

Strategies and Determinants of Knowledge Management and Sharing in Healthcare Organizations: A Narrative Review

Leila Banifatemeh¹ , Nadjla Hariri^{1*} , Mostafa Farahbakhsh² 

¹ Department of Knowledge and Information Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Research Centre of Psychiatry and Behavioral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:
Review Article

Article History:
Received: 29 Apr 2024
Accepted: 16 Oct 2024
ePublished: 26 Oct 2024

Keywords:
Knowledge Management,
Knowledge Sharing,
Healthcare,
Determinants,
Strategy,
Review

Abstract

Background. Effective and efficient sharing of knowledge in health care can lead to the clarification of health data and dissemination of up-to-date health information among employees, decision-makers, and other stakeholders, thereby improving the probability of occurrence of desirable health outcomes. The current study aimed to identify the determinants of effective knowledge management and sharing in healthcare.

Methods. This study was conducted to identify the facilitators and barriers of knowledge sharing in healthcare and also identify successful strategies in this field using the approach of review studies in 2023. A thorough literature review was conducted using relevant keywords in PubMed, Scopus, and SID databases and the Google Scholar search engine. Data extraction was done by two researchers using the data extraction table. The content analysis method was used to analyze the data.

Results. Reviewing 21 studies revealed 176 determinants of knowledge management and sharing in healthcare organizations. Among the determining factors, 96 were facilitators, and 80 were barriers to knowledge sharing. After removing duplicate factors and merging similar cases, 54 facilitators and 55 barriers were obtained uniquely. The determining factors were classified into four categories: organizational factors, infrastructure factors, individual factors, and factors related to the information system. Also, 35 effective strategies for knowledge management in healthcare organizations were identified, the most important of which was related to the empowerment of managers in information technology (IT).

Conclusion. The success of knowledge sharing in healthcare requires a strong IT infrastructure, supportive leadership, an organizational culture that governs knowledge development, commitment and cooperation among healthcare team members, and effective knowledge management.

Banifatemeh L, Hariri N, Farahbakhsh M. Strategies and Determinants of Knowledge Management and Sharing in Healthcare Organizations: A Narrative Review. *Depiction of Health*. 2024; 15(4): 450-462. doi: 10.34172/doh.2024.34. (Persian)

* Corresponding author; Nadjla Hariri, E-mail: nadjlahariri@gmail.com



Extended Abstract

Background

Healthcare organizations are gradually becoming a knowledge-based structure and rely on knowledge management to improve health service delivery through knowledge sharing. A correct and better understanding of the knowledge management process can help increase productivity, better coordination, and effective decision-making. Knowledge sharing in healthcare organizations is affected by various factors. The awareness of service providers and patients, the desire to share information, access to appropriate information technology (IT), the opportunity to share, and the internal and external motivations of healthcare workers are among the most important factors that affect knowledge management and sharing methods. Using the right data and information in the diagnosis and treatment of diseases and the correct use of health information in education and community empowerment can improve the realization of health goals. This improvement is because of the benefits of the knowledge management and dissemination system. This study aimed to identify the factors that influence knowledge dissemination and the most important strategies used for knowledge dissemination. The use of this evidence can improve the efficiency of current information systems and help health managers and policymakers make the right decisions.

Methods

This review study was conducted to investigate the determinants of knowledge sharing in the field of healthcare and identify the most important and effective strategies in knowledge sharing in 2023. This study was conducted according to the method of review studies by using related keywords in internal and external databases. Scopus and PubMed foreign databases and the Iranian SID database were used to search using the following keywords and their Persian equivalents. Also, the sources of the selected studies were manually reviewed to identify similar and related studies. The keywords included Knowledge Sharing, Knowledge Managing, Determinant Factors, Affecting Factors, Facilitators, Barrier, Health, Health Care, and Health System. After the initial identification of studies, one researcher screened the studies based on the title and abstract. In the next step, the full text of the studies was reviewed by two researchers according to the inclusion criteria. Data extraction was done according to the data extraction table by two researchers. The data extraction table included authors' names, year of article publication, country, type of study, field of study, purpose, facilitating factors, barriers, and knowledge-sharing strategies. For data analysis, the content analysis method was used to

identify, analyze, and report the contents of the text (themes). This technique is very useful in qualitative data analysis.

Results

Among the determining factors, 96 were identified as facilitators and 80 as barriers to knowledge management and sharing. After removing duplicate factors and merging similar cases, 54 facilitators and 55 barriers were obtained uniquely. Determinants of knowledge management and sharing in healthcare organizations were classified into four categories: organizational, infrastructural, individual, and factors related to the information system. Among the studies identified in the first stage of the search, finally, 21 studies were selected for full-text review. Among the studies, 5 studies of knowledge management and 16 studies of knowledge sharing in healthcare organizations were investigated.

Conclusion

Knowledge management and sharing in healthcare organizations is affected by various factors such as organizational factors, individual factors, infrastructural factors and information systems. The success of knowledge sharing in this area requires a strong IT infrastructure, an organizational culture governing knowledge development, commitment and cooperation among members of the treatment team, . In addition, facilitators such as policy makers and managers should be aware of the importance of encouraging the creation and facilitation of knowledge sharing processes and act to support these processes in healthcare organizations.

استراتژی‌ها و تعیین‌کننده‌های مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی: مرور نقلی

لیلا بنی فاطمه^۱ ID، نجلا حریری^{۱*} ID، مصطفی فرح‌بخش^۲ ID

^۱ گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله مروری

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۲۵

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۸/۰۵

کلیدواژه‌ها:

مدیریت دانش،
اشتراک‌گذاری دانش،
سازمان‌های بهداشتی
درمانی،
عوامل تعیین‌کننده،
استراتژی،
مطالعه مروری

چکیده

زمینه. اشتراک‌گذاری دانش به‌طور اثربخش و کارا در مراقبت‌های بهداشتی درمانی می‌تواند منجر به شفاف‌سازی داده‌های سلامت و انتشار اطلاعات سلامت به‌روز در میان کارکنان، تصمیم‌گیرندگان و سایر ذینفعان شده و احتمال رخداد پیامدهای سلامتی مطلوب را بهبود بخشد. این مطالعه با هدف شناسایی تعیین‌کننده‌های مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش موثر در بهداشت و درمان انجام گرفت.

روش کار. این مطالعه با استفاده از رویکرد مطالعات مروری در سال ۱۴۰۲ انجام گرفت. جستجوی متون با به کارگیری کلیدواژه‌های مرتبط در پایگاه‌های داده‌ای Pub-Med، Scopus، SID و موتور جست و جوی Google Scholar انجام گرفت. استخراج داده‌ها با استفاده از جدول استخراج داده، توسط دو نفر از محققین انجام شد. از روش تحلیل محتوا برای تحلیل یافته‌های مستخرج از مطالعات استفاده شد.

یافته‌ها. در مجموع ۲۱ مطالعه مورد بررسی قرار گرفت و ۱۷۶ عامل تعیین‌کننده مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی شناسایی شد. از بین عوامل تعیین‌کننده؛ ۹۶ عامل تسهیل‌کننده و ۸۰ عامل به‌عنوان موانع اشتراک‌گذاری دانش بود. بعد از حذف عوامل تکراری و ادغام موارد مشابه در مجموع ۵۴ تسهیل‌کننده و ۵۵ مانع به صورت منحصر به فرد به دست آمد. عوامل تعیین‌کننده در چهار دسته شامل عوامل سازمانی، عوامل زیرساختی، عوامل فردی و عوامل مرتبط با سیستم اطلاعاتی دسته‌بندی شد. همچنین ۳۵ استراتژی موثر برای مدیریت دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی شناسایی شد که مهم‌ترین آنها مربوط توانمندسازی مدیران در حوزه فناوری اطلاعات بود.

نتیجه‌گیری. موفقیت اشتراک‌گذاری دانش در حوزه بهداشت و درمان به وجود یک زیرساخت فناوری اطلاعات قوی، رهبری حمایتی، فرهنگ سازمانی حاکم بر توسعه دانش، تعهد و همکاری بین اعضای تیم درمانی، و همچنین رهبری موثر دانش نیاز دارد.

مقدمه

دانش از مهم‌ترین ابزارها و دارایی‌های نامشهود هر سازمان تلقی می‌شود که با مدیریت خوب و استفاده صحیح می‌تواند به عنوان یک مزیت رقابتی برای موفقیت سازمان کمک‌کننده باشد.^۱ سازمان‌های بهداشتی و درمانی به تدریج در حال تبدیل شدن به یک ساختار مبتنی بر دانش هستند و برای بهبود ارائه خدمات سلامت از طریق اشتراک دانش به مدیریت دانش متکی هستند.^۲

ارائه خدمات ایمن و با کیفیت بالا به بیماران به اشتراک انواع دانش شامل دانش پزشکی (داشتن اطلاعات مورد نیاز برای تشخیص و درمان)، دانش علمی (استفاده از یافته‌های تحقیق در عمل)، دانش رخداد (یادگیری از خطاهای پزشکی) و دانش تجربه (آموزش بهترین روش‌های ارائه خدمت از کادر باتجربه به کادر کم‌تجربه) بستگی دارد.^{۳-۲}

* پدیدآور رابط: نجلا حریری، آدرس ایمیل: nadjlahariri@gmail.com



عوامل از جمله ویژگی‌های سازمانی، پشتیبانی تکنولوژیکی، مهارت‌های ارتباطی بین‌فرهنگی، و موانع انگیزشی و روانی پیردازد.^{۱۲} کم‌تر انجام شده است. در این مطالعه سعی شده است یک بررسی جامع و چند بعدی با هدف شناسایی عوامل تاثیرگذار در انتشار دانش و همچنین مهم‌ترین استراتژی‌های مورد استفاده برای نشر دانش انجام شود.

روش کار

این مطالعه با به کارگیری روش مطالعه مروری جامع می‌باشد که به صورت خلاصه متون جستجو شده را بررسی و اطلاعات مورد نظر را استخراج می‌کند. این مطالعه در سال ۱۴۰۲ انجام گرفت.

معیارهای ورود:

- بررسی عوامل تعیین کننده در اشتراک گذاری دانش شامل عوامل موثر و موانع
- مطالعات انجام گرفته در بستر نظام سلامت و حوزه بهداشت و درمان
- نگارش به زبان انگلیسی و فارسی
- معیارهای خروج:
- مطالعات انجام شده در خارج از حوزه نظام سلامت
- مطالعات مشاهده‌ای با هدف بررسی کمی نقش یک عامل
- عدم دسترسی به متن کامل مقاله

پایگاه‌های اطلاعاتی و روش جست‌وجو

پایگاه‌های خارجی Scopus و PubMed، پایگاه داده ایرانی SID و موتور جست و جوی Google Scholar با استفاده از کلیدواژه‌های زیر و معادل‌های فارسی کلیدواژه‌ها برای جستجو مورد استفاده قرار گرفتند. همچنین منابع مطالعات منتخب نیز به روش دستی به منظور شناسایی مطالعات مشابه و مرتبط مورد بررسی قرار گرفت. نمونه استراتژی جست جو در زیر بیان شده است:

```

((((((((((((Strategy*[Title/Abstract]) OR
Determinant*[Title/Abstract])) OR (Affecting
Factor*[Title/Abstract])) AND (Knowledge
Management[Title/Abstract])) OR (Information
Management[Title/Abstract])) OR (Data
Management[Title/Abstract])) AND (Knowledge
Share*[Title/Abstract])) OR (Information
Share*[Title/Abstract])) OR (Data
Share*[Title/Abstract])) OR (Information

```

سازمان جهانی بهداشت؛ اشتراک‌گذاری دانش در مراقبت‌های بهداشتی درمانی را شفاف‌سازی و انتشار اطلاعات بهداشتی به‌روز در بین کارکنان، تصمیم‌گیرندگان و سایر ذینفعان از طریق بسترهای ارتباطی تعاملی تعریف می‌کند.^۸ سازمان‌های بهداشتی درمانی مثل بیمارستان‌ها، شبکه‌های بهداشتی، کلینیک‌ها و پاراکلینیک‌های تخصصی به دلیل داشتن فرایندهای زیاد و پیچیده، راهنماهای بالینی متنوع و تخصصی و همچنین تیم‌های پزشکی چند رشته‌ای نیازمند ارتباط تعاملی مستمر و تصمیم‌گیری‌های پیچیده هستند.^۹ درک درست و بهتر فرایند مدیریت دانش می‌تواند به افزایش بهره‌وری و هماهنگی بهتر و تصمیم‌گیری‌های موثر کمک کند.^{۱۰}

متخصصان سلامت برای افزایش دانش خود و ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی مبتنی بر شواهد به بیماران، به اطلاعات بهداشتی به‌روز از منابع معتبر نیاز دارند.^{۱۱} متخصصان بهداشت در کشورهایی که دارای محدودیت منابع هستند، به دلیل به اشتراک‌گذاری اطلاعات محدود، با چالش‌هایی مواجه هستند.^{۱۲} اشتراک‌گذاری اطلاعات محدود و اشتباه در بیمارستان‌ها عامل اصلی خطاهای پزشکی مانند آسیب جدی، تشخیص اشتباه، درمان نادرست، افزایش مقاومت چند دارویی و مرگ و میرهای غیرمنتظره است.^{۱۳}

اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی متأثر از عوامل مختلفی است. آگاهی ارائه‌دهندگان خدمات و بیماران، تمایل به اشتراک‌گذاری اطلاعات، دسترسی به فناوری اطلاعات مناسب، فرصت اشتراک‌گذاری و انگیزه‌های درونی و بیرونی کارکنان بهداشتی درمانی از جمله مهم‌ترین عواملی هستند که مدیریت دانش و شیوه اشتراک‌گذاری را تحت تاثیر قرار می‌دهند.^{۱۴، ۱۵}

بهره‌گیری از داده‌ها و اطلاعات درست در تشخیص و درمان بیماری‌ها و همچنین استفاده صحیح از اطلاعات بهداشتی در آموزش و توانمندسازی جامعه می‌تواند تحقق اهداف سلامت را بهبود بخشد.^۸ این امر در سایه بهره‌مندی از سیستم مدیریت و انتشار دانش است.

بسیاری از مطالعات موجود بر جنبه‌های محدود و مشخصی از به اشتراک‌گذاری دانش نظیر تاثیر فناوری اطلاعات یا ویژگی‌های فردی کارکنان تمرکز دارند.^{۱۶} با این حال، تحقیقات جامع که به بررسی مجموعه‌ای گسترده‌تر از

تمها) موجود در داخل متن می‌باشد و در تحلیل داده‌های کیفی کاربرد بسیار زیادی دارد.^{۱۹،۱۸} برای این کار یافته‌های مطالعات منتخب توسط دو نفر از محققین چندین بار مورد مطالعه قرار گرفته و عوامل تعیین‌کننده به همراه استراتژی‌های اشتراک‌گذاری دانش استخراج شد. در ابتدا به‌منظور آشنایی با متن داده‌ها؛ چندین بار متن داده‌ها روخوانی شد. سپس به‌منظور تعیین عوامل اولیه؛ موارد مشابه ادغام و موارد تکراری حذف شدند. در ادامه عوامل استخراج شده در تم‌های مرتبط طبقه‌بندی شده برای هر یک از آنها عناوین مناسب انتخاب و نام‌گذاری شد.

یافته‌ها

از بین مطالعات شناسایی شده در مرحله اول جست و جو (۸۷۸)؛ در نهایت ۲۱ مطالعه برای بررسی متن کامل انتخاب شدند (شکل ۱). از بین مطالعات ۵ مطالعه مدیریت دانش و ۱۶ مطالعه اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی را مورد بررسی قرار داده بودند. بعد از تجزیه و تحلیل داده‌های مستخرج از مطالعات در نهایت ۱۷۶ عامل تعیین‌کننده در مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی شناسایی شد.

Dissemination[Title/Abstract])) OR (Information Distribution[Title/Abstract])) AND (Health Care System*[Title/Abstract])) OR (Healthcare System*[Title/Abstract])) OR (Health Care[Title/Abstract])) OR (Healthcare[Title/Abstract])) OR (Health Service*[Title/Abstract])) OR (Health Care Sector*[Title/Abstract])) OR (Healthcare Sector*[Title/Abstract]))

غربالگری و استخراج داده

بعد از شناسایی اولیه مطالعات؛ مطالعات بر اساس عنوان و چکیده توسط یک نفر از محققین غربالگری شدند. در مرحله بعد متن کامل مطالعات منتخب توسط دو نفر از محققین مطابق با معیارهای ورود مورد بررسی قرار گرفتند. استخراج داده‌ها مطابق با جدول استخراج داده توسط دو نفر از محققین انجام گرفت. جدول استخراج داده شامل نام نویسندگان، سال انتشار مقاله، کشور، نوع مطالعه، زمینه انجام مطالعه، هدف، عوامل تسهیل‌کننده، موانع و استراتژی‌های اشتراک‌گذاری دانش بود.

تحلیل داده‌ها

جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا استفاده شد که روشی برای شناسایی، تحلیل و گزارش درون‌مایه‌های

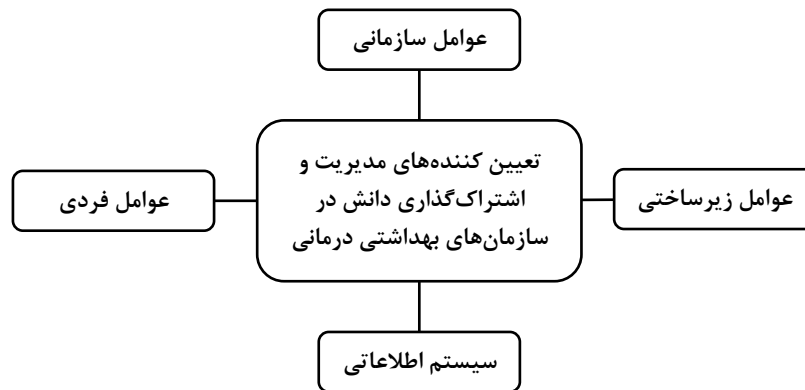


شکل ۱. فلوچارت غربالگری مطالعات

تعیین کننده‌های مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش

از بین عوامل تعیین کننده؛ ۹۶ عامل به عنوان تسهیل کننده و ۸۰ عامل به عنوان مانع مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش شناسایی شد. بعد از حذف عوامل تکراری و ادغام موارد مشابه در مجموع ۵۴ تسهیل کننده و ۵۵ مانع به

صورت منحصر به فرد به دست آمد. تعیین کننده‌های مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی در چهار دسته شامل عوامل سازمانی، عوامل زیرساختی، عوامل فردی و عوامل مرتب با سیستم اطلاعاتی دسته‌بندی شدند (شکل ۲).



شکل ۲. تعیین کننده‌های مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی

تسهیل کننده‌های مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش

در بین تسهیل کننده‌ها؛ بیشترین عوامل مربوط به عوامل فردی (۱۸ عامل منحصر به فرد) بود. فرهنگ سازمانی دانش محور، دسترسی به تکنولوژی‌های روز و

اعمال مشوق‌های مالی از مهم‌ترین تسهیل کننده‌های مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش بود که در بیشتر مطالعات به آنها اشاره شده بود.

جدول ۱. تسهیل کننده‌های مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی

زیر ساخت	عوامل سازمانی	عوامل فردی	سیستم اطلاعات
- زیرساخت قوی ^{۲۰،۲}	- فرهنگ سازمانی ^{۲۳،۵}	- هنجار ذهنی ^{۲۹}	- شبکه فعال ^{۲۰}
- نیروی کار کافی ^{۲۱}	- فرهنگ اشتراک‌گذاری ^{۲۳،۳}	- امنیت درک شده ^{۲۹}	- دسترسی به فناوری/ICT ^{۲۴،۵}
- نوع دستگاه ^{۲۲}	- سیستم پاداش ^{۲۵،۳}	- درس گرفتن از اشتباهات ^{۲۳}	- دسترسی به کامپیوتر ^{۲۲}
- مطابقت بین نیاز کارکنان و IT ^{۲۳}	- مدیریت منابع انسانی ^{۲۳}	- آگاهی ^{۲۲،۴}	- تعمیر و نگهداری سیستم ICT ^{۲۳}
- در دسترس بودن منابع ^{۲۴،۲}	- انگیزه بیرونی ^{۲۶،۵}	- تمایل به اشتراک‌گذاری ^{۲۴،۳}	- دسترسی به اطلاعات در صورت نیاز ^{۲۳،۳}
- سازگاری بین سیستم‌ها و فرآیندهای فناوری اطلاعات ^{۲۳}	- رهبری حمایتی ^{۲۶،۶}	- وضعیت تحصیلی ^{۲۲}	- اطلاعات کافی برای احساس اعتماد به نفس ^{۲۳}
- در دسترس بودن بودجه تحقیقاتی ^{۲۱}	- جو مشوق اعتماد ^{۲۶،۳}	- انگیزه درونی ^{۲۶،۲}	- اطلاعات کافی در مورد پیشرفت طولانی مدت بیماری ^{۲۳}
	- اعتماد بین کارکنان ^{۲۴،۳}	- رضایت شغلی ^{۲۶،۳}	- یکپارچگی اطلاعات ^{۲۱}
	- تخصیص منابع ^{۲۶،۲}	- مهارت‌های فن‌آوری کافی ^{۲۳،۲}	- سطح دانش ^{۲۶}
	- مستندات ^{۲۷}	- آشنایی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی با فناوری ^{۲۴}	- فرصت به اشتراک‌گذاری اطلاعات ^{۲۴،۲}
	- افزایش حقوق ^{۲۷}	- اعتماد به دانش دیگران ^{۲۶}	- کیفیت اطلاعات ^{۲۶}
	- تمرین بازتابی ^{۲۰}	- هنجارها و نگرش کارکنان مراقبت‌های بهداشتی ^{۲۸}	- یکپارچه‌سازی منابع دانش ^{۲۱}
	- ساختار ارتباطی ^{۲۸}	- مشارکت ^{۲۸}	- سفارشی‌سازی محتوا ^{۲۱}
	- ارتباط موثر ^{۲۰،۴}	- تعاملات غیر رسمی ^{۲۵}	- مدیریت محتوا ^{۲۱}
		- درک اطلاعات ^{۳۰}	
		- تصورات در مورد فرهنگ تعامل اجتماعی مثبت ^{۳۱}	
		- استقلال حرفه‌ای ^{۲۸}	
		- درک کارکنان از وضعیت شما ^{۳۰}	
		- برخورد جدی کارکنان با اطلاعات ^{۳۰}	

موانع مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش

کارکنان و عدم تناسب آموزش‌ها با نیازهای سیستم سلامت از مهم‌ترین موانع مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی بود که در بیشتر مطالعات به آنها اشاره شده بود.

در بین موانع و محدود کننده‌های مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش؛ بیشترین عوامل مربوط به عوامل سازمانی (۲۴ عامل منحصربه‌فرد) بود. بالا بودن حجم کاری

جدول ۲. موانع مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی

سیستم اطلاعات	عوامل فردی	عوامل سازمانی	زیر ساخت
- خرابی شبکه ^{۳۳}	- ترس از دست دادن رقابت ^{۳۱،۳۲}	- فقدان خط‌مشی‌ها و رهبری متعهد	- دسترسی ضعیف به فناوری/ ICT ^۲
- عدم جمع‌آوری سیستماتیک داده‌ها و اطلاعات سازمانی ^{۳۱،۳۲}	- از خود راضی بودن ^{۳۲}	- به اشتراک‌گذاری دانش به صورت واضح ^{۳۲}	- کمبود نیروی انسانی ^{۲۱}
- عدم بازخورد سیستماتیک و اقدام اصلاحی ^{۲۱}	- نداشتن انگیزه کافی در کارکنان ^{۳۱}	- حجم کار بالا ^{۳۲،۳۳}	- محیط اقتصادی و محدودیت‌های آن ^{۲۱}
- مشکل در رساندن پیام مناسب به افراد مناسب ^۲	- نداشتن انگیزه کافی در برابر توسعه ^{۳۱}	- ناکارآمدی مقررات انتصاب مدیر ^{۳۱،۳۳}	- عدم وجود ساختار آموزشی ^{۲۱}
- ناقص بودن پرونده الکترونیکی بیماران و بازخوردهای ثبت شده ^{۳۱}	- تسلط نکافی مدیران بر فناوری اطلاعات و استراتژی‌های جستجوی منابع ^{۳۱،۳۳}	- بی‌ثباتی مدیران ^{۳۱}	- عدم ارتباط سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی (HIS) بین بیمارستان‌ها ^{۲۱}
- عدم وجود ساختار و مکانیزم برای به اشتراک‌گذاری دانش غیررسمی ^{۳۳}	- نگاه جزیره‌ای به بخش‌های نظام سلامت ^{۳۱،۳۲}	- عدم وجود سیاست‌های ملی و محلی برای اشتراک‌گذاری دانش بین بیمارستانی (KS) ^{۳۲}	- تضادهای مالی بین سازمان‌های بهداشتی و درمانی ^{۲۱}
	- بی‌اعتمادی به دیدگاه گیرندگان خدمات ^{۳۱،۳۲}	- تصمیمات سیاسی ^{۳۲}	- کمبود منابع سازمانی برای پشتیبانی از فرصت‌های اشتراک‌گذاری دانش ^۴
	- توجه کم به نتایج تحقیقات ^{۳۱}	- عدم توانمندسازی و آموزش پایدار ^{۳۱}	
	- کیفیت پایین منابع انسانی ^{۳۳}	- کمبود پرسنل ^{۳۱}	
	- مشکل به‌روز بودن به دلیل ماهیت عملکرد پایه شواهد ^{۳۱}	- عدم انعطاف در ساختار سازمانی ^{۳۱،۳۲}	
	- عدم آشنایی متقابل بین متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ^{۳۱}	- آموزش نیروی انسانی بدون توجه به نیازهای واقعی نظام سلامت ^{۳۱،۳۵}	
	- عدم اعتماد به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی ^{۳۴}	- تمرکز، پیچیدگی و گسترش نظام سلامت ^{۳۱،۳۲}	
	- عدم اعتماد به شواهد پزشکی تولید شده در سایر مراکز درمانی ^{۳۳}	- ماهیت عملکرد پایه شواهد ^{۳۱}	
	- عدم اعتماد به دانش ضمنی به اشتراک گذاشته شده توسط متخصصان همکار ^{۳۲}	- عدم اعمال صحیح دستورالعمل‌ها ^{۳۱}	
	- اعتقاد به تمایل طرف مقابل برای پنهان کردن اشتباهات تشخیصی و درمانی ^{۳۳}	- عدم نیاز خاص به اشتراک‌گذاری دانش ^{۳۲}	
		- عدم دسترسی سریع و آسان دریافت‌کنندگان خدمات به مقامات ^{۳۱}	
		- عدم وجود ساختار سیستماتیک برای استفاده از تجربیات ارائه‌دهندگان خدمات ^{۳۱}	
		- عدم ارزیابی و اعتبارسنجی تجربیات ^{۳۱}	
		- وجود دستورالعمل‌های دست‌وپاگیر ^{۳۱}	
		- وجود دستورالعمل‌های موازی و غیرقابل مدیریت ^{۳۱}	
		- عدم وجود ساختار سیستماتیک برای استفاده از دیدگاه‌های دریافت‌کنندگان خدمات ^{۳۱}	
		- نبود سیستم‌های تشویق برای به اشتراک‌گذاری بیشتر دانش ^{۳۱}	
		- نبود فرهنگ سازمانی پشتیبانی کننده از شیوه‌های اشتراک‌گذاری ^{۳۱}	
		- رقابت داخلی بین واحدهای بیمارستانی (پلی کلینیک، کلینیک، واحد اداری و سایر) ^{۳۱}	
		- رقابت بین بیمارستان‌ها ^{۳۱}	
		- عدم ارتباط و معرفی مزایای فناوری‌های نوین اطلاعاتی ^{۳۳}	

استراتژی‌های مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش

اختیار، آشنایی با مهارت‌های فناوری اطلاعات و سایر شایستگی‌های لازم برای بهبود فرایند مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش بود. استفاده از راهنماهای بالینی به‌روز یا روزآمد، استفاده از روش‌های نوین فناوری اطلاعات و نرم‌افزارهای جدید در حوزه اشتراک‌گذاری دانش و همچنین به‌کارگیری تجربیات موفق کارکنان و سایر الگوهای موفق از دیگر استراتژی‌های موثر بود که مطالعات به آنها اشاره کرده بودند.

در مجموع ۴۴ استراتژی موثر در مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش استخراج گردید. ۹ مورد از استراتژی‌ها به دلیل تشابه و تکراری بودن حذف شده و ۳۵ استراتژی منحصر به فرد به دست آمد (جدول ۳). از مهم‌ترین استراتژی‌های موثر در مدیریت دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی که در بیشتر مطالعات به آن اشاره شده بود، توانمندسازی مدیران در خصوص آشنایی با رفتار سازمانی و تئوری‌های انگیزش، اصول و روش‌های تفویض

جدول ۳. استراتژی‌های مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی

ردیف	استراتژی‌های مدیریت دانش
۱	آموزش مدیران در زمینه: ۱. نظریه‌های انگیزشی و رفتار سازمانی، ۲. اصول و روش‌های تفویض اختیار، ۳. آشنایی با تکنیک‌های ارتباط با مشتری و احترام متقابل، ۴. آشنایی با فناوری اطلاعات قبل از انتصاب و حین خدمت، ۵. مدیریت منابع انسانی بر اساس نیازهای واقعی نظام سلامت، ۶. مدل‌های تغییر، ۷. توسعه علمی و اجرایی متخصصان مدیریت، ۸. فنون اقتصاد سلامت ^{۲۱}
۲	تعامل با سازمان‌ها یا گروه‌هایی از مردم که اطلاعات را ارائه می‌دهند ^{۲۲}
۳	جستجوی اطلاعات از طریق منابع و سیستم‌ها (بروشور، کتابفروشی، روزنامه، کتابخانه، اینترنت) ^{۲۳}
۴	استفاده از رسانه‌های مختلف (صحبت کردن، خواندن، تلویزیون، رادیو، کامپیوتر، تلفن، مکالمه شفاهی، ایمیل، گروه‌های پشتیبانی حضوری یا آنلاین) ^{۲۴}
۵	استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی، نرم‌افزار کاربردی مدیریت دانش و مجموعه نرم‌افزارها ^{۲۵}
۶	استفاده از دستورالعمل‌ها و گزارش‌ها ^{۲۶}
۷	استفاده از سیستم پرونده پزشکی بیمار ^{۲۷}
۸	اعمال تفویض اختیارات توسط مدیران ^{۲۸}
۹	استفاده از مشاوران مجرب IT ^{۲۹}
۱۰	ایجاد باور در ذینفعان به اثربخشی استفاده از شواهد در مدیریت ^{۳۰}
۱۱	طراحی سیستم تشویقی مدیران جهت استفاده از نتایج تحقیقات ^{۳۱}
۱۲	ایجاد سیستم ثبت تجربیات ذینفعان و تشویق به ثبت تجربیات آنها ^{۳۲}
۱۳	ایجاد سیستم‌های نظارتی و ارزیابی اسناد و تجربیات ^{۳۳}
۱۴	طراحی سیستم رضایت‌سنجی با استفاده از بستر فناوری اطلاعات و فضای مجازی ^{۳۴}
۱۵	انتشار نتایج اعمال نظرات ارائه‌دهندگان خدمات در نظام سلامت ^{۳۵}
۱۶	کاهش مشارکت مدیران با کاهش کمیته‌ها و شوراهای ^{۳۶}
۱۷	راه‌اندازی سامانه جمع‌آوری و پردازش اطلاعات در نظام سلامت ^{۳۷}
۱۸	کاربرد آزمایشی دستورالعمل‌ها ^{۳۸}
۱۹	ارزیابی مدیران بر اساس سطوح کاربردی پروژه‌های عملیاتی و دستورالعمل‌ها ^{۳۹}
۲۰	کاهش برون‌سپاری نظام سلامت ^{۴۰}
۲۱	تصویب قانون کاهش تمرکز در وزارت بهداشت ^{۴۱}
۲۲	استفاده از تجربیات مدیران موفق که در رشته مدیریت تحصیل کرده‌اند ^{۴۲}
۲۳	تفویض اختیارات کارکنان وزارت بهداشت به دانشگاه‌ها ^{۴۳}
۲۴	ارتقای سطح همکاری‌های درون و برون سازمانی ^{۴۴}
۲۵	مشارکت دادن کارکنان در مزایای تغییر و آگاه کردن آنها از روند و نتایج تغییر ^{۴۵}
۲۶	طراحی یک سیستم تشویقی جامع با در نظر گرفتن عوامل انگیزشی: ارتقاء، مالی و رفاهی ^{۴۶}
۲۷	استفاده از منابع ارزیابی متعدد (دریافت‌کنندگان خدمات، ارائه‌دهندگان) و استفاده سیستماتیک از نتایج آن ^{۴۷}
۲۸	امکان دسترسی ذینفعان به فرآیند تصمیم‌گیری ^{۴۸}
۲۹	اصلاح نظام تنبیه و تشویق بر اساس میزان پایبندی به رهنمودها ^{۴۹}

ردیف	استراتژی‌های مدیریت دانش
۳۰	کاهش تعداد بندهای قوانین برای جلوگیری از استفاده از نظرات شخصی ^{۳۱}
۳۱	ایجاد امنیت شغلی برای مدیران ^{۳۱}
۳۲	اصلاح آیین‌نامه انتصاب مدیران بر اساس شایستگی‌ها با استفاده از تجربیات جوامع موفق ^{۳۱}
۳۳	ایجاد باور در ذینفعان به اثربخشی تسهیگران ^{۳۱}
۳۴	انعکاس تجارب موفق در به‌کارگیری تسهیگران ^{۳۱}
۳۵	به‌کارگیری تجربیات سازمان‌های موفق و آموزش آنها به مدیران نظام سلامت ^{۳۱}

بحث

رهبری حمایتی اشاره شده است. در مطالعه جعفری و همکاران از اقدامات مدیریت دانش به راه‌اندازی سیستم‌های رسمی انتقال دانش در سازمان، بهبود جذب و به‌کارگیری دانش از منابع برون سازمانی و بهبود یکپارچگی دانش در سازمان اشاره شده است^{۳۶} که تقریباً با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه حاضر تسهیل‌کننده‌های مدیریت دانش شخصی به عوامل سازمانی، فردی، زیرساختی و سیستم اطلاعات طبقه‌بندی شده است. در مطالعه رونقی و همکاران نیز به عوامل سازمانی، فردی و محیطی طبقه‌بندی شده‌اند که شباهت زیادی با نتایج مطالعه ما دارد.^{۳۷} همچنین مطالعه المهریزی (Ahmed و AlMehrzzi) و همکاران این عوامل را به راهکارهای سازمانی، فرهنگ و ساختار، رویکردهای اشتراک‌گذاری و فناوری اطلاعات طبقه‌بندی کرده‌اند.^{۳۸}

در مطالعه حاضر استفاده از تجارب سازمان‌های دیگر، آموزش مدیران نظام سلامت و تقویت باور ذینفعان به‌عنوان تسهیل‌گر آورده شدند. در مطالعه یحیی‌پور و همکاران به شاخص‌های سازمانی و نیروی انسانی و آموزش مستمر اشاره شده است.^{۳۹} این یافته‌ها با نتایج مطالعه ما همسو بود.

علاوه بر این، فناوری اطلاعات و ارتباطات، ویژگی‌های فرهنگی بیمارستان، ارتباطات بین‌فرهنگی، دانش و مهارت‌های پزشکی، و اعتماد به‌عنوان عوامل مهم تأثیرگذار بر به اشتراک‌گذاری دانش بین تیم‌های پزشکی مطرح شده‌اند که اختصاصاً بر اهمیت تکنولوژی و تخصص پزشکی تأکید می‌کنند.^{۳۷} همچنین، ادراک از بار کاری زیاد، کمبود مهارت‌های دیجیتالی، و عوامل انگیزشی به‌عنوان موانع به اشتراک‌گذاری مؤثر دانش در محیط‌های پزشکی شناسایی شده‌اند.^{۴۰} شناسایی و درک این عوامل می‌تواند در توسعه استراتژی‌هایی برای بهبود چارچوب‌های به اشتراک‌گذاری دانش و در نهایت بهبود نتایج بیماران در مؤسسات بهداشتی درمانی کمک کند.

این مطالعه مروری با هدف شناسایی تعیین‌کننده‌های مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش و همچنین بررسی استراتژی‌های مؤثر در مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی انجام شد. در این مطالعه در مجموع ۵۴ تسهیل‌کننده؛ ۵۵ مانع و ۳۵ استراتژی به‌صورت منحصربه‌فرد شناسایی شدند.

عوامل تسهیل‌کننده اشتراک‌گذاری مؤثر دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی تحت تأثیر عوامل کلیدی مختلفی هستند که در تحقیقات شناسایی شده‌اند. مطابق با مطالعات بررسی شده در این پژوهش، تعیین‌کننده‌های مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی در چهار دسته شامل عوامل سازمانی، عوامل زیرساختی، عوامل فردی و عوامل مرتبط با سیستم اطلاعاتی دسته‌بندی شدند. المشموم (Almashmoum) و همکاران در بررسی نظام‌مندی که به دنبال عوامل مؤثر بر اشتراک‌گذاری دانش در واحدهای تصویربرداری مراکز سرطان داشتند؛ به این نتیجه رسیدند که عواملی مانند ویژگی‌های فردی، ویژگی‌های سازمانی، و پشتیبانی تکنولوژیکی نقش‌های مهمی در بهبود رویه‌های به اشتراک‌گذاری دانش در بخش‌های تصویربرداری پزشکی در بیمارستان‌های عمومی و مراکز سرطان ایفا می‌کنند.^{۱۶} مصدق راد و همکاران در مطالعه مروری خود نظام ارائه خدمات سلامت، سازمان‌های سلامت، سیاست‌های مدیریت دانش، تولید دانش، کاربردها و رویکردهای به اشتراک‌گذاری را به‌عنوان تسهیل‌گر مدیریت دانش گزارش کردند.^{۳۴} کارسیکاس (Karsikas) و همکاران در مطالعه مروری خود برای موفقیت مدیریت دانش در سازمان‌های سلامت، به مدیریت سیستماتیک آن با برنامه‌ریزی و پایش مداوم اشاره کردند.^{۳۵}

در این مطالعه از عوامل سازمانی مؤثر در انتقال دانش شخصی به فرهنگ اشتراک‌گذاری، فرهنگ سازمانی و

مراقبت‌های بهداشتی فراهم می‌کنند.^{۴۳} این یافته‌ها با یافته‌های مطالعه مروری ما همخوانی دارد. فرهنگ‌هایی که شفافیت، همکاری و یادگیری مستمر را در اولویت قرار می‌دهند، تمایل به ایجاد محیطی مناسب برای به اشتراک‌گذاری دانش دارند. برعکس، فرهنگ‌های سلسله‌مراتبی یا بروکراتیک ممکن است از ارتباطات جلوگیری کرده و همکاری بین رشته‌ای را منع کنند و مانع از جریان اطلاعات شوند. رهبری و مدیریت مؤثر در ترویج فرهنگ اشتراک دانش بسیار مهم است. رهبرانی که ابتکارات به اشتراک‌گذاری دانش را در اولویت قرار می‌دهند، منابع را تخصیص می‌دهند و برای افراد و تیم‌های درگیر در به اشتراک‌گذاری دانش پزشکی حمایت و شناسایی می‌کنند، می‌توانند به‌طور قابل توجهی بر جو سازمانی تأثیر بگذارند.^{۴۴}

سیستم‌های فناوری اطلاعات از جمله ابزارهای حیاتی در بهبود فرایندهای اشتراک‌گذاری دانش در حوزه بهداشت و درمان هستند. سیستم‌های اطلاعاتی قوی و پلت‌فرم‌های فناوری، تبادل کارآمد و انتشار دانش پزشکی را تسهیل می‌کنند. سوابق الکترونیکی سلامت و ابزارهای پزشکی از راه دور متخصصان مراقبت‌های بهداشتی را قادر می‌سازند تا بدون توجه به محدودیت‌های جغرافیایی به اطلاعات پزشکی دسترسی داشته باشند. با استفاده از سیستم‌های IT، می‌توان بهبود مسائلی مانند مدیریت پرونده‌های پزشکی، تداوم مراقبت از بیماران، و ارتقاء سیستم‌های اطلاعاتی در بخش بهداشت و درمان را تسهیل کرد.^{۴۵، ۴۶}

نتیجه‌گیری

مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی متاثر از عوامل مختلفی چون عوامل سازمانی، عوامل فردی، عوامل زیرساختی و سیستم‌های اطلاعاتی است. موفقیت اشتراک‌گذاری دانش در این حوزه به وجود یک زیرساخت فناوری اطلاعات قوی، فرهنگ سازمانی حاکم بر توسعه دانش، تعهد و همکاری بین اعضای تیم درمانی، و همچنین مدیریت مؤثر دانش نیاز دارد. علاوه بر این، تسهیل‌گران مانند سیاست‌گذاران و مدیران باید از اهمیت تشویق به ایجاد و تسهیل فرایندهای اشتراک‌گذاری دانش آگاه باشند و برای حمایت از این فرآیندها در سازمان‌های بهداشت و درمانی اقدام کنند.

بر اساس نتایج مطالعات بررسی شده؛ نقش عوامل فردی در به اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی بسیار مهم است، زیرا مستقیماً بر انتشار، درک و کاربرد اطلاعات پزشکی تأثیر می‌گذارد. این عوامل شامل عناصر مختلفی مانند انگیزه شخصی، مهارت‌های ارتباطی، تخصص و نگرش نسبت به همکاری هستند.^۹ متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در انگیزه خود برای به اشتراک گذاشتن دانش پزشکی متفاوت هستند. در برخی از افراد ممکن است انگیزه درونی بوده و ذاتاً ناشی از اشتیاق به بهبود مراقبت از بیمار باشد، در حالی که برخی دیگر ممکن است با پیشرفت شغلی یا پاداش‌های مالی انگیزه داشته باشند. درک و توجه به این انگیزه‌ها می‌تواند بر تمایل افراد برای مشارکت فعال در طرح‌های به اشتراک‌گذاری دانش تأثیر بگذارد. ارتباط مؤثر در انتقال دقیق و جامع دانش پزشکی از دیگر فاکتورهای فردی است که از اهمیت بالایی برخوردار است. متخصصان مراقبت‌های بهداشتی با مهارت‌های ارتباطی قوی می‌توانند مفاهیم پیچیده را به وضوح بیان کنند و بحث‌ها را تسهیل کنند؛ و برعکس، ارتباطات ضعیف ممکن است مانع تلاش‌های اشتراک‌گذاری دانش شده و منجر به سوءتفاهم یا انتشار ناقص اطلاعات شود.^{۴۱، ۴۲} نگرش مثبت نسبت به همکاری، فرهنگ اشتراک دانش را در سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی پرورش می‌دهد. افرادی که ذهن باز، پذیرای بازخورد، و مایل به همکاری با همکاران هستند، به احتمال زیاد در فعالیت‌های تبادل دانش مانند بحث‌های موردی میان رشته‌ای، یا همکاری‌های پژوهشی شرکت می‌کنند. برعکس، افرادی که دارای ذهنیت رقابتی یا بی‌طرفانه هستند ممکن است از جریان اطلاعات جلوگیری کرده و مانع تلاش‌های یادگیری جمعی شوند.^{۴۲}

عوامل ساختاری یکی دیگر از فاکتورهایی هستند که نقشی اساسی در تسهیل یا ممانعت از اشتراک دانش در سیستم‌های بهداشتی درمانی ایفا می‌کنند.^۹ در این مطالعه از عوامل ساختاری به تعهد رهبری، خط مشی‌ها، ثبات مدیریتی، توانمندسازی، نیروی انسانی کارآمد و آموزش مستمر اشاره شده است. در مطالعه بونز (Bunz) و همکاران رهبری حمایتی، سیاست‌ها و مشوق‌ها به همراه فرهنگ سازمانی از عناصر مهمی هستند که محیط مناسب برای همکاری و تبادل اطلاعات را برای متخصصان

بیامدهای عملی پژوهش

به‌کارگیری استراتژی‌های اشتراک دانش پزشکی، منجر به افزایش مراقبت از بیمار از طریق تصمیم‌گیری مشترک و اقدامات مبتنی بر شواهد می‌شود. استفاده از تعیین‌کننده‌های اشتراک‌گذاری دانش و اجرای استراتژی‌های موثر اشتراک‌گذاری دانش در محیط‌های بهداشتی درمانی، مانند جلسات تیم بین‌رشته‌ای و پلت‌فرم‌های دیجیتال برای به اشتراک‌گذاری یافته‌های تحقیقاتی و بهترین شیوه‌ها بین متخصصان مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند باعث بهبود تشخیص و درمان، کاهش خطاهای پزشکی، افزایش تداوم مراقبت و توانمندسازی کارکنان و بیماران شود.

قدردانی‌ها

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکترای علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گرایش مدیریت اطلاعات و دانش‌شناسی می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات (تهران)، اعلام نمایند.

مشارکت پدیدآوران

نجلا حریری در قسمت طراحی مطالعه، مدیریت و نظارت پروژه، مصطفی فرح‌بخش در بخش نظارت بر جستجوی مقالات از پایگاه‌ها، غربالگری مطالعات، ویرایش و مرور، طراحی روش تحلیل، لایلا بنی‌فاطمه در امور مربوط به جستجوی پایگاه‌های اطلاعات و انجام تحقیق، نوشتن پیش‌نویس اصلی، تجزیه و تحلیل داده‌ها نقش داشتند. همچنین مولفان، نسخه نهایی پیش‌نویس مقاله را خوانده و تایید نموده‌اند.

منابع مالی

این مقاله حمایت مالی ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با رعایت اصل امانت‌داری در استفاده از متون انجام شده است.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در انتشار این مقاله ندارند.

References

1. Roba D, Jimma W, Diriba C. Individual, Organizational and Technological Factors Affect Knowledge Sharing Practices in Assosa Hospital, Ethiopia. *Eur Acad Res*. 2016; 4(5): 4774-4799.
2. Abebe Z, Haki GD, Baye K. Health extension workers' knowledge and knowledge-sharing effectiveness of optimal infant and young child feeding are associated with mothers' knowledge and child stunting in rural Ethiopia. *Food Nutr Bull*. 2016; 37(3): 353-363. doi: 10.1177/0379572116651209
3. Aron R, Dutta S, Janakiraman R, Pathak PA. The impact of automation of systems on medical errors: evidence from field research. *Information systems research*. 2011; 22(3): 429-446. doi: 10.1287/isre.1110.0350/10.2307/23015588
4. Ho K. Technology Enabled Knowledge Translation. *Clinical Technologies: Concepts, Methodologies, Tools and Applications*. 2011: 147-159.
5. Lin B, Hsieh C-t. Critical factors for assessing service quality of online pharmacies: a research framework. *Int J Electron Healthc*. 2006; 2(4): 398-414. doi: 10.1504/IJEH.2006.010428
6. National Research Council (US) Committee on Engaging the Computer Science Research Community in Health Care Informatics. *Computational Technology for Effective Health Care: Immediate Steps and Strategic Directions*. Stead WW, Lin HS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009. doi: 10.17226/12572
7. Sim I, Gorman P, Greenes RA, Haynes RB, Kaplan B, Lehmann H, et al. Clinical decision support systems for the practice of evidence-based medicine. *J Am Med Inform Assoc*. 2001; 8(6): 527-534. doi: 10.1136/jamia.2001.0080527
8. Asemahagn MA. Knowledge and experience sharing practices among health professionals in hospitals under the Addis Ababa health bureau, Ethiopia. *BMC Health Serv Res*. 2014; 14: 1-10. doi: 10.1186/1472-6963-14-431
9. Karamitri I, Talias MA, Bellali T. Knowledge management practices in healthcare settings: a systematic review. *Int J Health Plann Manage*. 2017; 32(1): 4-18. doi: 10.1002/hpm.2303
10. Wubante SM, Tegegne MD, Melaku MS, Walle AD, Demsash AW. Knowledge sharing practice and its associated factors among health professionals in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *Inform Med Unlocked*. 2022; 31: 1-6. doi: 10.1016/j.imu.2022.100967

11. Liu C-C, Liang T-P, Rajagopalan B, Sambamurthy V, Wu JC-H. Knowledge sharing as social exchange: evidence from a meta-analysis. *Pacific Asia Journal of the Association for Information Systems*. 2012; 3(4): 21- 47. doi: 10.17705/1pais.03402
12. Xu B, Yang W, Li S, Tong Z, Lin Z. Knowledge sharing behaviour among critical care nurse specialists: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2022; 30(7): 2881-2888. doi: 10.1111/jonm.13573
13. Nigusie A, Berhe R. Knowledge sharing practice and associated factors among health care workers at Health facilities in Gonji Kolella District, West Gojjam Zone zone, North West Ethiopia. *Journal of Medical care Research and Review*. 2019; 2(9): 1-6.
14. Salloum SA, Al-Emran M, Shaalan K. The impact of knowledge sharing on information systems: a review. *Knowledge Management in Organizations: 13th International Conference, KMO 2018, Žilina, Slovakia*. Springer; 2018: 94-105. doi: 10.1007/978-3-319-95204-8_9
15. Asrar-ul-Haq M, Anwar S. A systematic review of knowledge management and knowledge sharing: Trends, issues, and challenges. *Cogent Business & Management*. 2016; 3(1): 1-17. doi: 10.1080/23311975.2015.1127744
16. Almashmoum M, Cunningham J, Alkhaldi O, Anisworth J. Factors That Affect Knowledge-Sharing Behaviors in Medical Imaging Departments in Cancer Centers: Systematic Review. *JMIR Hum Factors*. 2023; 10: 1-19. doi: 10.2196/44327
17. Xia H, Xiong G, Weng J. Influential factors of knowledge sharing of multinational E-Health service based on 24HrKF. *Journal of Global Information Management*. 2020; 28(4): 52-73. doi: 10.4018/JGIM.2020100104
18. Grbich C. *Qualitative data analysis: An introduction*. SAGE Publications Ltd; 2012.
19. Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative research in health care: analysing qualitative data. *BMJ*. 2000; 320(7227): 114-116. doi: 10.1136/bmj.320.7227.114
20. Scharf D. A new view of patient education: How information and knowledge management can contribute to patient-centered health care. In Book: *Knowledge Work*. Knowledge Institute; 2010:139-158.
21. Roohi G, Mahmoodi G, Khoddam H. Barriers and strategies for implementing knowledge in to health system management: a qualitative study. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2020; 17(2) :36-41. doi: 10.52547/jgbfnm.17.2.36
22. Chereka AA, Gashu KD, Fentahun A, Tilahun B, Fikadie B, Ngusie HS. COVID-19 related knowledge sharing practice and associated factors among healthcare providers worked in COVID-19 treatment centers at teaching hospitals in Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Inform Med Unlocked*. 2022; 28: 1-7. doi: 10.1016/j.imu.2022.100856
23. Tabrizi NM, Morgan S. Models for describing knowledge sharing practices in the healthcare industry: Example of experience knowledge sharing. *International journal of management and applied research*. 2014; 1(2): 48-67. doi: 10.18646/2056.12.14-004
24. Dessie G. Knowledge sharing practice and associated factors among health care workers at public hospitals in North Shoa, Amhara. *American Journal of Health Research*. 2017; 5(5): 149-153. doi: 10.11648/j.ajhr.20170505.16
25. Abdul Rahman R. Knowledge sharing practices: A case study at Malaysia's healthcare research institutes. *The International Information & Library Review*. 2011; 43(4): 207-214. doi: 10.1016/j.iilr.2011.10.006
26. Asemahagn MA. Knowledge and experience sharing practices among health professionals in hospitals under the Addis Ababa health bureau, Ethiopia. *BMC Health Serv Res*. 2014; 14: 1-10. doi: 10.1186/1472-6963-14-431
27. Gebretsadik T, Mirutse G, Tadesse K, Terefe W. Knowledge sharing practice and its associated factors of healthcare professionals of public hospitals, Mekelle, Northern Ethiopia. *American journal of health research*. 2014; 2(5): 241-246. doi: 10.11648/j.ajhr.20140205.14
28. Ryu S, Ho SH, Han I. Knowledge sharing behavior of physicians in hospitals. *Expert Syst Appl*. 2003; 25(1): 113-122. doi: 10.1016/S0957-4174(03)00011-3
29. Ali N, Tretiakov A, Whiddett D, Hunter I. Knowledge management systems success in healthcare: Leadership matters. *Int J Med Inform*. 2017; 97: 331-340. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2016.11.004
30. Wilson LS, Pillay D, Kelly BD, Casey P. Mental health professionals and information sharing: carer perspectives. *Ir J Med Sci*. 2015; 184(4): 781-790. doi: 10.1007/s11845-014-1172-6
31. Connelly CE, Kevin Kelloway E. Predictors of employees' perceptions of knowledge sharing cultures. *Leadership & Organization Development Journal*. 2003; 24(5): 294-301. doi: 10.1108/01437730310485815
32. Assem PB, Pabbi KA. Knowledge sharing among healthcare professionals in Ghana. *VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems*. 2016; 46(4): 479-491. doi: 10.1108/VJIKMS-08-2015-0048
33. Ali N, Tretiakov A, Whiddett D. Determining the KMS Success Factors for Healthcare. 2009.

34. Mosadeghrad A, Isfahani P. Facilitators to health policy and management knowledge translation: A scoping review. *Payesh*. 2021; 20(5): 529-548. doi: 10.52547/payesh.20.5.529. (Persian)
35. Karsikas E, Meriläinen 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; 30(5): 1168-1187. doi: 10.1111/jonm.13626
36. Jafari M, Shami Zanjani M, Mahmoudi M, Yekkeh H. A framework for identifying knowledge management advantages based on Meta-synthesis Method. *Management and development process*. 2020; 32(4): 119-152. doi: 10.29252/jmdp.32.4.119. (Persian)
37. Ronaghi MH, Zeinodinzadeh S, Alambeladi S. Identification and ranking the factors affecting the knowledge management implementation using Metasynthesis Method. *Library and Information Sciences*. 2019; 22(3): 112-135. doi: 10.30481/IJLIS.2019.183033.1553. (Persian)
38. Ahmed AlMehzi A, Turki Alshurideh M, Al Kurdi B. Investigation of the key internal factors influencing knowledge management, employment, and organisational performance: a qualitative study of the UAE hospitality sector. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*. 2020; 14(1): 1369-1394.
39. Yahyapour S, Shamizanjani M, Mosakhani M. A conceptual breakdown structure for knowledge management benefits using meta-synthesis method. *Journal of Knowledge Management*. 2015; 19(6): 1295-1309. doi: 10.1108/JKM-05-2015-0166
40. Reis T, Faria I, Serra H, Xavier M. Barriers and facilitators to implementing a continuing medical education intervention in a primary health care setting. *BMC Health Serv Res*. 2022; 22(1): 638. doi: 10.1186/s12913-022-08019-w
41. Monazam Tabrizi N. Relational dimensions, motivation and knowledge-sharing in healthcare: a perspective from relational models theory. *International Review of Administrative Sciences*. 2023; 89(1): 221-138. doi: 10.1177/00208523211029128
42. Ayatollahi H, Zeraatkar K. Factors influencing the success of knowledge management process in health care organisations: a literature review. *Health Info Libr J*. 2020; 37(2): 98-117. doi: 10.1111/hir.12285
43. Bunz U. Investigating the relationship between social media use, Big Five personality, and well-being. *Journal of Communication Technology*. 2021; 4(3): 25-52. doi: 10.51548/joctec-2021-016
44. Van Deursen AJAM, Bolle CL, Hegner SM, Kommers PAM. The role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age and gender. *Comput Human Behav*. 2015; 45: 411-420. doi: 10.1016/j.chb.2014.12.039
45. Tirrell JM, Dowling EM, Gansert P, Buckingham M, Wong CA, Suzuki S, et al. Toward a measure for assessing features of effective youth development programs: Contextual safety and the "big three" components of positive youth development programs in Rwanda. *Child Youth Care Forum*. 2020; 49: 201-222. doi: 10.1007/s10566-019-09524-6
46. Yu L, Shek DTL. Positive youth development attributes and parenting as protective factors against adolescent social networking addiction in Hong Kong. *Front Pediatr*. 2021; 9: 1-13. doi: 10.3389/fped.2021.649232