



The 10th International Scientific Conference

Under the Title

“Geophysical, Social, Human and Natural Challenges in a Changing Environment”

المؤتمر العلمي الدولي العاشر

تحت عنوان "التحديات الجيوفизيائية والاجتماعية والانسانية والطبيعية في بيئة متغيرة"

26 - 25 يوليو - تموز 2019 - اسطنبول - تركيا

<http://kmshare.net/isac2019>

Factors Affecting Knowledge Sharing among Health Workers: Content Analysis of Some Arab and Foreign Studies

Prof.Mohammad Ja'far Arif¹

Hani Abdullah Bostaji¹

Department of Information Science - King Abdulaziz University - Jeddah - KSA

Abstract: The study aims to explore the factors that influence the sharing of knowledge among the workers in the health sectors through the methodology of content analysis Contet Analysis Methodology

For the Arab and foreign studies that dealt with the issue of knowledge sharing among health workers, which were counted during the period from (2011 - 2018). Knowledge among workers in these sectors.

Keywords: Knowledge Sharing, Health Workers, Content Analysis.



العوامل المؤثرة في مشاركة المعرفة بين العاملين في القطاعات الصحية: تحليل محتوى بعض الدراسات العربية والأجنبية

الأستاذ الدكتور محمد جعفر عارف¹

هاني عبد الله بوسطجي¹

قسم علم المعلومات - جامعة الملك عبد العزيز - جده

المملكة العربية السعودية

المستخلص:

تحدف الدراسة إلى إستكشاف العوامل المؤثرة في مشاركة المعرفة بين العاملين في القطاعات الصحية من منهج خلال منهجية
Content Analysis Methodology

للدراسات العربية والأجنبية التي عالجت موضوع مشاركة المعرفة بين العاملين في القطاعات الصحية التي تم حصرها خلال
الفترة من عام (2011 – 2018) وقد تم اخضاع تلك الدراسات التي بلغ عددها (23) دراسة إلى عملية تحليل محتوى
نتج عنها إستخلاص العوامل الرئيسية والفرعية المؤثرة في مشاركة المعرفة بين العاملين بتلك القطاعات .

الكلمات المفتاحية: مشاركة المعرفة، القطاع الصحي، تحليل المحتوى

مقدمة:

منهج تحليل المحتوى :

تحليل المحتوى (Content Analysis) طريقة منهجية مستخدمة منذ أربعينيات القرن الحالي، على الرغم

من إقتصارها في البداية على الدراسات التي تناولت النصوص بغرض إحصاء تكرار الكلمات فيها (Manimozhi)



(& Srinivasan, 2018). وفي الخمسينيات بدأ الباحثون بالتفكير في الحاجة إلى طريقة تحليل أكثر احترافية،

يكون تركيزها على المفاهيم أكثر من مجرد الكلمات، وعلى علاقات المعاني بشكل أكبر (Pool, 1959). كذلك

فإن تحليل المحتوى منهجية بحثية تتسم بالمرونة العالمية شائعة الإستخدام في دراسات المكتبات وعلوم المعلومات بأهداف

بحثية متعددة. حيث تم تطبيقها على الأبحاث الكمية والكيفية وفي بعض الأحيان على مزيج النوعين نظراً لتوظيفها

الكثير من التقنيات التحليلية لاستباط النتائج ووضعها في السياق المناسب لها (White & Marsh,

2006).

ويرى كرييندروف (Krippendorff, 2018) بأن تحليل المحتوى إحدى أهم التقنيات البحثية المستخدمة في

مجال العلوم الاجتماعية. ويضيف أنه يعمل على تحليل البيانات في سياق معين بناءً على المعاني التي ينسبها إليها

الشخص أو المجموعة أو الثقافة. ويتميز بإمكانية تطبيقه على جميع أشكال النصوص المكتوبة أو المواد المسجلة وقد

أنشر استخدامه على نطاق واسع في مجال أبحاث التسويق، والدراسات الإعلامية والإتصال، وغيرها.

وقد أشار (المدخلي د.ت) إلى أن منهج تحليل المحتوى تعود بدايته إلى المفكر (Lasswell, 1948) وزملائه

في مدرسة الصحافة الأمريكية في كولومبيا، وفي البلدان العربية ظهر بداية في كلية الإعلام بمصر عام 1970 من خلال

تطبيقه بأدواته وأساليبه حتى أصبحت رسائل الماجستير والدكتوراه تعتمد عليه (المالكي ، احمد 2016). كما أشار

(عبدالحميد ،1983) بأن منهج تحليل المحتوى "مجموعة من الأساليب والإجراءات الفنية التي صممت لتفسير المادة



الدراسية وتصنيفها بما فيها النصوص المكتوبة والرسومات والصور والأفكار. وأضاف بأن خطوات تحليل المحتوى تتحضر

في الآتي:

- 1- تحديد المحتوى المراد تحليله.
- 2- تحديد وحدة التحليل: يعني ذلك الإعتماد على تحديد (كلمة - جملة - فقرة - عنوان رئيس - عنوان فرعى

- صورة)

- 3- تحديد فئات التحليل: يقصد بها الوحدات التي يتكون منها المحتوى المراد تحليله إذ يقوم الباحث بتصنيفها إلى فئات رئيسة وفئات فرعية.

- 4- حساب التكرار: حيث يقوم الباحث في هذه الخطوة بحساب التكرار لكل فئة من الفئات التي تم تحديدها عن طريق عمليات التحليل.

في هذه الدراسة عمد الباحثان إلى تحليل محتوى (23) دراسة تم حصرها من الأدبيات خلال الفترة الزمنية

(2011-2018) التي عالجت الموضوع المتعلق بمشاركة المعرفة بين الأطباء والعاملين بالقطاع الصحي والعوامل المؤثرة

فيها.

3-3-2 خطوات تحليل المحتوى المستخدمة في الدراسة :



عمد الباحثان في هذه الدراسة إلى استخدام منهج تحليل المحتوى لحصر العوامل المؤثرة في مشاركة المعرفة بين العاملين في القطاع الصحي من خلال فحص الإنتاج الفكري ذي العلاقة بالدراسة الحالية ، وذلك بتطبيق (6)

خطوات لهذا المنهج بما يتناسب مع طبيعة وبيئة هذه الدراسة الحالية . حيث أختلف الباحثين في تعداد خطوات منهج تحليل المحتوى فنجد أن (العساف، ١٩٩٥ م) أشار إلى أن الخطوات المنهجية المستخدمة في تحليل المحتوى تمثل في

(7) خطوات هي : (تصنيف المحتويات المبحوثة ، ثم تحليل وحدات التحليل ، ثم تصميم إستماراة التحليل ، ثم تصميم جداول التفريغ ، ثم تفريغ كل وثيقة بالإستماراة الخاصة بها، ثم المعالجة الإحصائية الالزمة، وأخيراً سرد النتائج وتفسيرها

بينما أشار كل من (المالكي، ٢٠١٦ م) و(شهوب، ٢٠١٤ م) إلى (6) خطوات متتابعة تحقق منهج تحليل المحتوى، هي (النظرية والأساس المنطقي، ثم القرارات المفاهيمية، ثم عمليات القياس، ثم العينة ، ثم الترميز، ثم المداول والتقارير). ولقد أعتمدت هذه الدراسة نهجاً مماثلاً للدراسة (شهوب، ٢٠١٤ م) لوضوح وسهولة خطواتها بالنسبة

للباحثان ، ولطبيعة الدراسة الحالية مع إجراء بعض التعديلات لكي تتناسب المحتوى الذي تم حصره ولتسماشى مع أهداف هذه الدراسة، وفيما يلي شرح تطبيق هذه الخطوات كما هو موضح في الشكل رقم (1) .



شكل رقم (1) خطوات تحليل المحتوى التي استخدمت في هذه الدراسة



1. النظرية والأساس المنطقي: حدد الباحث المحتوى الذي سيتم تحليله من خلال البحث في قواعد البيانات، والموقع

الالكترونية الرسمية، والمجلات العلمية، التي تم الرجوع إليها من أجل حصر الدراسات السابقة التي عالجت موضوع

العوامل المؤثرة في مشاركة المعرفة في القطاع الصحي والدراسات التي ركزت على المشاركة بين الأطباء والعاملين في



المنظمات والقطاعات الصحية المختلفة، وأهمها المستشفيات على أن تكون الدراسات نشرت خلال المدة الزمنية

2011-2018) وقد تمكّن الباحث من حصر (23) دراسة إثنين منها عربية و (21) دراسة أجنبية وكلها

تُمثل مصدراً غنياً وموثوقاً لتحليل المحتوى على النحو الآتي :

2. القرارات المفاهيمية: يقصد بها في هذه الدراسة تقرير ماهية العوامل المعيقة والمحفزة التي تؤثر في مشاركة وتبادل

المعرفة بين الأطباء في المستشفيات والعاملين في القطاعات الصحية، والتي وردت في الدراسات السابقة وقد

أشار (Neuendorf, 2002) في دراسته إلى أنه لوضع إطار مفاهيمي لتحليل المحتوى قد يحتاج الباحث إلى

مراجعة بعض النماذج من المحتوى الذي يرغب في تحليله من أجل ضمان تغطية كل أهداف الدراسة التي بين يديه

من خلال هذا التحليل. وقد خلص الباحث إلى قائمة أولية لأهم العوامل المؤثرة في مشاركة المعرفة بين الأطباء في

المستشفيات باعتبارها أساساً للإطار المنطقي المفاهيمي للدراسة، وتشمل الآتي:

• عوامل الثقافة التنظيمية.

• عوامل الهيكل التنظيمي .

• عوامل البنية التحتية لтехнологيا المعلومات .

• العوامل السلوكية والشخصية.

• عوامل دعم الإدارة (القيادة)

• عوامل التحفيز (الحوافز)



• عوامل التدريب والتطوير والتعلم.

3. عمليات القياس: تمثل عمليات القياس في تحليل المحتوى الذي تم حصره في الدراسات السابقة وقد قام الباحث

بإاستخلاص العوامل المؤثرة في مشاركة المعرفة التي وردت في تلك الدراسات السابقة التي تم إجراء تحليل المحتوى

لها، والقيام بقياس البنيات، وإستيعاب التركيبات المفاهيمية التي تشمل العوامل المؤثرة في مشاركة المعرفة، والتي

وردت في تلك الدراسات لتصنيفها في فئتين: فئة عوامل عالية المستوى (عوامل رئيسة)، وفئة عوامل منخفضة

المستوى (عوامل فرعية).

4. العينة: تمثلت العينة المراد إجراء تحليل المحتوى لها في الدراسات السابقة، التي تم حصرها من الإنتاج الفكري العربي

والأجنبي خلال الفترة الزمنية (2010 - 2018) ميلادي، التي لها علاقة بموضوع و المجال هذه الدراسة، وقد بلغ

عدها (23) دراسة علمية.

5. التمييز: توافقاً مع طبيعة هذه الدراسة، ولتحقيق المعيار الخاص بالتمييز فإن الباحث كان عليه أن يستعين باثنين

من المرمزين لإنشاء الموثوقية، لذلك فقد تصرف الباحث باعتباره (رمزاً أول) ولضمان الموثوقية تم الاستعانة

بالمشرف على الرسالة (رمزاً ثان) إذ تم مراجعة جميع العوامل المؤثرة في مشاركة المعرفة ذات العلاقة بمنتهى

الدراسة، ووردت في الدراسات السابقة التي خضعت لتحليل المحتوى.



6. الجداول والتقارير: تم إعداد جدولين: تضمن الجدول الأول رقم (1) (العوامل الرئيسية المؤثرة في مشاركة المعرفة

بين العاملين في القطاع الصحي). والجدول الثاني رقم (2) تضمن (العوامل الفرعية المؤثرة في مشاركة المعرفة بين

العاملين في القطاع الصحي). مع ذكر عدد مرات تكرار كل عامل من العوامل.

قوائم وجدائل نتائج تحليل المحتوى:

قام الباحث بتحليل محتوى الدراسات السابقة من أجل إستخلاص العوامل الرئيسية والفرعية المؤثرة في مشاركة المعرفة ،

وتمثلت العوامل الرئيسية والفرعية في القائمة الآتية :

قائمة العوامل الرئيسية والفرعية المؤثرة في مشاركة المعرفة بين العاملين في القطاع الصحي من خلال تحليل محتوى

الدراسات السابقة:

1. الثقافة التنظيمية.

- الثقة المتبادلة بين الأطباء والعاملين في القطاع الصحي.
- إختلاف الثقافات وإختلاف المدارس المهنية والفلسفية.
- الوعي بأهمية مشاركة ونقل المعرفة.
- الشعور بالمسؤولية.
- التعاون.
- نقص التفاعل بين أولئك الذين يحتاجون المعرفة وبين من يمتلكونها.



- عدم وجود الوقت الكافي للتواصل مع زملاء المهنة.
- اللقاءات الإجتماعية وغير الرسمية وإستراحات القهوة.
- أثر قادة المجتمع.
- بناء العلاقات الاجتماعية.
- خلق بيئة مواتية لمشاركة المعرفة.

2- الهيكل التنظيمي

- عدم وجود أرضية مشتركة للتعاون بين العاملين في مجال الطب التقليدي والحديث.
- سرد القصص.
- الخبرة الطويلة.
- الحاجز التنظيمية.
- تصميم وتحفيظ المبنى والمكاتب.
- شكل الهيكل التنظيمي الهرمي والأفقي.
- خصائص المعرفة وجودتها ومصداقية مصدرها.
- الخصائص البيئية.
- بناء الخبرات والإعتراف بالكفاءات وتقديرها ، بما يضمن إخراطهم في عملية مشاركة المعرفة.
- الرضا الوظيفي.
- الموارد البشرية وتوافرها.
- الخبرة الطويلة مع كبر السن.



3- البنية التحتية لـ تكنولوجيا المعلومات

- عدم وجود أنظمة تكنولوجية للمعلومات.
- ضعف المهارات الشخصية في استخدام تقنية المعلومات المتاحة.
- مدى توفر أنظمة وتقنية المعلومات الصحية.
- عدم وجود البنية التحتية وقلة استخدام المستشفى لها.
- التواصل الإلكتروني عن طريق نظام السجلات الطبية الإلكترونية المتوفرة.

4- العوامل السلوكية والشخصية

- خصائص الطبيب وقدراته ومهاراته.
- الموقف السلوكى للطبيب تجاه مشاركة المعرفة.
- الخوف من فقدان القدرة على المنافسة بمشاركة المعرفة .
- متعة المشاركة بالمعرفة ومساعدة الآخرين.
- السمعة.
- النجاح في استيعاب المعرفة وإرتباط ذلك بالخبرة والفوائد والكافآت المتوقعة.
- العلاقات الاجتماعية والعاطفية.
- المعاملة بالمثل.
- السيطرة السلوكية.



- الكفاءة الذاتية.
- الشخصية.
- الإشار.
- الفاعلية الذاتية.
- الأهداف والإهتمامات المشتركة.

- الثقة في معرفة الآخرين.
- الرغبة في مشاركة المعرفة.
- التردد في مشاركة المعرفة مع الآخرين.
- الحاجز من تبادل المعرفة مع صغار العاملين .
- التفكير في الإستقلالية المهنية من قبل بعض الأطباء والعاملين في القطاعات الصحية والعزوف عن مشاركة معارفهم مع الآخرين.
- الخوف من السرقة العلمية.
- النوايا السلوكية تجاه مشاركة المعرفة.

5- دعم الإدارة العليا

- دعم القيادة ودورها في خلق الجو المثالى للعلاقات ومشاركة المعرفة بين الموظفين.
- وجود الإدارة المفتوحة للتواصل.

6- الحوافر

- الفائدة المرجوة من المشاركة بالمعرفة .



- عدم وجود التقدير والمكافآت المعنوية المحفزة لمشاركة المعرفة.
- عدم وجود المكافآت المالية المحفزة لمشاركة المعرفة.
- المنفعة المتبادلة العائدة من المشاركة.

7- التدريب والتعلم

- المشاركة في الندوات والمؤتمرات والدورات وورش العمل داخلياً وخارجياً.
- مؤتمرات الفيديو.
- التسجيل في الجمعيات المهنية للعضوية والتفاعل مع زملاء المهنة.
- عدم كفاية التدريب والتعليم.
- التعاون والتنسيق بين الأطباء والعاملين الصحيين مع التركيز على الطب المبني على البراهين.
- التطوير.

قام الباحثان بتحليل محتوى الدراسات السابقة التي بلغ عددها (23) دراسة ، إثنين منها عربية والباقية أجنبية

من أجل إستخلاص العوامل الرئيسية المؤثرة في مشاركة المعرفة بين الأطباء والتي خلص إليها الباحث كأساس للإطار

المفاهيمي لتحليل المحتوى حيث تمثلت في العوامل الرئيسية السبعة الآتية:

- الثقافة التنظيمية.
- الهيكل التنظيمي.
- البنية التحتية لتقنيات المعلومات.



- العوامل السلوكية والشخصية.

- دعم الادارة العليا.

- الموارف.

- التدريب والتعلم والتطوير.

جدول رقم (1)

العوامل الرئيسية المؤثرة في مشاركة المعرفة بين العاملين في القطاعات الصحية (تحليل محتوى)

		العوامل الرئيسية المؤثرة في مشاركة المعرفة بين العاملين في القطاعات الصحية																						
		العوامل الرئيسية المؤثرة في مشاركة المعرفة بين العاملين في القطاعات الصحية																						
		العوامل الرئيسية المؤثرة في مشاركة المعرفة بين العاملين في القطاعات الصحية																						
العوامل المؤثرة		23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8							
اجمالي		Park & Gabbard, 2018	Dessie, 2017	Ghodisan et al,2017	Lema,2017	Lin et al ,2016	Hung et al,2015	Carvalho,2015	Gider et al,2015	Asemahagan,2014	Bhatt et al,2014	Gebretsadik et al,2014	Lee & Hong 2014	Jabbari&Madhoshi,2014	Kim,2013	Firdaus et al,2013	Okoroji et al,2013	Firdaus et al,2012	Zhou & Nunes,2012	Bordoloi & Nazrul Islam,2012	Abdul Rahman,2011	القرارسي، 2017	الصوبيعي، 2015	1
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1. الثقافة التنظيمية	
12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2. الهيكل التنظيمي	
13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3. البنية التحتية لتقنولوجيا المعلومات	
12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4. العوامل السلوكية والشخصية	
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5. دعم الإدارة العليا	
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6. الحوافز	
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7. التدريب والتعلم	

بلغ عددها (7) عوامل رئيسة ، تم تحديدها في الأدبيات المخصوصة على أنها عوامل رئيسة مؤثرة في مشاركة المعرفة بين الأطباء في المستشفيات . من خلال إستعراض الجدول رقم (1) يتضح أن أكثر العوامل تكراراً هي : (الثقافة التنظيمية) تكررت (18) مرة بنسبة (78%) يليها (البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات) تكررت (13) مرة بنسبة (56%) يليها (الميكل التنظيمي) تكرر(12) مرة بنسبة (52%) ، والذي يتساوى مع (العوامل السلوكية والشخصية) (12) مرة التي ظهرت بنسبة (52%) ، يليها عامل (دعم الادارة العليا) (11) مرة بنسبة (47%) وجاء تكرارعامل (الحوافز) والتدريب والتعلم) (9) مرات لكل واحد منهما ، وبنسبة (39%).

ولأغراض الدراسة فقد ركز الباحثان في دراستهما على السبعة عوامل التي تم حصرها في الجدول رقم (1) وبناءً على ذلك تم اعتبارها أهم العوامل الرئيسية المؤثرة في مشاركة المعرفة بين الأطباء في المستشفيات.

- ولإكمال قائمة العوامل المؤثرة في مشاركة المعرفة بين العاملين في القطاعات الصحية ، قام الباحثان بتحليل

محتوى للدراسات السابقة ، لإستخلاص العوامل الفرعية للسبعة العوامل الرئيسية التي تم إعتمادها في هذه الدراسة

الجداول ويوضح رقم (2) هذه العوامل في الآتي:

جدول رقم (2)

العوامل الفرعية المؤثرة في مشاركة المعرفة بين العاملين في القطاعات الصحية (تحليل محتوى)



6		✓			✓	✓	✓	✓						✓		✓	✓	اللقاءات الاجتماعية غير الرسمية وسرد القصص
																		2. الهيكل التنظيمي
1					✓													تصميم وخطيط المبنى والمكاتب
4				✓		✓	✓									✓		شكل الهيكل التنظيمي والبيئة المحيطة
3		✓	✓			✓												خصائص المعرفة وجودتها ومصداقية مصدرها
4				✓		✓		✓						✓				توافر الخبرات البشرية
3		✓							✓					✓				الرضا الوظيفي
																		3. البنية التحتية لتقنولوجيا المعلومات
6		✓	✓			✓	✓			✓				✓				مدى توافر أنظمة وتقنولوجيا للمعلومات الصحية



1																				ضعف المهارات الشخصية في استخدام تقنية المعلومات المتاحة
4		✓				✓	✓	✓												سهولة الوصول لمصادر المعلومات والسجلات الطبية
																				4. العوامل السلوكية والشخصية
8	✓		✓	✓	✓	✓			✓	✓										خصائص الطبيب وقدراته ومهاراته
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓											متعة المشاركة بالمعرفة ومساعدة الآخرين
2					✓	✓														الأهداف والإهتمامات المشاركة
9	✓	✓				✓			✓	✓	✓	✓								النوايا السلوكية تجاه المشاركة
3	✓	✓							✓											الخوف من فقدان القدرة على المنافسة وسرقة الأفكار بمشاركة المعرفة



																		5. دعم الادارة العليا
																		دعم القيادة ودورها في خلق الجو المثالي للعلاقات ومشاركة المعرفة بين الموظفين
11																		وجود الادارة المفتوحة للتواصل
																		6. الحوافز
8																		الفائدة المرجوة من المشاركة بالمعرفة والمنفعة المتبادلة
3																		وجود التقدير والكافيات المعنوية المحفزة لمشاركة المعرفة
5																		وجود المكافأت المالية المحفزة لمشاركة المعرفة



7. التدريب والتعلم																	
المشاركة في الندوات والمؤتمرات والدورات وورش العمل داخلية وخارجيا وعن بعد																	✓
التسجيل في الجمعيات المهنية للعضوية وللتفاعل مع زملاء المهنة																	✓
التطوير والتدريب والتعلم																	✓



من خلال قراءة تحليلية للجدول رقم (2) يتبيّن أن هنالك إختلافاً واضحاً في عدد العوامل الفرعية التابعة لكل عامل رئيسي من العوامل الرئيسية السبعة التي تم تحديدها في هذه الدراسة. ويرجع السبب في ذلك إلى أن بعض الدراسات توسيع في بحث العوامل الفرعية تحت بعض العوامل الرئيسية لمشاركة المعرفة بين العاملين في القطاعات الصحية ومؤسسات الرعاية الصحية، بينما أكتفت بعض الدراسات بذكر العوامل الرئيسية والفرعية باختصار. وللخروج بقرارات مفاهيمية فقد قام الباحث بإستخدام صيغة توافقية للتعبير عن العوامل الفرعية التي تحمل المعنى نفسه رغم الإختلاف في الصياغة للعامل نفسه ، فعلى سبيل المثال ، أوردت بعض الدراسات السابقة التي تم تحليلها عامل "الثقافة" بشكل عام ثم ذكرت دراسة أخرى "إختلاف الثقافات" ودراسة أخرى ذكرت "إختلاف المدارس المهنية" كعامل مؤثر كما ذكرت دراسة أخرى "التباعد الفلسفية والصراعات الفلسفية وتأثيرها السلبي على المشاركة " وفي هذه الحالة تم وضع هذا العامل تحت العامل الرئيس (الثقافة التنظيمية) وإستخدام تعبيراً أكثر وصفاً وهو "إختلاف الثقافات وإختلاف المدارس المهنية والفلسفية " وفي هذه الحالة تم وضع هذا العامل تحت العامل الرئيس (الثقافة التنظيمية).

لذا الباحثان إلى ذلك لأن الاختلاف في تعريف الوحدة التحليلية أو الفئة يمكن أن يؤثر في قرارات الترميز طبقاً لما ذكر (شهوب، .(De Wever, Schellens, Valcke, & Van Keer, 2006) نقل عن ٢٠١٤

- في حالة وجود عامل فرعي تحت عامل رئيس معين، وكان متداخلاً مع أحد العوامل الرئيسية الأخرى، فقد تم في هذه الحالة وضع هذا العامل الفرعي تحت العامل الرئيس الأكثر إتساقاً وتماشياً مع مفهوم ذلك العامل الرئيس، فعلى سبيل المثال: تحت العامل الرئيس



(الثقافة التنظيمية) أوردت إحدى الدراسات العامل الفرعي (عدم الثقة في الزملاء) ، بينما قام الباحث بوضع هذا العامل الفرعي

تحت العامل الرئيس (العوامل السلوكية والشخصية) لأنه أعتبر أن هذا العامل ينطوي على مفهوم سلوكي شخصي يؤثر سلبا على

مشاركة الطبيب بمعرفته مع زملائه .

- تم استبعاد العوامل الفرعية الشاملة التي لا تشير إلى مفهوم محدد، فعلى سبيل المثال فإن العامل الفرعي (الدوافع الداخلية والخارجية)

يمحتوى على مفهوم واسع وغير محدد ويعتبر عاملاً شاملاً ولذا أستبعد من جداول التحليل .

- تم دمج عدة عوامل فرعية ذات صياغات مختلفة ، وتعطي مفاهيم متتشابهة . فعلى سبيل المثال (نقص المكافآت) و(نقص التقدير)

و(زيادة الراتب) تم وضعها تحت العامل الرئيس (الحوافر) وأعيدت صياغتها ضمن العامل الفرعي ("عدم وجود المكافآت المالية المحفزة

لمشاركة المعرفة").

- تحت العامل الرئيس (الثقافة التنظيمية) تم دمج ثلاثة عوامل فرعية هي : (التعاون) و (نقص التفاعل بين أولئك الذين يحتاجون المعرفة

ومن يمتلكونها) و(عدم وجود أرضية مشتركة للتعاون بين العاملين في مجال الطب التقليدي والحديث) وتم إعادة صياغتها تحت عامل

(التعاون والتفاعل بين من يمتلكون المعرفة ومن يحتاجونها).



- كما تم أيضاً، تحت العامل الرئيس (الثقافة التنظيمية) تم دمج العوامل الفرعية (بناء العلاقات الاجتماعية + اللقاءات الاجتماعية غير

الرسمية + استراحة القهوة + جلسات الغداء في مطعم المستشفى + عدم وجود الوقت الكافي للتواصل مع الزملاء) فقد دمجت جميعها

تحت عامل فرعى (خلق بيئة مواتية لمشاركة المعرفة).

- أما بالنسبة للعامل الرئيس (الميكل التنظيمي) فقد تم دمج العوامل (الخبرة الطويلة + توافر الموارد البشرية + بناء الخبرات والاعتراف

بالكفاءات) دمجت تحت عامل (توافر الخبرات البشرية). وذلك بعد إنتهاء عمليات الترميز التي تمت على هذا العامل.

- تم دمج الثلاثة عوامل في الهيكل التنظيمي وهي (الحواجز التنظيمية) و(الخصائص البيئية) و (البيئة المحيطة) تحت عامل فرعى (شكل

الميكل التنظيمي والبيئة المحيطة).

- العامل الرئيس البنية التحتية لتقنيات المعلومات تم دمج عنصري (المهارات الشخصية في استخدام تقنية المعلومات) مع عامل

(ال التواصل الإلكتروني عن طريق نظام السجلات الطبية الإلكترونية). ووضعت تحت عامل فرعى هو (سهولة الوصول لمصادر

المعلومات) .

- العامل الرئيس (العوامل السلوكية والشخصية) فقد وجد الباحثان من خلال تحليلهما للدراسات والأدبيات السابقة أن هذا العامل

يندرج تحته عوامل فرعية كثيرة تلعب دوراً مؤثراً في مشاركة المعرفة بين العاملين في القطاعات الصحية ، ولتسهيل عملية الخروج بقرارات

مفاهيمية قام الباحثان بدمج كثير من العوامل المتشابهة حيث تم وضعها في مفهوم واحد فعلى سبيل المثال العوامل الفرعية (الكفاءة



الذاتية + الفاعلية الذاتية + السمعة + الإيثار + الشخصية) تم تضمينها تحت عامل خصائص الممارس الصحي وقدراته ومهاراته كما تم دمج عامل (متعة المشاركة بالمعرفة + متعة مساعدة الآخرين) في عامل واحد.

- تحت العامل الرئيس (العوامل السلوكية والشخصية) توجد عوامل فرعية تم دمجها في عامل واحد وهي (الرغبة في مشاركة المعرفة مع

الآخرين + التردد في مشاركة المعرفة مع الآخرين + الثقة في معرفة الآخرين + الموقف السلوكى للطبيب من مشاركة المعرفة + المعاملة

بالمثل) كل هذه العوامل تم دمجها مع بعض ووضعها تحت العامل (النوايا السلوكية تجاه المشاركة بالمعرفة). فقد أعتبرت كلها نوايا

سلوكية للمشاركة بالمعرفة .

- العامل الرئيس (دعم الإدارة العليا) في هذا الجانب حصر الباحثان، من خلال تحليل المحتوى، عدة عوامل فرعية مؤثرة، منها : (دعم

الرئيس التنفيذي + القيادة الداعمة بشكل عام + دعم القيادة وخلق الجو المثالي للعلاقات ومشاركة المعرفة بين الموظفين + ضعف

دور القيادة + أثر القيادة + وجود الإدارة المفتوحة التواصلي) وقد اختصرها الباحثان في عاملين هما: (دعم القيادة وخلق الجو المثالي

للعلاقات ومشاركة المعرفة بين الموظفين) . و (وجود الإدارة المفتوحة التواصلي).

• تحت العامل الرئيس (الحواجز): حصرت الدراسات السابقة عوامل كثيرة أهمها.

• (الفائدة المرجوة من المشاركة).

• (نقص التقدير للموظفين الذين يشاركون بالمعرفة).

- (نقص المكافآت).
 - (القيمة السوقية).
 - (زيادة الراتب).
 - (المكافآت النقدية).
 - (عدم وجود التقدير والمكافآت المحفزة لمشاركة المعرفة).
 - (المنفعة التبادلية).

تم إعادة ترميزها وتم الخروج بثلاثة عوامل فرعية تمثلت في الآتي:

 1. الفائدة المرجوة من المشاركة بالمعرفة والمنفعة المتبادلة.
 2. وجود التقدير والمكافآت المعنوية المحفزة للمشاركة بالمعرفة.
 3. وجود المكافآت المالية المحفزة للمشاركة بالمعرفة.

تحت العامل الرئيس (التدريب والتعلم) تم دمج عامل (المشاركة في الندوات والمؤتمرات والدورات وورش العمل داخلياً وخارجياً وعن بعد). وأتضح أيضاً من خلال تحليل المحتوى أن هناك عاملين فرعيين لهما تأثير في المشاركة هما :

 - 1- التسجيل في الجمعيات المهنية للعضوية ولزيادة التفاعل مع زملاء المهنة.
 - 2- التطوير والتدريب والتعلم.



المراجع العربية :

الصويعي، هند خليفة و خطاب، عايدة (٢٠١٥م) مشاركة المعرفة وعلاقتها بتمكين العاملين : دراسة تطبيقية على المستشفيات الليبية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، مجلد ٤٥، عدد ٢: ١٠١-١٣١.

الطرازي، حسان (٢٠١٧م) دور جماعات الممارسة في دعم عمليات إدارة المعرفة الصحية في مستشفيات مدينة جدة، رسالة دكتوراه، جامعة الملك عبد العزيز جدة. تاريخ الدخول ٢٣/٤/٢٠١٩م. متاح عبر الرابط: استرجع بتاريخ ١/يناير/٢٠١٩
https://www.kau.edu.sa/Show_Res.aspx?Site_ID=306&LNG=AR&RN=69691

شهوب، محمد (٢٠١٤م) عوامل النجاح المرجحة ودورها في مبادرات إدارة المعرفة في المؤسسات العامة والخاصة بالمملكة العربية السعودية من منظور الخبراء، رسالة دكتوراه، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.

عبدالحميد، محمد (١٩٨٣). تحليل المحتوى في بحوث الإعلام. القاهرة : دار الشروق.

العساف، صالح (١٩٩٥م) المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، الرياض: مكتبة العبيكان.

المالكي، أحمد (٢٠١٦م) علاقة ثقافة المنظمة في دعم تطبيق إدارة المعرفة: نموذج مقترن، رسالة دكتوراه، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.

المدخللي، محمد عمر (د.ت) .منهج تحليل المحتوى: تطبيقات على مناهج البحث .



المراجع الأجنبية:

Abdul Rahman, Ramlee (2011) Knowledge sharing practices: A case study at Malaysia's healthcare research institutes, The International Information & Library Review, vol.43 (4): 207-214.

Alavi, Maryam, & Leidner, Dorothy E. (2001) Review: Knowledge Management and Knowledge Management Systems: Conceptual Foundations and Research Issues, MIS Quarterly, vol. 25(1): 107-136.

Asemahagn, Mulusew Andualem (2014) Knowledge and experience sharing practices among health professionals in hospitals under the Addis Ababa health bureau, Ethiopia, BMC Health Serv Res, vol.14(1): 431.

Bhatti, KL, Latif, Seemab, & Rao, Naveed Iqbal (2014) Knowledge sharing intentions in doctors of private and government hospitals, Journal Issues ISSN, vol.2350: 157.

Bordoloi, Prantik, & Islam, Nazrul (2012) Knowledge Management Practices and Healthcare Delivery: A Contingency Framework The Electronic Journal of Knowledge Management, vol.10(2): 110 - 207.

Bulan, Semlinda Juszandri, & Sensuse, Dana Indra (2012) Knowledge Sharing Model among academic staffs in universities, Jurnal Sistem Informasi, vol.8(2): 133-139.

Carvalho, Katherine Patras (2015) Knowledge sharing behaviors: A descriptive case study to explore the knowledge sharing behaviors of medical doctors in a community hospital located in the Northeastern United States, USA: Northeastern University.



Dessie, Gizew (2017) Knowledge Sharing Practice and Associated Factors Among Health Care Workers at Public Hospitals in North Shoa, Amhara., American Journal of Health Research, vol.5(5): 149- 153.

De Wever, B., Schellens, T., Valcke, M., & Van Keer, H. (2006) Content analysis schemes to analyze transcripts of online asynchronous discussion groups: A review ,Computers & Education, vol. 46(1): 6-28.

Firdaus, Oktri Mohammad, Suryadi, K, Govindaraju, R, & Samadhi, TMA Ari (2012) Knowledge sharing model development in community of practice (CoP) among doctors, Paper presented at the 2012 IEEE International Conference on Management of Innovation & Technology (ICMIT).

Firdaus, Oktri Mohammad, Samadhi, TMA, Govindaraju, Rajesri, Suryadi, Kadarsah, Mutamakin, Agus, & Chai, Kah Hin (2013) Knowledge Sharing Attempt of Doctors in Teaching Hospital using Partial Least Squares (PLS) Analysis, Paper presented at the 13th International Conference on QIR (Quality in Research), Fakultas Teknik: Universitas Indonesia, 25/6/2013.

Gandomi, Amir, & Haider, Murtaza (2015) Beyond the hype :Big data concepts, methods, and analytics, International journal of information management, vol.35(2): 137-144.

Gebretsadik, Teklit , Mirutse, Gebremeskel, Tadesse, Kidane, & Terefe, Wondwossen (2014) Knowledge Sharing Practice and its Associated Factors of Healthcare Professionals of Public Hospitals, Mekelle, Northern Ethiopia, American Journal of Health Research, vol.2(5): 241-246.

Ghodsian, Narges, Khanifar, Hossein, Yazdani, Hamidreza, & Dorrani, Kamal (2017) The effective contributing factors in knowledge sharing and knowledge transfer among academic staff at tehran university of medical sciences: a qualitative study, Journal of Medical Education, vol.16(2).



Gider, Ömer, Ocak, Saffet, & Top, Mehmet (2015) Perceptions of Physicians About Knowledge Sharing Barriers in Turkish Health Care System, Journal of medical systems, vol.39(5): 42.

Hung, Shin-Yuan, Huang, Yu-Wen, & Chou, Yen-Ting (2015) Understanding the Factors Influencing Physicians' Knowledge Transfer Success, Paper presented at the Pacific Asia Conference on Information Systems, Singapore, 5-9/7/2015.

Jabbari, Negin, & Madhoshi, Mehrdad (2014) Factors Affecting Knowledge Sharing Behavior in Academic Communities: Grounded Theory, International Journal of Education and Practice, vol. 2(6): 126-136.

Kim, Min Sun (2013) Qualitative Study on Knowledge Sharing by University Hospital Medical Doctors–Focusing on Grounded Theory, International Journal of Bio-Science and Bio-Technology, vol.5(5): 93-100.

Krippendorff, Klaus (2018) Content analysis: An introduction to its methodology, New York: Sage publications.

Lasswell, Harold D. (1948) The structure and function of communication in society, The communication of ideas, vol.37: 215-228.

Lee, Hyun Sook, & Hong, Seong Ae (2014) Factors affecting hospital employees' knowledge sharing intention and behavior, and innovation behavior, Osong public health and research perspectives, vol.5(3): 148-155.

Lema, Betelehem (2017) A Framework to Support Knowledge Sharing Practice among Health Care Professionals at Yekatit 12 Hospital Medical College, Master of Science in Health Informatics, Addis Ababa University, Addis Ababa, Ethiopia. Access date, April 23, 2019, Retrieved from <http://etd.aau.edu.et/bitstream/handle/123456789/14428/Betelhem%20Lemma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lin, Tung Cheng, Lai, Ming Cheng, & Yang, Shu Wen (2016) Factors influencing physicians 'knowledge sharing on web medical forums, Health informatics journal, vol.22(3): 594-607



Manimozhi, G., & Srinivasan ,P. (2018) A Meta Synthesis of Content Analysis Approaches, American Journal of Educational Research, vol.6(6): 632-637.\

Mohajan, Haradhan (2016) An Analysis of Knowledge Management for the Development of Global Health, American Journal of Social Sciences, vol.4(4): 38-57.

Neuendorf, K.A. (2002) The content analysis guidebook, California: Thousand Oaks.

Okoroji, Okey Chris, & Velu, Chantheney (2013) Exploring knowledge sharing among medical and non-medical staff: A case study of an ophthalmology hospital in Malaysia, African Journal of Business Management, vol.7(35): 3545- 3558.

Park, Jongsoon, & Gabbard, Joseph L. (2018) Factors that affect scientists' knowledge sharing behavior in health and life sciences research communities: Differences between explicit and implicit knowledge, Computers in Human Behavior, vol.78: 326-335.

Pool, Ithiel de Sola (1959) Trends in content analysis today: A summary, Trends in content analysis, vol.2: 189-233.

Radisi, Anastasia (2015) Knowledge sharing and trust in the private health care sector, Master Thesis, International Hellenic University, Greece.

White, Marilyn Domas, & Marsh, Emily E (2006) Content analysis: A flexible methodology, Library trends, vol.55(1): 22-45.

Zhou, Lihong, & Nunes, Miguel Baptista (2012) Identifying knowledge sharing barriers in the collaboration of traditional and western medicine professionals in Chinese hospitals: A case study, Journal of Librarianship and Information Science, vol.44(4): 238-248.