

شناسایی عوامل کلیدی موفقیت بلوغ مدیریت دانش در سازمان های بهداشتی درمانی

بهزاد مومنی^۱، غلامعلی احمدی^{۲*}، محمدحسن پرداختچی^۱

(۱) گروه مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

(۲) گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۲۱

چکیده

مقدمه: شناسایی عوامل کلیدی موفقیت برای ارزیابی و شناخت وضعیت موجود، استقرار مدیریت دانش و نیل به اهداف سازمانی ضروری است. لذا این پژوهش با هدف شناسایی و تعیین عوامل کلیدی موفقیت بلوغ مدیریت دانش در سازمان های بهداشتی و درمانی انجام شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع کاربردی است که با روش آمیخته کیفی-کمی انجام شده است. روش نمونه گیری در مرحله کیفی، گلوله برفی و روش گردآوری داده ها، پرسش نامه نیمه ساختار یافته و مصاحبه با ۱۲ نفر از خبرگان مدیریت دانش در علوم پزشکی در شهر تهران بود. برای تحلیل محتوای مصاحبه ها از روش تحلیل محتوای کیفی و برای بررسی پایایی مصاحبه ها از روش بازبینی متون، توسط خبرگان و روش توافق درون موضوعی دو کدگذار استفاده شد. به منظور تحلیل آماری، پرسش نامه بسته پاسخ تهیه و با روش نمونه گیری هدفمند بین ۳۴ نفر از صاحب نظران سازمان های مورد مطالعه توزیع شد و از آن ها خواسته شد تا گزینه ها را بر اساس طیف لیکرت ارزش گذاری نمایند. برای تحلیل یافته های کمی پژوهش از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد.

یافته های پژوهش: با توجه به نتایج این پژوهش ۱۵ متغیر به عنوان عوامل کلیدی موفقیت بلوغ مدیریت دانش از اهمیت بیشتری برخوردار هستند و بر اساس تحلیل عاملی ۵ عامل رهبری، افراد، فرهنگ، سازمان، ارزشیابی به عنوان عوامل اصلی یا لایه تاثیرگذار بر بلوغ مدیریت دانش استخراج شدند. عامل رهبری بالاترین میزان بار عاملی (۰/۸۸۹) را در بین مولفه های استخراج شده کسب نمود.

بحث و نتیجه گیری: در بلوغ مدیریت دانش، بعد اجتماعی یا عوامل نرم در سازمان های بهداشتی درمانی نسبت به بعد فنی یا عوامل سخت از اهمیت بیشتری برخوردار است. نقش رهبری و منابع انسانی چون با سلامت جامعه و افراد سرکار دارند، بیش از سایر عوامل بود و جایگزینی آن ها در کوتاه مدت عملاً امکان پذیر نیست. لذا ضروری است که رویه ای مناسب جهت انتقال و استفاده از دانش افراد در سازمان های بهداشتی درمانی اتخاذ گردد.

واژه های کلیدی: سازمان، مدیریت خدمات درمانی، مدیریت دانش

* نویسنده مسئول: گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران

Email: Ahmadygholamali@gmail.com

Copyright © 2019 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

مقدمه

در قرن حاضر به کارگیری دانش، به عنوان «منبعی» ارزشمند و راهبردی، بیش از هر زمان دیگری اهمیت یافته و دانش و مدیریت آن به فعالیت های ضروری برای سازمان ها تبدیل شده است. جهانی شدن روزافزون کسب و کارها و توسعه سازمان ها، نشان از این دارد که به کارگیری دانش به عنوان مهم ترین منبع ایجاد ارزش و مزیت رقابتی در نظر گرفته شده است (۱). و دانش را به عنوان یک مسئله اساسی برای توسعه پایدار هر سازمان تبدیل نموده است (۲).

مدیریت دانش کارآمد موجب افزایش بهره وری شده، اطلاعات سریع تر در دسترس کارکنان قرار گرفته و کیفیت پیشرفت بالینی را با به حداقل رساندن اشتباهات تکراری از طریق استفاده از بهترین شیوه ها و درس های آموخته شده افزایش دهند (۳). رویکردهای مجزا مانند یک برنامه آموزشی-درون بخشی، سبب محدود کردن فرصت های همکاری گسترده، اشتراک گذاری دانش و یادگیری در یک سازمان می شود (۴).

در سازمان های بهداشتی درمانی اولاً کسب دانش و مهارت زمان بر و پرهزینه است و ثانیاً اشتباهات باعث آسیب به بیماران و افراد می شود. بنا بر این یافتن راه حل های نوآورانه و هم چنین توسعه استراتژی هایی که هدفشان طراحی شیوه های جدید کار و مدیریت دانش است، برای سازمان های بهداشتی و درمانی حیاتی است (۵).

دانش، یک مزیت پایدار است و همان طور که از این دانش استفاده می شود بازدهی را افزایش می دهد (۶).

اهمیت یادگیری سازمانی در سیستم های مراقبت های بهداشتی، که سازمان هایی پیچیده هستند از اهمیت زیادی برخوردار است. خط مشی ها و روش های اجرایی در سازمان های بهداشتی و درمانی برای کاهش اشتباهات و ارتقای ایمنی بیماران تعیین می شوند و به کارکنان کمک می کنند تا وظایف اختصاصی خود را به درستی برای بیماران اجرا کنند (۷). اعتقاد بر این است که معرفی یک فرهنگ یادگیری در این سازمان ها در حالی که باعث کاهش

هزینه ها می گردد، می تواند کیفیت عملکرد حرفه ای، رضایت و یادگیری مادام العمر کارکنان و مراقبت از بیماران را بهبود بخشد (۸). علاوه بر این، ادبیات از این ایده پشتیبانی می کند که محیط های یادگیری دایمی، نه تنها کیفیت محیط کاری را برای متخصصان سلامت ارتقا می بخشند، بلکه باعث بهبود نتایج برای بیماران نیز می گردند (۹). بنا بر این سازمان ها نیاز به استراتژی ها و مدل هایی دارند که بتواند دانش را مدیریت کنند (۱۰). نوآوری در محیط کار و فعال کردن آن برای دسترسی به فرصت های بالقوه می تواند باعث رشد سازمان و ارتقای کیفیت خدمات شود (۱۱).

مطالعات در زمینه مدیریت دانش در سازمان های بهداشتی درمانی نشان داده است که سیاست ها و شیوه های موجود در به کارگیری روش های مناسب در ارائه خدمات و رسیدن به اهداف سازمان های بهداشتی درمانی موثر نبوده است (۱۲). لذا ایجاد چارچوب ارزیابی مدیریت دانش و شناخت عوامل تاثیرگذار، کمک های قابل توجهی به درک مزایای مدیریت دانش، تکامل و بلوغ مدیریت دانش می کند (۱۳).

عوامل شکست مدیریت دانش به دو دسته عمده تقسیم می شوند:

۱- عوامل مرتبط به علت، مانند: فقدان شاخص های سنجش عملکرد و فقدان منافع قابل اندازه گیری، حمایت ناکافی مدیریت، برنامه ریزی، طراحی، هماهنگی و ارزیابی نامناسب، مهارت و دانش ناکافی مدیران و کارکنان، مشکلات مرتبط با فرهنگ سازمان و ساختار نامناسب سازمانی.

۲- عوامل مرتبط به نتیجه، مانند: فقدان همکاری مناسب، فقدان ارتباطات، کیفیت نامناسب، به کارگیری محدود، تمرکز بیش از حد بر یادگیری رسمی و سیستماتیک و نیازهای از پیش تعیین شده، استقرار نامناسب فناوری، بودجه بندی نامناسب و هزینه های گزاف، از دست دادن دانش کارکنان جدا شده و بازنشسته (۱۴).

پینتو و اسلوین عوامل کلیدی موفقیت را عواملی می دانند که به طور قابل ملاحظه ای شانس اجرای پروژه ها را بهبود می بخشد (۱۵). محمدی (۱۳۸۹) در تحقیقی که با عنوان «شناسایی عوامل کلیدی موفقیت

مدیریت دانش در دانشکده ها و مراکز آموزش عالی مدیریت در شهر تهران» انجام داده هفت عامل زیرساختی و اساسی شامل: جهت گیری راهبرد دانایی محور، فرهنگ مشارکتی، ارزیابی و انتقال دانش، زیرساخت فناوری اطلاعات، توسعه منابع انسانی، الگوگیری و تعامل افراد را شناسایی نموده است (۱۶).

امروزه سلامت به عنوان یکی از شاخص های مهم توسعه یافتگی مطرح می شود و منابع انسانی این حوزه به عنوان عامل اصلی موفقیت در این بخش مطرح می شوند. با توجه به دانش محور بودن حوزه خدمات سلامت موضوع مدیریت دانش ابزار بسیار مهمی است که می تواند در این راستا موثر باشد (۱۷). هر سازمان، با توجه به فعالیت های صورت گرفته در زمینه مدیریت دانش، در سطحی از بلوغ قرار می گیرد که این سطح نشان دهنده وضعیت موجود سازمان در زمینه مدیریت دانش است. ارزیابی سطح بلوغ مدیریت دانش نشان دهنده عملکرد از گذشته تا حال سازمان در حوزه مدیریت دانش است (۱۸). اندازه گیری بلوغ مدیریت دانش به سازمان ها کمک می کند تا شکاف های بین دانش موجود و مطلوب را شناسایی و تاثیر شکاف دانشی را در عملکرد، رشد و توسعه سازمان مورد توجه قرار داده و دانش را سازماندهی و ارتقا دهند (۱۹). استقرار مدیریت دانش می تواند باعث کاهش انگیزه و رضایت شغلی کارکنان و به تبع آن کاهش کارایی و اثربخشی نظام سلامت شود. از سویی کلید بهبود در بهداشت و درمان مدیریت دانش است و فقدان نظام مدیریت دانش می تواند مانع شکل گیری شبکه های هوشمند و حرفه ای اشتراک دانش، خروج نیروهای با تجربه و متخصص، ضعف خلاقیت، نوآوری، مشارکت پائین و ضعف در کار تیمی گردد. بنا بر این هدف از سنجش بلوغ مدیریت دانش بررسی میزان آمادگی و شناسایی مولفه های ضروری برای پیاده سازی موفق راهبردها، اهداف و برنامه ها با توجه به منابع موجود و نیل به وضعیت مطلوب می باشد. از سویی با سنجش سطح بلوغ مدیریت دانش و شناسایی عوامل کلیدی می توان یک نقشه راه برای حرکت به سمت بلوغ مدیریت دانش برای سازمان فراهم نمود. بنا بر این پژوهش حاضر به منظور شناسایی و استخراج عوامل و

شاخص های موثر بر بلوغ مدیریت دانش با توجه به نبود الگوی بومی در سازمان های مورد مطالعه طراحی شده است.

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع کاربردی-مقطعی است که با روش آمیخته (کیفی-کمی) در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. در مرحله کیفی پژوهش برای به دست آوردن مفاهیم و مولفه های موثر در بلوغ مدیریت دانش با توجه به دامنه گسترده دانش، عملکرد خبرگان و اهمیت تجارب آن ها در طول سال ها فعالیت در حوزه آموزش و پژوهش علوم پزشکی از مصاحبه نیمه ساختار یافته با خبرگان مدیریت دانش در علوم پزشکی استفاده شده است. خبرگان این پژوهش افراد دارای تالیف و پژوهش در زمینه مدیریت دانش، در دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران (دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، علوم بهزیستی و علوم پزشکی ارتش) و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بودند. روش نمونه گیری برای مصاحبه ها با توجه به عدم شناخت خبرگان، از نوع گلوله برفی تا زمان اشباع نظری ادامه پیدا کرد. پس از هماهنگی با افراد معرفی شده در مصاحبه اول زمان و مکان مصاحبه های بعدی مشخص شدند. ابتدا در شروع مصاحبه ها ضمن معرفی خود و کسب اجازه جهت ضبط صدا، سوالات مصاحبه، اهداف و موضوع پژوهش و مفاهیم در اختیار مصاحبه شوندگان قرار گرفت و به منظور ثبت دقیق داده های کیفی تمامی مصاحبه ها ضبط و سپس روی کاغذ پیاده سازی شد. برای تحلیل مصاحبه ها از روش تحلیل مقایسه های مداوم به شیوه اشتراوس و کوربین یا همان «نظریه داده بنیاد» با روش کدگذاری باز (مقوله بندی)، کدگذاری محوری (طبقه بندی) و کدگذاری انتخابی (تفسیر) استفاده شد (۱۷). بدین صورت که داده های هر مصاحبه پس از پیاده سازی و قبل از اقدام برای مصاحبه بعدی کدگذاری شد. پس از انجام مصاحبه ها با ۱۲ نفر از خبرگان از مصاحبه نفر دهم به بعد، مفاهیم به تکرار رسید و بنا بر این ادامه مصاحبه ها ضرورتی نداشت. برای تحلیل محتوای مصاحبه ها از نرم افزار اطلس تی نسخه ۷/۵ که نرم افزار داده های کیفی است استفاده شد.

در این پژوهش تلاش گردید تا تمامی نظرات مصاحبه شوندگان در مورد الگوی بلوغ مدیریت دانش و عوامل موثر بر بلوغ مدیریت دانش با طرح ۵ سوال اصلی و مرور مصاحبه ها گردآوری و استخراج گردد. که بعد از بررسی مصاحبه ها تعداد ۲۸۶ عبارت یا گویه معنی دار استخراج شدند (کدگذاری باز). برای تهیه سازه تحلیل محتوی لازم بود که فهرست استخراج شده از مرحله قبل را تلخیص شود بر این اساس با توجه به بررسی ادبیات و مبانی نظری، پیشینه پژوهش، هم چنین نظرخواهی از اساتید راهنما، مشاور و نظرخواهی از خبرگان حوزه مدیریت دانش، مضامین و مقوله های مشترک و گویه هایی که معنای یکسانی داشتند در یک گروه یا طبقه قرار داده شدند (کدگذاری محوری). سپس عبارت متناظر با توجه به کلمات کلیدی مصاحبه ها مشخص گردید. پس از آن کدگذاری انتخابی، با توجه به ادبیات پژوهش انجام شد که در مجموع تعداد ۳۲ کد انتخابی شامل سطوح بلوغ، فرایندهای مدیریت دانش، عوامل موثر و تسهیل کننده های بلوغ مدیریت دانش، استخراج گردید. که از این تعداد ۱۵ کد مربوط به عوامل موثر و تسهیل کننده بلوغ مدیریت دانش می باشد.

برای بررسی پایایی کدگذاری ها در مرحله کیفی پژوهش از دو روش بازبینی متون و روش توافق درون موضوعی دو کدگذار استفاده شد. در قسمت اول مصاحبه ها پس از پیاده سازی در اختیار خبرگان شرکت کننده در مصاحبه ها قرار گرفت و توسط ایشان تایید یا اصلاح شد. با توجه به این که

بازرگان (۱۳۸۷) اعتباربخشی نتایج را بخشی از فرآیند پژوهش «نظریه داده بنیاد» می داند، با استفاده از این مفهوم، در جریان کدگذاری باز به شیوه مقایسه ای، پیوسته پژوهشگران و خبرگان این پژوهش به تطابق همگونی میان اطلاعات و مقوله های پدیدار شده پرداختند. در قسمت دوم از یکی از همکاران که در زمینه مدیریت دانش دارای تالیف بود درخواست شد تا به عنوان کدگذار مشارکت نماید. آموزش های لازم جهت کدگذاری مصاحبه ها به ایشان داده شد و ۳۰ درصد مصاحبه ها مجدداً کدگذاری شد. در هر کدام از مصاحبه ها کدهایی که از نظر دو نفر با هم مشابه هستند، با عنوان توافق و کدهای غیر مشابه با عنوان عدم توافق مشخص شدند. در نهایت با کمک فرمول ذیل، میزان صحت و پایایی کدگذاری مورد ارزیابی قرار گرفت.

$$X100 = \text{تعداد کل کدها} : \text{تعداد توافقات} \times X = \text{درصد توافق}$$

تعداد کل کدها درون موضوعی

پایایی بین دو کدگذار با استفاده از فرمول ذکر شده برابر ۸۴ درصد می باشد، بنا بر این قابلیت اعتماد کدگذاری ها مورد تایید است (۲۰).

یافته های پژوهش

نتایج کدگذاری انتخابی با توجه به مصاحبه های نیمه ساختار یافته در مرحله کیفی پژوهش و وزن کدها با توجه به تکرار گویه ها در مصاحبه با خبرگان مدیریت دانش در علوم پزشکی در حیطه عوامل موثر و تسهیل کننده های بلوغ مدیریت دانش در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱. نتایج حاصل از کدگذاری مولفه ها و عوامل مؤثر بر بلوغ مدیریت دانش در سازمان های مورد مطالعه

وزن	منبع	مولفه	مقوله	بعد
۱۵	(۹و۳و۴و۵و۶و۷و۸و۹)	ارزش ها، اهداف، نیازمندی های دانش، منابع دانشی، اولویت بندی، تخصیص منابع و دارایی های دانشی، ایجاد انگیزه در افراد، فراهم سازی زیر ساخت ها	رهبری	زیر ساخت های مدیریت دانش
۲۱	(۹و۳و۴و۵و۶و۷و۸و۹)	رسالت، چشم انداز، سیاست و رویه ها، ارزیابی محیط درونی و بیرونی، برنامه و اهداف	راهبرد	
۱۷	(۹و۳و۴و۵و۶و۷و۸و۹)	کارکنان، کارکنان دانشی، افراد با توان حل مسئله و تحمل ابهام، تشویق تسهیم دانش ضمنی، آموزش و تمرکز بر انتقال دانش ضمنی	منابع انسانی	
۱۶	(۹و۳و۴و۵و۶و۷و۸و۹)	سیستم هوشمند-دسترسی به اینترنت و اینترنت، فناوری کاربر پسند، پایگاه داده ها و اطلاعات، فناوری دانش بنیان، یکپارچگی و کیفیت پایدار داده ها	فناوری	
۲۲	(۹و۳و۴و۵و۶و۷و۸و۹)	شناخت فرآیندها، ارزشیابی فرآیندها، اندازه گیری فرآیندها، ارتقای مستمر فرآیندها	فرآیند	تسهیل کننده های مدیریت دانش
۱۸	(۹و۳و۴و۵و۶و۷و۸و۹)	ارزشمند بودن کار گروهی-ارتباطات مناسب-پاسخگویی اعتمادسازی-پذیرش تغییر	فرهنگ	
۲۰	(۹و۳و۴و۵و۶و۷و۸و۹)	نظام ارزیابی عملکرد، پایش فرآیندها، پایش برنامه ها، ارائه بازخورد	ارزشیابی	
۵	(۹و۷و۸و۹)	ساختار سازمانی باز، میزان گشودگی، چرخش شغلی، ارتقای شغل، فرآیندهای تسهیل شده	ساختار سازمانی	
۲	(۹و۳)	محیط کاری، نگرش کارکنان، سبک مدیریت، قابلیت اعتماد سازمان	جو سازمانی	تسهیل کننده های مدیریت دانش
۵	(۹و۳)	اعتمادسازی بین افراد، گروه ها، واحدهای سازمانی، درون و برون سازمانی	اعتمادسازی	
۶	(۹و۲و۳)	شناخت و پیوند منافع فردی به منافع سازمانی، تشویق و پاداش بر اساس فعالیت های دانشی، پرداخت بر اساس عملکرد	انگیزش	
۲	(۲و۳)	انگیزش، آموزش، ارزش گذاری کار تیمی	کار تیمی	
۴	(۹و۳و۷و۸و۹)	ارتباطات بین کارکنان، درون و برون سازمانی	ارتباطات	آموزش و توانمند سازی ارزش گذاری
۳	(۲و۸و۹)	آموزش بدوورد، آموزش حین خدمت، آموزش اثربخش	آموزش و توانمند سازی	
۷	(۹و۲و۳)	بها دادن به افرادی که ایده های نو دارند، شایسته سالاری	ارزش گذاری	

طبق داده های جدول، شناسایی و تعیین راهبردها و شناسایی، استقرار و پایش فرآیندها، بیشترین تکرار را در بین کدهای انتخابی داشتند.

به منظور تحلیل آماری و وزن دهی مولفه های استخراج شده از مصاحبه های نیمه ساختار یافته و ادبیات پژوهش، پرسش نامه بسته پاسخ تهیه و با روش نمونه گیری هدفمند بین ۳۴ نفر از صاحب نظران، مدیران و کارشناسان سازمان های بهداشتی و درمانی که با موضوع آشنایی داشتند، توزیع شد و از آن ها خواسته شد تا گزینه ها را بر اساس طیف لیکرت

وزن دهی و ارزش گذاری نمایند.

تعداد ۳۱ نفر (ضریب بازگشت ۹۴ درصد) پس از سه مرحله پیگیری به پرسش نامه ها پاسخ دادند. در مرحله کمی برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و برای بررسی پایایی پرسش نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتیجه آلفای کرونباخ پرسش نامه بسته پاسخ در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. با توجه به داده های جدول پایایی پرسش نامه مطلوب می باشد.

جدول شماره ۲. نتیجه آلفای کرونباخ پرسش نامه

Reliability Statistics	
تعداد سوالات	آلفای کرونباخ
۳۲	۰/۸۶۷

روایی پرسش نامه بسته پاسخ توسط اساتید محترم و یکی از خبرگان پژوهش (روایی صوری) و هم چنین ضریب روایی محتوی (Content Validity Ratio) بررسی گردید. برای محاسبه ضریب روایی محتوای با استفاده از

فرمول $CVR = (nE - N/2) : N/2$ که در آن nE تعداد توافق در هر سوال و N تعداد افراد است، استفاده شد. در جدول شماره ۳ ضریب روایی محتوی هر یک از گویه ها نشان داده شده است.

جدول شماره ۳. ضریب روایی محتوی عوامل موثر بر بلوغ مدیریت دانش در سازمان های مورد مطالعه

سوال	گویه ها	تعداد	ضریب روایی محتوی
۱	رهبران و مدیران ارشد	۳۱	۹۳٪
۲	منابع انسانی	۳۱	۹۳٪
۳	شناخت و تعیین و اجرای راهبردها و اهداف	۳۱	۱
۴	تعیین سیاست و رویه ها	۳۱	۱
۵	فرهنگ سازمانی	۳۱	۱
۶	زیرساخت های فناوری	۳۱	۸۷٪
۷	شناسایی فرایندها	۳۱	۹۳٪
۸	سنجش و ارزیابی	۳۱	۸۷٪
۹	ساختار سازمانی	۳۱	۸۰٪
۱۰	جو سازمانی	۳۱	۹۳٪
۱۱	کار تیمی	۳۱	۷۴٪
۱۲	پاسخگویی	۳۱	۸۷٪
۱۳	آموزش و توانمند سازی کارکنان	۳۱	۹۳٪
۱۴	اعتماد سازی و شایسته سالاری	۳۱	۹۳٪
۱۵	تعامل و ارتباطات	۳۱	۹۳٪
۱۶	میانگین کل		۹۱٪

طبق داده های جدول، میانگین ضریب روایی محتوایی با استفاده از فرمول ذکر شده برابر ۹۱ درصد بود. از آن جایی که مقدار ضریب روایی محتوی (CVR) قابل قبول برای این حجم نمونه بایستی بیش از ۳۳ درصد باشد، لذا میزان ضریب روایی محتوای محاسبه شده تمامی گزینه های استخراج شده از روایی محتوایی مناسبی برخوردار بودند.

در برخی از پژوهش ها وجود متغیر زیاد، انجام تحلیل نهایی را دچار مشکل می کند. تحلیل عاملی اکتشافی به محقق کمک می کند تا حجم زیادی از

متغیرها به تعداد محدودی از عامل ها کاهش دهد. بر مبنای تحلیل عاملی متغیرها به گونه ای دسته بندی می شوند که در نهایت به دو یا چند عامل که همان مجموعه متغیرها هستند، محدود گردند (۲۱). بنا بر این در این پژوهش جهت شناسایی و محدود نمودن متغیرها از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. جداول شماره ۴-۶ نتایج تحلیل عاملی اکتشافی عوامل موثر بر بلوغ مدیریت دانش در سازمان های مورد مطالعه را نشان می دهد.

جدول شماره ۴. نتایج آمار توصیفی در حیطه عوامل موثر و تسهیل کننده های بلوغ مدیریت دانش

ردیف	گزینه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
۱	رهبری	۴/۸۴	۰/۵۸۳	۳۱
۲	منابع انسانی	۴/۷۱	۰/۵۲۹	۳۱
۳	استراتژی	۴/۵۸	۰/۵۰۲	۳۱
۴	سیاست و رویه ها	۴/۵۸	۰/۵۰۲	۳۱
۵	فرهنگ	۴/۷۱	۰/۴۶۱	۳۱
۶	فناوری	۴/۴۵	۰/۶۲۴	۳۱
۷	فرآیند	۴/۳۹	۰/۵۵۸	۳۱
۸	ارزشیابی	۴/۴۵	۰/۶۲۴	۳۱
۹	ساختار سازمانی	۴/۵۹	۰/۲۶۱	۳۱
۱۰	جوسازمانی	۴/۵۲	۰/۶۷۷	۳۱
۱۱	تیم	۴/۵۵	۰/۵۶۸	۳۱
۱۲	پاسخگویی	۴/۱۳	۰/۷۱۸	۳۱
۱۳	توانمندسازی	۴/۵۵	۰/۷۲۳	۳۱
۱۴	شایسته سالاری	۴/۷۱	۰/۵۲۹	۳۱
۱۵	تعامل و ارتباطات	۴/۴۵	۰/۵۶۸	۳۱

با توجه به داده های جدول، بالاترین میزان میانگین در حیطه عوامل موثر بر بلوغ مدیریت دانش مربوط به رهبری و کمترین میزان میانگین مربوط به پاسخگویی می باشد.

جدول شماره ۵. ماتریس واریانس عوامل موثر و تسهیل کننده های بلوغ مدیریت دانش

ردیف	مقادیر ویژه ماتریس			مجموع ضرایب عوامل چرخش داده نشده			مجموع ضرایب عوامل چرخش داده شده		
	جمع	واریانس(درصد)	تجمعی(درصد)	جمع	واریانس(درصد)	تجمعی(درصد)	جمع	واریانس(درصد)	تجمعی(درصد)
۱	۴/۳۲۱	۲۸/۸۱	۲۸/۸۱	۴/۳۲۱	۲۸/۸۱	۲۸/۸۱	۲/۵۷۶	۱۷/۱۷۲	۱۷/۱۷۲
۲	۲/۲۳۸	۱۴/۹۲۳	۴۳/۷۳۳	۲/۲۳۸	۱۴/۹۲۳	۴۳/۷۳۳	۲/۴۶	۱۶/۴۰۲	۳۳/۵۷۴
۳	۱/۷۶۱	۱۱/۷۴۳	۵۵/۷۴۶	۱/۷۶۱	۱۱/۷۴۳	۵۵/۷۴۶	۲/۳۹۱	۱۵/۹۴۱	۴۹/۵۱۶
۴	۱/۵۱۵	۱۰/۰۹۸	۶۵/۵۷۴	۱/۵۱۵	۱۰/۰۹۸	۶۵/۵۷۴	۲/۰۰۵	۱۳/۳۶۹	۶۲/۸۸۵
۵	۱/۰۸۶	۷/۲۳۷	۷۲/۸۱۱	۱/۰۸۶	۷/۲۳۷	۷۲/۸۱۱	۱/۴۸۹	۹/۹۲۶	۷۲/۸۱۱
۶	۰/۸۲۲	۵/۴۷۷	۷۸/۲۸۸						
۷	۰/۷۲	۴/۷۹۸	۸۳/۰۸۶						
۸	۰/۶۰۴	۴/۰۲۸	۸۷/۱۱۴						
۹	۰/۵۵۲	۳/۶۷۸	۹۰/۷۹۲						
۱۰	۰/۳۹۳	۲/۶۲۱	۹۳/۴۱۲						
۱۱	۰/۳۳۹	۲/۲۶	۹۵/۶۷۲						
۱۲	۰/۳۰۴	۲/۰۲۹	۹۷/۷۰۱						
۱۳	۰/۱۸۷	۱/۲۴۶	۹۸/۹۴۷						
۱۴	۰/۱۵۸	۱/۰۵۳	۱۰۰						
۱۵	۱/۱۱E-۱۶	۷/۳۹E-۱۶	۱۰۰						

مفهوم نیست که لزوماً بخواهیم از سایر مولفه ها در مقابل این ها صرف نظر کنیم، ولی این پنج عامل ویژگی مرکزی یا هسته ای نسبت به سایر عوامل خواهند داشت.

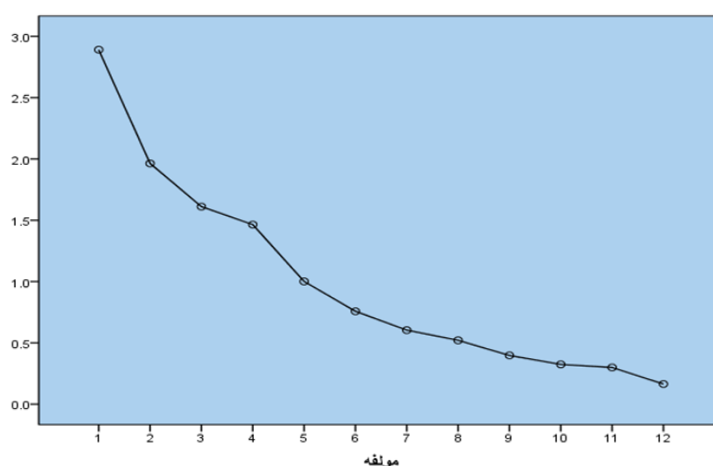
با توجه به داده های جدول، پنج عامل قابلیت تبیین بیشترین واریانس ها را دارند و عامل های اول تا پنجم به ترتیب با ۱۷/۱۷ و ۱۶/۴۰ و ۱۵/۹۴ و ۱۳/۳۶ و ۹/۹۲ درصد بیشترین بار عاملی و در مجموع ۷۲/۸۱ درصد از واریانس کل را در بردارند. این بدان

جدول شماره ۶. ماتریس چرخش واریمکس عوامل و مولفه های موثر بر بلوغ مدیریت دانش

عوامل					مولفه	عوامل
۵	۴	۳	۲	۱		
				۰/۸۶۴	منابع انسانی	افراد
				۰/۷۴۳	توانمندسازی	
				۰/۷۱۴	پاسخگویی	
			۰/۸۳۴		راهبرد	سازمان
			۰/۷۷۹		سیاست و رویه ها	
			۰/۶۹۹		ساختار	
			۰/۶۰۱		فناوری	
			۰/۳۷۶		فرآیند های کاری	
		۰/۸۶۳			تیم سازی	فرهنگ
		۰/۸۲۷			جو سازمان	
		۰/۶۰۵			فرهنگ	
		۰/۴۴۴			تعامل و ارتباطات	
	۰/۷۶۶				ارزیابی و سنجش	ارزشیابی
	۰/۷۶۱				شایسته سالاری	
۰/۸۸۹					رهبری	مدیریت و رهبری

یافته های جدول شماره ۶ شناسایی گروه های همبسته از بین متغیرها را نشان می دهد و چنان چه ملاحظه می شود پنج عامل به عنوان مولفه های سطح اول یا سطح و لایه تاثیرگذار در جریان دستیابی به بلوغ مدیریت دانش در سازمان های مورد مطالعه استخراج شدند و عامل رهبری بالاترین میزان بار عاملی را در بین مولفه های استخراج شده به دست آورد.

نمایش تصویری و گرافیکی، مقادیر ویژه هر یک از متغیرها توسط نمودار سنگ ریزه نشان داده می شود، این نمودار تغییرات مقادیر ویژه را در ارتباط با عامل ها نشان می دهد. شکل شماره ۱ (نمودار سنگ ریزه) تغییرات مقادیر ویژه در حیطه عوامل موثر بر بلوغ مدیریت دانش را در سازمان های مورد مطالعه نشان می دهد.



شکل شماره ۱. اسکری (سنگ ریزه) عوامل موثر بر بلوغ مدیریت دانش

با توجه به نمودار داده ها از عامل پنجم به بعد تغییرات مقدار ویژه کم می شود پس می توان تعداد پنج عامل که بیشترین نقش را در تبیین واریانس داده ها دارند را استخراج نمود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف شناسایی و تعیین عوامل کلیدی موفقیت بلوغ مدیریت دانش در سازمان های بهداشتی و درمانی انجام شده است. نتایج این پژوهش نشان داد که مهم ترین عوامل موثر در بلوغ مدیریت دانش شامل رهبری، منابع انسانی، توانمندسازی، پاسخگویی، راهبرد، سیاست و رویه ها، ساختار سازمانی، فرآیندهای کاری تسهیل شده، تیم سازی، فرهنگ و جو سازمان، تعامل و ارتباطات، ارزشیابی، شایسته سالاری و فناوری می باشند. هم چنین با توجه به نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و خوشه بندی پنج عامل یا خوشه اصلی شامل رهبری، افراد، فرهنگ،

سازمان، ارزشیابی، استخراج شدند که بالاترین میزان بارعاملی مربوط به عامل رهبری است. به طور کلی مدیریت دانش از سه جزء اصلی تشکیل شده است: افرادی که دانش را به عنوان بخشی از کار روزانه خلق کرده، به اشتراک گذاشته، استفاده می نمایند و در نهایت به شکل گیری فرهنگ دانشی سازمان کمک می نمایند. فرآیندها شامل روش های اکتساب، خلق، سازماندهی، به اشتراک گذاری و انتقال دانش در شرایط مختلف هستند. از طرف دیگر فناوری شامل مکانیزم هایی برای ذخیره، دسترسی به داده ها، اطلاعات و دانش توسط افراد در مکان های مختلف می باشند، که بایستی با روش کاری افراد هماهنگ شده تا نیازهای واقعی آن ها برآورده شوند (۲۳).

برای استقرار موفقیت آمیز مدیریت دانش در سازمان نیاز به درک دقیق و مدیریت زیر ساخت ها و فرآیندهای اصلی مدیریت دانش است (۲۴). تمامی این

عوامل برای ایجاد سازمان یادگیرنده و به دست آوردن نتایج مطلوب مدیریت دانش مهم هستند و در اکثر سازمان ها به کارگیری فناوری، استخراج و اصلاح فرایندها نسبتاً آسان تر می باشند، در حالی که در حوزه افراد چالش بیشتری را ایجاد کرده است (۲۵).

چارچوب معماری مدیریت دانش از دو بعد اجتماعی و فنی تشکیل شده است و به جای توجه محض بر فناوری اطلاعات، بایستی بر اهمیت انسان ها، رفتار و فرهنگ کاری تاکید نمود. نکته قابل توجه در این باره این است که تولید و انتشار دانش، حاصل تعامل انسان ها در حین کار است (۱۵). اگر اوال و اسلام (۲۰۱۴) نشان دادند که در حال حاضر فناوری یک تسهیل کننده برای مدیریت دانش است ولی به تنهایی برای اجرای موفق مدیریت دانش کافی نیست، آن ها یادگیری بیشتر کارکنان در این زمینه را پیشنهاد می کنند (۲۲).

همان طور که ذکر شد اغلب مدل های بلوغ مدیریت دانش از صنعت نرم افزار استخراج شده اند (۲۶). ولی در دسترس بودن زیر ساخت فناوری به تنهایی برای اجرای موفق مدیریت دانش در سازمان کافی نیست (۲۷). از سویی سازمان های مراقبت های بهداشتی یک صنعت، مملو از دانش اند و افراد در این سازمان ها، منابع ساده برای انجام کار نیستند بلکه کارکنان دانشی هستند، بنا بر این سرمایه های انسانی در این مراکز از اهمیت خاصی برخوردار هستند (۱۳).

یافته های این پژوهش نشان داد که بعد اجتماعی در سازمان های مورد مطالعه چون با سلامت جامعه و انسان سر و کار دارند، از اهمیت بیشتری برخوردار است و نقش رهبری در بلوغ مدیریت دانش و سازمان یادگیرنده پر رنگ تر از سایر عوامل است. ارتباط یادگیری و موفقیت سازمان، روشن و مشخص است و رهبران در این نوع سازمان ها با ایجاد انگیزه، فراهم سازی منابع و فرصت ها این امر را تسهیل می نمایند و نقش برجسته ای را در ایجاد و حفظ فرهنگ یادگیری حمایتی ایفا می کنند (۶). به همین دلیل از مدیران انتظار می رود که درک عمیقی از تحولات سازمانی داشته باشند و عملکرد سازمان ها را

از طریق سرمایه گذاری در پروژه های مبتنی بر دانش ارتقا دهند.

نتایج این پژوهش با مدل موفقیت مدیریت دانش مکنزی که عوامل موثر را شامل رهبری، فرهنگ، کارکنان، استراتژی، فرآیند، سیستم ها و زیرساخت ها بیان می کند (۲۸) و هم چنین مدل ارتور اندرسن که رهبری، فرهنگ، اندازه گیری و فناوری را به عنوان عوامل موثر بیان می کنند، هم خوانی دارد. اغلب مطالعات که در زمینه مدیریت دانش در سازمان های صنعتی انجام شده، در آن ها به بعد فنی توجه بیشتری شده است. با این حال نتایج این پژوهش نشان داد که نقش عوامل نرم و انسانی بیش از سایر عوامل است و فناوری صرفاً یک عامل تسهیل کننده است و با رهبری اثربخش، شناسایی، تعیین راهبردها، توجه به توانمندی، شایسته سالاری سرمایه انسانی، درس گیری از خطاها و اشتباهات، ارتقای فرهنگ دانش محور، ارزش گذاری به کارکنان دانشی، افراد با توان حل مسئله و تحمل ابهام، ارتباطات و پاسخگویی، تشویق تسهیم دانش، وجود رویه هایی برای انتقال دانش ضمنی، توجه به آموزش مادام العمر و تمرکز بر به کارگیری دانش در فرآیندهای کاری می توان به دستاوردهای مدیریت دانش و نیل به اهداف سازمان های مورد مطالعه دست یافت.

مهم ترین گام در پیاده سازی مدیریت دانش، بررسی عوامل موثر و شناسایی چالش های آن است (۲۹). و نخستین گام، شناسایی فرصت ها، تهدیدها و مشخص نمودن راهبردها، تعیین فاصله بین وضعیت موجود، مطلوب و دانش مورد لزوم سازمان است. از آن جایی که سازمان های بهداشتی درمانی با سلامت جامعه سر و کار دارند از حساسیت و پیچیدگی های بیشتری نسبت به سایر سازمان ها برخوردار هستند، لذا توجه به دانش ضمنی که حاصل تجربه این سازمان ها در موقعیت های مختلف مانند بیماری های نوپدید، اپیدمی ها، بلایای طبیعی و بحران ها و... است، حائز اهمیت است به دلیل این که معمولاً این دانش با خروج کارکنان، از دسترس خارج می شود، ممکن است هیچ گاه این تجربیات مورد

-توجه به انتقال تجربیات و ارزش گذاری انتقال دانش و کارکنان دانشی در سازمان
-اهمیت به مستندسازی تجربیات و قدردانی و تشویق کارکنان
-ترویج فرهنگ پاسخگویی و بیمار محوری با توجه به رسالت سازمان های بهداشتی درمانی
-اجرای سیستم دریافت بر اساس عملکرد کارکنان در کسب، انتقال و به کارگیری اثربخش دانش
-مشارکت کارکنان دانشی در تصمیم گیری های سازمانی
-درس گیری از خطاهای انجام شده و به اشتراک گذاری دانش کسب شده
ملاحظات اخلاقی

در مطالعه حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله شرط امانت و صداقت مورد توجه قرار گرفته است.
حمایت مالی:
این مقاله حاصل تحقیق مستقل و بدون حمایت مالی و سازمانی انجام شده است.
تضاد منافع:
نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بر خود الزام می دانند که از همکاری تمام اساتید و بزرگوارانی که در تهیه این مقاله ما را یاری نموده اند تشکر و قدردانی نمایند. این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه با عنوان «طراحی و اعتباریابی الگوی سنجش بلوغ مدیریت دانش در سازمان های بهداشتی درمانی» در مقطع دکتری تخصصی با شماره مصوب ۱۵۷۲۱۲۱۲۹۶۱۰۰۹ دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال در سال ۹۶ می باشد.

استفاده قرار نگیرد و کارکنان جدید و یا افراد جایگزین سازمان مجبور به دوباره کاری و کسب تجربه دوباره شوند و در نتیجه باعث اتلاف منابع در این زمینه خواهد شد. علاوه بر این با توجه به یافته های این پژوهش، که مهم ترین عوامل موثر بر بلوغ مدیریت دانش را رهبری، افراد، فرهنگ، سازمان و ارزشیابی، استخراج نموده است، بعد اجتماعی و سرمایه های انسانی نسبت به بعد فنی در این مراکز از اهمیت بیشتری برخوردار هستند و جایگزینی آن ها در کوتاه مدت عملاً امکان پذیر نیست. لذا ضروری است که رویه ای مناسب با توجه به نیازهای سازمان، جهت انتقال و استفاده از دانش افراد در سازمان های بهداشتی درمانی اتخاذ گردد.

محدودیت های پژوهش

با توجه به این موضوع که تعداد خبرگان و متخصصان در مرحله اعتبار یابی بایستی بالا باشد ولی عملاً در این پژوهش دسترسی به تعداد افراد بیشتر با توجه به تعداد کم خبرگان و صاحب نظران در این حوزه امکان پذیر نبود. لذا با توجه به محدودیت های پژوهش پیشنهاد می گردد که در مطالعه دیگری با تعداد خبرگان بیشتر و در سایر نقاط کشور یافته های این پژوهش بررسی شود.

پیشنهادهای کاربردی

-تدوین اهداف، چشم انداز و ماموریت دانشی سازمان، هم راستا با منابع در دسترس در جهت تحقق اهداف و محوریت مدیریت دانش در راهبردهای سازمان
-حمایت مدیران ارشد سازمان در اجرای برنامه های مدیریت دانش
-ارتقای سطح آگاهی پرسنل و آموزش اثربخش آن ها با توجه به نیازها و اهداف سازمان

References

1.Hassangholipour T, Khatibian N. [Measuring the level of knowledge management maturity in organizations through a developed knowledge management maturity model]. Iranian Manage Sci2009, 14 : 121-48. (Persian)

2.Mohajan H. An analysis of knowledge management for the development of global health. Springer Publication, 2016;P.123-6.
3.Shaghaghi E, Ahmadi A. [Feasibility of implementation of knowledge management system in Shahid Rajaee heart hospital and proposing a structure appropriate to that

- center]. Payame Noor Uni Tehran Sch Manage Account 2016;2:41-5. (Persian)
- 4.Salzano KA, Maurer CA, Wyvratt JM, Stewart T, Peck J, Rygiel B, et al. A knowledge management framework and approach for clinical development. *Therap Innov Reg Sci* 2016;50:536-45. doi.10.1177/2168479016664773
- 5.Tsai Y. Learning organizations, internal marketing and organizational commitment in hospitals. *BMC Health Serv Res*2014;14:152. doi.10.1186/1472-6963-14-152
- 6.Serrat O. Building a learning organization.1th ed. Inknowl Solu Springer Publication Singapore.2017;P. 57-67.
- 7.Karnes M, Vallone T, Tona J, Mooney T, Mcgee A. A continuing education seminar for health professionals. *Int J Health Well Soc*2017; 7:231-7. doi.10.18848/2156-8960/CGP
- 8.Bell E, Robinson A, See C. Do written mandatory accreditation standards for residential care positively model learning organizations? Textual and critical discourse analysis. *International J Nurs Stud* 2013;50:1446-58. doi.10.1016/j.ijnurstu.2013.01.011
- 9.Pool I, Poell R, Tencate O. Nurses and managers perceptions of continuing professional development for older and younger nurses a focus group study. *Int J Nurs Stud*2013;50:34-43. doi.10.1016/j.ijnurstu.2012.08.009
- 10.Fullwood R, Rowley J, Delbridge R. Knowledge sharing amongst academics in UK universities. *J Knowl Manage*2013;17:123-36. doi.10.1108/13673271311300831
- 11.Henderson T. Why innovation is crucial to your organization's long-term success. *Forbes*, posted online May. 2017;8:2017.
- 12.Rexhepi H. Improving healthcare information systems a key to evidence based medicine. *Doc Dis Uni Skovde*2015;2:41-6. doi. DiVA.org:his-11019
- 13.Chen CW. Modeling and initiating knowledge management program using FQFD a case study involving a healthcare institute. *Qual Quant*2012;46:889-915. doi. 10.1007/s11135-011-9432-2
- 14.Lunden A, Teras M, Kvist T, Haggmanlaitila A. A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leader's role. *J Nurs Manage*2017; 25:407-20. doi.10.1111/jonm.12478
- 15.Khodae F, Abbasyan M. [Identify key success factors in implementing of knowledge management system in Universities]. *Milit Manage* 2010;40: 220-199. (Persian)
- 16.Ramazani G, Salimi J. [Identification of knowledge management components and their implementation status case study Kurdistan University]. *J Knowledge Stud*2016; 2:1-24. (Persian)
- 17.Jamshidi A, Jamshidi L. [Designing a knowledge management implementation model in clinical area of hospitals affiliated to Hamadan University of medical sciences using interpretive structural modeling]. *J Nurs Edu*2017; 6 : 9-18. (Persian)
- 18.Khadivar A, Abbasi F. Assessing knowledge management maturity in top three hundred Iranian companies. *Modern Res Dec Mak*2016;1:23-42.
- 19.Abunaser S, Shobaki M, Abuamuna Y. Knowledge management maturity in universities and its impact on performance excellence comparative study. *J Sci Engin Res*2016; 3:121-6.
- 20.Bazargan Abbas. [Mixed research method a top approach to management studies]. *Manage Knowl* 2008;81.(Persian).
- 21.Bandalos DL, Finney SJ. Factor analysis exploratory and confirmatory. *Rev Quan Meth Soc Scie* 2018;3: 110-34.
- 22.Mostofa SM, Mezbahislam M. Challenges and opportunities of knowledge management in university library a case study of Dhaka University library in Bangladesh. *J Info Sci Theo Pract*2015;3:49-61.doi. 10.1633/JISTaP.2015.3.4.4
- 23.Mohajan H. An analysis of knowledge management for the development of global health. *Am J Soc Sci* 2016; 4:38-57.
- 24.Intezari A, Taskin N, Pauleen DJ. Looking beyond knowledge sharing: an integrative approach to knowledge management culture. *J Knowl Manage* 2017;21:492-515. doi.10.1108/JKM-06-2016-0216
- 25.Gunjal B. Knowledge management why do we need it for corporates. *Malaysian J Lib Info Sci* 2019 ;2:1-14. doi. 10.2139/ssrn.3375572

- 26.Snyman MM. Guidelines for assessing the knowledge management maturity of organizations. South Af J Info Manage2007;9: 1. doi. 10520/AJA1560683X_195
- 27.Serenko A, Bontis N, Hull E. An application of the knowledge management maturity model: the case of credit unions. Knowl Manage Res Pract2016;14:338-52. doi.10.1057/kmrp.2014.37
- 28.Bali R, Baskaran V, Arochena H, Naguib R. Implementation of a breast cancer screening prediction algorithm a knowledge management approach. Biomed Comput Engin Technol Appl Res Coventry Uni2009; 23: 19-36.
- 29.Rahnavard F, Mohammadi A. [Identification of key success factors of knowledge management system in colleges and universities of Tehran]. Info Technol Manage2009;3: 57-32. (Persian)



Identification of the Key Success Factors of Knowledge Management Maturity in Health and Medical Organizations

Momeni B¹, Ahmadi G^{2*}, Pardakhtchi M¹

(Received: January 7, 2020

Accepted: May 10, 2020)

Abstract

Introduction: It is essential to identify the key success factors for assessing and understanding the current situation and establish knowledge management and achieve organizational goals. Therefore, this study aimed to identify the key success factors of Knowledge Management Maturity in Health and Medical Organizations.

Materials & Methods: This applied study was conducted based on a mixed qualitative-quantitative method. Snowball sampling was used at the qualitative phase. Moreover, the data were collected using a semi-structured questionnaire and interview with 12 knowledge management experts in health organizations in Tehran, Iran. The interview contents were analyzed by qualitative content analysis method. Furthermore, the reliability of the interviews was evaluated using reviewing articles after implementation by experts and the agreement method between the two coders (intra-subject agreement). To analyze the data, close questionnaire was prepared and distributed among 34 experts who were selected by purposive sampling method. They were then requested to prioritize the choices according to the

Likert scale. Exploratory factor analysis was used to analyze the data.

Findings: The result demonstrated that 15 variables were the effective factors of Knowledge Management Maturity in Health and Medical Organizations. Based on the factor analysis results, the factors influencing the Knowledge Management Maturity included leadership, people, culture, organization, and evaluation. The leadership obtained the maximum rate of load factors among others (0.889).

Discussions & Conclusions: Regarding the Knowledge Management Maturity, social dimension, or soft factors in health organizations were more important, compared to technical dimension or hard factors. The role of leadership and human resources was more significant since they deal with the health of the community. Furthermore, their replacement is impossible in the short term. Therefore, it is necessary to adopt a proper procedure for transferring and utilizing the knowledge of individuals in health care organizations.

Keywords: Health Services Administration, Knowledge Management, Organization

1. Dept of Educational Management, Faculty of Management and Human Resources, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Dept of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Shahid Rajaee Teacher Training University, Tehran, Iran

* Corresponding author Email: Ahmadygholamali@gmail.com