



أهمية المعرفة في تحسين الخدمات الصحية

فؤاد الصيد المغربي

قسم العلاج الطبيعي . المعهد العالي للعلوم والتكنولوجيات الطبية القره بوللي

طرابلس. ليبيا

Foad.emg@gmail.com

The Importance of Knowledge in Improving Healthcare Services

Fouad Al-Sayed Al-Maghribi

Department of Physiotherapy

Higher Institute of Medical Sciences and Technologies, Al-Qarahbuli

Tripoli, Libya

تاريخ الاستلام: 2025/11/12 - تاريخ المراجعة: 2025/12/27 - تاريخ القبول: 2025/12/2 - تاريخ للنشر: 2/5/2026

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر قدرات إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكمز الصحية ببلدية قصر بن غشير. وتمثلت قدرات إدارة المعرفة في بعدين رئيسيين: قدرات البنية التحتية (الهيكل التنظيمي، الثقافة التنظيمية، التقنية) وقدرات العمليات (اكتساب المعرفة، نشر المعرفة، الاستجابة للمعرفة). اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من خلال استبانة وزعت على عينة عشوائية طبقية بلغت (640) مفردة من العاملين والعملاء، حيث بلغ عدد الاستبيانات الصالحة للتحليل (540) استبانة، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS).

أظهرت النتائج وجود أثر معنوي إيجابي لقدرارات إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة (الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان). كما تبين أن الثقافة التنظيمية ونشر المعرفة كانتا من أكثر الأبعاد تأثيراً في جودة الخدمات. وأشارت النتائج إلى أن مستوى تطبيق قدرارات إدارة المعرفة وجودة الخدمات الصحية جاء بدرجة متوسطة، مما يعكس الحاجة إلى تعزيز البنية المعرفية وتعزيز العمليات المعرفية داخل المراكز الصحية.

وأوصت الدراسة بضرورة تطوير نظم المعلومات الصحية، وتعزيز ثقافة تنظيمية داعمة لتبادل المعرفة، وتحسين آليات الاستجابة لاحتياجات المرضى بما يسهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية وتحقيق التميز المؤسسي.

الكلمات المفتاحية: المعرفة - الخدمات الصحية - العلاج الطبيعي

Abstract

This study aimed to examine the impact of knowledge management capabilities on improving the quality of healthcare services in primary healthcare centers in Qasr Bin Ghishir Municipality. Knowledge management capabilities were conceptualized through two main dimensions: infrastructure capabilities (organizational structure, organizational culture, and technology) and process capabilities (knowledge acquisition, knowledge dissemination, and knowledge responsiveness). The study adopted a descriptive-analytical approach. Data were collected via a structured questionnaire distributed to a stratified random sample of 640 employees and clients, of which 540 valid responses were analyzed using SPSS.

The findings revealed a statistically significant positive effect of knowledge management capabilities on the quality of healthcare services across its five dimensions (tangibility, reliability, responsiveness, empathy, and assurance). Organizational culture and knowledge dissemination were identified as the most influential factors in enhancing service quality. The results also indicated that the overall level of knowledge management capabilities and healthcare service quality was moderate, highlighting the need to strengthen knowledge infrastructure and activate knowledge processes within healthcare centers.

The study recommends developing health information systems, fostering a supportive organizational culture that encourages knowledge sharing, and improving responsiveness mechanisms to patients' needs in order to enhance healthcare service quality and achieve organizational excellence.

Keywords: Knowledge Management, Knowledge Management Capabilities, Healthcare Service Quality, Primary Healthcare Centers, Libya

المقدمة

تولي المجتمعات الحديثة اهتماماً كبيراً بجودة الخدمات الصحية وذلك لارتباطها بصحة وحياة الإنسان، وقد تبلور هذا الاهتمام بإنشاء و إقامة مراكز صحية في موقع تجمعات السكان. لتوفير الخدمات الصحية عند الحاجة لها، كما سعى المهتمون والباحثون في هذا المجال بتحديد أبعاد جودة الخدمات الصحية التي تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة .

تكتسب قدرات إدارة المعرفة أهمية متزايدة في ظل التحديات التي توجهها المنظمات وخاصة الصحية منها، و تزداد هذه الأهمية في ظل تزايد أهمية تقديم خدمات صحية تلبي حاجات ورغبات العملاء (المرضى)، والتي تركز قدرات إدارة المعرفة على تحقيقها الأمر الذي يقود إلى الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة حتى تصل لدرجة التفوق والتميز ، والتي تعد مثالاً يتوقف إليه دائماً كل مقدمي الخدمات الصحية و المستفيدين منها على حد سواء.

تسلط هذه الدراسة الضوء على جودة الخدمات الصحية من خلال قدرات إدارة المعرفة، كوسيلة تساعد المراكز الصحية على تحسين جودة الخدمات المقدمة لعملائها (المرضى)، ولاسيما أن الدراسات المتعلقة بتوظيف قدرات إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية في البيئة العربية والليبية على وجه الخصوص قليلة .

مشكلة الدراسة

تواجه المراكز الصحية تحديات متزايدة في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في ظل التطور المعرفي والتكنولوجي السريع. ورغم توافر كوادر بشرية مؤهلة، إلا أن هناك ضعفاً في البنية التحتية لإدارة المعرفة (الهيكل التنظيمي، الثقافة التنظيمية، التقنية) وضعفاً في تعزيز عمليات إدارة المعرفة (اكتساب المعرفة، نشرها، الاستجابة لها)، مما قد يؤثر في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ومن هنا تمثلت المشكلة الرئيسية في التساؤل الآتي :

ما أثر قدرات إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكز الصحية ببلدية قصر بن غشير؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى :

- 1- التعرف على أثر قدرات إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- 2- تحديد مستوى توافر قدرات إدارة المعرفة في المراكز الصحية.
- 3- قياس مستوى جودة الخدمات الصحية.

4- تحليل العلاقة بين قدرات البنية التحتية وقدرات عمليات إدارة المعرفة.

5- تقديم توصيات لتحسين جودة الخدمات الصحية.

أهمية الدراسة

1-الأهمية العلمية:

تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات المتعلقة بإدارة المعرفة وجودة الخدمات الصحية، خاصة في البيئة الليبية.

2-الأهمية العملية:

تساعد نتائج الدراسة صناع القرار في المراكز الصحية على تبني إدارة المعرفة كمدخل لتحسين الأداء وجودة الخدمات.

فرضيات الدراسة

1- يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد قدرات إدارة المعرفة والمتمثلة في قدرات البنية التحتية لإدارة المعرفة (الهيكل التنظيمي ، الثقافة التنظيمية ، التقنية) في جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمس (الملموسة ، الاعتمادية ، الاستجابة ، التعاطف ، الامان) في المراكز الصحية قيد الدراسة.

2- يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد قدرات عمليات إدارة المعرفة و المتمثلة في (اكتساب المعرفة ، نشر المعرفة ، الاستجابة للمعرفة) جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمس (الملموسة ، الاعتمادية الاستجابة ، التعاطف ، الامان) في المراكز الصحية قيد الدراسة .

نموذج الدراسة

إحتوت هذه الدراسة على متغيرين رئيسيين هما:

1-المتغير المستقل : المتغير المستقل في هذه الدراسة هو قدرات ادارة المعرفة والمتمثلة في قدرات البنية التحتية لإدارة المعرفة (الهيكل التنظيمي ، الثقافة التنظيمية ، التقنية) وقدرات عمليات ادارة المعرفة (اكتساب المعرفة ، نشر المعرفة الاستجابة للمعرفة) واعتمدت الدراسة على عدد من الدراسات في قياس هذه المتغيرات

2-المتغير التابع : المتغير التابع في الدراسة هو جودة الخدمات الصحية ، بأبعادها الخمس (الملموسة، الاعتمادية ، الاستجابة ، التعاطف ، الامان)

حدود الدراسة

1- الحدود المكانية: ويتمثل في المراكز الصحية ببلدية قصر بن غشير .

2- الحدود الزمنية: وتمثل في الرابع الثالث من سنة 2023 م، وهي الفترة التي تم فيها توزيع الاستبانة على مفردات عينة الدراسة.

3- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على تحديد أثر قدرات إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المراكز الصحية قيد الدراسة

9.1 مجتمع وعينة الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين من أطباء ، اطباء مساعدين ، واداريين ، و العملاء المترددين على المراكز الصحية ببلدية قصر بن غشير والمتمثلة في أربع مراكز صحية ، حيث بلغ مجتمع الدراسة (1860) موظفاً وقدم كل من (Krejcie & MOrgan, 1970) جدول بين فيه حجم العينة إذا ما تم تحديد حجم المجتمع عند مستوى ثقة (95%) ونسبة الخطأ المسموح به (5%) ، وبالتالي فإن عينة الدراسة (320) مفردة ، تمأخذ عينة احتمالية طبقية تناسبية في حدود خطا 5%، ومعامل ثقة 95% ، ونسبة توافر الخصائص المطلوب دراستها في المجتمع 50% ويرجع السبب في ذلك لأنها تمكنا من

الحصول على معلومات كثيرة من عينة ذات حجم معين ، كما تمكنا من الحصول على تمثيل جيد لكل طبقة (مركز صحي) من طبقات المجتمع بنفس حجم العينة ، كما يمكننا من الحصول على بيانات ذات قيمة ومتعددة من كل طبقة من طبقات المجتمع (سيكاران، 2006) ، وتم توزيع (640) استماراة استبانة لكلاً من الفئتين (320 للعاملين + 320 للعملاء) .

تم تقسيم مجتمع الدراسة الى (4) طبقات ، وتمثل كل طبقة فرع من فروع المراكز الصحية قيد للدراسة ، وتم استخدام عدد العاملين في المراكز كأساس لتوزيع العينة على كل مركز صحي باستخدام المعادلة التالية :

$$\text{عدد مفردات العينة لكل مركز صحي} = \frac{\text{اجمالي عدد العاملين}}{\text{اجمالي عدد العاملين في مراكز من قيد الدراسة}} \times \text{حجم العينة (320)}$$

12.1 الدراسات السابقة

من المهم أن يبدأ الباحث من حيث انتهي الآخرين ، ومن هنا يستعرض عدد من الدراسات السابقة التي تناولت دور البنية التحتية لإدارة المعرفة في تحسين الرضا الوظيفي ، ومن خلال الاطلاع ومراجعة الدراسات السابقة الخاصة بهذا الدور ، أمكن تقسيم هذه الدراسات السابقة إلى ثلاثة مجموعات:

1-المجموعة الأولى (الدراسات المحلية): وتمثل في الدراسات والأبحاث الليبية التي تناولت قدرات إدارة المعرفة وجودة الخدمات الصحية.

2-المجموعة الثانية (الدراسات العربية): وتمثل في الورقات العلمية والأبحاث والرسائل الجامعية الصادرة عن باحثين آخرين من الدول العربية حول قدرات إدارة المعرفة وجودة الخدمات الصحية.

3-المجموعة الثالثة (الدراسات الأجنبية): وتمثل في الورقات العلمية والأبحاث والرسائل الجامعية الصادرة من مختلف الدول الأوروبية، وأسيا، وأمريكا، وكندا، وأفريقيا حول قدرات إدارة المعرفة وجودة الخدمات الصحية.

1.12.1 الدراسات المحلية

1-دراسة : العجيلي عبد الرزاق (2018) بعنوان (أثر قدرات البنية التحتية لإدارة المعرفة في قدرات عمليات إدارة المعرفة). هدفت الدراسة إلى تحليل أثر قدرات البنية التحتية لإدارة المعرفة في قدرات عمليات إدارة المعرفة بالمراكز الصحية في بلدية طرابلس المركز. اعتمدت المنهج الوصفي، واستخدمت عينة عشوائية من العاملين. توصلت النتائج إلى وجود أثر معنوي إيجابي لقدرата البنية التحتية في تعزيز عمليات إدارة المعرفة، مما يؤكد أهمية توافر البيئة التنظيمية والتكنولوجية الداعمة للمعرفة.

2-دراسة : العجيلي عبد الرزاق ، بركه عبد الله (2019) بعنوان (أثر عمليات إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية على عدد من المراكز الصحية ببلديه حي الاندلس) . قامت بقياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، وأكّدت توفر معظم أبعاد الجودة باستثناء بعد الاستجابة.

3.- دراسة: مليطان (2016) بعنوان (دور إدارة المعرفة في تعزيز الاداء التنظيمي دراسة ميدانية على-القيادات الإدارية بالبنوك التجارية العاملة بمدينه مصراته) حللت أثر وظائف إدارة المعرفة في جودة الخدمات المقدمة بقطاعي المياه والكهرباء في الأردن، وأثبتت النتائج وجود أثر معنوي لوظائف إدارة المعرفة في أبعاد جودة الخدمة الخمسة.

(4-دراسة : شاكر، وجمعة (2013) ، بعنوان (أثر لمعرفة على جودة الخدمة : دراسة تطبيقية في شركة التامين الوطنية) تناولت العلاقة بين إدارة المعرفة وجودة الخدمة في شركة التأمين الوطنية، وأظهرت وجود ارتباط وتأثير معنوي بين المتغيرين.

6) دراسة : عبد الجواد ، و المدهون (2015) بعنوان (واقع تطبيق إدارة المعرفة بالخدمات الطبية العسكرية في فلسطين). درست واقع تطبيق إدارة المعرفة في الخدمات الطبية العسكرية بفلسطين، وأظهرت أن تعدد الفنون المعرفية يسهم في نجاح إدارة المعرفة.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية

. Nguyen (2010)3

أكّدت أن قدرات إدارة المعرفة بناء متعدد الأبعاد، وأنها تؤثّر بشكل مباشر في الميزة التنافسية للمنظّمات.

. Lee & Lee (2007)4

توصّلت إلى أن قدرات إدارة المعرفة تسهم في تحسين العمليات ومن ثم رفع الأداء المؤسسي.

. Shajera & Ahmed (2015)5

أثبتت وجود علاقة إيجابية بين قدرات البنية التحتية وقدرات العمليات في إدارة المعرفة في المجلس الأعلى للمرأة بمملكة البحرين.

3.12.1 الدراسات الأجنبية

- دراسة (Knowledge) بعنوان (إدارة المعرفة: مدخل القدرات التنظيمية) Gold,et al 2001

. Gold et 1 management: An organization Capabilities' organization perspective)

قدمت الدراسة نموذجاً لقدرات إدارة المعرفة قائماً على بعدين: البنية التحتية والعمليات، وأكّدت أن تكاملهما شرط أساسى لتحقيق الفاعلية التنظيمية.

- دراسة (Darroch, 2003 , pp 41-54) ، بعنوان (تطوير مقاييس لسلوكيات وممارسات إدارة المعرفة

Developing A measure of knowledge Management Behavior and Practices)

هدفت الدراسة تطوير مقاييس لعمليات إدارة المعرفة، وحدّدت أبعاداً دقيقة لقياس اكتساب ونشر والاستجابة للمعرفة، مما ساهم في تقيين القياس الكمي للمتغير.

- دراسة : (Nguyen, 2010) بعنوان (قدرات إدارة المعرفة والميزة التنافسية : دراسة تجريبية على عدد من

(Knowledge Management Capabilities and Competitive advantage : an empirical study of Vietnamese enterprises)

هدفت الدراسة إلى تقديم نموذج قياس شامل لقدرات إدارة المعرفة والمتمثلة في: قدرات البنية التحتية لإدارة المعرفة (الثقافة التنظيمية، التقنية، الموارد البشرية، الهيكل التنظيمي)، وقدرات عمليات إدارة المعرفة (اكتساب المعرفة، تحويل المعرفة، تطبيق المعرفة، حماية المعرفة)، وقد توصلت الدراسة إلى

أ- التأكيد على أن قدرات إدارة المعرفة هي بناء متعدد الأبعاد يتكون من: قدرات تتعلق بالبنية التحتية (الثقافة، الهيكل التنظيمي، الموارد البشرية، التقنية) وقدرات تتعلق بعمليات إدارة المعرفة (اكتساب، تحويل، تطبيق، حماية المعرفة).

ب- يوجد ارتباط قوي بين قدرات البنية التحتية وقدرات عمليات إدارة المعرفة.

ج- كما أن قدرات البنية التحتية وقدرات عمليات إدارة المعرفة يؤثّرها في الميزة التنافسية

- دراسة: (Lee & Lee, 2007 , pp 21-41) بعنوان (القدرات ، العمليات ، الأداء ، مدخل تنظيمي)

Capabilities , process , and Performance : structural Approach)

هدفت الدراسة إلى شرح وتحليل قدرات إدارة المعرفة التي تسهل عمليات إدارة المعرفة ومن تم زيادة الأداء وقد أجريت الدراسة على عدد (68) شركة تعتمد إدارة المعرفة في جمهورية كوريا الجنوبيّة وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها:

أ- أن قدرات إدارة المعرفة والمتمثلة في (الثقافة ، الأفراد، الهيكل التنظيمي، التقنية) تؤثّر في عمليات إدارة المعرفة (اكتساب، الوصول، تسهيل، دمج، استخدام، نشر، قياس المعرفة)

ب- ترتبط عمليات إدارة المعرفة بالأداء التنظيمي والمتمثل في (المنظور المالي، ومنظور العميل)

5- دراسة (Shajera , A & Ahmed, D , 2015 , pp 87-106) بعنوان (قدرات إدارة المعرفة في مملكة البحرين : دراسة حالة على المجلس الأعلى للمرأة في مملكة البحرين) Capabilities ' In The Kingdom Of Bahrain : Case Study Of Women)

هدفت الدراسة إلى اختبار العلاقة بين قدرات البنية التحتية لإدارة المعرفة وقدرات عمليات إدارة المعرفة ، قياس مستوى قدرات إدارة المعرفة، واقتراح الحلول لنجاح تنفيذ قدرات إدارة المعرفة ، في المجلس الأعلى للمرأة في مملكة البحرين ، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

أ-أن جميع المتغيرات المستقلة لقدرارات البنية التحتية لإدارة المعرفة والمتمثلة في (المهارات المعرفية ، الامرکزية ، الثقافة التنظيمية ، وتقنيه المعلومات) لها تأثير ايجابي على قدرات عمليات إدارة المعرفة والمتمثلة في (اكتساب ، تحويل ، تطبيق ، حماية ، وتخزين المعرفة)

ب- كما ان جميع عبارات قدرارات إدارة المعرفة تقع فوق المتوسط مما يدل على ان المجلس الأعلى للمرأة يقوم بتنفيذ قدرات إدارة المعرفة بدرجة متوسطة .

الجانب النظري

1- المقدمة

إن تميز أي منظمة وتفوقها وقوتها يكمن في عوامل ومؤثرات عديدة من أبرزها قدرة المنظمة على توفير بنية تحتية و عمليات لإدارة المعرفة تحفز الأفراد العاملين فيها على الاستفادة من المعرفة لخلق قيمة معرفية، وبالتالي على المنظمات و خاصة المنظمات الصحية توفير بنية تحتية لتحقيق أهداف المنظمة وتحقيق رسالتها وذلك من خلال اكتساب المعرفة و نشرها و الاستجابة لها وصولاً إلى تطبيقها في المكان والزمان المناسبين ضمن وحدات واقسام المنظمة وصولاً إلى منافع حالية ومستقبلية للمنظمة كتحسين جودة الخدمات الصحية. فالمنظمات الصحية تعد من المنظمات الرائدة والمواكبة للتعلم والتطور المعرفي والتكنولوجي، كون رسالتها تقوم على تقديم الرعاية الطبية والصحية المتميزة ذات الجودة العالية والتزامها بالتحسين المستمر والاستخدام الأمثل للموارد، فهي تستند بشكل أساسي على المعرفة الموجودة والمتعلقة لديها وتشارك هذه المعرفة بين العاملين فيها من أجل تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية و تحسين رضى العملاء (المرضى).

ذكر (Kakabadse et al, 2003) بأن الإغريق هم أول من عرف المعرفة " إنها معتقدات صحيحة لها ما يبررها" ويعتبر فرنسيس بيكون في سنة 1605 م هو أول من أشار بأن المعرفة هي القوة .

كما يعتبر (بيتر دراكر) هو أول من أدخل مصطلح عمال المعرفة في سنة 1959 م تم بعد ذلك أضاف مصطلح مجتمع المعرفة وأعتبر دراكر المعرفة أهم مورد من موارد المنظمة في القرن الواحد والعشرين، وقد عبر Baker et al (1997) على المعرفة بالمعادلة التالية : المعرفة = معلومات + مهارات + خبرات + قدرات شخصية } وذكر بأن المعرفة موجودة على هيئة أفكار ، أحکام ، مواهب ، علاقات ، ومداخل أخرى ، والمعرفة يمكن أن تكون لها علاقة بالعلماء ، والمنتجات ، والخدمات ، والعمليات ، والثقافة ، والمهارات ، والخبرات

كما تصنف المعرفة إلى نوعين رئيسيين هما: المعرفة الصريحة، والمعرفة الضمنية، فالمعرفه الصريحة أو الظاهرة: تمثل المعلومات المعالجة التي تستخدم في معالجة مشكلة معينة أو هي الخبرة المصاغة في قواعد وإجراءات ، وهي المعلومات المحللة والمطبقة لمعالجة مشكلة معينة والقابلة للاستخدام والتعلم والنقل، باعتبارها تلك المعرفة القائمة على اقتناه البيانات والمعلومات وتحليلها بطرق منهجية، وتمثل معرفة مرمرة ومنظمة وجاهزة وقابلة للوصول أو النقل والتعلم (همشي، 2013).

أي: أنها تتعلق بالمعلومات الموجودة والمخزنة في أرشيف المنظمة، ومنها الكتبيات المتعلقة بالسياسات والمستدات والإجراءات وغيرها، حيث يمكن للأفراد داخل المنظمة الوصول إليها واستخدامها، كما يمكن مشاركتها وتقاسمها مع جميع الموظفين (طيفي، 2010).

2- المعرفة المعرفة الضمنية:

تمثل المعرفة "غير المكتوبة والمخزنة في عقول الأفراد والمستقرة في نفوسهم" (المدلل، 2012، 25)، ويطلق عليها المعرفة غير الرسمية أو المعرفة الكامنة غير المكتوبة وتمثل في النماذج العقلية، الاعتقادات، والخبرات، والقيم، والمهارات، والتي تستقر في العقول البشرية أو المنظمات وتكتسب من خلال خبرات سابقة، غالباً ما تكون ذات طابع شخصي، مما يصعب الحصول عليها، إلا من خلال المناقشة والاحتكاك مع أصحابها، ولهذا فقد تخسرها المنظمة في حالة غادر صاحب المعرفة المنظمة بسبب تقاعده أو استقالة أو وفاة، أو لأي سبب آخر (همشري، 2013).

أما إدارة المعرفة فلم يبدأ الاهتمام بها في نهاية القرن العشرين، نتيجة للدراسات والمؤتمرات التي أجريت بهذا الخصوص ، فقد أكد (Karl Sveaby) على أهمية الأصول الغير ملموسة وإنها لا تقل أهمية على الأصول الملموسة، وكذلك إسهامات (Norton and Kaplan) في كتابه " الشركات الخالقة للمعرفة "في سنة 1994) وكذلك المفهوم الذي قدمه (Nanaka) سنة 1995 والمتمثل في بطاقة الأداء المتوازن وتركيزهما على أهمية بعد التعلم والنمو ك أحد الأبعاد الرئيسية لتقدير الأداء العام للمنظمة، كما أُجري أول مؤتمر حول إدارة المعرفة في سنة (Ernst and Young) (1994) تحت رعاية (Ernst and Young)، وكذلك مؤتمر سنة (1995) تحت رعاية (Arthur Anderson) والمركز الأمريكي للجودة والإنتاج.

و تتبع أهمية إدارة المعرفة من تأثيراتها الإيجابية العميقية على المؤسسات وعلى مستويات مختلفة: العمليات، الأفراد، المنتجات والأداء المؤسسي الكلي. ويمكن إجمال أهمية إدارة المعرفة كما ذكرها (بعلي ، 2019) في النقاط الآتية:

- 1- عامل للاستقرار: إن عمل المؤسسات في بيئة تنافسية يجعلها غير قادرة على البقاء والنمو دون تميزها في المعرفة وإثباتها بالجديد في الأفكار والأساليب، مما يعني أن إدارة المعرفة أصبحت سلاح المؤسسة لمواجهة محيطها والبقاء فيه وتحقيق التميز.
- 2- مصدر للإنتاجية: إن إدارة المعرفة ترفع من الإنتاجية وتحسن الأداء بسبب التوزيع الجيد للمهارات المهنية داخل المؤسسة، والاحتفاظ بهذه المهارات وتحسينها، ومواكبة الابتكارات.

3- تحمل ميزة تنافسية دائمة: إن المصدر الوحيد للميزة التنافسية الدائمة هو إدارة المعرفة. في هذا الإطار كذلك ينظر إلى إدارة المعرفة على أنها مصدراً للميزة التنافسية بسبب مساهمتها في تحديد الكفاءات الاستراتيجية، وباعتبار المعرفة نادرة وصعبة التقليد .

3- قدرات إدارة المعرفة

لقد اتفقت معظم الدراسات بأن إدارة المعرفة مورد من الموارد التي لا تقل أهمية من الموارد الأخرى وبالتالي ضرورة توافر القدرات اللازمة لإدارة هذا المورد، وقد ذكر كل من (كورتل ، واخرون ، 2005)

أن إدارة المعرفة هي مورد داخلي للمنظمة فهي من أندر الموارد التي يمكن أن تتحقق الميزة التنافسية بها فإذا صورت المنظمة قدرتها وكفاءتها في نموذج إدارة المعرفة فإن هذا المورد توفر فيه كل الشروط التي حددت لتحقيق الميزة التنافسية :
أ- المعرفة مورد ذو قيمة : لأن استعمالها يمكن المنظمة من رفع أداءها وفعاليتها وإعادة استخدام المعرفة يؤدي إلى تطوير المنظمة وتميّتها على عكس الموارد الملموسة .

- ب- الخطير في إمكانية أن ينقلها المنافسين ضعيف جداً نظراً لطابعها الغير محدود المجرد.
- ج- لا يمكن تقليلها بسبب طابعها الفريد وهي المكانة المعرفية للمنظمة والذي يصعب تقليله بنفس المعطيات.
- د- الغموض : يصعب على المنافسين تفسير وفهم العلاقة ما بين المعرفة التي تمتلكها المنظمة والميزة التنافسية المحققة .

هـ- التعقد الاجتماعي الذي يلف عملية إنشاء المعرفة وال العلاقات بين الأفراد والتفاعلات المختلفة .
لا يمكن إيجاد بديل استراتيجي : حيث يستحيل أن يطور المنافسين بموارد شبيهة بنفس الآليات والإجراءات التي سمحت بإنشاء المعرفة من خلال هذه الشروط التي تتوفر في المعرفة وعليه تصبح هذه الأخيرة هي المعيار الحقيقي وعامل التميز في المنظمات التي يستوجب عليها استغلاله بطريقة فعالة وكفؤة من خلال تدعيم وتحسين طرق إدارة قائمة على بنية تحتية تقنية متطرفة تسهل عملية إدارة المعرفة والمورد البشري من جهة أخرى

4- جودة الخدمات الصحية

تعتبر الملحوظية الخاصة الأساسية التي تميز الخدمة عن السلعة، وأن السمات الأخرى للخدمات تنشأ جميعها من خاصية الملحوظية الخاصة بالخدمات، وتمتاز الخدمات أيضا أنها سريعة التلاشي، وأن معظم الخدمات تظهر وتزول خلال فترة معينة يصعب الحصول عليها في فترات معينة، إضافة إلى إمكانية خصوص الخدمة لقياس وهي مشكلة كبيرة تجاهه مقدمي الخدمات لعدم وجود مقياسا "معينا للخدمة" ، وإنها لا تعرف إلا بعد التجربة (ذيباب، 2014)
يعرف (كوتلر ، ارمسترونج 2007) الخدمة بانها " صيغة من المنتج مكونة من أنشطة، أو منافع، أو رضا تقدم للبيع والتي لا تكون ملموسة بالضرورة، و لا ينتج عنها ملكية أي شيء " .

كما يعرف (نور الدين ، 2009) الخدمة " إنتاج منفعة غير مادية في جوهرها، إما في حد ذاتها أو كعنصر هام في منتج مادي ملموس، تشبع من خلال شكل من أشكال التبادل حاجة محددة "

عليه فان الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى لا تخرج عن مضمون هذه التعريفات لكون المريض يتلقى تلك الخدمات التي هو بحاجة إليها، والتي يكون جوهرها غير ملموس و لا يمتلكها ولكن يمكن استخدام أدوات وأجهزة ومعدات مختلفة لتقديم الخدمة للمريض، ومن ثم شفاءه وقد تستغرق فترة زمنية بسيطة أو طويلة.

5- أبعاد جودة الخدمات الصحية

ضبط جودة الخدمة الصحية قصد التحكم فيها وجعل عملية تحقيقها ممكنة بما يتمشى ومتطلبات المرضي يتطلب من القائمين على شؤون المؤسسات الصحية، من أطباء وأطباء مساعدة فنيين وإداريين ، الإمام بتلك الجوانب أو الأبعاد المحددة لجودة الخدمة التي يعملون على تقديمها، وكذلك ببعض المؤشرات التي يمكن لهم من خلالها الاستدلال على مستوى جودة الخدمة التي يقدمونها لمن يطلبها من زبائن ، سواء المرضى أو الهيئات والمنظمات العاملة في المجال الصحي .

مثل ما هو الحال بالنسبة لمفهوم الجودة، عموما وجودة الخدمات الصحية على وجه الخصوص، لا يوجد اتفاق بين الباحثين والمهتمين حول الأبعاد أو الجوانب التي تحدد مستوى الخدمة التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية، حيث بأن جودة الخدمة لها بعدان: (عبد المحسن، 2006)

الخدمات وهي (الأشياء المادية، المصداقية، الاستجابة، الائتمان، الكياسة، الاتصال وهو درجة فهم المقدم للخدمة الوصول للخدمة) وبعد فترة وجية قام نفس الباحثين بتقليل الأبعاد إلى خمسة إبعاد هي: (الصميدعي، يوسف، 2010)

عشر أبعاد أساسية لجودة الخدمة عموما (Parasuraman, Zithamal and Berry, 1995, 47) فقد قدم كل من والصحية، على وجه الخصوص، والتي تحدد مستوى الجودة تماشيا وإدراك العملاء ، وهي الأبعاد التي تضمنها الشكل رقم (3.2)

1.-الاعتمادية Reliability، وتعني القدرة على انجاز وبدقة الخدمة مثل ما تم تحديدها، وتقديمها بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى. أي العمل على تقليل مجال الخطأ.

2.-الاستجابة Responsiveness، وتشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لمن يطلبها أو يحتاجها.

3.-**كفاءة مقدمي الخدمة Competence**، وتعني الكفاءات والقدرات التي يمتلكها من يقدم الخدمة والتي تضمن تقديمها بشكل متميز.

4.-**القدرة على الوصول Access**، ويشير هذا البعد إلى سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة.

5.-**الاتصال Communication**، وتعني تبادل المعلومات بين مختلف الأقسام والمصالح المقدمة للخدمة وكذا بين الأفراد العاملين بها من جهة، وبينهم وبين المرضى والمتعاملين الخارجيين من جهة أخرى.

6.-**التعاطف Courtesy**، وتمثل في حسن المعاملة.

7.-**المصداقية Credibility**، وتعني توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة الصحية.

8.-**الأمان Security**، ويشير هذا البعد إلى إيمان العاملين بالمؤسسة الصحية بالمهام والوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر.

9.-**العناية والرعاية Empathy**، أي بذل كافة الجهود لإشعار المرضى بذلك.

10.-**الجوانب المادية والبشرية الملمسة Tangible**، ويتمثل هذا البعد في كفاءة وفعالية التجهيزات، المواد، وسائل الاتصال والأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية.

مجتمع و عينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين بالمراكمز الصحية ببلدية قصر بن غشير والبالغ عددها (4) مراكز، حيث بلغ عدد العاملين بهذه المراكز (1860) من أطباء وأطباء مساعدة وفنيين وإداريين، وكذلك العملاء المتربدين (المرضى) على هذه المراكز ، لقد تم اختيار عينة عشوائية طبقية بلغت (640) مفردة (للعاملين والعملاء) لمجتمع الدراسة وبلغ عدد الاستبيانات الصالحة للتحليل (540) بنسبة (84%)، في حين أن الاستبيانات المفقودة يبلغ عددها (40) بنسبة (6.25%)، أما الاستبيانات غير الصالحة للتحليل يبلغ عددها (60) بنسبة (9.375 %)

اختبار الفرضيات

لاختبار فرضيات الدراسة تم استخدام معامل الارتباط (بيرسون)، ومعامل الانحدار لاختبار الفرضية الرئيسية **الفرضية الرئيسية الأولى**: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد قدرات إدارة المعرفة والمتمثلة في قدرات البنية التحتية لإدارة المعرفة (الهيكل التنظيمي، التقنية، الثقافة التنظيمية) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكمز الصحية ببلدية قصر بن غشير.

فرضية العدم H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد قدرات إدارة المعرفة والمتمثلة في قدرات البنية التحتية لإدارة المعرفة (الهيكل التنظيمي، التقنية، الثقافة التنظيمية) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكمز الصحية ببلدية قصر بن غشير. ($H_0: \beta_1 = 0$)

فرضية البديلة H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد قدرات إدارة المعرفة والمتمثلة في قدرات البنية التحتية لإدارة المعرفة (الهيكل التنظيمي، التقنية، الثقافة التنظيمية) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكمز الصحية ببلدية قصر بن غشير. ($H_1: \beta_1 \neq 0$)

جدول رقم (1): اختبار عامل الارتباط بيرسون، ومعامل الانحدار لإيجاد أثر قدرات البنية التحتية لإدارة المعرفة في جودة الخدمات الصحية

النتيجة	الدلالـة المعنـوية sig	معـامل التـحدـيد R^2	معـامل الارـتبـاط R	معـامل الانـحدـار B	اخـتـبار T	قيـمة f
قبول	0.000	0.073	**0.270	0.272	4.592	21.090

يوضح الجدول رقم (1) دراسة لاختبار أثر قدرات البنية التحتية لإدارة المعرفة (كمتغير مستقل) على جودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع)، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن مستوى الدلالة البالغ (0.000) وهي أقل من (0.05) مستوى الدلالة المعتمد وهذا يوجب رفض فرض العدم ($H_0: \beta_1 = 0$) وقبول الفرض البديل ($H_1: \beta_1 \neq 0$) الذي ينص على "وجود تأثير معنوي لقدرارات البنية التحتية لإدارة المعرفة (كمتغير مستقل) على جودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع)"، ويعتبر النموذج الحالي مناسب لتمثيل العلاقة بين المتغير التابع والمتغير المستقل ويفسر جزء كبير من البيانات ويؤكد هذه النتيجة قيمة (F) البالغة (21.090) وهي دالة معنوية عند (0.000)، وأن قيمة (T) التي بلغت (4.592) دالة معنوية عند (0.000) مما يدل على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل (قدرارات البنية التحتية لإدارة المعرفة) على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وحيث أن إشارة معامل الارتباط R موجبة وتساوي (0.270) يشير ذلك إلى أن هذا التأثير ايجابي، وقد كانت قيمة معامل الانحدار B تساوى (0.272)، وهذا يعني أن التغير بمقدار وحدة واحدة في قيمة المتغير المستقل (قدرارات البنية التحتية لإدارة المعرفة) يؤدي إلى التغير بمقدار (0.272)، في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

أما القوة التفسيرية للمتغير $R^2=0.073$ فقد بلغت (0.073) وهي قيمة معامل التحديد مما يعني أن التغيير في المتغير المستقل (قدرارات البنية التحتية) يفسر 7.3% من التغيير في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) أما النسبة الباقيه تعود إلى متغيرات أخرى.

❖ **الفرضية الفرعية الأولى:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للهيكل التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراکز الصحية ببلدية قصر بن غشير.

فرضية العـدم H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للهيكل التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراکز الصحية ببلدية قصر بن غشير. ($H_0: \beta_1 = 0$)

فرضـية البـديلـة H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للهيكل التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراکز الصحية ببلدية قصر بن غشير. ($H_1: \beta_1 \neq 0$).

جدول رقم (2): اختبار عامل الارتباط بيرسون، ومعامل الانحدار لإيجاد أثر الهيكل التنظيمي في جودة الخدمات الصحية

النتيجة	الدلالـة المعنـوية sig	معـامل التـحدـيد R^2	معـامل الارـتبـاط R	معـامل الانـحدـار B	اخـتـبار T	قيـمة f
قبول	0.028	0.018	*0.134	0.109	2.209	4.881

يوضح الجدول رقم (2) دراسة لاختبار أثر الهيكل التنظيمي (كمتغير مستقل) على جودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع)، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن مستوى الدلالة البالغ (0.028) وهي أقل من (0.05) مستوى

الدالة المعتمد وهذا يوجب رفض فرض العدم ($H_0: \beta_1 = 0$) وقبول الفرض البديل ($H_1: \beta_1 \neq 0$) الذي ينص على "وجود تأثير معنوي للهيكل التنظيمي (كمتغير مستقل) على جودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع)"، ويعتبر النموذج الحالي مناسب لتمثيل العلاقة بين المتغير التابع والمتغير المستقل ويفسر جزء كبير من البيانات ويؤكد هذه النتيجة قيمة (F) البالغة (4.881) وهي دالة معنوية عند (0.028)، وأن قيمة (T) التي بلغت (2.209) دالة معنوية عند (0.028) مما يدل على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل (الهيكل التنظيمي) على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وحيث أن إشارة معامل الارتباط R موجبة وتساوي (0.134) يشير ذلك إلى أن هذا التأثير ايجابي، وقد كانت قيمة معامل الانحدار B تساوي (0.109)، وهذا يعني أن التغيير بمقدار وحدة واحدة في قيم المتغير المستقل (الهيكل التنظيمي) يؤدي إلى التغيير بمقدار (0.109)، في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

أما القوة التفسيرية للمتغير R^2 فقد بلغت ($R^2=0.018$) وهي قيمة معامل التحديد مما يعني أن التغيير في المتغير المستقل (الهيكل التنظيمي) يفسر 1.8% من التغيير في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) أما النسبة الباقيه تعود إلى متغيرات أخرى.

❖ **الفرضية الفرعية الثانية:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($0.05 \leq \alpha$) للتقنية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكم الصحيه ببلدية قصر بن غشير.

فرضية العدم H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($0.05 \leq \alpha$) للتقنية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكم الصحيه ببلدية قصر بن غشير.. ($H_0: \beta_1 = 0$)

فرضية البديلة H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($0.05 \leq \alpha$) للتقنية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكم الصحيه ببلدية قصر بن غشير.. ($H_1: \beta_1 \neq 0$)

جدول رقم (3.): اختبار عامل الارتباط بيرسون، ومعامل الانحدار لإيجاد أثر التقنية في جودة الخدمات الصحية

النتيجة	الدالة المعنوية sig	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	معامل الانحدار B	اختبار T	قيمة f
قبول	0.000	0.050	**0.224	0.180	3.766	14.182

يوضح الجدول رقم (3.) دراسة لاختبار أثر التقنية (كمتغير مستقل) على جودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع)، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن مستوى الدلالة البالغ (0.000) وهي أقل من (0.05) مستوى الدلالة المعتمد وهذا يوجب رفض فرض العدم ($H_0: \beta_1 = 0$) وقبول الفرض البديل ($H_1: \beta_1 \neq 0$) الذي ينص على "وجود تأثير معنوي للتقنية (كمتغير مستقل) على جودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع)"، ويعتبر النموذج الحالي مناسب لتمثيل العلاقة بين المتغير التابع والمتغير المستقل ويفسر جزء كبير من البيانات ويؤكد هذه النتيجة قيمة (F) البالغة (14.182) وهي دالة معنوية عند (0.000)، وأن قيمة (T) التي بلغت (3.766) دالة معنوية عند (0.000) مما يدل على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل (التقنية) على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وحيث أن إشارة معامل الارتباط R موجبة وتساوي (0.224) يشير ذلك إلى أن هذا التأثير ايجابي، وقد كانت قيمة معامل الانحدار B تساوي (0.180)، وهذا يعني أن التغيير بمقدار وحدة واحدة في قيم المتغير المستقل (التقنية) يؤدي إلى التغيير بمقدار (0.180)، في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

أما القوة التفسيرية للمتغير R^2 فقد بلغت ($R^2=0.050$) وهي قيمة معامل التحديد مما يعني أن التغيير في المتغير المستقل (التقنية) يفسر 5% من التغيير في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) أما النسبة الباقيه تعود إلى متغيرات أخرى.

❖ الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكم الصحية ببلدية قصر بن غشير.

فرضية العدم H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكم الصحية ببلدية قصر بن غشير. ($H_0: \beta_1 = 0$)

فرضية البديلة H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكم الصحية ببلدية قصر بن غشير. ($H_1: \beta_1 \neq 0$)

جدول رقم (4): اختبار عامل الارتباط بيرسون، ومعامل الانحدار لإيجاد أثر الثقافة التنظيمية في جودة الخدمات الصحية

النتيجة	الدلالـة المعنـوية sig	معـامل التـحـديـد R^2	معـامل الـارـتـبـاط R	معـامل الانـحدـار B	اخـتـبار T	قيـمة f
قبول	0.000	0.100	**0.316	0.293	5.444	29.633

يوضح الجدول رقم (4) دراسة لاختبار أثر الثقافة التنظيمية (متغير مستقل) على جودة الخدمات الصحية (متغير تابع)، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن مستوى الدلالة البالغ (0.000) وهي أقل من (0.05) مستوى الدلالة المعتمد وهذا يوجب رفض فرض العدم ($H_0: \beta_1 = 0$) وقبول الفرض البديل ($H_1: \beta_1 \neq 0$) الذي ينص على "وجود تأثير معنوي للثقافة التنظيمية (متغير مستقل) على جودة الخدمات الصحية (متغير تابع)"، ويعتبر النموذج الحالي مناسب لتمثيل العلاقة بين المتغير التابع والمتغير المستقل ويفسر جزء كبير من البيانات ويؤكد هذه النتيجة قيمة (F) البالغة (29.633) وهي دالة معنويًا عند (0.000)، وأن قيمة (T) التي بلغت (5.444) دالة معنويًا عند (0.000) مما يدل على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل (الثقافة التنظيمية) على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وحيث أن إشارة معامل الارتباط R موجبة وتساوي (0.316) يشير ذلك إلى أن هذا التأثير ايجابي، وقد كانت قيمة معامل الانحدار B تساوي (0.293)، وهذا يعني أن التغيير بمقدار وحدة واحدة في قيم المتغير المستقل (الثقافة التنظيمية) يؤدي إلى التغيير بمقدار (0.293)، في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

أما القوة التفسيرية للمتغير R^2 فقد بلغت ($R^2=0.100$) وهي قيمة معامل التحديد مما يعني أن التغيير في المتغير المستقل (الثقافة التنظيمية) يُفسر 10% من التغيير في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) أما النسبة الباقيه تعود إلى متغيرات أخرى.

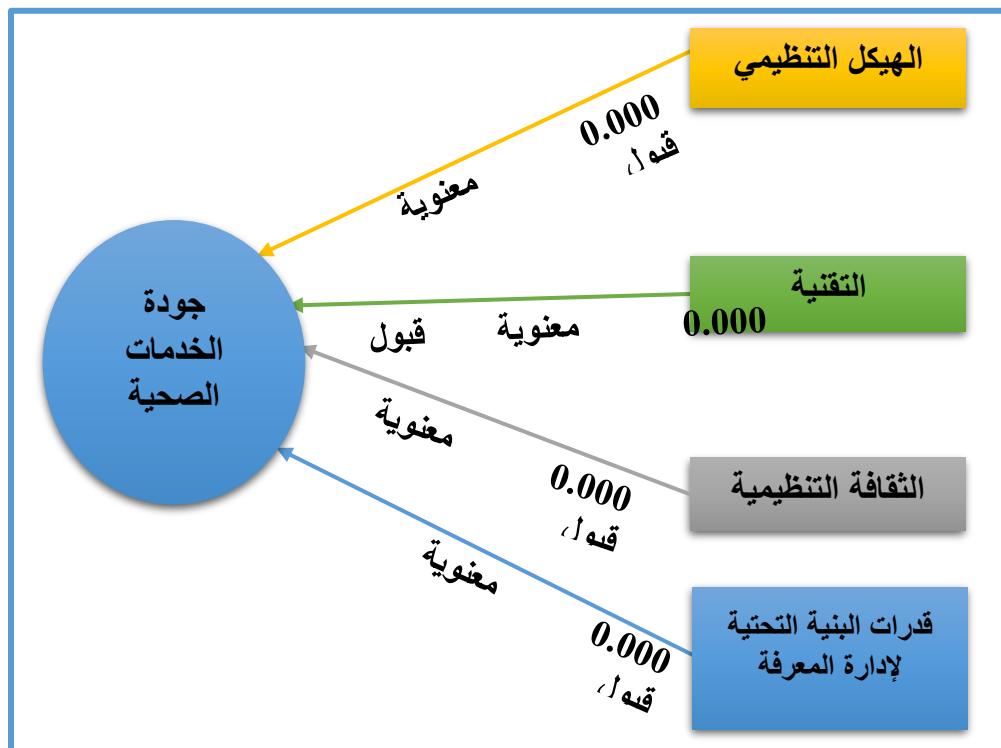
وبناءً على ما سبق يمكن تلخيص اختبار الفرضية الرئيسية الأولى والفرضيات الفرعية المنبثقة منها كالتالي:

جدول (5): اختبار عامل الارتباط بيرسون، ومعامل الانحدار للفرضية الرئيسية الأولى والفرضيات المنبثقة منها

الدلاله الإحصائيه	مستوى المعنويه	معامل الانحدار	معامل الارتباط	الفرضيات
معنوية	0.000	0.272	**0.270	الفرضية الرئيسية الأولى
معنوية	0.028	0.109	*0.134	الفرضية الفرعية الأولى
معنوية	0.000	0.180	**0.224	الفرضية الفرعية الثانية
معنوية	0.000	0.293	**0.316	الفرضية الفرعية الثالثة

ويتضح من خلال الجدول (5) أن جميع أبعاد (قدرات البنية التحتية لإدارة المعرفة) لها أثر في جودة الخدمات الصحية، لذا يمكن قبول الفرضية الرئيسية الأولى والفرضيات المتبعة منها، فيما يتعلق بوجود أثر ذو دلالة إحصائية لقدرات البنية التحتية لإدارة المعرفة بأبعادها (الهيكل التنظيمي، التقنية، الثقافة التنظيمية) في جودة الخدمات الصحية. كما هو موضح بالشكل التالي:

الشكل رقم (1) : أثر قدرات البنية التحتية لإدارة المعرفة وأبعادها في جودة الخدمات الصحية



المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج التحليل الإحصائي

الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد قدرات عمليات إدارة المعرفة والمتمثلة في (اكتساب المعرفة، نشر المعرفة، الاستجابة للمعرفة) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكم الصحية ببلدية قصر بن غشير .

فرضية العدم H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($0.05 \leq \alpha$) لأبعاد قدرات عمليات إدارة المعرفة والمتمثلة في (اكتساب المعرفة، نشر المعرفة، الاستجابة للمعرفة) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكمز الصحية ببلدية قصر بن غشير. ($H_0: \beta_1 = 0$)

فرضية البديلة H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($0.05 \leq \alpha$) لأبعاد قدرات عمليات إدارة المعرفة والمتمثلة في (اكتساب المعرفة، نشر المعرفة، الاستجابة للمعرفة) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكمز الصحية ببلدية قصر بن غشير. ($H_1: \beta_1 \neq 0$)

جدول رقم (6): اختبار عامل الانحدار لإيجاد أثر قدرات عمليات إدارة المعرفة في جودة الخدمات الصحية

النتيجة	الدلاله المعنوية sig	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	معامل الانحدار B	اختبار T	قيمة f
قبول	0.000	0.082	**0.286	0.268	4.895	23.956

يوضح الجدول رقم (6) دراسة لاختبار أثر قدرات عمليات إدارة المعرفة (متغير مستقل) على جودة الخدمات الصحية (متغير تابع)، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن مستوى الدلالة البالغ (0.000) وهي أقل من (0.05) مستوى الدلالة المعتمد وهذا يوجب رفض فرض العدم ($H_0: \beta_1 = 0$) وقبول الفرض البديل ($H_1: \beta_1 \neq 0$) الذي ينص على "وجود تأثير معنوي لقدرارات عمليات إدارة المعرفة (متغير مستقل) على جودة الخدمات الصحية (متغير تابع)"، ويعتبر النموذج الحالي مناسب لتمثيل العلاقة بين المتغير التابع والمتغير المستقل ويفسر جزء كبير من البيانات ويؤكد هذه النتيجة قيمة (F) البالغة (23.956) وهي دالة معنوية عند (0.000) وأن قيمة (T) التي بلغت (4.895) دالة معنوية عند (0.000) مما يدل على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل (قدرارات عمليات إدارة المعرفة) على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، حيث أن إشارة معامل الارتباط R موجبة وتساوي (0.286) يشير ذلك إلى أن هذا التأثير ايجابي، وقد كانت قيمة معامل الانحدار B تساوي (0.268)، وهذا يعني أن التغير بمقدار وحدة واحدة في قيم المتغير المستقل (قدرارات عمليات إدارة المعرفة) يؤدي إلى التغير بمقدار (0.268)، في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية). أما القوة التفسيرية للمتغير R^2 فقد بلغت ($R^2=0.082$) وهي قيمة معامل التحديد مما يعني أن التغير في المتغير المستقل (قدرارات عمليات إدارة المعرفة) يفسر 8.2% من التغير في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) أما النسبة الباقيه تعود إلى متغيرات أخرى.

❖ **الفرضية الفرعية الأولى:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($0.05 \leq \alpha$) لاكتساب المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكمز الصحية ببلدية قصر بن غشير.

فرضية العدم H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($0.05 \leq \alpha$) لاكتساب المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكمز الصحية ببلدية قصر بن غشير. ($H_0: \beta_1 = 0$)

فرضية البديلة H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($0.05 \leq \alpha$) لاكتساب المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكمز الصحية ببلدية قصر بن غشير. ($H_1: \beta_1 \neq 0$) .

جدول رقم (7): اختبار عامل الارتباط بيرسون، ومعامل الانحدار لإيجاد أثر اكتساب المعرفة في جودة الخدمات الصحية

النتيجة	الدلالـة المعنـوية sig	معـامل التـحـديـد R ²	معـامل الـارـتبـاط R	معـامل الانـحدـار B	اخـتـار T	قيـمة f
قبول	0.000	0.071	*0.267	0.233	4.540	20.608

يوضح الجدول رقم (7) دراسة لاختبار أثر اكتساب المعرفة (كمتغير مستقل) على جودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع)، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن مستوى الدلالـة البالـغ (0.000) وهي أقل من (0.05) مستوى الدلالـة المعتمـد وهذا يوجـب رفض فرض العـدم ($H_0: \beta_1 = 0$) وقبول الفـرض البـديل ($H_1: \beta_1 \neq 0$) الذي ينصـ على "وجود تأثير معنـوي لاكتـساب المـعرفـة (كمـتغير مـستـقل) على جـودـةـ الخـدمـاتـ الصـحيـةـ (كمـتغيرـ تـابـعـ)"، ويـعتبرـ النـموـذـجـ الـحـالـيـ منـاسـبـ لـتمـثـيلـ الـعـلـاقـةـ بـيـنـ الـمـتـغـيرـ التـابـعـ وـالمـتـغـيرـ المـسـتقـلـ وـيفـسـرـ جـزـءـ كـبـيرـ مـنـ الـبـيـانـاتـ وـيـؤـكـدـ هـذـهـ النـتـيـجـةـ قـيمـةـ (F)ـ الـبـالـغـةـ (20.608)ـ وهيـ دـالـةـ مـعـنـوـيـاـ عـنـدـ (0.000)ـ ،ـ وـ أـنـ قـيمـةـ (T)ـ الـتيـ بلـغـتـ (4.540)ـ دـالـةـ مـعـنـوـيـاـ عـنـدـ (0.000)ـ مماـ يـدلـ عـلـىـ أـنـ يـوجـدـ أـثـرـ ذـوـ دـالـةـ إـحـصـائـيـ لـلـمـتـغـيرـ المـسـتقـلـ (اكتـسابـ المـعـرـفـةـ)ـ عـلـىـ الـمـتـغـيرـ التـابـعـ (جـودـةـ الخـدمـاتـ الصـحيـةـ)ـ،ـ وـحـيثـ أـنـ إـشـارـةـ مـعـاملـ الـارـتبـاطـ Rـ مـوجـبةـ وـتسـاوـيـ (0.267)ـ يـشـيرـ ذـلـكـ إـلـىـ أـنـ هـذـاـ تـأـثـيرـ اـيجـابـيـ،ـ وـقـدـ كـانـتـ قـيمـةـ مـعـاملـ الانـحدـارـ Bـ تـسـاوـيـ (0.233)ـ،ـ وـهـذـاـ يـعـنيـ أـنـ التـغـيـرـ بـمـقـدـارـ وـحدـةـ وـاحـدةـ فـيـ قـيمـةـ الـمـتـغـيرـ المـسـتقـلـ (اكتـسابـ المـعـرـفـةـ)ـ يـؤـدـيـ إـلـىـ التـغـيـرـ بـمـقـدـارـ (0.233)ـ فـيـ الـمـتـغـيرـ التـابـعـ (جـودـةـ الخـدمـاتـ الصـحيـةـ)ـ.

أما القـوةـ التـقـسيـرـيةـ لـلـمـتـغـيرـ (R²)ـ فـقـدـ بلـغـتـ (0.071)ـ وهيـ قـيمـةـ مـعـاملـ التـحـديـدـ ماـ يـعـنـيـ أـنـ التـغـيـرـ فـيـ الـمـتـغـيرـ المـسـتقـلـ (اكتـسابـ المـعـرـفـةـ)ـ يـقـرـرـ 7.1%ـ مـنـ التـغـيـرـ فـيـ الـمـتـغـيرـ التـابـعـ (جـودـةـ الخـدمـاتـ الصـحيـةـ)ـ أماـ النـسـبـةـ الـبـاقـيـةـ تـعـودـ إـلـىـ مـتـغـيرـاتـ أـخـرىـ.

❖ **الفرضـيةـ الفـرعـيةـ الثـانـيـةـ:** يوجدـ أـثـرـ ذـوـ دـالـةـ إـحـصـائـيـ عـنـدـ مـسـطـوـيـ مـعـنـوـيـةـ (0.05 ≤ α)ـ لـنـشـرـ الـمـعـرـفـةـ فـيـ تـحـسـينـ جـودـةـ الـخـدمـاتـ الصـحيـةـ بـالـمـراـكـزـ الصـحيـةـ بـبـلـدـيـةـ قـصـرـ بـنـ غـشـيرـ.

فرضـيةـ العـدـمـ H_0 : لا يوجدـ أـثـرـ ذـوـ دـالـةـ إـحـصـائـيـ عـنـدـ مـسـطـوـيـ مـعـنـوـيـةـ (0.05 ≤ α)ـ لـنـشـرـ الـمـعـرـفـةـ فـيـ تـحـسـينـ جـودـةـ الـخـدمـاتـ الصـحيـةـ بـالـمـراـكـزـ الصـحيـةـ بـبـلـدـيـةـ قـصـرـ بـنـ غـشـيرـ.. ($H_0: \beta_1 = 0$)

فرضـيةـ الـبـدـيلـةـ H_1 : يوجدـ أـثـرـ ذـوـ دـالـةـ إـحـصـائـيـ عـنـدـ مـسـطـوـيـ مـعـنـوـيـةـ (0.05 ≤ α)ـ لـنـشـرـ الـمـعـرـفـةـ فـيـ تـحـسـينـ جـودـةـ الـخـدمـاتـ الصـحيـةـ بـالـمـراـكـزـ الصـحيـةـ بـبـلـدـيـةـ قـصـرـ بـنـ غـشـيرـ.. ($H_1: \beta_1 \neq 0$)

جدول رقم (8): اختبار عامل الارتباط بيرسون، ومعامل الانحدار لإيجاد أثر نشر المعرفة في جودة الخدمات الصحية

النتيجة	الدلالـة المعنـوية sig	معـامل التـحـديـد R ²	معـامل الـارـتبـاط R	معـامل الانـحدـار B	اخـتـار T	قيـمة f
قبول	0.000	0.084	**0.290	0.257	4.968	24.679

يوضح الجدول رقم (8) دراسة لاختبار أثر نـشـرـ الـمـعـرـفـةـ (كمـتغيرـ مـسـتقـلـ)ـ عـلـىـ جـودـةـ الـخـدمـاتـ الصـحيـةـ (كمـتغيرـ تـابـعـ)ـ،ـ حيثـ أـظـهـرـتـ نـتـائـجـ التـحـلـيلـ الإـحـصـائـيـ المـدوـنـةـ بـالـجـدـولـ أـنـ مـسـطـوـيـ الدـالـلـةـ الـبـالـغـ (0.000)ـ وهيـ أـقـلـ مـنـ (0.05)ـ مـسـطـوـيـ الدـالـلـةـ الـمـعـتـمـدـ وهذاـ يـوجـبـ رـفـضـ فـرـضـ العـدـمـ ($H_0: \beta_1 = 0$)ـ وـقـبولـ الفـرـضـ الـبـدـيلـ ($H_1: \beta_1 \neq 0$)ـ الذيـ يـنـصـ عـلـىـ "ـجـوـدـ تـأـثـيرـ مـعـنـيـ لـنـشـرـ الـمـعـرـفـةـ (كمـتغيرـ مـسـتقـلـ)ـ عـلـىـ جـودـةـ الـخـدمـاتـ الصـحيـةـ (كمـتغيرـ تـابـعـ)ـ"ـ،ـ وـيـعـتـبرـ النـمـوذـجـ الـحـالـيـ منـاسـبـ لـتـمـثـيلـ الـعـلـاقـةـ بـيـنـ الـمـتـغـيرـ التـابـعـ وـالمـتـغـيرـ المـسـتقـلـ وـيفـسـرـ جـزـءـ كـبـيرـ مـنـ الـبـيـانـاتـ وـيـؤـكـدـ هـذـهـ النـتـيـجـةـ قـيمـةـ (F)ـ الـبـالـغـةـ (24.679)ـ وهيـ دـالـةـ مـعـنـوـيـاـ عـنـدـ (0.000)ـ ،ـ وـ أـنـ قـيمـةـ (T)ـ الـتيـ بلـغـتـ (4.968)ـ دـالـةـ مـعـنـوـيـاـ عـنـدـ (0.000)ـ مماـ يـدلـ عـلـىـ أـنـهـ يـوجـدـ

أثر ذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل (نشر المعرفة) على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وحيث أن إشارة معامل الارتباط R موجبة وتساوي (0.290) يشير ذلك إلى أن هذا التأثير ايجابي، وقد كانت قيمة معامل الانحدار B تساوي (0.257)، وهذا يعني أن التغيير بمقدار وحدة واحدة في قيم المتغير المستقل (نشر المعرفة) يؤدي إلى التغيير بمقدار (0.257) في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

أما القوة التفسيرية للمتغير R^2 فقد بلغت ($R^2=0.084$) وهي قيمة معامل التحديد مما يعني أن التغيير في المتغير المستقل (نشر المعرفة) يفسر 8.4 % من التغيير في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) أما النسبة الباقيه تعود إلى متغيرات أخرى.

الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($0.05 \leq \alpha$) للاستجابة للمعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمراكز الصحية ببلدية قصر بن غشير.

فرضية العدم H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($0.05 \leq \alpha$) للاستجابة للمعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالmarkets الصحية ببلدية قصر بن غشير. ($H_0: \beta_1 = 0$)

فرضية البديلة H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($0.05 \leq \alpha$) للاستجابة للمعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالmarkets الصحية ببلدية قصر بن غشير. ($H_1: \beta_1 \neq 0$)

جدول رقم (9): اختبار عامل الارتباط بيرسون، ومعامل الانحدار لإيجاد أثر الاستجابة للمعرفة في جودة الخدمات الصحية

النتيجة	الدالة المعنوية <i>sig</i>	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	معامل الانحدار B	اختبار T	قيمة f
قبول	0.000	0.059	**0.243	0.207	4.094	16.759

يوضح الجدول رقم (9) دراسة لاختبار أثر الاستجابة للمعرفة (كمتغير مستقل) على جودة الخدمات الصحية (كمتغير التابع)، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن مستوى الدلالة البالغ (0.000) وهي أقل من (0.05) مستوى الدلالة المعتمد وهذا يوجب رفض فرض العدم ($H_0: \beta_1 = 0$) وقبول الفرض البديل ($H_1: \beta_1 \neq 0$) الذي ينص على "وجود تأثير معنوي للاستجابة للمعرفة (كمتغير مستقل) على جودة الخدمات الصحية (كمتغير التابع)"، ويعتبر النموذج الحالي مناسب لتمثيل العلاقة بين المتغير التابع والمتغير المستقل ويفسر جزء كبير من البيانات ويؤكد هذه النتيجة قيمة (F) البالغة (16.759) وهي دالة معنوية عند (0.000)، وأن قيمة (T) التي بلغت (4.094) دالة معنوية عند (0.000) مما يدل على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل (الاستجابة للمعرفة) على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وحيث أن إشارة معامل الارتباط R موجبة وتساوي (0.243) يشير ذلك إلى أن هذا التأثير ايجابي، وقد كانت قيمة معامل الانحدار B تساوي (0.207)، وهذا يعني أن التغيير بمقدار وحدة واحدة في قيم المتغير المستقل (الاستجابة للمعرفة) يؤدي إلى التغيير بمقدار (0.207)، في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

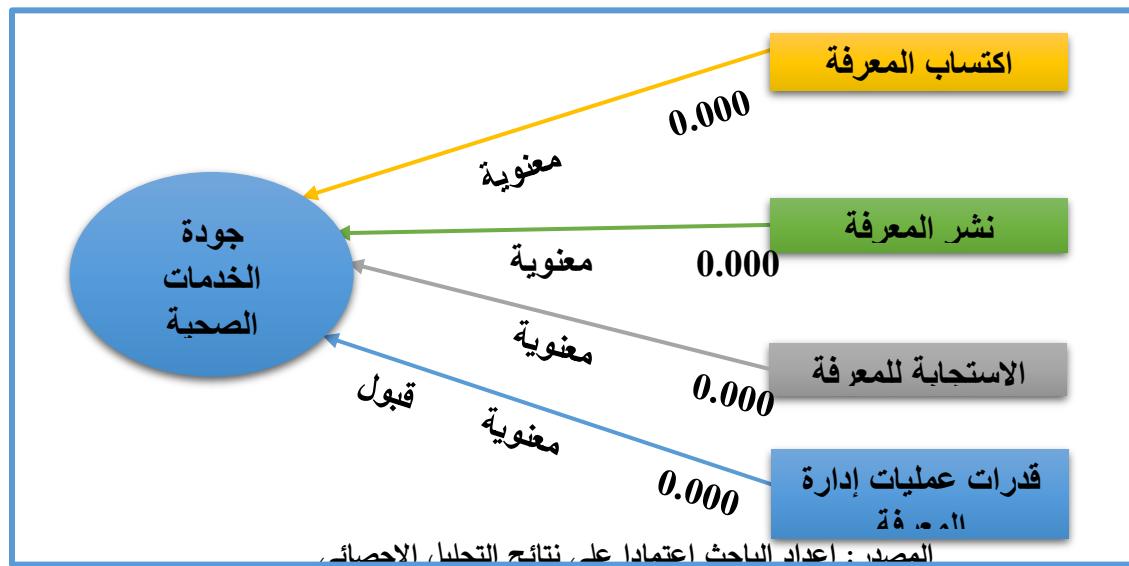
أما القوة التفسيرية للمتغير R^2 فقد بلغت ($R^2=0.059$) وهي قيمة معامل التحديد مما يعني أن التغيير في المتغير المستقل (الاستجابة للمعرفة) يفسر 5.9 % من التغيير في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) أما النسبة الباقيه تعود إلى متغيرات أخرى.

وبناءً على ما سبق يمكن تلخيص اختبار الفرضية الرئيسية الثانية والفرضيات الفرعية المنبثقة منها كالتالي:
جدول (10): اختبار عامل الارتباط بيرسون، ومعامل الانحدار للفرضية الرئيسية الثانية والفرضيات المنبثقة منها

الدالة الإحصائية	مستوى المعنوية	معامل الانحدار	معامل الارتباط	الفرضيات
معنوية	0.000	0.268	**0.286	الفرضية الرئيسية الأولى
معنوية	0.000	0.233	**0.267	الفرضية الفرعية الأولى
معنوية	0.000	0.257	**0.290	الفرضية الفرعية الثانية
معنوية	0.000	0.207	**0.243	الفرضية الفرعية الثالثة

ويتضح من خلال الجدول (10) أن جميع أبعاد (قدرات عمليات إدارة المعرفة) لها أثر في جودة الخدمات الصحية، لذا يمكن قبول الفرضية الرئيسية الأولى والفرضيات المنبثقة منها، فيما يتعلق بوجود أثر ذو دلالة إحصائية لقدرات عمليات إدارة المعرفة بأبعادها (اكتساب المعرفة، نشر المعرفة، الاستجابة للمعرفة) في جودة الخدمات الصحية. كما هو موضح بالشكل التالي:

الشكل رقم (2): أثر قدرات عمليات إدارة المعرفة وأبعادها في جودة الخدمات الصحية



النتائج.

- وجود أثر معنوي إيجابي لقدرات البنية التحتية لإدارة المعرفة في جودة الخدمات الصحية.
- القافة التنظيمية كانت الأكثر تأثيراً بين أبعاد البنية التحتية.
- وجود أثر معنوي لقدرات عمليات إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- نشر المعرفة كان من أكثر العمليات تأثيراً في الجودة.
- مستوى توفر قدرات إدارة المعرفة بالمراكم جاء بدرجة متوسطة.
- مستوى جودة الخدمات الصحية جاء بدرجة متوسطة أيضاً.
- نسبة تقسيم قدرات إدارة المعرفة لجودة الخدمات تتراوح بين (7% - 10%), مما يدل على وجود عوامل أخرى مؤثرة.

التوصيات

- بناءً على النتائج المذكورة أعلاه تم التوصل إلى التوصيات التالية :-
- 1- تعزيز الثقافة التنظيمية الداعمة لتبادل المعرفة.
 - 2- تطوير البنية التقنية وتوفير قواعد بيانات وأنظمة معلومات حديثة.
 - 3- تشجيع المشاركة في الدورات والندوات العلمية.
 - 4- تحسين سرعة الاستجابة لشكوى المرضى.
 - 5- تقليل المركزية في الهياكل التنظيمية لتعزيز تبادل المعرفة.
 - 6- الاهتمام المستمر بقياس رضا العملاء.

الخلاصة العامة

أكملت الدراسة أن إدارة المعرفة تمثل مدخلاً استراتيجياً لتحسين جودة الخدمات الصحية، وأن تطوير البنية التحتية المعرفية وتفعيل العمليات المعرفية يسهمان في رفع مستوى الأداء وتحسين تجربة المرضى داخل المراكز الصحية.

المصادر والمراجع

المراجع العربية:

1. إرما بيسرا-فرنانديز ، راجيف سابيروال . 2014 . إدارة المعرفة : النظم و العمليات ؛ ترجمة محمد شحاته وهبي ؛ راجع الترجمة عبد المحسن بن فالح اللحد ، معهد الإدارة العامة ، مركز البحوث الرياض ، الرياض
2. الحامدي، جمال مسعود . 2010. التغير ودوره في تحسين أداء المنظمة. رسالة ماجستير (غير منشورة). أكاديمية الدراسات العليا، طرابلس، ليبيا
3. البطانية ، محمد ، المشاقيبة ، زياد . 2010. إدارة المعرفة بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار جليس الزمان للنشر والتوزيع، عمان،الأردن
4. العامري ، بهاء . 2018 . صدق وثبات الاستبانة ، محاضرات منهجية في مادة الإحصاء ،جامعة البصرة العراق .
5. العتيبي، ياسر عبدالله. 2007. إدارة المعرفة وإمكانية تطبيقها في الجامعات السعودية دراسة تطبيقية في جامعة أم القرى. رسالة دكتوراه (غير منشورة). جامعة أم القرى، السعودية
6. العجيلى عبد الرزاق (2018) بعنوان (اثر قدرات البنية التحتية لإدارة المعرفة في قدرات عمليات إدارة المعرفة). " مجلة العلوم الشاملة، المعهد العالي للعلوم التقنية برقدالين ، العدد السابع.
7. العجيلى ، عبد الرزاق .2019. اثر قدرات البنية التحتية في ادارة المعرفة في قدرات ادارة المعرفة " مجلة العلوم الشاملة، المعهد العالي للعلوم التقنية برقدالين ، العدد العاشر .
8. الكعبي، وفاء علي سلطان حبش. 2013. أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين : دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة ،جامعة البصرة كلية الإدارة والاقتصاد مجلة دراسات إدارية،المجلد الخامس ،العدد العاشر 2013|30|5 ،العراق
9. الزعبي ، أبو الغنم .2012 . اثر وظائف إدارة المعرفة في مستوى جودة الخدمات المقدمة من سلطة المياه وشركة الكهرباء الأردنية من وجهة نظر العاملين) دراسة ميدانية على محافظات جنوب الأردن . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة مؤته ، الكرك ، الأردن
10. بعلي ، صالح .2019. دور وفاعلية إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالجزائر ،مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية ، المجلد 3 ،العدد 2

11. توفيق ، عبدالرحمن .2007. الإدراة بالمعرفة ، دار الفكر العربي ، مصر .
 12. حجازي ، على. 2014. المنهجية المتكاملة لإدارة المعرفة في المنظمات، مدخل ل تحقيق التميز التنظيمي في الالفيه الثالثة، دار الرضوان للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
 13. همشري ،عمر احمد .2014 . إدارة المعرفة الطريق إلى التمييز و الريادة، الطبعة الأولى، دار الصفاء للنشر والتوزيع ،عمان، الأردن.
- المراجع الأجنبية .

- Baker ,M,Baker, M ,Thorne ,J& Dutnell ,M . (1997) " Leveraging Human capital " journal of knowledge management , 1(1) pp 63-74 .
- Darroch, J.(2003)" Developing a measure of knowledge management behavior and practices " journal of knowledge management . 7(5) .pp,41-54
- Davenport ,T &Prusak ,L (1998) " working knowledge how organization manage what they know " Harvard business school press . Boston . MA
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. Psychological Report, 94, 751-755.
- Gold.A.H, Malhotra.A, &Segars.A.H(2001).'knowledge management ;an organizational capabilities perspective',journal of management information systems.18(1); 185-214.
- Kakabadse, N.K., Kakabadse, A., Kouzmin, A., 2003, Reviewing the knowledge management literature : towards a taxonomy, Journal of Knowledge Management
- Nguyen ,T,Q (2010) “ knowledge management capabilities and competitive advantage : an empirical study of Vietnamese enterprise “ phd , Southern cross university ,Lismore ,NSW.
- Nonaka.I ,& Takeuchi.H (1995).The knowledge –creating company ;How Japanese companies create the Dynamics of innovation ,oxford university press ,New York
- . Nonaka, I, & H, (1998) .The knowledge Creating Company: How Japanese Companies Great the Dynamics of Innovation, Oxford University Press. , Harvard Business Review. Vol.2, No.67
- Kakabadse, N.K., Kakabadse, A., Kouzmin, A., 2003, Reviewing the knowledge management literature : towards a taxonomy, Journal of Knowledge Management
- Kingdom of Bahrain: Case Study of the Supreme Council for Women. Journal of Shajera, A. and Ahmed, D. (2015). Knowledge Management Capabilities in the Inspiration Economy, 1(1), pp.87–106.
- Shiddque ,M.(2012) " Knowledge initiatives in the united Arab Emirates : a baseline study " journal of knowledge , 16(5) pp 702-729