

## روابط فردی، انباشت دانش و عملکرد خدمات مراقبت سلامت

جمشید صالحی صدقیانی<sup>۱</sup>

وحید نجفی کلیانی<sup>۲</sup>

موسی رضوانی چمن زمین<sup>۳</sup>

### چکیده

روابط فردی مؤثر همراه با دانش و تجربه کافی در زمینه مراقبت سلامت، منجر به ارائه خدمات با کیفیت و مناسب به بیماران می شود. از اینرو پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط فردی و انباشته دانش و نحوه اثرگذاری آنها بر عملکرد خدمات مراقبت سلامت در بیمارستانهای آموزشی منتخب شهر تهران انجام شده است. یافته ها حاصل از تحقیق با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری نشان می دهد که روابط فردی روابط فردی از طریق حافظه فردی و سازمانی اثر مثبت و معنی دار قوی بر عملکرد خدمات مراقبت سلامت در بیمارستان دارد. همچنین یافته ها نشان می دهد که روابط فردی اثر مستقیمی بر عملکرد خدمات ندارد. از آنجا که در ارائه مراقبت سلامت با جان انسانها سرو کار داریم مسئله عملکرد و کیفیت ارائه خدمات از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. بنابراین مدیران بیمارستان ها باید زمینه های بهبود و ارتقا روابط فردی پرسنل را در جهت خلق و تسهیم دانش سازمانی فراهم نمایند تا به عملکرد بهتر خدمات مراقبت سلامت دست یابند.

**واژگان کلیدی:** روابط فردی، انباشت دانش، مراقبت سلامت، حافظه فردی، حافظه سازمانی

---

۱. استاد گروه مدیریت صنعتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبایی

۲. دانشجوی دکتری مدیریت منابع انسانی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، دانشگاه سمنان - نویسنده مسئول

V.najafi54@gmail.com

۳. استادیار دانشگاه آزاد واحد آستارا

تاریخ دریافت: ۹۲/۶/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۲/۲۵

## مقدمه

امروزه، دانش به عنوان مهمترین منبع استراتژیک در سازمان‌ها شناخته شده است و مدیریت دانش برای موفقیت سازمانی، عامل حیاتی است. در اقتصاد دانش‌محور، مدیریت دانش منبع اصلی مزیت رقابتی سازمان است. به ویژه زمانی که خدمات و محصولات سازمان مبتنی بر منابع مشهود و دانشی باشد، که در این صورت مدیریت دانش مهم‌ترین بخش این فرآیند می‌باشد. مزیت سازمانی دانش‌محور بر مدیریت دانش تأکید می‌کند تا کیفیت تصمیمات و استفاده مؤثر از دارایی‌های نامشهود<sup>۱</sup> را بالا ببرد.

در دو دهه گذشته توجه محققان حوزه مدیریت دانش به اثر مدیریت دانش بر مزیت رقابتی و عملکرد سازمانی افزایش یافته است. توانایی ذخیره، انتقال و بسط دانش در سازمان اثر چشمگیری بر خلق دانش و مزیت رقابتی دارد. علاوه بر این، توجه بیشتر سازمان‌ها به روشهای افزایش سودآوری و منافعشان از طریق مدیریت دانش معطوف شده است. همچنین، تأثیر انباشت دانش بر مزیت رقابتی سازمان توجه پژوهشگران این حوزه را به خود جلب کرده است. به گونه‌ای که دراکر<sup>۲</sup> دانش را عامل اصلی تولید در سازمان‌های امروزی می‌داند (Drucker, 1993). بنابراین، دانش پایه و اساس مزیت رقابتی سازمان است و مهمترین محرک برای بهبود عملکرد درون شرکت می‌باشد (Bock, Zmud, Kim, & Lee, 2005) (Brock, Yaniv, 2007). ذخیره دانش موجود در سازمان نقش کلیدی در ایجاد حافظه سازمانی دارد. حافظه سازمانی اطلاعات ذخیره شده‌ای هستند که هنگام تصمیم‌گیری به سهولت بازیابی و مورد استفاده قرار می‌گیرند (Walsh, Ungson, 1991) (Cross, Baird, 2000). حافظه سازمانی در بین افراد و واحدهای مختلف سازمان گسترده و توزیع شده است. حافظه سازمانی مؤثر سازمان را قادر می‌سازد تا از اشتباهات گذشته اجتناب کند، و با پیوند خرد جمعی کارکنان گذشته و کنونی سازمان، امکان استفاده از بهترین فعالیت‌ها را فراهم نماید. در نتیجه، حافظه سازمانی ابزار مدیریت دانش برای پشتیبانی از یادگیری سازمانی مستمر است. (Van Heijst, Van der Spek, & Kruizinga, 1997).

مطالعه حاضر اثر مدیریت دانش در صنعت مراقبت سلامت را بررسی می‌کند. صنعت مراقبت سلامت شامل منابع سرمایه‌ای، فکری و انسانی می‌شود و علاوه بر این، یک حرفه دانش‌محور است. از آنجایی که خدمات سلامت، تحقیق و توسعه پزشکی، و تکنیک‌های مراقبت پرستاری با سازگاری دانش، خلاقیت و انبارداری مرتبط هستند؛ مدیریت دانش مؤثر، مزیت با اهمیتی در

1. Intangible Assets

2. Drucker

این صنعت است. و عملکرد مؤثر و رشد در سازمان‌های دانش محور نیازمند ادغام و تسهیم دانش است (Amara, Landry, & Doloreux, 2009) (Zack, 1999). ارائه خدمات مراقبت سلامت به صورت تیمی و توسط گروه‌های مختلف درمانی (پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و ...) انجام می‌شود. روابط فردی و تعامل بین اعضای تیم درمان نقش مهمی در ارتقاء کیفیت خدمات درمانی دارد. روابط فردی بین اعضای تیم درمان منجر به کاهش خطاهای پزشکی و مراقبتی از بیمار می‌شود و با تسهیم و اشتراک تجربه و دانش تیم درمانی، کیفیت ارائه خدمات افزایش می‌یابد. در نتیجه توجه به روابط فردی در مراقبت سلامت می‌تواند به کاهش خطا و افزایش کیفیت خدمات مراقبت سلامت منجر شود. از اینرو، این مطالعه اثر روابط فردی بر انباشت دانش و عملکرد خدمات مراقبت سلامت در بیمارستان را بررسی می‌کند.

چارچوب این مطالعه مطابق با ادبیات مدیریت دانش است که به طور خلاصه در بالا مرور شد؛ این مطالعه سؤالات زیر را دنبال می‌کند: ۱) چه رابطه‌ای میان ارتباطات شخصی، حافظه فردی، حافظه سازمانی و عملکرد خدمات وجود دارد؟ ۲) آیا حافظه فردی و حافظه سازمانی به افزایش عملکرد سازمانی کمک می‌کند و مزیت رقابتی به وجود می‌آورد؟ این مقاله به صورت زیر سازمان یافته است. بخش ۲ به طور خلاصه مبانی نظری مطالعه در ارتباط با سرمایه اجتماعی و انباشته دانش را طرح می‌کند. سپس روش تحقیق بیان شده است. چارچوب مفهومی مطالعه شرح داده شده است که شامل روش شناسی، نمونه‌ها، متغیرها و مدل تحلیلی است. در قسمت بعدی نتایج با تشریح کامل تجزیه و تحلیل تجربی ارائه شده‌اند. سرانجام، نتیجه‌گیری و پیشنهادات ارائه شده است.

## پیشینه و چارچوب نظری

### سرمایه اجتماعی و خلق دانش

بعد از دهه ۱۹۸۰، پژوهشگران به اهمیت سرمایه اجتماعی و مفاهیم مرتبط با آنرا پی بردند. مفهوم سرمایه اجتماعی به کلمن<sup>۱</sup> (Coleman, 1988) نسبت داده شده است، کسی که این مفهوم را با ارجاع به بحث گرانووتر<sup>۲</sup> (Granovetter, 1985) از نقش سبک اجتماعی<sup>۳</sup> گسترش داد. چندین محقق سرمایه اجتماعی را به عنوان یک مجموعه از منابع اجتماعی جاسازی شده در ارتباطات تصور کرده‌اند (Burt, 1992) (Loury, 1997)، و این ادبیات اغلب انباشته اجتماعی را با سرمایه

---

1. Coleman

2. Granovetter

3. Social Structure

اجتماعی برابر فرض کرده اند (Nahapiet, Ghoshal, 1998) (Porters, Sensenbrenner, 1993) (Uzzi, 1997). در این مطالعات، سرمایه اجتماعی به عنوان سبک شبکه های ارتباطی افراد تعریف شده است، به عبارت دیگر، الگوی ارتباط متقابل در میان افراد مختلف با کسی که شخص به آن محدود شده است (Raider, Burt, 1996). سرمایه اجتماعی همچنین کارایی عملیات را افزایش می دهد و رفتار تشریک مساعی را تقویت می کند (Nahapiet, Ghoshal, 1998) (Coleman, 1988). بنابراین نهاییت و گاشال<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) سه بعد بسیار وابسته به هم سرمایه اجتماعی را توصیف کردند: (۱) بعد ساختاری، (۲) بعد ارتباطی، و (۳) بعد شناختی. آنها پیشنهاد کرده اند که بعد ارتباطی سرمایه اجتماعی به خلق و تسهیم دانش کمک می کند، نظر به اینکه دسترسی به شبکه های دانشی ارزشمند را پیشنهاد می کند و انگیزه همکاری را تحریک می کند. به طور مشابهی، پونوم<sup>۲</sup> سرمایه اجتماعی را به عنوان افراد به هم پیوسته که از طریق شبکه های معتبر و ارزشهای مشترک با یکدیگر مرتبط هستند، تعریف می کند (Putnum, 2000). سرمایه اجتماعی می تواند به عنوان منابع بکار رفته در شبکه های اجتماعی تعریف شود که در دسترس و مورد استفاده افراد برای انجام عملیات قرار می گیرد؛ به علاوه، همچنین می تواند به عنوان سرمایه گذاری افراد در ارتباطات بین فردی برای استفاده آتی در بازار در نظر گرفته شود (Lin, 2000). نهایتاً، دنیل، چوپیر و مک کلا<sup>۳</sup> سرمایه اجتماعی را به عنوان منبع اجتماعی مشترک تعریف کرده اند که به تبادل اطلاعات، تسهیم دانش و ایجاد دانش از طریق تعامل مستمر کمک می کند (Daniel, Schwier, & McCalla, 2003)؛ همینطور، سرمایه اجتماعی بر اساس اعتماد شکل می گیرد و از طریق موافقت های مشترک حمایت می شود. این مطالعه مطابق با تحقیقات پیشین انباشته اجتماعی را به عنوان سرمایه اجتماعی در نظر می گیرد، به گونه ای که ارتباطات شخصی به عنوان سرمایه اجتماعی تلقی شده اند.

سرمایه اجتماعی چگونه به مدیریت دانش درون سازمان کمک می کند؟ مطابق با مطالعات مختلف، سرمایه اجتماعی توانایی شرکت در خلق ارزش مرتبط با نوآوری را از طریق کمک به تبادل منابع شرکت افزایش می دهد (Kogut, Zander, 1996). همان طور که در مطالعات پیشین ذکر شده است، نهاییت و گاشال معتقدند که شبکه ارتباطات بکار گرفته شده در بخش ها، قابلیت های خلق دانش را افزایش می دهد (Nahapiet, Ghoshal, 1998). کراس و برد پیشنهاد کرده اند که دو مکانیسم با اهمیت برای ایجاد حافظه سازمانی سودمند

1. Nahapiet and Ghoshal

2. Putnum

3. Daniel, Schwier, and McCalla

هستند: ۱) زمان اختصاص یافته به تعاملات در وظایف کاری حس متقابل و اعتماد در میان همکاران بوجود می‌آورد، و ۲) با کار کردن با یکدیگر، همکاران از دانش و مهارت‌های یکدیگر آگاه می‌شوند (Cross, Baird, 2000). روس‌شیلد و دار<sup>۱</sup> پیشنهاد می‌کنند که هم شبکه‌های رسمی و هم مبادله غیر رسمی دانش، خلق دانش را تسهیل می‌کند (Rothschild, Darr, 2005). در نتیجه، این سرمایه اجتماعی، کارکنان را تشویق می‌کند تا همکاران را برای مساعدت سودمند یا مشاور برای ابتکارات آینده بکار گیرند؛ بنابراین آنها دانش خلق می‌کنند و یا دانش سازمانی را انباشته می‌سازند. بر این اساس، فرضیه‌های زیر ارائه شده‌اند:

فرضیه ۱. ارتباطات شخصی اثر مثبت و معنی داری بر حافظه فردی دارد.

فرضیه ۲. ارتباطات شخصی اثر مثبت و معنی داری بر حافظه سازمانی دارد.

### حافظه فردی، حافظه سازمانی و عملکرد سازمانی

دانش می‌تواند به عنوان هویتی درون فردی یا اجتماعی تصور شود (Nonaka, 1994). در واقع، هم حافظه سازمانی و فردی نیازمند ذخیره، سازماندهی و بازیابی دانش فردی است. برای مثال، کراس و برد پیشنهاد کرده‌اند که شکل تعیین کننده دانش موجود در محیط‌های سازمانی که در تک تک کارکنان و دانش فردی وجود دارد، به طور معنی داری بر حافظه سازمانی اثر می‌گذارد همانطور که دانش عمومی محرک عملکرد فردی در زمان تعاملات افراد با یکدیگر است (Cross, Baird, 2000). همینطور، حافظه فردی از طریق مشاهدات، تجارب و اقدامات شخص توسعه می‌یابد (Alavi, Leidner, 2001).

متناوباً، دانش سازمانی می‌تواند به عنوان حافظه سازمان در نظر گرفته شود. حافظه سازمانی به عنوان قابلیت تعریف می‌شود که دانش ناشی از تجارب و وقایع گذشته بر فعالیت‌های سازمانی فعلی اثر می‌گذارد (Pan, Scarbrough, 1999). والش و آنگسن حافظه سازمانی را به عنوان اطلاعات ذخیره شده از پیشینه سازمان تعریف می‌کنند که می‌تواند در ارتباط با تصمیمات فعلی استفاده شود (Walsh, Ungson, 1991). ووتن و جیمز<sup>۲</sup> پیشنهاد کرده‌اند که حافظه سازمانی جنبه‌ای از پیشینه سازمان است که رفتار و دانش شرکت به روشی که در آینده در دسترس باشند، تسخیر و ذخیره شده است (Wooten, James, 2004). از اینرو، درون سازمانها، حافظه در اطلاعات، قواعد، رویه‌ها و بخشنامه‌ها جاسازی شده است و برای نمایش توزیع کار، هماهنگی سازمانی، ارزیابی و پاداش‌ها استفاده می‌شود (Meyer, Scoot, 1983). حافظه سازمانی تمام انواع دانش سازمانی را ادغام

---

1. Rothschild and Darr

2. Wooten and James

می‌کند؛ علاوه بر این، حافظه سازمانی به عنوان پیش نیاز اصلی برای پشتیبانی تکنولوژی<sup>۱</sup> اطلاعات مدیریت دانش در نظر گرفته شده است (Zhang, Tian, & Qi, 2006). بنابراین، هم حافظه فردی و هم حافظه سازمانی قابلیت‌های انباشته دانش را نشان می‌دهد که افراد اطلاعات و دانش را ذخیره و بازیابی می‌کنند. بر این اساس، فرضیه‌های زیر ارائه شده‌اند:

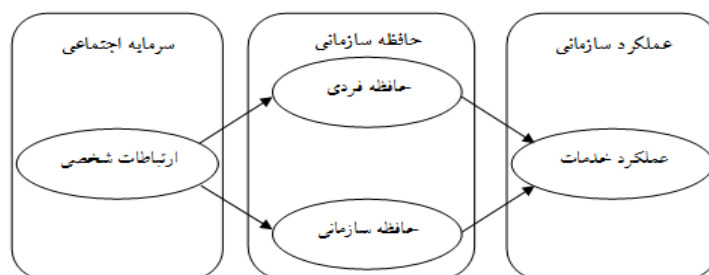
فرضیه ۳. حافظه فردی ارتباط مثبت و معنی داری با عملکرد بهتر خدمات دارد.

فرضیه ۴. حافظه سازمانی ارتباط مثبت و معناداری با عملکرد بهتر خدمات دارد.

### چارچوب نظری

اخیراً، کارهای مختلفی روابط علی بین سرمایه اجتماعی، مدیریت دانش و عملکرد را آزمون کرده‌اند. اگرچه پژوهشگران دیدگاه‌های مختلف راجع به ارتباط بین سرمایه اجتماعی، مدیریت دانش و عملکرد دارند، توافق کلی وجود دارد که آنها به هم مرتبط هستند. با توجه به این مطالعات، چارچوب "سرمایه اجتماعی - انباشته دانش - عملکرد سازمانی" در این مقاله به منظور مطالعه علیت و ارتباطات جنبه‌های مختلف این تحقیق، گسترش یافته و مقایسه شده‌اند. این مطالعه بر کارکنان پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی منتخب در شهر تهران به عنوان نمونه متمرکز است و ارتباطات بین سرمایه اجتماعی (روابط فردی)، ذخیره دانش (حافظه فردی و سازمانی)، و عملکرد خدمات در ایستگاه‌های پرستاری نمونه مورد نظر، تجزیه و تحلیل می‌شود. شکل ۱ این چارچوب مفهومی را نمایش می‌دهد. مدل پیشنهادی مجموعه‌ای ۴ بخشی است که شامل ۲ مسیر علی به سمت مفاهیم پیامد می‌باشد. در این مدل، ارتباط مثبت بین ارتباطات شخصی و حافظه سازمانی (فرضیه ۱) وجود دارد همانطور که بین ارتباطات شخصی و حافظه سازمانی (فرضیه ۲) ارتباط وجود دارد. حافظه فردی رابطه‌ی بین ارتباطات شخصی و عملکرد خدمات را (فرضیه ۳) تعدیل می‌کند و حافظه سازمانی رابطه بین ارتباطات شخصی و عملکرد خدمات را (فرضیه ۴) تعدیل می‌کند. به منظور مطالعه این ارتباطات، دیدگاه‌های سرمایه اجتماعی و مدیریت دانش به عنوان مبنای تئوریک پذیرفته شده‌اند برای توضیح اینکه حافظه سازمانی چگونه به منظور دستیابی به مزیت رقابتی پایدار و عملکرد بیمارستان هماهنگ می‌شود. مدلسازی معادلات ساختاری (SEM<sup>۲</sup>) به منظور بررسی اثرات علی و تناسب مدل استفاده شده است. علاوه بر این، همه شاخص‌ها به منظور تسهیل آنالیز آماری بعدی ایجاد شده‌اند.

1. Informaion Technology  
2. Structural equation modeling



شکل ۱. مدل مفهومی تحقیق

Source: (Lee, Lai, Lin, & Huang, 2011)

## روش‌شناسی

### سنجش متغیرها

این چارچوب تجربی مطالعه به منظور اندازه‌گیری ارتباطات شخصی، حافظه فردی، حافظه سازمانی و عملکرد خدمات برای بیمارستانهای آموزشی منتخب نمونه‌گیری شده استفاده می‌شود. تمامی متغیرها با استفاده از پیمایش اندازه‌گیری شده‌اند. این مطالعه از ابزار ۱۳ سوالی استفاده کرده است که توسط لی و همکاران<sup>۱</sup> (Lee, Lai, Lin, & Huang, 2011) توسعه یافته و استفاده شده است. ابزار اصلی مشتمل بر ۴ بخش است: ارتباطات شخصی، حافظه فردی، حافظه سازمانی و عملکرد خدمات و جمعاً ۱۳ سوال دارد (همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است). هر شاخص با مقیاس لیکرت ۷ تایی از "بسیار موافقم" (۷) تا "بسیار مخالفم" (۱) اندازه‌گیری شده است.

جدول ۱: متغیرهای تحقیق و آیتم‌های پرسشنامه

متغیرهای تحقیق	سوالات پرسشنامه	الفای کرونباخ
متغیر وابسته روابط فردی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- آیا اعضای تیم فرصت یادگیری دانش و مهارت‌های دیگر اعضای تیم را دارند؟</li> <li>- آیا سرپرستار فرصت‌های همکاری مشترک را تشویق می‌کند؟</li> <li>- آیا پرسنل پزشکی فرصت یادگیری از افراد خارج از تیمشان را دارند؟</li> </ul>	۰/۸۴۷
متغیر میانجی حافظه فردی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- آیا بازخورد چرخه کنترل کیفیت یادگیری تجربی را افزایش می‌دهد؟</li> <li>- آیا تیم‌ها در ایستگاه پرستاری شما مکانیسمی برای انتقال و یادگیری از تجربیاتشان دارند؟</li> <li>- آیا بازخورد همکار یادگیری تجربی را بهبود می‌دهد؟</li> </ul>	۰/۸۷۴
متغیر میانجی حافظه سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- آیا محصولات درسی و کاری به سرعت غربالگری و در دسترس قرار می‌گیرند؟</li> <li>- آیا مهارت‌ها و تجربیات به پرسنل پزشکی امکان افزایش دانش فردی را می‌دهد؟</li> <li>- آیا یادگیری از تغییر فرآیندهای کاری حاصل می‌شود؟ (برای مثال استفاده از نرم‌افزار)</li> <li>- آیا یادگیری از تغییر سیستم‌های مدیریت عملکرد حاصل می‌شود؟</li> </ul>	۰/۹۰۶
متغیر وابسته عملکرد خدمات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- در کل، بهره‌وری فعالیت‌هایم را افزایش داده‌ام.</li> <li>- در کل، خدمات مراقبت سلامت را ارتقا داده‌ام.</li> <li>- در کل، انجام وظایف و اهداف مراقبت سلامت را تسهیل کرده‌ام.</li> </ul>	۰/۸۶۳

## جمع آوری داده‌ها و نمونه

کارکنان پرستاری بیشترین میزان منابع انسانی در بیمارستان را شامل می‌شوند، و آنها عامل کلیدی در اجرای درمان و معالجه هستند. پرستاری جامع مراقبت بیمار محور<sup>۱</sup> است. این سیستم مبتنی بر مفهوم مدیریت پرستاری عمل می‌کند، همانطور که عموماً توسط فرایندهای پرستاری و همچنین متخصصان پرستاری امروزی هدایت می‌شود. سیستم پرستاری شامل ماهیت فرآیند پرستاری، مسئولیت‌پذیری، مراقبت پرستاری، برنامه‌های آموزشی و همه فعالیت‌های مراقبت پرستاری می‌شود.

در میان کارکنان پزشکی، پرستاران سطح پایه اعضای کارکنان اول صف می‌باشند که مستقیماً با بیماران مواجهه هستند؛ بنابراین، آنها نقش مهمی در ارتباط با بیماران ایفا می‌کنند. در نتیجه، مدیریت دانش، انباشته دانش و حافظه سازمانی باید به افزایش عملکرد مراقبت سلامت ایستگاه‌های پرستاری کمک کند و کیفیت خدمات<sup>۲</sup> را افزایش دهد (Lee, Lai, Lin, & Huang, 2011).

بیمارستان‌ها در ایران به دو گروه عمده آموزشی و غیرآموزشی دسته بندی می‌شوند. بنابراین برای اطمینان از همگنی نمونه فقط ایستگاه‌های پرستاری بیمارستان‌های آموزشی منتخب در شهر تهران در این مطالعه استفاده شده است. ایستگاه پرستاری محل اصلی فعالیت های کارکنان مراقبت پزشکی است؛ همچنین این مکان به عنوان محلی برای ذخیره منابع، مواد و دانش بکار گرفته می‌شود. پرسشنامه ساختار یافته با سؤالات بسته به عنوان روش اصلی جمع آوری داده‌ها استفاده شد.

نمونه‌ها به صورت تصادفی از سوابق عضویت ایستگاه‌های پرستاری متفاوت مستقر در بیمارستان‌های آموزشی انتخاب شدند و شامل پرستاران رسمی و پیمانی دارای تجربه موفق در عملکرد گروهی می‌شدند. از ۳۰۰ پرسشنامه که توزیع شد، ۲۱۰ پرسشنامه برگشت داده شد. از ۲۱۰ بررسی جواب داده شده، ۱۹۷ عدد قابل استفاده بودند؛ با نرخ برگشت کلی ۶۵/۷٪ از نمونه اصلی از ۵ بیمارستان آموزشی. داده‌ها در سال ۱۳۹۱ (۶ ماه دوم) در طی حدود ۲ ماه جمع‌آوری شدند. نمونه برای این کار شامل ۱۹۷ مشاهده بود، بنابراین اندازه نمونه برای تجزیه و تحلیل آماری مناسب است.

1. Patient-based Care
2. Quality of Services (QoS)



### مدل تحلیلی: مدلسازی معادلات ساختاری (SEM)<sup>۱</sup>

برای آزمون مدل تحقیق نشان داده شده در شکل ۱، از بسته نرم افزار آماری لیزرل<sup>۲</sup> استفاده کردیم. آمار توصیفی، همبستگی پیرسون ابتدا محاسبه شد، سپس مدلسازی معادلات ساختاری انجام شد. تجزیه و تحلیل SEM شامل دو بخش می شود: مدل اندازه گیری و مدل معادله ساختاری. مدل اندازه گیری نشان می دهد که چطور متغیرهای مکنون یا مفاهیم فرضی به متغیرهای مشاهده شده وابسته اند یا توسط آنها تبیین می شوند. بنابراین، این مدل خواص اندازه گیری (پایایی و روایی) متغیرهای مشاهده شده را شرح می دهد. در ضمن، مدل معادلات ساختاری ارتباطات علی بین متغیرهای مکنون را مشخص می کند، علیت را شرح می دهد و انحراف توضیح داده شده و توضیح داده نشده را تعیین می کند (کلانتری، ۱۳۸۸). همانطور که در بالا گفته شد، این مطالعه از بسته آماری LISREL<sup>۸.۵۲</sup> برای آزمون مدل فرضی استفاده می کند. لیزرل بویژه برای تبیین مدل‌هایی طراحی شده است که متغیرهای مکنون، خطاهای اندازه گیری و علیت متقابل را ترکیب می کنند. علاوه بر این، لیزرل برای تخمین و آزمون تناسب مدل و روابط علی طراحی شده است. SEM مدل آماری از روابط خطی میان متغیرهای مکنون (مشاهده نشده) و متغیرهای آشکار (مشاهده شده) فراهم می کند. یک خاصیت منحصر به فرد SEM توانایی اش در ارائه تخمین‌های پارامتر برای روابط بین متغیرهای پنهان است. SEM شبیه تجزیه و تحلیل مسیر به منظور ارائه تخمین‌های پارامتر برای ارتباط مستقیم و غیر مستقیم بین متغیرهای آشکار است (هومن، ۱۳۸۸).

### یافته‌ها

#### آمار توصیفی و تجزیه و تحلیل همبستگی

جدول ۲ شاخص‌های آماری متغیر بر اساس تجزیه و تحلیل آماری را خلاصه کرده است، که شامل میانگین و انحراف معیار هر متغیر است. علاوه بر این، ضریب همبستگی پیرسون برای متغیرهای مختلف را نشان می دهد. میانگین تمامی متغیرها بالاتر از میزان متوسط (عدد ۴ در طیف لیکرت ۷ تایی) است، یعنی هر ۴ متغیر تحقیق از وضعیت خوب و بالاتر از متوسطی در نمونه مورد نظر برخوردارند. مقادیر مثبت و معنی دار ضرایب همبستگی، ارتباط معنی دار بین متغیرهای مستقل و وابسته را مشخص می کنند. نتایج تجزیه و تحلیل همبستگی ارتباط مثبت میان متغیرهای مستقل، میانجی و وابسته بررسی شده در این مطالعه را نشان می دهد.

1. Structural Equation Modeling (SEM)  
2. LISREL

جدول ۲: آمار توصیفی و تحلیل همبستگی پیرسون (تعداد = ۱۹۷)

۴. عملکرد خدمات	۳. حافظه سازمانی	۲. حافظه فردی	۱. روابط فردی	انحراف معیار	میانگین	
			۱	۱/۱۲	۵/۵۷	۱. روابط فردی
		۱	۰/۷۰۴**	۱/۳۲	۵/۲۴	۲. حافظه فردی
	۱	۰/۵۳۶**	۰/۶۷۸**	۱/۲۴	۴/۷۸	۳. حافظه سازمانی
۰/۷۲۴**	۰/۴۸۹**	۰/۴۷۰**	۰/۶۵۰**	۱/۱۷	۵/۴۰	۴. عملکرد خدمات

سطح معنی داری ضریب همبستگی .  $**P < 0.01$

### تحلیل عاملی تأییدی (CFA)

در این تحقیق از تحلیل عامل تأییدی به منظور بررسی پایایی و روایی هر سازه (متغیرهای تحقیق) استفاده شده است. جدول ۳ شواهدی از اعتبار سازه (روایی همگرا و واگرا) ارائه می‌دهد، زیرا همه شاخص‌های روایی بیشتر از ۰/۶۰ هستند. پایایی مرکب و خلاصه میانگین واریانس اندازه‌گیری‌ها نیز پایایی نمونه را تأیید می‌کند، و میانگین واریانس مشترک بین سازه و مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۵۰ است، که این مقدار قابل قبول توسط کلاتری و هومن پیشنهاد شده است (کلاتری، ۱۳۸۸) (هومن، ۱۳۸۸). بنابراین پایایی مرکب، شبیه آلفای کرونباخ برای مدلسازی معادلات ساختاری، برای همه مقیاس‌های چند آیتمی قوی است که محدوده‌ای بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۹ می‌باشد. به طور کلی نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که هر ۴ سازه تحقیق از پایایی و روایی قابل قبولی برخوردارند.

جدول ۳: پایایی و روایی سازه متغیرهای تحقیق

سازه	تعداد سوالات	روایی سازه	میانگین واریانس استخراج شده (AVE <sup>۲</sup> )
روابط فردی	۳	۰/۸۶	۰/۶۸
حافظه فردی	۳	۰/۹۰	۰/۷۹
حافظه سازمانی	۴	۰/۸۹	۰/۷۴
عملکرد خدمات	۳	۰/۸۷	۰/۷۰

1. Confirmatory factor analysis

2. average variance extracted

## تجزیه و تحلیل مدل معادلات ساختاری

این مطالعه مدل معادلات ساختاری را با استفاده از روش حداکثر احتمال تخمین می زند (کلانتری، ۱۳۸۸). مدل حداکثر احتمال کامل شامل مدل ساختاری می شود، که ۴ متغیر پنهان و ۱۳ متغیر آشکار را ترکیب می کند، تا ارتباط فرضی میان ارتباطات شخصی، حافظه فردی، حافظه سازمانی و عملکرد خدمات را آزمون کند.

### آزمون تناسب مدل

پیش از آزمون فرضیات تحقیق و نتیجه گیری درباره آنها، لازم است از این نکته اطمینان حاصل شود که آیا

مدل مفروض شده در تحقیق با داده های جمع آوری شده تناسب دارد؟ در کار با برنامه لیزرل، هر یک از شاخص های بدست آمده برای تناسب مدل به تنهایی دلیل برازندگی مدل یا عدم برازندگی آن نیستند، بلکه این شاخص ها را باید در کنار یکدیگر و با هم تفسیر کرد (کلانتری، ۱۳۸۸). شاخص های رایج برای آزمون کل مدل به شرح زیر است: (۱) نسبت بین آماره تناسب مدل بر درجه آزادی که کمتر از ۳ باشد ( $\chi^2/df < 3$ )؛ و (۲) شاخص های میزان انطباق که همه آنها ارزش آستانه ای بیشتر از ۰/۹ دارند. برای مدلی که بدقت به عنوان داده های مناسب تقسیم شده است، ۴ شاخص میزان انطباق معمولاً ارزیابی می شوند: (۱) شاخص میزان انطباق ( $GFI^1$ )، (۲) شاخص میزان انطباق تعدیل شده ( $AGFI^2$ )، (۳) شاخص تناسب استاندارد شده ( $NFI^3$ )، و (۴) شاخص تناسب نسبی ( $CFI^4$ ). و (۳) ریشه میانگین مربعات خطای برآورد ( $RMSEA^5$ ) که باید کمتر از ۰/۰۸ باشد.

جدول ۴ شاخص های برازش بدست آمده از مدلسازی معادلات ساختاری را به صورت خلاصه نشان می دهد. نتایج تناسب خوب مدل فرضی را نشان می دهد. نسبت آماره تناسب مدل به درجه آزادی زیر ۳ است، که نشان دهنده ی تناسب کافی مدل است ( $\chi^2/df = 1.73$ ). مقدار  $RMSEA$  به مقدار قابل قبول کمتر از ۰/۸ رسیده است ( $RMSEA = 0.034$ ). بویژه، مقادیر  $GFI$ ،  $AGFI$ ،  $NFI$  و  $CFI$  مقادیر قابل قبول بالای ۰/۹ (به ترتیب، ۰/۹۷، ۰/۹۳، ۰/۹۵،

1. Goodness of fit index
2. Adjusted Goodness of fit index
3. Normed fit index
4. Comparative fit index
5. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

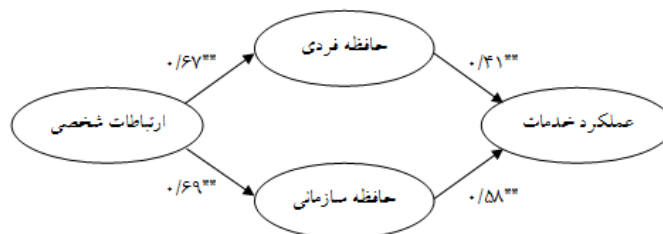
و ۰/۹۵) را نشان می‌دهد. تمامی شاخص‌ها بالاتر از حداقل مقدار قابل قبول و مطلوب هستند. بنابراین وضعیت مطلوب این شاخص‌ها نشان‌دهنده اینست که مدل فرضی تحقیق (شکل ۱) به لحاظ آماری تناسب معنی‌داری دارد و این مدل بهترین مدل متناسب با داده‌های جمع‌آوری شده است.

جدول ۴: شاخص‌های تناسب مدل مفهومی تحقیق

شاخص برازش	$\chi^2/d.f$	GFI	AGFI	NFI	NNFI	CFI	RMSEA
مدل تحقیق	۱/۷۳	۰/۹۷	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۹۶	۰/۰۳۴

### آزمون فرضیه‌ها

به منظور ارزیابی فرضیه‌های ۱ تا ۴، مدل فرضی پیشنهاد شده با استفاده از لیزرل ۸/۵۲ آزمون شد. مسیرهای بین روابط شخصی و حافظه فردی (فرضیه ۱)، بین روابط شخصی و حافظه سازمانی (فرضیه ۲)، بین حافظه فردی و عملکرد خدمات (فرضیه ۳)، و بین حافظه سازمانی و عملکرد خدمات (فرضیه ۴) تخمین زده شدند. فرضیه‌های مرتبط با این روابط بر اساس آماره  $t$  مربوطه آزمون شدند. شکل ۲ مدل مفهومی تحقیق به همراه ضرایب مسیر را نشان می‌دهد. تمامی این ضرایب معنی‌دار و مثبت هستند و روابط مفروض بین متغیرها را تایید می‌کنند.



شکل ۲: تخمین ضرایب در مدل مفهومی

روابط فردی به طور مثبت و معنی‌داری بر حافظه فردی اثر می‌گذارد ( $\beta = 0.67$ ). علاوه بر این، روابط فردی اثر مثبت و معنی‌داری ( $P < 0.01$ ) بر حافظه سازمانی دارد ( $\beta = 0.69$ ). بنابراین، فرضیه‌های ۱ و ۲ تأیید شدند. در تأیید فرضیه‌های ۳ و ۴، حافظه فردی به طور مثبتی ( $\beta = 0.41$ ) با عملکرد خدمات ارتباط دارد، و حافظه سازمانی با عملکرد خدمات ( $\beta = 0.58$ ) ارتباط مثبتی دارد. جدول ۵ نتایج تخمین پارامترها را نشان می‌دهد. چهار رابطه فرض شده معنی‌دار یافت شدند. جدول ۶ نشان می‌دهد که روابط

شخصی اثر مستقیمی بر عملکرد خدمات ندارد؛ این متغیر اثر واسطه غیر مستقیم از طریق حافظه فردی ( $0.27 = \text{اثر غیر مستقیم}$ ) و حافظه سازمانی ( $0.40 = \text{اثر غیر مستقیم}$ ) بر عملکرد خدمات دارد. جدول ۶ همچنین اثرات غیر مستقیم و کلی میان متغیرها در مدل فرضی را نشان می‌دهد.

جدول ۵: تخمین پارامترهای مدلسازی معادلات ساختاری

فرضیات تحقیق	تخمین پارامترها	خطای استاندارد	آماره t
۱: روابط فردی - حافظه فردی	۰/۶۷**	۰/۰۸	۱۱/۷۳
۲: روابط فردی - حافظه سازمانی	۰/۶۹**	۰/۰۶	۱۳/۰۷
۳: حافظه فردی - عملکرد خدمات	۰/۴۱**	۰/۰۷	۷/۲۸
۴: حافظه سازمانی - عملکرد خدمات	۰/۵۸**	۰/۰۶	۹/۱۱

\*\*P < 0.01

جدول ۶: اثرات مستقیم و غیر مستقیم

روابط فردی	حافظه فردی	حافظه سازمانی	عملکرد خدمات
اثر ثابت	۰/۶۷**	۰/۶۹**	
اثر غیرمستقیم از طریق حافظه فردی			۰/۲۷**
اثر غیرمستقیم از طریق حافظه سازمانی			۰/۴۰**
اثر کل	۰/۶۷**	۰/۶۹**	۰/۶۷**

\*\*P < 0.01

### نتیجه‌گیری

این مطالعه اثر روابط شخصی، حافظه فردی و حافظه سازمانی را بر عملکرد خدمات بیمارستانی بررسی می‌کنند. برای این منظور از چارچوب مدلسازی معادلات ساختاری برای بررسی این روابط استفاده شده است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها، مدل مفهومی تحقیق و ارتباطات موجود در آن را تایید می‌کند. نتایج مدلسازی معادلات ساختاری به وضوح نقش میانجی حافظه فردی و سازمانی را در پیامد روابط فردی بر عملکرد خدمات نشان می‌دهد. برای آنکه روابط شخصی اساسی‌ترین رکن سرمایه اجتماعی است، ممکن است بر حافظه فردی و سازمانی اثر بگذارد، که در ادامه بر عملکرد خدمات بیمارستانی اثر می‌گذارد. علاوه بر این، ارتباط مثبت بین حافظه سازمانی و عملکرد خدمات بیمارستانی

نشان داده شده است. هر دو دانش صریح و ضمنی کارکنان پزشکی در توانایی بیمارستان برای افزایش عملکرد خدمات و خدمات مراقبت سلامت حیاتی و ضروری است. حافظه سازمانی ایستگاه پرستاری در ذهن های (حافظه های) کارکنان پزشکی اش و در روابطی که کارکنان پزشکی به منظور انجام کار استفاده می کنند، قرار دارد. در نتیجه، این مطالعه نشان می دهد که حافظه فردی و حافظه سازمانی عملکرد خدمات بیمارستانی را خلق و افزایش می دهند.

از آنجایی که در صنعت مراقبت سلامت با جان انسان ها سرو کار داریم مسئله عملکرد و کیفیت ارائه خدمات از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. وجود روابط فردی به ارتباطات و تعاملات بین پرسنل تیم درمانی کمک می نماید تا دانش و مهارت های خود را با یکدیگر تسهیم نمایند و از این طریق به ایجاد و افزایش انباشته دانش و حافظه فردی و سازمانی کمک نماید. تعاملات در وظایف کاری حس متقابل و اعتماد در بین اعضای تیم درمانی بوجود می آورد و همکاران از دانش و مهارت های یکدیگر آگاه می شوند. از طرفی سرمایه اجتماعی کار گروهی و استفاده از تجربه و مشاوره همکاران در انجام وظایف فردی را تقویت می کند، بنابراین در ارائه خدمات مراقبت سلامت که از تنوع بالایی نیز برخوردار هستند استفاده از تجربیات همکاران در بهبود و ارتقا عملکرد خدمات نقش به سزایی دارد. همچنین استفاده از دانش دیگران و تبادل دانش فردی دانش و انباشته دانش سازمانی را تقویت می نماید که در نهایت حافظه سازمانی را شکل می دهد. حافظه فردی و سازمانی این امکان را برای اعضای تیم درمان و به ویژه پرستاران فراهم می نماید تا حد امکان از اشتباهات گذشته اجتناب کنند و خدمات مراقبت سلامت را با بهترین شکل و کیفیت به بیماران ارائه دهند.

با توجه به اثر مستقیم و غیر مستقیم روابط فردی در عملکرد خدمات، به نقش و اهمیت حافظه فردی و سازمانی بیشتر پی می بریم. روابط فردی به تنهایی نمی تواند منجر به عملکرد برتر خدمات شود و در صورتی که روابط فردی به خلق و تسهیم دانش بین پرسنل درمانی گردد، به عملکرد برتر می انجامد. این موضوع می تواند ناشی از این باشد که خدمات سلامت در مقایسه با سایر خدمات و صنایع، دانش محورتر و سازگار با دانش، خلاقیت و مهارت های متنوع است. همچنین عملکرد مؤثر و رشد در سازمان های دانش محور نیازمند ادغام و تسهیم دانش است. بنابراین، در بیمارستان که مرکز اصلی ارائه خدمات مراقبت سلامت است، روابط فردی و سرمایه اجتماعی به تنهایی برای عملکرد برتر کافی نباشد؛ و نیازمند ایجاد و خلق دانش از طریق پیوند خرد جمعی کارکنان گذشته و حال است. در بین

اعضای تیم درمانی، پرستاران بیشترین میزان را شامل می‌شوند و سهم زیادی در ارائه خدمات مراقبت سلامت دارند که مستقیماً با بیماران مواجهه هستند؛ بنابراین، آنها نقش مهمی در ارتباط با بیماران ایفا می‌کنند. در نتیجه، مدیریت دانش، انباشته دانش و حافظه سازمانی به افزایش عملکرد مراقبت سلامت ایستگاههای پرستاری کمک می‌کند و کیفیت خدمات را افزایش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود که مدیران و روسای بیمارستان‌ها با ایجاد زمینه‌های بهبود روابط فردی و بین کارکنان، به عملکرد بهتر دست یابند. همچنین توجه به مفاهیم دانش و استفاده از تجربیات کارکنان پیشین در روابط فردی و تشویق کارکنان به مشارکت و کار تیمی، ضمن بهبود روابط فردی و انباشت دانش فردی و سازمانی، می‌تواند به عملکرد بهتر و با کیفیت در ارائه خدمات سلامت منجر شود.

## منابع

- کلانتری، خلیل. (۱۳۸۸). مدل سازی معادلات ساختاری در تحقیقات اجتماعی - اقتصادی (با برنامه LISREL و SIMPLIS). تهران: فرهنگ صبا.
- هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۸). مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل. تهران: سمت.
- Alavi, M., & Leidner, D. (2001). Review: Knowledge management and knowledge management systems: Conceptual foundations and research issues. *MIS Quarterly*, 25(1), 107-136.
- Amara, N., Landry, R., & Doloreux, D. (2009). Patterns of innovation in knowledge intensive business services. *The Service Industries Journal*, 29(4), 407-430.
- Bock, G. W., Zmud, R. W., Kim, Y. G., & Lee, J. N. (2005). Behavioral intention formation in knowledge sharing: Examining the role of extrinsic motivators, social-psychological force, and organizational climate. *MIS Quarterly*, 29(1), 87-112.
- Brock, D. M., & Yaniv, E. (2007). Knowledge is not enough: Organisational attention and replication strategies. *The Service Industries Journal*, 27(7), 831-847.
- Burt, R. S. (1992). *Structural holes: The social structure of competition*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94(Suppl.), 95-120.
- Cross, R., & Baird, L. (2000). Technology is not enough: Improving performance by building organizational memory. *Sloan Management Review*, 47(3), 69-78.
- Daniel, B., Schwier, R. A., & McCalla, G. (2003). Social capital in virtual learning communities and distributed communities of practice. *Canadian Journal of Learning and Technology*, 29(3), 113-139.
- Drucker, P. F. (1993). *Post capitalist society*. New York: Harper Business Publishers.
- Granovetter, M. S. (1985). Economic action and social structure: The problem of embeddedness. *American Journal of Sociology*, 91(3), 481-510.
- Ipe, M. (2003). Knowledge sharing on organizations: A conceptual framework. *Human Resource Development Review*, 2(4), 337-359.
- Kogut, B., & Zander, U. (1996). What do firms do? *Coordination, identity, and learning*. *Organization Science*, 7(5), 502-518.
- Lee, W. L., Lai, M. C., Lin, L. H., & Huang, H. C. (2011). Value creation potential of individual and organizational memory in health care services. *Expert Systems with Applications*, 38, 10658-10664.
- Lin, N. (2001). *Social capital: A theory of social structure and action*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.



- Loury, G. C. (1997). *A dynamic theory of racial income differences discrimination*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Meyer, J. W., & Scott, W. R. (1983). *Organizational environments: Ritual and rationality*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Nahapiet, J., & Ghoshal, S. (1998). Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage. *Academy of Management Review*, 23(2), 242–266.
- Nonaka, J. (1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science*, 1(5), 14–37.
- Pan, S. L., & Scarbrough, H. (1999). Knowledge management in practice: An exploratory case study. *Technology Analysis and Strategic Management*, 11(3), 359–374.
- Portes, A., & Sensenbrenner, J. (1993). Embeddedness and immigration: Notes on the social determinants of economic action. *American Journal of Sociology*, 98(6), 1320–1350.
- Putnum, R. D. (2000). *Bowling alone, the collapse and revival of American community*. New York: Simon and Schuster.
- Raider, H. J., & Burt, R. S. (1996). *Boundaryless careers and social capital*. In M. B. Arthur & D. M. Rousseau (Eds.), *The boundaryless careers*. New York: Oxford University Press.
- Rothschild, L., & Darr, A. (2005). Technological incubators and the social construction of innovation networks: An Israeli case study. *Technovation*, 25(1), 59–67.
- Uzzi, B. (1997). Social structure and competition in interfirm networks: The paradox of embeddedness. *Administrative Science Quarterly*, 42(1), 35–67.
- Van Heijst, G., van der Spek, R., & Kruizinga, E. (1997). Corporate memories as a tool for knowledge management. *Expert Systems with Applications*, 13(1), 41–54.
- Walsh, J. P., & Ungson, G. R. (1991). Organizational memory. *Academy of Management Review*, 16(1), 57–91.
- Wooten, L. P., & James, E. H. (2004). When firms fail to learn: The perpetuation of discrimination in the workplace. *Journal of Management Inquiry*, 13(1), 23–33.
- Zack, M. H. (1999). Managing codified knowledge. *MIT Sloan Management Review*, 40(4), 45–58.
- Zhang, L., Tian, Y., & Qi, Z. (2006). Impact of organizational memory on organizational performance: An empirical study. *The Business Review*, 5(1), 227–332.