

Identify the Components that Affect the Implementation of Knowledge Management in The Medical

Fatemeh Hosseinizadeh 	Ph.D. Student, Department of Knowledge & Information Science, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
Mohammad Hassan Azimi* 	Faculty Member, Department of Information Science and Knowledge, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
Mansoor Koohi Rostami 	Faculty Member, Department of Information Science and Knowledge, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Abstract

Introduction	Knowledge management strategies may include systems for sharing new medical research findings among physicians or processes that enable nurses to exchange effective patient care techniques. The present study aimed to identify the components affecting the implementation of knowledge management in the healthcare sector.
Methods	This study was conducted using a qualitative meta-synthesis approach and was applied in terms of its objectives. Data were collected through a review of secondary sources and previously published documents using a library-based method. Data analysis was performed using content analysis. In total, 154 sources were initially reviewed, and 35 documents met the inclusion criteria and entered the systematic analysis process. The content analysis method was then used to identify patterns and categorize the findings.
Results	The factors affecting the implementation of knowledge management in the healthcare sector were categorized into six overarching themes: (1) organizational factors, (2) human factors, (3) information technology factors, (4) process factors, (5) social factors, and (6) environmental factors. In addition, 29 organizing themes and 88 basic themes were identified.
Conclusion	Rapid advances in information and communication technologies, including artificial intelligence and other emerging technologies, have highlighted the importance of considering multiple factors in the implementation of knowledge management. This shift in approach within the healthcare sector has the potential to transform traditional knowledge management structures and practices.

Keywords: *Knowledge Management, Medical Sciences, Implementation of Medical Knowledge.*

* Corresponding Author, azimih@scu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Knowledge management strategies can include a system for sharing new medical research findings among physicians or a process for nurses to exchange effective care techniques. The present study aimed to identify the components that affect the implementation of knowledge management in the medical field. Given the role of doctors and they are the first point of contact for people with medical services, it was felt necessary to design an efficient knowledge management model to identify knowledge, classify, store, validate, create new knowledge, and transfer it in order to promote the stated goals. A systematic review of knowledge management activities in the health and medical fields can provide a comprehensive view of the activities, factors, and practical and operational elements in this field.

Methods

The present study is qualitative research using the meta-synthesis method from the perspective of its applied and fundamental objectives and from the perspective of its approach. In this study, the metasynthesis method was used to initially identify the components of knowledge management. Metasynthesis is an in-depth analysis of research work conducted in a specific field. It is used to present comprehensive and interpretive findings. In this study, the method proposed by Sandelowski and Barso (2006) was used to perform metasynthesis. The data collection tool in the present study was secondary data from past documents (library method) and the data analysis method was based on the content analysis method. In this study, 154 sources were examined for full-text review among the sources searched during different stages, and 35 of these documents entered the systematic analysis process, and the content analysis method was used to identify patterns and categorize the findings. The content analysis process in this study was carried out using MAXQDA software, and the factors affecting the implementation of knowledge management in the medical field were analyzed using inductive coding. In this study, to ensure the validity of the categories, the findings were compared with the results of previous studies. To control the quality of the findings, all steps were carefully reviewed and repeated. The criteria of accuracy, transparency, and validity were observed in all steps, and the results were analyzed by two evaluators who were knowledgeable about the research topic and familiar with qualitative data analysis methods. The

agreement between these two evaluators was 78.5% based on the Miles and Haberman formula (1994) for the analyses performed.

Results

Factors affecting the implementation of knowledge management in the medical field can be categorized into six overarching themes (organizational factors, 2. human factors, 3. information technology factors, 4. process factors, 5. social factors, 6. environmental factors); 29 organizing themes and 88 basic themes. Organizational factors include management support, organizational culture, organizational structure, financial resources, and policies and procedures. The results showed that human factors include physician knowledge and skills, physician motivation and attitude, continuous education and learning, the role of thought leaders, and professional development. Technological factors in this study include information technology infrastructure, knowledge management systems, knowledge databases, systems integration, and information security. Process factors affecting knowledge management in this study include standardized processes, knowledge documentation, knowledge dissemination, feedback and continuous improvement, knowledge application, and knowledge facilitators. Among the results, professional and interdisciplinary identity, organizational trust, informal networks, and a positive view of knowledge innovations are categorized as social factors. Social factors also play a critical role in the effectiveness of knowledge management. The findings indicate that professional and interdisciplinary identity, organizational trust, informal networks, and a positive attitude toward knowledge innovations are essential elements in fostering knowledge sharing and collaboration. These factors encourage open communication, strengthen interpersonal relationships, and enhance employees' willingness to exchange expertise and experiences. Environmental factors affecting knowledge management in the medical field include national laws and regulations, international standards, stakeholder participation, and global developments.

Conclusion

Rapid advances in information and communication technologies, including artificial intelligence and emerging technologies, have highlighted the need to pay attention to various factors in the implementation of knowledge management, and this change in approach in the

medical field can transform traditional knowledge management structures. A deep understanding and continuous updating of these factors, along with the coordination of policies, technologies, and environmental actors, can lead to the realization of knowledge management goals and the improvement of the health system. The implementation of knowledge management in the field of medical sciences requires a comprehensive and coordinated approach that encompasses all organizational, human, process, social, technological, and environmental aspects. This process involves collecting, documenting, sharing, and applying knowledge at all medical and organizational levels and is carried out with the aim of improving the quality of health services, increasing efficiency,

reducing errors, and promoting medical decision-making. For this process to be successful, it is essential to pay attention to factors such as managerial support, organizational culture, employee motivation, trust among members of the health care team, compliance with international standards, and the use of new technologies. In addition, the implementation of knowledge management requires international coordination and consideration of social, political, and technological developments at the global level in order to effectively and sustainably improve health outcomes and the health of society.

Keywords: *Knowledge management, medical sciences, implementation of medical knowledge.*

شناسایی مؤلفه‌های مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی

دانشجوی دکتری، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
عضو هیئت‌علمی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
عضو هیئت‌علمی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

فاطمه حسینی‌زاده محمدحسن عظیمی* منصور کوهی رستمی 

چکیده

اهداف

استراتژی‌های مدیریت دانش می‌تواند شامل سیستمی برای به اشتراک گذاشتن یافته‌های جدید تحقیقات پزشکی بین پزشکان یا فرایندی برای پرستاران جهت تبادل تکنیک‌های مؤثر مراقبتی باشد. پژوهش حاضر با هدف شناسایی مؤلفه‌های مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی انجام شده است.

روش

پژوهش حاضر از منظر هدف کاربردی و بنیادی و از نظر رویکرد یک تحقیق کیفی به روش فراترکیب است. ابزار گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر داده‌های ثانویه از جنس اسناد و مدارک گذشته (روش کتابخانه‌ای) و شیوه تحلیل داده‌ها بر اساس روش تحلیل محتوا بود. در این پژوهش از بین منابع جستجو شده در طی مراحل مختلف تعداد ۱۵۴ منبع برای مرور متن کامل مورد بررسی قرار گرفته است و از این تعداد ۳۵ سند وارد فرایند تحلیل نظام‌مند شدند و از روش تحلیل مضمون برای شناسایی الگوها و دسته‌بندی یافته‌ها به کار گرفته شد.

یافته‌ها

عوامل مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی را می‌توان در شش مضمون فراگیر (۱) عوامل سازمانی (۲) عوامل انسانی (۳) عوامل فناوری اطلاعات (۴) عوامل فرایندی (۵) عوامل اجتماعی (۶) عوامل محیطی، ۲۹ مضمون سازمان‌دهنده و ۸۸ مضمون پایه دسته‌بندی شده است.

نتیجه‌گیری

پیشرفت‌های سریع فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات، از جمله هوش مصنوعی و فناوری‌های نوظهور لزوم توجه به عوامل مختلف بر پیاده‌سازی مدیریت دانش را پررنگ کرده است و این تغییر رویکرد در حوزه پزشکی می‌تواند ساختارهای سنتی مدیریت دانش را متحول کند.

کلیدواژه‌ها: مدیریت دانش، علوم پزشکی، پیاده‌سازی دانش پزشکی.

* نویسنده مسئول، azimih@scu.ac.ir

مقدمه

نقش دانش به‌عنوان کلیدی‌ترین منبع سازمان‌ها در کسب مزیت رقابتی، به موضوعی بسیار مهم تبدیل شده است. همچنین ایده قابلیت مدیریت دانش در بسیاری از کسب‌وکارهای مبتنی بر دانش، سازمان‌های یادگیرنده و نوآور به ایفای نقش می‌پردازد (۱). اوی و همکارانش (۲۰۲۴) در تعریف خود از دانش بیان می‌کنند که دانش، آگاهی از حقایق، آشنایی با افراد و موقعیت‌ها یا یک مهارت عملی است (۲). دانش، اطلاعات و درکی است که یک فرد یا عموم مردم درباره یک موضوع خاص دارند (۳). دانش مهم‌ترین منبع استراتژیک سازمان است که می‌تواند برای سازمان‌ها مزیت رقابتی پایدار فراهم کند (۴).

دانش نه تنها اطلاعات پردازش شده، بلکه ترکیبی از تجربه، زمینه، تفسیر و تأمل نیز است. باتوجه به تعاریف ارائه شده به‌طور کلی می‌توان دانش را ترکیبی از آموخته‌ها، تجربیات، مهارت‌ها و نگرش‌ها دانست که به‌مرور زمان و از طرق مختلف در فرد درونی شده است و در رفتار و تصمیم‌گیری‌های زندگی وی بروز می‌کند. دانش و اطلاعات نیز به‌عنوان یک منبع نیازمند مدیریتی مؤثر است. می‌توان گفت برای دستیابی به این مهم مدیریت دانش یک رکن اساسی است. مدیریت دانش، مدیریت سیستماتیک دارایی‌های یک سازمان برای ایجاد ارزش و برآوردن الزامات تاکتیکی و استراتژیک تعریف می‌شود. به گفته جیمال و زیودای (۲۰۲۱)، الزامات تاکتیکی و استراتژیک شامل ابتکارات، فرایندها، استراتژی‌ها و سیستم‌هایی بوده که باعث حفظ و تقویت ذخیره‌سازی، ارزیابی، اشتراک‌گذاری، پالایش و ایجاد دانش می‌شود (۵). نیسار و همکارانش (۲۰۱۹)، مدیریت دانش را اصطلاحی که برای توصیف فرایند شناسایی نیازها و فعالیت‌هایی مانند کشف دانش جدید، ثبت، انتشار دانش صریح و ضمنی استفاده می‌شود عنوان کردند (۶). مانس و همکارانش (۲۰۲۰) مدیریت دانش را رویکردی جامع جهت شناسایی، تسخیر، بازیافتن، تسهیم و ارزشیابی سرمایه اطلاعاتی سازمان تعریف کردند (۷). فام و همکارانش (۲۰۲۱) مدیریت دانش را فرایند جمع‌آوری و انباشت دانش، سازماندهی، توزیع و به‌کارگیری دانش، به‌اشتراک‌گذاری و اقداماتی برای ایجاد انگیزه در کارکنان برای حفظ دانش ارزشمند برای یک سازمان تعریف کردند (۸).

حضور مدیریت دانش در حوزه‌های موضوعی مختلف تعریف شده است. مدیریت دانش مجموعه‌ای از فعالیت‌های نظام‌مند در راستای تولید، پردازش، مستندسازی، ذخیره دانش در راستای مأموریت‌های ذاتی سازمان تعریف شده است (۹). در واقع مدیریت دانش یک استراتژی آگاهانه برای ارائه دانش مناسب به افراد مناسب در زمان مناسب و کمک

به افراد در به اشتراک گذاشتن و به‌کارگیری اطلاعات به شیوه‌هایی است که در جهت بهبود عملکرد سازمانی تلاش می‌کند (۱۰). مدیریت دانش به‌عنوان یکی از عوامل مهم در دستیابی به پایداری موردتوجه قرار گرفته است توسعه پایدار در نظر گرفته می‌شود (۱۱). نکته قابل‌توجه این است که مدیریت دانش به‌عنوان یک منبع استراتژیک برای انواع و اندازه‌های مختلف سازمان‌ها موردتوجه قرار گرفته است، که در آن فرایند ایجاد، برقراری ارتباط، انتشار و استفاده از دانش مشترک برای سازمان‌هایی که شیوه‌های توسعه‌ای را برای بهبود عملکرد شرکت اتخاذ می‌کنند، بسیار مهم است (۱۲).

در حوزه پزشکی اصطلاح مدیریت دانش موردتوجه محققان این رشته قرار گرفته است. واژه‌نامه سازمان جهانی بهداشت مدیریت دانش را مجموعه‌ای از اصول، ابزارها و رفتارهایی توصیف می‌کند که به افراد در خلق، اشتراک، انتقال و به‌کارگیری دانش با هدف ایجاد ارزش و ارتقای اثربخشی کمک می‌کند. مدیریت دانش در مراقبت‌های بهداشتی با ایجاد، اشتراک‌گذاری و کاربرد دانش را برای پشتیبانی از ایمنی بیمار و بهبود نتایج مراقبت‌های بهداشتی بهبود می‌بخشد (۱۳). در حوزه پزشکی استفاده از استراتژی‌های مدیریت دانش می‌تواند شامل سیستمی برای به اشتراک گذاشتن یافته‌های جدید تحقیقات پزشکی بین پزشکان یا فرایندی برای پرستاران جهت تبادل تکنیک‌های مؤثر مراقبتی باشد. همچنین می‌تواند شامل ذخیره درس‌های آموخته‌شده از موارد گذشته در یک بانک دانش باشد که امکان یادگیری و بهبود مستمر در مراقبت از بیمار را فراهم می‌کند (۱۴). در پزشکی توجه به دانش صریح کنترل شده (مبتنی بر شواهد) بسیار حائز اهمیت است از این‌رو مراکزى مانند کتابخانه ملی پزشکی آمریکا ایجاد شده‌اند. در پزشکی مبتنی بر شواهد، شواهد موجود درجه‌بندی شده و توصیه‌های مختلف پزشکی بر اساس آنها صورت می‌پذیرد. زمینه‌های کاربردی مختلف، حجم عظیم داده‌ها و متخصصان با دانش‌های خاص از جمله دلایل اصلی برای خاص کردن مدیریت دانش در حوزه‌های پزشکی است (۱۵). پزشکان معمولاً با اضافه‌بار اطلاعات و اطلاعات متناقض مواجه می‌شوند، بنابراین آنها نمی‌توانند اطلاعات خاص را در زمان و مکان مناسب در دست داشته باشند. فناوری‌های جدید انتشار اطلاعات را افزایش داده‌اند؛ اما در عوض سختی تشخیص اطلاعات صحیح از اشتباه را بیشتر کرده‌اند. موتورهای جستجوی رایگان مانند مدلاین، پابمد و دیگر موارد از این دست دسترسی به دانش روبه‌رشدی را برای پزشکان فراهم کرده‌اند (۱۶). در خصوص مدیریت دانش در حوزه سلامت پژوهش‌های بسیاری انجام شده است که از جمله آنها می‌توان به پژوهش‌های (محمدزاده و همکاران، ۱۴۰۲

زمینه‌ای شامل هزینه‌ها، رضایتمندی و افزایش بهره‌وری کارکنان بودند. در بین شرایط زمینه‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توان فرهنگ سازمانی حاکم را مدنظر قرار داد و در این پژوهش به مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی توجه نشده است (۱۷).

گوش و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان داد که تکنولوژی و فناوری اطلاعات نقش محوری در مدیریت دانش در پزشکی دارد و فرهنگ سازمانی نسبت به ساختار سازمانی نقش پررنگ‌تری در سیستم‌های مراقبت سلامت دارد. این مطالعه اهمیت فناوری اطلاعات و ساختار سازمانی به‌عنوان زیرساخت مناسب در مدیریت دانش را نشان می‌دهد. در پژوهش ایشان فناوری اطلاعات، فرهنگ سازمانی، ساختار سازمانی موردتوجه بوده ولی عوامل انسانی چون توسعه و بهسازی حرفه‌ای پزشکان مورد غفلت واقع شده است (۳۱).

کورنی و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی نشان دادند که رضایت از دسترسی به محتوا از ابتدا تا پایان آزمایش صعودی بود. مضامین استخراج شده شامل: موضوعات محتوایی باکیفیت بودند، آموزش‌ها مفید بوده و می‌توانست بهبود یابد، دسترسی به یک سیستم مدیریت دانش ضروری می‌باشد، بود. به‌طور کلی پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که مدیریت دانش یک نیاز مستمر برای ارائه خدمات سلامت روان و اعتیاد بوده و سیستم‌های مدیریت دانش برای رفع این نیاز کمک‌کننده هستند. در این پژوهش نگاه جامعی از عوامل مؤثر بر مدیریت دانش کارآمد در حوزه پزشکی و به‌خصوص تأثیر فناوری‌های اطلاعات در اشتراک‌گذاری دانش در شرایط بحرانی می‌توانست موردتوجه قرار گیرد (۲۶).

هوجالا و لایهون (۲۰۲۳) در پژوهشی مکانیسم‌هایی را شناسایی کرد که توسط آن مدیریت دانش می‌تواند از یکپارچگی خدمات بهداشتی و اجتماعی حمایت کند. در سطح کلان، هماهنگی ملی و همکاری منطقه‌ای نیازمند ساختارهای اطلاعاتی مشترک می‌باشد. در سطح میانی، یک استراتژی مشترک منطقه‌ای با اهداف مشترک، هم‌تصمیم‌گیری سازمانی و هم‌همکاری بین متخصصان باید هدایت شود. در سطح خرد، برنامه‌ریزی زنجیره‌های خدمات مبتنی بر فناوری و داده‌ها، تجربیات حرفه‌ای می‌بایست تکمیل شود که این موضوع می‌تواند به رفع موانع یکپارچه‌سازی کمک کند. این نگاه به مدیریت دانش در سیستم‌های متمرکز بیشتر موردتوجه قرار می‌گیرد و در سیستم‌های غیرمتمرکز بیشترین تمرکز بر روی سطح خرد و استقلال دانشگاه‌های علوم پزشکی و به‌طور اعم، کلیه مراکز درمانی است (۲۵). تحقیقات انجام شده هر کدام به یک یا چند بعد از مؤلفه‌های مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در میان پزشکان و به‌طور عمومی حوزه پزشکی اشاره

(۱۷): مومنی و همکاران، ۱۴۰۱ (۱۸): موسوی، ۱۳۹۸ (۱۹): جمشیدی و جمشیدی، ۱۳۹۶ (۲۰): صالحی و همکاران، ۱۳۹۴ (۲۱): یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۴ (۲۲): فرجی خیاوی و همکاران، ۱۳۹۳ (۲۳): حسینیان و همکاران، ۱۳۹۳ (۲۴): هوجالا و لایهون، ۲۰۲۳ (۲۵): کورنی و همکاران، ۲۰۲۳ (۲۶): فان و همکاران، ۲۰۲۲ (۲۷): حریجیاتی و ویدینتی، ۲۰۱۹ (۲۸): تانگ، ۲۰۱۷ (۲۹): سییالد و همکاران، ۲۰۱۵ (۳۰): گوش و همکاران، ۲۰۰۹ (۳۱): لوزینیان، پریچارد و چان، ۲۰۰۲ (۱۶)) اشاره کرد. به‌طور کلی پژوهش‌ها در این زمینه بر اساس نگرش و رویکرد پژوهشگران نسبت به مدیریت دانش انجام شده‌اند، بنابراین طیف وسیعی از نظرات و دیدگاه‌ها در این حوزه وجود دارد. هدف پژوهش‌های انجام شده آن بوده که سازمان‌ها و گروه‌ها در به‌کارگیری مدیریت دانش سنجیده و آگاهانه عمل کنند و چارچوب مناسبی را برای خلق دانش، توزیع و به‌کارگیری آن در اختیار داشته باشند. پیشینه‌های پژوهشی مرتبطی با موضوع پژوهش انجام شده است که نقش مدیریت دانش در علوم پزشکی را بررسی کرده‌اند.

جعفری و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی وضعیت مدیریت دانش به‌دلیل رسمیت و تمرکز زیاد در ساختار سازمانی مراکز متوسط گزارش شده است. همچنین بین ابعاد ساختاری و ابعاد فرهنگ سازمانی و مدیریت دانش ارتباط معناداری وجود دارد به‌طوری که این ارتباط با تمرکز و رسمیت، منفی و با جریان ارتباطات و تسهیم دانش و یادگیری مستمر، مثبت است. در این پژوهش نقش عوامل انسانی و ویژگی‌های شخصیتی و فردی پزشکان مورد توجه نبوده است و می‌تواند این عناصر در تحقیقات دیگر مورد توجه قرار گیرد (۳۲).

یعقوبی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای نشان دادند که در بین عوامل نهایی مؤثر بر مدیریت دانش در بیمارستان، پالایش دانش با ۹۴ درصد، دارای بیشترین میزان تاثیر بوده و انتشار دانش دارای کمترین میزان تاثیر (۲۷ درصد) بوده است. از طرفی ذخیره دانش (۶۷ درصد)، کاربردی کردن دانش (۲۴ درصد)، فرهنگ سازی دانش (۶۷ درصد)، ارزیابی دانش (۵۲ درصد) نیز به‌عنوان ابعاد مؤثر بر مدیریت دانش تعیین شدند. در پژوهش حاضر تولید دانش و تبدیل دانش ضمنی پزشکان به دانش صریح موردتوجه قرار نگرفته است و در بین این عوامل اعتمادسازمانی بین پزشکان به‌عنوان یک عامل و محرک قوی برای اشتراک‌گذاری دانش موردتوجه قرار نگرفته است (۲۲).

محمدزاده و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی نشان داد که دلایل علی مدیریت دانش شامل به‌روزرسانی دانش، تسهیل زیرساخت‌ها و شایسته‌سالاری، شرایط مداخله‌گر شامل رهبری تعاملی و انگیزه بخشی، شرایط

روش

پژوهش حاضر از منظر هدف کاربردی و بنیادی و از نظر رویکرد یک تحقیق کیفی است. بر این اساس این پژوهش به لحاظ فلسفه پژوهش بر پارادایم تفسیری بنیان‌گذاری شده است. ابزار گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر داده‌های ثانویه از جنس اسناد و مدارک گذشته (روش کتابخانه‌ای) و شیوه تحلیل داده‌ها بر اساس روش تحلیل محتوا خواهد بود. در این پژوهش به‌منظور مرور نظام‌مند مدل‌های موجود در حوزه مدیریت دانش در زمینه سلامت از روش فراترکیب استفاده شد. در این روش انتخاب نمونه از میان مطالعات کیفی منتخب و بر مبنای ارتباطی که با سؤالات پژوهش دارند صورت گرفت (۳۳). در این پژوهش جهت مشخص‌شدن اولیه مولفه‌های مدیریت دانش از روش فراترکیب استفاده شده است. فراترکیب یک تجزیه و تحلیل عمیق از کارهای پژوهشی انجام شده در یک حوزه خاص است (۳۴) که به‌منظور ارائه یافته‌های جامع و تفسیری به‌کار می‌رود (۳۵). در این پژوهش برای انجام‌دادن فراترکیب از روش پیشنهادی سندلوسکی و بارسو (۲۰۰۷) استفاده شده است (۳۶). نویسندگان در این مقاله از دستورالعمل‌های اخلاقی برای مرورهای نظام‌مند پریزما در راستای پابندی به پروتکل‌های مرور نظام‌مند در جهت مقابله با سوگیری داده‌ها استفاده کردند. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه مقطع دکترای تخصصی با عنوان طراحی و آزمون مدل مدیریت دانش در میان پزشکان عمومی عضو نظام پزشکی شهر اهواز و کد اخلاق: IR.SCU.REC.1403.102 نگارش شده است. در ادامه مراحل روش پیشنهادی سندلوسکی و بارسو (۲۰۰۶) (۳۶) آورده شده است.

مرحله اول: تنظیم سوال پژوهش

پژوهش حاضر با تعیین سؤال کلیدی تحقیق به‌عنوان سنگ بنای اصلی آغاز شد. در این مرحله، هدف اصلی ترسیم چارچوب مفهومی پژوهش و هدایت گام‌های بعدی بر اساس این پرسش اساسی بود. مطالعه حاضر درصدد پاسخ به این پرسش است که "مولفه‌های مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی کدام‌اند؟"

مرحله دوم: بررسی نظام‌مند پیشینه تحقیق

برای انجام مرور ساختاریافته ادبیات موضوع، طراحی یک الگوی جستجوی روش‌مند از الزامات اساسی بود تا جامعیت و اعتبار علمی پژوهش تضمین شود. در این مسیر، ابتدا واژگان کلیدی مرتبط با موضوع از طریق بررسی منابع معتبر و تحلیل پژوهش‌های پیشین استخراج گردید. انتخاب این کلیدواژه‌ها بر اساس مفاهیم محوری مرتبط با مطالعه دیجیتال و مولفه‌های مؤثر بر آن صورت گرفت. در این پژوهش استفاده

کردند و بنابراین وجود یک پژوهشی در راستای مشخص کردن یک بسته جامع از مولفه‌های مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در میان پزشکان می‌تواند شکاف پژوهشی فعلی را مرتفع سازد. در پزشکی هنگام انجام فرایند هر معاینه و درمان دانشی در ذهن پزشک شکل می‌گیرد اما یک چارچوب مناسب و عملکردی برای تبدیل آن به دانش عینی و اشتراک و استفاده مجدد از آن وجود ندارد و تا زمانی که زیر سایه یک پژوهش کاملاً بررسی نگردد و اطلاعات درخور به‌دست نیاید نمی‌توان در این خصوص اظهارنظر قطعی کرد.

در ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فرایند نظام‌مند مدیریت دانش به‌صورت یکپارچه مبتنی بر ارزش‌های اسلام را در دستور کار خود قرار داد. به‌موجب تحقق این امر سامانه یکپارچه مدیریت دانش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی و به‌منظور ایجاد چارچوبی استاندارد برای حمایت و پشتیبانی از اجرای صحیح فرایندهای مدیریت دانش، نظام‌نامه مدیریت دانش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین و از سوی معاون محترم توسعه مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی به کلیه واحدهای ستاد وزارت، دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور و سازمان‌های وابسته برای اجرا ابلاغ گردید. در خصوص ضرورت این پژوهش می‌توان گفت باتوجه به نقش پزشکان و اینکه آنها اولین محل برخورد مردم با خدمات پزشکی هستند، لذا ضرورت طراحی یک مدل کارآمد مدیریت دانش جهت شناسایی دانش، طبقه‌بندی، ذخیره‌سازی، اعتبارسنجی، ایجاد دانش جدید و انتقال آن در راستای ارتقای اهداف بیان شده، احساس شد. بررسی نظام‌مند فعالیت‌های مدیریت دانش در حوزه سلامت و پزشکی می‌تواند دیدگاهی جامع نسبت به فعالیت‌ها، عوامل و عناصر کاربردی و عملیاتی در این زمینه به‌دست آورد. مدیریت دانش در مراکز درمانی می‌تواند منجر به ایجاد مکانیزمی برای بهره‌مندی از تجربیات موفق و ناموفق کادر پزشکی شود و با بهبود فرایندها، کیفیت خدمات خود را ارتقا دهند و با ایجاد پایگاه دانشی از تکرار اشتباهات پزشکی جلوگیری کند و می‌تواند هزینه‌ها را در بخش بهداشت و درمان کاهش دهد. در نهایت می‌توان گفت مدیریت مؤثر دانش می‌تواند در برابر پیچیدگی‌های روزافزون پزشکی راهکارهای مؤثرتری ارائه دهد و مراقبت‌های بهتری به بیماران ارائه دهند. این پژوهش به این سؤال پاسخ خواهد داد که مولفه‌های مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی شامل چه مواردی می‌شود؟

Medline, PubMed, ProQuest, science direct, google scholar, Embase, Doja, Magiran, Irandoc, SID, ISC بودند. در این مرحله با استفاده از کلیدواژه‌های استفاده شد.

هم‌زمان از اصطلاحات تخصصی و عمومی (هم در انگلیسی و فارسی) پوشش جامعی از منابع داخلی و بین‌المللی ایجاد کرده است. پایگاه‌های اطلاعاتی مورد جستجو در این web of science, Scopus,

"Knowledge Management In Health", "Strategic Knowledge Management in Med". Health Information Management. Knowledge Management Framework In Med

مقاله (پژوهشی/مروری) از هدررفت منابع و ورود مطالعات نامرتبط جلوگیری می‌کند. برای مثال یکی از دستورهای جستجو در ادامه آورده شده است.

به‌کارگیری عملگرهای بولی با استفاده از AND, OR و NOT نتایج را در حوزه سلامت و پزشکی متمرکز کرده است و از انحراف موضوعی جلوگیری کرده است. اعمال فیلترهای زمانی، زبانی و نوع

((([hospital* [Title/Abstract] OR clinic [Title/Abstract] OR "healthcare organization*" [Title/Abstract]])) AND ("knowledge management" [Title/Abstract] OR "health services administration" [Title/ Abstract])) AND ("2000" [Date-Publication]: "2025" [Date-Publication])

داده است و انتخاب مقالات نهایی از بین مرتبط‌ترین منابع باعث جلوگیری از اتلاف منابع و بررسی مطالعات نامربوط شد. در جدول ۱ معیارهای پذیرش و عدم‌پذیرش منابع در این پژوهش آورده شده است.

تنوع و کثرت پایگاه‌های داخلی و خارجی هم می‌تواند به جامعیت نتایج کمک کند. در این بین استفاده از روش گلوله برفی و ردیابی زنجیره استنادی با این روش، احتمال کشف مقالات کلیدی پنهان را افزایش

جدول ۱. معیارهای پذیرش و عدم پذیرش منابع

Table 1. Criteria for the Inclusion and Exclusion of Sources

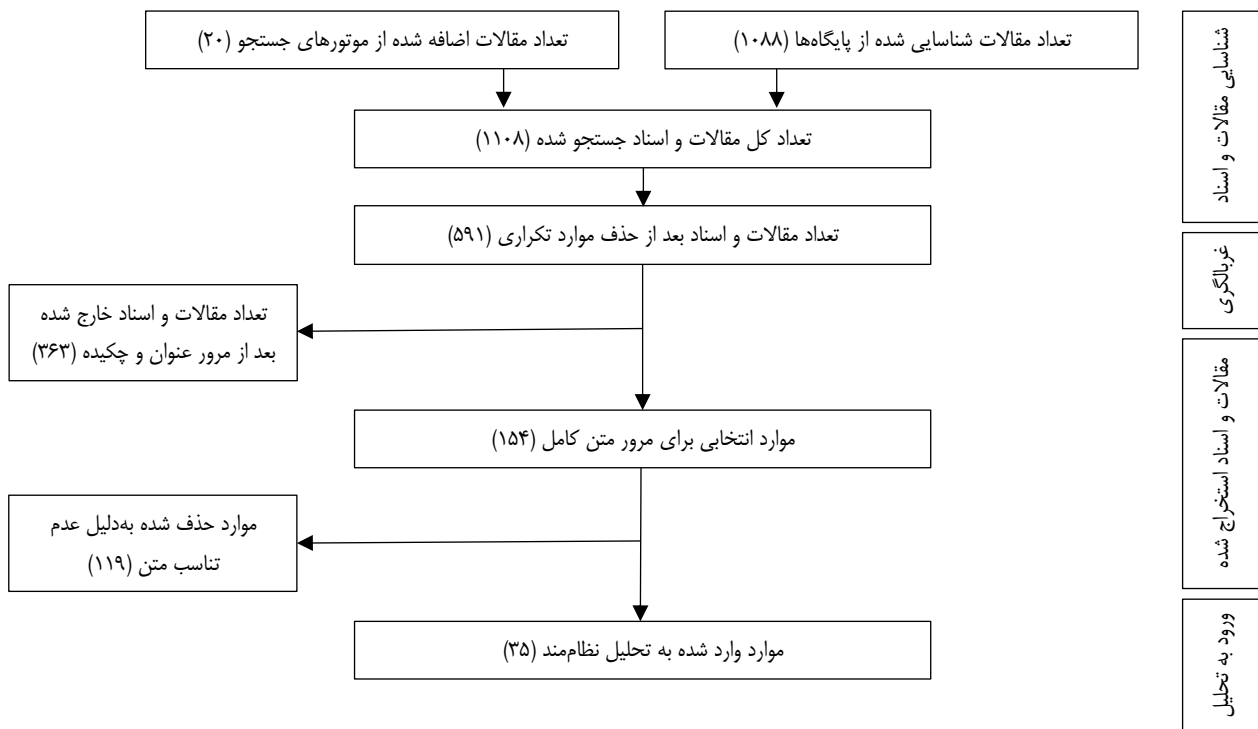
معیار پذیرش	معیار عدم پذیرش
مقالات انگلیسی و فارسی	غیر از زبان انگلیسی و فارسی
مقالات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۵	مقالات قبل از سال ۲۰۰۰
روش کیفی، کمی یا ترکیبی	روش کتابخانه‌ای
مرتبط با عوامل مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه سلامت	غیرمرتبط با موضوع پژوهش

مرحله سوم: جستجو و انتخاب مقالات

در این مرحله مقالات مناسب جستجو و از منابع شناسایی شده در چندین مرحله پالایش شده‌اند. در این پژوهش مراحل پالایش با بهره‌مندی از رویکرد پریزما (PRISMA) انجام شده است که در شکل ۱ این فرایند به تصویر کشیده شده است.

شکل ۱ نشان می‌دهد از مجموع مقالات جستجو شده با توجه به معیارها ۱۱۰۸ مقاله مرتبط با موضوع مورد مطالعه و استراتژی جستجو انتخاب شده‌اند. تعداد مقالات و اسناد بعد از حذف موارد تکراری ۵۹۱ بود. بعد از مرور عنوان و چکیده منابع تعداد ۳۶۳ مقالات و اسناد به‌دلیل عدم تطابق با معیارهای مشخص شده (مطابقت با عنوان پژوهش، مقاله پژوهشی بودن و ارتباط قوی با مدیریت دانش در حوزه پزشکی) از فرایند

پردازش منابع خارج شده است و تعداد ۱۵۴ منبع برای مرور متن کامل مورد بررسی قرار گرفته است و از این تعداد ۳۵ سند وارد فرایند تحلیل نظام‌مند شدند. پس از غربالگری اولیه، برای ارزیابی در این پژوهش برای ارزیابی کیفیت مقالات تحلیل شده از چک‌لیست بتن، اکس و الکساندر (۲۰۱۴) (۳۷) استفاده شده است و این چک‌لیست ۴۳ سؤال دارد و بخش‌های مختلف اسناد را در سه طیف "بله وجود دارد" (۲ امتیاز)، تا حدودی (۱ امتیاز) و "گزارش نشده" (صفر امتیاز) ارزیابی می‌کند و درصد کلی استخراج می‌شود. ارزیابی انجام شده کیفیت دامنه بین ۶۶ درصد تا ۸۹ درصد برای منابع موجود در تحلیل به‌دست آمده است.



شکل ۱. مراحل انتخاب مقالات برای ورود به فرایند تحلیل

Figure 1. The Process of Selecting Articles for Inclusion in the Analysis

مرحله چهارم: دسته‌بندی مقالات و استخراج اطلاعات مورد نظر

در این بخش اطلاعات مقالات انتخاب شده استخراج و طبقه‌بندی

شدند. در جدول ۲ عناصر موجود در پژوهش‌های انجام شده در حوزه

عوامل مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در علوم پزشکی ارائه شده

است.

جدول ۲. پژوهش‌های انجام شده در حوزه عوامل مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در علوم پزشکی

Table 2. Studies on Factors Influencing the Implementation of Knowledge Management in Medical Sciences

ردیف	محققین	سال	عوامل مؤثر شناسایی شده از متن مقالات	کد منبع
۱	راهبر و همکاران	۱۴۰۰	یادگیری سازمانی، عدم تمرکز، انگیزه کارکنان، حمایت مدیریت، محیط پیرامون	D1
۲	امیری و همکاران	۱۳۹۰	فرایندهای سازمانی و ارزیابی مستمر فرایند مدیریت دانش	D2
۳	محمدی و باقری	۱۳۹۲	مدیریت دانش فردی و مدیریت یادگیری	D3
۴	فرجی و همکاران	۱۳۹۴	فرهنگ سازمانی حامی و اعتماد	D4
۵	معمدی و همکاران	۱۳۹۲	فرهنگ سازمانی، حامین مدیران ارشد، فرایند مدیریت دانش، تعلق سازمانی، مدیریت اطلاعات	D5
۶	حسینیان و همکاران	۱۳۹۶	مدیریت و رهبری، فناوری، مشارکت و انگیزه، منابع انسانی، ساختار منعطف	D6
۷	صادقی و همکاران	۱۳۹۲	ساختار، فرهنگ و تکنولوژی	D7
۸	کیوان‌آرا و همکاران	۱۳۹۰	هوش سازمانی و ابعاد آن	D8
۹	شفیعی و همکاران	۱۴۰۰	فناوری، نیروی انسانی، فرایندها، رهبری، یادگیری و نوآوری	D9
۱۰	موسوی	۱۳۹۸	فناوری اطلاعات و سیستم‌های اطلاعاتی	D10
۱۱	حدادی	۱۴۰۲	استانداردسازی فرایندهای مدیریت دانش	D11
۱۲	احسانی و همکاران	۱۳۹۱	ساختار و فرهنگ، فناوری، فرایند، مدیریت، فرایندهای سازمانی	D12
۱۳	جمشیدی و جمشیدی	۱۳۹۶	تعهد مدیریت ارشد، اهداف سازمانی و فرهنگ، فناوری، زیرساخت، تشویق	D13
۱۴	صدوقی	۱۳۹۰	فرهنگ، ساختار، عوامل بیرونی سازمان، منابع مالی، گردش اطلاعات	D14
۱۵	طییبی و همکاران	۱۳۹۰	فرایندها، سیاست‌های تشویقی، کیفیت دانش، فناوری اطلاعات	D15
۱۶	شیروانی و همکاران	۱۳۸۷	فرهنگ سازمانی، مدیریت بهینه فرایند دانش، توانمندی تکنولوژیکی، تشویق، مدیریت حامی	D16
۱۷	کیم و همکاران	۲۰۲۱	استانداردسازی دانش، تغییرات فناورانه، عوامل انسانی، گرایش به تغییر، ارزیابی فرایند مدیریت دانش	D17
۱۸	سولانزو و همکاران	۲۰۱۶	محتوای دانشی، فرایندهای سازمانی، منابع انسانی دانش‌محور، زیرساخت‌های فناورانه، فرهنگ حامی، توسعه مداوم	D18
۱۹	روحاس و همکاران	۲۰۱۳	زیرساخت‌های فناورانه، یادگیری پرتابل، مدیریت حامی، منابع مالی، حمایت از نوآوری تشویق و انگیزه‌دهی، وجود بخش مجزا برای مدیریت دانش	D19
۲۰	دوبینز و همکاران	۲۰۱۰	کارگران دانشی، مدیریت حامی، فرهنگ سازمانی، ارزیابی روند مدیریت دانش، بازخورد	D20
۲۱	ارزانو و همکاران	۲۰۰۹	مرکز داده‌ای قوی، همکاری بین‌بخشی، استانداردسازی محتوا، ارزیابی و بازخورد محتوا، ارتباط بیرونی سازمان	D21
۲۲	دیکسون و همکاران	۲۰۱۳	مدیریت حامی، منابع مالی، ادغام فناوری‌های نوظهور، مقررات و استانداردهای سلامت	D22
۲۳	لئو و همکاران	۲۰۱۴	ساختار سازمانی، محیط، فناوری، فرهنگ، محتوای دانش	D23
۲۴	کاسا و نینگ	۲۰۲۳	مدیریت پایگاه‌های داده‌ای، مدیریت هوشمند، ساختارهای منعطف، مدیریت هیبریدی دانش، تحولات فناورانه، ظرفیت‌های هوش مصنوعی، ظرفیت کار آنلاین، خلاقیت و نوآوری	D24
۲۵	روکا	۲۰۱۴	توسعه حرفه‌ای کارکنان دانشی، فرایندهای دانشی، فناوری، فرهنگ سازمانی حامی	D25
۲۶	گوش و اسکات	۲۰۰۵	آموزش کارکنان، منابع مالی، روحیه همکاری و اعتماد، اخلاق‌مداری، مسئولیت‌پذیری	D26
۲۷	حسن و همکاران	۲۰۲۳	زیرساخت‌های فناورانه، تغییرات تکنولوژیکی، آموزش کارکنان و سیستم‌های اطلاعاتی هوشمند	D27
۲۸	سازملا و همکاران	۲۰۱۰	سیستم‌های اطلاعاتی هوشمند، فرایندهای دانشی منعطف، کارکنان دانشی هوشمند	D28
۲۹	کرامت و همکاران	۲۰۱۸	تعهد مدیریت، سیستم‌های اطلاعاتی، منابع آسانی، آموزش و توانمندسازی، بازخورد بیماران، برنامه راهبردی مدیریت دانش، انگیزش کارکنان، حذف موانع اشتراک دانش	D29
۳۰	آیت‌اللهی و همکاران	۲۰۱۹	فرهنگ سازمانی، مدیریت سازمان، فناوری، ارزیابی عملکرد، ساختار سازمانی	D30
۳۱	کارسیکاس و همکاران	۲۰۲۲	توسعه حرفه‌ای، مدیریت و رهبری، مدیریت سیستم	D31
۳۲	یان و همکاران	۲۰۱۸	مدیریت بهینه نظام‌های اطلاعاتی، آموزش کارکنان، رضایت بیماران، توسعه و تحقیق	D32
۳۳	بلای و همکاران	۲۰۱۹	مدیریت منابع انسانی (آموزش، انگیزه، ارتباط، همکاری)، ساختار و فرهنگ (مدیریت حامی، فرهنگ حامی، رهبری دانش‌محور، برنامه راهبردی) و مالی	D33
۳۴	چن و همکاران	۲۰۱۱	سواد دیجیتال، همکاری، مشارکت کارکنان، انگیزه کارکنان، فرهنگ، منابع مالی	D34
۳۵	کارسیکاس و همکاران	۲۰۲۵	توسعه حرفه‌ای، مدیریت حامی، فرهنگ سازمانی، مدیریت سیستم‌های اطلاعاتی و تصمیم‌گیری، مدیریت منابع انسانی، استانداردسازی فرایند مدیریت دانش، سیستم‌های مدیریت محتوا	D35

مرحله پنجم: تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته‌ها

نرم‌افزار MAXQDA انجام گرفته شده است و عوامل مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی به‌صورت کدگذاری استقرایی تحلیل شده است. در این پژوهش برای اطمینان از اعتبار مقوله‌ها، یافته‌ها با نتایج مطالعات قبلی مقایسه شده است.

در این مرحله، از روش تحلیل مضمون (فراگیر، سازمان‌دهنده و پایه) به‌عنوان روش تحلیل فراترکیب برای شناسایی الگوها و دسته‌بندی یافته‌ها به‌کار گرفته شد. فرایند تحلیل مضمون در این پژوهش به کمک

مرحله ششم: کنترل کیفیت یافته‌ها

در این مرحله برای کنترل کیفیت یافته‌ها تمامی مراحل با دقت بررسی و تکرار شدند. معیارهای دقت، شفافیت و اعتبار در تمامی مراحل رعایت شده و نتایج توسط دو ارزیاب که به موضوع تحقیق اشرافیت داشتند و با روش‌های تحلیل داده‌های کیفی آشنا بودند، تحلیل شده است و میزان توافق بین این دو ارزیاب بر اساس فرمول مایلز و هابرم (۱۹۹۴) (۳۸) برای تحلیل‌های انجام شده ۷۸/۵ درصد به‌دست آمده است.

مرحله هفتم: ارائه یافته‌ها

در این مرحله یافته‌های نهایی ارائه می‌شوند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد عوامل مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی را

می‌توان در مضمون ۶ فراگیر، ۲۹ مضمون سازمان‌دهنده و ۸۸ مضمون پایه دسته‌بندی کرد.

یافته‌ها

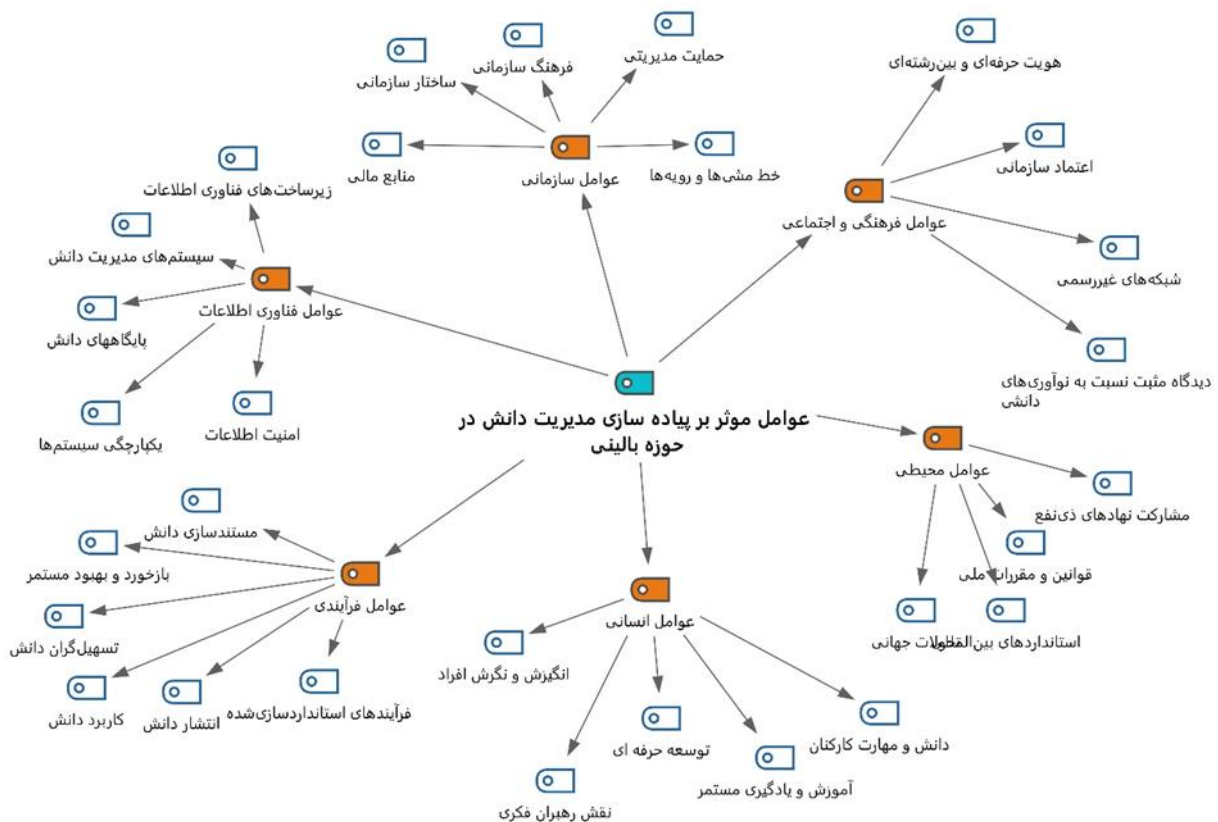
در جدول شماره ۳ عوامل مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی بر اساس تحلیل‌های صورت گرفته آورده شده است. این عوامل در ۶ مؤلفه اصلی طبقه‌بندی شده‌اند که شامل: ۱. عوامل سازمانی، ۲. عوامل انسانی، ۳. عوامل فناوری اطلاعات، ۴. عوامل فرایندی، ۵. عوامل اجتماعی، ۶. عوامل محیطی می‌شود.

جدول شماره ۳. تحلیل مضمون عوامل مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی

Table 3. Thematic Analysis of Factors Influencing Knowledge Management Implementation in the Medical Field

مضامین فراگیر	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه	فراوانی
عوامل سازمانی	حمایت مدیریتی	تعهد مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی به استقرار مدیریت دانش، مشارکت فعال در فرایندها	۲۸
	فرهنگ سازمانی	فرهنگ تسهیم دانش، روحیه همکاری، پذیرش تغییر در بین پزشکان	۱۹
	ساختار سازمانی	انعطاف‌پذیری ساختار، سلسله‌مراتب تصمیم‌گیری، وجود تیم‌های میان‌رشته‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی	۱۳
	منابع مالی	تأمین بودجه برای فناوری، آموزش، پژوهش در دانشگاه‌های علوم پزشکی	۱۹
	خط مشی‌ها و رویه‌ها	وجود سیاست‌های مشخص برای مدیریت دانش، انطباق با استانداردهای ملی و بین‌المللی در دانشگاه‌های علوم پزشکی	۷
عوامل انسانی	دانش و مهارت پزشکان	سطح سواد اطلاعاتی، سواد دیجیتال، توانایی تحلیل و تفسیر داده‌ها در بین پزشکان عمومی	۲۷
	انگیزش و نگرش پزشکان	تمایل به مشارکت و اشتراک‌گذاری دانش در بین پزشکان عمومی	۱۶
	آموزش و یادگیری مستمر	فرصت‌ها و برنامه‌های آموزشی برای ارتقای توانمندی‌های دانش‌محور در بین پزشکان	۱۴
	نقش رهبران فکری	تأثیر نخبگان علمی و افراد کلیدی بر انتقال و به‌کارگیری دانش در دانشگاه‌های علوم پزشکی	۱۴
	توسعه حرفه‌ای	یادگیری مداوم و مشارکت در کارگاه‌های آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی	۱۸
عوامل فناوری اطلاعات	زیرساخت‌های فناوری اطلاعات	وجود شبکه‌های امن، سرورها، دسترسی مناسب به اینترنت در دانشگاه‌های علوم پزشکی	۳۱
	سیستم‌های مدیریت دانش	وجود پلتفرم‌های نرم‌افزاری مانند پایگاه‌های داده، ابزارهای همکاری و شبکه‌های اجتماعی علمی	۲۰
	پایگاه‌های دانش	کتابخانه‌های دیجیتال، سیستم‌های تصمیم‌یار، پلتفرم‌ها	۶
	یکپارچگی سیستم‌ها	اتصال و همگام‌سازی سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی، سیستم‌های تحقیقاتی و آموزشی	۱۵
	امنیت اطلاعات	حفاظت از حریم خصوصی بیماران و کاربران، رعایت قوانین محرمانگی	۹
عوامل فرایندی	فرایندهای استانداردسازی شده	تعریف شفاف فرایندهای تولید، ذخیره، تسهیم و به‌کارگیری دانش	۱۶
	مستندسازی دانش	استفاده از تکنیک‌هایی مانند نقشه دانش، درس‌آموخته‌ها و تجربیات پزشکی	۱۴
	انتشار دانش	برگزاری کنفرانس‌ها، خبرنامه‌ها، منتورینگ، اپلیکیشن‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی	۱۷
	بازخورد و بهبود مستمر	مکانیسم‌هایی برای ارزیابی و اصلاح مستمر چرخه مدیریت دانش	۱۵
	کاربرد دانش	تصمیم‌گیری پزشکی، بازخورد، خدمات پزشکی مبتنی بر شواهد	۱۶
عوامل اجتماعی	تسهیل‌گران دانش	افرادی که نقش رابط میان کارکنان، فناوری و مدیریت	۷
	هویت حرفه‌ای و بین‌رشته‌ای	تفاوت دیدگاه‌ها میان پزشکان، پرستاران، داروسازان و پژوهشگران	۹
	اعتماد سازمانی	میزان اعتماد به سازمان و همکاران در اشتراک‌گذاری اطلاعات حساس در دانشگاه‌های علوم پزشکی	۱۷
	شبکه‌های غیررسمی	تعاملات غیررسمی در انتقال دانش ضمنی	۷
	دیدگاه مثبت نسبت به نوآوری‌های دانشی	عدم مقاومت در برابر تغییر در بین پزشکان	۵
عوامل محیطی	قوانین و مقررات ملی	سیاست‌های بهداشتی، خط‌مشی‌های وزارت بهداشت، الزامات قانونی برای مستندسازی	۹
	استانداردهای بین‌المللی	انطباق با چارچوب‌هایی مانند WHO, ISO, HL7	۱۹
	مشارکت نهادهای ذینفع	نقش دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقاتی، بیمه‌ها و شرکت‌های دارویی	۱۱
	تحولات جهانی	تغییرات فناورانه جهانی و تحولات سیاسی	۶

هر کدام از عناصر جدول ۳ می‌تواند نقش مهمی در پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی داشته باشد. در شکل ۲ ارتباط بین این عناصر آورده شده است.



شکل ۲. عوامل مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی

Figure 2. Factors Influencing the Implementation of Knowledge Management in the Medical Field

بحث

عوامل مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی که در این پژوهش شناسایی شده است می‌تواند نقش مهمی در ایجاد جریان مداوم و مستمر مدیریت دانش در حوزه پزشکی داشته باشد. در ادامه هر یک از عوامل اصلی به همراه مؤلفه‌های آن مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

عوامل سازمانی مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی

مدیریت دانش در حوزه پزشکی را می‌توان فرایندی دانست که به‌واسطه آن دانش ضمنی و صریح در حوزه سلامت و پزشکی به اشتراک گذاشته، ذخیره و به‌کار گرفته می‌شود تا کیفیت تصمیم‌گیری و عملکرد بهبود یابد، این امر در محیط‌های پزشکی که حساسیت و ضرورت سرعت و دقت بالاست، اهمیت ویژه‌ای دارد و تحت تأثیر مستقیم عوامل سازمانی دخیل در این زمینه است. نتایج این بخش از پژوهش را می‌توان با احسانی و همکاران (۱۳۹۱) (۳۹)؛ جمشیدی و

جمشیدی (۱۳۹۶) (۲۰)؛ صادقی (۱۳۹۰) (۴۰)؛ طبیبی و همکاران (۱۳۸۷) (۴۱)؛ گوش و اسکات (۲۰۰۵) (۳۱)؛ حسن و همکاران (۲۰۲۳) (۴۲)؛ سازملا و همکاران (۲۰۱۰) (۴۳)؛ کارسیکاس و همکاران (۲۰۲۵) (۱۳)؛ یان و همکاران (۲۰۱۸) (۴۴) و بلای و همکاران (۲۰۱۹) (۴۵) هم‌خوان دانست. مدیریت حامی یکی از حیاتی‌ترین عوامل در موفقیت پیاده‌سازی مدیریت دانش است؛ مدیران ارشد با تعهد و پشتیبانی مستمر، بستر لازم برای سرمایه‌گذاری در فناوری‌های دانش‌محور، ایجاد انگیزه در کارکنان و تسهیل فرهنگ به‌اشتراک‌گذاری دانش را فراهم می‌کنند. در محیط‌های پزشکی، این حمایت به‌معنای تخصیص زمان و منابع برای آموزش کارکنان، ایجاد تیم‌های بین‌رشته‌ای و فراهم‌آوردن فرصت‌های تبادل تجربیات است. فقدان حمایت مدیریتی باعث می‌شود تلاش‌های مدیریت دانش به‌صورت پراکنده و بی‌ثمر باقی بماند.

فرهنگ سازمانی در حوزه پزشکی نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کند، زیرا موفقیت مدیریت دانش مستلزم ایجاد فضایی است که در آن کارکنان حس کنند دانششان ارزشمند است و به‌اشتراک‌گذاری آن

به‌جای رقابت، سبب ارتقای جمعی خواهد شد. فرهنگ سازمانی باید از مقاومت در برابر تغییر کاسته و به پذیرش نوآوری و یادگیری مستمر ترغیب کند (۴۶). در این زمینه، ساختار سازمانی نیز باید انعطاف‌پذیر و مبتنی بر همکاری‌های بین‌بخشی باشد، چرا که مرزهای سخت و سلسله مراتب خشک مانع جریان آزاد دانش می‌شوند. ساختارهای سنتی و بوروکراتیک ممکن است اطلاعات را محدود و متمرکز کنند، در حالی که ساختارهای شبکه‌ای و مشارکتی تسهیل‌کننده گردش دانش در تیم‌های پزشکی هستند. منابع مالی به‌عنوان زیرساخت اجرای مدیریت دانش اهمیت دارند. سرمایه‌گذاری در سیستم‌های اطلاعاتی ابزارهای ذخیره‌سازی و انتقال دانش و همچنین برنامه‌های آموزشی مستمر، نیازمند تخصیص بودجه پایدار است. در حوزه پزشکی که فناوری و تجهیزات پزشکی هزینه‌بر است، تأمین منابع مالی برای مدیریت دانش اغلب به رقابت با دیگر نیازهای حیاتی می‌پردازد؛ بنابراین، اولویت‌بندی و توجیه اقتصادی فعالیت‌های مدیریت دانش توسط مدیران، نقش کلیدی دارد.

در نهایت، خط‌مشی‌ها و رویه‌های سازمانی چارچوب قانونی و عملیاتی پیاده‌سازی مدیریت دانش را تعیین می‌کنند (۴۴). سیاست‌هایی که تبادل دانش را تسهیل کرده، محرمانگی اطلاعات بیماران را رعایت می‌کنند و مسئولیت‌های فردی و تیمی را مشخص می‌نمایند، تضمین می‌کنند که فرایندهای مدیریت دانش در چارچوب‌های اخلاقی و قانونی عمل کنند. این سیاست‌ها باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که علاوه بر ایجاد ثبات و قابلیت پیش‌بینی، امکان نوآوری و اصلاح فرایندها را نیز فراهم آورند.

عوامل انسانی مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی

پیاده‌سازی موفق مدیریت دانش در حوزه پزشکی به‌طور عمیق با ویژگی‌ها و رفتارهای انسانی گره‌خورده است، چرا که ماهیت دانش و فرایندهای تبادل آن، اساساً انسانی و تعاملی هستند. نتایج این بخش از پژوهش با نتایج تحقیقات پیشین چون راهبر و همکاران (۱۳۹۷) (۴۷)؛ امیری و همکاران (۱۳۹۰) (۴۸)؛ محمدی و باقری (۱۳۹۲) (۴۹)؛ روجاس و همکاران (۲۰۱۳) (۵۰)؛ کاسا و نینگ (۲۰۲۳) (۵۱)؛ گوش و اسکات (۲۰۰۵) (۳۱) همسو هماهنگ است.

در این زمینه، دانش و مهارت کارکنان به‌عنوان زیرساخت اصلی تلقی می‌شوند؛ می‌توان گفت بدون داشتن کارکنانی با سطح کافی از دانش تخصصی و مهارت‌های پزشکی، امکان جمع‌آوری، تحلیل و به‌اشتراک‌گذاری دانش به شکل اثربخش فراهم نخواهد شد. نظریه‌های

یادگیری سازمانی و دانش‌محور وضوح نشان می‌دهند که انتقال دانش ضمنی و صریح نیازمند توانمندی‌های فردی و جمعی در تبدیل و بومی‌سازی دانش است، که این خود مستلزم مهارت‌های فنی و شناختی کارکنان است. در پیاده‌سازی مدیریت دانش در علوم پزشکی، سواد اطلاعاتی به‌عنوان یک عامل اساسی مطرح می‌شود. سواد اطلاعاتی به توانایی افراد در جست‌وجو، ارزیابی، سازمان‌دهی و استفاده مؤثر از منابع اطلاعاتی اطلاق می‌شود. در محیط‌های پزشکی، جایی که حجم وسیعی از داده‌ها و اطلاعات پزشکی در دسترس است، پزشکان و کارکنان پزشکی باید قادر باشند اطلاعات صحیح را از منابع متعدد استخراج کرده، اعتبار آن را ارزیابی کرده و بر اساس آن تصمیمات پزشکی مؤثری اتخاذ کنند. بدون داشتن سواد اطلاعاتی مناسب، کادر درمان نمی‌توانند به‌درستی از پایگاه‌های داده، مقالات تحقیقاتی، دستورالعمل‌های پزشکی و منابع دیجیتال استفاده کنند که این امر می‌تواند کیفیت مراقبت از بیماران را تحت‌تأثیر قرار دهد. در این راستا، تقویت سواد اطلاعاتی در بین پزشکان و پرستاران از اهمیت بالایی برخوردار است تا آن‌ها بتوانند به‌طور مؤثرتر از منابع دانش در تصمیم‌گیری‌های پزشکی بهره‌برداری کنند.

در دنیای امروز که فناوری‌های نوین همچون سیستم‌های ثبت الکترونیک سوابق پزشکی، پایگاه‌های داده علمی، و ابزارهای همکاری آنلاین به بخش‌های حیاتی نظام سلامت تبدیل شده‌اند، سواد دیجیتالی برای عوامل پزشکی اهمیت دوچندانی پیدا کرده است (۴۲). با پیشرفت تکنولوژی، سازمان‌های درمانی به استفاده از نرم‌افزارها و سیستم‌های پیچیده برای مدیریت اطلاعات پزشکی نیاز دارند و در این میان، داشتن مهارت در استفاده از این سیستم‌ها و فناوری‌ها برای انتقال و به‌اشتراک‌گذاری دانش به‌صورت کارآمد، الزامی است. سواد دیجیتالی به کارکنان و پزشکان کمک می‌کند تا بتوانند به‌طور مؤثر با این فناوری‌ها تعامل کنند و از آن‌ها در ارتقاء فرایندهای درمانی و آموزشی استفاده نمایند، که در نهایت باعث افزایش کارایی و کیفیت خدمات پزشکی می‌شود.

انگیزش و نگرش افراد نسبت به مدیریت دانش و فرایندهای یادگیری، نقش تعیین‌کننده‌ای در موفقیت این سیستم‌ها ایفا می‌کند. نظریه‌های روان‌شناسی سازمانی و رفتار فردی، به‌ویژه نظریه‌های خودتعیینی و انگیزش درونی، بیان می‌کنند که نگرش مثبت به‌اشتراک‌گذاری دانش و باور به ارزش آن، محرک اصلی تعامل و همکاری میان اعضای تیم‌های پزشکی است. در محیط پزشکی که معمولاً فشارهای زمانی و استرس بالایی وجود دارد، ایجاد انگیزه در

سیستم‌های اطلاعاتی، زیرساخت‌های فناوری باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که جریان اطلاعات به‌صورت روان، امن و کارآمد در سراسر سازمان حرکت کند (۵۰).

سیستم‌های مدیریت دانش در این حوزه برای جمع‌آوری، ذخیره‌سازی، و اشتراک‌گذاری دانش میان کارکنان پزشکی ضروری هستند. این سیستم‌ها باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که بتوانند دانش صریح و ضمنی را به‌طور مؤثر مدیریت کنند و به کارکنان این امکان را بدهند که اطلاعات مربوط به درمان‌ها، پروتکل‌ها، یافته‌های پژوهشی و تجربیات پزشکی خود را به‌راحتی به اشتراک بگذارند. مبانی نظری سیستم‌های مدیریت دانش در این زمینه بر اهمیت دسترسی آسان به منابع دانش، تسهیل تبادل دانش بین اعضای تیم‌های مختلف و ایجاد بستر مناسب برای یادگیری مستمر تأکید دارند (۴۵). این سیستم‌ها می‌توانند شامل ابزارهای همکاری آنلاین، پایگاه‌های داده مقالات و دستورالعمل‌های پزشکی، و پلتفرم‌های آموزشی باشند که با ایجاد یک بستر مشترک، به ارتقا کیفیت مراقبت‌های پزشکی کمک می‌کنند.

پایگاه‌های دانش نیز در فرایند مدیریت دانش در حوزه پزشکی نقشی اساسی دارند. این پایگاه‌ها به‌عنوان منابع اطلاعاتی معتبر، مقالات علمی، دستورالعمل‌های پزشکی، تجربیات بهترین عمل‌ها و دیگر داده‌های حیاتی عمل می‌کنند. آن‌ها به کارکنان اجازه می‌دهند تا به‌سرعت به دانش تخصصی در زمینه‌های مختلف دسترسی پیدا کنند و از آن در تصمیم‌گیری‌های پزشکی استفاده کنند. طبق نظریه‌های موجود در مدیریت دانش، ساختاردهی و سازمان‌دهی اطلاعات در پایگاه‌های دانش باید به‌گونه‌ای باشد که دسترسی سریع و دقیق به اطلاعات را برای کاربران ممکن سازد (۵۴). این مهم در محیط‌های پزشکی که زمان به‌شدت محدود است، داشتن پایگاه‌های دانش مؤثر و به‌روز می‌تواند تأثیر مستقیمی بر بهبود کیفیت مراقبت و کاهش خطاهای پزشکی داشته باشد. نظریه‌های امنیت اطلاعات به‌ویژه در محیط‌های سلامت بر این نکته تأکید دارند که سیستم‌های مدیریت دانش باید دارای لایه‌های امنیتی پیشرفته، از جمله رمزگذاری داده‌ها، احراز هویت کاربران، و کنترل دسترسی باشند تا اطلاعات بیمار به‌طور امن ذخیره‌سازی و به اشتراک گذاشته شود (۴۲). در محیط‌های پزشکی که اطلاعات پزشکی می‌تواند تحت تأثیر تهدیدات امنیتی قرار گیرد، تضمین امنیت و حفظ محرمانگی داده‌ها یک ضرورت برای اعتماد کارکنان و بیماران به سیستم‌های دیجیتال است.

افراد برای مشارکت فعال و مستمر در فرایندهای مدیریت دانش، نیازمند طراحی سیستم‌های پاداش، بازخورد مستمر و فرهنگ‌سازمانی حمایتی است.

آموزش و یادگیری مستمر به‌عنوان فرایندی پویا، نه تنها موجب ارتقا دانش تخصصی می‌شود، بلکه به بازتولید و به‌روزرسانی دانش در سازمان کمک می‌کند. آموزش‌های هدفمند و فرصت‌های یادگیری مستمر در حوزه پزشکی باید به‌صورت ساختاریافته و در بستر واقعی کار فراهم شوند تا کارکنان بتوانند دانش جدید را به‌سرعت جذب و در عمل به‌کار ببرند. توسعه حرفه‌ای کارکنان، به‌عنوان فرایندی سازمان‌یافته برای بهبود مستمر مهارت‌ها و دانش، مکمل آموزش‌های رسمی است و موجب تعمیق و گسترش دانش تخصصی می‌شود (۱۳). نظریه‌های مدیریت دانش و توسعه‌سازمانی بر اهمیت توسعه حرفه‌ای در ایجاد ظرفیت‌های بلندمدت تأکید دارند، چرا که این امر به کارکنان امکان می‌دهد ضمن به‌روزرسانی دانش، هویت حرفه‌ای خود را تقویت کنند و در محیط پزشکی با چالش‌های پیچیده و متغیر بهتر مقابله نمایند.

عوامل فناوری اطلاعات مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی

باتوجه به بررسی سیستماتیک مبانی نظری می‌توان گفت در پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی، عوامل فناوری اطلاعات به‌عنوان یکی از ارکان کلیدی موفقیت شناخته می‌شوند. از جمله عناصر مرتبط با فناوری اطلاعات نتایج این پژوهش زیرساخت‌های فناوری اطلاعات، سیستم‌های مدیریت دانش، پایگاه‌های دانشی، یکپارچگی سیستم‌ها و امنیت اطلاعات را شناسایی کرده است. نتایج این بخش از پژوهش با نتایج پژوهش‌های صادقی (۱۳۹۰) (۴۰)؛ طیبی و همکاران (۱۳۹۰) (۴۱)؛ شیروانی و همکاران (۱۳۸۷) (۵۲)؛ کیم و همکاران (۲۰۲۱) (۵۳)؛ سازملا و همکاران (۲۰۱۰) (۴۳)؛ یان و همکاران (۲۰۱۸) (۴۴) همسو هماهنگ است.

زیرساخت‌های فناوری اطلاعات در این زمینه نقش حیاتی ایفا می‌کنند؛ به‌ویژه در محیط‌های پزشکی که حجم زیادی از داده‌ها و اطلاعات به‌سرعت در حال تولید و پردازش هستند. این زیرساخت‌ها شامل شبکه‌های ارتباطی، سرورها، ذخیره‌سازی داده‌ها، و ابزارهای نرم‌افزاری هستند که دسترسی سریع و به‌هنگام به داده‌ها و اطلاعات را ممکن می‌سازند. از نظر مبانی نظری، این زیرساخت‌ها باید قادر به پشتیبانی از سیستم‌های پیچیده و مقیاس‌پذیر باشند که قادر به برآورده ساختن نیازهای مختلف یک سازمان درمانی در سطح بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مراکز درمانی باشند. بر اساس نظریه‌های مدیریت دانش و

عوامل فرایندی مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی

در پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی، فرایندهای استانداردسازی شده دانشی به‌عنوان یکی از ارکان اصلی این مدل شناخته می‌شود. فرایندهای استانداردسازی شده دانشی، مستندسازی دانش، انتشار دانش، بازخورد و بهبود مستمر روندها، کاربرد دانش، تسهیل‌گران دانش از جمله عوامل فرایندی هستند که در پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی می‌توانند مؤثر باشند. نتایج این بخش از پژوهش با نتایج پژوهش‌های شفيعی و همکاران (۱۴۰۰) (۵۵)؛ حدادی، (۱۴۰۲) (۵۶)؛ احسانی و همکاران (۱۳۹۱) (۳۹) و روجاس و همکاران (۲۰۱۳) (۵۰) همسو و هماهنگ است.

فرایندها استاندارد شده مدیریت دانش به سازمان‌های پزشکی (دانشگاه‌ها، مراکز سلامت، بیمارستان‌ها و ...) کمک می‌کنند تا دانش پزشکی را در قالب‌های یکپارچه و قابل درک برای تمامی اعضای تیم پزشکی تنظیم و ارائه کنند. در مبانی نظری مدیریت دانش، استانداردسازی به معنای تدوین دستورالعمل‌ها، پروتکل‌ها و رویه‌های عملیاتی است که براساس بهترین تجربیات و شواهد علمی موجود طراحی شده‌اند. در محیط‌های پزشکی، استانداردسازی فرایندهای درمانی و مراقبتی نه تنها باعث کاهش خطاها و افزایش کارایی می‌شود، بلکه به تیم‌های درمانی این امکان را می‌دهد که در تصمیم‌گیری‌ها و ارائه خدمات، به دانش موجود و از پیش تعریف شده دسترسی سریع و آسان داشته باشند. چنین فرایندهایی به ایجاد نظم و یکپارچگی در عملکرد سازمان کمک کرده و از پراکندگی دانش جلوگیری می‌کنند.

مستندسازی دانش یکی دیگر از فرایندهای کلیدی در مدیریت دانش پزشکی است که به‌ویژه در محیط‌های شلوغ و پویا مانند بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها بسیار اهمیت دارد. مستندسازی صحیح و دقیق دانش، اعم از تجربیات پزشکی، نکات مهم درمانی، و نتایج پژوهش‌ها، یک فرایند ضروری برای حفظ و انتقال دانش به نسل‌های جدیدتر و حتی به تیم‌های مختلف در طول زمان است (۱۹). طبق مبانی نظری در علم مدیریت دانش، دانش به‌طور ضمنی و صریح وجود دارد، و مستندسازی آن می‌تواند باعث انتقال آن از یک فرد به فرد دیگر و همچنین از یک تیم به تیم‌های دیگر شود. این مستندسازی باید به‌طور سیستماتیک و با استفاده از ابزارهای فناوری اطلاعات انجام شود تا هم در دسترس باشد و هم به‌راحتی قابل به‌روزرسانی باشد. مستندسازی، همچنین، به‌عنوان ابزاری برای ارزیابی کیفیت مراقبت‌های پزشکی و اصلاح فرایندها عمل می‌کند.

انتشار دانش در حوزه پزشکی یکی از مهم‌ترین بخش‌های چرخه مدیریت دانش است. این فرایند به‌ویژه زمانی اهمیت پیدا می‌کند که اطلاعات علمی جدید، درمان‌های نوین یا شواهد جدید به‌سرعت در حال تغییر و به‌روزرسانی هستند. بر اساس نظریه‌های مدیریت دانش، انتشار مؤثر اطلاعات مستلزم استفاده از ابزارهای دیجیتال و تکنولوژی‌های نوین مانند پلتفرم‌های آنلاین، وب‌سایت‌های آموزشی، و سیستم‌های مدیریت دانش است (۵۱). در این راستا، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی باید فرایندهایی ایجاد کنند که به‌صورت مؤثر و به‌هنگام اطلاعات را در اختیار تمامی تیم‌های درمانی قرار دهند. انتشار دانش به شکلی که همگان بتوانند به‌راحتی آن را دریافت و استفاده کنند، به کاهش اشتباهات پزشکی و بهبود روند درمان کمک شایانی می‌کند.

بازخورد و بهبود مستمر روندها بخش دیگری از فرایندهای کلیدی در پیاده‌سازی مدیریت دانش است. در نظریه‌های مدیریت دانش، یکی از اصول بنیادین این است که فرایندهای یادگیری و بهبود نباید متوقف شوند. در حوزه پزشکی، بازخورد مستمر به‌ویژه در قالب بررسی‌های پزشکی، ارزیابی نتایج درمانی، و جلسات مرور تجربیات، می‌تواند به شناسایی نواقص و فرصت‌های بهبود در فرایندهای مراقبتی کمک کند. با ایجاد یک محیط بازخوردی و مشارکتی، کارکنان می‌توانند از تجربیات یکدیگر یاد بگیرند و هم‌زمان به ارتقاء کیفیت خدمات درمانی دست یابند (۱۳). این فرایند به‌طور خاص به تسهیل مدیریت تغییرات در روش‌ها و پروتکل‌ها کمک می‌کند و به تیم‌های پزشکی اجازه می‌دهد که همگام با آخرین دستاوردهای علمی و بهترین روش‌ها، فعالیت‌های خود را بهینه کنند.

کاربرد دانش در عمل، از دیگر مؤلفه‌های کلیدی در پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی است. در این راستا، هدف نهایی این است که دانش گردآوری شده و به اشتراک گذاشته شده، به‌طور مؤثر در تصمیم‌گیری‌های پزشکی و فرایندهای درمانی به‌کار گرفته شود. طبق مدل‌های نظری مدیریت دانش، کاربرد صحیح دانش نه تنها به ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران کمک می‌کند، بلکه می‌تواند باعث بهبود بهره‌وری و کاهش هزینه‌های درمانی نیز شود. فرایندهای کاربرد دانش باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که به‌سادگی و در زمان مناسب در دسترس تیم‌های درمانی قرار گیرد. این فرایند می‌تواند شامل طراحی ابزارهای پزشکی، نرم‌افزارهای پشتیبانی تصمیم و سیستم‌های اطلاعاتی پزشکی باشد که به تسهیل فرایندهای درمانی کمک می‌کنند. تسهیل‌گران دانش نیز در این فرایندها نقشی بسیار مهم ایفا می‌کنند. تسهیل‌گران، که شامل رهبران فکری، مدیران دانش، و تیم‌های پشتیبانی هستند، با ایجاد

در فرایندهای مدیریت دانش است. بدون وجود این اعتماد، افراد تمایل چندانی به اشتراک‌گذاری تجربیات خود، به‌ویژه در موارد شکست، نخواهند داشت و این امر می‌تواند مانع یادگیری سازمانی و انتقال واقعی دانش شود.

تعاملات غیررسمی در انتقال دانش ضمنی یکی از مهم‌ترین مکانیسم‌های انتقال تجربیات و دانش عمیق است (۴۵). برخلاف دانش صریح که می‌تواند مستند و کدگذاری شود، دانش ضمنی (همانند قضاوت پزشکی، حس تشخیص یا نحوه برخورد با موقعیت‌های پیچیده درمانی) از طریق تعامل، مشاهده، مکالمه‌های روزمره و همکاری در محیط‌های کاری منتقل می‌شود. در بیمارستان‌ها، این انتقال اغلب در فضاهایی خارج از ساختار رسمی مانند اتاق‌های استراحت، جلسات بین‌بخشی یا حتی در هنگام جابجایی شیفت‌ها رخ می‌دهد. در کنار این عوامل، عدم مقاومت در برابر تغییر نیز به‌عنوان شاخصی از بلوغ اجتماعی و آمادگی برای پذیرش سیستم‌های نوین دانش‌محور تلقی می‌شود. براساس نظریه‌های مدیریت تغییر، مقاومت در برابر تغییر عمدتاً ناشی از ترس از ناشناخته‌ها، بی‌اعتمادی، یا ناهماهنگی با ارزش‌های موجود است. در محیط‌های پزشکی که فشار کاری زیاد است و زمان برای یادگیری فناوری‌ها یا رویه‌های جدید محدود است، پذیرش تغییر نیازمند ایجاد باور جمعی به مزایای مدیریت دانش و مشارکت فعال همه اعضا در فرایندهای تصمیم‌گیری است. از این منظر، رویکردهای مشارکتی، آموزش مبتنی بر تجربه، و حمایت روانی از کارکنان، ابزارهای مؤثری برای کاهش مقاومت و تسهیل گذار به نظام‌های دانشی هستند.

در مجموع، عوامل اجتماعی مؤثر در پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی، به تعاملات انسانی، اعتماد، ارتباطات بین‌رشته‌ای و آمادگی روانی برای تغییر مربوط می‌شوند. بر اساس مبانی نظری علم اطلاعات و دانش‌شناسی، این عوامل نه‌فقط بسترهای تبادل دانش را شکل می‌دهند، بلکه کیفیت و پایداری چرخه دانش در سازمان‌های پزشکی را نیز تعیین می‌کنند. مدیریت هوشمندانه این مؤلفه‌ها می‌تواند تفاوت میان اجرای سطحی و تحقق عمیق مدیریت دانش در نظام سلامت را رقم بزند.

عوامل محیطی مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی

پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی به‌شدت تحت‌تأثیر عوامل محیطی قرار دارد که چارچوب کلی و شرایط حاکم بر نظام سلامت را شکل می‌دهند. یکی از مهم‌ترین این عوامل، سیاست‌ها و خط‌مشی‌های بهداشتی وزارت بهداشت و الزامات قانونی مرتبط با

فرهنگ مناسب، تسهیل اشتراک‌گذاری دانش و هدایت فرایندهای آموزشی و یادگیری در تیم‌های پزشکی، به ایجاد یک بستر مناسب برای مدیریت دانش کمک می‌کنند (۵۷).

عوامل اجتماعی مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی

باتوجه به نتایج پژوهش می‌توان چنین برداشت کرد که در پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی، عوامل اجتماعی نقشی بنیادین ایفا می‌کنند؛ چرا که دانش به‌ویژه در محیط‌های درمانی، نه صرفاً در اسناد و سیستم‌ها بلکه در تعاملات انسانی و شبکه‌های اجتماعی جاری است.

هویت حرفه‌ای و بین‌رشته‌ای، اعتمادسازمانی، شبکه‌های غیررسمی و دیدگاه مثبت نسبت به نوآوری‌های دانشی می‌تواند در پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی مؤثر باشند. نتایج این بخش از پژوهش را می‌توان با نتایج پژوهش‌های قبلی چون معتمدی و همکاران (۱۳۹۲) (۵۸)؛ حسینیان و همکاران (۱۳۹۶) (۲۴)؛ احسانی و همکاران (۱۳۹۱) (۳۹)؛ گوش و اسکات (۲۰۰۵) (۳۱)؛ کرامت و همکاران (۲۰۱۸) (۵۴)؛ یان و همکاران (۲۰۱۸) (۴۴)؛ کارسیکاس و همکاران (۲۰۲۵) (۱۳) همسو و هماهنگ است.

تفاوت دیدگاه‌ها میان پزشکان، پرستاران، داروسازان و پژوهشگران یکی از چالش‌های مهم در این زمینه است. هریک از این گروه‌ها بر اساس آموزش، تجربه و نقش حرفه‌ای خود، رویکردهای متفاوتی نسبت به دانش، تصمیم‌گیری و حتی اعتبار منابع علمی دارند. بر اساس نظریه‌های اجتماعی مدیریت دانش، به‌ویژه دیدگاه‌های مرتبط با جوامع عملاً این تفاوت دیدگاه‌ها اگر به‌درستی مدیریت شود، می‌تواند به تنوع دانشی و غنای تصمیم‌گیری منجر شود؛ اما در صورتی که این تنوع به تضاد یا عدم درک متقابل منجر شود، انسجام دانشی در تیم‌های درمانی را مختل می‌کند. در نتیجه، ایجاد زبان مشترک و فضای بین‌رشته‌ای برای گفتگو، از الزامات حیاتی پیاده‌سازی موفق مدیریت دانش در این حوزه است.

اعتمادسازمانی و بین‌فردی نیز عنصر مرکزی در انگیزه افراد برای اشتراک‌گذاری دانش، به‌ویژه دانش حساس و ضمنی، محسوب می‌شود. طبق مبانی نظری مرتبط با سرمایه اجتماعی، اعتماد به‌عنوان سرمایه‌ای ناملموس، بستر تبادل دانش را شکل می‌دهد (۲۰). در محیط‌های پزشکی که اطلاعات بیماران از نظر قانونی و اخلاقی حساس تلقی می‌شود، اعتماد به سازمان در رعایت محرمانگی و نیز اعتماد به همکاران در حفظ حرفه‌ای‌گری و مسئولیت‌پذیری، شرط اساسی مشارکت فعال

محدودکننده، روند تحول و توسعه نظام‌های دانش‌محور را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند و در نهایت بر کیفیت و اثربخشی خدمات پزشکی تأثیرگذار هستند.

محدودیت‌های پژوهش: پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است که ممکن است بر تعمیم‌پذیری و دقت نتایج تأثیر بگذارد. شناسایی این محدودیت‌ها می‌تواند به درک بهتر نتایج تحقیق کمک کند و راهنمای محققان دیگر در انجام تحقیقات مشابه باشد. در این پژوهش مقالات پژوهشی مورد تحلیل قرار گرفته است فصول کتاب‌ها و گزارش‌های دولتی در فرایند تحلیل وارد نشدند و از این منظر احتمالاً نتایج با محدودیت همراه است.

در این تحقیق حاضر مقالات به دو زبان فارسی و انگلیسی در تحلیل وارد شدند و سایر مقالات به زبان‌های دیگر وارد نشدند و این پژوهش از نتایج آن مقالات بی‌بهره است و از این منظر می‌تواند با محدودیت همراه باشد. مقالات بررسی شده در بازه زمانی مشخصی انتخاب شده‌اند که محدوده زمانی تحقیق را از جامعیت کلی زمانی محروم کرده است و از این منظر می‌تواند با محدودیت همراه باشد.

نتیجه‌گیری

پیاده‌سازی موفق مدیریت دانش در حوزه پزشکی، نتیجه تعامل متقابل و هم‌افزای میان حمایت مدیریتی، فرهنگ‌سازمانی پذیرنده و یادگیرنده، ساختار سازمانی همکاری‌محور، تخصیص منابع مالی مناسب و تدوین خط‌مشی‌ها و رویه‌های کارآمد است. این عوامل نباید به‌صورت مجزا دیده شوند؛ بلکه به‌عنوان اجزای یک سیستم پویا و متصل به‌هم در نظر گرفته شوند که سلامت و کیفیت خدمات پزشکی را به‌طور مستقیم تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. عوامل انسانی مؤثر در پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی باید به‌صورت یکپارچه و در تعامل با یکدیگر تحلیل شوند؛ دانش و مهارت پایه لازم هستند، اما بدون انگیزش مثبت، فرصت‌های یادگیری مستمر، هدایت توسط رهبران فکری و توسعه حرفه‌ای، فرایند مدیریت دانش با ناکارآمدی مواجه خواهد شد. این چارچوب تعاملی مبتنی بر مبانی نظری مدیریت دانش، نشان می‌دهد که انسان در مرکز موفقیت پیاده‌سازی دانش قرار دارد و توجه به ابعاد روانی، اجتماعی و حرفه‌ای آن حیاتی است.

در محیط‌های پزشکی، سیستم‌های مختلفی برای جمع‌آوری داده‌ها، ثبت سوابق پزشکی، پردازش اطلاعات، و مدیریت منابع مورد استفاده قرار می‌گیرند. برای اینکه این سیستم‌ها به‌طور مؤثر با یکدیگر کار کنند

مستندسازی است که نقش راهبردی در تعیین چارچوب‌های عملیاتی و ساختاری سازمان‌های درمانی ایفا می‌کند. نتایج این بخش از پژوهش با یافته‌های جمشیدی و جمشیدی (۱۳۹۶) (۲۰) و یان و همکاران (۲۰۱۸) (۴۴) همخوانی دارد.

بر اساس نتایج مرور سیستماتیک می‌توان گفت وجود قوانین شفاف و سیاست‌های حمایتی باعث تسهیل فرایندهای جمع‌آوری، نگهداری و اشتراک‌گذاری دانش می‌شود و به سازمان‌ها هویت حقوقی و ساختاری می‌بخشد. الزام به مستندسازی دقیق در نظام‌های درمانی نه‌تنها کیفیت مراقبت را تضمین می‌کند، بلکه بستر مناسبی برای ایجاد دانش سازمانی فراهم می‌آورد که می‌تواند به‌عنوان سرمایه‌ای راهبردی مورد بهره‌برداری قرار گیرد. این چارچوب‌های قانونی و سیاستی، همچنین، سطح انتظارات و استانداردهای لازم برای انطباق با مدیریت دانش را تعیین می‌کنند و از این طریق بر رفتار سازمان‌ها و افراد تأثیر می‌گذارند. استانداردها و چارچوب‌های بین‌المللی مدیریت دانش پزشکی شامل ISO 9001، HL7، ISO 30401، در نظام‌های سلامت، و چارچوب‌های WHO برای مدیریت دانش در بهداشت جهانی هستند که می‌توانند نقش مهمی در همگرایی نظام‌های اطلاعاتی و دانش پزشکی ایفا می‌کند. این استانداردها زمینه تبادل داده‌ها و دانش را در سطح ملی و فراملی تسهیل می‌کنند و باعث می‌شوند تا فرایندهای مدیریت دانش به شیوه‌ای هماهنگ و کارآمد در بسترهای گوناگون اجرا شوند. انطباق با این چارچوب‌ها، سازمان‌های درمانی را در مسیر نوآوری و توسعه مستمر نگه می‌دارد و امکان بهره‌برداری از تجربیات و دستاوردهای جهانی را فراهم می‌سازد.

ازسوی دیگر، نقش بازیگران کلیدی محیطی مانند دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقاتی، بیمه‌ها و شرکت‌های دارویی نیز در ایجاد و تقویت چرخه دانش پزشکی بسیار برجسته است. دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی به‌عنوان منابع اصلی تولید دانش علمی و تخصصی، داده‌های تازه و پژوهش‌های کاربردی را در اختیار سازمان‌های درمانی قرار می‌دهند و زمینه همکاری میان علوم پایه، پزشکی و فناوری را فراهم می‌آورند. بیمه‌ها با تنظیم قراردادهای و سیاست‌های پرداخت مبتنی بر کیفیت، انگیزه‌های مالی برای استفاده از دانش در بهبود فرایندهای درمانی ایجاد می‌کنند. همچنین، شرکت‌های دارویی با ارائه نوآوری‌های دارویی و اطلاعات تخصصی، باعث گسترش دامنه دانش درمانی می‌شوند. ازسوی دیگر، تحولات سیاسی می‌توانند با تغییر در سیاست‌های عمومی سلامت، بودجه‌بندی و اولویت‌های تحقیقاتی، زمینه را برای رشد یا محدودیت در مدیریت دانش فراهم آورند. این عوامل کلان، به‌عنوان نیروهای محرکه یا

فرایندی، اجتماعی، فناوری و محیطی را در بر گیرد. این فرایند شامل جمع‌آوری، مستندسازی، اشتراک‌گذاری و به‌کارگیری دانش در تمامی سطوح پزشکی و سازمانی می‌شود و با هدف بهبود کیفیت خدمات درمانی، افزایش کارایی، کاهش خطاها و ارتقاء تصمیم‌گیری پزشکی انجام می‌پذیرد. برای موفقیت این فرایند، توجه به عواملی همچون حمایت مدیریتی، فرهنگ سازمانی، انگیزش کارکنان، اعتماد میان اعضای تیم‌های درمانی، انطباق با استانداردهای بین‌المللی و استفاده از فناوری‌های نوین ضروری است. علاوه بر این، پیاده‌سازی مدیریت دانش به هماهنگی بین‌المللی و در نظر گرفتن تحولات اجتماعی، سیاسی و فناورانه در سطح جهانی نیاز دارد تا به‌طور مؤثر و پایدار به بهبود نتایج درمانی و سلامت جامعه کمک کند.

پیشنهادهای پژوهش: با توجه به نتایج پژوهش و شناسایی عوامل مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی پیشنهادهای کاربردی زیر برای توسعه و بهبود روند مدیریت دانش در این حوزه ارائه شده است.

در خصوص عوامل ساختاری مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی پیشنهاد می‌شود سیستم‌های مدیریت دانش یکپارچه در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایجاد شود. طراحی و پیاده‌سازی سیستم‌های دیجیتال یکپارچه برای جمع‌آوری، ذخیره‌سازی و اشتراک‌گذاری اطلاعات پزشکی که دسترسی به دانش پزشکی را تسهیل و بهبود دهد. درخصوص عوامل انسانی مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی پیشنهاد می‌شود آموزش مداوم به‌عنوان یک اصل اساسی در تربیت پزشکان و کادر درمان با استانداردهای روز دنیا به‌کار گرفته شود و دانش اکتسابی در دل سازمان از طریق ایجاد مسیر توسعه حرفه‌ای برای هریک از اعضای دانشگاه علوم پزشکی به اشتراک گذاشته شود. در خصوص عوامل فناورانه مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی پیشنهاد می‌شود دانش موجود در دانشگاه‌های علوم پزشکی با تاکید بر سامانه‌ها و نرم‌افزارهای موبایل و پرتابل در اختیار پزشکان و سایر عوامل درمانی قرار گرفته شود و از این طریق محدودیت زمانی و مکانی برای اشتراک‌گذاری دانش برداشته شود.

در خصوص عوامل فرایندی مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی پیشنهاد می‌شود در دانشگاه‌های علوم پزشکی نقشه راه مشخصی برای طی مسیر دانشی طراحی شود و به‌طوری که پزشکان و کادر درمانی به‌عنوان کارکنان دانشی در این سازمان شناخته شوند و برای ارتقا و پیشرفت شغلی در فرایند دانشی مسیر مشخصی را طی کنند.

و اطلاعات به‌طور یکپارچه در دسترس قرار گیرد، نیاز به یکپارچگی مناسب دارند. وجود سیستم‌های اطلاعاتی یکپارچه در محیط‌های پزشکی اهمیت دارد، چرا که می‌تواند موجب تسهیل دسترسی سریع به داده‌های بیمار، کاهش خطاها، و بهبود فرایندهای درمانی شود. در نهایت، امنیت اطلاعات به‌عنوان یک دغدغه اساسی در حوزه پزشکی و به‌ویژه در مدیریت دانش، بسیار حائز اهمیت است. حفاظت از اطلاعات بیماران و جلوگیری از دسترسی غیرمجاز به داده‌های حساس پزشکی باید به‌طور جدی در نظر گرفته شود. این امر نه‌تنها از نظر اخلاقی بلکه از نظر قانونی نیز ضروری است. به‌طور کلی، پیاده‌سازی مؤثر مدیریت دانش در حوزه پزشکی نیازمند ترکیب هم‌زمان این عوامل فناوری اطلاعات است. این ترکیب می‌تواند منجر به افزایش کیفیت خدمات درمانی، کاهش هزینه‌ها، بهبود تصمیم‌گیری‌های پزشکی و در نهایت ارتقاء سلامت بیماران شود. نتایج پژوهش نشان داد فرایندهای کلیدی در پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی شامل استانداردسازی شده‌سازی، مستندسازی، انتشار، بازخورد و بهبود مستمر، کاربرد و تسهیل‌گری، تمامی جنبه‌های حیاتی را پوشش می‌دهند که به‌طور مستقیم بر کیفیت و کارایی خدمات پزشکی تأثیرگذار هستند. این فرایندها با ایجاد یک چارچوب کارآمد و همگام با آخرین دستاوردهای علمی و تجربی، به سازمان‌های درمانی کمک می‌کنند تا دانش را به‌طور مؤثر مدیریت کرده و در نهایت کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را ارتقاء دهند.

در نهایت، تغییرات فناورانه جهانی و تحولات سیاسی به‌عنوان متغیرهای کلان محیطی، تأثیر عمیقی بر پیاده‌سازی مدیریت دانش دارند. پیشرفت‌های سریع فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات، از جمله هوش مصنوعی، داده‌کاوی، اینترنت اشیاء و فناوری‌های ابری، امکانات نوینی برای جمع‌آوری، تحلیل و به اشتراک‌گذاری دانش فراهم کرده‌اند که می‌توانند ساختارهای سنتی مدیریت دانش را متحول کنند. از منظر مبانی نظری، این تحولات موجب ایجاد فرصت‌های نوین برای یادگیری سازمانی و نوآوری می‌شوند؛ اما در عین‌حال در نیازمند سازگاری مستمر سازمان‌ها با تغییرات محیطی هستند. به‌طور کلی، عوامل محیطی به‌عنوان چارچوب و بستر خارجی، شکل‌دهنده مسیر و سرعت پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی هستند. درک عمیق و به‌روزرسانی مستمر این عوامل، همراه با هماهنگی سیاست‌ها، فناوری‌ها و بازیگران محیطی، می‌تواند به تحقق اهداف مدیریت دانش و بهبود نظام سلامت منجر شود. پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه علوم پزشکی نیازمند یک رویکرد جامع و هماهنگ است که تمام جنبه‌های سازمانی، انسانی،

پزشکان، پرستاران، داروسازان و دیگر اعضای تیم درمانی برای تبادل تجربیات و دانش ضمنی در محیط‌های غیررسمی و رسمی مورد توجه قرار گیرد. مقاله حاضر نقاط قوتی چون روش‌شناختی، مرور جامع ادبیات و انتخاب موضوعی جدید و کاربردی در حوزه پزشکی در بر دارد و در مقابل آن احتمالاً سوگیری‌های احتمالی در داده‌های ثانویه یا محدودیت‌های تعمیم‌پذیری را در بر دارد که می‌توان به‌عنوان نقطه‌ضعف این مقاله در نظر گرفته شود

در خصوص عوامل محیطی مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی پیشنهاد می‌شود فرهنگ‌سازی و اعتماد در اشتراک‌گذاری دانش مورد توجه قرار گیرد. به‌طوری‌که ایجاد فرهنگ‌سازمانی حامی و ایجاد اعتماد می‌تواند دانش ضمنی را در بین پزشکان و کادر درمان به دانش صریح تبدیل کند و با سایر افراد به اشتراک گذاشته شود.

در خصوص عوامل اجتماعی مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه پزشکی پیشنهاد می‌شود جلسات مشترک و فضای همکاریانه بین

References

1. Syed A GN, Khan HH, Danish M, Ul Haq SM, Sarwar B, Azhar U, Ahmed W. The impact of knowledge management processes on knowledge sharing attitude: the role of subjective norms. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business*. 2021;8(1):1017-30. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1181030>
2. Ivey S, Janz B, Camp J, Dontoh A, Hashemikamangar S, Arellano K, et al. Identifying Critical Knowledge Gaps and Assessing Organizational Readiness for Improved Knowledge Management. 2024
[Access Link](#)
3. Laihonon H, Kork A-A, Sinervo L-M. Advancing public sector knowledge management: towards an understanding of knowledge formation in public administration. *Knowledge Management Research & Practice*. 2024;22(3):223-33. <https://doi.org/10.1080/14778238.2023.2187719>
4. Le PB. Applying knowledge-based human resource management to drive innovation: the roles of knowledge sharing and competitive intensity. *Management Research Review*. 2024;47(4):602-21. <https://doi.org/10.1108/MRR-02-2023-0154>
5. Jemal S, Zewdie S. Role of knowledge management on organizational performance, case of Jimma University in Ethiopia. *Journal of International Business and Management*. 2021;4(5):1-18. <https://doi.org/10.37227/JIBM-2021-05-722>
6. Nisar TM, Prabhakar G, Strakova L. Social media information benefits, knowledge management and smart organizations. *Journal of Business Research*. 2019; 94:264-72. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.05.005>
7. Manesh MF, Pellegrini MM, Marzi G, Dabic M. Knowledge management in the fourth industrial revolution: Mapping the literature and scoping future avenues. *IEEE Transactions on Engineering Management*. 2020;68(1):289-300. <https://doi.org/10.1109/TEM.2019.2963489>
8. Pham N, Do A, Nguyen Q, Ta V, Dao T, Ha D, et al. Research on Knowledge Management Models at Universities Using Fuzzy Analytic Hierarchy Process (FAHP). *Sustainability* 2021, 13, 809. s Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in ...; 2021. <https://doi.org/10.3390/su13020809>
9. Zhang J, Zia U, Shehzad MU, Sherani. Tacit knowledge management process, product innovation and organizational performance: exploring the role of affective trust and task efficiency. *Business Process Management Journal*. 2025;31(1):267-97. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-11-2023-0873>
10. Firdaus HB, Liza SA, Al Masud A, Hossain MA. Impact of knowledge management on knowledge worker productivity: individual knowledge management engagement as a mediator. *Knowledge management research & practice*. 2025;23(3):287-303. <https://doi.org/10.1080/14778238.2024.2380728>
11. Farooq R. A review of knowledge management research in the past three decades: a bibliometric analysis. *Vine journal of information and knowledge management systems*. 2024;54(2):339-78. <https://doi.org/10.1108/VJKMS-08-2021-0169>
12. Patwary AK, Alwi MK, Rehman SU, Rabiul MK, Babatunde AY, Alam MMD. Knowledge management practices on innovation performance in the hotel industry: mediated by organizational learning and organizational creativity. *Global Knowledge, Memory and Communication*. 2024;73(4-5):662-81. <https://doi.org/10.1108/GKMC-05-2022-0104>
13. Karsikas E, Meriläinen M, Koivunen K, Kanste O. Health and social care managers' self-assessed competence in knowledge management: A descriptive cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*. 2025;81(2):787-97. <https://doi.org/10.1111/jan.16237>
14. Huang Z, Yuan L. Enhancing learning and exploratory search with concept semantics in online healthcare knowledge management systems: An interactive knowledge visualization approach. *Expert Systems with Applications*. 2024;237:121558. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2023.121558>
15. Bohloulou M, Uhr P, Merges F, Hassani SM, Fathi M. Practical approach of knowledge management in medical science. *arXiv preprint arXiv:200109795*. 2020. <https://arxiv.org/abs/2001.09795>
16. De Lusignan S, Pritchard K, Chan T. A knowledge-management model for clinical practice. *Journal of Postgraduate Medicine*. 2002;48(4):297-303. <https://europepmc.org/article/med/12571389>
17. Mohammadzadeh Z, Barakat G, Omidian F. Presenting a model for establishing knowledge management in government organizations (Case study: East Ahvaz

- Health Center). Political Sociology of Iran. 2022;5(10):692-713. [In Persian].
<https://sanad.iau.ir/Journal/jmte/Article/1110181>
18. Momeni BA, Gholam Ali. Pardakhtchi, Mohammad Hassan. Designing Of Knowledge Management Maturity Model In Healthcare Organizations. Education Strategies in Medical Sciences. 2022;15(1):46-57. [In Persian].
[Access Link](#)
 19. Mousavi M. Identification of indicators for measuring knowledge management in the hospital (A qualitative study at the 523 Army Hospital). Nurse and Physician Within War. 2019;7(23):46-51. [In Persian].
[Access Link](#)
 20. Jamshidi A, Jamshidi L. Designing a model for KM implementation in the clinical field of hospitals affiliated to Hamadan university of medical sciences using structural interpretative modeling. Journal of Nursing Education. 2018;6(5):9-18. [In Persian].
[Access Link](#)
 21. salehi k. Explaining the process and designing a clinical knowledge management model for nurses: Tarbiat Modares University - Faculty of Medicine [PhD thesis]. 2015. [In Persian].
[Access Link](#)
 22. Yaghobi M, Rakhsh F, Javadi M. Determining the effective factors on knowledge management in selected hospitals of isfahan university of medical sciences. Educational Development of Judishapur. 2015;6(1):35-42. [In Persian].
[Access Link](#)
 23. Faraji Khiavi F, Mazarei Sh, Dashti R. Knowledge Management Components from the Viewpoint of Departments' Chairmen Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2015;8(1):27-34. [In Persian].
[Access Link](#)
 24. Hassanian ZM, Ahanchian MR, Karimi-Moonaghi H. Can knowledge management be implemented in the teaching of medical sciences? Acta facultatis medicae Naissensis. 2015;32(4):231-42.
[Access Link](#)
 25. Hujala T, Laihonon H. Knowledge management in a regional integrated health and social care system. Journal of Integrated Care. 2023;31(5):15-28.
<https://doi.org/10.1108/JICA-06-2022-0032>
 26. Chorney J, Emberly DJ, Jeffrey J, Hundert A, Pakkanlilar O, Abidi S, et al. Implementation of a knowledge management system in mental health and addictions: mixed methods case study. JMIR formative research. 2023;7(1):e39334.
<https://doi.org/10.2196/39334>
 27. Phan A-C, Phan T-C, Trieu T-N. A systematic approach to healthcare knowledge management systems in the era of big data and artificial intelligence. Applied Sciences. 2022;12(9):4455.
<https://doi.org/10.3390/app12094455>
 28. Harihayati T, Widiyanti U, editors. Knowledge management model for nursing services of hospital. IOP Conference Series: Materials Science and Engineering; 2019: IOP Publishing.
 29. 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;13(6):1831-45.
<https://doi.org/10.12973/eurasia.2017.00700a>
 30. Sibbald SL, Kothari A. Creating, synthesizing, and sharing: The management of knowledge in public health. Public Health Nursing. 2015;32(4):339-48.
<https://doi.org/10.1111/phn.12184>
 31. Ghosh B, Scott JE. Managing clinical knowledge among hospital nurses. International Journal of Technology Management. 2009;47(1-3):57-74.
<https://doi.org/10.1504/IJTM.2009.024114>
 32. Jafari M. GAH, Salehi M., Rastegari Mehr B. The Relationship between Cultural and Structural Factors of Organizations with Knowledge Management Strategy in Public Teaching Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences: 2011 Journal of health administration 2011;14(45):34-8.
[Access Link](#)
 33. Noblit GW, Hare RD. Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies: Sage publications; 1988.
<https://doi.org/10.4135/9781412985000>
 34. Paterson BL. Meta-study of qualitative health research: A practical guide to meta-analysis and meta-synthesis: Sage; 2001.
<https://doi.org/10.1108/ijhcqa.2001.06214fae.007>
 35. Zimmer L. Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts. Journal of advanced nursing. 2006;53(3):311-8.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03721.x>
 36. Sandelowski M. Handbook for synthesizing qualitative research. springer publishing company; 2007.
[Access Link](#)
 37. Batten G, Oakes PM, Alexander T. Factors associated with social interactions between deaf children and their hearing peers: A systematic literature review. Journal of deaf studies and deaf education. 2014;19(3):285-302.
<http://doi.org/10.1093/deafed/ent052>
 38. Miles MBh, A. Michel. Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. Thousand Oaks. 1994.
[Access Link](#)
 39. Ehsani A, Moshabbaki A, Hadizadeh M. Identification of key capabilities for effective implementation of knowledge management in hospitals with structural equation modeling approach. 2012.
[Access Link](#)
 40. Sadeghi A, Khammarnia M, Darzi-Ramandi S. Investigation of knowledge management elements in the selected hospital of Iran University of Medical Sciences. Sadra Medical Journal. 2013;1(4):265-74.
[Access Link](#)
 41. Tabibi SJD, Nasiri Pour AA, Aghababa S, Nabi Pour Jafar Abad N. The study of knowledge management principles in teaching hospitals associated with Iran University of Medical Sciences. Health Information Management. 2011;8(4).
[Access Link](#)

42. Hasan I, Dhawan P, Rizvi S, Dhir S. Data analytics and knowledge management approach for COVID-19 prediction and control. *International Journal of Information Technology*. 2023;15(2):937-54.
<https://doi.org/10.1007/s41870-022-00967-0>
43. Szalma S, Koka V, Khasanova T, Perakslis ED. Effective knowledge management in translational medicine. *Journal of translational medicine*. 2010;8(1):68.
<https://doi.org/10.1186/1479-5876-8-68>
44. Yan Q-y, Xiang F, Shi X-x, Zhu Q. Implementation of knowledge management in Chinese hospitals. *Current medical science*. 2018;38(2):372-8.
<https://doi.org/10.1007/s11596-018-1888-z>
45. Belay M, Desta A, Smithson S, Meshesha M. Investigate knowledge management technology implementation for supporting decision making in Ethiopian health sectors. *BMC medical informatics and decision making*. 2021;21(1):146.
<https://doi.org/10.1186/s12911-021-01507-9>
46. Ayatollahi H, Zeraatkar K. Factors influencing the success of knowledge management process in health care organisations: a literature review. *Health Information & Libraries Journal*. 2020;37(2):98-117.
<https://doi.org/10.1111/hir.12285>
47. Rahbar S, Rahbar A, Mohammadbeigi A, Oskouei AO. Investigating the Effect of Organizational Structure Dimensions on Knowledge Management in Public Hospitals in Qom Province. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2021;15(2):100-9.
[Access Link](#)
48. Amiri MR, VakiliMofrad H, Bouraghi H. Evaluation the function of Hamadan University of Medical science in implementing of Knowledge Management. *Academic Librarianship and Information Research*. 2010;44(4):81-93.
[Access Link](#)
49. Mohammadi M, Bagheri A. Personal knowledge management of administrators. *Health Information Management*. 2013;10(2).
[Access Link](#)
50. Rojas LAR, Bermudez GMT, Morales AAO, editors. A knowledge management model applied to health tourism in Colombia. 7th International Conference on Knowledge Management in Organizations: Service and Cloud Computing; 2013: Springer.
[Access Link](#)
51. Kassa ET, Ning J. A systematic review on the roles of knowledge management in public sectors: Synthesis and way forwards. *Heliyon*. 2023;9(11).
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e22293>
52. Shirvani A, Safdarian A, Alavi A. Scale survey of knowledge management's process mastery (Isfahan University of Medical Sciences' Reading Scale). *Health Information Management*. 2009;6(1).
https://him.mui.ac.ir/article_10967.html
53. Kim G, Jeon H, Park SK, Choi YS, Lim Y. A care knowledge management system based on an ontological model of caring for people with dementia: knowledge representation and development study. *Journal of Medical Internet Research*. 2021;23(6):e25968.
<https://doi.org/10.2196/25968>
54. Jawad Karamat JK, Tong ShuRong TS, Naveed Ahmad NA, Abdul Waheed AW, Kashif Mahmood KM. Enablers supporting the implementation of Knowledge Management in the healthcare of Pakistan. 2018.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15122816>
55. Shafiee S, Hariri A, Foroghi F. Assessing the maturity of knowledge management in medical universities: A crosssectional study in Kermanshah University of Medical Sciences. 2022.
[Access Link](#)
56. Haddadi R, Mirhosseini Z, Sepehr F. Identifying the Indicators of the Conceptual Model of Knowledge Management Audit in the Libraries of Medical Sciences Universities in Iran. *Library and Information Science Research*. 2023;13(1):205-25.
[Doi: 10.22067/infosci.2023.75479.1095](https://doi.org/10.22067/infosci.2023.75479.1095)
57. Dixon BE, Simonaitis L, Goldberg HS, Paterno MD, Schaeffer M, Hongsermeier T, et al. A pilot study of distributed knowledge management and clinical decision support in the cloud. *Artificial intelligence in medicine*. 2013;59(1):45-53.
<https://doi.org/10.1016/j.artmed.2013.03.004>
58. 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 Medical Sciences, 2012. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS)*. 2013;23(102)
[Access Link](#)