

**تعدادات تطخا ققوى لة ففردا ا قردا رشا**  
**عابردك / م اعداين لدا اى فشمه فى قيقب / مسارد**  
**ن. و يوض ردي م.م**  
**ل امللا قردا هه ق**  
**عابرد قهه ا دطه قلا قردا قيقب**

## صاخصا

تعء اءارة المعرفة من الموضوعاء المعاصرة الاءى تم الاهءمام بها من لءن جمىعاً المنظماء ومنها الصءىة سواء اكانء صغىرة أم كبىرة نءىجة لزىاءة حءة المنافسة فمن ءلال اءارة المعرفة يتم ءوحىء الحقائق، والآراء، وأسالىب العمل، والخىراء والءءارب، والمعلومااء الاءى يملكها الفرد والمنظمة ومزءها واطائها قىمة والحفاظ علفها واءامءها باسءمرار. وبالوقت نفسه ءزاءىء قوة اءارة الجوءة فى هءه المنظماء كون ان القوة لأىة منظمة ءرءبء بقءرة ءلك المنظمة وءورها فى ءءقق افضل ءءمااء.

لءا ءءناول هءه الءراسة ءءللل ءءاءىر بىن اءارة المعرفة وابعاء جوءة الءءمااء الصءىة، بالاعءمااء على فرضىة رىىسة مفاءها لا ءوءء علاقة ءأءىر بىن اءارة المعرفة وابعاء جوءة الءءمة الصءىة. وءم اءءىار مسءشفى الحسفن العام - كرىلاء مىءانا للءراسة ، واءءءم الباءء الاسءبانه كأءاة رىىسة لءمع البىانااء من المعنفن بالموضوع. وقء تم اءءبار الفرضىة باسءءءام مءموءة أسالىب اءصائىة وعلى ضوء نءاءج ءءللل تم ءءوصل إلى مءموءة من الاسءءءااء لعل من أبرىها : وءوء علاقاء ءأءىر معنوىة بىن اءارة المعرفة وابعاء جوءة الءءمة الصءىة.

ءماشفا مع ما ءعكسه الاسءءءااء يوصى الباءء بضرورة انشاء وءة اءارىة لاءارة المعرفة ءهءم بءءوور الملاك الطبى.

## Abstract

Knowledge management is one of the contemporary subjects which drew attention of all small organization ,including the health sector ,due to the increase of completion thought knowledge management all facts ,opinions work methods experiments, experience and information that the individual and organization own are unified and mixed ,giving then values and keeping them continually .

At the same time the power of quality management has increase in these organizations for the power in any organization ,is connected to the ability of the organization and its role in achieving the best services.

The present study deals with analysis the effect between knowledge management and the dimensions of the quality of health services depending on the hypothesis which starts that there is an effect relationship between knowledge management and its dimension of the quality of health service.

Al-Hussein general hospital in Karbala is chosen as the study place .the researcher used a questionnaire as a main tool for collecting data from the meant-in-the-subject the hypothesis is tested by certain statistical method.

In the light of results of the analysis ,the researcher reaches at some conclusion ,the most important of which is that there are meaningful effect relationship between knowledge management and the dimensions of the quality of health service.

## المقدمة:-

جاءت إدارة المعرفة كاستجابة صريحة لعدد من التغيرات والصراعات الاجتماعية والاقتصادية والتي من أبرزها : ظاهرة العولمة ، وزيادة مستوى تعقيد وحجم المنظمات على اختلافها، وزيادة حدة المنافسة وتزايد أعداد المنافسين ، وسرعة وسهولة انتقال رؤوس الأموال والعاملين وسرعة انتقال المعلومات وزيادة سيطرة التكنولوجيا ، وتراجع الاقتصاديات المركزية، وغيرها من العوامل التي أدت إلى تزايد الاهتمام بالمعرفة المتراكمة وضرورة إدارتها وتوجيهها بشكل سليم يؤمن للمنظمات ومنها المستشفيات الاستثمار الأمثل للمعرفة وزيادة قدرتها على مواجهة تلك التحديات بكفاءة وفاعلية .

لذلك فإن المنظمات الصحية على اختلاف أنواعها وأحجامها باتت مدعوة وبسرعة إلى زيادة الاهتمام بالمعرفة المتراكمة لديها والعمل على إدارتها وتنظيمها بما يتناسب وأهدافها الإستراتيجية وذلك من خلال تطبيق وتنفيذ برامج إدارة المعرفة واستراتيجياتها لتتمكن من إنجاز أهدافها والمحافظة على بقائها أذ يؤكد المختصين أن المنظمات التي لا تفكر بتغيير أساليبها التقليدية ومواكبة التطورات المعاصرة واستثمار رصيدها المعرفي ، هي مؤسسة تحكم على نفسها بالزوال والانهياء، وكل ذلك دعا أصحاب الاهتمام بقطاع الخدمات الصحية إلى البحث عن مؤسسات خدمية تشتهر بجودة الخدمة التي تقدمها وبذلك سعت كثير من تلك المنظمات للارتقاء بمستوى الخدمات حتى تصل لدرجة التميز **excellence** الذي يعد مثالا يتوق إليه كل من مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها (المرضى) على حد سواء، أذ تقوم تلك المؤسسات باستخدام العديد من الإستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها.ومن أهم تلك الإستراتيجيات الاهتمام بالجودة بوصفها إستراتيجية مهمة تساعد المستشفيات على توفير خدمات تشبع الرغبات الكاملة للعملاء (المرضى)، وتلبي متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة على حد سواء.

لذا، تعد الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها القيادة الإدارية في أية منظمة صحية تسعى لرفع مستوى أدائها من الناحية الخدمية.

وقد جاءت الدراسة بأربعة مباحث وعلى النحو الآتي:-

1. المبحث الأول: المنهجية العلمية للدراسة.
2. المبحث الثاني: الإطار النظري للدراسة.
3. المبحث الثالث: الجانب التطبيقي للدراسة.
4. المبحث الرابع: الاستنتاجات والتوصيات.

## المبحث الأول: منهجية الدراسة:-

### أولاً: مشكلة الدراسة:-

أدركت (المستشفيات) إن المعرفة هي الموجود غير الملموس الأكثر أهمية، أذ إن أغلب هذه المستشفيات تمتلك المعرفة ولكنها لم تستثمر تلك المعرفة بشكل جيد أو استخدمت بأسلوب غير ملائم، وكذلك إن إدارة المستشفيات لم تستطع اكتشافها أو الوصول إليها ولا تطبيقها والحفاظ عليها، لأن القادة لا يعرفون الوسائل الملائمة لذلك، وإن المعرفة بدون إدارة ليست ذات نفع لكون المعرفة في أغلبها ضمنية وتحتاج إلى الكشف عنها وتشخيصها، فضلا عن غموض العلاقة بين إدارة المعرفة وجودة الخدمات الصحية.

### ثانياً: أهمية الدراسة:-

تعد إدارة المعرفة فرصة كبيرة للمنظمات (المستشفيات) لتخفيض التكاليف ورفع قيمة موجوداتها الداخلية وتوليد الإيرادات الجيدة والارتقاء بالمستشفى، ومن خلال إدارة المعرفة تستطيع تلك المستشفيات ان تحقق أهدافها بأسلوب فعال، وذلك من خلال

تعزيز قدرتها في الاحتفاظ بالأداء المنظمي المعتمد على الخبرة والمعرفة، وأصبحت إدارة المعرفة أيضا أداة فاعلة بيد المستشفيات لاستثمار رأسمالها الفكري من خلال جعل الوصول إلى المعرفة المتولدة عنها بالنسبة للأشخاص الآخرين المحتاجين إليها عملية سهلة وميسرة، وكذلك تسهم إدارة المعرفة في الكثير من المستشفيات بدعم الجهود للاستفادة من جميع الموجودات الملموسة وغير الملموسة ودعم فرق العمل وتعزيز المعرفة التنظيمية، وتشجع القدرات الإبداعية لمواردها البشرية فضلا عن مساهمتها في الكشف عن العلاقات غير المعروفة والفجوات في توقعاتهم، والاستفادة من خبرات المستشفيات الأخرى الرائدة من خلال الاطلاع على تجاربها والاهتمام بتطبيقات إدارة الجودة واستخدام الأساليب المناسبة لقياس رضا العملاء (المرضى).

ثالثاً: أهداف الدراسة:-

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:-

1-تقديم إطار مفاهيمي على إدارة المعرفة وأبعاد جودة الخدمات الصحية.

2-التعرف على تأثير إدارة المعرفة وجودة الخدمات الصحية.

3- تقديم التوصيات الملائمة للمنظمة (المستشفى) عينة الدراسة التي تساعد في استثمار إدارة المعرفة لتحقيق الجودة المناسبة في الخدمات الصحية.

رابعاً: فرضيات الدراسة:-

تنطلق الدراسة من فرضية صفرية رئيسة مفادها ( لا تؤثر إدارة المعرفة على ابعاد جودة الخدمات الصحية) وتتفرع منها خمسة فرضيات فرعية هي:-

1- لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين إدارة المعرفة والملموسية.

2- لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين إدارة المعرفة والاعتمادية.

3- لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين إدارة المعرفة والاستجابة.

4- لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين إدارة المعرفة والسلامة.

5- لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين إدارة المعرفة والتعاطف.

خامساً: مجتمع وعينة الدراسة:

يمكن توضيح مجتمع وعينة البحث كما يوضحه الجدول رقم (1)

الجدول رقم (1)

الاستمارة		عينة الدراسة	المجتمع
نسبة الاسترجاع	المسترجعة		
92.5 %	37	40	مستشفى الحسيني العام في كربلاء

للمصدر من من إعداد الباحث

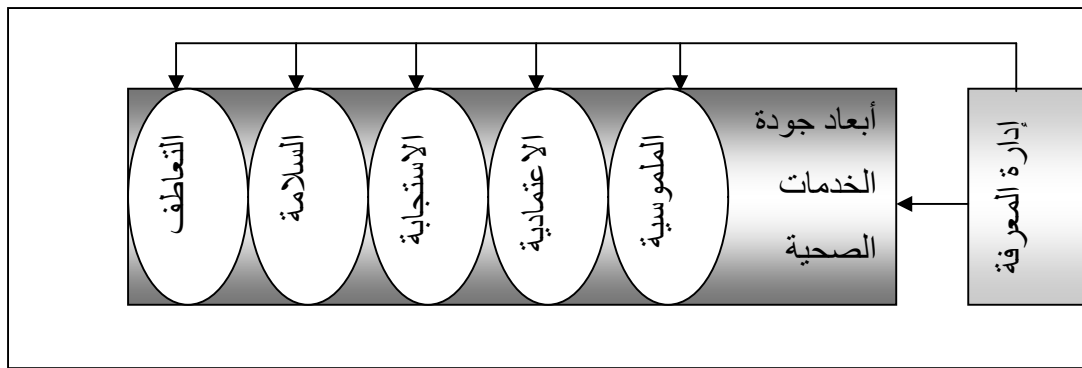
أسلوب جمع البيانات وتحليلها:-

اعتمدت الدراسة في سبيل الحصول على البيانات والمعلومات اللازمة لتحقيق أهدافها على الأدبيات المتاحة من كتب ومجلات علمية وبحوث منشورة تتعلق بمتغيرات الدراسة، أما ما يخص الجانب العملي فكانت استمارة الاستبانة (ملحق 1) هي

الأداة الرئيسية لجمع البيانات والمعلومات ولقد اشتملت على جزأين الأول خصص للمعلومات المهمة عن عينة الدراسة، وخصص الجزء الآخر لإدارة المعرفة وأبعاد جودة الخدمات الصحية، وقام الباحث عند تصميم الاستبانة بالاستعانة بمقياس (ارثر اندرسون) الذي طوره بالتعاون مع المركز الأمريكي للإنتاجية والجودة والذي يطلق عليه أداة تقييم إدارة المعرفة (KMAT) وكذلك استعان الباحث بأداة (Info Line) الذي طورته الجمعية الأمريكية للتدريب والتطوير حسب ما وردت في كتاب إدارة المعرفة للدكتور صلاح الدين الكبيسي 2005 في الصفحات 102-105 بعد إجراء بعض التعديلات لتتلاءم مع الغرض من البحث، ولقد عرضت الاستبانة على مجموعة محكمين من أجل قياس الهدف الظاهري لها ( ملحق 2)، وتم استخراج الأوساط الحسابية الموزونة والانحرافات المعيارية وتنسب الاتفاق لإجابات أفراد العينة من أجل وصف متغيرات الدراسة وتحليل النتائج فيما تم استخدام البرنامج الجاهز (الأكسل) لغرض تحليل اثر إدارة المعرفة على أبعاد جودة الخدمات الصحية.

سادسا: أنموذج الدراسة:-

يبين الشكل (1) أنموذج افتراضي يوضح العلاقة التي تسعى الدراسة إلى اختبارها.



المصدر: من إعداد الباحث

سابعاً: وصف أفراد عينة الدراسة:-

تم اختيار عينة من الأطباء العاملين في المستشفى الحسيني العام في محافظة كربلاء ، وتم توزيع استبانة عليهم ،ويبين الجدول (2) وصف أفراد عينة الدراسة من أذ المعلومات الشخصية :-

جدول (2)

وصف عينة الدراسة

	انثى		ذكر		الجنس							
	ت	%	ت	%	ت	%						
	11	30	26	70								
العمر	60 فأكثر		60-51		50-41		40-31		30-20			
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%		
			3		19	7	41	15	32	12		
الحالة الاجتماعية	متزوج				اعزب							
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%				
							29	22	8			
مدة الخدمة	26 فأكثر		25-21		20-16		15-11		10-6		5-1	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
	3	8	0	0	22	8	19		51	19	0	0
التحصيل الدراسي	بكالوريوس				ماجستير				دكتوراه			

					%	ت	%	ت	%	ت
					16	6	14	5	70	26

المصدر :- من إعداد الباحث استناداً إلى استمارة الاستبانة

## المبحث الثاني

### أولاً: إدارة المعرفة (المفهوم والأجيال والمعايير)

#### أ- مفهوم إدارة المعرفة: - Knowledge Management

لقد تم التحدث عن إدارة المعرفة على نطاق واسع منذ بداية التسعينات وبالتحديد بعد أن نشر (I. Nonaka) دراسته الشهيرة عن (الشركات الخلافة للمعرفة) أواخر عام (1991) ولذلك يعد الطرح المنهجي لإدارة المعرفة كروية وتنظيم ومفاهيم وتطبيقات جديد إلى حد ما ونال هذا المجال قيد التطور والتأصيل ليأخذ مكانه بين فروع الإدارة شأنه شأن إدارة التسويق وإدارة الموارد البشرية والإدارة المالية (نجم ، 2008 :126) وإن الحديث عن إدارة المعرفة يدعو إلى النظر إلى القوة والثروة الحقيقية التي تمتلكها المنظمة ولا نعني بذلك الأبنية والمعدات بل هؤلاء الموجودين داخل أبنية المنظمة والذين يقومون بتشغيل آلاتها والمتمثل بالفكر البشري وما يتعلق به من معرفة وخبرات مكتسبة التي تسهم في خلق التغيير والنجاح وإن الموارد الأخرى هي متممات، وإن إدارة المعرفة يمكن وصفها بفكر وثقافة أكثر مما هو أسلوب أو برنامج إداري والذي إذا تم تبني أفكاره بشكل صحيح لكان الناتج هي منظمة راقية يسعى جميع أفرادها من جميع مستوياتها ضمن الهيكل التنظيمي لتحقيق أهداف المنظمة وعدم التركيز على الأهداف الشخصية والاعتبارات الأخرى التي لا تخدم مصالح المنظمة. (المهندسون العرب ، 2007:1).

وقد أشار (الفضل والفضل، 2007:42) في تعريفهما لإدارة المعرفة بأنها "العملية المنهجية لتوجيه رصيد المعرفة نحو دعم موقف المنظمة في تحقيق أهدافها ودعم الميزة التنافسية لها".

ويرى (Andrew: 1998:204) إن إدارة المعرفة هي العملية التي يتم بواسطتها زيادة قيمة الأشياء عن طريق تفاعل عناصر المعرفة التي تتكون من المعلومات والمعارف المنفردة لتنتج عنها تركيبة جديدة أفضل مما كانت عليه سابقاً.

بينما يرى (حجازي، 2005:11) إن إدارة المعرفة هي عملية تحليل وتركيب وتقييم وتنفيذ التغيرات المتعلقة بالمعرفة لتحقيق الأهداف الموضوعية بشكل نظمي مقصود وهادف، وهي عملية إدارة المعرفة المنظمة من أجل إيجاد قيمة للأعمال وتوليد الميزة التنافسية .

ومما تقدم يرى الباحث أن إدارة المعرفة تتضمن الأبعاد الآتية:-

- 1- إنها عملية منهجية ومدروسة تصب في تحقيق أهداف المنظمة من خلال تطوير أفرادها.
  - 2- يتم من خلالها توحيد وتفاعل الأفكار لجعلها ذات قيمة عالية وتخدم المنظمة.
  - 3- إن المنظمات التي تهتم بإدارة المعرفة هي منظمات ناجحة و تمتلك ميزة تنافسية.
- ومن هنا يعرف الباحث إدارة المعرفة بأنها العملية التي يتم من خلالها توحيد مجموع الحقائق، ووجهات النظر، والآراء، وأساليب العمل، والخبرات والتجارب، والمعلومات ، والبيانات، والمفاهيم، والاستراتيجيات، والمبادئ، والمعتقدات التي يمتلكها الفرد أو المنظمة ومزجها وإعطائها قيمة والحفاظ عليها وإدامتها بشكل مستمر.

#### ب- أجيال إدارة المعرفة:-

اتفق أغلب الباحثين بأن إدارة المعرفة مرت في ثلاثة أجيال متعاقبة وإن كل جيل ركز على بعض المتغيرات وعلى النحو الآتي:-

**1- الجيل الأول:** وهو الجيل الذي ركز على تقاسيم المعلومات، ومستودعات المعلومات، ومحاسبة رأس المال الفكري، وهذا الجيل رغم تطور إدارة المعرفة مازال قوياً تحت تأثير المجتمع المعلوماتي الذي يركز على خزن المعلومات والوصول إليها. (نجم

، 2008 :127) ويقصد بالمعلومات كما يرى (شمس الدين-2001:18) المعلومات "هي خاصية المادة وعنصر رئيس من عناصر النظم المعقدة، وهي مادة الفكر والإدارة، وحامل المعرفة وعامل أساس من عوامل تطور النظم الديناميكية، وهي بمنزلة رسالة تتجلى في الصفات الكمية والكيفية للأشياء"، أما (Laudon & Laudon-2003:7) فيشيران إلى المعلومات على أنها 'بيانات تم تشكيلها بصيغة معينة لتكون ذات معنى ومفيدة لوجود الإنسان'.  
أما رأس المال الفكري فهو كما يراه (Kelley,1998 :32) بأنه العاملون الذين يمثلون النجوم اللامعة والعقول المدبرة والذين يصعب إيجاد بديلاً عنهم.

**2- الجيل الثاني:** وهو الجيل الذي ركز على مفاهيم المعرفة الضمنية والتعلم الاجتماعي والتغيير التنظيمي النظامي وان المطلوب فيه تطوير ممارسات إدارة المعرفة وأنظمة القياس والحوافز والأدوات وإدارة المحتوى ولكن هذا لم يكن كافياً، كما إن الحواشيب لم تكن ملائمة للتعامل مع المعرفة الضمنية والموقفية وفي هذا الجيل أيضاً كانت إدارة المعرفة تسعى لجعل تكنولوجيا المعلومات موضوعاً اجتماعياً وأخلاقياً وسياسياً والتأكيد على التعلم كنشاط اجتماعي وبدلاً من محاسبة رأس المال الفكري توسع الاهتمام بالتطوير الفعال لرأس المال الاجتماعي. (نجم ، 2008 :127-128)، وخلال هذا الجيل تم الانتباه إلى ان هناك نوعين من المعرفة هي (المعرفة الضمنية) أي المعرفة غير الرسمية، الذاتية، والمعبر عنها بالطرق النوعية والحدسية غير القابلة للنقل والتعلم، والتي توجد بقوة في عمل الفرد وفرق العمل داخل المنظمة. والنوع الآخر من المعرفة هو (المعرفة الصريحة) أي المعرفة الرسمية، النظامية المعبر عنها كمياً وقابلة للنقل والتعلم والتي نجدها في أشكال الملكية الفردية المحمية بالقانون كما في براءة الاختراع، وحقوق النشر وغيرها. (الفضل والفضل، 2007:42-43) . (Daft.2001:259)

**3- الجيل الثالث:** وهو الجيل الذي يركز على المستقبل والى أين تتجه إدارة المعرفة وأين ستكون، وفي هذا الجيل ستكون المعرفة الجيدة هي التي تسمح بالتفكير المرن والخلاق وبناء المجتمعات الصناعية القائمة على المعرفة ولعل الأهم في هذا الجيل سيكون ربط المعرفة بالأبعاد الاجتماعية والثقافية بما يجعل كل معرفة الشركة متلائمة اجتماعياً وثقافياً. وان يفرض توليد المعرفة تغيراً اجتماعياً وثقافياً. (نجم ، 2008 :128) وخلال هذا الجيل قامت المؤسسات التي تتبنى إدارة المعرفة بتحليل فجوة المعرفة (Knowledge Gap) والذي يقصد بها الفجوة الحاصلة بين ما تعرفه المؤسسة أو الأفراد وبين ما يجب أن تعرفه، أو بين ما تعرفه المؤسسة وبين ما يعرفه المنافسون في مجال النشاط الواحد. وإعداد خرائط المعرفة (Knowledge Map's) والذي يقصد بها مجموعة الوسائل التي تسعى إلى استقطاب المعرفة وحصرها في مجال محدد بصورة يدوية من خلال تمثيل المحتوى المعرفي بأشكال بيانية ورسوم تصويرية لوصف وتحليل العلاقات الموجودة بين الأفكار والمفاهيم، ويتولى هذه المهمة مهندس المعرفة في المؤسسة. (المهندسون العرب ، 2007:5).

ج - معايير إدارة المعرفة:-

هناك خمسة معايير تم وضعها وذلك لتقييم حاجة المؤسسة لتطبيق إدارة المعرفة (علماً بان جميع المؤسسات مهما كان حجمها تحتاج لتطبيق إدارة المعرفة) وهي على النحو الآتي:-

1. العملية (Process) :- هناك ست عمليات جوهرية لإدارة المعرفة هي:-

- تشخيص المعرفة: من خلالها يتم معرفة نوع المعرفة المتوفرة ومقارنتها بما هو مطلوب أي تحديد الفجوة وعملية التشخيص أمر حتمي لان الهدف منها هو اكتشاف معرفة المنظمة وتحديد الأشخاص الحاملين لها وموقعهم.
- تحديد أهداف المعرفة: تبدأ إدارة المعرفة بتطوير أهداف واضحة للمعرفة والجانب المهم في الأهداف هو العمق والسعي لتبني التعلقات الجذرية والغايات الواسعة .

• ولادة المعرفة: ان عملية توليد المعرفة تبدأ بفكرة يقدمها الفرد الذي حصل عليها ولكن يمكن ان يتم توليد المعرفة من خلال أقسام البحث والتطوير.

(الكبيسي، 2005:63-72) ويمكن ولادة المعرفة من خلال البرامج التدريبية التي تستهدف تقديم احدث ما وصل اليه التقدم العلمي وتوسيع مدارك العاملين وطريقة عملهم وانشاء برامج للقراءة في مجال عملهم والاستماع للمحاضرات أو المناقشات الجماعية وحضور الندوات والمؤتمرات وكل هذا يزيد من حصيلة المعارف في مجال عمل معين. (ماهر، 2007:472)

- خزن المعرفة: عملية الخزن تعني تلك العمليات التي تشمل الاحتفاظ والإدابة والوصول والاسترجاع والمكان.
- توزيع المعرفة: المهم في التوزيع هو ضمان وصول المعرفة الملائمة إلى الشخص الباحث عنها في الوقت الملائم.
- تطبيق المعرفة: هناك أساليب وتقنيات لتطبيق المعرفة منها الفرق متعددة الخبرات الداخلة، مبادرات العمل، مقترحات الخبير الداخلي، اعتماد مقاييس للسيطرة على المعرفة، التدريب الفرقي من قبل الخبراء المتمرسين. (الكبيسي، 2005:73-79)

2. القيادة (leader ship):- لقد أشار (الشماع وحمود، 2000:222) الى أنها "الإمكانية التي يتمتع بها فرد معين في إدارة جماعة معينة من الأفراد لغرض تحقيق أهداف المنظمة".

3. الثقافة (Culture):- لقد أشار (Wheelen & hunger, 2000:89) في تعريفه للثقافة الى أنها مجموعة القناعات والتوقعات والقيم التي يتم تعلمها والتي يشترك فيها أعضاء المنظمة وينقلونها من جيل إلى آخر ذلك أن هذه الثقافة ستعكس عادةً قيم المؤسسين ورسالة الشركة.

4. التكنولوجيا (Technology):- لقد اشار (الشماع وحمود، 2000:222) بأنها "جميع المعارف الإنسانية التطبيقية التي تسهم ايجابيا في معالجة المشكلات والمواقف التي تواجه المنظمات أو الافراد في اطار تحقيق الأهداف.

5. المقاييس (measurement):-

وقد جرت محاولات لقياس إدارة المعرفة حصل بعضها على نتائج جيدة وقبول المراكز المرموقة ومن هذه المقاييس هو مقياس فاعلية رأس المال الفكري بما فيه المعرفة مثل العائد على الموجودات والقيمة السوقية للسهم والعائد على القيمة المضافة ونسبة نفقات البحث والتطوير إلى إجمالي النفقات الإدارية ونسبة المنتجات الجديدة إلى إجمالي المنتجات ونفقات حماية العلامة التجارية إلى إجمالي النفقات التسويقية ونسبة براءات الاختراع المستثمرة لأجمالي براءات الاختراع (الكبيسي، 2005:101-102) ويرى (Vestchera & Koszegi, 2000:33) إن المقاييس يجب أن تسهيل عملية المشاركة بالموظفة وإعطائها الطابع الاجتماعي والمعرفة تكون أن نموذج فكري يمكن تطبيقه بدرجة من الاعتماد والتوقعات وتحويل المعلومات إلى معرفة من خلال انفتاح سهل للحصول على فرص للتعليم والعالمية، وكذلك تحويل المعرفة الضمنية إلى معلومات لأغراض الكفاءة والخزن ومشاركة وتطبيق أوسع للمعرفة.

ثانياً: جودة الخدمات الصحية (المفهوم والأبعاد)

أ- مفهوم جودة الخدمات الصحية:-

يمكن تعريف الجودة بأنها مصطلح لغوي يعبر عن الصفة الملازمة للموصوف الجيد وهذا الموصوف أما أن يكون شيء ملموس أو غير ملموس بمعنى ان الشيء الموصوف بالجودة يتسم بمواصفات ايجابية ويقال عنه جيد ومقبول من قبل الجهة التي تستخدم هذا الشيء، أما في الفكر الإداري فقد عرفت الجودة بأنها مجموعة من المواصفات Features والخصائص Characteristics لمنتج أو خدمة والتي تولد القدرة لإشباع الحاجات المعلنة أو غير المعلنة، أو إنها درجة تطابق خصائص

المنتج أو الخدمة مع المتطلبات الموضوعية لذلك المنتج، متضمن المعولية والصيانة وسلامة الاستخدام. (الفضل ومحمد، -329 :2006).

أما الخدمة فقد عرفت على أنها أي فعل (أداء) يقدمه احد الأطراف إلى طرف آخر، ويكون بالأساس غير ملموس ولا ينجم عنه تملك شيء ما وإنتاجه قد يكون أو لا يكون مقرونا بمنتج مادي، وفي السنوات الأخيرة فان ما ينفقه المستهلك على الخدمات الطبية والخدمات الأخرى في معظم المجتمعات الرأسمالية قد يصل أحيانا إلى ما يقارب خمسي مجموع الإنفاقات. (الديوه جي، 1999 :336)، وعرفت أيضا بأنها نشاطات اقتصادية تعمل على خلق قيمة وفي الوقت نفسه تقدم منفعة للمستهلك (البكري والرماحي، 2008:77) ولكي تحظى الخدمة برضا المستهلك يجب أن تقدم دون أي خطأ وهذا يعني التأكيد على مسالة الجودة Quality في تقديم الخدمة وهو بحد ذاته يمثل إستراتيجية متقدمة في تسويق الخدمات للمستهلك. (البكري، 2002:346) وهذا يعني إن المستهلك يقارن بين ما يتوقعه من الخدمة التي يتلقاها وبين مستوى الخدمة التي تلقاها بالفعل فإذا كان مستوى الخدمة المقدمة مساوٍ لمستوى الخدمة المتوقعة أو أكثر منها فان تلك الخدمة تتمتع بالجودة اما إذا كان مستوى الخدمة المقدمة فعلا اقل من مستوى الخدمة المتوقعة فان تلك الخدمة لا تتمتع بالجودة المطلوبة. (جودة، 2004 :20)

أما جودة الخدمات الصحية فقد عرفت منظمة الصحة العالمية (Who) بأنها: " التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة بأذ تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية ، نسبة الوفيات ، والإعاقة وسوء التغذية"

(الديوه جي ومحمد ، 2003 : 14) .

وجودة الخدمات الصحية من المنظور المهني الطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة والاهتمام للعاملين في المهن الصحية، وتدني المستوى أو الجودة ينطلق من عدم الكفاءة، عدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم البعض ومع المريض والإداري، وكذا عدم الالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، فضلا عن ضعف التأهيل والممارسة والخبرة . (الخازم، 2001:2)

أما جودة الخدمة الصحية من منظور المستفيد أو المريض، فهي تختلف عن المفهوم المهني إذ تركز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي النظام المتقدم أن يركز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى احتياج ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك، وفي الخدمة الطبية يجب أن تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة شكاوى واحتياج المريض، ويجب أن يكون الهدف النهائي هو معالجة أو التغلب على تلك الشكاوى، والتفاصيل ما بين ذلك تعد مفيدة للمريض ولكنها ليست الهدف من مراجعته لطلب العلاج، وأفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى إرضاء العملاء وهم في الجانب الصحي للمرضى، بطرق مقننة يمكن الاستدلال منها على مدى جودة الخدمة. (الخازم، 2001:2)

ومما تقدم يمكن تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها مجموعة من المواصفات التي تتمتع بها الخدمة الصحية التي تؤدي إلى تحسين الحالة الصحية لدى المريض وتحقيق رضاه أذ يدخل في ذلك تحسين أجواء المستشفى وأجور الغرفة المناسبة وتوفير الأجهزة اللازمة للتخطيط والصور الإشعاعية والتحليلات المختبرية والأدوية اللازمة والأطباء والمرضى الذين يتحلون بالخبرات والأخلاق التي تناسب عملهم.

ب- أبعاد جودة الخدمات الصحية:-

هناك عدة أبعاد فكرية لمفهوم الجودة جاء في طروحات العديد من المختصين بالعلوم الإدارية ومن هذه الأبعاد ما يتعلق بالخدمة بشكل عام مثل ( المعولية أي التنافس والموثوقية، سرعة الاستجابة، الكفاءة أي امتلاك المهارات والمعرفة المطلوبة،



مدخل التقارب وسهولة الاتصال، الاحترام، الاتصال، المصادقية، المعرفة بالزيون، الضمان، الملموسية) (اللامبي والبياتي، 2008: 538) أما أبعاد جودة الخدمات الصحية فهي على النحو الآتي:-

1- الجوانب الملموسة **Tangible** ، وتتضمن أربعة متغيرات تقيس توافر الحداثة في تجهيزات المنظمة، والرؤية الجذابة للتسهيلات المادية، والمظهر الأنيق لموظفيها، وأخيراً، جاذبية و تأثير المواد المرتبطة بخدماتها. (عباس، 2005:39) ما من وجهة نظر النسور فقد حدد الملموسية بأنها الاستخدام المكثف للعنصر البشري والأدوات والمعدات الطبية والوصفات العلاجية إذ يجعل الخدمة تميل نحو السلع المادية وابتعادها عن مفهومها العام (النسور، 2008:59)

2- - الاعتمادية **Reliability**، ويحتوي هذا البعد على خمسة متغيرات تقيس وفاء المنظمة بالتزاماتها التي وعدت بها المستفيدين، واهتماماتها بحل مشاكلهم، وحرصها على تحري الصحة والدقة في أداء الخدمة، والتزامها بتقديم خدماتها في الوقت الذي وعدت بتقديم الخدمة فيه للمستفيدين وأخيراً، احتفاظها بسجلات دقيقة عن محتوياتها وخدماتها.

3- الاستجابة **Responsiveness** ، ويتضمن هذا البعد أربعة متغيرات تقيس اهتمام المنظمات بإعلام زائريها بوقت تأدية الخدمة وحرصها على ذلك، وحرص موظفيها على تقديم خدمات فورية للمستفيدين، والرغبة الدائمة لموظفيها في معاونة الزائرين، وعدم انشغال موظفيها عن الاستجابة الفورية لطلبات المستفيدين لموظفيها المتعلقة بمعاونتهم - أي بمعاونة المستفيدين.

4- السلامة (الأمان) **Assurance**، ويحتوي هذا البعد على أربعة متغيرات أساسية تقيس حرص موظف المنظمة على غرس الثقة في نفوس مستخدميها وشعور زائريها بالأمان في تعاملهم مع موظفيها، وتعاملهم باستمرار بلباقة مع المستفيدين، وإلمامهم بالمعرفة **Knowledge**، وحصولهم على التدريب اللازم ليتمكنوا من أداء أعمالهم والإجابة على أسئلة المستفيدين.

5- التعاطف **Empathy**، ويتضمن هذا البعد خمسة متغيرات تتعلق باهتمام موظفي المنظمات بالمستفيدين اهتماماً شخصياً، وتفهمهم لحاجات المستفيدين بالتحديد، وملائمة ساعات عمل هذه المنظمات لتناسب كل الزائرين، وتوافر أماكن (مواقف) ملائمة لانتظار سيارات زائري هذه المنظمات؛ وأخيراً وجود برامج تعليمية ممتازة (محاضرات، ندوات... الخ) (عباس، 2005:39-40)

### المبحث الثالث

#### وصف وتشخيص متغيرات الدراسة واختبار الفرضيات

سيتناول هذا المبحث وصف وتشخيص إجابات أفراد العينة، واختبار فرضيات الدراسة

#### أولاً:- تحليل إجابات أفراد العينة

يشير الجدول (3) إلى نتائج تحليل إجابات أفراد العينة، ويتبين من الجدول ما يأتي:-

1- ان قيمة الوسط الحسابي الموزون العام لمتغير إدارة المعرفة جاءت أعلى من الوسط الفرضي، إذ بلغت (3.37) فيما بلغت قيمة الانحراف المعياري (1.23) ، ويتبين إن قيمة الوسط الحسابي الموزون هي اكبر من قيمة الوسط الحسابي الفرضي البالغ (3)، وهذا يدل على قوة تبني المنظمة عينة الدراسة (المستشفى) لمتغير إدارة المعرفة، وزيادة الاهتمام بالمعرفة المتراكمة لديها والعمل على إدارتها وتنظيمها بما يتناسب وأهدافها الإستراتيجية من خلال تطبيق وتنفيذ برامج إدارة المعرفة، ولقد بلغت نسبة اتفاق أفراد العينة على هذا المتغير (67.33%).

وعند الدخول في تفاصيل هذا المتغير نجد إن كل الفقرات التي تقيسه ما عدا (X4) قد حصلت على أوساط حسابية أعلى من المعدل، فلقد حصلت الفقرات (X1.X2.X3.X5.X6.X7.X8.X9.X10.X11.X12) التي تقيس (قيام المستشفى بزيادة معرفة الطبيب بصورة منظمة من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية، المعلومات يجري تضمينها في نظم المعرفة، نظام العمل مرن ويتم تطويره بالاستناد إلى حاجة المستشفى لذلك التطوير، المستشفى تتصل بمدى عريض من مصادر المعلومات للحصول

على أفضل المعلومات عن الممارسات الطبية، الترفيعات والعلاوات والأشكال الأخرى من التكريم والاعتراف مصممة لتشجيع المشاركين في المعرفة، تعيد المستشفى ترتيب البيئة المادية- الأجهزة والمعدات- من أجل تسهيل المشاركة في المعرفة، وتوظيف الأفراد والاحتفاظ بهم يرتبط بشكل وثيق مع إستراتيجية العمل وحاجة المستشفى للمعرفة، الأشخاص المهمين للعمل يجرى تحديدهم وتقييمهم والعناية بهم بشكل ذي كفاءة، ثقافة المستشفى تدعم التعلم والمشاركة في المعلومات والأفكار وتكافئ المبدعين، ان القادة في المستشفى يدعمون ملاك التطوير ويؤمنون في الاستثمار في هذا المجال، تستطيع البرامج التدريبية في المستشفى ان توصل التدريب المناسب للأفراد المناسبين في الوقت المناسب) إذ بلغت ( 3.92, 3.43, 3.49, 3.08, 3.11, 3.27, 3.14, 3.8, 3.51, 3.68, 3.19 ) وبلغت قيمت الانحرافات المعيارية

( 0.89, 1.24, 1.19, 1.36, 1.41, 0.88, 1.17, 0.96, 1.38, 1.22, 1.17 ) مما يدل على قوة تبني المنظمة المبحوثة لهذه المتغيرات ،ولقد اقترنت إجاباتهم بنسب اتفاق جيدة إذ بلغت ( 78.38%, 68.65%, 69.73%, 61.62%, 63.78%, 73.51%, 70.27%, 76.00%, 62.70%, 65.41%, 62.16% ) على التوالي . اما ما يخص الفقرة (X4) التي تقيس (المستشفى تقيس وتتابع بشكل متناسق قيمة رأس مالها المعرفي - المهارات والمعارف- التي يحملها الأشخاص)، فقد حصلت على قيمة وسط حسابي بلغت (2.81) وانحراف معياري (1.35) ويتبين بأنها اقل من قيمة الوسط الحسابي الفرضي البالغ (3) مما يدل على عدم تبني المنظمة قيد البحث لهذه الفقرة مما انعكس بشكل سلبي على اجابات افراد العينة، ولقد اقترنت بنسبة اتفاق منخفضة نسبيا إذ بلغت (56.22%).

2- ان قيمة الوسط الحسابي الموزون العام لمتغير الملموسية جاءت أعلى من الوسط الفرضي، إذ بلغت (3.36) فيما بلغت قيمة الانحراف المعياري ( 1 ) ، ويتبين إن قيمة الوسط الحسابي الموزون هي اكبر من قيمة الوسط الحسابي الفرضي البالغ(3)، وهذا يدل على اعتماد المنظمة عينة الدراسة على متغير الملموسية عند استخدامها التسهيلات المادية كافة ذات العلاقة المباشرة في تقديم الخدمة الطبية ، فيما بلغت نسبة اتفاق أفراد العينة على هذا المتغير (67.30%) وعند ملاحظة تفاصيل الفقرات التي شكلت هذا البعد نجد أنها قد حصلت على أوساط حسابية أعلى من المعدل، فلقد حصلت الفقرات (y1,y2,y3,y4) التي تقيس (استخدام المستشفى العنصر البشري والأدوات والمعدات الطبية والوصفات العلاجية بشكل مكثف، تجهيزات المستشفى المادية حديثة ومتطورة وتفي بالغرض التي عدت من اجله، هناك جمالية للتسهيلات والتجهيزات المادية المستخدمة، يتمتع الموظفون والملاك الطبي العامل في المستشفى بالمظهر الأنيق) إذ بلغت ( 3.76, 3.22, 3.27, 3.22 ) على التوالي ، وبلغت قيمة الانحرافات المعيارية:

( 1, 1, 1.02, 1 ) على التوالي ،مما يدل على قوة تبني الشركة المبحوثة لهذه المتغيرات ، ولقد اقترنت إجاباتهم بنسب اتفاق جيدة إذ بلغت (75.14%, 64.32%, 65.41%, 64.32%) على التوالي.

### جدول ( 3 )

#### التوزيع التكراري والمتوسط الموزون ونسبة الاجابة ومعامل الانحراف المعياري

المتغيرات	اجابات العينة					المؤشرات الإحصائية	
	اتفق تماما	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق تماما	النسبية %	المعياري
إدارة المعرفة	11	14	10	2	0	%	
	5	20	2	6	4	%	
	8	13	7	7	2	%	
	5	8	6	11	7	%	
	4	15	6	4	8	%	
	8	10	6	7	6	%	
	6	17	10	4	0	%	
	9	11	8	8	1	%	
						%	

	%			0	4	8	14	9		
	%			6	8	4	13	6		
	%			4	6	8	14	5		
	%			2	12	8	10	5		
	%			الوسط الحسابي الموزون والانحراف المعياري						
	%			0	4	8	18	7		
	%			1	10	8	16	2		
	%			1	8	12	12	4		
	%			1	8	14	10	4		
	%			الوسط الحسابي الموزون والانحراف المعياري						
	%			2	6	9	18	2		
	%			2	10	2	20	3		
	%			1	4	18	10	4		
	%			1	1	8	18	9		
	%			الوسط الحسابي الموزون والانحراف المعياري						
	%			2	4	12	14	5		
	%			0	6	6	16	9		
	%			1	4	10	12	10		
	%			2	4	8	18	5		
	%			الوسط الحسابي الموزون والانحراف المعياري						
	%			1	7	8	14	7		
	%			2	4	14	10	7		
	%			5	8	8	12	4		
	%			2	10	4	16	5		
	%			الوسط الحسابي الموزون والانحراف المعياري						
	%			4	8	12	7	6		
	%			6	8	6	8	9		
	%			7	16	4	4	6		
	%			6	8	6	10	7		
	%			0	0	2	20	15		
	%			الوسط الحسابي الموزون والانحراف المعياري						

المصدر:-- من إعداد الباحث

3- ان قيمة الوسط الحسابي الموزون العام لمتغير الاعتمادية جاءت أعلى من الوسط الفرضي، إذ بلغت (3.47) فيما بلغت قيمة الانحراف المعياري ( 1.01 ) ، ويتبين إن قيمة الوسط الحسابي الموزون هي اكبر من قيمة الوسط الحسابي الفرضي البالغ(3)، وهذا يدل على اعتماد المنظمة عينة الدراسة على متغير الاعتمادية من خلال قدرة الملاك الطبي على إنجاز وأداء الخدمة الطبية بصورة دقيقة وصحيحة ، فيما بلغت نسبة اتفاق أفراد العينة على هذا المتغير (69.32%).

وعند ملاحظة تفاصيل الفقرات التي شكلت هذا البعد نجد أنها قد حصلت على أوساط حسابية أعلى من المعدل، فلقد حصلت الفقرات (y5,y6,y7,y8) التي تقيس (التزام المستشفى بموعدها مع الزبائن (المريض) مثل إجراء العمليات بوقتها المتفق عليه، تهتم المستشفى بحل المشاكل التي تقع بين المريض أو مرافقه وبين منتسبيها، تحرص المستشفى على تقديم أفضل الخدمات الطبية بشكل دقيق، تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة عن محتوياتها وخدماتها وملاكها الطبي) إذ بلغت ( 3.32, 3.32, 3.89) على التوالي ، وبلغت قيمة الانحرافات المعيارية

(0.91, 1.13, 1) على التوالي ، مما يدل على قوة تبني الشركة المبحوثة لهذه المتغيرات ، ولقد اقترنت إجاباتهم بنسب اتفاق جيدة إذ بلغت (66.49%, 66.49%, 66.49%, 77.84%) على التوالي.

4- ان قيمة الوسط الحسابي الموزون العام لمتغير الاستجابة جاءت أعلى من الوسط الفرضي، إذ بلغت (3.61) فيما بلغت قيمة الانحراف المعياري ( 1.04 ) ، ويتبين إن قيمة الوسط الحسابي الموزون هي اكبر من قيمة الوسط الحسابي الفرضي

البالغ(3)، وهذا يدل على اعتماد المنظمة عينة الدراسة على متغير الاستجابة من خلال مدى استجابة و استعداد الملاك الطبي على تقديم الخدمة بالشكل الذي يحقق رغبات الزبائن ، فيما بلغت نسبة اتفاق أفراد العينة على هذا المتغير (72.16% ) وعند ملاحظة تفاصيل الفقرات التي شكلت هذا البعد نجد أنها قد حصلت على أوساط حسابية أعلى من المعدل، فلقد حصلت الفقرات (y9,y10,y11,y12) التي تقيس (اهتمام المستشفى بإعلام المريض بوقت تأدية الخدمة وتحرص على ذلك، حرص الملاك الطبي في المستشفى على تقديم خدمات فورية للمريض، الرغبة الدائمة للملاك الطبي في المستشفى في معاونة المريض في جميع الظروف، عدم انشغال الملاك الطبي في المستشفى عن الاستجابة لطلبات المريض) إذ بلغت ( 3.7, 3.43, 3.54) على التوالي ، وبلغت قيمة الانحرافات المعيارية:

(1.04, 1.01, 1.08, 1.04) على التوالي، مما يدل على قوة تبني الشركة المبحوثة لهذه المتغيرات، ولقد اقترنت إجاباتهم بنسب اتفاق جيدة إذ بلغت (70.81%, 74.05%, 75.14%, 68.65%) على التوالي.

5- ان قيمة الوسط الحسابي الموزون العام لمتغير السلامة جاءت أعلى من الوسط الفرضي، إذ بلغت (3.33) فيما بلغت قيمة الانحراف المعياري ( 1.16 ) ، ويتبين إن قيمة الوسط الحسابي الموزون هي اكبر من قيمة الوسط الحسابي الفرضي البالغ(3)، وهذا يدل على اعتماد المنظمة عينة الدراسة على متغير السلامة من خلال مدى توفر أجهزة السلامة و الأمان و الإجراءات المرتبطة بها حفاظاً على أرواح المرضى ، فيما بلغت نسبة اتفاق أفراد العينة على هذا المتغير (66.62%)

وعند ملاحظة تفاصيل الفقرات التي شكلت هذا البعد نجد أنها قد حصلت على أوساط حسابية أعلى من المعدل، فلقد حصلت الفقرات (y13,y14,y15,y16) التي تقيس (حرص الملاكات الطبي في المستشفى على غرس الثقة في نفس المريض وإشعاره بالأمان، يتعامل الملاك الطبي في المستشفى مع المريض بطريقة جيدة وبشكل مستمر، يتميز الملاك الطبي في المستشفى بإمامة بالمعرفة بصورة عامة، يحصل الملاك الطبي في المستشفى على التدريب اللازم ليتمكنوا من أداء أعمالهم) إذ بلغت ( 3.32, 3.05, 3.43, 3.51 ) على التوالي ، وبلغت قيمة الانحرافات المعيارية ( 1.10, 1.09, 1.25, 1.18 ) على التوالي، مما يدل على قوة تبني الشركة المبحوثة لهذه المتغيرات ، ولقد اقترنت إجاباتهم بنسب اتفاق جيدة إذ بلغت: ( 66.49%, 61.08%, 68.65%, 70.27% ) على التوالي.

6- ان قيمة الوسط الحسابي الموزون العام لمتغير التعاطف جاءت أعلى من الوسط الفرضي، إذ بلغت (3.26) فيما بلغت قيمة الانحراف المعياري ( 1.36 ) ، ويتبين إن قيمة الوسط الحسابي الموزون هي اكبر من قيمة الوسط الحسابي الفرضي البالغ(3)، وهذا يدل على اعتماد المنظمة عينة الدراسة على متغير التعاطف من خلال توفر الشفافية لدى العاملين في التعامل مع الزبائن واحترامهم و تقديرهم ، فيما بلغت نسبة اتفاق أفراد العينة على هذا المتغير (65.30%).

وعند ملاحظة تفاصيل الفقرات التي شكلت هذا البعد نجد أنها قد حصلت على أوساط حسابية أعلى من المعدل ما عدى الفقرة y19، فلقد حصلت الفقرات (y17,y18,y20,y21) التي تقيس (اهتمام الملاك الطبي في المستشفى بالمريض اهتماماً شخصياً، يتفهم الملاك الطبي في المستشفى لحالة المريض النفسية والصحية، توجد برامج تعليمية ممتازة -محاضرات ، ندوات- على التعامل مع المريض، تستقبل المستشفى الحالات الطارئة على مدار 24 ساعة يومياً) إذ بلغت ( 3.11, 3.16, 3.08, 4.35) على التوالي ، وبلغت قيمة الانحرافات المعيارية:

(1.44, 1.39, 0.59, 1.23) على التوالي، مما يدل على قوة تبني الشركة المبحوثة لهذه المتغيرات ، ولقد اقترنت إجاباتهم بنسب اتفاق جيدة إذ بلغت:

(87.03%, 62.16%, 63.24%, 61.62%) على التوالي.

اما ما يخص الفقرة (y19) التي تقيس (توفر اماكن لوقوف السيارات أمام المستشفى لزائري المريض)، فقد حصلت على قيمة وسط حسابي بلغت (2.62) وانحراف معياري (1.36) ويتبين بأنها اقل من قيمة الوسط الحسابي الفرضي البالغ (3) مما يدل

على عدم تبني المنظمة قيد البحث لهذه الفقرة مما انعكس بشكل سلبي على إجابات أفراد العينة، ولقد اقترنت بنسبة اتفاق منخفضة نسبياً إذ بلغت (52.43%).

## ثانياً :- اختبار فرضيات الدراسة:-

تنطوي هذه الفقرة على اختبار فرضية البحث (لا تؤثر إدارة المعرفة على أبعاد جودة الخدمات الصحية) وما يتفرع عنها من فرضيات فرعية، ولقد استخدم الباحث الانحدار الخطي البسيط من أجل اختبار الفرضية أعلاه. وسيتم اختبار الفرضيات الفرعية أولاً ثم اختبار الفرضية الرئيسية.

### 1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى:-

- فرضية العدم (H0):- (لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين إدارة المعرفة والملموسية.)
  - فرضية الوجود (H1) (توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين إدارة المعرفة والملموسية.)
- يشير الجدول (4) إلى تقدير معاملات النموذج وكما يلي:-

#### جدول ( 4 )

تقدير أنموذج الانحدار الخطي لقياس اثر إدارة المعرفة في الملموسية

المغير المستقل المعتمد	constant	ادارة المعرفة		قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدوليا معامل التفسير (R <sup>2</sup> ) عامل المعياري للاند
		a	b		
الملموسية	-8.314	0.427	10.387	7.56	77.59%
					0.88

المصدر:- من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات الحاسبة الالكترونية

يتضح من الجدول ما يأتي :-

1- إن قيمة (F) المحسوبة لأنموذج الانحدار بلغت (10.387) وهي اكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (7.56) عند مستوى معنوية (1%) وبناء عليه ترفض فرضية العدم (H0) وتقبل فرضية الوجود (H1) ، وهذا يعني وجود اثر ذو دلالة إحصائية لمغير ادارة المعرفة على الملموسية عند مستوى معنوية (1%) أي بدرجة ثقة (99%).

2- يشير معامل التفسير (R<sup>2</sup>) البالغ (77.59%) إن ادارة المعرفة يفسر ما نسبته (77.59%) من التغيرات التي تطراء على الملموسية، إما النسبة الباقية البالغة (32.41%) فتعود لمساهمة متغيرات أخرى غير داخلية في الأنموذج.

3- ان قيمة البيتا البالغة (0.427) تعني ان زيادة ادارة المعرفة بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة الملموسية بنسبة (42.7%).

4- إن قيمة المعامل المعياري للانحدار البالغة (0.88) تعني إن زيادة ادارة المعرفة بمقدار وحدة واحدة من الانحرافات المعياري ستؤدي إلى زيادة الملموسية بنسبة (88%).

### 2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية:-

- 1- فرضية العدم (H0):- (لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين إدارة المعرفة والاعتمادية).

- 2- فرضية الوجود (H1) (توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين إدارة المعرفة والاعتمادية. يشير الجدول (5) إلى تقدير معاملات النموذج وكما يلي:-

### جدول ( 5 )

تقدير أنموذج الانحدار الخطي لقياس اثر إدارة المعرفة على الاعتمادية

المتغير المستقل المعتمد	constant	ادارة المعرفة	قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولياً معامل التفسير (R <sup>2</sup> )	عامل المعيارى للانحدار
الاعتمادية	-16.467	0.519	33.11	7.56	91.69%

المصدر:- من إعداد الباحث بالاعتماد على الحاسبة الالكترونية

يتضح من الجدول ما يأتي :-

- 1- إن قيمة (F) المحسوبة لأنموذج الانحدار بلغت (33.11) وهي اكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (7.56) عند مستوى معنوية (1%) وبناء عليه ترفض فرضية العدم (H0) وتقبل فرضية الوجود (H1) ، وهذا يعني وجود اثر ذو دلالة إحصائية لمتغير ادارة المعرفة على الاعتمادية عند مستوى معنوية (1%) أي بدرجة ثقة (99%).

- 2- يشير معامل التفسير (R<sup>2</sup>) البالغ (91.69%) إن ادارة المعرفة يفسر ما نسبته (91.69%) من التغيرات التي تطرأ على الاعتمادية، إما النسبة الباقية البالغة (8.31%) فتعود لمساهمة متغيرات أخرى غير داخلية في الأنموذج.

- 3- ان قيمة البيتا البالغة (0.519) تعني ان زيادة ادارة المعرفة بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة الاعتمادية بنسبة (51.9%).

- 4- إن قيمة المعامل المعيارى للانحدار البالغة ( 0.96 ) تعني إن زيادة ادارة المعرفة بمقدار وحدة واحدة من الانحرافات المعيارى ستؤدي إلى زيادة الاعتمادية بنسبة (96%).

### 3- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:-

- 1- فرضية العدم (H0):- (لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين إدارة المعرفة والاستجابة.

- 2- فرضية الوجود (H1) (توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين إدارة المعرفة والاستجابة.

يشير الجدول (6) إلى تقدير معاملات النموذج وكما يلي:-

### جدول ( 6 )

تقدير أنموذج الانحدار الخطي لقياس اثر إدارة المعرفة على الاعتمادية

المتغير المستقل المعتمد	constant	ادارة المعرفة	قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولياً معامل التفسير (R <sup>2</sup> )	عامل المعيارى للانحدار
الاستجابة	-11.303	0.461	30.11	7.56	90.94%

المصدر:- من إعداد الباحث بحسب نتائج الحاسبة الالكترونية

يتضح من الجدول ما يأتي :-

- 1- إن قيمة (F) المحسوبة لأنموذج الانحدار بلغت(30.11)وهي اكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (7.56) عند مستوى معنوية (1%) وبناء عليه ترفض فرضية العدم (H0) وتقبل فرضية الوجود (H1) ، وهذا يعني وجود اثر ذو دلالة إحصائية لمتغير ادارة المعرفة على الاستجابة عند مستوى معنوية (1%) أي بدرجة ثقة (99%).
- 2- يشير معامل التفسير ( $R^2$ ) البالغ(90.94%) إن ادارة المعرفة يفسر ما نسبته (90.94%) من التغيرات التي تطرأ على الاستجابة، إما النسبة الباقية البالغة (9.06%) فتعود لمساهمة متغيرات أخرى غير داخلة في الأنموذج.
- 3- ان قيمة البيتا البالغة (0.461) تعني ان زيادة ادارة المعرفة بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة الاستجابة بنسبة (51.9%).
- 4- إن قيمة المعامل المعياري للانحدار البالغة (0.95) تعني إن زيادة ادارة المعرفة بمقدار وحدة واحدة من الانحرافات المعياري ستؤدي إلى زيادة الاستجابة بنسبة (95%).

#### 4- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:-

- 1- فرضية العدم(H0):- ( لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين إدارة المعرفة والسلامة.
  - 2- فرضية الوجود(H1) (توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين إدارة المعرفة والسلامة.
- يشير الجدول (7) إلى تقدير معاملات الأنموذج وكما يلي:-

جدول ( 7 )

تقدير أنموذج الانحدار الخطي لقياس اثر إدارة المعرفة على الاعتمادية

المتغير المستقل	constant	ادارة المعرفة		المحسوبة قيمة F	الجدوليعامل التفسير ( $R^2$ )	المعيارى للاثا
		b	a			
المعتمد	a	b	F	F	$R^2$	
السلامة	-1.037	0.345	32.943	7.56	91.65%	0.95

المصدر:- من إعداد الباحث بالاعتماد على الحاسبة الالكترونية

يتضح من الجدول ما يأتي :-

- 1- إن قيمة (F) المحسوبة لأنموذج الانحدار بلغت(32.943)وهي اكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (7.56) عند مستوى معنوية (1%) وبناء عليه ترفض فرضية العدم (H0) وتقبل فرضية الوجود (H1) ، وهذا يعني وجود اثر ذو دلالة إحصائية لمتغير ادارة المعرفة على السلامة عند مستوى معنوية (1%) أي بدرجة ثقة (99%).
- 2- يشير معامل التفسير ( $R^2$ ) البالغ(91.65%) إن ادارة المعرفة يفسر ما نسبته (91.65%) من التغيرات التي تطرأ على السلامة، إما النسبة الباقية البالغة (8.35%) فتعود لمساهمة متغيرات أخرى غير داخلة في الأنموذج.
- 3- ان قيمة البيتا البالغة (0.345) تعني ان زيادة ادارة المعرفة بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة السلامة بنسبة (34.5%).

4- إن قيمة المعامل المعياري للانحدار البالغة (0.95) تعني إن زيادة ادارة المعرفة بمقدار وحدة واحدة من الانحرافات المعياري ستؤدي إلى زيادة السلامة بنسبة (95%).

#### 5- اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:-

1- فرضية العدم(H0):- (لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين إدارة المعرفة والتعاطف.

2- فرضية الوجود(H1)(توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين إدارة المعرفة والتعاطف.

يشير الجدول (8) إلى تقدير معاملات النموذج وكما يلي:-

#### جدول ( 8 )

تقدير أنموذج الانحدار الخطي لقياس اثر إدارة المعرفة على الاعتمادية

المتغير المستقل	constant	ادارة المعرفة		F المحسوبة	F الجدول	معامل التفسير (R <sup>2</sup> )	المعتمد
		a	b				
التعاطف	19.237	0.20	6.198	4.17	67.38%	0.82	

المصدر:- من إعداد الباحث بالاعتماد على الحاسبة الالكترونية

يتضح من الجدول ما يأتي :-

1- إن قيمة (F) المحسوبة لأنموذج الانحدار بلغت(6.198)وهي اكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (4.17) عند مستوى معنوية (5%) وبناء عليه ترفض فرضية العدم (H0) وتقبل فرضية الوجود (H1) ، وهذا يعني وجود اثر ذو دلالة إحصائية لمتغير ادارة المعرفة على التعاطف عند مستوى معنوية (5%) أي بدرجة ثقة (95%).

2- يشير معامل التفسير (R<sup>2</sup>) البالغ (67.38%) إن ادارة المعرفة يفسر ما نسبته (67.38%) من التغيرات التي تطرأ على التعاطف، إما النسبة الباقية البالغة (32.62%) فتعود لمساهمة متغيرات أخرى غير داخلية في الأنموذج.

3- ان قيمة البيتا البالغة (0.20) تعني ان زيادة ادارة المعرفة بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة التعاطف بنسبة (20%).

4- إن قيمة المعامل المعياري للانحدار البالغة (0.82) تعني إن زيادة ادارة المعرفة بمقدار وحدة واحدة من الانحرافات المعياري ستؤدي إلى زيادة التعاطف بنسبة (82%).

#### 6- اختبار الفرضية الرئيسية:-

1- فرضية العدم(H0):- (لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين إدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

2- فرضية الوجود(H1)(توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين إدارة المعرفة و أبعاد جودة الخدمة الصحية.

يشير الجدول (9) إلى تقدير معاملات النموذج وكما يلي:-

#### جدول ( 9 )

تقدير أنموذج الانحدار الخطي لقياس اثر إدارة المعرفة على الاعتمادية



المتغير	constant	ادارة المعرفة	قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولياً معامل التفسير ( $R^2$ ) عامل المعياري للاند	F الجدولياً معامل التفسير ( $R^2$ ) عامل المعياري للاند
أبعاد الجودة	-17.884	1.951	48.955	7.56	94.23%

المصدر:- من إعداد الباحث بالاعتماد على الحاسبة الالكترونية

يتضح من الجدول ما يأتي :-

5- إن قيمة (F) المحسوبة لأنموذج الانحدار بلغت (48.955) وهي اكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (7.56) عند مستوى معنوية (وبناء عليه ترفض فرضية العدم (H0) وتقبل فرضية الوجود (H1) ، وهذا يعني وجود اثر ذو دلالة إحصائية لمتغير ادارة المعرفة على ابعاد جودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية (1%) أي بدرجة ثقة (99%).

6- يشير معامل التفسير ( $R^2$ ) البالغ (94.23%) إن ادارة المعرفة يفسر ما نسبته (94.23%) من التغيرات التي تطرأ على ابعاد جودة الخدمة الصحية ، إما النسبة الباقية البالغة (5.77%) فتعود لمساهمة متغيرات أخرى غير داخلية في الأنموذج.

7- ان قيمة البيتا البالغة (1.951) تعني ان زيادة ادارة المعرفة بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة التعاطف بنسبة (195.1%).

8- إن قيمة المعامل المعياري للانحدار البالغة (0.97) تعني إن زيادة ادارة المعرفة بمقدار وحدة واحدة من الانحرافات المعياري ستؤدي إلى زيادة التعاطف بنسبة (97%).

## المبحث الرابع

### الاستنتاجات والتوصيات

سيتناول هذا المبحث استنتاجات وتوصيات الدراسة وكما يلي :-

أولاً:- الاستنتاجات:-

1- بات واضحاً للباحث من خلال الجانب النظري ان استخدام ادارة المعرفة يؤدي إلى تحسين أداء المنظمة بشكل مباشر وهذا ما سينعكس على جودة الخدمة المقدمة للزبون.

2- امتلاك الشركة المبحوثة لأبعاد جودة الخدمة الصحية.

3- في ضوء نتائج تحليل متغيرات الدراسة تبين الآتي:

أ- إن المستشفى عينة الدراسة تتباين في اهتماماتها للمتغيرات التي تدعم ادارة معرفتها فلقد نالت كل الفقرات التي من شأنها ان تعزز ادارة معرفتها على أوساط حسابية أعلى من المعدل بنسب متفاوتة عدا فقرة (المستشفى تقيس وتتابع بشكل متناسق قيمة رأس مالها المعرفي - المهارات والمعارف- التي يحملها الأشخاص) فلقد نالت وسط حسابي اقل من المعدل

ب- تتباين المستشفى المبحوثة في تبنيها لمتغيرات ابعاد جودة الخدمة الصحية إذ ظهر إنها تتبنى التعاطف أولاً ثم يليها السلامة ويليه الملموسية ويليه الاستجابة واخيراً الاعتمادية.

4- أفرزت نتائج اختبار فرضية الدراسة ما يلي:-

أ- هناك اثر ذو دلالة معنوية عند مستوى (1%) لمتغير ادارة المعرفة والملموسية.

ب- هناك اثر ذو دلالة معنوية عند مستوى (1%) لمتغير ادارة المعرفة والاعتمادية.

- ج- هناك اثر ذو دلالة معنوية عند مستوى (1%) لمتغير ادارة المعرفة والاستجابة.
- د- هناك اثر ذو دلالة معنوية عند مستوى (1%) لمتغير ادارة المعرفة والسلامة.
- هـ- هناك اثر ذو دلالة معنوية عند مستوى (5%) لمتغير ادارة المعرفة والتعاف.
- و- هناك اثر ذو دلالة معنوية عند مستوى (1%) لمتغير ادارة المعرفة وابعاد جودة الخدمة الصحية.
- 5- رغم اهتمام المستشفى بالتعاطف أولا ثم يليه متغير السلامة ومتغير الملموسية ومتغير الاستجابة ومتغير الاعتمادة الا ان نتائج تحليل الأثر تبين ان الاعتمادية يأتي بالمرتبة الأولى من أذ تأثره ادارة المعرفة، يليه بالمرتبة الثانية متغير السلامة، وبالمرتبة الثالثة متغير الاستجابة، وبالمرتبة الرابعة متغير الملموسية وأخيرا متغير التعاطف بالمرتبة الخامسة.

### ثانياً: - التوصيات:-

- 1- تماشيا مع ما تعكسه الاستنتاجات يوصي الباحث بضرورة انشاء وحدة ادارية لادارة المعرفة تهتم بتطوير الملاك الطبي.
- 2- ضرورة اهتمام المنظمة المبحوثة (المستشفى) بزيادة معرفة الطبيب بصورة منظمة من خلال تدريبه واحاطته بالمعارف وتقييمه بعناية وبشكل منظم كونه الركيزة الأساسية للمنظمة.
- 3- ضرورة تطوير أنظمة عمل مرنة وابتكار ثقافة عمل مشجعة للأفكار والمقترحات التي تسمح للمنظمة بتقديم أفضل الخدمات.
- 4- قيام المستشفى بإجراء تقييم دوري للمعرفة لدى الأفراد كل على انفراد، وربط نتائج التقييم بنظام الحوافز.
- 5- ضرورة تجهيز المستشفى بتجهيزات مادية حديثة ومتطورة وتفي بالغرض التي عدت من اجله والذي بدوره يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة الصحية.
- 6- ضرورة التزام المستشفى بمواعيدها مع الزبائن من خلال اجراء العمليات في مواعيدها المحددة.
- 7- نظرا للدور الكبير الذي يلعبه الملاك الطبي في صحة المريض يجب ان لا يتأخر في تقديم تلك الخدمات وان يغرس الثقة في نفس المريض وان يهتم به شخصيا لمراعاة حالته النفسية.
- 8- عكست النتائج التي توصلت إليها الدراسة أهمية إدارة المعرفة في التأثير على ابعاد جودة الخدمة الصحية، لذا يوصى بالاهتمام بهذه الناحية بشكل موضوعي بما يضمن تحسين جودة هذه الخدمة.
- 9- إجراء مراجعة وتحليل لخدماتها من خلال دراسة الخدمات المقدمة من المستشفيات المناظرة سواء كانت محلية أو عالمية.

### أولاً: المصادر العربية

#### أ- الكتب:-

- 1- البكري، ثامر ياسر (2002) "إدارة التسويق" الدار الجامعية للطباعة والنشر والترجمة- الموصل.
- 2- البكري والرماحي، ثامر ياسر، احمد (2008) "تسويق الخدمات المالية" ط1، اثناء للنشر والتوزيع- عمان .
- 3- جودة، محفوظ احمد (2004) "إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات" ط1 دار وائل للنشر- عمان .
- 4- الديوه جي، ابي سعيد (1999) "إدارة التسويق" ط2 دار الكتب للطباعة والنشر - الموصل.
- 5- الشماع ومحمود، خليل محمد، خضير كاظم (2000) "نظرية المنظمة" ط1 دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة- عمان.
- 6- الفضل والفضل، مؤيد عبد الحسين، فيصل خليل (2007) "كيف تجعل من نفسك عامل فعال في منطقتك، لمحات مضيئة في إدارة الأعمال" ط1، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع- عمان.
- 7- الفضل ومحمد، مؤيد عبد الحسين، حاكم محسن (2006) "إدارة الإنتاج والعمليات" دار زهران للنشر والتوزيع- عمان.

- 8- الكبيسي، صلاح الدين (2005) "إدارة المعرفة" المنظمة العربية للشؤون الإدارية - القاهرة.
- 9- اللامي والبياتي، غسان قاسم، امير شكري (2008) "إدارة الإنتاج والعمليات - مرتكزات معرفية وكمية" دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع - عمان.
- 10- ماهر، احمد (2007) "إدارة الموارد البشرية" الدار الجامعية - الإسكندرية.
- 11- نجم، عبود نجم (2008) "إدارة المعرفة - المفاهيم والاستراتيجيات والعمليات" ط2 الوراق للنشر والتوزيع.
- 12- النصور، اياد عبد الفتاح (2008) "اسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية- مدخل مفاهيمي" ط1 دار صفاء للنشر والتوزيع - عمان .

ب- المؤتمرات والمجلات :-

- 1- حجازي، هيثم علي (2005) " قياس اثر إدراك إدارة المعرفة في توظيفها لدى المنظمات الأردنية، دراسة تحليلية مقارنة بين القطاعين العام والخاص باتجاه بناء أنموذج لتوظيف إدارة المعرفة" المؤتمر العلمي الدولي السنوي الخامس اقتصاد المعرفة والتنمية الاقتصادية جامعة الزيتونة (27-28 نيسان).
- 2- الديوجي ومحمد، أبي سعيد ، عبد الله عادل ، (2003) ، "النوعية والجودة في الخدمات : دراسة تحليلية لأراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة" مجلة تنمية الرافدين ، كلية الإدارة والاقتصادية ، جامعة الموصل ، العدد 73 .
- 3- عباس، هشام عبد الله (2005) "قياس جودة خدمات المكتبات الجامعية دراسة تطبيقية على خدمات مكتبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة" مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، المجلد (11) العدد (1).

ثانياً: المصادر الأجنبية:-

أ- الكتب:-

- 1- Daft, Richard L,(2001) "Organization Theory and Design" 7ed, South- Western College Publish ing,USA
- 2- Laudon ,K.,C., & Laudon ,J.,P., (2003) " Management information systems", 8th ed., Prentice hall , New jersey.
- 3- Kelley, R.E. ( 1998) "How to be a star at work a break through strategic you need to success", times business, New York.
- 4- Thomas L, Wheelen & J. David Hunger. (2000) "Strategic management", 17ed, Prentice-Hill, International, Inc., (UK) Ltd.
- 5- Vetschera, R., & Koszegi, S.( 2000) "Knowledge Management: Theory and Tools", Seminar Advanced Topics in Organization, new Phenomena in Organizations Empirical and Theoretical.

ب- الدوريات:-

- 1- Andrew B.Hargadon (1998): Firms as knowledge Brokers, California Management Review, Vol(40), No(3), Spring.

ثالثاً: الشبكة الدولية للمعلومات:-

- 1- الخازم، محمد عبد الله، 2001.

[www.alriyadh.com](http://www.alriyadh.com).

- 2- المهندسون العرب، 2007.

[www.tkne.net/vb/archive/index.php/t-8195.html](http://www.tkne.net/vb/archive/index.php/t-8195.html) - 33k -