

تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية

- دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية -

الأستاذ المساعد الدكتور
عباس مزعل مشرف
المدرس
أنعام عبد الزهرة دوش
جامعة الكوفة - كلية الإدارة والاقتصاد

تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية

المدرس
أنعام عبد الزهرة دوش

الأستاذ المساعد الدكتور
عباس مزعل مشرف

جامعة الكوفة - كلية الإدارة والاقتصاد

المبحث الأول

منهجية البحث

أولاً: مشكلة البحث : Problem Statement

لكي تقوم المنظمات الصحية بعمليات التحسين والتطوير والتغيير، يتطلب الأمر أن تكون هذه المنظمات إبداعية كي تصل إلى مرحلة تمييز الخدمة. ومن اجل تحقيق ذلك لا بد من توظيف إدارة المعرفة على الشكل الصحيح في المنظمات وذلك سيمكنها من تحقيق هدفها. وعليه فان الغرض من هذا البحث بناء أ نموذج لتوظيف إدارة المعرفة في المنظمات الصحية بشقيها العام والخاص بهدف تحسين أداء المنظمات.

لذا فان مشكلة البحث تكمن بالاتي:

- ١- التحقق من تأثير إدارة المعرفة في تحسين واقع الخدمات الصحية.
- ٢- الاهمال وعدم متابعة الإدارة وراء ظاهرة استخدام مؤشر الحياة الصحية للأسرة العراقية (تقرير الصليب الأحمر، ٢٠١٠).
- ٣- تدهور الوضع الصحي والاقتصادي للعراق بعد عام ١٩٩٠ بسبب الحصار الاقتصادي (تقرير الأمم المتحدة ٢٠١٠).
- ٤- لم يتغير الوضع الصحي في العراق بعد عام ٢٠٠٣ بسبب تأخر الموافقات على العقود من قبل وزارة الصحة وسوء النوعية المستوردة ورياءتها (تقرير اليونيسيف ٢٠١٠).
- ٥- الاهمال في تدريب الملاكات الطبية والصحية، وأصبحت معزولة عن العالم وعاجزة عن مواكبة المعرفة والخبرات الحديثة مما تسبب بهجرة كبيرة للعقول العراقية إلى الخارج (خطة التنمية للسنوات ٢٠١٠ - ٢٠١٤ العراق).

(٢٨٠)..... تأثير ادارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية

٦- مصطلح إدارة المعرفة والبناء المعرفي مفهوم جديد في المنظمات العراقية (العاني، الميالي ٢٠١٠).

ثانياً: أهمية البحث: Research Importance

يكتسب هذا البحث أهمية بالغة على الدول النامية ومنها العراق لما يعانيه من قلة في الكفاءات العلمية والخبرات بسبب الظروف الاستثنائية التي يمر بها من الاغتيالات التي تطل الكفاءات العلمية والطبية في البلاد.

أما الأهمية العلمية للبحث:

يعد هذا البحث محاولة لتعديل سلوك المنظمة ذاتها بتحفيزها وتمكينها من تبني الإبداعات عبر إدراكها المعرفة الضمنية لمواردها البشرية والمعرفة الظاهرية الموجودة في قواعدها ورفع جاهزيتها للتطبيق.

ثالثاً: أهداف البحث: Research Objectives

يرمي هذا البحث الى تحقيق عدة اهداف متمثلة بالاتي:

١- يسهم في وضع أساس نظري وتطبيقي للبحوث المستقبلية حول تأثير إدارة المعرفة بمتغيرات أخرى وفي مجالات تطبيقية أخرى.

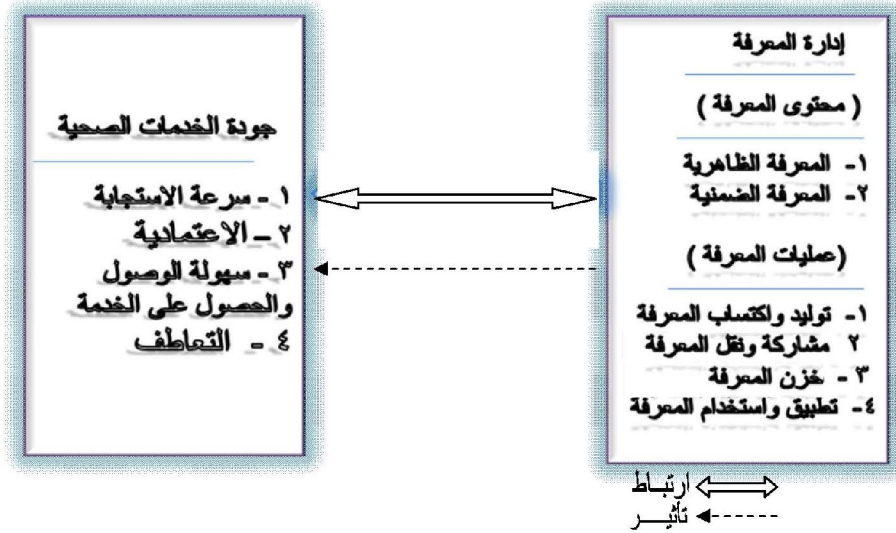
٢- المساهمة في مساعدة المنظمات الصحية في إدراك موجودات المعرفة التي تمتلكها.

٣- تقييم إدارة المعرفة في المنظمات الصحية للعينه المبحوثة

٤- يسهم هذا البحث في اختبار العلاقة بين إدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية

رابعاً: نموذج البحث الفرضي: Research From work

وفي ضوء مشكلة وأهداف البحث وتأسيساً على الجانب النظري لمتغيرات البحث تتطلب المعالجة المنهجية تصميم مخطط افتراضي تحدد فيه أهم علاقات الارتباط والتأثير بين المتغيرات التي تناولها البحث.



شكل (١) أنموذج البحث الفرضي

خامساً: أسئلة البحث: Research questions:

- ١- هل تدرك المنظمات الصحية مفهوم concept إدارة المعرفة.
- ٢- هل تدرك المنظمات الصحية موجودات المعرفة التي تمتلكها Assets of Knowledge
- ٣- هل لدى المنظمات الصحية قدرة على توليد Creation المعرفة ونقلها Transfer والتشارك Sharing فيها.
- ٤- هل تدرك المنظمات الصحية فوائد Benefit إدارة المعرفة.
- ٥- هل هناك علاقة بين إدارة المعرفة (محتوى وعملياتها) وجودة الخدمة الصحية.

سادساً: فرضيات البحث: Research Hypothesis

من اجل تحقيق أهداف البحث واختبار مخططها الفرضي فقد اعتمد البحث على مجموعة من الفرضيات الرئيسة والفرعية الآتية:

١: الفرضية الرئيسة الأولى:

توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين محتوى المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

ويتفرع من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:

- أ - توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين المعرفة الظاهرة وجودة الخدمة الصحية.
- ب - توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين المعرفة الضمنية وجودة الخدمة الصحية.

٢: الفرضية الرئيسة الثانية:

توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين عمليات المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

ويتفرع من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:

- أ - توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين توليد واكتساب المعرفة وجودة الخدمة الصحية.
- ب - توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين مشاركة ونقل المعرفة وجودة الخدمة الصحية.
- ج - توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين خزن المعرفة وجودة الخدمة الصحية.
- د- توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطبيق واستخدام المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

٣: الفرضية الرئيسة الثالثة:

يوجد اثر ذو دلالة معنوية لمحتوى المعرفة على جودة الخدمة الصحية.

ويتفرع من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:

- أ- يوجد اثر ذو دلالة معنوية للمعرفة الظاهرية على جودة الخدمة الصحية.
- ب - يوجد اثر ذو دلالة معنوية للمعرفة الضمنية على جودة الخدمة الصحية.

٤: الفرضية الرئيسة الرابعة:

يوجد اثر ذو دلالة معنوية لعمليات المعرفة على جودة الخدمة الصحية.

ويتفرع من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:

- أ - يوجد اثر ذو دلالة معنوية لتوليد واكتساب المعرفة على جودة الخدمة الصحية.
- ب - يوجد اثر ذو دلالة معنوية لمشاركة ونقل المعرفة على جودة الخدمة الصحية.

ج - يوجد اثر ذو دلالة معنوية لحزن المعرفة على جودة الخدمة الصحية.

د - يوجد اثر ذو دلالة معنوية لتطبيق واستخدام المعرفة على جودة الخدمة الصحية.

سابعاً: حدود البحث: Research Limits

أولاً: الحدود المكانية: تم اختيار مستشفى الصدر التعليمي للأسباب التالية:

١- يعد أكبر مستشفى في النجف الأشرف إذ تبلغ سعته أكثر من ٤٠٠ سرير ويضم اختصاصات كثيرة فضلاً عن احتواءه على عدة مراكز تخصصيه

٢- التطور الملحوظ الذي يشهده المستشفى من حيث توفر أحدث وأكفأ الأجهزة الطبية (التشخيصية والعلاجية) فضلاً عن تكامل كافة الاختصاصات الطبية.

٣ - يعد تعليمي تخصصي حيث يتم تدريب العاملين في المجال الطبي كافة، كما ويعد مركز تدريبي لطلبة البورد العراقي وطلبة البورد العربي.

ثانياً: الحدود البشرية: تتضمن عينة من الأطباء الأخصائيين والمقيمين الاقدم العاملين في المستشفى.

ثالثاً: الحدود الزمانية: تتمثل بالمدة الزمنية للبحث التي امتدت من (٢٠١٢/٣/١) إلى (٢٠١٢/٨/١).

ثامناً: مبررات اختيار العينة: Sample Choice Justification

تم اختيار العينة من الأطباء الاختصاصيين دون غيرهم من مقدمي الخدمة الصحية في المستشفى للأسباب الآتية:

١- إن الجزء الأكبر والاهم من الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى هي خدمة طبية وتمثل الحلقة الأساسية من إجمالي حلقات الخدمة الصحية المقدمة.

٢- إن اعتماد البحث على الأطباء بوصفهم عينة مستجيبة يعطي دعماً للإجابات التي يحصل عليها كونهم أصحاب الخبرة والمعرفة والدرجات العلمية الأعلى في المستشفى.

٣- إن المعولية غالباً ما تكون على قدرات الطبيب المعالج دون غيره من مقدمي الخدمة

الصحية، فالمرضى عادة ما يعولون على الأطباء في التشخيص والعلاج ويعدون باقي حلقات الخدمة الصحية هي خدمات ساندة للخدمة الطبية.

تاسعاً: أدوات البحث: Research Tools

من أجل تحقق غاية البحث فقد تم الاعتماد في عملية جمع وتحليل البيانات على عدد من الأدوات:

١. الدراسات النظرية:

حتى يتم اغناء الجانب النظري للبحث فقد تم الاعتماد على إسهامات الكتاب والباحثين التي تم جمعها من المصادر المتمثلة بالمراجع العلمية من الكتب والمجلات والأطاريح والبحوث والدراسات العلمية، ذات الصلة بموضوع البحث، فضلاً عن الاستعانة بخدمات الشبكة العالمية للمعلومات.

٢. الدراسات الميدانية:

تم الاعتماد في تغطية الجانب الميداني للبحث على عدد من الوسائل الضرورية في جمع البيانات والمعلومات الخاصة بهذا الجانب من البحث وهي:

أ- أساليب جمع البيانات:

١- المقابلة الشخصية:

تم الاعتماد على إجراء عدد من المقابلات الشخصية مع افراد عينة البحث في المستشفى المبحوثة من اجل اخذ نظرة عامة عن آرائهم حول متغيرات البحث، وفي الوقت نفسه توضيح فقرات الاستبانة من خلال الإجابة عن التساؤلات التي تطرح من قبل عينة البحث لأجل ضمان الحصول على اجابات دقيقة عن اسئلة الاستبانة.

٢- الاستبانة:

تم تصميم استمارة الاستبانة كأداة أساسية للبحث في الحصول على البيانات والمعلومات وقد روعي في صياغة هذه الاستمارة البساطة والوضوح في تشخيص متغيرات البحث، اذ تم عرض الأنموذج الأولي على عدد من الخبراء المتخصصين كما في ملحق رقم (١) للتعرف على ملاحظاتهم وإجراء التعديلات اللازمة على استمارة الاستبانة لسد

تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية "دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية".....(٢٨٥)

الثغرات أو الصعوبات التي يمكن ان تواجه افراد عينة البحث عند وضع إجاباتهم الخاصة بأسئلة الاستبانة.

٣ - توزيع استمارة الاستبيان

تم توزيع (١٠٠) استمارة استبانة على الأطباء عينة البحث (المستجيبين)، اذ كان عدد الاستثمارات المسترجعة (٧٥) استمارة. كان خمس منها غير كاملة البيانات وعلى اساس ذلك تم اجراء التحليل الاحصائي على (٧٠) استمارة والجدول رقم (١) يظهر عدد الاستثمارات الموزعة والمسترجعة.

جدول (١): عدد الاستثمارات الموزعة والمسترجعة

النسبة المئوية	مجموع	المستجيبين
١٠٠%	١٠٠	عدد الاستثمارات الموزعة
٧٥%	٧٥	عدد الاستثمارات المسترجعة
٢٥%	٢٥	الاستثمارات غير المسترجعة
٥%	٥	الاستثمارات غير الكاملة
٧٠%	٧٠	الاستثمارات المستخدمة للتحليل

المصدر من اعداد الباحثين.

المبحث الثاني

الجانب النظري

أولاً: مفهوم إدارة المعرفة: Concept Management Knowledge

تعد إدارة المعرفة من أحدث المفاهيم في علم الإدارة والتي تعد من أهم السمات الحيوية للأنشطة التي تؤثر في نوعية وجودة العمل، إذ أنها نشأت في أوائل التسعينيات وأصبحت ذات مركز مهم للمجالات الاكاديمية والميادين المشتركة وقد احتلت مكاناً مرموقاً وحيوياً في شتى المجالات الإدارية والفنية والتجارية، فقد ازدهرت أهميتها بسبب ما حققته من أهمية واضحة وخاصة في الفرص التنافسية والتي ينظر إليها بأنها واحدة من أهم عوامل النجاح في المجتمعات المعاصرة المليئة بالحيوية والنشاط بشكل غير محدود (الخطيب، ٢٠٠٩: ٥).

فهي الجهد المنظم الواعي الموجه من منظمة أو مؤسسة ما، من اجل التقاط وجمع وتصنيف وتنظيم وخرن كافة أنواع المعرفة كافة. ذات العلاقة بنشاط تلك المؤسسة وجعلها جاهزة للتداول والمشاركة بين افراد وأقسام ووحدات المؤسسة بما يرفع مستوى كفاءة اتخاذ القرارات والأداء التنظيمي (الزيادات، ٢٠٠٨: ٥٥).

لذلك تعد الآلية التي تمكن المنظمة من إعادة ترتيب أفكار العاملين وخبراتهم المتراكمة من خلال تأسيس مفهوم التعلم التنظيمي (Learning Organizational) في تعميق وبناء القيم الرصينة للمنظمة (العمرى والعلي، ٢٠٠٤: ١).

وفي هذه الاتجاه أشارت (Macintosh, 1999: 1) إلى بداية إدراك المنظمات للأهمية الكبرى لأن تعرف ما يعرفه الآخرون وان تكون قادرة على تحقيق الاستخدام الأفضل للمعرفة المتواجدة في كثير من المواقع المختلفة في المنظمة مثل: قواعد البيانات، قواعد المعرفة، المستندات وعقول الأفراد الموزعين بشكل صحيح في المنظمة، إذ أيقنت المنظمات أخيراً أهمية المعرفة بوصفها الموجود غير الملموس حيث إن كل المنظمات تمتلك المعرفة لكنها لم تستخدمها أو أنها استخدمتها بأسلوب غير مناسب أو إن أفرادها لم يستطيعوا الوصول إليها واكتشافها. ولقد أصبحت إدارة المعرفة أحد التطورات المعاصرة في الفكر والممارسة الإدارية الأكثر ملائمة للتغيرات المتسارعة في عالم اليوم، هذا العالم الذي أصبح فيه إنتاج وتوليد المعرفة ونشرها وتوظيفها والاستفادة منها هي ضرورة ملحة وأحد أهم المؤثرات التي يمكن من خلالها أن نقيس مدى تقدم المجتمعات وقدرتها على المساهمة الفعالة في تحقيق الجدارة والميزة التنافسية (د. أبو حشيشه، ٢٠٠٩: ٢).

أما الباحث فقد أدرك من خلال الإطلاع على آراء وأفكار الباحثين إن إدارة المعرفة واحدة من أهم الأساسيات التي لا بد أن تتسلح بها المنظمات والمؤسسات حتى تواكب التغيرات والتطورات المتسارعة في كل المجالات لاسيما المجال الإداري.

وعليه نورد بعض تعريفات إدارة المعرفة:

إذ تعرف بأنها عبارة عن مصطلح يرتبط بالعمليات أو المراحل من اجل إيجاد، ونشر، واختيار واستخدام المعرفة لإغراض مفيدة (Wikipedia, 2003: 27).

وعرفها هاكيت (Hackett, 2003: 6) بأنها مدخل نظامي متكامل لإدارة وتفعيل المشاركة في كل أصول معلومات المشروع بما في ذلك قواعد البيانات، الوثائق، السياسات والإجراءات فضلاً عن تجارب وخبرات سابقة يحملها الافراد العاملين.

بينما مالهورت (Malhorta, 2000 : 83) فيرى إن إدارة المعرفة تتضمن ثلاثة مداخل أساسية هي:

أ: المدخل المعلوماتي حيث يتضمن أنشطة معالجة البيانات وإدارة تدفقات المعلومات وتطوير قواعد البيانات وتوثيق أنشطة الاعمال في المنظمة.

ب: المدخل التقني: يهتم ببناء وتطوير نظم إدارة المعرفة، المستندة على تقنية المعلومات مثل نظم التنقيب عن البيانات، مستودعات البيانات، نظم المعالجة التحليلية الفورية، نظم المعلومات الذكية وغيرها.

ج: المدخل الثقافي: يهتم بالابعاد السلوكية أو الفكرية لإدارة المعرفة من خلال تناول حقول التعلم الجماعي، التعلم المتواصل، بناء المنظمات الساعية للتعلم (Learning Organization).

بينما يرى (Mar wick, 2001: 24) انها مجموعة من الاعمال النظامية المرتبة التي يمكن للمنظمة ان تقوم بها للحصول على اكبر قيمة من المعرفة المتاحة لديها.

في حين يبين (Newman, 2000:17) بان إدارة المعرفة تعني ابتكار الطرائق والأساليب لإنشاء وتكوين معرفة المنظمة وتحديثها واكتسابها وتوزيعها على الأفراد والباحثين عنها.

ويرى (Hay 2000:11)، إن عملية إدارة المعرفة أساساً تشتمل على توليد المعرفة واستحصالتها ونشرها، ويضيف قائلاً بان عمليات المعرفة تعمل على إسناد ودعم العمليات المنظمة الأخرى من خلال توفير المعرفة المطلوبة لأداء العمل.

أما (الزيادات، ٢٠٠٨: ٥٨) فعرفها بأنها عملية تحليل وتركيب وتقييم وتنفيذ التغييرات المتعلقة بالمعرفة لتحقيق الأهداف الموضوعية بشكل نظمي مقصود وهادف.

كذلك عرفت بأنها الإدارة التي لديها القدرات على إنتاج المعلومات ومعالجتها ونقلها وبثها واستخدامها من اجل بناء وتطبيق المعرفة للتنمية الإنسانية. (Unesco, 2005: 27). ويرى (الدوري والشمري، ٢٠٠٤: ١٣) أن إدارة المعرفة هي عبارة عن العمليات التي تساعد المنظمات على توليد المعرفة والحصول عليها، واختيارها، تنظيمها، استخدامها، نشرها، وتحويل المعلومات المهمة والخبرات التي تمتلكها المنظمة التي تعد ضرورية للأنشطة الإدارية المختلفة كاتخاذ القرارات، حل المشكلات، التعلم والتخطيط الاستراتيجي.

ويرى (الروسان، ٢٠٠٤: ٨) إن إدارة المعرفة هي عملية منظمة تضم مجموعة من الأدوات والأساليب وتمر بمراحل متعددة ومتسلسلة تبدأ بتحديد الحاجة إلى المعرفة وإيجاد

(٢٨٨)..... تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية.

المصادر المناسبة للحصول على المعلومات والمعرفة التي تخدم النشاطات والعمليات التنظيمية المتعددة كافة وتساعد على أداء المهام والأعمال التنظيمية الأفراد العاملين كافة كلاً بحسب وظيفته وتخصصه.

ويرى الباحثين واستناداً إلى التعريفات أعلاه إن إدارة المعرفة تعني: عملية يتم من خلالها خلق أو توليد أدوات وأساليب المعرفة وترسيخها ونشرها داخل المنظمات سواء كانت إنتاجية أو خدمية من أجل بناء قاعدة معرفية رصينة تساعد على اتخاذ القرارات ووضع الخطط الإستراتيجية.

ثانياً: تصنيف المعرفة: classify Knowledge

تعد المعرفة من المفاهيم التي حظيت باهتمام كبير من قبل كثير من الباحثين إذ يقاس تقدم البلدان والشعوب بالقدرة المعرفية التي يتمتع بها ذلك بلد مقارنة بما يفتقر إليه بلداً ما لذلك فإن المعرفة طغت على المقدرة المالية والثروة الطبيعية وأصبحت اليوم سلاح تنافسي كبير يقاس تقدم الشعوب من خلاله.

لذلك فإن المعرفة صنفت على عدة أصناف (أنواع) فقد صنفت من قبل (Quinn, 1996 : 72-73) على ما يلي:

- معرفة - ماذا (Know - What) وتعبر عن المعرفة حول الحقائق التي يمكن ترميزها.
- معرفة - لماذا (Know-Why) وهي المعرفة حول المبادئ والقوانين.
- معرفة - كيف (Know - How) وهي المهارات والقابلية لتنفيذ مهمة معينة بنجاح.
- معرفة - من (Know - Who) وهي المعلومات حول من يعرف ماذا، أو من يعرف كيفية أداء ماذا.

وكذلك صنفها (Macintosh, 1999:3) في ضوء نفس السياق إلى خمسة أنواع هي:

- (معرفة - كيف) أي كيف تستطيع المنظمة تنفيذ أعمالها عن طريق صياغة عملية أعمالها؟
- (معرفة - ماذا) ما هي عمليات المعالجة التي يتم من خلالها صياغة وتشكيل الموارد؟
- (معرفة - من) من الذي ينفذ عملية صياغة القدرات، القواعد، الصلاحيات؟

- (معرفة - أين) أين تنفذ عملية صياغة الاتصالات بين الوكلاء؟
 - (معرفة - متى) أي متى تنفذ عملية السيطرة على جميع العمليات المحددة؟
- كذلك صنفت المعرفة إلى أنماط متعددة لاسيما إن هناك نمطين أكثر شيوعاً
فالأول: يتضمن تصنيف المعرفة وفق فرص تمثيلها في نظم تكنولوجيا المعلومات مثل:

١. المعرفة الإجرائية: Procedural Knowledge

تعد القواعد والبرامج والإجراءات هي الأنماط النموذجية للمعرفة الإجرائية وتعني كيف يجب ان تحل المشكلة. كما توجه الانتباه إلى الطريقة التي نعمل بها الأشياء.

٢. المعرفة الإعلانية: Declarative Knowledge

توضح المعرفة الإعلانية ما معروف حول المشكلة، هذا يتضمن تعابير بسيطة للاختيار ما بين الصح أو الخطأ. فضلاً عن أنها تتضمن عبارات ممثلة لأوصاف كاملة للمفهوم أو الكائن.

٣. المعرفة البعدية: Dimensional _ Knowledge

يتناول هذا النوع من المعرفة توصيف المعرفة نفسها بما يساعد في اختيار المعرفة الملائمة للمشكلة ولتعزيز فاعلية النظام الخبير في حل المشكلات بفاعلية من خلال توجيه منهجية الإدراك والتفكير بالاتجاه الصحيح.

٤. المعرفة الاستكشافية: Heuristic Knowledge

وهي المعرفة التي تستخدم قواعد المنطق لضبط عملية التفكير والإدراك وتدعى المعرفة الاستكشافية أيضاً بالمعرفة الظلية Shallow Knowledge وهي في حقيقة الأمر معرفة تجريبية ترافق المرء خلال تجاربه في حل مشكلات سابقة.

أما النمط الثاني فيأخذ بنظر الاعتبار عمق المعرفة وبالتالي يقترب هذا التصنيف من منهج تحليل المضمون، وتكون المعرفة على نوعين:

١. المعرفة العميقة: Deep Knowledge

وهي معرفة غنية بمحتواها، بعيدة في تحليل عناصر ومتغيرات المشكلة وشاملة في الحلول التي تتضمنها.

٢. المعرفة السطحية (الظلية) Shallow Knowledge:

وهي معرفة تستوفي شروط فهم المشكلة وتستوعب نطاق المساحة التي تمتد إليها المشكلة لكنها تبقى معرفة سطحية لها درجة اقل من اليقين والاعتقاد لذلك تحتاج إلى اختيار وممارسة ونفاذ إلى التجربة لكي يمكن تثبيتها وتأسيسها، فمن خلال التجربة والممارسة تتأصل المعرفة الظلية وتكتسب معاني جديدة وبذلك يمكن القول إن ممارسة المعرفة الظلية في العمل والحياة يساعد على تحويلها إلى معرفة راسخة وعميقة في آن واحد. (الزيادات، ٢٠٠٨: ٣٧-٣٨).

كما صنفها (Hay, 2000 : 10-11) إلى ثلاثة أنواع هي:

١- البيانات: إذ أن رجال المعلومات يفترضون بأن أهم المعارف هي التي تتواجد في قواعد البيانات العلائقية إذ يتم بناء مخازن للمعلومات تسعى لحزن المعلومات المتوافرة في المنظمة وجعلها تحت يد المدراء عند الحاجة.

٢- رأس المال الفكري: والذي يتواجد في أرشيفات المنظمة، نتائج بحوثها، وعملياتها التطويرية وهي تتواجد على شكل براءات اختراع وحقوق نشر.

٣- الخبرة: وهي الفئة التي تجتهد المنظمات صعوبة في استحصالها وتتمثل بخبرات أفراد المنظمة.

أما (Blumenrittr & Johnston, 1999: 289) فقد صنفها إلى أربعة أنواع أيضا هي:

١. المعرفة المرمزة (codified Knowledge) وهي المعرفة التي أفرزت بشكل علني من البشر، وان طريقة جعلها علنية تتم عبر التدوين وهي قابلة للنقل والتداول.

٢. المعرفة العامة (commonalty Knowledge) وهي المعرفة التي تكون على شكل روتينيات أو ممارسات ويمكن تعلمها من خلال العمل عبر سياقات خاصة، وتكون مقبولة بوصفها قياسية من دون جعلها علنية رسميا.

٣. المعرفة الاجتماعية (Social Knowledge) وهي المعرفة التي تتعلق بالقضايا الشخصية والقضايا الثقافية.

٤. المعرفة المحسدة (Embodied Knowledge) وهي تتعلق بالخبرات والخلفية العلمية والمهارة التي تراكمت لدى الشخص خلال حياته لذلك فهي ترتبط بالشخص نفسه.

ومن خلال الإطلاع على كثير من الكتابات وجد أن اغلب الكتاب قد ركزوا على

تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية "دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية".....(٢٩١)

تصنيف المعرفة إلى نوعين رئيسيين هما: المعرفة الظاهرة الصريحة (Explicit Knowledge) والمعرفة الضمنية أو الكامنة الخفية (Embedded or Tacit or Implicit Knowledge).

وصنفها اغلب الباحثين ومنهم: (Alvesson, 1993) و (Vail , 1999) و (Bourdreau & couillard, 1999) و (Duffy, 2000) و (2001, Vorbeck, etal) و (Heisig, 2001) الى معرفة ضمنية ومعرفة ظاهرية.

الجدول (١) يبين أنواع المعرفة من وجهة نظر بعض الباحثين

ن	الباحثين	السنة	ضمنية	ظاهرة	معرفة لمن	معرفة لتلك	معرفة كيف	معرفة ماذا	مجسدة	رسمية	غير رسمية	عامة	معرفة	مقدمة	بلاغية	مكتسبة	راس مال	متنقلة	بيانات	خبرة	سطحية	إجرائية
1	Rule	1949					*															
2	Vattims	1988									*				*							
3	Badarecco	1991							*									*				
4	Lave & Wenger	1991								*						*						
5	Alvesson	1993	*																			
6	Quinn, et al	1996			*		*	*														
7	Nonika & Takeuchi	1995	*	*																		
8	Lundvall	1996			*	*	*	*														
9	Tricot	1996							*		*				*						*	
10	Fleck	1997	*						*	*				*								
11	Vail	1999	*	*																		
12	Blumentritt & Johnston	1999						*			*	*										
13	Hauer	1999	*	*																		
14	Bourdreau & couillard	1999	*	*				*														
15	Macintosh	1999			*	*	*	*	*													
16	Duffy	2000	*	*																		
17	Herscel	2000	*	*																		
18	Hay	2000															*	*	*			
19	Baker	2000		*																		
20	Vorbeck, etal	2001	*	*																		
21	Heisig	2001	*	*																		
22	Daft	2001	*	*																		
23	دهمش و ابوزر	2004	*	*																		
24	الزيادات	2008															*	*				
	المجموع		1	1	2	3	3	4	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على الادبيات الواردة في الجدول

وارتأت الدراسة عرض شيء من التفصيل عن هذين النوعين.

١. المعرفة الظاهرة الصريحة: Explicit Knowledge

بين (دروش، ٢٠٠١: ٢٤) أن المعرفة الصريحة تتضمن خصائص فكرية مثل براءات الاختراع، العمليات الإنتاجية المتقدمة، معلومات عن الزبائن أو السوق أو المنافسين، وعندما تستخدم منظمات الاعمال مثل هذه المعرفة فأنها تؤكد وتركز على جمع وترميز المعرفة و تخزينها في قواعد البيانات بحيث يمكن استخدامها واسترجاعها عند الحاجة.

ويشير (Baker, 200٠) بان المعرفة الظاهرة هي التي يمكن إيصالها أو إبلاغها إلى الآخرين بشكل رسمي أو مبرمج و من خلال العمليات التعليمية (التربوية) التقليدية (البكري).

ويرى (دهمش و ابوزر، ٢٠٠٤: ٥) أن المعرفة الظاهرة هي بشكل عام ذلك النوع المخزن في أرشيف المنظمة، ومنها المخزن الكترونياً في قاعدة البيانات، ويدوياً في الكتيبات التي تتضمن السياسات والإجراءات والمستندات، وهي تلك المعرفة التي يمكن للأفراد داخل المنظمة الوصول إليها واستخدامها والمشاركة بها من خلال الندوات واللقاءات وغيرها.

ويرى (Herschel, 2000: 41) المعرفة الظاهرة: هي المعرفة التي يمكن التعبير عنها رسمياً باستعمال نظام الرموز ولهذا يمكن إيصالها ونشرها بسهولة ونجدها بصيغة مواصفات منتج ما وبراءات اختراع ومخططات معينة.

وأخيراً يعرف (الزيادات، ٢٠٠٨: ٤٠) المعرفة الظاهرة الصريحة Explicit Knowledge بأنها المعرفة المكتوبة أو المرمزة التي تحتويها المراجع، الكتب، الوثائق، المدونات، التقارير، وأوساط تخزين المعلومات الرقمية، ولذلك فهي سهلة الوصف والتحديد ويمكن بسهولة تحويلها من لغة إلى أخرى ومن شكل إلى آخر، ويمكن بصفة مستمرة إعادة قراءتها و انتاجها وبالتالي تخزينها واسترجاعها.

٢. المعرفة الضمنية أو الكامنة الخفية Embedded or Tacit or Implicit Knowledge

وعرف (Daft, 2001: 259) المعرفة الضمنية: بأنها المعرفة التي تعتمد على الخبرة الشخصية والقواعد الاستدلالية والحدس والحكم الشخصي، وعادة ما يصعب وضعها في رموز أو كلمات، وتشير إلى ما له صلة بمعرفة - كيف (Know-How). فهي مرتبطة

تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية "دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية".....(٢٩٣)

بالأحاسيس والخبرات الكامنة في أذهان الأشخاص المميزين، وهي خبرات نوعية تكاد تكون مقتصرة على هؤلاء الأشخاص.

أما (دهمش و ابوزر، ٥:٢٠٠٤) فيشيران إلى إن المعرفة الضمنية هي تلك المعرفة المخترنة في عقول الافراد والتي تتصف بالمهارات والقدرات الشخصية التي لا يمكن نقلها أو تحويلها للآخرين ويصعب الرقابة عليها.

ويرى (خلف، ٢٠٠٣، .) إن المعرفة الضمنية: هي المعرفة التي تكون متضمنة في أشخاص من تتوافر لديهم هذه المعرفة والتي تحتزنها عقولهم، وما تحتويه هذه العقول من معارف وأفكار لا تفصل عنهم.

أما (Herschel, 2000 :41) فيرى إن المعرفة الضمنية: هي غير مرمزة وصعبة الانتشار ويصعب لفظها لان التعبير عنها يكون عبر مهارات معتمدة على العمل ويتم تعلمها خلال العمل نفسه.

ويمكن اعتبار المعرفة الضمنية: معرفة غير المكتوبة، والمخترنة في عقل الأفراد والمستقرة في نفوسهم والتي يحفظها العقل وتحتويها الذاكرة الإنسانية وتحاول في مراحل زمنية ان تستذكرها عبر آليات التفكير المعروفة. (الزيادات، ٢٠٠٨: ٤٠).

ثالثاً: عمليات إدارة المعرفة: The Knowledge Management Process

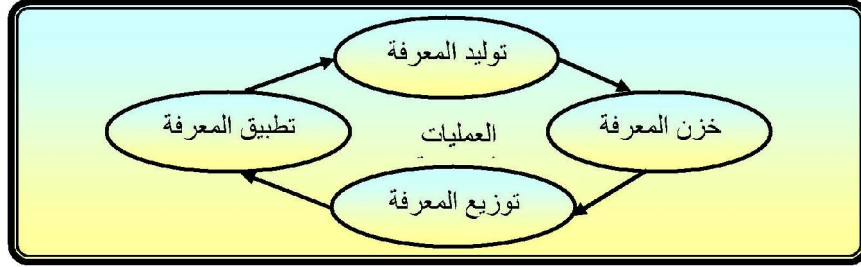
إن المعرفة إذا ما أخذت كما هي تكون مجردة عن القيمة، لذا فإنها تحتاج إلى إعادة اغنائها كي تصبح قابلة للتطبيق في ميدان جديد قبل تطبيقها لتوليد القيمة، وان عمليات إدارة المعرفة تعمل بشكل تباعي وتتكامل فيما بينها، فكل منها تعتمد على سابقتها وتدعم العملية التي تليها (King, 2000: 59).

ويرى (Skyrme, 1997: 7) إلى إن عمليات إدارة المعرفة تتعلق باستحداث المعرفة وجمعها وتنظيمها ونشرها واستخدامها وهي بهذا تتطلب تحويل المعرفة الشخصية الى معرفة تعاونية يمكن تقاسمها ومشاركتها بشكل واضح في المنظمة.

وأشار (Turban, 2001: 338) الى ان عمليات ادارة المعرفة هي تجميع وابتكار المعرفة بكفاءة وادارة قاعدة المعرفة وتسهيل المشاركة فيها من اجل تطبيقها بفاعلية.

(٢٩٤)..... تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية.

فيما يرى (Martins, etal: 2001: 28) بان العمليات الجوهرية لادارة المعرفة تتضمن:
توليد المعرفة (Generating Knowledge) و خزن المعرفة (Knowledge Storage)
وتوزيع المعرفة (Knowledge Distribution) وأخيراً تطبيق المعرفة (Knowledge Application).



الشكل (١) العمليات الجوهرية لإدارة المعرفة

المصدر: الكبيسي، صلاح الدين عواد، ٢٠٠٢، إدارة المعرفة وأثرها في الإبداع التنظيمي: دراسة استطلاعية مقارنة لعينة من شركات القطاع الصناعي المختلط، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية، بغداد، ص ٢٩.

١- توليد المعرفة: Knowledge generating

إن القدرة على توليد المعرفة واستخدامها تعد من المصادر الأكثر أهمية لتحقيق الميزة التنافسية المستدامة للمنظمة (Warner & Wetzel, 2004 : 91- 93).

ويشير (Nonaka and Takeuchi, 2004: 11) إلى إن المنظمة لا تستطيع توليد المعرفة من دون الأفراد، فالأفراد هم فقط الذين يولدون المعرفة، لذلك يجب على المنظمة ان تدعم وتحفز نشاطات توليد المعرفة التي يقوم الأفراد بها. بل يتطلب على المنظمة توفير البيئة المناسبة لهم، وعليه فان عملية توليد المعرفة المنظمة يجب أن يتم فهمها على أنها عملية توسيع المعرفة التي تم توليدها على يد الأفراد وبلورتها على مستوى الجماعة من خلال الحوار، والمحادثة، والتشارك في الخبرة، أو مجتمع الممارسة.

وفي هذا الصدد يبين (العلي، وآخرون، ٢٠٠٦: ٤٢) ان توليد المعرفة يتم عن طريق مشاركة فرق العمل وجماعات العمل الداعمة لتوليد راس مال معرفي جديد في قضايا وممارسات جديدة تساهم في تعريف المشكلات وايجاد الحلول الجديدة لها بصورة ابتكارية مستمرة، وهذا يعزز ضرورة فهم ان المعرفة والابتكار عملية مزدوجة ذات اتجاهين: فالمعرفة

مصدر للابتكار والابتكار عندما يعود يصبح مصدرا للمعرفة جديدة.

ويرى كل من (Takeuchi & Nonaka, 2004: 54 - 66) و (Warner & Wetzel, 2004 : 91- 93) إن المنظمة لا تستطيع توليد المعرفة بنفسها، لان المعرفة الضمنية التي يحملها الأفراد هي أساس عملية توليد المعرفة المنظمة، وعليه فان على المنظمات ان تقوم بتوليد المعرفة واستخدامها من خلال عملية يطلق عليها (تحويل المعرفة) وتعني تحويل المعرفة الضمنية الى معرفة معلنة، والعكس بالعكس. وبالتالي يجب على المنظمة ان تجمع المعرفة وتراكمها على المستوى الفردي، ثم يتم توسيعها من خلال أربعة أنماط من عملية تحويل المعرفة. وهذه الأنماط تتمثل بالاتي:

- الاجتماعية Socialization: تحويل المعرفة الضمنية إلى معرفة ضمنية.
- التجسيد Externalizing: تحويل المعرفة الضمنية إلى معرفة معلنة.
- التذويت Internalization: تحويل المعرفة المعلنة إلى معرفة ضمنية.
- التركيب Combination : تحويل المعرفة المعلنة إلى معرفة معلنة.

يحدث التحويل في النمط (١) حينما يتشارك الفرد مع فرد آخر فيما يمتلكه كل منهما من معرفة ضمنية. وهذا يتم عن طريق الملاحظة أو التقليد أو الممارسة، أو الحديث.

أما النمط (٢) فيحدث حينما يكون الفرد قادرا على أن يبين أو أن يلفظ بوضوح ما يمتلكه من معرفة ضمنية، وهو بذلك يقوم بتحويل المعرفة الضمنية التي يمتلكها إلى معرفة معلنة. ويحدث النمط (٣) حينما يبدأ المستخدمون في المنظمة عملية تذويت المعرفة التي كان قد تم التشارك فيها في مختلف أنحاء المنظمة. أي أن هؤلاء الافراد يستخدمون هذه المعرفة التي تم التشارك فيها من اجل توسيع ومد المعرفة الضمنية التي يمتلكونها، ومن ثم إعادة تشكيلها في عقولهم.

أما النمط الأخير فيحدث حينما يكون الفرد قادرا على دمج وتركيب أجزاء غير مترابطة من المعرفة المعلنة في كل جديد على شكل دليل أو كتيب أو جعلها جزءا من المنتج، والشكل رقم (٢) يبين أنماط تحويل المعرفة.

	معرفة ضمنية	إلى	معرفة معلنة
معرفة معلنة	الاجتمعة Socialization		التجسيد Externalizing
من			
معرفة ضمنية	التذويت Internalization		التركيب Combination

شكل (٢) انماط تحويل المعرفة

Nonika Ikujiro & Takeuchi, Hirakata (2004) Hitotsubashi on Knowledge Management, Singapore, John Wiley & Sons (Asia) pte Ltd, p. 66

ويلحظ أن توليد المعرفة يبدأ بمرحلة الجماعة، ثم يتحرك عبر أنماط التحويل الأربعة المذكورة آنفاً ويعتبر النمطان (٢) و(٣) أهم مرحلتين من مراحل عملية تحويل المعرفة لأنهما تتطلبان الالتزام الشخصي من الفرد.

أنماط توليد المعرفة: Knowledge generating modes

بينت الدراسات (Bartlett, Goshal & Birkinshaw, 2004, p. 546- 555)

و Wiig (1993, p 180) أنماط توليد المعرفة في أي منظمة من المنظمات وعلى النحو التالي:

أ - اكتساب المعرفة الموجودة في المصادر الخارجية: ويتم ذلك من خلال تدريب الافراد، وتعليمهم، أو من خلال القراءة، وملاحظة الخبرات والتجارب، أو النشاطات المماثلة، أو من خلال الاستماع إلى المحاضرات.

كما أشار (العلي، وآخرون، ٢٠٠٦: ٤١) إلى ان اكتساب المعرفة قد تكون من مصادر داخلية مثل مستودعات المعرفة، او من خلال المشاركة في الخبرات والممارسات وحضور المؤتمرات والندوات والنقاش والحوار والاتصال بين جماعات العمل.

ب - توليد معرفة جديدة من خلال توسيع المعرفة الموجودة سابقاً بواسطة التفكير Reasoning والتحليل Analyses، ويتجلى ذلك عندما يفكر شخص في موقف ما وماذا يحصل من ذلك الموقف. ونتائج ذلك، وكيف تترابط الأشياء ببعضها، فانه

يكون في موضع توسيع معرفته من خلال أحداث تكامل بين المعرفة السابقة وبين الانعكاسات الجديدة الناشئة عن عملية التفكير في ذلك الموقف.

ج - توليد معرفة جديدة من خلال الاستكشاف، والتجربة، والإبداع. ويعد الإبداع أكثر المصادر قيمة لتوليد معرفة جديدة. وتكمن قوة الإبداع الفردي في انه إبداع غير مسبق التوجه Pre - directed.

أما (حجازي، ٢٠٠٥، ٩١-٩٢) عن (Davenport and Prusak, 2000 : 52) فقد أضافا أنماطا أخرى إلى الأنماط المنوه عنها في أعلاه، وهي:

- الاكتساب Acquisition: تعد طريقة شراء المعرفة هي الطريقة الأكثر مباشرة وفعالية لاكتساب المعرفة. ويتم ذلك من خلال شراء المنظمة او استئجار الأفراد الذين يمتلكون المنظمة أو يعملون فيها، أي أن المنظمة التي تقوم بشراء منظمة أخرى بهدف الحصول على ما تمتلكه هذه الأخيرة من معرفة، إنما تقوم بشراء الأفراد (أي المعرفة الموجودة في عقول هؤلاء الافراد) وقد تشمل عملية الشراء أيضاً شراء معرفة مبنية في شكل وثائق أو في شكل محوسب.

- الاستئجار Hiring: إن استئجار المعرفة يعني في الواقع استئجار مصدر المعرفة، كأن يتم استئجار خبير ما، بحيث تقوم المنظمة بدفع مبلغ مالي إلى الخبير من اجل التشارك في المعرفة التي يمتلكها في مجال ما، ويعد الدعم المالي الذي تقدمه منظمة ما إلى جامعة ما أو إلى احد مراكز البحوث التي تجريها هذه الجامعة أو هذا المركز، احد أنماط تأجير المعرفة.

- الموارد المخصصة Dedicated Resources: وهي تعني إنشاء وحدات أو جماعات مخصصة لتوليد المعرفة وتعد دوائر البحث والتطوير أنموذج لذلك، بحيث يكون الهدف الأساسي لهذه الوحدات أو الجماعات متابعة المعرفة الجديدة.

- الانصهار (الاندماج) Fusion: يعمل على دمج الافراد مع بعضهم بعضاً وبوجهات نظرهم المختلفة، من اجل العمل على حل مشكلة أو بناء مشروع.

- التكيف Adaptation: أن التغيرات التي تحدث في البيئتين الخارجية والداخلية تدفع المنظمة نحو التكيف عن طريق توليد معرفة جديدة، والعاملون أكثر مصادر التكيف

أهمية، لأنهم يكتسبون المعارف والمهارات الجديدة بسهولة، وعليه فالمنظمات لا بد أن تسعى من اجل البحث عن المستخدمين الذين يمتلكون مجموعة من المهارات، فقدره المنظمة تستند على التكيف على عاملين أساسيين، أولهما: امتلاك الموارد الداخلية الموجودة والقدرات التي يمكن استخدامها بطريقة جديدة. وثانيهما: الانفتاح على التغيير أو امتلاك قدرة عالية على الامتصاص.

- الشبكات Net works: يمكن توليد المعرفة من خلال الشبكات غير الرسمية ذاتية التنظيم Self - organizing الموجودة داخل المنظمات وفي مجتمعات الافراد الذين يمتلكون المعرفة ويقترّبون من بعضهم بعضاً من خلال الاهتمامات والمصالح النظامية، كما وتعمل حواراتهم ومحادثاتهم المستمرة على توليد معرفة جديدة داخل منظماتهم.

عوائق توليد المعرفة:

يشير (68 : Nonika & Takeuchi, 2004) إلى وجود عوامل تعيق عملية توليد المعرفة، وهذه العوامل تصنف على صنفين، العوائق الفردية والعوائق المنظمة.

١- العوائق الفردية: تتمثل في مقاومة الافراد لتغيير الهوية الذاتية. وان عملية توليد المعرفة على مستوى الفرد تشتمل على قدرة الفرد على التعامل مع المواقف والاحداث والمعلومات والسياقات الجديدة، لذلك نجد تردد الافراد في قبول الدروس والتبصرات والأفكار والملاحظات الجديدة. أو قد يكونوا غير قادرين على قبولهما لسببين اثنين وهما:

• التكيف المحدود Limited Accommodation.

• وتهديد الصورة الذاتية Threat to self - Image.

٢ - العوائق المنظمة: تتمثل هذه العوائق بتخوف الأفراد من أن ما يمتلكونه من معرفة ضمنية مخالفاً لقيم المجتمع، فكل فرد من أفراد أي مجتمع يمتلك المعرفة الشخصية الخاصة به والتي هي جزء منها معرفة ضمنية يصعب شرحها وإيضاحها للآخرين وإشراكهم فيها، وعليه كلما حاول الافراد التشارك في ما يمتلكونه من معرفة، وجب عليهم تبرير وتسويغ Justify هذه المعرفة.

٢- خزن المعرفة: Knowledge Storage

عمليات خزن المعرفة تعني تلك العمليات التي تشمل الاحتفاظ (Keeping) والإدامة (aintenance) والبحث (Search) والوصول (Accessing) والاسترجاع (Retiring) والمكان (Warehousing).

وتشير عملية خزن المعرفة إلى أهمية الذاكرة التنظيمية، فالمنظمات تواجه خطراً كبيراً نتيجة لفقدانها لكثير من المعرفة التي يحملها الافراد الذين يغادرونها لسبب أو لآخر، وبات خزن المعرفة والاحتفاظ بها مهم جدا لاسيما للمنظمات التي تعاني من معدلات عالية لدوران العمل والتي تعتمد على التوظيف والاستهداف بصيغة العقود المؤقتة والاستشارية لتوليد المعرفة فيها. (الكيسي، ٢٠٠٢: ٣٥).

إذ يرى (Kidd:1994:32) إن المعرفة قد تكون مخزنة في عقول الأفراد وفي تقارير المنظمة وفي أنظمة قواعد بياناتها وأنظمة قواعد معرفتها متمثلة بأهدافها وأغراضها وخطتها، ويضيف (Kidd:1994:305) إن أنظمة قواعد المعرفة تعمل على تخزينها ومن عدة ميادين مختلفة للمعرفة والتي يمكن استخدامها (أي المعرفة) لمساعدة الأفراد على إنجاز أعمالهم بشكل أفضل، ويرى أيضا أن هذه الأنظمة قادرة كذلك على القيام بالأعمال الرقابية والشرح والتفسير والتعلم، فضلا عن تقديم النصح للأفراد فيما يخص نتائج قراراتهم وإضافتها إلى معرفتهم مما يؤدي بالتالي إلى تحسين مهاراتهم.

ويشير (Lev, 2000 : 10) أن إدامة نظام للسيطرة على الموجودات المعرفية والمادية يكون بمثابة المفتاح المؤدي إلى إدارة المعرفة، ثم إن مستودعات المعرفة تنمو وتتراكم مما يحتم علينا دراسة ما ينبغي الاحتفاظ به، لأن ليس كل فكرة مفيدة يمكن استثمارها وان الخزن ليس بدون كلفة.

ويؤكد (Warren & Davies, 2000:13) على أهمية توافر المعرفة في وقتها الصحيح وبالطريقة الصحيحة وبتقارير موجزة ومكتوبة بلغة العمل كل ذلك يؤدي إلى تقليل جهد البحث عنها.

ويوضح (Turban, etal, 2001: 340) أن تكوين قاعدة المعرفة يستلزم تحديد من الذي سيقدر ما ينبغي تضمينه فيها وكيف؟ ومن الذي سيستخلص المعرفة من مصادرها؟

(٣٠٠)..... تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية "دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية"

وتحديد ما هو ذلك الجزء من قاعدة المعرفة الذي ينبغي أن يكون مفتوحاً؟.

وبين (الراضي، ٢٠٠١: ١٣) إلى أن أفضل الوسائل للبحث والوصول الى المعرفة تعتمد على مبدأ الإبحار (Navigation) الذي يؤدي الى اكتشاف الوثائق وبناء معرفة جديدة.

أما (Duffy: 2000, 66) فيؤكد على أن أهم الأسباب لاحتفاظنا بالمعرفة هو أن القيمة البعيدة لها لا تعتمد على قيمتها لحظة توليدها، ويرى أيضا ضرورة تقويم وإدانة محتويات مستودع المعرفة وتثبيت نوع العلاقة بين الجديد والقديم (الكبيسي، ٢٠٠٢: ٧٥).

كما إن هناك أدوات أخرى مثل دليل المعرفة ونموذج إدارة الوثائق اللذان يستعملان في الوصول الى المعرفة المخزنة. وان جوهر تطبيقات إدارة المعرفة هو إدارة تخزينها.

ويمثل تخزينها جسرا بين التقاط المعرفة وعملية استرجاعها، فالكثير من القيمة المتحصلة لإدارة المعرفة ناتج من خلال عناصر المعرفة المختلفة وموضوعاتها وضرورات الربط فيما بينها وإدانتها وتحديثها. (العلي واخرون، ٢٠٠٦: ٤٣).

٣- توزيع المعرفة: Knowledge Distribution

المعرفة بوصفها موجودا تزداد بالاستعمال والمشاركة، وبتبادل الافكار والخبرات والمهارات بين الأشخاص تنمو وتتعاظم لدى كل منهم، لذا سعت المنظمات الى تشجيع المشاركة (الكبيسي، ٢٠٠٢: ٣٦). وسيتناول الباحثين ضمن هذه العملية تلك العمليات التي تشمل المصطلحات: التشارك في المعرفة (Knowledge Sharing) ونقل المعرفة (Knowledge Transfer).

التشارك في المعرفة (Knowledge in Sharing):

تعد عملية التشارك في المعرفة العملية الأساسية من عمليات إدارة المعرفة، كما لا يمكن الحديث عن التشارك في المعرفة من دون الحديث عن نقل المعرفة، لان عملية نقلها داخل المنظمة هي الخطوة الحاسمة نحو تحقيق عملية التشارك في المعرفة داخل المنظمة، وإن إتاحة الفرصة أمام الافراد للإطلاع على المعرفة عن طريق نقلها بين أفراد المنظمة، أي التشارك فيها ومن ثم استعمالها (حجازي، ٢٠٠٥: ٩٧).

ويشير (Bhatt, 2001: 77) إلى أهمية الحاجة لنقل المعرفة، ونشرها والتشارك فيها في

أنحاء المنظمة المختلفة، وان التفاعل بين التكنولوجيات، والتقنيات، والافراد له أثره الايجابي المباشر في فاعلية توزيع المعرفة ومحذرا من أن القيادة التقليدية، وأساليب إدارة الرقابة التقليدية هي مراحل غير ملائمة لنقل المعرفة ومن ثم التشارك فيها.

كما ويؤكد أن ما يجب على المنظمات القيام به في هذا المجال هو إيجاد بنية تنظيمية أفقية تتبع سياسة الباب المفتوح، وتمكن من تدفق المعرفة، وتنظر إلى التحفيز على انه العنصر الأساسي في عملية التشارك والتعلم، وهناك منظمات عديدة استطاعت تطوير أنظمة خاصة بها للتشارك في المعرفة التي تمتلكها.

ويبين (Warner & Wetzel, 2004: 97- 98) و (marquardt, 2002: 65) وعلى سبيل المثال تستخدم منظمة Anderson Consulting نظام Knowledge X -change الذي يسمح لما يزيد على 170000 من أفرادها الموجودين في (47) بلدا الوصول إلى قواعد المعرفة التي تمتلكها هذه المنظمة ومن ثم التشارك فيها، وأن المنظمة تستخدم كثير من الأنظمة والتقنيات الأخرى التي تتيح لأعضائها التشارك فيما تمتلكه من معرفة، مثل قوائم الخبراء، والمؤتمرات المرئية والشبكات، وخرائط المعلومات، وخرائط المعرفة، والأوراق الصفراء.

معيقات ومعززات التشارك في المعرفة:

بينت الدراسات وجود معيقات تحد من عملية التشارك في المعرفة لذلك يعدد (Coakes, 2003: 47) أسباب تردد الافراد في أشراك الآخرين فيما يمتلكونه من معرفة. ومن هذه الأسباب:

- الخوف من حصول الناس الآخرين على ما يمتلكه أصحاب المعرفة من معلومات.
- مخاوف لدى أصحاب المعرفة من فقدان سلطتهم وقوتهم بفقدانهم مصدر القوة التي يتمتعون بها، أي ما يمتلكونه من معرفة ضمنية.
- مخاوف من احتمالية أن تكون منظماتهم تدعم الفردية والتنافسية.
- قد يتم نقل المعرفة بصورة (خاطئة) وبالتالي تعريض المنظمة والآخرين للضرر
- الشعور بانتفاء الفائدة والمصلحة الشخصية، فالافراد الذين هم على استعداد

الإشراك الآخرين فيما لديهم من معرفة من المتوقع أن يجمعوا عن إشراكهم فيما يمتلكونه من معرفة أن لم يكن لديهم إحساس أو شعور بان ثمة فائدة أو تعويضا ينتظرهم.

نقل المعرفة Transfer Knowledge:

يشير (Coakes , 2003: 42) إلى ان عملية نقل المعرفة Knowledge Transfer تعد الخطوة الأولى في عملية التشارك فيها، وتتضمن عملية نقل المعرفة إيصال المعرفة (المناسبة) إلى الشخص (المناسب) في الوقت (المناسب) وضمن الشكل المناسب وبالتكلفة (المناسبة).

ويوضح (Zmud, 2000: 15 - 28) إن احد ابرز أسباب التركيز على نقل المعرفة هو إن عملية توليد المعرفة بحد ذاتها لا تؤدي إلى أداء متفوق للمنظمة إذا لم يتم نقلها إلى الآخرين، وتمكينهم من استخدامها من دون تحميل المنظمة تكاليف باهظة جراء النقل.

أشكال نقل المعرفة Forms Transfer Knowledge

بين (Marquardt, 2002: 38) إن المعرفة تنتقل داخل المنظمات أما بشكل مقصود أو بشكل غير مقصود.

- الشكل المقصود: وهو انتقال المعرفة قصديا داخل المنظمة من خلال الاتصالات الفردية المبرجة بين الافراد، كما أنها تنقل من خلال الأساليب المكتوبة مثل: المذكرات، التقارير، والنشرات الدورية، انواع مختلفة من المطبوعات الداخلية، فضلاً عن ذلك يمكن أن تنقل المعرفة قصديا من خلال استعمال الفيديو، والأشرطة الصوتية، وعقد المؤتمرات والندوات الداخلية، وبرامج التدريب، وإجراء التنقلات وتدوير الاعمال الوظيفية بين الأعضاء.

- الشكل غير المقصود: وهو انتقال المعرفة بشكل غير مقصود داخل المنظمة من خلال: الشبكات غير الرسمية، والقصص والأساطير، وما شابه ذلك.

٤- تطبيق المعرفة : Application Knowledge

إن الهدف والغاية من إدارة المعرفة هو تطبيق المعرفة المتاحة للمنظمة، وان الإدارة الناجحة للمعرفة هي التي تستخدم المعرفة المتوافرة في الوقت المناسب، ومن دون ان تفقد

تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية -دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية.....(٣٠٣)

استثمار فرصة توافرها لتحقيق ميزة لها او لحل مشكلة قائمة. (الكبيسي، ٢٠٠٢: ٣٧).

وتتطلب المعرفة التعلم والشرح، والتعلم يأتي عن طريق التجريب والتطبيق مما يحسن مستوى المعرفة ويعمقها، وعلى ضوء ذلك فانه يجب ان يؤخذ تطبيق المعرفة في المقام الأول، حيث ان نظام المعرفة الكفاء لا يكفي لضمان النجاح في المنظمة لكنه بمثابة خطوة ايجابية للتعلم. (العلي وآخرون، ٢٠٠٦: ٤٥).

وأكد (Burk, 1999: 27) ان المنظمات الساعية إلى التطبيق الكفوء للمعرفة عليها تعين مدير المعرفة (Knowledge Manager) والذي يقع على عاتقه واجب الحث على التطبيق الجيد والكفوء للمعرفة، وأيضاً عليه العمل كعنصر مكرس لتطبيقات مشاركة المعرفة والتنفيذ الدقيق لها. حيث وفرت التقنيات الحديثة ولاسيما الانترنت المزيد من الفرص لاستخدام المعرفة وإعادة استخدامها في أماكن بعيدة عن أماكن توليدها.

أما (عاشور، ٢٠٠٠: ٤) فقد أضاف وظائف أخرى يمكن ان تستحدثها المنظمة لغرض التطبيق الكفوء للمعرفة وهي ضابط المعرفة الرئيس (Chief Knowledge Officer) وضابط التعلم التنظيمي (Organizational Learning Officer).

ويشير (Brown, 1997: 3) إلى أن اكبر منظمات العالم مثل (Wal-Mart) و (General Motor) و (Nummi) و (Dow) قد توجهت إلى إنشاء ما يسمى (بوحدة الذكاء) و (وحدات الاستثمار البشري) كما استحدثت وظيفة جديدة هي (مدير إدارة الموجودات الفكرية) تتولى هذه الوظيفة مهمة استثمار القدرات الفكرية وإدارتها، ويأتي هذا نتيجة لرغبة المنظمات بانتزاع موطئ قدم في عالم اليوم، والذي تعد فيه الأفكار الجديدة وطرائق تنفيذها دم الحياة للمنظمات الناجحة وهذا يحتم عليها استثمار رأس مالها الفكري بكفاءة من خلال تحويل المعرفة إلى تنفيذ.

أما من وجهة نظر (Heisig & Vorbeck, 2000: 119) فان تطبيق المعرفة يسمح بعمليات التعلم الفردي والجماعي الجديدة والتي تؤدي الى ابتكار معرفة جديدة ومن هنا جاءت تسمية عمليات إدارة المعرفة بالحلقة المغلقة (Closed - Cycle)، وقد استخدمت عدة أساليب لتطبيق المعرفة منها، فرق متعددة الخبرات الداخلية، مبادرات العمل، مقترحات الخبير الداخلي، اعتماد مقاييس للسيطرة على المعرفة، التدريب الفرقي من قبل

خبراء متمرسين، وعليه فان المعرفة يجب أن توظف في حل المشاكل التي تواجهها المنظمة وان تتلاءم معها، فضلاً عن ان تطبيق المعرفة يجب ان يستهدف تحقيق الأهداف والاعراض الواسعة التي تحقق لها النمو والتكيف.

كما ويشير (الخيرو وصبحي، ٢٠٠٤: ٢) إلى أن تطبيق المعرفة هي غاية إدارة المعرفة وهي تعني استثمار المعرفة، فالحصول عليها وخزنها والمشاركة فيها لا تعد كافية، بل المهم تحويل هذه المعرفة إلى تنفيذ، فالمعرفة التي لا تعكس في التنفيذ تصبح مجرد كلفة ضائعة، وان نجاح أي منظمة في برامج إدارة المعرفة التي تمتلكها يتوقف على حجم المعرفة المنفذة قياساً لما متوفر لديها، والفجوة بين ما تعرفه وما نفذته مما تعرفه يعد أحد أهم معايير التقييم في هذا المجال.

المبحث الثالث

الجانب التطبيقي

أولاً: تحليل آراء أفراد عينة البحث حول متغيراته واستجاباتهم.

يتضمن هذا المبحث عرض وتحليل البيانات التي اظهرتها استمارة الاستبيان وذلك من خلال تحليل آراء وإجابات عينة البحث حول متغيرات الدراسة المتمثلة بالمحور الأول (محتوى المعرفة) والمحور الثاني (عمليات المعرفة) والمحور الثالث (جودة الخدمات الصحية). وأستعمل لهذا الغرض مقياس ليكرت خماسي التدرج واعتمد معيار الاختبار المتمثل بالوسط الفرضي البالغ (٣) معياراً لقياس و تقويم الدرجة المستحصل عليها من اجابات افراد عينة البحث.

وقد تم عمل جداول التوزيع التكراري لمتغيرات البحث لاستخدامها في أغراض عملية التحليل الإحصائي بهدف الحصول على الوسط الحسابي والانحرافات المعيارية والأوزان المثوية.

واستناداً على ذلك سيتم توضيح الوصف التفصيلي لآراء واستجابات افراد عينة البحث على مستوى كل متغير من متغيرات البحث في محاولة للإجابة عن التساؤلات الآتية:

أولاً: ما مستوى استجابات افراد العينة على فقرات وابعاد محور محتوى المعرفة.

ثانياً: ما مستوى استجابات افراد العينة على فقرات وابعاد محور عمليات المعرفة.

تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية "دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية".....(٣٠٥)

ثالثاً: ما مستوى استجابات افراد العينة على فقرات وابعاد محور الخدمات الصحية.

وستتم الاجابة عن التساؤلات الثلاث في اطار المبحث الأول.

أما المبحث الثاني فسيتم فيه الاجابة عن التساؤلين الآتيين:

١- ما طبيعة العلاقات الارتباطية بين محتوى المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

٢- ما طبيعة العلاقات الارتباطية بين عمليات المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

ومن خلال الاجابة عن هذه التساؤلات يتم اختبار صحة الفرضية الرئيسة الاولى

والثانية للمبحث

ثانياً: استجابات أفراد العينة على فقرات وأبعاد محور محتوى المعرفة.

يبين الجدول (١١) نتائج تحليل آراء واستجابات أفراد عينة البحث البالغ عددهم (٧٠)

حول محور محتوى المعرفة، إذ تضمن الجدول الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية

والأوزان المئوية لفقرات كل بعد.

جدول (١١)

الأوساط الحسابية والوزن المنوي والأهمية النسبية لفقرات وأبعاد محتوى المعرفة لعينة البحث (ن=70)

ترتيب الاهمية النسبية	الوزن المنوي %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	اجابات افراد العينة					الفقرة	البعد	
				اتفق تماما	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق تماما			
2	32.9	1.08	2.97	5	18	23	18	6	1	مؤشرات قياس المعرفة الظاهرية	
4	24.3	1.19	2.79	7	10	26	15	12	2		
1	32.9	1.11	3.07	8	15	27	14	6	3		
3	30.0	1.13	2.90	6	15	23	18	8	4		
5	17.1	1.08	2.43	3	9	17	27	14	5		
الثاني	27.44	1.12	2.83	الوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ووزنه المنوي							
4	18.6	1.13	2.46	3	10	19	22	16	1	مؤشرات قياس المعرفة الضمنية	
2	24.3	1.07	2.69	3	14	20	24	9	2		
3	22.9	1.11	2.63	5	11	15	31	8	3		
5	12.9	1.10	2.21	4	5	12	30	19	4		
1	62.9	1.04	3.83	22	22	20	4	2	5		
الاول	28.32	1.09	2.76	الوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ووزنه المنوي							
	27.88	1.10	2.79	الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور ووزنه المنوي							

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الحاسبة الالكترونية.

وفيما يلي اهم المؤشرات التحليلية لمعطيات الجدول (١١):

١- بلغ الوسط الحسابي العام (2.79) وهو ادنى من معيار الاختبار البالغ (3) وبانحراف معياري قدره (1.10).

٢- اظهر الوسط الحسابي لبعدي مؤشرات قياس المعرفة الظاهرية و مؤشرات قياس المعرفة الضمنية ما مقداره 2.83 و 2.76 و بانحراف معياري قدره 1.12 و 1.09 على التوالي وكلا الوسطين ادنى من معيار الاختبار البالغ (3).

٣- توزعت اعلى الاجابات في معظم فقرات المجال بين تقديرين، الاول (لا اتفق) وانفرد بـ(5) فقرة شكلت (50٪) من مجموع الفقرات البالغة (10) فقرة وتوزعت بواقع فقرة واحدة في بعد (مؤشرات قياس المعرفة الظاهرية) و(4) فقرات في بعد (مؤشرات قياس المعرفة الضمنية) اما التقدير الثاني (محايد) فقد جاء في (4) فقرات شكلت (40٪) من مجموع الفقرات، وجاءت جميعها في بعد مؤشرات قياس المعرفة الظاهرية، وجاءت فقرة واحدة في بعد (مؤشرات قياس المعرفة الضمنية) على عدد متساوي من الاستجابة على تقديري (اتفق واتفق تماما).

٤- لم تحصل اي فقرة من فقرات البعدين على استجابة عالية في تقدير (لا اتفق تماما).

٥- تراوحت الاوساط الحسابية لفقرات البعدين بين حد اعلى قدره (3.83) بوزن مثوي قدره (62.9٪) للفقرة (5) من فقرات بعد مؤشرات قياس المعرفة الضمنية والتي تشير الى " لدى المستشفى كادر طبي يتميز بمهارات وخبرات عالية" وحد ادنى قدره (2.21) بوزن مثوي قدره (12.9٪) للفقرة (4) في نفس البعد والتي تشير الى "للمستشفى قدرات وبراءات اختراع متقدمة في مجال عملها". وبذلك يكون التباين في قيم الفقرات بفارق مقداره (1.62) للوسط الحسابي و (50٪) للوزن المثوي.

٦- إن معظم فقرات البعدين كانت ذات أوساط حسابية أدنى من الوسط الفرضي على مساحة ميزان الاختبار، عدا فقرة واحدة في كل محور تمثلت بالفقرة (3) و الفقرة (5) في بعدي مؤشرات قياس المعرفة الظاهرية و مؤشرات قياس المعرفة الضمنية على التوالي.

٧- أظهرت جميع الفقرات (عدا الفقرة الخامسة في بعد مؤشرات قياس المعرفة الضمنية) أوزانا مثوية منخفضة وهذا يشير الى ضعف نسبة الاتفاق لعينة البحث.

تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية -دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية.....(٣٠٧)

ثالثاً: استجابات أفراد العينة على فقرات وأبعاد محاور عمليات المعرفة.

جدول (١٢)

الأوساط الحسابية والوزن المنوي والأهمية النسبية لفقرات وأبعاد عمليات المعرفة لعينة البحث (ن=70)

الترتيب الأهمية النسبية	الوزن المنوي %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	اجابات افراد العينة					الفقرة	البعد	
				اتفق تماما	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق تماما			
1	42.9	1.05	3.23	7	23	23	13	4	1	توابع واكتساب المعرفة	
5	20.0	1.02	2.71	4	10	25	24	7	2		
3	32.9	1.07	3.07	7	16	27	15	5	3		
2	34.3	0.97	3.20	7	17	32	11	3	4		
4	25.7	1.02	2.87	4	14	27	19	6	5		
الثاني	31.16	1.03	3.02	الوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ووزنه المنوي							
4	20.0	1.02	2.69	4	10	22	28	6	1	مشاركة ونقل المعرفة	
2	27.1	1.03	2.87	4	15	25	20	6	2		
5	17.1	0.97	2.57	2	10	22	28	8	3		
1	31.4	1.21	2.99	9	13	26	12	10	4		
3	21.4	1.10	2.57	3	12	19	24	12	5		
الرابع	23.40	1.07	2.74	الوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ووزنه المنوي							
1	55.7	0.90	3.66	13	26	26	4	1	1	مخزن المعرفة	
3	35.7	1.06	2.99	3	22	23	15	7	2		
5	18.6	1.02	2.66	3	10	26	22	9	3		
2	48.6	0.98	3.36	7	27	22	12	2	4		
4	31.4	1.10	2.94	5	17	25	15	8	5		
الاول	38	1.01	3.12	الوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ووزنه المنوي							
1	31.4	1.11	2.93	6	16	21	21	6	1	تطبيق واستخدام المعرفة	
2	24.3	0.99	2.80	2	15	27	19	7	2		
4	22.9	0.90	2.90	3	13	31	20	3	3		
3	24.3	0.96	2.83	3	14	25	24	4	4		
5	21.4	0.97	2.80	3	12	29	20	6	5		
الثالث	24.86	0.99	2.85	الوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ووزنه المنوي							
	29.36	1.02	2.93	الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور ووزنه المنوي							

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الحاسبة الالكترونية

وفيما يلي أهم المؤشرات التحليلية لمعطيات الجدول (١٢):

١- بلغ الوسط الحسابي العام (93 2) وهو ادنى من معيار الاختبار البالغ (3)

وبانحراف معياري قدره (1.02).

٢- اظهر الوسط الحسابي لبعدي توليد واكتساب المعرفة و خزن المعرفة ما مقداره 3.02 و 3.12 وبانحراف معياري قدره 1.03 و 1.01 على التوالي وكلا الوسطين اعلى من معيار الاختبار البالغ (3). احتل بعد خزن المعرفة الترتيب الأول في مستوى الاهمية النسبية فيما جاء بعد توليد واكتساب المعرفة بالمرتبة الثانية.

٣- اظهر الوسط الحسابي لبعدي مشاركة ونقل المعرفة و تطبيق واستخدام المعرفة ما مقداره 2.74 و 2.85 و بانحراف معياري قدره 1.07 و 0.99 على التوالي وكلا الوسطين أدنى من معيار الاختبار البالغ (3). احتل بعد تطبيق واستخدام المعرفة الترتيب الثالث وبعده مشاركة ونقل المعرفة في الترتيب الرابع في مستوى الأهمية النسبية.

٤- جاءت اعلى الاجابات في معظم فقرات المجال على تقدير (محايد) وانفرد بـ(15) فقرة شكلت (75%) من مجموع الفقرات البالغة (20) فقرة وشملت جميع فقرات بعدي توليد واكتساب المعرفة و تطبيق واستخدام المعرفة فيما جاءت في (4) فقرات في بعد (خزن المعرفة) وفقرتين في بعد مشاركة ونقل المعرفة اما التقدير الثاني (لا اتفق) فقد جاء في (4) فقرات شكلت (20%) من مجموع الفقرات، ثلاث فقرات في بعد مشاركة ونقل المعرفة، و فقرة واحدة في بعد (تطبيق واستخدام المعرفة)، و اشترك تقديري (محايد واتفق) في اعلى الاجابات على الفقرة (1) في بعد توليد واكتساب المعرفة، و تقديري (لا اتفق و محايد) في الفقرة (1) في بعد تطبيق واستخدام المعرفة

٥- لم تحصل اي فقرة من فقرات الابعاد الاربعة على استجابة عالية في تقديري (لا اتفق تماما و اتفق تماما).

٦- تراوحت الاوساط الحسابية لفقرات الابعاد بين حد اعلى قدره (3.66) بوزن مئوي قدره (55.7%) للفقرة (1) من فقرات بعد خزن المعرفة والتي تشير الى " تولي المستشفى اهتماما بالادامة والاحتفاظ بالسجلات والوثائق" وحد ادنى قدره (2.57) بوزن مئوي قدره (17.1%) للفقرة (3) في بعد مشاركة ونقل المعرفة والتي تشير الى "لدى المستشفى القدرة على تبادل المعرفة مع مستشفيات اخرى".

تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية "دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية".....(٣٠٩)

وبذلك يكون التباين في قيم الفقرات بفارق مقداره (0.66) للوسط الحسابي و(38.6%) للوزن المثوي.

٧- ان اغلب فقرات البعدين كانت ذات اوساط حسابية ادنى من الوسط الفرضي على مساحة ميزان الاختبار.

٨- أظهرت جميع الفقرات (عدا الفقرة الأولى في بعد خزن المعرفة) أوزانا مئوية منخفضة وهذا يشير الى ضعف نسبة الاتفاق لعينة الدراسة.

رابعاً: استجابات أفراد العينة على فقرات وأبعاد محور جودة الخدمات الصحية.

جدول (١٣)

الأوساط الحسابية والوزن المثوي والأهمية النسبية لفقرات وأبعاد جودة الخدمات الصحية لعينة البحث (ن=70)

الترتيب	الوزن المثوي %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	اجابات افراد العينة					الفقرة	البعد
				تتفق تماماً	تتفق	محايد	لا تتفق	لا تتفق تماماً		
3	42.9	1.09	3.27	8	22	28	5	7	1	الاستجابة
1	60.0	0.90	3.71	14	28	23	4	1	2	
4	40.0	1.13	3.24	10	18	28	7	7	3	
2	58.6	0.93	3.69	14	27	23	5	1	4	
5	34.3	1.08	3.10	6	18	31	7	8	5	
الوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ووزنه المثوي										
الاول	47.16	1.03	3.40							
3	38.6	0.93	3.34	9	18	32	10	1	1	الاعتمادية
5	25.7	1.21	2.70	5	13	23	14	15	2	
2	44.3	0.95	3.36	7	24	29	7	3	3	
1	51.4	0.85	3.51	7	29	29	3	2	4	
4	25.7	0.90	3.09	5	13	38	11	3	5	
الوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ووزنه المثوي										
الثالث	37.14	0.97	3.20							
2	35.7	1.03	3.20	8	17	30	11	4	1	سهولة الوصول والحصول على الخدمة
4	24.3	1.04	2.77	3	14	25	20	8	2	
1	44.3	0.92	3.29	4	27	27	9	3	3	
3	32.9	0.99	3.00	2	21	29	11	7	4	
5	14.3	0.97	2.67	3	7	33	18	9	5	
الوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ووزنه المثوي										
الرابع	30.30	0.99	2.99							
3	48.6	1.02	3.34	7	27	23	9	4	1	التنظيف
1	58.6	0.79	3.56	5	36	23	5	1	2	
5	25.7	0.99	3.09	7	11	38	9	5	3	
2	50.0	0.94	3.53	11	24	28	5	2	4	
4	40.0	1.00	3.19	5	23	26	12	4	5	
الوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ووزنه المثوي										
الثاني	44.58	0.95	3.34							
الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور ووزنه المثوي										
	39.80	0.99	3.23							

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الحاسبة الالكترونية.

وفيما يلي أهم المؤشرات التحليلية لمعطيات الجدول (١٣):

١- بلغ الوسط الحسابي العام (3.23) وهو اعلى من معيار الاختبار البالغ (3) وبانحراف معياري قدره (0.99).

٢- كان الوسط الحسابي لابعاد الاستجابة و الاعتمادية والتعاطف اعلى من معيار الاختبار البالغ (3) وبلغ ما مقداره 3.40 و 3.20 و 3.34 بانحراف معياري قدره 1.03 و 0.97 و 0.99 على التوالي، فيما اظهر بعد سهولة الوصول والحصول على الخدمة وسطاً حسابياً أدنى من معيار الاختبار وبلغ ما مقداره 2.99 بانحراف معياري قدره 0.99. احتل بعد الاستجابة الترتيب الاول في مستوى الأهمية النسبية فيما جاء بعد التعاطف بالترتيب الثاني و بعد الاعتمادية بالترتيب الثالث فيما جاء بعد سهولة الوصول والحصول على الخدمة في الترتيب الرابع والأخير.

٣- جاءت اعلى الإجابات في معظم فقرات المجال على تقدير (محايد) وانفرد ب(14) فقرة شكلت (70%) من مجموع الفقرات البالغة (20) فقرة وشملت (4) فقرات من بعدي الاعتمادية و سهولة الوصول والحصول على الخدمة فيما جاءت في (3) فقرات من بعدي الاستجابة والتعاطف، اما التقدير الثاني (اتفق) فقد جاء منفردا في (4) فقرات شكلت (20%) من مجموع الفقرات، بواقع فقرتين في بعدي الاستجابة والتعاطف، و اشترك التقديرين (محايد واتفق) في اعلى الاجابات على فقرتين شكلت (10%) من مجموع الفقرات فقرة واحدة في كلا البعدين الاعتمادية و سهولة الوصول والحصول على الخدمة.

٤- لم تحصل اي فقرة من فقرات الأبعاد الأربعة على استجابة عالية في اي من التقديرات (لا اتفق تماما و لا اتفق و اتفق تماما).

٥- تراوحت الأوساط الحسابية لفقرات الابعاد بين حد اعلى قدره (3.71) بوزن مئوي قدره (60.0%) للفقرة (2) من فقرات بعد الاستجابة والتي تشير إلى " تقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى" وحد ادنى قدره (2.67) بوزن مئوي قدره (14.3%) للفقرة (5) في بعد سهولة الوصول والحصول على الخدمة والتي تشير الى "تستخدم المستشفى ادوات وتقنيات ادارة الجودة

تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية "دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية".....(٣١١)

الشاملة في خطتها الاستراتيجية لتحسين جودة الخدمات وفي الوقت المناسب".
وبذلك يكون التباين في قيم الفقرات بفارق مقداره (1.04) للوسط الحسابي
و(45.7٪) للوزن المثوي.

٦- ان اغلب فقرات الابعاد كانت ذات اوساط حسائية اعلى من الوسط الفرضي
على مساحة ميزان الاختبار بواقع ١٧ (٨٥٪) فقرة من مجموع الفقرات.

٧- اظهرت معظم الفقرات أوزانا مئوية من دون الحد الوسط وهذا يشير الى تباين
نسبة الاتفاق لعينة البحث.

خامساً: اختبار فرضيات الدراسة:

١. اختبار علاقات الارتباط بين متغيرات البحث:

تسهم معلومات هذه الفقرة وحقائقه وتحليلاته ثم تفسيراته في التحقق من صحة
فرضيتي البحث التي توضح آلية علاقات الارتباط المتوقعة بين متغيرات البحث، وذلك
استدلاً بنتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)، ثم إخضاع الفرضيات
الفرعية التي انبثقت من الفرضيتين للاختبار باستخدام احصاءات الاختبار (t) لمعرفة معنوية
العلاقة بين المتغيرات، وذلك في محاولة للاجابة عن التساؤلات المذكورة في مقدمة الفصل:-

١- اختبار الفرضية الرئيسة الاولى:

من اجل اعطاء اجابة دقيقة بشأن اثبات صحة الفرضية الرئيسة الاولى او عدم صحتها
والقائلة بان " هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين محتوى المعرفة وجودة الخدمة
الصحية". ينبغي اولا اختبار صحة الفرضيات الفرعية المنبثقة عنها او عدم صحتها وكما
ياتي:

أ - اختبار الفرضية الفرعية الاولى:

فرضية العدم (H_{01}): لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين المعرفة الظاهرية
وجودة الخدمة الصحية..

الفرضية البديلة (H_{11}): توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين المعرفة الظاهرية
وجودة الخدمة الصحية.

(٣١٢)..... تأثير ادارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية.

جدول (١٤)

نتائج قياس العلاقة واختبارها بين المعرفة الظاهرية وجودة الخدمة الصحية

المتغير التابع المتغير المستقل	جودة الخدمة الصحية. (Y)	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية (df, 70) %1
المعرفة الظاهرية (x1)	0.586	9.107	2.468
القرار الاحصائي	قبول الفرضية البديلة (H ₁₁)		
النتيجة	توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha = 1\%$)		

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات الحاسبة الالكترونية.

يتضح من النتائج في الجدول (١٤) بان قيمة (t) المحسوبة لعلاقة الارتباط (0.586) بين المعرفة الظاهرية (x1) وجودة الخدمة الصحية. (Y) والبالغة 9.107 هي اكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.468) عند مستوى المعنوية ($\alpha = 1\%$)، ويدل ذلك على قبول الفرضية البديلة وهذا يعني ان علاقة الارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha = 1\%$) بين المعرفة الظاهرية وجودة الخدمة الصحية. وبذا يتأكد صحة الفرضية الفرعية الاولى المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الاولى.

أ - اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

فرضية العدم (H₀₂): لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين المعرفة الضمنية وجودة الخدمة الصحية.

الفرضية البديلة (H₁₂): توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين المعرفة الضمنية وجودة الخدمة الصحية.

جدول (١٥)

نتائج قياس العلاقة واختبارها بين المعرفة الضمنية وجودة الخدمة الصحية

المتغير التابع المتغير المستقل	جودة الخدمة الصحية. (Y)	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية (df, 70) %1
المعرفة الضمنية (x2)	0.639	8.790	2.468
القرار الاحصائي	قبول الفرضية البديلة (H ₁₁)		
النتيجة	توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha = 1\%$)		

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات الحاسبة الالكترونية.

تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية "دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية".....(٣١٣)

يتضح من النتائج في الجدول (١٥) بان قيمة (t) المحسوبة لعلاقة الارتباط (0.639) بين المعرفة الضمنية (x2) وجودة الخدمة الصحية (Y) والبالغة 8.790 هي اكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.468) عند مستوى المعنوية (a = 1%)، ويدل ذلك على قبول الفرضية البديلة وهذا يعني ان علاقة الارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية (a = 1%) بين المعرفة الضمنية وجودة الخدمة الصحية. وبهذا يتأكد صحة الفرضية الفرعية الثانية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الأولى.

بناءً على ما تقدم، حيث تم اختبار الفرضيتين الفرعيتين للفرضية الرئيسة الأولى، لذا ينبغي ان تثبت صحة الفرضية الرئيسة الأولى أو عدم صحتها وكما يلي:

اختبار الفرضية الرئيسة الاولى:

فرضية العدم (H_{01}): لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين محتوى المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

الفرضية البديلة (H_{11}): توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين محتوى المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

جدول (١٦)

نتائج قياس العلاقة واختبارها بين محتوى المعرفة وجودة الخدمة الصحية

المتغير التابع	جودة الخدمة الصحية (Y)	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية (df, 70) %1
محتوى المعرفة (X1)	0.662	7.815	2.468
القرار الاحصائي	قبول الفرضية البديلة (H_{11})		
النتيجة	توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية (a = 1%)		

المصدر من اعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الحاسبة الالكترونية.

ويتضح من النتائج في الجدول (١٦) بان قيمة (t) المحسوبة لعلاقة الارتباط (0.662) بين محتوى المعرفة (X1) وجودة الخدمة الصحية (Y) والبالغة 7.815 هي اكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.468) عند مستوى المعنوية (a = 1%)، ويدل ذلك على قبول الفرضية البديلة وهذا يعني ان علاقة الارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية (a = 1%)

(٣١٤)..... تأثير ادارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية.

بين محتوى المعرفة (X1) وجودة الخدمة الصحية (Y)، وبذا يتأكد ثبوت صحة الفرضية الرئيسة الأولى.

١- اختبار الفرضية الرئيسة الثانية:

من اجل اعطاء اجابة دقيقة بشأن اثبات صحة الفرضية الرئيسة الثانية او عدم صحتها والقائلة بان "علاقة ذات دلالة معنوية بين عمليات المعرفة وجود الخدمة الصحية". ينبغي اولا اختبار صحة الفرضيات الفرعية المنبثقة عنها او عدم صحتها وكما يأتي:

أ - اختبار الفرضية الفرعية الاولى:

فرضية العدم (H_{01}): لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين توليد واكتساب المعرفة وجود الخدمة الصحية.

الفرضية البديلة (H_{21}): توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين توليد واكتساب المعرفة وجود الخدمة الصحية.

جدول (١٧)

نتائج قياس العلاقة واختبارها بين توليد واكتساب المعرفة وجود الخدمة الصحية

المتغير التابع	جودة الخدمة الصحية. (Y)	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية (df, 70) %1
توليد واكتساب المعرفة (x3)	0.754	6.537	2.468
القرار الاحصائي	قبول الفرضية البديلة (H_{11})		
النتيجة	توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha = 1\%$)		

يتبين من النتائج في الجدول (١٧) بان قيمة (t) المحسوبة لعلاقة الارتباط (0.754) بين توليد واكتساب المعرفة (x3) و جودة الخدمة الصحية. (Y) والبالغة (6.537) هي اكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.468) عند مستوى المعنوية ($\alpha = 1\%$)، ويدل ذلك على قبول الفرضية البديلة وهذا يعني ان علاقة الارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha = 1\%$) بين توليد واكتساب المعرفة وجود الخدمة الصحية. وبذلك يتأكد صحة الفرضية الفرعية الاولى المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الثانية.

تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية "دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية".....(٣١٥)

ب - اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

فرضية العدم (H_{02}): لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين مشاركة ونقل المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

الفرضية البديلة (H_{22}): توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين مشاركة ونقل المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

جدول (١٨)

نتائج قياس العلاقة بين مشاركة ونقل المعرفة وجودة الخدمة الصحية

المتغير التابع	جودة الخدمة الصحية. (Y)	قيمة (t)	قيمة (t) الجدولية (df, 70)
مشاركة ونقل المعرفة (x4)	0.616	9.207	%1
القرار الاحصائي	قبول الفرضية البديلة (H_{11})		
النتيجة	توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha = 1\%$)		

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الحاسبة الالكترونية.

يتضح من النتائج في الجدول (١٨) بان قيمة (t) المحسوبة لعلاقة الارتباط (0.616) بين مشاركة ونقل المعرفة (x4) وجودة الخدمة الصحية. (Y) والبالغة (9.207) هي اكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.468) عند مستوى المعنوية ($\alpha = 1\%$)، ويدل ذلك على قبول الفرضية البديلة وهذا يعني ان علاقة الارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية $\alpha = 1\%$ بين مشاركة ونقل المعرفة وجودة الخدمة الصحية. وبذا يتأكد صحة الفرضية الفرعية الثانية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الثانية.

ج- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

فرضية العدم (H_{02}): لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين خزن المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

الفرضية البديلة (H_{23}): توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين خزن المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

(٣١٦)..... تأثير ادارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية -دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية-

جدول (١٩)
نتائج قياس العلاقة بين خزن المعرفة وجودة الخدمة الصحية

المتغير التابع	المتغير المستقل	جودة الخدمة الصحية. (Y)	قيمة (t) الجدولية (df, 70)
			%1
		0.648	4.314
	خزن المعرفة (x5)		2.468
القرار الاحصائي	قبول الفرضية البديلة (H ₁₁)		
النتيجة	توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية (α = 1%)		

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الحاسبة الالكترونية.

يتضح من النتائج في الجدول (١٩) بان قيمة (t) المحسوبة لعلاقة الارتباط (0.648) بين خزن المعرفة (x5) وجودة الخدمة الصحية. (Y) والبالغة (4.314) هي اكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.468) عند مستوى المعنوية (α = 1%)، ويدل ذلك على قبول الفرضية البديلة وهذا يعني ان علاقة الارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية (α = 1%) بين خزن المعرفة وجودة الخدمة الصحية. وبذلك يتأكد صحة الفرضية الفرعية الثانية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الثانية.

د- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

فرضية العدم (H₀₂): لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين تطبيق واستخدام المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

الفرضية البديلة (H₂₄): توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين تطبيق واستخدام المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

جدول (٢٠)
نتائج قياس العلاقة بين تطبيق واستخدام المعرفة وجودة الخدمة الصحية

المتغير التابع	المتغير المستقل	جودة الخدمة الصحية. (Y)	قيمة (t) الجدولية (df, 70)
			%1
		0.809	8.227
	تطبيق واستخدام المعرفة (x6)		2.468
القرار الاحصائي	قبول الفرضية البديلة (H ₁₁)		
النتيجة	توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية (α = 1%)		

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الحاسبة الالكترونية.

تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية "دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية".....(٣١٧)

يتضح من النتائج في الجدول (٢٠) بان قيمة (t) المحسوبة لعلاقة الارتباط (0.809) بين تطبيق واستخدام المعرفة (x6) و جودة الخدمة الصحية. (Y) والبالغة (8.227) هي اكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.468) عند مستوى المعنوية ($\alpha = 1\%$)، ويدل ذلك على قبول الفرضية البديلة وهذا يعني ان علاقة الارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha = 1\%$) بين تطبيق واستخدام المعرفة وجودة الخدمة الصحية. وبذا يتأكد صحة الفرضية الفرعية الثانية المثبتة عن الفرضية الرئيسة الثانية.

بناءً على ما تقدم، حيث تم اختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسة الثانية، لذا ينبغي ان تثبت صحة الفرضية الرئيسة الثانية او عدم صحتها و كما يلي:

اختبار الفرضية الرئيسة الثانية:

فرضية العدم (H_0): لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين عمليات المعرفة وجود الخدمة الصحية.

الفرضية البديلة (H_2): توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين عمليات المعرفة وجود الخدمة الصحية.

جدول (٢١)

نتائج قياس العلاقة بين عمليات المعرفة وجودة الخدمة الصحية

المتغير التابع	جودة الخدمة الصحية. (Y)	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية (df, 70) %1
عمليات المعرفة (X2)	0.793	5.047	2.468
القرار الاحصائي	قبول الفرضية البديلة (H_{11})		
النتيجة	توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha = 1\%$)		

المصدر من اعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الحاسبة الالكترونية.

تؤشر النتائج في الجدول (٢١) بان قيمة (t) المحسوبة لعلاقة الارتباط (0.793) بين عمليات المعرفة (X2) وجودة الخدمة الصحية (Y) والبالغة (5.047) هي اكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.468) عند مستوى المعنوية ($\alpha = 1\%$)، ويدل ذلك على قبول الفرضية البديلة وهذا يعني ان علاقة الارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha = 1\%$) بين عمليات المعرفة (X2) وجودة الخدمة الصحية (Y)، وبذا يتأكد ثبوت صحة الفرضية

الرئيسة الثانية.

٢- علاقات التأثير بين متغيرات البحث:

لتفسير التأثيرات المحتملة بين متغيرات البحث من خلال الاستعانة بنتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression Analysis)، ثم بيان مسار العلاقة بين ابعاد محتوى المعرفة وعمليات المعرفة من جهة وجودة الخدمة الصحية من جهة أخرى من خلال نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression Analysis)، في محاولة تعكس رغبة الباحثين في التوصل إلى استنتاجات قد تعزز أو ترفض فرضيات مخطط البحث كلاً أو جزءاً.

وتنطوي معلومات هذا المبحث وحقائقه وتحليلاته وتفسيراته على اختبار فرضيات التأثير (الفرضيتين الرئيسيتين الثالثة والرابعة) بين متغيرات البحث، من خلال الإجابة عن التساؤلين الآتيين:-

(سادساً) هل لأبعاد محتوى المعرفة أثر في جودة الخدمة الصحية؟

(سابعاً) هل لأبعاد عمليات المعرفة أثر في جودة الخدمة الصحية؟

أ: أثر محتوى المعرفة في جودة الخدمة الصحية:

يتضمن هذا المحور مضامين فلسفية غايتها تفسير دور محتوى المعرفة (بدلالة ابعادها) في ترسيخ الأثر من عدمه في جودة الخدمة الصحية، وعلى وفق نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط الجدول (٢٢) الذي يخلص منه إلى معطيات التحليل الآتية:-

١- حقق بُعد المعرفة الظاهرية أثراً ذو دلالة معنوية في جودة الخدمة الصحية، إذ كانت قيمة (F) المحسوبة (35.567) أكبر من الجدولية (5.79) عند مستوى ($\leq 0.01P$)، بلغت قيمة معامل التحديد (0.343) وهذا يعني ان بُعد المعرفة الظاهرية يفسر منفرداً ما مقداره (34.3%) من التباين في قيمة جودة الخدمة الصحية، وبلغت قيمة المعلمة (β) لهذا المتطلب (1.987)، في حين كانت قيمة (α) (0.440)، وهذا يعني ان تغييراً مقداره (1) في بُعد المعرفة الظاهرية يحدث تغييراً مقداره (0.440) في جودة الخدمة الصحية، وبذا يتأكد ثبوت صحة الفرضية الفرعية الأولى.

٢- أشر بُعد المعرفة الضمنية أثراً ذو دلالة معنوية في جودة الخدمة الصحية، إذ كانت قيمة (F) المحسوبة (40.981) أكبر من الجدولية (5.79) عند مستوى ($\leq 0.01P$)،

تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية "دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية".....(٣١٩)

بلغت قيمة معامل التحديد (0.409) وهذا يعني ان بعد المعرفة الضمنية يفسر منفردا ما مقداره (40.9%) من التباين في قيمة جودة الخدمة الصحية، وبلغت قيمة المعلمة (β) لهذا المتطلب (1.849)، في حين كانت قيمة (α) (0.501)، وهذا يعني ان تغييراً مقداره (1) في بعد المعرفة الضمنية يحدث تغييراً مقداره (0.501) في جودة الخدمة الصحية، وبهذا يتأكد ثبوت صحة الفرضية الفرعية الثانية.

٣- أظهرت ابعاد محتوى المعرفة مجتمعة تأثيرات كبيرة ودالة معنوية في جودة الخدمة الصحية إذ كانت قيمة (F) المحسوبة أكبر من الجدولية (26.183) عند مستوى ($\leq 0.01P$)، بلغت قيمة معامل التحديد (0.422) وهذا يعني ان ابعاد محتوى المعرفة مجتمعة تفسر ما مقداره (43.9%) من التباين في قيمة جودة الخدمة الصحية، وبلغت قيمة المعلمة (β) لهذا المتطلب (1.711)، في حين كانت قيمة (α) (0.546)، وهذا يعني ان تغييراً مقداره (1) في ابعاد محتوى المعرفة مجتمعة تحدث تغييراً مقداره (0.546) في جودة الخدمة الصحية، وبذلك يتأكد ثبوت صحة الفرضية الرئيسة الثالثة.

جدول (٢٢)

أثر محتوى المعرفة في جودة الخدمة الصحية (ن = 70)

الدالة	وجود الخدمة الصحية	المؤشرات		محتوى المعرفة
		المحسوبة	الجدولية	
دالة على مستوى %1	35.567	0.01	F	المعرفة الظاهرية
	5.79			
	1.68	درجة الحرية		
	0.000**	قيمة P		
	0.343	R ²		
	0.334	R ² Ad		
	1.987	قيمة β		
	0.440	قيمة α		
دالة على مستوى %1	40.981	0.01	F	المعرفة الضمنية
	5.79			
	1.68	درجة الحرية		
	0.000**	قيمة P		
	0.409	R ²		
	0.400	R ² Ad		
	1.849	قيمة β		
	0.501	قيمة α		
دالة على مستوى %1	26.183	0.01	F	ابعاد محتوى المعرفة مجتمعة
	5.79			
	1.68	درجة الحرية		
	0.000**	قيمة P		
	0.439	R ²		
	0.422	R ² Ad		
	1.711	قيمة β		
	0.546	قيمة α		

المصدر: نتائج الحاسوب باستخدام اختبار الانحدار الخطي البسيط والمتعدد وجدول (F) لتحديد قيمة (F) الجدولية.

وعلى ضوء المؤشرات التحليلية انفة الذكر يتضح ان بعدي محتوى المعرفة كان لهما اثراً معنوياً جوهرياً في جودة الخدمة الصحية. ولكن قوة هذا التأثير كانت متفاوتة بينهما، إذ جاء بعد المعرفة الضمنية في الترتيب الأول من حيث قوة التأثير في جودة الخدمة الصحية.

ب: أثر عمليات المعرفة في جودة الخدمة الصحية

يتضمن هذا المحور مضامين فلسفية غايتها تفسير دور عمليات المعرفة (بدلالة ابعادها) في ترسيخ الأثر من عدمه في جودة الخدمة الصحية، وعلى وفق نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط الجدول (٢٣) الذي يلخص منه إلى معطيات التحليل الآتية:-

١- حقق بعد توليد واكتساب المعرفة أثراً ذو دلالة معنوية في جودة الخدمة الصحية، إذ كانت قيمة (F) المحسوبة (89.673) أكبر من الجدولية (5.79) عند مستوى ($\leq 0.01P$)، بلغت قيمة معامل التحديد (0.569) وهذا يعني ان بعد توليد واكتساب المعرفة يفسر منفرداً ما مقداره (56.9%) من التباين في قيمة جودة الخدمة الصحية، وبلغت قيمة المعلمة (β) لهذا المتطلب (1.345)، في حين كانت قيمة (α) (0.626)، وهذا يعني ان تغييراً مقداره (1) في بعد توليد واكتساب المعرفة يحدث تغييراً مقداره (0.626) في جودة الخدمة الصحية، وبهذا يتأكد ثبوت صحة الفرضية الفرعية الاولى.

٢- أشر بعد مشاركة ونقل المعرفة أثراً ذو دلالة معنوية في جودة الخدمة الصحية، إذ كانت قيمة (F) المحسوبة (41.590) أكبر من الجدولية (5.79) عند مستوى ($\leq 0.01P$)، بلغت قيمة معامل التحديد (0.380) وهذا يعني ان بعد مشاركة ونقل المعرفة يفسر منفرداً ما مقداره (38.0%) من التباين في قيمة جودة الخدمة الصحية، وبلغت قيمة المعلمة (β) لهذا المتطلب (1.935)، في حين كانت قيمة (α) (0.474)، وهذا يعني ان تغييراً مقداره (1) في بعد مشاركة ونقل المعرفة يحدث تغييراً مقداره (0.474) في جودة الخدمة الصحية، وبذلك يتأكد ثبوت صحة الفرضية الفرعية الثانية.

٣- أظهر بعد خزن المعرفة أثراً ذو دلالة معنوية في جودة الخدمة الصحية، إذ كانت قيمة (F) المحسوبة (49.121) أكبر من الجدولية (5.79) عند مستوى ($\leq 0.01P$)،

بلغت قيمة معامل التحديد (0.419) وهذا يعني ان بعد خزن المعرفة يفسر منفردا ما مقداره (41.9%) من التباين في قيمة جودة الخدمة الصحية، وبلغت قيمة المعلمة (β) لهذا المتطلب (1.248)، في حين كانت قيمة (α) (0.636)، وهذا يعني ان تغييراً مقداره (1) في بعد خزن المعرفة يحدث تغييراً مقداره (0.636) في جودة الخدمة الصحية، وبذا يتأكد ثبوت صحة الفرضية الفرعية الثالثة.

٤- حقق بعد تطبيق واستخدام المعرفة أثرا ذو دلالة معنوية في جودة الخدمة الصحية، إذ كانت قيمة (F) المحسوبة (128.793) أكبر من الجدولية (5.79) عند مستوى ($P \leq 0.01$)، بلغت قيمة معامل التحديد (0.654) وهذا يعني ان بعد تطبيق واستخدام المعرفة يفسر منفردا ما مقداره (65.4%) من التباين في قيمة جودة الخدمة الصحية، وبلغت قيمة المعلمة (β) لهذا المتطلب (1.388)، في حين كانت قيمة (α) (0.647)، وهذا يعني ان تغييراً مقداره (1) في بعد تطبيق واستخدام المعرفة يحدث تغييراً مقداره (0.647) في جودة الخدمة الصحية، وبذلك يتأكد ثبوت صحة الفرضية الفرعية الرابعة.

٥- أظهرت ابعاد عمليات المعرفة مجتمعة تأثيرات كبيرة ودالة معنوية في جودة الخدمة الصحية إذ كانت قيمة (F) المحسوبة أكبر من الجدولية (115.042) عند مستوى ($P \leq 0.01$)، بلغت قيمة معامل التحديد (0.629) وهذا يعني ان ابعاد عمليات المعرفة مجتمعة تفسر ما مقداره (62.9%) من التباين في قيمة جودة الخدمة الصحية وبلغت قيمة المعلمة (β) لهذا المتطلب (1.053)، في حين كانت قيمة (α) (0.743)، وهذا يعني ان تغييراً مقداره (1) في مجمل عمليات المعرفة يحدث تغييراً مقداره (0.743) في جودة الخدمة الصحية، وبذا يتأكد ثبوت صحة الفرضية الرئيسة الرابعة.

جدول (٢٣)

أثر عمليات المعرفة في جودة الخدمة الصحية (ن = 70)

الدلالة	وجودة الخدمة الصحية	المؤشرات		عمليات المعرفة
دالة على مستوى %1	89.673	0.01	المحسوبة	توليد واكتساب المعرفة
	5.79		الجدولية	
	1,68	درجة الحرية		
	0.000**	قيمة P		
	0.569	R ²		
	0.562	R ² Ad		
	1.345	قيمة β		
	0.626	قيمة α		
دالة على مستوى %1	41.590	0.01	المحسوبة	مشاركة ونقل المعرفة
	5.79		الجدولية	
	1,68	درجة الحرية		
	0.000**	قيمة P		
	0.380	R ²		
	0.370	R ² Ad		
	1.935	قيمة β		
	0.474	قيمة α		
دالة على مستوى %1	49.121	0.01	المحسوبة	خزن المعرفة
	5.79		الجدولية	
	1,68	درجة الحرية		
	0.000**	قيمة P		
	0.419	R ²		
	0.411	R ² Ad		
	1.248	قيمة β		
	0.636	قيمة α		
دالة على مستوى %1	128.793	0.01	المحسوبة	تطبيق واستخدام المعرفة
	5.79		الجدولية	
	1,68	درجة الحرية		
	0.000**	قيمة P		
	0.654	R ²		
	0.649	R ² Ad		
	1.388	قيمة β		
	0.647	قيمة α		
دالة على مستوى %1	115.042	0.01	المحسوبة	إبعاد عمليات المعرفة مجتمعة
	5.79		الجدولية	
	1,68	درجة الحرية		
	0.000**	قيمة P		
	0.629	R ²		
	0.623	R ² Ad		
	1.053	قيمة β		
	0.743	قيمة α		

المصدر: نتائج الحاسوب باستخدام اختبار الانحدار الخطي البسيط والمتعدد وجدول (F) لتحديد قيمة (F) الجدولية.

وعلى ضوء المؤشرات التحليلية آنفة الذكر يتضح ان أبعاد عمليات المعرفة كان لها اثر معنوي جوهري في جودة الخدمة الصحية. ولكن قوة هذا التأثير كانت متفاوتة بينها، اذ جاء بعد تطبيق واستخدام المعرفة في الترتيب الأول من حيث قوة التأثير في جودة الخدمة الصحية، تلاه بعد توليد و اكتساب المعرفة بالترتيب الثاني ثم بعدي خزن المعرفة و مشاركة ونقل المعرفة بالترتيب الثالث والرابع على التوالي.

المبحث الرابع

الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات.

١- أظهر البحث حصول بعد مؤشر المعرفة الضمنية وفي الفقرة التي تبين بأن لدى المستشفى كادر طبي يتميز بمهارات وخبرات عالية، على الترتيب الأول في الأهمية النسبية وبوزن مئوي اعلى مقارنة ببقية الفقرات، وهذا يدل على ان المستشفى لديها من الخبرات والتخصصات المعرفية (الطبية، الفنية والإدارية) ما تؤهلها الى تقديم خدمات صحية جيدة.

٢- بينما حصل بعد مؤشر المعرفة الضمنية ضمن الفقرة التي تشير إلى: (للمستشفى قدرات وبراءات اختراع متقدمة في مجال عملها) على ترتيب ادنى في الأهمية النسبية وبوزن مئوي اقل مقارنة ببقية الفقرات، وهذا يدل على ان المستشفى لا ترعى براءات الاختراع وتشجع عليها أو انها ضعيفة في هذا الاتجاه.

٣- أظهرت النتائج الإحصائية: بان جميع فقرات المحور الأول (محتوى المعرفة) عدى فقرة واحدة من مؤشرات قياس المعرفة الضمنية ذات اوزان مئوية منخفضة مما يدل على ضعف نسبة الاتفاق لعينة البحث.

٣- حصل بعد خزن المعرفة وضمن الفقرة التي تشير الى (تولي المستشفى اهتماما بالادامة والاحتفاظ بالسجلات والوثائق) على الترتيب الاول في الأهمية النسبية وبوزن مئوي اعلى مقارنة ببقية الفقرات، وهذا يدل على ان المستشفى لها نظام أرشفة جيد يحضى بثقة منتسبي المستشفى.

٤- بالنسبة للأهمية النسبية لمحور (عمليات المعرفة) مجتمعة ظهرت بالترتيب الآتي:

احتل بعد خزن المعرفة الترتيب الاول ثم جاء بعده بالترتيب الثاني بعد توليد واكتساب المعرفة ثم تلاه بعدا تطبيق واستخدام المعرفة، ومشاركة ونقل المعرفة بالترتيب الثالث والرابع على التوالي.

٥ - حصل بعد الاستجابة وضمن الفقرة التي تشير إلى (تقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى) على الترتيب الاول في الأهمية النسبية وبوزن مثوي اعلى مقارنة ببقية الفقرات ، وهذا يعني ان هناك استجابة سريعة وتعاطي مع استفسارات وشكاوى المرضى وهذا ما أكده منتسبوا المستشفى من الملاحظة خلال مدة زيارتي للمنظمة المبحوثة، بان ادارة المستشفى تولي اهتمام ومحاسبة جراء شكاوى المرضى، وهذا بنظر المرضى إجراء ايجابي لكنه يثير حفيظة بعض المتسبين.

٦- بالنسبة للأهمية النسبية لفقرات المحور الثالث (ابعاد جودة الخدمات الصحية) مجتمعة ظهرت بالترتيب الآتي: احتل بعد الاستجابة الترتيب الأول، فيما جاء بعد التعاطف بالترتيب الثاني وبعد الاعتمادية الترتيب الثالث، بينما جاء بعد سهولة الوصول والحصول على الخدمة في الترتيب الرابع.

ثانياً: الاستنتاجات التي تم التوصل إليها من خلال تحليل علاقات الارتباط بين المتغيرات:

١ - أظهرت النتائج الإحصائية الى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين محتوى المعرفة وجودة الخدمات الصحية، وهذا يعني ان رصانة وسمعة المنظمة الصحية (المستشفى) يعتمد على الخبرات التخصصية المشهورة والتي تحتزن المعرفة في عقولهم وهذه المعرفة ان وظفت بالشكل السليم ستكون لها علاقة ارتباط بجودة الخدمات الصحية.

٢ - أظهرت النتائج الإحصائية الى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين توليد واكتساب المعرفة وجودة الخدمات الصحية، وهذا يعني ان قدرة المنظمة على توليد واكتساب المعرفة يحقق لها الميزة التنافسية المستدامة.

٣ - أظهرت النتائج الإحصائية إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين مشاركة ونقل المعرفة وجودة الخدمات الصحية، وهذا يدل على ان المنظمة الصحية تتيح

لأعضائها التشارك في المعرفة ونقلها عن طريق إقامة الندوات والاجتماعات والدوريات والنقاشات، وايضاً الكوادر الطبية والفنية والإدارية الى الخارج كذلك تقوم بالتصدي لمواجهة الظواهر الجديدة.

٤- أظهرت النتائج الاحصائية وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين تطبيق واستخدام المعرفة وجودة الخدمات الصحية، وهذا يدل على استثمار المعرفة من قبل المستشفى، وعليه فان الحصول على المعرفة وخزنها والمشاركة فيها لاتعد كافية بل لابد من تحويل المعرفة الى تنفيذ، كما ان للتقنيات الحديثة ولاسيما الانترنت دور كبير في توفير الفرص لاستخدام المعرفة.

ثالثاً: الاستنتاجات التي تم التوصل اليها من خلال تحليل اتجاهات التأثير بين المتغيرات:

١- أظهرت ابعاد محتوى المعرفة مجتمعة تأثيرات كبيرة ودالة معنوية في جودة الخدمات الصحية، وتفاوتت قوة التأثير بين المعرفة الظاهرية والضمنية فجاءت المعرفة الضمنية بالمرتبة الأولى والظاهرية بالمرتبة الثانية.

٢- أظهرت ابعاد عمليات المعرفة مجتمعة تأثيرات كبيرة ودالة معنوية في جودة الخدمات الصحية، وتفاوتت قوة التأثير في ما بينها فجاء بعد تطبيق واستخدام المعرفة بالترتيب الاول، تلاه بعد توليد واكتساب المعرفة بالترتيب الثاني ثم بعد خزن المعرفة ومشاركة المعرفة ونقل المعرفة بالترتيب الثالث والرابع على التوالي.

رابعاً: التوصيات المتعلقة بمتغيرات البحث.

في ضوء الاستنتاجات السابقة الذكر، يهتم هذا البحث بتقديم مجموعة من التوصيات بأمل ان تكون تحت انظار الجهات ذات العلاقة ومنهم الادارات العليا والوسطى في المنظمات الصحية، والتي يعتقد انها يمكن ان تسهم في الوصول الى افضل السبل الكفيلة لتحقيق العلاقة بين ادارة المعرفة وجودة الخدمات الصحية، واثراً ذلك في تقديم خدمة صحية جيدة للمريض، ومن هذه التوصيات ما يلي:

١ - تعزيز الطرق المناسبة لاكتساب المعرفة من خلال شرائها او استئجارها وهذا يتطلب توفير الدعم المالي لذلك.

- ٢- قيام الادارة العليا للمنظمة الصحية بتنمية الثقة لدى العاملين من ذوي المعرفة المتقدمة ودفعهم لتوظيفها في تحقيق مستويات عالية من الانجاز.
- ٣- ضرورة تركيز المستشفى على تبني مفاهيم ادارة المعرفة، وذلك لان الموجودات المعرفية أصبحت أكثر أهمية من الموجودات المادية.
- ٤- الاستفادة من الملاكات الاكاديمية وذلك عن طريق تفعيل التعاون بين الجامعات والمنظمات في بناء قواعد معرفية رصينة والعمل على ابتكار أفضل الوسائل لتوثيق هذه المعرفة.
- ٥- على المنظمة الصحية المبحوثة القيام بعملية توثيق المعرفة الضمنية لدى الكفاءات العلمية ولاسيما تلك الكفاءات المتخصصة ذات السمعة الطيبة الجيدة والتي يحتمل انهاء خدماتها او انتقالها الى منظمات صحية اخرى، وذلك عن طريق تفعيل الحوارات والندوات والمؤتمرات، وحث تلك الكفاءات وتحفيزها على توثيق خبراتهم من خلال المقالات والتدريس والبحوث.
- ٦- اعتماد برامج التدريب والتعليم المستمر للكادر الطبي بالمستشفى من شأنه الارتقاء بالمستوى العلمي للأطباء وتزويدهم بالمهارات اللازمة على وفق التطورات الحاصلة في مجال مهنة الطب.
- ٧- زيادة الوعي لدى المرضى من خلال التوعية الصحية وحملات التثقيف الصحي التي يجب ان تقوم بها إدارة المستشفى بين الحين والآخر بهدف زيادة الوعي الصحي لدى المريض لكي تتمكن المستشفى من تقديم خدمة صحية جيدة.
- ٨- ضرورة العمل على إعطاء دورات تدريبية في مجال العلاقات الإنسانية واشاعة روح المحبة والعطف من جانب الكادر الطبي عند تعامله مع المستفيد من الخدمة الصحية.
- ٩- تعميق الوعي الصحي لدى العاملين في المنظمة الصحية قيد البحث حول مفهوم وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية.
- ١٠- ضرورة اعتماد الإدارة العليا للمنظمة قيد البحث انظمة حوافز ومكافآت فاعلة وعادلة من شأنها ان تزيد من دافعية الكادر الطبي وتبعث الشعور بالعدالة والارتياح وهذا ينعكس ايجابا على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

١١- لابد من تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المنظمة المبحوثة، وهذا الأمر يتطلب بذل المزيد من تعزيز تلك المفاهيم ومحاولة ترسيخها بصورة كبيرة لدى العاملين في المستشفيات العراقية.

١٢ - نأمل أن يكون هذا البحث أساساً للبحوث المستقبلية في مجال تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العراقية.

خامساً: التوصيات المتعلقة بالبحوث المستقبلية

يوصي البحث باجراء عدد من المشاريع البحثية والمستقبلية ومنها:

- ١- اثر تطبيق نظام التأمين الصحي في تحسين مستوى الخدمة الصحية.
- ٢- اثر ادارة المعرفة في اقامة متطلبات ادارة الجودة الشاملة للبيئة في المنظمات الصحية.
- ٣- علاقة ادارة المعرفة في الأداء المميز واتقان العمل.
- ٤- دور العلاقات الإنسانية في جذب المستفيد من الخدمة الصحية.

المستخلص:

يسعى هذا البحث إلى التحقق من العلاقة بين محتوى و عمليات إدارة المعرفة و جودة الخدمات الصحية في مستشفى الصدر التعليمي / محافظة النجف الأشرف، و من أجل الكشف عن نوع العلاقة التي تجمع بين هذه المتغيرات، تم بناء نموذج فرضي يظهر طبيعة العلاقة بين محتوى إدارة المعرفة و المتمثلة بـ (المعرفة الضمنية و المعرفة الظاهرية) و عمليات المعرفة و المتمثلة بـ (توليدها و خزنها و توزيعها و تطبيقها) كمتغيرين مستقلين، و أبعاد الجودة و المتمثلة بـ (سرعة الاستجابة، الاعتمادية، و سهولة الوصول و الحصول على الخدمة، التعاطف) كمتغير تابع.

و للتحقق من صحة نموذج البحث الفرضي استخدمت استبانة أعدت لهذا الغرض، ولقد وزعت على عينة قصديه مكونة من ٧٥ طبيب اختصاص و مقيم أقدم. و لإثبات صحة الفرضيات الرئيسة و الفرعية تم استخدام معامل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression Analysis) لمعرفة مسار العلاقة بين أبعاد محتوى و عمليات المعرفة من جهة و جودة الخدمات الصحية من جهة أخرى، كذلك استخدام الانحدار الخطي

البسيط (Simple Linear Regression Analysis) لتفسير التأثيرات المحتملة بين متغيرات البحث و اختبار (t) لمعرفة معنوية علاقة الارتباط البسيط و اختيار (F) لتحديد معنوية معادلة الانحدار، كما استخدم R^2 لتفسير مقدار تأثير المتغيرات المستقلة في المتغير التابع.

و قد توصل البحث الى مجموعة من الاستنتاجات كان من اهمها وجود تأثيرات كبيرة و دالة معنوية لمحتوى المعرفة و عملياتها في جودة الخدمات الصحية. واستناداً إلى تلك الاستنتاجات تم وضع مجموعة من التوصيات المتعلقة بمتغيرات البحث و أخرى تتعلق بالدراسات المستقبلية.

Abstract

This research seeks to ascertain the relationship between the content and operations management knowledge and quality of health services in the Al Sadr Teaching Hospital / province of Najaf, and in order to detect the type of relationship that combines these variables, model was built supposedly shows the nature of the relationship between the content of knowledge management and represented by (tacit knowledge and knowledge virtual) processes of knowledge and represented by (generated and stored, distributed and applied) as two independent variables, and the dimensions of quality and represented by (speed of response, reliability, and ease of access and get the service, empathy) as the dependent variable.

To validate the health of hypothesis research model used the search form questionnaire prepared for this purpose, and has been distributed to an intentional sample consisting of 75 physician specialty and the oldest resident. To prove the validity of the assumptions the main and branch has been Use regression coefficient multiple linear (Multiple Linear Regression Analysis) to determine the path of the relationship between the dimensions of the content and processes of knowledge on the one hand and quality of health services on the other hand, as well as the use of simple linear regression (Linear Regression Analysis Simple) to explain the potential impacts between variables research and test (t) to see significant correlation simple and choose (F) to determine moral regression equation, R^2 has also been used to explain the amount of the effect of independent variables on the dependent variable.

And may reach a search to a set of conclusions was the most important effects of the presence of a large and significant function of the content of

knowledge and its operations in the quality of health services. And based on these findings has been to develop a set of recommendations concerning research variables and other variables related to future studies.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر والمراجع باللغة العربية

القرآن الكريم

أ - الكتب:.

- ١- إدريس، ثابت عبد الرحمن، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٦.
- ٢- البكري، ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، الأردن، ٢٠٠٥.
- ٣- بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة مع تطبيقاتها في القطاعات الصحية، الطبعة الأولى، ١٩٩٧، الرياض.
- ٤- بن سعيد، خالد، إدارة الجودة الشاملة مع تطبيقات في القطاعات الصحية. ١٩٩٧. مرجع سابق
- ٥- جودة، محفوظ احمد، ادارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، ٢٠٠٨، الاردن - عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
- ٦- جودة، محفوظ احمد، ٢٠٠٩، ادارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، الطبعة الرابعة، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
- ٧- الجلبي، سوسن شاكر مجيد، (٢٠٠٧)، أسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، ط١، ديونو للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
- ٨- حامد سعيد شعبان، ٢٠٠٢، أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى.
- ٩- حجازي، د. هيثم علي، ٢٠٠٥، ادارة المعرفة.مدخل نظري، لبنان - بيروت.
- ١٠- حجازي، د. هيثم علي، ٢٠٠٥، ادارة المعرفة. مرجع سابق.....
- ١١- حمود، خضير، (٢٠٠٠)، ادارة الجودة الشاملة، الطبعة الاولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان - الاردن.
- ١٢- حمود، خضير كاظم، إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، ٢٠١٠، ١٤٣١هـ

(٣٣٠)..... تأثير ادارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة في مستشفى الصدر الطيبة

١٣- خالد، عبد العزيز، (١٩٩٩)، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، مؤسسة عبد الحميد شومان، عمان، الأردن.

١٤- الخطيب. احمد، وخالد زيغان، إدارة المعرفة ونظم المعلومات، ٢٠٠٩، عالم الكتب الحديث، اربد - الأردن.

١٥- الخفاجي، نعمة عباس، واللهبي، صلاح الدين، ٢٠٠٩، تحليل أسس الإدارة العامة، منظور معاصر، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن - عمان،

١٦- خوجة، توفيق، المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ٢٠٠٣.

١٧- داردكة، قانون، (٢٠٠٠)، الجودة في المنظمات الحديثة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

١٨- داردكة، قانون، (٢٠٠٢)، إدارة الجودة في المنظمات الحديثة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

١٩- دركر، بيتر (١٩٩٠)، الإدارة بالنتائج - المهام الاقتصادية ومخاطر اتخاذ القرار، ترجمة الدكتور عامر الكبيسي وراقية الجلبي، مطابع التعليم العالي، الموصل.

٢٠- ذياب، صلاح محمود، إدارة خدمات الرعاية الصحية، (٢٠١٠)، دار الفكر، عمان - الأردن، دار الفكر ناشرون وموزعون.

٢١- ذياب، صلاح محمود، (٢٠١٠). مرجع سابق.

٢٢- راشد، احمد عادل، ١٩٨٠، مبادئ التسويق وإدارة المبيعات، دار النهضة للطباعة والنشر، بيروت.

٢٣- رامز، واثق شاكر محمد، التسويق الاستراتيجي، مؤسسة الخليج للطباعة، قطر، ١٩٩٧.

٢٤- الزعبي، حسن، جودة محفوظ، والمنصور، ياسر (٢٠٠٤) منظمات الأعمال (المفاهيم والوظائف)، ط١، دار وائل للنشر، الأردن.

٢٥- الزعبي، حسن، وجودة، محفوظ، والمنصور، ياسر.....مرجع سابق

٢٦- زكريا، فؤاد (١٩٨٨)، التفكير العلمي، سلسلة كتب عالم المعرفة، ط٣، بيروت.

٢٧- الزيادات، محمد عواد احمد، اتجاهات معاصرة في إدارة المعرفة (٢٠٠٨)، الطبعة الاولى، دار صفاء للنشر والتوزيع - عمان.

٢٨- الزيادات، (٢٠٠٨)، مرجع سابق.

تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية "دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية".....(٣٣١)

- ٢٩- سعد، خالد، الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠٠٢.
- ٣٠- السقاف، حامد عبد الله، المدخل الشامل والسريع لفهم وتطبيق إدارة الجودة الشاملة، مكتبة المجتمع، ١٩٩٥، الخبر.
- ٣١- الشاهين، نداء، (٢٠٠١)، المواصفة الدولية 9000 so 1، الطبعة الأولى، الإصدار الثالث، دار الرضا للنشر، دمشق.
- ٣٢- الصباغ، عماد عبد الوهاب (٢٠٠٠) علم المعلومات (عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- ٣٣- الطاهر. د. نعيم ابراهيم / الولايات المتحدة الامركية، عالم الكتب الحديث: اربد - الاردن، ٢٠٠٩.
- ٣٤- الطائي، يوسف حجيم، الحكيم، ليث علي، والعجيلي، محمد عاصي، ٢٠٠٥، نظم إدارة الجودة، جامعة الكوفة كلية الإدارة والاقتصاد.
- ٣٥- الطائي، رعد عبد الله، وقدارة، عيسى، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، الأردن، ٢٠٠٨.
- ٣٦- الطائي حميد وآخرون، ٢٠٠٦، الأسس العلمية للتسويق الحديث، مدخل شامل، الطبعة العربية، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ٣٧- العالم، فتحي احمد يحي العالم، ٢٠١٠، نظام إدارة الجودة الشاملة والمواصفات العالمية، عمان - الأردن
- ٣٨- عبد الحميد، طلعت اسعد، ١٩٩٣، كيف تجتذب عميلا دائما: فن البيع المتميز. القاهرة مكتبة عين الشمس.
- ٣٩- عبد المعيد محمد، خان، (١٩٨١)، الأساطير والخرافات عند العرب، سلسلة العلوم الاجتماعية، دار الحدائثة، ط٣، بيروت.
- ٤٠- العزاوي، محمد عبد الوهاب، ٢٠١٠، ادارة الجودة الشاملة، مدخل استراتيجي تطبيقي، عمان، دار اثناء للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى.
- ٤١- العزاوي، محمد عبد الوهاب، ٢٠٠٢، أنظمة إدارة الجودة والبيئة 9000 so 1، iso 1400 الطبعة الأولى، وائل للنشر والتوزيع، عمان، رام الله.
- ٤٢- العقيلي، عمر وصفي، ٢٠٠١، مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر، عمان - الأردن.

(٣٣٢)..... تأثير ادارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية.

٤٣- العلي، عبد الستار، قنديلجي، عامر ابراهيم، والعمري، غسان، (٢٠٠٦) المدخل إلى ادارة المعرفة. عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

٤٤- العلي، عبد الستار، قنديلجي، عامر ابراهيم، والعمري، غسان، (٢٠٠٦)،... مرجع سابق.

القيوتي، محمد قاسم، ٢٠٠١، مبادئ التسويق الحديث، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

٤٥- كونتنو، جورج (١٩٨٦)، " الحياة اليومية في بلاد بابل وأشور"، ترجمة سليم طه التكريتي وبرهان عبد التكريتي، دار الشؤون الثقافية العامة، ط٢، بغداد.

٤٦- المحياوي، قاسم نايف، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وتطبيقات وعمليات، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠٠٦.

٤٧- المساعد، زكي خليل، ١٩٩٨، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

٤٨- الموجي، بهيرة، (١٩٩٥)، دوائر الجودة، المنظمات العربية للتنمية الإدارية، إدارة البحوث والدراسات، جمهورية مصر العربية - القاهرة.

٤٩- النجار، د. فريد، (٢٠٠٧)، ادارة المستشفيات وشركات الادوية، تكامل العلاج والدواء دليل وزراء الصحة ومديري المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية - الإبراهيمية، E- mail: m2.oibrahim @ yahoo.com

٥٠- نجم، عبود نجم، (٢٠٠٥): "إدارة المعرفة، المفاهيم والإستراتيجيات والعمليات"، الوراق للنشر والتوزيع، ط١، عمان، الأردن.

٥١- نصيرات، فريد توفيق، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، إثراء للنشر والتوزيع،

عمان، الأردن، ٢٠٠٨. www.Kirfc.com.

ب- الرسائل والدوريات والبحوث

١- الأحمدى، د. حنان، ٢٠٠٠، الادارة العامة، تحسين الجودة، المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية " دورية"، مركز البحوث - مجلد ٤٠، العدد ٢، اكتوبر، الرياض، اخذ من الانترنت ٢٠١٢.

٢- الأحمدى، د. حنان، الإدارة العامة، ٢٠٠٠، مرجع سابق....

٣- البصائر: مجلة علمية محكمة، ٢٠٠٨، عدد: ١، تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية، فالح عبد القادر، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة - الأردن.

تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية "دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية".....(٣٣٣)

- ٤- تقرير الصليب الاحمر /٢٠١٠. (تدهور الوضع الصحي والاقتصادي للعراقيين) جريدة صوت البصرة / ٢٩ - ٧ - ٢٠١١.
- ٥- حاتم، سعدي عبد ارضا، تسويق الخدمات الصحية باعتماد ابعاد الجودة، بحث دبلوم عالي ادارة المستشفيات، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد، ٢٠٠٢ م.
- ٦- حمدوش، علي عبد الحسين، ٢٠١١، اعتماد ابعاد الجودة في تسويق الخدمة الصحية، رسالة دبلوم عالي ادارة المستشفيات، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الكوفة.
- ٧- الخرابشة، عمر محمد، (٢٠٠١)، "بناء برنامج تدريبي لتطوير عملية الاتصال الإداري للعاملين في الجامعات الأردنية الرسمية في ضوء كفاياتهم الإدارية"، أطروحة دكتوراه فلسفة في الإدارة التربوية، كلية التربية أبن رشد، جامعة بغداد.
- ٨- خرمة، عماد محمد، إدارة الخدمات الصحية في الأردن: حالة دراسية عن خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش المركزي، الإداري، العدد/ ٨٣، الأردن، ٢٠٠٠.
- ٩- خسروف، أيمن محمد كمال، تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا، ٢٠٠٨.
- ١٠- الخطيب، سمير كامل، ٢٠٠٦، تطبيق ثوابت كروسي للارتقاء في الجودة في المنظمات العراقية، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة كربلاء، العدد ٤.
- ١١- دروش، سعد زناد، ٢٠٠١، تكنولوجيا المعلومات وإدارة المعرفة، المجلة العربية للتعليم التقني، المجلد ١٨، العدد ١٠١.
- ١٢- ديوب، محمد عباس، وعطية، هاني رمضان، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد ٢٧، العدد ٢، ٢٠٠٥. www.tishreen.shern.net
- ١٣- ديوب جي، أبي سعيد، وعبد الله، عادل محمد، النوعية والجودة في الخدمات الصحية / دراسة تحليلية لأراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الرافدين، المجلد ٢٥، العدد ٧٣، ٢٠٠٣.
- ١٤- ديوب جي، أبي سعيد، وعبد الله، عادل محمد، ٢٠٠٣، مرجع سابق
- ١٥- الراضي، محمد (٢٠٠١)، الوسائط في خدمة تعلم وتدریس العلوم، مجلة بحوث مستقبلية، كلية الحداثة الجامعة، العدد الثالث.
- ١٦- الزبيدي، صباح حسن (٢٠٠٧) دور الجامعات العربية في بناء مجتمع المعرفة في ضوء الإرهاب ألمعلوماتي - نضرة نقدية بحث مقدم للمشاركة في مؤتمر جامعة الحسين بن طلال الدولي (الإرهاب في العصر الرقمي / للفترة من - لغاية ١٣ / ٧ / ٢٠٠٨.

(٣٣٤)..... تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية.

١٧- الشميمري، أحمد عبد الرحمن، ٢٠٠١، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، مجلة الإدارة العامة، المجلد (٤١)، العدد (٢)، .

١٨- الشورة، محمد سليم حليف، ١٩٩٩، تقسيم السوق وفق اعتبارات المكانة الذهنية للسائح، دراسة في سوق الخدمات السياحية الأردنية، أطروحة دكتوراه فلسفة في إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.

١٩- الطويل، اكرم احمد، الجليلي، الاء، ورياض جميل وهاب، ٢٠٠٨، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى. كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.

٢٠- العتيبي، د. ادم غازي العتيبي / مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، العدد / ١٨، ٢٠٠٢، مقارنة جودة الخدمات الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة.

٢١- العزاوي، سنية كاظم تركي، (٢٠٠٦)، مدى تطبيق ثلاثية جوران في جودة الخدمات الصحية لتحقيق الأسبقيات في تحسين الأداء، رسالة ماجستير غير منشورة، الكلية التقنية الإدارية.

٢٢- العزاوي، سنية كاظم تركي، ٢٠٠٦، مدى تطبيق ثلاثية جوران في جودة الخدمات الصحية لتحقيق الأسبقيات، مرجع سابق.....

٢٣- العساف، عساف، أهمية مبادئ الجودة الجوده هو الالتزام الفعلي للقيادتين لاعمال الجوده بما في ذلك الاشتراك الفعلي مع العاملين في حل المشاكل، مجلة صحة الخليج، مجلس التعاون الخليجي، ٢٠٠١، الرياض.

٢٤- عمر وصفي عبد المحسن نعلان، ياسمين حلوبي، مجلة بحوث، ٢٠٠٧، قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وإثرها في رضاهم (أخذ من الانترنت. ٢٠١٢).

٢٥- الكبيسي، صلاح الدين عواد إبراهيم (٢٠٠٢)، إدارة المعرفة وإثرها في الإبداع التنظيمي، دراسة استطلاعية مقارنة لعينة من شركات القطاع الصناعي المختلط، أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال (غير منشورة)، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.

٢٦- الكبيسي، صلاح الدين عواد، ٢٠٠٢، إدارة المعرفة وإثرها في الإبداع التنظيمي، مرجع سابق.

٢٧- المعاضدي، محمد عصام احمد، ٢٠٠٥، اثر أخلاقيات العمل في تعزيز ادارة المعرفة، دراسة لاراء عينة من تدريسي جامعة الموصل.

٢٨- الموسوي، لمياء علي إبراهيم، ٢٠١٢، اثر أبعاد ادارة الجودة الشاملة... رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الادارة والاقتصاد جامعة كربلاء.

٢٩- مجلة التقني، مجلة عملية محكمة تصدر عن هيئة التعليم التقني، ٢٠١٠، العدد ٦، بغداد.

تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية -دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية.....(٣٣٥)

٣٠- محمد، إبراهيم صالح، ٢٠٠٨، تدريب الموارد البشرية وأثره في تحقيق إبعاد جودة الخدمة الصحية، دراسة دبلوم عالي في الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات إلى كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الكوفة.

٣١- محمود، أحمد، والعلاق، بشير، ٢٠٠١، العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالإدراك ورضا المستفيد (دراسة تحليلية)، مجلة أربد للبحوث والدراسات، المجلد (٣)، العدد (٢).

٣٢- مخامرة، محسن (١٩٩٦) تقرير للجامعة الأردنية - إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، بالتعاون مع الصندوق العربي للإئتماء الاقتصادي والاجتماعي تقرير غير منشور، ٥٧- ٦٧.

٣٣- المناوي، صالح حميد نزال، ٢٠٠٨، دور الاتصال الإداري في تحقيق إبعاد جودة الخدمة الصحية، دراسة استطلاعية للحصول على الدبلوم العالي في الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.

٣٤- منظمة الامم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونسيف)، النقص في المستلزمات الطبية وراء ارتفاع وفيات الاطفال، جريدة صوت البصرة (تحقيقات واستطلاعات ٢٩ - ٧ - ٢٠١١).

٣٥- نشوان محمد عبد العال العبيدي، اثر عمليات ادارة المعرفة في اقامة متطلبات ادارة الجودة الشاملة للبيئة (TQEM). دراسة استطلاعية في عينة من الشركات الصناعية المساهمة في محافظة نينوى.

ج- المؤتمرات العلمية:

١- البكري، ثامر ياسر، ٢٠٠٤، ادارة المعرفة التسويقية باعتماد إستراتيجية العلاقة مع الزبون جامعة الزيتونة الأردنية الخاصة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، المؤتمر العلمي السنوي الرابع: ادارة المعرفة في العالم العربي، عمان، الأردن.

٢- الخيرو، قتيبة صبحي احمد وجلال، سحر (٢٠٠٤) اثر مكونات إدارة المعرفة في عمليات القيادة الإدارية، دراسة تحليلية لعينة من القادة الإداريين في شركة المنصور العامة للمقاولات الإنشائية، المؤتمر السنوي الرابع، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الزيتونة، الأردن.

٣- الخيرو، قتيبة صبحي احمد وجلال، سحر (٢٠٠٤)،..... مرجع سابق

٤- دهمش، نعيم وأبوزر، عفاف اسحق، ٢٠٠٤، إدارة المعرفة بين تكنولوجيا المعلومات والتأهيل المحاسبي، جامعة الزيتونة الأردنية الخاصة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، المؤتمر العلمي السنوي الرابع: ادارة المعرفة في العالم العربي، عمان، الأردن.

٥- الدوري، معتز سلمان عبد الرزاق و الشمري، انتظار احمد جاسم، ٢٠٠٤، إدارة المعرفة ودورها في تعزيز عملية اتخاذ القرار الاستراتيجي، جامعة الزيتونة الأردنية الخاصة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، المؤتمر السنوي الرابع: إدارة المعرفة في العالم العربي، عمان، الأردن.

(٣٣٦)..... تأثير إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية -دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية-

٦- الروسان، أسامة احمد (٢٠٠٤)، إدارة المعرفة والتعليم الإلكتروني، المؤتمر السنوي الرابع، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الزيتونة، الأردن.

٧- صيام، وليد زكريا، ٢٠٠٤، مدى إدراك أهمية إدارة المعرفة المحاسبية في الشركات الصناعية المساهمة العامة الأردنية، جامعة الزيتونة الأردنية الخاصة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، المؤتمر العلمي السنوي الرابع: ادارة المعرفة في العالم العربي، عمان، الأردن.

٨- عاشور، احمد صقر (٢٠٠٠)، راس المال الفكري، مؤتمر الإبداع والتجديد في الإدارة العربية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر.

٩- العسالي، محمد أديب، واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي، دمشق، سوريا، ٢٠٠٦.

١٠- العمري، غسان، والعلي، عبد الستار، ٢٠٠٤، مفهوم خريطة المعرفة: دراسة استعراضية تحليلية، جامعة الزيتونة الأردنية الخاصة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، المؤتمر العلمي السنوي الرابع: إدارة المعرفة في العالم العربي، عمان، الأردن.

د- الانترنت:

١- بينزان، حنان الصادق، ٢٠١٠، ادارة المعرفة وتنمية القدرات الادارية، نحو رؤية مستقبلية، اكااديمية الدراسات العليا، ليبيا Hanbezan@yahoo.com.

٢- حنا الفرج، إدارة المعرفة، دروس أنظمة المعلومات: WWW. FAST PDF. COM اخذ. (٢٠١١).

٣- أبو حشيشه، محمد بسام، بحث حول الثقافة التنظيمية وعلاقتها بإدارة المعرفة، جامعة الأقصى، ٢٠٠٩، اخذ، ٢٠١١.

٤- خطة التنمية الوطنية الوطنية للسنوات، ٢٠١٠ - ٢٠١٤ جمهورية العراق، وزارة التخطيط

٥- خلف، فليح حسن، اقتصاد المعرفة، عالم الكتب الحديث، اربد - الاردن عرين، (٢٠٠٣). اقتصاد المعرفة. مجلة النادي العربي للمعلومات. شباط، 28، 2003، no اسم الموقع <http://www.net/areen/28/ScienceArabic>

٦- العتيبي، سعد مرزوق (١٩٩٩)، ادارة المعرفة، متوفر على العنوان (www.tlt.net/10ss.htm-28k).

٧- عبد اللطيف، طارق، (٢٠٠٨)، كيف نطبق الجودة:

[Http://www.Ems.org.eg/akhparHama/gowa/aconf/q.ppt-](http://www.Ems.org.eg/akhparHama/gowa/aconf/q.ppt)

٨- قدور، بن ناقله، وعاشور، مزريق. بحث / إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، مأخوذ من الانترنت، ٢٠١٢، البريد الإلكتروني. / [_HTTP://WWW.IEFEDIA.COM](http://WWW.IEFEDIA.COM) .ARAB

ثانياً: المصادر باللغة الانكليزية

A. Books:

- Arther, C.D. (1968), Analytical Philosophy of Knowledge, Combridge University Press.
- Badarcco, J. (1991), " Knowlede Link: How Firms Cmpete Through strategic Alliances ", Boston: Harvard Business School.
- Balogun, j. and Hailey, V. p. (2004) Exploring Strategic Change, Harlow, England, Prentice Hall.
- Bartlett, C. A., Ghoshal, S. and Birkinshaw, J. (2004) Transnational Management, Boston, McGraw Hill.
- Bhatt, G. D (2001) Knowledge Management in Organizations: Examining the Interaction Between Technologies, Techniques, and Peoble, Journal Of Knowledge Management.
- Bourdreau & Couillard (1999), System Integration and Knowledge Management, Information system Management.
- Coakes, Elayne (ed.) (2003) Knowledge Management: Current Issues and Challenges, U.S.A., Idea Group Publishing.
- Corsby, (1979) " Quality is Free " Mc Graw Hill U.S. A
- Davenport, Thomas H. & Prusak, Laurence (2000) Working Knowledge: How Organization Manage What They Know, Boston, Harvard Business School Press.
- David, Hutchins, (1999), Achieve total qulity, Director Book, England, London, P.P13-17
- David, F. (2001) "Strategic Management Concepts and Cases "8 th ed , Prentice - Hall INC.
- Edwards, Paul Collinson, 1998 The Determants of Emploment to total Quality management six studies at Deferent Organization at. U. S. A
- Evan, James, R., 2003, Applied Production and Operation Management, West Publishing co. p. 39
- Evans, James R., & Collier David A., 2007, Operations Management, Thomson South Western, Boston.
- Firestone, g., & Mc ELroy, W., (2002), Generations of Knowledge Management, Executive Information Systems Inc.
- Fisher, Barry (1996), " Developing. An Iso.9000, Quality system " Lough brorangh. university, u.k.
- Garvin, Davaid A. (1998) Building a Learning Organization Harvard Business Review on Knowledge Management, U.S.A., Harvard Business School Press.
- Graven, D. A., Product Quality: An Important Strategic Weapon, Business Horizons, (March - April) 1984, pp, 40.

- Hackett, Brian (2003) Beyond Knowledge: New Ways to Work and learn. The Conference Board.
- Hak sever, cengiz. Render. berry. Russe. //Roberta & Murdock. Robert.. 2000. service management and operations. 2ndfd. prentice- ha//
- Heisig, P. & Vorbeck, J. (2000) Bench Marking Survey Results, in K.Mertins.
- Horn by, A.S. (1974), Oxford Advanced Learns Dictionary Of Current English,5th.ed., Oxford University Press, London.
- Kano, N. et al, " Must be Quality and attractive Quality ", the Best on Quality, vol. 7, 1990.
- Kidd, Paul T. (1994), Agile Manufacturing " Forging new Frontiers "Addison-Wesley, Publication Company Inc.
- Kotler, and Turnes, 1989, marketing management, 6th ed, Prentice -Hall Inc, Canada.
- Leontiades, J. C. (2001) Managing the Global Enterprise, Harlow, England, Prentice Hall.
- Little, Stephen & Quintas, Paul & Ray, Tim (ed) (2002) Managing Knowledge: An Essential Reader, London, Sage Publications.
- Lovelock, 2004, service marketing: people technology strategy, 7th. ed prentice - Hall. New Jersy.
- Lovelock C., Service Marketing,3rd ed.,prentice-Hall, International Edition, New York, 1996
- Marguardt, Michael J. (2002) Building the Learning Organization: Mastering the 5 Elements FOR Corpoate Learning, U.S.A., Davis _ Black Publishing Company.
- Mertins, K. & Hesig, P. Vorbeck j.(2001), " Knowledge Management: Best Practice in Europe ", Springer Verlag Berlin Heidelberg, New York.
- Morris, A(2001) Knowledge management: Apportunty for List graduates their council & General Conference.
- Nonaka, IKujiro & Takeuchi, Hirotaka (2004) Hitotsubashi on Knowledge Management, Singapore, John Wiley & Sons. (Asia) Pte Ltd.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995),thy Knowledge Creation Company, How Japanese Companies Create thy Dynamics of Innovation, New York, NY University Press, Oxford.
- Pears, David (1971) Whatis Knowled, Essays in philosophy, 1st., Redwood Press Limited: Trowbridge. Wiltshire, UK.
- Ross, joel, (1999), Total Quality management, 2nd edition, Florida: Press Publishing, pp. 75 - 80
- Schon Berger, R. j (1992) " TQM Cuts A Board" Organizational Dynmics.

- Shaikh B.T. & Rabbani, 2005, Health Management Information System: A tool to gauge patient satisfaction & Quality of Care, Eastem Mediterranean Health.
- Sivan, Y. (2001) nine keys. to Acknowledge in frastuctur: A proposed Analytic Frame work. For Organizational Knowledge Management. Center For information Policy research, Harvard University.
- Skinner, Steven.J.1990, marketing Hoaghton Mifflin company poston.
- Slack, Nigel & Chambers, Stuart & Johnston, Robert, Operations Management,4th.ed., Prentice -Hill, New York,2004.
- Stanton, L, 1997,Making Niche Marketing Work McGraw _ Hill, New York.
- Turban, Efraim, 2002, information technology for management, John Wily and Sons, Inc., New York,USA.
- Turban, E. Kelly, R & R.E. Potter (2001) Introduction to Information Technology, john Wiley & Sons, Inc, USA.
- Vail, Edmond F. (1999), "Knowledge Mapping: Getting Started With Knowledge Management ", ISM.
- Warner, M. and Witzel, M. (2004) Management in Virtual Organizations, Australia, Thomson.
- Zeithaml, Valarie A., and Britner M., 2003, Servics Marketing Integrating Customer, Focus across the Firm, International Edition n, McGraw-Hill,Newyork,.
- Zmud, R. W. (ed.) (2000) Framing the Domain Of IT Managemnt: Projecting the Future Through the Past, Ohio, Pinnflex educational resources, Inc.

B. Periodicals & Articles

- Al - Ani, m. (2010) reality of Irag industry. the International Arab Journal of information Technology, 3 (1), 24- 45
- Al- Vesson, Mats (1993), Organization As. Rhetorig: Knowledge Intensive Firms and the strugcie With Ambrguty., journal management studies, vol. 30, No.6.
- Brown, M. (1997), Learn the Net: Be a fanatic About Hiring and Training Good People, Forbes :1-4.
- Blumentrrt & Johnston (1999), “ Towards Astrategy For Management “TASM, Vol.11, No.
- Burk, Mike (1999), knowledge Management: Everyone Benefits by Sharing Information, Public Roads , Nov- Dec.
- Chia-Ming Chang, Chin-Tsuchen,and Cin-Hsien, A Review of Service Quality in Corporate and Recreational Sport: Fitness Programs, The sport Journal,Vol:5, No.3,2002.
- Cronin, Jr & Tylor.S, Measuring Service Quality: Areexamination & Extension, Journal of marketing, No.56,July,1992.

- Duffy, Jan (2000 (a)), Knowledge Management: To Be or not To Be, Information Management, January.
- Graduate School of Business. University of Texas at Austin (1988) What is Knowledge Management.
- Hauer, Manfred (1999), " Three Thousand Years of Knowledge Management what We Learn From Science ? " IS & USE, Vol. 19, Issue.
- Heisig, P. & Vorbeck, j. (2001), " Knowled Management and Customer Orientation - Hewlett Packard " , in: Mertins, K. & Heisig, P. and Vorbeckm J., Knowledge Bestpractices In Europe. Springer Verlag Berlin-Heidelberg, Germany.
- Herschel, R.T.(2000), Chief Knowledge Officer: Critical Success Factors for Knowledge Management: Information Stratgy, the Executive Journal, Vol.16, Issus.4.
- Horn, ching & huarng, Fenghueih (2002). TQM adoption by hospitals in Tai wan, Francis Group vol. 13, No 4/July/2002, pp 441-463. www.google.com..
- Kidwell, Jillinda J. and Karen M. Vander Lined and an Sandra L. Johnson, 2000, Applying Corporate Knowledge Management Practices in Higher Education , Educause Quarterly, Number 4.
- Kylberg, Anna & Lundberg, Jenny (2002) Improving Knowledge Transfer: A Case Study of an Innovation Project at Tetra pak, Master Thesis, Goteberg University.
- Lev, Baruch (2000), Knowledge Management Fad or Need, Research Technology Management, Vol.43, Issue. 5.
- MaLhotra, yogesh (2000) Knowledge Assets in the Global. Economy: Assessment of national Intellectual Capital. Gournal of. Global Information Management July -Sep (83).
- Nakijima, Hiroshi, Better Health: (1997), Through better life of Recourses, World Health, The Magazine of (WHO).
- Newman & cured, (1999), " A Framework for Characterizing Knowledge Management, method, Practices, and Technologies " George Washington university.
- Newman, Amy (2000), Are you Ready for Knowledge Management, Training & Development , Vol.54, Issue.9.
- Quinn R. & Ca Merion, K., (1983) " Organization Cycles and Shifting Criteria of Effectiveness " , management Science.
- Shortell, S, and Conner. E (1995) " Assessing the Impact of Continuous Quality Improvement " Total Quality Management: Health Services Research .
- Skyrme, David J. (1997) Knowledge Management: Making Sense of an Oxymoron. Management Insight, 2nd series, no 2 [Available at.
- Unesco (2005) " T0 wards Knowledge Societies - Paris: Unesco Publishing.

Vetschera, R. & Koszegi, S. (2000), " Knowledge Management: theory and Tool ". Seminar Advanced Topical in Organization, new Phenomena in Organization Empirical and Theoretical.

Warren, Paul & Davies, Grohan (2000), Knowledge Management at BT Labs, Research Technology Management , May-June, Vol.43, Issue.3.

Webster's, (1987), Dictionary, 2 ed., London.

Wiig, Kar M. (1994) KnoWledge Management: the Central Management Focus For Intelligent Acting Organization U. S.A., Schema Press.

Wiig, Karl M. (1993) Knowledge Management Foundation: Thinking About Thinking / How People and Organizations Create, Represent and Use Knowledge, U. S. A., Schema Press.

Wikipedia,(2003) "Knowledge Management", Available under the terms of the GNU Free Documentation License, 27 Sep.

Net:C.

1- Ewyk, Onno V. (2003), Knowledge Management at Crossroads, HCI Journal of Information Development, [Available at http://www.hci.com.au/hcbsite2/journal/toc2003_1htm]

2- Hay, David (2000), Knowledge Management, [Available at <http://www.odtug.com>].

3-Macintosh, Ann (1999), Knowledge Management, [Available at <http://www.aiai.ed.uk/~alm/kamlnks.htm>].

4- Mar wick, A.D (٢٠٠١) Knowledge management technology [http:// proquest.umi.com/pqdweb](http://proquest.umi.com/pqdweb).

Wiig, (1999), C0mprehensive Knowledge Management, Knowledge Research Institute, <HTTP://WWW.KRII.COM>.