

Relationship of quality of working life in Kashan teaching and non-teaching hospitals with knowledge management according to the top and middle manager's point of view

Bahram Delgoshayi¹ , Leyla Riahi² , Monika Motaghi^{*3}

Submitted: 5.7.2010

Accepted: 12.1.2011

Abstract:

Background: The purpose of the present study was to compare quality of working life in Kashan teaching and non-teaching hospitals and to determine its relationship with knowledge management.

Materials and Methods: the study was descriptive in nature. The statistical population comprised of middle and senior managers at Kashan teaching and non-teaching hospitals. The data were collected using a valid Likert style questionnaire (Very little to very much). Data analysis was carried out using SPSS.

Results : Work space gained the highest score among another parameters (3.64 in teaching hospitals and 3.47 in non-teaching hospitals). Material facilities scored the lowest in teaching hospitals (2.7). Job design also attained the lowest score in non-teaching hospitals (2.81).

Democracy showed the strongest correlation with knowledge management in teaching hospitals ($r=0.83$). There was a strong correlation between education and knowledge management in non-teaching hospitals ($r=0.69$).

There was a strong correlation between quality of working life and knowledge management both in teaching and non-teaching hospitals ($r=0.92$ and $r=0.83$), respectively.

Conclusion : Based on the findings of the study, paying special attention to participation in decision-making and education could play a crucial role in improving work life quality.

Key words : 1. Work Life Quality, Knowledge Management, Teaching hospital, Non-teaching hospital.

1. Associate Professor of Health Services Management Department, School of Management and Medical Information Science, Tehran University of Medical Sciences

2. Assistant Professor of Health Services Management Department, School of Economics and Management, Azad University of Tehran, Science and Research Branch

3. M.Sc. Student of Health Services Management Department, School of Economics and Management, Azad University of Tehran, Science and Research Branch. (*Corresponding Author), monika3005@yahoo.co.uk TEL:09122466009

مقایسه کیفیت زندگی کاری در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و رابطه آن با مدیریت دانایی از دیدگاه مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌ها

بهرام دلگشایی^۱، لیلا ریاحی^۲، منیکا متقی^۳

تاریخ دریافت: ۸۹/۴/۱۴

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۷

چکیده:

زمینه و هدف: امروزه ضروری است که مدیران بیمارستان‌ها بتوانند خود را با پیشرفت علم و دانش همگام سازند. این امر مستلزم بررسی کیفیت زندگی کاری نیروی انسانی و ارتباط آن با مدیریت دانش می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر مقایسه کیفیت زندگی کاری در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و تعیین رابطه آن با مدیریت دانش از دیدگاه مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌های مورد مطالعه می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی است. جامعه‌ی این پژوهش همه‌ی مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان است. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه که روایی و پایایی آن از پیش تعیین شده، گردآوری شده است. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های مستقل و ضریب همبستگی پیرسون صورت گرفته است.

یافته‌ها: فضای کاری در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی با میانگین‌های به ترتیب ۳/۶۴ و ۳/۴۷ در بالاترین وضعیت و امکانات مادی و طراحی شغلی، به ترتیب با میانگین‌های ۲/۷ و ۲/۸۱ در پایین‌ترین وضعیت قرار گرفتند. در این مراکز، دموکراسی ($r=0.83$) و آموزش ($r=0.69$) بالاترین میزان همبستگی و امتیازات مادی ($r=0.51$) و فضای کاری ($r=0.51$) کمترین میزان همبستگی را با مدیریت دانایی دارا بودند. کیفیت زندگی کاری رابطه معنی‌داری با مدیریت دانایی در هر دو مرکز (به ترتیب: ۰/۹۲ و ۰/۸۳) داشت. **نتیجه‌گیری:** تفاوت چشمگیری میان کیفیت زندگی کاری در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان مشاهده نشد و رابطه کیفیت زندگی کاری و مدیریت دانایی در هر دسته از مراکز مثبت ارزیابی گردید.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی کاری، مدیریت دانایی، بیمارستان آموزشی، بیمارستان غیر آموزشی

۱- دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

۳- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران - (*نویسنده مسئول)

تلفن تماس: ۰۹۱۲۲۴۶۶۰۰۹ Email: MONIKA3305@YAHOO.CO.UK

و بایستی صورت گیرد تا هم اهداف سازمانی تحقق یابد، هم کیفیت زندگی کاری برای تمام اعضا بهبود یابد (۶).
در نهایت باید گفت که تحقق اهداف سازمان بستگی به عواملی از جمله کیفیت زندگی کاری نیروی انسانی دارد. لذا در جهت تحقق اهداف سازمان و امکان خوشنودی اعضای آن، بر مدیران است تا کیفیت زندگی کاری کارکنان را شناخته و بر نحوه تاثیر آن بر سازمان آگاهی داشته باشند (۷).

ال دولان پژوهشی را در جهت بررسی رابطه نیازهای شغلی، انگیزش، عوامل حمایتی کارکنان با کیفیت زندگی کاری آن‌ها انجام داد، نتایج نشان داد که کمبود عوامل حمایتی در محیط کار باعث کاهش سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان می‌شود (۸).

کاوایی و توماس پژوهشی تحت عنوان بررسی کیفیت زندگی کاری کارکنان در ۸ سازمان در شانگهای چین انجام دادند. نتایج نشان داد که برآورده کردن نیازهای اقتصادی، بهداشتی و دانش به ترتیب از مهمترین عوامل در کیفیت زندگی کاری کارکنان هستند (۹).

نتایج پژوهش کرمی در مرکز بهمن خودرو نشان داد که خودمختاری فردی، دادن استقلال عمل به افراد، حمایت مدیریت، تعلق سازمانی، سیستم پاداش و عدم تمرکز در تصمیم‌گیری نقش مهمی در استقرار مدیریت دانایی دارد (۱۰).

این پژوهش با هدف بهبود مدیریت بیمارستان از طریق تعیین میزان تاثیر مولفه‌های کیفیت زندگی کاری مرتبط با موضوع می‌باشد و سپس میزان اهمیت مولفه‌های شناسایی شده موثر بر مدیریت دانش، بر اساس نظرات جامعه آماری پژوهش مشخص خواهد شد و نتایج حاصل از تحقیق در قالب پیشنهادات اصلاحی به مراکز تصمیم‌گیری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان ارائه خواهد شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی، مقطعی و کاربردی است که در ۳ بیمارستان آموزشی و ۳ بیمارستان غیرآموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شده است. جامعه آماری پژوهش ۶۱ نفر از مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌ها که ۳۱ مدیر در بیمارستان‌های آموزشی و ۳۰ مدیر در بیمارستان‌های غیرآموزشی مشغول به خدمت بودند، می‌باشد و شامل رییس، مدیر، مترون، سرپرستاران، مدیر اداری، مدیر مدارک پزشکی و مدیر خدمات بیمارستان می‌شود. در پژوهش، نمونه‌گیری انجام نشد و کلیه اعضای جامعه مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه مشتعل بر سه بخش اطلاعات دموگرافیک، کیفیت زندگی کاری، مدیریت دانایی بود.

امروزه برخورداری از دانش و اطلاعات روزآمد برای ادامه حیات سازمان‌ها به یک ضرورت انکارناپذیر تبدیل شده است. به خصوص اگر روند تغییر و تحولات دانش در جامعه به دقت مورد ارزیابی واقع شود، این نتیجه مهم حاصل می‌شود که جامعه فراصنعتی امروز جامعه‌ای اطلاعاتی است که در آن به تدریج فناوری‌های نیروافزا جای خود را به فناوری‌های دانش‌افزا می‌دهند (۱). در محیط پویا و پیچیده امروزی سازمان‌ها باید به طور مداوم از دانش و فناوری جدید در تولید محصولات و ارائه خدمات خود بهره‌گیرند (۲). در واقع دانایی، تنها منبعی است که در اثر استفاده از ارزش آن کم نشده، بلکه به ارزش آن افزوده می‌شود و سایر تئوری‌پردازه‌های پیشرو در امر سازمان و مدیریت نیز معتقدند که سرمایه‌گذاری یک سازمان بر روی دانایی، نسبت به مواد و مصالح سودآورتر است (۳). بنابراین مدیریت سازمان‌ها باید با تکیه بر دانایی برتر، توانایی اتخاذ تصمیمات معقولتر در موضوع‌های مهم و بهبود عملکردهای مبتنی بر دانایی را پیدا کنند.

در بسیاری از سازمان‌ها، بالاخص سازمان‌های بهداشتی و درمانی فرآیند مدونی در رابطه با یافتن، گزینش و سازماندهی اطلاعات و بهره‌وری از آن به منظور حل مشکلات، آموزش و تصمیم‌گیری وجود ندارد که در نتیجه موجب کاهش کارایی، کاهش سرعت عملکرد، کاهش توانایی پاسخگویی سازمان به تغییرات محیط، کاهش نرخ نوآوری و خلاقیت و از دست دادن دارایی‌های نهفته‌ای می‌گردد که کارکنان دانش‌مدار با خروج خود از سازمان و یا به دلیل عدم پرورش مهارت‌ها و توانایی‌هایشان به سازمان تحمیل می‌کنند. از این رو مدیریت دانایی مقوله‌ای مهمتر از خود دانایی محسوب می‌شود (۴). مدیریت دانش بدنال آن است تا سازمان نحوه‌ی چگونگی تبدیل اطلاعات و دانسته‌های فردی و سازمانی را به دانش و مهارت‌های فردی و گروهی تبیین و روشن نماید (۴). سازمان‌ها باید محیطی برای اشتراک، انتقال و تقابل دانش در میان اعضا به وجود آورند و افراد را به منظور تفهیم تعاملاتشان آموزش دهند (۵).

یکی از گام‌های اصلی در جهت ارتقای مدیریت دانش شناخت علل و عواملی نظیر رضایت شغلی، کیفیت زندگی کاری و برنامه‌های آموزشی می‌باشد.

بهبود کیفیت زندگی کاری یعنی همان فعالیتی که در هریک از سطوح سازمان در جهت تکامل سازمان از طریق رشد و ارتقای کارکنان و منزلت انسانی آنها صورت می‌گیرد. فرآیندی که از طریق آن طرف‌های ذینفع سازمان، یعنی مدیریت، اتحادیه‌های کارگری و خود کارکنان، یاد می‌گیرند که چگونه با یکدیگر کار کنند. مشخص می‌کند که چه اقدامات، تغییرات و پیشرفت‌هایی مطلوب و اثربخش است

یافته ها

۵۰/۸ درصد (۳۱ مرکز) از بیمارستان‌ها آموزشی و ۴۹/۲ درصد (۳۰ مرکز) غیرآموزشی بود. ۵۴/۱ درصد (۳۳ نفر) از شرکنندگان در پژوهش مرد و ۴۵/۹ درصد (۲۸ نفر) زن بودند. از لحاظ مدرک تحصیلی ۹۰/۲ درصد (۵۵ نفر) کارشناس، ۸/۲ درصد (۵ نفر) کارشناس ارشد و ۱/۶ درصد (۱ نفر) دکترا بودند. سابقه ی کار ۱۶/۴ درصد (۱۰ نفر) کمتر از ۵ سال، ۲۱/۳ درصد (۱۳ نفر) بین ۶ تا ۱۰ سال، ۳۶/۱ درصد (۲۲ نفر) بین ۱۱ تا ۱۵ سال، ۱۹/۷ درصد (۱۲ نفر) بین ۱۶ تا ۲۰ سال و ۶/۶ درصد (۴ نفر) بیشتر از ۲۰ سال بود. میانگین سنی ۳/۳ درصد (۲ نفر) از افراد کمتر از ۲۰ سال، ۷۰/۵ درصد (۴۳ نفر) بین ۲۱ تا ۴۰ سال، ۲۴/۶ درصد (۱۵ نفر) بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱/۰۶ درصد (۱ نفر) ۵۱ سال به بالا بود. وضعیت کیفیت زندگی کاری در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی به ترتیب با ۲۱/۹۸ و ۲۱/۲۸ امتیاز از سوی پاسخ دهندگان متوسط ارزیابی گردید.

دربین شاخصه های کیفیت زندگی کاری در بیمارستان های آموزشی و غیرآموزشی، فضای کاری در سازمان به ترتیب با میانگین های ۳/۶۴ و ۳/۴۷ در بالاترین وضعیت و امتیازات مادی و طراحی شغل به ترتیب با میانگین های ۲/۷۹ و ۲/۸۱ در پایین ترین وضعیت قرار گرفتند. در بیمارستان های آموزشی میانگین مولفه های کیفیت زندگی کاری به ترتیب از زیاد به کم فضای کاری، آموزش، مشارکت در تصمیم گیری، طراحی شغل، دموکراسی در سازمان و امتیازات مادی بود و در بیمارستان های غیرآموزشی فضای کاری، آموزش، امتیازات مادی، مشارکت در تصمیم گیری، دموکراسی در سازمان و طراحی شغل بود (جدول شماره ۱).

در قسمت اول، اطلاعات دموگرافیک جنس، سن، تحصیلات و سابقه کار مدیران بیمارستان های مورد مطالعه قرار داشت. بخش دوم پرسش نامه که مربوط به کیفیت زندگی کاری بود، بر اساس مولفه های کیفیت زندگی کاری (امتیازات مادی از قبیل حقوق و مزایای رفاهی، آموزش مثل کلاس ها و کارگاه های آموزشی، دموکراسی در سازمان شامل دادن حق رای به اعضای سازمان، مشارکت در تصمیم گیری مانند تشکیل تیم جهت انجام امور، طراحی شغل مثل مناسبت ویژگیهای شغل با شاغل، فضای کاری مانند امکانات و ایمنی و سلامت جسمی در محیط کار) تاتل، کاسیو، مرتون و انجمن مدیریت آمریکا تهیه و تنظیم شده بود. بخش سوم پرسش نامه مربوط به مدیریت دانایی بود. در این پرسش نامه سوالات بر اساس مولفه های مدیریت دانایی که در چرخه ی مدیریت دانش نوناکا و تاکه چی (۱۱) و همچنین مدل داونپورت و پروساک (۱۲) مهم ترین مولفه ها بود انتخاب و تهیه و تنظیم شدند. جهت نمره دهی به گزینه های پرسش نامه، از مقیاس پنج درجه ای لیکرت (۱=بسیار کم تا ۵=بسیار زیاد) استفاده شد. جهت سنجش پایایی پرسش نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ حاصل به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۹۲. در سطح معناداری (۰/۰۱) به دست آمده بود که نشان دهنده ی پایایی خوب ابزار است. روائی پرسش نامه از پیش تعیین شده بود. پس از مرتب سازی داده ها، به منظور محاسبه همبستگی بین نمرات کیفیت زندگی کاری و مدیریت دانایی و نیز مولفه های کیفیت زندگی کاری و مدیریت دانایی، از آزمون همبستگی پیرسون و T مستقل و یکطرفه استفاده شد و توسط نرم افزار SPSS ویرایش ۱۳ مقایسه شدند. میانگین مولفه های کیفیت زندگی کاری و متغیر مدیریت دانایی بدین صورت دسته بندی شد؛ نمره ۰-۲ ضعیف، ۲-۳ متوسط و ۳-۵ قوی و متغیر کیفیت زندگی کاری ۰-۱۶ ضعیف، ۱۶-۳۲ متوسط و ۳۲-۴۸.

جدول شماره ۱- مقایسه کیفیت زندگی کاری در بیمارستان های آموزشی و غیرآموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

آزمون آماری	غیرآموزشی		آموزشی		نوع بیمارستان متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
T=۰/۸۹۹	۰/۵۷۷	۲/۹۵	۰/۷۲۸	۲/۷۹	امتیازات مادی
T=۰/۱۲۳	۰/۴۵۷	۳/۴۵	۰/۶۵۴	۳/۴۶	آموزش
T=۰/۷۰۷	۰/۶	۲/۹۴	۰/۷۵۶	۳/۰۵	دموکراسی بر سازمان
T=۱/۰۳	۰/۶	۲/۹۴	۰/۸	۳/۱۲	مشارکت در تصمیم گیری
T=۱/۰۵	۰/۴۹۵	۲/۸۱	۰/۷۴۶	۳/۰۵	طراحی شغل
T=۱/۰۷	۰/۵۶۶	۳/۴۷	۰/۶۶۷	۳/۶۴	فضای کاری

۲۱/۹۸ و ۲۱/۲۸ امتیاز از سوی پاسخ دهندگان تفاوت چشمگیری نداشتند و در هر ۲ نوع مراکز متوسط ارزیابی شد (جدول شماره ۲).

مدیریت دانایی در بیمارستان های آموزشی و غیرآموزشی با ۲/۸۳ و ۲/۷۳ امتیاز از سوی پاسخ دهندگان چندان متفاوت نبودند و در هر ۲ نوع مراکز متوسط ارزیابی گردید. کیفیت زندگی کاری در بیمارستان های آموزشی و غیرآموزشی با

جدول شماره ۲- وضعیت کیفیت زندگی کاری و مدیریت دانایی در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی

دانشگاه علوم پزشکی کاشان

نوع بیمارستان		آموزشی		غیر آموزشی	
متغیر	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی کاری	۴/۲۳	۲۱/۹۸	۲/۶۱	۲۱/۲۸	۲/۶۱
مدیریت دانایی	۰/۷۷۴	۲/۸۳	۲/۷۳	۰/۴۳۸	۲/۷۳

مدیریت دانایی وجود دارد و در بیمارستان های غیرآموزشی بیشترین تا کمترین رابطه به ترتیب بین آموزش، مشارکت در تصمیم گیری، امتیازات مادی، طراحی شغل، دموکراسی در سازمان، فضای کاری و مدیریت دانایی وجود دارد (جدول شماره ۳).

بررسی رابطه معنادار بین تک تک مولفه های کیفیت زندگی کاری و مدیریت دانایی نشان داد که در بیمارستان های آموزشی بیشترین تا کمترین رابطه به ترتیب بین مشارکت در تصمیم گیری، دموکراسی در سازمان، طراحی شغل، آموزش، فضای کاری، امتیازات مادی و

جدول شماره ۳- مقایسه ی میزان همبستگی بین مولفه‌های کیفیت زندگی کاری با مدیریت دانایی در بیمارستان های

آموزشی و غیرآموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

نوع بیمارستان		آموزشی		غیر آموزشی	
متغیر	ضریب همبستگی	P-Value	ضریب همبستگی	P-Value	ضریب همبستگی
امتیازات مادی	۰/۵۱۷	۰/۰۳	۰/۶۱۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۶۱۱
آموزش	۰/۷۲۳	<۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۸	<۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۸
دموکراسی بر سازمان	۰/۸۳۴	<۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۱	۰/۲۱	۰/۴۲۱
مشارکت در تصمیم‌گیری	۰/۸۳۹	<۰/۰۰۰۱	۰/۶۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷۱
طراحی شغل	۰/۷۳۱	۰/۰۱	۰/۵۷۸	۰/۰۱	۰/۵۷۸
فضای کاری	۰/۶۳۱	۰/۸۸۱	۰/۲۹	۰/۸۸۱	۰/۲۹

رابطه بین کیفیت زندگی کاری و مدیریت دانایی در مراکز آموزشی با ضریب همبستگی ۰/۹۲۴ قوی‌تر از این رابطه در مراکز غیرآموزشی با ضریب همبستگی ۰/۸۳۲ ارزیابی شد. به طور کلی در بیمارستان ها، رابطه بین کیفیت زندگی کاری و مدیریت دانایی با ضریب همبستگی ۰/۹۰۱ قوی ارزیابی شد (جدول شماره ۴).

در نهایت بین کیفیت زندگی کاری با مدیریت دانش در بیمارستان های آموزشی و غیرآموزشی به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۹۲۴ و ۰/۸۳۲ بدست آمد که نشان دهنده ی همبستگی مثبت و معنادار بین کیفیت زندگی کاری با مدیریت دانایی در مراکز فوق می باشد.

جدول شماره ۴- میزان همبستگی بین کیفیت زندگی کاری و مدیریت دانایی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان

آموزشی و غیرآموزشی			غیرآموزشی			آموزشی			نوع بیمارستان
تعداد	سطح	ضریب	تعداد	سطح	ضریب	تعداد	سطح	ضریب	متغیر
پاسخگویان	معنی‌داری	همبستگی	پاسخگویان	معنی‌داری	همبستگی	پاسخگویان	معنی‌داری	همبستگی	
۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۱	۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳۲	۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲۴	

بحث و نتیجه‌گیری

دانش در سازمان تلقی می‌کردند. از طرفی ایجاد فضای باز و دادن فرصت به افراد در پست مربوطه و نیز تشویق و تمجید آن‌ها می‌تواند باعث بروز خلاقیت‌ها و نوآوری در سازمان شود که در نتیجه به ارتقای مدیریت دانش در سازمان منجر می‌شود.

میان میزان دموکراسی در سازمان در مراکز آموزشی و غیر آموزشی تفاوت معناداری وجود نداشت. ضمناً دموکراسی در مراکز آموزشی قوی و در مراکز غیر آموزشی متوسط ارزیابی شد.

دانشگاه علوم پزشکی کاشان جهت اخذ تصمیمات برای بیمارستان‌های تحت پوشش از مشورت و نظرخواهی‌های نسبتاً بالای مدیران حکایت دارد. مدیران بیمارستان‌ها ارزش بالایی برای مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها قائل هستند و نیز در این جلسات حق شرکت دارند و پیرو آن‌ها ملزم به رعایت قوانین و دستورات صادره نیز هستند. بنابراین این عامل می‌تواند خود باعث میل و رغبت مدیران نسبت به پذیرفتن دستورالعمل‌های صادره و به تبع آن ارتقای مدیریت دانش در سازمان شود.

مشارکت در تصمیم‌گیری در مراکز آموزشی قوی و در مراکز غیر آموزشی متوسط ارزیابی شد. این در حالی است که توکلی گار ماسه (۱۶) طی پژوهشی اعلام کرد مدیران بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان در زمینه مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری به هنگام فعالیت‌های مربوط به سازماندهی و کنترل مدیران بیشتر به صورت خودکامه یا مصلحت‌خواه عمل می‌کنند.

در پژوهش حاضر تنوع و تغییر در شرایط کاری مدیران به صورت مقبول وجود داشت و بازخورد مناسب و به موقع هم به مدیران صورت می‌گرفت. این مولفه توانست در پژوهش حاضر در زمینه مدیریت دانش نقش موثری را ایفا کند. از طرفی دیگر تنوع شغلی و غنی‌سازی شغلی باعث افزایش انگیزه در بهره‌گیری بیشتر از مدیریت دانش در سازمان می‌شود.

میزان مناسب طراحی شغل با وظایف مدیران در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی تفاوت معناداری نشان نداد. ضمناً

نتایج حاصل از مطالعه حاضر بیان می‌دارد که امکانات و مزایای مادی که از طرف دانشگاه علوم پزشکی کاشان به مدیران تعلق می‌گیرد، با بقیه کارمندان شاغل در بیمارستان به صورت یکسان و برابر پرداخت می‌شود، در نتیجه مدیران این مؤلفه را جزئی از امتیازات مادی برای خود به حساب نمی‌آورند.

با توجه به نتایج ذکر شده می‌توان گفت تفاوت معناداری بین امتیازات مادی در مراکز آموزشی و غیر آموزشی وجود ندارد. ضمناً امتیازات مادی در هر دو این مراکز متوسط ارزیابی شد. کریمی شهبابی (۱۳) امتیازات و مزایای مادی را در شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی ایران (ستاد تهران) قوی ارزیابی کرد. مهدیان خلیلی (۱۴) امتیازات مادی را در بین پرسنل دانشگاه‌های علوم پزشکی اهواز ضعیف ارزیابی کرد که هر دو پژوهش با مطالعه حاضر مغایرت دارند.

باتوجه به تاثیر به‌سزای آموزش در ارتقای مدیریت دانش در بیمارستان‌ها، طراحی و اجرای دوره‌های آموزشی در داخل و خارج از کشور به صورت کارگاه‌های عملی جهت به‌روز کردن اطلاعات مدیران و شرکت در همایش‌ها جهت تبادل نظر و تجربه با هم‌تایان خود در داخل و خارج از کشور که در عرصه‌های دیگر مشغول به فعالیت هستند، می‌تواند به نحو بهتری بر مدیریت دانش آن‌ها تاثیر بگذارد. هدف از آموزش در زمینه مدیریت دانش یاد دادن شیوه‌های درست انجام کار و تصمیم‌گیری مناسب می‌باشد.

میان آموزش در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی تفاوت معناداری وجود نداشت و نیز سطح آموزش در این مراکز قوی ارزیابی شد. نبی‌پور جعفرآبادی (۱۵) سطح آموزش را در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران بالاتر از متوسط بیان کرد که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت نشان داد.

مدیران بیمارستان‌های آموزشی دموکراسی در سازمان، که شامل رعایت عدالت در پرداخت‌ها، ارزشیابی صحیح و منطقی از عملکرد خود و تشویق و تمجید در قبال فعالیت‌های مفید می‌دانند را به عنوان عوامل بسیار مهم در بهبود مدیریت

پرسنل بهتر باشد، استقرار مدیریت دانایی نیز با موفقیت انجام خواهد شد.

با بررسی، تغییر و بهبود کیفیت زندگی کاری می‌توان به تدریج الگوی تعامل بین افراد را سازمان تغییر داد و از مدیریت دانش به عنوان مزیت رقابتی بهره گرفت، در غیر این صورت به وجود رویه‌های موجود سازمان عادت می‌کنند و هیچ‌گونه تمایلی به نوآوری و خلق ایده‌های جدید نخواهند داشت و از طرف دیگر از تسهیم دانسته‌های خود با دیگران و تبدیل آن دانسته‌ها به مهارت‌هایی که بتواند در حل مشکلات سازمان موثر باشد، کناره خواهند گرفت. در آخر پیشنهاداتی در رابطه با بهبود کیفیت زندگی کاری به منظور استقرار موفقیت آمیز مدیریت دانش به شرح زیر اعلام می‌گردد.

قرار دادن برنامه‌های تقویت زندگی کاری در بیمارستان‌ها بر مبنای توسعه و بهبود فضای کاری، اجازه مشارکت به نیروهای اجرایی در تدوین مقررات و آیین‌نامه‌ها، اهمیت دادن به کیفیت دانش (به روز، به موقع، کامل، شفاف، دقیق،...)، آموزش روش تحقیق تا هنگام رویارویی با مسائل مختلف بتوان پاسخ مناسبی یافت، تغییر نگرش مدیران نسبت به نقش و جایگاه دانش در سازمان، ایجاد فرصت ارتقای دانش شغلی، اعطای استقلال و آزادی شغلی به مدیرانی که عملکرد خوب، نوآوری و خطرپذیری دارند، در نظر گرفتن نظام پاداش دهی مادی غیر مادی برای تبادل و نشر دانش، شناسایی و جلوگیری از خروج افراد دانش مدار سازمان، رعایت عدالت در پرداختها، ارزشیابی صحیح و منطقی از عملکرد مدیران.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر، حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد پژوهشگر می‌باشد که در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان به اجرا درآمد. با تشکر از اساتید محترم و صاحب نظری که پژوهشگر را در گردآوری و تنظیم داده‌ها یاری نمودند و نیز مدیران و سرپرستان آموزشی محترم بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان که با پژوهشگر همکاری فعال داشتند.

این میزان در مراکز آموزشی قوی و در مراکز غیرآموزشی متوسط ارزیابی شد. علیزاده (۷) این عامل را در بیمارستان‌های تامین اجتماعی تهران ضعیف ارزیابی کرد.

به نظر می‌رسد مسوولین ذیربط نسبت به تقویت روحیه کار تیمی در زمینه حل مسائل و مشکلات و ایجاد روابط دوستانه در بین مدیران در سازمان، بی‌اعتنا نیستند چون در نهایت بهبود کیفیت زندگی کاری در یک سیستم بستگی به فعالیت‌های انجام گرفته در سیستم دارد. کمالینکه اثربخشی این مولفه در سیستم مدیریت ژاپنی ثابت شده است.

فضای کاری در مراکز آموزشی و غیرآموزشی تفاوت معناداری نداشت اما این عامل در هر ۲ نوع مراکز قوی ارزیابی شد که با نتایج تحقیق علیزاده در بیمارستان‌های تامین اجتماعی تهران و منفردنیا (۱۷) در دانشگاه‌های آزاد اسلامی تهران همسوی بود.

به طور کلی میزان کیفیت زندگی کاری در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی تفاوت معناداری نداشت، ضمناً در هر دو مرکز کیفیت زندگی کاری متوسط ارزیابی شد. منفردنیا، کیفیت زندگی کاری را در دانشگاه‌های آزاد اسلامی شهر تهران قوی ارزیابی کرد. سیفی (۱۸) در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر سمنان کمتر از حد متوسط ارزیابی کرد که نتایج هر دو پژوهش با نتایج پژوهش حاضر مغایرت داشت.

مدیریت دانش در بیمارستان‌های آموزشی بهتر از بیمارستان‌های غیرآموزشی بود اما تفاوت معناداری بین بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی دیده نشد. ضمناً سطح دانش در سازمان‌ها متوسط ارزیابی شد. ولیمقدم زنجانی (۱۹) سطح مدیریت دانش را در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان ضعیف عنوان کرد.

عسگری (۲۰) ساختار کاری را در وزارت کار و امور اجتماعی مهمترین عامل برای پیشبرد مدیریت دانش ذکر کرده است که با نتایج ما مغایرت نشان داد.

کیفیت زندگی کاری نقش موثری در برقراری مدیریت دانش دارد و سازمان برای این که بتواند به طور موثری دانایی را انتظام بخشیده، در کل سازمان اشاعه دهد، ابتدا باید به کیفیت زندگی کاری توجه کند و هر اندازه کیفیت زندگی کاری

References:

- (1) Ahmadpor Daryani M. Job Design: Definition, Opinions, Models. Tehran. Molef. 2002: p152.
- (2) Bhatt GD. Management strategies for individual knowledge and organizational knowledge. *J of Knowledge Management*. 2002; 16:31-9.
- (3) Davenport T. Managing customer support knowledge. *California Management Review*. 1998; 40: 32.
- (4) Probst G. Managing Knowledge. Building Blocks for Success. NY: John Wiley & Sons; 2000.
- (5) Nonaka T, Ikujiro P. The knowledge creating: How Japanese companies create the dynamics of innovation. *Harard business review*. 1997; 3: 20-4.
- (6) Khoshbakhti M. Relationship between Quality of Work Life and Management Methods. Tehran: Azad University press; 2004.
- (7) Alizadeh F. Examining Relationship between Quality of Work Life and Productivity in Social Security Organization Hospitals (M.A. Thesis). Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch; 2008.
- (8) Dolan SL, Garcia S, Cabezas C, Tzafir SS. Predictors of Quality of Work Life and Poor Health among Primary Health- Care Personnel in Catalonia: Evidence based on Cross- Sectional, Retrospective and Longitudinal Design. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2008; 21(2): 203-18.
- (9) Chan KW, Wyatt TA. Quality of Work Life: A Study of Employees in Shanghai, China. *Asia Pacific Business Review* 2007; 13(4): 501-17.
- (10) Karami M. Relationship between Organization Culture and Knowledge Management in Bahman Machine Factory. Tehran: Tehran university press; 2005.
- (11) Batt G. A resource- based perspective of developing organizational capabilities for business transformation knowledge and process management. 2000; 7: 119_29.
- (12) Hosseini Y. Relationship between Organization Culture and Knowledge Management in Tarbiat Modarres University (M.A. Thesis). Tehran: Tarbiat Modarres University; 2006.
- (13) Karimi Shahabi A. A survey on Impact of Work Life Quality in Staff Productivity at Iran National Oil Production Distribution (M.A. Thesis). Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch; 2007.
- (14) Mahdian Khalili P. Study of Effectiveness of Work Life Quality Factors on Performance of Sepah Bank Employees (M.A. Thesis). Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch; 2007.
- (15) Nabi Poor Jafar Abadi N. Relationship between basis of Knowledge Management and Management Skills of top Managers of Educational Hospitals of Iran University of Medical Science (M.A. Thesis). Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch; 2008.
- (16) Tavakkoli Gor Maseh R. Assessment of Practice of Managers of Educational Hospital's Managers of Esfahan (M.A. Thesis). Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2000.
- (17) Monfaderd Nia N. The Study of Relation between Work Life Quality and Occupational Burnout of the personell of the Colleges of Tehran Islamic Azad Universities, (M.A. Thesis). Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch; 2009.
- (18) Seifi H. The Study of Relation between Work Life Quality and Personel Organizational Commitment of the Colleges of Sanandaj University of Medical Sciences (M.A. Thesis). Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2006.
- (19) Valimoghaddam Zanjani S. Examining Relationship between Organizational Culture and Knowledge Management Implementation in Public and Educational affiliated of Zanzan University of Medical Science (M.A. Thesis). Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch; 2008.
- (20) Asgari N. Relationship between Organization Culture and Knowledge Management Strategie. Tehran: Tehran University press; 2005.