

الگوی تبدیل بیمارستان‌ها به سازمان‌های یادگیرنده با قابلیت اطمینان بالا

۲، ۲۱

چکیده

در عصر حاضر، تغییرات سریع و پیچیدگی‌های محیطی ایجاب می‌کند که سازمان‌ها برای بقا و توسعه، به مدل‌های نوین مدیریتی روی آورند. سازمان‌های یادگیرنده به‌عنوان یکی از این مدل‌ها، یادگیری را به‌عنوان یک سرمایه ارزشمند در سطوح مختلف سازمان نهادینه می‌کنند. بیمارستان‌ها که مسئولیت‌های حیاتی دارند، می‌توانند با ترکیب این رویکردها با اصول سازمان‌های قابلیت اطمینان بالا، به عملکرد مؤثر و پایدار دست یابند. پژوهش حاضر با هدف ارائه الگوی تبدیل بیمارستان‌ها به سازمان‌های یادگیرنده با قابلیت اطمینان بالا انجام شده است. این تحقیق در دسته مطالعات کاربردی قرار دارد و از نوع آمیخته (ترکیب تحلیل کیفی و کمی) است. در مرحله کیفی، با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۶ خبره، مفاهیم و تم‌های اصلی و فرعی شناسایی شدند. در مرحله کمی، با به‌کارگیری روش دلفی-فازی، نتایج کیفی ارزیابی و غربال شدند. سپس، با استفاده از روش ANP، وزن و اولویت‌بندی تم‌های اصلی و فرعی تعیین گردید. نتایج تحقیق شامل ۵ تم اصلی، ۱۸ تم فرعی و ۱۳۶ مفهوم بود. همچنین، بررسی نتایج نشان می‌دهد که تبدیل بیمارستان‌ها به سازمان‌های یادگیرنده با قابلیت اطمینان بالا تحت تأثیر پنج عامل کلیدی قرار دارد: رهبری و هدایت، یادگیری و توسعه مهارت، عوامل انسانی و رفتار سازمانی، ساختار و حاکمیت سازمانی، و شغلی، ارتباطی و فرهنگی سازمانی.

طبقه‌بندی JEL: D83، D74، I15

کلیدواژه‌ها: بیمارستان، سازمان‌های یادگیرنده، قابلیت اطمینان بالا

مقدمه

زمانی نه چندان دور، سازمان ها در محیطی نسبتاً پایدار فعالیت می کردند و امکان پیش بینی آینده برای مدیران وجود داشت. اما با شتاب گرفتن تحولات علمی، فناورانه، اقتصادی و فرهنگی، سازمان ها به طور فزاینده ای در معرض تغییر قرار گرفتند. مطالعات حوزه مدیریت نشان می دهد که در عصر دانایی، مهم ترین وظیفه مدیران خلق سازمان هایی یادگیرنده است که توان سازگاری و تحول مستمر داشته باشند (میرزائی دریانی، ستاری و شارق، ۱۳۹۰: ۱۲۸).

در این میان، نظام سلامت به ویژه بیمارستان ها، به عنوان سازمان هایی دانش محور، باید نقشی فراتر از ارائه خدمات درمانی ایفا کنند و به بستری برای نوآوری، یادگیری و پاسخگویی به نیازهای متنوع بیماران تبدیل شوند. همراهی با پیشرفت های علمی و اجتماعی، به همراه ارتقاء تخصص کارکنان، مستقیماً بر کیفیت خدمات مراقبتی تأثیر دارد. مفهوم سازمان یادگیرنده در این حوزه می تواند چارچوبی مؤثر برای مدیریت چالش ها و بهبود عملکرد سازمانی فراهم آورد (الراشید، لاگورا و سلدران^۱، ۲۰۲۳: ۱-۲).

در بیمارستان ها، منابع انسانی نقشی محوری در مدیریت بهینه تجهیزات و نیروی کار دارند، به گونه ای که تخصیص صحیح منابع موجب بهبود خدمات و رضایت بیماران می شود (برنز^۲، ۲۰۲۱). رقابت شدید میان بیمارستان ها و سایر مراکز درمانی از نظر کیفیت خدمات، بیمارستان ها را ملزم می کند که استراتژی های نوآورانه ای برای بهبود عملکرد خود اتخاذ کنند. درواقع، بیمارستان هایی که محیطی یادگیرنده ایجاد می کنند، می توانند کارکنان خود را به توسعه مهارت های جدید و یادگیری مداوم ترغیب کنند که این امر به مزیت رقابتی پایدار منجر خواهد شد (فرخ محمد^۳، ۲۰۱۵؛ ماکابیل^۴، ۲۰۱۷). این رویکرد نه تنها در بیمارستان ها، بلکه در تمامی

^۱ Alrashid, Lagura & Celdran

^۲ Berns

^۳ Farrukh Muhammad

^۴ Makabila

سازمان های ارائه دهنده خدمات سلامت، می تواند به عنوان یک راهبرد مؤثر برای ارتقای بهره وری، بهبود خدمات و افزایش رضایت بیماران مورد توجه قرار گیرد.

از سویی دیگر یکی از اصول عملکرد انسانی این است که انسان ها دچار خطا می شوند و حتی با تجربه ترین و آموزش دیده ترین افراد نیز اشتباه می کنند. این اصل در مورد همه سازمان ها صدق می کند، زیرا رفتار فردی تحت تأثیر فرآیندها و ارزش های سازمانی قرار دارد. همچنین پذیرفته شده است که موقعیت های مستعد خطا قابل پیش بینی، مدیریت و پیشگیری هستند، مشروط بر اینکه دلایل وقوع اشتباهات درک شده و درس های آموخته شده به کار گرفته شوند (سرو^۱ و همکاران، ۲۰۲۱: ۲). سیستم بهداشت و درمان یکی از صنایعی است که نیاز به رعایت اصول سازمان های با قابلیت اطمینان بالا را دارد. زیرا خطاهای پزشکی سومین علت مرگ و میر پس از بیماری های قلبی و سرطان محسوب می شوند (مکاری و دانیل^۲، ۲۰۱۶). با توجه به محیط پرخطر و پیچیدگی های سازمان های بهداشتی، که همراه با ریسک های ناشی از اتکای بیش از حد به متخصصان برای اتخاذ تصمیمات حیاتی، تلاش مستمر برای ایجاد، اجرا و حفظ یک سازمان با قابلیت اطمینان بالا ضروری است تا سلامت، کیفیت و ایمنی بیماران و ارائه دهندگان خدمات درمانی تضمین شود. بنابراین، با تلاش برای تبدیل بهداشت و درمان به یک سازمان با قابلیت اطمینان بالا، شفافیت و بهبودهای مستمر مبتنی بر ایمنی به یک استاندارد تبدیل شده و تهدیدات ایمنی بیمار مهار یا کاهش می یابند (فورد، ایزاکس و اندرسون^۳، ۲۰۲۴: ۸۱۸).

ضرورت انجام این پژوهش از چندین جنبه حائز اهمیت است. نخست، بیمارستان ها به عنوان مراکزی حیاتی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، نقشی کلیدی در سلامت عمومی ایفا می کنند. از این رو، تحول و بهبود مداوم آن ها در راستای افزایش عملکرد، ارتقای پاسخگویی و تقویت نوآوری، امری ضروری است. دوم، ادغام مفهوم سازمان های یادگیرنده با رویکرد قابلیت اطمینان بالا، می تواند مدلی کارآمد ارائه دهد که در آن میزان خطاهای پزشکی کاهش

¹ Serou

² Makary & Daniel

³ Ford, Isaacs and Anderson

یافته و ایمنی بیماران به شکل چشمگیری افزایش یابد. سوم، بررسی پژوهش های پیشین نشان می دهد که تاکنون بیشتر تحقیقات یا بر سازمان های یادگیرنده متمرکز بوده اند یا بر قابلیت اطمینان بالا، و مطالعاتی که این دو مفهوم را به طور همزمان بررسی کرده باشند، محدود است. این مسئله نشان دهنده یک شکاف علمی در این حوزه است که این پژوهش درصدد پر کردن آن است. نوآوری این مطالعه در ارائه یک الگوی تلفیقی و بومی سازی شده از دو رویکرد سازمان یادگیرنده و سازمان با قابلیت اطمینان بالا در بستر بیمارستانی است؛ الگویی که نه تنها از نظر نظری می تواند خلأ موجود در ادبیات را پوشش دهد، بلکه در عرصه عمل نیز قادر است راهکارهایی برای کاهش خطا، ارتقاء یادگیری و بهبود مستمر عملکرد در محیط های پیچیده و پرریسک درمانی فراهم آورد. بر همین اساس، مسئله اصلی این پژوهش آن است که چگونه می توان با توجه به شرایط فعلی، الگویی جامع برای تبدیل بیمارستان ها به سازمان های یادگیرنده با قابلیت اطمینان بالا ارائه و به کار گرفت؟

پیشینه پژوهش

پیشینه نظری سازمان یادگیرنده با قابلیت اطمینان بالا

مفهوم یادگیری در دنیای امروز برداشت جدیدی دارد که با معنای آن در نظریات اداری و سازمانی چند دهه پیشین تفاوت های قابل ملاحظه ای دارد به سبب ماهیت و کیفیت پیچیده مسایل دنیای امروز رشد، تکنولوژی ناپایداری محیط ها و به ویژه بروز تغییرات در ارزش های فردی و اجتماعی در حال حاضر بر فرآیندهای نو توزیع و نشر اطلاعات و دانش اجتماعی و سازمانی تأکید می شود (موگویی، یگانگی و بصیری، ۱۴۰۲). اودور^۱ (۲۰۱۸) در مرور ادبیات خود بیان می کند که سازمان های یادگیرنده بر توانمندسازی کارکنان و فرهنگ یادگیری مستمر تأکید دارند. همچنین، این سازمان ها از اهمیت تجربه و دانش ضمنی در یادگیری سازمانی آگاه بوده و تلاش می کنند تا این دانش را در سازمان نهادینه کنند. اورتنبلا^۲ (۲۰۱۸) استدلال می کند که

¹ Odor

² Ortenblad

سازمان های یادگیرنده دارای ویژگی هایی نظیر توسعه تفکر انتقادی و فرهنگ یادگیری مستمر هستند. این سازمان ها همچنین به درک معانی متفاوت یادگیری سازمانی توجه داشته و تلاش می کنند تا یادگیری را در سطوح مختلف سازمانی ادغام کنند. در این زمینه رهبران کاتالیزورهای تغییر هستند و این شامل تقویت مشارکت ایجاد اجماع و تعهد، مدیریت مخالفت تشویق نوآوری و ریسک پذیری و همسویی با اهداف است (کرمی مال امیری، مشایخی نظام آبادی و قره خانی، ۱۴۰۳).

بررسی منابع علمی نشان می دهد که مفهوم سازمان یادگیرنده در بیمارستان ها و سایر مؤسسات مراقبت های بهداشتی مورد استفاده قرار گرفته است. با این حال، هنوز مشخص نیست که این مفهوم تا چه حد در بیمارستان ها به کار رفته و چه نتایجی به دنبال داشته است. یکپارچه سازی، ترسیم و ترکیب مطالعات انجام شده در زمینه بیمارستان ها به عنوان سازمان های یادگیرنده می تواند به توسعه یک چارچوب مفهومی اولیه کمک کند. این فرآیند می تواند به استخراج مضامین مشترک از یافته ها در سه حوزه کلیدی، که برای بیمارستان ها اهمیت ویژه ای دارند، منجر شود. اجرای بهترین شیوه ها، بهبود مراقبت های بین حرفه ای و بهبود مستمر کیفیت، که می توانند به عنوان شاخص های بالقوه ای برای اندازه گیری پیشرفت در بهبود مستمر کیفیت خدمات مورد استفاده قرار گیرند (سوکلاریدیس^۱، ۲۰۱۴: ۸۳۲). سازمان های یادگیرنده در بخش بهداشت و درمان دارای ویژگی هایی مانند ایجاد، اجرا و پایداری فرآیندهای یادگیری هستند. این سازمان ها با بهره گیری از مدیریت دانش، بازخورد مستمر، و فرهنگ یادگیری مشارکتی، از بروز خطاهای سیستمی جلوگیری کرده و سطح ایمنی بیمار را افزایش می دهند (فورد، ایزاکس و اندرسون^۲، ۲۰۲۴).

در مدیریت عصر کنونی که سازمان ها با تغییرات محیطی مداوم روبه رو هستند، برای اینکه عدم اطمینان های محیطی ناشی از این تغییرات را مدیریت کنند باید از راه کارهای مناسبی استفاده کنند. از جمله این سازمان ها سازمان های با قابلیت اطمینان بالا (سقاها) هستند. آنها از

¹ Soklaridis² Ford, Isaacs and Anderson

لحاظ ماهیت سازمان هایی هستند که در یک دوره زمانی بلند مدت در شرایطی پراسترس و بدون خطا کار می کنند؛ به دلیل اینکه بروز خطا در این نوع سازمان ها نتایج خطرناکی را به بار می آورد. زمانی که در مورد بروز خطا در سازمان ها صحبت می کنیم به منظور مدیریت این خطاها دو نوع نگرش انسان محور و سازمان محور وجود دارد. محور توجه نگرش انسان محور که یک روش سنتی است بر رفتارهای خطرناک و خطاهای کارکنان صفی در سازمان هاست؛ چون در این رویکرد رفتارهای خطرناک را به عواملی انسانی مانند فراموشی بی توجهی بی انگیزگی عدم دقت احوال و بی اعتنایی نسبت می دهند. در مقابل آن نگرش سازمان محور وجود دارد که اعتقاد دارد انسان ها ممکن الخطا هستند و امکان ارتکاب خطا از سوی همه کارکنان حتی کارکنان خوب و متعهد هم وجود دارد (رفعتی آلاشت و سیدنقوی، ۱۴۰۱: ۱۷).

پیشینه تجربی

از جمله مطالعاتی که به صورت خاص موضوع تحقیق را مورد توجه قرار دادند، گورمونت^۱ (۲۰۲۴) بود که در مقاله خود بیان می دارد که برای تبدیل یک سازمان به سازمان قابلیت اطمینان بالا، لازم است که محیطی با فرهنگ یادگیری باز و شفاف ایجاد شود که در آن تمامی کارکنان قادر به شناسایی و پاسخ به بحران ها و تهدیدات باشند. هورک^۲ (۲۰۲۴) نیز در تحقیق خود بیان می نماید که شکست ها و خطاها می توانند به فرصتی برای یادگیری و بهبود فرآیندهای سازمانی تبدیل شوند. سازمان های یادگیرنده قادرند از این شکست ها به عنوان ابزاری برای رشد و بهبود استفاده کنند. الرشید و همکاران (۲۰۲۳) در تحقیقشان بر استفاده از ابعاد سازمان یادگیرنده برای بهبود عملکرد بیمارستان ها تأکید دارند و عنوان می دارند که سازمان های یادگیرنده می توانند با ایجاد فرهنگ یادگیری مستمر و تقویت توانمندسازی کارکنان، کیفیت خدمات بهداشتی را بهبود دهند. مطالعه چاسین و لوئب^۳ (۲۰۱۳) تأکید می کند که سازمان های با قابلیت اطمینان بالا باید از رویکردهای یادگیری مستمر برای مدیریت ریسک ها و کاهش خطاهای سیستم استفاده کنند.

¹ Gormont

² Horck

³ Chassin & Loeb

مطالعه عمو اوبائی مقدم و اله اللهیاری (۱۴۰۲) به تبیین نقش یادگیری سازمانی در سازمان های یادگیرنده پرداخته و بر اهمیت تقویت تعاملات میان بخش های مختلف سازمان برای تسهیل یادگیری تأکید دارد. علی پور پیجانی و کرباسیان (۱۴۰۲) در تحقیقاتشان مدلی پنج سطحی را ارائه نمودند که می تواند به سازمان های دولتی و خصوصی کمک کند تا سطح بلوغ سازمان های باقابلیت اطمینان بالا خود را ارزیابی کرده و بهبود دهند. رسته مقدم و عباس پور (۱۳۹۰) در تحقیقتشان به این نتیجه رسیدند که برای پیاده سازی یک سازمان یادگیرنده، باید ابعاد مختلفی از جمله فرآیندهای یادگیری فردی، گروهی و سازمانی را در نظر گرفت.

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از حیث هدف، کاربردی و از حیث رویکرد جمع آوری اطلاعات، آمیخته (کیفی و کمی) می باشد. در راستای جمع آوری اطلاعات این مطالعه، پژوهشگر در سه مرحله اقدام به جمع آوری و تحلیل اطلاعات نمود. در بخش اول از مصاحبه که یکی از روش های کیفی محسوب می گردد، استفاده شد. برای انجام مصاحبه ها با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند و غیر احتمالی، با ۱۶ نفر از خبرگان برای انجام تحقیق، هماهنگی به عمل آمد. به منظور انجام مصاحبه ها دستورالعملی تهیه شد. در ابتدای مصاحبه به طور کلی هدف پژوهش ذکر گردید و تأکید شد که از مصاحبه ها تنها برای مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد و هویت افراد به هیچ وجه در گزارش های تحقیق و مقالات منتشره مشخص نخواهد شد. برای ضبط صدای مصاحبه کسب اجازه گردید و در صورت مخالفت با ضبط صدای مصاحبه صرفاً از نظرات یادداشت برداشته شد. این مصاحبه ها از یک تا دو ساعت انجام شد. لازم به ذکر می باشد که این امر تا رسیدن به اشباع نظری صورت پذیرفت. متن مصاحبه ها به دقت پیاده سازی شد و برای تجزیه و تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل متن مصاحبه ها از روش تجزیه و تحلیل تم استفاده شد. در این روش ابتدا متن مصاحبه از روی صوت ضبط شده از جلسه مصاحبه به متن تبدیل شد و با استفاده از یادداشت های برداشته شده در طی جلسات مصاحبه تکمیل گردید. نتایج مصاحبه برای تحلیل های بهتر، وارد نرم افزار MAXQDA2024 گردید. سپس با دقت فراوان از این متون برای

شناسایی تم‌ها یا به عبارت دیگر شناسایی الگوها در داده‌های مهم اقدام شد. در ارتباط با سنجش پایایی در پژوهش‌های کیفی در این پژوهش، از روش توافقی درون موضوعی (پایایی بین دو کدگذار / ارزیاب) برای محاسبه پایایی استفاده شد. در بخش دوم از روش دلفی-فازی برای بررسی، غربال و تأیید نتایج حاصل از مصاحبه استفاده شد. از همین رو نتایج کدگذاری‌ها در اختیار خبرگان قرار داده شد و نظرات آنها در قالب یک مقیاس پنج‌درجه‌ای جمع‌آوری و با استفاده از اعداد فازی مثلثی تحلیل شد. همچنین برای سنجش روایی این بخش، از شاخص‌های CVI و CVR استفاده گردید. در بخش سوم از روش ANP برای فراهم کردن ساختاری برای سازماندهی معیارهای متفاوت و ارزیابی اهمیت و ارجحیت هر یک از آنها نسبت به عوامل و تسهیل تصمیم‌گیری استفاده شد. برای این امر نتایج حاصل از بخش‌های اول (مصاحبه) و دوم (دلفی فازی) در قالب پرسشنامه‌ای در اختیار خبرگان قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا نسبت به ارزیابی عوامل اقدام ورزند.

یافته‌های پژوهش

بخش اول و دوم (مصاحبه-دلفی فازی)

در این تحقیق، برای پاسخ به سؤال اصلی، مجموعه‌ای از سؤالات در مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته مطرح شد. این سؤالات شامل رفتارها و فعالیت‌های لازم برای تبدیل بیمارستان‌ها به سازمان‌های یادگیرنده، حوزه‌های مرتبط با این فعالیت‌ها، و اقدامات لازم برای ارتقای قابلیت اطمینان بیمارستان‌ها بود. همچنین از مصاحبه‌شوندگان خواسته شد نظرات تکمیلی خود را بیان کنند. متن مصاحبه‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA2024 و روش تحلیل تم مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا کدهای اولیه بر اساس مفاهیم استخراج‌شده از مصاحبه‌ها شناسایی و شماره‌گذاری شدند که منجر به شناسایی ۱۴۱ مفهوم اولیه گردید. سپس این مفاهیم با توجه به شباهت‌های مفهومی در دسته‌های کلی‌تر سازمان‌دهی شده و ۱۸ تم فرعی شکل گرفت. در نهایت، با تلفیق تم‌های فرعی و بازبینی‌های متعدد، ۵ تم اصلی برای الگوی تبدیل بیمارستان‌ها به سازمان‌های یادگیرنده با قابلیت اطمینان بالا استخراج شد. به منظور ارزیابی پایایی در این بخش، از یک مدرس دانشگاه

که بر موضوع پژوهش اشراف داشت درخواست شد تا به عنوان همکار پژوهشی در این پژوهش مشارکت کند؛ بنابراین محقق به همراه همکار پژوهش، اقدام به کدگذاری سه متن از مصاحبه ها کرده و درصد توافق درون موضوعی را که به عنوان شاخص پایایی پژوهشی به کار می رود. با عنایت به محاسبات پایایی بین دو کدگذار، برابر با ۷۶ درصد بوده است؛ بنابراین از آنجایی که میزان پایایی بیش از ۷۰ درصد مورد قبول می باشد.

جدول ۱. محاسبه پایایی بین دو کدگذار

ردیف	کد مصاحبه	تعداد کدها	تعداد توافق	پایایی بین دو کدگذار
۱	A2	۲۸	۱۱	۰/۷۸۵
۲	A7	۳۴	۱۳	۰/۷۶۴
۳	A13	۲۴	۹	۰/۷۵
	کل	۸۶	۳۳	۰/۷۶۷

در ادامه برای صحت سنجی یافته های مرحله مصاحبه اقدام به ارزیابی و غربال نتایج شد. از همین رو با استفاده از روش دلفی فازی نتایج برای خبرگان ارسال و نظرات خبرگان جمع آوری شد. نتایج این تحلیل در جدول ۲ قابل مشاهده می باشد.

جدول ۲. نتایج روش دلفی فازی

عامل مورد بررسی	تم های فرعی	مفاهیم
تعداد	۱۸	۱۴۱
سطح آستانه	۰.۷	۰.۷
طیف ارزیابی	۵ گویه ای لیکرت	۵ گویه ای لیکرت
نتایج راند اول	تایید هر ۱۸ تم فرعی	حذف شاخص تجربه سرزنش، ایجاد دیدگاه مشترک، تنظیم روابط اجتماعی، ایجاد تعامل با محیط، ایجاد بینش مشترک
نتایج راند دوم	تایید هر ۱۸ تم فرعی	تایید ۱۳۶ شاخص

برای بررسی اعتبار این بخش، ضرایب نسبی روایی محتوایی (CVR و CVI) پرداخته و مقدار CVI برای تم های فرعی و مفاهیم به ترتیب ۰.۸۲۱ و ۰.۸۰۲ بود که بالاتر از معیار ۰.۷۹ است و تناسب عوامل را تأیید می کند. همچنین، مقدار CVR برابر با ۰.۶۹۴، بیشتر از آستانه ۰.۴۸ برای ۱۶ خبره، روایی محتوایی را مورد تأیید قرار داد.

پس از شناخت مفاهیم اولیه و در مرحله بعد، با استفاده از تجربه و خلاقیت محققین و همین طور استفاده از ادبیات جمع آوری شده، مفاهیم شناسایی شده بر اساس قرابت و نزدیکی مفهومی به هم در برچسب های کلی تر دسته بندی شده و تم های فرعی اولیه شکل گرفت همچنین در این مرحله، به منظور حصول اطمینان از رابطه مناسب بین تم های تعیین شده و مجموعه مفاهیم و داده های تشکیل دهنده آن ها تمامی تم ها بارها مورد بازبینی قرار گرفت نتیجه این مرحله ایجاد ۱۸ تم فرعی بود که در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. تم های فرعی تشکیل دهنده تم های اصلی

ردیف	تم فرعی	تعداد مفاهیم	مفاهیم
۱	نظارت و ارزیابی	۶	ارزیابی جامع، ارائه و دریافت بازخورد، ارزیابی هنجارها و مفروضات، نظارت عملکرد، ارزیابی مداوم ریسک، شکلیابی و دیدن واقعیت ها
۲	سازمانی-حاکمیتی	۱۰	چابکی، توسعه ساختارها، ساختار ارگانیک، ایجاد ساختار غیرمتمرکز، سازگاری زیرساخت ها، مکانیسم های تصحیح خطا، برنامه ریزی سیستمی، حکمرانی مشارکتی، کشش سازمانی، تدوین استراتژی های مناسب
۳	ساختار و رویه	۴	تعیین و رعایت مقررات و استاندارد های مربوط به انجام وظیفه، استاندارد سازی رویه ها و وظایف، سازماندهی شیوه ها و رویه ها برای کار در محیط های پر ریسک و خطا، توجه به رویه های موجود
۴	آموزش و تقویت مهارت ها	۶	بهبود مهارت های روانی و معنوی، شبیه سازی موقعیت ها و خطاهای احتمالی، تقویت مهارت های فردی و جمعی، آموزش و یادگیری مکرر و تمرین شایستگی های منابع انسانی، بهبود و تقویت هوش هیجانی، بهبود مهارت های فکری
۵	یادگیری	۱۳	ارتقاء ظرفیت یادگیری کارکنان، یادگیری جمعی (تعاملی) و ایجاد بستر های آن، آسان سازی یادگیری برای کارکنان، یادگیری از اشتباهات، هماهنگی یادگیری با حجم کار (زمان و انرژی)، یادگیری حمایتی، فرآیندهای یادگیری مشخص، یادگیری در محل کار، ایجاد جو یادگیری، یادگیری از تجربیات گذشته، یادگیری فردی، یادگیری حسی، یادگیری چندوظیفه ای
۶	افکار و رفتار	۱۴	دغدغه شکست، تقویت تعهد کارکنان به یادگیری و انجام وظایف، ایجاد و افزایش اعتماد میان افراد و تیم ها، ارتقای تعهد عاطفی و وابستگی اخلاقی کارکنان، احترام و دل بستگی به سازمان، مدیریت عدم قطعیت، افزایش

			ریسک پذیری کارکنان، ایجاد آمادگی و انعطاف پذیری برای مواجهه با شرایط کنترل نشده، افزایش مسئولیت پذیری، افزایش و تعهد به ایمنی، امنیت روانی، افزایش تفکر سیستمی در سطح سازمان، درک مدل های ذهنی کارکنان، سرمایه فکری
۷	نگرش	۵	افزایش تمایل به یادگیری و ارتقاء، ایجاد چشم انداز مشترک، گسترش بینش های شخصی، جهان بینی و عمل بر مبنای آن، تفسیر مشترک
۸	تیم سازی	۵	ایجاد ثبات در تیم ها، کار تیمی، اجرای نشست هایی برای بهبود فرآیند ها، ایجاد تیم های مشارکت و تجزیه و تحلیل ریشه، ایجاد تیم با افراد متخصص
۹	عوامل فردی	۶	تقویت خودسازی و نوآوری، تاب آوری، تسلط شخصی، نوآوری و کار آفرینی، بداهه پردازی، هوشیاری
۱۰	تصمیم گیری	۴	پشتیبانی از تصمیمات کارکنان، هدایت و جهت دهی به تصمیمات، مدیریت تصمیم گیری و تصمیم گیری مشارکتی، تفویض تصمیم گیری به متخصصان
۱۱	مدیریت منابع انسانی	۵	عدالت و انصاف، تنظیم بار کاری و حجم پرونده ها، دور کاری و هماهنگی از راه دور، جهت گیری توسعه کارکنان، شایسته سالاری
۱۲	رهبری	۸	اشتراک گذاری و حمایت از ایده ها، مدیریت امور غیر ضرور، مدیریت موثر منابع موجود، رهبری تحول آفرین، تعهد رهبری، رهبری تسهیل کننده، رهبری یادگیری، رهبری استراتژیک
۱۳	محیطی - شغلی	۱۱	همگام سازی با شرایط محیطی، تطبیق ویژگی های شخصیتی افراد با برنامه های کاری، ایجاد محیط حمایتی، هماهنگی نقش ها و وظایف، محیط کار یکپارچه، کیفیت بخشی به خدمات، اجتناب از ساده سازی وظایف، اهمیت و حساسیت به عملیات، اطلاع رسانی پیرامون برنامه ها و فعالیت ها به کارکنان، احترام به تخصص ها
۱۴	ارتباطات و تعاملات	۶	ازتقای ارتباطات، کارآمد سازی همکاری ها و تعاملات میان کارکنان، مدیریت صحیح تعارض، فضای تعاملی و ترویج گفتمان آزاد، شبکه های مشارکتی (مدیران و کارکنان)، ایجاد کانال های ارتباطی
۱۵	فرهنگی و اجتماعی	۸	مهارت های مشارکت اجتماعی، ایجاد فرهنگ حمایتی، ارائه خدمات مشاوره ای، ایجاد فرهنگ سازمانی (نهادی)، فرهنگ سرزنش، فرهنگ ایمنی، فرهنگ تعاملی، فرهنگ یادگیری
۱۶	فناوری	۴	مدیریت فناوری های موجود و توسعه فناوری های جدید، ایجاد پلتفرم الکترونیکی برای ثبت اطلاعات، برقراری سیستم های اطلاعاتی در سطوح

استراتژیک، عملیاتی و تاکتیکی برای نمایش و ارائه اطلاعات، دیجیتالی سازی انتقال اطلاعات و تعیین چرخه مناسب برای آن، افزایش توانایی تجزیه و تحلیل داده ها، شفافیت بخشی به داده ها، اشتراک آموخته ها، کسب دانش از منابع داخلی و خارجی، ایجاد حافظه سازمانی، خلق دانش، بازتاب نهادی، مدیریت اطلاعات بر مبنای شواهد علمی، مدیریت محتوا	۱۰	مدیریت دانش و اطلاعات	۱۷
تجزیه و تحلیل ریسک و مدیریت آن، تعیین روش گزارش دهی، افزایش ضریب موفقیت در فعالیت های پر خطر و حوادث نامطلوب، تشویق و پاداش برای گزارش اشتباهات و انحرافات، شناسایی، مدیریت و جلوگیری از خطا، الزام به پاسخگویی در شکست و ناکامی ها، بررسی خطا و تنظیم سیستم ها، آزمایش و شبیه سازی اقدامات، تشخیص خطای دیگران، تشخیص خطا در خود، شناخت نقاط قوت و ضعف و شکاف های عملکردی	۱۱	مسئله یابی و پاسخگویی	۱۸

پس از ایجاد تم های فرعی و با توجه به قرابت و نزدیکی مفهومی آن ها و در مرحله نهایی، ۵ تم اصلی الگوی تبدیل بیمارستان ها به سازمان های یادگیرنده با قابلیت اطمینان بالا که در حقیقت پاسخ به سؤال اصلی تحقیق نیز بوده اند مشخص و در قالب جدول ۴ نشان داده شد.

جدول ۴. تم های اصلی سازمان های یادگیرنده با قابلیت اطمینان بالا

تم های اصلی	تم های فرعی
ساختار و حاکمیت سازمانی	نظارت و ارزیابی، سازمانی-حاکمیتی، ساختار و رویه
یادگیری و توسعه مهارت	آموزش و تقویت مهارت ها، یادگیری
عوامل انسانی و رفتار سازمانی	افکار و رفتار، نگرش، تیم سازی، عوامل فردی
رهبری و هدایت	تصمیم گیری، مدیریت منابع انسانی، رهبری
شغلی، ارتباطی و فرهنگی سازمانی	محیطی-شغلی، ارتباطات و تعاملات، فرهنگی و اجتماعی، فناوری، مدیریت دانش و اطلاعات، مسئله یابی و پاسخگویی

بخش سوم (ANP)

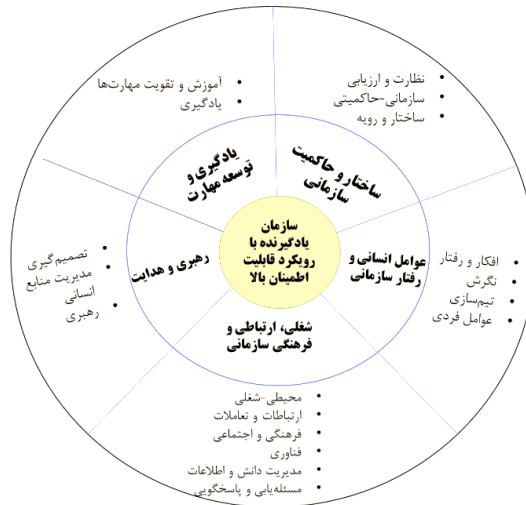
در این بخش، در راستای دستیابی به درک صحیح از روابط شبکه ای و طبقه بندی تم های تدوین شده، از روش ANP بهره بردیم. در این مرحله، با استفاده از پرسش نامه مقایسه زوجی از خبرگان خواسته شد به بررسی تم های اصلی و فرعی بپردازند. در ادامه نتایج این تحلیل ها در جدول ۶ قابل مشاهده می باشد.

جدول ۵. اوزان نهایی عوامل

رتبه	وزن نهایی	وزن نسبی	تم ها
۴		۰.۱۹۷	ساختار و حاکمیت سازمانی
۷	۰.۰۶۵		نظارت و ارزیابی
۴	۰.۰۶۸		سازمانی-حاکمیتی
۸	۰.۰۶۴		ساختار و رویه
۲		۰.۲۰۱	یادگیری و توسعه مهارت
۲	۰.۱۰		آموزش و تقویت مهارت ها
۱	۰.۱۰۱		یادگیری
۳		۰.۲۰۰	عوامل انسانی و رفتار سازمانی
۹	۰.۰۵۱		افکار و رفتار
۱۲	۰.۰۴۹		نگرش
۱۰	۰.۰۵۰		تیم سازی
۱۱	۰.۰۴۹		عوامل فردی
۱		۰.۲۰۲	رهبری و هدایت
۵	۰.۰۶۸		تصمیم گیری
۳	۰.۰۶۹		مدیریت منابع انسانی
۶	۰.۰۶۵		رهبری
۵		۰.۱۹۶	شغلی، ارتباطی و فرهنگی سازمانی
۱۵	۰.۰۳۳۰		محیطی-شغلی
۱۳	۰.۰۳۳۵		ارتباطات و تعاملات
۱۷	۰.۰۳۲۵۳		فرهنگی و اجتماعی
۱۸	۰.۰۳۲۱		فناوری
۱۴	۰.۰۳۳۱		مدیریت دانش و اطلاعات
۱۶	۰.۰۳۲۵		مسئله یابی و پاسخگویی

با نگاهی به وزن و رتبه های تم های اصلی می توانیم دریابیم که رهبری و هدایت (۰.۲۰۲) و یادگیری و توسعه مهارت (۰.۲۰۱) با رتبه اول و دوم از مهمترین تم ها محسوب می شوند؛ همچنین این امر دلالت بر این موضوع دارد که تلاش ها برای تبدیل بیمارستان ها که به سازمان های یادگیرنده با قابلیت اطمینان بالا، نیز به یک رهبری و مدیریت عالی در رأس سازمان دارد و این امر نیز بدون توجه به بهبود مهارت های یادگیری و توسعه مهارت های کارکنان امر ناشدنی

می باشد. همچنین در زمینه تم های فرعی نیز مشاهده می گردد که یادگیری (۰.۱۰۱)، آموزش و تقویت مهارت ها (۰.۱۰۰) و مدیریت منابع انسانی (۰.۰۶۹) از تم های فرعی کلیدی به حساب می آیند. از همین رو باید به این نکته توجه نمود که این تم ها هسته مرکزی سازمان های یادگیرنده با قابلیت اطمینان بالا را تشکیل می دهند و غفلت از هر کدام می تواند به ناکامی بی انجامد.



شکل ۱. الگوی نهایی (یافته های محقق)

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف طراحی الگوی تبدیل بیمارستان ها به سازمان های یادگیرنده با قابلیت اطمینان بالا، در سه مرحله اصلی کیفی، کمی و تحلیل شبکه ای انجام شد. در مرحله کیفی، با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختار یافته با ۱۶ خبره، مفاهیم و تم های اصلی و فرعی شناسایی شدند. در مرحله کمی، با به کارگیری روش دلفی-فازی، نتایج کیفی ارزیابی و غربال شدند (نتایج در برگینده ۵ تم اصلی، ۱۸ تم فرعی و ۱۳۶ مفهوم بود). در نهایت، با استفاده از روش ANP، وزن و اولویت بندی تم های اصلی و فرعی تعیین گردید. یافته های این پژوهش نشان می دهد که تبدیل بیمارستان ها به سازمان های یادگیرنده با قابلیت اطمینان بالا، تحت تأثیر پنج عامل کلیدی قرار دارد. یکی از مهم ترین یافته های این پژوهش، نقش محوری رهبری و هدایت در بیمارستان ها است.

تصمیم‌گیری مشارکتی، حمایت از کارکنان، و تفویض اختیارات به متخصصان، به بهبود انعطاف‌پذیری و فرآیندهای تصمیم‌سازی در محیط‌های بیمارستانی کمک می‌کند. عدالت در مدیریت منابع انسانی، تنظیم منطقی بار کاری، شایسته‌سالاری، و توسعه حرفه‌ای کارکنان نیز نقش مهمی در ایجاد محیطی پویا و یادگیرنده دارند. رهبری با تأکید بر نوآوری و رهبری استراتژیک در مدیریت منابع، به ارتقا کیفیت خدمات درمانی و پایداری سازمان کمک می‌کند. ترکیب این عوامل محیطی مناسب برای عملکرد مؤثر و پایدار بیمارستان‌ها در مواجهه با چالش‌های پیچیده ایجاد می‌کند.

یادگیری و توسعه مهارت‌های کارکنان، به‌عنوان دومین عامل کلیدی در این تحقیق شناسایی شد. بیمارستان‌ها به‌عنوان سازمان‌های پیچیده و پریسک، نیازمند کارکنانی هستند که بتوانند به‌طور مستمر دانش و مهارت‌های خود را به‌روز کنند. این پژوهش نشان داد که ایجاد بسترهای یادگیری فردی و جمعی، آموزش‌های مکرر و تمرین شایستگی‌های منابع انسانی، از جمله اقدامات ضروری برای تبدیل بیمارستان‌ها به سازمان‌های یادگیرنده هستند. همچنین، یادگیری از اشتباهات و تجربیات گذشته، به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی یادگیری سازمانی، نقش مهمی در افزایش قابلیت اطمینان بیمارستان‌ها ایفا می‌کند.

ساختار و حاکمیت سازمانی، به‌عنوان سومین عامل کلیدی، نقش مهمی در تبدیل بیمارستان‌ها به سازمان‌های یادگیرنده دارد. این پژوهش نشان داد که ایجاد ساختارهای غیرمتمرکز، ارگانیک و منعطف، می‌تواند به بهبود تصمیم‌گیری، افزایش چابکی سازمانی و کاهش بوروکراسی کمک کند. همچنین، حکمرانی مشارکتی و ایجاد مکانیسم‌های تشخیص، تصحیح و پیشگیری از خطا، از جمله اقدامات ضروری برای افزایش قابلیت اطمینان بیمارستان‌ها هستند. استانداردسازی رویه‌ها و وظایف، برنامه‌ریزی ساختاری و سیستمی، و سازماندهی شیوه‌های کار در محیط‌های پریسک، از دیگر مؤلفه‌های کلیدی در این زمینه هستند.

عوامل انسانی و رفتار سازمانی، به‌عنوان چهارمین عامل کلیدی، نشان داد که تقویت تعهد کارکنان، افزایش مسئولیت‌پذیری، بهبود هوش هیجانی و تقویت مهارت‌های فردی و جمعی، از جمله اقدامات ضروری برای ایجاد رفتارهای سازمانی مثبت هستند. همچنین، ایجاد امنیت روانی،

افزایش ریسک پذیری و تقویت تاب آوری کارکنان، می تواند به بهبود عملکرد سازمانی و افزایش قابلیت اطمینان بیمارستان ها کمک کند.

شغلی، ارتباطی و فرهنگی سازمانی، به عنوان پنجمین عامل کلیدی، نقش مهمی در تبدیل بیمارستان ها به سازمان های یادگیرنده دارد. این پژوهش نشان داد که هماهنگی با شرایط محیطی، ایجاد محیط حمایتی، و ارتباطات مؤثر میان کارکنان، به ایجاد یک فرهنگ سازمانی مثبت و یادگیرنده کمک می کند. همچنین، فناوری و مدیریت دانش از طریق پلتفرم های الکترونیکی و سیستم های اطلاعاتی، به تسهیل فرآیندهای کاری و ارتقا شفافیت داده ها و تصمیم گیری کمک می کند. در نهایت، تحلیل ریسک، شبیه سازی اقدامات، و تشویق به پاسخگویی در برابر خطاها و مشکلات، موجب کاهش خطاها و بهبود پایداری و عملکرد بیمارستان ها می شود.

در نهایت می توان عنوان داشت که در سال های اخیر، تجربه های متعددی نشان داده اند که عدم تبدیل بیمارستان ها به سازمان های یادگیرنده با قابلیت اطمینان بالا، می تواند به خسارات جبران ناپذیر منجر شود. نمونه بارز این مسأله، تأثیرات منفی بیماری کرونا بر سیستم بهداشت و درمان و منابع انسانی کشور است. از سوی دیگر، نباید فراموش کرد که تلاش برای ایجاد یک سازمان یادگیرنده بدون برخورداری از روش های اجرای صحیح و دانش کافی، ممکن است نه تنها نتایج مطلوبی به همراه نداشته باشد، بلکه به بروز خطاها، افزایش اختلافات و نارضایتی های میان سطوح مختلف مدیریتی و کارکنان منجر گردد. بنابراین، برای تحقق چنین تحولی، هماهنگی میان روش های اجرایی و دانش تخصصی ضرورت دارد.

در این راستا بر اساس یافته های پژوهش پیشنهاد می گردد، بیمارستان ها با آموزش و توانمندسازی رهبران خود، زمینه را برای ایجاد تغییرات اساسی در راستای تبدیل به سازمان های یادگیرنده فراهم کنند. همچنین توصیه می گردد بیمارستان ها نسبت به طراحی سیستم های مدیریت منابع انسانی که بر شایسته سالاری، عدالت و انصاف، و توسعه مهارت های کارکنان تأکید دارند، توجه ویژه نمایند. از سویی دیگر پیشنهاد می گردد بیمارستان ها با دیجیتالی سازی فرآیندها، ایجاد سیستم های اطلاعاتی یکپارچه و استفاده از پلتفرم های الکترونیکی برای ثبت و اشتراک دانش زمینه لازم برای تبدیل به سازمان های یادگیرنده با قابلیت اطمینان بالا را فراهم آورد.

در انتها به سایر محققین توصیه می گردد با انجام پژوهش های مشابه در سایر سازمان های بهداشتی و درمانی، نسبت به بررسی قابلیت تعمیم پذیری نتایج گام هایی را بردارند. آنها همچنین می توانند در تحقیقاتی به بررسی تأثیر عوامل محیطی و اقتصادی بر موفقیت تبدیل بیمارستان ها به سازمان های یادگیرنده بپردازند. محققان آتی همچنین می توانند با طراحی و اجرای مدل های عملیاتی بر اساس یافته های این پژوهش و ارزیابی اثربخشی آنها در محیط های واقعی به ارزیابی نتایج تحقیق بپردازند. همچنین پیشنهاد می گردد با تحلیل کمی روابط بین عوامل به دست آمده از طریق بکارگیری تکنیک معادلات ساختاری و مقایسه ضرایب مسیر استاندارد با اولویت بندی به دست آمده در این تحقیق تلاش گردد تا در نهایت الگو به مدل تبدیل شود.

منابع

- رسته مقدم، آرش، و عباس پور، عباس. (۱۳۹۰). طراحی مدل مفهومی یکپارچه سازمان یادگیرنده. رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۴۲ (پیاپی ۸)، ۵۴-۲۱.
- رفعتی آلاشتی کیمیا، سیدنقوی میرعلی (۱۴۰۱). ارائه الگو و چارچوب مفهومی توسعه منابع انسانی مبتنی بر اقدامات منابع انسانی در سازمان های با قابلیت اطمینان بالا، نشریه پژوهش های مدیریت منابع انسانی، ۱۴ (۳)، ۱۱-۶۲.
- عزتی حمیدرضا، شاه حسینی محمدعلی (۱۳۹۴). سازمان های با قابلیت اعتماد بالا: رویکردی ایمن و اثربخش برای پیچیدگی محیط. ماهنامه علمی - آموزشی تخصصی مدیریت تدبیر. ۲۶ (۲۸۰): ۴۴-۴۰.
- علی پورپنجانی، افشین، و کرباسیان، مهدی. (۱۴۰۲). طراحی مدلی جهت ارزیابی سطح بلوغ سازمان های با قابلیت اطمینان بالا (HROs). نشریه علمی پژوهشی مهندسی و مدیریت کیفیت، ۱۳ (۲)، ۱۸۱-۲۰۶.
- عمو اوبائی مقدم، محمد و اله الهیاری، رحمت. (۱۴۰۲). تبیین نقش یادگیری سازمانی در سازمان های یادگیرنده. رویکرد فلسفه در مدارس و سازمان ها، ۲ (۲)، ۸۳-۶۷.
- کرمی مال امیری، یزدان، مشایخی نظام آبادی، المیرا، و قره خانی، داوود (۱۴۰۳). بررسی عوامل علی و معلول در سیستم ارزیابی عملکرد سازمانی با رویکرد پویایی شناسی. مطالعات کمی در مدیریت، ۱۵ (۵۹)، ۹۴-۷۲.
- موگویی، محمد، یگانگی، سید کامران و بصیری، مهدی (۱۴۰۲). بررسی تأثیر عملکرد خلاق بر یادگیری سازمانی با نقش تعدیلگر مدیریت دانش (مطالعه موردی کارکنان دانشگاه تهران). مطالعات کمی در مدیریت، ۱۴ (۵۴)، ۱۲۵-۱۰۱.
- میرزائی دریانی، شهرام، ستاری، فرزاد، و شارق، بهمن (۱۳۹۰). طراحی الگوی ایجاد سازمان یادگیرنده (مورد مطالعه: دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل). مدیریت بهره وری (فراسوی مدیریت)، ۵ (۱۹)، ۱۲۷-۱۵۰.
- Alrashidi, N. A., Lagura, G. A. L., & Celdran, M. C. B. (2023). Utilization of the dimensions of learning organization for enhanced hospital performance. *Frontiers in Communication*, 8, 1189234.
- Alipourpijani, A, and Karbasian, M. (2023). Designing a model to assess the maturity level of high reliability organizations (HROs). *Scientific Research Journal of Engineering and Quality Management*, 13(2), 206-181. (Persian)

- Amoo Obaie Moghaddam, M., & Allah Yahari, R. (2023). Explaining the role of organizational learning in learning organizations. *Philosophy Approach in Schools and Organizations*, 2(2), 67-83. (Persian)
- Berns, S. (2021). The Importance of HRM in Healthcare. *Centric HR*.
- Bhaskar, A. U., & Mishra, B. (2017). Exploring relationship between learning organizations dimensions and organizational performance. *International Journal of Emerging Markets*, 12(3), 593-609. <https://doi.org/10.1108/IJoEM-01-2016-0026>
- Chassin, M. R., & Loeb, J. M. (2013). High-reliability health care: getting there from here. *The Milbank Quarterly*, 91(3), 459-490.
- Ezzati, H., & Shah Hosseini, M. (2015). High-reliability organizations: A safe and effective approach to environmental complexity. *Tadbir: Scientific-Educational Monthly of Management*, 26(280), 40-44. (Persian)
- Farrukh Muhammad, W. A. (2015). Learning organization and competitive advantage – an integrative approach. *Journal of Asian Business Strategy*, 5, 73-79. <https://doi.org/10.18488/journal.1006/2015.5.4/1006.4.73.79>
- Ford, J., Isaacks, D. B., & Anderson, T. (2024). Creating, executing and sustaining a high-reliability organization in health care. *The Learning Organization*, 31(6), 817-833. <https://doi.org/10.1108/TLO-03-2023-0048>
- Gormont, K. A. (2024). Healthcare Leaders Developing Highly Reliable Organizations (Doctoral dissertation, University of Southern California).
- Horck, S. (2024). Interactions between the context of a health-care organisation and failure: the situational impact of failure on organisational learning. *Leadership in Health Services*, 37(4), 595-610. <https://doi.org/10.1108/LHS-04-2024-0036>
- Karmi Mal Amiri, Y., Moshayekhi Nezamabadi, E., & Gharekhani, D. (2024). Investigating causal relationships in organizational performance evaluation system using system dynamics approach. *Quantitative Studies in Management*, 15(59), 72-94. (Persian)
- Makabila, G. I. M. W. A. (2017). Does organizational learning and competitive advantage? *International Journal of Scientific Research Publications*, 7, 1-18.
- Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*, i2139. Retrieved from <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2139>
- Mirzaei Daryani, Sh., Sattari, F., & Shareghi, B. (2011). Designing a model for creating a learning organization (Case study: Islamic Azad University, Ardabil Branch). *Productivity Management (Beyond Management)*, 5(19), 127-150. (Persian)
- Mogouei, M., Yeganeh, S. K., & Basiri, M. (2023). The impact of creative performance on organizational learning with the moderating role of knowledge management (Case study: University of Tehran staff). *Quantitative Studies in Management*, 14(54), 101-125. (Persian)
- Odor, H. O. (2018). A literature review on organizational learning and learning organizations. *International Journal of Economics & Management Sciences*, 7(1), 1-6.
- Örtenblad, A. (2018). What does “learning organization” mean? *The Learning Organization*, 25(3), 150-158.

- Rafati Alashti, K., & Seyyed Naqavi, M. (2022). Presenting a model and conceptual framework for human resource development based on HR practices in high-reliability organizations. *Journal of Human Resource Management Research*, 14(3), 11-62. (Persian)
- Rasteh Moghaddam, A., & Abbaspour, A. (2011). Designing an integrated conceptual model of the learning organization. *New Approach in Educational Management*, 2(4), 21-54. (Persian)
- Serou, N., Sahota, L. M., Husband, A. K., Forrest, S. P., Slight, R. D., & Slight, S. P. (2021). Learning from safety incidents in high-reliability organizations: A systematic review of learning tools that could be adapted and used in healthcare. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(1), mzab046. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab046>
- Soklaridis, S. (2014). Improving hospital care: Are learning organizations the answer? *Journal of Health Organization and Management*, 28(6), 830-838

A Model for Transforming Hospitals into High-Reliability Learning Organizations

^{1,2,3}

Abstract

In today's era, rapid changes and environmental complexities require organizations to adopt new management models for survival and development. Learning organizations, as one of these models, embed learning as a valuable asset at all levels of the organization. Hospitals, which have critical responsibilities, can achieve effective and sustainable performance by integrating these approaches with the principles of high-reliability organizations. This research aims to provide a model for transforming hospitals into high-reliability learning organizations. The study is classified as applied research and is of a mixed type (combining qualitative and quantitative analysis). In the qualitative phase, the main and sub-themes were identified through semi-structured interviews with 16 experts. In the quantitative phase, the qualitative results were evaluated and screened using the fuzzy Delphi method. Then, the main and sub-themes were weighted and prioritized using the ANP method. The findings of the research include 5 main themes, 18 sub-themes, and 136 concepts. Additionally, the results indicate that the transformation of hospitals into high-reliability learning organizations is influenced by five key factors: leadership and guidance, learning and skill development, human factors and organizational behavior, organizational structure and governance, and occupational, communication, and cultural factors.

JEL Classification: D83, D74, I15

Keywords: *Hospital, Learning Organizations, High Reliability*