



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 الجيوفيزيائية والاجتماعية والانسانية والطبيعية في بيئة متغيرة"

- اسطنبول - تركيا 2019 يوليو - تموز 25 - 26

<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 Content 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 لبعض الدراسات العربية والأجنبية

الأستاذ الدكتور محمد جعفر عارف¹

هاني عبد الله بوسطجي¹

قسم علم المعلومات - جامعة الملك عبد العزيز - جدة

المملكة العربية السعودية

المستخلص:

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

للاستكشاف العوامل المؤثرة في 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 الرئيسة 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 العالية شائعة الاستخدام 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 لإستنباط النتائج ووضعها في السياق المناسب لها (White & Marsh, 2006).

ويرى كريبندورف (Krippendorff, 2018) بأنّ 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 أنتشر استخدامه على نطاق واسع في مجال أبحاث التسويق، والدراسات الإعلامية والاتصال، وغيرها.

وقد أشار (المدخلي د.ت) إلى أن منهج تحليل المحتوى تعود بدايته إلى المفكر (Lasswell, 1948) وزملائه في مدرسة الصحافة الأميركية في كولمبيا، 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 (عبدالحاميد، 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 تنحصر في الآتي:

- 1- تحديد المحتوى المراد تحليله.
 - 2- تحديد وحدة التحليل: يعني ذلك الاعتماد على تحديد (كلمة - جملة - فقرة - عنوان رئيس - عنوان فرعي - صورة)
 - 3- تحديد فئة التحليل: يقصد بها الوحدات التي يتكون منها المحتوى المراد تحليله إذ يقوم الباحث بتصنيفها الى 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.

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

عمد الباحثان في هذه الدراسة إلى إستخدام 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، ١٩٩٥م) أشار إلى أن الخطوات المنهجية المستخدمة في تحليل المحتوى تتمثل في (7) خطوات هي: (تصنيف المحتويات المبحوثة ، ثم تحليل وحدات التحليل ، ثم تصميم إستمارة التحليل ، ثم تصميم جداول التفريغ ، ثم تفريغ كل وثيقة بالإستمارة الخاصة بها، ثم المعالجة الإحصائية اللازمة، وأخيراً سرد النتائج وتفسيرها .

بينما أشار كل من (المالكي، ٢٠١٦م) و(شلهوب، ٢٠١٤م) إلى (6) خطوات متتابعة تحقق منهج تحليل المحتوى، هي (النظرية والأساس المنطقي، ثم القرارات المفاهيمية، ثم عمليات القياس، ثم العينة ، ثم الترميز، ثم الجداول والتقارير). ولقد اعتمدت هذه الدراسة نهجاً مماثلاً لدراسة (شلهوب، ٢٠١٤م) لوضوح وسهولة خطواتها بالنسبة للباحثان ، ولطبيعة الدراسة الحالية مع إجراء بعض التعديلات لكي تناسب المحتوى الذي تم حصره ولتتماشى مع أهداف هذه الدراسة، وفيما يلي شرح تطبيق هذه الخطوات كما هو موضح في الشكل رقم (1) .



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



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

الالكترونية الرسمية، والمجلات العلمية، التي تم الرجوع اليها 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 تمكن الباحث من حصر (23) دراسة إثنين منها عربية و (21) دراسة أجنبية وكلها

تمثل 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 انه 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 لتكنولوجيا المعلومات .
- العوامل السلوكية والشخصية.
- عوامل دعم الإدارة (القيادة)
- عوامل التحفيز (الحوافز)



● عوامل التدريب والتطوير والتعلم.

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

باستخلاص 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 رئيسية)، 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 ومجال هذه الدراسة، وقد بلغ

عددها (23) دراسة علمية.

5. **الترميز:** توافقا مع طبيعة هذه الدراسة، ولتحقيق المعيار الخاص بالترميز فإن الباحث كان عليه أن يستعين باثنين

من المرمزين لإنشاء الوثوقية، لذلك فقد تصرف الباحث باعتباره (مرمزاً أول) ولضمان الوثوقية تم الاستعانة

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

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 وجداول نتائج تحليل المحتوى:

قام الباحث بتحليل محتوى الدراسات السابقة من أجل إستخلاص العوامل الرئيسة والفرعية المؤثرة في مشاركة المعرفة ،
وتمثلت العوامل الرئيسة والفرعية في القائمة الآتية :

قائمة العوامل الرئيسة 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.
- الحواجز التنظيمية.
- تصميم وتخطيط المبنى والمكاتب.
- شكل الهيكل التنظيمي الهرمي والأفقي.
- خصائص المعرفة وجودتها ومصداقية مصدرها.
- الخصائص البيئية.
- بناء الخبرات والإعتراف بالكفاءات وتقديرها ، بما يضمن إنخراطهم في عملية مشاركة المعرفة.
- الرضا الوظيفي.
- الموارد البشرية وتوافرها.
- الخبرة الطويلة مع كبر السن.

3- البنية التحتية لتكنولوجيا 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 المتوافرة.

4- العوامل السلوكية والشخصية

- خصائص الطبيب وقدراته ومهاراته.
- الموقف السلوكي 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 والمكافآت المتوقعة.
- العلاقات الاجتماعية والعاطفية.
- المعاملة بالمثل.
- السيطرة السلوكية.



- الكفاءة الذاتية.
- الشخصية.
- الإيثار.
- 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 المثالي للعلاقات ومشاركة المعرفة بين الموظفين.
- وجود الإدارة المفتوحة للتواصل.

6- الحوافز

- 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 داخليا وخارجيا.
- 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 الرئيسة المؤثرة في مشاركة المعرفة بين الأطباء والتي خلص إليها الباحث كأساس للإطار

المفاهيمي لتحليل المحتوى حيث تمثلت في العوامل الرئيسة السبعة الآتية:

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



- العوامل السلوكية والشخصية.

- دعم الادارة العليا.

- الحوافز.

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

بلغ عددها (7) عوامل رئيسة ، تم تحديدها في الأدبيات المحصورة 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 (

الهيكل التنظيمي) تكررت (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 تكرارعاملي (الخوافز)

(والتدريب والتعلم) (9) مرات لكل واحد منهما ، بنسبة (39%).

ولأغراض الدراسة فقد ركزالباحثان في دراستهما على السبعة عوامل التي تم حصرها في الجدول رقم (1) وبناءً

على ذلك تم إعتبارها أهم العوامل الرئيسة المؤثرة في مشاركة المعرفة بين الأطباء في المستشفيات.

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

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

ويوضح الجدول رقم (2) هذه العوامل في الآتي:

جدول رقم (2)

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

	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		
الإجمالي	Park & Gabbard, 2018	Dessie, 2017	Ghodisan et al,2017	Lema,2017	Lin et al ,2016	Radisi,2015	Hung et al,2015	Carvalho,2015	Gider et al,2015	Asemahagan,2014	Bhatt et al,2014	Gebretsadik et al,2014	Lee & Hong 2014	Jabbary&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	الطرازي, 2017	الصويغي, 2015	العوامل الفرعية المؤثرة في مشاركة المعرفة بين العاملين في القطاعات الصحية	
																								1. الثقافة التنظيمية	
11	√	√		√	√	√			√	√			√					√		√		√			الثقة المتبادلة بين الأطباء
3																	√	√	√						اختلاف الثقافات واختلاف المدارس المهنية والفلسفة الواعي بأهمية مشاركة ونقل المعرفة
3		√		√	√																				الشعور بالمسؤولية
1														√											التعاون والتفاعل بين من يمتلكون المعرفة ومن يحتاجونها
4		√				√		√						√					√						



6	√			√	√	√	√						√				√		اللقاءات الاجتماعية غير الرسمية وسرد القصص
2. الهيكل التنظيمي																			
1			√																تصميم وتخطيط المبنى والمكاتب
4		√			√	√										√			شكل الهيكل التنظيمي والبيئة المحيطة
3	√	√			√														خصائص المعرفة وجودتها ومصادقية مصادرها
4			√		√		√			√									توافر الخبرات البشرية
3	√						√			√									الرضا الوظيفي
3. البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات																			
6	√	√			√	√			√				√						مدى توافر أنظمة وتكنولوجيا 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 المشتركة
9	√	√				√				√	√	√	√			√	√						النوايا السلوكية تجاه المشاركة
3	√	√								√													الخوف من فقدان القدرة على المنافسة وسرقة الأفكار بمشاركة المعرفة



5. دعم الإدارة العليا																			
11			√	√	√				√	√		√	√	√			√	√	√
2				√								√							
6. الحوافز																			
8	√		√	√			√			√		√	√			√			
3								√				√				√			
5				√			√					√				√			√



7. التدريب والتعلم																							
3																			√	√	√		المشاركة في الندوات والمؤتمرات والدورات وورش العمل داخليا وخارجيا وعن بعد
1																			√				التسجيل في الجمعيات المهنية للعضوية وللتنافس مع زملاء المهنة
6		√	√					√					√					√				√	التطوير والتدريب والتعلم



من خلال قراءة تحليلية للجدول رقم (2) يتبين أن هنالك إختلافاً واضحاً في عدد العوامل الفرعية التابعة لكل عامل رئيسي من العوامل الرئيسة السبعة التي تم تحديدها في هذه الدراسة. ويرجع السبب في ذلك إلى أن بعض الدراسات توسعت في بحث العوامل الفرعية تحت بعض العوامل الرئيسة لمشاركة المعرفة بين العاملين في القطاعات الصحية ومؤسسات الرعاية الصحية، بينما أكتفت بعض الدراسات بذكر العوامل الرئيسة 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 الفلسفي والصراعات الفلسفية وتأثيرها السلبي على المشاركة " وفي هذه الحالة تم وضع هذا العامل تحت العامل الرئيس (الثقافة التنظيمية) وإستخدام تعبير أكثر وصفاً وهو " إختلاف الثقافات وإختلاف المدارس المهنية والفلسفية " وفي هذه الحالة تم وضع هذا العامل تحت العامل الرئيس (الثقافة التنظيمية).

لجأ الباحثان إلى ذلك لأن الاختلاف في تعريف الوحدة التحليلية أو الفئة يمكن أن يؤثر في قرارات الترميز طبقاً لما ذكر (شلهبوب،

٢٠١٤م) نقلاً عن (De Wever, Schellens, Valcke, & Van Keer, 2006).

- في حالة وجود عامل فرعي تحت عامل رئيس معين، وكان متداخلاً مع أحد العوامل الرئيسة 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 سلباً 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) يحتوي على مفهوم واسع وغير محدد ويعتبر عاملاً شاملاً ولذا أستبعد من جداول التحليل .
- تم دمج عدة عوامل فرعية ذات صياغات مختلفة ، وتعطي مفاهيم متشابهة . فعلى سبيل المثال (نقص المكافآت) و(نقص التقدير) و(زيادة الراتب) تم وضعها تحت العامل الرئيس (الحوافز) 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 أيضا، 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 دجت جميعها تحت عامل فرعي (خلق بيئة مواتية لمشاركة المعرفة).
- أما بالنسبة للعامل الرئيس (الهيكل التنظيمي) فقد تم دمج العوامل (الخبرة الطويلة + توافر الموارد البشرية + بناء الخبرات والاعتراف بالكفاءات) دجت 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 فرعي (شكل الهيكل التنظيمي والبيئة المحيطة).
- العامل الرئيس البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات تم دمج عنصري (المهارات الشخصية في استخدام تقنية المعلومات) مع عامل (التواصل الالكتروني عن طريق نظام السجلات الطبية الالكترونية). ووضعت تحت عامل فرعي 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 دورا مؤثرا 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 السلوكي 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 للتواصل) وقد أختصرها الباحثان في عاملين هما: (دعم القيادة وخلق الجو المثالي

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

● تحت العامل الرئيس (الحوافز): 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 (مؤتمرات الفيديو) مع عامل (المشاركة في الندوات والمؤتمرات والدورات وورش العمل داخليا وخارجيا وعن بعد). وأتضح أيضا 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 :

الصويغي، 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 عبدالعزيز جدة. تاريخ الدخول ٢٣/٤/٢٠١٩م. متاح عبر الرابط: استرجع بتاريخ 1/يناير/2019
https://www.kau.edu.sa/Show_Res.aspx?Site_ID=306&LNG=AR&RN=69691

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

عبدالحاميد، محمد (1983). 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 مقترح، رسالة دكتوراه، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.

المدخلي، 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, Ocaak, 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.
- Jabbary, 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, Chanthaney (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.