

رابطه بین سرمایه اجتماعی با یادگیری سازمانی در بیمارستان‌های منتخب شهرستان زابل

مرضیه یوسفی^۱، مسعود عارف‌نژاد^۲، احمد صادقی^۳، علیرضا یوسفی^{۴*}

• پذیرش مقاله: ۹۶/۲/۱۸

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۶/۲/۱۷

• دریافت مقاله: ۹۵/۹/۱۴



چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت یادگیری سازمانی و سرمایه اجتماعی در افزایش کارایی و بهره‌وری در سازمان‌ها، مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط بین سرمایه اجتماعی و یادگیری سازمانی در بیمارستان‌های منتخب شهرستان زابل در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی بر روی ۲۹۰ نفر از کارکنان دو بیمارستان شهرستان زابل انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه یادگیری سازمانی گومز و پرسشنامه سرمایه اجتماعی ناهاپیت بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری T-test، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی کارکنان مورد بررسی $30/47 \pm 7/01$ سال بود. اکثر پاسخگویان مرد (۵۶٪)، دارای تحصیلات کارشناسی (۶۰٪) و وضعیت استخدامی قراردادی (۴۷٪) بودند. نتایج نشان داد بین سرمایه اجتماعی و یادگیری سازمانی رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد ($P=0/001$). بین سن و سرمایه اجتماعی ($P=0/029$) و همچنین بین سن ($P=0/017$) و سطح تحصیلات ($P=0/04$) با ظرفیت یادگیری سازمانی ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: وضعیت دو مؤلفه سرمایه اجتماعی و یادگیری سازمانی در سطح متوسط برآورد شد. در این باره با ایجاد تیم‌های کاری، تفویض بیشتر اختیار به کارکنان، ایجاد روابط کاری مناسب بین کارکنان و غنی‌سازی شغل می‌توان زمینه رشد سرمایه اجتماعی و توسعه یادگیری سازمانی را در بیمارستان‌های مورد بررسی فراهم آورد.

واژگان کلیدی: سرمایه اجتماعی، یادگیری سازمانی، بیمارستان آموزشی

ارجاع: یوسفی مرضیه، عارف نژاد مسعود، صادقی احمد، یوسفی علیرضا. رابطه بین سرمایه اجتماعی با یادگیری سازمانی در بیمارستان‌های منتخب شهرستان زابل. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۶؛ ۳(۱): ۶۹-۵۹.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
 ۲. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.
 ۳. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران.
 ۴. دانشجوی دکترا، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
- * نویسنده مسئول: شیراز، ساختمان دیاموند (الماس)، خیابان قصرالدشت، کوچه ۲۹، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی

Email: alirezayusefi67@gmail.com

تلفن: ۰۷۱۳۲۳۴۰۷۷۵

مقدمه

در محیط رقابتی امروز، نیاز سازمان‌ها به دارایی‌های دانشی نسبت به گذشته شدت چشمگیری یافته است. غیرقابل تقلید بودن، کمیاب بودن، ارزشمند بودن و غیرقابل جایگزین بودن از ویژگی‌های این دارایی‌های دانشی است. ظهور رویکردها و مفاهیمی چون مدیریت دانش، سرمایه فکری، دارایی نامشهود و دیدگاه نگرش گرا به سازمان، گویای اهمیت فزاینده منابع دانشی در سازمان می‌باشد (۱). سرمایه اجتماعی از مفاهیم نوینی است که نقش بسیار مهم‌تری نسبت به سرمایه فیزیکی و انسانی در سازمان‌ها و جوامع ایفا می‌کند که امروزه در جامعه‌شناسی و اقتصاد و به‌تازگی در مدیریت و سازمان به‌صورت گسترده مورد استفاده قرار گرفته است. در غیاب سرمایه اجتماعی سایر سرمایه‌ها اثربخشی خود را از دست داده و پیمودن راه‌های توسعه و تکامل فرهنگی و اقتصادی، ناهموار و دشوار می‌شود (۲). سرمایه اجتماعی یکی از قابلیت‌های مهم سازمانی است که می‌تواند به سازمان در خلق و تسهیم دانش کمک بسیار نماید و برای آن‌ها در مقایسه با سازمان‌های دیگر مزیت رقابتی پایدار ایجاد کند (۳). در حقیقت این سرمایه، مقبولیت گسترده‌ای را به عنوان یک جنبه تئوریک متمر ثمر برای فهم و پیش‌بینی هنجارها و روابط اجتماعی جاسازی شده در ساختار اجتماعی جوامع به دست آورده است. این سرمایه، با تغییر دادن افراد برای یادگیری و کسب مهارت‌ها و توانایی‌هایی برای آن‌ها، پدید می‌آید و افراد را آموزش داده و توانا می‌سازد تا به شیوه‌های جدید رفتار کنند (۱). سرمایه اجتماعی به‌عنوان پیوند و ارتباط‌های میان اعضای شبکه، یک منبع با ارزش تلقی می‌شود و به عبارتی به عنوان یک اهرم توفیق

آفرین با خلق دستاوردهایی همچون روابط گرم اجتماع انسانی، الگوهای رفتاری قوی، شبکه‌ها و هنجارهای مشترک، انسجام و همبستگی جمعی، تعاون و همکاری متقابل، همدلی و درک و احترام متقابل، همیاری و مشارکت داوطلبانه، هویت جمعی و مواردی از این قبیل که همگی به عنوان مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی شناخته شده است، موجب تحقق اهداف اعضا می‌گردد (۲). در این زمینه خدایاری زرنق و همکاران در مطالعه خود به این مهم اشاره داشته‌اند که سطح بالای سرمایه اجتماعی می‌تواند به بهبود رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری کارکنان و بهره‌وری بالای بیمارستان منجر شود (۴). همچنین Styhre در یک مطالعه موردی نشان داد سرمایه اجتماعی نقش اساسی در میانجی‌گری میان سرمایه‌های انسانی و سرمایه‌های سازمانی دارد و از طریق گسترش روابط بین افراد، زمینه دستیابی به اهداف سازمانی را فراهم می‌سازد (۵).

از طرفی، تغییرات شگرف در عرصه‌های مختلف کاری از دوران صنعتی تا عصر دانش، سازمان‌ها را ناگزیر ساخته تا به منظور بقاء و حفظ توان رقابتی به مدیریت دانش و یادگیری به عنوان مهم‌ترین منبع استراتژیک توجه نمایند (۶). همچنین، تغییرات روی داده در تکنولوژی، سرعت ارتباطات را افزایش داده و سازمان‌ها را ملزم به بررسی و پاسخ به نیازمندی‌های مراجعه‌کنندگان خود نموده است. از این رو، سازمان‌های بزرگی نظیر بیمارستان برای حفظ خود در این شرایط نیازمند آن هستند که خود را مجهز به ابزارهایی نمایند که توان رویارویی و همسویی با این تغییرات و تحولات جهانی را به دست آورند (۷). یکی از مهم‌ترین این ابزارها، نهادینه کردن فرآیند یادگیری در سازمان است و در واقع،

سازمان‌ها برای حفظ حیات و موفقیت در محیط متلاطم قرن بیست و یکم، باید خود را با راه جدیدی از اداره کردن، تطبیق دهند که مبتنی بر ظرفیت یادگیری سازمان و تغییر هوشیارانه، مداوم و سریع است (۸). یادگیری سازمانی فرآیندی پویاست که سازمان را قادر می‌سازد به سرعت با تغییرات پیش‌آمده سازگاری یابد و ایجاد رفتار و مهارت جدید را موجب می‌شود (۹). سازمان یادگیرنده سازمانی است که توانایی ایجاد، کسب و انتقال دانش را دارد و رفتار خود را به گونه‌ای تعدیل می‌کند که منعکس کننده دانش و دیدگاه‌های جدید باشد (۱۰). علاوه بر این در شرایط کنونی یادگیری سازمانی یکی از مهم‌ترین مزیت‌های رقابتی به شمار می‌رود. (۱۱). به عبارتی، تنها منبع مزیت رقابتی در بلندمدت برای سازمان‌ها، یادگیری سریع‌تر نسبت به رقبا است و اگر سازمانی به این مهم دست یابد، از سایر سازمان‌های رقیب موفق‌تر خواهد بود (۱۲)؛ بنابراین ماهیت یادگیری سازمانی به ویژه در محیط‌هایی از اهمیت برخوردار است که از پیچیدگی و تلاطم برخوردارند چرا که در چنین شرایطی، مدیران ارشد قادر نخواهند بود که به تنهایی از عهده شناسایی فرصت‌ها و تهدیدات برآیند (۱۳). در واقع یادگیری سازمانی، این امکان را برای سازمان‌ها فراهم می‌آورد تا به سرعت خود را با تغییر هماهنگ کرده و موجبات ارتقاء کارایی سازمان را مهیا سازند (۱۴). استفاده از اصول این یادگیری می‌تواند اثرات مختلفی را به دنبال داشته باشد. پژوهشگران جهت بررسی این اثرات، مطالعات مختلفی انجام داده‌اند. به طور مثال Jeong و همکاران در ارزیابی تأثیر استفاده پرستاران از اصول سازمان یادگیرنده بر اثربخشی سازمان در بیمارستان نشان دادند که استفاده پرستاران از اصول سازمان

یادگیرنده موجب ارتقاء تعهد آنان به سازمان گردیده است (۱۵). علامه و مقدمی در پژوهش خود گزارش کردند که یادگیری سازمانی از طریق تأثیر بر توان رقابت و نوآوری سازمان، دارای اثرات مثبت و معناداری بر روی عملکرد سازمان بوده است (۱۶). محیط بیمارستان یکی از پرتعامل‌ترین محیط کاری شامل تعاملات بین پرستاران و بیماران، پرستاران و پزشکان و پزشکان و بیماران است که همگی می‌توانند موجب یادگیری و تجربه‌اندوزی نیروی انسانی شود (۱۷)؛ لذا علاوه بر هدف اصلی خود که تأمین، حفظ و ارتقای سلامت است، به نوعی یک سازمان یادگیرنده نیز می‌باشد چرا که پیوسته با محیط اطراف خود در تعامل بوده و به تولید دانش جدید پرداخته و آن را به طور یکپارچه در شبکه ارتباطی قرار می‌دهد تا دیگران نیز به آسانی از این دانش استفاده کنند (۱۸). Tucker و همکاران نیز به لزوم اجرای اصول سازمان یادگیرنده در بیمارستان‌ها به خصوص بین کارکنان علوم پزشکی اشاره کرده و بیان می‌دارند که یادگیری سازمانی نیازمند تحول بنیادین در طرز تفکر کارکنان و بازبینی پیش‌فرض‌های ذهنی آن‌ها است که موجب آگاهی یا تغییر رفتار و همچنین افزایش توان خلاقیت و نوآوری آن‌ها می‌شود (۱۹)؛ بنابراین یادگیری سازمانی را می‌توان به عنوان فرآیند کشف و اصلاح خطا در سازمان به عنوان مزیت رقابتی سازمان‌های فردا در نظر داشت. بی‌شک دو مقوله سرمایه اجتماعی و یادگیری سازمانی در جوامع امروزی دارای اهمیت بسزایی هستند از این رو، بررسی رابطه بین این دو مهم می‌باشد (۲۰). در این خصوص Petrou و همکاران به نقش سرمایه اجتماعی در انسجام گروهی و تأثیری که بر یادگیری سازمانی می‌گذارد اشاره داشته‌اند. آنان در مطالعه خود گزارش

کردند سرمایه اجتماعی در میان اعضای گروه سبب شکل‌گیری شخصیتی گروه گردیده و انسجام و یکپارچگی را در میان اعضاء ارتقاء می‌دهد و از طرفی گروه‌ها با سرمایه اجتماعی بالا، داده‌ها و اطلاعات را در میان خود سریع‌تر به جریان درمی‌آورند و گردش دانش و تجربیات اعضاء و در نتیجه ارتباطات مستمر و پایدار مبتنی بر اعتماد، سبب تبدیل دانش ضمنی به دانش آشکار و تسهیل انتقال دانش و ارتقاء یادگیری سازمانی می‌گردد (۲۰).
 Filieri و Algezauی به نقل از Ahuja نیز به منفعت سرمایه اجتماعی در ارتقاء و تقویت یادگیری سازمانی و نوآوری اشاره داشته‌اند (۲۱). با توجه به آنچه گفته شد و اهمیت موضوع پژوهش حاضر باهدف تعیین ارتباط بین سرمایه اجتماعی و یادگیری سازمانی و مؤلفه‌های آن در بیمارستان‌های منتخب شهرستان زابل انجام گرفت.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۴ در دو بیمارستان منتخب شهر زابل انجام شد. جامعه آماری این مطالعه تمام کارکنان اعم از اداری-مالی و درمانی بیمارستان‌های مذکور بودند. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای از هر یک از بخش‌های بیمارستان‌های منتخب بود. ۱۴۵ نفر از هر یک از دو بیمارستان و در مجموع ۲۹۰ نفر انتخاب گردید. ضمن این که در هر یک از بیمارستان‌های فوق برای انتخاب کارکنان در بخش‌های مختلف بیمارستان از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده گردید. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، دو پرسشنامه بود.

پرسشنامه اول مربوط به سرمایه اجتماعی بر اساس نظریه Nahapiet و Ghoshal (۲۲) بود. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال ۵ گزینه‌ای در سه بعد ساختاری (۷ سؤال)، شناختی (۷ سؤال) و ارتباطی (۱۰ سؤال) بود. بعد ساختاری، میزان ارتباط افراد در یک سازمان می‌باشد. بعد شناختی به میزانی که کارکنان در یک شبکه اجتماعی، فهم یا دیدگاه مشترکی را با هم داشته و از اعتماد خوبی نسبت به هم و کارشان برخوردار می‌باشند، مربوط می‌شود و بعد ارتباطی، توصیف کننده نوعی روابط شخصی است که افراد با یکدیگر به خاطر سابقه تعاملاتشان برقرار می‌کنند (۲۲). امتیازدهی به سؤالات این پرسشنامه با استفاده از مقیاس پنج قسمتی لیکرت (۱: خیلی کم تا ۵: خیلی زیاد) بود. بر اساس نظر مشاور آماری در پرسشنامه مذکور، امتیاز ۱۲۰ - ۸۰ نشان‌دهنده سطح بالایی از سرمایه اجتماعی، امتیاز ۷۹ - ۴۰ بیانگر سطح متوسط سرمایه اجتماعی و امتیاز کمتر از ۴۰ نشان‌دهنده سطح پایین سرمایه اجتماعی در نظر گرفته شد. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه، پرسشنامه‌ها بین ۴۰ نفر از افراد مورد بررسی توزیع و پس از تکمیل، جمع‌آوری شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳۴ به دست آمد. روایی این پرسشنامه توسط اساتید گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زابل مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد.

پرسشنامه دوم، پرسشنامه یادگیری سازمانی گومز بود که شامل ۱۴ سؤال در چهار بعد فضای باز و آزمایشگری (۴ سؤال)، تعهد مدیریت (۵ سؤال)، دید سیستمی (۳ سؤال) و انتقال و یکپارچه‌سازی دانش (۴ سؤال) را در بر می‌گرفت. امتیازدهی به سؤالات این پرسشنامه نیز با توجه به مقیاس پنج‌تایی لیکرت

داده شد که اطلاعات پرسشنامه‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود. پرسشنامه‌ها پس از توزیع، در پایان وقت اداری جمع‌آوری شدند. داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ وارد گردید و با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیلی نظیر T-test و ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل گردید.

یافته‌ها

طبق نتایج مطالعه، میانگین سنی کارکنان شرکت‌کننده در مطالعه $30/47 \pm 7/01$ سال و اکثر آن‌ها (۴۹٪) در گروه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال بودند. ۵۶٪ از نمونه‌های موردبررسی مرد و بقیه زن بودند. اکثر پاسخگویان دارای تحصیلات کارشناسی (۶۰٪) و استخدام قراردادی (۴۷٪) بودند. جدول ۱ توزیع فراوانی کارکنان شرکت‌کننده در مطالعه را نشان می‌دهد.

(۱: خیلی کم تا ۵: خیلی زیاد) بود. در این پرسشنامه و بر اساس نظر مشاور آماری، امتیاز ۷۰-۵۰ نشان دهنده سطح بالای ظرفیت یادگیری سازمانی، امتیاز ۴۹-۳۰ سطح متوسط و امتیاز کمتر از ۳۰ برای نشان دادن سطح پایین ظرفیت یادگیری سازمانی در نظر گرفته شد. ابزار مورد استفاده از پایایی مناسب برخوردار است و در مطالعه اقدسی و خاکزار بفرولی، آلفای کرونباخ آن ۰/۷ ذکر شده است. همچنین وی به منظور تأیید روایی آن نیز از اعتبار محتوایی استفاده نموده است که در طی این مرحله با انجام مصاحبه‌های مختلف و کسب نظر متخصصان اساتید و کارشناسان خبره، از روایی و اعتبار آن اطمینان حاصل شد (۲۳). ورود افراد به مطالعه و پر کردن فرم‌های پرسشنامه کاملاً داوطلبانه و تنها در صورت تمایل فرد انجام گردید و فرم رضایت آگاهانه را مطالعه و تکمیل نمودند. پس از توجیه شرکت‌کنندگان نسبت به اهداف طرح، به آنان اطمینان

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان مورد مطالعه

| ویژگی‌های دموگرافیک | آماره توصیفی | تعداد | درصد |
|---------------------|---------------------|-------|------|
| جنسیت | زن | ۱۲۹ | ۴۴ |
| | مرد | ۱۶۱ | ۵۶ |
| سطح تحصیلات | دیپلم | ۲۷ | ۰/۰۹ |
| | فوق دیپلم | ۴۷ | ۰/۱۶ |
| | لیسانس | ۱۷۴ | ۰/۶ |
| | فوق لیسانس و بالاتر | ۴۲ | ۰/۱۵ |
| گروه سنی | کمتر از ۲۵ سال | ۶۶ | ۰/۲۳ |
| | ۲۵ تا ۳۵ سال | ۱۴۴ | ۰/۴۹ |
| | ۳۶ تا ۴۵ سال | ۳۸ | ۰/۱۳ |
| | ۴۵ سال به بالا | ۴۲ | ۰/۱۵ |
| وضعیت استخدامی | رسمی | ۸۱ | ۰/۲۸ |
| | پیمانی | ۷۵ | ۰/۲۵ |
| | قراردادی | ۱۳۴ | ۰/۴۷ |
| | جمع کل | ۲۹۰ | ۱۰۰ |

وضعیت دو مؤلفه سرمایه اجتماعی و یادگیری سازمانی به ترتیب با میانگین و انحراف معیار $۶۶/۹۵ \pm ۱۳/۳۳$ و $۳۷/۴۴ \pm ۹/۹۴$ در سطح متوسط به دست آمد. از میان ابعاد سرمایه اجتماعی بعد ارتباطی

وضعیت دو مؤلفه سرمایه اجتماعی و یادگیری سازمانی به ترتیب با میانگین و انحراف معیار $۶۶/۹۵ \pm ۱۳/۳۳$ و $۳۷/۴۴ \pm ۹/۹۴$ در سطح متوسط به دست آمد. از میان ابعاد سرمایه اجتماعی بعد ارتباطی

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سرمایه اجتماعی و یادگیری سازمانی از دیدگاه کارکنان شاغل در بیمارستان‌های منتخب

| متغیر | ابعاد | محدوده امتیاز | آماره‌های توصیفی (میانگین \pm انحراف معیار) |
|-----------------|----------------------------|---------------|--|
| یادگیری سازمانی | تعهد مدیریت | ۵-۲۵ | $۹/۳۶ \pm ۱/۹۵$ |
| | دید سیستمی | ۳-۱۵ | $۹/۳۸ \pm ۲/۴۱$ |
| | فضای باز و آزمایشگری | ۴-۲۰ | $۸/۲۹ \pm ۲/۲۵$ |
| | انتقال و یکپارچه‌سازی دانش | ۴-۲۰ | $۱۰/۴۱ \pm ۳/۳۳$ |
| | کل | ۱۴-۷۰ | $۳۷/۴۴ \pm ۹/۹۴$ |
| سرمایه اجتماعی | بعد ساختاری | ۷-۳۵ | $۲۲/۳۲ \pm ۴/۳۶$ |
| | بعد شناختی و اعتماد | ۷-۳۵ | $۱۷/۳۴ \pm ۵/۴۶$ |
| | بعد ارتباطی | ۱۰-۵۰ | $۲۷/۲۹ \pm ۳/۵۱$ |
| | کل | ۲۴-۱۲۰ | $۶۶/۹۵ \pm ۱۳/۳۳$ |

اجتماعی، ظرفیت یادگیری سازمانی نیز افزایش می‌یافت (جدول ۳).

بر اساس نتایج بین یادگیری سازمانی و مؤلفه‌های آن با سرمایه اجتماعی رابطه آماری معنی‌دار و مستقیمی ملاحظه شد به گونه‌ای که با افزایش سرمایه

جدول ۳: همبستگی امتیاز دیدگاه کارکنان نسبت به یادگیری سازمانی و ابعاد آن با سرمایه اجتماعی در بیمارستان‌های منتخب

| ابعاد یادگیری سازمانی | سرمایه اجتماعی | P-Value |
|----------------------------|----------------|---------|
| تعهد مدیریت | $r_p^* ۰/۳۸۰$ | ۰/۰۰۱ |
| فضای باز و آزمایشگری | $۰/۳۱۷$ | ۰/۰۰۲ |
| دید سیستمی | $۰/۳۱۷$ | ۰/۰۰۱ |
| انتقال و یکپارچه‌سازی دانش | $۰/۲۸۰$ | ۰/۰۰۲ |
| یادگیری سازمانی (کل) | $۰/۴۷۷$ | ۰/۰۰۱ |

* ضریب همبستگی پیرسون

بین سرمایه اجتماعی با گروه سنی ($P=۰/۰۲۹$) رابطه آماری معناداری مشاهده شد (جدول ۴).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین یادگیری با گروه سنی ($P=۰/۰۱۷$) و سطح تحصیلات ($P=۰/۰۰۴$) کارکنان رابطه آماری معناداری وجود داشت. از طرفی

جدول ۴: همبستگی امتیازات سرمایه اجتماعی و دیدگاه نسبت به یادگیری سازمانی با ویژگی‌های فردی و شغلی کارکنان شاغل در بیمارستان‌های منتخب

| وضعیت استخدامی | سطح تحصیلات | | | | | | گروه سنی | | | | جنسیت | | تعداد | سرمایه اجتماعی |
|----------------|-------------|--------|-------|---------------------|--------|-----------|----------|----------|-------|-------|--------|-------|-------|-----------------|
| | قراردادی | پیمانی | رسمی | فوق لیسانس و بالاتر | لیسانس | فوق دیپلم | دیپلم | >۴۵ | ۳۵-۴۵ | ۲۵-۳۵ | <۲۵ | زن | | |
| ۱۳۴ | ۷۵ | ۸۱ | ۴۲ | ۱۷۴ | ۴۷ | ۲۷ | ۴۲ | ۳۸ | ۱۴۴ | ۶۶ | ۱۲۹ | ۱۶۱ | ۱۳۴ | سرمایه اجتماعی |
| ۶۵/۵۶ | ۶۸/۴۷ | ۶۷/۴۲ | ۷۰/۱۱ | ۶۷/۰۱ | ۶۶/۹۷ | ۶۶/۰۰ | ۶۱/۱۹ | ۶۸/۶۱ | ۶۸/۴۶ | ۶۴/۳۱ | ۶۹/۱۵ | ۶۵/۵۴ | ۶۵/۵۶ | میانگین |
| ۱۲/۸۱ | ۱۴/۷۰ | ۱۲/۲۱ | ۱۵/۱۸ | ۱۲/۰۹ | ۱۵/۵۹ | ۱۲/۵۹ | ۱۱/۵۶ | ۱۰/۴۶ | ۱۳/۲۲ | ۱۵/۱۹ | ۱۲/۶۰ | ۱۳/۷۱ | ۱۲/۸۱ | انحراف معیار |
| | ۰/۲۶۰ ** | | | ۰/۱۴۲ ** | | | | ۰/۰۲۹ ** | | | ۰/۲۷ * | | | P-Value |
| ۱۳۴ | ۷۵ | ۸۱ | ۴۲ | ۱۷۴ | ۴۷ | ۲۷ | ۴۲ | ۳۸ | ۱۴۴ | ۶۶ | ۱۲۹ | ۱۶۱ | ۱۳۴ | یادگیری سازمانی |
| ۳۷/۲۰ | ۳۷/۸۹ | ۳۷/۵۶ | ۳۷/۰۵ | ۳۷/۳۵ | ۴۰/۷۰ | ۳۶/۲۱ | ۳۵/۷۴ | ۳۷/۷۴ | ۳۷/۵۴ | ۳۷/۷۱ | ۳۸/۳۰ | ۳۶/۹۰ | ۳۷/۲۰ | میانگین |
| ۱۰/۶۴ | ۹/۱۲ | ۹/۷۶ | ۹/۱۶ | ۱۰/۰۵ | ۹/۰۰ | ۹/۴۶ | ۱۱/۱۲ | ۹/۰۳ | ۱۰/۱۵ | ۹/۸۹ | ۱۰/۱۵ | ۹/۸۵ | ۱۰/۶۴ | انحراف معیار |
| | ۰/۷۲۴ | | | ۰/۰۴ | | | | ۰/۰۱۷ | | | ۰/۲۶۱ | | | P-Value |

* T-test ** ANOVA آزمون

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، سطح سرمایه اجتماعی و یادگیری سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه در حد متوسط برآورد شد. از بین مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بیشترین امتیاز به بعد ارتباطی و کمترین امتیاز نیز به بعد شناختی و اعتمادی تعلق گرفت. در مطالعه دهقانی و همکاران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، وضعیت سرمایه اجتماعی در حد متوسط برآورد گردید؛ اما از بین مؤلفه‌های آن بیشترین نمره مربوط به بعد شناختی و کمترین نمره مربوط به بعد ساختاری بود (۲۴). در پژوهش احمدی و فیض‌آبادی نیز نمره سرمایه اجتماعی در حد متوسط به دست آمد (۲۵). امروزه سرمایه اجتماعی نقشی بسیار مهم‌تر از سرمایه فیزیکی و انسانی در جوامع و سازمان‌ها ایفا می‌کند و باعث تقویت فعالیت‌های سازمانی می‌شود. مطالعات نشان دادند افرادی که سرمایه اجتماعی را ایجاد کرده و به کار می‌گیرند، تأثیر و نفوذ بیشتری در سازمان دارند؛ لذا بایستی به این مؤلفه در سازمان‌ها و به‌خصوص بیمارستان‌ها به‌عنوان یکی از نهادهای

اجتماعی و بسیار حیاتی در جوامع تأکید و توجه نمود.

در مطالعه حاضر از بین مؤلفه‌های یادگیری سازمانی بیشترین و کمترین امتیاز به ترتیب مربوط به ابعاد انتقال و یکپارچه‌سازی دانش و فضای باز و آزمایشگری بود. در مطالعه عباسی مقدم و همکاران (۲۶) نتایج مشابه با نتایج مطالعه حاضر به دست آمد؛ اما نتایج مطالعه حیدری و همکاران نشان داد که وضعیت یادگیری سازمانی در پرستاران در حد متوسط بوده به‌نحوی که بیشترین امتیاز مربوط به حیطه تعهد مدیریت و کمترین امتیاز مربوط به حیطه دید سیستمی بوده است (۲۷). محیط بیمارستان یکی از پرتعامل‌ترین محیط‌های کاری و شامل تعاملات بین پرستاران، بیماران، اعضای خانواده آنان، پزشکان و سایر رده‌های کاری می‌باشد. همه این تعاملات می‌تواند موجب یادگیری شود به شرط آن که جو این محیط به سمت یادگیرندگی حرکت کند؛ لذا جهت تداوم بیمارستان‌ها و رقابت آن‌ها در محیط‌های پرتلاطم امروزی بایستی به توسعه یادگیری سازمانی و ابعاد آن توجه ویژه‌ای نمود.

که بین متغیرهای میزان تحصیلات، پست سازمانی، نوبت کاری و جنسیت با سرمایه اجتماعی ارتباط دارد (۲۴). طبق نتایج مطالعه، بین مؤلفه یادگیری سازمانی با متغیرهای سطح تحصیلات و گروه سنی شرکت‌کنندگان رابطه آماری معنی‌داری مشاهده گردید. یافته‌های مطالعه یعقوبی و همکاران (۳۲) و بهادری و همکاران (۳۳) حاکی از آن بود که افراد دارای سابقه کار و تحصیلات بالاتر به‌طور معنی‌داری قابلیت یادگیری سازمانی بالاتری داشتند. در مطالعه عباسی مقدم نیز بین مؤلفه‌های یادگیری سازمانی با متغیرهای جنسیت و نوع استخدامی پرستاران ارتباط معنی‌دار مشاهده شد (۲۶). همان‌طور که نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه نشان می‌دهد، مشخصات دموگرافیک افراد می‌تواند بر میزان یادگیری سازمانی و سرمایه اجتماعی افراد تأثیرگذار باشد؛ بنابراین مدیران بیمارستان‌ها قبل از هر چیز استخدام و به‌کارگیری افراد دقت لازم را به عمل آورند. همچنین بایستی راهکارهایی را برای کاهش اثرات منفی بعضی از این مشخصات در نظر بگیرند و آن‌ها را اجرایی نمایند.

پیشنهادها

با توجه به نتایج، ضرورت ایجاد زمینه مناسب جهت بهبود و ارتقاء سرمایه اجتماعی احساس می‌شود. همچنین توجه به یادگیری سازمانی به‌عنوان مؤلفه‌ای حیاتی برای بقای سازمان‌ها، در بیمارستان‌های مورد مطالعه ضرورت دارد. در این باره با ایجاد تیم‌های کاری، تفویض بیشتر اختیار به کارکنان، ایجاد روابط کاری مناسب بین کارکنان و غنی‌سازی شغل می‌توان زمینه رشد سرمایه اجتماعی و توسعه یادگیری سازمانی را در بیمارستان‌های مورد بررسی فراهم

بر اساس یافته‌های این پژوهش بین سرمایه اجتماعی و یادگیری سازمانی و مؤلفه‌های آن رابطه مستقیم معنی‌داری ملاحظه شد، به نحوی که با افزایش سرمایه اجتماعی، ظرفیت یادگیری سازمانی نیز افزایش می‌یافت. مطالعه فرهنگ و همکاران نیز نشان داد که بین متغیرهای یادگیری سازمانی و توسعه کارکنان و اعتماد سازمانی به عنوان یکی از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی، رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت و از این نظر با پژوهش حاضر همخوانی دارد (۲۸). در مطالعات مختلف ارتباط و تأثیر سرمایه اجتماعی بر روی برخی متغیرها مورد بررسی قرار گرفته است. در مطالعه قنبری و هم‌متی ارتباط مثبت و معنی‌دار سرمایه اجتماعی بر روی عملکرد شغلی کارکنان مشاهده گردید (۲۹). همچنین ارتباط بین سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی در کارکنان بیمارستان‌های هرمزگان (۲۴)، ارتباط بین سرمایه اجتماعی با اثربخشی سازمانی در یکی از بیمارستان‌های کرمان (۳۰) و ارتباط بین سرمایه اجتماعی و نوآوری در کارکنان کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان اصفهان (۳۱) به اثبات رسیده است. این نتایج بیانگر آن است که سرمایه اجتماعی به عنوان یک مزیت رقابتی و یکی از ابعاد مهم و تأثیرگذار در سازمان می‌تواند بر روی بسیاری از ابعاد دیگر اثر بگذارد، لذا مدیران و مسئولین بایستی در جهت ایجاد و ارتقای آن تلاش نمایند. در این راستا، افزایش نهادها و تشکیلات مردمی در بیمارستان‌ها می‌تواند خیلی کمک کننده باشد.

نتایج مطالعه نشان داد از بین متغیرهای دموگرافیک مورد مطالعه فقط بین گروه سنی با سرمایه اجتماعی رابطه معنی‌دار وجود داشت. این در حالی است که دهقانی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسید

از دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زابل در سال ۱۳۹۴ بود. محققان بر خود لازم می‌دانند از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی زابل همچنین کلیه کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه که با عنایت و مساعدت معنوی خود انجام این تحقیق را میسر نمودند، تشکر نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله با یکدیگر و سازمان دیگری تعارض منافع ندارند.

References

1. Anvari A, Shahaei B. Knowledge management and learning organization: analyzing the role of knowledge and experience documentation. *Journal of Information Technology Management* 2009; 1(2): 3-18. Persian
2. Alvani SM, Nategh T, Gharahi MM. The role of social capital in knowledge management development. *Iranian Journal of Management Sciences* 2007; 2(5): 35-70. Persian
3. Nitzsche A, Kuntz L, Miedaner F. Staff working in hospital units with greater social capital experience less work-home conflict: Secondary analysis of a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2017; 75: 139-46.
4. Khodayari-Zarnaq R, Tourani S, Arabloo J, Fadayi Deh Cheshmi N, Mobasseri KH. Does high social capital lead to creation of a favorable ethical environment in the organization? A survey from the perspective of nursing staff in public hospital of Tehran. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal* 2016; 6(3): 48-58. Persian
5. Styhre A. The role of social capital in knowledge sharing: the case of specialist rock Construction Company. *Construction Management and Economics*. 2008; 26(9): 941-51.
6. Hoffman JJ, Hoelscher ML, Sheriff K. Social capital knowledge management, and sustained superior performance. *Journal of Knowledge Management* 2005; 9(3): 93-100.
7. Khorasanizadeh S. The relationship between organizational learning and empowerment (case study buck employees sepah in Tehran east regional branches [dissertation]. Tehran: Islamic Azad University of Tehran, 2011. Persian
8. Delavari Hamze Kolahi B. The effect of organizational learning on empowerment District 2.

آورد. ضمن این‌که لازم است شرایط مناسبی در سازمان فراهم گردد تا بین کارکنان بخش‌های مختلف و همچنین بین کارکنان و مسئولان بیمارستان با بیماران اعتماد دوجانبه برقرار گردد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل از پایان‌نامه با عنوان «تعیین رابطه بین سرمایه اجتماعی و توسعه ظرفیت یادگیری در بیمارستان‌های شهرستان زابل در سال ۱۳۹۴» مقطع کارشناسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

[dissertation]. Tehran: Islamic Azad University of Tehran, 2011. Persian

9. Zhang L, Tian Y, Qi Z. A conceptual model of organizational learning based on knowledge sharing. *Proceedings of the Sixth IEEE International Conference on Advanced Learning Technologies*; 2006 July 5-7; Washington, DC, USA: IEEE Computer Society; 2006. p. 4-6.
10. Kiedrowski PJ. Quantitative assessment of a Senge learning organization intervention. *The Learning Organization* 2006; 13(4): 369-83.
11. Pantouvakis A, Bouranta N. Agility, organisational learning culture and relationship quality in the port sector. *Journal of Total Quality Management and Business Excellence* 2017; 28(3-4): 366-78.
12. Burnes B, Cooper C. Organizational learning; the new management paradigm. *Journal of Management Decision* 2003; 5(41): 41-50.
13. Hiz J. Management in Theory and Practice Strategic Change. Translated by Kordnaej A, Sarmadi S. Tehran: Mehraban Publication; 2015. Persian
14. Khanalizade R, Kordnaej A, Fani A, Moshabaki A. Study of the relationship between organizational learning and empowerment. *Transformational Management Journal (Journal of Management Research)* 2010; 2(3): 22-45. Persian
15. 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.
16. Alame SM, Moghadami M. Determining the relationship between organizational learning and performance case study: department of niroo moharreke, Iran Khodro Company. *Journal of Executive Management* 2010; 10(1): 75-100. Persian

17. Teymournejad K, Sarihi Asfestani R. Effects of organizational learning on psychological empowerment in the ministry of economic affairs and finance. *Journal Management and Development* 2010;17(62):37-59. Persian
18. Yaghoubi M, Javadi M. Relationship between knowledge management and team learning in selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal Medical Education* 2012; 11(9):1083-90. Persian
19. Tucker AL, Nembhard IM, Edmondson AC. Implementing new practices: An empirical study of organizational learning in hospital intensive care units. *Management Science* 2007; 53(6): 894-907.
20. Petrou A, Daskalopoulou I. Social capital and innovation in the services sector. *European Journal of Innovation Management* 2013; 16(1): 50-69.
21. Alguezaui S, Filieri R. Investigating the role of social capital in innovation: sparse versus dense network. *Journal of Knowledge Management* 2010; 14(6): 891-909.
22. Nahapiet J, Ghoshal S. Social Capital, Intellectual Capital, and the Organizational Advantage. *Acad Manage Rev* 1998; 23(2): 242-66.
23. Aghdasi M, Khakzar Befruei M. Comparative study of organizational learning capability as an organizational source of knowledge in public and private hospitals of Tehran: nurse's perspectives. *Iran J Nurs* 2008; 21(56): 69-79. Persian
24. Dehghani M, Mostafaei D, Hayavie Haghighi MH, Estebarsari F, Rafati S, Khorami F. The Relationship between social capital and organizational citizenship behavior among teaching hospitals staff at Hormozgan University of Medical Sciences. *Journal of Modern Medical Information Sciences* 2015; 1(1): 24-32.
25. Ahmadi A, Faizabad H. Investigating social capital and effect of that on the organization improvement (case study: staff organizations of Tehran municipality. *Journal of Public Administration* 2011;3(6): 35-88. Persian
26. Abbasi Moghadam MA, Bakhtiari M, Raadabadi M, Bahadori M. Organizational learning and empowerment of nursing status Tehran University of Medical Sciences. *Educ Strategy Med Sci* 2013; 6(2):113-18. Persian
27. Heidari S, Sadeghi T, Vanaki Z, Khosroangam M, Rodini A. Organizational learning capabilities of nurses. *Journal of Nursing Management* 2013; 2(4): 56-62. Persian
28. Farhang A, Siadat SA, Hoveida R, Molavi H. Relationship simple and multiple organizational learning and the development of social trust in the medical and non-medical staff in public universities in the South East of the country. *Journal of Applied Sociology* 2011; 22(41): 182-59.
29. Ghanbari S, Hemati M. The study of relationship between social capitals with job performances of Bu-Ali Sina University employees. *Higher Education Letter* 2016;9(35):115-33. Persian
30. Salajegheh S, Ashrafzadeh E. The survey of relationship between social capital and organizational effectiveness in health training center in Kerman's Shafa Hospital. *Social Capital Management* 2014; 1(1): 43-64.
31. Karimi F, Ahmadi Dastjerdi, Rajaei Poor S. Structural model of the relationship of social capital and organizational learning capability with innovation of employees. *Productivity Management* 2012; 7(27): 153-69.
32. 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. *J Health Adm* 2011; 13(42):65-75. Persian
33. Bahadori M, Hamouzadeh P, Qhodoosinejad J, Yousefvand M. Organizational learning capabilities of nurses in Iran. *Global Business and Management Research: An International Journal* 2012; 4(3-4): 248-54.

The Relationship between Social Capital and Organizational Learning in the Selected Hospitals of Zabol County

Yusefi Marziye¹, Arefnezhad Masoud², Sadeghi Ahmad³, Yusefi Alireza^{4*}

• Received: 04. 12. 2016 • Revised: 05. 07. 2017 • Accepted: 08. 05. 2017



Abstract

Background & Objectives: Due to the importance of organizational learning and social capital in increasing efficiency and productivity in organizations, this study aimed to determine the relationship between social capital and organizational learning in two hospitals of Zabol County.

Methods: This cross-sectional and descriptive-analytic study carried out on 290 staff of two hospitals in Zabol County. Data collection tools were Gomez organizational learning questionnaire and Nahapiet social capital questionnaire. Data were analyzed through SPSS23 and using t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficient.

Results: Mean age of subjects was 30.47 ± 7.01 years. Most of them were male (56%), had a bachelor's degree (60%), and were contractual personnel (47%). There was a significant positive relationship between social capital and organizational learning and between age and social capital ($P=0.029$). Also, organizational learning capacity showed significant relationship with age ($P=0.017$) and educational level ($P=0.04$).

Conclusion: The status of social capital and organizational learning was estimated at a moderate level. In this context, by creating work teams, delegating more authority to employees, creating good work relationships among employees and job enrichment, the growth of social capital and the development of organizational learning in hospitals can be facilitated.

Keywords: Social capital, Develop the learning capacity, Teaching Hospital

Citation: Yusefi M, Arefnezhad M, Sadeghi A, Yusefi A. The Relationship between Social Capital and Organizational Learning in the Selected Hospitals of Zabol County. *Journal of Health Based Research* 2017; 3(1): 59-69.

1. MSc Student, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Health Care Management, School of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Public Health, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran.

4. PhD Student, Student Research Committee, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

*Correspondence: Health Care Management & Informatics School, Almas Building, Alley 29, Qasrodasht Ave, Shiraz, Iran

Tel: 07132340775 Email: alirezayusefi67@gmail.com