



Relationship between Knowledge Management and Social Capital of Nurses Working in the Hospitals of Tehran University of Medical Sciences 2021

Leili Rezaei¹, Nahid Dehghan Nayeri², Hadis Ashrafizadeh³, Fatemeh Hajibabae⁴,
Roohangiz Jamshidi Orak⁵

1- M.Sc. in Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Professor of Nursing, Department of Nursing Management, School of Nursing & Midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor of Nursing, School of Nursing, Student Research Committee, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.

4- Assistant Professor of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5- PhD in Biostatistics.

Corresponding Author: Fatemeh Hajibabae: Assistant Professor of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: hajibabaeefateme@yahoo.com

Received: 14 May 2023

Accepted: 27 Sep 2023

Abstract

Introduction: Knowledge management is a continuous effort to maintain, direct and purposefully increase the knowledge capital of organizations. Today, in addition to human and economic capitals, other capitals called social capital have been taken into consideration. This study aims to determine the relationship between knowledge management and the social capital of nurses working in the hospitals of Tehran University of Medical Sciences in the year 2021.

Methods: This correlational study was conducted on two groups of 114 nurses with bachelor's degree and master's degree who were selected by stratified random method. The tools of data collection were knowledge management questionnaire and Nahapit and Ghoshal social capital questionnaire. They were analyzed in SPSS version 16 software with using the descriptive method (frequency distribution of variables, mean) and inferential statistics (independent t-tests, Pearson correlation, analysis of variance, chi-square, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests).

Results: The results of the research showed that the average score of knowledge management and the range of scores for master's degree and bachelor's degree nurses are 78.12 ± 16.13 (43-115) and $(111-27) 75.96 \pm 19.47$, respectively. In addition, the average score of social capital and the range of scores for master's degree and bachelor's degree nurses are 91.64 ± 20.06 (29-135) and 87.90 ± 25.17 (27-127), respectively. A positive and significant correlation has been observed between the variables of knowledge management and social capital in undergraduate and graduate nurses with scores (P -value <0.001 , $r=0.68$) and (P -value <0.001 , $r=0.73$), respectively.

Conclusions: Considering the significant correlation between knowledge management and social capital in two groups of nurses, nursing managers can play a significant role in promoting knowledge management and increasing the spirit of team work and raising employees' trust in the organization by holding various programs and collaborative management. Have organizational behavior and excellence in the nursing profession among disciplines.

Keywords: Knowledge management, Social capital, Nurses.



بررسی ارتباط مدیریت دانش با سرمایه اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۴۰۰

لیلی رضایی^۱، ناهید دهقان نیری^۲، حدیث اشرفی زاده^۳، فاطمه حاجی بابایی^۴، روح انگیز جمشیدی^۵

۱- گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 ۲- استاد پرستاری، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری و مراقبت‌های مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 ۳- استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.
 ۴- استادیار پرستاری، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 ۵- دکترای تخصصی آمار حیاتی، پژوهشگر.
نویسنده مسئول: فاطمه حاجی بابایی، استادیار پرستاری، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

ایمیل: hajibabaeefateme@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۷/۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۲۴

چکیده

مقدمه: مدیریت دانش تلاش مستمر، برای حفظ، هدایت و افزایش هدفمند سرمایه‌های دانشی سازمان‌ها است. امروزه در کنار سرمایه‌های انسانی و اقتصادی، سرمایه‌های دیگری به نام سرمایه اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط مدیریت دانش با سرمایه اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۰ می‌باشد.

روش کار: این پژوهش مطالعه‌ای همبستگی است که در سال ۱۴۰۰ بر روی دو گروه ۱۱۴ نفره از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد که به شیوه تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده بودند، انجام شده است (N= ۲۲۸). ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه مدیریت دانش کویی و پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی ناهپیت و گوشال بوده است. داده‌ها با استفاده از روش توصیفی (توزیع فراوانی متغیرها، میانگین) و آمار استنباطی (آزمون‌های تی مستقل، همبستگی پیرسن، آنالیز واریانس، آزمون کای دو، من ویتنی و کروسکال والیس) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که میانگین نمره مدیریت دانش و بازه نمره در پرستاران کارشناس و ارشد به ترتیب برابر با $16/13 \pm 78/12$ (۴۳-۱۱۵) و $19/47 \pm 75/96$ (۲۷-۱۱۱) است. علاوه بر این میانگین نمره سرمایه اجتماعی و بازه نمره در پرستاران کارشناس و ارشد به ترتیب برابر با $20/06 \pm 91/64$ (۲۷-۱۲۷) و $25/17 \pm 87/90$ است. همچنین بین متغیرهای مدیریت دانش و سرمایه اجتماعی در پرستاران کارشناسی و کارشناسی ارشد به ترتیب با نمرات $(P\text{-value} < 0.001, r = 0.68)$ و $(P\text{-value} < 0.001, r = 0.73)$ همبستگی مثبت و معنی داری مشاهده شده است.

نتیجه گیری: با توجه به همبستگی معنی داری بین مدیریت دانش با سرمایه اجتماعی در دو گروه پرستاران کارشناس و کارشناس ارشد در این مطالعه، مدیران پرستاری می‌توانند با برگزاری برنامه‌های مختلف و مدیریت مشارکتی نقش قابل توجهی در ارتقا مدیریت دانش و افزایش روحیه کار تیمی و بالارفتن اعتماد کارکنان به سازمان، بهبود رفتار سازمانی و تعالی حرفه پرستاری در بین رشته‌ها داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: مدیریت دانش، سرمایه اجتماعی، پرستار.

امروزه تأکید فزاینده‌ای بر ایجاد سازمان‌های دانش‌محور به جای سازمان‌های تولیدمحور می‌شود [۱]. مدیریت دانش تلاش نوین قرن موسوم به عصر دانایی، برای حفظ، هدایت و افزایش هدفمند سرمایه‌های دانشی سازمان‌ها است و به این اشاره دارد که سرمایه‌گذاری در علم، بهترین و بالاترین سوددهی و بهره‌وری را برای سازمان به دنبال دارد [۲]. مدیریت دانش فرآیند ایجاد، به اشتراک گذاشتن و توزیع دانش می‌باشد. کشف دانش به‌عنوان یک گام اولیه در فرآیند مدیریت دانش، اطلاعات را به دانش تبدیل می‌کند و از این طریق به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت کمک می‌کند تا میزان اضافه بار اطلاعات را کاهش دهند [۳]. بنابراین مدیریت دانش یک موضوع مهم و خاص در زمینه تحقیق در سازمان‌ها و بیمارستان‌ها است [۴]. کادر پرستاری یکی از اعضای شناخته شده سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامتی می‌باشد، که به‌علت ارتباط با سلامت جامعه نیازمند استفاده از روش‌های کارا و موثر در ارائه خدمات خود می‌باشند. این امر تنها با بهره‌گیری از روش‌های نوین مدیریت اطلاعات و تخصیص زمان مناسب به مدیریت دانش امکان‌پذیر است [۵]. داشتن درک شفافی از نیازهای اطلاعاتی پرستاران جهت طراحی سیستم‌های مدیریت دانش ضروری است [۶]. از پیامدهای مثبت مدیریت دانش در نظام بهداشتی-درمانی می‌توان به کاهش خطاهای پزشکی، افزایش کیفیت مراقبت، بهبود یادگیری سازمانی و افزایش همکاری، نوآوری و کاهش هزینه‌ها اشاره کرد [۷]. پرستاران می‌توانند با سرعت، دانش پنهان و آشکار را در میان سایر ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی توزیع و منتشر نمایند [۸]. مدیریت دانش پرستاران در مطالعات مختلف، حاکی از نتایج متفاوت در این زمینه است [۹، ۱۰] که نیاز به بررسی‌های بیش‌تر در حوزه مدیریت دانش در بین پرستاران دارد.

یکی از عواملی که در نشر و سهیم شدن دانش کارکنان سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت نقش مهمی دارد روابط و ارتباطات بین افراد است، زیرا افراد از طریق تعاملاتی که با یکدیگر دارند می‌توانند آگاهی‌ها و دانش لازم را در هر مسئله‌ای در بین گروه همکاران نشر دهند و این امر منجر به بالا رفتن دانش سازمان شود که این همان سرمایه اجتماعی سازمان است. سرمایه اجتماعی زمانی شکل می‌گیرد که افراد با روابط بین خود بتوانند انجام

عملی را تسهیل کنند [۱۱]. برخی از محققین معتقدند سرمایه اجتماعی در ارتباط با اشتراک‌گذاری دانش و مدیریت آن است و ابعاد ساختاری، شناختی و ارتباطی سرمایه اجتماعی منجر به تقویت تسهیم دانش می‌شود و می‌تواند از مدیریت دانش حمایت کند [۱۲]. علاوه بر این سرمایه اجتماعی یکی از مهم‌ترین بخش‌های نظام سلامت می‌باشد که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر توسعه سلامت انسانی اثرگذار است و از آن‌جایی که شاخص توسعه انسانی شامل زیربخش‌های سلامت، آموزش و تولید سرانه می‌باشد [۱۳] می‌تواند منجر به توسعه‌یافته‌گی گردد [۱۴] و به عنوان یکی از راهکارهای توسعه سلامت به شمار رود [۱۵]. حرفه پرستاری به دلیل ارتباط مستقیم پرستاران با بیماران و مراجعین به مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت، یکی از مهم‌ترین مشاغل تحت تاثیر رویکرد سرمایه اجتماعی است [۱۶]. چگونگی شکل‌گیری این ارتباط بین کارکنان درمان و ارتقا و استقرار آن منجر می‌شود که مقوله سرمایه اجتماعی در این حرفه مورد بررسی و تحقیق قرار گیرد [۱۶]. مدیریت دانش برای آن‌که قابل استفاده باشد، نیازمند هماهنگی با سرمایه اجتماعی موجود در جامعه می‌باشد، زیرا در هر سازمانی نیروی انسانی و ارزش سازمانی منحصر به فرد آن سازمان وجود دارد [۱۷، ۱۸]. یکی از مهم‌ترین سیاست‌های بخش بهداشت و درمان ارتقای کیفیت ارائه‌ی خدمات مراقبتی می‌باشد و اجرای تدابیری از جمله مدیریت دانش، سرمایه اجتماعی و هماهنگ‌سازی اعضای سازمان با ارزش‌ها و اهداف آن از جمله راهبردهای اساسی برای رسیدن به این سیاست کلی هستند [۱۹]. علی‌رغم مزایای فراوان مدیریت دانش به‌نظر می‌رسد که در دانشگاه‌ها، خصوصاً دانشگاه‌های علوم پزشکی و به‌ویژه در بین پرستاران که با داده‌ها و اطلاعات فراوانی در موقعیت‌های مختلف مواجه هستند، چندان مطالعه‌ای در حوزه مدیریت دانش و بهره‌مندی از سرمایه اجتماعی در پرستاری صورت نگرفته است. بنابراین هدف از این مطالعه تعیین ارتباط مدیریت دانش با سرمایه اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۰ بوده است.

روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای همبستگی و از نظر زمانی مقطعی است که در سال ۱۴۰۰ در تمامی بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. جامعه

پژوهش پرستاران کارشناس (۴۳۷۶ نفر) و کارشناس ارشد (۲۱۳ نفر) شاغل در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. موغلی و همکاران در پژوهش خود رابطه‌ی بین سرمایه اجتماعی و ابعاد چهارگانه مدیریت دانش را بررسی کردند [۲۰]، که کم‌ترین مقدار ضریب همبستگی بین سرمایه اجتماعی و تسهیم دانش مقدار ۰/۲۶ گزارش شده است. با استفاده از این عدد و به ازای خطای آماری نوع اول ۰/۰۱ و بر مبنای فرمول

$$(n = \frac{z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{w^2} + 3)$$

با نسبت های

$$w = \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}$$

[۲۱] حجم نمونه با احتساب ۱۵ ریزش احتمالی ۱۱۲ نفر برای هر یک از دو گروه پرستاران کارشناس و کارشناس ارشد به عنوان دو جامعه‌ی پژوهش مجزا محاسبه شد. اگرچه حجم نمونه بر اساس فرمول، عدد ۱۱۲ بود اما از آنجا که نتایج حاصل از تناسب‌ها منجر به به دست آمدن اعداد اعشاری گردید، گرد کردن اعداد باعث اضافه شدن ۲ واحد به حجم نمونه شد. بدین ترتیب حجم نمونه نهایی در هر گروه عدد ۱۱۴ به دست آمد. معیارهای ورود به مطالعه داشتن مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد پرستاری، حداقل سابقه ۶ ماه سابقه کاری و تمایل به شرکت در پژوهش بود. با توجه به برخط بودن پرسشنامه‌ها و پاسخ کامل به تمام سؤالات در این مطالعه معیاری برای خروج وجود نداشت.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه شامل ۳ بخش بوده است.

بخش اول مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دربرگیرنده جنس، سن، سطح تحصیلات، نوع استخدام، سابقه خدمت، بخش محل خدمت و سابقه خدمت در بخش بود. بخش دوم پرسشنامه مدیریت دانش کویی (۲۰۰۵) است [۲۲] که به‌طور اختصاصی برای پرستاران طراحی گردیده و دارای ۲۳ گویه با مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای است. ۵ گویه مربوط به فرهنگ تسهیم دانش، ۶ گویه مربوط به سیستم مدیریت پرستاری، ۴ گویه مربوط به رهبری مدیریت خلاقیت، ۵ گویه مربوط به یادگیری سازمانی و ۳ گویه مربوط به

سیستم پاداش مبتنی بر پیامدهای عملکرد می‌باشد. گزینه‌های این مقیاس عبارتند از: کاملاً موافقم (نمره ۵)، موافقم (نمره ۴)، نظری ندارم (نمره ۳)، مخالفم (نمره ۲) و کاملاً مخالفم (نمره ۱). محدوده‌ی نمرات قابل اکتساب در این پرسشنامه ۱۱۵-۲۳ است. نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی سطح بالای مدیریت دانش است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه‌ی لی و همکاران (۲۰۱۴) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته و آلفای کرونباخ ۰/۹۳ درصد گزارش شده است [۱۰]. از آنجا که پرسشنامه مدیریت دانش کویی پیش از این به زبان فارسی ترجمه نشده بود، پس از درخواست اجازه ترجمه پرسشنامه مذکور و موافقت، فرایند ترجمه-بازترجمه، استفاده شد. بعد از فرایند ترجمه، روایی صوری و محتوی آن توسط ۱۰ تن از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی تهران انجام گرفت. در نهایت، پذیرش سوالات پرسشنامه، بر اساس نمره‌ی CVI بالاتر از ۰/۷۹ صورت گرفت. در این مطالعه CVI و CVR پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۳ محاسبه شد. جهت تعیین پایایی پرسشنامه مدیریت دانش از روش آزمون مجدد استفاده شد. در این زمینه طبق نظر استاد راهنما پرسشنامه‌ها توسط ۲۰ نفر از پرستاران شاغل در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) و بیمارستان شریعتی (هر کدام ۱۰ پرستار) که به‌صورت تصادفی انتخاب شده بودند، تکمیل گردید. بعد از گذشت دو هفته پرسشنامه‌ها مجدداً جهت پاسخ‌گویی در اختیار همان پرستاران قرار گرفت و سپس ضریب همبستگی بین دو دسته داده‌های به‌دست آمده محاسبه شد. ضریب همبستگی به‌دست آمده برای پرسشنامه مدیریت دانش ۰/۸ گزارش شد.

بخش سوم شامل پرسشنامه سرمایه اجتماعی ناهاپیت و گوشال (۱۹۹۸) دارای ۳ بعد ساختاری، ارتباطی و شناختی است که هفت خرده‌مقیاس شبکه‌ها، اعتماد، همکاری، فهم متقابل، روابط، ارزش‌ها و تعهد را مورد بررسی قرار می‌دهد و در ۲۷ گویه بر اساس مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای خیلی موافقم (نمره ۵)، موافقم (نمره ۴)، نظری ندارم (نمره ۳)، مخالفم (نمره ۲) و خیلی مخالفم (نمره ۱) ساخته شده است. ناهاپیت و گوشال (۱۹۹۸) با رویکرد سازمانی جنبه‌های مختلف سرمایه اجتماعی را در سه بعد (ساختاری، ارتباطی و شناختی) جای داده‌اند [۲۳]. بعد ساختاری شامل خرده‌مقیاس‌های شبکه‌ها و روابط و شامل ۸ سؤال، بعد ارتباطی شامل خرده‌مقیاس‌های فهم متقابل، اعتماد و تعهد و مشتمل بر ۷ سؤال و بعد شناختی شامل خرده

توسط پژوهش‌گر در نرم‌افزار پرس‌لاین طراحی گردیده بود، به تلفن همراه واحد پژوهشی منتخب، انجام شد. (<https://lilirezaei.digisurvey.net/40bmd>). پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط واحدهای پژوهش به روش خودگزارش دهی و ارسال آنها، داده‌ها در ایمیل پژوهش‌گر ذخیره و بازبایی شد. پرسشنامه به گونه‌ای طراحی شد که واحدهای پژوهشی با صرف زمان تقریبی ۱۰ دقیقه می‌توانستند پرسشنامه را مطالعه، تکمیل و ارسال نمایند. آن‌ها برای ارسال موفق می‌بایست به تمام سؤالات پاسخ دهند. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. ابتدا با توجه به پاسخ‌های شرکت‌کنندگان در پژوهش به سؤالات پرسشنامه‌ها نمرات اکتسابی توسط آنان برای دو متغیر اصلی پژوهش یعنی مدیریت دانش و سرمایه اجتماعی محاسبه و در پنج نمره بسیار کم، کم، بی‌نظر، زیاد و بسیار زیاد دسته‌بندی شدند. به‌منظور دستیابی به اهداف ویژه و توصیف متغیرهای اصلی و زمینه‌ای تحقیق، از آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی مانند میانگین و شاخص‌های پراکندگی چون انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل آزمون‌های تی مستقل، کای دو، آنالیز واریانس و آزمون ناپارامتری من-ویتنی استفاده شد. در راستای دستیابی به اهداف فرعی، توزیع فراوانی متغیرها به تفکیک در دو گروه پرستاران کارشناس و کارشناس ارشد تعیین شد. برای نیل به هدف اصلی پژوهش ضریب همبستگی پیرسون برای هر دو متغیر مورد مطالعه در دو گروه مورد پژوهش محاسبه شد. سپس آزمون مقایسه‌ی ضریب همبستگی پیرسون با عدد صفر اجرا شده و با در نظر گرفتن نرمالیت داده‌ها آن فرضیات پژوهش مورد آزمون آماری قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی

پس از تصویب پیش‌نویس طرح در حوزه تحصیلات تکمیلی، جهت اخذ مجوز اخلاق در سامانه پژوهش‌یار دانشگاه علوم پزشکی تهران ثبت گردید و مجوز مذکور از کمیته مشترک اخلاق سازمانی دانشکده پرستاری و مامایی و دانشکده توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.FNM.REC.1399.229 دریافت شد. کلیه استانداردهای اخلاقی حاکم بر تحقیقات بالینی، مانند کسب رضایت آگاهانه و آزادانه، عدم آسیب به مشارکت‌کنندگان، محرمانه بودن اطلاعات، آگاهی از انصراف از مطالعه در هر

مقیاس‌های: همکاری و ارزش‌ها بوده و دارای ۱۲ سؤال است. محدوده‌ی نمرات قابل اکتساب در این پرسشنامه ۱۳۵-۲۷ است. نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی سطح بالای سرمایه اجتماعی است. روایی محتوا و صوری ابزار سرمایه اجتماعی ناهاپیت و گوشال ۱۹۹۸ در مطالعه ناگین بررسی و تأیید شده است [۲۴]. آلفای کرونباخ گرفته شده در مطالعه قلیچ ۰/۹۳ می‌باشد [۲۵]. هم‌چنین در مطالعه‌ی طاهری (۱۳۹۵) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را برای هر سه بعد ۰/۸۵ به‌دست آورده است و روایی آن را تأیید کرده‌است [۲۶]. مطالعه حاضر با تکیه بر انجام روایی و پایایی مطالعات پیشین در جامعه ایرانی انجام شده است.

روش کار به این صورت بود که پس از روایی پرسشنامه‌ها، جهت درخواست مجوز نمونه‌گیری در کلیه بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران به منظور بررسی پایایی پرسشنامه‌ها و نمونه‌گیری، از طریق میز خدمت دانشکده پرستاری و مامایی اقدام شد و معرفی‌نامه پژوهش‌گر از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی به بیمارستانها ارسال شد. پس از مراجعه پژوهش‌گر به حوزه مدیریت پرستاری و تشریح اهداف مطالعه و روش انجام کار، نمونه‌گیری گروه کوچک در مدت دو هفته به‌منظور تعیین و تأیید پایایی (مطابق با آنچه در نحوه پایایی مطالعه گفته شد) انجام شد و سپس نمونه‌گیری مطالعه انجام شد. ۲۲۸ پرستار با استفاده از شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با تخصیص متناسب با حجم طبقات در جامعه انتخاب شدند. بدین صورت که ۱۴ بیمارستان دولتی دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان طبقه در نظر گرفته شدند. بر اساس تعداد پرستاران شاغل در هر طبقه، با استفاده از تناسب ریاضی تعداد پرستاران مورد لزوم در هر طبقه (بیمارستان) محاسبه گردید. پس از تعیین تعداد پرستاران در هر بیمارستان با استفاده از جدول اعداد تصادفی شماره‌ی پرستارانی که باید در نمونه‌ی پژوهش قرار گیرند، مشخص شد. پس از آن پژوهش‌گر با مراجعه به هر بیمارستان و ارائه‌ی شماره‌های تصادفی به دفتر پرستاری از روی لیست مربوط به کارکنان، شماره تلفن همراه افرادی که به عنوان نمونه انتخاب شده بودند را دریافت کرده و پرسشنامه‌ی پژوهش را از طریق پیام‌رسان واتس‌آپ برای آنان ارسال نمود. به‌واسطه محدودیت‌های ناشی از استمرار پاندمی کرونا مراجعه‌ی حضوری برای پژوهش‌گر میسر نبود؛ نمونه‌گیری برخط از طریق ارسال لینک پرسشنامه که

زمان، حریم خصوصی، عدالت رعایت شده است.

این میانگین سابقه کاری پرستاران کارشناس و ارشد با بازه به ترتیب برابر با $(۰/۱۷-۲۸/۳۳) \pm ۷/۳۵$ و $(۲۶-۵۸) \pm ۷/۵۰$ است. علاوه بر $(۲/۸۳) \pm ۷/۰۵$ است. سایر اطلاعات دموگرافیک و بالینی در جدول ۱ آورده شده است.

یافته ها

بر اساس یافته های پژوهش، میانگین سنی پرستاران کارشناس و ارشد با بازه سنی به ترتیب برابر با $(۲۴-۵۴)$

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک و بالینی پرستاران شرکت کننده در مطالعه بر اساس مدرک تحصیلی (N=۲۲۸)

P-value	T آماره	مدرک کارشناسی ارشد		مدرک کارشناسی		متغیرها
		درصد	فراوانی	فراوانی	درصد	
-۰/۳۲	-۰/۹۸	۷۷/۲	۸۸	۸۲/۵	۹۴	زن
		۲۲/۸	۲۶	۱۷/۵	۲۰	مرد
		۱۰۰	۱۱۴	۱۰۰	۱۱۴	جمع کل
		۰	۰	۷/۹	۹	۲۰-۲۵
		۱۶/۷	۱۹	۲۰/۲	۲۳	۲۶-۳۰
		۱۴/۹	۱۷	۲۱/۹	۲۵	۳۱-۳۵
۰۰۰۰	-۳/۶۰	۲۶/۳	۳۰	۲۵/۵	۲۹	۳۶-۴۰
		۱۷/۵	۲۰	۱۴	۱۶	۴۱-۴۵
		۲۰/۲	۲۳	۷/۹	۹	۴۶-۵۰
		۲/۶	۳	۲/۶	۳	۵۱-۵۵
		۱/۸	۲	۰	۰	۵۶-۶۰
		۱۰۰	۱۱۴	۱۰۰	۱۱۴	جمع کل
۰/۰۰۰	۲۸/۴۶	۷	۸	۲۲/۸	۲۶	دانشگاه های آزاد شهرستان
		۱۰/۵	۱۲	۱۱/۴	۱۳	آزاد تهران
		۰/۹	۱	۰	۰	علوم تحقیقات
		۵۲/۶	۶۰	۲۲/۸	۲۶	تهران، بهشتی و ایران
		۳/۵	۴	۰	۰	توانبخشی
		۱/۸	۲	۰/۹	۱	بقیه الله
-۰/۱۶	۱/۹۴	۰/۹	۱	۱/۸	۲	شاهد ایران
		۲۲/۸	۲۶	۴۰/۰۳	۴۶	دانشگاه های دولتی شهرستان
		۱۰۰	۱۱۴	۱۰۰	۱۱۴	جمع کل
		۲۱/۱	۲۴	۱۴	۱۶	بله
		۷۸/۹	۹۰	۸۶	۹۸	خیر
		۱۰۰	۱۱۴	۱۰۰	۱۱۴	جمع کل
-۰/۴۳	-۰/۶۱	۳۷/۵	۹	۵۰	۸	مرتبط با پزشکی
		۶۲/۵	۱۵	۵۰	۸	غیر پزشکی
		۱۰۰	۱۱۴	۱۰۰	۱۱۴	جمع کل
		۸۰/۸	۹۲	۵۰	۵۷	رسمی
		۱۴	۱۶	۱۴/۹	۱۷	پیمانی
		۲/۶	۳	۱۴	۱۶	طرحی
۰/۰۰	۳۵/۷۴	۰	۰	۱۴/۹	۱۷	قراردادی
		۲/۶	۳	۶/۲	۷	شرکتی
		۱۰۰	۱۱۴	۱۰۰	۱۱۴	جمع کل

لیلی رضایی و همکاران

			۵/۲	۶	کمتر از یک سال	
		۱۱/۴	۱۳	۱۵/۸	۱۸	۱-۴/۹۹
		۱۲/۳	۱۴	۲۰/۲	۲۳	۵-۹/۹۹
۰/۰۰۱	-۳/۲۲	۲۷/۲	۳۱	۲۳/۷	۲۷	۱۰-۱۴/۹۹
		۱۸/۴	۲۱	۱۵/۸	۱۸	۱۵-۱۹/۹۹
		۲۱/۹	۲۵	۱۴/۹	۱۷	۲۰-۲۴/۹۹
		۸/۸	۱۰	۴/۴	۵	۲۵-۲۹/۹۹
		۱۰۰	۱۱۴	۱۰۰	۱۱۴	جمع کل
		۳۶/۸	۴۲	۳۴/۲	۳۹	مراقب های ویژه
		۷	۸	۷/۹	۹	اورژانس
		۱۲/۳	۱۴	۱۴	۱۶	داخلی
		۹/۶	۱۱	۱۵	۱۷	جراحی
۰/۰۰۲	۲۲/۹۶	۱/۸	۲	۷	۸	کودکان
		۲۶/۳	۳۰	۷	۸	دفتر پرستاری
		۰/۹	۱	۵/۳	۶	کووید
		۵/۳	۶	۹/۶	۱۱	سایر بخش ها
		۱۰۰	۱۱۴	۱۰۰	۱۱۴	جمع کل
		۶/۱	۷	۱۷/۵	۲۰	کمتر از یک سال
		۳۱/۶	۳۶	۳۰/۷	۳۵	۱-۴/۹۹
		۳۰/۷	۳۵	۲۲/۸	۲۶	۵-۹/۹۹
۰/۵۶	-۰/۵۷	۲۱/۱	۲۴	۱۵/۸	۱۸	۱۰-۱۴/۹۹
		۷	۸	۸/۸	۱۰	۱۵-۱۹/۹۹
		۳/۵	۴	۴/۴	۵	۲۰-۲۴/۹۹
		۱۰۰	۱۱۴	۱۰۰	۱۱۴	جمع کل
		۳۸/۶	۴۴	۲۳/۶	۲۷	صبح ثابت
		۱/۸	۲	۳/۵	۴	عصر ثابت
		۰/۹	۱	۱/۸	۲	شب ثابت
		۲۹/۸	۳۴	۳۷/۷	۴۳	شیفت چرخشی
۰/۱۴	۳/۸۵	۲۱	۲۴	۲۷/۲	۳۱	صبح-عصر
		۶/۱	۷	۴/۴	۵	عصر-شب
		۱/۸	۲	۱/۸	۲	صبح-شب
		۱۰۰	۱۱۴	۱۰۰	۱۱۴	جمع کل
		۷/۹	۹	۹/۶	۱۱	بله
۰/۶۴	-۰/۲۱	۹۲/۱	۱۰۵	۹۰/۴	۱۰۳	خیر
		۱۰۰	۱۱۴	۱۰۰	۱۱۴	جمع کل

در حد زیاد هستند. هیچ یک از پرستاران کارشناس نمره‌ی کمتر از ۴۲ کسب نکرده‌اند و میانگین نمره این گروه از گروه کارشناسان ارشد بیشتر است. البته آزمون آماری اختلاف موجود را معنی‌دار نشان نداده است لذا می‌توان گفت دو گروه از نظر نمره مدیریت دانش تقریباً وضعیت

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که میانگین نمره مدیریت دانش و بازه نمره در پرستاران کارشناس و ارشد به ترتیب برابر با $(۱۱۵-۴۳) \pm ۱۶/۱۳$ و $(۱۱۱-۲۷) \pm ۱۹/۴۷$ است. در هر دو گروه مورد مطالعه بیش از یک سوم افراد دارای نمره مدیریت دانش در محدوده‌ی ۹۶-۷۹ یعنی

یکسانی دارند. میانگین نمره سرمایه اجتماعی و بازه نمره در پرستاران کارشناس و ارشد به ترتیب برابر با (۲۹-۱۳۵) $20/06 \pm 91/64$ و (۲۷-۱۲۷) $25/17 \pm 87/90$ است. از نظر نمره سرمایه اجتماعی در هر دو گروه بیشترین درصد به افرادی اختصاص دارد که نمره سرمایه اجتماعی آن‌ها زیاد (در محدوده ۹۲-۱۱۳) ارزیابی شده است. اگر چه میانگین نمره سرمایه اجتماعی گروه پرستاران کارشناس در حدود ۳/۵ واحد بیش‌تر از میانگین نمره سرمایه اجتماعی گروه پرستاران

کارشناس ارشد است اما بر اساس نتیجه‌ی آزمون آماری انجام شده این مقدار تفاوت معنی‌دار محسوب نمی‌گردد (جدول ۲). نتایج حاصل از پژوهش نشان داد بین متغیرهای مدیریت دانش و سرمایه اجتماعی در پرستاران کارشناسی و کارشناسی ارشد به ترتیب با نمرات ($P\text{-value} < 0.001$) و ($F=0.68$) و ($F=0.73$, $P\text{-value} < 0.001$) همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شده است به گونه‌ای که با افزایش نمره یک متغیر، متغیر دیگر هم افزایش می‌یابد.

جدول ۲. تعیین امتیاز مدیریت دانش و سرمایه اجتماعی با توجه به سطح تحصیلات پرستاران (n=228)

P-value	T آماره	مدرک کارشناسی ارشد		مدرک کارشناسی		متغیرها
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۳۶	۰/۹۱	۳/۵	۴	۰	۰	۲۳-۴۱ (خیلی کم)
		۱۹/۳	۲۲	۱۴/۹	۱۷	۴۲-۵۹ (کم)
		۲۸/۱	۳۲	۳/۱	۴۰	۶۰-۷۸ (بدون نظر)
		۳۴/۲	۳۹	۳۹/۵	۴۵	۷۹-۹۶ (زیاد)
		۱۴/۹	۱۷	۱۰/۵	۱۲	۹۷-۱۱۵ (خیلی زیاد)
		۱۰۰	۱۱۴	۱۰۰	۱۱۴	جمع
		۸/۸	۱۰	۲/۶	۳	۲۷-۴۸ (خیلی کم)
۰/۲۱	۱/۲۳	۱۴/۹	۱۷	۱۳/۲	۱۵	۴۹-۷۰ (کم)
		۲۵/۴	۲۹	۲۹	۳۳	۷۱-۹۱ (بدون نظر)
		۳۴/۲	۳۹	۴۴/۷	۵۱	۹۲-۱۱۳ (زیاد)
		۱۶/۷	۱۹	۱۰/۵	۱۲	۱۱۴-۱۳۵ (خیلی زیاد)
		۱۰۰	۱۱۴	۱۰۰	۱۱۴	جمع

این حال نتایج مطالعه حسینی و همکاران (۱۳۹۵) نشان از سطح متوسط مدیریت دانش پرستاران داشت [۲۹] که غیر همسو با یافته مطالعه حاضر است. در رابطه با تفاوت سطح مدیریت دانش کارکنان در سازمان‌های مختلف براساس مطالعات، میتوان اینگونه توضیح داد که اصول مدیریت دانش حاکی از آن است که مدیریت دانش، خود به خود در سازمان‌ها شکل نمی‌گیرد و زمینه و مهارتهای خاصی را می‌طلبد. بعضی از سازمان‌ها ممکن است وظیفه اجرای مدیریت دانش را به بخشی از مدیران و یا کارکنان خود تفویض کنند. تجارب نشان داده است که تنها سازمان‌هایی موفق بوده‌اند که سطوح مختلف سازمانی خود را در این امر درگیر کرده‌اند [۳۰]. به نظر می‌رسد با توجه به نتایج مطالعه حاضر، بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در این زمینه موفق بوده‌اند. در صورتی که دانشگاه

بحث

هدف از انجام این پژوهش بررسی ارتباط مدیریت دانش با سرمایه اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که سطح مدیریت دانش در بیش از یک سوم تمام شرکت‌کننده‌ها در هر گروه، زیاد بوده است و تفاوت معناداری بین مدیریت دانش در دو گروه از پرستاران کارشناس و کارشناس ارشد گزارش نشد. یافته مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعه جهانبانی و همکاران (۱۳۹۷) است که وضعیت مدیریت دانش را در بین اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور در حد مطلوب گزارش نمودند [۲۷]. نتایج مطالعه Ahsan و همکاران (۲۰۲۱) نیز گزارش می‌کند سطح مدیریت دانش پرستاران بعد از دریافت آموزش سطح دانش پرستاران افزایش ۳۸ درصدی داشته است [۲۸]. با

کردن سرمایه های اجتماعی در جهت نیل به تعالی جوامع و سازمان ها حائز اهمیت می باشد.

همچنین نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد بین سرمایه اجتماعی و مدیریت دانش همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد. در همین راستا مطالعه ای با هدف بررسی رابطه ی مدیریت دانش و سرمایه اجتماعی انجام گردید که نتایج حاصل از آن نشان دادند سرمایه ی اجتماعی با ابعاد خلق دانش، ثبت دانش، استقرار دانش و تسهیم دانش که زیر مقیاس های مدیریت دانش هستند رابطه ی معنی داری دارد که با نتایج کلی مطالعه ی حاضر همسو می باشند [۲۰]. با مقایسه ی نتایج دو مطالعه می توان گفت شدت رابطه بین مدیریت دانش و سرمایه ی اجتماعی در مطالعه ی حاضر بیش تر از مطالعه ی مورد نظر بوده است. یعنی تأثیر گذاری مدیریت دانش و سرمایه ی اجتماعی بین پرستاران بیش تر از تأثیر گذاری این دو متغیر بر هم در مطالعه ی مورد بررسی می باشد. توصیه می شود با توجه به تأثیر گذاری این دو متغیر بر هم و رابطه ی معنی داری که بین آن ها وجود دارد، به منظور شکوفایی و گسترش و توسعه ی هر چه بیش تر سطح سرمایه ی اجتماعی در افراد، بستری مناسب با شرایط شغلی آنها ایجاد شود تا زمینه های ارتقای سطح دانش در سازمان های مختلف فراهم شده و موجب بهبود اوضاع شود.

نتایج مطالعات متعدد دیگری که با هدف تعیین رابطه بین سرمایه ی اجتماعی و میزان مدیریت دانش انجام گردیده است نشان از وجود رابطه ی معنی دار بین مدیریت دانش و سرمایه ی اجتماعی است [۳۳-۳۵]. نتایج مطالعه دیگری نشان می دهد هر دو متغیر مدیریت دانش و سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی تأثیر مثبت و معنی داری داشتند لذا می توان گفت میان این دو متغیر بصورت جداگانه رابطه ی معنی داری وجود دارد [۳۶]. مطالعه ای دیگر که به طراحی یک مدل ساختاری برای تبیین تأثیر سرمایه ی اجتماعی بر خلاقیت کارکنان با توجه به نقش میانجی مدیریت دانش پرداخت، نشان داده شد که سرمایه ی اجتماعی بر مدیریت دانش و مدیریت دانش بر خلاقیت کارکنان تأثیر مثبت و معنادار دارد. در این مطالعه مدیریت دانش نقش میانجی را ایفا کرده و به نوعی باعث ایجاد رابطه بین سرمایه اجتماعی و خلاقیت کارکنان شده است. لذا مدیریت دانش باید بر سرمایه اجتماعی تأثیرگذار باشد [۳۷] که نتایج تمامی این مطالعات در جهت یافته های مطالعه

و هر سازمان دیگر از جمله بیمارستان، بتواند به ابعاد زیر ساختی توجه نماید می تواند باعث ارتقا وضعیت مدیریت دانش کارکنان خود شود و شرایط را برای پیاده سازی و استقرار کامل مدیریت دانش فراهم نماید. بنابراین، لازم است آگاهی افراد کامل و مناسب باشد که بتوانند به سرعت و به طور صحیح عمل نمایند و بیمارستان ها و مدیران آنها نیز بایستی به این مهم توجه کرده، بستر لازم را فراهم سازند و پرستاران را تشویق کنند تا از شیوه های جدید و علمی در راستای اصلاح عملکرد خود بهره ببرند.

علاوه بر این، نتایج حاکی از آن بود که اکثر پرستاران این مطالعه دارای سرمایه ی اجتماعی بالایی بودند. این یافته ها همسو با نتایج مطالعه شکیباسوره و حسنی (۱۴۰۰) می باشد [۳۱]. با توجه به ارتباط مستقیم و غیر مستقیم سرمایه اجتماعی با سلامت کارکنان و نیز شرایط کاری خاص پرستاران لازم است مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت با ایجاد برنامه های حمایتی گامی در راستای بهبود سرمایه اجتماعی پرستاران بردارند. با این حال نتایج مطالعه حاضر غیر همسو با مطالعه دهقانی و همکاران است که میزان نمره سرمایه اجتماعی را در بین پرستاران کارشناس و ارشد در سطح متوسط گزارش نمودند. این مطالعه نشان داد که یکی از مهم ترین راه های افزایش سرمایه اجتماعی افزایش نهادها و تشکیلات مردمی در سازمان ها می باشد. از جمله موارد دیگر که بسیاری از مطالعات بر آن تأکید کرده اند برگزاری مراسمات مختلف در بیمارستان ها می باشد، همچنین مدیریت بایستی به صورت کار گروهی و مشارکتی باشد تا مدیران بتوانند با افزایش اعتماد به کارکنان منجر به افزایش کارهای گروهی در سازمان شوند و با این امر در رفتار سازمانی و حرفه ای کارکنان بهبود حاصل نمایند [۳۲]. لازم به توضیح است که سرمایه اجتماعی تمام الزاماتی را که برای توسعه جامعه ضرورت دارند را در خود جای می دهد. پرداختن به مسایل نظری و اجرایی سرمایه اجتماعی و نیز تبیین الزامات نهفته در آن برای توسعه اقتصادی و اجتماعی جالب و اساسی است و جای آن دارد که از سوی متخصصان مورد بحث و بررسی قرار گیرد تا روشن شود که در کشورهای موفق در راه توسعه، مدیریت آنها چگونه تحقق پذیرفته است. همچنین تلاش مدیران و رهبران جامعه برای ارتقای سرمایه اجتماعی از طریق اعتماد سازی، برقراری نظام های مشارکتی و تقویت نهادهای مدنی، آشکار سازی ارزش های اجتماعی در جهت پررنگ تر

برنامه های مختلف و مدیریت مشارکتی نقش قابل توجهی در ارتقا مدیریت دانش و افزایش روحیه کار تیمی و بالا رفتن اعتماد کارکنان به سازمان، بهبود رفتار سازمانی و تعالی حرفه پرستاری در بین رشته ها داشته باشند. حرفه های علوم پزشکی و پرستاری با توجه به تعداد فراوان کارکنان، اساتید، دانشجویان و ذی نفعان در رده های مختلف نیازمند ابعاد زیر ساختی قوی و منسجم در زمینه مدیریت دانش می باشند. مدیریت دانش می تواند با یکپارچه سازی سرمایه های اجتماعی سازمان ها در بخش های مختلف و تأثیر گذاری مستقیم بر مفاهیمی مانند مشتری مداری، یادگیری سازمانی، رهبری و مدیریت و تصمیم گیری هوشمندانه، تولید دانش جدید و تبدیل دانش ضمنی به صریح و توجه به دانش افراد و نخبگان، زمینه را برای ارتقای صحیح عملکرد سازمان و رسیدن به اهداف متعالی پرورش دهد. موارد فوق از جمله کارکردهای کلیدی مدیریت دانش هستند که سازمان ها برای نیل به اهداف خود به شدت نیازمند آن ها می باشند. پیشنهاد می شود مدیران سازمان، هم زمان با ایجاد و توسعه مدیریت دانش و عوامل موثر بر آن بیش تر بر جنبه درونی سازی و اجتماعی سازی دانش تاکید کنند و کمتر بر ترکیب سازی آن تمرکز نمایند و در جهت حفظ توانمندی های علمی و عملی از افزایش مشارکت کارکنان در تصمیم گیری ها در راستای بهبود روابط و کار تیمی و افزایش رضایت مراجعین بهره برند.

حاضر است. باید توجه کرد با شرایط موجود در سازمان ها نیازمند سطح بالاتری از دانش هستیم تا شدت این ارتباط افزایش یابد. از طرفی مدیریت دانش باید با اصول نوین روز صورت پذیرد تا بتواند با تکیه بر سرمایه های اجتماعی موجود به توسعه ی بهبود ساختار سازمانی بینجامد. نکته ی قابل توجه این است که تبادل اطلاعات و دانش بین افراد می تواند زمینه ساز بروز سرمایه های اجتماعی نهفته در آن ها شود. علاوه بر این ارتقای سطح سلامت سازمانی می تواند به بهبود ابعاد مدیریت دانش و سرمایه اجتماعی کمک کند. پیشنهاد می شود مدیران بیمارستان ها با استفاده از مولفه های مدیریت دانش و سرمایه اجتماعی، سلامت سازمانی را ارتقا دهند تا بیمارستان آمادگی بیش تری برای انطباق با پیچیدگی ها و تغییرات سیستم ارائه خدمات داشته باشد. این نتایج را می توان به رابطه ی مدیریت دانش و سرمایه ی اجتماعی در مطالعه ی حاضر تعمیم داد.

محدودیت های مطالعه

از محدودیت های مطالعه حاضر، جمع آوری داده ها به روش خود گزارش دهی بود. لذا ممکن است منعکس کننده دگرگونی واقعی نبوده بلکه صرفاً دستیابی به یک دیدگاه روشن از آن رفتار باشد.

نتیجه گیری

در این مطالعه همبستگی معنی داری بین مدیریت دانش با سرمایه اجتماعی در دو گروه پرستاران کارشناس و کارشناس ارشد گزارش شد که مدیران پرستاری می توانند با برگزاری

References

1. Helaliyan Motlagh F, Hassanzadeh M. The role of knowledge management and organizational creativity in human resources productivity (Case Study: shouthern Pars Gas complexes). Knowledge Retrieval and Semantic Systems. 2015;2(4):51-66.
2. Adli F. Empowerment of knowledge management to knowledge creation. Rahyaft Magazine. 2007;48(82):6-19.
3. Séroussi B, Bouaud J, Antoine É-C. ONCODOC: a successful experiment of computer-supported guideline development and implementation in the treatment of breast cancer. Artificial intelligence in medicine. 2001;22(1):43-64. [https://doi.org/10.1016/S0933-3657\(00\)00099-3](https://doi.org/10.1016/S0933-3657(00)00099-3)
4. Asad MM, Rind AA, Abdulmuhsin AA. The effect

- of knowledge management in educational settings: a study of education management organizations (EMOs) schools of Pakistan. International Journal of Organizational Analysis. 2021. <https://doi.org/10.1108/IJOA-12-2020-2521>
5. Fadhillah H, Nursalam N, Mustikasari M. The Influence of Nurse Performance Models Based on Knowledge Management: SECI with Caring Approach on the Quality of Nursing Services. Systematic Reviews in Pharmacy. 2021;12(1):705-14.
 6. Revere D, Turner AM, Madhavn A, Rambo N, Bugni PF, Kimball AM, et al. Understanding the Information Needs of Public Health Practitioners: A Literature Review to Inform Design of an Interactive Digital Knowledge Management System. Journal of

- Biomedical Informatics 2007;40(4):410-21.
<https://doi.org/10.1016/j.jbi.2006.12.008>
7. Bahmani A, Biglarkhani A, Fallahinia GH, Shirani F. The relationship between organizational culture and knowledge management in educational-therapeutic hospitals (case study hamadan educational-therapeutic hospitals in 2017). Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2018;26(3):203-10.
<https://doi.org/10.30699/sjnmf.26.3.203>
 8. Rocha E, Nagliate P, FurlanCEB, RochS K, TrevizanMA, MendesIAC. Knowledge Management in Health: A Systematic Literature Review. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2012;20(2):392-400.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000200024>
 9. Zahra Marzieh Hassanian AH, Amir Sadeghi , Abbas Moghimbeighi The Relationship between Knowledge Management and Job Motivation of Nurses in Educational Treatment Centers of Hamadan University of Medical Sciences, 2015. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2017;25.
<https://doi.org/10.21859/nmj-25015>
 10. Lee EJ, Kim HS, Kim HY. Relationships between core factors of knowledge management in hospital nursing organisations and outcomes of nursing performance. Journal of clinical nursing. 2014;23(23-24):3513-24.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12603>
 11. Amini AD, P Fattahi, H. Social capital, entrepreneurial marketing and the mediating role of knowledge sharing. Social Capital Management Quarterly. 2017;4(5):547-69.
 12. Zimmermann A, Oshri I, Lioliou E, Gerbasi A. Sourcing in or out: Implications for social capital and knowledge sharing. The Journal of Strategic Information Systems. 2018;27(1):82-100.
<https://doi.org/10.1016/j.jsis.2017.05.001>
 13. Kawachi I, Kennedy BP, Lochner K, Prothrow-Stith D. Social capital, income inequality, and mortality. American journal of public health. 1997;87(9):1491-8.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.87.9.1491>
 14. Baheiraei A, Bakouei F, Mohammadi E, Majdzadeh R, Hosseni M. Association between social capital and health in women of reproductive age: a population-based study. Global health promotion. 2016;23(4):6-15.
<https://doi.org/10.1177/1757975915572382>
 15. Brown TT, Scheffler RM, Seo S, Reed M. The empirical relationship between community social capital and the demand for cigarettes. Health economics. 2006;15(11):1159-72.
<https://doi.org/10.1002/hec.1119>
 16. Fatere Naderifar MAHG, Ali Morad Heidari Gorji. A review of the effects of Social Determinants on nursing profession. Clinical Excellence. 2018;7:1-12.
 17. Perez P. Work teams to favor knowledge management. Journal of European Business Review. 2006;18(22):60-76.
<https://doi.org/10.1108/09555340610639851>
 18. Bahamirian M. Evaluate the application of knowledge management in the Department of Industrial Management Tehran University [Master's Thesis]. Tehran: Tehran University, Faculty of Psychology and Educational Sciences. 2006.
 19. Davies HT, Nutley SM, Mannion R. Organisational culture and quality of health care. BMJ Quality & Safety. 2000;9(2):111-9.
<https://doi.org/10.1136/qhc.9.2.111>
 20. Moghli A, Bahmanyari H, Daneshvar B, Masoumi R. Investigating the Relationship between Social Capital and Knowledge Management in Shiraz University of Medical Sciences. Journal of E-Learning. 2015;6(2):40-51.
 21. k MH, Malek afzali. V, Nahapitan. Statistical methods and health indicators. 5, editor1989.
 22. Choi M. The effect of knowledge management core factor on nursing performance.[master's thesis]. Seoul: Public Health Yonsei University. 2005.
 23. Nahapiet J, Ghoshal S. Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage. Academy of management review. 1998;23(2):242-66.
<https://doi.org/10.2307/259373>
 24. Brown-Nagin T. Rethinking Proxies for Disadvantage in Higher Education: A First Generation Students' Project. U Chi Legal F. 2014:433.
 25. Ghalich Li B MA. The role of social capital in creating the organization's intellectual capital (a study of two Iranian automobile companies). Management Knowledge. 2007;19(1):125-47.
 26. Taheri Ahadi M GB, Hatami A. . The Impact of Organizational Social Capital on Knowledge Sharing in Media Organizations: Case study

- in Center of New Media in Islamic Republic of Iran Broadcasting. Quarterly Journal of Training & Development of Human Resources. 2016;3(10):1-21.
27. jahanbani eD, Monire. LotfiZadeh, Zahra. Arab Zozani, Morteza. Knowledge management and its influencing factors in Ahvaz Jndishapur University of Medical Sciences. Educational Development of Judishapur. 2018;9(2):120-8.
 28. 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 Nursing. 2021;7:23779608211044601. <https://doi.org/10.1177/23779608211044601>
 29. Hosseini M A KN, Sedghi Goyaghaj N, Ahmadi M, Saydi Z. . The Correlation Between Organizational Creativity and Knowledge Management Among Nurses. . Journal of health promotion management. 2016;5(4):24-30.
 30. Seyed Ali Akbar Ahmadi AS. knowledge management: payam noor; 2020.
 31. Shakiba Soureh M, Hassani M. Investigating the Impact of Individual Characteristics on Job Burnout by Examining Mediation role of Job Stress and Social Capital among Nurses of Imam Reza Hospital of Urmia. Quarterly Journal of Nursing Management. 2021;10(1):9-22.
 32. Mohammad Dehghani MHHH, Sanaz Kianpour, Belqis Sheibani. The relationship between social capital, organizational citizenship behavior and job satisfaction among nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2014;3(1):35-44.
 33. Demouri D MH, Taheri Demeneh M. Investigating the relationship between knowledge management and social capital in Islamic Azad University (from the perspective of faculty members of Yazd University). Journal of Management in Islamic University. 2008;13(1):44-65.
 34. Dayani MHPM, Mahmoodi H. The Role Of Social Capital In Knowledge Management Practice In University Libraries Of Mashhad. Liabrary and information science. 2012;16(3):91-117.
 35. Hosseini Zahmatkesh SaS, Ali and Imani. Investigating the relationship between social capital and knowledge management of Shahid Mohammadi Hospital staff in Bandar Abbas. Third Annual National Conference on Modern Management Sciences, Gorgan. 2015.
 36. Aryankhesal A, Hasani M, Niknam N, Safari M, Ranaei A, Kalteh EA. Staff perspectives on the relationship between knowledge management and social capital with organizational health in selected educational hospitals in Tehran. Journal of Education and Health Promotion. 2020;9.
 37. Varkani AMM, S. Aalipour, A. Drawing Structural Model for Explaining the Impact of Social Capital on Creativity of Employees with Emphasis on Knowledge Management. Social capital management. 2018;5(3):411-32.