

إدارة المعرفة كمدخل لتحسين الأداء في المستشفيات

حاتم عطاالله أحمد السيد الدمياطي *

ملخص

يهدف هذا البحث إلى التعريف بأهمية إدارة المعرفة، وتمت الدراسة في عامي 2020-2021 وقامت على حدود مكانية بالمستشفيات العامة بمدينة الغردقة محافظة البحر الأحمر بجمهورية مصر، واتخذت مستشفى الغردقة العام نموذجاً للدراسة التطبيقية.

وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذا البحث وذلك بحصر الإطار المفاهيمي لمبدان إدارة المعرفة بحيث قام الباحث باختيار العينة من شريحة الطاقم الإداري والطاقم الطبي ابتداءً من المديرين ورئيس القسم ورؤساء الوحدات وانتهاءً بالتنفيذيين والأطباء ومقدمي الخدمات الطبية المعاونة، وكان عدد العينة الإجمالية (300) مفردة، وجاءت العينة الصحيحة فقط (260) مفردة وتم تحليل نتائج نموذج الاستقصاء كأداة رئيسية للدراسة.

وقد أظهرت الدراسة نتائج لإجابات السادة المبحوثين تتلخص في قصور في إدراك مفهوم إدارة المعرفة ربما يعزى إلى قلة الخبرة، والممارسات الطبية غير الموثقة أو غير الآمنة التي تتم غالباً بطرق لا ترقى إلى المستوى قصور في الأداء المهني نتيجة لغياب خطط تدريبية موضوعية مسبقاً، بالإضافة إلى فقدان أفراد الطاقم الطبي والإداري للخبرة الكافية، وندرة تلقيهم للتدريب الملائم. وكشفت النتائج الإحصائية عن وجود علاقة معنوية بين عمليات إدارة المعرفة الأربعة وتحسين الأداء في تقديم خدمات الرعاية الصحية.

* باحث ماجستير - معهد إدارة المستشفيات واقتصاديات الصحة - كلية التجارة - جامعة حلوان

مما أدى إلى قبول الفرض كنتيجة أساسية من نتائج الدراسة، توصلت الدراسة الى أهمية بناء وحدات إدارية تقوم على إدارة المعرفة من حيث اكتساب المعارف وتخزينها ونشرها وتوزيعها بين العاملين مع الوقوف على ضرورة تطبيقها بشكل متواصل في قطاع الرعاية الصحية وبالأخص بالمستشفيات محل الدراسة وأوصت الدراسة بضرورة بناء الوحدات المعرفية (Think Tank) داخل قطاعات الصحة لما لها من أهمية في اتخاذ القرارات الإدارية والطبية علاوة على الاهتمام بصقل المهارات والخبرات والارتقاء بأساليب تقديم خدمات الرعاية الصحية.

المقدمة:

تعدّ إدارة المعرفة من المفاهيم الإدارية المعاصرة التي نمت الأدبيات المتعلقة بها كمّاً ونوعاً، وقد شهدت السنوات الماضية اهتماماً متزايداً من جانب المنظمات نحو تبني مفهوم إدارة المعرفة، وهناك مجموعة من المنظمات كان لها السبق والريادة في ممارسة وتبني وتطبيق مفاهيم ومداخل أولية في إدارة المعرفة، وقد شاركت هذه المنظمات في وضع الأسس الأولى لإدارة المعرفة، وقد جرى التركيز على الجوانب التكنولوجية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية والتنظيمية وغيرها.

لتحقيق الفائدة المرجوة من اعتماد مدخل إدارة المعرفة في المنظمات، فإن دور إدارة المنظمة يجب أن يركز على الاستخدام الفاعل لهذا المدخل من خلال توظيفه باتجاه تحقيق الأهداف الاستراتيجية والأهداف التشغيلية للمنظمات، وتعزيز قدرات المنظمة المختلفة ومهارات كوادرها، وتحقيق التطوير والتحسين والاستدامة لهذه القدرات والمهارات، كما ينبغي أن تركز إدارة المنظمة على توجيه عمليات إدارة المعرفة نحو تحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة، ويجب التركيز على تنفيذ استراتيجية معرفية تكفل فاعلية عمليات إدارة المعرفة في كل وحدات المنظمة بصورة تكاملية.

كما أصبح تبني أسلوب التحسين المستمر للأداء في المؤسسات الصحية كمبدأ وإستراتيجية مطلباً أساسياً تحرص عليه الدول وخاصة المتقدمة منها وتؤكد عليه مختلف المنظمات كمنظمة الصحة العالمية.

حيث شهدت السنوات الأخيرة تغيرات جذرية لإدارة القطاع الصحي العام ولعل أهم هذه التغيرات ظهور بؤادر تطبيق جودة الخدمة. جمهورية مصر من بين تلك الدول التي أصبحت تسعى جاهدة لتحسين وتطوير قطاعها الصحي العام من خلال جملة الإصلاحات التي باشرتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بهدف تجويد

خدماتها الصحية المقدمة. هذا وبالرغم من ضخامة ما تتفقه الدولة وما تبذله من جهود في سبيل رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها كل من القطاعات العامة والخاصة، إلا أنها لم ترقى إلى المستوى المطلوب، وبقي بذلك القطاع الصحي عرضة للعديد من المشاكل التي حالت دون تطور الخدمات الصحية وتحسين مستوى أداء الخدمات الصحية المقدمة.

أمام هذا الوضع القائم فالمؤسسات الصحية وخاصة العمومية منها مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين جودة ما تقدمه من خدمات، وهذا لا يتحقق إلا من خلال القياس والتقييم الفعلي للأداء في خدماتها الصحية من جهة، وتقييم هذه الخدمات ومقارنتها بتوقعات المرضى واتجاهاتهم بهدف كشف مكامن الضعف في تقديم خدماتها والحصول على المعرفة اللازمة التي تسمح لها بإعادة تصميم وتشكيل خدماتها بما يلبي حاجات المرضى ويتجاوز توقعاتهم ووصولاً إلى تحقيق أعلى رضا لديهم.

مشكلة الدراسة:

بناء على متغيرات البحث وفي إطار الواقع المشار إليه يمكن طرح الإشكالية التالية: "كيف تساهم عملية إدارة المعرفة في تحسين مستوى الأداء بالخدمات الصحية المقدمة في قطاع المستشفيات بمحافظة البحر الأحمر. أي: ما هو دور إدارة المعرفة في تحسين الأداء في مستشفيات محافظة البحر الأحمر؟

ولتبسيط الإشكالية الرئيسية يمكن طرح بعض الأسئلة الفرعية التالية:

- ◀ ما هو دور توليد المعرفة في تحسين الأداء في المستشفيات؟
- ◀ ما هو دور تخزين المعرفة في تحسين الأداء في المستشفيات؟
- ◀ ما هو دور توزيع المعرفة في تحسين الأداء في المستشفيات؟

◀ ما هو دور تطبيق إدارة المعرفة في تحسين الأداء في المستشفيات؟
أهمية الدراسة:

- تسهم هذه الدراسة في إمداد الباحثين في هذا الموضوع بالمعلومات والنتائج والتوصيات الختامية.
- مساعدة المسؤولين عن قطاع المستشفيات في وزارة الصحة على كيفية الاستفادة من إدارة المعرفة كمدخل لتحسين مستوى الأداء للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات التابعة لها مما يكون له مردود إيجابي على صحة المواطنين
- التعرف على واقع مستوى الأداء للخدمات الصحية في مستشفيات محافظة البحر الأحمر وتزويد المسؤولين عنها بالمعلومات والنتائج والتوصيات التي انتهت لها الدراسة.

أهداف الدراسة:

1. يهدف البحث إلى التعرف على إدارة المعرفة، مفهوماً، أبعادها، عملياتها، واستراتيجياتها، من خلال توفير تأصيل نظري للموضوع
2. التعرف على أبعاد إدارة المعرفة المتوفرة بمستشفيات قطاع الصحة بالبحر الأحمر
3. مدى توافر هذه الأبعاد في المستشفيات
4. معرفة مستوى أداء الخدمات المقدمة في المستشفيات
5. التعرف على طبيعة العلاقة بين عمليات إدارة المعرفة ومستوى أداء الخدمات المقدمة
6. تحديد العائد من تطبيق عمليات إدارة المعرفة على تحسين الخدمات الصحية

7. تقديم نموذج مقترح لكيفية تطبيق عمليات إدارة المعرفة وارتباطها بعمليات التحسين المستمر

فرضيات الدراسة:

- " يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمليات إدارة المعرفة وتحسين الأداء للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات".
ويتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية:
- يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اكتساب المعرفة وتحسين الأداء في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات
- يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تخزين المعرفة وتحسين الأداء في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات
- يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نشر وتوزيع المعرفة وتحسين الأداء في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات
- يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق المعرفة وتحسين الأداء في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات.

المصطلحات والمفاهيم الإجرائية:

- **المعرفة:** المعرفة هي مجموعة من الخبرات والمهارات والحقائق والمعتقدات والقيم والمفاهيم والبيانات والمعلومات التي تم تنظيمها ومعالجتها سواء كانت هذه المعرفة ظاهرة أو كامنة، وهي قابلة للاستخدام في حل المشكلات التي تواجه المنظمة من خلال صياغة الخطط وتنفيذها ورقابتها.
- **الأداء:** هو إشارة للنشاطات المرتبطة بالعمل الناتج عن الموظف وطبيعة تنفيذه لهذه النشاطات؛ ويُعرّف الأداء الوظيفي بأنه سلوك يسعى للوصول إلى هدف معين، وتختلف النظرة الإدارية للأداء الوظيفي؛ حيث يتم التعامل

معه بصفته قياساً لأداء الفرد، أو أداء مجموعة من الأفراد، أو أداء المنشأة بصفتها وحدةً واحدة.

إدارة المعرفة:

إدارة المعرفة: هي استغلال المهارات والخبرات لدى أفراد المنظمة من خلال العمل الجماعي وجلسات العصف الذهني والبحث عن المعلومات اللازمة لتحقيق أهداف المنظمة وتحقيق الميزة التنافسية ومن ثم ضمان البقاء والاستمرار في المنافسة وتمتاز إدارة المعرفة بعض السمات حيث:

- ◆ تعد إدارة المعرفة فرصة كبيرة للمنظمات لتخفيض التكاليف ورفع موجوداتها الداخلية.
 - ◆ تعد عملية نظامية تكاملية لتنسيق أنشطة المنظمة المختلفة في اتجاه تحقيق أهدافها.
 - ◆ تعزز قدرة المنظمة للاحتفاظ بالأداء المنظمين المعتمد على الخبرة والمعرفة، وتحسينه.
 - ◆ تتيح إدارة المعرفة للمنظمة تحديد المعرفة المطلوبة، وتوثيق المتوافر منها وتطويرها والمشاركة بها.
 - ◆ تعد إدارة المعرفة أداة المنظمات الفاعلة لاستثمار رأس مالها الفكري
 - ◆ تعد أداة تحفيز للمنظمات لتشجيع القدرات الإبداعية لمواردها البشرية لإيجاد معرفة جيدة.
 - ◆ توفر الفرصة للحصول على الميزة التنافسية الدائمة للمنظمات من تبني المزيد من الإبداعات.
- مما سبق نجد أن إدارة المعرفة هي:

المصطلح المُعبر عن العمليات والأدوات والسلوكيات التي يشترك في صياغتها وأدائها المستفيدون في المنظمة، لاكتساب وخزن وتوزيع المعرفة لتنعكس على عمليات الأعمال للوصول إلى أفضل التطبيقات بقصد المنافسة طويلة الأمد والتكيف (صلاح الدين الكبيسي، 2005، ص 42).

وعليه يتبين لنا أن مفهوم إدارة المعرفة يتضمن: تعريف وتحليل موارد المعرفة المتوفرة والمطلوبة والعمليات المتعلقة بهذه الموارد والتخطيط والسيطرة على الأفعال الخاصة بتطوير الموارد والعمليات، وبما يسهم في تحقيق أهداف المنظمة. ولا تتعلق إدارة المعرفة بإدارة هذه الموارد فقط، بل تتعدى ذلك إلى إدارة العمليات الخاصة بهذه الموارد. وهذه العمليات تتضمن: تطوير المعرفة، والحفاظ على المعرفة، واستخدام المعرفة، وتقاسم المعرفة.

يمكن بالتالي تعريف إدارة المعرفة حيث قد عرفها عبد الستار العلي، عامر قنديلجي، غسان العمري (2006) بأنها: عملية تعريف وتحصيل وتخزين واسترجاع ونشر وتطبيق رأس المال الفكري الظاهر والضمني لمنفعة أفضل للأفراد والسوق والمجتمع (ص 27). ويرى نجم عبود نجم (2005) أن إدارة المعرفة هي العملية المنهجية لتوجيه رصيد المعرفة وتحقيق رفعتها في المنظمة بطريقة كفاه لا تستطيع المنظمات الأخرى تقليدها (ص 97). أو هي: "إدارة توفير المعلومات وإتاحتها لجميع العاملين في المنظمة والمستفيدين من خارجها" (ياسر الصاوي، 2007، ص 20).

مفهوم المعرفة:

يعرفها القاموس كما قال الملكاوي (2004: 30) "إنها الفهم الواضح والمؤكد للأشياء، الفهم، التعلم، كل ما يدركه أو يستوعبه العقل، خبرة علمية، مهارة، اعتياد أو تعود، اختصاص وإدراك معلومات منظمة تطبق على حل مشكلة ما"

وقد عرف المعرفة الملكاوي (2007: 34) بأنها حصيلة امتزاج وتفاعل خفي بين المعلومات والخبرة والمدرجات الحسية والقدرة على الحكم، وتتم عملية المزج داخل عقل الفرد لتنتج بعده المعرفة التي توصل لأفضل النتائج والقرارات واستخلاص مفاهيم جديدة.

بينما عرفها العلي وقنديلجي والعمري (2006: 25) بأنها عبارة عن معلومات بالإضافة إلى روابط سببية تساعد في إيجاد معنى للمعلومات وتتولى إدارة المعرفة إيجاد هذه الروابط أو تفصلها. إضافة إلى أنها مزيج من الخبرة والقيم والمعلومات السياقية وبصيرة الخبير التي تزود بإطار عام لتقييم ودمج الخبرات والمعلومات الجديدة، فهي متأصلة ومطبقة في عقل العارف بها، وهي متضمنة في المنظمة والمجتمع ليس في الوثائق ومستودعات المعرفة فحسب، ولكنها أيضا في الروتين التنظيمي والممارسات والمعايير وبعبارة صريحة أكثر أنها معرفة-كيف.

وعرفها الكبيسي (2005: 12) بأنها كل شيء ضمني أو ظاهري يستحضره الأفراد لأداء أعمالهم بإتقان، أو لاتخاذ قرارات صائبة.

يري (شوفي الصباغ) أن المعرفة ليست المعلومات بل هي أعلى من المعلومات شأنًا ولغرض الحصول على المعرفة يتم السعي للحصول على المعلومات، ولهذا يعتقد بأن المعلومات هي الخطوة الأولى للحصول على المعرفة.

علاوة على ما سبق فقد يري (باجات) أن المعرفة يتم ابتداعها أو إعادة بناءها أو تغييرها من أجزاء من المعلومات ذات الصلة وغير ذات الصلة الي درجة أن المعلومات تتمتع بالنوع الصحيح من الإشارات التي تكون المعرفة في ذهن المتلقي. فالمعرفة هي أساس القدرة في عملية خلق الأفكار وتحقيق مستويات عالية من الجودة والإبداع التقني بل هو ضرورة لتنفيذ الأنشطة الإدارية بكفاءة وفعالية

يعرف عباس القصاب (2010) المعلومات بأنها: "ما ينتج من معالجة البيانات التي تتولد في البيئة وهي تزيد من مستوى المعرفة لمن يحصل عليها. وهذا يعني أن المعرفة أعلى شأنًا من المعلومات، فنحن نسعى للحصول على المعلومات لكي نعرف" (ص 19).

بينما تعرف المعرفة بأنها: حصيلة امتزاج وتفاعل خفي بين المعلومات والخبرة والمدرجات الحسية والقدرة على الحكم، وتتم عملية المزج داخل عقل الفرد لتنتج بعده المعرفة التي توصل لأفضل النتائج والقرارات واستخلاص مفاهيم جديدة (إبراهيم الملكاوي، 2007، ص 34).

يتبين مما سبق أن التعامل مع الأشياء (البيانات والمعلومات) هو إدارة معلومات، والعمل مع البشر هو إدارة معرفة. وأنه ليست المؤسسات التي تمتلك معرفة أفضل هي من تمتلك التميز وتضمن الميزة التنافسية، وإنما تلك التي تستخدم وتطبق المعرفة على أحسن وجه في أنشطتها المختلفة.

إن المعرفة هي ناتج نشاط وعمل العقل الإنساني وتتمثل فيما يطلق عليه الآن (رأس المال الفكري)، وتشمل المعرفة مختلف منتجات الفكر الإنساني من حقائق، أوصاف، تقنيات، نظريات، مفاهيم، قوانين، اطر ونماذج من الأشكال التي تتبلور فيها مخرجات العقل الإنساني (علي السلمي، 2002، ص 202).

في ضوء المفاهيم السابقة يمكن القول إن المعرفة هي مجموعة من الخبرات والمهارات والحقائق والمعتقدات والقيم والمفاهيم والبيانات والمعلومات التي تم تنظيمها ومعالجتها سواء كانت هذه المعرفة ظاهرة أو كامنة، وهي قابلة للاستخدام في حل المشكلات التي تواجه المنظمة من خلال صياغة الخطط وتنفيذها ورقابتها. ويجري استخدام المعرفة في تلقي المعلومات حيث يتم تمييز هذه المعلومات وتحديدتها وتفسيرها وتقويمها، وكذلك القيام بعمليات التركيب والتقدير والتوقع

وصناعة القرارات والتكيف مع البيئة المحيطة ورسم الخطط وتنفيذها والرقابة عليها بما يقود إلى التصرف بصورة صحيحة. ولتحقيق صورة أكثر وضوحاً وعمقاً لمفهوم المعرفة فإنه لا بدّ من التمييز بين المعرفة وبين مفاهيم ومصطلحات أخرى ذات علاقة بمصطلح المعرفة، ومنها المعلومات والفهم.

أنماط المعرفة:

كثرت تصنيف المعرفة، ومن خلال استعراض المؤلفات وأوراق العمل والبحوث والكتب للتعرف على أنماط (أصناف) المعرفة. وفيما يلي أنماط المعرفة كما ذكرها العلي وقنديلجي والعمرى (2006:37) -

1. **المعرفة الضمنية:** والتي تشير إلى معرفة شخصية تحتوي على معانٍ داخلية ونماذج ذهنية وخبرات وتبصر وبديهة وشعور حدسي، وهي نوعان: أحدهما تقني يعود إلى عمق معرفة، والثاني له بعد إدراكي يحتوي على مخطط ذهني ونماذج ذهنية ومعتقدات وإدراكات تقود الأفراد في أفعالهم وسلوكياتهم اليومية. ولعل تحويل المعرفة الضمنية إلى معرفة واضحة محددة هو الذي يصنع الشركة موجدة المعرفة.
2. **المعرفة الواضحة:** وهي المعرفة التي يعبر عنها من خلال الحقائق والتعبيرات والرسومات والتصورات ويمكن توثيقها في الورقة أو في الشكل الإلكتروني ويمكن تدويرها. وتسهل هذه المعرفة استمرارية نقل المعرفة، كيف وتخدم الذاكرة التنظيمية وتؤكد اتساق نقلها. كما تؤكد على الممارسات والأساليب الإدارية المتبعة.
3. **المعرفة التكنولوجية:** أي معرفة كيف وهي جزء من المعرفة الضمنية وتعتبر عن البراعة والخبرة والمهارة في العمل.

4. **المعرفة الضحلة والمعرفة العميقة:** المعرفة الضحلة وتعني الفهم القليل لمؤشرات مساحات المشكلة، أما المعرفة العميقة فهي تتطلب التحليل العميق للموقف.

5. **المعرفة السببية والمعرفة الموجهة:** المعرفة السببية هي التي تتم بناء على ربط المفاهيم معا باستخدام طرق الاستنتاج والاستقراء. أما المعرفة الموجهة فهي المعرفة التي تبنى على أساس عدد سنوات الخبرة في مجال عمل ما فتصبح دليلا ومرشدا للسلوك نتيجة للتعلم.

عمليات إدارة المعرفة:

إن عمليات إدارة المعرفة تعمل بشكل تتابعي وتتكامل فيما بينها، إذ تعتمد كل عملية على الأخرى وتتكامل معها وتدعمها، وقد ورد في الأدب النظري مجموعة من العمليات لإدارة المعرفة، ويمكن استعراض تلك العمليات على النحو التالي:

1. عملية تشخيص المعرفة:

يعد التشخيص من الأمور المهمة في برنامج إدارة المعرفة، وفي ضوء التشخيص يتم وضع سياسات وبرامج العمليات الأخرى. ويشير الكبيسي (2005) إلى أن عملية التشخيص أمر حتمي لأن الهدف منها هو اكتشاف معرفة المنظمة وتحديد الأشخاص الحاملين لها ومواقعهم، كذلك تحدد مكان هذه المعرفة في القواعد. وتعدّ عملية التشخيص من أهم التحديات التي تواجه منظمات الأعمال، ونجاح مشروع إدارة المعرفة يتوقف على دقة التشخيص، وتستخدم في عملية التشخيص آليات الاكتشاف وآليات البحث والوصول. وتعدّ عملية تشخيص المعرفة مفتاحا لأي برنامج لإدارة المعرفة، وعملية جوهرية تساهم مباشرة في إطلاق وتحديد شكل العمليات الأخرى وعمقها.

2. عملية تخطيط المعرفة:

تتعلق برسم الخطط المختلفة ذات الارتباط بإدارة المعرفة، ودعم أهداف إدارة المعرفة والأنشطة الفردية والنظرية، والسعي الى توفير القدرات والإمكانيات اللازمة لسير الأعمال بكفاءة وفاعلية، وتوفير الطواقم الخبيرة المتخصصة، وتحديد التسهيلات التكنولوجية اللازمة.

حيث يشير (Teece) الى أن اعتماد أي مدخل في إدارة المعرفة يتطلب تحديد أهداف واستراتيجية إدارة المعرفة، وتنفيذ استراتيجية إدارة المعرفة، واختيار مؤشرات إدارة المعرفة، وقياس وتقويم مستوى إدارة المعرفة في ضوء المؤشرات المقررة.

3. عملية نشر المعرفة:

عرفت الجمعية الأمريكية لعلم المعلومات نشر المعرفة بتعريفها الواسع بأنها تشمل العمليات الضرورية لإيصال المعلومات إلى مستخدميها (العلي وقنديجي والعمري، 2006) ومصطلح نشر المعرفة هو مرادف لمصطلح نقل المعرفة، ويشير (Coakes) كما ورد في حجازي (2005) أن عملية نقل المعرفة هي الخطوة الأولى في عملية التشارك في المعرفة، وتعني عملية نقل المعرفة إيصال المعرفة المناسبة إلى الشخص المناسب في الوقت المناسب وضمن الشكل المناسب وبالتكلفة المناسبة.

4. عملية توليد واكتساب المعرفة:

إن توليد المعرفة يتعلق بالعمليات التي تركز على أسر، وشراء، وابتكار، واكتشاف، وامتصاص واكتساب والاستحواذ على المعرفة (الكبيسي، 2005). ويرى حجازي (2005) أنه يمكن توليد المعرفة من خلال عدد من العمليات التي تمتد بين تحدي الإبداع وبين البحث الجاد، كما أن الأفراد فقط هم الذين يولدون المعرفة ولا تستطيع

المنظمة توليد المعرفة بدون الأفراد. وتركز عملية توليد المعرفة المنظمة على توسيع المعرفة التي يتم توليدها على يد الأفراد ومن ثم بلورتها على مستوى الجماعة من خلال الحوار، والمحادثة، والتشارك في الخبرة أو مجتمع الممارسة.

5. عملية تخزين المعرفة:

تشير عملية تخزين المعرفة إلى أهمية الذاكرة التنظيمية، فالمنظمات تواجه خطرا كبيرا نتيجة لفقدها للكثير من المعرفة التي يحملها الأفراد الذين يغادرونها لسبب أو لآخر، وبات خزن المعرفة والاحتفاظ بها مهما جدا لا سيما للمنظمات التي تعاني من معدلات عالية لدوران العمل، والتي تعتمد على التوظيف والاستخدام بصيغة العقود المؤقتة والاستشارية لتوليد المعرفة فيها، لأن هؤلاء الأشخاص يأخذون معرفتهم الضمنية غير الموثقة معهم عندما يتركون المنظمة، أما الموثقة فتبقى مخزونة في قواعدها (الكبيسي، 2005).

6. عملية تنظيم المعرفة:

يقصد بعملية تنظيم المعرفة تلك العمليات التي تهدف إلى تصنيف المعرفة، وفهرسة أو تبويب المعرفة ورسم المعرفة. وتتسلم المنظمات يوميا كميات كبيرة جدا من البيانات والمعلومات تحتاج إلى تجميعها وتصنيفها وتفسيرها ونشرها بفاعلية، وهذه البيانات والمعلومات تأتي بأشكال متنوعة، ويجب التقاطها ودعم هذه العملية بإجراءات راسخة من التحقيق والتحرير والإصدار، ويجب تنظيم البيانات والمعلومات المختارة في مجموعات مرتبة تسمى بخرائط المعرفة والتي تساعد في تصنيف البيانات والمعلومات (نجم، 2004).

7. عملية توزيع المعرفة:

أن توزيع المعرفة يشير إلى ضمان وصول المعرفة الملائمة للشخص الباحث عنها في الوقت الملائم، ووصولها إلى أكبر عدد ممكن من الأشخاص العاملين في المنظمة.

وهناك عدة شروط لتوزيع المعرفة منها: وجود وسيلة لنقل المعرفة، وهذه الوسيلة قد تكون شخصا، وقد تكون شيئا آخر، وأن تكون هذه الوسيلة مدركة ومتفهمة تماما لهذه المعرفة وفحواها وقادرة أيضا على نقلها (توزيعها)، وأن يكون لدى هذه الوسيلة الحافز الكافي للقيام بذلك، إضافة إلى عدم وجود معوقات تحول دون هذا النقل المعرفي.

8. عملية تطبيق المعرفة:

أن تطبيق المعرفة يعبر عن تحويل المعرفة إلى عمليات تنفيذية، ويجب توجيه المساهمة المعرفية مباشرة نحو تحسين الأداء التنظيمي في حالات صنع القرار والأداء الوظيفي، إذ أنه من الطبيعي أن تكون عملية تطبيق المعرفة مستندة إلى المعرفة المتاحة.

9. عملية استرجاع المعرفة

يشير استرجاع المعرفة إلى تلك العمليات التي تهدف إلى البحث والوصول إلى المعرفة بكل يسر وسهولة وبأقصر وقت بقصد استعادتها وتطبيقها في حل مشكلات العمل واستخدامها في تغيير أو تحسين عمليات الأعمال (الكبيسي، 2005). إن مدى الاستفادة من المعرفة الذي هو جوهر إدارة المعرفة يرتكز على القدرة على استرجاع ما هو معروف وما جرى تعلمه ووضعه في القواعد المعرفية. وتتحقق عملية الاسترجاع عبر أساليب مختلفة تساعد في أدائها حاليا الأساليب التقنية الحديثة مثل استخدام الذكاء الصناعي والتحليل الإحصائي.

10. تقاسم وتشارك المعرفة

يشير تقاسم وتشارك المعرفة الى تلك العملية التي يجري من خلالها توصيل كل من المعرفة الضمنية والمعرفة الصريحة إلى الآخرين عن طريق الاتصالات (العلي وقنديليجي والعمرى، 2004). ويعني تقاسم وتشارك المعرفة التحويل الفعال للمعرفة، أي أن باستطاعة مستلم المعرفة أن يفهمها بشكل كاف ويصبح قادرا على القيام بالفعل بموجبها، والمشاركة بالمعرفة من الممكن أن تأخذ مكانها من خلال الأفراد والمجموعات على حد سواء والوحدات الإدارية داخل المنظمات.

11. عملية تحديث وإدامة المعرفة

تحتاج المعرفة إلى تحديث، ويجب أن يتضمن نظام إدارة المعرفة وسائل التحديث والإضافة والتعديل وإعادة التصحيح، وأن تكون المعرفة قادرة على التنامي والتجدد. ولا بدّ من التأكيد على أن المحافظة على المعرفة أمر حيوي ومهم جدا، خصوصا في المنظمات التي تعتمد على التوظيف أو الاستخدام بنظام العقود المؤقتة أو الاستشارات الخارجية.

12. عملية متابعة المعرفة والرقابة عليها

تتعلق هذه العملية بالأنشطة ذات العلاقة بالسيطرة والرقابة على الجهود المرتبطة بإدارة المعرفة ودعم هذه الجهود وتوجيهها بالاتجاه الذي يعظم دور إدارة المعرفة وتأثيره في الأداء، وتتحدد أنشطة هذا المحور في ضوء رؤية المنظمة وأهدافها، وحتى تحقق المنظمة النجاح المطلوب فإنه ينبغي أن تتبنى مدخلا شاملا متكاملًا في إدارة المعرفة (أبوفارة، 2006).

الدراسات السابقة والمرتبطة:

دراسة (مشرف، عباس مزعل, 2012)

عنوان الدراسة: (تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية: دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية)

يسعى هذا البحث إلى التحقق من العلاقة بين محتوى و عمليات إدارة المعرفة و جودة الخدمات الصحية في مستشفى الصدر التعليمي بمدينة النجف الأشرف بالعراق, ومن أجل الكشف عن نوع العلاقة التي تجمع بين هذه المتغيرات تم بناء نموذج فرضي يظهر طبيعة العلاقة بين محتوى إدارة المعرفة والمتمثلة ب (المعرفة الضمنية والمعرفة الظاهرية) وعمليات إدارة المعرفة والمتمثلة في (توليدها و تخزينها وتوزيعها وتطبيقها) كمتغيرين مستقلين وأبعاد الجودة والمتمثلة بسرعة الاستجابة والاعتمادية وسهولة الوصول والحصول على الخدمة والتعاطف كمتغير تابع . وللتحقق من صحة نموذج البحث الفرضي استخدمت استبانة أعدت لهذا الغرض ولإثبات صحة الفرضيات الرئيسية والفرعية تم استخدام معامل الانحدار الخطي المتعدد لمعرفة مسار العلاقة بين أبعاد محتوى وعمليات المعرفة من جهة وأبعاد الجودة من جهة أخرى هذا.

وقد خلص البحث الى التوصيات التالية:

- تعزيز الطرق المناسبة لاكتساب المعرفة من خلال شراؤها أو استئجارها وهذا يتطلب الدعم المادى
- قيام الإدارة العليا للمنظمة الصحية بتنمية الثقة لدى العاملين من ذوي المعرفة المتقدمة لتوظيفها لتحقيق مستوى اعلى من الإنجاز
- ضرورة تركيز المنظمة الصحية على تبني مفاهيم إدارة المعرفة

- اعتماد برامج التدريب والتعليم المستمر للكادر الطبي بالمستشفى من شأنه الارتقاء بالمستوى العلمي للأطباء وتزويدهم بالمهارات اللازمة
- زيادة الوعي الصحى لدى المرضى من خلال التوعية الصحية وحملات التثقيف الصحى التى يجب أن تقوم بها إدارة المستشفى من حين لآخر.

دراسة (شهادة، 2006)

عنوان الدراسة: (إدارة المعرفة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الطبية دراسة تطبيقية على المستشفيات الجامعية)

تحاول الدراسة النظر إلى جودة الخدمة الطبية من خلال إدارة المعرفة، ومدى تأثير إدارة المعرفة بممارساتها، واستراتيجياتها، على مستوى جودة الخدمة المقدمة، وحجم هذه العلاقة، والتغيير الذي يمكن أن يحدثه تطبيق ممارسات ومفاهيم إدارة المعرفة على جودة الخدمة الطبية

حيث تسعى مشكلة البحث إلى الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما هو دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الطبية المقدمة؟
 - هل توجد علاقة حقيقية بين أبعاد إدارة المعرفة وجودة الخدمة الطبية؟
- تبين وجود علاقة بين متغير الاهتمام بالعميل كأحد أبعاد جودة الخدمة، ومعلومات عن التعاون، كأحد أبعاد إدارة المعرفة. حيث قد تبين وجود علاقة بين متغير كفاءة الخدمة المقدمة، كأحد أبعاد جودة الخدمة من جهة، وتبادل المعارف بين الموظفين، ومعلومات عن التعاون، كأبعاد لإدارة المعرفة، من جهة أخرى
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية الجوانب المادية والبشرية، كأحد أبعاد جودة الخدمة من جهة، وأبعاد إدارة المعرفة من جهة أخرى
- وكانت أهم التوصيات بالدراسة كالتالى:

- ضرورة اهتمام المستشفيات بإدارة المعرفة التي يمتلكها أفرادها بمختلف صفاتهم الوظيفية، إذ أن هذه المعارف تُعد رأس المال الفكري الذي تمتلكه هذه المنظمات، والذي يسهم في تنمية الميزة التنافسية، وتوسيع حصتها السوقية
- ضرورة اهتمام المستشفيات بالتقصي عن مدى رضا العميل عن الخدمة المقدمة، إذ أن الحصول على معلومات عن العملاء يُعد أحد جوانب إدارة المعرفة
- ضرورة الاهتمام بالعميل الداخلي، إذ أن الموظف هو في النهاية من يحمل المعرفة التي تسعى المنظمة للحصول عليها، بهدف نشرها لمن يحتاجها من أفرادها
- ضرورة اطلاع القسم على التجارب الناجحة للأقسام الأخرى، سواء داخل المستشفى، أو في المستشفيات الأخرى
- ضرورة الاطلاع والبقاء على تواصل مع التقنيات الحديثة لرفع كفاءة تقديم الخدمات، وجودتها
- إن اهتمام المستشفى بالجانب الاجتماعي للمعرفة سواء في تبادل المعارف بين الأفراد، أو في حصولهم على المعرفة، يزيد من مشاركة العاملين للمعرفة
- اهتمام المستشفيات بتتبع معرفة الفرد الصريحة، من خلال الاشتراك بالمجالات المتخصصة ذات العلاقة بنشاط المستشفى، وتوفير المكتبات والدوريات مما يسهم في تعزيز التفاعل الذاتي للمعرفة داخل الفرد.

دراسة (جوان، 2012)

تتناول هذه الدراسة تحليل التأثير بين إدارة المعرفة وأبعاد جودة الخدمات الصحية بالاعتماد على فرضية رئيسة مفادها لا توجد علاقة تأثير بين إدارة المعرفة وأبعاد جودة الخدمة الصحية.

استخدم الباحث الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات من المعنيين بالموضوع. وقد تم اختبار الفرضية باستخدام مجموعة أساليب إحصائية وعلى ضوء نتائج التحليل تم التوصل الى مجموعة من الاستنتاجات كان أهمها:

○ وجود علاقات تأثير معنوية بين إدارة المعرفة وأبعاد جودة

الخدمات الصحية

○ استخدام إدارة المعرفة يؤدي الى تحسين أداء المنظمة بشكل مباشر وهذا ما

سينعكس على جودة الخدمة المقدمة للزبون

ومن اهم توصيات هذه الدراسة:

● 1- ضرورة اهتمام المنظمة بزيادة معرفة الطبيب بصورة منتظمة من خلال

التدريب وإحاطته بالمعارف وتقييمه بعناية وبشكل منظم

● 2- تطوير نظم عمل مرنة وابتكار ثقافة عمل النظم والمقترحات التي تسمح

للمنظمة بتقديم أفضل الخدمات

● 3- تجهيز المستشفى بتجهيزات مادية حديثة ومتطورة وتقى بالغرض التي عدت

من أجله

دراسة (ابوفارة، عليان، 2008)

عنوان الدراسة (دور عمليات إدارة المعرفة في فاعلية أنشطة المؤسسات الأهلية في

القدس الشرقية)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع عمليات إدارة المعرفة في المؤسسات

الأهلية في القدس الشرقية من خلال رصد واقع تطبيق العمليات المختلفة لإدارة

المعرفة (تشخيص المعرفة، تخطيط المعرفة، تحديث المعرفة، نشر وتقاسم وتوزيع

المعرفة، توليد واكتساب المعرفة، تنظيم وتخزين المعرفة واسترجاع المعرفة، تطبيق

المعرفة، متابعة المعرفة والرقابة عليها).

كما هدفت إلى التعرف على مستوى فاعلية أنشطة المؤسسات الأهلية العاملة في القدس الشرقية، وإبراز دور إدارة المعرفة في تحقيق فاعلية أنشطة هذه المؤسسات. وقد تعرفت هذه الدراسة على أهم المعوقات التي تواجه تطبيق إدارة المعرفة في المؤسسات الأهلية في القدس الشرقية. وقد تم وضع مجموعة من الأسئلة والفرضيات التي عالجت مشكلة الدراسة بأبعادها المختلفة.

وقد أظهرت النتائج أن المؤسسات الأهلية في القدس الشرقية بقطاعاتها المختلفة تستخدم إدارة المعرفة من خلال ممارسة عملياتها المختلفة وهي: تشخيص المعرفة (بوسط حسابي يبلغ 3.90 ونسبة مئوية تبلغ 78%)، وتخطيط المعرفة (بوسط حسابي يبلغ 3.81 ونسبة مئوية تبلغ 76.2%)، وتحديث المعرفة (بوسط حسابي يبلغ 3.73 ونسبة مئوية تبلغ 74.7%)، ونشر وتقاسم وتوزيع المعرفة (بوسط حسابي يبلغ 3.88 ونسبة مئوية تبلغ 77.6%)، وتوليد واكتساب المعرفة (بوسط حسابي يبلغ 3.81 ونسبة مئوية تبلغ 76.2%)، وتنظيم وتخزين واسترجاع المعرفة (بوسط حسابي يبلغ 3.67 ونسبة مئوية تبلغ 73.4%)، وتنفيذ المعرفة (بوسط حسابي يبلغ 3.76 ونسبة مئوية تبلغ 75.1%) وعملية متابعة المعرفة والرقابة عليها (بوسط حسابي يبلغ 4.03 ونسبة مئوية تبلغ 80.6%).

كذلك أظهرت النتائج وجود علاقة معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05 $\alpha \leq$) بين تطبيقات إدارة المعرفة وفاعلية أنشطة المؤسسات الأهلية في القدس الشرقية.

وفي ضوء نتائج هذه الدراسة فقد تم تقديم مجموعة من التوصيات التي تعزز استخدامات إدارة المعرفة وتعزز فاعلية المؤسسات. ومن أهم التوصيات ما يلي:

- أن تتبنى الإدارات العليا للمؤسسات الأهلية الفكر الاستراتيجي لإدارة المعرفة، وتعمل على تشجيعها وتطبيقها من خلال البرامج المختلفة.

- أن تعمل المؤسسات الأهلية على عقد دورات تدريبية من أجل تنمية قدرات العاملين وتطوير مهاراتهم ومعارفهم.
- تشجيع العاملين على اكتساب المعرفة من المصادر الداخلية والخارجية.
- العمل على تحويل المعرفة الكامنة في أذهان العاملين إلى معرفة صريحة وذلك من خلال تبادل المعرفة بين العاملين بوسائل متعددة.

منهجية الدراسة:

تعتمد الدراسة على استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث يتم دراسة الظاهرة ووصفها وصفا دقيقا كما هي في الواقع، ويعبر عنها كما ونوعا، كما يقوم هذا المنهج بالتحليل والربط والتفسير للمعلومات والبيانات التي تم جمعها أثناء إجراء الدراسة (قنديلي، السامرائي، 2009).

مجتمع الدراسة وعينتها:

مجتمع البحث المستهدف هو جميع العاملين بمستشفى الغردقة العام بمحافظة البحر الأحمر من طاقم طبي وفنيين وإداريين وعاملين، بذلك فإن مجتمع الدراسة هو جميع الأفراد الذين يكونون موضع مشكلة الدراسة، بناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها والتي تمثلت في: -

- أطقم العمل الطبي بالمستشفى.
- طاقم الموظفين الإداريين.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية طبقية بسيطة بهدف جمع البيانات الأولية اللازمة للدراسة بحيث يتم توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب كل طبقة وحصّة كل منها من عينة الدراسة.

إداه الدراسة:

تم تصميم استمارة الاستقصاء حيث أنها أداة ملائمة بشكل كبير في تقصي الآراء ووجهات النظر حول مسألة أو قضية ما، وقد تم استخدام استمارة الاستقصاء كأداة رئيسية للحصول على البيانات الأولية من مجتمع الدراسة، وتم تصميم الاستمارة في ضوء أهداف الدراسة.

اعتمد الباحث على تصميم قائمة الاستقصاء طبقاً للفرضيات التي تضمنتها الدراسة العلمية فأن الفرضية الأولى تنص على:

(يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمليات إدارة المعرفة وتحسين الأداء للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات)، أي أنها تفترض وجود علاقة بين إدارة المعرفة ومستوى الأداء الفعلي.

وبناء على ذلك تم تقسيم المتغير المستقل (إدارة المعرفة) الى (4) محاور تشكل مراحل إدارة المعرفة

أي طبقاً للتسلسل الفعلي في الأداء (الاكتساب ثم التخزين فالنشر يليه التطبيق)، وبالتالي هم على الترتيب:

- اكتساب المعرفة
- تخزين المعرفة
- ونشر المعرفة
- وتطبيق المعرفة

صدق وثبات الاستبيان:

جدول رقم (1)

معامل الصدق والثبات لمحاور الدراسة

معامل الصدق	معامل الثبات	عدد الفقرات	
0.936	0.876	5	اكتساب المعرفة
0.923	0.851	6	تخزين المعرفة
0.974	0.948	7	نشر وتوزيع المعرفة
0.938	0.880	7	تطبيق المعرفة
0.907	0.822	6	أداء الخدمات الصحية بالمستشفيات
0.971	0.942	31	الإجمالي

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي SPSS

ويتضح من الجدول السابق قيم معاملات الثبات ألفا كرونباخ لأبعاد الاستبانة وكانت جميعها أكبر من (0.70) حيث بلغ معامل الثبات لمحور اكتساب المعرفة 0.876 وهي نسبة مرتفعة تعطي ثقة لدى الباحث في النتائج المتحصل عليها من التحليل حيث أنه إذا أعيد تكرار سؤال أفراد العينة مرة أخرى فإننا نحصل على نفس الاستجابة بنسبة 87.6%، أيضا بلغ معامل الثبات لمحور تخزين المعرفة 0.851 وهو ما يشير إلى أنه إذا ما أعيد سؤال أفراد العينة مرة ثانية فإننا سنحصل على نفس الردود والاستجابات بنسبة 85.1%، أما بالنسبة لمحور نشر وتوزيع المعرفة فقد بلغت 94.8%، ومحور تطبيق المعرفة 88.0%، ومحور أداء الخدمات الصحية 82.2%.

بالتالى هى درجة ثبات مرتفعة جدا لجميع المحاور تشير الى صلاحية الاستبانة والأخذ بنتائج الدراسة كما أن معاملات الصدق قد تراوحت بين 0.907 و0.974 وهي درجة مصداقية عالية تشير الى الفهم الجيد لفقرات الاستبانة من قبل أفراد العينة محل البحث والدراسة.

المعالجة الإحصائية:

1 تحليل استجابات المبحوثين نحو متغيرات البحث:

ويستعرض البحث فيما يلي النتائج التي توصل إليها من إجراء الإحصاء الوصفي لتوصيف اتجاهات العينة نحو متغيرات الدراسة، ويشمل الإحصاء الوصفي لها نتائج المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الاختلاف والتي يمكن توضيحها كما يلي:

توصيف اتجاهات العينة نحو اكتساب المعرفة:

جدول رقم (2)

توصيف الاتجاهات نحو محور اكتساب المعرفة

المعنوية	اختبار T	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط	اكتساب المعرفة
0.021	-2.321	35.09	1.336	3.808	تهتم الإدارة بتقييم الموظفين الإداريين بشكل منتظم
0.000	-6.157	34.48	1.219	3.535	تولى المستشفى اهتمام بتقييم الأداء الطبي لطاقم العمل
0.000	6.352	24.08	1.064	4.419	يصر رؤساء العمل على تقويم سلوك مرؤوسيههم دائما
0.000	4.399	26.49	1.142	4.312	تتوافر تقارير دورية بمستوى أداء الخدمات المقدمة في المستشفى
0.000	5.674	24.70	1.082	4.381	تهتم الإدارة العليا بتنمية معارف ومهارات طاقم العمل الطبي
0.128	1.526	23.44	0.959	4.091	المتوسط العام

يتضح من الجدول السابق رقم (2) أن توصيف لاتجاهات عينة الدراسة والتي قد اتجهت نحو الموافقة تجاه محور اكتساب المعرفة وذلك بانحراف معياري 0,959 ومعامل اختلاف 23,44%، حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير 4,091 وهي لا تختلف عن نقطة الاختبار لمقياس ليكرث الخماسي (4) حيث بلغت قيمة اختبار T المحسوبة 1.526 وهي أقل من قيمة t الجدولية عند مستوى 5%، وتشير النتائج إلى وجود تجانس بين آراء عينة البحث والدراسة حول أهمية محور اكتساب المعرفة بنسبة 76.56%.

كما يتضح أيضاً أن الاستجابة نحو الفقرة (يصر رؤساء العمل على تقويم سلوك مرؤوسيهم دائماً)، تعد في رأي عينة الدراسة من النقاط الهامة والتي تحرص إدارة المستشفيات على الاهتمام بها كأحد فقرات محور اكتساب المعرفة بوسط حسابي والتي بلغت لمقياس ليكرث الخماسي بمقدار 4,419 بدرجة تشتت 24.08%.

يلي ذلك من حيث درجة الأهمية تلك الاستجابات نحو الفقرة (تهتم الإدارة العليا بتنمية معارف ومهارات طاقم العمل الطبي) حيث بلغ متوسط الاستجابات 4.381 بمعامل اختلاف 24.70% وهو ما يشير إلى وجود اتفاق وتجانس بين الآراء بنسبة 75.30% على أن الإدارة العليا تهتم بتنمية معارف ومهارات طاقم العمل الطبي.

وتشير قيم معامل الاختلاف إلى أن آراء مفردات العينة فيما يتعلق بالفقرة (يصر رؤساء العمل على تقويم سلوك مرؤوسيهم دائماً) فقد كانت الأعلى اتساقاً وتوافقاً بمعامل اختلاف بلغ 24,08%، في حين كانت آراء مفردات العينة فيما يتعلق بالفقرة (تهتم الإدارة بتقييم الموظفين الإداريين بشكل منتظم) هي الأقل اتساقاً وتوافقاً بمعامل اختلاف بلغ 35.09% وهي تعد درجة تشتت كبيرة ومن ثم فإنه لا يوجد تجانس بين استجابات أفراد العينة تجاه هذه الفقرة.

توصيف اتجاهات العينة نحو تخزين المعرفة:

جدول رقم (3)

توصيف الاتجاهات نحو محور تخزين المعرفة

المعنوية	اختبار T	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط	تخزين المعرفة
0.002	-3.165	39.60	1.470	3.712	توجد في المستشفى وحدة لحل الأزمات بها مختصين
0.000	-7.975	48.74	1.571	3.223	تهتم الإدارة تهتم بتسجيل خطوات حل المواقف الصعبة اليومية
0.000	-6.702	47.01	1.573	3.346	تتوافر خطوات محددة فنيا وإداريا لحل المشكلة المتكررة
0.000	-6.290	33.12	1.173	3.542	يتدخل أهل الخبرة لاتخاذ القرارات الحاسمة وقت الأزمة
0.001	-3.302	30.96	1.164	3.762	يتم الاستفادة بتعليقات وملاحظات المنتفعين من الخدمات الطبية
0.004	-2.912	29.14	1.107	3.800	تهتم المستشفى بأرشفة البيانات الإدارية لاستخدامها وقت الاحتياج لها.
0.000	-6.834	28.85	1.028	3.564	المتوسط العام

يتضح من الجدول السابق رقم (3) أن توصيف لاتجاهات عينة الدراسة والتي قد اتجهت نحو الموافقة تجاه محور تخزين المعرفة وذلك بانحراف معياري 1,028 ومعامل اختلاف 28,85%، حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير 3,564 وهي تختلف سلبا عن نقطة الاختبار لمقياس ليكرت الخماسي (4) حيث بلغت قيمة اختبار T المحسوبة 6.834 وهي أقل من قيمة t الجدولية عند مستوى 5%، وتشير النتائج إلى وجود تجانس بين آراء عينة البحث والدراسة حول أهمية محور تخزين المعرفة بنسبة 71.15%.

كما يتضح أيضاً أن الاستجابة نحو الفقرة (تهتم المستشفى بأرشفة البيانات الإدارية لاستخدامها وقت الحاجة لها)، تعد في رأي عينة الدراسة من النقاط الهامة والتي تحرص إدارة المستشفيات على الاهتمام بها كأحد فقرات محور تخزين المعرفة بوسط حسابي والتي بلغت لمقياس ليكرت الخماسي بمقدار 3,800 بدرجة تشتت 29.14%.

يلي ذلك من حيث درجة الأهمية تلك الاستجابات نحو الفقرة (يتم الاستفادة بتعليقات وملاحظات المنفعين من الخدمات الطبية) حيث بلغ متوسط الاستجابات 3.762 بمعامل اختلاف 30.96% وهو ما يشير إلى وجود اتفاق وتجانس بين الآراء بنسبة 69.04% على أنه يتم الاستفادة بتعليقات وملاحظات المنفعين من الخدمات الطبية.

وتشير قيم معامل الاختلاف إلى أن آراء مفردات العينة فيما يتعلق بالفقرة (تهتم المستشفى بأرشفة البيانات الإدارية لاستخدامها وقت الحاجة لها) فقد كانت الأعلى اتساقاً وتوافقاً بمعامل اختلاف بلغ 29,14%، في حين كانت آراء مفردات العينة فيما يتعلق بالفقرة (تهتم الإدارة تهتم بتسجيل خطوات حل المواقف الصعبة اليومية) هي الأقل اتساقاً وتوافقاً بمعامل اختلاف بلغ 48.74% وهي تعد درجة تشتت كبيرة ومن ثم فإنه لا يوجد تجانس بين استجابات أفراد العينة تجاه هذه الفقرة.

توصيف اتجاهات العينة نحو نشر وتوزيع المعرفة:

جدول رقم (4)

توصيف الاتجاهات نحو محور نشر وتوزيع المعرفة

اختبار T	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط	نشر وتوزيع المعرفة
-0.152	30.73	1.225	3.988	يتم حل المشكلات الفنية بسهولة ويسر داخل المستشفى
-1.144	31.89	1.247	3.912	يلزم تدخل خارجي لإيجاد حلول للمشاكل اليومية

-0.048	32.21	1.287	3.996	يقاس الأثر الناتج عن تدريب العاملين بعد كل دورة تدريبية
-1.684	33.35	1.289	3.865	تسعى الإدارة العليا الى تحسين الأداء ورفع مستوى تقديم الخدمة.
-1.347	34.34	1.335	3.888	توضع إجراءات ملزمة لطاقم العمل بتنفيذ ما تم التدريب عليه
-2.272°	38.87	1.474	3.792	تقرض الإدارة العليا جزاءات للمتقاعسين عن تطبيق تعليمات إدارة الجودة
-2.166°	36.02	1.374	3.815	تتم الاستفادة من معارف وخبرات المختصين لتحسين الأداء في تقديم الخدمات الصحية.
-1.481	29.64	1.154	3.894	المتوسط العام

*معنوي عند مستوى 5%

يتضح من الجدول السابق رقم (4) أن توصيف لاتجاهات عينة الدراسة والتي قد اتجهت نحو الموافقة تجاه محور نشر وتوزيع المعرفة وذلك بانحراف معياري 1,154 ومعامل اختلاف 29,64%، حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير 3,894 وهي لا تختلف عن نقطة الاختبار لمقياس ليكرت الخماسي (4) حيث بلغت قيمة اختبار T المحسوبة 1.481 وهي أقل من قيمة t الجدولية عند مستوى 5%، وتشير النتائج إلى وجود تجانس بين آراء عينة البحث والدراسة حول أهمية محور نشر وتوزيع المعرفة بنسبة 70.36%.

كما يتضح أيضاً أن الاستجابة نحو الفقرة (يقاس الأثر الناتج عن تدريب العاملين بعد كل دورة تدريبية)، تعد في رأي عينة الدراسة من النقاط الهامة والتي تحرص إدارة المستشفيات على الاهتمام بها كأحد فقرات محور نشر وتوزيع المعرفة بوسط حسابي والتي بلغت لمقياس ليكرت الخماسي بمقدار 3,996 بدرجة تشتت 32.21%.

يلي ذلك من حيث درجة الأهمية تلك الاستجابات نحو الفقرة (يتم حل المشكلات الفنية بسهولة ويسر داخل المستشفى) حيث بلغ متوسط الاستجابات 3.988 بمعامل اختلاف 30.73% وهو ما يشير إلى وجود اتفاق وتجانس بين الآراء بنسبة 69.27% على أنه يتم حل المشكلات الفنية بسهولة ويسر داخل المستشفى.

وتشير قيم معامل الاختلاف إلى أن آراء مفردات العينة فيما يتعلق بالفقرة (حل المشكلات الفنية بسهولة ويسر داخل المستشفى) فقد كانت الأعلى اتساقاً وتوافقاً بمعامل اختلاف بلغ 30,73%، في حين كانت آراء مفردات العينة فيما يتعلق بالفقرة (تفرض الإدارة العليا جزاءات للمتقاعسين عن تطبيق تعليمات إدارة الجودة) هي الأقل اتساقاً وتوافقاً بمعامل اختلاف بلغ 38.87% وهي تعد درجة تشتت كبيرة ومن ثم فإنه لا يوجد تجانس بين استجابات أفراد العينة تجاه هذه الفقرة.

توصيف اتجاهات العينة نحو تطبيق المعرفة:

جدول رقم (5)

توصيف الاتجاهات نحو محور تطبيق المعرفة

تطبيق المعرفة	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	اختبار T
يتم تدريب أطقم العمل المتخصصة بشكل تقني على رأس العمل	3.888	1.224	31.47	-1.470
توجد خطة واضحة لتنفيذ الأعمال الدورية الروتينية	3.746	1.352	36.08	-3.028**
تتماثل التدريبات الدورية للعاملين مع نوعية الخدمات المقدمة	3.119	1.290	41.37	-11.005**
يتم الإعلان سنويا عن خطة العمل الاستراتيجية بالمستشفى	3.173	1.372	43.22	-9.722**

-10.809**	56.58	1.641	2.900	تعلن إدارة المستشفى عن رؤيتها ورسالتها بوضوح
-10.801**	53.13	1.567	2.950	تتوافر بالمستشفى خطوات معتادة للتعامل مع المرضى وطالبي الخدمة.
-6.461**	44.37	1.507	3.396	يطبق الدوران الوظيفي للإداريين من اجل تطوير إمكاناتهم الوظيفية.
-10.206	32.91	1.089	3.310	المتوسط العام

**معنوي عند مستوى 1%

يتضح من الجدول السابق رقم (5) أن توصيف لاتجاهات عينة الدراسة والتي قد اتجهت نحو الموافقة إلى حد ما تجاه محور تطبيق المعرفة وذلك بانحراف معياري 1,089 ومعامل اختلاف 32,91%، حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير 3,310 وهي تختلف بشكل سلبي عن نقطة الاختبار لمقياس ليكرت الخماسي (4) حيث بلغت قيمة اختبار T المحسوبة 10.206 وهي أكبر من قيمة t الجدولية عند مستوى 1%، وتشير النتائج إلى وجود تجانس بين آراء عينة البحث والدراسة حول أهمية محور تطبيق المعرفة بنسبة 67.09%.

كما يتضح أيضاً أن الاستجابة نحو الفقرة (يتم تدريب أطقم العمل المتخصصة بشكل تقني على رأس العمل)، تعد في رأي عينة الدراسة من النقاط الهامة والتي تحرص إدارة المستشفيات على الاهتمام بها كأحد فقرات محور تطبيق المعرفة بوسط حسابي والتي بلغت لمقياس ليكرت الخماسي بمقدار 3,888 بدرجة تشتت 31.47%.

يلي ذلك من حيث درجة الأهمية تلك الاستجابات نحو الفقرة (توجد خطة واضحة لتنفيذ الأعمال الدورية الروتينية) حيث بلغ متوسط الاستجابات 3.988 بمعامل

اختلاف 36.08% وهو ما يشير إلى وجود اتفاق وتجانس بين الآراء بنسبة 63.92% على وجود خطة واضحة لتنفيذ الأعمال الدورية الروتينية. وتشير قيم معامل الاختلاف إلى أن آراء مفردات العينة فيما يتعلق بالفقرة (يتم تدريب أطقم العمل المتخصصة بشكل تقني على رأس العمل) فقد كانت الأعلى اتساقاً وتوافقاً بمعامل اختلاف بلغ 31,47%، في حين كانت آراء مفردات العينة فيما يتعلق بالفقرة (تعلن إدارة المستشفى عن رؤيتها ورسالتها بوضوح) هي الأقل اتساقاً وتوافقاً بمعامل اختلاف بلغ 56.58% وهي تعد درجة تشتت كبيرة ومن ثم فإنه لا يوجد تجانس بين استجابات أفراد العينة تجاه هذه الفقرة.

نتائج الدراسة:

معاملات نموذج الانحدار

جدول رقم (6)

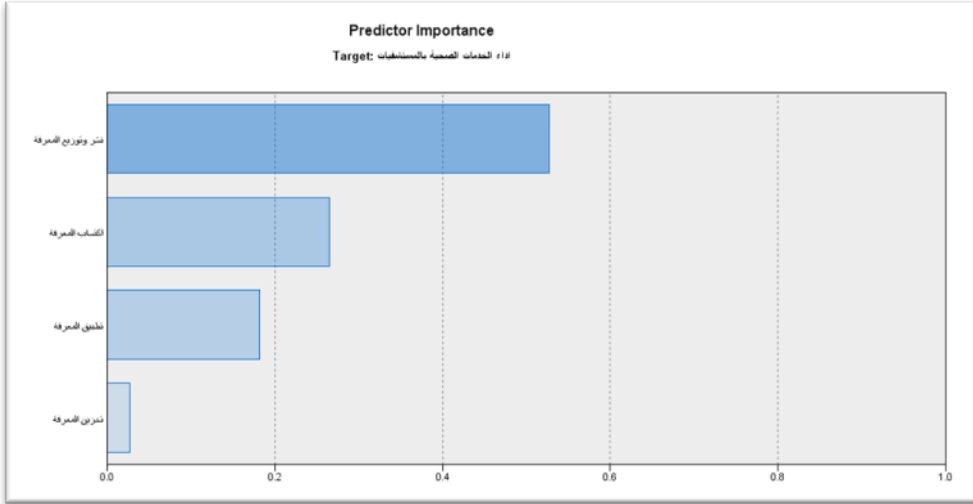
معاملات نموذج انحدار عمليات إدارة المعرفة

معامل تضخم التباين	المعنوية	اختبار T	المعاملات المعيارية	المعاملات المعيارية غير		النموذج
			Beta	الخطأ المعياري	B	
	0.427	0.796		0.148	0.118	الثابت
1.595	0.000	12.530	0.462	0.030	0.382	نشر وتوزيع المعرفة
1.709	0.000	7.425	0.283	0.033	0.248	تطبيق المعرفة
1.298	0.000	9.117	0.303	0.033	0.301	اكتساب المعرفة
1.257	0.006	2.760	0.090	0.030	0.084	تخزين المعرفة
	0.998		الانحراف المعياري للخطأ		0.000	متوسط الخطأ المعياري

- اختبار معنوية كل متغير مستقل على حدة: باستخدام اختبار T نجد أن لأبعاد عمليات إدارة المعرفة تأثير معنوي بنموذج الانحدار المتعدد، وذلك عند مستوى ثقة 99% حيث تراوحت قيمة اختبار T بين 2.760 و12.530 وكانت جميعها أكبر من القيمة الجدولية 2.58، مما يشير إلى أن قيم Beta لهذه المتغيرات تختلف قيمهم عن الصفر وأن لهم تأثير حقيقي في تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات.
- التوزيع الطبيعي للبواقي: وبدراسة مستوى الخطأ بالنموذج فقد بلغ متوسط الخطأ المعياري 0.000 بتباين الواحد الصحيح، وهذا مؤشر على اعتدالية البواقي وأنها تتبع التوزيع الطبيعي، وهذا معيار للحكم على جودة النموذج.
- معامل تضخم التباين: أكدت النتائج على عدم وجود مشكلة ازدواج خطي بين المتغيرات المستقلة بالنموذج حيث تراوحت قيم معامل تضخم التباين بين 1.257 و1.709 وكانت جميعها ضمن الحدود المثلي (5).
- من خلال دراسة الأهمية النسبية لمتغيرات النموذج فقد أظهرت نتائج الشكل رقم (1) أن نشر وتوزيع المعرفة قد جاء في المرتبة الأولى وبأهمية نسبية 52.7%، يلي ذلك محور اكتساب المعرفة بنسبة 26.5%، وفي المرتبة الثالثة جاء محور تطبيق المعرفة بنسبة 18.2%، وأخيراً تخزين المعرفة بنسبة 2.6%.

شكل رقم (1)

الأهمية النسبية لمتغيرات نموذج انحدار عمليات إدارة المعرفة



معادلة النموذج:

تتمثل معادلة نموذج الانحدار في الآتي:

$$\begin{aligned} &= \text{تحسين أداء الخدمات الصحية} \\ &= 1.494 + 0.382 (\text{نشر وتوزيع المعرفة}) + 0.301 (\text{اكتساب المعرفة}) + \\ &0.248 (\text{تطبيق المعرفة}) + \\ &0.204 (\text{تخزين المعرفة}) \end{aligned}$$

ويتضح من المعادلة السابقة أنه إذا ارتفع مستوى نشر وتوزيع المعرفة بمقدار وحدة واحدة فإن مستوى تحسين أداء الخدمات الصحية ترتفع بمقدار 0.382، في حين أنه إذا ارتفع مستوى اكتساب المعرفة بمقدار وحدة واحدة فإن مستوى تحسين أداء الخدمات الصحية ترتفع بمقدار 0.301، أما عن تطبيق المعرفة والتي إذا ارتفعت بمقدار وحدة واحدة فإن مستوى تحسين أداء الخدمات الصحية ترتفع بمقدار

0.248، أيضا ترتفع مستوى تحسين أداء الخدمات الصحية بمقدار 0.204 مع زيادة مستوى تخزين المعرفة بمقدار وحدة واحدة.

وطبقا لما سبق، فقد تم التحقق من صحة الفرض القائل بوجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين عمليات إدارة المعرفة وتحسين الأداء للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات.

تحليل النتائج ومناقشتها:

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

من خلال دراسة نتائج السادة المبحوثين وإجاباتهم على نموذج الاستقصاء (الاستبيان) من خلال جدول (2) فقد تبين أن اتجاهات إجابات العينة نحو عملية اكتساب المعرفة إيجابية بدرجة كبيرة حيث بلغت قيمة المتوسط العام (4.091)، أي بنسبة موافقة عالية تجاه هذا المحور مما يدل على مدى أهمية محور اكتساب المعرفة

ومن خلال أتيبار هذا الفرض فقد ثبتت صحته حيث كشف اختبار (T.TEST) عن وجود اتفاق بين أفراد العينة داخل مستشفى الغردقة العام بمحافظة البحر الأحمر على أهمية (اكتساب المعرفة) داخل المؤسسات الصحية والمستشفيات محل الدراسة، والذي قد نتج عنه قبول الفرض الصفري والذي يعني أن هناك اتفاق شبة أجماع فيما يتعلق بأهمية تطبيق (اكتساب المعرفة) لما لها من تأثير واضح على تحسين أداء الخدمات الصحية في المستشفيات.

ومن ثم نصل الى أن ذلك الاتفاق ناتج عن النقاط التالية:

- اهتمام الإدارة بتقييم الموظفين الإداريين بشكل منتظم من اجل تحسين الأداء في الخدمات الصحية.

- اهتمام المستشفى بمتابعة وتقييم الأداء الطبى لطاقم العمل في المستشفى والمنوط بتقديم الخدمات الطبية.
 - إصرار مديى المستشفيات والقطاعات الإدارية ورؤساء العمل على تقويم سلوك مرؤوسيههم بشكل دائم.
 - توافر التقارير الدورية بمستوى أداء الخدمات المقدمة من الكادر الطبى فى المستشفى.
 - اهتمام الإدارة العليا بالتدريب المستمر من اجل تنمية معارف ومهارات طاقم العمل الطبى.
- ونستنتج من ذلك، حرص إدارة المستشفى محل الدراسة بمحور اكتساب المعرفة لشعورها بأهمية ذلك.
- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية:**
- من خلال دراسة نتائج السادة المبحوثين وإجاباتهم على نموذج الاستقصاء (الاستبيان) من خلال جدول (3) فقد تبين أن اتجاهات إجابات العينة نحو عملية تخزين المعرفة إيجابية بدرجة ملحوظة حيث بلغت قيمة المتوسط العام (3.564) وهي قيمة تفوق المتوسط (3)، أي بنسبة موافقة ملحوظة تجاه هذا المحور مما يدل على مدى أهمية محور تخزين المعرفة
- ومن خلال اختبار هذا الفرض فقد ثبتت صحته حيث كشف اختبار (T.TEST) عن وجود اتفاق بين أفراد العينة داخل مستشفى الغردقة العام بمحافظة البحر الأحمر على أهمية (تخزين المعرفة) داخل المؤسسات الصحية والمستشفيات محل الدراسة كما هو مبين وخصوصا في فقرة ارشفه البيانات الإدارية حيث حظيت بموافقة اعلى نسبيا من باقى الفقرات.

والذي قد نتج عنه قبول الفرض الصفري والذي يعني أن هناك اتفاق ملحوظ فيما يتعلق بأهمية (تخزين المعرفة) لما لها من تأثير واضح على تحسين أداء الخدمات الصحية في المستشفيات.

ومن ثم نصل الى أن ذلك الاتفاق ناتج عن النقاط التالية:

- وجود وحدة أو إدارة لحل الأزمات بها مختصين إداريين في المستشفى.
- اهتمام الإدارة العليا بتسجيل خطوات حل المواقف الصعبة اليومية لأجل تخزين أنماط حلول للمشاكل المتكررة.
- توافر خطوات محددة فنيا وإداريا لحل المشكلات التي تتكرر دوريا.
- تدخل من المسؤولين واهل الخبرة لاتخاذ القرارات الحاسمة وقت حدوث الأزمة.
- الاستفادة بتعليقات وملاحظات المنتفعين من الخدمات الطبية ومتابعة آرائهم والأحد بها.
- ما سبق، علاوة على أرشفة البيانات الإدارية بشكل منتظم لاستخدامها وقت الاحتياج لها.

ونستنتج مما سبق، أن إدارة المستشفى محل الدراسة تحرص على تخزين المعارف والخبرات من اجل الاستفادة منها وقت الحاجة.

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

من خلال دراسة وتوصيف آراء السادة المبحوثين وإجاباتهم على نموذج الاستقصاء (الاستبيان) من خلال جدول (4) فقد تبين أن اتجاهات إجابات العينة نحو عملية نشر وتوزيع المعرفة تتجه نحو الموافقة الكبيرة والآراء الإيجابية بدرجة ملحوظة حيث بلغت قيمة المتوسط العام (3.894) وهي قيمة تقترب من (4)، أي بنسبة موافقة كبيرة تجاه هذا المحور مما يدل على مدى أهمية محور نشر وتوزيع المعرفة

ومن خلال اختبار هذا الفرض فقد ثبتت صحته حيث كشف اختبار (T.TEST) عن وجود اتفاق بين أفراد العينة داخل مستشفى الغردقة العام بمحافظة البحر الأحمر نحو أهمية (نشر وتوزيع المعرفة) داخل المؤسسات الصحية والمستشفيات محل الدراسة كما هو مبين وبالأخص تجاه فقرة قياس الأثر الناتج عن تدريب الكوادر الطبية والإدارية بعد كل دورة تدريبية حيث نالت تلك الفقرة أكبر قيمة متوسط حسابة عن باقي الفقرات.

وقد نتج عما سبق قبول الفرض الصفري والذي يعني أن هناك اتفاق ملحوظ فيما يتعلق بأهمية (نشر وتوزيع المعرفة) لما لها من تأثير إيجابي ل يتم حل المشكلات الفنية بسهولة ويسر داخل المستشفى.

ومن ثم نصل الى أن ذلك الاتفاق ناتج عن النقاط التالية:

- توافر آلية لحل المشكلات الفنية بسهولة ويسر داخل المستشفى
- قياس مستمر للأثر الناتج عن تدريب العاملين بعد كل دورة تدريبية
- سعى الإدارة العليا بشكل ملحوظ الى تحسين الأداء ورفع مستوى تقديم الخدمة.
- وضع إجراءات ملزمة لكافة الكوادر المتدربة من اجل تنفيذ ما تم التدريب عليه.
- فرض الإدارة العليا لبعض الجزاءات للمتقاعسين عن تطبيق معايير وتعليمات إدارة الجودة.
- الاستفادة من معارف وخبرات المختصين والخبراء بهدف تحسين الأداء داخل المستشفى.

ونستنتج مما سبق، أن إدارة المستشفى محل الدراسة تحرص على نشر وتوزيع المعارف والخبرات بهدف تحسين العمل ورفع الكفاءة والارتقاء بمعدلات الأداء في تقديم الخدمات الصحية والعلاجية داخل المستشفى.

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

من خلال دراسة وتوصيف آراء السادة المبحوثين وإجاباتهم على نموذج الاستقصاء (الاستبيان) من خلال جدول (5) فقد تبين أن اتجاهات إجابات العينة نحو عملية تطبيق المعرفة تتجه نحو الموافقة الضعيفة حيث بلغت قيمة المتوسط العام (3.310) وهي قيمة تزيد قليلاً عن المتوسط الحسابي (3) مما يدل على اقتناع ضعيف وليست موافقة قوية تجاه محور تطبيق المعرفة.

ومن خلال اختبار هذا الفرض فقد ثبتت صحته حيث كشف اختبار (T .TEST) عن وجود اتفاق طفيف بين أفراد العينة داخل مستشفى الغردقة العام بمحافظة البحر الأحمر نحو محور (تطبيق المعرفة) داخل المؤسسات الصحية والمستشفيات محل الدراسة وبالأخص تجاه فقرة " تدريب أطقم العمل المتخصصة بشكل تقني على رأس العمل " حيث نالت تلك الفقرة أكبر قيمة متوسط حسابي عن باقي الفقرات.

بينما نجد فقرة " إعلان إدارة المستشفى عن رؤيتها ورسالتها بوضوح" تتباين فيها الآراء وتختلف حيث يدل ذلك على عدم وضوح رؤية المستشفى بالنسبة للعديد من العاملين بها، فقد كانت هي الأقل اتساقاً وتوافقاً ومن ثم فإنه لا يوجد تجانس بين استجابات أفراد العينة تجاه هذه الفقرة.

وقد نتج عما سبق قبول الفرض الصغرى والذي يعني أن هناك اتفاق طفيف فيما يتعلق بمحور (تطبيق المعرفة) لما لها دور هام لأجل تطوير منظومة تقديم الخدمات الطبية بداخل المستشفى.

ومن ثم نصل الى أن ذلك الاتفاق الطفيف قد نتج عن النقاط التالية:

- تدريب أطقم العمل المتخصصة بشكل تقني على رأس العمل.
- وجود خطة واضحة لتنفيذ الأعمال الدورية الروتينية
- تماثل التدريبات الدورية للعاملين مع نوعية الخدمات المقدمة
- إعلان المستشفى سنويا عن خطة العمل الاستراتيجية بها.
- تطبيق الإدارة العليا للدوران الوظيفي للإداريين من اجل تطوير إمكاناتهم الوظيفية.

بينما غابت وضوح الرؤية والرسالة للمستشفى عن بعض العاملين بها، مع ضعف توافر الخطوات المنظمة والمرتبطة للتعامل مع المرضى وطالبي الخدمات الصحية.

ونستنتج مما سبق، أن إدارة المستشفى محل الدراسة تسعى حثيثا لتطبيق المعرف بهدف تحسين العمل ورفع كفاءة وفعالية تقديم الخدمات الصحية والعلاجية داخل المستشفى.

من خلال دراسة وتوصيف آراء السادة المبحوثين وإجاباتهم على محاور أسئلة الاستبيان للفرضيات الأربعة الفرعية من الفرضية الرئيسية الأولى كما تم استعراضها في الجداول السابقة (2و3و4و5) فقد تبين أن اتجاهات إجابات العينة نحو إدارة المعرفة في المستشفى محل الدراسة اتجهت نحو الموافقة الكلية على أهمية إدارة المعرفة في تحسين الأداء، حيث بلغت قيمة المتوسط العام (3.310) وهي قيمة تزيد قليلا عن المتوسط الحسابي (3) مما يدل على اقتناع العينة بذلك وأدرك أهمية إدارة المعرفة.

ومن ثم نستنتج التالي:

- أهمية عملية اكتساب المعرفة من اجل تحسين الأداء

- ضرورة تخزين المعارف والخبرات بهدف تحقيق الاستفادة منها عند الحاجة لها.
- الاحتياج الكبير لنشر وتوزيع المعارف والخبرات من أجل الارتقاء بمستوى الأداء ورفع كفاءة العمل.
- وجوب تطبيق العرفة كأمر حتمي من أجل تحقيق أقصى استفادة ومنفعة من الخبرات المتوفرة لدى المستشفى والاستفادة برأس المال الفكري البشري والهيكلية.
- تطوير وتحسين الأداء في تقديم الخدمات الصحية لا يتم إلا من خلال إدارة معرفية سليمة وواعية وتدرك أهمية الخبرات والمعارف والجدارات المتوفرة لديها.

التوصيات:

تماشياً مع النتائج البنينة والتحليلات الإحصائية ودراسة النتائج ومخرجات الدراسة البحثية فإن البحث يوصى ختاماً بالنقاط التالية:

- 1) ضرورة زرع ثقافة ومفهوم إدارة المعرفة داخل القطاع الصحي وبالأخص بالمستشفيات والعمل به من خلال إنشاء وحدات الخبرة الإدارية والطبية (Think Tank) سعياً لخلق مناخ من الجدارات الوظيفية نظراً لتراكم المعارف والخبرات لديهم مما يخلق جواً من التحفيز والمنافسة بين القطاعين العام والخاص والمستشفيات مع مثيلاتها.
- 2) المشاركة المنتظمة والشفافة في تنمية المهارات والمعارف وصقل الخبرات وخلق جدارات وظيفية رائدة داخل قطاع تقديم الخدمات الصحية، لما تشكله من أهمية للقيام بالعمل على أكمل وجه وتحسين الأداء في قطاع الصحة بشكل راقى.

- (3) دراسة جادة واعدة وتحديد وافى لكافة الاحتياجات التدريبية الخاصة بالعمل الطبي والفني والإداري بهدف الوقوف على أي قصور ملحوظ في الأداء، مما يقلل من رضا المنتفعين من تلقى خدمات الرعاية الصحية.
- (4) متابعة دورية لما هو جديد من معلومات ومعارف في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية ونقلها الى محل العمل، مما يسهم في السعي الدؤوب لخلق ميزة تنافسية داخل القطاعات الصحية.
- (5) ضرورة تناغم وتماشى الأساليب العلاجية وأنماط تقديم خدمات الرعاية الصحية مع متطلبات الاحتياجات الطبية المعاصرة ضمانا لكفاءة الأداء ورفع فعاليته مما يحسن من المستوى العام للخدمة ويرفع مستوى الرضا لدى العاملين والمنتفعين ومتلقى الخدمات العلاجية.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

1. إبراهيم رسول هاني، كريم سالم الغالبي. (2006). "اقتصاد المعرفة ونظرية النمو الحديثة". في أعمال مؤتمر الاستثمار في بيئة المعلومات والمعرفة، تنظيم المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة- الشارقة.
2. أبو حشيش، بسام. (2011). الثقافة التنظيمية علاقتها بإدارة المعرفة في جامعة الأقصى من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية). مجلد 25. العدد (1).
3. أبو خضير، إيمان. (2009). تطبيقات إدارة المعرفة في مؤسسات التعليم العالي (أفكار وممارسات). المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية. معهد الإدارة العامة - الرياض.
4. أبو فارة، يوسف. (2004). العلاقة بين استخدام مدخل إدارة المعرفة والأداء. المؤتمر العلمي الدولي السنوي الرابع. إدارة المعرفة في العالم العربي، جامعة زنتونة - عمان.
5. أبو فارة، يوسف، عليان، حمد. (2009). دور عمليات إدارة المعرفة في فاعلية أنشطة المؤسسات الأهلية في القدس الشرقية. المؤتمر العلمي الثالث لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية. (إدارة منظمات الأعمال). جامعة العلوم التطبيقية الخاصة.
6. اتحاد الجامعات العربية. (2008). دليل التقييم الذاتي والاعتماد العام للجامعات العربية. عمان - الأردن.
7. احمد سيد مصطفى. (2006). إدارة الموارد البشرية: المهارات المعاصرة في إدارة البشر. القاهرة.

8. بن نافلة قدور، مزريق عاشور. (2010). إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية، بحث مقدم في الملتقى الوطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، يومي 13 و14 ديسمبر، جامعة الدكتور الطاهر مولاي، سعيدة.
9. الثببتي، مليحان. (2000). الجامعة نشأتها مفهومها ووظائفها. (دراسة وصفية تحليلية). المجلة التربوية. المجلد 14. العدد (54).
10. الحارثي، سعد. (2009). نموذج مقترح لتطبيق إدارة المعرفة في القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية. المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية. معهد الإدارة العامة - الرياض.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Behdja M. Boumarafi. (2007), "Knowledge management and performance in business organizations: an exploratory study in United Arab Emirates". – To be presented at the 13th SLA–AGC Conference Manama, Kingdom of Bahrain April 3 – 5
2. Cronin, J. Joseph, Taylor Steven A. (1994), Servperf versus Servqual: Reconciling Performance–Based and Perceptions–Minus–Expectations Measurement of Service Quality, Journal of Marketing, Vol.58,
3. Hollis Landrum. (2009), Measuring IS System Service Quality with SERVQUAL: Users' Perceptions of Relative Importance of the Five SERVPERF Dimensions, International Journal of an Emerging Trans discipline, Vol 12,
4. <http://www.about-goal-setting.com/KM-library1/index.htm>1.
5. <http://www.ngoce.org/content/ngodef.doc>

6. John P. Girard. (2005) "Charting a Course toward a Knowledge Environment: Using Knowledge Management to Enhance Decision Making" The 3rd Conference of Documentation & Electronic Archiving: Knowledge Investment & Management for Decision Support, September 17-19. – Dubai: Dubai Municipality in coordination with UNDP – UAE.
7. Kalthom Abdullah. (2012), A Structural Equation Modelling Approach to Validate the Dimensions of Servperf in Airline Industry of Malaysia, International Journal of Engineering and Management Sciences, VOL.3, N°.2,
8. Yogesh Malhotra. (1998),"Knowledge Management: Knowledge Malhorta Management and Workers, a View from a Front Line", Internet (<http://www.brint.com/interview/maeil.htm> visited on May14, 2004.