

The Role of Customer Knowledge Management in Improving the Quality of Healthcare Services: A Case Study of the Public Hospital of Khemis Miliana

1-Fatiha Haffif: Doctoral Student, Khemis Miliana University, Algeria

2-Fouad Said Mansour: Professor, Khemis Miliana University, Algeria

Received:08/10/2025

Accepted :13/11/2025

Published :21/01/2026

Abstract

This study aimed to analyze the role and relationship between customer knowledge management and healthcare service quality at the Khemis Miliana Public Hospital, as well as to measure the combined impact of the two. To achieve this goal, the opinions of a sample of 60 employees at the hospital were surveyed using a questionnaire.

Perhaps the most important conclusion reached by the study after analyzing it using the SMATR PLS/V4 program is that there is a positive and statistically significant effect of three dimensions of customer knowledge management (the dimension of knowledge from the customer, knowledge about the customer, and the dimension of knowledge from business to the customer) on the quality of health service at Khemis Miliana Hospital, while the dimensions of knowledge of the customer and knowledge from customer to customer had a negative effect on the quality of health service. Finally, this study recommended focusing on improving responsiveness by strengthening communication channels between customers and healthcare workers, while integrating modern technology such as smart applications to facilitate rapid responses to customer needs.

Key words: Knowledge management, knowledge of the customer, knowledge about the customer, knowledge of the customer, quality of health service, hospital institutions

Jel Codes Classification : D12, M31

¹ - **Fatiha Haffif**, Laboratory of Digital Economy in Algeria, fatiha.haffif@univ-dbkm.dz

² -Laboratory of Industry, Organizational Development of Institutions and Creativity, f.said-mansour@univ-dbkm.dz

دور إدارة معرفة الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بخميس مليانة

1- فتيحة حفيف: طالبة دكتوراه، جامعة خميس مليانة، الجزائر

2- فؤاد سعيد منصور: أستاذ، جامعة خميس مليانة، الجزائر

تاريخ النشر: 2026/01/21

تاريخ القبول: 2025/11/13

تاريخ الإرسال: 2025/10/08

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل الدور والعلاقة بين إدارة معرفة الزبون وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية بخميس مليانة، وكذا قياس الأثر الذي يجمع بينهما. ولتحقيق هذا الهدف تم تحري رأي عينة مكونة من 60 موظف في تلك المؤسسة بواسطة أداة الإستبانة.

ولعل أهم ما توصلت إليه الدراسة بعد تحليلها بواسطة برنامج SMATR PLS/V4، إلى أن هناك أثر موجب ذو دلالة معنوية إحصائية لثلاث أبعاد لإدارة معرفة الزبون (بعد المعرفة من الزبون، المعرفة حول الزبون، وبعد المعرفة من الأعمال للزبون) على جودة الخدمة الصحية في مستشفى خميس مليانة، أما بعدي المعرفة للزبون والمعرفة من الزبون للزبون فقد كان لهما تأثير سلبي على جودة الخدمة الصحية. وفي الأخير أوصت هذه الدراسة بضرورة التركيز على تحسين الاستجابة من خلال تعزيز قنوات التواصل بين الزبائن والعاملين في القطاع الصحي، مع دمج التكنولوجيا الحديثة مثل التطبيقات الذكية لتسهيل الاستجابة السريعة لاحتياجات الزبائن.

الكلمات المفتاح: إدارة المعرفة، معرفة من الزبون، معرفة حول الزبون، معرفة للزبون، جودة خدمة صحية، مؤسسات استشفائية

التصنيف M31 ، D12: JEL

1- فتيحة حفيف، مخبر الإقتصاد الرقمي في الجزائر، fatiha.haffif@univ-dbkm.dz
2- مخبر الصناعة، التطور التنظيمي للمؤسسات والإبداع، @univ-dbkm.dzf.said-mansour

مقدمة:

إن التطور المتسارع في الوقت الزاكن لنظام المعلومات والاتصال وما نتج عنه من تقنيات متقدمة، أدى بإدارة المعرفة إلى الظهور والتنامي بشكل واضح في نجاح المؤسسات، وقد تطورت مساهمتها في تحول تلك المؤسسات إلى إقتصاد المعرفة محدثة بذلك تغييرا جذريا بها، كما أثرت بشكل كبير في إستراتيجية جل المؤسسات بما فيها المؤسسات الصحية بمختلف أشكالها. حيث أصبحت المؤسسات الصحية الحديثة تطمح إلى تحسين وتحقيق أكبر قدر من الجودة في خدماتها بغية إرضاء زبائنهم، خصوصاً وأن هذه الخدمة تتعلق بصحة وحياة الأفراد، وذلك من خلال التركيز على الزبون بالدرجة الأولى كونه أحد مصادر المعرفة بالمؤسسة، فهو الذي يعرف ما يريد ويدفع من أجل ما يريد، كما أنه العنصر المستفيد من الخدمة، وبالتالي فهو الذي يحدد جودتها من عدمها، ولتحقيق ذلك لا بد للمؤسسات الصحية من تبادل المعلومات اللازمة مع الزبون وإشراكه في إنتاج الخدمة الصحية والإستفادة منها، ولا يتم هذا إلا عن طريق تبنيها لأسلوب إدارة معرفة الزبون.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الصحة بالنسبة للمجتمع وما لها من تأثير على حياة الانسان، كما تعود أهميتها لكونها مرتبطة بموضوع إداري حديث يمس جوهر أعمال المؤسسات التي تعمل في بيئة تتسم بالتغير السريع والتجديد وشدة المنافسة، فإدارة معرفة الزبون تعتبر إحدى الوسائل الأساسية التي يمكن للمؤسسات من خلالها تحسين جودة خدماتها وتحقيق التميز.

أهداف الدراسة:

تكمّن أهداف هذه الدراسة في إبراز الدور الذي تلعبه إدارة معرفة الزبون في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتشخيص هذا الدور ميدانيا لدى المؤسسة الاستشفائية العمومية بخميس مليانة، وذلك بغية التوصل إلى نتائج أكثر واقعية، وهذا من خلال معرفة أبعاد كل من إدارة معرفة الزبون وأبعاد جودة الخدمات الصحية، وتحديد أي الأبعاد الأكثر تأثيراً على جودة الخدمة، من أجل التركيز عليها والإهتمام أكثر بها مستقبلاً دون إهمال بقية الأبعاد، بالإضافة إلى لفت إنتباه المدراء وصانعي القرار لأهمية إدارة معرفة الزبون في تحسين جودة الخدمات لدفعهم إلى تطبيقها.

مشكلة الدراسة:

إن الخدمة الصحية هي خدمة حساسة جداً ولا تتقبل الخطأ لكونها تتعلق بحياة الأفراد وهي أعلى شيء يملكه الانسان، لذلك فهي بحاجة إلى توفير كافة الجهود والأنظمة لتحقيق وزيادة جودتها، ومن بين هذه الأنظمة نجد إدارة معرفة الزبون، لذا وبغية التعرف على العلاقة بينهما، وإبراز مدى تأثير إدارة معرفة الزبون بممارستها وإستراتيجياتها في تحسين جودة الخدمات الصحية، إرتأينا طرح التساؤل التالي: كيف يمكن لإدارة معرفة الزبون أن تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

تنبثق عن هذه الإشكالية الأسئلة الفرعية التالية:

- هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين إدارة معرفة الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية؟
- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين إدارة معرفة الزبون وتحسين جودة الخدمة الصحية؟
- ما هي أهم أبعاد إدارة معرفة الزبون التي لها دور في تحسين جودة الخدمة الصحية؟

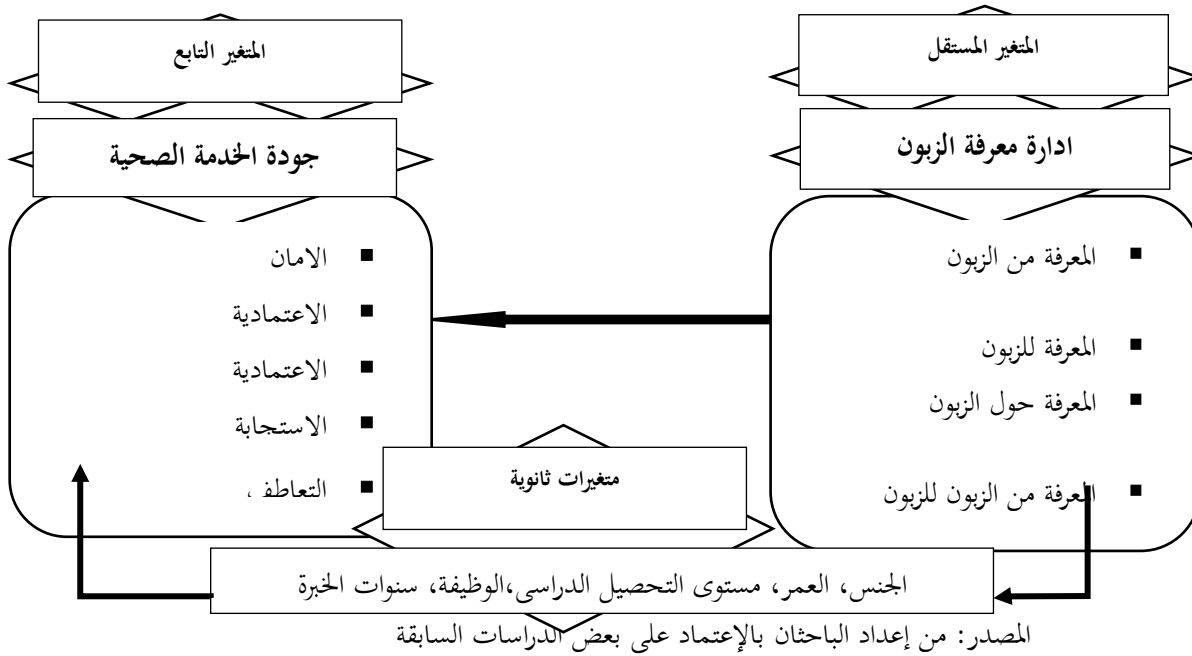
فرضيات الدراسة:

كإجابة أولية عن التساؤلات السابقة نفترض:

- H01: لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة معرفة الزبون وجودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة.
- H02: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد إدارة معرفة الزبون على تحسين جودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة.
- H03: يعد بعدي المعرفة من الزبون والمعرفة حول الزبون أكثر أبعاد إدارة معرفة الزبون التي تساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية في مستشفى خميس مليانة.

أنموذج الدراسة:

الشكل رقم (01): أنموذج الدراسة الميدانية



منهج الدراسة:

إعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي في الجانب النظري، وقمنا بتأكيد الجانب النظري من خلال إسقاط مفاهيمه على عينة من أطباء وموظفي المؤسسة الإستشفائية بخميس مليانة، بالإعتماد على أداة الإستبيان. وعلى هذا الأساس فقد قمنا بتقسيم دراستنا الى محورين رئيسيين: المحور الأول، تمثل في المفاهيم النظرية لكل من إدارة معرفة الزبون وجودة الخدمة الصحية والعلاقة بينهما. أما المحور الثاني فتمثل في الجانب التطبيقي، والذي تناولنا من خلاله منهجية الدراسة الميدانية بالإضافة الى عرض وتحليل النتائج.

الدراسات السابقة:

- دراسة (سمية، 2016)، عنوانها هو دور إدارة معرفة الزبون في تحقيق الجودة بالمؤسسات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي بقالة. حاولت من خلال هذه الدراسة إبراز أثر إدارة معرفة الزبون على جودة الخدمة الصحية، وتمثلت أهم النتائج المتوصل إليها في وجود علاقة طردية بين إدارة معرفة الزبون وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة، وهو ما يبرز مدى مساهمة إدارة معرفة الزبون في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- دراسة (وفاء، 2016)، موسومة بتقييم مستوى المؤسسات الصحية وآليات تحسينها، تطرقت الباحثة من خلالها إلى واقع الخدمات الصحية بولاية باتنة، وقد خلصت الدراسة إلى اقتراح مجموعة من الأساليب لتحسين مستوى هاته الخدمات أهمها تطوير نظم تكنولوجيا المعلومات من أجل توفير المعلومة بكل بساطة وسهولة.
- دراسة (Zaidi, 2017) جاءت تحت عنوان Customer Knowledge Management (CKM) as a the Moderating Role of Organizational Predictor of Innovation Capability with Structure، هدفت الى دراسة تأثير إدارة معرفة الزبون على قدرة الابتكار لدى البنوك الخاصة في باكستان في ظل الدور المعدل للهيكل التنظيمي، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث بتوزيع الاستبيان على 400 موظف في البنوك الخاصة جنوب البنجاب بباكستان، وتم استرجاع 301 استبانة صالحة للتحليل، وقد تم معالجة بياناتها بواسطة البرنامج الاحصائي spss، في حين اختُبرت الفرضيات باستخدام تحليل الانحدار المتعدد. ومن أهم النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة أن إدارة معرفة الزبون لها تأثير إيجابي على قدرة الابتكار في ظل الدور المعدل للهيكل التنظيمي.
- دراسة (نجاح، 2017)، بعنوان تطبيق إدارة معرفة الزبون في البنوك العمومية الجزائرية، هدفت الى توضيح مدى إهتمام البنوك العمومية الجزائرية بتطبيق إدارة معرفة الزبون، حيث خلصت الدراسة إلى أن البنوك الجزائرية رغم توفرها على المواقع الالكترونية، إلا أنها مازالت لم تعطي إدارة معرفة الزبون نصيبها من الإهتمام، رغم تأثير المعرفة المتناقلة بين زبائنها على الحصة السوقية، ولهذا كان لزاما عليها الإهتمام أكثر بالمواقع الإلكترونية وتحسينها دوريا وتوفير التطبيقات المختلفة التي تسمح بالتفاعل المباشر بين موظفي البنوك والزبائن، وهذا من أجل تحقيق علاقة دائمة بينهما، مما يمكنها من تقديم خدمات وفق رغبات ومتطلبات الزبائن.
- دراسة (سمية ومولود، 2017)، سلطت الضوء على إدارة معرفة زبون المؤسسات الصحية، وتوصلت الى ضرورة تبني نظام إدارة معرفة الزبون بتطبيق كافة مبادئه في المؤسسات الصحية، وذلك من أجل البقاء والإستمرار في ظل الإقتصاد العالمي المبني على المعرفة، والذي يوجب عليها الإهتمام بالدرجة الأولى بالزبون، باعتباره قيمة أساسية لا بد من فهمه ومعرفة إحتياجاته لتوفير وتحسين الخدمات وفق متطلباته وبالتالي تحقيق الولاء، وهذا لا يتم إلا من خلال التطبيق الفعال لإدارة معرفة الزبون التي تساهم بدورها في تحقيق جودة الخدمات الصحية.
- دراسة (سعيدة ومرمى، 2020)، موسومة بدور إدارة معرفة الزبون في تحقيق جودة الخدمات، حيث تناولوا الباحثان في هذه الدراسة مدى مساهمة إدارة معرفة الزبون في تحسين جودة الخدمات في مؤسسات إتصالات الجزائر، وذلك من خلال قياس تأثير أبعاد إدارة معرفة الزبون على جودة الخدمات، وقد أسفرت الدراسة على مجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة ارتباط قوية بين المتغيرين، بالإضافة إلى وجود تأثير لإدارة معرفة الزبون على تحسين جودة الخدمات بهذه المؤسسات.
- دراسة (نورة وخلفاوي، 2022)، بعنوان أهمية إدارة معرفة الزبون من خلال تكنولوجيا المعلومات والاتصال في الاحتفاظ بالزبون-دراسة ميدالية-، عبارة عن مقال علمي حاول الباحثان من خلاله الإشارة إلى أحد أهم المفاهيم

التسويقية المعاصرة ألا وهي إدارة معرفة الزبون، باعتبار الزبون جوهر ولب الأنشطة التسويقية الحديثة، مع التركيز على تطبيق إدارة معرفة الزبون الإلكترونية كأحد الإستراتيجيات الرئيسية للمؤسسة لتعزيز قدرتها على الاحتفاظ بزبائنها. وقد توصل هذا البحث إلى أن كل أبعاد إدارة معرفة الزبون تساهم بشكل متقارب في الاحتفاظ بالزبون، إلا أن بعد المعرفة حول الزبون كان الأكثر تأثيراً، وهذا ما يؤكد أن الزبون هو أساس العمليات التسويقية المعاصرة، لهذا لا بد من تطوير كافة الأساليب لزيادة المعرفة حوله وبالتالي المساهمة في الاحتفاظ به.

- دراسة (سعيدان، 2025)، تحت عنوان إدارة المعرفة ودورها في تحسين جودة الخدمات في القطاع الصحي: دراسة تطبيقية في مستشفى الملك خالد، تمثل هدف الباحث من خلال هذا المقال في التعرف على الدور الذي تلعبه إدارة المعرفة بمختلف عملياتها (تشخيص المعرفة، توليد المعرفة، تخزين المعرفة، نقل وتوزيع المعرفة، تطبيق المعرفة) في تحسين جودة الخدمات بمختلف أبعادها (الاعتمادية، الأمان، التعاطف، الاستجابة، الملموسية)، ولتحقيق هذا الهدف تم تحري رأي عينة عشوائية مكونة من 200 موظف من العاملين بمستشفى الملك خالد بنجران. وقد تمخضت عن هذه الدراسة جملة من النتائج أهمها أن هناك إدراك كبير من قبل الموظفين في المستشفى لمفاهيم إدارة المعرفة، كما أن هناك اثر موجب ذو دلالة إحصائية لإدارة المعرفة بمختلف عملياتها على جودة الخدمات الصحية بمختلف أبعادها في مستشفى الملك خالد.

من خلال ما تقدم، يتضح لنا أن دراستنا تتشابه مع الدراسات السابقة في جانبها النظري المتعلق بمفاهيم إدارة معرفة الزبون وجودة الخدمة الصحية، وكذا من حيث الأداة المستخدمة في جمع بيانات الدراسة الميدانية والمتمثلة في الاستبيان. كما تتشابه بشكل جزئي مع بعض الدراسات من حيث هدفها والمتمثل في دراسة العلاقة والأثر بين إدارة معرفة الزبون وجودة الخدمة الصحية. أما أهم ما يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة، فيتمثل في:

- الفترة وحجم العينة المدروسة: الدراسات السابقة اختلفت من حيث الفترة وحجم العينة المدروسة، في حين نجد أن الدراسة الحالية اعتمدت على عينة مكونة من 60 مفردة تم توزيعها خلال الفترة 21 جانفي 2025 - 6 فيفري 2025.

- بيئة الدراسة: الدراسات السابقة تمت في مؤسسات صحية وبيئات مختلفة، أما دراستنا فقد ركزت على المؤسسة الاستشفائية العمومية بخميس مليانة.

- المعالجة الإحصائية: أغلب الدراسات السابقة تم إختبار فرضياتها بطريقة المربعات الصغرى، وتم معالجة بياناتها بواسطة برنامج spss بنسخه المختلفة، أما هذه الدراسة فتعتمد على أسلوب نمذجة المعادلات الهيكلية بطريقة المربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM)، وتم تحليل بياناتها باستخدام برنامج SMART PLS V.4، مما يمكننا من فهم أعمق للعلاقة بين المتغيرين.

بالإضافة إلى هذا، فإن دراستنا تسعى إلى معرفة الأثر والعلاقة بين جميع أبعاد إدارة معرفة الزبون، وكذا كل أبعاد جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، دون الإغفال عن أي بعد ل كليهما.

I- الإطار النظري لمتغيرات الدراسة:

I-1- إدارة معرفة الزبون:

نظرا للديناميكية الحاصلة في البيئة الاقتصادية في الآونة الأخيرة، والتي نتج عنها تغيرات وتطورات متسارعة في شتى المجالات، محدثة بذلك تغييرا كبيرا في التركيبة والثقافة الاجتماعية والاقتصادية للدول، أصبحت المؤسسات المعاصرة تواجه

تحديات كبيرة أمام قوة منافسيها، وهو ما دفعها إلى التغيير من سياستها السابقة التي كانت تركز على العمليات الداخلية للنشاطات الإنتاجية، وتصب كل اهتمامها على الزبون الذي أصبح في الوقت الراهن هو العنصر المستهدف الذي تركز عليه أي مؤسسة تسعى للبقاء والتفوق، لاسيما في ظل تطور الثقافة الاستهلاكية لدى الزبائن وكذا كثرة البدائل المنافسة، وذلك عن طريق جمع كافة المعلومات المتعلقة به، ومعرفة سلوكه وأذواقه ورغباته والاستفادة قدر الإمكان منها، وهذا من خلال تبني نظام وفلسفة جديدة تمثلت في إدارة معرفة الزبون.

I-1-1- مفهوم إدارة معرفة الزبون

تعد إدارة معرفة الزبون مزيجا بين إدارة علاقة الزبون التي تركز على الحفاظ على علاقة جيدة مع العملاء الحاليين والمتوقعين للمؤسسة، وبين إدارة المعرفة التي تسعى إلى استخدام المعرفة كميزة تنافسية على منافسيها. (Zaidi, 2017, p. 2) وقد تعددت التعاريف المتعلقة بإدارة معرفة الزبون، ونذكر من أهمها:

عرفها Khosravi & Hussin على أنها "عملية اكتساب ومشاركة وتوسيع المعرفة الموجودة لدى الزبائن مما يساهم في رفاهية الزبائن والمنظمة" (Khosravi, 2016, p. 265). ركز هذا التعريف على تحقيق المعرفة للتوازن بين مصلحة المؤسسة والزبون. في حين عرفها "Aghamiria" وآخرون على أنها "إستخدام أدوات وتقنيات لدعم عملية التبادل بين المؤسسة والزبائن". نجد هنا أن الباحثون من خلال تعريفهم اعتمدوا بالدرجة الأولى على إبراز مختلف وسائل وقنوات الإتصال التي تساهم في تسهيل عملية التفاعل بين المؤسسة والزبون، كما أنهم إعتبروا أن إدارة معرفة الزبون تنتهي بمجرد إتمام عملية التبادل فقط، وهو ما عرّض هذا التعريف للنقد، لأنه في الواقع العلاقة مستمرة وطويلة المدى، لذا فإن إدارة معرفة الزبون لا تتم باتجاه واحد كما ذكر الباحثون في تعريفهم، وإنما تتم باتجاهين من المؤسسة للزبون ومن الزبون للمؤسسة وباستخدام أدوات وتقنيات إتصال متطورة" (بولدان، 2017، صفحة 218). أما بالنسبة لـ"puaquette" فقد عرّفها على أنها مجموعة من العمليات التي توظفها المؤسسة بهدف إدارة واكتساب وتحقيق الإستفادة الداخلية من معرفة الزبون، وهذا ما يفسر الشراكة القائمة بين الزبون والمؤسسة في جمع المعرفة الموجودة وخلق معرفة جديدة تدفع المؤسسة للإبداع وتساهم في تحسين وظيفة البحث والتطوير والقدرة على تحسين منتجات وخدمات جديدة. واستنادا لهذا التعريف فإن أساس الإبداع والتطوير يعود للتفاعل المشترك بين المؤسسة والزبون في جمع المعرفة الداخلية، والعمل على تحسينها وخلق معرفة جديدة تساهم في خلق منتجات وخدمات جديدة" (الطائي، 2008، صفحة 148).

ووفقا لما تم ذكره سابقا، يمكن تعريف إدارة معرفة الزبون على أنها "ذلك الخيار الاستراتيجي القائم على مجموعة من العمليات التي تمكن المؤسسة من التقرب من زبائنها ومعرفة حاجاتهم ورغباتهم ومواقفهم من خدماتها ومنتجاتها، وذلك عن طريق التفاعل المتبادل بين المؤسسة والزبون، والتي ينتج عنها تدفق المعرفة في اتجاهين من المؤسسة للزبون، ومن الزبون للمؤسسة وتحقيق المنفعة لكلا الطرفين".

I-1-2- أهمية إدارة معرفة الزبون

يرى المفكر gronsoss أن "النتائج الجوهرية لإدارة معرفة الزبون تكمن في العمل على دعم القدرة الإستراتيجية للمؤسسة، وبناء مركز تنافسي من خلال رصد المعرفة الموجودة لدى زبائنها لبناء علاقات طويلة الأمد معهم، والحفاظة

- على الزبائن القدامى عبر تقديم ما هو مميز لهم" (نورة و خلفاوي، 2022، صفحة 271). وبالتالي فإن دور وأهمية إدارة معرفة الزبون يبرز لكل من المؤسسة والزبون من خلال (حران، 2016، صفحة 128):
- زيادة القدرة الإستراتيجية للمؤسسة، مما يساهم في تحقيق المركز التنافسي المتميز
 - دعم المؤسسات للتعرف على زبائنهم وتحقيق علاقات طويلة الأمد
 - الإصغاء للزبون، مما يساهم في تقديم المعرفة أثناء تعامله مع المؤسسة
 - قيام المؤسسة بمبادرات وتقديم آراء لصالح الزبون
 - حصول المؤسسة على المعرفة اللازمة التي تسمح بتقديم منتجات وخدمات وفق حاجات ورغبات الزبائن، وبالتالي تحقيق الرضا وتطوير مستويات خدماتها وجودة منتجاتها.

I-1-3- أبعاد إدارة معرفة الزبون

تتمثل أهم أبعاد إدارة معرفة الزبون التي اتفق عليها الباحثون فيما يلي:

- **المعرفة حول الزبون:** يتعلق هذا البعد بالمعرفة التي ترغب المؤسسة الحصول عليها بخصوص الزبون، والتي تتمثل في رغباته وإحتياجاته، بالإضافة إلى المعلومات الشخصية عنه (بولدان، 2017، صفحة 220)، وتعتبر هذه المعرفة ضمن إختصاص إدارة العلاقة مع الزبون، من خلال التنقيب عن البيانات لفهم دوافع الزبائن وترجمتها بطريقة شخصية (Farhad & Lyn, 2010, p. 23)، ولا يمكن خلق هذا النوع من المعرفة إلا من خلال استخدام كافة المصادر وإستغلالها من أجل توفير وتجديد المعلومة في الوقت المناسب وبأسرع الطرق، وهذا ما يحتم على المؤسسات الإستعانة بالتكنولوجيا التي تساعد في عملية التنقيب عن البيانات، من أجل بلوغ أهدافها وتكوين نظرة شاملة عن الزبون وتفضيلاته وطرق التعامل معه (بوصبع و رجم، 2018، صفحة 429).
- **المعرفة من الزبون:** يعتبر الزبون فرصة إستراتيجية للمؤسسة كونه يحوز على المعرفة التي يمكن التعلم منها إذا ما تم الحصول عليها وإستغلالها بالشكل الصحيح، وتتمثل هذه المعرفة في التجارب السابقة للزبون مع المؤسسة والمؤسسات الأخرى، بالإضافة إلى حاجاته ورغباته وأخذ آرائه حول التحسينات المقدمة، والتي تؤدي بدورها إلى إتباع إستراتيجية فعالة لخلق وابتكار خدمات ومنتجات جديدة، حيث يمكن تحديد النجاحات والإخفاقات في العلاقة مع الزبون من خلال الإصغاء له ومنحه الفرصة لإبداء رأيه حول المنتجات المقدمة وعلاقته مع المؤسسة، فقد أثبتت الدراسات في هذا الصدد أنّ عملية الإصغاء لآراء الزبائن وأخذها بعين الإعتبار، تساهم في زيادة الولاء للمؤسسة، كما يمكن الحصول على هذه المعرفة من خلال دراسة وفهم عادات ومعتقدات الزبون ومعايير ولائه ورضاه، وكذا نظام الشكاوي، والتي تعتبر مادة قيمة إذا تم إستغلالها مع الزبائن (الطائي، 2008، الصفحات 150-151).
- **المعرفة للزبون:** هي ذلك النوع من المعرفة المقدمة للزبون من طرف المؤسسة، بهدف بذل كافة الجهود لتلبية أكبر قدر من إحتياجات ورغبات زبائنهم وبلوغ أعلى مستويات الرضا، وتتمثل هذه المعرفة في التجارب والخبرات السابقة، إضافة إلى الإرشادات المتعلقة بطريقة الإستفادة من المنتجات والخدمات المقدمة (عبد الرحمان، 2017، صفحة 25). كما يمكن للزبون الحصول على هذا النوع من المعرفة من مصادر أخرى خلافا للمؤسسة، كالمنافسين والمكاتب الإستشارية وزبائن المؤسسة نفسها، وهذا ما يشكل تحدي للمؤسسة، حيث يتعذر عليها مراقبة ومعرفة كل التدفقات المعرفية للزبون خاصة تلك التي يكون مصدرها المنافسين (بولدان، 2017، الصفحات 220 - 221).

- **المعرفة من الزبون للزبون:** هي تلك المعرفة التي تعبر عن العلاقة التفاعلية بين زبائن المؤسسة فيما بينهم، من خلال الإتصال الدائم الذي ينتج عنه نقل الكثير من التجارب والخبرات والآراء بخصوص المؤسسة ومنتجاتها، والذي يساهم في توليد المعرفة المشتركة بين الزبائن، مما يتيح للمؤسسة الحصول على البيانات المتعلقة بزبائنهم ومعرفة شعورهم الحقيقي اتجاه منتجاتها والمؤسسة ككل (بوزراق و بن مزيد، 2020، صفحة 19) .

- **المعرفة من الأعمال للزبون:** تنتج هذه المعرفة من التفاعل بين المؤسسة والزبون خلال فترة التعامل، وهو ما يساهم في تكوين معرفة صريحة حول الزبون توضح الفرق بين ما يظهره وما يرغب فيه فعلا (نورة و خلفاوي، 2022، صفحة 272). وهذا ما يؤكد أهمية التواصل الشئني بين المؤسسة والزبون من أجل تعزيز العلاقة مع الزبون والمحافظة عليه (بن حمو، 2017، صفحة 232).

I-2- جودة الخدمة الصحية:

I-2-1- مفهوم الخدمة الصحية:

قبل الحديث عن مفهوم الخدمة الصحية ينبغي علينا التعرف على مصطلح الخدمة بشكل عام، حيث (دحدوح و حمدي، صفحة 6): عرّفها الجمعية الأمريكية على أنها "كل النشاطات أو المنافع المعروضة للبيع أو التي تعرض لإرتباطها بسلعة معينة". كما عرّفها كوتلر على أنها "نشاط أو منفعة غير ملموسة لا تؤدي إلى تملك أي شئ ملموس، وقد يرتبط إنتاجها أو لا يرتبط بسلع مادية".

وعليه يمكننا القول بأن الخدمة هي كل نشاط غير ملموس هدفه الأساسي إشباع حاجات ورغبات الزبائن، شرط عدم إرتباط هذا النشاط ببيع سلعة أو خدمة أخرى.

أما بالنسبة لمفهوم الخدمة الصحية فقد تعددت التعاريف حولها، ولكنها تحمل في طياتها نفس المضمون ومن بين تلك التعاريف نذكر ما يلي: عرفت الخدمة الصحية على أنها "كل ما يحصل عليه المريض من علاج، سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخل طبي يحقق منفعة للمرضى تؤدي إلى الرضا، كونها تؤول إلى تحقيق حالة صحية أفضل للفرد" (البكري، 2005، صفحة 168). كما عُرِّفت الخدمة الصحية على أنها "كل النشاطات غير الملموسة التي تُقدم للمرضى، بهدف تقليل حدة التعب النفسي والجسمي والإجتماعي" (دحدوح و حمدي ، صفحة 08).

من خلال هذه التعاريف يمكن القول أنّ الخدمة الصحية هي عبارة عن كل النشاطات الملموسة وغير الملموسة التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية مقدمة للأفراد، أو وقائية موجهة للمجتمع ككل، أو إنتاجية كالأدوية والمستحضرات الطبية بهدف تحسين المستوى الصحي وتلبية كافة الرغبات والحاجات المرتبطة بمهاته الخدمة.

I-2-2- مفهوم جودة الخدمة الصحية:

يشير مصطلح الجودة حسب الجمعية الأمريكية الى مجموعة من خصائص ومميزات السلع والخدمات التي تعتمد على قدرتها في إرضاء حاجات ورغبات الزبائن المحددة. أي أن الجودة تدل على درجة الإلتقان للعمل الذي يؤدي إلى الإلتزام بالمواصفات والمتطلبات المتفق عليها مع الزبون (بوزراق و بن مزيد، 2020، صفحة 20).

وعلى الرغم من الإستخدام الواسع لمصطلح الجودة إلا أنه يصعب إيجاد تعريف موحد لجودة الخدمة الصحية يتفق عليه الجميع، والسبب الأساسي في هذا أن مفهوم الجودة يخضع لتقدير المرضى ومقدمي الخدمة الصحية، كونهما العنصران الوحيدان اللذان يملكان المعلومات المتعلقة بمميزات جودة الخدمات الصحية والتي تختلف وفق حاجاتهم

وأولوياتهم. ولهذا تعددت التعاريف في هذا المجال، ونذكر من بينها: عرفت جودة الخدمة الصحية على أنها " تلك الخدمات الصحية التي تكون أكثر أمان وسهولة المنال وأكثر إرضاءً للمستفيدين منها وأكثر إقناعاً لمقدميها، مما ينجم عنها نظرة إيجابية حول الرعاية الصحية المقدمة في المجتمع " (بوخضرة و عمارة، 2018، صفحة 10). كما تم تعريفها على أنها "تحقيق أفضل النتائج للمرضى وتجنب المضاعفات الناتجة عن علاج الطبيب، إضافة إلى الإهتمام بالمرضى وذويهم بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض والمنافع المحققة، وكذلك ضرورة التوثيق المفعول للعملية التشخيصية والعلاجية" (دبون، 2012، صفحة 218). وعرفت أيضا على أنها " تلك الخدمات العلاجية والوقائية والتشخيصية المتوقع منها تحقيق أقصى قدر ممكن من الرفاهية الشاملة للمريض، وتحقيق رضاه من خلال تلبية احتياجاته وتوقعاته بتقديم خدمات صحية جيدة" (سعيدان، 2025، صفحة 1047).

وعلى هذا الأساس يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية على أنها تلك الخدمة المقدمة للمريض والتي توافق توقعاته أو تتجاوزها، عن طريق استخدام كافة المعارف والوسائل والموارد المتاحة.

I-2-3-أبعاد جودة الخدمة الصحية:

تتميز جودة الخدمة الصحية بمجموعة من الأبعاد، إلا أنه إتفق عدد من الباحثين في مجال الخدمة الصحية على الارتكاز على خمسة أبعاد رئيسية لها تتمثل في (سلطاني، 2016، صفحة 21):

- **الاستجابة:** القدرة والاستعداد الدائم لمقدم الخدمة الصحية على تقديمها عند طلبها وفي الوقت المحدد.
- **الملموسية:** كل ما يتعلق بالموارد البشرية والمادية كالمباني والوسائل، وكل التجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة.
- **الأمان:** يظهر من خلال تفضيل مؤسسة على أخرى بسبب الإحساس بالأمان والثقة في التعامل مع مقدم الخدمة.
- **الاعتمادية:** الكفاءة العالية في تقديم الخدمة الصحية بالسرعة والدقة المطلوبة.
- **التعاطف:** إنشاء علاقة وطيدة مع طالب الخدمة وإحاطته بالاهتمام والرعاية اللازمة.

I-3- العلاقة بين إدارة معرفة الزبون وجودة الخدمة الصحية:

في ظل التغيرات المتسارعة في البيئة الاقتصادية بشكل عام، وبيئة الخدمات بشكل خاص، لاسيما في إطار بروز مستوى عال من المنافسة وتزايد أهمية قطاع الخدمات الصحية التي تستلزم التفاعل الدائم مع المريض، أصبح تبني نظام إدارة معرفة الزبون ضرورة حتمية بالنسبة للمؤسسات الصحية، وذلك لأن أنظمة المعلومات والمعرفة تساعدها في تحديد القيمة الكلية للزبون في حالة البقاء، وتحديد تكلفة خسارته في حالة عدم قدرتها على تحقيق الأداء. هذا إلى جانب أن دور إدارة معرفة الزبون في تحسين جودة الخدمة الصحية يظهر من خلال المفاهيم النظرية السابقة لكلا من الجودة وإدارة معرفة الزبون، حيث نجد أن الجودة التي تسعى المؤسسة الصحية لتحقيقها تكمن في التوازن بين رضا المؤسسة والمريض، وفي نفس الوقت نجد أن إدارة المعرفة تؤدي إلى تحقيق القيمة للزبون، رضاه، ومن ثم ولائه دلالة على جودة الخدمة المطلوبة، وذلك عن طريق (حرنان و تومي، 2017، الصفحات 138-139):

- تساهم إدارة معرفة الزبون في تشخيص توقعات المريض، وفهم معرفته واحتياجاته، ومن ثم ترجمتها إلى سلع أو خدمات مشبعة لحاجاته، وتقديم له ما هو مرغوب، مما يحقق القيمة للمريض.
- يؤدي تحقيق القيمة للمريض إلى رضاه الذي يتضمن جودة الخدمة الصحية، ملائمة السعر... الخ.
- إدارة معرفة الزبون عملية جوهرية في اجتذاب الزبائن المرضى، واستدامة علاقتهم مع المؤسسة الصحية.

- انطلاقاً من معرفة المريض ودراسة شكاويه والنقائص التي يعاني منها إضافة إلى اقتراحاته، يتبين للمؤسسة مدى رضا عن الخدمة المقدمة، ومن ثم تتخذ المؤسسة الصحية إجراءاتها لإدخال التحسينات الضرورية وتقديم خدمة بجودة.
- في حالة تقديم الخدمة الصحية بالجودة المطلوبة، تتمكن المؤسسة الصحية من الاحتفاظ بزبائنهم الذين سيمكنونها من جذب زبائن آخرين من خلال تحديثهم عن نوعية وجودة الخدمات التي يحصلون عليها من هذه المؤسسة.

II- الجانب الميداني للدراسة:

من أجل فهم أعمق للعلاقة التي تربط بين متغيرات دراستنا، سنحاول في هذا الجزء إسقاط المفاهيم النظرية المدروسة سابقاً على الواقع، وذلك من خلال دراسة ميدانية على عينة من المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر.

II-1- منهجية الدراسة:

II-1-1- مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة المستهدف في موظفي المستشفى العمومي بخميس مليانة، من أطباء وممرضين وإداريين، بحيث تم توزيع 60 استبانة، ومن ثم تم استرجاع 57 مفردة صالحة للدراسة.

II-1-2- طرق جمع المعلومات:

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الاستطلاعية؛ ولتحقيق أهدافها تم جمع البيانات الأولية الخاصة بها من خلال تصميم استبيان يتكون من 47 سؤالاً، حيث تمحورت تلك الأسئلة حول ثلاثة أقسام:

- **القسم الأول:** يتضمن الخصائص الديمغرافية للمستجوب والمتمثلة في: السن، الجنس، مستوى التحصيل الدراسي، الوظيفة، وسنوات الخبرة.

- **القسم الثاني:** يتضمن هذا الجزء 25 عبارة أو سؤال لقياس مستوى تبني المستشفى لنظام تطبيق إدارة معرفة الزبون بأبعاده (المعرفة للزبون، المعرفة من الزبون، المعرفة حول الزبون، المعرفة من الزبون للزبون. المعرفة من الأعمال للزبون).

- **القسم الثالث:** يتعلق هذا المحور بمستوى جودة الخدمة الصحية التي يدركها أفراد العينة، وهو يضم 15 عبارة تترجم الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الملموسية، الأمان، الاعتمادية، التعاطف).

هذا بالإضافة إلى سؤاليين مفتوحين يتعلق أحدهما بأهم العراقيل التي تعيق عملية تطبيق إدارة معرفة الزبون في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، والسؤال الآخر يتعلق بتقديم ملاحظات أو أية اقتراحات حول الموضوع.

II-1-3- الأدوات المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة:

تم الاعتماد في تحليل بيانات هذه الدراسة على نمذجة المعادلات الهيكلية بطريقة المربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM) باستخدام برنامج SMART PLS V.4 ، وهي تقنية تستخدم لنمذجة العلاقات بين المتغيرات المعقدة، حيث يمكن من خلالها تحليل الأنظمة التفاعلية بشكل مرن. ومن مميزات استخدام هذه الطريقة أنها:

- **تحليل شامل للنموذج:** تمكن PLS-SEM من تحليل جميع العلاقات في النموذج النظري دفعة واحدة، بدلاً من تحليلها بشكل منفصل كما في الطرق التقليدية. ومن ثم، فإن استخدام PLS-SEM يتيح فحص النموذج ككتلة واحدة، مما يوفر فهماً أكثر تكاملاً لعلاقات المتغيرات في الدراسة.

- **المرونة في تحليل البيانات:** لا تفترض هذه الطريقة وجود توزيع طبيعي للبيانات، مما يجعلها مناسبة للاستخدام مع العينات الصغيرة أو البيانات التي لا تتبع التوزيع الطبيعي. وهذا ما يتوافق مع خصائص البيانات في دراستنا.

- **اكتشاف العلاقات غير المباشرة:** تتيح PLS-SEM دراسة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للمتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة، حيث قد تكون هناك تأثيرات غير مباشرة لا يمكن اكتشافها باستخدام طرق الانحدار التقليدية، وتظهر هذه التأثيرات عند استخدام نموذج PLS-SEM.

إذن يمثل استخدام تقنية PLS-SEM خطوة متقدمة نحو فهم أعمق للعلاقات بين المتغيرات في النموذج النظري. إذ يمكن من خلال هذه الطريقة فحص العلاقات الهيكلية بشكل شامل، وتحديد التأثيرات المعقدة المباشرة وغير المباشرة، مما يعزز من قدرة الباحث على تفسير النتائج بشكل أكثر دقة وعمق.

بالإضافة إلى ما سبق فقد اعتمدنا أيضا في تحليل بيانات الدراسة على أسلوب التحليل بالتكرارات النسبية، والمتوسطات الحسابية القائم على مقياس ليكرت الخماسي، وذلك لتحديد درجة أهمية بنود الاستبانة للاستفادة منها عند تحليل النتائج.

II-2- إختبار صدق وثبات أداة الدراسة

II-2-1- إختبار صدق أداة الدراسة: من أجل معرفة كيفية ارتباط المتغيرات مع أسئلة الاستبانة تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي **Confirmatory Factor Analysis (CFA)** لتقييم النموذج بعد كل تحليل، وتم ذلك من خلال دراسة مؤشرات المصدقية التقاربية والمصدقية التمايزية (جوزيف هار وآخرون، 2019، صفحة 151)، والتي من خلالها يمكننا معرفة مدى تمثيل الأبعاد لمفهوم واحد، وبالتالي قياس مدى صدق وثبات نموذج الدراسة.

II-2-2- الصدق التقاربي Convergent validity: يشير الصدق التقاربي إلى مدى اتساق وتوافق عبارات (بنود القياس) مع بعضها البعض. ولقياسه تم استخدام المؤشرات التالية:

- **معامل التحميل Factor Loading (FL):** يُقيّم معامل التحميل مدى صحة تقارب البنات العاكسة للمتغيرات الكامنة، حيث يتطلب ذلك أن تكون نسبة التباين مرتفعة وأن تكون التحميلات الخارجية لجميع المتغيرات معنوية ذات دلالة إحصائية. ووفقاً لـ (Hair et al, 2019) فإن بنود القياس التي تحقق معامل أكبر من 0.50 تُعد مقبولة.

- **الموثوقية المركبة Composite Reliability (CR):** يُقيّم معامل الموثوقية المركبة مدى دقة تمثيل المتغيرات الكامنة باستخدام مجموعة من المتغيرات الخارجية. وكلما اقتربت هذه القيمة من الواحد الصحيح، دل ذلك على مستوى عالٍ من الموثوقية. وحسب (Hair et al, 2019)، يجب أن تكون القيمة المقبولة أعلى من 0.70.

- **متوسط التباين المستخرج Average Variance Extracted (AVE):** يُستخدم هذا المعيار للتحقق من صحة التقارب للمتغيرات الكامنة. ووفقاً لـ (Hair et al, 2019) يجب أن تكون القيمة المقبولة لمتوسط التباين المستخرج على الأقل 0.50.

جدول رقم (01): مؤشرات الصدق التقاربي

المتغير	بنود القياس	معامل التحميل FL	القاعدة	الموثوقية المركبة C R	القاعدة	متوسط التباين المستخرج AVE	القاعدة	مستوى الدلالة 5%
المعرفة من الزبون	KFC_1	0.569		0.822		0.523		0.00

0.00	يفضل ان تكون قيمة AVE أكبر من 0.5		يجب أن تكون القيمة المقبولة للموثوقية المركبة أعلى من 0.70		يجب أن تكون القيمة المقبولة لمعامل التحميل أكبر من 0.50	0.603	KFC_2	KFC			
0.00						0.87	KFC_3				
0.00						0.645	KFC_4				
0.00						0.869	KFC_5				
0.00		0.590		0.874		0.695	KFORC_1	المعرفة للزبون KFORC			
0.00						0.817	KFORC_2				
0.00						0.804	KFORC_3				
0.00						0.809	KFORC_4				
0.00						0.707	KFORC_5				
0.00						0.664	0.902		0.813	CK_1	المعرفة حول الزبون CK
0.00									0.867	CK_2	
0.00									0.855	CK_3	
0.00		0.89		CK_4							
0.00						0.622	CK_5				
0.00						0.585	0.863		0.604	CTCK_1	المعرفة من الزبون للزبون CTCK
0.00									0.822	CTCK_2	
0.00									0.728	CTCK_3	
0.00		0.846		CTCK_4							
0.00						0.799	CTCK_5				
0.00						0.697	0.932		0.597	KFBTC_1	المعرفة من الاعمال للزبون KFBTC
0.00									0.818	KFBTC_2	
0.00									0.878	KFBTC_3	
0.00		0.923		KFBTC_4							
0.00						0.915	KFBTC_5				
0.00						0.688	0.788		0.878	SE_1	الامان SE
0.00									0.712	SE_2	
0.00									0.887	SE_3	
0.00		0.834		0.815				0.927	RE_1	الاعتمادية RE	
0.00						0.900	RE_2				
0.00						0.913	RE_3				
0.00						0.672	0.766	0.777	TA_1		الملموسية TA
0.00		0.837		TA_2							
0.00		0.843		TA_3							
0.00		0.737		0.824				0.853	EM_1	التعاطف EM	
0.00						0.882	EM_2				
0.00			0.840		EM_3						
0.00			0.619		0.759	0.886	RES_1	الاستجابة RES			
0.00		0.599		RES_2							
0.00		0.845		RES_3							

المصدر: من إعداد الباحثان بالإعتماد مخرجات برنامج smart pls v4

من خلال النتائج السابقة، يتضح لنا أن جميع بنود أبعاد إدارة معرفة الزبون وجودة الخدمة الصحية المستخدمة في الدراسة قد حققت معامل تحميل (FL) أكبر من 0.50 عند مستوى دلالة إحصائية ($p < 0.05$)، حيث نلاحظ أن

قيمته تراوحت ما بين 0.569 و 0.923، كما أنها تتمتع بموثوقية عالية وتُظهر معنوية إحصائية قوية عند مستوى الدلالة 5%، حيث تراوحت قيمة (CR) لجميع البنود ما بين 0.759 و 0.932 وهي أعلى من القيمة المقبولة 0.70. لذا يمكننا القول أنها أدوات قياس موثوقة ويمكن الاعتماد عليها في التحليل والاستنتاجات المتعلقة بالدراسة. أما فيما يخص مؤشر متوسط التباين المستخرج (AVE)، فقد أظهرت النتائج المبينة في الجدول أعلاه، أن كل أبعاد الاستبانة حققت مستوى كافٍ من التفسير لتباين البيانات، حيث تجاوزت قيم AVE الحد الأدنى المقبول وهو 0.5 (تراوحت بين 0.523 و 0.834)، وبالتالي يمكن الاعتماد على صدقها في التحليل. وبشكل عام، يمكننا القول من خلال مؤشر (FL)، (CR) و (AVE) أن كل الأبعاد المستخدمة في الدراسة تتمتع بصدق تقاربي جيد. مما يعني أن هناك توافق كبير بين عبارات أو بنود القياس.

II-2-3- الصدق التمييزي Discriminant validity:

للتحقق من تمايز المتغيرات الكامنة عن بعضها البعض في النموذج، تم استخدام أسلوب Fornell و Larcker (1981) لقياس الصدق التمييزي، هذا الأسلوب يقترح أن يتم دعم الصدق التمييزي عندما يكون الجذر التربيعي لمتوسط التباين المستخرج (AVE) لأي متغير كامن أكبر من قيم الارتباط بينه وبين جميع المتغيرات الكامنة الأخرى، (Fornell & Larcker, 1981, p. 39) وذلك كما هو موضح في الجدول أدناه:

الجدول رقم (02): مؤشر Fornell و Larcker لأبعاد النموذج

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد مخرجات برنامج smart pls v4

نلاحظ من الجدول أن الجذر التربيعي لقيم AVE لجميع المتغيرات الكامنة يفوق الارتباطات البينية، مما يعني أن كل بُعد يقيس مفهوماً مختلفاً بوضوح، لذا يمكن القول أن أبعاد الدراسة تتمتع بمستوى جيد من الصدق التمييزي، وبالتالي

الأبعاد	المعرفة حول الزبون	المعرفة من الزبون	التعاطف	المعرفة من الأعمال للزبون	المعرفة من الزبون	المعرفة للزبون	الاعتمادية	الاستجابة	الامان	الملموسية
المعرفة حول الزبون	0.815									
المعرفة من الزبون للزبون	0.457	0.765								
التعاطف	0.362	0.447	0.858							
المعرفة من الأعمال للزبون	0.362	0.696	0.546	0.835						
المعرفة من الزبون	0.343	0.468	0.544	0.608	0.723					
المعرفة للزبون	0.404	0.563	0.464	0.702	0.71	0.768				
الاعتمادية	0.225	0.385	0.523	0.42	0.465	0.462	0.913			
الاستجابة	0.452	0.311	0.698	0.292	0.222	0.239	0.353	0.787		
الامان	0.277	0.395	0.574	0.4	0.415	0.356	0.706	0.512	0.83	
الملموسية	0.32	0.531	0.57	0.747	0.535	0.566	0.486	0.459	0.619	0.82

فإن نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة بالأبعاد يمكن الاعتماد عليها لتفسير العلاقات بين الأبعاد المختلفة في النموذج.

II-2-4- اختبار ثبات أداة الدراسة:

إن الثبات يعني استقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه، أي أن المقياس يعطي نفس النتائج باحتمال مساو لقيمة المعامل إذا أعيد تطبيقه على نفس المجتمع. ولغرض التأكد من ثبات استبانة الدراسة والاتساق الداخلي لعبارتها تم استخدام معامل (الفاكرونباخ)، والذي يجب أن تكون قيمته أكبر من 0.70. والجدول الموالي يلخص ذلك:

الجدول رقم (03): نتائج ثبات الاستبيان باستخدام معامل ألفا كرونباخ

المصدر: من إعداد الباحثان بالإعتماد مخرجات برنامج smart pls v4

أظهرت النتائج المبينة أعلاه أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بالنسبة لأبعاد إدارة معرفة الزبون وفقراتها تراوح ما بين 0.814 و 0.918 وهي قيمة مرتفعة جداً، مما يشير إلى مستوى ممتاز من الثبات الداخلي. كما أن القيمة الاحتمالية

البعد	المعرفة من الزبون	المعرفة للزبون	المعرفة حول الزبون	المعرفة من الزبون للزبون	المعرفة من الاعمال للزبون	الامان	الاعتمادية	الملموسية	التعاطف	الاستجابة
عدد الفقرات	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3
معامل ألفا كرونباخ	0.814	0.878	0.907	0.874	0.918	0.868	0.910	0.860	0.894	0.826
القيمة الاحتمالية (P-value) عند مستوى دلالة 1 %	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

(P-value) كانت 0.000، مما يؤكد على معنوية الاختبار عند مستوى 1 %، وهذا يعني أن هناك اتساق عالي في البيانات المتعلقة بإدارة المعرفة. وكذلك هو الحال بالنسبة لجودة الخدمة الصحية، حيث نلاحظ أن قيم الفا كرونباخ لجميع أبعادها كانت جد مرتفعة وأكبر من 0.7 (تراوحت ما بين 0.826 و 0.910)، وذات معنوية احصائية عند مستوى دلالة 1 %، لذا يمكن القول أن كل الأبعاد والفقرات المستخدمة في الاستبانة تتمتع بثبات واتساق داخلي مناسب، وتُظهر معنوية إحصائية قوية، وهو ما يدل على صلاحية أداة الدراسة (الاستبانة) في تحقيق أهدافها.

3-II- تحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات

قبل اختبار الفرضيات، نحاول أولاً معرفة خصائص أفراد العينة وكذا آرائها واتجاهاتها عن طريق تحليل عبارات كل محور من محاور الإستبيان، حيث إرتبطت الفقرات بمقياس ليكرت الخماسي، وتم ترتيب العبارة من خلال أهميتها في المحور بالاعتماد على أكبر قيمة متوسط حسابي في المحور، مع العلم أنه عند تساوي المتوسط الحسابي بين عبارتين، فإنه نأخذ بعين الاعتبار أقل قيمة للانحراف المعياري بينهما.

3-II-1- التحليل الوصفي لخصائص أفراد العينة:

يمكننا تلخيص خصائص أفراد العينة المستجوبة في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات والخصائص الديمغرافية

المتغيرات	الخصائص	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	25	43.9
	انثى	32	56.1

15.8	9	سنة 20-30	العمر
43.9	25	سنة 31- 40	
28.1	16	سنة 41- 50	
12.3	7	سنة فأكثر 51	
7.0	4	تكوين مهني	التحصيل الدراسي
22.8	13	ثانوي	
14.0	8	تقني سامي	
56.1	32	جامعي	
29.8	17	طبيب	الوظيفة
52.6	30	ممرض	
17.5	10	اداري	
24.6	14	سنوات 01-10	
49.1	28	سنة 11- 20	سنوات الخبرة
14.0	8	سنة 21 – 30	
12.3	7	أكثر من 30 سنة	

المصدر: من إعداد الباحثان بالإعتماد مخرجات برنامج smart pls v4

أظهرت النتائج أعلاه فيما يتعلق بمتغير الجنس أن 43.9% من أفراد العينة ذكور و 56.1% من المستجوبين هم إناث، بالنسبة للفئة العمرية، فقد كانت أكبر نسبة بين المشاركين من الفئة 31-40 سنة بنسبة 43.9%، تلتها الفئة 41-50 سنة بنسبة 28.1%، ثم الفئة 20-30 سنة بنسبة 15.8%، وأخيراً الفئة 51 سنة فأكثر بنسبة 12.3% من العينة الإجمالية. أما فيما يخص التحصيل الدراسي نلاحظ من النتائج أن معظم الموظفين (56.1%) في المستشفى العمومي بخميس مليانة يحملون شهادة جامعية، و 22.8% لديهم تعليم ثانوي، في حين أن 14.0% حاصلين على شهادة تقني سامي، بينما 7% فقط لديهم تكوين مهني. بينما من حيث الوظيفة، كانت أكبر نسبة من المستجوبين هم من الممرضين 52.6%، بينما شكل الأطباء 29.8%، أما بالنسبة للإداريين فقد شكلت نسبتهم 17.5%. وفيما يتعلق بسنوات الخبرة، فقد كانت أكبر نسبة مستجوبة ضمن الفئة 11-20 سنة وذلك بنسبة 49.1%، تليها الفئة 01-10 سنوات بنسبة 24.6%، ثم الفئة 21-30 سنة بنسبة 14.0%، وأخيراً الفئة الأكثر من 30 سنة بنسبة 12.3%.

II-3-2- عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على فقرات اخور الثاني والمتعلق بأبعاد إدارة معرفة الزبون:

يحتوي هذا الجزء على 25 عبارة محددة لخمسة أبعاد لإدارة معرفة الزبون، وتمثلت نتائج تقييم أفراد العينة لأبعاد هذا الخور في الجدول الموالي:

الجدول رقم (05): نتائج تقييم أفراد العينة لعبارات أبعاد إدارة معرفة الزبون

ترتيب الأهمية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الأهمية	أبعاد إدارة معرفة الزبون	ترتيب
5	0.602	1.930	منخفضة	المعرفة من الزبون	1
2	0.721	2.056	منخفضة	المعرفة للزبون	2
4	0.693	1.951	منخفضة	المعرفة حول الزبون	3

4	المعرفة من الزبون للزبون		1.972	0.684	3	منخفضة
5	المعرفة من الأعمال للزبون		2.081	0.865	1	منخفضة
مستوى أبعاد إدارة معرفة الزبون مجتمعة			1.998	0.713	منخفضة	

المصدر: من إعداد الباحثان بالإعتماد مخرجات برنامج smart pls v4

من خلال الجدول السابق، نلاحظ أن اتجاهات عينة الدراسة بمستشفى خميس مليانة كانت منخفضة نحو الفقرات المتعلقة بأبعاد إدارة معرفة الزبون، وذلك لأن متوسطها الحسابي الكلي بلغ 1.998 وهو أقل من الوسط الافتراضي لأداة القياس (3) مع انحراف معياري 0.713، كما نلاحظ أن بعد "المعرفة من الأعمال للزبون" بلغ متوسطه الحسابي 2.081 بانحراف معياري 0.865، ليحتل المرتبة الأولى، بينما كان متوسط بعد "المعرفة للزبون" 2.056 وانحرافه المعياري 0.721 مما جعله في المرتبة الثانية، ثم يليه بعد "المعرفة من الزبون للزبون" الذي سجل متوسطاً قدره 1.972 وانحرافاً معيارياً 0.684 ليحتل المرتبة الثالثة، في حين بلغ متوسط بعد "المعرفة حول الزبون" 1.951 بانحراف معياري 0.693 ليحتل المرتبة الرابعة، أما بعد "المعرفة من الزبون" فقد بلغ المتوسط الحسابي له 1.930 مع انحراف معياري 0.602 ليحتل المرتبة الخامسة. وبشكل عام، فإن النتائج تشير إلى وجود ضعف في تطبيق إدارة معرفة الزبون ضمن الأبعاد المدروسة. وقد يكون ذلك نتيجة لعدم كفاية التواصل بين المستشفى العمومي وزبائنه، أو نقص في الاستراتيجيات الفعالة لجمع ونقل المعرفة من وإلى الزبائن. هذه النتائج قد تستدعي تحسينات في آليات إدارة المعرفة لتلبية احتياجات الزبائن بشكل أفضل وتعزيز العلاقة بينهم وبين المؤسسة محل الدراسة.

II-3-3- عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على فقرات المحور الثالث والمتعلق بأبعاد جودة الخدمة الصحية:

يحتوي هذا الجزء على 15 عبارة مترجمة لأبعاد جودة الخدمة الصحية، وتم تلخيص نتائج تقييم الموظفين لعبارات الجودة الصحية في الجدول الموالي:

الجدول رقم (06): نتائج تقييم أفراد العينة لعبارات جودة الخدمة الصحية

الرقم	أبعاد جودة الخدمة الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب الأهمية	درجة الأهمية
1	الامان	1.918	0.743	2	منخفضة
2	الاعتمادية	1.760	0.522	5	منخفضة جدا
3	الملموسية	2.626	1.006	1	متوسطة
4	التعاطف	1.912	0.709	3	منخفضة
5	الاستجابة	1.906	0.657	4	منخفضة
مستوى أبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة		2.025	0.727	منخفضة	

المصدر: من إعداد الباحثان بالإعتماد مخرجات برنامج smart pls v4

يتضح لنا من تحليل الجدول السابق، أن اتجاهات عينة الدراسة بمستشفى خميس مليانة كانت منخفضة نحو بنود أبعاد جودة الخدمة الصحية، حيث بلغ الانحراف المعياري 0.727 والمتوسط الحسابي الكلي 2.025 وهو أقل من الوسط الافتراضي لأداة القياس (3)، مما يعني أن هناك مستوى ضعيف لتطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية. وإذا قمنا بتحليل فقرات الدراسة حسب الأبعاد، فإننا نلاحظ أن بعد الملموسية كان بأهمية متوسطة حسب إجابات المستجوبين، حيث سجل أعلى متوسط حسابي بلغ 2.626 مع انحراف معياري قدره 1.006 محتلا المرتبة الأولى، ثم يليه في المرتبة

الثانية بعد الأمان بمتوسط 1.918 مع انحراف معياري قدره 0.743، أما بعد التعاطف فقد كان متوسطه الحسابي 1.912 والانحراف المعياري 0.709 مما جعله في المرتبة الثالثة، في حين نجد أن بعد الاستجابة احتل المرتبة الرابعة بمتوسط قدره 1.906 مع انحراف معياري 0.657، وفي الأخير جاء بعد الاعتمادية بمتوسط 1.760 وانحراف معياري 0.522، مما جعله في المرتبة الخامسة.

II-4- اختبار فرضيات الدراسة

II-4-1- اختبار فرضية الارتباط:

لاختبار فرضية الارتباط والمتمثلة في عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة معرفة الزبون وجودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة، تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) والذي تكون قيمته محصورة دائما ما بين $[-1, 1]$. وقمنا بتلخيص علاقات الارتباط بين المتغيرات المختلفة في مصفوفة الارتباط المينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): مصفوفة الارتباط بين أبعاد إدارة معرفة الزبون وأبعاد جودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة

أبعاد جودة الخدمة الصحية	الأمان	الاعتمادية	المللموسية	التعاطف	الإستجابة	جودة الخدمة الصحية ككل
أبعاد إدارة معرفة الزبون						
المعرفة من الزبون	.383**	.430**	.489**	.513**	.182	.515**
المعرفة للزبون	.282*	.413**	.509**	.427**	.177	.470**
المعرفة حول الزبون	.281*	.230	.304*	.352**	.424**	.403**
المعرفة من الزبون للزبون	.440**	.354**	.498*	.454**	.286*	.528**
المعرفة من الاعمال للزبون	.331*	.312*	.686**	.530**	.250	.568**
**. الارتباط دال احصائيا عند مستوى معنوية 1%						
*. الارتباط دال احصائيا عند مستوى معنوية 5%						

المصدر: من إعداد الباحثان بالإعتماد مخرجات برنامج smart pls v4

من خلال تحليلنا لمصفوفة الارتباط أعلاه نلاحظ ما يلي:

بالنسبة لبعد المعرفة من الزبون، فقد كانت هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية مع جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية ماعدا بعد الاستجابة، حيث أنه يرتبط ارتباطا طرديا بدرجة متوسطة مع كل من بعد التعاطف ($r = .513$)، المللموسية ($r = .489$) وبعد الاعتمادية ($r = .430$)، في حين أنه يرتبط ارتباطا طرديا بدرجة ضعيفة مع بعد الأمان ($r = .383$) وبعد الاستجابة ($r = .182$). وبشكل عام فإن بعد المعرفة من الزبون يرتبط ارتباطا طرديا بدرجة متوسطة مع أبعاد جودة الخدمة مجتمعة ككل بمعامل ارتباط ($r = .515$).

فيما يتعلق ببعد المعرفة للزبون، فقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط طردية ضعيفة مع بعد الأمان ($r = .282$) وبعد الاستجابة ($r = .177$)، وعلاقة ارتباط طردية متوسطة مع كل من بعدي المللموسية ($r = .509$)، التعاطف ($r = .427$)

427. (=) وبعد الاعتمادية ($r = 0.413$)، وكذا مع كل أبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة ($r = 0.470$)، أما بالنسبة لمعنوية العلاقة فنلاحظ أنها ذات دلالة إحصائية مع جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية ماعدا بعد الاستجابة. بالنسبة لبعد المعرفة حول الزبون، فيتضح أنه ذو علاقة ارتباط معنوية مع كل أبعاد جودة الخدمة الصحية ماعدا بعد الاعتمادية، وقد كانت هذه العلاقة ذات ارتباط طردي ضعيف مع كل من بعد الأمان ($r = 0.281$)، الملموسية ($r = 0.304$)، وبعد التعاطف ($r = 0.352$)، وبعد الاعتمادية ($r = 0.230$)، في حين نجد أن هذا الارتباط كان طردي متوسط مع بعد الاستجابة ($r = 0.424$). وبشكل عام، فإن بعد المعرفة حول الزبون يرتبط ارتباطا طرديا بدرجة متوسطة مع أبعاد جودة الخدمة مجتمعة بمعامل ارتباط ($r = 0.403$).

فيما يخص بعد المعرفة من الزبون للزبون، فنلاحظ من المصنوفة أعلاه أن له علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية مع جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية، حيث أنه يرتبط ارتباطا طرديا بدرجة متوسطة مع كل من بعد الملموسية ($r = 0.498$)، والتعاطف ($r = 0.454$)، وكذا بعد الأمان ($r = 0.440$)، في حين نجد أنه يرتبط ارتباطا طرديا بدرجة ضعيفة مع كل من بعد الاعتمادية بمعامل ارتباط ($r = 0.354$)، وبعد الاستجابة بمعامل ارتباط ($r = 0.286$). واجملا فإن بعد المعرفة من الزبون للزبون يرتبط ارتباطا طرديا بدرجة متوسطة مع كل أبعاد جودة الخدمة مجتمعة ($r = 0.52$). بالنسبة لبعد المعرفة من الأعمال للزبون، يتضح أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية مع جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية ماعدا بعد الاستجابة، حيث كانت علاقة الارتباط طردية بدرجة متوسطة مع كل من بعدي الملموسية ($r = 0.686$)، والتعاطف ($r = 0.530$)، في حين كانت هذه العلاقة ذات ارتباط طردي ضعيف مع بعد الأمان ($r = 0.331$)، الاعتمادية ($r = 0.312$)، وبعد الاستجابة ($r = 0.250$). وبشكل عام فإن بعد المعرفة من الأعمال للزبون يرتبط ارتباطا طرديا بدرجة متوسطة مع أبعاد جودة الخدمة مجتمعة ككل بمعامل ارتباط ($r = 0.568$).

بناء على هذه النتائج، فإننا نرفض الفرضية الصفرية H_{01} ونقبل الفرضية البديلة (H_1) التي تنص على:

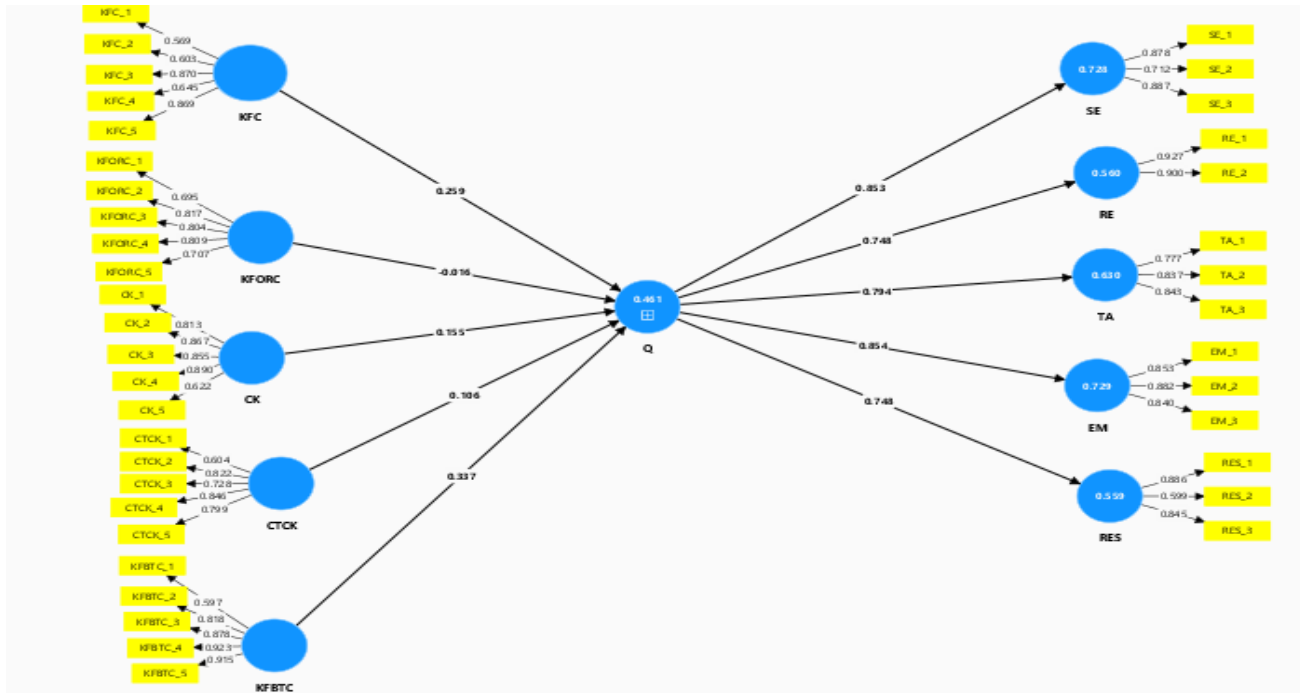
توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة معرفة الزبون وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية بخميس مليانة

- 4-II اختبار فرضية الأثر لهذه الدراسة والتي تنص على: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد إدارة معرفة الزبون على تحسين جودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة. فقد تم تقسيمها إلى خمس فرضيات فرعية وهي:
- H02.1: لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية إحصائية لبعد المعرفة من الزبون على جودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$).
- H02.2: لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية إحصائية لبعد المعرفة للزبون على جودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$).
- H02.3: لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية إحصائية لبعد المعرفة حول الزبون على جودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$).
- H02.4: لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية إحصائية لبعد المعرفة من الزبون للزبون على جودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$).

H2-5: لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية إحصائية لبعد المعرفة من الأعمال الى الزبون على جودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$).

ولإثبات هذه الفرضيات أو نفيها، فقد تم استخدام تحليل المسار من خلال برنامج SAMRT PLS V.4، وذلك كما هو موضح في الشكل الموالي:

شكل رقم (02): تحليل مسار تأثير أبعاد إدارة معرفة الزبون على جودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة



المصدر: مخرجات برنامج smatr pls v4

كما تم دراسة تأثير أبعاد إدارة معرفة الزبون على جودة الخدمة الصحية في المستشفى العمومي بخميس مليانة من خلال المعاملات الهيكلية واحتمالاتها، والتي تم حسابها باستخدام تقنية البوتستراپ كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (08): اختبار فرضيات الأثر بين أبعاد إدارة معرفة الزبون وجودة الخدمة الصحية في مستشفى خميس مليانة

الفرضية	مسار الفرضية	B	مستوى الدلالة p	التأثير		النتيجة
				المعنوية	الأثر	
H2-1	المعرفة من الزبون ← جودة الخدمة الصحية	0.259	0.031	معنوي	موجب	مقبولة
H2-2	المعرفة للزبون ← جودة الخدمة الصحية	-0.016	0.410	غير معنوي	سلبي	غير مقبولة
H2-3	المعرفة حول الزبون ← جودة الخدمة الصحية	0.155	0.040	معنوي	موجب	مقبولة
H2-4	المعرفة من الزبون للزبون ← جودة الخدمة الصحية	0.106	0.087	غير معنوي	موجب	غير مقبولة
H2-5	المعرفة من الاعمال للزبون ← جودة الخدمة الصحية	0.337	0.021	معنوي	موجب	مقبولة

معامل التحديد (R^2)	0.461
-------------------------	-------

المصدر: من إعداد الباحثان بالإعتماد مخرجات برنامج smart pls v4

من خلال الشكل والجدول أعلاه يتضح لنا أن:

- **معامل التحديد R^2** بلغ 0.461، أي أن 46.1 % من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمة الصحية بالنسبة لمستشفى خميس مليانة تفسر بتغيرات أبعاد إدارة معرفة الزبون (المعرفة من الزبون، المعرفة للزبون، المعرفة حول الزبون، المعرفة من الزبون للزبون، المعرفة من الاعمال للزبون) والباقي 53.90% راجع إلى متغيرات أخرى غير ممثلة في النموذج المقترح، بالإضافة إلى الأخطاء العشوائية.

- **المعرفة من الزبون:** يوجد أثر موجب وذو دلالة إحصائية معنوية بين بعد المعرفة من الزبون وجودة الخدمة الصحية، وما يؤكد ذلك هو قيمة معامل الانحدار B_1 التي بلغت (0.259)، دلالة على أنه إذا زاد بعد المعرفة من الزبون بدرجة واحدة، فإن جودة الخدمة الصحية بالمستشفى الحكومي سيزيد بقيمة 0.259. كما أن معنوية هذا الأثر تؤكد قيمة p المحسوبة والبالغة (0.031) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05). لذا فإننا نرفض الفرضية الصفرية H_{02-1} للفرضية الفرعية الأولى ونقبل الفرضية البديلة (H_1) لها. أي: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد المعرفة من الزبون وجودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$).

- **المعرفة للزبون:** نلاحظ وجود أثر سلبي وذو دلالة غير معنوية بين المتغيرين، وذلك لأن معامل الانحدار بلغ $B_2 = -0.016$ ، دلالة على أنه إذا زاد بعد المعرفة للزبون بدرجة واحدة، فإن جودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة سينخفض بقيمة 0.016. في حين أن عدم معنوية هذا الأثر يتضح من خلال قيمة p المساوية لـ (0.410) وهي أكبر من مستوى المعنوية ($p > 0.05$). ومنه فإننا نقبل الفرضية الصفرية H_{02-2} للفرضية الفرعية الثانية والتي تنص على (لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية إحصائية بين بعد المعرفة للزبون وجودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)).

- **المعرفة حول الزبون:** يوجد أثر موجب بين بعد المعرفة حول الزبون وجودة الخدمة الصحية في مستشفى خميس مليانة، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار B_3 (0.155)، دلالة على أنه إذا زاد بعد المعرفة حول الزبون بدرجة واحدة، فإن جودة الخدمة الصحية سيزيد بقيمة 0.155، كما كانت قيمة p مساوية لـ (0.040) وهي أقل من 0.05، لذا فهي دالة إحصائياً. وعليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية H_{02-3} للفرضية الفرعية الثالثة ونقبل الفرضية البديلة (H_1) لها. أي: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد المعرفة حول الزبون وجودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)).

- **المعرفة من الزبون للزبون:** يوجد أثر موجب بين بعد المعرفة من الزبون للزبون وجودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة، إذ بلغ معامل الانحدار $B_4 = 0.106$ ، دلالة على أنه إذا زاد بعد المعرفة من الزبون للزبون بدرجة واحدة، فإن جودة الخدمة الصحية سيزيد بقيمة 0.106. كما نجد أن قيمة p كان مساوية لـ (0.087) وهي غير دالة إحصائياً ($p > 0.05$). لذا فإننا نقبل الفرضية الصفرية H_{02-4} للفرضية الفرعية الرابعة والتي تنص على (لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية إحصائية بين بعد المعرفة من الزبون للزبون وجودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)).

- **المعرفة من الأعمال للزبون:** يوجد أثر موجب وذو دلالة إحصائية معنوية بين بعد المعرفة من الأعمال للزبون وجودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة، حيث بلغت قيمة معامل الإنحدار B_5 (0.337)، دلالة على أنه إذا زاد بعد المعرفة من الأعمال للزبون بدرجة واحدة، فإن جودة الخدمة الصحية سيزيد بقيمة 0.337. في حين أن معنوية هذا الأثر تؤكد قيمة p المحسوبة والبالغة (0.021) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05). لذا فإننا نرفض الفرضية الصفرية H_{02-4} للفرضية الفرعية الخامسة ونقبل الفرضية البديلة (H_1) لها. أي: **يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد المعرفة من الأعمال للزبون وجودة الخدمة الصحية بمستشفى خميس مليانة عند مستوى دلالة $(\alpha = 0.05)$.**

بناء على ما سبق، نستنتج أن تأثير كل من بعد المعرفة من الزبون والمعرفة حول الزبون، وكذا بعد المعرفة من الأعمال للزبون على جودة الخدمة الصحية في مستشفى خميس مليانة هو تأثير إيجابي ملحوظ، بينما نجد أن بعدي المعرفة للزبون والمعرفة من الزبون للزبون ليس لهما تأثير في هذا السياق.

وعلى هذا الأساس فإننا نرفض الفرضية الصفرية H_{02-5} ونقبل الفرضية البديلة (H_1) التي تنص على:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة معرفة الزبون وجودة الخدمة الصحية في مستشفى خميس مليانة.

خاتمة:

من خلال ما تم إستعراضه في هذه الدراسة، تم التوصل الى النتائج التالية:

- هناك علاقة ارتباط طردية بدرجة متوسطة بين أبعاد إدارة معرفة الزبون وجودة الخدمة الصحية في المستشفى العمومي بخميس مليانة. وبالتالي فإننا نؤكد عدم صحة الفرضية الأولى.
- يوجد أثر موجب ذو دلالة معنوية إحصائية لمعظم أبعاد إدارة معرفة الزبون (بعد المعرفة من الزبون، المعرفة حول الزبون، وبعد المعرفة من الأعمال للزبون) على جودة الخدمة الصحية في مستشفى خميس مليانة عند مستوى دلالة $(\alpha = 0.05)$ ، بينما نجد أن بعدي المعرفة للزبون والمعرفة من الزبون للزبون لهما تأثير سلبي على جودة الخدمة الصحية. وهذا ما يؤكد لنا عدم صحة الفرضية الثانية من الدراسة.
- أكثر أبعاد إدارة معرفة الزبون تأثيرا على جودة الخدمة الصحية في المستشفى العمومي بخميس مليانة هو بعد المعرفة من الأعمال للزبون ($b_5 = 0.337$)، يليه بعد المعرفة من الزبون ($b_1 = 0.259$)، ثم بعد المعرفة حول الزبون ($b_3 = 0.155$)
- وجود نقص في الوعي والتصور لدى أفراد العينة حول مفاهيم إدارة معرفة الزبون، وكذا معايير جودة الخدمة الصحية، مما جعل تطبيق إدارة معرفة الزبون كألية للتحسين من جودة خدمات المستشفى محل الدراسة بعيدا نوعا ما عن المستوى المطلوب.

وانطلاقا من محتوى هذه الدراسة قمنا باقتراح مجموعة من التوصيات والاقتراحات وهي كالتالي:

- ضرورة اهتمام الإدارات العليا للمؤسسات الصحية بتحسين آليات إدارة معرفة الزبون، بحيث يجب أن تكون هذه الآليات مرنة وموجهة لتلبية احتياجات الزبائن المختلفين بشكل أفضل.
- على الجهات المعنية تقديم الدعم المادي للمؤسسات الصحية من أجل توفير كل المستلزمات التي تضمن لها تطبيق إدارة معرفة الزبون بفاعلية وكفاءة كتوفير الأجهزة الالكترونية والتطوير الدوري للعنصر البشري.

- التركيز على تحسين الاستجابة من خلال تعزيز قنوات التواصل بين الزبائن والعاملين في القطاع الصحي، مع دمج التكنولوجيا الحديثة مثل التطبيقات الذكية لتسهيل الاستجابة السريعة لاحتياجات الزبائن.
- تعزيز وتطوير البرامج التدريبية والتوعوية للعاملين داخل المنشآت الصحية، لضمان فهمهم الكامل لكل ما يتعلق بإدارة معرفة الزبون وبالخدمات الصحية المقدمة، وذلك من أجل تحسين التفاعل مع الزبائن وتقديم خدمات صحية ذات جودة أعلى.

قائمة المراجع باللغة العربية

1. بن مزيد مريم بوزراق سعيدة. (2020). دور إدارة معرفة الزبون في تحسين جودة الخدمات دراسة على عينة من موظفي مؤسسة اتصالات الجزائر لولاية جيجل مذكرة ماستر. جيجل، قسم العلوم التجارية: جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل.
2. بوزراق سعيدة، و بن مزيد مريم. (2020). دور إدارة معرفة الزبون في تحسين جودة الخدمات دراسة على عينة من موظفي مؤسسة اتصالات الجزائر لولاية جيجل مذكرة ماستر. جيجل، قسم العلوم التجارية: جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل.
3. بوصيع، و سهام ونصيب، رجم. (10 ديسمبر، 2018). إدارة معرفة الزبون كأداة لزيادة ولائه. مجلة الباحث الاقتصادي، 2335 - 1748 (10)
4. ثامر ياسر البكري. (2005). تسويق الخدمات الصحية. عمان: دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.
5. جمال موسى عبد الرحمان. (كانون الثاني، 2017). أثر استخدام "تكنولوجيا المعلومات والاتصالات" على إدارة معرفة الزبون دراسة حالة: "مجموعة ابو الحاج التكريسي للميز". رسالة ماجستير. إدارة اعمال، كلية الاعمال: جامعة الشرق الاوسط.
6. جوزيف هار واخرون. (2019). نمذجة المعادلات الهيكلية بالبرمجة الصغرى الجزئية، ترجمة زكرياء بلخامسة. الاردن: مركز الكتاب الاكاديمي.
7. حران سمية. (2016). دور إدارة معرفة الزبون في تحقيق الجودة بالمؤسسات الصحية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عتي قالملة أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية: جامعة محمد خيضر بسكرة.
8. سمية حران. (2016). دور إدارة معرفة الزبون في تحقيق الجودة بالمؤسسات الصحية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عتي قالملة أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية: جامعة محمد خيضر بسكرة.
9. سمية حران، و ميلود تومي. (2017). إدارة معرفة زبون المؤسسات الصحية. مجلة العلوم الانسانية.
10. صالح، علي آل منصور سعيدان. (2025). إدارة المعرفة ودورها في تحسين جودة الخدمات في القطاع الصحي: دراسة تطبيقية في مستشفى الملك خالد، المجلد 16، العدد الأول، 1047.
11. الطائي، ع. ح. (2008). ايار. (إدارة معرفة الزبون وابعاد الخدمة الصحية) (العلاقة والاثّر) (بحث تطبيقي في مستشفى بغداد التعليمي، كلية بغداد للعلوم الاقتصادية).

12. عايدة نورة، و حكيم خلفاوي. (12 مارس، 2022). أهمية إدارة معرفة الزبون من خلال تكنولوجيا المعلومات والاتصال في الاحتفاظ بالزبون: دراسة ميدانية. دراسات اقتصادية، العدد (01)، الصفحات 266-286.
13. عبد القادر ديون. (2012). دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة). مجلة الباحث.
14. مريم بوحضرة، و سلمى عمارة. (2018). إعادة هندسة القطاع الصحي كاستراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية- الإشارة إلى نموذج دبي الصحي -. مداخل من الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ومقارنات التمويل. قلمة: جامعة 8 ماي 1945 قلمة.
15. منية دحدوح، و بثينة حمدي. مداخل من الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي. قلمة: جامعة 8 ماي 1945 قلمة.
16. نجاة بن حمو. (01 سبتمبر، 2017). أثر معرفة الزبون على تميز منظمات الأعمال "دراسة لواقع اهتمام مؤسسة موبليس بمعرفة الزبون وأثرها على تميزها".
17. نجاح بولدان. (ديسمبر، 2017). تطبيق إدارة معرفة الزبون في البنوك العمومية الجزائرية. دراسات اقتصادية (03).
18. وفاء سلطاني. (2016). تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، اطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية: جامعة باتنة 1

References in english

19. Farhad Daneshgar, Lyn Bosanquet. (2010). organizing customer knowledge in academic libraries., *Electronic Journal of Knowledge Management, Vol.8 N. , p23.*
20. Fornell, C. and Larcker, D.F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research, 18(1) , 39.3*
21. Hair et al, J. B. (2019). *Multivariate data analysis*. Andover, Hampshire, UK: Eighth edition edn. Cengage Learning, EMEA.
22. Khosravi, & HUSSIN, . (2016). CUSTOMER KNOWLEDGE MANAGEMENT: DEVELOPMENT STAGES AND CHALLENGES. *Journal of Theoretical & Applied Information Technology, 91(2) , 265.*
23. Zaidi. (2017). Customer Knowledge Management (CKM) as a Predictor of Innovation Capability with the Moderating Role of Organization Structure: A Study of the Banking Sector of Pakistan. *Arabian J Bus Manag Volume 7 • Issue 37 , 2.*