

# Designing a Model for Knowledge Management Implementation in the Clinical Field of Hospitals Affiliated to Hamadan University of Medical Sciences Using Structural Interpretative Modeling

Amir Jamshidi <sup>1,\*</sup>, Leila Jamshidi <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Management, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Hamedan Branch, Hamedan, Iran

<sup>2</sup> Instructor, Department of Nursing, Faculty of Fundamental Sciences, Islamic Azad University, Hamedan Branch, Hamedan, Iran

\* **Corresponding author:** Amir Jamshidi, Department of Management, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Hamedan Branch, Hamedan, Iran. E-mail: Jamshidiamir2016@gmail.com

Received: 23 Jun 2016

Accepted: 08 Sep 2017

## Abstract

**Introduction:** Nowadays, the field of treatment as a learning organization is one of the most important areas in the use of knowledge. For this reason, one of the most important functions of knowledge management (KM) in this sector is the improvement in innovation and quality in health care. Therefore, this study aimed at developing a model for implementing KM in the field of treatment using an interpretive structural modeling method.

**Methods:** This study was conducted using the Delphi method and interviewing with the experts. Factors influencing KM implementation were identified. The statistical population was nursing experts selected from the hospitals affiliated to Hamedan University of Medical Sciences using the non-randomized sampling method. Finally, the identified factors were interpreted by structural modeling of the survey, leveling and finally implementing the model.

**Results:** The results showed that seventeen factors in implementation of KM should be considered and the most important factors in this regard were senior management commitment, organizational goals and culture. Also, these three variables are less dependent on power. On the other hand, the culture of the organization plays a very important role in the efforts and cooperation of its members to establish KM, and the role of human resources in most of the implementation stages was also important.

**Conclusions:** The final result of this study is the explanation of the relationships and priorities of the identified effective factors in the implementation of KM along with the presentation of the model with the help of interpretive structural modeling. In this model, factors that have a high potential for knowledge utilization are identified as the basis for modeling the model and are emphasized for effective implementation of KM.

**Keywords:** Knowledge Management, Interpretative Structural Modeling

# طراحی مدل پیاده سازی مدیریت دانش در حوزه بالینی بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان با استفاده از مدل سازی ساختاری تفسیری

امیر جمشیدی<sup>۱\*</sup>، لیلا جمشیدی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانش آموخته رشته مدیریت، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران

<sup>۲</sup> مربی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پایه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران

\* نویسنده مسئول: امیر جمشیدی، دانش آموخته رشته مدیریت، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران. ایمیل: Jamshidiamir2016@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۱۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۴/۰۳

## چکیده

**مقدمه:** امروزه حوزه درمان به عنوان سازمانی یادگیرنده یکی از مهم ترین حوزه ها در بهره مندی از دانش به شمار می رود. به همین دلیل یکی از کارکردهای مهم مدیریت دانش در این بخش، با بهبود در نوآوری و کیفیت بخشی به خدمات درمانی حاصل می شود. از این رو این پژوهش باهدف تدوین مدل پیاده سازی مدیریت دانش در حوزه درمان با استفاده از روش مدل سازی ساختاری تفسیری انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه با استفاده از روش دلفی و مصاحبه با کارشناسان و نخبگان عوامل مؤثر بر پیاده سازی مدیریت دانش شناسایی شد، جامعه آماری کارشناسان و نخبگان حوزه پرستاری در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی همدان بودند که با استفاده از روش نمونه گیری غیر تصادفی هدفمند و با توجه به ویژگی های مورد نظر انتخاب شدند. در نهایت عوامل شناسایی شده توسط مدل سازی ساختاری تفسیری بررسی، سطح بندی و در نهایت مدل پیاده سازی ترسیم شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که هفده عامل در پیاده سازی مدیریت دانش باید مورد توجه قرار گیرد و در این بین متغیرهای تعهد مدیریت ارشد، اهداف سازمانی و فرهنگ بیشترین اهمیت را دارند. همچنین این سه متغیر قدرت وابستگی کمتری دارند. از سویی دیگر فرهنگ حاکم بر سازمان نقش بسیار مهمی در تلاش و همکاری اعضای آن برای استقرار مدیریت دانش دارد و نیز نقش نیروی انسانی در بیشتر مراحل پیاده سازی حائز اهمیت بود.

**نتیجه گیری:** نتیجه نهایی مطالعه، تبیین ارتباطات و اولویت های عوامل شناسایی شده مؤثر در پیاده سازی مدیریت دانش همراه با ارائه مدل با کمک مدل سازی ساختاری تفسیری است. در این مدل عواملی که توانمندی بالایی در بهره گیری از دانش دارند، به عنوان مبنایی در ترسیم مدل شناسایی شدند و به منظور پیاده سازی مؤثر مدیریت دانش روی آن ها تأکید می شود.

**کلیدواژه ها:** مدیریت دانش، مدل سازی ساختاری تفسیری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

استفاده از دانش داشته باشند (۳). لذا فرآیند دانش افزایی و مدیریت آن در این سازمان ها و ارائه روش ها و مدل هایی جهت ارتقای آن همواره به عنوان یک نیاز خودنمایی می کند. بخش بهداشت و درمان نیازمند استفاده از روش های کارا در ارائه خدمات، بهبود کیفیت، کاهش هزینه های بهداشتی و رفع به موقع نیازهای مراجعین است؛ که این روش های کارا تنها در سایه استفاده از روش های نوین مدیریت اطلاعات و تخصیص زمان مناسب به امر مدیریت دانش امکان پذیر است (۴). بر

سیستم های مدیریت دانش در محیط سازمان نقش بسیار مهمی ایفا می کنند، این اهمیت زمانی بیشتر جلوه گر می شود که در زمینه کیفیت بخشی به خدمات نقش خود را ایفا کند (۱). رمز ماندگاری سازمان ها، مدیریت صحیح دانش گران به عنوان منابع انسانی سازمان است (۲). یکی از مهم ترین شاخص های تکامل یافتگی حرفه، میزان خلق و توسعه دانش در آن حرفه است. کارکنان درمان با توجه به حرفه علمی خود باید در ارائه خدمت به مددجویان نگاهی عمیق به تولید، انتشار و

و باز توانی در راستای حفظ و ارتقاء سلامت جامعه در کلیه مراکز و مؤسسات درمانی سطح استان و سازمان‌ها و ترجمان‌های مرتبط با امر سلامت است. برای نیل به این رسالت باید از منابع انسانی متخصص و فناوری نوین و متناسب با ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی منطقه‌ای و ملی و طب بومی و همچنین رعایت اصول توسعه پایدار، جامعه نگر و فراگیر و در دسترس بودن خدمات برای همگان استفاده شود. لذا با توجه به کمبود منابع اطلاعاتی عمیق و بومی در این زمینه و نیز کاربرد موضوع در بخش سلامت و ارتقای بهداشت و درمان و نهایتاً به‌کارگیری و استفاده از مدل‌سازی ساختاری تفسیری، محققین بر آن شدند تا به انجام این مطالعه با استفاده از روش آمیخته (کیفی- کمی) به‌طور عمیق به طراحی مدل فرآیند پیاده‌سازی مدیریت دانش در دانشگاه علوم پزشکی همدان بپردازند.

### روش کار

جامعه مورد پژوهش در این مطالعه کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان بودند. نمونه‌ها شامل صاحب‌نظرانی بود که به‌عنوان مدیران حوزه درمان مشغول به کار بوده و حداقل دارای تحصیلات کارشناسی بوده و حداقل دارای ۵ سال سابقه مدیریتی به‌عنوان مسئول بخش‌های بالینی، سوپروایزرهای بالینی، سوپروایزرهای آموزشی و مترون باشند و در زمان نمونه‌گیری در محیط پژوهش حضورداشته باشند علاوه بر این اساتید رشته پرستاری نیز شامل نمونه‌های پژوهش بودند بنابراین روش نمونه‌گیری استفاده‌شده روش غیر تصادفی هدفمند است. جهت شناسایی شاخص‌ها و عوامل تأثیرگذار بر پیاده‌سازی مدیریت دانش از روش دلفی استفاده شد. دلفی یک روش مطالعه چندمرحله‌ای برای گردآوری نظرات در موارد ذهنی بودن موضوع و استفاده از پاسخ‌های نوشتاری بجای گرد هم آوردن یک گروه متخصص است و هدف اجماع با امکان اظهارنظر آزادانه و تجدیدنظر عقاید با تخمین‌های عددی به دست می‌آید (۱۷، ۱۸). این روش در زمینه‌های تصمیم‌گیری و افزایش اثربخشی آن، قضاوت، تسهیل حل مسئله، نیازسنجی، هدف‌گذاری، کمک به برنامه‌ریزی، تعیین اولویت، پیش‌بینی آینده، خلاقیت، سازمان‌دهی ارتباطات گروهی، جمع‌آوری گروهی اطلاعات، آموزش گروه پاسخ‌دهنده، تعیین سیاست‌ها، تخصیص منابع و اجماع یا توافق گروهی نیز به کار می‌رود (۱۹). لذا در این پژوهش جهت جمع‌آوری اطلاعات از روش دلفی استفاده شد. در این مطالعه، پژوهشگران در زمان انجام پژوهش به نمونه‌های پژوهش در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان مراجعه نموده و جهت گردآوری داده‌ها با استفاده از سؤال‌های تنظیم‌شده در فرم پرسشنامه و فرم ثبت اطلاعات که بر اساس اهداف پژوهش تنظیم‌شده بود با روش مصاحبه به گردآوری اطلاعات پرداختند و از شرکت‌کنندگان خواستند با توجه به هدف تحقیق عوامل مؤثر را معرفی نمایند و با توجه به عوامل معرفی‌شده و اجماعی که بر روی عوامل برتر شد اقدام به تدوین پرسشنامه مقایسات زوجی مطابق جدول ۱ شد و توسط آن اطلاعات از صاحب‌نظران کسب شد. پرسشنامه شامل دو بخش عوامل دموگرافیک و بخش حاوی سؤالات عوامل تأثیرگذار در پیاده‌سازی مدیریت دانش بود.

اساس تعریف Davenport و Prusak (۱۹۹۸)، دانش عبارت است از ترکیبی سیال از تجرب، ارزش‌ها، اطلاعات زمینه‌ای و دانش تخصصی که به‌صورت منسجم و یکپارچه چارچوبی را برای ارزیابی و کسب تجرب و اطلاعات جدید فراهم آورد (۵، ۶) در داخل سازمان، این دانش نه‌تنها در مستندات و بانک‌های اطلاعاتی سازمان جای دارد، بلکه در تمام فعالیت‌ها، فرایندها و اقدامات سازمان جاری است. دانش برای سیاست‌گذاری و خدمات دولتی مهم است (۷). لذا در بعضی از تعاریف از دانش به‌مثابه یک قدرت نامبرده شده است (۸). قدرت دانش یک منبع بسیار مهم برای نگهداشت میراث‌های ارزشمند، یادگیری چیزهای جدید، حل مسائل، ایجاد اصل کارایی و آغاز کردن موقعیت‌های جدید برای فرد و سازمان است (۹). مدیریت دانش عبارت است از اطمینان به اینکه دانش درست، در زمان درست و روشی که تصمیم‌گیری به‌موقع را فراهم می‌کند در دسترس است (۱۰). Uriarte (۲۰۰۸) می‌نویسد: مدیریت دانش فرآیندی است شامل شناسایی، آموزش، توزیع، تسهیم و نگهداری دانشی که برای سازمان ضروری است (۱۱). همچنین Cobos و همکاران (۲۰۰۲) مدیریت دانش را فرآیند تسهیل امور مربوط به دانش مانند خلق، ضبط، انتقال و استفاده از دانش می‌داند (۱۲). در این رابطه Chin (۲۰۰۹) مدیریت دانش را یک استراتژی باهدف در اختیار گذاشتن دانش صحیح به فرد مناسب در زمان مناسب بیان کرد (۱۳). استقرار مدیریت دانش فرصت مناسبی به‌منظور بهبود عملکرد کارکنان و ایجاد مزیت رقابتی در اختیار سازمان‌ها قرار می‌دهد (۱۴). سازمان‌های امروزی پایه مزیت رقابتی پایدار خود را بر دارایی‌های ناملموس و سرمایه‌های فکری و دانشی خود بنا نهاده‌اند (۱۵). بخش بهداشت و درمان به‌عنوان حوزه نیازمند به کارکنان ماهر و متخصص از یک‌طرف و همچنین به علت ارتباط با سلامت جامعه از طرف دیگر نیازمند استفاده از روش‌های کارا، در ارائه خدمات، بهبود کیفیت، کاهش هزینه‌های بهداشتی و رفع به‌موقع نیازهای مراجعین است؛ که این روش‌های کارا تنها در سایه استفاده از روش‌های نوین مدیریت اطلاعات و تخصیص زمان مناسب به امر مدیریت دانش امکان‌پذیر است (۴). در سازمان‌های بهداشتی و درمانی، مشابه سازمان‌های دیگر، دانش زیادی در ورای فرایندها تولید می‌شود (۱۶). تفاوت‌هایی نیز بین سازمان‌های بهداشتی و درمانی با سایر سازمان‌ها وجود دارد. یکی از وجوه اختلاف سازمان‌های بهداشتی و درمانی داشتن اهدافی نظیر ارتقای حفاظت از بیمار و کاهش خطاهای پزشکی است. تفاوت دیگر، استفاده فزاینده از فناوری‌های پیشرفته در خدمات بهداشتی است که به‌کارگیری کارکنان آموزش‌دیده و متخصص را ضروری می‌سازد. از سویی دیگر، نیاز به اشتراک هرچه بیشتر دانش و نوع مدیریت آن در این سازمان‌ها وجود دارد. به همین دلیل چگونگی بهره‌گیری از مدیریت دانش، به‌عنوان مفهومی که کمک می‌کند از دانش موجود در سازمان‌های مرتبط با سلامت به‌طور مؤثری بهره گرفته شود، بسیار حائز اهمیت است. از سویی دیگر، امروزه سلامت به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم توسعه‌یافتگی مطرح می‌شود و منابع انسانی این حوزه به‌عنوان عامل اصلی موفقیت در این بخش مطرح می‌شوند. با توجه به دانش محور بودن حوزه خدمات پزشکی موضوع مدیریت دانش ابزار بسیار مهمی است که می‌تواند در این راستا مؤثر باشد. رسالت حوزه درمان، تأمین و ارائه خدمات بهداشتی و تخصصی مربوط به امور درمان

جدول ۱: فرم کلی پرسشنامه و متغیرهای تحقیق

عامل	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعهد مدیریت ارشد																	
اهداف سازمانی																	
تعهد کارکنان																	
ارباب رجوع																	
فرهنگ																	
سنجش عملکرد																	
فناوری																	
فرآیندها																	
زیرساخت																	
منابع مالی																	
ساختار سازمانی																	
آموزش کارکنان																	
تشویق و پاداش																	
افزایش کیفیت																	
شخصی سازی خدمات																	
پاسخگویی																	
بخش بندی خدمات																	

و قابلیت کاربرد آن در مطالعه سیستم‌های پیچیده و دارای اجزای متنوع اشاره نمود.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، پژوهشگران داده‌های جمع‌آوری شده را با تهیه و تنظیم جدول توزیع فراوانی خلاصه نموده و سپس به کمک نمودار نمایش داده شده و سرانجام با استفاده از سایر شاخص‌های آمار توصیفی خلاصه شدند. تشکیل ماتریس خود تعاملی اولین گام در فرآیند مدل‌سازی ساختاری تفسیری است. تکمیل فرآیند مدل‌سازی ساختاری تفسیری نیازمند طی هفت گام به ترتیب ذیل است که در این مطالعه جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آن‌ها استفاده شد. تشکیل ماتریس خود تعاملی ساختاری (گام اول)، تکمیل ماتریس خود تعاملی ساختاری (گام دوم)، ماتریس دسترسی اولیه (گام سوم)، ماتریس دسترسی نهایی (گام چهارم)، سطح بندی ماتریس دسترسی نهایی و جمع بندی رعایت صداقت علمی و عملی در طول پژوهش، کسب موافقت آگاهانه و تشریح اهداف مطالعه برای شرکت کنندگان، آزادی در کناره‌گیری از مطالعه، محرمانگی داده‌های جمع‌آوری شده، کسب موافقت مسئولین محیط پژوهش برای اجرای مطالعه از جمله ملاحظات اخلاقی این مطالعه بودند. این پژوهش در تاریخ ۹۶/۱/۲۶ در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی مورد بررسی قرار گرفته و با شماره ۱۹۳ مورد تأیید قرار گرفته است.

### یافته‌ها

پس از جمع‌آوری اطلاعات و مصاحبه با نخبگان و کارشناسان و شناسایی عوامل تأثیرگذار، با توجه به متغیرهای شناسایی شده، ماتریس خود تعاملی ساختاری تشکیل گردید و متغیرهای مسئله به صورت دوجه‌دو، باهم و با استفاده از چهار نماد A, B, C, D همان‌طور که شرح داده شد مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج آن در [جدول ۲](#) قابل مشاهده است. عوامل تأثیرگذار در پیاده‌سازی مدیریت دانش و

نمونه‌های مورد مطالعه از چهار نماد برای تعیین رابطه دو فرآیند فرعی استفاده کردند به این صورت که متغیرهای ستونی را a و متغیرهای سطری را b فرض نموده و با استفاده از فرضیات اقدام به تکمیل پرسشنامه نمودند. V یعنی a پیش‌نیاز b است و اگر b پیش‌نیاز a بود از نماد A استفاده می‌کردند. X نیز این معنا را می‌داد که a و b هم‌زمان قابلیت وقوع دارند و O نیز بدین معنا بود که a و b نامربوط هستند و یا به عبارت دیگر نمی‌توانند هم‌زمان واقع شوند (۲۰). این پژوهش با استفاده از مدل‌سازی ساختاری تفسیری داده‌های پژوهش را مدل‌سازی می‌کند. مدل‌سازی ساختاری تفسیری یکی از روش‌های طراحی سیستم‌ها، به ویژه سیستم‌های اقتصادی اجتماعی است. مدل‌سازی ساختاری تفسیری، رویکردی است که با بهره‌گیری از ریاضیات، رایانه و مشارکت متخصصان، به طراحی سیستم‌های بزرگ و پیچیده می‌پردازد (۲۰). این رویکرد توسط Warfield دانشمند علوم سیستمی در دانشگاه George Mason معرفی و توسعه داده شد. رویکرد ساختاری تفسیری، افراد و گروه‌ها را قادر می‌سازد که روابط پیچیده بین تعداد زیادی از عناصر را در یک موقعیت پیچیده تصمیم، ترسیم کنند و به‌عنوان ابزاری برای نظم بخشیدن و جهت دادن به پیچیدگی روابط بین متغیرها عمل می‌کند. در این روش با تحلیل تأثیر یک عنصر بر دیگر عناصر، ترتیب و جهت روابط پیچیده میان عناصر یک سیستم بررسی و بدین وسیله بر پیچیدگی بین عناصر غلبه می‌شود. به‌طور کلی، مدل‌سازی ساختاری تفسیری تکنیکی است که بررسی پیچیدگی سیستم را امکان‌پذیر نموده و سیستم را به‌گونه‌ای ساختاردهی می‌کند که به‌سادگی قابل درک باشد. فرآیند مدل‌سازی ساختاری تفسیری، مدل‌های ذهنی غیر شفاف و مبهم از سیستم‌ها را به مدل‌های روشن و آشکار در راستای اهداف سودمندی تبدیل می‌نماید. از جمله مزایای این روش می‌توان به قابل درک بودن آن برای گستره بی‌شماری از کاربران، یکپارچگی آن در ترکیب نظرات خبرگان

منابع مالی: هر سازمان به منظور توسعه و پیشرفت در عرصه‌های مختلف نیاز به تأمین منابع مالی دارد (۸) و نظر خبرگان. ساختار سازمانی: وجود ساختار سازمانی مناسب در پشتیبانی از اهداف سازمان بسیار مفید هست (۲۱، ۳۱) و نظر خبرگان. آموزش کارکنان: از عواملی که تأثیر زیادی بر بهره‌وری داشته و می‌تواند در بهبود آن نقش مهمی را ایفا کند آموزش نیروی انسانی است تکنیک‌های نو و طرح‌های جدید بهبود بهره‌وری نمی‌تواند بدون نیروی انسانی آموزش دیده در تمام سطوح سازمان به‌طور مؤثر ایجاد و یا بکار گرفته شود. (۳۲) و نظر خبرگان. تشویق و پاداش: اهداف سازمانی محقق نمی‌شوند مگر اینکه مفهوم انگیزه و پاداش در سازمان معنی پیدا کند (۲۱) و نظر خبرگان. افزایش کیفیت: کیفیت خدمت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده موفقیت سازمان‌های خدماتی بشمار می‌رود. هرگونه کاهش در رضایت مشتری به دلیل کیفیت پایین خدمت موجب ایجاد نگرانی‌هایی برای سازمان‌های خدماتی است (۳۳) و نظر خبرگان. شخصی سازی خدمات: شخصی سازی یا سفارشی فرآیندی جهت ارائه خدمات بخصوص و مورد نیاز طبق خواسته ارباب رجوع (۳۰) و نظر خبرگان. پاسخگویی: پاسخگویی عکس العمل به موقع نشان دادن نسبت به تغییرات در جهت منافع و ارجحیت‌ها طی زمان بیان می‌کنند و نظر خبرگان. بخش بندی خدمات: بخش بندی به مدیران کمک می‌کند تا نیازها و خواسته‌های ارباب رجوع را بهتر برآورد سازند و ارباب رجوع راضی تری داشته باشند و نظر خبرگان. بعد از تکمیل پرسشنامه‌های تحقیق، متناسب با مد و یا تکرار چهار نماد ذکر شده اقدام به انتخاب نمادها و تکمیل ماتریس خود تعاملی گردید. لازم به ذکر است ترتیب قرارگیری متغیرهای مورد مقایسه طبق ردیف ذکر شده و مطابق جدول ۲ می‌باشد.

دلایل انتخاب آنها عبارتند از: تعهد مدیریت ارشد: با توجه به چشم‌انداز سازمان مدیریت ارشد نقش مهمی در انتخاب نوع دانش که باید توسعه یابد و در سیستم مدیریت دانش مورد استفاده قرار گیرد دارد (۲۱-۲۳) و نظر خبرگان. اهداف سازمانی: اهداف سازمانی مبنایی است که مدیریت نیاز دارد تا بر اساس آن استراتژی مناسب را تدوین کند (۲۴) و نظر خبرگان. تعهد کارکنان: ارتقای روحیه تیمی، مشارکت کارکنان و برانگیختن حس تعهد کارکنان و دیگر موارد مرتبط با کارکنان در موفقیت مدیریت دانش نقش بسزایی دارد (۲۵) و نظر خبرگان. ارباب رجوع: یکی از شاخص‌های ارزیابی عملکرد در هر سازمانی رضایتمندی مشتری است لذا در نظر گرفتن ارباب رجوع در هر برنامه‌سازمانی امری است حیاتی (۲۶) و نظر خبرگان. فرهنگ: وجود یا سطح حداقلی فرهنگ در کسب‌وکارهای دانش محور مانع انتقال دانش بین افراد و همچنین گروه‌ها می‌شود (۲۷، ۲۸) و نظر خبرگان. سنجش عملکرد: هدف اصلی از ارزیابی عملکرد این است که اطلاعات ضروری درباره نیروهای شاغل در سازمان جمع‌آوری گردد و در دسترس مدیران قرار گیرد تا آن‌ها بتوانند تصمیمات بجا و لازم را در جهت بالا بردن کمیت و کیفیت کارکنان اتخاذ نمایند (۲۷) و نظر خبرگان. فناوری: اجرای موفقیت‌آمیز مدیریت دانش مستلزم استفاده از فناوری‌های مناسب است (۲۹، ۲۱) و نظر خبرگان. فرایندها: فرآیند معرف یک دسته‌ای از فعل و انفعالات است که به منظور تبدیل داده‌ها به اطلاعات انجام می‌گیرد. فرآیند را به‌عنوان مجموعه فعالیت‌های به هم پیوسته‌ای که با یک فعالیت مشخص آغاز می‌شود و با یک فعالیت مشخص پایان می‌یابد، نیز عنوان کرده‌اند (۳۰) و نظر خبرگان. زیرساخت: زیرساخت مناسب یک بستر قوی برای مدیریت دانش و افزایش تأثیر آن در سازمان بوده که به‌طور سیستماتیک مدیریت دانش را در سازمان پشتیبانی و تسهیل می‌کند (۳۰) و نظر خبرگان.

جدول ۲: ماتریس خود تعاملی

ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷
۱		X	V	O	X	V	V	V	V	V	X	V	V	V	O	V	V
۲			X	O	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	V	X	X
۳				V	X	X	O	X	X	A	A	X	X	X	V	V	V
۴					A	V	A	A	X	O	O	O	O	X	X	X	X
۵						X	X	X	X	O	X	X	X	V	V	V	V
۶							A	X	A	O	X	X	X	X	O	X	O
۷								X	X	X	A	X	O	V	V	V	O
۸									X	O	X	X	V	V	V	V	A
۹										O	X	X	V	V	V	V	X
۱۰												O	X	V	X	V	A
۱۱													O	O	X	O	V
۱۲														V	X	V	V
۱۳															X	O	X
۱۴																A	X
۱۵																	X
۱۶																	
۱۷																	

جدول ۳: ماتریس دسترسی اولیه

ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷
۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱
۲	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۳	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۴	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱
۵	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۶	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۰	۱	۱
۷	۰	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۸	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۹	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۱۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۱۱	۱	۱	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۱۲	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۱۳	۱	۱	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۱۴	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۱۵	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰
۱۶	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۰
۱۷	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۰

یک و در غیر این صورت برابر با صفر خواهد بود. در روش دوم از قوانین ریاضی استفاده می‌شود بصورتیکه ماتریس مجاورت (ماتریس دسترسی اولیه) به ماتریس واحد (ماتریسی که قطر اصلی آن یک و بقیه درایه‌ها صفر است) اضافه می‌کنیم و سپس ماتریس را به توان  $n$  می‌رسانیم که  $n \geq 1$  است. عمل به توان رساندن این قدر تکرار باید بشود که درایه‌های ماتریس بدون تغییر بمانند بنابراین عدد مشخصی نمی‌توان از پیش برای  $n$  در نظر گرفت. البته عملیات به توان رساندن باید طبق قاعده بولین باشد که طبق این قاعده  $1 + 1 = 1, 1 \times 1 = 1$  است. در مقاله حاضر از روش انتقال پذیری استفاده شد که بعد از اعمال انتقال پذیری ماتریس دسترسی نهایی به صورت **جدول ۵** به دست آمد.

این **جدول ۴** دسترسی نهایی را نشان می‌دهد که در آن عمل انتقال پذیری انجام شده است، خانه‌هایی که با ستاره مشخص شده‌اند خانه‌هایی هستند که در ماتریس دسترسی اولیه صفر بوده و بعد از اعمال انتقال پذیری در ماتریس دسترسی نهایی به یک تبدیل شده است.  $P$ : قدرت نفوذ،  $Q$ : میزان وابستگی به‌منظور تعیین سطح عوامل در مدل نهایی، به ازای هر یک از موانع در متغیرهای ورودی، خروجی و اشتراک آن‌ها تعیین شد. مجموعه ورودی، علاوه بر خود عامل شامل مجموعه عواملی است که عامل مورد بررسی به آن‌ها منتهی می‌شد و مجموعه خروجی علاوه بر خود عامل شامل مجموعه عواملی است که به عامل مورد بررسی منتهی می‌شد و مجموعه اشتراک شامل عناصر مشترک دو مجموعه ورودی و خروجی بود. چنانچه مجموعه خروجی و مجموع اشتراک یکسان باشند، آن عامل در بالاترین سطح قرار می‌گیرد، سپس این عوامل تعیین سطح شده کنار گذاشته شده و سطح‌بندی برای سایر متغیرها ادامه می‌یابد تا همه متغیرها سطح‌بندی شوند.

در گام بعدی فرایند ساختاری ماتریس خود تعاملی ساختاری به یک ماتریس دودویی (صفر و یک) تبدیل شد و از طریق تبدیل نمادهای  $V, X, O$  و  $A$  به صفر و یک برای هر متغیر هر ماتریس خود تعاملی ساختاری به یک ماتریس دودویی مطابق **جدول ۲** تبدیل گردید که به اصطلاح ماتریس دسترسی اولیه خوانده می‌شود. قوانین تبدیل این نمادها به شرح زیر است (۳۱):

در صورتی که ورودی  $(i, j)$  (محل تلاقی سطر  $i$  و ستون  $j$ ) در ماتریس خود تعاملی ساختاری  $V$  باشد در ورودی  $(i, j)$  در ماتریس دسترسی یک و در ورودی  $(j, i)$  صفر قرار داده می‌شود. در صورتی که ورودی  $(i, j)$  در ماتریس خود تعاملی ساختاری  $A$  باشد در ورودی  $(i, j)$  در ماتریس دسترسی صفر و در ورودی  $(j, i)$  یک قرار داده می‌شود. در صورتی که ورودی  $(i, j)$  در ماتریس خود تعاملی ساختاری  $X$  باشد در ورودی  $(i, j)$  در ماتریس دسترسی یک و در ورودی  $(j, i)$  یک قرار داده می‌شود. در صورتی که ورودی  $(i, j)$  در ماتریس خود تعاملی ساختاری  $O$  باشد در ورودی  $(i, j)$  در ماتریس دسترسی صفر و در ورودی  $(j, i)$  صفر قرار داده می‌شود. در صورتی که  $i = j$  باشد در ورودی ماتریس دسترسی یک قرار داده می‌شود.

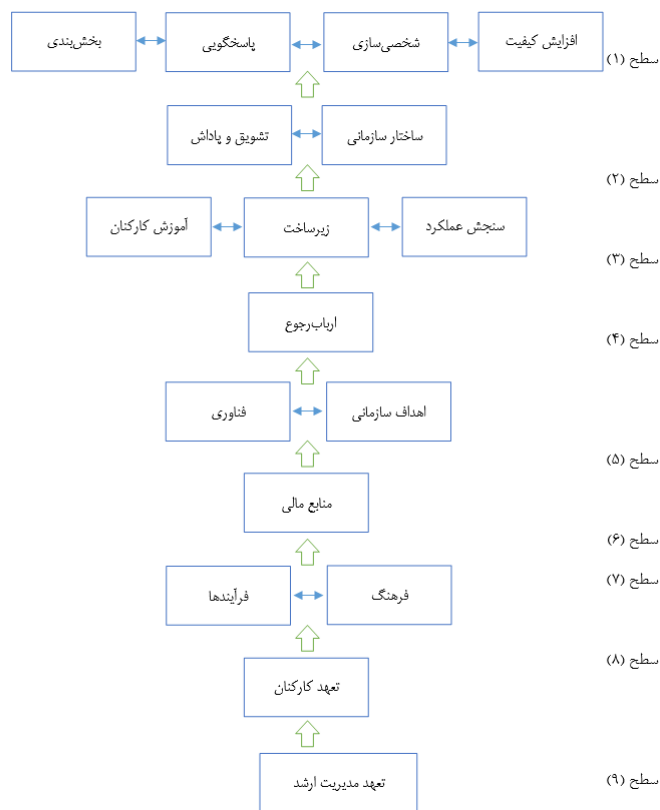
گام بعدی در این فرایند تشکیل ماتریس دسترسی نهایی بود. به‌طور کلی دو روش جهت به دست آوردن ماتریس دسترسی نهایی وجود دارد که هر دو به نتایج یکسانی ختم می‌گردند. در روش اول با دخیل نمودن انتقال پذیری در روابط بین متغیرها این تبدیل انجام می‌شود. ماتریس دسترسی نهایی یک ماتریس مربعی است که هر یک از درایه‌های  $r_{ij}$  آن هنگامی که عنصر  $r_i$  به عنصر  $r_j$  با هر طولی دسترسی داشته باشد عدد

جدول ۴: ماتریس دسترسی نهایی

ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	P
۱	۱	۱	۱	۱*	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۷
۲	۱	۱	۱*	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۷
۳	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۴
۴	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۰	۱*	۱	۰	۱*	۱*	۱*	۱	۱	۱	۱	۱۱
۵	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱*	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۷
۶	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۰	۱*	۱	۰	۱*	۱	۱	۱	۱*	۱	۱*	۱۳
۷	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱*	۱*	۱*	۱	۱	۱*	۱*	۱۵
۸	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱*	۱	۱	۱	۱	۱	۱*	۱	۱*	۱۵
۹	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۴
۱۰	۰	۱	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۱*	۱	۱	۱	۱	۱*	۱*	۱۱
۱۱	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱۱
۱۲	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۴
۱۳	۰	۱	۱	۱*	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱*	۱	۹
۱۴	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱۰
۱۵	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۵
۱۶	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۰	۸
۱۷	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۰	۹
Q	۳	۱۴	۱۱	۱۱	۱۱	۱۴	۹	۱۲	۱۲	۹	۱۲	۱۲	۱۴	۱۶	۱۶	۱۷	۱۷	

جدول ۵: جدول سطح‌بندی متغیرها

مانع	مجموعه خروجی	مجموعه ورودی	مجموعه مشترک	سطح
۱				
۱۴	۳.۴.۶.۱۰.۱۱.۱۲.۱۳.۱۵.۱۶.۱۷	۱.۲.۳.۴.۵.۶.۷.۸.۹.۱۰.۱۱.۱۲.۱۳.۱۵.۱۶.۱۷	۳.۴.۶.۱۰.۱۱.۱۲.۱۳.۱۵.۱۶.۱۷	۱
۱۵	۴.۱۴.۱۵.۱۶.۱۷	۱.۲.۳.۴.۵.۶.۷.۸.۹.۱۰.۱۱.۱۲.۱۳.۱۴.۱۵.۱۶.۱۷	۴.۱۴.۱۵.۱۶.۱۷	۱
۱۶	۲.۴.۶.۱۳.۱۴.۱۵.۱۶.۱۷	۱.۲.۳.۴.۵.۶.۷.۸.۹.۱۰.۱۱.۱۲.۱۳.۱۴.۱۵.۱۶.۱۷	۲.۴.۶.۱۳.۱۴.۱۵.۱۶.۱۷	۱
۱۷	۲.۴.۸.۹.۱۰.۱۴.۱۵.۱۶.۱۷	۱.۲.۳.۴.۵.۶.۷.۸.۹.۱۰.۱۱.۱۲.۱۳.۱۴.۱۵.۱۶.۱۷	۲.۴.۸.۹.۱۰.۱۴.۱۵.۱۶.۱۷	۱
۲				
۱۱	۲.۳.۵.۶.۷.۸.۹.۱۱	۱.۲.۳.۴.۵.۶.۷.۸.۹.۱۰.۱۱	۲.۳.۵.۶.۷.۸.۹.۱۱	۲
۱۳	۲.۳.۵.۶.۱۳	۱.۲.۳.۴.۵.۶.۷.۸.۹.۱۰.۱۲.۱۳	۲.۳.۵.۶.۱۳	۲
۳				
۶	۲.۳.۵.۶.۸.۹.۱۲	۱.۲.۳.۴.۵.۶.۷.۸.۹.۱۲	۲.۳.۵.۶.۸.۹.۱۲	۳
۹	۲.۳.۵.۶.۷.۸.۹.۱۲	۱.۲.۳.۴.۵.۶.۷.۸.۹.۱۲	۲.۳.۵.۶.۷.۸.۹.۱۲	۳
۱۲	۲.۳.۵.۶.۷.۸.۹.۱۰.۱۲	۱.۲.۳.۴.۵.۶.۷.۸.۹.۱۰.۱۲	۲.۳.۵.۶.۷.۸.۹.۱۰.۱۲	۳
۴				
۴	۴.۸	۱.۲.۳.۴.۵.۷.۸	۴.۸	۴
۵				
۲	۱.۲.۳.۵.۷.۸.۱۰	۱.۲.۳.۵.۷.۸.۱۰	۱.۲.۳.۵.۷.۸.۱۰	۵
۷	۲.۵.۷.۸.۱۰	۱.۲.۳.۵.۷.۸.۱۰	۲.۵.۷.۸.۱۰	۵
۶				
۱۰	۱۰	۱.۵.۸.۱۰	۱۰	۶
۷				
۵	۱.۳.۵.۸	۱.۳.۵.۸	۱.۳.۵.۸	۷
۸	۵.۸	۱.۳.۵.۸	۵.۸	۷
۸				
۳	۳	۱.۳	۳	۸
۹				
۱	۱	۱	۱	۹



تصویر ۱: مدل ساختاری تفسیری پیاده‌سازی مدیریت دانش

### بحث

می‌توان گفت فرهنگ سازمانی زیربنای مدیریت دانش است. شناخت و درک چیزی که فرهنگ سازمان را می‌سازد، کمک می‌کند تا بهتر بتوان رفتار افراد در سازمان را توجیه کرد. در صورت عدم وجود چنین جوی، مدیریت ارشد در استقرار این سیستم با مشکل مواجه خواهد شد. لذا قبل از اجرای چنین سیستمی باید زمینه‌های فرهنگی آن فراهم گردد. فرهنگ حاکم بر سازمان می‌تواند تسهیلگر و یا مانع بزرگی برای اقدامات مدیریت دانش باشد. وجود ویژگی‌هایی مانند کار تیمی، تعهد زیاد کارکنان به سازمان و همکاران و تعهد زیاد سازمان به کارکنان می‌تواند زمینه مناسبی برای اجرای موفقیت‌آمیز مدیریت دانش باشد؛ زیرا مدیریت دانش فرایندی اجتماعی و فرهنگی است و تعاملات میان کارکنان که مبتنی بر اعتماد باشد، می‌تواند اقدامات مربوط به پیاده‌سازی مدیریت دانش را تسهیل نماید. مدیران ضمن اینکه باید از جوانب این امر آگاه باشند برای استقرار چنین فرهنگی باید اقدامات مناسب را انجام دهند. از دیگر یافته‌های مورد توجه در این مطالعه، نقش نیروی انسانی در بیشتر مراحل پیاده‌سازی مدیریت دانش بود. در این راستا آل علی می‌نویسد، اگرچه ماشین‌آلات هنوز هم در اقتصاد دانش محور مهم هستند و فن‌آوری نقش بسیار چشمگیر و حساس را بر عهده دارد ولی هنوز ابزار اصلی تولید، ذهن انسان است، چراکه دانش در ذهن افراد شکل می‌گیرد و برای نوآوری نیازمند منابع انسانی هستیم رضاییان می‌نویسد: عدم همکاری کارکنان با تیم

پیاده‌سازی و اجرای مدیریت دانش سبب اثرات مثبت سازمانی می‌گردد. در این راستا لازم است مدیریت ارشد سازمان، راهبرد به‌کارگیری مدیریت دانش را مشخص سازد، با اصول مدیریت در تعیین دیدگاه‌ها آشنا باشد و اهداف مدیریت دانش را در راستای اهداف سازمان قرار دهد. در پاسخ به این سؤال که چه روابط تعاملی بین عوامل تأثیرگذار بر (جدول ۱)، اجرای مدیریت دانش در دانشگاه علوم پزشکی همدان اهمیت دارد و هرکدام از عوامل شناسایی شده از چه اولویتی برخوردارند، یافته‌ها نشان دادند که متغیرهای تعهد مدیریت ارشد، اهداف سازمانی و فرهنگ بیشترین اهمیت را دارند. همچنین این سه متغیر، قدرت وابستگی کمتری دارند، کاهش قدرت وابستگی بیانگر میزان استقلال این متغیرهاست و هرچه قدر کمتر باشد متغیر استقلال بیشتر است. اولویت‌بندی با توجه به قدرت نفوذ و وابستگی آن‌ها صورت می‌گیرد. نتایج این مطالعه نشان داد فرهنگ حاکم بر سازمان نقش بسیار مهمی در تلاش و همکاری اعضای آن برای استقرار سیستم مدیریت دانش دارد. این یافته، در خصوص اهمیت فرهنگ سازمانی، توسط مطالعات مشابه نظیر مطالعه مهرگان و همکاران، در معاونت فناوری و برنامه‌ریزی سازمان امور مالیاتی کشور (۳۱) و والمحمدی و همکاران (۳۲) نیز تأیید می‌شود. در این راستا زنجانی و همکاران (۲۰۰۸) می‌نویسند: مدیریت دانش عبارت است از حصول اطمینان ساختن از اینکه دانش درست، در زمان درست و روشی که تصمیم‌گیری به‌موقع را فراهم می‌کند در دسترس است (۱۰). لذا



و دانش کاوی، پرتال اطلاعات سازمانی و ... می‌تواند جهت مدیریت دانش به کار گرفته شود.

با توجه به اینکه این پژوهش به مدل پیاده‌سازی مدیریت دانش منتهی شد، پیشنهاد می‌گردد مدیران قبل از اجرای چنین برنامه‌ای، زمینه‌های آشنایی کارکنان خود را با این امر فراهم کنند. این آشنایی می‌تواند در مورد جنبه‌های مختلف این سیستم و تأثیراتی که در سازمان خواهند داشت از طریق آموزش‌های موردنیاز باشد. همچنین اثرات فردی و نقش هر فرد در این فرایند را به‌خوبی تشریح می‌کند. برانگیختن حس مشارکت و بیان انتظارات از سوی افراد، همچنین بیان اهمیت هر شخص به‌عنوان جزئی از کار، باعث اجرای بهتر این سیستم می‌گردد. با توجه به شناسایی عوامل تأثیرگذار پیشنهاد می‌شود این عوامل بخصوص شاخص‌های تأثیرگذار بر این عوامل، به‌طور کامل بررسی شود. این امر باعث وضوح بیشتر این متغیرها برای مدیریت سازمان و مشخص شدن میزان ضعف و قوت هر یک از این عوامل می‌شود. بیان وضعیت هر متغیر در سازمان باعث می‌شود تمرکز مدیریت بر متغیرهایی که ضعف جدی دارند متمرکز شود تا در اجرای فرآیند پیاده‌سازی مدیریت دانش، مشکلی از آن بابت متوجه کل سیستم نگردد. در ارتباط با تحقیقات آتی، پیشنهاد می‌شود، با توجه به اینکه سازمان‌های درمانی سازمان‌های دانش‌بنیان هستند پیشنهاد می‌گردد این مدل‌سازی در دیگر سازمان‌های دانش‌پذیر مثل دانشگاه‌ها یا مراکز تحقیقاتی اجرا شود و نتایج باهم مقایسه گردد. همچنین با توجه به کمبود شواهد تجربی در زمینه تأثیر اجرای مدیریت دانش بر عملکرد سازمانی بخصوص در سازمان‌های دانش‌پذیر پیشنهاد می‌گردد در این زمینه تحقیقات بیشتری انجام گیرد. **سیاس گزار**ی نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان و نیز اساتید گروه پرستاری و پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان که در این پژوهش مشارکت نمودند اعلام می‌دارند.

### تضاد منافع

نویسندگان تصریح می‌نمایند که تضاد منافی در پژوهش حاضر و ترتیب نام نویسندگان وجود ندارد.

مدیریت دانش می‌تواند از دیگر عوامل شکست پروژه به شمار رود (۲۹).

### نتیجه‌گیری

این تحقیق نشان داد فرهنگ حاکم بر سازمان نقش بسیار مهمی در تلاش و همکاری اعضای آن برای استقرار سیستم مدیریت دانش دارد. از نتایج مهمی که در این تحقیق گرفته شد نقش نیروی انسانی در بیشتر مراحل پیاده‌سازی مدیریت دانش بود. توجه به نیروی انسانی و توسعه آن به روش‌های گوناگون از جمله آموزش‌های ضمن خدمت، نتایج فردی و سازمانی فراوانی به همراه خواهد داشت. این آموزش‌ها می‌تواند به یادگیری فردی و درنهایت یادگیری سازمانی منجر شود که خود این یک عامل بسیار مهم در تبدیل سازمان به سازمان یادگیرنده است. هدف از آموزش یادگیری است و برای اینکه این آموزش‌ها اثربخش باشد باید با نوع کار و تخصص کارکنان متناسب باشد. در این پژوهش با توجه به نمودار قدرت نفوذ وابستگی و قرار گرفتن بیشتر متغیرها در ناحیه پیوندی، این است که اکثر متغیرها علاوه بر اینکه دارای قدرت بالایی از نظر تأثیرگذاری هستند، وابستگی بالایی نیز بر روی یکدیگر دارند. این به آن معنی است که هر فعالیت بر روی یک متغیرها بر روی دیگر متغیرها نیز تأثیرگذار است. در بین متغیرها تعهد مدیریت ارشد در ناحیه نفوذ قرار می‌گیرد که نشان‌دهنده این است بدون تعهد مدیریت فرآیند پیاده‌سازی مدیریت دانش امکان‌پذیر نیست. این امر با توجه به مدل ساختاری تفسیری پژوهش انجام‌شده نیز قابل‌مشاهده است. شخصی‌سازی خدمات و پاسخگویی نیز در ناحیه وابسته قرار گرفته‌اند که نشان‌دهنده آن است این عوامل تحت تأثیر پیاده‌سازی مدیریت دانش می‌گیرند. به این صورت که اجرای مدیریت دانش باعث بهبود و افزایش کیفیت خدمات ارائه‌شده به ارباب‌رجوع همچنین پاسخگویی بهتر به آنان می‌شود. با توجه به نتایج، یافته‌های این مطالعه در موارد زیر کاربرد خواهد داشت. با توجه به نقش فناوری اطلاعات در مدیریت دانش پیشنهاد می‌شود سازوکاری برای به اشتراک گذاشتن دانش بین افراد در سازمان مهیا شود. ابزارهای فناوری اطلاعات ساده‌ای مانند اینترنت، ویدئو کنفرانس و نیز ابزارهای پیشرفته‌تری مانند تکنیک‌های داده‌کاوی

### References

- Ghasemi A, Sadat H, Memarian R. Implementation of administrative service training nurse's effect on the quality of nursing care in the surgical ward. *Iranian J Med Educ*. 2004;4(2):13-21.
- Chamani Cheraghtapeh R, Mahmoodi A, Baba Mahmoodi A. Assessing the effective factors on retention nurses as knowledge workers in hospitals. *Q J Nurs Manage*. 2012;1(3):19-27.
- Salehi K, Mohammad Khan Kermanshahi S, Mohamadi E, Hassanzadeh M. Clinical nurses' perception to atmosphere of creation knowledge: a qualitative study. *Q J Nurs Manage*. 2014;3(3):26-34.
- Mirghafoori S, Nejad F, Sadeghi Arani Z. Performance Evaluation of Yazd's Health Sector on Applying Knowledge Management Process. *J Health Adm*. 2010;13(39):79-88.
- Davenport T, Prusak L. Working knowledge: How organizations manage what they know: Harvard Business Press; 1998.
- Blackman D, Kennedy M, Burford S, Ferguson S. Introduction to the Special Symposium on Knowledge Management and Public Administration: Good Bedfellows or Potential Sparring Partners. *Int J Public Adm*. 2013;36(3):151-4. DOI: [10.1080/01900692.2012.749276](https://doi.org/10.1080/01900692.2012.749276)
- Lee J-H, Kim Y-G, Kim M-Y. Effects of Managerial Drivers and Climate Maturity on Knowledge-

- Management Performance. *Inf Resources Manage J*. 2006;19(3):48-60. [DOI: 10.4018/irmj.2006070104](https://doi.org/10.4018/irmj.2006070104)
8. Akavan P. [Customer knowledge management approach to achieve competitive advantage]. *Q Modiriati –e-Farda*. 2007;5(17).
  9. Barzin Pur F, Akavan P, Zare Moghaddam A. [Framework and components of knowledge management to customers in the Conceptual Melli Bank]. *Q Modiriati-e-Farda*. 2010;9(24):115-32.
  10. Zanjani M, Rouzbehani R, Dabbagh H. Proposing a conceptual model of customer knowledge management: a study of CKM tools in British dotcoms. *Manage*. 2008;7(8):19-25.
  11. Filot A, Uriarte C. Resilience in MSF and its personnel. *Afr Health Sci*. 2008;8 Suppl 1:S44-5. [PMID: 21448372](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21448372/)
  12. Cobos R, Esquivel J, Alamán X. It tools for knowledge management: A study of the current situation. *Knowledge Manage Inf Technol*. 2002;3(1):60-5.
  13. Ho CT. The relationship between knowledge management enablers and performance. *Ind Manage Data Syst*. 2009;109(1):98-117. [DOI: 10.1108/02635570910926618](https://doi.org/10.1108/02635570910926618)
  14. Andreeva T, Martín-de Castro G, Kianto A. Knowledge processes, knowledge-intensity and innovation: a moderated mediation analysis. *J Knowledge Manage*. 2011;15(6):1016-34. [DOI: 10.1108/13673271111179343](https://doi.org/10.1108/13673271111179343)
  15. Moradi M, Abdollahian F, Safardoust A. [To investigate the role of knowledge absorptive capacity on the relationship between learning from organizational error and organizational innovation]. *Manage Stud Dev Evol*. 2013;21(69):121-49.
  16. 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):3513-24. [DOI: 10.1111/jocn.12603](https://doi.org/10.1111/jocn.12603) [PMID: 24698408](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24698408/)
  17. Lee J-C, Shiue Y-C, Chen C-Y. Examining the impacts of organizational culture and top management support of knowledge sharing on the success of software process improvement. *Comp Hum Behav*. 2016;54:462-74. [DOI: 10.1016/j.chb.2015.08.030](https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.08.030)
  18. Bozorgi F. Individual goals, organizational and social. *Monthly Tadbir*. 2004;14.
  19. Yeh YJ, Lai SQ, Ho CT. Knowledge management enablers: a case study. *Ind Manage Data Syst*. 2006;106(6):793-810. [DOI: 10.1108/02635570610671489](https://doi.org/10.1108/02635570610671489)
  20. Azar A, Khosravani F, Jalali R. *Soft Operation Research*. 1st ed. Tehran: Industrial management organization; 2013.
  21. Chang CL-h, Lin T-C. The role of organizational culture in the knowledge management process. *J Knowledge Manage*. 2015;19(3):433-55. [DOI: 10.1108/jkm-08-2014-0353](https://doi.org/10.1108/jkm-08-2014-0353)
  22. Mueller J. The interactive relationship of corporate culture and knowledge management: a review. *Rev Manager Sci*. 2012;6(2):183-201.
  23. Singh M, Kant R. Knowledge management barriers: An interpretive structural modeling approach. *Int J Manage Sci Eng Manage*. 2008;3(2):141-50.
  24. Hepp M, Leymann F, Domingue J, Wahler A, Fensel D, editors. *Semantic business process management: A vision towards using semantic web services for business process management*. e-Business Engineering, 2005 ICEBE 2005 IEEE International Conference on; 2005: IEEE.
  25. Anantatmula V, Kanungo S. Role of IT and KM in improving project management performance. *Vine*. 2008;38(3):357-69. [DOI: 10.1108/03055720810904862](https://doi.org/10.1108/03055720810904862)
  26. Aggestam L. Learning organization or knowledge management—Which came first, the chicken or the egg? *Inf Technol Cont*. 2006;35(3).
  27. Ashrafi A. [The role of human resource training and development, organizational productivity]. *Corporate training Pathology Conference 2011*.
  28. Haj Karimi A, Malekizadeh V, Bastami Behtash J. [The relationship quality and customer loyalty in the face of business service organizations]. *Cheshmandaz Modyriat*. 2009;32:29-47.
  29. Rezaei M, Tavakkoli M. Evaluating improvement in bank services management by customer knowledge management and mobile banking (case study: Mellat bank). *J Market Manage*. 2015;9(25):101-14.
  30. Burke V, Mori TA, Giangiulio N, Gillam HF, Beilin LJ, Houghton S, et al. An innovative program for changing health behaviours. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2002;11 Suppl 3:S586-97. [PMID: 12492652](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12492652/)
  31. Mehregan MR, Manian A, Rahimian H, Shami Zanjanie M. Providing a Model for Knowledge Sharing in Plans on the Basis of their Attributes. *J Inf Process Management*. 2011;26(2):235-58.
  32. Valmohammadi C, Ahmadi M, Seyed Ali Akbar M. [Assess the impact of the implementation of knowledge management on organizational performance with BSC]. *J Enterp Inf Manag*. 2015;28: 131-59.
  33. Al-Ali N. *Comprehensive intellectual capital management: Step-by-step*. USA: John Wiley & Sons; 2003