ORIGINAL ARTICLE

Iran Health Centers' Readiness for Establishing Knowledge Management

Mohammad Reza Amiresmaili[1],
Zohre Anbari[2],
Alireza Mohammadi[3],
Saeed Amini[4]

[1] Associate Professor, Department of Health Services Management, Faculty of Management and Medical Informatics, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
[2] Associate Professor, EDC, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
[3] MSc in Medical Parasitology, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
[4] PhD Student in Health Services Management, Faculty of Management and Medical Informatics, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

(Received October 31, 2015 ; Accepted September 26, 2016)

Abstract

Background and purpose: In order to improve the efficiency, effectiveness and quality of health care services, it is necessary to manage their organizational knowledge and information. In this paper, the readiness of Iran's health centers for establishing knowledge management was studied.

Materials and methods: We conducted a descriptive study in which the status of some indicators for the establishment of knowledge management was studied. The indicators included the leadership, human resources, technology, culture, structure and processes of Iran's health care centers. A questionnaire was administered that consisted of items scored according to Likert scale from very high (5) to very low (1). The research population included the managers and administrators in health centers who were selected from 15 provinces. Data analysis was done in SPSS V.16.

Results: The indicators of information technology 3.24±1.06, organizational processes 3.21±1.04, human resources 3.21±0.93, organizational structure 3.19±0.84, and organizational leadership 3.16±1.05 were in appropriate state for establishing knowledge management. But the organizational culture 2.91±0.99 was found to have inappropriate condition.

Conclusion: Health policy makers are needed to plan for enhancing health care centers readiness for establishing knowledge management. The poor state of health centers in organizational culture calls for appropriate planning to improve its sub-indicators such as creativity and critical thinking, collaboration between experienced staff and newcomers, institutionalization of knowledge among the staff, supporting innovation in knowledge and teaching methods, and performance evaluation based on the individuals' contribution in the organization.

Keywords: knowledge management, establishment, health center

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26 (144): 180-191 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و ششم شماره ۱۴۴ دی سال ۱۳۹۵ (۱۹۲-۱۸۰)

بررسی میزان آمادگی مراکز بهداشت کشور برای استقرار مدیریت دانش

محمدرضا امیراسماعیلی[۱]
زهره عنبری[۲]
علیرضا محمدی[۳]
سعید امینی[۴]

چکیده

سابقه و هدف: به منظور ارتقای کارایی، اثربخشی و افزایش کیفیت خدمات مراکز بهداشتی درمانی کشور لازم است به نحو موثری به کسب، مدیریت و بهره‌وری از دانش و اطلاعات این سازمان‌ها پرداخت. در این مقاله میزان آمادگی مراکز بهداشت کشور برای استقرار مدیریت دانش مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی با استفاده از پرسشنامه، شاخص‌های رهبری، منابع انسانی، فن آوری، فرهنگ، ساختار و فرایندهای مراکز بهداشت کشور برای استقرار مدیریت دانش بررسی شدند. سئوالات پرسشنامه با استفاده از مقیاس لیکرت و از خیلی زیاد(۵) تا خیلی کم(۱) امتیازبندی گردیدند. جامعه آماری این تحقیق شامل مدیران و کارشناسان مسئول مراکز بهداشت کشور می‌باشد که از بین آن ها مراکز بهداشت واقع در ۱۵ مرکز استان انتخاب گردیدند. داده ها با نرم افزار آماری SPSS. 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های پژوهش، شاخص های فناوری اطلاعات و ارتباطات با میانگین (۳/۲۴±۱/۰۶)، فرایندهای سازمانی با میانگین (۳/۲۱±۱/۰۴)، منابع انسانی با میانگین (۳/۲۱±۰/۹۳)، ساختار سازمانی با میانگین (۳/۱۹±۰/۸۴) و رهبری سازمانی با میانگین (۳/۱۶±۱/۰۵) دارای وضعیت مناسب برای استقرار مدیریت دانش بودند و شاخص فرهنگ سازمانی با میانگین (۲/۹۱±۰/۹۹) از وضعیت مناسبی برخوردار نبود.

استنتاج: سیاستگذاران نظام سلامت لازم است نسبت به برنامه‌ریزی در جهت ارتقای آمادگی مراکز بهداشت کشور برای استقرار مدیریت دانش اقدام کنند. باتوجه به این‌که شاخص فرهنگ بدترین وضعیت را در این خصوص دارد ترویج خلاقیت و تفکر انتقادی، همکاری کارکنان با تجربه و تازه وارد، نهادینه شدن فرهنگ دانش بین کارکنان، حمایت از نوآوری در دانش و شیوه‌های آموزشی و ارزشیابی و ارتقای افراد با توجه به میزان مشارکت آن‌ها از اهمیت بیش‌تری برخوردار است.

واژه های کلیدی: مدیریت دانش، استقرار ، مرکز بهداشت

مقدمه

در دهه اخیر مدیریت دانش به عنوان یک ابزار کلیدی برای بهبود عملکرد و اثربخشی سازمانی مطرح گردیده است(۱). اهمیت مدیریت دانش به خاطر چالش‌های فزاینده‌ای که نظام سلامت با آن مواجه است دوچندان

مولف مسئول: سعید امینی– کرمان: میدان ۷ باغ، پردیزه دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی E-mail: sa_536@yahoo.com
۱. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. دانشیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۳. کارشناس ارشد انگل شناسی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۴. دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۴/۸/۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۴/۸/۱۲ تاریخ تصویب : ۱۳۹۵/۷/۵

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

می‌شود. افزایش شیوع بیماری‌های غیر واگیر و بروز مجدد بیماری‌های واگیر، مشکلات شدید زیست محیطی و بلایای طبیعی با مقیاس گسترده همگی بر اهمیت این موضوع تاکید می‌کنند که باید از دانش و تجارب به‌دست آمده در سیستم سلامت به نحو مفید استفاده به عمل آورد(۲). مطالعه‌ای در سیستم مدیکیر ایالات متحده نشان داد که اطلاعات ضعیف پرسنل بیمارستان‌ها منجر به خطاهای عدیده‌ای گردیده است که بسیاری از آنها از طریق تسهیم دانش و اطلاعات در سازمان قابل پیشگیری است و پیشنهاد شده است که افزایش سرمایه‌گذاری در فرایندهای مدیریت دانش خصوصاً فناوری اطلاعات سلامت می‌تواند سالیانه باعث ۱۶۰ میلیارد دلار صرفه جویی شود(۳).

مدیریت دانش در واقع روشی است که برمبنای آن می‌توان به یافته‌های پنهان دانش افراد که در بسیاری از موارد دارای ارزش قابل توجهی است، دست یافت. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۱ در کانادا به بررسی نظام‌مند عوامل موثر بر موفقیت مدیریت دانش در سازمان‌ها پرداخته بود مشخص گردید که سازمان‌های موفق در این زمینه اهمیت فوق العاده‌ای به دانش پنهان افراد می‌دهند(۴). مدیریت دانش می‌کوشد، روح مشارکت و یکپارچگی را در سازمان‌ها ترغیب کرده و نظام تفکر دسته‌جمعی واشتراک ایده‌ها را به‌صورت گسترده مطرح سازد. مدیران نیز سعی دارند با تکیه بر فنون استخراج یافته‌های اطلاعاتی و دانش افراد و ذخیره و انتشار آن به دانشی دست یابندکه در بهره‌وری سازمانی آنان را یاری دهد(۵). علاقه و توجه به مدیریت دانش به سرعت در صنایع کشورهای مختلف و هم در تحقیقات دانشگاهی ومحافل علمی رو به گسترش است به‌طوری که مدیریت دانش در بسیاری از سازمان‌ها نقش کلیدی دارد. راه‌حل‌های مدیریت دانش باعث می‌شود تا دانش سازمانی در تمام بخش‌های سازمان به خوبی پخش و مورد استفاده قرارگیرد(۶). اهمیت مدیریت دانش تا به حدی است که امروزه شماری از سازمان‌ها دانش خود را اندازه‌گیری می‌کنند و آن‌را به منزله سرمایه فکری سازمان و نیز شاخصی برای درجه‌بندی شرکت‌ها در گزارش‌های خود منعکس می‌کنند(۷). با توجه به ماهیت خدماتی که توسط بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی به جامعه ارائه می‌شود قاعدتاً کیفیت خدمات آن‌ها تا حد زیادی به دانش و تجربه ارائه‌دهندگان آن‌ها بستگی دارد به‌طوری‌که در مطالعه‌ای که توسط زابلی و همکاران در خصوص علل شکایات بیماران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفت شکایات اصلی بیماران از کیفیت نامطلوب خدمات ارائه شده بود(۸). مدیریت دانش و تجربه کارکنان می‌تواند سازمان را در برخورد با چالش‌های کاری موفق‌تر کند. در مطالعاتی نیز که در کشورهای مختلف انجام شده است مشخص‌گردیده است‌که تسهیم و اشتراک دانش در بین کارکنان بخش سلامت موجب ارتقای امنیت بیماران(۹)، تمایل بیش‌تر کارکنان برای ادامه فعالیت در مراکز بهداشتی درمانی(۱۰)، ترویج رفتارهای نوآورانه(۱۱) و در نهایت عملکرد شغلی بهتر می‌شود(۱۲).

مطالعاتی که در خصوص شناسایی عوامل و موقعیت‌هایی که باعث افزایش رفتارهای تسهیم دانش در بین کارکنان می‌شوند به دو دسته تقسیم می‌شود. دسته اول مربوط به ویژگی‌های شخصیتی کارکنان می‌باشد که عمدتاً خارج از کنترل مدیر می باشد. دسته دوم عوامل سازمانی می‌باشند که به دلیل آن که در اختیار مدیران می‌باشند، از اهمیت بیش‌تری برخوردار می‌باشند. به‌طور کلی طراحی و اجرای برنامه‌های مدیریت دانش برای مدیران سازمان‌ها یک فعالیت دشوار است زیرا موفقیت در اجرای مدیریت دانش به فراهم آوردن زمینه استقرار مطلوب عوامل سازمانی هم‌چون ساختار، فرهنگ، رهبری و منابع انسانی بستگی دارد(۱۵-۱۳). با توجه به وجود انبوه داده و اطلاعات مفید در شبکه‌های بهداشت و درمان و تجارب بسیار مفید کارکنان در مدیریت سلامت مردم لزوم تبدیل این اطلاعات به دانش را اجتناب ناپذیر می نماید(۷). علاوه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

بر این، نظام سلامت کشور در طی سالیان گذشته اقدامات و برنامه‌های مختلفی را جهت بهبود سلامت مردم به اجرا گذاشته است، اما به نظر می‌رسد که دانش فراهم شده در مراکز بهداشتی و درمانی کشور به دلیل عدم مدیریت صحیح دانش در جهت بهبود وضعیت مراکز بهداشتی و درمانی و نهایتاً بهبود سلامت افراد جامعه به کار گرفته نمی‌شود. با توجه به توضیحات گفته شده، این مقاله با هدف بررسی میزان آمادگی مراکز بهداشت کشور برای استقرار مدیریت دانش انجام شده است.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی و تحلیلی می‌باشد که به روش مقطعی انجام شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه مدیران و کارشناسان مسوول مراکز بهداشتی درمانی شهرستان‌های واقع در مراکز استان‌های کشور بود، با توجه به گستردگی جامعه اقدام به نمونه‌گیری شد. به جهت تطبیق با شرایط جغرافیایی و فرهنگی ایران، از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای استفاده گردید. بدین منظور با توجه به وضعیت فرهنگی و جغرافیایی کشور، استان‌ها به ۵ گروه تقسیم شده و از میان استان‌های هر بخش به روش نمونه‌گیری تصادفی ۳ استان انتخاب گردید. به این ترتیب ۱۵ استان وارد مطالعه شدند. در این ۱۵ استان به منظور قابل مقایسه بودن میزان آمادگی مراکز بهداشت برای استقرار مدیریت دانش، مرکز بهداشت واقع در مرکز هر استان وارد مطالعه شدند. این مراکز بهداشت عبارت بودند ازکرمان، مرکزی، کرمانشاه، آذربایجان شرقی، مازندران، خراسان رضوی، یزد، سمنان، ایلام، خوزستان، بوشهر، زنجان، اصفهان، فارس، خراسان جنوبی. در هریک از مراکز بهداشت شهرستان، رییس مرکز بهداشت و درمان شهرستان، مدیر امور عمومی، مدیر امور اداری، مسئول طرح گسترش و کارشناسان واحدهای بهداشت محیط، بهداشت مدارس، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای، بهداشت خانواده و بهداشت دهان و دندان از مراکز ذکر شده وارد مطالعه شدند.

به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه برگرفته از الگوی نوناکا و تاکوچی (Nonaka and Takeuchi) استفاده گردید(۱۶). با توجه به دلیل عمومی بودن معیارهای سنجش، از این الگو با انجام اصلاحاتی در کشورهای مختلف استفاده شده است(۱۸-۱۶). روایی پرسشنامه با استفاده از روش محتوی و با نظر خواهی از ۶ تن از اساتید رشته مدیریت مورد بررسی قرار گرفت و پس از انجام اصلاحات مورد تایید آنان قرار گرفت. در انجام اصلاحات با توجه به شرایط موجود در مراکز بهداشت کشور مواردی به بندهای پرسشنامه اضافه یا کسر گردید. پایایی پرسشنامه نیز از طریق آلفای کرونباخ حدود ۰/۹ محاسبه شد. پرسشنامه نهایی دارای ۳۷ سئوال بود که به سنجش مدیریت دانش سازمانی در حیطه‌های رهبری سازمان، منابع انسانی، ساختار سازمانی، فناوری اطلاعات و ارتباطات، فرایندهای سازمانی و فرهنگ سازمانی می‌پردازد. پاسخ به سئوالات به صورت طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت بود. حداقل امتیاز هر یک از سئوالات این پرسشنامه برابر یا ۱ و حداکثر آن ۵ می‌باشد. حداقل و حداکثر مجموع نمرات پرسشنامه به ترتیب برابر با ۳۷ و ۱۸۵ می باشد. با توجه به این‌که تعداد گروه هدف در هر یک از شهرستان‌های ذکر شده ۱۳ نفر بود، لذا تعداد ۱۹۵ پرسشنامه توزیع گردید. پرسشنامه‌ها از طریق پست الکترونیک و یا مصاحبه حضوری تکمیل گردیدند. همچنین از طریق تماس تلفنی نویسنده مسئول مطالعه حاضر با گروه هدف شهرستان‌های ذکر شده بر اهمیت تکمیل صحیح و دقیق پرسشنامه‌ها تاکید گردید. دوره زمانی تحویل، تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها ۴۵ روز به طول انجامید. داده‌های حاصل از پرسشنامه با استفاده از آزمون آماری تی یک طرفه برای شناسایی وضعیت آمادگی استقرار مدیریت دانش در مراکز بهداشت کشور و آزمون فردیمن به‌منظور اولویت‌بندی شاخص‌های مدیریت دانش به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل گردید. در بررسی شاخص های مدیریت دانش، فرض صفر و فرض مقابل را به صورت زیر تعریف گردید:

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

فرض صفر: عدم وضعیت مناسب در زمینه شاخص X در خصوص آمادگی استقرار مدیریت دانش در سازمان $H0:m\leq3$

فرض مقابل: وجود وضعیت مناسب در زمینه شاخص X در خصوص آمادگی برای استقرار مدیریت دانش در سازمان $H1:m\geq3$

در فرض‌های فوق m میانگین جواب سئوال مربوطه است که با استفاده از طیف لیکرت سنجیده می‌شود. امتیاز عددی این پاسخ‌های کیفی به صورت "خیلی زیاد=۵، زیاد=۴، متوسط=۳، کم=۲ و خیلی کم=۱" می‌باشد.

یافته ها

از ۱۹۵ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۱۸۰ پاسخ نامه تکمیل شده دریافت گردید. در نتیجه میزان پاسخ‌دهی برابر با ۹۲ درصد می‌باشد. بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی، ۹۴ نفر (۵۲/۲ درصد) از آزمودنی‌ها مرد و ۸۶ نفر (۴۷/۶ درصد) زن بودند. سایر مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

نظر به زیاد بودن تعداد جداول مربوط به آمار توصیفی شاخص سنجش میزان آمادگی مراکز بهداشتی درمانی برای استقرار مدیریت دانش، تنها مهم‌ترین یافته‌های مربوط به آن‌ها ذکر می‌گردد و از ارائه جداول غیر ضروری خودداری می‌گردد.

همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد در خصوص شاخص‌های رهبری، منابع انسانی، ساختار سازمانی، فناوری اطلاعات و ارتباطات و فرایندهای سازمانی، میانگین تمام سئوالات تحقیق بیش‌تر از عدد ۳ می‌باشد و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد، در نتیجه فرض صفر مبنی بر عدم وضعیت مناسب در زمینه شاخص‌های فوق رد می‌شود ($p\geq$ ۰/۰۵). وضعیت مراکز بهداشت شهرستان کشور تنها در خصوص شاخص فرهنگ سازمانی کم‌تر از میزان مطلوب می باشد هر چند اختلاف این شاخص با میزان متوسط (عدد۳) از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد ($p >$ ۰/۰۵).

به‌بدلیل عدم امکان پذیری مداخله مدیران مراکز بهداشت شهرستان در زمینه تمام جنبه‌های استقرار مدیریت دانش در یک مقطع زمانی، اولویت‌بندی این عوامل می‌تواند به عنوان یک راهنما برای برنامه‌ریزی و تنظیم فعالیت هایشان مفید باشد. رتبه‌بندی شاخص‌های مدیریت دانش بر اساس آزمون آماری فریدمن نشان داد که شاخص‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات، فرایندهای سازمانی، منابع انسانی، ساختار سازمانی، رهبری سازمانی به ترتیب دارای بهترین وضعیت بودند. به عبارت دیگر در بررسی مراکز بهداشت کل کشور، شاخص فناوری اطلاعات و ارتباطات دارای بهترین وضعیت برای استقرار مدیریت دانش است و فرهنگ سازمانی وضعیت مناسبی را در این‌خصوص ندارد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی کارشناسان و مدیران شرکت کننده در مطالعه

متغیرهای جمعیت شناختی		تعداد	تعداد (درصد)
سن	کم تر از ۳۰ سال	۴۸	۲۶/۷
	۳۰ الی ۴۰ سال	۹۷	۵۳/۹
	۴۰ الی ۵۰ سال	۲۷	۱۵
	بیش تر از ۵۰ سال	۸	۴/۴
سطح تحصیلات	کارشناسی	۲۷	۱۵
	کارشناسی ارشد	۱۰۴	۵۷/۸
	دکترا	۴۹	۲۷/۲
مسئولیت	مدیر	۲۲	۱۲/۲
	کارشناس	۱۵۸	۸۷/۸

جدول شماره ۲: تحلیل آماری شاخص های آمادگی مراکز بهداشت شهرستان های کشور برای استقرار مدیریت دانش

شاخص	فراوانی	t	درجه آزادی	سطح معنی دار	انحراف معیار ± میانگین		فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
							حد پایین	حد بالا
رهبری	۱۸۰	۲/۰۴	۱۷۹	۰/۰۴۲	۱/۰۵ ± ۳/۱۶		۰/۰۰۵	۰/۳۱۶
منابع انسانی	۱۸۰	۳/۰۹	۱۷۹	۰/۰۰۲	۰/۹۳ ± ۳/۲۱		۰/۰۷	۰/۳۵
ساختار سازمانی	۱۸۰	۳/۱۶	۱۷۹	۰/۰۰۲	۰/۸۴	۳/۱۹	۰/۰۷	۰/۳۲
فناوری اطلاعات	۱۸۰	۳/۰۶	۱۷۹	۰/۰۰۳	۱/۰۶	۳/۲۴	۰/۰۸۶	۰/۰۳۹۸
فرایندهای سازمانی	۱۸۰	۳/۵۲	۱۷۹	۰/۰۰۱	۱/۰۴	۳/۲۱	۰/۱۱۳	۰/۴۰۳
فرهنگ سازمانی	۱۸۰	-۱/۱۶	۱۷۹	۰/۲۴	۰/۹۹	۲/۹۱	-۰/۲۳	۰/۰۵

جدول شماره۳: رتبه بندی شاخص های وضعیت آمادگی مراکز بهداشت شهرستان‌های کشور برای استقرار مدیریت دانش براساس آزمون فریدمن

شاخص	میانگین رتبه	اولویت
فناوری اطلاعات	۴/۷۱	۱
فرایند	۴/۳۰	۲
منابع انسانی	۳/۹۰	۳
ساختار	۳/۸۷	۴
رهبری	۲/۳۷	۵
فرهنگ	۱/۸۶	۶

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

بحث

بر اساس یافته های این پژوهش شاخص های فناوری اطلاعات، فرایندهای سازمانی، منابع انسانی، ساختار سازمانی و رهبری در مراکز بهداشت کشور دارای آمادگی مناسب برای استقرار مدیریت دانش و شاخص فرهنگ سازمانی وضعیت مناسبی را در این خصوص دارا نبود. در بین شاخص‌های ذکر شده که دارای آمادگی مناسب برای استقرار مدیریت دانش بودند میزان این آمادگی دارای درجات متفاوتی بود، به‌طوری که به ترتیب ذکر شده شاخص فناوری اطلاعات دارای بیش‌ترین آمادگی و شاخص رهبری دارای کم‌ترین آمادگی برای استقرار مدیریت دانش بودند. بررسی جزء به جزء شاخص‌های آمادگی مراکز بهداشت کشور برای استقرار مدیریت دانش به ترتیب میزان آمادگی آن‌ها به این شرح می‌باشد:

۱- میزان آمادگی شاخص فناوری اطلاعات برای استقرار مدیریت دانش در مراکز بهداشت کشور با میانگین ۳/۲۴ دارای بیش‌ترین امتیاز و در رتبه‌بندی انجام شده نیز بالاترین رتبه را به خود اختصاص داد. علت این امر بخشی به دلیل فراهم بودن بسترهای اطلاعاتی از قبیل گسترش واحد فناوری اطلاعات در مراکز بهداشت سراسر کشور است به‌طوری‌که هم اکنون کلیه فعالیت‌های مراکز بهداشت در زیرپورتال شبکه بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی هر استان نمایه می‌شود(۱۹). این اقدام موجب افزایش بازدید مردمی شده و باعث ارتقای اطلاعات سلامتی جامعه می‌شود. همچنین ارتباط مراکز بهداشت شهرستان‌ها با بسیاری از زیرمجموعه‌های خود (مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه‌های بهداشت) و رده‌های ما فوق خود (معاونت بهداشتی و ستاد دانشگاه) به‌صورت الکترونیکی بوده که باعث افزایش سرعت در روندهای کاری، افزایش ارتباطات بین واحدهای کاری، کاهش اتلاف منابع (مادی و زمان) می‌شود. مطالعات مختلف انجام شده در خصوص تاثیر مثبت فن‌آوری اطلاعات بر کارایی و اثربخشی نظام سلامت نیز بر این امر صحه می‌گذارد. به‌طور مثال در دو مطالعه جداگانه توسط Field و همکاران وNies و همکاران، اعلام گردید که استفاده از فن‌آوری اطلاعات باعث کاهش هزینه‌ها، دوباره کاری‌ها و تکرار غیرضروری آزمایش‌ها شده است(۲۱،۲۰). در مطالعه دیگری نیز در دانشگاه علوم پزشکی مازندران، نقش مدیریت فن‌آوری اطلاعات بر ارتقای مدیریت دانش سازمانی و هم‌چنین ایجاد سیستم‌های اطلاعاتی پیشرفته در سازمان و آموزش کارکنان جهت بالا بردن توانایی آن‌ها در استفاده از فناوری اطلاعات مورد تاکید قرار گرفته است(۲۲).

۲. در ارزیابی میزان آمادگی مراکز بهداشت برای استقرار مدیریت دانش، فرایندهای سازمانی و منابع انسانی پس از فناوری اطلاعات بالاترین امتیاز را کسب نمودند (با میانگین ۳/۲۱). با این حال در رتبه‌بندی انجام شده فرایندهای سازمانی رتبه بالاتری به دست آوردند. منظور از فرایندهای سازمانی وجود روال‌های مشخص برای توزیع دانش، بازیابی اطلاعات، ارتباطات اعضا در عمل، پذیرش محتوای مدیریت، ابقای کیفیت و حذف یا طبقه‌بندی و نگهداری محتوا می‌باشد. در واقع این فرایندهای سازمان است که دانش فردی را در دسترسی کلیه اعضای سازمان قرار می‌دهد(۲۳). گام بسیار مهم و حیاتی در فرایند مدیریت دانش سازمانی تبدیل دانش نهفته در ذهن کارشناسان سازمانی به دانش آشکار می‌باشد. یکی از دلایلی که می‌تواند توجیه‌کننده علت آمادگی نسبی مراکز بهداشت شهرستان‌های کشور در این حوزه باشد، برگزاری دوره‌های آموزشی در سطوح مختلف مراکز بهداشت می‌باشد. در حال حاضر کارشناسانی که از مراکز بهداشت شهرستان‌ها در سمینارها، کارگاه‌ها و به طور کلی دوره‌های مختلف آموزشی در سطوح بالاتر(به طور مثال مرکز بهداشت استان یا وزارت بهداشت) حضور می‌یابند و موفق به اخذ گواهی آن می‌شوند موظفند که نسبت به اجرای همان دوره آموزشی در مرکز بهداشت شهرستان خود اقدام نمایند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

به عبارتی در صورتی امتیاز کامل این دوره‌ها به فرد تعلق می‌گیرد که نسبت به تسهیم دانش خود با سایر کارکنان اقدام نماید. این اقدام بسیار ارزشمند باعث چرخش دانش در کل سازمان می‌شود. Hooff و همکاران بیان می‌دارند که سازمان‌ها باید مکانیسم‌هایی را برای تشویق کارکنان پیاده کنند که دانش خود را با عشق و علاقه نه با اجبار با کارکنان دیگر به اشتراک بگذارند تا بیش‌ترین بهره‌وری از دانش نهفته در ذهن کارمندان به عمل آید(۲۴).

میرغفوری و همکاران در مطالعه خود فرایندهای مدیریت دانش در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان یزد را با میانگین ۲/۸۵ کم‌تر از حد متوسط ارزیابی نمودند. لذا به منظور بهبود فرایندهای مدیریت دانش پیشنهاد کردند که فرایندهایی جهت تسهیم و انتشار اطلاعات و دانش از طریق کانال‌های ارتباطی و شبکه‌های مجازی ایجاد شده، موانع فردی، سازمانی و تکنولوژیکی در تسهیم دانش مرتفع گردد، از فرآیند چرخش شغلی استفاده شود و جلسات بحث و مناظره برگزار گردد(۲۵).

۳. مطالعه حاضر نشان داد مراکز بهداشت شهرستان‌های کشور از نظر شاخص منابع انسانی با میانگین ۳/۲۱، وضعیت نسبتاً مطلوبی را از نظر پیاده سازی مدیریت دانش دارا می‌باشند. مدیریت منابع انسانی سازمان‌ها می‌تواند با ابزارها و سیاست‌هایی که در اختیار دارد بر انگیزش کارکنان در به اشتراک گذاشتن دانش و تجربه با همکاران تاثیر زیادی بگذارد(۲۶). از جمله این اقدامات می‌توان به آموزش کارکنان تازه وارد، بازآموزی کارکنان قدیمی، ارزیابی کارکنان با توجه به سهمشان در تسهیم دانش و پرداخت پاداش با توجه به مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های گروهی اشاره کرد. مدیریت علمی منابع انسانی می‌تواند در نگهداشت نیروی انسانی در بخش سلامت نیز موثر واقع گردد و باعث ارتقای چرخه مدیریت دانش شود(۲۷) مطالعه‌ای در دانشگاه فردوسی مشهد نشان داد که اقدامات منابع انسانی به طور معنادار و مثبتی با میزان اجرای مدیریت دانش مرتبط است به عبارت دیگر از طریق آموزش و بالندگی، جبران خدمات می‌توان تحرک کارکنان را توسعه داده و آن را همسو با مؤلفه‌های مدیریت دانش ساخت(۲۸).

۴. در این مطالعه ساختار سازمانی رتبه چهارم را در بین شاخص‌های آمادگی برای استقرار مدیریت دانش را کسب نمود (۳/۱۹). فعالیت‌های تسهیم دانش را می‌توان به کمک ساختار سازمانی مناسب در سازمان درونی‌سازی کرد. علت پایین بودن رتبه ساختار سازمانی در استقرار مدیریت دانش را می‌توان در نامتجانس بودن ساختار سازمانی سنتی فعلی موجود با فعالیت‌های تسهیم و مدیریت دانش جستجو کرد. ساختار سازمانی فعلی مراکز بهداشت شهرستان‌های کشور به صورت عمودی ایجاد شده است و امکان تبادل ارتباطات افقی و تشکیل تیم‌های چند رشته‌ای را که لازمه تسهیم دانش می‌باشد، فراهم نمی نماید. در مطالعه‌ای که در آمریکا به بررسی ارتباط ساختار سازمانی با تسهیم دانش در سازمان‌های مراقبت سلامت پرداخته بود اعلام شد که فعالیت‌های تسهیم دانش شدیدا تحت تاثیر ساختار سازمانی است. هم‌چنین ساختار سازمانی با تاثیری که بر نقش‌های رهبری در این سازمان ها دارد می تواند موجب حذف رفتارهای تنبیهی و در نتیجه ارتقای ایمنی بیمار شود(۹). ابوالقاسمی و همکاران نیز در مطالعه خود در دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی بیان داشتند که ساختار سازمانی موجود با میانگین کم‌تر از متوسط (۲/۷۵) برای استقرار فرایندهای مدیریت دانش در وضعیت مطلوبی قرار ندارد(۲۹). ساختار نامناسب نظام‌های سلامت که به صورت بوروکراسی‌های عمودی شکل گرفته‌اند، یکی از چالش‌هایی است که سازمان جهانی بهداشت در گزارش‌های خود به دفعات مورد توجه قرار داده است(۳۰).

۵- در این مطالعه رهبری سازمانی دارای جایگاه پنجم از بین عوامل زمینه‌ای مورد نیاز برای ارتقای مدیریت دانش بود (با میانگین ۳/۱۶). رهبری سازمان با

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

حمایت از فعالیت‌های تسهیم دانش و اختصاص منابع کافی در این زمینه می‌تواند با ایجاد انگیزه در کارکنان به ارتقای مدیریت دانش در سازمان کمک کند. حمایت مدیریت سازمان از فعالیت‌های مدیریت دانش حتی به صورت نمادین و ظاهری نیز اثراتی از خود به جای می‌گذارد به طوری‌که کارکنان زمان و منابعی را که در تسهیم دانش سازمان صرف می‌شود را قانونی و مشروع می‌پندارند(۳۱).

در مطالعه‌ای در استان بوشهر مشخص گردید که رهبری و تعهد مدیریت ارشد با میانگین ۵/۳۰ تاثیر زیادی بر اجرای موفقیت‌آمیز مدیریت دانش در شبکه‌های بهداشت و درمان این استان داشته است(۳۲). با وجود اهمیت فراوانی که رهبری در استقرار نظام مدیریت دانش دارد، پایین بودن میزان آمادگی مراکز بهداشت شهرستان‌های کشور از منظر این شاخص را می‌توان به عدم وجود برنامه‌های تدوین شده ملی در حوزه مدیریت دانش دانست. عموماً مدیریت واحدهای بهداشتی و درمانی کشور درگیر برنامه‌ها و طرح‌های ایلاغی از سوی مقامات بالاتر و مسائل جاری سازمان می‌باشند و حتی اگر مدیری به شخصه به موضوع مدیریت دانش و نهادینه‌سازی آن علاقه داشته باشد، مسائل جاری و روزمره فرصتی را در اختیار وی قرار نمی‌دهد. لذا در صورت وجود برنامه کشوری و الزام مراکز بهداشت شهرستان‌های کشور به استقرار مدیریت دانش، تضمین حمایت رهبری سازمان ، قابل حصول می‌باشد.

۶- در مطالعه حاضر شاخص فرهنگ سازمانی با میانگین ۲/۹۱ از آمادگی مناسب برای استقرار مدیریت دانش برخوردار نبود. به منظور ارتقای فرهنگ دانش محور در مراکز بهداشت کشور لازم است برنامه‌های آموزشی در خصوص محورهای فرهنگی دانش از جمله ارتقای خلاقیت و تفکر انتقادی، نوآوری در دانش و شیوه های آموزشی طراحی و به اجرا گذاشته شود. لازم است افرادی که دانش خود را در سازمان به اشتراک می‌گذارند از جایگاه ویژه‌ای برخوردار باشند و مبنای ارتقای افراد و واگذاری مسئولیت های کلیدی، میزان تلاش افراد در ارتقای فرهنگ دانشی سازمان باشد. لازم است در ارزشیابی‌های سالانه کارمندان مراکز بهداشت امتیاز بیش‌تری به کارمندانی که در جهت ارتقای دانش سازمان داشته‌اند اعطا شود. وزارت بهداشت نیز می‌تواند اقدامات قابل توجهی را انجام دهد تا به ارتقای فرهنگ دانش محور در مراکز بهداشت کمک کند. از جمله این اقدامات معرفی مراکز بهداشت موفق در زمینه ارتقای فرهنگ دانش محور و نحوه دستیابی به این موفقیت توسط ایشان است تا به عنوان الگویی برای سایر مراکز بهداشت شناخته شوند.

در مطالعه‌ای توسط پورطاهری و همکاران تاثیر فرهنگ سازمانی بر مدیریت دانش در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه وضعیت فرهنگ سازمانی را در حد متوسط ارزیابی نمودند و رابطه معنی‌داری بین فرهنگ سازمانی و مدیریت دانش به دست آمد(۳۳). در مطالعه دیگری توسط خواجه فرد و همکاران در شبکه های بهداشت و درمان استان بوشهر فرهنگ سازمانی با میانگین بالاتر از ۳ (یعنی ۵/۵۸) به‌دست آمد که دارای اثر مثبت و معنی‌دار بر مدیریت دانش بود(۳۲). در مطالعه دیگری نیز توسط رضایی و همکاران مشخص گردید که فرهنگ سازمانی عامل موثری در پیاده‌سازی سیستم مدیریت دانش در شبکه بهداشت و درمان شهرستان ارسنجان می‌باشد(۳۴). همان‌طور که از دو مطالعه اخیر مشخص است این مطالعه تنها به بررسی اثبات تاثیر فرهنگ سازمانی بر مدیریت دانش پرداخته‌اند و وضعیت فرهنگ سازمانی را برای استقرار مدیریت دانش مورد بررسی قرار نداده‌اند.

در مطالعاتی‌که در ایران و سایرکشورها در خصوص مدیریت دانش انجام شده است عوامل متعددی در موفقیت یا پیروزی مدیریت دانش در سازمان‌ها ذکر شده است که مهمترین این عوامل عبارتند از عوامل اجتماعی، فرهنگی، مدیریتی، سازمانی، اقتصادی و فنی(۳۷-۳۵). البته در بسیاری از مطالعاتی که در خصوص

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

مدیریت دانش در بخش های مختلف بهداشت و درمان انجام شده است تنها عواملی که بر استقرار موفقیت آمیز مدیریت دانش در این مراکز تاثیر دارند بیان گردیده‌اند و میزان موفقیت این مراکز را در هر یک از شاخص‌های سنجش مدیریت دانش برشمرده نشده است. به عبارت دیگر در این مطالعات مشخص نیست که آیا آن سازمان دارای وضعیت فرهنگی، ساختاری، مدیریتی، منابع انسانی، ساختاری و فرایندی مناسبی جهت استقرار مدیریت دانش می‌باشد یا خیر و هم‌چنین میزان امتیاز و اولویت‌بندی شاخص‌های مدیریت دانش را در سازمان‌های تحت مطالعه خود مشخص نکرده‌اند(۴۰-۳۸). در حالی‌که در مطالعه حاضر راهنما و دستورالعملی برای متولیان و سیاستگذاران بخش سلامت کشور تعیین شده است تا نقاط ضعف کشور و نقاط کانونی نیازمند توجه ویژه در زمینه مدیریت دانش مراکز بهداشت مشخص شود.

البته مطالعاتی نیز در کشور در سازمان‌های مختلف دولتی انجام گرفته است که وضعیت آن سازمان را از لحاظ شاخص‌های مختلف مدیریت دانش سنجیده‌اند و نقاط قوت و ضعف آن سازمان را ذکر کرده اند. به‌طور مثال در مطالعه‌ای که در واحدهای ستادی شرکت ملی نفت ایران (به عنوان یک سازمان دولتی همانند مراکز بهداشت) در خصوص عوامل موثر بر استقرار مدیریت دانش صورت گرفته است فرهنگ سازمانی و ساختار سازمانی نسبت به دیگر عوامل از آمادگی کم‌تری برای بکارگیری مدیریت دانش برخوردار بودند(۴۱). در مطالعه دیگری نیز که در خصوص وضعیت استقرار مدیریت دانش در شهرداری تهران صورت گرفت مشخص شد که فرهنگ حاکم بر شهرداری تهران برای استقرار مدیریت دانش وضعیت مطلوبی ندارد(۴۲). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ در خصوص تاثیر عوامل فرهنگی، سازمانی، ساختاری و فرایندی بر موفقیت مدیریت دانش در سازمان‌های موقت و مبتنی بر پروژه آلمان انجام گرفت اعلام گردید که پس از فناوری اطلاعات، فرهنگ سازمانی دارای بیش‌ترین تاثیر بر موفقیت مدیریت دانش است و علت اهمیت عوامل فرهنگی در سازمان‌های موقتی را فقدان روال‌های مشخص سازمانی و عدم وجود حافظه در این سازمان‌های موقت ذکر کرده‌اند(۳۱).

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که همان‌طور که ذکر گردید ارتقای مدیریت دانش در مراکز بهداشت کشور نیازمند توجه به شاخص‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات، فرایندهای سازمانی، منابع انسانی، ساختار سازمانی، رهبری سازمانی و فرهنگ سازمانی است. اما با توجه به این‌که ممکن است مراکز بهداشت کشور توانایی مدیریت همزمان این شاخص‌ها را در یک مقطع زمانی نداشته باشند، توجه به اولویت ذکر شده در این مطالعه می‌تواند به عنوان یک راهنما و دستورالعمل برای آن‌ها باشد تا نسبت به تنظیم فعالیت‌های مدیریت دانش خود اقدام کنند. نکته دیگر در این خصوص لزوم برگزاری دوره‌های آموزشی آشنایی کارشناسان و مدیران مراکز بهداشت کشور با مدیریت دانش می‌باشد به‌طوری‌که در این مطالعه یکی از مشکلات در تکمیل پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها از مراکز بهداشت، عدم آشنایی و یا آشنایی کم مشارکت‌کنندگان با شاخص‌ها و اهمیت مدیریت دانش (در عین اجرای آن به صورت عملی و در حین کار) می‌باشد. هم‌چنین به منظور سنجش میزان پیشرفت مراکز بهداشت کشور برای استقرار مدیریت دانش لازم است مطالعات بعدی به صورت قبل و بعد به اجرا درآید و تنها به صورت توصیفی به سنجش میزان آمادگی آن‌ها در این خصوص اکتفا نگردد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان به شماره ۹۴/۳۶۳ می باشد. پژوهشگران از زحمات مدیران و کارشناسان مسئول مراکز بهداشت شهرستان‌های ذکرشده که نهایت دقت وحوصله را در تکمیل پرسشنامه‌ها داشتند کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

References

1. Mills AM, Smith TA. Knowledge management and organizational performance: a decomposed view. Journal of Knowledge Management 2011; 15(1): 156-171.
2. Gowen CR, Henagan SC, McFadden KL. Knowledge management as a mediator for the efficacy of transformational leadership and quality management initiatives in U.S. health care. Health Care Manage Rev 2009; 34(2): 129-140.
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err is Human: Building a Safer Health System. Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
4. Kothari A, Hovanec N, Hastie R, Sibbald S. Lessons from the business sector for successful knowledge management in health care: a systematic review. BMC Health Serv Res 2011; 11: 173.
5. Tome E. Proceedings of the 11th European Conference on Knowledge Management: Universidade Lusiada de Vila Nova de Famalico, Portugal. 2-3 september 2010: Academic Conferences Limited.
6. Grimaldi M, Rippa P. An AHP- based framework for selecting knowledge management tools to sustain innovation process. Knowledge and Process Management 2011; 18(1): 45-55.
7. Kohandel M, Tabrizi KG, Sharifian E. Any relationship between knowledge management components & organizational intelligence of the department of sport & youth and committee sports of Kerman. Nationalpark-Forschung In Der Schweiz (Switzerland Research Park Journal) 2014; 102(12).
8. Zaboli R, Seyedjavadi M, Salari J, Aliaffje A. A Survey on the Extent and Causes of Patients Complaints in Hospitals and Medical Centers Affiliated of Beheshti University of Medical Sciences. Scientific Journal of Forensic Medicine 2014; 20(4): 193-200.
9. Kim Y-M, Newby-Bennett D, Song H-J. Knowledge sharing and institutionalism in the healthcare industry. Journal of Knowledge Management. 2012; 16(3): 480-494.
10. Jacobs EJ, Roodt G. The mediating effect of knowledge sharing between organisational culture and turnover intentions of professional nurses. South African Journal of Information Management 2011; 13(1): 1-6.
11. Moustaghfir K, Schiuma G, Mura M, Lettieri E, Radaelli G, Spiller N. Promoting professionals' innovative behaviour through knowledge sharing: the moderating role of social capital. Journal of Knowledge Management 2013; 17(4): 527-544.
12. Lee EJ, Kim HS, Kim HY. Relationships between core factors of knowledge management in hospital nursing organisations and outcomes of nursing performance. J Clin Nurs 2014; 23(23-24): 3513-3524.
13. Lin H-F. The effects of employee motivation, social interaction, and knowledge management strategy on KM implementation level. Knowledge Management Research & Practice 2011; 9(3): 263-275.
14. Nam Nguyen H, Mohamed S. Leadership behaviors, organizational culture and knowledge management practices: An empirical investigation. Journal of Management Development 2011; 30(2): 206-221.
15. Lin T-C, Huang C-C. Understanding knowledge management system usage antecedents: An integration of social cognitive theory and

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

task technology fit. Inform Manage 2008; 45(6): 410-417.

16. Guldberg KR, Mackness J, Makriyannis E, Tait C. Knowledge Management and Value Creation in a Third Sector Organisation. Knowledge and Process Management 2013; 20(3): 113-122.
17. Janhonen M, Johanson J-E. Role of knowledge conversion and social networks in team performance. International Journal of Information Management 2011; 31(3): 217-225.
18. Song JH, Kolb JA. Learning organizational culture and firm performance the mediating effects of knowledge creation in Korean firms. Journal of Leadership & Organizational Studies 2012; 20(2): 252-264.
19. Iran Ministry of health and medical education, universities of medical sciences. available at http://saweb.behdasht.gov.ir/index.
20. Field TS, Rochon P, Lee M, Gavendo L, Subramanian S, Hoover S, et al. Costs associated with developing and implementing a computerized clinical decision support system for medication dosing for patients with renal insufficiency in the long-term care setting. J Am Med Inform Assoc 2008; 15(4): 466-472.
21. Nies J, Colombet I, Zapletal E, Gillaizeau F, Chevalier P, Durieux P. Effects of automated alerts on unnecessarily repeated serology tests in a cardiovascular surgery department: a time series analysis. BMC Health Serv Res 2010; 10(1): 70.
22. Motamedi Joybari M, Gholipour A, Yazdani Charati J. Effects of components of organizational culture and information technology on the implementation of knowledge management in Mazandaran University of edical Sciences, 2012. J Mazanaran Univ Med Sci 2013; 23(102): 53-59 (Persian).
23. Nonaka I, Von Krogh G. Perspective-tacit knowledge and knowledge conversion: Controversy and advancement in organizational knowledge creation theory. Org Sci 2009; 20(3): 635-652.
24. Van Den Hooff B, Schouten AP, Simonovski S. What one feels and what one knows: the influence of emotions on attitudes and intentions towards knowledge sharing. Journal of Knowledge Management 2012; 16(1): 58-148.
25. Mirghafouri SH, Farhangnejad MA, Sadeghi-Arani Z. Performance Assessment of Yazd health sector in employing knowledge management process. Health Management 2010; 3(39): 79-88.
26. Prieto Pastor IM, Perez Santana MP, Martin Sierra C. Managing knowledge through human resource practices: empirical examination on the Spanish automotive industry. The International Journal of Human Resource Management 2010; 21(13): 2452-2467.
27. Amiresmaili M, Khosravi S, Yazdifyzabadi V. Factors affecting leave out of general practitioners from rural family physician programme: A Case of Kerman. Int J Prev Med 2014; 5(10): 1314-1323.
28. Afkhami H, Doaie H. The reltion between human resource measures and implementation of knowledge management in Ferdowsi university of Mashhad. Journal of Library and Informatics 2012; 2(1): 55-70.
29. Abolghasemi M, Khajeloo SR, Ahmadi SM. The role of organizational enabler mechanisms on establishment of knowledge management processes. Culture Strategy 2011; 12(13): 183-200.
30. Amiresmaili M, Khanjani N, Nekoei Moghadam M, Isfahani P. Study of the Avoidable Mortality in Iran: Kerman Province.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

Iran Red Crescent Med J 2013; 15(4): 345-349.

31. Lindner F, Wald A. Success factors of knowledge management in temporary organizations. International Journal of Project Management 2011; 29(7): 877-888.
32. Khajefard G, Vahdat S, Hesam S. Factors affecting the success of knowledge management in healthcare systems In the province of bushehr 2013. Health Management 2014; 56(17): 56-64.
33. Pourtaheri N, Hesam S, Fathi A. Studying the Effect of Components of Organizational Culture on Knowledge Management in Afzalipuor Educational-Treatment Hospitals of Kerman. The Journal of Toloo-e Behdast Yazd 2012; 14(1): 43-53.
34. Rezaei G, Rezaei L, Rezaei H. Effective factors on establishment of knowledge management on Arsanjan city health network. Journal of Healthcare Management 2014; 5(3): 73-89.
35. Chen C-J, Huang J-W. How organizational climate and structure affect knowledge management—The social interaction perspective. Int J Inf Manage 2007; 27(2): 104-118.
36. Von Krogh G. How does social software change knowledge management? Toward a strategic research agenda. The Journal of Strategic Information Systems 2012; 21(2): 154-164.
37. Chen CW, Chang ML, Tseng CP. Human factors of knowledge- sharing intention among taiwanese enterprises: A model of hypotheses. Human Factors and Ergonomics in Manufacturing and Service Industries 2012; 22(4): 362-371.
38. Ryan SD, Prybutok VR. Factors affecting the adoption of knowledge management technologies: A discriminative approach. The Journal of Computer Information Systems 2001; 41(4): 31-37.
39. Khajefard G, Vahdat S, Hesam S. Factors Affecting the Success of Knowledge Management in Healthcare Systems In the province of Bushehr 2013. Journal of Health Administration 2014; 17(56): 56-64.
40. Davenport TH, Völpel SC. The rise of knowledge towards attention management. Journal of Knowledge Management 2001; 5(3): 212-222.
41. Salavati A, Haghnazar F. Analysis of background effective factors on establishment of knowledge management in the staff units of national oil company. Beyond Management 2009; 3(10): 77-104.
42. Rabiei A, Khajovi Z. Establishment of knowledge management system and providing an applied model in the Tehran municipality. Roshd-e-Fanavari (Technology Development) 2010; 6(24): 22-29.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]