

وضعیت اشتراک گذاری دانش در کانون تصمیم‌گیری معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

غزال آذری، لیلا ریاحی*، رضا دهنویه

چکیده

مقدمه: یکی از عوامل کلیدی و مهم در مدیریت دانش، توانایی سازمان‌ها در به اشتراک‌گذاری دانش است. پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت اشتراک‌گذاری دانش و عوامل مؤثر بر آن در معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه توصیفی مقطعی است که در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه کارکنان شاغل در معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نمونه‌ها به روش سرشماری وارد مطالعه شدند (۲۸۰ نفر). داده‌های مربوط به اشتراک‌گذاری دانش با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته در ۵ بُعد عوامل انسانی، عوامل فرهنگی، عوامل ساختاری، راهبردهای رهبری و سیستم و فناوری (در مجموع ۴۶ سؤال)، به صورت مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد.

نتایج: در نهایت ۲۳۴ نفر با تکمیل پرسشنامه در مطالعه شرکت کردند (نرخ پاسخ‌گویی ۸۳/۵٪). میانگین نمره ابعاد ۵ گانه تسهیم دانش به ترتیب عوامل ساختاری ۲/۷±۰/۴۶، راهبردهای رهبری ۲/۶۶±۰/۵۴، سیستم و فناوری ۲/۵۹±۰/۴۴، عوامل فرهنگی ۲/۴۷±۰/۵۱ و عوامل انسانی ۲/۴۶±۰/۵۲ به دست آمد. گویه "دریافت پاداش در مقابل اشتراک‌گذاری دانش" با میانگین ۱/۷۳ و انحراف معیار ۰/۸۲ کم‌ترین نمره و گویه "بدون مشکل بودن سرعت تبادل دانش و اطلاعات موجود میان واحدها/قسمت‌های سازمان" با میانگین ۳/۶۱ و انحراف معیار ۰/۹۷ بالاترین نمره در میان تمام گویه‌های مطالعه تعیین شد. تنها میان متغیر سابقه کار با اشتراک‌گذاری دانش ارتباط معناداری به دست آمد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: از آنجایی که عوامل انسانی و فرهنگی کم‌ترین نمره در میان حیطه‌های مورد بررسی را به خود اختصاص داد، تقویت این ابعاد ضروری است. اصلاح ساختار فرهنگی در سطح معاونت از طریق اهمیت به اشتراک‌گذاری دانش به نظر می‌رسد راه حل مناسبی برای استفاده مؤثر و کارا از این قابلیت باشد. در این زمینه در نظر گرفتن مشوق‌ها جهت حضور و فعالیت داوطلبانه کارکنان پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: اشتراک‌گذاری دانش، انتقال دانش، معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ایران
مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / ۱۳۹۵؛ ۱۶(۱۴): ۱۳۸ تا ۱۴۸

مقدمه

اشتراک‌گذاری دانش، مبادله و انتقال دانش با گروه‌های

داخلی و خارجی از طریق هر نوع کانال ارتباطی، در جهت توسعه ارزش دانش در سازمان تعریف شده است (۲ و ۱). در اقتصادهای سنتی، کارکنان یک سازمان سعی بر شخصی‌سازی دانش و مهارت و حداکثرسازی منافع شخصی خود دارند و از آنها به عنوان دارایی شخصی در شرایط رقابتی استفاده می‌کنند. در این حالت، انتقال و اشتراک‌گذاری دانش کاهش می‌یابد.

در سال‌های اخیر استفاده از مفهوم اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی در جهت بهبود ایمنی،

* نویسنده مسؤول: لیلا ریاحی (استادیار)، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. l.riahi@srbiau.ac.ir
غزال آذری دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. gh.azari@srbiau.ac.ir؛ دکتر رضا دهنویه (دانشیار)، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. (rdehnavi@gmail.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۱۰/۱، تاریخ اصلاحیه: ۹۴/۱۲/۹، تاریخ پذیرش: ۹۵/۱/۱۶

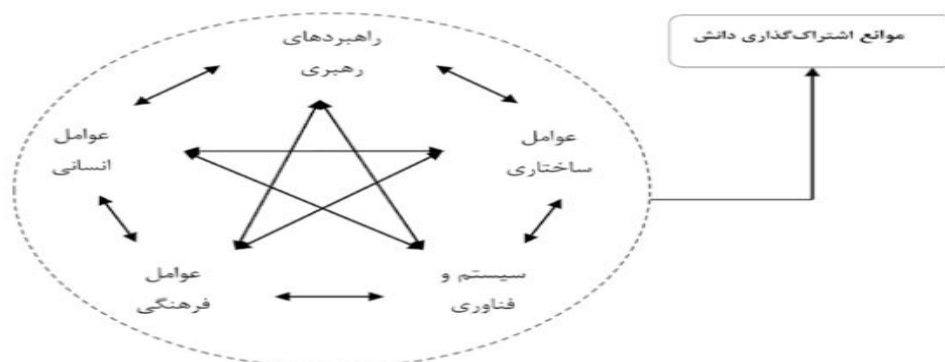
اثر بخشی و ارتقای کیفیت خدمات گسترش یافته است (۳). بخش سلامت نیاز به اتخاذ تصمیمات کارا و اثربخش در عین حفظ و ارتقای کیفیت خدمات دارد. محدودیت‌های بودجه‌ای نیز باعث شده است که به منظور تصمیم‌گیری مؤثر، استفاده از اطلاعات صحیح و با کیفیت، بیش از گذشته مورد نیاز باشد (۴).

معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، به عنوان متولی آموزش علوم پزشکی در ایران، تصمیم‌گیری در خصوص رشته‌های آموزشی، امور اساتید هیأت علمی، برنامه‌های مداوم آموزشی را بر عهده دارد. این معاونت به عنوان یک دپارتمان تخصصی شناخته می‌شود و فعالیت‌های کارشناسی و تصمیم‌گیری در این دپارتمان نیاز به اطلاعات دقیق صاحب‌نظران و کارشناسان داخلی و خارجی دارد. بنابراین بهره‌گیری از اشتراک‌گذاری دانش در جهت کار کارشناسی منتج به تصمیم‌گیری‌های آموزشی و تسهیم دانش به عنوان راه حلی برای تجمیع تجارب ضروری می‌نماید.

مطالعات متعددی در حوزه اشتراک‌گذاری دانش انجام گرفته است. این مطالعات اغلب در حوزه صنعت انجام گرفته است (۵ تا ۸). در حوزه بهداشت و درمان نیز مطالعاتی صورت گرفته است. مطالعه علی (Ali) و همکارانش نشان داد که هر چند از تکنولوژی در سازمان‌های مورد مطالعه استفاده گردیده است، اما این استفاده اغلب به صورت انجام امور روزمره بوده و

فعالیت چشم‌گیری در زمینه اشتراک‌گذاری دانش با استفاده از این تکنولوژی‌ها صورت نگرفته است (۹). مطالعه ویمکن (Wiemken) نشان داد که استفاده از فناوری در جهت کاهش عفونت‌های بیمارستانی با در نظر گرفتن نقش آنها در اشتراک‌گذاری دانش، کافی نیست (۱۰). کوریه (Currie) نیز در مطالعه خود که با هدف بررسی شرایط و الزامات به کارگیری اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌ها و بخش سلامت انگلستان (NHS) انجام داد، نشان داد که تغییرات محسوس در ساختار نظام سلامت به منظور به کارگیری اشتراک دانش از دیدگاه صاحب‌نظران ایجاد شده است؛ با این حال فاصله بسیاری تا حد مطلوب استفاده از اشتراک‌گذاری دانش وجود دارد (۱۱).

با این حال فراوانی این مطالعات در سازمان‌ها و دپارتمان‌های تصمیم‌گیر و راهبردی، پایین است. مطالعاتی در این حوزه در سطح دانشگاه‌ها نیز انجام گرفته است. پورسراجیان در مطالعه خود که در محیط‌های دانشگاهی انجام گرفته است، نشان داد که پنج فاکتور، عوامل انسانی، فرهنگی، ساختار، سیستم و فناوری و راهبردهای رهبری در اشتراک‌گذاری دانش در بخش آموزشی باید مورد توجه قرار گیرد (شکل ۱) (۱۲). در مطالعه حاضر وضعیت جنبه‌های مختلف اشتراک‌گذاری دانش و برخی فاکتورهای تأثیر گذار بر آن بررسی می‌شود.



شکل ۱: مدل موانع اشتراک گذاری دانش

روش‌ها

این پژوهش به صورت توصیفی مقطعی (Cross sectional) در سطح معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. جامعه پژوهش این مطالعه کلیه کارکنان شاغل در معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعم از پرسنل رسمی، پیمانی، قراردادی و طرحی بود، که شامل ۲۸۰ نفر بودند. تمامی کارکنان دفاتر مختلف معاونت با استفاده از روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده در این مطالعه پرسشنامه محقق ساخته ۴۶ سؤالی اشتراک‌گذاری دانش بود. در ابتدای پرسشنامه سؤالات مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک (جنسیت، سابقه کار، مدرک تحصیلی و نوع استخدام) جامعه مورد مطالعه مطرح شد. بخش به اشتراک‌گذاری دانش در ۴۶ سؤال، به صورت مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای طراحی شد. امتیاز هر سؤال از ۱ تا ۵ و به صورت بسیار کم نمره ۱، کم نمره ۲، متوسط نمره ۳، زیاد نمره ۴ و بسیار زیاد نمره ۵ طراحی گردید. ۴۶ سؤال در پنج بُعد عوامل انسانی (۹ سؤال)، عوامل فرهنگی (۸ سؤال)، عوامل ساختاری (۹ سؤال)، راهبردهای رهبری (۹ سؤال)، سیستم و فناوری (۱۱ سؤال) بود. روایی و پایایی ابزار جمع‌آوری داده‌ها نیز سنجیده شد. روایی صوری پرسشنامه مورد استفاده با استفاده از نظر هفت نفر خبره در حوزه اشتراک‌گذاری دانش تأیید شد. به منظور انجام پایایی، پرسشنامه اشتراک‌گذاری دانش در سطح سازمان، در اختیار ۳۰ نفر از جامعه پژوهش به صورت تصادفی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0.92$) به دست آمد.

پژوهشگر با همراه داشتن معرفی نامه از دانشگاه و هماهنگی‌های لازم، به معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران مراجعه و پس از معرفی خود و توضیح در مورد موضوع مورد مطالعه، اقدام به توزیع پرسشنامه در میان کارکنان نمود. قبل از توزیع

پرسشنامه، رضایت کارمندان برای شرکت در مطالعه جلب گردید. در برخی موارد به درخواست شرکت‌کنندگان در پژوهش، پرسشنامه به صورت الکترونیکی برای افراد ایمیل شد و پاسخ‌ها نیز از طریق ایمیل جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-22 از آمار توصیفی (درصدها، میانگین و انحراف معیار) برای توصیف متغیرهای دموگرافیک و همچنین آزمون‌های تحلیلی استفاده شد. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد، توزیع داده‌ها غیر نرمال بود و از ضریب همبستگی اسپیرمن به منظور بررسی معناداری اشتراک‌گذاری دانش و متغیرهای زمینه‌ای همچون جنس، سابقه کار، مدرک تحصیلی و نوع استخدام استفاده شد.

نتایج

۲۲۴ نفر با تکمیل پرسشنامه در مطالعه شرکت کردند (نرخ پاسخ‌گویی ۸۳/۵٪). بر اساس نتایج حاصل از مطالعه، ۱۶۸ نفر (۷۲ درصد) شرکت‌کننده در مطالعه زن و مابقی مرد بودند. فراوانی افراد شرکت‌کننده در مطالعه بر اساس سابقه کار یک تا پنج سال، ۶ تا ده سال، یازده تا ۱۵ سال، ۱۶ تا بیست سال، ۲۱ تا ۲۵ سال و ۲۶ سال و بالاتر به ترتیب ۱۱ نفر (۴/۷ درصد)، ۴۶ نفر (۱۹/۷ درصد)، ۴۲ نفر (۱۷/۹ درصد)، ۴۸ نفر (۲۰/۵ درصد)، ۵۹ نفر (۲۵/۲ درصد) و ۲۴ نفر (۱۰/۳ درصد) بود. مدرک تحصیلی شرکت‌کنندگان در مطالعه به ترتیب دکترای تخصصی بالینی ۸ نفر (۳/۴ درصد)، دکترای حرفه‌ای ۱۰ نفر (۴/۳ درصد)، دکترای تخصصی غیر بالینی ۱۶ نفر (۶/۸ درصد)، کارشناسی ارشد ۵۹ نفر (۲۵/۲ درصد)، کارشناسی ۹۱ نفر معادل ۳۸/۹ درصد، کاردانی ۱۲ نفر (۵/۱ درصد)، دیپلم ۳۷ نفر (۱۸/۸ درصد) و زیر دیپلم یک نفر معادل ۰/۴ درصد به دست آمد. بر اساس نوع استخدام نیز ۴۴/۴ درصد رسمی (۱۰۴ نفر)، ۲/۱ درصد رسمی آزمایشی (۵ نفر)، ۰/۹ درصد پیمانی (۲ نفر)،

قراردادی ۵۱/۷ درصد (۱۲۱ نفر) و نیروی طرحی ۰/۹ درصد (۲ نفر) بود (۴ نفر افراد مورد مطالعه سابقه کار را ذکر نکرده بودند).

بر اساس نتایج، میانگین نمره ابعاد به ترتیب عوامل ساختاری ۲/۷۰±۰/۴۶، راهبردهای رهبری ۲/۶۶±۰/۵۴، سیستم و فناوری ۲/۵۹±۰/۴۴، عوامل فرهنگی ۲/۴۷±۰/۵۱ و عوامل انسانی ۲/۴۶±۰/۵۲ به دست آمد. در بُعد عوامل انسانی اشتراک‌گذاری دانش، "آگاهی از ارزش دانش (موجود و بالقوه) در سازمان" دارای بالاترین امتیاز و گوینه "دریافت پاداش در مقابل اشتراک‌گذاری دانش" کم‌ترین امتیاز را کسب کردند. در بُعد عوامل فرهنگی اشتراک‌گذاری دانش، "تصور کاهش رقابت در قبال اشتراک دانش" دارای بالاترین امتیاز و گوینه "وجود فرهنگ پرورش‌دهنده خلاقیت و نوآوری در

سازمان" کم‌ترین امتیاز را کسب کردند. در بُعد عوامل ساختاری اشتراک‌گذاری دانش، "حذف دانش اضافی و غیر مرتبط در سازمان" دارای بالاترین امتیاز و گوینه "وجود برنامه برای مدیریت دانش در سازمان" کم‌ترین امتیاز را کسب کردند. در بُعد راهبردهای رهبری اشتراک‌گذاری دانش، "وجود مانع در کانال‌های ارتباطی میان کارکنان و مدیران در راه تسهیم دانش" دارای بالاترین امتیاز و گوینه "حمایت سازمان از ارتقای سطح مهارت‌ها و تحصیلات کارکنان" کم‌ترین امتیاز را کسب کردند. در بُعد سیستم و فناوری اشتراک‌گذاری دانش نیز، "بدون مشکل بودن سرعت تبادل دانش و اطلاعات موجود میان واحدها/قسمت‌های سازمان" دارای بالاترین امتیاز و گوینه "ایجاد فضای فیزیکی در سازمان برای بحث و همکاری" کم‌ترین امتیاز را کسب کردند (جدول ۱).

جدول ۱: فراوانی، میانگین و انحراف معیار گوینه‌های ابعاد ۵ گانه اشتراک‌گذاری دانش در معاونت آموزشی وزارت بهداشت ایران

گوینه	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	میانگین ± انحراف معیار
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
عوامل انسانی	۸ (۳/۴)	۴۳ (۱۸/۴)	۱۱۲ (۴۷/۹)	۵۸ (۲۴/۸)	۱۳ (۴/۶)	۳/۱۰±۰/۸۸
	۷ (۳)	۵۸ (۲۴/۸)	۱۱۰ (۴۷)	۵۲ (۲۲/۲)	۷ (۳)	۲/۹۷±۰/۸۴
	۱۲ (۵/۱)	۸۵ (۳۶/۸)	۱۱۳ (۴۸/۳)	۲۳ (۹/۸)	۱ (۰/۴)	۲/۶۴±۰/۷۴
	۱۶ (۶/۸)	۸۱ (۳۴/۶)	۹۹ (۴۲/۳)	۳۷ (۱۵/۸)	۱ (۰/۴)	۲/۶۸±۰/۸۳
	۲۲ (۹/۴)	۶۷ (۲۸/۶)	۱۰۳ (۴۴/۰)	۳۷ (۱۵/۸)	۵ (۲/۱)	۲/۷۲±۰/۹۱
	۴۲ (۱۷/۹)	۷۳ (۳۱/۲)	۸۱ (۳۴/۶)	۳۶ (۱۵/۴)	۲ (۰/۹)	۲/۵۰±۰/۹۸
	۱۱۰ (۴۷/۰)	۸۳ (۳۵/۵)	۳۳ (۱۴/۱)	۸ (۳/۴)	۰ (۰)	۱/۷۳±۰/۸۲
	۹۵ (۴۰/۶)	۹۷ (۴۱/۵)	۳۳ (۱۴/۱)	۹ (۳/۸)	۰ (۰)	۱/۸۱±۰/۸۱
	۸۰ (۳۴/۲)	۸۸ (۳۷/۶)	۵۶ (۲۳/۹)	۹ (۳/۸)	۱ (۰/۴)	۱/۹۸±۰/۸۸
	۳۶ (۱۵/۴)	۹۲ (۳۹/۳)	۸۵ (۳۶/۳)	۱۸ (۷/۷)	۳ (۱/۳)	۲/۴۰±۰/۸۸
عوامل فرهنگی	۱۲ (۵/۱)	۶۸ (۲۹/۱)	۷۱ (۳۰/۳)	۵۰ (۲۱/۴)	۳۳ (۱۴/۱)	۳/۱۰±۱/۱۰
	۴۱ (۱۷/۵)	۸۳ (۳۵/۵)	۱۷۶ (۳۲/۵)	۳۲ (۱۳/۷)	۲ (۰/۹)	۲/۴۴±۰/۹۶
	۵۳ (۲۲/۶)	۹۰ (۳۸/۵)	۶۲ (۲۶/۵)	۲۰ (۸/۵)	۷ (۳/۰)	۲/۳±۱/۰۱

عوامل ساختاری	فرهنگ حاکم بر سازمان خلاقیت و نوآوری را پرورش می‌دهد	۷۶ (۳۲/۵٪)	۸۵ (۳۶/۳٪)	۵۱ (۲۱/۸٪)	۱۷ (۷/۳٪)	۲ (۰/۹٪)	۲/۰۶±۰/۹۶
	دانش به اشتراک گذاشته شده بر اساس منابع معتبر است	۲۹ (۱۲/۴٪)	۸۳ (۳۵/۵٪)	۸۷ (۳۷/۲٪)	۳۰ (۱۲/۸٪)	۳ (۱/۳٪)	۲/۵۴±۰/۹۱
	دانش به اشتراک گذاشته شده به روز رسانی می‌شود	۳۷ (۱۵/۸٪)	۸۴ (۳۵/۹٪)	۸۱ (۳۴/۶٪)	۲۸ (۱۲/۰٪)	۲ (۰/۹٪)	۲/۴۵±۰/۹۲
	ارتباطات بین افراد براساس ایجاد اعتماد بین آنهاست	۴۵ (۱۹/۲٪)	۷۲ (۳۰/۸٪)	۸۰ (۳۴/۲٪)	۳۰ (۱۲/۸٪)	۶ (۲/۶٪)	۲/۴۸±۱/۰۲
	ساختار سازمانی در راه تسهیم دانش مانع ایجاد می‌کند	۹ (۳/۸٪)	۵۴ (۲۳/۱٪)	۸۴ (۳۵/۹٪)	۷۰ (۲۹/۹٪)	۱۶ (۶/۸٪)	۳/۱۲±۰/۹۷
	محرمات بودن اسناد و مدارک مانع کسب دانش می‌شود	۱۲ (۵/۱٪)	۵۴ (۲۳/۱٪)	۸۰ (۳۴/۲٪)	۶۵ (۲۷/۸٪)	۲۱ (۹/۰٪)	۳/۱۲±۱/۰۳
	ساختار فعلی سازمان جریان ارتباطات میان واحدها و بخش‌های مختلف سازمان را محدود می‌کند	۷ (۳/۰٪)	۷۲ (۳۰/۸٪)	۷۹ (۳۳/۸٪)	۶۱ (۲۶/۱٪)	۱۳ (۵/۶٪)	۳/۰۰±۰/۹۶
	نحوه سازمان‌دهی دانش در سازمان به گونه‌ای است که دانش اضافی و غیر مرتبط حذف شود	۴ (۱/۷٪)	۱۷ (۷/۳٪)	۷۸ (۳۳/۳٪)	۱۰۳ (۴۴٪)	۳۲ (۱۳/۷٪)	۳/۶۰±۰/۸۶
	برنامه‌ای برای مدیریت دانش در سازمان وجود دارد	۶۷ (۲۸/۶٪)	۸۹ (۳۸/۰٪)	۶۶ (۲۸/۲٪)	۸ (۳/۴٪)	۳ (۱/۳٪)	۲/۱۰±۰/۹۰
	در صورت وجود نقشه دانش در سازمان از آن استفاده مؤثر می‌شود	۶۴ (۲۷/۴٪)	۹۱ (۳۸/۹٪)	۵۴ (۲۳/۱٪)	۱۹ (۸/۱٪)	۲ (۰/۹٪)	۲/۱۴±۰/۹۵
	مستندسازی دانش، استانداردسازی شده است	۶۷ (۲۸/۶٪)	۸۰ (۳۴/۲٪)	۶۰ (۲۵/۶٪)	۱۸ (۷/۷٪)	۴ (۱/۷٪)	۲/۱۷±۰/۹۹
	سازمان ظرفیت لازم برای اجرای مدیریت دانش را دارد	۲۸ (۱۲/۰٪)	۶۰ (۲۵/۶٪)	۸۴ (۳۵/۹٪)	۴۸ (۲۰/۵٪)	۱۳ (۵/۶٪)	۲/۸۱±۱/۰۶
	برای اجرای مدیریت دانش در سازمان بودجه‌ای در نظر گرفته شده است	۵۸ (۲۴/۸٪)	۸۷ (۳۷/۲٪)	۶۴ (۲۷/۴٪)	۱۷ (۷/۳٪)	۳ (۱/۳٪)	۲/۲۱±۰/۹۵
	مدیران عالی سازمان به اهمیت دانش اعتماد دارند	۳۱ (۱۳/۲٪)	۵۱ (۲۱/۸٪)	۸۵ (۳۶/۳٪)	۴۹ (۲۰/۹٪)	۱۵ (۶/۴٪)	۲/۸۵±۱/۱
	مسئولین واحدهای مختلف در مورد خط مشی و برنامه‌های آینده سازمان با هم بحث و گفتگو می‌کنند	۳۱ (۱۳/۲٪)	۵۷ (۲۴/۴٪)	۷۹ (۳۳/۸٪)	۶۰ (۲۵/۶٪)	۶ (۲/۶٪)	۲/۷۹±۱/۰۴
	نحوه برقراری ارتباطات و روابط در سازمان رسمی و از پیش تعیین شده است	۲۲ (۹/۴٪)	۴۱ (۱۷/۵٪)	۹۷ (۴۱/۵٪)	۶۵ (۲۷/۸٪)	۸ (۳/۴٪)	۲/۹۸±۰/۹۸
	همکاران می‌توانند رویه و نحوه انجام کارشان را خودشان تعیین کنند	۵۰ (۲۱/۴٪)	۸۳ (۳۵/۵٪)	۷۶ (۳۲/۵٪)	۲۳ (۹/۸٪)	۲ (۰/۹٪)	۲/۳۳±۰/۹۴
	کارکنان سازمان می‌توانند تصمیمات مربوط به کارشان را خودشان اتخاذ کنند	۳۹ (۱۶/۷٪)	۹۳ (۳۹/۷٪)	۷۰ (۲۹/۹٪)	۲۷ (۱۱/۵٪)	۵ (۲/۱٪)	۲/۴۲±۰/۹۷
	با به کارگیری دانش موجود در سازمان می‌توان تصمیمات مطمئن گرفت	۱۹ (۸/۱٪)	۴۷ (۲۰/۱٪)	۸۹ (۳۸/۰٪)	۶۸ (۲۹/۱٪)	۹ (۳/۸٪)	۳/۰۰±۰/۹۹
راهنمای رهبری	سازمان دارای جلسات منظم جهت بحث و تبادل نظر میان مسئولین و کارکنان است	۶۴ (۲۷/۴٪)	۷۰ (۲۹/۹٪)	۶۶ (۲۸/۲٪)	۲۸ (۱۲/۰٪)	۴ (۱/۷٪)	۲/۳۰±۱/۰۵
	سازمان از ارتقای سطح مهارت‌ها و تحصیلات کارکنان حمایت می‌کند	۶۶ (۲۸/۲٪)	۷۳ (۳۱/۲٪)	۶۷ (۲۸/۶٪)	۲۰ (۸/۵٪)	۶ (۲/۶٪)	۲/۲۵±۱/۰۴
	کانال‌های ارتباطی میان کارکنان و مدیران در راه تسهیم دانش مانع ایجاد می‌کند	۲۴ (۱۰/۳٪)	۵۲ (۲۲/۲٪)	۷۵ (۳۲/۱٪)	۵۷ (۲۴/۴٪)	۲۵ (۱۰/۷٪)	۳/۰۳±۱/۱۴

برای اجرای مدیریت دانش، مرکز یا افراد خاصی در سازمان وجود دارد که دانش را جمع‌آوری کنند	۵۷ (٪۲۴/۴)	۹۸ (٪۴۱/۹)	۶۸ (٪۲۹/۱)	۹ (٪۳/۸)	۱ (٪۰/۴)	۲/۱۳±۰/۸۴
سازمان برای بحث و همکاری فضاهای مجازی ایجاد کرده است	۶۳ (٪۲۶/۹)	۹۳ (٪۳۹/۷)	۵۷ (٪۲۴/۴)	۲۰ (٪۸/۵)	۱ (٪۰/۴)	۲/۱۵±۰/۹۳
سازمان برای بحث و همکاری، فضاهای فیزیکی ایجاد کرده است	۷۰ (٪۲۹/۹)	۹۷ (٪۴۱/۵)	۵۱ (٪۲۱/۸)	۱۴ (٪۶/۰)	۲ (٪۰/۹)	۲/۰۶±۰/۹۱
دانش‌مورد نیاز خود را در مکانی فیزیکی ذخیره می‌کنید	۵۴ (٪۲۳/۱)	۷۹ (٪۳۳/۸)	۷۲ (٪۳۰/۸)	۲۳ (٪۹/۸)	۴ (٪۱/۷)	۲/۳۲±۰/۹۹
دانش‌مورد نیاز خود را در مکانی (غیر فیزیکی) ذخیره می‌کنید	۴۶ (٪۱۹/۷)	۵۸ (٪۲۴/۸)	۸۷ (٪۳۷/۲)	۳۸ (٪۱۶/۲)	۴ (٪۱/۷)	۲/۵۵±۱/۰۳
دانش به صورت قابل دسترس برای همه افرادی که به آن نیاز دارند ذخیره می‌شود	۴۹ (٪۲۰/۹)	۷۰ (٪۲۹/۹)	۷۷ (٪۳۲/۹)	۳۴ (٪۱۴/۵)	۴ (٪۱/۷)	۲/۴۶±۱/۰۳
سرعت دسترسی به دانش و اطلاعات موجود میان واحد/قسمت‌ها مناسب است	۲۶ (٪۱۱/۱)	۷۰ (٪۲۹/۹)	۸۷ (٪۳۷/۲)	۴۸ (٪۲۰/۵)	۳ (٪۱/۳)	۲/۷۰±۰/۹۵
سرعت دسترسی به دانش و اطلاعات خلق شده موجود که بر روی کاغذ به صورت سند ذخیره نشده است، میان واحدها /قسمت‌های سازمان مناسب است	۳۹ (٪۱۶/۷)	۷۴ (٪۳۱/۶)	۸۳ (٪۳۵/۵)	۳۴ (٪۱۴/۵)	۳ (٪۱/۳)	۲/۵۱±۰/۹۷
سرعت دسترسی به دانش و اطلاعات خلق شده موجود که بر روی کاغذ به صورت سند ذخیره شده است، میان واحدها / قسمت‌های سازمان مناسب است	۳۵ (٪۱۵/۰)	۸۴ (٪۳۵/۹)	۸۴ (٪۳۵/۹)	۳۰ (٪۱۲/۸)	۱ (٪۰/۴)	۲/۴۷±۰/۹۱
سرعت تبادل دانش و اطلاعات موجود میان واحد/قسمت بدون مشکل است	۵ (٪۲/۱)	۲۹ (٪۱۲/۴)	۸۶ (٪۳۶/۸)	۷۶ (٪۳۲/۵)	۳۸ (٪۱۶/۲)	۳/۴۸±۰/۹۷
سرعت تبادل دانش و اطلاعات موجود میان واحدها/قسمت‌های سازمان بدون مشکل است	۴ (٪۱/۷)	۲۳ (٪۹/۸)	۷۹ (٪۳۳/۸)	۷۸ (٪۳۳/۳)	۴۸ (٪۲۰/۵)	۳/۶۱±۰/۹۷

سیستم و فناوری

بر اساس نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن، تنها میان متغیر سابقه کار با اشتراک‌گذاری دانش ارتباط همبستگی ضعیفی به دست آمد ($p < 0/05$) و میان سایر متغیرها شامل جنسیت، مدرک تحصیلی و نوع استخدام با اشتراک‌گذاری دانش ارتباط معناداری مشاهده نشد ($p > 0/05$) (جدول ۲).

جدول ۲: ارتباط متغیرهای دموگرافیک و اشتراک‌گذاری دانش

متغیر	آماره آزمون	جنسیت	سابقه کار	مدرک تحصیلی	نوع استخدام
اشتراک‌گذاری دانش	مقدار آزمون	۰/۸۱	۲/۱۵	۱/۴۳	۰/۳۴
	سطح معناداری (P value)	۰/۳۵	۰/۰۳	۰/۱۷	۰/۵۴

بحث

در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. بر اساس نتایج، ابعاد ۵ گانه به ترتیب بالاترین امتیاز مربوط به عوامل راهبردهای رهبری، سیستم و فناوری، عوامل فرهنگی و عوامل انسانی به دست آمد. نتایج

مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت اشتراک‌گذاری دانش و فاکتورهای مؤثر بر آن در سطح معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران

پژوهش حاضر نشان داد که در بعد عوامل انسانی اشتراک‌گذاری دانش، "آگاهی از ارزش دانش (موجود و بالقوه) در سازمان" بالاترین امتیاز و "دریافت پاداش در مقابل اشتراک‌گذاری دانش" کمترین امتیاز را کسب کرد. بر اساس نتایج پژوهش مبحث پاداش در قبال اشتراک‌گذاری دانش حائز کمترین نمره شد. به نظر می‌رسد در معاونت آموزشی وزارت بهداشت، کارکنان در قبال اشتراک‌گذاری دانش، تشویق یا پاداش مناسب را دریافت نمی‌کنند در حالی که پاداش‌ها و مشوق‌ها عوامل حیاتی و مهمی هستند که سبب اشتراک دانش بین کارکنان می‌شوند. بر اساس پژوهش‌های مشابه کارکنان برای به اشتراک‌گذاری دانش به انگیزاننده‌های قوی نیاز دارند. بدون وجود مشوق، تصور اشتراک‌گذاری دانش در میان کارکنان دشوار است. حال این مشوق‌ها شاید مالی یا غیرمالی باشد. برای تشویق اشتراک دانش، مشوق‌های مالی از قبیل پاداش‌های پولی، افزایش حقوق و شبیه به آن باید استفاده شود (۱۳). ایجاد انگیزه یا به نوعی ارائه مشوق‌های مناسب، نقش بسیار مهمی در کارکنان در به اشتراک‌گذاری دانش ایفا می‌کند. به طوری که در مطالعه خاتمیان فر و همکارش که در سطح کتابخانه‌های شهر مشهد و در میان کارکنان این کتابخانه‌ها انجام گرفت نیز به ایجاد زیر ساخت‌های مشوقی به عنوان راهکاری برای اشتراک‌گذاری بهتر دانش اشاره شده است (۱۴). شاید علت این همخوانی، عدم وجود سازوکار و مکانیسم‌های مناسب برای ارائه مشوق‌ها در خصوص اشتراک‌گذاری دانش در سطح سازمان‌ها و عدم درک این موضوع در سطح مدیران ارشد باشد.

در بعد عوامل فرهنگی اشتراک‌گذاری دانش، تصور کاهش رقابت در قبال اشتراک دانش بالاترین امتیاز و گویه وجود فرهنگ پرورش‌دهنده خلاقیت و نوآوری در سازمان کمترین امتیاز را کسب کرد. نتایج مطالعه نعمتی انارکی و همکارش نیز نشان داد که بعد فرهنگ سازمانی،

نسبت به سایر ابعاد اشتراک‌گذاری دانش دارای ارتباط قوی تری با اشتراک‌گذاری دانش درون سازمانی دارد. آنان همچنین اشاره می‌کنند که فرهنگ سازمان باید به گونه ای باشد که خلاقیت و نوآوری را در سازمان تقویت نماید زیرا اشتراک دانش در واقع پلی میان مدیریت دانش و خلاقیت است (۱۵). با انجام این امر است که سازمان‌ها در دنیای رقابتی امروز باقی می‌مانند. لین (Lin) در مطالعه خود اهمیت عوامل فرهنگ سازمان در اشتراک‌گذاری دانش میان گروه‌های بین سازمانی و درون سازمانی را بیان می‌کند (۱۶).

در بعد عوامل ساختاری اشتراک‌گذاری دانش، "حذف دانش اضافی و غیر مرتبط" بالاترین و "وجود برنامه برای مدیریت دانش در سازمان" کمترین امتیاز را کسب کرد. مطالعه حسن زاده که در میان تمام ارگان‌های دولتی در ایران انجام گرفته است نیز نشان داد که وضعیت عوامل ساختاری در سطح وزارتخانه‌ها و سازمان مدیریت و برنامه ریزی مناسب نیست و نیاز به گسترش اقدامات اصلاحی به شدت احساس می‌گردد (۱۷).

در بعد راهبردهای رهبری اشتراک‌گذاری دانش، وجود مانع در کانال‌های ارتباطی میان کارکنان و مدیران در راه تسهیم دانش بالاترین امتیاز و گویه حمایت سازمان از ارتقای سطح مهارت‌ها و تحصیلات کارکنان کمترین امتیاز را کسب کرد. نتایج مطالعه نخعی و همکاران نشان داد که کانال‌های ارتباطی و ویژگی فردی مدیران این اجازه را به کارکنان می‌دهد که اشتراک‌گذاری دانش به نحو مناسبی انجام گردد، در حالی که در پژوهش حاضر این موضوع به عنوان مانعی در مسیر به اشتراک‌گذاری دانش معرفی شده است (۱۸). دلیل این تفاوت را شاید بتوان در جامعه پاسخگو دید. به طوری که در مطالعه نخعی و همکاران سؤالات پرسشنامه در اختیار مدیران قرار گرفته است (۱۸) اما در پژوهش حاضر پاسخ‌گویان کارکنان معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بودند.

در بعد سیستم و فناوری اشتراک‌گذاری دانش، بدون مشکل بودن سرعت تبادل دانش و اطلاعات موجود میان واحدها/قسمت‌های سازمان بالاترین امتیاز و گویه ایجاد فضای فیزیکی در سازمان برای بحث و همکاری کم‌ترین امتیاز را کسب کرد. مطالعه حسن زاده نیز نشان می‌دهد که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در میان سایر وزارتخانه‌ها از وضعیت متوسط به بالایی در حیطه فناوری و سیستم‌های اطلاعاتی برخوردار است و جزو وزارتخانه‌های موفق در این زمینه معرفی شده است، هر چند با توجه به سطح انتظارات کارکنان، این میزان می‌تواند ارتقا یابد و از دیدگاه کارکنان در بعضی زمینه‌ها مشکلاتی گزارش شده است (۱۷).

بر اساس دیگر نتایج مطالعه حاضر، اغلب کارکنان نسبت به وجود سیستم‌های تشویقی، وجود برنامه‌های مشخص برای اشتراک‌گذاری دانش، کانال‌های ارتباطی بالا به پایین و پایین به بالا در سطح معاونت دیدگاه مثبتی نداشتند و اکثر این موارد پایین‌ترین نمره در حیطه‌های خود را به خود اختصاص داده بود. بر اساس این نتایج می‌توان با ایجاد حساسیت‌های لازم در سطح مدیران معاونت نسبت به راه‌اندازی واحد مدیریت دانش و به طبع اشتراک‌گذاری دانش در این قالب اقدام نمود و از طریق این واحد برنامه‌ها، راهکارها، سیاست‌ها و دریافت مشوق‌ها در ازای اشتراک‌گذاری دانش را دنبال نمود.

بر اساس نتایج، میان سابقه کار و اشتراک‌گذاری دانش ارتباط معناداری مشاهده شد. با افزایش سابقه کار، دیدگاه کارکنان شرکت کننده در مطالعه در خصوص اشتراک‌گذاری دانش کاهش یافته است. شاید بتوان مقاومت کارکنان با سابقه کار بیش‌تر در مورد اشتراک‌گذاری دانش را دلیل رابطه معکوس میان اشتراک‌گذاری دانش و سابقه کار دانست. میان سایر متغیرهای مورد بررسی شامل جنسیت، مدرک تحصیلی و نوع استخدام با اشتراک‌گذاری دانش رابطه معناداری مشاهده نشد.

بر اساس نتایج می‌توان با ایجاد حساسیت‌های لازم در

سطح مدیران نسبت به راه‌اندازی واحد مدیریت دانش و به طبع اشتراک‌گذاری دانش در این قالب اقدام نمود و از طریق این واحد برنامه‌ها، راهکارها، سیاست‌ها و دریافت مشوق‌ها در ازای اشتراک‌گذاری دانش را دنبال نمود. تعریف چارچوب صحیح مدیریت و اشتراک‌گذاری دانش در سطح معاونت آموزشی وزارت بهداشت ضروری می‌نماید. وجود چارچوب به کارکنان کمک می‌کند تا موضوع اشتراک‌گذاری دانش را درک کنند و فعالیت‌های دانش و چگونگی اثرات فعالیت‌ها بر کارایی سازمانی را به عینه مشاهده کنند.

از جمله نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به انجام پژوهش در کانون تصمیم‌گیری موضوعات مرتبط با آموزش پزشکی در کشور یعنی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اشاره نمود. با وجود این که مطالعات دیگری در دانشگاه‌ها انجام شده است اما انجام پژوهش در سطح این معاونت از نکات بارز این پژوهش است. با توجه به این که بخشی از تصمیم‌گیری‌های آموزشی از طریق شوراهای کمیته‌های تخصصی صورت می‌گیرد و این ساختارها با تشکیل جلسات اقدام به تصمیم‌گیری می‌نمایند و حضور مداوم و ثابت ندارند، امکان در نظر گرفتن این ساختارها در مطالعه حاضر میسر نبود و این موضوع می‌تواند به عنوان یک محدودیت مطالعه، تعمیم‌پذیری نتایج را تحت تأثیر قرار دهد.

نتیجه‌گیری

می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که ابعاد عوامل فرهنگی و انسانی به اشتراک‌گذاری دانش وضعیت نامناسب تری نسبت به سایر ابعاد داشتند، تقویت این ابعاد در جهت اشتراک‌گذاری دانش ضروری است. در نظر گرفتن مشوق‌های مالی و غیرمالی در مقابل اشتراک‌گذاری داوطلبانه دانش در سطح معاونت می‌تواند مؤثر باشد. از طرف دیگر اصلاح ساختار فرهنگی از طریق ایجاد جو اشتراک‌گذاری دانش ضروری است. از آنجایی که اغلب

قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات بود. بدین وسیله نویسندگان مقاله از کارکنان معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در مطالعه شرکت نمودند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

فعالیت‌های معاونت آموزشی بر، کار کارشناسی و زمینه‌های نظری تصمیم‌سازی و تهیه شواهد برای تصمیم‌گیران حوزه آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در ایران معطوف می‌گردد و از سوی دیگر مشخص نبودن نقش کارکنان در خروجی محصولات معاونت که در قالب تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری‌ها خود را نشان می‌دهد، ضروری است که درک صحیح استفاده از ظرفیت‌های اشتراک‌گذاری دانش برای کارکنان به درستی معرفی گردد.

منابع

1. Lin T-C, Wu S, Lu C-T. Exploring the affect factors of knowledge sharing behavior: The relations model theory perspective. *Expert Systems with Applications*. 2012; 39(1): 751-64.
2. Wei C-P, Lin W-B, Chen H-C, An W-Y, Yeh W-C. Finding experts in online forums for enhancing knowledge sharing and accessibility. *Computers in Human Behavior*. 2015; 51: 325-35.
3. Ting SL, Kwok SK, Tsang AHC, Lee WB. CASESIAN: A knowledge-based system using statistical and experiential perspectives for improving the knowledge sharing in the medical prescription process. *Expert Systems with Applications*. 2010; 37(7): 5336-46.
4. Aktaş E, Ülengin F, Önsel Şahin Ş. A decision support system to improve the efficiency of resource allocation in healthcare management. *Socio-Economic Planning Sciences*. 2007; 41(2): 130-46.
5. Top S. Assessing the Knowledge Sharing in Terms of Risk Level In-House Service Sector Assisted with Logistic Regression Model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 58: 802-11.
6. Gong L, Zhang X. Study of the Game Theory Analysis and Incentive Mechanism of Inter-organizational Knowledge Sharing in Cooperative R&D. *IERI Procedia*. 2014; 10: 266-73.
7. Algers A, Silva-Fletcher A, Gregory N, Hunt M. The development of a new methodology for knowledge sharing in the interface between university and society--an example from the meat sector. *Meat science*. 2013; 95(3): 672-8.
8. Shao Z, Feng Y, Liu L. The mediating effect of organizational culture and knowledge sharing on transformational leadership and Enterprise Resource Planning systems success: An empirical study in China. *Computers in Human Behavior*. 2012; 28(6): 2400-13.
9. Ali N, Whiddett D, Tretiakov A, Hunter I. The use of information technologies for knowledge sharing by secondary healthcare organisations in New Zealand. *Int J Med Inform*. 2012; 81(7): 500-6.
10. Wiemken TL, Ramirez JA, Polgreen P, Peyrani P, Carrico RM. Evaluation of the knowledge-sharing social network of hospital-based infection preventionists in Kentucky. *American Journal of Infection Control*. 2012; 40(5): 440-5.
11. Currie G, Finn R, Martin G. Spanning boundaries in pursuit of effective knowledge sharing within networks in the NHS. *J Health Organ Manag*. 2007; 21(4-5): 406-17.
12. Pourserajian D, Olia MS, Soltani M. Determining and prioritize obstacles of knowledge sharing in universities; case study of imam sajad university. *Roshde -E- Fanavari*. 2013; 9(34): 34-43.
13. Refoua S, Tajdaran M, Rezaei Sharifabadi S. [Identification Required Infrastructural Indices for Implementation of Knowledge Sharing in Insurance Industry]. *Journal of Academic librarianship and Information Research*. 2013; 47(3): 325-46. [Persian]
14. Parirokh M, khatamianfar P. [Barrasiye vazeyat va bestarhaye be eshterakgozari danesh dar sazemane ketabkhanehaye astane ghodse razavi dar entebagh ba olgoeye nonka va takeochi]. *Ketabdari va etela rasani*. 2008; 4(10): 177-212. [Persian]
15. Nemati-Anaraki L, Nooshinfard F. [Effective Organizational Factors in Knowledge Sharing from The

- Viewpoint of Faculty Members]. *Journal of Health Administration*. 2014; 17(56): 65-79. [Persian]
16. Lin W-B. The exploration factors of affecting knowledge sharing – The case of Taiwan's high-tech industry. *Expert Systems with Applications*. 2008; 35(3): 661-76.
 17. Hasanzadeh M. [The Study of Knowledge Management Infrastructures in the Government of Islamic Republic of Iran]. *Daneshvare raftar*. 2009; 16(35): 11-26. [Persian]
 18. Nakhai A, Karimi O, Hashemnia S, Behnia F. [Managers' Experience and Knowledge Sharing on the Improvement and Guiding of Executive Processes in the University of Social Welfare and Rehabilitation Science (USWR)]. *Social Welfare Quarterly*. 2013; 12(47): 385-98. [Persian]

The Status of Knowledge Sharing at the Decision Making Center of Deputy of Education in Iran's Ministry of Health and Medical Education

Ghazal Azari¹, Leila Riahi², Reza Dehnavieh³

Abstract

Introduction: One of the key factors in knowledge management is the organizations' ability to share knowledge. The purpose of this paper was to examine the status of and factors affecting knowledge sharing in Deputy of Education in Iran's Ministry of Health and Medical Education in 2016.

Methods: This descriptive cross-sectional study was carried out in 2016. Research population consisted of all of the staffs in the Deputy of Education in the Ministry of Health and Medical Education, and the sample was formed by means of census method (280 people). Data about knowledge sharing were gathered by a researcher-made five-point Likert scale questionnaire which measured five dimensions: human factors, cultural factors, structural factors, leadership strategies, and system and technology (total=46 items). Spearman correlation coefficient was used to analysis the data.

Results: A total of 234 people answered the questionnaire and participated in the study (response rate: 83.5%). The mean scores of the five dimensions were respectively obtained for structural factors (2.7 ± 0.46), leadership strategies (2.66 ± 0.54), system and technology (2.59 ± 0.44), cultural factors (2.47 ± 0.51), and human factors (2.46 ± 0.52). The item "to get rewarded in exchange for knowledge sharing" with the mean score 1.73 ± 0.82 had the lowest score and the item "no problem in the rate of available knowledge and information exchange between units/parts of the organization" with the mean score 3.61 ± 0.97 had the highest score among all of the items. A significant relationship was only found between the variable of work experience and knowledge sharing. ($p \geq 0.05$).

Conclusion: Since human and cultural factors were given the lowest scores among the examined dimensions, it is necessary to strengthen these dimensions. Improving the cultural structure in the Deputy of Education through emphasis on knowledge sharing seems to be an appropriate solution for effective and efficient use of this capability. Accordingly, offering incentives for staff's voluntary participation and activities is recommended.

Keywords: Knowledge Sharing, Knowledge Transfer, Deputy of Education, Ministry of Health and Medical Education, Iran.

Addresses:

- ¹. MSc in Health Services Management, Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University (IAU), Tehran, Iran. Email: gh.azari@srbiau.ac.ir
- ². (✉) Assistant Professor, Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University (IAU), Tehran, Iran. Email: l.riahi@srbiau.ac.ir
- ³. Associate Professor, Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. Email: rdehnavi@gmail.com