مؤلفه‌های سازمان یادگیرنده در بیمارستان‌های آموزشی اصفهان، دیدگاه پرستاران

زهرا باقری‌خولنجانی[1]، مرضیه عادل‌مهربان[2*]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، گروه بهداشت جامعه و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

اطلاعات

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله:
تاریخ وصول: ۹۷/۱۲/۱۲
تاریخ پذیرش: ۹۸/۴/۴

کلیدواژگان:
سازمان یادگیرنده
بیمارستان‌های دانشگاهی
پرستاران

نویسنده مسئول:
مرضیه عادل‌مهربان
تلفن: -
ایمیل: adel@nm.mui.ac.ir
آدرس: ایران، اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری مامایی اصفهان، گروه بهداشت جامعه و مدیریت مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی

خلاصه

مقدمه: مراکز آموزشی درمانی نیز به‌عنوان یک سازمان نیاز دارند تا از اصول سازمان یادگیرنده تبعیت کنند. هدف پژوهش حاضر تعیین میزان مؤلفه‌های سازمان یادگیرنده از دیدگاه پرستاران در مراکز آموزشی درمانی است.

روش کار: مطالعه‌ای توصیفی که نمونه‌ها شامل ۱۹۰ نفر از پرستاران ۱۰ بیمارستان آموزشی درمانی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ بوده که از طریق نمونه‌گیری سهمیه‌ای از هر بیمارستان و سپس نمونه‌گیری تصادفی در هر بیمارستان انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری این پژوهش شامل یک پرسشنامه دوبخشی شامل بخش اول مشخصات دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه سازمان یادگیرنده پیتر سنگه و همکاران، دارای ۵ مؤلفه و۳۰ گویه می‌باشد جهت تجزیه وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 16 از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی(ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی)استفاده شد.

یافته‌ها: مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره‌ی کلی یادگیرنده بودن سازمان؛ از دیدگاه پرستاران مراکز آموزشی درمانی اصفهان؛ در سطح متوسط قرار داشت. در بین میانگین نمره مؤلفه‌های یادگیرنده بودن سازمان در مراکز آموزشی درمانی اصفهان، مؤلفه‌ی الگو و مدل‌های ذهنی با بیش‌ترین میانگین نمره (۲۱/۴۵) وچشم‌انداز وآرمان‌های مشترک (۱۱/۳۷) با کم‌ترین میانگین نمره را داشتند. همچنین بین مشخصات دموگرافیک به استثنای وضعیت تأهل و نمره‌ی یادگیری سازمانی؛ ارتباط معناداری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: بیمارستان‌های آموزشی از نظر یادگیرنده بودن سازمانی در سطح متوسط قرار دارند که در شرایط متحول امروزی و یادگیرنده بودن سازمان‌ها، می‌تواند باعث ایجاد نوعی از عدم تعادل و نارضایتی در پرسنل شده باشد.

لطفاً به مقاله به شکل زیر استناد کنید:

باقری‌خولنجانی ز، عادل‌مهربان م. میزان مؤلفه‌های سازمان یادگیرنده در بیمارستان‌های آموزشی اصفهان، دیدگاه پرستاران. مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی، پاییز و زمستان ۱۳۹۹؛ ۷ (۲): ۱۴- ۲۲.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.14]

۱– مقدمه

یادگیری و دانش عامل بسیار مهمی در تحولات عظیم سازمان‌هاست. در عصر حاضر، تنها سازمان‌هایی که از نظر کارکردی تفکرات بزرگ دارند، در عرصه‌ی رقابت، پیشرو بوده و در نظام سازمان و مدیریت، پویا و اثربخش هستند. علاوه بر این با توجه به پویایی سازمان‌های یادگیرنده که ریشه در تغییرات سریع و تحولات شدید محیطی دارند، بیانگر ضرورت و اهمیت این سازمان‌ها است (۱).

در سال‌های اخیر پژوهشگران و مدیران بسیاری از سازمان‌ها، به‌ویژه سیستم‌های آموزشی به مفهوم سازمان یادگیرنده و یادگیری سازمانی، توجه نموده و خلق سازمان یادگیرنده، یکی از اهداف سیستم آموزشی شده است. به این دلیل، انگیزش دانشگاه‌های کشور به سمت تبدیل‌شدن به سازمان‌های یادگیرنده اهمیت دارد (۲). سازمان یادگیرنده، سازمانی است که در آن اعضای خود را به‌طور مستمر در جهت تحقق اهداف و آمالی که واقعاً در پی آن هستند؛ توسعه می‌دهند. الگوهای جدیدی در جهت گسترش دامنه تفکر رواج می‌یابد. فضا برای آرمان جمعی وجود دارد و در نهایت سازمانی است که در آن اعضاء به‌طور دائم می‌آموزند که چگونه دسته‌جمعی یاد بگیرند (۳ و ۴). سازمان یادگیرنده، سازمانی است که در آن افراد افکار قدیمی خود را کنار بگذارند (مدل‌های ذهنی)[1]، یاد بگیرند که چگونه از یکدیگر بیاموزند (قابلیت‌های شخصی)[2]، بدانند که سازمان‌شان چگونه کار می‌کند (تفکر سیستمی)[3]، برنامه‌ای را طراحی کنند که همه‌ی اعضا بر آن توافق دارند (آرمان مشترک)[4] و سپس به‌منظور نیل به آن آرمان با یکدیگر تلاش کنند (یادگیری تیمی)[5] (۵). از آن‌جایی که در محیط متحول امروز، فقط سازمان‌هایی می‌توانند بقا یابند که یادگیرنده باشند و از طرفی سیستم بهداشتی و درمانی، یک سازمان اجتماعی بزرگ و پیچیده‌ای با فرآیندها و اجزای متعددی است که در حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه؛ نقش مهمی دارد (۶) این مراکز آموزشی درمانی نیز به‌عنوان یک سازمان، نیاز دارند تا از اصول سازمان یادگیرنده تبعیت کنند زیرا به‌دلیل سرعت چشمگیر پیشرفت‌های علوم پزشکی، نیاز دائمی به یادگیری وجود دارد و از طرفی همیشه افراد علاقمند به یادگیری در بیمارستان‌ها وجود دارند (۶) از آن‌جایی که پرستاران بزرگ‌ترین عنصر منابع انسانی سیستم‌های مراقبت سلامتی هستند، نقش مهمی در ارایه‌ی مراقبت با کیفیت بالا و مستمر به بیماران دارند (۷) و به‌دلیل این که پرستاران از سویی، خط اول ارایه مراقبت شبانه‌روزی به بیماران و در تماس نزدیک با آن‌ها هستند (۸) و از سوی دیگر بزرگ‌ترین گروه کارکنان سلامتی عهده‌دار مراقبت از بیماران در مراکز مختلف هستند، در موقعیت مطلوبی برای پاسخ به چالش‌های زیاد سیستم درمان و سلامتی قرار دارند (۹ و ۱۰) بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان یادگیرندگی سازمان در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان از دیدگاه پرستاران انجام شد.

۲– روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی می‌باشد. جامعه آماری آن پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۶ بوده است و از فرمول ذیل جهت تعیین حجم نمونه استفاده شد:

$$n = \frac{(z1 + z2)2(1 - r2)}{r2} + 2$$

نمونه‌ها شامل ۱۹۰نفر از پرستاران ۱۰ بیمارستان آموزشی درمانی شهر اصفهان از طریق نمونه‌گیری سهمیه‌ای از هر بیمارستان و سپس نمونه‌گیری تصادفی در هر بیمارستان انتخاب شدند. بدین‌صورت که لیست پرسنل

[1] Mental Models
[2] Personal Capabilities
[3] Systematic Thinking
[4] Common Cause
[5] Team Learning

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.14]

پرستاری در هر مرکز بیمارستانی دریافت شد و از بین آن‌ها به‌صورت تصادفی، با توجه به تعداد سهمیه بیمارستان، افراد جهت تکمیل پرسشنامه انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها به‌صورت حضوری در اختیار آن‌ها قرار گرفت و پرسشنامه‌ها به‌صورت خودایفا توسط پرستاران شرکت‌کننده تکمیل گردیدند.

ابزار اندازه‌گیری این پژوهش شامل یک پرسشنامه دوبخشی است که بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک است. بخش دوم شامل گویه‌های پرسشنامه سازمان یادگیرنده می‌باشد. این پرسشنامه برای اولین بار توسط پیتر سنگه و همکاران[6] ساخته شده است و دارای ۳۰ گویه در ۵ مؤلفه (قابلیت‌ها و توانایی‌های شخصی؛۷سؤال، الگو و مدل‌های ذهنی؛ ۷ سؤال، چشم‌انداز و آرمان‌های مشترک؛ ۴ سؤال، یادگیرنده تیمی؛ ۶ سؤال، تفکر سیستمی؛ ۶ سؤال) می‌باشد (۱۱) در این پرسشنامه از شیوه‌ی نمره‌گذاری لیکرت[7] از ۱تا ۵ (کاملاً مخالفم=۱ مخالفم=۲ نظر بینابین=۳ موافقم=۴ کاملاً موافقم=۵) استفاده شد. برای به‌دست آوردن امتیاز هر مؤلفه یا بعد، مجموع امتیازات مربوط به تک‌تک سؤالات آن بعد با هم جمع شدند. برای به‌دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، امتیاز کل سؤالات پرسشنامه با هم جمع شدند. در این پرسشنامه امتیازکلی دامنه‌ای از ۳۰ تا ۱۵۰ خواهد داشت، هرچه امتیاز بالاتر باشد نشان‌دهنده‌ی میزان بهتر یادگیرنده بودن سازمان خواهد بود و بر عکس. در صورتی که نمره‌ی مکتسبه از پرسشنامه از۳۰ تا ۷۰باشد؛ نمره‌ی یادگیرنده بودن سازمان کم و در صورتی که نمره بین ۷۱ تا ۱۱۰ باشد؛ نمره‌ی یادگیرنده بودن سازمان در حد متوسط و در صورتی که نمره بین ۱۱۱تا ۱۵۰ باشد؛ نمره‌ی یادگیرنده بودن سازمان در حد خوب در نظر گرفته می‌شود. در مطالعات متعدد در ایران، روایی و پایایی این پرسشنامه تأیید شده و مورد استفاده قرار گرفته است (۱۲ و ۱۳).

در مطالعه حاضر پایایی آن، با استفاده از روش آلفای کرونباخ[8] محاسبه گردید که پایایی کل پرسشنامه و مؤلفه‌های پنجگانه آن بالاتر از ۰/۷ به‌دست آمد که بیانگر پایایی خوب این پرسشنامه است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS از روش‌های آمار توصیفی (درصد، توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون[9]، آزمون تی[10]) استفاده شد.

۳- یافته‌ها

در این مطالعه ۱۹۰ پرستار (۸۹/۱٪ زن و ۱۰/۹٪ مرد) شرکت داشتند که دامنه‌ی سنی پرستاران از ۲۲ تا ۵۶ با میانگین ۳۲/۲۶ و انحراف معیار ۶/۹۲ سال بود. میانگین سابقه کار آن‌ها نیز ۸/۸۳ با انحراف معیار ۶/۹۸ سال به‌دست آمد. ۷۶/۱٪ از پرستاران متأهل و سطح تحصیلات ۹۰/۷٪ از آنها لیسانس داشتند.

جدول ۱- توزیع فراوانی جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و نوع شیفت پرستاران

متغیر		تعداد	درصد
جنس	مرد	۲۱	۱۰/۹
	زن	۱۷۲	۸۹/۱
وضعیت تأهل	متأهل	۱۴۷	۷۶/۱
	مجرد	۴۶	۲۳/۹
سطح تحصیلات	فوق‌دیپلم	۱	۰/۵
	لیسانس	۱۷۵	۹۰/۷
	فوق‌لیسانس	۱۶	۸/۳
	دکترا	۱	۰/۵
نوع شیفت	ثابت	۳۰	۱۵/۵
	در گردش	۱۶۳	۸۴/۵

[6] Senge P et al
[7] Likert Scale
[8] Cronbach's Alpha
[9] Peasron Correlation Coefficient
[10] T-Test

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.14]

جدول ۲- میانگین نمره سازمان یادگیرنده و مؤلفه‌های آن از دیدگاه پرستاران

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
نمره کل یادگیرنده بودن سازمان	۸۵/۱۲	۱۹/۸۷	۲۴	۱۴۱
قابلیت‌ها و توانایی‌های شخصی	۱۹/۷۰	۵/۸۳	۵	۳۴
الگو و مدل‌های ذهنی	۲۱/۴۵	۴/۹۳	۷	۳۳
چشم‌انداز و آرمان‌های مشترک	۱۱/۳۷	۳/۳۲	۳	۱۸
یادگیرنده تیمی	۱۶/۸۷	۴/۲۸	۳	۲۹
تفکر سیستمی	۱۵/۷۳	۴/۸۳	۴	۳۰

جدول ۳- ارتباط بین نمرات یادگیرنده بودن سازمان از دیدگاه پرستاران با مشخصات دموگرافیک آن‌ها

مشخصات دموگرافیک			نمره یادگیرنده بودن سازمان
سن		r	۰/۰۰۴
		p	۰/۹۵
سابقه کار		r	۰/۰۴۱
		p	۰/۵۹
تحصیلات		r	-۰/۰۸۷
		p	۰/۲۳
جنس	مرد	Mean±SD	۱۷/۲۷±۸۶/۴۵
	زن		۲۰/۲۱±۸۴/۹۶
		t	۰/۳۲
		p	۰/۷۵
وضعیت تأهل	مجرد	Mean±SD	۲۱/۰۶±۷۹/۴۷
	متأهل		۱۹/۲۶±۸۶/۸۱
		t	۲/۲۰
		p	۰/۰۳
شیفت کاری	ثابت	Mean±SD	۲۲/۱۳±۸۱/۱۸
	در گردش		۱۹/۴۳±۸۵/۵۷
		t	۱/۱۱
		p	۰/۲۷

۴- بحث

مطالعه حاضر نشان داد از دیدگاه پرستاران، مراکز آموزشی درمانی اصفهان؛ میانگین نمره‌ی کلی یادگیرنده بودن سازمان در سطح متوسط قرار دارد. یافته‌های مطالعات دیگر، صرف‌نظر از تعداد نمونه‌ی شرایط ورود به پژوهش، طول‌مدت پایش، پرسشنامه‌ی مورداستفاده، مکان و زمان انجام تحقیق با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد (۱۴- ۱۸). در مقابل مطالعه بیک م رادی و همکاران نشان داد که نمره‌ی سازمان یادگیرنده در سطح متوسط برای بخش‌های مراقبت ویژه بود که در مطالعه ایشان

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.14]

نتیجه‌گیری کردند که این نمره مناسب نمی‌باشد و مدیران مراکز آموزشی و درمانی باید موجبات بهبود و افزایش نمره‌ی سازمان یادگیرنده را به‌منظور افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه؛ فراهم آورند (۱۹) همچنین مطالعه تقی‌زاده و سلطانی نشان داد که نمره‌ی یادگیرنده در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، در حد متوسط می‌باشد (۱۳).

در مطالعه حاضر احتمالاً علت بالاتر از سطح متوسط یادگیرنده بودن سازمان، می‌تواند ناشی از سطح تحصیلات بالاتر شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر (۹۰/۷ لیسانس) که از نظر سطح تحصیلات در مطالعه بیک‌مرادی هم ۹۷٪ پرستاران لیسانس بودند و ایشان نتیجه‌گیری کردند که نمره‌ی سازمان یادگیرنده و مؤلفه‌های آن با تحصیلات پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه ارتباط نداشت هر چند که پرستاران با تحصیلات بالاتر نمرات سازمان یادگیرنده بیش‌تری داشتند (۱۹) یافته‌های مطالعه نظری و همکاران هم مؤید همین مطلب می‌باشدکه نمره‌ی سازمان یادگیرنده و مؤلفه‌های آن با تحصیلات کارکنان ارتباطی نداشت (۲۰) در این مطالعه، میانگین نمره‌ی مؤلفه‌های یادگیرنده بودن سازمان (آرمان مشترک، تفکر سیستمی، مدل‌های ذهنی، توانایی فردی، یادگیری تیمی) از دیدگاه پرستاران نشان داد که مؤلفه‌های الگو و مدل‌های ذهنی با بیش‌ترین میانگین نمره وچشم‌انداز و آرمان‌های مشترک با کم‌ترین میانگین نمره در بین مؤلفه‌های یادگیرنده بودن مراکز آموزشی درمانی اصفهان قرار داردکه نتایج مطالعات دیگر با این یافته‌ها در پژوهش حاضر مطابقت دارند (۲۱). مطالعه زرگر و همکاران نشان داد زمانی که مدیران بخواهند سازمان یادگیرنده شود، باید راهی نو جهت نگریستن به واقعیت جهان داشته باشند به این معنی که بلید مدل ذهنی یا پارادایم جدیدی اتخاذ نمایند (۲۲). در مطالعه حاضر یکی از مؤثرترین مؤلفه‌ها در یادگیرنده بودن مراکز آموزشی درمانی اصفهان الگو و مدل‌های ذهنی است یعنی الگوهای ذهنی واقع‌بینانه داشته‌اند که این امر با اطلاعات به روز و با پویایی و انعطاف حفظ می‌شود به‌گونه‌ای که افراد افکار قدیمی خود را کنار بگذارند. در مطالعه حاضر بالاترین نمره از بین مؤلفه‌های یادگیرنده بودن سازمان الگو و مدل‌های ذهنی می‌باشد که احتمالاً تغییر در الگو و مدل‌های ذهنی مدیران، سبب شده که آنها مهارت‌هایی را در مراکز آموزشی درمانی استفاده نمایند واعتماد بیش‌تری به تغییرات پیدا کنند و پذیرای یادگیری مستمر گردند. مدیرانی که شهامت تلفیق این مهارت‌ها را بافرآیندهای عملکردی سازمان داشته باشند، روش‌های نوینی را برای حرکت فراسوی ناتوانی‌های سازمانی و ایجاد گروه های یادگیری مستمر کشف خواهند کرد. آنها عامل اصلی تغییر شده و خود و سازمان‌های‌شان را از درون به بیرون تغییر می‌دهند (۲۲) کم‌ترین میانگین نمره در بین ۵ مؤلفه سازمان یادگیرنده در مراکز آموزشی درمانی را چشم‌انداز و آرمان‌های مشترک داشته است یعنی کم‌ترین تأثیر در یادگیرنده بودن مراکز آموزشی درمانی را در این مطالعه نشان داده است. این یافته می‌رساند که مدیران مراکز آموزشی درمانی با کارکنان خود چشم‌انداز مشترک کم‌تری در مورد آینده مراکز آموزشی درمانی دارند و به اهداف مشترک سازمانی کم‌تر توجه نموده‌اند.

در مطالعه حاضر، بین نمرات یادگیرنده بودن سازمان، در پرستاران با جنس، سن و سابقه کار و سطح تحصیلات و نوع شیفت کاری آن‌ها رابطهِ معنادار وجود نداشت. در مطالعه بیک‌مرادی و همکاران نیز بین جنس، سن، تحصیلات، سابقه کار با نمره سازمان یادگیرنده ارتباط معناداری وجود نداشت (۱۹). در این مطالعه بین وضعیت تأهل و نمره مکتسبه سازمان یادگیرنده ارتباط معناداری

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.14]

وجود داشت به‌طوری که پرستاران متأهل به‌طور معناداری بیش‌تر از پرستاران مجرد، سازمان را یادگیرنده دانسته بودند. یافته‌های مطالعه بیک‌مرادی و همکاران نیز نشان دادند که بین نمرات سازمان یادگیرنده و وضعیت تأهل، ارتباط معناداری وجود داشت اما با این تفاوت که بر خلاف مطالعه حاضر، در مطالعه ایشان پرستاران مجرد نمره سازمان یادگیرنده بالاتری نسبت به متأهلین داشتند (۱۹) که علت این تفاوت می‌تواند تفاوت در اهداف دو مطالعه فوق باشد که در مطالعه ما دیدگاه پرستاران درباره میزان یادگیرنده بودن سازمان بوده و در مطالعه بیک‌مرادی میزان یادگیری سازمانی در پرستاران هدف بوده است البته نتایج مطالعه نظری و همکاران نیز در راستای مطالعه حاضر بود و نشان داد که کارکنان متأهل تعهد بیش‌تر و یادگیری سازمانی بیش‌تری دارند (۲۰) و لازم است در این زمینه پژوهش‌های بیش‌تری صورت گیرد.

۵- نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که مراکز آموزشی درمانی شهر اصفهان در سال ۹۶ از نظر یادگیرنده بودن در سطح متوسط قرار داشتند که در شرایط متحول امروز، می‌تواند باعث ایجاد نوعی از عدم تعادل و نارضایتی در پرسنل شود. بیمارستان‌های آموزشی از نظر یادگیرنده بودن سازمانی در سطح متوسط قرار دارند که در شرایط متحول امروزی و یادگیرنده بودن سازمان‌ها، می‌تواند باعث ایجاد نوعی از عدم تعادل و نارضایتی در پرسنل شده باشد.

محدودیت‌ها

انجام این مطالعه در یک شهر، می‌تواند مانع تعمیم‌پذیری یافته‌ها شود علاوه بر این تعداد بیش‌تر شرکت‌کنندگان زن بودند و این هم می‌تواند محدودیتی دیگر برای این مطالعه باشد که البته در حرفه پرستاری نسبت بالاتری از کارکنان را زنان تشکیل می‌دهند.

پیشنهادات

برای این که مراکز آموزشی درمانی اصفهان به بالاترین سطح یادگیرندگی برسند، باید ساختارهایی را ایجاد نمایند تا به‌طور مستمر از آموزش و یادگیری حمایت کنند. کارکنان افکار قدیمی خود را کنار بگذارند (مدل‌های ذهنی)، یاد بگیرند که چگونه از یکدیگر بیاموزند (قابلیت‌های شخصی) بدانند که سازمان‌شان چگونه کار می‌کند (تفکر سیستمی)، چشم‌اندازی را ترسیم نمایند که همه اعضا بر آن توافق داشته باشند (آرمان مشترک) و سپس به‌منظور نیل به آن آرمان برنامه‌ریزی و با یکدیگر تلاش کنند (یادگیری تیمی).

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به دلیل حمایت مالی و از تمامی شرکت‌کنندگان محترم به‌دلیل همکاری در این مطالعه، تشکر می‌کنیم. کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، این مطالعه را با شماره‌ی ۳۹۶۲۰۹ تأیید کرده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان مقاله به نسبت مساوی در مفهوم‌سازی، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته‌های مقاله سهم داشتند.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.14]

References

1- AlHoseini H. *Analytical approach to measure development organization*. first ed. Tehran: Baharie publication; 2001.44-5.

2- Khajeye S, Doroudi H, Moradi S, Hasani D. An assessment of the characteristics of zanjan university of medical sciences in compliance with standards of a learning oganization. Journal of Medical Education Development. 2014; 7(15): 30-38 [In Persian].

3- Anderson RA, McDaniel Jr RR. Managing health care organizations: where professionalism meets complexity science. Health Care Management Review. 2000; 25(1):83-92.

4- Marsick VJ. The Dimensions of a Learning Organization Questionnaire (DLOQ) introduction to the special issue examining DLOQ use over a decade. Advances in Developing Human Resources. 2013; 15(2):127-32.

5- Senge PM. The fifth discipline: The art and practice of the learning organization. Broadway Business; 2006; 123-26.

6- Jeong SH, Lee T, Kim IS, Lee MH, Kim MJ. The effect of nurses' use of the principles of learning organization on organizational effectiveness . Journal of Advanced Nursing. 2007;58(1):53-62.

7- Nayeri ND, Nazari AA, Salsali M, Ahmadi F. Iranian staff nurses' views of their productivity and human resource factors improving and impeding it: a qualitative study. Human Resources for Health. 2005;12(3):5-15.

8- Ida H, Miura M, Komoda M, Yakura N, Mano T, Hamaguchi T, et al. Relationship between stress and performance in a Japanese nursing organization. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2009;22(6):642-57.

9- Salarvand S, Azizimalekabadi M, Jebeli AA, Nazer M. Challenges experienced by nurses in the implementation of a healthcare reform plan in Iran. Electronic physician. 2017;9(4):4131-37.

10- Zarea K, Negarandeh R, Dehghan-Nayeri N, Rezaei-Adaryani M. Nursing staff shortages and job satisfaction in Iran: Issues and challenges. Nursing & Health Sciences. 2009; 11(3):326-31.

11- Senge PM. The art and practice of the learning organization. New York: Doubleday; 1990.

12- Gholami B, Gholami B, Bahrami S. A study of the relationship between learning organization with leadership styles of educational departments chairpersons at Isfahan university of medical sciences. Journal of Health Information Management. 2011 ;7(Special Issue):689-94. [In Persian]

13- Taghizadeh H, Soltani G. Assessing the Learning Organization level using the fuzzy expert system. Modiriat-e-Farda Journal. 2010;9(25):1-20 [In Persian].

14- Kurland H, Peretz H, Hertz-Lazarowitz R. Leadership style and organizational learning: The mediate effect of school vision. Journal of Educational Administration. 2010;48(1):7-30.

15- Chooppawa R, Sirisuthi C, Sri-Ampai A, Sripathar S. The development of learning organization model for private vocational schools. European Journal of Social Sciences. 2012;30(4):586-96.

16- Ghanbari S, Eskandari A. Relationships of simple and synthetic of learning organization characteristics with organizational effectiveness in board of trustees schools and state-run schools. Scientific Journal Management System. 2014;21(2):207-30. [In Persian]

17- Mesbah Babamiri Z, Kohandel M. The relationship between leadership and responsibility in the executive office of physical education in Tehran city. Sport Management Studies. 2015;7(28):107-20. [In Persian]

18- Banisi P, Malekshahi A. A study of the relationship between organizational intelligence components with learning organization in Islamic Azad university Roudehen. Journal of Instruction and Evaluation. 2010;3(11):131-42. [In Persian].

19- Bikmoradi A, Faradmal J, Torabi Y. Correlation of demographic characteristic with learning organization in intensive care units nurses of therapeutic and educational centers of Hamadan university of medical sciences. scientific Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2015; 23(3):27-39.

20- Nazari K, Akmaliahlope Pihie Z. Relationships between learning organization dimensions and organizational commitment as perceived by

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.14]

lecturers in technical and vocational colleges in Iran (Doctoral dissertation, universiti Putra Malaysia); 2012. 15.

21- Ling S, Ling M. The influence of transformational leadership on teacher commitment towards organization , teaching profession, and student learning in secondary schools in Miri, Sarawak, Malaysia. Educare: International Journal for Educational Studies 2012;4(2). 155-78.

22- Zargar M. From theory to practice: Using new scientific concepts to create learning organizations. Management Age. 2010;4(14,15):58-63. [In Persian]

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.14]

Assessment of the Component Levels of Learning Organization in Educational Hospitals in Isfahan from Nurses' Viewpoints

Zahra Bagheri Kholenjani[1], Marzieh Adel Mehraban*[2]

[1] *Nursing Student of MSc Degree, Student Research Committee, Nursing and Midwifery Faculty, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran*

[2] *Assistant Professor, Nursing and Midwifery Research Center, Management & Community Health Department, Nursing and Midwifery faculty, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran*

Information

Article Type:

Original Article

Article History:

Received: 2019/03/03

Accepted: 2019/06/25

Keywords:

Learning Organization

Aacademic Hospitals

Nurses

Corresponding Author:

Marzieh Adel Mehraban

Email: adel@nm.mui.ac.ir

Adderes: Nursing and Midwifery Research Center, Management & Community Health Department, Nursing and Midwifery Faculty, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Abstract

Introduction: Academic hospitals need to follow the principles of the learning organization. The purpose of the present study is to determine the components of the learning organization from the viewpoint of nurses in academic hospitals.

Materials and Methods: This was a descriptive study. The participants, 190 nurses, were selected through random sampling from 10 educational hospitals in Isfahan city in 2017. The instrument for measuring this research was a two part questionnaire including the first part of demographic characteristics, and the second part was The Learning Organization Questionnaire, developed by Peter Senge and colleagues with 5 domains with 30 items. Data were analyzed by SPSS software using descriptive statistics and inferential statistics (multiple linear regression analysis of the Pearson correlation coefficient)

Results: The results revealed that the average score of learning organization from the nurses' point of view at academic hospitals was at a moderate level. Amongst the domains of learning organization of academic hospitals, Pattern and the Mental Model domain scored the highest mean (21.45) and Shared Vision domain (11.37) got the lowest mean score. Also, there was not a significant relationship between demographic characteristics except marital status and organizational learning score.

Conclusion: The academic hospitals in 2017 were at moderate level in terms of organizational learning, which can lead to some kind of imbalance and dissatisfaction for the staff in the changing circumstances of organizations.

►Please cite this article as follows:

Bagheri Kholenjani Z, Adel Mehraban M. Assessment of the component levels of learning organization in educational hospitals in Isfahan from nurses' viewpoints. Journal of Development Strategies in Medical Education. 2020; 7 (2): 14-22.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.14]