

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التسيير



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

الميدان: علوم اقتصادية، علوم التسيير وعلوم تجارية

الشعبة: علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال

من إعداد الطالب:

عماري نجيب

بعنوان:

أثر التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى وأثره على كفاءة

الأداء الوظيفي

دراسة حالة لعينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطيبات

نوقشت يوم : 23 جوان 2022

أمام اللجنة المكونة من السادة:

الأستاذ/ (أستاذ عبد الحفيظ بن ساسي) - جامعة قاصدي مرباح ورقلة) رئيسا.

الأستاذ/ (أستاذ... كويسي محمد) - جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مناقشا.

الأستاذ/ كاوجة بشير (أستاذ - جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مشرفا.

السنة الجامعية: 2021/2022



جامعة قاصدي مرباح – ورقلة

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التسيير



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

الميدان: علوم اقتصادية، علوم التسيير وعلوم تجارية

الشعبة: علوم التسيير

التخصص: إدارة اعمال

من إعداد الطالب:

عماري نجيب

بعنوان:

التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى وأثره على كفاءة الأداء الوظيفي

دراسة حالة لعينة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطيبات

أمام اللجنة المكونة من السادة:

الأستاذ/ (أستاذ..... -جامعة قاصدي مرباح ورقلة) رئيسا.

الأستاذ/ (أستاذ.....-جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مناقشا.

الأستاذ/كاوجة بشير (أستاذ -جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مشرفا.

السنة الجامعية: 2022/2021

الإهداء

أهدي هذا العمل إلّالتي أيقظتني ذات صباح وقالت "لي أفق يا بني لقد فاتتك حافلة العلم"

"أمي مصدر إلهامي ونور دربي"،

وإلى رمز الكفاح في الحياة سندي وقوتي الذي وهب حياته لأجلي الذي وقف

معي في كل لحظة وعلمني معنى الحياة وتعب على تربي

"أبي فؤادي ونور عيني بارك الله في صحته"،

إلى من ترعرعت بينهم وتقاسمت معهم حلو الحياة ومرها

أخواتي حفظهم الله ورعاهم،

إلى كل أهلي وأقاربي جميعا، إّلجميع الأصدقاء،

وإلى كل من هم في قلبي ونسيهم قلبي،

إلى كل الأساتذة في الجامعة وبالأخص الاستاذ المشرف "كاوجة بشير"

شكر وتقدير

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبفضله تنزل البركات والذي أعاننا على إتمام هذا العمل المتواضع فاللهم لك الحمد حتى ترضي ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا، فأما بعد نتقدم بالشكر الجزيل لمؤطري وموجهي الأستاذ كاوجة بشير على كل النصائح والتوجيهات التي أثريت على الموضوع وكما نوجه الشكر إلى كل أسانفتنا خلال هذا المشوار الذين بفضلهم ومن بعد فضل الله أدركنا هذا الموضوع وتوصلنا إلى هذا المستوى شكرانقولها وفي قلوبنا رغبة كبيرة إلى أن تواصلوا مسيرتكم نورا للأجيال محققين للآمال ولا يفوتني أيضا أن أشكر كل من ممرضري وعمال ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطيبات تقرت.

ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف بشكل دقيق على أثر التشارك المعرفي على كفاءة الأداء الوظيفي، من خلال دراسة حالة لعينة من المرضى و العمال في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطيبات -تقرت-، اعتماداً على المنهج الوصفي التحليلي واستخدام كل من الاستبيان كأدوات لجمع المعلومات، ومعالجته الإحصائية عن طريق برنامج spss، إذا تم إجراء المسح الشامل على جميع عمال المؤسسة قدره 50 استبان على المرضى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطيبات تقرت-، من خلال الدراسة توصلنا بأن مستوى كفاءة الأداء الوظيفي كان عالي مع اهتمام متوسط لدى المرضى و العمال بالتشارك المعرفي مع ارتفاع واضح كل من أبعاد (نقل المعرفة، تحويل المعرفة) لدى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطيبات تقرتخلصت الدراسة على العديد من الاقتراحات العمل على نشر وتدعيم ثقافة التشارك المعرفي المؤسسة، كذلك ضرورة القيام بالتقييم المستمر لكفاءة الأداء الوظيفي للمرضى و العمال لتحديد الثغرات المعرفية.

الكلمات المفتاحية: التشارك المعرفي، أداء، أداء الوظيفي. SPSS

Abstract :

The study aimed to accurately identify the impact of knowledge sharing on the efficiency of job performance, through a case study of a sample of nurses and workers in the Public Institution for Neighborhood Health - Taibat - based on the descriptive analytical approach and the use of each of the questionnaire as tools for collecting information, and its statistical treatment about Through the spss program, if a comprehensive survey was conducted on all the workers of the institution of 50 questionnaires on the nurses of the Public Institution for Neighborhood Health, Taibat - through the study, we found that the level of efficiency of job performance was high with average interest among nurses and workers in sharing knowledge with a clear increase in both Dimensions (knowledge transfer, knowledge transfer) at the Public Institution for Neighborhood Health Taibat decided. The study concluded with many suggestions to work on spreading and strengthening the culture of knowledge sharing in the institution, as well as the need to carry out a continuous evaluation of the efficiency of job performance for patients and workers to identify knowledge gaps.

Keywords: knowledge sharing, performance, job performance. SPSS

الفهرس

IV	الإهداء
V	الشكر
VI	الملخص
VII	قائمة المحتويات
VIII	قائمة الجداول
X	قائمة الأشكال
X	قائمة الملاحق
أ	المقدمة
	الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي
2	تمهيد
3	المبحث الأول: الأدبيات النظرية لكفاءة الأداء الوظيفي التشارك المعرفي
3	المطلب الأول: الإطار المفاهيمي لكفاءة الأداء الوظيفي للعاملين بالمستشفى
5	الفرع الأول: مفهوم الأداء الوظيفي
5	الفرع الثاني: كفاءة الأداء الوظيفي
5	الفرع الثالث: طرق وأساليب تقييم الأداء الوظيفي بالمؤسسات الاستشفائية
8	المطلب الثاني: الإطار النظري للتشارك المعرفي
9	الفرع الأول: مفهوم المعرفة
11	الفرع الثاني: مفهوم إدارة المعرفة.
14	الفرع الثالث: مفهوم التشارك المعرفي
	المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية حول كفاءة الأداء الوظيفي والتشارك المعرفي
23	المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية والأجنبية
23	الفرع الأول: الدراسات السابقة المتعلقة بكفاءة الأداء الوظيفي.
26	الفرع الثاني: الدراسات السابقة المتعلقة بالتشارك المعرفي.
31	المطلب الثاني: المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة
33	خلاصة الفصل
34	الفصل الثاني: الدراسة الميدانية وكفاءة الأداء الوظيفي

35	تمهيد
	المبحث الأول : الطريقة والأدوات المستعملة في الدراسة الميدانية
36	المطلب الأول : عينة الدراسة
36	الفرع الأول : تعريف المؤسسة محل الدراسة
36	الفرع الثاني : الطريقة المعتمدة في الدراسة
39	المطلب الثاني: ادوات الدراسة
39	الفرع الأول :الأدوات الإحصائية المستخدمة
39	الفرع الثاني : الأدوات المستخدمة في جمع البيانات
	المبحث الثاني :نتائج الدراسة ومناقشتها
42	المطلب الأول :عرض وتحليل نتائج الدراسة
42	الفرع الأول : عرض خصائص عينة الدراسة
44	الفرع الثاني : عرض وتحليل بيانات الفرضيات
53	المطلب الثاني : تحليل ومناقشة نتائج الدراسة
53	الفرع الأول : ربط نتائج الدراسة بالفرضيات وتفسيرها
61	الفرع الثاني :مناقشة نتائج الدراسة
61	الفرع الثالث : مناقشة نتائج الإحصائية
63	خلاصة الفصل
65	خاتمة
66	قائمة المراجع
73	الملاحق
89	الفهرس

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
15	تعريف التشارك المعرفي حسب المفكرين	(1-1)
31	مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة	(2-1)
36	متغيرات الدراسة	(1-2)
39	إحصائيات الاستبيانات	(2-2)
40	مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى (مقياس ليكارث الخماسي)	(3-2)
40	نتائج صدق المقاييس المستخدمة	(4-2)
41	توزيع العينة الدراسة حسب متغير الجنس	(5-2)
42	توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية	(6-2)
42	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	(7-2)
43	توزيع أفراد العينة حسب المتغير عدد السنوات التدريس (الخبرة)	(8-2)
43	توزيع أفراد العينة حسب المتغير الوظيفة	(9-2)
44	توزيع أفراد العينة حسب متغير المصلحة	(10-2)
44	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مرضي المؤسسة حول بُعد نقل المعرفة	(11-2)
45	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مرضي المؤسسة حول بُعد تبادل المعرفة	(12-2)
45	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مرضي المؤسسة حول بُعد تحويل المعرفة	(13-2)
46	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مرضي المؤسسة حول التشارك المعرفي	(14-2)
47	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مرضي المؤسسة حول بعد جودة الأداء	(15-2)
47	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مرضي المؤسسة حول بعد كفاءة الأداء	(16-2)
48	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مرضي المؤسسة حول بعد التعليم	(17-2)
48	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مرضي المؤسسة حول بعد الزمالة	(18-2)
49	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مرضي المؤسسة حول بعد الأخلاقيات	(19-2)
49	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مرضي المؤسسة حول بعد التعاون	(20-2)
50	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مرضي المؤسسة حول بعد توافر المواد	(21-2)
50	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مرضي المؤسسة حول بعد الاتصالات	(22-2)
51	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مرضي المؤسسة حول بعد القيادة	(23-2)

51	التحليل المتوسطات وانحرافات الأبعاد	(24-2)
52	علاقات الارتباطية بين أبعاد التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي	(25-2)
53	الارتباط الخطي بين متغيرات المستقلة ومتغير التابع	(26-2)
54	تحليل تباين خط الانحدار	(27-2)
54	قيم معاملات خط الانحدار	(28-2)
56	المتغيرات المستقلة المتبقية في نموذج الدراسة	(29-2)
57	معاملات الارتباط الخطي للمتغيرات المستقلة المتبقية والمتغير التابع لنموذج الدراسة	(30-2)
57	تحليل تباين خط الانحدار بطريقة Stepwise	(31-2)
57	قيم معاملات خط الانحدار بطريقة Stepwise	(32-2)
58	يوضح تحليل T الدراسة فروق المتوسطات بين المرضين تبعاً لمتغير الجنس بخصوص مساهمة أبعاد العوامل الشخصية والتنظيمية في التشارك المعرفي للمرضين بالمؤسسة.	(33-2)
59	نتائج التباين (ANOVA) الجنس	(34-2)
59	نتائج التباين (ANOVA) الحالة العائلية	(35-2)
60	نتائج التباين (ANOVA) العمر	(36-2)
60	نتائج التباين (ANOVA) الخبرة	(37-2)
61	نتائج التباين (ANOVA) الوظيفة	(38-2)
61	نتائج التباين (ANOVA) المصلحة	(39-2)

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
(1-1)	نموذج الدراسة	و
(2-1)	محددات الأداء الوظيفي	6
(3-1)	أبعاد الأداء الوظيفي	8
(4-1)	خصائص الأداء التمريض	13
(5-1)	عمليات إدارة المعرفة	14
(6-1)	أسباب التشارك المعرفي	18
(7-1)	أنماط التشارك المعرفي	20
(8-1)	عناصر تحقيق التشارك المعرفي	12
(9-1)	متطلبات التشارك المعرفي	22
(2-1)	مصالح الاستشفائية	38
(2-2)	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	42
(3-2)	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الوظيفة	42
(4-2)	توزيع أفراد عينة حسب متغير العمر	43
(5-2)	توزيع أفراد عينة حسب متغير الخبرة	43
(6-2)	توزيع أفراد عينة حسب متغير المصلحة	44
(7-2)	توزيع أفراد عينة حسب متغير حالة العائلية	44
(8-2)	مدى ملائمة خط الانحدار	45

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
1	الاستبيان
2	نتائج تحليل الاستبيان

مصطلحات الدراسة :

تبحث هذه الدراسة في موضوع أثر التشارك المعرفي على كفاءة الأداء الوظيفي، في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -الطبيات/ تقرت- وقد وردت مفاهيم ومصطلحات تخدم هذه الدراسة، ولهذه المفاهيم والمصطلحات تعريفات نظرية وأخرى إجرائية، وقد تم اعتماد التعريفات الآتية :

- ❖ **المعرفة:** الاستخدام الكامل والمكثف للمعلومات والبيانات التي ترتبط بقدرات الإنسان الأصلية والمكتسبة، والتي توفر له الإدراك والتصور والفهم .
- ❖ **التشارك المعرفي:** التشارك المعرفي هو عملية التبادل التي تكون بين طرفين او أكثر والتي تسمح بإعادة تشكيل وخلق معارف جديدة.
- ❖ **كفاءة:** هي مدى تحقيق الأهداف وفقا لسبب العلاقة بين النتائج المتحققة والأه داف المرسومة.
- ❖ **الأداء:** هو السلوك الذي يقوم به الفرد في المؤسسة التي يعمل بها بالطريقة الصحيحة والسليمة مراعيًا في ذلك الفاعلية والكفاءة في العمل .
- ❖ **كفاءة الأداء الوظيفي:** تعنى قيام العامل او الممرض بالأنشطة في عمله، وتكون قابلة للملاحظة والقياس من اجل تحقيق أهداف مرسومة.

المقدمة

أ. توطئة:

يعتبر المورد البشري هو عصب المؤسسة أو الشريان الرئيس والقلب النابض للمؤسسة مهما كان نوعها وعلية لا توجد مؤسسة بدون موارد بشرية، فاستثمار المؤسسة لمواردها البشرية من شأنه أن يعزز من تشارك المعارف وذلك من خلال التواصل مع المجتمع الذي يعيش فيه بالإضافة إلى تحقيق أهداف المؤسسة.

من المهم لأي نظام أو تنظيم صحي أن يسعى دائما من اجل تطوير فمهنه التمريض تعدمن من المهن الحيوية التي تؤثر تأثيرا كبيرا في المجتمع وذلك لتماسها المباشر مع صحة وحياة الإنسان فهي العمود الفقري لأية رعاية صحية وركنا أساسيا من أركانها مما يتطلب من المرضين ومزاوي خدمة التمريض المتمتع بمهارات وخبرات وقدرات كافية للارتقاء بمستوى أدائهم نحو الأفضل. فالأداء التمريضي عاملا مهم وذا تأثير كبير على جودة الخدمات الصحية التي يقدمها الأطباء وعلى جودة الخدمات الاستشفائية التي يقدمها المستشفى ككل

يعتبر التشارك المعرفي من العمليات المهمة في إدارة المعرفة التي تتضمن نشر وتوزيع ونقل المعرفة بين أفراد المنظمة وبما ينعكس إيجابيا على مهاراتهم وقدراتهم ومعارفهم وبالتالي على كفاءتهم البشرية التي تضمن تحقيق أهداف المنظمات وطموحاتهم المستقبلية.

إن طبيعة تشارك المعرفة والتي تعني التفاعل بين أكثر من فرد في العمل والتي تعكس العمل الجماعي بين الأفراد العاملين في المنظمة تجعل من تشارك المعرفة عامل مهم في التأثير على الأداء الوظيفي للمرضين، كما أن الانتقال إلى الوضع الأفضل يحتم على المنظمة للتأكد من أن لديها المعرفة الصحيحة والملائمة للتطبيق وبالتالي خلق القيمة والتي لا تتسنى غلا بإدارة منهجية ومخططة تضمن التشارك في المعرفة الذي يعزز أداء الأفراد وجماعات العمل وأداء المنظمة ككل.

ب: إشكالية الدراسة :

بعد الاطلاع على البحث وأهمية القيام به والتعرف على الأهداف التي تسعى للوصول إليها، نصلا إلى طرح الإشكالية بحثنا التي نحاول تناولها وفق سياق نظري وتطبيقي وتحليلي من خلال الإجابة على السؤال الرئيسي الآتي :

ما مدى تأثير التشارك المعرفي بين الاطباء والمرضى واثره على أداء الوظيفي في المؤسسة العمومية لصحة الجوارية الطيبات -تقرت- ؟

من خلال الإشكالية وللإجابة عليها نطرح مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مستوى التشارك المعرفي بين الاطباء والمرضى في المؤسسة العمومية لصحة الجوارية الطيبات -تقرت؟
- ما هو واقع التشارك المعرفي بين الاطباء والمرضى في المؤسسة العمومية لصحة الجوارية الطيبات -تقرت؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية لصحة الجوارية الجوارية الطيبات -تقرت؟
- هل توجد فروقات دالة إحصائية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول كفاءة الأداء الوظيفي لدى المرضى في المؤسسة العمومية لصحة الجوارية الطيبات -تقرت؟

ت: الفرضيات

- في ضوء العرض السابق لمشكلة البحث المتعلقة بأثر التشارك المعرفي على تحقيق كفاءة الأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية لصحة الجوارية الطيبات -تقرت- يمكن صياغة الفرضيات التالية بهدف اختبار صحتها :
- **الفرضية الأولى:** يوجد مستوى مرتفع لكفاءة الأداء الوظيفي لدى الممرضين و الأطباء في المؤسسة العمومية لصحة الجوارية الطيبات -تقرت
 - **الفرضية الثانية:** يوجد مستوى مرتفع للتشارك المعرفي لدى الممرضين و الأطباء في المؤسسة العمومية لصحة الجوارية الطيبات -تقرت
 - **الفرضية الثالثة:** توجد علاقة طردية قوية بين التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي لدى الممرضين و الأطباء في المؤسسة العمومية لصحة الجوارية الطيبات -تقرت
 - **الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق دالة إحصائية لإجابة أفراد العينة الدراسة حول كفاءة الأداء الوظيفي لدى الممرضين و الأطباء في المؤسسة العمومية لصحة الجوارية الطيبات -تقرت وفقا لمتغيرات (الجنس، الفئة العمرية، سنوات الخبرة العلمية، الوظيفة، المصلحة).

ث: مبررات اختيار البحث

تتجلد دوافع اختيار البحث هذا الموضوع من خلال النقاط التالية:

- 1 تتماشى الموضوع مع طبيعة التخصص الذي تلقيناه حيث يعتبر من المواضيع التي تدخل في صميم تخصص إدارة الأعمال
- 2 الاهتمام بالمواضيع الحديثة والرغبة في البحث والإطلاع على هكذا مواضيع؛
- 3 محاولة الربط بين التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي؛
- 4 إدراك قيمة وأهمية الموضوع؛

ج: أهداف الدراسة

نسعى من خلال هذا البحث لتحقيق الأهداف التالية متمثلة في :

- تسليط الضوء على موضوع التشارك المعرفي لدى الممرضين و الأطباء وعمال المؤسسة وازدياد أهميته لدى المؤسسات العمومية الإستشفائية؛
- محاولة إبراز اثر التشارك المعرفي على كفاءة و الأداء العام لدى ممرضين و الأطباء في المؤسسة العمومية لصحة الجوارية الطيبات -تقرت
- دراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

ح: أهمية الدراسة

يبرز أهمية الدراسة من خلال النقاط التالية تتمثل في:

- تسليط الضوء على مفهوم التشاركية في كفاءات أخصائى الإدارة الحديثة؛
- يساعد التشاركية في كفاءات أخصائى الإدارة الحديثة؛
- تساعد هذه الدراسة في التعرف على بعدى أساسيين في حياة المؤسسة وأولاهما كفاءة الأداء التمريضى التشاركية المعرفى؛
- كما تبرز أهمية هذا البحث من إمكانية استفادة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطيبات -تقرت نتائج الدراسة في التعرف على مستوى التشاركية المعرفى لدى المرضين والعمل على تعزيزه، والكشف عن مدى مساهمة التشاركية المعرفى في تحسين أداء الموارد البشرية في المؤسسة بصفة عامة، وأداء المرضين بصفة خاصة

خ: حدود الدراسة:

وتتمثل في الحدود المكانية والزمنية كالتالى:

الحدود الجغرافية: تمت الدراسة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطيبات -تقرت- ؛
الحدود البشرية: تم اختيار عينة عشوائية من المرضين و العمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطيبات -تقرت-،
بمختلف رتبهم وأصنافهم؛

الحدود الزمنية: أنجزت الدراسة في الفترة الزمنية شهر أفريل من سنة 2022؛

فترة الدراسة: حددت فترة الدراسة خلال السداسي الثاني من الموسم الجامعي 2021=2022؛

الحدود الموضوعية: لقد تم التركيز في دراستنا على التشاركية المعرفى كمتغير مستقل من خلال الأبعاد التالية: (نقل المعرفة، تبادل المعرفة، تحويل المعرفة) ، وهو ما تناوله عدد من الباحثين منهم، أما المتغير التابع وهو كفاءة الأداء الوظيفي فتم التركيز على الأبعاد التالية: (جودة الأداء، كفاءة الأداء، التعليم الزمالة، الأخلاقيات، التعاون، توافر المواد، الاتصالات، القيادة) وهو ما تناوله عديد الباحثين.

د: منهج البحث والأدوات المستخدمة:

من اجل الإجابة عن التساؤلات المطروحة واختيار صحة الفرضيات ،تم الاعتماد في الفصل الأول على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الموضوع، إما الفصل الثاني فقد تم الاعتماد على دراسة الحالة، الاستبيان ومعالجة الإحصائيات عن طريق SPSS نسخة 19.

ذ: مرجعية البحث:

من اجل جمع المعلومات المتعلقة بالبحث تم اختيار مجموعة من المراجع الحديثة التي لها علاقة بموضوع الدراسة من أجل اقتباس الأفكار التي تساعدنا في إجراء هذا البحث، وتتمثل طبيعة هذه المراجع في :
تمثلت في الكتب، مقالات علمية حديثة، مذكرات الماستر .
هذا في الفصل النظري أما في الفصل التطبيقي فقد تم الاعتماد على جمع البيانات من خلال المقابلة والاستبيان كأداة رئيسية للدراسة، بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطيبات -تقرت، محل الدراسة .

ر: صعوبات الدراسة:

- ضيق الوقت المستغرق أثناء الدراسة.
- قلة توفر المراجع نظرا لحدائثة الموضوع.

ز: هيكل الدراسة:

من اجل معالجة هذا الموضوع تم تقسيم الدراسة كما يلي:

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية على مبحثين عرض المبحث الأول الأدبيات النظرية للشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي وتتطرق المبحث الثاني للأدبيات التطبيقية للشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي.

في حين تم في الفصل الثاني عرض الدراسة الميدانية من خلال المبحث الأول لتوضيح الطريقة والأدوات المستعملة في الدراسة في حين تناول المبحث الثاني عرض ومناقشة نتائج الدراسة .

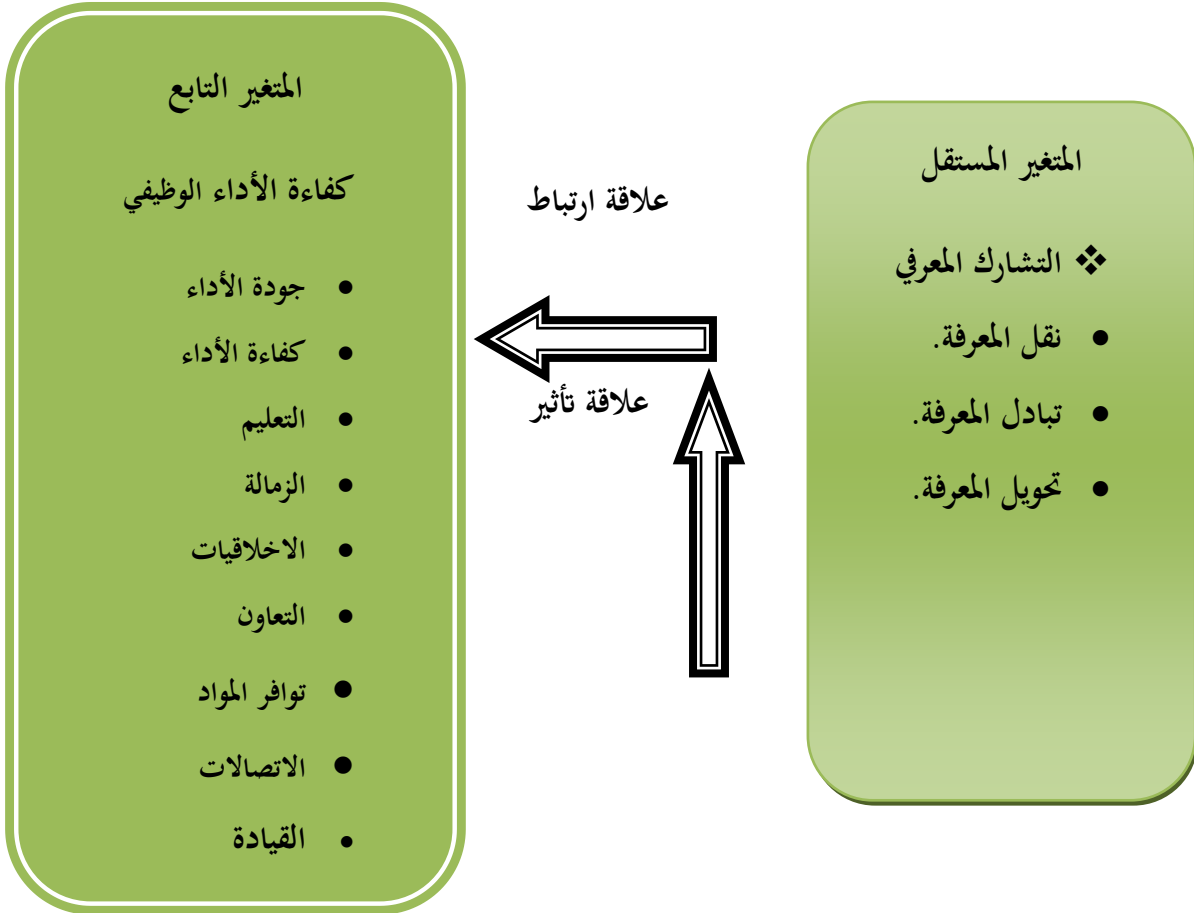
هـ : نموذج الدراسة :

لتحقيق غرض الدراسة والوصول إلى أهدافها المحددة، سوف نعتد على نموذج خاص بنا، للتعرف فيما إذا كان هناك تأثير

للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع وذلك وفق الشكل الموالي:

الشكل رقم (1-1) يوضح نموذج الدراسة

التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي



المتغيرات الشخصية: (العمر، الجنس، المستوى، سنوات
الأقدمية، الوظيفة، المصلحة)

الفصل الأول:

الأدبيات النظرية والتطبيقية

لكفاءة الأداء التوظيفي

والتشارك المعرفي

تمهيد:

يعتبر موضوع التشارك المعرفي من المواضيع التي لاقت اهتماماً كبيراً وخاصة في وقتنا الراهن ذلك أن المعرفة تعتبر من أهم موارد المؤسسة لذلك تسعى المؤسسات إلى مشاركة المعرفة الموجودة لديها بين الأفراد للوصول للمعارف الجديدة، ولأن التشارك يكون وفق عملية اتصالية فهو يتطلب وسائل اتصال حديثة تساعد على تبادل المعرفة بين الأفراد، وللوصول للأهداف منطلقاً مما سبق سنحاول من خلال هذا الفصل التعرف على كل من التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي من مختلف جوانبهما والتطرق إلى نوع العلاقة بين التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي وسيتناول الفصل مبحثين أساسيين نظريين بالشكل الآتي :

➤ **المبحث الأول :** الأدبيات النظرية لكفاءة الأداء الوظيفي والتشارك المعرفي؛

➤ **المبحث الثاني :** يتناول الأدبيات التطبيقية المتمثلة في دراسات السابقة التي تناولت متغيري الدراسة الحالية؛

المبحث الأول: الأدبيات النظرية لكفاءة الأداء الوظيفي والتشارك المعرفي:

يملك المورد البشري في المؤسسات الصحيّة مكانة عالية تنبع من كونه من أهمّ مدخلات العمليات الطبيّة العلاجية والإداريّة بالمؤسسة الاستشفائيّة، وعليه تزايد الاهتمام بعملية تقييم الأداء الوظيفي لهذا المورد ناجم من مكانته وأهميته في معادلة تحقيق أهداف المؤسسة الاستشفائيّة، لذا سيتم التطرق لمفهوم الأداء الوظيفي للأفراد العاملين بهذا النوع من المؤسسات والجوانب المتعلّقة به ضمن البيئة التي تحيط بها وامكانيات تكنولوجيا المعلومات متوقّرة.

المطلب الأول : الإطار المفاهيمي لكفاءة الأداء الوظيفي للعاملين بالمستشفى

تعتبر مصلحة إدارة الموارد البشريّة في المؤسسات الاستشفائيّة هي المنوطة بعملية ايجاد الأفراد الملائمين ليتم تعيينهم وتوظيفهم مع المهارات الصحيحة وبالاعداد الصحيحة عند التوقيت الصحيح لضمان أنّ أهداف المؤسسة يتم تحقيقها، ممّا يتطلب منها العمل على تحديد مدى واسع من المهارات والمعارف لضمان التقديم الآمن والفعال للرعاية الصحيّة، بهدف تحقيق أهداف المؤسسة الاستشفائيّة السنوية وطويلة المدى، والذي بدوره يؤدّي لتعيين مجموعة متنوعة من الموظفين المتخصصين وغير المتخصصين، وضمان استمرارية كفاءتهم.¹

والتعرف على الأداء الوظيفي للعاملين بالمؤسسة الاستشفائيّة يسمح بالتعرف على مدى جودة وكفاءة كل فرد في وظيفته وتقييم قدراته لغرض التطوير والترقية، وبهذا المعنى تحمل بُعدين حاضراً ومستقبلاً، فالبُعد الحاضر يعني اصدار حكم على مستوى أداء الفرد كوسيلة مهمة من وسائل الرقابة، أمّا البُعد المستقبلي فيتضمن اكتشاف القدرات والطاقات الكامنة للموظف لغرض الوقوف على حقيقة إمكانية تطويره وترقيته لاستلام مناصب أعلى؛² والتعرف على مكان النقص لديه للعمل على تداركها عند وضع خطط التكوين والتدريب للعاملين بالمؤسسة الصحيّة، كما أنّ تدني عمليّة التقييم قد تنعكس سلباً على اتجاهات العاملين وأدائهم.

الفرع الأول: مفهوم الأداء الوظيفي

قد ظهرت عدة مداخل من أجل تعريف الأداء الوظيفي وصياغته مفاهيمياً في أبحاث الموارد البشريّة بالمؤسسات، وهذه المداخل تعكس التطورات في الفكر الإداري وعدة مجالات أخرى، وتبعاً لذلك يمكن سرد مجموعة التعريف التالية لكشف اللثام على مفهوم الأداء الوظيفي :

حسب النظرية المسماة التفكير رأساً على عقب:

يجب معاملة الموظفين كأصول بدلاً من معاملتهم كتكاليف ومن ثمّ يتم الاستثمار فيهم، خاصةً في مجال الرعاية الصحيّة والاجتماعية، ممّا يمكنهم من انجاز أدوارهم بطريقة تفيد كلاً من الموظفين أنفسهم وأصحاب العمل والمرضى مستخدمى الخدمة

¹ نيل جوي، جو جالوي، القيادة والإدارة في المنظمات الصحيّة، ترجمة شاكر بن أحمد الصالح، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمّان، الأردن، 2017، ص 187.

² عبد العزيز مخيمر، مجّد الطعامة، مرجع سبق ذكره، ص 78.

والمستفيدين من الخدمة.¹ كما أنّ لكل منظّمة مجموعة محددة من المعرفة التي يحتاج كل موظف للحصول عليها لكي ينجح في وظيفته، سواء كان الأمر يتعلّق بتعلم المعرفة التقنية أو عمليات العمل المحددة أو كيفية التنقل الفعال للمؤسسة، كما أنّ المنظّمة تحتاج للموظفين المتمتعين بالضمير والذين يعملون بجد وبشكل موثوق به والراغبين في اتخاذ خطوة إضافية لجعل المنظّمة أفضل، ولكن من المهم أن يتوافق مع الآخرين ليكون جزءاً من الفريق لأن الموظفين الناجحون عادةً ما يكونون متعاونين ودبلوماسيين ولطفاء، ولهم القدرة على التكيف والاستمرار في تحقيق الفعاليّة حتى عند حدوث التغييرات، ويتميّزون بالأمانة والأخلاق، وعليه تسعى المنظّمات إلى أن تكون قادرة على الوثوق بموظفيها، وهذا يعني أيضاً اتخاذ القرارات الصحيحة للشركة والبحث عن أفضل مصلحة للمنظّمة عند اختيار وتعيين موظفيها.²

ولهذا تمّ تعريف الأداء الوظيفي على أنّه " إتمام الموظف للمهام التي تمّ تحديدها له ويمكن النظر للأداء أيضاً على أنّه الاستعداد للعمل والنتيجة المترتبة عن هذا التشغيل ".³

كما يعرف: بأن الأداء الوظيفي على أنّه عبارة عن جميع الأنشطة المتعلقة بالعمل المتوقعة من الموظف ومدى جودة تنفيذ تلك الأنشطة، ويقوم العديد من مديري شركات الأعمال بتقييم الأداء الوظيفي لكل موظف على أساس سنوي أو ربع سنوي لمساعدتهم على تحديد المجالات المقترحة للتحسين.⁴

كما يمكن تعريفه: على أنّه قيام العاملين بالوظائف المسندة إليهم، وتحقيقهم للمستويات المطلوبة من في انتاجيتهم، مع القدرة على التقدم والاستفادة من الفرص المتاحة بالعمل.⁵ وبالتالي في هذا التعريف عمد على التركيز وذكر الفوائد التي يمكن أن تعود على الموظف في حد ذاته وابعازها في شكل فرص متاحة للتقدم والتطور في مساره الوظيفي.

الفرع الثاني: كفاءة الأداء الوظيفي

قبل التطرق إلى كفاءة الأداء الوظيفي لابد من معرفة ما المقصود بكل من الكفاءة والأداء، حيث يعتبران من المصطلحات الهامة للمورد البشري

أولاً: مفهوم الكفاءة: القدرة علي تحقيق النتائج المنشودة بأقل قدر ممكن من المجهود أو النفقة، كما هي الوسيلة التي اتبعت في الوصول إلي هذه النتائج.⁶

2- مفهوم

الأداء: هو درجة تحقيق الفرد العامل للمهام الموكلة، إليهم بحيث الجهد والجودة والنوعية المحققة معاملة تحفيزية كاليفال موارد المستخدمة⁷

¹ نيل جوبي و آخرون، مرجع سبق ذكره، ص 186.

² PSI select international, <http://www.selectinternational.com/blog/the-top-5-qualities-that-lead-to-high-job-performance : 02/06/2015>.

³ صلاح محمود ذياب، عبد الاله سيف الدين الساعاتي، إدارة المستشفيات (منظور شامل)، مرجع سبق ذكره، ص 353.

⁴ Business Dictionary, <http://www.businessdictionary.com/definition/job-performance.html : 22/06/2017>.

⁵ محمّد عبد المنعم شعيب، الإدارة المعاصرة...تقييم الأداء...الجودة الشاملة...اعتماد المستشفيات، المجلد السابع، إدارة المستشفيات (منظور تطبيقي)، الطبعة الأولى، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر، 2014، ص 87.

⁶ غانم رزوق أنيس، فلاح حسين علي، جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الأداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 82، 2015،

⁷ ناظم جواد عبد، عامر جبار عيادة، تقويم كفاءة الأداء التمريضي على وفق معايير منظمة الصحة العالمية (w.h.o) بحث تطبيقي في مستشفيات دائرة مدينة الطب، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 89، 2016، ص 122.

3- مفهوم كفاءة الأداء الوظيفي: تعنى قيام العامل بالأنشطة في عمله ، و تكون قابلة للملاحظة والقياس من اجل تحقيق أهداف مرسومة.¹

الفرع الثالث: طرق وأساليب تقييم الأداء الوظيفي بالمؤسسات الاستشفائية

تتولى إدارة الموارد البشرية في كل المؤسسات الاستشفائية مهمة ومتابعة تقييم الأداء الوظيفي للعاملين بالمؤسسة حيث يتم تقييم الأداء الوظيفي لغرضين رئيسيين، الأول هو الوقوف على كفاءة العاملين والثاني هو التعرف على جوانب القصور أو الابداع في الأداء الوظيفي للتعامل معها، وتسعى هذه الخطوة إلى تحديد وتوصيف الأداء الوظيفي المطلوب كما تسعى لتحديد طريقة قياس الأداء الفعلي المعتمدة؛² والملاحظ أنه تختلف أساليب ونظم تقييم الأداء الوظيفي للعاملين بالمؤسسات الاستشفائية من مؤسسة إلى أخرى وهذا راجع لاختلاف الأهداف والمعايير وطبيعة المؤسسة وحجمها ورأي الإدارة العليا بها، كما أنه توجد عوامل كثيرة من شأنها التأثير على اختيار الأسلوب المناسب لتقييم الأداء الوظيفي بالمؤسسات الاستشفائية لأنه لكل أسلوب وطريقة ميزاتها وخصائصها وإيجابياتها وسلبياتها، لكن يبقى القرار في يد الإدارة لاختيار الطريقة التي تتماشى مع متطلبات المؤسسة في ضوء احترام الوقت والجهد والتكلفة وعوامل الرضا والقناعة بأسلوب معين دون غيره، وأهم هذه الأساليب والنظم المستخدمة بغرض تقييم الأداء الوظيفي للعاملين بالمؤسسات الاستشفائية يمكن سردها في مجموعتين الأولى هي الطرق التقليدية والثانية هي الطرق الحديثة.

A. الطرق التقليدية لتقييم الأداء الوظيفي

تحت هذا النوع يمكن ذكر ثلاث طرق الأكثر شيوعاً واستخداماً وهي:³

1 نظام الدرجات أو المعدلات:

يعتبر هذا الأسلوب من أقدم وأبسط النظم المستخدمة لتقييم الأداء الوظيفي للعاملين بالمؤسسات الاستشفائية وأكثرها شيوعاً، وهذا راجع لسهولة استخدام هذا الأسلوب وقلة تكاليفه وبساطة الجهد في تطبيقه وسرعة نتائجه، وهو يتكون من السلوكيات والصفات والواجبات الممكن إنجازها والمرتبطة بالموظف، ومن ثم يتم منح وترجمة ما سبق إلى درجات ومعدلات محددة ضمن جداول معدة مسبقاً؛ ومن خلال جمع المعدلات والتقدير لكل معيار من المعايير المستخدمة في التقييم يتم تحديد مستوى التقدير العام أو التقدير النهائي من خلال أحد الاحتمالات التالية :

- (59 فما دون) ضعيف
- (60-69) متوسط
- (70-79) جيد
- (80-89) جيد جداً
- (90-100) ممتاز

¹ بكوش نسبية، الوافي الغالية، مرجع سبق ذكره، ص21.

² غالب محمود سنجدق، موسى أحمد خيرالدين، مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية، دار وائل، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2015، ص 268.

³ صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، مرجع سبق ذكره، صص304-307.

2 نظام الترتيب (المقارنة):

يُستخدم هذا الأسلوب عادةً في المؤسسات الاستشفائية ذات الحجم الصغير، حيث يسهل فيها ترتيب مجموع الأفراد العاملين ضمن المهنة الواحدة حسب الأفضلية في إنجاز العمل، ويعتبر هذا الأسلوب سهل وبسيط لكنه يتأثر بالحاجة بشكل كبير.

ويكون في أعلى الترتيب ضمن قائمة تقييم العاملين أصحاب الإنجاز العالي ومن ثمّ يتم الترتيب تنازلياً للوصول إلى ذوي الإنجاز الأدنى، والملاحظ أنّ هذه الطريقة يمكن استخدامها في المؤسسات الاستشفائية الصغيرة مثل العيادات والمراكز الصحيّة الجوارية وغيرها.

3 نظام التوزيع الاجباري :

ما يميز هذا الأسلوب أخذ إدارة المؤسسة الاستشفائية على عاتقها تحديد نسب لكل مستوى من إنجازات الأفراد للأعمال الموكلة إليهم، بحيث تقوم الإدارة بأخذ المبادرة بتحديد النسب، فمثلاً تحدد إدارة المؤسسة الاستشفائية نسبة 25 % من الموظفين يجب أن يكون أداءهم بين الجيد جداً وممتاز، ونسبة 30% مستواهم جيد، و 35% مستواهم متوسط الأداء و 10% فقط ذو أداء وظيفي متدني.

كما يمكن لإدارة المؤسسة الاستشفائية تحديد أي نسب تراها مناسبة، وعليهم الجانب النقدي يعتبر هذا الأسلوب مجحف بالنظر لطريقة عمله، لأنه يبني تقييمه على أحكام مسبقة وهو لا يعكس المستوى الحقيقي للأفراد العاملين بالمؤسسة الاستشفائية بل يعكس وسطية الأداء الوظيفي لنسب محددة سلفاً.

B. الطرق الحديثة لتقييم الأداء الوظيفي

تحت هذا العنوان يمكن أيضاً ذكر ثلاث طرق الأكثر شيوعاً واستخداماً وهي:

1. نظام قياس الإنتاج (الإنتاجية):¹

يعتمد هذا الأسلوب على قياس وحدات الإنتاج المنجزة أو عدد تكرارات الخدمة المقدمة في المؤسسة الاستشفائية خلال فترة زمنية محددة، فمثلاً يتم مقارنة أداء أطباء العيادات الخارجية والمراكز الصحيّة لوحدهم بمعنى الأخذ بعين الاعتبار عدد المرضى الذين تمّ فحصهم من قبل الطبيب الواحد في هذه المؤسسات الصحيّة، لكن هذا الأسلوب ليس فعالاً للمقارنة بين أطباء من أقسام مختلفة لتباين تكرار الخدمة في كل قسم، ومتباينة من مؤسسة استشفائية إلى مؤسسة استشفائية أخرى، لاختلاف طبيعة العمل ومكونات البناء التنظيمي لكل مؤسسة.

¹صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحيّة الحديثة، مرجع سبق ذكره، ص 304-307.

2. نظام سجل سلوك الموظف (نظام متابعة):¹

في هذا الأسلوب يتم الاعتماد على توفير سجل خاص لكل موظف في المؤسسة الاستشفائية، ليتم كتابة المعلومات الأساسية عن الموظف ومن تمّ تقييمه وتسجيل نوع السلوكيات الإيجابية والسلبية الصادرة عن الموظف، وهذا خلال فترة زمنية محددة (مدة التقييم)، مع عدم نسيان تسجيل تاريخ كل سلوك، وفي نهاية مدة التقييم يتم البحث وإيجاد وزن لكل سلوك مسجل ليظهر في النهاية تقييم الموظف، كما يشترط في هذا الأسلوب تقييمه وتدوين السلوكيات أول بأول أي وقت حدوثها وعدم تأجيلها قطعياً.

3. طريقة التقييم بالأهداف:²

حسب هذه الطريقة يقوم المرؤوس بالإلمام بالخطوط العريضة لوظيفته وتلخيصها، ثم يناقشها مع رئيسه من حيث الاختصاصات الوظيفية والتعديل إن دعت الضرورة لذلك، ويحدد المرؤوس أهداف معينة لفترة محددة مثل إنجاز قدر معين من الأعمال في فترة ستة أشهر، ويقوم المرؤوس بتقييم نفسه بعد انتهاء الفترة تقييماً فعلياً وموضوعياً يكون مدعماً بالأرقام والاحصائيات والمعلومات، ومن ثمّ يقوم الرئيس والمرؤوس مجتمعين بمناقشة وتقييم واستعراض المشكلات والأخطاء وكيفية تفاديها لتحسين الأداء الوظيفي، كما يتم وضع برنامج جديد لفترة جديدة بأهداف جديدة يحددها المرؤوس ووسائل تحقيقها لكي تتماشى مع أهداف المؤسسة الاستشفائية.

I-3-1-4 : أسباب ضعف أداء العاملين بالمؤسسات الاستشفائية

هناك أسباب عديدة بالمؤسسات الاستشفائية تؤدي للحصول على أداء وظيفي للعاملين بمستوى غير جيد، والكثير منها لا يرجع إلى أخطاء العاملين بل يرجع لأسباب أخرى منها:³

- عدم توفر الموارد بشكل كافٍ، وعليه نقص الموارد المالية والبشرية والتجهيزات بالمستشفيات من شأنها التسبب في ضعف أداء العاملين بالمستشفى.
- عدم وضوح الوصف الوظيفي والتعليمات المعطاة للعاملين بالمستشفى يتسبب في الاختلاف والصراع بين العاملين، وتأخير بعض الأعمال في انتظار توضيحها أو إهمالها من قبل الأطراف ذات العلاقة.
- عدم الانسجام بين أفراد فريق العمل بالمستشفى، نتيجة للمشاكل والازدواجية وعدم وضوح مهام العمل.
- عدم تقديم المشرفين على المستشفى التشجيع الكافي للعاملين وعدم إتاحة الفرصة لهم بالرأي.
- اهتمام العاملين بمشاكلهم الشخصية وعدم تدخل الإدارة لحلها مما يعيق تفكير العاملين عن إتمام الأعمال الموكلة إليهم.
- عدم تقديم التدريب بشكل كافٍ قبل بداية العمل أو نقل الموظف للقيام بعمل جديد، مما يعيق إتمام العمل في وقته.

¹ يوسف قراقزة وآخرون، إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار البازوري، عمان، الأردن، 2013، ص 123-124.

² محمد عبد المنعم شعيب، مرجع سبق ذكره، ص 101.

³ حزام عقيلان العتيبي، مرجع سبق ذكره، ص 303-304.

ولقد تمكن الباحثين والدراسين في هذا الميدان من تسجيل جملة من العوائق، أهمها¹:

- طول ساعات العمل اليومي مما يؤثر على الحالة الجسمية والنفسية، ويؤثر على حياتهم الشخصية والعائلية، كما يؤثر على فرص التدريب وحضور المؤتمرات والملتقيات المتخصصة.
- نقص الاحترام والتقدير للعاملين في مجالات التمريض والأعمال الطبية المساندة من طرف الأطباء، مما يؤدي إلى ضعف التعاون بين الفئات العاملة بالمستشفى، كما أنه يعتبر مجالا لخلق الصراعات التنظيمية بالمؤسسة الاستشفائية.
- انخفاض المرتبات والحوافز للعاملين بالمؤسسات الاستشفائية، مما يؤدي إلى عمل ساعات إضافية أو العمل بالمستشفيات الخاصة على مدار اليوم، وهذا يزيد العبء على حالتهم النفسية والجسمية والشعور بالإجهاد، الأمر الذي يؤثر على الأداء الوظيفي لديهم.

توجد الكثير من المؤثرات والتي من شأنها تنبيه القائمين على المؤسسة الاستشفائية لوجود خلل في أداء المؤسسة وقد يكون سببه الرئيسي خلل في الأداء الوظيفي للأفراد العاملين بالمؤسسة الاستشفائية، ومن تلك المؤثرات²:

- زيادة معدلات غياب الموظفين وتأخرهم عن الالتحاق بالعمل في أوقات فترة الدوام، وغالبا ما يكون هذا مصاحباً بانخفاض في الروح المعنوية للموظفين وتدني لإنتاجيتهم الوظيفية.
- انخفاض في مداخيل المؤسسات الصحية الخاصة، وتدني نسبة الأداء لكل من المؤسسات الصحية الخاصة والعمومية.
- انخفاض معدل شغل الأسرة بالمؤسسة الصحية، وخلو جزء كبير منها.
- كثرة الأخطاء الطبية والإدارية، وزيادة معدل الشكاوى المقدمة ضد قسم معين أو المؤسسة الصحية بوجه عام.
- طول فترة الانتظار، وزيادة قوائم المراجعين دون وجود مبرر.

ومن بين المؤثرات الأكثر شيوعا واستخداما ضمن المؤسسات الصحية لقياس الأداء الوظيفي يمكن سردها في الجدول

الموالي :

¹ سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 380-383.

² حزام عقيلان العتيبي، مرجع سبق ذكره، ص 307-308.

الجدول رقم 1 : قائمة أنواع المعايير الأكثر شيوعاً في الممارسات العملية

- المعرفة بالعمل والإلمام بمهام الوظيفة.	- قدرات التطوير الذاتي لأداء العمل.
- الجهد والحماس في أداء العمل.	- الرغبة في تحمل المسؤولية.
- جودة أداء العمل.	- السلوك التنظيمي.
- المواظبة والانتظام في العمل.	- القدرات والمهارات الاشرافية.
- تنظيم العمل وتحديد أولوياته.	- الابداع والتطوير والابتكار في العمل.
- المحافظة على أدوات وأجهزة العمل.	- مهارات الاتصال الشفوي والمكتوب.
- الاستجابة للتعليمات والتوجيهات.	- التجاوب والتفاعل مع التغيير.

المصدر: عبد العزيز مخيمر، محمّد الطعامة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)، الطبعة الثانية، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2014، ص ص 93-94.

يعتمد اختيار مؤشّر دون غيره على رغبة المؤسسة الصحيّة في الاستفادة من النتائج المتحققة من ذلك المؤشّر، ممّا يساعد متخذ القرار على تقييم وتقوم مختلف الأنشطة والموارد ومن ثمّ العمل في المستقبل نحو تحسينها، كما تجدر الإشارة إلى أنّ دقة نتائج أي مؤشّر تعتمد في الأساس على البيانات المجمعة من مصلحة الاحصاء في المؤسسة الصحيّة، وتبويبها وترتيبها بالشكل الذي لا يحدث تضارب في النتائج النهائية او اثاره الشك حولها، لذا وجود قسم للإحصاء بالمؤسسة الصحيّة يتبع الإدارة العليا ضرورة ملحة لترشيد القرارات المتخذة وتحقيق أهداف المؤسسة¹.

نظراً لطبيعة العمل في المؤسسات الاستشفائية ولطبيعة العاملين في تقديم الخدمة بها والمستفيدين منها فإنه يطغى البُعد الإنساني كما تمّ توضيحه في العناوين السابقة، وعليه يمكن التركيز على أسباب ضعف الأداء الوظيفي في هذا النوع من المؤسسات من منظور انساني وعلى الإدارة الصحيّة بالمؤسسة الاستشفائية أخذ هذا البُعد بعين الاعتبار، فتتحمل إدارة المؤسسة الاستشفائية حالات سوء الاختيار وهذا أمر غير مقبول من قبل إدارة من هذا النوع خاصة وأنه لا يُقبل من العاملين بها أي نوع من التقصير عن جهل أو عن إهمال، أو لأي سبب مهما كان، حيطةً وحفاظاً من ضياع حياة الجمهور (المرضى أو المصابين). كما

¹ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص 210.

تتحمل الإدارة بالمستشفى مسؤولية عدم تعيين الفرد المناسب في المكان المناسب تحت أي من الضغوط الداخلية أو الخارجية، حيث أنه من الضرورة النظر للتأهيل والخبرة في التعيين وتوزيع المناصب مقابل الخدمة المطلوبة.

I-3-2: تقييم الأداء الوظيفي للفئات العاملة بالمؤسسات الاستشفائية

تعتبر عملية تقييم الأداء الوظيفي من بين أهم العمليات التي تولي لها الإدارة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية اهتماماً كبيراً، نظراً لدورها البارز في تحسين أداء الأفراد العاملين بالمستشفى، ولأن الأفراد يمثلون العنصر الذي له النصيب الوافر من عمليات النجاح وتحقيق غايات وأهداف المؤسسة الاستشفائية، وعليه من الضروري توفر جملة من المعايير الكمية والنوعية التي تسهم في عملية قياس وتقييم هذا العنصر، وهذا ما سنتعرض له في العناوين الموالية.

I-3-2-1: معايير تقييم الأداء الوظيفي للعاملين بالمؤسسة الاستشفائية

بناء جملة من المعايير الموضوعية والتقديرية لتقييم الأداء الوظيفي للأفراد العاملين بالمؤسسات الاستشفائية ليس هدفاً بحد ذاته بل الغاية الأسمى هو البحث عن السبل الصحيحة والموثوقة التي تمكن الإدارة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية من التعرف على مكامن القوة والضعف لدى الأفراد العاملين لديها بمختلف تخصصاتهم وفتحهم الوظيفية وبالتالي الرفع من الاستجابة وردة الفعل حيال البحث عن البدائل والخطط التي من شأنها تطوير وتغيير الأداء الوظيفي إلى الأحسن وتقديم خدمات رعاية صحية ذات مستوى عالي.

يمكن تصنيف معايير تقييم الأداء الوظيفي للعاملين بالمؤسسات الاستشفائية إلى مجموعتين هما كالاتي¹:

1. معايير موضوعية: تتكون من نتائج يمكن عدّها او مشاهدتها ومقارنتها مباشرةً بين فرد وآخر بالمؤسسة الاستشفائية، وتنقسم بدورها إلى معايير عامة ومعايير وظيفية أو مهنية.

❖ المعايير العامة: هي معايير لا تمثل نتيجة الأداء الوظيفي بشكل مباشر لكنها تدخل ضمن مفهوم فعالية الفرد في أداء عمله، ومن أمثلة ذلك:

– الانضباط والمواظبة على أوقات العمل، فلا أحد يستطيع الحكم على الطبيب والممرض والإداري الذي يتغيب بأنه موظف منتج، لأن الحضور والالتزام بمواعيد العمل شرطاً مسبقاً لأداء العمل، ومن أهم المؤثرات للتمييز حسب هذا المعيار هو معدل حدوث الغياب (درجة التكرار) – شدة الغياب (عدد الساعات المفقودة) – تكلفة الغياب (المزايا المادية المقابلة لفترة الانقطاع والتغيب) – مواعيد الغياب (الأيام الحرجة أو العطل أو المناسبات...).

وعليه مؤثرات الغياب تعكس درجة رضا العاملين بالمستشفى عن العمل والظروف المحيطة بهم، ودرجة انضباط الإدارة الصحية بالمستشفى ومدى كفاءتها.

¹ عبد العزيز مخيمر، مجّد الطعمانية، مرجع سبق ذكره، ص ص 84-88.

- الشكاوى المقدمة بالمستشفى من طرف المرضى والزائرين أو الزملاء والمرؤوسين والمتعلقة بشخص ما، وهي تمثل انعكاساً لسلوك العاملين في أداء عملهم، وتؤخذ بالحسبان الشكاوى المتراجع عنها من أصحابها أو الشكاوى الشفوية، لأن وجودها فقط يعتبر مؤشراً موضوعياً.
- الأضرار والخسائر الناتجة عن أداء العمل بالمؤسسة الاستشفائية، ولا يجب التركيز على عدد مرات الحدوث أو التكرار، بل التركيز على مسبباتها وتحليلها والتعرف عمّا إذا كانت راجعة لنقص الخبرة والمهارة أو سلوكيات خاطئة أو لأسباب أخرى خارجة عن نطاق العامل.

❖ **المعايير الوظيفية أو المهنية** : تمثل النتائج المباشرة والملموسة لكفاءة الفرد في أداء عمله، وترتبط بالوظيفة أو المهنة التي يشغلها الفرد، فهي تختلف من وظيفة لأخرى أو من مهنة لأخرى، فوظيفة المحاسب تختلف عن وظيفة الطبيب وفي المهنة الواحدة تختلف، فمعايير الطبيب الجراح تختلف عن الطبيب المخدر. ورغم اختلاف هذه المؤشرات والمعايير من مهنة لأخرى ومن تخصص لآخر داخل المهنة الواحدة، فإنها تدور في عمومها حول محورين رئيسيين هما كمية الأداء وجودة الأداء.

2. **معايير تقديرية**: عندما يكون من الصعب قياس مساهمة العامل في وظيفته قياساً مباشراً، فإن قياس الأداء يتم من خلال تقديرات وأحكام الآخرين على العامل، وبحكم طبيعة العمل ضمن المؤسسات الاستشفائية توجد الكثير من جوانب العمل الطبي والإداري يصعب قياسها بمؤشرات كمية أو رقمية موضوعية، وعليه المقاييس التقديرية أكثر استخداماً في الحياة العملية، وتعتمد هذه العملية على تقدير القائم على التقييم لدرجة احتواء أداء الفرد لصفة معينة مطلوب توافرها مثل السرعة والجودة وحسن التصرف وغيرها، وعليه المعايير التقديرية تستخدم في الكشف على صفات وخصائص الفرد مثل الحرص على العمل، درجة الاعتماد عليه، الولاء للمستشفى ومهنته، والكشف عن اتجاهات العامل نحو المستشفى والعمل والزملاء والرؤساء والمرضى وغيرها من الاتجاهات والسمات الشخصية للفرد

I-3-2-2: تقييم الأداء الوظيفي للفئات العاملة بالمستشفى

من خلال هذا العنوان سنتطرق لتقييم الأداء الوظيفي بالمؤسسات الاستشفائية لكل فئة من فئاته على حدى انطلاقاً من فئة الأطباء ثم فئة الشبه طبيين وأخيراً فئة الإداريين على التوالي :

A. **تقييم الأداء الوظيفي للهيئة الطبية**

تتضح أهمية الأطباء في أهم العمود الفقري للرعاية الصحية في خدمات المستشفيات، فالطبيب هو الذي يُضفي الصفة الطبية والعلاجية والوقائية في جميع الأماكن الصحية، كما أنّ للطبيب دور حيوي في جميع مراحل العلاج للمريض بداية من أهم

مرحلة وهي التشخيص، وعليه يعتبر الطبيب هو المسؤول عن مراحل الرعاية الصحيّة بأدوارها المتعددة في النظم الفرعيّة داخل النظام الرئيسي لتقديم الخدمات الصحيّة والطبيّة المتكاملة، وتمثل المؤشّرات الكمية النوعية لتقييم الأداء الوظيفي للأطباء في¹:

المؤشّرات الكمية لتقييم الأداء الوظيفي للأطباء.

يمكن من خلال التعرف على بعض المؤشّرات الكمية معرفة تقييم أداء الأطباء، كما أنّ منظّمة الصحة العالمية حددت مجموعة المعايير والمؤشّرات التي يتم اعتمادها في التقييم الوظيفي بالمستشفيات، وهي بالحد الأدنى :

- معدل الطبيب بالنسبة للأسرة العلاجية 4-5 سرير
- معدل الطبيب بالنسبة لعدد مرضى العيادة الخارجية 15 مريض
- معدل الطبيب بالنسبة للسكان 8000/1 نسمة

والملاحظ أنّه كلما زاد عدد الأطباء كان أحسن لكن المسجل هو أنّ هذه المعدلات في الواقع تختلف من بلد إلى آخر ومن مستشفى لآخر ويختلف من سنة لأخرى.

المؤشّرات النوعية لتقييم الأداء الوظيفي للأطباء.

عادةً يتم التقييم الكيفي والنوعي للأطباء من خلال فئتين، الأولى هي فئة المنتفعين بالخدمة وهم المرضى والجمهور وهذا بالاستماع والتعرف على آرائهم في شأن الخدمات التي تقدم لهم، سواءً خدمات علاجية أو وقائية، ويكون هذا باستخدام استمارة استبانة وكذا الدّراسة الجادة والموضوعية لشكاوى المرضى والجمهور أولاً بأول، مع اتخاذ القرار الإيجابي بشأنها، والفئة الثانية هم المعاونون في تقديم الخدمة من ممرضين وإداريين وغيرهم، وهذا بالتعرف على آرائهم حول كفاءة الأطباء في الاشراف والتوجيه والتنسيق والاتصال، ومعرفة سرعة استجابة الأطباء عند الاستدعاء المستعجل، والتأكد من قيام المعاونين بواجباتهم.

B. تقييم الأداء الوظيفي لهيئة شبه الطبيين Paramedical

يتضح الدور الحيوي لهيئة التمريض من خلال الاتصال المباشر والدائم بالمريض ممّا يجعلهم همزة الوصل بين الطبيب المعالج وأهله وذويه، كما أنّهم يهتمون في تقديم خدماتهم بالجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية للمرضى، وعليه هم أكثر العناصر التي يمكن أن تُكوّن سمعةً طيبةً عن المؤسسة الاستشفائية وارتفاع مستوى الخدمة، أمّا الهيئة الطبيّة المساندة فهي تتمثل في جميع التخصصات التي تؤدي عملاً مباشراً يتصل بالخدمة الطبيّة مثل تقني الأشعة وتقني التعقيم وتقني التحاليل الطبيّة وتقني الصيدلة وغيرهم. كما تشمل القائمين بأعمال غير مباشرة مثل مهندسي الأجهزة الطبيّة وصيانتها؛ فجميع هذه التخصصات يحتلون مواقع خدمية مهمة متصلة بتقديم الخدمات الصحيّة والطبيّة بالمستشفى وتمثل المؤشّرات الكمية النوعية لتقييم الأداء الوظيفي لشبه الطبيين²:

المؤشّرات الكمية لتقييم الأداء الوظيفي للشبه طبي.

¹ محمّد عبد المنعم شعيب، مرجع سبق ذكره، ص 103-105.

² المرجع السابق، ص 104-106.

يمكن من خلال التعرف على بعض المؤشرات الكمية معرفة تقييم أداء هيئة الشبه طبي، كما أن منظّمة الصحة العالمية حددت مجموعة معايير ومؤشرات التي يتم اعتمادها في التقييم الوظيفي بالمستشفيات، وهي بالحد الأدنى:

- معدل المرضى بالنسبة للسكان 57-70 / 100000 نسمة
- معدل المرضى بالنسبة للأسرة العلاجية 2-5 سرير
- معدل المرضى بالنسبة للأطباء المعالجين 2-5 سرير
- معدل الصيدلي بالنسبة للأسرة العلاجية 100/1 سرير
- معدل مختص التحاليل بالنسبة للأسرة العلاجية 100/1 سرير
- معدل المعالج الطبيعي بالنسبة للأسرة العلاجية 175/1 سرير
- معدل مختص الأشعة بالنسبة لعمليات التصوير الاشعاعي
- عدد عمليات التصوير المعادة
- معدل التحاليل الإجمالية على اخصائي التحليل
- معدل الخطأ في نتائج التحليل.

المؤشرات النوعية لتقييم الأداء الوظيفي للشبه طبي.

يمكن الوقوف على كفاءة هيئة الشبه طبي من خلال مؤشرات نوعية بواسطة استطلاع آراء الفئات ذات العلاقات الخدمية لهيئة الشبه طبي، مثل رأي الأطباء حول مدى الكفاءة والاستجابة للتعليمات والتعاون والتنسيق في الخدمات ومدى احتياج التدريب وإعادة التأهيل، وكذا رأي الجمهور من المرضوالمترددين للتعرف على جوانب المعاملات الطبيّة والإنسانية والمهارة والأسلوب، وكذلك من خلال الإداريين والعاملين بالمستشفى لمعرفة مدى استجابة وتعاون الشبه طبيين معهم، ومن تقارير الرقابة والتفتيش أيضاً سواء داخل أو خارج المستشفى، وكل هذه المؤشرات يسهل جمعها من خلال استخدام نموذج استبانة مخصصة وموجهة لكل فئة على حدى.

C. تقييم الأداء الوظيفي للهيئة الإدارية

يمكن التعرف على مستوى الأداء الوظيفي للهيئة الإدارية بالمؤسسة الاستشفائية من خلال مقارنة الأهداف الموضوعية لكل إدارة من إدارات الخدمات الإدارية الصّحّيّة مع ما يتم إنجازه من هذه الأهداف شهرياً أو كل ثلاثة أشهر أو فترة أخرى محددة، حيث يتم الاهتمام وتتبع مستوى خدمات التسجيل الطبيّ وخدمات تحصيل أجور الخدمة النقدية والآجلة وخدمات صرف المرتبات والحوافز وخدمات توافر المستلزمات والمستهلكات وخدمات التسويق، وتتمثل المؤشرات الكمية النوعية لتقييم الأداء الوظيفي للهيئة الإدارية بالمؤسسة الاستشفائية في:¹

المؤشرات الكمية لتقييم الأداء الوظيفي للهيئة الإدارية.

يمكن من خلال التعرف على بعض المؤشرات الكمية معرفة تقييم أداء الهيئة الإدارية بالمؤسسة الاستشفائية، حيث يتم هذا عن طريق معرفة معدل الخدمات الإدارية المقدّمة مثال ذلك :

¹ المرجع السابق، ص 106.

- كفاءة التسجيل والتوثيق.
- كفاءة المشتريات والامداد والتخزين.
- كفاءة المالية والمعاملات المالية.
- كفاءة العلاقات المؤسسية الداخلية والخارجية.
- كفاءة العلاقات العامة والاجتماعية.
- كفاءة خدمات التسويق الطبيّ.

المؤشرات النوعية لتقييم الأداء الوظيفي للهيئة الإدارية.

يتم التقييم حسب هذا النوع من المؤشرات من خلال التعرف على تقييم أداء الإداريين العاملين بالخدمات الإدارية الصحيّة المتنوعة من خلال استطلاع آراء الإدارة العليا للخدمات التنفيذية الإدارية الصحيّة أو من خلال الرئاسة المباشرة للمصالح والوحدات الإدارية بالمؤسسة الاستشفائية، أو من خلال تقييم زملاء أنفسهم الذين يعملون بنفس المستشفى للتعرف على المعوقات والتسهيلات، ويمكن أن يتأتى هذا بواسطة استمارة استبانة معدة وموجهة لغرض قياس هذه المؤشرات النوعية والكيفية للهيئة الإدارية الصحيّة.

I-3-2-3: مجالات الاستفادة من قياس الأداء الوظيفي بالمستشفى

تعتبر عملية تقييم وقياس الأداء الوظيفي من المهام التي لا يدرك الكثير أهميتها، فمثلما تحتاج المؤسسة الاستشفائية للتسويق الخارجي من خلال تقديم الخدمات الصحيّة وتحسين العلاقات مع المرضى والجمهور، فهي بحاجة إلى التسويق الداخلي من خلال التوجه نحو عمليات تقييم الأداء الوظيفي للعاملين لديها حتى تتمكن من معرفة مدى رضا الموظفين وحتى تتمكن من التواصل الفعال معهم واتخاذ قرارات من شأنها الرفع من كفاءة الأداء الوظيفي للعاملين داخل المؤسسة الاستشفائية.

تطبيق عملية تقييم الأداء الوظيفي للأفراد العاملين بالمؤسسة الاستشفائية بشكل يراعي مختلف انتماءاتهم الوظيفية وتعدد تخصصاتهم يسهم في توفير مجالات استفادة واستخدام يمكن أن تستفيد منها المؤسسة الاستشفائية وإدارتها الصحيّة في عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالعنصر البشري والرفع من مستوى أدائه لتحقيق أهداف المؤسسة الاستشفائية، ومن بين مجالات الاستفادة من عملية التقييم للأداء الوظيفي يمكن أن نسردها في النقاط التالية:¹

- تحسين إمكانات الموظفين الإنتاجية لتمكينهم من بذل جهودهم وبرضاهم التام بالمؤسسة الاستشفائية، عن طريق تحسين أساليب العمل والاعتراف بإنجازاتهم التي حققوها والثناء عليهم.
- تمييز العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الذين تزيد إنجازاتهم على مستوى الإنجازات المقررة لوظائفهم، والاعتراف بهذه الإنجازات الباهرة ومكافأتهم بتقدير ماديّة ومعنوية.

¹ يوسف قزاقرة وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص ص 121-122.

- تحديد الاحتياجات من برامج التدريب والتعليم وتحديد قائمة العاملين التي تحتاج لِمثل هذه البرامج.
 - الاستمرار في بذل الجهد للمحافظة على أعلى مستوى من الإنتاج بالمؤسسة الاستشفائية.
 - اشعار العاملين بحقهم في مراجعة التقييم المعطى عنهم، واستئناف التقييم لدى مرجع أعلى بالمؤسسة الاستشفائية، إذا كان التقييم غير مرضي وسبب للعامل بعض الإجحاف في حقه.
 - اجراء موازنة بين العاملين لاكتشاف النواحي التي يَتميّز فيها بعضهم على بعض.
 - تزويد العاملين بدوافع العمل وتقوية الروح المعنوية والرغبة في العمل بالإضافة إلى تقوية العلاقة بين المشرف والعامل.
 - تقييم مستويات الأجور والمرتبات الممكن وضعها للعاملين في المؤسسة الاستشفائية، كل حسب الجهود المبذولة والمؤهلات التي حصل عليها.
 - مساعدة الإدارة العليا على أداء وظائفهم الأساسية والمرتبطة بعملية اتخاذ القرارات.
 - تطوير المعايير والمؤثرات الموضوعية بحيث تكون موضوعية ومتماشية مع إمكانيات الأفراد بالمؤسسة الاستشفائية¹.
- كما تفيد عملية التقييم للأداء الوظيفي بالمؤسسات الاستشفائية في تحقيق الأهداف التالية²:
- تحديد الأهمية النسبية للوظائف المختلفة.
 - تحقيق التنسيق الداخلي والخارجي للأجور والمرتبات.
 - تحقيق الرضا الوظيفي للعامل ورضا صاحب العمل.
 - تحقيق دقة عمليات الاختيار والتعيين والترسيم، وتحديد صلاحية إجراءات الترقية والنقل.

I-3-2-4: أهمية و صعوبات تقييم الأداء المستشفى

- يعتبر انخفاض مستوى الأداء الوظيفي للعاملين بالمؤسسات الاستشفائية أمر غير مقبول وغير منطقي، والعمل على التعرف على أسبابه وتجنبها من الأمور الحتمية التي يجب على الإدارة الصحية الفعالة بالمؤسسة الاستشفائية أن تلتزم بها، وهذا ما أعطى لعملية تقييم الأداء الوظيفي بالمؤسسات الاستشفائية الأهمية الكبرى، وأصبح تقييم الأداء الوظيفي مطلب ضروري ومهم وحيوي، حيث يلاحظ أنّ تقييم الأداء الوظيفي تستمد أهميتها من النقاط التالية³:
- تقييم الأداء الوظيفي عملية مطلوبة بصفة يومية بل تتعدى لتصبح عملية مطلوبة بصفة لحظية، كون اللحظة عند المريض خطوة من خطوات الأمل نحو الشفاء.
 - تعتبر عملية التقييم للأداء الوظيفي ضرورية وبوابة لإمكانية التصحيح الفوري لأي انحراف قد يظهر أثناء الأداء بهدف الوصول للوضع الأمثل بالمؤسسة الاستشفائية.

¹ سيد محمد جاد الرب، إدارة المنظّمات الصحية والطبية-منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة-، مرجع سبق ذكره، ص 296.

² محمد عبد المنعم شعيب، مرجع سبق ذكره، ص 93.

³ محمد عبد المنعم شعيب مرجع سبق ذكره، ص 112.

- تقييم الأداء الوظيفي مهم جداً لمحافظة المؤسسة الاستشفائية على سمعتها في السوق التنافسي، وجعلها محلاً لجذب القوى البشرية العاملة من السوق التنافسي من جهة، وجلب المصابين والمرضى الراغبين في العلاج من جهة أخرى.
- يعتبر تقييم الأداء الوظيفي مهم جداً لمراجعة المؤسسة الاستشفائية لأهدافها وخططها التنظيمية وحتى الاستراتيجية، لتبديل أو تعديل المراكز الوظيفية بالمؤسسة الاستشفائية بناءً على نتائج التقييم.

I-3-2-5: دور نظام المعلومات الصحي الآلي في تحسين الأداء الوظيفي

أوضحت عدة دراسات أن المؤسسات التي نجحت هي مؤسسات تميّزت بشكل واضح في الاستثمار في عملية جمع المعلومات وتحليلها عن كافة أنشطة المؤسسة، سواءً تعلق ذلك بالأهداف أو الاستراتيجيات أو المعايير الخاصة بالعمليات، وأن تكون هذه البيانات والحقائق هي أساس عملية اتخاذ القرارات بما¹. وعليه يعتبر نظام المعلومات الصحي في المؤسسات الصحية والاستشفائية من النظم الفرعية الهامة التي تُكوّن النظام الكلي للمستشفى كتنظيم انساني واجتماعي هادف، ولذلك يؤثر هذا النوع من النظم ليس على الأداء الوظيفي فقط بل على الأداء الكلي للمؤسسة الاستشفائية، لأنه بدون معلومات لا يتخذ القرار، وبدون معلومات لا تكون هناك اتصالات فعّالة ولا حتى تنظيم فعّال إن صح القول، فالمعلومات هي بمثابة الدم النقي المتدفق والذي يبعث الحيوية في شرايين وأوردة المؤسسة الاستشفائية المتعددة والمتشابكة.²

يمكن حصر مجموعة من النقاط التي تعمل بها نظام المعلومات الصحي على تحسين الأداء الوظيفي بالمؤسسات الاستشفائية والتي من أهمّها:³

- يفيد نظام المعلومات الصحي على التخطيط للأداء الوظيفي بالمؤسسات الاستشفائية من خلال البيانات والإحصاءات الطبية والإدارية، مما يساعد على وضع سياسات الخدمات العلاجية الشاملة سواءً الوقائي أو العلاجي، مما يوفّر الجهد والإمكانات ويوزعها بشكل يحسن من الأداء الوظيفي للعاملين على مستوى المؤسسة أو الاستفادة من الجهد على المستوى الجهوي والوطني.
- يساعد نظام المعلومات الصحي على القيام بعملية التقييم الفعّال للأداء الوظيفي للعاملين بالمؤسسات الاستشفائية، من خلال إلقاء الضوء على كفاءة الأنشطة الطبية والعلاجية والإدارية بالمؤسسة الاستشفائية.
- تستخدم مخرجات نظام المعلومات الصحي من البيانات الصحيحة والسلامة لإعداد الموازنات من خلال التحديد الدقيق للإمكانات المادية والبشرية التي تُعد على أساسها الميزانية، مما يسمح برفع الأداء الوظيفي للعاملين المؤسسة الصحية.
- تحسين الأداء الوظيفي للعاملين بالمؤسسات الاستشفائية يتأتى جزء كبير منه عن طريق البيانات والمعلومات التي يوفّرها نظام المعلومات الصحي عن البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة الاستشفائية، كما تُمكن القائمين على إدارة شؤون المستشفى من الوقوف على كفاءة الأداء الوظيفي عن طريق المقارنات التالية :

¹ محمد توفيق ماضي، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجالي الصحة والتعليم (نموذج مفاهيمي مقترح)، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2002، ص 33.

² سيد محمد جاد الرب، إدارة المنظمات الصحية والطبية-منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة-، مرجع سبق ذكره، ص 361.

³ المرجع السابق، ص 364-365.

– مقارنة مستوى الأداء الوظيفي بنفس المؤسسة الاستشفائية خلال فترات زمنية متعاقبة مع الأخذ بالحسبان عوامل التغيير والتطور.

– مقارنة مستوى الأداء الوظيفي بالمؤسسة الاستشفائية مع الأداء الوظيفي بمؤسسة مماثلة سواء داخل الولاية أو على المستوى الوطني أو على المستوى الدولي، مع مراعاة التشابه في كثير من الظروف.

● الهدف الأساسي من توفير البيانات والمعلومات بواسطة نظام المعلومات الصحي هو اتخاذ القرارات الطبية التي تخدم المرضى والقرارات الإدارية التي تخدم مختلف الفئات العاملة، وعليه تدفق المعلومات المناسبة في الوقت المناسب وبالجودة المناسبة تخدم متخذ القرار بالمؤسسات الاستشفائية في مختلف المستويات، ومهما كانت نوعية القرار مما يرفع من الأداء الوظيفي للعاملين بالمؤسسة.

● عمل نظام المعلومات الصحي على توفير بيانات التسجيل الطبي بالمؤسسات الاستشفائية يؤدي إلى تحقيق الحد الأقصى لمستويات الرعاية الطبية والصحية المطلوبة للمرضى، فالهدف الأساسي من وجود تلك البيانات هو الإسهام في تقديم أفضل رعاية للمريض والمصاب.

ومن جهة أخرى يعمل نظام المعلومات الصحي على مساعدة نظام تقييم الأداء الوظيفي بالمؤسسات الاستشفائية من خلال توفير الوسائل والمعلومات التي تجعله في موقف المعرفة الكاملة بكل ما يدور داخل وخارج المؤسسة الاستشفائية.¹ كما يسمح نظام المعلومات الصحي بالتقييم الفعال للأداء الوظيفي الذي يعتبر من المنظور الإداري العام عنصر من عناصر التغذية الإدارية المباشرة وغير المباشرة، فهو يغذي بطريقة مباشرة التشغيل الاقتصادي للقائمين على تنفيذ العمليات والمهام المحددة بالواجبات والمسؤوليات والأعباء الوظيفية في الجهاز التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية بما يتناسب مع ما تستهدفه من تحقيق أهدافها لإشباع احتياجات المستهلك (المريض أو المصاب)، كما يغذي بطريقة غير مباشرة كيفية تحقيق مدى التلاؤم والتناسق بين متطلبات الوظيفة والجهد الإنساني المطلوب لتنفيذها وبين ما يتوقّر من هذا الجهد لدى شاغليها وبين ما يدفع مقابل هذا الجهد من حافز مادي ومعنوي، وعليه تساعد هذه النظم على وضع أساساً لصالح العمل ضمن المؤسسات الاستشفائية بوضع العامل المناسب في الوظيفة المناسبة ومكافأته المكافأة العادلة.²

كما تجدر الإشارة في الأخير بأن عملية تقييم الأداء الوظيفي هي بدورها ترتبط أيضاً بنظام المعلومات الصحي بالمؤسسات الاستشفائية، مما يتطلب أن تكون هذه العملية مستمرة ومصاحبة لتدفق النشاط، وذلك بما يسمح بالاكشاف المبكر للانحرافات عن مستوياتها المستهدفة ومن ثمّ اتخاذ القرارات الصحية والإدارية المصححة للأداء.

¹ سيد محمّد جاد الرب، إدارة المنظّمات الصحية والطبية-منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة-، مرجع سبق ذكره، ص 293.

² محمّد عبد المنعم شعيب، مرجع سبق ذكره، ص 92.

المطلب الثاني: الإطار النظري للتشارك المعرفي

لقد أصبحت المعرفة في العصر الحالي من أبرز عوامل الإنتاج، وتتأثر بنظرة إليها تتفوق العوامل التقليدية للإنتاج كالأرض، ورأس المال، وانطلاقاً من إيمان المؤسسات المعاصرة بأهمية

المعرفة بوصفها المصدر الرئيسي للميزة التنافسية والبقاء والاستمرار في عالم سريع التغير، أضحت إدارة تلك المعرفة، والاستثمار في رأس المال المعرفي من خلال نشر المعرفة ومشاركتها بين أعضاء المؤسسة عاملاً حاسماً في النجاح التنظيمي، ومن ثم يبرز في إدارة المعرفة كمدخل استراتيجي هام للمؤسسات المختلفة، يمكن أن يساهم في زيادة الإنتاجية وتحقيق قيمة مضافة لها، من خلال استخدام المعرفة والتشارك بها كأحد أبرز عمليات إدارة المعرفة. ويتضح من هذا أن المشاركة المعرفية (التشارك المعرفي) بمثابة أحد العمليات الأساسية لإدارة المعرفة، ومن وجهة النظر التنظيمية يتم كتنحسين الأداء من خلال توفير المعارف المفيدة وذات الأهمية للعاملين، كما أنه من أجل تحويل المعرفة إلى أصول تنظيمية ذات قيمة فإننا نرى ضرورة مشاركة هذه المعرفة بين العاملين وتطبيقها وعليه فإننا سوف نتناول في هذا المطلب المفهوم وأهمية التشارك المعرفي، متطلبات التشارك المعرفي وعناصرها الأساسية، بالإضافة إلى أهم عمليات التشارك المعرفي، والمواقف التي تتعززها التشارك المعرفي.

وقبل التطرق إلى مفهوم التشارك المعرفي نشير أولاً إلى المفهوم والتأصيل حيث تعني صراحةً جوهرها ما يعبر عنه عناصر الإنتاج، كما سوف نتطرق إلى مفهوم إدارة المعرفة.

الفرع الأول: مفهوم المعرفة

تشير الأدبيات الأكاديمية إلى أن مفهوم المعرفة يعود إلى عصور تاريخية قديمة، فالإنسان على مر التاريخ مارس ما يعرف بعملية التعلم التي تعدّ في مضمونها عملية اكتساب للمعرفة، سوف نتطرق في هذا الفرع إلى تعريف المعرفة وخصائص المعرفة.

أولاً: تعريف المعرفة

تعددت المفاهيم الخاصة بمصطلح المعرفة من بينها نذكر منها ما يلي:

تعرف المعرفة: بأنها العملية التي يدرك بمقتضاها الفرد ويفسر ما يحيط به، ويقصد بالإدراك (مجموعة المعاني والأحكام والمفاهيم والتصورات الفكرية التي تتكون لدى الإنسان نتيجة لمحاولاته المتكررة لفهم الظواهر المحيطة به)¹.

وتعرف أيضاً: على أنها هي سلوك إنساني ينتج عنه حصول الفرد على المعلومات وتمثيلها إلى معرفة ومن ثم استخدامها في توجيه النشاط البشري، فالاهتمام هنا ينصب على كيفية حدوث المعرفة داخل النفس البشرية².

وعرفها Neisser: للمعرفة شامل ومقنع، حيث يشير إلى المعرفة بأنها «جميع العمليات التي يتم من خلالها نقل المعلومات الحسية وتحويلها واختصارها وتوضيحها وتخزينها واستعادتها واستعمالها». «فهو لم يكتف في تحديد مفهوم المعرفة على أساس مصدرها فحسب، بل تجاوزه إلى ذكر كافة المراحل الفكرية التي تؤدي أخيراً إلى المعرفة ليتعدى ذلك إلى أثر تلك المعرفة الجديدة في السلوك الإنساني³.

¹ حديد ريمة، أثر التشارك المعرفي على أداء الموارد البشرية لأساتذة كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية جامعة محمد خيذر بسكرة، مذكرة ماستر، تسيير الموارد البشرية، علوم التسيير، علوم إقتصادية وتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، دفعة 2017، ص 21.

² علاء فرحان طالب أمير الجنابي، 2009، إدارة المعرفة، إدارة معرفة الزبون، عمان الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع، ص 55.

³ حديد ريمة، مرجع سابق، ص 22.

تعريف آخر: فحسب قاموس البنهاوي الموسوعي لمصطلحات المكتبات والمعلومات فإن المعرفة هي: العملية التي يصبح الإنسان على علم أو دراية بالأفكار والأشياء، ترتبط هذه العملية بالتذكر والفهم والاستدلال والتقييم والتفسير والترجمة والتطبيق¹.
كما عرفها MC Dermitt 1998-4: إن المعرفة هي نوع من بقايا البصيرة المتراكمة عند استخدام المعلومات والخبرة في التفكير ، وما نحتفظ به نتيجة هذا التفكير في مشكلة ما وما نتذكره عن طريق التفكير².
ومنه يمكن القول على أن المعرفة: هي الاستخدام الكامل والمكثف للمعلومات والبيانات التي ترتبط بقدرات الإنسان الأصلية والمكتسبة، والتي توفر لها الإدراك والتصور والفهم

ثانياً: خصائص المعرفة

من المؤكد أنه لا توجد خصائص ثابتة للمعرفة في كل مكان وزمان، والرأي هنا أن للمعرفة خصائص تكوينية مشتركة لكن مضمون المعرفة ومنظورها يختلف باختلاف السياق الاجتماعي، الاقتصادي، الفكري والثقافي الذي توجد فيه وتنتج من خلاله. ومع ذلك توجد ملامح مميزة للمعرفة بإطلاقها وبغض النظر عن طبيعتها ومضمونها واختلاف وجهات النظر حولها، وتتلخص ملامح وخصائص المعرفة في النقاط التالية³:

1. اليقينية: إن أهم الخصائص العامة والمشاركة للمعرفة بجميع أنواعها هي خاصية الجزم واليقين والوضوح، بحيث لا يصبح الإدراك أو التصور أو الحكم معرفة إلا إذا كان على سبيل الجزم واليقين واتسم بالوضوح ، فالمعرفة دون اعتقاد أو يقين هي مجرد معلومات مطبوعة بمهوية الفرد أو الجماعة، وللإشارة فإن اليقينية هنا لا تعني ان المعرفة ثابتة ولا تعلقو على التغيير، بل تعني الاعتماد على أدلة مقنعة ودائمة على الأقل خلال فترة محددة.

2 الحدود الزمنية والمكانية للمعرفة: غالباً ما تتحدد المعرفة ضمن إطار مرحلة تاريخية محددة، فمعرفة القرن التاسع عشر غير معرفة القرن العشرين والتي بدورها لن تكون معرفة القرن الواحد والعشرين، كما أنها تختلف من مكان إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر . فالمعرفة بذلك تعكس حاجات، متطلبات ودرجة تطور مجتمع ما، على أن مفهوم الاختلاف هنا لا يعني المقاطعة إن صح القول فمعرفة اليوم موجودة بفضل معرفة الأمس وهكذا ...

3 التراكمية: لم تتوقف البشرية يوماً عن تقديم كل ما هو جديد، والمتتبع لسير الحضارات القديمة حتى يومنا هذا لا يجد صعوبة في اكتشاف أن كل سعي الحضارات كان من أجل المعرفة، وكل معرفة تدرك كانت توضع حجراً جديداً في صرح الحضارة الإنسانية وحافزاً جديداً لاكتشاف معارف أخرى ، وصدق سقراط حين قال "إن الروح تبقى إلى الأبد في حالة معرفة" فالمعرفة مظهر إنساني.

4 المعرفة مضمون اجتماعي إنساني: إنها كائن لا يعيش بنفسه ولنفسه، بل يحتاج إلى بيئة يتنفس ويعيش فيها وأرض يثبت منها ويجمع يتشارك بالمعرفة من أجل التقدم والرقي. فهي تتطلب تفاعل انسيابي مع الواقع ووعياً وإدراكاً له من حيث متغيراته وعناصر

¹ بسام محمود المهيزات 2012، إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات، عمان، الأردن، جليس الزمان، ص 39.

² علاء فرحان، مرجع سبق ذكره، ص 56.

³ حديد ريمة، مرجع سبق ذكره؛ ص 21.

تشكله والقوى المحفزة للتطور والتغيير ، إن المعرفة ترتبط ارتباطا وثيقا بالتقدم الحضاري والتنمية الإنسانية الشاملة، وكذا رغبة الكائن البشري المستمرة في إيجاد إجابات للأسئلة التي تتبادر إلى ذهنه

5. البحث عن الأسباب (التسبب والتعليل): يهدف التسبب والتعليل إلى إشباع رغبة الإنسان في البحث والتعليل لكل شيء،

وإلى معرفة أسباب الظواهر لأن ذلك يمكننا من التحكم فيها وتطويعها، فالمعرفة في النهاية هي سلوك عقلي

ح. المعرفة جزء من نظام ديناميكي للتفكير والإدراك للواقع الموضوعي، بمعنى أن المعرفة هي نتاج النشاط الذهني للعقل في حوار مع الطبيعة وفي تعامله مع الواقع وإدراكه البديهي لمتغيرات الواقع والحقائق الجديدة في الحياة.

6. المعرفة لها دورة حياة: فهي يمكن أن تولد عندما تتكون من خلال تجاربنا خاصة إذا وجدت لها أرضا خصبة تساعد على توليد

معارف جديدة دوما وهذا ما يجعلها تعيش وتتطور وتؤثر أيضا، كما يمكن لها أيضا أن تموت بموت صاحبها أو بحلول معارف أخرى محلها أو عند تغيير المعتقدات ...

7. المعرفة يمكن أن تمتلك من مختلف مصادرها ويمكن أن تخزن سواء على حوامل مادية إذا تم التصريح بها أو أن تخزن في عقول

الأفراد، كما يمكن تبادلها دون فقدانها فهي مورد لا ينضب بل في تزايد مستمر وهذه خاصية تتفرد بها المعرفة

8 اللاملموسية القياسية: حيث أن المعرفة كمنتوج غير ملموس يحد من المتاجرة بها كسلعة رغم أهميتها في الاقتصاد الحديث، لكنها

قياسية بدرجة كافية للسماح بالتنافس بها لذا يتم المتاجرة بها على نطاق واسع، وهذه الملموسية القياسية هي محور اهتمام منظمات المعرف

الفرع الثاني: مفهوم إدارة المعرفة

ليس علينا أن نقف ونحن في عصر المعرفة مستغربين الطفرة التي أحدثتها المعرفة وقيمتها التي أصبحت من قيمة الماء والهواء

بالنسبة لحياة أي شخص أو منظومة في هذا المجتمع الذي يبني ويستمر ويزدهر بالمعرفة، فالمعرفة طالما كانت الرفيق الدائم للإنسان

كغاية بطبيعته التي فطر عليها، وكوسيلة لتلبية حاجاته التي يتماشى تعقدها طرديا مع الحاجة إلى المعرفة، وما الزيادة الكبيرة في

الاهتمام بالمعرفة وتوسع أدوارها إلا دليل أمثل وتأكيد قوي آخر على أفضال المعرفة لبلوغ البشرية هذه الدرجة من التفكير والرقي

الحضاري، أين أضحت المعرفة - كأولوية الأولويات - تستهدف وتطبق وتدار أيضا . وهكذا جاءت إدارة المعرفة للحاضر مستعدة

للتحليق بتطبيقاتها المميزة للمستقبل، خصوصا عندما بدأ الكمبيوتر في التعرف عليها بعد أن كان لا يجيد سوى لغة البيانات والمعلومات.

أولا: تعريف إدارة المعرفة

وقد رصدنا مجموعة من التعاريف الشاملة التي نخدم غرض البحث نوردتها فيما يلي:

التعريف الأول: يعرف سكايرم " Skyrme David " إدارة المعرفة بأنها: «الإدارة النظامية والواضحة للمعرفة والعمليات المرتبطة بها والخاصة باستحداثها وجمعها وتنظيمها ونشرها واستخدامها واستغلالها، وهي تتطلب تحويل المعرفة الشخصية إلى معرفة تعاونية.¹

وعرفها آخرون: على هي (ممارسات منظمة للمعرفة التنظيمية تساعد في الحصول على الفهم العميق من خبراتها الذاتية، كما تساعد بعض فعاليتها في تركيز اهتمام المنظمة على استحصال وخزن واستخدام المعرفة لأشياء مثل حل المشاكل والتعلم الديناميكي والتخطيط الاستراتيجي وصناعة القرارات، كما أنها تحمي الموارد الذهنية من الاندثار وتضيف إلى ذكاء المنظمة وتتيح مرونة أكبر).²

وتعرف أيضا أنها هي عملية اكتساب ومشاركة الخبرة الجماعية للمجتمعات في تحقيق وإنجاز رسالتها، كما أنها محاولة لإيجاد طريقة للحصول على حكمة العاملين ومعرفتهم داخل المنظمة لأجل رفع تلك المعرفة إلى أقصى حد ممكن والاحتفاظ بها وتلعب تكنولوجيا المعلومات والاتصالات دوراً رئيساً ومحورياً في بناء نظم إدارة المعرفة، من خلال قدرتها على تسريع عملية إنتاج المعرفة ونقلها.³

■ باختصار إدارة المعرفة على أنها محاولة إيجاد طريقة تساعد في الحصول على الفهم العميق والقدرة على ترجمة المعلومات إلى أداء لتحقيق مهمة محددة ، وكذلك محاولة اكتساب ومشاركة الخبرة الجماعية للمجتمع.

ثانياً: عناصر إدارة المعرفة :

تتكوّن إدارة المعرفة من العديد من العناصر، ومنها:⁴

الإستراتيجية: وهي التّهج الذي يتمّ اتّخاذه؛ من أجل تحقيق رسالة، وأهداف المنظمة الإستراتيجية، وذلك من خلال مواجهة، واستغلال الفرص الخارجيّة المتاحة، والتحليل الداخلي للمشروع، من حيث نقاط القوّة، والضعف، ويُنظر إلى الإستراتيجية في إدارة المعرفة تبعاً للمعرفة الضمنيّة، أو الظاهرة، فالإستراتيجية وفقاً للمعرفة الضمنيّة تتمثّل في ربط الأشخاص من خلال تنمية شبكات العمل؛ وذلك لكي يتمكّنوا من مشاركة المعرفة التي تمنحهم القدرة على الإبداع، والإستراتيجية في المعرفة الصريحة، أو الظاهرة تتضمّن التطوير لنظام وثائقيّ، أو إلكترونيّ يُمكن من خلاله تخزين، وتنظيم، ونشر المعرفة، والقدرة على إعادة استخدامها، والاستفادة منها، وتوجد الإستراتيجية برامج لإدارة المعرفة، كما تُنشئ سياسات تُمكن من استدامة رأس المال الفكريّ.

القوّة البشريّة: يُعدّ العنصر البشريّ من العناصر المهمّة لإدارة المعرفة، وهو المكوّن الرئيسيّ في إدارة المعرفة، والذي لا يُمكن العمل بدونه، حيث يُعدّ الأفراد الأساس الذي تنتقل من خلاله المنظمة إلى المعرفة التنظيميّة عوضاً عن المعرفة الفرديّة، ومن الجدير بالذكر

¹ أمينة خليفة هاجر هدرق، أثر العوامل التنظيمية والشخصية على التشارك المعرفيدراسة ميدانية في المؤسسة الوطنية للأشغال في الآبارحاسي مسعود ، إدارة أعمال، جامعة قاصدي مرياح، دفعة 2020، ص13.

² رشيد مناصرية، محاضرات في إدارة المعرفة، سنة ثانية ماستر، تخصص إدارة الأعمال، كلية علوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، الجزائر، 2018-2019، ص8.

³ حديديمة، مرجع سبق ذكره، ص 20.

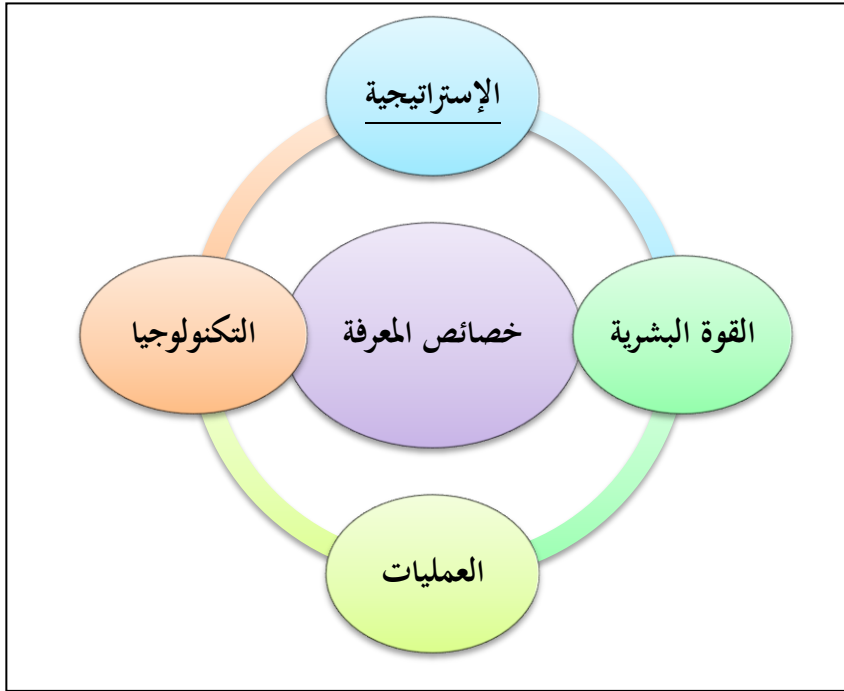
⁴ رشيد مناصرية، محاضرات في إدارة المعرفة، سنة ثانية ماستر، تخصص إدارة الأعمال، كلية علوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، الجزائر، 2018-2019، ص8.

أنَّ العنصر البشريّ في المنظّمة يتضمّن أفراد أنظمة المعلومات، وإدارة المعرفة، والتطوير، والبحث، علماً بأنّ الأفراد يديرون المعرفة عن طريق عملية تقييم المداخلات من حيث القبول، والرفض، وتحويلها إلى معرفة، وتنظيمها، وتخزينها، وربطها، وحفظها في الأنظمة التقنيّة.

التكنولوجيا: للتكنولوجيا دورٌ مهمٌّ في إدارة المعرفة؛ فإدارة المعرفة تتمثّل في الجانب البشريّ، والجانب التقنيّ، كالحاسوب، والبرمجيات؛ حيث تُساهم التكنولوجيا بالتنسيق مع الموارد البشريّة في إدارة المعرفة، واكتسابها، ونشرها، وحفظها، وتُساهم أيضاً في معالجة الوثائق، وتُظمّ دعم القرارات، وهي تُسهّل العمليّات المتعلّقة بإدارة المعرفة، كالتوليد، والتخزين، وتُمكن التكنولوجيا كذلك من الحصول على المعرفة بسهولة، وكلفة أقلّ.

العمليّات: حيث يتمّ في العمليّات تطوير ممارسات العمل الجديدة؛ لتحقيق، وزيادة الترابط بين الأفراد العاملين في الفريق الواحد، وتطوير البرامج التي تُعنى بمشاركة المعرفة، ومراقبة تنفيذ هذه البرامج، وقياس نتائج المعرفة، والتقليل من التكلفة، وزيادة السرعة في الاستجابة، بالإضافة إلى تحديد المهمّات، والأدوار للمشاركة الجماعيّة، أو الفرديّة في إدارة المعرفة

الشكل (1_4) يمثل خصائص إدارة المعرفة



ثالثاً: عمليات إدارة المعرفة:

تتضمن إدارة المعرفة عمليات عدّة، ومنها:¹

تشخيص المعرفة: حيث يتم من خلال تشخيص المعرفة التعرف إلى المعرفة داخل، وخارج المنظمة، وتحديد مكانها، ثم تحديد الفجوات المعرفية من خلال استخدام خريطة المعرفة.

تحديد أهداف المعرفة: حيث يتم وضع أهداف تتسم بالوضوح، وتهدف إلى تحسين العمليات، والمقدرة على المنافسة القصيرة، والطويلة الأجل، وتمكين المنظمة من المقدرة على الابتكار، والوصول إلى النجاح، وتحقيق رضا العملاء.

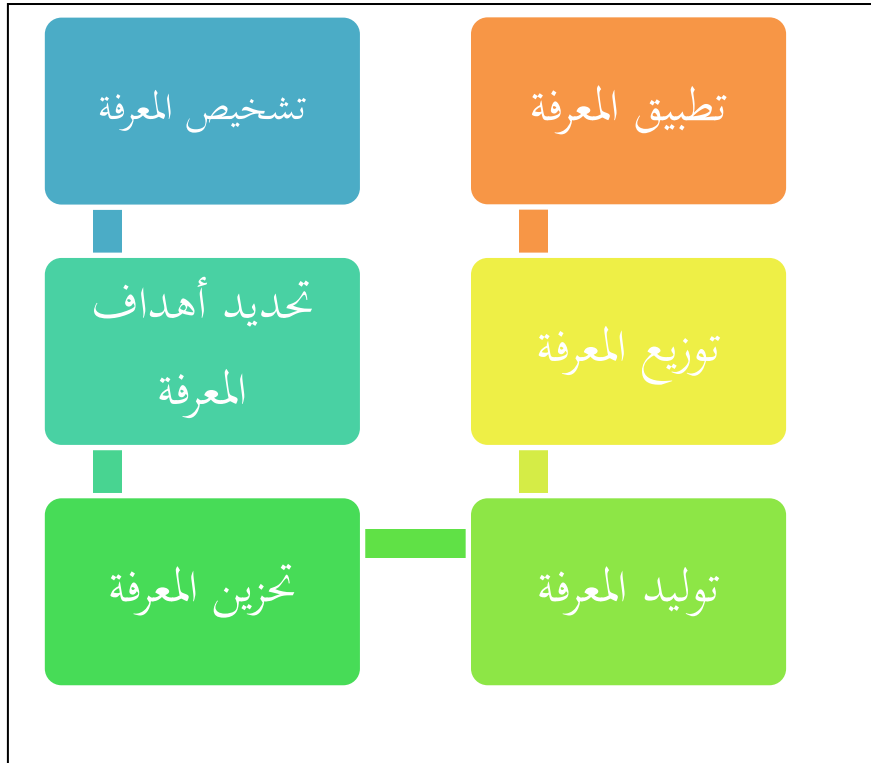
توليد المعرفة: حيث يتم توليد المعرفة من خلال اكتسابها، والحصول عليها من المعرفة الخارجية، كالحصول على براءة الاختراع، وجذب العاملين للمنظمة، أو من خلال عملية التعلم، ومن خلال أفرقة العمل.

تخزين المعرفة: تُخزن المعرفة في عقول الموظفين الذين يعملون في المنظمة، أو في الوثائق، والتقارير، وقواعد البيانات.

توزيع المعرفة: وهي العملية التي يتم فيها نقل المعرفة المناسبة للشخص المناسب في الوقت المطلوب من خلال تكنولوجيا المعلومات، وشبكات الإنترنت.

تطبيق المعرفة: يتم فيها دعم الأفراد؛ لتطبيق المعرفة باستخدام التكنولوجيا المساندة، مثل: نظم دعم القرار.

الشكل (1-5) عمليات إدارة المعرفة



¹ لاعرع تعريف إدارة المعرفة، تم الإطلاع عليه في 2021/04/25، موقع الرابط الإلكتروني <https://www.mawdoo3.com>.

رابعاً: أهمية إدارة المعرفة:

تأتي أهمية إدارة المعرفة من دورها فيما يلي:¹

- ❖ تعد عملية نظامية تكاملية لتنسيق أنشطة المنظمة المختلفة في اتجاه تحقيق أهدافها وتخفيض التكاليف وزيادة الإيرادات، وتعزز قدرة المنظمة للاحتفاظ بالأداء المنظم؛
- ❖ تتيح إدارة المعرفة للمنظمة تحديد المعرفة المطلوبة، وتطويرها والمشاركة بها وتطبيقها وتقييمها
- ❖ تعد أداة تحفيز للمنظمات لتشجيع القدرات الإبداعية لمواردها البشرية لخلق معرفة جيدة والكشف المسبق عن العالقات غير المعروفة والفجوات في توقعاته؛
- ❖ توفر فرصة للحصول على الميزة التنافسية الدائمة للمنظمات، عبر مساهماتها في تمكين المنظمة لانتهاج الممارسات الإبداعية والمتمثلة في طرح السلع والخدمات الجديدة؛
- ❖ تسهم في تعظيم قيمة المعرفة ذاتها عبر التركيز على المحتوى؛
- ❖ تسهم في تحفيز المنظمات لتجديد ذاتها ومواجهة التغيرات البيئية المتلاحقة؛
- ❖ تدعم الجهود للاستفادة من جميع الموجودات الملموسة وغير الملموسة.

خامساً: أهداف إدارة المعرفة:

- لا يزال مفهوم إدارة المعرفة حديثاً في المؤسسات العمومية، حيث لا يوجد تداول لهذا المصطلح بالكاد، والتركيز على مصطلح المعلومات وخاصة في تقدير المواقف واتخاذ القرارات من قبل القادة ومن الضروري للمؤسسات الاهتمام بمصطلح إدارة المعرفة لتضمنها مجموعة من الأهداف نذكر منها:²
- ❖ تبسيط العمليات وخفض التكاليف عن طريق التخلص من الإجراءات المطولة أو غير الضرورية، كما تعمل على تحسين خدمات العملاء، عن طريق تخفيض الزمن المستغرق في تقديم الخدمات المطلوبة؛
- ❖ تبنى فكرة الإبداع عن طريق تشجيع مبدأ تدفق الأفكار بحرية. فإدارة المعرفة أداة لتحفيز المنظمات على تشجيع القدرات الإبداعية لمواردها البشرية، لخلق معرفة جيدة والكشف المسبق عن العلاقات غير المعروفة والفجوات في توقعاتهم؛
- ❖ تعزيز قدرة المنظمة للاحتفاظ بالأداء المنظم المعتمد على الخبرة والمعرفة وتحسينه؛
- ❖ استثمار رأس المال الفكري للمنظمة، والوصول إلى المعرفة المتولدة عنها بالنسبة ل لأشخاص الآخرين المحتاجين إليها عملية سهلة وممكنة؛
- ❖ إتاحة الفرصة للحصول على الميزة التنافسية الدائمة للمنظمات، عبر مساهمتها في تمكين هذه المنظمات من تبنى المزيد من الإبداعات المتمثلة في طرح سلع وخدمات جديدة؛
- ❖ تحسين خدمة العملاء عن طريق تقديم منتجات وخدمات مبتكرة واختزال الزمن المستغرق في تقديم الخدمات المطلوبة؛

¹ مناصرية رشيد، مرجع سبق ذكره، ص 9.

² صالح إسماعيل أبو عودة، ص 20-21.

- ❖ السعي إلى إيجاد قيادة فاعلة قادرة على بناء وتطبيق مدخل إدارة المعرفة
- ❖ السرعة في علاج المشاكل بتوفير جميع المعلومات المطلوبة وكذلك تحسين عملية اتخاذ القرارات

الفرع الثالث: الإطار المفاهيمي للتشارك المعرفي

المعرفة بوصفها موردا يخضع لقانون تزايد الغلة أي يزداد بالاستخدام والمشاركة، وتبادل الأفكار والخبرات والمهارات بين الأفراد، الجماعات والمنظمة تنمو وتتعاظم لدى كل منهم، سعت المنظمات إلى تشجيع التشارك في المعرفة، البحث عن أساليب واستراتيجيات لتوفير هيكل تنظيمي متكامل، مناخ تنظيمي داعم ومحفز نحو التشارك المعرفي.

أولاً: تعريف التشارك المعرفي:

إن إدارة المعرفة لا تتعلق فقط بإدارة الموارد المعرفية بل تتعدى ذلك إلى إدارة العمليات الخاصة بهذه الموارد وأهمها عملية تشارك المعرفة، فهذه الأخيرة تعد أهم عناصر نجاح إدارة المعرفة لكونها تغطي الفوارق التي لا يمكن تحقيقها من خلال بقية العمليات الخاصة بإدارة المعرفة، ولهذا ذهب الباحثون للتركيز أكثر على تشارك المعرفة باعتباره المدخل الإستراتيجي للنجاح في إدارة المعارف، حيث اختلفت التعاريف باختلاف المدارس والمفكرين، ويمكن إدراج من بين أهم هذه التعاريف التالي:

جدول رقم (1-1): تعريف التشارك المعرفي حسب مجموعة من المفكرين

المفكرة	التعريف
Lin, Lee, Wang 2009	التشارك المعرفي هو ذلك التفاعلا لإجتماعي والثقافي الذي ينطوي على تبادل وتحويل ونقل الموظف للمعارف والخبرات والمهارات من خلال كل قسم أو منظمة ككل.
Harer 2008	التشارك المعرفي هو ذلك السلوك الطوعي الاجتماعي الممثل في نقل استيعاب وإعادة استخدام المعرفة المتاحة من اجل تحقيق أهداف المنظمة.
Bircham-Connlly , crner/Bwden 2005	هي عملية التقاط المعرفة ونقلها من وحدة المصدر إلى وحدة المتلقي.
Hoff/weenen 2004	التشارك المعرفي ينطوي على مجموعة التبادلات بين الأفراد بما في ذلك استلام ارسال المعرفة كما تستند على العلاقة القائمة بين المرسل والمتلقي والتي لا تقتصر على ارسال المعرفة وتلقيها.

<p>Willem2003</p>	<p>التشارك المعرفي هو عملية التبادل التي تكون بين طرفين او أكثر والتي تسمح بإعادة تشكيل وخلق معارف جديدة.</p>
<p>Wilson2002</p>	<p>يعرف التشارك المعرفي على أنه ينطوي على العمليات الذهنية من الفهم والإدراك والتعلم التي تكون في العقل من جهة والتفاعل مع العالم الخارجي من جهة أخرى.</p>
<p>Linda Argote/ Ingram2000</p>	<p>التشارك المعرفي هي تلك العملية التي يتمكن من خلالها الوحدة الواحدة التأثر بخبرات الوحدة الأخرى، بحيث تتمثل هذه الوحدة في الفرد، الفرق، المنظمة.</p>

وعليه يمكن تعريف التشارك المعرفي على أنه عملية تعلم ديناميكية عن طريق التفاعل المستمر، ترتبط بمجموعة سلوكيات الأفراد وقدراتهم على تحويل معارفهم الظاهرة والضمنية للآخرين من خلال تبادلهم لخبراتهم ومعارفهم مع أعضاء آخرين في مجال العمل داخل المنظمة.

ثانياً: أهمية التشارك المعرفي

تعد مشاركة المعرفة إحداهن العمليات الأساسية في إدارة المعرفة وتكمن أهميتها¹:

- إيصال المعرفة للأفراد في الوقت المناسب؛
- تمكن عملية مشاركة المعرفة العامليين في إسهامهم في تحقيق تنافسية المؤسسة من خلال المشاركة وتطبيق المعرفة التي لها إمكانية أن تقدم إبداعات؛
- تجعل لوظائفهم أسهل وتوفر الوقت لأداء المهام الأخرى؛
- تساهم في تعزيز التعاون ونبينا لأفراد وتسهل تبادل المعرفة ضمن الفريق بزيادة تدفق المعلومات، مما يؤدي إلى توفير واستعمال وسائل اتصال حديثة تساعد علماء التشارك المعرفيين الأفراد؛
- كذلك فإن التشارك المعرفي يحقق الميزة التنافسية للمؤسسة ويحافظ عليها؛
- تساهم عملية التشارك المعرفي بتزويد المؤسسة بتفرصة لمناقشة ما ذات تعرف – know-what كيف تعرف – know-how لتوجه نحو النمو والتوسع المستقبلي بزيادة قيمة للنشاطات التنظيمية؛
- إشراك الأفراد في خبراتهم والمعلومات التي تتعلق بالعلاقة بقليل من الوقت والمجهود والتجربة، بشكل ملحوظ وسوف تزداد موارد المؤسسة

ثالثاً: أسباب التشارك المعرفي

¹ بويدي نعيمة، دهمي نسرين، أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على التشارك المعرفي، مذكرة الماستر، إدارة أعمال، علوم اقتصادية علوم تجارية وعلوم التسيير، جامعة فاسدي مرياح ورقلة، دفعة 2018، ص 21.

يرى (Boer 2005) بأننا كنا نأسببنا بتدفعنا لتشارك المعرفة في المؤسسات، وهي¹:

1- التشارك المعرفي يهدف لخلق فهم مشترك:

فالعاملين في المؤسسة المختلفة بحاجة لتكوين فهم مشترك عن الأهداف الكلية أو الفرعية التي يسعون لتحقيقها في المؤسسة ككل ولا سيما ما يتعلق بأعمالهم، مهامهم، أدوارهم وحتى اللغة التي تشكل أساس التفاهم فيهم وسستهم معرفة كلما يتعلق بالمؤسسة ككل بدءاً من الداخل وصولاً للخارج، فمن قبلها يتأخر اختلاف الأفراد العاملين في المؤسسة بمعارفهم وبالتاليهما أكثر حاجة لتشارك في المعارف لغرض تعزيز المعارف لكل.

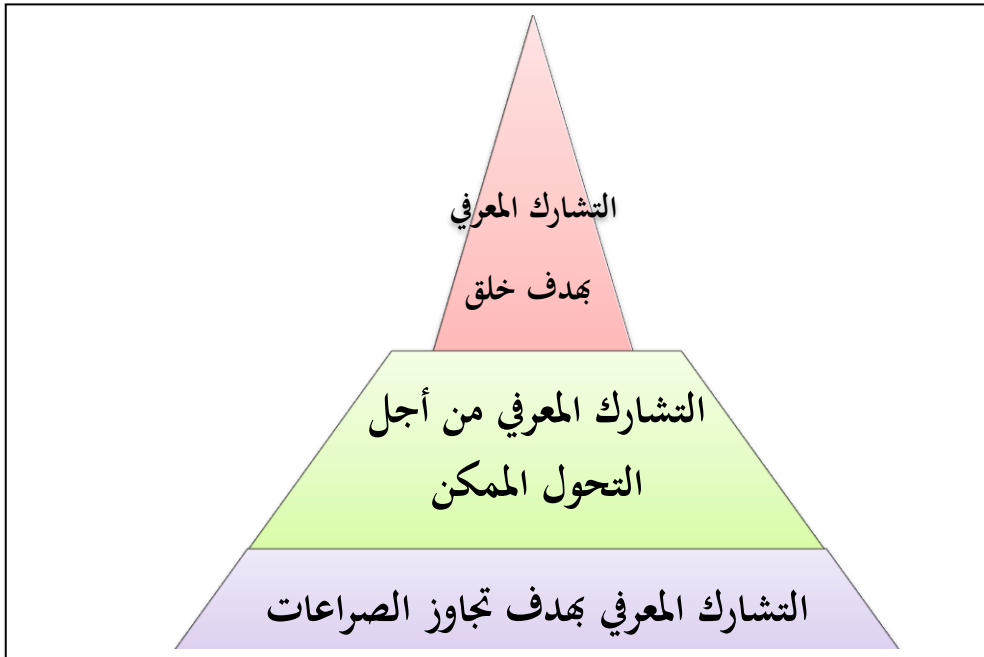
2- التشارك المعرفي من أجل التحول الممكن:

فمنذ بداية الثورة الصناعية وما رافقها من تآكل عدداً للتخصصات تقسيم العمل الذي كان لها أثر في تجزئة أو تفتيت المعرفة بين العاملين على أساس الأعمال التي يقومون بها ومن هنا برز الحاجة للتشارك المعرفي من أجل سد الفجوات في المعرفة من أجل توحيد الجهود والمعارف والخبرات لغرض تحقيق الأهداف الأكبر في تقديم الخدمات.

3- التشارك المعرفي يهدف لتجاوز الصراعات والضغوط:

فضلاً عما ذكرنا أهمية التشارك المعرفي في خلق فهم مشترك والتحول الممكن في التشارك المعرفي دور مهم في تجاوز حالات الخلاف والصراع بين أفراد المؤسسة ففضلاً عن التقليل من تأثير التوتر وعدم الاستقرار بين العاملين فمن خلال التشارك يمكن تجاوز العديد من المظاهر المرتبطة بالجوانب السلوكية والنفسية

الشكل: (1-6) يوضح أسباب التشارك المعرفي



رابعاً: أبعاد التشارك المعرفي

إنتشار المعرفة بين الأفراد، الجماعات والأقسام داخل المؤسسة التي تتم من خلال مجموعة من العمليات أهمها²:

¹ بويدي نعيمة، دحماني نسرين، ص 22.

² حديد ريم، مرجع سبق ذكره، ص 28.

أ. التبادل: Exchange:

يضم تبادل المعرفة كل من الأفراد الذين يتبحرون معارفهم لمعرفة كل من الأفراد الذين يتبحرون معارفهم لغيرهم وكذلك الذين يبحثون عن معارفهم مع غيرهم

ب. النقل **Transfer**: تتم عملية نقل المعرفة من خلال العملية التصالية تتضمن مفهوم تطبيق المعرفة من مصدر ومستقل المعرفة

إن عملية نقل المعرفة يعكس عملية إيصال المعرفة المناسبة إلى الشخص المناسب، وبالتكلفة المناسبة، وبالتالى فإن عملية نقل المعرفة هي أكثر طرق تشارك المعرفة فعالية لتشارك المعرفة الضمنية والمركبة، أي أن نقل المعرفة عن طريق أصحاب المعرفة والحصول تطبيق المعرفة عن طريق مستقبلي المعرفة وتتم عملية نقل المعرفة من خلال العملية الفرعية التالية:

النقل المتسلسل التراكمي:

ويعتبر هذا النوع الطريقة الأسهل لنقل المعرفة، حيث يعمل الفريق على نقل المعرفة من مكان إلى آخر من أجل إنجاز نفس المهام التى أنجزها مسبقاً وأهم ما يميز هذا الطريفة هو أن المعرفة تنتقل من موقع إلى آخر من قبل نفس الفريق فلا توجد نقل المعرفة منفرداً، ولكن المعرفة يتم نقلها من عضو إلى آخر داخل نفس الفريق، وبالتالى فالتركيبة تكون نucleus المعرفة أكثر من شخصيتها؛

نقل المعرفة الصريحة بين الفرق: تسمح هذه الطريقة ببساطة بنقل المعرفة من الفريق الذى أنجز هذا العمل كما أنما إلى فريق آخر يعمل في نفس المجال

من أجل تشارك الخبرة، وتعتبر عملية نقل المعرفة الصريحة بأن عملها وتبين كما أنها إجراء لها محدد؛

نقل المعرفة الضمنية:

ينفرد هذا النوع عن نقل المعرفة بالتميز والتعقيد حيث أن المعرفة مخزنة في أذهان الخبراء، كما أن الفريق يستلم المعرفة الضمنية بشكل مختلف بواسطة المكان، الخبرة، التكنولوجيا، العادات والثقافة... الخ، وهذا يعنى ضرورة تعديل وتكييف المعرفة للغة ومضمونها من أجل أن تكون قابلة للاستخدام من قبل الفريق الذى يستلمها من عرفة.

- وهنا كعدة طرق للنقل المعرفة وقد حدد الباحث Diwon أنواع وعملية نقل المعرفة، يتم عرضها علنا لنحو الآتي¹:

خامساً: عمليات التشارك المعرفي:

النقل القريب: يتضمن نقل المعرفة وتطبيقها من الفريق الذى هو مصدر المعرفة إلى فريق آخر مستلم أو متلقي للمعرفة ويتعامل مع نفس المهمة وفي نفس الإطار ولكن في مكان آخر وتكون المعرفة المنقولة بهذه الطريقة هي نفس المعايير بالخبرات بمعاييرها ومواصفاتها الموحدة التي يزود بها الفريق الأول الثاني، والمعرفة المنقولة بهذا الأسلوب هي معرفة صريحة.

النقل البعيد:

يعتمد هذا الأسلوب على نقل المعرفة الضمنية الموجودة في أذهان فريق من الخبراء والذي يعتبر مصدر للمعرفة، ويتحرك خبراتهم هذه لمساعدة فريقاً آخر في مجال وقراءة وتفسير معلوماتها علاقة بخبرتها المعرفية، فالمعرفة الصادرة من الفريق الأولى وليتلقاها الفريق الثاني من خلال علاقة تكاملية مع معلوماته؛

النقل الخبير:

يشير هذا النوع إلى نقل المعرفة الضمنية المرتبطة بمهارة متكرر بشكل متتابع، وهذا النوع عن نقل المعرفة يقوم إعادة شخصاً واحداً بخبر واحد وليس فريق يعمل، ومثل العلة ذلك المعرفة المتوفرة لدى خبير متخصص عن أجزاء أو مكونات أكثر ونوعية محددة، يمكن أن نتوّد بتكرار هذا النوع عن المهام وخاصة تلك التي لها علاقة بمشكلات تواضحة ومحددة إلى تحول المعرفة الضمنية إلى المعرفة الصريحة.

ج. تحويل المعرفة: إضافة إلى العملية التبادل والنقل المعرفي، يمكن كذلك تشارك المعرفة من خلال مجموعة العملية الفرعية

المتعلقة بتحويل المعرفة يطلق عليها أنماط المعرفة.

حيث تتمثل أنماط المعرفة في:¹

¹ بويدية نعيمة، دهباني نسرين، المرجع السابق، ص 23.

■ المعرفة المشتركة :

التي تتضمن محتوىً من المعرفة الضمنية والمعرفة الضمنية وتسميها تطبيعاً اجتماعياً، وهي عملية الاشتراك فيها الخبرات وتتمتع بإيجاد معرفة ضمنية مثلاً لنماذج العقلية والمهارات الفنية المشتركة، ويمكن الفرد أن يكتسب المعرفة الضمنية مباشرة من الآخر يبدو باستخدام اللغة ويتم ذلك من خلال الملاحظة والمحادثات والممارسة في سياق الأعمال.

■ المعرفة الخارجية

والتي تتضمن محتوىً من المعرفة الضمنية والمعرفة الظاهرة وتسمى "الإظهار أو الإخراج"، وهي عملية تحديد لفظ للمعرفة الضمنية تتحول من خلالها مفاهيم ظاهرة، وهي عملية إيجاد معرفة جوهرية تأخذ شكل مجازات، ومفاهيم وفروض، نماذج عن جوهرها بلغة الكتابة، غير أن التغيير أكثر أماناً ونكون غير كافية وغير متسقة نتيجة للاختلافات والفجوات بين الصور الذهنية والتعبيرات التي تساعد في تنشيط التأمل والتفاعل بين الأفراد.

■ المعرفة التجميعية

التي تتضمن محتوىً من المعرفة الظاهرة والمعرفة الظاهرة وتسمى "الدمج"، وهي عملية التنظيم المنهجية للمفاهيم بشكل يحولها إلى نظام معرفي يتضمن هذا النمط من المحتوى المعرفة كمجموعة عاتم مختلفة من المعرفة الظاهرة، ويتبادل الأفراد المعرفة ويجمعونها من خلال وسائل التواصل الاجتماعي والمخبرات والتفكير أو شبكات الاتصال عبر الحاسبات، ويمكن أني ودياً إعادة تشكيل المعلومات القائمة من خلال التصنيف وإضافة ومحو تبويب معرفة ظاهرة للنشوء معرفة جديدة، وعادة ما يأخذ خلق المعرفة منح لالتعلم والتدريب.

■ المعرفة الداخلية :

التي تتضمن محتوىً من المعرفة الظاهرة والمعرفة الضمنية، ويرتبط ذلك ارتباطاً وثيقاً بالتعلم عن طريق العمل وعند ما يتم إدخال الخبرات المتصلة بالمعرف المشتركة والإخراج والدمج من قواعد المعرفة الضمنية للأفراد في صورة نماذج عقلية مشتركة أو معرفة تقنية تصب في المعرفة أصولاً لقيمة

سادساً: العناصر الأساسية لتحقيق التشارك المعرفي

لتحقيق تشارك معرفي ناجح يجب توفر مجموعة من العناصر الأساسية يمكن إجمالها فيما يلي:²

- 1) **التعاون:** ويعكس المستوى الذي يستطيع فيه الفرد ضمن جماعة أو فريق عمل مساعدة أحدهم للآخر في مجال عملهم للوصول إلى أهداف المؤسسة، أي العمل معا بروح الفريق، حيث إن إشاعة ثقافة التعاون تؤدي إلى زيادة مستوى تبادل المعرفة بين الأفراد العاملين في المؤسسة وبين الأقسام والوحدات، فالتعاون يخلق التفاعل ويرفع الروح المعنوية ويحسن الاتصال، وبالتالي يسهل وصول وانتقال المعلومات والمعارف، أي أن التعاون بهذه الطريقة يساهم في تدعيم تشارك المعرفة؛
- 2) **الثقة:** تعني الحفاظ على مستوى متميز ومتبادل من إيمان الأفراد بقدرات بعضهم البعض، فالثقة يمكن أن يسهل عملية التبادل المفتوح الحقيقي والمؤثر للمعرفة، فكلما توفرت الثقة أمكن سهولة الاتصال وسهولة تبادل الأفكار وتبادل المعلومات، تقديم البيانات والأرقام مما يزيد في توطيد وتدعيم تشارك المعرفة؛
- 3) **التعلم:** يعني عملية اكتساب المعرفة الجديدة من قبل الأفراد العاملين فيها بما يؤهلهم ويعددهم إعداد جيد وضروريا لأداء دور أكثر فاعلية في عملية خلق معرفة جديدة؛

¹ بويدية نعيمة، دهماني نسرين، نفس المرجع السابق، ص 24..

² تخماني عنزة، أثر التشارك المعرفي على أداء الأستاذ الجامعي لأساتذة جامعة قاصدي مرباح ورقلة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، إدارة الموارد البشرية، علوم التنسيير، علوم اقتصادية وعلوم تجارية وعلوم التنسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، دفعة 2018، ص 29

- 4) **اللامركزية:** تحتاج إدارة وتشارك المعرفة بما تحويه من بيانات ومعلومات ومعارف إلى ضرورة عدم تركيز القرارات بيد الإدارة العليا في المؤسسة لأن عملية خلق المعرفة أساسا إنما تحتاج إلى اللامركزية؛
- 5) **الإبداع التنظيمي:** يعني القدرة على خلق القيمة، المنتجات و الخدمات، الأفكار والإجراءات الجديدة عن طريق ما يبتكره الأفراد الذين يعملون معا في نظام اجتماعي معقد، فالمعرفة تلعب دورا هاما ورئيسيا في بناء قدرة المؤسسة لتكون مبدعة وخلاقة، وبالتالي فإن توفر المعرفة يعد أمرا ضروريا لأي مؤسسة كي تحقق مكاسب تجارية هامة؛
- 6) **العمل الجماعي:** يشكل العمل الجماعي عنصرا أساسيا من عناصر تشارك المعرفة تتفاعل فيه مختلف العناصر الفرعية السابقة لإنجاح عملية تشارك المعرفة.

سابعا: متطلبات التشارك المعرفي:

هناك مجموعة من متطلبات الضرورية لضمان دينا ميكية وفعالية عملية التشارك المعرفي داخل المؤسسة، وفيما يلي أهمها:

- **الهيكل التنظيمي المناسب :**
 بدون تبادل للمعلومات بيننا لأفراد لا يمكن أن يحدث التعلم، لذلك يجب على المؤسسة بناء هيكل تنظيمي يتيح فرصة تشارك المعرفة بشفافية، كما يسمح بخلق بيئة عمل تدعم عملا لفتحها لاتصالا لتوزيع المشاركة في المعلومات؛
- **فرق العمل :**
 تتطلب عملية التشارك المعرفي تكوين فرق العمل لتسودها الثقة المتبادلة بينا لأعضاء، ويتميز باتصالا التفاعلية نتيجة التغذية العكسية وقدرة الأعضاء على تبادل الأفكار بسهولة؛
- **القيادة الفعالة :**
 وهيتلك القيادة التي تدعم توجهها أعضاء فرق العمل ونالسيطرة عليها من خلال التدريب والتحفيز وخلق بيئة عمل تشجع على حل المشاكل بطريقة مستقلة تضمنت تحسين سيرورة وطرق العمل؛
- **مخازن المعرفة :**
 هيالمخازن التي تخزن فيها المعرفة الخارجية والداخلية الإلكترونية ونيا في موقع واحد ليسهل الوصول إليها عند الحاجة من طرف الأفراد، وتعتبر إدارة مخازنالمعرفة منا آليا التي تتضمن التشارك المعرفي من خلال التنظيم عملية تدفق المعرفة كما تزود الأفراد بتفاصيلها المختلفة؛
- **تكنولوجيا المعلومات والاتصال :** تعتبر كآلية فعالة في إدارة مخازن المعرفة وتفعيل المشاركة في المعرفة بينا لأفراد من خلال التكوين فرق عملا افتراضية؛
- **التدريب :** لا بد الاهتمام بتدريب العاملين على استخدام الوسائل والأدوات المتخصصة في نظام العمل المعرفي لغرض تحسين عملية التشارك المعرفي

الشكل: (1-9) متطلبات التشارك المعرفي



ثامنا: معوقات التشارك المعرفي

من بين المعوقات التي تواجه التشارك المعرفي ونذكره منها:¹

- ❖ - معوقات مرتبطة بالنواحي الفردية والتنافسية؛
- ❖ وجود إدراك مسبق كونه مشاركة المعرفة يمكن أن يعرض المنظمة والآخرين للضرر؛
- ❖ الشعور بالغبو والأضرار بالمصلحة الشخصية، فالأفراد الذين هم على استعداد لاشتراك الآخريين في ما لديهم من معرفة يرغبون بالحصول على فوائد لمشاركة؛
- ❖ الرغبة في الاحتفاظ بالمعرفة والخوف من مشاركتها الآخريين للحفاظ على المكاسب المادية؛
- ❖ عدم الوعي بمفهوم التشارك المعرفي علم مستوياً لإدارة العليا والوسط والدينا يشكك لعقبة من الدخول في عملية التشارك في المعرفة مع المؤسسات الأخرى، وذلك لعدم إدراكهم للقيمة والمنافع التي قد تعود على المؤسسة

المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية حول كفاءة الأداء الوظيفي والتشارك المعرفي:

بعد التطرق إلى الجانب المفاهيمي لمتغيرات الدراسة بتقديم بعض المفاهيم والمصطلحات الخاصة بكل من التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي، ونظراً لوجود العديد من الدراسات التي يعتمد عليها الباحث في تحديد مشكلة الدراسة لهذين المتغيرين، فقد قمنا بجمع ومراجعة الدراسات السابقة المتاحة سواء كانت العربية أو الأجنبية، وسيتم عرضها وفقاً لتسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث، ثم بعد ذلك ذكر أهم نقاط التشابه والاختلاف بينهما، وبين الدراسة الحالية و ما تم الاستفادة منه من الدراسات السابقة، لذا سنتناول في هذا المبحث ما يلي:

- ✓ المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية والأجنبية
- ✓ المطلب الثاني: المقارنة بين الدراسات الحالية والدراسات السابقة
- ✓ المطلب الثالث: مجال الاستفادة من الدراسات السابقة

المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة حول الموضوع

فيما يلي بعض الدراسات باللغة العربية والأجنبية التي تناولت بعض جوانب الموضوع، وهي مرتبة من الأحدث إلى الأقدم، وقد تنوعت من حيث طبيعتها إلى مقالات وبحوث وأطروحات أهمها:

الفرع الأول: الدراسات المتعلقة بكفاءة الأداء الوظيفي

¹ بويدية نعيمة، دحماني نسرين، مرجع سبق ذكره، ص 26.

سنتطرق إلى بعض الدراسات المتعلقة بالمتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي ونذكر منها:

أولاً: الدراسات باللغة العربية

1- دراسة الغالية الوافي نسيبة بكوش، أثر إدارة الذات على كفاءة الأداء التمريضي دراسة حالة في مستشفى الأم والطفل بتقرت، مذكرة الماستر، إدارة الموارد البشرية، علوم التسيير، علوم اقتصادية علوم التسيير وعلوم تجارية، جامعة قاصدي مرباح، دفعة 2020.

هدفت الدراسة إلى التعرف بشكل دقيق على أثر إدارة الذات على كفاءة الأداء التمريضي، من خلا دراسة حالة لعينة من المرضى في مستشفى الأم والطفل بتقرت، اعتماداً على المنهج الوصفي التحليلي واستخدام كل من الاستبيان كأدوات لجمع المعلومات، ومعالجته الإحصائية عن طريق برنامج SPSS نسخة 19، إذا تم توزيع استبيان على عينة عشوائية قدرها 70 استبانة، على المرضى بمستشفى الأم والطفل بتقرت، وخلصت الدراسة إلى:

من خلال الدراسة توصلنا بأن مستوى كفاءة الأداء التمريضي كان عالي مع اهتمام متوسط لدى المرضى بإدارة الذات مع ارتفاع واضح كل من أبعاد (القدرة على تحقيق الأهداف، القدرة على تخطيط وإدارة الوقت، التحدي والمثابرة في مواجهة المواقف الصعبة، تحمل المسؤولية، المرونة، الثقة بالنفس،) لدى المرضى في مستشفى الأم والطفل بتقرت.

رغم القيمة المتوسطة لمستوى إدارة الذات إلا أنه توجد علاقة ارتباطية طردية قوية بين إدارة الذات وكفاءة الأداء التمريضي، وتوصي الدراسة بالحاجة إلى استخدام المديرين لاستراتيجيات تشجع المرضى على إدارة سلوكهم الذاتي من التوظيف ثم الإشراف والتدريب.

من خلال دراسة توصلنا إلى بعض النتائج أن مستوى كفاءة الأداء التمريضي بين المرضى عالي وهذا راجع إلى اهتمام المرضى بالكفاءة الأداء وتشاركتهم مع بعضهم، تؤثر إدارة الذات على كفاءة الأداء الوظيفي بنسبة مرتفعة في مستشفى الأم والطفل بتقرت، تحمل المسؤولية هي الأكثر تأثيراً على كفاءة الأداء التمريضي، فالأخلاقيات وكفاءة الأداء كان أكبر دور فعال واثراً على كفاءة الأداء التمريضي في مستشفى الأم والطفل بتقرت اهتمام المؤسسة بإدارة الذات اهتمام عالي ويعتبر كافي وبشكل أفضل، لا توجد فروق بين إجابات الباحثين فيما يتعلق بالجنس، العمر، الوظيفة، الحالة العائلية، الخبرة، المصلحة، العلاقة الارتباطية بين إدارة الذات كمتغير مستقل وكفاءة الأداء التمريضي كمتغير تابع علاقة طردية لا توجد بين المرضى أسلوب المرونة من خلال الدراسة الميدانية التي أجرينا فيها الاستبيان لوحظ من مختلف المرضى وارتأينا اقتراح التوصيات، على المؤسسة أن تجعل الفرد العامل يشعر بالانتماء الشيء الذي يزيد من ثقته وبالتالي يطور في أداءه ويزيد من مردوديته، اهتمام الإدارة بتحسين ظروف العمل وتوفير مناخ بيئي مناسب، توفير وسائل العمل الضرورية خاصة المتعلقة منها بجانب التمريض لتسهيل العمل بين المرضى.

2- دراسة/ناظم جواد عبد/ عامر جبار عيادة، تحت عنوان: تقويم كفاءة الأداء التمريضي على وفق معايير منظمة الصحة العالمية (w.h.o) بحث تطبيقي في مستشفيات دائرة مدينة الطب، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 89، 2016.

يهدف هذا البحث إلى تشخيص وتقويم كفاءة الأداء التمريضي على وفق معايير منظمة الصحة العالمية (W.H.O)، من خلال تطبيق معايير منظمة العالمية على الملاك التمريضي في دائرة مدينة الطب، وفي ضوءه تم تصميم قائمة تقييم عالمية، وتم اختيار عينة من الملاكات التمريضية في المنظمة المبحوثة التي تم تقييمهم بحسب معايير منظمة الصحة العالمية للأداء التمريضي والمكونة من (10) معايير مقسمة على (45) سؤال.

والى جانب قائمة التقييم استعان الباحث ببعض أدوات جمع المعلومات من خلال المشاهدات الفعلية والمقابلات الشخصية، وقد تم استعمال العديد من الوسائل الإحصائية لمعالجة المعلومات المطلوبة مثل الوسط الحسابية، الانحراف المعياري، النسب المئوية، الوسط الفرضي، وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون، ومعادلة سيرمان براون التصحيحية ومعامل الفا للاتساق الخارجي، وبناء على قياس متغيرات البحث وتشخيصها، واختبار علاقات الارتباط والتأثير والفروق فيما بينها، توصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات كان أهمها عدم وجود خبرة إدارية في أغلب الملاكات التمريضية، برنامج تعزيز الصحة ضعيف وغير فاعل في المنظمة المبحوثة، عدم وجود معايير أداء التمريضي في المنظمة المبحوثة وأغلب الممرضين لا يساهمون في إجراء البحوث العلمية المتعلقة في تحسين الرعاية التمريضية.

ثانيا: الدراسات باللغة الأجنبية:

-Mahdi A. Neamah Evaluation of Nursing Performance Concerning Nasogastric 1 Tube in Neonatal Intensive Care Unit at al-Batool Teaching Hospital in Baqubah 2019City,

تهدف الدراسة إلى تقويم جودة العناية التمريضية لأطفال المبتسرين خلال التغذية بالأنبوب الأنفي المعدي في وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة من خلال تقويم جودة أداء الممرضين للطفل المبتسر أثناء تغذية الأنبوب الأنفي المعدي في وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة وللتعرف على العالقة بين جودة الأداء التمريضي للطفل المبتسر أثناء تغذية الأنبوب الأنفي المعدي والخصائص الاجتماعية والديموغرافية مع بعض المتغيرات. حيث قد تم إجراء دراسة وصفية في وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة في مستشفى البتول التعليمي ابتداء من 20 نوفمبر 2017 إلى 24 أبريل 2018. عينة غرضية غير محتملة من (25) ممرضة كانوا يعملون في وحدة حديثي الولادة. تم جمع البيانات من خلال استخدام أداة الرصد المبنية صممت لتحقيق الأهداف، وتتكون من: الجزء الأول الذي يتناول الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للممرضات والبيانات الخاصة بالطفل المبتسر، ويتضمن الجزء الثاني الرعاية التمريضية قبل وأثناء وبعد أنبوب التغذية الأنفي المعدي. تم استخدام إجراءات التحليل الإحصائي الوصفي والنسب المئوية ومتوسط الدرجات وإجراءات التحليل الإحصائي الاستدلالي (مربع كاي) لتحليل البيانات. كما أظهرت الدراسة أن غالبية المشاركين في الدراسة هم من الإناث ممن تتراوح أعمارهم بين (20-29) سنة مع دبلوم، وأن أكثر من نصفهم متزوج ولديهم ما يكفي من الدخل الشهري وكانت سنوات الخبرة في مجال التمريض من (1-5) سنة وكانت جودة الرعاية قبل، أثناء وبعد الإجراء بمستوى معتدل. وفي الأخير توصي الدراسة بتوفير برامج فيديو متقدمة واجتماعات محددة وبرامج وورش عمل وأنظمة تدريبية وحلقات دراسية وكتيب للكادر التمريضي حول كيفية استخدام المعايير العالمية لوضع أنبوب التغذية الأنفي المعدي. وكذلك توفير الأدوات والمعدات اللازمة لإجراء عملية إدخال أنبوب أنفي معدي.

Nursing Services Delivery Theory: an open system approach. , Meyer & Linda 20102-Lawrence Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto, Ontario, Canada.

بعنوان: منظور تقديم الخدمات التمريضية: مدخل النظام المفتوح

هدفت الدراسة إلى توضيح طريقة إيصال الخدمات التمريضية للمرضى والمستفيدين، دراسة تطبيقية لنظرية النظام المفتوح للمستشفيات العامة، التي تقدم خدمات بنطاق واسع من تلك الخدمات التمريضية، ويعد احد البحوث الخدمة التمريضية في

الإدارة الصحية، تمثل مجتمع الدراسة في المستشفيات العامة وكانت العينة متمثلة بالملاكات التمريضية في المستشفى، واعتمدت الدراسة على استعمال الاستبانة والمقابلات الشخصية في جمع البيانات واتبعت الدراسة الأساليب الإحصائية المعتمدة. من أبرز الاستنتاجات التحصل عليها في هذا البحث هو أن منظور تقديم الخدمات التمريضية يعطي علاقات توافقية بين البحوث المتعلقة بالعمل التمريضي وكذلك يمكن أن توجه على نطاق واسع للبحوث المستقبلية وإدارات التمريض الخدمية ومؤسسات الرعاية الصحية.

الفرع الثاني: الدراسات المتعلقة بالتشارك المعرفي

ستتطرق إلى بعض الدراسات المتعلقة بالمتغير المستقل التشارك المعرفي والتي تتمثل في:

أولاً: دراسات باللغة العربية

1) دراسة بويديّة نعيمة ودحماني نسرين ، تحت عنوان أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على التشارك

المعرفي لموظفي المؤسسة الاستشفائية ترشين إبراهيم-غرداية- مذكرة لنيل شهادة الماستر، إدارة أعمال، علوم

التسيير، علوم اقتصادية علوم التسيير وعلوم تجارية، جامعة قاصدي مرباح، دفعة 2019.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على التشارك المعرفي في المؤسسة

الاستشفائية ترشين إبراهيم-غرداية، وتماستخدام استبانة كأداة لجمع المعلومات، واقتصرت عملية التوزيع على أسلوب العينة

العشوائية البسيطة بحيث بلغ عدد أفراد العينة المدروسة 68 مفردة موزعين بين مساعد ممرض وأطباء عمومين

(spss) والبرنامج الإحصائي Excel وأطباء مختصين، وتم تحليل البيانات الواردة في الاستبانة عن طريق استخدام البرنامج

بالاعتماد على المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط، وتحليل الانحدار المتعدد والبيسوطوما توصل

إلى جملة من النتائج المتمثلة في أنّنا كمستوى التشارك المعرفي لدى أطباء وممرضين مؤسّسة ترشين إبراهيم، وأنّ هناك

تأثير متوسّط لتكنولوجيا المعلومات والاتصال على التشارك المعرفي في مؤسّسة ترشين إبراهيم، وأنّ البعد ينقواعد البيانات ومدى

استخدام البرامج والأجهزة الحاسوبية أكثر الأبعاد فعالية في التشارك المعرفي

ومن خلال إجرائنا لدراستنا توصلنا إلى جملة من النتائج المتمثلة في وجود مستوى التشارك المعرفي لدى أطباء وممرضين وهذا يعود إلى اهتمامهم بتحسين معارفهم

مواكبتهم معارف جديدة، لا يوفر مستشفى ترشين إبراهيم غرداية وسائل اتصال حديثة التي تساعد على التشارك المعرفي بشكل كافي،

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات نظرة الأطباء والمرضى حول التشارك المعرفي بتبعاً للمتغير الشخصية، أيضاً

نستنتج أنّ البرامج الحاسوبية المستخدمة من طرف المؤسسة تتسم بسهولة التشغيل والاستخدام لكن لا تقدم معلومات توضيحية في حالة حدوث خلل لتسهيل معارفهم

لجنته، أنّ المؤسسة لا تحرص على تقديم برامج تدريبية للملائمة لاستخدامها الجيد للبرامج الحاسوبية

ولا تقدم محملاً لتدريب وتوعية لضرورة التدريب على التكنولوجيا الجديدة، أنّ المؤسسة تقوّم بتبادل لتكنولوجيا المعلومات بين الأطباء والمرضى من خلال الفرق العمل وال

جتماعات، وأخيراً نرى أنّنا كمستوى التشارك المعرفي في مؤسّسة ترشين إبراهيم، من بعض توصيات الدراسة

هي استخدام برامج حاسوبية حديثة وكافية لإنجاز الأعمال المطلوبة، استخدام برامج حاسوبية تقدم معلومات توضيحية في حالة حدوث خلل، تقديم برامج

رؤية عن كيفية استخدام البرمجيات الحاسوبية، تقديم محملاً لتثقيف وتوعية لضرورة التدريس على التكنولوجيا الجديدة الموجودة في المؤسسة، توفير وسائل اتصال دينة التي تساعد على التشارك المعرفي بشكل كافٍ بين الأقسام والمصالح.

2- دراسة ريمه حديد، بعنوان أثر التشارك في المعرفة على أداء الموارد البشرية دراسة ميدانية على أساتذة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - جامعة محمد خيذر - بسكرة. مذكرة شهادة الماستر، تسيير الموارد البشرية، علوم التسيير، علوم إقتصادية وتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، دفعة 2017.

تهدف الدراسة إلى أثر تشارك المعرفة على أداء الموارد البشرية، ولتحقيق هدف البحث تم القيام بدراسة ميدانية على أساتذة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - جامعة محمد خيذر بسكرة، واختبار الفروق تبعا لخصائصهم الشخصية والوظيفية. تكون مجتمع الدراسة من جميع الأساتذة المتواجدين في مختلف أقسام الكلية والبالغ عددهم 191 اساتذا، حيث تم اختيار عينة عشوائية بسيطة وتوزيع الاستبيانات على 100 منهم وذلك عبر الزيارات الميدانية وتم استعادة 80 استبيان للمعالجة الإحصائية. استخدام في التحليل الإحصائي للبيانات عدة أساليب من بينها: مقاييس الإحصاء الوصفي، معامل الانحدار، تحليل الانحدار البسيط (simple Regressin)، تحليل التباين الأحادي (one way anova) واختبار T للعينات المستقلة (independent-samples-test).

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود اثر ذو دلالة إحصائية للتشارك في المعرفة على أداء الموارد البشرية على نحو عام في الكلية وذلك عند مستوى دلالة (0.05) كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتصورات الباحثين حول التشارك في المعرفة وأداء الموارد البشرية على نحو عام تغزى للتغيرات الشخصية والوظيفية التالية: العمر، سنوات الخبرة، الرتبة باستثناء متغير الجنس، المستوى التعليمي.

وقد خلصت الدراسة إلى العديد من الاقتراحات أهمها هو العمل على نشر وتدعيم ثقافة التشارك في المعرفة داخل الكلية كذلك ضرورة تفعيل آليات التشارك في المعرفة الضمنية على النخبة من أساتذة الكلية تحسبا لفقدان المعارف الضمنية التي تمتلكها هذه الفئة بسبب التقاعد، العروض المغربية من طرف جامعات أرى أو أي سبب يستدعي خرجها أيضا تعزيز البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال باعتبارها أحد أهم آليات التشارك في المعرفة وأخيرا التقييم المستمر لأداء الموارد البشرية، وبالتالي تحديد الثغرات المعرفية التي يستهدفها تشارك المعرفة.

*من أبرز النتائج من بينها كانت هناك نتائج نظرية وتمثلت في ضوء مراجعة الأدبيات واستنادا إلى التراكم المعرفي الذي تم التوصل إليه حول متغيري البحث محل الدراسة حيث استنتجت الباحثة إتمثل آلية التشارك في المعرفة الطريقة، الإجراء، أو الملية التي تساعد على التشارك في المعرفة، جماعات الممارسة، الشبكات المعرفية، سرد القصص، التناوب بين الموظفين، الاعتراف والمكافأة والتدريب، دورات التعلم تكنولوجيا المعلومات والاتصال؛ يعتبر الأداء البشري أحد أهم مصادر الأداء الكلي للمؤسسة فهو ناتج الجهود المبذولة والانجازات والسلوكيات التي يمارسها الأفراد لتحقيق الأهداف المخططة؛ الأداء البشري هو دالة لأبعاد متعددة تساهم في تحسينه إذا ما وفرت من أهمها: إنتاجية الموارد البشرية، مهارات والسلوك الإبداعي للموارد البشرية. ونتائج أخرى كانت عبارة عن نتائج ميدانية ومنها أن مستوى التشارك في المعرفة كان متوسط حسب تصورات وآراء أساتذة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - جامعة محمد خيذر بسكرة وهو يرتبط بذلك بمختلف العبارات المتبناة في هذا المحور، والتي كانت تتراوح بين المستوى

المتوسط والمرتفع باستثناء العبارات الثالثة والتي تؤكد على أن الكلية لا تعتمد على أسلوب سرد قصص النجاح كأحد آليات التشارك في المعرفة الصريحة، وهذا ما أكده بعض أساتذة الكلية أين تكتفي الكلية بتكريم الأساتذة الذين حققوا هذا النجاح دون التطرق إلى تفاصيل قصص نجاحهم، ومن بينها أيضا أن اعتماد الكلية على تنظيم دورات تدريبية ولقاءات دورية للأساتذة كأحد آليات التشارك في المعرفة الضمنية كان مرتفعا بالإضافة إلى أن سلوك الأساتذة نحو التشارك في هذه المعرفة كان في نفس المستوى من خلال الرغبة في المشاركة في الدورات التكوينية التي تنظمها الكلية، كما تقوم الكلية بإصدار النشرات والدوريات ومختلف أنواع المطبوعات الأخرى وتنظيم اجتماعات مبرمجة بشكل دوري وهي من بين أهم آليات التشارك في المعرفة الصريحة والذي جاء مرتفعا حسب آراء وتصورات أساتذة الكلية.

03- دراسة عباس مُجَد

سعيد، بعنوان تأثير نظرية السلوك المخطط في أداء التنظيم عبر مشاركة المعرفة بحثا استطلاعيًا لآراء عينة من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية المأمونا لجامعة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة الأنبار، المجلد 07، العدد 13، 2015.

هدف البحث لتحديد تأثير نظرية السلوك المخطط في أداء كلية المأمونا لجامعة عبر تشجيع أعضاء الهيئة التدريسية على مشاركة المعرفة، ولتحقيق هذا الهدف صال الباحث من خلال الفكر النظري والدراسات السابقة العلاقة البناءة بين مخططي وضحايا العلاقة بين المتغيرين المدروسين، حيث اعتمد البحث على دراسة نظرية السلوك المخطط كمتغير مستقل (العلاقة التعاونية المتبادلة، الكفاءة الذاتية المدركة، المكافآت، والمناخ التنظيمي) فضلا عن أربعة إبعاد تمثل المتغيرات المعتمدة لأداء كلية المأمونا لجامعة (المنظور المالي، الربائحي، العملي، ومنظور التعلم) وكانتمشاركة المعرفة (مشاركة المعرفة الضمنية، ومشاركة المعرفة الظاهرة) المتغيرا الوسيط، تكونت العينة من (50) عضو هيئة تدريسية في كلية المأمونا لجامعة، توصل الباحث إلى أن

استخدمت نظرية السلوك المخطط كمتغير مستقل (العلاقة التعاونية المتبادلة، الكفاءة الذاتية المدركة، المكافآت، والمناخ التنظيمي) فضلا عن أربعة إبعاد تمثل المتغيرات المعتمدة لأداء كلية المأمونا لجامعة (المنظور المالي، الربائحي، العملي، ومنظور التعلم) وكانتمشاركة المعرفة (مشاركة المعرفة الضمنية، ومشاركة المعرفة الظاهرة) المتغيرا الوسيط، تكونت العينة من (50) عضو هيئة تدريسية في كلية المأمونا لجامعة، توصل الباحث إلى أن

استخدمت نظرية السلوك المخطط كمتغير مستقل (العلاقة التعاونية المتبادلة، الكفاءة الذاتية المدركة، المكافآت، والمناخ التنظيمي) فضلا عن أربعة إبعاد تمثل المتغيرات المعتمدة لأداء كلية المأمونا لجامعة (المنظور المالي، الربائحي، العملي، ومنظور التعلم) وكانتمشاركة المعرفة (مشاركة المعرفة الضمنية، ومشاركة المعرفة الظاهرة) المتغيرا الوسيط، تكونت العينة من (50) عضو هيئة تدريسية في كلية المأمونا لجامعة، توصل الباحث إلى أن

جاءت نتائج الدراسة على أن

العلاقة التعاونية المتبادلة بين أعضاء الهيئة التدريسية تؤثر وبشكل معنوي في تعزيز التعاون وتكوين الصداقات التي من شأنها أن تشجع مشاركة المعرفة بينهم، وتعزيز الأداء،

كذلك الوجود بالكفاءة الذاتية المدركة لأعضاء الهيئة التدريسية تؤثر في مشاركة معرفتهم للمعرفة، وانتمتعهم بكفاءة ذاتية مدركة مرتفعة ستحدد المزيد من التأتاير في الأداء

وظهر بانخفاض المكافآت للتأثير الأكبر في كفاءة المشاركة المعرفة والأداء، إذ كلما وفت الكلية المبحوثة مكافآت تتساو بما يطمح إليه عضو الهيئة التدريسية كلما كان أكثر استعداد للمشاركة المعرفة وبذل جهد أكبر.

إتاحة وقت للحوار والتفاعل يؤثر في تبادل المعرفة الضمنية التي من شأنها أن تحسن أداءهم من أداء الكلية المبحوثة،

ويظهر بانخفاض أعضاء الهيئة التدريسية للكتابة في المجال العلمي بعد إحداث إشراك المشاركة المعرفة الظاهرة الذي يمكن أن يساهم في تحسين أداء أعضاء الهيئة التدريسية وأداء الكلية المبحوثة، وأخيرا

تبين أن تأثير نظرية السلوك المخطط كمتغير مستقل (العلاقة التعاونية المتبادلة، الكفاءة الذاتية المدركة، المكافآت، والمناخ التنظيمي) فضلا عن أربعة إبعاد تمثل المتغيرات المعتمدة لأداء كلية المأمونا لجامعة (المنظور المالي، الربائحي، العملي، ومنظور التعلم) كانتمشاركة المعرفة (مشاركة المعرفة الضمنية، ومشاركة المعرفة الظاهرة) المتغيرا الوسيط، تكونت العينة من (50) عضو هيئة تدريسية في كلية المأمونا لجامعة، توصل الباحث إلى أن

جاءت أهم التوصيات لي هذا البحث

علما الكلية المبحوثة أن تشجيع العاملين للتعاون بين أعضاء الهيئة التدريسية بحد فتقوية العلاقات الروابط التي تعزز ثقتهم ببعض وتشجعهم على مشاركة المعرفة واستثمار كل ذلك كمنهجية تحسين الأداء كذلك الهدف تعزيز الكفاءة الذاتية المدركة لأعضاء الهيئة التدريسية ينبغي على الكلية المبحوثة أن تشجعهم على تقديم الأفكار

روا المقترحات التي تعد احدوسا لملشاركة المعرفة وبالشكلا لذي يسهم في حل المشكلا لتو إيجاد فرص جديدة وتعزز الأداء. و منا جلتشجيعاً أعضاء الهيئة التدريسية علم مشاركة المعرفة ينبغى علما الكلية المبحوثة إن تضعنظاماً جورو مكافأاً متناسبوا ن تربط المكافأاً تو الترقيا بالسلوكياتال تيمنشأها إن تسهم في تسهيل مشاركة المعرفة وتعزز منا الأداء. وعلما الكلية المبحوثة إن لاتكتفيا لحوافز المادية لمكافأاً تو تشجيعاً أعضاء الهيئة التدريسية، بل إن تستخدم ما لحوافز الغير مادية منها لتشجيعو تعزز السلوكياتال لاجباية و منها سلوك كمشاركة المعرفة.

04-دراسة

: ججق عبدالمالك، ججق زكية :

تأثير التشارك المعارف في كفاءة أساتذة التعليم العاليدراسة ميدانية في كلية العلوم لاقتصاديه والتجارية وعلوم التسيير بجامعة بوعريج
مجلة الاقتصاد والإدارة والقانون، جامعة بوعريج، 2015.
تناولت هذا الدراسة واقعا لتشارك المعارف في وأثره علما الكفاءا البشرية لأساتذة كلية العلوم لاقتصاديه والتجارية وعلوم التسيير وتمعما لبيانا نا لدراسة من خلال توزيع 60 استبانها و عتبطريقة عشوائية علما أساتذة كلية العلوم لاقتصاديه والتجارية وعلوم التسيير على اختلاف خصائصهم، وتمعما لجة باستخدام أساليب احصائية، وتمعما لصالا لنتائجالتالية:

التشارك المعرفي الكليبينا أساتذة الكلية متوسطعموما، فرغما نسلوكا لأساتذة مرتفعاتجاها لتشارك المعرفي نابقبالأبعاد الأخرى المتمثلة في الثقافة التنظيمية و فرقا لعملو التكنولوجيا متوسطة مما أثر على درجة ممارسة التشارك المعرفي في الكلية محالا لدراسة؛
- الكفاءا البشرية في الكلية محالا لدراسة متوسطة عموما، لأهو بالرغم منا نا الكلية تملك كفاءا بشرية فردية مرتفعة، فإن الكفاءا لاجماعية والتسييرية والجوهرية متوسطة؛

التشارك المعرفي في الكلية متوسطحق كفاءا بشرية متوسطة، وقد أثبتت نتائج التحليل الإحصائية أنها كعلاقة تأثير إيجابية ذو دلالة إحصائية بينا التشارك المعرفي والكفاءا البشرية.

05-دراسة أقطي جوهرة بعنوان أثر القيادة الإستراتيجية علما لتشارك المعرفية دراسة حالة مجموعة فنادق جزائرية، أطروحة

دكتوراه، علوم التسيير، علوم اقتصادية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، دفعة 2014.

هدفتا لدراسة

الحالية إلى اختبار الأثر المباشر لمارسا لقيادة ل إستراتيجية على سلوكا لتشارك المعرفية واستراتيجياتها، والأثر غير المباشر لها من خلال كلمنا لتسويقا لداخل ي، والتوجه التسويقي الداخلي، وثقافة التعلم التنظيمي .

حيث تمقيا سممارسا لقيادة الإستراتيجية من خلال أربعة أبعاد هي ممارسا تربط بالثقافة التنظيمية، وممارسا تربط بأرأس

المالالبشري، وممارسا تربط بالتصورا ل إستراتيجي، وممارسا تربط بالرقابة المتوازنة . تمقيا سالتسويقا لداخليمن خلال أنشطة التحفيز، أو التدريب

وإستراتيجية المكافآت، والاتصال الداخلي، والتوجه نحو الزبون . تمقيا سالتسويقا لداخليمن خلال جمع لا إستراتيجيات

الداخلية، ونشرها والاستجابة لها .

تمقيا سثقافة التعلم التنظيمي من خلال ثلاثا بعدا تمثلثقافة التعلم على المستوى الفردي، ثقافة التعلم على المستوى الجماعي، وثقافة التعلم على مستوى المنظمة

إضافة إلى التقسيم التشاركي للمعرفة إلى الاستراتيجية لتشارك المعرفة وسلوك التشارك في المعرفة، والذي يتضمن كلا من النية والموقف المحفزات الداخلية للتشارك في المعرفة.

استهدفت الدراسة الحالية عينة عشوائية بسيطة من موظفي مجموعة فنادق جزائرية بلغ حجمها 341 موظفاً، حيث تم جمع البيانات الأولية من العينة المستهدفة باستخدام الاستبيان في الفترة ما بين سبتمبر 2012 إلى أوت 2013، كما تم الاعتماد على المقابلات لدعم تفسير النتائج. بعد تحليل البيانات باستخدام النسخة 19 للبرنامج الإحصائي (Spss و Amos)، توصلت الدراسة إلى أن كل من سلوكي استراتيجية التشارك كفسرها ممارسات القيادة الاستراتيجية بأبعادها الممارسات المرتبطة بالثقافة التنظيمية، أو الممارسات المرتبطة بولس المال البشري، أو الممارسات المرتبطة بالتصور الاستراتيجي، والممارسات المرتبطة بالرقابة المتوازنة، كما أن للممارسات القيادة الاستراتيجية أثر غير مباشر في كل من سلوكي استراتيجية التشارك في المعرفة من خلال كل من التسوية الداخلية وثقافة التعلم التنظيمي. بينما لا يوجد أثر غير مباشر للممارسات القيادة الاستراتيجية في كل من سلوكي التشارك في المعرفة واستراتيجياتها من خلال التوجه التسويقي الداخلي.

أولاً: الدراسات باللغة الأجنبية

1-(Sue Young Choi, Heeseok Lee and Youngjin Yoo), The Impact of Information Technology and Transactive Memory Systems on Knowledge Sharing, Application, and Team Performance 2019

بعنوان: أثر تكنولوجيا المعلومات ونظم الذاكرة التفاعلية على تشارك المعرفة والتطبيق وأداء الفريق
هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر دعم تكنولوجيا المعلومات للممارسات إدارة المعرفة في المنظمة على تطوير نظم الذاكرة المتعاقد عليها، واكتشاف دورها الدقيق في تشارك وتطبيق المعرفة والذي يؤثر على أداء الفريق، استخدم الباحثون استبيان شمل 139 فريق مستمر من 743 فرداً من شركتي كبرى تنفيذ كوريا الجنوبية.
توصلت الدراسة إلى أهم النتائج وجود أثر إيجابي لدعم تكنولوجيا المعلومات على تطوير نظم الذاكرة التفاعلية في المنظمات، وكلاهما له تأثير إيجابي على تبادل وتطبيق المعرفة وأيضاً على التشارك في المعرفة له تأثير إيجابي على تطبيق المعرفة، والذي بدوره له تأثير على الأداء.

2-(Guerdouba Nacer Eddine) The impact of organizational culture on knowledge sharing, Journal of Business Administration and Economic Studies, Issue, 2018.

بعنوان: أثر الثقافة التنظيمية على تشارك المعرفة

قياساً أثر الثقافة التنظيمية على تشارك المعرفة ونشرها بين أفراد المؤسسات، واعتمدت على طريقة الاستبيان في التأمينا لنقد يوم مؤسسة Sonelgaz center جمع المعلومات والبيانات، وتمتوزع 60 استبياناً بالتساوي على أعضاء المؤسسة عن طريق اختيار العينة المستهدفة حيث ركزت على المديرين وعمال الرقابة وعمال التنفيذ وأظهرت النتائج إلى ANESRIF :
- أظهرت الدراسة أهمية رصد المعرفة وكسبها بشكل أساسي وفقاً لبرامج التدريب بالإضافة إلى التوجيه المديرين بتوجيههم على زيادة معرفتهم؛

- وجود علاقة طردية وقوية بين مكونات الثقافة التنظيمية وعملية تشارك المعرفة، وتوجد فروقات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وعملية التشارك في المعرفة؛

- أكدت نتائج تحليل ردود أعضاء العينة أنها كعلاقة قوية بين تغيير الثقافة التنظيمية وتبادل المعرفة

المطلب الثاني: المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

سيتم في هذا المطلب المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة (العربية والأجنبية) واستخراج أوجه التشابه والاختلاف بينهما.

الفرع الأول: أوجه التشابه

يكمن التشابه بين الدراسات الحالية والدراسات السابقة في مايلي

- 1/ المنهج المستعمل: تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي للدراسة الحالية والدراسات السابقة
- 2/ أدوات الجمع المعلومات: تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات في الدراسات الحالية و الدراسات السابقة
- 3/ أداة تحليل المعلومات: تم الاعتماد على البرنامج الإحصائي spss لكل الدراسات.

الفرع الثاني: أوجه الاختلاف

بالرغم من أوجه التشابه إلا أنه هناك أوجه اختلاف بين الدراسات الحالية و الدراسات السابقة سواء باللغة العربية أو اللغة الأجنبية نلخصها في الجدول التالي:

الجدول(1-2): مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة

الدراسات السابقة	الدراسات الحالية	
تمت في بيئات عربية وأجنبية وكانت من سنوات 2010 إلى 2020 حيث شملت الدراسات الأماكن التالية : العراق ،	أُنجزت دراستنا خلال السداسي الثاني من الموسم الجامعي 2021/2022 أما بالنسبة للحدود المكانية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطيبات تقرت	من حيث الزمان والمكان
ركزت مختلف الدراسات كذلك على عينات مختارة أي موجهة إلى الممرضات الملاكات التمريضية ،وممرضين والأطباء .	ركزنا في دراستنا على عينة عشوائية وهفئة الممرضينو العمال بمختلف رتبهم و أصنافهم في المؤسسة محل الدراسة، وهذا راجع لخصوصية العينة التي تختلف حسب تخصصاتها.	مكان العينة
استخدمت معظم الدراسات استبيانات فقط، في حين اعتمدت دراستنا على اللغة العربية ودراسة باللغة الأجنبية، علمنا بالمقابلة والملاحظة.	حاولنا في دراستنا إسقاط النظر على الواقع، حيث تم جمع المعطيات والوثائق التي لها علاقة مباشرة بكفاءة الأداء الوظيفي الذي يحدث داخل المؤسسة محل الدراسة، إضافة إلى اعتمادنا على الاستبيان حتى ندعم الدراسة.	من حيث أدوات الدراسة
تنوعت الدراسات السابقة بين القطاع الصحي (العام والخاص)، وهذا ما يعطي لدراسنا أكثر مصداقية	استهدفت الدراسة القطاع الصحي ، حيث كانت على عينة من المؤسسات ذات طابع صحي : " وهي: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطيبات تقرت	من حيث نوع القطاع
تناولت الدراسات متغيرات مختلفة : - التشارك المعرفي - أداء الموارد البشرية - الأداء التنظيمي	اعتمدت دراستنا على متغيرين الأولهما المتغير المستقل التشارك المعرفي (نقلا للمعرفة، تبادلا للمعرفة، تحويل المعرفة)، ثمقيما أثر التشارك للمعرفة على كفاءة الأداء الوظيفي كمتغير تابع.	من حيث المتغيرات

<p>من حيث الهدف</p>	<p>تهدف دراستنا إلى التعرف بشكل دقيق في مستوى تأثير التشارك المعرفي وكفاءة الأداء التمريضي وتسييل الضوء على موضوع التشارك المعرفي لدى الممرضين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات تفرقت</p>	<p>هدفت معظم الدراسات السابقة على الوقوف على اثر التشارك المعرفي في مؤسسات مختلفة، وكذا الوقوف كفاءة الأداء الوظيفي على مختلف المؤسسات السابقة الذكر ومعرفة العلاقة بينهم .</p>
-------------------------	--	---

المطلب الثالث: مجال الاستفادة من الدراسات السابقة

تكمن أهم مجالات الاستفادة من الدراسات السابقة في كونها أسهمت في إثراء وإعداد الأدبيات النظرية وصياغة فرضيات الدراسة بالإضافة إلى:

- 1- تعتبر الدراسات السابقة نقطة قوة وقاعدة أساسية في البحث وانطلاقة جيدة للباحث لإعداد الدراسة الحالية وخاصة عند تحديد المشكلة؛
- 2- ساهمت في الإثراء الفكري للجانب النظري لدراسة وإعداد الجانب التطبيقي؛
- 3- ساعدت في إعطاء صورة أولية ونظرة شاملة وكاملة لموضوع الدراسة مما سهل على الباحثة في الانطلاق في الدراسة الحالية؛
- 4- ساهمت بشكل كبير في تصميم الاستبيان لمتغيري الدراسة وأيضا تحديد المنهجية الملائمة مما فتح المجال للباحث في إعداد المنهجية المتبعة؛
- 5- المساعدة في الاطلاع على الأساليب والأداة الإحصائية المستخدمة في الدراسة السابقة مما ساعد الباحث على تحديد الأداة المناسبة لاختبار صحة فرضيات الدراسة الحالية؛
- 6- الاستفادة من المراجع الهامة للبحث مما يوفر علينا الكثير من الجهد والوقت في إعداد الاستبيان، وتصميم أسئلة المقابلة؛
- 7- ضبط متغيرات الدراسة حيث كان المتغير المستقل التشارك المعرفي والمتغير، التابع الأداء الوظيفي

خلاصة الفصل الأول:

من خلال دراستنا لهذا الفصل حاولنا الإلمام بجوانب متغيرات موضوع الدراسة المتمثلة في التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي، بالإشارة إلى أن التشارك المعرفي أصبح في الوقت الحالي هو الرهان الجديد لإدارة الموارد البشرية كما يمكن القول على أنه يساعد في تحقيق الاهداف المراد الوصول إليها ويساهم في رفع كفاءة الأداء الوظيفي من خلال تأثيره المباشر عليها .

أما فيما يخص الدراسات السابقة التي تم الإشارة إليها وعرضها في المبحث الثاني باعتماد تقسيم الدراسات السابقة إلى ما هو عربي وأجنبي من حيث البيئة المدروسة، وتمت الاستفادة من هذه الدراسات من حيث تعددها بتوضيح مختلف جوانب

المشكلة وتوضيح الأسس النظرية لهذا الموضوع من خلال حصر أهم الأبعاد الأكثر شمولية وإجابة للموضوع وتقديم عدة مزايا من شأنها تقريب العديد من المفاهيم والأفكار.

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية لي التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي
بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطيبات - تقرت

تمهيد:

بغية الإلمام بموضوع الدراسة وتكملة للجانب النظري إليه الذي تم التطرق إليه في الفصل الأول وللإجابة على الإشكالية الرئيسية سنتناول من خلال هذا الفصل الدراسة التطبيقية للموضوع، وذلك من خلال إجراء دراسة حالة لعينة من المرضى في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لطبيبات -تقرت-، عن طريق توزيع استمارة الاستبيان للمختلف الأصناف والرتب .

وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين أساسين :

- المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية :

قبل الشروع في دراسة أثر التشارك المعرفي على كفاءة الأداء الوظيفي، في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لطبيبات -تقرت-، سوف نتطرق في هذا الفصل إلى التعرف على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لطبيبات -تقرت- منهج الدراسة، متغيرات الدراسة، وكذا الأدوات المستعملة وذلك من خلال مطلبين .

- المبحث الثاني : النتائج ومناقشتها : سوف نتطرق في هذا المبحث إلى نتائج الدراسة ومناقشتها .

المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية

يعتبر هذا البحث مدخلا إلى الدراسة الميدانية للتشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي ،حيث سيتم عرض الطريقة المعتمدة في الدراسة ، مجتمع وعينة الدراسة، وأدوات الدراسة، وجمع المعلومات ،بالإضافة إلى مختلف البرامج والأدوات والأساليب الإحصائية التي تم من خلالها التوصل إلى نتائج الدراسة.

المطلب الأول: الطريقة المعتمدة في الدراسة

الفرع الأول: منهج الدراسة

يوضح المنهج الخطوات التي يعتمد عليها الباحث في دراسته للوصول إلى النتائج والأهداف الموضوعية، ويمثل المنهج الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة ظاهرة ما، أو موضوع معين بهدف التعرف على أسبابها وتقديم حلول لها، ومن أجل تحقيق الأهداف المرجوة من بحثنا سوف نعتمد على المناهج التالية:

أولاً: المنهج الوصفي التحليلي:

والذي يمكن بواسطته جمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة محل الدراسة ووصف النتائج التي تم التوصل إليها وتحليلها وتفسيرها، كما تم الاعتماد في الجانب الميداني على أداة الاستبيان من أجل جمع البيانات.

ثانياً: المنهج الإحصائي:

والذي يمكننا من اختبار صحة الفرضيات باستعمال الأساليب والأدوات الإحصائية في تحليل البيانات، ليقيم أثر التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لطبيبات تقرت ، وذلك من خلال عينة عشوائية بسيطة من العمال والممرضين.

ثالثاً: متغيرات الدراسة

جدول رقم (1-2): يوضح متغيرات الدراسة

المتغيرات	متغيرات الدراسة
المتغير التابع:	كفاءة الأداء الوظيفي
المتغير المستقل:	التشارك المعرفي

الفرع الثاني : مجتمع وعينة الدراسة

أولاً: تعريف المؤسسة محل الدراسة

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية: تعتبر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لطبيبات تقرت مؤسسة عمومية ذات الطابع الإداري تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج .

الموقع: تقع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لطبيبات -تقرت في شرق ولاية -تقرت بلدية الطبيبات وتقدر مساحتها الإجمالية حوالي 17623 م مربع وتقدم خدماتها الصحية لتعداد السكاني يقدر ب 28731 نسمة؛

ثانيا:مصالح المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات -تقرت:

(1) المصالح الإدارية:

✓ المدير؛

✓ أمانة المدير؛

✓ المدير الفرعي للموارد البشرية

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات؛

-مكتب المستخدمين؛

-مكتب التكوين

✓ المدير الفرعي للتجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة:

- مكتب خاص بصيانة المعدات الطبية؛

- مكتب خاص بصيانة المعدات المرفقة.

✓ المدير الفرعي للنشاطات الصحية:

- مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها؛

- مكتب التقاعد وحساب التكاليف؛

- مكتب القبول.

✓ المدير الفرعي للمالية والوسائل؛

- مكتب الصفقات العمومية؛

- مكتب الميزانية والمحاسبة؛

- مكتب الوسائل العامة والتجهيزات.

(2) المصالح العامة:

- حظيرة السيارات؛

- مصلحة الصيانة؛

- مولد كهربائي؛

- مصلحة الأمن الداخلي؛

- مصلحة معالجة النفايات؛

(3) المصالح التقنية

- مخبر مركزي؛

- مصلحة الصيدلية؛

- مصلحة الأشعة؛

4) المصالح الإستشفائية:

الشكل (1-2) يوضح المصالح الاستشفائية

المصلحة	عدد الوحدات	عدد الأسرة	ملاحظة
مصلحة تصفية الدم	01	10	في حالة نشاط
مصلحة الوقاية	01	05	في حالة نشاط
مصلحة جراحة الأسنان	01	03	في حالة نشاط
وحدة الاستعجالات الطبية	01	18	في حالة نشاط
مصلحة الطفولة والأمومة	01	08	في حالة نشاط
عيادة متعددة الخدمات	03	06	في حالة نشاط

المصدر: وثائق المؤسسة

5 وسائل النقل

- سيارة إسعاف (04) منها (02) قديمة؛
- سيارة نفعية (02)؛

6) تعداد المستخدمين:

العدد الإجمالي للمستخدمين إلى غاية 2021/12/31: 139 مستخدما.

- سلك الممارسين الطبيين العاميين: 13؛
- سلك النفسانيين: 03؛
- سلك جراحي الأسنان: 03
- سلك الصيادلة: 02؛
- سلك الشبه طبيين: 67؛
- سلك الإداريين: 24؛
- سلك العمال المهنيين: 06؛
- سلك المتعاقدين: 21؛

ثانيا:مجتمع وعينة الدراسة

1 - مجتمع الدراسة :

يتمثل مجتمع الدراسة في التعرف على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية حيث تم إجراء الطيبات-تقرتالدراسة على ممرضي المؤسسة، أما بالنسبة لعينة الدراسة فقد تم توزيع 50 استبيان علىجميع عمال المؤسسة وقد تم استرجاع 40استبانة.

2 -عينة الدراسة:

تم إجراء المسح الشامل على جميع عمال المؤسسة وبناءا عليه تم تحديد عينة الدراسة من (40) استمارة شملت الفئة المعينة،والجدول التالي يبين عينة الدراسة.

جدول رقم (2-2) إحصائيات الاستبيانات الموزعة والمستخدمة على العينة

النسبة المئوية	العدد	البيان
100%	64	عدد الاستمارات الموزعة
84%	56	عدد الاستمارات المسترجعة
09%	06	عدد الاستمارات الملغاة
11%	08	عدد الاستمارات غير المسترجعة
80%	50	عدد الاستمارات الصالحة للتحليل

المصدر : من إعداد الطالب بناءا على فرز استمارات الاستبيان

المطلب الثاني: أدوات الدراسة

من خلال هذا المطلب سنتطرق إلى التفصيل في أدوات الدراسة المستخدمة بداية بأدوات الدراسة جمع المعلومات، ثم الأدوات والأساليب الإحصائية التي اعتمدنا عليها في حساب النتائج.

الفرع الأول: الأدوات الإحصائية المستخدمة

للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار صحة الفرضيات تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي والتحليلي، حيث تم ترميز وإدخال المعطيات إلى الحاسوب، باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (spss) نسخة 19 عن طريق تفرغ بيانات قوائم الاستبيان في Excel ونقلها مباشرة إلى spss وهذا للتواصل إلى ما يلي:

1-مقاييس الإحصاء الوصفي وذلك لوصف عينة الدراسة وإظهار خصائصها، وهذه الأساليب هي المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية للإجابة عن أسئلة الدراسة وترتيب عبارات كل متغير تنازليا؛

2-مصفوفة الارتباطات سيبرمان لمعرفة العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة؛

3-تحليل الانحدار المتعدد لاختبار صلاحية نموذج الدراسة وتأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع (تخطيط المسار الوظيفي)؛

4 تحليل التباين الأحادي (ANOVA WAY ONE) لاختبار تأثيرات المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

الفرع الثاني: الأدوات المستخدمة في جمع البيانات

في موضوع بحثنا هذا سيتم الاعتماد على الاستبيان بشكل كبير كوسيلة لجمع البيانات الخاصة، بالدراسة، وكذلك تم الاعتماد على الملاحظة العلمية والوثائق الرسمية للمؤسسة .

- أولا: الاستبيان :

خصص هذا الاستبيان لمعرفة مدى الاستفادة الممرضين من التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي للمؤسسة محل الدراسة .

المحور الأول :يتعلق بمفهوم التشارك المعرفي ويحتوى على 15عبارة.

المحور الثاني : يتعلق بمفهوم كفاءة الأداء الوظيفي ويحتوى على 33عبارة .

المحور الثالث : يتعلق بمعلومات الشخصية لعينة ممرضى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات -تقرتمثل (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الخبرة والوظيفة).

وللإجابة على العبارات الخاصة بالجزء الأول والثاني في الاستبيان تم الاعتماد على مقياس ليكارت ذي 5 درجات، ونظرا

لاستخدامه في الكثير من الدراسات السابقة في هذا المجال، حيث يطلب من ممرضى إعطاء درجة موافقتهم على كل عبارة من العبارات الواردة على مقياس ليكارت الخماسي كما الآتي:

- غير موافق بشدة تعطى لها (1) درجات؛

- غير موافق تعطى لها (2) درجات؛

- محايد تعطى لها (3) درجات ؛

- موافق تعطى لها (4) درجات ؛

- موافق بشدة تعطى له (5) درجات؛

وحسب الدراسات السابقة يقسم " ليكارت الخماسي " كما هو موضح كما الآتي :

- صف إجابات عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة :

يتم تحديد اتجاه إجابات المستجوبين من خلال استخدام الترجيح لخيارات مقياس ليكارتالخ ماسي ، حيث عندنا عدد

المجالات =4 ، وعدد الخيارات = 5 ، وعليه $0.8=5/4$ إذا:

جدول رقم (2-3): يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى (مقياس ليكارت)

الأوزان	1	2	3	4	5
الرأي	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة

حيث تم تحديد مجال المتوسط الحسابي من خلال حساب المدى ($5-1=4$) ثم نقسمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على

طول الخلية $\setminus (0.8=5/4)$ ، ثم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (1) وذلك لتحديد الحد الأدنى لهذه الخلية

وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي : (من 1الى1.79)غير موافق بشدة ومن 1.80 الى 2.59 غير موافق ومن 2.60الى

3.39 محايد ومن 3.40الى 4.19 موافق و 5 موافق بشدة).

جدول رقم (2-4) يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى (مقياس ليكارت الخماسي)

المتوسط الحسابي	المستوى الموافق له
من 1 إلى 1.79	منخفض جدا
من 1.80 إلى 2.59	منخفض
من 2.60 إلى 3.39	متوسط
من 3.40 إلى 4.19	مرتفع
5	مرتفع جدا

المصدر: إعداد الطالب.

ثانيا: الوثائق:

-تم الاعتماد في دراستنا على الوثائق الخاصة بالمؤسسة والتي وفرت بعض المعطيات الضرورية للبحث، حيث تمثلت في معرفة وتقديم المؤسسة ونشأتها، الهيكل التنظيمي ومعرفة عدد العمال فيها.

الفرع الثالث: صدق وثبات الاستبيان

لقد تم إجراء العديد من الاختبارات على الاستبيان للتأكد من صحته وثباته، مستخدما في ذلك تحكيم الاستبيان من خلال محكمين أساتذة متخصصين في هذا الموضوع، بالإضافة للاختبارات اللازمة للتحقق من الصدق والثبات.

أولا: صدق المحكمين:

ولغرض معرفة مدى وضوح أسئلة الاستبيان فقد تم عرضها على الأستاذ المشرف للتعرف على توجيهاته وكذلك أساتذة متخصصين في مجال إدارة الأعمال، ومنهم متخصصين في الأساليب الإحصائية ومعالجة البيانات وقد تم اخذ النصائح والتصحیحات المقدمة بعين الاعتبار لذا قمنا بحذف وتعديل بعض العبارات وبعد ذلك تم صياغة العبارات بشكل ملائم وأكثر وضوحا وبساطة لتظهر في شكلها النهائي.

ثانيا: ثبات الاستبيان:

لقد تم فحص عبارات الاستبيان من خلال مقياس ألفا كرونباخ، الموضح في الجدول الذي في الأسفل لحساب ثبات المقياس فلوخط أن معامل الثبات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج عمر ادريس-اليزي-نسبتها مقبولة، وتعد هذه النسبة ذات دلالة إحصائية عالية وتفي بأغراض الدراسة، بحيث يجب أن لا تقل قيمة المعامل عن 62% لكي نعتمد النتائج المتوصل إليها في البحث.

جدول رقم (2-5) يوضح نتائج صدق المقاييس المستخدمة (التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي

المؤسسة	المؤسسة الجوارية للصحة الطبيبات
معامل ألفا كرونباخ	%94.2

المصدر : من إعداد الطالب بناء على معطيات SPSS

المبحث الثاني: نتائج الدراسة ومناقشتها

من خلال هذا البحث سنتطرق الى ما توصلنا اليه من خلال فترة التربص بخصوص اثر ادارة الذات على كفاءة الأداء الوظيفي ، بغرض اجابات وتوجيهات أفراد العينة وتحليلها ومناقشتها وتفسيرها.

المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة

يشمل هذا المطلب على عرض كل ما جاء في الاستبيانات الموزعة على أفراد العينة بداية من المتغيرات الشخصية الى اجاباتهم على عبارات محوري التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي، اضافة الى عرض نتائج الدراسة مجموعة من الارتباطات ، بحيث سيتضمن ذلك التعليق على كل ما توصلنا اليه .

الفرع الأول: عرض خصائص عينة الدراسة:

أولاً: توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

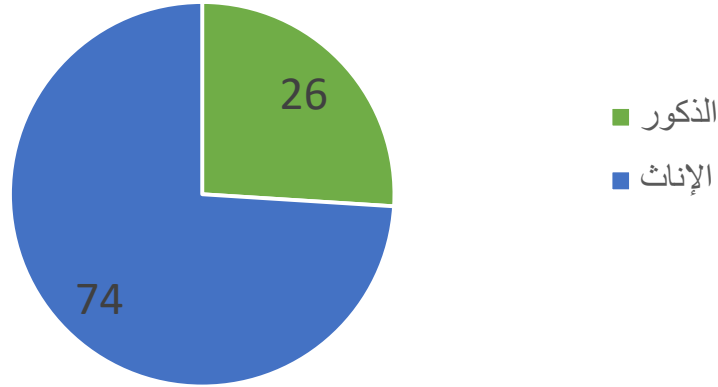
الجدول رقم (2-5) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
%26	13	الذكور
%74	37	الإناث
% 100	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات نتائج spss

الشكل (2-1): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

توزيع العينة حسب متغير الجنس (%)



المصدر : من إعداد الطالب باستخدام Excelle

يبين الجدول رقم (2-5) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس، حيث نلاحظ أن عدد المستجوبين الذكور قد بلغ 13 مستجوبا بمتوسط حسابي قدره 26.0 أما عدد المستجوبين الإناث فبلغ 37 مستجوبا بمتوسط حسابي قدره 74 من مجموع أفراد العينة ثانيا: توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة

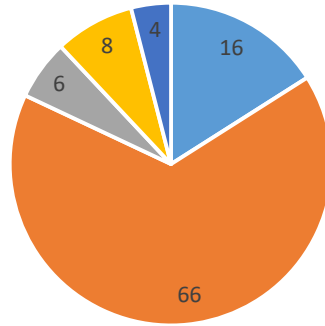
الجدول (2-6) : توزيع أفراد العينة حسب مستوى الوظيفة

العينة	العدد	المستوى الوظيفي
%16	08	عون اداري
%66	33	ممرض
%6	3	ممرض رئيسي
%8	4	مراقب طبي
%4	2	قابلة رئيسية
%100	50	المجموع

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

الشكل (2-2): توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة

توزيع أفراد العينة حسب مستوى الوظيفة



■ قابلة رئيسية ■ مراقب طبي ■ ممرض رئيسي ■ ممرض ■ عون اداري

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج Excelle

يبين الشكل رقم (2-2) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الوظيفة، إذ نلاحظ أن عدد المستجوبين من فئة عون اداري فقد بلغ عددهم 08 مستجوبا، أي بنسبة 16%، في حين بلغ عدد المستجوبين من فئة ممرض 33 مستجوبا، أي بنسبة 66%، كانت نتيجة طبيعية وهي أغلب نسبة، أما عدد المستجوبين من فئة ممرض رئيسي فقد بلغ 3 مستجوبا أي بنسبة 6%، و في حين بلغ عدد المستجوبين من فئة مراقب طبي 4 مستجوبا أي بنسبة 8%، أما عدد المستجوبين من فئة قابلة رئيسية 2 مستجوبا أي بنسبة 4%،

ثالثا: توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر:

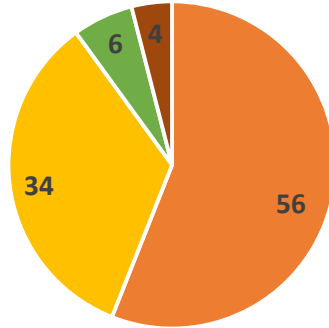
الجدول (2-7) توزيع أفراد العينة حسب العمر

العمر	العدد	النسبة
أقل من 30 سنة	28	56%
من 30 الى 40 سنة	17	34%
من 41 الى 50 سنة	3	6%
أكثر من 50 سنة	2	4%
المجموع	50	100%

من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

الشكل رقم (2-3): توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر

توزيع أفراد العينة حسب العمر



■ أكثر من 50 سنة ■ من 41 إلى 50 سنة ■ من 30 إلى 40 سنة ■ أقل من 30 سنة

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على برنامج Excelle

يبين الشكل رقم (2-3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر، حيث نلاحظ أن عدد المستجوبين البالغ سنهم أقل من 30 سنة قد بلغ 28 مستجوبين ، أي بمتوسط حسابي قدره 56% وهذا ما جعل الفئة العمرية الغالبة في عينة الدراسة ، في حين أن عدد المستجوبين البالغ أعمارهم من 30 إلى أقل من 40 سنة قد بلغ 17 مستجوبا، أي بمتوسط حسابي 34% تأتي المرتبة الغالبة الثانية ، أما المستجوبين البالغة أعمارهم من 40 إلى أقل من 50 سنة بلغ عددهم 3 مستجوبا بنسبة 6% نسبة ضعيفة ، أما الفئة التالية وهم أفراد العينة البالغة أعمارهم أكثر من 50 سنة فقد بلغ مستجوبا واحد 2 وهي اقل فئة ، رغم أقدميه المؤسسة وذلك لتقاعد معظم العاملين القدماء ، أي بنسبة 4%.

رابعا: توزيع افراد العينة حسب متغير الخبرة: (عدد سنوات العمل)

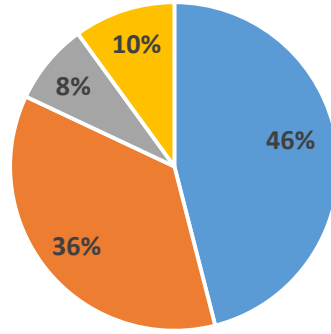
الجدول رقم: (2-8) توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد سنوات التدريس (الخبرة)

الخبرة (عدد سنوات العمل)	التكرار	المتوسط
أقل من 5 سنوات	23	46%
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	18	36%
من 10 إلى أقل من 15 سنة	4	8%
15 سنة فأكثر	5	10%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

الشكل (2-4) توزيع أفراد حسب العينة حسب متغير الخبرة

توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد سنوات التدريس (الخبرة)



■ 15 سنة فأكثر ■ من 10 إلى أقل من 15 سنة ■ من 5 إلى أقل من 10 سنوات ■ أقل من 5 سنوات

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على برنامج Excelle

يبين الجدول رقم (2-8) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية، حيث نلاحظ أن عدد المستجوبين الذين لديهم خبرة مهنية تقل عن 5 سنوات يبلغ 23 مستجوبين، أي بنسبة 46%، وهي الفئة الغالبة يعود إلى أقدمية المؤسسة ، أما المستجوبين الذين لديهم خبرة مهنية من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات يبلغ عددهم 18 مستجوبا، أي بنسبة 36%، كذلك فئة جيدة تأتي في مرتبة الثانية ، في حين أن المستجوبين الذين لديهم خبرة مهنية تتراوح بين 10 سنوات إلى أقل من 20 سنة يبلغ عددهم 4 مستجوبا، أي بنسبة 8%، أما المستجوبين الذين لديهم خبرة مهنية تفوق 20 سنة يبلغ عددهم 5 أي بنسبة مئوية تقدر بـ 10% وهذا ما يفسر أن المؤسسة تفتح أبوابها لاستقطاب كفاءات جديدة .

خامسا: توزيع أفراد العينة حسب متغير المصلحة

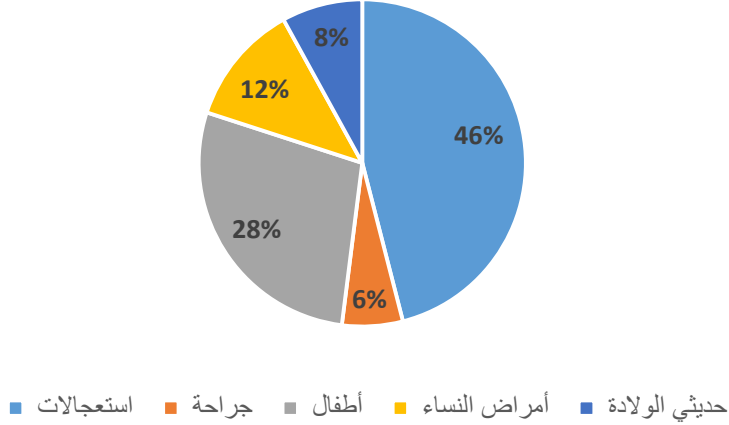
الجدول (2-9): توزيع أفراد العينة حسب متغير المصلحة

النسبة	العدد	المصلحة
46%	23	استعدادات
6%	3	جراحة
28%	14	أطفال
12%	6	أمراض النساء
8%	4	حديثي الولادة
%100	50	المجموع

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

الشكل رقم (2-5): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير قسم المصلحة

توزيع أفراد العينة حسب متغير المصلحة



المصدر: من إعداد الطالب باستخدام Excelle

يبين الشكل رقم (2-5) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المصلحة، إذ نلاحظ أن عدد المستجوبين من قسم استعجالات بلغ 23 مستجوبا، أي بنسبة 46% أما المستجوبين من قسم جراحة بلغ 3 أي بنسبة 6%، في حين بلغ عدد المستجوبين قسم أطفال 14 أي بنسبة 28%، وبلغ عدد المستجوبين من قسم أمراض النساء 6 أي بنسبة 12%، وبلغ عدد المستجوبين من قسم ما بعد الولادة 4 بنسبة 8%

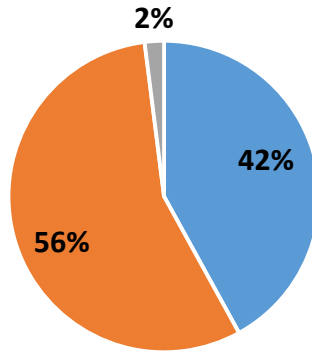
سادسا : توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية

الجدول (2-10): توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية

الحالة العائلية	العدد	النسبة
أعزب	21	42%
متزوج	28	56%
مطلق	1	2%
المجموع	50	100%

الشكل رقم (2-6): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية

توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية



■ مطلق ■ متزوج ■ أعزب

المصدر: من إعداد الطالب باستخدام Excel

يبين الشكل رقم (2-6) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة العائلية ، إذ نلاحظ أن عدد المستجوبين من قسم أعزب قد بلغ 21 مستجوبا ، أي بنسبة 42% أما المستجوبين من قسم متزوج بلغ 28 أي بنسبة 56%، في حين بلغ عدد المستجوبين من قسم مطلق 1 أي بنسبة 2%.

الفرع الثاني: عرض وتحليل نتائج الفرضيات

1 تحليل البيانات المتعلقة بمفهوم التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي في المؤسسة محل الدراسة وسيتم التركيز على الإجابة عن الأسئلة التالية:

السؤال الأول: ما مدى استنوا للتشارك المعرفي لدى المرضى في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لطبيبات؟

السؤال الثاني: ما مستوى كفاءة الأداء الوظيفي، ومدى اهتمام المؤسسة بأبعاد هذه العوامل؟

السؤال الثالث: ما هي العلاقة الإرتباطية بين التشارك المعرفي كمتغير مستقلة بكفاءة الأداء الوظيفي كمتغير تابع؟

أولا: الإجابة الإحصائية عن السؤال الأول :

ومن اجل تحليل بيانات العبارات اعتمدنا على مقياس "ليكارث" ذي 5 درجات الذي تم ذكره سابقا، والنتائج التالية توضح ذلك

مستوى التشارك المعرفي لدى المرضى في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لطبيبات

التشارك المعرفي ثلاث أبعاد: نقل المعرفة، تبادل المعرفة، تحويل المعرفة، والجدول الموالي بين تحليل عبارات هذا المتغير المستقل.

● نقل المعرفة

جدول رقم (2-12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مرضي المؤسسة حول بعد نقل المعرفة

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	أحرص على نقل المعرفة التي أمتلكها إلى زملائي	4.47	.64001	2	مرتفع جدا
2	أشعر بالارتياح نتيجة المساعدة المتبادلة بيني وبين زملائي في نقل المعرفة.	4.25	70711.	4	مرتفع جدا
3	أبدي تعاوننا واضحا مع زملائي الآخرين من خلال المعرفة المتاحة لدى.	4.37	.58562	3	مرتفع جدا

مرتفع	5	.77790	4.10	نقل المعرفة بنوعيتها الضمنية والظاهرة دافع أكسبني التميز وتحقيق الذات.	4
مرتفع جدا	1	.50574	4.52	من خلال نقل المعرفة مع زملائي يمكنني اكتساب خبرات ومعارف جديدة.	5
مرتفع جدا	.....	.48567	4.34	المتوسط العام لبعد نقل المعرفة	

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

يظهر من الجدول (11-2) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات ممرضين حول بُعد اتجاه نقل المعرفة كان مرتفع حيث متوسط حسابي كان 4.34 وانحراف معياري بنسبة 0.48، من بين عبارات المحور العبارة (5) من خلال نقل المعرفة مع زملائي يمكنني اكتساب خبرات ومعارف جديدة جاءت في المرتبة الأولى فقد قدر المتوسط الحسابي (4.52) وانحراف معياري (0.505)، في حين جاءت المرتبة الأخيرة للعبارة رقم (4) نقل المعرفة بنوعيتها الضمنية والظاهرة دافع أكسبني التميز وتحقيق الذات، فقد قدر متوسطها الحسابي ب (4.10) وانحراف المعياري (0.77) وقد يكون راجع لعدم اهتمامهم الزائد لنقل المعرفة بنوعيتها، كما يتضح أن أغلب المتوسطات كانت مرتفعة، وهذا يعكس النظرة الإيجابية لأفراد العينة حول هذه العبارات.

• تبادل المعرفة

جدول رقم (2-13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات الممرضين حول بعد تبادل المعرفة.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
6	توفر لنا المؤسسة وسائل الاتصال الحديثة التي تسمح بمشاركة وتبادل المعرفة بيننا	2.67	1.07148	5	متوسط
7	أتمكن من الوصول بحرية إلى غالبية المعلومات والوثائق التي توفرها المؤسسة و أحتاجها في المهنة	3.12	.99195	3	متوسط
8	أبتدأ بشكل طوعي الخبرة الفردية والدراية بالمعلومات والمعرفة التي أحصل عليها مع زملائي	3.77	.73336	1	مرتفع
9	أتعاون مع الممرضين وأتواصل على شكل فرق عمل لتبادل المعلومات والمعرفة داخل المصلحة	3.77	.89120	2	مرتفع
10	تتيح لي أنظمة الإدارة وقواعد العمل الداخلية حرية وسهولة التواصل وتبادل المعلومات مع زملائي	2.95	.93233	4	متوسط

متوسط63116	3.26	المتوسط العام لبعدي تبادل المعرفة.
-------	-----	--------	------	------------------------------------

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

يظهر من الجدول (2-12) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات ممرضتي حول بُعد اتجاه تبادل المعرفة كان متوسط حيث متوسط حسابي كان 3.26 وانحراف معياري بنسبة 0.63، من بين عبارات المحور العبارة (8) أتبادل بشكل طوعي الخبرة الفردية والدراية بالمعلومات والمعرفة التي أحصل عليها مع زملائي جديدة جاءت في المرتبة الأولى فقد قدر المتوسط الحسابي (3.77) وانحراف معياري (0.733) وهذا يدل على اهتمامهم في تبادل المعلومات والخبرات والمعارف بين الممرضين في المؤسسة من خلال فرق العمل، في حين جاءت المرتبة الأخيرة للعبارة رقم (6) توفر لنا المؤسسة وسائل الاتصال الحديثة التي تسمح بمشاركة وتبادل المعرفة بيننا، فقد قدر متوسطها الحسابي ب (2.67) وانحراف المعايير (1.07)، وهذا يوضح نقص لوسائل الاتصال التي تساعد في مشاركة وتبادل المعرفة وهذا ما أوضحه أفراد العينة من خلال الدراسة.

• تحويل المعرفة

جدول رقم (2-14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات الممرضين حول بعد تحويل المعرفة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
11	أنتفاع من حين لآخر مع زملائي الممرضين لتحويل المعلومات التي أمتلكها إلى معارف	4.25	.83972	1	مرتفع جدا
12	من خلال النشاطات المختلفة يتم تحويل المعارف الشخصية لكل ممرض إلى معارف متاحة	3.92	.99711	2	مرتفع
13	من خلال التدريب الذي تلقينته يمكنني تحويل المعارف التي لدي إلى كتب ومطبوعات متاحة للجميع	453.	1.08486	3	مرتفع
14	بواسطة المستودعات الرقمية للمعرفة يمكنني تحويل المعارف المتاحة إلى معارف شخصية	3.00	.93370	5	متوسط
15	أثناء الاجتماعات واللقاءات العلمية يتم طرح أفكار ومعلومات جديدة لم تكن متاحة من قبل	3.20	1.01779	4	متوسط
	المتوسط العام لبعدي تحويل المعرفة	3.56	.63389	.....	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

يظهر من الجدول (2-13) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات ممرضتي حول بعد اتجاه تبادل المعرفة كان متوسط حيث متوسط حسابي كان 3.56 وانحراف معياري بنسبة 0.63، من بين عبارات المحور العبارة (11) أنتفاع من حين لآخر مع زملائي الممرضين لتحويل المعلومات التي أمتلكها إلى معارف جاءت في المرتبة الأولى فقد قدر المتوسط الحسابي (4.25) وانحراف معياري

(0.839) وهذا يدل على تفاعل المرضيين في تحويل المعلومات فيما بينهم، في حين جاءت المرتبة الأخيرة للعبارة رقم (14) بواسطة المستودعات الرقمية للمعرفة يمكنني تحويل المعارف المتاحة إلى معارف شخصية ، فقدر متوسطها الحسابي ب (3.00) وانحراف المعياري (0.93)، راجع إلى عدم معرفة ممرضي المؤسسة مدى أهمية تكنولوجيا المعلومات بالأخص المستودعات الرقمية.

جدول رقم (2-15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات ممرضي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

الطبيبات بعد التشارك المعرفي

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	المتوسط العام لبعد نقل المعرفة	4.34	.48567	1	مرتفع جدا
2	المتوسط العام لبعد تبادل المعرفة	3.26	.63116	3	متوسط
3	المتوسط العام لبعد تحويل المعرفة	3.56	.35560	2	مرتفع
	المتوسط العام للتشارك المعرفي	3.72	.45456		مرتفع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

من خلال الجدول (14-2) يتبين لنا بان كل الأبعاد جاءت بمستوى م رتفع بحيث متوسط حسابي لبعد نقل المعرفة قدر ب (4.3450)، والانحراف المعياري (.48567). مما يدل على وجود نقل للمعرفة بين المرضيين في المؤسسة، ويليه بعد تحويل المعرفة بمتوسط حسابي قدر ب (3.5650) وانحراف معياري (.35560)، وهو ما يفسر حرص المرضيين على نقل معارفهم الباطنية إلى المعارف صريحة في شكل كتب ومطبوعات، وكذلك سعيهم للاستفادة من الرصيد المعرفي المتاح بالمستودعات الرقمية. ثم يأتي في المرتبة الثالثة والأخير بعد تبادل المعرفة بمتوسط حسابي (3.2600)، والانحراف المعياري (.63116)، وهو بقيمة تعكس النظرة السلبية من قبل المرضيين لهذا البعد الأخير نقص للأماكن المخصصة للانتقاء وتبادل معارفهم، أي وجود بعض المشاكل التي تحد من تحقيق تشارك معرفي فعال. ومنه نقول الفرضية الأولى قبول بشكل جيد.

ثانيا: الإجابة الإحصائية عن السؤال الثاني:

مستوى كفاءة الأداء الوظيفي للممرضين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات

العوامل التنظيمية هي تسعة: جودة الأداء، كفاءة الأداء، نمط القيادة، التعليم، الزمالة، الأخلاقيات، التعاون، توافر لمواد، الاتصالات، القيادة، والجدول الموالي يوضح تحليل عبارات هذا المتغير التابع.

● جودة الأداء

جدول رقم (2-16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات ممرضي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لبعد

جودة الأداء

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	برامج تحسين الجودة في المستشفى مطبقة بشكل جيد	3.07	1.24833	4	متوسط
2	أعقم اليدين قبل وبعد تقديم الرعاية للمريض .	4.77	.47972	1	مرتفع جدا
3	أشارك بشكل فعال في برنامج الجودة الشاملة على مستوى القسم والمؤسسة الصحية .	4.05	.95943	3	مرتفع

4	أقدم الرعاية التمريضية بصورة آمنة للمريض .	4.75	.54302	2	مرتفع جدا
	المتوسط العام لبعده جودة الأداء	4.16	.57610	....	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

يظهر من الجدول (15-2) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات ممرضين حول بعد جودة الأداء كان مرتفع بحيث متوسطه الحسابي كان (4.16) وانحراف معياري (0.57)، ومن بين عبارات المحور احتلت المرتبة الأولى العبارة (2) أعظم اليدين قبل وبعد تقديم الرعاية للمريض فقد قدر المتوسط الحسابي (4.77) وانحراف معياري (0.47)، في حين جاءت المرتبة الأخيرة للعبارة رقم (1) برامج تحسين الجودة في المستشفى مطبقة بشكل جيد فقد قدر متوسط الحسابي ب (3.07)، وانحراف المعياري (1.24)، كما يتضح أن المتوسطات كانت مرتفعة جدا، مما يدل على وجود اهتمام كبير وإيجابية في مفهوم جودة الأداء لدى ممرضيات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات.

• بعد كفاءة الأداء

جدول رقم (2-17): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات ممرضيات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات حول بعد كفاءة الأداء

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوي
5	أعمل على توثيق معلومات حالة المريض بدقة من حيث (الحرارة، التنفس، الضغط، النبض،	4.92	.26675	1	مرتفع جدا
6	التزم بالزي التمريضي والبادج التعريفي.	4.70	.64847	4	مرتفع جدا
7	أعطى العلاج بالوقت المحدد وبحسب وصف الطبيب المختص	4.82	.38481	2	مرتفع جدا
8	أحرص على مراجعة إجراءات الرعاية في سجل المريض في حالة تغير العلاج.	4.77	.47972	3	مرتفع جدا
	المتوسط كفاءة الأداء	4.80	.29682	....	مرتفع جدا

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

يظهر من الجدول (16-2) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات ممرضين حول بعد كفاءة الأداء كان مرتفع جدا بحيث المتوسط الحسابي كان (4.80) وانحراف معياري (0.29) ومن بين عبارات المحور احتلت المرتبة الأولى العبارة (5) أعمل على توثيق معلومات حالة المريض بدقة من حيث (الحرارة، التنفس، الضغط، النبض،) ، فقد قدر المتوسط الحسابي (4.92) وانحراف معياري (0.26)، في حين جاءت المرتبة الأخيرة للعبارة رقم (6) التزم بالزي التمريضي والبادج التعريفي فقد قدر متوسط الحسابي ب (4.70)، وانحراف المعياري (0.64)، كما يتضح أن المتوسطات كانت مرتفعة جدا، مما يدل على وجود إيجابية واهتمام كبير لمفهوم كفاءة الأداء لدى ممرضيات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات.

• بعد التعليم

جدول رقم (2-18): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات ممرضيات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات حول بعد نمط التعليم

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوي
9	أشارك مع الممرضين في إعداد البرامج التعليمية.	3.62	.95239	2	مرتفع
10	تقوم إدارة المستشفى على إجراء تقييم دوري لاحتياجاتي التدريبية	3.00	1.17670	4	منخفض
11	أعتقد أن التوقيت النشاطات التعليمية والتدريبية مناسب.	3.02	1.20868	3	منخفض

12	أساهم بالنهوض بواقع المهنة ككل من خلال العروض والمنشورات خاصة الالكترونية .	3.75	1.03155	1	مرتفع
	المتوسط لبعدها التعليم	3.35	.81019	.....	متوسط

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

يظهر من الجدول (17-2) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات مرضي حول بعد القيادة كان متوسط بحيث المتوسط الحسابي (3.35) وانحراف معياري (0.81)، من بين عبارات المحور احتلت المرتبة الأولى العبارة (12) أساهم بالنهوض بواقع المهنة ككل من خلال العروض والمنشورات خاصة الالكترونية فقد قدر المتوسط الحسابي (3.75) وانحراف معياري (1.03)، في حين جاءت المرتبة الأخيرة للعبارة رقم (10) تقوم إدارة المستشفى على إجراء تقييم دوري لاحتياجاتي التدريبية فقدر متوسط الحسابي ب (3.00)، وانحراف المعايير (1.17)، كما يتضح أن المتوسطات كانت متوسطة، مما يدل على وجود نقائص لفهوم التعليم ونقص في عمليات التدريب والتكوين لدى مرضي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيات.

• بعد الزمالة

جدول رقم (2-19): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مرضي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

الطبيات حول بعد الزمالة

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوي
13	أتفاعل مع الزملاء في أعداد البرامج المهنية.	4.52	.59861	4	مرتفع جدا
14	أساعد بتقديم التدريب وتطوير المرضين الجدد وطلبة التمريض.	4.67	.47434	2	مرتفع جدا
15	أبادل المعارف والمهارات والملاحظات السريرية مع الزملاء الآخرين.	4.62	.62788	3	مرتفع جدا
16	أعاون بشكل فعال مع المرضين يساعدي على إنجاز الأعمال بسرعة.	4.75	.49355	1	مرتفع جدا
	المتوسط لبعدها الزمالة	4.64	.43812	.....	مرتفع جدا

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

يظهر من الجدول (18-2) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات مرضي حول بعد الزمالة كان مرتفع جدا حيث قدر المتوسط الحسابي ب (4.64) وانحراف معياري (0.43)، ومن بين عبارات المحور بحيث احتلت المرتبة الأولى العبارة (16) أتعاون بشكل فعال مع المرضين يساعدي على إنجاز الأعمال بسرعة فقد قدر المتوسط الحسابي (4.75) وانحراف معياري (0.49)، في حين جاءت المرتبة الأخيرة للعبارة رقم (13) أتفاعل مع الزملاء في أعداد البرامج المهنية فقد قدر متوسط الحسابي ب (4.52)، وانحراف المعايير (0.59)، كما يتضح أن المتوسطات كانت مرفوعة جدا، مما يدل على وجود إيجابية واهتمام كبير لفهوم الزمالة لدى مرضي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيات.

• بعد الأخلاقيات

• جدول رقم (2-20): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات مرضي المؤسسة العمومية للصحة

الجوارية الطبيات حول بعد الأخلاقيات

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوي
17	أحافظ على حرمة المريض.	4.85	.36162	1	مرتفع جدا
18	احترم وأحافظ على سرية معلومات حالة المريض.	4.82	.38481	2	مرتفع جدا
19	أقدم الدعم النفسي والصحي للمري.	4.70	.51640	3	مرتفع جدا
20	لدى اطلاع على دليل أخلاقيات المهنة وسياسات والإجراءات العمل بالمستشفى.	4.60	.59052	4	مرتفع جدا

مرتفع جدا35122	4.74	المتوسط لبعء الأخلاقيات
-----------	------	--------	------	-------------------------

• المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

يظهر من الجدول (19-2) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات ممرضين حول بعء الأخلاقيات كانت مرتفعة جدا حيث قدر المتوسط الحسابي ب(4.74) وانحراف معياري (0.35)، من بين عبارات المحور بحثاحتلت المرتبة الأولى العبارة (17)أحافظ على حرمة المريض فقد قدر المتوسط الحسابي (4.85) وانحراف معياري (0.36)، في حين جاءت المرتبة الأخيرة للعبارة رقم (20)لدى اطلاع على دليل أخلاقيات المهنة وسياسات والإجراءات العمل بالمستشفى فقد قدر متوسط الحسابي ب (4.60)، وانحراف المعياري (0.59)، كما يتضح أن المتوسطات كانت م رتفع جدا، مما يدل على وجود ايجابية كبيرة واهتمام كبيرا جدا لمفهوم الأخلاقيات لدى ممرضي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات.

• بعد التعاون

جدول رقم (2-21): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات ممرضي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

الطبيبات حول بعء التعاون

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوي
21	أتقبل الانتقاد وآراء الآخرين.	4.27	.75064	4	مرتفع جدا
22	أقوم باستشارة أعضاء الفريق الطبي بحسب حاجات المري.	4.65	.53349	2	مرتفع جدا
23	أشارك في اتخاذ القرارات بالممارسات المهنية على مستوى المصلحة.	4.35	.73554	3	مرتفع جدا
24	أعمل على أن أكون قدوة حسنة لطلبة التمريض والزملاء الآخرين.	4.72	.45220	1	مرتفع جدا
	المتوسط لبعء التعاون	4.50	.46685	.....	مرتفع جدا

• المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

يظهر من الجدول (20-2) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات ممرضين حول بعء التعاون كانت مرتفعة جدا بحيث قدر المتوسط الحسابي ب(4.50) وانحراف معياري ب(0.46)، ومن بين عبارات المحور بحثاحتلت المرتبة الأولى العبارة (24)أعمل على أن أكون قدوة حسنة لطلبة التمريض والزملاء الآخرين، فقد قدر المتوسط الحسابي (4.72) وانحراف معياري (0.45)، في حين جاءت المرتبة الأخيرة للعبارة رقم (21)أتقبل الانتقاد وآراء الآخرين فقد قدر متوسط الحسابي ب (4.27)، وانحراف المعياري (0.75)، كما يتضح أن المتوسطات كانت م رتفع جدا، مما يدل على وجود ايجابية واهتمام كبير لمفهوم التعاون لدى ممرضي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات.

• بعد توافر المواد:

جدول رقم (2-22): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات ممرضي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

الطبيبات حول بعء توافر المواد

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوي
25	تتوفر مستلزمات الرعاية التمريضية بشكل مناسب لحاجة المريض.	3.42	1.10680	2	مرتفع
26	الأجهزة التي استعين بها في تقديم الخدمة حديثة ومتطورة.	3.10	1.21529	3	متوسط

مرتفع	1	1.05612	3.75	أشارك في اختيار المواد التي تحقق أفضل رعاية للمريض.	27
مرتفع	.....	.90578	3.42	المتوسط لبعء توافر المواد	

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

يظهر من الجدول (21-2) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات للمرضين حول بعد توافر المواد كانت مرتفعة بحيث قدر المتوسط الحسابي (3.42) وانحراف معياري (0.90)، ومن بين عبارات المحور بحثا تحتل المرتبة الأولى العبارة (27) أشارك في اختيار المواد التي تحقق أفضل رعاية للمريض فقد قدر المتوسط الحسابي (3.75) وانحراف معياري (0.10)، في حين جاءت المرتبة الأخيرة للعبارة رقم (26) الأجهزة التي استعين بها في تقديم الخدمة حديثة ومتطورة فقد قدر متوسط الحسابي ب (3.10)، وانحراف المعياري (0.12). وهذا يدل لعدم توفير المؤسسة للأجهزة الحديثة وهذا قد يسبب في عرقلة سيرورة الأداء الوظيفي بأحسن شكل، كما يتضح أن المتوسطات كانت مرتفعة، مما يدل على وجود إيجابية واهتمام المفهوم توافر المواد للتدخري المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيات.

• **بعد الاتصالات**

جدول رقم (2-23): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات ممرضيو عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيات حول بعد الاتصالات

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوي
28	تتوفر وسائل الاتصال لتبادل المعلومات مع الزملاء ومناقشة المشكلات ووضع الحلول المناسبة لها مثل الاجتماعات الدورية.	3.07	1.122762	3	متوسط
29	أساهم بفعالية في نجاح برنامج تعزيز الصحة للمريض والأسرة	3.97	.80024	1	مرتفع
30	توجد علامات إرشادية للمريض وللمرجعين مثل (مضار التدخين).	3.80	.96609	2	مرتفع
	المتوسط لبعء الاتصالات	3.61	.81841		مرتفع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

يظهر من الجدول (22-2) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات ممرضين حول بعد الاتصالات كانت متوسطة بحيث قدر المتوسط الحسابي ب (3.61) وانحراف معياري ب (0.81)، ومن بين عبارات المحور بحثا تحتل المرتبة الأولى العبارة (29) أساهم بفعالية في نجاح برنامج تعزيز الصحة للمريض والأسرة فقد قدر المتوسط الحسابي (3.97) وانحراف معياري (0.80)، في حين جاءت المرتبة الأخيرة للعبارة رقم (28) تتوفر وسائل الاتصال لتبادل المعلومات مع الزملاء ومناقشة المشكلات ووضع الحلول المناسبة لها مثل الاجتماعات الدورية فقد قدر متوسط الحسابي ب (3.07)، وانحراف المعياري (0.10)، وهذا يفسر عدم اهتمام الممرضين في المناقشات والاجتماعات التي تساعد في حلول الكثير من المشاكل.

• **بعد القيادة**

جدول رقم (2-24): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات ممرضيو وعمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيات حول بعد القيادة

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوي
31	أشارك في القرارات المتخذة لتحسين بيئة الممارسة المهنية ورعاية المريض.	3.80	1.06699	3	مرتفع
32	استطيع بناء فريق لحل المشكلات مع المرضى أو الزملاء	4.05	.84580	2	مرتفع
33	افهم جيدا متطلبات العمل ورؤية المستشفى .	4.27	.64001	1	مرتفع

مرتفع	.66747	4.04	المتوسط العام لبعء القيادة
-------	--------	------	----------------------------

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

يظهر من الجدول (2-23) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات ممرضين حول بعء القيادة كانت مرتفعة بحيث قدر المتوسط الحسابي ب(4.04) وانحراف معياري ب(0.66)، ومن بين عبارات المحور بحثا احتلت المرتبة الأولى العبارة (33) افهم جيدا متطلبات العمل ورؤية المستشفى فقد قدر المتوسط الحسابي (4.27) وانحراف معياري (0.64)، فيحين جاءت المرتبة الأخيرة للعبارة رقم (31) أشارك في القرارات المتخذة لتحسين بيئة الممارسة المهنية ورعاية المريض فقد قدر متوسط الحسابي ب (3.80)، وانحراف المعياري (0.10.)، كما يتضح أن المتوسطات كانت م رتفعة، مما يدل على وجود اهتمام كبير لمفهوم القيادة لدى ممرضي وعمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية للطببات.

جدول رقم (2-25): التحليل لمتوسطات وانحرافات الأبعاد

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
نقل المعرفة	4.3450	.48567	5	مرتفع جدا
تبادل المعرفة	3.2600	.63116	12	متوسط
نقل المعرفة	3.5650	.63389	9	مرتفع
التشارك المعرفي	3.7233	.45456	7	مرتفع
جودة الأداء	4.1625	.57610	6	مرتفع
كفاءة الأداء	4.8062	.29682	1	مرتفع جدا
التعليم	3.3500	.81019	11	متوسط
الزمالة	4.6438	.43812	3	مرتفع جدا
الأخلاقيات	4.7438	.35122	2	مرتفع جدا
التعاون	4.5000	.46685	4	مرتفع جدا
توافر المواد	3.4250	.90578	10	مرتفع
الاتصالات	3.6167	.81841	8	مرتفع
القيادة	4.0417	.66747	7	مرتفع
المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي	4.1433	.37831		مرتفع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

التحليل عن طريق متوسطات الأبعاد

من خلال الجدول (2_24) يتبين لنا بأن كل الأبعاد جاءت بمستوى مرتفع إلا بعد تبادل المعرفة بمستوى متوسط بحيث متوسط حسابي (3.2600) نتيجة نقص للأماكن و الفضاءات المخصصة للمرضين للإلتقاء وتبادل معارفهم أي وجود بعض المشاكل التي تحد من تحقيق تشارك معرفي فعال بينهم. وكذا للبعء التعليم بمستوي متوسط بحيث متوسط حسابي (3.3500) وتأتي في مرتبة الأولى بعد كفاءة الأداء بمستوي مرتفع بحيث متوسط حسابي (4.8062) وبعد الأخلاقيات فيالمرتبة الثانية بمتوسط مرتفع بحيث متوسط حسابي (4.7438) وبعد الزمالة في المرتبة الثالثة بمتوسط مرتفع بمتوسط حسابي قدره (4.4950) وبعد الزمالة المرتبة الرابعة مرتفع بمتوسط حسابي قدره (4.6438) بحيث أن هناك حرص ومواظبة للعمل التمرضي بأحسن كفاءة واهتمام بمعالجة المريض وحرص على سلامته وضمأن سرية العمل فيما بينهم وتوجد خلق حسن وتعاون جيد معاً ممرضين وصورة حسنة

وحرص على مراجعة إجراءات الرعاية التمريضية في سجل المريض . ومن هذا نستنتج الفهم الجيد من قبل المرضين لهذه الأبعاد ..يعني الفرضية الثانية مقبولة ومحققة بشكل جيد.

المطلب الثاني: تحليل ومناقشة النتائج الدراسة.

الفرع الأول: ربط النتائج بالفرضيات وتفسيرها

ثالثا: الإجابة الإحصائية عن السؤال الثالث :

1. العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة

جدول رقم (2-26) يوضح العلاقات الارتباطية بين أبعاد التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي

المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي		
أولا : نقل المعرفة	Corrélacion de Pearson	.349 [*]
	Sig. (bilatérale)	.027
	N	40
ثانيا : تبادل المعرفة	Corrélacion de Pearson	.642 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	40
ثالثا : تحويل المعرفة	Corrélacion de Pearson	.480 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	.002
	N	40
المتغير المستقل التشارك المعرفي	Corrélacion de Pearson	.644 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	40

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات spss

يتضح من جدول الارتباطات السابق بأن جميع العلاقات الارتباطية دالة إحصائيا وعند مستويات إيجابية بين المتغيرات المستقلة للتشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لطبيبات كمتغيرات تابعة، سواء على المستوى الكلي أو على مستوى كل متغير على حده، وقد بلغت القيمة الإجمالية للعلاقة الارتباطية بين التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي ككل (64.4%) وهي قيمة إجمالية ومتوسطة تؤكد الدور الفاعل للتشارك المعرفي على كفاءة الأداء الوظيفي، حيث كانت أقوى العلاقات مع البعد التابع (كفاءة الأداء الوظيفي) بنسبة (64.2%) تبادل المعرفة. وهذا دليل قاطع على أن تبادل المعرفة مهمة جدا في تطبيق التشارك المعرفي، لكن واقع الاهتمام بها من خلال أساليب تنميتها وتدعيمها لا يعكس ذلك

جيد مما يؤدي لتدني نسبة العلاقة الارتباطية بين المتغير المستقل ومتغيرات التابعة الخاصة بكفاءة الأداء الوظيفي، تأتي بعد تحويل المعرفة (48.0%)، كما نلاحظ أن أضعف هذه العلاقات كانت مع المتغير المستقبل هينقل المعرفة (3.49%).
نلاحظ كذلك أن التشارك المعرفي كمتغير مستقل كانت علاقته بكفاءة الأداء الوظيفي كمتغير تابع قوي حيث بلغت نسبة (64.4%).

2. تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى

ويمكن ذلك من خلال تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى Entry عند مستوى دلالة 0,05 حيث المتغيرات المستقلة هي (التشارك المعرفي) والمتغير التابع هو (كفاءة الأداء الوظيفي) حيث الجدول الموالي يوضح الارتباط الخطي بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع:

جدول رقم (2-27): يوضح الارتباط الخطي بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.644 ^a	.415	.400	.29305

a. المتغير المستقل: التشارك المعرفي. Valeurs prédites : (constantes),

b. Variable dépendante : المتغير التابع: كفاءة الأداء الوظيفي

spss المصدر : من إعداد الطالبيناء علي مخزجات

من الجدول رقم (2-26) معامل الارتباط الخطي بين أبعاد التشارك المعرفي كمتغيرات مستقلة وكفاءة الأداء الوظيفي كمتغير تابع هو (64.4%) أي أن هناك ارتباط المتوسط بينهما، ومدى الدقة في تقدير المتغير التابع هو (41.5%)، بمعنى أن (41.5%) من النسبة المتبقية (58.5%) ترجع لعوامل أخرى أو عوامل عشوائية أو الخطأ.

3. تحليل خط الانحدار:

جدول رقم (2-28): يوضح تحليل تباين خط الانحدار

ANOVA^b

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	2.318	1	2.318	26.994	.000 ^a
Résidu	3.263	38	.086		
Total	5.582	39			

a. المتغير المستقل: التشارك المعرفي. Valeurs prédites : (constantes),

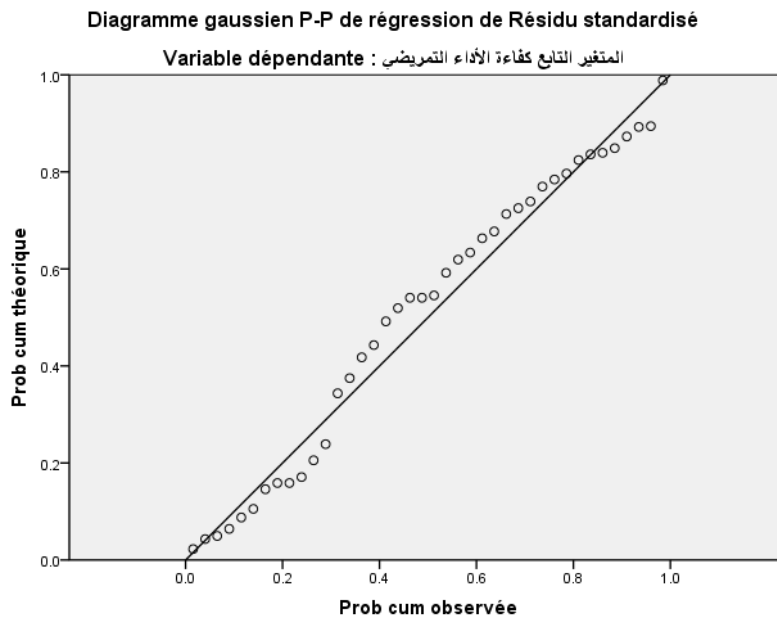
b. Variable dépendante : المتغير التابع: كفاءة الأداء الوظيفي

المصدر : من إعداد الطالبيناء على مخرجات spss

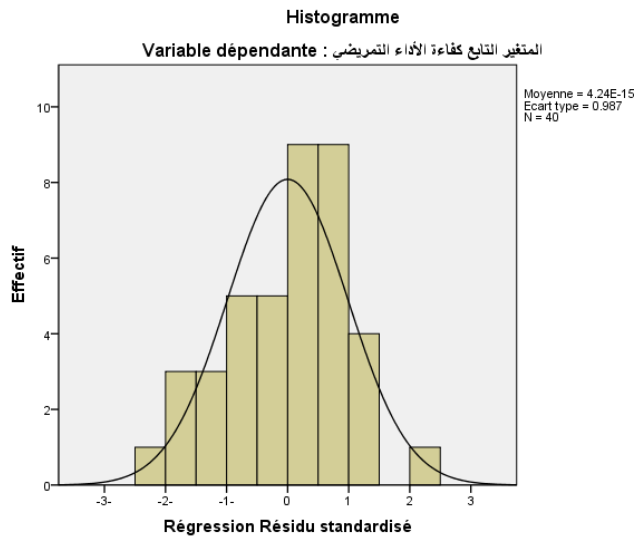
من الجدول السابق نجد ما يلي :

- مجموع مربعات الانحدار يساوي 2.318 ومجموع مربعات البواقي هو 3.263 ومجموع المربعات الكلي يساوي 5.582؛
 - درجة حرية الانحدار هي 1 ودرجة حرية البواقي 38؛
 - معدل مربعات الانحدار هو 23.18 ومعدل مربعات البواقي 0.86 ؛
 - قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار هو 26.994؛
- مستوى دلالة الاختبار 0,00 أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة 0,5 فنرفضها، وبالتالي خط الانحدار يلائم المعطيات والشكل التالي يوضح ذلك، وحسب الرسم لا توجد مشكلة فالنتائج تتوزع وفق التوزيع الطبيعي.

الشكل رقم (2-8): يوضح مدى ملائمة خط الانحدار



المصدر : من إعداد الطالبيناء على مخرجات spss



المصدر : من إعداد الطالب/بناء على مخرجات spss

4. تحليل معاملات خط الانحدار:

يوضح الجدول (2-29)الموالي قيم معاملات خط الانحدار لكفاءة الأداء الوظيفي

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
(Constante)	2.146	.387		5.544	.000
المتغير المستقل التشارك المعرفي	.536	.103	.644	5.196	.000

a. Variable dépendante : المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي :

المصدر : من إعداد الطالب/بناء على مخرجات spss

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن:

1. مقطع خط الانحدار يساوي 2.146 الذي يمثل a من معادلة المستقيم $Y=a+Bx$ ؛
 2. أما ميل خط الانحدار b في الجدول هو 0.536؛
 3. نتيجة اختبار t على فرضيات ميل خط الانحدار للمتغير المستقل فهو متعدد بالنسبة للمتغير المستقل 5.196 ومقطع خط الانحدار 0.554؛
- ومنها المعادلة الانحدار التي تعبر عن علاقة بين متغيرات الدراسة كالاتي
- معادلة خط الانحدار هي $y=2.146+0.536x$ بحيث y متغير تابع وx متغير مستقل.
5. التحليل الإحصائي باستخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي:

لصياغة النموذج النهائي لمعادلة خذ الانحدار علينا إعادة التحليل الاحصائي باستخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي للتنبؤ بالأبعاد الأكثر تأثير في كفاءة الأداء الوظيفي للممرضين والعاملين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطيباوتلجدول أسفله يبين الطريقة المستخدمة والمتغيرات المستقلة المتبقية والمتغير التابع.

جدول رقم (2-30): يوضح المتغيرات المستقلة المتبقي في نموذج الدراسة

Variables introduites/supprimées^b

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	المتغير المستقل التشارك المعرفي	.	Entrée

a. Toutes variables requises saisies.

b. Variable dépendante : المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي :

المصدر : من إعداد الطالب/بناء على مخرجات spss

من الجدول نلاحظ أن المتغيرات المستقلين المتبقين في نموذج الدراسة النهائي هما نقل المعرفة وتحويل المعرفة.

و الجدول الموالي يبين معاملات الارتباط الخطي للمتغيرات المستقلة المتبقية والمتغير التابع لنموذج الدراسة

جدول(2-31) يوضح معاملات الارتباط الخطي للمتغيرات المستقلة المتبقية والمتغير التابع لنموذج الدراسة

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.644 ^a	.415	.400	.29305

a. Valeurs prédites : (constantes), المتغير المستقل للتشارك المعرفي,

b. Variable dépendante : المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي

المصدر: من إعداد الطالب بناء على مخرجات spss

من الجدول السابق نلاحظ أن استخدام طريقة تحليل الانحدار المتعدد التدريجي أدى إلى خروج ثلاث متغيرات مستقلة والاحتفاظ بمتغير مستقل وهو تبادل المعرفة. حيث بلغ معامل الارتباط الخطي للمتغير التابع (كفاءة الأداء التمريضي) نسبة (64.4%) وهو دليل على وجود ارتباط متوسط بينها، حيث أن (41.5%) من كفاءة الأداء الوظيفي يعود إلى تبادل المعرفة، والنسبة المتبقية (58.5%) ترجع لعوامل أخرى أو عوامل عشوائية أو الخطأ.

6. تحليل تباين خذ الانحدار بطريقة Stepwise

يوضح الجدول (2-32) تحليل تباين خط الانحدار بطريقة Stepwise

ANOVA^b

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	2.318	1	2.318	26.994	.000 ^a
Résidu	3.263	38	.086		
Total	5.582	39			

a. Valeurs prédites : (constantes), المتغير المستقل للتشارك المعرفي,

b. Variable dépendante : المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي

المصدر : من إعداد الطالب بناء على مخرجات spss

من الجدول السابق نجد ما يلي :

مجموع مربعات الانحدار يساوي 2.318 ومجموع مربعات البواقي هو 3.263 ومجموع المربعات الكلي يساوي 5.582؛ درجة حرية الانحدار هو 1؛ ودرجة حرية البواقي هو 38؛ معدل مربعات الانحدار هو 23.18 ومعدل درجة البواقي هو 0.086؛ قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار هو 26.994؛

مستوى دلالة الاختبار 0.000 أقل من مستوى دلالة الفرضية الصفرية 0.005، فنفرضها وبالتالي خط الانحدار يلاءم المعطيات. أما بالنسبة لدراسة معاملات خط الانحدار فالجدول الموالي يوضح:

جدول رقم (2-33) : يوضح قيم معاملات خط الانحدار بطريقة Stepwise

قيم معاملات خط الانحدار بطريقة Stepwise

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	2.146	.387		5.544	.000
المتغير المستقل التشارك المعرفي	.536	.103	.644	5.196	.000

Variable dépendante : المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي

المصدر: من إعداد الطالبين علي مخرجات SPSS

من خلال الجدول السابق نلاحظ:

مقطع خط الانحدار يساوي 2.146 الذي يمثل a من معادلة المستقيم $Y = a + Bx$ ، أما ميل خط الانحدار فهو متعدد بالنسبة للمتغير المستقل، كما نلاحظ أن إشارة معامل هي موجبة للدلالة على العلاقة الطردية بين أبعاد المعرفة وأداء المرضين والعاملين، وهي تعني انه كلما زادت الإجراءات المحققة لأبعاد المعرفة كلما زاد أداء المرضين والعاملين. ومنه معادلة خط الانحدار هي: $Y = 0.536 + 2146x$

رابعا : الإجابة الإحصائية عن السؤال الرابع :

اختبار تحليل التباين الأحادي لدراسة فروق متوسطات نظرة المرضين لتطبيق كفاءة الأداء الوظيفي

حيث الفرضية الرئيسية الرابعة هي : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات نظرة المرضين والعاملين لتطبيق كفاءة الأداء الوظيفي بسبب اختلافهم في الخصائص الشخصية كالجنس والعمر والمستوى التعليمي والخبرة والوظيفة والمصلحة.

(1) جدول (2-34) تحليل اختبار T لدراسة فروق المتوسطات لإجابات أفراد العينة حول كفاءة الأداء

الوظيفي لمرضي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لطبيبات تبعا:

1 -متغير الجنس:

Test d'échantillons indépendants									
	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence cart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure

المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي	Hypothèse de variances égales	2.027	.163	.238	38	.813	.03225	.13561	-.24229-	.30678
	Hypothèse de variances inégales			.287	27.960	.776	.03225	.11229	-.19778-	.26227

المصدر : من إعداد الطالبيناء على مخرجات spss

يظهر من خلال الجدول أعلاه لاختبار t أن مستوى المعنوية لاختبار ليفن لتجانس العينتين (الذكور - الأناث) قد بلغ 0.163 مما يدل على وجود تجانس بين العينتين ، أما مستوى المعنوية لاختبار t بلغ 0.813 وهي أكبر من مستوى المعنوية 0.05 وبالتالي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير الجنس بخصوص مساهمة كفاءة الأداء الوظيفي في التشارك المعرفي.

2 -متغير الحالة العائلية :

الجدول الموالي يوضح نتيجة تحليل التباين بين متوسطات نظرة المرضين لتطبيق كفاءة الأداء الوظيفي تبعا لمتغير العمر :

الجدول رقم (2-35) : نتائج التباين (ANOVA) الحالة العائلية

ANOVA

المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	.244	2	.122	.846	.437
Intra-groupes	5.338	37	.144		
Total	5.582	39			

المصدر : من إعداد الطالبيناء على مخرجات spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير الحالة العائلية بناء على قيمة Sig وهي 0.43 وهي أكبر من 0.05 وبالتالي نقبل فرضية العدم ومنها الحالة العائلية للمستجوبين لا تؤثر على تطبيق كفاءة الأداء الوظيفي.

3 -متغير العمر :

الجدول الموالي يوضح نتيجة تحليل التباين بين متوسطات نظرة المرضين والعاملين لتطبيق كفاءة الأداء الوظيفي تبعا لمتغير العمر :

الجدول رقم (2-36) : نتائج التباين (ANOVA) العمر

ANOVA

المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	.261	3	.087	.590	.626
Intra-groupes	5.320	36	.148		
Total	5.582	39			

المصدر : من إعداد الطالببناء على مخرجات spss

0.05

نتيجة تحليل التباين لمتغير العمر بناء على قيمة Sig وهي 0.626 وهي أكبر من 0.05 وبالتالى يقبل فرضية العدم، ومنه عمر المستجوبين لا يؤثر على تطبيق كفاءة الأداء الوظيفي.

4 -متغير الخبرة :

الجدول الموالي يوضح نتيجة تحليل التباين بين متوسطات نظرة المرضين لكفاءة الأداء الوظيفي تبعاً لمتغير الخبرة
الجدول رقم (2-37) : نتائج التباين (ANOVA) الخبرة

ANOVA

المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	.308	3	.103	.701	.558
Intra-groupes	5.274	36	.146		
Total	5.582	39			

المصدر : من إعداد الطالببناء على مخرجات spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير الخبرة بناء على قيمة Sig وهي 0.558 وهي أكبر من 0.05 وبالتالى يقبل فرضية العدم ومنه خبرة المستجوبين لا تؤثر على تطبيق كفاءة الأداء الوظيفي.

5 -متغير الوظيفة :

الجدول الموالي يوضح نتيجة تحليل التباين بين متوسطات نظرة المرضين لكفاءة الأداء الوظيفي تبعاً لمتغير الوظيفة

الجدول رقم (2-38) : نتائج التباين (ANOVA) الوظيفة

ANOVA

المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	.720	3	.240	1.777	.169
Intra-groupes	4.862	36	.135		
Total	5.582	39			

المصدر : من إعداد الطالببناء على مخرجات spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير الوظيفة بناء على قيمة Sig وهي 0.169 وهي أكبر من 0.05 وبالتالى يقبل فرضية العدم ومنه وظيفة المستجوبين لا تؤثر على تطبيق كفاءة الأداء التمريضي

6 -متغير المصلحة :

الجدول الموالي يوضح نتيجة تحليل التباين بين متوسطات نظرة المرضين والعاملين لكفاءة الأداء الوظيفي تبعاً لمتغير المصلحة
الجدول رقم (2-39) : نتائج التباين (ANOVA) المصلحة

ANOVA

المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	1.773	5	.355	3.166	.019
Intra-groupes	3.808	34	.112		
Total	5.582	39			

المصدر : من إعداد الطالبيناء على مخرجات spss

نتيجة تحليل التباين للمتغير للمصلحة بناء على قيمة Sig وهي 0.019 وهي أصغر من 0.05،

وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في تصور المرضين والعاملين حول مستوى

كفاءة الأداء في المؤسسة متغير المصلحة

الفرع الثاني: مناقشة نتائج الدراسة:

بعد تحليل الاستبيان واختبار فرضيات الدراسة بالأساليب الإحصائية المناسبة، من أجل تحليل بعض المتغيرات تم التوصل إلى النتائج التالية:

فيما يخص واقع متغيرات الدراسة: كما أسلفنا الذكر أن متغيرات الدراسة هي التشارك المعرفي كمتغيرات مستقلة وكفاءة الأداء الوظيفي كمتغير تابع.

المتوسط العام للتشارك المعرفي كان مرتفعا مما يدل على النظرة الإيجابية للمرضين والعاملين لأبعاد هذا المتغير حيث كانت نظرتهم :

. فيما يخص نقل المعرفة:

يرى معظم المرضين أن عمليات نقل المعارف والخبرات من إلى المرضين والعاملين سوف تنجم عنه خلق معارف جديدة، حيث تكون هذه المعارف نتيجة التقاء الخبرات والتجارب المختلفة وبالتالي تعدد الرؤى والزوايا التي يرى منها كل عامل او موظف موضوع معين وهي ما تشجع معظم العاملين الذين تم استجوابهم، يوجد لدى المرضين والعاملين نقل للمعرفة بشكل جيد ، يوجد لدى المرضين والعاملين حرص على نقل المعارف التي يمتلكونها حيث يشعر معظمهم بالارتياح نتيجة عملية الاتصال التي تضمن قيم تطبيق المعرفة بين مصدر ومستقبل المعرفة، وينتج ذلك من خلال التعاون الذي يكون بين المرضين والأطباء والعاملين ككل عن طريق المعارف التي يكتسبونها، خاصة وإنها تبرز تميزهم وتحقيقهم لرغبتهم في الوصول إلى مستوى تعليمي عال.

ويتضح أن المتوسط الحسابي (4.3450) والانحراف المعياري (0.48567) مرتفع جدا وهذا يقود إلى تحقيق التشارك المعرفي.

فيما يخص تبادل المعرفة:

إن نقص الأماكن المخصصة للالتقاء بين المرضين، يجعل من معدلات التشارك المعرفي متوسطة إلى منخفضة، حتى ولو كان هناك رغبة وتوجه إرادي من المرضين لتبادل معارفهم، وهو ما عبر عنه عدد كبير من المستجوبين في رغبتهم لتبادل معارفهم فيما بينهم بشكل طوعي، إضافة إلى ذلك عدم تخصيص المؤسسة على قاعة انترنيت التي تسمح لهم بالوصول إلى المعلومات والوثائق التي توفرها المؤسسة على شبكة الإنترنت. ورغم كل هذه النقائص بإمكان المرضين باستغلال الفضاءات خاصة وأن قوانين المؤسسة

لا تتمتع بانتقاء المرضى في أي وقت لتبادل معارفهم وخبراتهم. ويتضح ان المتوسط الحسابي (3.2600) وانحراف معياري (0.63116) متوسط.

فيما يخص تحويل المعرفة :

يوجد مستوى نقل معرفي عالي لدى أفراد العينة، ويعود سببه إلى التفاعل الاجتماعي الذي يكون بين المرضى لتحويل معارفهم الضمنية إلى معارف ظاهرية متاحة يمكن لجميع المرضى الاستفادة منها ويرى غالبية أفراد العينة أن هناك نقص في التدريب المخصص للمرضى والذين يمكنهم من تحويل معارفهم وتجاربهم في شكل كتب ومطبوعات . كما أن غالبية أفراد العينة أنه بواسطة المستودعات الرقمية المتوفرة على موقع الجامعة يمكن لكل ممرض الاستفادة من المعارف المتاحة ويرون كذلك أنه من خلال الاجتماعات واللقاءات العلمية كالملتقيات والندوات يمكن طرح أفكار ومعلومات جديد لم تكن متاحة من قبل. يتضح أن متوسط الحسابي (3.5650) وانحراف معياري (6.3389) مرتفع وهذا راجع إلى اهتمام المؤسسة بالبعد بالإضافة إلى أنهم يهتمون بتحقيق أهدافهم مهما كانت العقبات .

التشارك المعرفي: المتوسط العام لإدارة الذات كان مرتفعاً قدر متوسطه 3.7233 وانحرافه المعياري 0.45456 مما يدل على النظرة الايجابية للمرضى لأبعاد هذا المتغير واهتمام المؤسسة للتشارك المعرفي، حيث كانت نظرتهم لأبعاد التشارك المعرفي كانت مرتفعة هذا ما يدل على أن المرضى حريصين على نقل المعرفة التي يمتلكونها إلى زملائهم المرضى، وشعورهم بالارتياح نتيجة المساعدة المتبادلة بينهم في نقل المعرفة، تعاون المرضى وتواصلهم على شكل فرق عمل لتبادل المعلومات والمعرفة داخل المصلحة، مما يساعدهم في نقل وتبادل وتحويل المعرفة بأفضل شكل.

كفاءة الأداء الوظيفي : المتوسط العام لكفاءة الأداء الوظيفي كان مرتفعاً مما يدل على النظرة الايجابية للمرضى والعاملين لأبعاد هذا المتغير حيث كانت نظرتهم.

فيما يخص بعد جودة الأداء كان مرتفع جداً قدر المتوسط الحسابي 4.1625 والانحراف المعياري 0.45446 وهذا ما يفسر دور المؤسسة في تحسين برامج الجودة ومشاركة بشكل فعال في برنامج الجودة الشاملة على مستوى القسم والمؤسسة الصحية، وتقديم الرعاية التمريضية بصورة آمنة للمريض وتعزيز هذا البعد يجب على المؤسسة الاهتمام والمحافظة على المرضى والعمال الذين هم أكفاء لهذه المؤسسة .

فيما يخص بعد كفاءة الأداء كان مرتفع جداً كذلك بمتوسط حسابي 4.8062 وانحراف معياري 0.29682 وهذا يفسر أن مؤسسة مستشفى الأم والطفل تقوم بالتزام بمريضها بالتزام بالزي التمريضي وتوثيق معلومات المريض والحرص على مراجعة إجراءات الرعاية التمريضية ، وللمحافظة على هذا المستوى على المؤسسة أن توفر كل اللوازم للمرضى تساعدهم على العمل بشكل أفضل .

فيما يخص بعد التعليم كان مرتفع قدر متوسطه 3.3500 وانحرافه المعياري 0.81019 ما يفسر على عدم تشجيع ومشاركة المرضى في إعداد البرامج التدريبية يجب على إدارة المستشفى إنشاء برامج للتدريب لتسهيل عملية النهوض. **فيما يخص بعد الزمالة** كان مرتفع قدر مرتفع جداً 4.6438 وانحرافه المعياري 0.60819 أيضاً ما يفسر تفاعل الزملاء لتعزيز الممارسة التمريضية المهنية بينهم ، وتبادل المعارف والملاحظات السرية بين الزملاء ، وهذا ما يشجع المرضى من الوقوف مع بعضهم .

فيما يخص بعد الأخلاقيات : كان مرتفع جداً قدر متوسطه 4.7438 وانحراف معياري 0.35122 وهذا ما يساهم في دور المرضى في محافظة على حرمة المريض ، وسرية المعلومات وتقديم الدعم الصحي والنفسي للمريض ، وللمحافظة على هذا البعد بالتزام المرضى والعاملين بالاطلاع على أخلاقيات المهنة .

فيما يخص بعد التعاون : كان مرتفع قدر مرتفع جدا 4.500 وانحراف معياري 0.46685 وهذا ما يرغب فيه المرضى والعاملين بتقبل الانتقاد من الآخرين، واستشارة أعضاء الفريق الطبي بحسب حاجات المريض، ومشاركة في اتخاذ القرارات على مستوى المصلحة، وتوصي بضرورة العمل وأن يكون المرض قدوة حسنة لطلبة التمريض، فالتعاون يعمل على تقديم أحسن الأداء.

فيما يخص بعد توافر المواد : كان مرتفع قدر 3.4250 وانحراف معياري 0.90578 وهذا بعد أساسي في المؤسسة وهو ما يفسر على توفر الأجهزة التي يستعين بها في تقديم الخدمة، يجب على المؤسسة توفير المستلزمات الرعاية التمريضية .

فيما يخص بعد الاتصالات : كان مرتفع قدر متوسطه 3.6167 وانحراف معياري 0.81841 وهذا ما يفسر أن يوجد اتصال فعال في نجاح برامج تعزيز الصحة للمريض والأسرة، يجب على الأسرة توفير وسائل الاتصال المناسبة لتبادل المعلومات مع الزملاء ومناقشة المشكلات ووضع الحلول المناسبة لها مثل الاجتماعات الدورية .

فيما يخص بعد القيادة : كان مرتفع قدر متوسطه 4.0417 وانحراف معياري 0.66747 وهذا ما يفسر المساهمة والمشاركة للمرضى في القرارات المتخذة لتحسين بيئة الممارسة المهنية والرعاية المريض، يجب على المؤسسة بناء فريق لحل المشكلات مع المرضى والزملاء .

الفرع الثالث: مناقشة النتائج الإحصائية:

1 -العلاقات الإرتباطية بين متغيرات الدراسة

من خلال ما وجدنا أن جميع العلاقات الإرتباطية بين أبعاد كفاءة الأداء الوظيفي والتشارك المعرفي دالة إحصائيا وعند مستويات إيجابية بين المتغيرات المستقلة التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي كمتغير تابع، سواء على المستوى الكلي أو على مستوى كل متغير على حدة، وقد بلغت القيمة الإجمالية للعلاقة الإرتباطية بين العوامل الشخصية والتنظيمية والتشارك المعرفي ككل (64.4%) وهي قيمة إيجابية ومرتفعة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

2- دراسة معاملات خط الانحدار

- مجموع مربعات الانحدار يساوي 2.318 ومجموع مربعات البواقي هو 3.263 ومجموع المربعات الكلي يساوي 5.582؛
- درجة حرية الانحدار هي 1 ودرجة حرية البواقي 38؛
- معدل مربعات الانحدار هو 23.18 ومعدل مربعات البواقي 0.86؛
- قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار هو 26.994؛

مستوى دلالة الاختبار 0,00 أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة 0,5 فنرفضها، وبالتالي خط الانحدار يلائم المعطيات والشكل التالي يوضح ذلك، وحسب الرسم لا توجد مشكلة فالنتائج تتوزع وفق التوزيع الطبيعي.

من خلال تحليل قيم معاملات الارتباط الخطي بين أبعاد المتغير المستقل للتشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي للمرضى والعاملين هو 2.14 الذي يمثل a من معادلة المستقيم $Y=a+Bx$ ، أما ميل خط الانحدار فهو متعدد بالنسبة للمتغير المستقل، كما نلاحظ أن إشارة معامل $B\hat{e}t\alpha$ هي موجبة للدلالة على العلاقة الطردية بين أبعاد إدارة الذات وكفاءة الأداء الوظيفي، وهي تعني انه كلما زادت الإجراءات المحفزة للتشارك المعرفي كلما زادت كفاءة الأداء الوظيفي للمرضى والعاملين

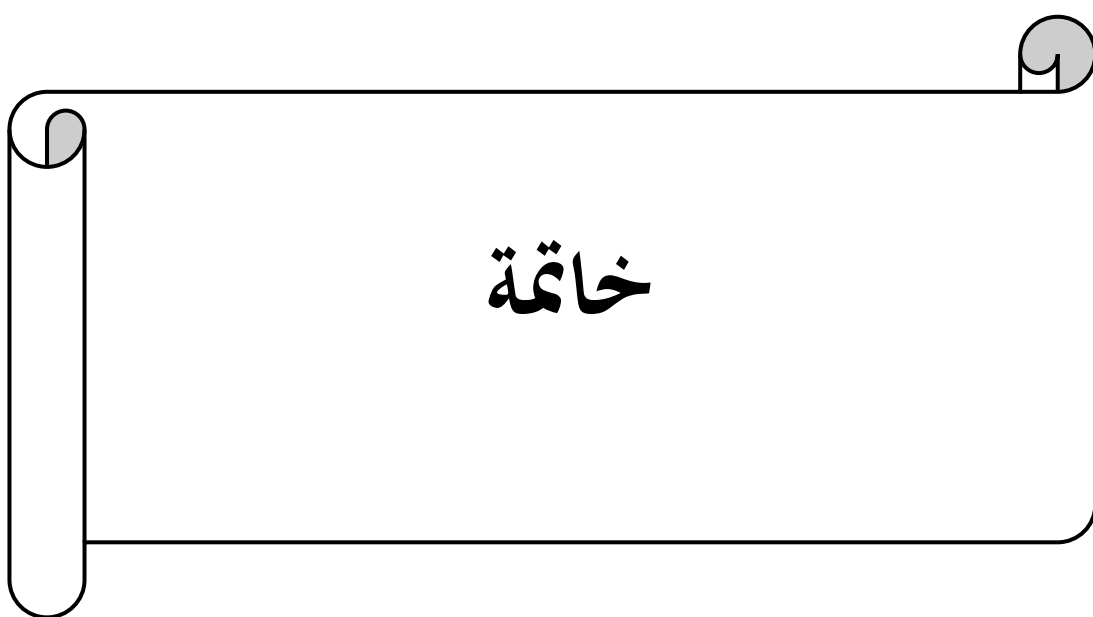
$$Y=0.53 x$$

وهذا يدل إن المتغيرات المستقلة ومتغير التابع كلما زادت التشارك المعرفي تزيد كفاءة الأداء الوظيفي، لأن المتغيرات المستقلة تساعد على وسادة كفاءة الأداء .

خلاصة الفصل

تناولنا من خلال هذا الفصل دراسة ميدانية على عينة من المرضى في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لطبيبات ، من خلال تقديم المؤسسة محل الدراسة ، ثم عرض عينة وأدوات الدراسة بما فيها المنهج المستخدم ، تمثلت أدوات الدراسة في الاستبيان حيث تمت الاستعانة بمجموعة من الأساليب والأدوات الإحصائية للوصول إلى مدى تأثير التشارك المعرفي على كفاءة الأداء الوظيفي ، ثم تطرقنا إلى تحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها بناء على ما تم تدوينه خلال فترة التريص من مخرجات الاستبيان مع مجموعة من المرضى ، وكانت نتائج الدراسة كالآتي :

- مستوى التشارك المعرفي مرتفع وذلك راجع إلى :اهتمام المؤسسة بالتشارك المعرفي التي ترفع من شأن كفاءة الأداء الوظيفي ؛
- اهتمام المؤسسة بكفاءة الأداء الوظيفي كان مرتفع كافي ل يوجد أبعاد مرتفعة إلى بعد التعليم فهو متوسط اتضح بأنه يوجد أثر على كفاءة الأداء الوظيفي من خلال :



تناولت هذه المذكرة إشكالية مدى مساهمة التشارك المعرفي على كفاءة الأداء الوظيفي ، ولقد تم السعي من خلال هذه الدراسة على الإطلاع على الموضوع وذلك للإجابة عن التساؤلات التي تمثل إشكالية البحث وللإجابة عليها قمنا بتقسيم البحث إلى قسمين باستخدام منهجية IMRAD ففي الفصل الأول تناولنا الأدبيات النظرية للموضوع من خلال مراجعة ما جاء في الكتب والأبحاث والمقالات حول التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي ، وتم التطرق كذلك إلى في هذا الفصل إلى بعض الدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع والتي يمكننا من الحصول عليها.

ويمكن القول على أن التشارك المعرفي عنصر أساسي من مكونات إدارة المعرفة وعملية محورية عملياتها تزداد أهميتها أكثر في المؤسسات.

في الدراسة تمت المحاولة للتعرف على مفاهيم التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي، وإبراز أهمية التشارك المعرفي في المؤسسات الاستشفائية والمتطلبات الضرورية لتحقيق تشارك معرفي فعال وأهم عمليات ومعوقات التشارك المعرفي.

في هذه الدراسة حاولنا تعرف كذلك على كفاءة الأداء الوظيفي من خلال الأداء المتميز وذلك باستخدام القابليات والمهارات التمريضية وتحقيق الأداء الوظيفي يضمن الجودة العالية بأقل جهد وأفضل نوعية من خلال استخدام الأساليب العلمية الحديثة.

ومن خلال الدراسة الميدانية لعينة من المؤسسات العمومية وهي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات ، ولعلاقة مدى أثر التشارك المعرفي على كفاءة الأداء الوظيفي تم الإسقاط على ما جاء في الأدبيات والتطبيقية للمتغير المستقل التشارك المعرفي على المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي محل الدراسة ومعرفة مدى توفرها للمتطلبات الضرورية لتحقيق تشارك معرفي فعال.

هدفت الدراسة الى التعرف على أثر التشارك المعرفي على كفاءة الأداء الوظيفي للممرضين وعمال المؤسسة ككل وذلك من خلال معالجة الإشكالية التالية :

ما تأثير التشارك المعرفي على كفاءة الأداء الوظيفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات؟

أولاً : اختبار الفرضيات

من خلال النتائج المتوصل إليها لهذا الموضوع بشقيه النظري والتطبيقي يمكننا اختبار الفرضيات كالأتي : لقد قامت دراستنا على أربعة فرضيات ، التي سيتم اختبارها .

الفرضية الأولى : مستوى كفاءة الأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات عالي

يصل كفاءة الأداء الوظيفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات إلى مستويات عالية وذلك لوجود التزام من طرف الممرضين وعمال المؤسسة إضافة إلى أنهم يحققون كفاءة عالية في بعد الأخلاقيات وكفاءة الأداء وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى .

الفرضية الثانية : توجد مستوى تأثير عالي في التشارك المعرفي بين الممرضين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج الاستبيان بلغالتشارك المعرفي مستويات مرتفعة وذلك لوجود إيجابية بين إجابات أفراد العينة خاصة بالنسبة لبعد نقل المعرفة ، وهذا ما يعطى القبول للفرضية الثانية.

الفرضية الثالثة : هناك علاقة طردية قوية بين التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات.

باستخدام معامل الارتباط بارسون توصلنا إلى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بنسبة 64.4 بين التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي وهي تعتبر نسبة تأثير مرتفعة ، باعتبار أن ارتباط كل من أبعاد التشارك المعرفي بالكفاءة الأداء الوظيفي (64.4) وهذا ما يعطى قبول الفرضية الثالثة.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر التشارك المعرفي على كفاءة الأداء الوظيفي تعزى للمتغيرات الشخصية

من خلال نتائج تحليل التباين الأحادي ANOVA والتباين الثنائي T-test كانت جميع قيم الارتباط للمتغيرات أكبر من 0.05 إلى متغير المصلحة توجد فروق بين إجابات العمال

ثانيا : نتائج الدراسة

من خلال دراسة وجدنا أن مستوى كفاءة الأداء الوظيفي لدى عمال و المرضين المؤسسة عالي وهذا راجع إلى اهتمام المرضين و العاملين بالكفاءة الأداء وتشاركتهم مع بعضهم .

- يؤثر التشارك المعرفي على كفاءة الأداء الوظيفي بنسبة مرتفعة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات مما يثبت صحة الفرضية الأولى؛
- وجد مستوى مرتفع من التشارك المعرفي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.72) وهو مستوى عالي ومنه يمكن إثبات الفرضية الثانية الدالة على وجود مستوى مرتفع من التشارك المعرفي لدى المرضين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات؛
- بُعدي نقل المعرفة وتحويل المعرفة هي الأكثر تأثيرا على كفاءة الأداء الوظيفي، فالأخلاقيات وكفاءة الأداء كان أكبر دور فعال واثرا على كفاءة الأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطبيبات
- اهتمام المؤسسة بالتشارك المعرفي للمعارف اهتمام عالي ويعتبر كافي وبشكل أفضل ؛
- العلاقة الارتباطية بين التشارك المعرفي كمتغير مستقل وكفاءة الأداء الوظيفي كمتغير تابع علاقة طردية
- نقص وسائل الإتصال الحديثة في المؤسسة التي تساعد على التشارك المعرفي.

- ثالثا : التوصيات

من خلال الدراسة الميدانية التي أجرينا فيها الاستبيان لاحظنا من مختلف المرضين و عمال المؤسسة انه وجب اقتراح مجموعة من التوصيات التالية :

- توفير وسائل العمل الضرورية خاصة المتعلقة منها بجانب التمريض لتسهيل العمل بين الأطباء و المرضين والعمال ؛
- توفير وسائل اتصال حديثة التي تساعد على التشارك المعرفي بشكل كافي بين الأقسام والمصالح بشكل كافي لضمان نجاح عملية التمريض على أفضل أشكال؛
- يجب على الإدارة الاهتمام بتحسين ظروف العمل وتوفير مناخ بيئي مناسب؛
- ضرورة عمل دورات تدريبية وتكوينية لتحقيق أداء أفضل.

رابعا : آفاق الدراسة

وفي ختام هذه الدراسة وبعد الوصول إلى النتائج السابقة للبحث، فتحت دراستنا آفاق جديدة للدراسة والتي يمكن معالجتها مستقبلا لمواصلة البحث على سبيل المثال في المجالات التالية :

- أثر التشارك المعرفي على الثقافة التنظيمية.
- واقع التشارك المعرفي في المؤسسات العمومية الاستشفائية.
- أثر الثقافة التنظيمية على كفاءة الأداء التنظيمي .
- أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال على كفاءة الأداء التنظيمي .



قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

1 - الكتب:

2 - محمد توفيق ماضي، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجالي الصحة والتعليم (نموذج مفاهيمي

مقترح)، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2002

3 - محمد عبد المنعم شعيب، الإدارة المعاصرة... تقييم الأداء... الجودة الشاملة... اعتماد المستشفيات، المجلد السابع، إدارة

المستشفيات (منظور تطبيقي)، الطبعة الأولى، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر، 2014

4 - عبد العزيز خمير، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)، الطبعة الثانية،

منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2014

5 - غالب محمود سنجق، موسى أحمد خير الدين، مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية، دار وائل، الطبعة الأولى، عمان،

الأردن، 2015

6 - يوسف قزاقرة وآخرون، إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار البازوري، عمان، الأردن، 2013

7 - نور الدين حروش، الإدارة الصحية وفق الجودة الصحية، دار الثقافة، عمان، 2012.

2- الرسائل والمذكرات:

1 - بكوش نسبية، الوافي الغالية، أثر إدارة الذات على كفاءة الأداء التمريضي دراسة حالة في مستشفى الأم

والطفل بتقوت، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، إدارة الموارد البشرية، علوم التسيير، علوم اقتصادية علوم التسيير وعلوم تجارية، جامعة قاصدي مرياح، دفعة 2020،

2 - بويدي نعيمة، دحماني نسرين، أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على التشارك المعرفي، مذكرة مقدمة

لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير، إدارة أعمال، علوم التسيير، علوم اقتصادية علوم تجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، دفعة 2018.

3 - حديد ريمة، أثر التشارك المعرفي على أداء الموارد البشرية لأساتذة كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير

والعلوم التجارية جامعة محمد خيذر بسكرة، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات لنيل شهادة الماجستير، تسيير الموارد البشرية، علوم التسيير، علوم اقتصادية وتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، دفعة 2017.

4 - خمفاني عنتر، أثر التشارك المعرفي على أداء الأستاذ الجامعي لأساتذة جامعة قاصدي مرياح ورقلة، مذكرة

مقدمة لنيل شهادة الماجستير، إدارة الموارد البشرية، علوم التسيير، علوم اقتصادية وعلوم تجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، دفعة 2018

5 - صالح إسماعيل أبو عودة، دور الأنماط القيادية في تعزيز ممارسة عمليات إدارة المعرفة لمنتسبي قوى الأمن

الفلسطيني بالمحافظات الجنوبية، أطروحة لنيل شهادة الماجستير، تخصص القيادة والإدارة، أكاديمية الإدارة والسياسات لدراسات العليا، جامعة الأقصى غز-فلسطين-.

3-المجلات:

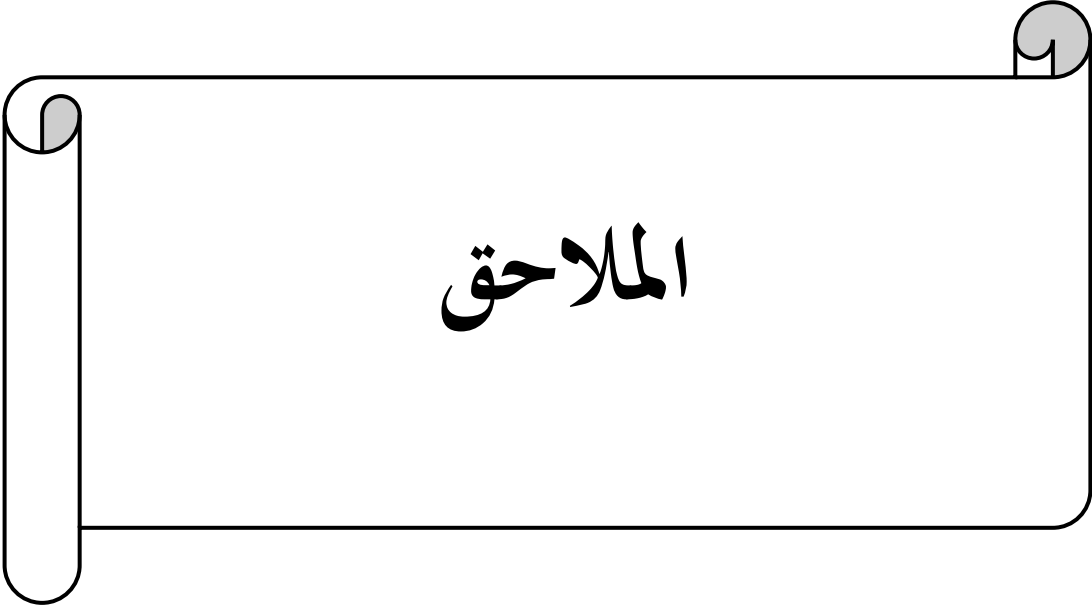
- 1 -غانم رزوقياًئيس،فلاح حسين علي ،جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الأداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس ، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية ،العدد82، 2015.
- 2 -ناظم جواد عبد، عامر جبار عيادة،تقوم كفاءة الأداء التمريضي على وفق معايير منظمة الصحة العالمية (w.h.o) بحث تطبيقي في مستشفيات دائرة مدينة الطب،مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية ،العدد2016،89.

4_ المواقع الإلكترونية:

- 1 -إيمان، مهنة التمريض، تم الإطلاع عليه في 2021/04/22، رابط الموقع الإلكتروني [/https://www.mawdoo3.com](https://www.mawdoo3.com)
- 2 -¹فاطمة مشعلة، مقالة عن مهنة التمريض، تم الإطلاع عليه في 2021/04/22، رابط الموقع الإلكتروني [/https://www.mawdoo3.com](https://www.mawdoo3.com)
- 3 -PSI select international, [http://www.selectinternational.com/blog/the-top--qualities-that-lead-to-high-job-performance: 02/06/2015.](http://www.selectinternational.com/blog/the-top--qualities-that-lead-to-high-job-performance: 02/06/2015)
- 4 -¹Business Dictionary, <http://www.businessdictionary.com/definition/job--performance.html> : 22/06/2017

5 - المحاضرات:

- 1 رشيد مناصرية، محاضرات في إدارة المعرفة، سنة ثانية ماستر، تخصص إدارة الأعمال، كلية علوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2018-2019.



استبيان

"أخي الممرض / أختي الممرضة أخي العامل السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته،"
أضع بين أيديكم هذه الاستبانة التي تشكل أداة دراسة ميدانية بعنوان : " التشارك المعرفي واثره على كفاءة الأداء ال وظيفي " في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الطيبات . دراسة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر علوم التسيير تخصص إدارة الموارد اعمال أرجو الإجابة على جميع الفقرات الاستبيان وعدم ترك أي بند بدون إجابة ، مع العلم بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة ، إنما الإجابة التي نريدها هي التي تعبر عنها، علما بأن البيانات والنتائج لهذه الدراسة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط
شاكرا لكم حسن تعاونكم... الطالب :نجيب عماري
الأستاذ المشرف:كاوجة بشير

يرجى قراءة الفقرات الآتية بعناية والإجابة عنها بوضع X حول الإجابة التي تراها / ترينها مناسبة .

الجزء الأول :التشارك المعرفي :

الر
قم

العبارات

غير موافق
بشدة

غير موافق
بشدة

أحيانا موافق

موافق
بشدة

أولا :نقل المعرفة

1. أحرص على نقل المعرفة التي أمتلكها إلى زملائي الممرضين
2. أشعر بالارتياح نتيجة المساعدة المتبادلة بيني وبين زملائي في نقل المعرفة
3. أبدي تعاوننا واضحا مع زملائي الآخرين من خلال المعرفة المتاحة لدي
4. نقل المعرفة بنوعها الضمنية والظاهرة دافع أكسبني التميز وتحقيق الذات
5. من خلال عمليات نقل المعرفة مع زملائي يمكنني اكتساب خبرات ومعارف جديدة

غير موافق
بشدة

غير موافق
بشدة

أحيانا موافق

موافق
بشدة

ثانيا :تبادل المعرفة

6. توفر لنا المؤسسة وسائل الاتصال الحديثة التي تسمح بمشاركة وتبادل المعرفة بيننا

7. أتمكن من الوصول بجرية إلى غالبية المعلومات والوثائق التي توفرها المؤسسة و أحتاجها في المهنة
8. أتبادل بشكل طوعي الخبرة الفردية والدراية بالمعلومات والمعرفة التي أحصل عليها مع زملائي
9. أتعاون مع المرضين وأتواصل على شكل فرق عمل لتبادل المعلومات والمعرفة داخل المصلحة
10. تتيح لي أنظمة الإدارة وقواعد العمل الداخلية حرية وسهولة التواصل وتبادل المعلومات مع زملائي

غير موافق بشدة غير موافق أحيانا موافق موافق بشدة

ثالثا :تحويل المعرفة

11. أتفاعل من حين لآخر مع زملائي المرضين لتحويل المعلومات التي أمتلكها إلى معارف
12. من خلال النشاطات المختلفة يتم تحويل المعارف الشخصية لكل ممرض إلى معارف متاحة
13. من خلال التدريب الذي تلقينته يمكنني تحويل المعارف التي لدي إلى كتب ومطبوعات متاحة للجميع
14. بواسطة المستودعات الرقمية للمعرفة يمكنني تحويل المعارف المتاحة إلى معارف شخصية
15. أثناء الاجتماعات واللقاءات العلمية يتم طرح أفكار ومعلومات جديدة لم تكن متاحة من قبل

الجزء الثاني : كفاءة الأداء الوظيفي

العبرة

غير موافق بشدة غير موافق أحيانا موافق موافق بشدة

البعد الأول :جودة الأداء

1. برامج تحسين الجودة في المستشفى مطبقة بشكل جيد .
2. أعقم اليدين قبل وبعد تقديم الرعاية التمريضية للمريض .
3. أشارك بشكل فعال في برنامج الجودة الشاملة على مستوى القسم والمؤسسة الصحية
4. أقدم الرعاية التمريضية بصورة آمنة للمريض .

غير موافق بشدة غير موافق أحيانا موافق موافق بشدة

البعد الثاني : كفاءة الأداء :

5. أعمل على توثيق معلومات حالة المريض بدقة من حيث (الحرارة ، التنفس ،الضغط، النبض.).
6. التزم بالرى التمريضي والبادجالتعرفني .

7. أعطى العلاج بالوقت المحدد وبحسب وصف الطبيب المختص .

8. أحرص على مراجعة إجراءات الرعاية التمريضية في سجل المريض في حالة تغيير العلاج

غير موافق بشدة
غير موافق
أحيانا موافق
موافق بشدة

البعد الثالث: التعليم

9. أشارك مع الممرضين في إعداد البرامج التعليمية

10. تقوم إدارة المستشفى على إجراء تقييم دوري لاحتياجاتي التدريبية.

11. أعتقد أن توقيت النشاطات التعليمية والتدريبية مناسب.

12. أساهم بالنهوض بواقع المهنة ككل من خلال العروض والمنشورات خاصة الالكترونية.

غير موافق بشدة
غير موافق
أحيانا موافق
موافق بشدة

البعد الرابع: الزمالة

13. أتفاعل مع الزملاء لتعزيز الممارسة التمريضية المهنية .

14. أساعد بتقديم التدريب وتطوير الممرضين الجدد وطلبة التمريض

15. أتبادل المعارف والمهارات والملاحظات السريرية مع الزملاء الآخرين .

16. أتعاون بشكل فعال مع الممرضين يساعدني على انجاز الأعمال بسرعة .

غير موافق بشدة
غير موافق
أحيانا موافق
موافق بشدة

البعد الخامس: الأخلاقيات

17. أحافظ على حرمة المريض .

18. احترم وأحافظ على سرية معلومات حالة المريض .

19. أقدم الدعم النفسي والصحي للمريض .

20. لدي اطلاع على دليل اخلاقيات المهنة وسياسات والاجراءات العمل بالمستشفى .

غير موافق بشدة
غير موافق
أحيانا موافق
موافق بشدة

البعد السادس: التعاون

21. أتقبل الانتقاد وراء الآخرين .

22. أقوم باستشارة أعضاء الفريق الطبي بحسب حاجات المريض .

23. أشارك في اتخاذ القرارات بالممارسات المهنية على مستوى المصلحة .

24. اعمل على أن أكون قدوة حسنة لطلبة التمريض والزملاء الآخرين .

البعد السابع : توافر المواد

موافق بشدة
موافق
أحيانا
غير موافق
غير موافق بشدة

25. تتوفر مستلزمات الرعاية التمريضية بشكل مناسب لحاجة المريض

26. الأجهزة التي استعين بها في تقديم الخدمة حديثة ومتطورة

27. أشارك في اختيار الموارد التي تحقق أفضل رعاية للمريض

البعد الثامن : الاتصالات

موافق بشدة
موافق
أحيانا
غير موافق
غير موافق بشدة

28. تتوفر وسائل الاتصال المناسبة لتبادل المعلومات مع الزملاء ومناقشة المشكلات ووضع الحلول المناسبة لها مثل الاجتماعات الدورية

29. أساهم بفعالية في نجاح برنامج تعزيز الصحة للمريض والأسرة

30. توجد علامات إرشادية للمريض وللمراجعين مثل (مضار التدخين)

البعد التاسع : القيادة

موافق بشدة
موافق
أحيانا
غير موافق
غير موافق بشدة

31. أشارك في القرارات المتخذة لتحسين بيئة الممارسة المهنية ورعاية المريض

32. استطيع بناء فريق لحل المشكلات مع المرضى أو الزملاء

33. افهم جيدا متطلبات العمل ورؤية المستشفى

معلومات عامة :

	الجنس		الحالة العائلية		العمر	سنوات العمل	الوظيفة	المصلحة
	ذكر	أنثى	أعزب	متزوج					مطلق	أرمل
	أقل من 30 سنة	من 30 إلى أقل من 40 سنة	من 40 إلى أقل من 50 سنة	من 50 سنة و أكثر				
	أقل من 05 سنوات	من 05 إلى أقل من 10 سنوات	من 10 إلى أقل من 20 سنة	أكثر من 20 سنة				
	عون ممرض	ممرض	ممرض رئيس	مراقب طبي				
	استعجالات	الأشعة	تصفية الدم	تطعيم	الولادة	أخرى		

شكرا جزيلاً لكم على حسن تعاونكم

نتائج تحليل استبيان اثر التشارك المعرفي على تحقيق كفاءة الأداء الوظيفي " في المؤسسة العمومية للصحة

الجوارية الطيبات

معام اتساق الفا كرونبيخ

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombred'éléments
.909	48

kolmogorov-smirnov test إختبار كولموجوروف-سميرنوف

Test de Kolmogorov-Smirnov à un échantillon

		المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي	المتغير المستقل التشارك المعرفي
N		40	40
Paramètresnormaux ^{a,b}	Moyenne	4.1433	3.7233
	Ecart-type	.37831	.45456
Différences les plus extrêmes	Absolue	.115	.072
	Positive	.058	.072
	Négative	-.115-	-.057-
Z de Kolmogorov-Smirnov		.727	.456
Signification asymptotique (bilatérale)		.667	.986

a. La distribution à tester est gaussienne.

b. Calculée à partir des données.

بما أن قيمة مستوى الدلالة اكبر من 0.05 هذا دليل على جودة نموذج الدراسة وبالتالي امكانية مواصلة التحليل الاحصائي للنتائج

مقاييس إحصاء الوصف وذلك لوصف عينة الدراسة وإظهار خصائصها، وهذا للأساليب المتوسطة الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن أسئلة الدراسات وترتيب عبارات المتغير تنازليا

الجنس

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentagevali de	Pourcentagecu mulé
Valide	1.00	11	27.5	27.5	27.5

	2.00	29	72.5	72.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

عائلية

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentagevali de	Pourcentagecu mulé
Valide	1.00	16	40.0	40.0	40.0
	2.00	23	57.5	57.5	97.5
	4.00	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

عمر

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentagevali de	Pourcentagecu mulé
Valide	1.00	17	42.5	42.5	42.5
	2.00	9	22.5	22.5	65.0
	3.00	9	22.5	22.5	87.5
	4.00	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

اقدمية

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentagevali de	Pourcentagecu mulé
Valide	1.00	15	37.5	37.5	37.5
	2.00	11	27.5	27.5	65.0
	3.00	9	22.5	22.5	87.5
	4.00	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

وظيفة

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentagevali de	Pourcentagecu mulé
Valide	1.00	21	52.5	52.5	52.5
	2.00	14	35.0	35.0	87.5
	3.00	4	10.0	10.0	97.5
	4.00	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

ملاحظة

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentagevali de	Pourcentagecu mulé
Valide	1.00	18	45.0	45.0	45.0
	2.00	1	2.5	2.5	47.5
	3.00	3	7.5	7.5	55.0
	4.00	6	15.0	15.0	70.0
	5.00	6	15.0	15.0	85.0
	6.00	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Statistiques descriptive			
	N	Moyenne	Ecart type
x1	40	4.4750	.64001
x2	40	4.2500	.70711
x3	40	4.3750	.58562
x4	40	4.1000	.77790
x5	40	4.5250	.50574
x6	40	2.6750	1.07148
x7	40	3.1250	.99195
x8	40	3.7750	.73336
x9	40	3.7750	.89120
x10	40	2.9500	.93233
x11	40	4.2500	.83972
x12	40	3.9250	.99711
x13	40	3.4500	1.08486
x14	40	3.0000	.93370
x15	40	3.2000	1.01779
y1	40	3.0750	1.24833
y2	40	4.7750	.47972
y3	40	4.0500	.95943
y4	40	4.7500	.54302
y5	40	4.9250	.26675
y6	40	4.7000	.64847
y7	40	4.8250	.38481
y8	40	4.7750	.47972
y9	40	3.6250	.95239
y10	40	3.0000	1.17670

y11	40	3.0250	1.20868
y12	40	3.7500	1.03155
y13	40	4.5250	.59861
y14	40	4.6750	.47434
y15	40	4.6250	.62788
y16	40	4.7500	.49355
y17	40	4.8500	.36162
y18	40	4.8250	.38481
y19	40	4.7000	.51640
y20	40	4.6000	.59052
y21	40	4.2750	.75064
y22	40	4.6500	.53349
y23	40	4.3500	.73554
y24	40	4.7250	.45220
y25	40	3.4250	1.10680
y26	40	3.1000	1.21529
y27	40	3.7500	1.05612
y28	40	3.0750	1.22762
y29	40	3.9750	.80024
y30	40	3.8000	.96609
y31	40	3.8000	1.06699
y32	40	4.0500	.84580
y33	40	4.2750	.64001
أولاً : نقل المعرفة	40	4.3450	.48567
ثانياً : تبادل المعرفة	40	3.2600	.63116
ثالثاً : تحويل المعرفة	40	3.5650	.63389
المتغير المستقل التشارك المعرفي	40	3.7233	.45456
البعد الأول : جودة الأداء	40	4.1625	.57610
البعد الثاني : كفاءة الأداء :	40	4.8062	.29682
البعد الثالث : التعليم	40	3.3500	.81019
البعد الرابع : الزمالة	40	4.6438	.43812
البعد الخامس : الأخلاقيات	40	4.7438	.35122
البعد السادس : التعاون	40	4.5000	.46685
البعد السابع : توافر المواد	40	3.4250	.90578
البعد الثامن : الاتصالات	40	3.6167	.81841
البعد التاسع : القيادة	40	4.0417	.66747
المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي	40	4.1433	.37831
N valide (listwise)	40		

اختبار فرضيات الارتباطات بين المتغيرات

تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى Entry عند مستوى دلالة 0.05

حيث المتغير المستقل والمتغير التابع حيث الجدول الموالي يوضح الارتباط الخطي بينهما :

Variables introduites/supprimées^b

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	المتغير المستقل التشارك المعرفي	.	Entrée

a. Toutes variables requises saisies.

b. Variable dépendante : المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.644 ^a	.415	.400	.29305

a. Valeurs prédites : (constantes),

b. Variable dépendante : le metgier taltbeftae aladaw elwazefi

ANOVA^b

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	2.318	1	2.318	26.994	.000 ^a
Résidu	3.263	38	.086		
Total	5.582	39			

a. Valeurs prédites : (constantes),

b. Variable dépendante : le metgier taltbeftae aladaw elwazefi

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	2.146	.387		5.544	.000
le metgier taltbeftae aladaw elwazefi	.536	.103	.644	5.196	.000

a. Variable dépendante : le metgier taltbeftae aladaw elwazefi

Statistiques des résidus^a

	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type	N
Prévision	3.6123	4.5777	4.1433	.24381	40
Résidu	-.58700-	.66744	.00000	.28927	40
ErreurPrévision	-2.178-	1.782	.000	1.000	40
ErreurRésidu	-2.003-	2.278	.000	.987	40

a. Variable dépendante : le metgier taltbeftae aladaw elwazefi

Diagrammes

Histogramme

Variable dépendante : المتغير التابع كفاءة الأداء التمريضي :

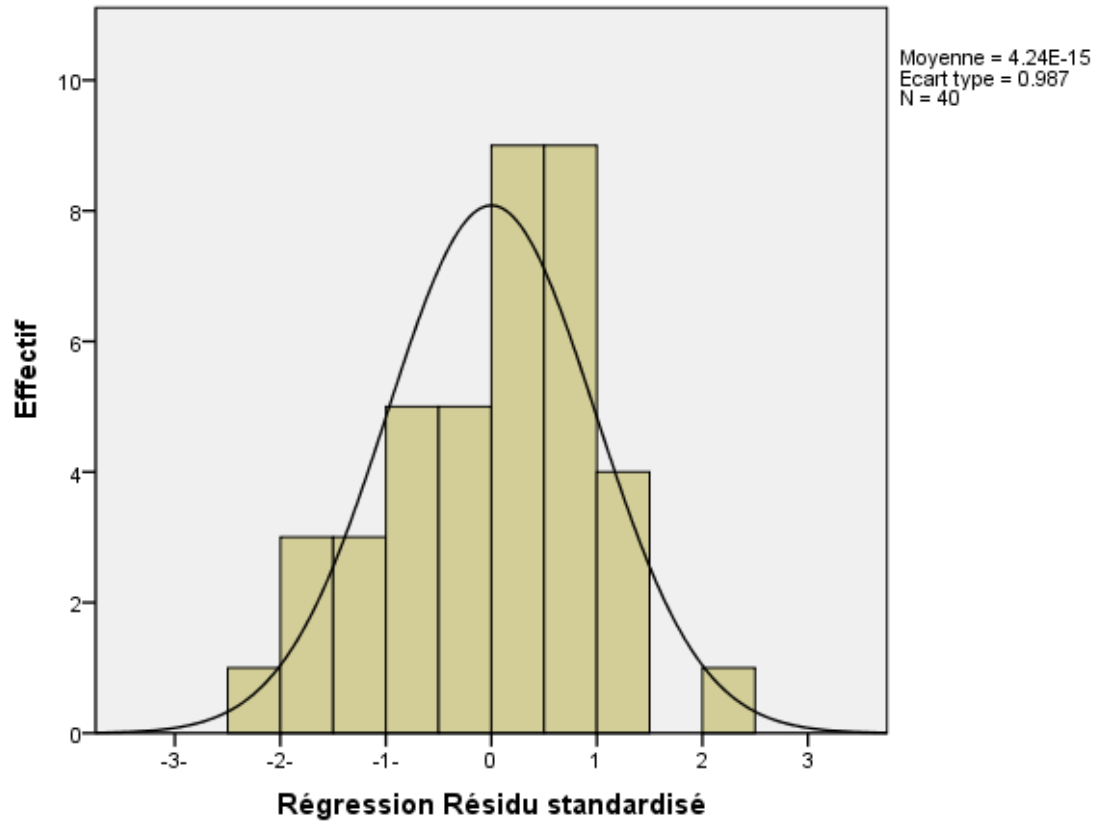
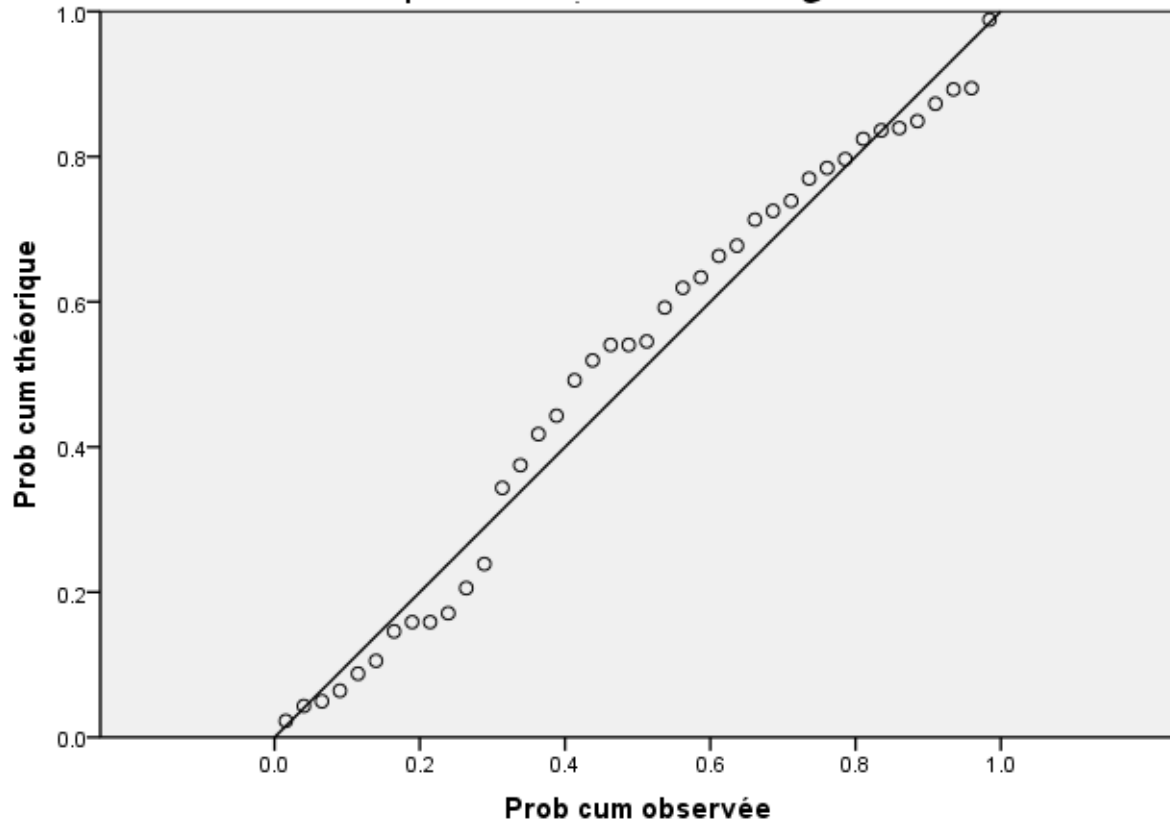


Diagramme gaussien P-P de régression de Résidu standardisé

Variable dépendante : المتغير التابع كفاءة الأداء التمريضي



حسب الرسم لا توجد مشكلة فالنتائج تتوزع وفق التوزيع الطبيعي

الانحدار المتدرج:

Variables introduites/supprimées^a

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	ثانيا : تبادل المعرفة	.	Pas à pas (critère : Probabilité de F pour introduire \leq .050, Probabilité de F pour éliminer \geq .100).

a. Variable dépendante : المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.642 ^a	.412	.396	.29397

a. Valeurs prédites : (constantes),
 b. Variable dépendante : المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي

ANOVA^b

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	2.298	1	2.298	26.587	.000 ^a
Résidu	3.284	38	.086		
Total	5.582	39			

a. Valeurs prédites : (constantes),
 b. Variable dépendante : المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	2.890	.248		11.673	.000
ثانياً : تبادل المعرفة	.385	.075	.642	5.156	.000

a. Variable dépendante : المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي

Variables exclues^b

Modèle	Bêta dans	t	Sig.	Corrélation partielle	Statistiques de colinéarité
					Tolérance
1 أولاً : نقل المعرفة	.149 ^a	1.132	.265	.183	.885
ثالثاً : تحويل المعرفة	.225 ^a	1.623	.113	.258	.772

a. Valeurs prédites dans le modèle : (constantes),
 b. Variable dépendante : المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي

Statistiques des résidus^a

	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type	N
Prévision	3.5818	4.8124	4.1433	.24272	40
Résidu	-.71923-	.42399	.00000	.29018	40
ErreurPrévision	-2.313-	2.757	.000	1.000	40
ErreurRésidu	-2.447-	1.442	.000	.987	40

a. Variable dépendante : المتغير التابع كفاءة الأداء الوظيفي

Diagrammes

Histogramme

Variable dépendante : المتغير التابع كفاءة الأداء التمريضي

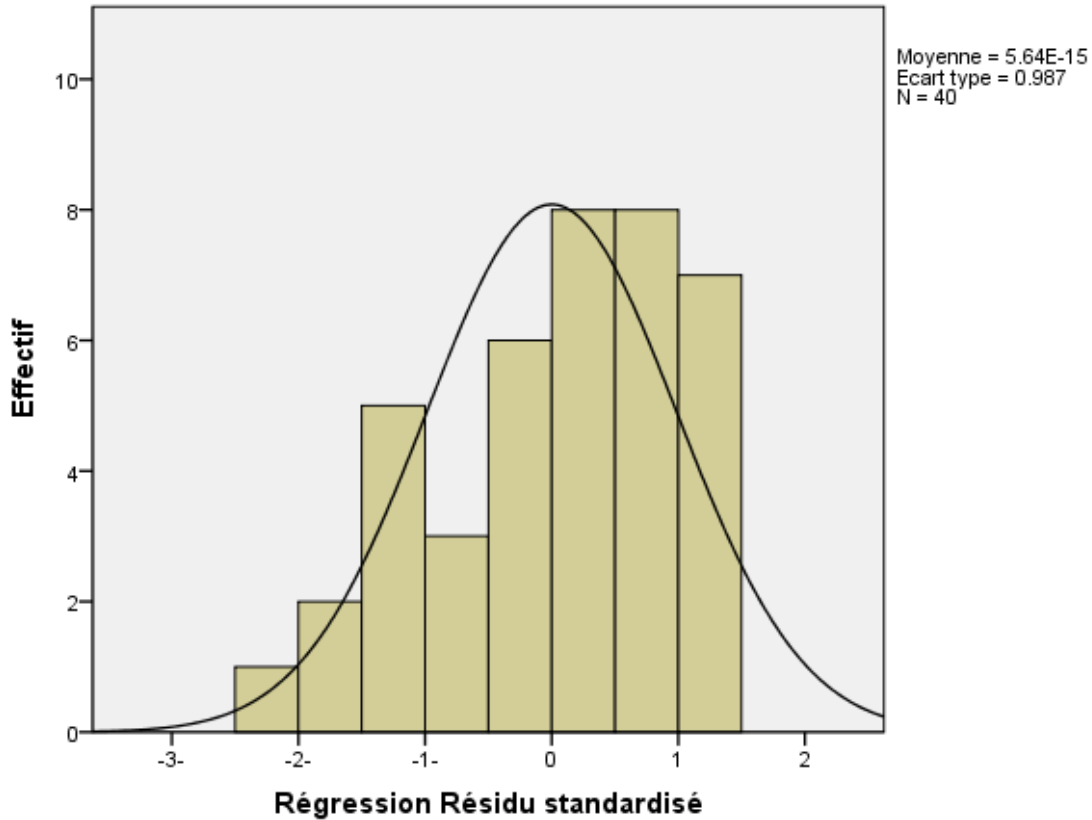
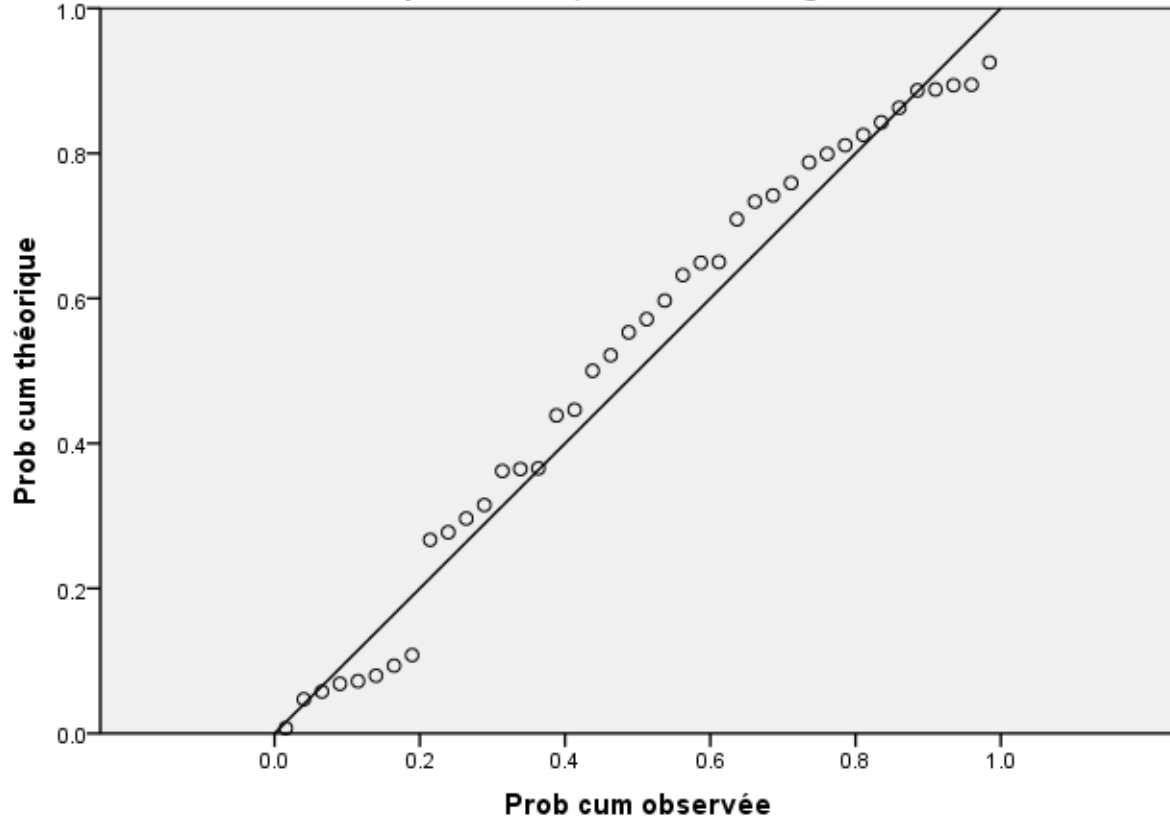


Diagramme gaussien P-P de régression de Résidu standardisé

Variable dépendante : المتغير التابع كفاءة الأداء التمريضي



مصفوفة الارتباطات:

		المتغير التابع كفاءة الأداء التمريضي
أولا : نقل المعرفة	Corrélation de Pearson	.349*
	Sig. (bilatérale)	.027
	N	40
ثانيا : تبادل المعرفة	Corrélation de Pearson	.642**
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	40
ثالثا : تحويل المعرفة	Corrélation de Pearson	.480**
	Sig. (bilatérale)	.002
	N	40
المتغير المستقل التشارك المعرفي	Corrélation de Pearson	.644**
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	40

أولاً إختبار تي ناست اثر الجنس لا توجد فروق بين إجابات العمال تبعا الجنس علما المتغير التابع

Test d'échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-t-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
المتغير التابع كفاءة الأداء التمريضي	Hypothèse de variances égales	2.027	.163	.238	38	.813	.03225	.13561	-.24229-	.30678
	Hypothèse de variances inégales			.287	27.960	.776	.03225	.11229	-.19778-	.26227

تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للاختبار تأثير المتغير الشخصية (الديمغرافية) على المتغير التابع؛

اولا علاقة الحالة العائلية لا توجد فروق بين إجابات العمال

ANOVA

المتغير التابع كفاءة الأداء التمريضي

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	.244	2	.122	.846	.437
Intra-groupes	5.338	37	.144		
Total	5.582	39			

ثانيا علاقة العمر لا توجد فروق بين إجابات العمال تبعا للعمر

ANOVA

المتغير التابع كفاءة الأداء التمريضي

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	.261	3	.087	.590	.626
Intra-groupes	5.320	36	.148		
Total	5.582	39			

ثالثا علاقة بالخبرة لا توجد فروق بين إجابات العمال

ANOVA

المتغير التابع كفاءة الأداء التمرىضى

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	.308	3	.103	.701	.558
Intra-groupes	5.274	36	.146		
Total	5.582	39			

رابعا علاقة وظيفة لا توجد فروق بين إجابات العمال

ANOVA

المتغير التابع كفاءة الأداء التمرىضى

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	.720	3	.240	1.777	.169
Intra-groupes	4.862	36	.135		
Total	5.582	39			

خامسا علاقة مصلحة لا توجد فروق بين إجابات العمال


ANOVA

المتغير التابع كفاءة الأداء التمرىضى

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	1.773	5	.355	3.166	.019
Intra-groupes	3.808	34	.112		
Total	5.582	39			

3- قائمة الأساتذة المحكمين للإستبيان

الرقم	الاستاذ	الرتبة
1	كاوجة بشير	أستاذ
2	مناصرية رشيد	أستاذ محاضر



الفهرس

الصفحة	الفهرس
IV	الإهداء
V	الشكر
VI	الملخص
VII	قائمة المحتويات
VIII	قائمة الجداول
X	قائمة الأشكال
X	قائمة الملاحق
أ	المقدمة
	الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية التشارك المعرفي وكفاءة الأداء التمريضي
2	تمهيد
3	المبحث الأول: الأدبيات النظرية لكفاءة الأداء التمريضي التشارك المعرفي
3	المطلب الأول: الإطار المفاهيمي لكفاءة الأداء التمريضي
5	الفرع الأول: مفهوم التمريض
5	الفرع الثاني: كفاءة الأداء التمريضي
5	الفرع الثالث: الأداء التمريضي
8	المطلب الثاني: الإطار النظري للتشارك المعرفي
9	الفرع الأول: مفهوم المعرفة
11	الفرع الثاني: مفهوم إدارة المعرفة.
14	الفرع الثالث: مفهوم التشارك المعرفي
	المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية حول كفاءة الأداء التمريضي والتشارك المعرفي
23	المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية والأجنبية
23	الفرع الأول: الدراسات السابقة المتعلقة بكفاءة الأداء التمريضي.
26	الفرع الثاني: الدراسات السابقة بالتشارك المعرفي.
31	المطلب الثاني: المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة
33	خلاصة الفصل
34	الفصل الثاني: الدراسة الميدانية التشارك المعرفي وكفاءة الأداء الوظيفي
35	تمهيد
	المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستعملة في الدراسة الميدانية
36	المطلب الأول: عينة الدراسة
36	الفرع الأول: تعريف المؤسسة محل الدراسة
36	الفرع الثاني: الطريقة المعتمدة في الدراسة
39	المطلب الثاني: أدوات الدراسة
39	الفرع الأول: الأدوات الإحصائية المستخدمة
39	الفرع الثاني: الأدوات المستخدمة في جمع البيانات
	المبحث الثاني: نتائج الدراسة ومناقشتها
42	المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة
42	الفرع الأول: عرض خصائص عينة الدراسة
44	الفرع الثاني: عرض وتحليل بيانات الفرضيات

53	المطلب الثاني : تحليل ومناقشة نتائج الدراسة
53	الفرع الأول : ربط نتائج الدراسة بالفرضيات وتفسيرها
61	الفرع الثاني : مناقشة نتائج الدراسة
61	الفرع الثالث : مناقشة نتائج الإحصائية
63	خلاصة الفصل
65	خاتمة
66	قائمة المراجع
73	الملاحق