

تعیین عوامل مؤثر بر مدیریت دانش در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مریم یعقوبی: عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران.
فریبا رخس*: دانشجوی دکتری، مرکز تحقیقات فن‌آوری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
مرضیه جوادی: پژوهشگر، دکتری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده: هدف از فعالیتهای دانش در سازمان‌ها به ویژه بیمارستان‌ها اطمینان از رشد و تداوم فعالیت‌ها، کسب مداوم دانش و توسعه‌ی دانش جدید است. از این‌رو این تحقیق با هدف تعیین عوامل مؤثر بر مدیریت دانش در بین بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان صورت گرفته است. این تحقیق از نوع تحقیقات توصیفی-همبستگی است. جامعه‌ی مورد پژوهش بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان بودند (۳ بیمارستان خصوصی و ۳ بیمارستان دولتی) که به روش تصادفی طبقه‌ای نمونه‌گیری صورت گرفته است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته‌ی مدیریت دانش بوده که اعتبار و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی پرسش‌نامه نیز به روش آلفای کرونباخ ($r=0.89$) مورد بررسی قرار گرفت. برای تعیین عوامل از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. تعیین کفایت حجم نمونه با استفاده از Kaiser-Meyer-Olkin صورت گرفت. روش تحلیل داده‌ها، تحلیل عاملی بوده و نرم افزار مورد استفاده Amos بوده است. در بین عوامل نهایی مؤثر بر مدیریت دانش در بیمارستان، پالایش دانش (۹۴ درصد) دارای بیشترین وزن رگرسیونی یا میزان تأثیر بوده و انتشار دانش دارای کمترین میزان تأثیر (۲۷ درصد) بوده است. از طرفی ذخیره‌ی دانش (۶۷ درصد)، کاربری کردن دانش (۲۴ درصد)، فرهنگ‌سازی دانش (۶۷ درصد)، ارزیابی دانش (۵۲ درصد) نیز به عنوان ابعاد مؤثر بر مدیریت دانش تعیین شدند. نتایج پژوهش نشان‌دهنده‌ی آن است که پالایش دانش با میزان بیشتری بر مدیریت دانش تأثیر دارد. این موضوع بدان معناست که به کارگیری دانش جدید در جای مناسب خود بایستی صورت بگیرد.

واژگان کلیدی: دانش، مدیریت دانش، بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

*نویسنده‌ی مسؤول: دانشجوی دکتری، مرکز تحقیقات فن‌آوری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

(Email: rakpars@gmail.com)

مقدمه

امروزه با تأکید فزاینده بر سازمان‌های دانش‌محور به‌جای سازمان‌های تولید محور دانش، برخورداری از دانش و اطلاعات روزآمد برای ادامه‌ی حیات سازمان‌ها به یک ضرورت انکارناپذیر تبدیل شده است (یعقوبی، ۲۰۱۱). دهه‌ی ۱۹۸۰ را دهه‌ی جنبش کیفیت، دهه‌ی ۱۹۹۰ را دهه‌ی مهندسی مجدد و دهه‌ی ۲۰۰۰ را دهه‌ی مدیریت دانش لقب داده‌اند. از طرفی دراکر در سال ۱۹۹۴ اعلام کرد: ما در حال ورود به جامعه‌ی دانشی هستیم که در آن منابع اصلی اقتصاد، دیگر سرمایه یا منابع طبیعی و یا کار نیست، بلکه دانش است و دانش خواهد بود و کارکنان دانشی (کارکنانی که سهمی در افزایش سرمایه‌ی فکری سازمان دارند) نقش اصلی را ایفا می‌کنند. با اینکه مدیریت دانش عنوانی برجسته است اما این اصطلاح هنوز مبهم و بحث‌انگیز باقی‌مانده که مدیریت دانش مستلزم چیست؟ و سازمان‌های دانش محور چگونه‌اند (یوسفی، ۲۰۰۶).

عده‌ای از نظریه‌پردازان مدعی هستند که عامل پیش‌برنده‌ی اساسی توفیق سازمان‌ها، مدیریت دانش است و در آینده اهمیت بیشتری هم خواهد یافت. عده‌ای حتی پیش‌تر می‌روند و بر این باورند که مدیریت دانش موجب توفیق اقتصاد آینده می‌شود (یوسفی، ۲۰۰۶). در حقیقت مدیریت دانش، موضوع مهمی است زیرا به مهم‌ترین سرمایه‌ی ارزشمند سازمانی یعنی سرمایه‌ی فکری مربوط می‌شود (یعقوبی، ۲۰۱۲). مدیریت دانش با تبدیل سرمایه‌های انسانی به دارایی‌های فکری سازمان یافته برای سازمان ایجاد ارزش می‌کند (یوسفی، ۲۰۰۶)؛ نیک‌بخت، ۲۰۱۰). امروزه جذب عناصر دانش و ترکیب آن‌ها با یکدیگر چالش مهم مدیریتی است (صراف‌زاده، ۲۰۰۶). مدیریت دانش اداره کردن سرمایه‌های علمی به‌عنوان یک فرایند یادگیری اجتماعی (حاجی کریمی، ۲۰۰۹) و ایجاد یکپارچگی مستمر بین دانش درونی و محیطی به‌منظور حل مشکلات موجود و هم‌چنین نوآوری در توسعه‌ی کسب و کار است (بیگی، ۲۰۰۹). در محیط متحول امروزی که شاهد تغییرات بسیار سریع در حوزه‌های مختلف علم و فناوری و هم‌چنین پیچیدگی و پویایی روزافزون عوامل محیطی هستیم، تنها سازمان‌هایی می‌توانند بقا یابند و رشد کنند که قادر به سازگاری فعال (تعامل پویا) با محیط پیرامون خود باشند. به دلیل تحولات سریع و غیرقابل پیش‌بینی در ایفای پزشکی امروزه سازمان‌های درمانی نیز بایستی همگام با این تغییرات به‌سوی توسعه حرکت نمایند. بیمارستان‌ها علاوه بر هدف اصلی خود که ارتقای سلامت می‌باشد، سازمان‌هایی هستند که پیوسته در تعامل با

محیط اطراف خود بوده، به خلق دانش جدید پرداخته و آن را به گونه‌ای یکپارچه در شبکه‌های ارتباطی قرار داده تا دیگران نیز به آسانی از این ارزش‌ها استفاده نمایند. از این‌رو بیمارستان‌ها بایستی به مقوله‌ی مدیریت دانش و کسب دانش توجه ویژه‌ای نمایند. این مسأله بدون تعیین عوامل مؤثر بر مدیریت دانش میسر نیست. راستوچی در پژوهشی مدیریت دانش را در ۵ بعد خلق دانش، کسب و تحصیل دانش، تقسیم دانش، انتشار و به‌کارگیری دانش معرفی نموده است (۲۰۱۰).

در پژوهش پاولین و ماسون ۴۵ درصد افراد، نبود فرهنگ سازمانی را به‌عنوان مانع اصلی اجرای مدیریت دانش بیان کرده بودند (یوسفی، ۲۰۰۶). مارتین با ارائه‌ی دلایلی عنوان می‌کند که فرهنگ سازمانی و عوامل تأثیرگذار آن مانند رهبری، فرایندها و انگیزش (پاداش) عامل موفقیت سازمان‌های یادگیرنده و مدیریت دانش هستند (مارتین، ۲۰۱۰). دلونگ و فاهی در تحقیقات خود در بیشتر از ۵۰ شرکت که پروژه‌های مدیریت دانش را در دست انجام داشتند، انجام دادند و نتایج حاکی از این امر بود که فرهنگ سازمانی اصلی‌ترین مانع برای اجرای مدیریت دانش و به‌کارگیری سرمایه‌های دانشی در سازمان است (۲۰۱۰). اهمیت فرهنگ سازمان و اثرگذاری آن بر اجرای مدیریت دانش به‌گونه‌ای است که بیان می‌شود قبل از فرهنگ بیان‌دازید (داون‌پورت، ۱۹۹۸). در بین صاحب‌نظران مدل‌های مدیریت دانش، مراحل یا ابعاد مدیریت دانش از منظرهای مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است. لی و کیم پیشنهاد نموده‌اند که مدیریت دانش و توانایی سازمان از طریق عبور از چهار مرحله‌ی آغاز، انتشار، یکپارچه‌سازی، شبکه‌ای شدن رشد می‌کند (۲۰۰۱). مدل مفهومی نظام مدیریت دانش بر سه نظام اساسی تکیه دارد. عناصر مدیریت راهبردی، یادگیری و ارزیابی که به‌صورت چرخه‌ای نظام‌مند با یکدیگر در ارتباط هستند. دانش می‌تواند در چهار سطح فردی، تیمی، سازمانی و برون‌سازمانی در سازمان‌ها پیاده شود (تاتیانا و همکاران، ۲۰۰۴). در پژوهشی دیگری مدیریت دانش دارای ابعاد تحصیل دانش، پالایش دانش، انتقال و ذخیره کردن دانش و جمع‌آوری دانش بوده است (کرمانی القریشی، ۲۰۰۶). پژوهش دیگری برای سنجش مدیریت دانش ۵ بعد (ثبت دانش، ایجاد دانش، پالایش دانش، انتشار دانش، کاربرد دانش) را در نظر گرفته است (یعقوبی، ۲۰۱۱). این مقاله با هدف تعیین ابعاد مؤثر بر مدیریت دانش انجام شده است که برای هر یک از ابعاد نیز مؤلفه‌های مشخص شده است.

آموس نسخه‌ی ۱۶ استفاده شد. در تحلیل عاملی تأییدی مؤلفه‌هایی که بیشترین تأثیر را مربوط به هر بعد داشتند را شناسایی و معنادار بودن کل ابعاد پژوهش و شدت تأثیر هر یک از ابعاد آن با مدیریت دانش در بیمارستان تعیین گردید. سپس با کمک شاخص‌های برازش، مدل کلی برازش شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در رابطه با ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان نشان داد که از میان ۲۸۶ نفر نمونه‌ی پژوهشی ۲۵۰ نفر به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. بنابراین نرخ پاسخگویی ۸۷ درصد بوده است. از این تعداد ۵۷/۴ درصد مرد و ۳۸/۶ درصد زن بوده‌اند. در خصوص تحصیلات، نمونه‌ی پژوهشی بیشترین درصد کارکنان دارای مقطع تحصیلی لیسانس هستند که ۵۳/۹ درصد را شامل می‌شوند. کارکنان در دو رسته‌ی اداری و درمانی بودند که رسته‌ی درمانی بیشترین درصد نمونه‌ی پژوهشی (۵۶درصد) را شامل می‌شدند. از طرفی بیشترین درصد کارکنان دارای سابقه‌ی کار بین ۱۵-۱۱ سال بوده‌اند.

در خصوص گروه سنی بیشترین درصد کارکنان را گروه سنی ۳۱-۴۰ سال تشکیل می‌دهند. در نهایت ۷ بعد به‌عنوان ابعاد تأثیرگذار بر مدیریت دانش تعیین شدند (خلق دانش، ارزیابی دانش، پالایش دانش، انتشار دانش، کاربری کردن دانش، فرهنگ‌سازی دانش و ذخیره دانش) در بین مؤلفه‌های بعد خلق دانش فراهم بودن فرصت‌های لازم برای پرورش ایده‌های تازه برای کارکنان دارای بیشترین امتیاز و استقبال از ایده‌ها و افکار چالش‌برانگیز کارکنان دارای کمترین امتیاز است. در بین مؤلفه‌های ارزیابی دانش، مناسب بودن هزینه‌های پیاده‌سازی مدیریت دانش دارای بیشترین امتیاز و وجود شاخص‌های ارزیابی مدیریت دانش دارای کمترین امتیاز است. در بین مؤلفه‌های پالایش دانش توجه به پیشنهادها کارکنان دارای بیشترین امتیاز و ارائه‌ی مفاهیم در قالب فنی و تخصصی به کارکنان، دارای کمترین امتیاز است. در بین مؤلفه‌های انتشار دانش تبادل افکار و نظرات حرفه‌ای در بین کارکنان دارای بیشترین امتیاز و در دسترس قرار داشتن خلاصه تجربیات و آموخته‌های علمی برای کارکنان دارای کمترین امتیاز است. در بین مؤلفه‌های کاربری کردن دانش، استقبال از ایده‌های کارکنان برای بازنگری فعالیت‌های آموزشی دارای بیشترین امتیاز و بهاء‌دادن به ارائه‌ی اطلاعات تخصصی توسط کارکنان دارای کمترین امتیاز است. در بین مؤلفه‌های بعد ذخیره‌ی دانش، خیره کردن جدیدترین اطلاعات و دانش علمی دارای بیشترین

سپس میزان تأثیر هر یک از این ابعاد به کمک روش تحلیل عاملی در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تعیین شده است.

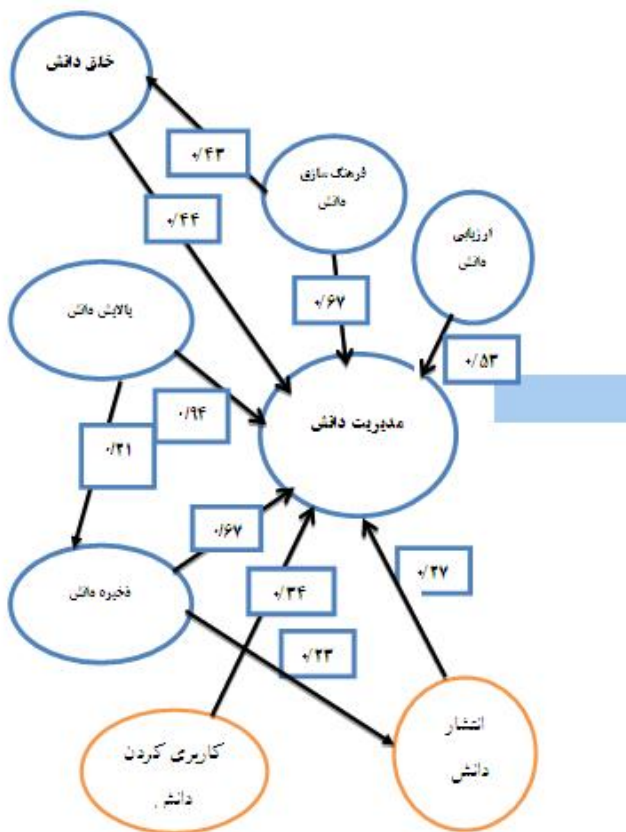
مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع تحقیقات توصیفی-همبستگی و کاربردی است. مکان انجام پژوهش بیمارستان‌های منتخب (۳ بیمارستان خصوصی و ۳ بیمارستان دولتی) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بوده است. زمان انجام پژوهش در سال ۱۳۹۱ بوده است. نمونه‌ی پژوهش شامل کارکنان بیمارستان‌های منتخب می‌باشد (کارمندان رسته‌های اداری و پرستاری) که به‌صورت تصادفی ساده و به تعداد ۲۸۶ نفر انتخاب شدند. جهت طراحی پرسش‌نامه‌ی پژوهش، با انجام مطالعه‌ی تطبیقی در بین مدل‌های مدیریت دانش، ابعاد مؤثر بر مدیریت دانش استخراج گردید، این ابعاد به‌عنوان ابعاد مدیریت دانش می‌باشند و بر آن اساس پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته تدوین گردیده است. در نهایت مؤلفه‌های خلق دانش، ذخیره‌ی دانش، پالایش دانش، کاربردی کردن دانش، انتشار دانش، ارزیابی دانش، و فرهنگ‌سازی دانش به‌عنوان مؤلفه‌های مدیریت دانش تعیین شد.

برای سنجش روایی پرسش‌نامه‌ها از روش Expert Judgment بهره بردیم. به این ترتیب که پرسش‌نامه‌ی تدوین‌شده به همراه توضیحاتی در مورد واژگان و مفاهیم پرسش‌نامه به ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه، ۵ نفر از مدیران و مسؤولان بیمارستان‌ها، و ۶ نفر از مترن بیمارستان‌ها داده شد و از آن‌ها خواسته شد که نظرات خود را در رابطه با محتوا، ساختار و نحوه‌ی نگارش پرسش‌نامه و شکل ظاهری آن بیان نمایند. پس از اعمال پیشنهادها ارائه شده و تأیید نهایی آن توسط سایر خبرگان اعتبار محتوا پرسش‌نامه تضمین گردید. پایایی پرسش‌نامه نیز به روش آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. در مجموع ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۹، به دست آمد، که نشان‌دهنده‌ی قابلیت اعتماد و پایایی پرسش‌نامه می‌باشد. جهت تحلیل داده‌های مربوط به ابعاد و مؤلفه‌های مؤثر بر آن ابتدا میانگین، واریانس، انحراف معیار، حداقل و حداکثر امتیاز کسب‌شده هر یک از آن‌ها تعیین شده و سپس همبستگی مؤلفه‌ها و ضریب همسانی درونی برای تک‌تک آن‌ها محاسبه گردید. پس از این مرحله و تعیین کفایت حجم نمونه با استفاده از روش کیسر مایر الکین Kaiser Mayer Olkin و معناداری ماتریس همبستگی از طریق آزمون بارتلت استفاده شد. پس از تعیین مؤلفه‌های مؤثر بر مدیریت دانش، برای شناسایی اثرگذاری هر یک از این عوامل، از روش تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار

ذخیره‌ی دانش بر متغیر مدیریت دانش یک تأثیر غیر مستقیم می‌گذارد که میزان این تأثیر (۶۷درصد×۲۱درصد) برابر با ۱۴۰ درصد می‌باشد، بعد ذخیره‌ی دانش با میزان بار (۶۷ درصد) بر مدیریت دانش تأثیر داشته است. علاوه بر آن بعد ذخیره‌ی دانش، با تأثیر بر بعد انتشار دانش بر متغیر مدیریت دانش یک تأثیر غیر مستقیم نیز می‌گذارد که میزان این تأثیر (۲۷ درصد×۲۳ درصد) برابر با ۶۲ صدم درصد می‌باشد، بعد فرهنگ‌سازی دانش با میزان (۶۷ درصد) بر مدیریت دانش تأثیر داشته است. علاوه بر آن بعد فرهنگ‌سازی دانش، با تأثیر بر بعد خلق دانش بر متغیر مدیریت دانش یک تأثیر غیرمستقیم نیز می‌گذارد که میزان این تأثیر (۲۴ درصد×۴۳ درصد) برابر با ۱۰ درصد می‌باشد (شکل ۱).

شکل ۱- عوامل مؤثر و میزان تأثیر آن‌ها بر مدیریت دانش



همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در مدل یک عاملی مرتبه‌ی اول مقدار کای اسکور معنادار است. مقدار کای اسکور نسبی بسیار خوب (بین ۲-۳) است. مقادیر شاخص تطبیقی (بالتر از ۰/۹۰) به‌عنوان مقادیر قابل قبول تفسیر می‌شود. برای شاخص‌های برازش هنجار شده مقتصد (PNFI) و برازش تطبیقی مقتصد (PCFI) چون بالاتر از ۰/۵ می‌باشد. مقدار قابل قبول است.

امتیاز و ذخیره کردن نتایج مباحث علمی داری کمترین امتیاز است. در بین مؤلفه‌های بعد فرهنگ‌سازی دانش نظام‌های تشویقی دارای بیشترین امتیاز و ارائه‌ی فعالیت‌های فرهنگی و آموزشی در زمینه‌ی مدیریت دانش دارای کمترین امتیاز است (جدول ۱).

جدول ۱- میانگین ابعاد و مؤلفه‌های مؤثر بر مدیریت دانش در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بعد	مؤلفه	میانگین	انحراف معیار
خلق دانش	استقبال از ایده‌ها و افکار چالش برانگیز کارکنان	۲/۶	۰/۰۸۲
	حمایت از انجام پژوهش‌های بنیادی	۳/۷	۰/۰۷
	راه‌اندازی دوره‌های مختلف آموزشی در حیطه‌های مختلف	۳/۲	۰/۰۸۲
	ایجاد کمیته‌های علمی برای دریافت افکار جدید.	۳/۶	۰/۰۷۹
ارزیابی دانش	فراموشی بودن فرصت‌های لازم برای پرورش ایده‌های تازه برای کارکنان	۴/۴	۰/۰۴۶
	وجود شاخص‌های ارزیابی مدیریت دانش (رسیدن به هدف‌های مدیریت دانش)	۲/۳	۱/۳
	مناسب بودن هزینه‌های پیاده‌سازی مدیریت دانش	۴/۲	۰/۶۳
پالایش دانش	ارائه بازخورد حاصل از ارزیابی (برای اصلاح اهداف)	۳/۵	۰/۷۰
	توجه به پیشنهادها کارکنان	۴/۵	۱/۰۹
	روشن کردن اهداف برای کارکنان بیمارستان با ارائه نمونه‌های واضح (از طرف مدیران و مسؤلان)	۳/۰۲	۱/۱
انتشار دانش	ارائه مفاهیم در قالب فنی و تخصصی به کارکنان	۲/۶	۱/۳
	تبادل نظر با متخصصان دیگر سازمان‌ها (بیمارستان و ...)	۴/۲	۰/۶۳
	بهره‌گیری از دست‌انگیزی برای تبادل نظریات علمی و تجارب در بین کارکنان	۳/۸	۰/۷۰
	برگزاری همایش و دوره‌های علمی برای تبادل نظریات علمی و تجارب کارکنان	۴/۲	۰/۷۸
	تبادل افکار و نظرات حرفه‌ای در بین کارکنان	۴/۵	۰/۷۵
	فراموشی کردن اطلاعات مورد نیاز کارکنان	۳/۴	۰/۶۴
	در دسترس قرار داشتن خلاصه تجربیات و آموخته‌های علمی برای کارکنان	۲/۴	۰/۷۴
	توجه و پرداختن به انتقال دانش حرفه‌ای به افراد کم‌تجربه و تازه‌کار	۳/۶	۰/۶۴
	تبادل نظر با متخصصان دیگر سازمان‌ها (بیمارستان و ...)	۴/۲	۰/۶۳
	بهدا دادن به ارائه اطلاعات تخصصی توسط کارکنان	۲/۱۹	۱/۳
ذخیره دانش	استقبال از ایده‌های کارکنان برای بازنگری فعالیت‌های آموزشی	۴/۲	۰/۶۳
	بهره‌گیری از دانش و تجارب کارکنان	۳/۸	۰/۷۰
	ایجاد تیم‌های گرده‌آوری دانش برای کارکنان	۴/۴	۰/۷۸
	ذخیره کردن نتایج مباحث علمی برای استفاده در آینده	۲/۲	۱/۳
فرهنگ‌سازی	ذخیره کردن جدیدترین اطلاعات و دانش علمی در حوزه‌های مختلف	۳/۲	۰/۶۳
	نظام‌های تشویقی	۴/۴	۰/۷۴۱
	تمایل کارکنان حس مسئولیت و تعهد به مشارکت در برنامه‌های مدیریت دانش	۳/۰۳	۱/۲۵
	وجود دیدگاه مشترک بین کارکنان و مدیران	۳/۳	۱/۰۷
ارائه فعالیت‌های فرهنگی و آموزشی در زمینه‌ی مدیریت دانش		۲/۸	۱/۳۷

پالایش دانش (۹۴درصد)، ذخیره‌ی دانش (۶۷ درصد)، فرهنگ‌سازی دانش (۶۷ درصد)، ارزیابی دانش (۵۲ درصد)، خلق دانش (۴۴درصد)، کاربری کردن دانش (۳۴ درصد)، انتشار دانش (۲۷ درصد). بعد پالایش دانش، با تأثیر بر بعد

فرآیند سازمان به کار گرفته شود. اگر سازمانی نتواند به راحتی شکل صحیح دانش را در جای مناسب آن مشخص نماید، در عرصه‌های رقابتی با مشکل مواجه خواهد شد. زمانی که نوآوری و خلاقیت راه پیروزی در جهان امروز است، سازمان باید بتواند دانش مناسب را در جای مناسب خود به کار گیرد (بس، ۲۰۰۴). پژوهش‌هایی نیز با عنوان کاربرد دانش به این مقوله پرداخته‌اند. (یعقوبی، ۲۰۱۱)، (یوسفی، ۲۰۰۶)، (یعقوبی، ۲۰۱۲). راستوچی در پژوهشی مدیریت دانش را در ۵ بعد خلق دانش، کسب و تحصیل دانش، تقسیم دانش، انتشار و به‌کارگیری دانش معرفی نموده است (۲۰۱۰). که تمام این ابعاد در پژوهش حاضر نیز به عنوان ابعاد مدیریت دانش تعیین شدند. با این تفاوت که در این پژوهش به مقوله‌ی بسیار مهم فرهنگ دانش نیز پرداخته است، در یک سازمان با فرهنگ دانایی، تمامی افراد در خلق، تسهیم و به‌کارگیری دانش درگیرند، و فعالیت مدیریت دانش را کاملاً طبیعی تلقی کرده و انجام می‌دهند. در حقیقت در نظر نگرفتن فرهنگ دانش در استقرار و پیاده‌سازی مدل‌های مدیریت دانش، کاری بس بیهوده است. از طرفی پاولین و ماسون به نقل از (یوسفی، ۲۰۰۶). در پژوهشی نبود فرهنگ سازمانی را به‌عنوان مانع اصلی اجرای مدیریت دانش بیان کرده بودند. مارتین (۲۰۰۰) با ارائه‌ی دلایلی عنوان می‌کند که فرهنگ سازمانی و عوامل تأثیرگذار آن مانند: رهبری، فرآیندها و انگیزش (پاداش) عامل موفقیت سازمان‌های یادگیرنده و مدیریت دانش هستند.

دلونگ و فاهی (۲۰۱۰) در تحقیقات خود ذکر کرده‌اند که فرهنگ سازمانی اصلی‌ترین مانع برای مدیریت دانش و ایجاد و به‌کارگیری سرمایه‌های دانشی در سازمان است. اهمیت فرهنگ سازمان و اثرگذاری آن بر اجرای مدیریت دانش در پژوهش‌ها به اثبات رسیده است (هسو و همکاران، ۲۰۱۲). از طرفی به اهمیت مقوله‌ی فاکتور انسانی بر مدیریت دانش نیز در پژوهش ذکر شده است و به گونه‌ای است که بیان می‌شود. قبل از اجرای مدیریت دانش در سازمان یک نگاهی هم به فرهنگ بیاندازید. مؤلفه‌ی فرهنگ‌سازی مدیریت دانش در پژوهش حاضر نیز یکی از ابعاد تأثیرگذار بر مدیریت دانش در بیمارستان‌ها شناخته شده است. راستوچی (۲۰۰۰) ۵ عامل مؤثر بر مدیریت دانش در سازمان‌ها را مورد آزمایش و بررسی قرارداد و نظام‌های اخذ و تحصیل دانش را به‌عنوان یکی از این عوامل معرفی نمود. نتایج این تحقیق با تحقیق دانشگاه گریفین (۲۰۰۲) همخوانی دارد. مدل مفهومی نظام مدیریت دانش بر سه نظام اساسی تکیه دارد.

در نهایت مقدار شاخص ریشه‌ی دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (RMSEA) که مقادیر نزدیک ۰/۰۵، برای آن قابل قبول است. در نهایت این مدل را می‌توان قابل قبول دانست (جدول ۲).

جدول ۲- بررسی شاخص‌های کلی برازش برای عوامل

مؤثر بر مدیریت دانش

شاخص‌های کلی برازش								
مقصد				تطبیق		مطلق		
RM SEA	PCF I	PNFI	CM IN/DF	CFI	IFI	P	DF	CMIN
۰/۶۳	۰/۵۵	۰/۵۴	۲/۱	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۰۶۵	۱۰	۲۱/۹

بحث

همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد، پالایش دانش و ذخیره‌ی دانش دارای بالاترین میزان تأثیر بر مدیریت دانش بوده‌اند. با توجه به اینکه دانش جدید باید در زمینه‌ای قرار گیرد که عملی شود (نیک‌بخت، ۲۰۱۰). این مسأله اهمیت پالایش مناسب دانش را نشان می‌دهد. دانشی که ایجاد شده باید به شکل اولیه‌اش در پایگاه‌های اطلاعاتی سازمان‌ها ذخیره شود. از این‌رو توانایی سازمان‌ها در ذخیره‌ی درست اطلاعات یکی از ارکان مهم در مدیریت دانش می‌باشد. از طرفی خلق دانش به توانایی سازمان‌ها در بسط ایده‌ها و راه‌حل‌های نوین و مفید اشاره دارد. هر سازمانی با توسعه و تجدید ساختار دانش قبلی و فعلی از طریق روش‌های مختلف به خلق واقعیت و معناهای جدید می‌پردازد. همه‌ی سازمان‌ها بایستی در قالب عملکردها و فعالیت‌های سازمانی، دانش را خلق و از آن استفاده کنند. فاهی (۲۰۰۰)، گریفین (۲۰۰۲) و دیانه (۲۰۰۲) به نقل از عابدی تحصیل و کسب دانش را به‌عنوان یکی از اجزای تشکیل‌دهنده‌ی مدیریت دانش در سازمان‌ها معرفی نمودند (۲۰۱۳). کسب (ذخیره) دانش نیز در این پژوهش از عوامل مدیریت دانش بوده است. انتشار دانش یکی دیگر از ابعاد مؤثر بر فرآیند مدیریت دانش به‌دست‌آمده در نتایج این پژوهش است، فناوری‌های جدید مانند کارهای گروهی، اینترنت، اینترنت و دیگر فناوری‌ها به انتشار دانش کمک می‌کند. منظور از انتشار دانش، افزایش توانایی سازمان‌ها در انجام کارها و در نهایت بالا بردن ارزش سازمان‌هاست.

لی و کیم پیشنهاد نمودند که مدیریت دانش و توانایی سازمان از طریق عبور از چهار مرحله‌ی آغاز، انتشار، یکپارچه‌سازی، شبکه‌ای شدن رشد می‌کند (۲۰۰۱). ابعاد انتشار و کاربری کردن دانش نیز به عنوان ابعاد تأثیرگذار بر مدیریت دانش در پژوهش حاضر شناخته شده است. به طور کلی دانش سازمانی باید در جهت محصولات، خدمات و

پیشنهادها

- ۱- طراحی ساختارهایی که دانش و آموخته‌ها توزیع گردد. (طراحی ساختار توزیع دانش)
- ۲- سازمان‌ها به طراحی تیم‌های انجام کار و طراحی هدف‌های مشترک بین افراد پرداخته و به یادگیری جمعی به اندازه‌ی یادگیری فردی توجه کنند.
- ۳- به کارکنان به‌عنوان افراد خلاق و مناسب برای بازاریابی و ابداع ساز و کار مناسب عملیات نگاه شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه‌ی کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه در شهر اصفهان تشکر نموده که با وجود بار کاری بالا در بیمارستان، صبر و حوصله به خرج داده و پرسش-نامه‌ها را تکمیل نمودند.

References

- Abedi, F 2013, The survey of relationship between Knowledge Management and Learning Organization, Payame Noor University.
- Beige, M 2009, Knowledge management to achieve organizational learner, *Monthly Vehicle Engineering and Related Industries*, Vol.1, No.3, Pp.33-40. [in Persian].
- Bose, R 2004, Knowledge management metrics, *Journal leadership organization*, Vol.25, No.9, Pp.225-238.
- Chen, C.W, Chang, M.L, Tseng, C.P 2012, Human factors of knowledge-sharing intention among Taiwanese enterprises: A model of hypotheses, *Hum. Factors Man*, Vol.22, Pp.362-371.
- De Long, Fahey, D.L 2000, Diagnosing cultural barriers to knowledge sharing, *Academy of Management Executive*, Vol.14, No.4, Pp.113-127.
- Davenport, T, Prusak, L 1998, *Working knowledge: How organization manage what they know Boston*, Harvard Business School Press.
- Gairin Sallán, J, Álava, M, Barrera-Corominas, A, et al 2012, *Review of Knowledge Creation and Management Processes Through Communities of Practice in Public Administration*, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, Vol.46, Pp. 2198-2204, 4th World Conference

عناصر مدیریت راهبردی، یادگیری و ارزیابی که به‌صورت چرخه‌ای نظام‌مند با یکدیگر در ارتباط هستند. دانش می‌تواند در چهار سطح فردی، تیمی، سازمانی و برون‌سازمانی در سازمان‌ها پیاده شود (سوتریا کوا، ۲۰۰۴). ارزیابی در پژوهش حاضر به‌عنوان یکی از ابعاد مدیریت دانش می‌باشد. به‌طور کلی دانش در دنیای امروز یک سرمایه‌ی با ارزش بوده و خلق، مدیریت و فرآیندسازی آن دارای اهمیت بسیار است (گیرین سالان، ۲۰۱۲). این موضوع در محیط‌های درمانی اهمیت بیشتری دارد و بیشتر حرف پزشکی با کسب و مدیریت دانش مورد نیاز خود دارای چالش می‌باشند (پنت لند و همکاران، ۲۰۱۳). بیمارستان‌های علاوه بر هدف اصلی خود که ارتقای سلامت، تضمین و تأمین آن است، بایستی پیوسته در تعامل با محیط اطراف خود بوده، به خلق دانش جدید پرداخته و آن را به‌گونه‌ای یکپارچه در شبکه‌های ارتباطی قرار داده تا دیگران نیز به آسانی از این ارزش‌ها استفاده نمایند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان‌دهنده‌ی آن است که انتشار دانش و کاربردی کردن آن از میزان تأثیر کمتری برخوردار بوده‌اند. انتشار دانش روشی است که از طریق آن دانش در تمام سازمان می‌تواند به کار گرفته شود. دانش باید در دسترس هر کسی در سازمان قرار گیرد تا در هر زمان و مکانی که نیاز دارد آن را مورد استفاده قرار دهد. برای تقویت این بعد از مدیریت دانش برداشتن دو گام ضروری است. فرستادن یا عرضه‌ی دانش به گیرنده‌ی بالقوه‌ی دانش یا همان کاربر و اطمینان از جذب آن توسط شخص. از طرفی باید بتواند دانش مناسب را در جای مناسب خود به کار گیرد. به‌منظور توسعه‌ی کاربرد دانش در مجموعه‌های دولتی می‌توان در ساختار سازمانی رسمی سازمان، جایگاهی را برای مدیریت دانش در نظر گرفت که به‌صورت کاملاً تخصصی فعالیت تسهیم و استفاده از دانش را رهبری کرده و پایه‌های فکری و عقیدتی افراد را در این زمینه اصلاح کند. در حقیقت در اختیار گرفتن داده‌ها و تبدیل آن‌ها به اطلاعات و دانش فقط یک قسمت از فرآیند مدیریت دانش به شمار می‌رود. شاید چالش برانگیزترین تلاش باقی می‌ماند، که همان به‌کارگیری اطلاعات می‌باشد. در نهایت از آنجایی که دانش و اطلاعات به همراه تجربه مهم‌ترین اصل برای بهره‌وری، رقابت‌های اقتصادی و توسعه بوده و منابع انسانی مهم‌ترین ابزار و سرمایه‌های جامعه برای تحقق اهداف و مقاصد سیاسی و اقتصادی است، وجود مدیریت دانش در بیمارستان‌ها بسیار مفید خواهد بود.

- Rastogi, P 2000, *Knowledge management and Intellectual capital, The new Virtuous reality of competitiveness*, Human systems management, London, Sage publication.
- Sarraf Zadeh, M, Hazeri, A 2006, Knowledge management and reference services in libraries, *Electronic journal Research Scientific Information and Documentation*, Available from: http://www.aftab.ir/articles/applied_sciences/management/c12c115_1830911_management_science_p1.ph. [in Persian].
- Sotriakoa, T, Zeppou, M 2004, The MATE model: A Strategic Knowledge Management technique on the chessboard of Public-Sector Modernization, *Management Decision*, Vol.42, No.1&2, Pp.69-88.
- Yaghoubi, M, Karimi, S, Javadi, M, et al 2011, A Correlation Study on Organization Learning and Knowledge Management in staffs in selected hospitals of Isfahan University of medical sciences, *Health management journal*, Vol.13, No.42, Pp.65-72. [in Persian].
- Yaghoubi, M, Agharahimi, Z, Daryabeygi, M, et al 2012, The Relationship Between Application of Organizational Learning and Demographic Features of Staffs Working in Pediatrics Medical Center. Iranian Journal of Medical Education, Vol.11, No. 9 Pp.1074-1082.
- Yousefi, A.R 2006, *Evaluation factors of knowledge management in selected teaching hospitals in Isfahan, [BS Thesis]*, Health Management and Economics Research Centre, Isfahan University of Medical Sciences. [in Persian].
- On Educational Sciences (WCES-2012), 02-05 February 2012 Barcelona, Spain.
- Hsu, C, Sabherwal, R 2012, Relationship between Intellectual Capital and Knowledge Management: An Empirical Investigation, *Decision Sciences*, Vol.43, No.3, Pp.489-524.
- Haji Karimi, M.H 2009, Barresiva tahlil bekargiri modiriat danesh dar sanat sakht azmanzarmazayavamahdodiatha, *Mahname beynolmelali rah sakhtman*, Pp.60. [in Persian].
- Kermani Alghoreyshi, MR 2006, *Feasibility study of establishing dimensions of knowledge management in industries, [Thesis]*. Isfahan, University of Khorasgan. [in Persian].
- Lee, H.Y, Kim, G 2001, A Stage Model of Organizational Knowledge Management: A Latent content Analysis, *Expert Systems with Applications*, Vol.20.Pp.299 – 311.
- Martin, B 2000, Knowledge management within the context of management Singapore, *management review*, Vol.2, No.22.
- Nikbakht, A, Siadat, S, Hoveida, R, et al 2010, Study of the Relationship between Knowledge Management and Chairpersons Leadership Styles at Isfahan University of Medical Sciences from Faculty View Points, *Health Information Management*, Vol.7, No. 2, Pp. 224. [in Persian].
- Pentland, D, Forsyth, K, Maciver, D, et al 2013, Enabling integrated knowledge acquisition and management in health care teams, *Knowledge Management Research & Practice*, Vol.11, No.2.

Determining the Effective Factors on Knowledge Management in Selected Hospitals of Isfahan University of Medical Sciences

Maryam Yaghoobi¹

Fariba Rakhsh^{2,*}

Marzieh Javadi³

1: Faculty member, health management research center, Baqiyatolah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2: PhD candidate, Health Technology Research Center, Isfahan University of medical sciences, Isfahan, Iran.

3: Researcher, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Tehran, Iran.

Abstract: The mission of organizations' activities, especially hospitals, is to ensure the growth and sustainability of activities, continuous acquisition of knowledge and the development of new knowledge. In other word, old methods of administrating can't cover today's rapid changes, and these changes redounded new concept like knowledge management to be formed. Hence, the aim of this study was to design a knowledge management model in Esfahan hospitals. This study was a descriptive - correlation survey conducted in selected Isfahan hospitals. The validity of questionnaire was computed by experts judgment, and the reliability was also computed by using Cronbach alpha. Afterwards, to confirm the acquired factors confirming factor analysis(CFA)Method was used; data analysis was done through Confirmatory Factor Analysis by Using AMOS version 16.0. Finally, Refine Knowledge (0.94) had the highest regression weight or effect and Disseminate Knowledge had the lowest regression weight. The Capture Knowledge (0.84), Application Knowledge (0.24), culture knowledge(0.67), and evaluation Knowledge(0.53) were determined as an effective dimensions for Knowledge Management Model. Refine Knowledge had the highest regression weight on Knowledge Management This means that the use of new knowledge in their proper place should be undertaken.

Keywords: Knowledge, Knowledge Management, Hospital, Medical University of Isfahan.

***Corresponding author:** PhD candidate, Health Technology Research Center, Isfahan University of medical sciences, Isfahan, Iran.

Email: rakpars@gmail.com