

## مستوى سلوك مشاركة المعرفة وعلاقته بالانبساطية والثقة وثقافة مشاركة المعرفة في المنظمة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة<sup>١</sup> إعداد

د. عطيه محمد راجح المالكي

أستاذ علم النفس المشارك

قسم العلوم التربوية

الكلية الجامعية بتربة

جامعة الطائف

### مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى سلوك مشاركة المعرفة وعلاقته بالانبساطية وثقافة مشاركة المعرفة والثقة في المنظمة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة. وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٥) موظفًا بمجال الرعاية الصحية بمحافظة جدة من الجنسين (الذكور = ١١٩، والإناث = ١٠٦، ومتوسط العمر = ٣٩.٢، وانحراف معياري = ٩.٢٣)، تم اختيارهم بطريقة عشوائية. واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، كما استخدم مقياس سلوك مشاركة المعرفة (Lee, 2018)، ومقياس سمة الانبساطية (Bradley & Hebert, 1997)، ومقياس الثقة (Chow & Chan, 2008)، ومقياس ثقافة مشاركة المعرفة (Marouf, 2015). كشفت نتائج الدراسة وجود مستوى عالٍ في الدرجة الكلية لمقياس سلوك مشاركة المعرفة وأبعاده (الإعطاء والطلب). وأظهرت النتائج وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا لسلوك مشاركة المعرفة وأبعاده (الإعطاء، والطلب) مع الانبساطية، والثقة، وثقافة مشاركة المعرفة. كما كشفت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) بين أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع، في سلوك

مشاركة المعرفة (بعد الإعطاء) لصالح الذكور، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في سلوك مشاركة المعرفة (في الدرجة الكلية، أو بعد الطلب) تبعاً لمتغير النوع، كما توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنسية، في سلوك مشاركة المعرفة (بعد الطلب) لصالح السعوديين، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة، في سلوك مشاركة المعرفة (في الدرجة الكلية، أو بعد الإعطاء) تبعاً لمتغير الجنسية. ولا توجد فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس سلوك مشاركة المعرفة أو أبعاده (الإعطاء، والطلب)، تبعاً لاختلاف أفراد العينة في متغيرات العمر، مستوى التعليم، المهنة الحالية، سنوات الخبرة، ومكان العمل الحالي.

الكلمات المفتاحية: سلوك مشاركة المعرفة، الانبساطية، الثقة، ثقافة مشاركة المعرفة، الثقافة التنظيمية، الرعاية الصحية.

### Abstract

The current research aimed to reveal the level of knowledge sharing behavior and its relationship to extroversion, knowledge sharing culture, and trust in the organization among healthcare workers in Jeddah. The research sample consisted of (225) employees in the healthcare field in Jeddah of both genders (*Males= 119, Females= 106, M age= 39.2, SD= 9.23*), who were selected randomly. The researcher used the descriptive (comparative and correlational) approach. He used the knowledge sharing behavior scale (Lee, 2018), the extroversion trait scale (Bradley & Hebert, 1997), the trust scale (Chow & Chan, 2008), and the knowledge sharing culture scale (Marouf, 2015). The research results revealed a high level of the total score for the knowledge sharing behavior scale and its dimensions (giving and asking). The results showed that there is a positive, statistically significant relationship of knowledge sharing behavior and its dimensions (giving, asking) with extroversion, trust, and the organizational culture of knowledge sharing. The results also revealed that there were statistically significant differences at the level of (0.05) between the study sample, according to the gender variable, in

knowledge sharing behavior (dimension of giving) in favor of males, while there were no statistically significant differences between the sample in knowledge sharing behavior (in the total score, or dimension of asking) according to the gender variance. There are also statistically significant differences at the level of (0.05) among the study sample according to the nationality, in knowledge sharing behavior (dimension of asking) in favor of the Saudis, while there are no statistically significant differences between the sample in knowledge sharing behavior (in the total score, or dimension of giving) according to the nationality variance. There are no statistically significant differences in the total score of the knowledge sharing behavior scale or its dimensions (giving and asking), according to the sample members' differences in the variables of age, level of education, current profession, years of experience, and current workplace.

Keywords: knowledge sharing behavior, extroversion, trust, knowledge sharing culture, organizational culture, healthcare.

### مقدمة الدراسة:

تلعب المعرفة دوراً مهماً في مختلف مجالات الرعاية الصحية، حيث أنها تساعد على اتخاذ قرارات سليمة بشأن التشخيص والعلاج، وتحقيق السلامة للمرضى (Wu, Wang, & Hsiao, 2021)، كما تقود إلى الاكتشافات المختلفة فيما يتعلق بالتجارب الطبية وطرائق التشخيص والعلاج الجديدة، والتقدم في العلوم والتكنولوجيا الطبية (Ioannidis, J. P., 2005)، كما تزود الطلاب والمتخصصين في الرعاية الصحية بالمعلومات النظرية والتطبيقية اللازمة لتقديم رعاية صحية عالية الجودة (Mantas, 2016)، وتمكنهم من ممارسة الرعاية الصحية المبنية على البراهين، ودمجها مع الخبرة لتحقيق رعاية أفضل للمرضى (Sackett, D. L., et al., 1996)، كما يتم الاعتماد عليها في وضع السياسات في مجال الرعاية الصحية كالوقاية من الأمراض والأوبئة (Brownson, R. C., et al., 2009).

إن فوائد المعرفة تعم الأفراد والمنظمات بشكل أكبر عندما تتم مشاركتها فيما بينهم، حيث تشير مشاركة المعرفة إلى المساهمة التطوعية والفعالة بالمعلومات والخبرات والرؤى من قبل الأفراد داخل المنظمة (Alavi & Leidner, 2001)، حيث تعزز المشاركة الابتكار وتساعد في حل المشكلات بشكل أكثر فعالية (Nonaka, I., & Takeuchi, H., 1995)، وتقلل من الازدواجية والتعلم من التجارب السابقة للآخرين، مما يؤدي إلى تحسين الكفاءة والإنتاجية (Szulanski, G., 1996)، وتسهل النمو والتطوير المهني للموظفين وتتيح فرص التعلم والوصول إلى أفضل الممارسات (Bock, G. W., et al., 2005)، وتكسب مشاركة المنظمات ميزة تنافسية لتصبح أكثر استجابة لتغيرات السوق واحتياجات العملاء وأكثر مواكبة للتقدم التكنولوجي (Grant, R. M., 1996)، وقد كشفت دراسة غريب (2021) أن مشاركة المعرفة تدفع الإداريين نحو الإيجابية في العلاقات، وتزيد من الإنتاجية، وتدعم الابتكار، وتساعد على تطوير إجراءات العمل، وتجعل الموظفين أكثر قدرة على التعاون فيما بينهم، وتساعد على إيجاد الحلول للمشكلات، وبالرغم من ذلك، فإن مشاركة المعرفة تُعد من التحديات التي تواجه الأفراد والمنظمات وتتطلب وجود تدريب وبرامج وورش عمل وتطوير مستمر (Eva & Regehr, 2019)، ودمج في المناهج الدراسية لبرامج التعليم في مجال الرعاية الصحية (Reeves et al., 2013).

إن سلوك مشاركة المعرفة عملية معقدة تلعب فيها التقنيات الحديثة والتقدم التكنولوجي دورًا مهمًا (Topol, 2019)، كما تتأثر بعوامل فردية شخصية وعوامل تنظيمية (البراشدية، والصقري، 2014)، حيث يمكن لخصائص الأفراد مثل الدافعية، والحوافز، والكفاءة الذاتية، والشعور بالثقة نحو الآخرين؛ أن تؤثر في سلوك مشاركة المعرفة (عارف، وبوسطجي، 2019)، كما يمكن للعوامل الداخلية المتعلقة بالمنظمة كنظام المكافآت، وثقافة مشاركة المعرفة لدى المنظمة، والظروف البيئية المحيطة؛ أن

تؤثر في سلوك مشاركة المعرفة داخل المنظمة أو بين المنظمات (باغي، وبن قارة، ٢٠٢٢)، فالثقافة التنظيمية تمثل القيم والمعتقدات والممارسات المشتركة التي تحدها المنظمة (Schein, 2010) فهي التي تربط الموظفين ببعضهم البعض، وتشكل سلوكياتهم وقراراتهم وتفاعلاتهم، لذا فقد تلعب الثقافة التنظيمية داخل مؤسسات الرعاية الصحية دورًا محوريًا في تشكيل سلوك مشاركة المعرفة، كما أن الثقة عنصر أساسي في العلاقات الشخصية داخل أي منظمة (Mayer et al., 1995)، حيث أن الثقة الزملاء تعني الإيمان بكفاءة ونزاهة وموثوقية الآخرين في مكان العمل، وهي أساس المشاركة الناجحة للمعرفة، فعندما يثق العاملون في مجال الرعاية الصحية بزملائهم، فمن المرجح أن يشاركوهم الأفكار والخبرات والمعلومات (Dirks & Ferrin, 2001)، وقد تؤثر سمات الشخصية، مثل الانبساطية، على سلوك مشاركة المعرفة، فالانبساطيون قد يكونوا أكثر ميلاً إلى مشاركة المعلومات في سياق الجماعة، وبالتالي، فقد يكون التعرف على علاقة العوامل الفردية (الثقة والانبساطية) والعوامل التنظيمية (ثقافة المنظمة حول مشاركة المعرفة) بسلوك مشاركة المعرفة أمراً ضرورياً لخلق بيئة مناسبة للتشارك المعرفي بين العاملين في المنظمات بشكل عام، وفي منظمات الرعاية الصحية بشكل خاص.

#### مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تواجه وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية مجموعة من التحديات التي تؤثر على فعالية وكفاءة النظام الصحي في المملكة، وتشمل هذه التحديات الوصول المتكافئ للخدمات الصحية، حيث لا تزال هناك صعوبات في ضمان توفير خدمات صحية ذات جودة عالية في جميع مناطق المملكة، خاصة في المناطق الريفية والناحية، حيث تعاني هذه المناطق من نقص في الخدمات الصحية المتاحة مقارنة بالمناطق الحضرية (وزارة الصحة، ٢٠٢٤، المنصة الوطنية الموحدة، ٢٠٢٤)، مما يؤثر على إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، وتسعى الوزارة لتقليل هذه

الفجوة من خلال مبادرات التحول الرقمي الصحي وتوسيع نطاق الخدمات الإلكترونية، وتطويرها لضمان أن تكون الخدمات الصحية الإلكترونية فعالة ومتاحة لجميع المواطنين والمقيمين (وزارة الصحة، ٢٠٢٤)، كما أن جودة وكفاءة الخدمات الصحية تشكل تحديًا آخرًا، حيث أن برامج مثل "برنامج تحول القطاع الصحي" يهدف إلى رفع مستوى الرعاية الصحية من خلال تطوير البنية التحتية البشرية والتقنية وتحسين نظم إدارة الرعاية الصحية، لتحقيق أهداف رؤية السعودية ٢٠٣٠ في القطاع الصحي (رؤية ٢٠٣٠، ٢٠٢٤).

إن مشاركة المعرفة والخبرات والمهارات بين الأفراد العاملين في مجال الرعاية الصحية، أو بين المؤسسات الصحية بالمملكة، قد تُعد من العوامل المؤثرة في تجويد العمل، والارتقاء بالانجازات الصحية والإدارية، ومستويات الجودة في العمل على المستوى الفردي أو على المستوى التنظيمي، وبالتالي التغلب على التحديات والوصول إلى أهداف رؤية المملكة في القطاع الصحي، حيث قد تؤدي مشاركة المعرفة إلى أفضل الممارسات الطبية وتوحيدها وتقليل الأخطاء الطبية، وتطوير رعاية المرضى (Wu, Wang & Hsiao, 2021)، وتساعد على التعاون وتنسيق العمل الجماعي وتحسينه (Ranmuthugala, G., et al., 2011)، كما تمكن مقدمي الرعاية الصحية من الاطلاع على نتائج الأبحاث الجديدة وأساليب العلاج المبتكرة والتقدم في مجال التكنولوجيا الطبية (Ferlie, E., et al., 2012)، والتكيف مع التحديات الجديدة من خلال إتاحة فرص التعليم المستمر والاطلاع على أحدث المعلومات في المجال (Feldacker et al., 2017)، وإدارة الموارد وتقليل تكاليف الرعاية الصحية (Alsaqqa, 2020).

إن فهم العلاقة بين المتغيرات الشخصية للعاملين بالقطاع الصحي كالمسلمات الشخصية والثقة وبين سلوك مشاركة المعرفة، وكذلك فهم العلاقة بين المتغيرات التنظيمية كثقافة مشاركة المعرفة لدى المنظمة وبين سلوك مشاركة المعرفة قد تغيد

في خلق بيئة مناسبة للتعاون والتشارك المعرفي، وبالرغم من أهمية الكشف عن هذه العلاقة المحتملة بين متغيرات الانبساطية، وثقافة مشاركة المعرفة، والثقة في المنظمة وبين سلوك مشاركة المعرفة في مجال الرعاية الصحية إلا أن الباحث لم يطلع على أي دراسة عربية أو محلية تناولت هذه العلاقة، ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة لسد الفجوة العلمية في الدراسات السابقة، من خلال محاولة التعرف على العلاقة بين هذه المتغيرات (الانبساطية، الثقة، ثقافة مشاركة المعرفة لدى المنظمة)، وسلوك مشاركة المعرفة في مجال الرعاية الصحية في مدينة جدة.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية بالأسئلة التالية:

١. ما مستوى سلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة؟
٢. ما الفروق في سلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة تبعاً لاختلافهم في متغيرات النوع، العمر، الجنسية، مستوى التعليم، المهنة الحالية، سنوات الخبرة، ومكان العمل الحالي؟
٣. ما شدة واتجاه العلاقة بين سلوك مشاركة المعرفة وبين الانبساطية وثقافة مشاركة المعرفة والثقة في المنظمة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة؟

#### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١. التعرف على مستوى سلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة.
٢. التعرف على الفروق في سلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة تبعاً لاختلافهم في متغيرات النوع، العمر، الجنسية، مستوى التعليم، المهنة الحالية، سنوات الخبرة، ومكان العمل الحالي.
٣. معرفة العلاقة بين سلوك مشاركة المعرفة وبين الانبساطية وثقافة مشاركة المعرفة والثقة في المنظمة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة.

## أهمية الدراسة:

يمكن أن تنقسم أهمية الدراسة الحالية إلى قسمين هما:

### أولاً: الأهمية النظرية:

(١) تستمد هذه الدراسة أهميتها النظرية من ندرة الدراسات العربية (والمحلية) التي تناولت سلوك مشاركة المعرفة وعلاقته بالانبساطية وثقافة مشاركة المعرفة والثقة في المنظمة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة.

(٢) وتزداد أهمية هذه الدراسة لكونها تتناول فئة اجتماعية مهمة، ألا وهي فئة العاملين في مجال الرعاية الصحية، حيث تعتبر مشاركة المعرفة في غاية الأهمية بالنسبة لهم لما يعود بالصحة والرعاية للمجتمع.

(٣) وكذلك تأتي أهمية الدراسة من خلال الإضافة العلمية التي تقدمها إلى المكتبة العربية والمحلية، فيما يتعلق بأدبيات الإطار النظري والدراسات الأجنبية السابقة التي تناولت متغيرات هذه الدراسة.

(٤) كما تبرز أهمية هذه الدراسة من الدور المحتمل للانبساطية وثقافة مشاركة المعرفة والثقة في المنظمة في التأثير على سلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة.

### ثانياً: الأهمية التطبيقية:

(١) توفر نتائج هذه الدراسة بيانات حول سلوك مشاركة المعرفة والانبساطية وثقافة مشاركة المعرفة والثقة في المنظمة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة، من خلال استخدام المقاييس ذات الصلة.

(٢) تنفيذ نتائج هذه الدراسة في التطوير والتنمية المهنية والإرشاد المهني للعاملين في مجال الرعاية الصحية، مما ينعكس إيجاباً على أدائهم وكفاءتهم المهنية، كما يؤدي سلوك مشاركة المعرفة إلى المساهمة في تكيف العامل بالمجال الصحي مع بيئته المهنية وزيادة إنتاجيته.



٣) كما توفر نتائج الدراسة للقائمين على الإرشاد المهني والتطوير المهني في مؤسسات الخدمات الصحية إطاراً مرجعياً لتصميم برامج تدريبية تهتم بسلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين بالمجال الصحي، من خلال التأكيد على بعض سمات الشخصية، وتنمية الثقة وثقافة مشاركة المعرفة في المنظمة.

#### محددات الدراسة:

١. المحددات المكانية: العاملون في مجال الرعاية الصحية بمدينة جدة.
٢. المحددات الزمانية: الفصل الدراسي الثاني ١٤٤٥هـ الموافق ٢٠٢٤م.
٣. المحددات الموضوعية: تتحدد الدراسة بموضوع سلوك مشاركة المعرفة وعلاقته بالانبساطية وثقافة مشاركة المعرفة والثقة في المنظمة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية.

#### مصطلحات الدراسة:

١. **سلوك مشاركة المعرفة:** يعرف سلوك مشاركة المعرفة إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من خلال الإجابة على مقياس سلوك مشاركة المعرفة (Lee, 2018) بأبعاده (إعطاء المعرفة، وطلب المعرفة) المستخدم في الدراسة الحالية.
٢. **الانبساطية:** وتعرف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من خلال الإجابة على مقياس الانبساطية (Bradley & Hebert, 1997)، الذي استخدمه الباحث في الدراسة الحالية.
٣. **الثقة:** وتعرف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من خلال الإجابة على مقياس الثقة (Chow & Chan, 2008)، الذي استخدمه الباحث في الدراسة الحالية.

٤. ثقافة مشاركة المعرفة: وتعرف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من خلال الإجابة على مقياس ثقافة مشاركة المعرفة (Marouf, 2015)، الذي استخدمه الباحث في الدراسة الحالية.

### الإطار النظري والدراسات السابقة: الإطار النظري:

تعد المشاركة الفعالة للمعرفة بين المتخصصين في الرعاية الصحية عاملاً مهماً من عوامل توفير الرعاية الصحية المثلى للمرضى، وتطوير العلوم الطبية، وتعزيز الأداء في المنظمات الصحية، ومن خلال التعرف على العوامل المؤثرة في مشاركة المعرفة كثقافة مشاركة المعرفة والثقة وسمات الشخصية كالانبساطية، والاستفادة من التقنية، والتغلب على المعوقات، يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية أن تخلق بيئة مناسبة لمشاركة المعرفة. إن تعزيز مشاركة المعرفة لا يؤدي فقط إلى التطور المهني الفردي، بل يؤدي أيضاً إلى التطوير المستمر في قطاع الرعاية الصحية ورعاية المرضى.

### أولاً: سلوك مشاركة المعرفة:

#### ١. مفهوم سلوك مشاركة المعرفة:

يدور مفهوم سلوك مشاركة المعرفة حول عملية نشر ونقل المعرفة من فرد إلى آخر أو من كيان إلى آخر، ويشمل العمليات والسلوكيات والتقنيات التي تسهل تبادل المعلومات والأفكار والخبرات والمهارات بين الأفراد أو الفرق أو المنظمات. يتضمن تبادل المعرفة التبادلي الاختياري للمعلومات أو الخبرات بين الأفراد أو المجموعات، بهدف الفائدة للطرفين وتعزيز التفاهم والقدرات الجماعية ( Wasko & Faraj, 2005)، وتحسين عمليات صنع القرار، وتعزيز الابتكار، والمرونة التنظيمية ( Alavi & Leidner, 2001). تعرف مشاركة المعرفة بأنها العملية التي تمثل العلاقة بين طرفين أحدهما يملك المعرفة والقدرة على نقلها سواء بقصد أو بغير قصد، والآخر

يكتسبها ويكون قادراً على فهمها واستيعابها (Hendriks, 1999). وتعرف أيضاً بأنها عملية نقل الأفكار والخبرات والمعارف الصريحة والضمنية للآخرين، من خلال الاتصال بين اثنين أو أكثر (Manaf & Marzuki, 2009)، وهذا يعني أن سلوك مشاركة المعرفة هو عملية تبادل الأفكار، والمعارف، والخبرات والمهارات بين الأفراد أو المنظمات من أجل تحقيق أهداف فردية أو تنظيمية معينة.

## ٢. أهمية سلوك مشاركة المعرفة:

يواجه الموظف أثناء أدائه لعمله بعض الغموض مما يدفعه للتواصل مع زملاء آخرين لطلب بعض المعلومات، كما تحتاج المنظمات أحياناً إلى التغيير للتكيف مع الظروف المحيطة ومن ذلك التعاون مع منظمات أخرى لمواجهة هذه الظروف، ومن هنا تبرز أهمية سلوك مشاركة المعرفة والتي يمكن تصنيفها إلى مستويين هما:

### ٢. ١. الأهمية الفردية:

يمكن أن تحقق مشاركة المعرفة مصلحة شخصية للأفراد، حيث تساعد الفرد على أداء مهام عمله بشكل أكثر كفاءة، والبقاء في وظيفته، وتساعد على التنمية المهنية والشخصية والتقدم المهني، كما تساعد على الحصول على التقدير الشخصي من الآخرين والحصول على الحوافز والمكافآت، كما تساعد الفرد على تحقيق أهدافه، وتقلل الوقوع في الأخطاء وتساعد على أداء المهام في وقت أقل وبكفاءة أفضل (Nonaka & Takeuchi, 1995)، كما تشعر الأفراد بتقدير الذات عند رؤية نتائج مشاركة المعلومات على أنفسهم وعلى الآخرين، وتساعد على حل المشكلات بسرعة أكبر، والتقليل من الإزدواجية في أداء العمل والتي تستهلك الوقت والجهد، كما تساعد على إيجاد حلول مبتكرة من خلال التعاون (Yi, 2009)، وتساعد على التعرف على طرق مساعدة الآخرين، ومشاركتهم في حل المشكلات (محمد، ٢٠١٦، باغي وبن قارة، ٢٠٢٢).

## ٢.٢. الأهمية التنظيمية:

يمكن أن تؤدي مشاركة المعرفة إلى تحسين الكفاءة من خلال التطوير المستمر لأفضل الممارسات التنظيمية، وتؤدي إلى تبادل المعارف والخبرات داخل المنظمة بشكل أسرع، وتجنب الازدواجية من قبل المنظمات، وتقلل التكاليف (Yi, 2009). وتساهم في زيادة الإنتاجية، وتدعم القدرة الإبداعية والتنافسية للمنظمة، والجودة والابتكار، وتدعم العلاقات الإنسانية، والتطوير المهني والتعليم المستمر داخل المنظمة (البليوي، ٢٠١٩)، وتزود مشاركة المعرفة المنظمات بفرصة مناقشة المعارف والتوجه نحو النمو والتوسع المستقبلي؛ ونقل من ضياع الوقت في محاولات الخطأ والتجريب وتساعد على زيادة موارد المنظمة (العسكري، ٢٠١٣)، وتساعد في تطوير الأفكار الجديدة، وتنفيذ السياسات والإجراءات التنظيمية (محمد، ٢٠١٦).

## ٣. العوامل المؤثرة في سلوك مشاركة المعرفة:

يمكن أن يتأثر سلوك مشاركة المعرفة في المنظمات بعوامل مختلفة، والتي يمكن تصنيفها إلى:

## ٣.١. العوامل الفردية:

١. الدافعية: من الأرجح أن يشارك الأفراد المعرفة عندما يرون فوائد مثل الاعتراف أو المعاملة بالمثل (Wang & Noe, 2010)، وكلما زادت قيمة المعرفة كلما زاد احتمال مشاركة الفرد، كاعتقاد أن يؤدي سلوك مشاركة المعرفة إلى تحسين كفاءة العمل والفوائد الاقتصادية للفرد Kankanhalli, (Tan & Wei, 2005).

٢. الحوافز اللفظية: حيث أن مشاركة المعرفة قد تؤدي إلى الثناء والتقدير، والتي تكون محفزة من خلال منح الأفراد الشعور بالكفاءة وتقدير الذات والثقة بالنفس، ويمكن أن يكون المديح وكلمات الشكر من الرؤساء بمثابة عوامل محفزة لمشاركة المعرفة. وتعتبر السمعة واحدة من الحوافز غير المادية التي

قد تساهم في زيادة مشاركة المعرفة بين الأفراد، ويُعدُّ تعزيزها حافزاً خارجياً مهماً لمشاركة المعرفة، فقد يشعر الموظف أنه من خلال مشاركة المعرفة تزداد قيمته وتقديره من قبل الآخرين، مما قد يعزز سمعته في مكان العمل، ويمكن أن يكون عاملاً مهماً للأمن والتقدم الوظيفي (السبع وبن دكن، ٢٠٢٠، أبو الخير ومحمود ومخلوف، ٢٠٢٣).

٣. العوامل السلوكية والشخصية: تعتبر خصائص وقدرات ومهارات الأفراد، وشعورهم بالكفاءة الذاتية، عاملاً مهماً لمشاركة المعرفة، فاعتقاد الأفراد بأنهم قادرين على مساعدة الآخرين وحل مشكلاتهم يجعلهم أكثر إيجابية نحو مشاركة المعرفة، والأفراد الذين لديهم ثقة في قدرتهم الوظيفية هم أكثر رغبة في تبادل المعرفة ومشاركتها مع الآخرين، كما أن الأفراد ذوي المستوى التعليمي المرتفع والخبرة الطويلة في العمل أكثر ميلاً لمشاركة خبراتهم، والأفراد الذين لديهم القدرة على استخدام أجهزة الكمبيوتر والوسائط الإلكترونية قد يظهرون ميلاً لتبادل الخبرة والمعرفة مع الآخرين (عارف، وبوسطجي، ٢٠١٩، باغي، وبن قارة، ٢٠٢٢).

٤. المواقف والمعتقدات: المواقف الإيجابية تجاه تبادل المعرفة والاعتقاد بأهميتها تزيد من احتمالية المشاركة في المعرفة (Chiu et al., 2006)، فمواقف الفرد من المشاركة تمثل المعتقدات المحفزة للفرد التي تؤثر على موقفه تجاه مشاركة المعرفة (السبع، وبن دكن، ٢٠٢٠).

### ٣. ٢. العوامل التنظيمية:

١. القيادة: تشجع القيادة الداعمة سلوكيات مشاركة المعرفة بين الموظفين (Bock et al., 2005)، وتدعم الإدارة العليا خلق الجو المثالي للعلاقات ومشاركة المعرفة بين الموظفين، ووجود الإدارة المفتوحة للتواصل، وتُعدُّ الإدارة العليا من أهم العوامل التي تؤثر على نجاح عملية مشاركة المعرفة،

- من خلال عقد دورات وحلقات عمل، والدعوة لحضور الندوات واللقاءات (البراشدية والصقري، ٢٠١٤، عارف وبوسطجي، ٢٠١٩).
٢. تدريب العاملين: التدريب وسيلة فعالة من أجل تنمية العاملين مهنيًا، ولتصبح المنظمة أكثر قدرة على مواجهة التغيرات البيئية الداخلية والخارجية، فيجب على المنظمة أن تعمل على معرفة احتياجات الموظفين في مختلف مستوياتهم التنظيمية بهدف التطوير والتأهيل، وإشراكهم في الندوات والمؤتمرات والدورات وورش العمل، والتركيز على التطوير المهني المبني على البراهين من خلال المشاركة في المعرفة، فالانفتاح على المنظمات الأخرى يسهم في عملية التشارك المعرفي ويؤثر عليها، وذلك من خلال المشاركة في المعارض واللقاءات (البراشدية والصقري، ٢٠١٤، والسبع وبن دكن، ٢٠٢٠).
٣. المكافآت المادية: إن التقدير والمكافآت لجهود تبادل المعرفة يعزز سلوك مشاركة المعرفة (Zeng, Deng & Liu, 2021)، ومن الأمثلة على المكافآت المادية الزيادات في الأجور والمكافآت وفرص الترقية والأمن الوظيفي (Chennamaneni, et al, 2012)، ويجب أن تتم مكافأة الأفراد على الجهود التي يبذلونها عند مشاركة معارفهم، ويرى (Bartol & Srivastava, 2002) أن المكافآت النقدية يمكن أن تكون أداة فعالة لتحفيز العاملين على مشاركة المعرفة.
٤. البيئة التعاونية: تعمل على زيادة قابلية مشاركة المعرفة، وتؤدي إلى التكامل وتسهيل التعاون، ويجب على المنظمة الوعي بأهمية مشاركة ونقل المعرفة، والتعاون، وبناء العلاقات الاجتماعية وخلق بيئة لمشاركة المعرفة (حسن، وسهم، وعليوي، ٢٠٢٢).

٥. ثقافة المشاركة: تتجلى في المعتقدات والقيم داخل المنظمة، فهي تشجع على التدفق الحر لمعرفة الأفراد، وعلى مشاركة المزيد من معارفهم مع بعضهم البعض (Yu, Lu, & Liu, 2010)، وزيادة كمية ونوعية المعرفة في مكان العمل، وتساهم ثقافة المنظمة في إدراك ما هو مفيد ومناسب من المعارف للمنظمة، حيث أن الحصول على المعارف ومشاركتها يتم من خلال السياق السائد في المنظمة الذي يمثل القيم والمعتقدات التنظيمية التي تنعكس على سلوك مشاركة المعرفة (باغي، وبن قارة، ٢٠٢٢).

### ٣.٣. العوامل التكنولوجية:

تعتبر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات عاملاً مهماً في إدارة المعرفة، وتساهم في تعزيز إمكانية السيطرة على المعرفة وتسهيل مشاركتها، وتوليد معرفة جديدة، من خلال إتاحة وسائل التواصل للجميع على اختلاف مناطقهم الجغرافية (باغي وبن قارة، ٢٠٢٢)، ومن العوامل التكنولوجية المؤثرة على مشاركة المعرفة:

١. البنية التحتية للتكنولوجيا: سهولة الوصول إلى منصات وأدوات تبادل المعرفة تسهل المشاركة (Alavi & Leidner, 2001).

٢. أنظمة المعلومات: يمكن للأنظمة جيدة التصميم التي تدعم تخزين المعرفة واسترجاعها أن تعزز سلوكيات المشاركة (Hislop, 2003)، ومن ذلك توفر أنظمة وتقنية المعلومات الصحية.

٣. نظام التواصل الإلكتروني عن طريق نظام السجلات الطبية الإلكترونية المتوافرة (عارف وبوسطجي، ٢٠١٩).

٤. الأمن والخصوصية: الثقة بشأن أمن المعرفة المشتركة قد تعزز سلوكيات المشاركة. (Choi & Lee, 2003).

## ٤. معوقات سلوك مشاركة المعرفة:

تذهب Kukko, M (2013) إلى أن المعوقات التي تعمل على الحد من مشاركة المعرفة تنقسم إلى ثلاثة مستويات:

## ٤. ١. معوقات على المستوى الفردي:

١. الخوف من مشاركة المعرفة مع الآخرين والرغبة في الاحتفاظ بها للمحافظة على المكاسب المادية.

٢. خوف الأفراد من فقدان السلطة بفقد مصدر القوة التي يتمتعون بها والمتمثل فيما يمتلكونه من معرفة.

٣. الخوف من مشاركة المعرفة إذا كانت منظمة العمل تدعم الفردية والتنافسية.

٤. الخوف من أن يتم مشاركة المعرفة (الخطأ) ومن ثم تعريض المنظمة والآخرين للضرر.

٥. يمتنع بعض الموظفين عن مشاركة المعرفة مع الآخرين إذا لم يكن هناك عائداً أو مصلحة شخصية تتحقق لهم (حجازي، ٢٠٠٥، السبع وبن دكن، ٢٠٢٠، غريب، ٢٠٢١).

٦. ضيق الوقت، والمشكلات اللغوية وضعف التواصل اللفظي والكتابي والمهارات الشخصية، والاختلافات في مستويات الخبرة، ونقص الثقة، وانخفاض الوعي بأهمية مشاركة المعرفة، وقصور الشبكات الاجتماعية وعدم وجود علاقات قوية، والخوف من أن مشاركة المعرفة قد تعرض الأمن الوظيفي للخطر (محمد، ٢٠١٦).

## ٤. ٢. معوقات على المستوى المؤسسي:

١. عدم تكامل أهداف مشاركة المعرفة مع استراتيجيات المنظمة.



٢. إهمال الإدارة العليا لمشاركة المعرفة وعدم الوعي بمفهوم المشاركة وفوائدها (البراشدية والصقري، ٢٠١٤).
٣. قصور البنية التحتية اللازمة لمشاركة المعرفة.
٤. الصراع بين فرق العمل.
٥. التعقيدات المتزايدة وتباعد المسافات (محمد، ٢٠١٦).
٦. عامل المنافسة وخصوصيات الإنتاج.
٧. رغبة المنظمات في حماية المعلومات والخوف على مصالحها والرغبة في عدم مشاركتها مع طرف آخر (البراشدية والصقري، ٢٠١٤).

### ٣.٤. معوقات على المستوى التقني:

وتتمثل هذه المعوقات في الافتقار إلى التدريب في المجال التقني، وضعف الاستفادة من التقنيات المتوفرة والتي يتم اختيارها للتواصل ونقل المعرفة، وضعف شبكات الاتصال الداخلي والخارجي للمنظمة (محمد، ٢٠١٦).

### ثانياً: ثقافة مشاركة المعرفة لدى المنظمة

#### ١. مفهوم ثقافة مشاركة المعرفة لدى المنظمة:

تتطلب مشاركة المعرفة في أية منظمة أن تكون القيم الثقافية السائدة فيها متسقة مع مبدأ التعلم ومشاركة المعرفة وتكون الثقافة التنظيمية مشجعة لروح التعاون والعمل في الفريق الواحد (عتوم وعتوم، ٢٠١٨)، إن الثقافة التنظيمية هي التي تقدم وتصنع المشاعر التي ترشد وتقود وتشكل مواقف وسلوكيات وتصرفات العاملين، وقد عرفت الثقافة التنظيمية بأنها مجموعة من القيم والافتراضات والاعتقادات والمعاني والتوقعات التي يشترك فيها العاملون بالمنظمة، ويستخدمونها في توجيه سلوكهم وحل المشكلات، وهي كذلك ترشد وتؤثر في طريقة تفكير العاملين في المنظمة، وبناءً على ذلك فقد تكون الثقافة التنظيمية من أهم العناصر لتطبيق عملية التشارك المعرفي (المحمد، ٢٠١٣، غريب، ٢٠٢١).

## ٢. عناصر ثقافة مشاركة المعرفة لدى المنظمة:

١. تقوم بتوجيه أفكار وجهود الأفراد والأنشطة داخل المنظمة نحو تحقيق أهداف المنظمة ورسالتها.
٢. تحدد أسلوب وسرعة استجابة أفراد المنظمة في التعامل مع المنافسين ورغبات العملاء بما يحقق للمنظمة تواجدها ونموها.
٣. تعرّف أفراد المنظمة بكيفية التواصل فيما بينهم والعمل معاً بفعالية، بما يحقق التكامل الداخلي.
٤. تحقق التكيف بين أفراد المنظمة وعناصر البيئة الخارجة ذات العلاقة بالمنظمة.
٥. تتفاوت الثقافة التنظيمية من بيئة لأخرى، ومن فئة اجتماعية لأخرى داخل المنظمة الواحدة.
٦. الثقافة التنظيمية قابلة للتعديل بمرور الوقت نتيجة الإصلاحات أو ظهور الاختراعات أو الاستعارة من ثقافة أخرى.
٧. لإيجاد بيئة تشارك معرفي مناسبة يتطلب ذلك تغييراً في القيم والثقافة التنظيمية، وفي سلوكيات الأفراد وأنماط العمل (عتوم وعتوم، ٢٠١٨، غريب، ٢٠٢١).

وقد أشار المحمد (٢٠١٣) أيضاً إلى أن العناصر المكونة للثقافة التنظيمية هي:

١. القيم التنظيمية: وتمثل القيم في مكان العمل والتي تعمل على توجيه سلوك العاملين ضمن الظروف التنظيمية المختلفة.
٢. المعتقدات التنظيمية: وهي الأفكار المشتركة حول طبيعة العمل والعلاقات الاجتماعية في بيئة العمل وكيفية إنجاز مهام العمل التنظيمية.
٣. الأعراف التنظيمية: وهي المعايير التي يلتزم بها أفراد المنظمة والتي تكون مفيدة للمنظمة.

٤. التوقعات التنظيمية: وتتمثل في مجموعة التوقعات التي يحددها أو يتوقعها كل من الفرد والمنظمة من الآخر خلال فترة عمل الفرد في المنظمة.

### ثالثاً: الثقة

تتطوي الثقة على جوانب معرفية وعاطفية وسلوكية، وتؤثر في التفاعلات الاجتماعية، وهي عنصر أساسي في العلاقات الشخصية داخل المنظمة (Mayer et al., 1995). والثقة تعني الإيمان بكفاءة ونزاهة وموثوقية الآخرين في مكان العمل، وتشمل توقعات إيجابية لنوايا أو سلوك شخص أو كيان آخر (Rousseau et al., 1998)، ووفقاً لنظرية التبادل الاجتماعي، تتطور الثقة من خلال التفاعلات المتكررة حيث يتعلم الأفراد من خلال التجربة ما إذا كان الآخرون جديرين بالثقة بناءً على نتائج التعاملات المشتركة (Thibaut & Kelley, 1959)، وتختلف الثقة من ثقافة إلى أخرى بسبب الاختلافات في الأعراف والتقاليد والتجارب التاريخية، حيث تشكل العوامل الثقافية مستويات الثقة بين الأشخاص والمنظمات (Hofstede, 1980). والثقة أمر مهم لتكوين العلاقات والحفاظ عليها، وأظهرت الدراسات أن المستويات العالية من الثقة تتنبأ بالرضا عن العلاقة والالتزام والود، في حين أن عدم الثقة يمكن أن يؤدي إلى الصراع وتفكك وإنهاء العلاقة (Simpson, 2007)، وتؤثر الثقة في القيادة وزملاء العمل على الرضا الوظيفي والإنتاجية والفعالية التنظيمية (Dirks & Ferrin, 2002)، وقد تكون الثقة عاملاً مهماً ومؤثراً في سلوك مشاركة المعرفة.

### رابعاً: الانبساطية

الانبساطية هي أحد العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وهي سمة شخصية تتميز بالتواصل الاجتماعي والطلاقة والإسهاب والبحث عن الإثارة أثناء الحديث مع الآخرين، حيث يميل الأفراد الانبساطيون إلى أن يكونوا أكثر انفتاحاً وحيوية، ويستمتعون بالتفاعل مع الآخرين والتعرض للمواقف الاجتماعية، ويشعرون بالراحة

في وجودهم في مجموعات، وعادةً ما يكونون أكثر جرأة في السياقات الاجتماعية (Costa & McCrae, 1992). والانبساطية سمة وراثية ومكتسبة، حيث أن العوامل البيئية مثل التربية وتجارب الحياة والخبرات تلعب أيضاً دوراً في تشكيلها (Jang et al., 1996)، ويمكن أن تختلف الرغبة الاجتماعية في الانبساطية من ثقافة لأخرى، فقد تثن بعض الثقافات الخصائص الانطوائية أكثر من الخصائص الانبساطية (Costa et al., 2001)، ويمكن أن تؤثر الانبساطية في بعض جوانب السلوك، بما في ذلك العلاقات الاجتماعية، وأساليب القيادة، والسلوك المهني، والاختيار المهني حيث قد يلتحق الأفراد الانبساطيون بالأنشطة التي تشتمل على تفاعل اجتماعي وحوافز تشجيعية (Barrick & Mount, 1991)، وقد تكون الانبساطية عاملاً مؤثراً في سلوك مشاركة المعرفة بين الأفراد.

#### الدراسات السابقة:

#### أولاً: دراسات مشاركة المعرفة:

تناولت الدراسات السابقة موضوع مشاركة المعرفة وعلاقته ببعض المتغيرات، فقد هدفت دراسة (Taha and Robinson 2015) إلى التعرف على بعض عوامل إدارة المعرفة في المملكة العربية السعودية، والنظر في مدى ملاءمة النتائج لإدارة المعرفة ومشاركة المعلومات بشكل عام. وأظهرت النتائج وجود تأثير للتركيبية السكانية، والتوازن بين الموارد البشرية والرقمية، والعلاقة بين إدارة المعرفة والتعلم التنظيمي، وتأثير السياق الثقافي، وطبيعة المكافأة مقابل مشاركة المعرفة، بما في ذلك تعزيز القيمة الذاتية، والعلاقة بين الشخصية والفردية، والجماعية والاجتماعية.

وهدفت دراسة (Marouf 2015) إلى التعرف على ما إذا كان إدراك الموظفين لثقافة مشاركة المعرفة في المنظمة يختلف باختلاف الخصائص الديموغرافية، وما إذا كان هناك أثر للتفاعل بين الخصائص الديموغرافية المختلفة، وكشفت النتائج أن إدراك ثقافة مشاركة المعرفة في هذه المنظمات كان مرتبطاً بالعمر والخبرة والمنصب

وقطاع العمل (الحكومي مقابل الخاص)، وكان للمنصب تأثير إيجابي ومباشر على إدراك ثقافة مشاركة المعرفة، وكان هناك تفاعل بين التعليم والجنس، والقطاع والجنس، والتعليم والقطاع في تأثيرها على إدراك ثقافة مشاركة المعرفة.

وهدفت دراسة العمودي (٢٠١٦) إلى التعرف على أثر مشاركة المعرفة في الأداء التنظيمي في منظمات المجتمع المدني، والكشف عن الفروق في اتجاهات العينة نحو مشاركة المعرفة تبعًا للمتغيرات الديموغرافية، وأظهرت النتائج أنه يوجد أثر دال إحصائيًا لأبعاد مشاركة المعرفة (طبيعة المعرفة، الدافع لمشاركة المعرفة، الفرصة لمشاركة المعرفة، اتجاهات العاملين، ثقافة المنظمة) في الرضا الوظيفي، الالتزام التنظيمي، التفكير الابتكاري، وسلوكيات الدور الإضافي. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين أفراد العينة تعزى للجنس في أبعاد من الفرصة لمشاركة المعرفة، واتجاهات العاملين نحو مشاركة المعرفة، والدافع لمشاركة المعرفة، وثقافة المنظمة، بينما أظهرت فروقًا دالة إحصائيًا في طبيعة المعرفة لصالح الذكور. كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائيًا تعزى للعمر في جميع أبعاد مشاركة المعرفة لصالح الأكبر سنًا، ووجود فروق دالة إحصائيًا تعزى لمتغير المؤهل العلمي في جميع أبعاد مشاركة المعرفة لصالح حملة الدراسات العليا، ووجود فروق دالة إحصائيًا تعزى لمتغير الخبرة في جميع أبعاد مشاركة المعرفة لصالح الذين سنوات الخبرة لديهم أكثر من عشر سنوات، ووجود فروق دالة إحصائيًا تعزى لأثر نوع الوظيفة في جميع أبعاد مشاركة المعرفة لصالح نوع الوظائف الإدارية.

كما هدفت دراسة (Farhan et al (2016) للكشف عن الدور الذي يمكن أن تلعبه الثقافة التعاونية في تعزيز عمليات مشاركة المعرفة (إعطاء المعرفة وأخذ المعرفة) مما يعزز إبداع الموظفين في المنظمة. أظهرت النتائج وجود تأثير كبير وإيجابي للثقة والعمل الجماعي والتمكين (أبعاد الثقافة التعاونية) على كل من إعطاء المعرفة وأخذ المعرفة (أبعاد مشاركة المعرفة)، وتبين أن التنوع الثقافي له تأثير غير دال على

أبعاد مشاركة المعرفة، كما أظهرت أن لكل بعد من أبعاد مشاركة المعرفة تأثير إيجابي كبير على إبداع الموظفين، وخلصت النتائج إلى دور الثقافة التعاونية في تعزيز الإبداع التنظيمي من خلال الأبعاد المختلفة لمشاركة المعرفة. وهدفت دراسة (Lee (2018 إلى الكشف عن العلاقات المفترضة بين المكافآت، وسلوك مشاركة المعرفة، وثقافة التعلم التنظيمي، حيث لم تظهر النتائج وجود فرق بين المكافآت الداخلية والخارجية، بينما أظهرت النتائج أن المكافآت تتبأت بسلوك طلب المعرفة ولكنها لم تتنبأ بسلوك إعطاء المعرفة، وقد أظهرت النتائج أن المكافآت غير المالية تختلف في القيمة التحفيزية لإعطاء المعرفة اعتمادًا على المرحلة المهنية للفرد، كما أظهرت أن اتجاهات الأهداف لها علاقات مختلفة مع سلوك مشاركة المعرفة، وأظهرت أن العلاقة السلبية بين اتجاه تجنب الأداء وسلوك إعطاء المعرفة تقل إذا ازدادت ثقافة التعلم التنظيمية.

وهدفت دراسة غريب (٢٠٢١) إلى المساهمة في تحديد العوامل المؤثرة في مشاركة المعرفة في بيئة العمل الإداري في جامعة الملك عبد العزيز، ومفهوم مشاركة المعرفة بين الإداريين، والتعرف على آرائهم واتجاهاتهم وسلوكياتهم وممارساتهم العملية نحو مشاركة المعرفة في بيئة العمل. وكشفت النتائج أن أكثر المتغيرات الديموغرافية تأثيراً على مشاركة المعرفة هي سنوات الخبرة للموظف فكلما زادت خبرته زادت مشاركته للمعرفة، وتعرّوا الدراسة هذه النتيجة للثقة وأثرها على ممارسة العمل، وأن المعلومات الحديثة والعمليات والإجراءات الإدارية والفعاليات الاجتماعية هي أكثر نمط معرفي من أنماط المعرفة التي يتشاركها الإداريون، وكشفت النتائج أيضاً أن مشاركة المعرفة تدفع الإداريين نحو الإيجابية في العلاقات التي تربط الموظفين بالإداريين الآخرين العاملين بالجامعة، وأن الثقة في العلاقة مع الآخرين تؤدي إلى زيادة مشاركة المعرفة، وأن مشاركة المعرفة الإدارية تزيد من الإنتاجية، وتدعم الابتكار لدى الإداريين وتساعد على تطوير إجراءات العمل، وتجعل الموظفين أكثر قدرة على

التعاون فيما بينهم بصورة أفضل، وتساعد على إيجاد الحلول للمشكلات، كما كشفت أن الثقافة التنظيمية بالجامعة تعزز مشاركة المعرفة الإدارية، وثقافة العمل الجماعي، وأن البرامج التدريبية المتخصصة وفرق العمل وجماعات الممارسة للمهنة الواحدة هي أكثر الممارسات التي تساعد الإداريين على مشاركة المعرفة.

كما هدفت دراسة (Thi Chung and Thi Tram Anh (2022) إلى التعرف على العوامل التي تعزز أو تقلل سلوك مشاركة المعرفة بين أعضاء هيئة التدريس في مؤسسات التعليم العالي، ودراسة آثار العوامل التنظيمية والشخصية على سلوك مشاركة المعرفة، أظهرت النتائج أن هناك عاملين من العوامل التنظيمية، هما الثقة والدعم التنظيمي، كانا مرتبطين بشكل إيجابي ودال بمشاركة المعرفة، في حين لم تؤثر تكنولوجيا المعلومات على مشاركة المعرفة، وأظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة إيجابية قوية ودالة بين الانبساطية وسلوك مشاركة المعرفة، في حين أن هناك علاقة سلبية بين الانطواء وسلوك مشاركة المعرفة، كما أظهرت النتائج أن الفوائد المتبادلة المدركة وتعزيز السمعة لهما تأثير قوي على سلوك مشاركة المعرفة.

وقامت دراسة حسن، وسهم، وعليوي (٢٠٢٢) بتحليل العلاقة بين مشاركة المعرفة والسعادة الوظيفية. وقد توصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها: أن هنالك مستوى عال من مشاركة المعرفة بأبعادها الفرعية في كلية العمارة بالجامعة، وكذلك وجود علاقة ارتباط دالة وتأثير طردي بين مشاركة المعرفة والسعادة الوظيفية.

وهدفت دراسة آل عطيف (٢٠٢٣) إلى فهم دور مشاركة المعرفة في عملية اتخاذ القرارات وتحديد العوامل المؤثرة في تعزيزها. أظهرت النتائج أن مشاركة المعرفة تعزز أداء المؤسسات وتسهم في اتخاذ قرارات استراتيجية ناجحة، كما وجدت النتائج أن من العوامل المؤثرة في مشاركة المعرفة الثقة والتواصل الفعال والدعم التنظيمي والمكافآت الملائمة، أوصت الدراسة بتعزيز مشاركة المعرفة في المؤسسات من خلال تطوير ثقافة التعلم التنظيمي وتعزيز التواصل الفعال وتعزيز الدعم التنظيمي.

وأخيرًا، هدفت دراسة أبو الخير، ومحمود، ومخولف (٢٠٢٣) إلى التعرف على الإطار المفاهيمي والفلسفي للتشارك المعرفي ودوره في بناء العلاقات بين الطلاب وأعضاء هيئة التدريس بالجامعة المصرية كدراسة تحليلية. وقد خلصت الدراسة إلى أهمية تفعيل دور التشارك المعرفي في بناء العلاقات بين الطلاب وأعضاء هيئة التدريس، حيث أن التشارك المعرفي يحفز ويدعم الاتصال والتعاون في العمل بين أعضاء هيئة التدريس.

### تعليق على دراسات مشاركة المعرفة:

مما سبق، يظهر أن الدراسات السابقة تناولت موضوع مشاركة المعرفة، فتناول بعضها عوامل إدارة المعرفة كدراسة (Taha and Robinson, 2015)، ودور الثقافة التعاونية في تعزيز عمليات مشاركة المعرفة (Farhan et al., 2016)، والعلاقات المفترضة بين المكافآت، وسلوك مشاركة المعرفة (Lee., 2018)، والعوامل المؤثرة في مشاركة المعرفة في بيئة العمل الإداري، ومفهوم مشاركة المعرفة بين الإداريين (دراسة غريب، ٢٠٢١)، والعوامل التي تعزز أو تقلل سلوك مشاركة المعرفة بين أعضاء هيئة التدريس في مؤسسات التعليم العالي، وآثار العوامل التنظيمية والشخصية على سلوك مشاركة المعرفة (Thi Chung & Thi Tram, 2022) ودور مشاركة المعرفة في عملية اتخاذ القرارات وتحديد العوامل المؤثرة في تعزيزها (آل عطيف، ٢٠٢٣)، والإطار المفاهيمي والفلسفي للتشارك المعرفي ودوره في بناء العلاقات بين الطلاب وأعضاء هيئة التدريس (أبو الخير، ومحمود، ومخولف، ٢٠٢٣)، وتناول بعضها إدراك الموظفين لثقافة مشاركة المعرفة في المنظمة ومدى اختلافها باختلاف الخصائص الديموغرافية، وما إذا كان هناك أثر للتفاعل بين الخصائص الديموغرافية المختلفة (Marouf, 2015)، وأثر مشاركة المعرفة في الأداء التنظيمي في منظمات المجتمع المدني، والكشف عن الفروق في



اتجاهات العينة نحو مشاركة المعرفة تبعًا للمتغيرات الديموغرافية ( العمودي، ٢٠١٦).

### ثانيًا: دراسات مشاركة المعرفة في القطاع الصحي:

تناولت الدراسات السابقة موضوع مشاركة المعرفة في القطاع الصحي، فباستخدام نظرية التبادل الاجتماعي والدوافع الخارجية والداخلية، هدفت دراسة Lin, Lai, and Yang (2016) إلى استنتاج العوامل التي تؤثر على رغبة الأطباء في مشاركة المعرفة المهنية في المنتديات الطبية على شبكة الإنترنت وتطوير نموذج بحث لاستكشاف الدوافع التي تكمن وراء اتجاه مشاركة المعرفة لدى الأطباء. كشفت النتائج أن الرؤية المشتركة والسمعة والإيثار والكفاءة الذاتية، تؤثر بشكل إيجابي على اتجاهات الأطباء، وبالتالي تؤثر بشكل إيجابي على الرغبة في مشاركة المعرفة. كما كشفت النتائج أن الرؤية المشتركة كانت العامل الأكثر أهمية في التأثير على مواقف مشاركة المعرفة، تليها في الترتيب التنازلي الكفاءة الذاتية لمشاركة المعرفة، والسمعة، والإيثار.

وهدفت دراسة Khosravi et al (2019) إلى تحديد دور العوامل الفردية والتقنية التنظيمية والثقافية، التي تؤثر على مشاركة المعرفة بين الأطباء. أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن العوامل الفردية، والعوامل الثقافية لها (على التوالي) أعلى وأدنى تأثير على مشاركة المعرفة، وفقًا لنتائج هذه الدراسة والاتجاه الإيجابي للأطباء تجاه مشاركة المعرفة ودورها في الحصول على الخبرة في التخصص الأكاديمي، فإنه يجب على الدارسين في مجال الطب أن يولوا المزيد من الاهتمام بمشاركة المعرفة، وطلب المساعدة من الأساتذة وأمناء المكتبات لتعزيزها.

وهدفت دراسة Ariati, Sensuse and Handayani (2020) إلى تحليل العوامل التي تؤثر على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من قبل الأطباء، وكيف تؤثر عوامل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والأفراد والمنظمات على قدرة الأطباء

على مشاركة المعرفة، وتشير النتائج إلى وجود تأثير إيجابي لفعالية استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات؛ والاستمتاع بمساعدة الآخرين والثقة ونظام المكافآت ودعم الإدارة العليا واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على اتجاه الأطباء نحو مشاركة المعرفة.

كما هدفت دراسة (Mamo Mulate and Gojeh (2020 إلى تقييم العوامل التي تؤثر على ممارسات مشاركة المعرفة بين المهنيين الصحيين في مستشفى هيووت فانا الجامعي التخصصي في إثيوبيا. أظهرت النتائج أن ممارسات مشاركة المعرفة من قبل جميع فئات المهنيين الصحيين كان "مرتفعاً" في عدد من المجالات، وأظهرت وجود علاقة بين مشاركة المعرفة وتوفير مخطط تحفيزي لتشجيع مشاركة المعرفة، وشعور الموظفين بالتحفيز لمشاركة المعرفة. كما أظهرت النتائج أن هناك عوامل أثرت على ممارسات مشاركة المعرفة، تشمل: عدم رغبة الزملاء في مشاركة معلوماتهم مع زملاء آخرين في جميع الأوقات؛ الافتقار إلى الوعي بأهمية مشاركة المعرفة في العمل اليومي، والافتقار إلى الحافز الداخلي الذي يجعل الموظفين يكتسبون أفكاراً جديدة أو مهارات تقنية من خلال مشاركة المعرفة. وخلصت الدراسة إلى وجود اختلافات في آراء فئات المهنيين الصحيين حول العوامل المؤثرة على ممارسات مشاركة المعرفة.

وهدف دراسة (Wang and Lin (2021 إلى التعرف على دور نظرية الهوية الاجتماعية ونظرية الالتزام، والثقة على سلوك مشاركة المعرفة عند استخدام أدوات الوسائط الاجتماعية لعملية حل مشكلات التعلم الإلكتروني لدى طلاب كليات التمريض في تايوان، أشارت النتائج إلى أن تحديد الهوية الاجتماعية هو أمر حاسم ومهم لسلوك مشاركة المعرفة، كما تلعب جودة العلاقة دوراً حيوياً في تشكيل تأثيرات الثقة بين الأشخاص على سلوك مشاركة المعرفة خلال فترات التدريب.

وهدفت دراسة الحبيب، وطرية، ومسعي (٢٠٢١) إلى إبراز أهمية التشارك في المعرفة وأثره على السلوك الإبداعي للعاملين في المؤسسات الصحية، وتقييم عملية التشارك في المعرفة، ومستوى السلوك الإبداعي من وجهة نظر العاملين في مؤسسة سليمان عميرات الصحية بالجزائر. وخلصت الدراسة إلى أن مستوى إدراك العاملين لعملية التشارك في المعرفة كان منخفضاً وبنسب متوسطة، وكذلك مستوى السلوك الإبداعي للعاملين كان متوسطاً، كما أنه لا يوجد أثر دال إحصائياً لعملية التشارك في المعرفة على السلوك الإبداعي.

كما هدفت دراسة Zeng, Deng, and Liu (2022) إلى توضيح تأثير الشبكات الاجتماعية للأطباء على مشاركة المعرفة حول التكنولوجيا الصحية ضمن نظام الرعاية المتكاملة، وأظهرت النتائج أن نظام الرعاية المتكاملة لعب دوراً غير كاف في تعزيز مشاركة المعرفة الشاملة، وخاصة مشاركة المعرفة بين المؤسسات، كما أن الثقة والدعم العاطفي والدعم المادي والتقارب المعرفي أثرت بشكل إيجابي على مشاركة المعرفة المتعلقة بالتكنولوجيا الصحية، بينما كان لتكرار التفاعل وأهمية العلاقة تأثير سلبي عليها.

وهدفت دراسة Demsash, Mazengia and Tilahun (2023) إلى تقييم ممارسة مشاركة المعرفة وتحديد العوامل المرتبطة بها بين العاملين في مجال الصحة. بلغت نسبة ممارسة مشاركة المعرفة للعاملين في مجال الصحة ٦٥.٠١٪، ووجدت النتائج أن الوعي، الاستعداد، قوة المعرفة، وتوافر موارد المعلومات الصحية، والفرص ارتبطت ارتباطاً دالاً بممارسات مشاركة المعرفة، وكانت ممارسة مشاركة المعرفة بين العاملين في مجال الصحة جيدة، ولكنها ليست مثالية، وأوصت الدراسة بالعمل لخلق فرص مشاركة المعرفة، وتخصيص الموارد لتعزيز ممارسات مشاركة المعرفة، وأهمية الاستعداد لمشاركة الخبرات والمعلومات من قبل المهنيين الصحيين.

### تعليق على دراسات مشاركة المعرفة في القطاع الصحي:

مما سبق، يظهر أن بعض الدراسات السابقة تناول موضوع مشاركة المعرفة في القطاع الصحي، فتناول بعض هذه الدراسات العوامل التي تؤثر على رغبة الأطباء في مشاركة المعرفة المهنية في المنتديات الطبية على شبكة الإنترنت، والكشف عن الدوافع التي تكمن وراء اتجاه مشاركة المعرفة لدى الأطباء، مثل دراسة Lin, Lai, and Yang (2016)، والعوامل التي تؤثر على ممارسات مشاركة المعرفة بين المهنيين الصحيين (Mamo Mulate & Gojeh, 2020)، وممارسة مشاركة المعرفة وتحديد العوامل المرتبطة بها بين العاملين في مجال الصحة (Demsash, Mazengia & Tilahun, 2023)، ودور العوامل الفردية والتقنية التنظيمية والثقافية، التي تؤثر على مشاركة المعرفة بين الأطباء (Khosravi et al, 2019)، والعوامل التي تؤثر على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من قبل الأطباء، وكيف تؤثر عوامل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والأفراد والمنظمات على قدرة الأطباء على مشاركة المعرفة (Ariati, Sensuse & Handayani, 2020)، ودور نظرية الهوية الاجتماعية ونظرية الالتزام، والثقة على سلوك مشاركة المعرفة عند استخدام أدوات الوسائط الاجتماعية لعملية حل مشكلات التعلم الإلكتروني لدى طلاب كليات التمريض (Wang & Lin, 2021)، وتأثير الشبكات الاجتماعية للأطباء على مشاركة المعرفة حول التكنولوجيا الصحية ضمن نظام الرعاية المتكاملة (Zeng, Deng, & Liu, 2022)، وأهمية التشارك في المعرفة وأثره على السلوك الإبداعي للعاملين في المؤسسات الصحية، وتقييم عملية التشارك في المعرفة، ومستوى السلوك الإبداعي (الحبيب، وطرية، ومسعي، ٢٠٢١).

وأخيراً، فقد تناولت الدراسات السابقة موضوع العلاقة بين مشاركة المعرفة وبعض المتغيرات النفسية والتنظيمية والديموغرافية، وتبين للباحث ندرة الدراسات العربية والمحلية التي تناولت العلاقة بين سلوك مشاركة المعرفة والمتغيرات الشخصية

والتنظيمية بشكل عام، وفي مجال الرعاية الصحية بشكل خاص، ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة لتعزيز الدراسات العربية بشكل عام والمحلية بشكل خاص.

### فروض الدراسة:

١. يوجد مستوى عال نسبياً في سلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة.

٢. لا توجد فروق دالة إحصائية في سلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة تبعاً لاختلافهم في متغيرات النوع، العمر، الجنسية، مستوى التعليم، المهنة الحالية، سنوات الخبرة، ومكان العمل الحالي.

٣. توجد علاقة موجبة دالة إحصائية بين سلوك مشاركة المعرفة والانبساطية وثقافة مشاركة المعرفة والثقة في المنظمة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة.

### ثالثاً: الطريقة والإجراءات:

#### منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن والذي يناسب طبيعة وأهداف الدراسة الحالية ويختبر فرضياته ويفسر نتائجه، حيث يقوم هذا المنهج بمحاولة كشف مستوى سلوك مشاركة المعرفة وعلاقته بالانبساطية وثقافة مشاركة المعرفة والثقة في المنظمة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة، ومدى اختلاف سلوك مشاركة المعرفة باختلاف متغيرات النوع، العمر، الجنسية، مستوى التعليم، المهنة الحالية، سنوات الخبرة، ومكان العمل الحالي.

#### عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٢٢٥) موظفًا بمجال الرعاية الصحية بمحافظة جدة خلال من العام ١٤٤٥هـ الموافق ٢٠٢٤م، (الذكور = ١١٩، والإناث = ١٠٦،

ومتوسط العمر = ٣٩.٢، وانحراف معياري = ٩.٢٣ تم اختيارهم بالطريقة العشوائية،  
والجدول رقم (١) يوضح توزيع أفراد العينة على متغيرات الدراسة المختلفة.

### جدول (١) توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	مستويات المتغير	التكرار	النسبة
النوع	ذكر	١١٩	٥٢,٩
	أنثى	١٠٦	٤٧,١
العمر	٣٠ سنة أو أقل	٥٠	٢٢,٢
	٣١ - ٤٠	٧٩	٣٥,١
	٤١ - ٥٠	٦٤	٢٨,٤
الجنسية	أكثر من ٥٠ سنة	٣٢	١٤,٢
	سعودي	٢٠٩	٩٢,٩
	غير سعودي	١٦	٧,١
مستوى التعليم	ثانوية عامة أو دبلوم	٨٧	٣٨,٧
	بكالوريوس	١٠٢	٤٥,٣
	ماجستير	١٩	٨,٤
	دكتوراه	١٧	٧,٦
المهنة الحالية	طبيب	٥٩	٢٦,٢
	ممرض	٨٨	٣٩,١
	فني	٢٨	١٢,٤
	إداري	٣٧	١٦,٤
	أخصائي (غير طبيب)	١٣	٥,٨
سنوات الخبرة	١ - ٥ سنوات	٤٢	١٨,٧
	٦ - ١٠	٣٤	١٥,١
	١١ - ١٥	٦٣	٢٨
	١٦ - ٢٠	٣٤	١٥,١
	أكثر من ٢٠	٥٢	٢٣,١
مكان العمل الحالي	مستشفى	١٥٤	٦٨,٤
	مركز رعاية صحية أولية	٥٧	٢٥,٣
	أخرى	١٤	٦,٢

## أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث الاستبانات لجمع البيانات والتي تشمل على المعلومات الديموغرافية من حيث النوع، العمر، الجنسية، مستوى التعليم، المهنة الحالية، سنوات الخبرة، ومكان العمل الحالي، يليها مقياس سلوك مشاركة المعرفة لـ Lee (2018)، ومقياس سمة الانبساطية (Bradley & Hebert, 1997)، ومقياس الثقة (Chow and Chan, 2008)، ومقياس ثقافة المنظمة (Marouf, 2015).

### ١) مقياس سلوك مشاركة المعرفة:

يتكون المقياس من (١٨) فقرة موزعة على مقياسين (بعدين) فرعيين، هما بعد إعطاء المعرفة ويتكون من (٩) فقرات وطلب المعرفة ويتكون من (٩) فقرات، لتقييم سلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، وجد Lee (2018) أن ثبات المقياس الفرعي لإعطاء المعرفة (ألفا كرونباخ = ٠,٩٧)، وكانت قيمة ثبات المقياس الفرعي لطلب المعرفة (ألفا كرونباخ = ٠,٩٧)، وكانت الاستجابة على فقرات أبعاد المقياس باستخدام مقياس Likert خماسي التدرج (أبدأ = ١، نادراً = ٢، أحياناً = ٣، غالباً = ٤، دائماً = ٥)، وكانت جميع فقرات المقياس موجبة.

### صدق وثبات المقياس:

قام الباحث بترجمة مقياس سلوك مشاركة المعرفة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وتحقق الباحث من الصدق الظاهري للأداة من خلال استخدام صدق المحكمين، وذلك بعرضها على مجموعة (١٠) من المحكمين التربويين المتخصصين، للتأكد من ملائمة عباراتها، ومدى وضوحها وسلامة اللغة فيها، وقد تبين إجماع المحكمين على صدق العبارات بنسبة ٩٠٪، وقام الباحث بتعديل بعض العبارات بناء على اقتراح المحكمين، كما تم التأكد من الصدق باستخدام طريقة المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) حيث تم تقسيم أفراد العينة حسب درجاتهم في

المقياس إلى ثلاثة أقسام، ثم مقارنة درجات الثلث الأعلى بدرجات الثلث الأدنى في الاختبار باستخدام اختبار "ت"  $t$ -test، أظهرت المقارنة وجود فرق دال إحصائياً بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى في المقياس الكلي لسلوك مشاركة المعرفة (ت = 17,57، مستوى الدلالة  $> 0,001$ )، مما يدل على أن الأداة صادقة وتميز بين أفراد العينة الأقوياء والضعفاء في سلوك مشاركة المعرفة. ولقياس الاتساق الداخلي (الثبات) تم استخدام ألفا كرونباخ، فكانت قيمة ألفا كرونباخ لبعد سلوك مشاركة المعرفة (العطاء) = (0.98)، ولبعد سلوك مشاركة المعرفة (السؤال) = (0.98)، وللمقياس الكلي لسلوك مشاركة المعرفة = (0.99).

## ٢) مقياس الانبساطية:

يتكون مقياس الانبساطية الذي اقترحه (Bradley and Hebert 1997) من (٥) فقرات، وكانت الاستجابة على فقرات المقياس باستخدام مقياس Likert خماسي التدرج (غير موافق إطلاقاً = ١، غير موافق = ٢، محايد = ٣، موافق = ٤، موافق بشدة = ٥).

## صدق وثبات المقياس:

قام الباحث بترجمة مقياس الانبساطية من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وتحقق الباحث من الصدق الظاهري للأداة من خلال استخدام صدق المحكمين، وذلك بعرضها على مجموعة (١٠) من المحكمين التربويين المتخصصين، للتأكد من ملائمة عباراتها، ومدى وضوحها وسلامة اللغة فيها، وقد تبين إجماع المحكمين على صدق العبارات بنسبة ٩٥٪، وقام الباحث بتعديل بعض العبارات بناء على اقتراح المحكمين، كما تم التأكد من الصدق باستخدام طريقة المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) حيث تم تقسيم أفراد العينة حسب درجاتهم في المقياس إلى ثلاثة أقسام، ثم مقارنة درجات الثلث الأعلى بدرجات الثلث الأدنى في الاختبار باستخدام اختبار "ت"  $t$ -test، أظهرت المقارنة وجود فرق دال إحصائياً بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى



في مقياس الانبساطية (ت = ١٩,٩٣، مستوى الدلالة  $> ٠,٠٠١$ )، مما يدل على أن الأداة صادقة وتميز بين أفراد العينة الأقوياء والضعفاء في الانبساطية. ولقياس الاتساق الداخلي (الثبات) تم استخدام ألفا كرونباخ، فكانت قيمة ألفا كرونباخ لمقياس الانبساطية = (٠.٩٤).

### ٣) مقياس الثقة:

يتكون مقياس الثقة كما اقترحه (Chow and Chan (2008)، من (٣) فقرات، وكانت الاستجابة على فقرات المقياس باستخدام مقياس Likert خماسي التدرج (يتراوح من غير موافق إطلاقاً = ١ إلى موافق بشدة = ٥).

### صدق وثبات المقياس:

قام الباحث بترجمة مقياس الثقة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وتحقق الباحث من الصدق الظاهري للأداة من خلال استخدام صدق المحكمين، وذلك بعرضها على مجموعة (١٠) من المحكمين التربويين المتخصصين، للتأكد من ملاءمة عباراتها، ومدى وضوحها وسلامة اللغة فيها، وقد تبين إجماع المحكمين على صدق العبارات بنسبة ٩٥٪، كما تم التأكد من الصدق باستخدام طريقة المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) حيث تم تقسيم أفراد العينة حسب درجاتهم في المقياس إلى ثلاثة أقسام، ثم مقارنة درجات الثلث الأعلى بدرجات الثلث الأدنى في الاختبار باستخدام اختبار "ت" t-test، أظهرت المقارنة وجود فرق دال إحصائياً بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى في مقياس الثقة (ت = ٢٤,١٨، مستوى الدلالة  $> ٠,٠٠١$ )، مما يدل على أن الأداة صادقة وتميز بين أفراد العينة الأقوياء والضعفاء في الثقة. ولقياس الاتساق الداخلي (الثبات) تم استخدام ألفا كرونباخ، فكانت قيمة ألفا كرونباخ لمقياس الثقة = (٠.٩٥).

٤) مقياس ثقافة مشاركة المعرفة: ويشير إلى البيئة الاجتماعية أو القيم والمعايير المشتركة لأعضاء المنظمة. ويتكون المقياس من (٦) فقرات لقياس ثقافة مشاركة

المعرفة بناءً على مراجعة أبحاث ثقافة مشاركة المعرفة النظرية والتجريبية الحالية (Marouf, 2015). للحصول على تصور للجوانب المختلفة لثقافة مشاركة المعرفة، تقيس الأسئلة مدى موافقة الموظف أو عدم موافقته على فقرات المقياس باستخدام مقياس Likert خماسي التدرج (يتراوح من غير موافق إطلاقاً = ١ إلى موافق بشدة = ٥).

### صدق وثبات المقياس:

قام الباحث بترجمة مقياس ثقافة مشاركة المعرفة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وتحقق الباحث من الصدق الظاهري للأداة من خلال استخدام صدق المحكمين، وذلك بعرضها على مجموعة (١٠) من المحكمين التربويين المتخصصين، للتأكد من ملائمة عباراتها، ومدى وضوحها وسلامة اللغة فيها، وقد تبين إجماع المحكمين على صدق العبارات بنسبة ٩٠٪، كما تم التأكد من الصدق باستخدام طريقة المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) حيث تم تقسيم أفراد العينة حسب درجاتهم في المقياس إلى ثلاثة أقسام، ثم مقارنة درجات الثلث الأعلى بدرجات الثلث الأدنى في الاختبار باستخدام اختبار "ت"  $t$ -test، أظهرت المقارنة وجود فرق دال إحصائياً بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى في مقياس ثقافة مشاركة المعرفة (ت = ٢٣,٤٤، مستوى الدلالة  $> ٠,٠٠١$ )، مما يدل على أن الأداة صادقة وتميز بين أفراد العينة الأقوياء والضعفاء في ثقافة مشاركة المعرفة. ولقياس الاتساق الداخلي (الثبات) تم استخدام ألفا كرونباخ، فكانت قيمة ألفا كرونباخ لمقياس ثقافة مشاركة المعرفة = (٠.٩٦)، جدول (٢) يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية.

## جدول (٢) معاملات الثبات لمقاييس الدراسة (ألفا كرونباخ)

المقياس	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
١ الانبساطية	٥	٠,٩٤
٢ الثقة	٣	٠,٩٤٩
٣ ثقافة مشاركة المعرفة	٦	٠,٩٥٧
٤ سلوك مشاركة المعرفة (إعطاء)	٩	٠,٩٧٩
٥ سلوك مشاركة المعرفة (طلب)	٩	٠,٩٧٦
٦ سلوك مشاركة المعرفة (المقياس الكلي)	١٨	٠,٩٨٥

## طريقة تصحيح مقياس سلوك مشاركة المعرفة:

يقوم المستجيب لمقياس سلوك مشاركة المعرفة بتقييم كل عبارة من عبارات المقياس، باختيار أحد البدائل الخمسة (أبداً، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً)، والتي تأخذ القيم التالية (أبداً = ١، نادراً = ٢، أحياناً = ٣، غالباً = ٤، دائماً = ٥)، مثال:

العبارة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
أقوم بتعليم زملائي في العمل الاستراتيجيات التي أعرفها	١	٢	٣	٤	٥

## طريقة تصحيح مقياس الثقة، والانبساطية، وثقافة مشاركة المعرفة:

يقوم المستجيب لمقياس الثقة، والانبساطية، وثقافة مشاركة المعرفة بتقييم كل عبارة من عبارات المقاييس، باختيار أحد البدائل الخمسة (غير موافق إطلاقاً، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة)، والتي تأخذ القيم التالية (غير موافق إطلاقاً = ١، غير موافق = ٢، محايد = ٣، موافق = ٤، موافق بشدة = ٥)، مثال:

المقياس	العبارة	غير موافق إطلاقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الانبساطية	أشعر بأنني شخص اجتماعي وودود	١	٢	٣	٤	٥
الثقة	يحاول أعضاء المنظمة التي أعمل بها دائماً مساعدتي عند مواجهتي لأي صعوبات	١	٢	٣	٤	٥
ثقافة المنظمة	التواصل المفتوح هو أحد سمات المنظمة التي أعمل بها	١	٢	٣	٤	٥

### إجراءات الدراسة:

سارت الدراسة وفقاً للإجراءات التالية:

١. تم إنشاء استبيان إلكتروني على نماذج Microsoft Forms.
٢. تم إرسال رابط الاستبيان الإلكتروني بطريقة عشوائية إلى (٥٠٠) من العاملين في الرعاية الصحية في مدينة جدة في عام ١٤٤٥هـ الموافق ٢٠٢٤، وبعد شهر تقريباً تم استلام (٢٢٥) استجابة إلكترونية مما يعني معدل استجابة بنسبة ٤٥٪.
٣. تم إعطاء التعليمات بعدم كتابة الاسم أو كتابة أي معلومة تدل على هوية أفراد العينة حفاظاً على سرية الاستجابة.
٤. تم إعطاء التعليمات بأن الاستجابة اختيارية وطوعية ويمكن للمستجيب الامتناع عن المشاركة أو الانسحاب في أي وقت شاء.
٥. تم التأكيد على أن استخدام المعلومات يكون فقط من قبل الباحث ولغرض البحث العلمي.

٦. بعد الانتهاء من عملية جمع البيانات تم إدخالها في برنامج SPSS Statistics V22. 0 الإحصائي، ومن ثم القيام بتحليلها وفق الأساليب الإحصائية المشار إليها.

٧. كتابة النتائج.

الأساليب الإحصائية:

للتحقق من فروض الدراسة، استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية للتحقق من الفرض الأول، واختبار (ت)  $t$ -test independent واختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) One-way Analysis of Variance، للتحقق من الفرض الثاني، ومعامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlations)، للتحقق من الفرض الثالث.

رابعاً: نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: للتحقق من صحة الفرض الأول والذي نص على: يوجد مستوى عالٍ نسبياً في سلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والتكرارات والنسب المئوية لمستويات سلوك مشاركة المعرفة وأبعاده لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة، والجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية

بحسب مستويات سلوك مشاركة المعرفة

النسبة	التكرار	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستويات سلوك مشاركة المعرفة
٨.٠	١٨	٤.٣٦	١١.٩٤	إعطاء للمعرفة (منخفض)
١١.٦	٢٦	٢.٨٠	٢٩.٦٥	إعطاء للمعرفة (متوسط)
٨٠.٤	١٨١	٣.٦٥	٤١.٧٦	إعطاء للمعرفة (مرتفع)

٦.٢	١٤	٣.٥٢	١١.٧١	طلب للمعرفة (منخفض)
٢٤.٩	٥٦	٣.١٨	٢٨.٠٢	طلب للمعرفة (متوسط)
٦٨.٩	١٥٥	٣.٨٦	٤٠.٩٢	طلب للمعرفة (مرتفع)
٥.٣	١٢	٧.٣٣	٢٤.٢٠	سلوك مشاركة المعرفة (منخفض)
٦.٧	١٥	٥.٦٠	٤٩.٤٢	سلوك مشاركة المعرفة (متوسط)
٨٨.٠	١٩٨	٩.٨٨	٧٩.١٢	سلوك مشاركة المعرفة (مرتفع)

يبين الجدول (٣) أن سلوك إعطاء المعرفة المرتفع حصل على أعلى تكرار، وقد بلغ (١٨١) وبنسبة مئوية بلغت (٨٠,٤%)، وبمتوسط حسابي (٤١,٧٦) وانحراف معياري (٣,٦٥)، تلاه في المرتبة الثانية سلوك إعطاء المعرفة المتوسط بتكرار بلغ (٢٦) وبنسبة مئوية بلغت (١١,٦%)، وبمتوسط حسابي (٢٩,٦٥) وانحراف معياري (٢,٨٠)، ثم تلاه في المرتبة الثالثة سلوك إعطاء المعرفة المنخفض بتكرار بلغ (١٨) وبنسبة مئوية بلغت (٨%)، وبمتوسط حسابي (١١,٩٤) وانحراف معياري (٤,٣٦)، كما يبين الجدول (٣) أن سلوك طلب المعرفة المرتفع حصل على أعلى تكرار، وقد بلغ (١٥٥) وبنسبة مئوية بلغت (٦٨,٩%)، وبمتوسط حسابي (٤٠,٩٢) وانحراف معياري (٣,٨٦)، تلاه في المرتبة الثانية سلوك طلب المعرفة المتوسط بتكرار بلغ (٥٦) وبنسبة مئوية بلغت (٢٤,٩%)، وبمتوسط حسابي (٢٨,٠٢) وانحراف معياري (٣,١٨)، ثم تلاه في المرتبة الثالثة سلوك طلب المعرفة المنخفض بتكرار بلغ (١٤) وبنسبة مئوية بلغت (٦,٢%)، وبمتوسط حسابي (١١,٧١) وانحراف معياري (٣,٥٢). وكذلك يبين الجدول (٣) أن سلوك مشاركة المعرفة المرتفع حصل على أعلى تكرار، وقد بلغ (١٩٨) وبنسبة مئوية بلغت (٨٨%)، وبمتوسط حسابي (٧٩,١٢) وانحراف معياري (٩,٨٨)، تلاه في المرتبة الثانية سلوك مشاركة المعرفة المتوسط بتكرار بلغ (١٥) وبنسبة مئوية بلغت (٦,٧%)، وبمتوسط حسابي (٤٩,٤٢) وانحراف معياري (٥,٦٠)، ثم تلاه في المرتبة الثالثة سلوك مشاركة المعرفة

المنخفض بتكرار بلغ (١٢) ونسبة مئوية بلغت (٥,٣%)، وبمتوسط حسابي (٢٤,٢٠) وانحراف معياري (٧,٣٣).

وتتلخص النتيجة في أن أفراد العينة من العاملين بالمجال الصحي في مدينة جدة أظهروا مستوى مرتفعاً من سلوك مشاركة المعرفة سواء فيما يتعلق بسلوك إعطاء المعرفة أو طلبها (الإعطاء والطلب). وتتفق مع نتيجة دراسة Mamo Mulate and Gojeh (2020)، ونتيجة دراسة حسن، وسهم، وعليوي (٢٠٢٢)، ودراسة Demasash, Mazengia and Tilahun (2023)، بينما تختلف مع نتيجة دراسة الحبيب، وطرية، ومسعي (٢٠٢١) التي كشفت عن وجود مستوى منخفض من مشاركة المعرفة. وتشير هذه النتيجة إلى تحقق الفرض الأول، مما يعني أن أفراد العينة من العاملين بمجال الرعاية الصحية بجدة لديهم مستوى مرتفع من تبادل الأفكار، والمعارف، والخبرات والمهارات فيما بينهم بشكل فردي أو داخل إطار المنظمة من أجل تحقيق منافع فردية أو تنظيمية أو حل لبعض المشكلات التي تواجههم، وقد يقوموا بإمداد الزملاء بالمعلومات بناءً على الخبرة في مجال العمل، ونقل الحقائق المتعلمة الجديدة لهم، ومشاركتهم المعلومات المتعلقة بمهام العمل، وتعليمهم بعض استراتيجيات العمل، وشرح المعلومات التي قد تكون مفيدة لهم، وشرح كيفية أداء المهام، وكذلك فهم قد يطلبون من زملائهم شرح بعض طرق أداء المهام والمعلومات المتعلقة بالعمل، ويطلبون منهم شرح الاستراتيجيات التي يستخدمونها، ونقل الدروس التي استفادوها والخبرة التي اكتسبوها أثناء العمل إليهم، ويطلبون من زملائهم أن يمدوهم بما لديهم من وعي وفهم.

**ثانياً: التحقق من صحة الفرض الثاني والذي نص على أنه:** لا توجد فروق دالة إحصائية في سلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة تبعاً لاختلافهم في متغيرات النوع، العمر، الجنسية، مستوى التعليم، المهنة الحالية، سنوات الخبرة، ومكان العمل الحالي. وللتحقق من ذلك استخدم الباحث

اختبار (ت) t-test independent samples، واختبار تحليل التباين الأحادي  
.One-way Analysis of Variance (One-way ANOVA)

جدول (٤) اختبار (ت) t-test لقياس الفروق في سلوك مشاركة المعرفة تبعاً  
لمتغير النوع

أبعاد سلوك مشاركة المعرفة	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	الدلالة
سلوك مشاركة المعرفة (إعطاء)	ذكر	١١٩	٣٩,٣٢	٧,١٨	٢,٣١	٠,٠٢٢	دال
	أنثى	١٠٦	٣٦,٤٧	١١,١٢			
سلوك مشاركة المعرفة (طلب)	ذكر	١١٩	٣٦,٥	٨,٣٣	١,٢٩	٠,١٩٧	غير دال
	أنثى	١٠٥	٣٤,٨٤	١٠,٧٩			
سلوك مشاركة المعرفة (المقياس الكلي)	ذكر	١١٩	٧٥,٨٢	١٤,٧٨	١,٧٩	٠,٠٧٥	غير دال
	أنثى	١٠٥	٧١,٤٨	٢١,٣٢			

#### ١. الاختلاف في النوع:

كشفت نتائج اختبار (ت) t-test independent samples عن وجود فروق دالة إحصائية في سلوك مشاركة المعرفة (إعطاء) بين الذكور (متوسط حسابي = ٣٩,٣٢، انحراف معياري = ٧,١٨)، والإناث (متوسط حسابي = ٣٦,٤٧، انحراف معياري = ١١,١٢) لصالح الذكور، ت(٢٢٣) = ٢,٣١، مستوى الدلالة = ٠,٠٢٢، بينما كشفت عن وجود فروق غير دالة إحصائية في سلوك مشاركة المعرفة (طلب) بين الذكور (متوسط حسابي = ٣٦,٥٠، انحراف معياري = ٨,٣٣)، والإناث (متوسط حسابي = ٣٤,٨٤، انحراف معياري = ١٠,٧٩)، ت(٢٢٢) = ١,٢٩، مستوى الدلالة = ٠,١٩٧، ووجود فروق غير دالة إحصائية في إجمالي سلوك مشاركة المعرفة (المقياس الكلي) بين الذكور (متوسط حسابي = ٧٥,٨٢، انحراف معياري = ١٤,٧٨)، والإناث (متوسط حسابي = ٧١,٤٨، انحراف معياري = ٢١,٣٢)، ت(٢٢٢) = ١,٧٩، مستوى الدلالة = ٠,٠٧٥ (جدول، ٤).



## جدول (٥) اختبار (ت) t-test لقياس الفروق في سلوك مشاركة المعرفة تبعاً لمتغير الجنسية

أبعاد سلوك مشاركة المعرفة	الجنسية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	الدلالة
سلوك مشاركة المعرفة (إعطاء)	سعودي	٢٠٩	٣٨,٢٦	٩,٢٦	١,٦٤	٠,١٠٣	غير دال
	غير سعودي	١٦	٣٤,٣١	٩,٧٧			
سلوك مشاركة المعرفة (طلب)	سعودي	٢٠٩	٣٦,٢٤	٩,٠٦	٢,٠٧٤	٠,٠٣٩	دال
	غير سعودي	١٦	٣١,٣٨	٨,٧٣			
مشاركة المعرفة (المقياس الكلي)	سعودي	٢٠٩	١٩,٣٥	٤,٨٨	١,٩٣	٠,٠٥٤	غير دال
	غير سعودي	١٦	١٨,٣٨	٤,١			

### ٢. الاختلاف في الجنسية:

كشفت نتائج اختبار (ت) t-test independent samples عن وجود فروق دالة إحصائية في سلوك مشاركة المعرفة (طلب) بين المشاركين السعوديين (متوسط حسابي = ٣٦,٢٤، انحراف معياري = ٩,٠٦)، والمشاركين غير السعوديين (متوسط حسابي = ٣١,٣٨، انحراف معياري = ٨,٧٣) لصالح السعوديين، ت(٢٢٣) = ٢,٠٧، مستوى الدلالة = ٠,٠٣٩، بينما كشفت عن وجود فروق غير دالة إحصائية في سلوك مشاركة المعرفة (إعطاء) بين المشاركين السعوديين (متوسط حسابي = ٣٨,٢٦، انحراف معياري = ٩,٢٦)، والمشاركين غير السعوديين (متوسط حسابي = ٣٤,٣١، انحراف معياري = ٩,٧٧)، ت(٢٢٣) = ١,٦٤، مستوى الدلالة = ٠,١٠٣، ووجود فروق غير دالة إحصائية في سلوك مشاركة المعرفة (المقياس الكلي) بين المشاركين السعوديين (متوسط حسابي = ١٩,٣٥، انحراف معياري = ٤,٨٨)، والمشاركين غير السعوديين (متوسط حسابي = ١٨,٣٨، انحراف معياري = ٤,١)، ت(٢٢٣) = ١,٩٣، مستوى الدلالة = ٠,٠٥٤ (جدول، ٥).

## جدول (٦) اختبار تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA لقياس الفروق في سلوك مشاركة المعرفة تبعاً للعمر

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة اختبار "ف"	مربع المتوسطات	درجة الحرية	الفروق	أبعاد سلوك مشاركة المعرفة	العمر
غير دال	٠,٥٤٢	٠,٧١٩	٦٢,٨٧	٣	بين المجموعات	سلوك مشاركة المعرفة (إعطاء)	العمر
			٨٧,٤٥	٢٢١	ضمن المجموعات		
غير دال	٠,٦٣٦	٠,٥٦٩	٥٢,٤٦	٣	بين المجموعات	سلوك مشاركة المعرفة (طلب)	
			٩٢,٢٥	٢٢١	ضمن المجموعات		
غير دال	٠,٥٠٦	٠,٧٨١	٢٦٠,٣٦	٣	بين المجموعات	سلوك مشاركة المعرفة (الكلي)	
			٣٣٣,٣٢	٢٢١	ضمن المجموعات		

### ٣. الاختلاف في العمر:

كشفت نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One-way Analysis of Variance (One-way ANOVA) عن وجود فروق غير دالة إحصائياً في سلوك مشاركة المعرفة (المقياس الكلي) بين الفئات العمرية المختلفة من العينة، ف (٣,٢٢١) = (٠,٧٨١)، مستوى الدلالة = (٠,٥٠٦)، ووجود فروق غير دالة إحصائياً في سلوك مشاركة المعرفة (إعطاء) بين الفئات العمرية المختلفة من العينة، ف (٣,٢٢١) = (٠,٧١٩)، مستوى الدلالة = (٠,٥٤٢)، ووجود فروق غير دالة إحصائياً في سلوك مشاركة المعرفة (طلب) بين الفئات العمرية المختلفة من العينة، ف (٣,٢٢١) = (٠,٥٦٩)، مستوى الدلالة = (٠,٦٣٦)، جدول (٦).

### جدول (٧) تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA لقياس الفروق في سلوك مشاركة المعرفة تبعاً للتعليم

التعليم	أبعاد سلوك مشاركة المعرفة	الفروق	درجة الحرية	مربع المتوسطات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة	الدلالة
التعليم	سلوك مشاركة المعرفة (إعطاء)	بين المجموعات	٣	٥٠,٣٤	٠,٥٧٤	٠,٦٣٢	غير دال
		ضمن المجموعات	٢٢١	٨٧,٦٢			
	سلوك مشاركة المعرفة (طلب)	بين المجموعات	٣	١٦٨,٨٨	١,٨٦٣	٠,١٣٧	غير دال
		ضمن المجموعات	٢٢١	٩٠,٦٧			
	سلوك مشاركة المعرفة (المقياس الكلي)	بين المجموعات	٣	٣٩٩,٨	١,٢٠٦	٠,٣٠٨	غير دال
		ضمن المجموعات	٢٢١	٣٣١,٤١			

#### ٤. الاختلاف في التعليم:

كشفت نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One-way Analysis of Variance (One-way ANOVA) عن وجود فروق غير دالة إحصائياً في سلوك مشاركة المعرفة (المقياس الكلي) بين مجموعات مستويات التعليم المختلفة من العينة، ف  $(3, 221) = (1, 206)$ ، مستوى الدلالة =  $(0, 308)$ ، ووجود فروق غير دالة إحصائياً في سلوك مشاركة المعرفة (إعطاء) بين مجموعات مستويات التعليم المختلفة من العينة، ف  $(3, 221) = (0, 574)$ ، مستوى الدلالة =  $(0, 632)$ ، ووجود فروق غير دالة إحصائياً في سلوك مشاركة المعرفة (طلب) بين مجموعات مستويات التعليم المختلفة من العينة، ف  $(3, 221) = (1, 863)$ ، مستوى الدلالة =  $(0, 137)$ ، جدول (٧).

### جدول (٨) تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA لقياس الفروق في سلوك مشاركة المعرفة تبعاً للعمل الحالي

المستوى	أبعاد سلوك مشاركة المعرفة	الفروق	درجة الحرية	مربع المتوسطات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة	الدلالة
غير دال	سلوك مشاركة المعرفة (إعطاء)	بين المجموعات	٥	١٣٧	١,٥٩٣	٠,١٦٣	غير دال
		ضمن المجموعات	٢١٩	٨٥,٩٨			
غير دال	سلوك مشاركة المعرفة (طلب)	بين المجموعات	٥	١٥٢,٨٥	١,٦٩٢	٠,١٣٨	غير دال
		ضمن المجموعات	٢١٩	٩٠,٣٢			
غير دال	سلوك مشاركة المعرفة (المقياس الكلي)	بين المجموعات	٥	٥٣٨,٤٦	١,٦٤٤	٠,١٥	غير دال
		ضمن المجموعات	٢١٩	٣٢٧,٦١			

### ٥. الاختلاف في العمل الحالي:

كشفت نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One-way Analysis of Variance (One-way ANOVA) عن وجود فروق غير دالة إحصائياً في سلوك مشاركة المعرفة (المقياس الكلي) بين المجموعات المهنية المختلفة من العينة، ف (٥,٢١٩) = (١,٦٤٤)، مستوى الدلالة = (٠,١٥٠)، ووجود فروق غير دالة إحصائياً في سلوك مشاركة المعرفة (إعطاء) بين المجموعات المهنية المختلفة من العينة، ف (٥,٢١٩) = (١,٥٩٣)، مستوى الدلالة = (٠,١٦٣)، ووجود فروق غير دالة إحصائياً في سلوك مشاركة المعرفة (طلب) بين المجموعات المهنية المختلفة من العينة، ف (٥,٢١٩) = (١,٦٩٢)، مستوى الدلالة = (٠,١٣٨)، جدول (٨).

جدول (٩) تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA لقياس الفروق في

### سلوك مشاركة المعرفة تبعاً للخبرة

المستوى	أبعاد سلوك مشاركة المعرفة	الفروق	درجة الحرية	مربع المتوسطات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة	الدلالة
غير دال	سلوك مشاركة المعرفة (إعطاء)	بين المجموعات	٤	١٠٤,٨١	١,٢٠٨	٠,٣٠٩	غير دال
		ضمن المجموعات	٢٢٠	٨٦,٨			
غير دال	سلوك مشاركة المعرفة (طلب)	بين المجموعات	٤	١٦٣,٧٣	١,٨١١	٠,١٢٨	غير دال
		ضمن المجموعات	٢٢٠	٩٠,٤			

غير دال	٠,١٤٥	١,٧٢٩	٥٦٧,٠٣	٤	بين المجموعات	سلوك مشاركة المعرفة (المقياس الكلي)
			٣٢٨,٠٥	٢٢٠	ضمن المجموعات	

### ٦. الاختلاف في الخبرة:

كشفت نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One-way Analysis of Variance (One-way ANOVA) عن وجود فروق غير دالة إحصائياً في سلوك مشاركة المعرفة (المقياس الكلي) تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، ف  $(٤,٢٢٠) = (١,٧٢٩)$ ، مستوى الدلالة  $= (٠,١٤٥)$ ، ووجود فروق غير دالة إحصائياً في سلوك مشاركة المعرفة (إعطاء) تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، ف  $(٤,٢٢٠) = (١,٢٠٨)$ ، مستوى الدلالة  $= (٠,٣٠٩)$ ، ووجود فروق غير دالة إحصائياً في سلوك مشاركة المعرفة (طلب) تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، ف  $(٤,٢٢٠) = (١,٨١١)$ ، مستوى الدلالة  $= (٠,١٢٨)$ ، جدول (٩).

### جدول (١٠) تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA لقياس الفروق في

#### مشاركة المعرفة تبعاً لمكان العمل

التباين	أبعاد سلوك مشاركة المعرفة	الفروق	درجة الحرية	مربع المتوسطات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة	الدلالة
مكان العمل	سلوك مشاركة المعرفة (إعطاء)	بين المجموعات	٢	٦٧,٩٤	٠,٧٧٨	٠,٤٦	غير دال
		ضمن المجموعات	٢٢٢	٨٧,٢٩			
	سلوك مشاركة المعرفة (طلب)	بين المجموعات	٢	٤٨,٦	٠,٥٢٨	٠,٥٩١	غير دال
		ضمن المجموعات	٢٢٢	٩٢,١١			
	سلوك مشاركة المعرفة (المقياس الكلي)	بين المجموعات	٢	٢٢٠,٨٩	٠,٦٦٣	٠,٥١٧	غير دال
		ضمن المجموعات	٢٢٢	٣٣٣,٣٤			

### ٧. الاختلاف في مكان العمل:

كشفت نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One-way Analysis of Variance (One-way ANOVA) عن وجود فروق غير دالة إحصائياً عند مستوى  $(٠,٠١)$  أو عند مستوى  $(٠,٠٥)$  في سلوك مشاركة المعرفة (المقياس الكلي) تبعاً لمتغير

مكان العمل، ف  $(2,222) = (0,663)$ ، مستوى الدلالة =  $(0,517)$ ، ووجود فروق غير دالة إحصائياً في سلوك مشاركة المعرفة (إعطاء) تبعاً لمتغير مكان العمل، ف  $(2,222) = (0,778)$ ، مستوى الدلالة =  $(0,460)$ ، ووجود فروق غير دالة إحصائياً في سلوك مشاركة المعرفة (طلب) تبعاً لمتغير مكان العمل، ف  $(2,222) = (0,528)$ ، مستوى الدلالة =  $(0,591)$ ، جدول (10).

وتتلخص النتيجة في أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى  $(0,05)$  بين أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع، في سلوك مشاركة المعرفة (بعد الإعطاء) لصالح الذكور، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أفراد العينة في سلوك مشاركة المعرفة (في الدرجة الكلية، أو بعد الطلب) تبعاً لمتغير النوع، كما توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى  $(0,05)$  بين أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنسية، في سلوك مشاركة المعرفة (بعد الطلب) لصالح السعوديين، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أفراد العينة، في سلوك مشاركة المعرفة (في الدرجة الكلية، أو بعد الإعطاء) تبعاً لمتغير الجنسية. ولا توجد فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية لمقياس سلوك مشاركة المعرفة أو أبعاده (الإعطاء، والطلب)، تبعاً لاختلاف أفراد العينة في متغيرات العمر، مستوى التعليم، المهنة الحالية، سنوات الخبرة، ومكان العمل الحالي، وتشير هذه النتيجة إلى تحقق الفرض الثاني جزئياً، وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة العمودي  $(2016)$ ، ودراسة غريب  $(2021)$ .

هذه النتيجة تعني أن سلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين بقطاع الرعاية الصحية بجدة يختلف باختلاف النوع (ذكر/ أنثى)، حيث أن الذكور يشاركون ما لديهم من معرفة مع الآخرين، فيعطون المعرفة للآخرين أكثر مما يفعل الإناث، كما تعني أن سلوك مشاركة المعرفة لدى أفراد العينة يختلف باختلاف الجنسية (سعودي/ غير سعودي)، حيث أن الموظفين السعوديين، يطلبون بشكل أكبر من زملائهم الآخرين أن يشاركوهم ما لديهم من المعارف التي يحتاجونها، أكثر من مما يفعله

غير الموظفون غير السعوديين. كما تعني النتيجة أن الدرجة الكلية لمقياس سلوك مشاركة المعرفة أو أبعاده (الإعطاء، والطلب)، قد لا تختلف باختلاف أعمار الموظفين، مستوى تعليمهم، مهنتهم الحالية، سنوات خبرتهم، أو مكان عملهم الحالي، مما يشير إلى أن سلوك مشاركة المعرفة قد يتغير بتنوع بعض المتغيرات الديموغرافية، بينما لا يتغير بتنوع البعض الآخر.

**ثالثاً: للتحقق من صحة الفرض الثالث والذي نص على أنه:** توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين سلوك مشاركة المعرفة والانبساطية وثقافة مشاركة المعرفة والثقة في المنظمة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بجدة. استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون لمعرفة درجة الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس سلوك مشاركة المعرفة وأبعاده (الإعطاء، الطلب) من جهة وبين الانبساطية وثقافة مشاركة المعرفة والثقة في المنظمة (جدول، ١١)، وقد أظهرت النتائج ما يلي:

**جدول (١١) معامل ارتباط بيرسون بين سلوك مشاركة المعرفة والانبساطية وثقافة مشاركة المعرفة والثقة في المنظمة**

المتغيرات	١	٢	٣	٤	٥
الانبساطية	--				
الثقة	**٠,٧١٤				
ثقافة مشاركة المعرفة	**٠,٧٠٩	**٠,٨٦٢			
سلوك مشاركة المعرفة (إعطاء)	**٠,٥٧٢	**٠,٤٣٧	**٠,٤٢٤		
سلوك مشاركة المعرفة (طلب)	**٠,٤٧٠	**٠,٤٠٨	**٠,٤٠١	**٠,٨٧٢	
سلوك مشاركة المعرفة (المقياس الكلي)	**٠,٥٣٨	**٠,٤٣٤	**٠,٤٢٢	**٠,٩٦٦	**٠,٩٦٨

(\*\*) علاقة دالة عند مستوى (٠,٠١)، (\*) علاقة دالة عند مستوى (٠,٠٥)

- توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، بين سلوك مشاركة المعرفة (المقياس الكلي) والانبساطية  $r = ٠,٥٤$  ، الثقة  $r = ٠,٤٣$  ، وثقافة مشاركة المعرفة  $r = ٠,٤٢$ .

٢. توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، بين سلوك مشاركة المعرفة (إعطاء) والانبساطية  $r = ٠,٥٧$  ، الثقة  $r = ٠,٤٤$ ، وثقافة مشاركة المعرفة  $r = ٠,٤٢$ .

٣. توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، بين سلوك مشاركة المعرفة (طلب) والانبساطية  $r = ٠,٤٧$  ، الثقة  $r = ٠,٤١$ ، وثقافة مشاركة المعرفة  $r = ٠,٤٠$ ، كما يتضح من جدول (١١).

ويمكن تلخيص النتائج السابقة بوجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين سلوك مشاركة المعرفة وأبعاده (الإعطاء، والطلب) والانبساطية، ووجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين سلوك مشاركة المعرفة وأبعاده (الإعطاء، والطلب) والثقة، ووجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين سلوك مشاركة المعرفة وأبعاده (الإعطاء، والطلب) وثقافة مشاركة المعرفة. هذه النتيجة تعني أنه كلما زاد مستوى سمة الانبساطية لدى الشخص، كلما زاد مستوى سلوك مشاركة المعرفة لديه، وكلما زاد مستوى الثقة لدى الشخص في الزملاء أو المنظمة، كلما زاد مستوى سلوك مشاركة المعرفة لديه، وكلما كانت المنظمة تدعم المشاركة، كلما زاد مستوى سلوك مشاركة المعرفة لدى الموظف. وتتفق مع نتيجة دراسة (Taha and Robinson (2015)، دراسة Farhan et al (2016) Zeng, Deng, and Liu (2021)، دراسة (Wang and Lin (2021)، دراسة Ariati, Sensuse and Handayani (2020)، دراسة غريب (٢٠٢١)، دراسة (Thi Chung and Thi Tram Anh (2022)، ودراسة آل عطيف (٢٠٢٣)، وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة Farhan et al (2016) التي أشارت في وجود تأثير غير دال للتنوع الثقافي على مشاركة المعرفة، ودراسة Khosravi et al (2019) التي أشارت إلى أن العوامل الثقافية لها أدنى تأثير على مشاركة المعرفة. وتشير هذه النتيجة إلى تحقق الفرض الثالث، ويعني ذلك أن العامل بالمجال الصحي كلما كان منبسّطاً حيث يتصف بالاجتماعية والقدرة على التواصل



والتفاعل مع الآخرين، ويشعر بالراحة في العمل ضمن المجموعات، كلما ساهم ذلك في زيادة مشاركته المعرفة مع الآخرين، وكلما كان العامل بالمجال الصحي لديه ثقة في زملائه لمساعدته وتسهيل مهمته أثناء مواجهته للصعوبات أو حاجته للمساعدة، كلما ساعد ذلك في زيادة مشاركته المعرفة مع الآخرين، وكلما كانت المنظمة التي يعمل بها الفرد تشجع تبادل المعرفة بين الزملاء وكذلك بين الرئيس والمرؤوس، وتشجع على التعبير عن الآراء والأفكار، ويسود فيها مناخ الثقة، والتواصل المفتوح، كلما عزز ذلك سلوك مشاركة المعرفة بين العاملين بمجال الرعاية الصحية. وأخيراً، ينبغي التأكيد على أن نتائج هذه الدراسة محدودة بعينيتها، وأدواتها، والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها.

#### توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية فإن الباحث يقترح التوصيات التالية:

١. إعداد البرامج والخطط التي تسهم في تعزيز سلوك مشاركة المعرفة من قبل وزارة الصحة والذي قد يساعد في التغلب على التحديات والوصول إلى أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ في القطاع الصحي.
٢. خلق بيئة مناسبة للتعاون والتشارك المعرفي داخل المؤسسات الصحية في المملكة والتشارك المعرفي فيما بينها، وكذلك التشارك المعرفة بين المؤسسات الصحية المحلية والعالمية.
٣. تعزيز سلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين بمجال الرعاية الصحية، سواء ما يتعلق بإعطاء المعرفة للآخرين أو طلبها منهم.
٤. توجيه العاملين بمجال الرعاية الصحية إلى المبادرة بإعطاء/ إمداد الزملاء بالمعلومات بناءً على ما لديهم من خبرة، ونقل المعارف الجديدة لهم، ومشاركتهم المعلومات المتعلقة بمهام العمل، وتعليمهم استراتيجياته، وشرح المعلومات لهم وكيفية أداء المهام.

٥. توجيه العاملين بمجال الرعاية الصحية إلى طلب المعرفة من زملائهم كشرح بعض طرق أداء المهام والمعلومات المتعلقة بالعمل، وشرح الاستراتيجيات التي يستخدمونها، وطلب نقل الخبرة المكتسبة إليهم، وطلب أن يمدهم زملاؤهم بما لديهم من وعي وفهم للمعرفة.
٦. تعزيز بعض السمات الشخصية الإيجابية كالانبساطية لدى العاملين بمجال الرعاية الصحية، والتي قد تزيد من سلوك مشاركة المعرفة.
٧. تعزيز جانب الثقة في الزملاء وفي المنظمة لدى العاملين بمجال الرعاية الصحية، والتي تزيد من سلوك مشاركة المعرفة.
٨. تعزيز ثقافة مشاركة المعرفة لدى منظمات الرعاية الصحية، والتي تزيد من سلوك مشاركة المعرفة.
٩. تشجيع كلا الجنسين (وخصوصًا إناث) من الموظفين بمجال الرعاية الصحية على سلوك مشاركة المعرفة وخصوصًا سلوك إعطاء المعرفة للآخرين.
١٠. تشجيع جميع العاملين بمجال الرعاية الصحية (وخصوصًا غير السعوديين) على سلوك مشاركة المعرفة وخصوصًا سلوك طلب المعرفة من الآخرين.
١١. الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تفعيل برامج الإرشاد المهني والتنمية المهنية للعاملين بمجال الرعاية الصحية، سواء في مجال الصفات الشخصية والفردية، أو في المجال التنظيمي كثقافة مشاركة المعرفة.

## المقترحات البحثية:

جاءت المقترحات البحثية لتؤكد أهمية إجراء المزيد من الدراسات على موضوع سلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين بالرعاية الصحية، ومنها:

١. إجراء دراسات مسحية استقصائية للعوامل التي تعزز سلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين بالرعاية الصحية.

٢. دراسة أثر برنامج تدريبي على تنمية سلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين بالرعاية الصحية.

٣. إجراء دراسات مسحية استقصائية للعوامل التي تعزز الثقة لدى الموظفين في الزملاء والمنظمة، والثقافة التنظيمية لمشاركة المعرفة.

٤. دراسة أثر برنامج تدريبي على تنمية العوامل التي تعزز الثقة لدى الموظفين في الزملاء والمنظمة، والثقافة التنظيمية لمشاركة المعرفة.

٥. دراسة أثر بعض سمات شخصية مثل العوامل الخمس الكبرى للشخصية على سلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين بالرعاية الصحية.

٦. دراسة العلاقة بين المرونة النفسية وسلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين بالرعاية الصحية.

٧. دراسة العلاقة بين الذكاء الاجتماعي وسلوك مشاركة المعرفة لدى العاملين بالرعاية الصحية.

٨. دراسة العلاقة بين سلوك مشاركة المعرفة والانبساطية والثقة وثقافة مشاركة المعرفة، لدى عينة أخرى مختلفة كالعاملين بقطاع التعليم الجامعي أو مؤسسات القطاع الخاص.

٩. إعادة تطبيق هذه الدراسة على عينات مختلفة في قطاع الرعاية الصحية في مناطق مختلفة من المملكة العربية السعودية، لتعميم النتائج التي تم الوصول إليها.

## المراجع:

- أبو الخير، هاني فوزي ومحمود، يوسف سيد ومخولف، سميحة علي. (٢٠٢٣).  
التشارك المعرفي ودوره في بناء العلاقات بين الطلاب وأعضاء هيئة التدريس  
بالجامعة المصرية: دراسة تحليلية. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية  
والنفسية، مج ١٧، عدد ٦، ٢٤٠ - ٢٧٢.
- آل عطيف، محمد علي. (٢٠٢٣). مشاركة المعرفة واتخاذ القرارات (مراجعة لأدب  
الموضوع). المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، مج ٤، عدد ٤٦، ص  
٢٢٣ - ٢٣٨.
- باغي، رضوان وبن قارة، مصطفى إسلام. (٢٠٢٢). دور مشاركة المعرفة في  
تحسين القدرات الديناميكية للمؤسسة: دراسة حالة المركز الجامعي - ميلة،  
الجزائر، المركز الجامعي بوالصوف ميلة، رسالة ماجستير.
- البراشدية، خالصة عبدالله والصقري، محمد ناصر. (٢٠١٤). التشارك في المعرفة  
بين المؤسسات الصناعية في سلطنة عمان. مجلة الآداب والعلوم  
الاجتماعية، مج ٢، ٥٤، ص ١٠٥ - ١٢٢.
- البلوي، سلمى محمود. (٢٠١٩). درجة ممارسة التشارك المعرفي بين أعضاء هيئة  
التدريس وعلاقته بالثقافة التنظيمية في جامعتي تبوك والملك سعود السعودية،  
مجلة كلية التربية جامعة الأزهر، مج ٣٨، عدد ١٨٣، ص ٥٦١ - ٦٢٠.
- الحبيب، محسن وطرية، شريفة ومسعي محمد، شهرزاد. (٢٠٢١). أثر مشاركة  
المعرفة على السلوك الإبداعي للعاملين في القطاع الصحي - المؤسسة  
الاستشفائية سليمان عميرات بنقرت أنموذجاً-. مجلة الدراسات الاقتصادية  
الكمية، مج ٧، عدد ١، ص ٢٩٩ - ٣١٥.
- حجازي، هيثم علي. (٢٠٠٥). إدارة المعرفة: مدخل نظري. بيروت، دار الأهلية  
للنشر والتوزيع.

حسن، إبراهيم صالح وسهم، مصطفى كريم وعليوي، هديل قاسم. (٢٠٢٢). دور مشاركة المعرفة في تعزيز السعادة الوظيفية: دراسة استطلاعية لأراء عينة من موظفي كلية العمارة الأهلية الجامعة. مجلة الإدارة والاقتصاد، عدد ١٣٢، ص ٤٢ - ٥٥.

رؤية ٢٠٣٠. (٢٠٢٤). برنامج تحول القطاع الصحي، URL

<https://www.vision2030.gov.sa/ar/vision->

[/2030/vrp/health-sector-transformation-program](https://www.vision2030.gov.sa/ar/vision-)

السبع، زينب وبن دكن، خيرة. (٢٠٢٠). دوافع مشاركة المعرفة وتأثيرها في الالتزام التنظيمي: دراسة حالة مؤسسة الكهرباء ولطاقات المتجددة غرداية. الجزائر، جامعة غرداية، رسالة ماجستير.

عارف، محمد وبوسطجي، هاني. (٢٠١٩). العوامل المؤثرة في مشاركة المعرفة بين العاملين في القطاعات الصحية: تحليل محتوى لبعض الدراسات العربية والأجنبية. مؤسسة الأبحاث الأمريكية، المؤتمر العلمي الدولي العاشر، اسطنبول، ٢٣٨٠ - ٢٤١١.

عتوم، حسين محمد وعتوم، يمني أحمد. (٢٠١٨). إدارة المعرفة: بناء الذاكرة التنظيمية. عمان، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

العسكري، هناء جاسم. (٢٠١٣). دور الثقافة التنظيمية في تعزيز التشارك المعرفي لدى أعضاء الهيئة التدريسية: دراسة تطبيقية في كلية الإدارة والاقتصاد. مجلة المثنى للعلوم الإدارية والاقتصادية، مج ٣، عدد ٦، ص ١ - ٢٧.

العمودي، إبراهيم صبر حسين. (٢٠١٦). أثر مشاركة المعرفة في الأداء التنظيمي: دراسة تطبيقية على منظمات المجتمع المدني بالجمهورية اليمنية. جامعة عين شمس، رسالة ماجستير.

غريب، ماجدة عزت. (٢٠٢١). العوامل المؤثرة على مشاركة المعرفة في بيئة العمل الإداري: دراسة تطبيقية على الموظفين الإداريين بجامعة الملك عبد العزيز بجدة. مجلة أوراق بحثية، مج ١، عدد ١، ١٠٤-١٤٣.

المحمد، داوود سليمان. (٢٠١٣). نقل المعرفة التنظيمية وأثره في أداء منظمات الأعمال (حالة شركات القطاع العام الصناعي في سورية). جامعة حلب، رسالة دكتوراه.

محمد، محمد إبراهيم حسن. (٢٠١٦). مشاركة المعرفة في البيئة الأكاديمية: دراسة مسحية على جامعات دولة الإمارات العربية المتحدة. المجلة الدولية لعلوم المكتبات والمعلومات، مج ٣، عدد ٢، ١٥٩ - ٢٠٩.

المنصة الوطنية الموحدة. (٢٠٢٤). الرعاية الصحية، URL

<https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/aboutksa/HealthCareInKSA>

وزارة الصحة. (٢٠٢٤). الدليل التعريفي ببرنامج تحول القطاع الصحي، URL  
<https://www.moh.gov.sa/Ministry/vro/Pages/manual.aspx>

Alavi, M., & Leidner, D. E. (2001). Knowledge management and knowledge management systems: Conceptual foundations and research issues. *MIS Quarterly*, 25(1), 107-136.

Alsaqqa, H. (2020). Knowledge Management and Sharing in Hospitals: A Systematic Review. 25. 27-36.

Ariati, N., Sensuse, D. & Handayani, P. (2020). Factors Affecting Knowledge Sharing Capability Of Doctors In Palembang. *Journal of Physics: Conference Series*. 1500. 012092. 10.1088/1742-6596/1500/1/012092.

Barrick, M. R., & Mount, M. K. (1991). The Big Five personality dimensions and job performance: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 44 (1), 1-26. doi:10.1111/j.1744-6570.1991.tb00688.x

Bartol, K.M. and Srivastava, A. (2002) Encouraging Knowledge Sharing: The Role of Organizational Reward Systems. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 9, 64-76.

- Bock, G. W., Zmud, R., Kim, Y. G., & Lee, J. N. (2005). Behavioral Intention Formation in Knowledge Sharing: Examining the Roles of Extrinsic Motivators, Social-Psychological Forces, and Organizational Climate. *MIS Quarterly*, 29(1), 87-111.
- Bradley, J. H., & Hebert, F. J. (1997). The effect of personality type on team performance. *Journal of Management Development*, 16(5), 337-353. [https:// doi.org/10.1108/02621719710174525](https://doi.org/10.1108/02621719710174525)
- Brownson, R. C., Baker, E. A., Leet, T. L., Gillespie, K. N. & True, W. R. (2009). *Evidence-Based Public Health*. Oxford University Press.
- Chennamaneni, A., Teng, J., & Raja, M. (2012). A unified model of knowledge sharing behaviours: Theoretical development and empirical test. *Behaviour & Information Technology*. 31. 1097-1115. 10.1080/0144929X.2011.624637.
- Chiu, C. M., Hsu, M. H. & Wang, E. (2006). Understanding knowledge sharing in virtual communities: An integration of social capital and social cognitive theories. *Decision Support Systems*, 42(3), 1872-1888
- Choi, B., & Lee, H. (2003). An empirical investigation of KM styles and their effect on corporate performance. *Information & Management*, 40(5), 403-417.
- Chow, W. S., & Chan, L. S. (2008). Social network, social trust and shared goals in organizational knowledge sharing. *Information & Management*, 45(7), 458-465.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI): Professional manual. Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81 (2), 322-331. doi:10.1037/0022-3514.81.2.322
- Demsash, A. W., Mazengia, A. & Tilahun., B. (2023). Knowledge Sharing Practice and Associated Factors among Health Professionals in Ethiopia. *Health Sci J*. Vol. 17 No. 9: 1056.

- Dirks, K. T., & Ferrin, D. L. (2001). The Role of Trust in Organizational Settings. *Organization Science*, 12(4), 450–467.
- Eva, K. W., & Regehr, G. (2019). Self-assessment in the Health Professions: A Reformulation and Research Agenda. *Academic Medicine*, 94(11S), S16-S21.
- Farhan, A., Shahzad, K., Haris, A., Ullah Bajwa, S. & Rabia, B. (2016). The role of collaborative culture in knowledge sharing and creativity among employees, *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences (PJCSS)*, ISSN 2309-8619, Johar Education Society, Pakistan (JESPK), Lahore, Vol. 10, Iss. 2, pp. 335-358
- Feldacker C, Pintye J, Jacob S, Chung MH, Middleton L, Iliffe J, et al. (2017) Continuing professional development for medical, nursing, and midwifery cadres in Malawi, Tanzania and South Africa: A qualitative evaluation. *PLoS ONE* 12(10): e0186074. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186074>
- Ferlie, E., Crilly, T., Jashapara, A., & Peckham, A. (2012). Knowledge mobilisation in healthcare: a critical review of health sector and generic management literature. *Social Science & Medicine*, 74(8), 1297-1304.
- Grant, R. M. (1996). Toward a knowledge-based theory of the firm. *Strategic Management Journal*, 17(Winter Special Issue), 109-122.
- Hendriks, P. (1999). Why share knowledge? The influence of ICT on the motivation for knowledge sharing. *Knowledge and Process Management*, 6(2), 91-100.
- Hislop, D. (2003). Linking human resource management and knowledge management via commitment: A review and research agenda. *Employee Relations*, 25(2), 182-202.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's Consequences: International Differences in Work-Related Values*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Ioannidis, J. P. (2005). Why most published research findings are false. *PLoS Medicine*, 2(8), e124.



- Ivers, N. M., Barnsley, J., Upshur, R., Tu, K., Shah, B., Grimshaw, J. M., & Zwarenstein, M. (2012). My Approach to This Job Was... One Person at a Time: Perceived Discordance Between Population-Level Quality Targets and Patient-Centred Care. *Canadian Family Physician*, 58(8), e437–e442.
- Jang, K. L., McCrae, R. R., Angleitner, A., Riemann, R., & Livesley, W. J. (1996). Heritability of facet-level traits in a cross-cultural twin sample: Support for a hierarchical model of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (4), 721-732. doi:10.1037/0022-3514.70.4.721
- Kankanhalli, A., Tan, B. C. Y., & Wei, K. K. (2005), Contributing knowledge to electronic knowledge repositories: An empirical investigation. *MIS Quarterly*, 29(1), 113–143.
- Khosravi, A., Safari. N., Esfandiari. A., Keshmiri, S. & Danesh. F. (2019). Bushehr University of Medical Sciences physicians: Role of individual, organizational and technical factors affecting knowledge sharing. *African Journal of Business Management*. 13. 384- 395. 10.5897/AJBM2019.8743.
- Kukko, M. (2013). Knowledge Sharing Barriers of Acquired Growth: A Case Study from a Software Company. *International Journal of Engineering Business Management*. 5. 1-12. 10.5772/56005.
- Lee, T.T. (2018). Knowledge Sharing Behavior: Clarifying Its Measurement and Antecedents. Graduate Theses and Dissertations. <https://scholarcommons.usf.edu/etd/7540>
- Lin, T. C., Lai, M. C., & Yang, S. W. (2016). Factors influencing physicians' knowledge sharing on web medical forums. *Health informatics journal*, 22(3), 594–607. <https://doi.org/10.1177/1460458215576229>
- Mamo Mulate, E. & Gojeh, L. (2020). Current Status and Factors Affecting Knowledge Sharing Practices among Health Professionals in Hiwot Fana Specialized University Hospital in Ethiopia. *Universal Journal of Management*. 8. 160-174. 10.13189/ujm.2020.080405.
- Manaf, H. & Marzuki, N., (2009), The Success of Malaysian Local Authorities: The Roles of Personality and Sharing Tacit

- Knowledge, International Conference on Administrative Development towards Excellence in public sector performance.
- Mantas, J. (2016). Biomedical and Health Informatics Education - the IMIA Years. Yearbook of medical informatics, Suppl 1(Suppl 1), S92–S102. <https://doi.org/10.15265/IY-2016-032>
- Marouf, L. (2015). Employee perception of the knowledge sharing culture in Kuwaiti companies: Effect of demographic characteristics. Library and Information Science Research E-Journal. 25. 10.32655/LIBRES.2015.2.3.
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An Integrative Model of Organizational Trust. *Academy of Management Review*, 20(3), 709–734.
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*. Oxford University Press.
- Obermeyer, Z., & Emanuel, E. J. (2016). Predicting the Future—Big Data, Machine Learning, and Clinical Medicine. *New England Journal of Medicine*, 375(13), 1216–1219.
- Ranmuthugala, G., Cunningham, F. C., Plumb, J. J., Long, J., Georgiou, A., Westbrook, J. I., & Braithwaite, J. (2011). A realist evaluation of the role of communities of practice in changing healthcare practice. *Implement Science*, 6, 49.
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *The Cochrane database of systematic reviews*, 2013(3), CD002213. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>
- Rousseau, D. M., Sitkin, S. B., Burt, R. S., & Camerer, C. (1998). Not so different after all: A cross-discipline view of trust. *Academy of Management Review*, 23 (3), 393-404. doi:10.5465/amr.1998.926617
- Sackett, D. L., William M C Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71-72.

- Schein, E. H. (2010). *Organizational Culture and Leadership* (4th ed.). Jossey-Bass.
- Simpson, J. A. (2007). Psychological foundations of trust. *Current Directions in Psychological Science*, 16 (5), 264-268.
- Szulanski, G. (1996). Exploring internal stickiness: Impediments to the transfer of best practice within the firm. *Strategic Management Journal*, 17(Winter Special Issue), 27-43.
- Taha, S. H. & Robinson, D. L. (2015). The individual and the collective. *Journal of Documentation*, Vol. 71 Iss 1 pp. 198 – 209.
- Thi Chung, D., & Thi Tram Anh, P. (2022). Factors affecting knowledge sharing behaviour in public higher education institutions: An empirical study of Vietnam. *Cogent Business & Management*, 9(1).
- Thibaut, J. W., & Kelley, H. H. (1959). *The Social Psychology of Groups*. New York, NY: Wiley.
- Topol, E. J. (2019). *Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again*. Basic Books.
- Wang, H., & Noe, R. A. (2010). Knowledge sharing: A review and directions for future research. *Human Resource Management Review*, 20(2), 115-131.
- Wang, W. T., & Lin, Y. L. (2021). Evaluating Factors Influencing Knowledge-Sharing Behavior of Students in Online Problem-Based Learning. *Frontiers in psychology*, 12, 691755. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.691755>
- Wasko, M. M., & Faraj, S. (2005). Why should I share? Examining social capital and knowledge contribution in electronic networks of practice. *MIS Quarterly*, 29 (1), 35-57.
- Wu, S. Y., Wang, W. T., & Hsiao, M. H. (2021). Knowledge Sharing Among Healthcare Practitioners: Identifying the Psychological and Motivational Facilitating Factors. *Frontiers in psychology*, 12, 736277. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.736277>
- Yi, J. (2009). A measure of knowledge sharing behavior: Scale development and validation. *Knowledge Management Research & Practice*. 7 (1), 65- 81.

- Yu, T. K., Lu, L. C., & Liu, T. F. (2010), Exploring factors that influence knowledge sharing behavior via weblogs, *Computers in human behavior*, 26(1), 32-41.
- Zeng, Z., Deng, Q., & Liu, W. (2022). Knowledge sharing of health technology among clinicians in integrated care system: The role of social networks. *Frontiers in psychology*, 13, 926736. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.926736>