©2013 DAZCo, *Danesh Afarand Zistagen Co., IRAN*
ISSN: 2228-5849 *Quarterly of Education Strategies in Medical Sciences 2013; 6(2): 113-118*

# Organizational Learning and Empowerment of Nursing Status; Tehran University of Medical Sciences

**ARTICLE INFO**

***Article Type***
Research Article

***Authors***
Abbasi Moghadam M.A.[1] *MSc,*
Bakhtiari M.[1] *MSc,*
Raadabadi M.[2] *MSc,*
Bahadori M.* *PhD*

**ABSTRACT**

**Aims** Organizational learning is a dynamic process which enable the organization to fit fastly with changes. The aim of this study was to investigate the relationship between organizational learning and empowerment in the viewpoint of nurses as the great sources of organizational knowledge and knowledge transfering in hospitals.

**Methods** This descriptive-correlative study was performed in 1200 membered nurses society of 4 Tehran University of Medical Sciences' hospitals between October 2012 and March 2013. 310 nurses were selected by simple randomized sampling method. Data gathering instrument was a standard questionnaire with 3 different parts of demographic data, *Gomez* 16 questions and 20 questions about employee empowerment. Data analysis was performed using SPSS 18 software by Pearson correlation, Independent T and ANOVA tests.

**Results** The mean of nurses' organizational learning score was 2.99±0.73 and of nurses' empowerment was 3.60±0.57. The strongest correlation of empowerment was with "open space and experimentation" dimension (r=0.51) and the weakest was with "systematic view" dimension (r=0.39). There were significant differences between empowerment (p=0.023) and "open space and experimentation" dimension (p=0.005) and sex. Also, a significant relation was observed between "systematic view" dimension (p=0.015) and nurses' employment type.

**Conclusion** There is a strong relation between organizational learning and its dimensions with empowerment.

**Keywords** Organizational Learning; Empowerment; Nurses; Hospitals

*Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[1]Department of Health Care Management, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[2]Department of Management & Health Economic, School of Management & Medical Information, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

***Correspondence***
*Address*: Health Management Research Center, Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Sheykh Bahaei St., Tehran, Iran.
*Phone:* +982182482417
*Fax*: +9832188057022
bahadori_57@yahoo.com

***Article History***
Received: February 13, 2013
Accepted: April 29, 2013
ePublished: June 7, 2013

**CITATION LINKS**

[1] Organizational learning ... [2] Empowerment as a way to facilitate ... [3] Effects of organizational learning on ... [4] Learning-org dialog on learning ... [5] Organizational learning capability: Generating ... [6] Development of a measure... [7] Industry-University partnership... [8] A conceptual model of organizational... [9] Applying systems thinking in the evaluation of organizational ... [10] A correlation study on organization ... [11] The project of intellectual ... [12] Comparative study of organizational learning capabilities as an ... [13] Relationship between knowledge ... [14] The rise of the knowledge ... [15] Self-determination... [16] Benchmarking the learning capability ... [17] Critical aspects of organizational learning ... [18] Assessing the impact of organizational learning capability on product innovation ... [19] Handbook of organizational learning and knowledge ... [20] Organizational learning. [21] Designing organizations for competitive advantage: The ... [22] Factors that influence organization ... [23] Organizational learning ... [24] Employee empowerment and team ... [25] Study of the relationship between organizational ... [26] Relationship between organizational learning and ... [27]Spiritual leadership and army transformation... [28] Measuring level of organizational learning ... [29] Organizational learning ... [30] The reliability and validity of the school success ... [31] To determine the relationship ... [32] Organizational learning and ... [33] A dimensional analysis of the relationship... [34] Assessing the impacts of learning ... [35] Organizational learning: The contributing ... [36] Market orientation and ... [37] Prospering in dynamically-competitive... [38] Learning in action: A guide ...



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-22 ]

# وضعیت یادگیری سازمانی و توانمندسازی پرستاران؛ دانشگاه علوم پزشکی تهران

**محمدعلی عباسی مقدم MSc**
گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
**محمد بختیاری MSc**
گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
**مهدی رعدآبادی MSc**
گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
**محمدکریم بهادری* PhD**
مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران

## چکیده

**اهداف:** یادگیری سازمانی فرآیندی پویاست که سازمان را قادر به سازگاری سریع با تغییرات می‌سازد. هدف از مطالعه حاضر، بررسی ارتباط دو مولفه یادگیری سازمانی و توانمندسازی از دیدگاه پرستاران به عنوان منابع بزرگ دانش سازمانی و انتقال دانش در بیمارستان‌ها بود.

**روش‌ها:** مطالعه توصیفی- همبستگی حاضر در جامعه ۱۲۰۰ نفری پرستاران ۴ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در بازه زمانی مهرماه تا اسفندماه ۱۳۹۱ انجام گرفت. ۳۱۰ پرستار به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه استاندارد دارای ۳ بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه ۱۶سئوالی *گومز* و ۲۰ سئوال پیرامون مولفه توانمندسازی کارکنان بود. تجزیه و تحلیل داده‌های با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 و آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، آزمون T مستقل و آنوا انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین مولفه یادگیری سازمانی در پرستاران مورد مطالعه، ۲/۹۹±۰/۷۳ و توانمندسازی ۳/۶۰±۰/۵۷ بود. قوی‌ترین همبستگی مولفه توانمندسازی با بُعد فضای باز و آزمایشگری (r=۰/۵۱) و ضعیف‌ترین همبستگی با بُعد دید سیستمی (r=۰/۳۹) بود. رابطه معنی‌داری بین مولفه توانمندسازی (p=۰/۰۲۳) و بعد فضای باز و آزمایشگری (p=۰/۰۰۵) با متغیر جنسیت وجود داشت. همچنین رابطه معنی‌داری بین بُعد دید سیستمی (p=۰/۰۱۵) و متغیر نوع استخدامی پرستاران مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** رابطه قوی بین مولفه یادگیری سازمانی و ابعاد آن با مولفه توانمندسازی وجود دارد.

**کلیدواژه‌ها:** یادگیری سازمانی، توانمندسازی، پرستار، بیمارستان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۲۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۳/۱۸
*نویسنده مسئول: bahadori_57@yahoo.com

## مقدمه

در محیط کسب و کار امروزی، تغییرات با گام‌های سریع به وقوع می‌پیوندند. سازمان‌های امروزی با ساختارهای سنتی باید انعطاف‌پذیری لازم در عرصه رقابت در محیط کسب و کار جهانی را داشته باشند تا نسبت به تغییرات مستمر واکنش مطلوب نشان دهند [۱، ۲]. حال، سازمان‌ها برای برتری‌یافتن از یکدیگر باید به توسعه منابع انسانی و افزایش اطلاعات و دانش در دسترس و همچنین تدوین برنامه استراتژیک مناسب برای کلیه کارکنان که از مهم‌ترین و ارزشمندترین سرمایه‌های سازمان هستند، بپردازد. بسیاری از سازمان‌ها در مواجه‌شدن با این تغییرات، راه حل را افزایش قابلیت یادگیری سازمانی و اجرای برنامه‌های توانمندسازی تشخیص داده و تلاش می‌کنند با اجرای این برنامه‌ها، ضمن اصلاح متغیرهای موثر بر احساس افراد، با بهره‌گیری از یادگیری و توانمندسازی فرد، بر موانع درونی و بیرونی غلبه و زمینه لازم برای پرورش کارکنان توانمند را به‌وجود آورند [۳].

یادگیری در سازمان‌ها نیازمند تحول بنیادین در طرز تفکر کارکنان و بازبینی پیش‌فرض‌های ذهنی آنهاست که موجب آگاهی یا تغییر رفتار و همچنین افزایش توان خلاقیت و نوآوری آنها می‌شود [۴]. مفهوم "یادگیری سازمانی" به سال ۱۹۰۰ میلادی هنگامی که *فردیک تیلور* موضوع انتقال یادگیری به دیگر کارکنان را برای افزایش کارآیی و بهبود سازمان مطرح کرد، برمی‌گردد [۵]. اما *ریچارت سی‌یرت* و *جیمز مارچ* اولین کسانی بودند که در سال ۱۹۶۳، ۲ واژه "یادگیری" و "سازمان" را در کنار هم قرار داده و یادگیری را به عنوان پدیده‌ای سازمانی در ادبیات مطرح کردند [۶]. در حقیقت یادگیری مفهوم بسیار گسترده‌ای است که در قالب‌هایی مانند نگرش‌های نو، حل مساله و استدلال به‌وجود می‌آید. با توجه به اینکه در سال‌های اخیر تاثیر تصمیم‌گیری درست در کیفیت مراقبت‌های بالینی بسیار اساسی ارزیابی شده است، لذا یادگیری سازمانی و تولید دانش بسیار مورد توجه قرار گرفته است [۷].

یادگیری سازمانی فرآیندی پویاست که سازمان را قادر می‌سازد تا به‌سرعت با تغییرات پیش‌آمده، سازگاری یابد و باعث ایجاد رفتار و مهارت‌های جدید می‌شود [۸]. در واقع از نظر استراتژیکی به یادگیری سازمانی به عنوان منبعی برای تمایز بین سازمان‌ها و همچنین زمینه‌ای برای ایجاد رقابت نگریسته می‌شود [۹].

امروزه همگان اذعان دارند که سنجش عملکرد سازمان‌ها علاوه‌بر معیارهای مالی با عناوینی چون دارآیی‌های نامشهود، سرمایه‌های فکری و دارآیی‌های دانش‌محور نیز ارزیابی می‌شود [۱۰]. بنابراین برخورداری از دانش و اطلاعات روزآمد و در نتیجه مدیریت این اطلاعات برای ادامه حیات سازمانی مانند بیمارستان با توجه به وسعت و تنوع فعالیت‌های آن به ضرورتی انکارناپذیر تبدیل شده است [۱۱]. محیط بیمارستان یکی از پُرتعامل‌ترین محیط کاری شامل تعاملات بین پرستاران و بیماران، پرستاران و پزشکان و پزشکان و بیماران است که همگی می‌تواند موجب یادگیری و تجربه اندوزی نیروی انسانی شود [۱۲]. لذا علاوه‌بر هدف اصلی



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-22 ]

خود که تامین، حفظ و ارتقای سلامت است، به نوعی یک سازمان یادگیرنده نیز هستند؛ 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 می‌دهند تا دیگران نیز به آسانی از این دانش استفاده کنند [۱۳]. پس یادگیری سازمانی راه اصلی برای ایجاد کار دانشی و ارتقای کارآیی در سازمانی همچون بیمارستان است. از طرفی امروزه اصل بهره‌وری سازمانی با استفاده از توانمندی کارکنان تحقق می‌یابد، لذا این مفهوم می‌تواند در یک محیط سالم زمینه ایجاد این هدف را فراهم سازد [۱۴]. توانمندسازی سازمانی به معنی قدرت‌بخشیدن به کارکنان است، یعنی به آنها کمک کنیم تا احساس اعتماد به نفس خود را تقویت نموده و براحساس ناتوانی و درماندگی خود غلبه کنند و برای انجام فعالیت‌ها به آنها انگیزه دهیم. در توانمندسازی، خودمختاری، آزادی عمل و مسئولیت تصمیم‌گیری بیشتری به کارکنان داده می‌شود [۱۵]. در واقع این مفهوم به مجموعه فنون انگیزشی تلقی می‌شود که به دنبال افزایش سطح مشارکت کارکنان برای بهبود عملکرد آنان است. ویژگی اصلی توانمندسازی کارکنان، همسوکردن اهداف فردی و سازمانی است [۱].

اگر چه مطالعات مختلفی در زمینه یادگیری سازمانی و توانمندی کارکنان صورت گرفته است اما اکثر آنها در بخش صنعت و شرکت‌های تولیدی بوده است [۱، ۶، ۱۶، ۱۷، ۱۸] و این مفاهیم از دیدگاه‌هایی چون روان‌شناسی، اجتماعی و در سال‌های اخیر از منظر استراتژی مورد بررسی قرار گرفته‌اند [۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱]. با این حال این موضوع در موسسات خدماتی و بهداشتی به صورت پژوهشی و تجربی مخصوصاً در ایران مورد آزمون قرار نگرفته است. *پراگسماتز* بیان می‌دارد توانایی یادگیری سازمانی با اعتماد و توانمندسازی در بلندمدت در ارتباط است [۲۲]. همچنین توانمندسازی را یکی از ویژگی‌های مهم سازمان‌های یادگیرنده می‌دانند [۲۳]. از طرفی توانمندسازی باعث انگیزش درونی افراد شده و با بهره‌وری نیروی انسانی رابطه دارد [۲۴]. *خانعلی‌زاده* در مطالعه‌ای که بین کارکنان دانشگاه تربیت مدرس انجام داده است، از رابطه معنی‌دار قوی میان یادگیری سازمانی و توانمندسازی خبر می‌دهد [۲۵]. همچنین *تیمورنژاد* در مطالعه خود یادگیری سازمانی را عاملی موثر بر توانمندسازی روان‌شناختی (احساس شایستگی، خودسامانی، موثربودن، معنی‌داربودن شغل و اعتماد) دانسته که می‌تواند مبنایی برای تدوین راهبردهای مناسب منابع انسانی در زمینه یادگیری سازمانی و توانمندسازی روان‌شناختی کارکنان باشد و سازمان‌ها با بهره‌گیری از آن می‌توانند در دنیای نوین رقابتی که همواره در حال تغییر است از رقبا پیشی بگیرند و به حیات خود ادامه دهند [۳]. *علی‌احمدی* نیز در مطالعه‌ای که بین کارکنان صندوق‌های بازنشستگی کارکنان صنعت نفت ایران با استفاده از مدل معادلات ساختاری انجام داده است، نشان می‌دهد که بین اجزای توانمندسازی با یادگیری سازمانی روابط مستقیم و مثبتی وجود دارد [۲۶]. *فرای* نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیده است که ارزیابی توانمندسازی، شامل ۳ مرحله ثبات ماموریت و هدف، ریشه‌یابی و برنامه‌ریزی برای آینده است. همچنین وی بیان می‌کند که ارزیابی توانمندسازی، به خلق فرهنگ یادگیری در سازمان یا جامعه کمک می‌کند [۲۷].

مطالعاتی نیز در بخش بهداشت و درمان روی پرستاران انجام گرفته است که تنها سطح قابلیت یادگیری آنها را مورد سنجش قرار داده‌اند [۱۲، ۲۸، ۲۹]؛ ولی مطالعه‌ای که مولفه توانمندسازی را در کنار یادگیری سازمانی در کارکنان خدماتی بررسی نماید، انجام نشده است. به عنوان نمونه، *اقدسی* در مقایسه قابلیت‌های یادگیری سازمانی از دیدگاه پرستاران در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی تهران، نشان می‌دهد که هر ۴ سطح قابلیت یادگیری سازمانی (تعهد مدیریت برای یادگیری سازمانی، دید سیستمی، فضای باز و آزمایش‌گری و انتقال و یکپارچه‌سازی دانش) در بیمارستان‌های خصوصی بالاتر از دولتی است [۱۲].

هدف از مطالعه حاضر، بررسی ارتباط دو مولفه یادگیری سازمانی و توانمندسازی از دیدگاه پرستاران به عنوان منابع بزرگ دانش سازمانی و از عناصر مهم انتقال دانش در بیمارستان‌ها بود.

## روش‌ها

مطالعه توصیفی- همبستگی حاضر در جامعه ۱۲۰۰ نفری پرستاران ۴ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در بازه زمانی مهرماه تا اسفندماه ۱۳۹۱ انجام گرفت. انتخاب بیمارستان‌ها به‌صورت نمونه‌گیری غیراحتمالی (قضاوتی) انجام گرفت. با محاسبه براساس فرمول نمونه‌گیری کوکران، ۲۹۱ نفر به عنوان نمونه در نظر گرفته شد که با در نظر گرفتن درصد عدم بازگشت، در مجموع ۳۱۰ پرستار به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای استاندارد شامل ۳ بخش بود. بخش اول مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی همچون جنسیت، سن، مدرک تحصیلی، سابقه خدمت و وضعیت استخدامی؛ بخش دوم پرسش‌نامه ۱۶ سئوالی *گومز* [۱] مربوط به مولفه‌های یادگیری سازمانی در ۴ بُعد تعهد مدیریت (۵ سئوال)، دید سیستمی (۳ سئوال)، فضای باز و آزمایشگری (۴ سئوال) و انتقال و یکپارچه‌سازی دانش (۴ سئوال) که روایی و پایایی آن توسط *اقدسی* مورد تایید قرار گرفته است [۲۸]؛ و بخش سوم شامل ۲۰ سئوال پیرامون مولفه توانمندسازی کارکنان بود. به‌منظور تایید روایی پرسش‌نامه توانمندسازی از اعتبار محتوی استفاده شد. پایایی پرسش‌نامه توانمندسازی کارکنان نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به‌دست آمد. پرسش‌نامه در مقیاس اندازه‌گیری لیکرت با گزینه‌های کاملاً مخالفم (۱ امتیاز)، مخالفم (۲ امتیاز)، نظری ندارم (۳ امتیاز)، موافقم (۴ امتیاز) و کاملاً موافقم (۵ امتیاز) طراحی شد.



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-22 ]

تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 و آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون (سنجش همبستگی یادگیری سازمانی و توانمندسازی کارکنان)، آزمون T مستقل (تعیین رابطه میان جنسیت پرستاران و مولفه‌ها) و آنوا (تعیین رابطه میان سن، وضعیت استخدامی و میزان سابقه خدمت پرستاران و مولفه‌ها) انجام شد.

## نتایج

از مجموع ۳۱۰ پرسش‌نامه توزیع‌شده، ۲۹۰ مورد توسط پرستاران تکمیل و برگشت داده شد. ۲۲۵ نفر (۷۷/۶٪) از پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه زن، ۱۸۴ نفر (۶۳/۴٪) بین ۵۰-۳۰ سال، ۲۳۲ نفر (۸۰/۰٪) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و ۱۴۲ نفر (۴۹/۰٪) دارای وضعیت استخدامی رسمی بودند (جدول ۱).

**جدول ۱)** وضعیت پرستاران مورد مطالعه از نظر مشخصات جمعیت‌شناختی

| متغیر | فراوانی مطلق | فراوانی نسبی |
|---|---|---|
| **جنسیت** | | |
| مذکر | ۶۲ | ۲۱/۴ |
| مونث | ۲۲۵ | ۷۷/۶ |
| بدون پاسخ | ۳ | ۱/۰ |
| **سن** | | |
| کمتر از ۳۰ سال | ۹۱ | ۳۱/۴ |
| ۵۰-۳۰ سال | ۱۸۴ | ۶۳/۴ |
| ۵۰ سال به بالا | ۵ | ۱/۷ |
| بدون پاسخ | ۱۰ | ۳/۴ |
| **مدرک تحصیلی** | | |
| دیپلم و پایین‌تر | ۴۰ | ۱۳/۸ |
| فوق‌دیپلم | ۱۱ | ۳/۸ |
| کارشناسی | ۲۳۲ | ۸۰/۰ |
| کارشناسی‌ارشد | ۶ | ۲/۱ |
| بدون پاسخ | ۱ | ۰/۳ |
| **میزان سابقه خدمت** | | |
| کمتر از ۵ سال | ۷۹ | ۲۷/۲ |
| ۱۰-۵ سال | ۵۹ | ۲۰/۳ |
| ۱۵-۱۰ سال | ۵۵ | ۱۹/۰ |
| ۲۵-۲۰ سال | ۶۶ | ۲۲/۸ |
| بیش از ۲۰ سال | ۲۵ | ۸/۶ |
| بدون پاسخ | ۶ | ۲/۱ |
| **وضعیت استخدامی** | | |
| رسمی | ۱۴۲ | ۴۹/۰ |
| پیمانی | ۶۹ | ۲۳/۸ |
| طرحی/قراردادی | ۶۰ | ۲۰/۷ |
| سایر | ۱۴ | ۴/۸ |
| بدون پاسخ | ۵ | ۱/۷ |

میانگین مولفه یادگیری سازمانی در پرستاران مورد مطالعه، ۲/۹۹±۰/۷۳ و توانمندسازی ۳/۶±۰/۵۷ بود. میانگین ابعاد ۴گانه یادگیری سازمانی یعنی تعهد مدیریت، دید سیستمی، فضای باز و آزمایشگری و انتقال و یکپارچه‌سازی دانش به‌ترتیب ۱/۰۱±۲/۹۵، ۰/۸۲±۳/۰۱، ۰/۸۵±۲/۸۵ و ۰/۸۴±۳/۱۸ محاسبه شد.

رابطه معنی‌داری بین مولفه توانمندسازی (p=۰/۰۲۳) و بعد فضای باز و آزمایشگری (p=۰/۰۰۵) با متغیر جنسیت وجود داشت. همچنین رابطه معنی‌داری بین بُعد دید سیستمی (p=۰/۰۱۵) و متغیر نوع استخدامی پرستاران مشاهده شد.

بین مولفه یادگیری سازمانی (r=۰/۵۳) و هر کدام از ابعاد تعهد مدیریت (r=۰/۴۰)، دید سیستمی (r=۰/۳۹)، فضای باز و آزمایشگری (r=۰/۵۱) و انتقال و یکپارچه‌سازی دانش (r=۰/۴۵) با مولفه توانمندسازی همبستگی معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۰۱).

## بحث

براساس نتایج به‌دست آمده، مشخص شد بین مولفه یادگیری سازمانی و هر کدام از ابعاد آن با مولفه توانمندسازی رابطه معنی‌دار قوی وجود دارد (p<۰/۰۰۰). این نتایج نشان داد که دستیابی به توانمندی کارکنان فقط تلاشی فردی یا گروهی نیست که به صورت مجزا حاصل شود، بلکه عوامل کلانی مانند ساختار، سیاست، ارزش‌ها، نظام پاداشی و فرهنگ سازمانی همه با هم باید رفتارهای فردی و گروهی را در این راستا ترغیب و تقویت کنند. کوشش برای ایجاد، بهبود و بازسازی این عوامل از طریق یادگیری امکان‌پذیر است. مطالعات مختلف نیز از همبستگی نزدیک این ۲ مولفه خبر می‌دهند. *باون* و همکاران در مطالعه خود در مدارس عمومی در ایالات‌متحده، به تاثیر مثبت اجرای برنامه‌های یادگیری سازمانی در توانمندسازی مدارس اشاره می‌کنند [۳۰]. *دستگردی* و همکاران نیز در بررسی ارتباط توانمندسازی با یادگیری سازمانی کارکنان سازمان تربیت بدنی جمهوری اسلامی ایران نشان می‌دهند که بین این ۲ عامل رابطه معنی‌دار و بسیار قوی وجود دارد [۳۱]. بیمارستان‌ها برای رقابت به دنبال رضایت کارکنان و مشتریان هستند که خود از عوامل ارتقای کارآیی این گونه سازمان‌ها بوده و لازمه این ارتقا یادگیری سازمانی است. *کراسن* در تحقیقی پیرامون یادگیری سازمانی و نوسازی راهبردی، دریافت که یادگیری سازمانی، کارآیی سازمان را بهبود می‌بخشد که این بهبود وضعیت توسط مشتریان قابل ارزیابی است. وی همچنین اجرایی‌کردن برنامه‌های یادگیری سازمانی را در ایجاد مزیت‌های رقابتی برای سازمان مهم تلقی می‌کند [۳۲]. همچنین *اسپریتزر* دریافت که سطوح بالای مهم‌بودن و احساس شایستگی‌کردن که مفهوم توانمندسازی را بیان می‌دارند از طریق ایجاد علاقه در افراد نسبت به وظایفشان موجب افزایش رضایت شغلی می‌شود [۳۳]. *صالحی* نیز درتحقیق خود نشان می‌دهد که سازمان‌های با یادگیری سازمانی بالاتر دارای کارمندانی با رضایت شغلی و تعهد سازمانی بیشتر و مشتریانی راضی‌تر هستند [۳۴].



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-22 ]

در این مطالعه، یادگیری سازمانی با ۴ بُعد تعهد مدیریت، دید سیستمی، فضای باز و آزمایشگری و انتقال و یکپارچه‌سازی دانش مورد بررسی قرار گرفت. بیشترین میانگین در بُعد انتقال و یکپارچه‌سازی دانش مشاهده شد. انتقال دانش شامل گستره‌ای از دانش داخلی کسب‌شده در سطح افراد است که باعث خلق مجموعه‌ای از دانش می‌شود که در فرهنگ، فرآیندهای کاری سازمان و عناصر نگهداری دانش جای می‌گیرد [۳۵]. در واقع می‌توان چنین عنوان نمود که پرستاران نقاط قوت و ضعف محیط کاری را مورد بحث قرار داده و ایده‌ها و برنامه‌های پیشنهادی خود را بروز دادند. ۲ بُعد تعهد مدیریت و دید سیستمی نیز پایین‌ترین میانگین را به خود اختصاص دادند. در مورد تعهد مدیریت، می‌توان علت را در عدم مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها، استفاده از روش‌های جدید کاری و تشویق ایده‌های نو یافت. در مطالعه *اقدسی* بُعد انتقال و یکپارچه‌سازی دانش بالاترین و بُعد تعهد مدیریت پایین‌ترین میانگین را در ۲۲ بیمارستان مورد مطالعه کسب کرده‌اند. همچنین وی علت بالاتربودن تعهد مدیریت در بیمارستان‌های خصوصی را توجه بیشتر مدیریت به روش‌های جدید کاری و یادگیری کارکنان بیان نموده است [۱۲]. لذا مدیریت باید مطمئن شود کارکنان و پرستاران اهمیت یادگیری را درک کرده‌اند چرا که این موضوع یک عامل کلیدی در ارایه خدمات و موفقیت بیمارستان است [۳۶]. در بُعد دید سیستمی، دارابودن دانش عمومی راجع به اهداف، آگاهی بخش‌ها از چگونگی مشارکت برای رسیدن به این اهداف و هماهنگی بین بخشی، مناسب ارزیابی نشد به عبارت دیگر وضعیت تفکر سیستمی پرستاران خیلی مطلوب نبود. برای همین کلیه کارکنان بیمارستان باید دید روشنی نسبت به اهداف سازمانی داشته و راه‌های توسعه آن را بدانند [۳۷]. در بُعد فضای باز و آزمایشگری پرستاران استفاده از تجارب و تکنیک‌های مفید و جالب را در محیط کاری تا حدی مورد استفاده قرار دادند و روش کار خود را براساس پیشنهادات پیش بردند. فضای باز برای ایده‌های جدید موجب آزمایشگری شده که یک جنبه ضروری برای یادگیری خلاق است؛ به دنبال آن آزمایشگری نیز نیازمند فرهنگی است که باعث ارتقای خلاقیت شده و توانایی کارآفرینی را توسعه بخشد [۳۶، ۳۸].

از بین متغیرهای دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه تنها در ۲ متغیر جنسیت و نوع استخدامی به ترتیب با ابعاد فضای باز و آزمایشگری و دید سیستمی رابطه معنی‌داری نشان دادند که از تاثیر ضعیف متغیرهای زمینه‌ای بر میزان یادگیری و توانمندسازی پرستاران اشاره داشت. در مطالعه *بهادری* و همکاران که به بررسی قابلیت‌های یادگیری پرستاران پرداخته است، از ۷ متغیر دموگرافیک مورد مطالعه تنها متغیر تجربه کاری در بخش با بُعد تعهد مدیریت رابطه معنی‌دار دارد [۲۹].

برای تقویت یادگیری سازمانی در قالب ۴ بُعد "تعهد مدیریت"، "دید سیستمی"، "فضای باز و آزمایشگری" و "انتقال و یکپارچه‌سازی دانش" می‌توان با ایجاد زمینه امکان تبادل دانش میان مدیران و کارکنان و نیز میان خود کارکنان، تبادل تجربیات و مهارت‌ها بین آنها، ارتقای دانش و مهارت مورد نیاز کارکنان در تمام سطوح متناسب با تغییرات و تحولات محیطی و فراهم‌ساختن شرایط و فرصت‌های یادگیری یا به عبارتی تقویت فضای دانش محور تلاش نمود. همچنین به کارکنان فرصت داده شود تا دانش فراگرفته شده را در عمل به‌کار گیرند، ریسک کنند و در صورتی که مرتکب اشتباه شدند، سرزنش نشوند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی در راستای توسعه نگرش و بینش مشترک بین کارکنان، واگذاری مشاغل و پُست‌های سازمانی براساس توانمندی‌های افراد و استقبال از ایده‌های جدید و انعطاف‌پذیری سازمان در به‌کارگیری رویه‌های جدید نیز از دیگر عوامل است.

برای ارتقای توانمندسازی و افزایش بهره‌وری نیروی انسانی نیز بیمارستان‌ها می‌توانند با توجه به مشاغل و استفاده از طراحی‌های مناسب شغل مانند توسعه و غنی‌سازی شغلی در جهت تقویت انگیزه کاری کوشش نماید. بیان اهداف و وظایف به صورت شفاف، فراهم‌آوردن وسایل و تسهیلات برای انجام راحت‌تر امور، ارایه بازخور به کارکنان راجع به پیشرفت، فراهم‌آوردن زمینه‌های مشارکت کارکنان و تعامل گروهی نیز توانمندسازی را در سازمان بهبود می‌بخشد.

## نتیجه‌گیری

رابطه قوی بین مولفه یادگیری سازمانی و ابعاد آن با مولفه توانمندسازی وجود دارد. لذا توجه سازمانی چون بیمارستان به عوامل ارتقادهنده یادگیری و به دنبال آن فراهم‌نمودن زمینه‌های توانمندسازی برای موفقیت در عرصه شدید رقابتی و افزایش بهره‌وری نیروی انسانی ضرورتی غیرقابل انکار است.

## منابع


1- Jerez-Gomez P, Cespedes-Lorente J, Valle-Cabrera R. Organizational learning capability: A proposal of measurement. J Bus Res. 2005;58(6):715-25.

2- Hornstein HA. Empowerment as a way to facilitate change: Can process consultation help? OD Practitioner. 2006;38(1):4.

3- Teymournejad K, Sarihi Asfestani R. Effects of organizational learning on psychological empowerment in the ministry of economic affairs and finance. J Manag Stud Dev. 2010;62:37-59.

4- Std.com [homepage on the Internet]. Learning-org dialog on learning organizations. c2001 [update 2002 July 21]. Available from: http://www.std.com

5- Yeung AK, Ulrich DO, Nason SW, Von Glinow MA. Organizational learning capability: Generating and generalizing ideas with impact. USA: Oxford University Press; 1999.

6- Templeton GF, Lewis BR, Snyder CA. Development of a




[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-22 ]

measure for the organizational learning construct. J Manag Inform Syst. 2002;19(2):175-218.
7- Otala L. Industry-University partnership: Implementing lifelong learning. J Eur Ind Training. 1994;18(8):13-8.
8- Zhang L, Tian Y, Qi Z. A conceptual model of organizational learning based on knowledge sharing. Washington, DC: IEEE Computer Society; 2006.
9- Paajanen P, Kantola J, Karwowski W, Vanharanta H. Applying systems thinking in the evaluation of organizational learning and knowledge creation. J Syst Cybern Inf. 2006;3(3):79-84.
10- 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 Admin. 2011;13(42):65-75.
11- Abeysekera I. The project of intellectual capital disclosure: Researching the research. J Intellect Cap. 2006;7(1):61-77.
12- Aghdasi M, Befruei MK. Comparative study of organizational learning capabilities as an organizational source of knowledge in public and private hospitals of Tehran: Nurses perspectives. Iran J Nurs. 2009;21(56):69-79.
13- Yaghoubi M, Javadi M. Relationship between knowledge management and team learning in selected hospitals of Isfahan university of medical sciences. Iran J Med Educ. 2012;11(9):1083-90.
14- Bennet D, Bennet A. The rise of the knowledge organization: Handbook of knowledge management. Washington, DC: Washington State University; 2005.
15- Gagne M, Deci EL. Self-determination theory and work motivation. J Organ Behav. 2005;26(4):331-62.
16- Goh S, Richards G. Benchmarking the learning capability of organizations. Eur Manag J. 1997;15(5):575-83.
17- Lahteenmaki S, Toivonen J, Mattila M. Critical aspects of organizational learning research and proposals for its measurement. Br J Manag. 2002;12(2):113-29.
18- Alegre J, Chiva R. Assessing the impact of organizational learning capability on product innovation performance: An empirical test. Technovation. 2008;28(6):315-26.
19- Easterby-Smith M, Lyles MA. Handbook of organizational learning and knowledge management. New York: Wiley-Blackwell Publisher; 2011.
20- Levitt B, March JG. Organizational learning. Ann Rev Soc. 1988;14:319-40.
21- Lei D, Slocum JW, Pitts RA. Designing organizations for competitive advantage: The power of unlearning and learning. Organ Dyn. 2000;27(3):24-38.
22- Prugsamatz R. Factors that influence organization learning sustainability in non-profit organizations. Organ Learn Sustain. 2010;17(3):243-67.
23- Bahadori M, Hamouzadeh P, Qodoosinejad J, Yousefvand M. Organizational learning capabilities of nurses in Iran. Int J Glob Bus Manag Res. 2012;4:248-54.
24- Yang SB, Choi SO. Employee empowerment and team performance: Autonomy, responsibility, information and creativity. Team Perform Manag. 2009;15(5-6):289-301.
25- Khan Alizadeh R, Asadollah K, Fani AA, Moshabaki A. Study of the relationship between organizational learning and empowerment. Transform Manag J. 2010;2(3):20-45.
26- Ali Ahmadi A, Ahmadi SAA, Hatami Naghani F. Relationship between organizational learning and empowerment in Iranian oil workers' pension fund staff. Modiriyat-e-Farda J. 2010;9(25):67-82.
27- Fry LW, Vitucci S, Cedillo M. Spiritual leadership and army transformation: Theory, measurement and establishing a baseline. Leadersh Q. 2005;16(5):835-62.
28- Aghdasi M, Bafruei MK. Measuring level of organizational learning capabilities in hospitals. Int J Ind Eng Product Manag. 2008;19(4):71-83.
29- Bahadori M, Hamouzadeh P, Qodoosinejad J, Yousefvand M. Organizational learning capabilities of nurses in Iran. Glob Bus Manag Res. 2012;4(3-4):248-54.
30- Bowen GL, Rose RA, Ware WB. The reliability and validity of the school success profile learning organization measure. Eval Program Plann. 2006;29(1):97-104.
31- Dastgerdi K, Goudarzi M, Asadi H, Dastgerdi M. To determine the relationship between employees' empowerment and organizational learning in physical education organization. J Sport Manag. 2010;2(7):111-24.
32- Crossan MM, Berdrow I. Organizational learning and strategic renewal. Strat Manag J. 2003;24(11):1087-105.
33- Spreitzer GM, Kizilos MA, Nason SW. A dimensional analysis of the relationship between psychological empowerment and effectiveness satisfaction and strain. J Manag. 1997;23(5):679-704.
34- Salehi H. Assessing the impacts of learning capacity on employee and customer satisfaction. Iran J Pub Health. 2005;11:34.
35- Huber GP. Organizational learning: The contributing processes and the literatures. Organ Sci. 1991;2(1):88-115.
36- Slater SF, Narver JC. Market orientation and the learning organization. J Mark. 1995;59(3):63-74.
37- Grant RM. Prospering in dynamically-competitive environments: Organizational capability as knowledge integration. Organ Sci. 1996;7(4):375-87.
38- Garvin DA. Learning in action: A guide to putting the learning organization to work. Watertown: Harvard Business Press; 2000.



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-22 ]