

شناسایی عوامل مؤثر بر تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش سلامت: فرا تحلیل مطالعات

طاهره ابوالقاسم مسلمان^۱، مریم ناخدا^{۲*}، سپیده فهیمی فر^۳

محمد خندان^۳

چکیده

زمینه و هدف: مدیریت دانش و تعلق خاطر کارکنان از جمله عوامل اثرگذاری هستند که سازمان را به سوی کسب مزیت رقابتی، افزایش بهره‌وری و بهبود عملکرد سوق می‌دهند. هدف از پژوهش حاضر، شناسایی رابطه عوامل اثرگذار بر تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش سلامت است.

روش بررسی: این پژوهش کاربردی و از منظر نوع، مرور نظام‌مند بوده و با روش فراتحلیل-کمی انجام شده است. جامعه‌ی آماری شامل کلیه پژوهش‌های مرتبط خارجی است. ابزار گردآوری اطلاعات، سیاهه واری محقق ساخته و ابزار حیاتی Glynn است. داده‌های گردآوری شده با نرم‌افزار جامع فراتحلیل نسخه ۲،۰ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که در سطح اطمینان ۹۵ درصد تعلق خاطر کارکنان با مدیریت دانش سلامت رابطه‌ی معناداری دارد و توانسته ۳۷ درصد از تغییرات مدیریت دانش را تبیین نماید. رهبری (۰/۳۷۵)، پاداش (۰/۶۱۶)، فرهنگ سازمانی (۰/۶۵۵)، رضایت شغلی (۰/۶۷۴)، نوآوری (۰/۴۹۳)، اخلاقیت (۰/۶۳۹)، عملکرد سازمانی (۰/۷۷۵) و یادگیری سازمانی (۰/۵۴۸) عوامل مؤثر بر تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش سلامت هستند. نتایج آزمون‌های ناهمگونی نشان داد، پژوهش‌های مورد بررسی ناهمگن بوده و از این‌رو، از اندازه اثر تصادفی استفاده شده است. نمودار قیفی بیانگر خطای استاندارد بالا و سوگیری زیاد است. به عبارت دیگر، توزیع پژوهش‌ها نرمال و تصادفی نیست.

نتیجه‌گیری: مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با تمرکز بر عوامل شناسایی شده و اجرای آن در سازمان سطح تعلق خاطر و مدیریت دانش سلامت را ارتقا داده و میزان تمایل و مشارکت کارکنان در فرایندهای مدیریت دانش را افزایش دهند.

واژه‌های کلیدی: فراتحلیل، مدیریت دانش سلامت، تعلق خاطر کارکنان، عوامل سازمانی

دریافت مقاله: مهر ۱۴۰۰

پذیرش مقاله: دی ۱۴۰۰

* نویسنده مسئول:

مریم ناخدا؛

دانشکده مدیریت دانشگاه تهران

Email :

mnakhoda@ut.ac.ir

۱ دانشجوی دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲ دانشیار گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳ استادیار گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

مقدمه

امروزه اهمیت مدیریت دانش بر هیچ سازمان، مدیر و پژوهشگری پوشیده نیست. زیرا مدیریت دانش، پایه و اساس شایستگی سازمانی و راهبردی برای دستیابی به بهبود کیفیت ارائه خدمات، کسب مزیت رقابتی پایدار (۱)، افزایش بهره‌وری و سوددهی، تقویت همکاری میان کارکنان، افزایش خلاقیت و نوآوری سازمانی، امکان‌پذیر نمودن و تسریع جریان انتقال دانش از تولیدکننده به دریافت‌کننده اطلاعات، تسهیل‌کننده‌ی فرایند اشتراک اطلاعات میان کارکنان، جلوگیری از دوباره‌کاری، افزایش توانایی سازمان برای مقابله با پدیده تورم اطلاعات، گردآوری دانش ضمنی کارکنان قبل از اینکه سازمان را ترک کنند، بهبود ارائه خدمات، افزایش سطح آگاهی سازمان نسبت به فرایندها، رویه‌ها، عملکرد، محصولات و بقای سازمان در گردونه‌ی رقابت است (۲). هزینه‌های بالای فراهم‌آوری زیرساخت‌های فناوری مدیریت دانش، کنترل سازمانی، ساختار سازمانی، عوامل مدیریتی و ... سبب می‌گردد تا پیاده‌سازی و تحقق فرایندهای مدیریت دانش در بیمارستان با مشکل روبه‌رو شود. به همین دلیل، شناسایی عواملی که بر مدیریت دانش اثر گذاشته و می‌تواند چالش‌های مدیریت دانش را کاهش دهد امری ضروری است.

امروزه برنامه‌های مدیریت دانش در بسیاری از سازمان‌های دولتی و خصوصی، شرکت‌ها و کسب و کارهای کوچک پیاده‌سازی و اجرا می‌شود و بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی از این قاعده مستثنی نیستند. مدیریت دانش در بیمارستان‌ها با هدف حصول اطمینان از رشد و تداوم فعالیت‌های دانش‌محور، اکتشاف، کسب و توسعه دانش جدید صورت می‌گیرد. به‌کارگیری مدیریت دانش در سازمان‌های بهداشتی فرصت‌های لازم برای بهبود عملکرد سازمانی و فرایندهای بهداشتی و درمانی را فراهم می‌کند. به باور Abidi دانش در حوزه‌ی سلامت به هشت قسم دانش متخصصان، دانش بیماران، دانش سازمانی، دانش علم پزشکی، دانش منابع، دانش فرایندی، دانش رابطه‌ای و دانش سنجش تقسیم می‌شود. به‌کارگیری این دانش‌ها می‌تواند بر نحوه‌ی مراقبت از بیمار و ارائه خدمات تاثیر زیادی داشته باشد. نکته حایز اهمیت آن است که رشد دانش با توانایی سازمان‌ها و مراکز بهداشتی در انتشار، ترجمان و استفاده از دانش فعلی در مراقبت‌های بالینی و بهداشتی همخوانی ندارد. در حقیقت، حجم زیادی از دانش سلامت در سراسر سازمان پراکنده بوده و این امر استفاده‌ی بهینه از دانش موجود توسط متخصصان را با مشکل روبه‌رو کرده است. متخصصان برای

درمان و مراقبت از بیمار باید تصمیم‌هایی اخذ نمایند؛ زمانی که دانش کافی در سازمان وجود نداشته باشد و یا دسترسی به آن مشکل باشد، تصمیمات اخذ شده به اندازه کافی قابل اعتماد و اطمینان نیست و منجر به ارائه مراقبت‌های ناقص به بیماران می‌شود (۳) و همین مسایل، به‌کارگیری برنامه‌های مدیریت دانش در حوزه سلامت را به امری مهم تبدیل کرده است. اجرا و پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه سلامت را «مدیریت دانش سلامت» می‌نامند. مقصود از مدیریت دانش سلامت فرایند خلق نظام‌مند، مدل‌سازی، اشتراک، عملیاتی نمودن و ترجمه‌ی دانش مراقبت‌های بهداشتی با هدف کیفیت مراقبت از بیمار است. هدف مدیریت دانش سلامت، ارتقا و فراهم نمودن دانش سلامت بهینه، به‌موقع، مؤثر و عمل‌گرایانه برای متخصصان بهداشتی (حتی بیمار و افراد دیگر) در زمان و مکان مناسب است (۴). مدیریت دانش سلامت، سبب کاهش هزینه‌ها، بهبود کیفیت مراقبت از بیمار، کاهش روزهای بستری، کاهش خطاهای پزشکی، افزایش همکاری و تبادل دانش و تجربه میان واحدهای مختلف بیمارستانی می‌شود. توجه به این نکته ضروری است که مدیریت دانش، برنامه‌ای دشوار، هزینه‌بر و چالش‌برانگیز است. زیرا درک ارزش واقعی برنامه‌های مدیریت دانش دشوار بوده و پذیرش و پیاده‌سازی صحیح و مطلوب مدیریت دانش به‌گونه‌ای که منجر به کسب مزیت رقابتی شود، امری مشکل و پیچیده است (۵).

یکی از مهم‌ترین زیرساخت‌های مدیریت دانش سلامت، نیروی انسانی است. زیرا طی فرایند مدیریت دانش سرمایه‌های انسانی به دارایی‌های فکری سازمان یافته تبدیل شده و از این طریق برای سازمان ایجاد ارزش می‌کند. تحقق مدیریت دانش سلامت نیازمند حضور فعال تمامی کارکنان (کلینیکی، پاراکلینیک و اداری) در این فرایند است. این حضور تنها به معنای حضور فیزیکی کارکنان نیست، بلکه مدیران باید اطمینان داشته باشند که کارکنان از لحاظ روحی، ذهنی و احساسی نیز در سازمان حضور داشته و نسبت به سازمان احساس تعلق خاطر دارند (۶). مقصود از تعلق خاطر، احساس تمایل و رغبت در کارکنان یا به عبارت دیگر بیان و به‌کارگیری احساسات، شناخت و معرفت، ذهن و جسم در اجرای وظایف سازمانی است (۷). کارکنان با تعلق خاطر بالا از اهداف سازمانی آگاه بوده و برای نیل به آن بیشتر تلاش می‌کنند و آگاهی آنان نشأت گرفته از درک چگونگی سازماندهی دانش در سازمان است (۸). آنها از توانمندی‌های بالایی در سطح فردی، گروهی و سازمانی برخوردارند و همین امر منجر به مدیریت و حفظ موثر دانش (حفظ پایگاه‌های دانشی) در سازمان

شده است. علاوه بر این، لزوم توجه به حوزه‌های پژوهشی جدید و شناسایی حوزه‌های موضوعی مرتبط با تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش سلامت، مطالعه و بررسی پژوهش‌های این موضوع را دو چندان کرده و انجام فراتحلیل عوامل موثر بر تعلق خاطر و مدیریت دانش سلامت را به امری بااهمیت تبدیل کرده است. از این رو، پژوهش حاضر درصدد است با فراتحلیل مطالعات موجود، عوامل اثرگذار بر تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش سلامت را شناسایی کرده و به این پرسش پاسخ دهد که عوامل سازمانی اثرگذار بر تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش سلامت کدامند؟

روش بررسی

پژوهش حاضر از منظر الگو، اثبات‌گرایی بوده و از لحاظ راهبرد کمی است. نوع روش پژوهش نیز فراتحلیل-کمی است. جامعه آماری شامل کلیه مقالات و پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری منتشرشده به زبان انگلیسی است که تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش سلامت را در مراکز بهداشتی و بیمارستان‌ها بررسی کرده‌اند. با توجه به پژوهش El Morr و Subercaze، اولین پژوهش علمی درباره‌ی ارکان مدیریت دانش از سال ۲۰۰۲ (۲۰) و اولین پژوهش علمی در حوزه‌ی تعلق خاطر از سال ۲۰۰۵ آغاز شده است (۲۱). به همین دلیل، بازه زمانی جستجو در این پژوهش محدود به سال‌های ۲۰۰۲ تا آگوست ۲۰۲۱ است. همان‌طور که در بخش مقدمه اشاره شد، دانش سلامت ۸ قسم دارد؛ در این پژوهش سعی شد بر پژوهش‌هایی تاکید شود که موضوع اصلی و محوری آن مدیریت دانش سازمانی در بیمارستان و مراکز بهداشتی است. جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی ProQuest, Wiley, Fransis and Taylor, Springer, Science direct, Emerald, Scopus (جستجوی پایان‌نامه‌ها) انجام شد. به دلیل دسترسی نداشتن به پایگاه WOS و نداشتن اشتراک عضویت، جستجویی در این پایگاه صورت نگرفت. برای جستجوی کلیدواژه‌های healthcare knowledge management and employee engagement, healthcare knowledge management and hospital, employee engagement and healthcare, employee engagement and hospital, knowledge management and healthcare and employee engagement, healthcare knowledge management and employee engagement and hospital استفاده شده و جستجو در بخش «جستجوی پیشرفته» پایگاه‌های اطلاعاتی و در فیلد «کلیدواژه»، «عنوان مقاله» و «موضوع» اجرا شد.

می‌شود. این کارکنان به‌طور کامل در کارشان غرق شده و از دانش موجود در سازمان برای رشد و پیشرفت استفاده می‌کنند (۹). کارکنان متعهد به یادگیری و آموزش خود اهمیت می‌دهند و از طریق اشتراک و تسهیم دانش نهان و عیان‌شان به این امر توجه می‌کنند (۱۰ و ۱۱). آنان سطح بالایی از فرهنگ یادگیری دارند و داوطلبانه در فرایند ایجاد دانش مشارکت می‌کنند و این امر دستیابی به مزیت رقابتی را تسهیل می‌کند. در صورتی که سازمان فاقد چنین کارکنانی باشد نیل به مزیت رقابتی امکان‌پذیر نخواهد بود (۱۲). فقدان تعلق خاطر در فرایندهای مدیریت دانش، سبب ضعف عملکرد سازمان و کاهش رضایت کارکنان می‌شود. تعلق خاطر، سبب برقراری ارتباطات و تعامل میان کارکنان می‌شود. در صورت نبود تعلق خاطر، دسترسی به دانش موجود مشکل و پیچیده می‌گردد و پایداری با مشکل روبه‌رو خواهد شد.

نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داد که رهبری و عملکرد سازمانی با شیوه‌های مدیریت دانش سلامت، ارتباط معناداری دارند و یادگیری سازمانی می‌تواند سبب پایداری و ثبات برنامه‌های مدیریت دانش گردد (۱۳). علاوه بر این، خلق دانش (کشف و استخراج) بر تعلق خاطر کارکنان اثر مثبتی می‌گذارد و این اثر بیشتر در قالب شبکه‌های اجتماعی علمی دانشگاه‌هاست. فرایندهای خلق دانش از طریق تعاملات اجتماعی محقق شده و باعث بهبود تعلق خاطر کارکنان می‌شوند (۱۴). مراکز بهداشتی می‌توانند از طریق ایجاد نظام پاداش دهی، تمرکز بر خلاقیت و نوآوری کارکنان نه تنها نتایج برنامه‌های مدیریت دانش را بهبود دهند بلکه می‌توانند میزان رضایت آنان از شغلشان را نیز افزایش دهند (۱۵). فرهنگ سازمانی و رهبری به‌مثابه‌ی ابزار پشتیبان مدیریت دانش سلامت هستند و تمرکز بر آنها می‌تواند باعث بهبود پیامدهای مدیریت دانش شود. رفتار رهبران یک مرکز بهداشتی و فرهنگی به‌صورت مستقیم بر نگرش و رفتار کارکنان و نیز تعلق خاطر آنان اثر می‌گذارد (۱۶). نظام پاداش دهی، سبک رهبری و فرهنگ سازمانی نه تنها با مدیریت دانش سلامت رابطه‌ی معناداری دارد، بلکه بر میزان تعلق خاطر متخصصان بهداشت نیز اثر گذاشته و میزان آن را افزایش می‌دهد (۱۷ و ۱۸). از سوی دیگر، میان خلق دانش و تعلق خاطر کارکنان رابطه‌ی معناداری وجود دارد (۱۹). به‌طور کلی می‌توان گفت که تمامی عناصر مدیریت دانش سلامت از قبیل خلق دانش، تسهیم، اشاعه و اشتراک دانش بر تعلق خاطر کارکنان اثر می‌گذارد (۸). بررسی‌ها نشان داد که متغیرهای مستقل، میانجی و وابسته‌ی متنوعی در حوزه‌ی پژوهش‌های مرتبط با مدیریت دانش سلامت و تعلق خاطر کارکنان ذکر

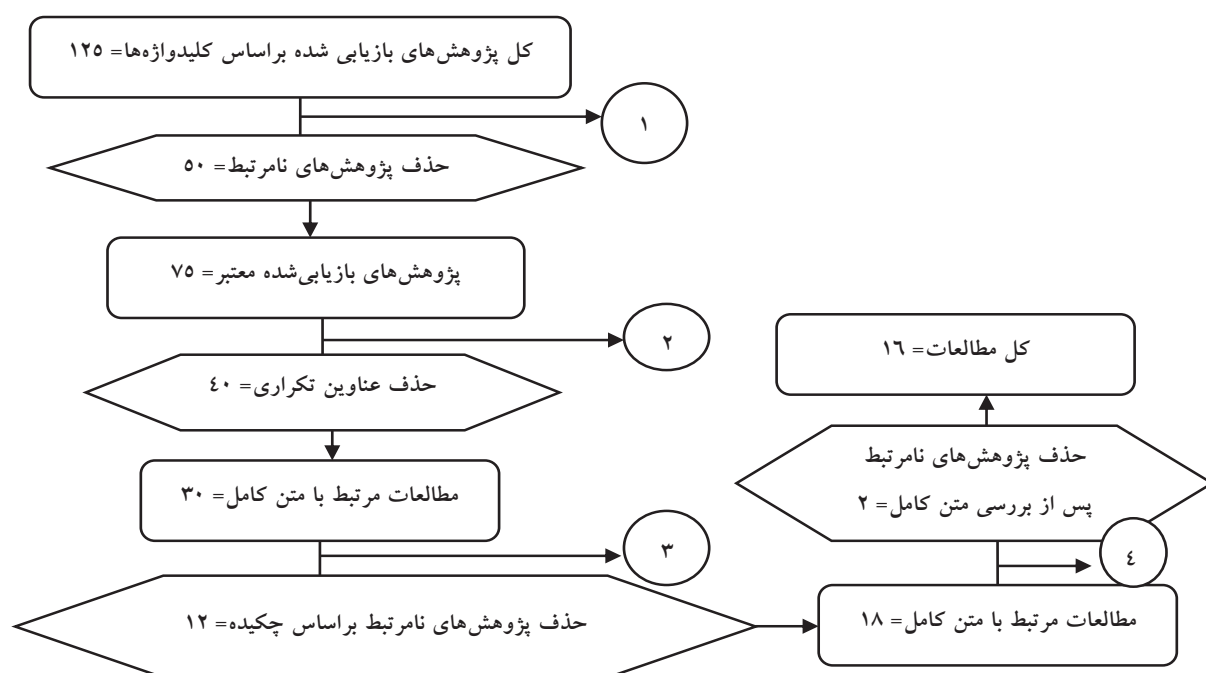
جدول ۱: راهبرد جستجو و تعداد منابع بازیابی شده در پایگاههای اطلاعاتی

Databases	search strategy	Numbers of records
Scopus	TITLE-ABS-KEY("healthcare knowledge management" OR "knowledge management" OR knowledge process) AND (TITLE-ABS-KEY "employee engagement" OR employee engagement OR engaging employee) AND (TITLE-ABS-KEY hospitals OR hospital* Or healthcare)	۳۶
Emerald	ABSTRACT ("healthcare knowledge management" OR "knowledge management" OR knowledge process)	۲۲
Sciencedirect	Title, abstract, or author-specified keywords (knowledge management) AND (Title, abstract, or author-specified keywords employee engagement)	۳۳
Springer	With the exact phrase (knowledge management) AND (With the exact phrase employee engagement)	۱
Fransis and Taylor	ABSTRACT ("healthcare knowledge management" OR "knowledge management" OR knowledge process) AND (ABSTRACT "employee engagement" OR employee engagement OR engaging employee) AND (ABSTRACT hospitals OR hospital* Or healthcare)	۴
Wiley	ABSTRACT ("healthcare knowledge management" OR "knowledge management" OR knowledge process) AND (ABSTRACT "employee engagement" OR employee engagement OR engaging employee) AND (ABSTRACT hospitals OR hospital* Or healthcare)	۲۷
ProQuest	TITLE ("healthcare knowledge management" OR "knowledge management" OR knowledge process) AND (TITLE employee engagement" OR employee engagement OR engaging employee)	۲

دارای ساختار روش شناسی مناسب باشد. ملاک‌های خروج شامل این موارد است:

۱. پژوهش‌هایی که ساختار روش شناختی مناسبی نداشتند، حذف شدند؛
۲. مقالات منتشر شده به زبان‌هایی به جز انگلیسی حذف شدند؛ ۳. مقالات منتشر شده در همایش‌ها حذف شدند.

راهبرد جستجو در پایگاه‌های مزبور در جدول ۱ نشان داده شده است. در گام بعدی، ملاک‌های ورود و خروج پژوهش‌ها به سبب فراتحلیل انتخاب شدند. بر اساس ملاک ورود، پژوهش‌هایی انتخاب شدند که متغیر مستقل و یا وابسته‌ی آن مدیریت دانش سلامت و تعلق خاطر کارکنان بوده، بستر پژوهش، بیمارستان و مراکز بهداشتی باشد و پژوهش‌ها



نمودار ۱: نمودار مراحل ورود مطالعات به فراتحلیل

داده‌های این پژوهش با نرم‌افزار جامع فراتحلیل نسخه ۲/۰ (CMA2) تجزیه و تحلیل شده و اندازه اثر هر پژوهش محاسبه گردید. برای نمایش میزان ناهمگنی پژوهش‌ها از روش N ایمن از خطا و آزمون دوال و توئیدی (Duval & Tweedie) استفاده شد. میزان سوگیری انتشار نیز با نمودار کیفی نشان داده شد. برای اطمینان از دقت کار، پروتکل و نتایج فراتحلیل توسط سه تن از متخصصان موضوعی بررسی گردید.

یافته‌ها

برای تعیین رابطه‌ی میان تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش سلامت ۱۶ پژوهش در سبد فراتحلیل قرار گرفته و اندازه اثر هر مطالعه محاسبه شد. نتایج فراتحلیل در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: نتایج همبستگی و شدت اثر متغیرهای تأثیرگذار بر مدیریت دانش سلامت و تعلق خاطر کارکنان

مدیریت دانش سلامت	نوع اثر	اندازه اثر	دامنه نوسان	سطح معناداری Z	سطح معناداری P	شدت تاثیر
تعلق خاطر کارکنان	تصادفی	۰/۳۷۵	[۰/۳۳۵ و ۰/۴۱۴]	۱۶/۹۲	۰	متوسط
رهبری	تصادفی	۰/۳۴۹	[۰/۰۵۵ و ۰/۵۸۷]	۲/۳۰	۰/۰۲۱	متوسط
فرهنگ سازمانی	تصادفی	۰/۶۵۵	[۰/۱۰۱ و ۰/۸۹۹]	۲/۲۵	۰/۰۲۴	قوی
رضایت شغلی	تصادفی	۰/۶۷۴	[۰/۳۸۳ و ۰/۸۴۴]	۳/۸۶	۰	قوی
نوآوری	تصادفی	۰/۴۹۳	[۰/۱۹۶ و ۰/۷۰۷]	۳/۰۹	۰/۰۰۲	متوسط رو به بالا
خلاقیت	ثابت	۰/۶۳۹	[۰/۵۹۶ و ۰/۶۷۸]	۲۱/۳۱	۰	قوی
پاداش	ثابت	۰/۶۱۶	[۰/۵۸۰ و ۰/۶۴۹]	۲۵/۶۱	۰	قوی
عملکرد سازمانی	تصادفی	۰/۷۷۵	[۰/۳۹۳ و ۰/۹۲۹]	۳/۲۸	۰/۰۰۱	قوی
یادگیری سازمانی	تصادفی	۰/۵۴۸	[۰/۲۴۸ و ۰/۷۵۲]	۳/۳۲	۰/۰۰۱	قوی

بر اساس نتایج جدول ۲، مدیریت دانش سلامت با تعلق خاطر کارکنان دارای رابطه‌ی معناداری است. زیرا سطح معناداری P کمتر از ۰/۰۵ بوده و سطح معناداری Z خارج از دامنه ۱/۹۶+ و ۱/۹۶- است. مدل اثرات تصادفی با اندازه اثر ۰/۳۷۵ دارای شدت تاثیر متوسط است. عوامل رهبری، فرهنگ سازمانی، رضایت شغلی، نوآوری، خلاقیت، پاداش، عملکرد سازمانی و یادگیری سازمانی و تعلق خاطر کارکنان رابطه دارند. رهبری و نوآوری نیز در سطح متوسطی با مدیریت دانش سلامت و تعلق خاطر کارکنان رابطه دارند.

با توجه به ملاک‌های ذکر شده ۱۲۵ پژوهش انتخاب شده و برای تأیید اعتبار مطالعات منتخب از ابزار حیاتی Glynn (۲۲) استفاده گردید. سیاهه و آرسی گلین چهار شاخص جامعه پژوهش، روش گردآوری داده‌ها، طرح مطالعه و نتایج را در ۲۵ گویه می‌سنجد. امتیازدهی این ابزار، حداقل ۱ امتیاز و حداکثر ۱۰۰ امتیاز است. در این پژوهش میانگین اعتبار پژوهش‌های انتخاب شده برابر با ۷۱ امتیاز است. با حذف پژوهش‌های نامعتبر، عناوین تکراری، حذف مطالعات نامرتب پس از بررسی چکیده آثار و حذف مطالعات نامرتب پس از بررسی متن کامل، ۱۶ اثر باقی ماند. مراحل انتخاب آثار در نمودار ۱ نشان داده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص اندازه اثر از نوع همبستگی (ضرب همبستگی و تعداد نمونه) و آزمون همگنی مربع I و سطح معناداری Q استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون‌های ناهمگنی پژوهش‌ها

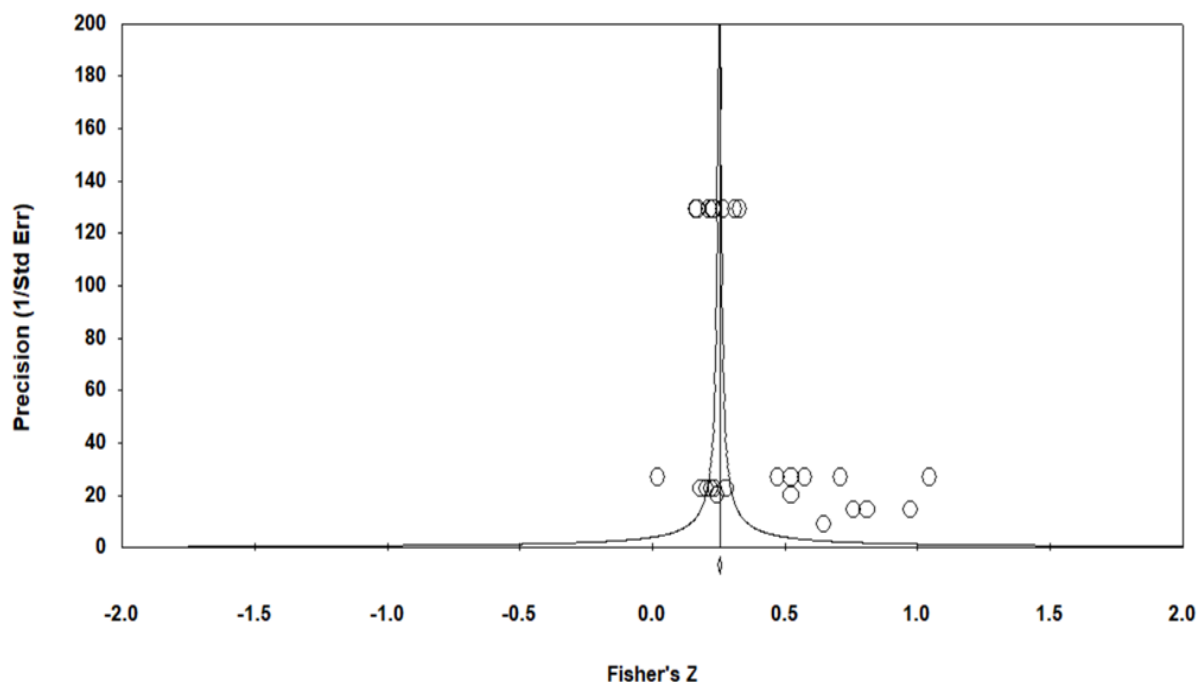
مدیریت دانش سلامت	سطح معناداری Q	درجه آزادی	سطح معناداری P	شاخص I
تعلق خاطر کارکنان	۱۵۲/۵۵	۱۶	۰	۹۸/۴۲
رهبری	۵۱/۸۷	۲	۰	۹۶/۱۴

۹۹/۱۸	۰	۳	۳۶۹/۳۷	فرهنگ سازمانی
۹۶/۸۱	۰	۲	۶۲/۸۷	رضایت شغلی
۹۷/۱۶	۰	۲	۷۰/۵۷	نوآوری
۰	۰/۹۱۴	۲	۰/۱۸۱	خلاقیت
۹۸/۹۳	۰	۱	۹۳/۵۸	پاداش
۹۲/۴۴	۰	۲	۳۵۸/۴۶	عملکرد سازمانی
۹۷/۵۲	۰	۱	۴۰/۳۶	یادگیری سازمانی

مطالعات مورد بررسی است. با توجه به مقدار سطح معناداری آزمون Q و شاخص I مطالعات مرتبط با عوامل پاداش، رضایت شغلی، رهبری، عملکرد سازمانی، فرهنگ سازمانی، نوآوری و یادگیری سازمانی ناهمگن هستند. از این رو، از میان مدل‌های اندازه اثر متغیرهای به دست آمده، اولویت با مدل اندازه اثر تصادفی است. مطالعات سبب فراتحلیل خلاقیت، همگن هستند.

نتایج آزمون‌های ناهمگنی پژوهش‌های فراتحلیل به تفکیک عوامل، در جدول ۳ ذکر شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، نتایج آزمون ناهمگنی سبب فراتحلیل تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش سلامت ناهمگن هستند. زیرا مقدار معناداری آزمون Q در سطح اطمینان ۹۵٪ برابر با صفر بوده و این مقدار کمتر از ۰/۰۵ است. علاوه بر این مقدار شاخص I بیش از ۷۵ است و این نشان‌دهنده‌ی ناهمگن بودن

Funnel Plot of Precision by Fisher's Z



نمودار ۲: نمودار کیفی رابطه‌ی مدیریت دانش سلامت و تعلق خاطر کارکنان

برای مشخص شدن تعداد پژوهش‌هایی که تاکنون منتشر نشده‌اند و یا پژوهشگر تمایلی به انتشار آن نداشته از آزمون چیدن و تکمیل دوال و تئیدی استفاده می‌شود که تکمیل‌کننده‌ی نتایج نمودار کیفی است. نتایج آزمون دوال و تئیدی متغیرهای تاثیرگذار بر مدیریت دانش سلامت و تعلق خاطر کارکنان در جدول ۴ آمده است.

نمودار ۲، نمودار کیفی رابطه‌ی میان تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش سلامت است. با توجه به ظهور پژوهش‌ها در پایین نمودار و متقارن نبودن توزیع آن می‌توان گفت مطالعات مدیریت دانش سلامت و تعلق خاطر کارکنان دارای سوگیری انتشار هستند.

جدول ۴: نتایج آزمون دوال و توتیدی متغیرهای تأثیرگذار بر مدیریت دانش سلامت و تعلق خاطر کارکنان

سطح معناداری Q	مدل اثرات تصادفی			مدل اثرات ثابت			پیرایش مطالعات	مدل	مدیریت دانش سلامت
	حد بالا	حد پایین	اندازه اثر نقطه‌ای	حد بالا	حد پایین	اندازه اثر نقطه‌ای			
۲۵۷۹/۴۲	۰/۶۳	۰/۴۵	۰/۵۵	۰/۵۲	۰/۵۰	۰/۵۱	۱۲	۱	تعلق خاطر کارکنان
۶۶۸۰/۲۷	۰/۴۸	۰/۲۲	۰/۳۶	۰/۳۶	۰/۳۳	۰/۳۵		۲	
۵۱/۸۷	۰/۵۸	۰/۰۵	۰/۳۴	۰/۴۳	۰/۳۳	۰/۳۸	۰	۱	رهبری
۵۱/۸۷	۰/۵۸	۰/۰۵	۰/۳۴	۰/۴۳	۰/۳۳	۰/۳۸		۲	
۳۶۹/۳۷	۰/۸۹	۰/۱۰	۰/۶۵	۰/۷۷	۰/۷۲	۰/۷۴	۰	۱	فرهنگ سازمانی
۳۶۹/۳۷	۰/۸۹	۰/۱۰	۰/۶۵	۰/۷۷	۰/۷۲	۰/۷۴		۲	
۶۲/۸۷	۰/۸۴	۰/۳۸	۰/۶۷	۰/۶۵	۰/۵۷	۰/۶۱	۲	۱	رضایت شغلی
۲۲۳/۷۲	۰/۷۲	۰/۰۲	۰/۴۴	۰/۴۸	۰/۳۹	۰/۴۴		۲	
۷۰/۵۷	۰/۷۰	۰/۱۹	۰/۴۹	۰/۳۴	۰/۳۰	۰/۳۲	۲	۱	نوآوری
۱۴۸/۱۱	۰/۵۳	۰/۰۴	۰/۳۰	۰/۳۲	۰/۲۸	۰/۳۰		۲	
۰/۱۸۰	۰/۶۷	۰/۵۹	۰/۶۳	۰/۶۷	۰/۵۹	۰/۶۳	۲	۱	خلاقیت
۰/۹۰۳	۰/۶۵	۰/۵۹	۰/۶۲	۰/۶۵	۰/۵۹	۰/۶۲		۲	
۳۵۸/۴۶	۰/۹۲	۰/۳۹	۰/۷۷	۰/۷۲	۰/۶۷	۰/۷۰	۲	۱	عملکرد سازمانی
۱۲۴۸/۳۴	۰/۸۱	-۰/۱۴	۰/۴۶	۰/۴۹	۰/۴۳	۰/۴۶		۲	

ردیف اول جدول ۴ بیانگر مطالعات مشاهده شده و ردیف دوم نشان‌دهنده‌ی مطالعات تعدیل شده است. طبق نتایج باید حداقل ۱۲ پژوهش به پژوهش‌های منتشر شده افزوده شود تا میزان سوگیری انتشار کاهش یابد. پژوهش‌های رهبری و

فرهنگ سازمانی نیازی به افزودن مطالعات بیشتر ندارند؛ اما پژوهش‌های رضایت شغلی، نوآوری، خلاقیت و عملکرد سازمانی نیاز به حداقل ۲ پژوهش دارند تا میزان سوگیری انتشارشان کاهش یابد.

جدول ۵: نتایج آزمون N ایمن از فضا متغیرهای تأثیرگذار بر مدیریت دانش سلامت و تعلق خاطر کارکنان

مدیریت دانش سلامت	Z مطالعات مشاهده شده	سطح معناداری p	آلفا	تعداد مطالعات مشاهده شده	Z آلفا	تعداد مطالعات گمشده
تعلق خاطر کارکنان	۸۴/۱۸	۰	۰/۰۵	۱۶	۱/۹۵	۶۰۹۴
رهبری	۱۲/۵۴	۰	۰/۰۵	۳	۱/۹۵	۱۲۰
فرهنگ سازمانی	۲۷/۹۷	۰	۰/۰۵	۴	۱/۹۵	۸۱۲
رضایت شغلی	۲۱/۱۷	۰	۰/۰۵	۳	۱/۹۵	۳۴۸
نوآوری	۲۶/۵۴	۰	۰/۰۵	۳	۱/۹۵	۵۴۸
خلاقیت	۲۱/۳۲	۰	۰/۰۵	۳	۱/۹۵	۳۵۳
عملکرد سازمانی	۴۱/۴۳	۰	۰/۰۵	۳	۱/۹۵	۱۳۳۸

جدول ۵ دربردارنده‌ی نتایج آزمون N ایمن از خطاست. بالا بودن تعداد مطالعات گمشده در آزمون N ایمن از خطا بیانگر قابل اعتماد بودن رابطه میان متغیرها

است. باتوجه به اینکه سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ بوده و Z آلفا نیز بزرگتر از ۰/۰۵ است، می‌توان اظهار داشت که رابطه‌ی میان مدیریت دانش سلامت و



تعلق خاطر کارکنان با رهبری، فرهنگ سازمانی، رضایت شغلی، نوآوری، خلاقیت و عملکرد سازمانی، قابل اعتماد است.

بحث

نقش تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش سلامت در کسب مزیت رقابتی و بهبود عملکرد سازمانی بر سیاست‌گذاران، مدیران بیمارستان و پژوهشگران حوزه‌ی سلامت و مدیریت بیمارستانی پوشیده نیست. از این رو، در این پژوهش رابطه‌ی عوامل موثر بر تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش سلامت شناسایی شد. این پژوهش با استفاده از روش فراتحلیل، نتایج پژوهش‌های اجرا شده با موضوع تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش سلامت را بررسی کرد. پژوهش‌ها را می‌توان بر اساس مقدار اندازه اثر به سه دسته تقسیم کرد. اندازه اثر کمتر از $0/3$ بیانگر رابطه‌ی ضعیف میان متغیرها، اندازه اثر بین $0/3$ تا $0/5$ بیانگر رابطه‌ی متوسط و قابل اعتماد و اندازه اثر بیش از $0/5$ دلالت بر وجود رابطه‌ی کاملاً قابل اتکا دارد. بررسی فرضیه اولیه پژوهش نشان داد که میان تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش سلامت رابطه‌ای متوسط ($0/375$) وجود دارد. اندازه اثر تصادفی است و پژوهش‌های مورد بررسی ناهمگن هستند. علاوه بر این، بررسی‌ها نشان داد که پژوهش‌های منتشر شده دارای سوگیری انتشار بوده و خطای استاندارد موجود، تصادفی است.

یافته‌ها حاکی از آن است که رهبری با تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش رابطه داشته و مقدار اثر آن متوسط ($0/349$) است. اندازه اثر رهبری بر تعلق خاطر و مدیریت دانش، تصادفی بوده و پژوهش‌های اجرا شده با این مضمون فاقد سوگیری انتشار هستند. نتایج این پژوهش با پژوهش Kayani و همکاران (۱۴)، Yadav و همکاران (۲۳) و Juan و همکاران (۱۹) همسوست. عامل سازمانی دیگری که بر تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش اثرگذار بوده، رضایت شغلی است. رضایت شغلی دارای اثر تصادفی و قوی ($0/674$) بر تعلق خاطر و مدیریت دانش است. پژوهش‌های اجرا شده با این مضمون، ناهمگن بوده و دارای سوگیری انتشار هستند. پژوهش حاضر با پژوهش Wise (۲۴)، Ali و همکاران (۲۵) همسوست. نوآوری، اثری تصادفی و متوسط به بالا ($0/493$) بر تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش دارد. پژوهش‌های Butt و همکاران (۲۶) و پژوهش Song و Lee (۲۷) از این منظر با نتایج پژوهش حاضر همسو هستند. خلاقیت نیز به عنوان عامل بعدی دارای اثر مثبت و قوی ($0/639$) بر تعلق خاطر کارکنان

و مدیریت دانش سلامت است. فرهنگ سازمانی اثر تصادفی و قوی ($0/655$) با مدیریت دانش سلامت و تعلق خاطر کارکنان داشته و پژوهش‌های این سبد فراتحلیل دارای سوگیری هستند. بنابراین پژوهش حاضر با پژوهش Kayani و همکاران (۱۴)، Tannady و همکاران (۲۸)، میربلوچ‌زهی و همکاران (۲۹)، شهرکی ثانوی و همکاران (۳۰) همسوست. پاداش از جمله عوامل دیگری است که با مدیریت دانش سلامت و تعلق خاطر کارکنان رابطه داشت. نتایج این پژوهش نشان داد که رابطه‌ی عامل نامبرده، قوی ($0/616$) بوده و اندازه اثر آن ثابت است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش Parayitam و همکاران (۳۱) و Carter و Tourangeau (۳۲) همسوست. عملکرد سازمانی و یادگیری سازمانی نیز هر دو با مدیریت دانش سلامت و تعلق خاطر کارکنان رابطه‌ای قوی داشته و با پژوهش‌های Parayitam و همکاران (۳۱)، Sharma (۳۳) و Zumitzavan (۱۳) همسو هستند.

بر اساس یافته‌های به دست آمده می‌توان اظهار کرد که عوامل شناسایی شده به دو دسته تقسیم می‌شوند: عواملی که مرتبط با سازمان بوده و تقویت آن نیازمند همّت جمعی و سازمانی است. فرهنگ سازمانی، ایجاد نظام پاداش و تشویق، ایجاد رضایت شغلی در کارکنان از طریق ایجاد محیط کاری امن، تدوین و اجرای برنامه‌های یادگیری فردی و گروهی و عملکرد سازمانی از جمله این عوامل هستند. دسته‌ی دوم عوامل، ریشه در تلاش و همّت فرد دارد که از مصادیق آن می‌توان به رهبری، نوآوری و خلاقیت اشاره کرد. تمرکز بر بهبود و تقویت عوامل مذکور می‌تواند اجرای بهتر برنامه‌های مدیریت دانش سلامت و افزایش تعلق خاطر متخصصان سلامت را در پی داشته باشد. بی‌توجهی به این مسایل می‌تواند نتایج جبران‌ناپذیری مانند کاهش بهره‌وری و اثربخشی، تضعیف عملکرد فردی و سازمانی و فقدان مزیت رقابتی و سرانجام حذف از میدان رقابت میان رقبا را به دنبال داشته باشد. هر پژوهشی با برخی از محدودیت‌ها روبه‌رو است؛ عدم دسترسی به تمام پژوهش‌های صورت گرفته‌ی مرتبط با پژوهش یکی از محدودیت‌های روش شناسی فراتحلیل است. از این رو، ممکن است پژوهشگر به تمامی پژوهش‌های مرتبط دسترسی نیافته باشد.

نتیجه‌گیری

رهبری بر سازوکار تعلق خاطر کارکنان اثر دارد. این اثر می‌تواند بر روی سبک و یا راهبردهایی باشد که مدیران سطح بالا برای رهبری و اداره‌ی بیمارستان

مستثنی نیستند. ترویج فرهنگ یادگیری، افزایش برنامه‌های آموزشی و تقویت ارکان یادگیری در چنین مراکزی بهبود شیوه‌های مدیریت دانش و ارتقای عملکرد سازمانی را به همراه دارد. تاکید بر آموزش و یادگیری متخصصان سلامت، عملکرد بهتر و روزآمدی آنان را به همراه داشته و همین امر، تعلق آنان به وظایفشان را افزایش می‌دهد و این امر در سایه مشارکت در برنامه‌ها و فرایندهای مدیریت دانش سلامت امکان‌پذیر می‌گردد.

با توجه به شناسایی عوامل سازمانی موثر بر مدیریت دانش و تعلق خاطر کارکنان پیشنهاد می‌شود، مدیران و سرپرستان و رهبران بیمارستان میزان تعاملشان را با کارکنان افزایش داده و کارکنان سلامت را با مزایا و پیامدهای اجرای مدیریت دانش آشنا کنند و آنان را به مشارکت در اجرای مدیریت دانش تشویق نمایند. با توجه به تأثیری که یادگیری سازمانی بر تعلق خاطر کارکنان و مدیریت دانش سلامت دارد، پیشنهاد می‌شود که شبکه‌های اجتماعی علمی درون سازمانی با هدف اشتراک دانش و برقراری تعاملات میان کارکنان سلامت ایجاد شده و کارگاه‌ها و نشست‌هایی به صورت هفتگی و ماهانه برای مستندسازی و اشتراک دانش و تجارب بالینی متخصصان برگزار گردد. مدیران و سیاستگذاران می‌توانند با تدوین نظام پاداش‌دهی، تقویت انگیزه کارکنان، برگزاری کارگاه‌های آموزش ضمن خدمت، بهبود شرایط کاری از منظر محیطی (کاهش شیفت‌های کاری، ایجاد محیطی آرام و کم‌تنش، افزایش نیروی انسانی)، امکانات و ارایه تسهیلات ویژه بر روی افزایش رضایت شغلی کارکنان و ارتقای فرهنگ سازمانی آنان تمرکز کرده و با حمایت از پیشنهادها و نظرات خلاقانه و نوآورانه‌ی متخصصان در اجرای وظایف و حل مسایل و چالش‌های درمانی و مراقبت از بیمار (مانند کاهش عفونت بیمارستانی و کاهش عوارض دارویی) میزان تمایل و مشارکت آنان برای شرکت در برنامه‌های مدیریت دانش را افزایش داده و به‌گونه‌ای عمل کنند که کارکنان سلامت خود را جزیی از بیمارستان دانسته و موفقیت خود را در گرو موفقیت بیمارستان بدانند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان «طراحی مدل تعلق خاطر کارکنان حوزه سلامت در مدیریت دانش»، در مقطع دکتری تخصصی مصوب دانشگاه تهران در سال ۱۳۹۸ با کد ۱۴۰۸۸۹ است.

انتخاب کرده و آن را اجرامی‌کنند. رهبران می‌توانند به متخصصان سلامت انگیزه داده و اهداف سازمانی را برای آنان تشریح کنند و از این طریق تعلق خاطر، تمایل، وفاداری و نگهداشت آنان در سازمان را افزایش دهند. تعلق خاطر، ریشه در خوش‌بینی و اشتیاق متخصصان نسبت به مسئولیت‌های شغلیشان و مهارت‌های بالینی دارد که طی آن به‌دست می‌آورند. هنگامی که فرد از کاری که انجام می‌دهد، لذت ببرد و برای انجام آن شور و اشتیاق داشته باشد، به سطحی از رضایت دست می‌یابد. رضایت شغلی سبب می‌شود که فرد خود را بخشی از سازمان دانسته و تمایل بیشتری برای مشارکت در برنامه‌های سازمان نظیر اقدامات مدیریت دانش داشته باشد.

فرایندهای خلق دانش و به‌کارگیری دانش می‌تواند به بهبود فرایندهای مراقبت از بیمار و ارایه خدمات کمک کند. متخصصان سلامت می‌توانند با به‌کارگیری دانش با روش‌های خلاقانه‌تر و نوآوری بیشتر به اجرای وظایفشان بپردازند و روش‌های تشخیص و درمان دقیق‌تر، ایمن‌تر و خلاقانه‌تری ارایه کنند. تازمانی که کارکنان درگیر فرایندهای مدیریت دانش نشده و نسبت به انجام آن تعلق خاطر نداشته باشند، هیچ‌یک از زیرساخت‌های فراهم شده برای پیاده‌سازی مدیریت دانش سلامت کارآمد نخواهد بود. کارکنان می‌توانند براساس خلاقیت و نوآوری‌های فردی فرایندهای مدیریت دانش را مهندسی کرده و به شیوه‌های که تمایل دارند در برنامه مدیریت دانش شرکت کنند. البته این به معنای عبور از چارچوب‌های مدون و مشخص شده توسط سیاستگذاران و مدیران بیمارستان نیست. تغییرات سازمانی و چالش‌های جدید گاهی سبب می‌شود روش‌های مدیریتی منتخب مدیران پاسخ‌گوی رفع چالش نباشد. حتی در برخی موارد راهبردهای مدیریت دانش اخذشده نیز پاسخ‌گوی مقابله با چالش‌ها نیست. در چنین شرایطی خلاقیت کارکنان و نوآوری‌شان در اجرای وظایف می‌تواند به حل مسایل و عبور از چالش‌ها کمک کند. تعلق خاطر کارکنان محدود به یک بازه زمانی خاص نیست و باید به‌صورت فرایندی مداوم و مستمر با فرهنگ سازمان ادغام شود. بدون شناخت فرهنگ درونی سازمان، موفقیت نظام مدیریت دانش امکان‌پذیر نیست. زیرا درک و اجرای آن با مشکل روبه‌روست. تکیه بر فرهنگ سازمانی و تعلق خاطر کارکنان منجر به خلق سازوکار مدیریت دانش موثر شده و در درازمدت از آن پشتیبانی کرده و باعث حفظ و نگهداشت مدیریت دانش می‌شود. مدیریت دانش به مدیریت منابع انسانی کمک می‌کند و مراکز بهداشتی و بیمارستان نیز از این قاعده

References

1. Rezaei G, Rezaei H, Manochehri F & Rezaei L. Examining the role of knowledge management and intellectual capital in improving the quality of services (Case study: Shahid Faghihi hospital of Shiraz). *Journal of Health Accounting* 2013; 2(1): 20-34[Article in Persian].
2. Sadeghi A, Khammarnia M & Darzi Ramandi S. Investigation of knowledge management elements in the selected hospital of Iran University of Medical Sciences. *Sadra Medical Science Journal* 2013; 1(4): 265-74[Article in Persian].
3. Abidi SSR. *Healthcare knowledge management: The art of the possible*. Berlin: Springer Heidelberg; 2007: 1-20.
4. Jackso JR. The urgent call for knowledge management in medicine. *Physician Executive* 2000; 26(1): 28-31.
5. Jamipour M & Sherkat MH. The challenge of successful implementation of knowledge management systems: A study of the factors affecting the acceptance of knowledge management in Iranian organizations with a mixed approach. *Journal of Information Technology Management* 2015; 7(2): 429-50[Article in Persian].
6. Bedarkar M & Pandita D. A study on the drivers of employee engagement impacting employee performance. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2014; 133(1): 106-15.
7. Kahn WA. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal* 1990; 33(4): 692-724.
8. Rahman NA. Determinate of employee engagement and knowledge management for enhancing employee engagement, Kuala Lumpur: The International Conference on Social Science Research, ICSSR, 2015.
9. Acharya A & Jena LK. Employee engagement as an enabler of knowledge retention: Resource-based view towards organizational sustainability. *International Journal of Knowledge Management Studies* 2016; 7(3-4): 238-56.
10. Ahmed T, Khan MS, Thitivesa D, Siraphatthada Y & Phumdara T. Impact of employee engagement and knowledge sharing on organizational performance: Study of HR challenges in COVID-19 pandemic. *Human Systems Management* 2020; 39(4): 589-601.
11. Al Jabri IM. Investigating the mediating role of knowledge sharing on employee engagement: Evidence from a developing nation. *International Journal of Human Capital and Information Technology Professionals (IJHCITP)* 2020; 11(1): 47-63.
12. Ting IWK, Juan SH, Darun MR, Yao L & Kweh QL. The impact of knowledge creation on employee engagement from the perspectives of exploitation and exploration. *International Journal of Business Information Systems* 2020; 34(3): 423-46.
13. Zumitzavan VI. The impact of different styles of personal knowledge management and leadership on organizational performance: A case of healthcare industry in Thailand. *WSEAS Transactions on Business and Economics* 2014; 11(1): 430-41.
14. Kayani NZ, Khattak MA & Hameed RM. Linking leadership to knowledge management success of Pakistani telecom sector: Intermediating role of organizational culture and employee engagement. *City University Research Journal* 2019; 9(3): 473-97.
15. Kordestani F & Aghazadeh S. The study of the relationship between knowledge management and job satisfaction in nurses working in Hazrat-e Fatemeh hospital in Tehran. *The Social Sciences* 2016; 11(15): 3747-52.
16. Sibbald SL, Wathen CN & Kothari A. An empirically based model for knowledge management in healthcare organizations. *Health Care Management Review* 2016; 41(1): 64-74.
17. Suomi K, Saraniemi S, Vahatalo M, Kallio TJ & Tevameri T. Employee engagement and internal branding: Two sides of the same coin? *Corporate Reputation Review* 2021; 24(1): 48-63.

18. Muddle GR. Relationship between leadership style and hospital employee engagement in Papua New Guinea. *Asia Pacific Journal of Health Management* 2020; 15(4): 42-55.
19. Juan SH, Yao L, Tamyez PFBM & Ayodele FO. Review on knowledge management and employee engagement, Malaysia, Universiti Pahang: The National Conference for Postgraduate Research, 2016.
20. El Morr C & Subercaze J. Knowledge management in healthcare. In handbook of research on developments in e-health and telemedicine: Technological and social perspectives. Pennsylvania: IGI Global; 2010: 490-510.
21. Robertson Smith G & Markwick C. Employee engagement: A review of current thinking. United Kingdom: Institute for Employment Studies, University of Sussex Campus; 2009: 10.
22. Glynn L. A critical appraisal tool for library and information research. *Library Hi Tech* 2006; 24(3): 387-99.
23. Yadav M, Choudhary S & Jain S. Transformational leadership and knowledge sharing behavior in freelancers: A moderated mediation model with employee engagement and social support. *Journal of Global Operations and Strategic Sourcing* 2019; 12(2): 202-24.
24. Wise S. Turning interruptions introduction engagement? A daily approach to the study of interruptions on the employee engagement of knowledge workers [Thesis]. USA: Bowling Green State University; 2019.
25. Ali M, Ali I, Albort Morant G & Leal Rodriguez AL. How do job insecurity and perceived well-being affect expatriate employees' willingness to share or hide knowledge? *International Entrepreneurship and Management Journal* 2021; 17(1): 185-210.
26. Butt MA, Nawaz F, Hussain S, Sousa MJ, Wang M, Sumbal MS, et al. Individual knowledge management engagement, knowledge-worker productivity, and innovation performance in knowledge-based organizations: The implications for knowledge processes and knowledge-based systems. *Computational and Mathematical Organization Theory* 2019; 25(6): 336-56.
27. Lee K & Song HD. Linkages between social goal orientation and innovative behavior: Examining the mediating role of knowledge sharing and employee engagement. *Sustainability* 2020; 12(23): 1-13.
28. Tannady H, Tannady H, Ismuhadjar & Zami A. The effect of organizational culture and employee engagement on job performance of healthcare industry in province of Jakarta, Indonesia. Calitatea: Acces La Success; Bucharest 2019; 20(169): 18-22.
29. Mirbalouchzahi A, Movahed Rad V & Yazdandoust M. The relationship between organizational culture and knowledge management in nursing system at hospitals of Iranshahr city. *IIOAB Journal* 2016; 7(1): 300-8.
30. Shahraki Sanavi F, Shahraki Sanavi F & Salehiniya H. The relationship between organizational culture and components of knowledge management among Iranian nurses. *Research Journal of Pharmaceutical Biological and Chemical Sciences* 2016; 7(5): 457-62.
31. Parayitam S, Naina SM, Shea T, Syed Mohideen AH & Aruldoss A. The relationship between human resource management practices, knowledge management practices, and performance: Evidence from the healthcare industry in India. *Global Business Review* 2021; 22(5): 1-27.
32. Carter MR & Tourangeau AE. Staying in nursing: What factors determine whether nurses intend to remain employed? *Journal of Advanced Nursing* 2012; 68(7): 1589-600.
33. Sharma SK. Impact of knowledge management and organizational learning on performance in healthcare sector. *International Journal on Emerging Technologies* 2019; 10(4): 416-21.



The Effective Factors on Employee Engagement and Healthcare Knowledge Management in the Organization: Meta-Analysis of Studies

Tahereh Abolghasem Mosalman¹ (M.S.), Maryam Nakhoda^{2*} (Ph.D.),
Sepideh Fahimifar³ (Ph.D.), Mohammad Khandan³ (Ph.D.)

1 Ph.D. Candidate in Information and Management Science, Faculty of Management, University of Tehran, Tehran, Iran

2 Associate Professor, Information and Management Science, Faculty of Management, University of Tehran, Tehran, Iran

3 Assistant Professor, Information and Management Science, Faculty of Management, University of Tehran, Tehran, Iran

Abstract

Received: Sep 2021
Accepted: Jan 2022

Background and Aim: Knowledge management and employee engagement are the key factors for organizations to achieve competitive advantage, increase productivity and improve performance. The purpose of this study was to identify the relation of effective factors on employee engagement and healthcare knowledge management in the organization.

Materials and Methods: This research was applied in terms of systematic review and was done by meta-analysis-quantitative method. The statistical population included external research. Data collection tools are researcher-made checklist and EBL critical appraisal checklist (Glynn). For this purpose, comprehensive meta-analysis software version 2.0 was used.

Results: Findings showed that at 95% confidence level, employee engagement has a significant relation on healthcare knowledge management and was able to explain 37% of knowledge management. Leadership (0.349), Reward (0.616), Organizational Culture (0.655), Job Satisfaction (0.674), Innovation (0.493), productivity (0.411), organizational performance (0.775) and organizational learning (0.548) are factors that was affecting employee engagement and healthcare knowledge management. The results of heterogeneity tests showed that the studies were heterogeneous and therefore the random effect size was used. The funnel diagram shows high standard error and high bias. In other words, the distribution of research was not normal and random.

Conclusion: Managers can increase the level of engagement and management of organizational knowledge by focusing on the identified factors and its implementation in the organization and increase the level of desire and participation of employees in knowledge management processes.

Keywords: Meta-Analysis, Healthcare Knowledge Management, Employee Engagement, Organizational

* Corresponding Author:
Nakhoda M
Email:
mnakhoda@ut.ac.ir