



Designing Of Knowledge Management Maturity Model In Healthcare Organizations

Behzad Momeni¹, Gholam ali Ahmadi^{2*}, Mohammad Hassan Pardakhtchi³

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.

طراحی الگوی بلوغ مدیریت دانش در سازمان های بهداشتی درمانی

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 و علوم انسانی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

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

چکیده

مقدمه: بلوغ مدیریت دانش، تعیین کننده ظرفیت و مراحل رشد و میزان آمادگی سازمان و شناسایی مؤلفه های ضروری برای پیاده سازی موفق راهبردها، اهداف و برنامه های مدیریت دانش است. لذا پژوهش حاضر باهدف طراحی الگوی بلوغ مدیریت دانش در سازمان های بهداشتی درمانی طراحی شده است.

روش ها: این پژوهش از نوع کاربردی است که با روشن آمیخته کیفی، کمی انجام شده است. روش نمونه گیری در مرحله کیفی، گلوله برقی و روشن گردآوری داده ها، پرسشنامه و مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۲ نفر از خبرگان مدیریت دانش در علوم پزشکی در شهر تهران بود. برای تحلیل مصاحبه ها از روش تحلیل محتوا کیفی و برای بررسی پایابی مصاحبه ها از روشن بازبینی متون، توسط خبرگان و روشن توافق درون موضوعی دو کد گذار استفاده شد. به منظور تحلیل آماری، پرسشنامه بسته پاسخ تهیه و با روشن نمونه گیری هدفمند بین ۱۲۰ نفر از صاحب نظران سازمان های مورد مطالعه توزیع شد و از آن ها خواسته شد تا گزینه ها را، بر اساس طیف لیکرت ارزش گذاری نمایند. برای تحلیل یافته های کمی پژوهش از تحلیل عاملی اکتشافی و از نرم افزار SPSS 22 استفاده شد.

یافته ها: در الگوی حاصل، پنج لایه اصلی شامل: راهبرد، فرایندها، تسهیل کننده ها، نتایج و عوامل بیرونی شناسایی شدن و سطوح بلوغ مدیریت دانش شامل: ابتدائی، آگاهی، تعریف شده، مدیریت شده کمی، بهینه، کارآفرین و فناور بود. بالاترین میزان بار عاملی مربوط به سطح مدیریت شده بود ($P < 0.05$). همچنین هر سطح با سطح بعدی خود دارای همبستگی معنی داری بود ($P < 0.05$).

نتیجه گیری نتایج این پژوهش نشان داد که در بلوغ مدیریت دانش بعد اجتماعی در سازمان بهداشتی درمانی، چون با سلامت جامعه و افراد سروکار دارند، نسبت به بعد فنی از اهمیت بیشتری برخوردار و نقش رهبری و فرهنگ دانشی در بلوغ مدیریت دانش و سازمان یادگیرنده پررنگ تر از سایر عوامل بود.

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

مقدمه

بلغ مديريت دانش بايستى واضح و در معيارهای مناسب با توانايى تشخيص شکافهای بين وضعیت موجود و مطلوب باشد[۱۴]. فرهنگ و رهبری سازمان به عنوان مباحث اصلی مديريت دانش شناخته شده‌اند. مديريت دانش در فرهنگ‌سازمانی که در آن يادگيري، به اشتراك گذاري و يادگيري توأم با بازخورد وجود دارد تسهيل می‌گردد[۱۲].

برای استقرار موقفیت‌آمیز مديريت دانش در سازمان نیاز به درک دقیق و مديريت زیرساختها و فرایندهای اصلی مديريت دانش است[۱۵]. رهبران در سازمان‌های يادگيرنده با ايجاد انگیزه و فراهم‌سازی ابزار و فرست اين امر را تسهيل می‌نمایند و نقش برجسته‌ای را در ايجاد و حفظ فرهنگ يادگيري حمایتی ايفا می‌کنند[۱۶].

يکی از اركان مهم در سند چشم‌انداز ايران ۱۴۰۴ توسعه‌یافته‌گی است و كارآفرینی به عنوان موتور محرکه يکی از عوامل مهم توسعه کشور محسوب می‌شود، همچنین يکی از اهداف و ظایيف مهم نظام آموزش عالي هر کشور، پرورش نیروی انسانی متخصص و كارآمد موردنیاز جامعه است[۱۷] و سازمان‌های كارآفرین، درنوآوري و توسعه راه حل های جدید، مقیاس پذیری، به كارگيري روش‌ها و ابزارهای اختصاص داده شده به مديريت دانش پيشگام هستند[۱۸]. ادب آوازه و همکاران (۱۳۹۹) درپژوهشی با عنوان "ازبيابي بلوغ مديريت دانش واحدهای سازمانی با استفاده از تحليل پوششی داده ها" به اين نتيجه رسيدند که مهم ترین راه حل های كنترلي ارائه آموزش، يادگيري سازمانی و فردی، تسهيل دانش، نوآوري و تدوين چشم‌انداز و راهبرد دانشی برای راهبری مديريت دانش می‌باشد[۱۹]. شفاقتی و همکاران در سال ۱۳۹۵ در پژوهشی با عنوان "امكان سنجی استقرار مديريت دانش" در مرکز قلب و عروق شهید رجایي به اين نتيجه رسيدند که شاخص های اثر گذار در مديريت دانش شامل: استراتژی، حمایت مديريان ارشد، ساختار، سیستم انگیزش و پاداش، فرهنگ، منابع سازمانی، فرایند دانشی، منابع انسانی، فناوري اطلاعات می‌باشند و شاخص فناوري اطلاعات به عنوان ضعيف ترین عامل شناخته شدو جامعه موردن 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 ۱۳۹۵ در پژوهش خود با عنوان "ازبيابي بلوغ مديريت دانش در شرکت های برت ايراني با استفاده از روش توصيفي پيمایشي و مدل مرکز مديريت و بهره وری" به اين نتيجه رسيدند که متوسط ميزان بلوغ مديريت دانش در سازمان‌های برت ايراني در سطح سوم بلوغ يعني سطح استاندارد شده قرار دارد، همچنین بين اندازه سازمان، نوع صنعت، استفاده از پيمانکار و مشاور خارج از سازمان و اندازه بلوغ مديريت دانش رابطه معنی داری وجود ندارد[۱۰].

در هزاره سوم، ديگر موتور محرك رشد سازمان‌ها، به سرمایه انسانی و مالی محدود نمی‌شود و مديريت دانش به فعالیتهای ضروری برای سازمان‌ها تبدیل شده است. مديريت دانش، يك مزیت پایدار است و همانطور که از اين دانش استفاده می‌شود بازدهی را افزایش می‌دهد. مديريت دانش، راهبرد و فرایند مديريتی است که می‌تواند به سازمان‌ها، گروه‌ها یا افراد در ايجاد، طبقه‌بندي، ذخیره، به اشتراك گذاري و به روز رسانی دانش از طريق فناوري اطلاعات کمک کند و ارزش واقعی را برای سازمانها، گروه‌ها یا افراد ايجاد کند[۱]. اجرای اثر بخش مدريت دانش، به توانايي سازمان برای طراحی و توسعه سیستم‌ها و فرایندها و ايجاد محیطی که موجب يادگيري، ايجاد، اشتراك و استفاده از دانش سازمانی و فردی بستگی دارد [۲]. مدريت اثربخش دانش به ارزش آفرینی منجر می‌شود و سياست گذاران دريافته اند افزون بر دارايی های ملموس، مدريت دانش ابزاری برای اثربخشی سازمانی و نيل به هدف های توسعه است[۳]. مديريت دانش، از مديريت فناوري اطلاعات فراتر است. فناوري اطلاعات، برای مديريت دانش لازم است اما مداخله و تعامل انسان‌ها، يادگيري و دانش مستتر درذهن افراد برای کسب دانش ضروري هستند[۴]. ابزارهای فناوري وارتباطی به عنوان تسهيل‌کننده مديريت دانش هستند[۵]. چارچوب معماري مديريت دانش از دو بعدجتماعي و فني تشکيل شده است[۶]. باين وجود چون اغلب مدل‌های بلوغ مديريت دانش از صنعت و مهندسي نرمافزار استخراج شده‌اند، در آنها تأکيد زيادي بر فناوري شده است[۷]. ازسوبي دردسترس بودن زيرساخت فناوري به تنهائي برای اجرای موفق مديريت دانش کافي نیست[۸]. لذا بجای توجه صرف بر فناوري اطلاعات، بايستی بر اهميت انسان‌ها، رفتار و فرهنگ کاري تأکيدنماود[۶]. بيشتر مطالعات انجام شده درمورد مدل‌های بلوغ مديريت دانش بحث می‌کنندو ابزاری برای سنجش سطح بلوغ به ما نشان نمی‌دهند[۹]. مدل‌های بلوغ مدريت دانش علاوه بر شناخت وضع موجود سازمان، امكان آگاهی از اقدام‌های موردنیاز جهت ارتقا را نيزبراي سازمان‌ها فراهم می‌کنند[۱۰]. اساساً هيج مدل بلوغ مديريت دانشی وجود ندارد که برای تمام سازمان‌ها مناسب باشد و هر سازمان بايستی مدل بلوغ مديريت دانش را توسعه داده و آن را بر اساس شرایط خودتنظيم نماید[۱۱].

مدل‌های بلوغ مديريت دانش برای پوياتر ساختن چارچوب ارزیابی عملکرد مديريت دانش طراحی شده‌اند[۱۲] او دارای سطوح محدودی بوده و هر سطح شامل الزامات مخصوص به خود است[۹] وبه طور معمول از ۵ تا ۷ سطح، از سطح نابالغ یا ابتدائي تا سطح بلوغ يافته یا ايده التعريف شده اند[۱۳]. هدف اندازه‌گيری

همکاران در سال ۲۰۱۶ 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 فناوری تشکیل شده است که بایستی با روش کاری افراد همانگ گردد تا نیازهای واقعی آنها برآورده شود[۲۷]. ویژگی‌های عمومی/ مشترک الگوهای بلوغ مدیریت دانش در جدول یک بیان شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های عمومی/ مشترک الگوهای بلوغ مدیریت دانش

ردیف	ویژگی الگو	خاصیت عمومی
۱	برخورداری از تعدادی سطوح محدود، عموماً پنج تا هفت سطح	
۲	سطوح ابتدایی تا سطح کمال دربرداشت مسیری برای بلوغ	
۳	جایه‌جایی بین سطوح قاعده‌مند و عموماً ترتیبی و غیرقابل پرش	
۴	نیازمندی‌های سطوح مشخص شده و اکثراً قطعی و لازم الوصول	
۵	هدفمندی از مسیر بلوغ دستیابی به مزایای شناخته شده مدیریت دانش	
۶	دوره بلوغ تدریجی و گند	
۷	زیراختهای اصلی منابع انسانی، فرایند، فناوری	

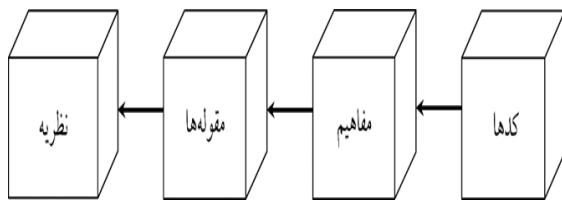
در سازمان‌های بهداشتی، درمانی حجم زیادی از دانش به صورت ضمنی است[۲۰]. که با خروج افراد از سازمان از دسترس خارج می‌شود، از سویی مدیریت دانش در این سازمان‌ها پیچیده است. با توجه به ماهیت این سازمان‌ها، سنجش بلوغ مدیریت دانش با الگو مناسب با ساختار این سازمان‌ها ضروری به نظر می‌رسد و اساساً هیچ الگوی بلوغ مدیریت دانشی وجود ندارد که در تمامی سازمان‌ها کاربرد داشته باشد و سازمان‌ها بایستی با توجه به شرایط موجود الگو و برنامه‌های خاص خودرا استخراج و اجرا نمایند. بنابراین الگویی که ما نیاز داریم باید دربرگیرنده عوامل و شاخص‌های کامل تر و دقیق‌تری باشد و به ابعاد اجتماعی و فنی بلوغ مدیریت دانش نیز توجه تأم 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 انجام شده است.

روش‌ها

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی است که به روش آمیخته کیفی، کمی و ارزنظر زمان مقطعی و در سال ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ انجام شده 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

بهلوی و پاتریک و همکاران در آلمان در سال ۲۰۲۰ در پژوهشی که با عنوان "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 انسان‌ها نسبت به سایر سازمان‌ها از اهمیت 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 سازمان‌های سلامت محور نقش مدیریت دانش برجسته تر است و این سازمان‌ها می‌توانند با به کارگیری افراد دانش محور کارآمدتر باشند[۲۱]. نانیک و هندینانی و همکاران در سال ۲۰۲۰ در پژوهشی با عنوان "ارزیابی سطح بلوغ مدیریت دانش براساس مدل بلوغ مدیریت دانش عمومی" به این نتیجه رسیدند که انتقال دانش در سازمان‌های مورد مطالعه مطابق با اهداف و همچنین در ارتباطات دوسویه به درستی انجام نمی‌شود و سطح بلوغ مدیریت دانش با توجه به مشکلات موجود نیاز به ارتقا دارد. همچنین فرهنگ، سیاست و رویه‌ها، فرایند، استراتژی و فناوری به عنوان عوامل کلیدی موقوفیت 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 اتیوبی" 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 نمی‌داند. فرهنگ سازمانی، منابع انسانی، فناوری اطلاعات به عنوان عوامل تاثیر گذار بر بلوغ مدیریت شناسایی شدند و همچنین نتایج پژوهش نشان داد که برای ارتقای مدیریت دانش در سازمان باید از یک مدل بلوغ مدیریت دانش استفاده و اقدامات لازم را در سه حیطه عوامل کلیدی موقوفیت 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 "تأثیر سرمایه اجتماعی بر بلوغ مدیریت دانش در سازمان‌های غیر دولتی و مردم نهاد" انجام شد، با این نتیجه رسیدند که سطح بلوغ مدیریت دانش با سرمایه اجتماعی، ارتباط معنی داری دارد و این سازمان‌ها بازیگران مهم توسعه هستند که با فعالیت‌های متعدد بین بخشی به آسیب پذیرترین گروه‌های اجتماعی خدمت رسانی می‌کنند[۲۴]. شامیا ماهرو همکاران در پژوهشی که در سال ۲۰۱۸ با عنوان "استفاده از مدل سازمان بهره‌وری آسیائی به عنوان تبیین عملکرد برتر و شناسایی عوامل مؤثر بر آن" انجام پذیرفت به این نتیجه رسیدند که الگوی بهره‌وری آسیائی 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

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



شکل ۱. استراتژی مفهوم‌سازی 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 کدگزار 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 (کدگزار) مشارکت نماید. آموزش‌های لازم جهت کدگزاری مصاحبه‌ها به ایشان داده شد و ۳۰ درصد مصاحبه‌ها مجدداً کدگزاری شد (در بررسی متون ۰۱ درصد توصیه شده است). در هرکدام از مصاحبه‌ها کدھایی که از نظر دو نفر باهم مشابه هستند، با عنوان توافق و کدھای غیرمشابه با عنوان عدم توافق مشخص شدند. درنهایت با کمک فرمول ذیل، میزان صحت و پایایی کدگزاری مورد ارزیابی قرار گرفت.

$X_{\text{تعداد کل کدها}} = \frac{\text{تعداد توافقات}}{\text{تعداد توافق}} = ۲۸$ درصد توافق تعداد کل کدها درون موضوعی

مجموع کدهای ثبت شده توسط محقق و فرد همکار ۲۵۷ کد (در ۳۰ درصد مصاحبه‌ها) بود، تعداد توافق ۱۰۹ و تعداد عدم توافق ۲۲ مورد است و پایایی بین دو کدگزار با استفاده از فرمول ذکر شده برابر ۸۴ درصد بودو بنابراین قابلیت اعتماد کدگزاری‌ها مورد تائید است.

به‌منظور تحلیل آماری و اعتباریابی مؤلفه‌های استخراج شده از تحلیل کیفی مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته وابیات پژوهش، پرسشنامه بسته پاسخی تهیه و بین ۱۲۰ نفر از صاحب نظران سازمان‌های بهداشتی درمانی که آشنایی با موضوع پژوهش داشتند توزیع شد و آن‌ها خواسته شد، نسبت به مؤلفه‌های استخراج شده 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 برای بروز این انتخاب کمی برای تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS نسخه بود. در مرحله کمی برای تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS نسخه

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 مجموعی بر ادبیات نظری، سوالات کلی تدوین و پس از تأیید و اصلاحات لازم از سوی استاد راهنمای 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 برای تا زمان اشباع نظری ادامه پیدا کرد، بنابراین پس از هماهنگی با افراد معرفی شده در مصاحبه اول زمان و مکان مصاحبه‌های بعدی مشخص شدند. در شروع مصاحبه‌ها ضمن معرفی خود و کسب اجازه جهت ضبط صدا، سوالات 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 ضروری نداشت. برای تحلیل مصاحبه‌ها از روش تحلیل محتوای کیفی به شیوه اشتراوس و کوربین با روش کدگزاری باز، کدگزاری محوری و کدگزاری انتخابی استفاده شد، بدین صورت که داده‌های هر مصاحبه پس از پیاده‌سازی و قبل از اقدام برای مصاحبه بعدی کدگزاری شدند. با توجه به اینکه بازگان اعتباربخشی نتایج را بخشی از فرآیند پژوهش نظریه داده بنیاد می‌داند [۲۸]، با استفاده از این مفهوم، در جریان کدگزاری باز به شیوه مقایسه‌ای، پیوسته پژوهشگران و خبرگان مشارکت کننده در این پژوهش به تطابق همگوئی میان اطلاعات و مقوله‌های پدیدار شده پرداختند. در این پژوهش تلاش گردید تا تمامی نظرات مصاحبه‌شوندگان در مورد الگوی بلوغ مدیریت دانش و عوامل موثر بر بلوغ مدیریت دانش با طرح ۴ سؤال اصلی و مجموع مصاحبه‌ها گردآوری و استخراج گردد که بعد از بررسی و کدگزاری مصاحبه‌ها ۳۲۵ گویه معنی داراستخراج شد (کدگزاری باز). برای تهییه 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 راهنمای، مشاور و خبرگان حوزه مدیریت دانش در علوم پزشکی، مضماین و مقوله‌های مشترک و گویه‌های که معنای یکسانی داشتند در یک گروه یا طبقه قرار داده شدند (کدگزاری محوری) و سپس عبارت متناظر با توجه به کلمات کلیدی مصاحبه‌ها مشخص گردید. پس از آن کدگزاری انتخابی انجام شد که در مجموع تعداد ۳۲ کد انتخابی شامل سطوح بلوغ، فرایندی‌های مدیریت دانش، عوامل موثر و تسهیل کننده‌های بلوغ مدیریت دانش استخراج گردید. برای تحلیل محتوی مصاحبه‌ها و کدگزاری از نرم‌افزار اطلس تی نسخه ۷/۵ که نرم‌افزار داده‌های کیفی است استفاده شد.

عامل‌ها کاهش دهد و درنهاست متفاوت‌ها به گونه‌ای دسته‌بندی می‌شوند که به دو یا چند عامل که همان مجموعه متفاوت‌ها 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 کایزرسایر مایر الکین (KMO = ۰/۷۰) تحلیل عاملی بر روی داده‌های جمع آوری شده قابل اجرا می‌باشد.

یافته‌ها

بر اساس مبانی نظری و مفهوم‌پردازی مصاحبه‌های نیمه ساختاری‌یافته در مرحله کیفی پژوهش، مقوله و مولفه‌های استخراج شده براساس چگالی (وزن) در جدول دو نشان داده شده است.

۲۲ و تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. تعداد ۱۱۱ نفر پس از سه بار پیگیری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند (ضریب بازگشت ۹۶٪). روای پرسشنامه بسته پاسخ توسط اساتید محترم و سه نفر از خبرگان پژوهش (روای صوری) و همچنین ضریب روای محتوایی بررسی گردید، براساس یافته‌ها تمامی سؤالات از روای مناسبی برای حجم نمونه مشخص شده (میانگین ۶۸ درصد) برخوردار بودند.

برای بررسی پایایی پرسشنامه بسته پاسخ از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و با توجه به نتیجه آلفای کرونباخ (۰/۸۷۳) پایایی پرسشنامه مطلوب بود.

در این پژوهش جهت شناسایی و محدود نمودن متغیرها از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. تحلیل عاملی اکتشافی به محقق کمک می‌کند تا حجم زیادی از متغیرها را به تعداد محدودی از

جدول ۲. سطوح بلوغ مدیریت دانش استخراج شده از تحلیل مصاحبه‌های نیمه ساختاری‌یافته

چگالی	منبع (صالحه)	مولفه	مقوله	بعد
۷	[۰۳و۵و۶] [۰۷و۷]	دانش شروع نشده، بزیرساخت‌های اولیه مدیریت دانش نیست، عدم استقرار فناوری اختصاصی برای مدیریت دانش، عدم وجود برنامه آموزش و توانمندسازی کارکنان، دوباره‌کاری و کارهای موازی.	داده و اطلاعات و دانش پراکنده، خبری از فرایندهای مدیریت دانش نیست، فعالیت‌های مدیریت ابتدائی	
۱۱	[۰۱و۳و۴] [۰۹و۷و۵]	دانش انسانی اهمیت می‌دهد، برنامه توسعه فردی ظاهر می‌شود، آموزش و توانمندسازی کارکنان شروع شده است، داده‌ها و اطلاعات پراکنده وجود دارد، استفاده از دانش و اطلاعات به صورت واکنشی و موردی است، عدم وجود اقدامات پیشگیرانه، فرایندهای در حال ظهر و نوپا.	سازمان نسبت به مدیریت دانش خودآگاه است ولی چگونگی انجام آن را نمی‌داند، سازمان به منابع آگاهی	
۱۲	[۰۱و۲و۴و۵] [۰۹و۷و۸و۹]	دانش ایجادشده، نقش افراد در مرحله استقرار نیافت، عدم استقرار فناوری اخلاقی از دانش و اطلاعات فرایندهای ایجادشده در مرحله استقرار مدیریت دانش قابل اندازه‌گیری و ارزش گذاری شده‌اند، مدیریت دانش در هسته مرکزی واصلی سازمان گسترش پیدا کرده است.	ایجاد فعالیت‌های پیشیگانه مدیریت دانش در بخش‌های مختلف سازمان، سیستم‌های فنی برای ذخیره تعریف شده	سطوح بلوغ مدیریت دانش
۱۱	[۰۱و۳و۴و۵] [۰۹و۷و۸و۹]	فرایندهای سازمان مخصوص و اندازه‌گیری و یا پیش می‌شود. ابتکارات و ایده‌های مدیریت دانش در سازمان مستقر شده است، سازمان دارای کارکنان دانشی است.	فرایندهای استفاده از اطلاعات و داده‌ها، بررسی مداوم فرایندها، شاخص‌های اندازه‌گیری برای تمامی فرایندهای سازمان دارای کارکنان دانشی است.	مدیریت شده
۱۹	[۰۱و۲و۴و۵] [۰۹و۷و۸و۹]	سازمان و فرایندهای سازمانی، درس گیزی از خطاهای و اشتراك دانش ارزش گذاری شده، 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.	ارتقای مستمر فرایندها، ارتقای مداوم در تمامی سطوح و فرایندهای سازمان، فرایندهای بهینه شده، فرایندهای استفاده از اطلاعات و دانش در سازمان، سازمان یادگیرنده، استقرار کامل مدیریت دانش در سازمان و فرایندهای سازمانی، درس گیزی از خطاهای و اشتراك دانش ارزش گذاری شده، 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.	بهینه شده
۲	[۰۱و۴و۲]	دانشی، ارزش گذاری اقدامات نوآورانه، فرایندهای قابل انطباق با کسب و کار جدید، استفاده از پژوهش و دانش کاربردی.	تربیت متخصصان آموزش دیده و خلاق، ایجاد کسب و کارهای نویا ایجاد فرصت‌های جدید، کارکنان کارآفرین	
۲	[۰۱و۴و۲]	فرایندهای از دانش فی جدید و تجاری سازی دانش تولید شده به عنوان یک مزیت رقابتی، آموزش و فناور	پهنه‌داری از دانش فی جدید و تجاری سازی دانش تولید شده در علوم پزشکی	

مؤلفه‌های سطوح بلوغ مدیریت دانش توسط شرکت کنندگان در جدول سه مشاهده می‌شود.

آمار توصیفی تحلیل عاملی مؤلفه‌های مؤثر در تبیین واریانس کل بر اساس تحلیل داده‌های حاصل از نظر سنجی و وزن دهی به

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 تعریف شده	۴/۰۲۷	۴	.۰/۸۶۸	۴	۵	۱۱۱
۴	مدیریت شده 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							

آمار توصیفی، تحلیل عاملی مؤلفه های مؤثر در تبیین واریانس کل بر اساس تحلیل داده های استخراجی از نظر سنجی و وزن دهی به مؤلفه های سطوح بلوغ مدیریت دانش توسط شرکت کنندگان در جدول چهار مشاهده می شود.

با توجه به داده های 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.

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

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

جدول پنجم ، ماتریس چرخش واریمکس سطوح بلوغ مدیریت دانش واریانس هارا دارد، عامل های اول و دوم به ترتیب با ۵۹/۳۶ و ۵۹/۴۲ درصد و در مجموع ۸۳/۸۸ درصد از واریانس کل را در می دهد.

با توجه به داده های جدول چهار، دو عامل قابلیت تبیین بیشترین واریانس هارا دارد، عامل های اول و دوم به ترتیب با ۵۹/۳۶ و ۵۹/۴۲ درصد و در مجموع ۸۳/۸۸ درصد از واریانس کل را در بردارند.

جدول ۵. ماتریس چرخش واریمکس سطوح بلوغ مدیریت دانش

عوامل	سطوح بلوغ	ردیف
سطح ابتدایی	۰/۹۳۵	۲
سطح آگاهی	۰/۹۵۹	۱
سطح تعریف شده	۰/۶۷۷	
سطح مدیریت شده	۰/۹۶۴	
سطح بهینه	۰/۹۳۴	
سطح کارآفرین	۰/۷۸۳	

دوباره کاری ها، ارزیابی می شوند 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 می دهد.

عوامل کلیدی موقفیت بلوغ مدیریت دانش بالینی :

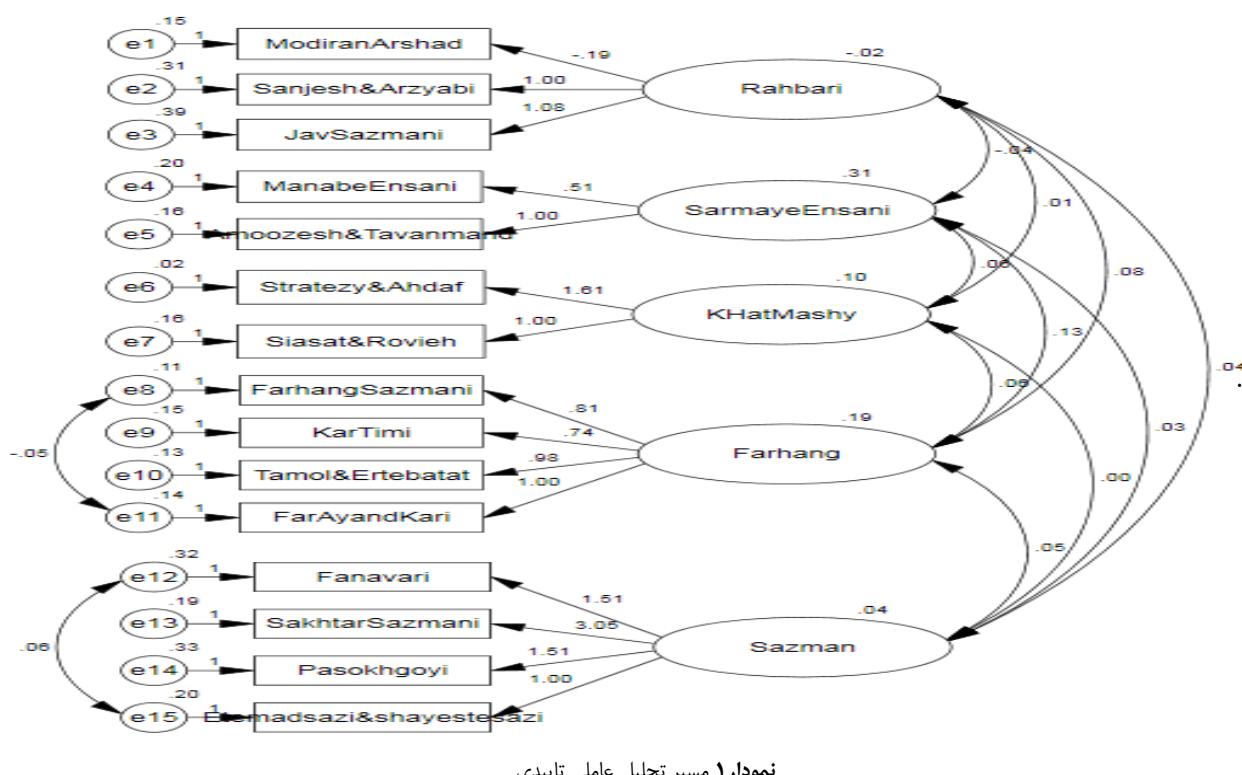
با توجه به یافته های پژوهش ۱۵ عامل به عنوان مهمترین عوامل مؤثر و تسهیل کننده های بلوغ مدیریت دانش در سازمان های موردمطالعه شامل: مدیران ارشد، سنجش و ارزیابی، منابع انسانی، توانمندسازی، پاسخگویی، راهبرد، سیاست و رویه ها، ساختارسازمانی، فرایندهای کاری تسهیل شده، تیم سازی، فرهنگ و جو سازمان، تعامل و ارتباطات، ارزشیابی، شایسته سالاری و فناوری شناسایی شدند و با توجه به نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی و خوشبندی پنج عامل یا خوش 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. در نمودار یک مسیر تحلیل عاملی تاییدی همراه با ضرایب مسیر و شاخص های برآش ملاحظه می شود.

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 سازمان های 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 آسیائی، شناخت چشم انداز، مأموریت، اهداف و راهبردها است که به سازمان کمک می کند تا آن دسته از فعالیت ها را که نیاز به ارتقا دارند را شناسایی کنند [۳۱].

در مرحله کیفی پژوهش اهمیت راهبرد، مکرراً از سوی خبرگان مورد تأیید قرار گرفت، بنابراین، هسته مرکزی بلوغ مدیریت دانش در سازمان های موردمطالعه را راهبرد و خط مشی گذاری در زمینه مدیریت دانش در نظر گرفته شد.

فرایندهای مدیریت دانش بالینی: در لایه بعدی توانایی سازمان برای شناسایی، تولید، ذخیره، تسهیم و به کارگیری نظام مند دانش و همچنین تسهیم بهترین روش های انجام کار و درس های آموخته شده از خطاهای، برای حداقل سازی

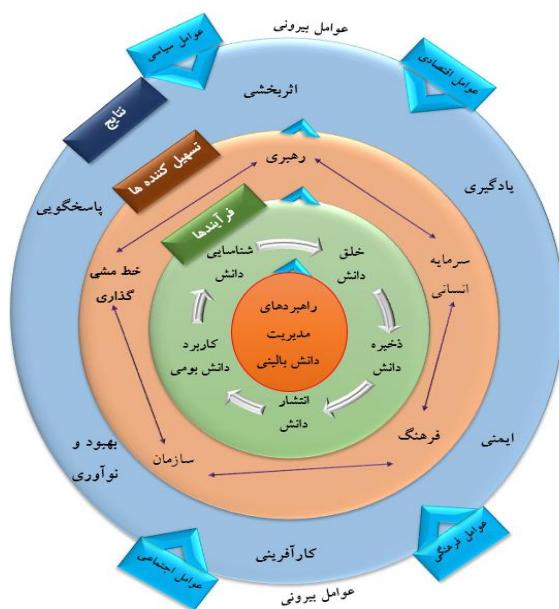


دانش و مهارت زمان بر و پرهزینه است و ثانیاً اشتباهاست باعث آسیب به بیماران و جامعه می‌شود^[۱۴]. بنابراین یافتن راه حل‌های نوآورانه و همچنین توسعه راهبردهای که هدف‌شان طراحی شیوه‌های جدید کار و مدیریت دانش است، برای این سازمان‌ها حیاتی است، از سویی متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به دانش و یادگیری 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 می‌کنند، شناسایی سطح بلوغ مدیریت دانش، وضعیت نهادینه شدن دانش و شرایط لازم برای پیاده‌سازی مدیریت دانش و حفظ نتایج از اهمیت زیادی برخوردار است^[۳۴].

نتایج این پژوهش نشان داد الگوی پیشنهادی بلوغ مدیریت دانش در سازمان‌های مورد مطالعه شامل لایه‌های ذیل است: راهبرد و سیاست‌ها و رویه‌های مدیریت دانش به عنوان هسته مرکزی بلوغ مدیریت دانش بالینی در نظر گرفته شد. در لایه بعدی توانایی سازمان برای شناسایی، تولید، ذخیره، تسهیم و به کارگیری نظاممند دانش و همچنین تسهیم بهترین روش‌های انجام کار و درس‌های آموخته‌شده از خطاهای، برای حداقل سازی دوباره کاری‌ها، ارزیابی می‌شوند. عوامل کلیدی بلوغ مدیریت دانش در سازمان‌های مورد مطالعه شامل: رهبری، منابع انسانی، توانمندسازی، پاسخگویی، راهبرد، سیاست و رویه‌ها، ساختارسازمانی، فرایندهای کاری تسهیل شده، تیم سازی، فرهنگ و جو سازمان، تعامل و ارتباطات، ارزشیابی، شایسته‌سالاری و فناوری شناسایی شدندو با توجه به نتایج تحلیل عاملی و خوشبندی پنج عامل یا خوش 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 اینمی، یادگیری و درس گیری از اشتباها و خطاهای و کارآفرینی است، که در لایه بعدی الگوی پیشنهادی یا خارجی ترین لایه قرار گرفتند. از آنجاکه سازمان در محیط قرار دارد بنابراین عوامل اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، اقتصادی نیز به عنوان 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 و در سطح کارآفرین که در این سطح هدف تربیت متخصصان آموزش‌دیده و خلاق و ایجاد کسب‌وکارهای نوپا و ایجاد فرصت‌های جدید و نهایتاً سطح فناور که در ان بهره برداری و به کارگیری از دانش فنی جدید و تجاری‌سازی دانش تولید شده به عنوان یک مزیت رقابتی در علوم پزشکی مطرح است.

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 یافته‌های پژوهش، نتایج مدیریت دانش شامل: پاسخگویی، اثربخشی، بهبود و نوآوری، ارتقای اینمی، یادگیری و درس گیری از اشتباها و خطاهای و کارآفرینی بود، که در لایه بعدی الگوی پیشنهادی یا خارجی ترین 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 سازمان‌های 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 اثربخشی نتایج و هزینه- فایده با دانش موجود بدست می‌آید، با توجه به این نکته که دانش ضمنی زیر بنای مهارت‌های فردی است و فقط در تیم‌های کاری به اشتراک گذاشته می‌شود، لذا بایستی از حالت بالقوه خارج و کاربردی شود.

دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان‌های بهداشتی درمانی برای تبدیل شدن به سازمان دانش بنیان، به طور جدی وابسته به فعالیت‌های مدیریت دانش هستند. در این سازمان‌ها اولاً کسب

نادیده گرفته شده ولی نتایج این پژوهش عوامل موثر و شاخص 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 اجرار سازمان های بهداشتی درمانی می توان اثر بخشی و کاربرد آن 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 با محدودیت مقایسه با دیگر الگوها مواجه کرد، لذا پیشنهاد می گردد بررسی سطح بلوغ مدیریت دانش و ارائه راهکارهای عملی با توجه به الگوی پیشنهادی و تحلیل محتوى 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 پژوهشی بستگی دارد که معمولاً شامل به اشتراک گذاری دانش ضمنی می شود. با این حال در اغلب مدل های بلوغ مدیریت دانش، چون از صنعت نرم افزار استخراج و توسعه یافته اند به بعد فنی توجه بیشتری مبذول داشته اند، ولی نتایج این تحقیق نشان دادکه در سازمان های مورد مطالعه، 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 برخوردار هستند و 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 در شروع مصاحبه ها ضمن معرفی خود و کسب اجازه جهت ضبط صدا، سوالات مصاحبه، اهداف موضوع 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 واحد تهران شمال با کد ۱۵۷۲۱۲۱۹۶۱۰۰۹ در سال ۹۶ می باشد.

تضاد منافع و حمایت مالی

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

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 دیگر بلوغ نیز وجود دارد و همچنین عملکرد و قابلیت های سازمان با توجه به گذر زمان و ارتقای سطح بلوغ مدیریت دانش افزایش می یابد و در سطوح ایده ال استفاده از دانش در تمامی فرایندهای سازمانی به عنوان یک ارزش فراگیر شده است.

هر سطح بلوغ با سطح بعدی خود دارای همبستگی معنی داری 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، به عنوان فاز آمادگی و سطوح تعریف شده، مدیریت شده، بهینه، کارآفرین و فناور به عنوان فاز بلوغ مدیریت دانش در سازمان های بهداشتی درمانی نام گذاری 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 و نیل به اهداف نیز امکان پذیر نیست. سطوح بلوغ مدیریت دانش پلکانی هستند و امکان رسیدن به مراحل بالاتر بلوغ به صورت ناگهانی وجود ندارد و سازمان با اکتساب قابلیت ها و ارتقای توانمندی های خود به سطوح بالاتر بلوغ مدیریت دانش دست می یابد. برای هر سطح بلوغ الزاماتی وجود دارد، که توسط ویژگی های مشترک تعریف می شوند. سازمان های که به سطوح بالای بلوغ می رساند دارای میزان خطر کمتر و کیفیت بالاتر در ارایه خدمات هستند.

نتایج این پژوهش با مطالعه نایک 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 کنند و مدل پرز و همکاران (۲۰۱۹) که نقش اصلی در بلوغ مدیریت دانش را شامل استراتژی و فرهنگ می داند و تعهد مدیران ارشد و داشتن یک تیم هماهنگ جهت دستیابی به فرهنگ همکاری محور و دانشی و همچنین فناوری اطلاعات مناسب را برای بلوغ مدیریت دانش ضروری بیان می نمایند [۳۵] و مطالعه ای که توسط شامیماهر و همکاران (۲۰۱۸) براساس مدل بهره وری آسیایی که عوامل موثر را فرایندها، رهبری، افراد، نتایج مدیریت دانش بیان می کند و مدل موقفیت 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 ارتوور اندرسون (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

سپاسگزاری

نویسنده‌گان مقاله بر خود الزام می دانند که 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. & Abasyan, 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, Navabkhsh 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 Rajae 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

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.