

# مطالعه‌ی ارکان مدیریت دانش در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران\*

سید جمال‌الدین طبیبی<sup>۱</sup>، امیراشکان نصیری‌پور<sup>۲</sup>، سارا آقابابا<sup>۳</sup>، نسیم نبی‌پور جعفرآباد<sup>۴</sup>

## چکیده

**مقدمه:** امروزه مدیریت دانش یکی از عوامل مؤثر در موفقیت سازمان‌ها و کسب مزایای رقابتی به شمار می‌آید. هدف پژوهش حاضر، تعیین وضعیت ارکان مدیریت دانش در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران بود.

**روش بررسی:** روش پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی بود و از نظر هدف، نیز جنبه‌ی کاربردی داشت. جامعه‌ی آماری را ۳۰ نفر از مدیران ارشد ده بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۸ تشکیل می‌دادند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی پژوهشگر ساخته در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت با روایی مورد تأیید خبرگان و پایایی  $0/874$  (Cronbach's alpha) استفاده گردید. در پایان اطلاعات حاصل با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، میانه و واریانس) مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** اطلاعات به دست آمده از مدیریت دانش، حاکی از آن است که به ترتیب نمرات دانش (۳/۶۴)، ارزیابی دانش (۳/۴۸)، کاربرد دانش (۳/۴۱)، مشارکت دانش (۳/۳۴) و در آخر خلق دانش (۳/۱۹) میانگین نمرات بالایی را کسب کرده‌اند. در پایان امتیاز مدیریت دانش ۳/۴ ارزیابی شد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به طیف امتیازات لیکرت، وضعیت مدیریت دانش بالاتر از متوسط و به نسبت مطلوب بوده است. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده، توجه به مشارکت و خلق دانش ضروری به نظر می‌رسد.

**واژه‌های کلیدی:** مدیریت دانش؛ بیمارستان‌های آموزشی؛ دانشگاه‌ها.

## نوع مقاله: تحقیقی

پندیرش مقاله: ۱۹/۲/۱۲

اصلاح نهایی: ۱۸/۱۱/۱۷

دریافت مقاله: ۱۸/۸/۲

**ارجاع:** طبیبی سید جمال‌الدین، نصیری‌پور امیراشکان، آقابابا سارا، نبی‌پور جعفرآباد نسیم. مطالعه‌ی ارکان مدیریت دانش در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۰؛ ۸ (۴): ۴۷۸-۴۶۹.

## مقدمه

بالای سازمانی به اثبات رسیده است (۵) (این موارد همگی حاکی از اهمیت مدیریت دانش است).

مدیریت دانش (Knowledge management) در اوایل

\* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد.

۱. استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.
۲. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.
۳. دانشجوی دکترا، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران. (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: aghababa.s@gmail.com

۴. کارشناس ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.

دهه‌ی ۹۰ به عنوان یک رویکرد عمومی در تمام سازمان‌های بازرگانی، خدماتی، بخش خصوصی و دولتی، کتابخانه‌ها و مراکز اطلاعاتی مطرح گردید (۱). در حال حاضر در عصر دانایی و دانش‌محوری، مدیریت دانش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار شده است (۲). پژوهش‌ها حاکی از تأثیر مدیریت دانش در به دست آوردن استراتژی پایدار و مزایای رقابتی است (۳). مدیریت دانش در کسب مزایای رقابتی و توسعه‌ی پایدار نیز نقش عمده‌ای ایفا می‌کند (۴). علاوه بر آن ارتباط میان مدیریت دانش و نوآوری در سازمان و مدیریت دانش و عملکرد

- مشارکت دانش: لازم است که دانش قبل از بهره‌برداری در سطوح سازمانی در درون سازمان به اشتراک گذارده شود (۷). مشارکت دانش عامل کلیدی در پاسخ‌گویی سریع به تغییرات، نوآوری و دستیابی به موفقیت در رقابت با سایر سازمان‌ها است (۳).

- کاربرد دانش: کاربرد دانش در حقیقت یادگیری دانش با اجرای آن است که نشان از پذیرش دانش در سازمان دارد (۱۴).

- ارزیابی دانش: ارزیابی دانش عبارت است از فراهم شدن امکان اندازه‌گیری سطح دانایی که زمینه‌ی ارتقا و توسعه‌ی دانایی را فراهم می‌سازد و امکان بازخورد مناسب برای تصحیح در دیگر مؤلفه‌های مدیریت دانایی را ممکن می‌کند (۱۷).

تا کنون پژوهش‌های گوناگونی در رابطه با مدیریت دانش در سازمان‌های صنعتی و دانشگاهی به عمل آمده است. از جمله‌ی این مطالعات می‌توان به مطالعات رفعتی شالدهی و همکاران (۱۸)، شیروانی و همکاران (۱۹)، رئیس دانایی (۲۰)، بدیعیان (۲۱)، ملکی و همکاران (۲۲)، حسینی (۲۳)، کرمانی‌القریشی (۲۴)، Yeh و همکاران (۲۵)، صفایی (۲۶)، و Liebowitz, Chen به نقل از ولی‌مقدم زنجانی (۲۷)، اشاره نمود. تنها ولی‌مقدم زنجانی به پژوهش در زمینه‌ی مدیریت دانش در سازمان‌های بهداشتی و درمانی پرداخته است و فقط سه رکن از ارکان آن را مورد بررسی قرار داده است (۲۷).

با عنایت به آنچه گذشت، مهم‌ترین مسأله این است که با توجه به ناچیز بودن میزان آشنایی و به کارگیری اصول مدیریت دانش در سازمان‌های بهداشتی و درمانی (۸) و پژوهش‌های اندک در این زمینه (۷)، وضعیت ارکان مدیریت دانش (خلق دانش، کاربرد دانش، سازمان‌دهی دانش، ارزیابی عملکرد دانش، مشارکت دانش) در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران چگونه است. با توجه به آنکه مدیران ارشد در طراحی و اجرای مدیریت دانش در سازمان‌های بهداشتی و درمانی نقش اساسی دارند (۱۱)، وضعیت مدیریت

در این راستا ارایه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران، یک تلاش پیچیده است که به طور فزاینده‌ای به دانش و اطلاعات وابسته است و همان طور که انسان‌ها، مواد و منابع مالی نیاز به مدیریت دارند، دانش و اطلاعات نیز یک منبع به شمار می‌آید که باید مدیریت مؤثری به وسیله‌ی مدیران خدمات بهداشتی و درمانی بر آن‌ها اعمال شود (۶). سازمان‌های بهداشتی و درمانی نیازمند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و تبدیل آن‌ها به اطلاعات و دانش در جهت تصمیم‌گیری مفید هستند (۷).

اما با توجه به ناآگاهی از نتایج کاربرد اصول مدیریت دانش در فرآیندهای موجود در سازمان (۸)، ضرورت تحول در اصول و شیوه‌های مدیریت آشکار است (۹). این در حالی است که در قانون برنامه‌ی چهارم توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران نیز بر نوسازی شیوه‌های مدیریت تأکید شده است (۱۰) و از جمله‌ی این شیوه‌ها، مدیریت دانش است.

هر چند توافق جمعی در رابطه با تعریف مدیریت دانش وجود ندارد، اما تعاریف بسیاری از آن ذکر شده است (۱۱). یکی از این تعاریف عبارت از توانایی سازمان در استفاده از سرمایه‌ی معنوی یعنی تجربه و دانش فردی افراد و دانش دسته جمعی به منظور دستیابی به اهداف از طریق فرآیندهای تولید دانش، تسهیم دانش و استفاده از آن به کمک فن‌آوری است (۱۲).

از سوی دیگر ارکان مدیریت دانش به شرح ذیل است:  
- خلق دانش: برخی از محققان بیان داشته‌اند که توانایی خلق و استفاده از دانش یکی از منابع مهم تاب‌آوری در مزایای رقابتی برای بنگاه‌ها است. خلق دانش بر اساس تعامل میان افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها شکل می‌گیرد. سازمان خود نمی‌تواند مبادرت به خلق دانش نماید، اما قادر است محیطی برای تعامل و ارتباط سازنده میان این سه مؤلفه برقرار سازد (۱۳).

- انتشار دانش: انتشار دانش، تبدیل دانش فردی به دانش سازمانی است (۱۴) که از طریق آن، دانش می‌تواند در تمام سازمان به کار گرفته شود (۱۵). البته رساندن دانش به کاربران به معنای استفاده‌ی حتمی از دانش نیست (۱۶).

دانش از دیدگاه مدیران ارشد مورد بررسی قرار گرفت.

### روش بررسی

روش پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی بود و از نظر هدف نیز جنبه‌ی کاربردی داشت. جامعه‌ی آماری پژوهش، مدیران ارشد (رئیس، مدیر و مترون) بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران را که دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بودند، شامل می‌شد. به جهت امکان مطالعه‌ی جامعه توسط پژوهشگر، نمونه‌گیری صورت نگرفت. محیط پژوهش عبارت از بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم(ص)، شهید اکبر آبادی، شهید هاشمی‌نژاد، شهید مطهری، حضرت علی اصغر، فیروزگر، هفتم تیر، شفا یحیائیان، حضرت فاطمه و شهید نواب صفوی بود. بنابراین جامعه‌ی پژوهش به تعداد ۳۰ نفر در نظر گرفته شد و مطالعه در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش مشتمل بر دو بخش داده‌های دموگرافیک و پرسش‌نامه‌ی مدیریت دانش بود. جهت گردآوری داده‌ها و اطلاعات، پژوهشگران در ۱۰ بیمارستان حضور یافتند و پرسش‌نامه‌های بی‌نام را میان مدیران ارشد (رئیس، مدیر و مترون) توزیع و آن‌ها را نسبت به تکمیل پرسش‌نامه ترغیب نمودند. در این راستا ارزیابی ۳۶۰ درجه برای پاسخ‌گویی به سؤالات اعمال گردید. بدین ترتیب که مطابق چارت سازمانی، افراد بالا دست و پایین دست مدیران نیز به تکمیل پرسش‌نامه پرداختند و میانگین پاسخ‌های پرسش‌نامه‌ی خود فرد، فرد بالا دست و فرد پایین دست لحاظ گردید. تنها برای افراد بالا دست رؤسای بیمارستان‌ها-مدیران ستاد دانشگاه- پرسش‌نامه توزیع نشد.

برای گردآوری داده‌های مدیریت دانش، از پرسش‌نامه‌ی پژوهشگر ساخته مشتمل بر مؤلفه‌های خلق دانش، مشارکت دانش، نشر دانش، کاربرد دانش و ارزیابی دانش استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال در طیف لیکرت (پنج گزینه‌ای شامل بسیار کم، کم، تا حدودی، زیاد و بسیار زیاد) بود که هر مؤلفه توسط ۴ سؤال مورد بررسی قرار گرفت. به منظور سنجش روایی پرسش‌نامه از روش قضاوت

خبرگان استفاده شد، به این ترتیب که پرسش‌نامه‌ی پژوهشگر ساخته، تدوین شد و به صورت حضوری یا از طریق پست الکترونیکی به ده نفر از استادان، که سابقه‌ی پژوهش و مطالعه در زمینه‌ی مورد پژوهش را دارا بودند، ارایه و از آنان درخواست گردید که نقطه نظرات خود را در مورد محتوا، ساختار و نحوه‌ی نگارش پرسش‌نامه بیان نمایند. سپس با مراجعه‌ی حضوری و بحث و گفتگو پیرامون سؤالات پرسش‌نامه و اعمال پیشنهادها و تأیید آن توسط سایر اعضا، اعتبار محتوا و سازه‌ی پرسش‌نامه تضمین گردید. پایایی پرسش‌نامه نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS محاسبه و Cronbach's alpha ۰/۸۷۴ حاصل شد که مقدار آن دلیل بر قابل اعتماد بودن پرسش‌نامه است. در پایان به منظور تحلیل اطلاعات از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، میانه و واریانس) استفاده شد (۷).

### یافته‌ها

بیشترین فراوانی سنی در رده‌ی سنی ۳۷/۵-۴۷/۵ (۵۲/۵ درصد) بود و به لحاظ جنسیتی، اغلب مدیران ارشد، مرد (۵۷/۵ درصد) بودند. بیشینه‌ی سال‌های سابقه‌ی خدمت در طیف ۵/۵-۰/۵ (۴۰ درصد) حاصل گردید. وضعیت استخدامی غالب رسمی (۸۰ درصد) و میزان تحصیلات غالب کارشناس (۳۷/۵ درصد) به دست آمد. اطلاعات دموگرافیک جامعه‌ی پژوهش در جدول ۱ ارایه شده است.

از سوی دیگر میانگین امتیازات ۵ مؤلفه‌ی خلق دانش ۳/۱۹، مشارکت دانش ۳/۳۴، نشر دانش ۳/۶۴، کاربرد دانش ۳/۴۲ و ارزیابی دانش ۳/۴۸ بود؛ که این اطلاعات همراه با شاخص‌هایی چون میانه و واریانس آن‌ها در جدول ۲ ارایه شده است.

با توجه به اینکه تعداد سؤالات در هر زیرگروه برابر بود، عدم وجود اختلاف زیاد بین میانگین مجموع‌ها، گویای همگن بودن مشخصه‌ی مدیریت دانش افراد مورد مطالعه در هر زیرگروه است. همچنین اختلاف زیادی بین میانگین و میانه‌ی هر زیرگروه مشاهده نشد که این به معنی متقارن بودن توزیع متغیرهای زیرگروه‌ها حول میانگین خودشان است.

در میان مؤلفه‌های مدیریت دانش، بیشینه‌ی امتیازها مربوط به نشر دانش با ۳/۶۴ امتیاز و کمینه‌ی امتیازها مربوط به خلق دانش با ۳/۱۹ امتیاز بود.

با توجه به جدول ۲ جامعه‌ی پژوهش، مدیریت دانش را ۳/۴ امتیاز ارزیابی نمودند که بر اساس امتیازهای لیکرت، در رده‌ی بالاتر از متوسط قرار داشت.

جدول ۱: فراوانی مشخصات دموگرافیک

| فراوانی |       | فراوانی مشخصات دموگرافیک |
|---------|-------|--------------------------|
| درصد    | تعداد |                          |
| ۱۰      | ۴     | ۳۷/۵-۲۷/۵                |
| ۵۲/۵    | ۲۱    | ۴۷/۵-۳۷/۵                |
| ۱۷/۵    | ۷     | ۵۷/۵-۴۷/۵                |
| ۷/۵     | ۳     | ۶۷/۵-۵۷/۵                |
| ۴۰      | ۱۶    | زن                       |
| ۵۷/۵    | ۲۳    | مرد                      |
| ۲/۵     | ۱     | گمشده                    |
| ۱۵      | ۶     | ۱۱/۵-۲/۵                 |
| ۴۰      | ۱۶    | ۲۰/۵-۱۱/۵                |
| ۳۰      | ۱۲    | ۳۱-۲۰/۵                  |
| ۱۵      | ۶     | گمشده                    |
| ۴۰      | ۱۶    | ۵/۵-۰/۵                  |
| ۳۲/۵    | ۱۳    | ۱۰/۵-۵/۵                 |
| ۱۰      | ۴     | ۱۵/۵-۱۰/۵                |
| ۱۷/۵    | ۴     | گمشده                    |
| ۸۵      | ۳۴    | رسمی                     |
| ۱۰      | ۴     | پیمانی                   |
| ۲/۵     | ۱     | قراردادی                 |
| ۲/۵     | ۱     | گمشده                    |
| ۷/۵     | ۳     | دیپلم                    |
| ۳۷/۵    | ۱۵    | کارشناس                  |
| ۲۰      | ۸     | کارشناس ارشد             |
| ۲۵      | ۱۰    | دکترای حرفه‌ای           |
| ۵       | ۲     | دکتر                     |
| ۵       | ۲     | گمشده                    |

جدول ۲: شاخص‌های آماری مربوط به مؤلفه‌های مدیریت دانش

| نام متغیر    | میانگین |         | مجموع   |         |
|--------------|---------|---------|---------|---------|
|              | میانگین | میانگین | میانگین | میانگین |
| خلق دانش     | ۱۲/۷۷   | ۱۳/۰۰   | ۶/۲۸    | ۳/۱۹    |
| مشارکت دانش  | ۱۳/۳۷   | ۱۳/۵۰   | ۴/۹۵    | ۳/۳۴    |
| نشر دانش     | ۱۴/۵۷   | ۱۴/۰۰   | ۷/۷۳    | ۳/۶۴    |
| کاربرد دانش  | ۱۳/۶۵   | ۱۴/۰۰   | ۴/۰۲    | ۳/۴۱    |
| ارزیابی دانش | ۱۳/۹۲   | ۱۵/۰۰۰  | ۶/۰۷۱   | ۳/۴۸    |

### بحث

ولی‌مقدم زنجانی، مدیریت دانایی در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان را ضعیف عنوان کرده است. در بیمارستان‌های مورد مطالعه، ۵۶/۵ درصد از کارکنان، مدیریت دانایی را ضعیف، ۴۳ درصد متوسط و تنها ۰/۵ درصد قوی ارزیابی نموده‌اند (۲۷). این دو پژوهش از این حیث که سازمان‌ها مشابه یکدیگرند، اشتراک دارند؛ اما به جهت آنکه در پژوهش ولی‌مقدم از کارکنان و در پژوهش حاضر از مدیران نظرسنجی صورت گرفته بود، تفاوت موجود توجیه‌پذیر است. بدین ترتیب که مدیران امتیاز بالایی برای سازمان خود قایل شده‌اند؛ اما ارزیابی کارکنان ضعیف‌تر بوده است. ضمن اینکه در پژوهش ولی‌مقدم، تنها سه مؤلفه‌ی خلق دانش، انتقال دانش و حفظ و ذخیره‌ی دانش مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

رئیس دانایی بیان نمود که سازمان‌های تولید کننده‌ی نرم‌افزار، سطح اول بلوغ را پوشش داده‌اند و وارد سطح دوم شده‌اند (۲۰). تفاوت موجود در سازمان‌های مورد مطالعه، توجیه‌پذیر است. در این سازمان نسبت به بیمارستان، حداقل‌ها بالاتر در نظر گرفته می‌شود که دلیل آن، فعالیت اصلی سازمان‌های تولید کننده‌ی نرم‌افزار است که محور آن دانش می‌باشد و تفاوت بسیاری با بیمارستان، که یک سازمان خدماتی است، دارد.

Elsay و Eskandari بیان داشته‌اند که برنامه‌های بهداشت و درمان به طور مستقیم با دانش، هدایت می‌شوند. این دو پژوهشگر، در نتایج خود به نیاز مدیران ارشد در کسب دانش و نوسازی آموزش‌ها در بیمارستان‌های آموزشی ایران تأکید دارند (۲۸).

اطلاعات به دست آمده از مدیریت دانش حاکی از آن است که به ترتیب نشر دانش، ارزیابی دانش، کاربرد دانش، مشارکت دانش و در آخر خلق دانش، میانگین نمرات بالایی را کسب کرده‌اند. از این‌رو مدیران، سازمان را در نشر دانش موفق‌تر و در خلق دانش کمتر موفق دانسته‌اند.

بنابراین سازمان در توزیع و انتشار دانش به منظور در دسترس گذاشتن همگانی، تشویق کارکنان برای انتقال دانش به یکدیگر، انتقال دانش از طریق سمینارها، همایش‌ها، کارگاه‌های آموزشی و سخنرانی‌ها، همچنین انتقال دانش از طریق مقررات و دستورالعمل‌های سازمانی موفق‌تر بود. در مقابل، وجود داده‌های اولیه و پایه‌ای، دریافت ایده‌های جدید از کارکنان و کشف آن‌ها از طریق نظام پیشنهادها و استقبال از این ایده‌ها ضعیف‌تر بودند.

رفعتی شالدهی و همکاران وضعیت کلی مرکز تحقیقاتی نظامی را به لحاظ دانش‌محور بودن و بهره‌گیری از سرمایه‌های دانشی، کمتر از حد متوسط (بین متوسط و ضعیف) به دست آوردند، که در وضعیت مطلوبی قرار نداشت. در نتایج، عنوان شده است که سازمان نیاز به پیاده‌سازی پروژه‌ها و زیرساخت‌های دانشی، توجه به منابع انسانی، امکانات تکنولوژیکی و فرهنگ‌سازی دارد (۱۸). در صورتی که در پژوهش حاضر، مدیران وضعیت مدیریت دانش را بالاتر از متوسط ارزیابی نموده‌اند. با توجه به آنکه تفاوت چندانی میان یافته‌ها وجود ندارد، اما این تفاوت جزئی ناشی از تفاوت میان دو سازمان و جامعه‌ی پژوهش بوده است.

همچنین بنا بر پژوهش کرمانی‌القریشی کلیه‌ی زمینه‌های جمع‌آوری اطلاعات، ذخیره‌ی اطلاعات، سازمان‌دهی (مشارکت) دانش، توزیع دانش، پالایش دایمی دانش موجود و استفاده از دانش جهت استقرار مدیریت دانش، در شرکت سهامی ذوب آهن اصفهان با اطمینان ۹۵ درصد کمتر از سطح متوسط بوده است (۲۴)، اما در این پژوهش، بالاتر از متوسط بود که با نتایج مطالعه‌ی کرمانی‌القریشی در تناقض است. از دلایل آن، تفاوت دو سازمان و تفاوت در جامعه‌ی پژوهش (کارمندان و مدیران ارشد) را می‌توان بیان نمود.

Liebowitz, Chen به نقل از ولی‌مقدم زنجانی اشاره داشتند که سازمان‌های دولتی بوروکراتیک هستند و تسهیم دانش در آن‌ها دشوار است. افراد تمایل ندارند دانشی را که در اختیار دارند، با دیگران تسهیم کنند تا از آن دانش قدرتی به دست آورند و بتوانند ارتقای درجه پیدا کنند (۲۷). در پژوهش حاضر، که در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران (دولتی) انجام شد، نیز مشارکت و تسهیم دانش امتیاز پایین‌تری کسب نموده است. از این‌رو، این دو پژوهش با یکدیگر مطابقت دارند.

Yeh و همکاران یکی از مهم‌ترین عوامل توانمندسازی در اجرای مدیریت دانش را حمایت مدیران ارشد و رهبران سازمان دانسته‌اند (۲۵).

در پژوهش شیروانی و همکاران در رابطه با حاکمیت فرآیندهای مدیریت دانش، استقرار هر شش فرآیند شناسایی دانش، اکتساب دانش، توسعه‌ی دانش، به اشتراک گذاشتن و توزیع دانش، بهره‌گیری از دانش و نگهداری دانش، کمتر از سطح متوسط بوده است (۱۹). اما تفاوت محسوسی میان نمرات با پژوهش حاضر وجود ندارد و فاصله‌ی امتیازات به دست آمده به گونه‌ای بوده است که در پژوهش حاضر و پژوهش صلواتی، این مقدار کمی بالاتر از حد متوسط بوده است. بنابراین اختلاف چندانی میان این دو پژوهش وجود ندارد. صلواتی مدیریت دانش در سازمان‌های دولتی جمهوری اسلامی ایران را نوپا و نیازمند پژوهش‌های متعدد عنوان نموده است. در این پژوهش، سه دسته عوامل شامل عوامل سازمانی، عوامل محیطی و شهروندان در الگو لحاظ شده‌اند (۲۹).

در پژوهش بدیعیان یافته‌ها بیانگر وجود رابطه‌ی معنی‌دار میان سرمایه‌های فکری و فعالیت‌های مختلف مدیریت دانش (خلق، کسب و توسعه‌ی دانش؛ انتقال و به کارگیری دانش؛ تسهیم دانش؛ ارزیابی و ذخیره‌ی دانش) بوده است. در نتایج، بیشترین میانگین رتبه را فرآیند تسهیم دانش (مشارکت دانش) و کمترین میانگین رتبه را ارزیابی و ذخیره‌ی دانش به خود اختصاص داده‌اند (۲۱). در صورتی که در پژوهش حاضر نشر و ارزیابی دانش کمترین و خلق و مشارکت دانش بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داده‌اند.

ملکی، نصیری‌پور و آقابابا مدیریت دانش در اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) را در بین هشت طبقه‌ی الگوی تعالی بالدریج در سطح سوم تعالی طبقه‌بندی نموده‌اند (۲۲). از آنجا که در این پژوهش، نظرسنجی صورت نگرفته بود، امتیازات پایین‌تری کسب شد، اما در پژوهش حاضر امتیازات، کران بالاتری داشته‌اند. همچنین یکی از بیمارستان‌های مورد مطالعه با این پژوهش مشابه بوده است. این تفاوت در امتیازات، بیانگر امتیاز بالایی است که مدیران ارشد برای سازمان خود در نظر گرفته‌اند.

در پژوهش صفایی اولویت‌ها در وضع موجود به ترتیب شامل ۱. سازمان‌دهی دانش، ۲. کاربرد دانش، ۳. مشارکت دانش، ۴. خلق دانش و ۵. ارزیابی عملکرد دانش بودند، در صورتی که اولویت‌ها در وضع مطلوب به ترتیب ۱. کاربرد دانش، ۲. خلق دانش، ۳. مشارکت دانش، ۴. ارزیابی عملکرد دانش و ۵. سازمان‌دهی دانش عنوان شدند (۲۶). اولویت‌های ذکر شده با توجه به نوع سازمان مورد مطالعه (مدرسه) نسبت به بیمارستان متفاوت است که تعیین اولویت‌ها نیازمند انجام پژوهشی مستقل در آینده است.

در نتایج پژوهش حسینی آمده است که ۳/۸ درصد از کارکنان دانشگاه تربیت مدرس، مدیریت دانایی را قوی، ۷۶ درصد متوسط و ۲۶ درصد ضعیف ارزیابی نموده‌اند (۲۳). در این پژوهش، بیشتر طیف متوسط را انتخاب نموده‌اند که توزیع را نرمال کرده است و از این حیث با پژوهش حاضر مشابهت دارد؛ اما از این جهت که بیشتر افراد آن را ضعیف و کمتر قوی ارزیابی نموده‌اند، با پژوهش حاضر متفاوت است.



- استفاده از تجربیات گذشته برای رفع مشکلات به وجود آمده با استفاده از اطلاعات موجود،
- مطلوب نمودن نظام پاداش‌دهی مادی و معنوی جهت تبادل و نشر دانش،
- انتشار نشریه‌ی داخلی در سازمان به منظور انتشار و اشتراک دانش،
- اقدام برای خرید دانش در سازمان،
- طراحی بانک‌های اطلاعاتی ویژه‌ی کارکنان بیمارستان‌ها،
- تلاش برای تبدیل داده‌های خام به اطلاعات، پس از آن به دانش و در نهایت خرد در سازمان،
- تشویق کارکنان برای نشر دانش در قالب برگزاری کارگاه‌های آموزشی، سمینار، سخنرانی و نظایر آن از طریق استفاده از دانش کارکنان بیمارستان،
- استفاده از اصول علمی و دانش در طراحی و اجرای فرآیندهای کاری کارکنان با کمک روش‌های نوین مانند ایزو، EFQM و بالدریج،
- نوسازی آموزش‌ها به منظور کسب دانش جدید به ویژه برای مدیران ارشد،
- استفاده از فن‌آوری اطلاعات به منظور انجام بهینه‌ی امور به ویژه در واحدهایی که با یکدیگر ارتباط نزدیک و همکاری دارند،
- اولویت دادن کیفیت دانش (به موقع، کامل، شفاف، دقیق و ...) بر کمیت دانش در سازمان،
- اعلام بازخورد (feedback) نتایج ارزیابی دانش به افراد به منظور دستیابی به اهداف سازمانی.

### تشکر و قدردانی

لازم است از همکاری مدیران ارشد بیمارستان‌های مورد مطالعه در تکمیل پرسش‌نامه و به ثمر رسیدن پژوهش نهایت تشکر به عمل آید.

در پژوهش آصف‌زاده و پیری (۱۱)، منبع انتشار، محتوای پیام، رسانه‌ی انتشار، زمینه‌ی انتشار و کاربرد مورد نظر و تعامل آن‌ها بر یکدیگر، مورد بررسی قرار گرفت. در پایان بیان شد که با توجه به مزیت‌های رقابتی در دنیای امروز، سازمان‌هایی که در زمینه‌ی پژوهش فعالیت دارند، لازم است به منظور کاربردی کردن دانش، برنامه‌ریزی مناسبی را برای انتشار دانش با مشارکت کاربران تهیه و اجرا نمایند.

### نتیجه‌گیری

با توجه به طیف امتیازات لیکرت، وضعیت مدیریت دانش بالاتر از متوسط و به نسبت مطلوب بوده است. همچنین توجه به مشارکت و خلق دانش ضروری به نظر می‌رسد. اما آنچه در مقایسه با سایر پژوهش‌ها مبرهن است، قرارگیری سازمان‌ها در طیف متوسط بوده است (به ویژه سازمان‌های مورد پژوهش در داخل کشور)؛ که این نکته خود جای تأمل دارد.

### پیشنهادها

- با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهادهای زیر منجر به ارتقای مدیریت دانش در بیمارستان‌های مورد مطالعه خواهد بود. البته در این بین تأثیر و اهمیت نقش مدیران ارشد باید مورد تأکید قرار گیرد.
- دایر نمودن کتابخانه‌های دستی و دیجیتال و مجهز نمودن آن با کتب و مجلات بروز و مرتبط با مشاغل پرسنل بیمارستانی و تشویق پرسنل در استفاده از داده‌ها و اطلاعات آن‌ها،
- برقراری امکان استفاده از داده‌ها و اطلاعات در سازمان، به خصوص داده‌های خام و پردازش نشده برای پرسنل هر بخش،
- تشویق پرسنل در خلق ایده‌های جدید، ایجاد نظامی برای دریافت و استفاده از پیشنهادها و استقبال و استفاده‌ی عملی از ایده‌ها، همچنین تشویق آن‌ها برای در اختیار قرار دادن دانش خود در سازمان،
- ایجاد نظام جذب و استفاده از افراد صاحب دانش،

### References

1. Jain P. Knowledge Management For 21st Century Information Professionals. Journal of Knowledge Management Practice 2009; 10(2). [Online]. Available from: URL: <http://www.tlinc.com/artic1193.htm/>

2. Jafari SM, Ebne Rasool SA, Saei AS. Assessing Knowledge Management with Balanced Score Card. *Tadbir* 2009; 20(205): 34-8. [In Persian].
3. Jasimuddin SM. A holistic view of knowledge management strategy. *Journal of Knowledge Management* 2008; 12(2): 57-66.
4. Barnes S, Barnes SJ. *Knowledge management systems: theory and practice*. London: Cengage Learning EMEA; 2002.
5. Rhodes J, Hung R, Lok P, Ya-Hui Lien B, Wu CM. Factors influencing organizational knowledge transfer: implication for corporate performance. *Journal of Knowledge Management* 2008; 12(3): 84-100.
6. Bose R. Knowledge management-enabled health care management systems: capabilities, infrastructure, and decision-support. *Expert Systems with Applications* 2003; 24(1): 59-71.
7. Nabipour N. *The Relationship between Knowledge Management Principles and Management Skills of Senior Managers in Teaching Hospitals of Iran University of Medical Sciences [MSc Thesis]*. Tehran: School of Management and Economy, Science and Research Branch Islamic Azad University; 2009. [In Persian].
8. Shahgholiyan K. *Designing Evaluation Model of Knowledge Management Level in Industrial organization of Iran [PhD Thesis]*. Tehran: School of Management and Economy, Science and Research Branch Azad University; 2005. [In Persian].
9. El Miller W, Morris L. *The Forth Generation R&D Knowledge Management, Technology and Innovation*. Trans. Mohajeri AR, Fattah Zadeh M. Tehran: Jahad Daneshgahi Publicating Organization; 2004.
10. *Management and Planning Organization of Iran. The Forth Economical, Social and Cultural Development of Islamic Republic of Iran 2005-2009*. Tehran: Administrative, Financial, and Human Resources Deputy of Central Documents; 2004.
11. Piri Z, Asef Zadeh S. How to Apply Knowledge Managemant. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2006; 10(1): 124-32. [In Persian].
12. Azari M. *Knowledge Management: Performance and Challenges*. *Tadbir* 2001; (114): 46-9. [In Persian].
13. Balestrin A, Vargas LM, Fayard P. Knowledge creation in small-firm network. *Journal of Knowledge Management* 2008; 12(2): 94-106.
14. Narteh B. Knowledge transfer in developed-developing country interfirm collaborations: a conceptual framework. *Journal of Knowledge Management* 2008; 12(1): 78-91.
15. Rodding A. *Success of Knowledge Management in the World Economy Based on Information*. Trans. Latifi MH. Tehran: Samt Publications; 2005. [In Persian].
16. Landry R, Lamari M, Amara N. Extent and determinants of utilization of university research in government agencies. *Public Administration Review* 2003; 63(2): 191-204.
17. Prost G, Robe S, Mahardet C. *Knowledge Management*. Trans. Hosseini Delkhah A. Tehran: Sitron Publications; 2006. [In Persian].
18. Rafati Shaldehi H, Hasnavi R, Behazin F, Banitaba SA. Analyzing Knowledge Management Model in a Military Research Centre. *Military Medicine* 2008; 10(3): 237-52. [In Persian].
19. Shirvani A, Safdarian A, Alavi A. Scale survey of knowledge management's process mastery Isfahan Medical Science University's Reading Scale. *Health Information Management* 2009; 6(1): 75-82. [In Persian].
20. Raeis Danayi I. *Presenting a Comprehensive Model for assessing KM Puberty in Organizations Producing Software [MSc Thesis]*. Tehran: School of Management, Tehran University; 2008.
21. Badeian M. *Consideration of the Relation between KM and Thoughtful Resources [MSc Thesis]*. Tehran: School of Management, Tehran University; 2008. [In Persian].
22. Maleki MR, Nasiri Pour AA, Aghababa S. *Knowledge Management in the Emergency of Rasool-e-Akram Hospital Based on Baldrige Excellence Model 2007*. *Health Information Management* 2008; 4(2): 167-74. [In Persian].
23. Hosseini Y. *The Relation between Organizational culture and Knowledge Management in Tarbiat Modares University in 2006 [MSc Thesis]*. Tehran: Tarbiat Modares University; 2006. [In Persian].
24. Kermani Alghoreishi MR. *Assessing the Possibility of the Stability of Knowledge Management in Khorasgan Industries. [MSc Thesis]* Isfahan: Khorasgan Brabch Islamic Azad University; 2005. [In Persian].
25. Yeh YJ, Lai SQ, Ho CT. Knowledge management enablers: a case study. *Industrial Management & Data Systems* 2006; 106(6): 793-810.



26. Safaei L. Applying KM Principles in Order to Develop First High School Grade Physics Class Management through Appropriate ICT [MSc Thesis]. Tehran: School of Management and Economy, Islamic Azad University; 2005.
27. Valimoghadam Zanjani S. The Relation between Organizational Culture and Knowledge Management in educational curative Centers of Zanzan University of Medical Sciences, 2008 [MSc Thesis]. Tehran: School of Management and Economy, Science and Research Branch Islamic Azad University; 2008. [In Persian].
28. Elsey B, Eskandari M. Identifying the management development needs of senior executives in Iran's teaching hospitals. J Manag Med 1999; 13(6): 421-35.
29. Salavati A. Designing a model of knowledge management in government organization of Islamic Republic of Iran [MSc Thesis]. Tehran: Allame Tabatabaei University; 2006. [In Persian].



## The Study of Knowledge Management Principles in Teaching Hospitals Associated with Iran University of Medical Sciences\*

Sayed Jamale Din Tabibi, PhD<sup>1</sup>; Amir Ashkan Nasiri Pour, PhD<sup>2</sup>; Sara Aghababa<sup>3</sup>; Nasim Nabi Pour Jafar Abad<sup>4</sup>

### Abstract

**Introduction:** Nowadays, knowledge management is one of the most effective factors in competitive advantages and success among organizations. Therefore, this study aimed to assess the principles of knowledge management in teaching hospitals of Iran University of Medical Sciences.

**Methods:** This applied descriptive cross-sectional study included 30 senior managers in ten teaching hospitals associated with Iran University of Medical Sciences during 2009. In order to gather data, a five-point Likert questionnaire was designed by the researchers. The questionnaire had a reliability of 0.874 (Cronbach's alpha) and its validity was approved by the experts. Finally, the data was analyzed using descriptive statistics indices (average, median, and variance).

**Results:** The findings indicated that knowledge transfer (3.64), knowledge assessment (3.84), knowledge application (3.41), knowledge sharing (3.34), and finally knowledge creation (3.19) had the highest average scores. At the end, the score of knowledge management was calculated as 3.4.

**Conclusion:** Considering the applied Likert scale, knowledge management scored above average and could be regarded as desirable. Moreover, according to the results, more attention should be paid to knowledge creation and knowledge sharing.

**Keywords:** Knowledge Management; Teaching Hospitals; Universities.

**Type of article:** Original article

Received: 24 Oct, 2009

Accepted: 2 May, 2010

**Citation:** Tabibi SJ, Nasiri Pour A, Aghababa S, Nabipour Jafar Abad N. **The Study of Knowledge Management Principles in Teaching Hospitals Associated with Iran University of Medical Sciences.** Health Information Management 2011; 8(4): 478.

\* This article was resulted from an MSc thesis.

1. Professor, Health Services Management Department, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. PhD Student, Health Services Management Department, Young Researchers Club, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: aghababa.s@gmail.com
4. MSc, Health Services Management Department, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.