تأثیر نگرش پرستاران در اشتراک‌گذاری دانش در پذیرش سیستم‌های فناوری اطلاعات بالینی

سیدمحمدباقرجعفری■، محمدحسین رحمتی، زهرا پورعظیم، زهرا محمدی دورباش

چکیده

مقدمه: امروزه استفاده از فناوری اطلاعات، اثر مثبتی در نظام سلامت عمومی و مدیریت بیمارستان‌ها، بخصوص در زمینه تشخیص و کنترل بیماری‌ها و مدیریت بیماران داشته است. باوجود نگرش‌های مطلوب اولیه بسیاری از پرستاران در کار روزمره‌شان به هنگام مواجهه با مشکلات در استفاده از ابزارهای اطلاعاتی دچار شک و تردید می‌شوند.

هدف: این پژوهش باهدف تعیین تأثیر نگرش پرستاران در رابطه با اشتراک گذاری دانش، بر پذیرش سیستم‌های فناوری اطلاعات بالینی انجام شد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه پرستاران بزرگ‌ترین بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران بوده است که این بیمارستان‌ها توسط نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و از تعداد ۲۲۶ پرستار به‌عنوان نمونه، داده‌های تحقیق با استفاده از پرسشنامه جمع آوری شده است. پژوهش حاضر کاربردی و از نوع توصیفی است. به‌منظور آزمون فرضیه‌ها و مدل تحقیق، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری به روش حداکثر درست‌نمایی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد نگرش نسبت به اشتراک‌گذاری دانش در قصد استفاده از فناوری اطلاعات بالینی توسط پرستاران تأثیر مثبت دارد ($P<۰/۰۵$). این تأثیر از طریق کاهش احساس درخطر افتادن استقلال حرفه‌ای آن‌ها و درنتیجه افزایش تمایل به استفاده از IT بالینی صورت می‌گیرد، نتایج تحلیل مسیر بیان‌گر این است که اعتماد سازمانی رابطه بین درک پرستاران از به خطر افتادن استقلال حرفه‌ای و قصد آن‌ها استفاده از فناوری اطلاعات بالینی را تعدیل می‌کند ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: به مدیران پرستاری پیشنهاد می‌شود اعتماد سازمانی را بین خود و پرستاران افزایش دهند تا بدین ترتیب نگرش آنها را به سمت مثبت افزایش دهند تا استفاده از فناوری اطلاعات و اشتراک دانش اطلاعات بالینی افزون گردد.

کلمات کلیدی: پرستار، سیستم اطلاعات بالینی، به اشتراک‌گذاری دانش، بیمارستان، استقلال حرفه‌ای

■ **مؤلف مسؤول: سید محمد باقر جعفری**
استادیار دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران
آدرس: **sm.jafari@ut.ac.ir**

محمدحسین رحمتی
استادیار دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران

زهرا پورعظیم
کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران

زهرا محمدی دورباش
کارشناس ارشد مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران

فصلنامه مدیریت پرستاری

سال هفتم، دوره هفتم، شماره سوم
پاییز ۱۳۹۷

■ **مقدمه**

امروزه سازمان‌های مختلف در سطح جهان به‌طور مداوم جهت حمایت از عملیات روزمره و استراتژیک خود از سیستم‌های اطلاعاتی مکانیزه استفاده می‌کنند (۱). حوزه بهداشت و درمان و به‌خصوص بیمارستان‌ها نیز با توجه به حجم انبوه و تنوع اطلاعات تولیدشده، مسلماً از این فن‌آوری بی‌نیاز نیستند؛ جهت مدیریت پیچیدگی‌های این حوزه و نیازمندی‌های مطرح در آن خصوصاً در بیمارستان‌ها به سیستم اطلاعاتی کارآمدی تحت عنوان سیستم اطلاعاتی بیمارستانی (Hospital Information System) (HIS) نیاز است (۲). نبود اتفاق‌نظر در مورد تعریف دقیق اجزاء سیستم اطلاعات بیمارستانی مشکلی عمده در ارزیابی این دسته نرم‌افزارها است. به‌طور مثال بسیاری از محققین یک HIS را معادل یک EMR درنظر می‌گیرند. بعضی عقیده دارند که HIS برابر است با EMR (Electronic Medical Record) به‌علاوه (Personal Access System) PAS بعضی دیگر (Resource Management Information System) RMIS و (Radiology Information System) LIS را در آن تعریف می‌کنند و بعضی دیگر دور پزشکی را جزئی از آن می‌بینند (۳). در این پژوهش جهت برقراری انسجام بین تمامی موارد بالا و تفکیک HIS از (Clinical Information Technology) CIT منظور از سیستم‌های فناوری اطلاعات بالینی سیستم‌های یکپارچه‌ای است که در آن اطلاعات مربوط به بیمار، اعم از گزارش پرستاری، ثبت آزمایش‌ها، رادیولوژی و به‌طورکلی تمام اطلاعات بالینی و مراقبت درمانی بیمار ثبت می‌گردد. روند استفاده از سیستم‌های فناوری اطلاعات بالینی از اوایل دهه ۱۹۷۰ در سراسر دنیا آغازشده است (۴). سیستم اطلاعات بالینی شامل داده‌ها و مفاهیمی در مورد خدمات ارائه‌شده به بیمار جهت بهبود مدیریت خدمات است. این سیستم‌ها به‌صورت برنامه‌های کاربردی بالینی و مدیریتی هستند. دستور پزشک، پایش بیمار، پرستاری، رادیولوژی، آزمایشگاه و داروخانه نمونه‌هایی از برنامه‌های کاربردی بالینی این سیستم‌هاست (۵). حدوداً ۱۰۵۵ بیمارستان نیز در سراسر کشورمان وجود دارد که نیمی از آن‌ها دارای سیستم اطلاعات بالینی بوده و بیمار با مراجعه به بیمارستان‌های مربوطه می‌تواند تا حدودی سوابق خود را رؤیت نماید و از طرفی جهت درمان بهتر و سریع‌تر، سوابق در اختیار پزشک معالج قرار می‌گیرد تا زمان کمتری برای تشخیص صورت گیرد. آخرین آمار سازمان جهانی بهداشت که وضعیت ایران را از نظر استفاده از IT بالینی در سال ۲۰۰۹ تشریح می‌کند، بیانگر این است که ایران به‌طورکلی به میزان ۲۶٪ از انواع فناوری اطلاعات بالینی از جمله سیستم اطلاعات بیمارستانی و پرونده‌های الکترونیکی برای بیماران استفاده می‌کند (WHO Eastern) درنتیجه کشور ما از لحاظ پذیرش استفاده از سیستم‌های اطلاعات بالینی هنوز در ابتدای مسیر است. مطالعات انجام‌شده توسط مؤسسات پزشکی و سایر مراکز درمانی مشخص نموده است که استفاده از فن‌آوری در سرتاسر صنعت مراقبت سلامت، کمتر از حد مطلوب بوده است (۶). برای گسترش پذیرش این سیستم‌های اطلاعاتی، نگرش کاربران آن در بیمارستان‌ها باید دچار تغییر شود تا با استفاده از به اشتراک‌گذاری دانش خود در زمینه استفاده از IT بالینی پذیرش آن را در سراسر سازمان تسهیل نمایند. از آنجایی‌که پرستاران به‌عنوان یکی از ارکان اساسی خدمت‌رسان به بیماران در بیمارستان‌ها هستند باید در تسهیم دانش و اطلاعات خود فعالانه ایفای نقش کنند که شواهد و آمارها حاکی از عدم توجه به این مهم است. این دانش شامل دو نوع اصلی دانش، دانش مشهود و دانش ضمنی پرستاران است. در این میان دانش ضمنی که شامل تجربه و اطلاعاتی است که در طول سالیان فعالیت، پرستاران کسب می‌کنند، اهمیت بالایی دارد. باید درنظر داشت که اطلاعات و تجربه در صورتی می‌توانند به نفع کل سازمان مورد استفاده قرار گیرند که در دسترس افرادی قرار داده شوند که باید تصمیمات را اتخاذ کنند. شرایط برای اشتراک و توزیع دانش زمانی مهیا است که دارایی دانش فردی و سازمان توسط استفاده‌کننده‌ی بالقوه قابل شناسایی و جایابی باشد. اشتراک و توزیع دانش هم می‌تواند به معنی فرآیند مستقیم و متمرکز توزیع دانش بین گروه خاصی از کارکنان باشد و هم به معنی انتقال دانش بین افراد یا درون تیم‌ها و یا گروه‌های کاری باشد (۷). مدل‌های پذیرش تکنولوژی چارچوب مناسبی برای توضیح استفاده و پذیرش استفاده از سیستم‌های فناوری اطلاعات بالینی در بیمارستان است. با توجه به آنچه گفته شد مسئله پژوهش حاضر این است که آیا نگرش پرستاران در رابطه با اشتراک‌گذاری دانش، بر پذیرش سیستم‌های فناوری اطلاعات بالینی بیمارستانی توسط آن‌ها تأثیری دارد؟

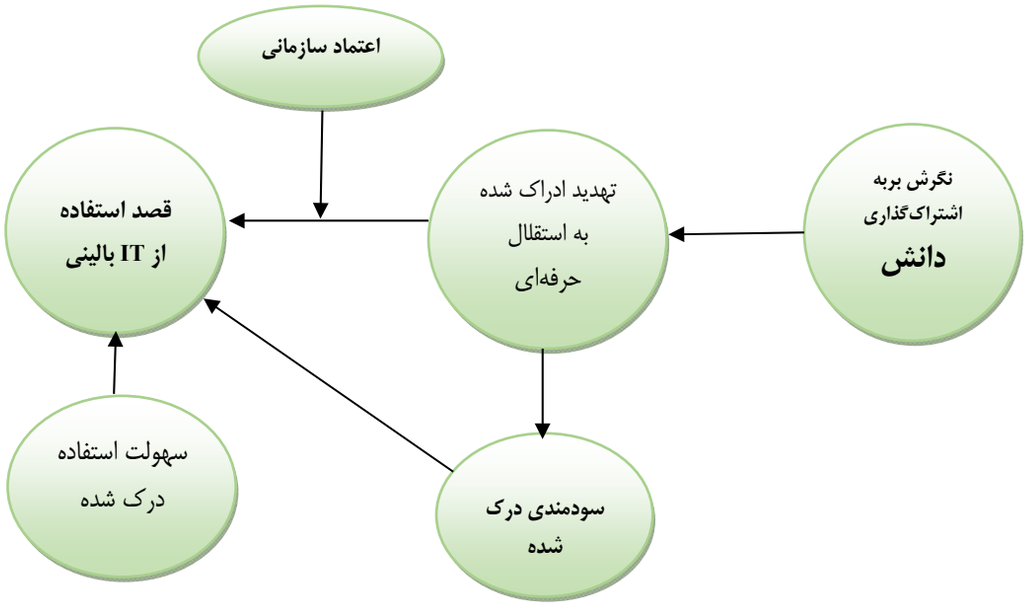
بررسی اجمالی تحقیقات انجام‌گرفته در اشتراک دانش و پذیرش سیستم‌های فناوری اطلاعات بالینی نشان می‌دهد که در حوزه سیستم‌های فناوری اطلاعات بالینی، اگرچه بررسی‌های متعددی به کیفیت و مزایای استفاده ازاین‌گونه سیستم‌ها پرداخته است؛ اما تعداد انگشت‌شماری از مطالعات به بررسی تأثیر به اشتراک‌گذاری دانش برای پذیرش این سیستم‌ها در داخل کشور پرداخته است. همچنین، تحقیقات نشان می‌دهد که تکنولوژی اثرات شگرفی روی کیفیت خدمات دارد؛ یعنی وقتی مشتریان در تعامل مستقیم

با تکنولوژی قرار می‌گیرند کنترل بیشتر روی کارشان دارند و به‌صورت کارآمدتر کارشان را انجام می‌دهند و این بدان دلیل است که خدمات را باکیفیتی بالا ادراک می‌کنند (۸). برمبنای ادبیات نظری و نتایج تحقیقات گذشته و با توجه به بررسی انجام‌گرفته توسط اسماعیل‌زاده و همکاران(۲۰۱۱)، در ادامه مدل مفهومی پژوهش حاضر توسعه داده می‌شود. به لحاظ تئوری اسماعیل‌زاده و همکاران(۲۰۱۱) تأثیر مشارکت در تصمیم‌گیری پزشکان را تعدیل‌گر مدل پژوهش خود درنظر گرفتند اما در این پژوهش برای اولین بار، تأثیر اعتماد سازمانی در به اشتراک‌گذاری دانش پرستاران به‌عنوان تعدیل‌گر سنجیده می‌شود. در ادامه رابطه‌ی بین متغیرهای مدل پژوهش موردبررسی قرار می‌گیرند. بر طبق نظر کینگ (۲۰۰۶)، به اشتراک‌گذاری دانش به‌وسیله توزیع دانش در سراسر یک سیستم (به‌عنوان مخزن) و توسط افرادی که با توزیع‌کننده آشنا نیستند، اتفاق می‌افتد. در این مطالعه، دانش پرستاران به‌وسیله سیستم IT بالینی با گروه‌های فرعی (مانند متخصصان پاراکلینیک، پزشکان و متخصصان سلامت تازه‌وارد) به اشتراک گذاشته می‌شود. اما در پرتو مالکیت منحصر به‌فرد داشتن دانش بالینی، پرستاران احتمال کمتری دارد که از این سیستم‌ها استفاده کنند. آن‌ها درمی‌یابند که این نوع IT بالینی می‌تواند استقلال حرفه‌ای‌شان را تضعیف نماید زیرا ممکن است که دانش آن‌ها مورد سوءاستفاده دیگران قرار بگیرد و یا احتمال استفاده علیه خود فرد وجود داشته باشد. با توجه به نقش پرستاران در بیمارستان، همکاری و کار تیمی باید درون این گروه و بین آن‌ها با سایر کادر درمان توسعه یابد. به اشتراک‌گذاری دانش نشانه‌ای از همکاری و رابطه‌ی درون‌سازمانی بین گروه‌های حرفه‌ای در یک بیمارستان است. بنابراین، پرستاران نگرشی مثبت بر به اشتراک‌گذاری دانش دارند و درمی‌یابند که به اشتراک‌گذاری دانش برای سازمان‌شان (بیمارستان) مؤثر است. همچنین آن‌ها تهدید کمتری توسط سیستم IT بالینی احساس می‌کنند. نگرش پرستاران در رابطه با اشتراک‌گذاری دانش به‌عنوان درجه‌ای تعریف می‌شود که آن‌ها ارزیابی مطلوب یا نامطلوبی از تسهیم دانش دارند (۹،۱۰،۱۱). همان‌طور که توسط کوک و گو (۲۰۰۶) اشاره‌شده است، یک نگرش فردی در رابطه با اشتراک‌گذاری دانش می‌تواند قصد اشتراک دانش فرد و رفتار واقعی او را تحت تأثیر قرار دهد. در نتیجه، یک‌راه برای کاهش اثرات منفی تهدید ادراک‌شده بر استقلال حرفه‌ای پرستاران، می‌تواند به نگرش آن‌ها در رابطه با اشتراک‌گذاری دانش ارتباط پیدا کند. وقتی‌که پرستاران نگرش مطلوبی در مورد به اشتراک‌گذاری دانش در یک بیمارستان دارند، ممکن است تهدید کمتری با استفاده از IT بالینی احساس کنند که به نظر می‌رسد باعث اشتراک دانش‌شان در میان سایر اعضای بیمارستان شود. در نهایت، تمایل بیشتری برای استفاده از IT بالینی خواهند داشت.

قصد استفاده از تکنولوژی جدید متغیر وابسته‌ای است که به‌قصد استفاده یا آمادگی فردی برای پذیرش تکنولوژی جدید اشاره می‌کند(۱۲). همچنین طبق اظهارات والتر و لوپز (۲۰۰۸) تهدید ادراک‌شده بر استقلال حرفه‌ای به‌عنوان درجه‌ای تعریف می‌شود که یک شخص معتقد است استفاده از یک سیستم خاص، کنترل او را بر شرایط، فرآیندها، روش‌های انجام کار یا مفهوم کارش کاهش می‌دهد. این مطالعه بیان می‌دارد که به خطر افتادن استقلال حرفه‌ای ادراک‌شده قصد استفاده پرستاران از IT بالینی را کاهش می‌دهد. این پژوهش اشاره دارد که اگر پرستاران برنامه‌های کاربردی IT بالینی را به‌عنوان تهدیدی بر استقلال حرفه‌ای‌شان درک کنند، امکان استفاده از آن توسط آن‌ها کاهش خواهد یافت.

همان‌طور که والتر و لوپز (۲۰۰۸) اشاره‌کرده‌اند، سودمندی ادراک‌شده حاصل از استفاده از IT مسئله‌ای نیست که پزشکان و پرستاران همیشه نگران آن هستند. اگر سیستم‌های IT بالینی، استقلال حرفه‌ای آنان را از بین ببرد، احتمال به کار بردن آن برای پزشکان و پرستاران ناچیز شمرده می‌شود. در حوزه مراقبت سلامت، اگر یک IT بالینی استقلال حرفه‌ای پرستاران را بی‌اعتبار کند و الگوی کاری آن‌ها را تغییر دهد، این سیستم به‌منظور بهبود عملکرد مورد انتظار حاصل از IT بالینی، به‌طور کامل مورداستفاده قرار نمی‌گیرد.

مطابق مطالعات پیشین در حوزه مراقبت سلامت، یی و همکاران (۲۰۰۶) اظهار داشته‌اند که بهبود عملکرد ادراک‌شده حاصل از استفاده از IT بالینی قصد استفاده پرستاران از این سیستم در بخش مراقبت درمان را شدیدا تحت تأثیر قرار می‌دهد. نقش مهم سودمندی ادراک‌شده در میان پرستاران در شکل دادن به‌قصد استفاده آن‌ها از یک تکنولوژی جدید ممکن است بر دیدگاه مبتنی بر سودمندی پرستاران در مورداستفاده از تکنولوژی تمرکز کرده باشد(۱۳). این بدین معنی است که آن‌ها زمانی یک تکنولوژی جدید را می‌پذیرند که برنامه‌های آن سیستم، کاربردپذیری را طلب کند و در انجام امورشان مفید واقع شود. بر طبق چانگ و همکاران(۲۰۰۷) سودمندی ادراک‌شده مهم‌ترین تأثیر را بر قصد استفاده پرستاران از IT بالینی اعمال می‌کند. براساس کیجسانایتون و همکاران(۲۰۰۹) سودمندی درک شده مهم‌ترین



جدول (۱): مدل مفهومی پژوهش

عامل تعیین‌کننده‌ی قصد استفاده از IT بالینی در حوزه مراقبت سلامت کشورهای درحال‌توسعه می‌باشد. بنابراین، تا مادامی‌که پرستاران IT بالینی را به‌عنوان یک منبع افزایش عملکرد درک کنند، تمایل بیشتری به استفاده از این سیستم خواهند داشت.

ازنظر دیویس (۱۹۸۹) قصد استفاده از سیستم جدید رابطه‌ی مثبتی با سهولت استفاده درک شده دارد. چانگ و همکاران(۲۰۰۷) بیان داشته‌اند که احتمال تلاش یک پیش‌بینی کننده مهم برای استفاده پرستاران از IT بالینی است. همان‌طور که کیجسانایتون و همکاران (۲۰۰۹) تایید کرده‌اند که احتمال و انتظار تلاش یک فاکتور کلیدی در شکل‌گیری قصد استفاده پرستاران از تکنولوژی می‌باشد. بنابراین، اگر پرستاران IT بالینی جدید را قابل‌فهم و قابل‌استفاده بیایند، برای استفاده از این سیستم در الگوی کاری خود تمایل بیشتری نشان می‌دهند.

برای اکثر افراد بعید است که بدون احساس اعتماد، دست به تسهیم دانش بزنند: اعتماد نسبت به این موضوع که دانش آن‌ها مورد سوءاستفاده دیگران قرار نمی‌گیرد و یا اعتماد نسبت به این موضوع که منبع اطلاعاتی موثق و معتبر است. به نظر می‌رسد که سطح اعتماد در سازمان، زیرمجموعه‌ها و کارکنانش، تأثیر مستقیمی بر جریان ارتباطات دارد؛ بنابراین بر میزان تسهیم دانش در درون و بین کنش‌های تجاری یا سازمان‌های تابعه نیز اثر می‌گذارد (۱۴،۱۵). اعتماد در دنیای الکترونیکی مسئله جدیدی نیست و مطابق تعاریف ارائه‌شده وجود اعتماد شرط لازم انجام هرگونه تعامل بشری است. با حاکم بودن فضای اعتماد در سازمان بیمارستان، درخطر افتادن استقلال حرفه‌ای ناشی از استفاده از IT بالینی می‌تواند کاهش یابد و پرستاران برای تغییر الگوی کاری بلندمدت خود تمایل نشان دهند. در این مطالعه این بحث مطرح است که اعتماد سازمانی می‌تواند اثر منفی تهدید درک شده از این سیستم‌ها به استقلال حرفه‌ای را کاهش داده و به‌طور مداوم قصد استفاده از این سیستم را بهبود می‌بخشد.

با توجه به مباحث صورت گرفته در بخش بالا،فرضیه‌های پژوهش به صورت زیر می‌باشد؛

فرضیه ۱: نگرش پرستاران نسبت به اشتراک گذاشتن دانش، تأثیر منفی و معنی‌داری بر درک آن‌ها از به خطر افتادن استقلال حرفه ایشان دارد.

فرضیه ۲: درک پرستاران از به خطر افتادن استقلال حرفه‌ای شان بر قصد آن‌ها در استفاده از IT بالینی تأثیر منفی و معنی‌داری دارد.

فرضیه ۳: درک پرستاران از به خطر افتادن استقلال حرفه ایشان بر سودمندی درک شده آن‌ها از IT بالینی تأثیر منفی و معنی‌داری دارد.

فرضیه ۴: سودمندی درک شده پرستاران از IT بالینی بر قصد استفاده آن‌ها از IT بالینی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد.

فرضیه ۵: سهولت استفاده ادراک‌شده پرستاران از IT بالینی بر قصد استفاده آن‌ها از IT بالینی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد.

فرضیه ۶: اعتماد سازمانی موجود میان پرستاران، رابطه‌ی بین

درک آن‌ها از درخطر افتادن استقلال حرفه ایشان با قصد استفاده از IT بالینی را تعدیل می‌کند.

■ مواد و روش‌ها

جامعه آماری این پژوهش، پرستاران بزرگ‌ترین بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران شامل مجتمع بیمارستانی امام خمینی، بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی و بیمارستان امام حسین (ع) می‌باشند که حدودا ۴۰۰۰ نفر برآورد شده است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش روش خوشه‌ای می‌باشد. در ابتدا جهت انتخاب نمونه از میان کل جامعه آماری، بزرگ‌ترین بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، شهید بهشتی و ایران (بزرگ‌ترین خوشه‌های کلیه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاهی) انتخاب شدند. ملاک انتخاب بزرگ‌ترین بیمارستان، تعداد تخت خواب فعال در آن بیمارستان بوده است که به ترتیب مجتمع بیمارستانی امام خمینی(ره) (تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران) دارای ۱۰۰۰ تخت خواب فعال، بیمارستان امام حسین(ع) (تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) دارای ۵۶۴ تخت خواب فعال و بیمارستان تخصصی قلب و عروق شهید رجایی دارای ۶۰۰ تخت خواب فعال می‌باشد. دلیل انتخاب بزرگ‌ترین بیمارستان‌ها به روش خوشه‌ای، غیرممکن و پرهزینه بودن جمع‌آوری اطلاعات از تمامی بیمارستان‌های آموزش شهر تهران بوده است و از طرف دیگر تفاوت چشم‌گیری میان بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش یک دانشگاه علوم پزشکی وجود ندارد (۱۶). جهت توزیع پرسشنامه به‌صورت تصادفی، تعداد کل پرستاران هرکدام از این سه بیمارستان، در مقدار مورد نیاز برحسب تناسب ضرب گردیده و حاصل‌ضرب به‌عنوان تعداد نمونه کلی از هر بیمارستان مدنظر قرارگرفته است.در تحلیل رگرسیون چند متغیری نسبت تعداد نمونه به متغیرهای مستقل نباید از ۵ کمتر باشد، در غیر این صورت نتایج حاصل از معادله رگرسیون چندان تعمیم‌پذیر نخواهد بود. نسبت محافظه‌کارانه‌تر ۱۰ مشاهده به ازای هر متغیر مستقل پیشنهادشده است. براساس دیدگاه جیمز استیونس حتی در نظر گرفتن ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد، یک قاعده سرانگشتی خوب به شمار می‌آید (۱۷). بر همین اساس در این تحقیق حجم نمونه براساس فرمول زیر محاسبه‌شده است:

$$5q \leq n \leq 15q$$

با توجه به وجود تعداد ۳۴ سؤال در پرسشنامه، نمونه باید بین دو مقدار ۱۷۰ و ۵۱۰ باشد. بنابراین، ۲۵۰ پرسشنامه توزیع گردید که از این میزان ۲۲۶ پرسشنامه تکمیل‌شده و بازگردانده شد. جدول (۱) تعداد پرسشنامه‌های توزیع‌شده و تکمیل‌شده در هر بیمارستان را نشان می‌دهد.

جدول (۱): اطلاعات مربوط به بیمارستان‌های مورد مطالعه

نام بیمارستان	تعداد پرستار	تعداد پرسشنامه	
		توزیع شده	تکمیل شده
امام خمینی(ره)	۱۵۰۰	۷۵	۷۰
امام حسین(ع)	۵۰۰	۶۵	۵۰
شهید رجایی	۲۰۰۰	۱۱۰	۱۰۶
مجموع	۴۰۰۰	۲۵۰	۲۲۶

جدول (۲): سؤالات پرسشنامه و ضریب آلفای کرونباخ مربوط به متغیرهای پژوهش

نام متغیر	شماره سؤالات	آلفای کرونباخ	منبع
نگرش نسبت به، به اشتراک‌گذاری دانش	۴-۱	۹۲۲/۰	Ryu et al. (2003)
قصد استفاده از IT بالینی	۹-۵	۶۵۷/۰	Hu et al. (1999)
اعتماد سازمانی	۱۷-۱۰	۶۷۹/۰	مقیمی و رمضان(۱۳۹۰) Paliszkiewicz & Koohang (2013)
تهدید ادراک‌شده به استقلال حرفه‌ای	۲۲-۱۸	۷۲۸/۰	Walter and Lopez (2008)
سودمندی ادراک‌شده	۲۸-۲۳	۷۷۰/۰	Venkatesh et al. (2003)
سهولت استفاده ادراک‌شده	۳۴-۲۹	۸۶۷/۰	Venkatesh et al. (2003)
کل	-	۸۰۷/۰	-

به‌منظور سنجش روایی ابزار پژوهش، پرسشنامه تهیه، مطابق جدول۲ در اختیار ۱۵ نفر از اساتید مدیریت و خبرگان دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار گرفت و پس از دریافت نظر آن‌ها، اقدامات اصلاحی صورت گرفته و پرسشنامه نهایی تهیه شد. یکی دیگر از الزامات ابزار پژوهش پایایی آن می‌باشد که پایایی میزان همسانی نتایج سنجش مکرر یک مفهوم بر مبنای معرف‌های چندگانه است و همچنین پایایی ویژگی تکرارپذیری ابزار سنجش را نشان می‌دهد. آلفای کرونباخ روشی است که به‌طور گسترده برای محاسبه پایایی نمره‌های آزمون از آن استفاده می‌شود (۱۸۱۷). برای سنجش پایایی پرسشنامه، یک مرحله پیش‌آزمون انجام گرفت. بدین‌صورت که ابتدا تعداد ۱۹ پرسشنامه در جامعه مورد نظر توزیع و جمع‌آوری گردید و پس از واردکردن داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) محاسبه گردید. معمولاً آلفای کمتر از ۰/۶ پایایی ضعیف، ۰/۶ تا ۰/۸ قابل‌قبول و بالاتر از ۰/۸ نشان‌دهنده پایایی بالا می‌باشد(۱۹)بر مبنای جدول۲، ضریب آلفا برای کلیه متغیرها و برای کل پرسشنامه در سطح قابل قبول قرار دارد. بنابراین، پایایی ابزار تحقیق تأیید گشت. به‌منظور آزمون فرضیه‌ها و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. به این منظور، از نرم‌افزارهای $AMOS_{22}$ و $SPSS_{16}$ استفاده شد. مدل تحقیق، درمجموع شامل شش متغیر نگرش نسبت به اشتراک‌گذاری دانش، تمایل به استفاده از فناوری اطلاعات بالینی، اعتماد سازمانی، به خطر افتادن استقلال حرفه‌ای، سودمندی درک شده و سهولت استفاده درک شده است.

■ یافته‌ها

آمار توصیفی نمونه‌های تحقیق شامل جنسیت، تحصیلات، سابقه کار، سابقه کار استفاده از IT بالینی و سابقه کار استفاده از IT بیمارستانی می‌باشد که اکثر اعضای نمونه را زن‌ها تشکیل داده اند، از لحاظ تحصیلات ۸۸ درصد اعضای نمونه دارای مدرک لیسانس هستند،۳۶ درصد از اعضای نمونه دارای سابقه کار کمتر از ۵ سال هستند، ۲۷ درصد از اعضای نمونه، دارای بیشتر از ۵ سال سابقه استفاده از IT بالینی هستند و در نهایت ۳۴ درصد دارای سابقه ۲ تا ۵ سال از IT بیمارستانی هستند.

برای آزمون نرمال بودن داده ها، بایرن (۲۰۱۰) داده‌های نرمال کشیدگی کمتر از ۷ و چولگی بین ۳+ و ۳- را پیشنهاد می‌دهد. در مورد این پژوهش چولگی داده‌ها در فاصله بین۱/۲۲۰- و ۰/۹۳۳ و میزان کشیدگی داده‌ها در فاصله ۱/۱۱۱- و ۱/۱۲۴ می‌باشد، که نشان از نرمال بودن داده‌ها است. بنابراین در این پژوهش از روش حداکثر درست نمایی استفاده‌شده است.

برای انجام مدل‌سازی معادلات ساختاری، ابتدا تحلیل عامل تأییدی برای متغیرها انجام گرفت. سپس، مدل اندازه‌گیری ارزیابی شد و پس‌ازآن، برازش مدل تحقیق در جامعه آماری بررسی شد. لازم به ذکر است برازش مدل توسط یک سری شاخص‌ها بررسی می‌شود. جدول ۳ این شاخص‌ها و دامنه قابل‌قبول آن‌ها برای مدل کلی را نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، سه دسته شاخص برازش در مدل‌سازی معادلات ساختاری در نظر گرفته می‌شود: شاخص‌های مطلق، شاخص‌های افزایشی و شاخص‌های مقتصد. بر طبق بایرن (۲۰۱۰) چنانچه حداقل سه شاخص در حد قابل‌قبول باشند، مدل برازش می‌شود.

در بررسی مدل ساختاری، روابط بین سازه‌ها بررسی می‌شود و از این طریق فرضیه‌های تحقیق مورد آزمون قرار گرفت.

متغیرهای پنهان در مدل ساختاری عبارت‌اند از (شکل ۲):

نگرش نسبت به اشتراک‌گذاری دانش (Attitude) (متغیر مستقل برون‌زا)؛

سهولت استفاده درک شده (PEU) (متغیر مستقل برون‌زا)؛

سودمندی درک شده (PU) (متغیر مستقل و وابسته)؛

به خطر افتادن استقلال حرفه‌ای (Dangerous) (متغیر مستقل و وابسته)؛

تمایل به استفاده از فناوری اطلاعات بالینی (Intention) (متغیر وابسته نهایی).

همانطور که در شکل (۲) ملاحظه می‌شود بیش از سه شاخص بر طبق جدول (۳) مورد قبول هست، بنابراین مدل نهایی پژوهش مورد تائید قرار می‌گیرد. با توجه به شکل(۲)، ایتم۲- نگرش نسبت به اشتراک‌گذاری دانش با بار عاملی ۰/۹۸ بیشترین تأثیر را در نگرش نسبت به اشتراک‌گذاری دانش دارد. همچنین، ایتم۳- سهولت استفاده درک شده (با بار عاملی ۰/۸۹) در سازه سهولت استفاده

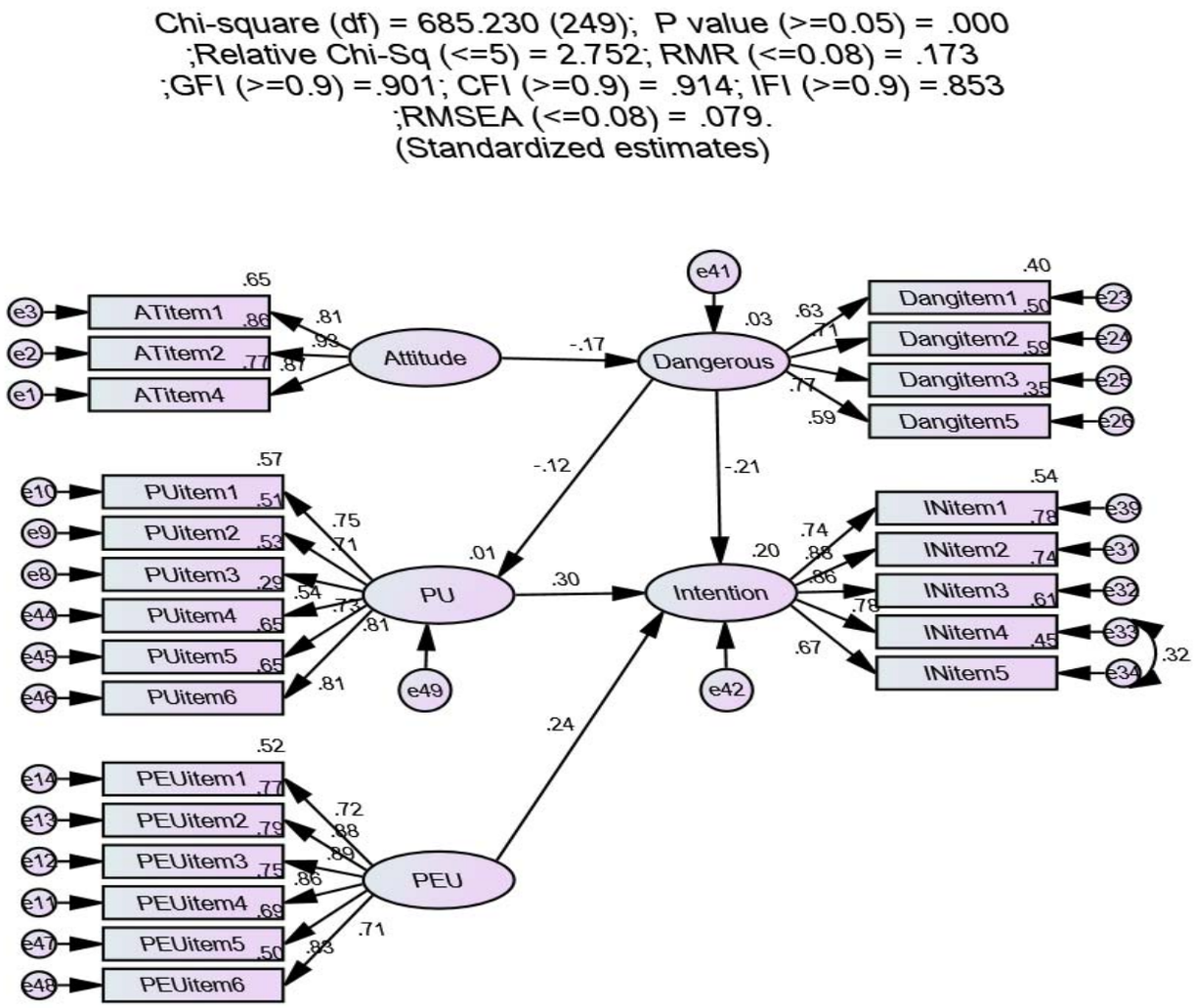
جدول (۳): شاخص‌های برازش مدل کلی پژوهش

مقدار شاخص در مدل نهایی	مقدار مناسب شاخص	نام شاخص برازش	نوع شاخص برازش
مطلق	p-value	بیشتراز ۰/۰۵	۰/۰۰
	RMSEA	کمتراز ۰/۰۸	۰/۰۷۹
	GFI	بیشتراز ۰/۹	۰/۹۰۱
تطبیقی	CFI	بیشتراز ۰/۹	۰/۹۱۴
	IFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۸۵۳
مقتصد	CMIN/DF	بین ۱ تا ۵	۲/۷۵

درک شده، ایتم۲- تمایل به استفاده (با بار عاملی ۰/۸۸) در سازه تمایل به استفاده، ایتم۳- به خطر افتادن استقلال حرفه‌ای (با بار عاملی ۰/۷۷) در سازه به خطر افتادن استقلال حرفه‌ای، و درنهایت، ایتم‌های ۵ و ۶- سودمندی درک شده (با بار عاملی۰/۸۱) در سازه سودمندی درک شده بیشترین تأثیر رادارند. به‌منظور بررسی نقش تعدیل‌کنندگی متغیر اعتماد سازمانی بر رابطه متغیرهای درخطر افتادن استقلال حرفه‌ای و قصد استفاده از فناوری اطلاعات بالینی، مدل ساختاری در دو گروه تعریف شد. گروه اول سطح اعتماد

جدول (۴): نتایج آزمون فرضیه‌ها

فرضیه	مسیر علی			ضریب مسیر	سطح معناداری	نتیجه
۱	نگرش بر به اشتراک‌گذاری دانش	←	به خطر افتادن استقلال حرفه‌ای	-۰/۱۷۳	<۰/۰۵	تأیید فرضیه
۲	به خطر افتادن استقلال حرفه‌ای	←	قصد استفاده	-۰/۲۱۱	<۰/۰۵	تأیید فرضیه
۳	به خطر افتادن استقلال حرفه‌ای	←	سودمندی درک شده	-۰/۱۲	<۰/۰۵	تأیید فرضیه
۴	سودمندی درک شده	←	قصد استفاده	۰/۲۹۹	<۰/۰۱	تأیید فرضیه
۵	سهولت استفاده درک شده	←	قصد استفاده	۰/۲۳۶	<۰/۰۵	تأیید فرضیه
۶	اعتماد سازمانی نقش تعدیل گری دارد					تأیید فرضیه



شکل (۲): مدل ساختاری پژوهش

سازمانی بالا و گروه دوم سطح اعتماد سازمانی پایین را در بردارد. نتایج بررسی دو گروه مدل به‌صورت جدول ۵ است. چنانچه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۵ درصد، نسبت بحرانی بیش از عدد ۱/۹۶ باشد، متغیر در رابطه مذکور نقش تعدیل‌کنندگی دارد و چنانچه نسبت بحرانی از ۱/۹۶ کوچک‌تر باشد، متغیر تعدیل‌کننده نیست. با توجه به جدول بالا سازه اعتماد سازمانی در رابطه بین درخطر افتادن استقلال حرفه‌ای و قصد استفاده از فناوری اطلاعات بالینی نقش تعدیل‌کنندگی دارد با توجه به شکل(۲)، تمامی فرضیه‌های تحقیق تأیید شد و نقش اعتماد سازمانی به‌عنوان تعدیل‌گر (دارای نسبت بحرانی ۲/۳۴) در رابطه درخطر افتادن استقلال حرفه‌ای و قصد استفاده از IT بیمارستانی تأیید شد.

فرضیه اول این تحقیق بیان می‌کند که نگرش پرستاران نسبت به اشتراک گذاشتن دانش بر درک آن‌ها از به خطر افتادن استقلال حرفه ایشان تأثیر منفی و معنی‌داری دارد. با بررسی‌ها، محاسبات و تحلیل مسیر در مدل‌سازی معادلات ساختاری، نتایج به‌دست‌آمده وجود تأثیر منفی معنادار را تأیید کرد. با توجه به منفی بودن ضریب مسیر، در سطح اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر رد می‌گردد و فرضیه اول تحقیق پذیرفته می‌شود.

فرضیه دوم بیان می‌دارد درک پرستاران از به خطر افتادن استقلال حرفه ایشان بر قصد آن‌ها در استفاده از IT بالینی تأثیر منفی و معنی‌داری دارد. با توجه به نتایج تحلیل مسیر ۰/۲۱۱- = β و P<۰/۰۵ است، که تأثیر معنادار را نشان می‌دهد و با توجه به منفی بودن ضریب مسیر، در سطح اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر رد می‌گردد و فرضیه دوم تحقیق پذیرفته می‌شود.

فرضیه سوم بیان می‌دارد درک پرستاران از به خطر افتادن استقلال حرفه ایشان بر سودمندی درک شده آن‌ها از IT بالینی تأثیر منفی و معنی‌داری دارد. با توجه به نتایج تحلیل مسیر ۰/۱۲۰- = β و P<۰/۰۵ است، که تأثیر معنادار را نشان می‌دهد و با توجه به منفی بودن ضریب مسیر، در سطح اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر رد می‌گردد و فرضیه سوم تحقیق پذیرفته می‌شود.

فرضیه چهارم به دنبال اثبات این است که سودمندی درک شده پرستاران از IT بالینی بر قصد استفاده آن‌ها از IT بالینی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد. با توجه به نتایج تحلیل مسیر ۲۹۹/= β و P<۰/۰۱ است، که تأثیر معنادار را نشان می‌دهد و با توجه به مثبت بودن ضریب مسیر، در سطح اطمینان ۹۹ درصد فرض صفر رد می‌گردد و فرضیه چهارم تحقیق پذیرفته می‌شود.

فرضیه پنجم بیان می‌دارد سهولت استفاده ادراک‌شده پرستاران از IT بالینی بر قصد استفاده آن‌ها از IT بالینی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد. با توجه به نتایج تحلیل مسیر ۲۳۶/ =β و P<۰/۰۵است، که تأثیر معنادار را نشان می‌دهد و با توجه به مثبت بودن ضریب مسیر، در سطح اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر رد می‌گردد و فرضیه پنجم تحقیق پذیرفته می‌شود.

فرضیه ششم بیان می‌دارد اعتماد سازمانی موجود میان پرستاران، رابطه‌ی بین درک آن‌ها از درخطر افتادن استقلال حرفه ایشان با قصد استفاده از IT بالینی را تعدیل می‌کند. نسبت بحرانی در مقایسه رابطه بین به خطر افتادن استقلال حرفه‌ای با قصد استفاده از IT بالینی در سطح اعتماد سازمانی بالا و پایین، برابر با ۲/۳۴ می‌باشد. ازآنجاکه از عدد بحرانی۱/۹۶ در سطح اطمینان ۹۵٪ بیشتر است، در نتیجه، تفاوت در دو حالت محرز می‌شود. بنابراین، فرضیه تحقیق تأیید می‌شود.

■ بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تأثیر نگرش پرستاران بر به اشتراک‌گذاری دانش برای پذیرش سیستم‌های فناوری اطلاعات بالینی در بیمارستان‌های آموزشی تهران: هست. مطابق بررسی‌های انجام شده در قسمت یافته‌ها مدل نهایی پژوهش تائید گردید. نتایج نشان می‌دهد که نگرش پرستاران نسبت به اشتراک گذاشتن دانش بر به خطر افتادن استقلال حرفه‌ای تأثیر منفی و معناداری دارد، که با نتایج به‌دست‌آمده از تحقیقاتی که توسط کواک و گا او (۲۰۰۶) و اسماعیل‌زاده و همکاران (۲۰۱۱) انجام‌شده است هم‌راستا است. هرچه نگرش پرستاران نسبت به اشتراک گذاشتن دانش مثبت‌تر باشد، تهدید کمتری نسبت به استقلال حرفه‌ای خود ادراک می‌کنند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر به خطر افتادن استقلال حرفه‌ای بر قصد استفاده از IT بالینی تأثیر منفی معنی‌دار دارد. در تحقیقات انجام‌شده توسط والتر و لوپز(۲۰۰۸) و اسماعیل‌زاده و همکاران(۲۰۱۱) تهدید ادراک‌شده به استقلال حرفه‌ای تأثیر منفی‌ای بر قصد استفاده از IT بالینی داردکه با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستاست. همچنین به خطر افتادن استقلال حرفه‌ای بر سودمندی درک شده تأثیر منفی معنی‌دار دارد. همان‌طور که اسماعیل‌زاده و همکاران به این نتیجه رسیده‌اند. این نتیجه با یافته‌های حاصل از پژوهش والتر و لوپز (۲۰۰۸) مشابه است که نشان دادند تهدید ادراک‌شده به استقلال حرفه‌ای، درک کاربران از سودمندی استفاده از سیستم اطلاعات را تحت تأثیر قرار داده و سودمندی ادراک‌شده را کاهش می‌دهد . باتوجه به نتایج پژوهش، سودمندی درک شده بر قصد استفاده از IT بالینی تأثیر مثبت معنی‌دار دارد. نتایج این پژوهش درزمینه اثر مثبت سودمندی درک شده بر قصد استفاده از IT

بالینی با نتایج تحقیقات کیجسانایوتین و همکاران (۲۰۰۹)، یی و همکاران(۲۰۰۶)، چاو و هیو (۲۰۰۲)، چنگ و همکاران (۲۰۰۷)، اسماعیل زاده و همکاران(۲۰۱۱) و طبیبی و همکاران(۱۳۹۱) هم‌راستاست این تحقیقات نشان داده‌اند که سودمندی درک شده مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده‌ی در قصد استفاده از یک تکنولوژی جدید چون IT بالینی می‌باشد. همچنین سهولت استفاده درک شده بر قصد استفاده از IT بالینی تأثیر مثبت معنی‌دار دارد. چنگ و همکاران (۲۰۰۷)، کیجسانایوتین و همکاران (۲۰۰۹)، اسماعیل‌زاده و همکاران و طبیبی و همکاران(۱۳۹۱) نیز به این مهم اشاره‌کرده‌اند که سهولت استفاده درک شده، قصد استفاده از تکنولوژی را افزایش می‌دهد. در نهایت اینکه، میزان اعتماد سازمانی موجود بین پرستاران، رابطه بین به خطر افتادن استقلال حرفه‌ای با قصد استفاده از IT بالینی را تعدیل می‌کند. اعتماد در دنیای الکترونیکی مسئله جدیدی نیست وجود اعتماد شرط لازم انجام هرگونه تعامل بشری است. با حاکم بودن فضای اعتماد در بیمارستان، در خطر افتادن استقلال حرفه‌ای ناشی از استفاده از IT بالینی می‌تواند کاهش یابد و پرستاران برای تغییر الگوی کاری بلندمدت خود تمایل نشان دهند.

■ نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش، سه سازه درخطر افتادن استقلال حرفه‌ای، سهولت استفاده درک شده و سودمندی درک شده، به‌طور مستقیم بر پذیرش سیستم‌های فناوری اطلاعات بالینی توسط پرستاران تأثیر دارد که در این میان تأثیر درخطر افتادن استقلال حرفه‌ای بر پذیرش سیستم‌های فناوری اطلاعات بالینی توسط پرستاران منفی است یعنی با کاهش احساس درخطر افتادن استقلال حرفه‌ای، قصد استفاده از سیستم‌های فناوری اطلاعات بالینی توسط پرستاران افزایش می‌یابد. به مدیران پرستاری پیشنهاد می‌شود اعتماد سازمانی را بین خود و پرستاران افزایش دهند تا بدین ترتیب نگرش آنها را به سمت مثبت افزایش دهند تا استفاده از فناوری اطلاعات و اشتراک دانش اطلاعات بالینی افزون گردد.

همچنین، نتایج نشان داد نگرش نسبت به اشتراک‌گذاری دانش در قصد استفاده از فناوری اطلاعات بالینی توسط پرستاران تأثیر دارد. این تأثیر از طریق کاهش احساس درخطر افتادن استقلال حرفه‌ای آن‌ها و درنتیجه افزایش تمایل به استفاده از IT بالینی صورت می‌گیرد. بنابراین مدیران باید از انواع مشوق‌های مالی و غیرمالی از جمله ارتقای شغلی برای ارائه به پرستارانی که در زمینه انتقال دانش سهم بیشتری دارند، استفاده کنند. همچنین ارزیابی عملکرد با توجه به میزان مشارکت پرستاران در انتقال و به اشتراک گذاری دانش صورت گیرد.

■ تشکر و قدرانی

از کلیه پرستاران و همکاران گرامی که ما را در این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

■ References

1- Moghaddasi H, Mohammadpour A, Bouraghi H, Azizi A, Mazaherilaghab H. Hospital Information Systems: The status and approaches in selected countries of the Middle East. Electronic physician. 2018 May;10(5):6829.

2- Indah Mohd A, Surya Sumarni H, Wan Abdul R. Assessing User Satisfaction of Using Hospital Information System (HIS) in Malaysia. Proceedings of the International Conference on Social Science and Humanity; Singapore. 2011.

3- Reazi H & betaraf E. Hospital Information System Evaluation System. Center for Information Technology and Information Management, Ministry of Health and Medical Education, 2007-2008, it.behdasht.gov.ir. August 2015.

4- Nguyen L, Bellucci E, Nguyen LT. Electronic health records implementation: an evaluation of information system impact and contingency factors. International journal of medical informatics. 2014 Nov 1;83 (11):779-96.

5- Ahmadi M, Shahmoradi L, Barabadi M, Hoseini F. A Survey of Usability of Hospital Information Systems from the perspective of Nurses, Department Secretaries, and paraclinic Users in Selected hospitals: 2009. jha. 2011; 14 (44) :11-20

6- Meli PL. Perspectives of Health Information Management Faculty Use of an E-Learning Laboratory & Technology Acceptance [phdthesis] Education. Florida: University of Central Florida, College of Education, 2008.

7- Prost G, Roob E, Romehart K, Knowledge Management. Translation: Ali Hosseini-Kuh (2006). Tehran: Eustaver. First Edition. 1950.

8- Nasri W. Factors influencing the adoption of internet banking in Tunisia. International Journal of Business and Management. 2011;6(8):143.

9- Ajzen, I.: Constructing a TPB questionnaire: conceptual and methodological considerations (2001a), http://www.unix.oit.umass.edu/tpb.htm [Cited 2014 October [.
10- Holden RJ, Karsh BT. The technology acceptance model: its past and its future in health care. Journal of biomedical informatics. 2010 Feb 1;43(1):159-72.
11- Ajzen, I. Theory of planned behavior. Retrieved from: http://people.umass.edu/aizen/tpb.html .2011. (first accessed 1 March 2011, last accessed 21 May 2013).
12- Martins C, Oliveira T, Popovič A. Understanding the Internet banking adoption: A unified theory of acceptance and use of technology and perceived risk application. International Journal of Information Management. 2014 Feb 1;34(1):1-3.
13- Maruping LM, Bala H, Venkatesh V, Brown SA. Going beyond intention: Integrating behavioral expectation into the unified theory of acceptance and use of technology. Journal of the Association for Information Science and Technology. 2017 Mar;68(3):623-37.
14- Lu SC, Kong DT, Ferrin DL, Dirks KT. What are the determinants of interpersonal trust in dyadic negotiations? Meta-analytic evidence and implications for future research. Journal of Trust Research. 2017 Jan 2;7(1):22-50.
15- Ray D. Overcoming cross-cultural barriers to knowledge management using social media. Journal of Enterprise Information Management. 2014 Feb 4;27(1):45-55.
16- Gough D, Oliver S, Thomas J, editors. An introduction to systematic reviews. Sage; 2017 Mar 28.
17- Gal M, Borg W, Gall J, Quantitative and qualitative research methods in education and psychology, translated by Ahmad Reza Nasr et al., Tehran: Shahid Beheshti University & Samt. First edition. 2009.

The effect of nurses' attitudes toward knowledge sharing in the acceptance of clinical information technology systems

Seyed Mohammadbagher Jafari ■, Mohammadhosin Rahmati, Zahra Pourazim, Zahra Mohammadi doorbash

■ **Corresponding author:**
Jafari SM.
Assistant Professor, Faculty of Management and Accounting, University of Tehran, College of Farabi, Qom, Iran

Address: sm.jafari@ut.ac.ir

Rahmati M .
Assistant Professor, Faculty of Management and Accounting, University of Tehran, College of Farabi, Qom, Iran

Pourazim Z.
Department of Business Management , Faculty of Management and Accounting, University of Tehran, College of Farabi, Qom, Iran

Mohammadi Doorbash Z .
Department of Public Administration, Faculty of Management and Accounting, University of Tehran, College of Farabi, Qom, Iran

Introduction: The use of Clinical Information Technology (CIT) has had a positive effect on general health systems and hospital Managements, particularly in the control and diagnosis of disease and management of patients. Despite initial favorable attitudes, many of the nurses have been doubts in their daily work when facing problems in use of informatics tools.

Aim: This study was done to influence of nurses' attitude toward knowledge sharing on clinical information technology acceptance.

Material & Methods: The study sample included all nurses of largest teaching hospitals in Tehran. About 226 nurses were selected as sample of this research. Data were collected using a questionnaire. The current study is an applied research using descriptive method. To test the hypotheses and test the research community, the method of maximum likelihood was used structural equation modeling.

Results: The results showed that the attitude towards knowledge sharing has a positive impact to intention to use of' clinical information technology by nurses($p<0.05$). Path analysis results indicate that organizational trust modifies the relationship between perceived threat to professional autonomy by nurses and their intention to use of clinical information technology($p<0.05$).

Conclusion: It is suggested that nursing managers increase organizational trust between themselves and nurses in order to increase their positive attitudes, therefore, it increases the use of information technology and the sharing of clinical knowledge.

Key words: nurse, clinical information technology, knowledge sharing, hospital, professional autonomy

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Vol 7, No 3, 2018