مجلـة الاقتصاد والتنمية المستدامة
المجلد:05/ العـدد:01 (2022)، ص 985-1005
ISSN : 2661-7986 EISSN: 2773-2606

دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تعزيز التشارك المعرفي للطاقم الطبي –دراسة حالة مستشفى محمد الصديق بن يحيى جيجل-

The role of information and communication technology in improving the knowledge sharing among medical staff –Case study of Mohamed Siddik Ben Yahya Jijel Hospital-

فاطيمة فدسي[1*]، عيسى نجيمي[2]

[1] جامعة محمد الصديق بن يحيى(الجزائر)، fatima.fedsi@univ-jijel.dz

[2] جامعة محمد الصديق بن يحيى(الجزائر)، a.nedjimi@univ-jijel.dz

تاريخ الاستلام: 2021/12/01 تاريخ القبول: 2022/02/04 تاريخ النشر: 2022/03/02

مستخلص:

هدفت الدراسة إلى معرفة دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تعزيز التشارك المعرفي للطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحي بجيجل، حيث استهدفت الدراسة عينة من الطاقم الطبي بلغ عددها 80 فردا، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتوضيح الجانب النظري والتطبيقي للدراسة، والاعتماد على الاستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات، وتم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لمعالجة البيانات. وتوصلت الدراسة إلى وجود استخدام منخفض لتكنولوجيا المعلومات والاتصال من قبل الطاقم الطبي، إضافة إلى أن مستوى مشاركة المعرفة بينهم مرتفع، كما تم الكشف على وجود علاقة موجبة متوسطة وذات دلالة إحصائية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال والتشارك المعرفي للطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحي بجيجل عند مستوى المعنوية 0,05.

الكلمات المفتاحية: تكنولوجيا المعلومات والاتصال؛ التشارك المعرفي؛ عمليات التشارك المعرفي.

تصنيفات JEL: M15؛ D83.

Abstract:

The aim of the study is to know the role of Information and Communication Technology in improving the knowledge sharing of the medical staff in Jijel Hospital. To achieve the objectives of this study, a questionnaire was distribute a sample of 80 doctor and paramedic, moreover we followed the descriptive analytical method to illustrate the theoretical and applied side of the study, the questionnaire was used as a basic study tool to collect data, and the statistical package for social sciences "spss" was used for processing the results. The results of this study have demonstrated that indeed, there is a low use of information and communication technology among the medical staff, in addition the level of knowledge sharing is high, it was also there is a positive and statistically significant relationship between the use of information and communication technology and the knowledge sharing among the medical staff at Muhammed El Siddik Ben Yahya hospital in Jijel at the level of 0,05.

Keywords: Information and communication technology; knowledge sharing; knowledge sharing processes.

JEL Classification: M15; D83.

* المؤلف المرسل.

مقدمة

تعتبر المعرفة مصدر كل قيمة مقدمة أو منتجة، فهي المورد الأساسي لمختلف القطاعات من بينها القطاع الصحي، ولقد كان ولازال هذا القطاع يعتمد على ما يتم استخدامه من معرفة من أجل الرفع من جودة الخدمات الصحية المقدمة، وذلك يكون بنقل وتبادل المعرفة وليس بإخفائها، فمشاركة المعرفة بين الطاقم الطبي تحسن الأداء وتزيد من قيمة المعرفة وتخلق معارف جديدة، خاصة مع توفر التقنيات الحديثة لمشاركتها، فقد كان للتطور التكنولوجي الأثر الكبير على مسار انتقال المعلومات والمعرفة داخل القطاع الصحي سواء بين الوحدات أو بين الطاقم الطبي، حيث أصبحت المؤسسات الصحية تعقد لقاءات ودورات عن بعد باستخدام وسائل التخاطب المرئية، إضافة لتناقل البيانات والمعلومات آليا ومعالجتها واسترجاعها من خلال قواعد البيانات والبرامج الحاسوبية المختلفة. وعليه نطرح الإشكالية التالية: **هل تساهم تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تعزيز التشارك المعرفي للطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحي بجيجل؟**

ويندرج تحت هذه الإشكالية مجموعة التساؤلات الفرعية التالية:

1- ما مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال من قبل الطاقم الطبي في مستشفى محمد الصديق بن يحي؟

2- ما مستوى التشارك المعرفي لدى الطاقم الطبي في مستشفى محمد الصديق بن يحي؟

3- هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات والاتصال والتشارك المعرفي للطاقم الطبي في مستشفى محمد الصديق بن يحي عند مستوى المعنوية 0.05؟

- **فرضيات الدراسة:** انطلاقا من إشكالية الدراسة، يمكننا صياغة الفرضيات التالية:

– **الفرضية الرئيسية:** تساهم تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تعزيز التشارك المعرفي للطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحي بجيجل.

– **الفرضية الفرعية الأولى:** مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال منخفض لدى الطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحي.

– **الفرضية الفرعية الثانية:** مستوى التشارك المعرفي مرتفع لدى الطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحي.

- **الفرضية الفرعية الثالثة:** هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات والاتصال والتشارك المعرفي للطاقم الطبي في مستشفى محمد الصديق بن يحي عند مستوى المعنوية 0,05.

- **أهمية الدراسة:** عرف قطاع المعلومات تطورا كبيرا في الآونة الأخيرة، وهذا بتطور تكنولوجيات الاتصال، حيث تساهم هذه الأخيرة في نقل المعلومات بطريقة سريعة وبكفاءة وفعالية مما زادها قيمة وأهمية، واستخدام هذه التقنيات في المجال الطبي يسهل من انتقال المعلومة ويزيد من مردودية الوحدات الصحية، كما يحسن من أداء الطاقم الطبي، هذا ما استدعى المستشفيات الجزائرية للاهتمام بتكنولوجيا المعلومات والاتصال، كما أن المعرفة التي يملكها أفراد الطاقم الطبي تزداد قيمة وفعالية بمشاركتها فيما بينهم، لذا فمن المهم التعرف على واقع التشارك المعرفي للطاقم الطبي في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر، ومدى وعيها بدور هذه التكنولوجيا الحديثة واستخداماتها الفعالة في تعزيز هذا التشارك.
- **أهداف الدراسة:** يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في إبراز دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تعزيز التشارك المعرفي للطاقم الطبي في المؤسسة محل الدراسة، بالإضافة الى الاهداف التالية:
  - التعرف على واقع تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسة محل الدراسة؛
  - التعرف على واقع التشارك المعرفي للطاقم الطبي في المؤسسة محل الدراسة؛
  - معرفة طبيعة العلاقة بين تكنولوجيا المعلومات والاتصال والتشارك المعرفي في المؤسسة محل الدراسة.
- **منهج الدراسة:** من أجل الإلمام بجوانب الموضوع ولتحقيق أهداف البحث، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لملاءمته لهذا النوع من الدراسات، من خلال وصف الجانب النظري لموضوع الدراسة ثم استخدام المنهج التحليلي في الجانب التطبيقي الذي يتطلب الاستعانة بدراسة الحالة كأداة للبحث من خلال استبيان موجه للطاقم الطبي وشبه الطبي وتحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لاستخراج النتائج وتفسيرها.
- **الدراسات السابقة:** توجد عدة دراسات تطرقت لمتغيرات الدراسة من بينها:

- دراسة (زرزار العياشي، غياد كريمة، 2014) بعنوان "**دور تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في دعم الميزة التنافسية لمؤسسة اتصالات الجزائر**": هدفت هذه الدراسة لمحاولة

التعرف على كيفية تعايش المؤسسة الخدمية الجزائرية مع الظروف الجديدة والمتجددة والناتجة عن التطورات التكنولوجية بما في ذلك تكنولوجيا المعلومات والاتصال، وتم الاعتماد على آراء وتوجهات عينة من إطارات مؤسسة اتصالات الجزائر لتدعيم النتائج التي توصلت إلى أن مؤسسة اتصالات الجزائر تسعى إلى امتلاك تكنولوجيا المعلومات والاتصال واستخدامها بشكل يسمح بدعم وتطوير مزاياها التنافسية.

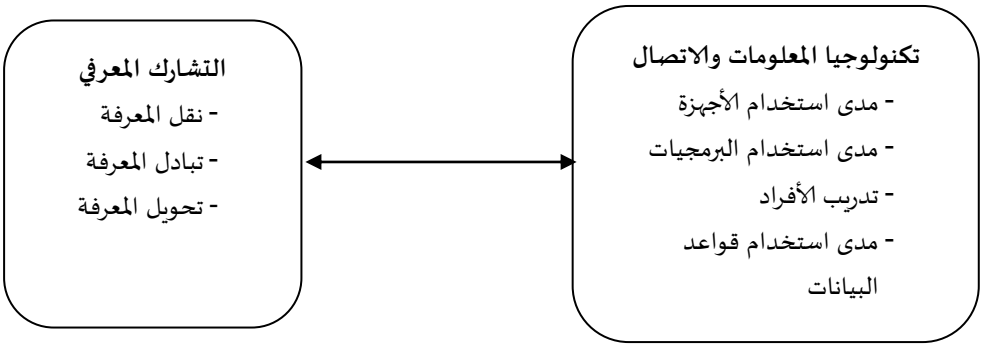
- دراسة(Katarina Lagerstrom, Maria Andersson, 2003)بعنوان" **Creating and sharing knowledge within a transnational team –the development of a global business system-":** هدفت هذه الدراسة لمعرفة كيفية خلق المعرفة ومشاركتها في الشركات متعددة الجنسيات من خلال استخدام الفرق العابرة للحدود، وذلك بالتركيز على التحول من استخدام تكنولوجيا المعلومات فقط إلى إنشاء الهياكل التنظيمية التي تدعم التفاعل بين الموظفين، وتم استخدام منهج دراسة حالة لشركة متعددة الجنسيات، وتم التوصل إلى أن إنشاء المعرفة الناجحة ومشاركتها يعتمد بشكل أساسي على الكميات والجودة الكافية للتفاعل الاجتماعي بين الجهات الفاعلة، في حين تم تصنيف تكنولوجيا المعلومات كعامل ثانوي.

- دراسة(Sue Young Choi et all, 2010)بعنوان" **The impact of Information Technology and Transactive Memory System on Knowledge Sharing, Application, and Team Performance : A Field Study":** هدفت هذه الدراسة لمعرفة كيفية تأثير دعم تكنولوجيا المعلومات لممارسات إدارة المعرفة في المنظمات على تطوير نظام إدارة المعرفة، إضافة لاستكشاف الدور الدقيق لنظام الذاكرة العابرة للنشاط TMSفي تشارك المعرفة وتطبيقها، والذي يؤثر بدوره على أداء الفريق، تم إجراء الدراسة على 139 فريقا متكونا من 743فردا من شركتين كبيرتين في كوريا الجنوبية، وتم التوصل إلى أن دعم تكنولوجيا المعلومات في المنظمات له تأثير إيجابي على تطوير نظام الذاكرة العابرة للنشاط في الفرق، وأن كلا من TMSوتكنولوجيا المعلومات لهما تأثير إيجابي على تشارك المعرفة وتطبيقها، أما مشاركة المعرفة فليس لها تأثير مباشر على أداء الفريق.

تتميز دراستنا عن الدراسات السابقة كونها هدفت لاختبار مدى مساهمة تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تعزيز التشارك المعرفي للطاقم الطبي، إضافة إلى اعتمادنا على خمسة أبعاد لتكنولوجيا المعلومات والاتصال وثلاثة أبعاد للتشارك المعرفي وهذا ما لم يتم التطرق إليه في الدراسات السابقة، كما تتميز دراستنا بمجتمع وعينة الدراسة حيث تم إجراء الدراسة

التطبيقية على عينة حجمها 80فردا من الطاقم الطبي وشبه الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحي بجيجل.

- **نموذج الدراسة**



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على الدراسات السابقة

1- الإطار النظري للدراسة

1-1- مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال

قبل التطرق والخوض في تكنولوجيا المعلومات والاتصال سنحاول التعرف على أهم المصطلحات ذات الصلة بالموضوع، وذلك بتناول كل مصطلح على حدى رغم تداخل بعضها ببعض.

تعريف التكنولوجيا: يعود أصل كلمة التكنولوجيا تحديدا إلى اللغة اللاتينية والمركبة من كلمتين هما "Techno" وتعني الفن أو الصناعة، وكلمة "Logos" وتعني الدراسة أو العلم، وتعني في مجملها علوم (دراسات) الصناعة (الفنون) (اللامي، 2007، صفحة 22،23)، حيث تعد التكنولوجيا علما لأنها تركز على الأساليب والبحوث والأمور العلمية، وتعتبر فنا لأن الخبرات والمهارات الفنية تستخدم للتأكد من خدمة التكنولوجيا لحاجات المنظمة والمجتمع.

تعريف المعلومات: يمكن تعريف المعلومات بأنها: "المعرفة التي تنتج عن عمليات معالجة البيانات، وتساعد متخذي القرارات في أي منظمة على اتخاذ القرارات اللازمة لهم، من خلال الاعتماد على الطرق التحليلية والاستنتاجية بشكل أكبر من الاعتماد على طريقة التخمين أو

الحكم الحدسي والتي تضطر الإدارة للجوء إليها في غياب المعلومات، حيث أن المعلومة تزيد المعرفة (سالمي، 2003، صفحة 8)".

تعريف الاتصال: إن كلمة اتصال "Communication" مأخوذة من الأصل اللاتيني لكلمة "Communes" والتي تعني عام أو مشترك، فللاتصال وظيفة دقيقة ومحددة، وهي المشاركة في تبادل الحقائق والأفكار والآراء عن طريق انتقال المعلومات أو الأفكار أو المواقف من شخص أو جماعة إلى أشخاص أو جماعات، باستخدام رموز ذات معنى موحد ومفهوم لدى الطرفين (العلاق، 2009، صفحة 17،18).

تعريف تكنولوجيا المعلومات والاتصال: يمكن تعريف تكنولوجيا المعلومات والاتصال بأنها: "مجموعة الوسائل المستخدمة لإنتاج واستغلال وتوزيع المعلومات بكل أشكالها وعلى اختلاف أنواعها: المكتوب، المسموع والمرئي، أو هي مجموعة التقنيات المستخدمة في معالجة ونقل المعلومات خاصة الإعلام الآلي، الانترنت، الإدارة الإلكترونية للأنشطة وغيرها من الدعائم الالكترونية المساعدة في عمليات الاتصال (زرزار و غياد، 2016، صفحة 30)".

كما تعبر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات عن مجموعة من المكونات المادية، البرمجيات، الاتصالات، البيانات، والأفراد التي تستخدمها المنظمة في استقبال البيانات والمعلومات وخزنها ومعالجتها واسترجاعها باستخدام برمجيات متعددة الوسائط (محسن، 2015، صفحة 126).

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف تكنولوجيا المعلومات والاتصال بأنها: مجموعة من الموارد والقدرات التي تستخدم في معالجة وتخزين وإرسال واستقبال وبث المعلومات والبيانات عبر تكنولوجيا الحاسبات والاتصالات بكفاءة عالية من أجل الوصول للأهداف المسطرة.

1-2- مكونات تكنولوجيا المعلومات والاتصال

يشتمل نظام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على خمسة من العناصر الأساسية التي تشكل الموارد الضرورية المطلوبة، وهي (شراير و حميدوش، 2017، صفحة 293):

- **الأفراد:** فالأفراد هم متطلب ضروري للعمليات والإجراءات في كل نظم المعلومات.
- **الأجهزة:** والتي تشتمل على مختلف أنواع المكونات والوسائط المادية المستخدمة في العمليات التي تمر بها البيانات والمعلومات ومنها الحواسب والوسائط والأقراص الممغنطة أو الضوئية وملحقات الحواسيب.
- **البرمجيات:** والتي تشتمل على مختلف أنواع التعليمات المطلوبة في معالجة البيانات ومن ضمنها مجموعات نظم التشغيل التي توجه المكونات المادية للحواسيب.

- **البيانات:** فالبيانات هي أكثر من أن تكون المواد الأولية لنظم المعلومات، وتعتبر البيانات موارد ذات قيمة عالية في المنظمة، لذا فإنما ينبغي أن تستثمر وتدار بشكل فعال لكي تؤمن فائدتها للمستخدم النهائي في المنظمة.
- **الشبكات:** التي تشتمل على تكنولوجيات الاتصالات والاتصالات بعيدة المدى، ومختلف أنواع الشبكات، مثل الإنترنت، والشبكات الداخلية مثل الإنترانت، الشبكات الخارجية مثل الإكسترانت والتي أصبحت مهمة في إدارة الأعمال الإلكترونية الناجحة.

1-3- تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال الخدمات الطبية

لقد أحدثت هذه التكنولوجيات تغيرا كبيرا في مجال الخدمات الطبية حيث حققت عدة أهداف منها (الأسناوي و السيد، 2020، صفحة 243):

- ارتفاع جودة الخدمات الطبية وانخفاض التكاليف واختصار الوقت والجهد؛
- تقديم خدمات صحية في الوقت المناسب وللشخص المناسب واتخاذ القرارات الصائبة؛
- تقديم خدمات التعليم الطبي المستمرة؛
- انتشار الوعي الصحي؛
- انخفاض نسبة الوفيات وانتشار الأمراض والإصابة بها؛
- تسهيل النفاذ إلى المعلومات الطبية المتوفرة على الصعيد العالمي والمحلي؛
- دعم بحوث الصحة العامة وبرامج الوقاية والنهوض والارتقاء بالخدمة الصحية للمجتمع.

1- 4- مفهوم التشارك المعرفي

تعتبر عملية التشارك المعرفي إحدى عمليات إدارة المعرفة، التي يتم من خلالها نقل المعرفة الصريحة والضمنية داخل المنظمات من أجل تحقيق الأهداف المطلوبة. اختلفت التعاريف التي أعطيت للتشارك المعرفي وذلك باختلاف آراء واتجاهات الباحثين، فقد عرفت مشاركة المعرفة بأنها "العملية التي يتم من خلالها إيصال المعرفة الضمنية أو الصريحة إلى الآخرين (اسماعيل، 2010، صفحة 104)".

كما يعرف التشارك المعرفي بأنه "التقاط، تنظيم، إعادة استخدام ونقل المعرفة القائمة على الخبرة الموجودة داخل المنظمة وإتاحة تلك المعرفة للآخرين في العمل (Ngah & Jusoff, 2009, p. 218)".

وعرف أيضا بأنه "القدرة على إيصال المعرفة إلى كل نقطة من نقاط العمل، وذلك عن طريق استخدام المشاركة، تبادل الأفكار والخبرات والمهارات عن طريق نظم الاتصال الرسمية (الغامدي، 2020، صفحة 22)".

وتكمن أهمية التشارك بالمعرفة فيما تقدمه من فوائد عديدة كما يلي (Semlinda & Dana, 2012, p. 134):

- تقاسم المعرفة مهم في خلق معرفة جديدة لتحقيق ميزة تنافسية؛
- تعد مشاركة المعرفة أمرًا مهمًا بسبب معدل الدوران المتزايدللتوظيف، فالأفراد لا يعملون في نفس الوظيفة مدى الحياة، عندما يغادر المنظمة موظف ما فإن هناك بعض المعرفة التي ستغادر معه، لذلك فإن المشاركة بها مهمة جدا في تحقيق تواصل المعرفة؛
- العديد من المنظمات لديها مشكلة "نحن لا نعرف ما نعرفه"، فالمهارات المكتسبة والمطبقة في جزء من المنظمة لا تستخدم في الأجزاء أخرى؛
- التغير المتسارع في التكنولوجيا والأعمال التجارية والاجتماعية.

1- 5- عمليات التشارك المعرفي

يتم التشارك المعرفي في المنظمات من خلال عدد من العمليات تتمثل في (بن الدين و بن ديدة، 2018، صفحة 93):

- **التبادل Exchange:** يضم تبادل المعرفة كل من الأفراد الذين يتيحون معارفهم لغيرهم وكذا الأفراد الذين يبحثون عن المعارف من غيرهم، أي أنها عملية تبادلية للمعرفة تتوقف على طرفين.
- **النقل Transfer:** تتم عملية النقل من خلال عملية الاتصالات التي تضمن فهم وتطبيق المعرفة بين مصدر ومستقبل المعرفة، أي أن نقل المعرفة يعكس عملية إيصال المعرفة المناسبة إلى الشخص المناسب في الوقت المناسب، بالشكل المناسب وبالتكلفة المناسبة.
- **تحويل المعرفة Knowledge Conversion:** بالإضافة إلى عمليتي التبادل والنقل، عملية إشراك المعرفة يمكن أن تتم من خلال عملية تحويل المعرفة وهي عملية تحويل المعرفة الشخصية للفرد إلى معرفة تنظيمية، والتي تتوسع من خلال المنظمة، وهي ذات قيمة للمنظمة ككل.

1- 6- دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في دعم عملية التشارك المعرفي

كان لدخول تكنولوجيا المعلومات والاتصال في إدارة المعرفة بالمنظمات دور في تفعيل العديد من العمليات المختلفة، ولعل أهمها عملية التشارك المعرفي، ويمكن توضيح المزايا التي حققتها هذه التكنولوجيا في دعم عملية التشارك المعرفي في النقاط التالية:

– **تقليص المسافات:** لقد كان تبادل الوثائق أو توزيعها على عدد من الأفراد في مواقع مختلفة عملية صعبة، لكنها أصبحت سهلة وممكنة بتكلفة بسيطة حتى عند تواجد الأفراد المعنيين بذلك عبر قارات العالم وهذا بفضل استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال (نجم، 2009، صفحة 517).

– **إنشاء مركز للمعلومات:** لتكنولوجيا المعلومات والاتصال دور كبير في إنشاء مركز للمعلومات، فهو يشكل مركز التقاء بين الخبرات المختلفة للعاملين في القطاع الصناعي مما سيعود بالنتائج الإيجابية على المنظمة (البراشدية و الصقري، 2014، صفحة 117).

– **إتاحة الوصول للمعلومات والمعرفة:** تكنولوجيا المعلومات يمكن أن تتيح البحث السريع والوصول للمعلومات والمعرفة واسترجاعها، حيث ان استخدامها يقود إلى تطوير أساليب جديدة مثل: المجاميع على شبكة الانترنت، قواعد البيانات، الشبكة الداخلية، المجتمعات الافتراضية، وما إلى ذلك (كمونه، الحسناوي، و صبر، 2019، صفحة 114).

– **تدفق وتحديث المعلومات:** إن وجود تكنولوجيا المعلومات والاتصال مهم جدا لتحديث المعلومات ودعمها في الأعمال اليومية بالمنظمات، حيث تعتبر تكنولوجيا المعلومات والاتصال الوسيلة الأساسية للحفاظ على التمساك التقني وتحسين تدفق المعلومات وتسهيل الاتصالات بين الوحدات والمجموعات المختلفة(Lagerstrom & Andersson, 2003).

– **خفض الحواجز المكانية والزمانية:** فتكنولوجيا المعلومات والاتصال تعزز التشارك المعرفي عن طريق خفض الحواجز الزمنية والمكانية بين العاملين في مجال المعرفة وتحسن الوصول إلى المعلومات(Hendriks, 1999) .

– **تخفيض التكاليف:** تتمثل إحدى الميزات البارزة لتكنولوجيا المعلومات والاتصال في سهولة نقل المعرفة بتكلفة قليلة أو بدون تكلفة، فالمصادر المفتوحة متنوعة والبوابات وقواعد البيانات تنتشر بشكل متزايد(Ngozi, Imo, & Titilayo, 2014) .

– **تشجيع ممارسات الحوار:** تدعم أدوات تكنولوجيا المعلومات والاتصال التشارك المعرفي بتشجيع ممارسات الاتصال في الفرق والمجموعات وتوفر قواعد محادثات، فهي تسهل ممارسات الحوار وتمكن المستخدمين من التنقل بين مستندات بعضهم البعض ومقارنة وجهات النظر بسهولة(Choi, Lee, & Yoo, 2010) .

– **إنشاء بوابات إلكترونية:** تكنولوجيا المعلومات والاتصال تمكن المنظمة من خلق بيئة داخلية تشجع مشاركة المعرفة من خلال مختلف أدواتها التي تربط الأفراد، وذلك بإنشاء

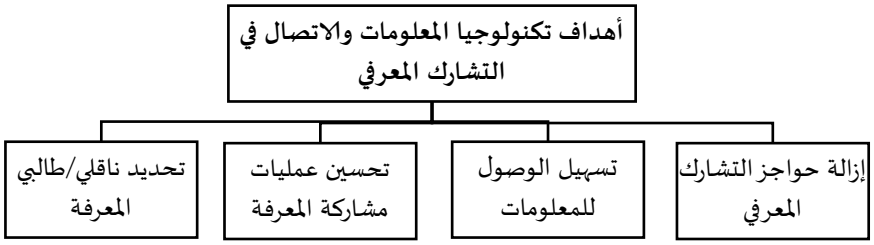
الجماعات غير الرسمية وتبادل المعلومات، إذ سمحت بتحريك المعرفة عن طريق البوابات الإلكترونية لبناء طرق عامة متعددة للدخول إلى مخزون المعلومات، إذ تزود البوابات الإلكترونية الأفراد العاملين في المنظمة بما يبحثون عنه خلال تطبيقات نظم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (كمونه، الحسناوي، و صبر، 2019، صفحة 114).

– **دعم التشارك المعرفي اعتمادا على تقنية البريد والموقع الإلكتروني:** وقد أسهم ذلك في تعزيز التشارك في المعرفة بين الموظفين على مختلف المستويات الإدارية (البراشدية و الصقري، 2014، صفحة 117).

كما حدد Hendriks أربعة أهداف لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتعزيز التشارك المعرفي وهي (Hendriks, 1999) :

1- تكنولوجيا المعلومات والاتصال تساهم في تقليل الحواجز المرتبطة بمشاركة المعرفة (مثلا المسافات الاجتماعية والمادية والزمنية)؛
2- تسهل تكنولوجيا المعلومات والاتصال الوصول إلى قواعد البيانات؛
3- يؤدي استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتحسين العمليات المرتبطة بمشاركة المعرفة؛
4- يمكن لتكنولوجيا المعلومات والاتصال تحديد ناقلي وطالبي المعرفة.

الشكل رقم (01): أهداف استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتعزيز التشارك المعرفي



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على(Hendriks, 1999)

2- الجانب التطبيقي للدراسة

2-1 - منهجية الدراسة

سنحاول في هذا الجانب دراسة واقع تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل، ومساهمتها في تعزيز التشارك المعرفي للطاقم الطبي، حيث سنتطرق الى مجتمع وعينة الدراسة والأداة المستخدمة في الدراسة، وسنقوم بتحليل محاور الدراسة واختبار الفرضيات للوصول إلى النتائج.

2-1-1- مجتمع وعينة الدراسة

من أجل جمع البيانات اللازمة قمنا بإجراء دراسة ميدانية على عينة من الطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل، والذين بلغ عددهم الإجمالي 681فردا حسب آخر إحصاء في المخطط الإحصائي لمديرية التخطيط بوزارة الصحة والسكان في 2021/04/14(95 طبيب عام، 85 طبيب مختص، 501 شبه طبي)، وهو ما يمثل مجتمع الدراسة، وتم الاعتماد على أسلوب المسح بالعينة، حيث أخدنا عينة حجمها 80 مفردة، وبناء على دراسة Sekaran فإن حجم العينات الأكبر من 30وأقل من 500 مفردة يعتبر ملائما لمعظم أنواع البحوث (Uma, 2003, p. 295)، وتم توزيع 80 استمارة على الطاقم الطبي بطريقة العينة العشوائية الطبقية (21 استمارة على الأطباء، 59 استمارة على الشبه طبيين)، وقد تم استرجاع جميع الاستمارات الموزعة.

2-1-2- أداة الدراسة

من أجل جمع البيانات اللازمة تم تصميم استبيان، حيث تضمن ثلاثة محاور كالآتي:

- **المحور الأول:** يتضمن بعض المعلومات المرتبطة بالخصائص الشخصية لأفراد العينة، والمتمثلة في: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة والتخصص الوظيفي.
- **المحور الثاني:** يتضمن هذا المحور 15 عبارة تتمحور حول واقع التشارك المعرفي لدى الطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحيى جيجل.
- **المحور الثالث:** يتضمن هذا المحور 20 عبارة تتمحور حول واقع استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لدى الطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحيى جيجل.

2-1-3- مقياس ليكرت Likert الخماسي

تم تدريج عبارات الاستبيان وفقا لسلم ليكرت الخماسي لمعرفة اتجاهات أفراد العينة حول موضوع الدراسة.

الجدول رقم (01): درجات مقياس "ليكرت Likert" الخماسي

درجة الموافقة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
الدرجة (الوزن)	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الباحثين.

2-1-4- المقاييس الإحصائية

لتحليل البيانات التي تم جمعها واختبار الفرضيات تمت الاستعانة ببعض المقاييس الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spssوالمتمثلة في: معامل

الارتباط بيرسون، معامل الثبات ألفا كرونباخ، معاملي الالتواء والتفلطح، معاملي تضخم التباين والتباين المسموح، تحليل الانحدار المتعدد.

2- 2- نتائج الدراسة التطبيقية

2-2-1- صدق أداة الدراسة

يتم التأكد من الصدق البنائي للاستبيان من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه.

الجدول رقم (02): نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور

الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	0,745**	0,00	**10**	0,450**	0,00	**19**	0,814**	0,00	**28**	0,643**	0,00
02	0,721**	0,00	**11**	0,701**	0,00	**20**	0,575**	0,00	**29**	0,646**	0,00
03	0,511**	0,00	**12**	0,687**	0,00	**21**	0,660**	0,00	**30**	0,748**	0,00
04	0,674**	0,00	**13**	0,669**	0,00	**22**	0,621**	0,00	**31**	0,620**	0,00
05	0,611**	0,00	**14**	0,760**	0,00	**23**	0,665**	0,00	**32**	0,582**	0,00
06	0,801**	0,00	**15**	0,659**	0,00	**24**	0,664**	0,00	**33**	0,573**	0,00
07	0,766**	0,00	**16**	0,720**	0,00	**25**	0,591**	0,00	**34**	0,727**	0,00
08	0,683**	0,00	**17**	0,731**	0,00	**26**	0,627**	0,00	**35**	0,748**	0,00
09	0,704**	0,00	**18**	0,762**	0,00	**27**	0,642**	0,00			

** دال إحصائيا عند مستوى المعنوية 0.01

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج spss.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيم مستوى الدلالة لعبارات الاستبيان أقل من مستوى المعنوية 0.05، ومنه يمكن القول بأنه يوجد ارتباط بين كل عبارة ومتوسط مجموع العبارات المشكلة لكل بعد من أبعاد الاستبيان، ونلاحظ أن قيم معامل الارتباط كانت موجبة ومرتفعة لكل العبارات، وهذا ما يعني أنه يوجد ارتباط موجب ومعنوي بين كل عبارة ومتوسط مجموع العبارات، وعليه فالاستبيان يتمتع بالصدق البنائي، أي أن العبارات تقيس ما وجدت لقياسه.

2-2-2- ثبات أداة الدراسة

يتم التأكد من ثبات الاستبيان من خلال اختبار معامل ألفا كرونباخ، وهو أهم الاختبارات وأكثرها شيوعا كمؤشر لجودة أداة الدراسة، والنتائج المتحصل عليها مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (03): نتائج اختبار معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha

محاور الاستبيان	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
تكنولوجيا المعلومات والاتصال	20	0,941
التشارك المعرفي	15	0,890
معامل الثبات العام	35	0,946

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج **SPSS**

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم ألفا كرونباخ مرتفعة لكلا المحورين وهي أكبر تماما من 0,8، وعليه يمكن القول بأن محاور الاستبيان تتمتع بمستوى ثبات مرتفع، كما أن معامل الثبات العام بلغ 0,946 وهو أكبر من 0,8، مما يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية جدا من الثبات، وبهذا نكون قد تأكدنا من ثبات أداة الدراسة، مما يولد ثقة تامة بصلاحيتها لتحليل البيانات.

2-2-3- طبيعة توزيع متغيرات الدراسة

للتأكد من أن متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي تم حساب معاملي الالتواء والتفلطح، حيث يجب التأكد أن معامل الالتواء أقل من 3 ومعامل التفلطح أقل من 20، عندها يمكننا القول أن متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي (الضمور و مقراش، 2018، صفحة 341). والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (04): نتائج اختبار معاملي الالتواء والتفلطح

محاور الاستبيان	معامل الالتواء	معامل التفلطح
تكنولوجيا المعلومات والاتصال	0,546	- 0,411
التشارك المعرفي	- 0,275	- 0,639

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج **SPSS**

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يتضح لنا أن قيم معامل الالتواء أقل من القيمة 3، أما قيم معامل التفلطح فأقل من القيمة 20، وعليه يمكن القول أن متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، ومنه فهي صالحة لاختبار فرضيات الدراسة.

2-2-4- تحليل معامل تضخم التباين والتباين المسموح

للتأكد من أن متغيرات الدراسة المستقلة غير مرتبطة فيما بينها، تم الاعتماد على اختبار معاملي تضخم التباين والتباين المسموح، حيث تكون المتغيرات المستقلة غير مرتبطة إذا كان

معامل تضخم التباين أصغر من 10 والتباين المسموح أكبر من 0,1 لجميع المتغيرات المستقلة (الضمور و مقراش، 2018، صفحة 341). والنتائج المتحصل عليها مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (05): نتائج اختبار معامل تضخم التباينVIFوالتباين المسموح Tolerance

المتغيرات المستقلة	معامل تضخم التباينVIF	معامل التباين المسموح Tolerance
استخدام الأجهزة	2،431	0،411
استخدام البرمجيات	2،154	0،464
تدريب الأفراد	2،557	0،391
استخدام قواعد البيانات	1،925	0،520
استخدام الشبكات	3،937	0،254

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج **SPSS**

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيم تضخم التباين محصورة بين القيم1,925 و3,937 وهذه القيم أصغر من القيمة 10، كما نلاحظ أن قيم التباين المسموح محصورة بين 0,254 و0,520 وهي أكبر من القيمة 0,1، وعليه فإن المتغيرات المستقلة غير مرتبطة وهي صالحة لاختبار فرضيات الدراسة.

2-2-5- الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة

يمكن تحليل خصائص عينة الدراسة كما يلي:

- **الجنس:** أظهرت النتائج أنه هناك تفاوت بين عدد الذكور والإناث في الطاقم الطبي بالمستشفى، حيث بلغت نسبة الإناث 64% بينما نسبة الذكور فكانت 36%من مجموع أفراد العينة، حيث يرجع ذلك إلى نسبة المتخرجين من كليات الطب فغالبا ما تكون نسبة الإناث أكبر من الذكور.

- **السن:** أظهرت النتائج المتحصل عليها أنه يوجب تفاوت في نسب فئات الأعمال لدى الطاقم الطبي بالمستشفى، حيث بلغت أعلى نسبة 52,5% وهي لفئة من 30 إلى 45 سنة، بينما بلغت نسبة فئة أقل من 30 سنة نسبة 32,5%، وأخيرا فئة أكبر من 45 سنة فقدرت بنسبة 15%، وتفسير ذلك بتوجه الأفراد الأكبر سنا إلى التقاعد أو فتح عيادات خاصة بهم.

- **المستوى التعليمي:** بينت النتائج أن هناك اختلافا في المستويات التعليمية لأفراد الطاقم الطبي، حيث احتلت فئة المستوى الجامعي المرتبة الأولى بنسبة 66%، وجاءت في المرتبة الثانية فئة المستوى الثانوي بنسبة 19%، وأخيرا فئة مستوى الدراسات العليا والتي قدرت بنسبة 15%، وهذا راجع لاختلاف مستوياتهم الوظيفية فالطاقم الطبي يضم الأطباء والممرضين وشبه الطبيين، وكل فئة منهم لها مستوى تعليمي معين.

- **سنوات الخبرة:** تبين النتائج المتحصل عليها أن أغلب أفراد الطاقم الطبي لديهم سنوات خبرة تتراوح بين 5 و10 سنوات بنسبة 46% من مجموع أفراد الطاقم، ثم تليها فئة الأفراد الذين لديهم سنوات خبرة أكبر من 10 سنوات بنسبة بلغت 29%، وفي الأخير فئة الأفراد الذين لديهم أقل من 5 سنوات خبرة والذين قدرت نسبتهم بـ 25%، وذلك مرتبط بالبيانات الخاصة بالسن، فالفئة الأكبر من العينة تنتمي إلى فئة من 30 إلى 45 سنة، وكذلك يمكن تفسير ذلك بأن أفراد الطاقم الطبي بالمستشفى يتمتعون بنوع من الاستقرار الوظيفي، وأن المستشفى يتبع سياسة التوظيف الداخلي كالترقية بصفة أكبر من التوظيف الخارجي.

- **التخصص الوظيفي:** من خلال النتائج المتحصل عليها، نلاحظ أن نسبة الشبه طبيين بلغت 74% ما يعادل 59 ممرضا ومساعد تمريض (فئة الممرضين بلغت 46%، بينما فئة مساعدي التمريض فكانت نسبتهم 28%)، أما الأطباء فكانت نسبتهم 26% ما يعادل 21 طبيبا (فئة الأطباء العامين بلغت 14%، بينما فئة الأطباء المختصين فكانت نسبتهم 12%) وهذه النسب تم تحديدها مسبقا نظرا لاعتمادنا على العينة الطبقية.

2-3- التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

سيتم تحليل عبارات محاور الدراسة وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد، وتحديد درجة موافقة أفراد العينة على كل منها.

2-3-1- تحليل عبارات المحور الأول

لمعرفة واقع استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لدى الطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحي بجيجل، قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارات أبعاد المحور، وكذا تباين اتجاهات الآراء (درجة الموافقة) لكل بعد، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (06): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد تكنولوجيا المعلومات والاتصال

أبعاد تكنولوجيا المعلومات والاتصال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
مدى استخدام الأجهزة	2،865	1،107	متوسطة
مدى استخدام البرمجيات	2،600	1،163	متوسطة
تدريب الأفراد	2،717	1،078	متوسطة
مدى استخدام قواعد البيانات	2،969	1،126	متوسطة

مدى استخدام الشبكات	2،387	1،060	ضعيفة
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	2،715	0,911	متوسطة

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج **SPSS**

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن معظم قيم المتوسطات الحسابية لأبعاد تكنولوجيا المعلومات والاتصال كانت ضمن مجال الموافقة المتوسطة، ما يعني أن هناك موافقة إلى حد ما على عبارات المحور الأول، كما أن قيم الانحراف المعياري كانت أكبر من القيمة 1 وهذا يدل على وجود تباين في إجابات أفراد عينة الدراسة.

نلاحظ أن المتوسط العام للمحور بلغ 2,715ما يعني أن هناك موافقة إلى حد ما على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال من قبل الطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحيى، وبلغ الانحراف المعياري قيمة 0,911 ما يشير إلى وجود تجانس في إجابات أفراد العينة نحو هذا المحور.

2-3-2- تحليل عبارات المحور الثاني

من أجل معرفة واقع التشارك المعرفي بين الطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل، قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارات أبعاد المحور، وكذا تباين اتجاهات الآراء (درجة الموافقة) لكل بعد، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (07): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد التشارك المعرفي

أبعاد التشارك المعرفي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
عملية نقل المعرفة	4،277	0,560	مرتفعة جدا
عملية تبادل المعرفة	3،622	0,743	مرتفعة
عملية تحويل المعرفة	3،302	0,830	متوسطة
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	3،734	0,608	مرتفعة

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج **SPSS**

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن كل قيم المتوسطات الحسابية لأبعاد التشارك المعرفي جاءت أكبر من الوسط الفرضي للدراسة والذي يقدر بـ 3، حيث نلاحظ أن بعد عملية نقل المعرفة جاء في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة بمتوسط حسابي بلغ 4,277 والذي يقابل درجة موافقة مرتفعة جدا، كما بلغ الانحراف المعياري 0,560 ما يشير إلى درجة تشتت منخفضة في إجابات أفراد العينة نحو عبارات هذا البعد، أما في المرتبة الثانية فجاء بعد عملية

تبادل المعرفة بمتوسط حسابي بلغ 3,622ما يشير إلى درجة موافقة مرتفعة على عبارات هذا البعد، وانحراف معياري بلغ0,743، أما المرتبة الثالثة فكانت لبعد عملية تحويل المعرفة بمتوسط حسابي بلغ 3,302 وانحراف معياري بلغ 0,830 ما يشير إلى درجة موافقة متوسطة على عبارات بعد تحويل المعرفة.

نلاحظ أن المتوسط العام بلغ 3,734 ويعني أن هناك موافقة مرتفعة على ممارسة عمليات التشارك المعرفي من قبل الطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحيى، وبلغ الانحراف المعياري قيمة 0,608ما يشير إلى درجة تشتت منخفضة في إجابات أفراد العينة نحو هذا المحور.

2- 4- اختبار فرضيات الدراسة

2-4-1- اختبار الفرضية الأولى

من أجل اختبار الفرضية الأولى قمنا باختبار **T-test** للعينة الواحدة، والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (08): نتائج اختبارT-test للعينة الواحدة الخاصة بالفرضية الأولى

الاختبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	T المجدولة	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
الفرضية الأولى	2,715	0,911	-2,798	1,99	0,05	0,006

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج **SPSS**.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة **T** المحسوبة قد بلغت 2,798 بالقيمة المطلقة، وهي أكبر من قيمتها الجدولية 1,99، كما نلاحظ أن قيمة الدلالة المحسوبة بلغت 0,006 وهي أقل من مستوى المعنوية 0,05، بالتالي فإن الفرضية الأولى للدراسة مقبولة والتي تنص على: مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال منخفض لدى الطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحيى، وهذا ما يؤكده المتوسط الحسابي الذي بلغ 2,715 والذي يشير إلى موافقة إلى حد ما على عبارات المحور.

2-4-2- اختبار الفرضية الثانية

من أجل اختبار الفرضية الثانية قمنا باختبار **T-test** للعينة الواحدة، والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (09): نتائج اختبارT-test للعينة الواحدة الخاصة بالفرضية الثانية

الاختبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	T المجدولة	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية

الفرضية الثانية	3,734	0,608	10,8	1,99	0,05	0,000

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج **SPSS**.

بالنظر إلى الجدول أعلاه نجد أن قيمة **T** المحسوبة قد بلغت 10,8وهي أكبر من قيمتها الجدولية 1,99، كما نلاحظ أن قيمة الدلالة المحسوبة قد بلغت 0,000 وهي أقل تماما من مستوى المعنوية المعتمدة 0,05، بالتالي فإن الفرضية الثانية للدراسة مقبولة والتي تنص على: مستوى التشارك المعرفي مرتفع لدى الطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحي جيجل.

2-4-3- اختبار الفرضية الثالثة

من أجل اختبار الفرضية الثالثة قمنا بحساب معامل الارتباط لبيرسون **"Pearson"**، والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (10): نتائج حساب معامل ارتباط بيرسون "Pearson" لاختبار الفرضية الثالثة

الاختبارات	معامل الارتباط r	القرار الإحصائي	معامل التحديد r^2	القرار الإحصائي	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
الفرضية الثالثة	0,574**	وجود علاقة طردية	0,329	تأثير متوسط	0,05	0,000

** دال إحصائيا عند مستوى المعنوية 0,01

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج **SPSS**.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال وممارسة التشارك المعرفي لدى الطاقم الطبي بالمستشفى، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0,574 والتي تدل على وجود علاقة ارتباط متوسطة ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0,05، أما معامل التحديد فقد بلغ 0,329 أي أن ما نسبته 32,9% من عمليات التشارك المعرفي لدى الطاقم الطبي ناتجة عن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال، أما النسبة المتبقية فتعود إلى متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج قيد الدراسة. إضافة لما سبق، قدرت قيمة الدلالة الإحصائية ب 0,000 وهي أقل تماما من مستوى المعنوية 0,05، بالتالي فإن الفرضية الثالثة للدراسة مقبولة والتي تنص على أن: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات والاتصال والتشارك المعرفي للطاقم الطبي في مستشفى محمد الصديق بن يحي جيجل عند مستوى المعنوية 0,05.

2-4-4- اختبار الفرضية الرئيسية

من أجل التأكد من صحة الفرضية الرئيسية تم الاعتماد على تحليل الانحدار المتعدد، والجدول الموالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

جدول رقم (11): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار الفرضية الرئيسية

النموذج Model	المعاملات غير النمطية		المعاملات النمطية	قيمة T المحسوبة	مستوى دلالة T
	B	الخطأ المعياري	Beta		
ثابت Constante	2,695	0,177	-	15,213	0,00
استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال	0,383	0,062	0,574	6,183	0,00

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج **SPSS**.

بالنظر إلى الجدول رقم (11) نجد أن قيمة **T**المحسوبة قد بلغت 6,183 وهي أكبر من قيمتها الجدولية 1,99، كما نلاحظ أن قيمة الدلالة المحسوبة قد بلغت 0,00 وهي أقل تماما من مستوى المعنوية المعتمدة 0,05، بالتالي فإن الفرضية الرئيسية للدراسة مقبولة والتي تنص على: تساهم تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تعزيز التشارك المعرفي للطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحي بجيجل.

الخلاصة

حاولنا في هذه الدراسة التطرق لمفهومي تكنولوجيا المعلومات والاتصال والتشارك المعرفي، ومعرفة الدور الذي تلعبه تلك التكنولوجيات في تعزيز التشارك المعرفي للطاقم الطبي بالمستشفيات العمومية، حيث أن الحصول على معارف جديدة وتنمية المهارات والخبرات والمعارف لأفراد الطاقم الطبي يستوجب وجود اتصال وتفاعل بينهم، وهذا ما توفره تكنولوجيا المعلومات والاتصال، فهي تحقق ذلك إضافة لتخفيض التكاليف والوقت والجهد على أفراد الطاقم الطبي بالمستشفى ما يجعل معارفهم المشارك بها أكثر كفاءة وفاعلية. وهذا ما أردنا التأكد منه من خلال دراستنا التطبيقية التي قمنا بها على أفراد الطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحي بجيجل. وقد توصلنا إلى مجموعة من الاستنتاجات:

♦ هناك استخدام منخفض لتكنولوجيا المعلومات والاتصال من قبل الطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحي جيجل، والذي يعود لنقص التجهيزات بالمؤسسة وعدم توفر وسائل الاتصال الحديثة بشكل كاف؛

♦ مستوى التشارك المعرفي للطاقم الطبي مرتفع، وهذا راجع لاهتمام الأطباء والممرضين بزيادة معارفهم وتطوير خبراتهم، حيث يتصف أفراد الطاقم الطبي بالتعاون في نقل وتبادل وتحويل المعرفة.؛

♦ هناك علاقة إيجابية متوسطة بين استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال من قبل الطاقم الطبي بمستشفى محمد الصديق بن يحي وبين تعزيز التشارك المعرفي بينهم.

وبناء على الاستنتاجات التي توصلنا إليها قمنا بصياغة بعض المقترحات، يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- ❖ التركيز على توفير المعدات والأجهزة الحاسوبية والبرمجيات الخاصة بها للطاقم الطبي بالمستشفى.
- ❖ الاهتمام بتقديم دورات تدريبية لأفراد الطاقم الطبي لمساعدتهم على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتسهيل مشاركة المعارف فيما بينهم.
- ❖ توفير وسائل الاتصال الحديثة التي تساعد أفراد الطاقم الطبي على مشاركة معارفهم بشكل أسهل وأكثر فاعلية.
- ❖ مواصلة تحفيز وتحسين التشارك المعرفي بين أفراد الطاقم الطبي باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

قائمة المصادر والمراجع

Hendriks, P. (1999). Why share knowledge? The influence of ICT on the motivation for knowledge sharing. *Knowledge and Process Management, 6*, 91-100.

Lagerstrom, K., & Andersson, M. (2003). Creating and sharing knowledge with a transnational team. *Journal of World Business, 38*, 84-95.

Ngah, R., & Jusoff, K. (2009). Tacit Knowledge sharing and SMEs organizational performance. *International Journal of Economics and Finanvce, 01*(01), 216-220.

Ngozi, S., Imo, A., & Titilayo, A. (2014). Information and communication technologies and knowledge sharing among academic librarians in south-west Nigeria. *Library Review, 63*, 352-369.

Semlinda, J. B., & Dana, I. S. (2012). Knowledge sharing model among academic staffs in Universities. *Journal of Information Systems, 08*, 133-139.

Sue Young Choi ،Heeseok Lee ،و Youngjin Yoo. .(2010) The impact of information technology and transactive memory systems on knowledge sharing, application, and team performance.*MIS Quarterly*.870-855 ،*34* ،

Uma, S. (2003). *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach* (éd. 4th Edition). United States of America: John Wiley & Sons Inc.

العياشي زرزار، و كريمة غياد. (2016). *استخدامات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسة الاقتصادية* (الإصدار 1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

بشير العلاق. (2009). *الاتصال في المنظمات العامة*. عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.

جلال فاروق الأسناوي، و ابراهيم جابر السيد. (2020). *الإدارة الإلكترونية*. الجزائر: دار الجديد للنشر والتوزيع.

خالصة بنت عبد الله البراشدية، و محمد بن ناصر الصقري. (2014). التشارك في المعرفة بين المؤسسات الصناعية في سلطنة عمان. *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، 02*، 104-123.

خضر مصباح اسماعيل. (2010). *إدارة المعرفة -التحديات والتقنيات والحلول-* (الإصدار 1). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

سعاد شراير، و علي حميدوش. (2017). تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين مستوى الخدمات الصحية. *مجلة الاقتصاد الجديد، 16*، 291-304.

علاء عبد الرزاق سالمي. (2003). *نظم إدارة المعلومات*. القاهرة، مصر: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.

علي عبد الأمير عبد الحسين كمونه، نغم دايخ عبد علي الحسناوي، و رنا ناصر صبر. (2019). التشارك المعرفي ودوره في تحقيق الميزة التنافسية للمنظمات الصحية بحث استطلاعي في مستشفى النسائية والتوليد - كربلاء المقدسة-. *مجلة جامعة بابل للعلوم الصرفة والتطبيقية، 27*، 103-129.

غسان قاسم داود اللامي. (2007). *إدارة التكنولوجيا* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

فيروز مصلح الضمور، و فوزية مقراش. (2018). أثر الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للشركات على الميزة التنافسية -دراسة حالة شركة صناعة الأدوية صيدال-. *مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، 01*، 332-345.

مسلم عبد الله محسن. (2015). *إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات* (الإصدار 1). عمان: دار المعتز للنشر والتوزيع.

نجم عبود نجم. (2009). *الإدارة والمعرفة الالكترونية*. عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.

نور الهدى بن الدين، و هواري بن ديدة. (2018). أثر التشارك المعرفي على تطوير الكفاءات: دراسة حالة شركة الاسمنت بني صاف .SCIBS*مجلة نور للدراسات الاقتصادية، 07*، 90-105.

يوسف سعيد الغامدي. (2020). أثر مشاركة المعرفة على الخدمات المقدمة من منسوبي الأمن والسلامة بشركة الاتصالات السعودية. *المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، 01*، 17-43.