

Investigating the establishment situation of knowledge management in the teaching hospitals of Qazvin University of Medical Sciences during the year 2014

MM. Mozaffari¹, A. Ahmadi²

¹ Department of Management, Imam Khomeini International University Qazvin, Qazvin, Iran

² Moderator of Scientific and Applied Center for Welfare and Social Security, Qazvin, Iran

Corresponding Address; Management Department, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

Tel: +98-9121817133, Email: drmozaffari@yahoo.com

Received: 10 Aug 2016; Accepted: 24 Jan 2017

*Abstract

Background: In today's fast changings, those organizations are successful that are able to adapt themselves to these changes and possess the power of required innovation. Hospitals and health care centers where innovation and creativity are of great importance are not excluded from this rule.

Objective: The aim of the study was to investigate the establishment situation of knowledge management and its dimensions in the teaching hospitals of Qazvin University of Medical Sciences.

Methods: This cross-sectional descriptive study included all personnel working in the teaching hospitals of Qazvin University of Medical Sciences during the year 2014. The sample size was estimated 96 persons using cluster sampling method. Data were collected using a questionnaire which its validity by a panel of experts and its reliability using Cornbrash's alpha were calculated. Statistical analysis of the data was done by using one-sample and independent T-test.

Findings: The results showed that knowledge management in the three fields of creation and identification, acquisition, and the development of it among nurses was a significant relationship. Also, there were no significant relationship in the terms of knowledge sharing, maintenance, and application among nurses.

Conclusion: In the field of knowledge management and its six areas, the highest score was assigned to the development of knowledge and the lowest score was given to its sharing.

Keywords: Knowledge management, Academic medical center, Organizational innovation

Citation: Mozaffari MM, 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): 57-65.

بررسی وضعیت استقرار مدیریت دانش در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۳

دکتر محمدمهدی مظفری^۱، علی احمدی^۲

^۱ گروه مدیریت دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) قزوین، قزوین، ایران
^۲ مرکز آموزش علمی و کاربردی بهزیستی تأمین اجتماعی قزوین، قزوین، ایران

آدرس نویسنده مسؤل: قزوین، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، گروه مدیریت، تلفن ۰۹۱۲۱۸۱۷۱۳۳
تاریخ دریافت: ۹۵/۵/۲۰؛ تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۵

*چکیده

زمینه: در تغییرات سریع امروزی، سازمان‌هایی موفق خواهند بود که بتوانند خود را با این تغییرات انطباق داده و از قدرت نوآوری لازم برخوردار باشند. بیمارستان‌ها و مراکز خدماتی و درمانی که نوآوری و خلاقیت در آن‌ها از اهمیت والایی برخوردار است از این قاعده مستثنی نمی‌باشند.
هدف: مقاله حاضر با هدف بررسی وضعیت استقرار مدیریت دانش و ابعاد آن در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین صورت گرفت.
مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی و جامعه مورد مطالعه شامل کلیه کارکنان شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین طی سال ۱۳۹۳ بود. حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۹۶ نفر برآورد شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه است که روایی آن با روش پائل متخصصان و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. داده‌ها به کمک آزمون‌های آماری تی تک نمونه‌ای و مستقل تجزیه و تحلیل شدند.
یافته‌ها: بین مدیریت دانش و سه حوزه خلق و شناسایی دانش، کسب و تحصیل دانش و توسعه دانش بین کارکنان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین رابطه معنی‌داری وجود داشت؛ در حالی که بین مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش، حفظ و نگه‌داری دانش و به‌کارگیری آن بین کارکنان رابطه معنی‌داری وجود نداشت.
نتیجه‌گیری: از دیدگاه کارکنان در زمینه مدیریت دانش و شش حوزه آن، بیش‌ترین نمره به حوزه توسعه دانش و کم‌ترین به حوزه اشتراک‌گذاری دانش تعلق گرفت.

کلیدواژه‌ها: مدیریت دانش، مراکز پزشکی آموزشی، خلاقیت سازمانی

*مقدمه:

اثربخشی داشته باشد را نشان می‌دهد. در عصر کنونی، سازمان‌ها دریافته‌اند که عمر آن‌ها تداوم نخواهد یافت مگر این که یک راهبرد کلی و اثرگذار برای مدیریت و ارزش‌گذاری دانش سازمانی خود داشته باشند، لذا راهبردها و چرخه‌هایی برای اجرای مدیریت دانش ارایه شده است و با تحولات رخ داده در عرصه جهانی، اکنون توجه مدیران و نظریه‌پردازان مدیریت بیش از پیش به دارایی‌های فکری سازمانی معطوف شده است.^(۱) لذا استفاده سازمان‌های بهداشتی از سیستم مدیریت دانش به دلیل وجود چالش‌ها (پیچیدگی سیستم

افزایش حجم اطلاعات در سازمان‌ها و لزوم استفاده از آن‌ها در تصمیم‌های سازمانی طی دو دهه اخیر باعث ظهور پدیده‌ای به‌نام مدیریت دانش شده است.^(۱) مدیریت دانش، توانایی یک سازمان در استفاده از سرمایه معنوی؛ یعنی تجربه و دانش فردی و گروهی یا دسته‌جمعی کارکنان به‌منظور دستیابی به اهداف از طریق فرایند تولید و تسهیم دانش و استفاده از آن به کمک فن‌آوری است.^(۲و۳) این امر ضرورت برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، رهبری و پایش دانش سازمانی، همچنین مدیریت فرایند دسترسی به دانش درست به گونه‌ای که کارایی و

تسهیم، خلق و استقرار دانش دارا بوده است.^(۱۰) نتایج پژوهش نشان داد کیفیت زندگی کاری در مدیریت دانش تأثیر داشته و عامل قانون‌گرایی در سازمان از ابعاد کیفیت زندگی کاری بیش‌ترین تأثیر را در مدیریت دانش دارد.^(۱۱) حمیدی در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که نبود زمان کافی برای به اشتراک‌گذاری، عدم تمایل به اشتراک‌گذاری دانش از سوی اعضای زنجیره و دشوار بودن رمزگشایی دانش پنهان مهم‌ترین موانع پیش روی پذیرش مدیریت دانش در زنجیره تأمین می‌باشند. نتایج میرغفوری در ارزیابی عملکرد بخش بهداشت و درمان شهرستان یزد در به‌کارگیری فرایند مدیریت دانش نشان داد وضعیت مدیریت دانش در این بخش در وضعیت مناسبی قرار ندارد. همچنین از بین فرایندهای مورد بررسی (راهبردها و اهداف، کسب و خلق، نگهداری و مستندسازی، تسهیم، به‌کارگیری و ارزیابی دانش) تنها به‌کارگیری دانش بالاتر از حد متوسط بوده و در وضعیت مناسبی قرار دارد.^(۱۲ و ۱۳)

واتسون در مطالعه‌ای به این نکته اشاره کرد که سازمان‌های بهداشتی و اجتماعی از طریق به‌کارگیری مدیریت دانش، می‌توانند کیفیت مراقبت‌های پرستاری را ارتقا بخشند.^(۱۴) گوش و اسکات در مطالعه‌ای اثرات مدیریت دانش بالینی را در بین پرستاران بررسی و نشان دادند که زیرساخت‌های مدیریت دانش و به‌کارگیری دانش در فرایندهای دانشی در بین پرستاران در اثربخشی مدیریت سازمان بیش‌ترین تأثیر را دارند.^(۱۵) ویتام و روی نتیجه گرفتند پاداش‌های درونی در بیش‌تر موارد مستلزم فرایند ایجاد مدیریت دانش هستند.^(۱۶) یافته‌های فوگیت نیز وجود رابطه مثبت بین فرایند مدیریت دانش و عملکرد سازمانی را مورد تأیید قرار داد.^(۱۷)

براساس یافته‌های حاصل از پرسش‌نامه پژوهش آلن پیچی، فرهنگ سازمانی تأثیر مهمی بر اثربخشی مدیریت دانش داشته است. همچنین عوامل سازمانی مانند: انصاف، تعلق و اعتماد، عوامل تعیین‌کننده مهم اثربخشی مدیریت دانش معرفی شده‌اند.^(۱۸) چن و

نیروی انسانی، تأثیرات اشتباهات دارویی، رشد روزافزون دانش در حوزه پزشکی، افزایش هزینه‌های مراقبت از بیمار در سیستم‌های درمانی، زمان طولانی انتظار و بروز نارسایی‌ها) که محیط‌های درمانی با آن روبروست در حال افزایش است. با انجام تحقیقات ثابت شده که سیستم مدیریت دانش می‌تواند نقش مهمی در محیط‌های درمانی و رفع این چالش‌ها ایفا نماید که خود باعث ارتقای کیفیت مراقبت‌های درمانی می‌گردد.^(۴)

صرفاً بر خورداری کارکنان (پرستاران) بیمارستان از دانش، اطلاعات، فنون و اصول و راهبردهای آموزشی به‌تنهایی کافی نیست. بلکه سازماندهی، به‌کارگیری و استفاده به‌هنگام و به‌جای اطلاعات در محیط آموزشی و درمانی بیمارستان‌ها ضروری و الزام‌آور است.^(۷ و ۶) زیرا وجود شواهد مبتنی بر علم پزشکی یک نکته کلیدی در مراقبت از بیمار محسوب می‌شود که این وضعیت یک چالش مهم به‌حساب می‌آید. مدیریت دانش در زمینه انتقال یافته‌های حاصل از تحقیق به محیط بیمارستان می‌تواند نقش به‌سزایی داشته باشد. با به‌کارگیری مدیریت دانش، می‌توان دانش و اطلاعات مورد نیاز را در زمان مناسب، به افراد مناسب و به شیوه مناسب برای محیط بیمارستانی در دسترس قرار داد.^(۵)

طی سال‌های اخیر، مطالعات متعددی پیرامون موضوع مطالعه حاضر انجام شده است. منوریان معتقد است زیرساخت انسانی - اجتماعی مدیریت دانش تأثیر قابل توجهی بر ارتقای اثربخشی اقدامات مدیریت دانش در سازمان دارد.^(۸) نجفی در پژوهشی که تأثیر راهبردهای مدیریت دانش بر عملکرد آن در شرکت راه آهن انجام داد؛ بیش‌ترین تأثیر در عملکرد مدیریت دانش را بلوغ سازمانی و راهبردهای مدون خارجی دانست.^(۹) نتایج به دست آمده در پژوهشی که محمدنیا در زمینه رابطه مدیریت دانش و خلاقیت با بهره‌وری کارکنان آموزش و پرورش شهرستان لامرد انجام داد گویای این مطلب است که بین تمام ابعاد مدیریت دانش و بهره‌وری رابطه معنادار وجود دارد و بیش‌ترین همبستگی را به‌ترتیب مثبت،

شد. به لحاظ سطح اطمینان ۹۵ و خطای ۵ درصد، حجم نمونه ۹۶ نفر برآورد شد. جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ای در دو بخش اطلاعات دموگرافیک (شامل ۱۲ سؤال در زمینه نوع جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت استخدامی و سابقه کار) و اطلاعات مربوط به مدیریت دانش (شامل ۴۰ سؤال) استفاده شد. برای تعیین روایی پرسش‌نامه از روش پانل متخصصان (نظرات اساتید و کارشناسان) و برای تعیین پایایی آن از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار این ضریب معادل ۰/۸۶ برآورد شد که بیان‌گر ثبات و همسانی درونی پرسش‌نامه است. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح آمار توصیفی و در سطح آمار استنباطی از آزمون‌های آماری تی تک نمونه‌ای و مستقل استفاده شد.

در تحقیق حاضر مهم‌ترین اصول و ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل: صداقت، صلاحیت و تعهد حرفه‌ای محققان، یکپارچگی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، علمی و آموزشی، احترام به حقوق کارکنان دانشگاه علوم پزشکی و رعایت محرمانگی و رازداری در مراحل گردآوری داده‌ها مدنظر قرار گرفت ($P < 0/001$).

* یافته‌ها:

براساس یافته‌های به‌دست آمده از ۱۵۰ نفر، زنان ۷۵/۸ درصد و مردان ۲۴/۲ درصد، از نظر وضعیت تأهل؛ ۲۵/۶ درصد مجرد و ۷۴/۴ درصد متأهل، در زمینه تحصیلات؛ ۲۳/۱ درصد افراد پاسخ‌دهنده مدرک کاردانی، ۵۵/۲ درصد کارشناسی و ۲۱/۷ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و دکتری، از نظر وضعیت استخدامی؛ ۷۷/۸ درصد رسمی، ۱۶/۷ درصد قراردادی و ۵/۵ درصد پیمانی، به لحاظ شرایط تجربه یا سابقه کاری؛ ۲۳/۷ درصد ۱ تا ۱۰ سال، ۴۲/۳ درصد دارای ۱۰ تا ۲۰ سال و ۳۴ درصد نیز ۲۰ تا ۲۵ سال سابقه کاری و ۵۹/۶ درصد افراد مورد مطالعه دارای پست سازمانی پرستاری، ۳۷/۸ درصد سرپرستار و ۲/۶ درصد نیز سوپروایزر بودند.

همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که حمایت منابع بیمارستانی، نگرش همکاران و مشارکت کاربران، سه عامل مهم و مؤثر در تمایل متخصصین کنترل عفونت برای پذیرش مدیریت دانش در بخش‌های کنترل عفونت بیمارستان‌ها یاد شده است.^(۱۹) کیس و همکاران در مطالعه خود کاربرد دانش را جهت تشخیص، درمان و پیش‌آگهی وضعیت بیماران بسیار سودمند دانسته و بیان کردند که از طریق مدیریت دانش، دانش پیشرفته در قسمت بیوشیمی و بیولوژی در اختیار پرستاران و کارکنان قرار می‌گیرد و وضعیت بیماران بهتر شناخته می‌شود.^(۲۰) مطالعات بررسی شده، عوامل مؤثر بر مدیریت دانش و مزایای به‌کارگیری آن را در علوم پزشکی نشان می‌دهند. با توجه به اهمیت این موضوع، هدف اصلی تحقیق حاضر بررسی وضعیت استقرار مدیریت دانش و ابعاد مختلف آن در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین است.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه توصیفی - مقطعی که در سطح بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین سال ۱۳۹۳ انجام شده است؛ از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها پیمایشی است. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان شاغل (پرستار، سرپرستار، مدیر پرستار و سوپروایزر) در بیمارستان‌های شهید رجایی، قدس، ۲۲ بهمن، ولایت، بوعلی و کوثر در شهر قزوین است. حجم نمونه به کمک روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تعیین شد؛ بدین صورت که براساس تعداد کارکنان شاغل در بیمارستان‌ها (شهید رجایی ۳۵ نفر، قدس ۱۵ نفر، ۲۲ بهمن ۲۰ نفر، ولایت ۲۵ نفر، بوعلی ۳۵ نفر و کوثر ۲۰ نفر) جمعاً ۱۵۰ نفر به‌عنوان جامعه مورد مطالعه انتخاب شدند.

شیوه تخصیص نمونه‌ها در بین بیمارستان‌های مذکور به‌صورت کاملاً تصادفی صورت گرفت. جهت محاسبه حجم نمونه سطح احتمال P برابر با ۰/۵ در نظر گرفته

جدول ۱- میانگین نمرات شاخص‌های مورد بررسی از دیدگاه جمعیت مورد مطالعه

شاخص‌های مورد بررسی	میانگین	تی تک نمونه‌ای		تی مستقل	
		آماره	سطح معنی‌داری	آماره	سطح معنی‌داری
خلق و شناسایی دانش	۳/۶۵±۰/۷۳۱	-۲/۶۵	۰/۰۰۱	۱/۸۷	۰/۰۵۴
کسب و تحصیل دانش	۳/۷۶±۰/۷۹۹	-۳/۰۱	۰/۰۰۳	۳/۶۹	۰/۰۰۱
توسعه دانش	۲/۸۰±۰/۶۸۹	۲/۰۳	۰/۰۰۱	۱/۷۶	۰/۰۰۱
اشتراک‌گذاری دانش	۲/۷۰±۰/۶۴۶	-۳/۵۴	۰/۰۰۱	۱/۹۲	۰/۰۵۶
به‌کارگیری دانش	۲/۵۵±۰/۶۴۳	۵/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۷۹	۰/۰۰۱
حفظ و نگهداری دانش	۲/۴۷±۰/۷۵۶	۶/۲۳	۰/۰۰۱	۱/۵۸	۰/۱۱۴

براساس یافته‌های جدول ۱، میانگین به‌کارگیری دانش از دیدگاه کارکنان (۲/۵۵±۰/۶۴۳) از مقدار آماره تی تک نمونه‌ای (۵/۳۹) کم‌تر بود که گویای آن است که تفاوت معنی‌داری در زمینه نمرات به‌کارگیری دانش بین کارکنان وجود ندارد. همچنین با توجه به نتایج به‌دست آمده ملاحظه شد که مقدار آماره آزمون تی تک نمونه‌ای برای متغیر حفظ و نگهداری دانش معادل ۶/۲۳ به‌دست آمد که این میزان از میانگین به‌دست آمده برای متغیر بیش‌تر است، این امر گویای آن است که نمرات حفظ و نگهداری دانش در بین کارکنان بیمارستان‌ها در سطح معنی‌داری $P < 0/001$ ، تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند.

بین میانگین نمرات برآورد شده برای وضعیت مدیریت دانش و شش حوزه آن از دیدگاه کارکنان بیمارستان، بیش‌ترین نمره مربوط به توسعه دانش و کم‌ترین نمره مربوط به اشتراک‌گذاری دانش است (جدول شماره ۲).

میانگین نمرات وضعیت خلق و شناسایی دانش از دیدگاه پاسخ‌گویان معادل با $3/65 \pm 0/731$ به‌دست آمد در حالی که مقدار آماره آزمون تی تک نمونه‌ای $-2/65$ برآورد شد. مقایسه مقادیر فوق حاکی از آن است که میانگین نمرات وضعیت خلق و شناسایی دانش به لحاظ آماری از میانگین مورد انتظار بیش‌تر است؛ بنابراین نمرات وضعیت خلق و شناسایی دانش در بین کارکنان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین تفاوت آماری معنی‌داری داشت (جدول شماره ۱).

مقایسه میانگین دو وضعیت کسب و تحصیل دانش و توسعه دانش از دیدگاه کارکنان نشان داد که میانگین این دو شاخص نسبت به میانگین مورد انتظار بیش‌تر بوده و از لحاظ آماری تفاوت معنی‌دار می‌باشد. همچنین با توجه به نتایج به‌دست آمده ملاحظه شد که میانگین اشتراک‌گذاری دانش از دیدگاه کارکنان به لحاظ آماری از میانگین مورد انتظار کم‌تر است؛ لذا نمرات اشتراک‌گذاری دانش در بین کارکنان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین تفاوت آماری معنی‌داری نداشت.

جدول ۲- نمای کلی از وضعیت مدیریت دانش و شش حوزه آن از دیدگاه کارکنان

شاخص‌ها	میانگین	آماره تی	سطح معنی‌داری
خلق و شناسایی دانش	$2/55 \pm 0/67$	۱/۵۶	۰/۰۶۴
کسب و تحصیل دانش	$2/53 \pm 0/7$	۳/۷۹	۰/۰۰۱
توسعه دانش	$2/65 \pm 0/645$	۲/۶۶	۰/۰۰۶
اشتراک‌گذاری دانش	$2/38 \pm 0/707$	۱/۸۲	۰/۰۵۶
به‌کارگیری دانش	$2/51 \pm 0/715$	۰/۵۷۹	۰/۵۶۳
حفظ و نگهداری دانش	$2/52 \pm 0/702$	۱/۶۸	۰/۱۱۴
مدیریت دانش	$2/53 \pm 0/598$	۲/۵۸	۰/۰۱۸

جدول ۳- میانگین نمرات وضعیت مدیریت دانش براساس میزان تحصیلات کارکنان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

شاخص‌ها	میانگین	تی تک نمونه‌ای		تی مستقل	
		آماره	سطح معنی‌دار	آماره	سطح معنی‌دار
کارشناسی ارشد و دکترا	$2/17 \pm 0/51$	۲/۶۳	۰/۰۰۱	۱/۱۶	۰/۴۳۱
		۴/۶۱	۰/۰۰۱		
		۲/۶۱	۰/۰۲۱		
کارشناسی	$2/32 \pm 0/58$				
کاردانی	$2/17 \pm 0/51$				

وجود دارد. افزون بر این در سطح معناداری $0/021$ ، میانگین وضعیت مدیریت دانش پاسخگویان با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و دکترا معادل با $2/65 \pm 0/91$ به‌دست آمده است که از مقدار به‌دست آمده برای آماره آزمون تی تک نمونه‌ای ($2/61$) کم‌تر است. بنابراین در زمینه وضعیت مدیریت دانش کارکنان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین با مدارج دانشگاهی کارشناسی ارشد و دکتری، تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول شماره ۳).

* بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج به‌دست آمده از این تحقیق حاکی از آن است که در سه حوزه مدیریت دانش بین خلق و شناسایی دانش، کسب و تحصیل دانش و توسعه دانش رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتایج با یافته‌های تحقیقات متعددی همسو و هم‌جهت است.^{(۲۱) و (۱۳)} افزون بر این، نتایج این تحقیق نشان داد که در زمینه اشتراک‌گذاری، حفظ و نگهداری و به‌کارگیری دانش در بین کارکنان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

در بین متغیرهای مورد بررسی در این تحقیق (سن، جنسیت، سابقه یا تجربه کاری، سمت شغلی و سطح تحصیلات) مناسب‌ترین متغیر که ارتباط نزدیک و تنگاتنگی با مبحث مدیریت دانش دارد، سطح تحصیلات کارکنان بیمارستان‌های آموزشی است. لذا با توجه به هم‌سطح یا هم‌ردیف بودن متغیر سطح تحصیلات و کاربرد مدیریت دانش در این مطالعه، سعی بر آن شده که وضعیت مدیریت دانش و به‌کارگیری آن در بیمارستان‌های تحت آموزش دانشگاه علوم پزشکی قزوین براساس سطح تحصیلات کارکنان این بیمارستان‌ها تبیین شود.

میانگین نمرات وضعیت مدیریت دانش براساس میزان تحصیلات با مدارک کاردانی و کارشناسی به ترتیب معادل با $2/17 \pm 0/51$ و $2/32 \pm 0/58$ به‌دست آمد که این میزان برای مدارج تحصیلاتی فوق‌بیش‌تر از مقادیر آماره آزمون تی تک نمونه‌ای ($2/63$ و $4/61$) است. این امر حاکی از آن است که میانگین نمرات وضعیت مدیریت دانش پاسخ‌گویان با مدرک تحصیلی کاردانی و کارشناسی کم‌تر از میانگین مورد انتظار است. لذا بین مدیریت دانش کارکنان با مدارک کاردانی و کارشناسی تفاوت معنی‌داری

(محدودیت‌های زمانی و اقتصادی) در مرحله گردآوری داده‌ها و اطلاعات موردنیاز پژوهش حاضر از دیگر محدودیت‌های این تحقیق به شمار می‌روند.

با توجه به این که روش‌های جدید مدیریت دانش در بخش بیمارستانی شامل؛ مراحل طراحی برنامه و نحوه پیاده‌سازی مدیریت دانش، ایجاد رویه‌ای مناسب جهت دستیابی به اطلاعات و دانش موجود، جمع‌آوری، گزینش، طبقه‌بندی دانش و تجارب سازمانی، ایجاد فرایندهایی جهت تسهیم و انتشار اطلاعات و دانش، کاربرد دانش کسب شده جهت انجام وظایف و ایجاد فرایند ارزیابی و کنترل کیفیت اطلاعات است، لذا آموزش و یادگیری در محیط بیمارستانی اهمیت فراوانی دارد. با توجه به اهمیت این موضوع، در شرایط کنونی مهم‌ترین وظیفه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین تلاش برای زمینه‌سازی، شکوفایی و رونق دانش است. از طرف دیگر، دانش پویا یکی از قابلیت‌های مهم سازمانی است که می‌تواند به سازمان‌ها در خلق و تسهیم دانش کمک نماید و برای آن‌ها مزیت سازمانی پایدار ایجاد نماید.

*سپاس‌گزاری:

نویسندگان بر خود واجب می‌دانند مراتب صمیمانه‌ترین سپاس‌گزاری‌های خود را از ریاست دانشگاه، مدیریت خدمات پرستاری و حراست دانشگاه علوم پزشکی استان قزوین که در جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات این مقاله ایفای نقش نموده‌اند، ابراز دارند.

*مراجع:

1. Piri Z, Asefzadeh S. How knowledge management can be applied to healthcare organization? J Qazvin Univ Med Sci 2006; 10(1): 124-32. [In Persian]
2. Jasimuddin SM. A holistic view of knowledge management strategy knowledge management strategy. J Knowledge Manag 2008; 12(2): 57-66. doi: 10.1108/13673270859514.

رابطه معناداری وجود ندارد که این نتیجه با یافته‌های برخی از تحقیقات مشابه، هم‌خوانی دارد.^(۱۷،۹) همچنین نتایج بررسی وضعیت استقرار مدیریت دانش و حوزه‌های آن در بین کارکنان، حاکی از آن بود که بیش‌ترین نمره به حوزه توسعه دانش و کم‌ترین نمره به حوزه اشتراک‌گذاری دانش تعلق دارد.

به‌طور کلی، عدم وجود فرهنگ تسهیم دانش و مدیریت آن در بین کارکنان بیمارستان‌های آموزشی تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی قزوین یکی از محدودیت‌های مهم تحقیق حاضر است. لذا پیشنهاد می‌شود برای این که مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین بتوانند از فرهنگ سازمانی به‌منظور تسهیل خلق و انتقال دانش در بین کارکنان خود بهره بگیرند، باید فرهنگ تسهیم دانش و یادگیری مستمر را در بخش‌های مختلف تقویت کنند. تسهیم دانش، باعث دسترسی تمامی کارکنان به دانش و افزایش تجربیات آن‌ها می‌شود. همچنین، ضعف در انتقال تجربیات و آموخته‌ها و عدم تمایل برخی از کارکنان برای آموزش دانسته‌ها و علوم اکتسابی به دیگران از جمله محدودیت‌های دیگر در زمینه تحقق اهداف مطالعه حاضر است. برای رفع این مهم، مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین باید زمینه‌ای را فراهم کنند که کارکنان دانش و تجربیات خود را در اختیار دیگران قرار دهند و در عین حال اطمینان حاصل کنند که با این کار موقعیت شغلی آن‌ها تضعیف نمی‌شود، زیرا ممکن است کارکنان دانش‌افزایی را به‌عنوان منبع قدرت خود تلقی و از این حیث میزان کارایی آن‌ها در شرح وظایفی که دارند، کاهش یابد.

افزون بر موارد فوق، عدم همکاری برخی از کارکنان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین به دلیل کمبود وقت و مشغله بسیار، وجود پرسش‌نامه‌های تماماً تکمیل نشده و داده‌های گم شده در بین پاسخ‌های موجود برای سؤالات مندرج در پرسش‌نامه‌های تکمیل شده توسط کارکنان و همچنین نیاز به وقت و هزینه بالا

3. Mashatan M, Pouresmaeil M, Malekifard E, Asefzadeh S. The trend of scientific production in Qazvin University of Medical Sciences based on Web of Science, Pub Med and Scopus Databases (2007-2012). *J Qazvin Univ Med Sci* 2013; 17(6): 53-9. [In Persian]
4. Morr CH, Subercaze J. Knowledge Management in Healthcare. In: *Handbook of Research on Developments in E-Health and Telemedicine: Technological and Social Perspectives*. 2010, p. 490-510. doi: 10.4018/978-1-61520-670-4.ch023.
5. Medline, A. Fact Sheet, Medline Retrieved Available at: <http://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/medline.html>. Updated in: 2008
6. Ekrami M, Naeimi Majd A. Development of knowledge management based on organizational culture. *J Innovation Manag Educ (J Modern Thoughts Education)* 2013; 8(3): 19-34. [In Persian]
7. Rahimi H, Najafi M. Knowledge management in educational organizations. Tehran, Iran: Javehdaneh Publishing; 2007. [In Persian]
8. Monurian A, Mosakhani Akhavan P, Naser A. Providing a model of human-social infrastructure that empowers actions. *J Inform Technol Manag* 2012; 4(10): 159-78. [In Persian]
9. Najafi A, Aslani M. The impact of knowledge management strategies on knowledge management performance in Islamic Republic of Iran railways. *J Strategic Manag Res* 2016; 20(60): 63-85. [In Persian]
10. Mohammedan, Sakineh, The relationship between knowledge management and creative staff productivity with education Lamerd city 'Azad University master's thesis (2014) 2-18. [In Persian]
11. Majidi A, Shirzad M, Hadi E, Samadi S. The knowledge management model based on the quality of work life in the infirmary of the police. *J Law Order Police* 2013; 5(3): 42-33. [In Persian]
12. Mirghafoori SH, Farhang Nejad MA, Sadeghi Arani Z. Performance evaluation of Yazd's health sector on applying knowledge management process. *J Health Adm* 2010; 13(39): 79-88. [In Persian]
13. Mohammadi Stani M, Shabani A, Rajaipour S. The situation of deployment of knowledge management among librarians of Isfahan University of Medical Sciences. *J Med Educ* 2012, 12(3): 167-75.
14. Watson M. Knowledge management in health and social care. *J Integr Care* 2007; 15(1): 37-52. doi: 10.1108/14769018200700006
15. Ghosh B, Scott JE. Managing clinical knowledge among hospital nursing. *Int J Technol Manag* 2009; 47(1): 37-45. doi: 10.1504/IJTM.2009.024114
16. Whittom, A, Roy M-C. Considering; Edvardasoon, Allen Particioant motivation in knowledge management projects. *J knowledge Manag Pract* 2009; 10: 1-13.
17. Fugate B.S, Stank, T.P, Mentzer, J-T. Linking improved knowledge management to operation and organizational performance. *J Operations manag* 2009; 27(3): 247-64.
18. Ashena M, Asgari M, Moradi Saleh N, Alireza, Ghafouri D. The role of organizational culture in facilitating the activities of knowledge management. *J Inform Technol Manag* 2014; 5(4): 1-22. [In Persian]
19. Chen Y, Liu C, Hwang H. Key factors affecting healthcare professionals to adopt knowledge management: the case of infection control departments of Taiwanese hospitals. *Expert Syst Appl* 2011; 38(1): 450-7.
20. Cases M, Furlong LI, Albanell J.

Improving data and knowledge management to better integrate health care and research. J Intern Med 2013; 2(1): 321-8
21. Fridaus O, Suryadi K. Nurse knowledge management based on expert system (case

study: ICU and VIP room Al Islam Hospital Bandag. Proceedings of the 7th Asia Pacific Industrial Engineering and Management Systems Conference 2006; Bangkok, Thailand.

Archive of SID