www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences [ESMS]

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

Designing Of Knowledge Management Maturity Model In Healthcare Organizations

Behzad Momeni[1], Gholam ali Ahmadi[2*], Mohammad Hassan Pardakhtchi[3]

[1] *Department of Management, Faculty of management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.*
[2] *Department of Educational Science, Faculty of Humanities, Shahid Rajaee teacher training university, Tehran, Iran*
[3] *Department of Management, Faculty of Management, Shahid Behshti University, Tehran, Iran.*

**Corresponding author: Gholam Ali Ahmadi, Department of Educational Science, Faculty of Humanities, Shahid Rajaee teacher training university, Tehran, Iran, Email: Ahmadygholamali@gmail.com Phone +9891210338413*

Article Info

Keywords: *Knowledge management, Maturity management, Knowledge management maturity, Maturity model, Healthcare organization*

Abstract

Introduction: Knowledge Management Maturity [KMM] determines the capacity and stages of the organization's growth in processes and the readiness and identifies the necessary element for the successful implementation of Knowledge Management strategies, goals and plans. This study was conducted with the aim of designing a model for assessing KMM in healthcare organizations.

Methods: This was an applied research that has been done by mixed method. At the qualitative phase, snowball sampling was used. Semi structured interview was done with 12 experts in healthcare organizations in Tehran. The interviews were analyzed by qualitative content analysis. Two methods were used for reliability, reviewing articles after implementation by expert peoples and agreement of two coders. According to extracted factors, close questionnaire was prepared and distributed to 120 expert peoples by purposive sampling method and requested them to prioritize the choices according to Likert scale. For data analysis, SPSS 22 and exploratory factor analysis was used.

Results: In extracted model, five main layers were identified, including strategy, processes, enablers, outcomes and external factors. The KMM levels include of initial, awareness defined, managed, optimized, entrepreneur and professional. The maximum load factor was related to the managed level [0.964]. Each level of maturity was correlated with next level, indicating continuity of KMM levels [$p<0.05$].

Conclusion: The results showed that in KMM and learning organizations, the social dimension in healthcare service was more important than technical aspect as relates to the health of community and peoples. The role of knowledge culture and leadership in KMM and learning organization were more prominent than other factors.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences [ESMS]. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License [http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/] which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2022-04-12]

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۵، شماره ۱، ۱۴۰۱
۵۷-۴۶
صفحات:

طراحی الگوی بلوغ مدیریت دانش درسازمان های بهداشتی‌درمانی

بهزاد مومنی[۱]، غلامعلی احمدی[*۲]، محمدحسن پرداختچی[۳]

[۱] *دپارتمان مدیریت، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال، تهران، ایران*
[۲] *دپارتمان علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجائی، تهران، ایران*
[۳] دپارتمان مدیریت، *دانشکده مدیریت و علوم انسانی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران*

*نویسنده مسوول: غلامعلی احمدی، دپارتمان علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجائی، تهران، ایران. ایمیل: ahmadygholamali@gmail.com

چکیده

مقدمه: بلوغ مدیریت‌دانش، تعیین‌کننده ظرفیت و مراحل رشد و میزان آمادگی سازمان و شناسایی مؤلفه‌های ضروری برای پیاده‌سازی موفق راهبردها، اهداف وبرنامه‌های مدیریت دانش است. لذا پژوهش حاضر باهدف طراحی الگوی بلوغ مدیریت دانش در سازمان‌های بهداشتی‌درمانی طراحی‌شده است.

روش‌ها: این پژوهش از نوع کاربردی است که باروش آمیخته‌کیفی،کمی انجام شده است. روش نمونه‌گیری در مرحله کیفی، گلوله‌برفی و روش گردآوری داده‌ها، پرسشنامه ومصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۲نفرازخبرگان مدیریت دانش در علوم پزشکی درشهر تهران بود. برای تحلیل مصاحبه‌ها از روش تحلیل محتوای کیفی و برای بررسی پایایی مصاحبه‌ها ازروش بازبینی متون، توسط خبرگان و روش توافق درون موضوعی دوکدگذاراستفاده شد. به‌منظور تحلیل‌آماری، پرسشنامه بسته پاسخ تهیه وبا روش نمونه‌گیری هدفمند بین۱۲۰ نفراز صاحب‌نظران سازمان‌های مورد مطالعه توزیع شد و از آن‌ها خواسته شد تا گزینه‌ها را، بر اساس طیف لیکرت ارزش‌گذاری نمایند. برای تحلیل یافته‌های کمی پژوهش از تحلیل عاملی‌اکتشافی و ازنرم‌افزار SPSS 22 استفاده شد.

یافته‌ها: در الگوی حاصل، پنج لایه اصلی شامل: راهبرد، فرایندها، تسهیل‌کننده‌ها، نتایج و عوامل بیرونی شناسایی شدند و سطوح بلوغ مدیریت دانش شامل: ابتدائی، آگاهی، تعریف‌شده، مدیریت‌شده کمی، بهینه، کارآفرین و فناور بود. بالاترین میزان بار عاملی مربوط به سطح مدیریت‌شده بود (۰/۹۶۴). هم‌چنین هر سطح با سطح بعدی خود دارای همبستگی معنی‌داری بود($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری نتایج این پژوهش نشان داد که در بلوغ مدیریت دانش بعد اجتماعی در سازمان بهداشتی‌درمانی، چون با سلامت جامعه و افراد سروکار دارند، نسبت به بعد فنی ازاهمیت بیشتری برخوردار و نقش رهبری و فرهنگ دانشی در بلوغ مدیریت دانش و سازمان یادگیرنده پررنگ‌تر از سایر عوامل بود.

واژگان کلیدی: مدیریت دانش، بلوغ مدیریت، بلوغ مدیریت دانش، الگوی بلوغ، سازمان های بهداشتی، درمانی

[Downloaded from edcbmj.ir on 2022-04-12]

مقدمه

در هزاره سوم، دیگر موتور محرک رشد سازمان‌ها، به سرمایه انسانی ومالی محدود نمی‌شود و مدیریت دانش به فعالیت‌های ضروری برای سازمان‌ها تبدیل‌شده است. مدیریت دانش، یک مزیت پایدار است وهمانطور که از این دانش استفاده می شود بازدهی را افزایش می دهد. مدیریت دانش، راهبرد و فرایند مدیریتی است که می تواند به سازمان ها، گروه ها یا افراد در ایجاد، طبقه بندی، ذخیره، به اشتراک گذاری و به روز رسانی دانش از طریق فناوری اطلاعات کمک کند و ارزش واقعی را برای سازمانها، گروه ها یاافراد ایجاد کند[۱]. اجرای اثر بخش مدیریت دانش، به توانایی سازمان برای طراحی و توسعه سیستم‌ها و فرایندها و ایجاد محیطی که موجب یادگیری، ایجاد، اشتراک و استفاده از دانش سازمانی و فردی بستگی دارد [۲]. مدیریت اثربخش دانش به ارزش آفرینی منجر می شود و سیاست گذاران دریافته اند افزون بر دارایی های ملموس، مدیریت دانش ابزاری برای اثربخشی سازمانی و نیل به هدف های توسعه است[۳]. مدیریت دانش، از مدیریت فناوری اطلاعات فراتر است. فناوری اطلاعات، برای مدیریت دانش لازم است اما مداخله و تعامل انسان ها، یادگیری و دانش مستتر درذهن افراد برای کسب دانش ضروری هستند[۴]. ابزارهای فناوری وارتباطی به‌عنوان تسهیل‌کننده مدیریت دانش هستند[۵]. چارچوب معماری مدیریت دانش از دو بعداجتماعی و فنی تشکیل‌شده است[۶]. بااین‌وجود چون اغلب مدل‌های بلوغ مدیریت دانش از صنعت و مهندسی نرم‌افزار استخراج‌شده‌اند، درآنهاتأکید زیادی بر فناوری شده است[۷]. ازسویی دردسترس بودن زیرساخت فناوری به‌تنهایی برای اجرای موفق مدیریت دانش کافی نیست[۸]. لذا بجای توجه صرف بر فناوری اطلاعات، بایستی بر اهمیت انسان‌ها، رفتار و فرهنگ کاری تأکیدنمود[۶]. بیشتر مطالعات انجام‌شده درمورد مدل‌های بلوغ مدیریت دانش بحث می‌کنندو ابزاری برای سنجش سطح بلوغ به ما نشان نمی‌دهند[۹]. مدل‌های بلوغ مدیریت دانش علاوه بر شناخت وضع موجود سازمان، امکان آگاهی از اقدام‌های موردنیاز جهت ارتقا را نیزبرای سازمان‌ها فراهم می‌کنند[۱۰]. اساساً هیچ مدل بلوغ مدیریت دانشی وجود ندارد که برای تمام سازمان‌ها مناسب باشد و هر سازمان بایستی مدل بلوغ مدیریت دانش را توسعه داده و آن را بر اساس شرایط خودتنظیم نماید[۱۱].

مدل‌های بلوغ مدیریت دانش برای پویاتر ساختن چارچوب ارزیابی عملکرد مدیریت دانش طراحی‌شده‌اند[۱۲]و دارای سطوح محدودی بوده و هر سطح شامل الزامات مخصوص به خود است[۹] وبه‌طورمعمول از ۵تا۷ سطح، ازسطح نابالغ یا ابتدایی تا سطح بلوغ‌یافته یا ایده ال تعریف‌شده اند[۱۳]. هدف اندازه‌گیری بلوغ مدیریت دانش بایستی واضح و در معیارهای مناسب با توانایی تشخیص شکاف‌های بین وضعیت موجود و مطلوب باشد[۱۴].

فرهنگ و رهبری سازمان به‌عنوان مباحث اصلی مدیریت دانش شناخته‌شده‌اند. مدیریت دانش در فرهنگ‌سازمانی که در آن یادگیری، به اشتراک‌گذاری و یادگیری توأم با بازخورد وجود دارد تسهیل می‌گردد[۱۲].

برای استقرار موفقیت‌آمیز مدیریت دانش در سازمان نیاز به درک دقیق و مدیریت زیرساخت‌ها و فرایندهای اصلی مدیریت دانش است[۱۵]. رهبران در سازمان‌های یادگیرنده با ایجاد انگیزه و فراهم‌سازی ابزار و فرصت این امر را تسهیل می‌نمایند و نقش برجسته‌ای را در ایجاد و حفظ فرهنگ یادگیری حمایتی ایفا می‌کنند[۱۶].

یکی از ارکان مهم در سند چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴ توسعه‌یافتگی است وکارآفرینی به‌عنوان موتور محرکهٔ یکی از عوامل مهم توسعهٔ کشور محسوب می‌شود، همچنین یکی از اهداف و وظایف مهم نظام آموزش عالی هر کشور، پرورش نیروی انسانی متخصص و کارآمد موردنیاز جامعه است[۱۷] و سازمان های کارآفرین، درنوآوری وتوسعه راه حل های جدید، مقیاس پذیری، به کارگیری روش ها و ابزارهای اختصاص داده شده به مدیریت دانش پیشگام هستند[۱۸]. ادب آوازه و همکاران (۱۳۹۹) درپژوهشی با عنوان"ارزیابی بلوغ مدیریت دانش واحدهای سازمانی با استفاده از تحلیل پوششی داده ها " به این نتیجه رسیدند که مهم ترین راه حل های کنترلی ارائه آموزش، یادگیری سازمانی و فردی، تسهیم دانش، نوآوری و تدوین چشم انداز و راهبرد دانشی برای راهبری مدیریت دانش می باشد[۱۹]. شقاقی و همکاران در سال ۱۳۹۵در پژوهشی با عنوان" امکان سنجی استقرار مدیریت دانش"در مرکز قلب و عروق شهید رجایی به این نتیجه رسیده اند که شاخص های اثر گذار در مدیریت دانش شامل: استراتژی، حمایت مدیران ارشد، ساختار، سیستم انگیزش و پاداش، فرهنگ، منابع سازمانی، فرایند دانشی، منابع انسانی، فناوری اطلاعات می باشند و شاخص فناوری اطلاعات به عنوان ضعیف ترین عامل شناخته شدو جامعه مورد پژوهش از نظر جنبه های نرم در سطح مطلوب و از نظر جنبه های سخت در حد متوسط قرار دارد[۲۰]. خدیور و عباسی در سال ۱۳۹۵در پژوهش خود با عنوان" ارزیابی بلوغ مدیریت دانش در شرکت های برتر ایرانی با استفاده از روش توصیفی پیمایشی و مدل مرکز مدیریت و بهره وری" به این نتیجه رسیده اندکه متوسط میزان بلوغ مدیریت دانش در سازمان های برتر ایرانی در سطح سوم بلوغ یعنی سطح استاندارد شده قرار دارد، همچنین بین اندازه سازمان، نوع صنعت، استفاده از پیمانکار و مشاور خارج از سازمان و اندازه بلوغ مدیریت دانش رابطه معنی داری وجود ندارد[۱۰].

[Downloaded from edcbmj.ir on 2022-04-12]

بهلولی وپاتریک و همکاران در آلمان در سال۲۰۲۰در پژوهشی که باعنوان"رویکرد عملی مدیریت دانش در علوم پزشکی" انجام شده است، به این نتیجه دست یافتند که مدیریت دانش در علوم پزشکی و امور مربوط به سلامت و زندگی انسان ها نسبت به سایر سازمان ها ازاهمیت بیشتری برخوردار است و اجرای مدیریت دانش و فنون یادگیری برای نوآوری در آینده ضروری است. همچنین اکثر مراکز درمانی و پزشکان و کارکنان آن هامی‌خواهند که به بیماران خود خدمات به موقع ارائه نمایند، بنابراین در سازمان های سلامت محور نقش مدیریت دانش برجسته تر است و این سازمان ها می توانند با به کارگیری افراد دانش محور کارآمدتر باشند[۲۱]. نانیک و هندینانی و همکاران در سال۲۰۲۰ درپژوهشی با عنوان"ارزیابی سطح بلوغ مدیریت دانش براساس مدل بلوغ مدیریت دانش عمومی "به این نتیجه رسیدند که انتقال دانش در سازمان های مورد مطالعه مطابق با اهداف و همچنین در ارتباطات دوسویه به درستی انجام نمی شود و سطح بلوغ مدیریت دانش با توجه به مشکلات موجود نیاز به ارتقا دارد. همچنین فرهنگ، سیاست و رویه ها، فرایند ها، استراتژی و فناوری به عنوان عنوان عوامل کلیدی موفقیت بلوغ مدیریت دانش مدیریت دانش شناسایی شدند[۲۲]. هایلی و همکاران در پژوهشی که در سال ۲۰۲۰ با عنوان"عوامل تعیین کننده شیوه مدیریت دانش در وزارت بهداشت اتیوپی" که به شیوه آمیخته انجام شده است، به این نتیجه رسیدند که سطح بلوغ مدیریت دانش سازمان در سطح آگاهی قرار دارد، بدین معنی که سازمان از ضرورت مدیریت دانش آگاه است، ولی شیوه اجرای آن را نمی داند. فرهنگ سازمانی، منابع انسانی، فناوری اطلاعات به عنوان عوامل تاثیر گذار بر بلوغ مدیریت شناسایی شدند وهمچنین نتایج پژوهش نشان دادکه برای ارتقای مدیریت دانش در سازمان باید از یک مدل بلوغ مدیریت دانش استفاده و اقدامات لازم را در سه حیطه عوامل کلیدی موفقیت شامل افراد، فرایندها، و فناوری شناسایی واجرا نمود[۲۳]. رادمیلا میکوویچ و همکاران در پژوهشی که در سال ۲۰۱۹ در اتحادیه اروپا و شرق بالکان با عنوان"تاثیر سرمایه اجتماعی بر بلوغ مدیریت دانش در سازمان های غیر دولتی ومردم نهاد" انجام شد، با این نتیجه رسیدند که سطوح بلوغ مدیریت دانش با سرمایه اجتماعی، ارتباط معنی داری دارد و این سازمان ها بازیگران مهم توسعه هستند که با فعالیت های متعدد بین بخشی به آسیب پذیرترین گروه های اجتماعی خدمت رسانی می کنند[۲۴]. شامیا ماهرو همکاران در پژوهشی که در سال ۲۰۱۸ با عنوان"استفاده از مدل سازمان بهره‌وری آسیائی به‌عنوان تبیین عملکرد برتر و شناسایی عوامل مؤثر بر آن" انجام پذیرفت به این نتیجه رسیدند که الگوی بهره‌وری آسیایی یک مدل معتبر برای سنجش بلوغ مدیریت دانش در دانشگاه‌ها است و عوامل اصلی مؤثر در این مدل شامل فرایندها، رهبری، کارکنان و نتایج مدیریت دانش است[۲۵]. ابو ناصر و همکاران در سال۲۰۱۶ در دانشگاه الازهر در یک مطالعه تطبیقی، مهم‌ترین عوامل مؤثر بر بلوغ مدیریت دانش را فرایندها، رهبری مدیریت دانش، منابع انسانی و نتایج مدیریت دانش بیان می‌کنند[۲۶].

به‌طورکلی مدیریت دانش از سه جزء اصلی افراد، فرایندها و فنّاوری تشکیل شده است که بایستی با روش کاری افراد، هماهنگ گردد تا نیازهای واقعی آن‌ها برآورده شود[۲۷]. ویژگی‌های عمومی/ مشترک الگوهای بلوغ مدیریت دانش در جدول یک بیان‌شده است.

جدول ۱. ویژگی های عمومی/ مشترک الگوهای بلوغ مدیریت دانش

ردیف	ویژگی الگو	خاصیت عمومی
۱	برخورداری از تعدادی سطوح	محدود،عموماً پنج‌تا هفت سطح
۲	دربرداشتن مسیری برای بلوغ	سطوح ابتدایی تا سطح کمال
۳	جابه‌جایی بین سطوح	قاعده‌مند و عموماً ترتیبی و غیرقابل پرش
۴	نیازمندی‌های سطوح	مشخص‌شده و اکثراً قطعی و لازم الوصول
۵	هدفمندی از مسیر بلوغ	دستیابی به مزایای شناخته‌شده مدیریت دانش
۶	دوره بلوغ	تدریجی و کُند
۷	زیرساخت‌های اصلی	منابع انسانی، فرایند، فنّاوری

در سازمان‌های بهداشتی، درمانی حجم زیادی از دانش به‌صورت ضمنی است[۲۰]. که با خروج افراد از سازمان از دسترس خارج می‌شود، از سویی مدیریت دانش در این سازمان‌ها پیچیده است. با توجه به ماهیت این سازمان‌ها، سنجش بلوغ مدیریت دانش با الگوی مناسب با ساختار این سازمان‌ها ضروری به نظر می‌رسد و اساسا هیچ الگوی بلوغ مدیریت دانشی وجود ندارد که درتمامی سازمان ها کاربرد داشته باشدو سازمان ها بایستی با توجه به شرایط موجود الگو و برنامه های خاص خودرا استخراج و اجرا نمایند. بنابراین الگویی که ما نیاز داریم باید دربرگیرنده عوامل و شاخص‌های کامل‌تر و دقیق‌تری باشد و به ابعاد اجتماعی و فنی بلوغ مدیریت دانش نیز توجه توأم داشته باشد، براین اساس این پژوهش با هدف اصلی طراحی الگوی بلوغ مدیریت دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی با توجه به نیاز و نبود الگوی بومی انجام‌شده است.

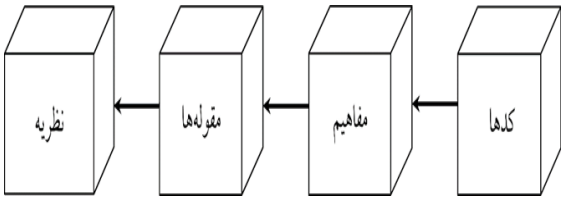
روش‌ها

این پژوهش ازنظر هدف، کاربردی است که به روش آمیخته کیفی، کمی و ازنظر زمان مقطعی و در سال۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ انجام‌شده است. در این پژوهش برای به دست آوردن ابعاد و عوامل مؤثر بر بلوغ مدیریت دانش با توجه به دامنه گسترده دانش و عملکرد مصاحبه‌شوندگان و اهمیت تجارب آن‌ها در طول سال‌ها فعالیت در حوزه آموزش و پژوهش علوم پزشکی از مصاحبه نیمه ساختاریافته با خبرگان استفاده شد. خبرگان این پژوهش افراد

[Downloaded from edcbmj.ir on 2022-04-12]

دارای تألیف، پژوهش و آموزش درزمینه مدیریت دانش در وزارت بهداشت و درمان و دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، ایران، علوم پزشکی ارتش و علوم بهزیستی در شهر تهران بودند. ابتدا با مروری بر ادبیات نظری، سؤالات کلی تدوین و پس از تائید و اصلاحات لازم از سوی استاد راهنما و مشاور و تدوین پروتکل، مصاحبه با خبرگان انجام شد. روش نمونه‌گیری برای مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با توجه به عدم شناخت خبرگان از نوع گلوله برفی تا زمان اشباع نظری ادامه پیدا کرد، بنابراین پس از هماهنگی با افراد معرفی‌شده در مصاحبه اول زمان و مکان مصاحبه‌های بعدی مشخص شدند. در شروع مصاحبه‌ها ضمن معرفی خود و کسب اجازه جهت ضبط صدا، سؤالات مصاحبه، اهداف و موضوع پژوهش و مفاهیم در اختیار مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت و به‌منظور ثبت دقیق داده‌های کیفی تمامی مصاحبه‌ها روی کاغذ پیاده‌سازی شد، پس از انجام مصاحبه با ۱۲ نفر از خبرگان از مصاحبه نفر دهم، مفاهیم به تکرار رسید و بنابراین ادامه مصاحبه‌ها ضرورتی نداشت. برای تحلیل مصاحبه‌ها از روش تحلیل محتوای کیفی به شیوه اشتراوس وکوربین با روش کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی استفاده شد، بدین‌صورت که داده‌های هر مصاحبه پس از پیاده‌سازی و قبل از اقدام برای مصاحبه بعدی کدگذاری شدند. با توجه به اینکه بازرگان اعتباربخشی نتایج را بخشی از فرآیند پژوهش نظریه داده بنیاد می داند[۲۸]، با استفاده از این مفهوم، در جریان کدگذاری باز به شیوه مقایسه‌ای، پیوسته پژوهشگران و خبرگان مشارکت‌کننده در این پژوهش به تطابق همگونی میان اطلاعات و مقوله‌های پدیدار شده پرداختند. در این پژوهش تلاش گردید تا تمامی نظرات مصاحبه شوندگان در مورد الگوی بلوغ مدیریت دانش و عوامل موثر بر بلوغ مدیریت دانش با طرح ۴ سئوال اصلی ومرور مصاحبه ها گردآوری و استخراج گردد که بعد از بررسی و کدگذاری مصاحبه ها ۳۲۵ گویه معنی داراستخراج شد(کد گذاری باز). برای تهیه سازه تحلیل محتوی، لازم بود که فهرست استخراج شده از مرحله قبل تلخیص شود بر این اساس با توجه به ادبیات و مبانی نظری و پیشینه پژوهش و همچنین نظرخواهی از اساتید راهنما، مشاورو خبرگان حوزه مدیریت دانش در علوم پزشکی، مضامین و مقوله‌های مشترک وگویه های که معنای یکسانی داشتند در یک گروه یا طبقه قرار داده شدند(کد گذاری محوری)وسپس عبارت متناظر با توجه به کلمات کلیدی مصاحبه ها مشخص گردید. پس ازآن کد گذاری انتخابی انجام شدکه در مجموع تعداد ۳۲ کد انتخابی شامل سطوح بلوغ، فرایندهای مدیریت دانش، عوامل موثروتسهیل کننده های بلوغ مدیریت دانش استخراج گردید. برای تحلیل محتوی مصاحبه‌ها و کدگذاری ازنرم‌افزار اطلس تی نسخه ۷/۵ که نرم‌افزار داده‌های کیفی است استفاده شد.

در نظریه داده بنیاد، برای رسیدن به نظریه و استخراج آن از داده‌های جمع‌آوری‌شده، باید مراحل مختلفی طی شود. دانایی‌فرد مسیر تکامل نظریه " استفاده از رویکرد استقرایی: استراتژی مفهوم‌سازی نظریه داده بنیاد"را به صورت شکل یک ترسیم می‌کند [۲۹].



شکل ۱. استراتژی مفهوم سازی نظریه داده بنیاد [۲۹]

برای بررسی پایایی مصاحبه‌ها در مرحله کیفی از دو روش بازبینی متون توسط خبرگان شرکت‌کننده در مصاحبه‌ها و روش توافق درون موضوعی دو کدگذار استفاده شد، در قسمت اول، مصاحبه‌ها پس از پیاده‌سازی در اختیار خبرگان قرار گرفت و توسط ایشان تائید یا اصلاح شد. در قسمت دوم از یکی از همکاران که درزمینه مدیریت دانش در حوزه بهداشت و درمان دارای تألیف بود درخواست شد تا به عنوان همکار پژوهش (کدگذار) مشارکت نماید. آموزش‌های لازم جهت کدگذاری مصاحبه‌ها به ایشان داده شد و۳۰ درصد مصاحبه‌ها مجدداً کدگذاری شد(در بررسی متون۱۰درصد توصیه شده است). در هرکدام از مصاحبه‌ها کدهایی که ازنظر دو نفر باهم مشابه هستند، با عنوان توافق و کدهای غیرمشابه با عنوان عدم توافق مشخص شدند. درنهایت با کمک فرمول ذیل، میزان صحت و پایایی کدگذاری مورد ارزیابی قرار گرفت.

درصد توافق تعداد کل کدها درون موضوعی = تعداد توافقات۲x / تعداد کل کدها : ۱۰۰x

مجموع کدهای ثبت‌شده توسط محقق و فرد همکار۲۵۷کد (در۳۰ درصد مصاحبه ها) بود، تعدادتوافق ۱۰۹و تعداد عدم توافق ۲۲ مورد است و پایایی بین دو کدگذار با استفاده از فرمول ذکرشده برابر ۸۴ درصدبودو بنابراین قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تائید است.

به‌منظور تحلیل آماری و اعتباریابی مؤلفه‌های استخراج‌شده ازتحلیل کیفی مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته وادبیات پژوهش، پرسشنامه بسته پاسخی تهیه و بین ۱۲۰ نفر ازصاحب نظران سازمان‌های بهداشتی درمانی که آشنایی با موضوع پژوهش داشتند توزیع شدو از آن‌ها خواسته شد، نسبت به مؤلفه‌های استخراج‌شده در الگوی پیشنهادی براساس طیف لیکرت وزن دهی و ارزش‌گذاری نمایند. انتخاب مشارکت‌کنندگان در این مرحله بر اساس ارتباط نزدیک آن‌ها با موضوع پژوهش انجام شد. این انتخاب به کمک تلفیقی از نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی بود. در مرحله کمی برای تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزارSPSS نسخه

[Downloaded from edcbmj.ir on 2022-04-12]

۲۲ و تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. تعداد۱۱۱ نفر پس از سه بار پیگیری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند(ضریب بازگشت۹۲درصد). روایی پرسشنامه بسته پاسخ توسط اساتید محترم وسه نفر از خبرگان پژوهش(روایی صوری) و همچنین ضریب روایی محتوایی بررسی گردید، براساس یافته ها تمامی سؤالات ازروایی مناسبی برای حجم نمونه مشخص‌شده (میانگین ۶۸ درصد) برخوردار بودند.

برای بررسی پایایی پرسشنامه بسته پاسخ از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد وبا توجه به نتیجه آلفای کرونباخ (۰/۸۷۲) پایائی پرسشنامه مطلوب بود .

در این پژوهش جهت شناسایی و محدود نمودن متغیرها ازتحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. تحلیل عاملی اکتشافی به محقق کمک می‌کند تا حجم زیادی از متغیرها را به تعداد محدودی از عامل‌ها کاهش دهد و درنهایت متغیرها به‌گونه‌ای دسته‌بندی می‌شوند که به دو یا چند عامل که همان مجموعه متغیرها هستند، محدود گردند [۳۰]. سپس نام گذاری عوامل با توجه به هم گروهی و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی توسط پژوهشگران و خبرگان پژوهش انجام شد. با توجه به شاخص کایزر مایر الکین(KMO =۰/۷۰۰) تحلیل عاملی بر روی داده‌های جمع آوری شده قابل اجرا می‌باشد.

یافته ها

بر اساس مبانی نظری و مفهوم‌پردازی مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته در مرحله کیفی پژوهش، مقوله و مولفه های استخراج‌شده براساس چگالی (وزن) در جدول دو نشان داده شده است.

جدول ۲. سطوح بلوغ مدیریت دانش استخراج شده از تحلیل مصاحبه های نیمه ساختاریافته

بعد	مقوله	مؤلفه	منبع (مصاحبه)	چگالی
سطوح بلوغ مدیریت دانش	ابتدائی	داده و اطلاعات و دانش پراکنده، خبری از فرایندهای مدیریت دانش نیست، فعالیت‌های مدیریت دانش شروع نشده ،زیرساخت‌های اولیه مدیریت دانش استقرار نیافته، عدم استقرار فناوری اختصاصی برای مدیریت دانش، عدم وجود برنامه آموزش و توانمندسازی کارکنان، دوباره‌کاری و کارهای موازی.	[۳و۵و۶ و۷و۸]	۷
	آگاهی	سازمان نسبت به مدیریت دانش خودآگاه است ولی چگونگی انجام آن را نمی‌داند، سازمان به منابع انسانی اهمیت می‌دهد ، برنامه توسعه فردی ظاهر می‌شود، آموزش و توانمندسازی کارکنان شروع‌شده است، داده‌ها و اطلاعات پراکنده وجود دارد، استفاده از دانش و اطلاعات به‌صورت واکنشی و موردی است، عدم وجود اقدامات پیشگیرانه، فرایندهای در حال ظهور و نوپا.	[۱و۲و۳و۴ و۵و۷و۹]	۱۱
	تعریف‌شده	ایجاد فعالیت‌های پشتیبانی مدیریت دانش در بخش‌های مختلف سازمان، سیستم‌های فنی برای ذخیره دانش ایجادشده، نقش افراد در مدیریت دانش تعریف‌شده، فراگیری استفاده از دانش و اطلاعات فرایندهای ایجادشده در مرحله استقرار مدیریت دانش قابل‌اندازه‌گیری و ارزش‌گذاری شده‌اند، مدیریت دانش در هسته مرکزی واصلی سازمان گسترش پیداکرده است.	[۱و۳و۴و۵ و۶و۷و۸و۹]	۱۲
	مدیریت‌شده	فراگیری استفاده از اطلاعات و داده‌ها ،بررسی مداوم فرایندها، شاخص‌های اندازه‌گیری برای تمامی فرایندها سازمان مشخص و اندازه‌گیری و پایش می‌شود. ابتکارات و ایده‌های مدیریت دانش در سازمان مستقرشده است، سازمان دارای کارکنان دانشی است.	[۱و۳و۴و۵ و۶و۷و۸و۹]	۱۱
	بهینه‌شده	ارتقای مستمر فرایندها، ارتقای مداوم در تمامی سطوح و فرایندهای سازمان، فرایندهای بهینه‌شده ، فراگیری استفاده از اطلاعات و دانش در سازمان ،سازمان یادگیرنده، استقرار کامل مدیریت دانش در سازمان و فرایندهای سازمانی، درس گیری از خطاها و اشتراک دانش ارزش‌گذاری شده، تمامی کارکنان در تعامل باهم و با ارتباطات صحیح یاد می‌گیرند، زیرساخت‌ها به حد کمال می‌رسد. وجود راهبرد مشخص [برنامه‌ها تدوین، هدف‌گذاری و اجرا و پایش شده]، دارای ریسک و خطر کمتر و کیفیت ارائه خدمات بهتر.	[۱و۲و۳و۴و ۵و۶و۷و۸و۹]	۱۹
	کارآفرین	تربیت متخصصان آموزش‌دیده و خلاق، ایجاد کسب‌وکارهای نوپا ایجاد فرصت‌های جدید، کارکنان دانشی، ارزش‌گذاری اقدامات نوآورانه،فرایندهای قابل انطباق با کسب‌وکار جدید، استفاده از پژوهش و دانش کاربردی.	[۲و۴]	۲
	فناور	بهره‌برداری از دانش فنی جدید و تجاری‌سازی دانش تولیدشده به‌عنوان یک مزیت رقابتی، آموزش و فراگیری و کاربرد دانش تولید شده در علوم پزشکی	[۲و۴]	۲

آمار توصیفی تحلیل عاملی مؤلفه‌های مؤثر در تبین واریانس کل بر اساس تحلیل داده‌های حاصل ازنظر سنجی و وزن دهی به مؤلفه‌های سطوح بلوغ مدیریت دانش توسط شرکت‌کنندگان در جدول سه مشاهده می‌شود.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2022-04-12]

جدول ۳. یافته های توصیفی سطوح بلوغ مدیریت دانش

ردیف	گزینه	میانگین	میانه	انحراف معیار	چارک اول	چارک سوم	تعداد
۱	سطح ابتدایی	۳/۹۰۱	۴	۰/۸۹۴	۴	۵	۱۱۱
۲	سطح آگاهی	۴/۱۸۰	۴	۰/۸۴۴	۴	۵	۱۱۱
۳	سطح تعریف‌شده	۴/۰۲۷	۴	۰/۸۶۸	۴	۵	۱۱۱
۴	مدیریت‌شده کمی	۴/۱۸۰	۴	۱/۰۱	۴	۵	۱۱۱
۵	سطح بهینه	۴/۲۱۶	۴	۰/۹۰۸	۴	۵	۱۱۱
۶	سطح کارآفرین	۳/۹۱۰	۴	۱/۰۵	۴	۵	۱۱۱
۷	سطح فناور	۴/۲۶۱	۴	۰/۸۴۹	۴	۵	۱۱۱
	میانگین	۴/۰۹					

با توجه به داده‌های جدول سه، میانگین نمرات اخذ شده سطوح بلوغ پیشنهادی از وضعیت مطلوبی برخوردار است. بالاترین میزان میانگین مربوط به سطح بهینه و فناور و کمترین میانگین مربوط به سطح ابتدائی است.

آمار توصیفی، تحلیل عاملی مؤلفه‌های مؤثر در تبیین واریانس کل بر اساس تحلیل داده‌های استخراجی ازنظر سنجی و وزن دهی به مؤلفه‌های سطوح بلوغ مدیریت دانش توسط شرکت‌کنندگان در جدول چهار مشاهده می‌شود.

جدول ۴. ماتریس واریانس مولفه های سطوح بلوغ مدیریت دانش در تبیین واریانس کل

ردیف	مقادیر ویژه ماتریس			مجموع ضرایب عوامل چرخش داده نشده			مجموع ضرایب عوامل چرخش داده شده		
	جمع	%واریانس	تجمعی%	جمع	%واریانس	تجمعی%	جمع	%واریانس	تجمعی%
۱	۴/۱۵۵	۵۹/۳۶۳	۵۹/۳۶۳	۴/۱۵۵	۵۹/۳۶۳	۵۹/۳۶۳	۳/۶۷۳	۵۲/۴۷۶	۵۲/۴۷۶
۲	۱/۷۱۶	۲۴/۵۲۰	۲۴/۵۲۰	۱/۷۱۶	۲۴/۵۲۰	۸۳/۸۸۳	۲/۱۹۸	۳۱/۴۰۷	۸۳/۸۸۳
۳	۰/۵۵۱	۷/۸۷۳	۷/۸۷۳						
۴	۰/۲۳۴	۴/۶۲۶	۴/۶۲۶						
۵	۰/۱۴۲	۲/۰۳۵	۲/۰۳۵						
۶	۰/۱۰۳	۱/۴۷۷	۱/۴۷۷						
۷	۰/۰۰۷	۰/۱۰۷	۰/۱۰۷						

با توجه به داده‌های جدول چهار، دو عامل قابلیت تبیین بیشترین واریانس‌هارادارند، عامل‌های اول و دوم به ترتیب با ۵۹/۳۶و ۲۴/۵۲درصد و درمجموع ۸۳/۸۸ درصد از واریانس کل را در بردارند.

جدول پنج ، ماتریس چرخش واریمکس سطوح بلوغ مدیریت دانش و شناسایی گروه‌های همبسته از بین متغیرها را نشان می‌دهد.

جدول ۵. ماتریس چرخش واریمکس سطوح بلوغ مدیریت دانش

عوامل	سطوح بلوغ	۱	۲
آمادگی	سطح ابتدایی		۰/۹۳۵
	سطح آگاهی		۰/۹۵۹
بلوغ	سطح تعریف‌شده	۰/۶۷۷	
	سطح مدیریت‌شده	۰/۹۶۴	
	سطح بهینه	۰/۹۳۴	
	سطح کارآفرین	۰/۷۸۳	

[Downloaded from edcbmj.ir on 2022-04-12]

با توجه به یافته های جدول بالاترین بار عاملی مربوط به سطح مدیریت شده و کمترین بار عاملی مربوط به سطح تعریف شده بود. براساس یافته ها و مبانی نظری پژوهش، الگوی پیشنهادی بلوغ مدیریت دانش در سازمان‌های موردمطالعه برپایه الگوهای بلوغ شایع مانند مدل سازمان بهره‌وری آسیائی که در ایران در سازمان های صنعتی آزمون شده است و الگوی عمومی بلوغ مدیریت دانش تدوین شد، که شامل موارد ذیل است:

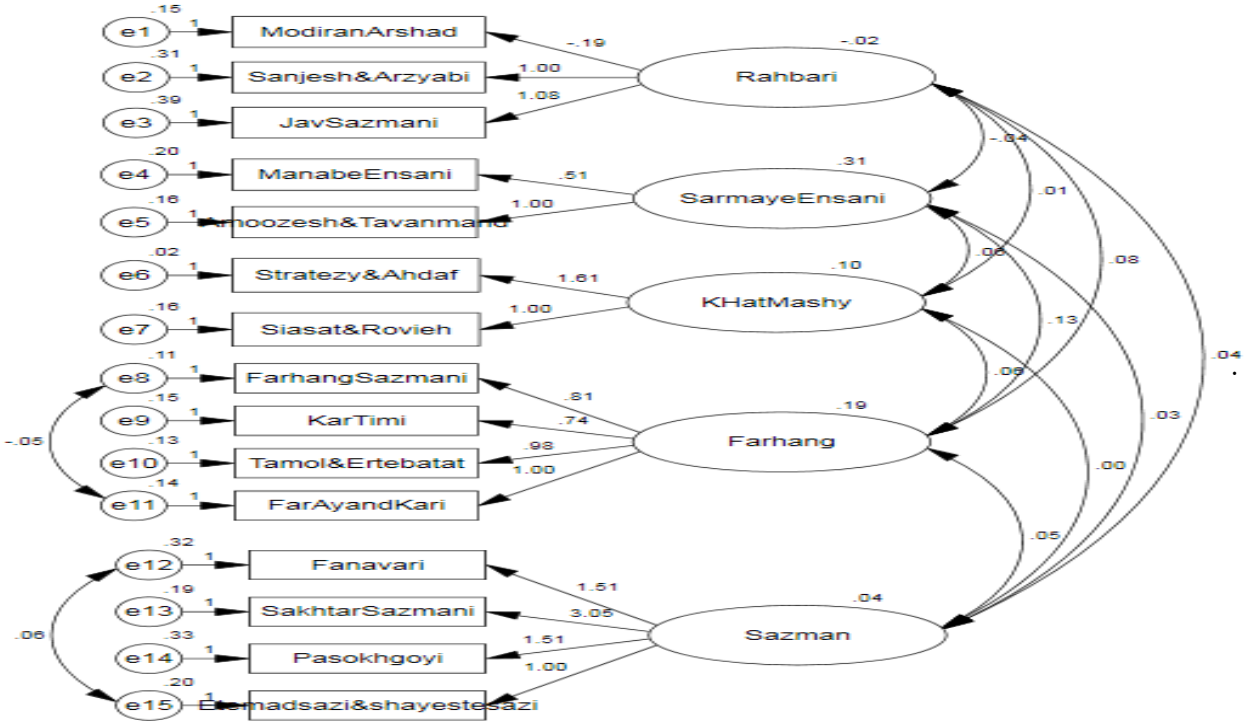
راهبردهای مدیریت دانش بالینی: نقطه شروع چارچوب مدیریت دانش سازمان بهره‌وری آسیایی، شناخت چشم‌انداز، مأموریت، اهداف و راهبردها است که به سازمان کمک می‌کنند تا آن دسته از فعالیت‌ها را که نیاز به ارتقا دارند را شناسایی کنند[۳۱].

در مرحله کیفی پژوهش اهمیت راهبرد، مکرراً از سوی خبرگان مورد تائید قرار گرفت، بنابراین، هسته مرکزی بلوغ مدیریت دانش در سازمان‌های موردمطالعه را راهبرد و خط مشی گذاری در زمینه مدیریت دانش در نظرگرفته شد.

فرایندهای مدیریت دانش بالینی: در لایه بعدی توانایی سازمان برای شناسایی، تولید، ذخیره، تسهیم و به‌کارگیری نظام‌مند دانش و همچنین تسهیم بهترین روش‌های انجام کار و درس‌های آموخته‌شده از خطاها، برای حداقل سازی دوباره‌کاری‌ها، ارزیابی می‌شوند با توجه به نقش و اهمیت فرایندها در بلوغ مدیریت دانش و با توجه به تأکید خبرگان مبنی بر چرخشی بودن الگوی پیشنهادی فرایندهای مدیریت دانش، لایه دوم را تشکیل می‌دهند.

عوامل کلیدی موفقیت بلوغ مدیریت دانش بالینی :

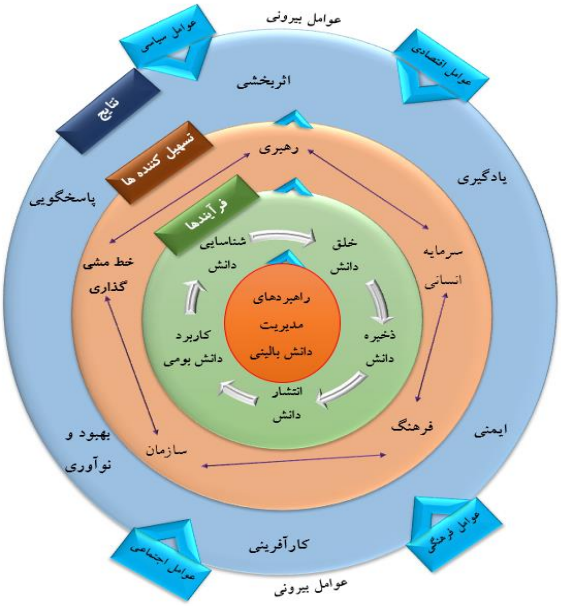
با توجه به یافته‌های پژوهش ۱۵عامل به عنوان مهم‌ترین عوامل مؤثر وتسهیل کننده های بلوغ مدیریت دانش درسازمان‌های موردمطالعه شامل: مدیران ارشد، سنجش و ارزیابی، منابع انسانی، توانمندسازی، پاسخگویی، راهبرد، سیاست ورویه‌ها، ساختارسازمانی، فرایندهای کاری تسهیل شده، تیم سازی، فرهنگ و جو سازمان، تعامل وارتباطات، ارزشیابی، شایسته‌سالاری و فناوری شناسایی شدند و با توجه به نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی و خوشه‌بندی پنج عامل یا خوشه اصلی شامل: رهبری، خط مشی و سیاست گذاری، سرمایه انسانی، فرهنگ، عوامل سازمانی استخراج شدند، بالاترین میزان بار عاملی مربوط به عامل فرهنگ و رهبری بود. درنموداریک مسیر تحلیل عاملی تاییدی همراه با ضرایب مسیر و شاخص‌های برازش ملاحظه می‌شود.



نمودار۱ مسیر تحلیل عاملی تاییدی

[Downloaded from edcbmj.ir on 2022-04-12]

نتایج مدیریت دانش بالینی: نتایج مدیریت دانش، توانایی‌های سازمان را برای افزایش بهره‌وری، کیفیت، سودآوری و حفظ روند رشد و درنتیجه یادگیری و نوآوری را ارزیابی می‌کند[۳۲]. براساس یافته های پژوهش، نتایج مدیریت دانش شامل: پاسخگویی، اثربخشی، بهبود و نوآوری، ارتقای ایمنی، یادگیری و درس گیری از اشتباهات و خطاها و کارآفرینی بود، که در لایه بعدی الگوی پیشنهادی یا خارجی‌ترین لایه قرار گرفتند. الگوی مفهومی بلوغ مدیریت دانش در سازمان‌های بهداشتی، درمانی در شکل دو نشان داده شده است.



شکل ۲. الگوی مفهومی بلوغ مدیریت دانش بالینی استخراج شده از یافته های پژوهش

بحث

این پژوهش با هدف طراحی الگوی بلوغ مدیریت دانش بالینی در سازمان های بهداشتی درمانی با توجه به در دسترس نبودن الگوی بومی انجام شده است. پژوهش حاضر با روش آمیخته کیفی، کمی انجام شد. یافته‌های پژوهش در مرحله کیفی نشان دادکه بکارگیری دانش بومی از اهمیت زیادی برخوردار است که این دانش با روش سنتز که از ادغام اطلاعات و شواهد و بررسی وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و در نظر گرفتن اثر بخشی نتایج و هزینه- فایده با دانش موجود بدست می آید، با توجه به این نکته که دانش ضمنی زیر بنای مهارت های فردی است و فقط در تیم های کاری به اشتراک گذاشته می شود، لذا بایستی از حالت بالقوه خارج و کاربردی شود.

دانشگاه های علوم پزشکی و سازمان های بهداشتی درمانی برای تبدیل شدن به سازمان دانش بنیان، به طور جدی وابسته به فعالیت های مدیریت دانش هستند. در این سازمان ها اولاً کسب دانش و مهارت زمان‌بر و پرهزینه است و ثانیاً اشتباهات باعث آسیب به بیماران و جامعه می‌شود[۱۴]. بنابراین یافتن راه‌حل‌های نوآورانه و همچنین توسعه راهبردهای که هدفشان طراحی شیوه‌های جدید کار و مدیریت دانش است، برای این سازمان‌ها حیاتی است، از سویی متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به دانش و یادگیری مادام‌العمر نیاز دارند تا بتوانند صلاحیت‌های خود را بهبود بخشیده و مراقبت‌های مؤثر و کافی برای بیماران خود ارائه دهند [۳۳]. با توجه با این نکته که مدل‌های بلوغ مدیریت دانش به‌صورت تدریجی، سازمان را به سمت بلوغ هدایت می‌کنند، شناسایی سطح بلوغ مدیریت دانش، وضعیت نهادینه شدن دانش و شرایط لازم برای پیاده سازی مدیریت دانش و حفظ نتایج ازاهمیت زیادی برخوردار است[۳۴].

نتایج این پژوهش نشان داد الگوی پیشنهادی بلوغ مدیریت دانش در سازمان‌های مورد مطالعه شامل لایه های ذیل است: راهبرد و سیاست‌ها و رویه‌های مدیریت دانش به عنوان هسته مرکزی بلوغ مدیریت دانش بالینی در نظرگرفته شد. در لایه بعدی توانایی سازمان برای شناسایی، تولید، ذخیره، تسهیم و به‌کارگیری نظام‌مند دانش و همچنین تسهیم بهترین روش‌های انجام کار و درس‌های آموخته‌شده از خطاها، برای حداقل سازی دوباره‌کاری‌ها، ارزیابی می‌شوند. عوامل کلیدی بلوغ مدیریت دانش درسازمان‌های موردمطالعه شامل: رهبری، منابع انسانی، توانمندسازی، پاسخگویی، راهبرد، سیاست ورویه‌ها، ساختارسازمانی، فرایندهای کاری تسهیل شده، تیم سازی، فرهنگ و جو سازمان، تعامل وارتباطات، ارزشیابی، شایسته‌سالاری و فناوری شناسایی شدندو با توجه به نتایج تحلیل عاملی و خوشه‌بندی پنج عامل یا خوشه اصلی شامل: رهبری، خط مشی و سیاست گذاری، سرمایه انسانی، فرهنگ، عوامل سازمانی استخراج شدند، همچنین نتایج مدیریت دانش شامل: پاسخگویی، اثربخشی، بهبود و نوآوری، ارتقای ایمنی، یادگیری و درس گیری از اشتباهات و خطاها و کارآفرینی است، که در لایه بعدی الگوی پیشنهادی یا خارجی‌ترین لایه قرار گرفتند. ازآنجاکه سازمان در محیط قرار دارد بنابراین عوامل اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، اقتصادی نیز به‌عنوان عوامل خارجی بر سازمان اثر گذاشته و اثرات این عوامل نیز نبایستی نادیده گرفته شود.

سطوح بلوغ مدیریت دانش در سازمان‌های مورد مطالعه شامل: سطح ابتدائی، آگاهی، تعریف‌شده، مدیریت‌شده کمی، بهینه‌شده ودر سطح کارآفرین که در این سطح هدف تربیت متخصصان آموزش‌دیده و خلاق و ایجاد کسب‌وکارهای نوپا و ایجاد فرصت‌های جدیدو نهایتا سطح فناور که در ان بهره برداری و به کارگیری از دانش فنی جدید و تجاری‌سازی دانش تولیدشده به‌عنوان یک مزیت رقابتی در علوم پزشکی مطرح است.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2022-04-12]

در مدل های بلوغ مدیریت دانش شناخته شده مانند خدمات مشاوره تاتا، زیمنس، مرکز بهره‌وری و کیفیت آمریکا، مدل سازمان بهره وری آسیایی، مدل عمومی بلوغ مدیریت دانش به سطح کارآفرین و فناور اشاره ای نشده بود، نتایج این تحقیق نشان داد که با توجه به گذر زمان امکان شناخت سطوح دیگربلوغ نیز وجود دارد و همچنین عملکرد و قابلیت های سازمان با توجه به گذر زمان و ارتقای سطح بلوغ مدیریت دانش افزایش می‌یابد ودرسطوح ایده ال استفاده ازدانش درتمامی فرایندهای سازمانی به عنوان یک ارزش فراگیر شده است.

هر سطح بلوغ با سطح بعدی خود دارای همبستگی معنی‌داری است که گویای پیوستگی و ارتباط پلکانی سطوح بلوغ مدیریت دانش است. بر اساس نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، و تعیین گروه های هم بسته، سطوح ابتدائی، آگاهی، به‌عنوان فاز آمادگی و سطوح تعریف شده، مدیریت‌شده، بهینه، کارآفرین و فناور به‌عنوان فاز بلوغ مدیریت دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی نام‌گذاری شدند. همچنین براساس نتایج تحلیل عاملی، بالاترین میزان بار عاملی مربوط به سطح مدیریت شده است، بنابراین تازمانی که امکان شناسایی وضعیت موجود وجود نداشته باشد و آمادگی های لازم فراهم نشده باشد، مدیریت ونیل به اهداف نیز امکان‌پذیر نیست. سطوح بلوغ مدیریت دانش پلکانی هستند و امکان رسیدن به مراحل بالاتر بلوغ به‌صورت ناگهانی وجود ندارد و سازمان با اکتساب قابلیت‌ها و ارتقای توانمندی‌های خود به سطوح بالاتر بلوغ مدیریت دانش دست می‌یابد. برای هر سطح بلوغ الزاماتی وجود دارد، که توسط ویژگی‌های مشترک تعریف می‌شوند. سازمان های که به سطوح بالای بلوغ می رسند دارای میزان خطر کمتر و کیفیت بالاتر در ارایه خدمات هستند.

نتایج این پژوهش با مطالعه نانیک و هندینانی(۲۰۲۰)که براساس مدل عمومی بلوغ مدیریت دانش، عوامل کلیدی بلوغ مدیریت دانش را فرهنگ، سیاست و رویه ها، استراتژی، فرایند ها، فناوری بیان می کنندو و مدل پرز و همکاران (۲۰۱۹)که نقش اصلی در بلوغ مدیریت دانش را شامل استراتژی و فرهنگ می داندوتعهد مدیران ارشد وداشتن یک تیم هماهنگ جهت دستیابی به فرهنگ همکاری محور ودانشی و همچنین فناوری اطلاعات مناسب را برای بلوغ مدیریت دانش ضروری بیان می نمایند[۳۵] و مطالعه ای که توسط شامیاماهر و همکاران(۲۰۱۸) براساس مدل بهره وری آسیایی که عوامل موثر را فرایندها، رهبری، افراد، نتایج مدیریت دانش بیان می کند و مدل موفقیت مدیریت دانش مکنزی(۲۰۰۹) که عوامل موثر را شامل رهبری، فرهنگ، کارکنان، استراتژی، فرایند، سیستم ها و زیرساخت ها بیان می کند و همچنین مدل ارتور اندرسن(۱۹۹۶) که رهبری، فرهنگ، اندازه گیری و فناوری را به عنوان عوامل موثر بیان می کند تا حدودی یکسان است. در اغلب مدل های موجود نقش عوامل اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، اقتصادی به عنوان عوامل خارجی نادیده گرفته شده ولی نتایج این پژوهش عوامل موثروشاخص های کامل تری را برای بلوغ مدیریت دانش بالینی در سازمان های مورد مطالعه پیشنهاد نموده است.

محدودیت های پژوهش

الگوی تهیه شده یک الگوی مفهومی است، لذا پس از اجرادر سازمان های بهداشتی درمانی می توان اثر بخشی و کاربردآن را در عمل به بوته آزمایش گذاشت، همچنین با توجه به نبود الگوی مشابه در حوزه بهداشت و درمان و پژوهش های مرتبط، کار نتایج حاصله را بامحدویت مقایسه با دیگر الگوها مواجه کرد، لذا پیشنهاد می گردد بررسی سطح بلوغ مدیریت دانش و ارائه راهکارهای عملی با توجه به الگوی پیشنهادی وتحلیل محتوی آموزش سلامت و تناسب برنامه های آموزشی و به کار گیری دانش موثر در سازمان های مورد مطالعه صورت پذیرد. مدیریت دانش حوزه سلامت به طور مشابه با سایر سازمان ها شامل همکاری اجزای اجتماعی است که به شدت بر تعاملات غیررسمی در میان کارکنان پزشکی بستگی دارد که معمولا شامل به اشتراک گذاری دانش ضمنی می شود. با این حال در اغلب مدل‌های بلوغ مدیریت دانش، چون از صنعت نرم افزار استخراج و توسعه یافته اند به بعد فنی توجه بیشتری مبذول داشته‌اند، ولی نتایج این تحقیق نشان دادکه درسازمان‌های موردمطالعه، بعد اجتماعی یا عوامل نرم شامل رهبری، خط مشی و سیاست گذاری، سرمایه انسانی، فرهنگ دانشی، چون با سلامت جامعه و انسان سروکار دارند، نسبت به بعد فنی یا عوامل سخت از اهمیت بیشتری برخوردارهستندو فناوری در مراحل مختلف می تواند به عنوان یک تسهیل کننده و زیرساخت، سرعت رشد و بلوغ سازمان رادر مدیریت دانش تسهیل نماید.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش تمامی نکات اخلاق در پژوهش های کیفی رعایت شده است و درشروع مصاحبه ها ضمن معرفی خود و کسب اجازه جهت ضبط صدا، سئوالات مصاحبه، اهداف وموضوع پژوهش و مفاهیم در اختیار مصاحبه شوندگان قرار گرفت. این مقاله حاصل بخشی از رساله با عنوان" طراحی و اعتبار یابی الگوی سنجش بلوغ مدیریت دانش در سازمان های بهداشتی درمانی" در مقطع دکترای تخصصی، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحدتهران شمال باکد ۱۵۷۲۱۲۱۲۹۶۱۰۰۹در سال۹۶می باشد.

تضاد منافع و حمایت مالی

این مقاله حاصل تحقیق مستقل و بدون حمایت مالی و سازمانی انجام شده است. بدین وسیله کلیه نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2022-04-12]

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بر خود الزام می دانندکه از همکاری تمام اساتید و بزرگوارانی که در این پژوهش ما را یاری نموده اند تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

1. Tang H. A study of the effect of knowledge management on organizational culture and organizational effectiveness in medicine and health sciences. Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education. 2017 Apr 18;13[6]:1831-45.

2. McInerney, C. R., & Koenig, M. E. Knowledge management [KM] processes in organizations: Theoretical foundations and practice. Synthesis Lectures on Information Concepts, Retrieval, and Services, 2011. 3[1], PP, 1-96.

3. Fombad MC, Onyancha OB. Knowledge management for development: Rethinking the trends of knowledge management research in South Africa. Journal of Information & Knowledge Management. 2017 Sep 14; 16[03]:1750021..

4. Adli, F,Ahmadi ,Z, Mehran,G, Fekri A. Introducing a Native Model for Implementing Knowledge Management in Offshore Training Companies. Marine Science Education Quarterly. 2018 Feb 20; 4[4]: 17-32 . [Persian].

5. Ayalew, H. Knowledge Management Maturity Assessment in Development Aid Organizations in Ethiopia. Addis Ababa. 2013.

6. Khodaee, F. & Abassyan, M. Identification of key success factors in implementation of knowledge management system in universities. 2010. [Persian].

7. Snyman,M& Kruger. Guidelines for assessing the knowledge management maturity of organizations. South African Journal of Information Management, 2007. 9[3], PP, 1-11.

8. Serenko, A., Bontis, N., & Hull, E. An application of the knowledge management maturity model: the case of credit unions. Knowledge Management Research & Practice, 2016. 14[3], PP, 338-352.

9 .Wijetunge, P. Assessing Knowledge Management Maturity level of a university library: a case study from Sri Lanka. Qualitative and Quantitative Methods in Libraries, 1[3], 2017. PP, 349-356.

10. Khadivar, A. & Abbasi, F. Knowledge management maturity assessment in top three hundred Iranian companies, Modern Research in Decision Making, 2006.1 [3], 23-42. [Persian].

11. Khatibian, N. & Hasan gholoi pour, T. & Abedi Jafari, Measurement of knowledge management Maturity level within organizations. Business Strategy Series, 2010.11[1], 54-70.

12. Chen, C-W. Modeling and initiating knowledge management program using FQFD: a case study involving a healthcare institute. Quality & Quantity. 2012, 46[3], PP, 889-915.

13. Khalili, H. A., Maleki, A., Sharifi, A. S., Salmani, M. H., & Farshami, S. R.Evaluation of Knowledge Management Maturity. International Journal of Machine Learning and Computing, 2012. 2[6], 878.

14. Rivera, G. & Rivera, I. Design, measurement and analysis of a Knowledge Management model in the context of a Mexican University. In Novar, 2016. 26[59], PP, 21-34

15. Intezari, A., Taskin, N., & Pauleen, D. J. Looking beyond knowledge sharing: an integrative approach to knowledge management culture. Journal of knowledge management. 2017, 21[2], 492-515.

16. Serrate O. Building a learning organization. In Knowledge solutions 2017 [pp. 57-67]. Springer, Singapore.

17. Abdollahzadeh Salmasi, A., Anvari, M., Nader, A., & Sharifi, S. The role of higher education centers in employment and entrepreneurship. 2015. [Persian].

18. Oliva FL, Kotabe M. Barriers, practices, methods and knowledge management tools in startups. Journal of Knowledge Management. 2019 Feb 11.

19. Adabavazeh N, Navabakhsh M. Maturity of knowledge management evaluation in organizational units using Data Envelopment Analysis. Innovation Management and Operational Strategies. 2020 May 21; 1[1]:38-47. [Persian].

20. Shaghaghi, & et al. Feasibility of implementation of knowledge management system in Shahid Rajaee Heart Hospital and Proposing a Structure Appropriate to that Center, Payam-e Noor University of Tehran - School of Management and Accounting. 2016. [Persian].

21. Bohlouli M, Uhr P, Merges F, Hassani SM, Fathi M. Practical approach of knowledge management in medical science. Arxiv preprint arXiv: 2001.09795. 2020 Jan 16.

22. Qodarsih N, Sabtiana R. Knowledge Management Maturity Model: A Case Study at Ministry XYZ. InSriwijaya International Conference on Information Technology and Its Applications [SICONIAN 2019] 2020 May 6 [pp. 179-188]. Atlantis Press.

23. Haile NA, Timbula MA, Abdisa G. Determinant factors of knowledge management practice: the case of ministry of health, Ethiopia. Journal Perspective Pembiayaan Dan Pembangunan Daerah. 2020 Apr 30; 8[1]:65-78.

24. Miković R, Arsić B, Gligorijević Đ, Gačić M, Petrović D, Filipović N. The Influence of Social Capital on Knowledge Management Maturity of Nonprofit Organizations–Predictive Modelling Based on a

[Downloaded from edcbmj.ir on 2022-04-12]

Multilevel Analysis. IEEE Access. 2019 Apr 9; 7:47929-43.

25. Shamia, M. J., Al Shobaki, M. J., Abu-Naser, S. S., & Amuna, Y. M. A. Using the Asian Knowledge Model "APO" as a Determinant for Performance Excellence in Universities-Empirical Study at Al-Azhar University-Gaza. 2018.

26. Abu Naser, S., Shobaki, M., & Abu Amuna, Y. Knowledge Management Maturity in Universities and its Impact on Performance Excellence "Comparative study". 3. 2016.

27. Mohajan, H.An Analysis of Knowledge Management for the Development of Global Health. . 2016. PP, 38-57.

28. Harandi & Bazarghan, A. Mixed Research Method: A Superior Approach to Management Studies. Management Knowledge. 2008. 81, 19-36. [Persian].

29. Danaeefard H. Theoreticalization using the Inductive Approach: Fundamental Theory Conceptualization Strategy. Daneshvar Raftar. 2005; 12 [11 [Special Management Articles 4]]. [Persian].

30. Bandalos, D. L., & Finney, S. J. Factor analysis: Exploratory and confirmatory. In The reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences. 2018. Routledge. 110-134.

31-Ebrahimi, Sh., & Ghelichi, B. Feasibility of Knowledge Management Establishment with Asian Productivity Organization [APO] Approach. Public Management Vision 2016, 7 [1], PP, 95-114. [Persian].

32. Young, R. Knowledge management tools and techniques manual. Asian Productivity Organization, 98. 2010.

33. Tsai, Y. Learning organizations, internal marketing, and organizational commitment in hospitals. BMC health services research, 2014. 14[1], P 152.

34. Marques JM, La Falce JL, Marques FM, De Muylder CF, Silva JT. The relationship between organizational commitment, knowledge transfer and knowledge management maturity. Journal of Knowledge Management. 2019 Apr 8.

35- Arias-Pérez J, Tavera-Mesías J, Castaño-Serna D. Knowledge Management Maturity: Development of Maturity Scales and Interaction between Key Areas. European Research Studies. 2019 Oct 1; 22[4]:493-517.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2022-04-12]