ارتباط بین عوامل مدیریت دانش و عملکرد پرستاری در پرستاران بیمارستان ولی‌عصر (عج) بروجن در سال ۱۴۰۲

فائقه شیرانی[۱]، مصطفی روشن‌زاده[۲*]، سمیه محمدی[۳]، زهرا طهماسبی[۴]

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: *پرستاران برای ارایه عملکردی باکیفیت، نیازمند برخورداری از دانش حرفه‌ای به‌روز هستند. از آنجا که دانش در سازمان‌های بهداشتی نیازمند مدیریت مؤثر است، شناسایی سطح و ارتباط بین مدیریت دانش و عملکرد پرستاری می‌تواند در کاهش فاصله میان دانش و عمل نقش مهمی ایفا کند. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین عوامل مدیریت دانش و عملکرد پرستاری در پرستاران بیمارستان ولی‌عصر (عج) بروجن انجام شد.*

روش بررسی: *این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که در سال ۱۴۰۲ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام گرفت. تعداد ۲۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان ولی‌عصر (عج) بروجن به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه استاندارد مدیریت دانش Choi و پرسشنامه عملکرد پرستاری Ko بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های تی‌مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.*

یافته‌ها: *میانگین و انحراف معیار نمره عوامل مدیریت دانش در پرستاران ۱۵/۸±۹۸/۵۵ و میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد پرستاری ۲۵/۷±۱۰۵/۷۴ بود. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین عوامل مدیریت دانش و عملکرد پرستاری، ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد ($r=۰/۷۲$ ، $p<۰/۰۰۱$). همچنین مقدار ضریب تعیین ($R^2=۰/۵۱۸$) بیانگر آن بود که حدود ۵۲ درصد از تغییرات عملکرد پرستاری توسط عوامل مدیریت دانش قابل پیش‌بینی است ($p<۰/۰۵$).*

نتیجه‌گیری: *آموزش فرایند مدیریت دانش و تمرکز بر ابعادی نظیر توسعه فرهنگ اشتراک‌گذاری دانش، ارتقای نظام مدیریت پرستاری با رویکرد بهبود فرایندها و توجه به مدیریت روندهای خلاقانه در میان پرستاران می‌تواند از طریق ارتقای سطح مدیریت دانش، موجب بهبود عملکرد پرستاری گردد.*

واژه‌های کلیدی: *مدیریت دانش، عملکرد پرستاری، پرستاران، بیمارستان*

نویسنده مسؤول: مصطفی روشن‌زاده؛ دانشکده علوم پزشکی بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
e-mail: mroshanzadeh62@gmail.com

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۴۰۴ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۴۰۴ - انتشار مقاله: ۱۴۰۴/۹/۲

مقدمه

دانش، منبعی ارزشمند و راهبردی در تمامی سازمان‌ها به شمار می‌آید و یکی از مهم‌ترین متغیرهای تأثیرگذار بر موفقیت سازمانی محسوب می‌شود (۱). در قرن حاضر، برای دستیابی به سازمانی کارآمد و پویا، تنها برخورداری از سرمایه مالی و نیروی انسانی کافی نیست؛ بلکه رقابت، تداوم و حفظ قدرت سازمان، نیازمند ورود به عرصه علم، دانش و به‌کارگیری مدیریت دانش است (۲). در دو دهه اخیر، افزایش حجم اطلاعات در سازمان‌ها و

۱ - کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
۲ - گروه آموزشی اتاق عمل، دانشکده علوم پزشکی بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
۳ - کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۴ - گروه آموزشی پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

ضرورت بهره‌گیری مؤثر از آن‌ها، منجر به شکل‌گیری فرایند «مدیریت دانش» شده است (۳).

مدیریت دانش به معنای هدایت، سامان‌دهی و فراهم‌سازی زمینه‌ای برای تبدیل دانش نهان به دانش آشکار و بالعکس است. این فرایند، بستر بازخوانی، خلق، پرورش و انتقال دانش را در سازمان‌ها فراهم می‌کند (۱و٤). مدیریت دانش را می‌توان مهم‌ترین سرمایه فکری سازمان دانست که شامل مجموعه‌ای از اقدامات نظام‌مند برای ایجاد، ارایه، توزیع و کاربرد آگاهانه دانش است (٥). در قرن حاضر، مدیریت دانش به‌عنوان ابزاری کلیدی برای ایجاد و توسعه توانمندی‌ها، ارتقای عملکرد، شکل‌گیری رویکردهای آموزشی نوین و استفاده مؤثر از دانش شناخته می‌شود (٦).

در دنیای امروز، برخورداری از اطلاعات و دانش روزآمد به عاملی تعیین‌کننده برای بقا و رشد سازمان‌ها تبدیل شده است، به‌گونه‌ای که دانش و به‌کارگیری آن، بخش جدایی‌ناپذیر هر سازمان محسوب می‌شود (۷). در این زمینه، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بخش قابل توجهی از مطالعات مدیریت دانش در نظام سلامت با ناکامی مواجه شده‌اند و یکی از مهم‌ترین دلایل این امر، فقدان شفافیت در مؤلفه‌های مدیریت دانش است؛ به‌طوری‌که ابهام در شناخت این مؤلفه‌ها و کمبود منابع علمی معتبر، منجر به برداشت‌های نادرست از مفهوم مدیریت دانش شده است (۸). بررسی ساختار مدیریتی سازمان‌ها نشان می‌دهد که بسیاری از فعالیت‌ها در حوزه مدیریت دانش با هدف اشتراک‌گذاری، تدوین و اجرای مؤثر دانش طراحی شده‌اند (۹). از این‌رو، نظام مدیریت دانش باید به‌گونه‌ای طراحی گردد که امکان شناسایی، سازمان‌دهی و بهره‌برداری از دانش موجود در سازمان را فراهم سازد (۱۰).

سازمان‌های بهداشتی به‌طور ویژه، از جمله سازمان‌هایی هستند که تا حد زیادی به دانش وابسته‌اند (۱۱و۱۲). در این سازمان‌ها، پرستاران بزرگ‌ترین سرمایه انسانی در ارایه خدمات سلامت به‌شمار می‌روند؛ بنابراین، اجرای مداخلاتی در جهت حفظ و ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری امری ضروری است (۱۳و١٤). عملکرد پرستاران مبتنی بر سطح دانش تخصصی آنان است (۱۵). حرفه پرستاری، همچون سایر حرفه‌ها، نیازمند تحول و همسویی با فناوری‌های نوین و دانش روز است؛ در این راستا، مدیریت دانش پرستاری از طریق به‌کارگیری اصول علمی می‌تواند بسیاری از چالش‌های حرفه‌ای را کاهش دهد (١٦). با این حال، صرفاً شناسایی و مدیریت دانش کافی نیست، بلکه نحوه به‌کارگیری آن در نظام اجرایی و عملکرد سازمان نیز باید مشخص و مورد ارزیابی قرار گیرد (۱۷و۱۸).

در سازمان‌های بهداشتی، دانش و مدیریت آن، عاملی کلیدی در ارتقای کیفیت عملکرد محسوب می‌شود (۱۱). مدیریت دانش می‌تواند عملکرد را به حداکثر رسانده و به‌عنوان نیروی محرکه‌ای برای کاهش شکاف‌های دانشی و عملکردی عمل کند (۱۲). با توجه به این که هدف اصلی در رشته‌های مراقبتی، ارایه خدمات بهینه و باکیفیت به بیماران است (۱۹و۲۰)، طراحی راهکارهایی برای ارتقای کیفیت عملکرد امری ضروری

است. دستیابی به مراقبت باکیفیت، تنها با بهره‌گیری از دانش نوین و اطلاعات روز امکان‌پذیر است؛ زیرا پرستاران برای ارایه مراقبت مؤثر و تصمیم‌گیری صحیح، نیازمند آگاهی و دانش کافی هستند. در این راستا، مدیریت دانش را می‌توان رویکردی آگاهانه برای کسب و به‌کارگیری دانش در مسیر بهبود عملکرد دانست (۲۱و۲۲).

با توجه به نقش گسترده مدیریت دانش در واحدهای بهداشت و درمان و اهمیت آن در پیشبرد اهداف سازمانی، بررسی وضعیت مدیریت دانش و آگاهی نسبت به آن در حوزه سلامت ضرورتی انکارناپذیر دارد (۱۵و۱۹). به‌کارگیری روش‌های نوین مدیریت دانش در بخش سلامت و اجرای صحیح هر یک از ابعاد آن می‌تواند به ارتقای عملکرد و بهبود کیفیت خدمات منجر شود (۲۳). ضعف در هر یک از مؤلفه‌های مدیریت دانش، سایر ابعاد را نیز تحت تأثیر قرار داده و کارایی سیستم را کاهش می‌دهد (۹). از آنجا که سازمان‌های بهداشتی به‌صورت مداوم با بیماران در تعامل هستند و نقش حیاتی در سلامت جامعه ایفا می‌کنند، این سازمان‌ها در سطح بالایی از یادگیری قرار دارند و لازم است مدیران آن‌ها رویکرد «سازمان یادگیرنده» را در پیش گیرند (۱۵).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مدیریت دانش دارای ابعاد گوناگونی است که می‌تواند تأثیرات متنوعی بر عملکرد و کیفیت خدمات داشته باشد. با وجود گسترش مدیریت دانش در سازمان‌های بهداشتی، هنوز ابعاد و سازوکارهای دقیق تأثیر آن بر عملکرد سازمان به‌طور کامل روشن نیست و نیاز به بررسی‌های بیش‌تر در زمینه‌های مختلف نظام سلامت وجود دارد (۱۲،۱۹و۲۱). همچنین مطالعات مختلف، سطوح متفاوتی از مدیریت دانش را در میان پرستاران گزارش کرده‌اند. برای مثال، رضایی و همکاران سطح مدیریت دانش را در پرستاران دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد بالا گزارش کردند (۲٤). حسنیان و همکاران سطح مدیریت دانش در پرستاران را در حد متوسط بیان کردند (۲۵) و Lee نیز آن را در سطح متوسط به بالا گزارش نمود (٦).

بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین عوامل مدیریت دانش و عملکرد پرستاری در پرستاران بیمارستان ولیعصر (عج) شهرستان بروجن در سال ۱٤۰۲ انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱٤۰۲ در بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان ولیعصر (عج) شهرستان بروجن بود. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح خطای ۰/۰۵، توان آماری ۸۰ درصد، و حداقل ضریب همبستگی مورد انتظار بین عوامل مدیریت دانش و عملکرد پرستاری (r=۰/۱۹٦) و با استفاده از پارامترهای آماری (α=۰/۰۵، $Z_{1-\alpha/2}$=۱/۹٦، $Z_{1-\beta}$=۰/۸٤، r=۰/۱۹٦، β=۰/۲۰، $\ln 1+r/1-r$=۰/۱۹۹) براساس مطالعه Lee و همکاران (۲٦) تعداد ۲۱۵ نفر محاسبه شد. نمونه‌ها به روش تصادفی ساده انتخاب شدند.

برای نمونه‌گیری، ابتدا با هماهنگی مسؤولان بیمارستان، فهرست اسامی و مشخصات پرستاران تهیه گردید. به هر پرستار یک کد سه رقمی اختصاص داده شد. سپس پژوهشگر با استفاده از جدول اعداد تصادفی و انتخاب نقطه شروع به‌صورت تصادفی (با بستن چشم و قرار دادن انگشت برروی جدول)، نمونه‌ها را انتخاب کرد. حرکت براساس ردیف‌های جدول تا تکمیل حجم نمونه ادامه یافت. کدهای بزرگ‌تر از تعداد جامعه حذف و کدهای کوچک‌تر وارد روند نمونه‌گیری شدند. در نهایت، پرستارانی که نماینده کدهای انتخابی بودند وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل ٦ ماه سابقه کار بالینی، اشتغال در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی، و دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری بود. معیارهای خروج شامل اشتغال به تحصیل، انتقال از سایر مراکز، و فعالیت در بخش‌های غیربالینی (اداری) بودند.

برای گردآوری داده‌ها از سه ابزار استفاده شد:

۱. پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، سابقه خدمت، بخش محل کار، موقعیت شغلی، شیفت کاری، وضعیت تأهل، و سابقه بیماری جسمی یا روانی).

۲. پرسشنامه عوامل مدیریت دانش در پرستاری که در سال ۲۰۰۵ توسط Choi طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۲۳ عبارت در پنج بعد است: فرهنگ اشتراک‌گذاری دانش (٥ سؤال)، سیستم مدیریت پرستاری (٦ سؤال)، رهبری و مدیریت نوآوری (٤ سؤال)، یادگیری سازمانی (٥ سؤال) و سیستم پاداش برای نتایج (۳ سؤال). پاسخ‌ها براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (خیلی کم) تا ٥ (خیلی زیاد) تنظیم شده است. دامنه نمره بین ۲۳ تا ۱۱٥ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر اجرای عوامل مدیریت دانش است (۲۷). پایایی این ابزار در مطالعه Lee و همکاران با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است (٢٦).

از آن‌جا که این پرسشنامه در ایران ترجمه و اعتبارسنجی نشده بود، فرآیند ترجمه طبق روش «ترجمه و بازترجمه» انجام شد. بدین ترتیب، پرسشنامه ابتدا به فارسی روان ترجمه و سپس مجدداً به انگلیسی بازگردانده شد تا با نسخه اصلی مقایسه و اصلاح شود. پس از آن، پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد از نظر روایی محتوا بررسی شد. شاخص روایی محتوا (CVI) برابر با ۰/۸٦ و نسبت روایی محتوا (CVR) برابر با ۰/۸٤ به دست آمد. پایایی کل ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ و با حجم نمونه ۳۰ نفر از پرستاران، ۰/۸۹ محاسبه شد. ضرایب پایایی زیرمقیاس‌ها عبارت بودند از: فرهنگ اشتراک‌گذاری دانش (۰/۸۸)، سیستم مدیریت پرستاری (۰/۸۹)، رهبری مدیریت نوآوری (۰/۸۸)، یادگیری سازمانی (۰/۹۰) و سیستم پاداش برای نتایج (۰/۹۱). نمونه‌های پایایی به‌صورت تصادفی انتخاب و در تحلیل نهایی مطالعه وارد نشدند.

۳. پرسشنامه عملکرد پرستاری که توسط Ko و همکاران در سال ۲۰۰۷ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۷ عبارت در چهار بعد است: صلاحیت عملکرد (۷ سؤال)، نگرش

نسبت به عملکرد (٤ سؤال)، تمایل به بهبود عملکرد (۳ سؤال) و کاربرد فرآیند پرستاری (۳ سؤال). پاسخ‌ها براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (خیلی کم) تا ٥ (خیلی زیاد) سنجیده می‌شوند. دامنه نمره بین ۱۷ تا ۸٥ است و نمره بالاتر بیانگر عملکرد پرستاری مطلوب‌تر می‌باشد. پایایی این ابزار در مطالعه Ko و همکاران ۰/۹۲ و در مطالعه Lee و همکاران ۰/۹٤ گزارش شده است (۲٦و۲۸).

فرآیند ترجمه و روایی این پرسشنامه نیز مشابه پرسشنامه مدیریت دانش انجام شد. شاخص روایی محتوا (CVI) ۰/۸۹ و نسبت روایی محتوا (CVR) ۰/۸۷ محاسبه گردید. پایایی کل ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ و با نمونه ۳۰ نفری از پرستاران، ۰/۹۰ به دست آمد. ضرایب پایایی زیرمقیاس‌ها نیز به ترتیب عبارت بودند از: صلاحیت عملکرد (۰/۹۱)، نگرش عملکرد (۰/۹۲)، تمایل به بهبود عملکرد (۰/۸۹) و کاربرد فرآیند پرستاری (۰/۹۰).

پژوهشگر در شیفت‌های مختلف (صبح، عصر و شب) به بخش‌های بیمارستان مراجعه کرده و پرسشنامه‌ها را به‌صورت خودگزارشی میان پرستاران توزیع نمود. پرسشنامه‌های تکمیل شده در مراجعه بعدی جمع‌آوری شد. مدت زمان اجرای مطالعه یک ماه بود. از مجموع ۲۱٥ پرسشنامه توزیع شده، ۲۰۷ پرسشنامه بازگردانده شد که ۷ مورد به دلیل نقص اطلاعات حذف گردید؛ در نهایت، ۲۰۰ پرسشنامه وارد تحلیل آماری شدند.

در کلیه مراحل پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شد؛ از جمله اخذ مجوزهای لازم، کسب رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان، حفظ محرمانگی اطلاعات و اختیار پرستاران برای شرکت یا انصراف از مطالعه در هر مرحله.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱٦ و روش‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و تحلیلی شامل آزمون‌های تی‌مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون Kolmogorov–Smirnov استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰٥/۰ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بررسی توزیع فراوانی متغیرهای کمی با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov حاکی از نرمال بودن داده‌ها بود ($p>۰/۰٥$). از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اکثر پرستاران زن بودند. از نظر سنی بیش‌ترین پرستاران در دامنه ٤۰-۳۱ سال بودند. میانگین مدیریت عوامل مدیریت دانش و عملکرد پرستاری برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری نداشت ($p>۰/۰٥$). نتایج در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

میانگین و انحراف معیار نمره عوامل مدیریت دانش در پرستاران ۱٥/۸±۹۸/٥٥ بود. میانگین و انحراف معیار عملکرد پرستاری در پرستاران ۷٤/۷±۱۰٥/۲٥ بود. میانگین کل و ابعاد عوامل مدیریت دانش و عملکرد پرستاری در پرستاران در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

آزمون همبستگی Pearson نشان داد که ارتباط بین میانگین عوامل مدیریت دانش با

عملکرد پرستاری در پرستاران مثبت و معنادار بود (r=۰/۷۲، p<۰/۰۰۱). جهت پیش‌بینی روابط بین متغیرهای عملکرد پرستاری از طریق عوامل مدیریت دانش از آنالیز رگرسیون خطی استفاده شد.

قبل از انجام این آزمون، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. جهت ورود متغیرهای پیش‌بین در مدل رگرسیونی از روش همزمان (Enter Method) استفاده شد که در این روش کلیه متغیرهای وارد شده در یک مرحله در تعیین رگرسیون مورد استفاده قرار گرفتند. برای بررسی هم‌خطی در متغیرهای پیش‌بین از آماره تولرانس استفاده شد که میزان آن ۰/۵ محاسبه شد که حاکی از هم‌خطی پایین بین متغیرهای پیش‌بین است. برای بررسی استقلال خطاها از آزمون Durbin-Watson استفاده گردید که مقدار آن در این مطالعه ۱/۹۷۲ به دست آمد که در محدوده ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشته و به معنای عدم همبستگی بین خطاها است (۲۹). برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر وابسته از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده شد که میزان آن در این مطالعه حاکی از نرمال بودن متغیرهای وابسته بود (p>۰/۰۵).

ضریب تعیین (R^2=۰/۵۱۸) نشان داد که حدود ۵۲ درصد از عملکرد پرستاری توسط مدیریت دانش قابل پیش‌بینی است. از میان ابعاد مدیریت دانش، ابعاد فرهنگ اشتراک‌گزاری دانش، رهبری مدیریت نوآوری، یادگیری سازمانی و سیستم پاداش برای نتایج می‌توانند به‌طور معناداری عملکرد پرستاری را پیش‌بینی کنند (p<۰/۰۵). مقدار بتای استاندارد شده نشان داد که با افزایش یک واحد در انحراف استاندارد در بعد فرهنگ اشتراک‌گزاری دانش، ۲/۵۶ انحراف استاندارد به عملکرد پرستاری اضافه خواهد شد (β=۲/۵۶ استاندارد شده). با افزایش یک واحد در انحراف استاندارد در بعد رهبری مدیریت نوآوری، ۳/۰۶ انحراف استاندارد به عملکرد پرستاری اضافه خواهد شد (β=۳/۰۶ استاندارد شده). با افزایش یک واحد در انحراف استاندارد در بعد یادگیری سازمانی، ۵/۲۱ انحراف استاندارد به عملکرد پرستاری اضافه خواهد شد (β=۵/۲۱ استاندارد شده). با افزایش یک واحد در انحراف استاندارد در بعد سیستم پاداش برای نتایج، ٦/٦٦ انحراف استاندارد به عملکرد پرستاری اضافه خواهد شد (β=٦/٦٦ استاندارد شده). نتایج در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران بیمارستان ولیعصر شهرستان بروجن در سال ۱۴۰۲ (n=۲۰۰)

متغیر		تعداد	درصد
سن (سال)	۲۰-۳۰	۵۰	۲۵
	۳۱-۴۰	۷۶	۳۸
	۴۱-۵۰	۳۵	۱۷/۵
	>۵۱	۳۹	۱۹/۵
جنسیت	مرد	۳۱	۱۵/۵
	زن	۱۶۹	۸۴/۵
سابقه خدمت (سال)	۰-۵	۴۹	۲۴/۵
	۶-۱۰	۳۸	۱۹
	۱۱-۱۵	۳۴	۱۷
	۱۶-۲۰	۲۴	۱۲
	۲۱-۲۵	۲۸	۱۴
	۲۶-۳۰	۲۷	۱۳/۵
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۹۵	۹۷/۵
	کارشناسی ارشد	۵	۲/۵
بخش محل خدمت	اورژانس	۲۵	۱۲/۵
	داخلی	۳۴	۱۷
	جراحی	۳۲	۱۶
	کودکان	۱۵	۷/۵
	زنان و زایمان	۲۷	۱۳/۵
	مراقبت ویژه	۴۱	۲۰/۵
	روان پرستاری	۲۶	۱۳
موقعیت کاری	پرستار	۱۸۰	۹۰
	سرپرستار	۱۰	۵
	سوپروایزر و مترون	۱۰	۵
شیفت کاری	ثابت صبح	۲۶	۱۳
	ثابت عصر	۳۰	۱۵
	ثابت شب	۲۸	۱۴
	در گردش	۱۱۶	۵۸
وضعیت تأهل	مجرد	۶۳	۳۱/۵
	متأهل	۱۳۷	۶۸/۵
سابقه بیماری جسمی و روحی تشخیص داده شده	بلی	۳۴	۱۷
	خیر	۱۶۶	۸۳

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی نمرات عوامل مدیریت دانش و عملکرد پرستاری در پرستاران بیمارستان ولیعصر شهرستان بروجنش در سال ۱٤۰۲ (n=۲۰۰)

متغیر		حداقل	حداکثر	کجی	کشیدگی	انحراف معیار±میانگین
مدیریت دانش	فرهنگ اشتراک‌گزاری دانش	۷	۲۲	-۰/۲۱	۱/۹۵	۱۵/۲۱±٤/٤۸
	سیستم مدیریت پرستاری	۱۸	۵۲	۰/۳۷	۱/۸٦	۲٤/٤۳±۳/٤۱
	رهبری مدیریت نوآوری	۱۳	۳٤	-۰/۵	۱/۷۵	۲۰/۱۵±۲/۵۵
	یادگیری سازمانی	۱۲	٤٤	-۰/٤۲	۱/۸۲	۱٦/٦۵±۲/۱۱
	سیستم پاداش برای نتایج	۱۱	۳۲	۰/۵	۱/۷۵	۲۲/۱۱±۳/۲۵
	کل	۷۳	۱٤۳	۰/۳٤	۱/۸۸	۹۸/۵۵±۱۵/۸
عملکرد پرستاری	صلاحیت عملکرد	۲۲	٤۷	-۰/٤۸	۱/۷٦	۳۱/۱٤±۹/۱۱
	نگرش عملکرد	۱٤	۲۷	۰/۲۲	۱/۰۷	۱۷/۲٤±٤/۰۹
	تمایل به بهبود عملکرد	۱٤	۳٦	۰/۲۷	۱/۱٦	۲۵/۰۱±٤/٤۵
	کاربرد فرایند پرستاری	۱۳	۵٦	۰/۳۵	۱/۸۷	۳۲/۳۵±۸/۰۵
	کل	٦۷	۱٦۰	۰/٤۷	۱/۵٤	۱۰۵/۷٤±۲۵/۷

جدول ۳- پیش‌بینی عملکرد پرستاری از طریق ابعاد عوامل مدیریت دانش در پرستاران بیمارستان ولیعصر شهرستان بروجن در سال ۱٤۰۲ (n=۲۰۰)

متغیرهای پیش‌بین	β استاندارد نشده	خطای معیار	β استاندارد شده	مقدار t	p-value	مقدار R	مقدار R^2	R^2 تعدیل شده
مقدار ثابت	۲/۱۲	۳/٤٤	-	۵/۸۲	<۰/۰۰۱	۰/۷۲	۰/۵۱۸	۰/۵۰۰
فرهنگ اشتراک‌گزاری دانش	۲/۳٤	٤/۸٦	۲/۵٦	۰/۱۱۲	۰/۰٤۸			
سیستم مدیریت پرستاری	۳/٦۹	۵/۱٦	٤/۵۲	۰/۲۱۵	۰/۱۰۲			
رهبری مدیریت نوآوری	٤/۷٦	۰/۲٦	۳/۰٦	۲/۱۵	۰/۰٤۲			
یادگیری سازمانی	۲/۳۲	۰/۷٦	۵/۲۱	۵/۲۵	۰/۰۲۲			
سیستم پاداش برای نتایج	٦/۸۹	۰/۰۹	٦/٦٦	٦/۹٤	<۰/۰۰۱			

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین مدیریت دانش و عملکرد پرستاری در میان پرستاران انجام شد. نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات مدیریت دانش و عملکرد پرستاری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و حدود ۵۱ درصد از عملکرد پرستاری توسط عوامل مدیریت دانش قابل پیش‌بینی است.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه Leeو همکاران همسو است؛ آنان نیز گزارش کردند که بین مدیریت دانش در سازمان‌های پرستاری و نتایج عملکرد پرستاران در بیمارستان‌های کره جنوبی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (۲٦). در مطالعه ما، ابعادی همچون فرهنگ اشتراک‌گذاری دانش، یادگیری سازمانی و رهبری مدیریت نوآوری به‌عنوان پیش‌بین‌های عملکرد پرستاری شناسایی شدند که با نتایج مطالعه مذکور هم‌راستا است. افزون بر این، در مطالعه حاضر سیستم پاداش برای نتایج نیز به‌عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده عملکرد پرستاری مطرح شد که در مطالعه Lee به آن اشاره نشده بود.

تبیین این یافته‌ها در بستر نظام‌های سلامت نشان می‌دهد که سازمان‌های بهداشتی و به‌ویژه پرستاران، بیش‌ازپیش به جنبه‌های خلاقانه، نوآورانه و یادگیری سازمانی در بهبود عملکرد حرفه‌ای توجه دارند. همچنین نقش پررنگ بعد سیستم پاداش برای نتایج، بیانگر اهمیت انگیزش و قدردانی از عملکرد مطلوب در ارتقای کارایی پرستاران است.

در مطالعه Lee نیز تأکید شده است که عوامل سازمانی بر فرایند مدیریت دانش در بیمارستان‌ها تأثیر متفاوتی دارند و ساختار، سبک رهبری و میزان همکاری میان کارکنان می‌تواند مسیر ایجاد، به‌کارگیری و انتقال دانش را تحت تأثیر قرار دهد (٦). در مطالعه حاضر نیز هرچند فرایند مدیریت دانش به‌صورت مستقیم بررسی نشده است، اما ابعادی همچون فرهنگ اشتراک‌گذاری دانش، یادگیری سازمانی و مدیریت نوآوری به‌طور غیرمستقیم به این فرایندها اشاره دارند.

Ajanaku و Mutula نشان دادند که فناوری اطلاعات، ساختار و فرهنگ سازمانی تأثیر مثبت و معناداری بر فرایندهای مدیریت دانش (اکتساب، تبدیل، کاربرد و حفاظت از دانش) در بیمارستان‌های آموزشی دارند و این فرایندها به‌طور چشمگیری بر عملکرد مراقبت‌های پرستاری تأثیر می‌گذارند (١٢). همچنین Ajanaku در مطالعه‌ای دیگر بیان کرد که استفاده مؤثر از منابع دانش محور موجب ارتقای تصمیم‌گیری مدیران بالینی و افزایش بهره‌وری خدمات بهداشتی می‌شود (٨). یافته‌های این پژوهش‌ها همسو با نتایج مطالعه حاضر است، چرا که در این مطالعه نیز ابعاد مختلف مدیریت دانش نقش پیش‌بینی‌کننده‌ای در عملکرد پرستاری داشتند. لازم به ذکر است که مطالعه مذکور در بیمارستان‌های آموزشی انجام شده بود، جایی که فرایند مدیریت دانش به دلیل نقش آموزشی پررنگ‌تر، اهمیت ویژه‌ای دارد.

Ahsan و همکاران نیز گزارش کردند که آموزش مبتنی بر مدیریت دانش باعث بهبود رفتارهای پیشگیری از عفونت در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه می‌شود (١٥). یافته‌های آن‌ها با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا است؛ در هر دو مطالعه، مدیریت دانش نقش مؤثری در ارتقای عملکرد پرستاران داشته است.

در پژوهش رضایی و همکاران نیز بین مدیریت دانش و ارزش اجتماعی پرستاران رابطه‌ای مستقیم و معنادار مشاهده شد؛ به‌طوری‌که با افزایش نمره مدیریت دانش، احساس ارزشمندی شغلی نیز افزایش یافت (٢٤). تفاوت یافته‌ها با مطالعه ما در آن است که در پژوهش حاضر، سطح تحصیلات با مدیریت دانش رابطه معناداری نداشت؛ چرا که اکثر پرستاران شرکت‌کننده دارای مدرک کارشناسی بودند و سطح مدیریت دانش در آنان در حد متوسط گزارش شد.

در مطالعه Popa و همکاران نیز بین سه بعد مدیریت دانش (کسب، اشتراک‌گذاری و استفاده از دانش) و رضایت شغلی ارتباط بررسی شد. نتایج نشان داد که کسب و استفاده از دانش تأثیر مثبت بر رضایت کارکنان دارند، در حالی که اشتراک‌گذاری دانش با کاهش رضایت مرتبط است (١٩). اگرچه در پژوهش حاضر رضایت شغلی بررسی نشد، اما یکی از

ابعاد پرسشنامه عملکرد پرستاری، «تمایل به بهبود عملکرد» بود که می‌تواند بازتابی از انگیزه و رضایت درونی پرستاران باشد. وجود ارتباط مثبت میان مدیریت دانش و نمره کل عملکرد پرستاری در مطالعه حاضر، مؤید همین نکته است.

در مرور نظام‌مند آتش‌زاده شوریده و همکاران نیز تأکید شد که نحوه استفاده پرستاران از دانش و مدیریت مؤثر آن در فرایند پرستاری نقش حیاتی در کیفیت مراقبت دارد و لازم است سیستم‌های مدیریت دانش پرستاری با بهره‌گیری از فناوری اطلاعات تقویت شوند (۳۰). این یافته‌ها نیز با نتایج مطالعه حاضر هم‌سو است.

علاوه بر این، حسینی و همکاران گزارش کردند که میان خلاقیت سازمانی و مدیریت دانش پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۳۱). در مطالعه حاضر نیز اگرچه خلاقیت به‌طور مستقل بررسی نشد، اما بعد مدیریت نوآوری از ابعاد مدیریت دانش به‌عنوان یکی از پیش‌بین‌های عملکرد پرستاری شناسایی شد که نشان‌دهنده نقش خلاقیت در چرخه مدیریت دانش است.

از نظر کاربردی، یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است که مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با تقویت مدیریت دانش، زمینه ارتقای صلاحیت حرفه‌ای و عملکرد پرستاران را فراهم کنند. برنامه‌ریزی برای آموزش فرایند مدیریت دانش و تأکید بر ابعاد کلیدی آن، از جمله فرهنگ اشتراک‌گذاری دانش، بهبود سیستم مدیریت پرستاری، تقویت نوآوری و استقرار نظام پاداش‌دهی مبتنی بر عملکرد می‌تواند نقش مؤثری در بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری داشته باشد. افزون بر آن، پایش و ارزیابی مستمر این ابعاد از طریق آموزش، پژوهش و مشوق‌های انگیزشی می‌تواند موجب ارتقای مستمر مدیریت دانش و در نتیجه بهبود عملکرد پرستاران در نظام سلامت شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به انجام مطالعه در یک منطقه جغرافیایی خاص و بررسی تعداد محدودی از متغیرها اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده در سایر مناطق کشور و با در نظر گرفتن متغیرهای بیش‌تر انجام گیرد تا عوامل مؤثر بر رابطه میان مدیریت دانش و عملکرد پرستاری به‌صورت جامع‌تر شناسایی شوند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد ٦٦٢٥ و کد اخلاق IR.SKUMS.REC.1401.202 مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد است. بدین‌وسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه، و کلیه پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه قدردانی می‌شود.

References

1 - Karsikas E, Merilainen M, Tuomikoski AM, Koivunen K, Jarva E, Mikkonen K, et al. Health care managers' competence in knowledge management: a scoping review. J Nurs Manag. 2022 Jul; 30(5): 1168-1187. doi: 10.1111/jonm.13626.

2 - Roshanzadeh M, Mohammadi S, Shomoossi N, Tajabadi A. Mutual relationship between knowledge management system with nursing process. Iran J Nurs Midwifery Res. 2019 Sep-Oct; 24(5): 401. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_37_19.
3 - Ikonen AK. Knowledge as a critical success factor in the Finnish social and health-care reform. Knowledge Management Research & Practice. 2020; 18(1): 69-80. doi: 10.1080/14778238.2019.1621223.
4 - Sibbald SL, Wathen CN, Kothari A. An empirically based model for knowledge management in health care organizations. Health Care Manage Rev. 2016 Jan-Mar; 41(1): 64-74. doi: 10.1097/HMR.0000000000000046.
5 - Karsikas E, Merilainen M, Koivunen K, Kanste O. Health and social care managers' self-assessed competence in knowledge management: a descriptive cross-sectional study. J Adv Nurs. 2025 Feb; 81(2): 787-797. doi: 10.1111/jan.16237.
6 - Lee HS. Knowledge management enablers and process in hospital organizations. Osong Public Health Res Perspect. 2017 Feb; 8(1): 26-33. doi: 10.24171/j.phrp.2017.8.1.04.
7 - Kosklin R, Lammintakanen J, Kivinen T. Knowledge management effects and performance in health care: a systematic literature review. Knowledge Management Research & Practice. 2023; 21(4): 738-748. doi: 10.1080/14778238.2022.2032434.
8 - Ajanaku OJ. Knowledge management infrastructure and processes on effectiveness of nursing care. 12th International Conference on Research Challenges in Information Science (RCIS): 2018 May 29-31: Nantes, France. doi: 10.1109/RCIS.2018.8406664.
9 - Hammerschmidt J, Manser T. Nurses' knowledge, behaviour and compliance concerning hand hygiene in nursing homes: a cross-sectional mixed-methods study. BMC Health Serv Res. 2019 Aug 5; 19(1): 547. doi: 10.1186/s12913-019-4347-z.
10 - Candra S, Putrama IK. Applied healthcare knowledge management for hospital in clinical aspect. Telkomnika. 2018 Aug; 16(4): 1760-1770. doi: 10.12928/telkomnika.v16i4.5673.
11 - Karsikas E, Koivunen K, Merilainen M, Kanste O. Health and social care managers' perceptions of factors affecting the competence of managers in knowledge management: a qualitative study. J Adv Nurs. 2024 Jun; 80(6): 2487-2499. doi: 10.1111/jan.15990.
12 - Ajanaku OJ, Mutula S. The relationship between knowledge management and nursing care performance. South African Journal of Libraries and Information Science (SAJLIS). 2018; 84(2): 39-51. doi: 10.7553/84-2-1785.
13 - Karamitri I, Talias MA, Bellali T. Knowledge management practices in healthcare settings: a systematic review. Int J Health Plann Manage. 2017 Jan; 32(1): 4-18. doi: 10.1002/hpm.2303.
14 - Lunden A, Teras M, Kvist T, Haggman-Laitila A. A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. J Nurs Manag. 2017 Sep; 25(6): 407-420. doi: 10.1111/jonm.12478.
15 - Ahsan A, Dewi ES, Suharsono T, Setyoadi S, Soplanit VG, Ekowati SI, et al. Knowledge management-based nursing care educational training: a key strategy to improve healthcare associated infection prevention behavior. SAGE Open Nurs. 2021 Oct 5; 7: 23779608211044601. doi: 10.1177/23779608211044601.
16 - Ojerinde OA, Iroju O. Strategies for managing information flow in Nigeria healthcare system. International Journal of Applied Information Systems (IJAIS). 2015; 9(8): 15-21. doi: 10.5120/ijais2015451443.
17 - Asmirajanti M, Hamid AYS, Hariyati RTS. Nursing care activities based on documentation. BMC Nurs. 2019 Aug 16; 18(Suppl 1): 32. doi: 10.1186/s12912-019-0352-0.

18 - Shahmoradi L, Safadari R, Jimma W. Knowledge management implementation and the tools utilized in healthcare for evidence-based decision making: a systematic review. Ethiop J Health Sci. 2017 Sep; 27(5): 541-558. doi: 10.4314/ejhs.v27i5.13.

19 - Popa I, Stefan SC, Morarescu C, Cicea C. Research regarding the influence of knowledge management practices on employee satisfaction in the Romanian healthcare system. Amfiteatru Economic. 2018; 20(49): 553-566. doi: 10.24818/EA/2018/49/553.

20 - Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. Nurs Open. 2019 Jan 4; 6(2): 535-545. doi: 10.1002/nop2.237.

21 - 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 Jun; 13(6): 1831-1845. doi: 10.12973/eurasia.2017.00700a.

22 - Zaim H, Muhammed S, Tarim M. Relationship between knowledge management processes and performance: critical role of knowledge utilization in organizations. Knowledge Management Research & Practice. 2019; 17(1): 24-38. doi: 10.1080/14778238.2018.1538669.

23 - Najmi K, Kadir AR, Ansari Kadir MI. Mediation effect of dynamic capability in the relationship between knowledge management and strategic leadership on organizational performance accountability. International Journal of Law and Management. 2018; 60(2): 517-529. doi: 10.1108/IJLMA-01-2017-0004.

24 - Rezaei L, Dehghan Nayeri N, Ashrafizadeh H, Hajibabaee F, Jamshidi Orak R. Relationship between knowledge management and social value among Iranian nurses. J Nurs Manag. 2024 Jul 18; 2024: 9953915. doi: 10.1155/2024/9953915.

25 - Hasanian ZM, Heydari A, Sadeghi A, Moghimbeighi A. [The relationship between knowledge management and job motivation of nurses in educational treatment centers of Hamadan university of medical sciences, 2015]. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2017; 25(1): 35-43. doi: 10.21859/nmj-25015. (Persian)

26 - Lee EJ, Kim HS, Kim HY. Relationships between core factors of knowledge management in hospital nursing organisations and outcomes of nursing performance. J Clin Nurs. 2014 Dec; 23(23-24): 3513-24. doi: 10.1111/jocn.12603.

27 - Choi MO. The effect of knowledge management core factor on nursing performance. MS.c Thesis, In Graduate School of Public Health, Yonsei University, Seoul, 2005.

28 - Ko YK, Lee TW, Lim JY. Development of a performance measurement scale for hospital nurses. Journal of Korean Academy of Nursing. 2007 Apr; 37(3): 286-94. doi: 10.4040/jkan.2007.37.3.286.

29 - Jafarian Moorakani Z, Mardani-Fard HA. [On common linear regression problems and their solutions]. Andishe Amari. 2022; 27(1): 33-40. (Persian)

30 - Atashzadeh Shorideh F, Imani E, Zagheri Tafreshi M. [Reviewing knowledge management and its significance in nursing practice]. Development Strategies in Medical Education. 2016; 3(1): 20-34. (Persian)

31 - Hosseini MA, Kalani N, Sedghi Goyaghaj N, Ahmadi M, Saydi Z. [The correlation between organizational creativity and knowledge management among nurses]. Journal of Health Promotion Management (JHPM). 2016; 5(4): 24-30. (Persian)

The relationship between knowledge management factors and nursing performance among nurses of Valiasr hospital, Borujen, in 2023

Faeghe Shiranni[1], Mostafa Roshanzadeh[2*], Somayeh Mohammadi[3], Zahra Tahmasebi[4]

Article type:
Original Article

Received: May 2025
Accepted: Aug. 2025
Published: 23 Nov. 2025

Corresponding author:
Mostafa Roshanzadeh
e-mail:
mroshanzadeh62@gmail.com

Abstract

Background & Aim: Nurses need up-to-date professional knowledge to deliver high-quality performance. Since knowledge within healthcare organizations requires effective management, identifying the level and relationship between knowledge management and nursing performance can play an important role in bridging the gap between knowledge and practice. Therefore, this study aimed to determine the relationship between knowledge management factors and nursing performance among nurses.

Methods & Materials: This descriptive-analytical study was conducted in 2023 at Shahrekord University of Medical Sciences. A total of 200 nurses working at Valiasr Hospital in Borujen were selected through simple random sampling. Data were collected using a demographic questionnaire, the Choi Knowledge Management Standard Questionnaire, and the Ko Nursing Performance Questionnaire. Data analysis was performed using SPSS version 16, employing independent *t*-tests, one-way ANOVA, and linear regression.

Results: The mean and standard deviation of knowledge management factors were 98.55±15.8, and the mean and standard deviation of nursing performance were 105.74±25.7. Pearson's correlation coefficient indicated a significant positive relationship between knowledge management factors and nursing performance ($r=0.72$, $P<0.001$). The coefficient of determination ($R^2=0.518$) showed that approximately 52% of the variance in nursing performance could be predicted by knowledge management factors ($P<0.05$).

Conclusion: Training in the knowledge management process and emphasizing dimensions such as promoting a culture of knowledge sharing, improving nursing management systems with a focus on process enhancement, and fostering creative management approaches can enhance knowledge management and thereby improve nursing performance.

Key words: knowledge management, nursing performance, nurses, hospital

Please cite this article as:
Shiranni F, Roshanzadeh M, Mohammadi S, Tahmasebi Z. [The relationship between knowledge management factors and nursing performance among nurses of Valiasr hospital, Borujen, in 2023]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2025; 31(3): 279-291. (Persian)

1 - Student Research Committee, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrehkord, Iran
2 - Dept. of Operating Room, Borujen School of Medical Sciences, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrehkord, Iran
3 - Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
4 - Dept. of Pediatric Nursing, Shahrekord School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrehkord, Iran

Copyright © 2025 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.