



Presentation and Evaluation of Indigenous Knowledge Management Model in Makran Area¹

Behzad Dehvari

Ph.D., Knowledge and Information Science Department, Kharazmi University, Tehran, Iran.
behzaddehvari1348@gmail.com

Nosrat Riahinia

Professor, Knowledge and Information Science Department, Kharazmi University, Tehran, Iran.
riahinia@khu.ac.ir

Hasan Mahmoudi Topkanlo 

Assistant Professor, Knowledge and Information Science Department, Faculty
of Psychology and Education, Semnan University, Semnan, Iran (**Corresponding author**).
hmahmoudi@semnan.ac.ir

Abstract

Purpose: Indigenous medicine is one of the most important fields of indigenous knowledge which is at risk of destruction despite its high application and the high desire of indigenous people to use it. Therefore, the current research aims to provide a model for the knowledge management of indigenous medicine.

Methods: The research is of an applied type, which was carried out with a combined exploratory approach. In the qualitative part, the statistical population of the research was experts familiar with the indigenous knowledge of the Makran region. The research sample was selected using the purposive sampling method. Qualitative data were collected by conducting semi-structured interviews and analyzed using the thematic analysis method. The statistical population of the quantitative part was a combination of experts in the field of indigenous medicine and professors and students of medicine faculty, including the traditional medicine faculty. The research sample was selected using stratified random sampling. A researcher-made questionnaire was used to collect quantitative data. For the analysis of quantitative data, SEM (Structural Equation Modeling) method by AMOS software was used.

Findings: By analyzing the qualitative data, 64 primary codes were identified for the components of the indigenous medicine knowledge management model, which were categorized into 14 subcategories and 5 main categories. Fitting the initial research model with the SEM method showed that the knowledge management model of indigenous medicine in Makran region has a good fit. Accordingly, 5 dimensions of knowledge production, knowledge acquisition, knowledge development and sharing, knowledge transfer, and knowledge recording were presented

-
1. **Cite this article:** Dehvari, B., Riahinia, N. & Mahmoudi, H. (2023). Presentation and Evaluation of Indigenous Knowledge Management Model in Makran Area. *Sciences and Techniques of Information Management*, 9(1): 381-414.
DOI: 10.22091/stim.2020.5186.1370

Received: 2022-03-25 ; **Revised:** 2022-05-06 ; **Accepted:** 2022-06-18 ; **Published online:** 2023-03-23

© The Author(s).

Published by: University of Qom.

This is an open access article under the: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



as the dimensions of the indigenous medicine knowledge management model of the Makran region.

Conclusions: Considering the extremely high capacity of Makran region in indigenous medicine knowledge, the present research has provided more efficient management by providing a model for its management. In addition, the current research can be a basis for conducting further research and developing theoretical knowledge in this field, especially in the knowledge and information science field.

Keywords: Knowledge management, Indigenous knowledge, Indigenous knowledge management, Indigenous knowledge management in medicine, Makran region.



ارائه و ارزیابی مدل مدیریت دانش طب بومی در منطقه مکران^۱

بهزاد دهواری

دکتری، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. behzaddehvari1348@gmail.com

نصرت ریاحی‌نیا

استاد، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. riahinia@khu.ac.ir

حسن محمودی توپکالو

استادیار، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
hmahmoudi@semnan.ac.ir (نویسنده مسئول)

چکیده

هدف: حوزه طب بومی یکی از مهم‌ترین حوزه‌های دانش بومی است که با وجود کاربرد بسیار بالای آن و تمایل بالای مردم بومی به بهره‌گیری از آن، در معرض نابودی قرار دارد. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر ارائه مدلی برای مدیریت دانش طب بومی است.

روش: پژوهش حاضر از نوع کاربردی بوده که با رویکرد ترکیبی اکتشافی انجام شد. در بخش کیفی، جامعه آماری پژوهش کارشناسان و صاحب‌نظران آشنا با دانش بومی منطقه مکران بودند که اعضای نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌های کیفی با انجام مصاحبه نیمه‌ساختار یافته گردآوری و با استفاده از روش تحلیل مضمون تحلیل شدند. جامعه آماری بخش کمی پژوهش نیز ترکیبی از کارشناسان حوزه طب بومی و استادان و دانشجویان دانشکده‌های پزشکی از جمله دانشکده طب سنتی بودند که اعضای نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردید. برای گردآوری داده‌های کمی نیز از پرسشنامه محقق‌ساخته بهره گرفته شد که کار تحلیل داده‌های کمی و بررسی برازش مدل پژوهش با استفاده از روش معادلات ساختاری و با کمک نرم‌افزار آموس انجام گرفت. یافته‌ها: با تحلیل داده‌های کیفی، ۶۴ کد اولیه برای مؤلفه‌های مدل مدیریت دانش طب بومی شناسایی شدند که این کدها در قالب ۱۴ مقوله فرعی و ۵ مقوله اصلی دسته‌بندی گردیدند. برازش مدل اولیه پژوهش با کمک روش معادلات ساختاری نشان داد، مدل مدیریت دانش طب بومی منطقه مکران از برازش بالایی برخوردار است.

۱. پژوهش حاضر برگرفته از: رساله دکتری با عنوان: ارائه مدل پیشنهادی برای مدیریت دانش بومی در حوزه طب بومی در سواحل مکران. است.

استاد به این مقاله: دهواری، بهزاد؛ ریاحی‌نیا، نصرت؛ محمودی، حسن (۱۴۰۲). ارائه و ارزیابی مدل مدیریت دانش طب بومی در منطقه مکران. علوم و فنون

مدیریت اطلاعات، ۱۹(۱): ۳۸۱-۴۱۴. DOI: 10.22091/stim.2020.5186.1370

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۵؛ تاریخ اصلاح: ۱۴۰۱/۰۲/۱۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۴؛ تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۲/۰۱/۰۳

ناشر: دانشگاه قم

© نویسندگان.



بر این اساس، ۵ بُعد تولید دانش، کسب دانش، توسعه و تسهیم دانش، انتقال دانش و ثبت و ضبط دانش به عنوان ابعاد مدل مدیریت دانش طب بومی منطقه مکران ارائه شدند.

نتیجه‌گیری: با توجه به ظرفیت بسیار بالای منطقه مکران در حوزه دانش طب بومی، پژوهش حاضر با ارائه مدلی برای مدیریت آن، زمینه مدیریت کارآمدتر این دانش را فراهم نموده است. افزون بر آن، پژوهش حاضر می‌تواند مبنایی برای انجام پژوهش‌های بیشتر در این حوزه باشد و باعث توسعه دانش نظری این حوزه به ویژه در رشته علم اطلاعات و دانش‌شناسی شود.

کلیدواژه‌ها: مدیریت دانش، دانش بومی، طب بومی، مدیریت دانش بومی، سواحل مکران.

۱. مقدمه

دانش بومی^۱ که دانش محلی، سنتی و یا قومی هم نامیده می‌شود، دانشی کاربردی است که باورها، ارزش‌ها، آگاهی‌های محلی و دانش اکولوژیک بومیان از محیط زندگی‌شان را در برمی‌گیرد و عمیقاً ریشه گرفته از یک مکان خاص یا از حوزه جغرافیایی خاصی می‌باشد که به طور طبیعی تولید شده و حاصل قرن‌ها آزمون و خطا در محیط طبیعی، اجتماعی و اقتصادی است (اندروز و هامپریس^۲، ۲۰۱۶). دانش بومی، دانشی محلی است که برخاسته از فرهنگ یا جامعه‌ای خاص بوده و در اثر تعامل با محیط طبیعی، تولید و نگهداری می‌شود. این دانش مبنای تصمیم‌گیری‌های مهم در زمینه کشاورزی، بهداشت و سلامت، فراهم‌آوری غذا و تغذیه، آموزش، مدیریت منابع طبیعی و بسیاری از فعالیت‌های اجتماعی مهم قرار می‌گیرد (یونسکو^۳، ۲۰۱۷). در تعریفی دیگر، نجیرین و راکس^۴ (۲۰۱۱) دانش بومی را نوعی دانش ضمنی تعریف می‌کنند که در حافظه افراد ذخیره شده و در تمام فعالیت‌های زندگی روزمره تاثیر دارد. افراد در جوامع مختلف به منظور غلبه بر مسائلی که در زندگی روزمره با آن مواجه می‌شوند، نظام‌های دانش بومی را بوجود می‌آورند. آنها مکانیزم‌های مناسبی برای غلبه بر مشکلات ایجاد کرده و از طریق آزمون و خطا، این مکانیزم‌ها را اصلاح کرده و بهبود می‌بخشند.

دانش بومی کلید توسعه پایدار می‌باشد، چرا که به دلیل هماهنگ بودن با ویژگی‌های منطقه‌ای و بومی قادر است بهترین مکانیزم‌ها را برای حل مشکلات موجود ارائه دهد (سنانایاک^۵، ۲۰۰۶). از نظر یعقوبی و زارع (۱۳۷۹) دانش بومی به دو دلیل می‌تواند اساس خودکفایی و عدم وابستگی باشد. نخست، مردم با فناوری‌ها و شیوه‌های بومی آشنا و مانوس هستند و درک و نگهداری از آن شیوه‌ها برای مردم از فناوری و روش‌های وارداتی بهتر است. دوم، دانش بومی از منابع محلی برخاسته است. مردم نسبت به منابع بیرونی که می‌تواند هزینه‌ساز، کمیاب و دسترسی به آنها نامنظم باشد، وابستگی کم‌تری دارند. از این جهت این دانش می‌تواند مبنایی برای توسعه و خودکفایی جوامع محلی باشد. دانش بومی معمولاً از طریق روابط شخصی از استاد به شاگرد، از والدین به فرزندان و از همسایه

1. Indigenous Knowledge
2. Andrews & Humphries
3. UNESCO
4. Njiraine & Roux
5. Senanayake

به همسایه منتقل می‌شود. زنجیره سنتی روابط شفاهی به دلیل پدیده شهرنشینی و تغییر در سبک زندگی و روابط خانوادگی و اجتماعی به کلی تغییر کرده است. به واسطه از بین رفتن مجراهای سنتی ارتباطات شفاهی، حجم بسیار زیادی از دانش بومی در جوامع مختلف در حال از بین رفتن است. علاوه بر ماهیت خاموش دانش بومی، پیشرفت‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و علمی نیز دانش بومی را در معرض نابودی کامل قرار داده است. از طرفی در طی دو قرن گذشته، استعمار باعث تضعیف ارزش و کاربرد دانش بومی در بسیاری از کشورهای در حال توسعه شده است (باتد^۱، ۲۰۱۵). ثمره سال‌ها تجربه و آزمون و خطا، در وجود تعداد اندکی از افراد ذخیره شده و با مرگ این افراد، گنجینه ارزشمندی از دانسته‌های بشری نابود خواهد شد. از بین رفتن دانش بومی به منزله از بین رفتن بخشی از سرمایه ملی هر کشور است، به همین دلیل تلاش در جهت مدیریت و بکارگیری این دانش ضروری است. این مهم باعث شده برخی سازمان‌های بین‌المللی مانند یونسکو، سازمان کنفرانس تجارت و توسعه ملل متحد^۲، سازمان بهداشت جهانی^۳، سازمان تجارت جهانی^۴ و کنوانسیون تنوع زیستی^۵ نیز به معضل از بین رفتن دانش بومی طی دهه گذشته توجه ویژه‌ای داشته و از آن به عنوان بحران جهانی یاد کنند. نیاز دنیای امروز به تسلط بر دانش بومی و افزایش نقش آن در توسعه، تمایل فزاینده‌ای برای مدیریت دانش بومی و به‌کارگیری آن پدید آورده و دولت‌ها بیش از پیش به ضرورت و اهمیت این امر واقف شده‌اند (آنگر^۶ و همکاران، ۲۰۱۶). بررسی‌ها نشان می‌دهد که در بیشتر کشورهای توسعه یافته، دانش بومی در کنار دانش رسمی به عنوان یک دارایی راهبردی و کلیدی شناخته می‌شود (بوهنسکی و ماریو^۷، ۲۰۱۱). از طرفی، حفظ و مدیریت دانش بومی به احیای فرهنگ‌های در حال نابودی کمک می‌کند و همچنین باعث کاهش وابستگی‌های اقتصادی شده و توسعه مداوم یک منطقه جغرافیایی را تضمین می‌کند (هانتز^۸، ۲۰۰۵).

دانش بومی دارای حوزه‌های مختلفی چون کشاورزی، دامداری، بهداشت و مانند آن است. در

1. Butaud
2. Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD)
3. World Health Organization (WHO)
4. World Trade Organization (WTO)
5. Convention on Biological Diversity (CBD)
6. Unger
7. Bohensky & Maru
8. Hunter

این میان، حوزه طب بومی یکی از مهم‌ترین حوزه‌های دانش بومی بوده که مورد توجه متخصصان پزشکی و عموم مردم است و در دهه‌های اخیر نیز دست‌اندرکاران برنامه‌های توسعه در سطح جهان به آن پرداخته‌اند (دالبرگ و تریگر^۱، ۲۰۰۹). از طب بومی با عنوان طب سنتی، طب مکمل^۲، طب جایگزین یا طب غیرمتداول^۳ نیز یاد می‌شود. تعاریف مختلفی برای طب بومی یا طب سنتی ارائه شده است. به طور مثال، براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، طب بومی مجموعه‌ای از دانش و مهارت‌های مبتنی بر عقاید و تجارب مردم در فرهنگ‌های متفاوت است که از آن برای حفظ و نگهداری سلامت، پیشگیری، تشخیص، بهبود و درمان بیماری‌های جسمی و روحی استفاده می‌شود. این دانش می‌تواند از مجرای علمی قابل توضیح بوده و یا کاملاً غیرقابل توضیح باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷). ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی نیز در سند ملی گیاهان دارویی، به تعریف طب سنتی پرداخته است. مطابق با این تعریف، به مجموعه تمام علوم و تجربیات نظری و عملی شامل کلیه اقدامات بهداشتی، رویکردها، اطلاعات و باورهایی که به اشکال مختلف دارویی، برای حفظ سلامتی و همچنین پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها به کار می‌روند و به صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسل دیگر در یک منطقه جغرافیایی انتقال می‌یابند و همچنین قابلیت روزآمد شدن با حفظ چارچوب‌های اساسی را دارند، طب سنتی گفته می‌شود. خصوصیات ذاتی طب سنتی کل‌نگری به موضوع انسان، توجه به معنویات و اخلاقیات، نتیجه‌گرایی در درمان، تکیه بر روش‌های طبیعی و کم‌عارضه، بیمارمداری و تناسب با فرهنگ عمومی به دلیل پیشینه طولانی است (ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی، ۱۳۹۲).

کشور ایران به دلیل سابقه تاریخی طولانی و نیز اقوام، نژادها و زبان‌های مختلف، اقلیم‌های متفاوت، تنوع آب و هوایی، بهره‌مندی از پوشش گیاهی متنوع و همچنین وجود فرهنگ و علاقه باطنی مردم به طب سنتی و بومی، ظرفیت بسیار بالایی در زمینه طب بومی دارد. به‌ویژه در بین عشایر، روستاییان و ساکنان نواحی مرزی و صعب‌العبور که دسترسی به خدمات بهداشتی جدید برایشان دشوار است، استفاده از این تجارب طب بومی و روش‌های درمانی، جزء جدایی‌ناپذیر زندگی مردم محسوب می‌شود و یادگیری و انتقال تجربه‌ها به نسل بعدی حیاتی و ضروری است (غفاری و همکاران، ۱۳۸۹).

1. Dahlberg & Trygger
2. Complementary Medicine
3. Non-Conventional Medicine

اما متأسفانه مسأله‌ای که وجود دارد این است که امروزه دانش طب بومی نیز مانند بسیاری از شاخه‌های دانش بومی در حال نابودی است. عواملی مانند شهرنشینی، پیشرفت‌های فناوری، کاهش ارتباطات و تغییر در سبک ارتباطات و جهانی شدن، دانش طب بومی را نیز در معرض نابودی و فراموشی قرار داده است. به‌ویژه آنکه بخش زیادی از این دانش به‌صورت شفاهی بوده و در جایی ثبت و ضبط یا سازماندهی نشده است. از این‌رو، توجه به این دانش و مدیریت آن امری ضروری است. در حقیقت با مدیریت دانش طب بومی، ضمن کمک به حفظ و نگهداری دانش طب بومی، زمینه استفاده، اشتراک و به‌کارگیری این دانش نیز فراهم می‌گردد.

علت انتخاب سواحل مکران به عنوان محیط پژوهش، به پیشینه تاریخی این منطقه در حوزه طب سنتی بازمی‌گردد. سرزمین مکران نام ناحیه اصیل آریایی‌نشین در جنوب شرقی ایران است که قدمتی بیش از سه هزار سال دارد. افزون بر پشتوانه تاریخی طب بومی در این منطقه که منجر به انباشت حجم عظیمی از دانش در متخصصان سالخورده طب بومی شده است، تمایل مردم بومی به بهره‌گیری از دانش طب بومی در تشخیص و درمان بیماری‌ها، مدیریت دانش طب بومی در این منطقه را ضروری می‌سازد.

در این راستا، پژوهش حاضر بر آن است مدلی را برای مدیریت دانش طب بومی در سواحل مکران ارائه دهد.

۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۲-۱. مدیریت دانش بومی

گردآوری و اشتراک‌گذاری دانش بومی منجر به درک متقابل فرهنگ‌ها و ارتقاء ابعاد فرهنگی جامعه می‌شود. امروزه جایگزینی دانش نوین و فناوری‌های وابسته به آن و بی‌توجهی به مسئله مدیریت و ساماندهی دانش طب بومی که دانشی شفاهی است، سبب شده این دانش رو به نابودی رود. از این‌رو، ضروری است نسبت به شناسایی، جمع‌آوری، نگهداری، بهره‌برداری و اشتراک‌گذاری آنها اقدامات عاجل به عمل آمده و مستند شوند. به منظور حفاظت و بهره‌گیری از دانش بومی، می‌بایست این دانش استخراج و مستند شده و سپس از طرف متخصصان امر تلاش‌های لازم برای علمی کردن این دانش صورت بگیرد. بررسی‌ها در داخل کشور نشان می‌دهد، یکی از دلایل عدم بهره‌گیری دانشگاهیان از نظام دانش بومی، مشکل دسترسی به آن است. در دانشگاه‌ها و مراکز علمی، دانش رسمی را می‌توان از راه‌های مختلف مثل کتاب، مجله، وسایل اطلاع‌رسانی الکترونیکی و غیره

به دست آورد، ولی دسترسی به دانش بومی به دلیل مکتوب نبودن بخش عمده‌ای از آن دشوار است (پاپ‌زن، حسینی، ازکیا و عمادی، ۱۳۹۶). در حقیقت، با مدیریت دانش بومی می‌توان زمینه استفاده و بهره‌گیری از آن را فراهم ساخت و از نابودی آن جلوگیری کرد.

در بافت سازمانی، مدیریت دانش را اینگونه تعریف می‌کنند، فرایند کشف، کسب، ایجاد و بسط، تسهیم، ذخیره و نگهداری، ارزیابی و به‌کارگیری دانش مناسب در زمان مناسب توسط فرد مناسب در سازمان که از طریق ایجاد پیوند بین منابع انسانی، فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی، و نیز ایجاد ساختاری مناسب برای دستیابی به اهداف سازمانی صورت می‌پذیرد (افرازه، ۱۳۸۹). بر این اساس، رویکردهای مدیریت دانش، شامل نظریه‌ها، قوانین و دستورات می‌توانند مکانیزم مؤثری برای مدیریت دانش بومی نیز محسوب شوند. در این راستا، به عقیده ماسیا^۱ (۲۰۰۳) می‌توان از رویکردهای مدیریت دانش برای مهار اطلاعات، تجارب و مهارت‌های لازم به منظور توسعه پایدار اقتصادی و اجتماعی بهره گرفت. پیشرفت فناوری اطلاعات و ارتباطات توان بالقوه مدیریت دانش برای این امر را افزایش داده است. مطالعات بسیاری به شناسایی جنبه‌هایی از دانش بومی پرداخته‌اند که قابلیت مدیریت از طریق رویکردهای مدیریت دانش را دارند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که می‌توان با اعمال اصلاحات و تغییرات منطبق با شرایط بومی، از برخی از مدل‌های عمومی مدیریت دانش برای مدیریت دانش بومی نیز بهره گرفت (باتنگ^۲، ۲۰۰۶؛ ها و همکاران^۳، ۲۰۰۸).

مدیریت دانش بومی به معنای گردآوری اطلاعات از صاحبان دانش بومی^۴، ثبت و فراهم‌آوری دسترسی به این اطلاعات است (ماس و همکاران، ۲۰۱۸). متخصصان و صاحب‌نظران این حوزه، چرخه مدیریت دانش بومی را مراحل تولید دانش، کسب دانش، سازماندهی دانش، اشاعه دانش، ارزیابی دانش، اشتراک دانش، و به‌کارگیری دانش دانسته‌اند (لوگا، نگلوبه و استیلول^۵، ۲۰۱۰؛ گناناو و لمانو^۶، ۲۰۱۳؛ ماس و همکاران، ۲۰۱۸). این مراحل شباهت بسیاری به مراحل و گام‌های مطرح شده در اغلب مدل‌های عمومی مدیریت دانش دارد، ولی باید توجه داشت که دانش بومی از

1. Mosia
2. Batang
3. Ha
4. Indigenous Knowledge Holders
5. Lwoga, Ngulube & Stilwell
6. Genanaw & Lamenew

نظر ساختار و مفهوم تفاوت عمیقی با دانش استاندارد سازمانی دارد و به منظور مدیریت بهینه دانش بومی می‌بایست در تمامی مراحل به ویژگی‌های خاص دانش بومی توجه شود. در حقیقت، تفاوت در بافت و نوع دانش محل تفاوت مدیریت دانش به معنای عام و مدیریت دانش بومی است. اما روندها و فرایندها می‌تواند در هر دو یکسان باشند. از این‌رو است که لوگا و همکاران (۲۰۱۰) نیز تأیید کردند که برخی از شیوه‌های مدیریت دانش هم‌اکنون برای بهبود مدیریت دانش بومی مورد استفاده قرار می‌گیرند.

۲-۲. پیشینه پژوهش

در این بخش به تعدادی از پژوهش‌های انجام شده در حوزه دانش بومی با تأکید بر مدیریت دانش بومی پرداخته می‌شود.

خالالا^۱ و همکاران (۲۰۱۴)، در یک مطالعه موردی، به بررسی تجربه کاربران از کار با سیستم مدیریت دانش بومی افریقای جنوبی با نام سیستم ثبت ملی پرداختند. در این پژوهش به منظور گردآوری نظرات کاربران از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته استفاده شد. پرسش‌های مصاحبه حول مسائلی مانند چگونگی گردآوری داده‌ها، مشکلات مشاهده شده در فرایند گردآوری و پرورش داده‌ها، ارزیابی درک کاربران از فرایندهای تعریف شده و چگونگی استفاده آنها از ابزارها بود. از یافته‌های این پژوهش به منظور ارتقاء سطح کارایی و عملکرد سیستم ثبت ملی استفاده شد.

در پژوهشی دیگر، ابیجوا^۲ (۲۰۱۵) به مدیریت دانش بومی در حوزه مراقبت‌های بهداشتی اولیه^۳ در نیجریه پرداخت. هدف پژوهشگر نه تنها شناسایی و مدیریت دانش بومی، بلکه ایجاد پلی بر شکاف موجود میان کتابخانه‌ها و متخصصان طب جایگزین معرفی شده است. جامعه این پژوهش را متخصصان طب بومی در ۳۳ منطقه دولتی ایالت اویو^۴ در نیجریه تشکیل می‌دهد. نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۶/۳ درصد از متخصصان مورد بررسی برای مستندسازی دانش خود از نوشتن، ۴۳/۳ درصد از داستان‌گویی (بیان شفاهی تجربیات و ضبط صدا) استفاده کرده و فقط ۲/۵ درصد از متخصصان، دانش بومی خود را به صورت دیجیتالی مستندسازی می‌کنند. همچنین یافته‌های این

1. Khalala
2. Ebijowa
3. Primary Healthcare
4. Oyo State

مطالعه نشان می‌دهد که نظام رده‌بندی خاصی برای طبقه‌بندی دانش بومی در کشور نیجریه وجود ندارد که کتابخانه‌ها می‌توانند نقش فعال‌تری در این زمینه ایفا نمایند.

در همین راستا، سارکل^۱ (۲۰۱۷) نیز در پژوهشی دیگر استراتژی‌های مدیریت دانش بومی در کتابخانه‌ها را بررسی نموده است. براساس یافته‌های وی، کتابخانه‌ها بیشتر به گردآوری و مدیریت فرهنگ مکتوب و نوشتاری جامعه می‌پردازند و مدیریت دانش بومی را که اغلب نیز شفاهی است، چندان مورد توجه قرار نمی‌دهند. در این رابطه وی بیان می‌کند که متخصصان اطلاعات باید نقش فعالی در مدیریت و ذخیره‌سازی دانش بومی داشته و مهارت‌های لازم را در زمینه گردآوری، ثبت، مستندسازی، سازماندهی، نگهداری، اشاعه و شبکه‌سازی دانش بومی کسب نمایند.

در مطالعه‌ای دیگر، دلامینی^۲ (۲۰۱۷)، ضمن تشریح و شناسایی دقیق مدل‌های مدیریت دانش، به نقد و بررسی مدل خلق دانش نوناکو و تاکه‌اوچی^۳ پرداخته و میزان کارآمدی این مدل را در مدیریت دانش بومی بررسی کرده است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که باوجود انتقاداتی که به مدل خلق دانش وارد است، این مدل به صورت بالقوه امکان برقراری ارتباط میان دانش ضمنی و عینی را از طریق چهار حالت خلق دانش یعنی اجتماعی کردن، استخراج، ترکیب و درونی کردن دارد. پادماسیری^۴ (۲۰۱۷) نیز در پژوهشی کیفی به بررسی مدیریت دانش طب بومی در کشور سریلانکا پرداخت. در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از بررسی متون، مصاحبه و مشاهده استفاده شده است. براساس یافته‌های این پژوهش بیشتر دانش مکتوب در قالب دست‌نوشته‌ها و جزوه‌های غیررسمی بوده و مابقی به صورت دانش ذخیره شده در حافظه افراد است. پژوهشگر در راستای مدیریت دانش طب بومی پیشنهاد می‌دهد که دولت در ایجاد و اجرای سیاست‌های مدیریت دانش طب بومی مداخله نموده و سازمان‌های مرتبط با این امر مشارکت فعال داشته باشند.

در این راستا، اوپارکو^۵ و همکاران (۲۰۱۷)، در پژوهشی به بررسی چالش‌های مدیریت دانش بومی در کشورهای در حال توسعه پرداختند. به منظور دستیابی به هدف پژوهش، از روش‌های بررسی متون و طوفان فکری استفاده شد. براساس یافته‌های این پژوهش، چالش‌ها و محدودیت‌های

1. Sarkhel
2. Dlamini
3. Nonaka & Takeuchi
4. Padmasiri
5. Oparaku

مدیریت دانش بومی در کشورهای در حال توسعه عبارتند از: فقدان سیاست‌های مدون مدیریت دانش بومی، سطح پایین مشارکت میان کتابخانه‌ها و فراهم‌کنندگان سرویس‌های اطلاعاتی، نبود قالبی واحد از محتوای دانش بومی، کمبود منابع مالی مورد نیاز، کمبود دسترسی به زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات و کمبود افراد بومی که دانش و تجربه بومی داشته باشند.

در پژوهشی دیگر، اوراما و علی^۱ (۲۰۱۸) به بررسی استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی در مدیریت دانش بومی کشور اوگاندا و اهمیت دانش بومی در توسعه پایدار پرداختند. جامعه پژوهش، دانشجویان و اساتید دانشگاه مونی اوگاندا بودند. نتایج نشان داد، از نظر شرکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها، راهکارهای دانش بومی به دلیل انطباق با شرایط محلی بسیار مؤثر بوده و به توسعه پایدار منطقه کمک می‌کند. مهم‌ترین چالش مدیریت دانش بومی براساس یافته‌های این پژوهش، نقصان در مستندسازی دانش بومی است. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که امکانات و کارکردهای بالقوه سیستم‌های اطلاعاتی می‌تواند به مدیریت بهینه دانش بومی از جمله فرایندهای گردآوری، ذخیره‌سازی و اشاعه دانش بومی کمک کرده و منجر به یکپارچه شدن دانش بومی با دانش رسمی شود.

در داخل کشور نیز چندین مطالعه در زمینه دانش بومی انجام شده است. این پژوهش‌ها بیشتر بر مستندسازی دانش بومیان در مورد گیاهان دارویی، کشاورزی، مرتع‌داری و دامپروری تمرکز دارند. به عنوان مثال، شریفی‌فر و همکاران (۱۳۸۹)، پژوهشی را با هدف ثبت و حفاظت از دانش بومیان شهرستان سیرجان در مورد گیاهان دارویی انجام دادند. در این پژوهش، ابتدا منطقه مورد بررسی، توسط نقشه‌های جغرافیایی به بخش‌های مختلفی تقسیم و سپس با استفاده از پرسش‌نامه، اطلاعات افراد بومی منطقه در زمینه استفاده از گیاهان دارویی، از قبیل موارد مصرف، نحوه استفاده و قسمت مورد استفاده گیاهان جمع‌آوری شد. یافته‌ها نشان داد، شرایط اقلیمی و همچنین تفاوت‌های فرهنگی منطقه باعث شده تا تنوع گیاهان دارویی منطقه، متفاوت با دیگر مناطق کشور بوده و نیز نوع استفاده مردم از آنها نیز متفاوت باشد. در همین راستا، رضوی (۱۳۹۴)، در پژوهشی به مستندسازی دانش بومی استفاده از گیاهان خودرو در شمال شرق خوزستان و در شهرستان ایذه پرداخت. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه با افراد محلی و مشاهده استفاده شده است. نتایج این پژوهش در قالب معرفی و دسته‌بندی گیاهان خودرو منطقه ارائه گردید.

در پژوهشی دیگر، خالقی و همکاران (۱۳۹۴) به بررسی دانش اکولوژیک سنتی مردم محلی از خواص دارویی گیاهان علفی و بوته‌ای در حوزه ایلگنه چای ارسباران پرداختند. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، اهالی روستاهای دهستان‌های میشه‌پاره از شهرستان کلبر و منجوان غربی از شهرستان خداآفرین بودند. در این مطالعه که یک پژوهش گیاه قوم‌شناسی است، از ابزارهای پژوهش کیفی مانند مصاحبه و مشاهده استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد، دانش مردم محلی در رابطه با گیاهان دارویی منطقه شامل شناسایی گیاه، پراکنش محلی، فصل برداشت مناسب، کاربردهای دارویی، اندام خاص مورد استفاده، نحوه جمع‌آوری و نحوه استفاده می‌باشد.

در این راستا، کریمیان و همکاران (۱۳۹۵) نیز در پژوهشی دانش بومی موجود در مورد گیاه گَنَبُو (آنگوزه) از گونه‌های مهم دارویی صنعتی را مورد بررسی قرار دادند. این پژوهش در منطقه تنگ‌سرخ که بیشترین تعداد بهره‌بردار و بیشترین سطح رویشگاه گَنَبُو در استان کهگیلویه و بویراحمد را دارد، انجام شد. برای گردآوری داده‌ها نیز از مشاهده مستقیم و مصاحبه استفاده شد. یافته‌ها نشان داد، مردم منطقه از دانش بومی بسیار بالایی در زمینه شناخت خواص دارویی، زمان رویش، زمان برداشت، اندام قابل استفاده، شرایط مناسب کاشت، داشت و برداشت از گَنَبُو و همچنین یافتن مناطقی که پتانسیل رویش و تولید حداکثر محصول این گیاه را به طور گسترده دارند، برخوردار هستند.

در مطالعه‌ای دیگر، سعیدی گراغانی و همکاران (۱۳۹۵)، به بررسی دانش بومی زنان عشایر ایل سلیمانی و نقش آن در فرایند توسعه پایدار پرداختند. حوزه جغرافیایی این پژوهش مناطق زیست عشایر ایل سلیمانی در مرکز جنوب استان کرمان بود. پژوهش به صورت کیفی و با انجام مصاحبه‌های عمیق انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد، زنان عشایر ایل سلیمانی، دارای دانش قابل توجهی در ارتباط با دامپزشکی و درمان انواع بیماری‌های دامی، فرآوری شیر و محصولات لبنی و صنایع دستی از جمله قالی، سیاه چادر، حصیر، آسیاب دستی، مفرشو، جاجیم و گلیم هستند که با الهام از آن می‌توان در راستای توسعه پایدار مراتع گام برداشت.

به‌طور کلی، مرور پژوهش‌ها نشان داد، در خارج از کشور به اهمیت دانش بومی و نقش آن در توسعه پایدار پی برده شده و پژوهش‌های فراوانی نیز در رابطه با آن در زمینه‌هایی چون مدیریت دانش بومی، سیستم‌های اطلاعاتی برای مدیریت دانش و البته نقش و جایگاه کتابخانه‌ها، کتابداران و متخصصان اطلاعات انجام شده است. اما بررسی پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهد گویا پژوهشی در زمینه مدیریت دانش بومی به ویژه با تأکید بر طب بومی که مورد تأکید پژوهش حاضر است، انجام نشده باشد. اندک پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور در زمینه مستندسازی دانش بومی در

حوزه‌هایی چون دامداری، کشاورزی و مانند آن است که بیشتر هم توسط کارشناسان کشاورزی و رشته‌های مربوطه انجام شده‌اند. براساس خلاء موجود در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف ارائه مدلی به منظور مدیریت دانش طب بومی در منطقه مکران انجام گرفت. یافته‌های این پژوهش می‌تواند مبنایی برای انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه در داخل کشور باشد.

۳. روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی است که با روش ترکیبی اکتشافی^۱ انجام شد. در این طرح ابتدا داده‌های کیفی گردآوری و تحلیل می‌شوند، سپس در مرحله دوم داده‌های کمی گردآوری و تحلیل می‌گردند. در نهایت، هر دو تحلیل کیفی و کمی یکجا تفسیر می‌شوند (کرسول و کلارک، ۲۰۰۷). در حقیقت در این نوع طرح‌ها، داده‌های کیفی مبنایی برای گردآوری داده‌های کمی قرار می‌گیرند. به عبارتی، بخش کمی پژوهش براساس نتایج حاصل از بخش کیفی شکل می‌گیرد.

در پژوهش حاضر، در بخش کیفی جامعه آماری پژوهش کارشناسان و صاحب‌نظران آشنا با دانش بومی منطقه مکران بودند که اعضای نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌های کیفی از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد که فرایند انجام مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری (۱۲ مصاحبه) ادامه پیدا کرد. برای تحلیل و تفسیر داده‌های کیفی از روش تحلیل مضمون استفاده شد. تحلیل مضمون یکی از روش‌های رایج و کارآمد در تحلیل محتوای کیفی است که برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی به‌کار می‌رود. بعد از تدوین الگوی اولیه مستخرج از داده‌های کیفی، برای آزمون مدل به دست آمده، داده‌های کمی گردآوری شدند. جامعه آماری بخش کمی پژوهش نیز ترکیبی از کارشناسان حوزه طب بومی و استادان و دانشجویان دانشکده‌های پزشکی از جمله دانشکده طب سنتی بودند که اعضای نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای (تعداد ۲۰۰ نفر) انتخاب شد. برای گردآوری داده‌های کمی، از پرسشنامه محقق‌ساخته که براساس داده‌های کیفی تدوین شده بود، بهره گرفته شد که کار تحلیل داده‌های کمی و بررسی برازش مدل پژوهش با استفاده از روش معادلات ساختاری و با کمک نرم‌افزار آموس^۲ انجام گرفت.

1. Sequential – Exploratory Mixed Methods Design

2. Amos

در بخش کیفی برای افزایش اعتبار پژوهش، نخست قبل از طراحی ابزار گردآوری داده‌ها، ابزار در اختیار تعدادی از استادان و صاحب‌نظران این حوزه (علم اطلاعات و دانش‌شناسی، مدیریت) قرار گرفت و بعد از دریافت نظرات آن‌ها و انجام اصلاحات لازم، ابزار طراحی گردید و روایی صوری و محتوایی آن تأیید شد. در مرحله اجرای مصاحبه، پژوهشگر با مطالعه دقیق و کسب آگاهی لازم در زمینه اصول انجام مصاحبه، تمام نکات لازم و مهم را در طول گردآوری داده‌ها رعایت نمود. در مرحله آخر نیز، پس از ضبط و ثبت مصاحبه‌ها، برای تعیین اعتبارپذیری و روایی یافته‌ها، از روش کنترل به وسیله اعضا^۱ و اجماع سه‌سویه^۲ استفاده شد. از نظر هومن (۱۳۸۵) کنترل به وسیله اعضا، یکی از راهبردهای مهم اعتمادپذیری و سنجش روایی در پژوهش‌های کیفی است. مطابق این روش، یافته‌های مصاحبه‌های انجام شده بعد از پیاده‌سازی در اختیار خود شرکت‌کنندگان (مصاحبه‌شوندگان) قرار گرفت تا نظرات خود را درباره صحت و دقت آن‌ها بیان نمایند.

در بخش کمی پژوهش نیز روایی و پایایی ابزار پژوهش بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. بدین ترتیب در پژوهش حاضر روایی محتوایی- صوری از طریق قضاوت تعدادی از متخصصان و کارشناسان مربوطه (شامل استادان رشته مدیریت، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، و صاحب‌نظران حوزه مدیریت دانش) مورد بررسی قرار گرفت که بعد از دریافت نظرات صاحب‌نظران مختلف و اصلاح موارد مورد نیاز، روایی پرسشنامه توسط صاحب‌نظران تأیید شد. برای تعیین روایی سازه پرسشنامه نیز از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. برای محاسبه آلفای کرونباخ پرسشنامه پژوهش، تعداد ۳۰ عدد پرسشنامه به منظور انجام پیش‌آزمون، میان جامعه پژوهش توزیع گردید که بعد از وارد کردن در نرم‌افزار Spss، ضریب آلفای کرونباخ آن محاسبه شد و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و هر یک از ابعاد آن بالاتر از ۰/۸ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی بالا و قابل قبول پرسشنامه بود.

<http://stlm.gom.ac.ir>

۴. یافته‌های پژوهش

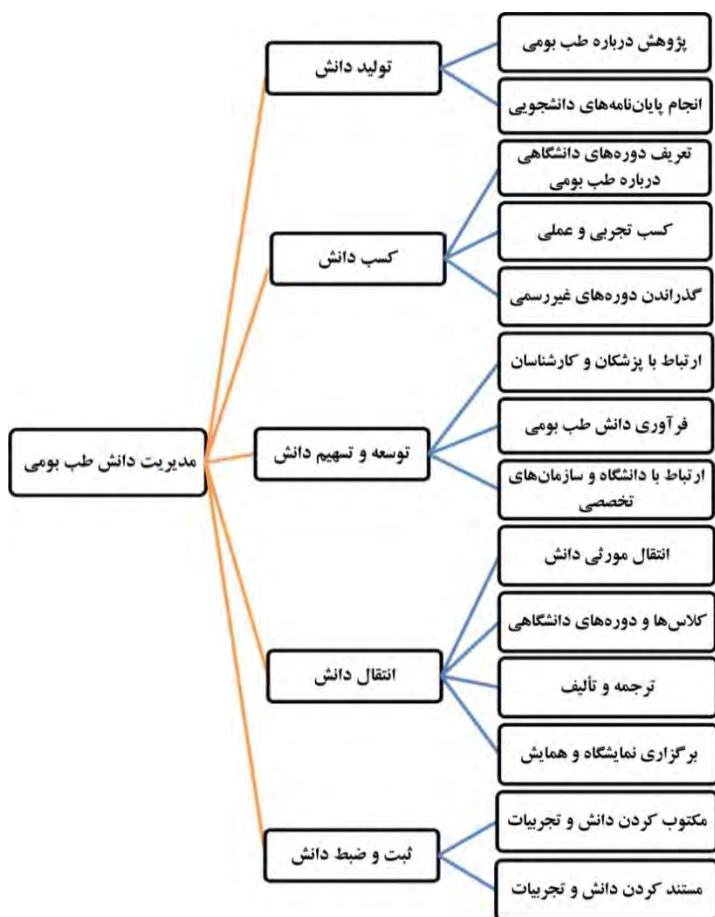
با توجه به روش پژوهش حاضر که از نوع ترکیبی اکتشافی بود، نخست در بخش کیفی پژوهش، ابعاد و مؤلفه‌های اولیه مدل مدیریت دانش طب بومی شناسایی شدند و سپس در بخش کمی

1. Member Check
2. Triangulation

پژوهش، اعتبار این مدل مورد آزمون قرار گرفت. در ادامه ابتدا خلاصه‌ای از داده‌های کیفی و سپس داده‌های کمی ارائه می‌شوند.

۴-۱. مدل اولیه پژوهش براساس داده‌های کیفی

از تحلیل مصاحبه‌های انجام شده با صاحب‌نظران حوزه دانش بومی در منطقه مکران برای شناسایی مولفه‌های مدل مدیریت دانش طب بومی، تعداد ۶۴ کد اولیه به دست آمد. سپس این کدها برحسب شباهت موضوعی و مفهومی در قالب مقوله‌های فرعی و اصلی دسته‌بندی شدند. برای جلوگیری از طولانی شدن مطلب، در ادامه فقط مقوله‌های فرعی و اصلی در قالب نمودار (۱) نمایش داده شدند.



نمودار ۱- مدل اولیه مدیریت دانش طب بومی منطقه مکران برگرفته از داده‌های کیفی

همان‌گونه که در نمودار (۱) مشاهده می‌شود، کدهای اولیه در قالب ۱۴ مقوله فرعی و سپس این ۱۴ مقوله خود در ذیل ۵ مقوله اصلی دسته‌بندی شدند. مقوله‌های فرعی انجام پژوهش درباره طب بومی و انجام پایان‌نامه‌های دانشجویی در ذیل مقوله اصلی تولید دانش قرار گرفتند. مقوله‌های فرعی تعریف دوره‌های دانشگاهی درباره طب بومی، کسب تجربی و عملی، گذراندن دوره‌های آموزشی غیررسمی، در ذیل مقوله اصلی کسب دانش قرار گرفتند. از مقوله‌های فرعی ارتباط با دانشگاه‌ها و سازمان‌های تخصصی، ارتباط با پزشکان و کارشناسان، و فراوری دانش طب بومی مقوله اصلی توسعه و تسهیم دانش شکل گرفت. از مقوله‌های فرعی انتقال موروثی دانش، کلاس‌ها و دوره‌های دانشگاهی، ترجمه و تألیف کتاب و برگزاری نمایشگاه و همایش، مقوله اصلی انتقال دانش شکل گرفت. در نهایت مقوله‌های فرعی مکتوب کردن دانش و تجربیات، و مستند کردن دانش و تجربیات در ذیل مقوله اصلی ثبت و ضبط دانش قرار گرفتند.

در مجموع بر پایه تحلیل مصاحبه‌های انجام شده با صاحب‌نظران حوزه دانش بومی در منطقه مکران، ۵ بُعد تولید دانش، کسب دانش، توسعه و تسهیم دانش، انتقال دانش و ثبت و ضبط دانش به عنوان ابعاد مدل مدیریت دانش طب بومی منطقه مکران شناسایی شدند. به بیانی دیگر، مطابق با دیدگاه مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها، برای مدیریت دانش بومی این منطقه باید این ۵ بُعد را مبنای کار قرار داد و دانش بومی منطقه در حوزه طب بومی را مدیریت نمود.

۴-۲. ارزیابی مدل پژوهش با استفاده از داده‌های کمی

همان‌طور که پیش‌تر بیان شد، مدل اولیه مدیریت دانش طب بومی منطقه مکران برگرفته از داده‌های کیفی است. از این‌رو، در مرحله دوم پژوهش برای آزمون اعتبار مدل، داده‌های کمی گردآوری شدند. بر این اساس، در ابتدا مطابق با مدل اولیه کیفی، پرسشنامه‌ای شامل ۴۰ گویه تدوین و بعد از تأیید روایی و پایایی در بین جامعه بخش کمی پژوهش توزیع گردید. سپس با استفاده از روش معادلات ساختاری، اعتبار مدل مورد ارزیابی قرار گرفت.

برای انجام معادلات ساختاری لازم است ابتدا مفروضه‌های آن بررسی شوند. از این‌رو، در ادامه ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شده است.

۴-۲-۱. اندازه نمونه (کفایت حجم نمونه)

قبل از انجام تحلیل عاملی، باید از مناسب بودن اندازه نمونه و رابطه بین متغیرها برای تحلیل عاملی مطمئن شد. شاخص KMO، معیاری برای کفایت نمونه‌گیری است که در دامنه‌ای از صفر

تا یک تغییر می‌کند و مقادیر بیشتر از $0/60$ برای آن، بیان‌گر حجم مناسب نمونه برای اجرای تحلیل عاملی است. آزمون بارتلت^۱ نیز، بررسی می‌کند که آیا ماتریس همبستگی بین متغیرها، ماتریسی واحد و همانی است یا خیر. در سطح معناداری کوچک‌تر از $0/05$ ، فرض همانی بودن ماتریس همبستگی رد می‌شود و تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار یا مدل عاملی، مناسب است (مؤمنی، ۱۳۸۹).

در ادامه، یافته‌های جدول (۱) مقدار شاخص KMO و سطح معنی‌داری آزمون بارتلت را برای متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۱- شاخص KMO و آزمون بارتلت برای متغیرهای پژوهش

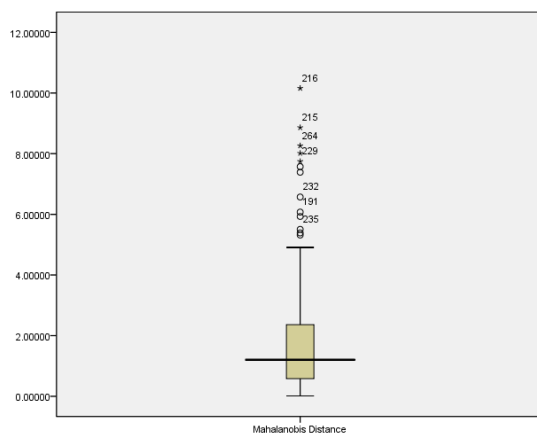
متغیرها	شاخص کفایت نمونه‌گیری KMO	سطح معناداری آزمون بارتلت
مدیریت دانش بومی	$0/823$	$0/000$
تولید دانش	$0/756$	$0/000$
کسب دانش	$0/807$	$0/000$
توسعه و تسهیم دانش	$0/831$	$0/000$
انتقال دانش	$0/803$	$0/000$
ثبت و ضبط دانش	$0/796$	$0/000$

با توجه به داده‌های جدول شماره (۱)، شاخص KMO برای متغیرهای پژوهش با حد بحرانی $0/60$ اختلاف چشمگیری دارد و سطح معناداری آزمون بارتلت نیز کوچک‌تر از $0/05$ است. از این‌رو، با اطمینان می‌توان گفت که داده‌های جمع‌آوری شده برای اجرای تحلیل عاملی مناسب بودند.

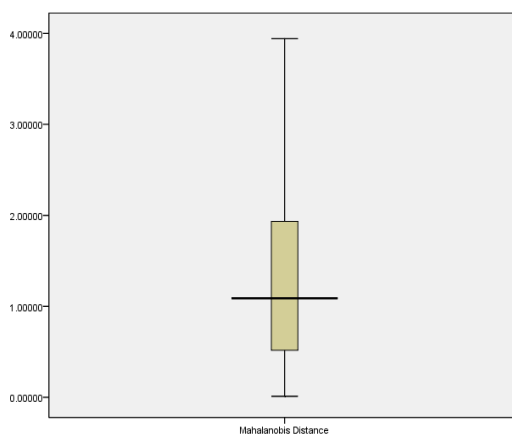
۴-۲-۲. مقادیر پرت و گم شده

معادلات ساختاری به مقادیر پرت یا کرانه‌ای متغیرهای وابسته بسیار حساس است. خارج نکردن مقادیر پرت از تحلیل یا تبدیل نکردن داده‌ها ممکن است میزان خطای نوعی یک و دو را افزایش دهد. به همین ترتیب، مقادیر گم شده تحلیل چند متغیری به دلیل پیچیدگی متغیر وابسته، مشکل‌سازتر می‌شود. برای این منظور در چند مرحله داده‌های پرت شناسایی و حذف شدند که در نهایت طبق نمودار (۲) و (۳) هیچ داده پرتی باقی نماند.

1. Bartlett's Test



نمودار ۲- نمودار جعبه‌ای قبل از حذف داده‌های پرت



نمودار ۳- نمودار جعبه‌ای بعد از حذف داده‌های پرت

۴-۳. نرمال بودن چند متغیری

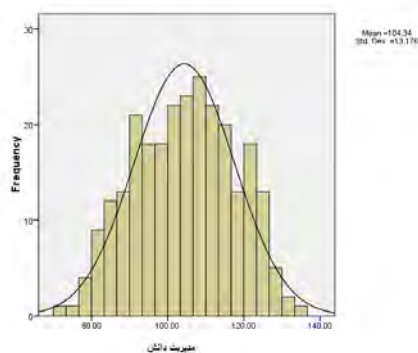
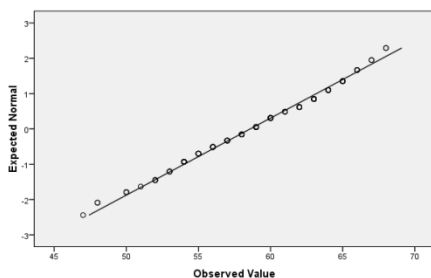
بررسی نرمال بودن متغیرها یکی دیگر از پیش فرض‌های اصلی معادلات ساختاری است. یکی از روش‌های بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها استفاده از آزمون کولوموگروف-اسمیرنف^۱ است. بر این اساس، در پژوهش حاضر، برای بررسی نرمال بودن متغیرها، از این آزمون استفاده شد. نتایج مربوط به این آزمون در جدول (۲) آمده است.

جدول ۲- نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرهای پژوهش	آماره Z کولموگروف-اسمیرنف	سطح معنی داری	نتیجه
۱	مدیریت دانش بومی	۰/۵۶۵	۰/۲۳۱	نرمال
۲	تولید دانش	۰/۸۴۲	۰/۳۳۷	نرمال
۳	کسب دانش	۰/۶۵۱	۰/۳۴۴	نرمال
۴	توسعه و تسهیم دانش	۱/۰۹	۰/۱۸۶	نرمال
۵	انتقال دانش	۱/۸۳۷	۰/۴۶۲	نرمال
۶	ثبت و ضبط دانش	۰/۸۴۵	۰/۴۹۳	نرمال

مطابق با داده‌های جدول (۲)، با توجه به اینکه سطح معنی داری آزمون بیشتر از ۰/۰۵ بود، در نتیجه فرضیه صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع متغیرها تأیید شد. به بیانی دیگر، همه متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند.

در ادامه نمودارهای Q-Q جهت بررسی نرمال بودن متغیر مدیریت دانش بومی که متغیر اصلی است، آمده است.

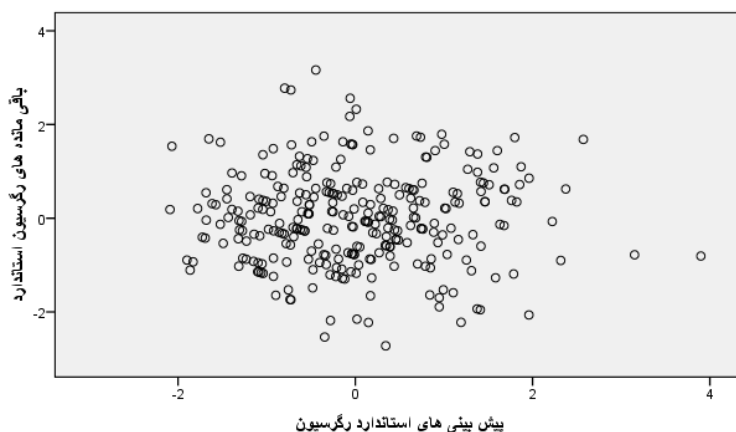


نمودار ۴- بررسی نرمال بودن متغیر مدیریت دانش بومی

همان‌طور که در نمودار (۴) مشاهده می‌شود، متغیر مدیریت دانش بومی نرمال است. بنابراین، با اطمینان می‌توان گفت مفروضه نرمال بودن داده‌ها برآورده شده است.

۴-۲-۴. یکسانی پراکندگی (همگنی واریانس‌ها)

به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها، نمودار پراکنش پسماندهای استاندارد شده، مورد بررسی قرار گرفت. در این نمودار انتظار بر این است که پسماندها، توزیع نسبتاً مستطیلی شکل داشته باشند. به طوری که بیشتر نمره‌ها در مرکز نمودار متمرکز شوند.



نمودار ۵- پراکنش پسماندهای استاندارد شده برای یکسانی واریانس‌ها

همان‌گونه که در نمودار (۵) نشان داده شده است، پسماندها دارای توزیع مستطیلی شکل می‌باشند و بیشتر نمره‌ها در مرکز نمودار متمرکز شده‌اند، در نتیجه می‌توان گفت، مفروضه یکسانی پراکندگی رعایت شده است.

۴-۲-۵. استقلال داده‌ها (استقلال خطاها)

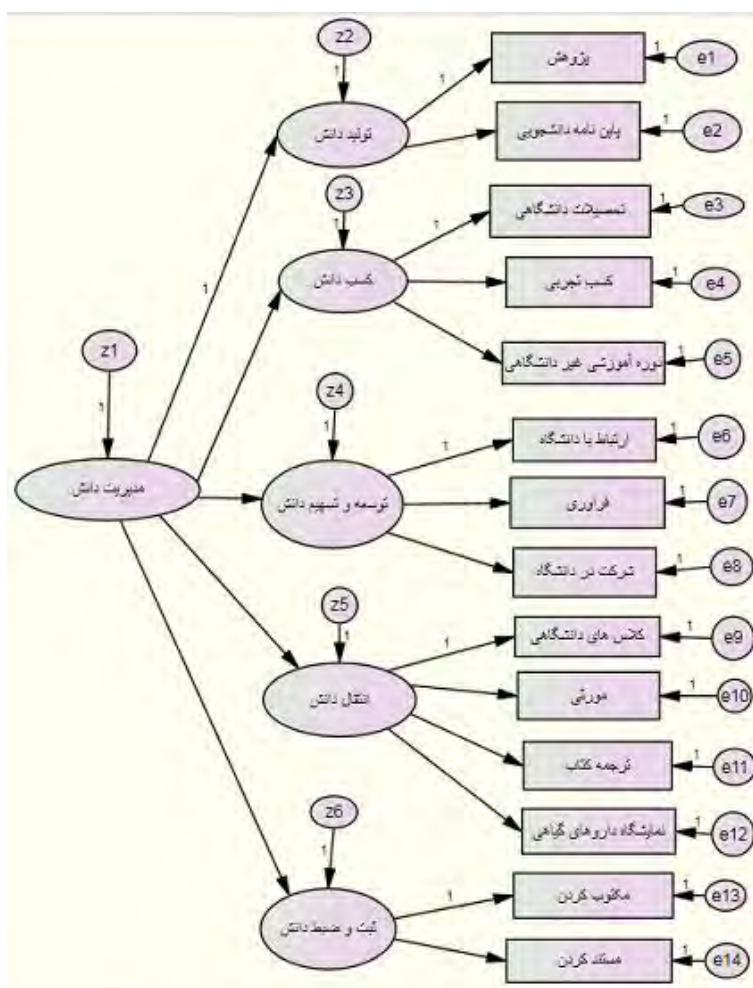
یکی از مفروضاتی که در روابط رگرسیونی مدنظر قرار می‌گیرد، استقلال خطاها (تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بینی شده توسط معادله رگرسیون) از یکدیگر است. در صورتی که فرضیه استقلال خطاها رد شود و خطاها با یکدیگر همبستگی داشته باشند، امکان استفاده از رگرسیون وجود ندارد.

به منظور بررسی استقلال مشاهدات (استقلال مقادیر باقیمانده یا خطاها) از یکدیگر، از آزمون دوربین-واتسون^۱ استفاده می‌شود. آماره دوربین-واتسون یک آماره آزمون می‌باشد که برای بررسی وجود خودهمبستگی (رابطه بین مقادیر که با تأخیر زمانی مشخص از یکدیگر جدا شده‌اند) بین باقیمانده‌ها در تحلیل رگرسیون استفاده می‌گردد. مقدار قابل قبول این آماره همواره بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار می‌گیرد. در پژوهش حاضر این مقدار ۱/۸۵ به دست آمد که نشان می‌دهد شرط استقلال داده‌ها، رعایت شده است.

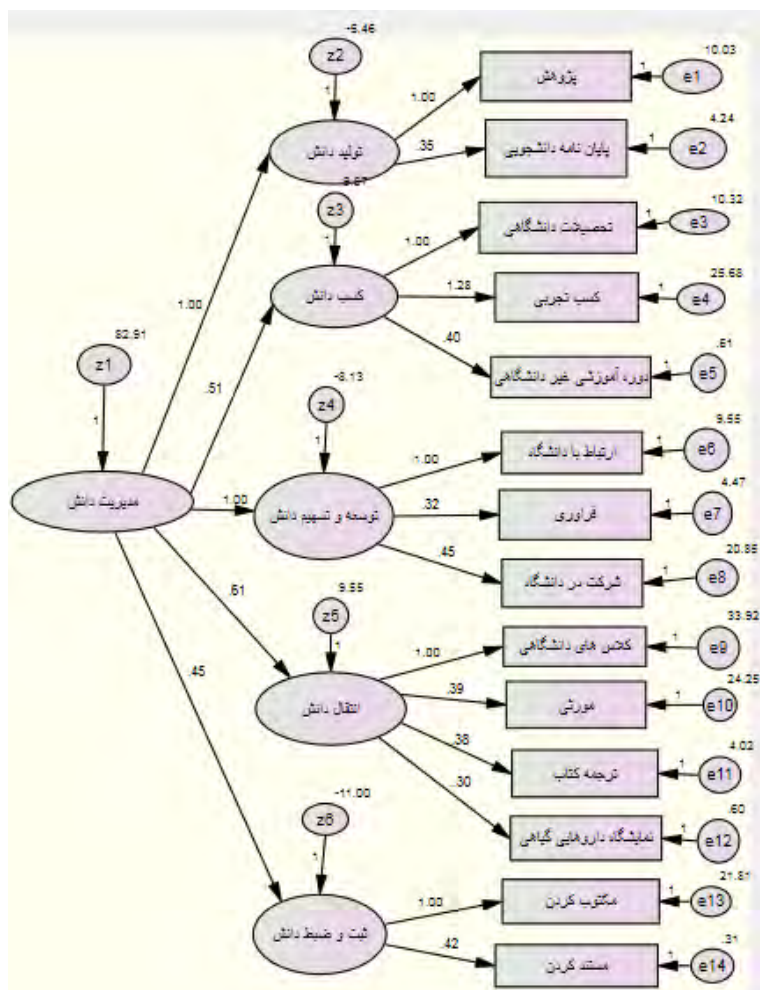
۳-۴. برازش مدل پژوهش

بعد از تأیید پیش‌فرض‌های مورد نظر، مدل اولیه پژوهش در نرم‌افزار آموس طراحی و معادلات ساختاری اجرا گردید.

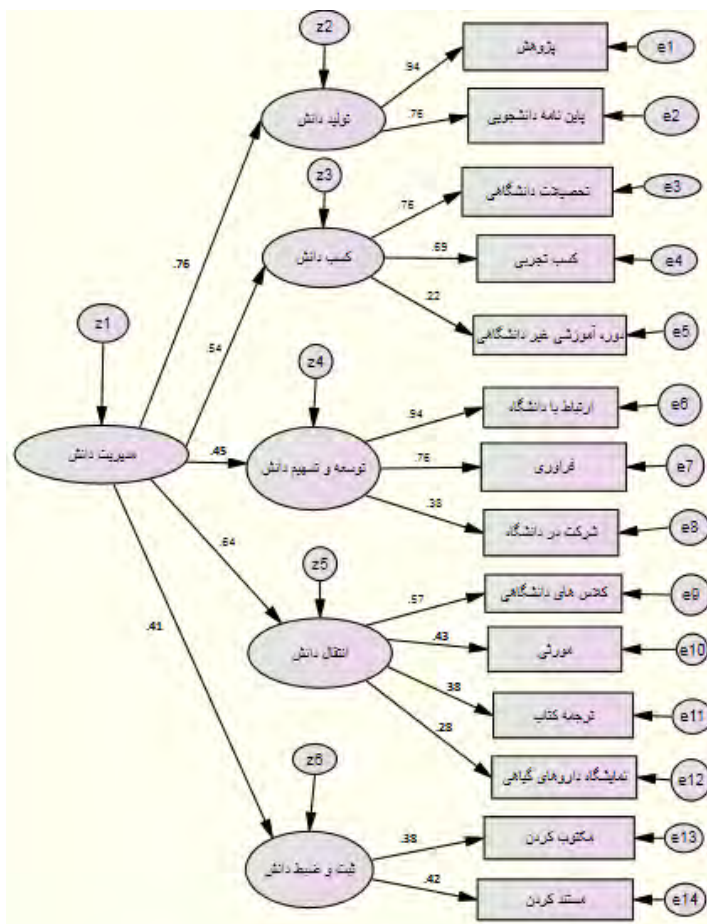
در ادامه مدل مفهومی اولیه، مدل غیراستاندارد و مدل استاندارد که حاصل خروجی نرم‌افزار آموس هستند، در قالب نمودارهای (۶)، (۷) و (۸) ارائه شده‌اند.



نمودار ۶- مدل مفهومی اولیه مدیریت دانش طب بومی منطقه مکران
(مدل تعریف شده بر پایه داده‌های کیفی)



نمودار ۷- مدل غیراستاندارد (برآوردهای غیراستاندارد)



نمودار ۸- مدل استاندارد (برآوردهای استاندارد)

بر پایه نمودار (۸)، هرچه بار عاملی متغیری بیشتر باشد، نشان‌دهنده این است که این متغیر معرف بهتری برای متغیر پنهان خود است. در مجموع بارهای عاملی به دست آمده نشان می‌دهد، همه ابعاد و مولفه‌های مربوطه معنادار بوده و مدل از برازش خوبی برخوردار است. در عین حال برای تشخیص نیکویی برازش مدل، باید به مقادیر به دست آمده برای شاخص‌های برازش مدل توجه نمود. شاخص‌های زیر مهم‌ترین شاخص‌هایی هستند که در برازش مدل باید به آنها توجه کرد (هومن، ۱۳۸۵؛ قاسمی، ۱۳۸۹). مقدار مطلوب شاخص‌ها و مقدار به دست آمده برای پژوهش حاضر در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول ۳- شاخص‌های برازش مدل پژوهش

IFI	NFI	AGFI	GFI	RMSEA	χ^2/df	شاخص‌های برازش
> 0.9	> 0.9	> 0.9	> 0.9	> 0.08	1-5	مقدار مطلوب
۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۰۶	۳/۴	مقدار به دست آمده مدل

در مجموع همان‌طور که داده‌های جدول (۳) نشان می‌دهد، همه شاخص‌های بررسی شده از مقدار مطلوب بالاتر هستند که نشان‌دهنده برازش بالای مدل می‌باشند. بر این اساس، می‌توان گفت، مدل مدیریت دانش بومی منطقه مکران از برازش بالایی برخوردار بوده و دارای اعتبار است. در ادامه، جدول (۴) بارهای عاملی غیراستاندارد و استاندارد به دست آمده برای هر یک از ابعاد مدل و مولفه‌های مرتبط را نشان می‌دهد.

جدول ۴- برآوردهای استاندارد و غیراستاندارد بارهای عاملی مدل اندازه‌گیری مدیریت دانش

سطح معناداری	برآورد		متغیرها	پارامتر
	استاندارد	غیراستاندارد		
۰/۰۰۱	۱/۰۰	۰/۷۶	مدیریت دانش تولید دانش	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۵۴	مدیریت دانش کسب دانش	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۴	۱/۰۰	۰/۴۵	مدیریت دانش ← توسعه و تسهیم دانش	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۶۴	مدیریت دانش انتقال دانش	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۰۵	۰/۴۵	۰/۲۸	مدیریت دانش ضبط و ثبت دانش	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۰۱	۱/۰۰	۰/۹۴	تولید دانش پژوهش درباره طب بومی	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۷۶	تولید دانش انجام پایان‌نامه دانشجویی	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۰۱	۱/۰۰	۰/۷۶	کسب دانش تعریف دوره‌های دانشگاهی درباره طب بومی	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۳	۱/۲۸	۰/۶۹	کسب دانش کسب تجربی و عملی	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۵	۰/۴۰	۰/۲۲	کسب دانش گذراندن دوره‌های غیررسمی	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۰۱	۱/۰۰	۰/۹۴	توسعه و تسهیم دانش ارتباط با پزشکان و کارشناسان	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۴	۰/۳۲	۰/۷۶	توسعه و تسهیم دانش ارتباط با دانشگاه و سازمان‌های تخصصی	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۵	۰/۴۵	۰/۳۸	توسعه و تسهیم دانش فراوری دانش طب بومی	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۴	۱/۰۰	۰/۵۷	انتقال دانش انتقال موروثی دانش	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۴۳	انتقال دانش کلاس‌ها و دوره‌های دانشگاهی	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۴	۰/۳۸	۰/۳۳	انتقال دانش ترجمه و تالیف کتاب	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۳	۰/۳۰	۰/۲۸	انتقال دانش برگزاری نمایشگاه و همایش	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۴	۱/۰۰	۰/۳۳	ثبت و ضبط دانش مکتوب کردن دانش و تجربیات	لامبدا (بار عاملی)
۰/۰۲	۰/۴۲	۰/۴۲	ثبت و ضبط دانش مستند کردن دانش و تجربیات	لامبدا (بار عاملی)

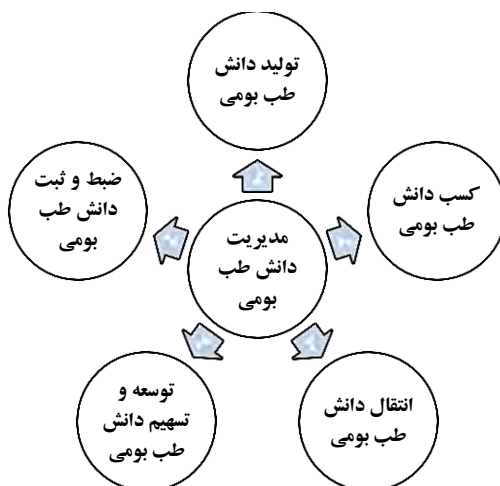
مطابق با داده‌های جدول (۴)، با توجه به بارهای عاملی استاندارد در میان ابعاد مدل مدیریت دانش بومی منطقه مکران، بُعد تولید دانش با بار عاملی ۰/۷۶ بیشترین اولویت را در تعیین مدل مدیریت دانش، دانش بومی منطقه مکران به عهده دارد و کم‌ترین اولویت هم مربوط به بُعد ثبت و ضبط دانش با بار عاملی ۰/۲۸ است. ابعاد انتقال دانش، کسب دانش، و توسعه و تسهیم دانش نیز با بارهای عاملی ۰/۶۴، ۰/۵۴، ۰/۴۵ به ترتیب در مراتب بعدی بیشترین اهمیت بودند.

همان‌طور که گفته شد و در مدل نیز نمایان است، هر بُعد نیز از چندین مؤلفه تشکیل شده که هرچه بارعاملی به دست آمده برای یک مؤلفه بیشتر باشد، نشان‌دهنده اهمیت بیشتر آن مؤلفه است. به این ترتیب، مؤلفه‌های انجام پژوهش درباره دانش طب بومی، ارتباط با پزشکان و کارشناسان، انجام پایان‌نامه‌های دانشجویی درباره دانش طب بومی، تعریف دوره‌های دانشگاهی درباره طب، و ارتباط با دانشگاه و سازمان‌های تخصصی از جمله مؤلفه‌هایی هستند که بار عاملی بالایی دارند.

۵. نتیجه‌گیری

یکی از حوزه‌های بسیار مهم دانش بومی، طب بومی است. در مطالعات مختلف (دیوت و نگوبان^۱، ۲۰۱۴؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷) به نقش بسیار مهم دانش طب بومی بر توسعه بهداشت و مراقبت‌های پزشکی در مناطق گوناگون اشاره شده است. اگرچه در برخی پژوهش‌های پیشین که در داخل کشور در زمینه دانش بومی انجام شده‌اند، به برخی جنبه‌های خاص طب بومی مانند نحوه استفاده از گیاهان دارویی و میزان آشنایی مردم بومی با این موضوع پرداخته شده است (شریفی‌فر و همکاران، ۱۳۸۹؛ کریمیان و همکاران، ۱۳۹۵)، ولی پژوهشی که در زمینه مدیریت دانش طب بومی بومی انجام شده باشد، مشاهده نگردید. به دلیل نقش مهم دانش طب بومی و از طرفی خطر نابودی آن، شناسایی مؤلفه‌های مدیریت دانش طب بومی و ارائه مدلی برای مدیریت آن مورد توجه پژوهش حاضر قرار گرفت.

در پژوهش حاضر نخست با انجام مصاحبه با صاحب‌نظران دانش بومی به‌ویژه متخصصان طب بومی منطقه مکران، مؤلفه‌های دانش طب بومی شناسایی شدند و سپس بعد از تدوین مدل اولیه با کمک داده‌های کمی، مدل مذکور ارزیابی گردید. ارزیابی مدل نشان داد، مدل دارای برازش بالایی است. بر این پایه، مدل زیر به عنوان مدل نهایی پژوهش ارائه گردید.



شکل ۱- مدل نهایی مدیریت دانش طب بومی منطقه مکران

مطابق با این مدل، تولید دانش، بیانگر شیوه‌هایی است که باعث می‌شود دانش طب بومی فرایند تولید خود را ادامه دهد و دانش جدید نیز در این زمینه خلق شود. در پژوهش‌های پیشین که در زمینه ارائه مدل برای مدیریت دانش بومی انجام شده‌اند، بُعد تولید دانش پیشنهاد شده است. به عنوان نمونه گناناو و لمانو (۲۰۱۳) در مدل شش مرحله‌ای خود، تولید دانش را یکی از مهم‌ترین ابعاد مدیریت دانش بومی بیان کردند. در همین رابطه ماس و همکاران (۲۰۱۸) نیز در مدل خود که دارای هفت بُعد است، از بُعد تولید دانش نام برده‌اند. در این مدل، کسب دانش بیانگر فرایندهایی است که زمینه فهم، یادگیری و به‌کارگیری این دانش را می‌سازد. همان‌طور که در بخش کیفی اشاره شد، از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان، کسب دانش می‌تواند از طریق برگزاری دوره‌های تحصیلات دانشگاهی برای طب بومی در دانشگاه‌ها، طی کردن دوره‌های تجربی و کارآموزی نزد صاحبان این دانش‌ها از جمله طبیبان قدیمی و گذراندن دوره‌های آموزشی غیرحضوری و موقت و مانند اینها حاصل گردد. در مدل ارائه شده توسط لوگا و همکاران (۲۰۱۰) نیز به این بُعد اشاره شده است.

توسعه و تسهیم دانش نیز به راه‌های اشتراک این دانش و تبادل آن با دیگر صاحبان دانش اشاره دارد. در حقیقت از طریق این اشتراک دانش زمینه برای ایجاد دانش جدید نیز ایجاد می‌گردد. ارتباط صاحبان دانش طب بومی از جمله طبیبان و حکیمان محلی با دانشگاهیان، پزشکان و سازمان‌های تخصصی مرتبط و تبادل نظر بین آنها می‌تواند باعث توسعه و تسهیم این دانش شود. لوگا و همکاران (۲۰۱۰) در مدل خود، از این بُعد به عنوان مهم‌ترین فرایند مدیریت دانش بومی یاد می‌کنند. در

همین راستا، گناناو و لمانو (۲۰۱۳) و ماس و همکاران (۲۰۱۸) نیز از اشتراک دانش به عنوان یکی از فرایندهای اصلی مدیریت دانش بومی یاد می کنند. انتقال دانش به راه هایی اشاره دارد که زمینه انتقال دانش طب بومی را به دیگران فراهم می سازد. این مقوله یکی از مهم ترین فرایندهای مدیریت دانش بومی است، چراکه این دانش بیشتر به صورت شفاهی بوده و آنچه که تا امروز نیز آن را حفظ کرده، همین انتقال آن از یک نسل به دیگر است. انتقال موروثی این دانش، انتقال آن از طریق برگزاری کلاس ها و دوره های دانشگاهی، تألیف و ترجمه کتاب در این زمینه و همچنین برگزاری نمایشگاه و همایش از راه هایی هستند که می تواند زمینه انتقال بیشتر این دانش را فراهم سازند. اگرچه در پژوهش های پیشین به طور مستقیم از بُعد انتقال دانش صحبت نشده است، اما در دیگر ابعاد ارائه شده مانند اشتراک دانش، به نوعی به آن پرداخته اند، مانند آنچه در مدل لوگا و همکاران (۲۰۱۰) آمده است. البته در برخی پژوهش ها همچون اییجوا (۲۰۱۵) به ضرورت انتقال این دانش به نسل های دیگر اشاره شده است. ثبت و ضبط دانش نیز به ضرورت حفظ و نگهداری این دانش با نوشتن، مکتوب کردن و مستند کردن آن اشاره دارد. جلوگیری از نابودی دانش بومی و تلاش برای حفظ و نگهداری آن از نکاتی است که در بیشتر پژوهش های انجام شده در این زمینه از جمله گناناو و لمانو (۲۰۱۳)، شر^۱ و همکاران (۲۰۱۵)، اییجوا (۲۰۱۵) و ماس و همکاران (۲۰۱۸) به آن پرداخته شده است. در حقیقت شاید یکی از اهداف اصلی مدیریت دانش بومی همین حفظ و نگهداری آن باشد. در این راستا، در مدل ارائه شده توسط لوگا و همکاران (۲۰۱۰) نگهداری دانش یکی از ابعاد اصلی است.

به طور کلی، در مدل به دست آمده در پژوهش حاضر، بر فرایندهای تولید، کسب، اشتراک، انتقال و حفظ و نگهداری این دانش تأکید شده است. استفاده از این مدل می تواند زمینه مدیریت بهتر این دانش را در منطقه مکران فراهم سازد. البته حفظ و نگهداری دانش بومی نیازمند برنامه ریزی دقیق و حمایت ملی است و همه سازمان های مرتبط باید زیرساخت ها و امکانات لازم را برای مدیریت این دانش در کشور فراهم سازند. به نظر می رسد اگر متولی خاصی برای مدیریت دانش بومی در هر منطقه تعریف شود، قطعاً این امر به نحو بهتری انجام خواهد شد. در این راستا، کتابخانه های عمومی، دانشگاهی و تخصصی از جمله نهادهایی هستند که می توانند نقش فعالی در زمینه مدیریت

دانش، به ویژه مدیریت دانش بومی بر عهده گیرند (محمودی، دیانی و پریخ، ۱۳۹۲؛ محمودی، فتاحی، نوکاریزی و دیانی، ۱۳۹۶). کتابخانه‌ها از چند جهت می‌توانند در این زمینه مؤثر باشند. نخست اینکه، یکی از نقش‌ها و رسالت‌های همیشگی کتابخانه‌ها حفظ، نگهداری و سازماندهی دانش و اطلاعات به ویژه دانش محلی بوده است. دوم، کتابخانه‌ها همواره مرکزی برای تعامل بین افراد و صاحبان دانش بودند و با افراد مختلف و جویندگان علم و دانش سروکار داشته‌اند و صاحبان دانش بومی نیز می‌توانند در این میان باشند. سوم، کتابداران و متخصصان اطلاعات به عنوان افرادی که هم با دانش و ویژگی‌های بومی منطقه آشنا هستند، و هم مهارت‌های لازم در زمینه سازماندهی، ذخیره‌سازی، مستندسازی و اشاعه دانش را دارند نیز می‌توانند نقش مهمی در مدیریت دانش بومی داشته باشند. در میان انواع کتابخانه‌ها، کتابخانه‌های عمومی به دلیل تعامل بیشتری که با عموم مردم دارند، می‌توانند نقش فعال‌تری برعهده گیرند. بر پایه آنچه گفته شد، مدیران و مسئولان منطقه مکران می‌توانند از ظرفیت بالای کتابخانه‌ها برای مدیریت دانش بومی، به ویژه طب بومی استفاده کنند.

۶. پیشنهادها

در این بخش براساس یافته‌های پژوهش حاضر، موارد زیر برای انجام پژوهش‌های بیشتر در حوزه دانش بومی پیشنهاد می‌گردد:

- پژوهش حاضر در زمینه مدیریت دانش طب بومی در منطقه مکران انجام شد، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی به حوزه‌های دیگر دانش بومی مانند کشاورزی، دامداری، صنایع دستی و نظایر آن و البته در دیگر مناطق کشور نیز پرداخته شود.
- با توجه به نقش فراوانی که کتابداران و متخصصان علم اطلاعات می‌توانند در ثبت و ضبط، سازماندهی و مدیریت دانش بومی ایفا کنند، پیشنهاد می‌گردد، در پژوهش‌های آتی به این مهم توجه شود و نقش کتابخانه‌ها و کتابداران در این زمینه مورد واکاوی و تحلیل قرار گیرد.

منابع

- افرازه، ع. (۱۳۸۹). مدیریت دانش (مفاهیم، مدل‌ها، اندازه‌گیری، پیاده‌سازی). تهران: انتشارات دانشگاه امیرکبیر.
- پاپ زن، ع.، حسینی، س.م.، ازکیا، م.، عمادی، م.ح. (۱۳۹۶). تدوین مدل مفهومی حاصل از تلفیق دانش بومی و رسمی با استفاده از نظریه بنیانی به منظور دستیابی به رهیافت ترویجی مناسب. *اقتصاد کشاورزی و توسعه*، ۱۵(۵۸): ۱۵۱-۱۷۶.
- خالقی، ب.، عوافطی همت، م.، شامخی، ت.، شیروانی، ا. (۱۳۹۴). دانش اکولوژیک سنتی مردم محلی از خواص دارویی گیاهان علفی و بوته‌ای در حوزه ایلگنه چای ارسباران. *دانش‌های بومی ایران*، ۲(۴): ۲۰۵-۲۳۶.
- DOI: 10.22054/qjik.2017.14392.1035
- رضوی، م. (۱۳۹۴). دانش بومی استفاده از گیاهان خودرو شمال شرق خوزستان: مطالعه موردی شهرستان ایذه. *دانش‌های بومی ایران*، ۲(۳): ۱۰۲-۱۴۰. DOI: 10.22054/qjik.2015.5308
- ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی (۱۳۹۲). *سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی*. تهران: ریاست جمهوری، معاونت علمی و فناوری، انتشارات دانش‌بنیان فناوری.
- سعیدی گراغانی، ح.ر.، ارزانی، ح.، رزاقی بورخانی، ف. (۱۳۹۵). بوم‌شناسی فرهنگی، تحلیل دانش بومی زنان عشایر ایل سلیمانی در فرایند توسعه پایدار مراتع. *دانش‌های بومی ایران*، ۳(۵): ۱۷۳-۱۹۹.
- DOI: 10.22054/qjik.2017.17969.1045
- شریفی‌فر، ف.، کوهپایه، ع.، متقی، م.م.، امیرخسروی، آ.، پورمحسنی نسب، ا. (۱۳۸۹). بررسی اتنوبوتانی گیاهان دارویی شهرستان سیرجان استان کرمان. *داروهای گیاهی*، ۱(۳): ۱۹-۲۸.
- غفاری، ف.، ناصری، م.، خدادوست، م. (۱۳۸۹). طب سنتی ایران و دلایل لزوم احیاء و توسعه آن. *طب و تزکیه*، ۱۹(۳): ۱-۳۶.
- قاسمی، و. (۱۳۸۹). *مدل‌سازی معادله ساختاری در پژوهش‌های اجتماعی با کاربرد Amos Graphics*. تهران: جامعه‌شناسان.
- کرسول، ج.د.، کلارک، پ. (۲۰۰۷). *روش‌های تحقیق ترکیبی*. ترجمه ع. زارعی و م. نبازی. تهران: ناشر الحجاج.
- کریمیان، و.، سپهری، ع.، بارانی، ح. (۱۳۹۵). واکاوی دانش بومی پیرامون گیاه گنبو (آنگوزه) در مراتع زاگرس (مطالعه موردی: تنگ سرخ، استان کهگیلویه و بویر احمد). *دانش‌های بومی ایران*، ۳(۶): ۴۷-۸۴.
- DOI: 10.22054/qjik.2017.18826.1050
- محمودی، ح.، دیانی، م.ح.، پریخ، م. (۱۳۹۲). بررسی تحلیلی وضعیت مدیریت دانش در کتابخانه‌های دانشگاهی (مطالعه موردی: کتابخانه‌های دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد). *پژوهشنامه کتابداری و اطلاع‌رسانی*، ۳(۲): ۹۱-۱۱۲.
- محمودی، ح.، فتاحی، ر.ا.، نوکاربیزی، م.، دیانی، م.ح. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر عوامل شناختی - اجتماعی بر رفتار اشتراک دانش در جامعه دانشگاهی. *کتابداری و اطلاع‌رسانی*، ۲۰(۲): ۷۶-۱۰۷.
- هومن، ح.ع. (۱۳۸۵). *راهنمای عملی پژوهش کیفی*. تهران: سمت.
- یعقوبی، ج.، زارع، ح. (۱۳۷۹). نگرشی به دانش بومی. *جهاد*، ۱۹(۲۳۰-۲۳۱): ۵۱-۵۵.

References

- Afrazeh, A. (2005). *Knowledge management (concepts, models, measurement and implementation)*. Tehran: Amirkabir University of Technology Publication Center. [in persian]
- Andrews, N. & Humphries, J. (2016). *Negotiating Indigeneity: Fostering Indigenous Knowledge within LIS Curricula*. Available at: <http://library.ifla.org/1440/> (accessed 21 Apr 2018).

- Batang, W. (2006). Knowledge management working tool for agricultural extension practice: the case of Ghana. *Knowledge Management for Development Journal*, 2(3): 19-29.
- Bohensky, E. & Maru, Y. (2011). Indigenous knowledge, science, and resilience: What have we learned from a decade of international literature on "integration"? *Ecology and Society*, 16(4). DOI: 10.5751/ES-04342-160.406
- Butaud, J.F. (2015) Herbal medicine in the Marquesas Islands. *Journal of Ethnopharmacology*, 161: 200–213. DOI: 10.1016/j.jep.2014.09.045
- Creswell, J. & Clark, V. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Translated by A. Zarei & M. Niazi. Tehran: Samen Al-Hajj. [in persian]
- Dahlberg, A.C. & Trygger, S.B. (2009). Indigenous medicine and primary health care: The importance of lay knowledge and use of medicinal plants in rural South Africa. *Human Ecology*, 37(1): 79-94. DOI: 10.1007/s10745-009-9217-6
- De Wet, H. & Ngubane, S.C. (2014). Traditional herbal remedies used by women in a rural community in northern Maputaland (South Africa) for the treatment of gynaecology and obstetrics complaints. *South African Journal of Botany*, 94: 129-139. DOI: 10.1016/j.sajb.2014.06.009
- Dlamini, P. (2017). Applying the knowledge creation model to the management of indigenous knowledge research. *Inkanyiso: Journal of Humanities and Social Sciences*, 9(1): 75-86.
- Ebijuwa, A.S. (2015). *Management of indigenous knowledge in primary healthcare: Bridging the gap between library and alternative healthcare practitioner in Nigeria*. Paper presented at: IFLA WLIC 2015 - Cape Town, South Africa in Session 168 - Indigenous Matters SIG. URL: <http://library.ifla.org/1145/1/168-ebijuwa-en.pdf>
- Gaffari, F., Naseri, M. & Khodadoost, M. (2010). Traditional Iranian Medicine and the need for its revival and development. *Journal of Medicine and Cultivation*, 19(3): 63-71. [in persian]
- Genanaw, T. & Lameneu, W. (2013). *Indigenous knowledge management framework for coffee production in ethiopia*. Available at: http://www.nesglobal.org/files/wshop3/indigenous_knowledge_management_framework_for_coffee_production_in_ethiopia.pdf
- Ghasemi, V. (2010). *Structural Equation Modeling in Social Research Using Amos Graphics*. Tehran: Jameshenasan. [in persian]
- Ha, L., Nnajofofor Okigbo, R. & Igboaka, P. (2008). Knowledge creation and dissemination in sub-Saharan Africa. *Management Decision*, 46(3): 392-405. DOI: 10.1108/00251740810863852
- Hooman, H.A. (1385). *A practical guide to qualitative research*. Tehran: Samat. [in persian]
- Hunter, J. (2005). The role of information technologies in indigenous knowledge management. *Australian Academic & Research Libraries*, 36(2): 113–128. DOI: 10.1080/00048623.2005.10721252
- Karimian, V., Sepehry, A. & Barani, H. (2017). Analysis of Indigenous Knowledge on Ganaboo plant (*Ferula assa foetida* L.) in the rangelands of Zagros (Case Study: TangSorkh, Kohgiluyeh and Boyerahmad Province). *Indigenous Knowledge*, 3(6): 1-52. DOI: 10.22054/qjik.2017.18826.1050. [in persian]
- Khalala, G., Makitla, I., Botha, A. & Alberts, R. (2014, May). *A case for understanding user*

- experience challenges confronting indigenous knowledge recorders in rural communities in South Africa*. In: IST-Africa Conference Proceedings, 2014 (pp. 1-8). IEEE.
- Khaleghi, B., Avatefi Hemat, M., Shamekhi, T. & Shirvani, A. (2016). Traditional Ecological Knowledge of Medicinal Shrubs and Herbaceous Plants in Arasbaran Forest. *Indigenous Knowledge*, 2(4): 205-236. DOI: 10.22054/qjik.2017.14392.1035. [in persian]
- Lwoga, E.T., Ngulube, P. & Stilwell, C. (2010). Managing indigenous knowledge for sustainable agricultural development in developing countries: Knowledge management approaches in the social context. *The International Information & Library Review*, 42(3): 174-185. DOI: 10.1016/j.iilr.2010.07.006
- Maasz, D., Winschiers-Theophilus, H., Stanley, C., Rodil, K. & Mbinge, U. (2018). *A Digital Indigenous Knowledge Preservation Framework: The 7C Model—Repositioning IK Holders in the Digitization of IK*. In: Digitisation of Culture: Namibian and International Perspectives (pp. 29-47). Springer, Singapore.
- Mahmoud, H., Dayani, M. & Parirokh, M. (2013). Analytical Study of Knowledge Management in academic libraries [Case Study: Libraries of Ferdowsi University of Mashhad Medical Sciences. *Journal of library and Information*, 3(2): 91-112. [in persian]
- Mahmoudi, H., Fatahi, R.A., Nokarizi, M. & Dayani, M. (2017). The effect of social-cognitive factors on knowledge sharing behavior in the academic society. *Library and Information Sciences*, 20(2): 76-107. [in persian]
- Medicinal plants and traditional medicine science and technology development headquarters (2013). *National Document on Medicinal Plants and Traditional Medicine*. Tehran: President, Vice President for Science and Technology, Knowledge-Based Technology Publications. [in persian]
- Mosia, L.N. (2003). *Knowledge sharing and distribution in an open system: a case study of the Eastern Cape Estuaries Management Programme*. Doctoral dissertation.
- Njiraine, D. & Le Roux, C.J.B. (2011). Applying Earl's KM model in IK management: with reference to Kenya and South Africa. *The Electronic Library*, 29(6): 817-827. DOI: 10.1108/02640471111188033
- Oparaku, D.C., Anyanwu, E.U., Benson, O.V. & Isaac-Nnadimele, O. (2017). Indigenous Knowledge Management: Towards Identification of Challenges and Opportunities in Developing Countries. *World Academy of Science, Engineering and Technology, International Journal of Economics and Management Engineering*, 4(1). DOI: 10.1016/j.iilr.2010.07.006
- Oroma, J.O. & Ali, G. (2018). Examining the Use of Information Systems to Preserve Indigenous Knowledge in Uganda: A Case from Muni University. *Modern education and computer sciences*, 5: 36-43.
- Padmasiri, G.R. (2017). Management of indigenous knowledge in Sri Lanka, with special reference to indigenous medicine. *Information development*. Available at: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0266666917721594> (accessed 21 Apr 2018). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2016.01.005>
- Papzan, A., Hosseini, S.M., Azkia, M. & Emadi, M.H. (2018). Compiling the conceptual model from integrating local and formal knowledge by the use of grounded theory in order to achieve

- a suitable extension strategy. *Agricultural Economics and Development*, 15(58): 151-176. [in persian]
- Razavi, M. (2015). Indigenous Knowledge of Using Wild Plants in the Northeast Khuzestan: Case Study Izeh Province. *Indigenous Knowledge*, 2(3), 108-146. DOI: 10.22054/qjik.2015.5308. [in persian]
- Saeedi Garaghani, H., Arzani, H. & Razaghi Boorkhani, F. (2016). Cultural Ecology; Soleimani tribal women of indigenous knowledge in sustainable development rangelands. *Indigenous Knowledge*, 3(5): 173-199. DOI: 10.22054/qjik.2017.17969.1045. [in persian]
- Sarkhel, J.K. (2017). Strategies of Indigenous Knowledge Management in Libraries. *Qualitative and Quantitative Methods in Libraries*, 5(2): 427-439.
- Senanayake, S.G.J.N. (2006). Indigenous knowledge as a key to sustainable development. *Journal of Agricultural Services*, 2(1): 87-94. DOI: 10.4038/jas.v2i1.8117
- Sharififar, F., Koohpayeh, A., Motaghi, M. M., Amirkhosravi, A., Puormohseni Nasab, E. & Khodashenas, M. (2010). Study the ethnobotany of medicinal plants in Sirjan, Kerman province, Iran. *Journal of Herbal Drugs*, 1(3): 19-28. [in persian]
- Sher, H., Aldosari, A., Ali, A. & de Boer, H.J. (2015). Indigenous knowledge of folk medicines among tribal minorities in Khyber Pakhtunkhwa, northwestern Pakistan. *Journal of ethnopharmacology*, 166: 157-167. DOI: 10.1016/j.jep.2015.03.022
- UNESCO. (2017). *What is local and indigenous knowledge*. Available at: <http://www.unesco.org/new/en/natural-sciences/priority-areas/links/related-information/what-is-local-and-indigenous-knowledge/> (accessed 21 Apr 2018).
- Unger, L., Fisher, A.V., Nugent, R., Ventura, S.L. & Mac Lellan, C.J. (2016). Developmental changes in semantic knowledge organization. *Journal of experimental child psychology*, 146: 202-222. DOI: 10.1016/j.jecp.2016.01.005
- Who. (2017). *Traditional medicine*. Available at: <http://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en/> (accessed 21 Apr 2018).
- Yaqubi, J. & Zare, H. (1379). An Attitude to Indigenous Knowledge. *Jahad*, 19(230-231): 51-55. [in persian]