

شناسایی شاخص‌های تاب‌آوری نظام سلامت با رویکرد مدیریت دانش

زهره رضائی^{۱*}، فهیمه باب الحوائجی^۲، نجلا حریری^۳، داریوش مطلبی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: تاب‌آوری نظام سلامت در مواجهه با بحران‌ها و تداوم خدمات ضروری است. رویکرد مدیریت دانش نقش کلیدی در ارتقای تاب‌آوری ایفا می‌کند. هدف پژوهش شناسایی شاخص‌های تاب‌آوری نظام سلامت با رویکرد مدیریت دانش است.

روش بررسی: مطالعه با روش کیفی فراترکیب و با جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی انجام شد. از ۱۶۸ پژوهش یافت شده در سالهای ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۴ شمسی و ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ میلادی، ۶۰ پژوهش انتخاب و با تجزیه و تحلیل محتوای آنها، شاخص‌های نهایی شناسایی و استخراج شدند. جهت اعتبارسنجی نتایج از ضریب کاپا Kappa استفاده شد.

یافته‌ها: با تحلیل مطالعات، ۴۰۲ کد اولیه پس از مقایسه مفهومی و ادغام موارد مشابه، در ۶۶ مقوله فرعی و ۱۳ مقوله اصلی شامل: حکمرانی و رهبری دانشی، مدیریت و خلق دانش، یادگیری سازمانی و حافظه نهادی، منابع انسانی دانشی و تاب‌آور، زیرساخت‌های اطلاعات و فناوری، مدیریت دانش در بحران، تامین مالی و تاب‌آوری اقتصادی دانشی، زنجیره تامین و مدیریت منابع، تعاملات بین‌بخشی و شبکه‌ای، نوآوری و تحول‌پذیری دانشی، پایش، ارزیابی و سنجش تاب‌آوری، فرهنگ سازمانی دانشی و تاب‌آور و تاب‌آوری دانشی خدمات سلامت طبقه‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: تاب‌آوری نظام سلامت نتیجه هماهنگی عوامل مختلف است. پایداری و کیفیت خدمات تنها زمانی تضمین می‌شود که دانش در تمام سطوح نظام سلامت نهادینه شده و به عنوان دارایی استراتژیک در تصمیم‌گیری‌ها به کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، نظام سلامت، مدیریت دانش، شاخص

پیام کلیدی: نهادینه‌سازی مدیریت دانش در تمام سطوح نظام سلامت اساس تاب‌آوری، پایداری و کیفیت خدمات است.

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۲۰

پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۲/۲۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۱/۱۰

ارجاع: رضائی زهره، باب الحوائجی فهیمه، حریری نجلا، مطلبی داریوش. شناسایی شاخص‌های تاب‌آوری نظام سلامت با رویکرد مدیریت دانش. مدیریت اطلاعات سلامت. ۱۴۰۵؛ ۲۳(۴): ۵۳-۴۴.

مقدمه

تاب‌آوری نظام سلامت به‌عنوان توانایی سیستم برای حفظ کارکردهای اساسی خود در شرایط ناپایدار و بحران‌زا، به یکی از محورهای اصلی مطالعات سلامت در دهه‌های اخیر تبدیل شده است (۱). اهمیت تاب‌آوری به‌ویژه در مواجهه با همه‌گیری‌ها، بلایای طبیعی، کمبود منابع، فرسودگی زیرساخت‌ها، ناهماهنگی بین‌بخشی و تغییرات جمعیتی بیش از پیش آشکار شده است (۲). در این میان، مدیریت دانش به‌عنوان یکی از رویکردهای کلیدی برای ارتقای تاب‌آوری مورد توجه قرار گرفته و نقش آن در بهبود تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، واکنش سریع، یادگیری سازمانی و سازگاری در شرایط پیچیده به‌طور گسترده اثبات شده است (۳). تاب‌آوری نظام سلامت زمانی معنادار می‌شود که سیستم بتواند فراتر از حفظ وضعیت موجود، ظرفیت تحول سازگاران ایجاد کند؛ به‌گونه‌ای که بحران‌ها به فرصتی برای ارتقای ساختار، بهبود کارکردها و تقویت ذخایر دانشی تبدیل شوند. این رویکرد علمی، تاب‌آوری را محصول تعامل میان حوزه‌های مدیریتی، فناورانه، اجتماعی و نهادی می‌داند و تأکید می‌کند که مواجهه مؤثر با عدم قطعیت‌ها تنها از طریق یادگیری مداوم، تصمیم‌سازی مبتنی بر داده و بازطراحی مستمر فرآیندها جهت جلوگیری از اتلاف تجربه‌ها، کاهش دوباره‌کاری‌ها، افزایش

نوآوری و ارتقای کیفیت تصمیم‌گیری امکان‌پذیر است (۴). سازمان‌ها تنها زمانی می‌توانند در محیط‌های پیچیده و پویا موفق باشند که بتوانند از دانش موجود و تولید دانش جدید به‌صورت اثربخش بهره بگیرند (۵). در اسناد بالادستی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متولی تامین، حفظ و ارتقای سلامت جمعیت است. که برای تضمین پایداری و کارآمدی عملکرد خود در بحران‌ها نیازمند سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد و چارچوبی معتبر و بومی‌شده از شاخص‌های تاب‌آوری است (۶).

۱. دانشجوی دکتری، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علوم ارتباطات و دانش

شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه علوم ارتباطات و دانش‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳. استاد، گروه علوم ارتباطات و دانش‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۴. دانشیار، دانشکده علوم انسانی، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهرری، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: فهیمه باب الحوائجی، دانشیار، گروه علوم ارتباطات و دانش‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Email: f.babalhavaeji@iau.ac.ir

Adaptive Responsiveness of Knowledge-Based Health Governance و Health System در نظر گرفته شد.

برای افزایش جامعیت و دقت نتایج، واژگان هم‌معنا با عملگر OR و مفاهیم اصلی با عملگر AND ترکیب شدند. نمونه عبارت جست‌وجوی انگلیسی به صورت زیر تنظیم شد:

("Health System Resilience" OR "Healthcare Resilience" OR "Adaptive Responsiveness of Health System") AND ("Knowledge Management" OR "Organizational Learning in Health" OR "Knowledge Absorptive Capacity" OR "Knowledge-Based Health Governance")

در جست‌وجوی فارسی نیز ترکیب‌هایی مانند:

(«تاب‌آوری نظام سلامت» یا «تاب‌آوری در سلامت» یا «پاسخ‌گویی تطبیقی نظام سلامت») و («مدیریت دانش» یا «یادگیری سازمانی سلامت» یا «ظرفیت جذب دانش» یا «حکمرانی دانشی سلامت») مورد استفاده قرار گرفت.

جست‌وجو در پایگاه‌های خارجی ScienceDirect، SpringerLink، Scopus و Web of Science و پایگاه‌های داخلی پرتال جامع علوم انسانی، مگیران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و ایرانداک انجام شد. در گام سوم، پس از حذف موارد تکراری، مطالعات بر اساس معیارهای ورود و خروج ارزیابی شدند.

معیارهای ورود شامل منابع علمی (کیفی و مرور نظام‌مند) به زبان فارسی یا انگلیسی بود که ضمن دارا بودن متن کامل و ساختار روش‌مند، مستقیماً به تاب‌آوری نظام سلامت و مؤلفه‌های مدیریت دانش (نظیر خلق، اشتراک‌گذاری، یادگیری سازمانی و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد) می‌پرداختند. در مقابل، منابع غیرعلمی، گزارش‌های فاقد متدولوژی، یادداشت‌های تحلیلی و آثاری که امتیاز کیفی لازم (بالای ۲۱) را با ابزار برنامه مهارت‌های ارزیابی حیاتی (Critical Appraisal Skills Program) CASP که براساس ده معیار، اهداف، منطق، طرح، نمونه برداری، جمع‌آوری داده، انعکاس‌پذیری، ملاحظات اخلاقی، دقت تجزیه و تحلیل، یافته‌ها و ارزش پژوهش است، کسب نکردند از فرایند تحلیل حذف شدند (۲۴).

فرایند انتخاب فرایند انتخاب مطالعات (شکل ۱) با الهام از منطق الگوی پریزما PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses) و متناسب با ماهیت فراترکیب کیفی انجام شد.

چرا که کوچک‌ترین اختلال در کارکرد آن می‌تواند پیامدهای گسترده و غیرقابل جبران به دنبال داشته باشد.

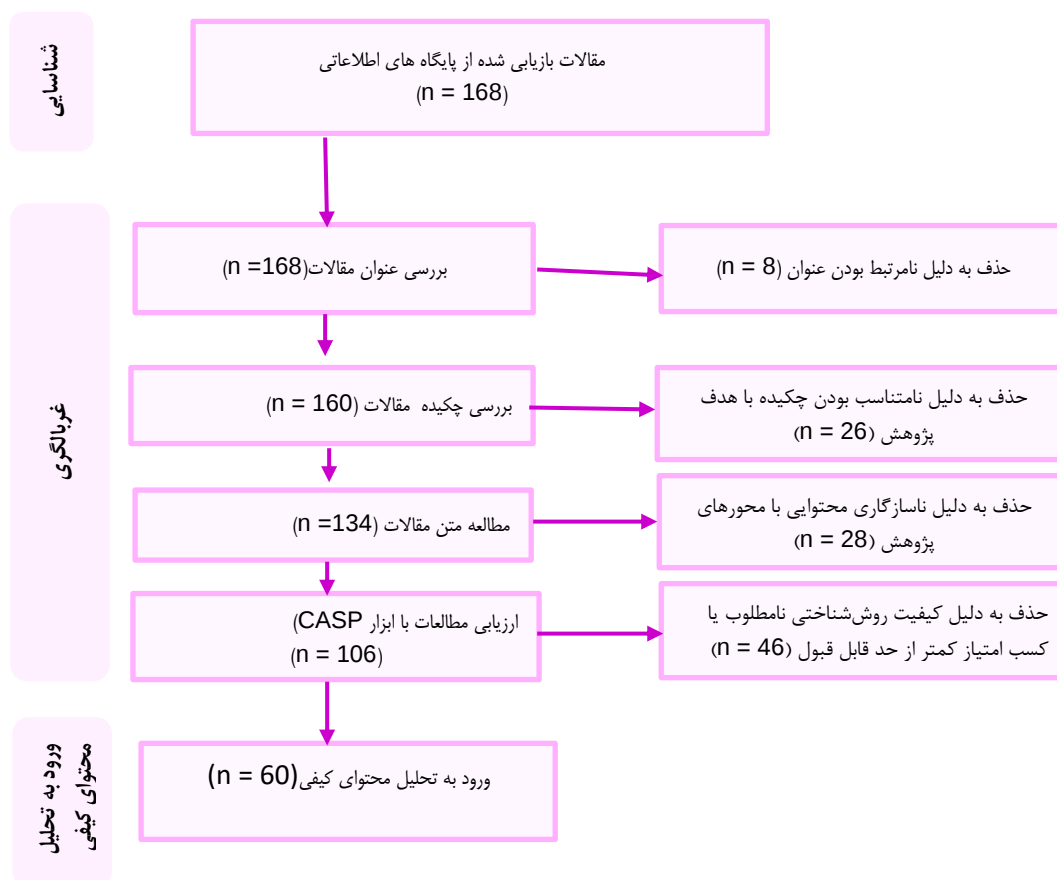
در مطالعات پیشین داخلی و خارجی، به بررسی ابعاد پراکنده‌ای از تاب‌آوری نظیر تاب‌آوری زنجیره تامین سلامت (۷)، تاب‌آوری فردی کارکنان (۹،۸)، مدیریت منابع انسانی دیجیتال (۱۰)، مدیریت و اشتراک دانش (۱۱)، تغییرات اقلیمی (۱۲)، فناوری‌های موبایلی و سلامت از راه دور (۱۳)، تاب‌آوری مالی (۱۴) و عوامل ساختاری و انسانی (۱۵،۱۶) پرداخته‌اند. با وجود ارزش این مطالعات، آنها به مدیریت دانش به عنوان یک متغیر کلیدی تقویت‌کننده تاب‌آوری نظام سلامت نپرداخته‌اند. هدف این پژوهش شناسایی شاخص‌های تاب‌آوری نظام سلامت با رویکرد مدیریت دانش است تا خلا نظری موجود در ادبیات این حوزه را پوشش دهد و پایه‌ای مستحکم برای برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری و ارتقای حکمرانی سلامت فراهم آورد. پرسش بنیادین این مطالعه اینست که ابعاد/ شاخص‌های تاب‌آوری نظام سلامت با رویکرد مدیریت دانش کدام‌اند؟

روش بررسی

این پژوهش با رویکرد کیفی فراترکیب هفت مرحله‌ای Sandelowski و Barroso (۱۷) انجام شد.

در گام نخست، براساس هدف اصلی پژوهش، مطالعات مرتبط با تاب‌آوری نظام سلامت، مدیریت دانش، یادگیری سازمانی، حکمرانی دانشی، پاسخ‌گویی تطبیقی و ظرفیت‌های دانشی مؤثر بر پایداری و انطباق نظام سلامت در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ برای منابع انگلیسی و ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۴ برای منابع فارسی، با هدف شناسایی نظام‌مند مطالعاتی که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم به پیوند میان تاب‌آوری نظام سلامت و سازوکارهای دانشی پرداخته‌اند، جست‌جو و در نظر گرفته شد.

در گام دوم، راهبرد جست‌وجوی نظام‌مند با ترکیب کلیدواژه‌های اصلی فارسی نظیر «تاب‌آوری نظام سلامت»، «مدیریت دانش در نظام سلامت»، «یادگیری سازمانی سلامت»، «ظرفیت جذب دانش»، «حکمرانی دانشی سلامت» و «پاسخ‌گویی تطبیقی نظام سلامت» و معادل‌های انگلیسی آن‌ها Health System Resilience، Knowledge Management and the Health System، Knowledge Absorptive Capacity، Organizational Learning in Health



شکل ۱- نمودار انتخاب مطالعات بر اساس الگوی پریزما

مشابه با یکدیگر مقایسه و ادغام شدند و از طریق فرایند مقوله بندی و ترکیب، مضامین و مقوله های سطح بالاتر شکل گرفتند. نمونه ای از نحوه ای این فرایند در جدول ۱، ارائه شده است:

در نهایت، ۶۰ مطالعه واجد شرایط از نظر ارتباط موضوعی، کیفیت روش شناختی و قابلیت استخراج مفاهیم وارد مرحله تحلیل محتوای کیفی شد. در گام چهارم از منابع منتخب ۴۰۲ کد و شناسه ای اولیه استخراج شد. در گام پنجم مفاهیم و کدهای

جدول ۱: استخراج مقوله های فرعی از مفاهیم اولیه

مفاهیم اولیه	مقوله فرعی
فرایند کسب، انطباق و به کارگیری دانش و مهارت های مرتبط با فناوری های نو.	یادگیری فناورانه
آمادگی ذهنی و رفتاری سازمان و کارکنان برای سازگاری با تحولات، نوآوری ها و اصلاحات.	پذیرش تغییر
ارایه روشن، دقیق و قابل پیگیری اطلاعات مالی.	شفافیت مالی

کدهای توصیفی و مقوله های متناظر با یکدیگر مقایسه شدند. مبنای ارزیابی توافق، تشابه در شناسایی مفاهیم کلیدی، انتساب کدها به بخش های متنی، و جای دهی آن ها در مقوله های فرعی و اصلی بود. در موارد اختلاف نظر، از بحث کارشناسی و اجماع تحلیلی استفاده گردید. پایش میزان توافق بین ارزیابان با استفاده از ضریب

در گام ششم، جهت ارزیابی روایی و پایایی و اعتمادپذیری یافته ها، نمونه ای هدفمند از اسناد که از نظر غنای مفهومی، تنوع محتوایی و پوشش مولفه های اصلی پژوهش، نماینده مناسبی از مجموعه مطالعات بودند، توسط خبره ای مستقل و مسلط به فراترکیب و تاب آوری سلامت، به صورت مستقل بررسی و کدگذاری و در سطح

این مطالعه یک فراترکیب مبتنی بر منابع منتشر شده است. در تمامی مراحل، امانت‌داری علمی (استناددهی دقیق، حفظ حقوق فکری نویسندگان، پرهیز از تحریف و انتساب نادرست) رعایت شد. همچنین انتخاب، ارزیابی و تحلیل مطالعات بر اساس معیارهای از پیش تعیین شده و قابل پیگیری انجام گرفت تا سوگیری کاهش یابد و منابع تکراری، نامرتبط، کم کیفیت حذف شوند.

یافته‌ها

شاخص‌های نهایی استخراج شده از روش فراترکیب مطابق جدول ۳ در ۶۶ مقوله فرعی و ۱۳ مقوله اصلی طبقه‌بندی و شناسایی شدند.

جدول ۳: کدگذاری پژوهش

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مقالات منتخب
حکمرانی و رهبری دانشی	رهبری مشارکتی و چندذی‌نفعی	۱۱،۱۹،۲۰،۲۱،۲۲،۲۳،۲۴
	مشروعیت تصمیم‌گیری	۱۱،۲۵،۲۶،۲۷،۲۸،۲۹،۳۰
	حکمرانی متوازن و پاسخ‌گو	۱۲،۱۵،۱۶،۲۰،۲۴،۳۱،۳۲،۳۳،۳۴،۳۵،۳۶،۳۷،۳۹
	هماهنگی بین‌بخشی نظام‌مند	۱۱،۲۰،۲۳
مدیریت و خلق دانش	شفافیت و پاسخ‌گویی دانشی	۲۷،۲۸
	خلق دانش درون‌سازمانی و برون‌سازمانی	۲۵،۲۷،۳۱،۳۳،۳۹،۴۰،۴۱،۴۲
	تسهیم دانش	۱۱،۱۹،۲۱،۲۵،۲۷،۳۳،۳۸،۴۰،۴۲،۴۳،۴۴،۴۵
	ذخیره و مستندسازی دانش	۳۳،۴۰،۴۱
یادگیری سازمانی و حافظه نهادی	به‌کارگیری دانش	۲۷،۳۱،۳۳،۳۹،۴۰،۴۱،۴۲
	تبدیل دانش ضمنی به صریح	۱۱،۳۳،۴۰،۴۱
	یادگیری از بحران‌ها	۱۲،۱۹،۲۰،۲۱،۳۲،۳۵،۴۶
	مستندسازی درس‌آموخته‌ها	۱۱،۳۲،۳۵،۳۹،۴۱،۴۶،۴۷
منابع انسانی دانشی و تاب‌آور	یادگیری تیمی	۲۱،۳۹،۴۷
	جلوگیری از گسست دانشی	۴۱
	توسعه تفکر تاب‌آوری	۲۳
	آموزش مبتنی بر تاب‌آوری	۷،۸،۹،۱۲،۱۹،۲۰،۲۸،۳۲،۴۸،۴۹،۵۰،۵۱
زیرساخت‌های اطلاعات و فناوری	توانمندسازی کارکنان	۱۵،۱۶،۲۱،۲۳،۲۵،۲۶،۳۵،۵۲
	انگیزش و تعهد کارکنان	۱۲،۱۵،۲۱،۲۲،۲۳،۳۹،۵۳
	انعطاف‌پذیری نیروی انسانی	۱۹،۲۳،۲۳،۲۵،۵۳
	سلامت روان کارکنان	۹،۱۰،۲۰،۲۶،۳۸،۳۹،۴۸،۵۰
مدیریت دانش در بحران	رهبری منابع انسانی تاب‌آور	۲۶،۳۲
	دسترس‌پذیری به‌موقع به داده‌ها	۲۰،۲۳،۳۳
	کیفیت و ممیزی داده‌ها	۲۳،۲۳
	امنیت و محرمانگی اطلاعات	۷،۲۳،۴۳،۵۴
	تحلیل داده‌های سلامت	۱۹،۳۷،۵۵
	پلتفرم‌های دانشی	۷،۱۱،۲۱،۲۴،۲۷،۳۶،۳۷،۳۹،۴۱
	گردش هوشمند اطلاعات	۱۹،۲۳،۵۶
	آگاهی موقعیتی	۱۲،۱۹،۲۱،۲۳،۲۵،۲۶،۳۲،۴۰،۵۶،۶۳
	هماهنگی شبکه‌ای اطلاعات	۲۰،۵۱،۵۴،۵۸
	پشتیبانی تصمیم‌گیری سریع	۱۹،۴۱،۵۲،۳۳،۳۰،۵۶

ادامه جدول ۳: کدگذاری پژوهش

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مقالات منتخب
تامین مالی و تاب آوری اقتصادی دانشی	کاهش عدم قطعیت اطلاعاتی	۲۹،۵۹
	مدیریت دانش اضطراری	۲۳،۴۶،۶۰
	تامین مالی پایدار	۲۰،۲۶،۲۳،۳۴،۱۵،۵۵،۳۵،۳۷
	تخصیص مبتنی بر شواهد منابع	۱۹،۲،۳۴،۱۵،۱۶،۵۵،۴۴،۵۸
	شفافیت مالی	۲۳،۱۴،۳۴
زنجیره تامین و مدیریت منابع	استفاده از داده‌های مالی سلامت	۱۴
	مدیریت ریسک مالی	۲۳
	مدیریت زنجیره تامین سلامت	۷،۲۰،۲۱،۳۲،۳۳،۳۶،۵۳
	مدیریت ریسک زنجیره تامین	۷،۵۳
	استفاده از فناوری اطلاعات	۲۶،۲۷،۳۳،۴۱،۴۴،۴۳،۷،۱۱
تعاملات بین‌بخشی و شبکه‌ای	پایداری منابع	۱۵،۲۶،۵۲
	شبکه‌سازی دانشی	۲۳،۲۷،۱۱،۴۱،۵۶،۲۹
	همکاری بین‌سازمانی	۱۶،۲۳،۳۷،۵۱
	مشارکت جامعه	۲۰،۵۱،۱۳،۲۳،۳۱
	سرمایه اجتماعی سلامت	۲۱،۲۳،۵۳
نوآوری و تحول‌پذیری دانشی	ارتباطات اثربخش	۷،۲۰،۴۵،۵۵،۳۵
	نوآوری فناورانه	۲۵،۳۹،۲۰،۱۳،۴۴
	تحول دیجیتال سلامت	۴۱
	ظرفیت تحول‌آفرین	۱۵،۲۹
	یادگیری فناورانه	۱۹،۴۰،۲۳،۱۵،۴۶
پایش، ارزیابی و سنجش تاب‌آوری	استفاده از هوش مصنوعی	۷،۱۰،۴۱،۵۴،۶۱،۴۳،۵۹
	پایش عملکرد نظام سلامت	۱۹،۲۳،۱۲،۱۳،۳۴،۱۶،۳۵،۳۱
	خودارزیابی نظام سلامت	۲۳
	سنجش آمادگی کارکنان	۸،۳۵،۵۵
	یادگیری مبتنی بر ارزیابی	۴۷
فرهنگ سازمانی دانشی و تاب‌آور	فرهنگ تسهیم دانش	۱۱،۲۵،۲۳،۴۱،۶۱
	اعتماد سازمانی	۲۳،۲۵
	پذیرش تغییر	۲،۴،۱۹
	مشارکت کارکنان	۲۴،۲۵،۳۹
	ارزش‌گذاری دانش	۶۳
تاب‌آوری دانشی خدمات سلامت	یادگیری مستمر	۱۵،۲۵،۳۳
	تداوم ارائه خدمات ضروری سلامت در بحران‌ها	۷،۵۱،۲۰،۳۲،۲۳،۲،۴،۱۵،۴۷،۳۷،۶۲،۶۴
	حفظ کیفیت و ایمنی مراقبت‌های سلامت در شرایط عدم قطعیت	۲۳،۴۴،۴۷،۵۳
	دسترس‌پذیری عادلانه خدمات سلامت برای گروه‌های آسیب‌پذیر	۲۰،۲۳،۵۴،۲،۴۴،۳۶،۴۷،۶۲،۶۴
	سازگاری عملیاتی نظام سلامت با شوک‌ها و فشارهای محیطی	۹،۲۰،۳۲،۲۲،۵۷،۵۲،۲۹،۵۳،۶۴
	حفظ اعتماد عمومی و مشروعیت اجتماعی نظام سلامت	۲۰،۵۵،۴۷،۲۹

دانشی، تبدیل داده به دانش و پشتیبانی از تصمیم‌گیری را ممکن می‌سازد (۱۱). با تأکید بر اینکه فناوری زمانی تاب‌آور ساز است که در خدمت مدیریت دانش و تصمیم‌گیری شواهدمحور قرار گیرد.

مدیریت دانش در بحران نیز به‌عنوان سازوکار چابک آگاهی موقعیتی، گردش هوشمند اطلاعات، هماهنگی شبکه‌ای و کاهش عدم قطعیت برجسته شد؛ ضعف در این حوزه می‌تواند به ناهماهنگی تصمیم‌ها، اتلاف منابع و افت کیفیت خدمات شود. این نتیجه با ادبیات تاب‌آوری اقلیمی-سلامت (۱۰) و تاب‌آوری مالی (۱۲) همخوان است و نشان می‌دهد مدیریت دانش بحران، ماهیتی «موقعیتی و عملیاتی» دارد.

افزون بر این، تاب‌آوری اقتصادی دانشی و مدیریت زنجیره تأمین ابعاد پشتیبان تداوم خدمات‌اند. پایداری مالی، تخصیص منابع مبتنی بر شواهد، شفافیت و مدیریت ریسک مالی، و نیز رصد و پیش‌بینی زنجیره تأمین با اتکاء به فناوری اطلاعات، از اختلال در دسترسی به نهاده‌های حیاتی جلوگیری می‌کند؛ مشروط به اینکه داده‌های مالی و تأمین، به دانش مدیریتی قابل اقدام تبدیل شوند.

از منظر کلان، تاب‌آوری تنها یک ویژگی درون‌سازمانی نیست؛ بلکه به تعاملات بین‌بخشی و سرمایه اجتماعی بستگی دارد که جریان آزاد دانش و پذیرش سیاست‌ها را در جامعه تضمین می‌کند. و فرهنگ سازمانی (مبتنی بر اعتماد و یادگیری) به‌عنوان زیرساختی نرم، شرط نهادی شدن سایر ابعاد و تضمین‌کننده تداوم خدمات باکیفیت و عادلانه در شرایط شوک است.

در نهایت، تاب‌آوری دانشی خدمات سلامت برآیند همه ابعاد است. در پژوهش حاضر تلاش شد تاب‌آوری را به‌عنوان قابلیت دانش‌محور، یادگیرنده، شبکه‌ای و تحول‌پذیر صورت‌بندی و تصویری منسجم‌تر از شاخص‌های آن ارائه شود.

پژوهش حاضر با وجود رویکرد نظام‌مند فراترکیب، با محدودیت‌های ازجمله: بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ و ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۴، زبان منابع، فارسی و انگلیسی، عدم دسترسی به متن کامل برخی منابع، و وابستگی یافته‌ها به کیفیت مطالعات همراه بود. همچنین، به‌دلیل ماهیت و هدف پژوهش، روابط میان شاخص‌های شناسایی شده به‌صورت تجربی در نظام سلامت ایران آزمون نشد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با تلفیق رویکرد مدیریت دانش و مفهوم تاب‌آوری نظام سلامت، به شناسایی و دسته‌بندی ابعاد و شاخص‌های مؤثر بر تاب‌آوری نظام سلامت از منظر مدیریت دانش پرداخت. یافته‌ها نشان داد که تاب‌آوری دانشی، حاصل هم‌افزایی میان حکمرانی دانشی، یادگیری سازمانی، منابع انسانی تاب‌آور، فناوری اطلاعات، تعاملات شبکه‌ای، مدیریت دانش در بحران، تاب‌آوری اقتصادی، نوآوری و فرهنگ دانشی است. تاب‌آوری دانشی نظام سلامت زمانی تحقق می‌یابد که: تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌ها مبتنی بر داده و شواهد معتبر باشد. جریان آزاد دانش و اطلاعات میان سطوح مختلف سازمانی و بین‌بخشی برقرار گردد. کارکنان سلامت از نظر مهارت، انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری فردی تقویت شوند. زیرساخت‌های هوشمند داده و فناوری دیجیتال به‌صورت یکپارچه عمل کنند. فرهنگ سازمانی مبتنی بر یادگیری،

یافته‌های پژوهش نشان داد تاب‌آوری نظام سلامت ماهیتی دانش‌محور، یادگیرنده و شبکه‌ای دارد. در این میان، حکمرانی و رهبری دانشی با تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، شفافیت و هماهنگی، بستر اصلی تاب‌آوری را فراهم می‌کند. مدیریت و خلق دانش از طریق تسهیم، مستندسازی و به‌کارگیری تجربه‌ها، حافظه سازمانی و نوآوری را تقویت می‌کند. یادگیری سازمانی و منابع انسانی دانشی نیز با آموزش، توانمندسازی و ثبت درس‌آموخته‌ها، تداوم عملکرد و سازگاری در بحران را افزایش می‌دهند. همچنین، زیرساخت‌های اطلاعاتی و فناوری، مدیریت دانش در بحران، تأمین مالی و زنجیره تأمین و تعاملات بین‌بخشی نقش مهمی در تصمیم‌گیری سریع، هماهنگی و تداوم خدمات دارند. در کنار این ابعاد، نوآوری و تحول دیجیتال، پایش و ارزیابی مستمر و فرهنگ سازمانی دانشی زمینه بهبود مستمر خدمات را فراهم می‌سازند. برآیند این مؤلفه‌ها در نهایت به تداوم، کیفیت، ایمنی و دسترسی عادلانه خدمات سلامت در شرایط بحران منجر می‌شود.

بحث

تاب‌آوری نظام سلامت در مواجهه با چالش‌های فزاینده‌ای همچون همه‌گیری‌ها، تغییرات اقلیمی و نوسانات اقتصادی، از یک انتخاب، به یک ضرورت راهبردی تبدیل شده است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد تاب‌آوری نه یک وضعیت ایستا برای بازگشت به شرایط پیشین، بلکه مجموعه‌ای پویا از توانمندی‌های پیش‌بینی، انطباق و یادگیری است. این توانمندی‌ها بیش از هر چیز به مدیریت مؤثر «چرخه دانش» (تولید، ذخیره، اشتراک و به‌کارگیری) وابسته هستند. بر این اساس، «تاب‌آوری دانشی» مفهومی چندلایه است که از هم‌افزایی حکمرانی، سرمایه انسانی و زیرساخت‌های فناوری شکل می‌گیرد؛ برداشتی که با نگاه سیستمی و یادگیرنده به تاب‌آوری همسو است (۱۲).

در این میان، حکمرانی و رهبری دانشی به‌عنوان ستون فقرات تاب‌آوری شناسایی شد؛ چراکه با مشروعیت‌بخشی به تصمیم‌های شواهدمحور، مانع گسست اطلاعاتی در زمان بحران می‌شود. این نتیجه با پژوهش بنی‌فاطمه و همکاران (۱۱) و شاهی کاشی و ختانی بیدگلی (۱۰) همخوان است، با این تفاوت که پژوهش حاضر، حکمرانی دانشی را «زیربنای تاب‌آوری» (نه صرفاً سازوکار مدیریتی) تفسیر می‌کند. مکمل این بعد، مدیریت و خلق دانش، یادگیری سازمانی و حافظه نهادی است که با تبدیل دانش ضمنی به صریح، از «فراموشی سازمانی» جلوگیری کرده، درس‌آموخته‌ها مستندسازی شده، و تجربه‌های تلخ گذشته را به آمادگی برای آینده بدل می‌سازد.

در سطح عملیاتی، منابع انسانی، حاملان اصلی این دانش هستند. انطباق‌پذیری نظام سلامت زمانی محقق می‌شود که کارکنان از طریق آموزش‌های مستمر و مشارکت در حل مسئله، توانمند شوند (۷). در این پژوهش «تاب‌آوری منابع انسانی» در پیوند مستقیم با ظرفیت‌های دانشی صورت‌بندی شد.

زیرساخت‌های اطلاعات و فناوری به مثابه بستر تاب‌آوری دانشی، با دسترسی بهنگام به داده‌ها، کیفیت و امنیت اطلاعات، تحلیل داده‌های سلامت و پلتفرم‌های

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل بخشی از رساله دکتری با عنوان «ارایه الگوی تاب آوری نظام سلامت با رویکرد مدیریت دانش» با کد علمی ۱۲۳۸۴۸۱۰۰۴۵۴۱۳۴۱۱۲۰۴۶۱۶۳۳۸۰۳۵۶ مصوب در دانشگاه آزاد اسلامی واحد واحد علوم تحقیقات، در رشته علم اطلاعات و دانش شناسی است.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشتند.

اعتماد و تسهیم دانش نهادینه شود. و دانش در تمام سطوح سازمان به عنوان منبع راهبردی تلقی شود.

پیشنهادهای

نتایج این پژوهش به سیاستگذاران و برنامه ریزان نظام سلامت کمک می کند تا با مدیریت دانش مؤثر، تاب آوری نظام سلامت را بهبود بخشند. برای ارتقای تاب آوری، باید رهبری دانشی چندذی نفعی تقویت شده، سامانه های دانش برای تصمیم سازی ایجاد و آموزش های تاب آوری توسعه یابد. همچنین بسترهای هوش مصنوعی سلامت توسعه و شاخص های تاب آوری دانشی به صورت مستمر پایش شوند.

References

- Biddle L, Wahedi K, Bozorgmehr K. Health system resilience: a literature review of empirical research. *Health policy and planning*. 2020 Oct;35(8):1084-109.
- Hertelendy AJ, Dresser C, Gorgens S, Hertelendy AP, Biddinger PD, Ciottone G. Strengthening healthcare system resilience: a comprehensive framework for tropical cyclone preparedness and response. *Lancet Reg Health Am*. 2025; 48:101205. doi:10.1016/j.lana.2025.101205.
- Safdari M, Kazemi H, Beheshtifar M. Validation of the model of sustainable knowledge based on human resources in the Ministry of Health, Medical Treatment and Education. *Transformativ Human Resources Quartly*. 3(9): 25-47 [In Persian].
- Sahadevan S, Mary VS. A Study on the Relationship between Knowledge Management and Organizational Resilience in the Healthcare Sector of Trivandrum District, Kerala. In 3rd International Conference on Reinventing Business Practices, Start-ups and Sustainability (ICRBSS 2023) 2024. p. 887-896. Atlantis Press.
- Hassanzadeh M, Shafiei S, Hesabi F, Abdolhosseinzadeh H. Modiriyat e danesh va noavari dar asr-e digital. *Markaz Nashr Daneshgahi*; 2025. [In Persian].
- Sadeghi E, Ostvar Sangari K, Shojaeian K, Farrokhi Z. Assessment of the Principles, Requirements and Status of Civil Liability of the Ministry of Health, Treatment and Medical Education for the Establishment and Non-Establishment of Regulations in Health and Treatment Matters. *Med Law J*. 2025; 19(60):290-311. [In Persian].
- Talaei HR. The Enablers of Healthcare Supply Chain Resilience for Public Hospitals Iran. *Disaster Prevention and Management Knowledge*. 2025; 15(1):66-85. doi:10.32598/DMKP.15.1.714.2. [In Persian].
- Dowlati M, Shokouhi Tabar M, Meshkouri A. Designing and Validating an Education Package to Improve the Resilience of Health Service Providers in Disasters Based on the Religious Texts. *Iran Occup Health*. 2025; 22(1):15-30. [In Persian].
- Faqihnia Torshizi Y, Rajaei S, Karimi F, Ezzati F. Investigating the resilience of healthcare system workers in Iran during the covid-19 pandemic: a scoping review. *Iran Occup Health*. 2024; 20:31. [In Persian].
- Shahi Kashi M, Khatami Bidgoli MS. Psychological Resilience of Healthcare Workers during Health crises: The Role of Digital HRM and AI-Based Interventions. *Psychology and Management health*. In: 4th Congress of Psychology and Management of Health; 2025 Jul 22; Stockholm, Sweden [In Persian].
- Banifateme L, Hariri N, Farahbakhsh M. Strategies and Determinants of knowledge Management and Sharing in Healthcare Organizations: A Narrative Review. *Depiction of Health*. 2024; 15(4): 450-462. [In Persian].
- Gkouliaveras V, Kalogiannidis S, Kalfas D, Kontsas S. Effects of climate change on health and health systems: a systematic review of preparedness, resilience, and challenges. *Int J Environ Res Public Health*. 2025 Feb 6; 22(2):232. Doi: 10.3390/ijerph22020232.
- Ugwu CN, Ugwu OP, Alum EU, Eze VH, Basajja M, Ugwu JN, Ogenyi FC, Ejemot-Nwadiaro RI, Okon MB, Egba SI, Uti DE. Sustainable development goals (SDGs) and resilient healthcare systems: Addressing medicine and public health challenges in conflict zones. *Medicine (Baltimore)*. 2025;104(7):e41535. doi:10.1097/MD.00000000000041535.
- Ali I, Patil YV, Jangid A, Rahaman MA, Taru RD, Iftikhar A. Blockchain-driven supply chain finance for public healthcare in India: enhancing financial resilience in public health systems. *Salud Cienc Tecnol*. 2025; 5:1400. doi:10. 56294/saludcyt20251400.
- Al Asfoor D, Tabche C, Al-Zadjali M, Mataria A, Saikat S, Rawaf S. Concept analysis of health system resilience. *Health Res Policy Syst*. 2024; 22(1):43. doi:10.1186/s12961-024-01114-w
- Debie A, Nigusie A, Gedle D, Khatri RB, Assefa Y. Building a resilient health system for universal health coverage and health security: a systematic review. *Glob Health Res Policy*. 2024; 9(1):2.
- Sandelowski M, Barroso J. Handbook for synthesizing qualitative research. New York: Springer Publishing Company; 2006.
- Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-174
- Shariatnejad A, Sepahvand R, Rezaeinejad H. Developing an organizational Resilience model Facing Crisis Management and Organization-Ripping Forces. *Transformation Manage J*. 2024;16(2):71-16 [In Persian]

20. Mosadeghrad A M, Taherkhani T, Shojaei S, Jafari M, Mohammadi S, Emamzadeh A et al . Strengthening Primary Health Care System Resilience in Covid-19 Pandemic: A Scoping Review. *J Sch Public Health Inst Public Health Res.* 2022; 20 (1) :13-24[In Persian]
21. Shams Z, Vahdati H, Zarei Matin H, Nazarpouri H, Mousavi N. Identify the factors affecting organizational resilience with the use of meta-synthesis approach. *Public Adm Perspect.* 2020;11(3):39-65. doi:10.48308/jpap.2020.96797. [In Persian]
22. Mahmodi D, Alizadeh S, rasoulzadeh Y, asghari M. Prioritizing the thirteenth dimensions of Organizational Resilience in dealing with crises and major accidents. *Iran Occupational Health* 2020; 17 :62 [In Persian].
23. Mosadeghrad A M, Karimi F, Ezzati F. Health System Resilience: A Conceptual Review. *Hakim* 2020; 23 (4) : 9 [In Persian]
24. Gilson L, Barasa E, Nxumalo N, Cleary S, Goudge J, Molyneux S, et al. Everyday resilience in district health systems: emerging insights from the front lines in Kenya and South Africa. *BMJ Glob Health* 2017; 2(2):e000224. doi:10.1136/bmjgh-2016-000224
25. Mahmoudi H, Mohseni Moallem Kolaei N. Investigating the effects of knowledge management factors on organizational health in different dimensions. In: *Proceedings of the 5th International Conference on Interdisciplinary Studies in Management and Engineering*; 2022 [In Persian].
26. Mirmoeini T S, Taghvaei R, Hamidi K, Asghari Sarem A, Ghobadi Lamuki T. Present a Resilient Human Resource Management Model in the Health System; A Qualitative Research (Case Study: Third Macro Region Medical Sciences Universities of the Country). *Iran J Ergon* 2022; 10 (3) :212-223[In Persian]
27. Sojoudi H, Bagherzadeh Khajeh M, Bafandeh Zende A, Iranzadeh S. Developing a Causal Model to Improve Knowledge Management in Knowledge-Based Companies in the Field of Health by Mixed Methods. *Depiction of Health* 2021; 12(2): 127-139. [In Persian]
28. Catanoi N, Tofan T, Doncean M. The importance of crisis management and the implementation of a crisis management plan in the medical, humanitarian, and economic sectors. *Rev Manag Comp Int.* 2025; 26(2):329-340. doi:10.24818/RMCI.2025.2.329.
29. Blanchet K, Nam SL, Ramalingam B, Pozo-Martin F. Governance and capacity to manage resilience of health systems: towards a new conceptual framework. *Int J Health Policy Manag.* 2017; 6(8):431-435. doi:10.15171/ijhpm.2017.36
30. Huang Z, Yuan L. Enhancing learning and exploratory search with concept semantics in online healthcare knowledge management systems: an interactive knowledge visualization approach. *Expert Syst Appl.* 2024;237:121558. doi:10.1016/j.eswa.2023.121558
31. Saulnier DD, Blanchet K, Canila C, Cobos Muñoz D, Dal Zennaro L, de Savigny D, et al. A health systems resilience research agenda: moving from concept to practice. *BMJ Glob Health.* 2021;6(8):e006779.
32. Mosadeghrad AM. Hospitals organizational resiliency: From theory to practice. Payesh. [In Persian]
33. Karimi Moneghi H, Hasanian ZR, Ahanchian MR. Assessment of the status of knowledge management in medical sciences. *J Med Educ Dev.* 2014;7(16):94-106. [In Persian]
34. Ahmed, Abdulrazaq Yusuf. Operationalising the One Health Approach in a Fragile State: A Framework for Sustainable Health Security in Somalia. 2025.
35. Forsgren L, Tediosi F, Blanchet K, Saulnier DD. Health systems resilience in practice: a scoping review to identify strategies for building resilience. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):1173. doi:10.1186/s12913- 022-08544-8
36. Doshmangir L, Bazyar M, Majdzadeh R, Takian A. So near, so far: four decades of health policy reforms achievements and challenges. *Arch Iran Med.* 2019;22(10):592-605
37. Barasa EW, Cloete K, Gilson L. From bouncing back, to nurturing emergence: reframing the concept of resilience in health systems strengthening. *Health Policy Plan.* 2017;32(Suppl 3):iii91-iii94
38. Kosklin R, Lammintakanen J, Kivinen T. Knowledge management effects and performance in health care: a systematic literature review. *Knowl Manag Res Pract.* 2023;21(4):738-748. doi:10.1080/14778238.2022.2032434.
39. Abolgassem Mosalman T, Nakhoda M, Fahimifar S, Khandan M. The relationship between nurses' engagement and knowledge management (case study: Firoozabadi Hospital in Tehran). *Sci Tech Inf Manag.* 2022;8(3):251-282. doi:10.22091/stim.2021.7295.1637[In Persian]
40. Esfandiari F, Chenari A, Imani MN. Investigating the role of knowledge management in promoting organizational health in Tehran hospitals. *Islamic Life Style Center on Health.* 2020;4(3):116–122. [In Persian]
41. Rahbari S, Abdolmohammadi Y. Opportunities and challenges of knowledge management in the Iranian health care system focusing on the COVID-19 epidemic. *Nafas.* 2021; 8(2). doi:10.22038/nafas.2021.35793[In Persian]
42. Ahmadvand A, Movahedi M, Ghazizadehfard S Z, Mohammad Pour S. Designing Knowledge Management Systems of Health-Oriented Organizations. *IJNR* 2017; 12 (4) :76-81[In Persian]
43. Alghamdi S, Abdullah A. Harnessing artificial intelligence for strategic knowledge management in modern healthcare systems: enhancing patient care and operational efficiency. *Lex Localis J Local Self Gov.* 2025; 23.
44. Paoloni P, Cosentino A, Arduini S, Manzo M. Intellectual capital and knowledge management for overcoming social and economic barriers in the health-care sector. *J Knowl Manag.* 2023; 27(8):2058-2089. doi: 10.1108/JKM-05-2022-0349
45. San Miguel M. Frontiers in complex systems. *Front Complex Syst.* 2023;1:1080801
46. Mayigane LN, Burmen B, Mbanya A, Brennan E, Vente C, Vedrasco L, Chungong S. A knowledge management system for health emergencies: facilitating knowledge continuity and timely decision-making for frontline responders using experiential knowledge captured during action reviews. *Front Public Health.* 2024;12:1427223. doi: 10.3389/fpubh.2024.1427223.
47. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health.* 2018;6(11):e1196-e1252.

48. Mirzaei S, Gholinataj Jelodar M, Aboei A, Dehghani M H, Nasiriani K, Eftekhari A, et al . The relationship between resilience, locus of control, and general health with the academic performance among students of Yazd University of Medical Sciences. *J Med.* 2024;19(1):750-762 [In Persian].
49. Hejabari SAH. Effectiveness of resilience training against stress on general health and health locus of control in patients with diabetes..*J Nov Adv Psychol Educ.* 2024;7(70):21-35[In Persian]
50. Dastan L, Zarei R. The role of strategic management in the resilience and general health of health system managers at Fasa University of Medical Sciences. In: *Proceedings of the National Conference on Curriculum Studies in the Third Millennium*; 2021[In Persian]
51. Moradipour M, Kargar B, Zivyar P. Analysis of institutional resilience in urban disaster management in Iran. *J Geogr Reg Plan.* 2022;12(46):971-989. doi:10.22034/jgeoq.2022.222617.2383[In Persian]
52. Rastegar AA, Bagheri Ghareh Balagh H, Ein Ali M. Analysis of the role of strategic initiative and resilience on organizational performance. *Q J Strateg Manag Stud.* 2019;10(40):127-148[In Persian]
53. Ager AK, Lembani M, Mohammed A, Mohammed Ashir G, Abdulwahab A, De Pinho H, et al. Health service resilience in Yobe state, Nigeria in the context of the Boko Haram insurgency: a systems dynamics analysis using group model building. *Confl Health.* 2015;9(1):30. doi:10.1186/s13031-015-
54. NWEKE PO, Oshoke IZ. Securing AI-driven healthcare systems in climate-resilient infrastructure: A framework for sustainable public health in Nigeria. *MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF ENGINEERING, TECHNOLOGY AND SCIENCES (MJETS).* 2025;2(1).Lebedeva L, Shkuropadska D. Resilience of EU healthcare systems. *Foreign Trade Econ Finance Law.* 2024;133(2):120-133
55. Wickramasinghe N. Ensuring a superior level of preparedness and readiness by adopting a knowledge-based network-centric approach leveraging information systems for emergency and disaster management. In: *The Science Behind the COVID Pandemic and Healthcare Technology Solutions.* Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 645-656
56. Kowsar Z, Nedaei A, Seyed Naqvi MA. affective Factors consequences of organizational resilience .*Manag Res Iran.* 2021;23(4):1-22.
57. El-Jardali F, Bou-Karroum L, Hilal N, Hammoud M, Hemadi N, Assal M, et al. Knowledge management tools and mechanisms for evidence-informed decision-making in the WHO European Region: a scoping review. *Health Res Policy Syst.* 2023;21(1):113. doi:10. 1186/s12961-023-01058-7
58. Cavadi G. Strengthening resilience in healthcare organizations through an AI-enhanced performance management framework [doctoral dissertation]. Palermo: University of Palermo; 2025.
59. Zieba K. Knowledge management and resilience in SMEs sector. In: *Proceedings of the 25th European Conference on Knowledge Management (ECKM 2024).* Vol. 25, No. 1. Academic Conferences and Publishing International Limited; 2024. p. 944-950. doi:10.34190/eckm.25.1.2480
60. Al-Balushi HA, Singh H, Saleem I. Unlocking sustainable performance in the health-care sector: the dynamic nexus of artificial intelligence, green innovation and green knowledge sharing. *Soc Bus Rev* 2025;20(3):545-565. doi:10.1108/SBR-07-2024-0249.
61. McKenzie A, Abdulwahab A, Sokpo E, Mecaskey JW. Creating the foundation for health system resilience in Northern Nigeria. *Health Syst Reform.* 2016;2(4):357-366. doi:10.1080/23288604.2016.1242453
62. Salehi A, Asadi SD. The role of knowledge management in empowering employees in the health care system. In: *Proceedings of the 1st National Electronic Conference on New Achievements in Management and Accounting Sciences*; 2014 [In Persian].
63. Mousavi SK, Tabesh MR, Lahijanani AM, Jouzi SA, Mirfakhredini SH. The Analysis of sustainability and resilience knowledge map and providing a framework for it. *J Environ Sci Stud.* 2023;8(3):6816-6824[In Persian].

Identification of Health System Resilience Indicators from a Knowledge Management PerspectiveZohreh Rezaei¹, Fahimeh Babalhavaeji², Najla Hariri³, Dariush Matlabi⁴**Original Article****Abstract**

Introduction: Health system resilience is fundamental to sustaining essential services during crises. Within this context, knowledge management emerges as a critical enabler of adaptive capacity and operational continuity. This study seeks to identify a set of indicators for health system resilience, specifically as viewed through the lens of knowledge management.

Methods: This study employed a qualitative meta-synthesis approach, alongside a systematic search of both domestic and international databases. Of the 168 records initially identified—spanning the Persian calendar years 1390 to 1404 and the Gregorian years 2010 to 2025—60 were ultimately selected for in-depth analysis. Through iterative content analysis of the included studies, the final set of indicators was derived. To compute the reliability of the extraction process, the Kappa coefficient was applied as a measure of inter-coder agreement.

Results: Through systematic content analysis of the selected studies, an initial pool of 402 open codes was derived. Following conceptual comparison and the consolidation of analogous items, these codes were synthesized into 66 subcategories, which were subsequently aggregated into 13 overarching main categories. These core dimensions encompass: knowledge governance and leadership; knowledge creation and management; organizational learning and institutional memory; resilient human capital in knowledge systems; information and communication technology infrastructure; crisis-oriented knowledge management; economic resourcing and financial sustainability of knowledge; supply chain and resource stewardship; cross-sectoral and network-based collaborations; knowledge-driven innovation and transformation; monitoring, evaluation, and resilience measurement; resilient organizational culture grounded in knowledge; and knowledge resilience of health service delivery.

Conclusion: Health system resilience is ultimately the product of a complex, coordinated interplay among multiple interdependent factors. Yet, the sustainability and quality of health services can only be safeguarded when knowledge is systematically embedded across all tiers of the health system—and actively leveraged as a strategic asset in policy-making and managerial decision-making processes.

Keywords: Resilience, Health System, Knowledge Management, Indicator

Received: 9 Feb; 2026

Accepted: 20 Mar; 2025

Published: 30 Mar; 2025

Citation: Rezaei Z, Babalhavaeji F, Hariri N, Matlabi D. **Identification of Health System Resilience Indicators from a Knowledge Management Perspective.** Health Inf Manage 2026; 23(1): 44-53.

Article resulted from a PhD thesis with the scientific code 123848100454134112046163380356, from Islamic Azad University, Science and Research Branch.

1. PhD. Student, Information Science and Knowledge, Department of Communications and Knowledge Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Associate Professor, Department of Communications and Knowledge Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3. Professor, Department of Communications and Knowledge Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

4. Associate Professor, Faculty of Humanities, Yadegar-e-Imam Khomeini Shahr-e Ray Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Fahimeh Babalhavaeji; Associate Professor, Department of Communications and Knowledge Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: f.babalhavaeji@iau.ac.ir