Pajouhan Scientific Journal Volume 18, Issue 1, Autumn 2019, Pages: 23-29

Original Article

doi: 10.52547/psj.18.1.23

Designing Nursing Knowledge Management Questionnaire

Arash Khalili (MSc)[1], Marziyeh Khalili (MSc)[2], Fariba Ebrahimi Horyat (MSc)[3], Zahra Marzieh Hassanian (PhD)[4,*]

[1] *Arash Khalili, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran*
[2] *Masters of Pediatric Nursing, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran*
[3] *Masters of Pediatric Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran*
[4] *Chronic Disease (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran*

**** Corresponding Author:*** *Zahra Marzieh Hassanian, Chronic Disease (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: hassanian1226@yahoo.com*

Received: 03/09/2019
Accepted: 06/10/2019

How to Cite this Article:
Khalili A, Khalili M, Ebrahimi Horyat F, Hassanian ZM. Designing Nursing Knowledge Management Questionnaire. *Pajouhan Scientific Journal*. 2019; 18(1): 23-29. DOI: 10.52547/psj.18.1.23

Abstract

Background and Objective: Increasing nurses' participation in policy, planning and decision making of their organizations is a new priority in capturing and disseminating knowledge, and from frontline nurses, it was expected that they will produce and manage their professional knowledge as active employees of knowledge. The purpose of this study was to design a nursing knowledge management questionnaire.

Materials and Methods: The present study was a correlation study to design a content domain of the questionnaire, a basic questionnaire was developed after field research and a extensive library studies of 27 items. To determine the index and content validity ratio, the questionnaire was given to 10 faculty members of Hamadan University of Medical Sciences. For internal consistency and repeatability, the questionnaire was filled out for 84 nurses working in Besat Hospital in Hamadan. Reliability was determined using Cronbach's alpha and Pearson correlation coefficient.

Results: content validity ratio was finally 0.84 and content validity index in the factor of being simple were 0.99%, relevant 92.9% and clarity 98.3%, respectively. The content validity index was 96.4%. The reliability of the questionnaire was calculated using Cronbach's alpha test (0.84) and Pearson correlation coefficient (0.90).

Conclusion: The final questionnaire of knowledge management with 21 items has high reliability and validity and it is a standard tool for nursing filed.

Keywords: Questionnaire; Management; Knowledge; Nursing

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.52547/psj.18.1.23]

Copyright © 2019 Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (*http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/*) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مقاله پژوهشی
doi: 10.52547/psj.18.1.23

طراحی پرسشنامه مدیریت دانش پرستاری

آرش خلیلی[۱]، مرضیه خلیلی[۲]، فریبا ابراهیمی حریت[۳]، زهرا مرضیه حسنیان[۴،*]

[۱] مربی، گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان ایران
[۲] مربی، کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران
[۳] مربی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان ایران
[۴] استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن (مراقبت در منزل)، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* **نویسنده مسئول:** زهرا مرضیه حسنیان، استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن (مراقبت در منزل)، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: hassanian1226@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۶/۱۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۱۴

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: افزایش مشارکت پرستاران در سیاست گذاری، برنامه ریزی و تصمیم گیری سازمان‌های خود، اولویت جدید تسخیر و انتشار دانش است و از پرستاران خط مقدم انتظار می رود که به عنوان کارکنان فعال دانش، دانش حرفه ای خود را تولید و مدیریت نمایند. هدف از این مطالعه طراحی پرسشنامه مدیریت دانش پرستاری بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع همبستگی بود که جهت طراحی دامنه محتوایی پرسشنامه، پرسشنامه اولیه پس از تحقیقات میدانی و کتابخانه ای وسیع مشتمل بر ۲۷ آیتم طراحی شد. جهت تعیین شاخص و نسبت روایی محتوا، پرسشنامه به۱۰ نفر از اساتید عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان داده شد. برای سازگاری درونی و تکرارپذیری، پرسشنامه به ۸۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی درمانی بعثت همدان داده شد و پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی پیرسون تعیین شد.

یافته‌ها: پرسشنامه نهایی با ۲۱ آیتم طراحی و نسبت روایی محتوا در نهایت میزان ۰/۸۴و شاخص روایی محتوا در بعد ساده بودن ۰/۹۹درصد، مربوط بودن ۰/۹۲درصد و وضوح ۹۸/۳ درصد به دست آمد که شاخص نهایی روایی محتوا مقدار ۹۶/۴ درصد محاسبه و پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۴و ضریب همبستگی پیرسون معادل ۰/۹۰محاسبه شد.

نتیجه‌گیری: پرسشنامه نهایی مدیریت دانش با ۲۱ آیتم دارای مقدار بالای روایی و پایایی می باشد و ابزار حاصل یک ابزار استاندارد برای استفاده در حیطه پرستاری است.

واژگان کلیدی: پرسشنامه؛ مدیریت؛ دانش؛ پرستاری

مقدمه

دانش همیشه برای افراد ارزشمند است و تبدیل اطلاعات به دانش در عمل بر عهده خود بشر است. با نگرش فراتری به این موضوع آشکار می‌شود که معمولا دانش محصول فرایند تبدیل داده ها به اطلاعات و سپس دانش است. به گونه ای دیگر می توان اظهار داشت که موضوع مهم در تولید دانش همان مدیریت دانش است [۱]. مدیریت دانش ایجاد و اداره محیطی است که تشویق کننده فرایند ساخت، اعتباردهی، ارائه، پخش و کاربرد دانش برای کاربرد و سود رسانی به سازمان و مشتریان است [۱،۲]. مدیریت دانش بیش از ده سال تمرین و گزارش شده است و آموزش عالی در ابتدای تجربه کردن آن است [۳،۴].

در این میان تعاریف زیادی برای مدیریت دانش وجود دارد و هر تعریف دربردارنده جنبه خاصی (تکامل، اجرا، جریان کار و تکنولوژی) از مدیریت دانش است [۲،۳]. علوی و lidner مدیریت دانش را به عنوان تغییر داده ها به اطلاعات و سپس تبدیل آن ها را به دانش تعریف می کنند و این فرایند چرخه ای بطور وسیع فعالیت‌های مختلفی را در بر دارد که می تواند تقسیمات فرعی مانند خلق دانش درونی، کسب

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-10-15]
[DOI: 10.52547/psj.18.1.23]

دانش بیرونی، ذخیره دانش در مستندات در مقابل ذخیره دانش در فعالیت‌های عادی، به روز کردن دانش و تسهیم دانش درونی و بیرونی داشته باشد [۴]. در مدیریت دانش موضوع این است که کدام ارزش‌ها به محصول و خدمات اضافه شود تا از دانش سرمایه ای استفاده موثر به عمل آید [۵]. دیدگاه‌های متفاوتی در مدیریت دانش وجود دارد که از این جمله می توان به دیدگاه فردی اشاره کرد که در آن تمرکز در تحقیق و عمل روی فرد است اما در دیدگاه سازمانی تمرکز در تحقیق و عمل بر روی سازمان است. در مدیریت دانش شاخه فناوری اطلاعات تمرکز روی دانش یا موجودیتی است که قابل شناسایی یا بکارگیری در سیستم‌های اطلاعاتی است اما در مدیریت دانش شاخه انسانی شاغلان این رشته بیشتر تمایل دارند در حوزه فلسفه، روانشناسی، جامعه شناسی، مدیریت و بازرگانی فعالیت کنند. برای این افراد دانش شامل یک فرایند با مجموعه پیچیده ای از مهارت‌های پویا است که این مهارت‌های پویا مدام در حال تغییر است [۶]. اگر چه زمینه مباحث مدیریت دانش نسبتا جدید است، اما هنوز چندان توسعه نیافته و تا به حد کمال رسیدن باقی مانده است [۷]. از طرف دیگر تئوری مدیریت دانش بیان می کند که قدرت هر سازمان در دانش افراد سازمان قرار دارد [۸]. در این میان حرفه مراقبت سلامت با چالش‌های بی شماری از جمله افزایش هزینه و تقاضا برای دستیابی به سطوح بالاتر مراقبت با کیفیت روبه رو است. کارکنان مراقبت سلامت در موقعیت های بالینی قرار دارند که باید سریع فکر کنند و از طریق ارزیابی فرایندهای بی شمار، نتایج آزمایشات تشخیصی، داروهای تجویزی و پاسخ به درمان‌های قبلی بیماران، برای آن‌ها تصمیم گیری کنند [۹]. امروزه از پرستاران انتظار می رود که عملکرد آگاهانه و فعال داشته باشند و دانش حرفه ای خود را مدیریت کنند [۸] در حالی که حرفه مراقبت سلامت غنی از دانش است، قلمرو دارائی دانش اختصاصی آن نیازمند مدیریت است [۷]. همچنین به طور واضح موسسات مراقبت سلامت، نیاز به اجرای صحیح مدیریت دانش درست برای کاربرد دارائی با ارزش دانش پرستاری را دارند [۱۰]. در واقع تبادل ایده ها و ابداعات در مراکز مراقبت سلامت، کیفیت مراقبت از بیماران را حفظ و بطور مستمر آن را ارتقا می دهد، در زمان صرفه جوئی می کند و هزینه مراقبت از بیماران را کاهش می دهد [۹]. بنابراین کارکنان پرستاری بیمارستان بیش از آنکه صرفا مجری وظائف باشند، سرمایه دانش هستند و عقائد و دیدگاه های آنان بسیار با ارزش است زیرا اغلب این افراد نقش مهمی در توسعه و اجرای خدمات آموزشی و حمایت از بیماران را برعهده دارند [۵]. افزایش مشارکت پرستاران در سیاست گذاری، برنامه ریزی و تصمیم گیری سازمان‌های خود، الویت جدید تسخیر و انتشار "دانش دانستن چگونگی"، مسیر جدیدی را جهت ماموریت برقرار می کند و از پرستاران خط مقدم انتظار می رود که به عنوان کارکنان فعال دانش، دانش حرفه ای خود را تولید و مدیریت نمایند [۲]. در پیمودن این مسیر پرستاران نیازمند داشتن ابزاری استاندارد، اختصاصی برای پرستاری و مناسب از جمله پرسشنامه استاندارد تولید دانش پرستاری هستند که متاسفانه تاکنون ابزار استانداردی در محافل پرستاری برای تولید دانش یا اندازگیری تولید دانش ارائه نشده است و داشتن این ابزار راه را برای پیشرفت تولید دانش در پرستاری هموارتر می‌کند، بنابراین این ضرورت محققین را بر آن داشت تا مطالعه‌ای را با هدف ساخت ابزاری استاندارد برای مدیریت دانش پرستاری بر اساس سبک تلفیقی طراحی نمایند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک بررسی توصیفی- تحلیلی از نوع همبستگی بود. در این مطالعه پس از طراحی پرسشنامه به منظور بررسی روایی، به ترتیب از روایی صوری و محتوی و برای پایایی نیز از آزمون آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در این مطالعه مکان پژوهش دانشکده پرستاری و مامایی همدان بود. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی مطالعات و پرسشنامه های موجود در زمینه مدیریت دانش پرستاری و محیط پژوهش، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی همدان، تمامی سایت‌های علمی مرتبط با پزشکی و پرستاری و تمامی مجلات منتشر کننده مطالب دانش پرستاری بود. تعداد نمونه بر طبق مطالعات قبلی [۱۲-۱۰] و پس از انجام مطالعات اولیه تعداد ۸۴ نفر از پرستاران بیمارستان آموزشی درمانی بعثت همدان به دلیل همکاری بالا و تمایل زیاد جهت شرکت در مطالعات پژوهشی و علاقه بالا به رشته پرستاری و نیز تسلط بالای پژوهشگر درکنترل پرکردن درست و مناسب پرسشنامه ها بود.

جهت طراحی پرسشنامه مراحل مختلفی به ترتیب انجام شد. در ابتدا تعیین دامنه محتوایی پرسشنامه؛ در این مرحله مطالعاتی به صورت مفصل و گسترده به مدت حدود ۳ ماه انجام شد و ابعاد مختلف دانش پرستاری بررسی و شناسایی گردید. در این مطالعه از آنجا که هدف، طراحی پرسشنامه دانش پرستاری بود از روایی محتوا و صوری استفاده شد.

تعیین محتوای پرسشنامه، در این مرحله مطالعات کتابخانه ای و میدانی به صورت مفصل و گسترده انجام شد تا ابعاد مختلف پرسشنامه مدیریت دانش پرستاری بررسی و شناسایی گردد. پرسشنامه طراحی شده دارای ابعاد خلق دانش، کسب دانش، تبادل دانش و کاربرد دانش پرستاری بود.

اختصاصی کردن سوالات برای سنجش پرسشنامه مدیریت دانش پرستاری و تهیه پرسشنامه اولیه؛ در این مرحله نشست‌های مختلفی به صورت گروهی و انفرادی با اساتید

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.52547/psj.18.1.23]

متخصص در امر مدیریت دانش در پرستاری و پس از بحث‌های اولیه پرسشنامه اولیه شامل ۲۷ گویه طراحی شد و بدین ترتیب پرسشنامه اولیه شکل گرفت.

انتخاب الگو جهت تعیین روایی؛ پرسشنامه در اختیار گروه پانل قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که نظر خود را درباره هر آیتم در مقیاس قضاوتی ضروری، مفید اما غیر ضروری و غیر ضروری بیان نمایند.

شناسایی اعضاء پنل؛ در این مرحله پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای محترم هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قرار گرفت(۱۶-۱۳).

توزیع پرسشنامه ها؛ پرسشنامه ها به صورت حضوری و در قالب فایل ورود به ۱۰ نفر از اعضاء پنل جهت بررسی داده شد.

ورود اطلاعات و تجزیه و تحلیل آن‌ها؛ بعد از تکمیل فرم‌ها توسط اعضاء محترم هیئت علمی و کدبندی داده ها، داده ها وارد کامپیوتر شده و سپس تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار اکسل انجام شد. آرای اعضاء گروه پنل که به گزینه ضروری است، تعلق گرفته است از طریق نسبت روایی محتوایی (CVR) کمی سازی شد. معیار پذیرش یا رد سوالات به صورت پذیرش بی قید و شرط سوال در صورتی که CVR آن مساوی یا بیشتر از ۰/۷۵ بود.

تعیین شاخص روایی محتوایی و معرفی پرسشنامه نهایی؛ شاخص روایی محتوایی (CVI) نشان دهنده جامعیت قضاوت های مربوط به روایی یا قابلیت اجرای مدل، آزمون یا ابزار نهایی است. برای این مهم در مطالعه حضار پس از جمع آوری پرسشنامه و ورود داده ها به نرم افزار اکسل، شاخص روایی محتوا در سه سطح ساده بودن، واضح بودن و مربوط بودن بررسی شد. به لحاظ مورد قبول بودن سوالات، این مهم در نظر گرفته شد که سوالات دارای شاخص روایی محتوای بالاتر از ۰/۷۵ مورد قبول واقع شد.

سازگاری درونی: برای اندازگیری سازگاری درونی پرسشنامه در این مطالعه، پرسشنامه در اختیار ۸۴ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های تروما۱ و ۲، فک و صورت، چشم، گوش و حلق و بینی بیمارستان آموزشی درمانی بعثت همدان قرار گرفت و پس از جمع آوری و کدبندی، سازگاری درونی داده ها با استفاده از آلفای کرونباخ تعیین شد.

تکرارپذیری؛ به منظور آزمون تکرارپذیری، پرسشنامه طراحی شده پس از ۷ روز بعد به همان تعداد افراد قبلی داده شد تا با استفاده از روش باز آزمایی، تکرارپذیری پرسشنامه ها چک شود. در این مطالعه از آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای تکرارپذیری استفاده شد [۱۷] .

تمامی کدهای اخلاقی لازم برای مطالعه از جمله اختیاری بودن شرکت در طرح به همراه محرمانه بودن اطلاعات اخذ شده از طرف پرستاران حاضر به همکاری و استفاده از اطلاعات فقط در جهت اهداف مقاله رعایت گردید.

یافته‌ها

مقادیر CVR، میانگین عددی قضاوت‌ها و نتایج پذیرش یا رد سوالات پرسشنامه مدیریت دانش پرستاری؛ پس از جمع آوری پرسشنامه ها از اعضاء گروه پنل و ورود اطلاعات به نرم افزار اکسل، مقادیر CVR برای هر کدام از سوالات و نیز برای کل پرسشنامه محاسبه شد که CVR کل پرسشنامه بعد از حذف ۶ سوال و باقی ماندن ۲۱ سوال معادل۰/۸۴ درصد بود.

نتایج شاخص روایی محتوایی و معرفی پرسشنامه نهایی؛ پس از بررسی نهایی مقدار CVI از ۲۷ سوال ۶ سوال رد شدند و مقدار نهایی CVI کل سه حیطه معادل ۹۶/۴ درصد محاسبه شد. مقدار CVI برای حیطه ساده بودن معادل ۰/۹۹ درصد، برای حیطه مربوط بودن ۰/۹۲ درصد و برای حیطه واضح بودن معادل ۹۸/۳ درصد بدست آمد (جدول ۱).

سازگاری درونی؛ در این مطالعه پس از تکمیل پرسشنامه توسط ۸۴ نفر از پرستاران بیمارستان آموزشی درمانی بعثت همدان، مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۴ درصد بدست آمد که نشانه این است که پرسشنامه دارای سازگاری درونی قوی است.

پرسشنامه نهایی طراحی شده حاضر دارای ابعاد خلق دانش، کسب دانش، تبادل دانش و کاربرد دانش پرستاری است.

تکرارپذیری؛ در این مطالعه نیز جهت تعیین پایایی پرسشنامه مدیریت دانش پرستاری از روش بازآزمایی استفاده شد [۱۵]. روش کار به این صورت بود که ابتدا پرسشنامه توسط ۸۴ نفر از پرستاران بیمارستان آموزشی درمانی بعثت همدان تکمیل شد سپس بعد از یک هفته [۱۵-۱۳]، دوباره پرسشنامه توسط همان ۸۴ نفر تکمیل گردید. نمرات تمامی افراد در دو زمان محاسبه و ضریب همبستگی بین نمرات حاصل از دو بار اندازه گیری برابر با ۰/۹۰ (P<۰/۰۰۱) محاسبه شد که میزانی قابل قبول و کافی بود.

	ابعاد	شماره سوالات	تعداد سوالات
پرسشنامه مدیریت دانش پرستاری	خلق دانش	۱-۷	۷
	کسب دانش	۸-۱۱	۴
	تبادل دانش	۱۲-۱۶	۵
	کاربرد دانش	۱۷-۲۱	۵

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.52547/psj.18.1.23]

جدول ۱: مقدار شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا

	ردیف	گویه	CVR	CVI ساده بودن	CVI مربوط بودن	CVI وضوح
خلق دانش	۱	چاپ کتاب، انتشار مقاله، خلق مدل و پایان نامه ها ابزاری جهت رسیدن به تبدیل دانش جدید و کسب امتیازات فردی است	۱	۱	۸۷/۵	۸۷/۵
	۲	تولید دانش پرستاری نیازمند استفاده از پرستاران بالینی و اساتید تئوری است	۱	۱	۱	۱
	۳	خروج کارکنان پرستاری با تجربه از بالین، باعث ضعف دانش پرستاری می شود	۰/۷۵	۱	۸۷/۵	۱
	۴	بزرگترین مشکل علم پرستاری، نداشتن فرهنگ سازمان یافته در پرستاری است	۰/۷۵	۱	۸۷/۵	۰/۷۵
	۵	انگیزه کافی برای نوآوری و خلاقیت در پرستاران بالین وجود ندارد	۰/۷۵	۱	۰/۷۵	۱
	۶	دید مثبت افراد جامعه نسبت به پرستاری باعث رشد یافتگی، افزایش انگیزه و تمایل جهت بکارگیری تجربه بالینی در علم پرستاری می شود	۰/۷۵	۱	۰/۷۵	۱
	۷	افزایش تعداد نیروهای تحصیل کرده پرستاری در مقطع بالاتر از کارشناسی باعث انگیزه بیشتر و در نهایت تلاش در جهت تولید دانش پرستاری می گردد	۱	۱	۱	۱
کسب دانش	۸	پژوهشهای فعلی به دلیل کاربردی نبودن، کمکی به کسب دانش نمی کنند	۰/۷۵	۱	۸۷/۵	۱
	۹	کارکنان ویژه ای در بیمارستان مسئول به روز کردن منظم دانش در پایگاه داده ها/کتابخانه بیمارستان هستند.	۰/۷۵	۱	۸۷/۵	۱
	۱۰	پرورش پرستاران با علم و بالین قوی، منجر به تولید دانش پرستاری مناسب می شود	۱	۱	۱	۱
	۱۱	دانشجویان پرستاری رابطین خوبی جهت تبادل دانش روز پرستاری هستند	۰/۷۵	۱	۱	۱
تبادل دانش	۱۲	در تدریس پرستاری، استفاده از اساتیدی که سابقه بالینی کمی دارند، به دلیل عدم آشنایی عملی ایشان با امور پرستاری،کمکی به فهم دقیق دانش پرستاری نمی کند	۰/۷۵	۱	۱	۱
	۱۳	نوبت کاری های سنگین و فشرده، مانع از تبادل دانش و تجربه پرستاران بالینی و استفاده از این تجربه جهت تولید دانش پرستاری می شود	۰/۷۵	۱	۱	۱
	۱۴	جایگاه اجتماعی پرستاران بالین در مقایسه با پزشکان، مانع از تلاش آنها در جهت تولید، انتقال یافته های بالینی و تولید علم پرستاری می شود	۰/۷۵	۱	۸۷/۵	۱
	۱۵	عدم انگیزه کافی و سعی در ارائه مراقبت بالینی عادی و روتین از سوی پرستاران بالین، باعث عدم تولید دانش پرستاری می شود	۱	۱	۱	۱
	۱۶	کارکنانی که دانش را تسهیم می کنند، پاداش دریافت می کنند.	۱		۸۷/۵	۱
کاربرد دانش	۱۷	عدم همسویی موارد آموزش دیده پرستاران در دروس تئوری و بالین، باعث عدم به کارگیری دانسته ها در بالین و عدم افزایش دانش پرستاری می شود	۱	۸۷/۵	۱	۱
	۱۸	به دلیل بی عدالتی موجود در بالین، انگیزه ای جهت نوآوری و خلاقیت در پروسیجرهای پرستاری وجود ندارد و این عامل باعث کاهش تولید دانش پرستاری می شود	۰/۷۵	۱	۸۷/۵	۱
	۱۹	سیستم سنتی و غیر علمی پرستاری بالین، باعث کاهش زمینه یادگیری می شود	۰/۷۵	۱	۱	۱
	۲۰	اعمال پرستاری فعلی، فقط در جهت انجام شغل و کسب درآمد صورت می گیرد	۰/۷۵	۱	۸۷/۵	۱
	۲۱	به پرستاران با تخصص ویژه، پروژه های ویژه واگذار می شود.	۰/۷۵	۱	۱	۱

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.52547/psj.18.1.23]

بحث

به لحاظ معنادار بودن شاخص و ایندکس روایی محتوا و مورد قبول بودن آن، نتایج نشان داد که یافته های مطالعه حاضر با مطالعه همتی و همکاران [۱۸] مبنی بر معنادار بودن شاخص و ایندکس روایی محتوا و مورد قبول بودن آن هم خوانی دارد. مقدار ضریب پایایی پس از طی مراحل روایی، برای پرسشنامه ۲۵ سوالی ایشان ۰/۹۱ ذکر شد که تقریبا با مطالعه حاضر قرابت دارد ولی باید عنوان کرد که نقطه برتری پرسشنامه ماحصل این پژوهش که به نام پرسشنامه مدیریت دانش پرستاری تولید شده است، تخصصی تر بودن پرسشنامه حاضر در حوزه پرستاری است. در پرسشنامه مدیریت دانش ۱۹ سوالی Lawson [۱۹] نیز مقدار پایایی ۰/۸۹ ذکر شد که پایایی مطالعه حاضر به پایایی مطالعه ایشان بسیار نزدیک و در نتیجه مطالعه حاضر با مطالعه ایشان هم راستا است اما پرسشنامه ایشان نیز تخصصی پرستاری نبود. حسنیان و همکاران [۲۰] در مطالعه مروری خود به این نتیجه رسیدند که هیچ پرسشنامه تخصصی پرستاری تاکنون منتشر نشده است و قریب به اتفاق پرسشنامه های منتشر شده در حوزه مدیریت دانش غیرتخصصی و عمومی هستند. فرهبد و همکاران [۲۱] نیز در مطالعه خود از پرسشنامه محقق ساخته با ۵۰ آیتم استفاده کردند که پس از تایید روایی صوری و محتوا، با ضریب پایایی ۰/۹۳ مورد تایید قرار گرفته بود. پرسشنامه فراهود و همکاران نیز به صورت تخصصی در حوزه پرستاری نبود و به صورت عمومی در حوزه مدیریت دانش تولید شده بود. Jorfi و همکاران [۲۲] نیز در مطالعه خود سعی در بررسی وضعیت دانش در اهواز کردند که بدین منظور از پرسشنامه محقق ساخته ۲۱ سوالی کردند که در نهایت پس از تایید روایی، ضریب پایایی پرسشنامه ماحصل ۹۶ درصد محاسبه شد که قابل ذکر است که این پرسشنامه نیز به صورت عمومی وضعیت مدیریت دانش را بررسی می کرد.

در راستای هدف کاربردی، طراحی یک پرسشنامه استاندارد و قرار دادن آن در خدمت جامعه پرستاری است که با توجه به نتایج بدست آمده مشخص شد که پرسشنامه مدیریت دانش پرستاری حاصل یک ابزار روا و پایاست که می توان برای سنجش دانش پرستاری از آن استفاده کرد.

نتیجه‌گیری

ساخت پرسشنامه مدیریت دانش پرستاری می تواند با توجه به مشخصات حرفه پرستاری، شرایط کار و فرهنگ حاکم بر حرفه پرستاری راه گشا و راهنمای مناسبی برای تولید دانش و ارتقای سطح دانش پرستاری شود. با توجه به نتایج بدست آمده از این مطالعه، پرسشنامه ماحصل با میانگین شاخص روایی ۹۶/۴ درصد و آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و ضریب همبستگی ۰/۹۰درصد ابزار مناسبی برای سنجش دانش در پرستاری است و از این پس می توان از ابزار فوق به عنوان یک ابزار استاندارد در جهت بررسی وضعیت دانش پرستاری استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی هیئت علمی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد کمیته اخلاق IR.UMSHA.REC.1395.451 می باشد. پژوهشگر بر خود می داند تا از تمامی کسانی که در انجام مطالعه به هر نحوی همکاری داشتند و به خصوص از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان تشکر نماید.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچگونه تضاد منافعی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت موازین اخلاقی انجام شده است.

سهم نویسندگان

آرش خلیلی مجری طرح و نوشتن پروپوزال، خانمها مرضیه خلیلی و فریبا ابراهیمی حریت مسئول نمونه گیری و وارد کردن داده ها و دکتر مرضیه زهرا حسنیان وظیفه تجزیه و تحلیل داده ها را بر عهده داشتند.

حمایت مالی

حمایت مالی از این طرح توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان صورت گرفت.

REFERENCES

1. Tian J, Nakamori Y, Wierzbicki AP. Knowledge management and knowledge creation in academia: a study based on surveys in a Japanese research university. Journal of Knowledge Management 2009;13(2):76-92. doi.org/10.1108/13673270910942718
2. Clarke AJ. Quality management practices and organizational knowledge management: A quantitative and qualitative investigation [Ph.D.]. Ann Arbor: Union Institute and University; 2006.UMI Number:3242040.
3. Bose R. Knowledge management-enabled health care management systems: capabilities, infrastructure, and decision-support. Expert Systems with Applications 2003;24(1):59-71. doi.org/10.1016/S0957-4174(02)00083-0.
4. McCarthy AF. Knowledge Management: Evaluating Strategies and Processes Used in Higher Education. Nova Southeastern University. Graduate School of Computer Information Sciences: Nova Southeastern University; 2006. UMI Number: 3221289.
5. Brooks F, Scott P. Knowledge work in nursing and midwifery: An evaluation through computer-mediated communication.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.52547/psj.18.1.23]

International Journal of Nursing Studies2006;43(1):83-97. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2005.02.003.
6. Baghi F, knowledge management, Electronic resources,6th edition, 2002,54-55.
7. Loera I, Espinosa G, Enríquez C, Rodriguez J. Productivity in Construction and Industrial Maintenance. Procedia Engineering 2013;63(0):947-55. DOI: 10.1016/j.proeng. 2013.08.274.
8. Chen CW. Modeling and initiating knowledge management program using FQFD: A case study involving a healthcare institute. Quality and Quantity2012;46(3):889-915. doi.org/ 10.1007/s11135-011-9432-2.
9. Casey DJ. Professional links: An international program for nursing knowledge exchange. Journal of Pediatric Nursing1999;14(3):143-9. doi.org/10.1016/S0882-5963(99) 80002-5.
10. Hassanian Z M, Ahanchian M R, Ahmadi S, Hossein Gholizadeh R, Karimi Moonaghi H. Knowledge Creation in Nursing Education. Global Journal of Health Science 2015;7(2):44-56. doi: 10.5539/gjhs.v7n2p44.
11. Khamda Z. The relationship between training management and hu- man resource development by knowledge management. Tehran: Uni- versity of Tehran; 2010.
12. Ramezankhani A, Mahfoozpour S, Daneshkohan A, Danesh G, Comparison of correlation between knowledge management and organizational culture at public and private hospitals of Shiraz City, Jhpm, Management Promotion Health of Jou2015:4(4):32-41.
13. Hemati M, Assess the amount of KM initiatives in the School of Technology Campus Tehran, Paper presented at the first International Conference on Knowledge Management, Tehran, 2009.
14. Yun EK. Predictors of attitude and intention to use knowledge management system among Korean nurses. Nurse Education Today 2013; 33(5):1477–81. doi.org/ 10.1016/j.nedt.2013.05.018.
15. Chadwick BA, Bahr HM, Albrecht SL. Social science research methods. Prentice-Hall. Englewood Cliffs1984; 16(8): 216.
16. Jenny Lo, Halseth G, The practice of principles: an examination of CED groups in Vancouver, BC, Community Dev J 2009:44 (1): 80-110. DOI: 10.1093/cdj/bsm029.
17. Creswell JW. Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches California: Sage publication; 2008.
18. Hemmati M, Evaluate the use of components of knowledge management in the Technical Faculty of Tehran University. The First National Conference on Knowledge Management; 2009; Tehran.
19. Lawson, S. Examining the relationship between organizational culture and knowledge management (Doctoral dissertation, Nova southeastern university).2003 .
20. Karimi H, Hasseinian Z, Ahanchian M. knowledge management in Medical Education. J Med Educ Dev2014; 7 (16) :94-106
21. Farahbod F, Ammoopour M, Karimi Koma ML. Relationship of Knowledge Management with Creativity of School Managers. J Basic Appl Sci Res 2012; 2(10):10549-57.
22. Jorfi S, Heidari S. The Relationship between Knowledge Management and Organizational Innovation (Case study: Ahwaz Industrial Estates Company). International Journal of Business Management. 2017:2 (2): 96-108.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.52547/psj.18.1.23]