

التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى من وجهة نظر مرضي مستشفى بدر السماء بالخوض في سلطنة عمان: دراسة متعددة التصاميم

عزة بنت سيف بن حمد الحاتمي¹

أ. د عبد المجيد صالح بوعزة²

المستخلص:

هدفت الدراسة التعرف إلى واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى من وجهة نظر المرضين العاملين في مستشفى بدر السماء بالخوض في سلطنة عمان، ومعرفة العوامل المحفزة والمعيقة لهذا النوع من التشارك من حيث: المناخ التنظيمي وثقافة المؤسسة والبنية التحتية التكنولوجية للمؤسسة واتجاهات الأفراد نحو التشارك المعرفي. اعتمدت الدراسة المنهج الكمي، باستخدام أداة الاستبانة في جمع البيانات، لمجتمع الدراسة الذي تألف من 75 ممرضا وممرضة، وكشفت نتائج الدراسة أن هناك ممارسة للتشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى في مستشفى بدر السماء بدرجة عالية، كما أن هناك عددا من العوامل المحفزة على التشارك المعرفي فيما بينهم تمثلت في كل من: الثقافة المؤسسية والمناخ التنظيمي والبنية التحتية التكنولوجية واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة، بالإضافة إلى أن هناك عددا من معيقات التشارك المعرفي ارتبطت بالبنية التحتية التكنولوجية واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة. وأشارت نتائج الدراسة الكمية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات مجتمع الدراسة حول واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى حسب متغيري سنوات الخبرة والمؤهل العلمي.

¹ ماجستير في دراسات المعلومات

² أستاذ بقسم دراسات المعلومات بجامعة السلطان قابوس

المقدمة:

إن نجاح المؤسسات اليوم مرتبط بمدى اهتمامها بالمعرفة والاستفادة منها في مختلف مجالاتها، من هنا ظهر اهتمام كبير بالمعرفة وإدارتها وبدأت المنظمات بتبني إدارة المعرفة في مجالاتها. وتشكل عمليات إدارة المعرفة ركائز أساسية لإدارة المعرفة المتمثلة في اكتشاف المعرفة، وإنتاجها وتنظيمها وتخزينها، تطبيقها، والتشارك بها. وهذه العمليات تعد حلقة متواصلة ومتكاملة لما يعرف بإدارة المعرفة (النعيمي وعبد نايف، 2012). وتمثل عملية التشارك بالمعرفة جزءا مهما من عمليات إدارة المعرفة، لأن المعرفة إذا لم يتم نقلها وتداولها بين الأفراد والجماعات والمؤسسات، فإنها تصبح أقل جدوى، ويعرف Paulin and Suneson (2012) عملية التشارك المعرفي بأنها عبارة عن تداول المعرفة بين شخصين أو أكثر بشكل مركز أو غير مركز إذ يتم ذلك عن طريق التفاعل بين الأفراد والجماعات مما ينتج استفادة أكبر من رأس المال الفكري .

ويعد التشارك بالمعرفة من أكثر عمليات إدارة المعرفة التي تساعد على زيادة الميزة التنافسية للمنظمات وهي قدرة المؤسسة على تطبيق عمليات جديدة لا تستطيع المؤسسات الأخرى المنافسة للمنظمة تطبيقها وبالتالي تتميز تلك المؤسسة عن غيرها (صويص وفلاق وبوقجاني وأبو حماد، 2011). كما إن نظرية توليد المعرفة التي طورها كل من نوناكا وتاكوشي Nonaka & Takeuchi تركز على أن الوظيفة الأولى للمؤسسة تتمثل في خلق مزايا تنافسية قائمة على المعرفة الجماعية، وأن دور المديرين يتمثل في بتوجيه نشاطات المعرفة وإدارتها (كحلات، 2009)، وتساعد عملية التشارك المعرفي على استمرارية بقاء المؤسسة بين المنظمات الأخرى المنافسة لها.

وتسعى المنظمات على اختلاف مجالاتها سواء كانت منظمات صناعية أو تعليمية أو صحية إلى تبني عملية التشارك المعرفي في أعمالها وأقسامها، ومن تلك المؤسسات نجد المؤسسات الصحية التي تدعم عملية التعليم مثل

المستشفيات إذ يطلق عليها learning organization ، وهي المنظمات التي يعمل بها عدد من الأفراد مع بعضهم البعض بحيث يكونوا قادرين على إيجاد الحلول المناسبة من خلال التعلم المستمر، إذ أنها منظمات متمكنة قادرة على توليد المعرفة وامتلاكها ونقلها والتشارك بها، وقادرة على تغيير السلوكيات لتعكس المعرفة والأفكار الجديدة (Hassanian, Ahanchian and Moonaghi,2015)، إذ أن العاملين في مثل هذه المؤسسات إذا أدركوا أهمية هذا الأمر وقيمه فإن ذلك سوف يسهم في تفعيل التشارك المعرفي بما ينعكس إيجابا على العاملين أنفسهم سواء كانوا إداريين أو أطباء أو طلبة مثل طلبة الطب الذين يتم تدريبهم في هذه المؤسسات. وقد أشار تقرير منظمة الصحة العالمية حول المعرفة من أجل الصحة والصادر عام 2004 م إلى ضرورة التركيز لجعل المعرفة تعزز تحسين الصحة وذلك من خلال سد الفجوة بين ما هو متعارف عليه وبين ما يجري على الواقع، إذ يجب أن تساعد تلك المعرفة على تحسين الأنظمة الصحية وليس فقط إنتاج الأدوية، وأن تتكامل الأنظمة الصحية مع أنظمة البحوث الصحية من أجل الاستفادة منها واستخدام المعرفة التي تم الحصول عليها في حل المشكلات وتذليل العقبات التي تواجههم ، والاستفادة منها في مجالات الابتكار والإبداع والتركيز على أن تهتم البلدان بتوفير نظام صحي وطني يحقق المصلحة الوطنية العامة في مجال الرعاية الصحية ، وضرورة القدرة على الوصول إلى المعارف المتحصل عليها من البحوث المنشورة وغير المنشورة والتشارك بها مع الآخرين وأن تتجاوز ثقافة ممارسة البحوث الصحية الحدود الأكاديمية والمختبرات الصحية لتتعدى ذلك ليشارك فيها المجتمع المدني ومقدمي الخدمات الصحية. ويوصي التقرير بضرورة إعادة توجيه البحوث الصحية لتعزيزها من خلال إدارة أكثر فعالية، عن طريق جذب المزيد من الاستثمارات للبحوث المبتكرة في النظم الصحية، وعن طريق ترجمة المعرفة في العمل لتحسين الصحة العامة"(منظمة الصحة العالمية،2018).

وتتأثر عملية التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين في المؤسسات الصحية إيجابا أو سلبا بعدد من العوامل منها ما يتعلق بالمناخ التنظيمي وثقافة المؤسسة وبنيتها التحتية التكنولوجية كذلك اتجاهات الأفراد في هذه

المؤسسة نحو عملية التشارك المعرفي، إذ تشير دراسة (Huang , Davison and Gu (2008) إلى أن عملية اتخاذ القرارات بشأن عملية التشارك المعرفي بين الأفراد تتأثر بعدد من العوامل الشخصية والثقافية كذلك اتجاهاتهم وتصوراتهم للنتائج التي سيتم الحصول عليها نتيجة ذلك التشارك المعرفي .وتأتي هذه الدراسة من أجل التعرف إلى واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين بالمستشفيات ومعرفة العوامل المحفزة والمعيقة لهذا النوع من التشارك من حيث: المناخ التنظيمي وثقافة المؤسسة والبنية التحتية التكنولوجية للمؤسسة واتجاهات الأفراد نحو التشارك المعرفي من وجهة نظر المرضى العاملين في المستشفيات.

مشكلة الدراسة:

تعد المستشفيات والمؤسسات الصحية بيئة متجددة من حيث طبيعة عملها، بما يجعلها تتمتع بخصوصية تميزها عن باقي المؤسسات الأخرى، إذ تتعامل مباشرة مع عدد كبير من المستفيدين وتهدف المؤسسات الصحية إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية المتنوعة إلى المستفيدين من خدماتها وفق مستوى عال من الكفاءة.

وتسعى هذه الفئة من المؤسسات إلى تحقيق أهداف السياسة الصحية في سلطنة عمان من خلال " اعتبار الرعاية الصحية الأولية المدخل الأول والأساسي للرعاية الطبية بكل مستوياتها وضمان جودة خدمات الرعاية الطبية المقدمة إلى جميع السكان و التأكيد على التوزيع المناسب وسهولة المنال والتقبل للخدمات الصحية بكل مستوياتها والعمل على التنسيق والتعاون الجيد والكامل بين الجهات المختلفة التي تقدم خدمات صحية أو خدمات لها علاقة بالصحة"(موقع وزارة الصحة بسلطنة عمان، 2016) .

ومن الملاحظ أن العلوم الصحية هي أحد العلوم التي تتطور بسرعة، إذ أنها تشهد تجددًا مستمرًا في مجالاتها نتيجة لطبيعتها التي تجعلها تتكيف سريعًا مع أي تغييرات قد تحدث سواء على مستوى الرعاية الصحية والخدمات المقدمة أو حتى في أساليب تعليم هذه العلوم. وتؤكد دراسة (Hassanian, Ahanchian and (2015

Moonaghi أن المشكلة في مجال العلوم الصحية تكمن في أن هناك الكثير من المعارف العميقة التي يتم الحصول عليها من البحوث الصحية ولكن لا يتم استغلال نتائجها بالشكل الأمثل في ممارسات الرعاية الصحية والتشارك بها مع العاملين في المؤسسات الصحية المختلفة. وتؤكد دراسة الحافظ (2011)، أن هناك تزييدا في الحاجة إلى نقل نتائج البحوث والتشارك بها في قطاع الصحة من أجل الممارسة السريرية، ولتلبية هذه الحاجة فإن الباحثين أشاروا إلى أهمية العمليات المتعلقة بالتشارك بالمعرفة ونقلها وتداولها من صيغتها النظرية التي عرضت بها إلى فهمها بشكل أوسع عمليا بحيث يمكن الاستفادة منها من أجل تقليل مستويات الفجوة المعرفية بين العاملين في القطاع الصحي. ومن الملاحظ أنه يوجد تباين في مستويات المعرفة لدى العاملين في أغلب المؤسسات على نحو عام ومؤسسات العناية الصحية على نحو خاص، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور فجوات معرفية داخل المنظمة وتزايد هذه الفجوات داخل المنظمة الواحدة يؤدي إلى ظهور فجوة معرفية بين المنظمة والمنظمات الأخرى.

ويمثل مستشفى بدر السماء في الخوض بفروعه المختلفة أحد تلك المستشفيات الخاصة في قطاع الصحة، إذ يسهم بدور كبير في العملية التعليمية التدريبية من خلال تدريب الكفاءات الطبية من طلبة التخصصات الطبية المتنوعة، كذلك بدوره الكبير في تقديم الخدمات الصحية لعدد كبير من الأشخاص. ويعمل في مستشفى بدر السماء بالخوض عدد من الأطباء والممرضين الذين يتوزعون على عدد من الأقسام الطبية في المستشفى، إذ يقدمون خدمات الرعاية الصحية إلى مختلف الاحتياجات، من هنا تتضح الحاجة إلى وجود آليات واستراتيجيات فاعلة تضمن التشارك المعرفي بين جميع الموظفين في هذه المؤسسة بما فيهم الأطباء والممرضين، ولن يتم ذلك إلا عن طريق تفعيل عملية التشارك المعرفي بين الأطباء والممرضين العاملين بالمستشفى وبين الكوادر الطبية ذات الممارسة الطويلة في مجال العمل حتى يتمكنوا من إتقان الممارسة السريرية الفاعلة في مجال العمل.

وبالاستناد إلى ما سبق ذكره، وبالإضافة إلى جانب الشح في النتاج الفكري العربي والعماني على حسب علم الباحثين فيما يتعلق بدراسة التشارك المعرفي على مستوى القطاع الصحي ، إذ تبين من خلال مراجعة الأدب المنشور ندرة الدراسات العربية التي عُنيت بموضوع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين في المؤسسات الصحية ؛ لذا استشرع الباحثان أهمية القيام بدراسة من أجل التعرف إلى واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين بمستشفى بدر السماء في الخوض، والتعرف إلى العوامل المحفزة والمعيقة لهذا التشارك المعرفي من وجهة نظر المرضى العاملين به.

أهداف الدراسة:

الهدف العام من الدراسة:

تسعى الدراسة إلى التعرف إلى واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض بسلطنة عمان، والعوامل المحفزة والمعيقة لهذا التشارك المعرفي من وجهة نظر المرضى العاملين به. ينبثق من هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية:

1.4.1- التعرف إلى واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض من وجهة نظر المرضى العاملين به.

2.4.1- التعرف إلى العوامل المحفزة والمعيقة للتشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض من حيث: المناخ التنظيمي وثقافة المؤسسة وبنيتها التحتية التكنولوجية واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة نحو التشارك المعرفي من وجهة نظر المرضى العاملين به.

1. 5.1 أسئلة الدراسة:

استنادا إلى أهداف الدراسة الموضحة أعلاه تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1.5.1 ما واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض من وجهة نظر المرضى العاملين به؟

2.5.1 ما دور كل من ثقافة المؤسسة ومناخها التنظيمي والبنية التحتية التكنولوجية للمؤسسة واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة نحو تحفيز التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض من وجهة نظر المرضى العاملين به؟

3.5.1 ما العوامل المعيقة للتشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض من حيث: البنية التحتية التكنولوجية واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة نحو التشارك المعرفي من وجهة نظر المرضى العاملين به؟

4.5.1 هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية للتشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض من وجهة نظر المرضى العاملين به حسب متغيري /سنوات الخبرة / المستوى التعليمي؟

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من جانبين أساسيين:

الجانب النظري: تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق إضافة إلى النتاج الفكري عامة وإلى النتاج الفكري العربي والعماني في مجال يتميز بالشح خاصة على حسب علم الباحثين، وأن تفتح آفاقاً جديدة لدراسات مستقبلية تتناول جوانب أخرى لم تغطيها الدراسة الحالية.

الجانب التطبيقي: يؤمل من هذه الدراسة ونتائجها أن تفيد الفئات الآتية:

- الأطباء العاملون بالمؤسسات الصحية والمرضى وكافة العاملين في المؤسسات الصحية، وذلك من خلال التوظيف الجيد للتشارك بالمعرفة بينهم وبين الآخرين من المؤسسات الأخرى .
- الطلبة المتدربون من التخصصات الطبية المختلفة من أجل زيادة تحفيزهم على التشارك المعرفي فيما بينهم ومع المدربين من أجل اكتساب خبرة أكبر في التخصص.
- الإداريون العاملون بالمؤسسات الصحية من خلال زيادة التنسيق واتخاذ القرارات المناسبة فيما يتعلق بأساليب نقل المعرفة وتفعيل التشارك بها بين العاملين في المؤسسة.
- الإدارات في المؤسسات الصحية من خلال تحفيز العاملين على المشاركة في المؤتمرات والمناقشات العلمية ووضع الخطط والبرامج المناسبة لتشجيع موظفيهم على التشارك المعرفي مع الآخرين داخل المؤسسة الصحية وخارجها.

خلفية الدراسة:

2. ماهية التشارك المعرفي:

تعتبر عملية التشارك المعرفي عن توزيع المعارف وتداولها ونشرها والتشارك بها بين الأفراد والجماعات المختلفة، ويعد التشارك بالمعرفة عملية فعالة لها مكوناتها المتمثلة في مرسل المعرفة وهو الشخص الذي ينقل المعرفة للآخرين، ومتلقي المعرفة الذي يستقبل المعرفة ويستفيد منها، والوسيط الناقل للمعرفة يعبر عن وسيلة تداول

المعرفة سواء كان شفويا بطريقة مباشرة أو بطريقة غير مباشرة عبر الأجهزة والأدوات المختلفة التي تسهل توصيل المعارف والمعلومات.

ويرى جيجق وعبيدات (2014)، أن التشارك المعرفي هو أحد أهم أنشطة الإدارة الديناميكية للمعرفة هدفها تطوير القدرات الفكرية للموارد البشرية وتدعيم المخزون المعرفي للمؤسسة من خلال نقل المعرفة الضمنية والظاهرة وتبادلها. كما تعرف عملية التشارك المعرفي على أنها نشاط لتدفق المعرفة من شخص يملك المعرفة إلى شخص أو مجموعة أفراد يحتاجون إليها بشكل يمكن من فهمها واستخدامها، ولا تقتصر عملية التشارك بالمعرفة على تبادل المعرفة الصريحة فقط وإنما يتضمن أيضا المعرفة الضمنية الكامنة في عقول البشر (عبد الحافظ والمهدي، 2014). وعليه، فيعنى التشارك المعرفي في مؤسسات القطاع الصحي بتبادل ونقل المعارف المتنوعة بين الأفراد والجماعات داخل المؤسسة وخارجها من خلال مشاركة الآخرين بالمعارف الظاهرة عن طريق استخدام وسائل الاتصالات وأنظمة التشارك المتنوعة، بالإضافة إلى التشارك بالمعارف الضمنية المتوفرة في عقول الأشخاص والتي حصلوا عليها من خبراتهم العملية والمناقشات والحوارات مع الآخرين ولقاءات العمل الأخرى.

3. الجوانب التي يغطيها التشارك المعرفي في المؤسسات الصحية:

يظهر من خلال تكامل أقسام كل مؤسسة مع بعضها البعض وبينها وبين المؤسسات الخارجية من خلال عمليات التواصل والاستفسارات التي تتم بين الأفراد على اختلاف مؤسساتهم. وفي الآونة الأخيرة ربط الباحثون التعلم بعملية التشارك المعرفي، إذ أن نقل المعرفة والتشارك بها يعدّ محورا مركزيا في عملية التعليم من أجل زيادة التفاعل بين الأفراد والجماعات، كذلك هو محور مهم في الإدارة المركزية وهذا يؤثر إيجابا في تفعيل الإدارة الاستراتيجية في كثير من المؤسسات بما يحقق لها قيمة مضافة في مجال عملها. إذ يذكر المدلل (2012) أن المنظمة المتعلمة لها هدف سام من خلال أنها تسعى إلى تداول المعرفة ونقلها بين الأفراد والمجموعات من أجل دعم إدارة المعرفة والحفاظ على العلاقة المنفتحة مع العالم الخارجي.

وهناك عدد من الجوانب التي يغطيها التشارك المعرفي في المؤسسات الصحية بما فيها المستشفيات الخاصة، إذ يظهر التشارك المعرفي من خلال مجالات التعليم والبحث والتطوير وكذلك مجالات التدريب، إذ أن التشارك المعرفي في مجال التعليم يظهر من خلال المشاركة في الدورات التعليمية في مجال الطب والعلوم الصحية وكذلك من خلال إكمال الدراسة في دولة أخرى والرجوع بالمعارف لتطبيقها في العمل. وتشير دراسة الحافظ والمهدي (2014) إلى أن "أعضاء هيئة التدريس يبتكرون الكثير من المواد التعليمية والتي تستخدم أثناء المحاضرات والدورات التدريبية والندوات واللقاءات المختلفة". وعلى مستوى البحث والتطوير تظهر عملية التشارك المعرفي جليا من خلال قيام العاملين في المؤسسات الصحية بدراسات مشتركة مما يساعد على إنتاج بحوث علمية ذات معارف عميقة تحوي وجهات نظر مختلفة وهو ما يضيف المزيد من القيمة العلمية عليها، إذ ركزت في الآونة الأخيرة كثير من المؤسسات على تشجيع العاملين لديها على العمل بشكل جماعي في إنتاج هذه البحوث بدلا من العمل بشكل فردي خاصة في المؤسسات الصحية نظرا لطبيعتها، وهذا يساعد على زيادة إنتاج عدد البحوث والتقليل من تكاليف الوقت والجهد والمال، ومن هنا يلزم التشارك معرفيا من أجل القيام بذلك إذ ينعكس إيجابا من خلال رفع مستوى المؤسسة فيما يتعلق بعدد الأبحاث العلمية وإمكانيات الاستفادة منها في الواقع. وتشير دراسة (الشواهي، 2017) إلى أثر توجه الجامعات نحو تنشيط سلوكيات التشارك المعرفي، إذ وضحت نتائجها أن هناك الكثير من الجامعات التي تدعم التعاون والتشارك المعرفي بين أعضاء هيئة التدريس والمنظمات المهنية الأخرى وذلك من أجل تحسين مستوى الأنشطة البحثية التي تسهم بدور فعال في رقي المؤسسات وتميزها وريادتها.

وفي جانب التدريب تظهر عملية التشارك المعرفي من خلال تدريب الطلبة من التخصصات الطبية المختلفة في المؤسسات الصحية من خلال تمكينهم من القيام بالأعمال بشكل جماعي ومشاركة الآخرين بإجراء التجارب العملية الجماعية، وإعداد الدراسات الميدانية ذات العلاقة بالمقررات الدراسية وتنظيم الدورات التدريبية

ومشاركة المتخصصين بالمعارف وطرح المناقشات والحوارات العلمية المتنوعة بالإضافة إلى أن التشارك المعرفي يظهر من خلال تدريب الكوادر في التخصصات المتنوعة على الممارسة العملية في مجال التخصص في المؤسسات ذات العلاقة وذلك بعد الانتهاء من دراسة مجموعة من المقررات النظرية ذات العلاقة بالتخصص. وعليه، فنجد الكثير من المؤسسات التي تعمل على إعداد برامج مشتركة فيما يتعلق بعملية التدريب ومنها التعاون بين مؤسسات التعليم العالي مثل الجامعات والمؤسسات الصحية مثل المستشفيات، وهناك العديد من مؤسسات التعليم العالي التي تعمل على توطيد علاقتها بالمؤسسات الصحية من خلال برامج التدريب التي تساعد طلبة مؤسسات التعليم العالي من التخصصات الصحية والطبية المتنوعة على ممارسة التدريب العملي في المؤسسات الصحية، إذ تساعد عملية التدريب على زيادة وعي ومعارف الطلبة وتشاركهم المعرفي مع ذوي الخبرة في المجال. ومن تلك المؤسسات الصحية التي تدعم برامج تدريب الطلبة من التخصصات الطبية نجد مستشفى بدر السماء في الخوض الذي يفتح أبوابه لهذا الغرض، إذ يتيح لهم كسب العديد من الخبرات والمعارف والتشارك بها مع الكوادر الطبية ذات الممارسة الطويلة في مجال العمل أثناء التنقل بين مراحل التدريب المختلفة حتى يستطيعوا اكتساب المعرفة الكافية التي تؤهلهم للممارسة السريرية.

4. مستشفى بدر السماء في الخوض :

يوجد في سلطنة عمان عدد كبير من المؤسسات الصحية منها المؤسسات الصحية الحكومية مثل المستشفيات والمراكز الصحية الموزعة على مناطق وولايات السلطنة، ومنها المؤسسات الصحية الخاصة مثل المستشفيات الخاصة والعيادات والمجمعات الطبية المتنوعة التخصصية. ومن تلك المؤسسات الصحية غير الحكومية مستشفى بدر السماء في الخوض الذي يعد أحد أهم المستشفيات الخاصة في مجال الرعاية الصحية على مستوى السلطنة.

ويقدم مستشفى بدر السماء في الخوض بأقسامه المختلفة خدمات الرعاية الصحية لمجتمع كبير من المستفيدين، إذ يسعى إلى تحقيق رضا المستفيدين من خلال توفير كافة الخدمات الصحية وتسهيلها، بالإضافة إلى الاستغلال الأمثل لموارد المستشفى وتحسين الخدمات الصحية المقدمة والتطوير المستمر لقدرات الموظفين. "ولقد بدأت مبادرتنا الأولى في عام 2002 في روي في سلطنة عمان وفي خلال سبعة سنوات أصبحت مجموعتنا أحد أكبر مؤسسات الرعاية الصحية في السلطنة، إذ تمتد أجنحة عنايتها من خلال مواقع متعددة في أراضي السلطنة وذلك في كل من الخوير، وصحار، وصلالة والخوض، وبركاء، وصور ونزوى، وفلج القبائل. كما وصلت فروع مجموعة بدر السماء عددا من الدول الخليجية منها الإمارات، البحرين، وقطر" (موقع مستشفى بدر السماء بسلطنة عمان، 2017).

ويقدم مستشفى بدر السماء في الخوض بفروعه المتنوعة عددا من الخدمات والتسهيلات للمستفيدين منها : "خدمات الفحوصات الطبية الشاملة ، وخدمات الإسعاف والطوارئ على مدار 24 ساعة ، وخدمات المختبرات والتحليل ، وخدمات الصيدلة وغيرها. وتتنوع أقسام مجموعة مستشفيات بدر السماء لتشمل قسم العيون، وقسم الطب النفسي، وقسم الجراحة، وقسم المسالك البولية والكلية، وقسم الأمعاء، وقسم طب الحنجرة والأنف والأذن ، وقسم الرنين المغناطيسي، وقسم الأمراض الجلدية، وقسم الأسنان، وقسم التوليد ، وقسم طب الأطفال ، وقسم الأمراض الباطنية وغيرها من الأقسام الأخرى التي تقدم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين" (موقع مستشفى بدر السماء بسلطنة عمان ، 2017).

وقد تم اختيار مستشفى بدر السماء بالخوض لتطبيق هذه الدراسة فيه لأن الباحثين وجدوا صعوبة في تطبيق الدراسة على مستشفيات أخرى مثل المستشفيات الحكومية، إذ حاولوا تطبيق الدراسة في مستشفى الرستاق وكذلك مستشفى جامعة السلطان قابوس ولكن نظرا لكثرة تعقيد الإجراءات لجأ الباحثان إلى تغيير مسار الدراسة وتطبيقها

على مستشفى خاص. وبعد التواصل مع مستشفى بدر السماء بالخوض وجد الباحثان تعاوناً وموافقة لتطبيق الدراسة في هذه المؤسسة الصحية.

الدراسات السابقة:

ويلاحظ المتمعن في النتاج الفكري المنشور أن موضوع التشارك المعرفي حظي بعدد من الدراسات العربية والأجنبية التي ركزت على واقع التشارك المعرفي في المنظمات وتأثير تفعيله في المنظمات على جودة العمل وكفائتها، كما يوجد عدد من الدراسات التي تناولت التشارك المعرفي وممارساته في مؤسسات بذاتها مثل مؤسسات القطاع الصحي؛ ومن الملاحظ أن عدد الدراسات الأجنبية حول ممارسات التشارك المعرفي في المؤسسات الصحية يفوق عدد الدراسات العربية في المجال كما يتضح من رصد للنتاج الفكري في المجال. ويستعرض الباحثان في هذا الفصل الدراسات السابقة حول الموضوع وفق ثلاثة محاور رئيسة بما يتوافق وأهداف الدراسة، إذ يتناول المحور الأول واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين بالمستشفيات، ويركز المحور الثاني على استكشاف العوامل المحفزة على التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين بالمستشفيات من حيث: المناخ التنظيمي وثقافة المؤسسة والبنية التحتية التكنولوجية واتجاهات الأفراد نحو التشارك المعرفي، ويتصدى المحور الثالث إلى العوامل المعيقة للتشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين بالمستشفيات من حيث: البنية التحتية التكنولوجية واتجاهات الأفراد نحو التشارك المعرفي.

ويؤمل أن يوفر هذا الفصل تغطية واضحة للدراسات السابقة في موضوع الدراسة وعرض نتائجها والربط فيما بينها وإبراز جوانب التشابه والاختلاف بين نتائج الدراسات بحيث يستفاد منها في مناقشة نتائج الدراسة الحالية ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة.

5. واقع التشارك المعرفي في المؤسسات الصحية:

تعد المؤسسات الصحية من المؤسسات النشطة التي تزخر بكم هائل من المعرفة نظرا لطبيعة مجالاتها التي تتميز بالعمق، لذلك نجد عددا من الدراسات تتناول واقع المعرفة وإدارتها في مثل هذه المؤسسات ، إذ هدفت دراسة (Hassanian , Ahanchian and Moonaghi (2015) ، إلى معرفة واقع إمكانية تنفيذ إدارة المعرفة في تعليم العلوم الصحية، بالاعتماد على منهج تحليل المحتوى لعدد من المقالات حول التشارك المعرفي في المجال الطبي والمنشورة بين 1990 وبين 2013 ، وتوصلت الدراسة إلى إمكانية تطبيق عمليات إدارة المعرفة في جميع مجالات العلوم الصحية ، ووضحت أن هناك عددا من العوامل التي تؤثر في تنفيذ إدارة المعرفة منها الثقافة والقيادة والهيكل التنظيمي، ولها تأثير مباشر في عملية التشارك المعرفي التي تعد مفتاح أساسيا للتطبيق الفعلي لإدارة المعرفة في المؤسسات والمنظمات، كما إن العوامل السابقة الذكر لها تأثير في عملية تعليم العلوم الصحية وتداول المعرفة بين المعلم والمتعلم ، كذلك فإن التكنولوجيا عامل مؤثر في عملية التشارك المعرفي وتداول المعرفة الطبية، إذ يمثل أحد الأدوات الداعمة والمساعدة على تفعيل التشارك المعرفي ، كما إن إدارة المعرفة هي بمثابة أداة تساعد على جعل التعليم وممارسته أكثر جودة وأكثر فاعلية في مجال العلوم الصحية .

وتوافقت نتائج دراسة عباينة وحتاملة (2013) مع نتائج الدراسة السابقة من خلال الاعتماد على المنهج الوصفي الكمي بهدف توضيح دور الثقافة التنظيمية في دعم إدارة المعرفة وعملياتها، وتم توزيع 300 استبانة على الموظفين في مستشفيات القطاع العام في محافظة إربد بالأردن والذين يشغلون وظائف إشرافية في هذه المؤسسات، وتوصلت الدراسة إلى أن الثقافة التنظيمية السائدة هي من النمط البيروقراطي وأن درجة ممارسة التشارك بالمعرفة هي درجة متدنية مقارنة بأبعاد إدارة المعرفة الأخرى ، وأشارت الدراسة إلى كيفية تفعيل دور الثقافة التنظيمية في دعم إدارة المعرفة بما فيها عملية التشارك المعرفي في المستشفيات والمؤسسات الصحية

وذلك من خلال تنفيذ اللقاءات الجماعية وورش العمل والدورات وكذلك مكافأة الموظفين المبادرين وتحفيزهم وتكريمهم ، كذلك توفير وسائل تكنولوجية تساعد على تبادل المعرفة بين العاملين في المؤسسة الصحية. ووضحت الدراسة ضرورة تبني ثقافة تنظيمية إبداعية تساعد على نجاح ممارسات إدارة المعرفة في مؤسسات القطاع الصحي الحكومي وعملياتها بما فيها عملية التشارك المعرفي من خلال توفير الحوافز وتشجيع المبادرات الفردية والجماعية وضرورة تأسيس نظم معلوماتية فعالة، وتوفير وسائل تكنولوجية من أجل حفظ المعلومات والمعارف الجديدة وعقد الدورات والندوات التدريبية وورش العمل من أجل زيادة فاعلية الأفراد واتجاههم نحو الاهتمام بالمعرفة والتشارك بها.

وتناولت بعض الدراسات تأثير الفروق الفردية والعوامل البيئية في التشارك المعرفي ، إذ وضحت أن هناك تأثيراً للفروق الفردية مثل الخبرات والمهارات والمستويات التعليمية وأن للعوامل البيئية تأثيراً في تبادل المعرفة بين أعضاء الفريق الواحد ، كما إن هناك عدداً من العوامل الرئيسية لنجاح الاحتفاظ بالمعرفة في البيئة التنظيمية المتغيرة والمتنوعة الثقافات ، وتشكل الحوافز جزءاً مهماً في قرار الفرد لتبادل المعرفة إذ أن الأفراد الذين يتم تحفيزهم ذاتياً وخارجياً يميلون أكثر لتبادل المزيد من المعرفة مع أعضاء فريقهم كذلك فإن للبيئة دور في عملية التبادل، إذ أنه إذا كانت البيئة تسودها الثقة والتعاون فإنها تسهل عملية المشاركة بالمعرفة (Ma, , 2014 , (Huang, Wu, Dong and Qi).

بينما كشفت بعض الدراسات التي اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي عن دور عملية نقل المعرفة في التقليل من الفجوات المعرفية في المستشفيات ، إذ أن هناك تشاركا ونقلا للمعرفة في مجتمع الدراسة بنسبة 57.7% كما وجد أن عملية التشارك بالمعرفة تساعد على تقليل الفجوات المعرفية بين العاملين في المستشفيات وتسهم في الاستفادة من المعرفة المؤسسية بما يحقق الميزة التنافسية لها بين غيرها من المؤسسات، وأن هناك ضرورة لتفعيل عملية التشارك المعرفي في المؤسسات الصحية دون التركيز على مستوى معين أو فرد أو مجموعة أفراد، وضرورة

وجود كوادر متخصصة بالمستشفيات من أجل جعل عملية التشارك المعرفي أكثر فاعلية وضرورة إشراك الكادر الجديد مع الكادر ذي الممارسة الطويلة في أعمال ووظائف مشتركة بما يسهم في زيادة الاستفادة من معارف الآخرين والتشارك معهم بالخبرات في مجال العمل (الحافظ ،2011) .

العوامل المحفزة على التشارك المعرفي من حيث: المناخ التنظيمي وثقافة المؤسسة والبنية التحتية التكنولوجية لها، واتجاهات الأفراد نحوه:

تتنوع العوامل المؤثرة في التشارك المعرفي وتفعيله في المؤسسات ، وهناك عدد من المؤثرات التي تشكل جانبا محفزا وإيجابيا للتشارك المعرفي وستقتصر الدراسة الحالية على تناول ثلاثة عوامل محفزة تؤثر في تفعيل عملية التشارك المعرفي وذلك نتيجة ارتباطها بواقع مجتمع الدراسة وتتمثل في : المناخ التنظيمي والثقافة المؤسسية ، البنية التحتية التكنولوجية ، اتجاهات أفراد الدراسة نحو التشارك المعرفي ، إذ أن كثيرا من الدراسات تناولت العوامل المؤثرة في التشارك المعرفي في المنظمات منها ما هدفت إليه دراسة (Alhalhouli, Hassan (2014 and Der ، في التعرف إلى العوامل التي تشجع سلوك التشارك بالمعرفة وتعززه باستخدام شبكات التواصل الاجتماعي بين العاملين في المستشفيات الأردنية ، بالاعتماد على المنهج الكمي. وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين ثقافة المؤسسة وممارسة التشارك المعرفي بين أفرادها ، إذ أنه إذا توافرت الاستراتيجيات والسياسات في ثقافة المؤسسة التي تدعو إلى تناقل المعرفة والمعلومات فإن ذلك يعد مؤشرا جيدا لزيادة ممارسة التشارك المعرفي في المنظمة ، كما إن مرونة القيادة الاستراتيجية ومستوياتها تسهل عملية التشارك المعرفي بين الجماعات والأفراد في المؤسسة ، كذلك مدى توفر الأدوات والتقنيات مثل الشبكات وأجهزة الحاسوب وأنظمة

التشارك الأخرى التي تسهل التشارك المعرفي في المؤسسة ، بالإضافة إلى مدى توفر التوعية الكافية للعاملين حول أهمية التشارك المعرفي .

وتوافقت دراسة فارس (2011) وتلك النتائج، إذ هدفت إلى معرفة علاقة الثقافة التنظيمية السائدة بإدارة المعرفة وعملياتها، بالاعتماد على المنهج الوصفي الكمي من خلال توزيع 396 استبانة على العاملين بقطاع الأدوية في مختلف الشركات والمؤسسات التي تتدرج ضمن قطاع الأدوية في مصر . توصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى تبادل المعرفة والتشارك بها على مستوى هذا القطاع، ووجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية السائدة بالقطاع ومستوى تبادل الموارد والتشارك بالمعارف، وأن تبادل المعرفة يختلف باختلاف العوامل الشخصية مثل المؤهل العلمي وسنوات الخبرة والعمر والنوع. كذلك وضحت الدراسة ضرورة العمل على جعل مكافأة العاملين وترقيتهم مرتبطة بسلوكيات المعرفة مثل التعلم والتشارك المعرفي وتبادل المعلومات وتقاسم الأفكار فيما بينهم.

من جانب آخر أعد Wang and Noe (2010) دراسة هدفت إلى مراجعة عدد من الدراسات الكمية والنوعية التي تناولت موضوع التشارك المعرفي ، واعتمدت على منهج تحليل المحتوى للدراسات في مجال الموضوع ، وتوصلت الدراسة إلى وضع إطار موضوعي للدراسات التي اعتمدها وتركزت على خمسة مجالات ضمن التشارك المعرفي وهي محتوى المنظمة ، خصائص الأفراد ، خصائص فرق العمل والثقافة المؤسسية وخصائصها ، ووضحت الدراسة إن وجود الإدارة الداعمة للتشارك المعرفي في المؤسسة ونظام مكافآت مناسب مرتبط بالثقافة التنظيمية للمؤسسة بالإضافة إلى ملاءمة المناخ المؤسسي وتهيئته جيدا للعاملين ، أي أنه مناخ يسوده الصدق والثقة والمشاركة في اتخاذ القرارات، كل هذا يساعد على زيادة الاهتمام بالتشارك المعرفي واتجاه العاملين بالمؤسسة نحوه. وأشارت الدراسة إلى أن خصائص فرق العمل مثل التنوع يؤثر إيجابا في التشارك المعرفي بين الأفراد ، إذ أن الفرق التي تحتوي على الذكور والإناث يكون التشارك المعرفي فيها أكثر وضوحا ،

بينما وضحت الدراسة أن التنوع الثقافي قد يشكل تحدياً في التشارك المعرفي بين الأفراد في المؤسسة الواحدة ، كما أشارت الدراسة إلى دور وسائل الاتصال في تفعيل التشارك المعرفي منها شبكات التواصل الاجتماعي التي تسهل تبادل المعرفة والتعرف إلى وجهات النظر مما يساعد على رفع مستوى تبني سلوك التشارك المعرفي بين الأفراد ، كذلك أن الثقافة التنظيمية التي تميز المؤسسة عن غيرها يمكن أن تسهل في دعم سلوك تبادل المعرفة وتبنيه على مستوى المنظمة.

وعلى مستوى المنظمات الصحية كشفت دراسة (Aktharsha, Ali and Anisa (2012)، عن العوامل التي تشجع سلوك تقاسم المعرفة مع الممرضات في السياق التنظيمي أو تعيقه، بالاعتماد على الاستبانة وزعت على 152 من الممرضات العاملات في المستشفيات الرائدة في منطقة تيروشيرابالي في الهند. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك مؤشرات منها المتغيرات الشخصية مثل المستوى التعليمي والمهارات الشخصية والقدرة على التحكم في السلوك نحو التشارك المعرفي تؤثر في عملية التشارك المعرفي في المنظمات. كما أكدت الدراسة أن توفر التكنولوجيا ليس مؤشراً كافياً لنية الأفراد نحو التشارك المعرفي، بالإضافة إلى ضرورة أن تقوم المؤسسة بدعم التشارك المعرفي بين العاملين فيها من خلال توفير بيئة مناسبة، وينعكس ذلك من خلال ثقافة المؤسسة وطبيعتها عملها ومناخها التنظيمي بما فيه من إجراءات وعمليات تشجع على التشارك بين العاملين في المؤسسة الصحية، إذ أنه كلما كانت الثقافة المؤسسية داعمة للتشارك المعرفي، كلما زاد توجه الأفراد نحوه لدى تعاملهم مع الآخرين. ووضحت الدراسة أهمية بناء الثقة بين الأفراد من خلال برامج التعاون والتنسيق والورش المتنوعة وذلك لأنها توفر مناخاً مناسباً للتشارك المعرفي، كذلك تشجيع الأفراد على التواصل مع بعضهم البعض بمختلف الوسائل، منها عن طريق توفير الشبكات التي تسهل التواصل بين العاملين في المؤسسة الصحية وبذلك تدعم اتجاه الأفراد نحو التشارك المعرفي. وركزت الدراسة على دور الإدارة العليا في المؤسسة في دعم التشارك المعرفي من خلال تكوين لجان تساعد على تفعيل التشارك المعرفي بين الأفراد. كما أنه على الإدارة في المؤسسة التأكد من توفر الفرص

والوقت الكافي للعاملين في المؤسسة الصحية من أجل القدرة على التشارك المعرفي مثل تشجيعهم على المشاركة في المؤتمرات والندوات واللقاءات العلمية وبهذا يرتفع مستوى اتجاههم نحو التشارك بالمعرفة مع الآخرين.

وتؤثر التكنولوجيا في التشارك المعرفي إذ ينبغي للأطباء استغلالها من أجل الوصول إلى المعلومات والمعرفة من مصادرها المختلفة وكذلك استخدام التكنولوجيا وسيلة من أجل توظيف تلك المعرفة في الواقع سواء في العمل المهني لديهم أو استخدام التكنولوجيا من أجل التشارك بالمعرفة مع الآخرين سواء كانوا أطباء أو حتى ممرضين، إذ أن تطبيقات الويب 2 سهلت الكثير من العمليات بما فيها عملية التشارك المعرفي، وهذه التطبيقات تيسر عملية التشارك والمناقشة وتنظيم الحوارات بما يساعد أكثر على تدفق المعلومات والمعارف بين الأفراد (Bullock, 2014). ويتوافق ذلك وما ذكرته دراسة (Potts 2011)، التي هدفت إلى الكشف عن مدى تبادل التجارب الطلابية والمعارف بين طلبة الطب من خلال الاعتماد على 18 مقابلة عبر الإنترنت، إذ تم مقابلة مجموعتين من طلبة الطب، وتألفت المجموعة من طلبة المرحلة الجامعية الأولى والمجموعة الثانية من طلبة الدراسات العليا في الطب في جامعة لندن ، وأشارت الدراسة إلى أن التواصل عن بعد عن طريق وسائل الاتصال المختلفة ومنها الشبكات يسهل تداول المعلومات والتشارك بالمعرفة بين الطلبة المتدربين بما يمكنهم من الاستفادة من بعضهم البعض ، إذ يمكن من خلال الشبكات التشارك بالملفات والمذكرات المتنوعة التي تحوي المعارف المختلفة كما يمكن إجراء المناقشات والجلسات الحوارية حولها.

وتتوافق نتائج دراسة (Casimir, G. Ngee, Y. Ng, K. Liou, C and Cheng, P.(2012) ونتائج دراسة عبد الرسول (2009) . وهدفت الدراسة الأولى إلى معرفة تأثير التكنولوجيا في سلوك التشارك بالمعرفة باستخدام نظرية (Theory of reasoned action) TRA). واعتمدت المنهج الكمي من خلال توزيع 483 استبانة على عدد من الموظفين في 23 مؤسسة حكومية ماليزية. وتوصلت الدراسة إلى أن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لها دور كبير في عملية التشارك المعرفي داخل المؤسسة، إذ سهلت التشارك المعرفي بين الأفراد من

خلال البريد الإلكتروني، وقواعد البيانات بأنواعها والبرمجيات والنظم الآلية المختلفة التي تدعم تداول المعرفة، في حين هدفت دراسة عبد الرسول (2009)، إلى دراسة العلاقة بين أبعاد تقنية المعلومات والاتصالات من ناحية ومستوى نقل المعرفة واكتسابها من ناحية أخرى، واعتمدت على المنهج الكمي من خلال توزيع 42 استبانة على الكادر التدريسي في جامعة الكوفة.

وأشارت الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباط بين أبعاد تقنية المعلومات والاتصالات ومستوى نقل المعرفة واكتسابها والتشارك بها، إذ أظهرت النتائج أن مستوى التشارك المعرفي يظهر بين المتوسط والمنخفض. ووضحت الدراسة وجود علاقة ارتباط موجبة معنوية بين أبعاد تقنية المعلومات ومستوى نقل المعرفة وتبادلها، منها قواعد البيانات وتوفر شبكات الإنترنت الداخلية والخارجية، وتوفر برمجيات المعرفة التي تدعم التشارك المعرفي منها النظم الآلية المتنوعة. وعليه، فيتضح ضرورة توفير البنية التكنولوجية المناسبة من الأجهزة والشبكات التي تسهل عملية التشارك المعرفي الذي يؤثر إيجاباً في تقدم وتطور المنظمة وزيادة مستوى النتاج الفكري والبحثي لها، بالإضافة إلى ضرورة تحفيز العاملين نحو التشارك المعرفي داخل المؤسسة وخارجها.

وتناولت بعض الدراسات جانب اتجاه الأفراد نحو التشارك المعرفي منها دراسة (Lee & Hong 2014) التي هدفت إلى الكشف عن العوامل المؤثرة في سلوك العاملين واتجاهاتهم في المستشفيات نحو التشارك المعرفي، واعتمدت المنهج الوصفي الكمي من خلال توزيع 779 استبانة لجمع البيانات من ثلاثة مستشفيات جامعية في كوريا الجنوبية. وركزت الدراسة على مجموعة من العوامل الديموغرافية منها النوع والعمر والمستوى التعليمي والمسمى الوظيفي وسنوات الخبرة. وأشارت النتائج إلى أن الرجال أكثر قدرة على التشارك المعرفي من النساء ، كما إن اختلاف مستويات التعليم والخبرة لدى الأفراد يؤثر في اتجاهاتهم نحو التشارك بالمعرفة مع الآخرين ، إذ أن الذين يتميزون بمستوى عال من التعليم والخبرة يكون لديهم وعي كاف بالتشارك المعرفي وبذلك يكون اتجاههم

إيجابيا نحو مشاركة الآخرين بالمعارف وذلك نتيجة ثقتهم بأنفسهم وتقديرهم لذاتهم وهو ما ينعكس إيجابا على عملية التشارك المعرفي ، بالإضافة إلى أن الأشخاص من ذوي الأعمار الأكبر والذين لديهم مسميا وظيفية عالية وسنوات خبرة عديدة ، لديهم اتجاه أكبر نحو التشارك المعرفي .

العوامل المعيقة للتشارك المعرفي من حيث: البنية التحتية التكنولوجية لها، واتجاهات الأفراد نحوه:

تعاني بعض المؤسسات من عدم القدرة على نجاح تنفيذ عمليات إدارة المعرفة فيها، بما يشمل عملية التشارك المعرفي، ويرجع ذلك إلى عدد من الأسباب منها ما أشارت إليه دراسة (2013) Chmieleck من خلال معرفة أهم التحديات والعقبات التي تواجه ممارسة التشارك المعرفي وبالتحديد في الجامعات الأكاديمية من خلال تنفيذ 47 مقابلة مع عدد من الموظفين الأكاديميين في جامعات بولندا، إذ تم إجراء ما بين 3-7 من المقابلات بكل جامعة مع الموظفين فيها. وخلصت الدراسة إلى أن عددا من العوامل المعيقة لممارسة التشارك المعرفي أهمها ما يتعلق بالمعوقات الخاصة بالأفراد أنفسهم من خلال نقص مستوى الثقة لديهم والدافعية نحو القيام بالتشارك المعرفي مع الآخرين ، كذلك عدم وجود الوقت الكافي لتداول المعرفة ، بالإضافة إلى ذلك هناك عدد من المعوقات التي تتعلق بنقص شبكات التواصل بين الأفراد و الجماعات ، واختلاف مستويات تعليم الأفراد في المؤسسة الواحدة ، والنقص في الدعم التكنولوجي والمالي في المؤسسة، وقلة التكامل بين أنظمة التكنولوجيا المتوفرة بالمؤسسة وطريقة تفكير الأفراد أثناء العمل، كما إن نقص التدريب مع وجود كثير من المنافسة الداخلية بين الأفراد داخل المؤسسة وكذلك المنافسة الأخرى من المؤسسات الخارجية، كل هذه العوامل تؤثر في عملية التشارك المعرفي وفعاليتها في المؤسسات. ويتوافق ذلك وما أشارت إليه دراسة (2014) Alhalhouli, Hassan and Der ، التي هدفت إلى معرفة العوامل التي تشجع سلوك التشارك بالمعرفة باستخدام الشبكات الاجتماعية بين العاملين في المستشفيات الأردنية وتعززها. وتوصلت دراسة إلى وجود عدد من معوقات التشارك المعرفي منها المعوقات الفردية المتمثلة بعدم وجود الوقت الكافي، كذلك الخوف من تكرار الأخطاء السابقة،

واختلاف مستويات الخبرة، كذلك اختلاف مستويات التعليم، وقلة التفاعل بين الأفراد والجماعات في المؤسسة الواحدة، واختلاف الثقافات، إذ أن لكل فرد ثقافته وتفكيره الخاص به. كما ذكرت الدراسة عددا من المعوقات ذات العلاقة بالمؤسسة مثل نقص في مستويات القيادة، وقنوات التواصل الرسمية وغير الرسمية، وطبيعة عمل المؤسسة والمكان الذي توجد فيه، بالإضافة إلى تأثير ثقافة المؤسسة في عملية التشراك المعرفي، كذلك المعوقات التكنولوجية، ونقص التدريب والتواصل مع المؤسسات الأخرى في نفس المجال، إذ اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الكمي من خلال توزيع 1800 استبانة على عدد من العاملين في المستشفيات الأردنية.

ويشير تقرير معهد الطب الأمريكي الصادر عام 1999 تحت عنوان *To err is human* (كل ابن آدم خطأ) و الذي يعزي أساس التشراك المعرفي في الرعاية الصحية إلى بعض العوامل ذات العلاقة بمعوقات خصوصا منها ما يتعلق بالسلوك البشري في المنظمة الصحية ، إذ أشار التقرير إلى أن هناك "عوامل ذات علاقة بالتشخيص مثل الخطأ في التشخيص أو التأخير في ذلك ، والخطأ في العلاج مثل الخطأ في وصف استخدام ذلك العلاج ، والفشل في تواصل الأشخاص مع بعضهم البعض وفشل أدواته وهو ما قد يعيق جميعها تشراك الأشخاص في مجال الرعاية الصحية مع بعضهم البعض . كما أن أحد الاستنتاجات الرئيسة للتقرير هو أن غالبية الأخطاء الطبية لا تنتج عن التهور الفردي أو تصرفات مجموعة معينة ، بل تحدث بسبب الأنظمة المعطلة والعمليات والشروط التي تؤدي إلى ارتكاب الأشخاص أخطاء ، لذلك أشار التقرير إلى أنه من الأفضل منع هذه الأخطاء من خلال تصميم النظام الصحي على جميع المستويات لجعله أكثر أماناً ويستطيع من خلاله العاملون في مجال الرعاية الصحية التواصل والتشراك معرفيا مع بعضهم البعض" (الأكاديمية الوطنية، 2018).

وتتوافق نتائج دراسة Riege (2005) ونتائج دراسة Xue, Bradley and Liang (2011) . وهدفت دراسة Riege (2005) إلى توضيح أهم معوقات التشراك المعرفي التي ينبغي للمديرين الوقوف عليها وتخطيها،

واعتمدت الدراسة على تحليل محتوى عدد من الدراسات في مجال الموضوع، وتوصلت إلى أن هناك معايير فردية فيما يتعلق بالمستويات التعليمية والخبرة والعوامل الأخرى مثل الثقة والدافعية وغيرها والمعايير التنظيمية مثل النمط القيادي والتواصل بين الأقسام وغيرها. كما برزت المعايير التكنولوجية التي تحد من تفعيل عملية التشارك المعرفي في المؤسسات والتكامل بين استراتيجيات إدارة المعرفة بما فيها استراتيجيات التشارك المعرفي وأهداف المؤسسة وثقافتها مما يعيق عملية التشارك المعرفي فيها بين الأفراد والمنظمات الأخرى. أما دراسة (Xue , Bradley and Liang (2011) فقد هدفت إلى معرفة تأثير مناخ فريق العمل وأسلوب القيادة على تمكين أعضاء الفرق من التشارك المعرفي وتم توزيع 434 استبانة إلكترونية على عدد من الطلبة في إحدى الجامعات بالولايات المتحدة الأمريكية، إذ أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة واضحة بين المناخ التنظيمي والتشارك المعرفي للطلبة فيما بينهم ، إذ أن فرق العمل التي يتميز مناخها بالثقة و إبداء الرأي والأسلوب الديمقراطي للقيادة تؤثر بشكل إيجابي في التشارك المعرفي، كما إن عدم توفر المناخ الجيد والأسلوب القيادي المناسب يعد معيقاً لعملية التشارك. ووضحت الدراسة أن معايير التشارك المعرفي تؤثر في اتجاهات الأفراد نحو تشاركتهم بالمعرفة، إذ يتولد لديهم شعور سلبي تجاه هذا السلوك عند التعامل مع الآخرين وهو ما يقلل من عملية تفاعلهم المعرفي مع الأفراد الآخرين والجماعات في المنظمة.

منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، من خلال الاعتماد على الاستبانة لتكون أداة للمنهج الكمي وذلك للحصول على إحصائيات وبيانات كمية من الممرضين العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض في سلطنة عمان ، من أجل معرفة واقع التشارك المعرفي بين الأطباء وبين الممرضين من خلال الحصول على الجداول والنسب الإحصائية التي تساعد على معرفة الظاهرة وحجمها .

مجتمع الدراسة:

تم توزيع الاستبانة على جميع الممرضين العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض في محافظة مسقط بسلطنة عمان، من أجل الحصول على نتائج الدراسة الكمية. وشملت الدراسة 75 ممرضا وممرضة يتوزعون على مختلف الأقسام بالمستشفى، وقد تم استبعاد الأطباء من مجتمع الدراسة نظراً لأن الباحثان مسبقاً قاما بتوزيع استبانة على الأطباء وعلى الممرضين أيضاً ولكن لم يحصلوا على أي استجابة من قبل الأطباء ولذلك استبعدت فئة الأطباء وتم تركيز موضوع الدراسة على أن يكون من وجهة نظر الممرضين فقط. ويوضح الجدول رقم (1) والجدول رقم (2) توزيع مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي وحسب سنوات الخبرة، وتم توزيع الاستبانة على جميع أفراد مجتمع الدراسة ورقياً، من أجل الحصول على أكبر استجابة، وقد تم توزيع 75 استبانة واسترجعت منها 46 وتم استبعاد استبانة واحدة منها نظراً لعدم صلاحيتها للتحليل وبذلك تصبح عينة الدراسة 45 ممرضا وممرضة .

جدول (1) توزيع المبحوثين وفقاً للمستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرارات (نسبة الاستجابة)	المستوى التعليمي
60%	27	دبلوم
40%	18	بكالوريوس
100%	45	المجموع الكلي

جدول (2) توزيع المبحوثين وفقاً لسنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية
1-5 سنة	19	42.22%
6 فأكثر	26	57.77%
المجموع الكلي	45	100%

أداة جمع البيانات

تم تطوير الاستبانة الورقية أداة لجمع البيانات وذلك بعد مراجعة الأدوات الأجنبية والعربية في هذا المجال ومن ثم اختيار مجموعة من الفقرات بما يتناسب مع موضوع الدراسة، وتكونت الاستبانة من أربعة أجزاء:

تكونت أداة الدراسة الكمية من أربعة أجزاء:

الجزء الأول: عبارة عن المعلومات الشخصية للمبحوث والتي هي عبارة عن البيانات الديموغرافية .

الجزء الثاني: تناول واقع التشارك المعرفي بين الأطباء العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض والمرضى من وجهة نظر الممرضين العاملين بالمستشفى.

الجزء الثالث: تناول العوامل المحفزة على التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى من وجهة نظر الممرضين العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض من حيث : المناخ التنظيمي وثقافة المؤسسة والبنية التحتية التكنولوجية واتجاهات الأفراد نحو التشارك المعرفي.

الجزء الرابع: تناول العوامل المعيقة للتشارك المعرفي بين الأطباء والممرضين من وجهة نظر الممرضين العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض من حيث البنية التحتية التكنولوجية واتجاهات الأفراد نحو التشارك المعرفي. وتدرج مجموعة من الفقرات تحت كل جزء من الأجزاء الأربعة السابقة، تقيس رأي المبحوثين حول موضوع الدراسة، وقد تم الإجابة عن فقرات الاستبانة بالاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي الموضح بالجدول (3).

جدول (3) مقياس ليكرت الخماسي المستخدم في الدراسة

التصنيف	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5

المعالجة الإحصائية

بعد أن تم جمع البيانات من مجتمع الدراسة، تمت عملية تفرغها في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS ، والذي تم الاعتماد عليه في تحليل البيانات التي تم جمعها من المبحوثين واستخدم الباحثان المعالجات الإحصائية الوصفية والتحليلية المناسبة في استخراج النتائج لكل سؤال من أسئلة الدراسة باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) على النحو الآتي:

- إذ تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، ومعامل الثبات ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach) للتأكد من ثبات أداة الدراسة. وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤال الأول والثاني والثالث وتم استخدام اختبار (T-Test) للإجابة على السؤال الرابع ؛ وذلك لمعرفة إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغيري سنوات الخبرة ، والمؤهل العلمي. واعتمدت الباحثة على تحليل فقرات الاستبانة

من خلال استخراج المتوسطات الحسابية لكل محور، وقد تم تحديد المتوسط الحسابي عن طريق إيجاد طول المدى بطرح أعلى قيمة من أصغر قيمة ($5-1=4$)، ثم قسمة المدى على عدد الفئات المعتمدة ($4/3=1.33$)، وبعد ذلك إضافة هذه القيمة إلى الحد الأصغر للمقياس المستخدم فتصبح الفئات على النحو الآتي :

جدول (4) مقياس تحليل الاستجابات على الاستبانة حسب المتوسط الحسابي

م	مدى درجات المقياس	درجة الموافقة
1	المدى من 1 - 2.33	ضعيفة
2	المدى من 2.34 - 3.67	متوسطة
3	المدى من 3.68 - 5	عالية

نتائج الدراسة

السؤال الأول ونصه " ما واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والممرضين في مستشفى بدر السماء في الخوض؟" وللإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات مجتمع الدراسة حول واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والممرضين في مستشفى بدر السماء في الخوض في سلطنة عمان من وجهة نظر الممرضين العاملين به حسب فقرات مقياس واقع التشارك المعرفي، والجدول رقم (5) يوضح ذلك .

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس واقع التشارك المعرفي .

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
1	3	أسعى دائما إلى إمداد الزملاء من الأطباء و الممرضين بالمعلومات والمعارف الجديدة التي أحصل عليها.	4.42	0.72	عالية
2	4	أحرص على مشاركة الآخرين بأي معارف أو معلومات قد يحتاجونها.	4.40	0.72	عالية
3	2	أشارك بالخبرات المهنية مع الآخرين أثناء العمل.	4.36	0.71	عالية
4	1	أشارك بالمعلومات والمعارف المتنوعة مع الأطباء والممرضين.	4.33	0.71	عالية
5	11	أحرص على مناقشة ذوي الخبرة في حل القضايا المتنوعة التي تواجهني .	4.31	0.67	عالية
6	10	أساعد الأطباء والممرضين الجدد في الوصول إلى المعارف والمعلومات التي يحتاجونها.	4.24	0.68	عالية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
7	6	أساعد الزملاء من الأطباء والممرضين في الوصول إلى المعارف والمعلومات التي يحتاجونها .	4.22	0.64	عالية
8	8	أناقش القضايا المختلفة و المتعلقة بالعمل مع زملائي الأطباء والممرضين .	4.22	0.74	عالية
9	9	أشارك بالمعرفة مع الآخرين من أجل حل المشاكل التي تواجهني في المستشفى.	4.18	0.72	عالية
10	5	أحرص على حضور المناقشات العلمية التي تعقد من أجل التشارك بالخبرة والمعرفة مع الآخرين .	4.13	0.79	عالية
11	12	أسعى الحصول على نتائج المؤتمرات والمناقشات العلمية من أجل الاستفادة منها.	4.04	0.74	عالية
12	13	أشارك في الدورات والندوات المتنوعة في المجال من أجل الحصول على الخبرة.	4.00	0.85	عالية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
13	7	اعتمد على التقنيات والأنظمة الحديثة في بث المعلومات حتى تصل للآخرين وتثري معارفهم بها .	3.91	0.70	عالية
		المستوى العام	4.21	0.61	عالية

يبين الجدول (5) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات مقياس واقع التشارك المعرفي ، إذ بلغ المتوسط العام (4.21) بانحراف معياري عام (0.61)، وبدرجة تقدير عالية. إذ جاءت الفقرة رقم (3) والتي تنص على " أسعى دائما إلى إمداد الزملاء من الأطباء والممرضين بالمعلومات والمعارف الجديدة التي أحصل عليها " في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (4.42)، بينما جاءت الفقرة رقم (7) ومضمونها " اعتمد على التقنيات والأنظمة الحديثة في بث المعلومات حتى تصل للآخرين وتثري معارفهم بها " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.91) ، وعمامة يظهر لنا الجدول فيما يتعلق بدرجة التقدير للمستوى ككل عالية، وهذا يدل على أن واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والممرضين في مستشفى بدر السماء في الخوض في سلطنة عمان من وجهة نظر الممرضين العاملين به عال.

السؤال الثاني ونصه " ما دور كل من المناخ التنظيمي وثقافة المؤسسة والبنية التحتية التكنولوجية للمؤسسة واتجاهات أفراد عينة الدراسة في تحفيز التشارك المعرفي؟"

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات مجتمع الدراسة حول دور كل من ثقافة المؤسسة ومناخها التنظيمي والبنية التحتية التكنولوجية للمؤسسة واتجاهاتهم في تحفيز التشارك المعرفي بين الأطباء

والمرضى في مستشفى بدر السماء في الخوض في سلطنة عمان من وجهة نظر الممرضين العاملين به حسب مقياس تحفيز التشارك المعرفي، على النحو الآتي:

أولاً : دور المناخ التنظيمي للمؤسسة في تحفيز التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى

1: مستوى الأبعاد ككل

الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات للمناخ التنظيمي للمؤسسة في تحفيز التشارك المعرفي.

الرتبة	الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
1	1	بُعد الثقافة المؤسسية	4.14	0.66	عالية
2	3	بُعد المشاركة في اتخاذ القرارات	3.93	0.65	عالية
3	2	بُعد الهيكل التنظيمي والقيادة المؤسسية	3.91	0.62	عالية
		المناخ التنظيمي ككل	3.99	0.61	عالية

يبين الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات مجتمع الدراسة حول دور المناخ التنظيمي للمؤسسة في تحفيز التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى في مستشفى بدر السماء في الخوض في سلطنة عمان من وجهة نظر الممرضين العاملين به ، إذ جاء في المرتبة

الأولى بُعد الثقافة المؤسسية بأعلى متوسط حسابي بلغ (4.14) ، تلاه في المرتبة الثانية بُعد المشاركة في اتخاذ القرارات بمتوسط حسابي بلغ (3.93) فيما جاء في المرتبة الثالثة والأخيرة بُعد الهيكل التنظيمي والقيادة المؤسسية ، بمتوسط حسابي بلغ (3.91) وبلغ المتوسط الحسابي العام (3.99)، بانحراف معياري عام (0.61) وحقق درجة تقدير عالية.

2: مستوى فقرات كل بُعد

1. بُعد الثقافة المؤسسية

الجدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الثقافة المؤسسية .

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
1	16	تتيح المؤسسة إمكانية العمل ضمن فريق أثناء العمل.	4.24	0.74	عالية
2	15	تدعم رؤية المستشفى عملية التشارك بالمعرفة بين الأطباء والممرضين أثناء العمل.	4.20	0.69	عالية
3	17	يوجد لدى المنظمة ثقافة تنظيمية تدعم التشارك بالمعارف بين العاملين في المستشفى.	4.16	0.74	عالية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
4	14	يتوفر مستوى عال من الثقة بين الأطباء و بين الممرضين العاملين في المستشفى.	4.09	0.73	عالية
5	18	توجد استراتيجية واضحة في المؤسسة للتشارك بالمعرفة بين الأطباء و بين الممرضين في المستشفى.	4.09	0.82	عالية
6	19	توفر المؤسسة عددا كافيا من مصادر المعلومات التي تدعم التشارك المعرفي.	4.04	0.74	عالية
		المستوى العام	4.14	0.66	عالية

يبين الجدول (7) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات بُعد الثقافة المؤسسية، إذ بلغ المتوسط العام (4.14) بانحراف معياري عام (0.66)، وبدرجة تقدير عالية. إذ جاءت الفقرة رقم (16) والتي تنص على أنه " تتيح المؤسسة إمكانية العمل ضمن فريق أثناء العمل " في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (4.24)، بينما جاءت الفقرة رقم (19) ونصها " توفر المؤسسة عددا كافيا من مصادر المعلومات التي تدعم التشارك المعرفي " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (4.04).

2. بُعد الهيكل التنظيمي والقيادة المؤسسية

الجدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات لفقرات بُعد الهيكل التنظيمي والقيادة المؤسسية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
1	27	يشجع المستشفى العاملين فيه على المشاركة في الحلقات النقاشية من أجل التشارك المعرفي.	4.04	0.67	عالية
2	20	تسعى الإدارة العليا إلى توفير بيئة ملائمة للأطباء والممرضين من أجل دعم قدرتهم على التشارك المعرفي .	4.02	0.72	عالية
3	23	توجد سهولة في التشارك بالمعرفة في اتخاذ القرارات بين الأطباء والممرضين في المستشفى .	4.02	0.72	عالية
4	22	تدعم الإدارة حرية الأفراد في التشارك بالمعارف بينهم وبين الآخرين في المؤسسة.	3.96	0.71	عالية
5	21	تعمل الإدارة على تنظيم اللقاءات الجماعية وحلقات النقاش التي تساهم في تبادل الأفكار وتحقيق المشاركة الإيجابية بين الأطباء والممرضين.	3.93	0.69	عالية
6	26	يدعم المستشفى العاملين فيه على تنظيم اللقاءات العلمية	3.93	0.69	عالية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
7	24	تفوض الإدارة صلاحيات واسعة للأطباء والمرضى لتسهيل طرق مشاركتهم بالمعارف أثناء العمل .	3.91	0.76	عالية
8	28	توفر المؤسسة بيئة موضوعية تحقق التقييم العادل للعاملين وفقا لتشاركتهم بالمعرفة.	3.89	0.75	عالية
9	25	يتوفر في المؤسسة نظام حوافز ومكافآت يدعم التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى أثناء العمل على مختلف المستويات والأقسام .	3.49	0.94	عالية
		المستوى العام	3.91	0.62	عالية

يبين الجدول (8) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات بُعد الهيكل التنظيمي والقيادة المؤسسية ، إذ بلغ المتوسط العام (3.91) بانحراف معياري عام (0.62)، وبدرجة تقدير عالية. إذ جاءت الفقرة رقم (27) والتي تنص على " يشجع المستشفى العاملين فيه على المشاركة في الحلقات النقاشية من أجل التشارك المعرفي " في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (4.04)، بينما جاءت الفقرة رقم (15) وهي " يتوفر في المؤسسة نظام حوافز ومكافآت يدعم التشارك المعرفي بين

الأطباء و بين الممرضين أثناء العمل على مختلف المستويات و الأقسام " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.49).

3. بُعد المشاركة في اتخاذ القرارات

الجدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد المشاركة في اتخاذ القرارات

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
1	29	تعزز المؤسسة التعاون والتنسيق والتشارك بالمعرفة بين الأقسام من أجل اتخاذ القرارات المناسبة .	3.96	0.67	عالية
2	30	تتيح المؤسسة الفرصة للأطباء والممرضين للتشارك بالمعرفة التي يمتلكونها .	3.93	0.65	عالية
3	31	تستمع الإدارة إلى الأفكار والمقترحات التي يقدمها الأطباء والممرضون ويناقشونها جميعا.	3.89	0.71	عالية
		المستوى العام	3.93	0.65	عالية

يبين الجدول (9) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات بُعد المشاركة في اتخاذ القرارات ، إذ بلغ المتوسط العام (3.93) بانحراف معياري عام (0.65) ، وبدرجة تقدير عالية . إذ جاءت الفقرة رقم (29) والتي تنص على " تعزز المؤسسة التعاون والتنسيق والتشارك بالمعرفة بين

الأقسام من أجل اتخاذ القرارات المناسبة " في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.96) بينما جاءت الفقرة رقم(31) ونصها " تستمع الإدارة إلى الأفكار والمقترحات التي يقدمها الأطباء والمرضى و يناقشونها جميعا " في المرتبة الثالثة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.89).

ثانيا : دور البنية التحتية التكنولوجية للمؤسسة في تحفيز التشارك المعرفي بين الأطباء

والمرضى

الجدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ل فقرات محور البنية التحتية التكنولوجية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
1	33	توفر المؤسسة الحيز المادي المناسب بكامل تجهيزاته التكنولوجية لكل طبيب وممرض.	3.82	0.83	عالية
2	39	يتوفر في المستشفى برامج حماية الخصوصية وتمنع تسرب المعلومات والوثائق.	3.80	0.94	عالية
3	32	توفر المؤسسة الإمكانيات المادية والفنية لجميع الأقسام فيها واللازمة لتفعيل التشارك المعرفي.	3.73	0.94	عالية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
4	40	تتوفر في المؤسسة أجهزة تساعد على التشارك بالمعرفة مع الآخرين مثل: أجهزة العرض والمساحات الضوئية وأنظمة الصوت والطابعات.	3.73	0.94	عالية
5	37	توفر المؤسسة التدريب الكافي لجميع العاملين فيها في التعامل مع تكنولوجيا المعلومات التي تدعم التشارك المعرفي بين الأفراد.	3.62	0.91	متوسطة
6	36	تعتمد المؤسسة على البرمجيات والتكنولوجيا الحديثة في التواصل مع الموظفين ومشاركتهم بالمعلومات والمعارف.	3.58	1.01	متوسطة
7	35	توفر المؤسسة شبكة داخلية "إنترنت" ذات الأداء العالي واللازمة لتفعيل التشارك المعرفي على مستوى المنظمة.	3.47	1.14	متوسطة
8	38	يوجد اهتمام بتفعيل وسائل التواصل الاجتماعي في التشارك المعرفي بين جميع الأقسام في المستشفى.	3.27	0.94	متوسطة

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
9	34	توفر المؤسسة خدمات شبكة الإنترنت بسرعة مناسبة في جميع أقسام المستشفى.	3.11	1.19	متوسطة
		المستوى العام	3.57	0.75	متوسطة

يظهر الجدول (10) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات دور البنية التحتية التكنولوجية للمؤسسة في تحفيز التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى من وجهة نظر الممرضين العاملين بالمستشفى، إذ بلغ المتوسط العام (3.57) بانحراف معياري عام (0.75)، وبدرجة تقدير متوسطة. إذ جاءت الفقرة رقم (33) والتي تنص على "توفر المؤسسة الحيز المادي المناسب بكامل تجهيزاته التكنولوجية لكل طبيب وممرض" في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.82)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (39) ونصها "يتوفر في المستشفى برامج حماية الخصوصية وتمنع تسرب المعلومات و الوثائق" بمتوسط حسابي بلغ (3.80)، وجاءت في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (32) ومضمونها "توفر المؤسسة الإمكانيات المادية والفنية لجميع الأقسام فيها واللازمة لتفعيل التشارك المعرفي" بمتوسط حسابي بلغ (3.73)، بينما تبوأ الفقرة رقم (34) ونصها "توفر المؤسسة خدمات شبكة الإنترنت بسرعة مناسبة في جميع أقسام المستشفى" المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.11).

ثالثاً: دور اتجاهات أفراد عينة الدراسة في تحفيز التشارك المعرفي

الجدول(11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور اتجاهات الأفراد في تحفيز التشارك المعرفي.

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
1	48	ثقتي بنفسني تدفعني إلى التشارك المعرفي مع زملائي الأطباء والمرمضين.	4.20	0.84	عالية
2	50	إدراكي بأهمية التشارك بالأفكار مع من لديهم مستوى عال من التعليم والخبرة يدفعني إلى التواصل معهم والتشارك بالمعارف التي يمتلكونها.	4.20	0.87	عالية
3	41	يتوفر لدي الدافعية للتشارك المعرفي مع زملائي الأطباء و المرمضين.	4.09	0.76	عالية
4	43	أسعى إلى تعميم المعارف التي حصلت عليها من خبراتي العملية مع الأطباء و المرمضين أثناء العمل دون احتكارها أو تهميشها .	4.09	0.70	عالية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
5	45	أتشارك بالمعرفة أثناء العمل دون خوف من فقدان ما أملكه من معرفة.	4.09	0.73	عالية
6	47	تقديري لذاتي وثقتي بكفاءتي الذاتية يحفزاني على مشاركة الآخرين بالمعارف.	4.09	0.82	عالية
7	44	أسعى إلى تحفيز زملائي الأطباء والمرمضين وتشجيعهم على التشارك بالمعارف مع الآخرين.	4.07	0.72	عالية
8	46	إدراكي بأن إنجاز الفرد مرتبط بمدى التشارك بالمعرفة مع الآخرين يجعلني أشارك معهم بالكثير من المعارف والخبرات التي أمتلكها.	4.02	0.75	عالية
9	49	مهارتي الجيدة في استخدام التكنولوجيا تساعدني على التشارك المعرفي مع الآخرين.	3.93	0.78	عالية
10	42	أسعى إلى التشارك بالمقالات العلمية و أوراق المؤتمرات التي أحصل عليها مع زملائي.	3.91	0.70	عالية
		المستوى العام	4.07	0.66	عالية

يظهر الجدول (11) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات دور اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة في تحفيز التشارك المعرفي بين الأطباء والممرضين من وجهة نظر الممرضين العاملين بالمستشفى ، إذ بلغ المتوسط العام (4.07) بانحراف معياري عام (0.66)، وبدرجة تقدير عالية. حيث جاءت الفقرة رقم (48) والتي تنص على " نقتي بنفسي تدفعني إلى التشارك المعرفي مع زملائي الأطباء والممرضين " في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (4.20)، بينما جاءت الفقرة رقم (42) ونصها " أسعى إلى التشارك بالمقالات العلمية و أوراق المؤتمرات التي أحصل عليها مع زملائي " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.91).

السؤال الثالث ونصه " ما العوامل المعيقة للتشارك المعرفي من حيث : البنية التحتية التكنولوجية للمؤسسة واتجاهات الأفراد نحوه؟"

1 للإجابة عن هذا، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات مجتمع الدراسة حول العوامل المعيقة للتشارك المعرفي بين الأطباء والممرضين من وجهة نظر الممرضين العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض بسلطنة عمان من حيث: البنية التحتية التكنولوجية للمؤسسة واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة نحو التشارك بالمعرفة حسب مقياس العوامل المعيقة للتشارك المعرفي، على النحو الآتي.

أولاً : العوامل المعيقة للتشارك المعرفي من حيث : البنية التحتية التكنولوجية للمؤسسة

الجدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المعيقة من حيث البنية التحتية التكنولوجية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
1	54	أعتقد في عدم وجود الوعي الكافي للأفراد بالتسهيلات التكنولوجية التي يمكن استخدامها من أجل تفعيل التشارك المعرفي أثناء العمل.	3.33	0.83	متوسطة
2	59	أعتقد أن هناك ضعفا في توفر قنوات التواصل الرسمية وغير الرسمية بين الأطباء وبين الممرضين.	3.29	0.94	متوسطة
3	57	أرى وجود نقص المعرفة بفوائد استخدام الأنظمة التكنولوجية الحديثة في التشارك بالمعرفة مقارنة بالأنظمة الحالية في المستشفى.	3.24	0.91	متوسطة
4	55	أرى أنه لا يوجد انسجام بين وسائل تكنولوجيا المعلومات التي يمكن تفعيلها في التشارك بالمعرفة مع الآخرين.	3.16	0.85	متوسطة
5	58	أعتقد أنه لا يوجد اهتمام كاف بتفعيل وسائل التواصل الاجتماعي في التشارك المعرفي أثناء العمل.	3.13	0.89	متوسطة

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
6	53	أرى أن هناك نقصاً في الدعم التكنولوجي الداخلي والخارجي في المؤسسة والذي يسهل التشارك المعرفي بين الأطباء الممرضين .	3.02	0.94	متوسطة
7	56	أعتقد أن هناك نقصاً في التدريب الفعال على التعامل مع الأنظمة التكنولوجية الجديدة وإجراءاتها التي تتيح التشارك بالمعرفة مع الآخرين .	2.98	0.92	متوسطة
8	52	أعتقد أن هناك تصادماً بين تكامل المعلومات والتكنولوجيا وبين الإجراءات التي يحتاجها الأفراد لممارسة التشارك المعرفي .	2.78	0.90	متوسطة
9	51	أعتقد أن البنية التحتية التكنولوجية في المؤسسة لا تدعم التشارك بالمعرفة بشكل كاف .	2.53	0.87	متوسطة
		المستوى العام	3.05	0.67	متوسطة

يبين الجدول (12) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات العوامل المعيقة للتشارك المعرفي بين الأطباء والممرضين من وجهة نظر الممرضين العاملين في مستشفى بدر السماء في

الخوض في سلطنة عمان من حيث: البنية التحتية التكنولوجية للمؤسسة، إذ بلغ المتوسط العام (3.05) بانحراف معياري عام (0.67)، وبدرجة تقدير متوسطة. إذ جاءت الفقرة رقم (54) والتي تنص على " أعتقد في عدم وجود الوعي الكافي للأفراد بالتسهيلات التكنولوجية التي يمكن استخدامها من أجل تفعيل التشارك المعرفي أثناء العمل " في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.33)، بينما جاءت الفقرة رقم (51) ونصها " أعتقد أن البنية التحتية التكنولوجية في المؤسسة لا تدعم التشارك بالمعرفة بشكل كاف " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.53).

ثانياً : العوامل المعيقة للتشارك المعرفي من حيث : اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو التشارك

المعرفي.

الجدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المعيقة من حيث اتجاهات الأفراد .

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
1	64	لا أتشارك بالمعرفة مع زملائي الأطباء و المرضى خوفاً من فقدان مكانتي وسمعتي المهنية.	3.91	1.00	عالية
2	60	لدي خوف من التشارك المعرفي مع الآخرين.	3.89	0.89	عالية
3	61	لدي شعور سلبي يدفعني إلى عدم التشارك بالمعرفة مع الأطباء و المرضى لخوفي من أن أحصل على تقييم سلبي.	3.82	1.01	عالية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
4	62	أرغب في المحافظة على المعرفة المتوفرة لدي وعدم التشارك بها مع الآخرين .	3.82	0.98	عالية
5	65	لا أجد حوافز تدفعني للتشارك المعرفي مع الآخرين .	3.82	0.83	عالية
6	67	اختلاف الخبرات ومستويات التعليم بين الأطباء و الممرضين لا يؤدي إلى التشارك المعرفي فيما بينهم.	3.76	1.00	عالية
7	66	اختلاف ثقافات الأفراد والقيم ومعتقداتهم الشخصية تمثل عاملا يعيق التشارك المعرفي مع الآخرين.	3.73	1.10	عالية
8	70	لا أتشارك بالمعرفة مع الآخرين لعدم ثقتي بتوفر الخبرة الكافية لدي.	3.73	0.84	عالية
9	71	لا أتشارك بالمعرفة مع الآخرين نتيجة اختلاف أقسام العمل في المستشفى.	3.69	0.87	عالية
10	63	أشعر بعدم وجود الوقت الكافي للتشارك بالمعرفة مع الآخرين أثناء العمل.	3.64	1.05	متوسطة

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
11	69	أمتنع عن التشارك بالمعرفة لاعتقادي أن المعرفة مصدر قوة لا يمكن التفريط بها.	3.44	0.99	متوسطة
12	68	تدني مهارات التواصل لا تساعد على التشارك المعرفي بين الأطباء وبين المرضى.	3.31	1.28	متوسطة
		المستوى العام	3.71	0.82	عالية

يبين الجدول (13) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات العوامل المعيقة للتشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى من وجهة نظر المرضى العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض في سلطنة عمان من حيث: اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو التشارك بالمعرفة، إذ بلغ المتوسط العام (3.71) بانحراف معياري عام (0.72)، وبدرجة تقدير عالية. إذ جاءت الفقرة رقم (64) والتي تنص على " لا أتشارك بالمعرفة مع زملائي الأطباء والمرضى خوفاً من فقدان مكائتي وسمعتي المهنية " في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.91)، بينما جاءت الفقرة رقم (68) ومفادها " تدني مهارات التواصل لا تساعد على التشارك المعرفي بين الأطباء وبين المرضى " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.31).

2 السؤال الرابع ونصه "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى

من وجهة نظر المرضى حسب متغيري سنوات الخبرة، والمؤهل العلمي؟"

3 تم تحليل البيانات لاستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس واقع التشارك المعرفي

ومقارنة هذه المتوسطات باستخدام اختبار (ت)؛ للتحقق من دلالة الفروق التي تعزى إلى متغيرات: سنوات الخبرة

والمؤهل العلمي على النحو الآتي:

1: متغير " المؤهل العلمي "

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، و اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية حسب متغير المؤهل العلمي ، والجدول رقم(14) يوضح ذلك.

الجدول (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمتغير المؤهل العلمي .

المقياس	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
واقع التشارك المعرفي	دبلوم	27	4.16	0.64	0.059	0.81
	بكالوريوس	18	4.29	0.58		

يلاحظ من الجدول رقم (14) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات مجتمع الدراسة حول واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى في

مستشفى بدر السماء في الخوض في سلطنة عمان من وجهة نظر المرضى العاملين به حسب متغير المؤهل العلمي.

2. متغير سنوات الخبرة

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية حسب متغير سنوات الخبرة ، والجدول رقم (23) يوضح ذلك.

الجدول (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار(ت) لمتغير سنوات الخبرة .

المقياس	سنوات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
واقع التشارك المعرفي	1-5	19	4.2753	.58150	43	.572	.570
	6 فأكثر	26	4.1686	.64286			

يلاحظ من الجدول رقم (15) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

في تقديرات مجتمع الدراسة حول واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى في مستشفى بدر السماء في الخوض من وجهة نظر المرضى العاملين به تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

مناقشة نتائج الدراسة:

6. واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين في مستشفى بدر السماء بالخوض.

أظهرت نتائج المتوسط الحسابي في الجدول (18) لمحور واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض من وجهة نظر المرضى العاملين به تقديراً عالٍ لعبارة المحور، إذ بلغ المتوسط العام (4,21) بانحراف معياري عام (0.61)، مما يدل على أن التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى في المستشفى عالٍ، وتختلف هذه النتيجة مع ما ورد في دراسة عابنة (2013) التي كشفت أن درجة ممارسة التشارك بالمعرفة هي درجة متدنية في المستشفيات محل الدراسة. وللتعرف أكثر على طبيعة واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين في مستشفى بدر السماء تم تحليل فقرات المحور جميعها من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل العبارات، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين 3.91-4.42 وهي احتمالات ذات تقديرات عالية.

إذ جاءت الفقرة رقم (3) والتي تنص على "أسعى دائماً إلى إمداد الزملاء من الأطباء والمرضى بالمعلومات والمعارف الجديدة التي أحصل عليها" في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (4.42)، بينما جاءت الفقرة رقم (7) ومضمونها "اعتمد على التقنيات والأنظمة الحديثة في بث المعلومات حتى تصل للآخرين وتثري معارفهم بها" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.91)، ويفسر الباحثان ذلك بسبب كثرة ضغوطات العمل لدى المرضى وكثرة استقبال الحالات المرضية، فقد لا يكون لديهم الوقت الكافي لاستخدام التقنيات الحديثة في التشارك المعرفي مع الآخرين أثناء العمل، وعند انتهاء العمل قد يكون السبب أنهم يحتاجون للاسترخاء والراحة أكثر من التواصل عبر الأنظمة التكنولوجية.

وأشارت نتائج الدراسة الكمية حول ما يتعلق بالحصول على المعرفة والتشارك بها من خلال المؤتمرات والمناقشات العلمية ما أكدت عليه الفقرة رقم (12) والتي تنص على "أسعى الحصول على نتائج المؤتمرات والمناقشات العلمية

من أجل الاستفادة منها " إذ بلغ المتوسط الحسابي لها (4,04) ، وبدرجة تقدير عالية ، ومما سبق نجد أن واقع ممارسة التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى من وجهة نظر الممرضين العاملين في مستشفى بدر السماء عالٍ، ويظهر التشارك المعرفي بينهم من خلال التشارك بالخبرات والمعارف أثناء العمل والدورات والندوات والاجتماعات التي يتم عقدها باستمرار .

دور كل من ثقافة المؤسسة ومناخها التنظيمي والبنية التحتية التكنولوجية للمؤسسة واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة في تحفيز التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض من وجهة نظر الممرضين العاملين به

أولاً : ثقافة المؤسسة ومناخها التنظيمي.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن درجة موافقة أفراد الدراسة لمحور ثقافة المؤسسة ومناخها التنظيمي ، هي درجة عالية ، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام (3.99)، بانحراف معياري عام (0.61) و يدل هذا على الدور الفعال لمحور ثقافة المؤسسة ومناخها التنظيمي في تحفيز التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى في مستشفى بدر السماء، إذ جاء في المرتبة الأولى بُعد الثقافة المؤسسية ، بأعلى متوسط حسابي بلغ (4.14) وانحراف معياري (0.66). ويمكن تفسير ذلك كون الثقافة تعكس رؤية المؤسسة وأهدافها وبالتالي فمن الطبيعي أن تنعكس تلك الأهداف والرؤى على واقع العمل في المؤسسة. وجاء في المرتبة الثانية بُعد المشاركة في اتخاذ القرارات ، بمتوسط حسابي بلغ (3.93) وانحراف معياري (0.65)، وهذا يدل على الدور الفعال لهذا البعد في تفعيل التشارك المعرفي في المستشفى ، فيما جاء في المرتبة الثالثة والأخيرة بُعد الهيكل التنظيمي والقيادة المؤسسية ، بمتوسط حسابي بلغ (3.91) وانحراف معياري (0.62).

1- الثقافة المؤسسية :

وضحت نتائج الدراسة الكمية ذات الصلة بالثقافة المؤسسية ودورها في تحفيز التشارك المعرفي في مستشفى بدر السماء ، أن للثقافة دور إيجابي ، إذ بلغ المتوسط العام (4.14) بانحراف معياري عام (0.66)، وبدرجة تقدير عالية ، لفقرات بُعد الثقافة المؤسسية ، إذ جاءت الفقرة رقم (16) والتي تنص على أنه " تتيح المؤسسة إمكانية العمل ضمن فريق أثناء العمل " في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (4.24) ، إذ يمكن أن نفسر ذلك كون طبيعة المؤسسة تحتم على العاملين فيها العمل ضمن فريق ، إذ أن طبيعة المهنة الصحية تجعل من الضروري أن يؤدي الفرد عمله وبجانبه من يساعده فمثلا في قسم العمليات لا بد أن يكون هناك فريق متكامل من الأطباء والمضمدين وغير ذلك حتى يتم أداء العمل بشكل سريع بجودة عالية لأن كل فرد لديه مهارته وخبرته وبالتالي فهو يوظفها في تلك الحالة ويتشارك بها مع الآخرين.

كما أشارت نتائج الدراسة الكمية إلى أن الدور الفعال لرؤية المؤسسة والثقافة التنظيمية السائدة فيها في دعم التشارك المعرفي في المستشفى وهذا ما أكدت الفقرة رقم (15) ونصها " تدعم رؤية المستشفى عملية التشارك بالمعرفة بين الأطباء والمرمضين أثناء العمل " بمتوسط حسابي بلغ (4.20) وكذلك الفقرة رقم (17) ونصها " يوجد لدى المنظمة ثقافة تنظيمية تدعم التشارك بالمعارف بين العاملين في المستشفى " بمتوسط حسابي بلغ (4.16)، إذ حصلت الفقرتان على درجة تقدير عالية ، وهذا يدل على أهمية أن تكون الثقافة داعمة للتشارك المعرفي، وبذلك تتوافق هذه النتيجة وما ورد في دراسة (Aktharsha, Ali and Anisa (2012) ، إذ أشارت إلى أنه كلما كانت الثقافة المؤسسية داعمة للتشارك المعرفي ، كلما زاد توجه الأفراد نحو التشارك مع الآخرين .

كما أشارت الدراسة إلى عوامل أخرى ذات علاقة بالتشارك المعرفي مثل مستوى الثقة بين العاملين، إذ كلما كانت هناك ثقة عالية كلما كان هناك مستوى عال من التشارك المعرفي وهذا ما يتضح من خلال (1) الفقرة رقم (14) والتي تنص على "يتوفر مستوى عال من الثقة بين الأطباء و الممرضين العاملين في المستشفى" والتي جاءت في

في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (4,09) وانحراف معياري بلغ (0,73) وبدرجة تقدير عالية ، وهذا يدل على أهمية توافر الثقة بين العاملين في المؤسسة من أجل تحفيزهم على التشارك المعرفي فيما بينهم. ويتوافق ذلك ودراسة (Wang and Noe (2010) التي تشير إلى أن ملاءمة المناخ المؤسسي وتهيئته جيدا للعاملين، أي أنه مناخ يسوده الصدق والثقة والمشاركة في اتخاذ القرارات، كل هذا يساعد على زيادة الاهتمام بالتشارك المعرفي واتجاه العاملين بالمؤسسة نحوه.

كما إن الاستراتيجيات والأهداف المؤسسية لها دور في تحفيز التشارك المعرفي في المؤسسة وهذا ما أكدته الدراسة الكمية إذ حصلت الفقرة رقم (18) والتي تنص على أنه توجد استراتيجية واضحة في المؤسسة للتشارك بالمعرفة بين الأطباء والمرضى في المستشفى " على المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (4,09) وانحراف معياري بلغ (0,82) وهذا يتوافق ونتائج دراسة (Alhalhouli, Hassan and Der (2014) التي تؤكد وجود علاقة إيجابية بين ثقافة المؤسسة وممارسة التشارك المعرفي بين أفرادها ، إذ أنه إذا توافرت الاستراتيجيات والسياسات في ثقافة المؤسسة التي تدعو إلى تناقل المعرفة والمعلومات فإن ذلك يمثل مؤشرا جيدا لزيادة ممارسة التشارك المعرفي في المنظمة . وهذا يتوافق وما ذكرته دراسة (Aktharsha and Sengottuvel (2016) التي أشارت إلى ضرورة أن تتوفر ثقافة التعاون بين العاملين ذات التأثير الإيجابي في رفع مستوى التشارك المعرفي ضمن الفريق الواحد ، إذ من خلال ثقافة التعاون يمكن تحسين المناخ التنظيمي ضمن فريق العمل و بهذا يرتفع مستوى تبني سلوك التشارك المعرفي بين الأفراد. كما أشارت دراسة (Hassanian , Ahanchian and Moonaghi (2015) إلى أن هناك عددا من العوامل التي تؤثر في تطبيق إدارة المعرفة منها الثقافة والقيادة والهيكل التنظيمي ، وهو ما يؤثر مباشرة في عملية التشارك المعرفي التي تعد مفتاحا أساسيا للتطبيق الفعلي لإدارة المعرفة في المؤسسات والمنظمات.

2. بُعد الهيكل التنظيمي والقيادة المؤسسية

بلغ المتوسط العام (3.91) لفقرات بُعد الهيكل التنظيمي والقيادة المؤسسية وبانحراف معياري عام (0.62)، وبدرجة تقدير عالية ، وهذا يدل على التأثير الإيجابي الفعال لهذا البعد في تحفيز الأطباء والممرضين على التشارك المعرفي فيما بينهم ، وللتعرف أكثر إلى طبيعة دور هذا البعد فقد تم تحليل فقراته من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، إذ أشارت نتائج الدراسة الكمية إلى أن للهيكل التنظيمي والقيادة المؤسسية دورا كبيرا في تحفيز التشارك المعرفي بين الأطباء والممرضين وهذا ما أكدته الفقرة رقم (27) والتي تنص على " يشجع المستشفى العاملين فيه على المشاركة في الحلقات النقاشية من أجل التشارك المعرفي " إذ حصلت على أعلى متوسط حسابي بلغ (4.04) كما أشارت الدراسة إلى أن الإدارة في المؤسسة لها تأثير إيجابي في التشارك المعرفي بين الأطباء والممرضين، إذ أكدت ذلك الفقرة رقم (20) ومفادها " تسعى الإدارة العليا إلى توفير بيئة ملائمة للأطباء والممرضين من أجل دعم قدرتهم على التشارك المعرفي " بمتوسط حسابي بلغ (4.02). ويفسر الباحثان ذلك كون القيادة والإدارة في مستشفى بدر السماء ليست مركزية، إذ نلاحظ تنوعا في الإدارة فهناك الإدارة العليا والإدارة الوسطى مثل رؤساء الأقسام وهذا يسهل التشارك في اتخاذ القرارات التي تتعلق بمجال العمل ومعرفة أي مقترحات قد تفيد في مجال العمل. ويتوافق ذلك و ما ورد في دراسة (He 2009)، التي أشارت إلى أن القيادة غير المركزية المرنة في المؤسسات تساعد على زيادة فاعلية التشارك المعرفي بين الأفراد مما يزيد من مستوى اتجاههم نحو التشارك مع الآخرين.

وحصلت العبارات المتعلقة باتخاذ القرارات والتي تساعد على دعم التشارك المعرفي في المستشفى على درجات تقدير عالية إذ يمكن أن يفسر الباحثان ذلك بأن هناك اجتماعات متواصلة وهذه الاجتماعات على الأرجح تسهل التشارك المعرفي سواء بين الأطباء أو بين الممرضين أو بين الممرضين والأطباء. كما وضحت نتائج الدراسة الكمية أن المكافآت لها دور محفز للتشارك المعرفي وهذا ما أكدته الفقرة رقم (25) وهي " يتوفر في المؤسسة نظام حوافز ومكافآت يدعم التشارك المعرفي بين الأطباء والممرضين أثناء العمل على مختلف المستويات

والأقسام " إذ حصلت على متوسط حسابي بلغ (3.49) وبدرجة تقدير عالية، إذ يمكن أن يفسر الباحثان ذلك كون المكافآت بأنواعها سواء كانت معنوية أو مادية لها أثر إيجابي في نفس الفرد، إذ تشجعه على القيام بما يريده وفق جودة عالية. ومن الملاحظ في مستشفى بدر السماء أن الإدارة تشجع موظفيها وتبث فيهم روحاً معنوية جيدة على الرغم من ضغوطات العمل الكثيرة، فالمسؤولون يقومون من حين إلى آخر بالمرور على الأقسام والحديث مع العاملين وهذا بدوره يمثل جانباً إيجابياً لديهم ويعدونه نوعاً من التقدير، كما من الملاحظ أن المديرين يثنون على موظفيهم الذين يؤدون عملهم بصورة جيدة ومنتظمة.

3. بُعد المشاركة في اتخاذ القرارات

أشارت نتائج الدراسة الكمية والمتعلقة بعبارات بُعد المشاركة في اتخاذ القرارات إلى أن المشاركة في اتخاذ القرارات يدعم إيجابياً التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى، إذ بلغ المتوسط العام (3.93) بانحراف معياري عام (0.65)، وبدرجة تقدير عالية.

ثانياً : دور البنية التحتية التكنولوجية للمؤسسة في تحفيز التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن درجة موافقة أفراد الدراسة لفقرات دور البنية التحتية التكنولوجية للمؤسسة في تحفيز التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى من وجهة نظر المرضى العاملين بالمستشفى تشير إلى الدرجة المتوسطة، إذ بلغ المتوسط العام (3.57) وبانحراف معياري عام (0.75)، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3,11-3,82) وهي تقديرات بين الدرجة العالية والمتوسطة، ومما يلفت الانتباه حصول الفقرة رقم (33) والتي تنص على " توفر المؤسسة الحيز المادي المناسب بكامل تجهيزاته التكنولوجية لكل طبيب وممرض " في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.82) ويمكن تفسير نتيجة الفقرة رقم (33) والتي تنص على " توفر

المؤسسة الحيز المادي المناسب بكامل تجهيزاته التكنولوجية لكل طبيب وممرض " نظرا لمتنع مستشفى بدر السماء بالمبنى الجديد وتصميمه المعماري الجيد، إذ نلاحظ أن مبنى المستشفى عبارة عن أربعة طوابق يتوزع فيها الأقسام فكل قسم لديه حيزه المناسب مهياً بكل الأجهزة والأدوات التي يحتاجها الممرض أو الطبيب لأداء عمله. كما إن مستشفى بدر السماء يتمتع بكثير من الخصوصية والحماية خاصة فيما يتعلق ببرامج الحماية التكنولوجية ويؤكد ذلك ما أشارت إليه الفقرة رقم (39) ونصها " يتوفر في المستشفى برامج حماية الخصوصية وتمنع تسرب المعلومات والوثائق " بمتوسط حسابي بلغ (3.80)، بدرجة تقدير عالية.

ويمكن أن نفسر ذلك نظراً لأن المستشفى يحوي الكثير من بيانات المرضى السرية والواجب الحفاظ عليها ، إذ أن قسم السجلات الطبية يقوم بحفظ تلك البيانات وحمايتها وذلك بفضل ما يتوفر به أمن جهاز مهياً ومحمية يستطيع الممرضون به فقط والمخول لهم أن يستخدموا النظام والاطلاع على تلك المعلومات .

وفيما يتعلق بالإمكانيات الفنية والمادية التي تدعم التشارك المعرفي بين الأطباء والممرضين أشارت نتائج العبارات المتعلقة بذلك إلى أن مستشفى بدر السماء يوفر أجهزة تساعد على التشارك بالمعرفة مع الآخرين مثل: الشبكات وأجهزة العرض والمساحات الضوئية وأنظمة الصوت والطابعات. وفيما يتعلق بالشبكات واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التشارك المعرفي في المستشفى أشارت نتائج الدراسة إلى أن درجة الموافقة جاءت متوسطة. ويفسر الباحثان ذلك كون مشكلات الشبكة عامة تعاني منها الكثير من المؤسسات خاصة في الدول النامية ، إذ يمكن أن يعود السبب في ذلك إلى نوعية مشغلات الشبكة المستخدمة في المستشفى أو قد يعود السبب في ذلك إلى تكلفة الاشتراكات التي يصرفها كل فرد على الاشتراك في باقات الإنترنت التي توفرها شركة الاتصالات في الدولة ، حتى يستطيع استخدام البرامج التي تعتمد على الإنترنت في تفعيلها، وهذا بطبيعة الحال يؤثر في توجه

الكثيرين نحو استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التشارك المعرفي في المستشفى كونها تعتمد على استخدام الإنترنت في تفعيلها.

ثالثا : دور اتجاهات أفراد عينة الدراسة في تحفيز التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى من وجهة نظر الممرضين العاملين بمستشفى بدر السماء في الخوض

أظهرت نتائج الموافقة لفقرات دور اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة في تحفيز التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى من وجهة نظر الممرضين العاملين بالمستشفى درجة عالية، إذ بلغ المتوسط العام (4.07) بانحراف معياري عام (0.66). إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3,91 - 4,20) وحصلت عبارات هذا المحور على درجات تقدير عالية. وأشارت نتائج الدراسة الكمية إلى أن للثقة دورا كبيرا وإيجابيا في دفع الأطباء والمرضى للتشارك المعرفي مع الآخرين، ويؤكد ذلك نتيجة الفقرة رقم (48) والتي تنص على " ثقتي بنفسى تدفعني إلى التشارك المعرفي مع زملائي الأطباء والمرضى " إذ حصلت على متوسط حسابي بلغ (4.20)، وبدرجة تقدير عالية. ويفسر الباحثان ذلك كون الممرضين والأطباء في مستشفى بدر السماء لديهم من الدافعية والثقة بالنفس التي تؤهلهم لأن يتشاركوا مع الآخرين بالمعلومات والمعارف. ويتضح ذلك من خلال طبيعة المهنة الصحية التي تلزمهم بالتحلي بالثقة العالية بأنفسهم كونهم يواجهون حالات مرضية مختلفة وتجعلهم يتخذون مواقف سريعة وطارئة، كما أنه من الملاحظ أن الطبيب والممرض عند علاج حالة معينة فإنهما يتشاركان بالمعرفة المتعلقة بتلك الحالة المرضية وهنا يظهر التشارك المعرفي أكثر فاعلية.

وفيما يتعلق بالتشارك مع الآخرين الذين لديهم مستويات عالية من التعليم والخبرة أشارت نتائج الدراسة إلى أن إدراك الفرد لأهمية التشارك بالمعرفة مع من هم أعلى منه مستوى من الخبرة والتعليم يساعد على زيادة دافعيته للتشارك فعليا معهم، إذ أبرزت ذلك نتيجة الفقرة رقم (50) ونصها " إدراكي بأهمية التشارك بالأفكار مع من لديهم مستوى عال من التعليم والخبرة يدفعني إلى التواصل معهم والتشارك بالمعارف التي يمتلكونها" إذ حصلت على

متوسط حسابي مكرر بلغ (4.20)، وبدرجة تقدير عالية. ويمكن أن نفسر ذلك بكون الممرض والطبيب في المؤسسة الصحية بعد تقديم الرعاية الصحية للمرضى، فإنه من الطبيعي أن يسعى إلى الرقي في سلم وظيفته وهو يدرك أنه أمر مرتبط بمدى تفاعله وتحقيقه إنجازات جيدة على مستوى الوظيفة، ويتم ذلك من خلال السعي دوماً إلى تطوير مهاراته وخبراته ويتم ذلك من خلال الاستفادة ممن لديهم مستويات تعليم عالية وخبرة طويلة في مجال العمل وفي هذه الحالة سيكون هناك محفز أكبر إلى أن يتشارك معرفياً مع الآخرين. وتتوافق النتيجة الخاصة بالفقرة رقم (50) وما أشارت إليه دراسة Florek and Dellavalle (2016) إذ ذكرت أن الأطباء والممرضين والعاملين في المؤسسات الصحية إذا ما أدركوا أهمية أن يتشاركوا بالأفكار والمعارف مع الآخرين على اختلاف مستوياتهم المهنية والتعليمية فإن ذلك يساعد على تحفيزهم للتشارك المعرفي باستمرار.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن عنصر الدافعية يشكل محفزاً إيجابياً للأطباء والممرضين نحو التشارك معرفياً مع الآخرين، ويتوافق ذلك وما جاء في دراسة Lin , Lia and Yang (2016) إذ أشارت نتائج النموذج المعتمد في الدراسة إلى أن الرؤية المشتركة و السمعة الوظيفية والكفاءة الذاتية والدافعية لها تأثير إيجابي في اتجاهات الأطباء وسلوكهم في التشارك المعرفي.

ويفسر الباحثان النتيجة السابقة كون أن الأطباء والممرضين في مستشفى بدر السماء يتوزعون على أقسام المستشفى المتنوعة وكل ممرض أو طبيب لديه معرفته وتخصصه الوظيفي وخبرته التي اكتسبها عبر مراحل عمله، ومن الطبيعي جداً في مثل هذه المؤسسات الصحية أن يتم التشارك المعرفي حتى عن طريق التساؤلات التي تتم بينهم أثناء علاج الحالات المرضية، إذ في كثير من الأحيان تعرض الحالة المرضية على أكثر من طبيب وبذلك يتبادل الأطباء والممرضون المعارف والمعلومات أثناء التعامل مع تلك الحالة المرضية .

العوامل المعيقة للتشارك المعرفي من حيث: البنية التحتية التكنولوجية للمؤسسة واتجاهات الأفراد نحو التشارك

المعرفي

أولاً : العوامل المعيقة للتشارك المعرفي من حيث : البنية التحتية التكنولوجية للمؤسسة

بلغت درجات الموافقة لفقرات العوامل المعيقة للتشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى من وجهة نظر الممرضين العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض في سلطنة عمان من حيث: البنية التحتية التكنولوجية للمؤسسة درجة المتوسطة، إذ بلغ المتوسط العام (3.05) بانحراف معياري عام (0.67). وتراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات هذا المحور بين (2.52 - 3.33) وهي تشير جميعها إلى درجة التقدير المتوسطة ، إذ جاءت الفقرة رقم (54) والتي تنص على " أعتقد في عدم وجود الوعي الكافي للأفراد بالتسهيلات التكنولوجية التي يمكن استخدامها من أجل تفعيل التشارك المعرفي أثناء العمل " في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.33)، وفيما يتعلق بالتواصل بين الأطباء والمرضى أشارت نتائج الدراسة الكمية إلى نقص في التواصل الرسمي وغير الرسمي وتؤكد ذلك نتيجة الفقرة رقم (59) ونصها " أعتقد أن هناك ضعفاً في توفر قنوات التواصل الرسمية وغير الرسمية بين الأطباء والمرضى " إذ حصلت على متوسط حسابي بلغ (3.29).

وتتوافق هذه النتيجة وما جاء في دراسة (Alhalhouli, Hassan and Der (2014) التي أشارت إلى عدد من المعوقات مثل قلة التفاعل بين الأفراد والجماعات في المؤسسة الواحدة ، واختلاف الثقافات ، إذ أن لكل فرد ثقافته وتفكيره الخاص به . كما ذكرت الدراسة عدداً من المعوقات ذات العلاقة بالمؤسسة مثل نقص في مستويات القيادة، وقنوات التواصل الرسمية وغير الرسمية، وطبيعة عمل المؤسسة، بالإضافة إلى نقص التدريب والتواصل مع المؤسسات الأخرى في نفس المجال.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى إدراك الأطباء والمرضى لفوائد الأنظمة الجديدة في المستشفى متدني، وتشير إلى ذلك الفقرة رقم (57) ونصها " أرى وجود نقص المعرفة بفوائد استخدام الأنظمة التكنولوجية الحديثة في التشارك بالمعرفة مقارنة بالأنظمة الحالية في المستشفى " بمتوسط حسابي بلغ (3.24). وتتوافق هذه النتيجة وما جاء في الدراسة النوعية إذ يشير أحد الباحثين فيها بقوله " أن بعض الأفراد ليس لديهم أي توجه نحو التعرف على التكنولوجيا الحديثة، إذ يكتفون بما هو متوفر فقط في المؤسسة دون البحث عما هو جديد ويفيد في مجال العمل".

وقد يعود ذلك في نظر الباحثين إلى طبيعة مناخ العمل في المؤسسة والثقافة والاستراتيجيات المؤسسية التي قد لا تدعم العاملين في المستشفى نحو التوجه إلى التعلم والبحث عن الجديد، كما قد يكون ذلك مرتبطاً بالمهارات التي يمتلكها الأطباء والمرضى، أو قد يكون له علاقة بتوجهاتهم المهنية الأخرى، كما قد تكون عوامل الخبرة والمستويات التعليمية للأطباء والمرضى لها أثر في توجههم نحو التعرف على ما هو جديد في مجال التكنولوجيا والذي يفيد في مجال عملهم.

ويتوافق هذا وما ورد في دراسة (Riege 2005) التي أشارت إلى أن هناك معوقات فردية فيما يتعلق بالمستويات التعليمية والخبرة والعوامل الأخرى مثل الثقة والدافعية وغيرها والمعوقات التنظيمية مثل النمط القيادي والتواصل بين الأقسام وغيرها. وتوجد أيضاً معوقات تكنولوجية تحد من تفعيل عملية التشارك المعرفي في المؤسسات وعدم توجه الأفراد للتعرف على التكنولوجيا الحديثة التي تسهل لهم أعمالهم، كذلك عدم التكامل بين استراتيجيات إدارة المعرفة بما فيها استراتيجيات التشارك المعرفي وأهداف المؤسسة وثقافتها مما يعيق عملية التشارك المعرفي فيها بين الأفراد والمنظمات الأخرى.

ويجدر التنويه في هذا الخصوص بأن الأخذ بعين الاعتبار ما خلص إليه تقرير معهد الطب الأمريكي الصادر عام 1999 تحت عنوان *To err is human* (كل ابن آدم خطأ) والمشار إليه فيما سبق يمكن أن يساعد على زيادة تفعيل التشارك المعرفي في مجال الرعاية الصحية بين جميع الأفراد وهذه بدوره ينعكس إيجاباً على سلامة المرضى والذي يعد الهدف الرئيس الذي تسعى مؤسسات الرعاية الصحية إلى تحقيقه وذلك من خلال تقليل الأخطاء الطبية وزيادة التواصل بين جميع الأقسام الطبية والتقليل من أي أخطاء ذات علاقة بعلاج المريض والوصفات الطبية.

وفيما يتعلق بالعبارات التي تتعلق بمدى توفر الدعم التكنولوجي الداخلي والخارجي في المستشفى، أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك تندياً في مستوى الدعم التكنولوجي في المؤسسة والذي يسهل التشارك المعرفي بين الأطباء الممرضين، كما يوجد نقص في التدريب الفعال للأطباء والممرضين على التعامل مع الأنظمة التكنولوجية الجديدة وإجراءاتها التي تتيح التشارك بالمعرفة مع الآخرين. وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن البنية التحتية التكنولوجية في المؤسسة لا تدعم التشارك بالمعرفة بشكل كافٍ.

ثانياً: العوامل المعيقة للتشارك المعرفي من حيث: اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة نحوه

حصلت درجة الموافقة لفقرات العوامل المعيقة للتشارك المعرفي بين الأطباء والممرضين من وجهة نظر الممرضين العاملين في مستشفى بدر السماء في الخوض في سلطنة عمان من حيث: اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو التشارك بالمعرفة على درجة تقدير عالية، إذ بلغ المتوسط العام (3.71) بانحراف معياري عام (0.72).

وتراوحت قيمة المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور بين (3.31- 3.91)، و وجاءت درجات التقدير بين الدرجة العالية والدرجة المتوسطة، إذ تبوأَت الفقرة رقم (64) والتي تنص على " لا أتشارك بالمعرفة مع زملائي الأطباء والمرضى خوفاً من فقدان مكائتي وسمعتي المهنية " المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.91). وأشارت العبارات المتعلقة بخوف الأفراد من التشارك المعرفي مع الآخرين إلى أن درجات الموافقة بلغت درجة عالية، وهذا يدل على أن الأطباء والمرضى لديهم تخوف من التشارك بالمعرفة ويؤكد ذلك الفقرة رقم (61) والتي تنص على " لدي شعور سلبي يدفعني إلى عدم التشارك بالمعرفة مع الأطباء والمرضى لخوفي من أن أحصل على تقييم سلبي ". ويفسر الباحثان ذلك كون بعض الأطباء والمرضى ينقصهم الخبرة إذ ما زالوا في بدايات مهنتهم ومن الطبيعي جداً أن ينتابهم خوف من التشارك المعرفي مع الآخرين، وهو ما يكون ناتجاً عن ضعف ثقتهم بأنفسهم ودافعيتهم واختلاف مستويات التعليم والخبرة.

وتؤكد هذه الظاهرة الفقرة رقم (70) والتي تنص على " لا أتشارك بالمعرفة مع الآخرين لعدم تقتي بتوفر الخبرة الكافية لدي ". وفي هذا الجانب أشارت دراسة فارس (2011) إلى أن التشارك بالمعرفة يختلف باختلاف العوامل الشخصية مثل المؤهل العلمي وسنوات الخبرة والعمر والنوع. وكذلك الفقرة رقم (62) والتي تنص على "أرغب في المحافظة على المعرفة المتوفرة لدي وعدم التشارك بها مع الآخرين ".

التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى حسب متغيرات ؛ سنوات الخبرة ، والمؤهل العلمي .

أشارت نتائج الدراسة الكمية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات مجتمع الدراسة لواقع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى في مستشفى بدر السماء في الخوض في

سلطنة عمان من وجهة نظر الممرضين العاملين به حسب متغير سنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، بينما تعارضت هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة فارس (2011) من أن تبادل المعرفة والتشارك بها يختلف باختلاف العوامل الشخصية مثل المؤهل العلمي وسنوات الخبرة والعمر والنوع . وفي هذا الجانب ذكرت دراسة Wang (2010) and Noe أن فرق العمل التي تحتوي على الذكور والإناث يكون التشارك المعرفي أكثر وضوحاً وفاعلية . وأظهرت نتائج دراسة Aktharsha, Ali and Anisa (2012) أن هناك مؤشرات منها مؤشرات المعايير الشخصية مثل المستوى التعليمي والمهارات الشخصية والقدرة على التحكم في السلوك نحو التشارك المعرفي تؤثر في عملية التشارك المعرفي في المنظمات . وركزت دراسة Lee & Hong (2014) على مجموعة من العوامل الديموغرافية منها النوع والعمر والمستوى التعليمي والمسمى الوظيفي وسنوات الخبرة ، وتوصلت النتائج إلى أن الرجال أكثر قدرة على التشارك المعرفي من النساء ، كما أن اختلاف مستويات التعليم والخبرة لدى الأفراد تؤثر في اتجاهاتهم نحو التشارك بالمعرفة مع الآخرين ، إذ أن الذين يتميزون بمستوى عال من التعليم والخبرة يكون لديهم وعي كافي بالتشارك المعرفي وبذلك يكون اتجاههم إيجابياً نحو مشاركة الآخرين بالمعارف وذلك نتيجة ثقتهم بأنفسهم وتقديرهم لذاتهم وهو ما ينعكس إيجاباً على عملية التشارك المعرفي ، بالإضافة إلى أن الأشخاص الذين أعمارهم أكبر والذين لديهم المسميات الوظيفية العالية وسنوات خبرة عديدة ، لديهم اتجاه أكبر نحو التشارك المعرفي . وفي هذا الجانب أشارت دراسة Lin , Lia and Yang (2016) أيضاً إلى أن العوامل الديموغرافية منها النوع ، العمر ، المستوى التعليمي ، نوع القسم الطبي ، لها تأثير على اتجاهات الأطباء نحو التشارك المعرفي ، إذ وضحت الدراسة أن الذكور أكثر ميولاً نحو تبادل المعرفة من الإناث عبر المنتديات الطبية ، كذلك الأطباء الذين يعملون في كل من الأقسام الطبية مثل قسم الطب الباطني ، والجراحة ، والتوليد وأمراض النساء ، وقسم طب الأطفال ، أكثر توجهها نحو التشارك المعرفي مع الآخرين .

7. الخاتمة

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى من وجهة الممرضين العاملين في مستشفى بدر السماء بالخوض، وكذلك التعرف إلى العوامل المحفزة والمعيقة للتشارك المعرفي بينهم من حيث: الثقافة المؤسسية والمناخ التنظيمي والبنية التحتية التكنولوجية واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة نحو التشارك المعرفي. وقد تم تطبيق الدراسة على الممرضين العاملين في مستشفى بدر السماء بالخوض في سلطنة عمان. وأشارت الدراسة إلى أن واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى في مستشفى بدر السماء بالخوض بلغ مستوى عال، كما وضحت نتائج الدراسة أن بعد الثقافة المؤسسية من أكثر الأبعاد لها تأثير على تحفيز التشارك المعرفي في المستشفى، وكشفت الدراسة على أن محور البنية التحتية التكنولوجية بلغ درجة موافقة متوسطة بدوره في تحفيز التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى، كذلك لاتجاهات الأفراد دور كبير في تحفيز التشارك المعرفي منها ثقة الفرد بنفسه ومستوى الدافعية للأفراد، ومدى إدراكهم لأهمية التشارك بالمعارف والأفكار وغيرها. ووضحت الدراسة العوامل المعيقة للتشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى منها ما تتعلق بالبنية التحتية التكنولوجية مثل عدم وجود الوعي الكافي للأفراد بالتسهيلات التكنولوجية التي يمكن استخدامها من أجل تفعيل التشارك المعرفي أثناء العمل، ووجود نقص في المعرفة بفوائد استخدام الأنظمة التكنولوجية الحديثة في التشارك بالمعرفة مقارنة بالأنظمة الحالية في المستشفى. كما أن هناك عوامل معيقة من حيث اتجاهات الأفراد منها، اختلاف مستويات الخبرة والتعليم وخوف بعض الأفراد من التشارك المعرفي نتيجة خوفهم من فقدان السمعة المهنية ومكانتهم وغير ذلك. وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في تقديرات مجتمع الدراسة حول واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى حسب متغيري سنوات الخبرة والمؤهل العلمي.

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة فقد خلص الباحثان إلى مجموعة من التوصيات منها: العمل على إعداد دورات لتعريف الأطباء والمرضى بمفهوم التشارك المعرفي مع الآخرين، وتشجيع إدارة المستشفى للأطباء والمرضى على استخدام وسائل التواصل الاجتماعي من أجل التشارك المعرفي مع الآخرين، وأن تسعى الإدارات في المؤسسات الصحية العمانية إلى تشجيع العاملين فيها على المشاركة في المؤتمرات وحضورها من أجل اكتساب المعارف والتشارك المعرفي مع الآخرين. كما يقدم الباحثان بعض المقترحات لدراسات مستقبلية منها:

- إعداد دراسة مماثلة لهذه تشمل مستشفيات أخرى في ضوء متغيرات أخرى.
- إنجاز دراسات مقارنة لقياس واقع التشارك المعرفي بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة.

المراجع باللغة العربية:

- جيجق، عبد المالك وعبيدات، سارة (2014). تأثير التشارك المعرفي في تطوير الكفاءات الجماعية: دراسة ميدانية في شركة ميديترام بالجزائر العاصمة . مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ، 6، 127-138.
- الحافظ، علي عبد الستار (2011). دور عمليات نقل المعرفة في تقليل فجوة المعرفة: دراسة استطلاعية لآراء الأطباء في بعض مستشفيات محافظة نينوى. مجلة تنمية الرفادين، 104، 171-189.
- دياب، سهيل (2003). مناهج البحث العلمي. مركز التطوير التربوي 1، 1-157.

الشواهين ، ابراهيم فلاح (2017) . أثر التوجه الريادي للجامعات في تنشيط سلوكيات التشارك المعرفي . (رسالة ماجستير منشورة) . جامعة الشرق الأوسط ، عمان : الأردن.

صويص، راتب و فلاق، محمد و بوقجاني، جناة و أبو حماد، أيمن (2011). عمليات إدارة المعرفة وتأثيرها في تحقيق الميزة التنافسية. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال ، 7 (4) ، 511-526.

عبابنة، رائد وحتاملة، ماجد (2013). دور الثقافة التنظيمية في دعم إدارة المعرفة في المستشفيات الحكومية في الأردن. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال. 9(4)، 651- 670.

عبد الحافظ ، ثروت و المهدي ، ياسر (2014). واقع ممارسة التشارك المعرفي لدى أعضاء هيئة التدريس: دراسة تطبيقية على كليات التربية في بعض الجامعات العربية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، (16) 4، 479-517.

عبد الرسول، حسين (2009). العلاقة بين تقنية المعلومات والاتصالات ومستوى نقل واكتساب المعرفة: دراسة تحليلية لآراء عينة من الكادر التدريسي في كلية الإدارة والاقتصاد بالكوفة. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية. 4، 215-229.

العجرش، حيدر حاتم فالح (2015). أسس البحث في التربية وعلم النفس . عمان : الدار المنهجية للنشر والتوزيع. فارس، حسن إسماعيل (2011). علاقة إدارة المعرفة بالثقافة التنظيمية: دراسة تطبيقية على العاملين بقطاع الأدوية في مصر. المجلة المصرية للدراسات التجارية . 35 (1) ، 179-264.

قنديلجي ، عامر إبراهيم (2010). البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والإلكترونية. عمان : دار اليازوري.

كحلات ، سمراء (2009). تمكين المعرفة في المنظمة الجزائرية: دراسة ميدانية بمكتبات جامعة باتنة. (رسالة ماجستير منشورة). جامعة منتوري. الجزائر.

متعب، حامد و العطوي، عامر (2007). دور المناخ التنظيمي في تعزيز سلوك نشر المعرفة في المؤسسات التعليمية: دراسة تطبيقية في جامعة القادسية. مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية . 9(4)، 108-124.

موقع الأكاديمية الوطنية للطب الأمريكي . تاريخ الاسترجاع : 10,5,2018 : متاح في

<http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf>

موقع كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة السلطان قابوس. تاريخ الاسترجاع : 1,12,2016 متاح في :
<http://www.squ.edu.om/medicine>

موقع مستشفى بدر السماء بسلطنة عمان. تاريخ الاسترجاع : 22,10,2017 متاح في :
[/http://badralsamaahospitals.com/arabic/facilities](http://badralsamaahospitals.com/arabic/facilities)

موقع مستشفى جامعة السلطان قابوس. تاريخ الاسترجاع : 1,12,2016 متاح في :
<http://www.squ.edu.om/SQU-Hospital>

موقع معجم كامبردج. تاريخ الاسترجاع : 9,11,2016 متاح في : <http://dictionary.cambridge.org>

موقع وزارة الصحة بسلطنة عمان. تاريخ الاسترجاع : 9,2,2017 متاح في : <https://www.moh.gov.om/ar>

موقع منظمة الصحة العالمية . تاريخ الاسترجاع : 2018/5/12 : متاح في

http://www.who.int/rpc/meetings/world_report_on_knowledge_for_better_health.pdf?ua=1

المدلل، عبد الله وليد (2012). تطبيق إدارة المعرفة في المؤسسات الحكومية الفلسطينية وأثرها على مستوى الأداء: دراسة تطبيقية على مؤسسة رئاسة مجلس الوزراء. (رسالة ماجستير منشورة). الجامعة الإسلامية غزة.

النعيمة، صلاح ونايف، باسم (2012). دور عمليات إدارة المعرفة في بناء المنظمة المتعلمة. مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، 31 ، 161-190.

المراجع باللغة الانجليزية

Aktharsha, U. S., Ali, S. D., & Anisa, H. (2012). Knowledge Sharing Behaviour in Hospitals. *Contemporary Management Research*, 6(2), 33–51.

Aktharsha, U. S., Sengottuvel, A., & Aktharsha, U. S. (2016). Knowledge Sharing Behavior and Innovation Capability : HRM Practices in Hospitals. *SCMS Journal of*

Indian Management, 118–131.

Alhalhouli, Z. T, Hassan.Z and Der. c. (2014). Factors Affecting Knowledge Sharing Behavior among Stakeholders in Jordanian Hospitals Using Social Networks. *International Journal of Computer and Information Technology*, 03(05), 919–928.

Bullock, A. (2014). Hard-won scientific gains. Does technology help doctors to access, use and share knowledge? *Medical Education*, 48, 28–33.
<http://doi.org/10.1111/medu.12378>

Casimir, G. Ngee, Y. Ng, K. Liou, C and Cheng, P. (2012). Using IT to share knowledge and the TRA. *Journal of Knowledge Management*, 16 (3)
<http://doi.org/10.1108/13673271211238779>

Chmielecki, M. (2013). Knowledge sharing among faculty: Qualitative research findings from Polish University. *International Journal of Contemporary Management*, 12(3), 93–102.

Florek, A. G., & Dellavalle, R. P. (2016). Case reports in medical education : a platform for training medical students, residents, and fellows in scientific writing and critical thinking. *Journal of Medical Case Reports*, 10, 1–4.

<http://doi.org/10.1186/s13256-016-0851-5>

Gider,O.Ocak, S and Top, M. (2015). Perceptions of Physicians about Knowledge Sharing Barriers in Turkish Health Care System. *Journal of Medical Systems*, 39(42), 1-42.

Hassanian, Z. M., Ahanchian, M. R., & Karimi-moonaghi, H. (2015). Can Knowledge Management be Implemented in the Teaching of Medical Sciences ? *ACTA FACULTATIS MEDICAE NAISSENSIS*, 32(4), 231–242.
<http://doi.org/10.1515/afmnai-2015-0024>

HE, J. (2009). Examining factors that affect knowledge sharing and students ' attitude toward their learning experience within virtual teams. A PhD dissertation, University of Central Florida. Florida)

Huang, Q. Davison, J. and Gu. (2008). Impact of personal and cultural factors on knowledge sharing in China, *Asia Pacific Journal of Management*, 25(3), 451–471.

Johan, C. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Los Angeles, Sarah K. Quesenberry.

Lee, H & Hong, S. (2014). Factors Affecting Hospital Employees' Knowledge Sharing Intention and Behavior, and Innovation Behavior. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 5(3), 148–155. <http://doi.org/10.1016/j.phrp.2014.04.006>

Lelkens ,A.(2015). Knowledge sharing in a Dutch hospital. Master thesis. Tilburg University, Netherlands.

Lin, T. Lia, M and Yang, S. (2016). Factors influencing physicians' knowledge sharing on web medical forums. *Health Informatics Journal*, 22(3), 594–607.

Ma, Z., Huang, Y., Wu, J., Dong, W., & Qi, L. (2014). What matters for knowledge sharing in collectivistic cultures? Empirical evidence from China. *Journal of Knowledge Management*, 18(5), 1004-1019. <http://doi.org/10.1108/JKM-06-2014-0252>

Ong, H. Yeap, P. Tan, S and Chong, L. (2011). Factors influencing knowledge sharing among undergraduate students. *Industry and higher education*, 25(2) 1–8, doi:10.5367/ihe.2011.0035.

Paulin, D., & Suneson, K. (2012). Knowledge Transfer , Knowledge Sharing and Knowledge Barriers – Three Blurry Terms in KM. *Electronic Journal of Knowledge Management*, 10(1), 81–91.

Potts, H. W. W. (2011). Student experiences of creating and sharing material in online learning. *Medical teacher*, 33,607-614. <http://doi.org/10.3109/0142159X.2011.610839>

Riege, A. (2005). Three-dozen knowledge-sharing barriers managers must consider. *Journal of knowledge management*, 9(3), 18-35.

<http://doi.org/10.1108/13673270510602746>

Viswanath, V. (2014). Guidelines for Conducting Mixed-methods Research: An Extension and Illustration. *Journal of the Association for Information Systems*, 17(7), 435-495.

Viswanath, V. Sullivan, Y and Brown, S .(2016). Guidelines for Conducting Mixed-methods Research: An Extension and Illustration. Journal of the association information systems, 17 (7),435-495.

Wang, S., & Noe, R. A. (2010). Human Resource Management Review Knowledge sharing : A review and directions for future research. Human Resource Management Review, 20 (2), 115–131. <http://doi.org/10.1016/j.hrnr.2009.10.001>

Xue, Y., Bradley, J., & Liang, H. (2011). Team climate , empowering leadership, and knowledge sharing. Journal of Knowledge Management, 15(2),299-312.<http://doi.org/10.1108/13673271111119709>