



Analysis of Knowledge Audit of Physicians of the Faculty of Medicine at Shahed University

Hamidreza Babaei¹ , Hamzehali Nourmohammadi² , Saeid Asadi³ ,
and Ali Sharafi⁴ 

1. Department of Information Science and Knowledge Studies, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: babaei55@yahoo.com
2. Corresponding author, Department of Information Science and Knowledge Studies, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: nourmohammadi@shahed.ac.ir
3. Department of Information Science and Knowledge Studies, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: s.asadi@shahed.ac.ir
4. Department of Information and Knowledge Management, Shahed University, Tehran, Iran. Email: a.sharafi96@ut.ac.ir

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:

Received 20 August 2023
Received in revised form 26
September 2023
Accepted 6 December 2023
Published online 25 December
2023

Keywords:

Knowledge Audit,
Knowledge Management,
Knowledge,
Physicians,
Shahed University.

ABSTRACT

Objective: A knowledge audit is a crucial tool for analyzing and identifying knowledge needs, creating a knowledge inventory, understanding knowledge flow, and mapping knowledge. Therefore, this study aims to analyze the knowledge audit of physicians at Shahed University.

Methods: This applied research is conducted using a descriptive-analytical methodology. The statistical population of the study includes 45 physicians working in the Faculty of Medicine at Shahed University. The data collection tools in this research are a checklist and a researcher-made questionnaire. Data analysis was performed using a one-sample t-test in SPSS software.

Results: The findings showed that the components of identifying knowledge needs, the status of existing knowledge assets (implicit and explicit knowledge), and the flow of knowledge and knowledge map of physicians of the Faculty of Medicine at Shahed University are moderate to low at a significance level of 0.05%. In other words, little attention is paid to auditing the knowledge of physicians.

Conclusions: The results indicate that the status of knowledge auditing of physicians at Shahed University is not favorable. Therefore, policymakers in the Faculty of Medicine of this university should provide the necessary groundwork for the successful implementation of knowledge audit. This can be achieved through knowledge sharing, evaluating knowledge assets, assessing knowledge needs, creating knowledge repositories, establishing networks, and facilitating effective communication to enhance the flow of knowledge. Additionally, providing the necessary infrastructure for recording knowledge assets, transferring essential knowledge through training courses and seminars, and developing specialized knowledge maps are crucial steps in this process.

Cite this article: Babaei, H., Nourmohammadi, H., Asadi, S., & Sharifi, A. (2023). Analysis of knowledge audit of physicians of the Faculty of Medicine at Shahed University. *Academic Librarianship and Information Research*, 57 (4), 19-30. <http://doi.org/10.22059/JLIB.2024.357628.1680>



© The Author(s).

Publisher: University of Tehran.

DOI: <http://doi.org/10.22059/JLIB.2024.357628.1680>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Knowledge audit is one of the important tools to analyze and identify needs, inventory, flow and knowledge map. Considering the increasing importance of medical knowledge in providing public health to societies, it can be said that a knowledge audit in the field of medicine is very necessary for better management of knowledge processes in this field and it can evaluate and review the status of knowledge assets of health organizations. To help identify knowledge needs, existing knowledge assets and resources, knowledge flows and their future knowledge map. Knowledge audit is effective for the systematic examination of medical knowledge in medical knowledge management systems and its valuation and determining the opportunities and problems of this field, so that the knowledge needs of medical organizations, knowledge assets/knowledge resources, knowledge flows, future knowledge needs, Analysis of the knowledge gap and people's behavior in sharing and creating medical knowledge in medical organizations is determined. Therefore, the purpose of the current research is to analyze the status of knowledge audits of physicians of the Faculty of Medicine at Shahed University.

Method

This research is of an applied type, which was carried out with a survey method. The statistical population of this research includes 45 physicians working in the Faculty of Medicine of Shahed University. The tool of data collection in this research is a checklist and a researcher-made questionnaire. The research questionnaire includes a total of 60 items of which 15 items are designed for each of the knowledge audit components (needs, inventory, flow and knowledge map). Before implementation, the designed questionnaire was subjected to the judgment of 3 experts familiar with the field of knowledge management and its validity was obtained. A 5-point Likert scale (agree, somewhat agree, no opinion, somewhat disagree, and disagree) was used to measure the questions of the questionnaire. Data analysis was done using a one-sample t-test through SPSS software.

Results

The study revealed that the identification of knowledge needs, the status of existing knowledge assets (subjective and concrete knowledge), and the flow of knowledge among physicians in the Faculty of Medicine at Shahed University were at a significant level of 0.05, ranging from medium to low. However, the knowledge map of university physicians showed a medium to high level of understanding. In other words, little attention is paid to the knowledge audit of university physicians. This may be due to the absence of specialized scientific databases in this field, lack of access to such databases, insufficient knowledge resources, rich knowledge content, and culture of cooperation, weakness of physicians with each other, lack of cooperation

culture, dissatisfaction with existing resources and knowledge situation, lack of reward and encouragement system for acquiring, creating, storing, organizing, spreading, transferring and using knowledge, lack of knowledge sharing culture, lack of necessary infrastructure, Lack of organizational culture and appropriate administrative structure, lack of alignment of the university's strategy with the knowledge needs of physicians, and lack of use of physicians' opinions and requests to solve knowledge problems in the university to meet their knowledge needs. Also, the average to low status of physicians' knowledge assets is due to the lack of a suitable context for the sharing of physicians information, the lack of availability of the information sources needed by physicians, the lack of the necessary infrastructure to record the knowledge assets of physicians, the lack of proper archiving facilities, the lack of use of technologies. The day to save the knowledge of physicians, the lack of access to new information sources outside the university and the lack of specialized databases needed by physicians in the university, the mismatch of knowledge assets in the university with the knowledge needs of physicians, the lack of continuous evaluation of the knowledge assets of physicians in the university. In addition, the inappropriateness of the knowledge flow of physicians in the absence of communication networks for the distribution and sharing of physicians information resources, the lack of continuous training courses and specialized seminars within the university, the lack of a suitable educational system for knowledge transfer, the lack of cooperation of the university to carry out projects Joint research with other organizations and research centers, lack of organizational culture in the field of production, organization, storage, transfer, sharing and use of knowledge among physicians, lack of holding specialized meetings to share scientific and informational achievements of physicians within the university, lack of a strategy clear and clear knowledge about the future for physicians. However, the reasons for the desirability of doctors' knowledge map are the importance of physicians to identify knowledge gaps, facilitate access to information from internal and external experts, have the expertise, pay attention to the knowledge needs of doctors and society, discover knowledge and expertise, identify knowledge sources, knowledge flow and knowledge location in specialized fields, attention to research priorities, appropriate organizational structure, teaching and learning processes, knowledge audit processes, easy access to information and knowledge resources, documentation of knowledge assets, illustration and display of knowledge structure, categorizing and classifying knowledge, analyzing information and knowledge from different angles, developing the content and structure of science and providing the necessary infrastructure for knowledge maps.

Conclusion

The results showed that the status of auditing the knowledge of physicians at Shahed University is not favorable and therefore policymakers in the medical field of this university and therefore the policy makers of the medical field of this university should provide the necessary grounds

for the successful implementation of the knowledge audit of physicians through knowledge sharing, evaluation of knowledge assets, knowledge needs assessment, creation of knowledge repositories, creation of networks, appropriate communication to strengthen the flow of knowledge and identify knowledge gaps, providing the necessary infrastructure for the processes of recording knowledge assets, transferring the required knowledge through holding training courses and seminars and preparing knowledge maps in specialized fields in this field.

تحلیل ممیزی دانش‌پژشکان دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد

حمیدرضا بابایی^۱، حمزه‌علی نورمحمدی^۲✉، سعید اسدی^۳، علی شرفی

۱. گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. رایانامه: babaei55@yahoo.com

۲. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. رایانامه: nourmohammadi@shahed.ac.ir

۳. دانشیار، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. رایانامه: abcdef@ut.ac.ir

۴. دکترای تخصصی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. رایانامه: a.sharafi96@ut.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۲۹</p> <p>تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۷/۰۴</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۱۵</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۰/۰۴</p> <p>کلیدواژه‌ها: پزشکان، دانش، دانشگاه شاهد، مدیریت دانش، ممیزی دانش.</p>	<p>هدف: ممیزی دانش یکی از ابزارهای مهم برای تحلیل و شناسایی نیازها، موجودی، جریان و نقشه دانش است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تحلیل وضعیت ممیزی دانش پزشکان دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد است.</p> <p>روش پژوهش: این پژوهش از نوع کاربردی است که با روش پیمایشی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل ۴۵ نفر از پزشکان شاغل در دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد است. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش سیاهه واری و پرسش‌نامه محقق‌ساخته است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تی تک‌نمونه‌ای از طریق نرم‌افزار SPSS انجام شده است.</p> <p>یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مؤلفه شناسایی نیازهای دانشی، وضعیت دارایی‌های دانشی موجود (دانش ذهنی و عیان) و جریان دانش پزشکان دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد در سطح معناداری ۰/۰۵ در حد متوسط به پایین است؛ اما نقشه دانشی پزشکان دانشگاه شاهد در سطح متوسط به بالاست. به عبارت دیگر، توجه به ممیزی دانش پزشکان دانشگاه شاهد کم است.</p> <p>نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که وضعیت ممیزی دانش پزشکان دانشگاه شاهد مطلوب نیست. بنابراین، سیاست‌گذاران دانشکده پزشکی این دانشگاه باید زمینه‌های لازم برای اجرای موفق ممیزی دانش پزشکان از طریق اشتراک دانش، ارزیابی دارایی‌های دانشی، نیازسنجی دانشی، ایجاد مخازن دانش، ایجاد شبکه‌های ارتباطی مناسب برای تقویت جریان دانش و شناسایی شکاف‌های دانشی، فراهم کردن زیرساخت‌های لازم برای فرایندهای ثبت و ضبط دارایی‌های دانشی، انتقال دانش مورد نیاز از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی و سمینارها و تهیه نقشه‌های دانشی در حوزه‌های تخصصی در این زمینه فراهم کنند.</p>
<p>استاد: بابایی، حمیدرضا؛ نورمحمدی، حمزه‌علی؛ اسدی، سعید؛ و شرفی، علی (۱۴۰۲). تحلیل ممیزی دانش پزشکان دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد. تحقیقات کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشگاهی، ۵۷ (۴)، ۳۰-۱۹. http://doi.org/10.22059/JLIB.2024.357628.1680</p>	



مقدمه

ممیزی دانش برای تحلیل، شناسایی و ارزیابی دارایی‌های دانشی افراد، سازمان‌ها و شرکت‌ها مؤثر است. از دیدگاه رایسون^۱، ممیزی دانش به بررسی منظم، بازبینی، سنجش و ارزیابی دارایی‌های دانش ضمنی و صریح سازمان و نحوه استفاده از این دارایی‌ها می‌پردازد (هیلتون، ۲۰۰۲؛ رایسون، ۲۰۰۷). ممیزی دانش سبب استفاده مؤثر و کارآمد دانش در سازمان می‌شود و به شناسایی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها، تهدیدها و خطرات دانشی سازمان کمک می‌کند (سرات، ۲۰۰۸). همچنین ممیزی دانش تصویر کامل و جامعی از سلامت دانش و وضعیت جریان دانش در سازمان یا بیرون از آن ارائه می‌دهد و شکاف‌های دانشی موجود در سازمان را شناسایی و نقشه‌ای از دانش سازمان و مکان آن ترسیم می‌کند و از تکرار فعالیت‌ها در بخش‌های مختلف سازمان جلوگیری می‌کند (چودوری^۲، ۲۰۰۶). علاوه بر این، ممیزی دانش برای ارزیابی فرایندهای مدیریت دانش جهت مطابقت دادن آنها با اهداف سازمانی (شرفی و ناخدا، ۱۳۹۸)، کشف و بازبینی دانش سازمانی و تحلیل واقعیت‌های سازمانی ضروری است و شامل مطالعه سیاست‌ها و فعالیت‌های دانشی، جریان حرکت دانش و اطلاعات در سازمان و ساختار آن است که به بررسی منابع دانشی و چگونگی جذب، اشتراک و استفاده از آن می‌پردازد. به‌طور کلی دانش عامل مهمی در شکست‌های مدیریت دانش در طول سال‌های مختلف بوده است (هنزل^۳، ۲۰۰۰). به‌طور کلی ممیزی دانش این نکته را که آیا سازمان آمادگی تبدیل شدن به یک سازمان دانش‌محور را دارد یا خیر، بررسی می‌کند (پرز-سولترز و همکاران^۴، ۲۰۰۷). از آنجا که بی‌توجهی به ممیزی دانش عامل مهمی در شکست‌های مدیریت دانش در طول سال‌های مختلف بوده است (هنزل، ۲۰۰۰). در نتیجه، می‌توان گفت که سازمان‌ها برای پی بردن به اهمیت ممیزی دانش خود، باید با برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری درست و دقیق ممیزی دانش کارکنان خود بپردازند تا بتوانند مسیر رشد و توسعه خود را پیمایند.

با توجه به اهمیت مدیریت دانش در حوزه مراقبت‌های بهداشتی و نقش اساسی آن در اجرای بهتر فرایندهای مختلف مدیریت دانش از یکسو (منصوری، و همکاران^۵، ۲۰۲۱) و اهمیت روزافزون دانش پزشکی در تأمین سلامت عمومی جوامع می‌توان گفت که ممیزی دانش در حوزه پزشکی برای مدیریت بهتر فرایندهای دانش در این زمینه بسیار ضروری است و می‌تواند به ارزیابی و بررسی وضعیت دارایی‌های دانش سازمان‌های بهداشتی به منظور شناسایی نیازهای دانشی، دارایی‌ها و منابع دانشی موجود، جریان‌ات دانش و نقشه دانشی آینده آنها کمک کند. از آنجا که مدل‌های ممیزی دانش بیشتر بر استراتژی‌های دانشی، فرایندهای مدیریت دانش، منابع دانشی و استراتژی‌های سازمانی تأکید می‌کنند (شرفی و ابوالقاسم مسلمان، ۱۳۹۸). بنابراین، می‌توان گفت که ممیزی دانش برای بررسی نظام‌مند دانش پزشکی در سیستم‌های مدیریت دانش پزشکی و ارزش‌گذاری آن و تعیین فرصت‌ها و مشکلات این حوزه مؤثر است، به طوری که نیازهای دانش سازمان، دارایی‌های دانش/منابع دانش، جریان‌ات دانش، نیازهای دانشی آینده، تحلیل شکاف دانش و رفتار افراد در به اشتراک‌گذاری و ایجاد دانش پزشکی را (فکورثقیه، ۱۳۹۵ و چودهاری، ۲۰۰۶) در سازمان‌های پزشکی مشخص می‌کند.

برای ممیزی دانش پزشکی در سازمان‌های پزشکی، وجود نظام جامع ممیزی پزشکی برای شناسایی نواقص و کنترل آنها (جعفری و همکاران، ۱۳۹۹) و سنجش دقیق دارایی‌ها و نیازهای دانشی، جریان دانش و ترسیم نقشه دانشی موجود در آنها ضروری است چرا که می‌تواند به گسترش دانش پزشکان و متخصصان این حوزه و حتی سلامت عمومی مردم، بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و جلب رضایت بیماران کمک کند و زمینه‌های لازم برای بهبود ارتباط بین همکاران و سایر گروه‌های حرفه‌ای؛ ایجاد فرصت‌هایی برای آموزش و تعلیم در زمینه مراقبت‌های پزشکی؛ ایجاد و تسهیل ارتباط بین پزشکان، تیم‌های بالینی، مدیران و بیماران و بهبود ارائه خدمات و نتایج در حوزه مراقبت‌های پزشکی فراهم کند (کریستین، پاتل، ۲۰۱۵)؛ اما سنجش دقیق دانش

1. Raison

2. Chowdhury

3. Henczel

4. Perez-Soltero, Valenzuela, Sanchez-Schmitz, Martin Rubio, Palma-Mendez & Alberto vanti

5. Almansoori, Alshamsi, Salloum & Shaalan

پزشکی نیازمند ممیزی دانش موجود در این زمینه است. نتایج بررسی‌های انجام شده توسط شاهمرادی (۱۳۹۱) نشان می‌دهد که وضعیت ممیزی دانش در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست، بنابراین، بی‌توجهی به ممیزی دانش در سازمان‌های پزشکی به ویژه دانشگاه‌ها که در خط مقدم سلامت جامعه قرار دارند، می‌تواند مشکلات و چالش‌های زیادی را در سازمان‌های بهداشتی به وجود آورد و سلامت عمومی جامعه را به مخاطره بیندازد. در این راستا، هدف این پژوهش بررسی ممیزی دانش پزشکان دانشگاه شاهد از دیدگاه متخصصان این حوزه است تا بتواند به شناسایی نیازهای دانشی، موجودی دانش، جریان دانش و نقشه دانشی پزشکان در دانشگاه‌ها به ویژه دانشگاه شاهد کمک کند و زمینه‌های لازم برای افزایش دانش پزشکان در زمینه نیازها، موجودی، جریان و نقشه دانش، شناسایی حوزه‌های مهم ممیزی دانش در رشته پزشکی، شناسایی متخصصان دانشی، شکاف‌های دانشی موجود، ترسیم نقشه‌های دانش روزآمد در حوزه‌های مختلف پزشکی، آگاهی از وضعیت نقشه دانش پزشکان، مسیرهای جریان دانشی پزشکان، اشتراک‌گذاری آسان دانش در بین پزشکان، آگاهی از وضعیت جریان دانش پزشکان، معرفی عوامل مؤثر بر ممیزی دانش پزشکان در دانشگاه شاهد، افزایش دانش مسؤلان و دست‌اندرکاران پزشکی دانشگاه شاهد فراهم کند و منجر به سیاست‌گذاری‌های درست پزشکی، انتخاب استراتژی‌های مناسب ممیزی دانش، شناسایی و پاسخگویی به مشکلات مختلف دانشی آنان از طریق پاسخگویی به پرسش‌های زیر شود.

۱. پرسش‌های پژوهش

۱. وضعیت نیازهای دانشی پزشکان دانشگاه شاهد چگونه است؟
۲. وضعیت دارایی‌های دانشی موجود و فعلی پزشکان دانشگاه شاهد چگونه است؟
۳. وضعیت جریان دانشی پزشکان دانشگاه شاهد چگونه است؟
۴. نقشه دانش پزشکان دانشگاه شاهد چگونه است؟

ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش

خبازی، موسوی و امانی (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان «ممیزی دانش، ابزاری برای پیاده‌سازی مدیریت دانش در سازمان‌های تحقیق و توسعه» ممیزی دانش را به عنوان یکی از ابزارهای مناسب برای مشاوران مدیریتی جهت پیاده‌سازی مدیریت دانش دانستند. همچنین شاهمرادی (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان «طراحی و اجرای مدل ممیزی مدیریت دانش در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» که طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۱ انجام شد، مدلی برای انجام ممیزی مدیریت دانش در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیشنهاد کرد و نشان داد که وضعیت ممیزی مدیریت دانش در این وزارتخانه در سطح متوسط قرار دارد. علاوه بر این محمدی (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان «ممیزی دانش پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران» نشان داد که وضعیت فرایندهای سازمانی مرتبط با مدیریت دانش پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران در وضعیت مطلوبی قرار ندارد و در صورت تمایل به پیاده‌سازی مدیریت دانش ابتدا باید به این فرایندها توجه شود.

در پژوهش دیگری اسدزاده (۱۳۹۴) به بررسی «ممیزی و مدیریت دانش در سازمانهای آموزشی با تأکید بر آموزش عالی» پرداخت و نشان داد که دانشگاه‌ها به عنوان مراکز تولید و اشاعه دانش بیش از هر سازمانی نیازمند اجرای مدیریت دانش هستند و ادعان داشت که تا به امروز در ایران توجه کافی به سرمایه‌های فکری و منابع علمی تولید شده توسط جامعه دانشگاهی صورت نگرفته و بررسی نظام‌مندی بر دانش غیر مکتوب و موجود در اذهان افراد صورت نگرفته است. همچنین نویدی، منصوریان و حسن‌زاده (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان «ممیزی دانش در سازمان‌های پروژه‌محور: به سوی یک مدل مفهومی» به مقایسه و بررسی مدل‌ها و روش‌شناسی‌های ممیزی دانش موجود به منظور انتخاب یا تدوین مدل مناسب ممیزی دانش بر اساس الزامات و اولویت‌های سازمان‌های پروژه‌محور پرداختند و نشان دادند که همه مدل‌ها و روش‌شناسی‌های موجود تا حدودی کلی هستند و ماهیت ایستا دارند و انعطاف‌پذیری و چابکی لازم به منظور به‌کارگیری در محیط‌های مختلف سازمانی را ندارند. علاوه بر این نویدی، حسن‌زاده و منصوریان (۱۳۹۷) در پژوهش دیگری به بررسی «مدل نظری و عملیاتی ممیزی دانش در سازمان‌های پروژه‌محور» پرداختند و نشان دادند که پنج مؤلفه ممیزی دانش شناسایی شده شامل تحلیل نیاز دانش، تحلیل موجودی دانش، ارزش‌گذاری

دانش، تحلیل جریان دانش و تحلیل کاربست دانش، سازه‌نمایی مدل ممیزی دانش در سازمان‌های پروژه‌محور را شکل می‌دهند که مؤلفه ارزش‌گذاری دانش از اهمیت بیشتری برخوردار است.

در پژوهش دیگری نویدی و حسن‌زاده (۱۳۹۹) به بررسی «مؤلفه‌های درحال‌تغییر ممیزی دانش در سازمان‌های پروژه‌محور: از حال تا آینده» در چهار پژوهشگاه پروژه‌محور (پژوهشگاه ارتباطات و فناوری اطلاعات، پژوهشگاه صنعت نفت، پژوهشگاه نیرو و پژوهشگاه فضایی ایران) پرداختند و نشان دادند که مؤلفه ارزش‌گذاری دانش و تحلیل نیاز دانش از بالاترین میزان توجه برخوردارند و در حالت آرمانی نیز مؤلفه‌های تحلیل موجودی دانش و ارزش‌گذاری دانش باید بیشتر مورد توجه قرار گیرند و همچنین تأکید بر ارزش‌گذاری دانش، تحلیل نیاز و موجودی دانش نشان می‌دهد که اهمیت دارایی‌های دانشی در سازمان‌های پروژه‌محور، تابع میزان ارزش‌افزایی و پاسخگویی آنها به نیازمندی‌هاست. برخلاف سازمان‌های دیگر، الزاماً وجود دانش و حجم انبار دانش مورد توجه نیست. این امر توجه به مؤلفه‌های ممیزی دانش بر اساس میزان اهمیت و وزن این مؤلفه‌ها در سازمان‌های پروژه‌محور، در تدوین مدل ممیزی دانش چنین سازمان‌هایی را نیز توجیه می‌کند.

تیوانا^۱ (۱۹۹۹) در پژوهشی با عنوان «مجموعه ابزارهای مهم مدیریت دانش» به بررسی گام‌های مختلف پیاده‌سازی مدیریت دانش و فرایند ممیزی دانش برای مستندسازی دارایی‌های دانش در چهارچوب فناوری پرداخت و به تحلیل زیرساخت‌های موجود و نقاط ضعف و قوت و فرصت‌ها و تهدیدات در این زمینه اقدام کرد و نشان داد که این ابزارها برای تسهیل و تسریع فرایندهای مدیریت دانش و ممیزی دانش در سازمان‌ها مؤثر هستند. میکو^۲ (۲۰۰۹) در پژوهشی با عنوان «ممیزی دانش در کتابخانه‌های دانشگاهی کنکوردیا» به بررسی ممیزی دانش کتابخانه‌های دانشگاهی پرداخت و نشان داد که کتابخانه‌های دانشگاهی «کنکوردیا» در مدیریت اطلاعات و دانش صریح بیرونی بی‌نظیر هستند؛ اما مدیریت دانش ضمنی داخلی آنها باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد. لئونگ و دیگران (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان «ارزیابی دارایی‌های دانشی: ممیزی دانش سازمان خدمات اجتماعی هنگ کنگ» به بررسی رویکرد ممیزی دانش و پیاده‌سازی آن در سازمان خدمات اجتماعی هنگ کنگ پرداختند و نشان دادند که از اسناد چاپی در جلسات مشاوره رو در رو و از اسناد الکترونیکی در جلسات بالینی استفاده می‌شود و در کل دانش صریح در این مراکز خدماتی بیشتر از دانش ضمنی اهمیت دارند.

چی وای و لی^۳ (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان «ممیزی دانش و سرمایه فکری در فرایند مدیریت کیفیت: مطالعه عملی در سازمان الکترونیکی» به بررسی ممیزی دانش دو سازمان تولیدکننده برتر باطری در جهان به نام دی.جی.سی.بی^۴ و دی.جی.وای.اف^۵ پرداختند و نشان دادند که دانش صریح و ضمنی برای شش فرایند اصلی مدیریت کیفیت ارزش افزوده در کارخانه «دی.جی.سی.بی.» به صورت: دانش ضمنی (۱۶۴)، و دانش صریح (۱۱۱) بود و در کارخانه «دی.جی.وای.اف.» به صورت: دانش ضمنی (۲۰۰)، و دانش صریح (۱۲۷) ارزیابی شد. بنابراین، می‌توان گفت که در شرکت «دی.جی.وای.اف.» دانش ضمنی و صریح شرکت از ارزش بیشتری نسبت به شرکت «دی.جی.سی.بی.» برخوردار است.

عبدالرحمن و شکور^۶ (۲۰۱۲) در پژوهشی با عنوان «مروری بر مدل‌های ممیزی دانش»، ممیزی دانش را برای مدیریت بهتر سازمان‌ها لازم و ضروری دانستند و به این نتیجه رسیدند سازمان‌ها بر اساس نیاز خود می‌توانند از ممیزی دانش استفاده کنند و ممیزی دانش فقط موقعی می‌تواند یک ابزار استراتژیک مؤثر باشد که این فرایند به صورت چرخه‌ای و مداوم انجام شود. شاهمرادی، احمدی، صدوقی، پیری و گوهری (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای با عنوان «یک الگوی جامع برای اجرای ممیزی مدیریت دانش در سازمان‌ها» پرداختند و به این نتیجه رسیدند که اجرای ناقص ممیزی دانش باعث از بین رفتن سایر برنامه‌های مدیریت دانش در سازمان‌ها می‌شود. طاهری، شفازند، چپا، عبدالله و عبدالله (۲۰۱۷) در یک مطالعه موردی با عنوان «مدل ممیزی دانش برای استخراج دانش» به بررسی ممیزی دانش ۴۰ شرکت و سازمان‌های توسعه نرم‌افزاری پرداختند و نشان دادند که مدل ممیزی دانش

1. Tiwana

2. Micu

3. Percy Chi Wai Chan & W.B. Lee

4. DGCB

5. DGYF

6. Abdul Rahman and Shukor

برای شناسایی و ارزیابی دانش در سازمان مؤثر است و از ارتباطات دانش پشتیبانی می‌کند. جابر انصاری (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان «ارائه مدلی جامع برای ممیزی مدیریت دانش بر اساس روش مرور نظام‌مند»، ممیزی دانش را برای تجزیه و تحلیل محیط زیست دانش کنونی و مدیریت دانش مطلوب و مؤثر ارزیابی کرد. همچنین منصوری، شمسی، سالوم و شعلان، (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان «بررسی انتقادی مدیریت دانش در بهداشت و درمان» مدیریت دانش را در اجرای فرایندهای دانشی در حوزه مراقبت‌های بهداشتی مؤثر دانستند.

جدول ۱. جمع‌بندی پیشینه‌های پژوهش

پژوهشگر	عنوان	یافته‌ها
خبازی، موسوی و امانی (۱۳۸۷)	ممیزی دانش، ابزاری برای پیاده‌سازی مدیریت دانش در سازمان‌های تحقیق و توسعه	- بررسی روش‌های ممیزی دانش پیشین - ارائه یک روش‌شناسی هشت مرحله‌ای متناسب با ساختار دانشی سازمان
شاه‌مرادی (۱۳۹۱)	طراحی و اجرای مدل ممیزی مدیریت دانش در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	- پیشنهاد ممیزی مدیریت دانش در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - ارزیابی وضعیت مدیریت دانش موجود در وزارت بهداشت - وضعیت مدیریت دانش در این وزارتخانه در سطح متوسط قرار دارد.
محمدی (۱۳۹۱)	ممیزی دانش پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران	- نامطلوب بودن وضعیت فرایندهای سازمانی مرتبط با مدیریت دانش در پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران
اسدزاده (۱۳۹۴)	ممیزی و مدیریت دانش در سازمان‌های آموزشی با تأکید بر آموزش عالی	- بررسی و توجه به ضرورت استفاده از ممیزی دانش در سازمان‌های آموزشی - توجه به نقش مدیریت دانش در آموزش عالی
نویدی، منصوریان و حسن‌زاده (۱۳۹۷)	ممیزی دانش در سازمان‌های پروژه محور: به سوی یک مدل مفهومی	- بررسی، تجزیه و تحلیل همه مدل‌ها و روش‌شناسی‌های موجود در زمینه ممیزی دانش - کلی بودن و ایستا بودن مدل‌های ممیزی دانش موجود - عدم انعطاف‌پذیری و چابکی لازم جهت به‌کارگیری در محیط‌های مختلف سازمانی - ارائه و پیشنهاد یک مدل جامع عمومی ممیزی دانش جهت استفاده در سازمان‌های پروژه‌محور
نویدی، حسن‌زاده و منصوریان (۱۳۹۷)	مدل نظری و عملیاتی ممیزی دانش در سازمان‌های پروژه محور	- پنج مؤلفه ممیزی دانش شناسایی شده شامل تحلیل نیاز دانش، تحلیل موجودی دانش، ارزش‌گذاری دانش، تحلیل جریان دانش و تحلیل کاربست دانش، سازه نهایی مدل ممیزی دانش در سازمان‌های پروژه محور را شکل می‌دهند که در این بین، مؤلفه ارزش‌گذاری دانش از بیشترین اهمیت برخوردار است.
نویدی و حسن‌زاده (۱۳۹۹)	مؤلفه‌های در حال تغییر ممیزی دانش در سازمان‌های پروژه محور: از حال تا آینده	- مؤلفه ارزش‌گذاری دانش و مؤلفه تحلیل نیاز دانش از بالاترین میزان توجه برخوردار بود. - مؤلفه‌های تحلیل موجودی دانش و ارزش‌گذاری دانش باید بیشتر مورد توجه قرار گیرند.
تیوانا (۱۹۹۹)	مجموعه ابزارهای مهم مدیریت دانش	- بررسی فرایندهای ممیزی دانش - تأکید بر مستندسازی دارایی‌های دانشی با تکیه بر فناوری - شناسایی و تجزیه و تحلیل نقاط ضعف، قوت، فرصت‌ها و تهدیدها در زمینه ممیزی دانش
میکو (۲۰۰۹)	ممیزی دانش در کتابخانه‌های دانشگاهی کنکوردیا	- بررسی ممیزی دانش در کتابخانه‌های دانشگاهی کنکوردیا - توانایی بی‌نظیر در زمینه مدیریت اطلاعات و دانش صریح بیرونی - ضعف در مدیریت دانش ضمنی داخلی
لئونگ و دیگران (۲۰۱۰)	ارزیابی دارایی‌های دانشی: ممیزی دانش سازمان خدمات اجتماعی هنگ کنگ	- اهمیت زیاد به دانش صریح در مقابل دانش ضمنی در مراکز مذکور
چی وای و لی (۲۰۱۱)	ممیزی دانش و سرمایه فکری در فرایند مدیریت کیفیت: مطالعه عملی در سازمان الکترونیک	- تأکید بر ارزیابی و بررسی دانش صریح و ضمنی
عبدالرحمن و شکور (۲۰۱۲)	مروری بر مدل‌های ممیزی دانش	- استفاده از ممیزی دانش مطابق با نیاز سازمان - تأکید بر انجام ممیزی دانش به صورت چرخه‌ای و مداوم
شاه‌مرادی، احمدی، صدوقی، پیری و گوهری (۲۰۱۵)	یک الگوی جامع برای اجرای ممیزی مدیریت دانش در سازمان‌ها	- تأکید بر اجرای موفق مدیریت دانش - توجه به زیرساخت‌های مدیریت دانش - تعیین وضعیت مدیریت دانش
طاهری، شفازند، چیا، عبدالله و عبدالله (۲۰۱۷)	مدل ممیزی دانش برای استخراج دانش	- تأکید بر اهمیت مدل‌های ممیزی دانش - ارائه مدل ممیزی دانش جهت استفاده در شرکت‌های توسعه نرم‌افزاری

پژوهشگر	عنوان	یافته‌ها
جابر انصاری (۲۰۱۸)	ارائه مدلی جامع برای ممیزی مدیریت دانش بر اساس روش مرور سیستماتیک	- بررسی اشکالات سایر مدل‌های ممیزی دانش - ارائه مدل ممیزی دانش ۷ مرحله‌ای
منصوری، شمسی، سالوم و شعلان، (۲۰۲۱)	بررسی انتقادی مدیریت دانش در بهداشت و درمان	- تأکید بر نقش مؤثر مدیریت دانش در اجرای فرایندهای دانشی در حوزه مراقبت‌های بهداشتی

بر اساس یافته‌های جدول ۱ می‌توان گفت که مهمترین عوامل اثرگذار بر ممیزی دانش در پیشینه‌ها و مطالعات انجام شده در داخل کشور شامل بررسی روش‌های ممیزی دانش، ساختار دانشی سازمان، رهبری، پشتیبانی مدیریت ارشد، فرهنگ سازمانی، مشوق‌های انگیزشی مناسب، یادگیری مداوم، فضای آزاد سازمانی، توجه بیشتر به سرمایه‌های اجتماعی، تهیه نقشه دانش، ارزیابی وضعیت ممیزی و مدیریت دانش، فرایندهای مدیریت دانش، انعطاف‌پذیری و چابکی است. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که سازمان‌ها برای انجام درست ممیزی دانش خود نیازمند رعایت اصول و روش‌های درست ممیزی دانش هستند و در این مسیر باید از حمایت‌های لازم مدیران ارشد و ساختار سازمانی و فرهنگ سازمانی منعطف و چابک برخوردار باشند تا بتوانند به اجرای موفق ممیزی دانش در سازمان‌های خود کمک کنند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهند که مهمترین عوامل اثرگذار بر ممیزی دانش در مطالعات انجام شده در خارج از کشور شامل بررسی فرایندهای ممیزی دانش، مستندسازی دارایی‌های دانشی، شناسایی و تجزیه و تحلیل نقاط ضعف، قوت، فرصت‌ها و تهدیدها در زمینه ممیزی دانش، توانایی در زمینه مدیریت اطلاعات و دانش صریح بیرونی، اهمیت زیاد دادن به دانش صریح، تأکید بر ارزیابی و بررسی دانش صریح و ضمنی، استفاده از ممیزی دانش مطابق با نیاز سازمان، تأکید بر انجام ممیزی دانش به صورت چرخه‌ای و مداوم، تأکید بر اجرای موفق مدیریت دانش، توجه به زیرساخت‌های مدیریت دانش، تعیین وضعیت مدیریت دانش و تأکید بر اهمیت مدل‌های ممیزی دانش برای پیاده‌سازی آنها در سازمان‌ها است. بررسی مطالعات انجام شده در حوزه ممیزی دانش پزشکان نشان می‌دهد که پژوهشی در این زمینه در ایران انجام نشده است. بنابراین، نیاز به انجام پژوهش‌های کاربردی در این زمینه احساس می‌شود. چرا که ممیزی دانش در حوزه پزشکی از اهمیت بسیار بالای برای رفع نیازهای دانشی، تسریع جریان دانش، تقویت دارایی‌های دانشی و ارائه نقشه دانشی مؤثر برای استفاده پزشکان در حوزه‌های تخصصی آنها دارد و می‌تواند به تجزیه و تحلیل نظام‌مند کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، که شامل روش‌هایی که برای تشخیص، درمان و مراقبت، و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران کمک کند. در نتیجه، سیاست‌گذاران نظام پزشکی باید برای رفع موانع موجود در این زمینه مانند کمبود منابع و امکانات و موانع سازمانی تلاش کنند تا بتوانند به تسریع و تسهیل ممیزی دانش در میان جامعه پزشکی کمک کنند.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی است. روش مطالعه پژوهش از نوع پیمایشی و کتابخانه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل ۴۵ پزشک شاغل در دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد است که به صورت پیمانی، قراردادی، رسمی آزمایشی، رسمی قطعی با این دانشگاه همکاری می‌کنند. با توجه به انتخاب تمام جامعه آماری (۴۵) پزشک شاغل در دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد از روش سرشماری استفاده شده و از روش نمونه‌گیری استفاده نشده است. به منظور جمع‌آوری اطلاعات مورد نظر و سنجش متغیرهای تحقیق، ابتدا با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی علمی و موتورهای جستجوی مختلف داخلی (ایراندک، مگیران، علم‌نت، کتابخانه دیجیتال نور، مگاپپر، سیویلیکا^۱ و پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^۲) و خارجی (یاهو، گوگل، ساینس دایرکت^۳، اسکوپوس^۴ و وب آف ساینس^۵ و...) به گردآوری اطلاعات در حوزه ممیزی دانش پرداخته شد و از منابع گردآوری شده یادداشت‌برداری شد و سپس از پرسش‌نامه محقق‌ساخته استفاده شد. پرسش‌نامه طراحی شده پیش از اجراء

1. Civilica
2. SID
3. Science Direct
4. Scopus
5. Web of Science, JCR & ESI

در معرض قضاوت سه نفر از خبرگان و کارشناسان حوزه مدیریت دانش قرار گرفت و روایی آن به دست آمد. برای سنجش سؤالات پرسش‌نامه از طیف پنج‌بخشی لیکرت استفاده شده است. بعد از طراحی پرسش‌نامه محقق ساخته، با استفاده از روش‌های گوناگون مانند ایمیل، فکس، پیام‌رسان‌های مختلف اجتماعی مانند واتس‌آپ و تلگرام و مراجعه حضوری به تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط پزشکان دانشگاه شاهد اقدام شد. برای سنجش پایایی پرسش‌نامه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن $0/884$ به دست آمد. با توجه به اینکه ضریب آلفای به دست آمده بالاتر از مقدار $0/7$ است. می‌توان گفت که ابزار اندازه‌گیری پژوهش از پایایی مناسبی برخوردار است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات پرسش‌نامه طراحی شده از مقیاس نگرش‌سنجی لیکرت^۱ و آزمون‌های آماری (تی تک نمونه‌ای) استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

۱. وضعیت ممیزی دانش پزشکان دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد چگونه است؟

جدول ۲. وضعیت ممیزی دانش پزشکان دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد

مدل	شاخص آماری	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	میانگین خطای استاندارد
	وضعیت ممیزی دانش پزشکان	۳۳	۲/۹۹۲۴	۰/۳۸۸۶	۰/۶۷۶۵

جدول ۳. آزمون t تک نمونه‌ای پیرامون وضعیت ممیزی دانشی

پزشکان دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد (میانگین ملاک = ۳)

مدل	شاخص آماری	T	درجه آزادی	معناداری	تفاوت میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
						کران پایین	کران بالا
	وضعیت ممیزی دانش پزشکان	۴۴/۲۳۴	۳۲	۰/۰۰۰	۲/۹۹۲۴۲	۲/۸۵۴۶	۳/۱۳۰۲

بر اساس یافته‌های جدول ۲ و ۳ بررسی وضعیت ممیزی دانش پزشکان دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میانگین نمونه و میانگین فرضی جامعه در سطح معناداری $0/01$ وجود دارد ($t=44/23$) و وضعیت ممیزی دانش پزشکان متوسط به پایین می‌باشد زیرا میانگین به دست آمده $2/99$ کمتر از میانگین فرضی یعنی عدد (۳) به دست آمده است.

۲. وضعیت نیازهای دانشی پزشکان دانشگاه شاهد چگونه است؟

جدول ۴. وضعیت نیازهای دانشی پزشکان دانشگاه شاهد

مدل	شاخص آماری	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	میانگین خطای استاندارد
	وضعیت نیازهای دانشی پزشکان دانشگاه شاهد	۳۳	۲/۹۹۱۹	۰/۵۴۷۴۱	۰/۰۹۵۲۹

جدول ۵. آزمون t تک نمونه‌ای پیرامون وضعیت نیازهای دانشی

پزشکان دانشگاه شاهد (میانگین ملاک = ۳)

مدل	شاخص آماری	T	درجه آزادی	معناداری	تفاوت میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
						کران پایین	کران بالا
	وضعیت نیازهای دانشی پزشکان دانشگاه شاهد	۳۱/۳۹۸	۳۲	۰/۰۰۰	۲/۹۹۱۹۲	۲/۷۹۷۸	۳/۱۸۶۰

بر اساس یافته‌های جدول ۴ و ۵ بررسی وضعیت نیازهای دانشی پزشکان دانشگاه شاهد نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میانگین نمونه و میانگین فرضی جامعه در سطح معناداری $0/01$ وجود دارد ($t=31/39$) و وضعیت نیازهای دانشی پزشکان دانشگاه شاهد نیز متوسط به پایین است زیرا میانگین به دست آمده $2/99$ کمتر از میانگین فرضی یعنی عدد (۳) به دست آمده است.

1. Likert scale

2. Test Value = 3

۳. وضعیت دارایی‌های دانشی موجود و فعلی پزشکان دانشگاه شاهد چگونه است؟

جدول ۶. وضعیت دارایی‌های دانشی موجود (دانش ذهنی و عیان) پزشکان دانشگاه شاهد

مدل	شاخص آماری	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	میانگین خطای استاندارد
وضعیت دارایی‌های دانشی موجود		۳۳	۲/۹۵۱۵	۰/۵۳۳۹۲	۰/۹۲۹۴

جدول ۷. آزمون t تک نمونه‌ای پیرامون وضعیت دارایی‌های دانشی موجود (دانش ذهنی و عیان)

پزشکان دانشگاه شاهد (میانگین ملاک=۳)

مدل	شاخص آماری	T	درجه آزادی	معناداری	تفاوت میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
						کران پایین	کران بالا
وضعیت دارایی‌های دانشی موجود	۳۱/۷۵۶	۳۲	۰/۰۰۰	۲/۹۵۱۵۲	۲/۷۶۲۲	۳/۱۴۰۸	

بر اساس یافته‌های جدول ۶ و ۷ بررسی وضعیت دارایی‌های دانشی موجود پزشکان دانشگاه شاهد نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میانگین نمونه و میانگین فرضی جامعه در سطح معناداری ۰/۰۱ وجود دارد ($t=31/75$) و وضعیت دارایی‌های دانشی موجود پزشکان دانشگاه شاهد متوسط به پایین است زیرا میانگین به دست آمده ۲/۹۵ کمتر از میانگین فرضی یعنی عدد (۳) به دست آمده است.

۴. وضعیت جریان دانشی پزشکان دانشگاه شاهد چگونه است؟

جدول ۸. وضعیت جریان دانشی پزشکان دانشگاه شاهد

مدل	شاخص آماری	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	میانگین خطای استاندارد
وضعیت جریان دانشی		۳۳	۲/۸۹۹۰	۰/۵۷۶۱۸	۰/۱۰۰۳۰

جدول ۹. آزمون t تک نمونه‌ای پیرامون وضعیت جریان دانشی پزشکان دانشگاه شاهد (میانگین ملاک=۳)

مدل	شاخص آماری	T	درجه آزادی	معناداری	تفاوت میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
						کران پایین	کران بالا
وضعیت جریان دانشی	۲۸/۹۰۳	۳۲	۰/۰۰۰	۲/۸۹۸۹۹	۲/۶۹۴۷	۳/۱۰۳۳	

بر اساس یافته‌های جدول ۸ و ۹ بررسی وضعیت جریان دانشی پزشکان دانشگاه شاهد نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میانگین نمونه و میانگین فرضی جامعه در سطح معناداری ۰/۰۱ وجود دارد ($t=28/90$) و جریان دانشی پزشکان دانشگاه شاهد متوسط به پایین است زیرا میانگین به دست آمده ۲/۸۹ کمتر از میانگین فرضی یعنی عدد (۳) به دست آمده است.

۵. وضعیت نقشه دانشی پزشکان دانشگاه شاهد چگونه است؟

جدول ۱۰. وضعیت ترسیم نقشه دانشی پزشکان دانشگاه شاهد

مدل	شاخص آماری	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	میانگین خطای استاندارد
ترسیم نقشه دانشی		۳۳	۳/۱۲۷۳	۰/۴۶۲۸۹	۰/۰۸۰۵۸

بر اساس یافته‌های جدول ۱۰ و ۱۱ بررسی وضعیت نقشه دانشی پزشکان دانشگاه شاهد نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میانگین نمونه و میانگین فرضی جامعه در سطح معناداری ۰/۰۱ وجود دارد ($t=38/81$) و وضعیت ترسیم نقشه دانشی پزشکان دانشگاه شاهد متوسط به بالاست؛ زیرا میانگین به دست آمده ۳/۱۲ بیشتر از میانگین فرضی یعنی عدد (۳) به دست آمده است.

جدول ۱۱. آزمون t تک نمونه‌ای پیرامون وضعیت ترسیم نقشه دانشی پزشکان دانشگاه شاهد (میانگین ملاک = ۳)

میانگین ملاک = ۳					شاخص آماری	مدل
فاصله اطمینان ۹۵ درصد		تفاوت میانگین	معناداری	درجه آزادی		
کران بالا	کران پایین					ترسیم نقشه دانشی
۳/۲۹۱۴	۲/۹۶۳۱	۳/۱۲۷۲۷	۰/۰۰۰	۳۲	۳۸/۸۱۰	

بحث

ممیزی دانش پزشکان یکی از نیازهای بسیار مهم جامعه پزشکی امروز است که پژوهش حاضر نیز با این هدف انجام شده است. نتایج نشان داد که وضعیت نیازهای دانشی پزشکان دانشگاه شاهد متوسط به پایین است. لذا می‌توان گفت از دیدگاه پزشکان به نیازهای دانشی آنها در دانشگاه شاهد اهمیت چندانی قائل نیستند و شاید دلایل این امر را در نبود پایگاه‌های اطلاعاتی علمی تخصصی در این حوزه، عدم دسترسی به پایگاه‌های اطلاعاتی علمی تخصصی، نبود منابع دانشی کافی، نبود محتوای غنی دانشی، فرهنگ همکاری ضعیف پزشکان با یکدیگر، نبود فرهنگ همیاری، نارضایتی از منابع و وضعیت دانشی موجود، نبود نظام پاداش و تشویق برای کسب، خلق، ذخیره، سازماندهی، اشاعه، انتقال و استفاده از دانش، نبود فرهنگ اشتراک دانش و ساختار اداری خشک، نبود زیرساخت‌های لازم، نبود فرهنگ سازمانی و ساختار اداری مناسب، همسو نبودن استراتژی دانشگاه با نیازهای دانشی پزشکان، عدم استفاده از نظرات و درخواست‌های پزشکان برای حل مشکلات دانشی موجود در دانشگاه دانست. این نتایج با نتایج پژوهش‌های شاهرمدادی (۱۳۹۱) در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و محمدی (۱۳۹۱) در پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران همسو است چرا که در این سازمان‌ها به نیازهای دانشی اهمیت چندانی قائل نیستند. به عبارت دیگر بی‌توجهی به نیازهای دانشی پزشکان نشانگر بی‌توجهی سیاستگذاران حوزه پزشکی به نیازهای دانشی آنها است که این امر ممکن است منجر به عدم ارائه خدمات مناسب پزشکی، بی‌انگیزی و بی‌حرکی علمی و دانشی، بی‌توجهی به سلامت عمومی و اجتماعی، افت علمی و دانشی پزشکان، کاهش انگیزه همکاری، همفکری و تعامل با هم‌تایان، هدر رفت سرمایه‌های اجتماعی توسط پزشکان بشود و جلوی پیشرفت‌های علمی و دانشی را در حوزه‌های مختلف پزشکی بگیرد. در نتیجه می‌توان گفت که شناسایی درست نیازهای دانشی پزشکان مبنای خلق دارایی‌های دانش باکیفیت، چرخه درست دانش و ترسیم نقشه مفید از دانش موجود در میان پزشکان است و نقش مهمی را در بهبود وضعیت دارایی‌های دانشی و جریان دانش بازی می‌کند.

همچنین بررسی نتایج نشان داد که وضعیت دارایی‌های دانشی پزشکان دانشگاه شاهد نیز متوسط به پایین و کم است. به عبارت دیگر وضعیت دارایی‌های دانشی فعلی پزشکان دانشگاه شاهد مطلوب نمی‌باشد و با نتایج پژوهش محمدی (۱۳۹۱) همسو است که شاید دلایل این امر را فراهم نبودن زمینه مناسب جهت اشتراک معلومات پزشکان، در دسترس نبودن منابع اطلاعاتی مورد نیاز پزشکان، فراهم نبودن زیرساخت‌های لازم جهت ثبت دارایی‌های دانشی پزشکان، نبود امکانات آرشو سازی مناسب، عدم استفاده از فناوری‌های روز جهت ذخیره‌سازی دانش پزشکان، عدم دسترسی به منابع اطلاعاتی جدید خارج از دانشگاه و نبود پایگاه‌های اطلاعاتی تخصصی مورد نیاز پزشکان در دانشگاه، عدم تطابق دارایی‌های دانشی موجود در دانشگاه با نیازهای دانشی پزشکان، عدم انجام ارزیابی مستمر دارایی‌های دانشی پزشکان در دانشگاه دانست. به‌طور کلی می‌توان گفت که پزشکان دانشگاه شاهد از وضعیت دارایی‌های دانشی موجود در دانشگاه راضی نیستند. بنابراین سیاست‌گذاران پزشکی دانشگاه باید راهکارهای لازم برای تقویت دارایی‌های دانشی موجود از طریق فراهم کردن زیرساخت‌های لازم و افزایش ارتباطات و تعاملات دانشی پزشکان با یکدیگر ارائه کنند و زمینه‌های لازم برای تسریع و تسهیل فرایندهای جذب، کسب، خلق، ذخیره، سازماندهی، تسهیم، توزیع و استفاده از دانش در میان پزشکان دانشگاه شاهد فراهم کنند.

بررسی نتایج دیگر نشان داد که وضعیت جریان دانشی پزشکان دانشگاه شاهد نیز متوسط به پایین است و در شرایط مطلوبی نمی‌باشد که شاید دلایل این امر را مناسب نبودن شبکه‌های ارتباطی جهت توزیع و اشتراک منابع اطلاعاتی پزشکان، عدم برگزاری مستمر دوره‌های آموزشی و سمینارهای تخصصی در داخل دانشگاه، عدم وجود نظام آموزشی مناسب جهت انتقال دانش، عدم همکاری دانشگاه جهت انجام طرح‌های تحقیقاتی مشترک با سایر سازمان‌ها و مراکز تحقیقاتی، نبود فرهنگ سازمانی در زمینه تولید، سازماندهی، ذخیره، انتقال، اشتراک و استفاده از دانش بین پزشکان، عدم برگزاری جلسات تخصصی جهت اشتراک دستاوردهای علمی و اطلاعاتی پزشکان در داخل دانشگاه، نبود یک استراتژی روشن و مشخص نسبت به آینده برای پزشکان دانست. به طور کلی می‌توان گفت که اشتراک دانش از طریق ارتباطات و تعاملات غیررسمی میان پزشکان با استفاده از فناوری‌ها روزآمد برای تسریع و تسهیل فرایندهای جریان دانش در میان پزشکان بسیار ضروری است و می‌تواند به رشد و توسعه دانش تخصصی پزشکان، افزایش ارتباطات و همکاری‌های دانشی آنها، افزایش اجتماعی‌سازی، درونی‌سازی، بیرونی‌سازی و ترکیب دانش در حوزه‌های مختلف منجر شود. مقایسه این نتایج با یافته‌های پژوهش اسدزاده (۱۳۹۴) درباره ممیزی و مدیریت دانش در سازمان‌های آموزشی که در آن توجه کافی به سرمایه‌های فکری و منابع علمی تولید شده توسط جامعه دانشگاهی صورت نگرفته و بررسی نظام‌مندی بر دانش غیرمکتوب و موجود در اذهان افراد صورت نگرفته همسو است.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نقشه دانش پزشکان دانشگاه شاهد در حد متوسط به بالاست و این مؤلفه دارای شرایط مطلوب و بهتری است که شاید دلایل این امر را اهمیت قائل شدن پزشکان به شناسایی شکاف‌های دانشی، تسهیل دسترسی به اطلاعات متخصصان داخلی و خارجی، داشتن تخصص، توجه به نیازهای دانشی پزشکان و جامعه، کشف دانش و تخصص، مشخص بودن منابع دانشی، جریان دانش و مکان دانشی در حوزه‌های تخصصی، توجه به اولویت‌های پژوهشی، ساختار سازمانی مناسب، فرایندهای یاددهی و یادگیری، فرایندهای ممیزی دانش، دسترسی آسان به اطلاعات و منابع دانشی، مستندسازی دارایی‌های دانشی، مصورسازی و نمایش ساختار دانش، دسته‌بندی و طبقه‌بندی دانش، تجزیه و تحلیل اطلاعات و دانش از زوایای مختلف، توسعه محتوا و ساختار علم و فراهم کردن زیرساخت‌های لازم برای نقشه‌های دانشی دانست.

به طور کلی نتایج نشان داد که وضعیت ممیزی دانش در میان پزشکان دانشگاه شاهد مطلوب نیست و برای پیاده‌سازی موفق ممیزی دانش پزشکان در این دانشگاه پیشنهاد می‌شود: سیاستگذاران نظام آموزش پزشکی دانشگاه شاهد زمینه‌های لازم برای رفع موانع موجود در این زمینه از طریق فراهم کردن منابع دانشی کافی، محتوای غنی دانشی، تقویت فرهنگ همکاری و همیاری پزشکان با یکدیگر، ایجاد نظام پاداش و تشویق برای کسب، خلق، ذخیره، سازماندهی، اشاعه، انتقال و استفاده از دانش، تشویق و فرهنگ‌سازی برای اشتراک دانش، اصلاح ساختار اداری، تقویت زیرساخت‌های فناورانه، اصلاح فرهنگ سازمانی، توجه به استراتژی‌های سازمانی و نیازهای دانشی پزشکان، تقویت روحیه نقد و نقادی در میان پزشکان، تقویت ارتباطات و تعاملات دانشی پزشکان، فراهم کردن زیرساخت‌های لازم برای دسترسی به منابع دانشی مانند اطلاعاتی و پایگاه‌های اطلاعاتی علمی، ارزیابی مستمر دارایی‌های دانشی و عملکرد دانشی پزشکان، روزآمدسازی دارایی‌های دانشی پزشکان، افزایش همکاری پزشکان برای تولید دارایی‌های دانشی باکیفیت، استفاده از تجارب و دانش پزشکان برای ترسیم نقشه دانش پزشکی دانشگاه، ترسیم نقشه‌های دانشی بر اساس نیازهای دانشی، جریان دانش و موجودی دانش دانشگاه، شناسایی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای پیش روی دانش پزشکان در دانشگاه، آسیب‌شناسی ممیزی دانش پزشکان دانشگاه شاهد در حوزه‌های مختلف پزشکی، توسعه و گسترش زیرساخت‌های لازم برای ممیزی دانش پزشکان بر اساس نیاز دانشی پزشکان، ایجاد مخازن دانشی مناسب جهت ثبت دارایی‌های

دانشی پزشکان، مستندسازی و سازماندهی دانش پزشکان، تشویق به استفاده از فناوری‌های روزآمد برای کسب، خلق، ذخیره، سازماندهی، تسهیم، اشاعه و استفاده از دانش پزشکان، تسهیل دسترسی پزشکان به منابع اطلاعاتی جدید خارج از دانشگاه، انتخاب اولویت‌های پژوهشی بر اساس نیازهای دانشی پزشکان، ارزیابی مستمر دارایی‌های دانشی پزشکان، تقویت شبکه‌های ارتباطی پزشکان برای توزیع و اشتراک دانش، برگزاری مستمر دوره‌های آموزشی و سمینارهای تخصصی در داخل دانشگاه برای دانش‌افزایی پزشکان، اصلاح نظام آموزشی به سمت دانش‌محوری، ایجاد نظام پاداش برای شناسایی نیازهای دانشی اولویت‌دار و اجرای آن، انجام طرح‌های تحقیقاتی با همکاری سازمان‌ها و مراکز تحقیقاتی داخلی و خارجی، اشتراک آخرین دستاوردهای علمی و اطلاعاتی پزشکان در داخل دانشگاه و آینده‌نگری برای ترسیم افق مناسب از دانش پزشکان دانشگاه شاهد فراهم کنند.

ملاحظات اخلاقی

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه شاهد به خاطر حمایت معنوی و همکاری در اجرای پژوهش حاضر سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- اسدزاده، فرشته (۱۳۹۴). ممیزی و مدیریت دانش در سازمان‌های آموزشی با تأکید بر آموزش عالی. کنفرانس بین‌المللی، مدیریت فرهنگ و توسعه اقتصادی؛ مشهد.
- جعفری، حسین؛ وثوقی، شهرام؛ ابوالقاسمی، جمیله، و ابراهیمی، حسین (۱۳۹۹). تدوین و اعتبارسنجی چک لیست ممیزی سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست (HSE-MS) برای معادن سطحی. سلامت کار/ایران، (۱۱۷)، ۱۰۹۷-۱۱۰۸.
- شاهمرادی، لیلا (۱۳۹۱). طراحی و اجرای مدل ممیزی مدیریت دانش در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- شرفی، علی، و ابوالقاسم مسلمان، طاهره (۱۳۹۸). شناسایی مؤلفه‌های ممیزی دانش در نرم‌افزارهای مدیریت دانش. تعامل انسان و اطلاعات، (۳)۶، ۸۲-۱۰۰.
- شرفی، علی، و ناخدا، مریم (۱۳۹۸). تحلیل روندهای محلی و جهانی ممیزی دانش در پایگاه استنادی کلریوت آنالیتیکس. مدیریت دانش سازمانی، (۳)۲، ۴۶-۱۱.
- فکورثقیه، امیرمحمد، و رجبی، مریم (۱۳۹۵). بررسی اهمیت ممیزی دانش در مدیریت دانش. کنفرانس بین‌المللی کسب‌وکار: فرصت‌ها و چالش‌ها. خرداد ۹۵، رشت، دانشگاه فنی و حرفه‌ای میرزا کوچک صومعه سرا.
- محمدی، لیلا، و علیپورحافظی مهدی (۱۳۹۴). مدل ممیزی دانش برای مراکز علمی ایران. بازیابی دانش و نظام‌های معنایی، (۵)۲، ۱۰۷-۱۲۵.
- محمدی، لیلا (۱۳۹۱). ممیزی دانش پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- محمدی، لیلا، و علیپورحافظی، مهدی (۱۳۹۱). ممیزی دانش: ابزاری برای پیاده‌سازی موفقیت‌آمیز مدیریت دانش در سازمان‌ها. کلیات کتاب ماه، (۱۰)۱۵، ۹۴-۹۰.
- نویدی، فاطمه؛ منصوریان، یزدان، و حسن‌زاده، محمد (۱۳۹۷). ممیزی دانش در سازمان‌های پروژه‌محور: به سوی یک مدل مفهومی. پژوهشنامه کتابداری و اطلاع‌رسانی، (۱)۸، ۹۷-۷۵.
- نویدی، فاطمه؛ حسن‌زاده محمد، و منصوریان، یزدان (۱۳۹۷). مدل نظری و عملیاتی ممیزی دانش در سازمان‌های پروژه‌محور. تعامل انسان و اطلاعات، (۳)۵، ۹۰-۷۵.
- نویدی فاطمه، و حسن‌زاده، محمد (۱۳۹۹). مؤلفه‌های در حال تغییر ممیزی دانش در سازمان‌های پروژه‌محور: از حال تا آینده. مطالعات کتابداری و علم اطلاعات. انتشار آنلاین.

References

- Abdul Rahman, A. & Shukor, N. S. A. (2012). Knowledge audit roles and contributions towards continuous quality improvement: A review. *Knowledge Management International Conference (KMICE) Johor Bahru, Malaysia*, 93-97. <https://repo.uum.edu.my/id/eprint/10835>
- Almansoori, A, Alshamsi, M, Salloum, S. A. & Shaalan, K. (2021). Critical review of knowledge management in healthcare in book recent advances in intelligent systems and smart applications. International Centre for Forensic Science. *International Conference in Management, Culture & Economic Development*. (In Persian)
- Asadzadeh, F. (2015). Audit and knowledge management in educational organizations with emphasis on higher education. *International conference, cultural management and economic development*.
- Chi wai, P., Lee, W. B. (2011). Knowledge audit with intellectual capital in the quality management process: An empirical study in electronics company. *Electronic Journal of Knowledge Management*, 9(2), Retrieved, from: www.ejkm.com/issue/download.html?idArticle=284
- Chowdhury, Naguib (2006). Knowledge Audit: overview and sample questionnaire. Retrieved, from: www.kmtalk.net/article.php?story=20060905001530455
- Henczel, S. (2000). The information audit as a first step towards effective knowledge management, *INSPEL*, 34(3-4), 210-226
- Hylton, A. (2002). *A knowledge audit must be people-centered and people focused*. Retrieved, 2011/09/12, from: http://people_centered_knowledge_audit.pdf.
- Jaber Ansari, A. (2018). A comprehensive model of knowledge management audit based on systematic review in 7 stages. *International Journal of Management and Applied Science*, 4(5), 74-79.
- Jafari, H., Vosoughi, S., Abolghasemi, J. & Ebrahimi, H. (2020). Development and validation checklist for the health, safety and environment management system auditing in the Surface Mines. *Iran Occupational Health*, 17(1), 1098-1108. <http://ioh.iums.ac.ir/article-1-2959-fa.html>. (In Persian)
- Micu, M. (2009). *A Knowledge audit at Concordia university libraries*. Retrieved, 2011/10/22, from: http://library.concordia.ca/about/staff/forum/micu_presentation09.Pdf.
- Mohammadi, L. & Alipour Hafezi, M. (2016). Knowledge auditing model for Iranian scientific institutes. *Knowledge Retrieval and Semantic Systems*, 2(5), 107-125. <https://doi.org/10.22054/jks.2016.270.1> (In Persian)
- Navidi, F., Mansourian, Y. & Hasanzadeh, M. (2018). Developing a theoretical and operational knowledge audit model for project-based organizations. *Human Information Interaction*, 5(3), 75-90. <http://dori.net/dor/20.1001.1.24237418.1397.5.3.2.4>. (In Persian)
- Navidi, F., Mansourian, Y. & Hasanzadeh, M. (2018). Knowledge audit in project-based organizations: toward a conceptual framework. *Journal of Library and Information Science Research*, 8(1), 75-97. <https://doi.org/10.22067/jriis.v0i0.60105> (In Persian)
- Perez-Soltero, A., Valenzuela, M. B., Sanchez-Schmitz, G., Martin Rubio, F. & Palma-Mendez, J. T. (2006). Knowledge audit methodology with emphasis on core processes. European and Mediterranean conference on information systems (EMCIS), Costa Blanca, Alicante, Spain.
- Perez-Soltero, A., Valenzuela, M. B., Sanchez-Schmitz, G., Martin Rubio, F., Palma-Mendez, J. T. & Alberto Vanti, A. (2007). A model and methodology to knowledge auditing considering core processes. *IUP Journal of Knowledge Management*, 5(1), 7-23. <https://doi.org/10.1.1.72.8091>
- Raison, C. (2007). *Knowledge Audits and mapping*. Retrieved, 2015/09/12, from: www.iim.org.au/thirdgen/form/show_attachment.cfm%3FattachmentID%3D118+%&cd=2&hl=en&ct=clnk&gl=ir
- Serrat, O. (2008). Auditing knowledge. Retrieved from: www.adb.org/knowledge/auditing-knowledge.
- Shahmoradi, L., Ahmadi, M., Sadoughi, F., Piri, Z. & Gohari, M. R. (2015). A comprehensive model for executing knowledge management audits in organizations: A systematic review. *The Health Care Manager*, 34(1), 28-40. <https://doi.org/10.1097/hcm.0000000000000046>
- Sharafi, A. & Abolghasem Mosalman, T. (2019). Identification of knowledge audit factors in knowledge management soft-wares. *Human Information Interaction*, 6(3). <http://dori.net/dor/20.1001.1.24237418.1398.6.3.3.2>. (In Persian)
- Sharafi, A. & Nakhoda, M. (2019). An analysis of local and global trends of the knowledge auditing in the citation analysis database of Clarivate Analytics. *Journal of Strategic Management of Organization Knowledge*, 2(6), 11-46. <https://dori.net/dor/20.1001.1.26454262.1398.2.3.1.8> (In Persian)
- Tiwana, A. (1999). *The knowledge management toolkit*, Prentice Hall. Available at: http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/dml/Tiwana_Amrit_1999_Knowledge_Management_Toolkit1.pdf