

ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی با سازمان یادگیرنده در بخشهای مراقبت ویژه مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان

علی بیکمرادی^۱، جواد فردمال^۲، یوسف ترابی^{۳*}

- ۱- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 ۲- دانشیار، دانشکده بهداشت همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 ۳- کارشناس ارشد دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

پذیرش: ۱۳۹۴/۸/۲۳

دریافت: ۱۳۹۴/۶/۱۴

چکیده:

مقدمه: شناخت متغیرهای جمعیت شناختی بستر مناسبی را جهت برنامه ریزی برای افزایش و بهبود یادگیرندگی سازمانی به منظور ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و درمانی فراهم می آورد. این مطالعه ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی با سازمان یادگیرنده در بخشهای مراقبت ویژه مراکز آموزشی و درمانی همدان را بررسی می کند.

روش کار: مطالعه ای توصیفی مقطعی با استفاده از پرسشنامه بر روی ۲۷۷ نفر از پرستاران بخشهای مراقبت ویژه مراکز آموزشی و درمانی همدان در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه سازمان یادگیرنده ۴۳ سوالی مارسیک و واتکینز بود. داده ها پس از گردآوری و ورود به رایانه با نرم افزار SPSS/18 و استفاده از آزمون پیرسون و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: میانگین سن پرستاران $32 \pm 5/65$ سال بود. $83/4\%$ زن، $67/1\%$ متاهل، $71/47\%$ سابقه کاری ۱۰ سال و کمتر و $97/8\%$ کارشناس بودند. میانگین نمره سازمان یادگیرنده $128/30 \pm 29/18$ بود و مولفه های یادگیری مستمر، پژوهش و گفتمان، یادگیری تیمی ۹۷ شکوفایی سیستمی، تقویت دیدگاه واحد کارکنان، ارتباط سازمان با محیط اطراف و ایجاد مدیریت استراتژیک در سطح متوسط قرار داشتند. همچنین بین همه متغیرهای جمعیت شناختی با سازمان یادگیرنده به استثنای وضعیت تاهل، سابقه کاری کلی، بخشهای محل کار و مراکز آموزشی و درمانی ($P < 0/05$) ارتباط معنی داری وجود نداشت.

نتیجه نهایی: نمره سازمان یادگیرنده در سطح متوسط برای بخش های مراقبت ویژه مناسب نمی باشد و مدیران مراکز آموزشی و درمانی باید موجبات بهبود و افزایش نمره سازمان یادگیرنده را به منظور افزایش کیفیت مراقبتهای پرستاری در بخشهای مراقبت ویژه فراهم آورند.

کلیدواژه ها: بخش مراقبت ویژه / پرستاران / مدیریت دانش

*نویسنده مسئول: یوسف ترابی؛ کارشناس ارشد دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

Email: torabi@yahoo.com

مقدمه:

نتیجه افزایش می دهند و کارکنان بطور پیوسته در حال یادگیری اند تا کلیت مناسبی را به دست آورند (۱۲). طرح مفهوم سازمان یادگیرنده به کانگلسی، سائرت و مارچ، گارت برمی گردد که نخستین بار ایده فرا یادگیری در سازمانها را مطرح ساختند (۱۳). آرجریس از محققانی بود که ایده یادگیری به صورت فردی و سازمانی را بررسی کرده و ایده کلی یادگیری اجتماعی، یادگیری دو حلقه ای و بازخورد فعالیتها را که امروزه بخشی از اصول اولیه آموزش است را پایه گذاری نموده است (۱۴).

در اوایل دهه ۱۹۹۰ سنج از ایده سازمان یادگیرنده در کتاب خود بنام "پنجمین فرمان"، پنج ویژگی اصلی سازمان یادگیرنده را در تفکر سیستمی، مدل های ذهنی، مهارت فردی، یادگیری تیمی و بصیرت مشترک بیان کرده است (۱۲). تمام پنج اصل را بصورت یک کل و متصل به یکدیگر باید در نظر گرفت. یادگیری تیمی پیش شرط تفکر سیستمی است و یادگیری زمانی در سطوح فردی، تیمی و سازمانی اتفاق می افتد که مدل های مشترک شکل یابند و زمانی که بینشهای فردی، تیمی و سازمانی به هم مرتبط شوند یادگیری شتاب بیشتری می یابد (۱۵). سازمان یادگیرنده در مطالعه حاضر بر مبنای نظریه مارسیک و واتکینز، دارای سطح فردی (یادگیری مداوم، گفتگو، پاسخ)، سطح تیمی یا گروهی و سطح سازمانی (خلق سیستمی برای گسترش یادگیری، ارتباط سیستمی با اطراف، تقویت دیدگاه افراد، آمادگی مدیریت برای یادگیری) است (۱۶-۱۸). مدل یاد شده از محدود مقیاسهایی است که همه سطوح یادگیری (فردی، گروهی، سازمانی) و حوزه های سازمانی را پوشش می دهد. این مدل نه تنها ابعاد اصلی سازمان یادگیرنده را شناسایی می کند، بلکه آنها را با تشخیص روابط بینشان یکپارچه می سازد (۱۹).

امروزه مفاهیم مدیریتی نظیر سازمان های یادگیرنده و نقش آن بر تعهد سازمانی مورد توجه عمیق صاحب نظران، مدیران و رهبران سازمانها قرار گرفته است (۲۰، ۲۱). استفاده و مدیریت سازمان یادگیرنده یک نیاز سازمانی است که می تواند در نهایت کیفیت خدمات پرستاری را بهبود و خطاهای پزشکی و پرستاری را کاهش دهد (۲۲). مطالعه بر روی سازمان یادگیرنده در مراکز آموزشی کمتر مورد توجه بوده است و مدیران این مراکز بخصوص مدیران پرستاری باید از پتانسیل های موجود

سیستم بهداشتی و درمانی، سازمان اجتماعی بزرگ و پیچیده ای با فرآیندها و اجزای متعددی است که در حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه نقش حایز اهمیتی را دارا است (۲، ۱۰) و با پیشرفت علم و فناوری، تغییرات بافت جمعیتی و ایجاد تنوع نیازهای سلامت در جامعه در دهه های اخیر دچار تغییرات بنیادی مهمی در کشورهای مختلف جهان شده است (۳، ۱). برخی از کشورهای در حال توسعه نظیر ایران نیز با ایجاد تغییراتی در سیستم بهداشت و درمان خود و باز سازی بیمارستانهای دولتی در قالب مراکز آموزشی درمانی به پیشرفتهای خوبی نایل آمده اند (۴-۶).

این مراکز آموزشی درمانی با تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی و نزدیک کردن فاصله تئوری با عمل بعنوان یک سازمان کلیدی ارائه دهنده خدمات آموزشی، درمانی و بهداشتی خدمات روزآمد و موثر خود را ارائه می نماید (۷). در این مراکز آموزشی و درمانی سیستم متعهد و پاسخگوی دانشگاهی به منظور حفظ و ارتقای سطح سلامت جسمی، روانی و معنوی افراد جامعه تحت پوشش با ارائه خدمات به روز و علمی و مبتنی بر پژوهش در ارائه خدمات آموزشی و درمانی با کیفیت مطلوب نقش اساسی دارد (۸، ۶). نقش کارکنان مراکز آموزشی و درمانی که بخش عمده آنان را کارکنان پرستاری تشکیل می دهند در حفظ و ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و درمانی و رضایتمندی بیماران و خانواده، دانشجویان، دستیاران و اساتید پزشکی، پزشکان و مدیران سطوح مختلف حایز اهمیت زیادی می باشد (۹، ۶، ۲، ۱).

بخش مراقبتهای ویژه با توجه به ارائه خدمات پزشکی و پرستاری با کیفیت بالا و استفاده از فناوری های پیشرفته و کارآمد، قسمت مهمی از مراکز آموزشی-درمانی را تشکیل داده است (۱۰، ۱۱). در این بخشها با وجود آنکه کارکنان پرستاری استرس، سطوح بالای افسردگی، بار کاری زیاد و واکنشهای عاطفی ناشی از شغل مانند وضعیتهای شدید یا مرگ بیماران روبرو هستند، وظیفه دارند نقش کلیدی خود را به منظور حفظ کیفیت خدمات پرستاری و روبرویی با وضعیتهای بحرانی، ارتقاء سازمان یادگیرنده ایفا کنند (۱).

سازمان یادگیرنده، سازمانی است که کارکنان به طور مداوم ظرفیت های خود را جهت دستیابی به بهترین

بالا بین ۲۱۵-۱۵۷، سطح متوسط بین ۱۵۶-۱۰۱ و سطح پایین بین ۱۰۰-۴۳ تفسیر گردید. نمرات پرسشنامه در ابعاد یادگیری مستمر ۲۴-۳۵ سطح بالا، بین ۲۳-۱۵ سطح متوسط، و بین ۱۴-۷ سطح پایین و در سایر ابعاد ۳۰-۲۳ سطح بالا، بین ۲۲-۱۵ سطح متوسط، و بین ۱۴-۶ سطح پایین تفسیر گردید. پرسشنامه سازمان یادگیرنده مارسیک و واتکینز در مطالعات متعدد (۲۵، ۲۴، ۱۷، ۱۶) از لحاظ روایی محتوا و پایایی ($r=0/89$) مورد بررسی و تایید قرار گرفته است. در مطالعه حاضر برای پرسشنامه سازمان یادگیرنده آلفای کرونباخ $0/81/1$ و پایایی از آزمون مجدد ($r=0/78$) استفاده گردید.

پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه به هر مرکز آموزشی مراجعه و نمونه ها به نسبت تعداد پرستاران هر مرکز، به آن مرکز آموزشی و درمانی تخصیص یافت. سپس در هر بخش آن مرکز از روی برنامه پرسنلی پرستاران با استفاده از اعداد تصادفی نمونه گیری شدند. پرستاران با رضایت آگاهانه در حضور پژوهشگر بصورت خود اظهاری پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار *SPSS/18* و آمار توصیفی و استنباطی (میانگین، همبستگی، آنالیز واریانس) و سطح معنی داری کمتر از $0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها:

از ۳۰۰ پرستاری که پرسشنامه به آنها ارائه گردید ۲۷۷ پرستار پرسشنامه را تکمیل و تحویل دادند (میزان پاسخدهی $92/3\%$). میانگین سنی پرستاران مورد بررسی ۳۲ با انحراف معیار $5/65$ سال و $82/4\%$ آنان زن و $16/6\%$ مرد بودند. $67/1\%$ (۱۸۶ نفر) متاهل و $31/8\%$ مجرد و $1/1\%$ مطلقه بودند. بیشترین $97/8\%$ پرستاران دارای مدرک کارشناسی و مابقی کارشناسی ارشد بودند. میانگین سابقه کاری کلی آنان $8/59$ با انحراف معیار $3/95$ سال و سابقه کار در بخشهای مراقبت ویژه $5/3$ با انحراف معیار $2/99$ سال بود. بیشترین $31/4\%$ (۸۷ نفر) پرستاران در بخش *ICU* و کمترین $1/8\%$ (۵ نفر) آنان در بخش سوختگی $1/8\%$ (۵ نفر) کار می کردند. بیشترین $52/3\%$ (۱۴۵ نفر) پرستاران مورد بررسی بصورت رسمی و کمترین $0/7\%$ (۲ نفر) آنان بصورت شرکتی استخدام بودند. $61/4\%$ (۱۷۰ نفر) از افراد نمونه پرستار و $6/9\%$ (۱۹ نفر) آنان سرپرستار بودند (جدول ۱).

مدیریتی برای ارتقای وضعیت سازمانی این مراکز و بخش‌ها و مدیریت استرس شغلی، فرسودگی شغلی، عدم رضایت و ترک شغل در بخش‌های مراقبت ویژه استفاده و همسو با تغییرات پیش روند (۲۳، ۲۲). بعلاوه تحقیقات انجام شده در کشور پیرامون ارتباط سازمان یادگیرنده با مفاهیمی چون تعهد سازمانی، فرهنگ سازمانی و اثر بخشی سازمانی بوده است و ارتباط سازمان یادگیرنده با مشخصات دموگرافیک کمتر بررسی شده است (۲۳). لذا مطالعه حاضر در راستای ارتباط سنجی سازمان یادگیرنده با مشخصات دموگرافیک پرستاران بخشهای مراقبت ویژه آموزشی و درمانی همدان طراحی و اجرا گردید.

روش کار:

مطالعه ای توصیفی تحلیلی مقطعی با استفاده از نمونه گیری طبقه ای و در هر طبقه بطور تصادفی بر روی ۳۰۰ پرستار بخش مراقبتهای ویژه مراکز آموزشی و درمانی (بعثت، شهید بهشتی، اکباتان، فرشچیان و فاطمیه) دانشگاه علوم پزشکی همدان، در سال ۱۳۹۳ اجرا گردید. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای ۵۷ سوالی شامل دو بخش مشخصات عمومی و پرسشنامه سازمان یادگیرنده مارسیک و واتکینز (۲۴) بود. بخش اول سوالات عمومی شامل ۱۴ سوال در مورد سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، وضعیت استخدامی، سابقه مدیریتی، سابقه کاری کلی، سابقه کار در بخش مراقبت ویژه، رضایت از سیستم جبران خدمت و پاداش، رضایت شغلی، دوره های آموزشی مدیریتی، بخش محل کار و مرکز آموزشی و درمانی بود. بخش دوم پرسشنامه ۴۳ سوالی سازمان یادگیرنده مارسیک و واتکینز بود که سازمان یادگیرنده را در سه بخش فردی ۱۳ سوال، یادگیری مستمر (۷ سوال)، پژوهش و گفتمان (۶ سوال) شامل می گردید. بخش گروهی شامل ۶ سوال در مورد یادگیری تیمی می باشد. بخش سازمانی شامل ۲۴ سوال در مورد شکوفایی سیستمی (۶ سوال)، تقویت دیدگاه واحد کارکنان (۶ سوال)، ارتباط سازمان با اطراف (۶ سوال)، ایجاد مدیریت استراتژیک (۶ سوال) می سنجد. این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای شامل «کاملا موافقم = ۵»، «موافقم = ۴»، «نظری ندارم = ۳»، «مخالقم = ۲»، «کاملا مخالفم = ۱» می باشد.

بر حسب نمره کلی پرسشنامه سازمان یادگیرنده، سطح

جدول ۱: فراوانی و آنالیز واریانس نمرات سازمان یادگیرنده پرستاران بخشهای مراقبت ویژه بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

آزمون آماری آنالیز واریانس	میانگین و انحراف معیار	فراوانی		متغیرهای جمعیت شناختی	
		درصد	تعداد		
سن (سال)					
	۱۳۳/۰۲ ± ۳۲/۱۴	۲۷/۴	۷۶	≤ ۳۰	
$P(۰/۲۰۴)$	۱۲۰/۵۹ ± ۲۷/۲۹	۳۰	۸۳	۳۱-۳۵	
$f(۱/۱۲۴۱)$	۱۲۸/۳۳ ± ۲۴/۴۰	۳۰/۳	۸۴	۳۶-۴۰	
	۱۲۳ ± ۲۴/۵۶	۶/۹	۱۹	۴۱-۴۵	
	۱۳۷/۵۰ ± ۲۵/۷۹	۵/۴	۱۵	۴۶-۵۰	
جنس					
$P(۰/۷۴۰)$	۱۲۹/۱۹ ± ۲۸/۹۸	۸۳/۴	۲۳۱	زن	
$t(۱/۱۲۵۶)$	۱۲۹/۵۹ ± ۳۰/۱۸	۱۶/۶	۴۶	مرد	
وضعیت تاهل					
$P(۰/۱۰۰۱)$	۱۲۴/۱۳ ± ۲۹/۲۸	۶۷/۱	۱۸۶	متاهل	
$t(-۳/۴۶۲)$	۱۳۷/۰۱ ± ۲۷/۳۷	۳۱/۸	۸۸	مجرد	
	۱۲۷/۳۳ ± ۲۶/۵۵	۱/۱	۳	بیوه	
مدرک تحصیلی					
$P(۰/۷۳۳)$	۱۲۸/۲۱ ± ۲۹/۰۹	۹۷/۸	۲۷۱	کارشناسی	
$t(۰/۳۴۱)$	۱۳۲/۳۳ ± ۳۵/۸۹	۲/۲	۶	کارشناسی ارشد	
وضعیت استخدامی					
$P(۰/۰۶۴)$	۱۲۸/۵۰ ± ۲۸/۵۹	۵۶/۶۵	۱۵۷	رسمی	
$t(۲/۲۴۸)$	۱۳۳/۹۲ ± ۲۸/۰۸	۴۳/۳۵	۱۲۰	قراردادی	
سابقه کاری (کل)					
	۱۳۰/۲۹ ± ۳۰/۴۰	۲۹/۹۶	۸۳	۰-۵	
$P(۰/۱۰۰۵)$	۱۲۷/۹۶ ± ۳۲/۷۴	۴۱/۵۱	۱۱۵	۶-۱۰	
$f(۱۰/۶۴۰)$	۱۳۰/۰۷ ± ۲۲/۲۱	۱۶/۶۰	۴۶	۱۱-۱۵	
	۱۱۷/۹۰ ± ۲۰/۱۹	۷/۹۴	۲۲	۱۶-۲۰	
	۱۳۰/۹۰ ± ۱۵/۷۹	۳/۹۷	۱۱	۲۱-۲۵	
سابقه کاری (بخش مراقبت ویژه)					
	۱۲۷/۸۳ ± ۳۰/۳۶	۵۵/۲۳	۱۵۳	۰-۵	
$P(۰/۱۰۵۲)$	۱۲۸/۶۲ ± ۲۸/۰۳	۳۶/۱۰	۱۰۰	۶-۱۰	
$f(۱/۱۲۶۰)$	۱۳۷/۵۶ ± ۲۴/۹۱	۶/۱۳	۱۷	۱۱-۱۵	
	۹۳/۵۰ ± ۵۰/۲۰	۰/۷۲	۲	۱۶-۲۰	
	۱۲۰/۸۰ ± ۶/۶۸	۱/۸۰	۵	۲۱-۲۵	
بخشهای محل کار					
	۱۳۵/۷۸ ± ۳۷/۱۳	۳۱/۴	۸۷	ICU	
	۱۱۹/۹۸ ± ۲۷/۶۰	۱۷/۷	۴۹	CCU	
	۱۱۷/۲۸ ± ۲۴/۱۲	۱۰/۵	۲۹	NICU	
$P(۰/۱۰۱۰)$	۱۱۹/۶۷ ± ۱۳/۴۸	۳/۲	۹	آنژیوگرافی	
$f(۲/۷۰۲)$	۱۳۸/۲۰ ± ۱۴/۱۸	۱/۸	۵	سوختگی	
	۱۲۷/۲۹ ± ۲۱/۵۷	۱۸/۱	۵۰	اورژانس	
	۱۴۰/۸۸ ± ۲۳/۲۸	۵/۸	۱۶	قلب ICU	
	۱۲۷/۳۴ ± ۲۲/۴۷	۱۱/۶	۳۲	دیالیز	
مرکز آموزشی و درمانی					
	۱۴۰/۲۷ ± ۳۰/۳۹	۲۹/۲	۸۱	بعثت	
$P(۰/۱۰۰۰)$	۱۲۲/۵۴ ± ۲۸/۷۸	۱۹/۵	۵۴	بهشتی	
$f(۱/۱۶۷۸)$	۱۳۱/۷۳ ± ۲۶/۳۷	۱۳/۴	۳۷	فرشچیان	
	۱۱۷/۸۸ ± ۲۴/۲۶	۱۱/۹	۳۳	فاطمیه	
	۱۲۲/۴۴ ± ۲۷/۵۳	۲/۶	۷۲	اکباتان	

آنان موافق بوده اند. در بعد ارتباط سازمان با اطراف سازمان یادگیرنده، بیشترین ۵۳٪ پرستاران بخشهای مراقبت ویژه با گزینه " بیمارستان برای تعادل کار با خانواده کارکنان همکاری می کند" موافق و کمترین ۱۵/۹٪ آنها مخالف و ۳۱٪ بدون نظر بوده اند. بیشترین ۳۶/۱۴٪ پرستاران بخشهای مراقبت ویژه با گزینه " بیمارستان کارکنان با دیدگاههای مشترک تشویق می کند" مخالف و کمترین ۲۵/۶٪ آنها بدون نظر و تنها ۳۸/۲٪ آنان موافق بوده اند. در بعد ایجاد مدیریت استراتژیک سازمان یادگیرنده، بیشترین ۳۶/۹٪ پرستاران بخشهای مراقبت ویژه با گزینه " در بیمارستانم درخواست یادگیری حمایت می شود" موافق و کمترین ۲۱/۳٪ آنها بدون نظر و ۴۰/۸٪ مخالف بوده اند (جدول ۲ ب).

پرستاران مورد بررسی بخشهای مراقبت ویژه مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان را بطور کلی با میانگین و انحراف معیار (۱۲۸/۳۰±۲۹/۱۸) از نظر سازمان یادگیرنده در سطح متوسط دانسته اند. پرستاران مورد بررسی بطور کلی با میانگین و انحراف معیار (۲۴/۴۶±۵/۰۴) بعد یادگیری مستمر سازمان یادگیرنده را در بخشهای مراقبت ویژه در سطح متوسط دانسته اند. پرستاران بطور کلی با میانگین و انحراف معیار (۱۸/۷۲±۴/۶۸) بخشهای مراقبت ویژه را در بعد پژوهش و گفتمان سازمان یادگیرنده در سطح متوسط دانسته اند. پرستاران بطور کلی با میانگین و انحراف معیار (۱۶/۸۱±۴/۹۷) بخشهای مراقبت ویژه را در بعد یادگیری تیمی در سطح متوسط دانسته اند. پرستاران بطور کلی با میانگین و انحراف معیار (۱۸/۹۰±۴/۵۹) بخشهای مراقبت ویژه را در بعد شکوفایی سیستمی در سطح متوسط دانسته اند. پرستاران بطور کلی با میانگین و انحراف معیار (۱۶/۹۳±۵/۰۹) بخشهای مراقبت ویژه را بعد تقویت دیدگاه واحد کارکنان در سطح متوسط دانسته اند. پرستاران بطور کلی با میانگین و انحراف معیار (۱۸/۱۰±۵/۲۰) بخشهای مراقبت ویژه را در بعد ایجاد مدیریت استراتژیک در سطح متوسط دانسته اند. (جدول ۳).

در بعد یادگیری مستمر سازمان یادگیرنده، بیشترین ۶۳/۴٪ پرستاران بخشهای مراقبت ویژه با گزینه " کارکنان برای یادگیری پاداش دریافت می کنند " موافق و کمترین ۱۸/۸٪ آنها بدون نظر و تنها ۱۹/۹٪ آنان مخالف بوده اند. بیشترین ۷۵/۱٪ پرستاران بخشهای مراقبت ویژه با گزینه " کارکنان در یادگیری به هم کمک می کنند " مخالف و کمترین ۱۱/۶٪ آنها بدون نظر و تنها ۱۳/۳٪ آنان موافق بوده اند. در بعد پژوهش و گفتمان سازمان یادگیرنده، بیشترین ۳۸/۶٪ پرستاران بخشهای مراقبت ویژه با گزینه " کارکنان به هم بازخورد رک و صادقانه می دهند" موافق و کمترین ۲۴/۲٪ آنها بدون نظر و ۳۶/۴٪ آنان مخالف بوده اند. بیشترین ۶۱٪ پرستاران بخشهای مراقبت ویژه با گزینه " کارکنان با هم رفتار احترام آمیز دارند " مخالف و کمترین ۱۵/۶٪ آنها موافق و تنها ۲۳/۵٪ آنان بدون نظر بوده اند (جدول ۲ الف).

در بعد یادگیری تیمی سازمان یادگیرنده، بیشترین ۵۵/۳٪ پرستاران بخشهای مراقبت ویژه با گزینه " هنگام موفقیت به همه گروه پاداش داده می شود " موافق و کمترین ۲۲/۴٪ آنها بدون نظر و مخالف بوده اند. بیشترین ۳۸/۶٪ پرستاران بخشهای مراقبت ویژه با گزینه " گروهها بر پایه اطلاعات، تفکراتشان را بازنگری می کنند" مخالف و کمترین ۲۶٪ آنها موافق و تنها ۳۵/۴٪ آنان بدون نظر بوده اند. در بعد شکوفایی سیستمی سازمان یادگیرنده، بیشترین ۴۹٪ پرستاران بخشهای مراقبت ویژه با گزینه " بیمارستان ما از ارتباط دو طرفه استفاده می کند" موافق و کمترین ۲۴/۵٪ آنها بدون نظر و ۳۶/۵٪ مخالف بوده اند. بیشترین ۵۶/۳٪ پرستاران بخشهای مراقبت ویژه با گزینه " منابع یادگیری در اختیار کارکنان است" مخالف و کمترین ۲۱٪ آنها موافق و تنها ۲۲/۷٪ آنان بدون نظر بوده اند (جدول ۲).

در بعد تقویت دیدگاه واحد کارکنان سازمان یادگیرنده، بیشترین ۴۶/۳٪ پرستاران بخشهای مراقبت ویژه با گزینه " کارکنان در بیمارستانم قدرت انتخاب دارند" موافق و کمترین ۲۵/۶٪ آنها بدون نظر و ۲۸/۲٪ مخالف بوده اند. بیشترین ۳۷/۹٪ پرستاران بخشهای مراقبت ویژه با گزینه " کارکنانی که راه حل ارئه می دهند شناسایی می شوند" مخالف و کمترین ۲۳/۸٪ آنها بدون نظر و تنها ۳۸/۲٪

جدول ۲- الف : توزیع فراوانی پاسخهای درک پرستاران بخشهای مراقبت ویژه از ابعاد سازمان یادگیرنده

مخالف		بدون نظر		موافق		ابعاد سازمان یادگیرنده (عبارات)
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
یادگیری مستمر (۷-۳۵)						
۶۴/۳	۱۷۸	۲۳/۵	۶۵	۱۲/۲	۳۴	۱- کارکنان به منظور یادگیری از اشتباهات در مورد آنها بحث می کنند
۶۱/۳	۱۷۰	۲۲/۷	۶۳	۱۵/۹	۴۴	۲- کارکنان مهارتهای مورد نیاز برای وظایف کاری آینده خود را شناسایی کنند
۷۵/۱	۲۰۸	۱۱/۶	۳۲	۱۳/۳	۳۷	۳- کارکنان در یادگیری به هم کمک می کنند
۳۰	۸۳	۲۲/۷	۶۳	۵۸/۳	۱۳۱	۴- از یادگیری کارکنان با منابع مالی و غیر مالی حمایت می شود
۵۲	۱۴۴	۲۲	۶۱	۲۶	۷۲	۵- با فرصت دادن به کارکنان از یادگیری حمایت می شود
۴۷	۱۳۰	۲۵/۶	۷۱	۲۷/۵	۷۶	۶- کارکنان از مشکلات کاری پیش آمده بعنوان فرصت برای یادگیری استفاده کنند
۱۹/۹	۵۷	۱۸/۸	۵۲	۶۳/۴	۱۷۰	۷- کارکنان برای یادگیری پاداش دریافت می کنند
پژوهش و گفتمان (۸-۴۰)						
۳۶/۴	۱۰۱	۲۴/۲	۶۷	۳۸/۶	۱۰۷	۱- کارکنان به هم بازخورد رک و صادقانه می دهند
۴۱/۲	۱۱۴	۳۱/۸	۸۸	۲۷/۱	۷۵	۲- کارکنان قبل از صحبت به نظر سایرین گوش می دهند
۳۵/۴	۹۸	۲۸/۲	۷۸	۳۶/۴	۱۰۱	۳- سازمان کارکنان را به پرسشگری تشویق می کند
۴۲/۶	۱۱۸	۲۸/۹	۸۰	۲۸/۵	۷۹	۴- کارکنان قبل از اظهار نظر از ایده فرد مقابل پرسش میکنند
۶۱	۱۶۹	۲۳/۵	۶۵	۱۵/۶	۴۳	۵- کارکنان با هم رفتار احترام آمیز دارند
۴۰	۱۱۱	۲۷/۴	۷۶	۳۲/۵	۹۰	۶- کارکنان اوقاتی برای اعتماد سازی صرف می کنند
یادگیری تیمی (۸-۴۰)						
۱۹/۸	۵۵	۳۱/۸	۸۸	۳۸/۴	۱۳۴	۱- گروهها برای تغییر اهدافشان آزادی عمل دارند
۳۲/۵	۹۰	۲۷/۱	۷۵	۴۰/۵	۱۱۲	۲- گروهها با اعضای خود یکسان برخورد می کنند
۳۸/۲	۱۰۶	۳۳/۲	۹۲	۲۸/۵	۷۹	۳- گروهها بر خوب کار کردن تمرکز دارند
۳۸/۶	۱۰۷	۳۵/۴	۹۸	۲۶	۷۲	۴- گروهها بر پایه اطلاعات، تفکراتشان را بازنگری می کنند
۲۲/۴	۶۱	۲۲/۴	۶۲	۵۵/۳	۱۵۴	۵- هنگام موفقیت به همه گروه پاداش داده می شود
۱۹/۵	۵۴	۳۵	۹۷	۳۵/۵	۱۲۵	۶- گروهها از عمل سازمان به توصیه هایشان اطمینان دارند
شکوفایی سیستمی						
۳۶/۵	۱۰۱	۲۴/۵	۶۸	۴۹	۱۰۸	۱- بیمارستان ما از ارتباط دو طرفه استفاده می کند.
۴۰/۵	۱۱۲	۲۳/۸	۶۶	۳۵/۷	۹۹	۲- بیمارستانم کارکنان را در کسب دانش توانا کرده است
۴۹/۹	۱۳۸	۲۹/۲	۸۱	۲۰/۹	۵۸	۳- بیمارستانم منابع اطلاعاتی را به روز نگه می دارد
۳۷/۶	۱۰۴	۳۵/۷	۹۹	۲۶/۷	۷۴	۴- بیمارستانم سیستمهای ارزیابی دارد
۵۶/۳	۱۵۶	۲۲/۷	۶۳	۲۱	۵۸	۵- منابع یادگیری در اختیار کارکنان است.
۴۴/۷	۱۱۸	۲۸/۹	۸۰	۲۶/۴	۷۹	۶- برای تعلیم کارکنان وقت و منابع سنجیده شده است

جدول ۲- ب: توزیع فراوانی پاسخهای درک پرستاران بخشهای مراقبت ویژه از ابعاد سازمان یادگیرنده

مخالف		بدون نظر		موافق		ابعاد سازمان یادگیرنده
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تقویت دیدگاه واحد کارکنان						
۳۷/۹	۱۰۵	۲۳/۸	۶۶	۳۸/۲	۱۰۶	۱- کارکنانی که راه حل ارائه می دهند شناسایی می شوند
۲۸/۲	۷۸	۲۵/۶	۷۱	۴۶/۳	۱۲۸	۲- کارکنان در بیمارستانم قدرت انتخاب دارند
۳۷/۹	۹۴	۲۷/۱	۷۵	۳۹	۱۰۸	۳- کارکنان را برای چشم انداز سازمان ترغیب می شوند
۲۹/۲	۸۱	۲۷/۱	۷۵	۴۳/۷	۱۲۱	۴- کنترل منابع در اختیار کارکنان می باشد.
۱۹/۵	۵۴	۴۵/۸	۱۲۷	۳۴/۶	۹۶	۵- کارکنانی که ریسک می کنند مورد حمایت می باشند
۲۵/۲	۷۰	۳۵	۹۷	۳۹/۷	۱۱۰	۶- چشم اندازها مورد توافق همه گروهها می باشد.
ارتباط سازمان با اطراف						
۱۵/۹	۴۴	۳۱	۸۶	۵۳	۱۴۷	۱- بیمارستان برای تعادل کار با خانواده کارکنان همکاری کند
۲۳/۴	۶۲	۲۵/۳	۷۰	۵۲/۳	۱۴۵	۲- بیمارستان کارکنان را برای جهانی فکر کردن تشویق می کند
۳۶/۱	۱۰۰	۲۵/۶	۷۱	۳۸/۲	۱۰۶	۳- بیمارستان کارکنان با دیدگاههای مشترک تشویق می کند
۲۶	۷۲	۲۱/۷	۶۰	۵۲/۴	۱۴۵	۴- بیمارستان اثر تصمیمات بر کارکنان را مورد توجه قرار دهد
۳۳/۶	۹۳	۳۶/۱	۱۰۰	۳۰/۴	۸۴	۵- بیمارستان من با جامعه خارج سازمان متقابلا همکاری دارد
۳۴/۲	۸۹	۲۶/۷	۷۴	۴۰/۴	۱۱۳	۶- بیمارستان من کارکنان را در حل مسائل تشویق می کند
ایجاد مدیریت استراتژیک						
۴۰/۸	۱۱۳	۲۱/۳	۵۹	۳۶/۹	۱۰۵	۱- در بیمارستانم درخواست یادگیری حمایت می شود
۳۴/۷	۹۶	۳۰/۳	۸۴	۳۵	۹۷	۲- در محل کارم اطلاعات به روز شده رقبا در دسترس می باشد
۳۹	۱۰۸	۲۶/۴	۷۳	۳۴/۶	۹۶	۳- مدیران، کارکنان را در دستیابی به اهداف کمک می کند
۴۰	۱۱۱	۲۴/۹	۶۹	۳۵/۱	۹۷	۴- مدیران، کارکنان را با تعلیم هدایت می کنند
۳۸/۲	۱۰۶	۲۹/۶	۸۲	۳۴/۱	۸۹	۵- مدیران، پیوسته در جستجوی فرصت یادگیری اند
۳۷/۲	۱۰۳	۳۹/۷	۱۱۰	۲۳/۱	۶۴	۶- مدیران، از همراستا بودن اعمال با اهداف اطمینان می یابند

جدول ۳: میانگین نمرات سازمان یادگیرنده از دیدگاه پرستاران مورد بررسی بر حسب ابعاد سازمان یادگیرنده

نمرات سازمان یادگیرنده و ابعاد آن	میانگین و انحراف معیار	سطح تفسیر	فراوانی (%)	
			متوسط	پایین
یادگیری مستمر (۷-۳۵)	۲۴/۴۶±۵/۰۴	متوسط	۱۵۹ (۵۷/۴)	۳۱ (۱۱/۲)
پژوهش و گفتنمان (۶-۳۰)	۱۸/۷۲±۴/۶۸	متوسط	۱۸۲ (۶۵/۷)	۸۲ (۲۹/۶)
یادگیری تیمی (۶-۳۰)	۱۶/۸۱±۴/۹۷	متوسط	۱۳۵ (۴۸/۷)	۱۳۴ (۴۸/۴)
شکوفایی سیستمی (۶-۳۰)	۱۸/۹۰±۴/۵۹	متوسط	۱۹۷ (۷۱/۱)	۶۹ (۲۴/۹)
تقویت دیدگاه واحد کارکنان (۶-۳۰)	۱۶/۹۳±۵/۰۹	متوسط	۱۳۷ (۴۹/۵)	۱۳۲ (۴۷/۷)
ارتباط سازمان با اطراف (۶-۳۰)	۱۶/۳۴±۵/۱۵	متوسط	۱۲۳ (۴۴/۴)	۱۴۵ (۵۲/۳)
ایجاد مدیریت استراتژیک (۶-۳۰)	۱۸/۱۰±۵/۲۰	متوسط	۱۵۹ (۵۷/۴)	۱۰۷ (۳۸/۶)
نمره کل سازمان یادگیرنده (۴۳-۲۱۵)	۱۲۸/۳۰±۲۹/۱۸	متوسط	۴۸ (۱۷/۳)	۴۳ (۱۵/۵)

بحث:

در این مطالعه میانگین سنی پرستاران مورد بررسی ۳۲ سال و بیشترین آنان مونث و متاهل و دارای مدرک کارشناسی بوده اند. میانگین سابقه کلی آنها ۸/۵۹ سال و در بخشهای مراقبت ویژه ۵/۳ سال و بیشترین آنان وضعیت استخدامی رسمی داشته اند. بیشترین پرستاران در *ICU* و کمترین آنان در بخش سوختگی به کار اشتغال داشته اند. پرستارانی که در بخشهای *ICU* جراحی قلب، آنژیوگرافی و مرکز آموزشی و درمانی بعثت به کار اشتغال دارند میانگین یادگیرندگی سازمانی بالاتری نسبت به سایر پرستاران داشته اند.

نتایج این مطالعه نشان داد که سطح کلی سازمان یادگیرنده پرستاران بخشهای مراقبت ویژه در حد متوسط تفسیر گردید که همسو با مطالعات می باشد (۱۶، ۱۸، ۲۶). در بین مولفه های سازمان یادگیرنده، یادگیری مستمر از بالاترین میانگین برخوردار بود و سایر ابعاد از جمله محیط اطراف در حد متوسط تفسیر گردید.

سازمان یادگیرنده در سطوح فردی، سازمانی و گروهی برای اصلاح، بهبود بخشیدن و تعدیل رفتار، بر توانایی سازمان در مقابله با تغییرات و تاثیرات مثبت ایجاد می کند (۲۷). چنان که بنظر می رسد سطح متوسط سازمان یادگیرنده باید مد نظر مدیران قرار گیرد زیرا عملکردهای سازمان یادگیرنده می تواند به سازمان در تشخیص چشم انداز، رسالت، استراتژی و عملکردها کمک نماید و بعلاوه فهم عملکردهای سازمان یادگیرنده می تواند پرسنل را به نوآوری مانند ایده هایی برای حل مسائل کمک نماید.

در مطالعه حاضر بعد یادگیری مستمر سازمان یادگیرنده از بالاترین میانگین برخوردار بوده و در حد متوسط تفسیر می شود که نشان دهنده بالا بودن تمایل به یادگیری در مراکز آموزشی و درمانی تابعه است و همسو با مطالعات لگزیان، رهنورد، آهن و بلبلی یادگیری مستمر می باشد (۲۶، ۲۸، ۲۹). ایجاد فرصت های یادگیری مستمر به بهبود و افزایش کیفیت زندگی کاری کارکنان منجر می شود و هر چه سازمانها به سازمانهای یادگیرنده و پیشرو در دانش محوری تبدیل شوند، کیفیت زندگی کاری کارکنان و رضایت شغلی آنان غنی تر می شود (۳۰). چنین بنظر می رسد که اگر مراکز آموزشی و درمانی با کاهش موانع یادگیری در کارکنان و ارتقاء آن

در پرستاران بخشهای مراقبت ویژه تلاش نمایند موجبات افزایش یادگیری و نتیجتاً یادگیرندگی سازمانی در مراکز آموزشی و درمانی را می توانند فراهم آورند. نتایج این مطالعه نشان داد که وضعیت بعد پژوهش و گفتمان، شکوفایی سیستم در مراکز آموزشی و درمانی همدان در حد متوسط می باشد که با مطالعه صفاری و لگزیان همسو می باشد (۲۶). بعد پژوهش و گفتمان نشان دهنده توجه به فرهنگ پرسشگری و متعاقباً شکوفایی سیستمی در جامعه مورد مطالعه می باشد. وجود فضای پرسشگری و گفتمان موجب می شود که افراد بتوانند آزادانه سؤال کنند و نظرات خود را به بحث بگذارند. لذا این بازخورد اطلاعات که به واسطه فرهنگ گفتمان در میان کارکنان به وجود می آید، از رویکرد توسعه ای یادگیری در سازمان حمایت می کند (۲۸). چنان که بنظر می رسد مدیران مراکز آموزشی و درمانی با ارائه راهکارهای مدیریتی نظیر شفاف سازی در طرحها باعث شکوفایی و ایجاد فرهنگ پرسشگری گردند.

نتایج دیگر این مطالعه نشان داد که وضعیت یادگیری گروهی و ارتباط سازمان با اطراف و تقویت دیدگاه واحد کارکنان در مراکز آموزشی و درمانی همدان متوسط می باشد که با مطالعه لگزیان یادگیری گروهی در حد متوسط همسو بوده است (۲۶). در حالی که هویدا در مطالعه خود یادگیری گروهی در شش دانشگاه دولتی اصفهان را کمتر از حد متوسط گزارش کرده است (۳۱). کاشینگ و یانگ معتقدند که ایجاد گروه های کاری و انجام کارها به صورت گروهی، یکی از راههای گسترش و آسانسازی جریان یادگیری در سازمان ها است (۳۲). پاولوسکی یادگیری گروهی را مدخل یادگیری سازمانی می داند و تأکید می کند که یادگیری گروهی پلی است برای تبدیل شدن یادگیری به دانش سازمانی به نحوی که برای همه به اشتراک گذاشته شود (۳۳). چنان که به نظر می رسد مدیران مراکز آموزشی و درمانی بایستی به فرایندهای گروهی نظیر یادگیری و ارتباط سازمان با اطراف و تقویت دیدگاه واحد کارکنان که در سطح پایین تری قرار دارد توجه ویژه بنمایند زیرا اصل اولیه ورود به یادگیرندگی سازمانی، یادگیری و متعاقباً ارتباطات مناسب در تقویت دیدگاه واحد کارکنان است که لازم است مدیران با کاهش موانع

جنسیت که در همه امور دقت بیشتری از مردان دارند و این که با دشواری بیشتری در بدست آوردن شغل و موقعیتهای شغلی خود دارند لذا برای حفظ آن نیز تلاش بیشتری می کنند که می تواند میزان یادگیرندگی بیشتری را از خود به اجرا گذارند.

در این مطالعه بین سن پرستاران و سازمان یادگیرنده ارتباط معنی داری وجود نداشت هر چند که پرستاران ۴۶-۵۰ سال نمره بیشتری را در کل کسب کرده بودند که همسو با مطالعه نظری می باشد (۳۶). چنین بنظر می رسد که پرستاران با تجربه در یادگیرنده بودن سازمان دخیل باشند لذا ضروری است که مدیران مراکز آموزشی و درمانی به کارکنان پرستاری با تجربه در ارتقای یادگیرندگی سازمانی توجه بیشتری نمایند.

در این مطالعه سازمان یادگیرنده و ابعاد آن با وضعیت تاهل ارتباط داشت هر چند که پرستاران مجرد یادگیرندگی سازمانی بیشتری داشتند که همسو با آن مطالعه ای یافت نشد. احتمالا نمرات پایین سازمان یادگیرنده پرستاران متاهل در کشور ایران می تواند در ارتباط با افزایش مشکلات اقتصادی و خانوادگی همراه با تاهل و اجبار به کار و کسب درآمد بیشتر در بیمارستانهای مختلف یا کار در شیفتهای متعدد باشد که میل به یادگیری و دخیل بودن در اهداف سازمانی را تا حدودی کاهش داده است.

در این مطالعه سازمان یادگیرنده و ابعاد آن با تحصیلات پرستاران بخشهای مراقبت ویژه ارتباط نداشت هر چند که پرستاران با تحصیلات بالاتر نمرات سازمان یادگیرنده بیشتری داشتند که همسو با مطالعات داخلی و خارجی می باشد (۱۶، ۳۶). بنظر می رسد که احتمالا افزایش تفویض اختیارات و مسئولیتهای متناسب با سطح تحصیلات پرستاران و همچنین نیازها، انتظارات و توقعات برای پیشرفت شغلی و احساس مسئولیت بیشتر پرستاران کارشناس ارشد می تواند یادگیرندگی سازمانی آنها را افزایش دهد.

در مطالعه حاضر سازمان یادگیرنده با وضعیت استخدامی ارتباط معنی داری نداشت. بنظر می رسد که عدم امنیت شغلی ناشی از عدم ثبات استخدامی وضعیت شرکتی می تواند موجبات یادگیرندگی سازمانی بیشتری نسبت به کارمندان با وضعیت استخدام رسمی در پرستاران بخشهای مراقبت ویژه گردد. در مطالعه حاضر

یادگیری و به اشتراک گذاری آن و ایجاد ارتباطات موثر و کارآمد بین پرستاران باعث یادگیرندگی سازمان متبوعه خود شوند.

نتایج دیگر مطالعه نشان داد که وضعیت تقویت دیدگاه واحد کارکنان در مراکز آموزشی و درمانی همدان متوسط است و این در حالی است که در مطالعه لگزیان و خانعلی زاده بعد تقویت دیدگاه واحد کارکنان برای چشم انداز مشترک بالاترین نمره را داشت (۳۴، ۲۶). منتظرالفرج نیز با ارائه الگوی سازمان یادگیرنده برای بیمارستانهای ایران به این نتیجه رسید که فراهم نمودن زمینه تعالی کارکنان با ایجاد چشم انداز مشترک و یادگیری سازمانی، منجر به افزایش کارایی و بهره وری سازمان می شود (۲۳).

نتایج این پژوهش در رابطه با ایجاد مدیریت استراتژیک نشان داد که وضعیت این بعد در مراکز آموزشی و درمانی همدان متوسط است که همسو با مطالعه لیف وان می باشد و به علاوه در مطالعه میالیفان، ایجاد مدیریت استراتژیک بالاترین میانگین نمره را داشت (۲۵). در همین رابطه، نجف بیگی با ارائه الگوی سازمان یادگیرنده برای سازمان صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران به این نتیجه رسید که اجرای موفق استراتژیها، به خصوص استراتژیهای یادگیری در سازمان، به فعالیت رهبران (مدیران عالی اجرایی) با تفکر سازمان یادگیرنده بستگی دارد (۳۵). سنج نیز معتقد است مانع اصلی در ایجاد سازمان یادگیرنده، مسئله رهبری است. از آنجایی که کارکنان درک واقعی از مشارکت برای ساخت سازمانهای یادگیرنده ندارند، وظیفه رهبران است که سازمان یادگیرنده را به صورت واقعی، عملی و فراگیر به افراد معرفی کنند (۱۶). چنانکه بنظر می رسد ایجاد مدیریت استراتژیک در مراکز آموزشی و درمانی متوسط و ارتقای آن با تغییرات در شیوه مدیریتی مانند تمرکز زدایی و نصب مدیران لایق می باشد تا در هدایت سازمان به سوی یادگیرنده بودن موثر واقع شوند.

در مطالعه حاضر سازمان یادگیرنده با زن یا مرد بودن پرستاران ارتباط نداشت هرچند از بین ابعاد سازمان یادگیرنده، بعد تقویت دیدگاه واحد کارکنان با جنسیت ارتباط داشت. همچنین میزان یادگیرندگی سازمانی زنان بیشتر از مردان بود که همسو با این یافته مطالعه ای پیدا نشد. بنظر می رسد زنان با توجه به خصوصیات مربوط به

بنظر می رسد. میانگین نمره سازمان یادگیرنده متوسط برای بخشهای مراقبت ویژه که در مراکز آموزشی و درمانی بسیار حائز اهمیت می باشند مناسب نمی باشد. مدیران مراکز آموزشی و درمانی با آموزش و بکارگیری مفاهیم سازمان یادگیرنده و ابعاد آن و ارزیابی مناسب و مداوم عملکرد پرستاران بخشهای مراقبت ویژه می توانند موجبات افزایش یادگیرندگی سازمانی، وفاداری و افزایش کیفیت مراقبتهای پرستاری در بخشهای مراقبت ویژه را فراهم آورند.

محدودیت‌های مطالعه

از محدودیت‌های مطالعه، نخست عدم تعمیم پذیری نتایج مطالعه به کلیه پرستاران بخشهای مراقبت ویژه در کشور بعلت تعداد کم مراکز آموزشی و درمانی و پرستاران بخشهای ویژه مورد بررسی و همچنین بنظر می رسد که پرستاران بخشهای مراقبت ویژه از سازمان بعنوان مفهوم مدیریتی در بخشهای مراقبت ویژه و مراکز آموزشی و درمانی درک صحیح و روشنی نداشتند.

پاسگزارى:

بدینوسیله از کلیه پرستاران بخشهای مراقبت ویژه مراکز آموزشی و درمانی همدان که در این پژوهش شرکت نموده و پژوهشگر را در این مطالعه یاری کردند تشکر و قدردانی می گردد. ضمناً مقاله حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان استخراج گردیده که از کلیه دست اندرکاران تصویب پایان نامه و همکاری در اجرای آن کمال تشکر را داریم.

References

1. Jeong S.H., and et al., The effect of nurses' use of the principles of learning organization on organizational effectiveness, *Journal of Advanced Nursing*, 2006, 58 (1): 53-62.
2. Yousefy A., zahabion S., Organizational learning: a way for health system quality improvement, *Iranian Journal of Medical Education*, 1389. 10 (5): 1033-1044. (Persian).
3. Bikmoradi A., and et al., Identifying challenges for academic leadership in medical universities in Iran, *Medical Education*, 2010, 44: 459-467.
4. Azizi F., The reform of medical education in Iran, *Medical Education*, 1997. 31: 159-162.
5. Marandi, A., *Integrating Medical Education*

سازمان یادگیرنده و ابعاد آن با سابقه کاری در بخشهای مراقبت ویژه ارتباط معنی داری نداشت که بنظر می رسد سابقه کاری در بخشهای مراقبت ویژه تاثیری در یادگیرندگی سازمانی ندارد. در این مطالعه سازمان یادگیرنده و ابعاد آن با سابقه کار کلی ارتباط معنی داری نداشت بنظر می رسد که سابقه تاثیری در یادگیرندگی سازمانی ندارد.

در این مطالعه سازمان یادگیرنده با بخش محل کار ارتباط معنی داری داشت که چنین بنظر می رسد که پرستاران در بخشهایی که آزادی عمل و استقلال حرفه ای بیشتری دارند و بخصوص ارتباط عاطفی بیشتری با بیمار برقرار می نمایند می توانند یادگیرندگی سازمانی بالاتری را نشان دهند. در این مطالعه سازمان یادگیرنده و ابعاد آن با مرکز آموزشی و درمانی محل کار ارتباط معنی داری داشت هرچند که پرستاران بخشهای مراقبت ویژه مرکز آموزشی و درمانی بعثت یادگیرندگی سازمانی بیشتری داشتند که چنین بنظر می رسد که مراکز آموزشی و درمانی مجهزتر پرستاران پویاتری نسبت به سایر مراکز دارد که می تواند علاوه بر کارایی بیشتر در یادگیرنده بودن سازمانی پرستاران مورد بررسی دخیل باشد.

نتیجه نهایی:

یادگیرندگی سازمانی در افراد گروه سنی ۴۶-۵۰ سال و پرستاران مونث و مجرد بیشتر بود. بکارگیری پرستاران مجرد و مونث بعلت یادگیرندگی سازمانی بیشتر در بخشهای مراقبت ویژه مراکز آموزشی و درمانی مناسب تر

and Health Services: The Iranian Experience. *Medical Education*, 1996, 30 (1): 4-8.

6. Amerioun A., and et al., Hospital manager's leadership style from staffs' viewpoint and its relationship with hospital indicators, *Iranian Journal of Military Medicine*, 2011, 13(3): 125-132. (Persian)

7. Olden, P., *Teaching Organization Theory for Healthcare Management: Three Applied Learning Methods. J Health Adm Educ*, 2006. 23 (1): 39-52.

8. Falehalharbi, M., *The Moderating Effect of Organizational Culture on the Relationship between Leadership Styles and Quality Management Practices in Public Hospitals in Saudi Arabia*, in Othman Yeop Abdullah Graduate School of Business, Universiti Utara Malaysia. 2012, Universiti Utara: Malaysia. 35.

9. Li, A., et al., *Group Cohesion and Organizational Commitment: Protective Factor for Nurse Residents' Job Satisfaction, Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burn out*, *Journal of Professional Nursing*, 2014. 30 (1): 89-99.
10. Depasse B, P.D., Somers Y, Vincent JL, *A profile of European ICU Nursing*, *Intensive Care Med*, 1998, 24 (9): 939.
11. Ayoubian, A., et al., *Evaluation of intensive care unit and comparing it with existing standards in hospitals of Isfahan*, *Iranian Journal of Military Medicine*, 2013. 14(4): 295-301. (Persian)
12. Senge, P.M., *The fifth discipline: the art and practice of the learning organization*, 1990, New York: Doubleday.
13. Rastehmoghaddam, A. and A. Abbaspour, *An exploration of organizational learning theoretical development barriers: a critical approach*, in press; in *Management and Development Quarterly*, 2011: (Persian)
14. Smith, M. *Theories of action, double-loop learning and organizational learning*, 2001 [cited; Available from: <http://www.infed.org/thinkers/argyris.htm>].
15. Rahnavard F., *Organizational learning and learning organization*, *Management Journal*, 1387: (Persian)
16. Tseng C., *The effects of learning organization practices on organizational commitment and effectiveness for small and medium-sized enterprises in Taiwan*, 2010, Taiwan.
17. Marsick V.J., Watkins K.E., *Demonstrating the value of an organization's learning culture: the dimensions of the learning organization questionnaire*, *Advances in Developing Human Resources*, 2003. 5 (2): 21.
18. Taherpourkalantary H., Zareapourkasirabadi F., Jokar A., *Relationship between learning organization and transformational leadership*, *Vision of Governmental Management Journal*, 1389. 4: 23-38. (Persian)
19. Jyothibabu C., Farooq A., BhusanPradhan B., *An integrated scale for measuring an organizational learning system*, *The Learning Organization*, 2010, 17 (4): 303-327.
20. Aabely K., Nastyzayee N., *Relationship between psychological ability and organizational commitment in nurses in Zahedian Hospital*, *Yazd Heath Journal*, 1388, 8 (1and 2): (Persian)
21. Rajabipourmeibody A., DehghaniFirozabadi M., *The relationship between morality and organizational commitment with nursing job satisfaction*, *Akhlagh zisty Journal*, 1391. 6: (Persian)
22. Asghary E., and et al., *Relationship between organizational learning: nursing insight to organizational commitment*, *Hayat Journal*, 1391, 18 (5) 22-32. (Persian)
23. Montazaerolfaraj R., and et al., *Organizational learning perspective for an Iranian general hospital*, *Health Information Management Journal*, 1390, 8 (8): 1063-1072. (Persian)
24. Basim H.N., Sesen H., Korkmazurek H., *A Turkish translation, validity and reliability study of the dimensions of the learning organization questionnaire*, *World Applied Sciences* 2007, 2 (4): 368-374.
25. Leufvén M., *Assessing context at a tertiary hospital in Nepal*, *International Maternal and Child Health*, Uppsala University, 2013.
26. Legzyan M., Malekzadeh G., *Assessing the relationship between readiness for change and the learning organization dimensions*, *Journal of Public Administration Perspective*, 2010. 4: 101-118. (Persian)
27. Hernandez M.I., Watkins K.E., *Translation, validation and adaptation the Spanish version of the modified dimensions of the learning organization questionnaire*, *University of Georgia*, 2003: 16-25.
28. Bolboli M., and et al., *The study of relationship between the degree of learning organization realization and organizational citizenship behavior in employees of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, *Journal of Jiroft University of Medical Sciences*, 2014. 1(1): 20-27. (Persian)
29. Rahnavardahn F., Zarepoormasirabadi F., Hafezi S., *Explaining the relationship between IT and the degree of learning organization realization*, *Public Administration Perspective*, 2010. 1(2): 79-92. (Persian)
30. Asgari M.H., Tavakkolian F., Taleghani M., *The relationship between application of the learning organization components and the quality of work life of faculty members*, *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*, 2012. 64 (2): 45-60. (Persian)
31. Hoveyda R., Syadat A., Shaemybarzaky A., *Assessing the relationship between the learning organization dimensions and improving the quality*

of education at the Universities of Isfahan. Isfahan University Research, 2007, 2: p. 119-132. (Persian)

32. Safari M., Hamidi M., Jalali M., *Comparison dimensions of learning organization in sport organization of National Olympic Committee and sport in Education Ministry. Research on Sport Sciences. 6(1): p. 129-117. (Persian)*

33. Fahimnia F., Moosakhani M., Azargoon M., *The Relationship between rearing organization dimensions and exhaustion: a case study of National Library and Archives of I.R of Iran, Academic Librarianship and Information Research, 2011. 45(2): 13-34 (Persian)*

34. Khanalizadeh R., and et al., *The relationship between empowerment and organizational*

learning: a case study in Tarbiat Modares University, Change Management Journal, 2010. 2 (3): 20-45. (Persian)

35. Najafbeigi R., Dorodi H., *Learning organization model in the Islamic Republic of Iran broadcasting, Cultural Management Journal, 2009, 3 (6): 1-22. (Persian)*

36. Nazari K., Akmal Z., *Relationships between learning organization dimensions and organizational commitment as perceived by lecturers in technical and vocational colleges in Iran, International Journal of Business and Social Science, 2012, University Putra Malaysia, Malaysia. 308.*

Original Article

The correlation between demographic characteristics and learning organization in intensive care units of teaching hospitals, Hamadan, Iran

A. Bikmoradi¹; J. Faradmal²; Y. Torabi^{3*}

1-Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

2-Associate Professor, Faculty of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

3-M.Sc. in Intensive Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Received: 5.9.2015

Accepted: 14.11.2015

Abstract

Background: Understanding the relationships between demographic variables and learning organization is crucial to promoting the quality of educational and therapeutic services. The current study assessed the correlations between nurses' demographic variables and learning organization in intensive care units of teaching hospitals in Hamadan, Iran.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in 2014. The 30-item Dimensions of the Learning Organization Questionnaire (DLOQ) was distributed among 277 critical care nurses in teaching hospitals of Hamadan. The collected data were analyzed using Pearson's correlation coefficients and analysis of variance in SPSS/18.

Result: The mean age of the nurses was 32.0 ± 5.56 years. Most nurses were female (83.4%) and married (67.7%). The majority of the participants had a work experience of ≤ 10 years (71.47%) and held a Bachelor's degree (97.8%). The mean total score of learning organization was 128.3 ± 29.18 . The subjects obtained moderate scores in continuous learning, inquiry and dialogue, team learning, embedded systems, empowerment, systems connection, and strategic leadership dimensions of the DLOQ (24.46 ± 5.04 , 18.72 ± 4.68 , 16.81 ± 4.97 , 18.9 ± 4.59 , 16.93 ± 5.09 , 16.34 ± 5.15 , and 18.1 ± 5.2 , respectively). Moreover, while learning organization had no significant correlations with age, sex, work experience in intensive care units, and employment condition, it was significantly related with marital status, overall work experience, intensive care units, and teaching hospitals.

Conclusion: Moderate scores of learning organization are not appropriate for intensive care units. Therefore, managers of teaching hospitals should develop strategies to improve learning organization scores and promote nursing care quality in intensive care units.

Keywords: Knowledge Management / Intensive Care Units / Nurses

*Corresponding Author: Y. Torabi; Master of Intensive care Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Hamadan University of Medical Sciences, Iran. Email: torabi@yahoo.com