

## The Role of Knowledge-Oriented Leadership and Knowledge Management Practices in Tabriz Public Hospitals

Younes Nikkhah Tekmedash<sup>1</sup>, Seyed Samad Hosseini\*<sup>1</sup>, Younis Jabarzadeh<sup>1</sup>

### Article Info:

#### Article History:

Received: 11/20/2018

Accepted: 04/17/2019

Published: 06/20/2019

#### Keywords:

Knowledge  
Knowledge-Oriented  
Leadership  
Knowledge  
Management Practices  
Public Hospitals

### Abstract

**Background and Objectives:** Given the complexity of the ruling in organizations, currently knowledge management can be considered as a guide for management practices. Complicated conditions have caused sweeping changes in management of organizations, especially in hospitals, which should be responded to these changes. The knowledge-oriented leadership can be a good answer to these. So, the impact of knowledge-oriented leadership on knowledge management practices in public hospitals was the main objective of this research.

**Material and Methods:** This study was a descriptive survey, and an applied research by the objective, and according to the research goals that measure the effects of variables, it is a hypothetical-deductive type. Study population consisted of 631 health sectors of public hospitals in Tabriz. In this research, sampling was done by multi stage cluster method and the views of the managers of 169 health departments were used to collect data. Data analysis was conducted by structural equation modeling.

**Results:** Software outputs indicate a positive and significant impact between knowledge-oriented leadership and knowledge management practices. Also, knowledge-oriented leadership has the greatest impact on knowledge application.

**Conclusion:** The results show that practices of creation, storage, transfer and application of knowledge management has strong relation with knowledge-oriented leadership. In other words, attention to existing knowledge will improve the knowledge of hospitals.

**Citation:** Nikkhah Tekmedash Y, Hosseini SS, Jabarzadeh Y. The Role of Knowledge-Oriented Leadership and Knowledge Management Practices in Tabriz Public Hospitals. *Depiction of Health* 2019; 10(1): 37-46.

1. Management Department, Faculty of Economics and Management, University of Tabriz, Tabriz, Iran (Email: s.hosseini@tabrizu.ac.ir)



© 2019 The Author(s). This work is published by *Depiction of Health* as an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

## نقش رهبری مبتنی بر دانش و شیوه‌های مدیریت دانش در بیمارستان‌های دولتی تبریز

یونس نیکخواه تکمه‌داش<sup>۱</sup>، سید صمد حسینی<sup>۱\*</sup>، یونس جبارزاده<sup>۱</sup>

## چکیده

**زمینه و اهداف:** با شرایط پیچیده حاکم در سازمان‌ها، در حال حاضر مدیریت دانش را می‌توان راهگشای شیوه‌های مدیریت دانست. شرایط پیچیده باعث تغییرات فراگیر در مدیریت سازمان‌ها خصوصاً بیمارستان‌ها شده که باید به این تغییرات پاسخ داده شود، در این میان رهبری مبتنی بر دانش می‌تواند پاسخ‌گوی خوبی برای این مهم باشد. بنابراین، اثرگذاری رهبری مبتنی بر دانش بر روی شیوه‌های مدیریت دانش در بیمارستان‌های دولتی، هدف اصلی این پژوهش است.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر، توصیفی-پیمایشی و به لحاظ هدف، کاربردی بوده است و از طرفی با توجه به اهداف پژوهش که به سنجش اثرات بین متغیرها می‌پردازد، از نوع فرضیه‌ای-استنتاجی است. جامعه آماری تحقیق شامل ۶۳۱ بخش درمانی در بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز است. در این پژوهش، نمونه‌گیری از روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای صورت پذیرفته است و از نظرات مدیران ۱۶۹ بخش درمانی برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شده است.

**یافته‌ها:** خروجی‌های نرم‌افزار، نشان‌دهنده تأثیر مثبت و معنادار بین رهبری مبتنی بر دانش و شیوه‌های مدیریت دانش است. همچنین، رهبری مبتنی بر دانش بر کاربرد دانش بیشترین تأثیر را دارد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان می‌دهد که شیوه‌های ایجاد، ذخیره‌سازی، انتقال و کاربرد دانش با رهبری مبتنی بر دانش در بیمارستان‌های دولتی دارای روابط قوی هستند. به عبارت دیگر، توجه به دانش موجود، باعث بهبود دانش بیمارستان‌ها خواهد شد.

**کلیدواژه‌ها:** دانش، رهبری مبتنی بر دانش، شیوه‌های مدیریت دانش، بیمارستان‌های دولتی

نحوه استناد به این مقاله: نیکخواه تکمه‌داش ی، حسینی س ص، جبارزاده ی. نقش رهبری مبتنی بر دانش و شیوه‌های مدیریت دانش در بیمارستان‌های دولتی تبریز. تصویر سلامت ۱۳۹۸؛ ۱۰(۱): ۳۷-۴۶.

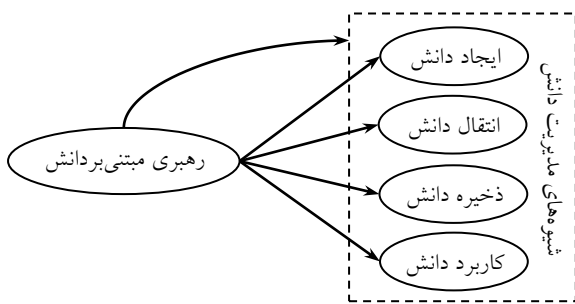
۱. گروه مدیریت، دانشکده اقتصاد و مدیریت، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (Email: s.hosseini@tabrizu.ac.ir)

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کربیتو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مدیریت دانش می‌شود و اجرای مهارت‌های مدیریت دانش نیز باعث افزایش عملکرد سازمان می‌گردد (۹، ۱۰). رهبری مبتنی بردانش، نگرش یا عملی (گروهی یا فردی، عینی و ضمنی) است که دانش جدید و با اهمیت را در روش‌هایی که نهایتاً موجب تفکر و پیامدهای جمعی می‌شود، تشویق و تهییج می‌کند تا خلق، تسهیم و مورد استفاده قرار گیرد (۱۱)؛ لذا با توجه به مطالب مطرح شده، می‌توان ارتباط تنگاتنگ رهبری مبتنی بردانش و شیوه‌های مدیریت دانش را مورد توجه قرار داد.

در این راستا نیز چندین مطالعه انجام شده است. در مطالعه‌ای، ژانگ (Zhang) نشان داد که رهبری دانشی اثر مستقیمی در به اشتراک‌گذاری دانش از طریق نقش واسطه‌ای سرمایه اجتماعی دارد. از نتایج تحقیق این بود که به اشتراک‌گذاری مؤثر دانش بستگی به وجود رهبری دانشی و ترویج یک محیط قابل اعتماد و همکاری دارد (۱۲). علی و همکاران نیز به بررسی موفقیت سیستم‌های مدیریت دانش در مراقبت‌های بهداشتی با اهداف رهبری پرداخته‌اند. این پژوهش با استفاده از داده‌های به‌دست‌آمده از نظرات ۲۶۳ پزشک که در دو مجتمع بهداشتی در نیوزیلند مشغول به کار بودند، صورت پذیرفته است. نتایج بر این بود که از عوامل سیستمی، کیفیت محتوای دانش برای موفقیت سیستم‌های مدیریت دانش بسیار مهم است. از عوامل سازمانی نیز، رهبری مهمترین گزینه بود. از نتایج دیگر این بود که رهبری، استفاده از مدیریت دانش را بهبود می‌بخشد تا با استفاده بهتر از دانش باکیفیت توسط پزشکان برای بیماران نتایج بهتری را رقم زد (۱۳). در مطالعه‌ای دیگر، خلیفه سلطانی و همکاران به بررسی نقش رهبری در افزایش اثربخشی اقدامات مدیریت دانش پرداخته‌اند که رابطه بین پنج سبک رهبری خودمدیریتی، تحول‌آفرین، تعامل‌گرا، ملاحظه‌مدار و ساختارگرا با دو مرحله اصلی از فرآیند مدیریت دانش؛ یعنی، خلق دانش و تسهیم دانش بررسی گردیده است. نتایج نشان‌دهنده این است که سبک‌های رهبری همراه با رفتار مشارکتی، اعتماد دوجانبه و احترام به ایده‌ها و احساسات زیردستان با خلق و تسهیم دانش رابطه مستقیم قابل توجهی دارند، اما این رابطه در مورد سبک‌های رهبری وظیفه‌مدار و آمرانه معکوس است (۱۴). فتحی و همکاران ارتباط رهبری دانشی و توانایی جذب دانش را مورد بررسی قرار دادند و نتایج حاکی از این بود که رفتار رهبران هم‌سطح، سطوح بالاتری از تعهد را برای ایجاد دانش فراهم می‌کنند و این تعهد منجر به افزایش اثربخشی تیم می‌گردد (۱۵). مظفری و احمدی در پژوهشی با عنوان بررسی وضعیت استقرار مدیریت دانش در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین به

با توجه به اینکه شناخت دانش‌های سازمانی و اعمال مدیریت دانش به عنوان یک مزیت رقابتی بخصوص برای مؤسسات بهداشتی و درمانی از جمله بیمارستان‌ها مهم است، با استقرار و ارزیابی مدیریت دانش می‌توان به ارتقاء کیفیت عملکرد بیمارستان‌ها کمک کرد (۱). در واقع همزمان با ارتقاء و توسعه فناوری‌های پزشکی و بهبود سیستم‌های سلامت، دانش به منبع حیاتی و راهبردی بیمارستان‌ها تبدیل شده است؛ زیرا به‌کارگیری مدیریت دانش موجب بهبود استخراج و کاربرد منابع دانشی در بیمارستان‌ها شده و به دنبال آن، سطح خدمات‌دهی پزشکی توسعه می‌یابد (۲). ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران، یک تلاش پیچیده‌ای است که به طور فزاینده‌ای به دانش و اطلاعات وابسته است و همان‌طور که افراد، مواد و منابع مالی نیاز به مدیریت دارند، دانش و اطلاعات نیز به عنوان یک منبع مهم باید توسط مدیران خدمات بهداشتی و درمانی به صورت مؤثر مدیریت گردد؛ زیرا سازمان‌های بهداشتی و درمانی برای تصمیم‌گیری نیازمند جمع‌آوری، تحلیل و تبدیل داده‌ها به اطلاعات و دانش هستند (۳). از طرفی مدیریت دانش، دربرگیرنده تلاش‌هایی در جهت تسهیل کسب و خلق دانش، ذخیره‌سازی و به اشتراک‌گذاری دانش، انتشار، توسعه و کاربرد دانش است (۴) که تولید ثروت و ارزش از طریق دارایی‌های فکری و مبتنی بردانش را مقدور می‌سازد، اما نیازمند نظامی است که بتواند آن را پشتیبانی نماید (۵). همچنین، سازمان‌های بهداشتی درمانی، وظیفه مشکلی را برای بقاء در جوامع امروزی دارند، به‌طوری‌که همیشه اطلاعات پزشکی، فناوری‌ها و روابط بین سیستم‌های بهداشتی در حال تغییر است و مدیریت و رهبری اثربخش برای عبور از مشکلات در مقابل نظام سلامت، وظیفه مهمی را دارند، به این دلیل که کیفیت و صحت عملکرد بیمارستان‌ها در ارتباط با سلامتی انسان‌ها است (۶). در این میان، رفتار رهبری را می‌توان به عنوان عاملی مهم دانست، چراکه رهبران دارای تأثیر عمده‌ای بر روی جهت‌گیری و بهره‌وری مدیریت دانش در داخل سازمان‌هایشان هستند (۷). همچنین، برای مدیریت و روش‌های برخورد با اختلاف‌ها و تعارض در بیمارستان‌ها، تعیین شیوه رهبری بسیار مهم و ضروری است (۸). علی‌رغم اهمیت عمده مدیریت دانش، پژوهشگران فقط در سال‌های اخیر به بررسی نقش رهبران در این زمینه اقدام نموده‌اند و الگوهای مدیریتی را به یک مدیریت دانش خوب نسبت داده‌اند؛ چراکه انجام مطالعات بیشتر در این زمینه از اهمیت بالایی برخوردار بوده و در پر کردن شکاف بین این عوامل راهگشا خواهد بود. پذیرش رهبری مبتنی بردانش در این میان منجر به بهبود فرآیند



شکل ۱. چارچوب مفهومی پژوهش

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به لحاظ استفاده از داده‌های آماری از نوع پژوهش‌های کمی است. از لحاظ هدف، جزء پژوهش‌های کاربردی به شمار می‌رود. علاوه بر این، به دلیل اینکه در این پژوهش به جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و توصیف وضعیت موجود پرداخته شده است، توصیفی از نوع پیمایشی بوده و از طرفی با توجه به اهداف پژوهش که به سنجش اثرات بین متغیرها می‌پردازد، از نوع فرضیه‌ای-استنتاجی است. جامعه آماری منتخب شامل بخش‌های درمانی بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز است. تعداد بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز در زمان پژوهش، ۲۰ بیمارستان و بخش‌های درمانی موجود در بیمارستان‌های دولتی ۶۳۱ بخش درمانی بوده که سازمان‌های مورد مطالعه پژوهش حاضر را تشکیل داده‌اند. اغلب این بخش‌های درمانی در چهار بخش بستری (ICU جنرال، ارولوژی، جراحی عمومی، داخلی، سوختگی، عفونی، پوست، گوش حلق بینی و جراحی ترمیمی، Undefined، MDR، بخش نوزادان، جراحی زنان و زایمان، CCU، مامایی و مواردی از این قبیل)، ستاره‌دار (اتاق عمل، تخت زایمان، تخت‌های تحت نظر اورژانس، تخت‌های بخش اورژانس، لیبر، پست پارتوم، اتاق عمل اورژانس، دیالیز و از این قبیل)، پاراکلینیک (آندوسکوپی، رادیولوژی، آزمایشگاه طبی، سونوگرافی، اکوکاردیوگرافی، الکترومیوگرافی، کولونوسکوپی، تست ورزش، سنگ‌شکن، برون اندامی، لیزر اگزیمر، ماموگرافی، اسپرومتری، الکتروانسفالوگرافی، طب هسته‌ای، داروخانه، سی‌تی‌اسکن، رکتوسیگموئیدوسکوپی، تست تنفسی، دانسیتومتری و از این قبیل) و درمانگاهی (درمانگاه ارولوژی، ENT، ارتوپدی، اعصاب و روان، پوست، جراحی عمومی، مغز و اعصاب، چشم، داخلی، دندان پزشکی، زنان و زایمان، عفونی، قلب، اطفال، شنوایی سنجی، فیزیوتراپی، عمومی، بینایی سنجی، مامایی، معاینات برست، فوق تخصصی داخلی ریه، اطفال و نوزادان، ترک اعتیاد، جراحی فک و صورت و از این قبیل) فعالیت داشتند. نمونه‌گیری از جامعه آماری به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای

بررسی این مهم پرداختند. یافته‌ها از این قرار بود که بین سه مؤلفه مدیریت دانش (خلق، کسب و توسعه دانش) در بین کارکنان بیمارستان‌های آموزشی منتخب، رابطه معناداری وجود داشت. از سوی دیگر بین سه مؤلفه دیگر (اشتراک، حفظ و کاربرد دانش) ارتباط معناداری وجود نداشت. به‌طورکلی، در این مطالعه، توسعه دانش دارای بیشترین نمره و اشتراک دانش از کمترین نمره برخوردار بود (۱۶).

به‌طورکلی، امروزه تأکید بر سازمان‌های دانش‌محور برای برخورداری از دانش و اطلاعات به‌روز برای ادامه حیات سازمان‌ها به عنوان ضرورتی انکارناپذیر است؛ بنابراین مدیریت سازمان‌ها با تأکید بر دانایی برتر باید به اتخاذ تصمیمات بهتر و بهبود عملکردهای مبتنی بر دانش تمرکز کنند. به‌کارگیری مدیریت دانش در بیمارستان‌ها با وجود وسعت و تنوع فعالیت‌ها و پیچیدگی سازمانی، امری ضروری است (۱۷). به عبارت دیگر، با مدیریت و رهبری دانش بیمارستان‌ها نه تنها مهارت‌های مدیریت دانش بهبود خواهد یافت، بلکه می‌توان بر توسعه عملکرد بیمارستان‌های مورد مطالعه نیز تأثیرگذار بود. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اثرات رهبری مبتنی بر دانش بر روی شیوه‌های مدیریت دانش در بخش‌های درمانی بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز است تا از این طریق، بتوان دانش سازمانی بیمارستان‌ها را در حوزه ارائه خدمات بهتر، کاربردی‌سازی و اداره کرد. در نهایت بر اساس طرح بیان مسئله، مبانی نظری و تجربی، فرضیه‌ها و چارچوب مفهومی پژوهش ارائه می‌گردد:

- فرضیه ۱: رهبری مبتنی بر دانش تأثیر مثبت و معناداری بر شیوه‌های مدیریت دانش دارد.
- فرضیه ۲: رهبری مبتنی بر دانش تأثیر مثبت و معناداری بر شیوه ایجاد دانش دارد.
- فرضیه ۳: رهبری مبتنی بر دانش تأثیر مثبت و معناداری بر شیوه انتقال دانش دارد.
- فرضیه ۴: رهبری مبتنی بر دانش تأثیر مثبت و معناداری بر شیوه ذخیره‌سازی دانش دارد.
- فرضیه ۵: رهبری مبتنی بر دانش تأثیر مثبت و معناداری بر شیوه کاربرد دانش دارد.

بودن و مربوط بودن مورد بررسی قرار گرفت. سپس در CVR، سؤالات از لحاظ سودمند بودن و سودمند نبودن بررسی شدند. بعد از تأیید معیارهای روایی، پایایی پرسشنامه نیز از طریق آلفای کرونباخ با توزیع ۳۰ پرسشنامه در جامعه آماری بررسی گردید. مقادیر بالای ۰/۷ نشان از بالا بودن پایایی متغیرهای پژوهش را می‌رساند که نتایج پایایی رهبری مبتنی بردانش برابر با ۰/۸۱۷، ایجاد دانش برابر با ۰/۸۲۴، ذخیره دانش ۰/۸۹۰، انتقال دانش ۰/۸۶۲ و کاربرد دانش ۰/۹۰۳ حاصل شد. برای تحلیل توصیفی داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده گردید و به منظور تحلیل داده‌های پژوهش نیز، از روش تحلیل مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) از طریق نرم‌افزار Smart PLS نسخه ۳ استفاده شده است.

### یافته‌ها

از بین ۱۶۹ شرکت‌کننده در پژوهش، ۷۷/۵ درصد را آقایان تشکیل داده‌اند. بیشترین سطوح سابقه پاسخ‌دهندگان در بازه ۱۱ تا ۱۵ سال بودند. بیشترین سطح سنی هم در بازه ۴۱ تا ۵۰ سال بود. همچنین بیشترین درصد سطح تحصیلات مربوط به سطح دکتری بوده است که مقدار آن ۷۲/۸ حاصل شده است (جدول ۱).

صورت گرفته است. بدین صورت که در مرحله اول، انتخاب تصادفی از بیمارستان‌ها؛ در مرحله دوم، انتخاب تصادفی از بین بخش‌های درمانی مادر (همان چهار بخش) و در مرحله آخر، انتخاب تصادفی از بخش‌های درمانی صورت گرفته است. حجم نمونه برآورد شده از طریق جدول مورگان شامل ۲۳۴ بخش درمانی است. در پژوهش حاضر از نظرات مدیران و مسئولین ۱۶۹ بخش درمانی بهره گرفته شده است. جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش به روش کتابخانه‌ای و گردآوری داده‌ها به روش میدانی به وسیله توزیع پرسشنامه صورت گرفته است. در این پژوهش از پرسشنامه بسته و ترکیبی استاندارد شده که توسط لوسون (۱۸)، نیومن و کنراد (۱۹) و دانته و دپابلو (۲۰) طراحی شده، بهره گرفته شده است و برای پاسخ‌گویی به سؤالات از مقیاس ۵ سطحی لیکرت استفاده شده است. به‌طور کلی، برای رهبری مبتنی بردانش از ۶ سنجه، برای ایجاد دانش از ۵ سنجه، برای ذخیره دانش از ۷ سنجه، برای انتقال دانش از ۷ سنجه و برای کاربرد دانش از ۶ سنجه استفاده شده است. اما برای اطمینان از شاخص‌های اندازه‌گیری متغیرها به بررسی روایی و پایایی پرسشنامه پرداختیم. برای روایی محتوای پرسشنامه از شاخص‌های CVI و CVR استفاده شد، به طوری که در بررسی هر یک از این معیارها از نظرات اساتید مدیریت و متخصصان این حیطه به تعداد ۱۰ نفر بهره گرفته شد. در بررسی CVI، سؤالات پژوهش از لحاظ ساده بودن، واضح

جدول ۱. نتایج آمار توصیفی پاسخ‌دهندگان

| معیار | بازه      | فراوانی | درصد | معیار        | بازه | فراوانی | درصد                 |
|-------|-----------|---------|------|--------------|------|---------|----------------------|
| جنسیت | آقا       | ۱۳۱     | ۷۷/۵ | تا ۵ سال     | ۲۵   | ۱۴/۸    | -                    |
|       | خانم      | ۳۸      | ۲۲/۵ | ۶-۱۰         | ۴۲   | ۲۴/۹    | ۷/۱                  |
| سن    | تا ۳۰ سال | ۱۷      | ۱۰/۱ | ۱۱-۱۵        | ۵۵   | ۳۲/۵    | ۲۰/۱                 |
|       | ۳۱-۴۰     | ۴۸      | ۲۸/۴ | ۱۶-۲۰        | ۲۵   | ۱۴/۸    | ۷۲/۸                 |
| بیشتر | ۴۱-۵۰     | ۶۷      | ۳۹/۶ | ۲۱-۲۵        | ۱۳   | ۷/۷     | جمع مشاهدات در هر یک |
|       | ۵۰ سال    | ۳۷      | ۲۱/۹ | ۲۵ سال بیشتر | ۹    | ۵/۳     | ۱۶۹ نفر              |

همچنین مقدار بالای ۰/۷ برای پایایی آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی مناسب است که آلفای کرونباخ به عنوان حد پایین پایایی و پایایی ترکیبی به عنوان حد بالای پایایی متغیرها در مدل تحقیق هستند (۲۱). نتایج هر کدام یک از این معیارها در جدول ۲ آمده است و نشان از پایایی بالای هر کدام از معیارها را دارد.

ارزیابی مدل اندازه‌گیری: برای بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری، دو معیار اصلی پایایی و روایی را باید بررسی کنیم. برای پایایی از پایایی تک‌بعدی یا تحلیل عاملی تأییدی (ضرایب بارهای عاملی)، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی (CR) استفاده شده است. برای تحلیل بار عاملی که بیانگر سطح ارتباط بین متغیر آشکار و پنهان بوده، مقدار مناسب بهتر است بالای ۰/۵ باشد (بهترین حد آن بالای ۰/۷ است) و

جدول ۲. نتایج پایایی آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و تحلیل عاملی تأییدی (ضریب بارهای عاملی)

| متغیر               | گویه   | بارعاملی | متغیر               | گویه    | بارعاملی | متغیر       | گویه   | بارعاملی  |
|---------------------|--------|----------|---------------------|---------|----------|-------------|--------|-----------|
| رهبری مبتنی بر دانش | سؤال ۱ | ۰/۷۴۹    | ایجاد دانش          | سؤال ۱  | ۰/۷۰۹    | کاربرد دانش | سؤال ۱ | ۰/۷۴۹     |
|                     | سؤال ۲ | ۰/۸۱۵    |                     | سؤال ۲  | ۰/۷۷۰    |             | سؤال ۲ | ۰/۸۱۵     |
|                     | سؤال ۳ | ۰/۸۰۵    |                     | سؤال ۳  | ۰/۸۱۸    |             | سؤال ۳ | ۰/۸۰۵     |
|                     | سؤال ۴ | ۰/۷۱۴    |                     | سؤال ۴  | ۰/۸۲۹    |             | سؤال ۴ | ۰/۷۱۴     |
|                     | سؤال ۵ | ۰/۷۳۷    |                     | سؤال ۵  | ۰/۸۳۱    |             | سؤال ۵ | ۰/۷۳۷     |
|                     | سؤال ۶ | ۰/۶۸۵    | سؤال ۶              | ۰/۷۰۸   | سؤال ۶   | ۰/۶۸۵       |        |           |
|                     | سؤال ۱ | ۰/۶۸۰    | متغیرها             | سؤال ۱  | ۰/۵۵۹    | پایایی‌ها   | سؤال ۱ | ۰/۶۸۰     |
| انتقال دانش         | سؤال ۲ | ۰/۷۸۱    | رهبری مبتنی بر دانش | سؤال ۲  | ۰/۷۳۰    | ایجاد دانش  | سؤال ۲ | ۰/۷۸۱     |
|                     | سؤال ۳ | ۰/۷۰۰    |                     | سؤال ۳  | ۰/۸۰۳    |             | سؤال ۳ | ۰/۷۰۰     |
|                     | سؤال ۴ | ۰/۷۱۳    |                     | سؤال ۴  | ۰/۷۸۰    |             | سؤال ۴ | ۰/۷۱۳     |
|                     | سؤال ۵ | ۰/۷۳۱    |                     | سؤال ۵  | ۰/۷۷۲    |             | سؤال ۵ | ۰/۷۳۱     |
|                     | سؤال ۶ | ۰/۷۵۲    |                     | سؤال ۶  | ۰/۷۲۳    |             | سؤال ۶ | ۰/۷۵۲     |
|                     | سؤال ۷ | ۰/۶۸۵    |                     | سؤال ۷  | ۰/۷۱۶    |             | سؤال ۷ | ۰/۶۸۵     |
|                     | سؤال ۱ | ۰/۷۸۱    |                     | متغیرها | سؤال ۱   |             | ۰/۵۵۹  | پایایی‌ها |
| انتقال دانش         | سؤال ۲ | ۰/۷۸۱    | ایجاد دانش          | سؤال ۲  | ۰/۷۳۰    | ذخیره دانش  | سؤال ۲ | ۰/۷۸۱     |
|                     | سؤال ۳ | ۰/۷۰۰    |                     | سؤال ۳  | ۰/۸۰۳    |             | سؤال ۳ | ۰/۷۰۰     |
|                     | سؤال ۴ | ۰/۷۱۳    |                     | سؤال ۴  | ۰/۷۸۰    |             | سؤال ۴ | ۰/۷۱۳     |
|                     | سؤال ۵ | ۰/۷۳۱    |                     | سؤال ۵  | ۰/۷۷۲    |             | سؤال ۵ | ۰/۷۳۱     |
|                     | سؤال ۶ | ۰/۷۵۲    |                     | سؤال ۶  | ۰/۷۲۳    |             | سؤال ۶ | ۰/۷۵۲     |
|                     | سؤال ۷ | ۰/۶۸۵    |                     | سؤال ۷  | ۰/۷۱۶    |             | سؤال ۷ | ۰/۶۸۵     |
|                     | سؤال ۱ | ۰/۷۸۱    |                     | متغیرها | سؤال ۱   |             | ۰/۵۵۹  | پایایی‌ها |
| انتقال دانش         | سؤال ۲ | ۰/۷۸۱    | ایجاد دانش          | سؤال ۲  | ۰/۷۳۰    | کاربرد دانش | سؤال ۲ | ۰/۷۸۱     |
|                     | سؤال ۳ | ۰/۷۰۰    |                     | سؤال ۳  | ۰/۸۰۳    |             | سؤال ۳ | ۰/۷۰۰     |
|                     | سؤال ۴ | ۰/۷۱۳    |                     | سؤال ۴  | ۰/۷۸۰    |             | سؤال ۴ | ۰/۷۱۳     |
|                     | سؤال ۵ | ۰/۷۳۱    |                     | سؤال ۵  | ۰/۷۷۲    |             | سؤال ۵ | ۰/۷۳۱     |
|                     | سؤال ۶ | ۰/۷۵۲    |                     | سؤال ۶  | ۰/۷۲۳    |             | سؤال ۶ | ۰/۷۵۲     |
|                     | سؤال ۷ | ۰/۶۸۵    |                     | سؤال ۷  | ۰/۷۱۶    |             | سؤال ۷ | ۰/۶۸۵     |
|                     | سؤال ۱ | ۰/۷۸۱    |                     | متغیرها | سؤال ۱   |             | ۰/۵۵۹  | پایایی‌ها |

استفاده شده است. این معیار، میزان رابطه یک سازه با شاخص‌هایش در مقایسه رابطه آن سازه با سایر سازه‌ها است. نتایج این‌گونه تفسیر می‌شود که اگر مقدار جذر AVE متغیرهای مکنون که در خانه‌های موجود در قطر اصلی ماتریس قرار گرفته‌اند، به نسبت از مقدار همبستگی بین خانه‌های زیرین و سمت راست ماتریس بیشتر باشد؛ از این رو می‌توان اظهار داشت روایی واگرا مطلوب است (۲۱). نتایج روایی در جدول ۳ آمده که روایی همگرا و واگرای مطلوب متغیرها را می‌رساند.

ارزیابی روایی مدل اندازه‌گیری شامل ارزیابی روایی همگرا و واگرا است. از معیار میانگین واریانس استخراج شده (AVE) برای روایی همگرا استفاده شده است. میانگین واریانس استخراج شده میزان همبستگی یک سازه با شاخص‌های خود را نشان می‌دهد که هرچه این همبستگی بیشتر باشد، برازش نیز بیشتر است. محققان معیار AVE را برای سنجش روایی همگرا تعریف کرده‌اند و اظهار داشتند که در مورد این معیار، حداقل مقدار AVE باید بالای ۰/۵ باشد تا روایی همگرایی تأیید گردد (۲۱). در این پژوهش برای روایی واگرا از معیار فورنل لاکر

جدول ۳. نتایج آمار توصیفی متغیرها، ارزیابی مدل ساختاری و روایی مدل اندازه‌گیری

| متغیر                  | میانگین | انحراف معیار | ضریب تعیین (R <sup>2</sup> ) | شاخص افزونگی (Q <sup>2</sup> ) | ضریب تعیین (R <sup>2</sup> ) | ضریب تعیین (R <sup>2</sup> ) | ضریب تعیین (R <sup>2</sup> ) | ضریب تعیین (R <sup>2</sup> ) | ضریب تعیین (R <sup>2</sup> ) |
|------------------------|---------|--------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ۱. کاربرد دانش         | ۳/۷۱۸   | ۰/۷۷۹        | ۰/۵۰۷                        | ۰/۲۸۳                          | ۰/۶۰۷                        | ۰/۷۷۹                        | ۰/۷۷۹                        | ۰/۷۷۹                        | ۰/۷۷۹                        |
| ۲. ایجاد دانش          | ۳/۷۷۳   | ۰/۷۵۸        | ۰/۲۸۵                        | ۰/۱۵۳                          | ۰/۵۸۹                        | ۰/۷۳۰                        | ۰/۷۳۰                        | ۰/۷۳۰                        | ۰/۷۳۰                        |
| ۳. رهبری مبتنی بر دانش | ۳/۶۳۶   | ۰/۷۸۰        | -                            | -                              | ۰/۵۶۵                        | ۰/۷۱۲                        | ۰/۷۱۲                        | ۰/۷۱۲                        | ۰/۷۱۲                        |
| ۴. ذخیره دانش          | ۳/۸۵۵   | ۰/۶۸۹        | ۰/۳۳۲                        | ۰/۱۵۷                          | ۰/۵۳۳                        | ۰/۶۵۲                        | ۰/۶۵۲                        | ۰/۶۵۲                        | ۰/۶۵۲                        |
| ۵. انتقال دانش         | ۳/۷۱۲   | ۰/۷۰۴        | ۰/۱۷۴                        | ۰/۰۸۱                          | ۰/۵۲۰                        | ۰/۴۳۷                        | ۰/۴۳۷                        | ۰/۴۳۷                        | ۰/۴۳۷                        |

ساختاری مدل‌سازی معادلات ساختاری به کار می‌رود و نشان از تأییدی دارد که یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا می‌گذارد. مقدار R<sup>2</sup> تنها برای سازه‌های درون‌زای (وابسته) مدل محاسبه می‌گردد. سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به‌عنوان

ارزیابی مدل ساختاری: در این پژوهش برای ارزیابی مدل ساختاری از معیارهای ضریب تعیین (R<sup>2</sup>)، شاخص افزونگی (Q<sup>2</sup>) و اعداد معناداری t استفاده شده است. ضریب تعیین معیاری است که برای متصل کردن بخش اندازه‌گیری و بخش

t، ابتدایی‌ترین معیار برای سنجش رابطه بین سازه‌ها در مدل بخش ساختاری است. در صورتی که مقدار این اعداد از ۱/۹۶ بیشتر شود، صحت رابطه بین سازه‌ها و در نتیجه تأیید فرضیه‌های پژوهش در سطوح اطمینان مختلف را می‌رساند. اعداد معناداری در سطوح اطمینان ۹۵، ۹۹ و ۹۹/۹ درصد به ترتیب برابر با مقادیر ۱/۹۶، ۲/۵۸ و ۳/۲۷ است. ضرایب مسیر یا همان ضریب بتا نیز، نشان‌دهنده مقدار تبیین، شدت و جهت تأثیر بین دو متغیر پنهان را نشان می‌دهد و عددی بین ۱- و ۱+ است (۲۱). با توجه به نتایج حاصل از کلیه معیارها، نتایج فرضیه‌های پژوهش در جدول ۴ قابل مشاهده است که نشان‌دهنده تأیید کلیه فرضیه‌های پژوهش حاضر در سطح اطمینان ۹۹/۹ درصد است.

مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی ضریب تعیین معرفی شده است. شاخص افزونگی نیز، قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌کند. شدت قدرت پیش‌بینی مدل در مورد سازه‌های درون‌زا محاسبه می‌گردد و به ترتیب برای ضعیف، متوسط و قوی برابر با سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ است (۲۱). نتایج مطلوب این معیارها در جدول ۲ قابل مشاهده است؛ اما در مورد ضریب تعیین پایین انتقال دانش، به گفته هنسeler (Henseler) و همکاران زمانی که یک متغیر پنهان درون‌زا توسط تنها یک یا دو متغیر برون‌زا تحت تأثیر قرار گیرد، مقدار ضریب تعیین ۰/۳۳ به بالا، نشان از قوت رابطه بین دو متغیر دارد (۲۲) و طبق مدل مفهومی این پژوهش نیز برای انتقال دانش همین شرایط حاکم است، در نتیجه مقدار ضریب تعیین ۰/۱۷۴ برای این متغیر قابل قبول است. اعداد معناداری

جدول ۴. نتایج فرضیه‌های پژوهش

| نتایج | ضریب t     | ضریب مسیر | فرضیه‌ها                                      |
|-------|------------|-----------|---|
| تأیید | *** ۱۳/۶۴۳ | ۰/۶۹۳     | ۱. رهبری مبتنی بر دانش ← شیوه‌های مدیریت دانش |
| تأیید | *** ۷/۶۸۶  | ۰/۵۳۴     | ۲. رهبری مبتنی بر دانش ← ایجاد دانش           |
| تأیید | *** ۶/۲۰۷  | ۰/۴۱۷     | ۳. رهبری مبتنی بر دانش ← انتقال دانش          |
| تأیید | *** ۸/۹۴۵  | ۰/۵۷۶     | ۴. رهبری مبتنی بر دانش ← ذخیره‌سازی دانش      |
| تأیید | *** ۱۴/۴۹۶ | ۰/۷۱۲     | ۵. رهبری مبتنی بر دانش ← کاربرد دانش          |

\* با سطح اطمینان ۹۵ درصد؛ \*\* با سطح اطمینان ۹۹ درصد؛ \*\*\* با سطح اطمینان ۹۹/۹ درصد

بر این اساس، می‌توان بیان کرد که رهبری در ایجاد دانش سازمانی بسیار مؤثر است و به شکل‌های مختلفی بر روند ایجاد دانش کمک می‌کند (۲۳). توانمندی‌های رهبری مانند آنزیمی است که اتفاق افتادن اشتراک دانش را تحریک کرده و پرورش می‌دهد (۲۴). برای ایجاد مدیریت دانش، رهبری مبتنی بر دانش باید شرایطی را ایجاد کند که در خصوص فعالیت‌های پژوهش و توسعه جهت یادگیری خلاقانه و آزمایشی یک تعهد بالاتری را به همراه داشته باشد (۲۵)؛ زیرا اگر دانش موجود در سازمان به خوبی مدیریت شود، اطلاعات جدید که باعث نوآوری نیز می‌شود به وسیله کارکنان، بهتر درک خواهد شد (۴) و عناصر انگیزشی و ارتباطی که از ویژگی‌های خاص رهبری مبتنی بر دانش است، بر روی ابتکارات بهره‌برداری دانش تأثیر داشته و تمایل به توسعه ذخیره‌سازی، انتقال و کاربرد دانش در این بخش‌های بیمارستان‌ها خواهد شد. همچنین، زمانی که یک سازمان تمایل بیشتری به سمت رهبری مبتنی بر دانش دارد، سازمان به میزان بیشتری به دنبال توسعه و استفاده از فعالیت‌های مدیریت دانش است (۲۰). از این رو، بها دادن به نقش رهبری در فعالیت‌های مدیریت دانش در بیمارستان‌ها منجر به

## بحث

امروزه همه سازمان‌ها در جهتی پیش می‌روند تا دانش و اطلاعات به‌روزتری را نسبت به اهداف خود داشته باشند. بیمارستان‌ها از سازمان‌هایی هستند که از حیث سلامت، بهداشت و ارائه خدمات برای تمامی انسان‌ها از اهمیت قابل توجهی برخوردار بوده‌اند. از سوی دیگر، وجود بیمارستانی با دانش به‌روز در جوامع امروزی به نقش پررنگ مدیریت دانش وابسته است. در این میان، رهبری مبتنی بر دانش می‌تواند نقش بسزایی را در اشاعه شیوه‌های مدیریت دانش داشته باشد. از این رو، بر آن شدیم تا در این زمینه با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری در بیمارستان‌ها به بررسی بپردازیم. به‌طور کلی، فرضیه‌های پژوهش بدین صورت بود که رهبری مبتنی بر دانش رابطه مثبت و معناداری بر هر چهار شیوه مدیریت دانش (ایجاد، انتقال، ذخیره و کاربرد دانش) دارد که نتایج نشان‌دهنده تأیید همه فرضیه‌ها است و رهبری مبتنی بر دانش بیشترین تأثیر را بر روی کاربرد دانش داشته است. این نتایج مطابق با یافته‌های انجام شده توسط خلیفه سلطانی و همکاران (۱۴)، فتحی و همکاران (۱۵)، دانتی و دپابلو (۲۰)، ژانگ (۱۲) و علی و همکاران (۱۳) است.

پاسخ‌دهندگان را بالا می‌برد. محدودیت دیگر این بود که چون مطالعه حاضر به صورت مقطعی و در زمان محدودی به انجام رسیده است، در این زمان کوتاه، عوامل مختلفی می‌تواند بر پاسخ‌گویی پاسخ‌دهندگان اثرگذار باشد، از جمله بُعد زمانی، مکانی، پیچیدگی و سختی کار، شرایط روحی و روانی افراد؛ بنابراین انجام مطالعات بیشتر در این حیطه و در بُعد زمانی طولانی‌تر، نتایج دقیق‌تری را در اختیار محققان قرار خواهد داد. وجود فرهنگ مطلوب انتشار دانش در بیمارستان‌ها موجب انتقال دانش و بهره‌گیری همه‌جانبه از دانش بیمارستانی خواهد شد و موجبات ایجاد یک سیستم دانشی مطلوب یا پایگاه داده قابل دسترس در بیمارستان‌ها را فراهم می‌کند؛ لذا برای محققان آتی پیشنهاد می‌گردد تا از متغیر فرهنگ انتشار دانش نیز در بررسی‌های خود بهره ببرند. همچنین با مرور ادبیات، بررسی متغیر عملکرد خدمات سلامت به عنوان متغیر هدف دور از ذهن نیست و نقش رهبری مبتنی بر دانش و مدیریت دانش بر این متغیر در نوع خود جالب بوده و در ارائه خدمات بهتر بیمارستان‌ها می‌تواند نقش بارزتری را ایفا کند.

### نتیجه گیری

به‌طور کلی، نقش تأثیرگذار رهبری مبتنی بر دانش بر شیوه‌های مدیریت دانش در بیمارستان‌های مورد مطالعه قابل توجه بود. زمانی که رهبری مبتنی بر دانش در بخش‌های درمانی بیمارستان‌های دولتی به صورت مثبت و معنادار بر شیوه‌های مدیریت دانش تأثیر می‌گذارد، باعث بهبود فرآیندهای کاری و عملکرد بخش درمانی در بیمارستان‌ها می‌گردد. با استفاده از این مهم، می‌توان با رهبری مناسب مبتنی بر دانش بخش‌های درمانی بر بهبود و کاربردی‌سازی دانش‌های بخشی و بین بخشی اقدام کرد و به تبع آن بر بهبود عملکرد کلی بیمارستان قدم بزرگی برداشت؛ بنابراین توسعه فرآیندهای رهبری بر مبنای دانش منجر به توسعه فعالیت‌های مدیریت دانش در بخش‌های بیمارستانی می‌شود. در این راستا، مدیران و مسئولین بخش‌های درمانی که به‌عنوان رهبران مبتنی بر دانش در این پژوهش در نظر گرفته شده‌اند، باید اهمیت ویژه‌ای را برای مسئولین بخش‌ها و کارمندان زیردست خود قائل شوند. چراکه غافل شدن از این موضوع مهم، باعث فرار شدن دانش یا همان فراموشی ذهنی سریع دانش آن بخش و همچنین به تبع آن برای بیمارستان خواهد شد. ایجاد فرآیندهای انگیزشی مانند افزایش حقوق، ارائه امکانات بیشتر، حمایت از کارکنان و درک نیاز آنان می‌تواند روزنه‌ای برای توسعه دانش آن بخش جهت ارائه خدمات بهبودیافته‌تر، ایجاد، انتقال و ذخیره دانش باشد. وجود چنین فرآیندهایی بر ترویج تعامل دانش بین‌بخشی مؤثر خواهد بود؛ لذا سرپرستان و مدیران بخش‌های درمانی و بیمارستان‌ها با

مشارکت بین بخشی مراکز بهداشتی شده و به رشد دانش بیمارستانی کمک شایانی می‌کند. فرآیندها و راهبردهای مناسب مدیریت دانش در بهبود عملکرد سازمانی نقش بسزایی دارند و تشخیص این‌که کدام فرآیند دانشی به بهره‌گیری حداکثری از توانمندی‌های مدیریت دانش کمک می‌کند از اهمیت بالایی برخوردار است (۲۶). از این لحاظ، ترکیب بین الگوهای رهبری تبادل و تحول‌گرا، می‌تواند روشی کارآمد برای ترفیع شیوه‌های مدیریت دانش برای انجام تغییرات به‌وسیله بهره‌برداری (ذخیره، انتقال و کاربرد دانش) از دانش موجود باشد (۲۷). به عبارتی، رهبری تحول‌گرا و تبدیلی که نوع خاص رهبری مبتنی بر دانش را تشکیل می‌دهند با استفاده از فرآیندهای مدیریت دانش بر عملکرد سازمان تأثیرگذار بوده به عنوان نقش کلیدی برای سازمان‌ها عمل می‌کنند؛ زیرا اثرات مثبتی بر عملکرد سازمان دارند و از سوی دیگر رهبری تحول‌گرا، سهم قابل توجهی را در ایجاد، انتقال و کاربرد دانش بر روی پروسه‌های مدیریت دانش دارد (۲۸). ویژگی‌های تراکنشی رهبری مبتنی بر دانش، مانند پاداش‌ها و نظارت بر فعالیت‌های دانش نیز در توسعه فعالیت‌های انتقال، ذخیره‌سازی و کاربرد مدیریت دانش نقش دارد. از این رو، سازمان‌هایی که تمایل بیشتری به جایگاه رهبری مبتنی بر دانش دارند، تأثیرات مربوط به توسعه و پشتیبانی از فعالیت‌های بهره‌برداری از دانش را برای رسیدن به عملکرد سازمانی کارا تر در نظر می‌گیرند (۲۹). با توجه به نتایج پژوهش، بیمارستان‌های دولتی نیز از این مهم مستثنا نیستند. دانش در سازمان همانند خون در رگ است و افراد با تسهیم دانش، موجب آگاهی مدیران و کارکنان، به روز شدن آن‌ها و حساس شدن به مسائل جاری داخلی و خارجی سازمان خواهند شد (۴). همچنین محتوای دانش به عنوان عاملی بسیار مهم از عوامل سیستمی، برای موفقیت مدیریت دانش در بیمارستان‌ها به کار می‌رود که عامل رهبری در این راستا، می‌تواند با استفاده از سیستم‌های دانش بر موفقیت کیفیت محتوای دانش تأثیر مستقیم داشته باشد و پزشکان با استفاده از دانش باکیفیت و محتوای کاربردی‌تر، منجر به نتایج بهتر در ارائه خدمات برای بیماران شوند (۱۳)؛ بنابراین این تحقیق علاوه بر بررسی شکاف مطالعاتی، چشم‌انداز وسیعی را در بهبود دانش مدیریتی بیمارستان‌ها در اختیار مسئولین و مدیران این مراکز بهداشتی قرار می‌دهد.

یک محدودیت پژوهش، عدم وجود سیستم دانشی انعطاف‌پذیر در مراکز بیمارستانی مورد مطالعه بود. این مورد باعث می‌شود افرادی که در این پژوهش ما را یاری می‌کردند، نتوانند از اصطلاحات مورد بررسی، درک دقیق‌تری داشته باشند. با اینکه پرسشنامه پژوهش توسط متخصصین این حوزه بررسی شده بود، اما عدم وجود سیستم دانشی مطلوب، احتمال اشتباه در انتخاب گزینه‌های نامربوط و نادرست توسط



## تضاد منافع

نویسندگان این پژوهش اعلام می‌دارند که این اثر حاصل پژوهشی مستقل بوده است و هیچ تضاد منافع دیگری ندارد.

## تقدیر و تشکر

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آقای یونس نیکخواه تکمه‌دانش با کد ۲۳۶۷۷۰۵ استخراج شده است؛ لذا بدین وسیله از تمامی عزیزان و کارکنان بیمارستان‌هایی که در انجام این پژوهش محققان را یاری کرده‌اند، کمال تشکر را داریم.

ایجاد انگیزه و با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، سخنرانی و مشارکت دادن کارکنان در کنفرانس‌ها و جلسات بیمارستانی، می‌توانند منجر به رفع مشکلات توسعه دانش و بهبود خدمات‌دهی در بخش‌ها و بیمارستان‌ها شده و از نظرات کارکنان خود در جهت ایجاد و کاربردی‌سازی دانش نهایت استفاده را ببرند.

## ملاحظات اخلاقی

این تحقیق هیچ‌گونه بار مالی بر شرکت‌کنندگان در این مطالعه ندارد و تمامی اطلاعات مربوط به جمعیت‌شناختی هر یک از پاسخ‌دهندگان کاملاً محرمانه انجام پذیرفته است؛ به عبارت دیگر، اشخاصی که پرسشنامه‌ها را پر کرده‌اند به هیچ وجه قابل شناسایی نخواهند بود. به‌طورکلی، تمامی ملاحظات اخلاقی توسط محققان رعایت شده است.

## References

1. Tofighi Sh, Fallah MS, Khajeh Azad M. Quality evaluation of knowledge management in a military hospital based on the Baldrige excellence model. *J Mil Med*. 2012;13(4):213-216. (Persian)
2. Ehsani A, Moshabaki A, Hadi zadeh M. Identification of key capabilities for effective implementation of knowledge management in hospitals with structural equation modeling approach. *J Health Adm*. 2012;15(49):58-68. (Persian)
3. Tabibi SJ, Nasiri Pour AA, Aghababa S, NabiPour JafarAbad N. The study of knowledge management principles in teaching hospitals associated with Iran University of medical sciences. *Health Info Manage*. 2011;8(4):469-478. (Persian)
4. Rafiei M, Balochi H, Nematollahi M, Mottaghi S. Structural modeling of knowledge's effect on performance and product innovation with mediator role of organizational structure. *Quarterly Journal of Public Organizations Management*. 2016;4(1):121-140. (Persian)
5. Taghipour M, Mahboobi M, Gharagozlou H. The impact of ICT on knowledge sharing obstacles in knowledge management process (including case-study). *Iranian Journal of Information Processing and Management*. 2016;31(4):1049-1074. (Persian)
6. Kermani B, Darvish H, Sarlak MA, Kolivand P. The relationship between leadership competencies of managers and administrative staff with hospitals' performance. *Hospital*. 2016;15(4):115-125. (Persian)
7. Nam Nguyen H, Mohamed S. Leadership behaviors, organizational culture and knowledge management practices: An empirical investigation. *Journal of Management Development*. 2011;30(2):206-21. doi:10.1108/02621711111105786
8. Akbari F, Tofighi S, Torabi A, Arab M, Tarahi MJ. Relationship between leadership style and conflict management among the managers of the hospitals sponsored by Lorestan University of medical sciences. *Yafteh*. 2005;7(2):51-58. (Persian)
9. Yang LR, Huang CF, Hsu TJ. Knowledge leadership to improve project and organizational performance. *International Journal of Project Management*. 2014;32:40-53. doi:10.1016/j.ijproman.2013.01.011.
10. Naqshbandi MM, Jasimuddin SM. Knowledge-oriented leadership and open innovation: Role of knowledge management capability in France-based multinationals. *International Business Review*. 2018;27(3):701-13. doi:10.1016/j.ibusrev.2017.12.001
11. Mabey C, Kulich C, Lorenzi-Cioldi F. Knowledge leadership in global scientific research. *The International Journal of Human Resource Management*. 2012;23(12):2450-67. doi:10.1080/09585192.2012.668386
12. Zhang L. Effect of knowledge leadership on knowledge sharing in engineering project design teams. *Project Management Journal*. 2015;46(5):111-124. doi:10.1002/pmj.21525.
13. Ali N, Tretiakov A, Whiddett D, Hunter I. Knowledge management systems success in healthcare: Leadership matters. *Int J Med Inform*. 2017;97:331-40. doi:10.1016/j.ijmedinf.2016.11.004
14. Khalifeh Soltani H, Seyed Mojtaba H, Asgari N. Styles of enabling knowledge management leadership. *Journal of Research in Human Resources Management*. 2010;2(3):149-166. (Persian)
15. Fathi F, Seyed Ameri MH, Ghaderzadeh J. The relationship between knowledge leadership absorptive capacity general offices of sports and youth in west of Iran. *Scientific Journal of Organizational Behavior Management in Sport Studies*. 2016;3(1):87-99. (Persian)
16. Mozaffari M, Ahmadi A. Investigating the establishment situation of knowledge management in the teaching hospitals of Qazvin University of Medical

- Sciences during the year 2014. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2017;21(3):65-57. (Persian)
17. 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 Adm*. 2011;13(42):65-75. (Persian)
  18. Lawson S. Examining the Relationship between Organizational Culture and Knowledge Management [Dissertation]. Nova Southeastern University; 2003. 87-93.
  19. Newman B, Conrad KW. A framework for characterizing knowledge management methods, practices, and technologies. In PAKM; 2000.
  20. Donate MJ, De Pablo JDS. The role of knowledge-oriented leadership in knowledge management practices and innovation. *Journal of Business Research*. 2015;68:360-370. doi:10.1016/j.jbusres.2014.06.022.
  21. Hosseini SS, Karami A, Nikkhal Tekmedash Y. Structural equation modeling with Smart PLS V3: the approach to thesis writing and essay writing. 1st ed. Tehran: Andishe Fazel Publishers; 2018. (Persian)
  22. Ringle CM, Sinkovics RR, Henseler J. The use of partial least squares path modeling in international marketing. *New Challenges to International Marketing*. p. 277-319.
  23. Cannatelli B, Smith B, Giudici A, Jones J, Conger M. An expanded model of distributed leadership in organizational knowledge creation. *Long Range Planning*. 2016;50(5):582-602. doi:10.1016/j.lrp.2016.10.002
  24. Dargahi H, Dastafkan A. A study of the relationship between organizational culture and individual knowledge hiding among clinical laboratories of the hospitals in Tehran University of Medical Sciences. *Laboratory & Diagnosis*. 2017;9(35):24-39. (Persian)
  25. Von Krogh G, Nonaka I, Rechsteiner L. Leadership in organizational knowledge creation. A review and framework. *Journal of Management Studies*. 2012;49(1):240-277. doi:10.1111/j.1467-6486.2010.00978.x
  26. Yadegari M, Tarokh M. Using fuzzy DEMATEL technique to ranking knowledge management strategies. *Iranian Journal of Information Processing and Management*. 2017;32(3):761-788. (Persian)
  27. Oke A, Munshi M, Walumbwa FO. The influence of leadership on innovation processes and activities. *Organizational Dynamics*. 2009;38(1):64-72. doi:10.1016/j.orgdyn.2008.10.005.
  28. Birasnav, M. Knowledge management and organizational performance in the service industry: The role of transformational leadership beyond the effects of transactional leadership. *Journal of Business Research*. 2014;67:1622-1629. doi:10.1016/j.jbusres.2013.09.006
  29. Jansen JP, Vera D, Crossan M. Strategic leadership for exploration and exploitation: The moderating role of environmental dynamism. *The Leadership Quarterly*. 2009;20(1):5-18. doi:10.1016/j.leaqua.2008.11.008