

إدارة المعرفة وعلاقتها بإدارة الأزمات

"دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة"

The Relationship Between knowledge Management And Crisis Management In Governmental Hospitals

سامي سليم أبو طه

الكلية العربية الجامعية للعلوم التطبيقية _ رفح

تاريخ الاستلام 2015/8/4 تاريخ القبول 2016/7/11

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين إدارة المعرفة وإدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية في ظل الظروف التي يمر بها الشعب الفلسطيني، وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات (أطباء، ممرضين، إداريين) والبالغ عددهم (2776) موظف، وتم اختيار عينة عشوائية ممثلة لمجتمع الدراسة بلغ عدد أفرادها (384) موظف، قام الباحث باستخدام استبانة كأداة لقياس متغيرات الدراسة تضم (51) فقرة، أظهرت نتائج الدراسة أن هناك اختلافات جوهرية بين مجموعات العاملين (أطباء، ممرضين، إداريين) في إدراكهم لبعد "معلومات تقنية" لإدارة المعرفة، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة المعرفة ككل وإدارة الأزمات، وعلى ضوء هذه النتائج أوصت الدراسة بالتعامل مع المعرفة كجزء رئيسي وهام في مجال الابتكار والإبداع الإداري والتكيف مع متغيرات البيئة وتوظيفها في مواجهة الأزمات.

Abstract:

This study aims to identify the relationship between knowledge management and crisis management in governmental hospitals under the conditions experienced by the Palestinian people, the study society consisted of all hospital staff (doctors, nurses, administrators) totaling (2776) employees, a random sample (stratified) was chosen to represent of the study society that includes (51) paragraphs as a tool to measure the variables of the study showed that there are significant differences between the different groups of workers (doctors, nurses, administrators) in their realization of the dimension " Technical Information " of knowledge management, and the study showed a statistically significant relationship between the dimension of knowledge management as a whole and crisis management. In the light of the results of the study a group of recommendations were presented, which help to achieve the objectives of the study.

أولاً: المقدمة :

إن من أهم مقومات نجاح المؤسسات قدرتها على اللحاق بأحدث المتغيرات والحفاظ على قدرتها على المنافسة والبقاء في السوق في ظل الثورة التي يشهدها عصر تكنولوجيا المعلومات. فقد أدى التراكم الهائل للمعلومات وسهولة الحصول عليها إلى وجود حاجة ماسة إلى تنظيم وإدارة هذه المعلومات، وعلى المؤسسات أن توظف رصيدها كاملاً من الذكاء الجماعي للاستفادة القصوى منها في تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمؤسسات، واستخدامها لمساندة صناعة القرار .

وإدارة المعرفة هي عبارة عن ناتج نشاط وعمل العقل الانساني وتتمثل فيما يطلق عليه الآن "رأس المال الفكري" Intellectual Capital وتشمل المعرفة مختلف منتجات الفكر الانساني من حقائق وأوصاف وتقنيات ونظريات ومفاهيم وقوانين وأطر ونماذج وغيرها من الاشكال التي تتبلور فيها مخرجات العقل الانساني حين يتوجه لفحص ومحاولة فهم ما يحيط به من متغيرات وظواهر رغبة في السيطرة عليها واستثمارها لتحقيق أغراضه أو تجنب ما قد تسبب له من أضرار ومشكلات أو أزمات.

ويشير الباحث إلى أن هذه الدراسة تعكس أثر إدراك المستشفيات الفلسطينية لإدارة المعرفة من حيث مفهومها، ودورها، ومجوداتها، وأهدافها، وفوائدها، ودور قيادة المعرفة، ودور ثقافة المستشفيات في توظيفها لإدارة المعرفة سلباً أو إيجاباً في مواجهة وإدارة الأزمات.

ومن هنا ينبع أهمية دور المستشفيات في تدريب فئات العاملين (أطباء _ ممرضين _ إداريين)، والإدارات المختلفة وتنمية معارفهم ومهاراتهم، وتظهر الأهمية من خلال زيادة المعرفة لديهم في كيفية التعامل مع الأزمات، ولا شك أن نجاح التعامل مع الأزمات يتوقف على حسن اختيار الموظفين الذين سيتعاملون مع هذه الأزمات ويتصدون لها .

وهذا ما دفع الباحث إلى دراسة العلاقة بين إدارة المعرفة، وإدارة الأزمات، والقدرة على مواجهتها.

ثانياً: مشكلة البحث:

أضحى مفهوم الأزمة من المفاهيم واسعة الانتشار في مجتمعاتنا المعاصرة، وتحدث الأزمات في جميع أنواع المنظمات، كما يمكن أن تحدث عقب إنذار أو بدونه وفي أي زمان ومكان، ونظراً لأن عدد الأزمات المحتمل حدوثها يبدو لا نهائياً، ولا تستطيع أي منظمة مهما كانت قوة ميزانياتها أن تخطط لكل الطوارئ المحتملة، لذا فإن الأمر يتطلب إعطاء العناية الكافية للأبعاد والعناصر الأساسية لاختيار الإدارة المدعومة بالمعرفة والخبرة، والتي تؤثر بلا شك على درجة جاهزية واستعداد المنظمة لمواجهة الأزمات المحتملة، وتحقيق الاستجابة السلسة للأزمة في حال وقوعها .

واتفقت بعض الدراسات (Danskin,2005,p:91) و (طاشكندي ، 2007، ص:37) و (العتيبي، 2007، ص:24) على أن قيمة إدارة المعرفة تتمثل في مقدرة المنظمات على التعامل مع الظروف وتصور المستقبل، فبدون إدارة المعرفة تعالج القضايا في إطار خلفية الأفراد، أما في حالة توفر إدارة المعرفة تعالج القضايا في إطار المخزون المعرفي للمنظمة الذي يسهم فيه كل فرد بما لديه من معرفة.

وفي هذا الإطار يسعى البحث للتعرف على الدور الذي تلعبه إدارة المعرفة في المستشفيات الفلسطينية لمواجهة الأزمات وكيفية إدارتها، وذلك من خلال التساؤل الرئيسي التالي: ما هي طبيعة العلاقة بين إدارة المعرفة وإدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية في محافظات غزة؟

ويتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:

1. هل يرتفع مستوى إدارة المعرفة عن المستوى الافتراضي لدى العاملين في المؤسسات غير الحكومية في محافظات غزة؟
2. هل يرتفع مستوى إدارة الأزمات عن المستوى الافتراضي لدى العاملين في المؤسسات غير الحكومية في محافظات غزة؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة المعرفة وإدارة الأزمات؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد المعرفة تعزى لمتغير طبيعة الوظيفة (طبيب، ممرض، إداري)؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد المعرفة تعزى لمتغير المستشفى (ناصر الطبي، الشفا، الأوروبي)؟

ثالثاً: متغيرات البحث:

أ- المتغير المستقل:

إدارة المعرفة ويشمل مجموعة من الأبعاد وهي: (الاستجابة للمعرفة، مشاركة المعرفة، معلومات عن العملاء، التفاعل الاجتماعي الذاتي، معلومات تقنية).

ب- المتغير التابع: إدارة الأزمات.

رابعاً: فروض البحث:

- من خلال العرض السابق وفي ضوء مشكلة البحث وأهدافه تم صياغة الفروض التالية :
1. يرتفع مستوى إدارة المعرفة عن المستوى الافتراضي لدى العاملين في المؤسسات غير الحكومية في محافظات غزة .

2. يرتفع مستوى إدارة الأزمات عن المستوى الافتراضي لدى العاملين في المؤسسات غير الحكومية في محافظات غزة .
3. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد المعرفة وإدارة الأزمات.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد المعرفة تعزى لمتغير طبيعة الوظيفة (طبيب، ممرض، إداري).
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد المعرفة تعزى لمتغير المستشفى (ناصر الطبي، الشفا، الأوروبي).

ثالثاً: أهمية البحث

من خلال ما تقدم يمكن القول إن أهمية الدراسة الحالية تكمن في أنها تتناول واحدة من القضايا التي أصبحت تمس جوهر المنظمات بشكل وثيق، ويوضح الباحث أهمية الدراسة من خلال ما يلي:

1. تستمد الدراسة أهميتها من أهمية المعرفة باعتبارها مفهوماً محورياً في منظمات الأعمال، حيث أصبح المورد الرئيسي للثروة هو المعرفة وليس رأس المال والخامات.
 2. تعتبر المستشفيات منظمات معرفية تتطلب التطوير المستمر، وتدعيم العلاقة بين إدارة المعرفة وإدارة الأزمات.
- وعليه ، فإن الباحث يعتقد أن الدراسة الحالية تعد مهمة لكل من :
- ✓ متخذي القرار في الإدارة العليا في المستشفيات الفلسطينية.
 - ✓ العاملون (الأطباء - الممرضين - الإداريين) في المستشفيات الفلسطينية.
 - ✓ المكتبات العلمية والباحثون.

رابعاً: أهداف البحث

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على:

- 1- مستوى ارتفاع إدارة المعرفة عن المستوى الافتراضي لدى العاملين في المؤسسات غير الحكومية في محافظات غزة.
- 2- مستوى ارتفاع إدارة الأزمات عن المستوى الافتراضي لدى العاملين في المؤسسات غير الحكومية في محافظات غزة.
- 3- طبيعة العلاقة بين أبعاد إدارة المعرفة وإدارة الأزمات.
- 4- الفروق بين أبعاد إدارة المعرفة التي تعزى لمتغير طبيعة الوظيفة (طبيب، ممرض، إداري).

5- الفروق بين أبعاد إدارة المعرفة التي تعزى لمتغير المستشفى (ناصر الطبي، الشفا، الأوروبي).

6- تحديد مدى تبني المستشفيات محل الدراسة لأبعاد إدارة المعرفة وإدارة الأزمات.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

مقدمة:

تواجه المنظمات في العصر الحالي العديد من التحديات في جميع مجالات الحياة الاجتماعية، الثقافية، السياسية . مما يتطلب ضرورة إعادة النظر في العديد من الجوانب التنظيمية والبشرية لتلك المنظمات، والعمل على تحديثها وتطويرها باستخدام أساليب ومداخل إدارية جديدة . وقد بدأت المنظمات تدرك أن الميزة التنافسية التي تحصل عليها من جراء اعتمادها على التكنولوجيا فقط، إنما هي ميزة غير حقيقية، وأن الميزة التنافسية الحقيقية تعتمد وتبنى على موظفي المنظمة أنفسهم، بما يملكونه من خبرات ومعارف.

ونظراً لأن إدارة المعرفة أصبحت نظاماً جيداً للإدارة، تسعى مؤسسات محافظات غزة لتبني مدخل إدارة المعرفة، وقد أظهرت دراسة عليان (2008، ص:131) أنه على الرغم من أن كثيراً من المؤسسات قد بدأت في وضع نموذج لها فإن قليلاً منها هو الذي قام بتطبيقها على مستوى المنظمة ككل، ومن ثم فإن هذه المؤسسات أصبح يتم النظر إليها على أنها مثال لتطبيق إدارة المعرفة من خلال بناء مجتمعات معرفية عن طريق استخدام الأساليب التكنولوجية الحديثة مثل الجامعة الإسلامية، وشركة الاتصالات الفلسطينية، وشركة جوال.

ومن هنا يعتقد الباحث أن المؤسسات الصحية، وخاصة المستشفيات بحاجة إلى هذا الأسلوب الإداري، وذلك لأن المؤسسات الصحية تتطوي على قاعدة من المعارف المتراكمة والمخزنة، والخبرات التي من الممكن أن تكون نماذج يستعان بها في تلك المجالات المعرفية، كما أن إدارة المعرفة يمكن أن تستخدم في مساعدة إدارة المستشفيات في عمليات التخطيط، واتخاذ القرارات، ومواجهة الأزمات، وحل المشكلات، والتي بدورها تسهم في رفع مستوى العمل الإداري بالشكل العلمي الحديث، والمعتمد على المعرفة ومواجهة الأزمات.

ثانياً: مفهوم المعرفة

عرف قاموس أكسفورد (Oxford, 2002) المعرفة (Knowledge) بأنها: "معلومات أو حقائق يمتلكها الشخص في عقله عن شيء ما من خلال الخبرة أو الملاحظة أو الدراسة"، وامتداداً لهذا التعريف، يعرف (Danskina and et al., 2005, p:91) المعرفة بأنها مزيج من الخبرات والقيم المهمة والمعلومات الصحيحة والحكمة الخبيرة التي تزود هيكل المنظمة بالقيمة المضافة والتكامل مع الخبرات والمعلومات الجديدة.

مفهوم المعرفة إصطلاحاً:

يعتقد الباحث أن المعرفة تقود بإحسان إدراكها إلى المعارف، وهي بدون استخدام لا قيمة لها، وهذه البديهية المعرفية تذكرنا بأهمية ربط التعليم بالممارسة وبالواقع، لاستخدام المعارف في التطوير، وحل المشكلات، وابتكار معارف جديدة.

كما يرى Liew (2008,p:17) أن " المعرفة هي من أهم القوة الرئيسية لخلق قيمة مستقبلية للمنظمة، والجوهر الرئيسي للاستراتيجية التنافسية للمنظمة"، ويشير مبدأ المعرفة إلى أن أساس أي استراتيجية منظمة يعتمد على قدرتها لإنتاج، ودمج، وإعادة دمج وتجميع المعرفة، واستخدامها بشكل فعال.

ويضيف الرفاعي (2010، ص:2) أن المعرفة هي "عملية بشرية ديناميكية حيث ترتبط أساساً بالتفاعل البشري، وتبرر معتقدات الفرد تجاه الحقيقة، كما أنها تعتمد على محيط مشاركة محدد Context Specific ومن ثم تعتمد على وقت ومكان محددين.

ثالثاً: مفهوم إدارة المعرفة

تعتبر إدارة المعرفة من أهم المفاهيم الحديثة نسبياً، والتي اختلف الباحثون في تقديم تعريف لها، ولقد تناولها الباحثون من مداخل ومنظورات متعددة، تبعاً لاختلاف اختصاصاتهم وخلفياتهم العلمية والعملية، ويعود ذلك إلى سببين وهما أن ميدان إدارة المعرفة واسع جداً وإلى ديناميكية هذا الموضوع، بمعنى التبدلات السريعة في المجالات التي يشملها والعمليات التي يعطيها. وقد أسهم كثير من العلماء وكتاب علم الإدارة في بزوغ مفهوم إدارة المعرفة، فقد أوضح السلمي (2002، ص:24)، أنه يمكن تعريف إدارة المعرفة بأنها:-

" التجميع المنظم للمعلومات من مصادر داخل المنظمة وخارجها، وتحليلها، وتفسيرها، واستنتاج مؤشرات ودلالات تستخدم في توجيه وإثراء العمليات في المنظمة، وتحقيق تحسين في الأداء، والارتفاع إلى مستويات أعلى من الإنجاز سواء بالنسبة لإنجاز المنظمة ذاتها في فترات سابقة، أو قياساً إلى إنجازات المنافسين.

ويرى Chou (2005,p:26) أن إدارة المعرفة هي: "عملية يتم بموجبها استخراج واستثمار رأس المال الفكري الخاص بالمنظمة، بهدف الوصول إلى قرارات تتصف بالكفاءة، والفعالية، والابتكارية من أجل إكساب المنظمة ميزة تنافسية، والحصول على ولاء العملاء والتزامهم". ويلاحظ الباحث مما سبق أنه لا يوجد تعريف متفق عليه لمفهوم إدارة المعرفة، ومن الملاحظ أن إدارة المعرفة ليست وظيفة إدارية مستقلة، أو عملية مستقلة عن بقية الأنشطة التنظيمية، لأن إدارة المعرفة حزمة من الأنشطة والعمليات التنظيمية المتنوعة العابرة للمجالات

إدارة المعرفة وعلاقتها بإدارة الأزمات

التنظيمية التي تقوم بعملية تكوين المعرفة الجديدة بصورة مستمرة، وإدارة التعارض بين تقنية المعلومات وقدرة الابتكار الخلاقة للموارد البشرية الموجودة في المنظمة. ويعرف الباحث إدارة المعرفة على أنها " مجموعة من العمليات والمهارات التي تساعد مديري المستشفيات على التشارك بالمعرفة، وتوليدها، وتنظيمها، وتخزينها، وتطبيقها، والعمل على تحويل المعرفة بما تتضمنه من (بيانات، ومعلومات، واتجاهات، وقدرات) إلى مخرجات، وخدمات، واستخدام مخرجات إدارة المعرفة في رسم عمليات التعلم، وحل المشكلات، ومواجهة الأزمات، وتحقيق رسالة المنظمة".

رابعاً: مفهوم الأزمة و إدارة الأزمات:

اتجه الفكر الإداري في منتصف الستينيات إلى توضيح مفهوم الأزمات وخصائصها، وأنواعها، وأسباب نشوئها، والمشاعر المصاحبة لها، والآثار المترتبة عليها، وكيفية إدارتها، في محاولة للتوصل إلى النظريات والأفكار التي تسهم في التعامل مع المواقف التي تفرضها ظروف ومتغيرات العصر، وقد اتسع علم إدارة الأزمات كأسلوب جديد تبنته الأجهزة الحكومية والمنظمات العامة لإنجاز مهام عاجلة، ولحل مأزق طارئة (Svedin, 2008, p:14).

ويرى الأعرجي، وأحمد (2000، ص:773) و Burrell (2009, p:26) بأن الأزمات التي تمر بها المنظمة تمثل نقطة حرجة وحاسمة في كيانها، تختلط فيها الأسباب بالنتائج، مما يفقد المديرين قدرتهم على التعامل معها، واتخاذ القرار المناسب حيالها في ظل عدم التأكد، وضيق الوقت، ونقص المعلومات، الأمر الذي قد يؤدي إلى إعاقة المنظمة عن تحقيق أهدافها، وإحداث الخسائر المادية والبشرية. وتواجه المنظمات أنواعاً متعددة من الأزمات التي تختلف في أسبابها، ومستويات حدتها، وشدة تأثيراتها، ودرجة تكرارها نتيجة التغيرات البيئية السريعة والمفاجئة لأسباب مختلفة، سواء أكانت اجتماعية، أم اقتصادية، أم تقنية، أم بيئية، الأمر الذي يشير إلى أن الأزمة تعد ظاهرة حتمية، لا يمكن تجنبها أو القضاء عليها، إلا أنه يمكن منع الأزمة، أو الحد من آثارها السلبية عن طريق إدارة الأزمات، باستخدام عمليات منهجية علمية، تحقق المناخ المناسب للتعامل مع الأزمات، والتحرك المنظم للتدخل، وتحقيق السيطرة الكاملة على موقف الأزمة.

ويعتقد الباحث بإمكانية استخدام أسلوب إدارة المعرفة في مجال القطاع الصحي لمواجهة الأزمات والحد من عواقبها، وخاصة أن جوانب الأزمة في المستشفيات الفلسطينية متعددة، وتتطلب الحلول السريعة والحاسمة كشرط ضروري لتمكينها من إحداث الآثار الإيجابية في حياة الإنسان الفلسطيني، باعتباره هو الذي يدفع بالحياة على أرض الوطن.

ونظراً لما توليه وزارة الصحة من اهتمام نحو تحقيق التنمية والسلامة من خلال المستشفيات وأجهزتها المختلفة، واستجابة لاهتمام وزارة الصحة بموضوع الأزمات نتيجة لتزايدها،

واستمرارها لوجود الحصار المفروض على غزة، وانطلاقاً من الدور الفاعل لإدارة الأزمات عن طريق التخطيط لجميع مراحل الأزمة، جاءت الدراسة الحالية للوقوف على مستوى استعداد المستشفيات الحكومية في محافظات غزة للرد على مواقف الأزمات المختلفة، وعلاقة مستوى استعدادها بقدرتها على إدارة الأزمات المختلفة، ومدى توظيف إدارة المعرفة لوضع الحلول المثلى والحد من الأزمات.

1- مفهوم الأزمة:

تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم الأزمة كنتيجة مباشرة للتغيرات البيئية الداخلية والخارجية السريعة والمتلاحقة والتي تعمل في إطارها المنظمات سواء كانت إنتاجية أو خدمية، الأمر الذي قد يترتب عليه حدوث أزمات تفرض على المنظمات إدارتها بكفاءة، وفعالية، بهدف الحد من نتائجها السلبية، والاستفادة من نتائجها الإيجابية، ونظراً لتعدد المداخل المختلفة ومجالات التطبيق لدراسة الأزمات من قبل الكتاب والباحثين فقد زاد من الأمر صعوبة للوقوف على تحديد مفهوم شامل ودقيق للأزمة، ويورد الباحث مجموعة من التعريفات التي تتناسب ومجال التطبيق للدراسة الحالية.

فقد عرف Harrington (2011, p:17) الأزمة على أنها " وقوع مفاجئ وغير متوقع لحدث ما يفرض تحديات لقدرة المجتمع أو المنظمة نحو الاستجابة بطريقة تضمن استمرار العمل أو العمليات أو أداء الأفراد".

ويعرف Oliveira (2010, p:16) الأزمة على أنها " موقف غير متوقع (لا يمكن التنبؤ به) يتضمن سلسلة من التهديدات الخطيرة سواء لأصحاب المصالح أو الأهداف التنظيمية أو سمعة المنظمة، أو بقاء المنظمة عامة".

ويتناول Ying & Sui (2009,p:37) الأزمة على أنها "حدث ذو احتمالية قليلة وأثر عالي الذي يمكن أن يهدد المؤسسة وتتسم الأزمة بغموض أسبابها ونتائجها ووسائل حلها".

ومن خلال التعريفات السابقة يمكننا القول بأن الأزمة هي حالة تهديد مفاجئة تتعرض لها المنظمة، تهدد وجودها والوقت المتاح للتعامل مع هذه الحالة ضيق جداً، ورغم التهديد الذي تحمله الأزمة، فإنها إذا أُدبرت بالشكل المناسب يمكن أن تتحول إلى فرصة للاتجاه بالمنظمة للأحسن.

وبناء على ما تقدم يضع الباحث تعريفاً للأزمة يتفق وطبيعة الدراسة الحالية، يتمثل في أن الأزمة هي: "حالة غير عادية تخرج عن نطاق التحكم والسيطرة، وتؤدي إلى توقف حركة العمل أو هبوطها إلى درجة غير معتادة، بحيث تهدد تحقيق الأهداف المطلوبة من قبل المنظمة في الوقت المحدد".

2- مفهوم إدارة الأزمات:

مفهوم إدارة الأزمة يشير إلى كيفية التغلب على الأزمة باستخدام الأسلوب الإداري العلمي من أجل تلافي سلباتها ما أمكن، وتنظيم الإيجابيات(Beamon, &Balcik, 2008,p:43).

ويقدمها Twomey (2009, p:6) على أنها " التخطيط من أجل الاستجابة لموقف الأزمة بقصد احتوائه، والحد من الخطر الجسدي والعاطفي لهذا الموقف". ويتناولها Harrington (2011, p:33) على أنها " تجنب وقوع الأزمة عن طريق إدارتها على نحو أكثر فاعلية، والدافع الأساسي لإدارة الأزمة هو الوعي واليقظة لاحتمالات انعكاسات تلك الأزمة".

ويذكر نعمان (2005، ص:63) بأن إدارة الأزمات "هي كافة الوسائل، والإجراءات، والأنشطة التي تنفذها المنظمة بصفة مستمرة في مراحل ما قبل الأزمة، وانتهائها بعد وقوعها، والتي تهدف من خلالها إلى تحقيق الآتي:

1. منع وقوع الأزمة كلما أمكن.
2. مواجهة الأزمة بكفاءة وفاعلية.
3. تقليل الخسائر في الأرواح والممتلكات إلى أقل حد ممكن.
4. تخفيض الآثار السلبية على البيئة المحيطة.

يتضح من استعراض مفهوم إدارة الأزمات أن هناك تعدداً في التعريفات التي تناولت هذا المفهوم، وقد يرجع ذلك إلى اختلاف تخصصات الباحثين ومناهجهم، إلا أنه بالنظر إلى المضامين التي تضمنتها تلك التعريفات لمفهوم إدارة الأزمات، نجد أن هناك اتفاقاً _ إلى حد كبير _ على أن إدارة الأزمات هو أسلوب إداري منهجي للتعامل مع الأزمات باستخدام عمليات منهجية علمية سليمة تتمثل في: التخطيط، والتنظيم، والتوجيه، والمتابعة، والتدريب، وتشكيل أعضاء فرق الأزمات، والقيادة، ونظام الاتصال، ونظام المعلومات، واتخاذ القرارات والتقييم.

ومن تعريفات الباحثين أعلاه لمفهوم إدارة الأزمات يقدم الباحث مفهوماً لإدارة الأزمات يتفق وطبيعة الدراسة الحالية يتمثل في أن إدارة الأزمات "هي القدرة على الإدارة الفعالة لموقف الأزمة باستخدام المعرفة والتخطيط، مما يسهم في تحقيق مستوى استعداد عال بقصد الحد من الأزمة والأخطار المختلفة لهذا الموقف".

خامساً: الدراسات السابقة:

نال موضوع إدارة المعرفة ومستوياتها ودورها في المنظمات اهتمام العديد من الباحثين، فقد تناولت الكثير من الدراسات مفاهيم إدارة المعرفة والأساليب المعتمدة في عمليات إدارة المعرفة في المنظمات، بالإضافة إلى توضيح طبيعة العلاقة بين إدارة المعرفة وإدارة الأزمات، والحقيقة أن جميع هذه الدراسات تؤكد أهمية هذا الموضوع الحيوي في مجال الأعمال، وقد قام الباحث بالإطلاع على العديد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية ومنها:

1- دراسة (المنيراوي، 2015)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور المعرفة الضمنية في تحسين جودة خدمة التعليم العالي في الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وصممت استبانة مكونة من (47) فقرة لقياس أبعاد المعرفة الضمنية وجودة الخدمة، ووزعت الاستبانة على عينة من أعضاء هيئة التدريس (196) من أصل مجتمع الدراسة (330) وعينة من الطلبة (385) من أصل مجتمع الدراسة (27030) وأسفرت أهم نتائج الدراسة على أن هناك علاقة ارتباط طردي ومعنوي قوي بين بعد الخبرة وبعد الجوانب المادية وأوصت الدراسة بضرورة تبني المعرفة الضمنية كمدخل لتطوير وتحسين جودة خدمة التعليم .

2- دراسة (عبد الغفور، 2015)

هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الذي يمكن أن تلعبه متطلبات إدارة المعرفة في الجامعات الفلسطينية لخلق ميزة تنافسية لها في قطاع غزة من وجهة نظر الطلبة المتوقع تخرجهم، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت أسلوب العينة العشوائية الطبقية التي بلغت (285) مفردة، واستخدمت الاستبانة في جمع البيانات كأداة للدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن الجامعات تعمل على توفير متطلبات إدارة المعرفة في مجموعة من الأبعاد وهي القوى البشرية والثقافة التنظيمية وتكنولوجيا المعلومات، وأوصت الدراسة بحث إدارة الجامعات على السعي إلى تسهيل التواصل مع الطلبة لتبادل الأفكار والإسهام في الوصول للمعرفة وأن تتقبل النقد البناء للارتقاء بالجامعة.

3- دراسة (الخطيب، 2015):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مهارات القيادة الإستراتيجية وعلاقتها بإدارة الأزمات وهي دراسة ميدانية أجريت على الهيئات المحلية الفلسطينية في محافظات غزة، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمد الباحث أسلوب الحصر الشامل لجميع الموظفين من مسمى وظيفي رئيس قسم فأعلى، حيث شملت الدراسة جميع الهيئات المحلية الكبرى في محافظات غزة (جباليا، غزة، دير البلح، خانينوس، رفح)، واستخدم الباحث الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات (211) استبانة وقد خلصت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: وجود درجة عالية من الموافقة من قبل أفراد مجتمع الدراسة على مجالات مهارات القيادة الإستراتيجية وهي: الذاتية، الفنية، الفكرية، الإدارية.

4- دراسة (Apak, 2014)

" الابتكار العالمي وتطبيقات إدارة المعرفة في المشاريع الصغيرة والمتوسطة في تركيا والبلقان". هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة المعرفة وعلاقتها بالتجارة بين تركيا وبلاد البلقان في ضوء الاقتصاد الإقليمي والافتراضي، حيث أخذت التغيرات الاقتصادية بعين الاعتبار للبحث عن ميزات

تنافسية على مستوى المشاريع الصغيرة والمتوسطة وقد أجرى الباحث تحليل للبيئة الداخلية باستخدام نموذج (SWOT) حيث استعرض مجموعة كبيرة من نقاط القوة ونقاط الضعف، وكذلك الفرص والمخاطر كمدخل وصفي لتحديد الميزات التنافسية معتمداً في دراسته على الأسلوب الوصفي، وتوصلت الدراسة إلى أن تحقيق النجاح في المشاريع الصغيرة يتطلب إدارة فعالة في بيع المنتجات أو تقديم الخدمات، وإن إدارة المعرفة يمكن أن توظف كأداة للتميز التنافسي في مواجهة الطلب في بعض الصناعات والأسواق.

5- دراسة (الزطمة، 2011):

هدفت الدراسة إلى بيان دور " إدارة المعرفة وعلاقتها بتميز الأداء في الكليات والمعاهد التقنية المتوسطة العاملة في قطاع غزة ".

تكون مجتمع الدراسة من جميع أعضاء الهيئة التدريسية ورؤساء الأقسام الإدارية المتفرعين والبالغ عددهم (455). واشتملت عينة الدراسة على (279) فرد تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية حيث شكلت هذه العينة ما نسبته (61.3) من المجموع الكلي لأفراد مجتمع الدراسة، وتم إتباع المنهج الوصفي التحليلي، وللوصول إلى البيانات اللازمة تم تصميم استبانته مكونه من ثلاثة مجالات هي: (متطلبات إدارة المعرفة، عمليات إدارة المعرفة، الأداء المؤسسي) اشتملت على تسع وخمسون فقرة، وتم استخدام البرنامج الإحصائي لمعالجة البيانات.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها ما يلي:

(درجة توافر البيانات والمعلومات بوزن نسبي 71.98 %، المعرفة الضمنية بوزن نسبي 79.64 % المعرفة الصريحة بوزن نسبي 72.72 %، البنية التحتية والتكنولوجية بوزن نسبي 81.43 %، أما مجال رأس المال البشري فحصل على وزن نسبي 69.35 %).

6- دراسة (أبو عزيز، 2010)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أهم المعوقات والصعاب التي واجهت وزارة الصحة خلال إدارتها للأزمات في قطاع غزة في ظل الحصار واستخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي، ووزعت الاستبانات على عينة عشوائية حجمها (320) فرد، وتبين من خلال الدراسة أنه يتوفر لدى وزارة الصحة المقومات الأساسية اللازمة لإدارة الأزمات ولكن بالحد الأدنى، ولقد أوصت الدراسة بضرورة العمل على تطبيق المنهج العلمي المتكامل للتعامل مع الأزمات.

7- دراسة (White, 2009)

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى دور المعلومات في اتصالات الأزمة، حيث أظهرت الدراسات السابقة فعالية أنواع الاتصالات المختلفة خلال مراحل الأزمة المختلفة وهذه الدراسة عبارة عن دراسة حالة الاستجابة للأزمات، أجريت من خلال جمع ملاحظات المشاركين ومن خلال المقابلات مع

الأشخاص المركزيين، وتوصلت الدراسة إلى أن القضايا عندما يتم تناولها من خلال وسائل الاعلام لا يمكن التخفيف من حدتها بالتوضيح من قبل المنظمة، كما أدى إلى زيادة النتائج السلبية.

8- دراسة (Vangelinos & Priporas, 2008)

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف الممارسات، الإجراءات الوقائية والمشاكل التي تواجه شركات الأدوية عند تعرضها للأزمات، حيث يعتبر قطاع الصناعات الدوائية الأكثر تعرضاً للأزمات من بين الصناعات الأخرى، وهذه الدراسة هي دراسة استكشافية قام الباحث خلالها بجمع البيانات والمعلومات من خلال إجراء مقابلات معمقة مع مدراء في ستة عشر شركة أدوية، حيث استخدم الأسئلة ذات النهايات المفتوحة، وتبين من خلال الدراسة أن سحب المنتجات يشكل السبب الرئيسي لأزمات قطاع الأعمال في شركات الأدوية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

مما سبق يلاحظ أن الاختلاف بين هذه الدراسات كان في أنواع الأزمات التي تمر بها المؤسسات وتوظيف إدارة المعرفة بكافة أشكالها وكيفية إدارة هذه الأزمات، وكذلك اختلفت في العينات وحجمها، وفي المنهج المستخدم في كل منها، واختلفت في العينة التي أجريت فيها الدراسة كما أن النتائج كذلك كانت مختلفة، وقد تميزت هذه الدراسة بأنها تخصصت في دراسة طبيعة العلاقة بين إدارة المعرفة وإدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة، وعلى -حد علم الباحث- تعتبر هذه الدراسة الأولى في فلسطين التي تتناول هذا المجال.

منهجية الدراسة:

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لملائمته لطبيعة هذه الدراسة.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة من (أطباء، إداريين، تمريض) والبالغ عددهم (2776) فرد.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة عشوائية (طبقية) من أفراد مجتمع الدراسة بلغ عدد أفرادها (384) وتبين أن عدد الاستبانات المعادة والصالحة لأغراض التحليل الإحصائي هو (370) استبانة.

جدول رقم (1) يوضح عدد العاملين من الأطباء وهيئة التمريض والإداريين في مستشفيات قطاع غزة

م	المحافظة	المستشفى	عدد الأطباء	عدد الممرضين	عدد الإداريين	الإجمالي	النسبة
1	غزة	الشفاء	535	480	405	1420	51.1%
2	خان يونس	ناصر	260	284	210	754	27.1%
3	خان يونس	الأوروبي	178	234	190	802	21.6%
		الإجمالي	973	998	805	2776	100%

المصدر: إعداد الباحث طبقاً لتقارير وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات، 2014 .

إدارة المعرفة وعلاقتها بإدارة الأزمات

جدول رقم (2) عدد الأطباء والمرضى والإداريين في العينة حسب كل مستشفى

م	المحافظة	المستشفى	عدد الأطباء	عدد المرضى	عدد الإداريين	الإجمالي
1	غزة	الشفاء	74	66	57	197
2	خانيونس	ناصر	36	39	29	104
3	خانيونس	الأوروبي	24	33	26	83
	الإجمالي					384

المصدر: إعداد الباحث طبقاً لتقارير وزارة الصحة الفلسطينية ، مركز المعلومات، 2014

ويتم إدارة المستشفيات الحكومية الفلسطينية من خلال ثلاث مستويات: الأول هو وزارة الصحة وهي المسؤولة عن رسم السياسة الصحية ومراقبة تنفيذها، والثاني الإدارة العامة للمستشفيات، وهي المسؤولة عن إدارة المستشفيات وتوجيه جهودها، ويتكون طاقمها الإداري من (مدير عام المستشفيات يساعده نائب المدير ومدراء دوائر المالية، التمريض، الصيدلية، الهندسة والصيانة، الطوارئ، ومنسق الجودة، ورؤساء شعب شؤون الموظفين، الأرشفة والصادر). أما المستوى الثالث فالترتيبات الإدارية للمستشفى إذ يقف على رأس الهرم الإداري مدير المستشفى، وهو طبيب يساعده في ذلك نائب المدير (وهو المدير الطبي)، والمدير الإداري ومديري التمريض والشؤون الطبية المساعدة، ويتبع كل من هذه الوحدات أقساماً وشعباً وهي: الأقسام الطبية: الأشعة، المختبر، الصيدلية، العلاج الطبيعي، الطوارئ، وأقسام الاختصاصات والعيادات الخارجية، الخ، أما الأقسام الإدارية التي تخضع لسلطة المدير الإداري فهي: شؤون الموظفين، المالية، الصيانة، التسجيل، الاستقبال، الحركة، الخدمات، اللوازم، التغذية، الخ.

طريقة قياس متغيرات الدراسة:

تم قياس متغيرات الدراسة من خلال استبانة تم تصميمها، واحتوت على (51) عبارة: خصصت مقدمة الاستبانة لتمثيل البيانات التعريفية الديموغرافية، والجزء الثاني تناول العبارات من (1-36) المتغير المستقل، وهو إدارة المعرفة، والجزء الثالث تناول العبارات من (1-15) المتغير التابع، وهو إدارة الأزمات، وذلك بالاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي الفئوي، وذلك على النحو التالي: (Sekaran, 2003p: 14).

— المتغير المستقل، وهو إدارة المعرفة، تكون من ثلاثة متغيرات فرعية هي: اكتساب المعرفة، وعبارتها من (1-14)، نشر المعرفة، وعبارتها من (15-26)، واستخدام المعرفة، وعبارتها من (27-36). (Jenny Darroch, 2003)، و (شحادة، 2006).

وقد استخدم الباحث المقياس المقدم من الباحثة (Jenny Darroch, 2003) والباحث (شحادة، 2006) لقياس أبعاد إدارة المعرفة، وهو مقياس ثبتت صحته، وصدقه في قياس متغيرات البحث، وقد تم اختياره من قبل العديد من الدراسات التي تناولت الموضوع، وقام الباحث بإجراء التعديلات اللازمة على المقياس، وتطويعه للبيئة التي يجري فيها القياس، وشرحه وتفصيله، ليتلاءم مع متغيرات البحث وطبيعته.

كما قام الباحث بإجراء اختبارات الصدق والثبات على المقياس، للتأكد من صدقه وثباته في بيئة البحث، حيث تنقسم أبعاد إدارة المعرفة هنا إلى ثلاثة أبعاد هي: اكتساب المعرفة، وتوزيع المعرفة، واستخدام المعرفة.

— المتغير التابع، وهو إدارة الأزمات، وتكون من متغيرين فرعيين وهما: القدرة على مواجهة الأزمات، وعبارته من (1- 8)، والاستعداد للأزمات، وعبارته من (9 - 15). (السيد، 1998، ص: 37) ودراسة (محمد، 2005، ص: 25).

وقد استخدم الباحث المقياس الذي قدمه كل من (السيد، 1998)، و(محمد، 2005) لقياس أبعاد إدارة الأزمات، وأجرى عليه التعديلات اللازمة لتطويعه لبيئة القياس، وإجراء اختبارات الصدق والثبات عليه، وتم إجراء اختبارات الصدق والثبات على المقياس، للتأكد من صدقه وثباته في بيئة البحث.

هذا وقد تم استخدام **Likert Scale** المكون من خمس رتب تتراوح بين موافق تماماً، إلى غير موافق تماماً بحيث تعطى درجة معينة لكل استجابة على النحو التالي:
موافق تماماً..... خمس درجات. - موافق..... أربع درجات.
محايد ثلاث درجات. - غير موافق..... درجتان .
غير موافق تماماً..... درجة واحدة.

الثبات :

معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha لمقياس إدارة المعرفة:

تم حساب الثبات الكلي لاستبانة إدارة المعرفة عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha عن طريق برنامج الحاسوب SPSS كما هو موضح بجدول رقم (3).

جدول (3) يوضح معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس إدارة المعرفة

المجال	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الاستبانة الكلية (إدارة المعرفة)	36	0.9530

وجد أن معامل ألفا كرونباخ للاستبانة ككل (0.9530) وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 .

معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha لمقياس إدارة الأزمات:

تم حساب الثبات الكلي لاستبانة لإدارة الأزمات عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha عن طريق برنامج الحاسوب SPSS كما هو موضح بجدول رقم (4)

جدول (4) يوضح معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس إدارة الأزمات

المجال	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الاستبانة الكلية (إدارة الأزمات)	15	0.776

وجد أن معامل ألفا كرونباخ للاستبانة ككل (0.776) وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 .

عرض نتائج الفروض ومناقشتها:

الفرض الأول : يرتفع مستوى إدارة المعرفة عن المستوى الافتراضي لدى العاملين في المؤسسات غير الحكومية في محافظات غزة .

يظهر الجدول التالي الإحصاءات الوصفية لأبعاد إدارة المعرفة في العينة كما يلي :

جدول (5) الإحصاءات الوصفية لأبعاد إدارة المعرفة

	المجال	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار
1	الاستجابة للمعرفة	2.902	58.04	0.83	0.262
2	مشاركة المعرفة	3.157	63.14	0.742	4.073
3	معلومات عن العملاء	3.069	61.38	0.919	2.4382
	التفاعل الاجتماعي الذاتي	3.301	66.02	0.718	8.053
4	معلومات تقنية	3.213	64.26	0.855	4.790
	الدرجة الكلية	3.100	62	0.694	3.694

من الجدول (5) نلاحظ أن الوسط الحسابي لكل من "مشاركة المعرفة" و "معلومات عن العملاء"، و "التفاعل الاجتماعي الذاتي"، و "معلومات تقنية" يزيد عن القيمة الوسطى للمقياس وهي (3)، إلا أنه أقل من القيمة الإيجابية الأولى في المقياس وهي (4)، مما يعني أن هناك توجه بدرجة متوسطة نحو هذه الأبعاد، بينما يتجه البعد " الاستجابة للمعرفة" إلى القيمة أقل من المتوسطة مما يعني أن هناك توجه بدرجة أقل من المتوسطة نحو هذا البعد.

وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي (3.100)، حيث الدرجة الكلية (5) أي أن المتوسط الحسابي النسبي (62%)، قيمة الاختبار (3.694) وأن القيمة الاحتمالية (sig) تساوي (0.01) لذلك يعتبر المجالات دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن

متوسط درجة الاستجابة لإدارة المعرفة في العينة التي تضم (الأطباء، الممرضين، الإداريين) قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي (3) وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة. وقد تعزى هذه النتيجة لمجموعة من العوامل التي تلعب دوراً سلبياً في تفرغ أفراد العينة للاستجابة للمعرفة أهمها ضغوط العمل وعدم وجود أوقات للمؤتمرات العلمية والدورات الخارجية والمشاركة بها، وبالمقارنة مع نتائج بعض الدراسات في هذا المجال فقد اختلفت هذه الدراسة مع نتائج دراسة (خطاب، 2005)، حيث كانت نسبة التعلم في البيئة المصرية أعلى، واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (شحادة، 2006) والتي توصلت إلى أن درجة الاستجابة للمعرفة يأتي بسبب اهتمام الإدارة بهذا الجانب.

الفرض الثاني : يرتفع مستوى إدارة الأزمات عن المستوى الافتراضي لدى العاملين في المؤسسات غير الحكومية في محافظات غزة .

يظهر الجدول التالي الإحصاءات الوصفية لأبعاد إدارة الأزمات في العينة كما يلي :

جدول (6) الإحصاءات الوصفية لأبعاد إدارة الأزمات

	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	المجال
1	2.77	55.5	0.668	0.323	الموارد والإمكانيات اللازمة لمواجهة الأزمات
2	3.06	61.2	0.665	3.874	القدرة على مواجهة الأزمات
3	3.79	75.8	0.414	8.44	التخطيط والاستعداد للأزمات
	3.19	63.8	0.49	3.797	الدرجة الكلية

من الجدول (6) نلاحظ أن الوسط الحسابي لكل من "القدرة على مواجهة الأزمات"، "التخطيط والاستعداد للأزمات" يزيد عن القيمة الوسطى للمقياس وهي (3)، إلا أنه أقل عن القيمة الإيجابية الأولى في المقياس وهي (4)، مما يعني أن هناك توجه بدرجة متوسطة نحو هذان البعدين، بينما يتجه البعد " الموارد والإمكانيات اللازمة لمواجهة الأزمات" إلى القيمة أقل من المتوسطة مما يعني أن هناك توجه بدرجة أقل من المتوسطة نحو هذا البعد.

وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي (3.19)، حيث الدرجة الكلية (5) أي أن المتوسط الحسابي النسبي (63.8%)، قيمة الاختبار (2.797) وأن القيمة الاحتمالية (sig) تساوي (0.00) لذلك يعتبر المجالات دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لإدارة الأزمات في العينة التي تضم مستشفى ناصر الطبي تزيد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي (3) وتتجه نحو الدرجة موافق.

إدارة المعرفة وعلاقتها بإدارة الأزمات

يعزو الباحث الاختلافات الجوهرية بين المستشفيات محل الدراسة في إدراكها لأبعاد إدارة الأزمات للبعد " الموارد والإمكانيات اللازمة لمواجهة الأزمات "كانت لصالح الشفا إلى أن هذه المستشفى تعتبر المستشفى الأهم بالنسبة لسكان القطاع لما تمتاز به من مساحة كبيرة وأقسام مركزية لا يوجد بعضها في باقي المستشفيات محل الدراسة وتوجد بها إمكانيات لا توجد في باقي المستشفيات محل الدراسة.

أما بعد " القدرة على مواجهة الأزمات " كان لصالح مستشفى ناصر الطبي لما تتميز به هذه المستشفى من كادر طبي وإداري مميز ولديه خبرة كافية لمواجهة الأزمات، ويفسر الباحث تميز الكادر الطبي والإداري في هذه المستشفى إلى أن معظم الكادر في قطاع غزة ونتيجة الانقسام استكف عن العمل باستثناء مجموعة منهم بقيت على رأس عملها وهم يتمتعون بخبرة كافية ولديهم القدرة على مواجهة الأزمات.

ويضيف الباحث عدم وجود فروق جوهرية بين المستشفيات محل الدراسة في إدراكها لهذا البعد بان كل مستشفى لديها التخطيط والخطط النظرية ووحدة لإدارة الأزمات، وهذا في الجانب النظري، ولكن الذي يلعب الدور الرئيسي هو وجود الإمكانيات والموارد المتاحة لمواجهة الأزمات في المستشفى وهذا هو الذي يشكل المحور المهم في إدارة الأزمات. وهذا ما اتفق مع دراسة (محمد، 2005).

الفرض الثالث : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة المعرفة وإدارة الأزمات.

للإجابة على السؤال السابق استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون.

جدول (7) معامل ارتباط بيرسون لأبعاد إدارة المعرفة

إدارة المعرفة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الاستجابة للمعرفة	0.77	0.00
مشاركة المعرفة	0.69	0.00
معلومات عن العملاء	0.77	0.00
التفاعل الاجتماعي الذاتي	0.69	0.00
معلومات تقنية	0.51	0.00
إدارة المعرفة	0.81	0.00

يتضح من جدول رقم (7) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين أبعاد إدارة المعرفة وإدارة الأزمات، مما يعني أنه كلما زادت إدارة المعرفة ارتفعت إدارة أزمات.

ويرى الباحث أن الحاجة ماسة جداً للاهتمام بكافة الجوانب والأبعاد ذات العلاقة بإدارة الأزمات، وتتسجم هذه النتائج مع نتائج دراسة (Hassan et, al,2008) والجدير ذكره أن حياة المجتمع

الفلسطيني اليومية هي عبارة عن أزمات متلاحقة بسبب ممارسات الاحتلال والحصار وأن المستشفيات هي من أكثر المؤسسات التي تعاني من جراء ذلك وهذا ما أكدته (World Health Organization, 2005:8) بالإضافة إلى عرقلة الكوادر الطبية بل ومنعها أحياناً من القيام بواجبها وباقتران ذلك مع شح الموارد فإن الحاجة للاهتمام في كل الجوانب والأبعاد ذات العلاقة بإدارة الأزمات باتت ذات أولوية قصوى.

الفرض الرابع : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد المعرفة تعزى لمتغير طبيعة الوظيفة (طبيب، ممرض، إداري).

جدول (8) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لأبعاد المعرفة تبعاً لمتغير طبيعة الوظيفة

الأبعاد	الفئات	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة F	القيمة الاحتمالية
الاستجابة للمعرفة	طبيب	2.7000	0.792	2	1.362	0.325
	ممرض	2.8754	0.807	367		
	إداري	3.1780	0.831	369		
مشاركة المعرفة	طبيب	2.9714	0.746	2	1.845	0.451
	ممرض	3.0705	0.664	367		
	إداري	3.4839	0.724	369		
معلومات عن العملاء	طبيب	3.0321	0.905	2	0.995	0.333
	ممرض	2.8169	0.838	367		
	إداري	3.4128	0.926	369		
التفاعل الاجتماعي الذاتي	طبيب	3.1618	0.755	2	0.784	0.784
	ممرض	3.2462	0.690	367		
	إداري	3.5321	0.650	369		
معلومات تقنية	طبيب	3.0496	0.840	2	0.321	0.33
	ممرض	3.2212	0.807	367		
	إداري	3.3991	0.894	369		
الدرجة الكلية	طبيب	2.9396	0.668	2	0.677	0.362
	ممرض	3.0222	0.649	367		
	إداري	3.3863	0.695	369		

نلاحظ من جدول رقم (8) أن القيمة الاحتمالية أكبر من 0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية، حيث يتضح أنه لا توجد فروق في أبعاد المعرفة تبعاً لمتغير طبيعة الوظيفة.

إدارة المعرفة وعلاقتها بإدارة الأزمات

ويعزو الباحث هذه الفروق إلى أن الإداريين هم الفئة التي لا تعمل مع المرضى بشكل مباشر وبالتالي هناك متسع من الوقت للاستفادة من الدورات التي تنفذها الوزارة والمستشفيات سواء داخل الوطن أو المشاركة في دورات ومؤتمرات خارج البلاد، بالإضافة إلى الوضع الراهن الذي يعيشه المجتمع الفلسطيني من حالة انقسام واستكاف موظفين الصحة سواء (أطباء _ ممرضين _ إداريين) عن العمل نتيجة الانقسام السياسي، أدى إلى استبدالهم بمن هم أقل خبرة منهم من الموظفين الجدد، مما دفع الموظفين الجدد محاولة تطوير أنفسهم لدخولهم سوق العمل بشكل مفاجئ وتم تدعيمهم ببعض العناصر من ذوي الخبرة، مما أدى إلى ظهور بعد الفروق في بعد " معلومات تقنية " ولا توجد فروق بينهم في باقي الأبعاد وذلك لأنهم بحاجة إلى تطوير معرفتهم.

الفرض الخامس : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد المعرفة تعزى لمتغير المستشفى (ناصر الطبي، الشفا، الأوروبي).

جدول (9) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لأبعاد المعرفة تبعاً لمتغير المستشفى

الأبعاد	الفئات	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة F	القيمة الاحتمالية
الاستجابة للمعرفة	ناصر الطبي	2.75	0.777	2	2.236	0.109
	الشفا	2.95	0.834	367		
	الأوروبي	2.96	0.865	369		
مشاركة المعرفة	ناصر الطبي	2.99	0.769	2	3.943	0.020
	الشفا	3.18	0.732	367		
	الأوروبي	3.29	0.703	369		
معلومات عن العملاء	ناصر الطبي	2.93	0.836	2	1.573	0.209
	الشفا	3.13	0.937	367		
	الأوروبي	3.05	0.960	369		
التفاعل الاجتماعي الذاتي	ناصر الطبي	3.14	0.715	2	1.233	0.430
	الشفا	3.34	0.712	367		
	الأوروبي	3.38	0.711	369		
معلومات تقنية	ناصر الطبي	3.04	0.828	2	3.192	0.042
	الشفا	3.23	0.870	367		
	الأوروبي	3.35	0.823	369		
الدرجة الكلية	ناصر الطبي	2.94	0.67	2	0.625	0.362
	الشفا	3.14	0.68	367		
	الأوروبي	3.18	0.71	369		

نلاحظ من جدول رقم (9) أن القيمة الاحتمالية للأبعاد " الاستجابة للمعرفة " ، و "معلومات عن العملاء"، و " التفاعل الاجتماعي الذاتي" أكبر من 0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية حيث يتضح لا توجد اختلافات جوهرية بين المستشفيات محل الدراسة في إدراكها لهذه الأبعاد والدرجة الكلية.

أما بالنسبة للبعدين "مشاركة المعرفة" و "معلومات تقنية" نلاحظ أن القيمة الاحتمالية أقل من $\alpha=0.05$ وبالتالي سنرفض الفرضية الصفرية، حيث يتضح أنه توجد اختلافات جوهرية بين المستشفيات محل الدراسة في إدراكها لهذه الأبعاد. ولتحديد أين تكمن الاختلافات في إدراك المعرفة بين مجموعات العاملين في المستشفيات عندما تظهر قيمة اختبار F دالة إحصائية، فإننا نلجأ إلى اختبار توكي Tukey، ويوضح الجدول التالي تطبيق اختبار Tukey :

الجدول (10) اختبار Tukey للمعلومات لمشاركة المعرفة ومعلومات تقنية

مشاركة المعرفة		الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية
المستشفى	ناصر الطبي	الشفأ	0.089
		الأوروبي	0.02
	الأوروبي	الشفأ	0.516
معلومات تقنية		الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية
المستشفى	ناصر الطبي	الشفأ	0.151
		الأوروبي	0.039
	الأوروبي	الشفأ	0.552

بالنسبة لبعد " مشاركة المعرفة"

نلاحظ من جدول رقم (10) أن هناك اختلافات جوهرية بين مستشفى ناصر الطبي والأوروبي لصالح الأوروبي محل الدراسة في إدراكها لأبعاد إدارة المعرفة لبعد "مشاركة المعرفة" كأحد أبعاد إدارة المعرفة، إلا أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستشفى ناصر الطبي والشفأ لنفس البعد، كما أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستشفى الشفا والأوروبي لنفس البعد، كما هو واضح أيضاً في جدول Tukey للمجموعات، حيث أن الفئات التي تقع في مجموعة واحدة لا يوجد بينها اختلافات جوهرية.

جدول (11) مجموعات اختبار Tukey لبعد " مشاركة المعرفة"

المجموعات		العدد		
2	1			
	2.992	98	ناصر	الوظيفة
3.185	3.185	193	الشفأ	
3.285		79	الأوروبي	
0.136	0.532		القيمة الاحتمالية	

بالنسبة لبعد "معلومات تقنية"

نلاحظ من جدول رقم (11) أن هناك اختلافات جوهرية بين مستشفى ناصر الطبي والأوروبي محل الدراسة في إدراكها لأبعاد إدارة المعرفة لبعد "معلومات تقنية" كأحد أبعاد إدارة المعرفة لصالح الأوروبي، إلا أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستشفى ناصر الطبي والشفاء لنفس البعد، كما أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستشفى الشفاء والأوروبي لنفس البعد، كما هو واضح أيضاً في جدول Tukey للمجموعات، حيث أن الفئات التي تقع في مجموعة واحدة لا يوجد بينها اختلافات جوهرية.

جدول (12) مجموعات اختبار Tukey لبعد "المعلومات التقنية"

المجموعات		العدد		
2	1			
	3.043	98	ناصر	الوظيفة
3.239	3.239	193	الشفاء	
3.357		79	الأوروبي	
0.568	0.211		القيمة الاحتمالية	

النتيجة: توجد اختلافات جوهرية بين المستشفيات محل الدراسة مستشفى ناصر الطبي والأوروبي في إدراكها لأبعاد إدارة المعرفة للبعدين "مشاركة المعرفة"، و"معلومات تقنية"، لصالح الأوروبي بينما لا توجد فروق جوهرية بين المستشفيات محل الدراسة في إدراكها لأبعاد إدارة المعرفة وهي "الاستجابة للمعرفة"، و"معلومات عن العملاء"، والتفاعل الاجتماعي الذاتي".

- توجد اختلافات جوهرية بين المستشفيات محل الدراسة في إدراكها لأبعاد إدارة المعرفة للبعدين "مشاركة المعرفة"، و"معلومات تقنية"، بينما لا توجد فروق جوهرية بين المستشفيات محل الدراسة في إدراكها لأبعاد إدارة المعرفة وهي "الاستجابة للمعرفة"، و"معلومات عن العملاء"، والتفاعل الاجتماعي الذاتي". بينت نتائج الدراسة صحة هذه الفرضية من فرضيات هذه الدراسة القائلة بأنه لا توجد فروق جوهرية بين المنظمات في إدراكها لأبعاد إدارة المعرفة، وبالتالي فإن ما توقعه الباحث حول هذا الأمر كان متطابقاً مع هذه النتيجة، كما أنه كان متطابقاً مع نتائج دراسة (Molina & Yong, 2003) ومع نتائج دراسة (Holowetzki, 2002) ومع نتائج دراسة (Politis, 2001).

ويعزو الباحث هذه الاختلافات بين مستشفى ناصر الطبي والأوروبي لصالح مستشفى الأوروبي إلى أن مستشفى الأوروبي كانت فكرة إنشائها ودعمها ومخططاتها وتصميم المباني فيها وتشغيل الكادر الطبي والإداري بتمويل من الاتحاد الأوروبي وبالتالي فإن الأجهزة والمعدات في جميع الأقسام والوحدات كانت أجهزة حديثة والتركيب الإداري الموجود والدورات التي تلقاها الكادر الطبي والإداري والثقافة التي كانت تستجيب لتبادل ومشاركة المعرفة شكل الفارق بين مستشفى ناصر الطبي والمستشفى الأوروبي لصالح الأوروبي.

النتائج:

1. أن متوسط درجة الاستجابة لإدارة المعرفة في العينة التي تضم (الأطباء، الممرضين، الإداريين) قد زاد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي (3) وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة.
2. أن متوسط درجة الاستجابة لإدارة الأزمات في العينة التي تضم مستشفى ناصر الطبي تزيد عن درجة الموافقة المتوسطة وهي (3) وتتجه نحو الدرجة موافق.
3. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين أبعاد إدارة المعرفة وإدارة الأزمات، مما يعني أنه كلما زادت إدارة المعرفة ارتفعت إدارة أزمات.
4. لا توجد فروق في أبعاد المعرفة تبعاً لمتغير طبيعة الوظيفة.
5. توجد اختلافات جوهرية بين المستشفيات محل الدراسة مستشفى ناصر الطبي والأوروبي في إدراكها لأبعاد إدارة المعرفة للبعدين " مشاركة المعرفة"، و " معلومات تقنية"، لصالح الأوروبي بينما لا توجد فروق جوهرية بين المستشفيات محل الدراسة في إدراكها لأبعاد إدارة المعرفة وهي " الاستجابة للمعرفة"، و "معلومات عن العملاء"، والتفاعل الاجتماعي الذاتي".
6. توجد اختلافات جوهرية بين المستشفيات محل الدراسة في إدراكها لأبعاد إدارة المعرفة للبعدين " مشاركة المعرفة"، و " معلومات تقنية"، بينما لا توجد فروق جوهرية بين المستشفيات محل الدراسة في إدراكها لأبعاد إدارة المعرفة وهي " الاستجابة للمعرفة"، و "معلومات عن العملاء"، والتفاعل الاجتماعي الذاتي".

التوصيات:

- زيادة الاهتمام بإعداد وتنظيم المؤتمرات العلمية والمشاركة بها والدورات وبرامج تدريبية متخصصة في مجال المعرفة تتصف بالاستمرارية من أجل تنمية وتأسيس المعرفة لدى العاملين مع التركيز في تلك البرامج على الجانب التطبيقي والتدريب الميداني والعلمي واستخدام التقنيات الحديثة والعناية بثقافة العاملين.
- العمل تأهيل العاملين على التعامل مع إدارة الأزمات وتنمية مهاراتهم على الكيفية التي من خلالها يمكن إدارة الأزمات والتصرف في المواقف الطارئة.
- وجود وسائل وأجهزة تكنولوجية في أماكن العمل على أعلى مستوى مع وجود قوى بشرية تؤدي أعمال فكرية من خلال استخدام معارفها الخاصة وتسهم في تميز المستشفيات.
- دعم وتعزيز روح التعاون وتحمل المسؤولية ومرونة التفكير وتكوين فريق إدارة المعرفة في المنظمة يتولى مهام تحديد الفجوة المعرفية في جميع مستويات المستشفيات، وتحديد نقاط القوة

إدارة المعرفة وعلاقتها بإدارة الأزمات

والضعف المتعلقة بإدارة المعرفة المتواجدة في المنظمة، واقتراح متطلبات التغلب على نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة.

- زيادة الاهتمام بعملية التخطيط والاستعداد لإدارة الأزمات ونشر ثقافة التخطيط وجعلها سمة أساسية في تعامل الوزارة والمستشفيات في جميع الظروف خصوصا في ظل الأزمات وزيادة الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجي طويل المدى وعدم الانشغال بالتفاصيل اليومية عن وضع رؤى مستقبلية للنهوض بالوضع الصحي العام في فلسطين.

أولاً- المراجع العربية:

- 1- السلمي، علي (2002). إدارة التميز وتقنيات الإدارة في عصر المعرفة. (القاهرة : دار الغريب للطباعة).
- 2- عليان، رحي مصطفى (2008). إدارة المعرفة. (عمان: دار صفاء، الطبعة الأولى) .
- 3- الأعرجي، عاصم " قاسمة ، مأمون (2000)، إدارة الأزمات : دراسة ميدانية لمدة توفر عناصر نظام إدارة الأزمات من وجهة نظر العاملين في الوظائف الإشرافية في أمانة عمان الكبرى، الأردن - عمان .مجلة الإدارة العامة. المجلد التاسع والثلاثون، العدد الرابع، معهد الإدارة العامة.
- 4- أبو عزيز، سامي عبد الله (2010) . معوقات إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية.رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية - غزة.
- 5- شحادة، فراس خضر (2006) . إدارة المعرفة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الطبية - دراسة تطبيقية على المستشفيات الجامعية . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، جامعة عين شمس.
- 6- طاشكندي، زكية بنت ممدوح ماري عبد الله (2007). إدارة المعرفة : أهميتها ومدى تطبيق عملياتها من وجهة نظر مديرات الإدارات والمشرقات الإداريات بإدارة التربية والتعليم بمدينة مكة المكرمة ومحافظة جدة . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- 7- نعمان، أحمد إبراهيم حسن (2005) . تأثير الثقافة التنظيمية علي درجة الوعي بالمخاطر في إدارة الأزمات- دراسة تطبيقية علي المؤسسة العامة للخطوط الجوية العربية السعودية.رسالة ماجستير غير منشورة، مكتبة كلية التجارة، جامعة عين شمس.
- 8- الرفاعي، ممدوح عبد العزيز (2010)، إدارة المعرفة " الاستراتيجيات والتحديات " نحو نظرية الإدارة المعرفة، المؤتمر السنوي الدولي الخامس والعشرون- يونيو كلية التجارة - جامعة المنصورة.

- 1- Chou Yeh, Yaying Mary (2005): "The Implementation of Knowledge Management System In Taiwan's Higher Education", Journal of College Teaching & Learning, Vol.2, No9, pp.35-42.
- 2- Danskin Paula, Englis Basil G., Solomon Michael R., Goldsmith Marla and Davey Jennifer ,(2005), "Knowledge Management as Competitive Advantage: Lessons From the Textile and Apparel Value Chain", Journal of Knowledge Management, Vol. 9, No. 2, PP. 91-102.
- 3- Darroch Jenny, (2003), "Knowledge Management, Innovation & Firm Performance", Journal of Knowledge Management, Vol. 9, No. 3, PP. 101-115.
- 4- Darroch 'J. and R. McNaughton' (2003)"Beyond market orientation knowledge management and the Innovativeness of new Zealand firms" , European journal of marketing ,37(3/4): 572 -593.
- 5- Liew, Chor-beng Anthon,(2008) "Strategic Integration of knowledge Management and Customer Relationship Management Journal of Knowledge Management, Vol. 12, No. 14, PP. 131-146.
- 6- Wei-Tsong Wang, (2009) "Knowledge management adoption in times of crisis" Industrial Management & Data Systems Vol. 109 No. 4, pp. 445-462.
- 7- Ying Zhong& Sui Pheng Low (2009) "Managing crisis response communication in construction projects – from a complexity perspective" Disaster Prevention and Management.Vol. 18 No. 3. pp.270-282.
- 8- Burrell, Stacy M., (2009) "An Examination of Crisis Preparedness at Christian-Affiliated Institutions of Higher Education", Doctor Dissertation, Mississippi State University, , (UMI., No. 3386308).
- 9- Harrington, Irwin C., "Improving Public Safety Emergency Response Efficiency Amid Uncertainty Through Crisis Leadership Training", Doctor Dissertation, Walden University, 2011, (UMI., No. 3439775).
- 10-Oliveira, Maria De Fatima, (2010) " MulticulturalEnvironmentes Challenges to Crisis Communication " Dotor Dissertation, Temple University, (UMI.,No.3423245).
- 11-Svedin, Lina M., (2008), "Organizational cooperation in criess: A conceptual framework. "Doctor Dissertation, Syracuse University, (UMI, No 332088).
- 12-Twomey, patrick Mark, (2009), "Analysis of crisis Management planning in Illionois public schools," Doctor Dissertation, Western Illionois University, (UMI), No. 3355825.