

ORIGINAL ARTICLE

Designing an Organizational Trauma Management Model Based on Knowledge Management Strategies among Healthcare Staff of Hospitals Affiliated with Kerman University of Medical Sciences

Mohammad Naji¹ , Hojat Talebi^{2*} , Alireza Peyvand³ , Sanjar Salajegheh⁴ , Ali Hamzehee⁵ 

1. Department of Public Administration, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

2. Department of Public Administration, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

3. Department of Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

4. Department of Public Administration, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

5. Faculty of Basic Sciences "Department of Mathematics, Kerman Branch, Islamic Azad University" Kerman, Iran.

Correspondence:

Hojat Talebi

Email: talebi.h@iau.ac.ir

Received Date: 19/Dec/2025

Accepted Date: 27/Jan/2026

Accept Date: 27/Feb/2026

Publish Date: 22/Jun/2026

How to cite

Naji, M., Talebi, H., Peyvand, A., Salajegheh, S. & Hamzehee, A (2026). Designing an Organizational Trauma Management Model Based on Knowledge Management Strategies among Healthcare Staff of Hospitals Affiliated with Kerman University of Medical Sciences. *Technology and Scholarship in Education*, 6 (2), 21, 83-99.

(<https://doi.org/10.30473/t-edu.2026.76754.1384>)

ABSTRACT

In this study, the role of knowledge management strategies in reducing organizational trauma among the healthcare staff of hospitals affiliated with Kerman University of Medical Sciences was examined. The present study employed a mixed-methods approach: the qualitative part involved semi-structured interviews with 15 managers and health specialists, while the quantitative part involved data collection from 306 healthcare staff members. The qualitative findings revealed that organizational trauma in the hospital environment is influenced by factors such as psychological and emotional pressures, an unsafe work environment, and lack of organizational support. In contrast, effective knowledge management strategies, including informal knowledge sharing, strengthening knowledge management processes, and targeted organizational learning, play a significant role in mitigating the negative effects of organizational trauma. The quantitative results, using structural equation modeling (PLS), also showed that knowledge management strategies have a positive and significant impact on reducing organizational trauma, with factors like a safe work environment, psychological and organizational support, and reduced emotional and psychological consequences playing the greatest roles in strengthening organizational trauma management. The model fit indices also indicated the adequacy and validity of the conceptual model. Based on the study findings, implementing knowledge management systems, fostering knowledge sharing environments, enhancing organizational learning, and creating a safe and supportive work environment can effectively boost staff resilience, improve organizational performance, and reduce organizational trauma in healthcare settings.

KEYWORDS

Trauma, Knowledge, Management.



«مقاله پژوهشی»

طراحی مدل مدیریت ترومای سازمانی با توجه به استراتژی‌های مدیریت دانش در بین کادر درمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان

محمد ناجی^۱، حجت طالبی^{۲*}، علیرضا پیوند^۳، سنجر سلاجقه^۴، علی حمزه‌ای^۵

چکیده

در پژوهش حاضر هدف طراحی مدل مدیریت ترومای سازمانی با توجه به استراتژی‌های مدیریت دانش در بین کادر درمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود. این پژوهش از نظر هدف، ماهیتی کاربردی-توسعه‌ای دارد و از نظر روش، با رویکرد آمیخته اکتشافی انجام شده است. در بخش کیفی با استفاده از تکنیک مصاحبه نیمه‌ساختاریافته داده‌های مورد نیاز در خصوص مؤلفه‌ها و شاخص‌ها گردآوری شده و سپس مفاهیم استخراج، دسته‌بندی و ارتباط بین دسته‌ها مشخص شد و الگوی نهایی ترسیم شد. در بخش کمی با توجه به مدل استخراجی در مرحله کیفی، جهت گردآوری داده‌های کمی در جهت تبیین مدل طراحی شده، پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته تدوین گردید. جامعه آماری در بخش کیفی، شامل دو قسمت مدیران با تجربه و نیز اساتید و محققین دانشگاهی و اسناد و مدارک علمی، کتب، گزارشات و مقالات علمی در سطح ملی و بین‌المللی بود و جامعه آماری بخش کمی، شامل کلیه کارکنان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود. در بخش کیفی روش نمونه‌گیری، به صورت هدفمند و نظری بود و نمونه‌گیری تا اشباع نظری داده‌ها ادامه پیدا کرد. در این بخش بعد از مصاحبه با ۱۵ نفر به اشباع نظری حاصل شد. در بخش کمی نمونه‌گیری به صورت تصادفی انجام شد. بدین صورت که ۲ بیمارستان با هنر و افضلی‌پور انتخاب و با توجه به ۱۵۰۰ نمونه برآورد شده طبق جدول مورگان ۳۰۶ نفر از کادر درمان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان انتخاب شد. در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی از روش تحلیل مضمون و در بخش کمی پژوهش، به منظور تحلیل داده‌ها ابتدا از آمار توصیفی و سپس در بخش آمار استنباطی از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. به‌علاوه جهت تحلیل داده‌های پژوهش در بخش کمی از نرم‌افزارهای SPSS و PLS-4 بهره گرفته شد. یافته‌های بخش کیفی نشان داد که ترومای سازمانی در محیط بیمارستان تحت تأثیر عواملی همچون فشارهای روانی و عاطفی، نایمنی محیط کار و کمبود حمایت سازمانی قرار دارد و در مقابل، استراتژی‌های مؤثر مدیریت دانش شامل اشتراک دانش غیررسمی، تقویت فرایندهای مدیریت دانش و یادگیری سازمانی هدفمند نقش مهمی در مهار آثار ترومای سازمانی ایفا می‌کنند. نتایج بخش کمی با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری نیز نشان داد که استراتژی‌های مدیریت دانش تأثیر مثبت و معناداری بر کاهش ترومای سازمانی دارند و متغیرهایی مانند محیط کاری ایمن، حمایت روانی-سازمانی و کاهش پیامدهای روانی-عاطفی بیشترین نقش را در تقویت مدیریت ترومای سازمانی ایفا می‌کنند.

واژه‌های کلیدی

ترومای سازمانی، مدیریت دانش، دانشگاه علوم پزشکی.

۱. گروه مدیریت دولتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.
۲. گروه مدیریت دولتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.
۳. گروه روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.
۴. گروه مدیریت دولتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.
۵. دانشکده علوم پایه، گروه ریاضی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

نویسنده مسئول:

حجت طالبی

رایانامه: talebi.h@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۲۸

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۱/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۰۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

استناد به این مقاله:

ناجی، محمد؛ طالبی، حجت؛ پیوند، علیرضا؛ سلاجقه، سنجر و حمزه‌ای، علی (۱۴۰۵). طراحی مدل مدیریت ترومای سازمانی با توجه به استراتژی‌های مدیریت دانش در بین کادر درمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان. فناوری و دانش پژوهی در تعلیم و تربیت، ۲۱(۸۳-۹۹).

(<https://doi.org/10.30473/t-edu.2026.76754.1384>)



مقدمه

تکامل سریع فناوری‌های هوش مصنوعی منجر به افزایش استقرار سیستم‌های اشتراک دانش مبتنی بر هوش مصنوعی در بخش‌های مختلف، از جمله مراقبت‌های بهداشتی شده است (ساندرسان و ژانگ، ۲۰۲۱). با این حال، علیرغم نویدبخش بودن این فناوری‌ها، هنوز شکاف قابل توجهی در درک چگونگی تأثیر چنین سیستم‌هایی بر سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی غیرانتفاعی وجود دارد. این شکاف به ویژه در محیط‌های با منابع محدود، که در آن بودجه و پشتیبانی خارجی، مانند آنچه قبلاً توسط USAID ارائه می‌شد، کاهش یافته یا قطع شده است، مشهود است (لای، ۲۰۲۵؛ گاندی و همکاران، ۲۰۲۵). در نتیجه، سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی غیرانتفاعی تحت فشار فزاینده‌ای برای بهینه‌سازی منابع داخلی خود و اتخاذ رویکردهای نوآورانه برای حفظ همکاری و تصمیم‌گیری مؤثر هستند.

سیستم‌های مدیریت دانش در مراقبت‌های بهداشتی، اجرای مؤثر کسب، استفاده و اشتراک‌گذاری دانش را تسهیل می‌کنند و در نتیجه جریان دانش را تسهیل می‌کنند (گونسالوس^۱ و کورادو، ۲۰۲۳؛ ۴۲۱). در بخش مراقبت‌های بهداشتی، از جمله بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، داروخانه‌ها و همچنین در بین کاربران، اهمیت دانش در ارتباط با اشتراک‌گذاری دانش، کاهش هزینه‌های اداری و افزایش کیفیت مراقبت به خوبی شناخته شده است (بوس، ۲۰۰۸؛ ۵۹). استراتژی‌های مدیریت دانش، اثربخشی مؤسسات مراقبت‌های بهداشتی را افزایش می‌دهند (کارامیتری^۲، ۲۰۲۰؛ ۱). از نظر داوینپورت و پروساک (۲۰۰۰)، دانش مجموعه‌ای از تجربیات، ارزش‌ها، اطلاعات زمینه‌ای است که چارچوبی را برای ارزیابی و اجرای تجربیات و اطلاعات جدید فراهم می‌کند (جوکانویچ و همکاران، ۲۰۱۸). دارنده دانش ممکن است یک روال فردی، گروهی یا سازمانی باشد. دانش از طریق رسانه‌های ساختاریافته (کتاب‌ها و اسناد) و ارتباط مستقیم بین کارکنان در سازمان منتقل می‌شود. دانش را می‌توان با تصمیمات و اقدامات مشخصی که به آنها منتهی می‌شود سنجید. ما در عصر اقتصاد دانش هستیم و دانش منبع استراتژیک اصلی برای دستیابی به مزیت رقابتی و توسعه پایدار است (فرناندز و همکاران، ۲۰۱۸؛ مگنیر-واتاناب و همکاران، ۲۰۱۱؛ جوکانویچ و همکاران، ۲۰۱۸). مدل مدیریت دانش، مبانی نظری مدیریت دانش (KM) را برای توضیح و توصیف بهترین راه برای مدیریت KM فراهم می‌کند (جوکانویچ

و همکاران، ۲۰۱۸). براساس بررسی متون و برخی مطالعات تجربی، می‌توان نتیجه گرفت که مدل‌ها و معیارهای زیادی برای ارزیابی موفقیت مدیریت دانش وجود دارد (جوکانویچ و همکاران، ۲۰۱۸): مدل مارپیچی توسط نوناکا و تاکوچی (۱۹۹۵)، مدل ویگ برای ساختن و استفاده از دانش (۱۹۹۴)، مدل چو سنس-ماکینگ (۲۰۰۵)، مدل KM توسط بوتا (۲۰۰۸) و مدل فرآیند KM بوکوویتز و ویلیامز (۱۹۹۹).

کارتون و همکاران (۲۰۲۰؛ ۲۱۴) دریافتند که با در نظر گرفتن مکانیسم‌های مدیریت دانش، سیستم‌های مدیریت دانش در مراقبت‌های بهداشتی، اجرای مؤثر کسب، استفاده و اشتراک‌گذاری دانش را تسهیل می‌کنند و در نتیجه جریان دانش را تسهیل می‌کنند (گونسالوس و کورادو، ۲۰۲۳؛ ۴۲۱). در بخش مراقبت‌های بهداشتی، از جمله بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، داروخانه‌ها، و همچنین در بین کاربران، اهمیت دانش در ارتباط با اشتراک‌گذاری دانش، کاهش هزینه‌های اداری و افزایش کیفیت مراقبت به خوبی شناخته شده است (بوس، ۲۰۰۳؛ ۵۹). استراتژی‌های مدیریت دانش، اثربخشی مؤسسات مراقبت‌های بهداشتی را افزایش می‌دهند (کارامیتری، ۲۰۲۰). بوز (۲۰۰۳؛ ۶۳) مدیریت دانش را در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی بررسی کرد و چرخه مدیریت دانش را که شامل خلق، ساختاردهی، انتشار و کاربرد دانش است، شرح داد. کارتون و همکاران (۲۰۲۰؛ ۲۱۴) دریافتند که با در نظر گرفتن مکانیسم‌های مدیریت دانش، کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی بهبود می‌یابد. آلمنصوری و همکاران (۲۰۲۱؛ ۱۱۰) تأکید کردند که استفاده از مدیریت دانش، ابزاری مؤثر برای تصمیم‌گیری در سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی است.

مراقبت مبتنی بر تروما به عنوان یک استاندارد طلایی برای مراقبت مؤثر جهت حمایت از سلامت روان بیمار در نظر گرفته می‌شود (کینگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ برگر و کوپروس، ۲۰۱۶؛ راجا و همکاران، ۲۰۱۵؛ ریویس، ۲۰۱۵). چارچوب TIC بر تغییر از پرسیدن «چه مشکلی داری» به «چه اتفاقی برای تو افتاده است» تأکید دارد و بر لزوم درک کامل تجربه زیسته فرد در توجیه و درک اعمال او تأکید می‌کند. این دیدگاه بر لزوم درک رفتار فرد در چارچوب تجربه زندگی‌اش تأکید دارد (وینفری و پری، ۲۰۲۱). در مراکز پزشکی، کاربرد TIC شامل تغییر فرهنگ سازمانی از طریق سیاست‌ها و رویه‌ها و گنجاندن درک تأثیر تروما در مراقبت‌های معمول است (مارساک و همکاران، ۲۰۱۶). اداره خدمات سوءمصرف

لومیس و همکاران^۴؛ ۲۰۱۹). این پژوهش به بررسی نقش استراتژی‌های مدیریت دانش در کاهش ترومای بر نیروی کار در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌پردازد که خدماتی را به افراد آسیب دیده ارائه می‌کنند. در سال‌های اخیر، بیمارستان‌های دانشگاهی با چالش‌های فزاینده‌ای در زمینه مدیریت ترومای سازمانی و استراتژی‌های مدیریت دانش مواجه شده‌اند. فشارهای روانی ناشی از حوادث پزشکی، بحران‌های سلامت عمومی مانند پاندمی‌ها، و فشارهای شغلی مداوم، منجر به افزایش میزان ترومای سازمانی در کادر درمان شده است. این وضعیت نه تنها بر سلامت روانی کارکنان تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند منجر به کاهش کیفیت مراقبت‌های پزشکی و افزایش خطاهای پزشکی شود. از سوی دیگر، مدیریت دانش به عنوان فرآیندی برای ایجاد، ذخیره، به اشتراک گذاری و استفاده از دانش در سازمان‌ها، نقش حیاتی در بهبود کیفیت خدمات درمانی و ارتقاء عملکرد سازمانی ایفا می‌کند. در سال‌های اخیر، استفاده از فناوری‌های نوین مانند هوش مصنوعی در مدیریت دانش در حال افزایش است. این فناوری‌ها می‌توانند به تسهیل اشتراک‌گذاری دانش، بهبود تصمیم‌گیری بالینی و ارتقای کارایی سازمانی کمک کنند. با این حال، تحقیقات محدودی در زمینه ارتباط بین ترومای سازمانی و استراتژی‌های مدیریت دانش در بیمارستان‌های دانشگاهی وجود دارد. این کمبود اطلاعات، ضرورت انجام پژوهش‌هایی را که به بررسی این ارتباط و طراحی مدل‌هایی برای مدیریت همزمان ترومای سازمانی و بهبود استراتژی‌های مدیریت دانش پرداخته، آشکار می‌سازد. هدف از این پژوهش، طراحی مدلی برای مدیریت ترومای سازمانی با توجه به استراتژی‌های مدیریت دانش در بین کادر درمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی است. این مدل می‌تواند به عنوان راهکاری جامع برای کاهش اثرات منفی ترومای سازمانی و بهبود فرآیندهای مدیریت دانش در این مراکز عمل کند و در نهایت منجر به ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و بهبود سلامت روانی کارکنان شود. بنابراین در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال هستیم که آیا استراتژی‌های مدیریت دانش برای مدل مدیریت ترومای سازمانی در بین کادر درمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان تأثیر دارد؟

مواد و سلامت روان ایالات متحده^۱ چهار فرضیه کلیدی را در TIC شرح می‌دهد (اداره خدمات سوءمصرف مواد و سلامت روان^۲، ۲۰۱۴): (۱) درک تأثیر تروما بر افراد، خانواده‌ها و گروه‌ها؛ (۲) تشخیص علائم تروما؛ (۳) پاسخ با استفاده از اصول اصلی TIC؛ (۴) جلوگیری از ترومای مجدد. علاوه بر این چهار فرض، TIC بر اساس ۶ اصل بنا شده است: ایمنی؛ قابل اعتماد بودن و شفافیت؛ حمایت همسالان؛ همکاری و تعامل؛ توانمندسازی، حق اظهارنظر و انتخاب؛ و آگاهی از مسائل و ستم فرهنگی، تاریخی و جنسیتی. TIC به طور گسترده، به عنوان مثال در مدارس، شیوه‌های مددکاری اجتماعی، درمان خشونت خانگی، عدالت نوجوانان، خدمات بی‌خانمانی و آژانس‌های رفاه کودکان، به کار گرفته شده است (نایت^۳، ۲۰۱۹). در دهه گذشته، اصول TIC در محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی نیز به کار گرفته شده است؛ گزارش‌ها در مراقبت‌های بهداشتی نشان می‌دهد که TIC می‌تواند نتایج مراقبت از بیمار را بهبود بخشد (کینگ و همکاران، ۲۰۱۹).

تروما یک موضوع بهداشت عمومی فراگیر است که بازماندگان را به سمت تعامل با سیستم‌های خدماتی (مانند رفاه کودکان، عدالت، سلامت رفتاری و مراقبت‌های بهداشتی) با نیازهای بالا و نرخ بهره‌برداری بالاتر از متوسط سوق می‌دهد (بریگس همکاران، ۲۰۱۲؛ هوانگ و همکاران، ۲۰۱۴). متخصصانی که در این سیستم‌ها کار می‌کنند می‌توانند واکنش‌های بی‌شماری را به این خواسته‌ها به دلیل حجم بالای پرونده، آسیب‌های غیرمستقیم و منابع ناکافی تجربه کنند (بریدی، ۲۰۱۷؛ شوچیت، ۲۰۱۵). در یک فرآیند موازی و آبشاری، سازمان‌ها تحت تأثیر ماهیت این کار آسیب‌زا قرار می‌گیرند، که در صورت عدم توجه به آن می‌تواند سیستم‌های ارائه خدمات سمی و ناکارآمد ایجاد کند که با غیبت زیاد، حضورگرایی، فرسایش و فرهنگ غیرحمایت‌کننده مشخص می‌شود (راتروت و همدان-منصور، ۲۰۲۰).

برای رسیدگی به آسیب‌های دوگانه (فردی و سازمانی) ایجاد شده توسط شدت و فشار کار تروما، تلاش‌ها بر ایجاد فرهنگ‌های آگاه از تروما یا ترومای ثانویه متمرکز شده است که ایمنی جسمی و روانی و آسیب‌دیدگی مقاوم را ارتقا می‌دهد (جانکووسکی^۴ و همکاران، ۲۰۱۹؛ لانگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). اجرای موفقیت‌آمیز یک رویکرد آگاهانه از آسیب به ارائه خدمات، اغلب توسط گروهی از رهبران که این تلاش‌ها را رهبری می‌کنند تسهیل می‌شود (جانکووسکی و همکاران، ۲۰۱۹؛

4. Jankowski et al

5. Lang et al

6. Loomis et al

1. SAMHSA

2. Substance Abuse and Mental Health Services Administration

3. Knight

روش

این پژوهش از نظر هدف، ماهیتی کاربردی-توسعه‌ای دارد و از نظر روش، با رویکرد آمیخته اکتشافی انجام شده است. دلیل انتخاب رویکرد آمیخته آن است که شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های ترومای سازمانی در بستر بیمارستان‌ها نیازمند تحلیل عمیق کیفی در مرحله نخست و سپس آزمون تجربی مدل استخراج‌شده در مرحله کمی است. در مرحله کیفی، از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته برای شناسایی ابعاد ترومای سازمانی و تعیین ارتباط آن‌ها با استراتژی‌های مدیریت دانش (کسب، تسهیم، ذخیره و به‌کارگیری دانش) استفاده شد. مشارکت‌کنندگان این مرحله را خبرگان حوزه مدیریت، اعضای هیئت علمی، مدیران بیمارستانی و متخصصان با تجربه مواجهه با بحران‌های درمانی تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری هدفمند و نظری بود و فرایند جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت که این اشباع پس از انجام ۱۵ مصاحبه عمیق حاصل شد. تحلیل داده‌های کیفی براساس تحلیل مضمون و طی مراحل کدگذاری باز، محوری و انتخابی صورت گرفت. برای افزایش دقت و اطمینان از کیفیت داده‌ها، از معیارهای اعتبارسنجی لینکلن و گوبا شامل اعتبار، انتقال‌پذیری، اتکاپذیری و تأییدپذیری استفاده شد؛ از جمله بازبینی یافته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان، استفاده از دو کدگذار مستقل، هم‌سنجی تحلیل‌ها توسط متخصصان خارج از پژوهش و مستندسازی کامل روند پژوهش. در مرحله کمی، بر مبنای یافته‌های کیفی، پرسشنامه محقق‌ساخته تدوین شد که شامل گویه‌هایی در چهار بعد اصلی مدیریت دانش و مؤلفه‌های ترومای سازمانی بود. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه از طریق نظر متخصصان مدیریت دانش، مدیریت بحران و مدیران درمان تأیید شد. برای ارزیابی پایایی ابزار، یک مطالعه مقدماتی انجام شد و آلفای کرونباخ برای ابعاد مختلف ابزار در سطح قابل قبول به دست آمد. جامعه آماری بخش کمی را کلیه کارکنان درمانی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان، شامل بیمارستان‌های شادبهبستی، شفا، باهنر و افضلی‌پور تشکیل دادند. حجم جامعه حدود ۱۵۰۰ نفر برآورد شد و براساس جدول مورگان، حجم نمونه ۳۰۶ نفر تعیین گردید. نمونه‌گیری به صورت تصادفی انجام شد و پرسشنامه‌ها به‌صورت الکترونیکی در بین کارکنان توزیع گردید.

برای تحلیل داده‌ها، از ترکیب تحلیل کیفی و کمی استفاده شد. در بخش کیفی، تحلیل مضمون به استخراج ابعاد و مؤلفه‌های ترومای سازمانی و نحوه ارتباط آن‌ها با استراتژی‌های مدیریت دانش منجر شد

و این یافته‌ها در قالب مدل مفهومی اولیه سازمان‌دهی گردید. در بخش کمی، داده‌ها ابتدا با آمار توصیفی شامل میانگین، فراوانی و شاخص‌های پراکندگی بررسی شدند. سپس برای آزمون مدل مفهومی و اعتبارسنجی روابط بین متغیرهای پنهان، از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. تحلیل‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS برای بخش توصیفی و PLS-4 برای بخش ساختاری انجام گرفت. معیارهای برازش مدل شامل ضرایب مسیر، بارهای عاملی، میانگین واریانس استخراج‌شده و شاخص‌های پایایی ترکیبی بررسی شد که نتایج آن، مدل استخراج‌شده از مرحله کیفی را مورد تأیید قرار داد. در مجموع، روش‌شناسی پژوهش به‌گونه‌ای طراحی شده است که با ترکیب عمق تحلیل کیفی و دقت تحلیل کمی، امکان شناسایی دقیق ابعاد ترومای سازمانی و تبیین نقش استراتژی‌های مدیریت دانش در مدیریت و کاهش این ترومای سازمانی در محیط بیمارستانی را فراهم آورد.

یافته‌ها

الف) بخش کیفی

برای انجام بخش کیفی پژوهش، در مجموع ۱۵ نفر از مدیران، اساتید دانشگاه و متخصصان حوزه درمان و مدیریت دانش با روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله‌برفی انتخاب شدند. این افراد براساس میزان تجربه، آشنایی با موضوع، و نقش سازمانی مرتبط، انتخاب شده‌اند. از میان مشارکت‌کنندگان، ۱۱ نفر مرد و ۴ نفر زن بودند. سابقه کاری افراد طیفی بین ۹ تا ۳۰ سال را شامل می‌شد؛ به‌گونه‌ای که بیشترین سابقه مربوط به مشارکت‌کنندگان P1 و P15 با ۳۰ سال تجربه و کمترین سابقه مربوط به فرد P12 با ۹ سال تجربه بوده است. این امر نشان می‌دهد که مشارکت‌کنندگان عمدتاً دارای سابقه طولانی و تجربه ارزشمند در محیط‌های درمانی و مدیریتی هستند. از نظر تحصیلات، بخش زیادی از مشارکت‌کنندگان در سطح تحصیلات تکمیلی قرار داشتند. به‌طور مشخص، ۸ نفر دارای مدرک دکتری، چهار نفر دارای کارشناسی ارشد و سه نفر دارای کارشناسی بودند. این ترکیب نشان می‌دهد که بیش از نیمی از افراد مصاحبه‌شونده در بالاترین سطح تحصیلات دانشگاهی قرار داشته‌اند و این موضوع به افزایش اعتبار داده‌های کیفی کمک کرده است.

مدت‌زمان مصاحبه‌ها نیز بین ۳۵ تا ۵۸ دقیقه متغیر بوده است. کوتاه‌ترین مصاحبه مربوط به مشارکت‌کننده P1 با ۳۵ دقیقه و طولانی‌ترین مصاحبه مربوط به مشارکت‌کننده P15 با ۵۸ دقیقه بوده است. میانگین زمانی مصاحبه‌ها حدود ۴۵ تا ۵۰ دقیقه بوده که

صورت گرفت، (شامل کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی)، انجام شد. در مرحله کدگذاری باز، ابتدا تک تک مصاحبه‌های انجام شده به ترتیب، توسط یک کارشناس متبحر در این کار، پیاده‌سازی شده و پس از پیاده‌سازی هر مصاحبه، متن پیاده شده مورد تحلیل قرار گرفته است. در واقع با مطالعه دقیق و خط به خط جملات، مصاحبه‌ها و مضامین توصیفی توسط محقق به هر قطعه از جملات نسبت داده شده و البته گاهی جملات از منظر مختلف، کدهای مختلف را به خود گرفته و به داده‌هایی که از نظر مفهوم شبیه به یکدیگر هستند، با نام‌های متناسب، برچسب زده شده است. مفاهیم استخراج شده در این قسمت در جدول (۴-۲) طبقه‌بندی شده است.

نشان‌دهنده انجام مصاحبه‌های عمیق و محتوایی و ارائه اطلاعات کافی از سوی افراد است. به منظور تسهیل در تحلیل و گزارش‌دهی داده‌ها، برای هر یک از مشارکت‌کنندگان یک کد اختصاصی شامل حرف P به همراه شماره (P1) تا (P15) در نظر گرفته شد و تمامی استنادات و نقل‌قول‌ها در بخش یافته‌ها بر اساس این کدگذاری گزارش شده است.

یافته‌های کیفی

ابعاد و مؤلفه‌های ترومای سازمانی و استراتژی‌های اثربخش مدیریت دانش (کسب، تسهیم، استفاده، ذخیره) در بین کادر درمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان کدامند؟ برای پاسخ به این سؤال پژوهش از روش تحلیل محتوا استفاده شد و در نهایت کدگذاری داده‌ها که طی فرایندی سه‌مرحله‌ای

جدول ۱. کدهای باز، ارجاع داده شده از طرف مشارکت‌کنندگان

کد باز (مفهوم اولیه)	کد باز (مفهوم اولیه)
مرگ‌های پی‌درپی بیماران	تجربه مواجهه با مرگ
احساس درماندگی و خشم	هیجانان منفی ناشی از بحران
اشتباهات کاری در شرایط استرس	کاهش دقت عملکرد
بی‌تفاوتی و بی‌انگیزگی پرسنل	فرسودگی شغلی
ترک شغل برخی کارکنان	پیامد سازمانی ترومای کاری
نبود حمایت روانی از سوی سازمان	ضعف در پشتیبانی روان‌شناختی
فقدان برنامه‌های مشاوره‌ای	نبود مداخله تخصصی سازمانی
نادیده گرفتن احساسات کارکنان	بی‌توجهی به ابعاد انسانی کارکنان
آموزش ناکافی برای مقابله با بحران	ضعف آمادگی روانی و سازمانی
فضای پرفشار کاری	محیط استرس‌زای مزمن
گفت‌وگوهای غیررسمی هنگام تحویل شیفت	تبادل دانش غیررسمی
انتقال تجربه در گروه‌های واتس‌آپی	اشتراک دانش دیجیتال غیررسمی
نبود ساختار ثبت تجربه‌ها	ضعف مستندسازی دانش
گزارش‌های پراکنده	مستندسازی ناکارآمد
پیشنهاد جلسات بازخورد	نیاز به یادگیری جمعی
بار کاری زیاد مانع اشتراک دانش است	موانع زمانی و فشرده‌گی کاری
نبود پاداش برای انتقال تجربه	ضعف انگیزش سازمانی
پیشنهاد ایجاد بانک دانش	لزوم زیرساخت فناورانه
کارگاه‌های انتقال تجربه	یادگیری از همتایان

بحران/ استرس مزمن/ فشار کاری زیاد/ تبادل تجربه غیررسمی/ یادگیری همتایان/ ابزارهای دیجیتال/ ضعف مستندسازی/ نبود ساختار رسمی انتقال تجربه/ یادگیری جمعی/ ایجاد زیرساخت‌های فناورانه برای یادگیری/ نیاز به نظام‌مند شدن اشتراک دانش با توجه به مفاهیم به‌دست آمده از مرحله قبل، در مرحله کدگذاری انتخابی، با انجام بارها مطالعه و بررسی مجدد و فرآیند

در این تحقیق با استفاده از مقایسه مستمر و چندین باره کدهای توصیفی تولید شده در مرحله قبل، کدهای تفسیری ایجاد شدند. برای تولید کدهای تفسیری، چندین کد توصیفی در ذیل چتر یک کد تفسیری جمع شده و آن را تشکیل داده‌اند. این محورها عبارتند از: تجربه بحران روانی/ هیجانان منفی/ فرسودگی/ ترک شغل/ فقدان حمایت روانی/ بی‌توجهی سازمان/ ضعف آمادگی برای

معرف عوامل ترومای سازمانی و استراتژی‌های اثربخش مدیریت دانش و ۱۷ کد محوری که معرف مولفه‌های ابعاد بود. همچنین تعداد ۵۶ کد باز مشخص شد که پس از ادغام به ۳۸ کد باز کاهش یافت. شرح چگونگی شکل‌گیری ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌ها در جدول (۴-۳) نشان داده شده است.

رفت و برگشت بین مفاهیم و مقولات، با درنظر گرفتن مطالعات مختص به هر مقوله، نتایج مطالعات اصلی و اساسی مربوط به آن مقوله در کنار هم قرار گرفته و با بررسی نقش عوامل و اثر آن بر ترومای سازمانی و استراتژی‌های اثربخش مدیریت دانش شناسایی و تحلیل شده است. در نهایت، حاصل کار تعداد ۴ کد اصلی بود که

جدول ۲. ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌های حاصل از کدگذاری انتخابی

مقوله محوری	کدهای محوری	کدهای باز (نمونه‌ها)
الف) پیامدهای روانی و عاطفی ترومای کاری	تجربه بحران روانی / هیجانات منفی / فرسودگی / ترک شغل	تجربه مواجهه با مرگ، مرگ‌های پی‌درپی بیماران، هیجانات منفی ناشی از بحران، احساس درماندگی و خشم، بی‌تفاوتی و بی‌انگیزگی پرسنل، کاهش دقت عملکرد، اشتباهات کاری در شرایط استرس، فرسودگی شغلی، ترک شغل برخی کارکنان
ب) نبود حمایت روانی-سازمانی	فقدان حمایت روانی / بی‌توجهی سازمان / ضعف آمادگی برای بحران	نبود حمایت روانی از سوی سازمان، فقدان برنامه‌های مشاوره‌ای، نادیده گرفتن احساسات کارکنان، آموزش ناکافی برای مقابله با بحران، ضعف در پشتیبانی روان‌شناختی، نبود مداخله تخصصی سازمانی، بی‌توجهی به ابعاد انسانی کارکنان، ضعف آمادگی روانی و سازمانی
پ) محیط کاری پرتنش و استرس‌زا	استرس مزمن / فشار کاری زیاد	فضای پر فشار کاری، محیط استرس‌زای مزمن، بار کاری زیاد مانع اشتراک دانش است
ت) اشتراک دانش غیررسمی	تبادل تجربه غیررسمی / یادگیری همتایان / ابزارهای دیجیتال	گفت‌وگوهای غیررسمی هنگام تحویل شیفت، انتقال تجربه در گروه‌های واتس‌آپی، تبادل دانش غیررسمی، اشتراک دانش دیجیتال غیررسمی، یادگیری از همتایان، کارگاه‌های انتقال تجربه
ث) ضعف در مدیریت دانش سازمانی	ضعف مستندسازی / نبود ساختار رسمی انتقال تجربه	نبود ساختار ثبت تجربه‌ها، گزارش‌های پراکنده، مستندسازی ناکارآمد، ضعف مستندسازی دانش، نبود پاداش برای انتقال تجربه
ج) نیاز به یادگیری سازمانی هدفمند	یادگیری جمعی / ایجاد زیرساخت‌های فناورانه برای یادگیری / نیاز به نظام‌مند شدن اشتراک دانش	پیشنهاد جلسات بازخورد، پیشنهاد ایجاد بانک دانش، لزوم زیرساخت فناورانه، نیاز به یادگیری جمعی

ت) اشتراک دانش غیررسمی
ث) تقویت در مدیریت دانش سازمانی
ج) یادگیری سازمانی هدفمند

جمع‌بندی تحلیلی

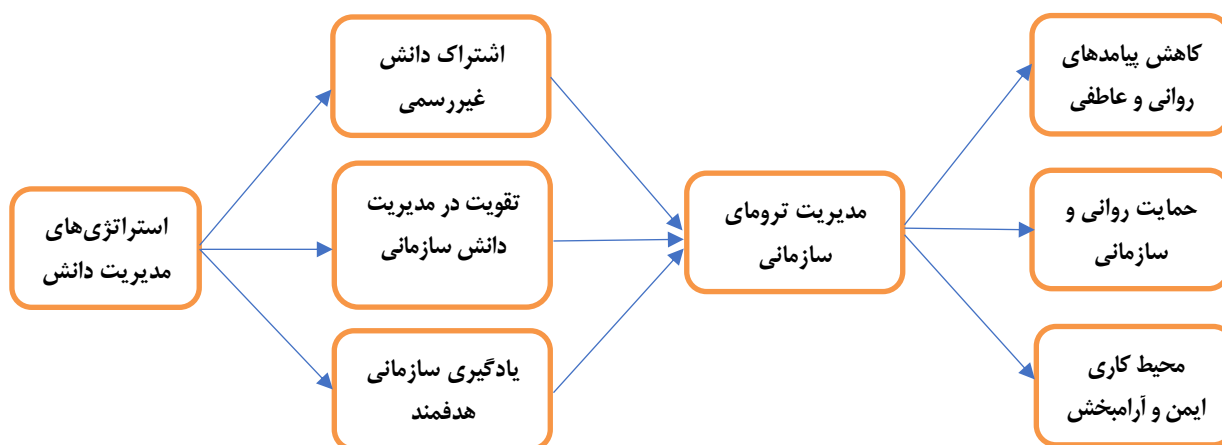
یافته‌های کیفی نشان دادند که در مواجهه با بحران‌های پیاپی و مرگ بیماران، پرسنل درمان دچار فرسودگی روانی، احساس درماندگی و حتی ترک شغل می‌شوند. این پدیده تحت عنوان "ترومای سازمانی" قابل تحلیل است. از سوی دیگر، سازمان‌ها در فراهم کردن حمایت روان‌شناختی، آموزش مقابله با بحران، و ساختارهای منسجم یادگیری عملکرد ضعیفی دارند. در نبود این حمایت‌ها، کارکنان به الگوهای اشتراک دانش غیررسمی مانند گفت‌وگوهای شفاهی یا گروه‌های واتس‌آپی روی آورده‌اند. این رفتارها اگرچه نشانه‌ای از تاب‌آوری جمعی است، اما پایدار نیست.

با توجه به رویکرد تحلیل محتوا به کار گرفته شده برای پاسخ به دو سؤال پژوهش، تعداد ۶ کد اصلی و ۱۷ کد محوری که معرف مؤلفه‌های ترومای سازمانی و استراتژی‌های اثربخش مدیریت دانش در سازمان بود، شناسایی شد. همچنین تعداد ۵۶ کد باز مشخص شد که پس از ادغام به ۳۸ کد باز کاهش یافت. بر این اساس مؤلفه‌ها و شاخص‌های اصلی ترومای سازمانی و استراتژی‌های اثربخش مدیریت دانش عبارتند از:

مؤلفه‌ها و شاخص‌های اصلی ترومای سازمانی
الف) پیامدهای روانی و عاطفی ترومای کاری
ب) نبود حمایت روانی-سازمانی
پ) محیط کاری پرتنش و استرس‌ز

استراتژی‌های اثربخش مدیریت دانش

بنابراین، یادگیری سازمانی هدفمند و ساختارمند، می‌تواند راهکاری برای عبور از پیامدهای ترومای سازمانی و پیشگیری از آن باشد.



شکل ۱. مدل حاصل از کار کیفی پژوهش

یافته‌های کمی

۳۶-۴۰ سال و بیشترین فراوانی یعنی ۷/۶۲ درصد مربوط به افراد ۴۱-۴۵ سال است. این نتایج نشان می‌دهد که عمده شرکت‌کنندگان در گروه سنی میانسال قرار دارند و از تجربه و سابقه طولانی‌تری در محیط‌های درمانی برخوردارند.

توصیف شاخص‌های پژوهش

به‌منظور شناخت بهتر جامعه مورد پژوهش و آشنایی بیشتر با متغیرهای پژوهش، قبل از تجزیه و تحلیل داده‌های آماری، لازم است این داده‌ها توصیف شوند. بنابراین پیش از آزمون فرضیه‌های تحقیق، آمار توصیفی متغیرهای مورد استفاده در تحقیق مورد بررسی قرار گرفت. میانگین به‌عنوان یکی از پارامترهای مرکزی، نشان‌دهنده‌ی مرکز ثقل جامعه بوده و به عبارتی مبین این امر است که اگر به جای تمامی مشاهدات جامعه میانگین آن قرار داده شود هیچ تغییری در جمع کل داده‌های جامعه ایجاد نمی‌گردد. همچنین بیشترین عدد متغیر در جامعه آماری و کمینه کمترین عدد متغیر در جامعه‌ی آماری را نشان می‌دهد. نتایج آمار توصیفی در جدول زیر ارائه شده است.

در این بخش، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان شامل جنسیت، تحصیلات و سن به‌صورت یک متن پیوسته و منسجم گزارش می‌شود. داده‌ها از ۳۰۶ نفر از کادر درمان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان گردآوری شده است. براساس نتایج، از میان افراد شرکت‌کننده، ۱۸۲ نفر زن و ۱۲۴ نفر مرد بوده‌اند؛ بنابراین، اکثریت نمونه (۵/۵۹ درصد) را زنان تشکیل می‌دهند که این موضوع با ترکیب غالب نیروی انسانی در بخش‌های درمانی و نقش پررنگ گروه‌های شغلی زن‌محور همخوانی دارد. از نظر سطح تحصیلات نیز تنوع قابل توجهی در میان پاسخ‌دهندگان مشاهده شد. تعداد ۱۲ نفر دارای مدرک فوق‌دیپلم، ۴۳ نفر لیسانس، ۱۲۶ نفر فوق‌لیسانس و ۱۲۵ نفر دارای مدرک دکتری بودند. بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای مدرک فوق‌لیسانس (۲/۴۱ درصد) و پس از آن دکتری (۸/۴۰ درصد) است. این ترکیب نشان می‌دهد که بخش عمده‌ای از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات تکمیلی و دانش تخصصی بالا هستند که می‌تواند کیفیت پاسخ‌ها و دقت داده‌های جمع‌آوری‌شده را افزایش دهد. از نظر سن، توزیع افراد در چهار بازه سنی بررسی شده است. تنها ۶/۱ درصد از افراد در بازه ۲۵-۳۰ سال قرار دارند، ۳/۲۰ درصد در بازه ۳۱-۳۵ سال، ۴/۱۵ درصد در بازه

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مدل

عامل	حجم نمونه	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	چولگی	کشیدگی
کاهش پیامدهای روانی و عاطفی	306	13.9935	3.24921	.00۴	20.00	-.265	-.614
حمایت روانی و سازمانی	306	12.3039	3.06901	4.00	20.00	-.006	-.197
محیط کاری ایمن و آرامبخش	306	8.8399	2.77527	3.00	15.00	.164	-.723
مدیریت ترومای سازمانی	306	13.0425	3.58341	.00۴	20.00	-.087	-.716
اشتراک دانش غیررسمی	306	9.8105	2.86357	3.00	15.00	-.389	-.572
تقویت در مدیریت دانش سازمانی	306	13.2876	3.23844	4.00	20.00	-.180	-.165
یادگیری سازمانی هدفمند	306	10.6732	2.61102	3.00	15.00	-.680	.104
استراتژی‌های مدیریت دانش	306	10.2810	2.63634	3.00	15.00	-.358	-.081

با توجه به جدول فوق ملاحظه می‌شود بالاترین میانگین مربوط به کاهش پیامدهای روانی و عاطفی (۱۳.۹۹) و تقویت در مدیریت دانش سازمانی (۱۳.۲۸) است. پایین‌ترین میانگین مربوط به محیط کاری ایمن و آرامبخش (۸.۸۳) است. تقریباً همه متغیرها توزیعی نزدیک به نرمال دارند، هرچند کشیدگی منفی در بیشتر آن‌ها نشان می‌دهد توزیع کمی تخت‌تر از نرمال است. به‌طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت که در بین شرکت‌کنندگان، حمایت روانی-سازمانی و مدیریت دانش در وضعیت مطلوبی قرار دارد، اما ایجاد محیط کاری ایمن نیازمند توجه بیشتری است.

آمار استنباطی

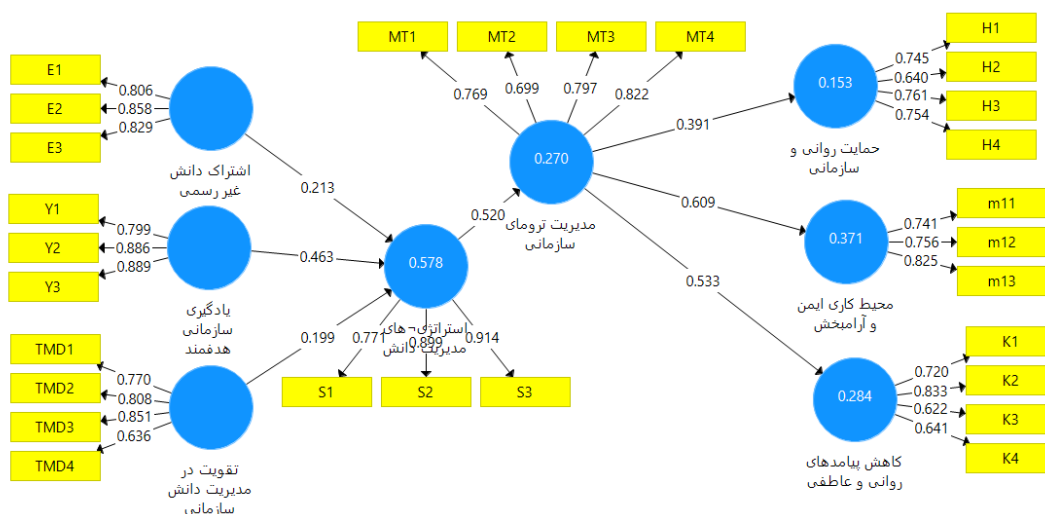
در این بخش، تحلیل‌های استنباطی پژوهش با هدف بررسی نرمال بودن داده‌ها، تحلیل همبستگی میان متغیرها و ارزیابی کفایت داده‌ها برای انجام تحلیل‌های پیشرفته ارائه می‌شود. پیش از اجرای هر نوع روش آماری، ضروری است که ماهیت توزیع داده‌ها مشخص گردد تا انتخاب روش آماری به‌درستی صورت گیرد. برای این منظور، در ابتدا آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها مورد استفاده قرار گرفت. در این آزمون، فرض صفر بر نرمال بودن داده‌ها و فرض مقابل بر غیرنرمال بودن آن‌ها مبتنی است. نتایج نشان داد که سطح معناداری برای تمامی متغیرهای پژوهش کمتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه مقابل تأیید می‌شود و مشخص می‌گردد که هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال پیروی نمی‌کنند. بر این اساس، در مرحله بعدی برای بررسی روابط میان شاخص‌ها و آزمون فرضیه‌های پژوهش، از روش‌های ناپارامتری استفاده شده است. به دلیل غیرنرمال بودن داده‌ها، از ضریب همبستگی اسپیرمن برای بررسی ارتباط میان متغیرهای اصلی پژوهش بهره گرفته شد. مطابق نتایج، تمامی ضرایب همبستگی بین صفر و یک قرار دارند و سطوح معناداری به‌دست‌آمده برای همه روابط کمتر از ۰/۰۵ است. این موضوع نشان‌دهنده آن است که فرضیه صفر مبنی بر نبود رابطه معنادار

میان متغیرها رد شده و فرضیه مقابل مبنی بر وجود رابطه معنادار مورد تأیید قرار می‌گیرد. بنابراین میان تمامی متغیرهای مدل پژوهش، همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. این نتیجه بیانگر آن است که امکان استفاده از روش معادلات ساختاری برای بررسی دقیق‌تر فرضیه‌ها و روابط میان سازه‌ها فراهم است. پیش از اجرای تحلیل عاملی و مدل‌سازی معادلات ساختاری، لازم است کفایت نمونه‌گیری و مناسب بودن داده‌ها برای تحلیل عاملی بررسی شود. برای این منظور، از شاخص KMO و آزمون بارتلت استفاده شد. مقدار شاخص KMO برابر با ۰/۹۰۴ به‌دست آمد که این مقدار بسیار مطلوب بوده و نشان می‌دهد حجم نمونه برای انجام تحلیل عاملی مناسب است. از سوی دیگر، نتایج آزمون بارتلت نیز مؤید وجود ارتباط میان متغیرهای اندازه‌گیری شده است. سطح معناداری این آزمون برابر با ۰/۰۰۰ گزارش شد که کمتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرض صفر مبنی بر واحد بودن ماتریس همبستگی رد شده و می‌توان نتیجه گرفت که متغیرها با یکدیگر همبستگی معنادار دارند و انجام تحلیل عاملی و مدل‌یابی ساختاری کاملاً توجیه‌پذیر است. بر اساس مجموعه نتایج حاصل از این بخش، داده‌های پژوهش از لحاظ توزیع، نوع روابط میان متغیرها و کفایت حجم نمونه در وضعیت مطلوبی قرار دارند و زمینه برای ورود به تحلیل مدل مفهومی و آزمون فرضیه‌های اصلی پژوهش فراهم شده است.

در ادامه مدل برازش داده‌شده نشان می‌دهد که ضریب رگرسیونی استاندارد شده تاثیر جهت‌گیری اشتراک دانش غیررسمی، یادگیری سازمانی هدفمند و تقویت بر مدیریت دانش سازمانی به ترتیب برابر ۰/۲۱، ۰/۴۶ و ۰/۱۹ می‌باشد. ضریب رگرسیونی استاندارد شده تاثیر استراتژی‌های مدیریت دانش بر مدیریت ترومای سازمانی برابر با ۰/۵۲ می‌باشد. ضریب رگرسیونی استاندارد شده تاثیر مدیریت ترومای سازمانی بر حمایت روانی و سازمانی، محیط کاری ایمن و آرامبخش و کاهش پیامدهای روانی و عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۳۹، ۰/۶۰ و ۰/۵۳ می‌باشد.

واریانس استراتژی‌های مدیریت دانش و استراتژی‌های مدیریت دانش ۰/۲۷ از واریانس جهت‌گیری مدیریت ترومای سازمانی و مدیریت ترومای سازمانی ۰/۱۵، ۰/۳۷ و ۰/۲۸ از واریانس جهت‌گیری حمایت روانی و سازمانی، محیط کاری ایمن و آرامبخش و کاهش پیامدهای روانی و عاطفی را بیان می‌کنند.

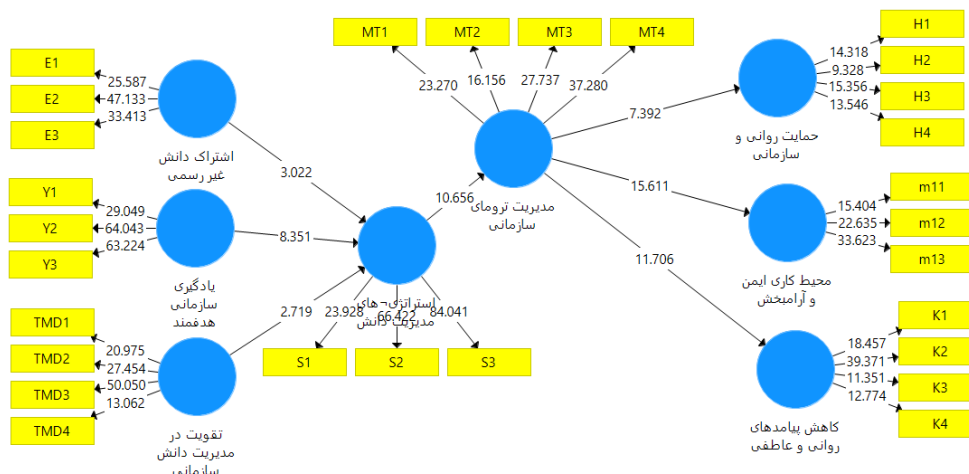
مقدار ضریب تعیین تعدیلی (R^2) برای متغیرهای استراتژی‌های مدیریت دانش، مدیریت ترومای سازمانی بر حمایت روانی و سازمانی، محیط کاری ایمن و آرامبخش و کاهش پیامدهای روانی و عاطفی به ترتیب برابر ۰/۵۷، ۰/۲۷، ۰/۱۵، ۰/۳۷ و ۰/۲۸ است. به این معنی که متغیرهای جهت‌گیری اشتراک دانش غیر رسمی، یادگیری سازمانی، هدفمند و تقویت در مدیریت دانش سازمانی ۰/۵۷ از



شکل ۲. ضرایب رگرسیونی استاندارد مدل پژوهش

نشان داده شده معنی‌دار است. با توجه به شکل فوق ملاحظه می‌شود تمامی مقادیر آماره تی از ۱/۹۶ بیشتر بوده بنابراین تمامی روابط مدل معنادار می‌باشد.

با توجه به این که در نرم‌افزار اسمارت پی ال اس از مقدار آماره تی برای بررسی معنی‌دار بودن روابط استفاده می‌شود و این مقدار برای خطای ۵ درصد ۱/۹۶ می‌باشد. برای بررسی معنی‌داری از مقایسه مقدار آماره تی روابط با مقدار ۱/۹۶ استفاده می‌گردد، به‌طوری که اگر مقدار آماره تی از مقدار مذکور بیشتر باشد، رابطه



شکل ۳. مقادیر T-Value مدل پژوهش

شود. شاخص SRMR با مقدار ۰/۰۴۸ کمتر از حد آستانه ۰/۰۸ بوده و نشان دهنده برازش مناسب مدل است. شاخص های d-ULS و d-G به ترتیب با مقادیر ۰/۷۵ و ۰/۱۴ گزارش شدند که هر دو کمتر از مقدار مرجع ۰/۹۵ بوده و برازش مطلوب مدل را تأیید می کنند. همچنین مقدار خی دو معادل ۶۸/۹۴ گزارش شد که با معیار ارائه شده در پژوهش های پیشین همخوانی دارد. شاخص NFI نیز با مقدار ۰/۶۲ بزرگ تر از حد قابل قبول ۰/۲۵ بوده و تأیید دیگری بر برازش مناسب مدل ارائه می دهد.

بر اساس تمامی شاخص های به دست آمده، می توان نتیجه گرفت که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است و داده های تجربی توانسته اند به خوبی ساختار نظری مدل را تأیید کنند. بدین ترتیب، نتایج حاصل از برآورد مدل نه تنها از لحاظ آماری معتبر هستند، بلکه از قابلیت اتکا و تفسیر علمی برخوردارند و امکان تحلیل و نتیجه گیری درباره فرضیه های پژوهش با اطمینان کامل وجود دارد.

تحلیل داده ها

بین مدیریت دانش و ترومای سازمانی در بین کادر درمان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان رابطه معناداری وجود دارد؟ با توجه به این که تمامی مسیرها در مدل مفهومی، یعنی تمامی فرضیات معنی دار شدند، می توان نتیجه گرفت که فرضیه پژوهش تأیید می شود. بدین معنی که بین مدیریت دانش و ترومای سازمانی در بین کادر درمان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان رابطه معناداری وجود دارد.

H_0 : بین مدیریت دانش و ترومای سازمانی در بین کادر درمان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان رابطه معناداری وجود ندارد

H_1 : بین مدیریت دانش و ترومای سازمانی در بین کادر درمان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان رابطه معناداری وجود دارد

با توجه به شکل (۲) و (۳) ضریب رگرسیونی استاندارد شده تاثیر متغیر مدیریت دانش و ترومای سازمانی برابر ۰/۵۲ می باشد، همچنین مقدار آماره تی برای این ضریب برابر ۱۰/۱۴ می باشد و بیشتر از ۱/۹۶ می باشد که نشان از معنی دار بودن این ضریب در سطح خطای ۵ درصد است. به طور کلی نتایج حاصله از برآورد مدل، حاکی از آن است که فرضیه صفر H_0 رد شده و فرض مقابل آن (H_1)، یعنی فرضیه فرعی اول تحقیق تأیید می شود و به عبارتی جهت گیری استراتژی های مدیریت دانش بر مدیریت ترومای سازمانی اثر مثبت دارد.

در ادامه تحلیل مدل ساختاری، ضرایب رگرسیونی میان سازه های اصلی پژوهش استخراج شد تا روابط بین متغیرها و میزان اثرگذاری آن ها مشخص شود. نتایج نشان داد که استراتژی های مدیریت دانش اثر معناداری بر مدیریت ترومای سازمانی داشته و مقدار ضریب مسیر آن برابر با ۰/۵۲ و آماره t برابر با ۱۰/۶۵ است که این مقدار بیش از حد بحرانی ۱/۹۶ بوده و رابطه مذکور تأیید می شود. همچنین مشخص شد که استراتژی های مدیریت دانش از طریق دو مسیر مهم اشتراک دانش غیر رسمی با ضریب ۰/۲۱ و آماره ۳/۰۲ و نیز تقویت در مدیریت دانش سازمانی با ضریب ۰/۱۹ و آماره ۲/۷۱ اثرگذاری معناداری دارد. نتایج نشان داد یادگیری سازمانی هدفمند نیز به طور مستقیم تحت تأثیر استراتژی های مدیریت دانش قرار گرفته و ضریب مسیر ۰/۴۶ و آماره ۸/۳۵ برای آن گزارش شده است. در ادامه، سه مسیر دیگر مرتبط با مدیریت ترومای سازمانی بررسی شد. نتایج حاکی از آن است که حمایت روانی و سازمانی با ضریب ۰/۳۹ و آماره ۷/۳۹ تأثیر معناداری بر مدیریت ترومای سازمانی دارد. محیط کاری ایمن و آرام بخش نیز قوی ترین تأثیر را بر مدیریت ترومای سازمانی داشته و ضریب مسیر آن برابر با ۰/۶۰ و آماره t برابر با ۱۵/۶۱ است. همچنین کاهش پیامدهای روانی و عاطفی تأثیر چشمگیری بر مدیریت ترومای سازمانی داشته و ضریب مسیر آن برابر با ۰/۵۳ و آماره ۱۱/۷۰ گزارش شد. مجموعه این نتایج نشان می دهد که تمامی روابط پیش بینی شده در مدل پژوهش معنادار بوده و مسیرهای علی پیشنهادی از پشتوانه آماری لازم برخوردارند. برای بررسی کیفیت سازه های مدل از شاخص های پایایی و روایی شامل آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج شده (AVE) استفاده شد. مقادیر آلفای کرونباخ برای تمامی متغیرها بزرگ تر از ۰/۷۰ بوده است و این موضوع نشان می دهد که سنجه های مورد استفاده از انسجام درونی مطلوبی برخوردار هستند. مقادیر پایایی ترکیبی نیز همگی بیش از ۰/۷۰ گزارش شد که نشان دهنده اعتبار بالای سازه ها در تکرارپذیری و ثبات نتایج است. میانگین واریانس استخراج شده در تمامی سازه ها بیش از ۰/۵۰ بوده و این موضوع بیانگر روایی همگرایی مناسب است؛ به عبارت دیگر، گویه های تشکیل دهنده هر سازه توانسته اند بخش عمده ای از واریانس متغیر نهفته خود را تبیین کنند. بنابراین می توان گفت سازه های مدل از منظر پایایی و روایی همگرا در وضعیت مطلوبی قرار دارند.

در گام بعدی، شاخص های نیکویی برازش مدل مورد بررسی قرار گرفت تا درجه انطباق مدل ساختاری با داده های تجربی تعیین

ترومای سازمانی را گزارش کرده‌اند، مطابقت دارد. این پیامدها ناشی از ماهیت خاص حرفه درمان است. کادر درمان روزانه با درد، مرگ، بحران‌های انسانی و مسئولیت‌های سنگین مواجه‌اند؛ بنابراین، فشار روانی و هیجانی بخشی جدانشدنی از کار آن‌هاست. اگر این فشارها مدیریت نشوند، به فرسودگی شغلی و بی‌انگیزگی منجر می‌گردند. از منظر روان‌شناسی سازمانی، این پیامدها نتیجه‌ی برهم خوردن تعادل میان منابع فردی و تقاضاهای شغلی هستند. به بیان دیگر، وقتی تقاضاها (مانند ساعات طولانی کار و برخورد با بیماران بحرانی) بیشتر از منابع حمایتی در دسترس باشد، فرد به سطحی از تنیدگی می‌رسد که به ترومای روانی تبدیل می‌شود.

ب) نبود حمایت روانی-سازمانی: فقدان حمایت سازمانی یکی از عوامل کلیدی در تشدید تروماست که در پژوهش‌های غفوری و همکاران (۱۴۰۰) و همچنین در چارچوب (سامهسا، ۲۰۱۴) TIC مورد تأکید قرار گرفته است. اصول «ایمنی» و «حمایت همتایان» در TIC دقیقاً بر همین بعد تمرکز دارند. وقتی سازمان نتواند نیازهای روانی کارکنان را پاسخ دهد، ترومای کاری تشدید می‌شود. نبود حمایت باعث می‌شود کارکنان احساس کنند تنها هستند و ارزش تلاش‌هایشان نادیده گرفته می‌شود. از منظر تئوری عدالت سازمانی، کارکنان انتظار دارند در برابر فشارهایی که متحمل می‌شوند، حمایت عاطفی و سازمانی دریافت کنند. وقتی این انتظار برآورده نشود، حس بی‌عدالتی و بی‌ارزشی شکل می‌گیرد و این خود، یک ضربه روانی مضاعف است. بنابراین، نبود حمایت، نه فقط عامل زمینه‌ای، بلکه تشدیدکننده اصلی ترومای سازمانی است.

پ) محیط کاری پرتنش و استرس‌زا: این مؤلفه با نتایج مطالعاتی مانند جانکووسکی و همکاران (۲۰۱۹) و لومیس و همکاران (۲۰۱۹) همسوست که بر ضرورت ایجاد فرهنگ آگاه از تروما برای مقابله با فشارهای محیط کار تأکید کرده‌اند. همچنین پژوهش داخلی خوشحال (۱۴۰۳) نیز به ضعف فرهنگ سازمانی و حجم بالای کار به عنوان منابع ترومای سازمانی اشاره دارد. ماهیت کار در بیمارستان‌ها به طور طبیعی پرتنش است، اما وقتی ساختارها و مدیریت نتوانند این فشار را تعدیل کنند، محیط به منبع دائمی استرس تبدیل می‌شود. عواملی چون کمبود نیروی انسانی، تجهیزات ناکافی و شیفت‌های طولانی، محیط را پرتنش‌تر می‌کنند. از منظر مدل تقاضا-کنترل شغلی کاراسک، هرچه کنترل فرد بر شرایط کار کمتر و تقاضاهای شغلی بیشتر باشد، احتمال شکل‌گیری فشارهای آسیب‌زا افزایش می‌یابد. بنابراین، استرس محیطی نه یک

همچنین مقدار آماره Q^2 (استون-گیسر^۱) که قدرت پیش‌بینی مدل در سازه‌های درون‌زا را مشخص می‌کند. مدل‌هایی که دارای برازش ساختاری قابل قبول هستند، باید قابلیت پیش‌بینی متغیرهای درون‌زای مدل را داشته باشند. بدین معنی که اگر در یک مدل، روابط بین سازه‌ها به درستی تعریف شده باشند، سازه‌ها تأثیر کافی بر یکدیگر گذاشته و از این راه فرضیه‌ها به درستی تأیید شوند. هنسler و همکاران (۲۰۰۹) سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را به عنوان مقادیر قدرت پیش‌بینی کم، متوسط و قوی تعیین نموده‌اند. این مقدار برای متغیر جهت‌گیری استراتژی مدیریت دانش برابر ۰/۴۲۱، برای متغیر حمایت روانی و سازمانی برابر ۰/۰۶، برای متغیر محیط کاری ایمن آرامبخش برابر ۰/۲۱، برای متغیر مدیریت ترومای سازمانی برابر ۰/۱۵ و برای متغیر کاهش پیامدهای روانی عاطفی برابر ۰/۱۳ می‌باشد که متوسط و قوی بودن این مقادیر نشان‌دهنده تناسب پیش بین برای این سازه‌ها می‌باشد.

جدول ۴. مقادیر آماره استون گیسر متغیرهای پژوهش

متغیرها	معیار استون گیسر	وضعیت
جهت‌گیری استراتژی‌های مدیریت دانش	۰/۴۲۱	قوی
جهت‌گیری حمایت روانی و سازمانی	۰/۰۶	متوسط
محیط کاری ایمن و آرامبخش	۰/۲۱	متوسط تا قوی
مدیریت ترومای سازمانی	۰/۱۵	متوسط
کاهش پیامدهای روانی و عاطفی	۰/۱۳	نزدیک به متوسط

نتیجه‌گیری و بحث

با توجه به رویکرد تحلیل محتوا به کار گرفته شده برای پاسخ به سؤال پژوهش، مؤلفه‌ها و شاخص‌های اصلی ترومای سازمانی عبارتند از:

الف) پیامدهای روانی و عاطفی ترومای کاری: این یافته همسو با دیدگاه پژوهشگرانی مانند بریگز و همکاران (۲۰۱۲)، راتروت و همدان-منصور (۲۰۲۰) است که نشان دادند فشار روانی و عاطفی ناشی از محیط‌های درمانی می‌تواند به فرسودگی شغلی، اضطراب و کاهش کیفیت خدمات منجر شود. همچنین نتایج با پژوهش آهنگ و همکاران (۱۴۰۱) که تأثیر هوش هیجانی بر کاهش

اتفاق مقطعی، بلکه یک وضعیت ساختاری است که می‌تواند به بروز و تثبیت ترومای سازمانی در میان کارکنان منجر شود.

استراتژی‌های اثربخش مدیریت دانش (کسب، تسهیم، استفاده، ذخیره) در بین کادر درمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان کدامند؟ با توجه به رویکرد تحلیل محتوا به کار گرفته شده برای پاسخ به سؤال پژوهش، مؤلفه‌ها و شاخص‌های اصلی استراتژی‌های اثربخش مدیریت دانش عبارتند از:

ت) اشتراک دانش غیررسمی: این یافته در ارتباط مستقیم با نظریات داونپورت و پروساک (۲۰۰۰) و مدل مارپیچی دانش نوناکا و تاکوچی (۱۹۹۵) قرار دارد که بر اهمیت تعاملات غیررسمی در خلق و تسهیم دانش تأکید کرده‌اند. در پژوهش‌های داخلی نیز دهقانی (۱۴۰۳) بر اهمیت اشتراک دانش به عنوان قدرت در عصر دانش اشاره کرده است. اشتراک دانش غیررسمی در عمل به معنای ایجاد شبکه‌های همیاری میان کارکنان است. وقتی پرستاران یا پزشکان تجربه‌هایشان را غیررسمی منتقل می‌کنند، علاوه بر ارتقای مهارت‌های همکاران، یک نوع حمایت عاطفی و روانی هم شکل می‌گیرد. به بیان دیگر، این تعاملات نه فقط دانش فنی، بلکه تجربه زیسته (احساسات، راهبردهای مقابله، امید) را منتقل می‌کنند و این خود عاملی برای کاهش شدت ترومای سازمانی است. بنابراین، اشتراک دانش غیررسمی به مثابه یک سوپاپ اطمینان روانی-اجتماعی عمل می‌کند.

ث) تقویت در مدیریت دانش سازمانی: این استراتژی با پژوهش‌های کارلتون و همکاران (۲۰۲۰) و بوجانا و همکاران (۲۰۲۰) هم‌راستا است که نشان دادند ساختار و فرهنگ سازمانی نقش مهمی در تقویت مدیریت دانش دارند. یافته شما نشان می‌دهد که بدون ساختارسازی و نهادینه‌سازی KM، امکان مقابله با ترومای سازمانی کاهش می‌یابد. وقتی نظام مدیریت دانش سازمانی تقویت شود، دانش حاصل از تجربه‌های سخت کارکنان مستندسازی و منتقل می‌شود. این فرآیند دو پیامد دارد:

۱. تجربه‌های تلخ یا آسیب‌زا صرفاً به سطح فردی محدود نمی‌مانند، بلکه به سرمایه دانشی سازمان تبدیل می‌شوند.
۲. کارکنان احساس می‌کنند تجربه‌هایشان دیده و ارزش‌گذاری می‌شود؛ این خود یک منبع قدرت روانی است.

به عبارت دیگر، تقویت مدیریت دانش باعث می‌شود سازمان به جای اینکه محل تکرار آسیب‌ها باشد، به محیطی برای یادگیری از بحران‌ها و پیشگیری از تروماهای مشابه تبدیل گردد.

ج) یادگیری سازمانی هدفمند: این یافته همسو با پژوهش قربانیان و همکاران (۱۳۹۹) است که نشان داد یادگیری سازمانی نقش میانجی بین استراتژی‌های مدیریت دانش و تغییرات موفقیت‌آمیز دارد. همچنین پژوهش‌های خارجی مانند چنگ و همکاران (۲۰۲۴) نشان داده‌اند که یادگیری سازمانی در ارتقای نوآوری و رقابت‌پذیری مؤثر است. در زمینه ترومای سازمانی، این یافته تأکید می‌کند که سازمان‌های درمانی برای تاب‌آوری باید فرآیند یادگیری مستمر و هدفمند را دنبال کنند. یادگیری هدفمند زمانی رخ می‌دهد که سازمان به‌طور سیستماتیک از بحران‌ها و آسیب‌های گذشته درس بگیرد و نتایج آن را در سیاست‌ها و آموزش‌ها به کار ببرد. در چنین شرایطی، کارکنان احساس می‌کنند سازمان در برابر تجارب تلخ بی‌تفاوت نیست، بلکه از آن‌ها برای بهبود شرایط کاری و رفاه پرسنل استفاده می‌کند. این فرآیند منجر به ایجاد حس ایمنی روانی می‌شود. به علاوه، یادگیری هدفمند می‌تواند برنامه‌های توانمندسازی، کارگاه‌های تاب‌آوری و پروتکل‌های حمایتی ایجاد کند که هم سطح فردی و هم سطح سازمانی را در برابر تروما مقاوم‌تر سازد.

ترومای سازمانی در میان کادر درمان از ترکیب فشارهای روانی-عاطفی، نبود حمایت کافی و شرایط محیطی پرتنش ناشی می‌شود. استراتژی‌های مدیریت دانش به عنوان یک راهبرد سازمانی، می‌توانند این آسیب‌ها را از دو مسیر کاهش دهند:

۱. ایجاد حمایت روانی-اجتماعی از طریق اشتراک دانش و همیاری غیررسمی.

۲. تبدیل تجربه‌های تلخ به سرمایه دانشی سازمان از طریق مدیریت دانش و یادگیری هدفمند.

به این ترتیب، مدیریت دانش نه تنها یک ابزار فنی برای مدیریت اطلاعات، بلکه یک سازوکار درمانی-سازمانی برای پیشگیری و مدیریت ترومای سازمانی است.

۱. بین مدیریت دانش و ترومای سازمانی در بین کادر درمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان رابطه معناداری وجود دارد؟ ضریب رگرسیونی استاندارد شده ($\beta = 0.52$) نشان می‌دهد که مدیریت دانش توانسته است بیش از نیمی از تغییرات در ترومای سازمانی را تبیین کند. این یافته با مطالعه پژوهش شوقی و همکاران (۱۳۹۶) همسو است که نشان داد که مدیریت دانش و هوش هیجانی می‌تواند خرد سازمانی را ارتقا دهد و بر فرآیندهای سازمانی تأثیر مثبت داشته باشد، که نشانگر اهمیت مدیریت دانش در بهبود وضعیت روانی و عملکرد کارکنان است. در مطالعه سپهوند و زارع

و حمایتی در برابر ترومای سازمانی ایفا می‌کند. زمانی که کارکنان ببینند سازمان از تجربه‌های آنان یاد می‌گیرد و برای بهبود محیط کاری اقدام می‌کند، احساس بی‌قدرتی و نادیده‌انگاری آن‌ها کاهش می‌یابد و این امر به کاهش شدت آسیب‌های روانی کمک می‌کند. این نتیجه نشان می‌دهد که جهت‌گیری استراتژی‌های مدیریت دانش در بیمارستان‌ها، نه فقط بر بهبود عملکرد حرفه‌ای، بلکه به‌طور مستقیم بر سلامت روانی و کاهش ترومای سازمانی کادر درمان اثرگذار است. بنابراین می‌توان گفت مدیریت دانش ابزاری کاربردی و استراتژیک برای ارتقای تاب‌آوری سازمانی در شرایط بحرانی است.

نتایج اعتبار مدل ترومای سازمانی نشان می‌دهد که مدل طراحی شده از نظر پیش‌بینی مؤلفه‌های ترومای سازمانی و اثرات استراتژی‌های مدیریت دانش، تناسب قابل قبولی دارد. به بیان ساده، مدل قادر است بخش عمده‌ای از تغییرات ترومای سازمانی در میان کارکنان را تبیین کند، به‌ویژه متغیر اصلی یعنی جهت‌گیری استراتژی مدیریت دانش با قدرت پیش‌بینی قوی.

این یافته‌ها قابل توجه است، زیرا:

۱. جهت‌گیری استراتژی مدیریت دانش قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده است. این نشان می‌دهد که اعمال سیستماتیک استراتژی‌های مدیریت دانش، مانند اشتراک دانش غیررسمی، یادگیری سازمانی هدفمند و تقویت مدیریت دانش، اثر مهم و مستقیم بر کاهش ترومای سازمانی دارد.

۲. حمایت روانی-سازمانی و محیط کاری ایمن با مقادیر متوسط تا قوی نشان می‌دهد که این متغیرها به‌عنوان مسیرهای میانجی یا تسهیل‌کننده، نقش مؤثری در کاهش پیامدهای روانی دارند، هرچند تأثیرشان کمتر از خود مدیریت دانش است.

۳. مدیریت ترومای سازمانی و کاهش پیامدهای روانی-عاطفی با قدرت پیش‌بینی متوسط، نشان می‌دهد که این متغیرها تحت تأثیر مستقیم استراتژی‌های مدیریت دانش و عوامل محیطی قرار دارند و مدل توانسته این رابطه را به خوبی تبیین کند.

نتایج نشان می‌دهد که مدل طراحی شده برای مدیریت ترومای سازمانی با استفاده از استراتژی‌های مدیریت دانش از نظر پیش‌بینی و اعتبار، قابل اتکا و مناسب است. این مدل می‌تواند راهنمای عملی برای بیمارستان‌ها و سازمان‌های درمانی باشد تا با تمرکز بر مدیریت دانش، محیط کاری ایمن و حمایت روانی-سازمانی، ترومای کارکنان را کاهش دهند و کیفیت خدمات درمانی را ارتقا دهند.

(۱۳۹۶) به نقش هشیاری سازمانی و هوش سیاسی مدیران در کاهش ترومای سازمانی اشاره کردند که به نوعی تأیید می‌کند فرایندهای مدیریتی و دانش سازمانی می‌توانند فشارهای روانی را تعدیل کنند. خوشحال (۱۴۰۳) عوامل سازمانی مؤثر بر ترومای سازمانی مانند فرهنگ ضعیف سازمانی، ناکارآمدی مدیران و نبود پشتیبانی را شناسایی کرد؛ یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که استراتژی‌های مدیریت دانش می‌توانند این عوامل را تعدیل کرده و اثرات منفی آن‌ها را کاهش دهند. همچنین، یافته‌های بین‌المللی نیز نتایج مشابهی را نشان داده‌اند؛ ستر و همکاران (۲۰۲۵) با بررسی ظرفیت‌های سازمانی نشان دادند که مدیریت دانش و حمایت فنی می‌تواند ادغام مراقبت‌های آگاهانه از تروما را تسهیل کند و در نتیجه محیط کاری برای کارکنان و مشتریان بهبود یابد. الیسو و همکاران (۲۰۲۴) تأکید کردند که رهبران سازمانی آگاه به ترومای سازمانی با استفاده از مدیریت دانش و اصول TIC می‌توانند تاب‌آوری کارکنان را افزایش دهند و سازمان را از فرسودگی به سمت سلامت روانی هدایت کنند. بوجانا و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که فرهنگ سازمانی مشارکتی، به‌عنوان بستر مدیریت دانش، باعث ارتقای عملکرد سازمانی و یادگیری جمعی می‌شود، که خود زمینه‌ساز کاهش فشارهای روانی و ترومای شغلی است، بنابراین یافته حاضر در ادامه و تأیید نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی قرار می‌گیرد و نشان می‌دهد که مدیریت دانش نه تنها یک ابزار فنی برای نظم‌دهی اطلاعات، بلکه یک سازوکار حمایتی-روان‌شناختی برای کارکنان در محیط‌های پرتنش مانند بیمارستان است. به عبارت دیگر، مدیریت دانش می‌تواند فشارهای ناشی از ترومای کاری را کاهش دهد و با فراهم کردن بستر یادگیری و اشتراک تجربیات، تاب‌آوری فردی و سازمانی را ارتقا دهد. از منظر نظری، این یافته قابل انتظار است؛ زیرا مدیریت دانش به‌عنوان یک فرایند سیستماتیک، شامل کسب، تسهیم، ذخیره و استفاده از تجربه‌هاست. وقتی چنین فرایندی در محیط پرتنش بیمارستان فعال باشد:

- تجربه‌های تلخ و فشارهای روانی کارکنان به‌جای انباشت فردی، به سرمایه جمعی تبدیل می‌شوند.

- کارکنان در بستر اشتراک دانش (رسمی و غیررسمی) احساس می‌کنند تنها نیستند و حمایت همکاران و سازمان را دارند. یادگیری هدفمند باعث می‌شود خطاها، بحران‌ها و آسیب‌های گذشته دوباره تکرار نشوند؛ این خود سطح اضطراب و ترومای شغلی را کاهش می‌دهد. به بیان دیگر، مدیریت دانش نقش تعدیل‌کننده

سازوکارهایی برای بهبود مدیریت دانش، به عنوان رویکردهای ضروری مطرح می شود. این اقدامات می تواند به افزایش تاب آوری کارکنان، کاهش فشار روانی و بهبود عملکرد آنان کمک کند. اجرای کارگاه ها و دوره های آموزشی ویژه کارکنان، به منظور بهبود مهارت های اشتراک دانش و فراهم سازی بستر مناسب برای یادگیری سازمانی، از جمله توصیه های عملی در این زمینه است. علاوه بر این، یافته های پژوهش نشان داد که جهت گیری استراتژیک مدیریت دانش نقش قابل توجهی در تبیین و پیش بینی ترومای سازمانی دارد؛ بنابراین لازم است مدیران بیمارستان ها این عامل را به عنوان محور سیاست گذاری و برنامه ریزی برای کاهش ترومای کارکنان در نظر بگیرند. ایجاد شاخص های ارزیابی عملکرد مدیریت دانش و پایش مستمر کارکرد آن می تواند اثربخشی اقدامات مدیریتی را به طور ملموس افزایش دهد.

در کنار پیشنهادهای کاربردی، مسیرهای پژوهشی جدیدی نیز برای تحقیقات آتی پیشنهاد می شود. نخست آنکه توسعه دامنه نمونه به بیمارستان های استان های دیگر یا مراکز درمانی خصوصی می تواند بر قدرت تعمیم پذیری مطالعات آینده بیفزاید. همچنین بررسی متغیرهای میانجی و تعدیلی مانند فرهنگ سازمانی، رهبری تحول آفرین، حمایت هم تایان یا سازوکارهای انگیزشی می تواند درک جامع تری از ارتباط مدیریت دانش با ترومای سازمانی فراهم آورد. انجام مطالعات طولی به منظور بررسی پایداری اثرات مدیریت دانش در گذر زمان و مقایسه وضعیت بیمارستان های دانشگاهی با مراکز خصوصی از دیگر مسیرهای قابل بررسی است. در نهایت، پیشنهاد می شود پژوهش های آینده تأثیر فناوری های نوین از جمله ابزارهای هوش مصنوعی و سامانه های دیجیتال مدیریت دانش را در کاهش ترومای سازمانی و افزایش تاب آوری کارکنان مورد توجه قرار دهند، چرا که این فناوری ها می توانند مسیرهای تازه ای در مدیریت بهینه دانش و بهبود سلامت روانی کارکنان ایجاد کنند.

پژوهش حاضر با وجود نتایج ارزشمند خود، همچون سایر تحقیقات علمی با مجموعه ای از محدودیت ها مواجه بود. نخست آنکه دامنه مطالعه تنها به کادر درمان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان محدود شد و این امر امکان تعمیم پذیری کامل نتایج به سایر بیمارستان ها، مراکز درمانی خصوصی، دولتی یا استان های دیگر را کاهش می دهد. محدودیت دیگر مربوط به روش جمع آوری داده هاست؛ استفاده از مصاحبه های نیمه ساختاریافته و تحلیل محتوایی، اگرچه عمق شناخت را افزایش می دهد، اما می تواند تحت تأثیر سوگیری های فردی مشارکت کنندگان و برداشت های پژوهشگر قرار گیرد. افزون بر این، پژوهش حاضر تنها بر استراتژی های مدیریت دانش تمرکز داشت و به نقش سایر متغیرهای بالقوه مؤثر از جمله فرهنگ سازمانی، رهبری تحول آفرین یا حمایت هم تایان کمتر پرداخته شد. محدودیت زمانی و شرایط خاص محیط بیمارستان نیز از دیگر عوامل اثرگذار بود؛ به ویژه فشارهای ناشی از شرایط بحرانی یا کمبود منابع که ممکن است بر شدت ترومای سازمانی و نحوه بروز رفتارهای مرتبط با مدیریت دانش تأثیر گذاشته باشد.

براساس یافته های پژوهش، مجموعه ای از پیشنهادهای کاربردی برای مدیران و سیاست گذاران ارائه می شود. نتایج نشان داد که مؤلفه های اصلی مرتبط با ترومای سازمانی و ابعاد استراتژی های مدیریت دانش، نقش اساسی در کیفیت محیط کاری و سلامت روانی کارکنان دارند. از این رو، توجه بیشتر به ایجاد محیط کاری ایمن و آرام بخش، ارائه حمایت های روانی و سازمانی و اقداماتی در جهت کاهش پیامدهای روانی و عاطفی می تواند اثربخشی مداخلات کاهش دهنده ترومای سازمانی را افزایش دهد. همچنین طراحی سیاست های حمایتی مانند مشاوره های روانشناختی، نشست های گروهی بازخورد، برنامه های کاهش استرس و تقویت تعامل کارکنان از جمله اقداماتی است که می تواند با یافته های پژوهش هم راستا باشد.

از سوی دیگر، رابطه مثبت و معنادار میان مدیریت دانش و کاهش ترومای سازمانی نشان داد که بیمارستان ها باید سیستم های مدیریت دانش را در سطوح مختلف توسعه و تقویت کنند. گسترش اشتراک دانش غیررسمی، تقویت یادگیری سازمانی هدفمند و ایجاد Botha, A.; Kourie, D.; Snyman, R. Coping with Continuous Change in the Business Environment. Knowledge Management and Knowledge Management Technology, 1st ed.; Chandos Publishing Ltd: London, UK, 2008; ISBN 978-1-84334-355-4.

References

- Almansoori, A., AlShamsi, M., Salloum, S. A., & Shaalan, K. (2021). Critical Review of Knowledge Management in Healthcare. In *Studies in Systems, Decision and Control* (Vol. 295, pp. 99–119). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-47411-9-6>

- Bukowitz, W.R.; Williams, R.L. *The Knowledge Management Fieldbook*, 1st ed.; Financial Times Prentice Hall: London, UK, 1999; ISBN 9780273638827.
- Bose, R. (2003). Knowledge management-enabled health care management systems: capabilities, infrastructure, and decision-support. [https://doi.org/10.1016/S0957-4174\(02\)00083-0](https://doi.org/10.1016/S0957-4174(02)00083-0).
- Berger R, Quiros L. Best practices for training trauma-informed practitioners: Supervisors' voice. *Traumatology*. 2016;22(2):145–54.
- Briggs, E. C., Greeson, J. K., Layne, C. M., Fairbank, J. A., Knoverek, A. M., & Pynoos, R. S. (2012). Trauma exposure, psychosocial functioning, and treatment needs of youth in residential care: Preliminary findings from the NCTSN Core Data Set. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5, 1–15.
- Brady, P. Q. (2017). Crimes against caring: Exploring the risk of secondary traumatic stress, burnout, and compassion satisfaction among child exploitation investigators. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 32(4), 305–318. <https://doi.org/10.1007/s11896-016-9223-8>.
- Cheng, C.-H., Li, M.-H., Tang, B.-J., & Cheng, Y.-R. (2024). The Impact of Knowledge Management and Organizational Learning Promotion in Small and Medium Enterprises on the Implementation of Industry 4.0 and Competitiveness. *Administrative Sciences*, 14(8), 161. <https://doi.org/10.3390/admsci14080161>
- Choo, C.W. *The Knowing Organization: How Organizations Use Information to Construct Meaning, Create Knowledge, and Make Decisions*, 2nd ed.; Oxford University Press: New York, NY, USA, 2005; ISBN 9780195176780.
- Davenport, T.H.; Prusak, L. *Working Knowledge: How Organization Manage. What They Know*, 2nd ed.; Harvard Business School Press: Boston, MA, USA, 2000; ISBN 9781578513017.
- Elisseou, S., Shamaskin-Garroway, A., Kopstick, A. J., Potter, J., Weil, A., Constance Gundacker, F. & Moreland-Capua, A. (2024). Leading Organizations From Burnout to Trauma-Informed Resilience: A Vital Paradigm Shift. *THE PERMANENTE JOURNAL*, Volume 28 Issue 1, 28:23.110 • <https://doi.org/10.7812/TPP/23.110>.
- Fernández-López, S.; Rodeiro-Pazos, D.; Calvo, N.; Rodríguez-Gulías, M.J. The effect of strategic knowledge management on the universities' performance: An empirical approach. *J. Knowl. Manag.* 2018, 22, 567–586. [CrossRef]
- Gonçalves, T., & Curado, C. (2023). Undesirable Knowledge Behaviours and Task Conflict in Hospitals: Effects on Quality of Care. *Proceedings of the European Conference on Knowledge Management, ECKM, 1*, 421–429.
- Gandhi AR, Bekker LG, Paltiel AD, Hyle EP, Ciaranello AL, Pillay Y, et al. Potential Clinical and Economic Impacts of Cutbacks in the President's Emergency Plan for AIDS Relief Program in South Africa. *Ann Intern Med* [Internet]. 2025 Feb 11 [cited 2025 Mar 3]; Available from: <https://www.theguardian.com/global-development/2025/feb/28/usaidfunding-health-development-hiv-aids-antiretroviral-mothers-lgbt-sex-workers-south-africa>.
- Huang, L. N., Flatow, R., Biggs, T., Afayee, S., Smith, K., Clark, T., & Blake, M. (2014). SAMHSA's Concept of Truama and Guidance for a Trauma-Informed Approach.
- Jankowski, M. K., Schifferdecker, K. E., Butcher, R. L., Foster-Johnson, L., & Barnett, E. R. (2019). Effectiveness of a trauma-informed care initiative in a state child welfare system: A randomized study. *Child Maltreatment*, 24(1), 86–97. <https://doi.org/10.1177/1077559518796336>.
- Jokanović, B.; Okanović, A.; Lalić, B. Knowledge management diagnosis in Vojvodina firms by using Bukowitz and Williams model. *Industrija* 2018, 46, 7–27. [CrossRef]
- King S, Chen KLD, Chokshi B. Becoming Trauma Informed: Validating a Tool to Assess Health Professional's Knowledge, Attitude, and Practice. *Pediatr Qual Saf*. 2019;4(5): e215.
- Karamitri, I., Kitsios, F., & Talias, M. A. (2020). Development and validation of a knowledge management questionnaire for hospitals and other healthcare organizations. *Sustainability (Switzerland)*, 12(7). <https://doi.org/10.3390/su12072730>
- Karamitri, I., Kitsios, F., & Talias, M. A. (2020). Development and validation of a knowledge management questionnaire for hospitals and other healthcare organizations. *Sustainability (Switzerland)*, 12(7). <https://doi.org/10.3390/su12072730>
- Lay K. The Guardian. 2025 [cited 2025 Mar 3]. US shutdown of HIV/Aids funding 'could lead to 500,000 deaths in South Africa' | Global development | The Guardian. Available from: <https://www.theguardian.com/global-development/2025/feb/28/usaid-fundinghealth-development-hiv-aids-antiretroviral-mothers->

[lgbt-sex-workers-southafrica?utm_source=chatgpt.co](https://doi.org/10.1177/1077559516635273)

- Lang, J. M., Campbell, K., Shanley, P., Crusto, C. A., & Connell, C. M. (2016). Building capacity for trauma-informed care in the child welfare system: Initial results of a statewide implementation. *Child Maltreatment*, 21(2), 113–124. <https://doi.org/10.1177/1077559516635273>.
- Loomis, B., Epstein, K., Dauria, E. F., & Dolce, L. (2019). Implementing a trauma-informed public health system in San Francisco, California. *Health Education & Behavior*, 46(2), 251–259. <https://doi.org/10.1177/1090198118806942>.
- Magnier-Watanabe, R.; Benton, C.; Senoo, D. A Study of Knowledge Management Enablers Across Countries. *Knowl. Manag. Res. Pract.* 2011, 9, 17–28. [CrossRef]
- Marsac ML, Kassam-Adams N, Hildenbrand AK, Nicholls E, Winston FK, Leff SS, et al. Implementing a Trauma-Informed Approach in Pediatric Health Care Networks. *JAMA Pediatr.* 2016;170(1):70–7.
- Raja S, Hasnain M, Hoersch M, Gove-Yin S, Rajagopalan C. Trauma Informed Care in Medicine: Current Knowledge and Future Research Directions. *Fam Community Health.* 2015;38(3):216–26.
- Reeves E. A Synthesis of the Literature on Trauma-Informed Care. *Issues Ment Health Nurs.* 2015;36(9):698–709.
- Ratrou, H. F., & Hamdan-Mansour, A. M. (2020). Secondary traumatic stress among emergency nurses: Prevalence, predictors, and consequences. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1), Article e12767. <https://doi.org/10.1111/ijn.12767>.
- Senter L, Baumgartner SR, Crinklaw A, Rebella E, Hurley B, McCauley K, Bryant L, Loeb B, Cervantes P, Bogdewic S, Horwitz S, Cicatelli B. Using capacity assessments and tailored technical assistance to advance trauma informed care integration at the organizational level. *BMC Health Serv Res.* 2025 Jan 28;25(1):160. doi: 10.1186/s12913-025-12287-7. PMID: 39875879; PMCID: PMC11773949.
- Shoji, K., Lesnierowska, M., Smoktunowicz, E., Bock, J., Luszczynska, A., Benight, C. C., Cieslak, R., & Elhai, J. D. (2015). What comes first, job burnout or secondary traumatic stress? Findings from two longitudinal studies from the US and Poland. *PLoS One*, 10(8), Article e0136730. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136730>.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA’s Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Rockville, MD: : Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014. Report No.: HHS Publication No. (SMA) 14–4884. Available from: https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf
- Sundaresan S, Zhang Z. AI-enabled knowledge sharing and learning: redesigning roles and processes. *International Journal of Organizational Analysis* [Internet]. 2021; Available from: <https://consensus.app/papers/aienabled-knowledge-sharing-and-learningredesigning-sundaresan-zhang/dcfb5e038b9d571facb9e31a385b6961/>
- Wiig, K.M. Knowledge Management Foundations: Thinking about Thinking—How People and Organizations Create, Represent. and Use Knowledge; Schema Press: Arlington, TX, USA, 1994; ISBN 9780963892508.
- Winfrey O, Perry BD. What Happened to You?: Conversations on Trauma, Resilience, and Healing. 1st ed. An Oprah Book: Flatiron Books; 2021. p. 304.