

# رابطه بین ابعاد یادگیری گروهی و فردی در یادگیری سازمانی پرستاران بالینی: مطالعه موردی

زینب چاوشی<sup>■</sup>، معصومه نیکبخت، هادی مخترع، آیت اله اکبری، فاطمه میربازغ

## چکیده

**مقدمه:** یادگیری کارکنان به عنوان کلید اصلی توسعه و یکی از ارکان مهم هر سازمان در جهت پویایی و اثربخشی آن محسوب می شود. پرستاران به عنوان یکی از منابع بزرگ دانش سازمانی و از عناصر مهم انتقال دانش در بیمارستان ها می توانند نقش اصلی در فرآیند یادگیری سازمانی را ایفا نمایند که باید توسط مدیران پرستاری تسهیل گردد. **هدف:** این مطالعه به منظور تعیین رابطه بین ابعاد یادگیری فردی و گروهی در پرستاران بیمارستان فارابی تهران انجام شده است.

**مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی تحلیلی در طی سال های (۱۳۹۳-۱۳۹۲) انجام شده که در آن (۲۰۵) پرستار شاغل در بیمارستان فارابی تهران به صورت تمام شماری انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه استاندارد شده یادگیری فردی و گروهی بود. پایایی پرسشنامه یادگیری فردی (۰/۹۱۱) و یادگیری گروهی (۰/۹۰۴) از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و روش های آماری توصیفی-تحلیلی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** نتایج نشان دادند که میزان یادگیری در ابعاد فردی و گروهی در این بیمارستان در سطح متوسط بوده، طوری که میانگین نمره کل قابلیت یادگیری در بعد فردی (۶۵/۷۸±۱۱/۷۸) و میانگین کل قابلیت یادگیری در بعد گروهی (۴۳/۵۶±۸/۱۲) بوده است. ارتباط بین آن ها بر اساس ضریب همبستگی پیرسون مستقیم است ( $T=0/556$ ) و برازش رگرسیون خطی نشان داد که (۳۱٪) نمره یادگیری در بعد فردی توسط نمره یادگیری در بعد گروهی افراد تبیین می شود ( $R\ Square=0/31$ ).

**نتیجه گیری:** مدیران پرستاری و بیمارستان می توانند با توسعه یادگیری پرستاران در بعد گروهی، میزان یادگیری را در بعد فردی آن ها افزایش دهند. لذا، به آن ها پیشنهاد می شود به اتخاذ روش های گروهی در آموزش و یادگیری پرستاران در دوره های آموزشی ضمن خدمت مبادرت شود.

**کلمات کلیدی:** یادگیری سازمانی، یادگیری فردی، یادگیری گروهی، پرستاری

## ■ مؤلف مسؤؤل: زینب چاوشی

کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران،  
بیمارستان چشم پزشکی فارابی، تهران، ایران  
آدرس: zeinabchavoshi@yahoo.com

## معصومه نیکبخت

کارشناس ارشد گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی  
تهران، بیمارستان چشم پزشکی فارابی، تهران،  
ایران

## هادی مخترع

دکترای مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی تهران،  
بیمارستان شریعتی تهران، ایران

## آیت ا... اکبری

کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران،  
بیمارستان چشم پزشکی فارابی، تهران، ایران

## فاطمه میربازغ

کارشناس ارشد پرستاری، معاونت درمان دانشگاه  
علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

فصلنامه  
مدیریت پرستاری

سال چهارم، دوره چهارم، شماره چهارم

زمستان ۱۳۹۴

■ مقدمه

سازمانی نمی‌انجامد. اما در یادگیری گروهی، گروه‌ها خود به صورت واحدهای یادگیرنده سازمانی در سراسر سازمان عمل می‌کنند (۵). با این وجود یادگیری گروهی، علی‌رغم اهمیت فراوانش، بسیار کم مورد توجه قرار گرفته است. تا زمانی که فرضیه‌های قابل قبولی راجع به اهمیت و رابطه یادگیری جمعی (در مقابل یادگیری فردی و فرد در گروه) ارائه ننماییم، روش‌های قابل اطمینانی برای ایجاد گروه‌هایی که بتوانند با یکدیگر یاد بگیرند، به دست نخواهد آمد. به همین دلایل است که کسب مهارت در یادگیری جمعی، قدمی حیاتی در ایجاد سازمان‌های فراگیر می‌باشد (۴).

محیط بیمارستان یکی از پرتعامل‌ترین محیط‌های کاری و شامل تعاملات بین پرستاران، بیماران، اعضای خانواده آنان، پزشکان و سایر رده‌ها حرفه‌ای می‌باشد. همه این تعاملات می‌تواند موجب یادگیری شوند به شرط آن که جو این محیط به سمت یادگیرندگی حرکت کند. پرستاران یکی از منابع مهم دانش سازمانی و از عناصر اصلی انتقال دانش در بیمارستان‌ها به شمار می‌روند و می‌توانند نقش اصلی را در فرآیند یادگیری سازمانی ایفا نمایند (۶). در واقع، پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارایه‌کننده خدمات سلامتی در نظام بهداشت و درمان، دارای بیشترین میزان ارتباط مراقبتی و درمانی با بیمار بوده و با توجه به تعاملات کاری و حرفه‌ای بسیار زیاد با پزشکان و بیماران زمینه مناسبی برای یادگیری در سازمان دارند (۶). بنابراین مدیران بیمارستان با توجه به اهمیت و جایگاه ویژه یادگیری پرستاران در بهبود عملکرد سازمان در دراز مدت، باید اهتمام ویژه‌ای در بهبود قابلیت‌های یادگیری فردی و گروهی پرستاران داشته باشند. افزایش متغیرهای قابلیت فردی افراد کار بسیار دشوار است. آیا می‌توان با توسعه روش‌های یادگیری گروهی علاوه بر افزایش متغیرهای قابلیت یادگیری گروهی در جهت افزایش متغیرهای قابلیت یادگیری فردی پرستاران موثر بود؟ نظر پرستاران این سازمان در این خصوص چیست؟

در بررسی متون انجام شده در داخل کشور، مطالعه‌ای که منحصراً ارتباط قابلیت‌های یادگیری فردی و گروهی پرستاران را بررسی کرده باشد یافت نگردید. در جستجوی به جز سه مطالعه توصیفی جعفری و همکاران که سطوح یادگیری سازمانی (فردی، گروهی، سازمانی) پرستاران از دیدگاه مدیران پرستاری بیمارستان هاشمی نژاد تهران، مورد بررسی قرار داده است (۷) و مطالعه حیدری و همکاران که به قابلیت‌های یادگیری سازمانی پرستاران رفسنجان (۸) و همچنین در مطالعه حسنی که به عوامل توسعه قابلیت‌های

یادگیری از منظر روانشناسی فرآیندی است که در نهایت به تغییر رفتار منجر می‌گردد. یادگیری به معنای کسب و انباشتن مقادیر زیادی اطلاعات نیست، بلکه گسترش توانایی‌هایی است که ما را قادر می‌سازد نتایج بدست آوریم که در زندگی حقیقی به آن نیازمندیم (۱). سازمان‌ها برای آنکه به سازمانی یادگیرنده (سازمان مورد نیاز عصر دانش و فناوری؛ سازمانی که به طور مستمر در حال افزایش ظرفیت خود برای ساختن آینده‌ای بهتر است) تبدیل شوند، به توسعه مهارت یادگیری در سه سطح فردی، گروهی و سازمانی نیازمندند. در سطح فردی، وجود کارکنان با قابلیت‌های فردی ضروری است. چنین کارکنانی همواره درصددند قابلیت‌های خود را توسعه دهند تا به خواست‌های فردی و سازمانی خود برسند (۲). در یادگیری گروهی، تیم‌ها قادر خواهند بود تا به عنوان یک هویت واحد فکر کرده، خلق کنند و بیاموزند (۳). متفکران بسیاری از جمله پیتر سنگهو پاولوسکی به بحث از یادگیری گروهی و مشخصات آن و چگونگی دست‌یابی به آن همت گماشته‌اند. پاولوسکی یادگیری تیمی را مدخل یادگیری سازمانی دانسته و تأکید می‌کند که یادگیری تیمی پلی است برای تبدیل یادگیری به دانش سازمانی، به نحوی که برای همه به اشتراک گذاشته شود. سنگه نیز یادگیری جمعی را فرآیندی می‌داند که طی آن ظرفیت اعضا توسعه یافته و به گونه‌ای همسو می‌شود که نتایج حاصله از آن چیزی خواهد بود که همگان واقعا طالب آن بوده‌اند. به تعبیری دیگر، یادگیری گروهی عبارت است از توانایی یک سازمان در کسب بصیرت از تجارب خود و دیگران (افراد، گروه‌ها، الگوها و...) و ایجاد تغییر در چگونگی عملکرد خود بر اساس بصیرت جدید. وقتی می‌توان به یادگیری گروهی و سازمانی مطمئن شد که سازمان دانش و آگاهی جدید خلق کند و از آن در عمل استفاده نماید (۴).

یادگیری در موقعیت‌ها و شرایط نامشخص و در نتیجه یک فرآیند گروهی شکل می‌گیرد و به عبارت دیگر، وظیفه و کار یک متخصص و یا نظریه پرداز نمی‌باشد. زیرا هیچ فردی به تنهایی دید و بینش کافی را برای عمل کردن در موقعیت‌های خیلی پیچیده ندارد. دید و بینش می‌تواند از طریق تعامل و ارتباط متقابل گروهی ایجاد شوند. در سازمان‌های یادگیرنده، تقریباً تمام تصمیم‌های مهم در گروه‌ها اتخاذ می‌شود، با این وصف شاید یادگیری در برخی سطوح برای سازمان‌ها مطلوب نباشد. چون یادگیری فردی لزوماً به یادگیری

با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (همبستگی اسپیرمن، پیرسون و مدل رگرسیون خطی) توسط SPSS نسخه ۱۹ انجام گردید.

#### ■ یافته‌ها

نتایج مربوط به متغیرهای جمعیت شناختی حاصل از (۲۰۵) پرستار شرکت کننده در این مطالعه، در جدول شماره ۱، آورده شده است.

درصد فراوانی پرستاران در سطوح یادگیری فردی و گروهی در نمودار شماره (۱) نشان داده شده است. میانگین نمره کل قابلیت یادگیری فردی ( $11/78 \pm 65/78$ ) که در سطح متوسط قرار گرفت. بر اساس جنسیت، میانگین نمرات قابلیت یادگیری فردی زنان ( $11/39 \pm 65/74$ ) و مردان ( $13/55 \pm 65/97$ ) در سطح متوسط و تفاوت آماری معنی داری بین دو جنس مشاهده نشد. ضریب همبستگی اسپیرمن بین سن و سطح قابلیت یادگیری فردی ( $r=0/168$ ) نشان دهنده ضعیف بودن رابطه بین این دو متغیر بود. بررسی رابطه جنس و سطح قابلیت یادگیری فردی نشان داد که متوسط سطح یادگیری فردی در میان مردان ۴۰-۳۱ ساله در سطح بالا و در سایر گروه‌های سنی زن و مرد، این میانگین در سطح متوسط قرار داشت.

ضریب توافق (Contingency Coefficient) بین شغل و قابلیت یادگیری فردی ( $0/318$ ) بیان کننده وجود همبستگی متوسط بین این دو متغیر بود. متوسط امتیاز یادگیری فردی در شغل سوپروایزر ( $8/10 \pm 72/34$ ) و بهیار ( $13/17 \pm 71/25$ ) در سطح بالا و در بقیه رده‌های شغلی در سطح متوسط بود. سطح یادگیری فردی در میان زنان با تحصیلات دیپلم ( $11/47 \pm 74/31$ ) و در میان مردان با تحصیلات کارشناسی ارشد ( $15/14 \pm 77/67$ ) بالا و در سایر رده‌های تحصیلی متوسط بود. میانگین یادگیری فردی در کلیه سطوح استخدامی متوسط بود و تفاوتی با هم نداشتند. ضریب همبستگی اسپیرمن بین سطح یادگیری فردی و سابقه کار افراد ( $r=0/125$ ) بسیار اندک بود و بدین لحاظ از آن چشم‌پوشی شد. متوسط نمره یادگیری فردی در رده مختلف سابقه کاری در سطح متوسط بود.

میانگین کلی یادگیری گروهی در سطح متوسط ( $8/12 \pm 38/65$ ) بود. از سه سطح یادگیری گروهی ضعیف، متوسط و بالا، سطح یادگیری گروهی بالا دارای بیشترین فراوانی ( $51/2\%$ ) (نمودار ۱)

یادگیری گروهی پرداخته است (۹)، مطالعه دیگری یافت نشد. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع و اهمیت توانمندسازی و تبدیل پرستاران به کارمندان یادگیرنده و همچنین خلاء مطالعه ای در زمینه ارتباط و تأثیرگذاری یادگیری فردی و گروهی، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط متغیرهای قابلیت یادگیری گروهی و متغیرهای قابلیت یادگیری فردی در پرستاران شاغل بیمارستان فارابی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

#### ■ روش‌ها

در این پژوهش، توصیفی-همبستگی، جامعه پژوهش شامل (۲۰۵) پرستار و تکنسین اتاق عمل شاغل در بیمارستان چشم پزشکی فارابی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳ بودند که به روش تمام شماری وارد مطالعه شدند. داشتن حداقل مدرک دیپلم و قرار داشتن در یکی از رده‌های پرستاری مانند بهیار، پرستار، تکنسین اتاق عمل، سرپرستار و سوپروایزر و سطوح استخدامی شامل رسمی، پیمانی، قراردادی و طرحی و اعلام آمادگی برای شرکت در مطالعه از معیارهای ورود به مطالعه بودند و تکمیل ناقص پرسشنامه تنها معیار خروج نمونه‌ها محسوب می‌شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد یادگیری فردی و گروهی از کتاب "مدیریت رفتار سازمانی" مقیمی و رمضان بود که این پرسشنامه مشتمل بر ۳۱ گزینه بود که ۱۹ سوال در زمینه یادگیری فردی و ۱۲ سوال در زمینه یادگیری گروهی بود (۱۰). پایایی پرسشنامه یادگیری فردی ( $0/911$ ) و یادگیری گروهی ( $0/904$ ) از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شد. نتایج نشان می‌دهد پرسشنامه‌های یادگیری فردی و گروهی از پایایی مناسبی برخوردار بودند.

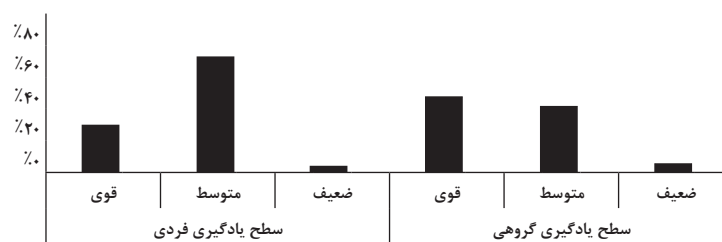
نمره گذاری پرسشنامه‌ها به روش لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱-۵)، از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف صورت گرفت. بر این اساس، حداکثر و حداقل نمره در پرسشنامه یادگیری فردی بین ۹۵ و ۱۹ بود که به صورت قراردادی توسط محققان، در سه سطح ضعیف: زیر ۴۵، متوسط: ۴۵ تا ۷۲ و بالا: ۷۲ تا ۹۹ رتبه بندی شد. حداکثر و حداقل نمره در پرسشنامه یادگیری گروهی بین ۶۰ و ۱۲ بود که به صورت قراردادی توسط محققان، در سه سطح ضعیف: زیر ۲۸، متوسط: ۲۸ تا ۴۴ و بالا: ۴۴ تا ۶۰ رتبه بندی شد.

پژوهشگران پس از کسب رضایت آگاهانه از پرستاران، به روش خودگزارش دهی داده‌ها را جمع‌آوری نمودند. در نهایت داده‌ها

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی پرستاران				
متغیر	تعداد	درصد	میانگین، انحراف معیار	
جنسیت	زن	۱۶۸	۸۲	-----
	مرد	۳۷	۱۸	-----
سن	۲۰-۳۰	۹۰	۴۵/۷	میانگین: ۳۴/۵۲ انحراف معیار: ۸/۵۱
	۳۱-۴۰	۵۵	۲۷/۹	
	۴۱-۵۰	۴۸	۲۴/۴	
	۵۱-۶۰	۴	۲	
سابقه کاری	۱-۱۰	۱۱۱	۵۷/۲	میانگین: ۱۰/۹ انحراف معیار: ۸/۶۷
	۱۱-۲۰	۴۹	۲۵/۳	
	۲۱-۳۰	۳۴	۱۷/۵	
شغل	سوپروایزر	۷	۳/۴	-----
	سرپرستار	۱۷	۸/۳	
	پرستار	۱۵۵	۷۵/۶	
	تکنسین اتاق عمل	۵	۲/۴	
	بهیار	۲۱	۱۰/۲	
تحصیلات	دیپلم	۲۰	۹/۹	-----
	کاردان	۸	۳/۹	
	کارشناس	۱۶۷	۸۲/۳	
	کارشناس ارشد	۸	۳/۹	
نوع استخدام	رسمی	۸۶	۴۲	-----
	پیمانی	۷۸	۳۸	
	قراردادی	۱۸	۸/۸	
	طرحی	۲۳	۱۱/۲	

ضریب همبستگی اسپیرمن ( $r=0/002$ ) نشان داد بین سن و یادگیری گروهی افراد رابطه خطی وجود ندارد. از نظر سطح یادگیری گروهی و نوع شغل، در گروه‌های سوپروایزر ( $52/71 \pm 4/23$ )، سرپرستار ( $44/29 \pm 8/22$ ) و بهیار ( $45/23 \pm 7/18$ ) در سطح بالا

و سطح متوسط امتیاز یادگیری گروهی ( $43/56 \pm 8/12$ ) در سطح متوسط بود. سطح امتیاز یادگیری گروهی بر حسب جنسیت در مردان ( $43/29 \pm 7/7$ ) و زنان ( $43/39 \pm 8/22$ ) در سطح متوسط بود و تفاوتی بین دو جنس دیده نشد.



نمودار ۱: درصد افراد در سطوح یادگیری فردی و گروهی

سعی می‌کنند آن را پنهان کنند" و در بین سوالات پرسشنامه یادگیری در سطح گروهی، بیشترین میانگین ( $3/83 \pm 0/93$ ) مربوط به عبارت "در سازمان ما، کار گروهی ارزشمند می‌باشد" و کمترین میانگین ( $3/26 \pm 1/02$ ) مربوط به عبارت "ما شکست‌های خود را با دیگران تسهیم می‌کنیم".

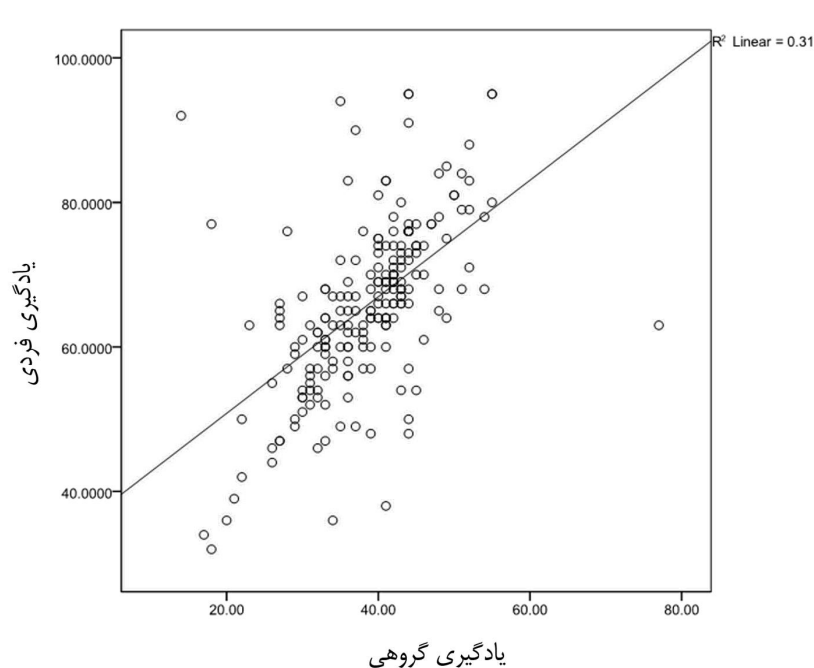
در نهایت نتایج نشان داد که ضریب همبستگی اسپیرمن بین سطوح یادگیری فردی و گروهی برابر ( $0/45$ ) بود که نشان دهنده همبستگی تقریباً بالا بین سطوح یادگیری گروهی و فردی است بدین معنی که حدود  $45\%$  از تغییرات در سطوح این دو متغیر همسو است.

معادله (۱) رابطه رگرسیونی را بین نمره یادگیری سطوح فردی و گروهی نشان می‌دهد. نتیجه برازش مدل رگرسیون خطی بین نمرات یادگیری فردی و گروهی در جدول (۲) می‌باشد.

و در سایر رده‌های شغلی در سطح متوسط بود. میانگین ضریب توافق ( $0/273$ ) وجود رابطه ضعیف را بین این دو متغیر تایید کرد. در میان زنان و مردان سطح یادگیری متوسط بوده و تفاوتی بین گروه‌ها وجود نداشت. سطح یادگیری گروهی در میان افراد با تحصیلات دیپلم در زنان ( $45/31 \pm 6/5$ ) و در مردان ( $46/57 \pm 9/78$ ) بود و از نظر طبقه‌بندی در مردان با تحصیلات کارشناسی ارشد در سطح بالا و در سایر رده‌های تحصیلی در سطح متوسط بود.

در بین سوالات پرسشنامه یادگیری سطح فردی، بیشترین میانگین ( $3/76 \pm 0/97$ ) مربوط به عبارت "افراد قادر هستند روش‌های قدیمی را تغییر دهند و امور را به شیوه جدید و متفاوت ببینند" و کمترین میانگین ( $3/06 \pm 1/08$ ) پرسشنامه یادگیری سطح فردی مربوط به عبارت "هنگامی که افراد خطایی را مرتکب می‌شوند،

نمودار ۲ رابطه خطی بین یادگیری فردی و گروهی



(معادله ۱)

$$Y = 34/683 + 0/806 X$$

Y = نمره یادگیری فردی

X = نمره یادگیری گروهی

جدول ۲: درصد افراد در سطوح یادگیری فردی و گروهی				
	B	Std. Error	t	Sig.
عرض از مبداء	۳۴/۶۸۳	۳/۳۳	۱۰/۴۱۴	۰/۰۰۰
شیب خط	۰/۸۰۶	۰/۰۸۵	۹/۵۴۱	۰/۰۰۰

**نمودار ۲: رابطه بین نمرات یادگیری سطوح فردی و گروهی:**  
همبستگی پیرسون بین نمرات خام یادگیری سطوح فردی و گروهی به نسبت بالا بود ( $r=0/556$ )، که با توجه به میزان  $0/31 = R$  Square می‌توان گفت ۳۱ درصد، نمره یادگیری فردی پرستاران از طریق مدل ۱ تبیین می‌شود.

#### ■ بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که ارتباط معنی داری بین ابعاد یادگیری گروهی و یادگیری فردی وجود دارد. بنابراین با توسعه قابلیت یادگیری گروهی می‌توان بر توسعه قابلیت یادگیری فردی افراد هم تأثیر مثبت گذاشت. بعبارت دیگر؛ سازمان‌ها با برنامه ریزی و توجه بیشتر به توسعه روش‌های یادگیری گروهی، علاوه بر توسعه قابلیت یادگیری فردی سبب ایجاد و ساماندهی گروه‌های یادگیرنده در سازمان می‌شود. بدین ترتیب سازمان‌های یادگیرنده برای دستیابی به اهداف سازمانی، افزایش و توسعه توانمندی‌های یادگیری فردی و گروه‌های یادگیرنده باید روش‌های یادگیری گروهی را توسعه دهند. برای داشتن سازمانی یادگیرنده و افراد خلاق باید به یادگیری گروهی اهتمام ویژه‌ای داشت.

نصرآبادی و نوروزی (۱۱) همسو با مطالعه ما می‌نویسند یادگیری گروهی و مشارکتی شیوه‌ای از یادگیری است که در آن پویایی، خلاقیت، تعامل و وابستگی مثبت به هم‌گروه می‌خورد و فرد در عین تمایل به جمع، به خودجوشی می‌پردازد و زمینه رشد خود و دیگران را فراهم می‌کند. حسنی (۹) نیز همسو با مطالعه ما به اهمیت و ضرورت غیرقابل انکار نهادینه‌سازی یادگیری گروهی در سازمان تاکید نمود. الوانی (۱۲) نیز در مطالعه خود به اهمیت و تفوق گروه‌های یادگیرنده و افراد توانا و خلاق در این گروه‌ها می‌پردازد.

مهم‌ترین نظریه در مورد یادگیری مشارکتی و گروهی نظریه وابستگی متقابل اجتماعی است. نظریه پردازی بر مبنای وابستگی متقابل اجتماعی در اوایل دهه ۱۹۰۰ آغاز شد، زمانی که یکی از

بنیانگذاران مکتب گشتالت، به نام کافکا پیشنهاد کرد که گروه‌ها کل‌های پویایی هستند که وابستگی متقابل اعضا در آن می‌تواند اثر بخش باشد. یکی از همکاران کافکا به نام لوین یافته‌های کافکا را در دهه‌های ۱۹۲۰ و ۱۹۳۰ اصلاح کرد و به این نتیجه رسید که گروه در گرو وابستگی متقابل افراد در رسیدن به هدف مشترک تجلی پیدا می‌کند (۱۳).

نتیجه بررسی ما در این مطالعه نشان داد که میانگین نمره کل قابلیت یادگیری فردی و گروهی در سطح متوسط قرار داشت. تفاوت معناداری بین جنسیت و یادگیری فردی دیده نشد.

در پرسشنامه یادگیری فردی در بین سوالات بیشترین میانگین ( $3/76 \pm 0/97$ ) مربوط به عبارت "افراد قادر هستند روش‌های قدیمی را تغییر دهند و امور را به شیوه جدید و متفاوت ببینند" و "کمترین میانگین ( $3/6 \pm 1/8$ ) پرسشنامه یادگیری فردی، مربوط به عبارت "هنگامی که افراد خطایی را مرتکب می‌شوند، سعی می‌کنند آن را پنهان کنند" بود. این بدین معنی است که این سازمان، به ایده‌ها و روش‌های نو پرستاران اهمیتی دهد ولی به یادگیری از خطاها و شکست‌های انسانی اقبالی ندارد. این نتایج مغایر با نتیجه مطالعه یعقوبی و همکاران (۱۴ و ۱۵) در سال ۱۳۹۰ بود که اشاره به مناسب نبودن فضای بیمارستان برای آزمودن ایده‌ها و روش‌های جدید داشت. مرادی و همکاران (۱۶) نیز مغایر با یافته‌ها پژوهش ما به اهمیت فرآیند یادگیری از خطاهای سازمانی پرداخته و به سه مرحله از این فرآیند اشاره کردند که به شرح زیر است: ۱- کشف خطا: تشخیص به موقع شکست اولین گام ضروری در فرآیند یادگیری است. نادیده گرفتن شکست باعث می‌شود که شکست‌ها تکرار شوند و شکست‌های کوچک به شکست‌های بزرگتری تبدیل شوند (۱۷ و ۱۸). ۲- اصلاح خطا: یادگیری از خطاهای سازمانی موجب می‌شود که دانش سازمانی اصلاح شود و از وقوع خطاها در شرایط یکسان جلوگیری به عمل آید (۱۹). ۳- علت‌یابی: سازمان‌ها از شکست‌ها نمی‌آموزند مگر اینکه افراد به بحث و تحلیل‌ها آن بپردازند. صرفاً شناخت شکست



بر خلاف مطالعه پیش رو بر این باورند که یادگیری از خطا و شکست بسیار اهمیت دارد و برخی می‌گویند تنها راه یادگیری از طریق آزمایش و خطا و شکست است. انسف معتقد است یادگیری سازمانی که عمدتاً از طریق آزمایش و خطا حاصل می‌شود، می‌تواند آلترناتیوی برای یادگیری رویکرد منطقی و تحلیلی باشد (۲۲). فالر نیز بر این باور است که هر چه انسان‌ها آموخته‌اند از طریق آزمون و خطا بوده است و به سخن دیگر تنها از طریق خطاها درسی آموخته‌اند (۲۳). اگرچه شکست و موفقیت، هر دو موجب یادگیری می‌شوند، اما دانش به دست آمده از شکست با سرعت کمتری نسبت به دانش به دست آمده از موفقیت مستهلک یا کم بها می‌شود. از سوی دیگر توسعه دانش سازمانی در پاسخ به شکست با احتمال بیشتری در مقایسه با پاسخ به موفقیت در سامانه‌های رسمی حافظه سازمانی جاسازی و تدوین می‌شود؛ زیرا شکست، تصمیم‌گیرندگان را مجبور می‌کند که شکاف دانشی خود را کشف کنند و تلاش‌های رسمی توسعه دانش برای پاسخ به آن را آغاز کنند (۲۴ و ۲۵). زمانی که در سازمان فرهنگ حمایت از خطا پرورش یابد، این فرهنگ روح پذیرش و یادگیری از شکست‌ها را در سازمان نهادینه می‌کند (۲۶). کتن و ادموندسن به اهمیت یادگیری از شکست به عنوان یک استراتژی تعمدی در جهت ارتقای نوآوری و بهبود اشاره کردند (۱۶). طبق نظر استارکی توانایی سازمان برای یادگیری از خطاهای سازمانی به عنوان خطوط راهنمای اساسی برای دستیابی به نوآوری در سازمان است. مایدیکو و زیرگر در سال ۱۹۸۴ بیان کردند که شکست‌های سازمانی منجر به موفقیت تجاری می‌شود (۲۷). طبق نظر مارچ و سیرت، هم یکی از نتایج یادگیری از شکست‌ها تحریک نوآوری در سازمان است (۲۸).

### ■ نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد، که توسعه روش‌های یادگیری گروهی سبب افزایش قابلیت یادگیری فردی و گروهی می‌شود و رابطه مستقیم بین یادگیری فردی و گروهی وجود دارد. همچنین نتایج بیانگر این است که مدیران این سازمان به کار گروهی اهتمام دارند. با توجه به نقش مهم و اساسی توسعه یادگیری گروهی در افزایش قابلیت یادگیری فردی و گروهی پیشنهاد می‌شود مدیران این سازمان حتی با وجود داشتن نقاط قوت باید در راستای ثبات و بقای این نقاط قوت برنامه‌های مدونی را جهت توسعه روش‌های گروهی تدوین کنند. در ضمن طبق نتایج این مطالعه مشخص شد که نظر پرسنل پرستاری نسبت به اهتمام مدیران سازمان به یادگیری از خطا و شکست منفی

موجب یادگیری نمی‌شود بلکه تحلیل شکست یعنی پرداختن به اینکه چه چیزی موجب تصحیح این خطا می‌شود نیز لازم است (۱۷). در ادامه ویندال (۱۹) در تایید توسعه یادگیری از خطاها و شکست‌ها به خصوص توسعه یادگیری گروهی می‌گوید: در گذشته نوع تعامل‌های بین فردی که معمولاً از سوی مدیریت سازمان‌ها نیز تشویق می‌شد، تعامل مبتنی بر رابطه برد - باخت بوده است؛ به این صورت که به افراد دیگر به دید رقبایی نگاه کنیم که مترصد هستند فرصت‌ها را از ما بربایند و موفقیت را از آن خود کنند. موفقیت ما فقط با شکست دیگران است که تأمین می‌شود و اینکه فرد برای رسیدن به موفقیت باید همواره خود را در میدان نبرد ببیند. در این نگاه و نگرش، یادگیری در سطح فردی متوقف می‌ماند و هیچ زمینه‌ای برای یادگیری در سطوح گروهی و سازمانی فراهم نمی‌شود. برای توسعه یادگیری در این سطوح باید به تغییر بینش‌ها و باورها در زمینه نحوه تعامل بین فردی، از تعامل مبتنی بر رابطه برد - باخت، به تعامل مبتنی بر رابطه برد - برد پرداخته شود. همچنین حسنی (۹) معتقد است که امروزه این تفکر که موفقیت خود را در شکست دیگران ببینیم منسوخ شده است. در محیط‌های پویای امروزی همکاری و همیاری جای خود را به رقابت داده است و رابطه برد - برد حاکم است. در تفکر تعاملی جدید، افراد موفقیت خود را در موفقیت دیگران می‌دانند و باید این‌گونه باشد تا یادگیری گروهی شکل بگیرد.

در بین سوالات مرتبط با یادگیری گروهی، بیشترین میانگین (۳/۸۳±۰/۹۳) مربوط به عبارت "در سازمان ما، کار گروهی ارزشمند می‌باشد" و کمترین میانگین (۳/۲۶±۱/۰۲) سوالات پرسشنامه یادگیری گروهی مربوط به عبارت "ما شکست‌های خود را با دیگران تسهیم می‌کنیم" که حکایت از آن دارد که در این سازمان به کار گروهی و مشارکتی اهمیت داده می‌شود ولی افراد شکست‌هایشان را با دیگران تسهیم نمی‌کنند. در حالی که نتایج مطالعه عباسی و همکاران (۲۰) در ۱۳۹۲ خلاف این را می‌گوید مبنی بر اینکه در سازمان مورد مطالعه آن‌ها، مؤلفه یادگیری تیمی یا گروهی بیانگر ضعف کار گروهی و عدم گرایش کارکنان به کار گروهی بود. ولی نتیجه مطالعه رحیمی و همکاران (۲۱) همسو با مطالعه ما، حکایت از عدم بحث و پیگیری سازمان به نیت یادگیری در ارتباط با اشتباهات کارکنان دارد. اما مرادی و همکاران (۱۶)، به وجود رابطه مثبت و معنی داری بین یادگیری از خطاهای سازمانی و نوآوری سازمان اشاره نمودند. بسیاری از اندیشمندان

■ تقدیر و تشکر

از کلیه پرستاران محترم بیمارستان فارابی تهران که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

است در نتیجه پیشنهاد می‌شود مدیران سازمان به منظور تسهیل فرآیند یادگیری از خطا و توسعه قابلیت یادگیری به خصوص یادگیری گروهی، فرهنگ سازمان را به سمت مثبت سوق دهند. به طوری که پرستاران به راحتی راجع به خطاها و شکست‌هایشان بحث و تبادل نظر کنند و از تجارب یکدیگر بهره مند شوند.

■ References

1. Binesh M. Ideas of peter Sange. Senge Peter. Journal of Tadbir.2005; 161: 57-60. [Persian].
2. Zareimatin H. Twelve characteristics of a learning organization .Journal of Mojtamae Aali Qom.2001;10:66.[ Persian].
3. Behnami J. Organizational Learning Journal of Tadbir.2005; 161:19-25. [Persian].
4. Senge P. The Fifth Discipline.[ K. Hedayat Hafez, M. Roshan,Trans.], Tehran: Industrial Management Institute 2000. [Persian].
5. Aghdasi M, Khakzar Befruei M. Comparative study of organizational learning capabilities as an organizational source of knowledge in public and private hospitals of Tehran: nurses' perspectives. Iran Journal of Nursing. 2009; 21 (56):69-79. [Persian].
6. Ghadiriyani A. Group learning: a basis for human resource learning and management. Journal of Newly Cognitive Sciences. 2003; 2:70-77.[Persian].
7. Jafari M, Dehnaviyeh R, Ebrahimipour H. Study the organizational learning at the individual, group and organizational learning in Hashemi-Nejad hospital. Second International Conference on Management in Iran; 2004; Tehran, Iran. (Persian).
8. Heidari SH, Sadeghi T, Vanaki Z, Khosroangam M, Rodini A. Organizational learning capabilities of nurses. Journal of Nursing Management.20134 (2): 56-63. [Persian].
9. Hasani A .Factors affecting the development of group learning. Journal of Mare fat. 2009; 18(137):81-96.[ Persian].
10. Moghimi SM, Ramezani M . Management of organizational behavior. Tehran: Industrial Management Institute.2013. [Persian].
11. Nasrabadi H ,Norouzi RA . New educational strategy in the 3th millennium.Qom:Sama-Qalam publisher. 2003. [ Persian].
12. Alvani S M. The rare organizations of today, institutions of learning and knowledge creation. Journal of Modiriyat Dolati.1994; 26-27: 1-10. [Persian].
13. Johnson DW, Johnson RT, Holubec E. Cooperative Learning in the Classroom. Boston: Association for Supervision & Curriculum Development publisher.1994.
14. Yaghoubi M, Karimi S, Javadi M, Nikbakht A. A correlation study on organization learning and knowledge management in staffs in selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. Journal of Health Administration.2011; 13(42): 65-75. [Persian].
15. Yaghoubi M, Agharahimi Z, Daryabeygi M, Javadi M. The relationship between application of organizational learning and demographic features of staffs working in pediatrics medical center. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(9):1074-82. [Persian].
16. Moradi M, Abdollahian F. The Role of absorption of knowledge on the relationship between organizational learning and innovation errors. Journal of Management Studies & Management Development.2012; 22(69): 121-149. [Persian].
17. Cannon M D, Edmondson A C. Failing to learn and learning to fail (intelligently): How great organizations put failure to work to innovate and improve. Long Range Planning Journal. 2005; 38(3): 299-319.
18. Homsma, G. J., Van Dyck, C., De Gilder, D., Koopman, P. L., Elfring, T. (2009). Learning from error: The influence of error incident characteristics. Journal of Business Research, 62(1), 115-122.
19. Harteis, C., Bauer, J., Gruber, H. (2008). The culture of learning from mistakes: how employees handle mistakes in everyday work. International Journal of Educational Research, 47(4), 223-231.
20. Vindal f, Sesil B H. Moditiyate tahavol dar sazman. [S M. Alvani. Danayifard H, trans.].Tehran: Saffar Co. 2003.
21. Abbasi E, Kaboli N, Farhadian H. Study the organizational learning culture in the department of the environment:



- application of learning organization". Tehran. Journal of Economic Research & Agricultural Development in Iran. 2013; 2(44): 317-328. [Persian].
22. Rahimi Gh, Poursadegh N, Alavi M. Study the Organizational Learning in Social Security. Journal of Tadbir. 2014. [Persian].
23. Mirsepasi N. Human resource management and labor relations with attitude to globalization. Tehran: Mir Publications. 2005. [Persian].
24. Rezaeian A. Principles of organizational behavior management. Tehran: Samt: Publication. 2007. [Persian].
25. Madsen P. M, Desai V. Failing to learn? The effects of failure and success on organizational learning in the global orbital launch vehicle industry. Academy of Management Journal. 2010; 53(3): 451-476.
26. Raspin P. Failing to learn? How organizations can learn from failure. Strategic Direction Journal. 2011; 27(1): 4-6.
27. Van Dyck C, Frese M, Baer M, Sonnentag S. Organizational error management culture and its impact on performance: a two-study replication. Journal of Applied Psychology. 2005; 90(6): 1230.
28. Cannon M D, Edmondson A C. Confronting failure: Antecedents and consequences of shared beliefs about failure in organizational work groups. Journal of Organizational Behavior. 2001; 22(2): 161-177.
29. Baumard P, Starbuck W H. Learning from failures: Why it may not happen. Long Range Planning Journal. 2005; 38(3): 285.

# Relationship between levels of group and individual learning in clinical nurses' organizational learning: a case study

Zeinab Chavoshi<sup>■</sup>, Masoomeh Nikbakht, Hadi Mokhtare, Ayat-allah Akbari, Fatemeh Mirbazegh

## ■ Corresponding author:

### Chavoshi Z

BSc, Nursing, Art Research. Nursing Department, Tehran University of Medical Sciences, Farabi Hospital, Tehran, Iran

### Address:

zeinabchavoshi@yahoo.com

### Nikbakht M

MSc, Statistics. Statistics Department, Tehran University of Medical Sciences, Farabi Hospital, Tehran, Iran

### Mokhtare H

Phd, Hospital Management. Hospital management Department, University of Medical Sciences, Shariati Hospital, Tehran, Iran

### Akbari A

BSc, Nursing. Nursing Department, Tehran University of Medical Sciences, Farabi Hospital, Tehran, Iran

### Mirbazegh F

Master in Community Health Nurse Treatment Assistance, University of Medical Science, Tehran, Iran

## Abstract

**Introduction:** Employee learning and development are as an important key in the dynamics and effectiveness of any organization. Nurses as a great source of organizational knowledge and knowledge transfer can play a major role in the process of organizational learning. That would be facilitate by nurse managers.

**Aim:** This study was done for assessing relationship between levels of group and individual learning in clinical nurses' organizational learning in Farabi Hospital in Tehran.

**Methods and Materials:** This was descriptive –analytical study that was done in (2013-2014) in Farabi hospital in Tehran. And all of clinical nurses (250) participated. Data gathered by standard questioner that had two domains: individual and group learning levels. Its reliability was (0.911) for individual domain and (0.904) for group domain that estimated by  $\alpha$ -Choronbach. All of data analyzed in SPSS19 by statistical descriptive tests.

**Results:** Findings showed that levels of two learning domains in nursing staff were average. So, the mean capability in individual learning was ( $65.78 \pm 11.78$ ) and in group learning was ( $43.56 \pm 8.12$ ). Also, two domains in organizational learning had direct correlation ( $r=0.556$ ) based on Pearson correlation and linear regression showed that 31% learning in individual domain explained by group learning ( $R\text{ Square}=0.31$ ).

**Conclusion:** Nurse managers would be developed organization learning by developing group domain learning; because it could be enhanced individual learning domain. So, it is suggested to them implement all of the in- service education by group strategies and develop these methods.

**Key words:** individual learning, group learning, organization learning, nursing

**Nursing  
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Fourth Year, Vol 4, No4, Winter 2015