

دور إدارة المعرفة لدى الاطباء في تحسين الخدمات الصحية: دراسة استطلاعية في وزارة الصحة / بغداد

The role of knowledge management among doctors in improving An exploratory study in the Ministry of Health / :health services Baghdad

الباحثة هناء حميد جاسم المعموري

Researcher Hana Hamid Jassim Al-Mamouri

وزارة الصحة / مكتب الوزير

Ministry of Health/Minister's Office

Drhanaa12345@gmail.com

المستخلص

الغرض : يسعى البحث إلى بيان دور إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية من خلال دراسة استطلاعية لأراء عينة من الاطباء في وزارة الصحة / بغداد.

التصميم / المنهجية : تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من خلال تصميم وبناء مقياس لهُ القدرة على قياس الأبعاد الرئيسة للبحث والمتمثلة باستمارة الاستبانة، إذ تم توزيع (76) استمارة من خلال عينة قصدية لعدد من المدراء ومعاونيهم بإعتبارهم عينة البحث، وبغية تحليل البيانات تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية

قيمة الدراسة : تمثلت قيمة الدراسة بتناول موضوع ادارة المعرفة في القطاع الصحي ودورها في تحسين الخدمات الصحية المقدمة.

اهم النتائج: توصل البحث إلى وجود علاقة ارتباط احصائية بين إدارة المعرفة والخدمات الصحية على مستوى وزارة الصحة، كما وتمّ تقديم عدد من المقترحات من أهمها السعي الدائم لتوليد المعرفة ومحاولة تطبيقها بشتى الطرق والأساليب لما لها من دور في تحسين الخدمات الصحية المقدمة.

الكلمات المفتاحية: إدارة المعرفة، الخدمات الصحية ، وزارة الصحة.

Abstract

Purpose: The research seeks to clarify the role of knowledge management in improving health services through an exploratory study of the opinions of a sample of doctors in the Ministry of Health / Baghdad.

Design/Methodology: The descriptive analytical approach was adopted, through designing and building a scale that has the ability to measure the main dimensions of the research, which are represented by the questionnaire form. (76) questionnaires were distributed through a purposive sample of a number of managers and their assistants, considering them the research sample, and in order to analyze the data, they were Use a range of statistical methods

Value of the study: The value of the study was to address the topic of knowledge management in the health sector and its role in improving the health services provided.

The results: The research concluded that there is a statistical correlation between knowledge management and health services at the level of the Ministry of Health. A number of proposals were also presented, the most important of which is the constant pursuit of generating knowledge and trying to apply it in various ways and methods because of its role in improving the health services provided.

Keywords: Knowledge Management, health service, Ministry of Health.

1. المقدمة

تواجه المنظمات المعاصرة على اختلاف أنواعها تحديات كثيرة ومن أبرزها المنظمات الصحية التي تحاول تقديم خدماتها لأكبر شرائح من المجتمع وامكانية ايجاد افضل الحلول للمشكلات القائمة والتحديات المستقبلية ونتيجة لتلك التحولات أصبحت المعرفة تمثل المصدر الإستراتيجي الأكثر أهمية في تكوين الثروة وتحقيق التميز والإبداع في ظل المعطيات الفكرية، بل أصبحت العامل الأقوى والأكثر تأثيراً وسيطرة في نجاح المنظمة أو فشلها، ويعد ربط متغيري البحث (إدارة المعرفة بالخدمات الصحية) في المنظمات من الموضوعات الحديثة، إذ يحاول البحث تسليط الضوء عليهما، وتمّ ذلك من خلال اختبار العلاقة والتأثير بينهما، ولتحقيق هدف البحث فإنّه تضمن أربعة محاور، إذ تناول الأول منهجية البحث، أما المحور الثاني فقد تناول الإطار النظري، فيما تناول المحور الثالث الإطار الميداني، وتم تخصيص المحور الرابع لعرض الاستنتاجات والمقترحات.

2. منهجية البحث

2.1 مشكلة البحث

يحتل القطاع الصحي مكانة عالية من بين القطاعات الاخرى بوصفه مسؤول عن حماية المواطنين من الامراض وعلاجهم مما يسهم في تحسين جودة حياة المواطنين ، وحتى تتمكن وزارة الصحة من تقديم خدمات صحية تلبي حاجات

المواطنین فمن الضروري اعتماد اساليب ادارية علمية متطورة وعلى راسها مدخل ادارة المعرفة للمساعدة في حل المشكلات الادارية واداء المهام بشكل افضل ، وبناءاً عليه جاءت مشكلة البحث متمثلة بالتساؤلات الآتية:

1. هل هناك تصور واضح لدى الوزارة حول إدارة المعرفة؟
2. هل هناك تصور واضح لدى الوزارة حول الخدمات الصحية؟
3. ما هي طبيعة علاقات الارتباط والتأثير بين إدارة المعرفة والخدمات الصحية؟

2.2 أهمية البحث

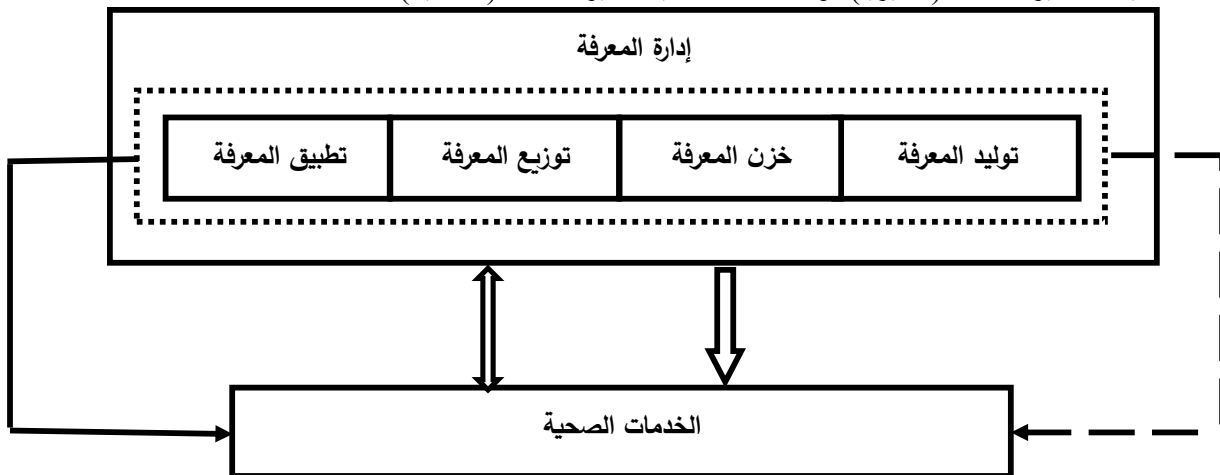
تتمثل أهمية البحث بحيوية الموضوع الذي يعالجه والذي يركز على إدارة المعرفة وعملياتها من جهة والخدمات الصحية من جهة أخرى، لا سيما أن الاتجاه الحديث للمنظمات يقتضي التركيز على المحافظة على الموارد المعرفية (غير الملموسة) لما لها من أثر واضح في الخدمات الصحية والذي بدوره يؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية بشكل مستمر .

2.3 أهداف البحث

يسعى البحث إلى بيان دور إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية، فضلاً عن المساهمة في بلورة إطار نظري لإدارة المعرفة والخدمات الصحية، والتعرف على طبيعة علاقات الارتباط والتأثير ومعنويتها بين المتغيرين المبحوثين ومحاولة تفسيرها والاستفادة من نتائجها في معالجة مشكلة أو أكثر في الوزارة، فضلاً عن التوصل إلى مجموعة من الاستنتاجات التي يمكن من خلالها تقديم مجموعة من المقترحات اللازمة للمنظمة المبحوثة، وتتمثل الأهمية النظرية من خلال الإطلاع على المجالات العلمية المحكمة والكتب ورسائل الماجستير ومواقع الانترنت المتعلقة بدور ادارة المعرفة على الخدمات الصحية و قد يضيف البحث من خلال إتباع المنهج العلمي، نوعاً من المعرفة العلمية .

2.4 مخطط البحث

تم بناء مخطط فرضي كما مبين في الشكل (1) لمعالجة مشكلة البحث من خلال قياس كل متغير من متغيرات البحث ومدى توافره في الوزارة وقد اعتمد البحث في بناء هذا المخطط متغيرات مستقلة ومعتمدة، إذ عُدَّت إدارة المعرفة بدلالة عملياتها متغيراً مستقلاً (تفسيرياً)، والخدمات الصحية متغيراً معتمداً (مستجيباً).



الشكل (1): مخطط البحث الفرضي

المصدر: إعداد الباحثة.

2.5 فرضيات البحث

تماشياً مع أهداف البحث واختباراً لمخطوطه فقد اعتمد البحث على فرضيتين رئيسيتين وكما يلي:
الفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين إدارة المعرفة والخدمات الصحية، وتتفرع عن هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية الآتية:

1. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين توليد المعرفة والخدمات الصحية.
2. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين خزن المعرفة والخدمات الصحية.
3. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين توزيع المعرفة والخدمات الصحية.
4. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين تطبيق المعرفة والخدمات الصحية.

الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد تأثير ذو دلالة احصائية لإدارة المعرفة في الخدمات الصحية، وتتنبثق عن هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية الآتية:

1. يوجد تأثير ذو دلالة احصائية لتوليد المعرفة في الخدمات الصحية.
2. يوجد تأثير ذو دلالة احصائية لخزن المعرفة في الخدمات الصحية.
3. يوجد تأثير ذو دلالة احصائية لتوزيع المعرفة في الخدمات الصحية.
4. يوجد تأثير ذو دلالة احصائية لتطبيق المعرفة في الخدمات الصحية.

2.6 منهج البحث

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي في كتابة الإطار النظري للبحث، وفي وصف مجتمع وعينة البحث، فضلاً عن تحديد العلاقة (علاقة الارتباط والتأثير) بين إدارة المعرفة بدلالة عملياتها المعتمدة في البحث والخدمات الصحية.

2.7 أساليب جمع البيانات والمعلومات

اعتمد الباحث العديد من المصادر والأساليب ذات الصلة بموضوع البحث ويمكن تقسيمها إلى راغدين أساسيين هما:

أ. **الإطار النظري:** اعتمد الباحث في إعداد البحث الحالي فيما يتعلق بتغطية الإطار النظري على استخدام ما أُتيح من مصادر عبر شبكة الإنترنت.

ب. **الإطار الميداني:** استخدم الباحث الوسائل الآتية في جمع البيانات المطلوبة للبحث:

1. استمارة الاستبانة: وذلك باعتبارها أداة رئيسة في جمع البيانات، إذ رُوعي في صياغتها قدرتها على تشخيص وقياس متغيري البحث بحيث تخدم أهداف البحث وفرضياته، وصُممت الاستبانة بشكل يتلاءم مع الأفراد المبحوثين، إذ تم تدريج الاستجابة على فقرات الاستبانة تدريجاً ثلاثياً باستخدام مقياس (Likert) الثلاثي، إذ تراوحت الأوزان بين (3-2-1) من عبارة أتفق التي أخذت الوزن (3 صحيح) وصولاً إلى عبارة لا أتفق التي أخذت الوزن (1 صحيح)، واشتملت الاستبانة على ثلاثة فقرات والموضحة بالجدول (1).

الجدول (1): وصف متغيرات البحث في الاستبانة

ت	المتغيرات الرئيسية	المتغيرات الفرعية	تسلسل فقرات الاستمارة	عدد الفقرات
الأول	معلومات عامة	معلومات ديمغرافية	1 – 2	2
الثاني	إدارة المعرفة	توليد المعرفة	4-1	4
		خزن المعرفة	8-5	4
		توزيع المعرفة	12-9	4
		تطبيق المعرفة	16-13	4
الثالث	الخدمات الصحية	أسئلة متعلقة بالخدمات الصحية	26-17	10

المصدر: إعداد الباحثة في ضوء استمارة الاستبانة.

2. أساليب التحليل الإحصائي: استخدم البحث مجموعة من الأساليب الإحصائية من أجل التوصل إلى أهداف البحث الحالي واختبار فرضياته، إذ تم الاعتماد على الحزمة البرمجية الإحصائية الجاهزة (SPSS) في التحليل، وتتمثل هذه الأساليب بالتكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية، فضلاً عن استخدام معامل الارتباط البسيط، واحتساب نموذج الانحدار الخطي البسيط لقياس إحصائية تأثير المتغير المستقل في المتغير المعتمد، بالإضافة إلى اختبار (F) لاختبار إحصائية معادلة الانحدار الخطي البسيط، واختبار (T) لاختبار إحصائية معامل الارتباط وإحصائية معامل الانحدار، فضلاً عن معامل التحديد (R^2) للتعرف على قوة تأثير المتغير المستقل في المتغير المعتمد.

2.8 وصف مجتمع البحث وعينته

وزارة الصحة والبيئة العراقية هي الوزارة المسؤولة عن قطاع الصحة في جمهورية العراق بما في ذلك تشييد وبناء المستشفيات وتعيين الأطباء وتقديم الخدمات الطبية للمواطنين، تأسست سنة 1920 وتعتبر إحدى تشكيلات مجلس الوزراء العراقي و تم اختيار عينة قصدية لمجموعة من المدراء ومعاونيه في وزارة الصحة، فقد قام الباحث بتوزيع (76) استمارة استبيان على الأفراد المبحوثين وتم استرجاعها بشكل كامل أي بنسبة استجابة 100%، ويوضح الجدول (2) سمات الأفراد المبحوثين في الوزارة من حيث الجنس والعنوان الوظيفي.

الجدول (2): سمات الأفراد المبحوثين في الوزارة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	44	58
	أنثى	32	42
	المجموع	76	100
المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية %
العنوان الوظيفي	مدير	39	51
	معاون مدير	37	49
	المجموع	76	100

3. الإطار النظري للبحث

3.1 مفهوم إدارة المعرفة

تعرف إدارة المعرفة من قبل (Jyoti, et.al., 2011: 8) على أنها المنهجية التنظيمية التي تستخدم المعارف والمعلومات والخبرات الإستراتيجية بكفاءة.

ويشار إليها من قبل (Awad, 2012: 408) بأنها عملية نظامية للحصول على المعلومات واختيارها وتنظيمها و غر بلتها وتحديثها وتقديمها بصورة تؤدي إلى تطوير فهم العاملين وإدراكهم في مجالات اهتمام محددة، إذ أنها تساعد المنظمة في امتلاك رؤية دقيقة وفهم واضح من واقع خبراتها وخبراتها عاملها.

وذكر (Kuah & Wong, 2012: 15) أن إدارة المعرفة عبارة عن إدارة الأصول الفكرية للمنظمة التي من شأنها تحسين الأداء التنظيمي واكتساب ميزة تنافسية. ولقد عرفها (Siadat et al., 2012: 847)، بأنها "مزيج ديناميكي من الخبرات والقيم والمعلومات ومواقف الخبرات المنظمة

وتعرف من قبل (Ghazali, 2016: 33) بأنها سلسلة من العمليات التي تستهدف الحصول على المعرفة وتخزينها واسترجاعها وتقاسمها وإعادة تكوينها مما يمكن من الوصول بالتنظيم إلى أداء متميز. يمكن تعريف المعرفة على أنها "تجميع مكثف للخبرات التي تشكلها المعتقدات والالتزامات على مر الزمن، والتي توفر للفرد المهارات اللازمة لحل المشاكل مع تفضيل هيكل لتقييم ودمج الخبرات الجديدة" (Thabit & Jasim, 2016: 45). أما Razmerita et al. فقد عرفا المعرفة على بوصفها "مزيج من الخبرة المتراكمة والخبرة والبصيرة التي تساعد على اتخاذ القرارات الصائبة" (Ghaleb et al., 2016: 1004). ويشير إليها (Deeb & Al-Bahloul, 2017: 53) بأنها نظام متكامل يتضمن تحديد المعارف المطلوبة وتصنيفها وتخزينها وإعادة استخدامها عند الحاجة لخلق ميزة تنافسية للمنظمة. ترى الباحثة بأن المعرفة هي مزيج من البيانات والمعلومات والأفكار والأحكام والمواهب والقدرات والتحليلات والمهارات مضافاً إليها الحكمة التي تتوفر لدى الفرد بطريقة علمية أو عملية عن طريق الممارسات والتجارب والخبرات.

3.2 أهمية إدارة المعرفة

- لإدارة المعرفة أهمية كبيرة في المنظمات المعاصرة تبرز في: (Rizqan & Qubaishi, 2013: 9)
1. تعد إدارة المعرفة أداة للمنظمات لإستثمار رأس مالها الفكري من خلال جعل الوصول إلى المعرفة المتولدة عنها عملية سهلة بالنسبة للأشخاص المحتاجين إليها.
 2. تعزز قدرة المنظمة للاحتفاظ بالأداء التنظيمي المعتمد على الخبرة والمعرفة وتحسينه.
 3. توفر إدارة المعرفة الفرصة للحصول على الميزة التنافسية الدائمة للمنظمات.
 4. تعد عملية نظامية تكاملية لتنسيق أنشطة المنظمة في اتجاه تحقيق أهدافها.
 5. تمثل إدارة المعرفة أداة تحفيز للمنظمات لتشجيع القدرات الإبداعية لمواردها البشرية وخلق المعارف.
 6. تساهم في تحفيز المنظمات لتجديد ذاتها لمواجهة التغيرات البيئية.
 7. تعد إدارة المعرفة فرصة كبيرة للمنظمات لتخفيض التكاليف ورفع موجوداتها الداخلية لتوليد الإيرادات الجديدة.

3.3 عمليات إدارة المعرفة

- اتفق معظم العلماء على أن هناك أربعة عمليات لإدارة المعرفة وتتمثل بالآتي:
1. توليد المعرفة: تحقيق ذلك يتم عبر تعزيز التفاعل بين فرق العمل، بهدف إنتاج رأس مال معرفي جديد، والذي يسهم في حل التحديات التي تواجه المنظمات. وبالإضافة إلى ذلك، يزيد من قدرة هذه المنظمات على التفوق في الأداء وتحقيق مكانة متميزة في السوق، سواء في مجالات الاستراتيجية، أو تنفيذ الخطط الجديدة، أو حل المشكلات بشكل سريع، وتطوير مهارات الموظفين. ويبرز من هذا النقطة الأساسية، أهمية فهم أن العملية المتبادلة بين المعرفة والإبداع تعزز الابتكار وتوليد المعرفة الجديدة، وبالتالي تعتبر قدرة التنظيم على توليد واستخدام المعرفة من أهم المقومات لتحقيق تفوق تنافسي مستدام، وقد أشار كل من (Nanaka & Takeuchi) في دراستهما أن العلاقة الأساسية بين المعرفة والميزة التنافسية تقع في إمكانية توليد المعرفة لنقود إلى الإبداع الذي يقدم بدوره أسس الميزة التنافسية، وتجدر الإشارة إلى أن توليد المعرفة لا يحدث داخل المنظمة الواحدة فقط بل يتعداها إلى منظمات أخرى من خلال شبكة العلاقات القائمة بينهما (Tartar, 201: 6).
 2. خزن المعرفة: تعني تلك العمليات التي تشمل الاحتفاظ والإدماة والبحث والوصول والاسترجاع والمكان، وتشير عملية خزن المعرفة إلى أهمية الذاكرة التنظيمية، فالمنظمات تواجه خطراً كبيراً نتيجة لفقدانها للكثير من المعرفة التي يحملها الأفراد الذين يغادرونها لسبب أو لآخر، ومن هنا بات خزن المعرفة والاحتفاظ بها مهم جداً لا سيما للمنظمات التي تعاني من معدلات عالية لدوران العمل التي تعتمد على التوظيف والاستخدام بصيغة العقود المؤقتة والاستشارية لتوليد المعرفة فيها لأن هؤلاء يأخذون معرفتهم الضمنية غير الموثقة معهم، أما الموثقة فتبقى مخزنة في قواعدها (Al-Zatma, 2011: 48).
 3. توزيع المعرفة: تتضمن عمليات التوزيع والمشاركة والنقل والتدفق، والتنظيم الشبكي المتقدم في المنظمات كالانترنت والاكسترنات يتم من خلال التبادل الواسع الفوري للمعلومات والمعرفة وتقاسمها أفقياً وعمودياً، وعلى أوسع نطاق جغرافي من قبل أطراف الشبكة جميعها ولا سيما بعد تحويل المعرفة الضمنية إلى صريحة، وذلك يمكن من زيادة الفعالية، ورفع مستوى الكفاءة ويعني أيضاً نشر ومشاركة المعرفة بين أفراد المنظمة، حيث يتم توزيع المعرفة الضمنية عن طريق أساليب كالتدريب والحوار، أما المعرفة الصريحة فيمكن نشرها بالوثائق والنشرات الداخلية والتعليم (Qalbo, 2015: 23).
 4. تطبيق المعرفة: ويعني جعلها أكثر ملاءمة للاستخدام هي تنفيذ أنشطة المنظمة وأكثر ارتباطاً بالمهام التي تقوم بها، ومن الملاحظ أن الدراسات والأبحاث الخاصة بإدارة المعرفة لم تعطي اهتماماً كبيراً لهذه المرحلة من عمليات إدارة المعرفة، إستناداً إلى أنه من المفترض أن تقوم المنظمة بالتطبيق الفعال للمعرفة والاستفادة منها بعد إبداعها وتخزينها وتطوير سبل استرجاعها ونقلها إلى العاملين، وتشير الكثير من الأدبيات بشكل ضمني إلى تطبيق المعرفة عند مناقشتها لتخزين المعرفة وتقاسمها وليس على أساس كونها عملية منفصلة، ويشير (Grant)

إلى أنه يمكن التمييز بين آليات ثلاث لتطبيق المعرفة هي: (التوجيهات، الروتين، فرق العمل ذات المهام المحددة ذاتياً)، ويقصد بالتوجيهات مجموعة محددة من القواعد والإجراءات والتعليمات التي يتم وضعها لتحويل المعرفة الضمنية للخبراء إلى معرفة صريحة لغير الخبراء، أما الروتين فيشير إلى وضع أنماط للأداء ومواصفات للعمليات تسمح للأفراد بتطبيق ودمج معرفتهم المتخصصة دون الحاجة إلى الاتصال بالآخرين، أما الآلية الثالثة وهي بناء فرق العمل ذات المهام المحددة ذاتياً، فسيتم استخدامها في المواقف التي تكون فيها المهام معقدة وتتسم بقدر من عدم التأكد ولا يمكن استخدام التوجيهات أو الروتين لوحدها، وفي هذه الآلية تتولى الفرق ذات المعرفة والتخصصات المطلوبة التصدي لحل المشكلات (Al-Alwani, 2005: 316).

3.4 مفهوم وأهمية تحسين جودة الخدمة الصحية

الخدمة هي عبارة عن منفعة مدركة بالحواس، قائمة بحد ذاتها أو متصلة بشيء مادي. قابلة للتداول لا يترتب عليها ملكية وهي في الغالب غير محسوسة الخدمة هي منتج غير ملموس تقدمه منظمات الخدمة بقصد تحقيق منافع مباشرة للمستفيدين وإشباع حاجاتهم ورغبتهم وإدامة عملية التفاعل الإيجابي معهم وبما يضمن رضاهم أو أنها أي فعل أو أداء يحققه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس. ولا ينتج عنه أي تملك وان انتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون مرتبطاً (Daoud & Al-Fartusi, 2016: 202).

بين (Khosrov, 2008: 30) أول من نادى بمفهوم الجودة في الرعاية الصحية كانت الممرضة البريطانية فلورنس نايتنجيل، التي عملت في تطوير معايير أداء بسيطة في المستشفيات العسكرية أثناء حرب القرم. وقد أدى تطبيق هذه المعايير إلى انخفاض كبير في معدلات الوفيات في تلك المستشفيات. ومنذ ذلك الحين، أصبحت جودة الخدمة الصحية محوراً أساسياً في تسويق خدمات الرعاية الصحية. وتركز إدارات المستشفيات والمرضى والجهات الممولة للخدمات الصحية على هذا الموضوع، حيث تسعى هذه الأطراف المختلفة جاهدة لتحسين جودة الخدمات الصحية بهدف تحقيق أهدافها وتلبية مصالحها. إن وجود الأخطاء والتقصير في جودة الرعاية الصحية لا يمكن قبوله، حيث تتسبب هذه الأخطاء في آثار سلبية تتجاوز الأضرار المادية لتشمل الأضرار الجسدية والنفسية. ولذلك، يجب السعي دائماً نحو ممارسة صحية خالية من العيوب. (Al-Jalili and Wahab, 2012: 99).

4. الإطار الميداني للبحث

4.1 وصف متغيرات البحث وتشخيصها

1. وصف متغير إدارة المعرفة (العمليات)

أ. توليد المعرفة: يبين الجدول (3) أن آراء المشاركين في الدراسة بشأن هذا المتغير كانت متفقة إلى حد كبير، حيث بلغت نسبة الموافقة (67.33%)، بينما بلغت نسبة عدم الموافقة (10.33) ونسبة المحايد (22.34) والذي جاء كله بوسط حسابي قدره (2.57). ومن أهم المؤشرات التي ساهمت في إغناء نسبة الاتفاق هي الفقرة (2) تركيز الوزارة على التعلم التنظيمي كمصدر لتوليد المعرفة، إذ حصلت على نسبة اتفاق (73.33) وبوسط حسابي قدره (2.65).

الجدول (3): الإحصاء الوصفي لبيد لتوليد المعرفة

الفقرات	اتفق		محايد		لا اتفق		الوسط الحسابي
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	
1 تعتمد الوزارة بتوليد معارفها على اكتسابها من مصادر خارجية.	51	66.67	15	20.00	10	13.33	2.53
2 تركيز الوزارة على التعلم التنظيمي كمصدر لتوليد المعرفة.	56	73.33	14	18.67	6	8.00	2.65
3 تقوم الوزارة بتشكيل وحدات متخصصة وفرق عمل للتعلم المعرفي وبشكل مستمر لتوليد المعرفة.	50	65.33	21	28.00	5	6.67	2.59
4 يتفاعل الأفراد داخل الوزارة مع بعضهم البعض لإيجاد حلول للمشاكل المطروحة وتوليد أفكار ومعارف جديدة.	49	64.00	17	22.67	10	13.33	2.51
المعدل الكلي		67.33		22.34		10.33	2.57

المصدر: إعداد الباحث في ضوء نتائج البرمجية SPSS.

ب. خزن المعرفة: يبين الجدول (4) أن إجابات الأفراد المبحوثين حول هذا المتغير من خلال مؤشرات كانت باتجاه الاتفاق ونسبة (67.00) في حين بلغت نسبة عدم الاتفاق (9.33) ونسبة المحايد (23.67) والذي جاء كله بوسط حسابي قدره (2.58). ومن أبرز المؤشرات التي ساهمت في تعزيز نسبة الاتفاق الإيجابي لهذا المتغير هي الفقرة (5) (تقوم الوزارة بتخزين المعرفة من خلال قواعد بيانات تزود بمعلومات حول الموضوعات المعرفية المختلفة)، إذ حصلت على نسبة اتفاق (74.67) وبوسط حسابي قدره (2.68).

الجدول (4): الاحصاء الوصفي لبعد لخزن المعرفة

الوسط الحسابي	لا أتفق		محايد		أتفق		الفقرات
	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	
2.68	6.67	5	18.67	14	74.67	57	5 تقوم الوزارة بتخزين المعرفة من خلال قواعد بيانات تزود بمعلومات حول الموضوعات المعرفية المختلفة.
2.52	6.67	5	34.67	26	58.67	45	6 لدى الوزارة أنظمة تقوم من خلالها بإسترجاع المعرفة.
2.61	9.33	7	20.00	15	70.67	54	7 تعتمد الوزارة على أساليب التحفيز والتشجيع للحفاظ على الخبرات.
2.49	14.67	11	21.33	16	64.00	49	8 تقوم الوزارة بتقييم وتحديد المعرفة بشكل مستمر.
2.58	9.33		23.67		67.00		المعدل الكلي

المصدر: إعداد الباحث في ضوء نتائج البرمجية SPSS.

ج. توزيع المعرفة: يلاحظ من الجدول (5) أن إجابات الأفراد المبحوثين حول هذا المتغير من خلال مؤشرات تميل باتجاه الاتفاق ونسبة (79.33)، في حين بلغت نسبة عدم الاتفاق (6.00) ونسبة المحايدين بلغت (14.67) وجاء كلة بوسط حسابي قدره (2.73). ومن المؤشرات التي ساهمت في إغناء نسبة الاتفاق الإيجابي هي الفقرة (9) (تستخدم الوزارة الوسائل التقنية الحديثة في نقل المعلومات وتبادلها مثل الانترنت والبريد الالكتروني) بنسبة اتفاق (86.67) يدعمه قيمة الوسط الحسابي والتي بلغت (2.87).

الجدول (5): الاحصاء الوصفي لبعد لتوزيع المعرفة

الوسط الحسابي	لا أتفق		محايد		أتفق		الفقرات
	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	
2.87	0.00	0	13.33	10	86.67	66	9 تستخدم الوزارة الوسائل التقنية الحديثة في نقل المعلومات وتبادلها مثل الانترنت والبريد الالكتروني.
2.71	9.33	7	10.67	8	80.00	61	10 تقوم الوزارة بتحويل المعرفة الضمنية الموجودة لدى العاملين إلى معرفة صريحة عن طريق المشاركة وتبادل الخبرات.
2.67	6.67	5	20.00	15	73.33	56	11 تعطي الوزارة العاملين مزيد من التمكين مما يزيد فرص توزيع المعرفة ونقلها بشكل جيد.
2.69	8.00	6	14.67	11	77.33	59	12 تدعم الوزارة مشاركة العاملين في الندوات والمؤتمرات والحلقات العلمية ذات العلاقة بمجال العمل.
2.73	6.00		14.67		79.33		المعدل الكلي

المصدر: إعداد الباحث في ضوء نتائج البرمجية SPSS.

د. تطبيق المعرفة: توضح بيانات الجدول (6) أن آراء المشاركين في الدراسة بشأن هذا المتغير كانت إيجابية بشكل عام، حيث بلغت نسبة الموافقة (78.00). بينما شكّلت الآراء السلبية (عدم الاتفاق) نسبة (7.67٪) من الإجابات. وبلغت نسبة المحايدين (14.33)، وقد كانت جميعها تقريباً بمعدل وسيط قدره (2.70). وهناك عدة مؤشرات أسهمت في تأكيد إيجابية هذا المتغير، بما في ذلك الفقرة (13) التي تشير إلى اهتمام الوزارة بتطبيق المعرفة واستخدامها، حيث حصلت على نسبة اتفاق (81.33) مع قيمة وسيط حسابي تبلغ (2.75).

الجدول (6): الاحصاء الوصفي لبعد لتطبيق المعرفة

الوسط الحسابي	لا أتفق		محايد		أتفق		الفقرات
	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	
2.75	6.67	5	12.00	9	81.33	62	13 تهتم الوزارة بتطبيق المعرفة واستخدامها.
2.76	4.00	3	16.00	12	80.00	61	14 توفر الوزارة متطلبات تطبيق المعرفة المادية والبشرية.
2.69	6.67	5	17.33	13	76.00	58	15 تعتمد الوزارة أسلوب التوجيه والحوار لتطبيق المعرفة الجديدة.
2.61	13.33	10	12.00	9	74.67	57	16 تستخدم الوزارة مقاييس ومعايير تسيطر من خلالها على المعرفة المطبقة.
2.70	7.67		14.33		78.00		المعدل الكلي

المصدر: إعداد الباحث في ضوء نتائج البرمجية SPSS.

2. وصف متغير الخدمات الصحية وتشخيصه

يتضح من خلال الجدول (7) أن إجابات الأفراد المبحوثين حول هذا المتغير من خلال مؤشرات تميل باتجاه الاتفاق ونسبة (76.57) من تلك الإجابات، في حين بلغت نسبة عدم الاتفاق (8.38) ونسبة المحايدين (15.05) والذي جاء كلة بوسط حسابي قدره (2.68). ومن أهم المؤشرات التي ساهمت في إغناء نسبة الاتفاق هي فقرة (بحرص المستوى

على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من اول مرة)، إذ حصلت على نسبة اتفاق (85.33) وبوسط حسابي قدره (2.85).

الجدول (7): الاحصاء الوصفي لمتغير للخدمات الصحية

الفقرات	اتفق		محايد		لا اتفق		الوسط الحسابي
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	
17	59	77.33	12	16.00	5	6.67	2.71
18	61	80.00	13	17.33	2	2.67	2.77
19	56	73.33	15	20.00	5	6.67	2.67
20	54	70.67	16	21.33	6	8.00	2.63
21	55	72.00	16	21.33	5	6.67	2.65
22	63	82.67	12	16.00	1	1.33	2.81
23	65	85.33	11	14.67	0	0.00	2.85
24	61	80.00	7	9.33	8	10.67	2.69
25	63	82.67	8	10.67	5	6.67	2.76
26	61	80.00	8	10.67	7	9.33	2.71
المعدل الكلي							2.68

المصدر: إعداد الباحث في ضوء نتائج البرمجية SPSS.

4.2 عرض وتحليل علاقات الارتباط والتأثير بين متغيرات البحث

1. عرض وتحليل علاقات الارتباط بين إدارة المعرفة والخدمات الصحية

تشير معطيات الجدول (8) إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين إدارة المعرفة والخدمات الصحية، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.695) عند مستوى احصائية (0,05) وبهذه النتيجة سيتم قبول الفرضية البديلة (الفرضية الرئيسية الأولى) والتي تنص على أنه (توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين إدارة المعرفة والخدمات الصحية).

الجدول (8): نتائج علاقة الارتباط بين إدارة المعرفة والخدمات الصحية على المستوى الكلي

المتغير المستقل	المتغير المعتمد
الخدمات الصحية	إدارة المعرفة
	0.695

N = 76

P <= 0.05

المصدر: إعداد الباحث في ضوء نتائج البرمجية SPSS.

ويمكن التعرف على نتائج علاقات الارتباط بين إدارة المعرفة بدلالة عملياتها والخدمات الصحية وفي ضوء الفرضيات المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الأولى، من خلال الجدول (9) وكالاتي:

1. تشير النتائج الواردة في الجدول (9) إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين توليد المعرفة والخدمات الصحية، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.634) عند مستوى احصائية (0,05)، وبهذه النتيجة سيتم قبول الفرضية البديلة (الفرضية الفرعية الأولى المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الأولى) والتي تنص على أنه (توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين توليد المعرفة والخدمات الصحية).

2. يتضح من خلال الجدول (9) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين خزن المعرفة والخدمات الصحية، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.625) عند مستوى احصائية (0,05)، وبهذه النتيجة سيتم قبول الفرضية البديلة (الفرضية الفرعية الثانية المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الأولى) والتي تنص على أنه (توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين خزن المعرفة والخدمات الصحية).

3. يبين الجدول (9) أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين توزيع المعرفة والخدمات الصحية، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.768) عند مستوى احصائية (0,05)، وبهذه النتيجة سيتم قبول الفرضية البديلة (الفرضية الفرعية الثالثة المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الأولى) والتي تنص على أنه (توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين توزيع المعرفة والخدمات الصحية).

4. تشير النتائج الواردة في الجدول (9) إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تطبيق المعرفة والخدمات الصحية، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.752) عند مستوى إحصائية (0,05)، وبهذه النتيجة سيتم قبول الفرضية البديلة (الفرضية الفرعية الرابعة المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الأولى) والتي تنص على أنه (توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تطبيق المعرفة والخدمات الصحية).

الجدول (9): نتائج علاقات الارتباط بين إدارة المعرفة والخدمات الصحية على المستوى الجزئي

عمليات إدارة المعرفة				المتغيرات المستقلة
تطبيق المعرفة	توزيع المعرفة	خزن المعرفة	توليد المعرفة	المتغير المعتمد
0.752	0.768	0.625	0.634	الخدمات الصحية

N = 76

P <= 0.05

المصدر: إعداد الباحث في ضوء نتائج البرمجية SPSS.

2. عرض وتحليل علاقات التأثير لإدارة المعرفة في الخدمات الصحية
تشير نتائج تحليل الانحدار، كما هو موضح في الجدول (10)، إلى وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لإدارة المعرفة في الخدمات الصحية. فقد بلغت قيمة (F) المحسوبة (22.176)، وهي أعلى من القيمة الجدولية المعتمدة (3.961) عند مستوى دلالة إحصائية (0.05) ودرجتي حرية (73،1). كما بلغت قيمة معامل التحديد (0.483) (R^2)، مما يعني أن إدارة المعرفة ساهمت في تفسير حوالي (48.3%) من التغيرات في الخدمات الصحية، بينما تعتبر النسبة المتبقية (51.7%) عشوائية ولا يمكن السيطرة عليها أو أنها غير مدرجة في نموذج البحث. ومن خلال تحليل معاملات (β) واختبار (T)، تبين أن قيمة (T) المحسوبة بلغت (6.840)، وهي أعلى من القيمة الجدولية المعتمدة (1.668) عند مستوى دلالة إحصائية (0.05). وبهذه النتيجة سيتم قبول الفرضية البديلة (الفرضية الرئيسية الثانية) والتي تنص على أنه (يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدارة المعرفة في الخدمات الصحية).

الجدول (10): نتائج تأثير إدارة المعرفة في الخدمات الصحية على المستوى الكلي

الخدمات الصحية						المتغير المعتمد
F		R^2	T		B	
الجدولية	المحسوبة		الجدولية	المحسوبة	β_1	β_0
3.961	22.176	0.483	1.668	6.840	1.279	0.705

N = 76

P <= 0.05

df = (1,73)

المصدر: إعداد الباحث في ضوء نتائج البرمجية SPSS.

وبهدف توضيح علاقات التأثير لإدارة المعرفة بدلالة عملياتها في الخدمات الصحية وفي ضوء الفرضيات المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الثانية، فإن الجدول (11) يوضح نتائج تأثير إدارة المعرفة في الخدمات الصحية على المستوى الجزئي وكما يأتي:

1. يبدو من الجدول (11) وجود تأثير ملحوظ إحصائيًا لتوليد المعرفة في الخدمات الصحية. حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (19.357)، وهي أعلى من القيمة الجدولية (3.961) بمستوى دلالة إحصائي (0.05) ودرجتي حرية (73،1). وبلغت قيمة معامل التحديد (0.402) (R^2)، مما يعني أن توليد المعرفة أسهمت في شرح حوالي (40.2%) من التغيرات في الخدمات الصحية، بينما يُعزى الباقي (59.8%) إلى متغيرات عشوائية غير متحكم فيها أو خارجة عن نطاق الدراسة. ومن خلال تتبع معاملات (β) واختبار (T)، تبين أن قيمة (T) المحسوبة بلغت (5.972)، وهي أكبر من القيمة الجدولية (1.668) بمستوى دلالة إحصائي (0.05)، وبهذه النتيجة سيتم قبول الفرضية البديلة (الفرضية الفرعية الأولى المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الثانية) والتي تنص على أنه (يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتوليد المعرفة في الخدمات الصحية).

2. تشير البيانات الموجودة في الجدول (11) إلى وجود تأثير ملحوظ إحصائيًا لخزن المعرفة في الخدمات الصحية. يُدعم ذلك بقيمة (F) المحسوبة التي بلغت (18.980)، والتي تفوق القيمة الجدولية (3.961) بمستوى دلالة إحصائي (0.05) ودرجتي حرية (73،1). بالإضافة إلى ذلك، بلغت قيمة معامل التحديد (0.391) (R^2)، مما يشير إلى أن خزن المعرفة قد ساهمت في شرح حوالي (39.1%) من التغيرات في الخدمات الصحية، في حين يُعزى الباقي (60.9%) إلى متغيرات عشوائية غير قابلة للتحكم فيها أو غير مدرجة في نموذج الانحدار بشكل أصلي. ومن خلال تحليل معاملات (β) واختبار (T)، تبين أن قيمة (T) المحسوبة بلغت (5.731)، وهي أعلى من القيمة الجدولية (1.668) بمستوى دلالة إحصائي (0.05) وبهذه النتيجة سيتم قبول الفرضية البديلة (الفرضية الفرعية الثانية المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الثانية) والتي تنص على أنه (يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لخزن المعرفة في الخدمات الصحية).

3. تظهر البيانات المعروضة في الجدول (11) وجود تأثير إحصائي ملحوظ لتوزيع المعرفة في الخدمات الصحية. حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (25.735)، وهي أعلى من القيمة الجدولية (3.961) بمستوى دلالة إحصائي (0.05)

ودرجتي حرية (73،1). كما بلغت قيمة معامل التحديد (R^2) (0.590)، مما يشير إلى أن توزيع المعرفة قد ساهم في تفسير حوالي (59.00٪) من التغيرات في الخدمات الصحية، بينما تعود النسبة المتبقية (41.00٪) إلى متغيرات عشوائية لا يمكن السيطرة عليها أو ليست ضمن نطاق الدراسة. ومن خلال تحليل معاملات (β) واختبار (T)، تبين أن قيمة (T) المحسوبة بلغت (8.360)، وهي أعلى من القيمة الجدولية (1.668) بمستوى دلالة إحصائي (0.05)، وبهذه النتيجة سيتم قبول الفرضية البديلة (الفرضية الفرعية الثالثة المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الثانية) والتي تنص على أنه (يوجد تأثير ذو دلالة احصائية لتوزيع المعرفة في الخدمات الصحية).

4. توضح النتائج المعروضة في الجدول (11) وجود تأثير معنوي إحصائي لتطبيق المعرفة في تحسين الخدمات الصحية. يعكس القيم المحسوبة لمعامل (24.632) F تفوقها على القيمة الجدولية (3.961) بمستوى دلالة إحصائية (0.05)، وذلك مع درجتي حرية (73،1). بالإضافة إلى ذلك، قيمة معامل التحديد (R^2) تبلغ (0.566)، مما يدل على أن تطبيق المعرفة قد ساهم في تفسير نسبة كبيرة (56.6٪) من التباين في جودة الخدمات الصحية، بينما يرجع الجزء المتبقي (43.4٪) إلى عوامل عشوائية أو عوامل خارجة عن نطاق الدراسة. من خلال تحليل معاملات β واختبار T، تبين أن القيمة المحسوبة لاختبار T تساوي (7.295) تتجاوز القيمة الجدولية (1.668) عند مستوى دلالة إحصائية (0.05)، وبهذه النتيجة سيتم قبول الفرضية البديلة (الفرضية الفرعية الرابعة المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الثانية) والتي تنص على أنه (يوجد تأثير ذو دلالة احصائية لتطبيق المعرفة في الخدمات الصحية).

الجدول (11): نتائج تأثير إدارة المعرفة في الخدمات الصحية على المستوى الجزئي

الخدمات الصحية						المتغير المعتمد	
F		R^2	T		B		المتغيرات المستقلة
الجدولية	المحسوبة		الجدولية	المحسوبة	B_1	β_0	
3.961	19.357	0.402	1.668	5.972	1.103	0.574	توليد المعرفة
	18.980	0.391		5.731	1.001	0.430	خزن المعرفة
	25.735	0.590		8.360	1.578	0.952	توزيع المعرفة
	24.632	0.566		7.295	1.432	0.863	تطبيق المعرفة

N = 76

P <= 0.05

df = (1,73)

المصدر: إعداد الباحث في ضوء نتائج البرمجية SPSS.

5. الاستنتاجات والمقترحات

5.1 الاستنتاجات

في ضوء ما تناوله الباحث في الإطار الميداني، تبلورت جملة من الاستنتاجات الميدانية والتي تُشكل قاعدة أساسية يمكن اعتمادها في بناء المقترحات وهي كالآتي:

1. تتجه إجابات الأفراد المبحوثين نحو الاتفاق عن أغلب الفقرات المتعلقة بعمليات إدارة المعرفة والخدمات الصحية على مستوى الوزارة.
2. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة ارتباط احصائية بين إدارة المعرفة والخدمات الصحية على مستوى الوزارة.
3. ترتبط عمليات إدارة المعرفة من خلال ارتباط كل عملياتها (توليد المعرفة، خزن المعرفة، توزيع المعرفة، تطبيق المعرفة) بعلاقات ذات دلالة احصائية مع الخدمات الصحية، الأمر الذي يؤشر حُسن اختيار الباحث لتركيبية متغيرات البحث.
4. أظهرت معطيات تحليل العلاقات التأثيرية بين متغيرات البحث وأبعاده إلى أن إدارة المعرفة لها تأثير كبير في الخدمات الصحية، وقد تبين المتغير المستقل في تأثيره في المتغير المعتمد.
5. توصل البحث إلى وجود تأثير معنوي لعمليات إدارة المعرفة (توليد المعرفة، خزن المعرفة، توزيع المعرفة، تطبيق المعرفة) في الخدمات الصحية على مستوى الوزارة.
6. من خلال نتائج الوصف والتشخيص تبين أن الوزارة تستخدم الوسائل التقنية الحديثة في نقل المعلومات وتبادلها مثل الانترنت والانترانت والبريد الالكتروني.
7. بيّنت نتائج الوصف والتشخيص أن الوزارة تتيح للعاملين بتبادل الأفكار سويًا بينهم وبين رؤسائهم المباشرين.

5.2 المقترحات

استكمالاً للمتطلبات المنهجية، وجَدَ الباحث أنه من المفيد تقديم المقترحات الآتية:

1. إعطاء إدارة المعرفة الأولوية في العمل ومشاركة العاملين في جميع عملياتها مع الأخذ بأرائهم الشخصية بعين الاعتبار.

2. استخدام الأساليب التكنولوجية الحديثة في نقل المعارف وتوزيعها، من خلال توفير التقنيات اللازمة، وتدريب العاملين لاستخدامها من أجل تطوير المهارات الموجودة لديهم.
3. السعي الدائم لتوليد المعرفة ومحاولة تطبيقها بشتى الطرق والأساليب في الوزارة.
4. ضرورة الاهتمام بالندوات والمؤتمرات العلمية وتشجيع الأبحاث والدراسات الهادفة إلى تعزيز الجانب التطبيقي للمعرفة.
5. فتح قنوات العمل المشترك لتعزيز العلاقات والشراكات من شأنه أن يساهم في توليد المعرفة وتوزيعها وتطبيقها.
6. توفير بيئة عمل ومناخ تنظيمي يدعم السلوك الإيجابي، لرفع مستوى الخدمات الصحية لدى العاملين.
7. توجيه الاهتمام بمبدأ الثقة بالعاملين بوصفه مدخلاً أساسياً لتنمية التزامهم نحو الوزارة والنابع من قناعتهم الشخصية.

المصادر

1. Al-Alwani, Hassan, (2005), Knowledge Management / Concept and Theoretical Approaches, Faculty of Economics and Political Science, Cairo University, Egypt.
2. Al-Jalili, Alaa Hasib and Wahab, Riyad Jameel, (2012), The impact of tangibility on the quality of health services: An exploratory study of the opinions of workers in a selected group of hospitals in Nineveh Governorate, Al-Hadba University College Journal, Future Research, No. 40.
3. Al-Zatma, Nidal Muhammad, (2011), Knowledge Management and its Impact on Performance Excellence / An applied study on intermediate technical colleges and institutes operating in the Gaza Strip, Master's thesis, College of Commerce, Islamic University, Gaza, Palestine.
4. Awad, Atef Mahmoud, (2012), The role of knowledge management and technology in achieving organizational development, Damascus University Journal of Economic and Legal Sciences, 28 (1).
5. Dawoud, Fadela Salman and Al-Fartusi, Faisa Allawi, (2016), Improving the performance of the nursing process according to the dimensions of service scheduling: field research, Journal of Economic and Administrative Sciences, 22 (92), pp. 197-220.
6. Ghaleb, O. A., Mosleh, M. A & Al-ariki, H. D. E. (2016). The Role of Social Networking in Knowledge Management Process: A Review, International Research Journal of Engineering and Technology, 3(12), 1004-1006
7. Ghazali, Adel, (2016), The role of knowledge management in increasing the performance of the Algerian industrial organization / field study, doctoral thesis, Faculty of Humanities and Social Sciences, Mohamed Lamine Debaghine University of Setif, Algeria.
8. Jyoti, J. & Gupta, P. & Kotwal, S., 2011, Impact of Knowledge Management Practices on Innovative Capacity: A Study of Telecommunication Sector, Sage Publications, 15 (4), pp: 315-330
9. Khosrov, Ayman Muhammad, (2008), Marketing Health Services, Diploma Research in Hospital Management, International Consulting Center for Administrative Development, Britain.
10. Kuah, C. & Wong, K., (2012), Data Development Analysis Modeling for Measuring Knowledge Management Performance in Malaysian Higher Educational Institutions. Information Development, 29 (3), pp: 200-216
11. Qalbo, Hasina, (2015), The role of knowledge management in improving institutional performance / a case study of the Faculty of Economic, Commercial and Management Sciences, Mohamed Khidir University - Biskra, Algeria.
12. Rizqan, Rumaisa and Kabeshi, Narges, (2013), Knowledge management and its role in activating the performance of human resources / A field study of the Sonelgaz Electricity Production Corporation - Touggourt, Faculty of Economic, Commercial and Management Sciences, Kasdi Merbah University - Ouargla, Algeria.
13. Siadat, S. A., Hoveida, R., Abbaszadeh, M., & Moghtadaie, L. (2012). Knowledge creation in universities and some related factors. Journal of Management Development, 31(8), 845-872.
14. Tartar, Ahmed, (2011), The impact of applying knowledge management on the creativity function in business organizations, International Forum on: Intellectual Capital in Arab Business Organizations in Modern Economies, University of Chlef, December 13-14, Algeria.
15. Thabit T.H., and Jasim, Yaser A., (2016), A Manuscript of Knowledge Representation, International Journal of Social Sciences & Economic Environment, 1(1) 44-55.