های کاربردی و مقطعی بود که در سال ۸۹-۱۳۸۸ الگوهای سازمان یادگیرنده را به صورت تطبیقی و توصیفی مورد بررسی قرار داد و از روش میدانی و کتابخانه‌ای به شکلی توأم طی مراحل زیر استفاده نمود:

۱. بررسی مبانی نظری: با استفاده از مطالعه‌ی کتب و مقالات و با مدد از اطلاعات معتبر علمی، الگوهای نظری بررسی شدند.

۲. بررسی مطالعات تجربی: الگوهای سازمان یادگیرنده در سازمان‌ها و شرکت‌های دولتی و خصوصی و تولیدی و خدماتی بررسی گردیدند.

۳. بررسی نظام بهداشت و درمان و مصاحبه با مسؤولان: تجارب بیمارستان‌ها، شبکه‌ها و مراکز آموزشی و درمانی در به کارگیری الگوهای سازمان یادگیرنده مورد بررسی قرار گرفت.

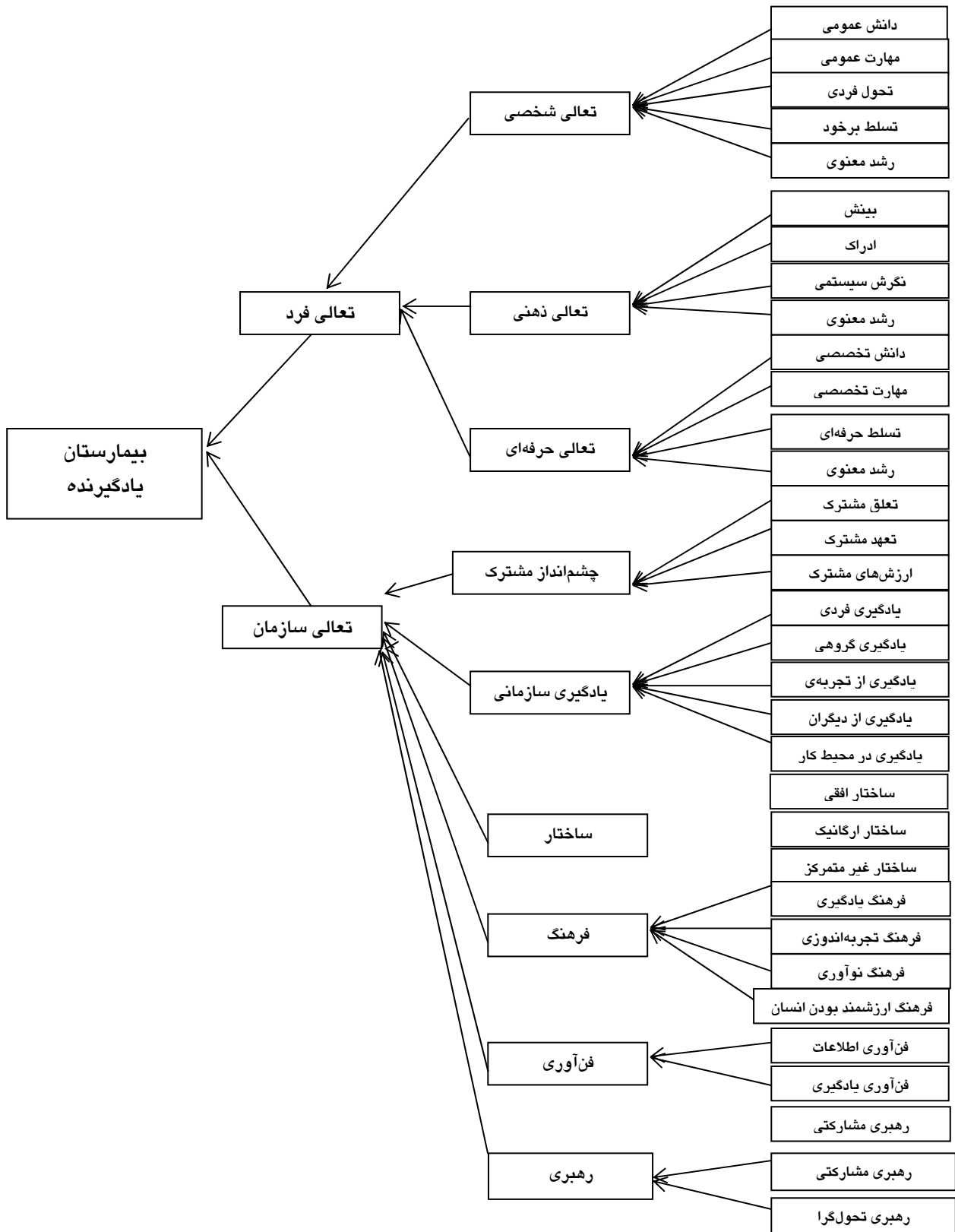
۴. مطالعه‌ی تطبیقی الگوهای نظری، مطالعات تجربی و بهداشت و درمان: با توجه به اطلاعات به دست آمده از مراحل قبل (۳۴ الگوی نظری، ۳۶ مطالعه‌ی تجربی و ۱۵ مطالعه‌ی بهداشت و درمان) و پس از استخراج ابعاد اصلی، جداول تطبیقی تشکیل و بررسی شد.

۵. بررسی مؤلفه‌ها و طراحی الگوی اولیه: با در نظر گرفتن الگوی Peter Senge به عنوان الگوی مرجع و استفاده از الگوهای نظری، مطالعات تجربی و بهداشت و درمان، الگوی اولیه پیشنهاد شد.

۶. معتبرسازی الگو: ۲۶ نفر (۵ نفر از استادان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، ۱۰ نفر از مدیران و رؤسای بیمارستان‌ها و ۱۱ نفر از استادان و صاحب‌نظران مشهور مدیریت با داشتن سابقه‌ی تألیف یا ترجمه یا حداقل ۳ مقاله در موضوع پژوهش) برای شرکت در تکنیک دلفی انتخاب

جدول ۱: مقایسه‌ی وزن و اهمیت هر یک از ابعاد پنج‌گانه‌ی سازمان یادگیرنده به تفکیک الگوهای نظری، مطالعات تجربی و بهداشت و درمان

نگرش سیستمی	میزان تأثیر ابعاد			تسلط فردی	ابعاد الگو	
	یادگیری گروهی	چشم‌انداز مشترک	الگوهای ذهنی			
***	***	***	***	***	Senge	
**	*	**	*	**	Marquardt	
	***	***		***	Peren	
**	*			**	Garvin	
**	**	***		***	Marsick و Watkins	الگوهای نظری
***	**			**	Marsick و Gephart	
**	***	*		***	Sameril	
***	***	***		**	Neeffe	
***	***	***		***	Harrison	
**	*	**		**	Burns	
	*	**		**	Smith	
***	***	***	***	***	جهاد سازندگی	
	*	***		*	انجمن یادگیری حرفه‌ای	
	*	**		**	تجارت	
*			**	**	بخش قضایی	
***	***	***		***	کلیسا	مطالعات تجربی
**	**			**	معلمان	
*	*	**		**	مدرسه‌ی Schlechty	
*		*		*	Brant	
	**			**	شرکت‌های دانش محور	
*	**			**	کابل عایق‌دار	
	**			**	شرکت‌های تولیدی کوچک	
	*		*	**	سازمان مراقبت بهداشتی انگلستان	
**	*			**	بنیاد بهداشت ملی تایلند	
	***	***		***	پرستاران کره‌ی جنوبی	
	-			***	توسعه‌ی حرفه‌ای مداوم پزشکان	مطالعات بهداشت و درمان
**		***	*	**	بهداشت روانی	
	***	**	*	**	بیمارستان محلی	
**	**	**	**	**	مراقبت بهداشتی آمریکا	
**	**		*	**	بیمارستان یادگیرنده	
	**	*		**	سرویس آمبولانس شهری	
**		***			سازمان مراقبت بهداشتی یادگیرنده	



نمودار ۱: الگوی استقرار سازمان یادگیرنده برای بیمارستان‌های عمومی ایران

بحث

این مطالعه، به منظور ارزیابی الگوی استقرار سازمان یادگیرنده برای بیمارستان‌های عمومی ایران انجام شد. الگوی حاضر، که با بررسی الگوهای نظری، مطالعات تجربی و بهداشتی و درمان ارزیابی گردیده است، دارای ابعاد مهمی است که در تقابل با سایر الگوها مورد بحث قرار می‌گیرد.

تعالی شخصی حاصل از این پژوهش شامل دانش عمومی، مهارت عمومی، تحول فردی، تسلط بر خود و رشد معنوی می‌باشد. دانش، ظرفیت‌سازی، مهارت و هنجارهای اخلاقی مطرح شده در دیگر مطالعات، تا حد زیادی با ابعاد تعالی شخصی این پژوهش مشابه هستند (۱۶-۱۲، ۶). بررسی‌های مختلف و از جمله مطالعات بهداشتی و درمان، تعالی شخصی را تحت عناوینی مانند تحول شخصی (۸)، خود بالندگی (۱۱)، توسعه‌ی مداوم (۱۷)، شکوفایی شخصی (۱۴)، تسلط فردی (۱۹-۱۸)، توسعه‌ی شخصی (۲۰)، آموزش مداوم (۲۱)، افزایش ظرفیت یادگیری (۲۲)، یادگیری مادام‌العمر (۲۳) و ارتقای مداوم (۲۴) مطرح می‌نمایند که با این پژوهش هم‌سو می‌باشد. تعالی ذهنی بر گرفته از این پژوهش شامل بینش، ادراک، نگرش سیستمی و رشد معنوی است. Gould (۸) و Birleson و Brann (۲۵) همانند این مطالعه، بر ادراک تأکید دارند؛ در حالی که مطالعات دیگر تأثیر الگوهای ذهنی و تجربیات ذهنی را بیش از ادراک و بینش می‌دانند (۲۸-۲۶، ۲۲، ۲۰، ۱۵، ۱۱). برخی صاحب‌نظران بر نگرش سیستمی (۲۲-۲۱، ۱۲، ۸) و داشتن دیدگاه تعاملی و کامل و همه‌جانبه (۱۴) و تعامل گروه‌های حرفه‌ای بهداشتی (۲۰) و ایجاد تفکر سیستمی و نقادانه به عنوان سرمایه‌های فکری متحولانه (۲۹) تأکید دارند، که به طور کامل با این پژوهش هم‌خوانی دارد. همچنین Tsai و Hung الگوی Schlechty را با شناسایی هنجارها و ارزش‌ها در راستای رشد معنوی می‌دانند (۱۲).

تعالی حرفه‌ای حاصل از این پژوهش شامل دانش تخصصی، مهارت تخصصی، تسلط حرفه‌ای و رشد معنوی است. به نقل از Bourguet و Soto (۲۶) و نیز Da Silva (۱۵)، Yu، بر تولید دانش تخصصی از طریق تجربه، مبادله‌ی دانش تخصصی (۳۰) و ارتباطات و مدیریت دانش تخصصی

(۳۱) به عنوان هماهنگ کننده‌ی تولید و مبادله‌ی دانش توجه دارد (۳۲). بنیاد بهداشت ملی تایلند نیز توسعه، انتقال و انتشار دانش پزشکی را بیان می‌نماید (۱۴). همچنین Schlechty نقش رهبران در کسب، ارتقا و به کارگیری دانش جدید را مهم می‌داند (۱۶). وی، توسعه‌ی هنجارهای اخلاقی و فنی (۱۶) و Da Silva، رشد معنوی را در گروه همکاری پایدار و صادقانه‌ی کارکنان می‌دانند (۱۵) که با نتایج این مطالعه تطابق دارد. از طرف دیگر، تأثیر سازمان یادگیرنده بر عملکرد سازمانی (۳۳)، تأثیر تعاملات افراد بر توسعه‌ی حرفه‌ای (۳۴)، افزایش ظرفیت مدیریتی مدیران (۳۵)، افزایش توان رقابتی از طریق تحصیلات دانشگاهی و عملکرد سازمانی (۳۶) و تقویت ظرفیت‌های سازمانی برای مواجهه با تغییرات پایدار (۳۷) از موارد قابل توجه سایر مطالعات و هم‌سو با تعالی حرفه‌ای می‌باشد.

چشم‌انداز مشترک حاصل از این مطالعه شامل تعلق مشترک، تعهد مشترک و ارزش‌های مشترک می‌باشد. نتایج این مطالعه با مطالعات مبتنی بر ایجاد دورنما و چشم‌انداز مشترک (۱۶) برای غلبه بر مقاومت در برابر تغییر (۲۷) هم‌خوانی دارد. این دورنما، از طریق تعهد و ارزش‌های مشترک (۳۹، ۳۸، ۲۲، ۱۹) منجر به افزایش عملکرد می‌شود (۳۲) و نقش رهبران در آن بسیار مهم است (۶). Da Silva، طراح الگوی رسمی برای پنج‌مین فرمان، دورنمای شخصی و دورنمای مشترک را مطابق با اهداف چشم‌انداز در نظر می‌گیرد و از Senge (نویسنده‌ی پنج‌مین فرمان) انتقاد می‌کند که چرا در بخشی از کتاب خود دورنما را متفاوت از اهداف کلان و عینی می‌داند و در بخش دیگر اظهار می‌دارد که دورنما با مقصد معین و تصویری از آینده‌ی دلخواه تطابق دارد (۱۵).

ابعاد یادگیری سازمانی حاصل از این پژوهش شامل یادگیری فردی، یادگیری گروهی، یادگیری از تجربه‌ی گذشته، یادگیری از دیگران و یادگیری در محیط کار می‌باشد. در زمینه‌ی یادگیری سازمانی، مطالعات متعدد، مواردی از قبیل یادگیری خود هدایتی (۲۹)، یادگیری گروهی (۳۳، ۲۰)، تیم یادگیری (۲۷)، کار گروهی (۲۲)، توسعه‌ی گروهی (۲۴)، یادگیری از طریق تجربه (۴۰، ۳۰، ۲۰، ۸)، یادگیری در محیط کار (۲)، سیکل یادگیری (۶) و یادگیری زاینده (۳۲) را مطرح

آیین‌نامه‌ها و روش‌ها انجام می‌شود و بین فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات (ICT) با مدیریت دانش و فرهنگ سازمان یادگیرنده تعامل وجود دارد (۳۱). الگوی سازمان یادگیرنده فن‌آوری محور، رویکرد دوگانه به فن‌آوری دارد؛ بدین صورت که استفاده از فن‌آوری، انجام کارها را در سیستم آسان‌تر می‌نماید ولی هم‌زمان کل سیستم را در وضعیت برنامه‌ریزی نشده قرار می‌دهد (۴۱). از طرف دیگر، سیستم مدیریت اطلاعات می‌تواند فن‌آوری اطلاعات را برای موفقیت سازمان به کار برد (۱۳) و عدم توجه به فن‌آوری اطلاعات، مانع یادگیری سازمانی است (۳۵) که هم‌سو با این مطالعه می‌باشد.

ابعاد رهبری حاصل از این مطالعه، شامل رهبری مشارکتی و تحول‌گرا است. این نتیجه با مطالعات تأثیر رهبری مشارکتی در افزایش یادگیری سازمانی منطبق می‌باشد (۴۲، ۳۳). مطالعات دیگر، نقش رهبری تحول‌گرا در افزایش تسلط فردی و یادگیری را مشابه این پژوهش نشان دادند (۱۸-۱۷، ۳۴). رهبر تحول‌گرا که سیستم را درک کند و پویایی تغییرات سیستمی را بشناسد، می‌تواند تأثیرات منفی بروکراسی را از بین ببرد (۱۶). همچنین Belet بیان می‌دارد سبک رهبری یکنواخت و متمرکز و سنتی و سلسله‌مراتبی برای سازمان‌های یادگیری محور، مطلوب نمی‌باشد (۴۲) و رهبری، تشکیل دهنده و القاکننده فرهنگ سازمان یادگیرنده است (۴۰).

نتیجه‌گیری

در این مطالعه، الگوی Peter Senge به عنوان الگوی پایه، مطرح و الگوی حاصل از این مطالعه، دارای دو بعد تعالی فرد و تعالی سازمان ارایه شد. نتایج این پژوهش می‌تواند گردانندگان بیمارستان را به فراهم نمودن زمینه‌های تعالی کارکنان با ایجاد چشم‌انداز مشترک و یادگیری سازمانی تشویق نماید و رهبران با تغییر ساختار و استفاده از فن‌آوری، فرهنگ یادگیری را در بیمارستان نهادینه نمایند که نتیجه‌ی مستقیم آن می‌تواند درمان کارا تر و سریع‌تر و افزایش بهره‌وری باشد. این مهم محقق نمی‌شود مگر آنکه سرپرستان تبدیل به مربیان و کارکنان تبدیل به یادگیرندگان مستمر شوند و فعالیت‌های بیمارستان به عنوان فرصت‌های یادگیری و محیط کار به

می‌نمایند. اما Schlechty به جای یادگیری گروهی، به گفت‌وگوهای منظم اشاره می‌کند (۱۶). نتایج مطالعه‌ی Braun نیز نشان داد که پرستاران بر خلاف پزشکان از کار گروهی استقبال می‌کنند (۲۸). الگوی تجارت، جو یادگیری شرکت‌های خصوصی را بهتر از شرکت‌های دولتی می‌داند (۷). شرکت‌های دانش محور نیز یادگیری اجتماعی را مورد استفاده قرار می‌دهند (۱۳) و در مورد طب ملی به دلیل طبیعت پیچیده و فرایندهای متناقض بازاریابی و بروکراتیک، به نظر می‌رسد که این طب به صورت کلی نمی‌تواند سازمان یادگیرنده شود، ولی یادگیری سازمانی به صورت کم و محدود تشویق می‌شود (۲۳).

ابعاد ساختار حاصل از این مطالعه شامل ساختار افقی، ارگانیک و غیر متمرکز است. مطالعات نشان می‌دهند ساختار باید نوآور (۲۹)، افقی و ارگانیک و مشوق توسعه‌ی مداوم و تسهیل‌کننده‌ی اهداف سازمان یادگیرنده (۱۷)، غیر متمرکز و مطابق با محیط (۱۳) و بر اساس تعامل گروه‌های بهداشتی (۲۰) و ارتباطات و انگیزش (۲۵) و نیز شامل مکانیزم‌های یادگیری سازمانی (۳۸) باشد.

ابعاد فرهنگ حاصل از این مطالعه شامل فرهنگ یادگیری، تجربه‌اندوزی، ارزشمند بودن انسان و نوآوری است. این یافته‌ها تا حد زیادی با نتایج به دست آمده از مطالعات زیر مشابه است. فرهنگ یادگیری ارایه شده در پژوهش‌های متعدد (۳۱، ۱۷، ۷) روی رضایت شغلی و عملکرد سازمانی تأثیر زیادی دارد (۳۶). فرهنگ تجربه‌اندوزی (۳۰، ۲۰، ۸، ۷) و فرهنگی که اشتباهات را کشف و اصلاح می‌نماید (۳۹) نیز مورد تأکید است. همچنین فرهنگ باز و آگاهانه و مشوق استفاده از اطلاعات، اهداف چالشی و تفکر سیستمی مطرح می‌گردد (۲۲). فرهنگ نوآوری (۲۲) و تأکید بر نوآوری به جای تمرکز تنها بر آموزش و تکرار و بر طرف کردن موانع یادگیری (۲۲) و ارایه‌ی ایده‌های نو و نوآوری بین افراد بیش از درون آن‌ها (۶) نیز با این پژوهش تطابق دارد.

فن‌آوری حاصل از این پژوهش شامل فن‌آوری اطلاعات و فن‌آوری یادگیری می‌باشد. با وجود پیچیدگی استفاده از فن‌آوری (۴۰)، مطالعات نشان داد که ۲۰ درصد یادگیری به وسیله‌ی مواد و سیستم‌هایی از جمله فرایندها، کتاب‌ها،

مهارت‌های تخصصی به طور گسترده‌تر و عمیق‌تر، تربیت متخصصینی که قادر به ارائه‌ی خدمات سریع‌تر به بیماران باشند، تمرکز و تأکید بر تغییر و یکپارچگی فرایند درمان، ایجاد تعادل بین توسعه‌ی مهارت‌های عمومی و تخصصی، انطباق و تغییر مستمر.

۲. با توجه به اینکه ابعاد تعالی شخصی از جمله دانش عمومی، تسلط بر خود و رشد معنوی، نمرات بالایی کسب کردند، بیمارستان باید الزامات دانشی هر یک از کارکنان را مشخص کند و روش‌های مختلفی برای کسب دانش ضروری فراهم آورد که شامل دوره‌های آموزشی مکاتبه‌ای و حضوری، سمینارها، تجهیزات سمعی و بصری، منابع مرجع و دوره‌های آموزشی خارجی است.

عنوان محیط یادگیری مستمر در نظر گرفته شود و تمرکز از آموزش به یادگیری تغییر یابد. مدیران بیمارستان با به کارگیری این رویکرد، می‌توانند امکان یادگیری را در تمام افراد فراهم و کیفیت و بهره‌وری خدمات درمانی را بهبود بخشند.

پیشنهادات

با تکیه بر نتایج پژوهش می‌توان پیشنهادهایی به شرح زیر ارائه داد:

۱. به دلیل تأکید پاسخ‌گویان بر مهارت تخصصی (بالاترین نمره)، مدیریت بیمارستان باید توجه و تأکید ویژه‌ای به این موضوع داشته باشد. از این رو لازم است موارد زیر در برنامه‌ریزی مسؤولان بیمارستان لحاظ شود: توسعه‌ی

References

1. Marquardt M. Building the Learning Organization. Trans. Zali MR. Tehran: University of Tehran Entrepreneurship Center; 2006.
2. Sobhanynejad M, Shahai B, Yuzbashi AR. Learning Organization. Tehran: Yastoroon Publication; 2006.
3. Najafbeygi R. Organization & Management. 2nd ed. Tehran: Islamic Azad University Scientific Publication Center; 2004.
4. Nekoei Moghadam M, Beheshtifar M. Learning Organizations. Tehran: Parsa; 2007.
5. Marques J. Personal and Organisational Learning: The Path to Advancement-Management Services. Enfield 2007; 51(2): 32.
6. Barlow SR. A Study of Organizational Learning and knowledge Management as Mechanisms for Educational Change: The Development of Professional Learning Communities in a School District [PhD Thesis]. California: University of California; 2008.
7. Murugiah SS. Facilitating Organizational Learning to Enhance Capacity to Manage Emerging Business Challenges: Case Study of Safe Finance in Malaysia [EdD Thesis]. New York: Teachers College, Columbia University; 2008.
8. Gould D. Creating a Learning Organization in Utah's Judicial Branch: The Impact of Experiential Learning, Adult Development, and Cognitive Development Theories on Practice and Change in Judicial Branch Education [EdD Thesis]. Memphis: Memphis State University; 2008.
9. Mirzaei Daryaani SH. Providing a Learning Organization Model For Productive Organizations [PhD Thesis]. Tehran: Sciences & Research Branch, Islamic Azad University; 2008.
10. Danesh Fard K. Designing the Model of Learning Organization Features For Iran Administrative System [PhD Thesis]. Tehran: Sciences & Research Branch, Islamic Azad University; 2002.
11. Ahmadi AA, Khaef Allahi A. Designing a Continual Learning Model for Managers of Construction Jihad Organization. Research & Construction Journal 2001; 14(2): 8-17.
12. Tsai WH, Hung SJ. E-Commerce Implementation: An Empirical Study of the Performance of Enterprise Resource Planning Systems using the Organizational Learning Model. International Journal of Management 2008; 25(2): 348.
13. 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.
14. Chunharas S. An interactive integrative approach to translating knowledge and building a "learning organization" in health services management. Bull World Health Organ 2006; 84(8): 652-7.
15. Da Silva P. A Formal Model for the Fifth Discipline. Journal of Artificial Societies and Social Simulation 2005; 8(3). Available from: URL: ideas.repec.org/a/jas/jasssj/2003-47-3.html
16. Schlechty PC. Bureaucracies and learning organizations. School Administrator 2006; 63(9): 62-3.

17. Fahey K. Learning to Lead: Leading to Learn in a Post - Secondary Learning Organization [MSc Thesis]. Victoria: Royal Roads University Canada; 2008.
18. Clure MC, Margaret S. Developing Personal Mastery Skills in Licensing Officere [MSc Thesis]. Victoria: Royal Roads University Canada; 2008.
19. Jeong SH, Lee T, Kim IS, Lee MH, Kim MJ. The effect of nurses' use of the principles of learning organization on organizational effectiveness. *J Adv Nurs* 2007; 58(1): 53-62.
20. Yeomans L. Organizational Learning - an Interpretive Approach. *Corporate Communications* 2008; 13(3): 271-86.
21. Brigley S, Johnson C, Bird J, Young H. Hospital doctors' views of their CPD and its relationship to learning in the organization. *Med Teach* 2006; 28(4): 379-81.
22. Carroll JS, Edmondson AC. Leading organisational learning in health care. *Qual Saf Health Care* 2002; 11(1): 51-6.
23. Davies HT, Nutley SM. Developing Learning Organization in the New NHS. *British Medical Journal* 2000; 320(7240): 998-1001.
24. Francis SD, Mazany PC. Developing elements of a learning organization in a metropolitan ambulance service: strategy, team development and continuous improvement. *Health Manpow Manage* 1997; 23(1): 17-26.
25. Birlerson P, Brann P. Reviewing the learning organization model in a child and adolescent mental health service. *Aust Health Rev* 2006; 30(2): 181-94.
26. Bourguet R, Soto R. *Advances in Artificial Intelligence*. Berlin: Springer; 2006. p. 303-14
27. Lee B, Cassell C. Learning organizations, employee development and learning representative schemes in the UK and New Zealand. *Journal of Workplace Learning* 2009; 21(1): 5-22.
28. Braun B. Learning Organizations and Hospitals [Online]. 1999; Available from: URL: Hospitals; <http://www.learning-org.com/99.06/0105.html/>
29. Jack WL. Learning, Working, Managing, Sharing: The New Paradigm of the "Learning Organization [Online]. 2006; Available from: URL: <http://www.lesley.edu/journals/jppp/2/sugarman.html/>
30. Yu CY. Allowing for Change: Chaos Theory, Learning Organizations and the Role of the Educator [EdD Thesis]. New Jersey: Rutgers the State University of New Jersey; 2008
31. Berce J, Lanfranco S, Vehovar V. eGovernance: Information and Communication Technology, Knowledge Management and Learning Organisation Culture. *Informatica* 2008; 32: 189-205.
32. Lipshitz R. *Demystifying Organizational Learning*. New York: Sage Publication; 2006.
33. Panosh JG. Learning Organization Attributes and Organizational Performance: Is There a Relationship in Church Congregations? [EdD Thesis]. Illinois: Northern Illinois University; 2008.
34. Herrenkohl LR. Sociocultural Theory as a Lens to Understand Organizational Learning. *American Journal of Education* 2008; 114(4): 673-9.
35. Badran MA. Creating learning organizations for local development. *International Journal of Business Research* 2007; 7(4). Available from: URL: <http://www.freepatentsonline.com/article/International-Journal-Business-Research/178900238.html/>
36. Xiaohui W, Baiyin Y. The Culture of Learning Organizations in Chinese State-Owned and Privately-Owned Enterprises: An Empirical Study. *Frontiers of Business Research in China* 2007; 1(2): 275-99.
37. Lalonde c. Crisis management and organizational development: towards the conception of a learning model in crisis management. *Management* 2007; 25(1): 507-17.
38. Lipshitz R, Popper M. Organizational Learning in a Hospital. *The Journal of Applied Behavioral Science* 2000; 36(3): 345-61.
39. Hult GT, Lukas BA, Hult AM. The health care learning organization. *J Hosp Mark* 1996; 10(2): 85-99.
40. Jensen CB, Markussen R. The unbearable lightness of organizational learning theory: organizations, information technologies, and complexities of learning in theory and practice. *Learning Inquiry* 2007; 1(3): 203-18.
41. Alarcos J. Research and Markets: Organizational Learning and Its Consequences for the Field of Aviation Safety [Online]. 2007; Available from: URL: http://forums.digitalmedianet.com/cgi-bin/displaywwugpost.fcgi?forum=dmn_news&post=070709142056.html/
42. Belet D. Are "high potential" executives capable of building learning-oriented organisations?: Reflections on the French case. *Journal of Workplace Learning* 2007; 19(7): 465-75.

Establishment of a Learning Organization in Iranian Public Hospitals*

Razieh Montazeralfaraj, PhD¹, Mohammad Reza Maleki, PhD²;
Seyed Jamaledin Tabibi, PhD³; Reza Najafbeigi, PhD⁴

Abstract

Introduction: Nowadays hospitals have to cope with global changes. They are thus forced to be equipped with learning and learning hospitals. This research was performed to design a model for establishing learning organization in Iranian public hospitals.

Methods: This qualitative, comparative, cross-sectional study was conducted in 2009-2010. First, available models of learning organization in general theoretical section, health-related experiments, and non-health-related experiments were collected and organized in comparative tables to form a basic model. Delphi technique was then used in 2 stages using 26 management and learning organization experts and hospital chiefs to validate the basic model and design a final model. A questionnaire was used to collect the viewpoints. The validity and reliability of the questionnaire were confirmed by authorities and a Cronbach's alpha of 94%, respectively.

Results: In this research, two main aspects of individual and organizational excellence were identified for the establishment of learning organization. Individual excellence consists of three subclasses including personal excellence (with 5 components), mental excellence (with 4 components) and professional excellence (with 4 components) and precedes organizational excellence. In addition, organizational learning, shared visions, learning culture, technology, structure and leadership were determined as organizational aspects with 5, 3, 4, 2, 3, and 2 subclasses, respectively.

Conclusion: Any attempt to transform Iranian public hospitals into learning organizations needs to be in line with individual and organizational excellence. Therefore, the staff should achieve individual, mental and professional excellence. On the other hand, hospital executives should create shared visions to establish organizational learning culture. They also need to change the structures and take advantage of modern technology to improve the quality and productivity of clinical services. Hence, it is necessary a clear understanding of learning process is required to be created. All hospital efforts should be regulated on the basis of learning how to improve productivity.

Keywords: Learning Organization; Organizational Learning; Hospitals, Public.

Type of article: Original article

Received: 8 Dec, 2010

Accepted: 12 May, 2011

Citation: Montazeralfaraj R, Maleki MR, Tabibi SJ, Najafbeigi R. **Establishment of a Learning Organization in Iranian Public Hospitals.** Health Information Management 2012; 8(8): 1072.

*. This article was extracted from a PhD dissertation.

1. Health Services Management, Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2. Invited Associate Professor, Health Services Management, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: maleki@mohme.gov.ir

3. Professor, Health Services Management, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4. Assistant Professor, Governmental Management, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.