

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال



قسم: علوم التسيير

رقم:

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
بغنوان:

"دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات"
دراسة حالة: المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد حميان
وإخوانه بتابلاط - ولاية المدية -

إشراف: بوكبوس سلمى

إعداد الطالب(ة): بوعروج رميسة

لجنة المناقشة:

رئيسا

جامعة أم البواقي

اسم ولقب الأستاذ

مقرا

جامعة أم البواقي

اسم ولقب المشرف

مناقشا

جامعة أم البواقي

بوكبوس سلمى

السنة الجامعية: 2020/2019



ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية تابلاط ولاية المدية، حيث تعتبر إدارة المعرفة في المستشفيات ضرورية لا غني عنها في الوقت الحاضر وتظهر أهميتها في تحسن جودة الخدمة الصحية، حيث أن هذه الأخيرة تلعب دور كبير في تنمية السلامة والأمن الصحي للمجتمع بالإضافة إلى أنها تساهم في إحداث عملية التغيير والتطوير في المؤسسة العمومية الاستشفائية، ولهذا تساعد إدارة المعرفة بأبعادها الثلاثة والمتمثلة في البعد التكنولوجي، البعد التنظيمي واللوجستي والبعد الاجتماعي في تطوير وتحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة والمتمثلة في الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، الأمان والتعاطف.

ولتحقيق هذا الهدف تم تصميم استبيان وتوزيعه على عينة مكونة من 30 موظف، وقد استخدمنا في معالجة البيانات وتحليلها برنامج SPSS.

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمة الصحية، جودة الخدمة، إدارة المعرفة، البعد التكنولوجي، البعد التنظيمي واللوجستي والبعد الاجتماعي.

summary

This study aims to know the effect of knowledge management on improving the quality of services in the public hospital in the state of Medea, as knowledge management in hospitals is considered an indispensable necessity at the present time and its importance in improving the quality of health service appears, as the latter plays a major role in the development of safety And the health security of the community in addition to that it contributes to the process of change and development in the public hospital institution, and for this, knowledge management in its three dimensions represented in the technological dimension, the organizational and logistical dimension, and the social dimension helps in developing and improving the five dimensions of health service quality, represented in tangibility, reliability, response, safety. And sympathy.

To achieve this goal, a questionnaire was designed and distributed to a sample of 30 employees. In processing and analyzing data, we used spss program.

key words : Health service quality, service quality, knowledge management, technological dimension, organizational and logistical dimension, and social dimension.



شكر وتقدير

الحمد والشكر لله الذي بتوفيقه تتم الأعمال شكرا خالصا يليق بجلاله وعظيم سلطانه. اعترافا بالفضل وتقديرا للجميل لا يسعنا ونحن ننتهي من إعداد هذا العمل إلا أن أتقدم بشكري الخالص إلى أستاذتي المحترمة "الدكتورة بوكبوس سلمى" لقبولها الإشراف على هذا العمل ولما قدمته من توجيهات وإرشادات ومتابعة ومعلومات قيمة جزاها الله كل خير .

كما نتوجه بالشكر والعرفان إلى كل من ساعدني على أنجاز عملي سواء من قريب أو من بعيد وعلى رأسهم "الدكتورة بوسمينة أمال" وزميلي "بلعابد أسامة" وكل الأساتذة والطاقم الإداري في قسم علوم التسيير بجامعة العربي بن مهيدي .

وأشكر كذلك المدير الفرعي للموارد البشرية للمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد حميان وإخوانه بتابلات - ولاية المدية- السيد " حدو نور الدين " لما قدمه من معلومات ومرافقة خلال تطبيق الدراسة الميدانية.

دون أن ننسى التقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير للأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة الموقرة الذين قبلوا وتحملوا عناء قراءة ومناقشة هذا العمل.



إهداء

باسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه على إتمام هذا العمل المتواضع وأتشرف بإهدائه
إلى:

** والدي الكريمين أمي الحبيبة نبع الحنان "ريح" وأبي العزيز الغالي "أحمد" الذي علمني
حب العلم والتطلع إلى المستقبل حبا ووفاء وإخلاص لهما حفظهما الله ورعاهما من
كل سوء ومكروه؛

** إلى كل إخوتي وأختي إلى كل أهلي وصديقاتي ورفقاتي في العلم ممن كانوا
وما زالوا سندا وعونا لي في دربي؛

** إلى كل من له فضلا علي بعد الله تعالى؛

** إلى كل من حب للعلم والمعرفة.

- رميسة -

إقرار وتعهد

أنا الطالبة: بوعروج رميسة، أقر أن مذكرة الماستر الموسومة بعنوان:

" دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات " دراسة حالة: المؤسسة العمومية

الإستشفائية محمد حميان واخوانه بتابلاط -ولاية المدية-

والعمل المقدم فيها، هو نتاج بحثي الأصلي، ولا تحتوي على عمل شخص أو أشخاص آخرين إلا في حالة الإشارة الصريحة إلى ذلك.

كما أقر أن مذكرة الماستر هذه لم يتم تقديمها في أي مكان آخر للوفاء بأي مؤهلات أخرى.

أدلي بهذا الإقرار وأنا على دراية تامة أنه في حال تبين عدم صحيح ما تم ذكره، فلن أحصل على درجة الماستر، وقد أواجه تأديبية.

الإمضاء:



التاريخ: 2020/10/5



-	الملخص
-	البسمة
-	الشكر والتقدير
-	الإهداء
-	إقرار وتعهد
I	فهرس المحتويات
V	قائمة الجداول
X	قائمة الأشكال
XI	قائمة الملاحق
XII	قائمة المختصرات
-	مقدمة
أ	1. خلفية الدراسة
أ	2. مشكلة الدراسة
ب	3. الغرض من الدراسة
ب	4. بناء فرضيات الدراسة
ج	5. أهمية ونطاق الدراسة
ج	6. المفاهيم الأساسية للدراسة
د	7. منهج الدراسة
هـ	8. هيكل الدراسة
-	الفصل الأول: مراجعة الأدبيات
1	المبحث الأول: الخلفية التاريخية
1	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة
3	المطلب الثاني: أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة
4	المبحث الثاني: الأسس النظرية لإدارة المعرفة

4	المطلب الأول: مفهوم إدارة المعرفة ومبادئها
7	المطلب الثاني: أبعاد ومجالات إدارة المعرفة
10	المطلب الثالث: نماذج إدارة المعرفة وإستراتيجياتها
14	المطلب الرابع: إستراتيجيات ومتطلبات إدارة المعرفة
16	المبحث الثالث: أساسيات حول تحسين جودة الخدمة
16	المطلب الأول: عموميات حول جودة الخدمة الصحية
25	المطلب الثاني: تحسين جودة الخدمة الصحية وطرق قياسها
30	المطلب الثالث: تأثير إدارة المعرفة على جودة الجودة الصحية
31	المطلب الرابع: دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية
-	الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة
35	المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة
35	المطلب الأول: تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية بتابلاط - بالمدينة -
36	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي لإدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية بتابلاط - المدينة -
38	المطلب الثالث: المصالح والوحدات الاستشفائية والتقنية
39	المبحث الثاني: تصميم الدراسة
40	المطلب الأول: مجتمع الدراسة
40	المطلب الثاني: أدوات الدراسة والأساليب المستعملة
44	المطلب الثالث: صدق وثبات أداة الدراسة
49	المبحث الثالث: دراسات إتجاهات أفراد العينة نحو متغيرات الدراسة
49	المطلب الأول: عرض وتحليل إجابات أفراد مجتمع الدراسة حول الخصائص الشخصية

52	المطلب الثاني: عرض وتحليل إجابات أفراد مجتمع الدراسة حول محور إدارة المعرفة
56	المطلب الثالث: تحليل فقرات المحور الثاني جودة الخدمة الصحية
62	المبحث الرابع: إختيار الفرضيات ومناقشة النتائج
62	المطلب الأول: إختبار فرضيات الدراسة بإستعمال تحليل الإنحدار
87	المطلب الثاني: عرض النتائج ومناقشتها
90	خلاصة الفصل الثاني
	خاتمة
93	قائمة المراجع
100	قائمة الملاحق



الصفحة	العنوان	الرقم
19	جدول يمثل بعض الأمثلة لتصنيف الخدمات	01
25	جدول يمثل أبعاد الجودة للخدمات الصحية	02
35	جدول يمثل عدد موظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية	03
39	جدول يمثل مصالح ووحدات المؤسسة العمومية الإستشفائية	04
42	جدول يمثل توزيع درجات مقياس ليكرت الخماسي	05
42	جدول يمثل تصنيف المتوسطات الحسابية حسب مقياس ليكرت الخماسي	06
44	جدول يمثل معامل الارتباط لمحاور الدراسة	07
45	جدول يمثل معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد البعد التكنولوجي	08
45	جدول يمثل معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد التنظيمي واللوجيستي للمعرفة	09
46	جدول يمثل معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد الإجتماعي	10
46	جدول يمثل معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد الملموسية	11
47	جدول يمثل معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد الاعتمادية	12
47	جدول يمثل معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد الإستجابة	13
48	جدول يمثل معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد الضمان	14

48	جدول يمثل معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد التعاطف	15
49	جدول يمثل معامل الثبات والصدق لمحاور الدراسة	16
50	جدول يمثل توزيع مفردات العينة حسب الجنس	17
50	جدول يمثل توزيع مفردات العينة حسب السن	18
51	جدول يمثل توزيع مفردات العينة حسب المستوى التعليمي	19
52	جدول يمثل توزيع مفردات العينة حسب الخبرة المهنية	20
53	جدول الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات البعد التكنولوجي	21
54	جدول يمثل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات البعد التنظيمي واللوجستي للمعرفة	22
55	جدول يمثل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات البعد الاجتماعي	23
57	جدول الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد الجوانب الملموسة	24
58	جدول يمثل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد الاعتمادية	25
59	جدول يمثل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد الإستجابة	26
60	جدول يمثل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد الضمان	27
61	جدول يمثل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد التعاطف	28
62	جدول يمثل نتائج اختبار التوزيع الطبيعي	29
63	جدول يبين تحليل تباين الانحدار ANOVA	30

64	جدول يبين معاملات الارتباط	31
65	جدول يبين الانحدار الخطي البسيط	32
67	جدول يبين الانحدار الخطي البسيط	33
69	جدول يبين تحليل تباين الانحدار ANOVA	34
70	جدول يبين معاملات الارتباط	35
70	جدول يمثل دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين الجوانب الملموسة للخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية	36
71	جدول يمثل دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين اعتمادية المؤسسة العمومية الإستشفائية	37
72	جدول يمثل دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين استجابة المؤسسة العمومية الإستشفائية	38
72	جدول يمثل دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في توفير الضمان بالمؤسسة العمومية الإستشفائية	39
73	جدول يمثل دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في توفير التعاطف مع المريض بالمؤسسة العمومية الإستشفائية	40
74	جدول يبين الانحدار الخطي البسيط	41
76	جدول يبين تحليل تباين الانحدار ANOVA	42
77	جدول يبين معاملات الارتباط	43
77	جدول يبين دور البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة في تحسين الجوانب الملموسة للخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية	44
78	جدول يبين دور البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة في تحسين اعتمادية المؤسسة العمومية الإستشفائية	45

79	جدول يمثل دور البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة في تحسين استجابة المؤسسة العمومية الإستشفائية	46
79	جدول يبين دور البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة في توفير الضمان بالمؤسسة العمومية الإستشفائية	47
80	جدول يبين دور البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة في توفير التعاطف مع المريض بالمؤسسة العمومية الإستشفائية	48
81	جدول يبين الانحدار الخطي البسيط	49
83	جدول يبين تحليل تباين الانحدار ANOVA	50
84	جدول يبين معاملات الارتباط	51
84	جدول دور البعد الإجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين الجوانب الملموسة للخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية	52
85	جدول يبين دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين اعتمادية المؤسسة العمومية الإستشفائية	53
86	جدول يبين دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين استجابة المؤسسة العمومية الإستشفائية	54
86	جدول يبين دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في توفير الضمان بالمؤسسة العمومية الإستشفائية	55
87	جدول يبين دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في توفير التعاطف مع المريض بالمؤسسة العمومية الإستشفائية	56



الصفحة	العنوان	الرقم
هـ	نموذج الدراسة	01
11	نموذج إدارة المعرفة وفقا لـ Probst 1998	02
12	نموذج مونل	03
13	نموذج ماركوردت لإدارة المعرفة	04
21	تلخيص لإبعاد جودة الخدمة	05
38	الهيكل التنظيمي لإدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية بتابلاط - ولاية المدية -	06
66	الشكل الانتشاري لدور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية	07
68	الشكل الانتشاري لدور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية	08
75	الشكل الانتشاري لدور البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية	09
81	الشكل الانتشاري لدور البعد الإجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية	10

الصفحة	العنوان	الرقم
101	استمارة استبيان موجهة لموظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية بـ " تابلاط-المدية	01

العنوان المختصر	الاختصار
Statistical Package for the social	Spss



1. خلفية الدراسة

تعد إدارة المعرفة في عالمنا المعاصر من أهم الموضوعات الحديثة، وذات الأثر الفعال على نجاح غالبية المؤسسات، ومنها المؤسسات الصحية بصفة خاصة، وعليه فهي تحظى باهتمام كبير من طرف العديد من الباحثين والدارسين، وأصبح لها العديد من التطبيقات المختلفة، بل وأصبحت تعد من الأصول التي تسعى المؤسسات لإمتلاكها وتطويرها، كما تعد إدارة المعرفة داخل المؤسسة من أهم المميزات التي تتميز بها المؤسسة عن غيرها، بحيث أنها تؤثر وبشكل فعال على الأداء التنظيمي للعاملين في كافة المؤسسات الإدارية، كما يمتد تأثيرها على طبيعة الخدمات مما يعني التأثير على جودة الخدمة، وبالتالي تأثير على رضا العملاء، الذين يشكلون العصب الرئيسي المؤثر على نجاح الخدمة بأنواعها المختلفة.

حيث شهدت المؤسسات الخدمية عامة والصحية منها خاصة هي الأخرى توسعا وتطويرا سريعا وتنافسا، من أهم الأسباب الدافعة إلى ذلك زيادة الحاجة إلى الخدمات الصحية في ظل الارتفاع المستمر في تكلفة هذه الخدمات، وأيضا تباين كبير في جودة ومردودية ونتائج الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية، والتي تهدف إلى تركيز جهودها لجذب واكتساب أكبر عدد من الزبائن من خلال تقديم خدمات ذو جودة عالية.

فكلما ازدادت جودة المنتجات ارتفعت قيمتها، ولكي تتمكن المؤسسة من تحسين جودة خدماتها أو الارتقاء بها أكثر فإنها بحاجة مستمرة إلى تطوير معداتها وأدوات تقديم تلك الخدمات، مثل تطوير التقنيات التكنولوجية، ولكن قبل ذلك يسبقه تطوير موردها البشري والذي يعتبر النواة الأولى لمعرفة نقاط قوته وضعفه واحتياجاته، من خلال التكوين وتطوير سبل التعامل مع تلك المواقف بغية تحسين جودة الخدمة التي تنتجها.

وتعتبر المؤسسة الصحية الاستشفائية في ولاية المدية من بين أهم المؤسسات الحيوية التي يتطلب عملها التكيف مع المتغيرات المحيطة بما يساهم في الإستغلال الأمثل لمواردها، والمعارف المتحصل عليها من مختلف مصادرها، وكيفية توليدها، وتخزينها، وتوزيعها، وتطبيقها للمساهمة في رفع وتحسين مستوى جودة الخدمة المقدمة.

2. إشكالية الدراسة

بناء على ما سبق يمكن طرح إشكالية البحث كما يلي:

ما دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد حميان وإخوانه بتابلاط - ولاية المدية -؟

3. التساؤلات الفرعية

يمكن التعبير عن مشكلة الدراسة من خلال التساؤلات التالية:

- ما دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية؟
- ما دور البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية؟
- ما دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

4. الغرض من الدراسة

نسعى من خلال قيامنا بهذه الدراسة العلمية إلى تحقيق جملة أهداف نذكر منها:

1. الهدف الرئيسي من الدراسة هو معرفة دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة وذلك من خلال:
 - معرفة أثر البعد التكنولوجي في إدارة المعرفة على تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة؛
 - معرفة أثر البعد التنظيمي واللوجستي في إدارة المعرفة على تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة؛
 - معرفة أثر البعد الاجتماعي في إدارة المعرفة على تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة.
2. التعرف على واقع تطبيق إدارة المعرفة في المؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة؛
3. إبراز أهمية تحسين الجودة في الخدمات الصحية المقدمة للعملاء ومدى رضاهم عنها.

5. فرضيات الدراسة

في ضوء ما تم تقديمه في مشكلة الدراسة ومن أجل تحقيق الأهداف التي وضعت من أجلها الدراسة يمكن تحديد جملة من الفرضيات التالية:

- الفرضية الرئيسية: لإدارة المعرفة دور في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- الفرضيات الفرعية

- 1- للبعد التكنولوجي دور في تحسين جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ ؛
- 2- للبعد التنظيمي واللوجستي دور في تحسين جودة الخدمات الصحية $\alpha \leq 0.05$ ؛
- 3- للبعد الاجتماعي دور في تحسين جودة الخدمات الصحية $\alpha \leq 0.05$ ؛
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة لتحديد دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية $\alpha \leq 0.05$.

6. أهمية الدراسة ونطاق الدراسة

يعد موضوع إدارة المعرفة من المواضيع الإدارية الجديدة التي لم تحظي بالاهتمام الكبير واستغلاله بشكل جيد في تحسين جودة الخدمات في مجال الصحة، باعتبار هذا القطاع الحيوي يقوم بالسهر على توفير الراحة والوقاية الصحية للأفراد من خلال جودة الخدمة المقدمة وعليه تبرز الأهمية والفائدة العلمية من القيام بهذه الدراسة من خلال ما يلي:

- تعتبر هذه الدراسة مساهمة علمية في بناء الإطار النظري في إشكالية دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية، ومعرفة مدى أهمية انعكاس جودة الخدمات الصحية على العملاء أي كل المتعاملين مع المؤسسة الصحية وخاصة المرضى؛
- أهمية القطاع الصحي والدور الذي تلعبه المستشفيات باعتبارها من القطاعات الخدماتية ذات أهمية كبيرة في تنمية وتطور الدولة؛
- معرفة أهمية دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

7. أسباب اختيار الموضوع

تكمن أسباب اختيار ودراسة الموضوع إلى أسباب ذاتية وأخرى موضوعية وهي كما يلي:

• أسباب ذاتية:

1. الميل الشخصي والرغبة في دراسة الموضوع كون أنني بصدد إكمال تكوين متخصص في إدارة الصحة وهذا يساعدني في إجراء دراسة الموضوع من جهة واستغلاله في العمل من جهة أخرى؛
2. الرغبة في إثراء معلوماتي وتنمية قدراتي في هذا الموضوع بحكم التخصص.

• أسباب موضوعية:

1. الأهمية البالغة لإدارة المعرفة وما يمكن أن تلعبه من دور في مجال جودة الخدمة الصحية خاصة إذا حضت بالاهتمام والعناية الكافية كما هو الحال في الدول المتقدمة؛
2. الأهمية المتميزة للتوجه بالقطاع الصحي نحو تحسين جودة الخدمة الصحية؛
3. الرغبة في معرفة واقع الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية؛
4. عدم الإهتمام أو بالأحرى إهمال الجودة في قطاع الصحة نظرا لما له من أهمية تعود بالمنفعة على المجتمع بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة.

ويتمثل نطاق الدراسة فيما يلي:

الحد الموضوعي: وتتمثل في الأسس النظرية والتطبيقية المتعلقة بالمتغيرين وهما إدارة المعرفة و تحسين جودة الخدمة الصحية وإبراز دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات وذلك من خلال دراسة أبعاد إدارة المعرفة وهي: البعد التكنولوجي، البعد التنظيمي واللوجيستي والبعد الإجتماعي، وكذلك أبعاد تحسين جودة الخدمة الصحية والمتمثلة في الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان (الثقة والأمان) والتعاطف؛

الحد البشري: ويتمثل في الموظفين الساهرين على التسيير في الإدارة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية؛

الحد المكاني: يتمثل في المؤسسة العمومية الإستشفائية - بتابلاط ولاية المدية - ؛

الحد الزمني: تم إجراء الدراسة الميدانية سنة 2020.

8. المفاهيم الأساسية في الدراسة

إدارة المعرفة: هي استخدام المعرفة والكفاءات والخبرات المجمعمة والمتاحة داخليا وخارجيا أمام المنظمة كلما تطلب الأمر ذلك فهي تتضمن توليد المعرفة وانتزاعها، ونقلها بشكل نظمي، بالإضافة إلى التعلم من أجل استخدام المعرفة وتحقيق الفائدة للشركة.

البعد التكنولوجي: من أمثلة هذا البعد محركات البحث ومنتجات الكيان الجماعي البرمجي وقواعد البيانات إدارة رأس المال الفكري والتكنولوجيات المميزة، والتي تعمل جميعا على معالجة مشكلات إدارة المعرفة بصورة تكنولوجية، ولذلك فإن المنظمة تسعى إلى التميز من خلال البعد التكنولوجي للمعرفة.

البعد التنظيمي واللوجيستي: هذا البعد يعبر عن كيفية الحصول على المعرفة والتحكم بها وإدارتها وتخزينها ونشرها وتعزيزها ومضاعفتها وإعادة استخدامها. ويتعلق هذا البعد بتجديد الطرائق والإجراءات والتسهيلات والوسائل المساعدة والعمليات اللازمة لإدارة المعرفة بصورة فاعلة من أجل كسب قيمة اقتصادية مجدية.

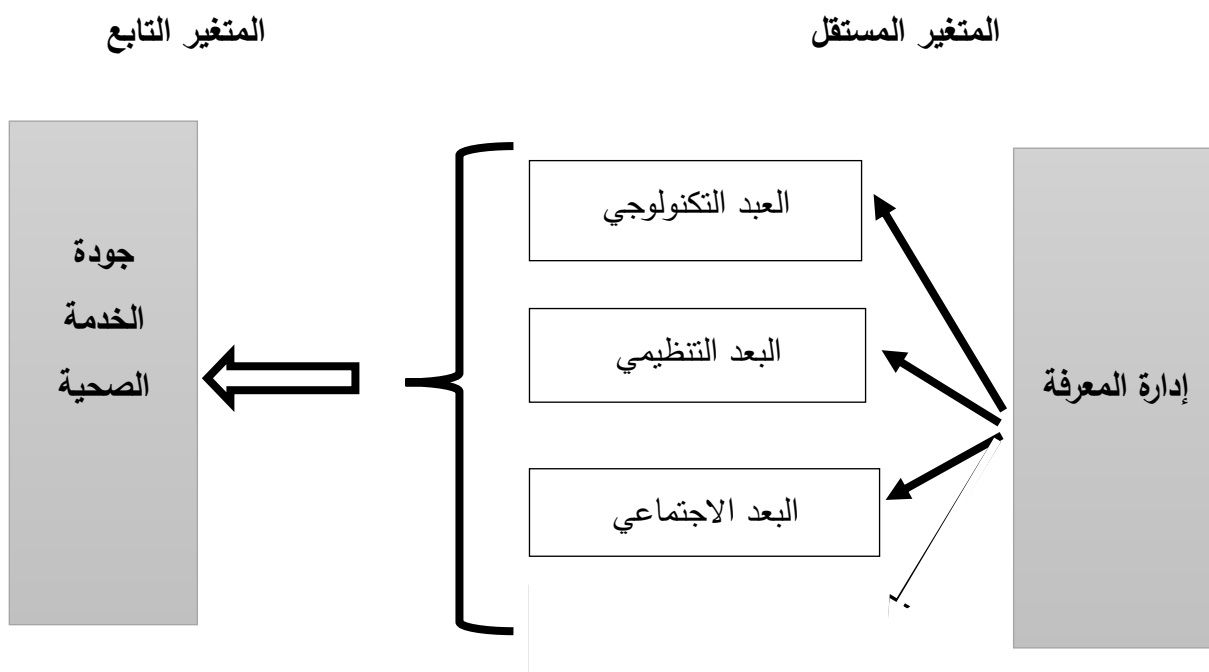
البعد الاجتماعي: هذا البعد يركز على تقاسم المعرفة بين الأفراد، وبناء جماعات من صناعات المعرفة، وتأسيس المجتمع على أساس ابتكارات صناعات المعرفة، والتقاسم والمشاركة في الخبرات الشخصية وبناء شبكات فاعلة من العلاقات بين الأفراد، وتأسيس ثقافة تنظيمية داعمة.

جودة الخدمة: يقصد بها جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة أي التي يتوقعها العلاء أو التي يدركونها في الواقع العملي وهي المحدد الرئيسي لرضا المستهلك أو عدم رضاه وتعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسة للمنظمات التي تريد تعزيز مستوى النوعية في خدماتها.

جودة الخدمة الصحية: هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها بإستمرار بما يلي احتياجات المرضى وغيرهم.

ومن خلال ما سبق يمكن تقديم النموذج التالي:

الشكل رقم(1): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة.

صعوبات الدراسة

تتمحور صعوبات الدراسة فيما يلي:

- صعوبة جمع المراجع المتخصصة بدراسة الموضوع بإستثناء بعض الدراسات السابقة للموضوع والتي تم الإعتماد عليها وذلك بسبب الوباء (كورونا فيروس) التي أدت إلى غلق المكاتب الجامعية؛
- صعوبة الحصول على المعلومات من الميدان ومقابلة الموظفين وذلك بحجة وجود ضغط في العمل وقلة الوقت؛
- صعوبة الحصول على الإجابة للإستبيانات الموزعة على الموظفين.

9. هيكل الدراسة

من أجل الإلمام بمختلف جوانب الدراسة تم تقسيمها إلى فصلين الفصل الأول مختص بالجانب النظري أما الفصل الثاني مختص بالجانب التطبيقي كما يلي:

تطرقنا في الفصل الأول إلى إدارة المعرفة وتحسين جودة الخدمات، والذي قسم بدوره إلى مبحثين. **المبحث الأول:** تم التطرق فيه إلى الأسس النظرية لإدارة المعرفة (مفهوم إدارة المعرفة، أهميتها، مبادئها وأهدافها، أبعادها ومجالاتها، مبررات التحول نحوها، نماذجها ونظمها، استراتيجياتها ومتطلباتها).

المبحث الثاني: تم التطرق فيه إلى أساسيات حول تحسين جودة الخدمة الصحية (مفهوم الجودة، مفهوم جودة الخدمة، مفهوم جودة الخدمات الصحية، خصائصها، أهميتها، أبعادها، أهدافها، تحسين جودة الخدمة الصحية وطرق قياسها، متطلباتها والعناصر المؤثرة في تحقيقها).

بالإضافة إلى أثر إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية (دراسة أبعاد كل من إدارة المعرفة والمتمثلة في البعد التكنولوجي، البعد التنظيمي واللوجستي والبعد الاجتماعي أما أبعاد جودة الخدمة الصحية تتمثل في الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان (الثقة والأمان) والتعاطف.



تمهيد

تعد المعرفة موردا إستراتيجيا لا يخضع للقوانين والنظريات الإقتصادية التقليدية ، فالمعرفة وإدارتها هي أداة لخلق قيمة مضافة كما تعتبر المورد الوحيد الذي لا يعاني من مشكلة الندرة، بل على العكس يمكن استخدامها في توليد وتعزيز أفكار جديد بدون تكلفة تختلف كل الإختلاف عن الموارد الطبيعية التي تنفذ بالإستخدام، ومن أجل الوصول إلى النمو والتطور أصبحت الجودة هاجسا للمؤسسات وخاصة الخدمية مما جعلها مهمة صعبة وهي إرضاء وأشباع رغبات الزبائن بالكيفية المثلى وبالمواصفات المطلوبة حيث ظهرت جوانب ذو أهمية للحصول على خدمات عالية الجودة، الأمر الذي أدى بالمؤسسات التي تعمل في قطاع الخدمات إلى إعادة التفكير في المفاهيم والمبادئ التي إنطلقت منها، والبحث عن أساليب إستراتيجية تتلائم مع هذا التغير محاولة منها لإحتلال مكانة مرموقة في مجال نشاطها. ومن هنا جاء أسلوب إدارة المعرفة في مقدمة الأفكار التي شكلت الوعاء الجديد المنتاسب مع تلك المعطيات والقادر على مواجهتها بفعالية، لاسيما في ظل تزايد حدة التغيرات البيئية، أين تطمح إدارة المعرفة إلى تطوير جودة الخدمات وعلى رأس هذه الخدمات السعي بنهوض القطاع الصحي والتحسين من مستوى الخدمات المقدمة من خلاله.

وتأسيسا على ما سبق وقصد الإلمام بركائز إدارة المعرفة وإبراز أهميتها لتحسين جودة الخدمة تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين يتضمن:

- المبحث الأول: الخلفية التاريخية
- المبحث الثاني: الخلفية النظرية لإدارة المعرفة؛
- المبحث الثالث: ماهية جودة الخدمة الصحية.

المبحث الأول: الخلفية التاريخية

تم التطرق إلى كل من إدارة المعرفة وتحسين الخدمة الصحية في العديد من الدراسات ولاسيما إدارة المعرفة، كون المتغيرين تولي المؤسسة أهمية كبيرة لهما، وتم ربط كل متغير بالعديد من المواضيع الأخرى، التغيير التنظيمي، التميز المؤسسي، الميزة التنافسية، الإبداع، البيئة التنظيمية وغيرها من المتغيرات، وفيما يلي عرض لأهم الدراسات السابقة والتي قمنا باختيارها والاعتماد على بعضها لإنجاز هذه الدراسة:

المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة

دراسة (قشي، 2020)

أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية - دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية

تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على أثر أسلوب التوجه بالمريض على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، وكذا التعرف على واقع التوجه بالمريض في المؤسسات محل الدراسة، ولإجابة على الإشكالية اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي لوصف الموضوع المراد دراسته، وأسلوب دراسة الحالة، وقد توصلت الدراسة إلى تخطب قطاع الخدمات الصحية في العديد من المشاكل أبرزها سوء التسيير والتنظيم سواء قبل أو بعد الإصلاحات، وأيضا ضعف مستوى التوجه بالمريض وهذا راجع بالأساس إلى ارتفاع الطلب على العرض من جهة ومجانبة العلاج في المؤسسات الاستشفائية العمومية، كما بينت الدراسة على وجود أثر للتوجه بالمريض على تحسين جودة الخدمة الصحية.

دراسة (بوعجلة، 2017)

دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون -دراسة حالة العيادة الصحية الخاصة في "الونشريس" بخميس مليانة

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم اطار نظري يحدد المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمة الصحية ورضا الزبون وأبعاد تقييمه لجودة الخدمة، وكذا التعرف على تقييم أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة بالعيادة محل الدراسة، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي للإجابة على الإشكالية والفرضيات المطروحة، ومن هنا توصلت الدراسة إلى الاطلاع الدائم لمسؤولي المؤسسات الصحية على حاجات الزبائن المرضى يسهم في تصميم خدمات صحية ذات جودة أفضل، وأيضا أن الخدمة الصحية كلما تم تقديمها بالاستعانة

بعدد من الجوانب الملموسة كلما ساهم ذلك في زيادة جودتها من وجهة نظر الزبون، فالجوانب الملموسة بمكان تقديم الخدمة الصحية ينعكس إيجابا على مستوى الجودة المتوقعة وبالتالي مستوى رضا الزبون بالحصول على الخدمة بالجودة المتوقعة.

دراسة (موسى علي، أثر عمليات ادارة المعرفة في تحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة في وزارة الداخلية والأمن الوطني، 2017)

أثر عمليات إدارة المعرفة في تحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة في وزارة الداخلية والأمن الوطني

تبحث هذه الدراسة في معرفة أثر عمليات إدارة المعرفة في تحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة في الوزارة الداخلية والأمن الوطني، ولقد اعتمد الباحث بشكل رئيسي على المنهج الوصفي والتحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع وهذا لتحقيق هدف الدراسة والإجابة على إشكالياتها، وخلصت هذه الدراسة إلى أنه يجب التركيز على عمليات إدارة المعرفة ، وخلصت أيضا إلى أنه توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين إدارة المعرفة وتحسين مستوى الخدمات المقدمة في الوزارة الداخلية والأمن الوطني.

دراسة (سعيد الموسوي، 2016)

دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية -دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الإدارية والمرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية محافظة النجف الأشرف.

تهدف هذه الدراسة أساسا لتحليل وقياس دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات، وذلك بدراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الإدارية والمرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية في محافظة النجف الأشرف، حيث اعتمد الباحث للإجابة على الإشكالية على المنهج الاستنباطي، بدأ بمراجعة أدبيات الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة من أجل وضع اطار نظري متكامل بهدف الوصول إلى النتائج، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن مكونات نظام المعلومات الإدارية من الموضوعات المهمة في الأدبيات الإدارية الحديثة، حيث أصبح نظام المعلومات الإدارية من الأدوات الرئيسية التي تساعد الإدارة في أداء أعمالها من خلال توفير المعلومات المطلوبة، وأيضا اتفاق أغلب عينة القيادات الإدارية على توفر مستوى مرتفع من مكونات نظام المعلومات الإدارية (المستلزمات المادية، البرمجيات، الأفراد، البيانات)، واهتمام المستشفيات بجودة الخدمات الصحية والعمل على الوصول إلى مستوى مرتفع من الجودة ظهر ذلك جليا من خلال إجابات المرضى الراقدين الخاصة بجودة الخدمة الصحية المقدمة.

دراسة (فرحي و معمر، 2016)

دور إدارة المعرفة في تحسين أداء المؤسسة الاقتصادية -دراسة حالة مؤسسة سونلغاز تبسة

تهدف هذه الدراسة إلى البحث في دور إدارة المعرفة في تحسين أداء المؤسسة الاقتصادية وذلك بدراسة حالة مؤسسة سونلغاز تبسة، وقد اعتمدت الباحثين على المنهج الوصفي التحليلي للإجابة على إشكالية البحث، فالمنهج الوصفي استخدم لتوضيح المفاهيم النظرية، كما استخدم المنهج التحليلي لتحليل الوثائق والمعلومات (لمؤسسة سونلغاز تبسة) أو تحليل استمارة الاستبيان، وقد توصلت الدراسة إلى أن جوهر إدارة المعرفة هي تنمية القدرات الإنسانية والأصول المعرفية الأخرى لبناء منظمات المعرفة، كما تساهم إدارة المعرفة في تحويل المنظمات من الاقتصاد التقليدي إلى الاقتصاد العالمي الجديد (اقتصاد المعرفة)، تساهم المعرفة التي تتحصل عليها المؤسسة في تحقيق أهدافها كما تسعى في نفس الوقت إلى تحسين أدائها من خلال إدارة المعرفة.

المطلب الثاني: أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (موسى علي، أثر عمليات ادارة المعرفة في تحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة في وزارة الداخلية والأمن الوطني، 2017) ودراسة (فرحي و معمر، 2016) ودراسة (سعيد الموسوي، 2016) على أن إدارة المعرفة من المواضيع الإدارية المستجدة التي لم تحظى بالاهتمام الكبير واستغلاله بشكل جيد في تحسين جودة الخدمات في مجال الصحة، كما أن لإدارة المعرفة دور في تحسين أداء المؤسسة الاقتصادية.

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (قشي، 2020) على أن أسلوب التوجه بالزبون له أثر على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

وافقت الدراسة الحالية مع دراسة (بوعجلة، 2017) على أن لجودة الخدمات دور في تحقيق رضا الزبون، وذلك من خلال مختلف الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات.

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي والتحليلي وهذا ما اتفقت فيه الدراسات (موسى علي، أثر عمليات ادارة المعرفة في تحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة في وزارة الداخلية والأمن الوطني، 2017) و(فرحي و معمر، 2016) ودراسة (قشي، 2020) وكذلك دراسة (بوعجلة، 2017) في حين اختلفت مع دراسة (سعيد الموسوي، 2016) الذي استخدم المنهج الاستنباطي.

وقد اتفقت كل من الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في اعتماد أداة الاستبانة لجمع معلومات عن عينة الدراسة وتحليلها.

المبحث الثاني: الأسس النظرية لإدارة المعرفة

تعيش المؤسسات العمومية الإستشفائية عصرا تدفقت إليه المعرفة الإنسانية وتتنوعت فيه الإنجازات التسييرية والعملية والعلمية، مما يتطلب محاكاة أفضل النماذج وتطبيقها على المنهج الذي يحقق لها تميزا من خلال إنتاج خدمات ذو جودة، وتعد إدارة المعرفة مقاربة متعددة الاختصاصات تعالج المعرفة في كافة مراحلها، بدءا من نشأتها، تطورها، استخدامها وصولا إلى نشرها وتطبيقها.

المطلب 01: مفهوم إدارة المعرفة ومبادئها

تعد إدارة المعرفة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تزايد التركيز على مفهومها حيث تعبر عن مجموع العمليات التي تساعد المنظمة في الحصول على المعرفة. وبهذا الصدد سنطرق في هذا المطلب إلى مفهوم إدارة المعرفة، أهميتها، مبادئها وأهدافها.

فرع 1: مفهوم إدارة المعرفة وأهميتها

ظهر العديد من الآراء حول مفهوم إدارة المعرفة والتي تختلف باختلاف وجهات نظر الباحثين وتخصصاتهم مما أصبحت لها أهمية كبيرة في الإدارة.

أولا: مفهوم إدارة المعرفة

يعد Don Marche أول من أستخدم مصطلح إدارة المعرفة في بداية ثمانينات القرن الماضي على أنها المرحلة النهائية من الفرضيات المتعلقة بتطور نظم المعلومات. ويعتبر Kalwige هو أول من أبتكر مفهوم إدارة المعرفة وذلك في ندوة لمنظمة قوى العمل الدولية التابعة لمنظمة الأمم المتحدة عام 1986. (ريمة، 2017، صفحة 14)

لا يوجد تعريف واحد شاملا للمعرفة متفقا عليه إذ هناك إختلافات كثيرة من طرف الباحثين فكل ينظر إليه من زاوية اختصاصه ولهذا تناولت بعض التعاريف أذكر منها.

تعرف إدارة المعرفة بأنها الجهد المنظم الواعي الموجه من قبل إدارة المنظمة لجمع، تصنيف، تنظيم وتخزين جميع أنواع المعرفة ذات العلاقة بنشاط تلك المنظمة، وجعلها جاهزة للتداول والمشاركة بين العاملين في أقسام المنظمة بما يحسن كفاءة اتخاذ القرارات والأداء التنظيمي؛ (موسى علي، أثر عمليات إدارة المعرفة في تحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة في وزارة الداخلية والأمن الوطني، 2017، صفحة 15)

وتناول نجم عبود نجما إدارة المعرفة على أنها العملية المنهجية لتوجيه رصد المعرفة وتحقيق رافعتها في الشركة فهي تشير بهذا المعنى إلى المعرفة الخاصة بعمل الأشياء بطريقة كفؤ لا تستطيع الشركات الأخرى تقليدها أو استنساخها لتكون المصدر الرئيسي؛ (بوران، 2016، صفحة 54)

كما يرى بعض الباحثون أن إدارة المعرفة هي العمليات التي تساعد المنظمات في توليد المعرفة والحصول على المعلومات واختيارها وتنظيمها واستخدامها ونشرها وتحويل المعلومات المهمة والخبرات

التي تعتبر ضرورية لأنشطة إدارية مختلفة كإتخاذ القرارات، حل المشكلات والتخطيط الإستراتيجي؛(عبد الجواد، 2016، صفحة 41)

يعبر عنها Daft 2001 بأنها " الجهود المبذولة من المديرين لغرض تنظيم وبناء رأس مال المنظمة من الموارد المعلوماتية أو ما يمكن أن نسميه برأس المال الفكري الذي تمتلكه المنظمة"؛(سعد علي حمود و علي صالح، 2008، صفحة 369)

أما سكايرم يعرف إدارة المعرفة على أنها "الإدارة النظامية والواضحة للمعرفة والعمليات المرتبط بها والخاصة باستحداثها، وجمعها، وتنظيمها، ونشرها، واستخدامها واستغلالها وهي تتطلب تحويل المعرفة الشخصية إلى معرفة تعاونية يمكن تقاسمها بشكل جلي من خلال المنظمة"؛(عباس حسن، 2010، صفحة 19)

التعريف الإجرائي: من خلال ما سبق يمكن تعريف إدارة المعرفة على أنها مجموعة من التقنيات والموارد البشرية التي تستخدم في جمع المعرفة ومعالجتها وتخزينها ونشرها بالإعتماد على نماذج وبرامج ونظم معينة بالإضافة إلى كفاءات ومهارات وخبرات الأفراد بهدف الاستفادة منها من قبل المؤسسة في تحقيق أهدافها.

ثانيا: أهمية إدارة المعرفة

تتمثل أهمية إدارة المعرفة فيما يلي:

1. تعظيم الاستفادة من جميع البيانات والمعلومات في المنظمة؛
2. تعظيم القيمة البشرية للعاملين في المنظمة؛
3. بناء وتشيد العقول البشرية عالية الجودة؛
4. تظهر كفاءة إدارة المعرفة في الأزمات؛
5. تعد عملية نظامية تكاملية لتنسيق أنشطة المنظمة لتحقيق أهدافها؛
6. يسهم في تحفيز المنظمات لتجديد ذاتها ومواجهة التغييرات البيئية غير المستقرة؛
7. تنسيق أنشطة المنظمة المختلفة في اتجاه تحقيق أهدافها.(عبد الجواد، 2016، الصفحات 42-43)

الفرع 02: مبادئ إدارة المعرفة وأهدافها

لإدارة المعرفة مجموعة من المبادئ والأهداف التي تريد الوصول إليها، والغرض من المبادئ هو تحقيق أهداف المؤسسة.

أولاً: مبادئ إدارة المعرفة

تعتبر إدارة المعرفة مجموعة من المبادئ المتكاملة ودليل عملها تؤسسها المؤسسة أو المنظمة من أهم الأعمال الإدارية التي يمكن أن تدعم برنامج إدارة المعرفة ومن أهم هذه المبادئ أذكر منها:

1. **المعرفة من الأصول الثابتة القيمة:** تعتمد إدارة المعرفة على فكرة أن المعرفة من الأصول الثابتة ذات القيم العالية التي يمكن إدارتها بالطرق المثلى وحمايتها وتأمين إستمراريتها مثلها مثل أي أصل مالي مادي ثابت؛
2. **تخزن المعرفة في مستودعات مركزية:** تعتبر جزر المعرفة من أهم المشكلات التي تواجه برامج إدارة المعرفة وسبب ذلك رغبة الفريق والأفراد ونزعتهم نحو تخزين المعرفة وإعتبارها مستودعات جانبية من أملاكها الخاصة، وهذا ما يتطلب إنشاء مخزن معرفي رئيسي؛
3. **إمكانية حفظ المعرفة:** يتم حفظ المعلومات وفقا لسياسات الحفظ الخاصة بالمؤسسة وهذا يحتاج إلى إدارة جيدة لمنظومة تدقيق المعلومات حفاظا على حداثتها وتجديدها؛
4. **المعرفة محكومة بالجودة:** يجب أن نأخذ بعين الإعتبار أن المعرفة محكومة بالجودة مثال يحدد دليل الجودة طبيعة تأليف الوثائق وإخراجها وتوثيقها ومن ساهم بها ونوع المعلومة المعرفية المقدمة؛
5. **المعرفة مستدامة:** يجب مقارنة إدارة المعرفة بالأسلوب المستخدم وينبغي تطهيرها بأطر جيدة صالحة للتطور والتحسين كما يجب تقليل المصادر المعرفية المستخدم في خزانات ومستودعات المعرفة؛
6. **المعرفة ليست مركزية:** وتلقى مسؤوليات إدارة المعرفة على أقرب الفرق للمعارف وخاصة المعارف المتخصصة ومن غير المحبذ أم تكون كافة عمليات إدارة المعرفة مركزية؛
7. **المعرفة اجتماعية:** تعتمد قيمة المعرفة على مدى قيمة التواصل بين الناس ودخولها إلى المجتمعات وتبادل الأفكار والخبرات المعرفية، فإنشاء المعرفة والتفنن في إبداعها وتقييمها وتحسينها واستعمالها مسألة اجتماعية بشكل رئيسي؛
8. **المعرفة لا تكون إلا بالمشاركة:** فالهدف الرئيسي من إدارة المعرفة هو تسهيل مشاركة المعرفة بين الناس وبين المجتمعات الإنسانية والمنظمات والعاملين؛
9. **المعرفة في متناول اليد:** ويقصد بها تكون جدوى المعرفة عظيمة عندما تكون في متناول الجميع ولكن من المهم أن نضع في الحسبان الأسباب التي قد تمنعنا من الوصول السهل للمعارف ونحدد الموجبات التي تقدر انتشار المعرفة؛
10. **المعرفة الآمنة:** تنشأ فكرة أمن المعرفة من قيمة المعرفة التي تمتلكها المنظمة أو الإنسان من خلال الخبرات والتجارب...ألخ وكذلك المنظومة المتبعة في الحفاظ عليها من حقوق وواجبات والأفراد والعمليات والأدوات والبرامج؛
11. **المعرفة قابلة للبحث:** يعتبر البحث أداة هامة في التنقيب والإستكشاف والتقصي عن المعرفة، وقد تختار الإدارة التنفيذية طريقها الخاصة في إتباع أولوية البحث عن المعلومة؛
12. **العمل ينتج المعرفة:** من المتوقع أن كل برنامج أو مشروع أو عملية أو مبادرة ستولد المعرفة الجديدة والأفكار الجديدة والمتطلبات الجديدة؛

13. **المعرفة يمكن قياسها:** وهذا يعني أن فرق إدارة المعرفة يمتلكون الوسائل اللازمة لقياس عمليات إدارة المعرفة وقياس أطوالها الثابتة دائماً؛

14. **المعرفة يمكن تحسينها:** فكل أصناف المعرفة تفقد قيمتها إذا لم تتطور بسرعة مواكبة التطور العلمي المرافق والتغيرات الحاصلة لأن عملي إدارة المعرفة تقوم على أساس التطور والتحسين المستمرين. (أنا مار، مجلة الصدى، ترجمة محمد عبد الكريم يوسف، مراجعة سوسن علي عبود www.elsada.net/91135/#، بتاريخ 13/06/2020، التوقيت 12:06)

ثانياً: أهداف إدارة المعرفة

تتمثل أهداف إدارة المعرفة فيما يلي:

- 1 تبسيط العمليات وخفض التكاليف عن طريق التخلص من الإجراءات المطولة أو غير ضرورية؛
- 2 تحسين خدمة العملاء عن طريق إختزال الزمن المستغرق في تقديم الخدمات المطلوبة؛
- 3 تبني فكرة الإبداع عن طريق تشجيع مبدأ تدفق الأفكار بحرية؛
- 4 زيادة العائد المالي عن طريق تسويق المنتجات والخدمات بفعالية أكبر؛
- 5 تفعيل المعرفة ورأس المال الفكري لتحسين إيصال الخدمات؛
- 6 تحسين صورة المؤسسة وتطوير علاقاتها بممثليها؛
- 7 تكوين مصدر موحد للمعرفة؛
- 8 إيجاد بيئة تفاعلية لتجميع وتوثيق ونقل الخبرات التراكمية المكتسبة من وأثناء الممارسة اليومية.

<http://www.siironline.org/alabwab/alhoda-culture/019.html>

(التاريخ 13/06/2020، التوقيت 13:42)

المطلب 02: أبعاد ومجالات إدارة المعرفة

يتم في هذا المطلب التطرق إلى أبعاد وعمليات إدارة المعرفة وأيضاً مجالاتها ومبررات التحول نحو إدارة المعرفة

الفرع 01: أبعاد إدارة المعرفة وعملياتها

من خلال هذا الفرع سوف نتطرق إلى كل من أبعاد إدارة المعرفة وعمليات إدارة المعرفة.

أولاً: أبعاد إدارة المعرفة

يمكن اختصار أبعاد المعرفة في ثلاثة أبعاد أساسية تتمثل في:

- 1 **البعد التكنولوجي:** يعبر هذا البعد عن استخدام تكنولوجيا المعلومات ومن أمثلة هذا محركات البحث ومنتجات الكيان الجماعي البرمجي وقواعد بيانات إدارة رأس المال الفكري والتكنولوجيات المتميزة والتي تعمل جميعها على معالجة مشكلات إدارة المعرفة بصورة تكنولوجية ولذلك فإن المنظمة تسعى إلى التميز من خلال امتلاك البعد التكنولوجي للمعرفة.
- 2 **البعد التنظيمي واللوجستي للمعرفة:** هذا البعد يعبر عن كيفية الحصول على المعرفة والتحكم بها وإدارتها وتخزينها وتعزيزها ومضاعفتها وإعادة استخدامها، ويتعلق هذا بتحديد الطرائق والإجراءات

والتسهيلات والوسائل المساعدة والعمليات اللازمة لإدارة المعرفة بصورة فاعلة من أجل كسب قيمة اقتصادية مجدية؛

3 **البعد الاجتماعي:** هذا البعد يركز على تقاسم المعرفة بين الأفراد وبناء جماعات من صناعات المعرفة وتأسيس المجتمع على أساس ابتكارات صناعات المعرفة والتقاسم والمشاركة في الخبرات الشخصية وبناء شبكات فاعلة من العلاقات بين الأفراد وتأسيس ثقافة تنظيمية داعمة. (الهوش، 2016، صفحة 40)

ثانياً: عمليات إدارة المعرفة

تعمل عمليات إدارة المعرفة بشكل تكاملي تتابعي فيما بينها، فكل عملية منها تدعم الأخرى وفي ما يلي عرض لعمليات إدارة المعرفة:

1 **توليد المعرفة:** تعد من أهم عمليات إدارة المعرفة التي تتضمن ابتكار، اكتساب وشراء المعرفة، والقدرة على الاستيعاب للمعرفة الظاهرة للمعرفة الظاهرة والحصول على المعرفة الكامنة في أذهان وعقول المبدعين، وهذا لا يعني الحصول على معرفة جديد فحسب وإنما القدرة على الإبداع وتطوير الأفكار والحلول كقيم مضافة؛ (خالد عتيق سعيد عبد الله وجاسم محمد جرجيس، السنة 2014، ص 03)

2 **تشخيص المعرفة:** تهدف هذه المعرفة إلى التحقيق من نوع المعرفة المتوافرة للمؤسسة، ومقارنتها بما هو مطلوب، الأمر الذي يمكن معه تحديد فجوة المعرفة، ومن ثم تعتمد هذه العملية على تحديد المعرفة المتاحة، والأفراد الحاملين لها، وتمييزها وترتيب أولوياتها النسبية ومدى علاقتها بطبيعة وأهداف العمل وفرض الوصول إليها ومدى سهولة؛

3 **تحديد أهداف المعرفة:** تستطيع المؤسسات تراجع مواقفها وخططها المستقبلية في اتجاه الاستفادة من إدارة المعرفة وتضع أهدافاً قابلة للتطبيق وقادرة على تحقيق التميز والقدرة على المنافسة في آن واحد؛ (ثروة، 2016، صفحة 64، 62)

4 **تخزين واسترجاع المعرفة:** هي العملية التي تشمل الاحتفاظ بالمعرفة والمحافظة عليها وإدامتها وتنظيمها وتسهيل البحث عليها وتسهيل البحث عليها والوصول إليها وتيسير سبل استرجاعها، حيث تعد بمثابة الذاكرة التنظيمية للمؤسسة، إذ تعاني المؤسسات العديد من المشكلات المتعلقة بتخزين المعرفة واسترجاعها في وقت الحاجة إليها، وتمثل أهم مشكلة تسرب المعرفة وعدم القدرة على الحفاظ عليها مما ينتج عدم الاستفادة منها؛

5 **توزيع أو نقل المعرفة:** المعرفة بحاجة إلى نقلها وتوزيعها في أرجاء المؤسسة، ولكن تصطدم عملية توزيع ونقل المعرفة في المؤسسات بالكثير من العوائق والتي يأتي في مقدمتها الثقافة التنظيمية السائدة في هذه المؤسسات والتي لا تشجع على تقاسم المعرفة بين الأفراد فيما بينهم أو بين مختلف الوحدات التنظيمية وذلك خوفاً عليها من أن تنفذ، كما تتوقف أيضاً هذه العملية على نوعية الهيكل التنظيمي القائم في المؤسسة؛ (غزالي، 2015، الصفحات 296-297)

6 **تطوير المعرفة:** إن تطوير المعرفة يركز على زيادة مقدرات ومهارات وكفاءات عمال المعرفة، وهذا يقود إلى ضرورة الاستثمار في رأس المال البشري الذي ينعكس على قيمة المؤسسة ويعزز من جداتها التنظيمية، ويساعد على استقطاب أفضل العاملين في مجال المعرفة من سوق عمل المعرفة؛

7 **تطبيق المعرفة:** ويعني ذلك جعل المعرفة أكثر ملائمة للاستخدام في تنفيذ أنشطة المنظمة وأكثر ارتباطا بالمهام التي تقون بها، إذ أن المعرفة تأتي من العمل وكيفية تعليمها للآخرين إذ تتطلب المعرفة التعلم والشرح، والتعليم يأتي عن طريق التجريب والتطبيق مما يحسن مستوى المعرفة، وفي ضوء ذلك فإنه يجب أن يؤخذ تطبيق المعرفة في المقام الأول، وأنه لا يوجد عمل دون أخطاء وما على المؤسسات إلا أن تستوعب ذلك. (موسى، 2012، صفحة 28)

الفرع 02: مجالات إدارة المعرفة ومبررات التحول نحو إدارة المعرفة

تشمل إدارة المعرفة عدة مجالات نحاول التطرق إليها، وكذلك مبررات تحول المؤسسة نحو الانتقال إلى إدارة المعرفة.

أولاً: مجالات إدارة المعرفة

تنفيذ استخدام إدارة المعرفة لا يحدد في جزء فقط من المنظمة إنما يغطي كافة أجزائها المختلفة لان ذلك يعمل على إضافة قيمة للمنظمة على أن يكون ضمن المجالات التالية:

- 1 **مجال نشاطات المعرفة:** يشتمل على عمليات التوليد والبناء والنقل والمراقبة والاستخدام والتقييم؛
 - 2 **مجال موجودات المعرفة:** يشتمل على التجربة والخبرة والكفاءة والبراعة والقدرات والمهارات؛
 - 3 **مجال القدرات والمويل:** يشتمل على قدرات الأفراد وميولهم وقدرات المنظمة لبناء المعرفة واستخدامها لتحقيق ما تطمح إليه من مصالح عليا للمنظمة؛
 - 4 **مجال المنظمة:** يشتمل على ما تهدف إليه المنظمة وتوجهها واستراتيجياتها وممارساتها وثقافتها. أما استخدامات إدارة المعرفة فتستخدم بما يمكن أن يسهم بشكل جوهري بتحسين عمليات:
- أ. **التخطيط:** من خلال التخطيط المناسب بالاستعانة بالمعرفة المتوفرة؛
 - ب. **صناعة القرارات:** اتخاذ القرارات المناسبة من خلال المعرفة المتواجدة؛
 - ت. **حل المشكلات:** من خلال المعرفة المتواجدة بالمنظمة؛
 - ث. **تطوير الإنتاج:** بالاستفادة من المعارف الموجودة بالمنظمة واستثمارها؛
 - ج. **تخفيض التكلفة:** من خلال المعرفة الموجودة وقواعد البيانات المعرفية الموجودة في المنظمة؛
 - ح. **تعليم وتدريب وتطوير الأفراد بالشركة:** وذلك من خلال تحديد المعارف الموجودة ومعرفة نقاط الضعف لتقويتها؛
 - خ. **التطوير والارتقاء الحضاري بمستوى المجال:** من خلال الاستثمار والاستغلال المعرفي المتواجد في المنظمة للعمل على دفعها للتطور والازدهار وتطوير البيئة الخارجية المتمثلة بالمجتمع والعمل على ارتقاءه. (ليث، 2013، الصفحات 31-32)

ثانياً: مبررات التحول في اتجاه إدارة المعرفة

- إن التحول لإدارة المعرفة هو استجابة لعدة متطلبات ومؤثرات بيئية داخلية وخارجية، ومحاولة التكيف مع هذه المتطلبات البيئية، ويمكن تلخيص هذه المبررات في النقاط التالية:
1. تعاضد دور المعرفة في نجاح المنظمات، لكون المعرفة فرصة كبيرة لتخفيض التكلفة ورفع موجودات المنظمة لتوليد الإيرادات الجديدة؛
 2. العولمة والتماس المباشر بين المجتمعات بوسائل سهلة قليلة التكلفة كالفضائيات والأنترنيت والتي أسهمت في تسهيل وخلق وتبادل التقارير القياسية وتوفير نظم الاتصال عن بعد، وتوفير بنى تحتية أخرى للاتصالات؛
 3. الملموسية القياسية للمعرفة ذاتها، حيث أصبحت غالبية المنظمات قادرة على تلمس اثر المعرفة في عمليات الأعمال فيها، وقادرة على قياس هذا الأثر بشفافية أكثر؛
 4. ادراك أسواق المال العالمية أن المعلوماتية والمعرفة (التي تمثل اهم مجودات رأس المال الفكري في المنظمة) هي مصدر الميزة التنافسية، وهي أهم من المصادر التقليدية، مثل الأرض ورأس المال والعمل؛
 5. تشعب إدارة المعرفة، وزيادة احتمالات تطبيقاتها، فضلا عن وجود أنواع متعددة من المعرفة وتنوع النظم والعمليات التي تدعم تطبيقاتها؛
 6. تزايد الإدراك أن القيمة الحقيقية تطبيقاتها، فضلا عن وجود أنواع متعددة من المعرفة وتنوع النظم والعمليات التي تدعم تطبيقاتها؛
 7. الطبيعة الديناميكية للمجودات المعرفية وإمكان تعزيزها المستمر بتطوير معرفة جديدة يجعل من إدارتها عملية معقدة، مما يحتم الدفع في اتجاه تطوير برامج لإدارة المعرفة.
 8. التغير الواسع والسريع في أذواق واتجاهات الزبون، والتي جعلت الأنماط الإدارية التقليدية غير ملائمة لمواكبة تلك التغيرات؛
 9. اتساع المجالات التي نجحت إدارة المعرفة في معالجتها، لاسيما في مجال التنافس والإبداع والتنوع. (الكبيسي و المحياوي، 2005، الصفحات 53-54)

المطلب 03: نماذج إدارة المعرفة وإستراتيجياتها

تناولنا في هذا المطلب كل من نماذج ونظم إدارة المعرفة وكذلك إستراتيجيات ومتطلبات إدارة المعرفة

الفرع 1: نماذج ونظم إدارة المعرفة

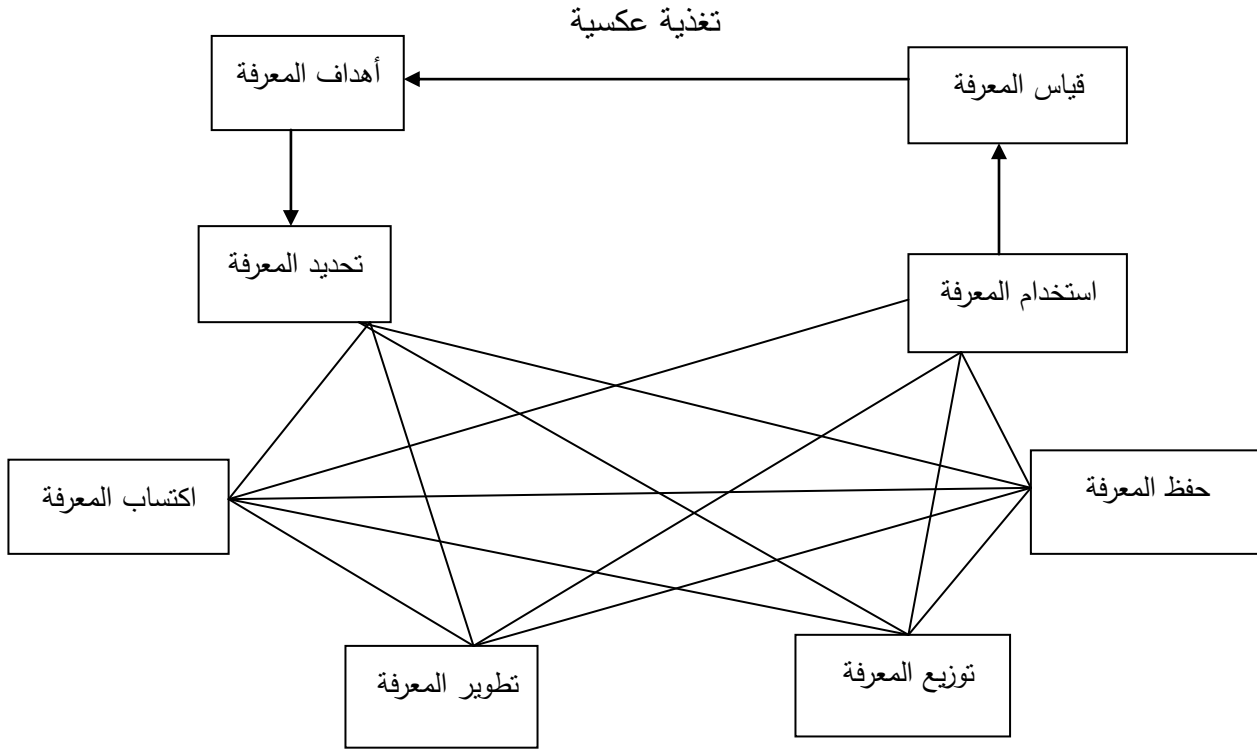
تستعمل إدارة المعرفة نماذج مختلفة في بناء وإنشاء واستخدام المعرفة، بالإضافة إلى عدة نظم تساعد في جمع البيانات تستعمل كمادة أولية لبناء المعرفة وبهذا الصدد نتطرق إلى كل من نماذج ونظم إدارة المعرفة.

أولاً: نماذج إدارة المعرفة

قدم العديد من الباحثين نماذج مختلفة لإدارة المعرفة، حيث أن هذه النماذج إتخذت أشكالاً جديدة وعروض مبسطة للمعرفة يمكن عرض بعض النماذج كما يلي:

1. نموذج **Probst 1998**: يسمي نموذج قوالب بناء إدارة المعرفة وهي ثمانية قوالب (أهداف المعرفة، وتحديد المعرفة، واكتساب المعرفة، وتطوير المعرفة، وتوزيع المعرفة، وحفظ المعرفة، واستخدام المعرفة، وقياس المعرفة وهي موضحة في الشكل التالي:

الشكل رقم (02): نموذج إدارة المعرفة وفقاً لـ **Probst 1998**



المصدر: (عواد الكبيسي، 2014، صفحة 3)

يشير نموذج قوالب بناء المعرفة إلى ما يلي:

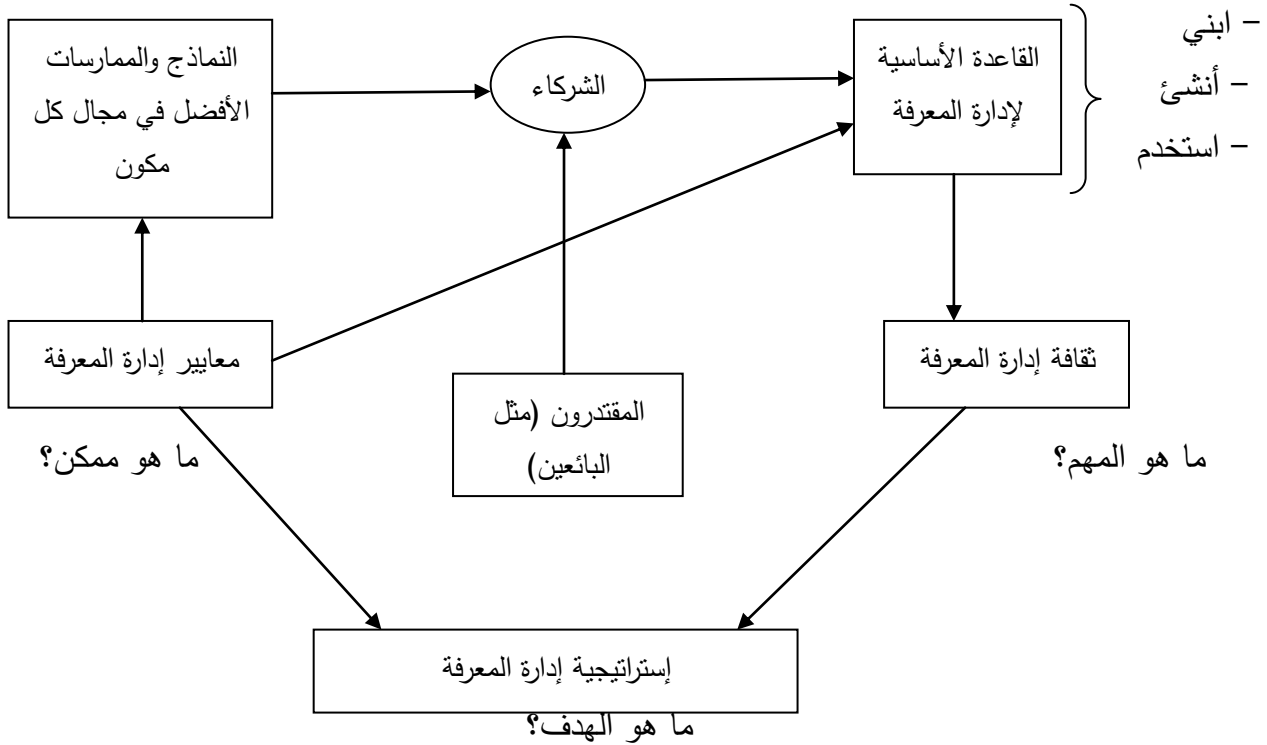
- أ. أهداف المعرفة: وتتضمن تحديد الطرائق وتشخيص القابليات والمستوى؛
- ب. تحديد المعرفة: وتشير إلى المعرفة الموجودة بالمؤسسة؛
- ت. إكتساب المعرفة: وذلك من مصادر داخلية وخارجية؛
- ث. تطوير المعرفة: إذ يتم عن طريق الإبداع وتقديم معرفة جديدة؛
- ج. توزيع المعرفة: وتتضمن من يجب أن يعرف ماذا وأي مستوى من التفصيل؛
- ح. تقديم المعرفة: ويتم ذلك بعد اختيار المعرفة والقيام بفحصها وصيانتها؛
- خ. إستخدام المعرفة: من خلال توظيف المعرفة بشكل منظم في عملية الإنتاج؛
- د. قياس المعرفة: من خلال معرفة قيمة المعرفة وأثرها في الأداء.

ثم يأتي دور التغذية العكسية أو الرجعية للمراجعة وتصحيح الأخطاء و النقاىص إن وجدت.

(source : probst, G (1998) , « practical knowledge management A model that works.»)

2. نموذج مونل لإدارة المعرفة: يقوم النموذج على أن المعرفة هي خبرة بدون بداية ولا نهاية. كما هو موضح في النموذج التالي:

الشكل رقم (03): نموذج مونل



المصدر: (الكبيسي و المحياوي، 2005، صفحة 17)

تحتوسلسة دائرية لإدارة المعرفة على أربعة مكونات متفاعلة كل واحدة منها يعمل بشكل مستقل إلا أنها في نفس الوقت ذات اعتماد متبادل وهذه المكونات هي:

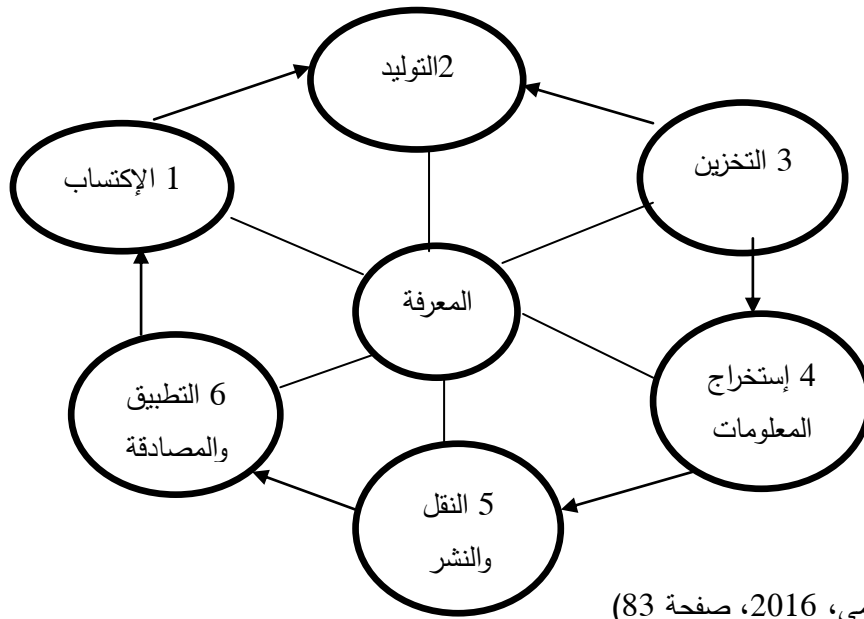
أ. القاعدة الأساسية لإدارة المعرفة: تتمثل في كل البيانات والمعلومات المتداولة من خلال أدوات إدارة المعرفة في الشركة، أنها الهيكل الفني لإدارة المعرفة التي تستخدم وتنشئ إمكانات مونل لإدارة المعرفة ولها اتجاه ثقافة إدارة المعرفة؛

ب. ثقافة إدارة المعرفة (ما هو المهم): وهذه الثقافة هي التي تحدد الاتجاه والقيم والتفضيلات في إدارة المعرفة وهذه الثقافة هي التي تأتي بالإستراتيجيات وليس الإستراتيجية هي التي تنشئ الثقافة ولها علاقة مع إستراتيجية إدارة المعرفة؛

ت. أهداف إدارة المعرفة (ما هو الهدف الأساسي): وهذه الأهداف تتمثل عادة في تحسين قدرات الشركة سواء في تحسين استغلال المنظمة لمواردها أو تحسين قدرتها وكفاءتها في إستغلال مواردها في منتجات وخدمات وعمليات المنظمة؛

ث. معايير إدارة المعرفة (ما هو ممكن التحقيق): وهذه المعايير تشير إلى الممارسات الأفضل التي تستخدمها الشركة بالعلاقة مع الموردين، الموزعين، الزبائن، ...، كما ترتبط بثقافة إدارة المعرفة، إستراتيجيات إدارة المعرفة وكذلك مع التكنولوجيا والقدرات المتحققة بالمقارنة مع المنافسين؛
ج. البائعون: لهم علاقة مباشرة مع الشركات (المؤسسة) من حيث تتعامل معها بإستمرار.
3. نموذج ماركورت **Marquardt**: إقترح ماركورت مدخلا لإدارة المعرفة في التنظيمات يشمل على ستة (06) مراحل تمكن من انسياب المعرفة من المصدر إلى غاية المستخدم. وعليه يمكن بناء شبكة تمثل نموذج ماركورت وفق التصور الموضح فيالشكلالتالي:

الشكل رقم (04): نموذج ماركورت لإدارة المعرفة



المصدر: (حامي، 2016، صفحة 83)

ثانيا: نظم إدارة المعرفة

من أهم هذه النظم ما يلي:

- 1 **النظم الخبيرة**: تعد النظم الخبيرة من أهم أنواع نظم إدارة المعرفة لكونها تستند إلى قاعدة المعرفة، ونظم إدارة قاعدة المعرفة، وتقنيات تمثيل المعرفة المتخصصة واسترجاعها في مجال معين من مجالات المعرفة وتطبيقاتها. ومن مزايا النظم الخبيرة قدرتها على تخزين المعرفة الإنسانية والمحافظة عليها واستعمالها في جميع الظروف لدعم القرارات التي تتطلب المعرفة والخبرة. فهذه النظم تحاول أن تمارس دور الخبير الإنساني صاحب المعرفة، ومن ثم تحقق للمنظمة مرونة في العمل؛
- 2 **نظم التفكير على أساس الحالات**: تعتمد هذه النظم على فكرة تصميم قاعدة بيانات الحالات التي مرت بها المنظمة، وسجلت من خلالها تجارب على صعيد النجاح والإخفاق، أي أن هذه النظم تقوم على فكرة استثمار "ذاكرة المنظمة"، المستمدة من التجارب السابقة والمعارف المتراكمة للمنظمة طوال عقود من الزمن؛

3 **نظم التنقيب عن المعرفة:** تعرف على أنها نظم التنقيب عن البيانات أو استكشاف المعرفة من قواعد البيانات ومن مستودعات البيانات. لقد ظهرت الحاجة إلى نظم التنقيب عن البيانات بسبب ظهور انفجار المعرفة وتسارع دورة التجديد والابتكار في ظل وجود إنتاج مستمر وتراكم متواصل للمعرفة، وهذا يتطلب وجود تقنيات ذكية تبحث عن كل ما هو ثمين ومفيد من المعرفة الخفية في أكوام المعلومات غير المفيدة لأغراض صنع القرارات الإستراتيجية؛

4 **نظم الشبكات العصبية:** صممت الشبكات العصبية المحسوبة والمدمجة بتقنيات الذكاء الاصطناعي، من منظومات الحاسوب الموزعة لكي تحاكي في تركيبها البسيط بنية الدماغ الإنساني، ووظيفته، وقد سميت بشبكات عصبية بسبب تمثيلها طريقة عمل العقل الإنساني وتعلمه من تجارب الحياة والعمل. تستند هذه النظم إلى تقنية التعلم من البيانات التي يتم تغذيتها به، أي تتعلم من التجارب والخبرات المكتسبة من خلال هذه البيانات، وهذا هو الذي يجعل نتائجها أكثر دقة؛

5 **المنطق الضبابي (الغائم):** كما يسمى أيضا المنطق المبهم المائع أو المنطق غير القاطع، هو قبل كل شيء طريقة معينة في الإدراك تحاكي طريقة إدراك الإنسان لتقدير القيم وما يرتبط بها من مرجعيات، ومن خلال بيانات غير مؤكدة وغير قاطعة، تبحث هذه النظم عن المنطقة الرمادية من الحلول واحتمالات حدوث الحدث، خصوصا، أن الحياة الإنسانية لا تحتمل الحلول القطعية بالإضافة إلى كون هذه الحلول غير مؤكدة النتائج بل هي في معظم الأحيان تخضع لظروف أو حالات عدم التأكد والمخاطر، على هذا الأساس تقترب نظم المنطق الغائم الحاسوبية من منطق الحياة وقوانينها؛

6 **نظم الخوارزميات الجينية:** من بين نظم إدارة المعرفة المدمجة بتكنولوجيا الذكاء الصناعي، نظم الخوارزميات الجينية التي تستخدم بصورة واسعة في مجال البحث عن الحلول والبدائل للمشكلات الإدارية و الاقتصادية وغيرها. تستخدم هذه النظم منهجية التطور والصراع بين الحلول والبدائل الممكنة، إلى أن يتم استبعاد جميع الحلول (الرديئة) التي لا تستطيع البقاء في الصراع، وذلك في سياق البحث المنهجي المنظم عن الحل الأفضل أو الأمثل للمشكلة. (سعد، 2007، الصفحات 49-55)

المطلب 04: إستراتيجيات ومتطلبات إدارة المعرفة

من خلال هذا المطلب سوف أتطرق إلى إستراتيجيات ومتطلبات إدارة المعرفة.

الفرع 01: إستراتيجيات إدارة المعرفة

إن الإستراتيجية ليست شكلا محددًا لكل الأنشطة والأعمال فقط بل إن كل جانب من جوانب إدارة المعرفة لأهميته يحتاج رسم إستراتيجية له، ويمكن التمييز بين إستراتيجيات إدارة المعرفة كما يلي:

أولاً: الإستراتيجية الترميزية مقابل الإستراتيجية الشخصية: حيث نميز نوعين من الإستراتيجية كما يلي:

1. الإستراتيجية الترميزية: تعتمد هذه الإستراتيجية على المعرفة الصريحة بوصفها معرفة قياسية، رسمية قابلة للوصف والتحديد والقياس والنقل والتفاسم، ويمكن تحويلها بسهولة إلى قواعد بيانات وقاعدة معرفة

قياسية، يمكن تعميمها من خلال شبكة المنظمة على جميع العاملين من أجل الاطلاع عليها واستيعابها وتوظيفها في أعمال المنظمة المختلفة.

2. **الإستراتيجية الشخصية:** تركز هذه الإستراتيجية على المعرفة الضمنية وهي المعرفة غير القابلة للترميز القياسي وهي غير رسمية لأنها تكون حوارية تفاعلية في علاقات الأفراد وجها لوجه، غير قابلة للوصف والنقل والتعليم والتدريب وإنما قابلة للتعلم بالملاحظة المباشرة والمعاشية المشتركة والتشارك في العمل والفريق والخبرة، هذه الإستراتيجية تسمى أيضا بنموذج شبكة المعرفة، لا تحاول أن ترمز أو تستخرج المعرفة من الأفراد وبدلا من ذلك فان الأفراد الذين يمتلكون المعرفة يتقاسمونها فيما بينهم أثناء اتصالاتهم وتفاعلاتهم وعملهم المشترك.

وتتجه منظمات الأعمال الناجحة لاستخدام الإستراتيجيتين معا ولكن ينسب متفاوتة، بمعنى إحداها تكون داعمة للأخرى.

ثانيا: إستراتيجية العرض مقابل إستراتيجية الطلب: وتضم نوعين من الإستراتيجيتين هما:

1. **إستراتيجية جانب العرض:** تميل إلى التركيز على توزيع ونشر المعرفة الحالية للمنظمة، بالتركيز على آليات المشاركة في المعرفة ونشرها؛
 2. **إستراتيجية جانب الطلب:** تركز على تلبية حاجة المنظمة إلى معرفة جديدة، أي أنها تركز على آليات توليد المعرفة، وتتجه نحو التعليم والإبداع.
- كما أن الفصل بين هاتين الإستراتيجيتين في عالم الأعمال صعب، لذا فان اختيار الدمج بينهما أفضل، ولكن بنسب متفاوتة تبعا لطبيعة التركيز والتوجه الاستراتيجي للمنظمة. (عباسة، العايش، و مرابط، 2018، الصفحات 24-25)

الفرع 02: متطلبات تطبيق إدارة المعرفة

يتطلب تبني مفهوم إدارة المعرفة توافر مجموعة من المقومات والمتطلبات الأساسية بالمؤسسة يمكن إيجازها فيما يلي:

- 1 توفر البنية التحتية اللازمة والمتمثلة بالتقنية اللازمة: وذلك بتوفير أجهزة الحاسوب والبرمجيات الخاصة بذلك كبرمجيات البحث الإلكتروني، وجميع الأمور ذات العلاقة وهذه تشير بطريقة أو بأخرى إلى تقنية وأنظمة المعلومات؛
- 2 توفر الموارد البشرية اللازمة: تعد الموارد البشرية من أهم المقومات التي يتوقف عليها نجاح إدارة المعرفة في تحقيق أهدافها، فهم يعرفون بأفراد المعرفة التي تقع على عاتق مسؤولية القيام بالنشاطات اللازمة لتوليد المعرفة، وحفظها وتوزيعها، بالإضافة إلى القيام بإعداد البرمجيات اللازمة؛
- 3 الهيكل التنظيمي: مما لا شك فيه أن الهياكل التنظيمية الأكثر ملائمة لإدارة المعرفة نظرا لانسجامها بالمرونة والتكيف مع البيئة وسهولة الاتصالات، وقدرتها على الإستجابة السريعة للمتغيرات، لذا لا بد

أن يتصف الهيكل التنظيمي بالمرونة ليستطيع أفراد المعرفة إطلاق إبداعاتهم، والعمل بحرية لاكتشاف وتوليد المعرفة؛

4 العامل الثقافي: يتطلب تطبيق إدارة المعرفة خلق ثقافة إيجابية داعمة لإنتاج المعرفة، وتقاسمها وتأسيس بيئة تنظيمية تقوم على أساس المشاركة بالمعرفة والخبرات الشخصية وبناء شبكات فعالة في العلاقات بين الأفراد وتأسيس ثقافة تنظيمية داعمة للمعرفة، إذ أن قسما كبيرا من المعرفة موجود في أذهان الأفراد العاملين بالمؤسسة؛

5 الالتزام الإستراتيجي المستدام: يقصد به التزام الإدارة العليا بدعم الجهود الهادفة تجاه المعرفة بشكل عام ولا بد أن تكون هذه الجهود متغلغلة في جميع أنشطة المؤسسة، لا بدون أن يشع المديرون جميع أنواع السلوك المؤدى إلى إيجاد المعرفة وتبادلها ونقلها، وهنا يستحسن أن تنشأ إدارة خاصة للمعرفة، تسهل عملية الاتصال بين العاملين في جميع المستويات التنظيمية لضمان تبادل المعلومات والمعارف، وتقع على من يتولى مسؤولية إدارة المعرفة تأسيس فريق للمعرفة، وتأسيس البنية التحتية اللازمة لذلك. (طلبي، 2016، الصفحات 18-19)

المبحث الثالث: أساسيات حول تحسين جودة الخدمة

يعتبر الرفع من مستوى الخدمات الصحية من الأهداف التي تسعى لتحقيقها كل من الدولة بصفة عامة والمؤسسات الصحية بصفة خاصة حيث تعمل على تقديم الخدمات الصحية للمتعاملين معها سواء من داخل المؤسسات الصحية مثل الكفاءات والخبرات الطبية والشبه الطبية والإدارية.. إلخ أو من خارجها مثل المرضى و أي متعامل خارجي آخر، ولهذا لا بد من تقديم وتوفير خدمات ذو جودة حتى يشعر المستفيد من هذه الخدمة بأن ما يحصل عليه من الخدمات تلبي احتياجاته، ومن هنا أصبحت الجودة من الموضوعات المهمة والأكثر اهتمام من قبل الباحثين والمستفيدين والإداريين.

المطلب الأول: عموميات حول جودة الخدمة الصحية

تعتبر جودة الخدمة الصحية عنصرا مهما وذلك لكونها مرتبطة بحياة الإنسان وصحته والحفاظ على سلامته مما يعود بالأثر على بناء المجتمع بمختلف المجالات فتقديمها بجودة ترضى رغبات الفرد وتسد حاجاته تدفع بالتقدم إلى الأحسن في القطاع الصحي.

الفرع الأول: مفهوم الجودة وخصائصها

تسعى المؤسسات الحديثة إلى تحقيق جودة خدماتها ووضعها كهدف تريد الوصول إليه من خلال التحسين في الخدمة المقدمة للوصول إلى مبتغاها. انطلاقا من هنا يمكن تقديم مختلف التعاريف للجودة وخصائصها.

تختلف وجهات نظر المؤلفين والباحثين حول إيجاد تعريف شامل للجودة وعلى ضوء هذا الإختلاف أقدم بعض التعاريف حول الجودة كما يلي:

1. التعريف اللغوي:

المعنى اللغوي المشتق من المعاجم العربية حيث تشير إلى أن الجودة تعني كون الشيء جيد وهي مصدر للفعل جاد؛(البوهي، المصري، و آخرون، 2009، صفحة 3)

تعريف الجودة لغويا تعرف بأنها المقابلة والإتقان والمطابقة. ويرجع أصل المصطلح إلى الكلمة اليونانية Qualities وتعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة؛(مدحت محمد، 2015، صفحة 48)

يقصد بكلمة الجودة ملائمة المنتج للاستعمال في الغرض المخصص له بدرجة ترضي المستهلك ويختلف مستوى الجودة المناسب للغرض في مختلف الأحوال؛(البغدادي، 2010، صفحة 2).

2. التعريف الاصطلاحي

الجودة حسب رأي فيشر (FISHER): تعبر عن درجة التائق والتميز وكون الأداء ممتاز وكون الأداء ممتازا أو كون خصائص أو بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة أو من منظور الزبون؛(المحياوي، 2006، صفحة 24)

3. التعريف الإجرائي

من خلال ما سبق يمكن تقديم تعريف للجودة على أنها" هي عبارة عن مجموعة من الصفات أو الملامح المتعلقة بالخدمات أو السلعة التي تشبع حاجات العملاء المستفيدين منها سواء كان المستفيد مستهلك أو منظمات أخرى يتم التعامل معها وبحكم وجود خصائص تميزها تكسب ثقة وولاء العملاء. ولهذا فإن الجودة تهدف إلى:

- منتجات خالية من الأخطاء والعيوب والشوائب وبأقل تكلفة؛
- ترقى لمستوى توقعات ورغبات الجمهور؛
- تحقيق رضاهم التام حاضرا ومستقبلا؛
- تعتمد على التحسين والتطوير المستمر؛
- تلتزم بمتطلبات ومعايير الأداء؛
- تقوم بأداء العمل الصحيح بشكل صحيح.(محمود، 2012، صفحة 23)

ثانيا: خصائص الجودة

يمكن التحدث عن خصائص الجودة كما يلي:

1. الأداء: يشير لخصائص المنتج الأساسية مثال أداء مقدم الخدمة؛
2. المظهر: يشير لخصائص المنتج الثانوية والتي تتمثل في الصفات المضافة إلى المنتج مثل الحنكة من طرف مقدم الخدمة في التعامل مع العميل؛
3. المطابقة: تكون المنتج مطابق لمعايير خاصة وحسب المواصفات المطلوبة؛
4. الاعتمادية: بمعنى مدى ثبات الأداء بمرور الوقت أو بمعنى آخر متوسط الوقت الذي يتعطل فيه المنتج عن العميل؛

5. الصلاحية: العمر التشغيلي المتوقع للمنتج؛
 6. الخدمات المقدمة: مثل حل المشكلات والاهتمام بالشكاوي؛ بالإضافة إلى مدى سهولة التصحيح؛
 7. الاستجابة: مدى تجاوب مقدم الخدمة مع العميل مثال اللطف والكرامة في التعامل؛
 8. الجمالية: إحساس الإنسان بالخصائص المفضلة لديه؛
 9. السمعة: الخبرة والمعلومات السابقة عن المنتج لدى العميل. (رشوان، 2018، صفحة 10)
- الفرع الثاني: مفهوم جودة الخدمة**

من خلال هذا الفرع سنتعرف على التعاريف التي قدمت للخدمة، وأهم الخصائص التي تميزها.

أولاً: تعريف الخدمة

تتعدد تعريفات الخدمات من طرف الباحثين فكل باحث يعرفه من منظوره وحسب اختصاصه ولهذا لا يمكن أن نضع تعريفاً شاملاً للخدمة وعليه يمكن ذكر ما يلي:

الخدمة هي المنافع غير ملموسة التي تقدمها المنظمة لعملائها سواء بمقابل أو من غير مقابل نظير رسوم رمزية؛

كما يمكن أن نعرفها أيضاً على أنها: الخدمة هي منفعة يحصل عليها سكان المجتمع إما مجاناً أو نظير مبلغ من المال؛ (مدحت، 2008، صفحة 93).

من خلال ما سبق، يكمن أن أعرف الخدمة على أنها عبارة عن سلوكيات أو منفعة مقدمة للأفراد المجتمع من طرف المنظمات مهما كان نوعها لإشباع تلك المنفعة وتحقيق رغبة الأفراد فيها وتكون إما مجانية أو بمقابل مبلغ من المال حسب نوع المنظمة المقدمة للخدمة.

ثانياً: خصائص الخدمة

يمكن اعتماد جملة من الخصائص التي تميز الخدمة من خلال:

1. اللاملموسية: فالخدمة في الأصل غير ملموسة، أي لا يمكن الإحساس بها أو رؤيتها قبل شرائها؛
2. التلازم بين مقدم الخدمة والعميل: من الصعب فصل الخدمة عن شخصية مقدمها وهذا يعني أن عملية تقديم الخدمة تتطلب وجود العميل ومقدمها في آن واحد؛
3. عدم الملكية: على اعتبار أن الخدمة غير ملموسة فإن للمستهلك الحق في استعمال الخدمة لفترة زمنية محددة دون أن يمتلكها مثال خدمات الطيبة؛
4. عدم تجانس مخرجات الخدمة: وتعني عدم القدرة على توحيد وتنميط الخدمة المقدمة، إذ تتأثر عملية تقديمها بدرجة التفاعل بين مقدم الخدمة والعميل، ومكان ووقت تقديمها وكذلك كفاءة وسلوك مقدم الخدمة؛

5. عدم القدرة على التخزين: كلما ازدادت درجة اللاملموسية انخفضت فرصة تخزين الخدمات.

(مجدي عبد الله شرارة، مراقبة الجودة وتطور أنظمة الجودة، السنة 2014، ص 142).

6. متعددة ومتنوعة

7. لها شروط للحصول عليها؛

8. مرنة: يتقلب الطلب عليها طبقا للعوامل الموسمية والدورية؛

9. لا بد من وجود حاجة إليها لتقديمها؛

10. الطلب على الخدمات يتولد من مدى الثقة في مقدمها. (مدحت، 2008، صفحة 94)

ثالثا: تصنيف الخدمات

تصنف الخدمات عن بعض الباحثين والمؤلفين إلى ما يلي:

الجدول رقم (01): بعض الأمثلة لتصنيف الخدمات

تصنيف الخدمات	المعايير والمؤلفين
<ul style="list-style-type: none"> - الخدمات التوزيعية (كالنقل والإتصال)؛ - منتجو الخدمات (كالبنوك وشركات التأمين)؛ - الخدمات الإجتماعية (كالصحة، التعليم، الخدمات العمومية والخدمات ذات الطابع غير ربحي)؛ - الخدمات الشخصية (كالفنادق، المطاعم والإصلاح). 	<p>انطلاقا من الإنتاج V.R. FUCHS</p>
<ul style="list-style-type: none"> - الخدمات المصاحبة للسلع والمكملة للسلع وعمليا تنتج بنفس الطريقة؛ - الخدمات الناتجة عن تصميم وإعداد لمنتج الغير مادي؛ - الخدمات المحملة مباشرة للشخص (إستهلاك نهائي)، الإنتاج المشترك "coproduction" يدخل في هذا المستوى. 	<p>انطلاقا من أهمية ومكانة الخدمة A.BARCET & J.BANAMY (1990)</p>
<ul style="list-style-type: none"> -خدمات شبه إنتاجية "Para productifs" منعزلة ومتماثلة ومطبقة على السلع المادية (كالنقل، الإصلاح والفنادق)؛ - خدمات "Péri-productifs" لا مادية، مطبقة على معارف إنتاجية منظمة (كالهندسة والخدمات المالية)؛ - خدمة مطبقة على معارف وقدرات الأفراد في الاستهلاك النهائي (كالصحة، التكوين) - خدمة تنظيم وتسيير الوحدات الاقتصادية. 	<p>انطلاقا من مفهوم الإنتاجية J. GADREY (1986)</p>

المصدر: (عائشة، 2011، صفحة 32)

رابعا: مفهوم جودة الخدمة

إن إعطاء مفهوم للجودة في مجال الخدمات يعتبر أمر جد صعب مقارنة بالمجال السلعي، كون الخدمة تتصف بصفة التجريد بالإضافة إلى أنها لا تتصف بالديمومة، متميزة وصعبة القياس.

انطلاقا من مفهوم جودة الخدمة لا يمكن اعتماد تعريف واحد وشامل وذلك من خلال تعدد آراء الباحثين والمؤلفين حول تعاريف جودة الخدمة فكل يراها من زاويته ولهذا سنوجزها في ما يلي:

عرف كل من (Kotler&Keiler) جودة الخدمات بأنها "درجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبون لهذه الخدمة"؛

(محمد خثير وأ. أسماء مرلامي، السنة 2017، ص32).

إن جودة الخدمة تتوقف بالأساس على مدى التوافق بين ما يرغب فيه الزبون وما يحصل عليه فعليا فتوقعات الزبون للخدمة إذا تطابقت مع ما يقوم مقدمي الخدمة بإنجازه وتقديمه فإنه حتما ستكون هناك جودة خدمة تؤدي إلى حصول الرضا لكلا الطرفين وكذا استمرار الإتصال والعلاقة بينهما، لذلك فغالبية التعاريف الحديثة لجودة الخدمة تعتبرها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة؛ (سالمي رشيد وبوسطة عائشة، العدد الخامس، ص141).

يمكن تسليط الضوء على مدرستين فكريتين، المدرسة الأولى هي مدرسة (كاميسون 1998) وتتعامل مع جودة تسليم الخدمة ويتبع هذا الفرع من الفكر عدة مفكرين هم: باراسورامان، زيثامال وبيري (1985)، (1988). أما المدرسة الفطرية الثانية فهي بقيادة جرونروسوغميسون (1988) وتتعامل مع جودة الخدمات من خلال التميز والتطور التقني؛(الدرمكي و الظافري، 2017، صفحة 35) من خلال ما سبق يمكن القول أن جودة الخدمات تعني أن تقوم المؤسسة بتقديم خدمة معينة لعملاءها تكون مقدمة بشكل صحيح من المرة الأولى، مطابقة مع احتياجاتهم وأن تكون تتمتع بمزايا تنافسية مقارنة بالخدمات التي تقدمها المؤسسات الأخرى المتشابهة.

خامسا: أهمية جودة الخدمة

تكمن أهمية الجودة في تقديم الخدمات فيما يلي:

1. نمو مجال الخدمة: لقد ازداد عدد المؤسسات التي تقوم بتقديم الخدمات مثل المؤسسات الإستشفائية التي يتعلق نشاطها بتقديم خدمات وقائية وعلاجية إلى جانب ذلك فالمؤسسات الخدمائية مازالت في نمو متزايد ومستمر؛
2. ازدياد المنافسة: إن تزايد عدد المؤسسات الخدمية سوف يؤدي إلى وجود المنافسة الشديدة بينها لذلك فإن الإعتماد على جودة الخدمة سوف يعطي لهذه المؤسسات مزايا تنافسية عديدة؛
3. المدلول الإقتصادي لجودة الخدمات: أصبحت المؤسسات الخدمية في الوقت الحالي تركز على توسيع حصتها لذلك لا يجب على المؤسسات السعي من أجل جذب الزبائن جدد، ولكن يجب كذلك المحافظة على الزبائن الحاليين ولتحقيق ذلك لا بد من الإهتمام أكثر بمستوى جودة الخدمة؛
4. فهم العملاء: إن العملاء يريدون معاملة جيدة بغض النظر عن الخدمة التي يقدمونها ويركزون على جانب الخدمة دون اللجوء إلى المعاملة بل يتوجب عليها بالإضافة إلى تقديم الخدمة توفير المعاملة والفهم الجيد للعملاء.(بسوسي، 2017، صفحة 12)

ثالثا: أبعاد جودة الخدمة

تتمثل أبعاد جودة الخدمة فيما يلي:

1. الوقت: أي كم ينتظر العميل؛
2. التسليم: في الوقت المحدد؛
3. التعامل: وتعني مستوى العناية والإهتمام والتعاطف الشخصي المقدم للعميل؛

4. الدقة؛

5. الإتمام والكمال؛

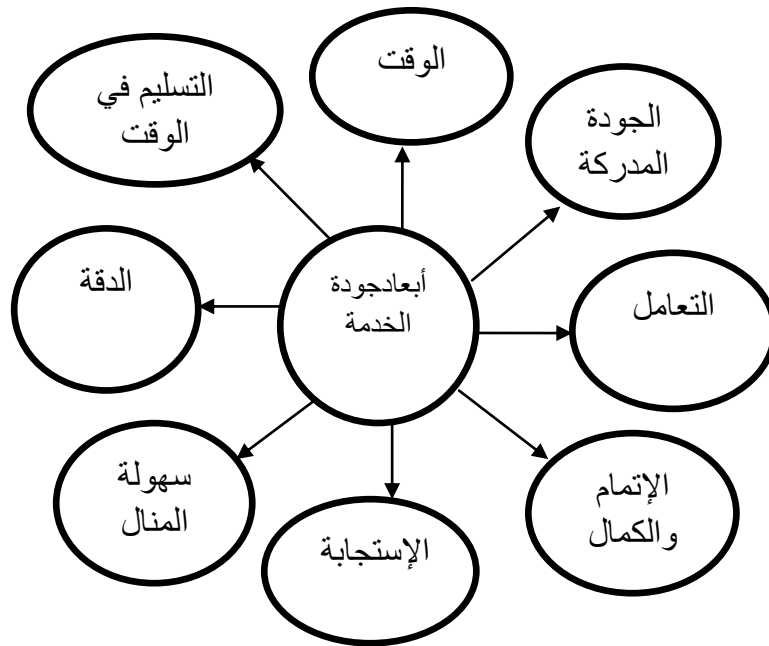
6. الإستجابة؛

7. سهولة المنال؛

8. الجودة المدركة. (عبير شراف الدين، السنة 2019، ص 28).

يمكن تلخيص أبعاد الجودة من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (05): يمثل تلخيص لإبعاد جودة الخدمة



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على أبعاد جودة الخدمة أعلاه.

الفرع الثالث: جودة الخدمات الصحية

من خلال هذا الفرع سنتطرق إلى كل من مفهوم جودة الخدمة الصحية ومختلف التعاريف المتعلقة بجودة الخدمات الصحية.

أولاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية

يعتبر مفهوم جودة الخدمات الصحية من أهم العوامل وأكثرها حيوية في المنظمات الصحية حيث يساعدها على تحقيق النجاح والاستقرار وتعزيز الميزة التنافسية وتفوقها على المدى، حيث أنه كلما تم الاهتمام بتدريب العاملين بالمنظمات الصحية أدى إلى زيادة المعرفة لدى هؤلاء العاملين مما ينعكس إيجابياً على تحسين جودة الخدمات المقدمة. (عمر دره ومعاذ غريب وسالم بيت سعيد، السنة 2018، ص 359)

كما يمكن القول أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتكون من شقين:

الشق الأول التقنيات الطبية

وهي التقنيات الطبية المستخدمة في الفحص والمعالجة، والتشخيص والتخطيط والتنفس والعلاج الطبيعي والعمليات الجراحية، وتقاس جودتها بمدى تحقيق منافع صحية للمريض دون زيادة المخاطر التي يتعرض لها؛

الشق الثاني إدارة التفاعل الإجتماعي

ويتم بين مقدم الخدمة الصحية والمريض وفق القيم والقواعد الإجتماعية التي تحكم التفاعل بين العاملين والمرضى، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الطبية لتوقعات المرضى من الناحية الطبية وأيضا من حيث مستلزمات الراحة والإقامة مثل النظافة، الغذاء، خدمات الإتصال وغيرها من الجوانب الجوهرية للخدمة الصحية. (فريد كورتال ومحمود بولصباح، السنة 2013، ص 249-250).

من خلال ما سبق يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية كما يلي:

فقد عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لإعتماد منظمات الرعاية الصحية أنها: "درجة الإلتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراءات أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة"؛

كما عرفت على أنها: مستوى الإدراك المحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه في مرحلة سابقة.(رشيدة و عائشة، العدد 05، صفحة 144)

من خلال ما سبق يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية تكمل في مدى إهتمام مقدمي الخدمات الصحية منهم الإداريين والأطباء والشبه طبيين... إلخ بالعملاء سواء كان مريض أو مرافقه وتلبية حاجياتهم وتوفير الإمكانيات اللازمة لتقديم أحسن خدمات صحية ذو جودة والتي يدركها المريض في الواقع الفعلي.

ثانيا: تقديم بعض التعاريف لها علاقة بجودة الخدمات الصحية

تعريف الصحة: في دستور منظمة الصحة العالمية OMS المعتمد في 1948 يتم تعريف الصحة على أنها: هي الحالة الكاملة للرفاهية الجسدية والعقلية والإجتماعية، وتكمل فقط في غياب المرض أو العجز. ويمكن تعريفها أيضا على أنها: الصحة هي مورد الحياة اليومية، وليس لها هدف الحياة، إنها مفهوم إيجابي يركز على الموارد الاجتماعية، الفردية وكذلك القدرات البدنية. (P1/ Glossaire de la promotion de la santé / organisation mondial de la santé / Genève)

تعريف الخدمة الصحية: تشمل الخدمة الصحية كافة الخدمات التي تعني بتعزيز الصحة وصونها واستعادتها وهي تشمل كل الخدمات الصحية الشخصية والمرتكزة على السكان. (تقرير من الأمانة في إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، البند 1-16 من جدول الأعمال المؤقت، ج39/69، 15 نيسان- ابريل 2016)

كما يمكن تعريف الخدمة الصحية من خلال تقسيمها إلى قسمين:

القسم الأول: الخدمات الصحية العلاجية

تمثل الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة وتشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية داخل المستشفيات، بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وهذه الخدمة هي خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من إصابته أو معاناته من آلام المرض؛

القسم الثاني: الخدمات الصحية الوقائية

أو ما يمكن أن تطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الفئات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج من سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وتشمل على خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة؛ (مكيد علي وبن عياد فريدة، العدد 06، السنة 2016، ص 10)؛

تعريف الرعاية الصحية: تعتبر في نظر بعض العلماء أنها مجموعة من الخدمات والبرامج التي تقدمها الدولة لمواطنها في شكل برامج وقائية وعلاجية، من خلال شبكة من الأجهزة والمؤسسات الطبية والصحية كالمستشفيات، والعيادات والمعامل الطبية ومصانع إنتاج الأدوية. (بن زيطة، 2007، صفحة 07)

تعريف المستشفيات الصحية: قدمت منظمة الصحة العالمية تعريفاً للمستشفى من منظور وظيفي على أنه " جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه أيضاً مركز لتدريب الصحيين، والقيام ببحوث اجتماعية حيوية. (مخيمر و الطعمانة، 2003، صفحة 5)

الفرع الرابع: خصائص، أهمية وأبعاد جودة الخدمة الصحية

من خلال هذا الفرع سوف نتحدث عن كل من خصائص وأهمية وأبعاد جودة الخدمة الصحية

أولاً : خصائص جودة الخدمات الصحية

تمكن تحديد خصائص جودة الخدمة من خلال ما يلي:

1. تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها؛
2. الخدمة الطبية المقدمة لا بد أن تكون على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه؛
3. تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات الخاصة وخاصة إذا كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها في الخدمات الطبية؛
4. معظم المبالغ التي تنفق من إدارات المستشفيات وخاصة التي لها علاقة بالخدمة الصحية المقدمة للمواطنين، يتم تحويلها من طرف ثالث (الدولة، شركات التأمين، مؤسسات خيرية ...إلخ)، والتالي فإن ما يدفعه المريض لا يساوي حقيقة المنافع الطبية التي حصل عليها وإنما أكثر من ذلك،
5. وجوب الإتصال المباشر بين المستشفى والعميل أي المستفيد من الخدمة الصحية، إذا أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحليل ..إلخ؛

6. نظرا لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارة المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الإقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها لأن ذلك في بعض الأحيان يتعارض مع الرسالة أو الأهداف التي في الخطة.
(عبد العزيز جميل مخيمر ومحمد محمود الطعمانة، السنة 2016، العدد 06، ص5)

ثانيا: أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية

هناك العديد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحة خاصة، ومن أبرز هذه المؤشرات:

1. ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري باعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة؛
2. أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتماد كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة وتتمثل هذه الأبعاد بالاتي: الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف والملموسية؛
3. تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحة أخرى. كما تأثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة؛
4. الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسن المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.(محمد، شتيت، و هادي الجزائري، 2011، صفحة 17).

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية فيما يلي:

- أ. ضمان الصحة البدنية والنفسية العملاء (المرضى)؛
- ب. تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا العملاء وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية؛
- ب. تعد معرفة آراء وانطباعات العملاء وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
- ت. تطوير وتحسين قنوات الإتصال بين العملاء من الخدمة الصحية ومقدميها؛
- ث. تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية؛
- ج. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى العملاء الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛
- ح. كسب رضا العملاء إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعي لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وهذا ما يؤدي في النهاية إلى كسب رضا العملاء؛

خ. تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج. (دريدي أحلام، السنة 2014، ص 30-31).

ثالثاً: أبعاد الجودة للخدمات الصحية

يمكن تلخيصاً أبعاد الجودة للخدمات الصحية من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (02): جدول أبعاد الجودة للخدمات الصحية

الأمثلة	معايير التقديم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> - ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى؛ - ثقة المريض في أن حياته بين أيدي أمينة 	<ul style="list-style-type: none"> - دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى؛ - صحة القوائم المالية؛ - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية. 	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> - وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة؛ - غرفة العمليات جاهزة بأكملها ولكل الحالات. 	<ul style="list-style-type: none"> - تقديم خدمات علاجية فورية؛ - إستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية؛ - العمل على مدار ساعات اليوم. 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> - المعاملة الطبية من قبل الأطباء؛ - تدريب ومهارة عالية في الأداء. 	<ul style="list-style-type: none"> - سمعة ومكانة المستشفى عالية؛ - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والفريق الطبي؛ - الصفات الشخصية للعاملين. 	الضمان
<ul style="list-style-type: none"> - الممرضة والطبيب كالأم الحنون للمريض؛ - النظر للمريض بأنه على حق. 	<ul style="list-style-type: none"> - اهتمام شخصي بالمريض؛ - الإصغاء الكامل لشكوى المريض؛ - تلبية حاجات العملاء بروح من الود واللفظ. 	التعاطف
<ul style="list-style-type: none"> - نظافة المستشفى وكونها ذات مظهر تخصصي؛ - جودة الخدمة الفندقية في المستشفى. 	<ul style="list-style-type: none"> - الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج؛ - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة؛ - أماكن الانتظار والإستقبال المناسبة. 	الملموسية

المصدر: (عائشة، 2011، صفحة 96)

المطلب الثاني: تحسين جودة الخدمة الصحية وطرق قياسها

إن تحسين جودة الخدمة الصحية يمكن المؤسسات الصحية من الحفاظ على العملاء وسلامتهم من خلال تقديم خدمة ترضيهم وهذا ما يسمح لها بالإستمرار والتقدم، وفي هذا المجال سنحاول التطرق إلى مفهوم تحسين جودة الخدمة الصحية وطرق قياسها.

الفرع الأول: مفهوم وأسباب تحسين جودة الخدمة الصحية

من خلال هذا الفرع نتطرق إلى مفهوم وأسباب تحسين جودة الخدمة

أولاً: أسباب تحسين جودة الخدمة الصحية

إن الأسباب التي قد تدعو لتحسين جودة الخدمة تعد مهمة ويمكن تلخيصها في ثلاثة جوانب:

1. إن المؤسسات ذات الشهرة معروفة بارتفاع مدى التطابق في مواصفات جودة خدماتها قد تحقق ميزة تنافسية في سوق الخدمات؛
2. إن الجودة هي مجاناً أي أن تكاليف الحصول عليها صحيحة من أول مرة هي أقل بكثير من تكاليف معالجتها وتصحيحها عندما تفشل في تلبية توقعات العميل و طلبه؛
3. إن جودة الخدمة الأفضل تستطيع تحقيق أسعار استثنائية أي البيع بأسعار مرتفعة، فالعملاء عادة ما يكونون مستعدين لدفع أسعار عالية للخدمات التي تلبى أكثر لجميع معايير توقعاتهم. (جباري فادية، السنة 2011 ص 107).

الفرع الثاني: مؤشرات وخطوات تحسين جودة الخدمات الصحية

تعتبر الخدمة الجيدة من وجهة نظر العملاء هي الخدمة التي تتوافق مع توقعاتهم، لذلك على المؤسسة أن تتعرف على المعايير والمؤشرات التي يعتمد عليها العملاء في الحكم على جودة الخدمة المقدمة لهم، وعليه تتمثل أهم المؤشرات للتحسين فيما يلي:

1. **الإعتمادية:** وتتمثل في القدرة على تقديم خدمة تكون حسب ما وعدت به المؤسسة، ويكون بدرجة عالية من الصحة والدقة لان العميل يتوقع أن تقدم له خدمة جيدة من حيث الإلتزام بالوقت والأداء؛
2. **مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة:** وتتعلق بمدى قدرة ومحاولة المؤسسة بتقديم الخدمة في الوقت المناسب والمكان المناسب الذي يرغب فيه العميل ويكون في صالحه؛
3. **الأمان:** وهو يعبر عن درجة الشعور بالثقة والأمان في الخدمة المقدمة ومن يقدمها، أي يتعلق بمدى المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة من المؤسسة أو مقدمها أو كلاهما؛
4. **المصداقية:** وتتمثل في درجة الثقة التي يضعها العميل في مقدم الخدمة، أي لابد من توفر مصداقية لدى مقدم الخدمة والتزامه بالوعد التي يقدمها؛
5. **درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل:** ويشير هذا المؤشر إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على فهم حاجات العميل وتحديدتها، أي كم من الوقت والجهد الذي يحتاجه مقدم الخدمة للتعرف على حاجات العميل ويفهم مشاعره وتعاطفه معه؛
6. **الاستجابة:** وتتمثل في قدرة مقدم الخدمة على الاستعداد لتقديم الخدمة للعميل بشكل دائم، وقدرته على تقديم الخدمة في الوقت الذي يحتاج إليها العميل إلى جانب شعور مقدم الخدمة بالحماس والسعادة عمد تقديم الخدمة للعميل ومدى جاهزيته لذلك؛

7. **الكفاءة والجدارة:** وتتعلق بكفاءة وجدارة مقدم الخدمة من حيث مهارتهم وقدرتهم على التحليل والإستنتاج والمعرفة التي تمكنهم من أداء مهمتهم بشكل جيد؛

8. **الملموسية:** وتشير إلى التسهيلات المادية المتاحة لدى المؤسسة الخدمية مثل المعدات ومظهر مقدمي الخدمة وأدوات ووسائل الإتصال معهم و خصائص الخدمة والتكنولوجية المستخدمة في تقديم الخدمة؛

9. **الإتصال:** ويتعلق بمدى قدرة مقدم الخدمة على شرح خصائص الخدمة للعميل، والدور الذي يجب أن يلعبه العميل للحصول على الخدمة المطلوبة، وهنا لابد أن تكون عملية الإتصال بالعميل واضحة بالإعتماد على طرق ملائمة لذلك حسب مستوى وثقافة العميل والتأكد من وصول الرسالة بشكل واضح ومفهوم. (أمينة بن عيسى، السنة 2016، ص25)

تتكون عمليات تحسين الجودة من سبع خطوات وتشكل هذه العملية النموذج المناسب لمواجهة وحل المشكلات وتتمثل فيما يلي:

- **الخطوة 1:** تحديد المشكلة؛
- **الخطوة 2:** تحليل المشكلة؛
- **الخطوة 3:** التخطيط؛
- **الخطوة 4:** جمع وتصنيف المعلومات (بيانات)؛
- **الخطوة 5:** تفسير المعلومات (البيانات)؛
- **الخطوة 6:** اتخاذ الإجراءات؛
- **الخطوة 7:** التقييم. (ديمينغ وروبيرت هاغستروم، السنة 2009 ص19).

الفرع الثالث: متطلبات جودة الخدمة الصحية

من أجل الحصول على خدمة صحية ذات جودة تضمن أدنى درجة من الأخطاء وتحقق مستويات عالية من القبول لدى المستفيدين يستلزم مجموعة من المتطلبات الضرورية:

1. الكفاءة المهنية للأشخاص الذين يقدمون الخدمة ، أي أن يكون مقدم الخدمة محيطا بالمعرفة والمهارة المتعلقة بحقل تخصصه ومهارته، وأن تكون جديّة الرغبة في إسداء وتقديم الخدمة وأن يتحلّى بأعلى مستويات السلوك الأخلاقي وأن يهتم بتنمية قدراته ومهاراته وصولاً إلى تحسين الأداء؛
2. الرضا والقبول من جانب المستفيدين من الخدمة، لأنه بدون ذلك الرضا لن تكون الخدمة ذات جودة وفعالية؛

3. إن الخدمة الصحية يجب أن تلبى على الأقل أدنى مقاييس ومعايير النوعية التي أقرها المجتمع الدولي من خلال التشريعات والأنظمة والتعليمات، فالمؤسسات الصحية والمنظمات والهيئات التطوعية والمجالس

الطبية المتخصصة جميعا تعمل وفق معايير مستويات الجودة في الخدمة ويجب على مقدمي تلك الخدمة الإلتزام بها. (بوخلوه و جعفر، 2018، الصفحات 254-255)

الفرع الرابع: قياس جودة الخدمة الصحية والعناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية

نتطرق في هذا الفرع إلى كل من قياس جودة الخدمة الصحية والعناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.

أولاً: قياس جودة الخدمة الصحية

انطلاقاً من العلاقة الآتية: رضا المريض = جودة الخدمات الصحية والتي تعبر عن القيمة التي يتحسها العملاء (المريض) من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا. وعليه فإن درجة الرضا المحققة من الخدمة المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المريض من الخدمة فعلاً، وما كان يتوقع أن يحصل عليه من قبل تلقيه للخدمة وبالتالي عدم إدراكه للخدمة يعني وجود فجوة بين المؤسسة الصحية والمريض من خلال الخدمة المقدمة له، وهنا لا بد من الإشارة إلى مفهومين أساسيين وهما:

أ. **توقعات العملاء:** هي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة القابلة للمقارنة، والتي إلى حد ما تصاغ في شروط ما يعتقد العميل الزبون أنها تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها؛

ب. **إدراكات العميل:** وهي النقطة التي يدرك بها العميل الخدمة فعلياً كما قدمت له. (زينب حدمر و مريم يحيوي، العدد 21، السنة 2018، ص480).

كما تشير الدراسات إلى أن هناك أسلوبين لقياس جودة الخدمة الصحية وهما:

الأسلوب الأول: يعود إلى Parasuraman and others وهو الذي يستند على توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى الخدمة المقدمة بالفعل، ومن ثم تحديد التطابق بين هذه التوقعات والإدراكات وذلك باستخدام الأبعاد العشرة الممثلة لمظاهر جودة الخدمة وهي: الفورية، الاتصال، المقدر، الثقة، الاعتمادية، الاستجابة، التجسيد، الأمان، المجاملة وفهم ومعرفة العميل.

وفي دراسات لاحقة تمكن من دمج هذه الأبعاد العشرة في خمسة أبعاد فقط وهي النواحي المادية الملموسة في الخدمة، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، ومن الملاحظ أن هذه الأبعاد الخمسة من وجهة نظر الباحثين أبعاد عامة يعتمد عليها العميل في قياس جودة الخدمة بغض النظر عن طبيعة الخدمة وأطلق هذا الأسلوب في قياس جودة الخدمة اسم مقياس الفجوة أو مقياس (SERVQUAL). تحدث هذه الفجوة إذا حدث اختلاف بين توقعات العميل وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات.

الأسلوب الثاني: فيسمى هذا الأسلوب المعتمد على قياس جودة الخدمة بمقياس الأداء الفعلي أو (SERVPERF)، يعتبر هذا الأسلوب معدلاً عن الأسلوب الأول، ويستند إلى التقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة لأداء الخدمة بمعنى أنه يعتمد على قياس جودة الخدمة، باعتبارها شكلاً من أشكال

الاتجاهات نحو الأداء الفعلي للجودة والمتمثل بالأبعاد الخمسة وهي الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة (التوكيد)، التعاطف. (محمد، شنتيت، و هادي الجزائري، 2011، الصفحات 26-27)

ثانياً: العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

تتمثل العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية فيما يلي:

أ. تحليل توقعات العملاء (المرضى): المؤسسات الصحية بحاجة إلى فهم توقعات المرضى عند تصميمهم للخدمات الصحية، باعتبارها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في المقدمة؛

ب. تحديد جودة الخدمات الصحية: حالما تفهم المؤسسات الصحية حاجة العملاء (المرضى) يجب أن تصنع توصيف مناسب في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة وعادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المؤسسة بمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية؛

ج. أداء العاملين: يجب أن تعمل المؤسسة الصحية على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي والفني المتصل بالعملاء (المرضى)، وهذا مرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية لفهم كيفية قيامهم بالعمل، والعمل بروح الفريق الواحد؛

د. إدارة توقعات الخدمة الصحية: من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم العملاء (المرضى) لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، والتي ستقدم في فترة لاحقة ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها. (شكيكن و حموناش، 2016، صفحة 29)

من خلال ما سبق يعد أمر توفير الجودة في الخدمات من الأمور الصعبة في بيئة يسودها تغير مستمر، وعليه يمكن دمج آليات الجودة في المؤسسات الصحية، انطلاقاً من هنا يمكن القول أن العناصر التأسيسية الخمسة الحاسمة في تقديم خدمات الرعاية الصحية، ومرافق الرعاية الصحية، والأدوية والأجهزة وغيرها من التقنيات، ونظم المعلومات والتمويل.

وللتأكد من أن الجودة جزء لا يتجزأ من الأنظمة: يجب على الحكومات وواضعي السياسات وقادة

النظام الصحي والمرضى والأطباء التعاون معاً على:

✓ ضمان جودة وقوى عاملة صحية مؤهلة؛

✓ ضمان تحقيق التميز في جميع مرافق الرعاية الصحية؛

✓ ضمان الاستخدام الآمن للأدوية والأجهزة والتقنيات الأخرى؛

✓ ضمان الاستخدام الفعال لنظم المعلومات الصحية؛

✓ استحداث آليات تمويل تدعيم التحسين المستمر للجودة.

كما يمكن التحسين من جودة الخدمات الصحية بالاعتماد على بعض التدخلات لتحسين جودة الرعاية، وبحكم أن الجودة مفهوم معقد ومتعدد الأوجه يتطلب تصميم مجموعات من التدخلات المنفصلة

ونشرها بشكل متزامن، فإعداد سياسة الجودة الوطنية وإستراتيجيتها وصياغتها وتنفيذها له أولوية متزايدة مع سعي البلدان لتحسين أداء النظام الصحي بشكل منهجي. وتتضمن معظم أساليب تطوير إستراتيجية الجودة الوطنية واحد أو أكثر من العمليات التالية:

- سياسة الجودة وإستراتيجية التنفيذ كجزء من الخطة الوطنية الرسمية للقطاع الصحي؛
 - إعداد وثيقة سياسية الجودة كوثيقة وطنية قائمة بذاتها، تكون عادة في إطار عملية تتضمن العديد من أصحاب المصلحة، تقودها أو تدعمها وزارة الصحة؛
 - إستراتيجية تطبيق الجودة الوطنية - مع جدول أعمال منفصل - يتضمن أيضا قسما عن المجالات الأساسية للسياسة؛
 - تمكين التشريعات واللوائح من دعم السياسة والإستراتيجية.
- (مطبوعة منظمة العالمية، السنة 2019، ص 9-10)

المطلب الثالث: تأثير إدارة المعرفة على جودة الجودة الصحية

يمكن أن تسهم إدارة المعرفة في تحسين العمليات والوظائف المختلفة التي تقوم بها المؤسسة، ويتم ذلك بثلاثة طرق هي: الفاعلية، الكفاءة، ودرجة الابتكار والإبداع في العمليات.

أولاً: تأثير إدارة المعرفة على العاملين

تستطيع إدارة المعرفة مساعدة العاملين على التعلم والانطلاق نحو المعرفة المتجددة في حقولهم وتخصصاتهم المختلفة، ويتم ذلك عن طريق تجسيد العلاقة ودمجها وجعلهم متفاعلين اجتماعيا ومتشاركين في التطبيقات، ويقصد بتجسيد المعرفة جعلها متاحة للجميع، أما جعل المعرفة اجتماعية ومشتركة فهي تساعد الأفراد على اكتساب المعرفة وتتم من خلال اللقاءات والحوارات الغير رسمية وغيرها، وعليه وضع المعرفة أمام الجميع من خلال إعداد التقارير حول ما تم تعلمه وبالتالي يتمكن الأفراد الآخرين من الاستفادة منها، أي عملية اكتساب المعرفة تكون قد تمت بنجاح من خلال اكتساب وتعلم لمجموعة من المعارف تساعدهم على تجاوز الأخطاء السابقة في العمليات.

ثانياً: أثر إدارة المعرفة على فاعلية العمليات

تساعد إدارة المعرفة المؤسسة في جعلها أكثر فاعلية من خلال مساعدتها في اختيار وتنفيذ العمليات الأكثر مناسبة وملئمة لأعمالها، لأن إدارة المعرفة الفاعلة تساعد العاملين في المنظمة على اختيار المعلومات ذات القيمة العالية والضرورية في مراقبة الأحداث، وهذا ما ينتج عن استخدام القاعدة المعرفية من قبل الإداريين في المنظمة، وبالتالي يؤدي إلى تقليل الحاجة إلى تحديث الخط وجعلها أكثر استقرارا.

ثالثاً: أثر إدارة المعرفة على كفاءة العمليات

إدارة المعرفة بصورة فاعلة تمكن أيضا المؤسسة من أن تكون أكثر إنتاجية وكفاءة من خلال:

1. تحفيز العاملين على المشاركة في المعرفة والانفتاح أكثر في الاستفادة من هذه المشاركة في مواجهة تحديات السوق.
2. تقليل التكاليف والوصول إلى الأنماط المختلفة من المعرفة القيمة.

(بن عيسى، 2017، الصفحات 29-31)

المطلب الرابع : دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية

يرتبط استخدام تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات بتحسين صحة الأفراد والمجتمعات البشرية وتدعيم وتقوية أنظمة الخدمات الصحية واكتشاف الأمراض ومنعها لتأثيرها على التنمية الإنسانية وتلعب دور في تنمية البحوث والتطوير التكنولوجي، السياسات والتطبيقات التي يستفيد منها كافة المتعاملين والمستفيدين من الخدمات الصحية، تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات، وهناك تحديات أمام استخدام تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات.

كما شهد تطبيق تكنولوجيا المعلومات في مجال الصحة تطور مستمر منذ ظهور شبكة الأنترنت وانتشارها الواسع، ونتجت الكثير من التطورات منها تطورات في تقنيات التصوير الطبي تتوفر اليوم بفضل النمو في التكنولوجيا والأنظمة القائمة على مراكز البيانات المتصلة والتي أصبحنا نعتمد عليها اليوم.(العوادي و محرز، دور وفعاليات ادارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالجزائر، 2019، الصفحات 269-270).

خلاصة الفصل

في الأخير ما يمكن استخلاصه والتوصل إليه أن إدارة المعرفة تعتبر أحد أهم المداخل الإدارية الحديثة لهذا زاد الاهتمام بها وبعملياتها ومتطلباتها التي تساعدها على التأقلم والتفاعل مع المتغيرات البيئية سواء كانت داخلية أو خارجية، ولذا تعمل المؤسسات الصحية تجاه إيجاد طرق نحو التوجه إلى العمل بإدارة المعرفة التي تعتمد على المعارف والكفاءات وتعمل على تطويرها.

في حين تعتبر جودة الخدمة الصحية العامل الأساسي لتقييم المؤسسات الصحية وذلك من خلال التحسين المستمر للجودة التي تؤدي إلى رفع الأداء وهو يمثل أمر ضروري وأكثر صعوبة خاصة بالنسبة للمؤسسات الصحية كونها مؤسسات خدمية تتسم بخصائص تقديم الخدمة، ورغم ذلك فإن عملية تحسين جودة الخدمة الصحية لها مزايا متعددة من أجل معرفة احتياجات العملاء وإرضائهم، وهذا ما يؤكد على وجود على بين إدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

الفصل الثاني

تمهيد

من خلال ما سبق سنحاول إسقاط دراستنا النظرية للموضوع المقترح والمتمثل في دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية في إحدى المؤسسات الصحية الجزائرية والمتمثلة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بتابلاط - ولاية المدية - حيث حاولنا دراسة أثر إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للعملاء، وذلك من خلال توزيع إستبيان على الموظفين، ولهذا الغرض تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة؛

المبحث الثاني: تصميم الدراسة؛

المبحث الثالث: دراسات إتجاهات أفراد العينة نحو متغيرات الدراسة.

المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة

من خلال هذا المبحث سنقوم بإعطاء تقديم عن المؤسسة العمومية الإستشفائية بتابلاط - ولاية المدية - من تعريف، هيكلها التنظيمي المتجسد في 04 مديريات فرعية لكل مديرية فرعية مهام تقوم بها، وكذلك وحداتها ومصالحها الإستشفائية والتقنية.

المطلب الأول: تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية بتابلاط

من خلال هذا المطلب سنحاول تقديم لمحة حول المؤسسة العمومية الإستشفائية بولاية المدية.

الفرع الأول: الموقع الجغرافي

تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية بتابلاط في الجنوب الغربي لمدينة تابلاط، والتي تبعد حوالي 120 كم عن ولاية المدية، وتعود نشأتها إلى سنة 1890 أي في عهد الاستعمار الفرنسي، لها بطاقة استيعاب بـ 17 سرير فقط ثم بدأت في التوسع أكثر إلى أن بلغت طاقتها 56 سرير حاليا.

الفرع الثاني: تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية

حسب المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية تعرف على أنها " مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي".

عدد المستخدمين: يقدر عدد موظفي المؤسسة الإستشفائية 401 موظف موزعين كآتي:

جدول رقم (03): يمثل عدد موظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية

السلك	عدد المستخدمين
الأطباء	49
الشبه طبي	208
الإدارة	39
العمال المهنيين وسائقي السيارات والحجاب	19
الأعوان المتعاقدين	86
المجموع	401

المصدر: إدارة الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي لإدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية بتابلاط - ولاية المدية -

بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية بتابلاط تهيكل مما يلي:

❖ المدير: ويلحق به كل من:

-مكتب التنظيم العام

-مكتب الاتصال

❖ المديرية الفرعية للمالية والوسائل: تشمل ثلاثة مكاتب:

•مكتب الميزانية والمحاسبة؛

•مكتب الصفقات العمومية؛

•مكتب الوسائل العامة والهيكل.

تتمثل مهامها في:

- ✓ إعداد دفاتر الشروط الخاصة بالصفقات العمومية للمؤسسة ومتابعتها؛
- ✓ الإشراف على مخازن المؤسسة وإعداد الجرد؛
- ✓ تسيير الميزانية تحت إشراف المدير؛
- ✓ القيام بأعمال المحاسبة المادية ومحاسبة المخازن وإعداد الحساب الإداري والوضعية المالية؛
- ✓ الإشراف على تنفيذ برامج الصيانة وترميم الهياكل ومراقبتها؛
- ✓ مسك مختلف السجلات المحاسبية؛
- ✓ الموافقة على دخول وخروج المواد والسلع مهما كانت طبيعتها والقيام بعملية الرقابة عليها؛
- ✓ السهر على أمن المؤسسة بمختلف هياكلها ومواردها المادية والبشرية.

❖ المديرية الفرعية للموارد البشرية: تشمل مكتبين:

مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات؛

مكتب التكوين.

تتمثل مهامها في:

- ✓ مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات: ويقوم هذا المكتب بـ:
- ✓ إعداد الملف الإداري لكل المستخدمين والذي يحمل جميع البيانات وكل ما يتعلق بالمسار

المهني؛

- ✓ إصدار مقررات التعيين، محاضر التصيب، مقررات التسمية، مقررات التثبيت؛
- ✓ إعداد المخطط السنوي لتسير الموارد البشرية، جداول الترقية، وقوائم التأهيل، جداول تعداد المستخدمين، جدول احتياجات المؤسسة للموظفين؛
- ✓ إعداد مقررات التحويل، النقل، الإنتداب، التقاعد، الإحالة على الإستيداع، وكذا إجراءات الإستفادة من العطل؛
- ✓ تنظيم مسابقات التوظيف والإمتحانات المهنية؛
- ✓ تسيير المنازعات ومراقبة انضباط المستخدمين وإعداد العقوبات التأديبية؛
- ✓ متابعة حركة المستخدمين وضمان السير الجيد لها؛
- ✓ إعداد جدول المناوبة الإدارية تحت إشراف المدير.
- ❖ **المديرية الفرعية للمصالح الصحية:** وتشمل على ثلاثة مكاتب:
 - مكتب القبول؛
 - مكتب التعاقد وحساب التكاليف؛
 - مكتب التنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.

ومن مهام هذه المديرية ما يلي:

- ✓ تعمل على مدار 24 ساعة في اليوم؛
- ✓ استقبال واعلام وتوجيه الوافدين على مختلف المصالح؛
- ✓ تسجيل المرضى، الولادات والوفيات الداخلة والخارجة والعمل على سير نشاطات العلاج؛
- ✓ إعداد كشوفات القبول والخروج؛
- ✓ إعداد البيانات الخاصة بالولادات والوفيات وإرسالها الى مكتب الحالة المدنية بالبلديات؛
- ✓ إعداد فاتورة الاستشفاء، قبض المستحقات؛
- ✓ القيام بالإحصائيات الشهرية والثلاثية والسنوية التي تخص المرضى والمتوفين والولادات والمحولين إلى المستشفيات الأخرى وكذا قيمة التكاليف التي تم صرفها.
- ❖ **المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:** وتشمل على مكاتبين:
 - مكتب صيانة التجهيزات الطبية؛
 - مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

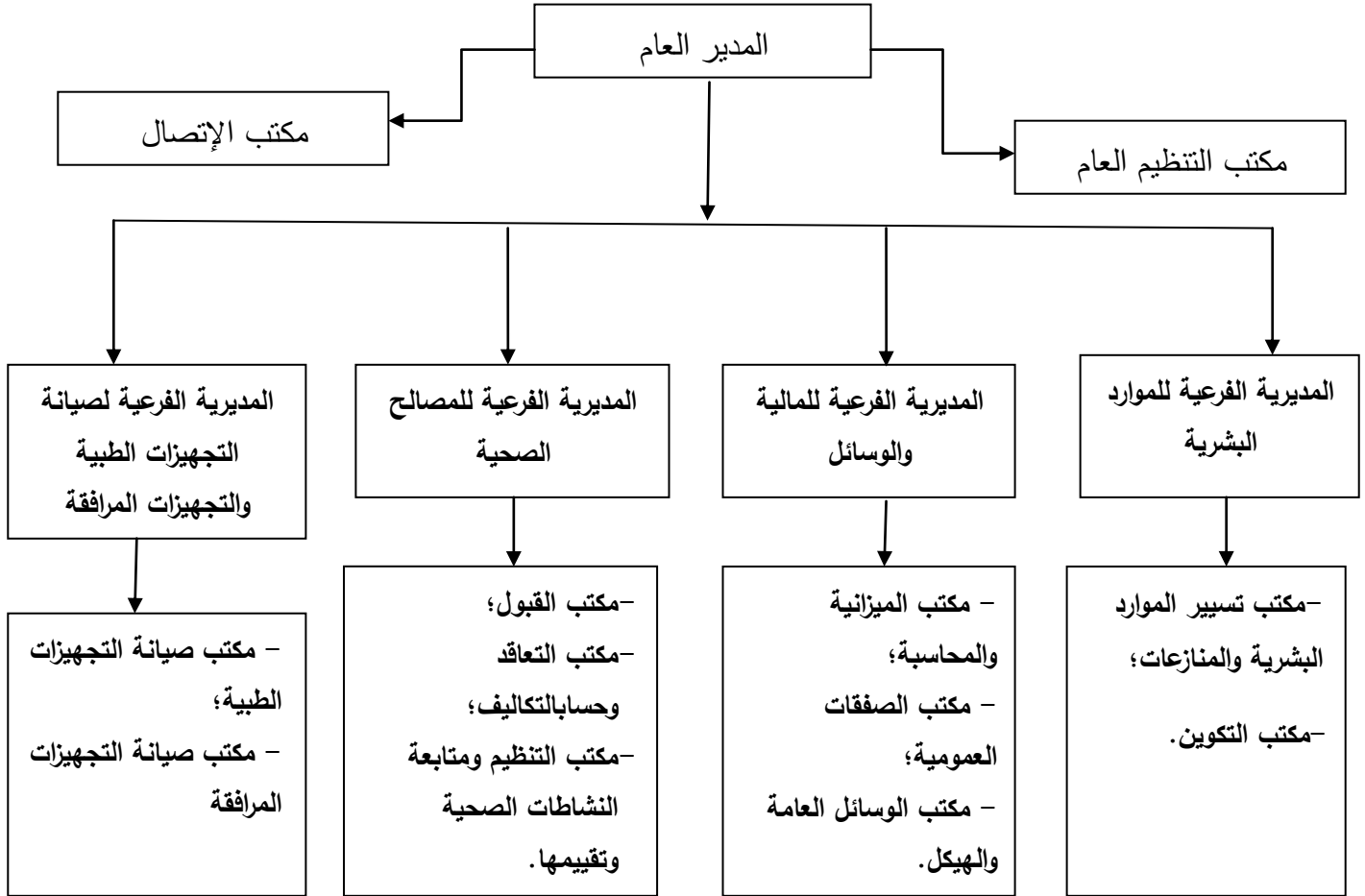
ومن مهامها ما يلي:

- ✓ إعداد وتنفيذ برامج صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة؛
- ✓ تحضير مشاريع العقود الخاصة بصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة؛

✓ الإشراف على الصيانة الوقائية والصيانة التصحيحية.

من خلال ما سبق يمكن وضع شكل الهيكل التنظيمي كما يلي:

شكل رقم (06): يمثل الهيكل التنظيمي لإدارة المؤسسة العمومية الإستشفائية بتابلاط - ولاية المدية -



المصدر: إدارة الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية - المدية -

المطلب الثالث: المصالح والوحدات الإستشفائية والتقنية

تتكون المؤسسة العمومية الإستشفائية بتابلاط من المصالح والوحدات الإستشفائية التالية:

جدول رقم (04): يمثل مصالِح ووحدات المؤسسة العمومية الإستشفائية

عدد الأسرة الحقيقية (حاليا)	الوحدات	عدد الأسرة التقنية	المصالح
08	- استشفاء الرجال - استشفاء النساء	16	الجراحة العامة
10	- أمراض النساء - التوليد	25	طب أمراض النساء والتوليد
24	- استشفاء الرجال - استشفاء النساء	24	الطب الداخلي
10	- طب الأطفال - حديثي الولادة	20	طب الأطفال
04	- الإستقبال والفرز - استشفاء	16	الإستجالات الطبية الجراحية
/	- الأشعة - التخطيط بالصدى	/	الأشعة المركزية
/	- علم الأحياء المجهرية - الكيمياء الحيوية	/	المخبر المركزي
/	- تسيير المواد الصيدلانية - توزيع المواد الصيدلانية	/	الصيدلية
56		101	المجموع

المصدر: إدارة الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية - المدينة -

المبحث الثاني: تصميم الدراسة

نظرا لطبيعة هذه الدراسة والتي تهدف إلى معرفة أثر إدارة المعرفة على تحسين جودة الخدمات الصحية حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بتابلاط ولاية المدينة، بهدف التعرف على أبعاد إدارة المعرفة ودورها في تحسين جودة الخدمات. استخدمنا في الجانب النظري المنهج الوصفي التحليلي كخطوة أولى للتعبير

عن المتغيرات المدروسة وكشف العلاقة بين أبعادها المختلفة، من أجل الوصول إلى استنتاجات تساهم في تطوير الواقع وتحسينه.

أما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الإحصائي من خلال بناء استبيان الذي يعتبر أساس الدراسة فمن خلاله تم إختبار مدى صحة الفرضيات ونجيب على إشكاليات الدراسة.

قمنا كذلك بإعداد استمارة استبيان بالإعتماد على مجموعة من الدراسات السابقة، وقبل طرح الاستمارة في شكلها النهائي للإجابة عنها، قمنا بتحكيما من طرف مجموعة من أساتذة وباحثين متخصصين في المجال المستهدف، ثم قمنا كخطوة مولية وهامة باختبار عينة (30 شخصا) من المستجوبين من مجتمع الدراسة. سنحاول شرح هذا المبحث من خلال التطرق إلى تفسير المطالب التالية:

المطلب الأول: مجتمع الدراسة

حددنا عينة من مجتمع الدراسة باختيار مجموعة من الموظفين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية تابلاط بولاية المدية، حيث تم اختيار 30 موظفا ، وتمت زيارة المؤسسة الإستشفائية العمومية لولاية المدية وتوزيع الاستبيانات على موظفيها لمدة 5 أيام متتالية.

المطلب الثاني: أدوات الدراسة والأساليب المستعملة

لسهولة دراسة العينة المختارة تم إستعمال مجموعة من الأدوات والأساليب في تحليل الدراسة.

الفرع الأول: أدوات الدراسة

بغرض جمع البيانات المستهدفة في هذه الدراسة ضمن إطار المنهج الوصفي التحليلي، وللقيام بتشخيص أثر أبعاد إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة، اعتمدنا على مجموعة من الأدوات المختلفة والمتمثلة في: المسح المكتبي، شبكة الأنترنت، المقابلات الشخصية، الملاحظة، الوثائق الإدارية، والإستبيان.

أولا: المسح المكتبي: ويتمثل في البحث عن المراجع التي تناولت موضوع الدراسة بمختلف اللغات بالعربية والأجنبية وكذلك المذكرات والمجلات وأيضا المقالات؛

ثانيا: شبكة الأنترنت: تمالاعتماد عليها بشكل كبير حيث تم استخدامها في عملية البحث العلمي، وذلك من أجل جمع المعلومات والبيانات اللازمة عن المتغيرين، وكذا التعامل مع الأساتذة المحكمين للإرسال الإستبيان الخاص بالدراسة وأيضا الأساتذة المشرفة عن المذكرة عبر البريد الإلكتروني؛

ثالثا: المقابلات الشخصية: هي عبارة عن حوار يتم بين الباحث والمبحوث عن طريق طرح مجموعة من الأسئلة التي تكون مفتوحة حتى يسهل إجراء مناقشة مع المستجوبين وذلك من أجل أخذ بعض المعلومات والمعارف حول موضوع الدراسة. حيث اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة مع رئيس مصلحة الموارد البشرية بالمؤسسة الصحية محل الدراسة وطرح أسئلة تخص المؤسسة، وكذا المقابلة مع ومختلف رتب الموظفين من خلال طرح الأسئلة الخاصة بالمتغيرين؛

رابعا: الوثائق والسجلات: تم الإطلاع على مختلف المعلومات والوثائق الخاصة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة والمتواجدة بولاية المدية، والتي تتضمن معلومات عن موقع المؤسسة الصحية التعريف، مهامها والهيكلة التنظيمي الخاص بها، المصالح الموجودة على مستواها، إضافة إلى وثائق وسجلات أخرى تتعلق بالصحية وأهم؛

خامسا: الملاحظة: تعد الملاحظة من بين أحد أساليب البحث العلمي وأداة من أدوات جمع البيانات الخاصة بالدراسات، إذ تعتمد على المشاهدة والمراقبة لسلوك ما أو ظاهرة معينة في ظل ظروف وعوامل بيئية معينة بغرض الحصول على معلومات دقيقة لتشخيص هذا السلوك أو هذه الظاهرة. فقد تم الاعتماد على هذه الأداة بشكل تلقائي أثناء الدراسة الميدانية بالمؤسسة الصحية؛

سادسا: الإستبيان: يعتبر الاستبيان من أكثر الأدوات استخدمها في جمع المعلومات في الدراسات الاجتماعية، حيث استخدمنا استبيان يتعلق بـ " دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات "، فقد تم تقسيم الإستبيان المعتمد في هذه الدراسة إلى ثلاثة محاور أساسية، حيث يتعلق المحور الأول بالمعلومات المتعلقة بالخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الخبرة المهنية، أما المحور الثاني فيتعلق بالمتغير المستقل (إدارة المعرفة) حيث يتكون من 15 عبارة موزعة على 03 أبعاد وهي:

✓ البعد التكنولوجي الذي يتكون من 05 عبارات؛

✓ البعد التنظيمي واللوجستي للمعرفة الذي يتكون من 05 عبارات؛

✓ البعد الاجتماعي الذي يتكون من 05 عبارات.

في حين تم تخصيص المحور الثالث لدراسة المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية" والذي يتكون من 20 فقرة موزعة على 05 أبعاد وهي:

بعد الجوانب الملموسة والذي يتكون من 04 عبارات؛

بعد الإعتمادية والذي يتكون من 04 عبارات؛

بعد الإستجابة والذي يتمون من 04 عبارات؛

بعد الضمان والذي يتكون من 04 عبارات؛

بعد التعاطف والذي يتكون من 04 عبارات.

وذلك من أجل معرفة إتجاهات أفراد المجتمع حول عبارات المحورين، والتي ارتبطت عباراتهم بمقياس ليكرت الخماسي الذي يعبر عن مدى موافقتهم أو عدم موافقتهم ضمن خمس درجات كما يلي:

الجدول رقم(05): توزيع درجات مقياس ليكرت الخماسي

5	4	3	2	1
موافق بشدة	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق بشدة

المصدر: من إعداد الطالبة

ولتحديد طول الخلايا لمقياس ليكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) ثم حساب المدى (4=1-5)، ثم تقسيمه على عدد الخلايا أي (0.8=5/4) ثم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الخلية الأدنى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى للخلية، وعليه يتم تفسير النتائج في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): تصنيف المتوسطات الحسابية حسب مقياس ليكرت الخماسي

المتوسط الحسابي	الزمن	الإجابة
] 1.8 - 1]	1	غير موافق بشدة
] 2.6 - 1.8]	2	غير موافق
] 3.4 - 2.6]	3	موافق بدرجة متوسطة
] 4.2 - 3.4]	4	موافق
] 5 - 4.2]	5	موافق بشدة

المصدر: من إعداد الطالبة على ضوء نتائج الإستبيان

بعد عرض أداة الدراسة على الأستاذ المؤطر لغرض تقييمها وإجراء التصحيحات المطلوبة تم القيام بقياس وصدق وثبات أداة الدراسة من خلال معامل ألفا كرونباخ، وأيضا قوة الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرة الاستبيان، وتعد نسبة 60% لمعامل ألفا كرونباخ مقبولة إحصائيا.

الفرع الثاني: الأساليب الإحصائية المستعملة

من أجل القيام بعمليات التحليل الإحصائي، تم الاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss-21)، من خلال الاعتماد على بعض الاختبارات وكذا الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية الآتية:

أ/ المدى: والذي تراوحت قيمه كما هو موضح كآتي:

- إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي تتراوح من 01 إلى 01.66 فإنه يمثل الخيار (منخفض)؛
- إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي تتراوح من 01.67 إلى 2.33 فإنه يمثل الخيار (متوسط)؛
- إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي تتراوح من 02.33 إلى 03 فإنه يمثل الخيار (مرتفع).

ب/ التكرارات والنسب المئوية والتمثيلات البيانية: وذلك من أجل وصف الخصائص العامة لمجتمع الدراسة؛

ج/ المتوسط الحسابي: تم حسابه من أجل معرفة متوسط إجابات أفراد مجتمع الدراسة؛

د/ الانحراف المعياري: تم حسابه من أجل معرف مدى تشتت متوسط إجابات أفراد مجتمع الدراسة عن وسطها الحسابي؛

هـ/ معامل ارتباط بيرسون: استخدم هذا المعامل لمعرفة مدى ارتباط كل محور من محاور الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبيان، حيث تم استخدامه لحساب الاتساق الداخلي والصدق البنائي؛

و/ معامل الثبات ألفا كرونباخ: استخدم هذا المعامل من أجل معرفة مدى ثبات أداة الدراسة؛

ح / تحليل الانحدار البسيط: يحسب بهدف توضيح كيف يؤثر المتغير المستقل في المتغير التابع، ويضع في عين الاعتبار هامش الخطأ والذي يؤول إلى الصفر عند تقدير معاملات النموذج باستخدام طريقة المربعات الصغرى؛

ز/ إختبار التوزيع الطبيعي: إختبار كولمجروف - سمرنوف (1- Sample K- S) .

ي/ إختبار التباين الأحادي: One-WayANOVA تم استخدامه في حالة أكثر من عينتين مستقلتين؛

ط-معامل التحديد R^2 : يقيس مدى مساهمة المتغير المستقل في المتغير التابع، كما يكشف النسبة التي يؤثر بها المتغير المستقل على المتغير التابع، حيث كلما كانت هذه النسبة كبيرة كلما كانت نسبة المساهمة أكبر، أما النسبة الباقية فتفسر بمتغيرات أخرى خارج الدراسة وكذا للخطأ العشوائي.

المطلب الثالث: صدق وثبات أداة الدراسة

الفرع الأول: صدق أداة الدراسة

هو عبارة عن اختبار يعبر عن مدى صلاحية عبارات الاستبيان لإجراء الدراسة حيث تم اختبار صدقها وثباتها كالاتي:

أولاً: الصدق الظاهري

تم عرض الاستبانة على مجموعة من الأساتذة المحكمين من ذوي الخبرة والإختصاص للإستفادة من آرائهم وخبرتهم.

ثانياً: الصدق البنائي

يبين مدى إرتباط كل مجال من مجالات الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الإستبيان عن طريق حساب معامل الإرتباط سبيرمان، والنتائج المحصل عليها مبنية في الجدول الموالي:

جدول رقم (07): معامل الإرتباط لمحاور الدراسة

N	مستوى المعنوية	معامل سبيرمان	محاور الإستبيان
30	-	1.000	المحور الأول: أبعاد المعرفة
30	0.000	0.985	البعد التكنولوجي
30	0.000	0.945	البعد التنظيمي واللوجستي للمعرفة
30	0.000	0.983	البعد الاجتماعي
30	-	1.000	المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية
30	0.000	0.993	الملموسية
30	0.000	0.973	الإعتمادية
30	0.000	0.962	الإستجابة
30	0.000	0.927	الضمان
30	0.000	0.987	التعاطف

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن معاملات الإرتباط موجبة وعالية (أكبر من 0.9)، وأن كل المتغيرات معنوية عند مستوى 5 % بين كل محور والدرجة الكلية مما يدل على وجود الصدق البنائي للإستبانة.

ثالثاً: صدق الإتساق الداخلي

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى إتساق كل فقرة من فقرات الإستبيان مع المحور الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، فقد قمنا بحساب الإتساق الداخلي للإستبيان وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محاور الإستبيان والدرجة الكلية للمحور نفسه.

الجدول رقم (08): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد "البعد التكنولوجي"

المحور	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
الفقرة 01	0.804	0.000
الفقرة 02	0.919	0.000
الفقرة 03	0.957	0.000
الفقرة 04	0.852	0.000
الفقرة 05	0.964	0.000
البعد التكنولوجي	1.000	-

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج spss

يوضح الجدول أعلاه معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " البعد التكنولوجي" والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$ وبذلك يعتبر صادق لما وضع لقياسه، وبالتالي يوجد إتساق داخلي جيد بين كل فقرة ومحورها.

الجدول رقم (09): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "البعد التنظيمي واللوجستي للمعرفة".

المحور	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
الفقرة 01	0.932	0.000
الفقرة 02	0.942	0.000
الفقرة 03	0.939	0.000
الفقرة 04	0.941	0.000
البعد التنظيمي واللوجستي للمعرفة	1.000	-

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج spss

يوضح الجدول أعلاه معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " البعد التكنولوجي" والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$ وبذلك يعتبر صادق لما وضع لقياسه، وبالتالي يوجد إتساق داخلي جيد بين كل فقرة ومحورها.

الجدول رقم (10): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "البعد الاجتماعي".

المحور	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
الفقرة 01	0.957	0.000
الفقرة 02	0.947	0.000
الفقرة 03	0.961	0.000
الفقرة 04	0.927	0.000
الفقرة 05	0.947	0.000
الفقرة 06	0.929	0.000
البعد الاجتماعي	1.000	-

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج spss

يوضح الجدول أعلاه معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " البعد التكنولوجي " والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$ وبذلك يعتبر صادق لما وضع لقياسه، وبالتالي يوجد إتساق داخلي جيد بين كل فقرة ومحورها.

الجدول رقم (11): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد الملموسية".

المحور	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
الفقرة 01	0.965	0.000
الفقرة 02	0.950	0.000
الفقرة 03	0.899	0.000
الفقرة 04	0.865	0.000
بعد الملموسية	1.000	-

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج spss

يوضح الجدول أعلاه معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بعد الملموسية" والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$ وبذلك يعتبر صادق لما وضع لقياسه، وبالتالي يوجد إتساق داخلي جيد بين كل فقرة ومحورها.

الجدول رقم (12): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد الاعتمادية".

المحور	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
الفقرة 01	0.887	0.000
الفقرة 02	0.786	0.000
الفقرة 03	0.953	0.000
الفقرة 04	0.918	0.000
بعد الاعتمادية	1.000	-

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج spss

يوضح الجدول أعلاه معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد الاعتمادية" والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$ وبذلك يعتبر صادق لما وضع لقياسه، وبالتالي يوجد إتساق داخلي جيد بين كل فقرة ومحورها.

الجدول رقم (13): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد الإستجابة".

المحور	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
الفقرة 01	0.849	0.000
الفقرة 02	0.850	0.000
الفقرة 03	0.867	0.000
الفقرة 04	0.822	0.000
بعد الإستجابة	1.000	-

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج spss

يوضح الجدول أعلاه معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد الإستجابة" والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$ وبذلك يعتبر صادق لما وضع لقياسه، وبالتالي يوجد إتساق داخلي جيد بين كل فقرة ومحورها.

الجدول رقم (14): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد الضمان".

المحور	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
الفقرة 01	0.946	0.000
الفقرة 02	0.846	0.000
الفقرة 03	0.946	0.000
الفقرة 04	0.942	0.000
بعد الضمان	1.000	-

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج spss

يوضح الجدول أعلاه معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد الضمان" والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$ وبذلك يعتبر صادق لما وضع لقياسه، وبالتالي يوجد اتساق داخلي جيد بين كل فقرة ومحورها.

الجدول رقم (15): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد التعاطف".

المحور	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
الفقرة 01	0.939	0.000
الفقرة 02	0.920	0.000
الفقرة 03	0.926	0.000
الفقرة 04	0.916	0.000
بعد التعاطف	1.000	-

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج spss

يوضح الجدول أعلاه معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد التعاطف" والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$ وبذلك يعتبر صادق لما وضع لقياسه، وبالتالي يوجد اتساق داخلي جيد بين كل فقرة ومحورها.

الفرع الثاني: ثبات أداة الدراسة

يقصد بثبات أداة الدراسة (الاستبيان) بالاستقرار في النتائج وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها عدة مرات خلال فترة زمنية معينة، فهو يعبر عن اتساق عبارات كل محور مع بعضها البعض وكذا اتساق الأبعاد ككل، ولقياس مدى ثبات أداة الدراسة قامت الباحثة بحساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لعينة بلغت 30 موظف، حيث يأخذ قيم بين (0-1) فكلما كانت المعاملات

قريبة من (1) نقول أن الاستبيان صادق وهناك ثبات للفقرات والعكس إذا كانت قيمة المعاملات ضعيفة (أي مساوية للصفر). حيث كانت النتائج مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (16): معامل الثبات والصدق لمحاور الدراسة

المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات	معامل الصدق
إدارة المعرفة	15	0.984	0.991
جودة الخدمة الصحية	20	0.985	0.992
الإستبيان ككل	35	0.992	0.996

المصدر: من إعداد الطالبة على ضوء نتائج الإستبيان

إن زيادة قيمة معامل ألفا كرونباخ، تعني زيادة مصداقية وثبات البيانات من عكس نتائج العينة على مجتمع الدراسة، كما يمكن حساب معامل الصدق عن طريق حساب جذر معامل الثبات (ألفا كرونباخ)، هذا المعامل يقيس فيما إذا كان مقياس استبيان الدراسة يقيس فعلا ما وضعته الدراسة

المبحث الثالث: دراسات إتجاهات أفراد العينة نحو متغيرات الدراسة

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على الخصائص الشخصية لعينة أفراد مجتمع الدراسة، وكذا معرفة أثر أبعاد إدارة المعرفة على تحسين جودة الخدمات في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، ومن أجل الوصول إلى الهدف ينبغي علينا تفريغ وتحليل إجابات أفراد مجتمع الدراسة حول العبارات التي تضمنتها المحاور الثلاثة للإستبيان.

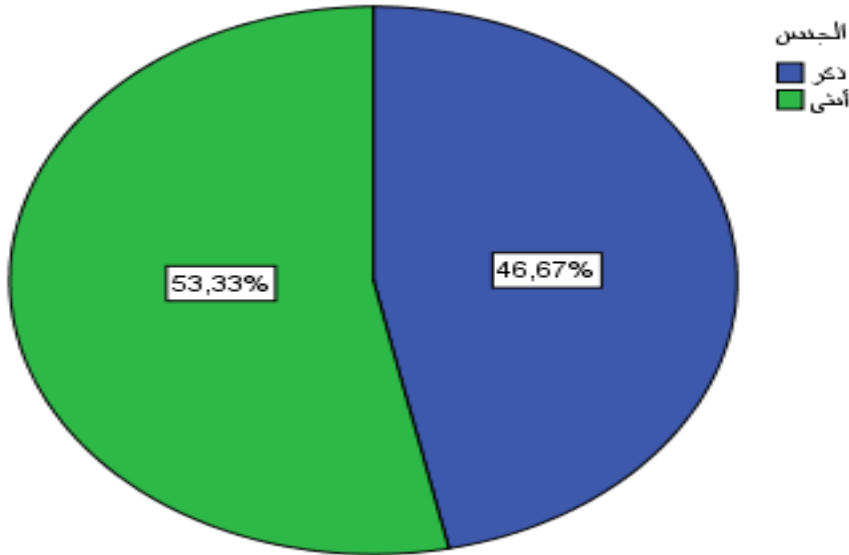
المطلب الأول: عرض وتحليل إجابات أفراد مجتمع الدراسة حول الخصائص الشخصية

قبل عرض وتحليل نتائج الدراسة لابد من تشخيص عينة الدراسة من خلال تفريغ وجدولة البيانات الشخصية في برنامج spss-21، الخاصة بالعينة المستجوبة التي شملت 30 موظف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بتابلاط ولاية المدية، حيث سنقوم بعرض وتحليل البيانات من أجل الحصول على النتائج ومناقشتها، حيث تضمنت الدراسة أربعة متغيرات أساسية خاصة بأفراد عينة الدراسة وهي كالآتي:

الفرع الأول: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

جدول رقم (17): توزيع مفردات العينة حسب الجنس

الإناث		الذكور	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
%53.3	16	%46.7	14



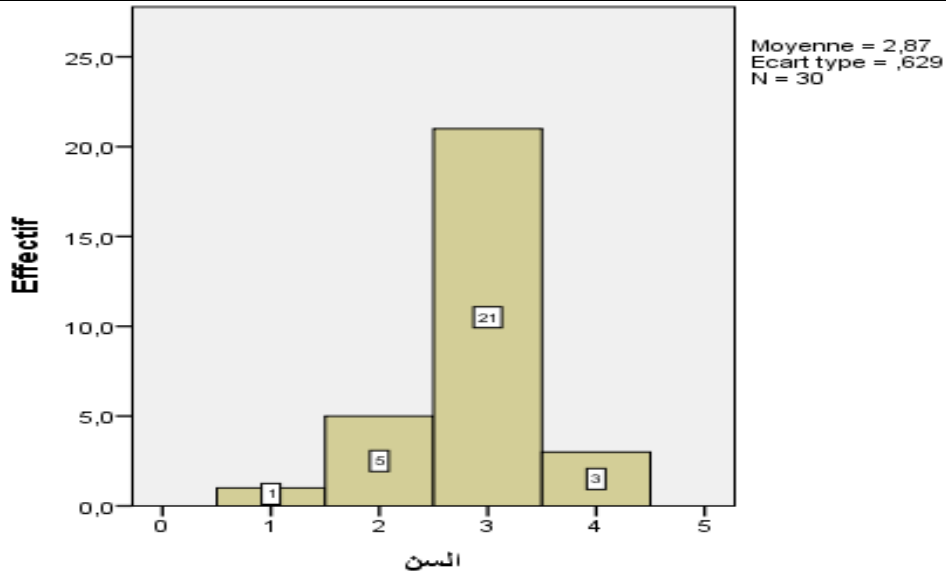
المصدر: من إعداد الطالبة على ضوء نتائج الإستبيان

يبين الجدول السابق توزيع عينة الدراسة حسب الجنس (ذكر، أنثى) حيث يتضح أن 53.3% من عينة الدراسة إناث، في حين بلغت نسبة مشاركة الذكور 46.7%.

الفرع الثاني: توزيع أفراد العينة حسب السن

جدول رقم (18): توزيع مفردات العينة حسب السن

أقل من 25 سنة		من 25 إلى 35 سنة		من 35 إلى 45 سنة		45 سنة فأكثر	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
%3.3	01	%16.7	5	%70	21	%10	3



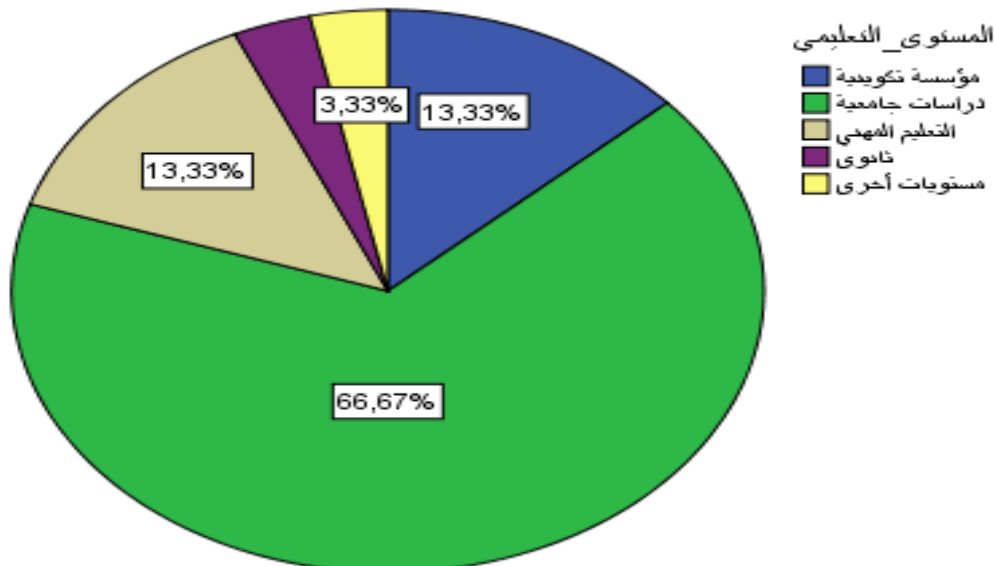
المصدر: من إعداد الطالبة على ضوء نتائج الاستبيان

يبين الجدول السابق توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن، حيث يتبين أن 70% من عينة الدراسة بلغت أعمارهم من 35 إلى 45 سنة وهي تمثل أعلى نسبة، و 16.7% بلغت أعمارهم من 25 إلى 35 سنة، تليها الفئة 50 سنة فأكثر بلغت نسبتها من عينة الدراسة 10%، وفي الأخير أقل من 25 سنة بنسبة تقدر ب 3.3%.

الفرع الثالث: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

جدول رقم(19): توزيع مفردات العينة حسب المستوى التعليمي

مستويات أخرى		ثانوي		التعليم المهني		دراسات جامعية		مؤسسة تكوينية	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
3.3%	1	3.3%	1	13.3%	4	66.7%	20	13.3%	4



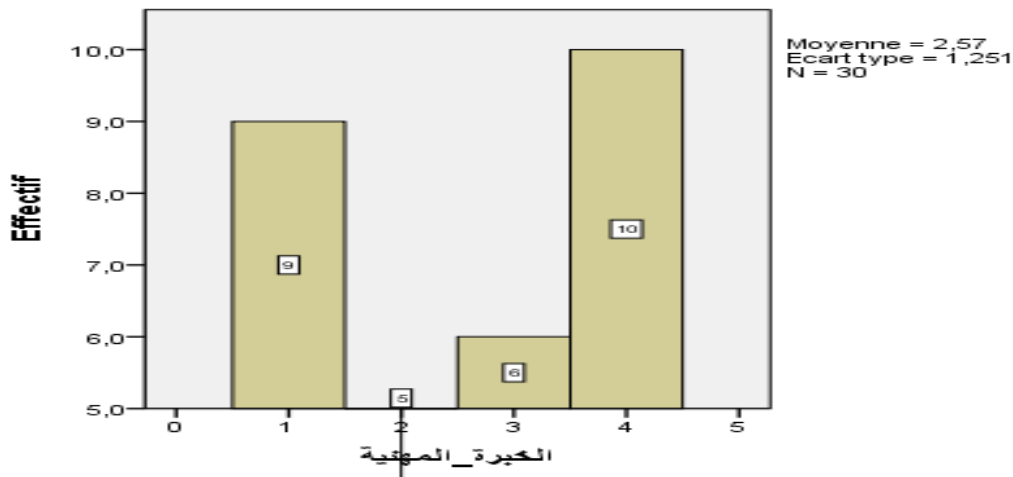
المصدر: من إعداد الطالبة على ضوء نتائج الإستبيان

من خلال الجدول يتضح أن أعلنسبة من عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي تقدر ب 66.7% لدراسات جامعية، ثم تليها نسبة 13.3% لمؤسسة تكوينية والتعليم المهني على التوالي، وفي الأخير ثانوي ومستويات أخرى بنسبة تقدر ب 3.3% على التوالي.

الفرع الرابع: توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية

جدول رقم (20): توزيع مفردات العينة حسب الخبرة المهنية

أقل من 3 سنوات		من 3 إلى 6 سنوات		من 6 إلى 9 سنوات		9 سنوات فأكثر	
التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
9	30%	5	16.7%	6	20%	10	33.3%



المصدر: من إعداد الطالبة على ضوء نتائج الاستبيان

يبين الجدول السابق توزيع عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية، حيث يتبين أن 33.3% من عينة الدراسة بلغت خبرتهم 9 سنوات فأكثر وهي تمثل أعلى نسبة، و 30% بلغت خبرتهم أقل من 3 سنوات، تليها الفئة من 6 إلى 9 سنوات بلغت نسبتها من عينة الدراسة 20%، وفي الأخير من 3 إلى 6 سنوات بنسبة تقدر ب 16.7%.

المطلب الثاني: عرض وتحليل إجابات أفراد مجتمع الدراسة حول محور إدارة المعرفة

يتطلب هذا المحور عرضاً وتحليلاً لأفراد المجتمع على فقرات محاور الاستبيان التي تتعلق بإدارة المعرفة وذلك عن طريق حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وتحديد الإتجاه العام للإجابات.

الفرع الأول: عرض وتحليل نتائج البعد التكنولوجي

يوضح الجدول الموالي الإحصاءات الوصفية التي تتعلق بالبعد الأول والممثلة كالتالي:

جدول رقم (21): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات البعد التكنولوجي.

الرقم	العبارات	العدد والنسبة	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	توفر المؤسسة أنظمة معلوماتية تستعمل في جمع و تخزين المعلومات والمعارف.	العدد	0	2	2	21	3.97	0.718	موافق
		النسبة	0	6.7	6.7	70	16.7		
02	تتوفر لدى المؤسسة شبكة معلومات داخلية و خارجية تساعد العاملين للوصول إلى المعلومات التي يحتاجونها بسهولة.	العدد	0	1	5	13	4.13	0.819	موافق
		النسبة	0	3.3	16.7	43.3			
03	تقوم المؤسسة على توفير برامج تكنولوجية تستخدم في معالجة وحل مشكلات إدارة المعرفة.	العدد	1	6	8	12	3.33	1.028	موافق بدرجة متوسطة
		النسبة	3.3	20	26.7	40			
04	تعمل المؤسسة على وضع خبرة ومعارف موظفيها في مراجع أو برمجيات (برنامج لحساب الأجور) لاستعمالها عند الحاجة.	العدد	0	3	6	17	3.73	0.828	موافق
		النسبة	0	10	20	56.7			
05	تستخدم المؤسسة أنظمة خبيرة يرجع لها موظفيها بكل سهولة وحرية بحثا عن النصائح والإرشادات في تأدية مهامهم.	العدد	1	7	10	6	3.30	1.149	موافق بدرجة متوسطة
		النسبة	3.3	23.3	33.3	20			
	البعد التكنولوجي								
							3.69	0.835	موافق

المصدر: من إعداد الطالبة على ضوء نتائج الإستبيان

نلاحظ من الجدول أن جميع الفقرات ضمن المجال موافق بدرجة متوسطة وموافق حيث أن الفقرة الثانية تحتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4.13 وانحراف معياري مقدر ب 0.819 بأن تتوفر لدى المؤسسة شبكة معلومات داخلية و خارجية تساعد العاملين للوصول إلى المعلومات التي يحتاجونها بسهولة، والفقرة الأولى في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 3.97 وانحراف معياري 0.718 بأن توفر المؤسسة أنظمة معلوماتية تستعمل في جمع و تخزين المعلومات والمعارف، والفقرة الرابعة في المرتبة

الثالثة بمتوسط حسابي 3.73 وانحراف معياري 0.828 بأن تعمل المؤسسة على وضع خبرة ومعارف موظفيها في مراجع أو برمجيات (برنامج لحساب الأجور) لاستعمالها عند الحاجة، تليها الفقرة الثالثة في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 3.33 وانحراف معياري 1.028 بأن تقوم المؤسسة على توفير برامج تكنولوجية تستخدم في معالجة وحل مشكلات إدارة المعرفة. وفي الأخير الفقرة الخامسة بمتوسط حسابي 3.30 وانحراف معياري 1.149 تستخدم المؤسسة أنظمة خبيرة يرجع لها موظفيها بكل سهولة وحرية بحثاً عن النصائح والإرشادات في تأدية مهامهم. في حين أن البعد التكنولوجي يندرج ضمن المجال موافق بمتوسط حسابي 3.69 وانحراف معياري 0.835.

الفرع الثاني: عرض وتحليل نتائج البعد التنظيمي واللوجستي للمعرفة

يوضح الجدول الموالي الإحصاءات الوصفية التي تتعلق بالبعد الثاني والممثلة كالتالي

جدول رقم (22): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات البعد التنظيمي واللوجستي للمعرفة.

الرقم	العبارات	العدد والنسبة	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بشدة متوسطة	موافق بشدة	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	يتم الحصول على المعرفة من مصادر مختلفة بسهولة وتقوم المؤسسة بتجديدها وتحسين استخدامها باستمرار.	العدد	0	2	9	14	5	3.73	0.828	موافق
		النسبة	0	6.7	30	46.7	16.7			
02	تنظيم المؤسسة سهل للموظفين تحديد المعلومات والمعارف التي يحتاجونها في تأدية مهامهم.	العدد	0	1	9	13	7	3.87	0.819	موافق
		النسبة	0	3.3	30	43.3	23.3			
03	تشجع المؤسسة العاملين على البحث عن المعارف الجديدة والمرتبطة بالأنشطة وسبل تطويرها.	العدد	1	4	12	12	1	3.27	0.868	موافق بدرجة متوسطة
		النسبة	3.3	13.3	40	40	3.3			
04	توجد مرونة وسهولة في التواصل بين الموظفين باختلاف تخصصاتهم.	العدد	1	1	9	11	8	3.80	0.997	موافق
		النسبة	3.3	3.3	30	36.7	26.7			
	البعد التنظيمي واللوجستي للمعرفة									
								3.67	0.821	موافق

المصدر: من إعداد الطالبة على ضوء نتائج الإستبيان

نلاحظ من الجدول أن جميع الفقرات ضمن المجال موافق بدرجة متوسطة وموافق حيث أن الفقرة الثانية تحتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 3.87 وانحراف معياري مقدر ب 0.819 بأن تنظيم المؤسسة يسهل للموظفين تحديد المعلومات والمعارف التي يحتاجونها في تأدية مهامهم، والفقرة الرابعة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 3.80 وانحراف معياري 0.997 بأن توجد مرونة وسهولة في التواصل بين الموظفين باختلاف تخصصاتهم، والفقرة الأولى في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 3.73 وانحراف معياري 0.828 بأن يتم الحصول على المعرفة من مصادر مختلفة بسهولة وتقوم المؤسسة بتجديدها وتحسين استخدامها باستمرار. وفي الأخير الفقرة الثالثة بمتوسط حسابي 3.27 وانحراف معياري 0.868 تشجع المؤسسة العاملين على البحث عن المعارف الجديدة والمرتبطة بالأنشطة وسبل تطويرها. في حين أن البعد التنظيمي واللوجستي للمعرفة يندرج ضمن المجال موافق بمتوسط حسابي 3.67 وانحراف معياري 0.821.

الفرع الثالث: عرض وتحليل نتائج البعد الاجتماعي

يوضح الجدول الموالي الإحصاءات الوصفية التي تتعلق بالبعد الأول والممثلة كالتالي:

جدول رقم (23): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات البعد الاجتماعي.

الرقم	العبارات	العدد والنسبة	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	تطبق المؤسسة برامج تدريبية بشكل دوري حيث توفر التدريب المناسب لكل عامل.	العدد	1	6	12	7	3.23	1.040	موافق بدرجة متوسطة
		النسبة	3.3	20	40	23.3			
02	تشجع المؤسسة وتسهل عملية الاتصال بين العمال ومع المحيط الخارجي لاكتساب معارف وخبرات جديدة.	العدد	1	4	13	5	3.43	1.104	موافق
		النسبة	3.3	13.3	43.3	16.7			
03	يتم تقاسم المعرفة بين الأفراد وبناء جماعات من صناعات المعرفة كما تشجع المؤسسة العاملين على عرض أفكارهم.	العدد	1	5	11	9	3.33	1.028	موافق بدرجة متوسطة
		النسبة	3.3	16.7	36.7	30			
04	يتم تبادل المعرفة في	العدد	0	3	10	14	3.57	0.817	موافق

			10	46.7	33.3	10	0	النسبة	جميع المستويات الإدارية.
05	موافق بدرجة متوسطة	1.258	2.73	4	4	6	12	4	تنظم المؤسسة ملتقيات واجتماعات مع المؤسسات الصحية الأخرى للاستفادة من أفكارهم ومعارفهم حول تحسين الخدمة المقدمة.
				13.3	13.3	20	40	13.3	النسبة
06	موافق بدرجة متوسطة	0.887	3.80	6	15	6	3	0	يعمل الموظفون كفريق واحد لتبادل المعلومات والمعارف بحرية وسهولة.
				20	50	20	10	0	النسبة
	موافق بدرجة متوسطة	0.969	3.35	البعد الاجتماعي					

المصدر: من إعداد الطالبة على ضوء نتائج الإستهيين

نلاحظ من الجدول أن جميع الفقرات ضمن المجال موافق بدرجة متوسطة وموافق حيث أن الفقرة السادسة تحتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 3.80 وانحراف معياري مقدر ب 0.887 بأن يعمل الموظفون كفريق واحد لتبادل المعلومات والمعارف بحرية وسهولة، والفقرة الرابعة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 3.57 وانحراف معياري 0.817 بأن يتم تبادل المعرفة في جميع المستويات الإدارية، والفقرة الثانية في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 3.43 وانحراف معياري 1.104 بأن تشجع المؤسسة وتسهل عملية الاتصال بين العمال ومع المحيط الخارجي لاكتساب معارف وخبرات جديدة، تليها الفقرة الثالثة في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 3.33 وانحراف معياري 1.028 بأن يتم تقاسم المعرفة بين الأفراد وبناء جماعات من صناعات المعرفة كما تشجع المؤسسة العاملين على عرض أفكارهم، تليها الفقرة الأولى في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي 3.23 وانحراف معياري 1.040 بأن تطبق المؤسسة برامج تدريبية بشكل دوري حيث توفر التدريب المناسب لكل عامل. وفي الأخير الفقرة الخامسة بمتوسط حسابي 2.73 وانحراف معياري 1.258 لتنظم المؤسسة ملتقيات واجتماعات مع المؤسسات الصحية الأخرى للاستفادة من أفكارهم ومعارفهم حول تحسين الخدمة المقدمة. في حين أن البعد الاجتماعي يندرج ضمن المجال موافق بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي 3.35 وانحراف معياري 0.969.

المطلب الثالث: تحليل فقرات المحور الثاني جودة الخدمة الصحية

يوضح الجدول الموالي الإحصاءات الوصفية التي تتعلق بالمحور التابع "جودة الخدمات الصحية".

الفرع الأول: عرض وتحليل نتائج بعد الجوانب الملموسة

يوضح الجدول الموالي الإحصاءات الوصفية التي تتعلق ببعد الجوانب الملموسة والممتثلة

كالتالي:

جدول رقم (24): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد الجوانب الملموسة.

الرقم	العبارات	العدد والنسبة	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بشدة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	يتلاءم التصميم الداخلي لمكان العمل مع طبيعة الخدمة المقدمة للزبائن.	العدد	7	7	7	9	0	2.60	1.163	موافق بدرجة متوسطة
		النسبة	23.3	23.3	23.3	30	0			
02	يتوفر لدى المستشفى مرافق مادية وتسهيلات ملائمة.	العدد	3	6	8	13	0	3.03	1.033	موافق بدرجة متوسطة
		النسبة	10	20	26.7	43.3	0			
03	هناك اهتمام من قبل إدارة المستشفى والعاملين بطريقة العمل وهيئة الملابس مع مستوى الخدمة المقدمة.	العدد	1	3	7	16	3	3.57	0.935	موافق بدرجة متوسطة
		النسبة	3.3	10	23.3	53.3	10			
04	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.	العدد	1	1	4	19	5	3.87	0.860	موافق بدرجة متوسطة
		النسبة	3.3	3.3	13.3	63.3	16.7			
	بعد الجوانب الملموسة									
								3.27	0.926	موافق بدرجة متوسطة

المصدر: من إعداد الطالبة على ضوء نتائج الإستبيان

نلاحظ من الجدول أن جميع الفقرات ضمن المجال موافق بدرجة متوسطة وموافق حيث أن الفقرة الرابعة تحتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 3.87 وانحراف معياري مقدر ب 0.860 بأن يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر، والفقرة الثالثة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 3.57 وانحراف معياري 0.935 بأن هناك اهتمام من قبل إدارة المستشفى والعاملين بطريقة العمل وهيئة الملابس مع مستوى الخدمة المقدمة، والفقرة الثانية في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 3.03 وانحراف معياري 1.033 بأن يتوفر لدى المستشفى مرافق مادية وتسهيلات ملائمة. وفي الأخير

الفقرة الأولى بمتوسط حسابي 2.60 وانحراف معياري 1.163 يتلاءم التصميم الداخلي لمكان العمل مع طبيعة الخدمة المقدمة للزبائن. في حين أن بعد الجوانب الملموسة يندرج ضمن المجال موافق بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي 3.27 وانحراف معياري 0.926.

الفرع الثاني: عرض وتحليل نتائج بعد الإعتمادية

يوضح الجدول الموالي الإحصاءات الوصفية التي تتعلق ببعد الإعتمادية والممثلة كالتالي:

جدول رقم (25): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد الاعتمادية.

الرقم	العبارات	العدد والنسبة	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بشدة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.	العدد	0	3	8	18	1	3.57	0.728	موافق
		النسبة	0	10	26.7	60	3.3			
02	تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب.	العدد	0	1	1	20	8	4.17	0.648	موافق
		النسبة	0	3.3	3.3	66.7	26.7			
03	اهتمامات المستشفى بحل مشاكل الزبائن والتزاماتها التي وعدت بها.	العدد	0	2	7	13	8	3.90	0.885	موافق
		النسبة	0	6.7	23.3	43.3	26.7			
04	يحرص المستشفى على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح في المقام الأول.	العدد	0	2	7	14	7	3.87	0.860	موافق
		النسبة	0	6.7	23.3	46.7	23.3			
	بعد الاعتمادية									
								3.88	0.709	موافق

المصدر: من إعداد الطالبة على ضوء نتائج الإستبيان

نلاحظ من الجدول أن جميع الفقرات ضمن المجال موافق حيث أن الفقرة الثانية تحتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4.17 وانحراف معياري مقدر ب 0.648 بأن تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب، والفقرة الثالثة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 3.90 وانحراف معياري 0.885 بأن هناك اهتمامات المستشفى بحل مشاكل الزبائن والتزاماتها التي وعدت بها، والفقرة الرابعة في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 3.87 وانحراف معياري 0.860 بأن يحرص المستشفى على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح في المقام الأول. وفي الأخير

الفقرة الأولى بمتوسط حسابي 3.57 وانحراف معياري 0.728 يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة. في حين أن بعد الاعتمادية يندرج ضمن المجال موافق بمتوسط حسابي 3.88 وانحراف معياري 0.709.

الفرع الثالث: عرض وتحليل نتائج بعد الإستجابة

يوضح الجدول الموالي الإحصاءات الوصفية التي تتعلق ببعد الإستجابة والممثلة كالتالي:

جدول رقم (26): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد الإستجابة.

الرقم	العبارات	العدد والنسبة	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	ينتظر الزبائن وقت طويل للحصول على الخدمة.	العدد	2	15	8	5	0	2.53	0.860	غير موافق
		النسبة	6.7	50	26.7	16.7	0			
02	الرغبة الدائمة لدى العاملين في مساعدة الزبائن.	العدد	0	4	5	20	1	3.60	0.770	موافق
		النسبة	0	13.3	16.7	66.7	3.3			
03	يتم إخبار الزبائن عن أوقات تقديم الخدمة لهم.	العدد	0	4	7	18	1	3.53	0.776	موافق
		النسبة	0	13.3	23.3	60	3.3			
04	تبسيط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.	العدد	0	3	4	20	3	3.77	0.774	موافق
		النسبة	0	10	13.3	66.7	10			
	بعد الإستجابة									
								3.36	0.706	موافق بدرجة متوسطة

المصدر: من إعداد الطالبة على ضوء نتائج الإستهيين

نلاحظ من الجدول أن جميع الفقرات ضمن المجال غير موافق و موافق حيث أن الفقرة الرابعة تحتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 3.77 و بانحراف معياري مقدر ب 0.774 بأن تبسيط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية، والفقرة الثانية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 3.60 وانحراف معياري 0.770 بأن الرغبة الدائمة لدى العاملين في مساعدة الزبائن، والفقرة الثالثة في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 3.53 وانحراف معياري 0.776 بأن يتم إخبار الزبائن عن أوقات تقديم الخدمة لهم. وفي الأخير الفقرة الأولى بمتوسط حسابي 2.53 وانحراف معياري 0.860

ينتظر الزبائن وقت طويل للحصول على الخدمة. في حين أن بعد الإستجابة يندرج ضمن المجال موافق بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي 3.36 وانحراف معياري 0.706.

الفرع الرابع: عرض وتحليل نتائج بعد الضمان

يوضح الجدول الموالي الإحصاءات الوصفية التي تتعلق ببعد الضمان والممثلة كالتالي:

جدول رقم(27): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد الضمان.

الرقم	العبارات	العدد والنسبة	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع الزبائن .	العدد	0	1	6	17	6	3.93	0.740	موافق
		النسبة	0	3.3	20	56.7	20			
02	تتوفر لدى العاملين في المستشفى الجدارة والكياسة والمصادقية في أداء عملهم مما يرغم على إدارة المستشفى أن تقدم الدعم لهؤلاء العاملين.	العدد	1	1	7	21	0	3.60	0.724	موافق
		النسبة	3.3	3.3	23.3	70	0			
03	اطمئنان الزبائن بأنه بين أيدي أمينة مع العاملين في المستشفى.	العدد	1	1	8	17	3	3.67	0.844	موافق
		النسبة	3.3	3.3	26.7	56.7	10			
04	يغرس سلوك العاملين في المستشفى الثقة في نفوس الزبائن.	العدد	1	0	8	17	4	3.77	0.817	موافق
		النسبة	3.3	0	26.7	56.7	13.3			
	بعد الضمان									
								3.74	0.730	موافق

المصدر: من إعداد الطالبة على ضوء نتائج الإستبيان

نلاحظ من الجدول أن جميع الفقرات ضمن المجال موافق حيث أن الفقرة الأولى تحتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 3.93 وانحراف معياري مقدر ب 0.740 بأن يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع الزبائن، والفقرة الرابعة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 3.77 وانحراف معياري 0.817 بأن يغرس سلوك العاملين في المستشفى الثقة في نفوس الزبائن، والفقرة الثالثة في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 3.67 وانحراف معياري 0.844 بأن اطمئنان الزبائن بأنه بين أيدي أمينة مع العاملين في المستشفى. وفي الأخير الفقرة الثانية بمتوسط حسابي 3.60 وانحراف معياري 0.724

تتوفر لدى العاملين في المستشفى الجدارة والكمياء والمصداقية في أداء عملهم مما يرغم على إدارة المستشفى أن تقدم الدعم لهؤلاء العاملين. في حين أن بعد الضمان يندرج ضمن المجال موافق بمتوسط حسابي 3.74 وانحراف معياري 0.730.

الفرع الخامس: عرض وتحليل نتائج بعد التعاطف

يوضح الجدول الموالي الإحصاءات الوصفية التي يبعد التعاطف والممثلة كالتالي:

جدول رقم (28): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد التعاطف.

الرقم	العبارات	العدد والنسبة	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى.	العدد	1	3	10	11	3.53	1.008	موافق
		النسبة	3.3	10	33.3	36.7	16.7		
02	في الواقع تقدم إدارة المستشفى أفضل ما لديها للمرضى.	العدد	0	0	5	15	4.17	0.699	موافق
		النسبة	0	0	16.7	50	33.3		
03	اهتمام إدارة المستشفى بالزبائن اهتمام شخصيا.	العدد	1	1	8	14	3.77	0.935	موافق
		النسبة	3.3	3.3	26.7	46.7	20		
04	يضع المستشفى مصلحة الزبائن في صلب اهتمامه.	العدد	0	0	7	11	4.17	0.791	موافق
		النسبة	0	0	23.3	36.7	40		
	بعد التعاطف								
							3.91	0.797	موافق

المصدر: من إعداد الطالبة على ضوء نتائج الإستبيان

نلاحظ من الجدول أن جميع الفقرات ضمن المجال موافق حيث أن الفقرة الثانية والرابعة يحتلان المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4.17 وانحراف معياري مقدر ب 0.699 و 0.791 على التوالي بأن في الواقع تقدم إدارة المستشفى أفضل ما لديها للمرضى ويضع المستشفى مصلحة الزبائن في صلب اهتمامه، والفقرة الثالثة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 3.77 وانحراف معياري 0.817 اهتمام إدارة المستشفى بالزبائن اهتمام شخصيا، والفقرة وفي الأخير الفقرة الأولى بمتوسط حسابي 3.53 وانحراف معياري 1.008 يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى. في حين أن بعد التعاطف يندرج ضمن المجال موافق بمتوسط حسابي 3.91 وانحراف معياري 0.797.

المبحث الرابع: إختيار الفرضيات ومناقشة النتائج

من خلال هذا المبحث تمت دراسة اختبار العلاقة بين متغيرات الدراسة، حيث تم إستعمال تحليل الإنحدار البسيط وتحليل التباين الأحادي ANOVA، وأيضا مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها مع ما جاء في الإطار النظري والدراسات السابقة وكذا على ضوء الفرضيات الموضوعية سابقا الفرضيات.

المطلب الأول: إختيار فرضيات الدراسة بإستعمال تحليل الإنحدار

قبل البدء في اختبار الفرضيات يجب علينا التطرق إلى طبيعة التوزيع والممثل على النحو الآتي:

الفرع الأول: إختيار التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة

1. إختيار التوزيع الطبيعي:

تم استخدام اختبار شابيرو و Kolomogorov - Smirnov لاختبار ما إذا كانت المحاور تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه، وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (29): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي

المحور	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (sig)
الإستبيان ككل	0.093	0.200

المصدر: من إعداد الطالبة على ضوء نتائج الاستبيان

يتضح من الجدول أعلاه أننا قيمة الاحتمالية (sig) للاستبيان ككل أكبر من مستوى الدلالة 0.05 إذن نقبل الفرضية الصفرية القائلة أن الاستبيان يتبع التوزيع الطبيعي.

ب. اختبار معنوية المعلمات:

يهدف إلى اختبار مدى الثقة الإحصائية في التقديرات الخاصة بمعلمات النموذج المقدر (α و β) وذلك باستخدام احصائية ستيودنت (t).

تقدير المعلمة α : حيث نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة المعلمة (α) لها معنوية إحصائية تدل عليها قيمة ستيودنت المحسوبة $t=4.151$ بمعنوية (sig = 0.000) أقل من المعنوية ($\alpha = 0.05$) المعتمدة في الدراسة، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأن قيمة (β) المقدر غير معنوية وقبول الفرضية البديلة بأنها معنوية.

تقدير المعلمة β : حيث نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة المعلمة (β) لها معنوية إحصائية تدل عليها قيمة ستيودنت $t=18.943$ بمعنوية (sig = 0.000) أقل من المعنوية (0.05) المعتمدة في الدراسة،

وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأن قيمة (β) المقدرة غير معنوية وقبول الفرضية البديلة بأنها معنوية.

ج. اختبار المعنوية الكلية للنموذج المقدر: نستعمل اختبار فيشر F، يستخدم هذا الاختبار لاختبار المعنوية الكلية للنموذج، وجدول ANOVA التالي يبين تحليل الانحدار بين المجموعات وخارج المجموعات:

جدول رقم (30): يبين تحليل تباين الانحدار ANOVA

ANOVA ^a					
Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	15,197	1	15,197	358,842	,000 ^b
Résidu	1,186	28	,042		
Total	16,383	29			

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمة_جودة

b. Valeurs prédites : (constantes), المعرفة_إدارة

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

بعد إجراء تباين الانحدار (ANOVA) التي يبينها الجدول أعلاه فإن قيمة F الجدولية (D) و التي تقدر ب 358.842 عند مستوى معنوية (0.05) ودرجات حرية (1 و 28)، وبما أن $\text{sig} = 0.000$ أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا يوجد دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية. ونقبل الفرضية البديلة القائلة أنه يوجد دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية، ومنه النموذج الكلي المقدر معنوي.

د. اختبار جودة الارتباط بواسطة معامل التحديد (R^2): هو عبارة عن مؤشر يقيس القوة التفسيرية لنموذج الانحدار، أي نسبة التباين في المتغير التابع من قبل المتغيرات أو المتغير المستقل، والجدول التالي يوضح شدة العلاقة بين إدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

جدول رقم (31) : يبين معاملات الارتباط.

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques					Durbin-Watson
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F	
1	,963 ^a	,928	,925	,206	,928	358,842	1	28	,000	,836

a. Valeurs prédites : (constantes), المعرفة_إدارة,

b. Variable dépendante : الصحة_الخدمة_جودة

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

من الجدول يتضح أن قيمة (R=0.963) قريبة جدا من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين المتغيرين: إدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية، كما أن معامل التحديد (R²) بلغ 0.928، مما يعني أن 92.8% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (إدارة المعرفة). وهذا كافي لتأكيد وتفسير العلاقة بين المتغير المستقل والتابع.

وبما أن Durbin-Watson = 0.836 أكبر من 0 فإن هناك ارتباط ذاتي موجب بين إدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

من خلال هذه الاختبارات ثبت أن هناك انحدار خطي بسيط معنوي وارتباط خطي وأن هناك علاقة تفسيرية بين المتغير التابع والمستقل قدرت بمعامل التحديد المعدل (92.8%)، مما يجب قبول الفرضية الرئيسية القائلة بأنهدور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية.

الفرع الثاني: الدراسة القياسية للفرضية الرئيسية للدراسة

أولا: معادلة الانحدار البسيط.

لقد تم الحصول على معطيات الدراسة من خلال الإستبانة، وتتمثل في دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية حيث لدينا متغيرين هما:

- إدارة المعرفة: يمثل المتغير المستقل X.

- جودة الخدمة الصحية: يمثل المتغير التابع Y.

بعد جمع البيانات الخاصة بالمتغيرين والتعرف على المتغير التابع والمتغير المستقل يتم تحديد الشكل الرياضي للنموذج القياسي وشكل الدالة المعبرة على هذا النموذج وتعد أول خطوة لبناء نموذج قياسي باستخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط.

جدول رقم (32): يبين الانحدار الخطي البسيط

Coefficients ^a						
Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.	
	A	Erreur standard	Bêta			
1	(Constante)	,668	,161		4,151	,000
	المعرفة_إدارة	,835	,044	,963	18,943	,000

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمة_جودة :

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

ونموذج الانحدار البسيط لدور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية قدر بالمعادلة التالية:

$$Y=0.668 + 0.835X$$

حيث أن:

$$0.668=\alpha$$

$$0.835 =\beta$$

X: إدارة المعرفة

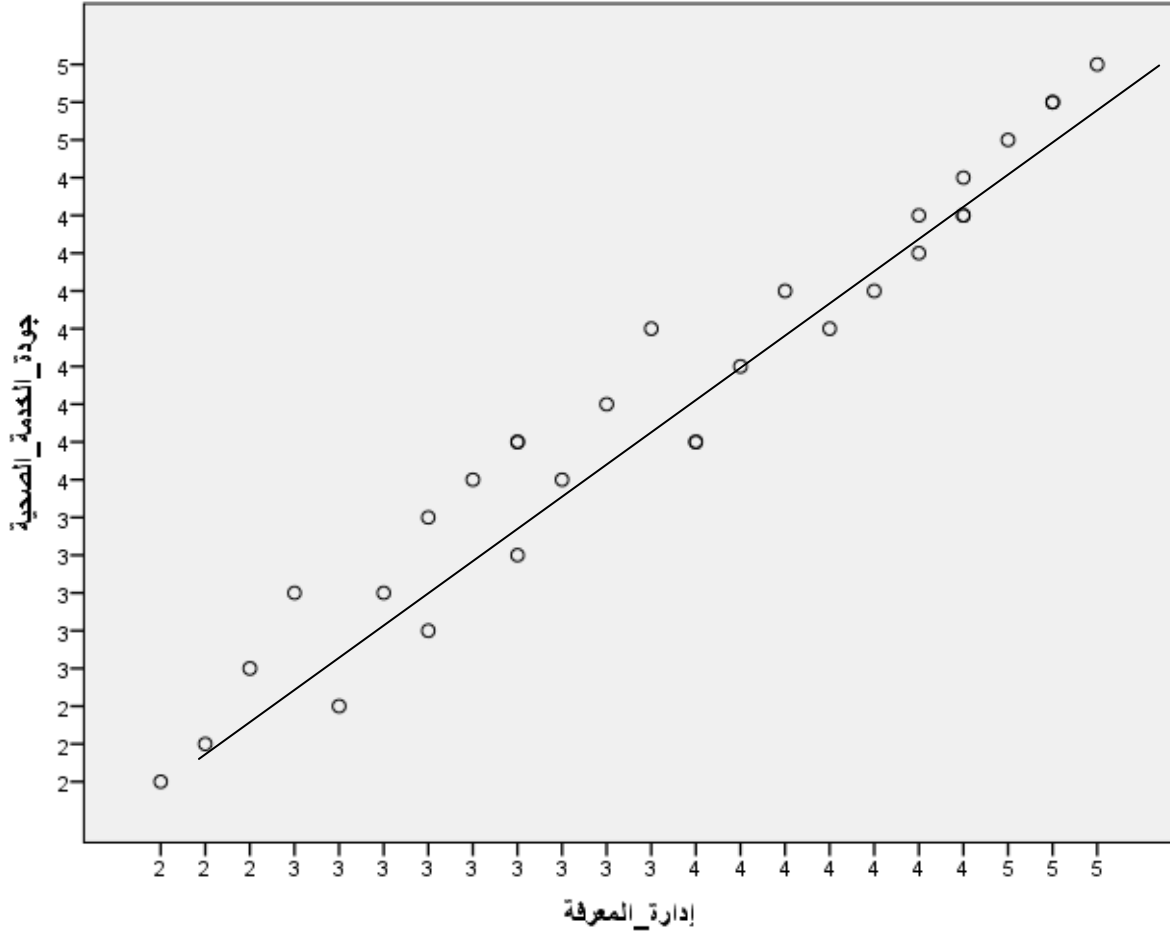
Y: جودة الخدمة الصحية.

وعليه يمكننا القيام بالدراسة الاقتصادية من خلال دراسة إشارة المتغيرات السابقة مع مراعاة توافقها مع النظرية الاقتصادية.

ثانيا: الدراسة الاقتصادية

نلاحظ من الجدول السابق أن معامل إدارة المعرفة (β) إشارته موجبة، أي أن هناك علاقة طردية بين المتغير التابع والمتغير المستقل، وتتفق هذه النتيجة مع التوقعات السابقة ومنطق النظرية الاقتصادية، حيث إذا تغيرت إدارة المعرفة بوحدة واحدة، فإن جودة الخدمة الصحية تتغير بـ0.835، إذن Y له معنوية اقتصادية، وشكل الانتشار يبين العلاقة الخطية بين إدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية فيوضحها المنحنى، حيث نلاحظ أن الإحداثيات لها اتجاه خطي موجب.

الشكل رقم (07) : يمثل الشكل الانتشاري لدور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

الفرع الثالث: الدراسة القياسية للفرضية الرئيسية 01

أولا: معادلة الانحدار البسيط.

لقد تم الحصول على معطيات الدراسة من خلال الإستبانة، وتتمثل في دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية حيث لدينا متغيرين هما:

- البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة: يمثل المتغير المستقل X .
- جودة الخدمة الصحية: يمثل المتغير التابع Y .

بعد جمع البيانات الخاصة بالمتغيرين والتعرف على المتغير التابع والمتغير المستقل يتم تحديد الشكل الرياضي للنموذج القياسي وشكل الدالة المعبرة على هذا النموذج وتعد أول خطوة لبناء نموذج قياسي باستخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط.

جدول رقم (33): يبين الانحدار الخطي البسيط

Coefficients ^a					
Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	,414	,163	2,538	,017
	التكنولوجي_البعد	,871	,043	,967	,000

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمة_جودة

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

ونموذج الانحدار البسيط لدور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية قدر بالمعادلة التالية:

$$Y=0.414 + 0.871X$$

حيث أن:

$$0.414=\alpha$$

$$0.871 =\beta$$

X: البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة

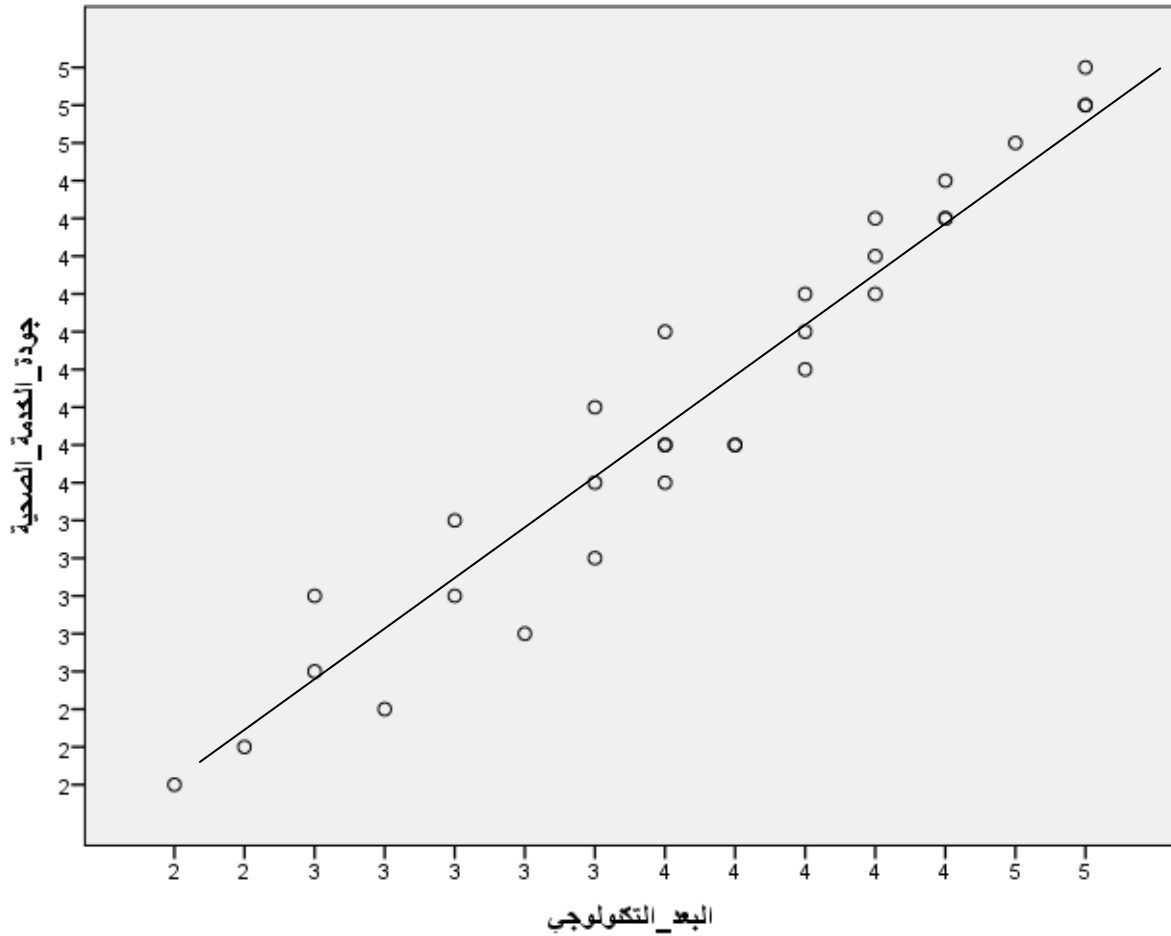
Y: جودة الخدمة الصحية.

وعليه يمكننا القيام بالدراسة الاقتصادية من خلال دراسة إشارة المتغيرات السابقة مع مراعاة توافقها مع النظرية الاقتصادية.

ثانيا: الدراسة الاقتصادية

نلاحظ من الجدول السابق أن معامل البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة (β) إشارته موجبة، أي أن هناك علاقة طردية بين المتغير التابع والمتغير المستقل، وتتفق هذه النتيجة مع التوقعات السابقة ومنطق النظرية الاقتصادية، حيث إذا تغير البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة بوحدة واحدة، فإن جودة الخدمة الصحية تتغير بـ 0.871، إذن Y له معنوية اقتصادية، وشكل الانتشار يبين العلاقة الخطية بين البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية فيوضحها المنحنى، حيث نلاحظ أن الإحداثيات لها اتجاه خطي موجب.

الشكل رقم (08) : يمثل الشكل الانتشاري لدور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية للإستشفائية



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

ثالثا: الدراسة الإحصائية

عند اختبار فرضيات نموذج الانحدار الخطي البسيط يتم الأخذ بمجموعة من المعايير القياسية وأخرى إحصائية، وسيتم اختبار النموذج المقدر بين دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة و جودة الخدمة الصحية باستعمال المعايير الإحصائية التالية:

1. اختبار معنوية المعلمات: يهدف إلى اختبار مدى الثقة الإحصائية في التقديرات الخاصة بمعلمات النموذج المقدر (α و β) و ذلك باستخدام احصائية ستودنت (t).
تقدير المعلمة α : حيث نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة المعلمة (α) لها معنوية إحصائية تدل عليها قيمة ستودنت المحسوبة $t=2.538$ بمعنوية ($\text{sig} = 0.017$) أقل من المعنوية ($\alpha = 0.05$) المعتمدة في الدراسة، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأن قيمة (β) المقدرة غير معنوية وقبول الفرضية البديلة بأنها معنوية.

تقدير المعلمة β : حيث نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة المعلمة (β) لها معنوية إحصائية تدل عليها قيمة ستيودنت $t=20.200$ بمعنوية ($\text{sig} = 0.000$) أقل من المعنوية (0.05) المعتمدة في الدراسة، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأن قيمة (β) المقدرة غير معنوية وقبول الفرضية البديلة بأنها معنوية.

ب. اختبار المعنوية الكلية للنموذج المقدر: نستعمل اختبار فيشر F، يستخدم هذا الاختبار لاختبار المعنوية الكلية للنموذج، وجدول ANOVA التالي يبين تحليل الانحدار بين المجموعات وخارج المجموعات:

جدول رقم (34): يبين تحليل تباين الانحدار ANOVA

ANOVA ^a					
Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	15,331	1	15,331	408,026	,000 ^b
Résidu	1,052	28	,038		
Total	16,383	29			

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمة_جودة

b. Valeurs prédites : (constantes), التكنولوجي_البعد

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

بعد إجراء تباين الانحدار (ANOVA) التي يبينها الجدول أعلاه فإن قيمة F الجدولية (D) و التي تقدر ب 408.026 عند مستوى معنوية (0.05) ودرجات حرية (1 و 28)، وبما أن $\text{sig} = 0.000$ أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا يوجد دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية. ونقبل الفرضية البديلة القائلة أنه يوجد دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية، ومنه النموذج الكلي المقدر معنوي.

ج. اختبار جودة الارتباط بواسطة معامل التحديد (R^2): هو عبارة عن مؤشر يقيس القوة التفسيرية لنموذج الانحدار، أي نسبة التباين في المتغير التابع من قبل المتغيرات أو المتغير المستقل، والجدول التالي يوضح شدة العلاقة بين البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

جدول رقم (35) : يبين معاملات الارتباط.

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques					Durbin-Watson
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F	
1	,967 ^a	,936	,933	,194	,936	408,026	1	28	,000	,823

a. Valeurs prédites : (constantes), التكنولوجي_البعد

b. Variable dépendante : الصحية_الخدمة_جودة

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

من الجدول يتضح أن قيمة (R=0.967) قريبة جدا من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين المتغيرين: البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية، كما أن معامل التحديد (R^2) بلغ 0.936، مما يعني أن 93.6% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة). وهذا كافي لتأكيد وتفسير العلاقة بين المتغير المستقل والتابع.

وبما أن Durbin-Watson = 0.823 أكبر من 0 فإن هناك ارتباط ذاتي موجب بين البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

من خلال هذه الاختبارات ثبت أن هناك انحدار خطي بسيط معنوي و ارتباط خطي وأن هناك علاقة تفسيرية بين المتغير التابع والمستقل قدرت بمعامل التحديد المعدل (93.6%)، مما يجب قبول الفرضية الرئيسية 01 القائلة بأنه يوجد دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

الفرع الرابع: اختبار الفرضيات الفرعية التابعة للفرضية الرئيسية 01:

أولا: اختبار الفرضية الأولى

الجدول رقم (36): دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين الجوانب الملموسة للخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية.

نتيجة	B	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	معنوية F (Sig)	F المحسوبة
الفرضية مقبولة	0.966	0.933	0.966	0.000	387.219

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS.

يبين الجدول أعلاه فإن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب 387.219 عند مستوى معنوية (0.05)، وأن (sig= 0.000) أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا يوجد دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين الجوانب الملموسة للخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين الجوانب الملموسة للخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية، ويتضح أن قيمة (R=0.966) قريبة جدا من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة والجوانب الملموسة، كما أن معامل التحديد (R^2) بلغ 0.933، مما يعني أن 93.3% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الجوانب الملموسة) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد التكنولوجي)، ومنه الفرضية مقبولة.

ثانيا: اختبار الفرضية الثانية

الجدول رقم (37): دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين اعتمادية المؤسسة العمومية الإستشفائية.

نتيجة	B	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط	معنوية F (Sig)	F المحسوبة
الفرضية مقبولة	0.929	0.862	0.929	0.000	175.175

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

يبين الجدول أعلاه فإن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب 175.175 عند مستوى معنوية (0.05)، وأن (sig= 0.000) أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنها لا يوجد دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين اعتمادية المؤسسة العمومية الإستشفائية، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين اعتمادية المؤسسة العمومية الإستشفائية، ويتضح أن قيمة (R=0.929) قريبة جدا من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة والاعتمادية، كما أن معامل التحديد (R^2) بلغ 0.862، مما يعني أن 86.2% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الاعتمادية) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة)، ومنه الفرضية مقبولة.

ثالثا: اختبار الفرضية الثالثة

الجدول رقم (38): دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين استجابة المؤسسة العمومية الإستشفائية.

نتيجة	B	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	معنوية F (Sig)	F المحسوبة
الفرضية مقبولة	0.898	0.806	0.898	0.000	115.999

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

يبين الجدول أعلاه فإن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب 115.999 عند مستوى معنوية (0.05)، وأن (sig= 0.000) أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنهما يوجد دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين استجابة المؤسسة العمومية الإستشفائية، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين استجابة المؤسسة العمومية الإستشفائية، ويتضح أن قيمة (R=0.898) قريبة جدا من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة والاستجابة، كما أن معامل التحديد (R²) بلغ 0.806، مما يعني أن 80.6% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الاستجابة) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة)، ومنه الفرضية مقبولة.

رابعا: اختبار الفرضية الرابعة

الجدول رقم (39): دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في توفير الضمان بالمؤسسة العمومية الإستشفائية.

نتيجة	B	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	معنوية F (Sig)	F المحسوبة
الفرضية مقبولة	0.947	0.896	0.947	0.000	241.588

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

يبين الجدول أعلاه فإن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب 241.588 عند مستوى معنوية (0.05)، وأن (sig= 0.000) أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنهما يوجد دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في توفير الضمان بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في توفير الضمان بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، ويتضح أن قيمة (R=0.947) قريبة جدا من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة والضمان، كما أن معامل التحديد (R²) بلغ 0.896،

مما يعني أن 89.6% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الضمان) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة)، ومنه الفرضية مقبولة.

خامسا: اختبار الفرضية الخامسة

الجدول رقم (40): دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في توفير التعاطف مع المريض بالمؤسسة العمومية الإستشفائية.

نتيجة	B	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	معنوية F (Sig)	F المحسوبة
الفرضية مقبولة	0.951	0.904	0.951	0.000	263.754

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

يبين الجدول أعلاه فإن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب 263.754 عند مستوى معنوية (0.05)، وأن (sig= 0.000) أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنها لا يوجد دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في توفير التعاطف مع المريض بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في توفير التعاطف مع المريض بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، ويتضح أن قيمة (R=0.951) قريبة جدا من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة والتعاطف، كما أن معامل التحديد (R²) بلغ 0.904، مما يعني أن 90.4% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (التعاطف) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة)، ومنه الفرضية مقبولة.

الفرع الدراسة القياسية للفرضية الرئيسية 02

الفرع الأول: معادلة الانحدار البسيط.

لقد تم الحصول على معطيات الدراسة من خلال الإستبانة، وتتمثل في دور البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية حيث لدينا متغيرين هما:

- البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة: يمثل المتغير المستقل X.

- جودة الخدمة الصحية: يمثل المتغير التابع Y.

بعد جمع البيانات الخاصة بالمتغيرين والتعرف على المتغير التابع والمتغير المستقل يتم تحديد الشكل الرياضي للنموذج القياسي وشكل الدالة المعبرة على هذا النموذج وتعد أول خطوة لبناء نموذج قياسي باستخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط.

جدول رقم (41) : يبين الانحدار الخطي البسيط

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	,609	,283		2,149	,040
1 للمعرفة_واللوجستي_التنظيمي_البعد	,824	,075	,900	10,913	,000

a. Variable dépendante : الصحة_الخدمة_جودة

المصدر: من إعداد طالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

ونموذج الانحدار البسيط لدور البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية قدر بالمعادلة التالية:

$$Y=0.609 + 0.824X$$

حيث أن:

$$0.609=\alpha$$

$$0.824 =\beta$$

X: البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة

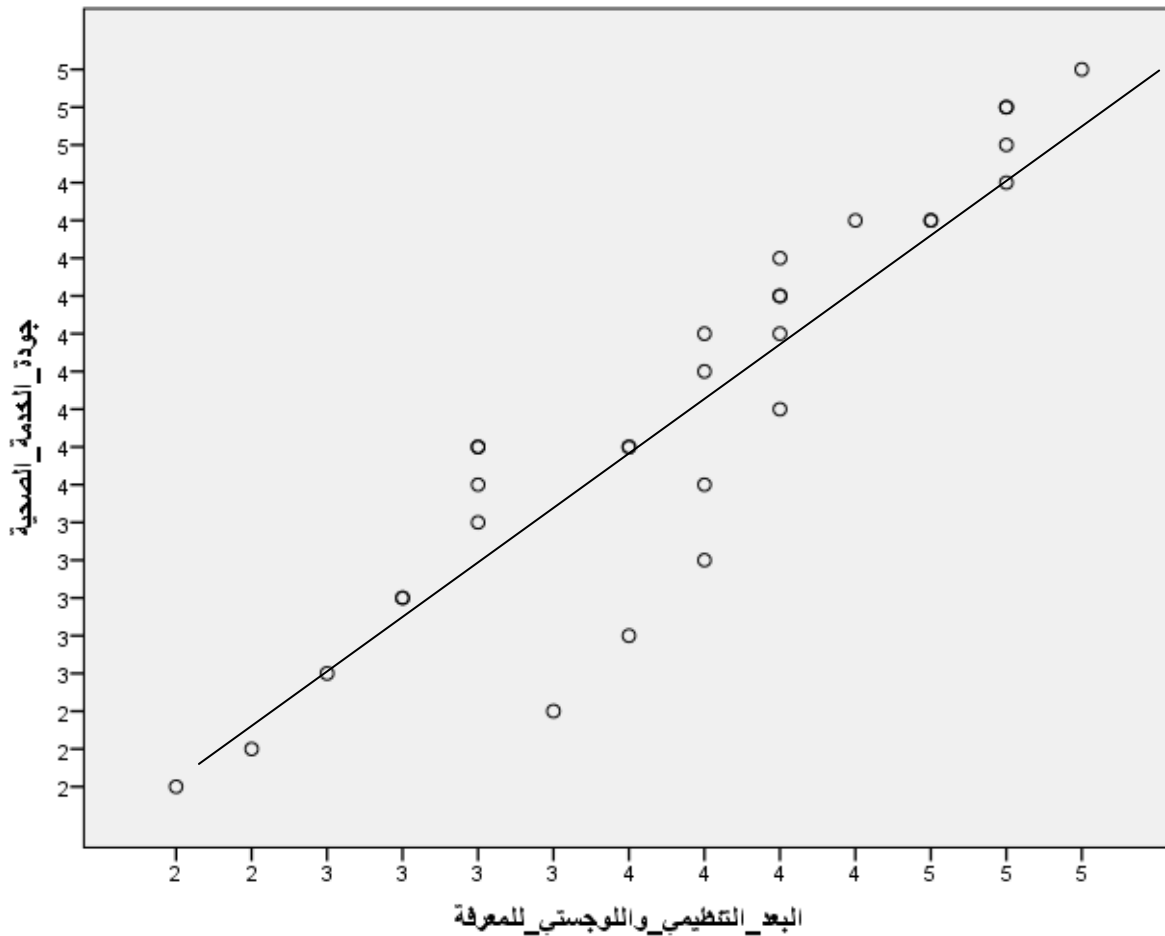
Y: جودة الخدمة الصحية.

و عليه يمكننا القيام بالدراسة الاقتصادية من خلال دراسة إشارة المتغيرات السابقة مع مراعاة توافقها مع النظرية الاقتصادية.

الفرع الثاني: الدراسة الاقتصادية

نلاحظ من الجدول السابق أن معامل البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة (β) إشارته موجبة، أي أن هناك علاقة طردية بين المتغير التابع والمتغير المستقل، وتتفق هذه النتيجة مع التوقعات السابقة ومنطق النظرية الاقتصادية، حيث إذا تغير البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة بوحدة واحدة، فإن جودة الخدمة الصحية تتغير ب0.824، إذن Y له معنوية اقتصادية، وشكل الانتشار يبين العلاقة الخطية بين البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية فيوضحها المنحنى، حيث نلاحظ أن الإحداثيات لها اتجاه خطي موجب.

الشكل رقم (09): يمثل الشكل الانتشاري لدور البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

الفرع الثالث: الدراسة الإحصائية

عند اختبار فرضيات نموذج الانحدار الخطي البسيط يتم الأخذ بمجموعة من المعايير القياسية وأخرى إحصائية، وسيتم اختبار النموذج المقدر بين دور البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة و جودة الخدمة الصحية باستعمال المعايير الإحصائية التالية:

1. اختبار معنوية المعلمات: يهدف إلى اختبار مدى الثقة الإحصائية في التقديرات الخاصة بمعلمات النموذج المقدر (α و β) و ذلك باستخدام احصائية ستودنت (t).

تقدير المعلمة α : حيث نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة المعلمة (α) لها معنوية إحصائية تدل عليها قيمة ستودنت المحسوبة $t=2.149$ بمعنوية ($\text{sig} = 0.040$) أقل من المعنوية ($\alpha = 0.05$) المعتمدة في الدراسة، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأن قيمة (β) المقدر غير معنوية وقبول الفرضية البديلة بأنها معنوية.

تقدير المعلمة β :

حيث نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة المعلمة (β) لها معنوية إحصائية تدل عليها قيمة ستيودنت $t=10.913$ بمعنوية ($\text{sig} = 0.000$) أقل من المعنوية (0.05) المعتمدة في الدراسة، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأن قيمة (β) المقدرة غير معنوية وقبول الفرضية البديلة بأنها معنوية.

2. اختبار المعنوية الكلية للنموذج المقدر: نستعمل اختبار فيشر F، يستخدم هذا الاختبار لاختبار المعنوية الكلية للنموذج، وجدول ANOVA التالي يبين تحليل الانحدار بين المجموعات وخارج المجموعات:

جدول رقم (42): يبين تحليل تباين الانحدار ANOVA

ANOVA ^a					
Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	13,264	1	13,264	119,097	,000 ^b
Résidu	3,119	28	,111		
Total	16,383	29			

a. Variable dépendante : الصحة_الخدمة_جودة

b. Valeurs prédites : (constantes), للمعرفة_واللوجستي_التنظيمي_البعد

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

بعد إجراء تباين الانحدار (ANOVA) التي يبينها الجدول أعلاه فإن قيمة F الجدولية (D) و التي تقدر ب 119.097 عند مستوى معنوية (0.05) ودرجات حرية (1 و 28)، وبما أن $\text{sig} = 0.000$ أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا يوجد دور البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية. ونقبل الفرضية البديلة القائلة أنه يوجد دور البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية، ومنه النموذج الكلي المقدر معنوي.

3. اختبار جودة الارتباط بواسطة معامل التحديد (R^2): هو عبارة عن مؤشر يقيس القوة التفسيرية لنموذج الانحدار، أي نسبة التباين في المتغير التابع من قبل المتغيرات أو المتغير المستقل، والجدول التالي يوضح شدة العلاقة بين البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

جدول رقم (43) : يبين معاملات الارتباط.

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques					Durbin-Watson
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F	
1	,900 ^a	,810	,803	,334	,810	119,097	1	28	,000	,678

a. Valeurs prédites : (constantes), للمعرفة_واللوجستي_التنظيمي_البعد,

b. Variable dépendante : الصحية_الخدمة_جودة

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

من الجدول يتضح أن قيمة (R=0.900) قريبة جدا من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين المتغيرين: البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية، كما أن معامل التحديد (R²) بلغ 0.810، مما يعني أن 81% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة). وهذا كافي لتأكيد وتفسير العلاقة بين المتغير المستقل والتابع.

وبما أن Durbin-Watson = 0.678 أكبر من 0 فإن هناك ارتباط ذاتي موجب بين البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

من خلال هذه الاختبارات ثبت أن هناك انحدار خطي بسيط معنوي و ارتباط خطي وأن هناك علاقة تفسيرية بين المتغير التابع والمستقل قدرت بمعامل التحديد المعدل (81%)، مما يجب قبول الفرضية الرئيسية 02 القائلة بأنه يوجد دور البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

الفرع الرابع: اختبار الفرضيات الفرعية التابعة للفرضية الرئيسية 02:

أولا: اختبار الفرضية الأولى

الجدول رقم (44): دور البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة في تحسين الجوانب الملموسة للخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية.

نتيجة	B	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط	معنوية F (Sig)	F المحسوبة
الفرضية مقبولة	0.921	0.847	0.921	0.000	155.411

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

يبين الجدول أعلاه فإن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب 155.411 عند مستوى معنوية (0.05)، وأن (sig= 0.000) أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا يوجد دور البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة في تحسين الجوانب الملموسة للخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد دور البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة في تحسين الجوانب الملموسة للخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية، ويتضح أن قيمة (R=0.921) قريبة جداً من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جداً بين البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة والجوانب الملموسة، كما أن معامل التحديد (R^2) بلغ 0.847، مما يعني أن 84.7% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الجوانب الملموسة) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد التنظيمي واللوجيستي)، ومنه الفرضية مقبولة.

ثانياً: اختبار الفرضية الثانية

الجدول رقم (45): دور البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة في تحسين اعتمادية المؤسسة العمومية الإستشفائية.

نتيجة	B	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط	معنوية F (Sig)	F المحسوبة
الفرضية مقبولة	0.829	0.687	0.829	0.000	61.534

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على برنامج SPSS .

يبين الجدول أعلاه فإن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب 61.534 عند مستوى معنوية (0.05)، وأن (sig= 0.000) أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنها لا يوجد دور البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة في تحسين اعتمادية المؤسسة العمومية الإستشفائية، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنها يوجد دور البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة في تحسين اعتمادية المؤسسة العمومية الإستشفائية، ويتضح أن قيمة (R=0.829) قريبة جداً من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جداً بين البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة والاعتمادية، كما أن معامل التحديد (R^2) بلغ 0.687، مما يعني أن 68.7% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الاعتمادية) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة)، ومنه الفرضية مقبولة.

ثالثا: اختبار الفرضية الثالثة

الجدول رقم (46): دور البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة في تحسين استجابة المؤسسة العمومية الإستشفائية.

نتيجة	B	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	معنوية F (Sig)	F المحسوبة
الفرضية مقبولة	0.812	0.659	0.812	0.000	54.101

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

يبين الجدول أعلاه فإن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب 54.101 عند مستوى معنوية (0.05)، وأن (sig= 0.000) أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنها يوجد دور البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة في تحسين استجابة المؤسسة العمومية الإستشفائية، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد دور البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة في تحسين استجابة المؤسسة العمومية الإستشفائية، ويتضح أن قيمة (R=0.812) قريبة جدا من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة والاستجابة، كما أن معامل التحديد (R²) بلغ 0.659، مما يعني أن 65.9% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الاستجابة) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة)، ومنه الفرضية مقبولة.

رابعا: اختبار الفرضية الرابعة

الجدول رقم (47): دور البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة في توفير الضمان بالمؤسسة العمومية الإستشفائية.

نتيجة	B	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	معنوية F (Sig)	F المحسوبة
الفرضية مقبولة	0.884	0.782	0.884	0.000	100.192

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

يبين الجدول أعلاه فإن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب 100.192 عند مستوى معنوية (0.05)، وأن (sig= 0.000) أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنها يوجد دور البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة في توفير الضمان بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد دور البعد التنظيمي واللوجيستي لإدارة المعرفة في توفير الضمان بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، ويتضح أن قيمة (R=0.884) قريبة جدا من الواحد وبالتالي نقول

أن هناك علاقة قوية جدا بين البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة والضمان، كما أن معامل التحديد (R^2) بلغ 0.782، مما يعني أن 78.2% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الضمان) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة)، ومنه الفرضية مقبولة.

خامسا: اختبار الفرضية الخامسة

الجدول رقم (48): دور البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة في توفير التعاطف مع المريض بالمؤسسة العمومية الإستشفائية.

نتيجة	B	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	معنوية F (Sig)	F المحسوبة
الفرضية مقبولة	0.907	0.822	0.907	0.000	129.289

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

يبين الجدول أعلاه فإن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب 129.289 عند مستوى معنوية (0.05)، وأن (sig= 0.000) أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنها يوجد دور البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة في توفير التعاطف مع المريض بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد دور البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة في توفير التعاطف مع المريض بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، ويتضح أن قيمة ($R=0.907$) قريبة جدا من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة والتعاطف، كما أن معامل التحديد (R^2) بلغ 0.822، مما يعني أن 82.2% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (التعاطف) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة)، ومنه الفرضية مقبولة.

الفرع الخامس: الدراسة القياسية للفرضية الرئيسية 03

أولا: معادلة الانحدار البسيط.

لقد تم الحصول على معطيات الدراسة من خلال الإستبانة، وتتمثل في دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية حيث لدينا متغيرين هما:

- البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة: يمثل المتغير المستقل X.
- جودة الخدمة الصحية: يمثل المتغير التابع Y.

بعد جمع البيانات الخاصة بالمتغيرين والتعرف على المتغير التابع والمتغير المستقل يتم تحديد الشكل الرياضي للنموذج القياسي وشكل الدالة المعبرة على هذا النموذج وتعد أول خطوة لبناء نموذج قياسي باستخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط.

جدول رقم (49): يبين الانحدار الخطي البسيط

Coefficients ^a					
Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	1,157	,156		7,399	,000
الإجتماعي_البعد	,738	,045	,952	16,442	,000

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمة_جودة :

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

ونموذج الانحدار البسيط لدور البعد الإجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية قدر بالمعادلة التالية:

$$Y=1.157 + 0.738X$$

حيث أن:

$$1.157=\alpha$$

$$0.738 =\beta$$

X: البعد الإجتماعي لإدارة المعرفة

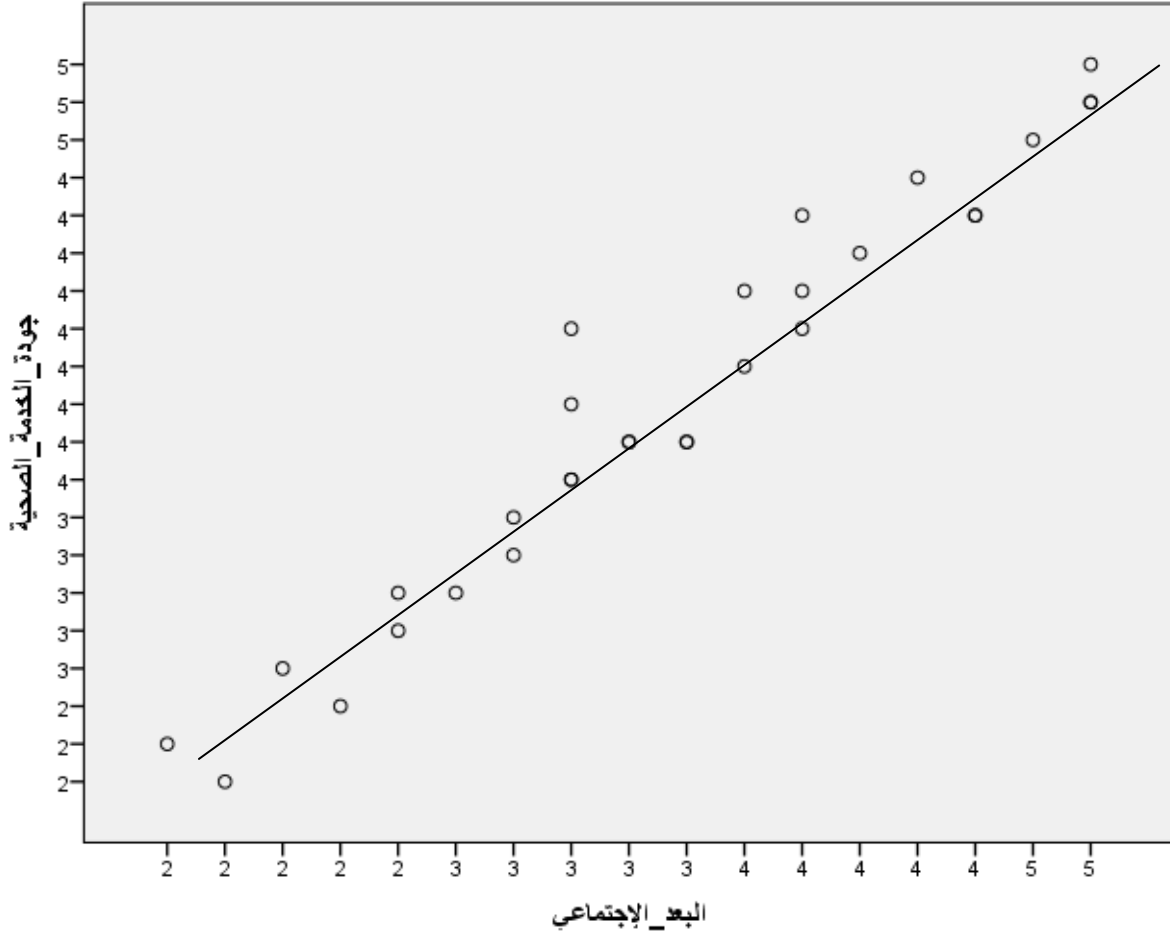
Y: جودة الخدمة الصحية.

وعليه يمكننا القيام بالدراسة الاقتصادية من خلال دراسة إشارة المتغيرات السابقة مع مراعاة توافقها مع النظرية الاقتصادية.

ثانيا: الدراسة الاقتصادية

نلاحظ من الجدول السابق أن معامل البعد الإجتماعي لإدارة المعرفة (β) إشارته موجبة، أي أن هناك علاقة طردية بين المتغير التابع والمتغير المستقل، وتتفق هذه النتيجة مع التوقعات السابقة ومنطق النظرية الاقتصادية، حيث إذا تغير البعد الإجتماعي لإدارة المعرفة بوحدة واحدة، فإن جودة الخدمة الصحية تتغير بـ 0.824، إذن Y له معنوية اقتصادية، وشكل الانتشار يبين العلاقة الخطية بين البعد الإجتماعي لإدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية فيوضحها المنحنى، حيث نلاحظ أن الإحداثيات لها اتجاه خطي موجب.

الشكل رقم (10) : يمثل الشكل الانتشاري لدور البعد الإجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية للإستشفائية



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

ثالثا: الدراسة الإحصائية

عند اختبار فرضيات نموذج الانحدار الخطي البسيط يتم الأخذ بمجموعة من المعايير القياسية وأخرى إحصائية، وسيتم اختبار النموذج المقدر بين دور البعد الإجتماعي لإدارة المعرفة و جودة الخدمة الصحية باستعمال المعايير الإحصائية التالية:

1. اختبار معنوية المعلمات: يهدف إلى اختبار مدى الثقة الإحصائية في التقديرات الخاصة بمعلمات النموذج المقدر (α و β) و ذلك باستخدام احصائية ستيودنت (t).

تقدير المعلمة α : حيث نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة المعلمة (α) لها معنوية إحصائية تدل عليها قيمة ستيودنت المحسوبة $t=7.399$ بمعنوية ($\text{sig} = 0.000$) أقل من المعنوية ($\alpha = 0.05$) المعتمدة في الدراسة، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأن قيمة (β) المقدر غير معنوية وقبول الفرضية البديلة بأنها معنوية.

تقدير المعلمة β : حيث نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة المعلمة (β) لها معنوية إحصائية تدل عليها قيمة ستيودنت $t=16.442$ بمعنوية ($\text{sig} = 0.000$) أقل من المعنوية (0.05) المعتمدة في الدراسة، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأن قيمة (β) المقدرة غير معنوية وقبول الفرضية البديلة بأنها معنوية.

ج. اختبار المعنوية الكلية للنموذج المقدر: نستعمل اختبار فيشر F، يستخدم هذا الاختبار لاختبار المعنوية الكلية للنموذج، وجدول ANOVA التالي يبين تحليل الانحدار بين المجموعات وخارج المجموعات:

جدول رقم (50): يبين تحليل تباين الانحدار ANOVA

ANOVA ^a					
Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	14,845	1	14,845	270,328	,000 ^b
Résidu	1,538	28	,055		
Total	16,383	29			

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمة_جودة

b. Valeurs prédites : (constantes), الإجتماعي_البعد

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

بعد إجراء تباين الانحدار (ANOVA) التي يبينها الجدول أعلاه فإن قيمة F الجدولية (D) و التي تقدر ب 270.328 عند مستوى معنوية (0.05) ودرجات حرية (1 و 28)، وبما أن $\text{sig} = 0.000$ أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا يوجد دور البعد الإجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية. ونقبل الفرضية البديلة القائلة أنه يوجد دور البعد الإجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية، ومنه النموذج الكلي المقدر معنوي.

د. اختبار جودة الارتباط بواسطة معامل التحديد (R^2): هو عبارة عن مؤشر يقيس القوة التفسيرية لنموذج الانحدار، أي نسبة التباين في المتغير التابع من قبل المتغيرات أو المتغير المستقل، والجدول التالي يوضح شدة العلاقة بين البعد الإجتماعي لإدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

جدول رقم (51) : يبين معاملات الارتباط.

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R- deux	R- deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques					Durbin- Watson
					Variation de R- deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F	
1	,952 ^a	,906	,903	,234	,906	270,328	1	28	,000	,931

a. Valeurs prédites : (constantes), الإجماعي_البعد

b. Variable dépendante : الصحية_الخدمة_جودة

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

من الجدول يتضح أن قيمة (R=0.952) قريبة جدا من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين المتغيرين: البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية، كما أن معامل التحديد (R^2) بلغ 0.906، مما يعني أن 90.6% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة). وهذا كافي لتأكيد وتفسير العلاقة بين المتغير المستقل والتابع.

وبما أن Durbin-Watson = 0.931 أكبر من 0 فإن هناك ارتباط ذاتي موجب بين البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية.

من خلال هذه الاختبارات ثبت أن هناك انحدار خطي بسيط معنوي وارتباط خطي وأن هناك علاقة تفسيرية بين المتغير التابع والمستقل قدرت بمعامل التحديد المعدل (90.6%)، مما يجب قبول الفرضية الرئيسية 03 القائلة بأن يوجد دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

الفرع السادس: اختبار الفرضيات الفرعية التابعة للفرضية الرئيسية 03:

أولا: اختبار الفرضية الأولى

الجدول رقم (52): دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين الجوانب الملموسة للخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية.

نتيجة	B	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	معنوية F (Sig)	F المحسوبة
الفرضية مقبولة	0.941	0.885	0.941	0.000	216.528

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

يبين الجدول أعلاه فإن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب 216.528 عند مستوى معنوية (0.05)، وأن (sig= 0.000) أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا يوجد دور البعد الإجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين الجوانب الملموسة للخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد دور البعد الإجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين الجوانب الملموسة للخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية، ويتضح أن قيمة (R=0.941) قريبة جدا من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين البعد الإجتماعي لإدارة المعرفة والجوانب الملموسة، كما أن معامل التحديد (R^2) بلغ 0.885، مما يعني أن 88.5% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الجوانب الملموسة) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد الإجتماعي)، ومنه الفرضية مقبولة.

ثانيا: اختبار الفرضية الثانية

الجدول رقم (53): دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين اعتمادية المؤسسة العمومية الإستشفائية.

نتيجة	B	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط	معنوية F (Sig)	F المحسوبة
الفرضية مقبولة	0.937	0.878	0.937	0.000	202.300

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

يبين الجدول أعلاه فإن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب 202.300 عند مستوى معنوية (0.05)، وأن (sig= 0.000) أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنها لا يوجد دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين اعتمادية المؤسسة العمومية الإستشفائية، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين اعتمادية المؤسسة العمومية الإستشفائية، ويتضح أن قيمة (R=0.937) قريبة جدا من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة والاعتمادية، كما أن معامل التحديد (R^2) بلغ 0.878، مما يعني أن 87.8% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الاعتمادية) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة)، ومنه الفرضية مقبولة.

ثالثا: اختبار الفرضية الثالثة

الجدول رقم (54): دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين استجابة المؤسسة العمومية الإستشفائية.

نتيجة	B	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	معنوية F (Sig)	F المحسوبة
الفرضية مقبولة	0.887	0.787	0.887	0.000	103.739

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

يبين الجدول أعلاه فإن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب 103.739 عند مستوى معنوية (0.05)، وأن (sig= 0.000) أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنها لا يوجد دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين استجابة المؤسسة العمومية الإستشفائية، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين استجابة المؤسسة العمومية الإستشفائية، ويتضح أن قيمة (R=0.887) قريبة جدا من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة والاستجابة، كما أن معامل التحديد (R²) بلغ 0.787، مما يعني أن 78.7% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الاستجابة) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة)، ومنه الفرضية مقبولة.

رابعا: اختبار الفرضية الرابعة

الجدول رقم (55): دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في توفير الضمان بالمؤسسة العمومية الإستشفائية.

نتيجة	B	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	معنوية F (Sig)	F المحسوبة
الفرضية مقبولة	0.894	0.800	0.894	0.000	111.792

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

يبين الجدول أعلاه فإن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب 111.792 عند مستوى معنوية (0.05)، وأن (sig= 0.000) أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنها لا يوجد دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في توفير الضمان بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في توفير الضمان بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، ويتضح أن قيمة (R=0.894) قريبة جدا من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة والضمان، كما أن معامل التحديد (R²) بلغ 0.800،

مما يعني أن 80% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الضمان) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة)، ومنه الفرضية مقبولة.

خامسا: اختبار الفرضية الخامسة

الجدول رقم (56): دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في توفير التعاطف مع المريض بالمؤسسة العمومية الإستشفائية.

نتيجة	B	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	معنوية F (Sig)	F المحسوبة
الفرضية مقبولة	0.956	0.914	0.956	0.000	296.311

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS .

يبين الجدول أعلاه فإن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب 296.311 عند مستوى معنوية (0.05)، وأن (sig= 0.000) أقل من مستوى المعنوية 0.05 المعتمد في الدراسة فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنهما يوجد دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في توفير التعاطف مع المريض بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد دور البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة في توفير التعاطف مع المريض بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، ويتضح أن قيمة (R=0.956) قريبة جدا من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة والتعاطف، كما أن معامل التحديد (R²) بلغ 0.914، مما يعني أن 91.4% من المتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (التعاطف) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (البعد الاجتماعي لإدارة المعرفة)، ومنه الفرضية مقبولة.

المطلب الثاني: عرض النتائج ومناقشتها

سنقوم في هذا المطلب عرض النتائج السابقة ومناقشة الفرضيات وإثبات صحتها.

الفرع الأول: عرض النتائج

من خلال ما تم عرضه سابقا من تفسير وتحليل لأبعاد إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية، ومعرفة مدى إختلاف هذه الأبعاد بإختلاف: الجنس، السن، المؤهل التعليمي، حيث سنقوم بعرض ما تم التوصل إليه من نتائج على النحو التالي:

- ◆ إن هناك موافقة على البعد التكنولوجي للمعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية؛
- ◆ إن هناك موافقة على البعد التنظيمي واللوجستي للمعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية؛
- ◆ إن هناك موافقة بدرجة متوسطة البعد الاجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية؛
- ◆ إن هناك موافقة بدرجة متوسطة لبعد الجوانب الملموسة في تحسين جودة الخدمة الصحية؛

- ◆ إن هناك موافقة لبعد الاعتمادية في تحسين جودة الخدمة الصحية؛
- ◆ إن هناك موافق بدرجة متوسطة لبعد الإستجابة في تحسين جودة الخدمة الصحية،
- ◆ إن هناك موافقة لبعد الضمان في تحسين جودة الخدمة الصحية؛
- ◆ إن هناك موافقة لبعد التعاطف في تحسين جودة الخدمة الصحية.

الفرع الثاني: مناقشة صحة الفرضيات

من خلال ما سبق سنقوم باختبار صحة فرضيات الخاصة بالدراسة والمتمثلة فيما يلي:

➤ الفرضية الرئيسية للدراسة: ما دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية في

المؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة؟

بعد إجراء تباين الانحدار (ANOVA) التي يبينها الجدول عند مستوى معنوية (0.05)، ومن خلال هذه الاختبارات ثبت أن هناك انحدار خطي بسيط معنوي وارتباط خطي وأن هناك علاقة تفسيرية بين المتغير التابع والمستقل قدرت بمعامل التحديد المعدل (92.8%)، مما يجب قبول الفرضية الرئيسية القائلة بأنه هناك دور لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية.

➤ الفرضية الرئيسية 01: ما أثر البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية؟

بعد إجراء تباين الانحدار (ANOVA) التي يبينها الجدول عند مستوى معنوية (0.05)، ومن خلال هذه الاختبارات ثبت أن هناك انحدار خطي بسيط معنوي وارتباط خطي وأن هناك علاقة تفسيرية بين المتغير التابع والمستقل قدرت بمعامل التحديد المعدل (93.6%)، مما يجب قبول الفرضية الرئيسية 01 القائلة بأنه يوجد دور البعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

➤ الفرضية الرئيسية 02: ما أثر البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية؟

بعد إجراء تباين الانحدار (ANOVA) التي يبينها الجدول عند مستوى معنوية (0.05)، ومن خلال هذه الاختبارات ثبت أن هناك انحدار خطي بسيط معنوي وارتباط خطي وأن هناك علاقة تفسيرية بين المتغير التابع والمستقل قدرت بمعامل التحديد المعدل (81%)، مما يجب قبول الفرضية الرئيسية 02 القائلة بأنه يوجد دور البعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

➤ الفرضية الرئيسية 03: ما أثر البعد الإجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية؟

بعد إجراء تباين الانحدار (ANOVA) التي يبينها الجدول، ومن خلال هذه الاختبارات ثبت أن هناك انحدار خطي بسيط معنوي وارتباط خطي وأن هناك علاقة تفسيرية بين المتغير التابع والمستقل قدرت بمعامل التحديد المعدل (90.6%)، مما يجب قبول الفرضية الرئيسية 03 القائلة بأنه يوجد دور البعد الإجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

خلاصة الفصل

في هذا الفصل قمنا بإسقاط الجانب النظري على الواقع العملي من خلال الدراسة التطبيقية التي قمنا بها للتعرف على أثر إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات، معتمدين على أسلوب التحليل حيث قمنا بتوزيع إستبانات على عينة الدراسة والمقدرة بـ30 موظف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بتابلاط ولاية المدية، كان هدفنا من خلالها الإجابة عن إشكالية دراستنا المتمحورة حول دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات.

من خلال ما قدمناه في دراستنا هذه نستخلص أن إدارة المعرفة لم تعد خيارا يمكن للمؤسسات الصحية أن تنتهجه للارتقاء بجودة الخدمة الصحية بل صارت ضرورة حتمية، فمن خلال دراستنا حاولنا أن نسلط الضوء على إدارة المعرفة التي تسمح بالارتقاء وتحسين جودة الخدمة الصحية، حيث تعتبر هذه الأخيرة واحدة من أبرز الخدمات التي ازدادت الحاجة إليها في الوقت الراهن، لذا يجب على المؤسسات الصحية أن تكون على دراية تامة بخصائص خدمتها حتى يتسنى لها تطبيق نظام ملائم لتحقيق جودة هذه الأخيرة، إذ شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات بتطبيق معايير الجودة، والتي تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي، حيث يعد تحسين في جودة الخدمات الصحية أحد المجالات الرئيسية للتنمية البشرية التي أولتها العديد من الدول اهتماما كبيرا.

هدفت هذه الدراسة إلى الإجابة عن إشكال يدور حول دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات وكدراسة تطبيقية تمت على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بتابلاط ولاية - المدية - ، بالإعتماد على الأبعاد الثلاثة لإدارة المعرفة والأبعاد الخمسة لتحسين جودة الخدمة الصحية.

نتائج الدراسة

من خلال هذه الدراسة التي تهدف إلى دراسة دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية، حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بتابلاط ولاية المدية تم التوصل إلى النتائج التالية:

- ◆ يوجد قبول الفرضية الرئيسية القائلة بأنه هناك دور لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية؛
- ◆ يوجد قبول للفرضية الفرعية 01 بأنه هناك دور للبعد التكنولوجي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية؛
- ◆ يوجد قبول للفرضية الرئيسية 02 القائلة بأنه يوجد دور للبعد التنظيمي واللوجستي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية؛
- ◆ يوجد قبول الفرضية الرئيسية 03 القائلة بأنه يوجد دور للبعد الإجتماعي لإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية
- ◆ إن هناك موافقة على البعد التكنولوجي للمعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية؛
- ◆ إن هناك موافقة على البعد التنظيمي واللوجستي للمعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية؛
- ◆ إن هناك موافقة بدرجة متوسطة البعد الإجتماعي في تحسين جودة الخدمة الصحية؛
- ◆ إن هناك موافقة بدرجة متوسطة لبعد الجوانب الملموسة في تحسين جودة الخدمة الصحية؛

- ◆ إن هناك موافقةً لبعيد الاعتمادية في تحسين جودة الخدمة الصحية؛
- ◆ إن هناك موافق بدرجة متوسطة لبعيد الإستجابة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

التوصيات والإقتراحات

بناءً على النتائج السابقة يمكن طرح بعض التوصيات والإقتراحات المتمثلة فيما يلي:

- تشجيع العاملين في المستويات التنظيمية على المختلفة على خدمة العملاء؛
- استقبال وتبادل المعلومات بين مختلف الأقسام والعاملين في المؤسسة الإستشفائية بشكل مستمر؛
- تنظيم اجتماعات دورية بشكل بين الإدارات والمصالح الطبية المختلفة بشكل دوري؛
- دعم المؤسسة الصحية بالتقنيات المعلوماتية المتطورة مثل البرامج والأنظمة والدعم المادي والبشري المؤهل علمياً للرفع من مستويات الجودة الصحية بما يتماشى مع متطلبات عملاء هذه الخدمة سواء كان مريض أو مواطن يتطلع للحصول على الرعاية الصحية بالمستوى المقبول؛
- الإلتزام بجهود التحسين المستمر على جودة الخدمة الصحية التي تقدم للعملاء؛
- ضرورة تركيز المؤسسات الصحية على احتياجات العملاء واستخدام أنظمة المعلومات والتكنولوجيا لمواكبة التطور في تقديم الخدمة الأمر الذي يساعد على تحسين جودة الخدمة الصحية؛
- يعد الاهتمام بالدليل المادي والجوانب الملموسة من أهم أبعاد الجودة ولهذا يوصى الباحث بضرورة الاهتمام بالمظهر الجيد الذي يعكس صورة إيجابية لدى العملاء والخدمة المقدمة من طرفه؛
- الاختيار الجيد لمقدمي الخدمة الصحية وخاصة الذين يتعاملون مع العملاء بطريقة مباشرة وتنمية مهاراتهم باستمرار؛
- محاولة تحسين جودة خدماتها من خلال تطوير طرق تقديمها وجعلها متناسبة مع توقعات المريض؛
- تدريب وتأهيل العاملين في المؤسسة حول تفهم احتياجات العملاء وتلبيةها بسرعة وبدقة متناهية؛

أفاق الدراسة

تفتح الدراسة الحالية المجال مستقبلاً للبحث في المواضيع الآتية:

- ✓ دور إدارة المعرفة في تحسين الإدارات الجزائرية بالقطاع الصحي؛
- ✓ دراسة أثر أبعاد إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- ✓ أثر تحسين جودة الخدمة الصحية على توقعات الزبون (المستفيد من الخدمة الصحية).

1. أبو بكر محمود الهوش. (2016). استراتيجيات ادارة المعرفة (الإصدار الطبعة الأولى). القاهرة- مصر: مجموعة النيل العربية.
2. أحلام عباسية، أمينة العايش، و ميمونة مرابط. (2018). دور ادارة المعرفة في تحسين الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية -دراسة حالة شركة سوف للدقيق بالوادي (الإصدار شهادة ماستر). الجزائر، تخصص ادارة أعمال: جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي.
3. أحمد عبد العال رشوان. (2018). إدارة الجودة الشاملة. جامعة الإسكندرية - مصر -: دار فاروس العملية للنشر.
4. أمينة بن زيطة. (2007). الرعاية الصحية للفرد في الفقه الإسلامي (الإصدار أطروحة دكتوراه). الجزائر، كلية العلوم الاسلامية تخصص شريعة: جامعة الجزائر.
5. العنزي سعد علي حمود، و أحمد علي صالح. (2008). ادارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال مدخل فلسفي. اليازوري للنشر والتوزيع.
6. القصاب عباس حسن. (2010). تكنولوجيا المعلومات في مجال الادارة المدرسية. مملكة البحرين وزارة التربية والتعليم وادارة التدريب والتطوير المهني.
7. أمين نعيم موسى علي. (2017). أثر عمليات إدارة المعرفة في تحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة في وزارة الداخلية والأمن الوطني (الإصدار مذكرة ماجيستر). غزة، تخصص القيادة والادارة: أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا وجامعة الأقصى.
8. أمين نعيم موسى علي. (2017). أثر عمليات ادارة المعرفة في تحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة في وزارة الداخلية والأمن الوطني (الإصدار مذكرة ماجيستر). غزة، برنامج القيادة والادارة: أكاديمية الادارة والسياسة للدراسات العليا وجامعة الأقصى.
9. أمينة بن عيسى. (2017). ادارة المعرفة ودورها في تحسين جودة الخدمة -دراسة حالة البنك الوطني الجزائري BNA 316 أم البواقي (الإصدار مذكرة ماستر). الجزائر، تسويق الخدمات: جامعة العربي بن المهدي أم البواقي.
10. باديس بوخلوه، و ايمان جعفرور. (2018). أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين -دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي (الإصدار العدد 13). الجزائر: مجلة المؤسسات الجزائرية.

11. بسمة محمود موسى. (2012). درجة تطبيق إدارة المعرفة من قبل مديري مدارس المرحلة الابتدائية والثانوية الحكومية في الكويت من وجهة نظر المديرين والموجهين الفنيين (الإصدار رسالة ماجستير). عمان، كلية العلوم التربوية: جامعة الشرق الأوسط.
12. حبيبة قشي. (2020). أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية - دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية (الإصدار رسالة دكتوراه). الجزائر، قسم العلوم الاقتصادية تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة: جامعة محمد خيضر - بسكرة.
13. حسان حامي. (2016). إستراتيجية التدريب في إطار متطلبات إدارة المعرفة في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية (الإصدار رسالة دكتوراه). الجزائر، تخصص علم اجتماع التنظيم والهمل: جامعة سطيف 2.
14. حمزة العوادي، و صالح محرز. (2019). دور وفعاليات ادارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالجزائر (المجلد العدد الثاني). الجزائر، المركز الجامعي أحمد ابن يحيى الونشريسي - تيسمسيلت: مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية.
15. حنان بسنوسي. (2017). جودة الخدمات وأثرها على رضا العميل -دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر (مازونة) (الإصدار مذكرة ماستر). الجزائر، قسم العلوم التجارية تخصص علوم تجارية: جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم.
16. خالد بوعجلة. (2017). دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون -دراسة حالة العيادة الصحية الخاصة في "الونشريسي" بخميس مليانة (الإصدار مذكرة ماستر). الجزائر، قسم العلوم التجارية تخصص تسويق: جامعة الجبلاي بونعامة بخميس مليانة.
17. رأفت عبد العزيز البوهي، ابراهيم جابر المصري، و أخرون. (2009). الجودة الشاملة في التعليم (الإصدار الطبعة الأولى). مصر: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.
18. رفيع وليد البغدادي. (2010). ضبط الجودة في عمليات الإنتاج. المملكة العربية السعودية: المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني.
19. زهرة شككن، و حنان حمومناش. (2016). دراسة جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية (الإصدار مذكرة ماستر). الجزائر، قسم علوم التسيير تخصص ادارة أعمال: جامعة الجبلاي بونعامة بخميس مليانة.

20. سالمى رشيدة، و بواسطة عائشة. (العدد 05). أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (المجلد العدد 5). الجزائر: مجلة الادارة والتنمية للبحوث والدراسات.
21. سعد مهدي سعيد الموسوي. (2016). دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية -دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الإدارية والمرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية محافظة النجف الأشرف (الإصدار مذكرة ماجستير). النجف -العراق، قسم ادارة الأعمال: جامعة القادسية.
22. سمية عامر بوران. (2016). إدارة المعرفة كمدخل للميزة التنافسية في المنظمات المعاصرة (الإصدار الطبعة الأولى). عمان -الأردن: مركز الكتاب الأكاديمي.
23. صلاح الدين الكبيسي، و سعد زناد المحيايوي. (2005). ادارة المعرفة. مصر: المنظمة العربية للتنمية الادارية.
24. عادل غزالي. (2015). دور ادارة المعرفة في الرفع من أداء التنظيم الصناعي الجزائري -دراسة ميدانية- (الإصدار أطروحة دكتوراه). الجزائر، تخصص ادارة الموارد البشرية: جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02.
25. عبد الحميد عيسى ثروة. (2016). أساليب الاستفادة من ادارة المعرفة بالمؤسسات التعليمية. المملكة الأردنية الهاشمية: المتنهل وأمازون للنشر والتوزيع.
26. عبد العزيز جميل مخيمر، و محمد محمود الطعمانة. (2003). الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات. مصر: المنظمة العربية للتنمية الادارية.
27. عبد الفتاح رضوان محمود. (2012). ادارة الجودة الشاملة فكر وفلسفة .. قبل أن يكون تطبيق (الإصدار الطبعة الأولى). القاهرة -مصر: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
28. عبد الله ابراهيم الدرمني، و حسن صالح الظافري. (2017). إدارة الجودة الشاملة الموارد البشرية والأداء المؤسسي (الإصدار الطبعة الأولى). الامارات العربية المتحدة: قنديل للطباعة والنشر.
29. عبد الله القهري ليث. (2013). استراتيجية ادارة المعرفة والأهداف التنظيمية (الإصدار الطبعة الأولى). عمان -الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.

30. عبد الله بن حمو. (2017). أثر المتغيرات البيئية على تدويل المؤسسات الجزائرية: دراسة عينة من المؤسسات الجزائرية الدولية. أطروحة دكتوراه منشورة. تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر.
31. عتيق عائشة. (2011). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية السعيدة (الإصدار شهادة ماجستير). الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص تسويق دولي: جامعة أبو بكر بلقايد -تلمسان.
32. علي غباش محمد، بشرى عبد الله شتيت، و صافي محمد هادي الجزائري. (2011). قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية -دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة. البصرة- العراق.
33. غالب ياسين سعد. (2007). نظم ادارة المعرفة ورأس المال الفكري العربي (الإصدار الطبعة الأولى). مركز الامارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية.
34. قاسم نايف علوان المحيوي. (2006). ادارة الجودة في الخدمات -مفاهيم وعمليات وتطبيقات (الإصدار الطبعة الأولى). عمان: دار الشروق.
35. قرارية ريمة. (2017). أثر ادارة معرفة العملاء على أداء الشركات في قطاع الاتصالات -دراسة تحليلية مقارنة بيت موبيليس، جيزي وأوريدو (2010-2015) - (الإصدار أطروحة دكتوراه). الجزائر، علوم التسيير تخصص ادارة أعمال المؤسسة: جامعة فرحات عباس -سطيف.
36. ابني طلبي. (2016). متطلبات تمكين العاملين لادارة المعرفة في مؤسسات التعليم العالي - دراسة استطلاعية لأراء مجموعة من أساتذة العربي بن مهدي (الإصدار مذكرة ماستر). الجزائر، علوم التسيير: جامعة العربي بن المهدي أم البواقي.
37. لميس منصور عبد الجواد. (2016). إدارة الجودة الشاملة ومستوى مساهمتها في تحقيق إدارة المعرفة بالخدمات الطبية العسكرية (الإصدار رسالة ماجستير). غزة، تخصص القيادة والادارة، البرنامج المشترك بين جامعة الأقصى وأكاديمية الادارة والسياسة للدراسات العليا -غزة.
38. محمد أبو النصر مدحت. (2008). ادارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات "الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية. القاهرة -مصر: مجموعة النيل للنشر والتوزيع.
39. محمود أبو النصر مدحت محمد. (2015). ادارة الجودة الشاملة استراتيجية كايزن اليابانية في تطوير المنظمات (الإصدار الطبعة الأولى). القاهرة-مصر: المجموعة العربية للنشر والتوزيع.

40. مريم فرحي، و نورة معمر . (2016). دور إدارة المعرفة في تحسين أداء المؤسسة الاقتصادية - دراسة حالة مؤسسة سونلغاز تبسة (الإصدار مذكرة ماستر). الجزائر، قسم علوم التسيير تخصص إدارة أعمال المؤسسات: جامعة العربي التبسي-تبسة.
41. منى بونفلة، و بشرى دبابغة. (2018). دور مصادر التمويل في تحفيز تدويل نشاط الشركات: دراسة حالة مجمع صيدال خلال الفترة 2013-2015. مذكرة ماستر منشورة. قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، الجزائر.
42. نور الهدى جابرة. (2018). دور إدارة التغيير التنظيمي في تحقيق إدارة الجودة الشاملة: دراسة حالة مؤسسة مطاحن سيدي أرغيس أم البواقي. مذكرة ماستر. أم البواقي، كلية العلوم الاقتصادية والنجارية وعلوم التسيير، الجزائر.
43. واخرون محمود حسين الوادي. (2012). إدارة الجودة الشاملة في منظمات الأعمال بين النظرية والتطبيق (الإصدار الطبعة الأولى). الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.
44. وآخرون يوسف حجيم الطائي. (2009). نظم إدارة الجودة في المنظمات الانتاجية والخدمية. عمان، الأردن: دار اليازوري.
45. (أنا مار، مجلة الصدى، ترجمة محمد عبد الكريم يوسف، مراجعة سوسن علي عبود/#91135/www.elsada.net/بتصرف، بتاريخ 13 /06 /2020، التوقيت 12:06)
46. <http://www.siironline.org/alabwab/alhoda-culture/019.html>

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي بن مهدي - أم البواقي -
كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم التسيير

التخصص: إدارة الأعمال

استمارة استبيان موجهة لموظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية بـ " تابلان-المدية".

أخي الفاضل، أختي الفاضلة....،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

يسرني أن أضع بين أيديكم هذا الإستبيان الذي صمم لجمع المعلومات اللازمة للدراسة التي نحن بصدد إعدادها إستكمالا للحصول على شهادة الماستر أكاديمي في إدارة الأعمال بعنوان "دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات" دراسة حالة: مؤسسة عمومية إستشفائية محمد حميان واخوانه بتابلان - ولاية المدية -

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة عمومية إستشفائية محمد حميان واخوانه بتابلان - ولاية المدية -، ونظرا لأهمية رأيكم في هذا المجال، أمل منكم التكرم بالإجابة على أسئلة الإستبيان بدقة حيث أن صحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على دقة إجاباتكم، لذلك نرجو منكم أن تولوا اهتمامكم لهذا الاستبيان، فمشاركتم ضرورية ورأيكم عامل أساسي من عوامل نجاحه، ونحيطكم علما أن إجاباتكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

وفي الأخير تقبلوا مني فائق التقدير والإحترام

تحت إشراف:

د. بوكبوس سلمى

من إعداد الطالبة:

بوعروج رميسة

السنة الجامعية: 2021/2020

1. البيانات الشخصية

يرجى وضع علامة في (x) أمام الإجابة المناسبة

1/ الجنس: ذكر أنثى

2/ السن : أقل من 25 سنة من [25 - 35]

من [35 - 45] من 45 سنة فأكثر

3/ المستوى التعليمي: مؤسسة تكوينية دراسات جامعية

التعليم المهني ثانوي مستويات أخرى

4/ الخبرة المهنية (سنوات العمل):

أقل من 3 سنوات [3 - 6] سنوات

9 سنوات فأكثر من [6 - 9] سنوات

II. محاور الدراسة:

الرجاء وضع العلامة (x) في الخانة المناسبة.

المحور الأول: أبعاد إدارة المعرفة

الأبعاد	الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق	موافق بشدة
البعد التكنولوجي	01	توفر المؤسسة أنظمة معلوماتية تستعمل في جمع وتخزين المعلومات والمعارف.					
	02	تتوفر لدى المؤسسة شبكة معلومات داخلية وخارجية تساعد العاملين للوصول إلى المعلومات التي يحتاجونها بسهولة.					
	03	تقوم المؤسسة على توفير برامج تكنولوجية تستخدم في معالجة وحل مشكلات إدارة المعرفة.					
	04	تعمل المؤسسة على وضع خبرة ومعارف موظفيها في مراجع أو برمجيات (برنامج لحساب الأجور) لاستعمالها عند الحاجة.					
	05	تستخدم المؤسسة أنظمة خبيرة يرجع لها موظفيها بكل سهولة وحرية بحثا عن النصائح والإرشادات في تأدية مهامهم.					
البعد التنظيمي واللوجستي للمعرفة	06	يتم الحصول على المعرفة من مصادر مختلفة بسهولة وتقوم المؤسسة بتجديدها وتحسين استخدامها باستمرار.					
	07	تنظيم المؤسسة يسهل للموظفين تحديد المعلومات والمعارف التي يحتاجونها في تأدية مهامهم.					
	08	تشجع المؤسسة العاملين على البحث عن المعارف الجديدة والمرتبطة بالأنشطة وسبل تطويرها.					
	09	توجد مرونة وسهولة في التواصل بين الموظفين باختلاف تخصصاتهم.					

قائمة الملاحق

					تطبق المؤسسة برامج تدريبية بشكل دوري حيث توفر التدريب المناسب لكل عامل.	10	البعـد الإجتماعي
					تشجع المؤسسة وتسهل عملية الاتصال بين العمال ومع المحيط الخارجي لاكتساب معارف وخبرات جديدة.	11	
					يتم تقاسم المعرفة بين الأفراد وبناء جماعات من صناع المعرفة كما تشجع المؤسسة العاملين على عرض أفكارهم.	12	
					يتم تبادل المعرفة في جميع المستويات الإدارية.	13	
					تنظم المؤسسة ملتقيات واجتماعات مع المؤسسات الصحية الأخرى للاستفادة من أفكارهم ومعارفهم حول تحسين الخدمة المقدمة.	14	
					يعمل الموظفون كفريق واحد لتبادل المعلومات والمعارف بحرية وسهولة.	15	

المحور الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية

الأبعاد	الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق بشدة
الجوانب الملموسة	01	يتلاءم التصميم الداخلي لمكان العمل مع طبيعة الخدمة المقدمة للزبائن.				
	02	يتوفر لدى المستشفى مرافق مادية وتسهيلات ملائمة .				
	03	هناك اهتمام من قبل إدارة المستشفى والعاملين بطريقة العمل وهيئة الملابس مع مستوى الخدمة المقدمة.				
	04	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.				
الإعتمادية	05	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.				
	06	تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب.				
	07	اهتمامات المستشفى بحل مشاكل الزبائن				

قائمة الملاحق

					والتزاماتها التي وعدت بها.		
					يحرص المستشفى على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح في المقام الأول.	08	
					ينتظر الزبائن وقت طويل للحصول على الخدمة.	09	الإستجابة
					الرغبة الدائمة لدى العاملين في مساعدة الزبائن.	10	
					يتم إخبار الزبائن عن أوقات تقديم الخدمة لهم.	11	
					تبسيط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.	12	
					يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع الزبائن .	13	الضمان (الأمان والثقة)
					تتوفر لدى العاملين في المستشفى الجدارة والكيافة والمصداقية في أداء عملهم مما يرغم على إدارة المستشفى أن تقدم الدعم لهؤلاء العاملين.	14	
					اطمئنان الزبائن بأنه بين أيدي أمينة مع العاملين في المستشفى.	15	
					يغرس سلوك العاملين في المستشفى الثقة في نفوس الزبائن.	16	
					يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقا في التعامل مع المرضى.	17	التعاطف
					في الواقع تقدم إدارة المستشفى أفضل ما لديها للمرضى.	18	
					اهتمام إدارة المستشفى بالزبائن اهتمام شخصيا.	19	
					يضع المستشفى مصلحة الزبائن في صلب اهتمامه.	20	