



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة كربلاء
كلية الإدارة والاقتصاد
قسم إدارة الاعمال
الدراسات العليا



تأثير التراكم المعرفي في تحقيق جودة الخدمة

(دراسة استطلاعية تحليلية لآراء الأطباء الأختصاص لدى مستشفى الكفيل

التخصصي في كربلاء المقدسة)

رسالة مقدمة إلى مجلس كلية الإدارة والاقتصاد وهي جزء من متطلبات نيل درجة
الماجستير في إدارة الاعمال

من الطالبة

اسراء سلمان محمود

بإشراف

أ. د فيصل علوان الطائي

2025 م

1447 هـ

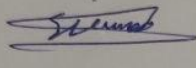
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(وَسَخَّرَ لَكُمْ مَا فِي السَّمَوَاتِ
وَمَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا مِّنْهُ
إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ
يَتَفَكَّرُونَ)

صدق الله العلي العظيم
سورة الجاثية - الآية 13

إقرار المقوم اللغوي

أشهد أن رسالة الماجستير الموسومة بـ (تأثير التراكم المعرفي في تحقيق جودة الخدمة) والعائدة للطالبة (اسراء سلمان محمود) قد تمت مراجعتها من الناحية اللغوية وتصحيح ما ورد فيها من أخطاء لغوية وتعبيرية وبذلك أصبحت مؤهلة للمناقشة بقدر تعلق الأمر بسلامة الأسلوب وصحة التعبير.

التوقيع: 

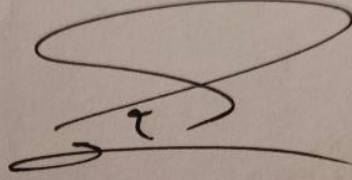
الأستاذ: م. د. سمر محمد بكر

رئاسة جامعة كربلاء - قسم المكتبة المركزية

٢٠٢٥/٨/٥

إقرار المشرف

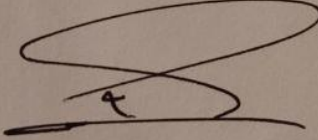
أشهد أن الرسالة الموسومة بـ (تأثير التراكم المعرفي في تحقيق جودة الخدمة) التي تقدم بها الطالبة (اسراء سلمان محمود) قد جرى تحت اشرافي في جامعة كربلاء - كلية الإدارة والاقتصاد - هي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في علوم إدارة الأعمال.



المشرف: أ.د فيصل علوان الطائي

القسم: إدارة الأعمال

الكلية: كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة كربلاء
2025/8/3



توصية السيد رئيس القسم


بناءً على توصية الأستاذ المشرف أرشح الرسالة للمناقشة

رئيس قسم إدارة الأعمال / أ.د فيصل علوان الطائي

2025/8/3

إقرار رئيس لجنة الدراسات العليا

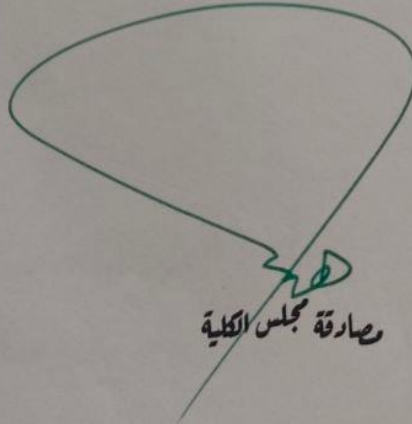
بناءً على إقرار المشرف العلمي والخبير اللغوي على رسالة الماجستير- قسم إدارة الأعمال والعائدة للطالبة (اسراء سلمان محمود) الموسومة بـ (تأثير التراكم المعرفي في تحقيق جودة الخدمة) أرشح هذه الرسالة للمناقشة.



رئيس لجنة الدراسات العليا

معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا

أ.م. د. هيدر عباس الجنابي



صادقة مجلس الكلية


صادق مجلس كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة كربلاء على توصية لجنة المناقشة.

عميد كلية الإدارة والاقتصاد

أ.م. د. هاشم جبار الحسيني

اقرار لجنة المناقشة

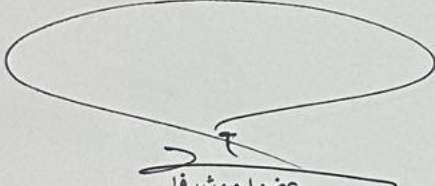
نشهد نحن أعضاء لجنة المناقشة بأننا قد أطلعنا على رسالة الماجستير الموسومة بـ (تأثير التراكم المعرفي في تحقيق جودة الخدمة) والمقدمة من قبل الطالبة (اسراء سلمان محمود) وقد ناقشنا الطالبة في محتوياتها وفيما له علاقة بها، ووجدنا أنها جديرة بالقبول لنيل درجة ماجستير في إدارة الاعمال وبتقدير ()



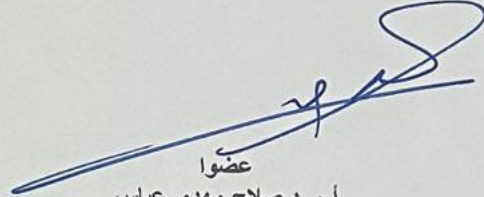
عضوا
أ.م. د علاء حسين فاضل
جامعة كربلاء- كلية الإدارة والاقتصاد
قسم إدارة الاعمال



رئيسا
أ.د امال غالب راشد
جامعة بابل- كلية الإدارة والاقتصاد
قسم إدارة الاعمال



عضوا ومشرفا
أ.د فيصل علوان الطائي
جامعة كربلاء - كلية الإدارة والاقتصاد
قسم إدارة الاعمال



عضوا
أ.م. د صلاح مهدي عباس
جامعة كربلاء - كلية الإدارة والاقتصاد
قسم إدارة الاعمال

الإهداء

إلى من كان رضا الله من رضاهم وبرهم أحب الأعمال إلى الله والداي ... براً وإكراماً

إلى من أحمل اسمه بكل فخر واعتزاز.. إلى من تحمل الكثير من الصعاب

إلى من غادرنا وروحه باقية ورحيله الم بي

أبي الغالي رحم الله روحك النقية واسكنك فسيح جنانه

إلى من رعنتي بعطفها وحنانها وعجزت الكلمات عن وصف عطاءها.. إلى من سهرت

الليالي من أجلنا

إلى من أعيش ببركة دعائها.. امي الحبيبة أطال الله بقاءك بكل خير وصحة وعافية

إلى من عانقت روحهم بروحي إلى من أفخر بوجودهم حولي وأشدُّ بهم أزرِي أخوتي

وأخواتي...فخراً واعتزازاً

إلى من أرشدتني واقتديت بها في مسيرتي العلمية (أ. م. د أميمة حميد العادلي) حفظها الله

من كل مكروه واعطاها الله ما تتمنى.

إلى مشرفي الفاضل الذي بجهوده ومتابعته الحثيثة تقدم هذا البحث العلمي بهيئته الكاملة

وبهذه الجودة العلمية (أ. د فيصل علوان الطائي) اطال الله في عمرك

إلى من أجادوا علي بطيبهم وعلمهم النافع.. إلى من اصاغوا لي من الفكرة منارة تنير لي

درب التعلم

إلى الصديقات والأخوات العزيزات أمدكم الله بدوام الصحة والعافية وحفظكم من كل سوء

 الباحث

شكر وامتنان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الخلق (نبينا محمد صلى الله عليه وعلى آله الطيبين الطاهرين)،

أول الشكر وآخره أتقدم به إلى رب السماوات والاكوان الباري عز وجل (الله) سبحانه وتعالى، الذي أحاطني برعايته الالهية العظيمة، ويسر لي كل عسير، وألهمني الصبر والقوة في شق طريقي نحو البحث العلمي، والذي لولا توفيقه لما استطعت بدء واكمال مسيرة التعلم.

يسرني أن أتقدم بوافر الشكر والامتنان إلى أستاذي ومشرفي (أ. د فيصل علوان الطائي) لقبوله الإشراف على هذا البحث، ويملني الفخر والاعتزاز بالإرشادات والتوجيهات والدعم والرعاية التي قدمها لي، فجزاه الله خير الجزاء.

كما أوجه وافر شكري وامتناني إلى السيد عميد كلية الإدارة والاقتصاد (أ.م. د هاشم جبار الحسيني) والسيد معاون العلمي (أ. د عبد الحسين جاسم الاسدي) والسيد مقرر الدراسات العليا (م. فراس عبد الامير عيسى) والملاك الوظيفي في كلية الإدارة والاقتصاد لما أبدوه من تعاون متمنياً لهم التوفيق.. وأوجه وافر شكري وتقديري إلى الأساتذة الخبراء المحكمين الذين أبدوا ملاحظاتهم القيمة خلال إعداد الاستبانة، وإلى الأساتذة الكرام الخبير اللغوي والخبير العلمي لتحملهم عناء مراجعة وتقويم البحث، كما أوجه الشكر الجزيل إلى جميع الاساتذة المحترمون خلال المرحلة التحضيرية، وأتوجه الى رفاق رحلة الماجستير جميعاً بالشكر والامتنان متمنية لهم التوفيق الدائم، ويسرني أن أتوجه بالشكر والتقدير الى نعم الصديقة والأخت (اكرام حميد علي) لما أبدته من مسانده ونصح متمنية لها التوفيق، كما أتقدم بالشكر والثناء الى ادارة مستشفى الكفيل التخصصي وإلى مدير قسم التدريب والتطوير فيها (د سلام عادل) لما أبداه من جهود في دعم إتمام الجانب العملي، ختاماً أجازي بالإحسان والمعروف كل من كان لهم فضل علي واعتذر عن سهوت عن ذكرهم فجزاهم الله جميعاً خير الجزاء.

الباحث



المستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى بيان تأثير التراكم المعرفي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة ضمن مجتمع البحث الذي تمثل بالأطباء الاختصاص في مستشفى الكفيل التخصصي في محافظة كربلاء المقدسة وتمثلت عينة البحث بالأطباء الاختصاص والبالغ عددهم (144) ، ومن أجل تحقيق ذلك تم قياس المتغير المستقل التراكم المعرفي للموارد البشرية بثلاث أبعاد فرعية وهي (تكامل المعرفة, استيعاب المعرفة, مشاركة المعرفة) في حين تم قياس المتغير التابع جودة الخدمة بخمسة أبعاد فرعية وهي (الملموسية ،الاعتمادية ،الأمان ، الاستجابة ، التعاطف) ومن أجل التوصل إلى النتائج تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وجمع البيانات من خلال الاستبانة وقد أعتمد البحث على مجموعة من الأساليب الاحصائية التي تمثلت بالتحليل العاملي التوكيدي وكرونباخ الفا والاحصاءات الوصفية متمثلة الوسط الحسابي , الانحراف معياري , الأهمية النسبية والأدوات الاحصائية التحليلية متمثلة بنمذجة المعادلة الهيكلية ، وبالاستناد إلى البرامج الجاهزة (SPSS V.25 ; AMOS V.25 ; Excel2013) ، قد تم توصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات أبرزها وجود تأثير ذي دلالة معنوية بين التراكم المعرفي للموارد البشرية وجودة الخدمة لدى الأطباء الاختصاص في مستشفى الكفيل التخصصي.

الكلمات المفتاحية: التراكم المعرفي، جودة الخدمة.

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	التفاصيل
	العنوان
	الآية القرآنية
	الإهداء
ا	الشكر والامتنان
ب	المستخلص
ج	قائمة المحتويات
د	قائمة الجداول
هـ	قائمة الاشكال
و	قائمة الملاحق
1	المقدمة
2-20	الفصل الأول منهجية البحث والدراسات السابقة
4-11	المبحث الأول: منهجية البحث
12-20	المبحث الثاني: دراسات سابقة
21-59	الفصل الثاني الجانب النظري
23-38	المبحث الأول: التراكم المعرفي للموارد البشرية / تأصيل مفاهيمي
39-57	المبحث الثاني: جودة الخدمة / تأطير معرفي
58-59	المبحث الثالث: علاقة الربط بين متغيرات الدراسة
60-92	الفصل الثالث الجانب العملي
61-72	المبحث الأول: اختبارات الصدق والثبات لمقاييس البحث
73-84	المبحث الثاني: وصف وتحليل متغيرات الدراسة وتفسيرها
85-92	المبحث الثالث: اختبار فرضيات الدراسة وتفسير نتائجها
91-99	الفصل الرابع الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات المستقبلية
94-96	المبحث الأول: الاستنتاجات
97-98	المبحث الثاني: التوصيات
99	المبحث الثالث: المقترحات المستقبلية
100-113	المراجع والمصادر
I-XIX	الملاحق
XX	Abstract

قائمة الجداول

رقم الصفحة	العنوان	رقم الجدول
5	المقاييس المعتمدة	1
7	عدد الاستبانات الموزعة والمعادة والصالحة للتحليل	2
9	نسب اتفاق المحكمين على فقرات الاستبانة	3
9-10	وصف عينة الدراسة	4
25-26	يوضح المفاهيم الاصطلاحية لمتغير التراكم المعرفي	5
61	توصيف أداة القياس وترميزها	6
63	معايير مطابقة نتائج التحليل التوكيدي	7
65	نتائج معلمات التحليل العاملي التوكيدي لمقياس التراكم المعرفي	8
66-67	نتائج معلمات التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الخدمة	9
68	اختبار (Kolmogorov-Smirnov test) للمتغيرات الرئيسية	10
70	مستويات الثبات حسب كرو نباخ الفا	11
70	معاملات (Cronbach s alpha) لمتغيرات البحث	12
71-72	قيم الارتباط بين فقرات أداة القياس ومتغيراتها وأبعادها	13
73	تصنيف مستويات الوسط الحسابي حسب فئاته	14
74	المقاييس الوصفية لبعدها تكامل المعرفة	15
75-76	المقاييس الوصفية لبعدها استيعاب المعرفة	16
77	المقاييس الوصفية لبعدها مشاركة المعرفة	17
77	المقاييس الوصفية لمتغير التراكم المعرفي	18
79	المقاييس الوصفية لبعدها الاعتمادية	19
80	المقاييس الوصفية لبعدها الاستجابة	20
81	المقاييس الوصفية لبعدها التعاطف	21
82	المقاييس الوصفية لبعدها الأمان	22
83	المقاييس الوصفية لبعدها الملموسية	23
84	المقاييس الوصفية لمتغير جودة الخدمة	24
87	مسارات ومعلمات اختبار تأثير التراكم المعرفي في جودة الخدمة	25
88-89	مسارات ومعلمات اختبار تأثير بعد تكامل المعرفة في جودة الخدمة	26
90	مسارات ومعلمات اختبار تأثير بعد استيعاب المعرفة في جودة الخدمة	27
92	مسارات ومعلمات اختبار تأثير بعد مشاركة المعرفة في جودة الخدمة	28

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	العنوان	رقم الشكل
6	المخطط الفرضي للدراسة	1
32	نموذج (Claus's,2010)	2
33	نموذج للتراكم المعرفي للموارد البشرية (Barros el at,2014)	3
34	نموذج (2017, Ly & Lai)، للتراكم المعرفي للموارد البشرية	4
35	نموذج (Chen et al,2018) للتراكم المعرفي للموارد البشرية	5
64	التحليل العاملي التوكيدي لمقياس التراكم المعرفي	6
66	التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الخدمة	7
69	منحنيات التوزيع الطبيعي لمتغيرات البحث	8
78	الشكل البياني لمستوى أبعاد متغير التراكم المعرفي	9
84	الشكل البياني لمستوى أبعاد متغير جودة الخدمة	10
86	تأثير التراكم المعرفي في جودة الخدمة	11
88	تأثير بعد تكامل المعرفة في جودة الخدمة	12
90	تأثير بعد إستيعاب المعرفة في جودة الخدمة	13
91	تأثير بعد مشاركة المعرفة في جودة الخدمة	14

قائمة الملاحق

رقم الصفحة	العنوان	رقم الملحق
I	أسماء السادة المحكمين	1
II	كتاب تسهيل المهمة	2
III	إستمارة التحكيم الخاصة بالسادة المحكمين	3
IX	إستمارة الاستبيان الخاصة بعينة الدراسة	4
XVII	نبذة عن مستشفى الكفيل التخصصي	5

تعد جودة الخدمات أحد العوامل الأساسية التي تؤثر بشكل كبير على رضى المرضى في الجانب الصحي ، وتشمل جميع الخدمات الطبية المقدمة للمرضى ومع تزايد التحديات التي تواجه المنظمات الصحية في الوقت الحاضر، أصبح تحسين جودة الخدمات من الأولويات الرئيسية لتلك المنظمات، إذ يسعى الجميع لتحسين الرعاية الصحية وتقديم خدمات ذات جودة عالية وتتضمن التحديات التي تواجه منظمات المؤسسات في مجال تحسين جودة الخدمات الكثير من الجوانب، من أهمها زيادة الطلب على الخدمات الصحية، وتحديات التمويل والتشغيل والتحول الرقمي الذي يتطلب تحديث الأساليب والتقنيات المستخدمة في تقديم الخدمات الصحية (Munusamy, et. al. 2010:398).

وفضلاً عن ذلك تواجه المنظمات الصحية تحديات أخرى مثل التحديات القانونية والتشريعات الصحية، وتحديات التوظيف والتدريب الذي يدعم تقديم خدمات صحية عالية الجودة لذلك، تحتاج المؤسسات الصحية إلى التراكم المعرفي لتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى والمجتمع بشكل عام.

حيث يعد التراكم المعرفي من العناصر الحيوية والحاسمة في نجاح المؤسسات الصحية إذ تساعد في التكيف مع المتغيرات المحيطة بها وتحقيق جودة في الخدمات التي تقدمها وبسبب الطبيعة الحساسة للعمل في المجال الصحي، فإن التراكم المعرفي يعد عاملاً أساسياً في تحقيق جودة الخدمة وتلبية احتياجات المرضى والمجتمع وفي ظل التحديات الكثيرة التي تواجه المنظومة الصحية والمشار لها سابقاً، فإن التراكم المعرفي يصبح أكثر أهمية في تحقيق جودة الخدمة.

نظراً لأهمية دراسة وجود تراكم معرفي لدى الأطباء الاختصاص في مستشفى الكفيل التخصصي وما ينتج عنه من جودة في الخدمة المقدمة وتلافي الأخطاء الطبية ومواجهة وحل المشاكل واتخاذ القرارات الصائبة، جاءت هذه الدراسة لمعرفة مستوى التراكم المعرفي لدى عينة من الأطباء الاختصاص في مستشفى الكفيل التخصصي ودرجة مساهمة هذا التراكم في تعزيز جودة الخدمة المقدمة للزبائن.

وتتكون الدراسة من أربعة فصول: يقدم الفصل الأول منهجية الدراسة واستعراض بعض الدراسات السابقة ذات العلاقة ويشمل الفصل الثاني الجانب النظري للدراسة ويتكون من ثلاثة مباحث تناول المبحث الأول مفهوم تراكم المعرفة وأهميته وأبعاده ويستكشف المبحث الثاني مفهوم وأبعاد جودة الخدمة فيما يتناول المبحث الثالث العلاقة المتبادلة بين متغيرات الدراسة يركز الفصل الثالث على الجانب العملي، مع تفصيل أدواته، فضلاً عن تحليل النتائج ويختتم الفصل الرابع الدراسة بالاستنتاجات والتوصيات التي تم التوصل إليها في الجانب الميداني.

الفصل الأول

منهجية الدراسة وبعض الدراسات السابقة

المبحث الأول

منهجية الدراسة

المبحث الثاني

بعض الدراسات السابقة

الفصل الاول

منهجية الدراسة والدراسات السابقة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل مبحثين رئيسيين في الدراسة هما: المبحث الأول: منهجية الدراسة، إذ نستعرض الإطار المنهجي للدراسة، وهو مجموعة من القواعد واللوائح التي تم وضعها لضمان الوصول إلى نتائج مقبولة حول الظاهرة المختارة للدراسة والمبحث الثاني مجموعة من الدراسات، وهي إحدى المرتكزات الرئيسة في هذه الدراسة والتي سنوضح أهميتها لاحقاً.

المبحث الأول منهجية الدراسة

توطئة:

إن وضع منهجية هو جزء أساسي من الدراسة العلمية، حيث يشمل تصميماً يعتمد على مناهج وأسس وقواعد تمر بعدة مراحل تبدأ بتحديد المشكلة وتنتهي بتقديم الحلول حيث يتم من خلال المنهجية التعرف على المشكلة أو الظاهرة المحددة، وفهم العوامل التي تؤثر فيها أو تسهم في حدوثها، وذلك بهدف الوصول إلى تفسيرات أو حلول للظاهرة المبحوثة في هذا السياق، يتناول المبحث الحالي هذه المنهجية ابتداءً من مشكلة الدراسة وانتهاءً بالأساليب الإحصائية المتبعة وكما يلي:

أولاً: مشكلة الدراسة:

يعد متغير جودة الخدمات في الجانب الصحي من المتغيرات الحرجة، فقد بينت مجموعة من الدراسات التي تم الاطلاع عليها، أن الكثير من المرضى في العالم يعانون من تقلبات في جودة الخدمات الصحية المتاحة لهم، مما يؤثر بشكل مباشر على رضاهم وثقتهم بالرعاية الصحية، فضلاً عن ذلك، فإن جودة الخدمات الصحية يمكن أن تؤثر على الإحصائيات الصحية والنتائج المتعلقة بالعلاج والتشخيص، وتؤثر على النتائج الطبية العامة (الدباغ، 2022:23).

ومن هذا المنطلق، تعد جودة الخدمات مشكلة عالمية تؤثر على المرضى بالدرجة الأولى، وتتطلب إيجاد حلول فعالة لتحسين هذه الجودة ومع ذلك، يتضح أن التقييم والتحسين المستمر لجودة الخدمات هو عملية معقدة وتتطلب مجهوداً كبيراً وعدة مراحل، لذلك فإن تحديد أساليب تحسينها يعد مشكلة واقعية لذا، فإن هذه المشكلة تحتاج إلى دراسة شاملة لأساليب تحقيق جودة في الخدمة الصحية المقدمة وتحليل عوامل النجاح والتحديات التي تواجهها المنظمات في القطاع الصحي في تحقيق ذلك. وبما أن تحقيق جودة الخدمة هو هدف استراتيجي وجوهري للمنظمات في جميع القطاعات بما في ذلك الصحية والتعليمية والتجارية، فيمكن عن طريق التراكم المعرفي التكيف مع التحديات المتغيرة في بيئة الأعمال واتخاذ القرارات الصحيحة لتحقيق الأهداف. ويمكن للمنظمات العمل على تحقيق جودة الخدمة التي تقدمها من خلاله، والتي بدورها تؤدي إلى تحقيق الاعتمادية والسمعة والرضا العام لدى المرضى ومن ثم، تتيح للمنظمة تحقيق أهدافها الاستراتيجية وتحقيق التميز التنافسي. فنكمن مشكلة هذه الدراسة في تقصي حاجة مستشفى الكفيل التخصصي في محافظة كربلاء إلى تحقيق جودة الخدمة المقدمة إلى المرضى كنشاط استباقي من خلال الاعتماد على التراكم المعرفي لدى الأطباء العاملين باعتبارهم جزء مهم في نجاح الخدمة، ومن أجل تحديد مشكلة الدراسة بصورة أدق، تم طرح عدداً من التساؤلات وهي:

1. ما مستوى التراكم المعرفي لدى الأطباء العاملين في مستشفى الكفيل التخصصي؟

2. ما مستوى جودة الخدمات المقدمة في مستشفى الكفيل التخصصي؟

3. هل يؤثر التراكم المعرفي للأطباء في تحقيق جودة الخدمات المقدمة في مستشفى الكفيل التخصصي؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

يمكن الإشارة الى اهمية الدراسة من خلال: -

1. الأهمية العلمية للدراسة:

تتمثل بأهمية متغيرات البحث التي تعد من ضمن الموضوعات المهمة التي لاتزال الكثير من الدراسات تتناولها بالدراسة والتقييم على المستويين المحلي والعالمي وهنا تأتي هذه الدراسة لتكون مكملاً للجهود العلمية السابقة في هذا المجال.

2. الأهمية العملية:

وتتمثل في تعزيز مكانة التراكم المعرفي في المنظمات الخدمية لما له من الأثر الكبير في رفع وتحسين مستوى جودة الخدمة المقدمة، حيث أن جودة الخدمة تعد من الركائز الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية، لذا يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تحسين مستوى خدماتها المقدمة الى المرضى.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

إن الهدف الرئيس للدراسة الحالية هو بيان مدى تأثير التراكم المعرفي في تحقيق جودة الخدمة في مستشفى الكفيل التخصصي في محافظة كربلاء المقدسة، ونتيجة لذلك، تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. تحديد مستوى التراكم المعرفي للأطباء العاملون في مستشفى الكفيل التخصصي.

2. الكشف عن مستوى جودة الخدمة ومدى توافر أبعاد ومتغير جودة الخدمة في مستشفى الكفيل التخصصي.

3. الكشف عن مستوى تأثير متغير التراكم المعرفي في تحقيق متغير جودة الخدمة.

رابعاً: مقاييس الدراسة والمخطط الفرضي لمتغيرات الدراسة:

يوضح الجدول (1) متغيرات الدراسة وأبعادها الفرعية والمصادر الخاصة بكل متغير.

جدول (1)

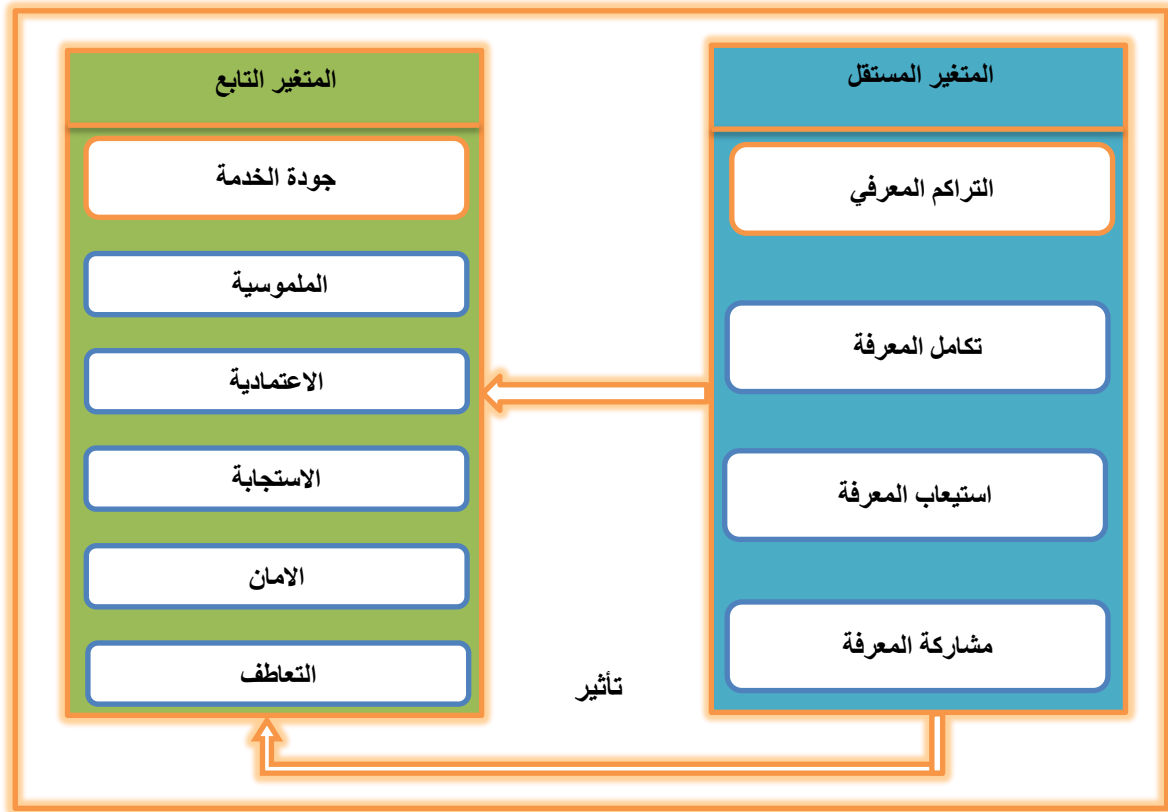
المقاييس المعتمدة

المقاييس	الابعاد الفرعية	المتغيرات الرئيسية
(Ly &Lai ,2017)	<ul style="list-style-type: none"> ■ تكامل المعرفة ■ استيعاب المعرفة ■ مشاركة المعرفة 	التراكم المعرفي
(Author et al.,2012)	<ul style="list-style-type: none"> ■ الملموسية ■ الاعتمادية ■ الاستجابة ■ الامان ■ التعاطف 	جودة الخدمة

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على الادبيات الواردة

الهدف من المخطط الفرضي تحليل وتوضيح العلاقات المنطقية بين مجموعة المتغيرات الرئيسية والفرعية ذات الاهتمام الخاص، حيث تم اختيار أبعاد المتغيرات وفقاً للإسهامات الفكرية والمراجع الأدبية المعتمدة والواردة في جدول رقم (1) في الدراسة وتم التركيز على العلاقات بين التالي:

- المتغير المستقل: التراكم المعرفي بأبعاده تكامل المعرفة، استيعاب المعرفة، مشاركة المعرفة.
- المتغير التابع: جودة الخدمة بأبعاده الإستجابة، الإعتمادية، الملموسية، التعاطف، الأمان.



المصدر: من اعداد الباحثة

الشكل (1)

المخطط الفرضي للدراسة

خامساً: فرضية الدراسة:

من اجل الإجابة على إشكالية الدراسة تم وضع الفرضية الرئيسية الآتية:

1. الفرضية الرئيسية: (يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لمتغير التراكم المعرفي في متغير جودة الخدمات)
 - أ. الفرضية الفرعية الأولى: يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لبعد التكامل المعرفي في جودة الخدمات.
 - ب. الفرضية الفرعية الثانية: يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لبعد استيعاب المعرفة في جودة الخدمات.
 - ج. الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لبعد مشاركة المعرفة في جودة الخدمات.

سادساً: حدود الدراسة:

1. الحدود المكانية: تم اختيار مستشفى الكفيل التخصصي في محافظة كربلاء المقدسة، لتمثل الحدود المكانية للدراسة.
2. الحدود الزمانية: 2025/7/7 - 2024/10/6
3. الحدود البشرية: تم إختيار عينة الدراسة الأطباء الإختصاص العاملين في مستشفى الكفيل التخصصي.
4. الحدود الموضوعية: التراكم المعرفي - جودة الخدمة.

سابعاً: مجتمع وعينة الدراسة

1. مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الاطباء الاختصاص العاملين في مستشفى الكفيل التخصصي التابع للعتبة العباسية المقدسة، والواقع في محافظة كربلاء المقدسة، ويشمل المجتمع مجموعه من الاطباء الاختصاص في مختلف الاختصاصات ممن يحملون شهادات عليا ومؤهلات علمية وخبرات طبية حيث يتميز المجتمع بتركيبة طبية متعددة التخصصات، تعمل ضمن بيئة صحية تعتمد على المعايير الحديثة في المعالجة وتقديم الخدمات مع الالتزام بالشروط الصحية وكما يتسم الاطباء الاختصاص فيها بمستويات متفاوتة من الخبرة، مما يجعله مجتمعاً غنياً بالمعطيات التي تعكس واقع العمل في المستشفيات العراقية.

2. عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة عدد من الاطباء الاختصاص العاملين في مستشفى الكفيل التخصصي في كربلاء محل الدراسة، اذ بلغ حجم افراد مجتمع الدراسة الأصلي (160) طبيياً، وبذلك فإن حجم العينة التي تمثل هذا المجتمع هو (113) حسب جدول تحديد حجم العينة لـ (Krejcie & Morgan) كان العدد الموزع (160) استبانة، وقد كان عدد الاستبانات المعادة (7) استبانة، وعدد الاستبانات الصالحة للتحليل (144) استبانة، وكانت عدد الاستبانات المهملة (9) استبانة، وبلغت نسبة الاستجابة (90%) من الاستبانات المسترجعة، وكما موضح في جدول (2).

جدول رقم (2)

عدد الاستبانات الموزعة والمعادة والصالحة للتحليل

ت	الاستبانة	العدد	النسبة
1	الموزعة	160	100%
2	المعادة	7	4%
3	المهملة	9	6%

4	الصالحة للتحليل	144	%90
---	-----------------	-----	-----

المصدر: من إعداد الباحث

ثامناً: منهج الدراسة:

لغرض تحقيق متطلبات منهج الدراسة الحالية واثرائها علمياً وتحقيق أهدافها العلمية والعملية تم اعتماد أسلوب المنهج الوصفي التحليلي لتحليل مشكلة الدراسة ثم التوجه للجانب التطبيقي وجمع البيانات الميدانية من خلال الإستبانة التي تحتوي متغيرات الدراسة، ليتم تحليلها وتبويبها لهدف اختبار الفرضيات وتفسير النتائج

تاسعاً: ادوات وطرق جمع البيانات

التحقيق أهداف البحث المشار إليه والحصول على البيانات اللازمة تم اعتماد الادوات الآتية:

1. الجانب النظري: استند إلى مجموعة من المصادر المحلية والأجنبية، والتي شملت:

أ. الكتب والمجلات والرسائل الجامعية والمقالات.

ب. المصادر الالكترونية (شبكة الانترنت المكتبة الافتراضية العراقية، المواقع الالكترونية، موقع الباحث العلمي)

2. الجانب العملي: الاعتماد على استمارة الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات وقياس متغيرات الدراسة، ضمان

وضوح واتساق الاستبانة من خلال تجهيزها وصياغة فقراتها بعناية بهدف ضمان تفهم المستجيبين لها، وتكييف الاستبانة لتعكس الجانب الميداني والتطبيقي الفعلي داخل المستشفى المبحوث الاهتمام بتدرج متغيرات الدراسة المعتمدة وفقاً لأهداف الدراسة وفروضها، مع الاستناد إلى الجانب النظري ومراجعة دراسات السابقة وتم تقديم نموذج أولي للاستبانة إلى مجموعة من الخبراء المختصين (المحكمين)، لتقييم مدى تناسب فقرات الاستبانة مع متغيرات الدراسة وتمثيلها بشكل دقيق ، وقد تم الاعتماد على ملاحظات الخبراء المحكمين، حيث أسهمت هذه الملاحظات في تحسين جودة الاستبانة ونظراً لأهمية تلك الملاحظات، تم تكييف الاستبانة بشكل شامل لتعكس تلك التحسينات وإعدادها بصيغتها النهائية بشكل يتسم بالتجديد والدقة العلمية الشاملة.

وتتضمن محاور الاستبانة:

- المحور الأول: يتضمن وصف لعينة الدراسة تتألف المعلومات من فقرات تشمل العنوان الوظيفي، الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، فضلاً عن عدد سنوات الخدمة.
- المحور الثاني: يمثل المتغير المستقل التراكم المعرفي والذي تم قياسه عبر ثلاثة ابعاد بالاستناد الى المقياس (Ly &Lai, 2017).
- المحور الثالث: متغير جودة الخدمة، والذي تم قياسه عبر خمس أبعاد بالاستناد الى المقياس (Author et al.,2012).

جدول رقم (3)

نسب اتفاق المحكمين على فقرات الاستبانة

ت	المتغيرات	الابعاد الفرعية	عدد الفقرات الكلي	عدد الفقرات المتفق عليها	نسبة الاتفاق %	نوع التعديل
1	التراكم المعرفي	تكامل المعرفة	5	4	80	اعادة صياغة حسب الملاحظات المحددة من قبل السادة المحكمين
		استيعاب المعرفة	5	4	80	
		مشاركة المعرفة	5	3	60	
2	جودة الخدمة	الاعتمادية	5	4	80	
		الاستجابة	4	4	100	
		التعاطف	5	5	100	
		الامان	5	4	80	
		الملموسية	7	5	71	
	المجموع		41	33	80	

المصدر: من اعداد الباحث

عاشراً: وصف عينة الدراسة

تشمل عينة الدراسة المتغيرات الديموغرافية وكالاتي:

جدول رقم (4)

وصف عينة الدراسة

النسبة المئوية %	التكرار	المعلومات الشخصية	
116	ذكر	النوع الاجتماعي	1
28	انثى		
144		المجموع	
27	25 سنة فأقل	الفئة العمرية	2
56	30 - 26		
39	35 - 31		
18	40 - 36		
3	45 - 41		
0	50 - 46		
1	51 سنة فأكثر		
144		المجموع	
107	بكالوريوس	التحصيل الدراسي	3
26	دبلوم عالي		
8	ماجستير		

3	دكتوراه		
144		المجموع	
85	5 - 1	سنوات الخدمة	4
46	10 - 6		
12	15 - 11		
1	20 - 16		
0	21 فأكثر		
144	المجموع		
101	5 - 1	الدورات التدريبية	5
36	10 - 6		
7	11 فأكثر		
144		المجموع	

المصدر: من اعداد الباحث

1. النوع الاجتماعي

يظهر أن الأفراد الذكور يشكلون غالبية بنسبة تصل إلى (81%) وهم يمثلون (116) فرداً من إجمالي عدد الأفراد في الدراسة بالمقابل، تشكل الإناث نسبة صغيرة تبلغ (19%) فقط، ما يعادل (28) فرداً يمكن استنتاج أن المستشفى تعتمد بشكل رئيسي على الاطباء الاختصاص الذكور بنسبة أكبر من الإناث.

2. الفئة العمرية

تشير نتائج الجدول إلى أن الفئة العمرية التي شهدت أعلى نسبة في عينة الدراسة هي الفئة العمرية (26-30)، حيث بلغت نسبتها (39%) وهذا يعادل (56) فرداً من مجموع الأفراد الذين شملتهم الدراسة على الجانب الآخر، كانت النسبة الأدنى للفئة العمرية (31-35)، حيث بلغت نسبتها (27%) مما يعادل (39) فرداً فقط من عينة الدراسة ويمكن استنتاج أن المستشفى تعتمد بشكل رئيسي على اطباء اختصاص ينتمون إلى الفئة العمرية المتوسطة وايضاً يعزى ذلك إلى مستوى فهمهم وخبرتهم الأعلى الذي يسهم في تحسين أداء.

3. التحصيل الدراسي

يظهر توزيع الاطباء الاختصاص في عينة الدراسة أن غالبية الأفراد هم من حملة شهادة البكالوريوس، حيث بلغت نسبتهم (64%) وهذا يُمثل (107) فرداً من إجمالي عدد المشمولين في الدراسة، فضلاً عن ذلك، كانت نسبة حملة شهادة الدكتوراه تبلغ (3%) وهذا يُعادل (3) فرداً من عينة الدراسة وهذا يعكس هذا التوزيع المتنوع للمستوى التعليمي توافر الفرص للأطباء الاختصاص لتطوير مساراتهم العلمية بشكل كامل.

4. سنوات الخدمة

تظهر البيانات من الجدول أن أعلى نسبة للأفراد تمتلك سنوات خدمة تتراوح بين (1-5) و(6-10) عاماً، حيث بلغت نسبتهم (59% و32%)، وهذا يعادل (85 و46) فرداً من إجمالي عينة الدراسة. على الجانب الآخر، كانت النسبة الأدنى تتعلق بالأطباء الذين لديهم سنوات خدمة تزيد عن (11) عاماً، حيث بلغت نسبتهم

(8%)، مما يعادل (12) طبيياً فقط من عينة الدراسة وهذا يعكس ذلك تنوع الخبرة والاستقرار في المستشفى بين مختلف مستويات الخدمة.

5. عدد دورات التدريب

يظهر الجدول أن أعلى نسبة من أفراد العينة الذين حصلوا على الدورات التدريبية تقع في النطاق (5-1) دورة، حيث بلغت نسبتهم (70%)، وهذا يعادل (101) فرداً من عينة الدراسة، بعدهم، يأتي النطاق (6-10) دورات حيث بلغت نسبتهم 25%، ما يعادل 36 فرداً وايضاً نلاحظ أن هناك نسبة (5%) من أفراد العينة قاموا بأكثر من (11) دورة تدريبية، وهذا يعادل (7) فرداً، تُظهر هذه البيانات اهتمام الأطباء بزيادة عدد الدورات التدريبية المشترك بها.

الحادي عشر: الاساليب الاحصائية المتبعة:

تتكون ادوات التحليل والمعالجة الاحصائية

1. ادوات الصدق والثبات، وتمثل بالتالي:

أ. التحليل العاملي التوكيدي: لتوكيد الصدق البنائي للمقاييس وضمان وملاءمتها للدراسة الحالية.

ب. كرو نباخ الفا: للتحقق من ثبات المقاييس ودقتها في قياس المتغيرات ميدانياً دون تعقيد او تداخل.

ج. اختبار الاتساق الداخلي: التأكد من اتساق الفقرات مع البعد واتساق البعد مع المتغير

2. الأدوات الإحصائية الوصفية، وتمثل بالتالي:

أ. الوسط الحسابي: لتحديد مستوى الإجابة حول الفقرات ومعرفة مستوى المتغيرات ميدانياً.

ب. الانحراف المعياري: لمعرفة مستوى تشتت إجابات العينة حول الوسط الحسابي.

ج. الأهمية النسبية: لتحديد شدة الاجابات ومستوى اهميتها النسبية ميدانياً.

3. الأدوات الإحصائية التحليلية، وتشمل التالي:

أ. نمذجة المعادلة الهيكلية (Structural Equation Modeling): تستخدم لقياس مستوى علاقات

التأثير المباشر بين المتغيرات وقد اعتمد في تنفيذ الادوات اعلاه على بعض البرامج الحاسوبية هي:

- SPSS V. 25
- Microsoft Excel 2013 (Amos V. 25)

المبحث الثاني

الدراسات السابقة

توطئة:

يتناول هذا المبحث بعض الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها، وبقدر تعلق الأمر بموضوعات البحث الحالي، من اجل التعريف بأهمية هذه المتغيرات وتطبيق ابعادها في البيئة المحلية والعالمية، فضلاً عن الاطلاع على جوانبها النظرية والتطبيقية ثم تحقيق الاهداف الرئيسية التي يسعى اليها، تم تقسيم الدراسات وفقاً للمتغيرات الى الدراسات العربية والاجنبية لمتغير التراكم المعرفي ثم الدراسة العربية والاجنبية لمتغير جودة الخدمة والتي سنشير اليها تباعاً وكما يأتي:

اولاً: الدراسات العربية للمتغير المستقل التراكم المعرفي:

1. الدراسة	(حسين 2021)
عنوان الدراسة	دور التراكم المعرفي للموارد البشرية في تقليل سلوكيات الخداع الاستراتيجي
مستوى الدراسة	بحث منشور في مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية العدد 65 لسنة 2021
أهداف الدراسة	تشخيص الدور الذي يمارسه التراكم المعرفي للموارد البشرية في تقليل سلوكيات الخداع الاستراتيجي
مجتمع وعينة الدراسة	المجتمع كلية الرافدين الجامعة، العينة 89 فرداً من العاملين
الأساليب الاحصائية	التكرارات، معامل الثبات الوسط الحسابي، الانحراف المعياري معامل الارتباط
ابعاد الدراسة	الذكاء الجماعي، التفكير الجماعي، الحكمة الجماعية
نتائج الدراسة	امتلاك المنظمة المبحوثة موارد بشرية لديها المقدره على التعاون والعمل بروح الفريق لضمان تبادل المعرفة والخبرات من اجل رفع كفاءتها في الحد من سلوكيات الخداع الاستراتيجي داخلها.
المنهج وادوات جمع البيانات	المنهج الوصفي التحليلي، استبانة لجمع البيانات.
اوجه الاختلاف مع البحث	تختلف عن الدراسة الحالية في مكان التطبيق وعينة البحث.
اوجه التشابه مع البحث	يوجد تشابه في متغير واحد التراكم المعرفي وقد اعتمد المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لجمع البيانات.
مدى الافادة من البحث	تم الاطلاع على افكار البحث لتعزيز الافكار في الجانب النظري لمتغير التراكم المعرفي.

2. الدراسة	(احمد، 2021)
عنوان الدراسة	فاعلية التدوير الوظيفي في تعزيز التراكم المعرفي لدى العاملين في جامعة الكتاب.
مستوى الدراسة	مقال منشور في مجلة الدراسات الاقتصادية والمالية والمحاسبية العدد الثاني
أهداف الدراسة	تهدف الدراسة إلى فحص فاعلية التدوير الوظيفي ودورها في تعزيز التراكم المعرفي لدى العاملين في جامعة الكتاب

مجتمع وعينة الدراسة	المجتمع: العاملين في جامعة الكتاب، العينة: 62 من العاملين
الأساليب الإحصائية	1. الأدوات الإحصائية الوصفية: ممثلة بـ (النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري). 2. الأدوات الإحصائية التحليلية: (أختبار T و F، الارتباط، الانحدار الخطي البسيط).
نتائج الدراسة	وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين التدوير الوظيفي المركب والتراكم المعرفي وكذلك إثر معنوي ايجابي لأبعاد الدوران الوظيفي في تراكم المعرفة.
المنهج وادوات جمع البيانات	اعتماد نهج الوصفي التحليلي باستخدام استبانة لجمع البيانات
ابعاد الدراسة	تحليل البيانات، تصنيف البيانات، استغلال الموارد البشرية، التحسين المستمر
أوجه الاختلاف مع البحث	تناول المتغير التراكم المعرفي كمتغير معتمد اما البحث الحالي تناول التراكم المعرفي كمتغير مستقل وكذلك اختلاف مكان التطبيق وعينة البحث.
أوجه التشابه مع البحث	اعتمد على المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لجمع البيانات.
مدى الافادة من البحث	تم الاطلاع على افكار البحث لتعزيز الجانب النظري لمتغير التراكم المعرفي.

3. الدراسة	(التمييزي, 2009)
عنوان الدراسة	أثر التراكم المعرفي في إنجاح تطوير المنتجات الجديدة.
مستوى الدراسة	بحث منشور في مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة العدد 21 لسنة 2009
أهداف الدراسة	هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التراكم المعرفي في انجاح تطوير المنتجات
مجتمع وعينة الدراسة	المجتمع (28) منظمة صناعية للأجهزة الكهربائية المنزلية في الاردن. العينة 113 من المديرين الذين يعملون في المنظمات المذكورة.
الأساليب الإحصائية	معامل الثبات، التكرارات، الوسط الحسابي والانحراف المعياري، معامل الارتباط تحليل الانحدار المتعدد، تحليل الانحدار البسيط.
أبعاد الدراسة	قاعده البيانات، الموارد البشرية، مكتبة الكترونية وورقية
نتائج الدراسة	وجود إثر ذي دلالة احصائية للتراكم المعرفي في انجاح تطوير المنتجات الجديدة بقوة علاقة 79% مما يعني ضرورة توفير القدرة على توظيف حجم المعرفة في المنظمة من اجل تطوير منتجات جديدة بنجاح.
المنهج وأدوات جمع البيانات	إعتماد نهج الوصفي التحليلي الإستبانة، المقابلات الشخصية.
أوجه الاختلاف مع البحث	اختلف في مكان التطبيق وعينة البحث
أوجه التشابه مع البحث	تناول التراكم المعرفي كمتغير مستقل كما في الدراسة الحالية وكذلك تشابه في منهج البحث حيث أعتمد المنهج الوصفي التحليلي ايضا.
مدى الإفادة من البحث	تم الاطلاع على افكار البحث لتعزيز الافكار في الجانب النظري لمتغير التراكم المعرفي.

ثانيا: الدراسات الاجنبية لمتغير المستقل التراكم المعرفي

1. دراسة	(Kang et al 2019)
عنوان الدراسة	Effects of knowledge accumulation strategies through experience and experimentation on firm growth اثر استراتيجيات التراكم المعرفي من خلال الخبرة والتجربة على نمو المنظمة.
مستوى الدراسة	مقال منشور في مجلة التنبؤ التكنولوجي والتغير التكنولوجي المجلد 144
أهداف الدراسة	تحديد أهم الآثار المترتبة على اعتماد إستراتيجيات التراكم المعرفي في تعزيز نمو المنظمات.
مجتمع وعينة الدراسة	المجتمع: عدد من المنظمات التصنيع العينة: منظمات التصنيع الكورية للفترة من (1985-2014)
الأساليب الاحصائية	التكرارات، معامل الارتباط، وسط حسابي، الانحراف المعياري
ابعاد الدراسة	تجربة، خبره
نتائج الدراسة	تمارس استراتيجيات التراكم المعرفي دور مهم في تعزيز قدرة المنظمات على النمو وذلك من خلال علاقتها بالخبرة والتجربة.
المنهج وادوات جمع البيانات	دراسة الحالة بيانات تاريخية للفترة من 1985-2014
اوجه الاختلاف مع البحث	اختلاف مكان التطبيق وعينة البحث تم تطبيق البحث في شركات التصنيع الكورية اما البحث الحالي فقد تم تطبيقه في مستشفى الكفيل التخصصي في كربلاء المقدسة، وهناك اختلاف في ابعاد التراكم المعرفي وكذلك الاعتماد على البيانات الكمية (دراسة الحالة) اما البحث الحالي فقد اعتمد المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لجمع البيانات.
اوجه التشابه مع البحث	تناول متغير التراكم المعرفي كمتغير مستقل كما في البحث الحالي.
مدى الافادة من البحث	تم الاطلاع على البحث لتعزيز الجانب النظري لمتغير التراكم المعرفي.

2. دراسة	(Ly &Lai ,2017)
عنوان الدراسة	Fuzzy AHP Analysis of Firm-Level Knowledge Accumulation تحليل AHP الضبابي لتراكم المعرفة على مستوى المنظمة
مستوى الدراسة	بحث منشور في مجلة ادارة المعلومات والمعرفة
أهداف الدراسة	تمثلت أهداف هذه الدراسة في بناء إطار بحثي للعوامل المؤثرة والعوامل الفرعية لتراكم المعرفة والمهارات المكتسبة (FLK)، وتحليل العوامل الفرعية لتكامل المعرفة (KI)، وامتصاص المعرفة (KA)، ومشاركة المعرفة (KS) في الشركات.
مجتمع وعينة الدراسة	المجتمع: الخبراء ممن تزيد خدمتهم عن أربع سنوات ونصف الى 25 سنة. العينة: 27 خبير
الأساليب الاحصائية	معامل الارتباط، تحليل الانحدار المتعدد والبسيط، المعامل التوكيدي، الوسط الحسابي

تكمال المعرفة، استيعاب المعرفة، مشاركة المعرفة	ابعاد الدراسة
تكشف هذه الدراسة أن الذكاء الاصطناعي هو العامل الأكثر تأثيراً في تراكم FLK لـ rm ⁻ ، وأن العامل الفرعي "القدرة على التكامل" يلعب الدور الأكثر أهمية للذكاء الاصطناعي في تراكم FLK.	نتائج الدراسة
وصفي تحليلي الاستبانة ومقابلات الخبراء وعملية التسلسل الهرمي التحليلي (AHP) ونظرية المجموعات الضبابية لتحليل تراكم FLK في rms.	المنهج وادوات جمع البيانات
اختلاف مكان التطبيق وعينة البحث، وكذلك الاعتماد على البيانات الكمية (دراسة الحالة) اما البحث الحالي فقد اعتمد المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لجمع البيانات.	اوجه الاختلاف مع البحث
تناول متغير التراكم المعرفي كمتغير مستقل كما في البحث الحالي.	اوجه التشابه مع البحث
اعتمد كمقياس لمتغير الدراسة الحالية في الجانب الميداني.	مدى الافادة من البحث

(Eriksson et al,2000)	3. دراسة
Effect of Variation on Knowledge Accumulation in the Internationalization Process تأثير التباين على تراكم المعرفة في عملية التداول الدولي.	عنوان الدراسة
بحث منشور في مجلة الاعمال العدد 22	مستوى الدراسة
تحليل تأثير الاختلاف على تراكم المعرفة في عملية التداول الدولي الخاصة بها من الجانب التدريجي او الديناميكي لتراكم المعرفة فيها.	أهداف الدراسة
المجتمع: عينة من شركات الخدمات السويدية. العينة: 70 من المديرين التنفيذيين.	مجتمع وعينة الدراسة
المعامل التوكيدي، وسط حسابي، تحليل الانحدار البسيط والمتعدد	الأساليب الاحصائية
معرفة الدولية، معرفة الاعمال، معرفة المؤسسية	ابعاد الدراسة
ان التغير في البيئات الاجنبية لمنظمة التداول له تأثير ايجابي غير مباشر على معرفتها، وان الاختلاف او التنوع له ايضا تأثير ايجابي على تراكم المعرفة في المنظمات الدولية.	نتائج الدراسة
اعتماد نهج الوصفي التحليلي. استبانة لجمع البيانات	النهج وادوات جمع البيانات
اختلاف مكان التطبيق وعينة البحث تم تطبيق البحث في عينة من المنظمات السويدية اما البحث الحالي فقد تم تطبيقه في مستشفى الكفيل التخصصي في كربلاء المقدسة. وهناك اختلاف في ابعاد التراكم المعرفي	اوجه الاختلاف مع البحث
تناول متغير التراكم المعرفي كمتغير تفسيري كما في البحث الحالي وكذلك اعتمد على المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة في جمع البيانات.	اوجه التشابه مع البحث
تم الاطلاع على افكار البحث لتعزيز افكار الجانب النظري بخصوص متغير التراكم المعرفي.	مدى الافادة من البحث

ثالثاً: بعض الدراسات السابقة العربية والاجنبية التي المتعلقة بجودة الخدمات:

1. دراسة	(سلمان, 2023)
عنوان لدراسة	الاستجابة الاستراتيجية ودورها في تحسين جودة الخدمات، دراسة استطلاعية لآراء عينة من الملكات الطبية والتمريضية في مستشفى الكفيل التخصصي في محافظة كربلاء
مستوى الدراسة	رسالة ماجستير في جامعة كربلاء كلية الإدارة والاقتصاد.
أهداف الدراسة	تهدف الدراسة إلى معرفة تأثير الاستجابة الاستراتيجية كمتغير مستقل بأبعادها سيولة الموارد، نضج عمليات الأعمال، استجابة الأعمال للبيئة، استباقية الأعمال للبيئة في جودة الخدمات كمتغير تابع.
مجتمع وعينة الدراسة	المجتمع هو الملكات الطبية والتمريضية في مستشفى الكفيل التخصصي والبالغ عددهم 530 فرداً. العينة هي 240 فرداً
الأساليب الاحصائية	الوسط الحسابي والانحراف المعياري والتوزيع الطبيعي والتحليل العملي التوكيدي وقياس معامل الثبات واعتمد ايضا على الأساليب الاحصائية التحليلية مثل معامل الارتباط ومعامل التأثير
ابعاد الدراسة	الاعتمادية، الامان، الملموسية، التعاطف، الاستجابة
نتائج الدراسة	ان الاستجابة الاستراتيجية تؤثر ايجاباً في جودة الخدمات الصحية وهذا يتحقق عن طريق اهتمام ادارة المستشفى بسيولة مواردها التنظيمية وحسن توزيعها على الأقسام والوحدات حسب احتياجها الواقعي
المنهج وادوات جمع البيانات	اعتماد المنهج الوصفي، الاستبيان.
اوجه الاختلاف مع البحث	تختلف عن الدراسة الحالية في مجتمع البحث ففي هذه الدراسة تمثل مجتمع البحث الملكات الطبية والتمريضية اما في الدراسة الحالية فتمثل المجتمع بالأطباء الاختصاص.
اوجه التشابه مع البحث	تشابه في مستوى الدراسة واسلوب جمع البيانات اعتماد متغير جودة الخدمة كمتغير تابع مثلما في الدراسة الحالية وابعاد متغير جودة الخدمة.
مدى الافادة من البحث	تم الاطلاع على افكار البحث لتعزيز افكار الجانب النظري بخصوص متغير جودة الخدمة.

2. دراسة	(عزيز وشراق , 2022)
عنوان الدراسة	رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية – دراسة حالة لمجموعة مؤسسات صحية عمومية.
مستوى الدراسة	اطروحة دكتوراه

أهداف الدراسة	الهدف من هذه الدراسة هو التأكد من وجود دوراً لرأس مال الفكري في تحسين جودة الخدمات المقدمة على مستوى المنظمات الصحية العمومية.
مجتمع وعينة الدراسة	المجتمع: المنظمات الصحية العمومية في جمهورية الجزائر. العينة: 323 موظف.
الأساليب الاحصائية	التكرارات، معامل الارتباط، معامل الثبات، الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار T، تحليل الانحدار
ابعاد الدراسة	الاعتمادية، العطف، الامان، الاستجابة، الملموسية
نتائج الدراسة	توصلت الدراسة إلى إثبات وجود دوراً لرأس مال الفكري في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المنظمات محل الدراسة.
منهج وادوات جمع البيانات	الاعتماد على المنهج الوصفي، والمنهج الإحصائي، والمنهج التاريخي الاستنباطي
اوجه الاختلاف مع البحث	اختلف في مكان التطبيق والعينة ومستوى الدراسة ومنهج الدراسة عن الدراسة الحالية.
اوجه التشابه مع البحث	تناول متغير جودة الخدمة كمتغير تابع ايضا كما في الدراسة الحالية
مدى الافادة من البحث	تم الاطلاع على افكار البحث لتعزيز افكار الجانب النظري بخصوص متغير جودة الخدمة.

3. دراسة	(نجم , 2021)
عنوان الدراسة	مدى توافر أبعاد "جودة الخدمات الصحية" في المستشفيات الأهلية في محافظة نينوى: دراسة تحليلية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى).
مستوى الدراسة	بحث منشور في مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية المجلد (11) العدد (2) 2021.
أهداف الدراسة	التعرف على مدى توافر "أبعاد جودة الخدمات الصحية" في المستشفيات الأهلية الواقعة ضمن الرقعة الجغرافية لمحافظة نينوى.
مجتمع وعينة الدراسة	المجتمع هو موظفي مستشفى الزهراوي والربيع الأهلية في محافظة نينوى، لعينة هي 144 ممرض.
الأساليب الاحصائية	التكرارات، الوسط الحسابي، النسب، الانحراف المعياري، تحليل T-Test.
ابعاد الدراسة	الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الامان، الملموسية
نتائج الدراسة	تباين نسب اتفاق الباحثين حول توفر أبعاد "جودة الخدمات الصحية" في المستشفيات الأهلية، فضلاً عن تباين المستشفيات المبحوثة في أبعاد "جودة الخدمات الصحية".
منهج وادوات جمع البيانات	الوصف والتشخيص، الاستنباطي.
اوجه الاختلاف مع البحث	تختلف في مكان تطبيق الدراسة ومستوى الدراسة بالإضافة الى انه تناول متغير جودة الخدمة كمتغير مستقل على غرار ما اتبع في الدراسة الحالية.

أوجه التشابه مع البحث	تشابه في أسلوب جمع البيانات والأساليب الإحصائية المتبعة.
مدى الاستفادة من البحث	تم الاطلاع على أفكار البحث لتعزيز أفكار الجانب النظري بخصوص متغير جودة الخدمة.

4. دراسة	(Zhou et al, 2021)
عنوان الدراسة	A study on factors affecting service quality and loyalty intention in mobile banking. دراسة عن العوامل المؤثرة على جودة الخدمة ونية الولاء في الخدمات المصرفية عبر الهاتف المحمول
مستوى الدراسة	بحث منشور، مجلة تجارة التجزئة وخدمات المستهلك، 60 (2021) 102424.
أهداف الدراسة	تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف الأبعاد المؤثرة على نية الولاء للخدمات المصرفية عبر الهاتف المحمول ودراسة علاقاتها المتبادلة وتأثيرها على جودة الخدمة.
مجتمع وعينة الدراسة	المجتمع هو مستخدمي الخدمات المصرفية عبر الهاتف المحمول في أحد بنوك الصين. العينة هي 224 مستخدم.
الأساليب الإحصائية	تم اعتماد نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) وتطبيق التحليل العاملي التوكيدي (CFA)
ابعاد الدراسة	الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الملموسية، الامان
نتائج الدراسة	تسلط نتائج تحليل SEM الضوء بشكل مباشر أو غير مباشر على أهمية تصميم الواجهة وجودة النظام وضمان الأمن وجودة الخدمة في نية الولاء للخدمات المصرفية عبر الهاتف المحمول.
منهج وادوات جمع البيانات	وصفي تحليلي الاستبيان.
أوجه الاختلاف مع البحث	اختلاف في مكان التطبيق والمنهج الدراسة والأساليب الإحصائية المتبع.
أوجه التشابه مع البحث	تشابه مع الدراسة الحالية في الأسلوب المستخدم لجمع البيانات (الاستبيان)
مدى الاستفادة من البحث	تم الاطلاع على أفكار البحث لتعزيز أفكار الجانب النظري بخصوص متغير جودة الخدمة.

5. دراسة	(Horvat & Filipovic , 2018)
عنوان الدراسة	Service quality and maturity of health care organizations through the lens of Complexity Leadership Theory. جودة الخدمة ونضج مؤسسات الرعاية الصحية من خلال عدسة نظرية القيادة المعقدة .

مستوى الدراسة	بحث منشور، مجلة التقييم في الممارسات السريرية، 24(1)، 301-307.
أهداف الدراسة	فهم طبيعة العلاقات بين الوظائف القيادية والجودة ومستوى النضج.
مجتمع وعينة الدراسة	المجتمع: القيادات العليا والوسطى في 70 منظمة صحية في دولة صربيا حيث كان اجمالي عددهم 636 مديراً، العينة: 189 مديراً.
الأساليب الاحصائية	تم استخدام نظرية العينات المركزية (Central Limit Theorem – CLT). بناءً على نموذج النضج المعطى في معيار إدارة الجودة ISO 900442
ابعاد الدراسة	الاعتمادية، الاستجابة، الامان، العطف، الملموسية
نتائج الدراسة	تشير الدراسة لآثار التفكير المعقد وانعكاسه على وظائف القيادة والأداء التنظيمي العام. ويمكن أن يكون للارتباطات بين الوظائف القيادية والنضج تطبيقات عملية في معالجة السياسات، وبالتالي تحسين جودة النتائج والمستوى العام لجودة الخدمة
منهج وادوات جمع البيانات	تبني منظور يصور المنظمات على انها انظمة تكيفية معقدة، الاستبان.
اوجه الاختلاف مع البحث	هناك اختلاف في مكان التطبيق والعينة والاسلوب المتبع ومنهج البحث.
اوجه التشابه مع البحث	هناك تشابه في اسلوب جمع البيانات المتبع (الاستبانة) مع البحث الحالي.
مدى الافادة من البحث	تم الاطلاع على افكار البحث لتعزيز افكار الجانب النظري بخصوص متغير جودة الخدمة.

6. دراسة	(Author et al.,2012)
عنوان الدراسة	Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension قياس جودة الخدمة اعادة النظر والتوسع
مستوى الدراسة	بحث منشور في مجلة التسويق في مجلد 3 العدد 56 لسنة 1992 صفحة 55-68.
أهداف الدراسة	يقوم المؤلفون في التحقيق من مفهوم وقياس جودة الخدمة والعلاقات بين جودة الخدمة ورضا المستهلك ونوايا الشراء.
مجتمع وعينة الدراسة	المجتمع: القيادات العليا والوسطى في 70 منظمة صحية في دولة صربيا حيث كان اجمالي عددهم 636 مديراً، العينة: 189 مديراً.
الأساليب الاحصائية	تم استخدام نظرية العينات المركزية (Central Limit Theorem – CLT). بناءً على نموذج النضج المعطى في معيار إدارة الجودة ISO 900442
ابعاد الدراسة	الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الامان، الملموسية
نتائج الدراسة	توسع الدراسة فهنا لآثار التفكير المعقد وانعكاسه على وظائف القيادة والأداء التنظيمي العام. ويمكن أن يكون للارتباطات بين الوظائف القيادية والنضج تطبيقات عملية في معالجة السياسات، وبالتالي تحسين جودة النتائج والمستوى العام لجودة الخدمة.

منهج وادوات جمع البيانات	وصفي تحليلي، الاستبيان.
اوجه الاختلاف مع البحث	هناك اختلاف في مكان التطبيق والعينة والاسلوب المتبع.
اوجه التشابه مع البحث	هناك تشابه في اسلوب جمع البيانات المتبع (الاستبانة) مع البحث الحالي.
مدى الافادة من البحث	تم الاطلاع على افكار البحث لتعزيز افكار الجانب النظري بخصوص متغير جودة الخدمة واعتماده مقياس للدراسة الحاليه.

ان أهم ما توصل اليه الباحث من الدراسات السابقة تشمل التالي:

1. ان الدراسات السابقة بينت وبصيغة جلية أهمية المتغيرات التي شملتها الدراسة الحالية، والدور الذي يمكن ان تقوم به على مستوى المنظمات والافراد، حيث تتصل هذه المتغيرات بالنتائج التي تسعى من خلالها منظمات الاعمال الى زيادة التراكم المعرفي والذي يؤدي الى زيادة الإنتاج والكفاءة والحصول على الميزة التنافسية.
2. توضح للباحث بأن الدراسات الجديدة التي تتناول جودة الخدمة تقيسه من خلال ابعاده الخمسة (الاعتمادية، الاستجابة، الامان، التعاطف، الملموسية)، وهذه الابعاد نفسها التي تبنتها الدراسة الحالية، وهذا يبين بأن جودة الخدمة تكمن من خلال هذه الابعاد والتي لا يمكن تطبيقها بدونها.
3. توضح للباحث ان اغلب الدراسات السابقة (العربية والأجنبية) قد استعملت أداة الاستبانة مصدراً لجمع البيانات والمعلومات الخاصة في تلك الدراسات، وهذا ما سنتبعه الدراسة الحالية.

رابعاً: أبرز أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية تتمثل بالتالي:

1. اشارت الدراسة الحالية الى ان تطبيقات التراكم المعرفي هي كمتطلبات لتحقيق جودة الخدمة، حيث جمعت الدراسة الحالية تطبيق المتغيرين (التراكم المعرفي وجودة الخدمة) في القطاع الصحي، بينما الدراسات السابقة قد تم تطبيق كل من المتغيرين في قطاعات مختلفة.
2. اختلاف بعض الأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية عن الأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة.

خامساً: مدى الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية والذي يتمثل بالتالي:

1. ان التركيز يتجه على متغيرات الدراسة الأكثر اهتماماً والتي تستحق الدراسة والعمل فيها.
2. اتباع اسلوب التصدي لمشكلات الدراسة، واستخدام الأدوات المناسبة.
3. استخدام بعض المعايير (المقاييس) التي اتبعتها الدراسات السابقة في صياغة استمارة الاستبانة.
4. الاستفادة من بعض الاساليب المتبعة في الدراسات السابقة في الدراسة الحالية مثلاً جمع البيانات للدراسة الحالية من خلال الاستبانة.
5. الاستفادة مما وصلت اليه الدراسات السابقة والعمل على اضافة شيء عصري وجديد للتراكم المعرفي والذي نطمح ان يشارك في فتح افاق جديد للباحثين مستقبلاً.

الفصل الثاني

الجانب النظري

المبحث الاول

التراكم المعرفي

المبحث الثاني

جودة الخدمة

المبحث الثالث

علاقة التراكم المعرفي وجودة الخدمة

الفصل الثاني

التأصيل النظري لمتغيرات الدراسة

تمهيد:

يتألف الفصل الثاني من ثلاث مباحث حيث تناول المبحث الاول المتغير المستقل التراكم المعرفي بجوانبه المتمثلة (مفهوم التراكم المعرفي واهميته وخصائص المورد البشري الممتلك للتراكم المعرفي وبيان متطلبات تحقيق التراكم المعرفي ومصادر الحصول عليه بنوعيه الداخلية والخارجية ومعوقاته والنظريات المفسرة له فضلاً عن نماذجه وابعاده), وتناول المبحث الثاني المتغير التابع جودة الخدمة بجميع جوانبه متمثلة(التعرف على التطور التاريخي لمفهوم جودة الخدمة وبيان مفهوم جودة الخدمة واهميته وانواعه وفوائدها ومتطلبات تحقيقها مع ايضاح المقصود بجودة الخدمات الصحية وخصائصها والعوامل المؤثرة عليها ونماذج وطرق قياسها واخيراً تم التطرق الى ابعاد جودة الخدمة), فيما خصص المبحث الثالث لإيضاح العلاقة بين متغيرات الدراسة من اجل الاستفادة منها في إغناء متطلبات البحث واستيفاء متطلباته وكما مبين بالاتي:

المبحث الأول: التراكم المعرفي للموارد البشرية

المبحث الثاني: جودة الخدمة

المبحث الثالث: العلاقة بين متغيرات الدراسة

المبحث الاول

التراكم المعرفي

توطئة:

نتيجة للتطورات الاقتصادية والتكنولوجية المتلاحقة أصبح التراكم المعرفي للموارد البشرية أحد أهم العوامل لنجاح المنظمات في وقتنا الحالي وان التراكم المعرفي ناتج من عملية اكتساب المعرفة والخبرات والمهارات لدى الموارد البشرية وتوظيفها في زيادة وتحسين الاداء الوظيفي والقدرة على اداء الاعمال في المنظمات.

وفي هذا المبحث سوف يتم التطرق والتعرف على التراكم المعرفي بجميع جوانبه كما في الاتي:

اولا: مفهوم التراكم المعرفي:

يستخدم مصطلح التراكم المعرفي بشكل شائع في مختلف التخصصات، سيما فيما يتعلق بمجالات رأس المال الفكري وإدارة المعرفة يشمل هذا المفهوم عمليتين أساسيتين: عملية الإنشاء وعملية اكتساب المعرفة التي يمكن الوصول إليها داخل المنظمة. (Doraszelski، 2003:5)

وبالتالي، فإن تراكم المعرفة يمثل تحصيل المعرفة، الذي أصبح ذا أهمية متزايدة مقارنة بالحجم الهائل للمعرفة التي تعتبر ضرورية للموارد البشرية المكلفة بتنفيذ وظائفها وأنشطتها التشغيلية ومن ثم، فإن إحدى الظواهر التي يمكن ملاحظتها والتي ظهرت بشكل متزامن في الآونة الأخيرة هي استخدام الوسائط الإلكترونية لنشر المعلومات والبيانات بسهولة غير مسبوقة. (Dong، 2006:36)

لذلك، فإن عملية تراكم المعرفة، كبناء إداري، ليست فكرة معاصرة؛ بل لها جذورها في العصور المبكرة للموارد البشرية والحضارات القديمة، حيث تم نقل المعرفة من الأجيال السابقة إلى الأجيال المعاصرة من خلال الروايات التي تهدف إلى نقل المهارات والتقنيات الحديثة لتسهيل التكيف مع التطورات وضمان البقاء (Wig، 1997:6163).

أكد العديد من العلماء (Hershkowitz et al، 2007:41) على العديد من المصطلحات ذات الصلة بالتراكم المعرفي والعمليات المرتبطة به، ومن بينها ما يلي:

1. التعرف على المعرفة: قدرة المنظمة على استيعاب البيانات والمعلومات والحصول عليها من مجموعة متنوعة من المصادر
2. بناء المعرفة: يؤكد هذا المفهوم على العمليات والقدرات المعرفية للموارد البشرية، إلى جانب مشاركتهم في التكنولوجيا الحديثة.
3. اتجاه المعرفة: يركز هذا الجانب على تحقيق التماسك بين الأهداف التنظيمية وتنفيذ الاستراتيجيات ذات الصلة باكتشاف الحقائق وحل التحديات التي تواجهها.

وتواجه المنظمات حاليًا تحديات كبيرة، مما يجبرها على تحمل ميزتها التنافسية وتوسيعها والحفاظ عليها من خلال الاستثمار في الخبرات والمهارات والمعرفة التي تمتلكها الموارد البشرية والتطبيق الاستراتيجي لهذه السمات في ممارسات الأعمال المعاصرة، بغض النظر عن الحجم، لتأمين ميزة تنافسية.

(Hu et al, 2009:42)

بعبارة أخرى، يشكل تراكم المعرفة عملية تؤكد على مصادر المعرفة الداخلية والخارجية. وهي تشمل طاقة ديناميكية تتميز بالتغيرات السريعة والحيوية والقدرة العالمية المعززة للتحويل والتجديد

(Henning et al,2013:1349)

ونتيجة للتقدم المستمر، ظهر تحديد دقيق لمفهوم تراكم المعرفة، واكتسب أهمية تراكمية أساسية تتماشى مع التقدم العلمي والتكنولوجي تم تحديد هذه الظاهرة كعامل أساسي يساهم في التفاوت بين الدول المتقدمة صناعيًا ونظيراتها (Van Long et al, 2014:4). فرقت مجموعة من الخبراء في إدارة المعرفة بين تراكم المعرفة وازدحام المعرفة، حيث أشار الأخير إلى عملية ديناميكية متقدمة ومستمرة ناشئة عن تفاعل الموارد البشرية داخل المنظمة، مما يشير إلى أنها تتبع من عملية اجتماعية تعاونية بين القوى العاملة والموارد المعلوماتية والمادية.

(Bratianu,2016:325)

يتضح للباحث أنه يوجد تمييز بين هذين المفهومين: تراكم المعرفة يركز بشكل أساسي على جمع المعلومات من المصادر التنظيمية الداخلية والخارجية، بينما يقتصر ازدحام المعرفة على المعلومات المتاحة حصريًا داخل المنظمة على العكس من ذلك، تم وصف تراكم المعرفة كإطار لمعالجة السيناريوهات أو العمليات المرتبطة بالجوانب الحياتية للموارد البشرية، واستعدادها لتنفيذ المهام المعينة من خلال التوفير المستمر للمعرفة المطلوبة.

(Dalkir, 2017:39)

فضلاً عن الاعتماد المتزايد للمنظمات على تراكم المعرفة النابع من رأس المال الفكري لمواردها البشرية، ونشر هذه المعرفة مع الآخرين لزيادة المستوى التنظيمي وتحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية ضمن المقاييس المعينة.

(Akram et al.,2020:119)

وشدد آخرون على تراكم المعرفة من خلال التأكيد على اكتساب المعرفة كمسألة ذات أهمية كبيرة؛ إلا أنها غير كافية للحفاظ على القدرة التنافسية بمرور الوقت حيث يتطلب من المنظمات قدرات ديناميكية تمكنها من استيعاب المعرفة بأشكالها المتنوعة، ومعالجتها ومشاركتها بسرعة، والمشاركة في التعلم الجماعي، ونقلها باستخدام التقنيات المبتكرة في غياب المعرفة والتعلم، يصبح فهم أصول القدرات المميزة للمنظمة أمرًا

شاقًا. (Stadler et al.,2021:2)

وقد اختلف العلماء والباحثون في بياناتهم التعريفية فيما يتعلق بتراكم المعرفة حيث تبني البعض نموذجًا فكريًا، بينما تناوله آخرون من وجهات نظر اجتماعية وإعلامية وإدارية وتقنية ويحدد الجدول ادناه سلسلة من

التعريفات ووجهات نظر العديد من الكتاب والباحثين، مع مراعاة التسلسل الزمني، كما هو موضح في الجدول رقم: (5)

جدول رقم (5)

يوضح المفاهيم الاصطلاحية لمتغير التراكم المعرفي

ت	الباحث والسنة	المفهوم
	(Van Long et al. 2014:4)	ويعد تراكم المعرفة هو أحد المفاهيم التي تشكل جزءًا محوريًا في تطوير الموارد البشرية والأداء التنظيمي (ويشير هذا المصطلح إلى العملية المستمرة التي تسعى إلى اكتساب المعرفة، وتطويرها، وتوسيعها، وتوجيهها داخل المنظمات والأشخاص
1	(Awad,2015:33) .	وهو نشاط يمكن الاستفادة منه في تغيير واقع المنظمات عبر التركيز على تطوير التعليم ودعم البحث العلمي. هذه العناصر أساسية في خلق مجتمع المعرفة وحل المعضلات الإنسانية، حيث لا يمكن تحقيق ذلك دون نظام تعليمي ناجح وبحث علمي متطور، مما يعزز قدرة المنظمات على الابتكار ومواجهة التحديات.
2	(Barners,2016:42) .	وهو العملية التي تركز على المعارف والخبرات التي تنتج مهارات جديدة وتشجع الابتكار والابداع الذي يضيف قيمة حقيقية للمنتجات وللمنظمة، كما أن التراكم المعرفي يخلق بيئة مواتية لوجود العاملين من ذوي المعرفة اللذين يقوموا باستخدام ومشاركة خبراتهم لإنتاج معرفة جديدة
3	(Dalkir,2017:39)	يمثل اكتساب وفحص المعلومات التي تتجلى كمعرفة، والتي يتم استخدامها لاحقاً لتوجيه المساعي البشرية؛ وهي في جوهرها تتعلق بمظهر المعرفة داخل الإطار المعرفي البشري، باستخدام المفاهيم والرؤى المطلوبة لمواجهة التحديات، واتخاذ قرارات مستنيرة، والتنقل في مختلف الظروف.
4	(Knowledge,2018:69)	وهي تشمل مجموعة من العمليات بما في ذلك اكتساب المعرفة وإنشائها وجمعها وتنظيمها وتكرارها ونشرها وتطبيقها ويكمن تركيز تراكم المعرفة في مجال المنظمات، حيث يدرس قدرتها على تسهيل تحويل المعرفة إلى ذكاء جماعي يمكن تسخيرها لتعزيز الأداء التنظيمي.
5	(Ahmed· A. H., & Al-Kutaisi,2021:180)	هو نشاط يمكن تحويله من معرفه ضمنية الى معرفه صريحة يستفاد منه في تحسين مستوى الاداء التنظيمي.
6	(Hourani,2019:153)	وهو المحدد الرئيسي الذي يؤثر على آلية توزيع المنتجات ويعزز القيمة الاقتصادية للمنظمة، ويرفع قدرتها الإنتاجية، ويسهل تقدم المنتج، ويعزز النمو الاقتصادي العام داخليًا.
7	(سرحان, 2021:7)	وهو مجموعة المفاهيم والأفكار والقيم ووجهات النظر التي تمتلكها الموارد البشرية في

إطارها المعرفي وتشكل استجاباتها لمختلف المواقف التي تواجهها.		
عملية تتمكن خلالها المنظمة من امتصاص تيارات المعرفة الداخلية والخارجية الجديدة، وتوظيفها في اعادة بناء هيكل المعرفة الخاص بها وتطبيقها ويجب أن تكون قادرة على بناء بيئة لاكتساب المعرفة والمعلومات الخارجية.	(Salehi, 2022:76)	8
وهو استثمار المهارات والخبرات لدى أفراد المنظمة من خلال العمل الجماعي وجلسات العصف الذهني والبحث عن المعلومات اللازمة لتحقيق أهداف المنظمة وتحقيق الميزة التنافسية ومن ثم ضمان البقاء والاستمرار في المنافسة.	(الطيب, 2023:359)	9
وهو مجموعة من الخبرات والقدرات والكفاءات والأساليب المختلفة والتي ينبغي استثمارها من قبل المنظمة لتحقيق ميزة تنافسية.	(Abdelmoaty et al., 2025)	10

المصدر: من اعداد الباحث

ومن خلال ما تم ذكره من المفاهيم الخاصة بالتراكم المعرفي يمكن اعطاء تعريف اجرائي للتراكم المعرفي بأنه عملية جمع المعلومات والمعرفة من مصادر متنوعة داخلية وخارجية وتحليلها وفهمها واستخدامها في تحسين المهارات الفكرية العملية وتطوير افكار جديدة وحل المشكلات والابتكار من خلال توليد افكار ونظريات جديدة تحقق للمنظمة ميزة تنافسية.

ثانيا: اهمية التراكم المعرفي:

من المعروف أن تراكم المعرفة داخل أي منظمة له تأثير كبير على أدائها وقدرتها التنافسية يمثل هذا التراكم أساساً لتطوير استراتيجيات مبتكرة تساهم في تحسين جودة الخدمة، حيث تعتمد تراكم المعرفة على جمع المعلومات وتحليلها بطرق منهجية لتعزيز الأداء التنظيمي أظهرت الدراسات أن المنظمات التي تستثمر في تراكم المعرفة تحقق تحسناً ملحوظاً في جودة الخدمات المقدمة، مما يساهم في زيادة رضا المرضى. (Mullei, 2018:14) ويمكن توضيح اهمية التراكم المعرفي للمنظمات بالتالي:

1. تعزيز الابتكار: من خلال البحث والتطوير، يمكن للمنظمات توليد أفكار جديدة وتحسين الاداء (Bontis,2004:13)

2. إدارة المعلومات والحد من الهدر: يتم دعم استراتيجيات الإنتاج الفعالة، مثل تلك التي تستند إلى مبدأ الإنتاج «في الوقت المناسب»، بشكل فعال من خلال إدارة المعلومات، مما يؤدي في نفس الوقت إلى تقليل كبير في

وقت تطوير المنتج، وبالتالي تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل الهدر. (Boudreau et al,2016:2768)

3. تحسين الأداء التنظيمي: يتم دعم تعزيز الأداء التنظيمي بشكل أساسي من خلال تسهيل عمليات التعلم الداخلية، والتي بدورها تنشئ ارتباطاً حيوياً بين المعرفة التاريخية والمعاصرة، وبالتالي تعزيز تطوير هيكل معرفي شامل ومتكامل يمكنه معالجة تعقيدات الديناميكيات التنظيمية الحديثة بشكل فعال. (2017:6)

(Archibugi

4. **تعزيز القدرة التنافسية:** يتم تسريع عملية اكتساب المعرفة بشكل كبير عند مقارنتها بالمنظمات المنافسة، سيما في البيئات المعقدة والمتعددة الأوجه، وبالتالي تمكين المنظمات من تنمية ميزة تنافسية ضرورية للحفاظ على مكانتها في السوق في مواجهة التغيير السريع وعدم اليقين. (Shu- HsienLiao et al,2017:1431)
5. **تحفيز الإبداع والمرونة:** يتم تعزيز قدرات الموارد البشرية بشكل كبير، مما يسمح باتباع نهج استباقي للابتكار والقدرة على التكيف، وبالتالي تجهيز المنظمات للتنقل بفعالية والاستجابة للتغيرات الديناميكية والمتطورة باستمرار التي تحدث داخل بيئاتها الخارجية. (Chaudhary ,2019:189)
6. **تحسين القرارات الاستراتيجية:** يعد توفير قاعدة معرفية قوية أمرًا ضروريًا للمنظمات التي تهدف إلى اختراق أسواق جديدة بنجاح واتخاذ قرارات استراتيجية مستنيرة في الوقت المناسب، وبالتالي تحسين عمليات صنع القرار بشكل كبير وتعزيز وضعها التنافسي. (Lane et al,2020:1219)
7. **التعاون مع الجهات الخارجية:** يمكن للمنظمات تنظيم منتديات مع مؤسسات بحثية لتبادل المعرفة، مما يعزز التعاون والابتكار. (Lang et al., 2021:313)
8. **تخفيض التكاليف:** إدارة المعرفة بشكل فعال يمكن أن تقلل من تكاليف البنية التحتية والموارد البشرية فضلًا عن التكاليف المالية. (يحيى، 2021 : 41)
9. **بناء رأس مال معرفي مستدام:** يعد تحويل المعرفة إلى «مخزن المعرفة» الشامل أمرًا ضروريًا للمنظمات، لأنه يضمن الحفاظ على القيمة المضافة التي تولدها واستمرارها، وبالتالي المساهمة في الاستدامة والنجاح طويل الأجل للمنظمة في مشهد تنافسي متزايد. (Ge& Campopiano,2022:28)
10. **تحقيق التنمية الاقتصادية:** يرتبط تراكم المعرفة بزيادة الإنتاجية وتعزيز النمو الاقتصادي، كما يظهر من العلاقة بين تطوير رأس المال البشري ونمو الناتج المحلي الإجمالي (Hamied & Elbagoury,2022:2).

ثالثًا: خصائص التراكم معرفي للمورد البشري:

يمتلك الأفراد الذين يتمتعون بتراكم معرفي مجموعة من الخصائص التي تميزهم عن زملائهم في المنظمة، مما يساهم في تعزيز الأداء العام وتحقيق الأهداف الاستراتيجية. ومن أبرز هذه الخصائص:

1. **إسهام أكبر في تحقيق الأهداف الاستراتيجية:** الأفراد الذين يمتلكون معرفة متراكمة يكون لديهم فهم أعمق لرؤية المنظمة وأهدافها وهذا يمكنهم من المساهمة بشكل فعال في تحقيق الأهداف الاستراتيجية من خلال تقديم أفكار وحلول تتماشى مع تلك الأهداف. (McKinsey, 2022 :112)

2. مرونة أكبر في التكيف مع التغيرات والتحديات: المعرفة التراكمية تمنح الأفراد القدرة على التكيف مع التغيرات السريعة في بيئة العمل حيث يُظهر هؤلاء الأفراد استعداداً أكبر لمواجهة التحديات الجديدة، مما يعزز من استقرار المنظمة ونجاحها. (يحيى، 2022: 22)
3. الثقة العالية بالنفس: العاملون الذين يملكون معرفة تراكمية يشعرون بثقة أكبر في قدراتهم وهذه الثقة تنبع من فهمهم العميق لمجالات عملهم حيث تعزز الثقة بالنفس الأداء العام للموظف، مما ينعكس إيجابياً على الإنتاجية وبيئة العمل. (سلامي محمد أمين، 2020: 22)
4. مستوى أعلى من الابتكار والإبداع: المعرفة التراكمية تعزز من التفكير النقدي والإبداعي لدى العاملين حيث يُظهر هؤلاء الأفراد قدرة أكبر على تقديم أفكار جديدة وحلول مبتكرة لتحسين العمليات والمنتجات. (Willy , 2023: 56)
5. الرغبة في التعلم المستمر: المعرفة المستمرة تتيح للعاملين فرصة التعلم المهني المستمر وهذا يمكنهم من مواكبة التطورات التقنية والصناعية لأنه يساهم في تعزيز الابتكار والإبداع، ويجعل الأفراد أكثر قدرة على التكيف مع التغيرات السريعة في بيئة العمل. (الشارف محمد الشارف، 2023: 34)
6. قدرة أعلى على حل المشكلات واتخاذ القرارات: يمتلك الأفراد ذوو المعرفة التراكمية أدوات ومهارات تحليلية تمكنهم من تقييم المواقف بشكل أفضل وهذا يمكنهم من اتخاذ قرارات مدروسة وحل المشكلات بفعالية وسرعة. (Yang et al., 2025)
7. مهارات مهنية أعلى: يساعد اكتساب المعرفة المستمر في تعزيز المهارات والكفاءات المهنية للعاملين عندما يمتلك العاملون معرفة عميقة، يصبحون أكثر قدرة على معالجة المهام المعقدة. هذا يؤدي إلى زيادة فرص ترقيةهم داخل المنظمة، حيث يُعتبرون موارد قيمة تساهم في تحقيق الأهداف المؤسسية. (صلاح مصطفى، هدير، 2023: 15)
8. مصدر مهم لنقل المعرفة وتدريب الزملاء: يُعد هؤلاء الأفراد مصدراً قيماً للمعرفة، حيث يمكنهم مشاركة خبراتهم ومهاراتهم مع الزملاء إذ يساهم ذلك في بناء ثقافة التعلم المستمر داخل المنظمة ويعزز من تطوير المهارات لدى الآخرين. (Garavan et al., 2016: 85)
- نستنتج مما سبق ان التراكم المعرفي له تأثيرات إيجابية متعددة على الأفراد، مما يساهم في تحسين كفاءتهم وزيادة فرصهم في النجاح والترقي داخل المنظمات. إذ يعد الاستثمار في تطوير المعرفة والمهارات يعد خطوة استراتيجية لتعزيز الأداء المؤسسي.
- رابعاً: متطلبات تحقيق التراكم المعرفي للموارد البشرية
- لضمان تحقيق التراكم المعرفي في المنظمات، من الضروري توافر مجموعة من العناصر الأساسية التي تساهم في تعزيز التعلم والتطوير وفيما يلي أبرز هذه العناصر:

1. توفير بيئة عمل محفزة: يجب أن تكون بيئة العمل في المنظمات داعمة للتعلم والتطوير المستمر، مما يشجع العاملين على تبادل المعرفة والمشاركة في الأنشطة التعليمية. حيث تعزز بيئة العمل الإيجابية من روح التعاون والابتكار، مما يسهم في تحسين الأداء العام للمنظمة. (AlGhanem et al., 2020:388)
2. وجود قيادة إدارية فعالة: يتطلب تحقيق التراكم المعرفي وجود قيادة إدارية تتمتع برؤية واضحة واستراتيجية محددة لتنمية الموارد البشرية وذلك لان القيادة الفعالة تؤدي دوراً حيوياً في توجيه الجهود نحو تحقيق أهداف التعلم والتطوير، وتوفير الدعم اللازم للعاملين. (Kassaneh et al., 2021:277)
3. إنشاء نظام لإدارة المعرفة: يجب أن يكون هناك نظام متكامل لإدارة المعرفة يتيح اكتساب المعرفة وتنظيمها ونقلها وتطبيقها بفاعلية إذ يسهم نظام إدارة المعرفة في تحسين كفاءة العمليات وتسهيل الوصول إلى المعلومات الضرورية لدعم اتخاذ القرارات. (Koivisto & Taipalus, 2023:16)
4. تطبيق ممارسات تعزز التراكم المعرفي: من الضروري تطبيق مجموعة من الممارسات مثل التعليم، التدريب، التمكين، التحفيز، التقييم، والتوجيه لان هذه الممارسات تعزز من قدرة العاملين على التعلم والتطوير، مما يؤدي إلى تحسين الأداء العام وزيادة الإنتاجية. (Jomo Kenyatta & Kiugu, 2023:10)

تعد هذه العناصر الأساسية ضرورية لضمان تحقيق التراكم المعرفي للموارد البشرية. من خلال توفير بيئة ملائمة، قيادة فعالة، نظام جيد لإدارة المعرفة، وتطبيق ممارسات تعليمية فعالة، يمكن للمنظمات تعزيز قدراتها التنافسية وتحقيق أهدافها الاستراتيجية.

خامساً: مصادر التراكم المعرفي

تعد مصادر التراكم المعرفي للموارد البشرية من العناصر الأساسية التي تسهم في تطوير الكفاءات والمهارات داخل المنظمات ويتم تصنيف هذه المصادر إلى نوعين رئيسيين: المصادر الداخلية والمصادر الخارجية كل نوع له دوره الفعال في دعم التعلم المستمر وتعزيز الأداء المؤسسي.

1. المصادر الداخلية: تتضمن المصادر الداخلية جميع الأنشطة والعمليات التي تحدث داخل المنظمة وهي تشمل:

أ. البرامج التدريبية والتطويرية: تشمل الدورات وورش العمل التي تقيمها المنظمة لتطوير مهارات العاملين، وتهدف هذه الدورات والورش إلى تعزيز المعرفة الفنية والإدارية، مما يساعد الأفراد على

التكيف مع التغيرات السريعة في بيئة العمل. (Nieves et al, 2016:158)

ب. التجارب والخبرات العملية: تمثل الخبرات التي يكتسبها العاملون من خلال العمل اليومي والمشاريع المختلفة وتعد هذه التجارب مصدراً غنياً للتعلم، حيث يواجه الأفراد تحديات حقيقية ويطورون مهارات

حل المشكلات. (Mullei & Misuko, 2019:113-131)

ج. الأبحاث والدراسات: وتشمل الدراسات التي تُجرى داخل المنظمة لتحليل الأداء وتقديم حلول مبتكرة حيث تساعد هذه الأبحاث في فهم الاتجاهات الجديدة وتطبيقها بشكل فعال في بيئة العمل. (Hendarmin & Kartika, 2019:138-152)

د. الاجتماعات والمناقشات: تعد الاجتماعات المنتظمة وسيلة فعالة لتبادل الأفكار والخبرات بين الأفراد ويمكن أن تشمل هذه الاجتماعات مناقشات حول أفضل الممارسات، وتقييم الأداء، وتحديد الأهداف المستقبلية. (Joma, 2021:15)

2. المصادر الخارجية: تشمل المصادر الخارجية الأنشطة والموارد المتاحة خارج المنظمة، وهي تتضمن:

أ. البحوث والدراسات الأكاديمية: وتتمثل بالاطلاع على أحدث الأبحاث التي تُنشر في المجالات العلمية حيث تساعد هذه الدراسات في فهم الاتجاهات الحديثة والتطورات في المجال المهني. (Brynjolfsson & McAfee, 2017:14)

ب. لبرامج التدريبية والتطويرية: وتتضمن الدورات التي تُعقد من قبل جهات خارجية، مثل الجامعات والمعاهد المتخصصة حيث توفر هذه البرامج فرصاً للتعلم من خبراء في مجالات متعددة، مما يثري معرفة

العاملين. (Hasanah et al., 2024:25)

ج. ممارسات المنظمات المنافسة: وتتمثل بدراسة كيفية عمل المنظمات المنافسة وتطبيق أفضل الممارسات في المنظمة ومن الممكن أن تؤدي هذه الممارسات إلى تحسين الأداء وزيادة الكفاءة. (Rahmayanti & Misral, 2024:84-93)

د. المؤتمرات والندوات: تعد الفعاليات التي تجمع المهنيين من مختلف الصناعات لتبادل المعرفة والخبرات وتتيح هذه الأحداث الفرصة للتواصل مع محترفين آخرين، مما يعزز من الشبكات المهنية. (Matarazzo & Torlone, 2025)

وبشكل عام تعد عملية التراكم المعرفي ضرورية لضمان استمرارية التطوير والابتكار في المنظمات. من خلال دمج المصادر الداخلية والخارجية، يمكن للموارد البشرية أن تبني قاعدة معرفية قوية تدعم الأهداف الاستراتيجية للمنظمة.

سادساً: معوقات التراكم المعرفي للموارد البشرية

هناك مجموعة من المعوقات التي يمكن أن تحد من فاعلية عملية التراكم المعرفي للموارد البشرية منها:

1. غياب الثقافة التنظيمية المحفزة للتعلم والتطوير المعرفي. (Metatla et al., 2018)

2. ضعف التخطيط والتنسيق بين وظائف إدارة الموارد البشرية وإدارة المعرفة. (Dhareshwar, 2018)

3. ضعف الدعم المالي والمعنوي من الإدارة العليا لتنمية وتطوير المعارف

والخبرات. (Fontanillas et al., 2019)

4. نقص الحوافز والمكافآت المقدمة للأفراد المساهمين في عملية التراكم المعرفي. (Akkoyun, 2021)
5. مقاومة الأفراد لعمليات التغيير والتطوير المعرفي في المنظمات (Jones et al., 2022:82)
6. صعوبة قياس تأثير تراكم المعرفي بشكل دقيق (Smith et al., 2023:56).
7. محدودية استخدام تكنولوجيا المعلومات في دعم وتسهيل عملية التراكم المعرفي. (Kose & Wei-Kocsis, 2025)

سابعاً: النظريات المفسرة للتراكم المعرفي:

يشير التراكم المعرفي إلى العملية التي من خلالها يقوم الأفراد والمنظمات ببناء وتعزيز معرفتهم وفهمهم بمرور الوقت وفي حين أن السياقات المقدمة لا تفصل على وجه التحديد نظريات التراكم المعرفي، ويمكن هنا تحديد بعض النظريات ذات الصلة بناءً على المعرفة العامة تساعد هذه النظريات في فهم كيفية تراكم المعرفة داخل المنظمات وكيفية استخدامها لتحسين الأداء التنظيمي وتعزيز الابتكار والميزة التنافسية.

ومن أبرز هذه النظريات

1. **نظرية التعلم الاجتماعي:** اقترحها (Albert Bandura)، تؤكد هذه النظرية على دور الملاحظة والتقليد في التعلم ويقوم الأفراد بتجميع المعرفة من خلال مراقبة الآخرين، سيما في السياقات الاجتماعية وكذلك تسلط هذه النظرية الضوء على أهمية التفاعلات الاجتماعية في التطور المعرفي. (Henrique et al., 2013)
2. **نظرية الحمل المعرفي:** تركز هذه النظرية على قدرة الذاكرة العاملة وكيفية تأثيرها على التعلم يقترح أنه لا يمكن للأفراد معالجة سوى كمية محدودة من المعلومات في وقت واحد ويحدث التراكم الفعال للمعرفة عندما يتم تقديم المعلومات بطريقة تقلل من الحمل المعرفي الزائد، مما يسمح بتكامل المعرفة الجديدة والاحتفاظ بها بشكل أفضل. (Shan-Xing, 2010) (Ly & Lai, 2017)
3. **نظرية إدارة المعرفة:** تركز هذه النظرية على كيفية قيام المنظمات بإنشاء المعرفة ومشاركتها واستخدامها. ويؤكد على أهمية الأنظمة والعمليات التي تسهل تراكم المعرفة داخل المنظمات مما يضمن الاحتفاظ بالرؤى القيمة والبناء عليها بمرور الوقت. (Ly & Lai, 2017)
4. **نظرية التعلم التجريبي:** طورها ديفيد كولب، تؤكد هذه النظرية على التعلم من خلال التجربة ويقترح أن المعرفة تتراكم من خلال عملية دورية للتجربة والتأمل والتفكير والتصرف ويسلط هذا النهج الضوء على أهمية الخبرات العملية في تعزيز الفهم المعرفي. (Maanen et al., 2021)

5. النظرية البنائية: تفترض هذه النظرية أن المعرفة تُبنى من خلال الخبرات والتفاعلات مع البيئة وينخرط الأفراد بنشاط في المعلومات الجديدة، ودمجونها مع قاعدة معارفهم الحالية وتؤدي هذه العملية إلى فهم أعمق ونمو معرفي. (Howard et al., 2018). (Aprilia, 2024).

هذه النظريات الراسخة توفر إطارًا لفهم كيفية بناء المعرفة وتعزيزها وتسلط هذه النظريات الضوء على أدوار الخبرة والتفاعل الاجتماعي والعمليات المعرفية والممارسات التنظيمية في تراكم المعرفة حيث تتفق الباحثة مع نظرية ادارة المعرفة لـ (Ly & Lai, 2017) وتجدها الأقرب لدراستها الحالية

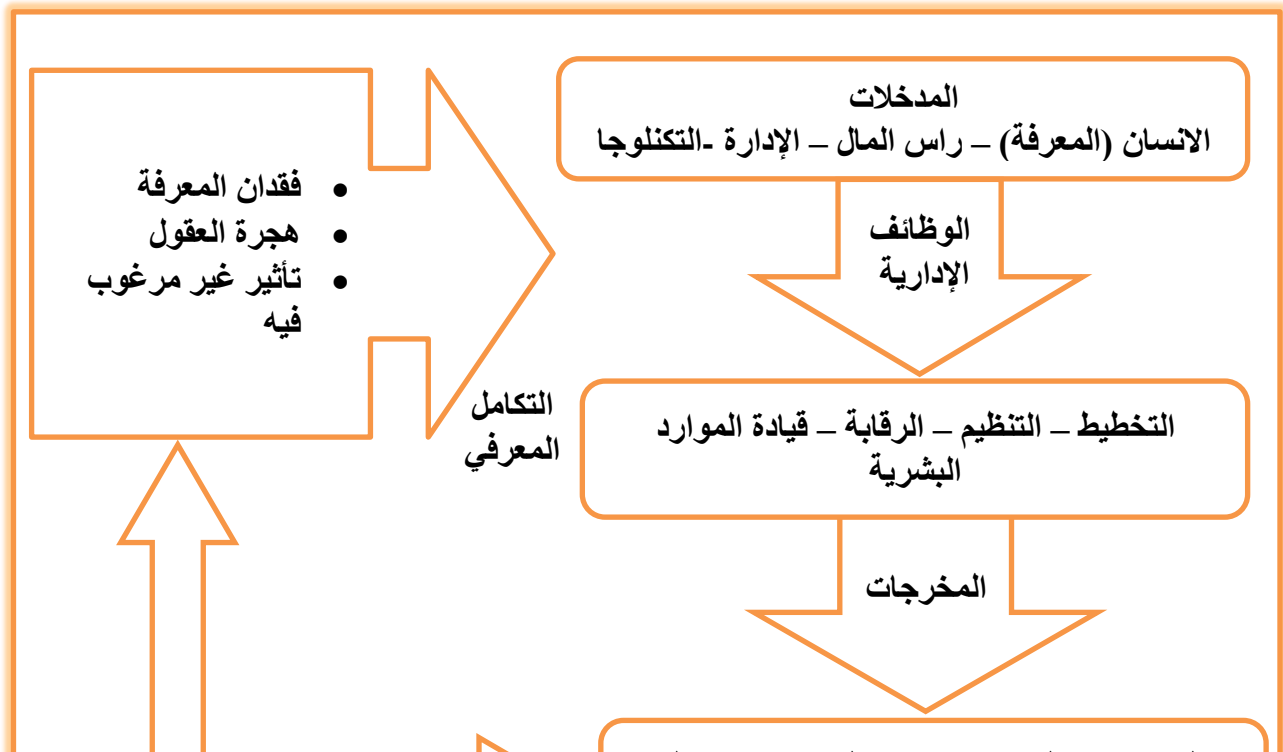
تاسعا: نماذج التراكم المعرفي

سيتم الإشارة الى مجموعة من النماذج التي سبق وان تم اختبار صحتها من قبل الباحثين ذات العلاقة بالتراكم المعرفي للموارد البشرية.

ويمكن تحديد أبرزها بالآتي:

1. نموذج (Claus's,2010):

في هذه الدراسة البحثية الخاصة، يقدم الباحث فحصًا متعمقًا لمفهوم التكامل المعرفي في مجال الموارد البشرية، وتصوره كنظام متعدد الأوجه يشمل مجموعة متنوعة من المدخلات، والتي تشمل رأس المال والأطر الإدارية والتقدم التكنولوجي فضلا عن ذلك، يوضح هذا النموذج سلسلة من الوظائف الإدارية التي تعد جزءًا لا يتجزأ من النظام، بما في ذلك صر عمليات تخطيط وتنظيم ومراقبة وقيادة الموارد البشرية، مع تفصيل المخرجات الناتجة، والتي تتكون من المنتجات والخدمات ومستويات الرضا وتكامل الأهداف ونشر المعرفة، من بين عوامل أخرى



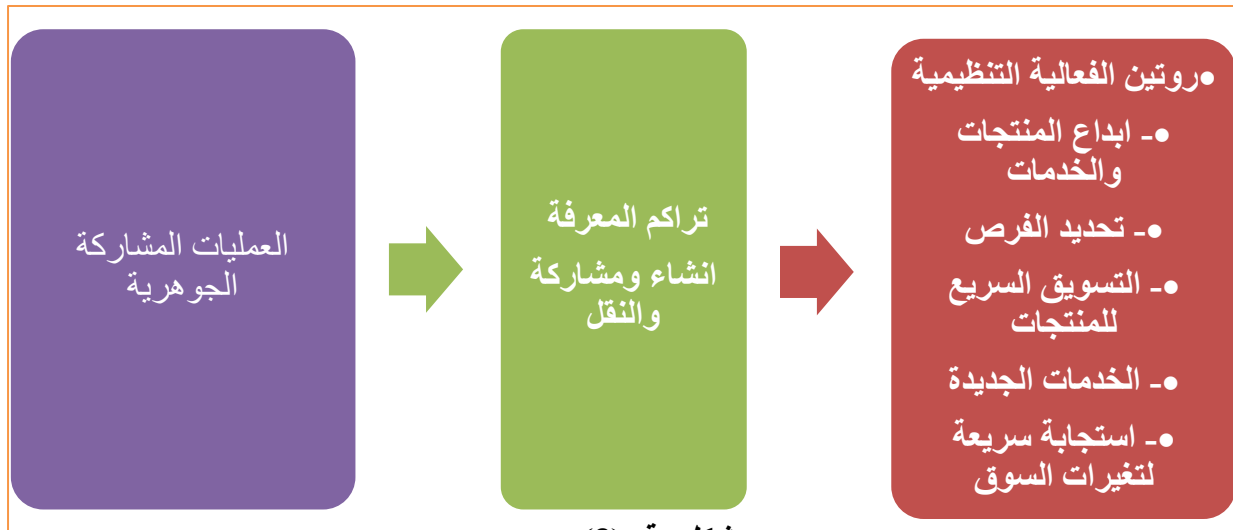
رقم الشكل (2)

نموذج (Claus's,2010)

Resource: Claus, P. (2010). Liquidity risk integration in portfolio choice the bid efficient frontier. Available at SSRN 1505391

2. نموذج (Barros el at ,2014)

ناقش الباحثون في هذه الانموذج التراكم المعرفي للموارد البشرية باعتباره متغير وسيط يجمع بين العمليات الجوهرية التي تنفذها المنظمة بقصد مشاركة المعرفة بين مواردها البشرية، ودور هذه العمليات في القضاء على الروتين في العمل، ومن ثم تعزيز الفعالية التنظيمية الخاصة بالمنظمة عبر ابتكار المنتجات والخدمات الجديدة وتحديد الفرص غير المستثمرة في الاسواق من اجل تعزيز قدرتها على الاستجابة لكافة المستجدات السريعة فضلاً عن تقديم المنتجات الجديدة وغير المألوفة الى زبائننا للحفاظ عليهم، ويمكن توضيح هذا الانموذج بشكل أكثر دقة من خلال الشكل الاتي:



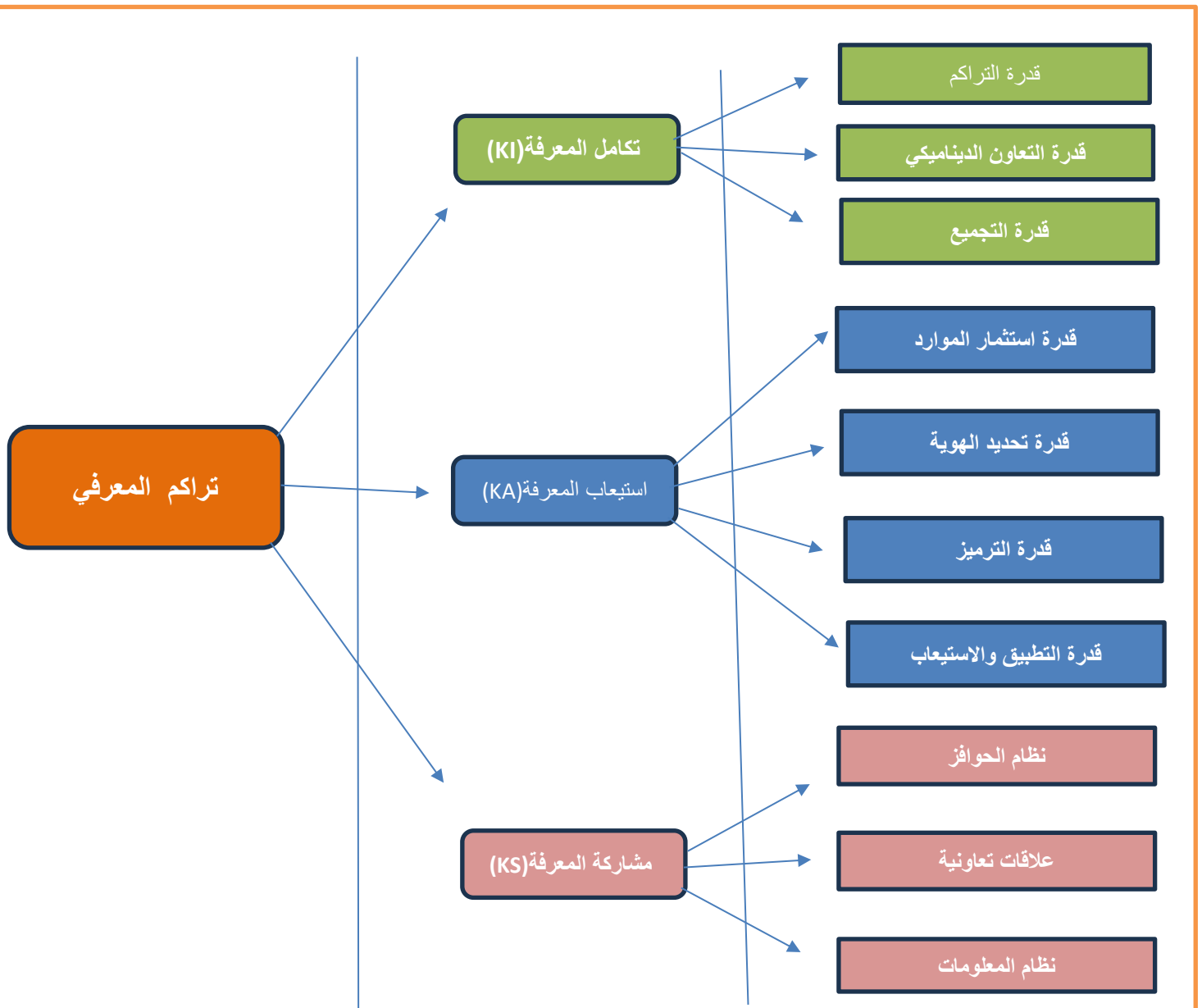
شكل رقم (3)

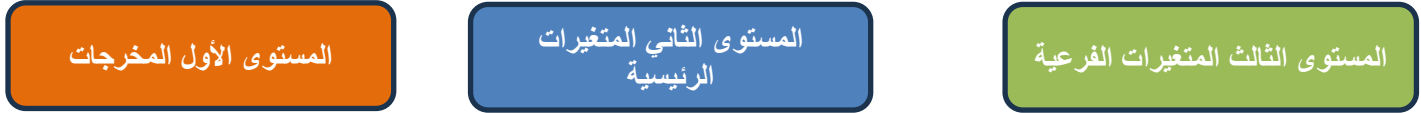
نموذج للتراكم المعرفي للموارد البشرية (Barros el at,2014)

Reources: Barros, I., Hernangómez, J., & Cruz, N. M (2014) The process of knowledge accumulation in family firms: An empirical analysis.

3. نموذج (Ly & Lai,2017)

يعد هذا النموذج الأكثر انسجامًا مع إطار الدراسة الحالية، ويرجع ذلك أساسًا إلى أنه يركز على ثلاثة أبعاد حاسمة ضرورية لعملية تراكم المعرفة، والتي تم تحديدها على أنها تكامل المعرفة واستيعاب المعرفة ومشاركة المعرفة حيث يتصور النموذج بشكل فعال التكامل المعرفي للموارد البشرية كهيكمل هرمي داخل المنظمة، حيث تمثل قمة الهرم المنظمة ككيان كلي وآلياتها للحصول على المعرفة من العديد من الأصول الخارجية والداخلية، في حين أن المستويات الدنيا من الهرم مخصصة لتوضيح العمليات والإجراءات الفرعية التي تسهل تبادل المعرفة الفعال بين العاملين في السياق التنظيمي وفي المحصلة، يركز المستوى التأسيسي للهرم على القدرات الشاملة التي تعزز تطبيق عمليات تراكم المعرفة ذات الصلة بإدارة الموارد البشرية ويمكن توضيح هذا الانموذج بالشكل الاتي:





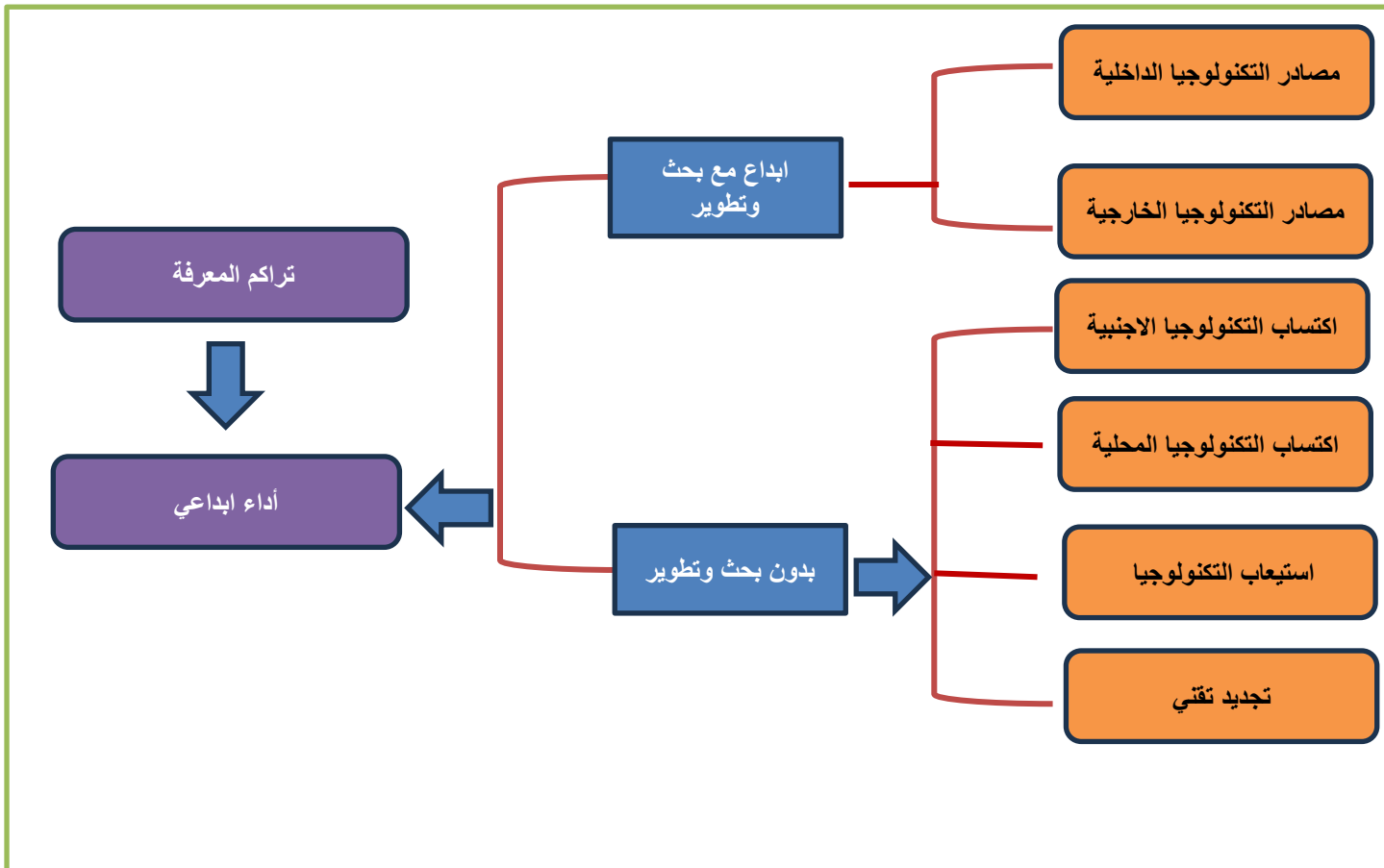
شكل رقم (4)

نموذج, (Ly & Lai, 2017) للتراكم المعرفي للموارد البشرية

Resource: Ly, P. T. M., & Lai, W. H. (2017). Fuzzy AHP Analysis of Firm-Level Knowledge Accumulation. Journal of Information & Knowledge Management, 16.

4. نموذج (Chen et al ,2018)

يشير هذا الانموذج الى اشتراك الباحث بصريًا بطريقة واضحة وغنية بالمعلومات الوسيطة التي يتم تحقيقها من خلال تراكم المعرفة داخل الموارد البشرية، سيما في قدرتها على زيادة ودعم العمليات والبرامج المبتكرة التي تنفذها المنظمة ومن المفترض أن تعزز عملية تراكم المعرفة بشكل كبير القيمة التي تساهم بها الموارد البشرية في النتائج المستمدة من مبادرات البحث والتطوير الداخلية والخارجية، وبالتالي تحقيق التعزيز العام للأداء الإبداعي الذي تظهره المنظمة كوحدة متماسكة والشكل الاتي يوضح هذا الأنموذج:



الشكل (5)

نموذج (Chen et al,2018) للتراكم المعرفي للموارد البشرية

Resources: Heng Chen, Jiahou Hou & Wei Chen (2018) Threshold Effect of Knowledge Accumulation between Innovation Path and Innovation Performance: New Evidence from China's High-tech Industry, Science, Technology & Society p.163.

عاشرا: ابعاد التراكم المعرفي:

تم الاعتماد على الابعاد التي سبق وان تم دراستها واختبار صحته من قبل (L & Lai,2017)، لكونه يتوافق مع الاهداف الرئيسية التي يحاول الباحث تحقيقها في الدراسة الحالية، ويتألف من ثلاثة ابعاد وهي:

1. البعد الأول تكامل المعرفة

يؤدي التكامل المعرفي دورا هاما في تسهيل تطبيق المعرفة ومشاركتها مع الآخرين، فضلا عن رفع مستوى التعلم والمهارات والخبرات لدى العاملين لابتكار افكار جديد للمنظمة لرفع ادائها ومنافسة مع الآخرين. (السبعوي & الشاهر، 2021: 428)

مع ملاحظة ان الظروف المتطورة في العلوم التكنولوجية سوف تؤدي إلى إصلاحات تؤثر على أنظمة الموارد البشرية في المنظمة، إذ أصبحت التكنولوجيا ضرورة لمواجهة التغييرات في البيئة والتي من الواجب على الموارد البشرية في المنظمات مواكبة هذا التغييرات لاكتساب معرفة جديدة نتيجة استخدام التكنولوجيا الجديدة فهي تزيد من جودة التعلم ورفع مستوى اداء المنظمة، وهنا يبرز التكامل المعرفي في مساعدة الموارد البشرية على تطوير مهاراتهم ومعارفهم. (Onal,2021,774)

وان الهدف الأساسي من تكامل المعرفة هو بناء الخبرة والمعرفة داخل المنظمة، الى جانب اكتشاف آليات جديدة لتكامل المعرفة من خلال الممارسة والتجربة السابقة للمنظمات الأخرى، وتعميق المعرفة بالعالم المادي، ولذلك فان تطبيق المعرفة الموجودة تساهم في رفع البيانات التي يتم جمعها، والتي بدورها يواكب التقدم في العلوم الادارية ويمكن بعد ذلك استخدام المعرفة المكتسبة لتطوير معدات المراقبة الجديدة. (Chen & Daspit, 2022: 1)

ويعد تكامل المعرفة شرطاً أساسياً لتحقيق الأداء الفعال والنمو في المجتمعات كثيفة المعرفة بما يتوافق مع نمو المجتمع وتطوره بالتزامن مع تطور التكنولوجيا، إذ أصبحت إدارة المعرفة أحد أهم الجوانب التي تمكن من زيادة الإنتاجية والقدرة التنافسية للمجتمع والمنظمات إلى نفس المستوى بغض النظر عن ظروف السوق. (Tiwari,2022:1)

ومن هنا يتضح ان التكامل المعرفي يشير الى تطوير المعرفة الجديدة المؤدية عادة إلى أفكار واختراعات وممارسات أو منتجات جديدة، والتي تشمل المنظمة الحالية وما ينطوي من تكوين المعرفة على التفاعل بين المعرفة الضمنية والصريحة ويتم إنشاؤها عادة من خلال العمليات المعرفية للأفراد فضلا عن الآليات التعاونية (SU & Daspit,2022:4)، ويمكن تعريف التكامل المعرفي من وجهة نظر الباحث بأنه احد ابعاد التراكم المعرفي الذي تقوم من خلاله المنظمة، تحقيق التكامل بين المعرفة الداخلية المتاحة لدى مواردها البشرية، وبين المعرفة الخارجية المتاحة في البيئة المحيطة بها، وتوظيف هذا التكامل في تحقيق اهدافها وتعزيز ميزتها التنافسية.

2. البعد الثاني إستيعاب المعرفة:

يشمل هذا المفهوم القدرة على جمع ومعالجة المعرفة ذات الصلة بعمليات المنظمة، المستمدة من المصادر الداخلية والخارجية، وبالتالي إنشاء أساس للاعتراف بالمعرفة الجديدة واكتسابها وتطبيقها وتأثر القدرة على الاستيعاب بشكل كبير بالتزام المنظمة بالبحث والتطوير، فضلاً عن كفاءتها في استخلاص الأفكار من العمليات الحالية وجمع المعلومات ذات الصلة. (Kayes et al.,2005:579)

ويتم تسهيل عملية استيعاب المعرفة بشكل أكبر من خلال تحليل التغييرات التي تحدث داخل البيئة الخارجية والتعديلات في البيئة الداخلية ومن الضروري أن تظل المنظمات منسجمة مع التطورات التي تحدث في هذه المتغيرات، حيث أن فهم المحددات التي تعزز أو تعرقل استيعاب المعرفة، إلى جانب فحص تداعياتها، أمر ضروري. (Liefner,2012:171)

ومن خلال استيعاب المعرفة، توجد إمكانية لتعزيز وتكييف مهارات وقدرات الموارد البشرية بطريقة تساهم في زيادة الأداء التنظيمي والنهوض بخدماتها، مما يؤدي في النهاية إلى خلق معرفة جديدة قابلة للتطبيق على المنتجات المبتكرة وبالتالي، في غياب الاستيعاب الفعال للمعرفة، يتم منافسة المنظمة في قدرتها على التعلم أو تسهيل نقل المعرفة بين مواردها البشرية. (Yao et al.,2013:220)

وتعتمد المنظمات بشكل متزايد على مصادر المعرفة الخارجية لزيادة فهمها للموارد البشرية وتحسين أدائها؛ ومع ذلك، فإنها تواجه في الوقت نفسه تحديات في الاستفادة من تدفقات المعرفة الخارجية وعلى الرغم من التحسينات الكبيرة في الوصول إلى مصادر المعرفة على مدى العقد السابق، سيما بالنسبة للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة الحجم، فإن العقبات السائدة أمام استيعاب المعرفة تشمل: الندرة المتفشية للموارد،

النقص الخاص في الوصول إلى المعرفة المتعلقة بالأسواق الخارجية (Walliser؛ Mogos, 2013:178).

وتؤدي التناقضات في استيعاب المعرفة والابتكار عبر المنظمات أيضًا إلى رفع مستويات الإنتاجية، مما يسهل التقدم إلى قمة سلسلة القيمة من خلال التخصص في أنشطة المعرفة عالية القيمة، مما يستلزم تحديد واكتساب المعرفة الجديدة التي تعزز الابتكار والتحول التكنولوجي والنمو الاقتصادي داخليًا وخارجيًا والمشاركة التنافسية مع الكيانات الأخرى. (Runiewicz,2013:51)

وتشكل عملية استيعاب المعرفة جانبًا مهمًا من إدارة المعرفة التي تؤثر بشكل كبير على إنشاء نظام قائم على المعرفة، لأنها تعكس منهجية اكتساب المعرفة من مصادر خارجية بأشكال مختلفة وبالتالي، يمكن افتراض أن استيعاب المعرفة يمثل محاولة للبحث عن المعرفة واكتسابها ضمن الموارد القائمة على المعرفة. ويمكن اعتبارها آلية لاكتساب الخبرات وتحويلها ونقلها من مصادر المعرفة إلى الأنظمة القائمة على المعرفة وتشكل متابعة عمليات الاستيعاب وخلق المعرفة الخطوات الأولية في استمرارية تطوير المعرفة (Ayuni, 2018:117)،

وبالنظر إلى أن المعرفة هي أصول لا تقدر بثمن ونادرة، فإنها تعمل كمصدر محوري للميزة التنافسية للمنظمات وبشكل أكثر تحديدًا، تؤدي المعرفة المتخصصة دورًا مهمًا في ابتكار المنتجات والعمليات والخدمات ويُطلب من المنظمات استيعاب المعرفة المتخصصة بشكل دائم لتسهيل توليد الابتكارات المستمدة من استيعاب المعرفة التي تنبع من التعلم الفردي. (David et al.,2020)

عند مراجعة التعريفات المقدمة أعلاه، يمكن تعريف استيعاب المعرفة إجرائيًا من منظور الباحث كأحد أبعاد تراكم المعرفة، بما في ذلك سلسلة من العمليات والإجراءات التي تنتجها المنظمة لتعزيز قدرة مواردها البشرية على استيعاب المعرفة الجديدة ومشاركتها مع بعضها البعض واستثمارها في تنفيذ المهام والمسؤوليات الموكلة إليهم.

3. البعد الثالث مشاركة المعرفة:

تم تعريف التشارك المعرفي بأنه عملية نقل الأفكار والرؤى والحلول والخبرات من شخص إلى الآخر، وتبادل المعلومات من مصدر نشوئها إلى مكان اتصالها وتعزيز التفاعل بين مستخدميها. (Kim,2010:409) وهذا التعريف يؤكد على فكرة مهمة وهي ان التشارك المعرفي يركز بصورة عامة الى عملية نقل المعرفة بين الاقرار من اجل الوصول الى مستوى اداء عالي داخل المنظمة والمنافسة مع الآخرين ، كما تمت دراسة مشاركة المعرفة عبر الحدود التنظيمية للمنظمة، وفي مجالات متنوعة أبرزها تطوير المنتجات الجديدة وادخال البرمجيات المتقدمة اليها، وكذلك الهياكل القائمة على العمل الفرق والعلاقات الشبكية، ذكاء الأعمال وتحديات الاتصالات عن بعد ومع ذلك يتضمن مشاركة المعرفة جزئيين الأول على المستوى الجزئي بين الأفراد، والثاني على المستوى التنظيمي المشترك بين المنظمات، من خلال

ترجمة الممارسات الدقيقة التي تشكل ظاهرة حديثة ذات آثار استراتيجية. (Loebbecke, et :2016:2)
(al

ويشكل التشارك المعرفي أهم الأنشطة الأساسية في العمليات التنظيمية التي يتم من خلاله تسليط الضوء على الأهمية الاستراتيجية للمعرفة عبر النظرة القائمة على المعرفة للمنظمة، ومع ذلك فإن مجرد وجود مصادر المعرفة لا يضمن النجاح، وتطوير ميزة تنافسية مستدامة، وإنما يجب على الموارد البشرية مشاركة المعرفة فيما بينهم وتطبيقها في الممارسة بما يسهم في خفض التكلفة ودورات تطوير المنتج القصيرة، وزيادة رضا المرضى وتحسين قدرات الابتكار والأداء. (Karim&Ahmad,2019:2)
وعليه يعكس التشارك المعرفي تبادل المعرفة الشخصية مثل الخبرات والمهارات والأفكار والأحداث أو استيعاب أي شيء، كما تم التأكيد على فكرة مهمة وهي ان التشارك المعرفي هو عملية ذات جانبيين لأنه يعتمد على جهود المصدر المشاركة المعرفة مع المتلقي وجهود المتلقي وقدرته على اكتسابها واستيعابها وتعلمها، بسبب المعرفة العامة الأكبر، بينما تميل المعرفة المحلية الموجودة داخل مجموعات من الأفراد المتشابهين إلى أن يتم نقلها بسهولة أكبر من المعرفة البعيدة التي تمتد عبر حدود المجموعة.
(Lane,et al,2020:1221)

وقد تم تعريف مشاركة المعرفة بانها احدى التوجهات المعاصرة التي تعتمدها المنظمة لمشاركة المعرفة بين مواردها البشرية والجهات الموجودة خارجها، وبذلك بتوظيف التقنيات المعاصرة لتكنولوجيا المعلومات التي تسهل عمليات الاتصال وتبادل المعرفة فيما بينهم، بصورة أكثر دقة وأسهل وأسرع (Tiwari,2022:69)،

وهذا التعريف يؤكد العلاقة الوثيقة بين تطبيقات التكنولوجيا المعاصرة وبين نجاح العمليات الخاصة بمشاركة المعرفة وتحقيق النتائج المتوخاة منها والتي تتقدمها تطوير مهارات ومعارف وخبرات الموارد البشرية، ومن جهة اخرى تم تعريف التشارك المعرفي بانه احدى الادوات التي تعتمدها المنظمة لاتخاذ القرارات اللازمة للتصدي للتحديات التي تواجهها في العمل ومعالجة المشكلات الناتجة عنها، من خلال تعزيز عملية الاتصال وتبادل المعرفة بين مواردها البشرية بغض النظر عن الفواصل الزمنية والمكانية التي تفصل بينهم. (Jarrahi et al,2023:91)

وبعد الاطلاع على التعاريف السابقة يمكن تعريف مشاركة المعرفة اجرائياً بانها أحد ابعاد التراكم المعرفي التي تنفذها المنظمة بقصد تشجيع عملية مشاركة ونشر المعرفة المتاحة لدى مواردها البشرية وذلك لتحويل المعرفة الضمنية الى معرفة صريحة قابلة للتوثيق والمشاركة مع الاخرين

المبحث الثاني

جودة الخدمة

توطئة:

تمثل جودة الخدمات متغيرًا متعدد الأوجه يتم استخدامه كمعيار حاسم لتقييم الكفاءة التي يتم بها تقديم خدمة معينة مع تقييم مستوى رضا المرضى الناتج عن استهلاك تلك الخدمة ويتداخل المفهوم بشكل معقد مع تقديم الخدمات عبر مجموعة واسعة من الصناعات والقطاعات، مع التركيز بشكل خاص على مجال الرعاية الصحية، حيث يعمل كمقياس محوري لقياس رضا المرضى والتجربة الشاملة التي يواجهها الأفراد عند التعامل مع عرض خدمة معينة.

أولاً - التطور التاريخي لمفهوم جودة الخدمات:

شهد مفهوم جودة الخدمة تطورًا كبيرًا على مدار عدة عقود، وتميزت بمراحل تاريخية متميزة تعكس النماذج المتغيرة في فهم كيفية تحسين جودة الخدمة ورفع المستوى العام لرضا المرضى.

ويمكن تصنيف هذا المسار التنموي بشكل منهجي إلى عدة فترات رئيسية:

1. المرحلة الأولى: تمتد من الثلاثينيات والأربعينيات وحتى السبعينيات ونلاحظ خلال هذه الفترة كان التركيز

بشكل كبير على مجالات الانتاج والمنتج الملموس نفسه وخلال هذه الحقبة تبنت المنظمات نهجا ميكانيكيا لعمليات الانتاج مع غياب ملحوظ لأدوات محددة ومصممة لقياس الجودة بشكل فعال مما أدى الى انخفاض

ومحدودية الجهود المبذولة في تحسين الجودة في النطاق والطموح. (Petersen,1999:472)

2. المرحلة الثانية: تتمثل بسبعينيات القرن الماضي، والتي شهدت تحولاً تدريجياً ملموساً في التركيز نحو تقديم

خدمات متوافقة مع معايير الجودة كما شهدت هذه الفترة ظهور العديد من المفاهيم التأسيسية، بما في ذلك جودة الخدمات ومنهجيات تحسين العمليات، فضلاً عن النماذج والتقنيات المختلفة المخصصة لتوفير وقياس

جودة الخدمة. (Radomir,2012:404)

3. المرحلة الثالثة: التي حدثت خلال الثمانينيات، تضمنت قيام العلماء والممارسين في مجالات الجودة وإدارة

الخدمات بتوجيه انتباههم في المقام الأول نحو مهمة تحديد مفهوم جودة الخدمة كما يراها المرضى، مع ابتكار مناهج استراتيجية تهدف إلى تلبية التوقعات المتطورة لهؤلاء المستهلكين وخلال هذه الحقبة بالذات

بدأت

العديد من المنظمات - سيما تلك التي تشمل عروض خدماتها على عناصر مادية مثل السيارات أو المنتجات التكنولوجية أو المواد الغذائية - في تنفيذ استراتيجيات ومعايير الإدارة المصممة خصيصاً لتحسين

جودة خدماتها وبالتالي، بدأت جودة الخدمة في التوسع لتشمل قطاعات إضافية بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية والخدمات المصرفية المالية والسياحة وغيرها من المجالات ذات

الصلة. (Parasuraman et al. 1985:41-50)

4. **المرحلة الرابعة:** التي تمتد إلى التسعينيات وما بعدها، والتي شهدت تقدماً كبيراً في التكنولوجيا التي مكنت المنظمات من تقديم خدمات متفوقة في الجودة وأكثر فعالية لتلبية الاحتياجات المتنوعة للزبائن، ويتم تحديد هذه الحقبة من خلال التركيز المكثف على فهم توقعات المرضى والوفاء بها، جنباً إلى جنب مع التحسين المستمر لتجارب المرضى. (Zeithaml et al, 1990:10)

5. **المرحلة الخامسة:** التي تشمل القرن الحادي والعشرين، والتي شهدت انتشاراً ملحوظاً للابتكارات والتقدم التكنولوجي، سيما في مجالات تحليل البيانات والذكاء الاصطناعي، والتي ساهمت بشكل جماعي في تعزيز عروض الخدمات وقد سمح هذا الانتشار بتوفير خدمات متطورة ومصممة بشكل متزايد تلبي المتطلبات المحددة للزبائن. (Harris & Harrington 2000:31-36)

ولا بد من الإشارة إلى أن نوعية الخدمات تختلف كثيراً عن نوعية السلع الملموسة في العديد من الجوانب الحاسمة على وجه التحديد، تتميز الخدمات بطبيعتها غير الملموسة، مما يجعلها قابلة للتخزين ويجعل نقلها أو بيعها مسعى أكثر تعقيداً إلى حد كبير، فضلاً عن ذلك، يشكل قياس جودة الخدمة تحديات كبيرة، ويرجع ذلك أساساً إلى حقيقة أن الخدمات يتم تقديمها مباشرة إلى المرضى في نفس اللحظة من الوقت الذي يتم فيه استهلاكها ويعتمد تقديم الخدمات بشكل أساسي على القاعدة المعرفية، والتي تشمل مجالات مثل التعليم والرعاية الصحية، مما يستلزم فهماً شاملاً لاحتياجات المرضى وتوقعاتهم لضمان تقديم أعلى معايير الجودة الممكنة ورضا المرضى (جبرين، 2006: 90).

ثانياً. مفهوم جودة الخدمة:

يحدد المعهد الفيدرالي الأمريكي الجودة على أنها عملية «تنفيذ المهمة الصحيحة بدقة في المحاولة الأولية مع الاعتماد على تقييم المريض لتقييم الأداء» (Taylor & Baker, 1994:165). من منظور المصطلحات، يمكن تعريف الجودة على أنها الدرجة التي يتم بها تحقيق مجموعة محددة من الخصائص المتأصلة في المنتج أو العملية أو النظام بأكمله بنجاح ترتبط هذه الخصائص ارتباطاً وثيقاً بالمتطلبات، والتي تُفهم على أنها حاجة أو توقع قد يتم تعريفه ضمناً أو فرضه صراحة. (القرزاز، 2010:9) في المقابل تُفهم الخدمة بشكل أساسي على أنها مجموعة من الأنشطة أو المزايا المعروضة للبيع، والتي غالباً ما تمتلك صفات غير ملموسة، ولا تؤدي إلى نقل فعلي لملكية أي سلع ملموسة. (Kotler & Armstrong, 1999:11)

كما تتميز الخدمة بأنها آلية إجرائية يتم من خلالها إنتاج منفعة غير ملموسة، إما أن تكون بمثابة الهدف الأساسي في حد ذاتها أو تشكل مكوناً أساسياً لمنتج مادي، حيث يتم تحقيق تلبية حاجة أو رغبة محددة لدى المريض من خلال شكل من أشكال التبادل. (Alaq, 2009:38)

فضلا عن ذلك، يتم التعرف على الخدمة كواحدة من نتائج المساعي التنظيمية، وتحديدًا جهود التطوير الاستراتيجي التي تتوافق مع الأهداف الشاملة للمنظمة، بهدف تحقيق رضا المرضى مع تقليل التكاليف في نفس الوقت وتحقيق مستويات جودة مرتفعة. (Stevenson, 2015:135)

ويمكن تحديد أنواع الخدمات ضمن الإطار الذي وضعته منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (OECD)، التي صنفت صناعة الخدمات إلى أربع تصنيفات رئيسية، متمثلة بـ (الخدمات المتعلقة بالسلع، خدمات المعلومات، خدمات الأفراد، صناعة الخدمات). (Woodward, 2009:182-198)

كما تتميز الخدمة بعده خصائص منها:

- التماسك، الذي يشير إلى الارتباط الجوهري بين عملية إنتاج الخدمة وعملية استهلاكها. (الصحف، 2002:352)
- عدم الملموسة، والتي تشير إلى الغياب المتأصل للتجسيد المادي للخدمة التي يتم تقديمها. (العلاق، 2009:45)
- التباين، الذي يعد بمثابة سمة أساسية للخدمات، تتميز بعدم تجانسها المتأصل. (Ahsanath, 2011:7)
- عدم الملكية، مما يشير إلى أن الخدمات لا تخضع عادة للملكية الملموسة، حيث يتم استهلاكها على الفور دون إمكانية الاحتفاظ بها بعد تسليمها. (Rakad, 2016:14)

اذ ظهرت جودة الخدمة كمحدد حاسم يمارس تأثيرًا كبيرًا على مقاييس الأداء المالي للمنظمات وإن المؤسسات التي تحقق التميز في تقديم خدمات عالية الجودة في وضع يمكنها من اكتساب ميزة تنافسية، وبالتالي تمكينها من تحقيق مستويات أداء استثنائية باستمرار مقارنة بنظيراتها في الصناعة وللحفاظ على قاعدة عملائهم وسط سوق تنافسية بشدة، من المهم ان يتمكن مزودي الخدمة من إعطاء الأولوية للحفاظ على تقديم خدمات عالية الجودة باستمرار بما يساعد في تلبية الاحتياجات المتنوعة والمعقدة للزبائن فضلا عن ذلك، ومع الاعتراف بالسمات الفريدة المرتبطة بجودة الخدمة في صناعة الخدمات، والتي تشمل أبعادًا مثل تقييم الجودة بناءً على تصورات المرضى والطبيعة التفاعلية للعلاقة بين مقدمي الخدمة والمرضى (ما يسمى الإنتاج المشترك)، من الضروري لمقدمي الخدمة اكتساب فهم شامل لكيفية إدراك المرضى لجودة الخدمات التي يتلقونها، وكذلك كيفية ترجمة هذه التصورات لاحقًا إلى مستويات من رضا المرضى وولائهم، كما تمت مناقشته بواسطة Tai & wang (2016 عام)

تعد جودة الخدمة أحد الأبعاد الأكثر أهمية التي تشكل العلاقة بين المرضى والمنظمات وتتأثر الطريقة التي ينظر بها المرضى إلى جودة الخدمة بشكل أساسي بتجاربيهم السابقة مع المنظمة المعنية كما تؤدي التقييمات التي يجريها المرضى فيما يتعلق بجودة الخدمة دورًا محوريًا في تحديد استعدادهم لمواصلة المشاركة مع المنظمة يمكن أن تؤدي التصورات السلبية أو التجارب المتعلقة بالخدمة المقدمة إلى فسخ علاقة العمل، حيث قد يشعر

المرضى أنهم لم يتلقوا خدمة تلبية توقعاتهم أو تعد عادلة على العكس من ذلك، يمكن للتجارب الإيجابية والإيمان القوي بالمعايير العالية للخدمة تعزيز رضا المرضى، وبالتالي تشجيع المشاركة المستمرة مع المنظمة.

كما تُظهر جودة الخدمة التباين، ليس فقط بين المنظمات المختلفة ولكن أيضاً بين المرضى الأفراد وبالتالي، ظهرت العديد من التعريفات، يعكس كل منها المتطلبات والتوقعات المتنوعة للزبائن ويمكن تحديد جودة الخدمة من خلال عدة أبعاد، بما في ذلك البعد التقني، الذي يتعلق بالجوانب التكنولوجية لتقديم الخدمة؛ والبعد الوظيفي، الذي يشمل التفاعلات الاجتماعية والنفسية التي تحدث بين المريض والمنظمة؛ وبُعد الموارد المادية، الذي يتعلق بالمواقع المادية التي يتم فيها تقديم الخدمات (Dehghanpouri et al., 2019: 4).

وضرورة اعتماد نهج شامل عند معالجة مفهوم جودة الخدمة من منظور المريض من الضروري أن ندرك أن المرضى يمتلكون قيماً ومبادئ وشروطاً مختلفة تؤثر في النهاية على تقييماتهم لجودة الخدمة في هذا الصدد (مأمون الدرادكة وآخرون، 2001: 1431).

يفترض (أن جودة الخدمة لا تقتصر فقط على المنتج النهائي أو الخدمة نفسها، بل تشمل عملية الإنتاج والتسليم بأكملها، والتي تتطلب، عند الاستهلاك، قياس تصورات المرضى). (jaiswal, 2008:407)

برزت جودة الخدمة كنقطة محورية للمنظمات الموجهة نحو الخدمات، وتم تزايد أهميتها في ضوء التقدم السريع في التكنولوجيا ومستويات المنافسة المتزايدة الناشئة عن تكامل السوق العالمية.

عرّف جودة الخدمة بوضوح على أنها «تقديم الخدمات بطريقة مناسبة ومتوافقة مع احتياجات وتوقعات المرضى» تم وصف العصر الحالي بأنه «عصر الخدمات»، حيث استكشف العلماء والباحثون الطبيعة متعددة الأوجه للخدمة، وحددوا مكوناتها الأساسية، وحددوا الفروق الموجودة بين جودة المنتجات وجودة الخدمات وبالتالي، كان هناك انتشار للتعريفات ووجهات النظر المتنوعة فيما يتعلق بهذا المفهوم (Kotler & Keiler, 2005:402).

قام بوضع جودة الخدمة في سياقها على أنها «تقييم مقارن بين تصورات الخدمة التي تم تقديمها والتوقعات المرتبطة بمستوى الخدمة المطلوب»، (Fitzsimmons, J & Fitzsimmons, M 2004:32)

أو بشكل أكثر إيجازاً، «التوافق المستمر بين التوقعات وتجربة الخدمة الفعلية». (الزبيدي وحسن، 2010: 195)

وقد وصف جودة الخدمة على أنها يتم تقييمها بشكل أساسي بناءً على الدرجة التي يتوافق بها مستوى الخدمة المقدمة مع توقعات المريض فيما يتعلق بهذه الخدمة غالباً ما يتم تصور جودة الخدمة على أنها تتكون من عنصرين أساسيين: الجودة الفعلية، والتي تشير إلى السمات القابلة للقياس والمحددة للمنتج أو الخدمة، والجودة المتصورة، والتي تتعلق بالتقييم الذاتي الذي أجراه المرضى فيما يتعلق بالتميز العام للخدمة أو المنتج.

(Al Kharshom and Ali, 2011:72)

كما تم تحديد مفهوم جودة الخدمة كحالة مرنة تتأثر بالخدمة المقدمة والأفراد المعنيين والعوامل البيئية المحيطة وجميع العمليات المرتبطة بها. يخضع هذا الوضع الديناميكي للتقلبات والتكيفات استجابة للتطورات الجارية والاتجاهات السائدة في السوق. (Zamil et al., 2012:133)

وعند صياغة أي تعريف لجودة الخدمة، من الضروري أن يشمل جوانب مختلفة، بما في ذلك على سبيل المثال المواصفات والقيم المتأصلة والملاءمة للاستخدام المقصود وهياكل الدعم والتأثيرات النفسية على المرضى (ذياب، 2012: 72)

ويختلف تعريف جودة الخدمة بشكل كبير عند النظر إليه من منظور مزود الخدمة مقارنة بمنظور المستلم من وجهة نظر مزود الخدمة، هناك ضرورة للالتزام بالمعايير المحددة مسبقاً التي تم وضعها لضمان الجودة على العكس من ذلك، من وجهة نظر المستهلك، يتم تفسير جودة الخدمة على أنها الدرجة التي تتوافق بها الخدمة مع توقعاتهم الشخصية واحتياجاتهم الخاصة (سلمان، 2013:53).

يمكن تعريف جودة الخدمة بشكل شامل على أنها تجميع الخصائص والمزايا التي تؤثر على قدرة المنظمة على تقديم الخدمات التي تلبي بشكل فعال احتياجات المرضى الخاصة. (Abdul Qader ، 2016:22) (et al.

وتعد جودة الخدمات بمثابة المقياس المباشر لتلبية متطلبات المرضى، وضمان الرضا، وتعزيز الولاء تجاه المنظمة، مع تعزيز الكفاءة الشاملة والقدرة التنافسية للمنظمة نفسها في نفس الوقت أظهر البحث التجريبي وجود علاقة سببية بين جودة الخدمة المقدمة وعوامل النجاح الحاسمة التي تؤثر على أداء ونتائج المنظمات. (Ali et al., 2017:3)

وصفت كل من (Khaira و Ajila) اعتباراً من عام 2017، جودة الخدمة بأنها درجة التوافق مع المتطلبات والتوقعات التي يمتلكها المرضى فيما يتعلق بالخدمة التي يتلقونها. (Ajila and Khaira، 2017:22)

يفترض الباحث أنه لا ينبغي النظر إلى جودة الخدمات كهدف إداري فحسب، بل يجب الاعتراف بها كنتيجة للتميز في الأداء التنظيمي، حيث أن تحقيق خدمات عالية الجودة يدل على التقدم الملموس في التطوير والتحديث والإصلاح الإداري والتنظيم المنهجي للعمليات التشغيلية.

ثالثاً: أهمية جودة الخدمة

تعد جودة الخدمة ذات أهمية قصوى في جميع الأبعاد، سواء تم النظر إليها على المستوى التنظيمي أو مستوى المرضى لأنها جزء لا يتجزأ من ضمان النجاح المستدام والحفاظ على الاستقرار والقدرة التنافسية داخل المنظمة تتبع هذه الأهمية من العديد من العوامل، بما في ذلك النمو السريع للعديد من المنظمات الخدمية والتحول المستمر التي تحدث داخل الاقتصاد العالمي في ضوء المنافسة المتزايدة بين المنظمات، سيما في قطاع الخدمات، أصبح تعزيز جودة الخدمة ضرورة لا يمكن إنكارها إذا نجحت المنظمة في تنفيذ التحسينات في

جودة خدماتها، فإن الآثار الناتجة ستؤثر بشكل إيجابي على استقرارها وتعزز قدرتها على تأمين ميزة تنافسية داخل

السوق. (Daradkah, 2001:15)

يمكن تصنيف أهمية جودة الخدمات إلى عنصرين رئيسيين:

1. أهمية جودة الخدمة للزبائن:

يسعى المرضى باستمرار للحصول على خدمة استثنائية ومعاملة متميزة، كل ذلك مع السعي لفهم توقعاتهم ومتطلباتهم الخاصة يتعين على المنظمة بذل جهود كبيرة من أجل فهم رغبات وتوقعات زبائنها. فضلا عن ذلك، فإن تداعيات تقديم خدمة عالية الجودة تتجاوز مجرد جذب زبائن جدد؛ كما أن لها آثاراً عميقة على الجدوى الاقتصادية للمنظمة ويتمثل الجانب الأكثر أهمية في جودة الخدمات للزبائن في تحقيق رضا المرضى، حيث إنها تلبي توقعاتهم واحتياجاتهم بشكل فعال، وبالتالي تعزز مستويات مرتفعة من رضا المرضى وولائهم، الى جانب ذلك، يؤدي تحسين جودة الخدمة دوراً محورياً في جذب قاعدة زبائن أوسع.

حيث يتمثل الجانب الإيجابي لتجربة المريض في أن شراء خدمة عالية الجودة لا يولد تجربة مرضية للمريض فحسب، بل يعزز أيضاً بشكل كبير العلاقة بين المريض والمنظمة المعنية وبالتالي، يصبح من الضروري للمنظمة أن تسعى جاهدة لتحقيق مستوى عالٍ من رضا المرضى، فضلا عن ذلك الاحتفاظ بالمرضى الحاليين مع جذب زبائن جدد وقد أشارت العديد من الدراسات العلمية إلى أن الآثار المالية المرتبطة باكتساب مريض جديد يمكن أن تكون أعلى بخمس مرات من النفقات المتكبدة في الاحتفاظ بالمرضى الحاليين، مما يؤكد الأهمية الحاسمة لولاء المرضى. (Rakad, 2008:33-34)

2. أهمية جودة الخدمة للمنظمة:

أن الولاء الذي يظهره المرضى الحاليون لأي منظمة يمثل عنصراً حيوياً في تحقيق النجاح والربحية لها وقد لا يكفي الدخل الناتج عن المرضى الجدد وحده لتحقيق هوامش ربح مرضية، ويمثل الحفاظ على مثل هذا الوضع غير المستقر تحديات كبيرة لذلك، يترتب على ذلك أن عملية تعزيز عمليات الشراء المتكررة من المرضى الحاليين تؤدي دوراً مهماً في استراتيجية العمل الشاملة ونتيجة لذلك، لا غنى عن جودة الخدمة المقدمة لتعزيز ولاء المرضى والربحية من خلال تنفيذ جودة الخدمة الفائقة، يمكن للمنظمة تعزيز كفاءتها التشغيلية بشكل كبير وتحسين أدائها العام، مما يؤدي بدوره إلى رفع مستويات الإنتاجية ورضا المرضى، وبالتالي المساهمة بشكل إيجابي في سمعة المنظمة ككل وفقاً لذلك، يمكن التأكيد سوف يكون التطبيق الفعال للخدمات عالية الجودة مفيد في تسهيل النجاح الشامل للمنظمة. (Altaf et al., 2019:26)

وتتجلى أهمية جودة الخدمة بشكل خاص في السياقات التي تتميز بالمنافسة بين مقدمي الخدمات؛ في ظل هذه الظروف، تواجه المنظمات ضغوطاً كبيرة لرفع جودة خدماتها وضمن تحقيق أهدافها الاستراتيجية وتتأثر جودة الخدمة بالعديد من العوامل، بما في ذلك، الجودة المتأصلة للخدمة المقدمة، والموارد التكنولوجية

المستخدمة، وممارسات الإدارة التي تحكم هذه العمليات وبالتالي، فإن أي فشل في الامتثال للمواصفات المحددة أو وجود أوجه قصور قد يفرض أعباء مالية إضافية على المنظمة، مما قد يؤدي إلى انخفاض هوامش الربح ومصادرة فرص الإيرادات الكبيرة، مما قد يعرض للخطر قدرتها على البقاء على المدى الطويل داخل السوق (القيسي، 2012:78)، نظرًا لأن منظمات الخدمات تركز بشكل متزايد على تعزيز حصتها في السوق، يصبح من الضروري لهذه المنظمات أن تتبع بنشاط استراتيجيات تهدف إلى جذب زبائن جدد والاحتفاظ بزبائنها الحاليين. من أجل تحقيق هذا الهدف، من الأهمية زيادة التركيز على مستوى جودة الخدمة

يقدمونها (Daradkah, 2001:151)

رابعاً: انواع جودة الخدمات

هناك عدة تصنيفات لجودة الخدمة، على النحو الذي حددته (Payne, 1995:181) والتي تؤدي دورًا أساسيًا في تشكيل تجربة المرضى والتأثير على العلاقة العامة للمنظمة مع زبائنها وقد برز تحقيق وضمن جودة الخدمة كضرورات أساسية لنجاح واستدامة المنظمات العاملة في بيئة تنافسية للغاية.

في ضوء ذلك، سنقوم بتوضيح التصنيفات الأولية لجودة الخدمة:

1. **الجودة المتوقعة:** يمثل هذا المستوى الخاص انعكاسًا لتوقعات المرضى فيما يتعلق بجودة الخدمة التي يتوقعون الحصول عليها. وتتشكل هذه التوقعات دائمًا من خلال تجاربهم السابقة وتفضيلاتهم الشخصية.
2. **الجودة المتصورة:** يلخص هذا المستوى المنظور الذي تمتلكه إدارة المنظمة فيما يتعلق بجودة الخدمة المقدمة للعميل في هذا النوع، فإن الإدارة مقتنعة بأن خدماتها تلبى بشكل مناسب احتياجات ورغبات المرضى بطريقة مرضية وذات مستوى عالٍ.
3. **الجودة الفنية:** يتعلق هذا المستوى بالجودة الفعلية للخدمة التي يتم تقديمها، وفقًا لتقييم أداء موظفي المنظمة، والتي يجب أن تتوافق مع مواصفات الجودة المحددة مسبقًا المرتبطة بالخدمة المقدمة للزبائن.
4. **الجودة الفعلية:** يشير هذا المستوى إلى الجودة الحقيقية للخدمة كما يختبرها المرضى إنه يلخص قدرة المنظمة واستعدادها لاستخدام منهجيات الخدمة المعاصرة بفعالية والتي تهدف إلى تلبية احتياجات المرضى وتوقعاتهم. علاوة على ذلك، يمكن تقييمها بناءً على مدى مهارة موظفي المنظمة في رفع توقعات المرضى فيما يتعلق بالخدمة المقدمة.
5. **الخدمة المطلوبة للزبائن:** يشير هذا المستوى إلى مدى القبول ودرجة الرضا التي تمكنت المنظمة من تحقيقها من زبائنها عندما يتلقون الخدمة المحددة التي طلبوها.

خامساً: فوائد جودة الخدمة

غالبًا ما يلخص الباحثون المزايا التي تمنحها جودة الخدمة في ثلاثة جوانب رئيسية وجديرة بالملاحظة:

1. **خفض التكاليف:** ترتبط عملية خفض التكاليف ارتباطاً وثيقاً بجودة التنفيذ الدقيق للأنشطة والمهام منذ البداية، مما يؤدي إلى انخفاض كبير في حدوث العناصر التالفة أو ضرورة إعادة أداء هذه الأنشطة وبالتالي، فإن هذا التركيز الدقيق على التنفيذ الأولي يعزز إمكانية تحقيق انخفاض كبير في التكاليف الإجمالية ويؤدي ذلك دوراً محورياً في إنشاء كيان قادر على العمل بفعالية مع الحد الأدنى من النفقات التشغيلية. (Raouf, 2018:30)

2. **تقليل مدة الحصول على الخدمة:** إن السعي لتقليل المدة المطلوبة لتلبية توقعات الخدمة للزبائن له أهمية قصوى، سيما بالنظر إلى أن الأطر الإجرائية التي وضعتها المنظمة لتقديم الخدمات لعملائها غالباً ما تكون طويلة ومعقدة، مما يؤثر سلباً على تجربة المرضى بشكل عام من خلال الانخراط في عملية مستمرة لتحسين جودة الخدمة، يصبح من الممكن تنفيذ تقييمات منهجية لكل من تدفقات العمل التشغيلية وأنظمة الإدارة داخل المنظمة، مما يسهل بدوره تبسيط وتسريع آليات تقديم الخدمات، مما يؤدي في النهاية إلى تجربة خدمة زبائن أكثر كفاءة (رقاد، 2008: 33).

3. **تعزيز المنتجات وتطويرها:** إن السعي لتحقيق الجودة يهتم بشكل أساسي بتعزيز المنتجات وتطويرها بما يتماشى مع الاحتياجات والرغبات المعبر عنها للمستهلكين، والتي تنطوي بطبيعتها على إضافة قيمة لهذه المنتجات وتوفير خدمات مبتكرة إذا كان هناك نقص في التركيز على تحقيق معايير الجودة، فقد تظهر التداعيات على شكل زيادة في الوقت اللازم لتنفيذ المهام المختلفة وتساعد تكاليف المراقبة، مما قد يؤدي إلى زيادة حجم الشكاوى من المستفيدين من الخدمة. (Ahmed, 2010:36)

ويفترض الباحث أن هناك العديد من المزايا الإضافية التي ترتبط ارتباطاً جوهرياً بجودة الخدمات، حيث تمارس هذه المزايا تأثيراً كبيراً على العمليات التنظيمية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر تعزيز سمعة المنظمة، وإنشاء ميزة تنافسية داخل السوق، وزيادة الكفاءة التشغيلية، والتحسين العام لمستويات رضا المرضى.

سادساً: متطلبات تحقيق جودة الخدمات:

يمكن تلخيص المتطلبات الأساسية لتحقيق الجودة في تقديم الخدمات بإيجاز من خلال النقاط الرئيسية التالية: (Gouda and Salem, 2014:97).

1. من أجل ضمان جودة الخدمات المقدمة، من الضروري لمزود الخدمة جذب انتباه المرضى المحتملين وتنمية اهتمامهم من خلال مزيج من الفهم الشخصي الإيجابي والاستعداد النفسي الذي يساعد على استقبال المريض بطريقة ترحيبية.
2. يتطلب تحقيق الجودة أيضاً فهماً شاملاً لاحتياجات المريض، مصحوباً بتعزيز ميله للتفاعل مع مزود الخدمة أو الموظف، وهو ما يمكن تحقيقه بفعالية من خلال تطبيق مهارات البيع والتسويق الماهرة.

3. تعد معالجة شكاوى المرضى واعتراضاتهم بعناية فائقة أمرًا بالغ الأهمية، حيث يتطلب هذا التعهد مستوى عالٍ من المشاركة والجهد في التفاعلات مع المريض على وجه التحديد، يجب أن يمتلك الموظف القدرة على إقناع المريض أثناء تقديم الخدمة وإدارة أي اعتراضات قد تنشأ خلال عملية الشراء بشكل فعال.

4. لتعزيز ولاء المرضى وتشجيع المشاركة المستمرة مع المنظمة، من الضروري تنفيذ خدمات التسويق المختلفة التي تعمل على تعزيز ولاء المرضى للمنظمة ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال الاستجابة الفعالة لملاحظات المرضى والشكاوى، إلى جانب توفير الخدمات التي يتم تقديمها بكفاءة، وبالتالي تسهيل التفاعل المستمر مع المنظمة.

سابعاً: جودة الخدمات الصحية:

تعد الممرضة البريطانية (Florence Nightingale) الرائدة في مجال الرعاية الصحية، كانت الشخصية الافتتاحية التي تبنت مفهوم الجودة في الخدمات الصحية، حيث قدمت خدماتها الطبية عبر مجموعة واسعة من المنظمات الطبية العسكرية طوال فترة الحرب وتضمنت مبادراتها المعايير الأساسية في مشاريعها، مما أدى بالتالي إلى انخفاض ملحوظ في معدلات الوفيات داخل هذه المنظمات كما أشار (الطويل وآخرون 2010: 77)

يمكن تلخيص جوهر مفهوم الجودة في الخدمات الصحية بإيجاز في التقييم الذي يحتفظ به متلقو الخدمة تجاه الخدمات الصحية التي يتلقونها، والذي تم تأسيسه بشكل أساسي من خلال التحليل المقارن مع توقعاتهم ومتطلباتهم وتمثل جودة الخدمات الصحية مكوناً أساسياً بالغ الأهمية لتحقيق التقدم الترموي ترتبط هذه الجودة ارتباطاً وثيقاً برفاهية وصحة الأفراد، مما يؤكد الالتزام الجاد للمنظمات الصحية بتبني أعلى المعايير الممكنة للخدمات الصحية فضلاً عن ذلك، تسعى هذه المنظمات إلى مواكبة التطورات التكنولوجية في مجالات الطب والتعليم الطبي، مع تعزيز المبادرات البحثية والدراسات الأكاديمية وتحتل الخدمات الصحية مكانة فريدة ومهمة بين مختلف أنواع الخدمات، لأنها تؤثر بشكل مباشر على حياة الأفراد وبقائهم على قيد الحياة، وهو أمر لا يمكن استبداله بأي خدمات أخرى، ولا يمكن الحصول عليها من خلال الموارد المالية فقط وبناءً على ذلك، يجب الحفاظ على معايير الأداء في مجال الخدمات الصحية على أعلى المستويات الممكنة وإخضاعها لإشراف إداري وطبي صارم. (لدياب، 2012:14)،

وتتميز المنظمات الصحية بعملية صنع القرار المشترك، حيث يشارك كل من العاملين الإداريين والعاملين الطبيين بشكل تعاوني في أنشطة صنع القرار، وهو اختلاف عن الممارسات التي لوحظت في معظم المنظمات الأخرى حيث تقع مثل هذه القرارات عادة ضمن اختصاص الإدارة العليا فقط (البكري، 2005:59).

نظراً لأن العديد من الجوانب المتعلقة بهذه الخدمات المعينة لا تزال غامضة بالنسبة لعدد كبير من أصحاب المصلحة الذين لديهم اهتمام بوظائفها ونتائجها، يصبح من الواضح بشكل متزايد أن تحديد ما يشكل الجودة يخضع لتغيرات كبيرة، اعتماداً على منظور الفرد أو المنظمة التي تقدم الخدمة وفي سياق الرعاية

الصحية، من الضروري الاعتراف بأن كلا من تعريف الجودة وتقييمها أكثر تعقيداً بطبيعتهما مقارنة بتلك الموجودة في قطاعات أخرى من الاقتصاد والمجتمع تشمل هذه الخدمات المتعلقة بالصحة مجموعة متنوعة من الخصائص، منها الملموسة والتنوع والتزامن، والتي تساهم بشكل جماعي في التحديات الكبيرة المرتبطة بتحديد وتقدير معايير الجودة وبالنظر إلى أن الخدمات الصحية، على غرار العديد من العروض الأخرى الموجهة نحو الخدمات، غير ملموسة بطبيعتها ولا يمكن إدراكها بنفس الطريقة المادية مثل السلع المصنعة، فإن مهمة قياس الجودة في هذا السياق الخاص تصبح أكثر تعقيداً وتحدياً بشكل ملحوظ هناك عدد كبير من وجهات النظر المتباينة فيما يتعلق بالتعريف الدقيق للجودة، حيث يُظهر العديد من أصحاب المصلحة مثل الأطباء والمرضى ومديرو المستشفيات وجهات نظر مختلفة باحتياجاتهم وتطلعاتهم الخاصة يؤكد هذا الاختلاف في الرأي حقيقة أن التحدي المتمثل في إنشاء تعريف مقبول عالمياً للجودة يشكل إحدى العقبات الأساسية التي تمت مواجهتها في الفحص العلمي وتقييم جودة الرعاية الصحية، كما يتضح من البحث الذي أجراه. (carter et al., 2022: 3370)

عند تحليل جودة الخدمات الصحية، لا بد من النظر بدقة في الأبعاد والتفاصيل المختلفة المرتبطة

بالمكونات التالية:

1. **المريض:** يُنظر إلى جودة الخدمة الصحية بشكل أساسي على أنها تشمل تقديم العلاج الطبي الذي يتميز بدرجة عالية من الرعاية والاحترام الموجه له، على النحو الذي تيسره المنظمة الصحية المسؤولة عن تقديم مثل هذه الخدمات.
2. **الملاك المهني والطبي:** تعد جودة الخدمة الصحية مظهرًا من مظاهر المعرفة الواسعة والفهم العلمي المتقدم والمهارة الفنية التي يمتلكها الممارسون الطبيون في تنفيذ واجباتهم تجاه المرضى وهذا يشمل الاختيار النقدي للإجراءات الطبية المناسبة فضلاً عن التنفيذ الكفء لتلك الإجراءات وفقاً لأفضل الممارسات.
3. **الملاك الإداري:** من وجهة نظر مالكي مرافق الرعاية الصحية، يتم تصور الجودة كعملية منهجية تهدف إلى اكتساب العاملين الأكثر تأهيلاً وضمان توفير الموارد اللازمة لتقديم الخدمات الصحية الأساسية بفعالية.
4. **الإدارة العليا للمنظمة الصحية:** تنظر القيادة العليا داخل المنظمات الصحية إلى الجودة على أنها الاستخدام الحكيم والفعال للموارد، بهدف تعزيز الإنتاجية مع تلبية احتياجات وتوقعات المرضى في نفس الوقت بطريقة تقلل من النفقات، والالتزام بالإرشادات المعمول بها والمعايير الأخلاقية والقواعد المعترف بها في قطاع الرعاية الصحية، على النحو الذي أوضحه (سلطان، 2010: 13).

لذلك، يمكن الاستنتاج أن تعريف جودة الخدمة الصحية مشتق أساساً من المفهوم الأوسع لجودة الخدمة العامة ويرتبط ارتباطاً جوهرياً بالمفاهيم الراسخة مسبقاً فيما يتعلق بجودة الخدمة، كما توضح منظمة الصحة العالمية (WHO) جودة الخدمات الصحية باعتبارها الرعاية القصوى المقدمة للأفراد على نطاق واسع،

والتي يتم تحقيقها من خلال اعتماد المبادئ والمنهجيات العلمية، كل ذلك مع ضمان بقاء التكاليف المرتبطة بها ضمن القدرات المالية للدولة والمجتمع ككل، كما أشار (الاحمدي، 2006: 454)

أن التعريف الدقيق للخدمات الصحية يمثل تحديًا كبيرًا، سيما مع عدم وجود توافق في الآراء بين الباحثين في هذا المجال فيما يتعلق بالأبعاد المحددة التي تشكل جودة الخدمة الصحية فنوع الرعاية المقدمة يدل على إمكانية تحسين الحالة الصحية للمريض، والتي تتوقف على التوازن بين الفوائد والأضرار المرتبطة بالاستمرارية الكاملة لتقديم الخدمات الصحية، كما أوضحها (الاسدي، 2015: 44)

كما أوضح (فإن الطبيعة المعقدة للخدمات الصحية تجعل من الصعب للغاية صياغة تعريف نهائي لا لبس فيه للجودة بسبب خصائصها الغامضة بطبيعتها وتتكون جودة الخدمات الصحية في الغالب من بعدين رئيسيين: البعد التقني، الذي يتعلق بالجوانب السريرية والإجرائية للرعاية، والبعد الوظيفي، الذي يشمل المكونات الشخصية والتجريبية لتقديم الخدمات يمكن بالفعل تطبيق أبعاد جودة الخدمة، كما يتم تفعيلها من خلال مقياس SERVQUAL، بشكل فعال في سياق خدمات الرعاية الصحية، وبالتالي تسهيل فهم أكثر شمولاً للجودة في هذا القطاع الحيوي (McBeath, 2015:9).

ثامناً: خصائص جودة الخدمات الصحية:

تتميز الخدمات الصحية التي يتم تقديمها للمرضى داخل المستشفى بدرجة عالية من الخصوصية، وهو ما ينعكس بشكل كبير في المنهجيات وممارسات الإدارة المعتمدة فيما يتعلق برعاية المرضى يمكن تحديد هذه الخصائص المميزة وتصنيفها بشكل منهجي على النحو التالي. (البكري، 2005: 59)

1. توجيه الخدمة العامة: يجسد المستشفى بشكل أساسي الالتزام بتقديم الخدمات العامة لأفراد المجتمع، حيث يسعى إلى تحقيق منفعة عامة واسعة النطاق تلبي احتياجات مختلف الفئات والمستفيدين بطريقة عادلة.
2. جودة ممتازة: يتم الاحتفاظ بالخدمات الطبية التي يتم تقديمها داخل منظمات الرعاية الصحية بمستوى عالٍ للغاية من الجودة نظراً لارتباطها الجوهري بحياة الإنسان والعمليات الحرجة التي ينطوي عليها التعافي واستعادة الصحة.
3. الآثار القانونية: يؤدي الإطار القانوني الشامل واللوائح الحكومية المعمول بها دوراً محورياً في توجيه وتوجيه الأنشطة التشغيلية للمستشفيات العامة والخاصة، وبالتالي ضمان الامتثال والمساءلة في تقديم خدماتها.
4. هيكل صنع القرار: في مجال المنظمات العامة، تكمن سلطة اتخاذ القرار عادةً في يد فرد أو مجموعة قيادية معينة، بينما في سياق المستشفيات، يتم توزيع سلطة اتخاذ القرار بشكل أكثر انتشاراً بين الإدارة والفريق الطبي المكون من الأطباء.

5. الحاجة إلى التواصل المباشر: تؤكد هذه الخاصية على الأهمية القصوى لتعزيز قنوات الاتصال المباشر بين المستشفى والمرضى المستفيدين، حيث أن توفير الخدمات الصحية يستلزم بطبيعته الوجود المادي للمريض لأغراض تتعلق بالفحوصات والتشخيصات وبروتوكولات العلاج.

يفترض البحث الحالي أن تقديم الخدمات الصحية يشكل تحدياً كبيراً بشكل خاص، نظراً لطبيعتها الحساسة والحرجة، مما يجبر الأطباء الاختصاص على حد سواء على تبني استراتيجيات مرنة وسريعة الاستجابة تهدف إلى تلبية احتياجات المرضى بسرعة وكفاءة في جميع الأوقات.

تاسعاً: العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية:

من الضروري أن تقوم إدارة المستشفى بمراقبة وتحليل العناصر الرئيسية التي قد تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة ويمكن الإشارة إلى هذه العوامل من خلال الآتي:

(Sifaki-Pistolla et al., 2017:1- 10) و (fauk et al., 2022: 2-3).

1. تحليل توقعات المرضى: يؤكد مقدمو الخدمات الصحية على الأهمية الحاسمة لفهم توقعات المرضى بدقة خلال العملية المعقدة لتصميم الخدمات الصحية، حيث أنه من الضروري ألا يلبى التصميم هذه التوقعات فحسب بل يتجاوزها يتم تحليل هذه التوقعات بدقة من خلال تمييزها إلى عدة مستويات جودة متميزة، والتي تشمل الجودة المتوقعة والجودة الفعلية والجودة القياسية.

2. تحديد جودة الخدمات: عندما يمتلك فريق إدارة المستشفى فهماً شاملاً لاحتياجات المرضى، يصبح من الضروري تطوير وصف دقيق يضمن تحقيق المستوى المطلوب من الخدمات الصحية المقدمة، والذي يرتبط ارتباطاً جوهرياً بالأداء الفعلي لموظفي المستشفى والفعالية التشغيلية للمعدات المستخدمة في تقديم الخدمات الطبية.

3. أداء العاملين: عندما تحدد إدارة المستشفى معايير جودة الخدمات الصحية، فمن الأهمية أن يُظهر الملاك الطبي والفني التزاماً ثابتاً بتنفيذ هذه المعايير المعمول بها وفي المقابل، يجب على الإدارة تحديد واعتماد المنهجيات المناسبة لضمان عرض الأداء المتفوق باستمرار من قبل الطاقم الطبي والتمريضي وكذلك من خلال الخدمات التي تركز على المريض فضلاً عن ذلك، يؤدي نظام تقييم الرواتب والحوافز دوراً مهماً في تعزيز الأداء المتميز ويساهم بشكل كبير في تعزيز العمل الجماعي والرعاية التي تركز على المريض.

4. إدارة توقعات الخدمة: يتم تسهيل إدارة توقعات الخدمة بشكل فعال من خلال استخدام كل من أنظمة الاتصالات الداخلية داخل المستشفى واستراتيجيات الإعلان الخارجية من الضروري لإدارة المستشفى تجنب صياغة الوعود التي لا يمكن الوفاء بها بسبب عوامل مثل حجم الخدمة المرتفع، والتفاوتات في القدرة على التنفيذ، أو الخبرة أو الكفاءة دون المستوى الأمثل، لأن مثل هذه التناقضات سيكون لها تأثير ضار على رضا المرضى بشكل عام.

عاشراً: انموذج وطرق قياس جودة الخدمات:

يمثل تقييم جودة الخدمات تحديًا كبيرًا، سيما عند مقارنته المرء بالمهمة الأكثر وضوحًا نسبيًا المتمثلة في تقييم جودة المنتجات المادية الملموسة وينشأ هذا التعقيد من السمات غير المادية العديدة المتأصلة في الخدمات، مما يستلزم زيادة الوعي بأهميتها، فضلاً عن فهم واضح لمعايير ومتطلبات الجودة المحددة التي تحكم تقديم هذه الخدمات، وهنا يصبح من الضروري وضع وتنفيذ مقياس تقييم مصمم خصيصًا لتقييم جودة هذه الخدمات، مع الاستمرار في الوقت نفسه في الجهود لتعزيز هذه الجودة استنادًا إلى الأفكار المستقاة من المراجعة الشاملة لحالة الخدمة كما يختبرها المرضى وعلى الرغم من وفرة المنهجيات المتاحة لقياس جودة الخدمة، يوجد إجماع واسع بين العلماء المشاركين في هذا المجال على أن نموذجين أساسيين يعدان الأكثر شيوعاً وهما:

1. انموذج الفجوة (SERVQUAL)

يمثل هذا النموذج الخاص أحد الركائز الأساسية لنظرية الفجوة، التي ظهرت لأول مرة في الخطاب العلمي لعام 1985 وخضعت لمزيد من التحسين من خلال مساهمات الباحثين مثل (Zeithaml et al. في عام 1988) الهدف الأساسي من هذه النظرية هو توضيح الآليات النفسية التي يشترك المرضى في تقييم جودة الخدمات وصياغة الأحكام المتعلقة بها ودمج النموذج ببراعة مفهومي «الخدمة» و «الجودة»، وقد تم تصميمه في المقام الأول للتدقيق في استجابات المستهلكين ضمن سياقات الأعمال والإنتاج والجدير بالذكر أن هذا النموذج قد وجد تطبيقات عبر مجموعة متنوعة من المجالات، بما في ذلك الخدمات الصحية والخدمات المالية والتعليم وما بعدها بالاعتماد على البحث الدقيق الذي أجراه (Zeithaml et al., 1988:13)

تمت صياغة أداة تقييم شاملة تركز على مفهوم تحديد التفاوت - أو الفجوة - بين جودة الخدمة المقدمة والتوقعات التي يحملها المرضى فيما يتعلق بهذه الجودة ويتم تحديد هذه الفجوة المحددة في خمسة أبعاد متتالية، والتي تشكل مجتمعة الأبعاد الخمسة لهذا المقياس التقييمي. (عاشور ويوسف، 2010: 13)

وتتضمن الفرضية الأساسية لهذا النموذج إمكانية استنتاج جودة الخدمة من خلال تحديد التناقضات بين توقعات المرضى فيما يتعلق بأداء الخدمة وتقييماتهم الفعلية لهذا الأداء وهذا يعني في الأساس أن جودة الخدمة تتوقف على قياس الاختلاف بين الخدمة التي يتوقعها المريض والخدمة التي يراها حقاً يُشار إلى هذا الاختلاف تقليدياً على أنه فجوة تلخص التمييز بين التوقعات التي يمتلكها المرضى فيما يتعلق بجودة الخدمة والحقائق التي يوجهونها وبالتالي، فإن نموذج SERVQUAL يعمل كإطار لقياس جودة الخدمات، ويتم استخدامه في الغالب لتقييم جودة الخدمات الصحية تتميز هذه الفئة الخاصة من الخدمة بتعقيدات فريدة، مما يجعل قياس الجودة متميزاً عن قياس السلع التقليدية، بسبب الطبيعة المتخصصة للغاية للخدمات الصحية (عبد الستار العلي، 2010: 306).

في إطار نموذج (Servqual ،Gap, 1985)، تم تحديد ما مجموعه عشرة أبعاد للجودة في البداية، والتي تشمل سمات مثل الملموسة والموثوقية والضمان والأمن والتواصل وإمكانية الوصول وفهم المرضى بعد ذلك، قام مهندسو النموذج بتبسيطه، وتقليصه إلى خمسة أبعاد أساسية فقط، تشمل الملموسة والاستجابة

ويُعد الضمان الشامل الذي يدمج الخصائص الأربعة السابقة وتشمل السمات الثلاث الأخيرة أيضاً إمكانية الوصول والتواصل وفهم المرضى. (Abboud، 2010:282)

على العكس من ذلك، طرح عمل Cronin وجهات نظر نقدية فيما يتعلق بمقياس Servqual، ولا سيما تسليط الضوء على فشله في حساب البعد الأساسي المعروف باسم المسؤولية الاجتماعية ويتعلق هذا البعد بالسلوك الأخلاقي والمسؤول للمنظمات تجاه المجتمع، والذي يتضمن المعاملة العادلة للزبائن علاوة على ذلك، تم إثبات هذا البعد من خلال البيانات التجريبية التي جمعتها جمعية Baldrige الأمريكية للجودة الشاملة، وتطور لاحقاً إلى معيار أساسي في مجال الجودة، كما صدقت عليه هيئة اعتماد الجودة الوطنية في عام 2003.

يتكون هذا النموذج من خمسة أبعاد أو فجوات متميزة، يمثل كل منها جانباً مهماً من عملية تقييم جودة الخدمة وهي:

أ. تظهر الفجوة الأولية في المقام الأول بسبب التناقض الموجود بين رغبات المرضى والتفويضات التي تفرضها الإدارة، الأمر الذي يتطلب فهمًا شاملاً لتفضيلات المرضى عندما توجد مثل هذه الفجوة السلبية، فإنها بمثابة مؤشر واضح على فشل الإدارة في تحديد وفهم وتفسير الرغبات والاحتياجات المعقدة لعملائها بدقة، مما يعكس قصوراً كبيراً في فهمها لتوقعات المرضى. (المحياوي، 1999: 218)

ب. تتعلق هذه الفجوة بالاختلاف بين فهم المنظمة لتوقعات المرضى وقدرتها على ترجمة هذا الفهم بفعالية إلى معايير خدمة قابلة للتنفيذ وهنا من الضروري الإشارة إلى أن مجرد الاعتراف بتوقعات ومتطلبات المرضى غير كافٍ؛ بدلاً من ذلك، يجب معالجة هذه الاحتياجات المحددة بشكل فعال وتحقيقها من خلال وضع معايير ملموسة تضمن تقديم الخدمات التي تلبى توقعات المرضى ومتطلباتهم. (المحياوي، 1999: 215)

ج. تشير الفجوة الثالثة إلى التباين بين المعيار المعمول به لجودة الخدمة والجودة الفعلية للخدمة التي يتم تقديمها للزبائن وللتوضيح، تشير هذه الفجوة إلى أن جودة الخدمة المقدمة لا تتماشى مع معايير الجودة المحددة مسبقاً، والتي قد تنشأ عن عوامل مختلفة مثل مستويات الأداء غير الكافية، أو مجموعات المهارات غير الكافية بين مقدمي الخدمة، أو عدم وجود دافع جوهري لتقديم الخدمة على النحو الذي تتطلبه المعايير. (Jusoff، 2008:473)

د. الفجوة الرابعة تلخص التفاوت بين خدمات الرعاية الصحية الفعلية المقدمة للمرضى ومستوى الخدمة التي تلقوها سابقاً من خلال التفاعلات السابقة مع المستشفى ويمكن أن يؤدي هذا التناقض إلى تآكل كبير في المصداقية والثقة الموجودة بين منظمة الرعاية الصحية والمريض، مما قد يقوض ثقة المريض في الخدمات المقدمة. (Jusoff، 2008:473)

هـ. يتم إنشاء الفجوة الخامسة كنتيجة للاختلاف الموجود بين تصور المريض فيما يتعلق بمستوى أداء الخدمة الذي اختبره وتوقعاته السابقة فيما يتعلق بهذه المستويات قد تكون هذه الفجوة الخاصة نتيجة مباشرة لواحدة أو

أكثر من الفجوات المحددة مسبقاً من الأهمية بمكان التأكيد على أن كل من الفجوة الأولى والفجوة الخامسة لهما أهمية كبيرة للباحثين الذين يركزون على تقييم جودة الخدمات، حيث تم تطبيقها في مختلف قطاعات الخدمات، بما في ذلك مجال الرعاية الصحية. (Mcalexander et al، 1994-34-40)

2. نموذج تحديد مستويات الأداء الفعلية للخدمة:

تم تطوير مقياس جودة الخدمة، الذي صممه (كرونين وتايلور)، مع التركيز بشكل أساسي على التقييم الذي أجراه المرضى فيما يتعلق بأداء الخدمة الفعلي الذي تم تقديمه لهم، مع استبعاد أي اعتبار لتوقعات المرضى المتعلقة بجودة الخدمات المقدمة ويرتكز هذا المقياس بشكل أساسي على نفس الأبعاد المحددة سابقاً لقياس جودة الخدمة ويستلزم أن يقوم المرضى بتقييم جودة الخدمات التي تلقوها باستخدام مقياس ليكرت المكون من خمس نقاط ويتميز هذا النموذج ببساطته وسهولة استخدامه، ويعمل كأداة مباشرة لتقييم رضا المرضى عن جودة الخدمة التي تقدمها المنظمة وبالتالي، فإن تصور المريض وموقفه تجاه الخدمة المتلقاة يتأثر ويتشكل بناءً على الأداء الحالي للمنظمة في تقديم الخدمة. (Breneman et al، 2023:121).

ويمكن التأكيد على أن «الموثوقية والتعاطف والاستجابة والملموسة والسلامة بمثابة المؤشرات الرئيسية التي تقيس مستوى جودة الخدمة وفقاً لهذا النموذج» (Rakad, 2008:51)

ويبرز كرونين وتايلور كأبرز المنتقدين لهذا النموذج، سيما لاعتماده على التوقعات كمعيار لتقييم جودة الخدمة بدلاً من الاعتماد على عدسة الأداء الفعلي، مع التأكيد على أن جوهر الجودة يتجسد في الأداء كما يراه المريض لقد أوضحوا هذه الفكرة من خلال افتراض أن الجودة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بما يراه المريض على أنه جودة متصورة وهذا يحدد تمييزاً واضحاً بين نهج ServQual، الذي يعتمد على تحليل مقارن للأداء مقابل التوقعات، ومقياس Servperf، الذي يتجنب دمج التوقعات في إطار قياس الجودة الخاص به (Saleh، 2014:4) من خلال استخدام النموذج القياسي المصمم لتقييم جودة الخدمة، ومن خلال عملية مقارنة توقعات المرضى من الخدمة مع واقعهم التجريبي بعد تلقي الخدمة، يُفترض أن المرضى يسعون.

عادةً إلى اتباع منهجيتين لتقييم جودة الخدمة المقدمة:

- أ. **الجودة التقنية:** والتي تتعلق بالخدمة الفعلية التي قدمها مزود الخدمة أو، بشكل أكثر تحديداً، بما حصل عليه المريض حقاً كجزء من تجربة الخدمة الخاصة به.
- ب. **الجودة الوظيفية:** يشير هذا المصطلح إلى مجموعة شاملة من المنهجيات والأساليب المستخدمة في عملية تقديم الخدمة، مع التركيز بشكل خاص على التفاصيل المعقدة لكيفية تنفيذ الخدمة وتقديمها إلى المستخدم النهائي.

يؤثر هذان البعدان المتميزان بشكل عميق على الانطباع العام للعميل وتقييمه لمزود الخدمة، ولهما دوراً مهماً في تشكيل التصور الذاتي للجودة كما تختبره مجموعة غير متجانسة من المرضى المرتبطين بالمنظمة (إبراهيم وآخرون، 2016: 30).

الحادي عشر: أبعاد جودة الخدمات:

تتمثل مفاتيح الجودة في تقديم الخدمات وفقاً لمعايير ومواصفات محددة قد حددها بعض الكتاب بعشرة معايير تم دمجها في خمسة يستخدمها الأفراد في تقييم جودة الخدمة المقدمة، ولجودة الخدمة حسب ما بين الخالدي خمسة أبعاد هي (العناصر الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف أو الاهتمام). (الخالدي، ايمن، 2006: 57-58)

كما ويتفق العديد من الباحثين على أن مفهوم جودة الخدمة هو مفهوم متعدد الأبعاد، فكل منهم صنفها بشكل معين وذلك بسبب الاختلاف في وجهات نظر الباحثين على الرغم من أنها تؤدي الى معنى واحد وفي دراسة اجراها (Parasuraman & Berry, 1985) في محاولة لوضع مقياس لجودة الخدمة، إذ توصلت الى ان هناك عشرة أبعاد لجودة الخدمة تتمثل في (الاعتمادية، الاستجابة، الكفاءة، الوصول الى الخدمة، المجاملة، الاتصال، المصادقية، الأمان، فهم ومعرفة المريض، الجوانب المادية الملموسة) (الرياضي، 2016: 56). وفي دراسة للباحث (Author et al., 2012) حدد ابعاد جودة الخدمة بالآتي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الامان، التعاطف) والتي سيتم اعتمادها من قبل الباحث وكالاتي:

1. الملموسية

يتعلق هذا البعد الخاص بالخصائص البصرية والجمالية للمرافق والمعدات والعاملين المشاركين في عملية تقديم الخدمة ويبرز هذا الجانب بشكل خاص للزبائن، سيما أولئك الذين يواجهون الخدمة لأول مرة، حيث يوفر لهم أساساً ملموساً ومادياً لفهم جودة الخدمة التي يمكنهم توقع تلقيها ضمن هذا البعد تكمن مجموعة شاملة من العناصر التي تؤدي دوراً أساسياً في تقييم فعالية المنظمة في الوفاء بالتزاماتها تجاه المرضى، والتي تشمل إظهار نهجاً استباقياً لحل مشكلات المرضى، وضمان ودقة تقديم الخدمة، والحفاظ على الالتزام بالجدول الزمنية المحددة لتقديم الخدمة، ودعم ممارسات حفظ السجلات الدقيقة والخالية من الأخطاء. (Zamil et al., 2012:13)

وبالنظر إلى أن الخدمات في الغالب غير ملموسة بطبيعتها، فإن هذا يمثل تحديات كبيرة لمراقبة الجودة، وفي هذا السياق، هناك تركيز واضح على تعزيز المهارات والاحتراف وبالتالي، تسعى الإدارات المختلفة إلى التخفيف من الفوارق الموجودة بين عوامل الخدمة غير الملموسة ونظيراتها الملموسة على سبيل المثال، تسعى منظمات الرعاية الصحية إلى توفير عناصر مادية وملموسة مصممة لتحسين الجودة الشاملة

للخدمة المقدمة للمرضى فضلا عن ذلك، يُظهر مسوقو الخدمات اهتمامًا واضحًا بجودة الخدمات ملموسة، وبالتالي السماح للزبائن بالتقييم البصري وتقييم الخدمات المقدمة، والتي تمتد عبر مختلف القطاعات بما في ذلك الضيافة والخدمات الإدارية والخدمات الغذائية والعروض المتعلقة بالنظافة. (William et al., 2014:131)

وقد سلط الضوء على أن المنظمات التي تعطي الأولوية للجوانب الملموسة في صياغة أطرها الاستراتيجية تشمل المنظمات المالية وشركات الطيران ومؤسسات تناول الطعام وأماكن الضيافة ومرافق الرعاية الصحية، وكلها تهدف إلى تعزيز المشاركة مع المرضى الحاليين مع جذب زبائن جدد في نفس الوقت، مما يضمن توضيح الأبعاد المادية للخدمات التي تقدمها بوضوح (الصميدعي ويوسف، 2010: 76).

2. الاعتمادية

يتميز هذا البعد بالالتزام الثابت الذي تظهره المنظمة لتقديم الخدمات في الوقت المحدد وقدرة المرضى المرتبطة بها على الاعتماد على الأداء المتسق الذي يظهره مزود الخدمة والمنظمة التي تميز نفسها في سوق المنافسة هي تلك التي تقدم خدماتها باستمرار بمستوى الجودة المتوقع في الوقت المناسب ودون حدوث أخطاء.

يؤكد هذا التفضيل بين المرضى للتعامل مع المنظمات التي تُظهر درجة عالية من الموثوقية على ضرورة قيام المنظمات بتنمية فهم شامل لتوقعات المرضى المتعلقة بالموثوقية، فضلاً عن ثقتهم في تقديم الخدمات الأساسية التي يرغبون في الحصول عليها وتوضح أهمية هذا الجانب من خلال قدرته على زيادة أرقام مبيعات المنظمة.

كما يبرز هذا البعد كواحد من العناصر الأكثر استقرارًا كجزء لا يتجزأ من جودة الخدمة، بما في ذلك تقديم الخدمات بدقة وفقاً لنموذج **Servqual**، مما يبرز أهميته القصوى في عملية التقييم التي يقوم بها المرضى فيما يتعلق بجودة الخدمات المقدمة لهم ويرتبط هذا المفهوم ارتباطاً جوهرياً بكل من موثوقية تقديم الخدمة والاحتراف الذي أظهرته المنظمة وعندما تمتلك المنظمة القدرة على تقديم الخدمات المتوقعة بدقة وبدون أخطاء، فإنها تولد تأثيراً إيجابياً على تصورات المرضى فيما يتعلق بالجودة الشاملة للخدمات التي يتلقونها

(Schroeder, 2007:14)

3. الاستجابة

تشير إلى قدرة المنظمة على تقديم الخدمات لعملائها بسرعة وبدقة، حيث يقوم المريض بتقييم مستوى الاستجابة من خلال مدة الانتظار قبل تلقي الخدمة والحصول على إجابات لاستفساراته وهنا، لا بد من إقامة توازن بين جودة الاستجابة وقدرات مقدم الخدمة بعبارة أخرى، يتأثر المريض بسرعة الاستجابة ودقتها (نايل ومهدي، 2018:114).

من أجل صياغة استجابة مميزة للزبائن، يجب على المنظمة في بداية إظهار الحساسية تجاه متطلبات المرضى وامتلاك فهم شامل لهذه الاحتياجات بعد ذلك، يجب على المنظمة التركيز على تلبية هذه الاحتياجات بطريقة تخلق قيمة مضافة وتميزها عن منافسيها مع أهمية ان تثبت قدرتها على تنويع عروضها لتتماشى مع الاحتياجات المتطورة للزبائن والاستجابة بسرعة في تصميم منتجات أو خدمات جديدة تلبي هذه التغييرات إذا فشلت المنظمة في تلبية هذا الاحتياجات بمرونة، فقد يصبح المنتج أو الخدمة التي تقدمها غير مرغوب فيها لزبائننا. (Dweik, 2018:18)

بشكل عام، تشير الاستجابة إلى القدرة على استيعاب طلبات المرضى الناشئة من خلال تعديل إجراءات وأساليب تقديم الخدمة كما يتوقف ذلك على استعداد مقدم الخدمة وحرصه على مساعدة المريض وتلبية متطلباته (William & Buswell, 2003:332).

فضلا عن ذلك، تشكل الاستجابة الدعم الأساسي لتقديم الخدمات للمستفيدين إنه يمثل عاملاً حاسماً يؤثر بشكل ملحوظ على تجربة المرضى ولتحقيق التميز في أبعاد الاستجابة، يجب على المنظمات تقليل التفاوت بين سياق عملياتها كما يتوقع المريض معايير موضوعية فيما يتعلق بسرعة تقديم الخدمة والآليات المستخدمة في تقديم هذه الخدمة بطريقة تحقق أهداف كلا الطرفين (سلطان، 2013: 89).

4. الأمان

يلخص هذا البعد سلوك العاملين في المنظمة، ويصفون بأنهم «مهذبون وصادقون ومطلعون في تفاعلاتهم مع المرضى، مما يغرس الثقة والشعور بالأمان» هذا الجانب هو من بين المحددات الرئيسية في تقديم الخدمات التي تحقق فوائد للمريض وإنه يؤكد على أهمية الثقة كمكون أساسي في تنمية العلاقات المتبادلة الناجحة ويوضح استعداد مزود الخدمة للمشاركة في تبادل معين، مما يعزز بدوره ثقة المرضى في ممثلي المنظمة ويتضمن هذا البعد إقامة اتصال مع المريض من خلال علاقة شخصية تركز على الاستماع اليقظ (رؤوف وعبد الحميد، 2018:32).

ينقل هذا الجانب إحساساً بالأمان فيما يتعلق بالخدمات المقدمة والمنظمات التي تقدمها، حيث إنه يتعلق بالوعي بالنتائج المحتملة المرتبطة بتلقي الخدمة من المنظمة أو مزودها أو كلا الطرفين على سبيل المثال، يمكن للفرد أن يأخذ في الاعتبار مستوى الأمان المرتبط باستئجار غرفة فندقية أو شقة (2017:39)، (Shiad).

يتطلب ضمان تقديم الخدمة أن يتم تدريب العاملين بكفاءة على الاتصال الشفوي ويعد هذا التواصل محورياً في تخفيف الحالة النفسية للمريض وتعزيزها قبل الخضوع للعلاج الصحي السريري ويشمل هذا الضمان أيضاً تدريب العاملين على كيفية التفاعل مع المرضى ودعمهم، بغض النظر عن سلوك المرضى تجاه الفريق الطبي كما يسهل هذا النهج ضمان الجودة من خلال تقنيات السلوك والتفاعل التي يستخدمها مقدمو الخدمة مع المرضى ودرجة تعاونهم معهم ومن الجدير بالذكر أن هذا قد يمثل تحدياً، حيث يعاني

المرضى الذين يبحثون عن خدمات صحية غالبًا من القلق بشأن حالتهم الصحية، مما يؤدي إلى ضائقة نفسية وصعوبات في إدارة السلوك (Mittag et al, 2018:4).

التعاطف

يقف مفهوم التعاطف كأساس لا غنى عنه لأولئك الأفراد والمنظمات التي تقدم خدمات للمرضى، حيث يتطلب مستوى عميقًا من الفهم والاهتمام الحقيقي بالمظالم والمخاوف التي يعبر عنها المرضى، إلى جانب توفير الرعاية الأساسية التي يحتاجها هؤلاء الأفراد من أجل الشعور بالتقدير والاستماع وتتطلب ضرورة التعاطف هذه أن يكرس مقدمو الخدمة الاهتمام الفردي لكل مريض، مع الاعتراف بأن فعل الخدمة شخصي بطبيعته ويجب أن يتم تصميمه وفقًا للظروف الفريدة لكل مريض وهذا يستلزم أن يلتزم مقدمو الخدمة ببذل جهدا إضافيا من أجل فهم الاحتياجات والتفضيلات المعقدة لمرضاهم، وضمان أن يكون نهجهم شخصيًا ومستجيبًا قدر الإمكان ويمكن أن يتجلى هذا الفهم في أشكال مختلفة، بما في ذلك المشاركة النشطة ومشاركة العاملين داخل المنظمة، مما يعمل على تسهيل اتصال شخصي وتعاطف مع المرضى، ويشمل هذا النهج العاطفي ضرورة التعرف على احتياجات المرضى واستيعابها، والتي قد تنطوي على تعديل ساعات العمل من أجل التوافق بشكل أفضل مع الجداول الزمنية وتفضيلات المرضى الذين يتم خدمتهم فضلا عن هذه الاعتبارات، من الضروري أن تولي المنظمة اهتمامًا كبيرًا للمصالح المتنوعة لمرضاهم، وأن تشارك في دراسات شاملة ودقيقة لاحتياجاتهم من أجل تصميم الخدمات بشكل فعال وفقًا لذلك، إن إدراك الأهمية القصوى لتعزيز العلاقات والودية مع المرضى أمرًا بالغ الأهمية، لأن هذا يعزز وضعهم وأهميتهم المتصورة داخل الإطار التنظيمي، ومن الضروري لمقدمي الخدمات التأكد من أنهم لا يلبون الاحتياجات الصريحة للمرضى فحسب، بل يعززون أيضًا الشعور بالفهم والتفاعل الفعال، وبالتالي تعزيز الاعتقاد بين المرضى بأن متطلباتهم الفريدة يتم الاعتراف بها ومعالجتها حقًا من قبل المنظمة (الكرمي، 2010:12).

ويعد إنشاء علاقة قوية وإيجابية بين مزود الخدمة والمريض أمرًا بالغ الأهمية، حيث تؤدي دورًا محوريًا في النجاح الشامل للخدمات الصحية وتؤثر بشكل كبير على تقبل المريض للإرشادات الصحية والامتثال التنظيمي وتؤكد هذه العلاقة الديناميكية على ضرورة وضع مصالح المريض في طليعة الاهتمام الإداري والتنظيمي حيث أثبتت الدراسات التجريبية فكرة أن الكياسة، التي تشمل الرعاية والاهتمام الذاتي من مقدم الخدمة تجاه المريض، هي جزء لا يتجزأ من تحسين جودة الخدمة والرضا العام للمرضى، يتم استخدام نموذج SERVQUAL، الذي تستخدمه مؤسسات الخدمات لاكتساب فهم أكثر عمقًا للتوقعات والأطر المفاهيمية لربائنها (Ganesh & Haslinda, 2014:1192)

المبحث الثالث

علاقة الربط بين متغيرات الدراسة

توطئة:

إن التراكم المعرفة يتطلب من المنظمة أن توفر للأفراد والعاملين البيئة المثالية للعمل واكتساب المعرفة من أجل أن تكون منظمة ناجحة تؤدي عملها على أكمل وجه، كما أن تطبيق نظام الجودة في المنظمة يؤدي إلى زيادة المنظمة وبقائها في أعلى قمة التنافس ويضمن لها رضا المرضى وكل من له علاقة ومصحة مع هذه المنظمة.

أولاً - العلاقة بين التراكم المعرفي وتحقيق جودة الخدمة:

تعد أهمية تراكم المعرفة داخل المنظمات أمرًا بالغ الأهمية، حيث تعمل بشكل أساسي على تحسين جودة الخدمة التي تقدمها المنظمات العاملة في مختلف القطاعات تراكم المعرفة ليس مجرد عملية ثابتة بل هو مسعى ديناميكي ومستدام يمكن المنظمات من الاستفادة من الخبرات السابقة والمعرفة التي اكتسبتها بمرور الوقت من أجل تحسين أدائها العام وتحسين مناهجها الاستراتيجية. (Smith & Brown، 2018)

يؤدي التراكم المستمر للمعرفة دورًا حيويًا في تعزيز العمليات الداخلية من خلال تشجيع اعتماد منهجيات عمل مبتكرة وأكثر كفاءة، والتي بدورها تسهل الحد من الأخطاء التشغيلية مع تعزيز مستويات الإنتاجية الإجمالية داخل المنظمة في نفس الوقت. (جونسون، 2020)

وإن عملية تراكم المعرفة مفيدة في تعزيز تنمية مهارات العاملين، لأنها غالبًا ما تتضمن توفير برامج تدريبية متخصصة وتنمية بيئة التعلم المستمر التي تعزز بنشاط مشاركة المعرفة بين العاملين. (Davis et al.، 2019)

إلى جانب هذه الفوائد، يعد تراكم المعرفة محركًا مهمًا للابتكار داخل المنظمة، حيث إنه يغذي التفكير الإبداعي واعتماد التقنيات الرقمية المتطورة، وبالتالي تمكين المنظمات من تصور وتصميم منتجات وخدمات جديدة تلبي بشكل فعال الاحتياجات المتطورة للسوق (أندرسون، 2021) تؤدي هذه العملية أيضًا إلى فهم أكثر دقة لاحتياجات المرضى وسلوكياتهم، مما يسمح للمنظمات بتقديم حلول مصممة خصيصًا وخدمات ذات قيمة مضافة لا تلبية توقعات المرضى فحسب بل تتجاوزها أيضًا، وبالتالي ضمان مستويات عالية من رضا المرضى. (تايلور، 2022)

من منظور طويل الأجل، تعزز العملية المستمرة لتراكم المعرفة بشكل كبير الأداء العام للمنظمة، بما يعزز قدرتها التنافسية داخل السوق وتمكينها من تحقيق أهدافها الاستراتيجية المحددة بنجاح. (Wilson & Green، 2020)

أمثلة عملية من المنظمات

هناك العديد من المنظمات التي نجحت في تحسين جودة خدماتها من خلال التركيز على التراكم المعرفي. على سبيل المثال، منظمة "جوجل" تعتمد بشكل كبير على إدارة المعرفة وتوفير بيئة عمل تشجع على الابتكار والتعلم المستمر كما أن منظمة "أمازون" تستخدم نظم تحليل البيانات المتقدمة لفهم سلوك المرضى وتقديم خدمات مخصصة تلبي احتياجاتهم بشكل أفضل وهذه الأمثلة توضح كيف يمكن للتراكم المعرفي أن يكون عاملاً حاسماً في تحقيق التميز في جودة الخدمة.

في ضوء الأدبيات الواردة يفترض الباحث أن تراكم المعرفة يشكل ركيزة أساسية لتحقيق تقديم خدمات عالية الجودة داخل المنظمات من خلال البحث عن هذا الموضوع، أصبح من الواضح أن المنظمات التي تعطي الأولوية للاستثمار في تطوير معرفة موظفيها وتعزيز أنظمة إدارة المعرفة الخاصة بها من المرجح أن تحقق مستويات مرتفعة من رضا المرضى وتحقيق التميز في أسواقها الخاصة.

أما في ضوء ماتقدم ، يمكن الافتراض أن مفهوم تراكم المعرفة يعمل كركيزة أساسية لا غنى عنها تدعم تحقيق جودة الخدمة المثالية في مختلف المنظمات فهو بلا شك عامل أساسي يساهم إلى حد كبير في تعزيز الأداء التنظيمي، مع زيادة قدرة المنظمات على الابتكار بفعالية وتلبية الاحتياجات متعددة الأوجه والمتنوعة لزيائنها بمستوى عالي من الكفاءة والفعالية كما اتضح من نتائج تايلور لسنة 2022.

الفصل الثالث

الجانب العملي

المبحث الاول

اختبارات الصدق والثبات لمقاييس البحث

المبحث الثاني

وصف وتحليل متغيرات الدراسة وتفسيرها

المبحث الثالث

اختبار فرضيات الدراسة وتفسير نتائجها

المبحث الاول

اختبارات الصدق والثبات لمقاييس البحث

توطئة:

يعد اختبار وتطوير مقياس البحث الخطوة الاساسية التي تضمن صلاحية المقاييس الحالية في قياس المتغيرات، لذلك يهدف هذا المبحث الى فحص واختبار مقاييس البحث للتأكد من صدقها وثباتها ومدى ملائمتها لواقع مستشفى الكفيل التخصصي عينة الدراسة وذلك من خلال اخضاعها الى بعض الاختبارات الأولية والمتمثلة بقياس الصدق الظاهري، صدق المحتوى، اختبار التوزيع الطبيعي، اختبار التحليل العاملي التوكيدي، اختبار الثبات واختبار الاتساق الداخلي،

وعلى النحو الاتي:

أولاً: توصيف اداة القياس وترميزها

يتضمن البحث متغيرين رئيسيين هما: المتغير المستقل وهو التراكم المعرفي الذي تم قياسه بمقياس عالمي يتضمن ثلاثة ابعاد فرعية (تكامل المعرفة، استيعاب المعرفة، ومشاركة المعرفة)، والمتغير التابع وهو جودة الخدمة الذي تم قياسه كذلك بمقياس عالمي يتضمن خمسة ابعاد فرعية (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الامان، والملموسية). ولذلك فانه من الضروري ان يتم ترميز هذه المتغيرات وابعادها الفرعية لكي يسهل التعامل معها خاصة على مستوى تحليل بياناتها والاشارة اليها في تفسير النتائج والجدول (6) يوضح المتغيرات وابعادها الفرعية وعدد الفقرات التي تقيس كل بعد ورموزها في التحليل الاحصائي

جدول (6)

توصيف اداة القياس وترميزها

عدد الفقرات	الرمز الاحصائي	ابعادها الفرعية	متغيرات الدراسة الرئيسية	دور المتغير	
5	KI	تكامل المعرفة	التراكم المعرفي KmwAcc	المستقل	1
5	KA	استيعاب المعرفة			
5	KS	مشاركة المعرفة			
5	DE	الاعتمادية	جودة الخدمة SerQua	التابع	2
4	RE	الاستجابة			
5	EM	التعاطف			
5	SA	الامان			
7	TA	الملموسية			

المصدر: اعداد الباحث

ثانياً: اختبار الصدق الظاهري وصدق المحتوى

تعد اختبارات الصدق من أكثر الاختبارات اهمية لدى الباحثين كونها تحدد مدى جودة المقياس في تحقيق غرض القياس

وهي تتضمن في الغالب نوعين من الاختبارات:

1. اختبار الصدق الظاهري:

تُعد اختبارات الصدق بجميع انواعها عاملاً أساسياً في تطوير الأداة في بداية تأسيس المقاييس لتقييم بناء العناصر الثانوية وضمان جودة أداة القياس الذي تضطلع به ، وهي ضرورية للفحص وتحقيق جودة قياس عالية ضمن بيانات متعددة ، اذ يمثل اختبار الصدق الظاهري مدى قدرة عناصر محددة في الأداة على تقييم المفهوم المقاس بدقة في الدراسة البحثية، ويشير إلى المدى الذي يظهر فيه المقياس جميع جوانب البناء ، كما يضمن هذا الاختبار ان تخرج الأسئلة المطروحة باستنتاجات صحيحة ، بحيث إذا وفرت الأداة مقياساً لما تقيسه بالفعل، فإن صدقها يكون مؤكداً وموثوقاً وذو مصداقية عالية (Masuwai

et al., 2024 : 2

2. اختبار صدق المحتوى:

يمثل هذا النوع من الاختبار مدى ملاءمة العناصر الموجودة في أداة القياس ومدى تمثيلها للبنية المستهدفة في مقياس معين وهذه الدلالة تتحقق من جانبين : ترابط المحتوى الذي يعني ترابط محتوى المقياس من خلال البنود التي يتضمنها وتغطية المحتوى الذي يعني مدى شمول البنود لكل جوانب القياس في المقياس ، وعليه فإن صدق المحتوى هو الدرجة التي تغطي بها الأداة جميع العناصر الضرورية أو الكافية لقياس بناء المتغير وما يحتويه من فقرات قياس ، وهو أداة واسعة بما فيه الكفاية لاستخدامها على مستوى مجالات تخصصية مختلفة ، وأن الصدق المبني على المحتوى يعتمد على التحليل المنطقي وتقييم الخبراء لبنيات العنصر، مثل: موضوع العنصر، وتنسيق العنصر، والصياغات الأساسية

(Todd et al., 2023 :5)

وبعد عرض اداة القياس على الخبراء المحددين، جاءت النتائج كما هي عليه في الجدول (7)

الذي يتضمن عدد الفقرات الكلي لكل بعد من ابعاد القياس وعدد الفقرات المتفق عليها ونسب الاتفاق على فقرات القياس.

ثالثاً: التحليل العاملي التوكيدي

يُعرف التحليل العاملي التوكيدي بأنه أسلوب إحصائي يُستخدم للتحقق من صحة نماذج القياس من خلال اختبار العلاقات بين المتغيرات الكامنة والمتغيرات المرصودة ، ويهدف إلى كشف البنية الأساسية للعلاقات بين المتغيرات وتحديد العوامل الكامنة التي تؤثر على المتغيرات المرصودة ، وينبغي أن يستخدم التحليل العاملي التوكيدي برامج متخصصة لتحليل جوانب نماذج القياس، وتقييم العلاقة بين المتغيرات الكامنة ومؤشراتها،

واستكشاف العلاقات المتبادلة بين المؤشرات نفسها، كما انه يتضمن تقييم مدى ملاءمة نموذج القياس المقترح وملاءمته العامة للبيانات استنادا الى مؤشرات ملائمة معتمدة، وهنا يعتمد هذا التحليل لتأكيد بنية العوامل لمجموعة من المتغيرات المرصودة وعلاقتها بالمتغيرات أو التراكيب الكامنة، اما بالنسبة الى العوامل المعتمدة في القياس ومؤشرات قياسها فيتم تبنيتها استنادا الى ادبيات سابقة او معرفة بالصناعة او استنادا الى اراء خبراء من ذوي التخصص (Sungtrisearn et al., 2024 : 437) والتحليل العاملي التوكيدي (CFA) هو أسلوب إحصائي يستخدم لاختبار مدى توافق البيانات مع نموذج قياس محدد مسبقاً، بناءً على نظرية أو فرضية معينة ، ويُعتبر هذا النوع من التحليل أداة قوية لتأكيد أو رفض النماذج النظرية السابقة ، خاصة في مجالات مثل علم النفس، التربوية، والعلوم الاجتماعية والادارية (Nye , 2023 : 608) ولغرض التأكد من الصدق البنائي التوكيدي للمقاييس الحالية.

يتم تقييمه استنادا الى معيارين اثنين: (Byrne , 2010: 73)

1. قيم التقديرات المعيارية للمعلمة:

تمثل تقديرات المعلمة الاوزان الانحدارية المعيارية او نسب التشبع وهي القيم الظاهرة على الأسهم التي تربط بين الأبعاد بالفقرات التي تقيسها، حيث ان تقديرات المعلمة تكون مقبولة ومجدية إذا تجاوزت اقياماها نسبة (0.40).

2. معايير المطابقة:

تستخدم معايير مطابقة الانموذج، لقياس مدى مطابقة الانموذج الهيكلي المتحقق من خلال بيانات العينة للمعايير الموضوعية، أي التحقق من ان البيانات التي تم الحصول عليها تنسجم مع الانموذج الفرضي للقياس وفق معايير معينة والجدول (7) يوضح اهم معايير المطابقة المعتمدة في تدقيق نماذج التحليل الناتجة عن اختبار المتغيرات.

جدول (7)

معايير مطابقة نتائج التحليل التوكيدي

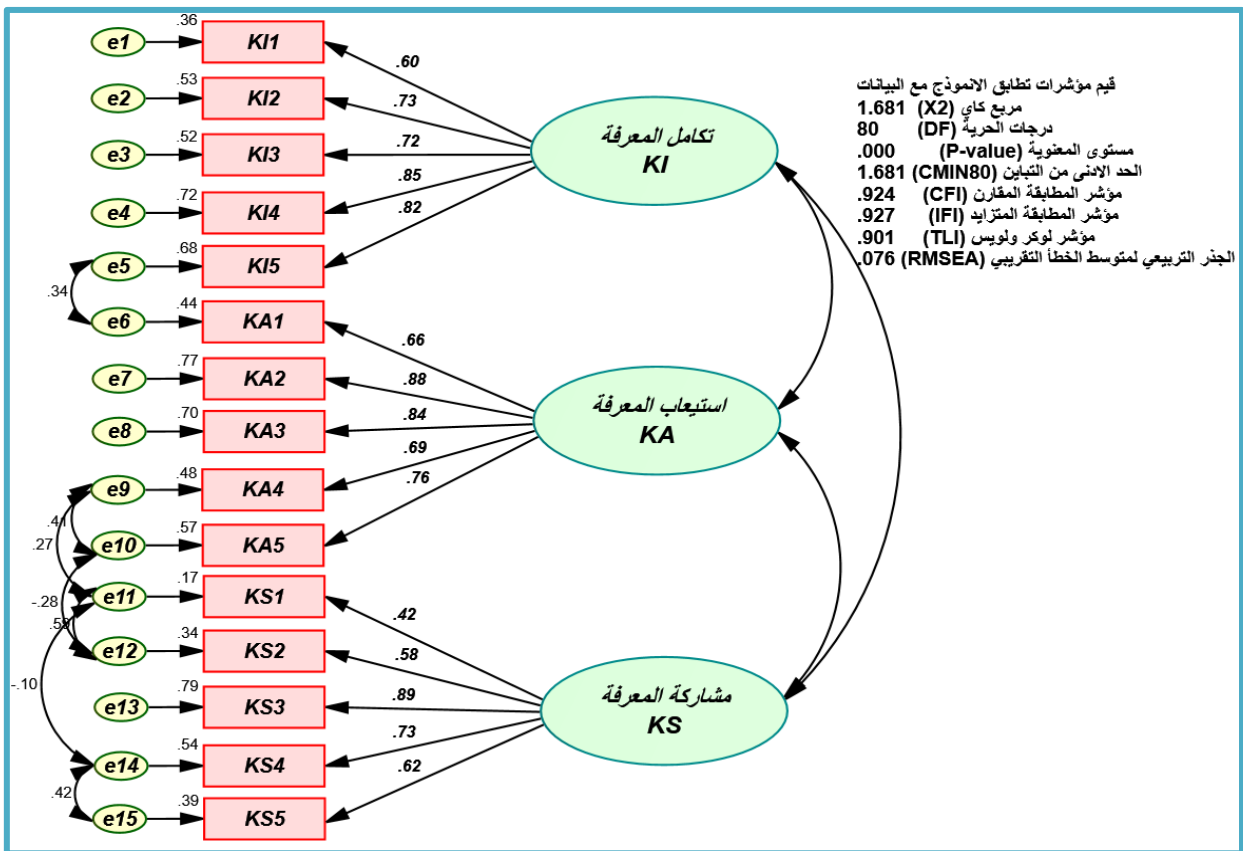
ت	المؤشرات	نسبة جودة المطابقة
1	النسبة بين قيم CMIN ودرجات الحرية(df)	$CMIN/DF < 5$
2	مؤشر المطابقة المقارن (CFI - Comparative Fit Index)	$CFI > 0.90$
3	مؤشر المطابقة المتزايدة (IFI - Incremental Fit Indices)	$IFI > 0.90$
4	مؤشر توكر ولويس (TLI - Tucker-Lewis Index)	$TLI > 0.90$
5	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA- Root Mean Square Error of Approximation)	$RMSEA < 0.08$

Source: Byrne, B. (2010). "Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming", 2nd ed., Taylor & Francis Group, U.S.A, p.73–85.

وفي ضوء ما سبق كانت نتائج التحليل العاملي التوكيدي كما يأتي:

1. التحليل العاملي التوكيدي لمتغير التراكم المعرفي

يتضمن المقياس الخاص بمتغير التراكم المعرفي ثلاثة ابعاد فرعية هي (تكامل المعرفة (5) فقرة، استيعاب المعرفة (5) فقرة، ومشاركة المعرفة (5) فقرة) اذ يتضح من الشكل (11) ان تقديرات المعلمة قد تجاوزت نسبة (0.40) كما هي مبيّنة في الشكل (11) وان جميعها نسب معنوية وذلك لأنه عند متابعة قيم النسبة الحرجة (C.R.) الظاهرة في الجدول (8) اتضح انها أكبر من (2.56) عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يشير الى جدوى هذه المعلمات وصدقها أما بالنسبة الى مؤشرات مطابقة الأنموذج وبعد اجراء (7) من مؤشرات التعديل فقد أظهرت النتائج بان جميعها كانت مستوفية لقاعدة القبول المخصصة لها، وهذا يتضح من خلال قيمة (CMIN/DF = 1.680) وقيمة (CFI = 0.924) وقيمة (IFI = 0.927) وقيمة (TLI = 0.901) وقيمة (RMSEA = 0.076) وبذلك فان الانموذج الهيكلي قد حاز على مستوى عالٍ من المطابقة مما يؤكد أن متغير التراكم المعرفي يقاس بواقع (15) فقرة موزعة على ثلاثة ابعاد فرعية بالتساوي على مستوى مستشفى الكفيل التخصصي عينة الدراسة.



شكل (6)

التحليل العاملي التوكيدي لمقاييس التراكم المعرفي

المصدر: مخرجات برنامج (Amos V.25)

جدول (8)

نتائج معلمات التحليل العاملي التوكيدي لمقاييس التراكم المعرفي

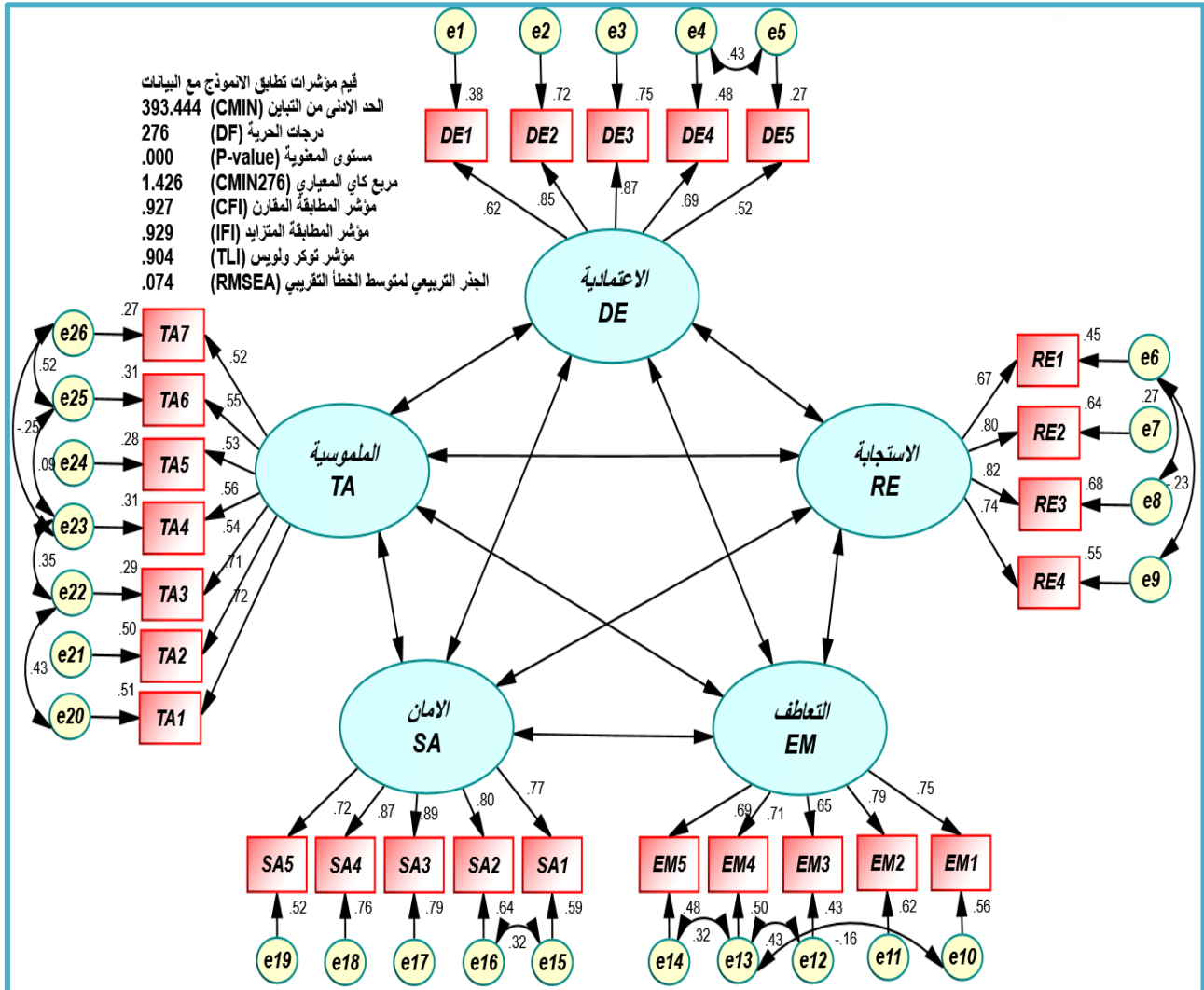
نسب المعنوية	النسبة الدرجة	الخطأ المعياري	التقدير اللامعياري	التقدير المعياري	المسارات		
***	6.194	.140	.867	.729	تكامل المعرفة	<---	KI2
***	5.075	.155	.784	.598	تكامل المعرفة	<---	KI1
			1.000	.721	تكامل المعرفة	<---	KI3
***	7.191	.204	1.466	.847	تكامل المعرفة	<---	KI4
***	7.018	.190	1.331	.824	تكامل المعرفة	<---	KI5
***	5.986	.218	1.307	.757	استيعاب المعرفة	<---	KA5
***	5.564	.189	1.051	.694	استيعاب المعرفة	<---	KA4
***	6.418	.187	1.197	.835	استيعاب المعرفة	<---	KA3
***	6.680	.186	1.240	.880	استيعاب المعرفة	<---	KA2
			1.000	.662	استيعاب المعرفة	<---	KA1
***	4.704	.175	.822	.418	مشاركة المعرفة	<---	KS1
			1.000	.581	مشاركة المعرفة	<---	KS2
***	4.815	.211	1.015	.733	مشاركة المعرفة	<---	KS4
***	4.978	.244	1.214	.886	مشاركة المعرفة	<---	KS3
***	4.302	.213	.917	.625	مشاركة المعرفة	<---	KS5

المصدر: مخرجات برنامج (Amos V.25)

2. التحليل العاملي التوكيدي لمتغير جودة الخدمة

يتضمن المقياس الخاص بمتغير جودة الخدمة اربعة ابعاد فرعية هي (الاعتمادية (5) فقرة، الاستجابة (4) فقرة، التعاطف (5) فقرة، الامان (5) فقرة، والملموسية (7) فقرة) اذ يتضح من الشكل (12) ان تقديرات المعلمة قد تجاوزت نسبة (0.40) كما هي مبينة في الشكل (12) وان جميعها نسب معنوية وذلك لأنه عند متابعة قيم النسبة الحرجة (C.R.) الظاهرة في الجدول (9) اتضح انها اكبر من (2.56) عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يشير الى جدوى هذه المعلمات وصدقها أما بالنسبة الى مؤشرات مطابقة الأنموذج وبعد اجراء (12) من مؤشرات التعديل فقد أظهرت النتائج بان جميعها كانت مستوفية لقاعدة القبول

المخصصة لها، وهذا يتضح من خلال قيمة (CMIN/DF = 1.426) وقيمة (CFI = 0.927) وقيمة (IFI = 0.929) وقيمة (TLI = 0.904) وقيمة (RMSEA = 0.074) وبذلك فان الانموذج الهيكلية قد حاز على مستوى عالٍ من المطابقة مما يؤكد أن متغير جودة الخدمة يقاس بواقع (26) فقرة موزعة على خمسة ابعاد فرعية بالتساوي على مستوى مستشفى الكفيل التخصصي عينة الدراسة.



شكل (7)

التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الخدمة

المصدر: مخرجات برنامج (Amos V.25)

جدول (9)

نتائج معاملات التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الخدمة

المسارات	التقدير المعياري	التقدير اللامعاري	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	نسب المعنوية
DE3	<---	0.868	0.464	4.818	***

***	4.769	.515	2.456	.847	الاعتمادية	<---	DE2
***	4.040	.419	1.693	.615	الاعتمادية	<---	DE1
***	5.553	.276	1.532	.695	الاعتمادية	<---	DE4
			1.000	.521	الاعتمادية	<---	DE5
			1.000	.670	الاستجابة	<---	RE1
***	6.359	.158	1.007	.800	الاستجابة	<---	RE2
***	5.388	.156	.841	.742	الاستجابة	<---	RE4
***	7.519	.144	1.081	.823	الاستجابة	<---	RE3
			1.000	.693	التعاطف	<---	EM5
***	6.909	.141	.977	.705	التعاطف	<---	EM4
***	5.328	.218	1.161	.654	التعاطف	<---	EM3
***	6.348	.220	1.396	.790	التعاطف	<---	EM2
***	6.042	.193	1.167	.749	التعاطف	<---	EM1
			1.000	.721	الامان	<---	SA5
***	7.427	.165	1.222	.872	الامان	<---	SA4
***	7.546	.140	1.058	.888	الامان	<---	SA3
***	6.790	.142	.961	.797	الامان	<---	SA2
***	6.532	.145	.945	.768	الامان	<---	SA1
***	4.988	.236	1.177	.524	الملموسية	<---	TA7
			1.000	.553	الملموسية	<---	TA6
***	3.460	.294	1.018	.527	الملموسية	<---	TA5
***	3.787	.272	1.031	.556	الملموسية	<---	TA4
***	3.453	.317	1.096	.540	الملموسية	<---	TA3
***	4.117	.445	1.832	.710	الملموسية	<---	TA2
***	4.131	.390	1.611	.715	الملموسية	<---	TA1

المصدر: مخرجات برنامج (Amos V.25)

رابعاً: اختبار اعتدالية التوزيع الطبيعي

يُعرف هذا التوزيع بالتوزيع الغاوسي ويقوم على افتراض ان البيانات التجريبية المستخدمة في البحث مستمدة من مجتمع طبيعي ، وهو ركيزة أساسية من ركائز الإحصاء الاستدلالي ، إذ يُمكن من تنظير دوال الاحتمال وحساب قيمها الاحتمالية ، وفي البيانات النوعية يعتمد على هذا التوزيع في تحديد اساليب التحليل المعلمي ام غير المعلمي في حال تجمعت البيانات المستحصلة في منطقة التوزيع الطبيعي ام خارج حدوده وحسب

مخرجات القيم الاستدلالية ، وتعد البيانات التي تخضع للتوزيع الطبيعي بصورة تامة حالة مثالية يصعب تحقيقها الا انها ليست مستحيلة وهنا قد يكون وصف المتغيرات متناهي في الدقة على مستوى بيئة التطبيق ، كما ان فهم التوزيع الطبيعي يسمح بتطبيق مجموعة واسعة من الأساليب الإحصائية التي تُسهّل اختبار الفرضيات، وتقدير المعاملات، والتحليل الاستدلالي للبيانات ، كما ان لحجم العينة تأثير واضح هنا ، اذ ان حجم العينة كلما يكبر كلما اتجهت البيانات الى حدود منطقة التوزيع الطبيعي وهذا اهم الانتقادات التي توجه لهذا الاختبار كونه يتأثر بحجم العينة (Gosselin , 2024 : 434)

وتتعدد اساليب التوزيع الطبيعي في ضوء معايير عديدة ، وفي ضوء ذلك اتجه الباحث الى اختيار اختبار (Kolmogorov-Smirnov test) كونه احد اختبارات التوزيع الطبيعي الشائعة الاستخدام والذي يتناسب مع العينات الكبيرة كما هو عليه في البحث الحالي حسب العينة المعتمدة البالغ حجمها (144) فرد ، اذ يتبين من الجدول (10) بان قيمة احصائية الاختبار قد بلغت (0.66 , 0.48) على التوالي للمتغيرات الحالية (التراكم المعرفي ، وجودة الخدمة) في حين بلغ مستوى المعنوية الاحتمالية المتحققة لإحصائية الاختبار لذات المتغيرات (0.200 , 0.200) على التوالي ، وهذه المستويات اكثر من (0.05) وبالتالي فان توزيع البيانات ليس دال من الناحية المعنوية ، وهذا يؤكد ان جميع بيانات متغيرات الدراسة تدخل ضمن حدود التوزيع الطبيعي ، وهذا يسمح باعتماد الاساليب المعلمية في اجراءات التحليل ووصف وتشخيص البيانات واختبار الفرضيات ، والشكل (13) يبين منحنيات التوزيع الطبيعي لمتغيرات البحث .

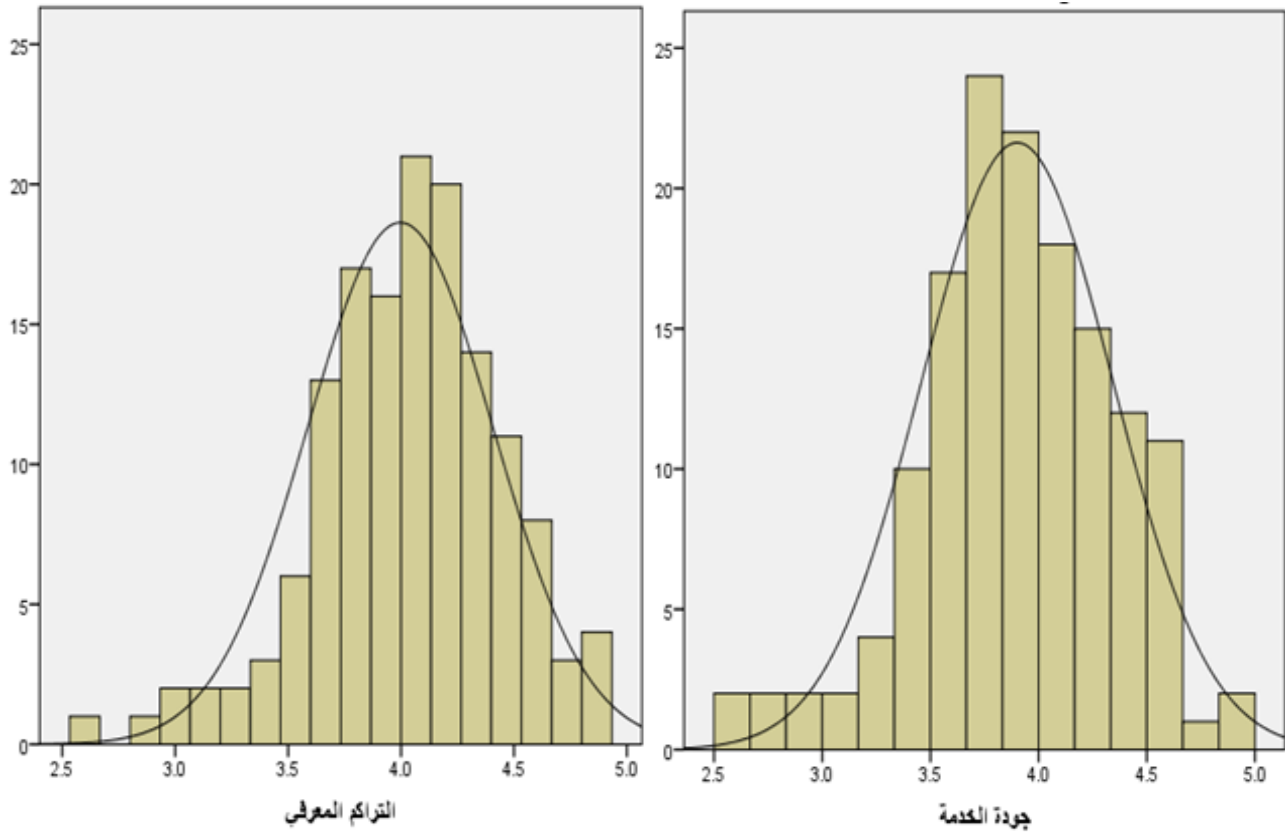
الجدول (10)

اختبار (Kolmogorov-Smirnov test) للمتغيرات الرئيسية

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
Var.	التراكم المعرفي	جودة الخدمة
N	144	144
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	3.997
	Std. Deviation	.4111
Most Extreme Differences	Absolute	.066
	Positive	.033
	Negative	-.066
Test Statistic	.066	.048
Asymp. Sig. (2-tailed)	.200 ^{c,d}	.200 ^{c,d}
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		
c. Lilliefors Significance Correction.		

d. This is a lower bound of the true significance.

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS V.25)



الشكل (8)

منحنيات التوزيع الطبيعي لمتغيرات البحث

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS V.25)

خامساً: قياس الثبات ومعالجة أداة القياس

يعد اختبار الثبات والموثوقية من أهم الاختبارات التي تعكس فاعلية البيانات المُجمعة بدقة وهل ان قياسها متسق مع المفاهيم عينة الدراسة لتوفير رؤى صحيحة وقابلة للتنفيذ ، اذ يحدد هذا الاختبار مدى اتساق نتائج أدوات القياس عبر إدارات مختلفة أو مجموعات مختلفة من العناصر التي يُفترض أنها تقيس المفهوم نفسه ، ويُعد معامل كرونباخ ألفا أحد أكثر الإحصاءات استخداماً لتقييم موثوقية أدوات البحث ، اذ يقيس هذا المعامل مستوى الثبات لمجموعة من العناصر مما يشير إلى مدى نجاحها مجتمعةً في تحديد المفهوم المقصود ، وبالتالي هو من أكثر المعايير الشائعة الذي يستخدم كمقياس حاسم في تقييم جودة أدوات القياس ، ومن ميزات هذا المعامل انه يستكشف العناصر التي تقلل من مستوى ثبات الاداة من اجل استبعادها (Ahmad et al., 2024 : 114) اما

تفسير قيم كرونباخ الفا في تقييم حالة الثبات المتحققة في بيئة تطبيق معينة فيجري اعتمادها كما مبين في الجدول (11).

الجدول (11)

مستويات الثبات حسب قيمة كرونباخ الفا

ت	مدى كرونباخ الفا	مستوى الثبات
1	0.9 فأعلى	ممتاز
2	0.89 – 0.8	قوي
3	0.79 – 0.7	مقبول
4	0.69 – 0.6	مشكوك فيه
5	أقل من 0.6	ضعيف

Source : Ahmed , N. , Alias , F. , Hamat , M. & Mohammed , S. (2024). Reliability Analysis: Application of Cronbach's Alpha in Research Instruments. Pioneering the Future: Delving into E-Learning's Landscape. Vol 8, p 116.

وهنا يتضح من الجدول (12) في ضوء اجابات عينة البحث أن قيم معامل كرونباخ الفا للمتغيرات الرئيسية وابعادها الفرعية قد تراوحت بين (0.918 - 0.788) وهذه نسب تتراوح بين مقبولة وقوية وممتازة، كما جاءت قيم معامل الصدق الهيكلي (الجزر التربيعي لمعامل الثبات) عالية جداً، وهنا تم التأكد من ان اداة القياس جاهزة للتطبيق النهائي وتمتع بالموثوقية والثبات على مستوى بيئة التطبيق الميدانية في مستشفى الكفيل التخصصي عينة الدراسة.

جدول (12)

معاملات (Cronbach's Alpha) لمتغيرات البحث

ت	ابعادها الفرعية	كرونباخ الفا	معامل الصدق الهيكلي
1	تكامل المعرفة	0.860	0.927
2	استيعاب المعرفة	0.885	0.941
3	مشاركة المعرفة	0.788	0.888
4	التراكم المعرفي	0.918	0.958

0.914	0.836	الاعتمادية	5
0.918	0.843	الاستجابة	6
0.926	0.858	التعاطف	7
0.938	0.879	الامان	8
0.900	0.810	الملموسية	9
0.948	0.899	جودة الخدمة	10

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS V.25)

سادساً: قياس الاتساق الداخلي

تم اختبار علاقات الاتساق الداخلي في مقاييس البحث من خلال الاستناد الى قيم معامل الارتباط البسيط بيرسون، لكونه من الاساليب التي يمكن من خلالها اختبار الاتساق الداخلي بين فقرات القياس وما تتضمنه هذه المقاييس من متغيرات رئيسة وأبعاد فرعية تنتمي اليها وذلك للتحقق من الدلالة المعنوية لهذه العلاقات ومدى الاتساق المتوفر ضمن المقياس، ويوضح الجدول (13) اختبار الاتساق الداخلي بين فقرات القياس ومتغيراتها الرئيسية وابعادها الفرعية.

جدول (13)

قيم الارتباط بين فقرات اداة القياس ومتغيراتها وابعادها

مستوى المعنوية	اتساق الفقرة مع المتغير	اتساق الفقرة مع البعد	الفقرات	الابعاد الفرعية	المتغيرات الرئيسية
.01	.464**	.579**	KI1	تكامل المعرفة	التراكم المعرفي
.01	.509**	.733**	KI2		
.01	.586**	.780**	KI3		
.01	.677**	.784**	KI4		
.01	.672**	.774**	KI5		
.01	.561**	.669**	KA1	استيعاب المعرفة	
.01	.712**	.791**	KA2		
.01	.656**	.786**	KA3		
.01	.644**	.810**	KA4		
.01	.636**	.784**	KA5		
.01	.454**	.351**	KS1	مشاركة المعرفة	
.01	.486**	.384**	KS2		
.01	.465**	.558**	KS3		
.01	.276**	.747**	KS4		

.01	.257**	.640**	KS5	الاعتمادية	جودة الخدمة
.01	.490**	.645**	DE1		
.01	.598**	.807**	DE2		
.01	.628**	.819**	DE3		
.01	.664**	.767**	DE4		
.01	.581**	.712**	DE5	الاستجابة	
.01	.538**	.772**	RE1		
.01	.616**	.820**	RE2		
.01	.638**	.787**	RE3		
.01	.638**	.704**	RE4		
.01	.700**	.793**	EM1	التعاطف	
.01	.607**	.786**	EM2		
.01	.518**	.771**	EM3		
.01	.588**	.785**	EM4		
.01	.658**	.749**	EM5		
.01	.702**	.600**	SA1	الامان	
.01	.681**	.578**	SA2		
.01	.569**	.687**	SA3		
.01	.366**	.643**	SA4		
.01	.476**	.462**	SA5		
.01	.406**	.667**	TA1	الملموسية	
.01	.298**	.698**	TA2		
.01	.399**	.478**	TA3		
.01	.531**	.477**	TA4		
.01	.647**	.516**	TA5		
.01	.670**	.496**	TA6		
.01	.419**	.492**	TA7		

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS V.25)

1. اختبار الاتساق الداخلي لمتغير التراكم المعرفي

يوضح الجدول (13) معاملات الارتباط البسيط بين متغير التراكم المعرفي وابعاده الفرعية من جهة وفقرات قياسه من جهة اخرى والتي تراوحت بين قيمتين (0.257^{**} - 0.810^{**}) عند مستوى معنوية

(0.01) وهذا يدل على الدلالة المعنوية للعلاقات ووجود مستوى اتساق داخلي عالي بين المتغير وابعاده الفرعية وفقرات القياس التي تنتمي اليه.

2. اختبار الاتساق الداخلي لمتغير جودة الخدمة

يوضح الجدول (13) معاملات الارتباط البسيط بين متغير جودة الخدمة وابعاده الفرعية من جهة وفقرات قياسه من جهة اخرى والتي تراوحت بين قيمتين (0.298^{**} - 0.820^{**}) عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يدل على الدلالة المعنوية للعلاقات ووجود مستوى اتساق داخلي عالي بين المتغير وابعاده الفرعية وفقرات القياس التي تنتمي اليه.

المبحث الثاني

وصف وتحليل متغيرات الدراسة وتفسيرها

توطئة...

يعد وصف المتغيرات وتحليلها على مستوى بيئة التطبيق من اهم المتطلبات الاساسية لتحديد مستوى هذه المتغيرات ميدانياً ، وبذلك سيتم في هذا المبحث تحليل إجابات افراد عينة الدراسة ووصفها وتحليلها من خلال استخدام اساليب التحليل المناسبة المتمثلة بـ(الوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، والاهمية النسبية) على مستوى متغيرات الدراسة الحالية وابعادها الفرعية وفقرات القياس الخاصة بها وحسب اجابات افراد العينة في مستشفى الكفيل التخصصي عينة الدراسة ، وقد تم الاعتماد في تفسير مستوى متغيرات الدراسة على قيمة الوسط الحسابي المتحققة من خلال تقسيمه الى خمس فئات تنتمي لها الاوساط الحسابية ، وكما موضح في الجدول (15) :

الجدول (14)

تصنيف مستويات الوسط الحسابي حسب فئاته

تسلسل الفئة	مدى الفئة	مستوى الفئة
1	1.80 – 1	منخفض جدا
2	2.60 – 1.81	منخفض
3	3.40 – 2.61	معتدل
4	4.20 – 3.41	مرتفع
5	5.00 – 4.21	مرتفع جدا

Source : Mazahreh, A. , Hammad, H. & Abu-Jaber, H. (2009) " The Attitudes of Instructors and Faculty Members about the Quality of Technical Education Programs in Community Colleges in Jordan" Journal of Social Sciences 5 (4), P.403.

أولاً: وصف وتحليل متغير التراكم المعرفي

وتتضمن هذه الفقرة وصف وتحليل متغير التراكم المعرفي بأبعاده وفقراته الميدانية بشكل تفصيلي

وكالاتي:

1. وصف وتشخيص بعد تكامل المعرفة

اشتمل هذا البعد على خمسة فقرات قياس ذات طبيعة ميدانية كانت رموزها حسب التحليل الاحصائي $(KI_1 - KI_5)$ ، وقد حقق البعد وسط حسابي اجمالي موزون قيمته (4.279) و انحرافه المعياري (0.562) وبذلك بلغت اهميته النسبية (85.58%) ، وهذا بدوره يؤكد اتفاق افراد العينة على محتوى البعد بمستوى مرتفع جدا مما يشير الى اهتمام ادارة المستشفى عينة الدراسة برأس المال المعرفي المتمثل بما يمتلكه

الاطباء الاختصاص من معرفة متخصصة بمعالجة المرضى وامكانية اضافة المعرفة الجديدة لضمان التكيف مع جميع الحالات الواردة الى المستشفى وضرورة تليتها واختبار ذلك استنادا الى برامج تدريبية متخصصة تحاكي قدرات وامكانات المستشفى في مواجهة الحالات الطارئة غير المتوقعة من اجل تحقيق مستوى عالي من التكامل المعرفي بين القدرات والمهارات الموجودة .

وفي ضوء النتائج اعلاه وعند تفحص النتائج الوصفية للفقرات، نلاحظ ان الفقرة 1 التي محتواها (تحرص المستشفى على امتلاك رأس المال المعرفي لتحقيق التكيف مع المستجدات البيئية المتسارعة) قد حصلت على المرتبة الاولى من خلال تحقيقها اعلى وسط حسابي (4.361)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري لهذه الفقرة (0.754) وبذلك بلغت اهميتها النسبية (87.22%)، مما يدل على ان اجابات العينة مناسبة لفئة المستوى المرتفع جدا ميدانياً.

وفي الصدد ذاته يتضح ان الفقرة 4 من هذا البعد التي محتواها (تعمل المستشفى على تحقيق التنسيق العالي بين الاطباء الاختصاص لجعل المعرفة متكاملة في المستويات الوظيفية المتنوعة.) قد حققت المرتبة الاخيرة في الترتيب عن طريق حصولها على اقل وسط حسابي بلغ (4.139)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري للفقرة ذاتها (0.816) وبذلك فأنها حققت اهمية نسبية قدرها (82.78%)، مما يدل على ان اجابات العينة مناسبة لفئة المستوى المرتفع ميدانياً.

الجدول (15)

المقاييس الوصفية لبعد تكامل المعرفة

ت	الفقرات	الوسط الموزون	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية %	اولوية الترتيب
1	تحرص المستشفى على امتلاك رأس المال المعرفي لتحقيق التكيف مع المستجدات البيئية المتسارعة	4.361	0.754	87.22	1
2	تسعى المستشفى الى اكتساب المعرفة الجديدة من البيئة الخارجية ودمجها مع المعرفة الداخلية من خلال برامج تدريبية مستمرة.	4.306	0.732	86.12	3
3	تعمل المستشفى على توفير منهجية متكاملة لتدريب المعرفة لدى الاطباء الاختصاص من خلال عمل ورش تدريبية.	4.34	0.691	86.8	2
4	تعمل المستشفى على تحقيق التنسيق العالي بين الاطباء الاختصاص لجعل المعرفة متكاملة في المستويات الوظيفية المتنوعة.	4.139	0.816	82.78	5
5	تعتمد المستشفى على استثمار تكنولوجيا المعلومات التي تركز على تحقيق التكامل المعرفي بين الاطباء الاختصاص بما يضمن الحصول على المعرفة في الوقت المناسب.	4.25	0.849	85	4
-	الوسط الاجمالي الموزون لبعد تكامل المعرفة	4.279	0.562	85.58	-

المصدر: اعداد الباحث استنادا الى مخرجات برنامج (SPSS).

2. وصف وتحليل بعد استيعاب المعرفة

اشتمل هذا البعد على خمسة فقرات قياس ذات طبيعة ميدانية كانت رموزها حسب التحليل الاحصائي ($KA_1 - KA_5$) ، وقد حقق البعد وسط حسابي اجمالي موزون قيمته (4.206) و انحرافه المعياري (0.576) وبذلك بلغت اهميته النسبية (84.12%) ، وهذا بدوره يؤكد اتفاق افراد العينة على محتوى البعد بمستوى مرتفع جدا مما يشير الى اهتمام ادارة المستشفى عينة الدراسة بتبني البرامج والمعايير المتخصصة بالإضافة من المعلومات الطبية الجديدة وكيفية تقديم خدمات صحية متميزة للمرضى وتعزيز الالتزام الوظيفي لجميع العاملين في ضمان تلبية المتطلبات المتوقعة وغير المتوقعة التي تحصل بين الحين والآخر اضافة الى ذلك اهمية الافادة من التجارب السابقة والمواقف الخاصة بتشخيص الحالات العلاجية ومعالجة المشاكل والانحرافات التي تعرقل سير العمل في احيان عديدة .

وفي ضوء النتائج اعلاه وعند تفحص النتائج الوصفية للفقرات، نلاحظ ان الفقرة 1 التي محتواها (تحرص المستشفى على تبني البرامج والمعايير ذات العلاقة بالمعرفة الجديدة الغرض ترسيخها واعتمادها بشكل دائم) قد حصلت على المرتبة الاولى من خلال تحقيقها اعلى وسط حسابي (4.264)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري لهذه الفقرة (0.719) وبذلك بلغت اهميتها النسبية (85.28%)، مما يدل على ان اجابات العينة مناسبة لفئة المستوى المرتفع جدا ميدانياً.

وفي الصدد ذاته يتضح ان الفقرة 5 من هذا البعد التي محتواها (تمتلك المستشفى القدرات الكافية لتوظيف المعرفة الجديدة في المجالات الحيوية والمهمة للعمل). قد حققت المرتبة الاخيرة في الترتيب عن طريق حصولها على اقل وسط حسابي بلغ (4.153)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري للفقرة ذاتها (0.847) وبذلك فأنها حققت اهمية نسبية قدرها (83.06%)، مما يدل على ان اجابات العينة مناسبة لفئة المستوى المرتفع ميدانياً.

الجدول (16)

المقاييس الوصفية لبعد استيعاب المعرفة

ت	الفقرات	الوسط الموزون	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية %	اولوية الترتيب
1	تحرص المستشفى على تبني البرامج والمعايير ذات العلاقة بالمعرفة الجديدة الغرض ترسيخها واعتمادها بشكل دائم.	4.264	0.719	85.28	1
2	تحرص المستشفى على توظيف المعرفة الجديدة التي تم الحصول عليها لتمكين الاطباء الاختصاص من تنفيذ مهامهم بجودة اعلى.	4.229	0.707	84.58	2
3	تشجع المستشفى الاطباء الاختصاص على استثمار معرفتهم الجديدة في الحد من الانحرافات في العمل	4.201	0.715	84.02	3

				ومعالجتها.	
4	83.62	0.754	4.181	تعتمد المستشفى على التجارب السابقة الخاصة بها وبالأطباء الاختصاص في مجال توظيف المعرفة الجديدة.	4
5	83.06	0.847	4.153	تمتلك المستشفى القدرات الكافية لتوظيف المعرفة الجديدة في المجالات الحيوية والمهمة للعمل.	5
-	84.12	0.576	4.206	الوسط الاجمالي الموزون لبعد استيعاب المعرفة	

المصدر: اعداد الباحث استنادا الى مخرجات برنامج (SPSS).

3. وصف وتشخيص بعد مشاركة المعرفة

اشتمل هذا البعد على خمسة فقرات قياس ذات طبيعة ميدانية كانت رموزها حسب التحليل الاحصائي $(KS_1 - KS_5)$ ، وقد حقق البعد وسط حسابي اجمالي موزون قيمته (3.664) و انحرافه المعياري (0.469) وبذلك بلغت اهميته النسبية (73.28%) ، وهذا بدوره يؤكد اتفاق افراد العينة على محتوى البعد بمستوى مرتفع مما يشير الى اهتمام ادارة المستشفى عينة الدراسة بمشاركة المعرفة المتوفرة لدة الاطباء والمرضين فيما بينهم بشكل اساسي وتشجيع الملاكات العاملة على التشارك والتعاون وتقديم سلوك المساعدة للوصول الى اعلى مستوى من الخدمات المقدمة للمرضى وهذا يتحقق من خلال الاهتمام بتوفير الادوات التحفيزية المادية والمعنوية وحضور جلسات الحوار والعصف الذهني لمناقشة مشاكل العمل بهدف حلها والمساهمة في ايجاد بيئة عمل تعاونية لتشجيع تبادل ونشر المعرفة وتوظيف المعرفة الصريحة و الضمنية التي يمتلكها الخبراء من الملاكات للتعامل مع فترات الازمة والسيطرة عليها .

وفي ضوء النتائج اعلاه وعند تفحص النتائج الوصفية للفقرات، نلاحظ ان الفقرة 2 التي محتواها (تسعى المستشفى الى تشجيع مشاركة المعرفة الكامنة لدى الاطباء الاختصاص من خلال اعتماد جلسات الحوار والعصف الذهني لمشاركة وحل مشاكل العمل) قد حصلت على المرتبة الاولى من خلال تحقيقها اعلى وسط حسابي (3.931) ، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري لهذه الفقرة (0.763) وبذلك بلغت اهميتها النسبية (78.62%) ، مما يدل على ان اجابات العينة مناسبة لفئة المستوى المرتفع ميدانياً.

وفي الصدد ذاته يتضح ان الفقرة 3 من هذا البعد التي محتواها (تدعم المستشفى توليد بيئة عمل تعاونية لتشجيع تبادل ونشر المعرفة بين الاطباء الاختصاص من خلال اسلوب فرق العمل) قد حققت المرتبة الاخيرة في الترتيب عن طريق حصولها على اقل وسط حسابي بلغ (3.069) ، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري للفقرة ذاتها (1.075) وبذلك فأنها حققت اهمية نسبية قدرها (61.38%) ، مما يدل على ان اجابات العينة مناسبة لفئة المستوى المعتدل ميدانياً.

الجدول (17)

المقاييس الوصفية لبعء مشاركة المعرفة

ت	الفقرات	الوسط الموزون	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية %	اولوية الترتيب
1	تعتمد المستشفى عدد من الادوات التحفيزية المادية والمعنوية لتشجيع مشاركة المعرفة بين الاطباء الاختصاص.	3.903	0.872	78.06	2
2	تسعى المستشفى الى تشجيع مشاركة المعرفة الكامنة لدى الاطباء الاختصاص من خلال اعتماد جلسات الحوار والعصف الذهني لمشاركة وحل مشاكل العمل.	3.931	0.763	78.62	1
3	تدعم المستشفى توليد بيئة عمل تعاونية لتشجيع تبادل ونشر المعرفة بين الاطباء الاختصاص من خلال اسلوب فرق العمل.	3.069	1.075	61.38	5
4	تسعى المستشفى الى تعزيز معرفة الاطباء الاختصاص من خلال العمل المشترك بين الافراد ذوي المعرفة المنخفضة والعالية.	3.722	0.823	74.44	3
5	تسعى المستشفى الى توظيف المعرفة الصريحة والضمنية بشكل فعال في التعامل مع الأزمات عند حدوثها.	3.694	0.887	73.88	4
-	الوسط الاجمالي الموزون لبعء مشاركة المعرفة	3.664	0.469	73.28	-

المصدر: اعداد الباحث استنادا الى مخرجات برنامج (SPSS).

اما بالنسبة الى متغير التراكم المعرفي فقد حصل على وسط اجمالي موزون بلغ (4.05) وكان ذا مستوى معتدل وبانحراف معياري بلغت قيمته (0.419) كما حقق اهمية نسبية بلغت (81.00%)، وبطبيعة الحال هذا يؤكد اتفاق العينة على ما يتضمنه البعد بمستوى مرتفع على مستوى مستشفى الكفيل التخصصي عينة الدراسة. ويتضح من الجدول (18) ان ترتيب الابعاد الفرعية لمتغير التراكم المعرفي كان كالاتي (تكامل المعرفة، استيعاب المعرفة، ومشاركة المعرفة) حسب اجابات افراد العينة في مستشفى الكفيل التخصصي عينة الدراسة.

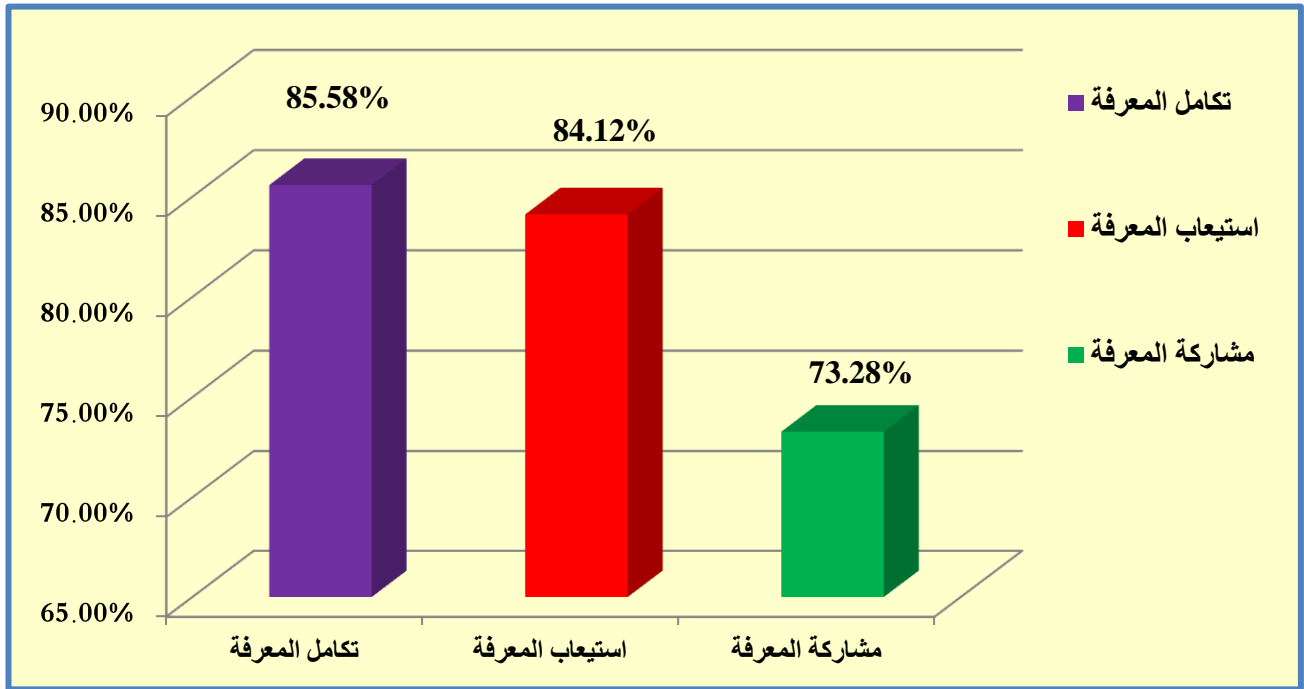
الجدول (18)

المقاييس الوصفية لمتغير التراكم المعرفي

ت	الابعاد	الوسط الموزون	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية %	اولوية الترتيب
1	تكامل المعرفة	4.279	0.562	85.58	1
2	استيعاب المعرفة	4.206	0.576	84.12	2
3	مشاركة المعرفة	3.664	0.469	73.28	3
-	الوسط الاجمالي الموزون لمتغير التراكم المعرفي	4.05	0.419	81	-

المصدر: اعداد الباحث اعتمادا على مخرجات برامج (Microsoft Excel) (SPSS).

ويمكن تصوير ترتيب الأبعاد الفرعية لمتغير التراكم المعرفي على مستوى مستشفى الكفيل التخصصي عينة الدراسة عن طريق شكل بياني يمثل ذلك استناداً إلى أهميتها النسبية الناتجة، وكما في الشكل (14).



شكل (9)

الشكل البياني لمستوى إبعاد متغير التراكم المعرفي

المصدر: مخرجات برنامج (Microsoft Excel V. 2013)

ثانياً: وصف وتحليل جودة الخدمة

تتضمن هذه الفقرة تحليل ووصف متغير جودة الخدمة بأبعاده وفقراته الميدانية بشكل تفصيلي وكالاتي:

1. وصف وتحليل بعد الاعتمادية

اشتمل هذا البعد على خمسة فقرات قياس ذات طبيعة ميدانية كانت رموزها حسب التحليل الإحصائي $(DE_1 - DE_5)$ ، وقد حقق البعد وسط حسابي إجمالي موزون قيمته (4.225) و انحرافه المعياري (0.597) وبذلك بلغت أهميته النسبية (84.5%) ، وهذا بدوره يؤكد اتفاق أفراد العينة على محتوى البعد بمستوى مرتفع جداً مما يشير إلى اهتمام إدارة المستشفى عينة الدراسة بتقديم مستوى متقدم من الخدمات العلاجية للمرضى من المرة الأولى اعتماداً على التشخيص الدقيق الذي يحصل عليه المريض من الملاك المتوفر وان تكون هذه الخدمات الصحية ذات جودة عالية تلبي احتياجات المرضى وتوقعاتهم أضف إلى ذلك أهمية توفير المناخات الداعمة لتقديم الخدمات الصحية وتوثيق مجمل العمليات لضمان إجراءات الرقابة والمتابعة وفي ضوء النتائج أعلاه وعند تفحص النتائج الوصفية للفقرات ، نلاحظ ان الفقرة 1 التي محتواها (تتيح المستشفى خدمات مضمونة وصحيحة للمريض من المرة الأولى) قد حصلت على المرتبة الأولى من

خلال تحقيقها اعلى وسط حسابي (4.347) ، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري لهذه الفقرة (0.769) وبذلك بلغت اهميتها النسبية (86.94%)، مما يدل على ان اجابات العينة مناسبة لفئة المستوى المرتفع جيدا ميدانياً. وفي الصدد ذاته يتضح ان الفقرة 3 من هذا البعد التي محتواها (تتطابق الخدمة المقدمة من قبل المستشفى مع توقعات المرضى.) قد حققت المرتبة الاخيرة في الترتيب عن طريق حصولها على اقل وسط حسابي بلغ (4.083)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري للفقرة ذاتها (0.771) وبذلك فإنها حققت اهمية نسبية قدرها (81.66%)، مما يدل على ان اجابات العينة مناسبة لفئة المستوى المرتفع ميدانياً.

الجدول (19)

المقاييس الوصفية لبعد الاعتمادية

ت	الفقرات	الوسط الموزون	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية %	اولوية الترتيب
1	تتيح المستشفى خدمات مضمونة وصحيحة للمريض من المرة الاولى.	4.347	0.769	86.94	1
2	تطابق جودة الخدمة المدركة مع التصنيف المعتمد للمعايير العالمية.	4.215	0.854	84.3	3
3	تتطابق الخدمة المقدمة من قبل المستشفى مع توقعات المرضى.	4.083	0.771	81.66	5
4	ملائمة البيئة الداخلية في المستشفى للعمل بما يحقق حاجات المريض.	4.208	0.737	84.16	4
5	تعتمد المستشفى أنظمة التوثيق والسجلات الدقيقة لأنشطتها واعمالها المختلفة.	4.271	0.846	85.42	2
-	الوسط الاجمالي الموزون لبعد الاعتمادية	4.225		0.597	84.5

المصدر: اعداد الباحث استنادا الى مخرجات برنامج (SPSS).

2. وصف وتحليل بعد الاستجابة

اشتمل هذا البعد على اربعة فقرات قياس ذات طبيعة ميدانية كانت رموزها حسب التحليل الاحصائي ($RE_1 - RE_4$) ، وقد حقق البعد وسط حسابي اجمالي موزون قيمته (4.224) و انحرافه المعياري (0.642) وبذلك بلغت اهميته النسبية (84.48%) ، وهذا بدوره يؤكد اتفاق افراد العينة على محتوى البعد بمستوى مرتفع جدا مما يشير الى اهتمام ادارة المستشفى بعينة الدراسة ببعد الاستجابة وتوفير الخدمات الملائمة للمرضى في التوقيت المناسب والحفاظ وتشجيع الاطباء وباقي الكوادر الصحية على الالتزام الوظيفي والتواجد ضمن توقيتات العمل المثبتة في الجداول الزمنية للدوام من اجل ضمان سرعة الاستجابة خاصة للحالات الطارئة التي قد ترد الى المستشفى بين الحين والآخر والاستجابة الى جميع الاستفسارات والتساؤلات التي قد تصدر من مختلف المراجعين

وفي ضوء النتائج اعلاه وعند تفحص النتائج الوصفية للفقرات، نلاحظ ان الفقرة 1 التي محتواها (تستجيب المستشفى على نحو سريع لحاجات المرضى عند طلبهم للخدمة) قد حصلت على المرتبة الاولى من خلال تحقيقها اعلى وسط حسابي (4.299)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري لهذه الفقرة (0.878) وب)، بلغت اهميتها النسبية (85.98%)، مما يدل على ان اجابات العينة مناسبة لفئة المستوى المرتفع جدا ميدانياً. وفي الصدد ذاته يتضح ان الفقرة 3 من هذا البعد التي محتواها (تتميز المستشفى بسرعة الرد على استفسارات وشكاوى المرضى) قد حققت المرتبة الاخيرة في الترتيب عن طريق حصولها على اقل وسط حسابي بلغ (4.167)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري للفقرة ذاتها (0.861) وبذلك فإنها حققت اهمية نسبية قدرها (83.34%)، مما يدل على ان اجابات العينة مناسبة لفئة المستوى المرتفع ميدانياً.

الجدول (20)

المقاييس الوصفية لبعد الاستجابة

ت	الفقرات	الوسط الموزون	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية %	اولوية الترتيب
1	تستجيب المستشفى على نحو سريع لحاجات المرضى عند طلبهم للخدمة.	4.299	0.878	85.98	1
2	تدعم ادارة المستشفى الاطباء الاختصاص بالتسهيلات لأداء خدماتهم تجاه المرضى.	4.167	0.819	83.34	3
3	تتميز المستشفى بسرعة الرد على استفسارات وشكاوى المرضى.	4.167	0.861	83.34	4
4	وقت العمل في المستشفى كافي للاستجابة لحاجات المرضى.	4.264	0.766	85.28	2
-	الوسط الاجمالي الموزون لبعد الاستجابة	4.224	0.642	84.48	-

المصدر: اعداد الباحث استنادا الى مخرجات برنامج (SPSS).

3. وصف وتحليل بعد التعاطف

اشتمل هذا البعد على خمسة فقرات قياس ذات طبيعة ميدانية كانت رموزها حسب التحليل الاحصائي ($EM_1 - EM_5$) ، وقد حقق البعد وسط حسابي اجمالي موزون قيمته (4.182) و انحرافه المعياري (0.649) وبذلك بلغت اهميته النسبية (83.64%) ، وهذا بدوره يؤكد اتفاق افراد العينة على محتوى البعد بمستوى مرتفع مما يشير الى اهتمام ادارة المستشفى بعينة الدراسة ببعد التعاطف ومراعاة الظروف الشخصية للملاكات الطبية والصحية وتنظيم اوقات عملهم بما يحقق المصلحة العامة للمستشفى والمصلحة الخاصة لهم وتشجيعهم على الاهتمام بتحقيق اهداف المستشفى ومراعاة الظروف الشخصية للمرضى والتعاطف معهم وتقديم الجهود الطوعية لخدمتهم والتعامل بود معهم والاجابة على تساؤلاتهم بشفافية والفة اجتماعية من اجل رفع روحهم المعنوية وتعزيز راس المال النفسي الايجابي لديهم .

وفي ضوء النتائج اعلاه وعند تفحص النتائج الوصفية للفقرات، نلاحظ ان الفقرة 5 التي محتواها (يتمتع الاطباء الاختصاص بالإنسانية واللياقة العامة.) قد حصلت على المرتبة الاولى من خلال تحقيقها اعلى وسط حسابي (4.243)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري لهذه الفقرة (0.769) وبذلك بلغت اهميتها النسبية (84.86%)، مما يدل على ان اجابات العينة مناسبة لفئة المستوى المرتفع جدا ميدانياً.

وفي الصدد ذاته يتضح ان الفقرة 3 من هذا البعد التي محتواها (يتحدث الاطباء الاختصاص مع المرضى بشفافية وألفة) قد حققت المرتبة الاخيرة في الترتيب عن طريق حصولها على اقل وسط حسابي بلغ (4.132)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري للفقرة ذاتها (0.855) وبذلك فإنها حققت اهمية نسبية قدرها (82.64%)، مما يدل على ان اجابات افراد العينة مناسبة لفئة المستوى المرتفع ميدانياً.

الجدول (21)

المقاييس الوصفية لبعد التعاطف

ت	الفقرات	الوسط الموزون	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية %	اولوية الترتيب
1	ملانمة اوقات العمل في المستشفى للأطباء الاختصاص.	4.181	0.816	83.62	3
2	تعد المصلحة العليا للمستشفى من أولويات الاطباء الاختصاص فيها.	4.174	0.911	83.48	4
3	يتحدث الاطباء الاختصاص مع المرضى بشفافية وألفة.	4.132	0.855	82.64	5
4	يعتمد الاطباء الاختصاص العدالة في التعامل مع المرضى من حيث المعاملة والاهتمام.	4.181	0.825	83.62	2
5	يتمتع الاطباء الاختصاص بالإنسانية واللياقة العامة.	4.243	0.769	84.86	1
-	الوسط الاجمالي الموزون لبعد التعاطف	4.182	0.649	83.64	-

المصدر: اعداد الباحث استنادا الى مخرجات برنامج (SPSS).

4. وصف وتحليل بعد الأمان

اشتمل هذا البعد على خمسة فقرات قياس ذات طبيعة ميدانية كانت رموزها حسب التحليل الاحصائي ($SA_1 - SA_5$) ، وقد حقق البعد وسط حسابي اجمالي موزون قيمته (3.533) و انحرافه المعياري (0.605) وبذلك بلغت اهميته النسبية (70.664%) ، وهذا بدوره يؤكد اتفاق افراد العينة على محتوى البعد بمستوى مرتفع مما يشير الى اهتمام ادارة المستشفى عينة الدراسة بتحقيق بعد الامان في تلقي الخدمات من الكوادر الصحية في المستشفى ورفع مستوى الثقة لديهم بمستوى الخدمات المقدمة لهم والتأكد من ان كوادر المستشفى تتمتع بمستوى عالي من المهارات والقدرات التشخيصية والمعرفة الاختصاصية في جميع الحالات المرضية.

وفي ضوء النتائج اعلاه وعند تفحص النتائج الوصفية للفقرات، نلاحظ ان الفقرة 2 التي محتواها (يمتلك اطباء الاختصاص التدريب والمعرفة الكافية التي تمكنهم من الاستجابة للمرضى بشكل جيد) قد حصلت على المرتبة الاولى من خلال تحقيقها اعلى وسط حسابي (3.96)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري لهذه الفقرة (0.866) وبذلك بلغت اهميتها النسبية (79.2%)، مما يدل على ان اجابات العينة مناسبة لفئة المستوى المرتفع ميدانياً.

وفي الصدد ذاته يتضح ان الفقرة 5 من هذا البعد التي محتواها (تتصف الأجواء الداخلية للمستشفى بالهدوء والأمان) قد حققت المرتبة الاخيرة في الترتيب عن طريق حصولها على اقل وسط حسابي بلغ (2.953)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري للفقرة ذاتها (1.118) وبذلك فإنها حققت اهمية نسبية قدرها (59.06%)، مما يدل على ان اجابات العينة مناسبة لفئة المستوى المعتدل ميدانياً.

الجدول (22)

المقاييس الوصفية لبعد الامان

ت	الفقرات	الوسط الموزون	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية %	اولوية الترتيب
1	يهتم اطباء الاختصاص بتقديم خدمات خالية من المشاكل.	3.869	0.929	77.38	2
2	يمتلك اطباء الاختصاص التدريب والمعرفة الكافية التي تمكنهم من الاستجابة للمرضى بشكل جيد.	3.96	0.866	79.2	1
3	يولي اطباء الاختصاص في المستشفى الاهتمام الشخصي عند تقديم الخدمات المطلوبة للمرضى.	3.769	0.987	75.38	3
4	يمتلك اطباء الاختصاص في المستشفى العلم والدراية باحتياجات المرضى.	3.115	1.204	62.3	4
5	تتصف الأجواء الداخلية للمستشفى بالهدوء والأمان	2.953	1.118	59.06	5
-	الوسط الاجمالي الموزون لبعد الامان	3.533	0.605	70.664	-

المصدر: اعداد الباحث استنادا الى مخرجات برنامج (SPSS).

5. وصف وتحليل بعد الملموسية

اشتمل هذا البعد على سبعة فقرات قياس ذات طبيعة ميدانية كانت رموزها حسب التحليل الاحصائي ($TA_1 - TA_5$) ، وقد حقق البعد وسط حسابي اجمالي موزون قيمته (3.341) و انحرافه المعياري (0.523) وبذلك بلغت اهميته النسبية (66.82%) ، وهذا بدوره يؤكد اتفاق افراد العينة على محتوى البعد

بمستوى معتدل مما يشير الى اهتمام ادارة المستشفى عينة الدراسة بتوفير التسهيلات المادية الضرورية ذات الجودة العالية التي من شأنها ان توفر افضل مستوى من الخدمات الصحية للمرضى واستقطاب التكنولوجيا المتطورة في الاجهزة والتقنيات الطبية وتعزيز مستوى الجاذبية وامكانيات التواصل والتفاعل مع المرضى فضلاً عن توفير متطلبات الخدمة للمرضى وتنظيم الترتيب الداخلي للمستشفى والاثاث المستخدم والديكور وتناسق الالوان وبما يحقق افضل راحة ورفع للروحة المعنوية للمرضى .

وفي ضوء النتائج اعلاه وعند تفحص النتائج الوصفية للفقرات، نلاحظ ان الفقرة 3 التي محتواها (تمتلك المستشفى أجهزة اتصال داخلية وخارجية متطورة) قد حصلت على المرتبة الاولى من خلال تحقيقها اعلى وسط حسابي (3.806)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري لهذه الفقرة (1.166) وبذلك بلغت اهميتها النسبية (76.12%)، مما يدل على ان اجابات العينة مناسبة لفئة المستوى المرتفع ميدانياً.

وفي الصدد ذاته يتضح ان الفقرة 1 من هذا البعد التي محتواها (تعد التسهيلات المادية للمستشفى اطباء اختصاص، واجهزة والمظهر الخارجي للخدمة ملائمة لمتطلبات المرضى) قد حققت المرتبة الاخيرة في الترتيب عن طريق حصولها على اقل وسط حسابي بلغ (2.889)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري للفقرة ذاتها (1.097) وبذلك فإنها حققت اهمية نسبية قدرها (57.78%)، مما يدل على ان اجابات العينة مناسبة لفئة المستوى المعتدل ميدانياً.

الجدول (23)

المقاييس الوصفية لبعد الملموسية

ت	الفقرات	الوسط الموزون	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية %	اولوية الترتيب
1	تعد التسهيلات المادية للمستشفى (اطباء اختصاص، واجهزة) والمظهر الخارجي للخدمة ملائمة لمتطلبات المرضى.	2.889	1.097	57.78	7
2	تعتمد المستشفى تكنولوجيا متطورة في تقديم خدماتها.	2.906	1.178	58.12	6
3	تمتلك المستشفى أجهزة اتصال داخلية وخارجية متطورة.	3.806	1.166	76.12	1
4	جاذبية المواد المرتبطة بخدمات مستشفى الكفيل مثل (الكتيبات، النشرات، الإعلان)	3.667	0.776	73.34	2
5	توجد في المستشفى أماكن ملائمة لوقوف السيارات.	3.608	0.737	72.16	3
6	ملائمة المظهر الداخلي للمستشفى من حيث الاثاث والديكور والالوان الخ للعمل.	3.515	0.731	70.3	4
7	تمتلك المستشفى تصميم خارجي للبنية ملفت وجذاب للنظر.	2.999	1.052	59.98	5
-	الوسط الاجمالي الموزون لبعد الملموسية	3.341	0.523	66.82	-

المصدر: اعداد الباحث استنادا الى مخرجات برنامج (SPSS).

اما بالنسبة الى متغير جودة الخدمة فقد حصل على وسط اجمالي موزون بلغ (3.901) وكان ذا مستوى معتدل وبانحراف بلغت قيمته (0.443) ويحقق اهتمام نسبي (78.02%)، وبطبيعة الحال هذا يؤكد اتفاق العينة على ما يتضمنه البعد بمستوى مرتفع على مستوى مستشفى الكفيل التخصصي عينة الدراسة ويتضح من الجدول (25) ان ترتيب الابعاد الفرعية لمتغير جودة الخدمة كان كالآتي (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الامان، والملموسية) حسب اجابات العينة في مستشفى الكفيل التخصصي عينة الدراسة.

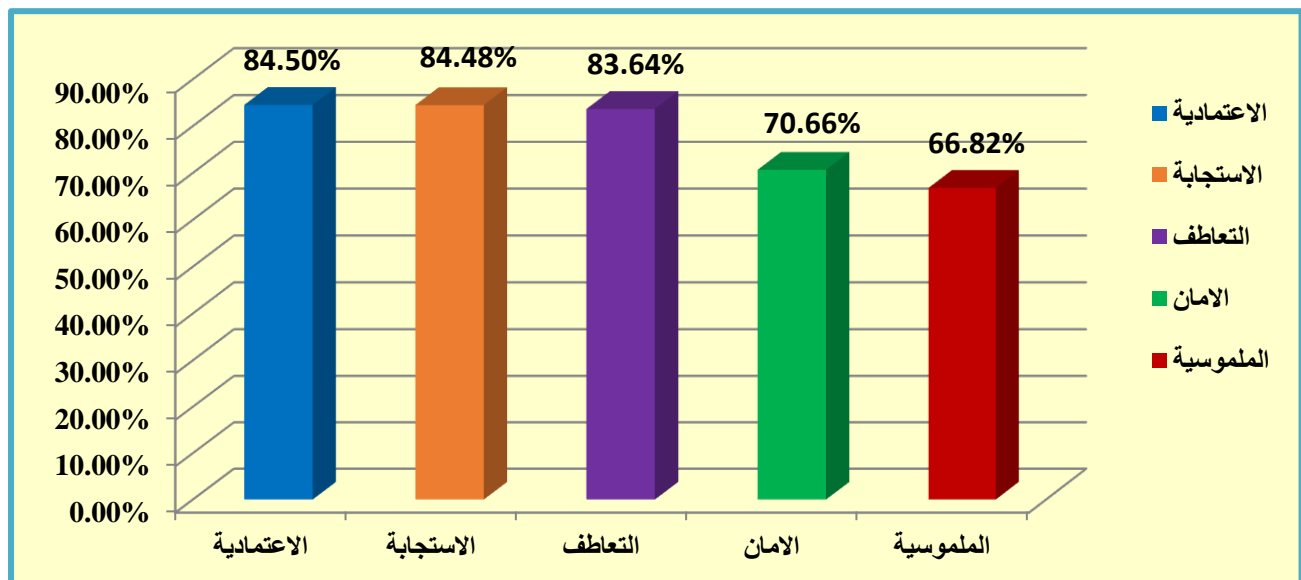
الجدول (24)

المقاييس الوصفية لمتغير جودة الخدمة

ت	الابعاد	الوسط الموزون	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية %	اولوية الترتيب
1	الاعتمادية	4.225	0.597	84.5	1
2	الاستجابة	4.224	0.642	84.48	2
3	التعاطف	4.182	0.649	83.64	3
4	الامان	3.533	0.605	70.664	4
5	الملموسية	3.341	0.523	66.82	5
-	الوسط الاجمالي الموزون لمتغير جودة الخدمة	3.901	0.443	78.02	-

المصدر: اعداد الباحث اعتماداً على مخرجات برامج (Microsoft Excel) (SPSS).

ويمكن تصوير ترتيب الابعاد الفرعية لمتغير جودة الخدمة على مستوى مستشفى الكفيل التخصصي عن طريق شكل بياني يمثل ذلك استناداً الى اهميتها النسبية الناتجة وكما في الشكل (15).



شكل (10)

الشكل البياني لمستوى ابعاد متغير جودة الخدمة

المصدر: مخرجات برنامج (Microsoft Excel V. 2013)

المبحث الثالث

اختبار فرضيات الدراسة وتفسير نتائجها

توطئة..

يتضمن هذا المبحث اختبار فرضيات الدراسة التي تم عرضها في منهجية البحث وتفسير نتائجها حسب اجابات العينة على مستوى مستشفى الكفيل التخصصي في محافظة كربلاء المقدسة، ولتحقيق ذلك سيتم اختبار فرضيه التأثير الرئيسة والفرعية استنادا الى مجموعة من اساليب التحليل المناسبة والتي يتم تنفيذها على البرامج الاحصائية (SPSS V. 25 , Amos V. 25) وكما يأتي:

أولاً: اختبار فرضيات التأثير

تعد نمذجة المعادلة الهيكلية (Structural Equation Modeling) تقنية نمذجة إحصائية تُستخدم لتحليل العلاقات بين المتغيرات الملاحظة والكامنة ، وهو أداة فعّالة لفهم العلاقات المعقدة داخل مجموعة البيانات من خلال الجمع بين كلٍّ من مكونات القياس والمكونات الهيكلية ، إذ يُمكن نمودج المعادلات الهيكلية الباحثين من تقييم التأثيرات المباشرة بين المتغيرات، ورصد البنيات الأساسية غير الملاحظة التي تُحرك هذه العلاقات من اجل تشكيل نموذج القياس ويتم تمثيل العلاقات بين المتغيرات الملاحظة مع المتغيرات الكامنة وتضمنين اخطاء القياس المعيارية التي تشير الى أن المتغيرات الملاحظة تُمثل مؤشرات غير كاملة على بنياتها الكامنة (Sheykhfard et al., 2024 : 430)

كما يشار الى نمذجة المعادلات الهيكلية بانها أداة تحليلية تُراعي تضمين المتغيرات التي لا تُقاس مباشرة، بل تُقاس من خلال آثارها الملحوظة (عناصر القياس التي تتضمنها المتغيرات)، وتتيح تقييم العلاقات السببية والعوامل الوسيطة ، ويمكن اعتبار نمذجة المعادلات الهيكلية مزيجًا من تحليلات الانحدار المتعدد بما ضمنها تحليل المسار، الذي يهدف إلى تمييز المسارات السببية، والمتغيرات الكامنة ، وتمكن هذه الاداة التحليلية الباحثين من بناء نماذج للتعامل مع العلاقات السببية المعقدة بين مختلف المتغيرات ، اذ توجد مسارات متعددة ذات صلة وحلقات تغذية راجعة تمكن من تحقيق نتائج ميدانية تفيد متخذي القرار في صنع قراراتهم بخصوص طبيعة ومستوى العلاقات بين المتغيرات ، اصف الى ذلك فان النماذج الهيكلية تتيح للباحثين القدرة على نمذجة الأطر النظرية المعقدة وفحصها وتحسينها وكشف المسببات التي تعرقل بناءها (Jönsson et al., 2024 : 3)

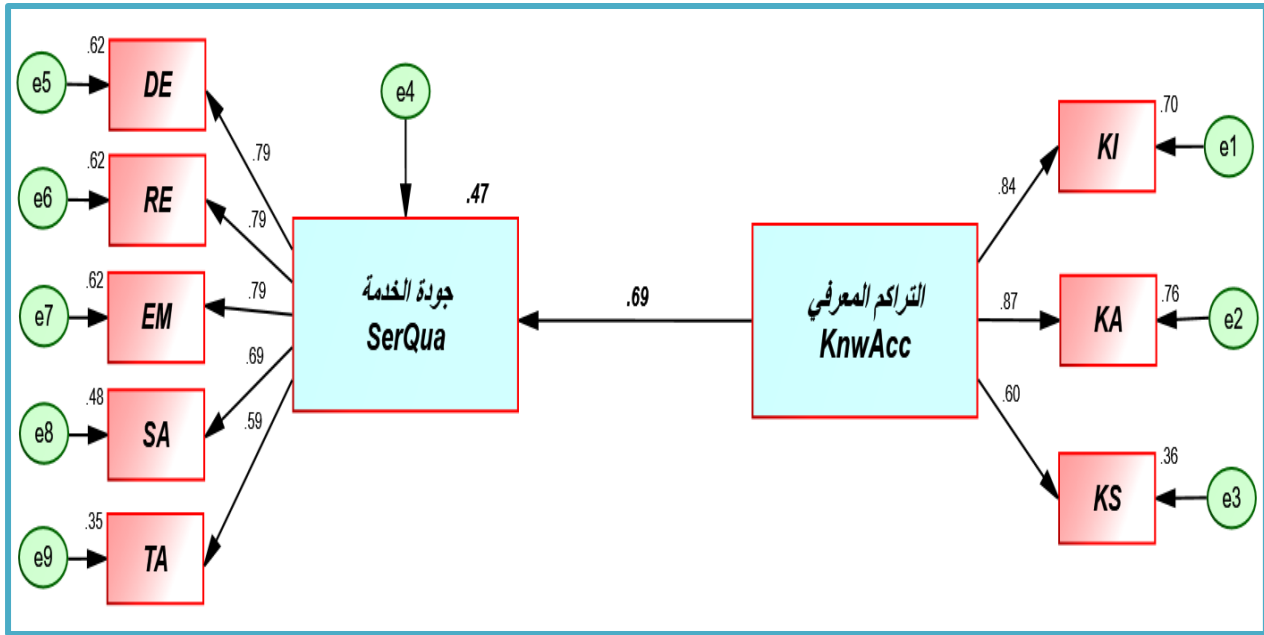
سيتم اعتماد هذه الاداة التحليلية في اختبار فرضيات التأثير الرئيسة والفرعية، وكالاتي:

1. اختبار الفرضية الرئيسة: (يوجد تأثير ذو دلالة معنوية للتراكم المعرفي في جودة الخدمة)

يوضح الشكل (16) وجود تأثير ايجابي ذو دلالة معنوية لمتغير التراكم المعرفي في جودة الخدمة، اذ يتضح ان قيمة تقدير المعلمة المعيارية (معامل التأثير المعيارى) قد بلغ (0.69) وهذا يعني ان متغير التراكم المعرفي يؤثر في متغير جودة الخدمة بنسبة (69%) على مستوى مستشفى الكفيل التخصصي عينة الدراسة، وهذا يعني ان المتغير التابع جودة الخدمة سيزداد مستواه بمقدار (69%) في حال زيادة الاهتمام بمتغير

التراكم المعرفي بوحدة واحدة كما نلاحظ ان قيمة معامل التأثير هي قيمة معنوية وذلك لان قيمة النسبة الحرجة (C.R.) الظاهرة في الجدول (25) البالغة (11.280) هي قيمة معنوية عند مستوى المعنوية (P-Value) الظاهر في الجدول ذاته.

كما يتضح من الشكل (16) ان قيمة معامل التفسير (R^2) قد بلغت (0.47) وهذا يعني ان التغيرات التي تحصل في متغير جودة الخدمة يعود (47%) منها الى تغير التراكم المعرفي والنسبة المتبقية البالغة (53%) تعود الى متغيرات اخرى غير داخلية في النموذج الدراسة وبالتالي تشير هذه النتيجة الى وجود تأثير ايجابي ذو دلالة معنوية لمتغير التراكم المعرفي في جودة الخدمة على مستوى مستشفى الكفيل التخصصي عينة الدراسة ، وهذا بدوره يشير الى ان اهتمام ادارة المستشفى بالتراكم المعرفي بأبعاده وتعزيز مستوى المعارف الضمنية التي تمتلكها الملاكات الطبية في ضوء تخصصاتها الميدانية سوف يؤدي الى تحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى من حيث الاعتماد عليها والاستجابة لمتطلبات المرضى المتنوعة ومراعاة حالاتهم الانسانية بشكل عام . واعتماداً على ما ذكر اعلاه ، يمكن قبول الفرضية الرئيسية



شكل (11)

تأثير التراكم المعرفي في جودة الخدمة

المصدر: مخرجات برنامج (Amos V.25)

جدول (25)

مسارات ومعلمات اختبار تأثير التراكم المعرفي في جودة الخدمة

النسبة المعنوية	النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	التقدير اللامعياري	الاوزان الاتحدارية المعيارية	المسارات	
***	11.280	.064	.725	.686	التراكم المعرفي	<---
***	18.453	.061	1.125	.839	التراكم المعرفي	<---
***	9.046	.075	.675	.603	التراكم المعرفي	<---
***	21.504	.056	1.200	.874	التراكم المعرفي	<---
***	15.313	.069	1.063	.788	جودة الخدمة	<---
***	15.331	.075	1.156	.788	جودة الخدمة	<---
***	15.179	.075	1.138	.786	جودة الخدمة	<---
***	11.403	.083	.944	.690	جودة الخدمة	<---
***	8.779	.080	.699	.592	جودة الخدمة	<---

المصدر: مخرجات برنامج (Amos V.25)

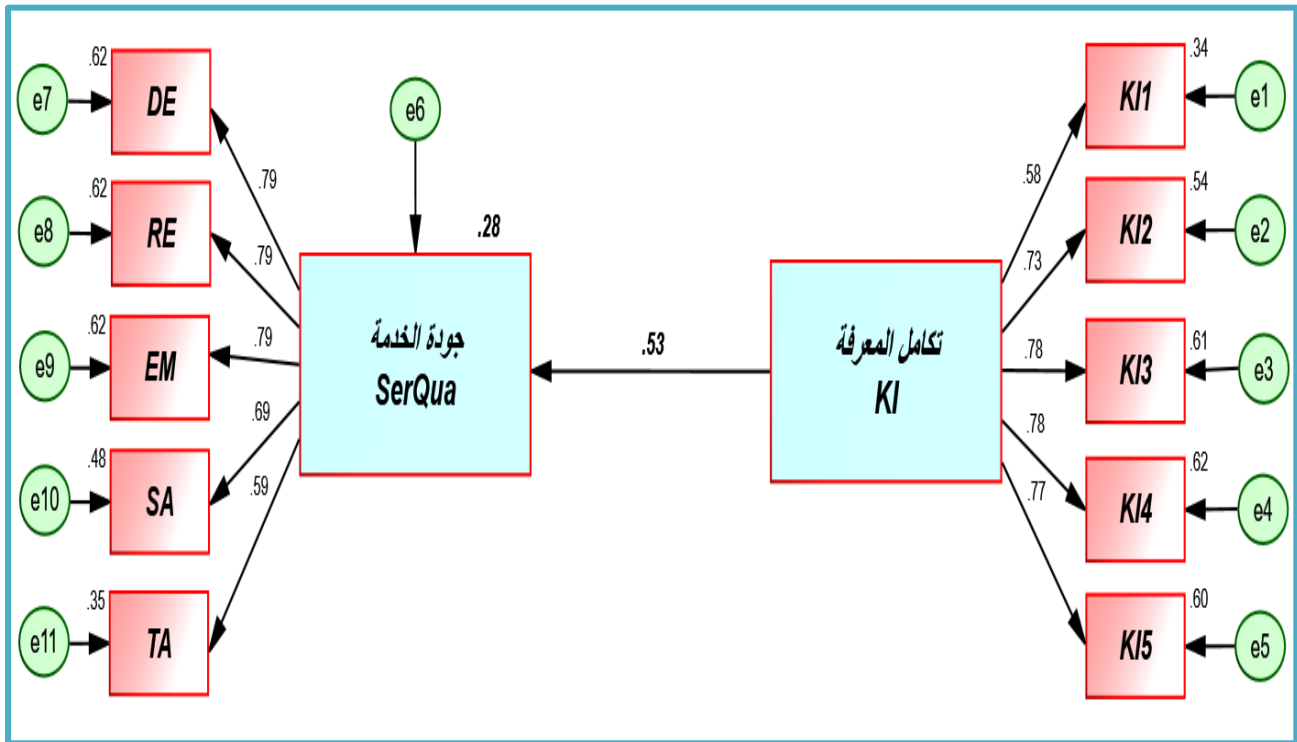
وبناءً على ما سبق، يمكن اختبار فرضيات التأثير الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسية وكما يأتي:

أ. اختبار الفرضية الفرعية الأولى (H-1): (يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لبعد تكامل المعرفة في جودة الخدمة)

يوضح الشكل (17) وجود تأثير ايجابي ذو دلالة معنوية لبعد تكامل المعرفة في جودة الخدمة، إذ يتضح ان قيمة تقدير المعلمة المعيارية (معامل التأثير المعياري) قد بلغ (0.53) وهذا يعني ان بعد تكامل المعرفة يؤثر في متغير جودة الخدمة بنسبة (53%) على مستوى المستشفى الك عينة الدراسة، وهذا يعني ان المتغير التابع جودة الخدمة سيزداد مستواه بمقدار (53%) في حال زيادة الاهتمام ببعد تكامل المعرفة بوحدة واحدة.

كما نلاحظ ان قيمة معامل التأثير هي قيمة معنوية وذلك لان قيمة النسبة الحرجة (C.R.) الظاهرة في الجدول (27) البالغة (7.394) هي قيمة معنوية عند مستوى المعنوية (P-Value) الظاهر في الجدول ذاته. كما يتضح من الشكل (17) ان قيمة معامل التفسير (R^2) قد بلغت (0.28) وهذا يعني ان التغيرات التي تحصل في متغير جودة الخدمة يعود (28%) منها الى تغير بعد تكامل المعرفة والنسبة المتبقية البالغة (72%) تعود الى متغيرات اخرى غير داخلية في نموذج الدراسة وبالتالي تشير هذه النتيجة الى وجود تأثير ايجابي ذو دلالة معنوية لبعد تكامل المعرفة في جودة الخدمة على مستوى المستشفى عينة الدراسة ، وهذا بدوره يشير الى ان سعي ادارة المستشفى لتكامل المعارف التخصصية التي يمتلكها الاطباء وتحديثها

باستمرار وتشجيعهم على مواكبة التطورات والمستجدات التي تحصل في العالم على مستوى تخصصاتهم من شأنها ان تعزز مستوى الخدمات المقدمة للمرضى بأفضل مستوى من الجودة .
واعتماداً على ما ذكر اعلاه، يمكن قبول الفرضية الفرعية الاولى المنبثقة عن الفرضية الرئيسية.



شكل (12)

تأثير بعد تكامل المعرفة في جودة الخدمة

المصدر: مخرجات برنامج (Amos V.25)

جدول (26)

مسارات ومعلمات اختبار تأثير بعد تكامل المعرفة في جودة الخدمة

النسبة المعنوية	النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	التقدير اللامعيارى	الاوران الاتحدارية المعيارية	المسارات		
***	7.394	.056	.414	.526	تكامّل المعرفة	<---	جودة الخدمة
***	14.909	.064	.960	.780	تكامّل المعرفة	<---	KI3
***	8.501	.091	.777	.579	تكامّل المعرفة	<---	KI1
***	14.600	.080	1.169	.774	تكامّل المعرفة	<---	KI5
***	12.904	.074	.955	.733	تكامّل المعرفة	<---	KI2
***	15.116	.075	1.139	.784	تكامّل المعرفة	<---	KI4
***	15.179	.075	1.138	.786	جودة الخدمة	<---	RE

***	15.313	.069	1.063	.788	جودة الخدمة	<---	DE
***	15.331	.075	1.156	.788	جودة الخدمة	<---	EM
***	11.403	.083	.944	.690	جودة الخدمة	<---	SA
***	8.779	.080	.699	.592	جودة الخدمة	<---	TA

المصدر: مخرجات برنامج (Amos V.25)

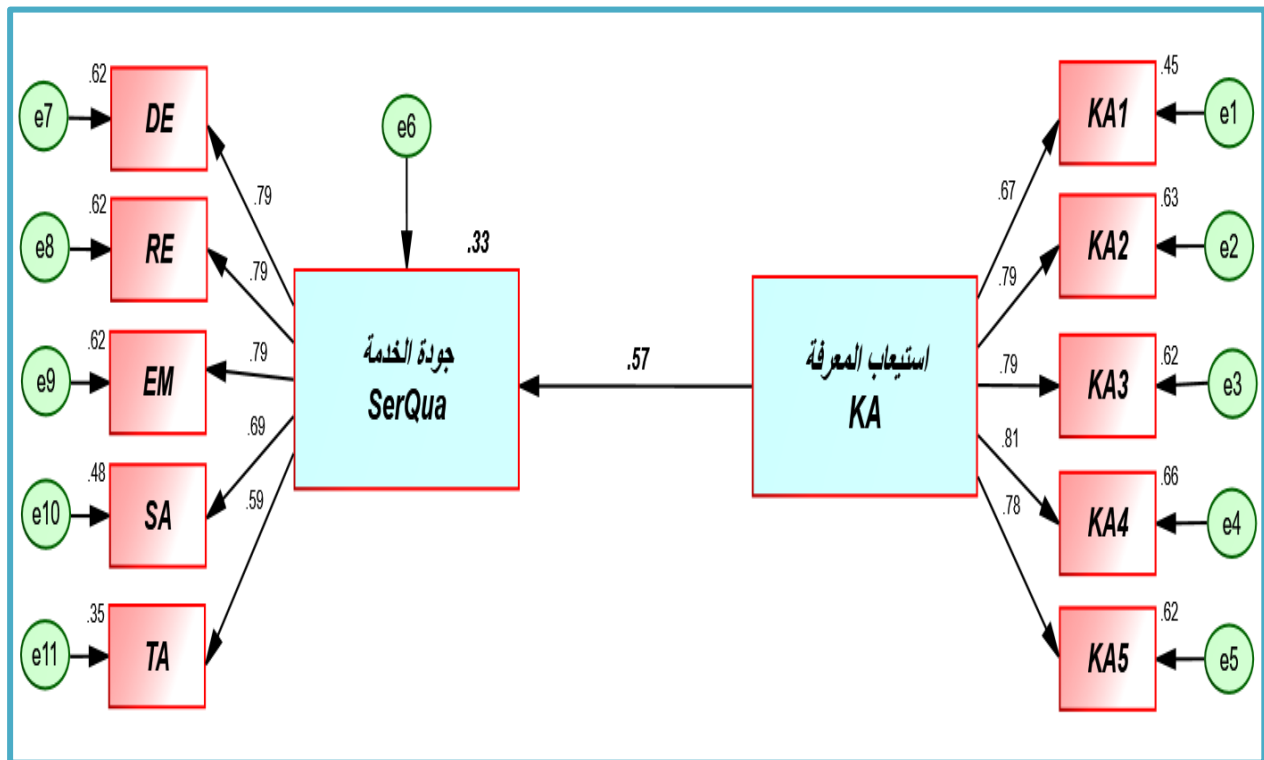
ب. اختبار الفرضية الفرعية الثانية (H-2): (يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لبعد استيعاب المعرفة في جودة الخدمة)

يوضح الشكل (18) وجود تأثير ايجابي ذو دلالة معنوية لبعد استيعاب المعرفة في جودة الخدمة، اذ يتضح ان قيمة تقدير المعلمة المعيارية (معامل التأثير المعياري) قد بلغ (0.57) وهذا يعني ان بعد استيعاب المعرفة يؤثر في متغير جودة الخدمة بنسبة (57%) على مستوى المستشفى عينة الدراسة، وهذا يعني ان المتغير التابع جودة الخدمة سيزداد مستواه بمقدار (57%) في حال زيادة الاهتمام ببعد استيعاب المعرفة بوحدة واحدة.

كما نلاحظ ان قيمة معامل التأثير هي قيمة معنوية وذلك لان قيمة النسبة الحرجة (C.R.) الظاهرة في الجدول (28) البالغة (8.344) هي قيمة معنوية عند مستوى المعنوية (P-Value) الظاهر في الجدول ذاته. كما يتضح من الشكل (18) ان قيمة معامل التفسير (R^2) قد بلغت (0.33) وهذا يعني ان التغيرات التي تحصل في متغير جودة الخدمة يعود (33%) منها الى تغير بعد استيعاب المعرفة والنسبة المتبقية البالغة (67%) تعود الى متغيرات اخرى غير داخلية في انموذج الدراسة.

وبالتالي تشير هذه النتيجة الى وجود تأثير ايجابي ذو دلالة معنوية لبعد استيعاب المعرفة في جودة الخدمة على مستوى المستشفى عينة الدراسة، وهذا بدوره يشير الى ان سعي ادارة المستشفى لتعظيم مستوى الاستيعاب لدى الملكات الصحية للمعارف التخصصية الخاصة بهم وتعظيم مستوى المعرفة الضمنية على مستوى قدراتهم العقلية والتحليلية والتشخيصية ودعم توجهاتهم في تحديثها باستمرار من شأنه ان يعزز مستوى تعاملهم الانساني مع الحالات التي تتطلب ذلك ودعم مستوى جودة الخدمة التي يقدمونها للمرضى.

واعتماداً على ما ذكر اعلاه، يمكن قبول الفرضية الفرعية الثانية المنبثقة عن الفرضية الرئيسية.



شكل (13)

تأثير بعد استيعاب المعرفة في جودة الخدمة

المصدر: مخرجات برنامج (Amos V.25)

جدول (27)

مسارات ومعلمات اختبار تأثير بعد استيعاب المعرفة في جودة الخدمة

النسبة المعنوية	النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	التقدير اللامعياري	الاوزان الاتحدارية المعيارية	المسارات	
***	8.344	.053	.440	.572	استيعاب المعرفة	جودة الخدمة <---
***	15.182	.064	.976	.786	استيعاب المعرفة	KA3 <---
***	10.760	.078	.836	.669	استيعاب المعرفة	KA1 <---
***	15.117	.076	1.155	.784	استيعاب المعرفة	KA5 <---
***	15.469	.063	.972	.791	استيعاب المعرفة	KA2 <---
***	16.512	.064	1.061	.810	استيعاب المعرفة	KA4 <---
***	15.179	.075	1.138	.786	جودة الخدمة	RE <---
***	15.313	.069	1.063	.788	جودة الخدمة	DE <---
***	15.331	.075	1.156	.788	جودة الخدمة	EM <---
***	11.403	.083	.944	.690	جودة الخدمة	SA <---
***	8.779	.080	.699	.592	جودة الخدمة	TA <---

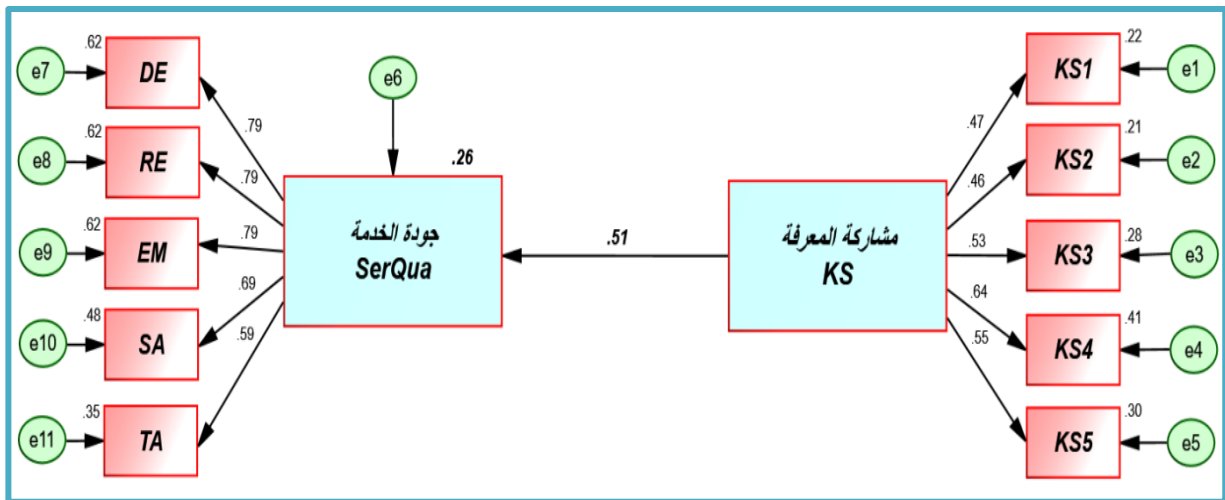
المصدر: مخرجات برنامج (Amos V.25)

ج. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (H-3): (يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لبعء مشاركة المعرفة في جودة الخدمة)

يوضح الشكل (19) وجود تأثير ايجابي ذو دلالة معنوية لبعء مشاركة المعرفة في جودة الخدمة، اذ يتضح ان قيمة تقدير المعلمة المعيارية (معامل التأثير المعياري) قد بلغ (0.51) وهذا يعني ان بعء مشاركة المعرفة يؤثر في متغير جودة الخدمة بنسبة (51%) على مستوى المستشفى عينة الدراسة، وهذا يعني ان المتغير التابع جودة الخدمة سيزداد مستواه بمقدار (51%) في حال زيادة الاهتمام ببعء مشاركة المعرفة بوحدة واحدة كما نلاحظ ان قيمة معامل التأثير هي قيمة معنوية وذلك لان قيمة النسبة الحرجة (C.R.) الظاهرة في الجدول (29) البالغة (7.043) هي قيمة معنوية عند مستوى المعنوية (P-Value) الظاهر في الجدول ذاته.

كما يتضح من الشكل (19) ان قيمة معامل التفسير (R^2) قد بلغت (0.26) وهذا يعني ان التغيرات التي تحصل في متغير جودة الخدمة يعود (26%) منها الى تغير بعء مشاركة المعرفة والنسبة المتبقية البالغة (74%) تعود الى متغيرات اخرى غير داخلية في النموذج الدراسة وبالتالي تشير هذه النتيجة الى وجود تأثير ايجابي ذو دلالة معنوية لبعء مشاركة المعرفة في جودة الخدمة على مستوى المستشفى عينة الدراسة ، وهذا بدوره يشير الى ان سعي ادارة المستشفى الى تعزيز مشاركة المعرفة بين ملاكاتها الصحية وتعزيز مستوى التنشئة الاجتماعية للمتعيينين الجدد من اجل ضمان انخراطهم في مناخات المستشفى وثقافتها التنظيمية وهذا يستوجب الاهتمام بتعزيز مستوى المعرفة التخصصية في التشخيص والعلاج والتعامل الودي مع المرضى ومشاركة المعلومات والمعرفة المفيدة مع جميع الاطباء في اقسام المستشفى من اجل ضمان تحقيق اعلى مستوى من جودة الخدمة .

واعتماداً على ما ذكر اعلاه، يمكن قبول الفرضية الفرعية الثالثة المنبثقة عن الفرضية الرئيسية.



شكل (14)

تأثير بعد مشاركة المعرفة في جودة الخدمة

المصدر: مخرجات برنامج (Amos V.25)

جدول (28)

مسارات ومعلمات اختبار تأثير بعد مشاركة المعرفة في جودة الخدمة

النسبة المعنوية	النسبة الحرية	الخطأ المعياري	التقدير اللامعياري	الاوزان الانحدارية المعيارية	المسارات		
***	7.043	.068	.479	.508	مشاركة المعرفة	<---	جودة الخدمة
***	7.507	.162	1.218	.532	مشاركة المعرفة	<---	KS3
***	6.368	.137	.873	.470	مشاركة المعرفة	<---	KS1
***	7.829	.132	1.036	.548	مشاركة المعرفة	<---	KS5
***	6.221	.121	.751	.462	مشاركة المعرفة	<---	KS2
***	9.962	.113	1.123	.640	مشاركة المعرفة	<---	KS4
***	15.179	.075	1.138	.786	جودة الخدمة	<---	RE
***	15.313	.069	1.063	.788	جودة الخدمة	<---	DE
***	15.331	.075	1.156	.788	جودة الخدمة	<---	EM
***	11.403	.083	.944	.690	جودة الخدمة	<---	SA
***	8.779	.080	.699	.592	جودة الخدمة	<---	TA

المصدر: مخرجات برنامج (Amos V.25)

الفصل الرابع

الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات المستقبلية

المبحث الاول

الاستنتاجات

المبحث الثاني

التوصيات

المبحث الثالث

مقترحات مستقبلية

تمهيد

سيتم في هذا الفصل تقديم لمحة نهائية حول مسار الدراسة ومعرفة مدى تحقق اهداف البحث وماهي اهم التوصيات المستقبلية فضلاً عن معرفة اهم الغاوين للدراسات المقترحة مستقبلاً.

المبحث الأول

الاستنتاجات

توطئة:

يجسد هذا المبحث الاستنتاجات التي توصل إليها الباحث بالاستناد إلى الجانب النظري والميداني للدراسة الحالية وفرضياتها وكانت على النحو الآتي:

1. نلاحظ ان ابعاد التراكم المعرفي تتمتع بمستوى اهتمام عالي من قبل ادارة المستشفى من حيث تكامل المعرفة والاهتمام بكافة الاجراءات الصحية وتقديم الخدمات للمرضى واستيعابها من قبل الاطباء في سبيل تحسين مستوى الاداء بمدى أفضل وتعزيز حالة المشاركة بين الاطباء من اجل تحسين مستوى المهارات والقدرات وتقديم خدمات بمستوى اعلى للمرضى والاستجابة للحالات الطارئة.
2. اهتمام المستشفى برأس المال المعرفي المتمثل بما يمتلكه الاطباء الاختصاص من معرفة متخصصة بمعالجة المرضى وامكانية اضافة المعرفة الجديدة لضمان التكيف مع جميع الحالات الواردة الى المستشفى وضرورة تليبيتها واختبار ذلك استنادا الى برامج تدريبية متخصصة تحاكي قدرات وامكانات المستشفى في مواجهة الحالات الطارئة غير المتوقعة من اجل تحقيق مستوى عالي من التكامل المعرفي بين القدرات والمهارات الموجودة.
3. اهتمام ادارة المستشفى بتبني البرامج والمعايير المتخصصة للإفادة من المعلومات الطبية الجديدة وكيفية امكانية تقديم خدمات صحية متميزة للمرضى وتعزيز الالتزام الوظيفي لجميع الاطباء وضمان تلبية المتطلبات المتوقعة وغير المتوقعة التي تحصل بين الحين والآخر أضف الى ذلك اهمية الافادة من التجارب السابقة والمواقف الخاصة بتشخيص الحالات العلاجية ومعالجة المشاكل والانحرافات التي تعرقل سير العمل في احيان عديدة.
4. اهتمام ادارة المستشفى عينة الدراسة بمشاركة المعرفة المتوفرة لدى الاطباء فيما بينهم بشكل اساسي وتشجيع الملاكات على التشارك والتعاون وتقديم سلوك المساعدة للوصول الى اعلى مستوى من الخدمات المقدمة للمرضى وهذا يتحقق من خلال الاهتمام بتوفير الادوات التحفيزية المادية والمعنوية وحضور جلسات الحوار لمناقشة مشاكل العمل بهدف حلها والسعي في ايجاد بيئة عمل تعاونية تشجيع على تبادل ونشر المعرفة وتوظيف المعرفة الصريحة والضمنية التي يمتلكها الاطباء الاختصاص للتعامل مع فترات الازمات والسيطرة عليها.
5. اهتمام ادارة المستشفى بتقديم مستوى متقدم من الخدمات العلاجية للمرضى من المرة الاولى اعتمادا على التشخيص الدقيق الذي يحصل عليه المريض من الملاك المتوفر وان تكون هذه الخدمات الصحية ذات جودة عالية تلبي احتياجات المرضى وتوقعاتهم أضف الى ذلك اهمية توفير المناخات الداعمة والهادئة لتقديم الخدمات الصحية وتوثيق مجمل العمليات لضمان اجراءات الرقابة والمتابعة.

6. اهتمام ادارة المستشفى ببعد الاستجابة وتوفير الخدمات الملائمة للمرضى في التوقيت المناسب والحفاظ وتشجيع الاطباء وباقي الملاكات الصحية على الالتزام الوظيفي والتواجد ضمن توقيتات العمل المثبتة في الجداول الزمنية للدوام من اجل ضمان سرعة الاستجابة خاصة للحالات الطارئة التي قد ترد الى المستشفى بين الحين والآخر والاستجابة الى جميع الاستفسارات والتساؤلات التي قد تصدر من مختلف المراجعين.
7. اهتمام ادارة المستشفى ببعد التعاطف ومراعاة الظروف الشخصية للملاكات الطبية وتنظيم اوقات عملهم بما يحقق المصلحة العامة للمستشفى والمصلحة الخاصة لهم وتشجيعهم على الاهتمام بتحقيق اهداف المستشفى ومراعاة الظروف الشخصية للمرضى والتعاطف معهم وتقديم الجهود الطوعية لخدمتهم والتعامل بود معهم والاجابة على تساؤلاتهم بشفافية والفة اجتماعية من اجل رفع روحهم المعنوية وتعزيز راس المال النفسي الايجابي لديهم.
8. اهتمام ادارة المستشفى بتحقيق بعد الامان في تلقي الخدمات من الملاكات الصحية في المستشفى ورفع مستوى الثقة لديهم بمستوى الخدمات المقدمة لهم والتأكد من ان ملاك المستشفى تتمتع بمستوى عالي من المهارات والقدرات التشخيصية والمعرفة الاختصاصية في جميع الحالات المرضية.
9. اهتمام ادارة المستشفى بتوفير التسهيلات المادية الضرورية ذات الجودة العالية التي من شأنها ان توفر افضل مستوى من الخدمات الصحية للمرضى واستقطاب التكنولوجيا المتطورة في الاجهزة والتقنيات الطبية وتعزيز مستوى امكانات التواصل والتفاعل مع المرضى بالإضافة الى توفير متطلبات الخدمة للمرضى وتنظيم الترتيب الداخلي للمستشفى والاثاث المستخدم والديكور وتناسق الالوان وبما يحقق افضل راحة ورفع للروحة المعنوية للمرضى.
10. اتضح وجود تأثير ذو دلالة معنوية لمتغير التراكم المعرفي في جودة الخدمة على مستوى اجابات افراد العينة في مستشفى الكفيل التخصصي وهذا يدل ان اهتمام ادارة المستشفى بمتغير التراكم المعرفي من حيث تكامل المعرفة والاهتمام باستيعاب المعرفة الضمنية خاصتا من حيث الافكار والقدرات والمهارات الذهنية التي يتمتع بها الاطباء والاهتمام كذلك بتشجيعهم وتعزيز سلوك المساعدة والتشارك فيما بينهم في نق المعلومات والمعارف من طبيب الى اخر من اجل تعزيز مستوى الخدمات المقدمة للمرضى وهذا من شأنه ان يعظم مستوى جودة الخدمة المقدمة للمرضى.
11. وجود تأثير ايجابي ذو دلالة معنوية لبعد تكامل المعرفة في جودة الخدمة على مستوى مستشفى الكفيل التخصصي، وهذا بدوره يشير الى ان سعي ادارة المستشفى لتكامل المعارف التخصصية التي يمتلكها الاطباء وتحديثها باستمرار وتشجيعهم على مواكبة التطورات والمستجدات التي تحصل في العالم على مستوى تخصصاتهم من شأنها ان تعزز مستوى الخدمات المقدمة للمرضى بأفضل مستوى من الجودة.
12. وجود تأثير ايجابي ذو دلالة معنوية لبعد استيعاب المعرفة في جودة الخدمة على مستوى مستشفى الكفيل التخصصي، وهذا بدوره يشير الى ان سعي ادارة المستشفى لتعظيم مستوى الاستيعاب لدى الملاكات

الصحية للمعارف التخصصية الخاصة بهم وتعظيم مستوى المعرفة الضمنية على مستوى قدراتهم العقلية والتحليلية والتشخيصية ودعم توجهاتهم في تحديثها باستمرار من شأنه ان يعزز مستوى تعاملهم الانساني مع الحالات التي تتطلب ذلك ودعم مستوى جودة الخدمة التي يقدمونها للمرضى.

13. وجود تأثير ايجابي ذو دلالة معنوية لبعده مشاركة المعرفة في جودة الخدمة على مستوى مستشفى الكفيل التخصصي ، وهذا بدوره يشير الى ان سعي ادارة المستشفى الى تعزيز مشاركة المعرفة بين الأطباء الاختصاص وتعزيز مستوى التنشئة الاجتماعية للمتعيينين الجدد من اجل ضمان انخراطهم في مناخات المستشفى وثقافتها التنظيمية وهذا يستوجب الاهتمام بتعزيز مستوى المعرفة التخصصية في التشخيص والعلاج والتعامل الودي مع المرضى ومشاركة المعلومات والمعرفة المفيدة مع جميع الاطباء الاختصاص في اقسام المستشفى من اجل ضمان تحقيق اعلى مستوى من جودة الخدمة .

المبحث الثاني

التوصيات

توطئة:

تعد مرحلة التوصيات أحد الأطوار الحاسمة في هيكلية الدراسة، حيث يتم من خلالها تقديم واقتراحات عملية استناداً إلى النتائج والاستنتاجات التي تم توصل إليها، فضلاً عن ذلك تهدف التوصيات إلى لفت الانتباه نحو الخطوات العملية التي يمكن اتخاذها لتطبيق النتائج في سياق الواقع، وهذه التوصيات هي:

1. تعزيز الاهتمام بزيادة التراكم المعرفي لدى الاطباء الاختصاص داخل المستشفى من خلال عمل دورات تدريبية وتنقيفية لاهم وأحدث الطرق العلاجية المستخدمة.
2. التشجيع على تبني طرق جديده لتكامل المعرفة بين الاطباء العاملين داخل المستشفى.
3. تشجيع الاطباء على عمليات الاستيعاب والمشاركة في المعارف والمعلومات فيما بينهم من خلال تقديم حوافز مادية ومعنوية
4. زيادة الاهتمام بتكامل المعرفة من خلال الاهتمام بتوثيق المعلومات والاحتفاظ بها في السجلات وتدوين ومتابعة الحالات المرضى بشكل حثيث للاستفادة من التجارب السابقة.
5. زيادة الاهتمام بجودة الخدمة المقدمة للمرضى من خلال فهم احتياجاتهم والتعامل معهم بود والسرعة في الاستجابة والرد على الشكاوى.
6. استثمار مستوى التراكم المعرفي المتوفر لدى الاطباء الاختصاص عينة الدراسة في تعزيز دورهم في تعظيم خدمة شرائح المجتمع وتعزيز المسؤولية الاجتماعية للمستشفى من خلال تقديم المبادرات الخيرية والجهود التطوعية في تقديم الخدمات الصحية المجانية داخل بنايات المستشفيات ومن خلال فرق العمل الجواله في المناسبات الدينية.
7. ضرورة التركيز على نسبة الأطباء الاناث في التوظيف للاستعانة في خبراتهم مما يعزز جوة الخدمة.
8. رسم استراتيجية تدريب فاعلة لتعزيز مستوى التراكم المعرفي لدى الاطباء الاختصاص تقوم على تحديد الاحتياجات التدريبية الواقعية وتعتمد على زيادة قدرة التحليل والتفسير للمواقف الميدانية في تقديم الخدمات الصحية للمرضى
9. توجيه الإدارات الميدانية في المستشفيات عينة الدراسة إلى الاهتمام بمكافاة الملاكات الصحية من الاطباء ذوي المهارة والكفؤين سواء بالمكافآت المادية او المعنوية ككتب الشكر والتقدير وتثمين الجهود والثناء والاشادة بالجهود بشكل مباشر، وهذا من شأنه يعظم دور الإدارة ويؤثر على جودة الخدمات المقدمة للمرضى.
10. تطبيق نظم فعّالة لمراقبة وقياس أداء الاطباء الاختصاص وتطوير برامج تحفيز وتقديم مكافآت لتعزيز رغبتهم في تقديم خدمات عالية الجودة وتحفيز التحسين المستمر من خلال إجراء تقييم دوري لأدائهم بشكل

منتظم، وانشاء نظم لتكريم وتقدير الانجازات الملموسة، والتشجيع على مشاركة الاطباء في عمليات التحسين، وتوفير دعم اداري وتقني في مساعدتهم في عمليات التحسين من اجل تقديم خدمات عالية الجودة.

المبحث الثالث

المقترحات المستقبلية

- 1- تطبيق الحدود البشرية على عينة عشوائية بدلا من القصدية
- 2- تطبيق الدراسة في قطاع خدمي اخر غير القطاع الصحي مثل الاتصالات او التعليم.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

المراجع

القران الكريم

اولا: المصادر العربية

أ. الكتب:

1. ابن منظور، لسان العرب، دار المعارف للطباعة والنشر، الجزء الثاني، القاهرة، 1984.
2. أبو اسعد، احمد عبد اللطيف. (2011). ارشاد الموهوبين والمتفوقين، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
3. إدريس، ثابت عبد الرحمان. (2006) " كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الإسكندرية: الدار الجامعية.
4. البكري، ثامر ياسر، (2005). تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية. ١٥ للنشر، عمان، الاردن.
5. جبرين، علي هادي، 2006، إدارة العمليات. عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
6. الجنابي، صاحب عبد مرزوك. (2019). "استراتيجيات القيادة والإشراف"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
7. الدرادكة، مأمون. (2001)، إدارة الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
8. الزامل، أحمد محمود. (2012)، تسويق الخدمات المصرفية، دار الإثراء للنشر والتوزيع الطبعة الثانية، عمان.
9. السيد، عبد الحليم محمود. (1990). "علم النفس العام"، مكتبة غريب للنشر، القاهرة، مصر.
10. الصحن، محمد فريد. (2002) "قراءات في إدارة التسويق، الدار الجامعية، مصر.
11. الصميدعي، جاسم محمود، ويوسف ردينة (2010) تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع، عمان.
12. عبد الفتاح، عز حسن (2008) "مقدمة في الاحصاء الوصفي والاستدلالي (SPSS)" الطبعة الثانية، الرياض المملكة العربية السعودية.
13. عبود، سالم محمد. (2019). "كيف تفكر استراتيجياً" دار الدكتور للعلوم - بغداد.
14. العلق، بشير، والطائي، حميد، 2019 تسويق الخدمات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،
15. العلق، بشير، 2009، ثقافة الخدمة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان- الاردن، الطبعة العربية،
16. العلي، عبد الستار، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة عمان 2010.
17. فخري، عبد الهادي، (2010). علم النفس المعرفي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.
18. القزاز، إسماعيل إبراهيم، (2010)، تدقيق أنظمة الجودة، دار دجلة، عمان، 2010.

19. المحياوي، قاسم نايف علوان، (2006)، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، ليبيا.

20. نجم، عبود نجم (2010)، إدارة الجودة الشاملة في عصر الإنترنت، الطبعة الثانية، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

21. وصوص، ديمة والمعتصم بالله، سليمان. (2014). "الإشراف التربوي وماهيته -تطوره- اساليبه-انواعه"، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان.

ب. بحوث ومقالات المجلات

1. الأحمد، حنان عبد الرحيم (2006) محددات جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية دراسة نوعية دورية الإدارة العامة، المجلد السادس والأربعون، العدد الثالث.

2. الجياشي، علي وحداد، شفيق. (2010). نمذجة العلاقة بين إدراك جودة الخدمة ولاء المريض: دراسة ميدانية في قطاع البنوك التجارية في الأردن، دراسات العلوم الإدارية، المجلد 37، العدد 2.

3. الحربي، خليل بن عبد الرحمن والغيمان، عبد الله بن محمد. 2017، (التكامل بين التحليل العملي الاستكشافي والتوكيدي في بناء اداة القياس الخصائص السلوكية لترشيح الطلبة الموهوبين) جامعة الملك فيصل، مجلة رسالة التربية وعلم النفس، 109-130.

4. الخروم، محمد. علي، سليمان. (2011)، أثر الفرق المدرك والجودة المدركة على ولاء المستهلك، مجلة جامعة دمشق، العدد 4.

5. الخفاجي، كرار صالح، 2010، " تأثير المتغيرات البيئية في إدارة الأزمات الاستراتيجية – دراسة استطلاعية لآراء عينة من اعضاء مجلس النواب الع ارقى أزمة كتابة الدستور الع ارقى 2005 نموذجاً"، بحث منشور، مجلة جامعة بابل، كلية الإدارة والاقتصاد.

6. الدويك، انيسة. (2018). مستوى جودة الخدمات المقدمة من شركات المصاعد الفلسطينية وسبل تطويرها.

7. الرحيم، اياد محمود. اندراوس، رفل سعيد. (2017). تحقيق جودة المنتج باستعمال الرشاقة التنظيمية/ دراسة حالة في شركة النعمان العامة. Journal of Economics and Administrative Sciences, 23(99), 103-108.

8. الرفاعي، عبد الهادي ممدوح و نتيهه، هلا محمد. (2023). "استخدام التوزيع الطبيعي اللوغاريتمي في بناء جداول الحياة في سورية للمدة (1998-2019)" مجلة جامعة تشرين العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (51) العدد (2)، ص 186-203.

9. الزبيدي، احمد محمد. (2011). "بعض الذكاءان وعلاقتها بمهارات التفكير النظمي"، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، مجلد 10، العدد3-4، 149-176.

10. الزبيدي، غني دحام، وحسن رضا عبد المنعم، 2010، العلاقة بين الرسمية والمركزية وتأثيرهما في جودة الخدمة الصحية، دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين والمرضى في بعض مستشفيات بغداد الرصافة، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 24
11. الطويل، أكرم احمد والجليلي آلاء حسيب ووهاب، رياض جميل، 2010 إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تنمية الراقدين، جامعة الموصل، مجلد (25) العدد (73).
12. العبدلي، احمد حسن. (2010). مستوى وعي الأسرة بدورها في رعاية الطفل الموهوب. مجلة بحوث التربية النوعية، 2010(18) ، 179-215.
13. القيسي، بلال (2012) تأثير إدارة علاقات المريض في تحقيق جودة الخدمة في شركة الاتصالات العاملة في العراق، مجلة ديالى، العدد 55.
14. جودة, & سالم محمد سالم. (2014). دور تقييم أداء الموارد البشرية في تحسين جودة خدمات بلديات قطاع غزة دراسة حالت بلديات محافظة شمال قطاع غزة (Doctoral dissertation, الاكاديمية).
15. خديجة، يوسف. إبراهيم، عاشور. (2022). تقييم جودة الخدمات المقدمة بدورات المياه النسائية حول المسجد الحرام. مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية و القانونية، 6(12)، 1-30.
16. ذياب، صلاح محمود (2012) ، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية ، المجلد (٢٠)، العدد 17. رشيد ، اسوان و دخيل ، شيماء (2018) . معامل الفا كرونباخ ، معامل الارتباط القانوني والتحليل العملي لبيانات قياس الرضا عن الخدمات الفيديو على الهاتف المحمول . جامعة تكريت - كلية الإدارة والاقتصاد/ مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية/ المجلد (4) العدد (44) ج 1 . 468-458 .
18. رعد رؤوف، رفل عبد الحميد (2018)، دور أبعاد جودة الخدمات في تعزيز قيمة الزبون دراسة استطلاعية لآراء عدد من الزبائن في مصرف الشمال للتمويل والاستثمار في محافظة نينوى ، بحث منشور ، جامعة الموصل ، مجلة تنمية الراقدين ، مجلد37، ملحق العدد119.
19. رقاد، صليحة (2019) " محاضرات في جودة الخدمة" , جامعة فرحات عباس, كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير , الجزائر، سطيف1.
20. رقاد، صليحة. (2008). تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون , باتنة، جامعة الحاج لخضر. كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير.

21. سلطان ، وفاء على ، (2013) ، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين : دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة ، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية ، جامعة البصرة ، المجلد الخامس ، العدد العاشر.

1. الرسائل والاطاريح

1. احمد حسن، (2021)، البراعة التنظيمية على وفق الاثر التتابعي لخلق المعرفة في التراكم المعرفي، اطروحة دكتوراه، جامعة بغداد كلية الادارة والاقتصاد قسم ادارة اعمال
2. حسين وليد (2021) دور التراكم المعرفي للموارد البشرية في تقليل سلوكيات الخداع الاستراتيجي، مجلة كلية بغداد الجامعة للعلوم الاقتصادية (657)
3. وفاء التميمي (2009). اثر التراكم المعرفي في انجاح تطوير المنتجات الجديدة، مجلة كلية بغداد الجامعة للعلوم الاقتصادية. (21).
4. الكركي، وسام محمد ناصر، 2010 ، جودة الخدمات المصرفية وأثرها على تحقيق الميزة التنافسية في فلسطين من وجهة نظر الإداريين والزبائن، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الخليل .
5. الكعبي ، هشام مهدي كريم (2014). "إدارة الهوية الاجتماعية وعلاقتها بالذكاء الناجح وحل المشكلات لدى طلبة الجامعة"، أطروحة دكتوراه ، كلية التربية ،ابن رشد، جامعة بغداد.
6. شياد ، نسرين (2017) دور جودة الخدمات البنكية في كسب ولاء الزبون دراسة حالة بنك القرض الشعبي الجزائري ، رسالة ماجستير ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
7. صالح، بوعبد الله (2014). نماذج وطرق قياس جودة الخدمات، رسالة ماجستير، جامعة سطيف الجزائر .
8. عبد القادر، ابراهيم (2016) جودة الخدمة واثرها على ولاء العملاء, دراسة تطبيقية على بعض المصارف السودانية . رسالة ماجستير في العلوم التجارية, جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

ثانيا: المصادر الاجنبية

A:Book

1. Ahmad, F., & Karim, M. (2019). Impacts of knowledge sharing: a review and directions for future research. Journal of Workplace Learning.

2. Ahmed, A. F. (2021). The Effectiveness of Job Rotation in Enhancing Knowledge Accumulation: A Field Study of Employees' Opinions at AlKitab University, Iraq. *Journal of Economics, Finance and Accounting Studies*, 3(2), 180-189.
3. Ahmed , A. H., & Al-Kubaisi, S. A. D. A. (2021). The effect of creating knowledge according to the model (Nonaka & Takeuchi, 1995) on organizational ambidexterity: A study on a sample of Iraqi private banks. *Journal of Economics and Administrative Sciences*, 27(127), 1-19.
4. Ahmed , N. , Alias , F. , Hamat , M. & Mohammed , S. (2024). Reliability Analysis: Application of Cronbach's Alpha in Research Instruments. *Pioneering the Future: Delving into E-Learning's Landscape*. Vol 8, p 114-128.
5. Ahsanath , MK . (2011) , *Service Management , (marketing specialization) Thesis*, university of Calicut school of distance education Calicut university .p.o., malappuram, Kerala, India.
6. Akram , T., Lei, S., Haider, M. J., & Hussain, S. T. (2020). The impact of organizational justice on employee innovative work behavior: Mediating role of knowledge sharing. *Journal of Innovation & Knowledge*, 5(2), 117-129.
7. AlGhanem, H., Shanaa, M., Salloum, S., & Shaalan, K. (2020). The role of KM in enhancing AI algorithms and systems. *Advances in Science, Technology and Engineering Systems Journal*, 5(4), 388-396.
8. Ali, M., & Raza, S. A. (2017). Service quality perception and customer satisfaction in Islamic banks of Pakistan: the modified SERVQUAL model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 28(5-6), 559-577.
9. Aprilia, N., Syahril, S., & Azhar, A. (2024). Needs Analysis for the Development of Blended Learning Media Based on PBL to Improve Critical Thinking Skills. *Jurnal Paedagogy*, 11(1), 186-196.
10. Archibugi , D. (2017). Blade Runner economics: Will innovation lead the economic recovery. *Research Policy*, 46(3), 535-543.

- 11.arter, S. R., Ng, R., El-Den, S., & Schneider, . C. R. (2022). A patient-reported experience measure for community pharmacy including development of a short-form: The perceived service quality scale. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 18(8), 3369-3378.
- 12.Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (2012). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of marketing*, 56(3), 55-68.
- 13.Barros - Contreras , I., Palma-Ruiz, J. M., & Torres-Toukoumidis, A. (2021). Organizational capabilities for family firm sustainability: The role of knowledge accumulation and family essence. *Sustainability*, 13(10), 5607.
- 14.Barros, I., Hernangómez, J., & Cruz, N. M (2014) The process of knowledge accumulation in family firms: An empirical analysis.
- 15.Bontis ,N.(2004),“National intellectual capital index: a United Nations initiative for the Arab region”,*JournalofIntellectualCapital*,Vol. 5 No. 1, pp. 13-39
- 16.Boudreau , K. J., Guinan, E. C., Lakhani, K. R., & Riedl, C. (2016). Looking across and looking beyond the knowledge frontier: Intellectual distance, novelty, and resource allocation in science. *Management science*, 62(10), 2765-2783.
- 17.Bratianu , C. (2016). Knowledge dynamics. *Management Dynamics in the Knowledge Economy*, 4(3), 323-337.
- 18.Byrne, B. (2010) " Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming " 2nd ed , Taylor and Francis Group, LLC, U . S . A.
- 19.Caccia , M., Rodriguez, P., Ostapenko, O., Normandin, F., Lin, M., Caccia, L., ... & Charlin, L. (2020). Online fast adaptation and knowledge accumulation: a new approach to continual learning. arXiv preprint arXiv:2003.05856.
- 20.Chai , S., & Kim, M. (2010). What makes bloggers share knowledge? An investigation on the role of trust. *International journal of information management*, 30(5), 408-415.

21. Chaudhary , S. (2019), "Knowledge stock and absorptive capacity of small firms: the moderating role of formalization", *Journal of Strategy and Management*, Vol. 12 No. 2, pp. 189-207. <https://doi.org/10.1108/JSMA-09-2018-0100>.
22. Chen , H., Hou, J., & Chen, W. (2018). Threshold effect of knowledge accumulation between innovation path and innovation performance: new evidence from China's high-tech industry. *Science, Technology and Society*, 23(1), 163-184.
23. Chen , Y., & Zhang, D. (2022). Integration of knowledge and data in machine learning. arXiv preprint arXiv:2202.10337.
24. Chen , Y., & Zhang, D. (2022). Integration of knowledge and data in machine learning. arXiv preprint arXiv:2202.10337.
25. Clauss, P. (2010). Liquidity risk integration in portfolio choice the bid efficient frontier. Available at SSRN 1505391
26. Clauss, P. (2010). Liquidity risk integration in portfolio choice: the bid efficient frontier. Available at SSRN 1505391.
27. Dalkir , K. (2017). *Knowledge management in theory and practice*. MIT press.
28. David , D. P., Keupp, M. M., & Mermoud, A. (2020). Knowledge absorption for cyber-security: The role of human beliefs. *Computers in Human Behavior*, 106, 106255
29. Dehghanpouri, H., Soltani, Z., Rostamzadeh, R. (2020). The impact of trust, privacy and quality of service on the success of E-CRM: the mediating role of customer satisfaction. *Journal of business & industrial marketing*, 35(11), 1831-1847.
30. Dong , A. (2006). Concept formation as knowledge accumulation: A computational linguistics study. *AI EDAM*, 20(1), 35-53
31. Doraszelski , U. (2003). An R&D race with knowledge accumulation. *Rand Journal of economics*, 20-42.
32. Elangovan, N., & Sundaravel, E. (2021). Method of preparing a document for survey instrument validation by experts. *MethodsX*, 8, 101326–101326.

33. Fauk, N. K., Seran, A. L., Raymond, C., Merry, M. S., Tahir, R., Asa, G. A., & Ward, P. R. (2022). Why do we not follow lifesaving rules? Factors affecting nonadherence to COVID-19 prevention guidelines in Indonesia: healthcare professionals' perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8502..
34. Fitzsimmons, J., & Fitzsimmons, M. (2006). *Service management*. Tata McGraw Hill Education Private Limited.
35. Ge, B., & Campopiano, G. (2022). Knowledge management in family business succession: Current trends and future directions. *Journal of Knowledge Management*, 26(2), 326-349.
36. Gosselin, R. D. (2024). Testing for normality: a user's (cautionary) guide. *Laboratory animals*, 58(5), 433-437.
37. Harris, M., & Harrington, H. J. (2000). Service quality in the knowledge age: Huge opportunities for the twenty-first century. *Measuring Business Excellence*, 4(4), 31-36.
38. Hasanah, N. S., & Efendi, S. (2024). Analysis of the Influence of Organizational Culture, Transformational Leadership Style, and Career Development on Employee Performance with Job Satisfaction as an Intervening Variable at the Depok City Kpu Office in 2023. *Kontigensi: Jurnal Ilmiah Manajemen*, 12(1), 98-114.
39. Hayter, C. S., & Link, A. N. (2022). From discovery to commercialization: Accretive intellectual property strategies among small, knowledge-based firms. *Small Business Economics*, 58(3), 1367
40. Hayter, C. S., & Link, A. N. (2022). From discovery to commercialization: Accretive intellectual property strategies among small, knowledge-based firms. *Small Business Economics*, 58(3), 1367-1377.
41. Hendarmin, H., & Kartika, M. (2019). The relationship between human capital and the regional economy productivity. *JEJAK: Jurnal Ekonomi dan Kebijakan*, 12(1), 138-152.

42. Henning, M., Stam, E., & Wenting, R. (2013). Path dependence research in regional economic development: Cacophony or knowledge accumulation. *Regional Studies*, 47(8), 1348-1362.
43. Hershkowitz, R., Hadas, N., Dreyfus, T., & Schwarz, B. (2007). Abstracting processes, from individuals' constructing of knowledge to a group's "shared knowledge". *Mathematics education research journal*, 19, 41-68.
44. Hourani, N. (2019). The Role of Learning Organization Dimensions on Enhancing Knowledge Creation: The Case of Commercial Banks Working in Jordan. *Int. J. Bus. Manag*, 14, 153.
<https://doi.org/10.1016/j.mex.2021.101326>.
45. Hu, M. L. M., Horng, J. S., & Sun, Y. H. C. (2009). Hospitality teams: Knowledge sharing and service innovation performance. *Tourism management*, 30(1), 41-50.
46. Jaiswal, A. K. (2008). Customer satisfaction and service quality measurement in Indian call centres. *Managing Service Quality: An International Journal*, 18(4), 405-416.
47. Jarrahi, M. H., Askay, D., Eshraghi, A., & Smith, P. (2023). Artificial intelligence and knowledge management: A partnership between human and AI. *Business Horizons*, 66(1), 87-99.
48. Joma, A., & Hussein, M. D. (2021). The Impact of performance management on improving human resources management's elements at Al Hikmah Pharmaceutical Company (Public shareholding). *Global Journal of Economics & Business*, 10(2).
49. Jönsson, L., Awad, S. F., Regnier, S. A., Talon, B., Kymes, S., Lee, X. Y., & Goadsby, P. J. (2024). Structural equation modeling for identifying the drivers of health-related quality of life improvement experienced by patients with migraine receiving eptinezumab. *The Journal of Headache and Pain*, 25(1), 45.
50. Kassaneh, T. C., Bolisani, E., & Cegarra-Navarro, J. G. (2021). Knowledge Management Practices in Supply Chains: Identification and categorization of

- barriers. In Proceedings of Managing Knowledge in Uncertain Times, International Forum on Knowledge Asset Dynamics IFKAD2021 (Vol. 2021, pp. 277-296).
51. Kayes, D. C., Kayes, A. B., & Yamazaki, Y. (2005). Essential competencies for cross-cultural knowledge absorption. *Journal of Managerial Psychology*, 20(7), 578-589.
52. Keller, K. L., & Kotler, P. (2005). 12 Branding in B2B firms. *Handbook of business-to-business marketing*, 208-225.
53. Kose, S., & Wei-Kocsis, J. (2025). Advancing Personalized Learning Analysis via an Innovative Domain Knowledge Informed Attention-based Knowledge Tracing Method. arXiv preprint arXiv:2501.05605.
54. Kotler, Philip; Armstrong, Gary; Saunders, John; Wong, Veronica, *Principles of Marketing*, 2nd European Edition, Prentice Hall Europe, 1999.
55. Lane, J. N., Ganguli, I., Gaule, P., Guinan, E., & Lakhani, K. R. (2021). Engineering serendipity: When does knowledge sharing lead to knowledge production. *Strategic management journal*, 42(6), 1215 -1244.
56. Lane, J. N., Ganguli, I., Gaule, P., Guinan, E., & Lakhani, K. R. (2021). Engineering serendipity: When does knowledge sharing lead to knowledge production. *Strategic management journal*, 42(6), 1215-1244.
57. Liefner, I., Brömer, C., & Zeng, G. (2012). Knowledge absorption of optical technology companies in Shanghai, Pudong: Successes, barriers and structural impediments. *Applied Geography*, 32(1), 171-184.
58. Liefner, I., Brömer, C., & Zeng, G. (2012). Knowledge absorption of optical technology companies in Shanghai, Pudong: Successes, barriers and structural impediments. *Applied Geography*, 32(1), 171-184.
59. Loebbecke, C., Van Fenema, P. C., & Powell, P. (2016). Managing inter-organizational knowledge sharing. *The Journal of Strategic Information Systems*, 25(1), 4-14.

60. Ly, P. T. M., & Lai, W. H. (2017). Fuzzy AHP Analysis of Firm Level Knowledge Accumulation. *Journal of Information & Knowledge Management*, 16 (03).
61. Masuwai, A., Zulkifli, H., & Hamzah, M. I. (2024). Evaluation of content validity and face validity of secondary school Islamic education teacher self-assessment instrument. *Cogent Education*, 11(1), 2308410. pp. 1-12.
62. Mazahreh, A. , Hammad, H. & Abu-Jaber, H. (2009) " The Attitudes of Instructors and Faculty Members about the Quality of Technical Education Programs in Community Colleges in Jordan " *Journal of Social Sciences* 5 (4): , pp. 401-407.
63. Mcbeath, J. (2015). Patient Service Quality and Health Maintenance Organizations: Not an Oxymoron. *B/RESAVEN IN GOURUALS*
64. Mogos Descotes , R., & Walliser, B. (2013). Foreign market related knowledge absorption and the international financial performance of SMEs. *Management international*, 17(4), 178-193.
65. Mullei, S. N. (2018). Effect of knowledge management practices on organization performance of selected state corporations in Kenya (Doctoral dissertation, Kca University).
66. Mullei, S. N., & Misuko, N. (2019). Effect of knowledge accumulation and utilization on organization performance in selected state corporations in Kenya. *International Academic Journal of Arts and Humanities*, 1(2), 113-131.
67. Muntanyola-Saura, D. (2016). Book review: Erik Brynjolfsson and Andrew McAfee, the second machine age: work, Progress, and prosperity in a time of brilliant technologies.
68. Mullei, S. N., & Misuko, N. (2019). Effect of knowledge accumulation and utilization on organization performance in selected state corporations in Kenya. *International Academic Journal of Arts and Humanities*, 1(2), 113-131.
69. Nye, C. D. (2023). Reviewer resources: Confirmatory factor analysis. *Organizational Research Methods*, 26(4), 608-628.

70. Onal ,T N. (2021). Investigation of Technology Integration Knowledge of Science Teachers: A Case Study. *International Journal of Curriculum and Instruction*, 13(1), 773-793.
71. Onal ,T N. (2021). Investigation of Technology Integration Knowledge of Science Teachers: A Case Study. *International Journal of Curriculum and Instruction*, 13(1), 773-793.
72. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49(4), 41-50 .
73. Payne, Adrian, 1995. "The Essence of Services Marketing" New Delhi Prentice-Hall International.
74. Radomir, L., Plaias, I., & Nistor, V. C. (2012). Review of the Service Quality Concept-Past, Present and Perspectives. In *The Proceedings of the International Conference" Marketing-from Information to Decision"* (p. 404). Babes Bolyai University.
75. Rahmayanti, S., & Misral, M. (2024). Pengembangan Sumber Daya Manusia melalui Program Pelatihan Berkelanjutan. *Jurnal Akuntansi dan Ekonomika*, 14(1), 84-93.
76. Runiewicz-Wardyn , M. (2013). The role of knowledge absorption and innovation capability in the technological change and economic growth of EU regions. *International Journal of Management and Economics*, 39, 51-69
77. Salehi , N. (2022). How to properly apply new external knowledge: the waterfall model of absorptive capacity and innovation. *Journal on Innovation and Sustainability RISUS*, 13(2), 73-83.
78. Saunders, Mark; Lewis, Philip; Thornhill, A. (2019). " Research methods for business students " 8th ed , Pearson Education Limited : Prentice Hall , England , (Vol. 195) P.616.

79. Sheykhfard, A., Haghghi, F., Saeidi, S., SafariTaherkhani, M., & Das, S. (2024). Understanding the influence of environmental factors on driver speed: A structural equation modeling analysis. *IATSS Research*, 48(3), 427-439
80. Sifaki-Pistolla, D., Chatzea, V. E., Markaki, A., Kritikos, K., Petelos, E., & Lionis, C. (2017). Operational integration in primary health care: patient encounters and workflows. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1-10
81. Stadler, R. (2021). *Cultural Elements of Knowledge Management*.
82. Stevenson, William J. (2015) "Operations Management" 12th Edition. Published by McGraw-Hill Education.
83. Su, E., & Daspit, J. (2022). Knowledge management in family firms: a systematic review, integrated insights and future research opportunities. *Journal of Knowledge Management*, 26(2), 291-325.
84. Sulistyono, H., & Ayuni, S. (2018). How does knowledge absorption foster performance? the mediating effect of innovation capability. *JDM (Jurnal Dinamika Manajemen)*, 9(1), 114-125.
85. Sungtrisearn, P., Pichayapan, P., & Ponanan, K. (2024). An application of Confirmatory Factor Analysis (CFA) for measurement modeling on rail freight performance indicators: Case study on Thailand's new double-track railway. *Engineering and Applied Science Research*, 51(4), 434-441.
86. Taylor, S. A., & Baker, T. L. (1994). An assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in the formation of consumers' purchase intentions. *Journal of Retailing*, 70(2), 163-178
87. Tiwari, S. P. (2022). The Potential Impact of COVID-19 on the Asian Rural Economy: A Study Based on Asian Countries. *Journal of Education, Management and Development Studies*, 2(3), 1-7.
88. Tiwari, S. P. (2022). The Potential Impact of COVID-19 on the Asian Rural Economy: A Study Based on Asian Countries. *Journal of Education, Management and Development Studies*, 2(3), 1-7.

89. Todd, M. J., Manz, J. A., Iverson, L., Ball, S. J., & Manning, L. (2023). Conceptual framework and content validity for the Creighton Competency Evaluation Instrument Clinical Simulation in Nursing, 85, pp.1-10.
90. Van Long , N., Soubeyran, A., & Soubeyran, R. (2014). Knowledge accumulation within an organization. *International Economic Review*, 55(4), 1089-1128.
91. Van Maanen, L., Portoles, O., & Borst, J. P. (2021). The discovery and interpretation of evidence accumulation stages. *Computational brain & behavior*, 4(4), 395-415.
92. Wang, J. C., Wang, Y. C., & Tai, Y. F. (2016). Systematic review of the elements and service standards of delightful service. *International Journal of Contemporary Hospitality management* 28(7) ,1310 -1337 IM-08-2014-0400 VERSION Wang, C. H., Lin .
93. Wig , K. M. (1997). Knowledge management: Where did it come from and where will it go. *Expert systems with applications*, 13(1), 1-14.
94. Woodward, R. (2009). *The organisation for economic cooperation and development (OECD)*. Routledge .
95. Yao , Z., Yang, Z., Fisher, G. J., Ma, C., & Fang, E. E. (2013). Knowledge complementarity, knowledge absorption effectiveness, and new product performance: The exploration of international joint ventures in China. *International Business Review*, 22(1), 216-227.
96. Zeithaml, V. A., Bolton, R. N., Deighton, J., Keiningham, T. L., Lemon, K. N., & Petersen, J. A. (2006). Forward-looking focus: can firms have adaptive foresight. *Journal of Service Research*, 9(2), 168-183.
97. zeithaml, V. A., Bolton, R. N., Deighton, J., Keiningham, T. L., Lemon, K. N., & Petersen, J. A. (2006). Forward-looking focus: can firms have adaptive foresight. *Journal of Service Research*, 9(2), 168-183.

98. Zeithaml, V. A., Bolton, R. N., Deighton, J., Keiningham, T. L., Lemon, K. N., & Petersen, J. A. (2006). Forward-looking focus: can firms have adaptive foresight. *Journal of Service Research*, 9(2), 168-183.

الملاحق

ملحق رقم (1)
اسماء السادة المحكمين

ت	الاسم واللقب العلمي	الاختصاص	مكان العمل
1	إد احمد عبد الله امانة	ادارة استراتيجية	كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة كربلاء
2	أ.د حسين حريجة الحسناوي	موارد بشرية	كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة كربلاء
3	أ.د خميس ناصر محمد	ادارة استراتيجية	كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة الانبار
4	أ.د سحر عباس	اداره جودة	كلية الادارة والاقتصاد /جامعة كربلاء
5	أ.د صالح مهدي الحسناوي	سلوك تنظيمي ونظرية منظمة	كلية الإدارة والاقتصاد/ جامعة كربلاء
6	أ.د علي أحمد فارس	إدارة مالية	كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة كربلاء
7	أ.د عادل عباس الجنابي	ادارة استراتيجية	كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة كربلاء
8	إد ميثاق هاتف الفتلاوي	سلوك تنظيمي	كلية الادارة والاقتصاد/جامعة كربلاء
9	أ.م. د اميمة حميد عبد الله	تكنولوجيا المعلومات	كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة كربلاء
10	أ.م. د ايناس عبد الحافظ محمد	احصاء تطبيقي	كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة كربلاء
11	أ.م. د امال غالب راشد	ادارة معرفة	كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة بابل
12	أ.م. د حاكم حسوني المجالي	سلوك تنظيمي	كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة الكوفة
13	أ.م. د يزن سالم محمد	سلوك تنظيمي	كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة كربلاء
14	أ. صفاء عبد علي عبد الامير	إدارة الانتاج والعمليات	كلية الإدارة والاقتصاد/ جامعة كربلاء

ملحق رقم (2)

كتاب تسهيل المهمة

Republic Of Iraq
Ministry of Higher Education
and Scientific Research
University of Kerbala
College of Administration & Economics
Graduate Studies



جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة كربلاء / كلية الإدارة والاقتصاد
الدراسات العليا

التاريخ: 2025 / 2 / 9

العدد د 6 : 2025

الى / مستشفى الكفيل التخصصي

م / تسهيل مهمة

اطيب تحية ...

يرجى تسهيل مهمة طالبة الدراسات العليا (اسراء كحلان محمود) / ماجستير/ قسم إدارة الاعمال وذلك لغرض تزويدها بالبيانات والمعلومات اللازمة لآكمال متطلبات البسيطة الموسوم (تأثير التراكم المعرفي في تحقيق جودة الخدمة) .

شاكرين تعاونكم معنا ... مع التقدير

د. د. عبد الحسين حاسم الاسدي

معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا

2025/2/9

صورة منه إلى //

- مكتب السيد العميد للدراسات العليا
- شعبة شؤون الدراسات العليا / الصادرة
- لجنة الشخصية

العراق - كربلاء المقدسة - جامعة كربلاء : المدينة الجامعية

كلمة سجي عادل graduate@business.uokerbala.edu.iq

/http://business.uokerbala.edu.iq

ملحق رقم (3)

الاستبانة الموجهة لعينة البحث



جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة كربلاء - كلية الإدارة والاقتصاد
قسم ادارة الاعمال - الدراسات العليا



بسم الله الرحمن الرحيم

م/ استمارة الاستبانة

تحية طيبة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...

نضع بين أيديكم استمارة الاستبانة، التي أعدت لإكمال متطلبات رسالة الماجستير الموسومة (تأثير التراكم المعرفي في تحقيق جودة الخدمة: دراسة استطلاعية تحليلية لآراء الأطباء الاختصاص لدى مستشفى الكفيل التخصصي في كربلاء المقدسة)، وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم ادارة الاعمال، لذا فإن تفضلكم بالإجابة الموضوعية والدقة النابعة من عمق خبرتكم في مجال عملكم سوف يؤدي للوصول إلى نتائج دقيقة وواضحة في تحقيق اهدافها.

املين تفضلكم بالإجابة خدمة للبحث العلمي والمسيرة العلمية. كما يرجى من حضراتكم اخذ الملاحظات الآتية بنظر الاعتبار:

1. يرجى التفضل بوضع علامة (✓) امام الخيار المناسب لكل سؤال.
2. ان الإجابة تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط فلا حاجة لذكر الاسم او التوقيع على الاستمارة.

مع خالص شكرنا وتقديرنا لتعاونكم معنا متمنين لكم دوام التوفيق والنجاح

المشرف

أ. د. فيصل علوان الطائي

الباحثة

اسراء سلمان محمود

الجزء الأول: معلومات عامة

يرجى وضع إشارة (√) للفقرة الملائمة:

1.العنوان الوظيفي: 2.النوع الاجتماعي: ذكر أنثى 3.الفئة العمرية: 30 فأقل 31-35 36-40 41-45 50-46 51-55 55 فأكثر 4.التحصيل الدراسي: بكوريوس دبلوم عالي ماجستير دكتوراه 5.سنوات الخدمة: من 1_5 من 6_10 من 11_15 من 16_20 21 فأكثر 6.الدورات التدريبية للخمس سنوات الاخيرة: من 1-5 من 6-10 من 11 فأكثر

الجزء الثاني: مقاييس متغيرات الدراسة

أولاً: التراكم المعرفي

وهي العملية التي يتم في إطارها تحقيق التكامل المعرفي بين الاطباء الاختصاص داخل المستشفى من خلال استيعاب المعرفة المتاحة لديهم، نتيجة الخبرات الوظيفية والشخصية المتراكمة والتي تتم مشاركتها مع بعضهم البعض، بحكم العلاقات الرسمية وغير الرسمية داخل المستشفى، الأمر الذي يترتب عليه خلق معرفة ذات قيمة عالية بالنسبة لهم وللمستشفى، يصعب على المنافسين محاكاتها او تقليديها. ويتكون من الابعاد الاتية:

أ. تكامل المعرفة: وهو احد ابعاد التراكم المعرفي الذي تقوم من خلاله المستشفى، تحقيق التكامل بين المعرفة الداخلية المتاحة لدى الاطباء الاختصاص وبين المعرفة الخارجية المتاحة في البيئة المحيطة بها، وتوظيف هذا التكامل في تحقيق اهدافها وتعزيز ميزتها التنافسية.

ت	الفقرة	المقياس			
		اتفق تماما	اتفق	محايد	لا اتفق تماما
1	تحرص المستشفى على امتلاك رأس المال المعرفي لتحقيق التكيف مع المستجدات البيئية المتسارعة.				
2	تسعى المستشفى الى اكتساب المعرفة الجديدة من البيئة الخارجية ودمجها مع المعرفة الداخلية من خلال برامج تدريبية مستمرة.				
3	تعمل المستشفى على توفير منهجية متكاملة لترسيخ المعرفة لدى الاطباء الاختصاص من خلال عمل ورش تدريبية.				
4	تعمل المستشفى على تحقيق التنسيق العالي بين الاطباء الاختصاص لجعل المعرفة متكاملة في المستويات الوظيفية المتنوعة.				
5	تعتمد المستشفى على استثمار تكنولوجيا المعلومات التي تركز على تحقيق التكامل المعرفي بين الاطباء الاختصاص بما يضمن الحصول على المعرفة في الوقت المناسب.				

ب. استيعاب المعرفة: وهو احد ابعاد التراكم المعرفي الذي يتضمن مجموعة من العمليات والاجراءات التي تنفذها المستشفى، بالشكل الذي يعزز من قدرة الاطباء الاختصاص على استيعاب المعرفة الجديدة ومشاركتها مع بعضهم البعض، واستثمارها في تنفيذ المهام والواجبات الموكلة اليهم.

ت	الفقرة	المقياس			
		اتفق تماما	اتفق	محايد	لا اتفق تماما
6	تحرص المستشفى على تبني البرامج والمعايير ذات العلاقة بالمعرفة الجديدة الغرض ترسيخها واعتمادها بشكل دائم.				
7	احرص المستشفى على توظيف المعرفة الجديدة التي تم الحصول عليها لتمكين الاطباء الاختصاص من تنفيذ مهامهم بجودة اعلى.				

8	تشجع المستشفى الاطباء الاختصاص على استثمار معرفتهم الجديدة في الحد من الانحرافات في العمل ومعالجتها.
9	تعتمد المستشفى على التجارب السابقة الخاصة بها وبالاطباء الاختصاص في مجال توظيف المعرفة الجديدة.
10	تمتلك المستشفى القدرات الكافية لتوظيف المعرفة الجديدة في المجالات الحيوية والمهمة للعمل.

ج. مشاركة المعرفة: وهو احد ابعاد التراكم المعرفي التي تنفذها المستشفى بقصد تشجيع عملية مشاركة ونشر المعرفة المتاحة لدى الاطباء الاختصاص، بقصد تحويل المعرفة الضمنية التي يمتلكها الاطباء الاختصاص الى ظاهرة قابلة للتوثيق والمشاركة بين بعضهم البعض.

ت	الفقرة	المقياس			
		اتفق تماما	اتفق	محايد	لا اتفق تماما
11	تعتمد المستشفى عدد من الادوات التحفيزية المادية والمعنوية لتشجيع مشاركة المعرفة بين الاطباء الاختصاص.				
12	تسعى المستشفى الى تشجيع مشاركة المعرفة الكامنة لدى الاطباء الاختصاص من خلال اعتماد جلسات الحوار والعصف الذهني لمشاركة وحل مشاكل العمل.				
13	تدعم المستشفى توليد بيئة عمل تعاونية لتشجيع تبادل ونشر المعرفة بين الاطباء الاختصاص من خلال اسلوب فرق العمل.				
14	تسعى المستشفى الى تعزيز معرفة الاطباء الاختصاص من خلال العمل المشترك بين الافراد ذوي المعرفة المنخفضة والعالية.				
15	تسعى المستشفى الى توظيف المعرفة الصريحة والضمنية بشكل فعال في التعامل مع الأزمات عند حدوثها.				

ثانياً: جودة الخدمة: هي معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات المرضى او الفرق بين توقعات المرضى وأدراكهم للأداء الفعلي للخدمة وتتكون جودة الخدمة من الأبعاد الآتية:

أ. الاعتمادية: مدى وفاء المستشفى بالتزاماتها التي وعدت بها المرضى، واهتمامها بحل مشاكلهم وحرصها على الدقة في اداء الخدمة، والتزامها بتقديم خدماتها في الوقت الذي وعدت بتقديم الخدمة فيها للمريض.

ت	الفقرة	المقياس			
		اتفق تماما	اتفق	محايد	لا اتفق تماما
16	تتيح المستشفى خدمات مضمونة وصحيحة للمريض من المرة الاولى.				
17	تطابق جودة الخدمة المدركة مع التصنيف المعتمد للمعايير العالمية.				
18	تتطابق الخدمة المقدمة من قبل المستشفى مع توقعات المرضى.				
19	ملائمة البيئة الداخلية في المستشفى للعمل بما يحقق حاجات المريض.				
20	تعتمد المستشفى أنظمة التوثيق والسجلات الدقيقة لأنشطتها واعمالها المختلفة.				

ب. الاستجابة: ويقصد بها الرغبة في ابداء المساعدة للمرضى وتزويدهم بالخدمة عند الطلب.

ت	الفقرة	المقياس			
		اتفق تماما	اتفق	محايد	لا اتفق
		لا اتفق تماما	لا اتفق	محايد	اتفق
21	تستجيب المستشفى على نحو سريع لحاجات المرضى عند طلبهم للخدمة.				
22	تدعم ادارة المستشفى الاطباء الاختصاص بالتسهيلات لأداء خدماتهم تجاه المرضى.				
23	تتميز المستشفى بسرعة الرد على استفسارات وشكاوى المرضى.				
24	وقت العمل في المستشفى كافي للاستجابة لحاجات المرضى.				

ج. التعاطف: ويعني ان المستشفى تفهم الاطباء الاختصاص وتحاول اسعادهم من خلال تلبية توقعاتهم.

ت	الفقرة	المقياس			
		اتفق تماما	اتفق	محايد	لا اتفق
		لا اتفق تماما	لا اتفق	محايد	اتفق
25	ملائمة اوقات العمل في المستشفى للأطباء الاختصاص.				
26	تعد المصلحة العليا للمستشفى من أولويات الاطباء الاختصاص فيها.				
27	يتحدث الاطباء الاختصاص مع المرضى بشفافية وألفة.				
28	يعتمد الاطباء الاختصاص العدالة في التعامل مع المرضى من حيث المعاملة والاهتمام.				
29	يتمتع الاطباء الاختصاص بالإنسانية واللياقة العامة.				

د. الامان: يعني أن سلوك الاطباء الاختصاص سيعطي المرضى الثقة في المستشفى وأن المستشفى تجعل المرضى يشعرون بالأمان.

ت	الفقرة	المقياس			
		اتفق تماما	اتفق	محايد	لا اتفق
		لا اتفق تماما	لا اتفق	محايد	اتفق
30	يهتم الاطباء الاختصاص بتقديم خدمات خالية من المشاكل.				
31	يمتلك الاطباء الاختصاص التدريب والمعرفة الكافية التي تمكنهم من الاستجابة للمرضى بشكل جيد.				
32	يولي الاطباء الاختصاص في المستشفى الاهتمام الشخصي عند تقديم الخدمات المطلوبة للمرضى.				
33	يمتلك الاطباء الاختصاص في المستشفى العلم والدراسة باحتياجات المرضى.				
34	تتصف الأجواء الداخلية للمستشفى بالهدوء والأمان.				

هـ. الملموسية: وتشير الى التسهيلات والاجهزة المادية والاطباء الاختصاص واجهزة التواصل والاجهزة الاخرى والمباني.

ت	الفقرة	المقياس			
		اتفق تماما	اتفق	محايد	لا اتفق
35	تعد التسهيلات المادية للمستشفى (اطباء اختصاص، واجهزة) والمظهر الخارجي للخدمة ملائمة لمتطلبات المرضى.				لا اتفق تماما
36	تعتمد المستشفى تكنولوجيا متطورة في تقديم خدماتها.				لا اتفق تماما
37	تمتلك المستشفى أجهزة اتصال داخلية وخارجية متطورة.				لا اتفق تماما
38	جاذبية المواد المرتبطة بخدمات مستشفى الكفيل مثل (الكتيبات، النشرات، الإعلان)				لا اتفق تماما
39	توجد في المستشفى أماكن ملائمة لوقوف السيارات.				لا اتفق تماما
40	ملائمة المظهر الداخلي للمستشفى من حيث الاثاث والديكور والالوان الخ للعمل.				لا اتفق تماما
41	تمتلك المستشفى تصميم خارجي للبنية ملفت وجذاب للنظر.				لا اتفق تماما

ملحق رقم (4)

الاستبانة الخاصة بالمحكّمين



جامعة كربلاء
كلية الإدارة والاقتصاد
قسم إدارة الأعمال
الدراسات العليا

تلكمير أمارة قبائل

بيان تقييم استبانة رسالة الماجستير في علوم إدارة الأعمال الموسومة

تأثير التراكم المعرفي في تحقيق جودة الخدمة

بحث تحليلي لآراء عينة من موظفي أكاديمي السبطين للتوحد واضطرابات النمو

المشرف: الأستاذ الدكتور

فيصل علوان الطائي

جامعة كربلاء / كلية الإدارة والاقتصاد

الباحثة

اسراء سلمان محمود

جامعة كربلاء / كلية الإدارة والاقتصاد

2025-2024

السيد الخبير المحترم ...

تحية حب واحترام ...

نظرا لما تتمتعون به من خبرة وجدارة علمية فذة نضع بين ايديكم الاستبانة الخاصة برسالة الماجستير

الموسومة **(تأثير التراكم المعرفي في تحقيق جودة الخدمة. بحث تحليلي لآراء الاطباء الاختصاص لدى**

مستشفى الكفيل التخصصي في كربلاء المقدسة) راجين تفضلكم التمعن في الاستبانة وابداء ملاحظاتكم العلمية

السيدة والتي سوف تقوم سياق ومسار الرسالة علميا. وقد تم الاعتماد على مقياس (Likert) الخماسي الدرجة

لتحديد اجابات افراد عينة البحث.

يرجى التفضل بأبداء رأيكم حول الاستبانة ومكوناتها وفقراتها، مع بيان الملاحظات الضرورية في ضوء

الاجابة على الاسئلة الاتية:

1. هل ان فقرات الاستبانة تعبر عن كل متغير تنتمي اليه؟

2. هل ان فقرات الاستبانة تصلح لغرض القياس ام لا تصلح؟

3. هل هناك فقرات اخرى يمكن اضافتها الى كل متغير من متغيرات البحث لتكثيف المقاييس؟

4. هل مكان التطبيق المقترح مناسب ام تقترحون مكان تطبيق افضل؟

علما ان الاستبانة أعدت استنادا الى مجموعة من المقاييس العالمية المعتمدة في قياس متغيرات البحث

والتي يمكن ايضاحها وكما في الجدول الآتي:

المقياس	الابعاد الفرعية	المتغيرات الرئيسية
(Ly &Lai ,2017)	<ul style="list-style-type: none"> ■ تكامل المعرفة ■ استيعاب المعرفة ■ مشاركة المعرفة 	التراكم المعرفي
(Author et al.,2012)	<ul style="list-style-type: none"> ■ الملموسية ■ الاعتمادية ■ الاستجابة ■ الامان ■ التعاطف 	جودة الخدمة

المصدر: من اعداد الباحث

يرجى وضع إشارة (√) للفقرة الملائمة:

1.العنوان الوظيفي:

2.النوع الاجتماعي: ذكر أنثى

3.الفئة العمرية: 30 فأقل 31-35 36-40 41-45

46-50 51-55 55 فأكثر

4.التحصيل الدراسي: بكوريوس دبلوم عالي ماجستير
دكتوراه

5.سنوات الخدمة: من 1_5 من 6_10 من 11_15
من 16_20 21 فأكثر

6.الدورات التدريبية للخمس سنوات الاخيرة: من 1-5 من 6-10 من 11 فأكثر

المحور الثاني

الفقرات المتعلقة بمتغيرات البحث

المتغير المستقل: التراكم المعرفي

وهي العملية التي يتم في اطارها تحقيق التكامل المعرفي بين الاطباء الاختصاص داخل المستشفى من خلال استيعاب المعرفة المتاحة لديهم، نتيجة الخبرات الوظيفية والشخصية المتراكمة والتي تتم مشاركتها مع بعضهم البعض، بحكم العلاقات الرسمية وغير الرسمية داخل المستشفى، الأمر الذي يترتب عليه خلق معرفة ذات قيمة عالية بالنسبة لهم ولمنظمتهم، يصعب على المنافسين محاكاتها او تقليديها. ويمثل التراكم المعرفي المتغير المستقل للدراسة الحالية وسيتم قياسه في إطار ثلاثة ابعاد، وفيما يلي تعريف مختصر لهذه الابعاد مع الاشارة الى الفقرات الخاصة بها: (Ly &Lai, 2017)

أ. تكامل المعرفة: وهو احد ابعاد التراكم المعرفي الذي تقوم من خلاله المستشفى، تحقيق التكامل بين المعرفة الداخلية المتاحة لدى الاطباء الاختصاص وبين المعرفة الخارجية المتاحة في البيئة المحيطة بها، وتوظيف هذا التكامل في تحقيق اهدافها وتعزيز ميزتها التنافسية.

ملاحظات المحكم	مدى وضوح الفقرة		مدى انتماء الفقرة للبعد		الفقرة	ت
	واضحة	غير واضحة	لا تنتمي	تنتمي		
					تحرص المستشفى على امتلاك رأس المال المعرفي لتحقيق التكيف مع المستجدات البيئية المتسارعة.	1
					تسعى المستشفى الى اكتساب المعرفة الجديدة من البيئة الخارجية ودمجها مع المعرفة الداخلية من خلال برامج تدريبية مستمرة.	2
					تعمل المستشفى على توفير منهجية متكاملة لترسيخ المعرفة لدى الاطباء الاختصاص من خلال عمل ورش تدريبية.	3
					تعمل المستشفى على تحقيق التنسيق العالي بين الاطباء الاختصاص لجعل المعرفة متكاملة في المستويات الوظيفية المتنوعة.	4
					تعتمد المستشفى على استثمار تكنولوجيا المعلومات التي تركز على تحقيق التكامل المعرفي بين الاطباء الاختصاص بما يضمن الحصول على المعرفة في الوقت المناسب.	5

ب. استيعاب المعرفة: وهو احد ابعاد التراكم المعرفي الذي يتضمن مجموعة من العمليات والاجراءات التي تنفذها المستشفى، بالشكل الذي يعزز من قدرة الاطباء الاختصاص على استيعاب المعرفة الجديدة ومشاركتها مع بعضهم البعض، واستثمارها في تنفيذ المهام والواجبات الموكلة اليهم.

ت	الفقرة	مدى انتماء الفقرة للبعد		مدى وضوح الفقرة		ملاحظات المحكم
		تتنمي	لا تتنمي	واضحة	غير واضحة	
6	تسعى المستشفى على اعداد البرامج والمعايير ذات العلاقة بالمعرفة الجديدة الغرض ترسيخها واعتمادها.					
7	تعمل المستشفى على توظيف المعرفة الجديدة التي تم الحصول عليها لتمكين الاطباء الاختصاص من تنفيذ مهامهم بجودة اعلى.					
8	تشجع المستشفى الاطباء الاختصاص على استثمار معرفتهم الجديدة في الحد من الانحرافات في العمل ومعالجتها.					
9	تعتمد المستشفى على التجارب السابقة الخاصة بها وبالأطباء الاختصاص في مجال توظيف المعرفة الجديدة.					
10	تمتلك المستشفى القدرات الكافية لتوظيف المعرفة الجديدة في المجالات الحيوية والمهمة للعمل.					

ج. مشاركة المعرفة: وهو احد ابعاد التراكم المعرفي التي تنفذها المستشفى بقصد تشجيع عملية مشاركة ونشر المعرفة المتاحة لدى الاطباء الاختصاص، بقصد تحويل المعرفة الضمنية الى ظاهرة قابلة للتوثيق والمشاركة بين بعضهم البعض.

ت	الفقرة	مدى انتماء الفقرة للبعد		مدى وضوح الفقرة		ملاحظات المحكم
		تتنمي	لا تتنمي	واضحة	غير واضحة	
11	تعتمد المستشفى عدد من الادوات التحفيزية المادية والمعنوية لتشجيع مشاركة المعرفة بين الاطباء الاختصاص.					
12	تسعى المستشفى الى توظيف المعرفة الكامنة لدى الاطباء الاختصاص وعلى وجه التحديد الضمنية منها واستثمارها.					
13	تدعم المستشفى توليد بيئة عمل تعاونية لتشجيع تبادل ونشر المعرفة بين الاطباء الاختصاص.					
14	تسعى المستشفى الى تعزيز معرفة الاطباء الاختصاص من خلال العمل المشترك بين الافراد ذوي المعرفة المنخفضة والعالية.					
15	تسعى المستشفى على توظيف المعرفة الصريحة والضمنية بشكل فعال في التعامل مع الأزمات عند حدوثها.					

ثانياً. جودة الخدمة: هي معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات المرضى او الفرق بين توقعات المرضى وأدراكهم للأداء الفعلي للخدمة وتتكون جودة الخدمة من الأبعاد الآتية:

أ. الاعتمادية: مدى وفاء المستشفى بالتزاماتها التي وعدت بها المرضى، واهتمامها بحل مشاكلهم وحرصها على الدقة في اداء الخدمة، والتزامها بتقديم خدماتها في الوقت الذي وعدت بتقديم الخدمة فيها للمريض.

ملاحظات المحكم	مدى وضوح الفقرة		مدى انتماء الفقرة للبعد		الفقرة	ت
	واضحة	غير واضحة	لا تنتمي	تنتمي		
					تتيح المستشفى خدمات مضمونة وصحيحة للمريض من المرة الاولى.	16
					تطابق جودة الخدمة المدركة مع التصنيف المعتمد (للمعايير العالمية).	17
					تتطابق الخدمة المقدمة من قبل المستشفى مع توقعات المرضى.	18
					ملائمة البيئة الداخلية في المستشفى للعمل بما يحقق حاجات المريض.	19
					تعتمد المستشفى أنظمة التوثيق والسجلات الدقيقة لأنشطتها واعمالها المختلفة.	20

ب. الاستجابة: ويقصد بها الرغبة في ابداء المساعدة للمرضى وتزويدهم بالخدمة عند الطلب.

ملاحظات المحكم	مدى وضوح الفقرة		مدى انتماء الفقرة للبعد		الفقرة	ت
	واضحة	غير واضحة	لا تنتمي	تنتمي		
					تستجيب المستشفى على نحو سريع لحاجات المرضى عند طلبهم للخدمة.	21
					تقدم المستشفى خدماتها في الوقت المحدد.	22
					تدعم ادارة المستشفى الاطباء الاختصاص بالتسهيلات لأداء خدماتهم تجاه المرضى.	23
					يستجيب الاطباء الاختصاص في المستشفى لطلبات المرضى بشكل فوري.	24
					تتميز المستشفى بسرعة الرد على استفسارات وشكاوى المرضى.	25
					الوقت المحدد للعمل في المستشفى كافي للاستجابة لحاجات المرضى.	26

ج. التعاطف: ويعني ان المستشفى تفهم الاطباء الاختصاص وتحاول اسعادهم من خلال تلبية توقعاتهم.

ت	الفقرة	مدى انتماء الفقرة للبعد		مدى وضوح الفقرة		ملاحظات المحكم
		تنتمي	لا تنتمي	واضحة	غير واضحة	
27	ملانمة اوقات العمل في المستشفى للأطباء الاختصاص.					
28	تعد المصلحة العليا للمستشفى من أولويات الاطباء الاختصاص فيها.					
29	يتحدث الاطباء الاختصاص مع المرضى بشفاافية وألفة.					
30	يعتمد الاطباء الاختصاص العدالة في التعامل مع المرضى من حيث المعاملة والاهتمام.					
31	يتمتع الاطباء الاختصاص بالإنسانية واللياقة العامة.					

د. الامان: يعني أن سلوك الاطباء الاختصاص سيعطي المرضى الثقة في المستشفى وأن المستشفى تجعل المرضى يشعرون بالأمان.

ت	الفقرة	مدى انتماء الفقرة للبعد		مدى وضوح الفقرة		ملاحظات المحكم
		تنتمي	لا تنتمي	واضحة	غير واضحة	
32	يهتم الاطباء الاختصاص بتقديم خدمات خالية من المشاكل.					
33	يمتلك الاطباء الاختصاص التدريب والمعرفة الكافية التي تمكنهم من الاستجابة للمرضى بشكل جيد.					
34	يولي الاطباء الاختصاص في المستشفى الاهتمام الشخصي عند تقديم الخدمات المطلوبة للمرضى.					
35	يمتلك الاطباء الاختصاص في المستشفى العلم والدراية باحتياجات المرضى.					
36	تتصف الأجواء الداخلية للمستشفى بالهدوء والأمان.					

هـ. الملموسية: وتشير الى التسهيلات والاجهزة المادية والاطباء الاختصاص واجهزة التواصل والاجهزة الاخرى والمباني.

ت	الفقرة	مدى انتماء الفقرة للبعد		مدى وضوح الفقرة		ملاحظات المحكم
		تنتمي	لا تنتمي	واضحة	غير واضحة	
37	تعد التسهيلات المادية للمستشفى (ملاكات صحية، واجهزة) والمظهر الخارجي للخدمة ملانمة لمتطلبات المرضى.					
38	تعتمد المستشفى تكنولوجيا متطورة في تقديم خدماتها.					
39	تمتلك المستشفى أجهزة اتصال داخلية وخارجية متطورة.					
40	جاذبية المواد المرتبطة بخدمات مستشفى					

					الكفيل مثل الكتيبات، النشرات.	
					توجد في مستشفى أماكن ملائمة لوقوف السيارات.	41
					ملائمة المظهر الداخلي للمستشفى من حيث الاثاث والديكور والالوان...الخ للعمل.	42
					تمتلك المستشفى تصميم خارجي للبناية ملفت وجذاب للنظر.	43

هل يوجد أي ملاحظات أخرى تدعم بها دراستنا مع التقدير؟

ملحق رقم (5)

نبذة عن مستشفى الكفيل التخصصي

مستشفى الكفيل التخصصي هو واحد من المستشفيات الرائدة في العراق، ويهدف إلى توفير خدمات طبية متميزة لتقليل الحاجة للسفر خارج البلد للعلاج.

أولاً: التأسيس

وقد تم تأسيسه في عام (2015) وتم افتتاحه قبل 9 سنوات بكلفة 120 مليار دينار، ويعتبر من أهم المستشفيات في العراق والشرق الأوسط من حيث التصميم والتقنيات

ثانياً: الهيكل التنظيمي لمستشفى الكفيل التخصصي يتكون من الآتي:

1. الإدارة العليا

- المدير العام: المسؤول عن إدارة المستشفى بشكل عام.
- نائب المدير: يساعد المدير العام في إدارة العمليات اليومية.

2. الأقسام الطبية

- قسم الطوارئ: يقدم الخدمات الطبية العاجلة.
- قسم الجراحة: يتضمن تخصصات جراحة مختلفة.
- قسم الطب الباطني: يعالج الحالات الطبية العامة.
- قسم النساء والتوليد: يقدم خدمات رعاية النساء والحوامل.
- قسم الأطفال: متخصص في رعاية الأطفال.

3. الأقسام المساندة

- قسم الأشعة: يوفر خدمات التصوير الطبي.
- قسم المختبرات: يقوم بإجراء الفحوصات المخبرية.
- قسم الصيدلة: يتولى إدارة الأدوية والمستحضرات الطبية.

4. الإدارة المالية

- قسم المحاسبة: يدير الأمور المالية والمحاسبية.
- قسم التأمين: يتعامل مع قضايا التأمين الصحي للمرضى.

5. الإدارة العامة

- قسم الموارد البشرية: مسؤول عن توظيف وتدريب الموظفين.
- قسم التسويق والعلاقات العامة: يعزز من صورة المستشفى ويعالج علاقاته مع المجتمع.

6. خدمات الدعم

- قسم الصيانة: يضمن صيانة المباني والمعدات.
- قسم التغذية: يقدم خدمات التغذية للمرضى.

ثالثاً: الطاقة الاستيعابية:

يضم المستشفى 200 سرير و 12 غرفة عمليات وقد تم تخصيص مساحة 10,000 متر مربع لبناء المستشفى والخدمات الخارجية.

رابعاً: أقسام المستشفى

يحتوي المستشفى على مجموعة متنوعة من الأقسام التي تهدف إلى تقديم خدمات طبية متكاملة للمرضى.

1. قسم الطوارئ: يقدم خدمات طبية عاجلة على مدار الساعة مجهز لاستقبال الحالات الحرجة والإصابات.
2. قسم الجراحة: يشمل تخصصات متعددة مثل: (الجراحة العامة، جراحة العظام، جراحة الأعصاب، جراحة التجميل)
3. قسم الطب الباطني: يعالج الأمراض الداخلية والحالات المزمنة ويتضمن عدة تخصصات فرعية مثل: (أمراض القلب، أمراض الجهاز التنفسي، أمراض الكلى)
4. قسم النساء والتوليد: يقدم خدمات رعاية النساء خلال فترة الحمل والولادة ويشمل أيضاً خدمات رعاية الصحة الإنجابية.
5. قسم الأطفال: متخصص في تقديم الرعاية الصحية للأطفال ويتضمن خدمات التطعيم والرعاية الوقائية.
6. قسم الأشعة: يوفر خدمات التصوير الطبي مثل: (الأشعة السينية، التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، التصوير بالموجات فوق الصوتية (Ultrasound))
7. قسم المختبرات: يقوم بإجراء الفحوصات المخبرية المختلفة ويشمل (تحليل الدم، تحليل البول، والفحوصات الكيميائية).
8. قسم الصيدلة: يدير الأدوية والمستحضرات الطبية ويقدم استشارات للمرضى بشأن الأدوية.
9. قسم التأهيل والعلاج الطبيعي: يقدم خدمات العلاج الطبيعي والتأهيل للمرضى بعد العمليات أو الإصابات.
10. قسم التغذية: يقدم خدمات التغذية للمرضى ويضع خطط غذائية خاصة حسب الحالة الصحية.

خامساً: الخدمات التي يقدمها مستشفى الكفيل التخصصي

مستشفى الكفيل التخصصي يقدم مجموعة واسعة من الخدمات الطبية والعلاجية لتلبية احتياجات المرضى

1. الخدمات الطبية

- الاستشارات الطبية: تقديم استشارات من قبل أطباء مختصين في مختلف التخصصات.
- الفحوصات الطبية: إجراء الفحوصات الشاملة للكشف عن الأمراض.

2. الخدمات الجراحية

- العمليات الجراحية: تشمل العمليات العامة والتخصصية مثل جراحة العظام، جراحة الأعصاب، وجراحة التجميل.

- جراحة اليوم الواحد: عمليات يمكن إجراؤها دون الحاجة للإقامة في المستشفى.

3. خدمات الطوارئ

- استقبال حالات الطوارئ: تقديم الرعاية الفورية للحالات الحرجة والإصابات.

- العلاج السريع: توفير العلاج السريع والفعال للمرضى في حالات الطوارئ.

4. خدمات النساء والتوليد

- رعاية الحمل: متابعة الحمل وتقديم الرعاية اللازمة للحوامل.

- الولادة: تقديم خدمات الولادة الطبيعية والقيصرية.

5. خدمات الأطفال

- رعاية الأطفال: تقديم الرعاية الصحية للأطفال من حديثي الولادة حتى سن المراهقة.

- التطعيمات: توفير التطعيمات اللازمة لحماية الأطفال من الأمراض.

6. خدمات الأشعة

- التصوير بالأشعة: إجراء الأشعة السينية، التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، والتصوير بالموجات فوق الصوتية.

- التصوير الطبقي المحوري (CT): فحوصات دقيقة لتشخيص الأمراض.

7. خدمات المختبرات

- الفحوصات المخبرية: إجراء تحاليل الدم، البول، والفحوصات الكيميائية.

- تحاليل متخصصة: تقديم تحاليل دقيقة للأمراض المختلفة.

8. خدمات التأهيل والعلاج الطبيعي

- العلاج الطبيعي: تقديم برامج علاج طبيعي للمرضى بعد العمليات أو الإصابات.

- إعادة التأهيل: برامج خاصة لمساعدة المرضى على العودة إلى حياتهم الطبيعية.

9. خدمات التغذية

- استشارات التغذية: تقديم استشارات غذائية للمرضى بناءً على حالتهم الصحية.

- خطط غذائية: إعداد خطط غذائية خاصة للمرضى.

10. خدمات الصيدلة

- توزيع الأدوية: إدارة الأدوية والمستحضرات الطبية.

- استشارات دوائية: تقديم نصائح حول استخدام الأدوية بشكل آمن وفعال.

Abstract

The current research aims to demonstrate the impact of human resources' knowledge accumulation on improving service quality within the research community, which is represented by specialist physicians at Al-Kafeel Specialist Hospital in the holy city of Karbala. The research sample consisted of (144) specialist physicians. To achieve this, the independent variable, knowledge accumulation of human resources, was measured using three sub-dimensions: (knowledge integration, knowledge absorption, and knowledge sharing). The dependent variable, service quality, was measured using five sub-dimensions: (tangibility, reliability, safety, responsiveness, and empathy). This was based on the main research problem, which was (to determine the impact of knowledge accumulation on improving service quality among specialist physicians at Al-Kafeel Specialist Hospital in the holy city of Karbala). To reach these results, the descriptive analytical approach was used, and data was collected through a questionnaire. The research relied on a set of statistical methods, including the normal distribution test, confirmatory factor analysis, Cronbach's alpha, and descriptive statistics, including the arithmetic mean, standard deviation, relative importance, and statistical tools. Analytical research, represented by structural equation modeling and correlation coefficients, and based on ready-made programs (SPSS V.25; AMOS V.25; Excel 2013), reached a set of conclusions, most notably the existence of a significant effect between the knowledge accumulation of human resources and the quality of service among specialist physicians at Al-Kafeel Specialist Hospital. Key terms: knowledge accumulation, service quality.



The Republic of Iraq
Ministry of Higher Education and Scientific Research
Karbala of University
Faculty of Administration and Economics
Department of Business Administration
Graduate Studies



The impact of knowledge accumulation on improving service quality

**An analytical survey study of the opinions of specialist
doctors at Al-Kafeel Specialist Hospital in Karbala**

**To the Council of the College of Administration and Economics, University of
Karbala, as part of the requirements for obtaining a Master's degree in
.BusinessManagement**

submitted by

Israa Salman Mahmoud

Supervised by

Prof Dr. Faisal Alwan Al-Taie

1447 A.H.

2025 A.D.