

## ارائه مدل عوامل مؤثر بر قصد تسهیم دانش پزشکان بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده در بیمارستانهای آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران

زهرا علیپور درویشی<sup>1</sup>، رقیه دولت آبادی<sup>2\*</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۵/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۲/۲۰

### چکیده:

**زمینه و هدف:** مقاله حاضر با هدف بررسی عوامل مؤثر بر قصد تسهیم دانش در راستای پیش بینی رفتار تسهیم دانش پزشکان در بیمارستانهای آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران می-پردازد و از معتبرترین مدل های پیش بینی رفتار به نام مدل رفتار برنامه ریزی شده بعنوان چارچوب نظری تحقیق استفاده گردید.

**مواد و روش ها:** روش این تحقیق توصیفی/پیمایشی از نوع همبستگی و جامعه آماری تحقیق پزشکان شاغل در بیمارستانهای آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران می-باشد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه می باشد که با استفاده از نرم افزارهای SPSS و Lisrel تجزیه و تحلیل گردید. جهت تعیین روایی از تحلیل عاملی تاییدی و برای سنجش پایایی از آلفای کرونباخ و بمنظور آزمون فرضیات تحقیق از مدل معادلات ساختاری استفاده شد.

**یافته ها:** توان پیش بینی مدل برای قصد تسهیم دانش پزشکان  $R^2 = 0.66$  می باشد. نتایج نشان داد که تاثیر نگرش بر قصد تسهیم دانش، معنادار و مثبت با بار عاملی  $\beta = 0.87$  می باشد. اما تاثیر هنجارهای ذهنی و کنترل رفتار درک شده بر قصد تسهیم دانش تایید نشد. تاثیر هنجارهای ذهنی بر نگرش مثبت و معنادار با بار عاملی  $\beta = 0.55$  آریزایی شد و در نتیجه هنجارهای ذهنی به طور غیر مستقیم بامیانجی گری نگرش بر قصد تسهیم دانش تاثیر دارند. تمام آزمونها در سطح  $P \leq 0.01$  معنی دار بوده اند.

**نتیجه گیری:** بنا بر یافته های این تحقیق جهت ارتقاء رفتار تسهیم دانش پزشکان، لازم است متولیان بهداشت و درمان کشور اقدامات اصلاحی بهبود نگرش و هنجارهای ذهنی پزشکان را در دستور کار قرار دهند.

**کلمات کلیدی:** قصد تسهیم دانش پزشکان، تئوری رفتار برنامه ریزی شده، نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک شده

<sup>1</sup> استادیار دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی دانشگاه آزاد واحد تهران شمال، دانشکده مدیریت  
<sup>2</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد واحد تهران شمال، (\* نویسنده و مسئول) maryamdolatabadi52@gmail.com

**مقدمه**

امروزه دانش بعنوان سرمایه فکری، یکی از دارایی های با ارزش سازمان هاست و مدیریت صحیح آن باعث کسب مزیت رقابتی و در نهایت پیروزی در صحنه رقابت خواهد شد [۱]. طبق اجماع محققان این حوزه، یکی از مهمترین عوامل موثر بر موفقیت مدیریت دانش، امر تسهیم دانش است [۲] و لذا انگیزش افراد برای به اشتراک گذاری دانشی که در سازمان کسب نموده اند یکی از مهمترین اولویتهای مدیران می باشد [۳].

متأسفانه به دلیل عدم سازمان دهی و به کارگیری مناسب دانش اعضای سازمان، معمولاً توزیع و بهره برداری دانش سازمانی در میان سایر افراد در جهت منافع سازمان انجام نمی گردد [۴]. تسهیم دانش اثربخش میان اعضای سازمان منافع متعددی برای سازمان دارد و منجر به کاهش هزینه های تولید، ایجاد ارزش افزوده و گسترش روشهای کاری بهینه در داخل سازمان شده و سازمان را قادر به حل مسائل و مشکلات خود می نماید [۵]. تاکید بر تسهیم دانش میان فردی به این دلیل اهمیت دارد که دانش سازمان در طی زمان در ذهن افراد، گروهها و واحدهای سازمانی جا گرفته و در واقع بخش اصلی فرایندهای اجرایی، عرف ها، قوانین و مقررات آن محسوب شود [۶]. علیرغم اطلاع رسانی روز افزون فواید تسهیم دانش، هنوز در زمینه دسترسی به دانشی که در ذهن افراد جای دارد و به دانش ضمنی (پنهانی) مشهور است موانع و محدودیتهایی وجود دارد [۷]. "بت" عقیده دارد که دانش سازمانی، به طور کامل در افراد و نه در سازمان ذخیره می شود [۸]. و لذا با ترک افراد برجسته از یک سازمان، دانش آن سازمان نیز از بین خواهد رفت. در نتیجه، سازمان ها در صورتی از این آسیب ها در امان می مانند که دانش افراد را به دانش سازمانی تبدیل کنند [۶] و این امر تنها از طریق تسهیم دانش میان افراد امکان پذیر می گردد.

در این میان، آسیب پذیری سازمان های دانش محور و تخصصی مانند بیمارستانها که دانش و تخصص و مهارتهای متخصصین جزء سرمایه های اصلی و حیاتی برای بقاء آن محسوب می شود و هیچ یک از فعالیت های امروزی از نظر گسترش و پیچیدگی همپای آنها نیست چشمگیرتر خواهد بود. در حوزه پزشکی، مدیریت و بهره برداری از حجم زیاد داده ها و اطلاعات و فراهم نمودن دانش در زمان مناسب برای کسانی که به آن نیاز دارند و سپس تبادل دانش برای بهبود کل نظام مراقبتهای بهداشتی و درمانی بسیار با اهمیت و تنها در سایه استفاده از روشهای نوین مدیریت اطلاعات و تخصیص زمان مناسب به امر مدیریت و تسهیم دانش امکان پذیر است. لازم به ذکر است که هر یک از پزشکان در طول خدمت خود در مراکز

درمانی و بیمارستانها با بیماران و بیماریهای مختلف روبه رو می شوند دانش، تجارب، تخصص های گوناگون و روشهای مختلف درمان را فرا می گیرند که هر کدام از آنها مانند یک سرمایه ارزشمند، یک توانایی ویژه و یک مزیت رقابتی برای هر مرکز درمانی محسوب می شود، چنانچه دانش و تخصص و مهارتهای گوناگون کسب شده توسط هر یک از آنها به دیگر همکارانشان انتقال پیدا نکند، با از دست دادن هر یک از پزشکان به هر دلیلی آن مرکز درمانی سرمایه ارزشمند خود را از دست داده و این مسئله با توجه به محیط پیچیده و رقابتی کنونی مراکز درمانی، خسارات جبران ناپذیری به دنبال دارد.

چالشی که در مسیر تسهیم دانش بخصوص در محیط مراکز درمانی وجود دارد این است که به هر حال دانش قدرت است و برخی از پزشکان راضی نیستند آنچه را که موجب اقتدار و اهمیت خود می دانند در اختیار سایر همکاران قرار دهند بنابراین برای انتقال دانش این افراد متخصص باید محیطی ایجاد شود که این افراد ارزشمند، اهمیت انتقال دانش خود را درک کرده و آن را به اشتراک بگذارند [۶]. با توجه به نکته فوق الذکر و اینکه در مراکز درمانی رفتار تسهیم دانش سیستماتیک بین پزشکان وجود ندارد، یعنی تسهیم دانش بصورت فعالیتی غیر معمول است و با سیستم پاداش و ارزیابی عملکرد در ارتباط نیست [۹]، لزوم برنامه ریزی و مدیریت تسهیم دانش مطرح می گردد. اما برای مدیریت رفتار تسهیم دانش در وهله اول نیاز به شناسایی سازوکار آن وجود دارد با توجه به اینکه رفتار تسهیم دانش یک رفتار پیچیده است و تحت تاثیر عوامل مختلف روانشناختی و جامعه شناختی می باشد لذا برای شناسایی و پیش بینی رفتار تسهیم دانش باید از مدل های پیش بینی رفتار استفاده گردد [۱۰].

تقریباً اکثر تئوریهای پیش بینی رفتار معتقدند که رفتار هر فرد ناشی از قصد یا نیت اوست و از آنجا که عمل تسهیم دانش بطور رسمی و روتین در میان پزشکان انجام نمی گردد، اعتبار مطالعه تجربی آن محل تردید می باشد، اما قصد تسهیم دانش پزشکان که یک امر ذهنی است قابلیت مطالعه تجربی را داراست، به این ترتیب با پذیرش اینکه قصد عامل مهمی در پیش بینی رفتار فرد می باشد، این مقاله قصد دارد که به این سوال پاسخ بدهد: **چه عواملی بر قصد پزشکان بر تسهیم دانش موثرند و میزان تاثیر هر کدام از این عوامل چقدر است؟** قبل از پاسخ به این سوال لازم است که یک چارچوب متقن تئوریک برای عوامل موثر بر قصد تسهیم دانش انتخاب نمود و سوال اصلی تحقیق را در این چارچوب پاسخ داد. بدلیل اجماع و فراگیری تئوری رفتار برنامه ریزی شده آجزن از این تئوری بعنوان مبنای نظری این تحقیق استفاده شده است [۱۱].

منفی می باشد و همچنین جو سازمانی و ارتباطات اجتماعی موجود در سازمان رفتار تسهیم دانش را تشویق و تقویت نمی کند [18]. در همین راستا پژوهش دیگری توسط ریو و همکارانش (۲۰۰۳) در بین ۲۸۶ نفر از پزشکان بیمارستان های کره جنوبی انجام شد [19]. آنها از مدل رفتار برنامه ریزی شده برای بررسی میزان نگرش و تمایل افراد به تسهیم دانش استفاده کردند نتایج حاصل از تحقیق آنها حاکی از تاثیر مستقیم و قوی هنجارهای ذهنی پزشکان با رفتار تسهیم دانش آنها داشت. رابطه نگرش و کنترل رفتار درک شده معنی دار ولی ضعیف تر گزارش شد. بوک و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه ای که به بررسی عوامل تاثیر گذار بر تمایل به تسهیم دانش در بین ۱۵۴ مدیر از بین ۲۷ سازمان در کره جنوبی داشتند [20]. از تئوری عمل منطقی بعنوان چارچوبی برای تحقیق استفاده کردند آنها به بررسی تاثیر عواملی همچون پاداش های بیرونی مورد انتظار، روابط متقابل مورد انتظار و حس خود ارزشمندی بر روی نگرش نسبت به تسهیم دانش و همچنین تاثیر جو سازمانی و حس خود ارزشمندی هنجارهای ذهنی پرداختند نتایج نشان داد که بین عواملی که در بالا به آن اشاره شد، ارتباط معنادار و مثبت بوده است. العجمی (۲۰۰۹) در مطالعه ای به بررسی رفتار تسهیم دانش در مجامع مجازی با استفاده از مدل رفتار برنامه ریزی شده پرداخته است، نتایج مطالعات حاکی از تاثیر مثبت و معنادار متغیرهای نگرش و هنجارهای ذهنی بر تمایل به تسهیم دانش در این نوع جوامع دارد و متغیرهای کنترل رفتار درک شده تاثیر مثبت و معناداری با تمایل به تسهیم دانش نداشتند. [۲۱].

به نظر می رسد مدل رفتار برنامه ریزی شده که در تحقیقات فوق الذکر بطور مکرر استفاده شده است و بخصوص با توجه به مقاله سیوان ریو و همکاران (۲۰۰۳) در خصوص رفتار تسهیم دانش پزشکان در کره جنوبی [19] مدل مناسبی برای پیش بینی قصد تسهیم دانش پزشکان ایرانی می باشد. از آنجا که در شروع این تحقیق هیچ کار تجربی مشابهی در زمینه رفتار تسهیم دانش پزشکان در بیمارستانهای ایرانی انجام نشده بود، این مطالعه در راستای امکان سنجی برای اجرای سیستم تسهیم دانش پزشکان با هدف تعیین عوامل موثر بر قصد تسهیم دانش و تعیین میزان این عوامل انجام شده است و در واقع فرایند تسهیم دانش را تا مقطع قصد تسهیم دانش پزشکان در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد مطالعه قرار داده است. نمودار شماره ۱ مدل مفهومی تحقیق را نشان میدهد.

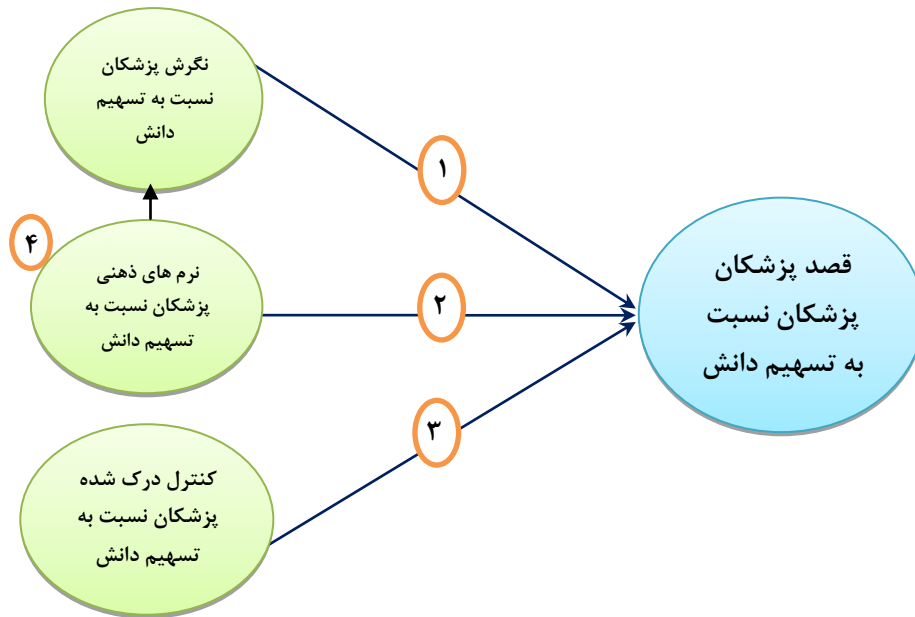
یکی از معتبرترین مدل‌های پیش بینی رفتار، مدل رفتار برنامه ریزی شده<sup>۱</sup> است که به سبب داشتن سازه هایی که ابعاد مهم پیش بینی رفتار را مورد توجه قرار می دهند می تواند در بررسی عقاید، ارزش ها و نگرش هایی که در بطن رفتار تسهیم دانش وجود دارد مورد استفاده قرار گیرد. " تئوری رفتار برنامه ریزی شده " یک تئوری شناختی اجتماعی است که به منظور درک و پیش بینی انجام یا عدم انجام رفتار انسان، طراحی شده است و شکل توسعه یافته تئوری عمل منطقی<sup>۲</sup> است. تئوری عمل منطقی یکی از متداول ترین مدل های پیش بینی رفتار فرد است که با استفاده از متغیرهای مختلف رفتارهای افراد را در شرایط خاص پیش بینی می کند [12]. بر اساس تئوری عمل منطقی، رفتار هر فرد ناشی از قصد یا نیت اوست و قصد نیز تابعی از نگرش و هنجارهای ذهنی افراد می باشد. تئوری عمل منطقی برای رفتارهایی که تحت کنترل ارادی فرد است، موفق ترین کاربرد را دارد. اگر رفتارها کاملاً تحت کنترل ارادی فرد نباشد حتی زمانی که فرد شدیداً تحت تاثیر نگرش و هنجارهای ذهنی اش باشد ممکن است رفتار مورد نظر را به دلیل دخالت شرایط محیطی انجام ندهد [13].

آجنز در سال ۱۹۹۱ با اضافه نمودن جزء سومی به نام " کنترل رفتاری در شده " تئوری عمل منطقی را توسعه داده و مدل جدیدی با عنوان مدل " رفتار برنامه ریزی شده " ارائه نمود و تاثیر سه عامل " نگرش"، " هنجارهای ذهنی " و " کنترل رفتار درک شده " بر قصد انجام رفتار را تعیین نمود [11]. در واقع نگرش، احساس کلی افراد در مورد مطلوب بودن یا مطلوب نبودن یک موضوع یا رفتار خاص می باشد [14]. هنجار ذهنی به برداشت فرد از نظرات افراد مهم برای انجام یا عدم انجام رفتار اشاره دارد. به عبارت دیگر، هنجار ذهنی، ادراکات مربوط به نظرات اجتماع برای انجام یا عدم انجام رفتار توسط فرد می باشد [15]. سازه کنترل رفتار درک شده به عنوان سومین عامل تعیین کننده قصد انجام رفتار به درک فرد از آسانی و سختی انجام رفتار مربوط است [16] و برداشت فرد را از مهارت ها، منابع و فرصت های مورد نیاز در جهت انجام رفتار نشان می دهد [17].

مطالعات متعددی به بررسی عوامل موثر بر رفتار تسهیم دانش پرداخته اند بطوریکه جبر (۲۰۰۷) در مطالعه به بررسی نگرش پزشکان نسبت به تسهیم دانش پرداخت، نتایج مطالعه نشان داد که نگرش پزشکان نسبت به تسهیم دانش

1- Theory of planned behavior (TPB)

2- Theory of reasoned action (TRA)



نمودار ۱- مدل مفهومی تحقیق بر اساس مدل ریو و همکاران ۲۰۰۳

## مواد و روشها

این مطالعه یک تحقیق توصیفی پیمایشی است که با هدف بررسی سازه های مدل رفتار برنامه ریزی شده برای پیش بینی قصد تسهیم دانش پزشکان در بیمارستانها صورت پذیرفته است.

جامعه آماری این پژوهش پزشکان و دستیاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشند. زمان انجام تحقیق بهار سال ۱۳۹۰ می باشد. با مراجعه ای محققین این مقاله به اداره کارگزینی دانشگاه تهران نمودند معلوم شد که بطور متوسط همیشه حدود ۴۰۰ تا ۴۵۰ پزشک دائم و موقت در ۲۶ بیمارستان مورد نظر مشغول بکار هستند. برای این جامعه تعداد نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان بین ۳۲۰ الی ۳۵۱ می باشد. به این ترتیب تعداد ۳۸۰ پرسشنامه در سه بیمارستان جنرال شامل بیمارستان امام خمینی (۷۰ پرسشنامه)، حضرت رسول (۵۰) و فیروزگر (۴۰) و چهار بیمارستان تخصصی شامل مرکز قلب تهران (۵۰)، شهید رجایی (۸۰) رازی (۴۰) و فازابی (۵۰) نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده توزیع شد که ۳۰۵ پرسشنامه برگشت و در نهایت ۲۸۰ پرسشنامه کامل و غیر مخدوش در تجزیه و تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه مورد استفاده برگرفته از پرسشنامه مقاله ریو و همکاران (۲۰۰۳) بوده است که بر اساس مرور مطالعات قبلی، پرسشنامه پیشنهادی آجنز (۲۰۰۷) و نظر خبرگان با توجه به فرهنگ ایرانی بومی سازی شده و در ۳۲ گویه و در قالب ۵

طیفی لیکرت تهیه گردید. این پرسشنامه برای اندازه گیری چهار سازه شامل نگرش، نرم های انتزاعی، کنترل رفتار درک شده و قصد تسهیم طراحی شد. سوالات Q1 تا Q10 نگرش پزشکان نسبت به تسهیم دانش، Q11 تا Q17 هنجارهای ذهنی پزشکان، Q18 تا Q24 کنترل رفتار درک شده و Q25 تا Q32 قصد پزشکان نسبت به تسهیم دانش را اندازه گیری می کند. جهت تعیین پایایی پرسش نامه از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد، بطوری که ابتدا یک گروه شامل ۳۰ نفر از پزشکان به تصادف انتخاب شده و پرسشنامه مذکور را جواب دادند و سپس آلفای کرونباخ اندازه گیری شد. ضریب آلفای کرونباخ برای "قصد پزشکان نسبت به تسهیم دانش"، "نگرش"، "هنجارهای ذهنی" و "کنترل رفتار درک شده" به ترتیب  $\alpha = 0/878$ ،  $\alpha = 0/779$ ،  $\alpha = 0/747$ ،  $\alpha = 0/740$ ، بوده است که پایایی پرسشنامه را تایید می کند. جهت تعیین روایی محتوایی از تحلیل عاملی تاییدی (CFA) و برای تایید روایی صوری یا ظاهری پرسشنامه از نظر خبرگان استفاده شد که همگی دال بر تایید پرسشنامه می باشد. مدل یابی معادلات ساختاری (SEM) و تحلیل عاملی تاییدی (CFA) روشهای تجزیه و تحلیل اصلی مورد استفاده در این پژوهش بودند که به وسیله نرم افزار Lisrel انجام شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر اهمیت انجام تحقیق را برای پزشکان مورد مطالعه توضیح داده و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند و پرسشنامه بدون نام تکمیل می گردد.

**یافته ها**

دانش می باشد. جدول شماره ۱ میانگین هر کدام از متغیرها و ضریب همبستگی را نشان میدهد. مدل مفهومی پژوهش در قالب دیاگرام مسیر ترسیم و برازش آن سنجیده شد مطابق جدول (۲) پس از اصلاحات انجام شده شاخص های برازش مدل از وضعیت مناسبی برخوردار شدند. بنابراین پاسخ به فرضیات پژوهش بلامانع می باشد.

نتایج تحلیل آماری نشان میدهد که بین تمام متغیرهای مستقل با متغیر وابسته یعنی قصد تسهیم دانش پزشکان رابطه معناداری وجود دارد. همینطور میانگین هر چهار متغیر بطور معناداری از عدد ۳ یعنی میانه طیف لیکرت بیشتر است که نشان دهنده وضعیت مطلوب هر چهار متغیر نسبت به تسهیم

جدول ۱- میانگین و ضریب همبستگی متغیرهای تحقیق

نام متغیر	میانگین	سطح معناداری برای $\mu \leq 3$	ضریب همبستگی متغیرهای مستقل با قصد تسهیم	سطح معناداری برای $R=0$
نگرش	3.7733*	.04188	.522(**)	.000
هنجارهای ذهنی	3.6160*	.03522	.416(**)	.000
کنترل رفتاری درک شده	3.5607*	.03008	.340(**)	.000
قصد پزشکان برای تسهیم دانش	3.9409*	.04299	-	-

جدول ۲: شاخص های برازش مدل

نام متغیر	کای دو بر درجه‌ی آزادی	GFI	RMSEA	CFI	NFI	NNFI
۱. نگرش پزشکان	۲/۴۸	۰/۸۸	۰/۰۶۶	۰/۹۵	۰/۹۳	۰/۹۱
۲. هنجارهای ذهنی	۲/۴۲	۰/۹۲	۰/۰۶۹	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۲
۳. کنترل رفتاری	۲/۲۸	۰/۹۲	۰/۰۶۷	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۲
۴. تمایل پزشکان	۱/۹۱	۰/۹۲	۰/۰۶۴	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۳

مقدار ضریب پیشگویی کننده چندگانه ( $R^2$ ) برابر ۰/۶۶ شده است. این ضریب توانایی پیش بینی متغیر وابسته توسط متغیرهای مستقل را بررسی می کند. بر این اساس متغیرهای نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده پزشکان روی هم توانسته اند ۶۶ درصد از تغییرات قصد پزشکان نسبت به تسهیم دانش را پیش بینی کنند. اما همان طور که مشاهده شده بود دو متغیر نرم های ذهنی و کنترل رفتار درک شده نتوانسته اند تاثیر معناداری بر قصد پزشکان نسبت به تسهیم دانش ایجاد کنند.

دومین معادله این پژوهش تاثیر هنجارهای ذهنی بر نگرش پزشکان و سپس نگرش را نسبت به قصد تسهیم دانش آزمون می کند. (جدول - ۴) با توجه به ضریب مسیر و آماره  $t$  می توان گفت: هنجارهای ذهنی در سطح معنی دار ( $P \leq 0.01$ ) بر نگرش پزشکان نسبت به تسهیم دانش تاثیر مثبت و معنادار دارند. مقدار ضریب پیشگویی کننده ( $R^2$ ) برابر ۰/۳۸ شده است. بر این اساس متغیر هنجارهای ذهنی پزشکان نسبت به تسهیم دانش توانسته است ۳۸ درصد از تغییرات نگرش پزشکان نسبت به تسهیم دانش را پیش بینی کند.

آنالیز عاملی تأییدی برای تأیید روایی سازه های مدل اندازه گیری استفاده شد. آنالیز عاملی تأییدی همترازی قوی بین داده ها و مدل اندازه گیری اصلاح شده را تأیید می کند. آنالیز عاملی تأییدی این موضوع را که همه بارهای عاملی در مدل اندازه گیری در سطح اطمینان ۹۹٪ معنی دار هستند تأیید می کند. در نتیجه روایی سازه برای مدل اصلاح شده به نظر قابل قبول می رسد. (شکل - ۲)

ضرایب ساختاری برای مدل برای رد یا قبول فرضیات استفاده میشود. اولین معادله این پژوهش تاثیر متغیرهای نگرش، نرمهای ذهنی و کنترل رفتار درک شده نسبت به قصد تسهیم دانش پزشکان را آزمون می کند. (جدول - ۳)

باتوجه به ضریب مسیر و آماره  $t$  می توان گفت: نگرش پزشکان نسبت به تسهیم دانش در سطح اطمینان ۹۹ درصد بر قصد پزشکان نسبت به تسهیم دانش همبستگی مثبت و معنادار دارند. اما متغیر هنجارهای ذهنی پزشکان و کنترل رفتار درک شده در سطح معنی دار ( $P \leq 0.05$ ) بر قصد پزشکان نسبت به تسهیم دانش دارای تاثیر معنادار نیست.

جدول ۳- آزمون تاثیر متغیرهای نگرش، نرمهای ذهنی و کنترل رفتار درک شده نسبت به قصد تسهیم دانش پزشکان

متغیرهای پیش بین	ضریب مسیر ( $\beta$ )	آماره t	ضریب تعیین کل ( $R^2$ )
۱. نگرش پزشکان بر قصد تسهیم دانش (H1)	۰/۸۷	۵/۱۳**	
۲. هنجارهای ذهنی پزشکان بر قصد تسهیم دانش (H2)	۰/۲۸	۱/۷۷	
۳. کنترل رفتاری درک شده پزشکان بر قصد تسهیم دانش (H3)	۰/۱۹	۱/۴۰	
			$R^2_{\text{کل}}=۰/۶۶$

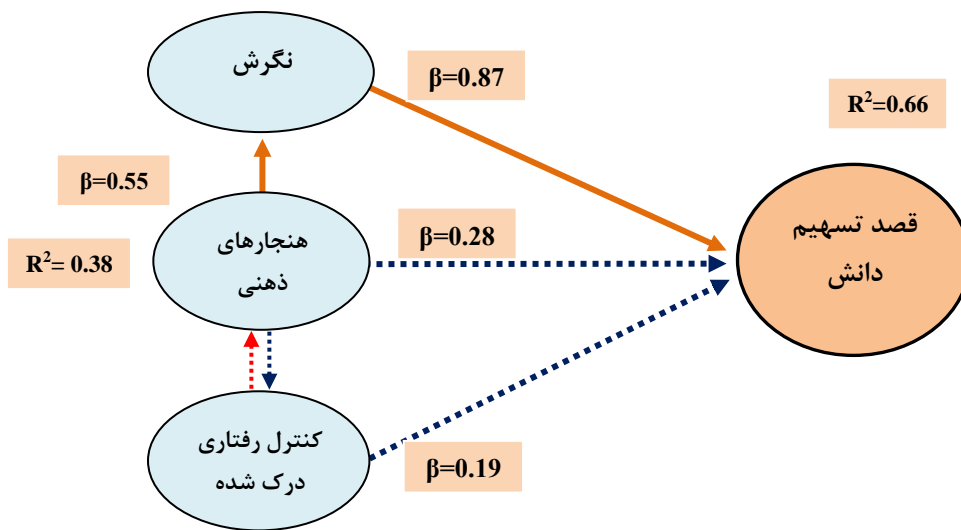
جدول ۴- آزمون تاثیر هنجارهای ذهنی بر نگرش پزشکان

متغیر پیش بین	ضریب مسیر ( $\beta$ )	آماره t	ضریب تعیین کل ( $R^2$ )
۱. هنجارهای ذهنی (H4) بر نگرش پزشکان	۰/۵۵	۶/۹۴**	$R^2_{\text{کل}}=۰/۳۸$

\*\* $p < .01$  \* $p < .05$ 

مدل اصلاح شده قصد پزشکان برای تسهیم دانش را با لحاظ فرضیات تایید شده و ضرائب مسیر استاندارد نشان می دهد.

با توجه به موارد فوق همانطور که در جدول ۳ و ۴ مشاهده می شود فرضیه اول و چهارم این پژوهش پذیرفته و فرضیه دوم و سوم رد میشوند. نمودار شماره ۲



شکل ۲- مدل اصلاحی با لحاظ ضرائب مسیر و فرضیات تایید شده

توانایی پیش بینی تغییرات متغیر قصد تسهیم دانش پزشکان را دارد. این نتیجه همسویی قابل توجهی با نتیجه ی تحقیقات بیدل (۲۰۰۰)، سیوان ریو (۲۰۰۳)، پاولو و فیچنسون (۲۰۰۶)، هانگ و دیویسون (۲۰۰۸)، چن و کینشاک (۲۰۰۹) دارد [22,19,23,24,25].

از طرفی در پژوهش هسیو فن لین و گانگ لی (۲۰۰۴) پیرامون درگیری مدیران ارشد بر تسهیم دانش در سازمانها [26] و پژوهش سو و بولوجیو (۲۰۰۵) که قصد تسهیم دانش را

## بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های جدول ۱، تمام متغیرهای نگرش، کنترل رفتاری درک شده و هنجارهای ذهنی با قصد تسهیم دانش ارتباط مثبت معنی دار دارند. اما در یک مدل علی که بوسیله روش معادلات ساختاری تست شد فقط تاثیر نگرش پزشکان نسبت به قصد تسهیم دانش آنها مثبت و معنادار بود و با توجه به ضریب تعیین (توان پیش گویی کننده) مدل ساختاری تایید شده ( $R^2=0/66$ ) این متغیر بیشترین درصد

ذهنی و کنترل رفتاری بدلیل اینکه مصداق خارجی رسمی از این رفتار وجود ندارد با قصد رابطه معنادار دارند اما تاثیر معنادار وجود ندارد.

نتایج این پژوهش مبنای اطلاعاتی مناسبی در زمینه عوامل مرتبط با تسهیم دانش بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده در اختیار پزشکان، مسئولین آموزش و پژوهش پزشکی، اساتید، مدیران بیمارستانها، مسئولان دانشگاه علوم پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می دهد. در صورتی که مسئولین مربوطه بخواهند در راستای برنامه ریزی امر تسهیم دانش میان پزشکان مربوطه برنامه ریزی نمایند پیشنهادات زیر قابل ملاحظه است:

۱. وضعیت فعلی نگرش پزشکان به تسهیم دانش بر اساس جدول ۲ مطلوب است اما نیاز به تقویت دارد. به این معنا که مدیران و مسئولین بیمارستانها و مراکز درمانی با اجرای برنامه های نظامدار معرفی مزایای تسهیم دانش به پزشکان میتوانند در افزایش قصد آنها به تسهیم دانش مشارکت نمایند. که این مهم می تواند از طریق، تشکیل تیم های کاری و انجام تحقیقات گروهی و برگزاری کلاسهای آموزشی در خصوص اطلاع رسانی فواید تسهیم دانش انجام شود به گونه ای که افراد آن را امری ارزشمند و عقلایی و باعث ارتقاء شغلی و دلیل مطرح شدن نامشان در بیمارستانها و مجامع علمی بدانند.

۲. با توجه به معنادار بودن تاثیر هنجارهای ذهنی بر نگرش و همینطور معنادار بودن رابطه هنجارهای ذهنی با قصد تسهیم دانش نیاز به تقویت هنجارهای ذهنی پزشکان نسبت به این امر وجود دارد. این امر از طریق برگزاری کنگره های علمی و دعوت از پزشکان و اساتید برجسته داخل و خارج از کشور که گروه مرجع محسوب می شوند و نظرات آنها برای پزشکان بسیار ارزشمند و مهم می باشد مقدور می شود. مسئولان پژوهش بیمارستانها و دانشگاههای علوم پزشکی با تشویق پزشکان به ارائه مقالات، تجربیات و دستاوردهایی که در طول خدمت در زمینه تخصص خود به دست آورده اند و ارائه آن در مجامع مهم علمی انگیزه و تمایل لازم را جهت به اشتراک گذاشتن دانش در آنها ایجاد نماید.

۳. از آنجا که نگرش از باورهایی مانند " دانش قدرت است " و " لزوم حفظ ارزش های منحصر به فرد " [32] تاثیر می گیرد، نیاز به ایجاد سازوکارهای رسمی و غیر رسمی وجود دارد که این باور را در پزشکان تقویت نماید که دانش و آموزه هایی که آنها بدست آورده اند توسط تسهیم دانش از بین نمی رود بلکه افزایش هم می یابد. یکی از سازوکارهای رسمی ایجاد سیستم پاداش [33] در قبال تسهیم دانش

در حوزه IT بررسی نموده بودند، متغیر نگرش نسبت به تسهیم دانش بیشترین مقدار پیش بینی قصد تسهیم دانش را به خود اختصاص داده بود [27]. البته تحقیقات مختلفی نیز در سالهای اخیر انجام شده است که همسو با این نتایج نمی باشد. مانستد و همکارانش (۱۹۹۸) در تحقیقی که بر روی عوامل مؤثر بر تسهیم دانش با استفاده از تئوری رفتار برنامه ریزی شده انجام دادند، نشان دادند که متغیر نگرش بر تمایل برای تشریک دانش تاثیر منفی می گذارد [28]. از طرفی در پژوهش العجمی در سال (۲۰۰۹) که بر روی مسئله ی تسهیم دانش در جوامع مجازی متمرکز شده بود، مشخص شد که نگرش افراد بر تسهیم دانش تاثیر معناداری بر قصد افراد برای این عمل ندارد [21]. در تحقیق حاضر تاثیر هنجارهای ذهنی پزشکان بر قصد آنها به تسهیم دانش از نظر آماری معنادار نمی باشد. در این رابطه سو و بولوجیو (۲۰۰۵) به نتایج مشابهی دست یافتند [27] در حالیکه بسیاری از نظریه های رفتاری بر هنجارهای ذهنی ( شبکه حمایتیهای اجتماعی درک شده و واقعی) از آن بعنوان یک پیشاینده رفتار تاکید می کنند. چنانچه در تحقیقات انجام شده سیوان ریو و همکارانش (۲۰۰۳) الریفی (۲۰۰۶)، رامایا و همکارانش (۲۰۰۹) به این نتیجه رسیدند که هنجارهای ذهنی قوی ترین عامل پیش بینی قصد رفتاری پزشکان می باشد و بصورت مستقیم بر آن تاثیر می گذارد [19,29,30]. البته همانطور که نتایج مطالعات نشان داد هنجارهای ذهنی پزشکان نسبت به تسهیم دانش در سطح معناداری ۰.۰۱ بر نگرش پزشکان نسبت به تسهیم دانش تاثیر مثبت و معنادار دارد و با توجه به توان پیشگویی به دست آمده ( $R^2=0/38$ ) این متغیر توانسته است ۳۸ درصد از تغییرات نگرش پزشکان نسبت به تسهیم دانش را پیش بینی کند. پس تاثیر هنجارهای ذهنی بر قصد بوسیله نگرش میانجی گری شده است و این موضوع بوسیله ضرایب همبستگی آماری مثبت معنی دار میان این متغیرها نشان داده شده است. به علاوه، یافته های تحقیق حاکی از آن است که کنترل رفتار درک شده ی پزشکان نسبت به تسهیم دانش بر تمایل پزشکان نسبت به تسهیم دانش تاثیر معنادار ندارد. در این راستا نتایج مطالعات چن و کینشاک (۲۰۰۹) و پژوهش العجمی (۲۰۰۹) نیز نتایج مشابهی را نشان داد [25,21]. در حالیکه نتایج این تحقیق با تحقیقی که توسط سان و اسکات در سال ۲۰۰۵ انجام شد و کنترل رفتار درک شده را قوی ترین عامل پیش بینی کننده قصد رفتاری دانسته بود همسو نیست. [31] به نظر می رسد دلیل اینکه در مطالعه حاضر عامل نگرش بر قصد معنادار شده و دو عامل دیگر معنادار نشده اند این است که تسهیم دانش بطور رسمی و سیستماتیک در بیمارستان های مورد مطالعه انجام نمی گردد و لذا تصور افراد از این موضوع در حد نگرش است و هنجارهای

نشده است. بنابر این جهت رفع این محدودیت پیشنهاد می شود در مطالعات آتی با شناسایی عوامل زمینه ای مانند فرهنگ سازمانی [33] و تاثیر آن بر روی متغیرهای مستقل (نگرش، نرمهای ذهنی، کنترل رفتار درک شده) که می تواند موجب اختلاف نتایج تحقیقات مختلف شده باشد توجه گردد و همچنین تحقیقات بیشتر و توجه ویژه در جهت یافتن تفاوت ها در رفتار تسهیم دانش پزشکان که ممکن است ناشی از ساختار وظیفه ای گوناگون یا سبک های متفاوت رهبری در بخشهای مختلف بیمارستان باشد.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کلیه پزشکان محترم که علی رغم مشغله کاری فراوان در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی میگردد.

پزشکان و همینطور انگیزاننده های غیر مادی مانند تجلیل و قدر دانی های رسمی در مجامع حرفه ای می باشد. همینطور توسعه جو اعتماد [32] در بیمارستانها به گونه ای که افراد به واسطه آن ترس از دست دادن ارزش منحصر به فرد خود را نداشته باشند و با اطمینان خاطر دانش و مهارتها و آموخته های خود را در اختیار دیگر همکارانشان قرار دهند از سازوکارهای غیر رسمی می باشد. فراهم آوردن فضایی برای ایجاد ارتباطات غیر رسمی، تشکیل جلسات طوفان مغزی، استفاده آزاد از اتاق های گفتگوی مجازی شرایط را برای ایجاد اعتماد مهیا خواهد کرد.

در این مطالعه آنچه اهمیت داشت پیش بینی قصد تسهیم دانش پزشکان بر اساس متغیرهای تحقیق بود اما تاثیر عوامل زمینه ای متعدد مانند ساختار سازمانی و یا عوامل اجتماعی بر رفتار تسهیم دانش پزشکان در بیمارستانها [34] در نظر گرفته

### References

1. Akhavan, p. Jafari, N. Failure of knowledge management in organizations.(1384). Vol.16, No.161, pp. 26-28
2. Wang , Sh ., Noe, R. " Knowledge sharing: A review and directions for future research", Human Resource Management Review Vol. 20, No. 2, Publisher: Elsevier In. (2010), PP. 115-131.
3. Dove, B. & Koskela., Collaborative knowledge management- A cost ruction case study, journal of automation in construction. (2009), 18, 894-902
4. Kordi, M. Ataei, A. The role of information technology in knowledge management. (1387),Vol. 1, No. 2, pp. 50-54
5. Mirghafori, H. Saberi, H. Sadeghi aray, Z. Investigation and analysis of barriers to knowledge sharing in government agencies, Publisher: 6th international conference on management,Salone hamayesh haye razi, (1387).[persian]
6. Lehesvitra,T. Learning to Forget and Forgetting to Learn. Development and Learning in organization. (2004), 18(6):26-29.
7. Nonaka, I. & Takeuch, H. (1995). The knowledge-creating company, oxford university press, (2004.)
8. Bhatt,Ganesh D. Information Dymics, Learning and Knowledge Creation in Organizations.The Learning organization. (2000).7(2):89-98.
9. Huber,G., " Transfer of Knowledge in Knowledge management systems:Unexplained issues and suggested studies " European Journal of Information systems, (2001).Vol.10No.2,pp.72-9.
10. Hsiu-fen Iin, Gwo- Guang Lee, " Percpeption of senior managers toward knowledge-sharing behavior ". Management decision. (2004), ,Vol.42, (1), pp.108-125
11. Ajzen,I. The theory of planned behavior .Organizational Behavior and Human decision Processes , (1991).50 (2), 176-211
12. Fishbein,M.Ajzen,I. (1975)." Belif attitude, intension and behavior:an introduction to theory and research.reading , MA:Addison wesley.
13. Montano, D.E. , Kasprzyk, D & Taplin, S.H. The theory of reasoned action and theory of planned behavior. Ink. Glanz, F.M. lewis, & B.K. Rimer (Eds), "health behavior and health education: theory, research, and practice,(1997),pp. 85-112. San Francisco: Jossey-Bass .
14. Ellison. S , Nurses attitude toward family presence during resuscitative efforts and invasive procedures.Journal of Emergency Nursing. (2003),29 (6), 515-521.
15. Debar K, A. et al , Review of current health education theory. Californian Journal of Health Promotion. (2006),2(1)74-87.
16. Maro Jose,"Adoption of internet banking :proposition and implementation of an integrated methodology approach", International journal of ban marketing , (2007),Vol.25, No.2, pp.72-88
17. Rhodes,RE, et al.,Personality and social cognitive influences on exercise behavior:Adding the activity trait to the Theory of planned Behavior.Psychology of Sport and Exercise. (2004),5(3)243-254.



18. Jabr, H. "Physicians' attitudes towards knowledge transfer and sharing." *International business journal*. (2007), Vol. 17 No. 4, pp. 248-260
19. Ryua, S., Ho, H., Han, I., "Knowledge sharing behavior of physicians in hospitals", *Expert Systems with Applications*. (2003), 25, 13-122
20. 1. Bock, G. W; Zmud, R. W; Kim, Y. G. and Lee, J. N. "Behavioral Intention Formation in Knowledge Sharing": Examining the Roles of Extrinsic Motivators, Social- Psychological Forces, and Organizational Climate," *MIS Quarterly*. ( 2005), Vol29 ,No.1, pp. 87-111.
21. Alajmi, B.M, *The Intention to Share: Professional's Knowledge management Behavior in Online Communities*. School of Communication & Information Rutgers University, (2009)
22. Biddle, S.J., Nigg, C.R. *The theory of Planned behavior* . *International Journal of Sport Psychologh* , (2000). 31, 290-340
23. Pavlou, P.A., Fygenson, M. *Understanding and predicting electronic emmerce adopting: An extension of the theory of planned behavior*. *management information system Quarterly*. (2006), 30(1), 115-143
24. Huang, Q.v., Davison, R.M., Liu, H.F. and GU, J.B. *The impact of leadership style on Knowledge sharing intentions china* , *Journal of Global information management* . (2008), 16, 4, 67-91.
25. Chen, I.Y.L., Chen, N.S., & Knshuk. *Examining the factors influencing participants Knowledge sharing behavior in virtual learning communities*. *Educational Technology & Society*. (2009), 12(1), 134-148.
26. Hsiu-fen lin, Gwo- Guang Lee, " *Perception of senior managers toward knowledge-sharing behavior* ". *Management decision* , (2004), Vol.42, (1), pp.108-125
27. So, J.C.F, Bolloju, N.: *Explaining the intentions to share and reuse Knowledge in the context of IT service operations* . *Journal of Knowledge management* , (2005), Vol.9, No.6, pp.30-41
28. Mansted, A.S.R, & Ven Eekelen, S.A.M, *Distinguishing between perceived behavioral control self-efficacy in the domain of academic achivement intentions and behavior*. *Journal of Applied Social Psychology*, (1998). 28, 1375-1392.
29. Al-Rafee, S. and Cronan, T., *Digital Piracy : factors that influence attitude toward behavior* : *Journal of business Ethics*, (2009). 63, 237-259
30. Ramayah, T., Rouibah, K., Gopi, M., and Rangel, G.J. "A ecomposed theory of reasoned action to explain intention to use Internet stock trading among Malaysian investors," *Computers in Human Behavior*, (2009). (25), 1222-1230.
31. Sun, Peter yih-Tong; Scott, John I. *An investigation of barriers of knowledge work-an empirical study*. *Journal of knowledge management*, (2005). Vol.6, No.5, pp.420-433
32. Renzl, B. , "Trust in management and knowledge sharing: The mediating effects of fear and knowledge documentation" : *Omega*. (2008), Vol. 36 , PP. 206-220.
33. Lin, W. "The exploration factors of affecting knowledge sharing - The case of Taiwan's high-tech industry", *Expert Systems with Applications*. ( 2008), Vol. 35 No 3, PP.661-676.
34. Lipshitz, R., & Popper, M. *Organizational learning in a hospital*. *The Journal of Applied Behavioral Science*, (2000), 36 (3), 345-361

## Offering a model on factors affecting physicians' knowledge-sharing intention based on the theory of planned behavior in teaching hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences

Alipourdarvish Z.<sup>1</sup>, Dolatabadi R.<sup>2\*</sup>

Submitted: 2012.5.9

Accepted: 2012.8.6

### Abstract

**Background:** Current paper aims at investigating factors affecting physicians' knowledge-sharing intention in teaching hospitals affiliated to Tehran University-Medical Sciences in which one of the most authentic model of behavior prediction namely planned behavior has been used as the theoretical framework of study.

**Materials and Methods:** The method of current study is descriptive/survey correlational type and statistical society includes physicians employed in hospitals affiliated to Tehran University-Medical Sciences. Data was collected by questionnaires and analyzed using Lisrel&SPSS software. Confirmatory factor analysis was employed to evaluate consistency, Cronbach's alpha was used to assess reliability and structural equation modeling was used to fit the model and test hypotheses.

**Results:** Prediction power of model for knowledge-sharing intention of physicians is ( $R^2=0.66$ ) The results suggested that impact of attitude on the knowledge-sharing intention is positive and significant with factor loading of ( $\beta=0.87$ ) However, influence of subjective norms and perceived behavioral control on the knowledge-sharing intention was not confirmed. Influence of subjective norms on attitude were evaluated positive and significant with factor loading of ( $\beta=0.55$ ) As a result, subjective norms affect knowledge-sharing intention through indirect mediation of attitude. All tests were significant at the level of ( $P \leq 0.01$ ).

**Conclusion:** According to findings of this research on improvement of knowledge-sharing behavior of physicians, health authorities need to take corrective measures to enhance the attitude and subjective norms of physician.

**Keywords:** Physicians' knowledge-sharing intention, theory of planned behavior, attitudes, subjective norms perceived behavioral control.

1. Assistant Profess, Faculty of Management and Social Science Azad University North Tehran Branch, Faculty of Management

2. Student of M.S. State Management, Azad University North Tehran Branch (\*Corresponding Author)

Email: maryamdolatabadi52@gmail.com