

ارزیابی قابلیت یادگیری سازمانی در آزمایشگاه های بالینی بیمارستانهای عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

حسین درگاهی^{۱*}، علی اکبر رازقندی^۲، زینب رجب نژاد^۳

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱/۲۸

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۰/۲۳

چکیده:

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت یادگیری تیمی و تغییر فرآیندها، لازم است تا کارکنان آزمایشگاه های بالینی با فرآیند یادگیری سازمانی آشنا شوند. لذا این پژوهش با هدف ارزیابی و تعیین قابلیت یادگیری سازمانی در کارکنان آزمایشگاه های بالینی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۹۳-۱۳۹۲ بر روی ۸۵ نفر از کارکنان آزمایشگاه های بالینی تعداد پنج بیمارستان که با استفاده از فرمول کوکران انتخاب شده بودند انجام شد. ابزار پژوهش در این مطالعه، پرسشنامه Gomez و همکاران در چهار بعد تعهد مدیریت، دیدگاه نظام مند، فضای باز و آزمایشگری، و انتقال دانش و ۱۷ گویه بود. رتبه بندی سوالات پرسشنامه با استفاده از مقیاس لیکرت پنج تایی بود. جهت تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و تستهای آماری T-test و ضریب همبستگی پیرسون، Welch استفاده گردید.

نتایج: میانگین کلی یادگیری سازمانی در کارکنان آزمایشگاه های مورد مطالعه برابر ۳/۱۱ بود که نشان دهنده وضعیت نسبتاً مطلوب در این زمینه بود. هم چنین مشخص شد که بین آزمایشگاه ها از نظر قابلیت تعهد مدیریت اختلاف معنی داری وجود داشت ($P=0/02$). بین سطح تحصیلات کارکنان با بعد انتقال و یکپارچه سازی دانش نیز ارتباط معنی داری دیده شد ($P=0/04$).

نتیجه گیری: فرآیند قابلیت یادگیری سازمانی در آزمایشگاه های بالینی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران وضعیت چندان مطلوبی ندارد. لذا استقرار نظام ایمنی بیمار، راه اندازی نظام ثبت خطا و اشتباهات، و تشویق کارکنان به گزارش خطا از اهم عناصری است که باید به منظور استقرار کامل نظام یادگیری سازمانی در آزمایشگاه های بالینی مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: یادگیری سازمانی، آزمایشگاه بالینی، بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، کارکنان

۱. استاد گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، (* نویسنده مسوول)، تلفن: ۸۸۹۸۲۹۸۷، آدرس الکترونیکی: hdargahi@sina.tums.ac.ir
۲. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، گرایش استراتژیک (EMBA)، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

سازمان ها، اجتماعات بزرگی از افراد هستند که برای نائل شدن به هدف یا اهداف مهمی ایجاد شده اند. امروزه با توجه به محیط ناپایدار اطراف سازمان ها، مانند رقابت های ملی و جهانی و انتظارات مشتریان از سازمان های در حال تحول، دستیابی به اهداف سازمانی با چالش های جدیدی روبرو شده است. مفاهیم مشارکت، توانمند سازی، کارگروهی، انعطاف پذیری، ارتقا بهره وری، کارآمد کردن خدمات و فعالیت ها، بهره گیری از فناوری های جدید و جلب رضایت مشتری و ارباب رجوع، مسائل روز سازمان هاست که فکر مدیران را برای حل این چالش ها به خود مشغول کرده است (۱). یکی از مهم ترین ابزارها برای حل مشکلات کنونی، حرکت به سمت ایجاد سازمان های یادگیرنده است تا بوسیله آن مدیران بتوانند بر موانع درونی و بیرونی سازمان ها چیره شوند و زمینه مساعدی را برای پرورش کارکنان فراهم سازند (۲). امروزه مشخص شده است که نهادینه کردن سازوکارهای یادگیری سازمانی و حرکت به سمت سازمان های یادگیرنده تاثیر مستقیمی بر افزایش خلاقیت مدیران، خلاقیت کارکنان، رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری کارکنان دارد (۳-۵). حرکت به سمت ایجاد سازمان های یادگیرنده باعث می شود تا افراد کمتر خود اندیش، منفعل و بی ثبات شوند، در مقابل هر گونه تغییر و تحول، عکس العمل منفی از خود نشان ندهند و به صورت فعال، با اعتماد به نفس، علاقمند و پر اشتیاق عمل کنند (۶).

در قرن گذشته وظیفه اصلی هر سازمان، کسب و کار، سود آوری و تولید محصول و ارائه خدمات بود اما امروزه وظیفه اصلی هر سازمان تبدیل شدن به سازمان های یادگیرنده اثر بخش است. به عبارتی بدون یادگیری سازمانی مستمر دستیابی به سود و تولید محصول و ارائه خدمت ناممکن خواهد بود. بنابراین، یادگیری سازمانی، منشا اصلی مزیت رقابتی است (۱). به علت چند رشته ای بودن یادگیری سازمانی، صاحب نظران رشته های جامعه شناسی، روان شناسی، مدیریت و اقتصاد هر کدام با رویکردهای مختلف، تعاریف و مفاهیم خاص خود را ارائه کرده اند و به چند سطحی بودن آن از سطح فردی تا سطح سازمانی اشاره داشته اند (۷). بدون شک، بهترین تعریف از یادگیری " ایجاد تغییرات نسبتاً پایدار در رفتار بالقوه یادگیرنده، مشروط بر آن که این تغییر بر اثر اخذ تجربه رخ دهد" است (۱). در همه رویکردها، از یادگیری سازمانی بعنوان فرآیندی یاد کرده اند که جنبه اصلی آن مربوط به یادگیری جمعی بوسیله اعضای یک سازمان است (۸ و ۹).

Templeton و همکاران با مطالعه تعداد ۱۵۰ مقاله علمی، برای تعریف آن از سه پارادایم جمعیت شناختی (یادگیری از

زاویه فردی و سازمانی)، اقدامات اجتماعی (کسب دانش، توزیع و تفسیر اطلاعات و حافظه سازمانی) و نتیجه گیری (تغییرات برنامه ریزی شده، یادگیری ثانویه، هوش سازمانی، اعتبار بخشی محتوای اطلاعات و نتایج سازمانی) استفاده کرده اند (۱۰). دیگر پژوهشگران نیز سطوح و ابعاد مختلفی برای یادگیری سازمانی در نظر گرفته اند. بطور مثال، یعقوبی و همکاران به نقل از Gomez، چهار عنصر را برای یادگیری سازمانی مطرح کرده اند که عبارت است از داشتن تعهد مدیریت نسبت به ایجاد فرهنگ کسب و کار؛ وجود دیدگاه نظام مند نزد مدیران نسبت به اهداف، توسعه اهداف با در نظر گرفتن انواع روش های یادگیری با توجه به ماهیت کار؛ فضای باز و آزمایشگری در یادگیری خلاق و اهمیت دادن به ایده ها و نقطه نظرات کارکنان و سرانجام انتقال و یکپارچه سازی دانش که همان توانایی شناخت، کسب، هضم، بکارگیری، انتقال و تفسیر دانش جدید و حذف مدل های ذهنی و باورهای قدیمی است که باید در حافظه سازمانی قرار گیرد (۱۱ و ۱۲). اگرچه Tannenbaum و Nevis و همکاران، بعد تجربه اندوزی را نیز به ابعاد یادگیری سازمانی اضافه می کنند و اعتقاد دارند مدیران باید با تجربیات، ایده ها، پیشنهادات و کنجکاوی کارکنان مشفقانه برخورد کنند (۱۳ و ۱۴). بعد خطر پذیری هم از دیگر مواردی است که McGill و همکاران و Hedberg به یادگیری سازمانی افزوده اند و در آن بر طراحی محیط هایی تاکید کرده اند که بر مبنای بعد خطر پذیری، خطاها و اشتباهات ناشی از ابهام و فقدان اطمینان و خطاها را می پذیرند و ادراک می کنند (۱۵ و ۱۶). به عبارتی، علت شکست ها و خطاها مورد تحلیل قرار می گیرد و برای جلوگیری از آنها، راه حل های نوآورانه، شناخت و تفسیر مشکلات جایگزین می شود (۱۶). تعامل و ایجاد ارتباط با محیط در حال تغییر اطراف، همراه با مشاوره و محاوره نیز توسط بعضی از صاحب نظران در مقوله یادگیری سازمانی مورد تاکید قرار گرفته است (۱۵ و ۱۴).

Oswick و همکاران اعتقاد دارند گفتگوی صحیح و اصیل، یادگیری سازمانی را رشد می دهد و باعث بروز خلاقیت می شود (۱۷). Parnell & Crandall، Chan & Scott-Ladd و Babuji & Crossan نیز تصمیم گیری مشارکتی را بعنوان یکی از عناصر مهم یادگیری سازمانی در دسترسی بهتر به اطلاعات جهت تصمیم گیری بهتر، توصیه می کنند (۲۰-۱۸).

یادگیری سازمانی در سازمان های ارائه کننده مراقبت و خدمات سلامت، مانند آزمایشگاه های بالینی از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا اینگونه سازمان ها از محیط تغییر پذیر اطراف خود تاثیر می پذیرند و موفقیت در عملکرد آن ها از طریق تمرکز بر قابلیت های یادگیری سازمانی و آموزش های مداوم در ایجاد تحول و توسعه امکان پذیر است (۲۱). از آنجا

در کشور صورت نگرفته است. بنابراین، لازم است تا با توجه به نقش کلیدی آزمایشگاه ها در تایید تشخیص های بالینی، تولید نتایج دقیق و صحیح، جلوگیری از بروز خطاهای آزمایشگاهی و ارتقا ایمنی بیماران و کارکنان، در این خصوص پژوهش های مرتبط صورت گیرد. لذا این پژوهش با هدف ارزیابی و تعیین قابلیت های یادگیری سازمانی نزد کارکنان آزمایشگاه های بالینی در بیمارستان های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران به منظور تشخیص سازوکارهای یادگیری، چالش های موجود در این راه و تعیین راهکارهای مناسب جهت نهادینه سازی یادگیری سازمانی در این سازمان ها صورت گرفت.

روش بررسی:

این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۹۳-۱۳۹۲ در بین کارکنان آزمایشگاه های بالینی پنج بیمارستان عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت. جامعه پژوهش را در این مطالعه، کلیه کارکنان شاغل در آزمایشگاه های بالینی بیمارستان های عمومی آموزشی دانشگاه تشکیل می داد. حجم نمونه در این پژوهش با استفاده از فرمول کوکران و با سطح اطمینان ۹۵ درصد، برابر ۸۵ نفر بدست آمد. برای نمونه گیری از روش تصادفی طبقه ای استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا بیمارستان های عمومی آموزشی دانشگاه فهرست بندی شدند و سپس تعداد کارکنان هر یک از آزمایشگاه ها و سهم هر یک از آزمایشگاه ها در تعیین حجم نمونه مشخص گردید و از هر آزمایشگاه تعدادی از کارکنان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه Gomez و همکاران به تعداد ۱۷ گویه که شامل چهار بخش تعهد مدیریت (سوال ۴-۱)، وجود دیدگاه نظام مند (سوال ۷-۵)، فضای باز و آزمایشگری (سوال ۱۲-۸)، قابلیت انتقال و یکپارچه سازی دانش (سوال ۱۷-۱۳) در فرآیند یادگیری سازمانی بود. Gomez و همکاران از این پرسشنامه در ارزیابی قابلیت یادگیری سازمانی در میان کارکنان تعداد ۱۱۱ شرکت اسپانیایی مورد استفاده قرار دادند و روایی آن را تایید کردند (۲۷). بهادری و همکاران نیز توانستند با استفاده از پرسشنامه Gomez در سال ۲۰۱۲ قابلیت های یادگیری سازمانی در میان پرستاران را در یک بیمارستان در کشور ایران اندازه گیری کنند (۸). همچنین سوالات مربوط به وضعیت دموگرافیک کارکنان شامل سن، جنسیت، وضعیت تحصیلی، وضعیت استخدامی به پرسشنامه اصلی افزوده شد. جهت رتبه بندی پرسشنامه، از مقیاس لیکرت پنج گزینه ای شامل کاملاً

که آزمایشگاه های بالینی با مشکلاتی از قبیل خطاهای آزمایشگاهی، ضعف در ارائه خدمات، هزینه های بالا، ناکارآمدی وسایل و تجهیزات آزمایشگاهی، آلودگی های زیست محیطی، تغییر در الگوی بیماری ها، و افزایش بیماری های عفونی نو پدید روبرو هستند، تحقق عملکرد مطلوب و مناسب آزمایشگاه ها منوط به افزایش های ظرفیت های حرفه ای و توانمند سازی کارکنان متعهد و خلاق از طریق یادگیری سازمانی است. به منظور توسعه فرآیند یادگیری سازمانی بصورت تاثیر گذار در آزمایشگاه های بالینی تاکنون سه شکل از پژوهش ها در حال انجام است. اول انتقال بهترین فعالیت ها و اقدامات^۱، دوم یادگیری تیمی^۲ و سوم تغییر فرآیندها^۳ پیشنهاد شده است. در مرحله اول لازم است تا کارکنان آزمایشگاه ها بطور خاص با فرآیند یادگیری سازمانی آشنا شوند و سپس بدانند که چه چیزی را باید یاد بگیرند و چگونه آن را بیاموزند (۲۲ و ۲۳).

هدف از یادگیری سازمانی در آزمایشگاه های بالینی، یادگیری نوآورانه یا تغییر دهنده است. در این فرآیند، نه تنها یادگیری شامل فعالیت های متداول است که باید بصورت سریع تر، کامل تر و موثرتر انجام شود، بلکه یادگیری نوآورانه و تغییر دهنده یا دگرگون ساز دلالت بر این دارد که باید یک محصول یا فرآیند و یا روش جدید خلق شود و کارکنان راه های جدید را برای حل مشکلات و تغییر و تحول فرآیندها و روش ها ارائه دهند. به عبارتی، در کنار انجام فعالیت های رایج و متداول سازمانی، برای ارتقا محیط کار خود نیز از نظر روان شناسی و جامعه شناسی، تلاش و سخت کوشی داشته باشند (۲۴). منظور از این نوع یادگیری سازمانی، انتقال تعهد پنداشت های جدید است که بر مبنای آن هر گونه فعالیت، فرآیند و روش جدید در آزمایشگاه بالینی توسعه پیدا می کند و توسط کارکنان تحت آزمایش و تجربه قرار گیرد و روند کاری آزمایشگاه ها را متحول سازد (۲۵). مدیران آزمایشگاه های بالینی می توانند فرهنگ سازمانی و شرایط محیطی مناسب پشتیبان یادگیری سازمانی را فراهم آورند تا به همه کارکنان امکان دسترسی به پایگاه دانش داده شود، و این کارکنان بتوانند مستقیماً تجربیات خود را در این پایگاه ثبت نمایند. در این پایگاه به اشتراک گذاری اطلاعات و بحث و تبادل نظر درباره بهترین روش ها و فعالیت ها و عملیات وجود دارد و همگی می توانند در آن مشارکت داشته باشند (۲۶).

با توجه به بررسی های انجام شده مشخص شد که تاکنون در زمینه یادگیری سازمانی، پژوهشی در آزمایشگاه های بالینی

¹. Best Practice Transfer (BPT)

². Team Learning (TL)

³. Process Change (PC)

تحويل پرسشنامه ها به پاسخ دهندگان، مجوز لازم از مدیران بیمارستان ها و آزمایشگاه های بالینی مربوطه اخذ و اهداف پژوهش برای کارکنان تشریح می شد و به این ترتیب رضایت پاسخ دهندگان بدست آمد. از تعداد ۸۵ پرسشنامه تعداد ۷۵ عدد آن پس از تکمیل شدن، عودت داده شد که در نتیجه ضریب پاسخ دهی برابر ۰/۸۸ حاصل شد.

تحلیل داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار spss ورژن ۱۹ و به صورت ارائه آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار، و استفاده از آمار استنباطی شامل آزمون های T-test، Pearson، و Welch انجام شد.

یافته های پژوهش

از تعداد ۷۵ نفر از کارکنان آزمایشگاه ها بیشترین آن ها به تعداد ۶۰ نفر (۰/۸۰) مونث و ۱۵ نفر (۰/۲۰) مذکر بودند. هم چنین، بیشترین آن ها به تعداد ۴۵ نفر (۰/۶۰) متأهل، ۵۱ نفر (۰/۶۶) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی، ۵۱ نفر (۰/۶۶) از نظر استخدامی رسمی، حدود ۷۵ درصد کارکنان سن بین ۴۰-۲۰ سال، و سرانجام اکثریت (۰/۷۰) آنها نیز سابقه استخدامی بین ۱۵-۱ سال داشتند.

نتایج بدست آمده مشخص کرد که میانگین کلی یادگیری سازمانی کارکنان آزمایشگاه های بالینی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران برابر ۳/۱۱ بود که در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار داشت. همچنین با استفاده از آزمون T مشخص شد که اختلاف میانگین یادگیری سازمانی بالینی در بین آزمایشگاه های بیمارستان های مورد مطالعه، معنی دار بود (P=۰/۰۰۱).

مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، تا حدودی موافقم (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) استفاده لازم به عمل آمد. در محاسبه نتایج بدست آمده از پرسشنامه، اعداد بالاتر از میانگین (۲/۵)، امتیاز مطلوب و پائین تر از آن امتیاز نامطلوب در نظر گرفته شد. بنابراین هر چقدر امتیاز حاصله به عدد ۵ نزدیک تر بود، نشانگر مطلوبیت بیشتر نتایج به حساب می آمد و در نتیجه امتیاز بین ۳ و ۴ از مطلوبیت نسبی برخوردار بود.

از آنجا که پرسشنامه Gomez و همکاران در پژوهش های قبلی در کشور ایران مورد استفاده قرار گرفته بود، لذا در این مقاله نیاز به محاسبه روایی و پایایی وجود نداشت. اگرچه کلانی و الهی توانستند تا در طی انجام یک مطالعه روایی صوری و محتوایی پرسشنامه Gomez و همکاران را با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی به تایید برسانند و هم چنین ضرایب پایایی آلفا کرونباخ آن را در چهار بخش مربوط به آن بین ۰/۸۴ - ۰/۷۹ بدست آورند (۲۸). خاکزار بفرئی و اقدسی نیز در سال ۲۰۰۵ از همین پرسشنامه در میان جامعه پرستاران بیمارستان های خصوصی و عمومی شهر تهران استفاده کردند که در نتیجه ضریب آلفای کرونباخ برای یادگیری سازمانی برابر ۰/۷۰ و برای هر یک از ابعاد تعهد مدیریت، دیدگاه نظام مند، فضای باز و آزمایشگری و انتقال و یکپارچه سازی دانش به ترتیب برابر ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۸۶ و ۰/۷۲ بدست آمد (۲۹).

پژوهشگر شخصاً و به صورت حضوری پرسشنامه را به کارکنان آزمایشگاه های بالینی بیمارستان های مورد مطالعه که در نمونه پژوهش قرار داشتند ارائه کرد و پس از دو بار مراجعه مجدد و پیگیری، آن ها را از پاسخ دهندگان تحويل گرفت. به منظور رعایت موازین اخلاقی در این پژوهش، قبل از

جدول ۱: وضعیت میانگین ابعاد یادگیری سازمانی در میان کارکنان آزمایشگاه های بالینی

بیمارستان های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران*

بیمارستان	یک	دو	سه	چهار	پنج	میانگین کل
ابعاد یادگیری سازمانی						
تعهد مدیریت	۳/۲۵	۳/۱۸	۳/۱۷	۳/۱۵	۳/۱۱	۳/۱۸
دیدگاه نظام مند	۳/۱۸	۲/۸۰	۳/۱۰	۳/۱۵	۳/۱۵	۳/۰۶
فضای باز و آزمایشگری	۳/۱۵	۲/۸۵	۳/۰۶	۳/۱۰	۳/۱۲	۳/۰۶
انتقال دانش	۳/۳۰	۳/۱۴	۳/۱۱	۳/۱۵	۳/۱۰	۳/۱۷

* اسامی بیمارستان ها به لحاظ رعایت محرمانگی در جدول ذکر نشده است.

بعد تعهد مدیریت برابر ۳/۱۸، دیدگاه نظام مند برابر ۳/۰۶، فضای باز و آزمایشگری ۳/۰۶، و انتقال و یکپارچگی دانش برابر ۳/۱۷ بود که بیانگر وضعیت بالنسبه مطلوب در زمینه قابلیت

با توجه به نتایج بدست آمده از جدول ۱، میانگین کل قابلیت یادگیری سازمانی در آزمایشگاه های بیمارستان مورد مطالعه برابر ۳/۱۱ و میانگین ابعاد قابلیت یادگیری سازمانی در

برای مقایسه آزمایشگاه های بیمارستان های مورد مطالعه از نظر مولفه های قابلیت یادگیری سازمانی از آزمون Welch استفاده شد که در نتیجه مشخص شد فقط بین آزمایشگاه های بیمارستان های ۲ و ۳ از نظر قابلیت تعهد مدیریت اختلاف معنی داری وجود داشت ($P=0/002$).

یادگیری سازمانی و ابعاد آن در آزمایشگاه های مورد مطالعه می باشد. اگرچه میانگین تعهد مدیریت و انتقال دانش در مقایسه با دیدگاه نظام مند، و فضای باز و آزمایشگری از حد بالاتری برخوردار بود.

جدول ۲: وضعیت میانگین یادگیری سازمانی بر حسب هر سوال در میان کارکنان آزمایشگاه های بالینی بیمارستان های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

نام مولفه	شاخص	میانگین	انحراف معیار
تعهد مدیریت	تداوم در مشارکت در تصمیم گیری	۲/۶۲	۱/۱۱۷
	یادگیری بعنوان سرمایه گذاری نه هزینه	۳/۲۵	۱/۱۱۳
	استفاده از روش های جدید بصورت پیوسته	۳/۲۸	۱/۰۱۵
	قابلیت یادگیری کارکنان بعنوان یک عامل کلیدی	۳/۱۵	۱/۰۴۵
	مورد تشویق قرار گرفتن ایده های خلاقانه	۳/۰۲	۱/۰۹۹
دیدگاه نظام مند	داشتن دانش عمومی در مورد اهداف سازمانی توسط کارکنان	۳/۱۸	۱/۰۱۶
	آگاهی از چگونگی مشارکت کارکنان برای نائل شدن به اهداف کلی	۳/۱۱	۱/۰۳۲
	وجود ارتباطات منسجم و هماهنگ بین بخش های مختلف	۳/۲۵	۰/۹۸۷
فضای باز و آزمایشگری	استقبال از روش های جدید بصورت آزمایشی	۳/۱۴	۰/۹۶۵
	الگوبرداری از تجارب و روش های مفید در سایر آزمایشگاه ها	۳/۳۳	۰/۹۲۴
	استفاده از تجارب و ایده های سایر سازمان ها در خصوص یادگیری	۳/۱۵	۰/۹۰۰
	ارائه و پافشاری کارکنان بر ایده ها و پیشنهادهای خود در مورد روش های کاری بعنوان یک فرهنگ	۲/۶۵	۱/۰۷۰
انتقال و یکپارچگی دانش	بحث، تحلیل و ریشه یابی خطاها و شکست ها	۳/۰۳	۱/۱۴۷
	صحبت همکاران با یکدیگر در مورد ایده ها، برنامه ها و فعالیت های مفید	۳/۴۶	۱/۰۷۴
	وجود ابزار یا مکانیزم های ثبت وقایع یا پایگاه داده ها جهت ثبت و حفظ تجربیات گذشته همکاران	۳/۱۷	۱/۲۰۹
	حل کردن مشکلات کاری امروز از طریق تجربیات ثبت شده قبلی	۳/۱۲	۱/۰۷۰
	فقدان کارگروهی بصورت متداول و معمول	۳/۰۸	۱/۰۹۳

یکپارچه سازی دانش ارتباط معنی دار و معکوس وجود داشت ($P=0/04$ و $r=-0/159$)؛ بعبارتی با افزایش سطح تحصیلات، میانگین بعد انتقال و یکپارچه سازی دانش کاهش داشت.

بحث:

نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر نشان داد که وضعیت یادگیری سازمانی و ابعاد آن در آزمایشگاه های بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار دارد. در گذشته نیز تعدادی مطالعات مشابه در کشور ایران در سازمان های ارائه دهنده مراقبت و خدمات سلامت بویژه در بیمارستان ها و هم چنین در سایر سازمان ها انجام شده است. حیدری و همکاران در مطالعه ای که بر روی پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام دادند

یافته های جدول ۲ نشان داد کارکنان آزمایشگاه های بالینی مورد مطالعه در پاسخ به سوال های "تداوم در مشارکت در تصمیم گیری" در بعد تعهد مدیریت و "ارائه و پافشاری کارکنان بر ایده ها و پیشنهادهای خود در مورد روش های کاری بعنوان یک فرهنگ" از بعد فضای باز و آزمایشگری، کمترین امتیاز لازم را کسب کردند، در حالیکه بیشترین امتیاز بدست آمده مربوط به سوال "صحبت همکاران با یکدیگر در مورد ایده ها، برنامه ها و فعالیت های مفید" از بعد انتقال و یکپارچگی دانش بود.

یافته های تحلیلی با استفاده از آزمون t مشخص کرد که بین قابلیت یادگیری سازمانی و ابعاد آن با جنسیت، وضعیت تاهل، گروه های سنی و سابقه خدمت ارتباط معنی داری وجود نداشت. اگرچه بکارگیری آزمون همبستگی Pearson در تحلیل یافته ها نشان داد بین سطح تحصیلات با بعد انتقال و

امتیاز (۳/۲۶) مربوط به "داشتن دانش عمومی در مورد اهداف سازمانی توسط کارکنان"، و پائین ترین امتیاز (۲/۸۶) در ارتباط با "وجود ارتباط منسجم و هماهنگ بین بخش های مختلف بود. علاوه بر این، "الگوپردازی از تجربه ها و روش های مفید" بالاترین (۳/۱۶)، و "پافشاری کارکنان بر ایده ها و پیشنهادها خود" کمترین امتیاز (۲/۵۶) را در بعد فضای باز و آزمایشگری به خود اختصاص دادند. با وجود این، در مولفه انتقال و یکپارچگی دانش، و "بحث و تحلیل و ریشه یابی خطا، شکست ها" به ترتیب بیشترین (۳/۴۳) و کمترین امتیاز (۳/۱۶) را بدست آوردند (۸) که در اغلب موارد با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد.

نتایج بدست آمده در خصوص وضعیت قابلیت یادگیری سازمانی در بیمارستان های مختلف در کشور ایران که عمدتاً بر روی کارکنان پرستاری انجام شده است و هم چنین یافته های بدست آمده در مطالعه حاضر، بیانگر وضعیت نه چندان مطلوب ابعاد یادگیری سازمانی در این بیمارستان هاست. لذا به نظر می رسد سیاست گذاران نظام سلامت باید برنامه های فراگیر در قالب نظام اعتباربخشی بیمارستان ها طراحی کنند و این برنامه ها بصورت متمرکز در گروه های مختلف کارکنان به مورد اجرا درآید.

Tanyaovalaksana در سال ۲۰۱۱ گزارش کرد که بین یادگیری فردی و یادگیری گروهی در بین سوپروایزرهای آزمایشگاه های بالینی بیمارستان های آموزشی ایالت اونتاریو در کشور کانادا ارتباط معنی داری وجود دارد. هم چنین اختلاف معنی داری بین امتیاز یادگیری سازمانی پاسخ دهندگان در بیمارستان های آموزشی با کارکنان آزمایشگاه های بیمارستان های جامعه وجود داشت. اگرچه بین یادگیری فردی با یادگیری سازمانی و یادگیری گروهی با یادگیری سازمانی، این ارتباط بصورت ضعیف نیز مشاهده می شود (۳۱) که بیانگر نقش و اهمیت یادگیری سازمانی در آزمایشگاه های بالینی در مطالعه حاضر است. به عبارتی ایجاد نظام یادگیری سازمانی می تواند منجر به یادگیری فردی و یادگیری گروهی شود (۳۲).

در کشور ایران مطالعات دیگری در زمینه یادگیری سازمانی و تاثیر آن در تسهیل کنندگی محیط سازمان و کمک به رفع مشکلات سازمانی و هم چنین بر توان مند سازی روان شناختی، خلاقیت، اشتیاق کار، رضایت شغلی کارکنان انجام شده است که نتایج آن ها نشان داد فرآیند یادگیری سازمانی بر موضوعات یاد شده تاثیر به سزایی دارد (۳۳ و ۳۴).

در بسیاری از کشورهای دنیا مطالعات مختلفی بر روی قابلیت یادگیری سازمانی در سازمان های مختلف انجام شده است که از میان آن ها می توان به مطالعات Bhetnagar

گزارش کردند که میانگین تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی ۲/۸۳، دیدگاه نظام مند ۲/۹۱، فضای باز و آزمایشگری ۳/۱۲ و برای بعد انتقال و یکپارچگی دانش برابر ۳/۴۴ و برای میانگین کل قابلیت یادگیری سازمانی برابر ۳/۰۷ بود (۳۰) که با نتایج مطالعه حاضر تا حدودی انطباق دارد. مطالعه خاکزار بفرولی و اقدسی در سال ۲۰۰۹ نیز نشان داد سطوح ابعاد قابلیت سازمانی یعنی تعهد مدیریت، دیدگاه نظام مند، فضای باز و آزمایشگری، و انتقال و یکپارچه سازی دانش در بیمارستان های خصوصی بالاتر از بیمارستان های دولتی است، اما در کلیه بیمارستان ها از حد متوسط پائین تر است (۲۹) که با نتایج مطالعه حاضر انطباق ندارد. بهادری و همکاران نیز نشان دادند در میان پرستاران بیمارستان شریعتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، بالاترین امتیاز مربوط به انتقال و یکپارچه سازی دانش (۳/۲۸)، و پائین ترین امتیاز در ارتباط با بعد فضای باز و آزمایشگری (۲/۸۸) است (۸). نتایج مطالعه حاضر از نظر بالاترین امتیاز مربوط به انتقال و یکپارچه سازی دانش (۳/۱۷) و از نظر پایین ترین امتیاز که در مطالعه حاضر مربوط به فضای باز و آزمایشگری (۳/۰۶) و دیدگاه نظام مند (۳/۰۶) است با نتایج مطالعه مزبور سازگاری دارد. با توجه به اینکه هر دو گروه کارکنان آزمایشگاه بالینی و پرستاران جهت نائل شدن به اهداف متعالی نظام سلامت در تلاش هستند، مقایسه یادگیری سازمانی در این دو گروه شغلی حائز اهمیت است. هم چنین یعقوبی و همکاران گزارش کردند میانگین نمره بعد انتقال یکپارچه سازی دانش در کارکنان مونث بیمارستان های منتخب شهر تهران بالاتر و در کارکنان مذکر دیدگاه نظام مند بالاتر است که در مطالعه حاضر، ارتباطی بین قابلیت یادگیری سازمانی با مولفه جنسیت مشاهده نشد. هم چنین، میانگین یادگیری سازمانی و ابعاد آن در مطالعه یعقوبی و همکاران در بیمارستان های مورد مطالعه چندان مطلوب نیست (۱۲) که با نتایج مطالعه حاضر تا حدودی انطباق دارد. در دانشگاه علوم پزشکی اهواز نیز وضعیت یادگیری سازمانی در بین اعضای هیئت علمی مورد بررسی قرار گرفت که در نتیجه مشخص شد در میان این افراد بعد تعهد مدیریت و سپس بعد انتقال و یکپارچه سازی دانش بالاترین، و فضای باز و آزمایشگری، پائین ترین میزان امتیاز را به خود اختصاص دادند (۹) که با نتایج حاصل شده از مطالعه حاضر سازگاری دارد.

بهادری و همکاران در سال ۲۰۱۲ نشان دادند در بخش مولفه تعهد مدیریت بیشترین امتیاز (۳/۵۸) مربوط به "ندام در مشارکت کارکنان در تصمیم گیری"، و کمترین امتیاز (۲/۸۶) مربوط به "مورد تشویق قرار دادن ایده های خلاقانه"، و در خصوص مولفه دیدگاه نظام مند، بیشترین

پیشگیری و کاهش خطاهای آزمایشگاهی محسوب می شود (۴۹ و ۴۸). اگرچه Zima و Hammerling نیز اعلام کردند، خطاهای آزمایشگاهی فقط به دلیل فقدان قابلیت یادگیری سازمانی اتفاق نمی افتد، بلکه عوامل دیگری نظیر وسایل و تجهیزات ناکارآمد هم در این راه نقش دارد (۵۱ و ۵۰).

نتیجه گیری

علیرغم اینکه اهمیت فرآیند قابلیت یادگیری سازمانی در هزاره سوم در آزمایشگاه های بالینی نوعی فرصت به حساب می آید اما نتایج بدست آمده از این پژوهش مشخص کرد که این فرآیند در آزمایشگاه های بالینی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران وضعیت چندان مطلوبی ندارد. اگرچه سایر مطالعات انجام شده در کشور ایران در سازمان های ارائه دهنده مراقبت سلامت نیز نشان دهنده وضعیت نامناسب یادگیری در این سازمان هاست. بنابراین، برای حل این مشکل و رفع آن، توجه خاص سیاست گذاران و مدیران ارشد حوزه نظارت سلامت در کشور ایران مورد نیاز است. استقرار نظام ایمنی بیمار، پیشگیری و پیش بینی از بروز خطا، بهره برداری از تجربیات و شکست های گذشته، استفاده از فرصت ها، راه اندازی نظام ثبت خطا، تشویق کارکنان به گزارش و اعلام خطاهای انجام شده، از جمله عناصر و ابعادی است که باید در استقرار نظام یادگیری سازمانی مورد استفاده قرار داد.

تشکر و قدردانی:

پژوهش حاصل در راستای طرح پژوهشی به شماره ۲۶۸۱۹ که تحت حمایت معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار دارد تهیه و تدوین گردیده است. پژوهشگران بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مدیران و کارکنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام می دارند.

کشور هند در مورد ارزیابی قابلیت یادگیری در میان مدیران فناوری اطلاعات که بیشترین سطح قابلیت یادگیری را ارائه کردند (۳۵)، Patnik و همکاران در سال ۲۰۱۳، Bui & Baruch در سال ۲۰۱۰، Brackett و همکاران در سال ۲۰۰۶ در مورد ارتباط معنی دار یادگیری سازمانی با هوش هیجانی (۳۸-۳۶)، Ciarrochi & Rosete در سال ۲۰۰۵ در مورد نقش یادگیری سازمانی بر روی روش آموزش دادن با حمایت رهبران سازمانی (۳۹)، Duffy & Patricia در سال ۲۰۰۲ در مورد ارتباط یادگیری سازمانی با عملکرد و رهبری جمعی (۴۰)، King در سال ۲۰۰۲ در مورد ارتباط یادگیری با رفتار رهبری (۴۱)، Devereaux در سال ۲۰۰۵ در مورد توسعه یادگیری سازمانی توسط ارتباطات باز، بصیرت مشترک، اعتماد سازی و حمایت فردی (۴۲)، Nordtvedt در مورد رابطه یادگیری سازمانی با آموزش اثر بخش و تاثیر آن در عملکرد سازمان ها (۴۳)، Lin در سال ۲۰۰۶ در مورد نقش یادگیری سازمانی بر روی افزایش نوآوری (۴۴)، Stewart در سال ۲۰۰۶ در ارتباط با لزوم ایجاد تغییر فرهنگی در سازمان ها جهت اجرای یادگیری سازمانی (۴۵)، و سرانجام مطالعه Leuci در سال ۲۰۰۵ در مورد اهمیت خلق بصیرت برای یادگیری سازمانی (۴۶)، که همگی بر اهمیت مطالعه و ارزیابی قابلیت یادگیری سازمانی در سازمان های مختلف، از جمله سازمان های ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی و بالاخص در آزمایشگاه های بالینی بعنوان یکی از اجزاء مهم و کلیدی نظام سلامت تاکید داشته اند.

به نظر می رسد بسیاری از خطاهای آزمایشگاهی به دلیل آموزش ناکافی کارکنان و به دلیل وضعیت نامطلوب یادگیری سازمانی اتفاق می افتد؛ به عبارتی ارتقای یادگیری سازمانی موجب کاهش خطاهای آزمایشگاهی می شود (۴۷). Rin در کشور استرالیا و Philips و همکاران در کشور آمریکا اعلام کردند تقویت یادگیری سازمانی بعنوان یکی از راهبردهای

References

1. Nekoei Moghadam M & Beheshtifar M. Learning organizations. Tehran: Department of Resources and Management Development, Iraninan Ministry of Health; 2006: 23.
2. Teymour Nejad k, Sarihi Asfestani R. Effects of organizational learning on empowerment of staff of the Ministry of Economic Affairs and Finance. Motale-ate Modiriate Behbood va Tahavol Summer& Autumn 2010; 20(62): 37-59(Persian).
3. Shariatmadari M & Tavangar A. The relationship between the dimensions of learning with director creation of secondary School of Semnan. Journal of Educational Leadership and Management 2012; 15(1): 77-94(Persian).
4. Nezhad Irani F, Seyed Abbaszadeh MM & Asghari A. The features of a learning organizations and its relationship with the creative staffs of government agencies in Western Azerbaijan province. Journal of modiriyate Bahrevari 2011; 15(4): 115-144(Persian).
- 5-Asgari MH, Tavakolian F & Taleghani M. Examination of learning organization components and faculty members work life in the universities. Quarterly Journal

- of Research and Planning in Higher Education 2012; 18(2): 45-60(Persian).
6. Mir Heydari A, Siyadat A, Hoveyda R & Abedi MR. Organizational learning and career self-efficacy relationship of managers work with enthusiasm. *Rahyafati no dar modiriyat amozesh* 2012; 3(2): 139-154(Persian).
 7. Garvin DA. *Learning in action : a guide to putting the learning organization to work*. Boston: Harvard Business Press; 1999: 16-22.
 8. Bahadori MK, Hamouzadeh P, Qodoosinejed j & Yousefvand M. Organizational learning capabilities of nurses in Iran. *Global Business and Management Research: An International journal* 2012; 4 (3&4): 248-255.
 9. Jafari H, Ghanavati Nejad Z & Mirzaei Z. Status of organizational learning among faculty members of Ahvaz Jundishapure University of Medical Sciences in 2011. *Jentashapir University of Health Research* 2013; 4(1): 81-90(Persian).
 10. Templeton GF, Lewis BR & Synder CA. Development of a measure for the organizational learning construct. *Journal of Manage Information Systems* 2002; 19(2): 175-218.
 11. Gholipour A & Siyavoshi Z. The impact of organizational learning in customer dissatisfaction. *Journal of Cheshmandaz Bazargani* 2011; 8: 65-77(Persian).
 12. Yaghobi M, Karimi S, Javadi M & Nikbakht A. A correlation study on organizational learning and knowledge management in staffs of selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Health Administration* 2011; 13(42): 65-75(Persian).
 13. Tannenbaum SI. Enhancing continuous learning: diagnostic findings from multiple companies. *Human Resource Management* 1997; 36(4): 437-452.
 14. Nevis E, Dibella AJ & Gould JM. *Understanding organization leaning system*. Sloan Management Review 1995; 36(2): 73-85.
 15. Hedberg B. How organizations learn and unlearn. In Nystrom, P.C. and starbuck W.H. (Eds). *Handbook of organizational design*. New York: Oxford University Press; 1981: 32-40.
 16. Mcgill Michael ME, Slocum JR & John W. *Unlearning the organization*. *Organizational Dynamics* 1993; 22(2): 67.
 17. Oswick C, Anthony P, Keenoy T & Mangham IL. A diagnostic analyses of organizational learning. *Journal of Management Studies* 2000; 37(6): 887-901.
 18. Bapuji H & Crossan M. From raising questions to providing answers : reviewing organizational learning research. *Management Learning* 2004; 35(4): 397-417.
 19. Scott-Ladd B & Chan CCA. Emotional intelligence and participation in decision – making : strategies promoting organizational learning and change. *Strategic Change* 2007; 13(2): 95-105.
 20. Parnell JA & Crandall W. Rethinking participative decision making: a refinement of the propensity for participative decision making scale. *Personal Review* 2000; 30(5): 523-535.
 21. Montazeralfavaj R, Maleki MR, Tabibi SJ & Najafbeigi R. Establishment of learning organization in Iranian public hospitals. *Health Information Management* 2012; 8(8): 1063-1072(Persian).
 22. Albadvi A & Shafae R. Introduction to strategies for creating learning organizations in Iran. *Journal of Management Knowledge* 2002; 57: 5-27(In Persian).
 23. Tucker Anita L, Nembhard Ingrid M & Edmondson Amy C. Implementing new practice : an imperical study of organizational leaning in hospitals. *Management Science* 2007; 53(6): 894-907.
 24. Pedersen SH. How do we learn in learning laboratories? In pursuit of the optimal learning arena. *LifeLong Learning In Europe* 2012; 17(4): 1-16.
 25. Shein EH. *Learning consortia: how to create parallel learning systems for organization sets*. Massachusetts Institute of Technology. Sloan School of Management. [http://learning .mit.edu:80/res/wp/index.html](http://learning.mit.edu:80/res/wp/index.html), Accessed 1997.
 26. Merquardt M. *Building the learning organizations : nelicaring strategic advantage through a committment to learning*. USA, Boston: Nicholas Bearley Publishing; 2011: 10-15.
 27. Gomez PJ, Loraute JC & Cabrera RV. Organizational learning capability: a proposal of measurement. *Journal of Business Research* 2005; 58(6): 715-725.
 28. Kalani A & Elahi A. Determination of validity and reliability of organizational learning capabilities scale in Iranian sport federations. *Journal of Sport Management Review* 2015; 6(27): 147-164 (Persian).
 29. 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. *Iranian Journal of Nursing* 2009; 21(56): 69-79(In Persian).
 30. Heidari SH, Tabandeh S, Vanaki Z, Khosroangam M & Rodini A. Organizational learning capabilities of nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2013; 2(4): 56-63(Persian).
 31. Tanyaovalaksna S. *The relationship of individual, Team and organizational learning in Ontario hospital clinical laboratories*. Ontario, Canada: Brock University: 2011.
 32. Inada M, Sato M & Yoneyamma A. Knowledge management system for laboratory work and clinical decision support. *Rinsho Byori* 2011; 59(5): 504-511.
 33. Jimenez DJ & Valle RS. Innovation, organizational learning, and Performance. *Journal of Business Research* 2011; 64(4): 408-417.
 33. Taslimi S, Farhangi AA & Esmayili V. Organizational learning mechanisms, the basis for creating a learning

- organization. *Journal of Management Knowledge* 2006; 19(73): 3-18(Persian).
34. Javaheri Kamel M & Kowsarneshan MR. The relationship between leadership, organizational culture, learning activities and job satisfaction; *J tosee sazmani police* 2009; 6(25) :19-32(Persian).
- 35- Bhatnagar J. Measuring organizational learning capability in Indian managers and establishing firm performance linkage. *The Learning Organization* 2006; 13(5): 416-433.
- 36- Patnik B, Beriha GS, Mahapatra ss & Singh N. Organizational learning in educational setting (technical): an Indian perspective. *The Learning organization* 2013; 20(2): 153-172.
37. Bui H & Baruch Y. Creating learning organizations: a systems perspective 2010; 17(3): 208-227.
- 38- Brackett MA, Reyes MR, Rivers SE, Elbertson NA & Salovey P. Assessing Teachers' Beliefs about social and emotional learning 2012; 30(3): 219-236.
- 39- Rosete D & Ciarrochi J. Emotional intelligence and its relationship to workplace performance outcomes of leadership effectiveness. *Leadership and Organization Development Journal* 2005; 20(516): 388.
- 40- Duffy A & Patricia A. Collective executive leadership: an exploration of new leadership phenomenon and its relationship to organizational learning, performance and results. *Dissertation abstract Ph.D. Pepperdine University* ; 2002.
- 41- King S. Effective leadership for quality achievement and organizational learning. *Dissertation abstract Ph.D. Portland State University*; 2002.
- 42- Devereaux. L. Merging role negotiation and leadership practice that influence organizational learning. *Dissertation abstract Ph.D. University of Toronto , Canada*; 2005.
- 43- Nordtredt LP. Organization Learning from international business affiliations: effects of the effective and efficient transfer Ph.D. The University of Memphis; 2005.
- 44- Lin YY. An examination of the relationship between organizational learning culture, structure, organizational innovativeness and effusiveness: evidence from Taiwanese organizations. *Dissertation Abstract Ph.D. University of Minnesota*; 2006.
- 45- Stewart VR. How organizational learning occurs through academic quality improvement program action projects: a community college experiment. *Dissertation Abstract Ph.D. University of Illinois at Urbana – Champaign*; 2006.
- 46- Leuci MS. The role of middle leaders in fostering organizational learning in a state cooperative extension service. *Dissertation Abstract Ph.D. University of Missouri – Columbia*; 2005.
- 47- Mohammedsahleh ZM & Mohammedsahleh F. A review article of the reduce errors in medical laboratories. *Global journal of Health Science* 2015; 7(1): 1-6.
- 48- Rin GD. Preanalytical workstations: a tool for reducing laboratory errors. *Clinica Chinica Acta* 2009; 404(1): 68-74.
- 49- Philips RL, Dorey SM, Graham D, Elder NC & Hicker JM. Learning from different lenses: report of medical errors in primary care by clinicians, staff, and patients: a project of the American Academy of Family Physicians National Rerearch Network. *Journal of Patients Safety* 2006; 2(3): 140-146.
- 50- Zima T. Accreditation in clinical laboratories. *Biochemia Medica* 2010; 20(2): 215-220.
- 51- Hammerling JA. A review of medical errors in laboratory diagnosis and where we are today. *Lab Medicine* 2012; 43(2): 41-44.

Assessing Organizational Learning Capacity among Clinical Laboratories of General Teaching Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences

Dargahi.H^{1*}, Razghandi.AA, Rajab Nezhad.Z³

Submitted: 2015.1.13

Accepted: 2016.4.16

Abstract

Background: Concerning to the importance of team learning and process change, the clinical laboratories employees should be familiar with organizational learning. This study aimed at assessing and determining organizational learning capability among clinical laboratories employees of Tehran University of Medical Sciences hospitals.

Materials and Methods: This study was a descriptive-analytical and cross-sectional one which conducted among 85 employees of clinical laboratories using Cochran formula at five general teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. The research instrument was Gomez et al. questionnaire consisted of four dimensions such management commitment, systematic approach, open climate and knowledge transfer in 17 questions. Five point Likert scale was used to rank questions. SPSS software 19 version was utilized to data analysis using t- test, Pearson Correlation Coefficient and Welch method.

Results: The average score of organizational learning among employees of studied clinical laboratories was 3.11 which showed relative desirable situation. Also, management commitment as an element of organizational learning had significant difference among the clinical laboratories ($p=0.002$). There was a significant relationship between employees education level with knowledge transfer and integration capability ($p=0.04$).

Conclusion: The process of organizational learning capability of the studied clinical laboratories was not desirable. Therefore, in order to complete establishment of organizational learning in clinical laboratories, should pay attention to some elements such establishment of patient safety system, initiation of error registration system and encouraging employees to report the errors.

Key words: Organizational learning, Clinical laboratory, Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Employees

1. Professor, Health Care Management Department, School of Allied Medicine, Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, (*Corresponding author), Email: hdargahi@sina.tums.ac.ir, Tel: 021-88982987
2. Master of Sciences in Health Care Management, School of Management & Medical Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Master of Sciences in Executive Master of Business Administration, School of Allied Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran