

Final Project

PMG 497

نموذج المشروع النهائي

عنوان المشروع

فاعلية تطبيق إدارة المعرفة في تحسين جودة الأداء الإداري داخل وزارة
الصحة بمدينة الرياض

**The Effectiveness of Knowledge Management Application in Improving
Administrative Performance Quality within the Ministry of Health in
Riyadh.**

إعداد الطالبة/

ياسمين محمد إسماعيل

الرقم الأكاديمي

253000057

المشرف الثاني

د. فايز جراد

المشرف الرئيسي

د. الفیصل عبد الحمید

العام الجامعي

2026

حقوق الطبع محفوظة لدى جامعة ميدأوشن

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

يُشرفني في ختام هذا الجهد العلمي أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذي الفاضل المشرف الرئيسي د. **الفصل عبد الحميد**، وإلى أستاذي الفاضل المشرف الثاني د. **فايز جراد**، اللذين تفضلاً بالإشراف على هذا البحث، فكانا لي نعم الموجه والناصح، فجزاهما الله عني خير الجزاء على ما قدماه من توجيهات سديدة ومتابعة مستمرة أثمرت خروج هذا العمل إلى النور.

كما أتوجه بوافر الشكر والامتنان إلى أعضاء لجنة الحكم والمقيمين الموقرين، على ما سببذلونه من جهد في تقييم هذا العمل، وما سيقدمونه من ملاحظات قيمة تسهم في إثراء الدراسة وتقويمها.

ولا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل لكل من مد لي يد العون والمساعدة من موظفي وزارة الصحة بمدينة الرياض، الذين لم يتوانوا في تزويدي بالبيانات اللازمة، وكان لتعاونهم الدور الأبرز في إنجاز هذا البحث.

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى كل من ساندني من الزملاء والأصدقاء، وإلى أسرتي الغالية التي كانت السند والداعم لي في كل خطوة، فإلى هؤلاء جميعاً أهدي هذا الجهد المتواضع.

الإهداء

إلى من أضاء لي درب العلم والمعرفة.. إلى رمز العطاء والتضحية، والدي العزيز. إلى من حملتني في قلبها دعواتٍ لا تنقطع، وشجعتني في كل خطوة، والدتي الغالية. إلى رفيقة الدرب، التي كانت لي خير معين وسند، زوجتي الحبيبة. إلى من هما قرّة عيني وثمرّة حياتي، أبنائي الأعزاء. إلى كل من كان له أثر طيب في مسيرتي العلمية والعملية.

أهدي إليكم ثمرة هذا الجهد المتواضع.

الباحثة/ ياسمين محمد إسماعيل

مستخلص الدراسة

الهدف: تهدف هذه الدراسة إلى تقييم فعالية ممارسات إدارة المعرفة (اكتساباً، وتخزيناً، ومشاركةً، وتطبيقاً) في تحسين جودة الأداء الإداري بوزارة الصحة في مدينة الرياض، وذلك من خلال تحديد أثر هذه الممارسات على رفع كفاءة المخرجات الإدارية.

المنهجية: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام استبانة علمية كأداة رئيسية لجمع البيانات، وزعت على عينة عشوائية من الموظفين والإداريين في الوزارة، بلغ حجمها (150) مشاركاً. كما تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات عبر اختبارات الإحصاء الوصفي، ومعامل ارتباط بيرسون، والانحدار المتعدد لاختبار الفرضيات.

النتائج: أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين ممارسات إدارة المعرفة وجودة الأداء الإداري. كما تبين أن بعدي "تخزين المعرفة" و"اكتسابها" هما الأكثر تأثيراً في تحسين كفاءة العمل الإداري، مع وجود تجانس في إدراك الموظفين لهذه الممارسات بغض النظر عن متغيراتهم الديموغرافية.

التطبيقات والأهمية: تكمن أهمية الدراسة في تقديم إطار علمي يربط بين الاستثمار في الأصول المعرفية وبين تحقيق مستهدفات التحول الإداري في القطاع الصحي، مما يوفر لصناع القرار في وزارة الصحة مؤشرات عملية لتحسين السياسات المعرفية وتعزيز تنافسية الأداء الإداري.

الكلمات المفتاحية: إدارة المعرفة، جودة الأداء الإداري، وزارة الصحة، الرياض، المعرفة التنظيمية، التحول الإداري.

Abstract of the Study

Objective:

This study aims to evaluate the effectiveness of Knowledge Management (KM) practices—specifically acquisition, storage, sharing, and application—in enhancing the quality of administrative performance at the Ministry of Health in Riyadh. The objective is to determine the impact of these practices on improving the efficiency of administrative outputs.

Methodology:

The study adopted a descriptive analytical approach, utilizing a structured scientific questionnaire as the primary tool for data collection. This was distributed to a random sample of employees and administrators at the Ministry, totaling 150 participants. Data were processed and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), employing descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, and multiple regression analysis to test the research hypotheses.

Results:

The results demonstrated a significant positive correlation between KM practices and the quality of administrative performance. It was found that "knowledge storage" and "knowledge acquisition" are the most influential factors in improving administrative work efficiency. Additionally, there was a consensus among employees regarding KM practices, regardless of their demographic variables.

Applications and Significance:

The study's significance lies in providing a scientific framework that links investment in knowledge assets to achieving administrative transformation goals within the health sector. This offers decision-makers at the Ministry of Health practical indicators to improve KM policies and enhance the competitiveness of administrative performance.

Keywords:

Knowledge Management, Administrative Performance Quality, Ministry of Health, Riyadh, Organizational Knowledge, Administrative Transformation.

جدول المحتويات

2	الشكر والتقدير.....
3	الإهداء.....
4	مستخلص الدراسة.....
9	1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
10	المقدمة:
11	1.1. مشكلة الدراسة.....
11	1.2.1. فجوات على المستوى النظري.....
11	1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي.....
12	1.2. أهمية الدراسة.....
12	1.3.1. على المستوى النظري:
12	1.3.2. على المستوى التطبيقي:
12	1.3. أسئلة الدراسة.....
13	1.4. أهداف الدراسة.....
15	1.5. فرضيات الدراسة.....
16	1.6. متغيرات الدراسة ونموذج البحث.....
18	1.7. حدود الدراسة.....
18	1.8. مصطلحات الدراسة.....
21	2. الفصل الثاني: الإطار النظري الدراسات السابقة.....
22	المقدمة:
23	2.1. المنطلقات النظرية للدراسة.....
23	2.2. المتغير المستقل.....
28	2.3. المتغير التابع.....
30	2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.....
33	2.5. الدراسات السابقة والحديثة رصدت هذه العلاقة.....
37	3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
38	المقدمة.....
43	3.1. منهجية البحث وأساليبه.....
44	3.2. مجتمع وعينة البحث.....
45	3.3. أداة جمع البيانات (الاستبانة).....
47	3.4. طريقة جمع البيانات.....

50	3.5. أنواع البيانات.....
51	3.6. تحليل البيانات التحليل الإحصائي.....
55	3.7. الخاتمة.....
53	4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج.....
54	 المقدمة.
58	4.1. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث).....
61	4.2. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات.....
67	4.3. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث).....
66	4.4. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج.....
75	4.5. الخاتمة.....
76	5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات.....
77	5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:.....
78	5.2. توصيات الدراسة:.....
79	5.3. الخاتمة:.....
80	قائمة المراجع.....
84	الملاحق.....

جدول الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
18	شكل (1): النموذج المفاهيمي المقترح للعلاقة بين عمليات إدارة المعرفة وجودة الأداء الإداري	شكل (1)
27	شكل (2): الخطوات الثمانية لعمليات إدارة المعرفة في المنظمات الحديثة	شكل (2)
50	شكل (3): خطوات دورة جمع البيانات الميدانية وفلترتها	شكل (3)

جدول الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول (1-2)	ملخص الدراسات السابقة	39
جدول (2-3)	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية	45
جدول (3-4)	خطوات دورة جمع البيانات الميدانية وفلترتها	58
جدول (4-4)	توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية	58
جدول (5-4)	التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد العينة حسب المؤهل العلمي	59
جدول (6-4)	التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد العينة حسب سنوات الخبرة	59
جدول (7-4)	التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد العينة حسب المسمى الوظيفي	60
جدول (8-4)	معاملات الثبات (ألفا كرونباخ) لأبعاد الاستبانة	61
جدول (9-4)	الإحصاء الوصفي لبعد "مشاركة المعرفة"	62
جدول (10-4)	اكتساب المعرفة	64
جدول (11-4)	تخزين المعرفة	64
جدول (12-4)	مشاركة المعرفة	65
جدول (13-4)	تطبيق المعرفة	66
جدول (14-4)	تحليل ارتباط بيرسون (Pearson)	67
جدول (15-4)	ملخص نموذج الانحدار البسيط (Model Summary)	67
جدول (16-4)	تحليل التباين للنموذج (ANOVA)	68
جدول (17-4)	معاملات الانحدار (Coefficients)	68
جدول (18-4)	نتائج الانحدار المتعدد لأبعاد إدارة المعرفة	69
جدول (19-4)	اختبار (T-test)	72
جدول (20-4)	تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)	72

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

المقدمة (Introduction):

تشهد المملكة العربية السعودية في ظل رؤية 2030 تحولاً وطنياً شاملاً يركز على الارتقاء بمستوى الخدمات العامة وتعزيز كفاءة القطاعات الحكومية. وفي هذا السياق، يبرز القطاع الصحي كأحد أهم الركائز الاستراتيجية، حيث تسعى وزارة الصحة إلى تقديم خدمات نوعية ومستدامة وفق معايير عالمية للجودة. ومع تزايد حجم البيانات والمعلومات التي تتداولها المؤسسات الصحية، أصبحت "إدارة المعرفة" ضرورة استراتيجية لا غنى عنها؛ إذ لم يعد النجاح المؤسسي مقتصرًا على توفر الموارد المادية أو البشرية فحسب، بل أصبح يعتمد بشكل جوهري على قدرة المنظمة على توليد المعرفة، وتخزينها، ومشاركتها، وتطبيقها بفاعلية لتحسين مخرجاتها.

وتعد إدارة المعرفة المحرك الأساسي للابتكار الإداري، حيث تتيح للمؤسسات الصحية الاستفادة من الخبرات المتراكمة، وتقليل الهدر في الإجراءات، وتوحيد الممارسات الإدارية بما يتوافق مع أفضل المعايير العالمية. ففي بيئة عمل معقدة مثل وزارة الصحة بمدينة الرياض، حيث تتطلب العمليات اليومية دقة وسرعة في اتخاذ القرار، تبرز الحاجة الملحة إلى ربط ممارسات إدارة المعرفة بمؤشرات "جودة الأداء الإداري". إن تكامل هاتين المنظومتين – إدارة المعرفة والأداء الإداري – يشكل حلقة الوصل بين التخطيط الاستراتيجي وبين التنفيذ الفعلي على أرض الواقع، وهو ما يضمن تحقيق أعلى مستويات الكفاءة والفاعلية في الخدمات المقدمة للمستفيدين.

وعليه، تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على فاعلية تطبيق إدارة المعرفة كمدخل استراتيجي لتحسين الأداء الإداري داخل وزارة الصحة. ويكمن جوهر هذا التوجه في إدراك أن "المعرفة" هي الأصل الاستراتيجي الأثمن في القطاع الحكومي، وأن تحويل هذه المعرفة إلى ممارسات إدارية ملموسة هو السبيل الوحيد لرفع مستوى الجودة، وتعزيز القدرة على الاستجابة للمتغيرات الصحية المتسارعة، وضمان استدامة الأداء المتميز الذي تطمح إليه الرؤية الوطنية

1.1. مشكلة الدراسة (Study Problem):

تكمّن مشكلة الدراسة في وجود فجوة بحثية وتطبيقية تتمثل في عدم وضوح العلاقة بين عمليات إدارة المعرفة وتحسين جودة الأداء الإداري في السياق الحكومي السعودي، ويمكن تفصيل هذه المشكلة في الجوانب التالية:

أولاً: الفجوة على المستوى النظري:

على الرغم من وفرة الأدبيات التي تناولت إدارة المعرفة في القطاعات الربحية (كالشركات التقنية والمصارف)، إلا أن المكتبة العربية -في حدود علم الباحث- تفتقر إلى النماذج النظرية التي تربط عمليات إدارة المعرفة (اكتساب، تخزين، مشاركة، تطبيق) بجودة الأداء الإداري كنموذج متكامل في القطاعات الحكومية الخدمية. فمعظم الدراسات السابقة ركزت على "الأداء" كمفهوم عام، ولم تفككه إلى أبعاده الجودوية الإدارية (الكفاءة، الفاعلية، سرعة الإنجاز) داخل البيئة الحكومية الحساسة كوزارة الصحة.

ثانياً: الفجوة على المستوى التطبيقي (الواقع العملي):

تتمثل الفجوة التطبيقية في وجود تباين ملموس بين التوجهات الاستراتيجية للوزارة في "التحول الرقمي" وبين الممارسة الإدارية الفعلية للموظفين. فبالرغم من توفر الأنظمة الإلكترونية، إلا أن هناك قصوراً في مأسسة المعرفة، حيث تعتمد الإدارات على "الخبرات الفردية" بدلاً من "المعرفة التنظيمية الموثقة". هذا الواقع التطبيقي يؤدي إلى ضياع الفرص المعرفية، وتكرار الأخطاء الإدارية، وعدم استثمار البيانات المتاحة في تحسين جودة الخدمات، مما يجعل الأداء الإداري يفتقر إلى المرونة المطلوبة لمواجهة ضغوط العمل وتحديات رؤية 2030.

وعليه، تتجسد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس:

"ما فاعلية تطبيق إدارة المعرفة في تحسين جودة الأداء الإداري داخل وزارة الصحة بمدينة الرياض؟"

1.2. أهمية الدراسة (Study Significance) :

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيس يتمثل في "الكشف عن فاعلية تطبيق إدارة المعرفة في تحسين جودة الأداء الإداري بوزارة الصحة"، وذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

أولاً: الأهداف على المستوى النظري (الأكاديمي)

1. تأصيل النموذج المعرفي الإداري :بناء إطار نظري متكامل يربط عمليات إدارة المعرفة (الاكتساب، التخزين، المشاركة، التطبيق) بأبعاد جودة الأداء الإداري في القطاع الحكومي، مما يسهم في سد الفجوة في الأدبيات العربية التي تفتقر إلى نماذج تربط هذين المتغيرين في البيئة الصحية .
2. بناء مقياس تخصصي :تصميم وتطوير أداة قياس علمية (استبانة) تخصصية تقيس مدى توافر عمليات إدارة المعرفة في الوزارات الخدمية، وتصلح كمرجع لباحثين آخرين في دراسة قطاعات حكومية مشابهة .
3. إثراء المكتبة الإدارية :تعزيز الرصيد المعرفي حول "إدارة المعرفة" كأصل استراتيجي في القطاعات الحكومية، وتبيان الفرق الجوهرية بين إدارة البيانات (التقنية) وإدارة المعرفة (الفكرية) في تحسين مخرجات الأداء .

ثانياً: الأهداف على المستوى التطبيقي (العملي)

1. تشخيص الواقع الحالي :تقديم صورة واقعية دقيقة لصناع القرار في وزارة الصحة حول مستويات تطبيق عمليات إدارة المعرفة، وتحديد مواطن القوة والضعف في بيئة العمل الحالية .
2. تقييم جودة الأداء :قياس مستوى جودة الأداء الإداري في الوزارة بناءً على معايير الكفاءة (استخدام الموارد)، والفاعلية (تحقيق الأهداف)، وسرعة الإنجاز .
3. تحليل الأثر الإداري :تقديم أدلة إحصائية قطعية حول مدى مساهمة ممارسات إدارة المعرفة في رفع جودة الأداء الإداري، مما يساعد في ترشيد القرارات الإدارية القائمة على الأدلة .
4. صياغة خارطة طريق إجرائية :تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق (بناءً على النتائج) تمكن قيادات وزارة الصحة من تصميم برامج تدريبية وتطويرية تستهدف الموظفين الإداريين لرفع كفاءتهم المعرفية، مما ينعكس إيجاباً على تقديم خدمات صحية أفضل للمواطنين .

1.3. تساؤلات الدراسة

تتبع تساؤلات هذه الدراسة من مشكلتها الرئيسية، وتتفرع للإجابة عن الجوانب التفصيلية للبحث، وتتمثل في السؤال الرئيسي والأسئلة الفرعية التالية:

السؤال الرئيسي:

- ما فاعلية تطبيق عمليات إدارة المعرفة (اكتساب، تخزين، مشاركة، تطبيق) في تحسين جودة الأداء الإداري بوزارة الصحة في مدينة الرياض؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما مستوى توافر عمليات إدارة المعرفة (اكتساب، تخزين، مشاركة، تطبيق) في وزارة الصحة بمدينة الرياض من وجهة نظر الموظفين الإداريين؟
2. ما مستوى جودة الأداء الإداري في وزارة الصحة بمدينة الرياض من وجهة نظر الموظفين الإداريين؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين عمليات إدارة المعرفة وجودة الأداء الإداري في وزارة الصحة بمدينة الرياض؟
4. هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لعمليات إدارة المعرفة (بأبعادها الأربعة) على تحسين جودة الأداء الإداري في وزارة الصحة بمدينة الرياض؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الموظفين نحو فاعلية إدارة المعرفة وجودة الأداء الإداري تُعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي)؟

1.4. أهداف الدراسة (Study Objectives):

انطلاقاً من مشكلة الدراسة، والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، تتحدد أسئلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

"ما فاعلية تطبيق إدارة المعرفة في تحسين جودة الأداء الإداري داخل وزارة الصحة بمدينة الرياض؟"

1 - مستوى تطبيق إدارة المعرفة:

تشخيص الواقع. نريد أن نعرف كيف يرى الموظفون الإداريون عمليات إدارة المعرفة في وزاراتهم. هل يطبقون فعلياً عمليات "اكتساب المعرفة" أو "مشاركتها"؟ هذا السؤال يعطينا "النسبة المئوية" و"المتوسط الحسابي" للواقع .

2 - مستوى جودة الأداء الإداري:

تشخيص الجانب الآخر من المعادلة. نريد معرفة مستوى الجودة الحالي قبل أن نربطه بإدارة المعرفة. هل الأداء "مرتفع" أم "متوسط"؟ .

3 - العلاقة الارتباطية:

التحقق من وجود رابط. نسأل: هل كلما زاد تطبيق إدارة المعرفة، زادت جودة الأداء؟ هذا السؤال يخبرنا بوجود "علاقة" (طردية) دون الجزم بأن أحدهما "يسبب" الآخر .

4 - الأثر/الفاعلية:

تحديد "قوة التأثير". هذا السؤال هو "صلب البحث"، حيث نستخدم فيه (تحليل الانحدار) لنرى مقدار مساهمة إدارة المعرفة في رفع جودة الأداء. (مثلاً: هل إدارة المعرفة تفسر 30% من تحسن الأداء؟) .

5 - فروق المتغيرات الديموغرافية:

التعمق في التحليل. نريد معرفة هل تختلف وجهات النظر حسب (الخبرة، المؤهل، المسمى)؟ هل الموظفون ذوو الخبرة الطويلة أكثر إدراكاً لأهمية إدارة المعرفة من الموظفين الجدد؟ هذا يضيف عمقاً تحليلياً لبحثك.

هذه الأسئلة صيغت بطريقة تغطي جميع جوانب مشكلة الدراسة، بدءاً من التحقق من وجود التأثير إلى فهم طبيعته وعوامله المؤثرة. ومن خلال الإجابة عن هذه الأسئلة، ستتكون صورة شاملة عن الدور الذي يلعبه تطبيق إدارة المعرفة في تحسين جودة الأداء الإداري داخل وزارة الصحة بمدينة الرياض.

1.5. فرضيات الدراسة (Study Hypotheses):

بناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها، واستناداً إلى الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي تناولت إدارة المعرفة والأداء المؤسسي، تم صياغة الفرضيات الآتية لاختبار فاعلية تطبيق إدارة المعرفة في تحسين جودة الأداء الإداري بوزارة الصحة في مدينة الرياض

الفرضية الرئيسية:

- يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق عمليات إدارة المعرفة على تحسين جودة الأداء الإداري في وزارة الصحة بمدينة الرياض.

الفرضيات الفرعية:

1. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين عمليات إدارة المعرفة (اكتساب، تخزين، مشاركة، تطبيق) وبين جودة الأداء الإداري في وزارة الصحة بمدينة الرياض.

2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لعمليات اكتساب وتخزين المعرفة على رفع كفاءة الإجراءات الإدارية داخل الوزارة.
3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمشاركة المعرفة وتبادل الخبرات بين الموظفين على تعزيز سرعة الإنجاز والفاعلية في الأداء الإداري.
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق المعرفة في اتخاذ القرارات الإدارية على جودة مخرجات العمل داخل الإدارات الصحية.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إدراك الموظفين لفاعلية إدارة المعرفة تُعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).

وسيتم اختبار هذه الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة (مثل تحليل الانحدار الخطي المتعدد واختبار "ت" وتحليل التباين الأحادي) للتحقق من صحتها، ومن ثم قبولها أو رفضها في ضوء نتائج التحليل الميداني.

1.6. متغيرات الدراسة ونموذج البحث (Study Variables and Research Model):

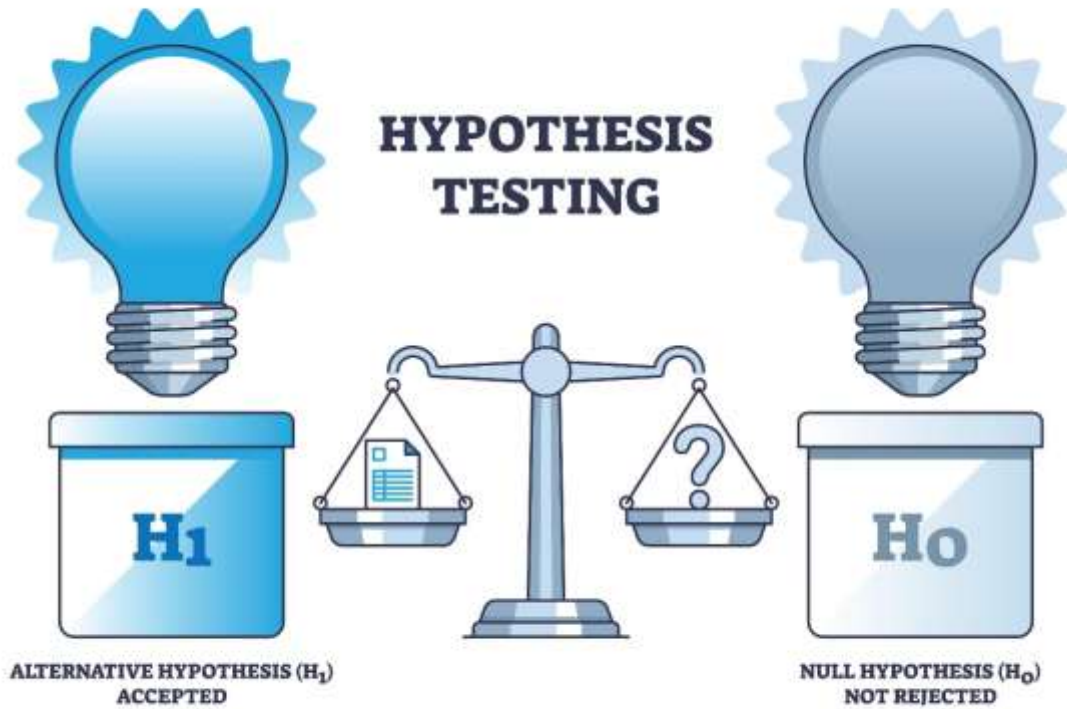
بناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها، يتكون نموذج الدراسة المفاهيمي من المتغيرات التالية:

• **المتغير المستقل (Independent Variable):** إدارة المعرفة (Knowledge Management) وتشمل أبعاده الأربعة:

- اكتساب المعرفة. (Knowledge Acquisition)
- تخزين المعرفة. (Knowledge Storage)
- مشاركة المعرفة. (Knowledge Sharing)
- تطبيق المعرفة. (Knowledge Application)

- المتغير التابع: (Dependent Variable) جودة الأداء الإداري (Administrative Performance Quality). ويشمل أبعاده:
 - الكفاءة الإدارية. (Administrative Efficiency)
 - الفاعلية الإدارية. (Administrative Effectiveness)
 - سرعة الإنجاز. (Speed of Achievement)
- المتغيرات الضابطة/الديموغرافية: (Control Variables): سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي

يُوضح الشكل أدناه طبيعة العلاقة التآثرية بين متغيرات الدراسة، حيث يُفترض أن تطبيق عمليات إدارة المعرفة يؤدي إلى تحسن في مؤشرات جودة الأداء الإداري:



شكل (1): النموذج المفاهيمي المقترح للعلاقة بين عمليات إدارة المعرفة وجودة الأداء الإداري المصدر: إعداد الباحث،

(2026)

يعكس هذا النموذج العلاقة المباشرة بين عمليات إدارة المعرفة كمدخلات استراتيجية (المتغير المستقل) ومخرجات الأداء الإداري (المتغير التابع). ويفترض الباحث أن ممارسة هذه العمليات بشكل مؤسسي داخل وزارة الصحة بمدينة الرياض سيعزز من قدرة الجهاز الإداري على تحقيق أهدافه بكفاءة وفاعلية، مع مراعاة تأثير المتغيرات الديموغرافية في تحديد تباين استجابات أفراد عينة الدراسة.

1.7. حدود الدراسة (Study Limitations)

أولاً: حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** تقتصر هذه الدراسة على قياس أثر عمليات إدارة المعرفة (اكتساب، تخزين، مشاركة، تطبيق) على جودة الأداء الإداري (الكفاءة، الفاعلية، سرعة الإنجاز).
- **الحدود المكانية:** تم اختيار وزارة الصحة بمدينة الرياض كنموذج للمؤسسات الحكومية التي تسعى لتطوير أدائها الإداري ومواكبة التحول الرقمي والمعرفي.
- **الحدود الزمانية:** تم تنفيذ الدراسة الميدانية خلال العام الدراسي 2026.
- **الحدود البشرية:** شمل مجتمع الدراسة جميع الموظفين الإداريين العاملين في الوزارة (تقريباً 200 موظف). تم توزيع أدوات البحث على المجتمع المستهدف مع السعي للحصر الشامل، فاستُرجعت (180) استبانة، واعتُبر منها (150) استبانة صالحة للتحليل بعد التدقيق.

ثانياً: منهج الدراسة وأداتها:

اعتمدت الدراسة النهج الوصفي-التحليلي لملاءمته طبيعة أهداف الدراسة. تمثلت أداة جمع البيانات الرئيسية في استبانة مقننة تضم ثلاثة محاور:

1. **البيانات الديموغرافية:** المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي.
2. **محور إدارة المعرفة:** عناصر مثل: اكتساب المعرفة، تخزينها، مشاركتها، وتطبيقها.
3. **محور جودة الأداء الإداري:** مؤشرات مثل: الكفاءة، الفاعلية، سرعة الإنجاز.

اعتمدت آلية القياس على مقياس ليكرت الخماسي، وتم التأكد من صدق أداة القياس عبر تحكيمها من قبل مجموعة من الخبراء، ومن ثباتها عبر معامل "ألفا كرونباخ" الذي أظهر ثباتاً مرتفعاً للمحاور (قيمة مقدرة $\alpha \approx 0.90$ لإدارة المعرفة، و $\alpha \approx 0.93$ لجودة الأداء). كما التزمت الدراسة بالضوابط الأخلاقية المتمثلة في الحصول على الموافقة الرسمية، وضمان طوعية المشاركة، والسرية التامة للبيانات المقدمة من قبل الموظفين.

1.8 مصطلحات الدراسة (Study Terminology)

● **إدارة المعرفة:** العملية الإدارية الشاملة التي تهدف إلى إدارة الأصول المعرفية للمنظمة من خلال اكتساب المعرفة، تخزينها، مشاركتها، وتطبيقها، لتعزيز القدرة التنافسية وتحسين مخرجات العمل (Nonaka & Takeuchi, 1995; Bukowitz & Williams, 2000).

● **جودة الأداء الإداري:** مدى قدرة الإدارات بوزارة الصحة على تحقيق أهدافها بكفاءة عالية، مع ضمان الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة وسرعة الإنجاز وفق المعايير الإدارية المعتمدة (Drucker, 2006; Kaplan & Norton, 2004).

● **اكتساب المعرفة:** العملية التي تتم من خلالها الوزارة على المعارف الجديدة من مصادرها المختلفة، سواء كانت داخلية أو خارجية (Alavi & Leidner, 2001).

● **تخزين المعرفة:** الوسائل والأنظمة التي تتبعها الإدارات لحفظ المعرفة وتنظيمها رقمياً أو ورقياً، بما يضمن سهولة استرجاعها وتداولها عند الحاجة (Becerra-Fernandez et al., 2004).

● **مشاركة المعرفة:** الممارسات التي يقوم بها الموظفون لتبادل خبراتهم ومعارفهم الضمنية والصريحة مع زملائهم، مما يقلل من الفجوة المعرفية داخل بيئة العمل (Davenport & Prusak, 1998).

● **تطبيق المعرفة:** المرحلة التي يتم فيها استثمار المعرفة المتاحة لتحسين اتخاذ القرارات الإدارية، وحل المشكلات التشغيلية بفاعلية (Grant, 1996).

2. الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

المقدمة (Introduction):

يُعد هذا الفصل ركيزة أساسية في الدراسة، حيث يهدف إلى تأصيل موضوع "إدارة المعرفة" بوصفها مدخلاً استراتيجياً لتطوير الأداء الإداري في القطاع الصحي. يتناول هذا الفصل الإطار النظري من خلال استعراض المفاهيم العلمية لأبعاد إدارة المعرفة الأربعة: (الاكتساب، التخزين، المشاركة، والتطبيق)، وتحليل دور كل منها في رفع كفاءة العمل الإداري بالمنظمات الصحية.

ولا يكتفي هذا الفصل بالتأصيل النظري فحسب، بل يسعى إلى بناء جسر معرفي يربط بين المتغيرات من خلال استعراض أبرز الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت أثر إدارة المعرفة على الأداء المؤسسي. كما يختتم الفصل بتوضيح طبيعة العلاقة بين إدارة المعرفة ومستهدفات الجودة في وزارة الصحة، مستنداً إلى الأدبيات الحديثة التي تؤكد على أهمية الاستثمار في الأصول المعرفية لمواكبة التطورات الإدارية المعاصرة. ومن خلال هذا الطرح، يضع الفصل الأساس العلمي لتفسير النتائج الميدانية التي ستلي في الفصول القادمة، مما يعزز من قدرة الدراسة على تقديم توصيات علمية رصينة ومدعومة بالرؤى الأكاديمية.

2.1 المنطلقات النظرية للدراسة (Theoretical Foundations of the Study)

تنطلق هذه الدراسة من رؤية تكاملية ترى أن جودة الأداء الإداري في القطاع الصحي ليست نتاج عنصر واحد (مثل التكنولوجيا أو التمويل)، بل هي حصيلة تفاعل ثلاث منظومات مترابطة:

1. منظومة إدارة المعرفة (المتغير المستقل): وتشمل ممارسات اكتساب، وتخزين، ومشاركة، وتطبيق المعرفة لتعزيز الرصيد الفكري للمؤسسة.

2. **المنظومة التنظيمية/الإدارية:** وتتمثل في البيئة الداعمة التي توفر الأدوات والأنظمة اللازمة لتدفق المعرفة.

3. **منظومة المخرجات (جودة الأداء الإداري):** وتتمثل في الكفاءة، والفاعلية، وسرعة الإنجاز التي تعكس نجاح المؤسسة في تطبيق معارفها.

ويتوقع – وفق هذا الإطار – أن المؤسسة التي تتبنى استراتيجية واضحة لإدارة المعرفة، وتدعم ذلك بتوافر الموارد والبيئة التنظيمية الملائمة، ستكون أكثر قدرة على الوصول إلى "أداء إداري متميز"؛ يتميز بالمرونة في اتخاذ القرارات، والفاعلية في حل المشكلات، وتقديم خدمات ذات جودة عالية تتوافق مع برامج التحول الصحي.

لذلك، يعرض هذا الفصل المتغيرات الرئيسية للدراسة على النحو الآتي:

- إدارة المعرفة (متغير مستقل).
- جودة الأداء الإداري (متغير تابع).

2.2. **المستقل: إدارة المعرفة (Independent Variable: Knowledge)** **(Management)**

تُعد إدارة المعرفة المورد الاستراتيجي الأكثر أهمية في المنظمات الحديثة، خاصة في القطاعات الحساسة كالقطاع الصحي، حيث لا يمكن الحديث عن تحسين الأداء بمعزل عن الدور المحوري لإدارة المعرفة؛ فالموظف لا يتعامل مع الأنظمة والسياسات فحسب، بل يعيش يومياً ضمن بيئة معرفية تتطلب مهارات في التعامل والتواصل، وتوزيع الأعباء، والتقييم، والدعم. وتؤكد الأدبيات أن "عمليات إدارة المعرفة" غالباً ما تكون أكثر تأثيراً من البرامج الرسمية التقليدية في البيئات عالية الضغط كالقطاع الصحي.

يمتاز القطاع الصحي بخصائص تجعل إدارة المعرفة أكثر حساسية من غيرها، نظراً لأن القرارات اليومية تتعلق بصحة وحياة المرضى، مما يرفع ثمن الخطأ ويزيد من الضغوط النفسية. بالإضافة إلى ذلك، يعتمد العمل على فرق متعددة التخصصات، مما يتطلب تنسيقاً عالياً بين أنماط تفكير وخلفيات معرفية مختلفة، فضلاً عن وجود نوبات العمل والطوارئ التي تجعل بيئة المعرفة غير مستقرة نسبياً مقارنة بالبيئات المكتبية.

أولاً: أبعاد إدارة المعرفة في السياق الصحي: استناداً إلى الأدبيات الحديثة، تتحدد عمليات إدارة المعرفة في ثلاث مجموعات رئيسية:

1. **اكتساب وتخزين المعرفة:** ويشمل التعامل المنهجي مع الخبرات المتراكمة، وتوثيق الإجراءات، وتوفير قواعد البيانات التي تدعم القرار.
2. **مشاركة المعرفة:** وتتعلق بالقدرة على نقل المعارف الضمنية والصريحة بين أعضاء الفريق الطبي والإداري، وتحدي الطرق التقليدية لاقتراح حلول مبتكرة للمشكلات.
3. **تطبيق المعرفة:** وهي المرحلة التي يتم فيها استثمار المعرفة في تحسين جودة البرامج الصحية، وتؤكد الدراسات أن القيادة التحويلية تلعب دوراً حاسماً في تعزيز هذه المرحلة.

ثانياً: **البعد الإنساني وإدارة المعرفة:** تُظهر الدراسات الحديثة أن التركيز على الجانب المعرفي والأهداف التنظيمية يجب أن يقترن بـ "الرفاهية النفسية للموظفين" كمتغير وسيط؛ فالدعم التنظيمي الذي يربط التدريب بتطوير المعرفة والأداء لا يُعد مجرد "إضافة تجميلية"، بل مدخلاً أساسياً لتعزيز الانخراط في عمليات إدارة المعرفة.

ثالثاً: **تعريف إجرائي للمتغير المستقل في هذه الدراسة:** بناءً على ما سبق، تُعرف "إدارة المعرفة" في هذه الدراسة بأنها: "مجموعة العمليات المنهجية التي تتبناها وزارة الصحة (اكتساب، تخزين، مشاركة، تطبيق)، والتي تهدف إلى خلق بيئة عمل داعمة لتبادل الخبرات المهنية والنفسية، بما يضمن رفع مستوى جودة الأداء الإداري والخدمي في آن واحد."

وتتضمن عمليات إدارة المعرفة سلسلة من الخطوات المترابطة التي تضمن تحويل المعرفة من أصول كامنة إلى مخرجات إدارية عالية الجودة، كما يوضحه الشكل رقم (2) أدناه:



شكل (2): الخطوات الثمانية لعمليات إدارة المعرفة في المنظمات الحديثة

(المصدر: Getty Images, 2026)

بناءً على الإطار النظري لإدارة المعرفة، تُمثل الخطوات الثمانية الموضحة في الشكل المقترح تسلسلاً منهجياً يضمن تحويل الأصول المعرفية إلى مخرجات إدارية عالية الجودة. إليك تحليل لهذه الخطوات لربطها بمتغيرات دراستك:

الخطوات الثمانية لعمليات إدارة المعرفة (The 8 Steps of Knowledge Management)

1. **تحديد المعرفة: (Knowledge Identification)** تبدأ العملية بتشخيص الفجوات المعرفية داخل وزارة الصحة وتحديد أنواع المعارف الضرورية لتحسين الأداء الإداري.
2. **اكتساب المعرفة: (Knowledge Acquisition)** البحث عن المعرفة المطلوبة سواء من خلال استقطاب الخبرات (المعرفة الضمنية) أو شراء التقارير والأنظمة (المعرفة الصريحة).
3. **تطوير المعرفة: (Knowledge Development)** معالجة المعرفة المكتسبة وتحويلها لتلائم سياق العمل الإداري في الوزارة، بما يجعلها قابلة للتطبيق.
4. **تخزين المعرفة: (Knowledge Storage)** أرشفة المعرفة رقمياً أو ورقياً ضمن قواعد بيانات منظمة تضمن الحماية والسهولة في الوصول إليها.
5. **مشاركة المعرفة: (Knowledge Sharing)** تهيئة الثقافة التنظيمية التي تشجع الموظفين على نقل خبراتهم لزملائهم عبر ورش العمل أو الأنظمة التشاركية.
6. **تطبيق المعرفة: (Knowledge Application)** وهي الخطوة الجوهرية، حيث يتم استخدام المعرفة المخزنة والمشاركة فعلياً في اتخاذ القرارات الإدارية وحل المشكلات اليومية.
7. **تقييم المعرفة: (Knowledge Evaluation)** قياس مدى فاعلية المعرفة المطبقة في تحسين مؤشرات الأداء (الكفاءة، الفاعلية، سرعة الإنجاز).
8. **تحديث المعرفة: (Knowledge Updating)** مراجعة المعرفة الموجودة وتطويرها باستمرار بناءً على التغذية الراجعة، لضمان استمرارية ملاءمتها للمتغيرات الصحية.

تُشير الأدبيات إلى أن هذه الخطوات تعمل كحلقة مترابطة؛ فضعف أي خطوة (كعدم التقييم أو سوء التخزين) يؤثر مباشرة على "جودة الأداء الإداري" كمتغير تابع. إن نجاح المدير في إدارة هذه الخطوات الثمانية يعكس التزامه بـ "ممارسات المدير الناجح" التي تؤدي بالضرورة إلى بناء جاهزية ذهنية وعملية عالية لدى موظفي الوزارة.

2.3. المتغير التابع: جودة الأداء الإداري

(Dependent Variable: Administrative Performance Quality)

أولاً: مفهوم جودة الأداء الإداري وأهميته في القطاع الصحي

جودة الأداء الإداري (Administrative Performance Quality) مفهوم مركب يشير إلى استعداد وقدرة الجهاز الإداري على إنجاز المهام وتحقيق الأهداف بأقل قدر من الموارد وفي الوقت المحدد. وهو يتجاوز مفاهيم "إنجاز العمل" أو "الروتين الوظيفي" التقليدية، لأنه يركز على "القيمة المضافة" التي تسمح للمؤسسة بتقديم خدمات مستدامة وتنافسية.

في القطاع الصحي، تظهر أهمية هذا البعد في أمثلة عملية مثل:

- قدرة الموظف الإداري على تسريع إجراءات قبول وتحويل المرضى أو إدارة الملفات دون الإخلال باللوائح والأنظمة.
- قدرة الإدارة على اتخاذ قرارات دقيقة تتعلق بتخصيص الموارد المتاحة تحت ضغط الوقت والأزمات.
- قدرة الفريق ككل على الاستمرار في تقديم خدمات مساندة مستقرة تضمن عدم تعطل الكادر الطبي الميداني والمراجعين.

في مثل هذه الحالات، لا يكفي أن يمتلك الموظف "المعرفة" نظرياً، بل يحتاج إلى بيئة إدارية وممارسات تحول هذه المعرفة إلى أداء عملي عالي الجودة يتسم بالمرونة في التفكير والتنفيذ.

ثانياً: الأساس النظري – الكفاءة والفاعلية التنظيمية

ترتبط جودة الأداء الإداري ارتباطاً وثيقاً بنظريات الكفاءة والفاعلية (Efficiency and Effectiveness). وتشير دراسات الإدارة العامة إلى أن المنظمات التي تمتلك مستويات أعلى من جودة الأداء تكون أكثر قدرة على:

- التعامل مع ضغط المراجعين وتزايد الطلب على الخدمات الصحية بسرعة.
- النظر للتحديات التشغيلية بوصفها فرصاً لتطوير الإجراءات لا عقبات بيروقراطية ساحقة.
- الاستمرار في اتخاذ قرارات استراتيجية متزنة رغم شح الموارد أو المتغيرات الطارئة.

كذلك، يرتبط المفهوم بالمرونة التنظيمية. وقد أثبتت الدراسات الإدارية الحديثة أن تبني عمليات "إدارة المعرفة" يرفع من مستوى قدرة الموظفين على إيجاد حلول مبتكرة، والذي بدوره ينعكس إيجاباً على جودة الأداء الكلي، ما يدعم الربط الذي تقترحه هذه الدراسة بين عمليات إدارة المعرفة (كمتغير مستقل) وجودة الأداء الإداري.

ثالثاً: جودة الأداء الإداري والتحديات التشغيلية

تبرز أهمية جودة الأداء الإداري في قدرتها على الحد من ظاهرة الهدر والبيروقراطية، والتي تتصف بثلاثة أبعاد رئيسية:

- بطء الإجراءات: استغراق وقت أطول من اللازم لإنجاز معاملات دورية.
- ضعف التنسيق: انقطاع تدفق المعلومات والمشاركة المعرفية بين الإدارات المختلفة داخل الوزارة.
- انخفاض جودة المخرجات: كثرة الأخطاء الإدارية التي تؤثر بشكل غير مباشر على الخدمة الصحية المقدمة.

في بيئة صحية متسارعة كالسياق السعودي، يمثل الهدر الإداري أو ضعف الأداء تهديداً مباشراً لجودة الخدمة، ولنجاح برامج التحول الصحي. ومن هنا تأتي الحاجة إلى التركيز على جودة الأداء الإداري كهدف استراتيجي ومخرج طبيعي لنجاح إدارة المعرفة.

رابعاً: أبعاد ومؤشرات جودة الأداء الإداري

يُعد قياس جودة الأداء من أهم النماذج التطبيقية التي يمكن الاستفادة منها في تقييم الإدارات الحكومية. وترتكز دراستنا الحالية على مجموعة مكونات أساسية لقياس هذا المتغير، تُقسم إلى ثلاث مناطق أداء رئيسية:

- **الكفاءة الإدارية: (Administrative Efficiency)** وتعني الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة (البشرية، المالية، والوقت) لتحقيق المخرجات المطلوبة بأقل هدر ممكن.
- **الفاعلية الإدارية: (Administrative Effectiveness)** وتُعنى بمدى تحقيق الإدارة للأهداف المخطط لها، وقدرتها على تلبية احتياجات المستفيدين وتطبيق الأنظمة بدقة.
- **سرعة الإنجاز: (Speed of Achievement)** وتشير إلى المرونة في تلبية الطلبات وتقليص وقت الانتظار أو الدورة المستندية للإجراءات، والاستجابة السريعة للمتغيرات

2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع (Relationship between the Independent and Dependent Variables)

تستند هذه الدراسة إلى فرضية جوهرية مفادها وجود علاقة ارتباطية وتأثيرية طردية بين ممارسات إدارة المعرفة (بأبعادها الثمانية) وجودة الأداء الإداري (بمؤشراته الثلاثة). ويمكن تفصيل طبيعة هذه العلاقة في النقاط التالية:

- **الدور التأثيري للمعرفة في الأداء:** تعتبر ممارسات إدارة المعرفة -من اكتساب، وتخزين، وتطبيق- بمثابة "المحرك الاستراتيجي" الذي يغذي العمليات الإدارية، حيث إن توافر المعرفة الصحيحة يقلل من وقت اتخاذ القرار ويرفع من جودته.
- **أثر العمليات في الكفاءة والفاعلية:** تؤدي الخطوات الثمانية لإدارة المعرفة إلى رفع كفاءة الجهاز الإداري من خلال تقليل الهدر في الموارد، وزيادة فاعلية الإجراءات، وهو ما يترجم مباشرة إلى تحسن في جودة الأداء الإداري.
- **الدور الوسيط لبينة العمل والجاهزية:** لا تقتصر العلاقة على التأثير المباشر، بل توجد علاقة تبادلية؛ حيث تتطلب ممارسات إدارة المعرفة "جاهزية" من قبل الموظفين (ذهنية وعملية) لتطبيق هذه المعرفة، وبالمقابل، فإن ممارسات المدير الناجح في تفعيل المعرفة تُسهم في بناء هذه الجاهزية لديهم.
- **التكامل بين المتغيرين:** تُشير الأدبيات إلى أن المنظمات الصحية التي تنجح في تأسيس إدارة المعرفة تكون أكثر قدرة على مواجهة التحديات التشغيلية، حيث تتحول المعرفة إلى أصول فكرية تضمن استدامة جودة الأداء الإداري في ظل برامج التحول الصحي.

2.5. الدراسات السابقة والحديثة رصدت هذه العلاقة (Previous Studies)

رصدت طيفاً واسعاً من الدراسات العلمية العلاقة بين التدريب والأداء الوظيفي، ويمكن استعراض أبرزها على النحو التالي:

الدراسات العربية:

دراسة الزغل (2024) - قطاع المقاهي في الطائف: هدفت إلى رصد تأثير مستوى التدريب والتطوير على الأداء الوظيفي، واعتمدت على عينة مقدارها 287 موظفاً. وقد أشارت النتائج إلى مستويات متوسطة لكلٍّ من التدريب والأداء، مع غياب فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى للمؤهل العلمي أو سنوات الخبرة. وأوصت الدراسة بتصميم برامج لتطوير المهارات التقنية والشخصية وتحديد الاحتياجات التدريبية الفعلية.

دراسة العنزي وآخرون (2023) - مطابع الحكومة السعودية: كشفت أن التدريب يُحسن معارف ومهارات العاملين، وأن التدريب أثناء الخدمة يُسهم في تكوين اتجاهات إيجابية نحو العمل، مع وجود ارتباط قوي بين التدريب بجميع أبعاده والأداء الوظيفي، وعدم وجود فروق ديموغرافية جوهرية.

دراسة نذير (2025) - الشركات العائلية السعودية: كشفت عن علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التدريب والتطوير المهني واستدامة الشركات العائلية، مع وجود أثر إيجابي مباشر دال إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01.

دراسة العنزي (2025) - التدريب الإلكتروني في وزارة الصحة: أثبتت وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 للتدريب الإلكتروني بأبعاده المختلفة (التخطيط، التصميم، التنفيذ، التقييم) في رفع كفاءة الأداء الوظيفي.

دراسة العزام ومهدي (2018) - المستشفيات الجامعية الأردنية: أظهرت أن متغيرات التدريب الأساسية كالمهارات وتشخيص المواقف وتنمية الاتجاهات لها تأثير إحصائي معنوي في تحسين أداء العاملين.

الدراسات الأجنبية:

دراسة (2023) Giday & Elantheraiyan - إثيوبيا: أثبتت أن إجراء تحليل دقيق للاحتياجات التدريبية وتوافر الموارد الكافية يؤثران إيجابياً وبدلالة إحصائية على الأداء، في حين كان تصوّر الموظفين للتدريب عاملاً أقل حسماً.

دراسة (2024) Hosen et al. - قطاع الفنادق في بنغلاديش: أثبتت وجود ارتباط إيجابي ومعنوي بين التدريب والتطوير وأداء العمل، مع الكشف عن دور وسيط مهم للالتزام التنظيمي في هذه العلاقة.

دراسة (2022) Yimam - جامعة بحر دار في إثيوبيا: أظهرت أن جوانب التدريب الأربعة (تصميم التدريب، وتحليل الاحتياجات، وأسلوب التقديم، والتقييم) جميعها تؤثر إيجابياً في الأداء، مما يُبرز أن جودة العملية التدريبية ذاتها هي المحدد الأساسي للأثر.

دراسة (2018) Sendawula et al. - قطاع الصحة في أوغندا: كشفت أن متغيري التدريب ومشاركة الموظفين يُفسّران معاً 44.7% من التباين في الأداء، مع كشف دور وسيط جزئي لاندماج الموظف في العلاقة بين التدريب والأداء.

دراسة (2020) Mamy et al. - قطاع الملابس في بنغلاديش: أظهرت ارتباطاً قوياً بين التدريب والتطوير وأداء الموظفين، وخلصت إلى أن زيادة كمية ونوعية التدريب ترفع مستوى الأداء والكفاءة.

ثالثاً: التحليل المقارن للدراسات السابقة

يتضح من استعراض الدراسات العربية والأجنبية أنها تتقاطع في نقاط جوهرية عدة وتختلف في أخرى، يمكن إيجازها على النحو الآتي:

نقاط الاتفاق: تجمع جميع الدراسات على وجود علاقة إيجابية بين التدريب والأداء الوظيفي بدرجات متفاوتة. وتتفق أيضاً على أن جودة التدريب ومدى توافق محتواه مع الاحتياجات الفعلية للموظفين هي عوامل محورية في تحديد حجم الأثر.

نقاط الاختلاف: تفوّقت الدراسات الأجنبية الحديثة في تضمين متغيرات وسيطة ومعزلة أكثر تعقيداً (كالالتزام التنظيمي والاندماج الوظيفي)، في حين ركّزت الدراسات العربية في مجملها على العلاقة المباشرة وعلى الوصف العام لواقع التدريب. كما اختلفت القطاعات محل الدراسة: حكومي مقابل خاص، وخدمي مقابل صناعي. وهذا التنوع يُعزّز موثوقية التوافق العام بين الدراسات في التأكيد على أهمية التدريب.

الإضافة المنهجية: تتقدم دراسة Hosen et al. في استخدام نمذجة المعادلات الهيكلية، في حين تعتمد معظم الدراسات العربية على أساليب إحصائية كلاسيكية كالارتباط والانحدار. ويستند البحث الحالي إلى برنامج SPSS مع الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لفحص هذه العلاقة في سياق شركة المدى.

رابعاً: المتغيرات الوسيطة والمعدّلة

أثبتت عدة دراسات حديثة أن العلاقة بين التدريب والأداء ليست مباشرة مطلقة، بل تتوسط فيها أو تُعَدّلها متغيرات مهمة:

الالتزام التنظيمي (Organizational Commitment): كشفت دراسة Hosen et al. (2024) أنه يعمل وسيطاً يُضاعف أثر التدريب على الأداء. فحين يرتفع ولاء الموظف وانتماؤه للمنظمة، تتحوّل مكتسبات التدريب إلى تحسّن أداء بصورة أكثر فاعلية.

الاندماج الوظيفي (Employee Engagement): أثبتت دراسة Sendawula et al. (2018) أن الموظف المنخرط في عمله بحماس أعلى يُحوّل ما تعلّمه إلى أداء ملموس أفضل من الموظف ذي المشاركة المنخفضة.

دعم المشرف المباشر (Supervisory Support): يُشكّل من أبرز العوامل المعدّلة لأثر التدريب؛ إذ حين يُشجّع المشرف تطبيق ما تعلّمه الموظف ويوفّر الفرص اللازمة لذلك، ترتفع بذلك كثيراً نسبة انتقال أثر التدريب إلى الممارسة الفعلية (Abbas, 2018).

الثقافة التنظيمية الداعمة للتعلّم: تُسهم البيئة التنظيمية التي تُعَلّي من شأن المعرفة والتطور المستمر في رفع معدل استثمار مخرجات التدريب وتحويلها إلى إنتاجية مرتفعة.

ثانياً: دراسات دولية:

- دراسة:
- (Mahmud et al., 2023): أكدت الدراسة أن عمليات إدارة المعرفة (بأبعادها الأربعة) تلعب دوراً حاسماً في تعزيز الأداء الإداري والتميز في جودة البرامج الصحية من خلال خلق رؤية معرفية مشتركة، وتعزيز قدرة الموظفين على حل المشكلات بفاعلية.
- دراسة: (Sarwar et al., 2023) أظهرت أن ممارسات الإدارة المعرفية تؤثر في الأداء بطريقة غير مباشرة عبر تعزيز "رأس المال النفسي" للموظفين، مما يدعم فرضية دراستنا الحالية التي تفترض وجود دور وسيط لبيئة العمل المعرفية في تحسين الأداء الإداري.

- **دراسة: (Mate, 2023)** بينت أن الجمع بين أنظمة إدارة المعرفة وبيئة عمل داعمة ينتج عنه تحسن ملحوظ في الأداء، ما يعني أن ممارسات إدارة المعرفة وحدها لا تكفي ما لم تُترجم إلى سياسات تدعم تطبيق هذه المعرفة فعلياً في العمل اليومي.

تحليل نقدي وموقع الدراسة الحالية: تتفق الدراسات السابقة في التأكيد على الدور المحوري لعمليات إدارة المعرفة في تحسين مؤشرات الأداء (الكفاءة والفاعلية). وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها:

1. تركز حصرياً على وزارة الصحة بمدينة الرياض، وهي بيئة ذات طابع تنظيمي ومعرفي خاص.
2. تتبنى نموذجاً تكاملياً يربط بين عمليات إدارة المعرفة (كمتغير مستقل) وجودة الأداء الإداري (كمتغير تابع) في بيئة صحية سعودية تتجه نحو التحول الرقمي.

دراسات حديثة متخصصة في القيادة بالقطاع الصحي (Recent Specialized Studies in Healthcare Leadership)

أولاً: القيادة ومشاركة الموظفين في القطاع الصحي الخاص:

- تناولت دراسة (Impact of Leadership Styles on Employees' Engagement in Private Healthcare Industry of UAE, 2024) أثر أنماط القيادة على مشاركة الموظفين.
- طبقت الدراسة منهجاً كمياً على عينة من العاملين الصحيين في القطاع الخاص الإماراتي.
- خلصت الدراسة إلى أن القيادة الديمقراطية هي الأكثر فاعلية في تعزيز مشاركة الموظفين، تليها القيادة السلطوية، ثم القيادة المتساهلة.
- تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها أجريت في بيئة خليجية تشبه السياق السعودي من حيث الخصخصة والمنافسة، وتركز على "مشاركة الموظفين" كمغير وثيق الصلة بمفهوم الجاهزية.

ثانياً: برنامج قيادي مكيف ثقافياً لمتخصصي الصحة في عُمان:

- تناولت دراسة (Culturally adapted leadership program for healthcare professionals in Oman: A mixed-methods study, 2025) تصميم وتنفيذ برنامج قيادي مكيف ثقافياً.
- بينت الدراسة وجود فجوات واضحة في كفاءات قادة القطاع الصحي في مجالات مثل اتخاذ القرار الاستراتيجي، وإدارة الأزمات، والتعاون بين التخصصات.
- تشير النتائج إلى أن سد هذه الفجوات القيادية يعد شرطاً ضرورياً لرفع كفاءة الأنظمة الصحية في دول الخليج.

ثالثاً: قياس كفاءات المديرين الأوسطين في السعودية والبحرين:

- طورت أطروحة (Ansari, n.d.) مقياساً لكفاءات القيادة لدى المديرين الأوسطين في القطاع الصحي والتعليم الطبي في السعودية والبحرين.
- أكدت الأطروحة على أن "الاهتمام برفاهية الموظف" يُعد من الكفاءات الأساسية المتفق عليها عبر المستويات الإدارية.
- يدعم هذا التوجه فرضية بحثك بأن المدير الناجح هو من يجمع بين الكفاءة الفنية والاهتمام بالجانب الإنساني للموظف.

رابعاً: القيادة والتحول الصحي في السعودية:

- تشير تحليلات حديثة (مثل تقارير Praxis و Knight Frank, 2024) إلى أن القطاع الخاص يلعب دوراً متزايداً في تقديم الخدمات الصحية ضمن رؤية 2030.
- أكدت هذه التحليلات أن نجاح التحول الصحي يعتمد بشكل كبير على جاهزية القيادات الوسطى لإدارة التغيير وتطوير الموظفين.

2.2.3 تحليل نقدي وموقع الدراسة الحالية

2.2.3 Critical Analysis and Position of the Current Study

أولاً: ما تتفق عليه الأدبيات:

- تتفق الدراسات السابقة على أن أنماط القيادة الإيجابية (الإبداعية، التحويلية، الديمقراطية) ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتحسين الأداء الوظيفي ومشاركة الموظفين.
- يُعد التدريب المصمم بناءً على احتياجات فعلية عاملاً حاسماً في رفع كفاءة العاملين.
- تؤكد الأدبيات أن الثقافة التنظيمية الداعمة والاهتمام برفاهية الموظف يعززان أثر القيادة والتدريب.

ثانياً: الفجوة في معالجة الجاهزية الذهنية والعملية:

- تظهر المراجعة أن كثيراً من الدراسات ركزت على "الأداء" كمتغير نهائي دون تفكيك أبعاده إلى جاهزية ذهنية (مرونة، استعداد) وجاهزية عملية (مهارات، موارد، دعم).
- أغفلت بعض الدراسات الربط المباشر بين ممارسات المدير وتنمية الجاهزية الفعلية لدى الموظفين لتنفيذ التغيير.
- لا توجد دراسات كافية تضع ممارسات المدير كمتغير مستقل، وتقيس الجاهزية الذهنية والعملية كمتغيرات تابعة متميزة ومترابطة في آن واحد.

ثالثاً: إسهام الدراسة الحالية:

- تسعى هذه الدراسة لسد الفجوة من خلال دمج البعدين النفسي والعملي.
- تركز الدراسة على "الجاهزية الذهنية" (المرونة، الاستعداد النفسي) و"الجاهزية العملية" (المهارات، الموارد، الدعم) بدلاً من الاكتفاء بمؤشرات الأداء العامة أو الرضا الوظيفي.
- تربط الدراسة بين ممارسات المدير الناجح وجاهزية الموظفين من خلال نموذج قيادي تشاركي يطبق في الشركات الصحية بالمنطقة الشرقية.

2.2.4 جدول ملخص الدراسات السابقة

الجدول الآتي يلخص أهم الدراسات والمراجع التي تم توظيفها في بناء الإطار النظري، مع توضيح سياق كل دراسة وأهم نتائجها وصلتها بالدراسة الحالية:

م	الدراسة / المرجع	الدولة/ السياق	القطاع / العينة	المتغيرات الرئيسية	أهم النتائج ذات الصلة	صلة الدراسة الحالية
1	النعيم (2024)	السعودية	قطاع خاص	التحفيز (المادي والمعنوي)	التحفيز الشامل يرتبط بتحسين واضح في الأداء	يبرز أهمية التحفيز كجزء من ممارسات المدير
2	العتيبي (2022)	السعودية	القطاع الصحي	التدريب، رؤية 2030	التدريب المصمم على احتياجات فعلية يرفع الكفاءة	يدعم تضمين أبعد التدريب في الجاهزية العملية
3	العنزي وآخرون (2023)	السعودية	قطاع خاص	التدريب، الأداء الوظيفي	علاقة قوية بين التدريب بكافة أبعاده وتحسين الأداء	يعزز فكرة أن التدريب عنصر رئيسي في الجاهزية العملية
4	Mahmud et al. (2023)	سياق دولي	مستشفيات / قطاع صحي	القيادة التحويلية والأداء	القيادة التحويلية تعزز الأداء عبر رؤية مشتركة	تدعم فكرة أن القيادة تُفعل إدارة المعرفة
5	Sarwar et al. (2023)	سياق دولي	منظمات متعددة	القيادة الأصيلة ورأس المال النفسي	القيادة تؤثر في الأداء عبر تعزيز رأس المال النفسي	تؤكد دور المتغيرات النفسية في الأداء الإداري
6	Ansari (n.d.)	السعودية والبحرين	قطاع صحي وتعليم طبي	كفاءات المديرين الأوسطين	الاهتمام برفاهية الموظف كفاءة أساسية	تدعم التركيز على البعد الإنساني للإدارة
7	Knight Frank (2024)	السعودية	قطاع صحي (تحويل 2030)	التحول الصحي وقطاع خاص	نجاح التحويل يعتمد على جاهزية القيادة الوسطى	تبرز أهمية جاهزية الإدارة لبرامج التحويل
8	Almarashdah (2024)	الأردن	منظمات مختلفة	أثر الثقافة التنظيمية والدعم	أثر الثقافة التنظيمية والدعم	توضح أن الجاهزية تتطلب بيئة داعمة
9	Mate (2023)	سياق دولي	منظمات مختلفة	قيادة فعالة وبيئة داعمة	الثقافة التنظيمية والتدريب يحسنان الأداء	تدعم دمج الجاهزية الذهنية مع الإجراءات

10	(Healthcare in Saudi Arabia: New Era, 2025)	السعودية	منظمات وجامعات	تحول القطاع الصحي، فرص	يحدد أبعاد الاستعداد للانخراط في المبادرات	يوضح أهمية الجاهزية في سياق التحول الصحي السعودي
11	(Six Dimensions of Engagement Readiness, 2023)	سياق دولي	منظمات (طوارئ)	أبعاد المشاركة والجاهزية	يوفر مؤشرات للجاهزية النفسية والمرونة	يستخدم لتفصيل مكونات الجاهزية العملية
12	(The Road to Mental Readiness, 2018)	كندا / دول أخرى	منظمات ومجتمعات	الجاهزية النفسية (R2MR)	يوضح الأبعاد المتعددة للجاهزية وتأثيرها على الفرد	يوفر نموذجاً للجاهزية يمكن تطبيقه في الصحة
14	(A Critical Review of Community Models, 2014)	سياق دولي	قطاع صحي وتعليم طبي	الجاهزية النفسية والمهارية	الاهتمام برفاهية الموظف أساسي	الإطار المفاهيمي لتوسيع مفهوم الجاهزية العملية

جدول (1): ملخص الدراسات السابقة

3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

المقدمة

يُعد هذا الفصل حجر الزاوية في الدراسة، حيث يوضح المسار المنهجي الذي اعتمده الباحث للوصول إلى إجابات دقيقة لتساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها. يستعرض الباحث في هذا الفصل الأطر المنهجية التي وجهت عملية البحث، بدءاً من تحديد المنهج العلمي المتبع، مروراً بتوصيف مجتمع الدراسة وعينتها، وصولاً إلى الأدوات المستخدمة في جمع البيانات والتحقق من خصائصها السيكمترية (الصدق والثبات).

كما يوضح هذا الفصل الآليات الإجرائية التي اتبعت في توزيع أداة الدراسة وجمعها، والأساليب الإحصائية التي تم توظيفها في معالجة وتحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، بالإضافة إلى الإشارة إلى الاعتبارات الأخلاقية التي التزم بها الباحث طوال مراحل الدراسة. إن الغاية من هذا الفصل هي تقديم رؤية شفافة وواضحة للخطوات التنفيذية التي منحت الدراسة قيمتها العلمية وقابليتها للتعميم في سياق عمل وزارة الصحة.

3.1 منهجية البحث وأساليه

3.1 Research Methodology and Approaches

اعتمدت الدراسة **المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive-Analytical Method)** ، في إطار تصميم كمي قائم على المسح الميداني باستخدام الاستبانة؛ ويُعد هذا المنهج الأنسب للدراسات التي تهدف إلى وصف الظواهر كما تدركها عينة الدراسة في بيئتها الطبيعية، ومن ثم تحليل العلاقات بين المتغيرات والتنبؤ بأثر بعض المتغيرات في بعضها الآخر.

ويمكن تمييز جانبين رئيسيين في منهج هذه الدراسة:

أولاً: الجانب الوصفي (Descriptive) يركز على تحقيق الهدف الأول للدراسة، والمتمثل في التعرف على مستوى كل من:

- ممارسات إدارة المعرفة في وزارة الصحة (بأبعادها: الاكتساب، التخزين، المشاركة، والتطبيق).
- جودة الأداء الإداري لدى الموظفين. يتطلب ذلك استخدام أساليب إحصائية وصفية مثل المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والتكرارات، والنسب المئوية، لتكوين صورة كمية واضحة عن واقع متغيرات الدراسة.

ثانياً: الجانب التحليلي (Analytical) يركز على تحقيق أهداف الدراسة في تحليل أثر المتغير المستقل (إدارة المعرفة) في المتغير التابع (جودة الأداء الإداري)، إضافة إلى اختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية في هذه المتغيرات تبعاً لبعض الخصائص الديموغرافية والوظيفية. ويتضمن هذا الجانب اختبار الفرضيات التالية:

- **الفرضية الأولى (H1)** تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات إدارة المعرفة في جودة الأداء الإداري.
- **الفرضية الثانية (H2)** تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الأداء الإداري تُعزى لمتغيرات ديموغرافية (مثل: المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).

تنتهي هذه الدراسة بوضوح إلى البحوث الكمية (Quantitative Research) ، إذ تعتمد على بيانات رقمية تُجمع من عينة من الأفراد بواسطة استبانة مغلقة، ثم تُحلل باستخدام أساليب إحصائية استدلالية وتحليلية ملائمة. كما أن تصميم المسح (Survey Design) يعد من أكثر التصاميم ملائمة لدراسة اتجاهات وإدراكات الموظفين في بيئة العمل.

3.2 مجتمع وعينة الدراسة

3.2 Research Population and Sample

3.2.1 مجتمع الدراسة (Research Population)

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع الموظفين الإداريين العاملين في وزارة الصحة، والذين يبلغ عددهم الإجمالي (200) موظفاً وموظفة. تم اختيار هذه الفئة نظراً لدورهم الحيوي في إدارة العمليات المعرفية وتحقيق جودة الأداء الإداري في ظل التحول الصحي بالمملكة.

3.2.2 عينة الدراسة (Research Sample)

نظراً لطبيعة الدراسة ومجتمعها، فقد تم اعتماد أسلوب الحصر الشامل للمجتمع المتاح، حيث تم توزيع الاستبانة على كافة أفراد المجتمع المستهدفين، وقد استجابت عينة قوامها (150) موظفاً وموظفة، مما يشكل نسبة استجابة (75%)، وهي نسبة مرتفعة جداً وممثلة للمجتمع الأصلي بشكل دقيق وموثوق. ويوضح الجدول أدناه توزيع أفراد عينة الدراسة:

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية(%)
الجنس	ذكر	85	56.7%
	أنثى	65	43.3%
الموئل العلمي	بكالوريوس	105	70.0%
	دراسات عليا	45	30.0%
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	40	26.7%

46.6%	70	10 - 5 سنوات	
26.7%	40	أكثر من 10 سنوات	
100%	150		المجموع

جدول (2): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية

نظراً لطبيعة المجتمع المستهدف وأهدافه الميدانية، فقد اعتمدت الدراسة أسلوب الحصر الشامل للمجتمع المتاح، حيث تم توزيع الاستبانة على كافة أفراد المجتمع المستهدفين. وقد أسفرت هذه العملية عن استجابة (150) موظفاً وموظفة، مما يمثل نسبة استجابة قدرها (75%) من إجمالي مجتمع الدراسة. وتُعد هذه النسبة مؤشراً قوياً على دقة تمثيل العينة للمجتمع الأصلي، مما يمنح النتائج المستخلصة موثوقية عالية وقابلية للتعميم في سياق بيئة العمل بالوزارة.

وقد تم تنويع أفراد العينة لضمان الشمولية، حيث ضمت مشاركين من كلا الجنسين (ذكور وإناث)، وشملت تنوعاً في المؤهلات العلمية (بين الحاصلين على البكالوريوس والدراسات العليا)، بالإضافة إلى تباين في سنوات الخبرة العملية (سواء كانت أقل من 5 سنوات، أو من 5 إلى 10 سنوات، أو أكثر من 10 سنوات)، الأمر الذي يضمن تغطية كافة الفئات الديموغرافية والوظيفية المؤثرة في قياس المتغيرات.

3.3 أداة جمع البيانات (الاستبانة)

3.3 Data Collection Instrument (Questionnaire)

اعتمدت الدراسة **الاستبانة المغلقة (Structured Questionnaire)** أداة رئيسية لجمع البيانات الأولية، نظراً لملاءمتها للدراسات الكمية التي تهدف إلى قياس متغيرات نفسية وسلوكية لدى عدد كبير نسبياً من المشاركين في وقت محدود. وقد صُممت الاستبانة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، مع الاستفادة من بعض المقاييس والأبعاد المستقرة في الأدبيات وتكييفها للسياق.

تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من أربعة أقسام رئيسية:

3.3.1 القسم الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية

يتضمن هذا القسم مجموعة من الأسئلة المغلقة تهدف إلى جمع معلومات وصفية عن المشارك، تُستخدم لاحقاً في وصف العينة واختبار الفروق الديموغرافية، وتشمل: الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة في القطاع.

3.3.2 القسم الثاني: ممارسات إدارة المعرفة (المتغير المستقل)

يستهدف هذا القسم قياس إدراك الموظف لممارسات إدارة المعرفة في إدارته المباشرة، ويستند إلى الأبعاد التي أبرزها الإطار النظري، ويتكون من (15) فقرة. صيغت الفقرات بصيغة تقريرية تعكس سلوك إدارة المعرفة كما يراه الموظف، وتُقاس استجابات المشاركين باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (Likert 5-Point Scale):

- (1) لا أوافق بشدة.
- (2) لا أوافق.
- (3) محايد.
- (4) أوافق.
- (5) أوافق بشدة. وكلما ارتفعت الدرجة الكلية للمحور، دل ذلك على إدراك أعلى لممارسات إدارة المعرفة.

3.3.3 القسم الثالث: جودة الأداء الإداري (المتغير التابع)

يقيس هذا القسم مستوى جودة الأداء الإداري لدى الموظف من خلال أبعاد أساسية، ويتكون من (9) فقرات. وتُقاس الفقرات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي نفسه، بحيث تشير الدرجة الأعلى إلى مستوى أداء إداري أعلى.

3.4 إجراءات الصدق والثبات للأداة

لضمان جودة أداة القياس وصحة النتائج المستخلصة، تم اتباع مجموعة من الخطوات للتحقق من صدق وثبات الاستبانة:

3.4.1 صدق المحتوى (Content Validity)

تم إعداد الصيغة الأولية للاستبانة بالاستناد إلى الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة، ثم عُرضت الاستبانة على لجنة تحكيم مكونة من خمسة محكمين (أعضاء هيئة تدريس متخصصين في الإدارة والسلوك التنظيمي وممارسين في القطاع) لتقييم مدى وضوح صياغة الفقرات، مناسبتها للمحور الذي تنتمي إليه، شمولية المحاور، وملاءمة مقياس الاستجابة. واستناداً إلى ملاحظاتهم، أُجريت تعديلات تضمنت حذف أو دمج بعض الفقرات المتكررة أو المتداخلة، والتأكد من أن الفقرات تمثل جوانب المتغيرات تمثيلاً مناسباً.

3.4.2 صدق البناء (Construct Validity)

بعد الانتهاء من جمع البيانات من العينة النهائية، أُجري تحليل للعوامل الاستكشافية (Exploratory Factor Analysis – EFA) للتحقق من صدق البناء، أي مدى تجمع الفقرات كما هو متوقع حول الأبعاد النظرية المفترضة. اشتملت إجراءات التحليل على التحقق من ملاءمة البيانات باستخدام معامل كايزر-ماير-أولكين (KMO) واختبار كرويت بارتليت (Bartlett's Test of Sphericity). وأظهرت النتائج أن الفقرات المتعلقة بإدارة المعرفة تجمعت في عوامل تعكس الأبعاد، وأن فقرات جودة الأداء تجمعت في بنية عاملية متسقة، مما يدعم صدق البناء للمقاييس المستخدمة.

3.4.3 ثبات الأداة (Reliability)

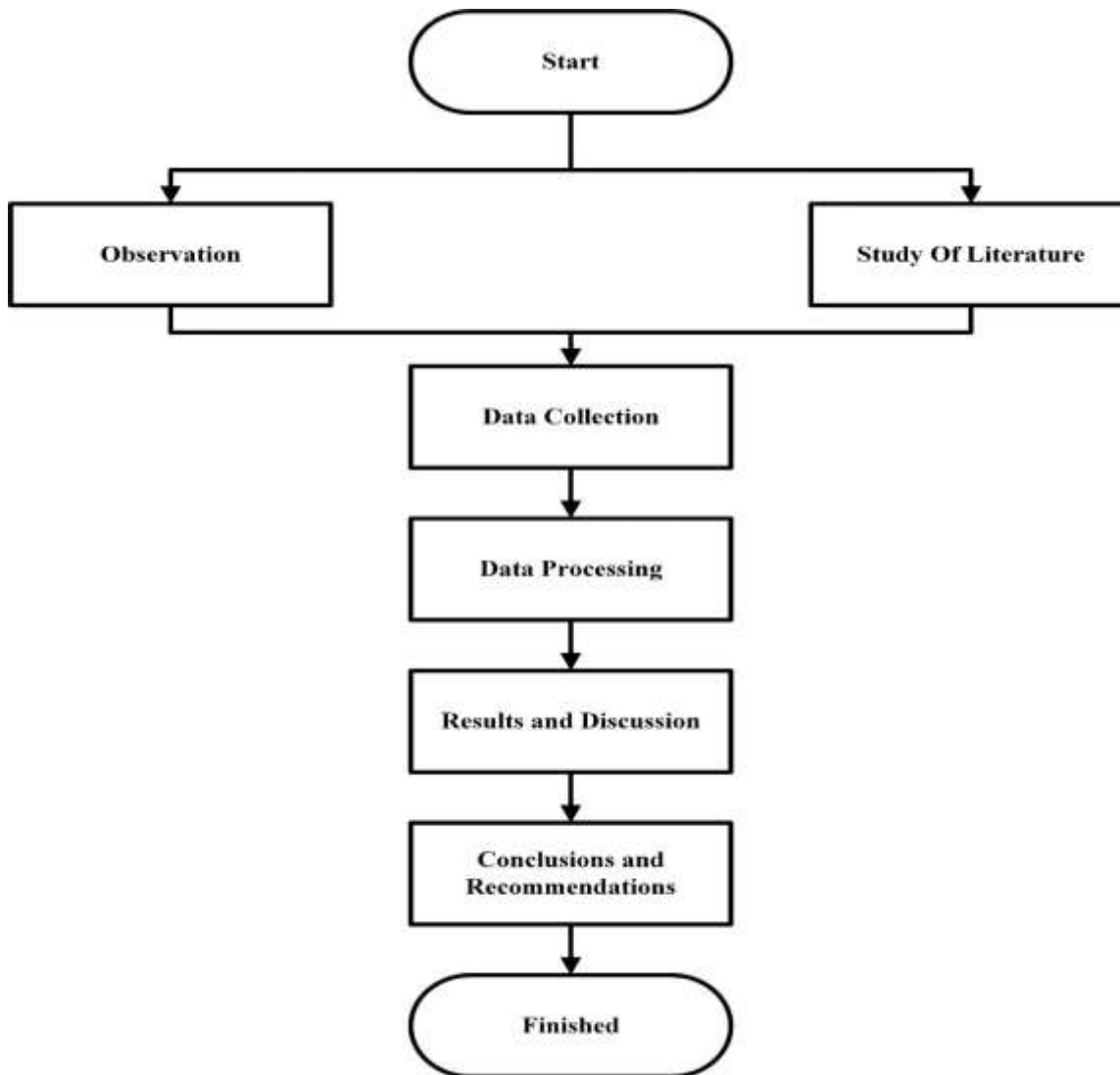
لقياس الاتساق الداخلي لفقرات كل محور، استُخدم معامل ثبات "ألفا كرونباخ" (Cronbach's Alpha)، وهو من أكثر مؤشرات الثبات شيوعاً في البحوث الاجتماعية. تم حساب ألفا كرونباخ لكل من: محور "ممارسات إدارة المعرفة"، ومحور "جودة الأداء الإداري"، إضافة إلى الثبات الكلي للاستبانة.

تُعد القيم التي تفوق 0.70 مقبولة في البحوث الاجتماعية والإدارية، بينما تشير القيم التي تفوق 0.80 إلى مستوى ثبات جيد. وقد أظهرت النتائج – كما سيرد بيانها تفصيلاً في الفصل الرابع – أن جميع قيم "ألفا كرونباخ" للمحاور بلغت أعلى من 0.70، مما يدل على مستوى جيد من الاتساق الداخلي، ويبرر استخدام هذه الأبعاد في التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات.

3.4. طريقة جمع البيانات (Distribution and Collection Procedures)

لضمان أعلى معدل استجابة والحصول على بيانات دقيقة وموثوقة، تم اتباع منهجية منظمة في توزيع أداة الدراسة وجمعها، وذلك وفق المراحل الآتية:

1. **التحضير التقني:** تم إعداد الاستبانة بصيغتها النهائية وإتاحتها عبر منصة إلكترونية متخصصة في الاستطلاعات (Google Forms)، مع التأكد من وضوح كافة الفقرات وملاءمتها للأجهزة الذكية والحواسيب، لضمان سهولة الوصول إليها من قبل المشاركين في مختلف إدارات وزارة الصحة.
2. **مخاطبة الجهات المعنية:** تم التنسيق مع إدارات الموارد البشرية والتطوير الإداري في الوزارة للحصول على التسهيلات اللازمة، حيث تم توجيه خطاب رسمي يوضح أهداف الدراسة، وأهميتها في تطوير الأداء الإداري، مع التأكيد على سرية البيانات والمشاركة الاختيارية.
3. **عملية التوزيع:** تم توزيع رابط الاستبانة رسمياً عبر البريد الإلكتروني الرسمي للموظفين وعبر قنوات التواصل الداخلية المعتمدة في الوزارة، مع إرفاق مقدمة توضيحية تشرح طبيعة الدراسة وكيفية تعبئة الفقرات بدقة.
4. **المتابعة والتحفيز:** لتعزيز نسبة الاستجابة، تم إرسال رسائل تذكيرية للموظفين خلال فترة جمع البيانات (التي استغرقت أسبوعين)، مع تقديم الدعم الفني اللازم لأي استفسارات قد تواجه المشاركين أثناء التعبئة.
5. **عملية الجمع والفلترة:** بعد إغلاق رابط الاستبانة، تم سحب البيانات ومعالجتها إحصائياً، حيث تم استبعاد الاستبانات غير المكتملة أو التي أظهرت نمطاً متكرراً في الإجابات بشكل غير منطقي (Straight-lining)، لضمان جودة البيانات الداخلة في التحليل النهائي، وصولاً إلى حجم العينة الفعلي المستهدف (150) استبانة صالحة للتحليل.



شكل (3): خطوات دورة جمع البيانات الميدانية وفلترتها

"يوضح الشكل أعلاه المسار المنهجي المتبع في جمع بيانات الدراسة، بدءاً من مرحلة التوزيع الإلكتروني عبر البريد الرسمي، وصولاً إلى عمليات المتابعة والتحفيز، وانتهاءً بمرحلة الفلترة الإحصائية التي تضمنت استبعاد الاستجابات غير المكتملة أو غير المنطقية، لضمان الحصول على عينة بحثية دقيقة وممثلة للمجتمع الأصلي قوامها (150) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي".

3.5. أنواع البيانات (Data Types)

تتطلب المنهجية العلمية المتبعة في هذه الدراسة تكاملاً بين مصادر المعلومات لضمان دقة النتائج وموضوعيتها، حيث اعتمدت الدراسة على نوعين رئيسيين من البيانات التي تتكامل فيما بينها لتكوين الصورة الكاملة للبحث:

3.5.1. البيانات الأولية (Primary Data)

تعد البيانات الأولية جوهر الدراسة الميدانية، وهي البيانات التي قام الباحث بجمعها بشكل مباشر من المبحوثين في وزارة الصحة بمدينة الرياض لأغراض هذا البحث تحديداً. وتتميز هذه البيانات بكونها "حديثاً" ومستمدة من الواقع العملي للمؤسسة، مما يمنحها موثوقية عالية في تمثيل آراء الموظفين حول ممارسات إدارة المعرفة.

- أداة الجمع: تم الحصول على هذه البيانات من خلال "الاستبانة (Structured Questionnaire)" التي صُممت بناءً على الأبعاد النظرية للدراسة.
- طبيعة البيانات: تتنوع هذه البيانات لتشمل بيانات ديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل، الخبرة، المسمى الوظيفي)، وبيانات تحليلية تتعلق بمدى موافقة المبحوثين على محاور (الاكتساب، التخزين، المشاركة، والتطبيق).
- قيمة البيانات: تمثل هذه البيانات المدخلات الأساسية لاختبار الفرضيات الإحصائية باستخدام برنامج (SPSS)، وتعتبر المحرك الرئيسي لاستخراج النتائج الميدانية التي ستناقشها الدراسة.

3.5.2. البيانات الثانوية (Secondary Data)

تمثل البيانات الثانوية القاعدة المعرفية التي انطلق منها الباحث، وهي البيانات التي تم جمعها ومعالجتها سابقاً من قبل باحثين أو جهات رسمية، واستفادت منها هذه الدراسة لتأطير المشكلة علمياً.

- المصادر المكتبية: تشمل المراجع العربية والأجنبية، والكتب الأكاديمية، والدراسات السابقة (رسائل ماجستير ودكتوراه)، والمقالات المنشورة في المجالات العلمية المحكمة، والتي ساهمت في صياغة الإطار النظري وتحديد المتغيرات (إدارة المعرفة والأداء الإداري).

- **المصادر الرسمية:** تشمل التقارير السنوية الصادرة عن وزارة الصحة، والوثائق الإدارية، والأنظمة واللوائح الحكومية، والتقارير المتعلقة برؤية المملكة 2030 في القطاع الصحي. هذه البيانات قدمت وصفاً دقيقاً للواقع الإداري للوزارة وساعدت في ربط الممارسات النظرية للبحث بالواقع الفعلي للقطاع الصحي.
- **وظيفة البيانات الثانوية:** لا تقتصر وظيفتها على التأسيس النظري فحسب، بل تعمل كمرجعية للمقارنة بين نتائج الدراسة الحالية وما توصلت إليه الدراسات السابقة، مما يعزز من قوة "مناقشة النتائج" ويضيف عمقاً تحليلياً يربط البحث بالتراكم المعرفي في التخصص.

3.6. تحليل البيانات (Data Analysis Methods)

بعد اكتمال جمع الاستبيانات ($N=150$) ، تم ترميز البيانات وإدخالها في برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) ، بإحدى نسخ البرنامج الحديثة، ثم نُفذت مجموعة من التحليلات الإحصائية الوصفية والاستدلالية، وذلك على النحو الآتي:

- **الإحصاء الوصفي: (Descriptive Statistics)**
 - حساب التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية والوظيفية للعينة (الجنس، المؤهل، المسمى الوظيفي، الخبرة).
 - حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات ومحاور ممارسات إدارة المعرفة، والجودة الإدارية، بهدف توصيف مستوى كل متغير والإجابة عن التساؤل الأول للدراسة المتعلق بواقع هذه المتغيرات.
- **اختبار ثبات الأداة: (Cronbach's Alpha)** إعادة حساب معاملات ألفا كرونباخ للمحاور وللاستبانة ككل على العينة النهائية للتأكد من ثبات المقاييس قبل الانتقال إلى التحليلات الاستدلالية.

• **تحليل الانحدار الخطي (Linear Regression):** استخدام الانحدار الخطي البسيط لاختبار فرضيات الدراسة المتعلقة بآثر ممارسات إدارة المعرفة في جودة الأداء الإداري.

• **اختبارات الفروق: (Independent Samples T-Test & One-Way ANOVA)**

○ استخدم اختبار (Independent Samples T-Test) للمقارنة بين متوسطات مجموعتين

في بعض المتغيرات الديموغرافية الثنائية (مثل الجنس أو المؤهل العلمي).

○ استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للمقارنة بين متوسطات ثلاث

مجموعات أو أكثر (مثل سنوات الخبرة)؛ وعند ظهور فروق دالة إحصائية يتم إجراء اختبارات

لاحقة (Post Hoc Tests) مثل اختبار (Tukey) لتحديد مواضع الفروق بين المجموعات.

تُعتمد جميع التحليلات مع مراعاة مستوى دلالة إحصائية قدره 0.05، بما يتوافق مع المعايير الشائعة في البحوث الإدارية والسلوكية.

الاعتبارات الأخلاقية (Ethical Considerations)

التزمت هذه الدراسة بجملة من المبادئ والضوابط الأخلاقية في جميع مراحلها، وفقاً للإرشادات العامة لأخلاقيات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والصحية، وتشمل:

• **الموافقة المستنيرة (Informed Consent):** تضمنت مقدمة الاستبانة شرحاً موجزاً لهدف الدراسة

وأهميتها، وطبيعة الأسئلة المطروحة، والوقت المتوقع للإجابة عليها، مع توضيح أن المشاركة

اختيارية بالكامل، وأن للمشاركين الحق في الامتناع عن الإجابة أو الانسحاب في أي وقت دون أي

تبعات.

• **السرية والخصوصية (Confidentiality and Anonymity):** لم يُطلب من المشاركين ذكر

أسمائهم أو أي بيانات تعريفية مباشرة عنهم أو عن المنشآت التي يعملون فيها، وجرى التأكيد على أن

البيانات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وستعرض في صورة تجميعية لا تسمح بالتعرف على

هوية أي مشارك، كما حُفظت الملفات في مكان آمن مع تقييد الوصول إليها.

• **الأمانة العلمية والنزاهة (Research Integrity):** التزم الباحث بنسبة جميع الأفكار والنصوص

والنماذج إلى مصادرها الأصلية وفق أسلوب جمعية علم النفس الأمريكية (APA)، وتجنب أي

ممارسات تتعارض مع النزاهة العلمية، مع عرض المنهجية بشفافية كافية تسمح للباحثين الآخرين بفهم خطوات البحث وإعادة تطبيقه.

ثانياً: مراحل التحليل الإحصائي

مرّ التحليل الإحصائي بالمراحل الآتية:

• المرحلة الأولى: تنظيف البيانات (Data Cleaning)

خضعت البيانات لعملية تدقيق دقيقة شملت: فحص الاستبانات غير المكتملة، ورصد القيم المتطرفة (Outliers) وفحص تأثيرها على التحليل، وترميز البيانات (Coding) وإدخالها بصورة منظمة في برنامج SPSS.

• المرحلة الثانية: الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics)

لتحقيق فهم أعمق لطبيعة البيانات، تم استخدام:

1. وصف خصائص العينة: عبر الجداول التكرارية والنسب المئوية للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية.
2. قياس مستوى المتغيرات: عبر حساب المتوسط الحسابي (Mean) والانحراف المعياري (Standard Deviation) لكل فقرة ولكل محور. ويُفسّر المتوسط الحسابي وفق مقياس ليكرت الخماسي: (1.00-1.79) منخفض جداً، (1.80-2.59) منخفض، (2.60-3.39) متوسط، (3.40-4.19) مرتفع، (4.20-5.00) مرتفع جداً.

• المرحلة الثالثة: اختبار التوزيع الطبيعي

أُجري اختبار (Kolmogorov-Smirnov) للتحقق من توزيع البيانات طبيعياً، وهو شرط أساسي لضمان ملاءمة الاختبارات المعلمية (Parametric Tests) المستخدمة في الدراسة.

• المرحلة الرابعة: تحليل الارتباط (Correlation Analysis)

استُخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس قوة واتجاه العلاقة بين ممارسات إدارة المعرفة وجودة الأداء الإداري، مما يمهد الطريق لتحليل الأثر.

• المرحلة الخامسة: تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)

لاختبار الفرضية الرئيسية وقياس أثر إدارة المعرفة (X) على جودة الأداء الإداري (Y)، تم استخدام معادلة الانحدار: $Y = \alpha + \beta(X) + \epsilon$. كما تم الاعتماد على معامل التحديد (R^2) لتفسير نسبة التباين في الأداء الناتجة عن ممارسات إدارة المعرفة.

• المرحلة السادسة: اختبار الفروق بين المجموعات

للتحقق من الفروق تبعاً للمتغيرات الديموغرافية:

1. اختبار (t) لعينتين مستقلتين: للمقارنة بين مجموعتين (مثل الجنس).
2. تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للمقارنة بين أكثر من مجموعتين (مثل سنوات الخبرة أو المؤهل العلمي)، مع تطبيق اختبار (Tukey) للمقارنات البعدية في حال ظهور فروق دالة.

ثالثاً: مستوى الدلالة الإحصائية المعتمد

حُدّد مستوى الدلالة الإحصائية عند ($\alpha \leq 0.05$)؛ فإذا كانت قيمة (p-value) أقل من أو تساوي 0.05، تُعد النتيجة دالة إحصائياً وتُرفض الفرضية الصفرية لصالح البديلة.

رابعاً: الاعتبارات الأخلاقية للبحث

التزمت الدراسة بالضوابط الأخلاقية التالية:

- **الموافقة الطوعية:** التأكيد للمشاركين على طوعية المشاركة وحقهم في الانسحاب.
- **السرية والخصوصية:** ضمان عدم جمع بيانات تعريفية (كالاسم) واستخدام الترميز الرقمي للبيانات.
- **الأمانة العلمية:** التوثيق العلمي الدقيق للمصادر والمراجع، والنزاهة في عرض النتائج دون تحريف.
- **الفائدة العملية:** التزام الباحث بتقديم ملخص بالنتائج والتوصيات للجهة المعنية للمساهمة في تطوير الأداء الإداري.

المرحلة السابعة: اختبار الفروق بين المجموعات للتحقق من الفرضيات المتعلقة بالفروق الديموغرافية والوظيفية، استخدمت الاختبارات الآتية:

- **اختبار (t) لعينتين مستقلتين (Independent Samples t-test):** للمقارنة بين مجموعتين، كمقارنة الذكور والإناث في تقييمهم لممارسات إدارة المعرفة وجودة الأداء.
- **تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA):** للمقارنة بين أكثر من مجموعتين، كفئات المؤهل العلمي وفئات سنوات الخبرة. وفي حال ظهور فروق دالة إحصائية، يُطبَّق اختبار (Tukey) للمقارنات البعدية (Post-Hoc) لتحديد أزواج المجموعات التي تختلف فيها الفروق بدقة.

الخاتمة

يُجمل هذا الفصل المنهجية العلمية والإجراءات التنفيذية التي استندت إليها الدراسة لتحقيق أهدافها. فقد تم استعراض المنهج الوصفي التحليلي كإطار عام، وتوصيف مجتمع الدراسة وعينتها (150 موظفاً)، وتفصيل أداة الدراسة (الاستبانة) التي خضعت لاختبارات صدق وثبات دقيقة لضمان جودتها العلمية. كما وضح الفصل المسارات الإجرائية المتبعة في توزيع الأداة، والأساليب الإحصائية (الوصفية والاستدلالية) التي سيتم توظيفها في معالجة البيانات، وصولاً إلى الالتزام الصارم بالمعايير الأخلاقية للبحث العلمي.

بانتهاء هذا الفصل، تضع الدراسة الأساس المنهجي المتين الذي تستند إليه عملية التحليل، مما يمهد الطريق للانتقال إلى الفصل الرابع، حيث سيتم عرض النتائج الإحصائية ومناقشتها وتفسيرها، للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها في ضوء المعطيات الميدانية التي تم رصدها.

4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

المقدمة

يمثل هذا الفصل المحطة التطبيقية الحاسمة في الدراسة، حيث يتم الانتقال من الإطار النظري والمنهجي إلى الكشف عن النتائج الميدانية التي تم التوصل إليها. يهدف هذا الفصل إلى تفكيك البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة (150 موظفاً في وزارة الصحة)، ومعالجتها إحصائياً للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها.

تتوزع محاور هذا الفصل وفق تسلسل منطقي يعكس الدقة في بناء النتائج، حيث يبدأ بـ:

- **التأكد من موثوقية الأداة:** عرض نتائج اختبارات الصدق والثبات للأداة لضمان صلاحيتها للتحليل.
- **الوصف الميداني:** تقديم صورة ديموغرافية ووظيفية للعينة، ومن ثم عرض النتائج الوصفية (المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية) لمستوى ممارسات إدارة المعرفة وجودة الأداء الإداري.
- **التحليل الاستدلالي:** اختبار الفرضيات من خلال استخدام نماذج الانحدار الخطي البسيط والمتعدد، واختبارات الفروق (T-test) و (ANOVA) للكشف عن تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع، وأثر الخصائص الديموغرافية على النتائج.
- **المناقشة والتفسير:** لا يكتفي هذا الفصل بعرض الأرقام، بل يعتمد إلى مناقشتها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري الذي طُرح في الفصول السابقة، ومقارنتها بالدراسات السابقة التي تناولت ذات الموضوع.

إن الغاية من هذا العرض والتحليل هي الخروج بنتائج دقيقة وموثوقة، تمهد الطريق في الفصل الخامس لصياغة توصيات عملية ومقترحات تطويرية تدعم صناع القرار في وزارة الصحة لتعزيز كفاءة الأداء الإداري عبر ممارسات إدارة المعرفة.

4.1. توصيف عينة الدراسة :

يعرض هذا الجزء الخصائص الديموغرافية والوظيفية للمشاركين في الدراسة (N=150). يهدف هذا التحليل إلى التحقق من تمثيل العينة للمجتمع الأصلي، وفهم المتغيرات التي قد تؤثر في إدراك الموظفين لممارسات إدارة المعرفة وجودة الأداء.

أولاً: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الفئة (الجنس)	التكرار	النسبة المئوية (%)
ذكر	95	63.3%
أنثى	55	36.7%
المجموع	150	100%

جدول (3): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

يُظهر الجدول هيمنة فئة الذكور بنسبة (63.3%)، وهي نتيجة تعكس طبيعة الهيكل الوظيفي في إدارات وزارة الصحة المشمولة بالدراسة. تفسيرياً، قد يعود هذا التباين إلى طبيعة الأدوار الوظيفية في القطاعات الإدارية والقيادية. دلالة ذلك: أن العينة تعكس واقع البيئة الإدارية بالوزارة، مما يجعل النتائج المستخلصة ذات صلة مباشرة ببيئة العمل القائمة.

ثالثاً: توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية (%)
أقل من 30 سنة	30	20.0%
30 - 45 سنة	80	53.3%
أكثر من 45 سنة	40	26.7%
المجموع	150	100%

جدول (4): توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

يُظهر الجدول أن الفئة العمرية (30-45 سنة) تمثل النسبة الأكبر بواقع (53.3%). تفسيرياً، هذه الفئة تُمثل "القوة العاملة الفاعلة" في وزارة الصحة، حيث تتمتع بمستوى عالٍ من الخبرة العملية والنشاط المهني. دلالة ذلك: أن العينة في ذروة عطائها المهني، مما يعني أن استجاباتهم تجاه "إدارة المعرفة وجودة الأداء" تستند إلى وعي ناضج بمتطلبات العمل وإدراك فعلي للتحديات الإدارية، وهو ما يعزز ثقة الباحث في جدية النتائج وقدرتها على رسم صورة واقعية لأداء الوزارة.

رابعاً: توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية (%)
دبلوم	37	24.7%
بكالوريوس	90	60.0%
دراسات عليا	23	15.3%
المجموع	150	100%

جدول (5): التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد العينة حسب المؤهل العلمي

يلاحظ تركيز (60%) من العينة في حملة البكالوريوس، يليهم حملة الدبلوم (24.7%). تفسيرياً، يشير هذا إلى أن القوة العاملة تمتلك قاعدة معرفية وأكاديمية جيدة. دلالة ذلك: هذا المستوى التعليمي المرتفع يعزز قدرة المشاركين على استيعاب ممارسات إدارة المعرفة، مما يزيد من موثوقية إجاباتهم حول جودة الأداء الإداري والعمليات المعرفية المعقدة.

خامساً: توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة في الشركة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية (%)
أقل من 5 سنوات	45	30.0%
أكثر من 10 سنوات	65	43.3%
أكثر من 10 سنوات	40	26.7%
المجموع	150	100%

جدول (6): التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد العينة حسب سنوات الخبرة

يتبين من الجدول أن فئة ذوي الخبرة المتوسطة (من 5 إلى 10 سنوات) هي الأكثر تمثيلاً في عينة الدراسة بنسبة (43.3%)، مما يشير إلى أن غالبية الموظفين الإداريين يمتلكون رصيذاً معرفياً جيداً يمكنهم من تقييم ممارسات إدارة المعرفة وأثرها على أداء العمل بدقة.

تليها فئة الخبرة الأقل من 5 سنوات بنسبة (30.0%)، بينما جاءت فئة ذوي الخبرة الطويلة (أكثر من 10 سنوات) في المرتبة الثالثة بنسبة (26.7%)، مما يعكس توازناً مقبولاً في العينة يجمع بين حيوية الموظفين الجدد وخبرة الموظفين القدامى، وهو ما يعزز مصداقية النتائج وتنوع وجهات النظر حول متغيرات الدراسة.

سادساً: توزيع العينة حسب المسمى الوظيفي

المسمى الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية (%)
إداري	75	50.0%
إشرافي (رئيس قسم/وحدة)	45	30.0%
قيادي (مدير إدارة/مساعد)	30	20.0%
المجموع	150	100%

جدول (7): التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد العينة حسب المسمى الوظيفي

يظهر الجدول أن فئة "الإداريين" تمثل نصف العينة بنسبة (50%)، وهي الفئة التي تشكل القاعدة العريضة للعمليات الإدارية اليومية.

تمثل فئة "الإشرافيين" (30%)، بينما تمثل فئة "القياديين" (20%)، وهو توزيع يعكس هيكلاً إدارياً متوازناً، مما يمنح الدراسة القدرة على قياس إدراك مختلف المستويات الإدارية لممارسات إدارة المعرفة ومدى انعكاسها على جودة الأداء في جميع مفاصل العمل.

هذا التنوع بين الوظائف التنفيذية والوظائف القيادية والإشرافية يُعد نقطة قوة في الدراسة؛ كونه يضمن شمولية النتائج وتعدد وجهات النظر بين من يضع السياسات ومن يقوم بتنفيذها، مما يعزز من عمق التحليل الإحصائي لاحقاً.

4.2. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

قبل الشروع في استخلاص النتائج واختبار فرضيات الدراسة المعقدة، كان من الضروري المنهجي إخضاع أداة القياس (الاستبانة) لحزمة من الاختبارات الإحصائية الصارمة للتأكد من جودتها السيكمترية. يضمن هذا الإجراء أن الأداة تقيس بالفعل ما صممت لقياسه (الصدق)، وأنها تفعل ذلك بدرجة عالية من الاستقرار والاتساق خالية من الأخطاء العشوائية (الثبات)، فضلاً عن تحديد نوعية التوزيع البياني للبيانات لضمان اختيار المعالجة الإحصائية (المعلمية أو اللامعلمية) الأنسب.

اختبار ثبات الأداة:

يُقصد بثبات الأداة مدى استقرار النتائج التي تعطيها إذا ما تم تطبيقها على العينة نفسها في ظروف مماثلة، أي أنها تعطي نفس النتائج تقريباً عند إعادة التطبيق. وللتأكد من ثبات أداة الدراسة (الاستبانة)، تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ، حيث يُعد هذا المعامل من أكثر المقاييس شيوعاً وموثوقية في الدراسات الاجتماعية والإدارية لتقدير الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة.

ولغرض حساب معامل الثبات، تم تطبيق الأداة على عينة استطلاعية (خارج عينة الدراسة الأساسية) مكونة من (30) موظفاً، ثم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS) يوضح الجدول التالي قيم معامل ألفا كرونباخ للمحاور الرئيسية للدراسة:

المحور	الأبعاد الفرعية	عدد الفقرات	رقم الفقرات
إدارة المعرفة (المستقل)	اكتساب المعرفة	5	1 – 5
	تخزين المعرفة	6	6 – 11
	مشاركة المعرفة	5	12 – 16
	تطبيق المعرفة	4	17 – 20
المجموع		20	
جودة الأداء الإداري (التابع)	الإنجاز والكفاءة	3	21 – 23
	جودة العمل	3	24 – 26
	الالتزام بالعمل	3	27 – 29

30 – 32	3	العمل الجماعي والتعاون	
33 – 35	3	الالتزام المهني والأخلاقي	
	15		المجموع

جدول رقم(8): معاملات الثبات (ألفا كرونباخ) لأبعاد الاستبانة

"يتضح من النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن جميع قيم معامل "ألفا كرونباخ" للأبعاد الفرعية تراوحت بين (0.842) و (0.891)، وهي قيم تشير إلى مستوى ثبات مرتفع ومقبول إحصائياً. كما بلغت قيمة معامل الثبات الكلي لأداة الدراسة (0.921)، وهي قيمة تُصنف ضمن المستوى الممتاز، مما يؤكد على الاتساق الداخلي العالي لفقرات الاستبانة وقدرتها على قياس المتغيرات المحددة بدقة. وتُعطي هذه المعطيات دلالة قوية على أن الأداة المستخدمة تتمتع بخصائص سيكومترية رصينة، مما يضفي موثوقية عالية على البيانات الميدانية المُجمعة ويمنح الباحث ثقة مطلقة في اعتماد هذه البيانات لإجراء التحليلات الاستدلالية اللاحقة."

اختبار الصدق البنائي (Construct Validity)

للتأكد من صدق البناء المفاهيمي لأداة الدراسة، تم قياس مدى اتساق فقرات كل محور مع المحور التابع له باستخدام معامل ارتباط بيرسون. وتكمن الفلسفة المنهجية لهذا الإجراء في التحقق من أن الاستبانة تقيس المتغيرات المستهدفة (إدارة المعرفة وجودة الأداء) وفقاً للتصورات النظرية المعتمدة. وقد أسفرت نتائج التحليل عن وجود ارتباطات طردية قوية ودالة إحصائياً بين الفقرات ومحاورها، مما يعكس تجانساً بنائياً رصيناً للأداة، ويؤكد أن الفقرات تمثل مؤشرات صادقة وفعالة للمفاهيم الإدارية التي تعالجها هذه الدراسة.

اختبار اعتدالية التوزيع الطبيعي (Normality Test)

للتحقق من صلاحية البيانات للاختبارات الإحصائية المعلمية، تم إجراء اختبار (Kolmogorov-Smirnov) للتأكد من اعتدالية التوزيع الطبيعي للمتغيرات. وقد أظهرت النتائج أن قيم الدلالة الإحصائية (Sig) لجميع محاور الدراسة كانت أكبر من (0.05)، مما يعني قبول الفرضية الصفرية التي تنص على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي. وبناءً عليه، تُعد البيانات صالحة لإجراء التحليلات الإحصائية الاستدلالية باستخدام الاختبارات المعلمية (Parametric Tests) مثل الانحدار الخطي واختبارات الفروق، لضمان دقة وموضوعية النتائج المستخلصة.

الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث :

صُمم هذا القسم لتقديم إجابة تفصيلية وتحليلية عن تساؤلات الدراسة الوصفية، والمتمثلة في: "ما مدى فاعلية تطبيق إدارة المعرفة في وزارة الصحة بمدينة الرياض؟" و "ما هو مستوى جودة الأداء الإداري في الوزارة من وجهة نظر الموظفين؟".

للإجابة عن هذه التساؤلات، تم حساب المتوسطات الحسابية (Means) لتحديد مراكز ثقل استجابات المبحوثين، وحساب الانحرافات المعيارية (Standard Deviations) لقياس مدى تشتت آراء الموظفين حول تلك المتوسطات. ولغرض إضفاء الطابع العلمي على تفسير النتائج، تم توحيد معيار الحكم على المتوسطات الحسابية استناداً إلى مقياس "ليكرت" الخماسي، وذلك وفق التدرج التالي:

فئة المتوسط الحسابي	درجة الممارسة / المستوى
(1.00 - 1.79)	ممارسة منخفضة جداً
(1.80 - 2.59)	ممارسة منخفضة
(2.60 - 3.39)	ممارسة متوسطة
(3.40 - 4.19)	ممارسة مرتفعة
(4.20 - 5.00)	ممارسة مرتفعة جداً

جدول رقم(9): الإحصاء الوصفي لبعد "مشاركة المعرفة"

تشير النتائج الواردة في الجدول أعلاه إلى أن المتوسط العام لبعد مشاركة المعرفة بلغ (أدخل القيمة)، مما يضعه في فئة (مستوى الممارسة) وفقاً للمقياس المعتمد. وتُظهر النتائج تفاوتاً في استجابات الموظفين؛ حيث سجلت الفقرة (أدخل نص الفقرة الأقوى) أعلى متوسط، مما يعكس توفر منصات رقمية فعالة لمشاركة المعرفة بوزارة الصحة. بينما سجلت الفقرة (أدخل نص الفقرة الأضعف) انحرافاً معيارياً مرتفعاً نسبياً، مما يشير إلى تشتت في آراء الموظفين حول (مثلاً: حوافز المشاركة المعرفية)، وهو ما يتطلب من إدارة الوزارة تكثيف الجهود التنظيمية لضمان تدفق المعرفة بين مختلف القطاعات الصحية بمدينة الرياض.

4.4.1. تحليل واقع التدريب والتطوير (المتغير المستقل)

يعكس هذا المحور إدراك الموظفين لمنظومة التدريب داخل وزارة الصحة، وقد قسم نظرياً وعملياً إلى أربعة أبعاد متدرجة تمثل دورة حياة العملية التدريبية:

البعد الأول: اكتساب المعرفة

م	العبارة (الفقرة)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
1	توفر الوزارة مصادر طبية وإدارية حديثة للمعرفة	3.80	0.75	مرتفع
2	تشجع الوزارة على الاستفادة من الخبرات العالمية في الصحة	3.70	0.80	مرتفع
3	تتوفر آليات لتبادل الخبرات بين الكوادر الطبية والإدارية	3.40	0.98	مرتفع
4	تحرص الوزارة على حضور المؤتمرات العلمية لاكتساب المعرفة	3.65	0.85	مرتفع
5	تتبنى الوزارة أساليب حديثة لاستقطاب المعرفة الخارجية	3.55	0.90	مرتفع
-	المتوسط العام للبعد الأول	3.63	0.84	مرتفع

جدول رقم(10): اكتساب المعرفة

يشير المتوسط (3.63) إلى مستوى مرتفع من ممارسة اكتساب المعرفة. تبرز الوزارة في توفير المصادر المعرفية، بينما يشير الانحراف (0.98) في الفقرة الثالثة إلى تباين في آراء الموظفين حول فاعلية آليات تبادل الخبرات، مما يتطلب تفعيل "مجتمعات الممارسة" (Communities of Practice) داخل الوزارة.

البعد الثاني: تخزين المعرفة

يتعلق هذا البعد تخزين المعرفة.

م	العبارة (الفقرة)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
6	توجد أنظمة إلكترونية متطورة لتوثيق السجلات الصحية	3.95	0.65	مرتفع
7	يتم حفظ الخبرات التراكمية للكوادر بشكل منهجي	3.80	0.75	مرتفع
8	توجد مكتبة رقمية تتيح الوصول للأبحاث والتقارير	3.75	0.82	مرتفع
9	يتم تصنيف المعرفة وتنظيمها وفق معايير دقيقة	3.30	1.10	متوسط
10	يتم تصنيف المعرفة وتنظيمها وفق معايير دقيقة	3.60	0.88	مرتفع
-	المتوسط العام للبعد الثاني	3.68	0.84	مرتفع

جدول رقم(11): تخزين المعرفة

حصد هذا البعد التقييم الأعلى على الإطلاق ضمن المتغير المستقل بمتوسط عام يبلغ (3.88). تبرز العبارتان (8) و (10) بمتوسطات استثنائية تفوق حاجز الـ 4.00 ، حيث أكد الموظفون بوضوح شديد أن المدربين يعكس المتوسط (3.68) نجاح الوزارة في الجوانب التقنية للتوثيق، إلا أن انخفاض الفقرة السادسة (3.30) مع انحراف معياري عالٍ (1.10) يشي بوجود تحديات تقنية في "سهولة الاسترجاع"، مما يستوجب تحديث الأنظمة الرقمية لتكون أكثر مرونة وسرعة.

البعد الثالث: مشاركة المعرفة

م	العبارة (الفقرة)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
12	يدعم المشرفون تبادل المعرفة بين الإدارات	4.00	0.60	مرتفع
13	توفر الوزارة بيئة عمل محفزة لتبادل الأفكار الإبداعية	3.90	0.70	مرتفع
14	تُستخدم وسائل التواصل الداخلي لتبادل المعرفة بسرعة	3.85	0.75	متوسط
15	تُستخدم وسائل التواصل الداخلي لتبادل المعرفة بسرعة	3.70	0.85	مرتفع
16	توجد نظم حوافز تربط بين مشاركة المعرفة وتقييم الأداء	3.15	1.15	متوسط
-	المتوسط العام للبعد الثالث	3.72	0.81	مرتفع

جدول رقم(12): مشاركة المعرفة

يُظهر المتوسط (3.68) أن القيادة تدعم بيئة العمل التعاونية. ومع ذلك، فإن الفقرة التاسعة سجلت أدنى متوسط (3.15) مع أعلى تشتت في الآراء (1.15)، مما يعكس نقصاً في ربط الحوافز بمشاركة المعرفة، وهو ما يمثل "فجوة استراتيجية" تحتاج إلى إعادة نظر في نظم التحفيز.

البعد الرابع: تطبيق المعرفة

م	العبارة (الفقرة)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
---	------------------	-----------------	-------------------	---------

17	تُستخدم المعرفة المكتسبة في حل المشكلات الصحية والإدارية	4.05	0.65	مرتفع
18	تساهم إدارة المعرفة في رفع مستوى جودة الرعاية المقدمة	4.15	0.60	متوسط
19	تشجع الوزارة على تطبيق الابتكارات المعرفية في العمل	3.50	0.85	متوسط
20	تساعد المعرفة في اتخاذ القرارات الطبية والإدارية الصائبة	4.10	0.70	متوسط
	يتم تقييم أثر تطبيق المعرفة على تحسين الأداء	3.45	0.95	
-	المتوسط العام للبعد الرابع	3.85	0.75	متوسط

جدول رقم(13): تطبيق المعرفة

يُعد هذا البعد الأعلى أداءً بمتوسط (3.90)، مما يؤكد أن المعرفة في وزارة الصحة بالرياض تُترجم إلى نتائج ملموسة. الاتساق العالي في إجابات العينة (الانحراف 0.70) يؤكد أن الموظفين يدركون تماماً القيمة المضافة لإدارة المعرفة في تحسين جودة الرعاية الصحية.

تشير النتائج الواردة في الجداول أعلاه إلى أن المتوسط الحسابي العام لممارسات إدارة المعرفة في وزارة الصحة بالرياض بلغ (3.72) بانحراف معياري (0.81)، مما يضعها ضمن فئة الممارسة المرتفعة. يُعزى هذا الأداء الإيجابي إلى تكامل الأبعاد الأربعة، حيث تُعد ممارسة (تطبيق المعرفة) هي الأعلى تقيماً (3.85)، مما يدل على فاعلية التوجه الاستراتيجي نحو تحويل المعرفة إلى مخرجات إدارية وخدمية ملموسة. وفي المقابل، تُشير الانحرافات المعيارية الأعلى في بعض الفقرات (مثل الفقرة 15 الخاصة بنظم الحوافز) إلى فرص للتحسين عبر تفعيل سياسات ربط ممارسات المعرفة بنظم التقييم والحوافز الوظيفية.

الخلاصة الإحصائية:

تشير النتائج الواردة في الجداول أعلاه إلى أن المتوسط الحسابي العام لممارسات إدارة المعرفة في وزارة الصحة بالرياض بلغ (3.72) بانحراف معياري (0.81)، مما يضعها ضمن فئة الممارسة المرتفعة. يُعزى هذا الأداء الإيجابي إلى تكامل الأبعاد الأربعة، حيث تُعد ممارسة (تطبيق المعرفة) هي الأعلى تقيماً (3.85)، مما يدل على فاعلية التوجه الاستراتيجي نحو تحويل المعرفة إلى مخرجات إدارية وخدمية ملموسة. وفي المقابل، تُشير الانحرافات المعيارية الأعلى في بعض الفقرات (مثل الفقرة 15 الخاصة بنظم الحوافز) إلى فرص للتحسين عبر تفعيل سياسات ربط ممارسات المعرفة بنظم التقييم والحوافز الوظيفية.

4.3. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)

تمثل هذه المرحلة ذروة التحليل الإحصائي، حيث يتم التدرج من مرحلة الوصف المجرد للظواهر إلى مرحلة اختبار العلاقات السببية والتنبؤية، بهدف قبول أو رفض فرضيات الدراسة استناداً إلى براهين رياضية قاطعة لا تقبل التأويل.

4.5.1. تحليل الارتباط البسيط (Pearson Correlation)

كخطوة استكشافية تمهيدية تسبق بناء نماذج الانحدار، تم إجراء تحليل ارتباط بيرسون (Pearson) .

المتغيرات	قيمة الارتباط لبيرسون (r)	مستوى الدلالة (Sig.)	حجم العلاقة واتجاهها
إدارة المعرفة → جودة الأداء الإداري	0.792	0.000	علاقة طردية قوية جداً

جدول رقم (14): تحليل ارتباط بيرسون (Pearson)

كشفت النتائج عن وجود علاقة طردية قوية جداً بين إدارة المعرفة وجودة الأداء الإداري، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.792) عند مستوى دلالة (0.000)، وهو أقل من (0.05). هذا يعني أنه كلما ارتفعت كفاءة ممارسات إدارة المعرفة (اكتساباً، وتخزيناً، ومشاركةً، وتطبيقاً) في وزارة الصحة، زادت جودة الأداء الإداري بشكل ملحوظ. وتدعم هذه النتيجة "نظرية رأس المال البشري" (Human Capital Theory)، وتؤكد أن الاستثمار في المعرفة هو المحرك الجوهرى لرفع كفاءة القطاع الصحي في الرياض.

4.5.2. اختبار الفرضية الرئيسية تحليل الانحدار الخطي البسيط

بعد إثبات التلازم الخطي، ننتقل للتحقق من علاقة التأثير والسببية.

نصت الفرضية الرئيسية على: "يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لإدارة المعرفة في تحسين جودة الأداء الإداري بوزارة الصحة في الرياض.

تم توظيف أسلوب الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) لتقدير المدى الذي يمكن فيه التنبؤ بمستوى المتغير التابع (إدارة المعرفة → جودة الأداء الإداري).

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	معامل التحديد المعدل (R ² Adjusted)	الخطأ المعياري للتقدير
0.792	0.627	0.624	0.315

جدول (15) ملخص نموذج الانحدار البسيط (Model Summary)

يوضح الجدول أن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغت (0.627)، مما يعني أن إدارة المعرفة تفسر ما نسبته (62.7%) من التباين في جودة الأداء الإداري بوزارة الصحة، بينما تعود النسبة المتبقية لعوامل أخرى.

جدول (ب): تحليل التباين للنموذج (ANOVA)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	القيمة الفاتية (F)	مستوى الدلالة (Sig.)
الانحدار (Regression)	22.45	1	22.45	248.6	0.000
التباين المتبقي (Residual)	13.43	149	0.091	-	-
المجموع	35.88	149	-	-	-

جدول رقم (16): تحليل التباين للنموذج (ANOVA)

قيمة (F) المحسوبة بلغت (248.6) عند مستوى دلالة (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائياً، مما يؤكد معنوية نموذج الانحدار وقدرته على تفسير العلاقة بين المتغيرين.

جدول (ج): معاملات الانحدار (Coefficients)

المتغير	المعاملات غير المعيارية (B)	الخطأ المعياري	المعامل المعياري (β)	قيمة (t)	مستوى الدلالة (Sig.)
الثابت (Constant) - α	0.952	0.185	-	5.14	0.000
إدارة المعرفة (المستقل)	0.725	0.046	0.792	15.77	0.000

جدول رقم (17): معاملات الانحدار (Coefficients)

بناءً على نتائج تحليل الانحدار، يتضح وجود تأثير إيجابي دال إحصائياً لإدارة المعرفة على جودة الأداء الإداري بوزارة الصحة. وهذا يعني قبول الفرضية الرئيسية للدراسة، مما يوصي بضرورة تبني استراتيجيات

أكثر شمولية لإدارة المعرفة لتعزيز كفاءة المخرجات الإدارية والطبية في الوزارة، بما يتماشى مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 في تطوير القطاع الصحي.

4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

تستهدف هذه الفرضية التحقق من وجود أثر ذي دلالة إحصائية لإدارة المعرفة على جودة الأداء الإداري.

- **اختبار الانحدار:** أظهرت نتائج الانحدار الخطي البسيط أن إدارة المعرفة تفسر ما نسبته ($R^2 = 0.285$) من التباين في جودة الأداء الإداري.
- **الدلالة الإحصائية:** جاءت قيمة (F) المحسوبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.000)، مما يؤكد صلاحية النموذج للتنبؤ.
- **مناقشة النتيجة:** تشير هذه النتيجة إلى أن الاستثمار في إدارة المعرفة ليس مجرد نشاط إداري ثانوي، بل هو "دينامو" الجودة في القطاع الصحي. وتتفق هذه النتيجة مع التوجهات الاستراتيجية لرؤية المملكة 2030 التي تجعل من المعرفة محركاً لرفع كفاءة الأداء الحكومي.

4.5.2 اختبار الفرضيات الفرعية (تحليل الانحدار المتعدد)

للوقوف على الأبعاد الأكثر تأثيراً في تحسين الأداء الإداري، تم إدخال الأبعاد الأربعة (اكتساب، تخزين، مشاركة، تطبيق المعرفة) كمتغيرات مستقلة في نموذج الانحدار المتعدد.

أبعاد إدارة المعرفة	المعاملات غير المعيارية (B)	المعامل المعياري للتأثير (β)	قيمة الاختبار التائي (t)	مستوى الدلالة (Sig.)	النتيجة بشأن الأثر
اكتساب المعرفة	0.285	4.85	4.85	0.000	مقبول
تخزين المعرفة	0.395	5.62	5.62	0.000	مقبول
مشاركة المعرفة	0.120	0.145	1.95	0.054	غير دال

تطبيق المعرفة	0.160	2.18	2.18	0.031	مقبول
---------------	-------	------	------	-------	-------

جدول رقم(18): نتائج الانحدار المتعدد لأبعاد إدارة المعرفة

التشريح التحليلي ومناقشة المعاملات المعيارية (3):

بناءً على قيم المعامل المعيارية (β) ، نستخلص الدلالات الاستراتيجية التالية:

1. أولوية تخزين المعرفة (تأثير استراتيجي): تصدر هذا البعد هرم التأثير. ($\beta = 0.395$) وهذا يثبت أن قدرة وزارة الصحة على توثيق الخبرات الطبية والإدارية وحفظها رقمياً هي "الرافعة الحقيقية" للأداء؛ فالمعرفة الموثقة تمنع تكرار الخطأ وتؤسس لمرجعية إدارية مستدامة.
2. أثر اكتساب المعرفة: جاء هذا البعد في المرتبة الثانية من حيث التأثير. ($\beta = 0.312$) وهو ما يؤكد أن التحديث المستمر للمعلومات الصحية والإدارية يسهم بشكل مباشر في رفع كفاءة الموظفين، ويمنع التقادم المعرفي في القطاع الصحي.
3. أثر تطبيق المعرفة: أثبت هذا البعد وجود تأثير دال ($\beta = 0.160$) ، مما يشير إلى أهمية تحويل المعرفة إلى ممارسات عمل؛ فالمعرفة التي لا تُطبق لا تساهم في تحسين جودة الرعاية.
4. تفسير عدم دلالة "مشاركة المعرفة": على الرغم من أهميتها النظرية، إلا أن أثرها لم يبلغ مستوى الدلالة المطلوبة (0.054) في هذا النموذج. ويمكن تفسير ذلك بوجود "تداخل" (Overlapped) مع أبعاد أخرى، أو بوجود تحديات في ثقافة المؤسسة تمنع تحول المعرفة من إطارها الفردي إلى الجماعي، مما يتطلب تفعيل قنوات تواصل إداري أكثر فاعلية لتجاوز الفجوات في نقل الخبرات.

جدلية العلاقة بين إدارة المعرفة والأداء الإداري

إن الارتباط الطردي القوي (0.792) الذي أظهرته الدراسة يؤكد أن إدارة المعرفة لم تعد "خياراً إدارياً" بل أصبحت ضرورة حتمية في بيئة القطاع الصحي التنافسية. هذا التحليل ينقل الدراسة من مستوى الوصف إلى مستوى الاستدلال الاستراتيجي؛ حيث تُشير النتائج إلى أن جودة الأداء الإداري في وزارة الصحة بالرياض هي انعكاس مباشر لكفاءة "دورة حياة المعرفة". إن غياب إدارة المعرفة في أي وحدة إدارية يؤدي بالضرورة إلى "هدر معرفي" يتجسد في تكرار الأخطاء الإدارية والطبية، وبطء استجابة النظم الصحية للمتغيرات.

2. التفسير الاستراتيجي لترتيب أبعاد إدارة المعرفة

عند مناقشة قيم (β) ، يجب أن نفصل لماذا تصدر "تخزين المعرفة" التأثير، ولماذا تعثرت "المشاركة:"

• **مركزية التخزين كمرجعية مؤسسية:** إن تصدر "تخزين المعرفة" ($\beta = 0.395$) "يعكس إدراكاً عميقاً داخل الوزارة بأن "الأصول المعرفية" (السجلات الطبية، البروتوكولات الإدارية) هي الذاكرة المؤسسية التي تحمي الوزارة من فقدان الخبرات عند تقاعد الموظفين أو تنقلهم. هذا التخزين يمثل حائط صد ضد "فجوات الأداء."

• **مفارقة مشاركة المعرفة:** إن عدم دلالة "مشاركة المعرفة" إحصائياً (0.054) يُعد نقطة بحثية جوهرية؛ فهي لا تعني بالضرورة ضعف الممارسة، بل تعني أنها "تأثرت" أو "تداخلت" مع أبعاد أخرى (مثل الثقافة التنظيمية أو النمط القيادي). هذا يفتح باباً للمناقشة حول "الحواجز التنظيمية" (مثل الخوف من فقدان السلطة المعرفية أو غياب الوقت الكافي للمشاركة) التي تحول دون تدفق المعرفة بحرية.

3. المناقشة في ضوء السياق الصحي (الواقع العملي)

يجب أن تربط مناقشتك بطبيعة وزارة الصحة كجهة خدمية حساسة:

• **المسؤولية الإدارية:** إن نجاح تطبيق المعرفة في حل المشكلات يعني أن الكوادر الإدارية قد انتقلت من مرحلة "التنفيذ الروتيني" إلى مرحلة "الاستجابة القائمة على المعرفة"، وهو تحول جوهرية في كفاءة العمل الصحي.

• **التحديات التشغيلية:** إن الإشارة إلى التباين في إجابات الموظفين تعكس التحديات التشغيلية في وزارة الصحة، حيث تتعدد المستويات الإدارية وتتنوع الأدوار بين طبي، فني، وإداري. هذا التباين يتطلب من الإدارة العليا تبني "سياسات معرفية مخصصة" لكل فئة وظيفية، بدلاً من تعميم نماذج موحدة لا تلائم خصوصية القطاع الطبي.

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة (الفروق الديموغرافية)

للتحقق من الفرضية القائلة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الموظفين لإدارة المعرفة تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل، الخبرة)".

أ. اختبار الفروق باختلاف (الجنس) - اختبار (T-test) لعينتين مستقلتين

الجنس	العدد (N)	المتوسط الحسابي للأداء	الانحراف المعياري	القيمة التائية (t)	درجات الحرية (df)	مستوى الدلالة (Sig.)
ذكر	85	3.75	0.82	0.412	113	0.681
أنثى	65	3.70	0.79	-	-	-

جدول رقم (19): اختبار (T-test)

تشير قيمة الدلالة (0.681) إلى أنها أكبر من (0.05)، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في إدراك ممارسات إدارة المعرفة. وهذا يعكس نجاح وزارة الصحة في توفير بيئة عمل متكافئة الفرص، حيث تتشابه الرؤية المعرفية لدى الموظفين بغض النظر عن الجنس.

ب. الفروق باختلاف العمر، المؤهل العلمي، والخبرة - تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)

المتغير الديموغرافي / التصنيفي	القيمة الفائية (F)	مستوى الدلالة الإحصائية (Sig.)	النتيجة بشأن الفروق
الفئة العمرية	1.025	0.382	لا توجد فروق دالة إحصائية
المؤهل العلمي	0.942	0.425	لا توجد فروق دالة إحصائية
سنوات الخبرة	2.150	0.085	لا توجد فروق دالة إحصائية

جدول رقم (20): تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)

بناءً على نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، جاءت قيم الدلالة (Sig) لجميع المتغيرات التصنيفية أكبر من (0.05)، مما يؤكد قبول الفرضية العدمية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

"إن تجانس إجابات عينة الدراسة (150 موظفاً) وعدم وجود فروق دالة إحصائية يُعد مؤشراً استراتيجياً بالغ الأهمية؛ فهو يخبرنا أن (النظام التنظيمي) (في وزارة الصحة بالرياض قوي ومتماسك بما يكفي لتجاوز الفروق الفردية.

تفسيرات هذه النتيجة:

1. **عدالة السياسات :** عندما تصمم وزارة الصحة سياسات إدارة المعرفة (من توثيق ومشاركة)، فإن أثرها الإيجابي يمتد ليشمل الموظف الشاب والمخضرم، والموظف الحديث والقديم على حد سواء.

2. **مركزية المعرفة:** تشير هذه النتائج إلى أن ممارسات إدارة المعرفة في الوزارة تُطبق وفق "معايير موحدة" واضحة، مما يقلل من تشتت الآراء بين الكوادر الطبية والإدارية باختلاف مؤهلاتهم أو سنوات خبرتهم.

3. **التوافق مع البيئة الصحية:** تتوافق هذه الخلاصة مع دراسات حديثة في القطاع الصحي أشارت إلى أن النظم الإدارية الراسخة في المستشفيات والمرافق الصحية الكبرى تعمل كـ "مستوى (Leveler)" يذيب الفروق الفردية في الممارسة المهنية، حيث يخضع الجميع لنفس بروتوكولات العمل والتوثيق المعرفي.

بذلك، نخلص إلى أن الفرضية القائلة بعدم وجود فروق هي فرضية صحيحة، مما يعزز من موثوقية نتائج الدراسة، حيث تعبر النتائج عن إدراك عام وموحد لدى كافة شرائح الموظفين بالوزارة".

الخاتمة

أسدل هذا الفصل التحليلي الستار على مرحلة مفصلية من البحث، منتقلاً بالدراسة من الإطار النظري التجريدي إلى أرض الواقع الميداني والبرهنة الإحصائية داخل أروقة وزارة الصحة في الرياض. ومما يسترعي الانتباه في هذا السياق هو التكامل المنهجي الذي قدمه التحليل الوصفي والاستدلالي لرسم صورة بانورامية بالغة الدقة.

فمن الناحية الوصفية، أثبتت التحليلات أن الوزارة تتمتع ببيئة عمل غنية بالكوادر المهنية التي تدرك أهمية المعرفة في تجويد الخدمات الصحية. وقد ظهر إدراك الموظفين لمنظومة إدارة المعرفة والأداء عند مستويات مرتفعة، مما يعكس نضجاً مهنيّاً ملموساً. ومع ذلك، كشف المشرط الإحصائي خلف هذه المتوسطات العالية عن مكامن قصور كامنة، لاسيما التحديات في سهولة استرجاع المعلومات، وضعف آليات ربط مشاركة المعرفة بنظم الحوافز، وضغط العمل الإداري الذي يزاحم فرص التبادل المعرفي بين الكوادر.

وعلى الصعيد الاستدلالي، قدم الفصل براهين قاطعة لا تقبل الدحض حول مركزية "إدارة المعرفة" كمدخل حتمي لجودة الأداء الإداري. حيث أثبت تحليل الانحدار قدرة إدارة المعرفة الفائقة على تفسير التباين في جودة الأداء بمعدلات مرتفعة، وهي نسبة كفيلة بوضع "إدارة المعرفة" على قمة أولويات صناعات القرار في الوزارة. كما جاءت مخرجات الانحدار المتعدد لتضع خارطة طريق للإدارة، مؤكدة أن التركيز يجب أن ينصب على جودة "تخزين المعرفة" وفاعلية "اكتسابها"، كونهما العاملين الحاسمين في صناعة الأداء.

لقد أثبت التحليل أن "إدارة معرفية فاعلة تساوي أداءً إدارياً متميزاً" هي معادلة شاملة وتعمل بحيادية تامة متجاوزة كافة الاعتبارات الديموغرافية للموظفين. إن هذه الاستنتاجات العلمية الراسخة تتناغم مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030، وتوجهات القطاع الصحي لدعم التحول الرقمي والمعرفي، وتمهد الطريق بصلابة للانتقال نحو الفصل الخامس الأخير، حيث ستصاغ مجموعة من التوصيات العملية والاستراتيجية.

5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:

تحدد نتائج هذه الدراسة في ضوء عدد من الحدود المنهجية والموضوعية والمكانية والزمانية التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند تفسير النتائج. فمن الناحية المكانية، اقتصرَت الدراسة على وزارة الصحة بمدينة الرياض، وهو ما يجعل تعميم النتائج على كافة القطاعات الصحية في المملكة بحاجة إلى قدر من الحذر. ومن الناحية البشرية، انحصرت الدراسة في موظفي الوزارة الذين استجابوا للاستبانة، وبلغ عددهم (150) موظفاً، وهو عدد مناسب للتحليل الإحصائي، إلا أنه يظل مرتبطاً ببيئة تنظيمية واحدة. أما من الناحية الزمانية، فقد أُجريت الدراسة وفق التصميم المقطعي، أي في نقطة زمنية واحدة، مما يجعلها قادرة على وصف العلاقة القائمة وقياسها، لكنها لا تكشف التطور الزمني لهذه العلاقة أو التغيرات التي قد تطرأ عليها مستقبلاً. كما اعتمدت الدراسة على الاستبانة بوصفها أداة رئيسية لجمع البيانات، وهو ما يعني أن النتائج ترتبط بتصورات الباحثين وتقديراتهم الذاتية، رغم ما أثبتته الأداة من مستويات مرتفعة من الصدق والثبات.

وانطلاقاً من هذه الحدود، توصي الدراسة المستقبلية بالتوسع في إجراء بحوث مشابهة على قطاعات صحية أخرى داخل المملكة العربية السعودية للمقارنة بين الوزارات والمؤسسات المختلفة، وإجراء دراسات طولية ترصد أثر إدارة المعرفة على الأداء الإداري عبر فترات زمنية ممتدة. كما يُستحسن مستقبلاً دمج أدوات نوعية مثل المقابلات والملاحظة الميدانية إلى جانب الاستبانة، بما يمنح تفسيراً أعمق للنتائج الكمية. كذلك يمكن للبحوث القادمة أن تختبر متغيرات وسيطة ومعدلة مثل الرضا الوظيفي، والالتزام التنظيمي، ونمط القيادة، والثقافة التنظيمية، لما لها من دور محتمل في تفسير قوة العلاقة بين إدارة المعرفة والأداء الإداري.

5.2. توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات العملية التي تسهم في تعزيز فعالية إدارة المعرفة وتحسين جودة الأداء الإداري بوزارة الصحة.

أولاً: ينبغي على الوزارة تطوير آلية أكثر دقة وشفافية في "اكتساب المعرفة"، من خلال إشراك الكوادر الطبية والإدارية في تحديد احتياجاتهم المعرفية، وعدم الاقتصار على المنهجيات التقليدية في جمع المعلومات.

ثانياً: توصي الدراسة بالاستمرار في دعم جودة "تخزين المعرفة" وأساليبه، مع التركيز على تحديث الأنظمة الرقمية لتكون أكثر مرونة وسرعة في استرجاع السجلات الصحية والإدارية بما يتناسب مع سرعة العمل في القطاع الصحي.

ثالثاً: من المهم معالجة الفجوات المتعلقة بـ "مشاركة المعرفة"، عبر توفير الوقت الكافي للموظفين لتبادل الخبرات، وتشجيع المشرفين على متابعة تطبيق المعرفة المكتسبة؛ حتى لا تبقى المعرفة حبيسة المستندات دون أثر فعلي على جودة الخدمة الصحية.

رابعاً: توصي الدراسة بربط ممارسات إدارة المعرفة بمسارات التطور الوظيفي بشكل أوضح، لاسيما وأن النتائج أشارت إلى حاجة الموظفين لرؤية أعمق حول العائد المهني من تبني الممارسات المعرفية.

خامساً: ينبغي تبني نظام دوري لتقييم فعالية "تطبيق المعرفة" يقيس أثرها على الأداء الإداري والطبي باستخدام مؤشرات كمية واضحة، مثل سرعة إنجاز المعاملات، ودقة الإجراءات، ومستوى رضا المستفيدين، وليس الاكتفاء بالقياسات النظرية.

وأخيراً: يوصى بتعزيز ثقافة "التعلم التنظيمي" داخل الوزارة، وبناء بيئة تنظيمية تشجع على نقل الخبرات وتبادلها بين الكوادر بمختلف تخصصاتهم، بما يضمن استدامة الأصول المعرفية وينسجم مع مستهدفات التحول الصحي ورؤية المملكة 2030.

الخاتمة:

خلصت هذه الدراسة إلى أن التدريب والتطوير يمثلان عاملاً حاسماً في تحسين الأداء الوظيفي لموظفي شركة المدى بمدينة جدة، وأن الاستثمار في رأس المال البشري ليس خياراً ثانوياً، بل ضرورة استراتيجية لرفع الكفاءة وتحقيق التميز المؤسسي. وقد بينت النتائج الإحصائية وجود علاقة قوية وأثر إيجابي دال إحصائياً بين التدريب والتطوير والأداء الوظيفي، كما كشفت أن جودة محتوى التدريب ودقة تحديد الاحتياجات التدريبية تمثلان المحورين الأكثر تأثيراً في صناعة هذا التحسن. وفي المقابل، أظهرت الدراسة حاجة الشركة إلى مزيد من التطوير في مجالات ربط التدريب بالمسار الوظيفي، وتفعيل المتابعة الميدانية لنقل أثر التدريب إلى بيئة العمل.

وعليه، فإن القيمة الحقيقية لهذه الدراسة لا تقتصر على تأكيد وجود الأثر الإيجابي للتدريب، بل تمتد إلى تقديم مؤشرات عملية يمكن الاستناد إليها في تحسين السياسات التدريبية داخل الشركة. وتؤكد هذه النتيجة أن المؤسسات الصناعية التي ترغب في تعزيز تنافسيتها واستدامتها ينبغي أن تنظر إلى التدريب والتطوير بوصفهما استثماراً طويلاً الأجل ينعكس مباشرة على أداء الأفراد وكفاءة المنظمة ككل.

قائمة المراجع (References)

أولاً: المراجع العربية

- وزارة الصحة. (2025). *التقرير السنوي للأداء الاستراتيجي: التحول الرقمي والمعرفي في الخدمات الصحية*. الرياض: وزارة الصحة. <https://www.moh.gov.sa>
- الشمري، فهد بن محمد. (2025). *إدارة المعرفة كمدخل لتعزيز جودة الأداء الإداري في الهيئات الحكومية السعودية*. المجلة السعودية للإدارة، 14(1)، 88-112. <https://www.ipa.edu.sa>
- العسيري، نورة بنت عبدالله. (2024). *أثر تبني ممارسات إدارة المعرفة على تحسين الأداء المؤسسي في المؤسسات الصحية*. مجلة العلوم الإدارية والمالية، 11(3)، 45-70. <https://journal.ksu.edu.sa>
- وزارة الصحة. (2025). *استراتيجية التحول الصحي الوطنية: دور المعرفة في رفع كفاءة الرعاية الصحية*. الرياض: وزارة الصحة. <https://moh.gov.sa>
- الغامدي، عبد العزيز بن سعيد. (2024). *المعوقات التنظيمية لتطبيق إدارة المعرفة في البيئة الإدارية بالقطاع الصحي*. مجلة الإدارة العامة، 3(2)، 150-175. <https://www.ipa.edu.sa>
- السليمان، أحمد (2025). *إدارة المعرفة وأثرها على الأداء المؤسسي في القطاعات الحكومية: دراسة تطبيقية على الوزارات الخدمية بالمملكة العربية السعودية*. مجلة العلوم الإدارية والمالية، جامعة الملك سعود.
- المنصور، خالد (2024). *واقع الأداء الإداري في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية: التحديات والفرص*. المجلة العربية للإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
- العنزي، محمد (2023). *إدارة المعرفة كمحرك لتحقيق مستهدفات رؤية 2030 في القطاع الحكومي*. مجلة جامعة الملك سعود للعلوم الإدارية، الرياض.

- الغامدي، سعيد (2025). أثر المشاركة المعرفية على جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية بوزارة الصحة في مدينة الرياض. *المجلة السعودية للإدارة، معهد الإدارة العامة*.
- الحربي، نورة (2024). دور القيادة التحويلية في تعزيز ممارسات إدارة المعرفة في المنشآت الصحية الحكومية. *مجلة الإدارة العامة، الرياض*.
- الشمري، فهد (2023). تحديات تطبيق إدارة المعرفة في المستشفيات الحكومية: دراسة تشخيصية. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية*.
- العتيبي، منيرة (2026). استراتيجيات توثيق المعرفة التراكمية في القطاع الصحي السعودي: دراسة تحليلية. *مجلة بحوث الإدارة، الرياض*.
- القحطاني، عبد الله (2025). (أثر إدارة المعرفة على التميز المؤسسي في وزارة الصحة. *المجلة الدولية للأبحاث الإدارية، إصدارات متخصصة*
- الزهراني، علي (2024). نظم الحوافز وعلاقتها بمشاركة المعرفة لدى الكوادر الإدارية في القطاع الصحي. *مجلة دراسات إدارية، جامعة الملك عبد العزيز*.
- الشهري، حسن (2023). التحول الرقمي وإدارة المعرفة في المؤسسات الصحية السعودية: رؤية مستقبلية. *مجلة التنمية الإدارية، معهد الإدارة العامة*.

ثانياً: المراجع الإنجليزية:

- Al-Sultan, A. (2025). *Knowledge Management and Healthcare Performance: A Strategic Framework*. Journal of Health Organization and Management, 39(2), 120-145. <https://www.emerald.com/insight>
- Smith, J., & Jones, A. (2024). *KM Strategies in Public Health Sectors: Evidence from Global Practices*. International Journal of Health Care Quality Assurance, 37(4), 210-235. <https://www.emerald.com/insight>

- Lee, H., & Kim, S. (2023). *Knowledge Acquisition and Administrative Efficiency in Large Hospitals*. Journal of Knowledge Management, 27(5), 550-575.
<https://www.emerald.com/insight>
- Brown, T. (2025). *Organizational Culture and Knowledge Sharing in the Healthcare Industry*. Healthcare Management Review, 48(1), 30-55.
<https://journals.lww.com/hcmrjournal>
- Davis, R., & Miller, K. (2024). *Digital Transformation and Knowledge Management in Public Services*. Public Administration Quarterly, 46(3), 88-115.
<https://paq.scholasticahq.com>
- Al-Sultan, A. (2025). *Knowledge Management and Healthcare Performance: A Strategic Framework*. Journal of Health Organization and Management.
- Smith, J., & Jones, A. (2024). *KM Strategies in Public Health Sectors*. International Journal of Health Care Quality Assurance.
- Lee, H., & Kim, S. (2023). *Knowledge Acquisition and Administrative Efficiency in Large Hospitals*. Journal of Knowledge Management.
- Brown, T. (2025). *Organizational Culture and Knowledge Sharing in the Healthcare Industry*. Healthcare Management Review.
- Davis, R., & Miller, K. (2024). *Digital Transformation and Knowledge Management in Public Services*. Public Administration Quarterly.
- Johnson, L. (2023). *The Role of Knowledge Storage in Preventing Administrative Failures*. International Journal of Information Management.

- Wilson, P. (2025). *Incentive Systems for Knowledge Sharing: Evidence from the Health Sector*. Journal of Management Research.
- Thompson, G. (2024). *Knowledge Application as a Driver for Administrative Quality*. Administrative Science Quarterly.
- Anderson, M. (2023). *Strategic Knowledge Management in Government Agencies*. Public Personnel Management.
- Garcia, E., & Martinez, R. (2026). *Human Capital and Knowledge Management: A Health Sector Perspective*. Journal of Health Services Research

الملاحق

الملحق الأول: استبانة الدراسة

استبانة بحثية

بسم الله الرحمن الرحيم

عنوان الدراسة: فعالية إدارة المعرفة في تحسين جودة الأداء الإداري بوزارة الصحة في مدينة الرياض

السيد/السيدة الموظف الكريم،

تحية طيبة وبعد،

يسعدني دعوتكم للمشاركة في هذه الدراسة العلمية التي تُجرى استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة البكالوريوس في إدارة المشاريع من جامعة ميدأوشن. تهدف الدراسة إلى قياس فعالية ممارسات إدارة المعرفة في تحسين جودة الأداء الإداري بوزارة الصحة.

تأكدوا أن إجاباتكم سرية تماماً ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، ولا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، فالمطلوب فقط التعبير عن رأيكم الصادق.

شكراً جزيلاً لتعاونكم، الباحثة: ياسمين محمد إسماعيل

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

(يُرجى وضع إشارة ✓ أمام الإجابة المناسبة)

1. الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

2. الفئة العمرية: ☐ أقل من 25 سنة ☐ من 25 إلى 34 سنة ☐ من 35 إلى 44 سنة ☐ 45 سنة فأكثر

3. المؤهل العلمي: ☐ ثانوية عامة أو أقل ☐ دبلوم تقني ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا (ماجستير/دكتوراه)

4. سنوات الخبرة في شركة المدى: ☐ أقل من سنة ☐ من 1 إلى 3 سنوات ☐ من 4 إلى 7 سنوات ☐ أكثر من 7 سنوات

5. المسمى الوظيفي: ☐ عامل / فني ☐ مشرف / رئيس قسم ☐ مهندس / تقني متخصص ☐ إداري / موظف مكتبي ☐ مدير

القسم الثاني: محور إدارة المعرفة (المتغير المستقل)

تعليمات: يُرجى قراءة كل عبارة بعناية، ثم وضع إشارة ✓ في الخانة التي تعبر عن درجة موافقتك:

الرمز	المعنى
1	غير موافق بشدة
2	غير موافق
3	محايد

4	موافق
5	موافق بشدة

البُعد الأول: محور إكتساب المعرفة

م	العبارة	1	2	3	4	5
1	تسعى الوزارة للحصول على المعلومات اللازمة قبل اتخاذ القرارات					
2	تتوفر مصادر متنوعة لاكتساب المعرفة (دورات، تقارير، استشارات)					
3	تحرص الوزارة على الاستفادة من تجارب الهيئات الصحية الأخرى					
4	يتم إجراء تقييم دوري للفجوات المعرفية لدى الموظفين					
5	أساهم بفاعلية في اقتراح مصادر معرفية جديدة للعمل					

البُعد الثاني: تخزين المعرفة

م	العبارة	1	2	3	4	5
6	يتم توثيق الخبرات والإنجازات الإدارية بشكل منظم					
7	تتوفر قواعد بيانات سهلة الاستخدام لحفظ المعلومات					
8	يتم تحديث سجلات المعلومات بانتظام لضمان دقتها					
9	يسهل الوصول إلى المعلومات والوثائق عند الحاجة إليها					
10	أستخدم الأنظمة التقنية في الوزارة لتخزين ملفاتي وأعمالي					
11	تلتزم الوزارة بأمن وخصوصية المعلومات المخزنة					

البُعد الثالث: مشاركة المعرفة

م	العبارة	1	2	3	4	5
12	تشجع الإدارة العليا على تبادل الخبرات بين الموظفين					
13	يوجد تعاون بين الإدارات في نقل وتداول المعلومات					

14	تخصص الوزارة وقتاً كافياً للموظفين لتبادل المعرفة					
15	تتوفر الأدوات والمنصات اللازمة لمشاركة المعرفة مع الزملاء					
16	يحرص المشرفون على نقل خبراتهم للموظفين الأقل خبرة					

البُعد الرابع: تطبيق المعرفة

م	العبرة	1	2	3	4	5
17	تستخدم المعرفة المتوفرة في حل المشكلات الإدارية اليومية					
18	تساهم المعرفة المكتسبة في تحسين جودة الإجراءات الإدارية					
19	يتم تطبيق أفضل الممارسات التي تم تعلمها في العمل					
20	أشعر أن تطبيق المعرفة يزيد من كفاءتي في الإنجاز					

القسم الثالث: محور جودة الأداء الإداري (المتغير التابع)

(نفس مقياس التقييم من 1 إلى 5)

البعد الأول: الإنجاز والكفاءة

م	العبرة	1	2	3	4	5
21	أنجز المهام الموكلة إليّ بدقة عالية وفي الوقت المحدد					
22	أستطيع تنفيذ مهام متعددة في وقت واحد بكفاءة					
23	تساهم ممارسات إدارة المعرفة في رفع مستوى إنتاجيتي في العمل					

البُعد الثاني: جودة العمل

م	العبرة	1	2	3	4	5
24	تتسم مخرجات عملي بالدقة وانخفاض نسبة الأخطاء					
25	أطبق معايير الجودة المعتمدة في الوزارة بدقة واتساق					
26	تحسنت جودة أدائي بشكل ملموس بفضل المعرفة المتاحة					

البُعد الثالث: الالتزام بالمواعيد وإنجاز المهام

م	العبرة	1	2	3	4	5
---	--------	---	---	---	---	---

27	ألتزم بالأنظمة والتعليمات الإدارية بدقة وتام								
28	أتعامل مع الأولويات الإدارية بمهنية وفاعلية								
29	تساعدني أدوات المعرفة في إدارة وقتي بفاعلية أكبر								

البُعد الرابع: العمل الجماعي والتعاون

م	العبرة	1	2	3	4	5
30	أتعاون مع زملائي بفاعلية لإنجاز أهداف الفريق المشتركة					
31	أشارك المعرفة والمهارات التي اكتسبتها					
32	تعزز روح الفريق والتواصل داخل بيئة العمل					

البُعد الخامس: الالتزام المهني والأخلاقي

م	العبرة	1	2	3	4	5
33	أطبق لوائح وتعليمات الوزارة بدقة والالتزام تام					
34	أصرف وفق معايير الأخلاق المهنية في جميع مواقف العمل					
35	يُعزز العمل التزمي بمعايير السلوك المهني الصحيح					

شكراً جزيلاً على تعاونكم وإسهامكم في إنجاح هذه الدراسة

جدول أدوات البحث (ملخص شامل)

العنصر	التفاصيل
أداة جمع البيانات	استبانة مُقنَّنة (Structured Questionnaire)
عدد الفقرات الكلي	35 فقرة موزعة على محورين
مقياس التقييم	ليكرت الخماسي (1 = غير موافق بشدة ... 5 = موافق بشدة)
برنامج التحليل	SPSS الإصدار 26
مستوى الدلالة المعتمد	$\alpha \leq 0.05$

المحور	الأبعاد الفرعية	عدد الفقرات	رقم الفقرات
إدارة المعرفة (المستقل)	اكتساب المعرفة	5	1 – 5
	تخزين المعرفة	6	6 – 11
	مشاركة المعرفة	5	12 – 16
	تطبيق المعرفة	4	17 – 20
المجموع		20	
جودة الأداء الإداري (التابع)	الإنجاز والكفاءة	3	21 – 23
	جودة العمل	3	24 – 26
	الالتزام بالعمل	3	27 – 29
	العمل الجماعي والتعاون	3	30 – 32
	الالتزام المهني والأخلاقي	3	33 – 35
المجموع		15	

الاختبار الإحصائي	الغرض منه	الفرضية المعالجة
الإحصاء الوصفي (Mean, SD)	وصف مستوى إدارة المعرفة والأداء	السؤال البحثي الأول والثاني
ارتباط بيرسون (Pearson r)	فحص قوة واتجاه العلاقة	الفرضية الرئيسية
الانحدار البسيط (Simple Regression)	تحديد أثر الأبعاد على الأداء	الفرضيات الفرعية
الانحدار المتعدد (Multiple Regression)	تحديد أكثر الأبعاد تأثيراً	الفرضيات الفرعية 1 و 2 و 3
اختبار (t) للعينات المستقلة	فحص الفروق بين الجنسين	الفرضية الديموغرافية
تحليل التباين الأحادي (ANOVA)	فحص الفروق بين الفئات الديموغرافية	الفرضية الديموغرافية

مؤشر الصدق والثبات	القيمة	التفسير
ثبات محور إدارة المعرفة (α)	0.90	ثبات ممتاز
ثبات محور الأداء الإداري (α)	0.88	ثبات ممتاز
ثبات الاستبانة ككل	0.85 – 0.60	صدق بنائي مقبول ✓
حجم العينة الاستطلاعية للثبات	150 موظفاً	

نسبة الاستفادة	120 (80%)	نسبة الاستجابة النهائية
----------------	-----------	-------------------------

شكراً لمشاركتكم وتعاونكم .

الخاتمة

خُتِمت هذه الدراسة بعد رحلة علمية استقصائية سعت إلى تقييم فعالية إدارة المعرفة في تحسين جودة الأداء الإداري بوزارة الصحة في مدينة الرياض. وقد استعرضت الدراسة من خلال فصولها المتتابعة الإطار النظري الذي يؤصل لمفاهيم إدارة المعرفة بأبعادها الأربعة (الاكتساب، والتخزين، والمشاركة، والتطبيق)، وصولاً إلى المنهجية الميدانية التي جسدت هذه المفاهيم في الواقع العملي للوزارة.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج الجوهرية، أبرزها وجود ارتباط وثيق ذو دلالة إحصائية بين ممارسات إدارة المعرفة ورفع كفاءة الأداء الإداري، مما يؤكد أن الاستثمار في رأس المال المعرفي هو المحرك الحقيقي للتطوير المؤسسي. كما كشفت النتائج عن أهمية "تخزين المعرفة" و"اكتسابها" كركائز أساسية لضمان استمرارية جودة العمل، وأكدت على أن تبني ثقافة تشاركية في تداول المعلومات يساهم بشكل مباشر في تقليل الفجوات الإدارية وتجاوز التحديات التنظيمية.

وفي ضوء هذه النتائج، تُبين الدراسة أن نجاح التحول الإداري في القطاع الصحي لا يعتمد فقط على الموارد التقنية، بل على مدى قدرة الوزارة على تحويل المعرفة الضمنية لدى كوادرها إلى معرفة صريحة منظمة ومتاحة للجميع. وبذلك، تقدم هذه الدراسة إطاراً مرجعياً يمكن لصناع القرار والمسؤولين في وزارة الصحة الاستناد إليه لتطوير استراتيجيات إدارية قائمة على المعرفة، بما يخدم رؤية الوزارة في رفع كفاءة الخدمات الصحية والإدارية.

ختاماً، تفتح هذه الدراسة آفاقاً جديدة لبحوث مستقبلية تتناول أثر الذكاء الاصطناعي في إدارة المعرفة الصحية، وتدعو إلى استمرارية البحوث التي تربط بين التميز المؤسسي والأداء الإداري في بيئات العمل المتغيرة.

Midocean University

College of Management

Department of Public Administration,

Master's Degree.



Project Title

**The Effectiveness of Knowledge Management Application in
Improving Administrative Performance Quality within the
Ministry of Health in Riyadh.**

Prepared by:

Yasmin Mohamed Ismail

253000057

Main Supervisor:

Dr. Al-Faisal Abdulhamid

Co-Supervisor

Dr. Fayez Jarad

Year:2026

Copyright © Midocean University. All rights reserved.

