

## دور جائحة كوفيد-19 في تعزيز التشارك المعرفي بين الطاقم الطبي بالمستشفيات

## دراسة حالة مستشفى مجذوب السعيد بولاية جيجل

*COVID-19 pandemic's role to improving knowledge sharing among medical staff in hospitals**Case study of Majdoub Al-Saeed Hospital in Jijel*

فاطيمة فدسي

*Fatima Fedsi*

مخبر اقتصاد المنظمات والتنمية المستدامة، جامعة جيجل، الجزائر، fatima.fedsi@univ-jijel.dz

عيسى نجيمي

*Aissa Nedjimi*

مخبر اقتصاد المنظمات والتنمية المستدامة، جامعة جيجل، الجزائر، a.nedjimi@univ-jijel.dz

تاريخ النشر: 2024.07.06

تاريخ القبول: 2024.04.28

تاريخ الاستلام: 2024.04.01

مستخلص : تهدف الدراسة إلى معرفة دور جائحة كوفيد-19 في تعزيز التشارك المعرفي بين الطاقم الطبي بمستشفى مجذوب السعيد بولاية جيجل. تم استخدام المنهج الوصفي لتوضيح الجانب النظري والتطبيقي للدراسة، كما تم الاعتماد على توزيع 80 استبيان كأداة لجمع البيانات، وتم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لمعالجة البيانات. توصلت الدراسة إلى أن جائحة كوفيد-19 ساهمت بدرجة كبيرة في تعزيز عمليات نقل وتبادل وتحويل المعرفة بين الطاقم الطبي، وبالتالي ساهمت في تعزيز التشارك المعرفي بين الطاقم الطبي بالمستشفى محل الدراسة، ويمكن لمنظمات الرعاية الصحية أن تعد نفسها بشكل أفضل للأزمات المستقبلية، مما يضمن تزويد الطاقم الطبي بالمعرفة والمهارات اللازمة، إذ توصي الدراسة بتطوير استراتيجية لمشاركة المعرفة تحدد العمليات والأدوات التي يمكن أن يستخدمها الطاقم الطبي لمشاركة المعلومات، ويجب أن تتضمن الإستراتيجية أهدافاً وجدولاً زمنية محددة لضمان أن تكون مشاركة المعرفة عملية مستمرة ولا تتوقف عند الأوبئة والأزمات.

الكلمات المفتاحية: جائحة كوفيد-19، التشارك المعرفي، التشارك المعرفي في المجال الصحي.

تصنيف JEL: I10؛ D83.

**Abstract :**The aim of the study is to know the role of the COVID-19 pandemic in improving knowledge sharing among medical staff at Majdoub Al-Said Hospital. To achieve the objectives of this study, a questionnaire was distributing a sample of 80 doctor and paramedic, moreover we followed the descriptive analytical method to illustrate the theoretical and applied side of the study, the questionnaire was used as a basic study tool to collect data, and the statistical package for social sciences "spss" was used for processing the results. The results of this study have demonstrated that indeed, the COVID-19 pandemic contributed greatly to enhancing the processes of transferring, exchanging and knowledge conversion among the medical staff, and thus the pandemic contributed to enhancing knowledge sharing among medical staff at the Hospital. Healthcare organizations can better prepare themselves for future crises by ensuring that medical staff are equipped with the necessary knowledge and skills. The study recommends developing a knowledge sharing strategy that identifies processes and tools that medical staff can use to share information. The strategy should include specific goals and timelines to ensure that knowledge sharing is an ongoing process that does not stop with epidemics and crises.

**Keywords :** COVID-19 pandemic; knowledge sharing ; knowledge sharing in health sector.

**JEL Classification Codes :** I10 ; D83.

المؤلف المرسل : فاطيمة فدسي، [fatima.fedsi@univ-jijel.dz](mailto:fatima.fedsi@univ-jijel.dz)

## 1. مقدمة

تواجه المنظمات الصحية تحديات كبيرة من أجل تلبية الطلب المتزايد على الخدمات الصحية وجودة عالية، للوصول إلى إرضاء قاصدي المستشفى من أجل التشخيص أو المتابعة أو العلاج، بتقديم الرعاية الصحية اللازمة لعلاجهم أو التوعية للوقاية. تعتبر المنظمات الصحية منظمات كثيفة المعرفة وتحتاج لكم عال من المعرفة التي تتميز بالتجدد من أجل تسليم الخدمة الصحية بمرونة حسب الظروف المحيطة، ففي أوقات ارتفاع الطلب سواء بفعل الأزمات الصحية كالأوبئة أو الكوارث باختلاف أنواعها، يجب أن يكون الطاقم الطبي في كل الأحوال على قدر عال من المسؤولية اتجاه المرضى الوافدين إلى المستشفى من أجل الحصول على الرعاية.

كان لجائحة كوفيد-19 تأثير كبير على أنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم، فقد واجه أفراد الطاقم الطبي بالمستشفيات تحديات كبيرة. حيث أجبرتهم الجائحة على التكيف مع الظروف المتغيرة بسرعة، مما تطلب منهم التعلم المستمر وتبادل المعرفة لتوفير أفضل رعاية ممكنة للمرضى. يلعب التشارك المعرفي دورًا مهمًا في تعزيز مهارات وقدرات الطاقم الطبي في المستشفيات، لاسيما أثناء جائحة فيروس كورونا. فمع الانتشار السريع للفيروس، كان لزاما عليهم أن يكونوا قادرين على الوصول ومشاركة المعلومات الحديثة حول استراتيجيات العلاج والتدابير الوقائية والأبحاث.

وعليه نطرح الإشكالية التالية: ما مدى مساهمة جائحة كوفيد-19 في تعزيز التشارك المعرفي بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد بولاية جيجل؟

ويندرج تحت هذه الإشكالية مجموعة التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هي العوامل التي شجعت التشارك المعرفي بين الطاقم الطبي خلال جائحة كوفيد-19؟
  - ما هي الآثار الإيجابية لجائحة كوفيد-19 على التشارك المعرفي للطاقم الطبي؟
  - ما مدى مساهمة جائحة كوفيد-19 في تعزيز عملية نقل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد؟
  - ما مدى مساهمة جائحة كوفيد-19 في تعزيز عملية تبادل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد؟
  - ما مدى مساهمة جائحة كوفيد-19 في تعزيز عملية تحويل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد؟
- انطلاقا من إشكالية الدراسة، يمكننا صياغة الفرضية الرئيسية التالية: ساهمت جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز التشارك المعرفي للطاقم الطبي بالمستشفى العمومي مجدوب السعيد بولاية جيجل. وتتفرع إلى الفرضيات الفرعية التالية:
- ساهمت جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز عملية نقل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد؛
  - ساهمت جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز عملية تبادل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد؛
  - ساهمت جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز عملية تحويل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد.

يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في إبراز دور جائحة كوفيد-19 في تعزيز التشارك المعرفي بين الطاقم الطبي في المؤسسة محل الدراسة، بالإضافة للتعرف على العوامل التي شجعت التشارك المعرفي بين الطاقم الطبي خلال جائحة كوفيد-19؛ وكذا معرفة الآثار الإيجابية لجائحة كوفيد-19 على التشارك المعرفي للطاقم الطبي؛ وأخيرا توضيح مدى مساهمة جائحة كوفيد-19 في تعزيز عمليات نقل المعرفة، تبادل المعرفة، وتحويل المعرفة بين الطاقم الطبي في المؤسسة محل الدراسة.

تتمثل أهمية الدراسة في أن عامل المعرفة يعتبر من بين اهم العوامل التي تدخل في تقديم الخدمة الصحية، ويمثل الطاقم الطبي العنصر الأساسي والفعال لخلق وتوليد المعرفة الصحية، ولتنميتها وتجديدها لابد من مشاركتها فيما بين الطاقم الطبي لتحسين الأداء والخدمات الصحية، من خلال دراسة تأثير جائحة كوفيد-19 على ممارسات التشارك المعرفي في المستشفيات العمومية، نأمل في الحصول على رؤى حول كيفية استعداد أنظمة الرعاية الصحية بشكل أفضل للأزمات المستقبلية، كما أن

الدروس المستفادة ستكون مهمة ومفيدة جدا في مساعدة المتخصصين في الرعاية الصحية على إدارة حالات تفشي المرض في المستقبل وتقديم أفضل رعاية للمرضى، إضافة للمساهمة في تطوير استراتيجيات فعالة لتعزيز التعاون ومشاركة المعرفة بين الطاقم الطبي في المستشفيات العمومية.

ومن أجل الإلمام بجوانب الموضوع ولتحقيق أهداف البحث، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لملاءمته لهذا النوع من الدراسات، من خلال وصف الجانب النظري لموضوع الدراسة ثم استخدام المنهج التحليلي في الجانب التطبيقي الذي يتطلب الاستعانة بدراسة الحالة كأداة للبحث من خلال استبيان موجه للطواقم الطبي وشبه الطبي وتحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لاستخراج النتائج وتفسيرها.

توجد عدة دراسات تطرقت لمتغيرات الدراسة من بينها:

➤ دراسة (عزة بنت سيف الحاتمي، عبد المجيد صالح بوعزة، 2018) بعنوان "التشارك المعرفي بين الأطباء و الممرضين من وجهة نظر ممرضين مستشفى بدر السماء بالخوض في سلطنة عمان : دراسة متعددة التصاميم" : هدفت هذه الدراسة لمحاولة التعرف على واقع التشارك المعرفي بين الأطباء والممرضين من وجهة نظر الممرضين، ومعرفة العوامل المحفزة والمعيقة لهذا النوع من التشارك، وتم الاعتماد على المنهج الكمي باستخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة الذي تألف من 75 ممرض وممرضة، توصلت النتائج إلى أن هناك ممارسة للتشارك المعرفي بدرجة عالية، كما أن هناك العديد من العوامل المحفزة للتشارك المعرفي تمثلت في: الثقافة المؤسسية، المناخ التنظيمي، البنية التحتية التكنولوجية، كما أن هناك عددا من المعوقات ارتبطت بالبنية التحتية التكنولوجية واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة.

➤ دراسة (Alex Ayenew Chereka et all, 2022) بعنوان "COVID-19 related knowledge sharing practice and associated factors among healthcare providers worked in COVID-19 treatment centers at teaching hospitals in Northwest Ethiopia : A cross-sectional study" : هدفت هذه الدراسة لتقييم ممارسات التشارك المعرفي والعوامل المرتبطة بها بين مقدمي خدمات الرعاية الصحية الذين عملوا في مراكز علاج كوفيد 19 في المستشفيات التعليمية المتخصصة شمال غرب اثيوبيا، تم إجراء الدراسة على 476 من مقدمي الرعاية الصحية الذين عملوا في مراكز علاج كوفيد 19 في المستشفيات التعليمية المتخصصة في شمال غرب إثيوبيا. تم استخدام استبيان منظم ذاتيًا تم اختياره مسبقًا لجمع البيانات، وتم التوصل إلى أن نصف مقدمي الرعاية الصحية المستجوبين في الدراسة جيدون في مشاركة معرفتهم المتعلقة بكوفيد 19 .

➤ دراسة (Liu, G., Tsui, E., & Kianto, A, 2022) بعنوان "An emerging knowledge management framework adopted by healthcare workers in China to combat COVID-19" : هدفت هذه الدراسة للبحث في عناصر إدارة المعرفة المطبقة أثناء فيروس كورونا 19، واقتراح إطار عمل لإدارة المعرفة يمكن تطبيقه للاستجابة بسرعة لتفشي فيروس جديد، تم الاعتماد على تحليل محتوى المؤتمرات الصحفية التي عقدت في الصين. وتم التوصل إلى أن العناصر المختلفة لإدارة المعارف قد تم استخدامها على نطاق واسع من قبل السلطات الصينية والعاملين في مجال الرعاية الصحية لتحسين فعالية العلاج لمرضى COVID-19، حيث قدمت هذه الدراسة دراسة حالة فريدة حول كيفية مساعدة إدارة المعرفة للحكومة والعاملين في مجال الرعاية الصحية على الاستجابة لجائحة النظافة العامة غير المتوقعة.

تتميز دراستنا عن الدراسات السابقة كونها هدفت لاختبار مدى مساهمة جائحة كوفيد-19 في تعزيز التشارك المعرفي للطواقم الطبي بالمستشفيات العمومية، كما تتميز دراستنا بمجتمع وعينة الدراسة حيث تم إجراء الدراسة التطبيقية على عينة حجمها 80 فردا من الطاقم الطبي وشبه الطبي بمستشفى مجذوب السعيد بولاية جيجل، إضافة لاستخدام أداة الاستبيان وبرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لاستخراج النتائج وتفسيرها.

## 2. الإطار النظري للدراسة

## 1.2. مفهوم التشارك المعرفي

عملية التشارك المعرفي هي إحدى عمليات إدارة المعرفة، حيث عرفت بأنها "العملية التي يتم من خلالها إيصال المعرفة الصريحة أو الضمنية لأفراد آخرين، وينتج عنه نقل فعال وفهم للمعرفة من طرف المتلقين لها" (بن الدين و بن ديدة، 2018، صفحة 92). كما عرف على أنه "مجموعة من السلوكيات التي تنطوي على تبادل المعرفة أو مساعدة الآخرين" أو هو "إجراء لجعل المعرفة متاحة للآخرين داخل المؤسسة" (ثروت و ياسر، 2015، صفحة 485). وتعتبر عملية التشارك المعرفي عن توزيع المعارف ونشرها ومشاركتها بين الأفراد والجماعات، وهي عملية فعالة تتكون من مرسل المعرفة، متلقي المعرفة، والوسيط الناقل للمعرفة، وقد يكون التشارك بطريقة مباشرة شفويا أو بطريقة غير مباشرة عبر الوسائط والأجهزة المختلفة (الحاتمي و بوعزة، 2018، صفحة 76).

مما سبق يمكن القول بأن التشارك المعرفي هو مجموع العمليات والإجراءات التي تهدف لإتاحة المعرفة بين الأفراد بنوعها الضمنية والصريحة، ويكون التشارك المعرفي إما مباشرا أو باعتماد وسائط تسهل الوصول للمعلومات والمعرفة. ويتم التشارك المعرفي من خلال عدد من العمليات يمكن تلخيصها في ثلاث عمليات أساسية هي: نقل المعرفة Knowledge Transfer، تبادل المعرفة Exchange knowledge، وتحويل المعرفة Knowledge Conversion. حيث تتم عملية نقل المعرفة من خلال إيصال المعرفة المناسبة إلى الشخص المناسب في الوقت المناسب وبالتكلفة المناسبة، أما عملية تبادل المعرفة فهي عملية تبادلية تتوقف على طرفين، طرف يتيح المعرفة لغيره من الأفراد وطرف يبحث عنها من غيره، وبالنسبة لعملية تحويل المعرفة فتتمثل في تحويل المعرفة الضمنية إلى معرفة صريحة، ويمكن مشاركة المعرفة من خلال مجموعة من العمليات الفرعية المتعلقة بتحويل المعرفة، والتي حددها كل من H.Tackuchi و I.Nonaka كما يلي: التفاعل الاجتماعي، التجسيد، الإدخال والدمج (بورغدة و دريس، 2015، صفحة 847).

## 2.2. أهمية التشارك المعرفي في مجال الرعاية الصحية

يمكن تعريف التشارك المعرفي في المجال الصحي على أنه الدرجة التي يشارك بها الأطباء في الواقع معرفتهم مع زملائهم في المهام والممارسات المهنية (Ryu, Ho, & Han, 2003, p. 114). إذ تتميز مشاركة المعرفة في مجال الرعاية الصحية بنشر المعرفة الصحية الحساسة من قبل أفراد الطاقم الطبي من خلال وسائط اتصال واسعة لأجل تحسين وتعزيز معارفهم (Adeylure, Kalema, & Motlanthe, 2019, p. 116).

تعتبر المنظمات الصحية منظمات كثيفة المعرفة، وبالتالي فإن مشاركة المعرفة فيها من التدابير الفعالة لتحسين كفاءتها وجودة خدماتها، حيث تقدم لها العديد من المنافع أهمها (Abidi, 2007, p. 69):

- تعزيز ثقافة التعاون بين أفراد الطاقم الطبي المتشابهين في التفكير من أجل تحفيز التعلم التعاوني، وحل المشكلات غير النمطية، وتقييم الممارسة والنتائج، والاستفادة من الخبرات والمعارف والمهارات؛
- توفير حلول فعالة ومركزة لمصادر المعرفة الصريحة، إما عن طريق توجيه أفراد الطاقم الطبي إلى مصادر المعرفة الصحية أو من خلال توفيرها لهم مباشرة؛
- شرح وتبادل المعرفة التجريبية الجوهرية "غير المنشورة"، والرؤى، والأحكام، واستراتيجيات حل المشكلات لأفراد الطاقم الطبي لاستكمال معارفهم وتعزيزها.

باختصار يمكن القول أن عملية التشارك المعرفي أصبحت ضرورة ملحة في مجال الرعاية الصحية، ذلك أن المتخصصين في الرعاية الصحية بحاجة دوماً إلى التعلم المستمر وتحديث معارفهم ومهاراتهم، ومشاركة المعرفة بينهم تساعد على البقاء على اطلاع بأحدث التطورات في مجال البحوث الطبية والتكنولوجيا، مما يؤدي إلى تحسين النتائج. كما أنها تعزز الابتكار بتشجيعهم على التفكير بشكل خلاق وتطوير أفكار وأساليب جديدة، وذلك يؤدي إلى تطوير علاجات وتقنيات جديدة يمكن أن تفيد المرضى.

### 3.2. أهمية التشارك المعرفي بين الطاقم الطبي في مكافحة جائحة كوفيد-19

تعتبر المعرفة للعاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية ذات قيمة كبيرة وفريدة من نوعها في بداية أي جائحة غير معروفة؛ لذلك، نشر الخبراء الصينيون العديد من الأوراق البحثية حول COVID-19 لمشاركة معرفتهم. وتم تشجيع أطباء الخطوط الأمامية أيضاً على تدوين معرفتهم الصريحة في الأوراق البحثية عندما اكتسبوا معرفة جديدة أثناء عمليات العلاج وكتابتها باللغة الإنجليزية للمشاركة بها ونشرها (Liu, Tsui, & Kianto, 2022, p. 288).

تعد مشاركة المعرفة المتعلقة بجائحة COVID-19 عملاً متعمداً للتواصل بين الطاقم الطبي لنقل المعرفة حول الجائحة داخل المنظمات الصحية وخارجها. إذ تعرف بأنها تبادل الخبرات أو المعلومات أو البيانات ذات الصلة أو الأحداث أو الأفكار أو المهارات أو فهم الأشياء المتعلقة بمرض فيروس كورونا (كوفيد 19) (Chereka, et al., 2022, p. 3).

كشفت دراسة (Liu, Tsui, & Kianto, 2022, p. 290) أن المعرفة الضمنية قد تمت مشاركتها بشكل مكثف من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية بأشكال مختلفة، بما في ذلك زيارات الخبراء وجهاً لوجه وعن بعد والاستشارات والتوجيه، حيث يتم تنظيم اجتماعات منتظمة وجهاً لوجه وعن بعد للمناقشة حول الحالات المعقدة بشكل جيد بين الخبراء والعاملين في مجال الرعاية الصحية. ما يمكن أفراد الطاقم الطبي من الحصول على المعرفة الكافية حول كيفية معالجة الحالات المعقدة بكفاءة. إذ تتيح مشاركة المعرفة الضمنية المكثفة لأفراد الطاقم الطبي فهم علاج COVID-19 بشكل أكبر وتحسين قدرتهم على إنقاذ حياة المرضى.

إن استشارة الخبراء وجهاً لوجه وعن بعد وزيارة الخبراء وإرشادهم بالإضافة إلى اجتماعات مناقشة الحالات تسهل ضمناً تبادل المعرفة ونقلها. لذلك، يمكن للعاملين في مجال الرعاية الصحية الحصول بسرعة على المعرفة لتقديم حلول علاجية لمرضى كوفيد 19- (Liu, Tsui, & Kianto, 2022, p. 291) فمشاركة المعرفة والممارسات المتعلقة بتشخيص وعلاج وإدارة COVID-19 الطاقم الطبي تساعد على تقديم رعاية أفضل للمرضى والحد من مخاطر المضاعفات وتحسين النتائج.

يعد التحديث المستمر للبروتوكول السريري لتشخيص وعلاج COVID-19 من قبل الخبراء يتيح لعمال الرعاية الصحية في الخط الأمامي الحصول على أحدث المعارف لعلاج مرضى (Liu, Tsui, & Kianto, 2022, p. 291) COVID-19 فجائحة كوفيد وضع متطور ومتغير باستمرار. ومع ظهور معلومات جديدة وبسرعة، يمكن أن تساعد مشاركة المعرفة حول أحدث الأبحاث والمبادئ التوجيهية السريرية الطاقم الطبي في البقاء على اطلاع بأحدث التطورات وتعديل ممارساتهم وفقاً لذلك.

يمكن أن تساعد مشاركة المعرفة حول تدابير مكافحة العدوى، مثل نظافة اليدين، والتباعد الاجتماعي، في منع انتشار COVID-19 داخل أماكن الرعاية الصحية وحماية كل من الطاقم الطبي والمرضى. كما أن المساهمات المكثفة في البحوث الطبية للعاملين في مجال الرعاية الصحية تدعم الوقاية والسيطرة على COVID-19 على الصعيد العالمي (Liu, Tsui, & Kianto, 2022, p. 291). فممارسة مشاركة المعرفة الفعالة حول COVID-19 تمنح منظمات الرعاية الصحية ميزة تنافسية مستمرة في اتخاذ القرارات السريرية القائمة على الأدلة (Chereka, et al., 2022, p. 2)، وهذا فإنها تلعب دوراً حيوياً في خلق مجتمعات خالية من الفيروس.

كما يعد التعاون وتبادل المعرفة فيما يتعلق بالمرضى الحرجين أمرًا بالغ الأهمية في معالجة تفشي COVID-19 خاصة لتقليل الاتصال وبالتالي التخفيف من مخاطر العدوى (Abdalla, Renukappa, & Suresh, 2022, p. 16). حيث تعمل مشاركة المعرفة بين الطاقم الطبي على تحسين التفاعل الجماعي والعلاقات والأداء وتمكنهم من التعاون لتوليد أفكار أو معرفة جديدة تساعد المنظمات الصحية في التعامل مع جائحة COVID-19 (Wang & Wu, 2021, p. 470). وبالتالي يمكن لمشاركة المعرفة أن تعزز التعاون والعمل الجماعي بين الطاقم الطبي، وتشجعهم على العمل معًا لمواجهة التحديات التي تفرضها جائحة كوفيد.

#### 2.4. العوامل التي شجعت التشارك المعرفي بين الطاقم الطبي في ظل جائحة كوفيد-19

إن أهم العوامل التي شجعت الطاقم الطبي على مشاركة معارفهم في ظل جائحة كوفيد 19 هي شعورهم بالمسؤولية وإدراكهم للهدف المشترك بينهم استجابة لهذه الجائحة ومكافحتها، كما أن هناك العديد من العوامل التي يمكن أن تشجع على تبادل المعرفة المتعلقة بجائحة كوفيد 19 بين الطاقم الطبي، بما في ذلك (Chereka, et al., 2022, p. 5):

- زيادة الوعي بأهمية ممارسات تشارك المعرفة بين الطاقم الطبي تزيد من الممارسة الحقيقية لها ؛
- زيادة رغبة الطاقم الطبي يمكن أن تزيد من المشاركة في ممارسة تبادل المعارف ذات الصلة بـ COVID-19 ؛
- يزيد الوصول إلى الكمبيوتر من ممارسة مشاركة المعرفة بين أفراد الطاقم الطبي، إذ يمكن أن يؤدي الوصول إلى أحدث الأبحاث والإرشادات بالإضافة إلى البيانات في الوقت الفعلي إلى تحفيز الأطباء على مشاركة معارفهم مع الزملاء ؛
- تزيد الهواتف الذكية من مشاركة الطاقم الطبي معارفهم وخبراتهم، فالهاتف الذكي هو تقنية متنقلة فعالة وملائمة في تبادل المعلومات والمعرفة، والتي يمكن أن تعزز التواصل الاجتماعي والرفاهية أثناء الجائحة. حيث تمكن الهواتف الذكية الطاقم الطبي من استخدام التطبيقات المهمة التي تساعد في مشاركة معرفتهم بشأن فيروس COVID-19.

#### 2.5. الآثار الإيجابية لجائحة كوفيد-19 على التشارك المعرفي للطاقم الطبي

تسببت جائحة COVID-19 في العديد من التحديات للطاقم الطبي، وبالمقابل أدت أيضًا إلى بعض التغييرات الإيجابية، فقد كان لجائحة COVID-19 تأثير كبير على الطاقم الطبي في المستشفيات، بما في ذلك ممارسات التشارك المعرفي. فمنذ بداية الجائحة، أظهر أفراد الطاقم الطبي دعمًا وتناغمًا فيما بينهم رغم كل الظروف والتحديات التي كانت تواجههم (Chhablani & Choudhari, 2022, p. 3). إذ جمعت الجائحة الطاقم الطبي معًا، مما أدى إلى زيادة التعاون فيما بينهم، حيث يعملون معًا لمشاركة المعلومات والتعلم. فقد أوجدت حاجة للعمل معًا بشكل أوثق لتقديم الرعاية للمصابين بـ COVID-19، مما ساعد على بناء علاقات أقوى بين الزملاء .

لقد أوجدت الجائحة حاجة لدى الطاقم الطبي لتبادل معارفهم وخبراتهم لمساعدة الآخرين في فهم الفيروس ومنع انتشاره، إذ يتبادلون المعلومات بالأوراق البحثية والندوات عبر الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي، حيث تقدم منصات المؤتمرات ووسائل التواصل الاجتماعي طريقة سريعة وغير مكلفة لتبادل المعرفة، فقد أظهرت الدراسات السابقة أن وسائل التواصل الاجتماعي تُستخدم بشكل متزايد كمورد في التعليم الطبي، ويعتبرها أفراد الطاقم الطبي أداة تعليمية فعالة (Sakusic, et al., 2021, p. 96).

هذا وخلقت جائحة COVID-19 تجربة مشتركة بين الطاقم الطبي ساعدت على كسر الحواجز بين الطاقم الطبي وخلق شعور بالزمالة، حيث كان الأطباء والمرضى يعملون في ظروف صعبة وكان عليهم التكيف مع طرق العمل الجديدة، حيث أظهرت دراسة قامت بها الجمعية البريطانية للطب BMA أنه في بداية الجائحة، شعر أفراد الطاقم الطبي بإحساس الصداقة وروح الفريق الواحد، حيث وافق أغلب المشاركين في الاستطلاع على أن هناك إحساسًا أكبر بالعمل الجماعي والمشاركة بين الفريق (Association, 2022, p. 38).

كما أدت الجائحة إلى اعتماد أساليب اتصال جديدة تعتمد على الإنترنت، مثل الاجتماعات الافتراضية والتطبيب عن بعد، والتي لعبت دورًا مهمًا في إدارة جائحة كوفيد 19. فقد كان هناك تطور سريع في تكنولوجيا المعلومات (IT) وطلب هائل على الخدمات الطبية، فأصبح تقديم الخدمات الصحية على الإنترنت شائعًا بشكل متزايد، وذلك لتمكينا من التغلب على القيود الجغرافية وتزويد الأطباء بوصول ملائم لمتلقي المعلومات؛ إذ يستخدم عدد متزايد من الأطباء المنصات عبر الإنترنت لمشاركة معارفهم المهنية (Zhang, Dong, Xu, Guo, & Guo, 2022, p. 2). فنظرًا لغياب التفاعل وجهًا لوجه خلال الجائحة، كان يجب على أفراد الطاقم الطبي أن يعتمدوا على المنصات الرقمية لتحل محل تفاعلهم السابق في نفس الموقع. تم اعتماد العديد من المنصات على نطاق واسع أثناء الجائحة بما في ذلك مؤتمرات الفيديو (على سبيل المثال، Zoom، و Skype، و Google Meet)، ووسائل التواصل الاجتماعي (مثل Slack و Workplace) وأدوات مشاركة الملفات (مثل SharePoint و Dropbox و Google Drive) (Tønnessen, Dhir, & Flåten, 2021, p. 2).

### 3. الجانب التطبيقي للدراسة

سننظر في هذا الجانب الى منهجية الدراسة، وتحليل محاور الدراسة واختبار الفرضيات للوصول إلى النتائج.

#### 3.1. منهجية الدراسة

##### أولاً: مجتمع وعينة الدراسة

من أجل جمع البيانات اللازمة قمنا بإجراء دراسة ميدانية على عينة من الطاقم الطبي بمستشفى مجذوب السعيد، والذين بلغ عددهم الإجمالي 564 فرداً حسب آخر إحصاء في المخطط الإحصائي لمديرية الصحة والسكان في ولاية جيجل والخاص بالمؤسسة الاستشفائية مجذوب السعيد في 2022/12/31 (71 طبيب عام، 67 طبيب مختص، 426 شبه طبي)، وهو ما يمثل مجتمع الدراسة، وتم الاعتماد على أسلوب المسح بالعينة، وبناء على دراسة Sekaran فإن حجم العينات الأكبر من 30 وأقل من 500 مفردة يعتبر ملائماً لمعظم أنواع البحوث (Uma, 2003, p. 295)، حيث أخذنا عينة حجمها 80 مفردة، وتم توزيع 80 استمارة على الطاقم الطبي بطريقة العينة العشوائية الطبقية (20 استمارة على الأطباء، 60 استمارة على الشبه طبيين)، وتم استرجاع جميع الاستمارات الموزعة.

##### ثانياً: أداة الدراسة

من أجل جمع البيانات اللازمة تم تصميم استبيان، حيث تضمن محورين كالآتي:

- المحور الأول: تضمن الخصائص الشخصية والوظيفية والمتمثلة في: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الخبرة والتخصص.
- المحور الثاني: تضمن هذا المحور 15 عبارة تتمحور حول مدى مساهمة جائحة كوفيد 19 في تعزيز التشارك المعرفي بين الطاقم الطبي بالمستشفى العمومي مجذوب السعيد بولاية جيجل.

##### ثالثاً: مقياس ليكرت Likert الخماسي

تم تدريج عبارات الاستبيان وفقاً لسلم ليكرت الخماسي لمعرفة اتجاهات أفراد العينة حول موضوع الدراسة.

##### الجدول 1. درجات مقياس "ليكرت Likert" الخماسي

درجة الموافقة	غير موافق	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً
الدرجة (الوزن)	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الباحثين

وقد تم تحديد فئات مقياس Likert الخماسي ودلالاتها كما يوضحها الجدول الموالي:

الجدول 2. توزيع فئات المتوسط الحسابي ودلالاتها لمقياس "ليكرت Likert" الخماسي

درجات المقياس	الدرجة	الفئات	درجة الموافقة
غير موافق تماما	1	[1,8-1]	ضعيفة جدا
غير موافق	2	[2,6-1,8]	ضعيفة
محايد	3	[3,4-2,6]	متوسط
موافق	4	[4,2-3,4]	مرتفعة
موافق تماما	5	[5-4,2]	مرتفعة جدا

المصدر: من إعداد الباحثين

## رابعاً: المقاييس الإحصائية

لتحليل البيانات التي تم جمعها واختبار الفرضيات تمت الاستعانة ببعض المقاييس الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss والمتمثلة في: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط بيرسون، معامل الثبات ألفا كرونباخ، معاملي الالتواء والتفطح، واختبار T-test للعينة الواحدة.

## 3.2. اختبار جودة أداة الدراسة

سيتم في هذا الجانب اختبار جودة أداة الدراسة من خلال اختبار الصدق والثبات، إضافة لاختبار طبيعة توزيع البيانات.

## أولاً: صدق أداة الدراسة

يتم التأكد من صدق الاستبيان بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي

إليه.

الجدول 3. نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	**0,690	0,00	09	**0,605	0,00
02	**0,765	0,00	10	**0,597	0,00
03	**0,657	0,00	11	**0,432	0,00
04	**0,531	0,00	12	**0,622	0,00
05	**0,607	0,00	13	**0,654	0,00
06	**0,641	0,00	14	**0,580	0,00
07	**0,612	0,00	15	**0,648	0,00
08	**0,697	0,00			

\*\* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.01

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيم مستوى الدلالة لعبارات الاستبيان أقل من مستوى المعنوية 0.05، ومنه يمكن القول بأنه يوجد ارتباط بين كل عبارة ومتوسط مجموع العبارات المشككة لكل بعد من أبعاد الاستبيان، ونلاحظ أن قيم معامل الارتباط كانت موجبة ومرتفعة لكل العبارات، وهذا ما يعني أنه يوجد ارتباط موجب ومعنوي بين كل عبارة ومتوسط مجموع العبارات، وعليه فالاستبيان يتمتع بالصدق البنائي، أي أن العبارات تقيس ما وجدت لقياسه.

## ثانياً: ثبات أداة الدراسة

تم التأكد من ثبات الاستبيان من خلال اختبار معامل ألفا كرونباخ، وهو أهم الاختبارات وأكثرها شيوعاً كمؤشر لجودة أداة الدراسة، والنتائج المتحصل عليها مبينة في الجدول التالي:

الجدول 4. نتائج اختبار معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha

أبعاد الدراسة	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
بعد عملية نقل المعرفة في ظل جائحة كوفيد 19	5	0,926
بعد عملية تبادل المعرفة في ظل جائحة كوفيد 19	5	0,922
بعد عملية تحويل المعرفة في ظل جائحة كوفيد 19	5	0,923
معامل الثبات العام	15	0,922

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم ألفا كرونباخ مرتفعة لكل الأبعاد وهي أكبر تماما من 0,8، وعليه يمكن القول بأن محاور الاستبيان تتمتع بمستوى ثبات مرتفع، كما أن معامل الثبات العام بلغ 0,922 وهو أكبر من 0,8، مما يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية جدا من الثبات، وبهذا نكون قد تأكدنا من ثبات أداة الدراسة، مما يولد ثقة تامة بصلاحياتها لتحليل البيانات.

### ثالثا: طبيعة توزيع متغيرات الدراسة

للتأكد من أن متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي تم حساب معاملي الالتواء والتفطح، حيث يجب التأكد أن معامل الالتواء أقل من 3 ومعامل التفطح أقل من 20، عندها يمكننا القول أن متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي (الضمور و مفرش، 2018، صفحة 341). والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول الموالي:

الجدول 5. نتائج اختبار معاملي الالتواء والتفطح

أبعاد الدراسة	معامل الالتواء	معامل التفطح
بعد عملية نقل المعرفة في ظل جائحة كوفيد 19	-0,622	0,267
بعد عملية تبادل المعرفة في ظل جائحة كوفيد 19	-0,329	-0,095
بعد عملية تحويل المعرفة في ظل جائحة كوفيد 19	-0,015	-0,350
محور الدراسة	0,164	-0,038

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يتضح لنا أن قيم معامل الالتواء أقل من القيمة 3، أما قيم معامل التفطح فأقل من القيمة 20، وعليه يمكن القول أن متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، ومنه فهي صالحة لاختبار فرضيات الدراسة.

### 3.3. التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

سيتم تحليل الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، إضافة لتحليل عبارات محور الدراسة.

#### أولا: تحليل الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة

يمكن تحليل خصائص عينة الدراسة كما يلي:

- الجنس: أظهرت النتائج أنه هناك تفاوت بين عدد الذكور والإناث في الطاقم الطبي بالمستشفى، حيث بلغت نسبة الإناث 55% بينما نسبة الذكور فكانت 45% من مجموع أفراد العينة، حيث يرجع ذلك إلى نسبة المتخرجين من كليات الطب فغالبا ما تكون نسبة الإناث أكبر من الذكور.
- السن: أظهرت النتائج المتحصل عليها أنه يوجد تفاوت في نسب فئات الأعمار لدى الطاقم الطبي بالمستشفى، حيث بلغت أعلى نسبة 70% وهي لفئة أقل من 30 سنة، بينما بلغت نسبة فئة من 30 إلى 45 سنة نسبة 20%، وأخيرا فئة أكبر من 45 سنة فقدرت بنسبة 10%، وتفسير ذلك بتوجه الأفراد الأكبر سنا إلى التقاعد أو فتح عيادات خاصة بهم.
- المستوى التعليمي: بينت النتائج أن هناك اختلافا في المستويات التعليمية لأفراد الطاقم الطبي، حيث احتلت فئة المستوى الجامعي المرتبة الأولى بنسبة 41.3% لفئة ليسانس وMASTER وبنسبة 27.5% لفئة الدراسات العليا، وجاءت في المرتبة الثانية

فئة المستوى الثانوي بنسبة 26.3%، وأخيرا فئة مستوى أقل من ثانوي والتي قدرت بنسبة 5%، وهذا راجع لاختلاف مستوياتهم الوظيفية فالطاقم الطبي يضم الأطباء والمرضى وشبه الطبيين، وكل فئة منهم لها مستوى تعليمي معين.

- سنوات الخبرة : تبين النتائج المتحصل عليها أن أغلب أفراد الطاقم الطبي لديهم سنوات خبرة أقل من 5 سنوات بنسبة 52.5% من مجموع أفراد الطاقم، ثم تلتها فئة الأفراد الذين لديهم سنوات خبرة تتراوح بين 5 و10 سنوات بنسبة بلغت 40%، وفي الأخير فئة الأفراد الذين لديهم سنوات خبرة أكبر من 10 سنوات قدرت نسبتهم بـ 7.5%، وذلك مرتبط بالبيانات الخاصة بالسن، فالفئة الأكبر من العينة تنتمي إلى فئة أقل من 30 سنة.
- التخصص الوظيفي : من خلال النتائج المتحصل عليها، نلاحظ أن نسبة الشبه طبيين بلغت 75% ما يعادل 60 ممرضا ومساعد تمرريض (فئة الممرضين بلغت 41%، بينما فئة مساعدي التمريض فكانت نسبتهم 34%)، أما الأطباء فكانت نسبتهم 25% ما يعادل 20 طبيا (فئة الأطباء العامين بلغت 15%، بينما فئة الأطباء المختصين فكانت نسبتهم 10%) وهذه النسب تم تحديدها مسبقا نظرا لاعتمادنا على العينة الطبقيّة.

#### ثانيا :تحليل عبارات محور الدراسة

سنقوم بتحليل عبارات محور الدراسة وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة، وتحديد درجة موافقة أفراد العينة على كل منها.

#### 1- تحليل عبارات بعد عملية نقل المعرفة في ظل جائحة كوفيد-19

لمعرفة مدى مساهمة جائحة كوفيد 19 في تعزيز عملية نقل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد، قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارات البعد الأول، وكذا درجة الموافقة لكل عبارة، والنتائج موضحة في الجدول الموالي :

#### الجدول 6.المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بعد عملية نقل المعرفة في ظل جائحة كوفيد-19

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	4,34	0,841	مرتفعة جدا
02	4,00	0,928	مرتفعة
03	4,19	0,858	مرتفعة
04	4,03	0,856	مرتفعة
05	4,21	0,990	مرتفعة جدا
بعد عملية نقل المعرفة	4,15	0,582	مرتفعة

المصدر :من إعداد الباحثين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول السابق يتضح أن جميع قيم المتوسطات الحسابية لعبارات البعد الأول كانت ضمن مجال الموافقة المرتفعة والمرتفعة جدا، ما يعني أن هناك موافقة شديدة على عبارات البعد الأول، كما أن قيم الانحراف المعياري كانت أقل من القيمة 1 وهذا يدل على وجود تجانس في إجابات أفراد عينة الدراسة.

نلاحظ أن المتوسط العام لبعده عملية نقل المعرفة في ظل جائحة كوفيد-19 بلغ 4,15 ما يعني أن هناك موافقة مرتفعة على مساهمة جائحة كوفيد-19 في تعزيز عملية نقل المعرفة بين الطاقم الطبي بالمستشفى العمومي مجدوب السعيد بولاية جيجل، وبلغ الانحراف المعياري قيمة 0,582 ما يشير إلى وجود تشتت منخفض نسبيا في إجابات أفراد العينة نحو هذا البعد.

## 2- تحليل عبارات بعد عملية تبادل المعرفة في ظل جائحة كوفيد-19

من أجل معرفة مدى مساهمة جائحة كوفيد 19 في تعزيز عملية تبادل المعرفة بين الطاقم الطبي بالمستشفى العمومي مجدوب السعيد بولاية جيجل، قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارات البعد الثاني، وكذا تباين اتجاهات الآراء (درجة الموافقة) لكل عبارة، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

## الجدول 7. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بعد عملية تبادل المعرفة في ظل جائحة كوفيد-19

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
06	3,64	1,285	مرتفعة
07	3,91	0,983	مرتفعة
08	3,78	1,113	مرتفعة
09	3,79	1,076	مرتفعة
10	3,14	1,385	متوسطة
بعد عملية تبادل المعرفة	3,65	0,736	مرتفعة

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج spss

من خلال الجدول نلاحظ أن معظم قيم المتوسطات الحسابية لعبارات البعد الثاني كانت ضمن مجال الموافقة المرتفعة، ما يعني أن هناك موافقة على عبارات البعد الثاني، كما أن قيم الانحراف المعياري كانت تتراوح حول القيمة 1 وهذا يدل على وجود تباين في إجابات أفراد عينة الدراسة.

نلاحظ أن المتوسط العام بعد عملية تبادل المعرفة في ظل جائحة كوفيد-19 بلغ 3,65 ما يعني أن هناك موافقة مرتفعة على مساهمة جائحة كوفيد 19 في تعزيز عملية تبادل المعرفة بين الطاقم الطبي بالمستشفى العمومي مجدوب السعيد بولاية جيجل، وبلغ الانحراف المعياري قيمة 0,736 ما يشير إلى وجود درجة تشتت منخفضة نسبيا في إجابات أفراد العينة نحو هذا البعد.

## 3- تحليل عبارات بعد عملية تحويل المعرفة في ظل جائحة كوفيد-19

من أجل معرفة مدى مساهمة جائحة كوفيد 19 في تعزيز عملية تحويل المعرفة بين الطاقم الطبي بالمستشفى العمومي مجدوب السعيد بولاية جيجل، قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارات البعد الثالث، وكذا تباين اتجاهات الآراء (درجة الموافقة) لكل عبارة، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

## الجدول 8. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بعد عملية تحويل المعرفة في ظل جائحة كوفيد-19

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
11	4,13	0,946	مرتفعة
12	3,20	1,184	متوسطة
13	3,40	1,098	مرتفعة
14	3,91	0,996	مرتفعة
15	3,48	1,201	مرتفعة
بعد عملية تحويل المعرفة	3,62	0,644	مرتفعة

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معظم قيم المتوسطات الحسابية لعبارات البعد الثالث كانت ضمن مجال الموافقة المرتفعة، ما يعني أن هناك موافقة على عبارات هذا البعد، كما أن قيم الانحراف المعياري كانت تتراوح حول القيمة 1 وهذا يدل على وجود تباين في إجابات أفراد عينة الدراسة.

نلاحظ أن المتوسط العام لبعده عملية تحويل المعرفة في ظل جائحة كوفيد-19 بلغ 3,62 ما يعني أن هناك موافقة مرتفعة على مساهمة جائحة كوفيد-19 في تعزيز تحويل المعرفة بين الطاقم الطبي بالمستشفى العمومي مجدوب السعيد بولاية جيجل، وبلغ الانحراف المعياري قيمة 0,644 ما يشير إلى وجود درجة تشتت منخفضة نسبياً في إجابات أفراد العينة نحو هذا البعد.

#### 4.3. اختبار فرضيات الدراسة

سيتم في هذا الجانب اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة وفرضياتها الفرعية.

#### أولاً: اختبار الفرضية الفرعية الأولى

تنص الفرضية الفرعية الأولى على: ساهمت جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز عملية نقل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد.

#### قاعدة القرار:

$H_0$ : لم تساهم جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز عملية نقل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد.

$H_1$ : ساهمت جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز عملية نقل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد.

من أجل اختبار الفرضية الفرعية الأولى قمنا باختبار T-test للعينة الواحدة، والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول الموالي:

الجدول 9. نتائج اختبار T-test للعينة الواحدة الخاصة بالفرضية الفرعية الأولى

الاختبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	T الجدولة	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
الفرضية الفرعية الأولى	4,15	0,582	17,72	1,99	0,05	0,000

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة T المحسوبة قد بلغت 17,72، وهي أكبر من قيمتها الجدولية 1,99، كما نلاحظ أن قيمة الدلالة المحسوبة بلغت 0,00 وهي أقل من مستوى المعنوية 0,05، بالتالي فإن الفرضية الفرعية الأولى للدراسة مقبولة والتي تنص على أن: جائحة كوفيد-19 ساهمت بدرجة كبيرة في تعزيز عملية نقل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد بولاية جيجل، وهذا ما يؤكد المتوسط الحسابي الذي بلغ 4,15 والذي يشير إلى موافقة مرتفعة على عبارات البعد الأول.

#### ثانياً: اختبار الفرضية الفرعية الثانية

تنص الفرضية الفرعية الثانية على: ساهمت جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز عملية تبادل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد.

#### قاعدة القرار:

$H_0$ -: لم تساهم جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز عملية تبادل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد.

$H_1$ : ساهمت جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز عملية تبادل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد.

من أجل اختبار الفرضية الفرعية الثانية قمنا باختبار T-test للعينة الواحدة، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول 9. نتائج اختبار T-test للعينة الواحدة الخاصة بالفرضية الفرعية الثانية

الاختبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	T الجدولة	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
الفرضية الفرعية الثانية	3,65	0,736	7,90	1,99	0,05	0,000

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج spss

بالنظر إلى الجدول أعلاه نجد أن قيمة T المحسوبة قد بلغت 7,90 وهي أكبر من قيمتها الجدولية 1,99، كما نلاحظ أن قيمة الدلالة المحسوبة قد بلغت 0,000 وهي أقل تماما من مستوى المعنوية المعتمدة 0,05، بالتالي فإن الفرضية الفرعية الثانية للدراسة مقبولة والتي تنص على أن : جائحة كوفيد-19 ساهمت بدرجة كبيرة في تعزيز عملية تبادل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد بولاية جيجل. وهذا ما يؤكد أيضا المتوسط الحسابي الذي بلغ 3,65 والذي يشير إلى موافقة مرتفعة على عبارات البعد الثاني.

#### ثالثا : اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

تنص الفرضية الفرعية الثالثة على : ساهمت جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز عملية تحويل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد.

#### قاعدة القرار :

$H_0$  - لم تساهم جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز عملية تحويل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد.

$H_1$  : ساهمت جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز عملية تحويل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد.

من أجل اختبار الفرضية الفرعية الثالثة قمنا باختبار T-test للعينة الواحدة، والنتائج موضحة في الجدول التالي :

الجدول 9. نتائج اختبار T-test للعينة الواحدة الخاصة بالفرضية الفرعية الثالثة

الاختبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	T الجدولة	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
الفرضية الفرعية الثالثة	3,62	0,644	8,65	1,99	0,05	0,000

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج spss

بالنظر إلى الجدول أعلاه نجد أن قيمة T المحسوبة قد بلغت 8,65 وهي أكبر من قيمتها الجدولية 1,99، كما نلاحظ أن قيمة الدلالة المحسوبة قد بلغت 0,000 وهي أقل تماما من مستوى المعنوية المعتمدة 0,05، بالتالي فإن الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة مقبولة والتي تنص على أن : جائحة كوفيد 19 ساهمت بدرجة كبيرة في تعزيز عملية تحويل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد بولاية جيجل. وهذا ما يؤكد أيضا المتوسط الحسابي الذي بلغ 3,62 والذي يشير إلى موافقة مرتفعة على عبارات البعد الثالث.

#### رابعا : اختبار الفرضية الرئيسية

تنص الفرضية الرئيسية على : ساهمت جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز التشارك المعرفي بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد.

## قاعدة القرار :

$H_0$  - لم تساهم جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز التشارك المعرفي بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد.

$H_1$  - ساهمت جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز التشارك المعرفي بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد.

اعتمادا على النتائج التي تم التوصل إليها من اختبار الفرضيات الفرعية، نلاحظ أن جميع الفرضيات الخاصة بأبعاد الدراسة مقبولة ما يعني أن جائحة كوفيد-19 ساهمت بدرجة كبيرة في تعزيز عمليات التشارك المعرفي بين الطاقم الطبي من نقل وتبادل وتحويل المعرفة، وبالتالي يمكننا الحكم على الفرضية الرئيسية بالقبول، ويمكن تدعيم هذه النتيجة المتوصل إليها من خلال اختبار T-test للعينة الواحدة. والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها :

الجدول 9. نتائج اختبار T-test للعينة الواحدة الخاصة بالفرضية الرئيسية

الاختبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	T الجدولة	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
الفرضية الرئيسية	3,81	0,520	13,89	1,99	0,05	0,000

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات برنامج SPSS

بالنظر إلى الجدول أعلاه نجد أن قيمة T المحسوبة قد بلغت 13,89 وهي أكبر من قيمتها الجدولية 1,99، كما نلاحظ أن قيمة الدلالة المحسوبة قد بلغت 0,00 وهي أقل تماما من مستوى المعنوية المعتمدة 0,05. بالتالي فإن الفرضية الرئيسية للدراسة مقبولة والتي تنص على : ساهمت جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز التشارك المعرفي للطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد بولاية بجيجل. وهذا ما يؤكد أيضا المتوسط الحسابي الذي بلغ 3,81 والذي يشير إلى موافقة مرتفعة على عبارات محور الدراسة.

## 5. خاتمة

أبرزت جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) الأهمية الحاسمة لمشاركة المعرفة في مجال الرعاية الصحية، لا سيما بين الطاقم الطبي في المستشفيات، نظرا للانتشار السريع للفيروس والحاجة إلى استجابات سريعة وفعالة من الطاقم الطبي ومشاركة المعلومات والتعاون والتعلم والتكيف باستمرار لتقديم أفضل رعاية ممكنة للمرضى.

استكشفت هذه الدراسة دور جائحة COVID-19 في تعزيز التشارك المعرفي بين الطاقم الطبي في المستشفيات العمومية من خلال تحليل ممارسات التشارك المعرفي وأهميته لمنظمات الرعاية الصحية أثناء الجائحة.

بشكل عام، تلعب مشاركة المعرفة دورا مهما في تعزيز مهارات وقدرات الطاقم الطبي في المستشفيات، وتعزيز الابتكار والإبداع، وتحسين رعاية المرضى. من خلال الاستثمار في ممارسات تبادل المعرفة وتعزيز ثقافة التعاون والتواصل، يمكن لمنظمات الرعاية الصحية أن تعد نفسها بشكل أفضل لأزمات الرعاية الصحية المستقبلية، مما يضمن تزويد الطاقم الطبي بالمعرفة والمهارات اللازمة لتقديم أفضل أداء ممكن.

من خلال هذه الدراسة توصلنا إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها :

- يعد تشارك المعرفة حول جائحة كوفيد بين الطاقم الطبي أمرا ضروريا لتوفير رعاية عالية الجودة للمرضى، وحماية صحة وسلامة الطاقم الطبي والمرضى، وتعزيز التعاون والمرونة بين الطاقم الطبي لخلق المعرفة وإيجاد طرق جديدة للعلاج ؛

- إن أهم العوامل التي تشجع الطاقم الطبي على مشاركة معارفهم في ظل جائحة كوفيد 19 هي شعورهم بالمسؤولية وإدراكهم للهدف المشترك بينهم استجابة لهذه الجائحة ومكافحتها ؛
- أدت جائحة COVID-19 إلى زيادة التعاون والتواصل وزيادة التركيز على مشاركة المعرفة بين الطاقم الطبي، وتحسين استخدام التكنولوجيا، والتركيز على التعلم المستمر ؛
- ساهمت جائحة كوفيد-19 بدرجة كبيرة في تعزيز عملية نقل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد ؛
- ساهمت جائحة كوفيد 19 بدرجة كبيرة في تعزيز عملية تبادل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد ؛
- ساهمت جائحة كوفيد 19 بدرجة كبيرة في تعزيز عملية تحويل المعرفة بين الطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد ؛
- ساهمت جائحة كوفيد 19 بدرجة كبيرة في تعزيز التشارك المعرفي للطاقم الطبي بمستشفى مجدوب السعيد بولاية جيجل. وبناء على الاستنتاجات التي توصلنا إليها قمنا بصياغة بعض المقترحات، يمكن تلخيصها في النقاط التالية :
- تشجيع الطاقم الطبي على تبادل المعرفة والتعلم المستمر بتوفير فرص التدريب والتطوير بالمستشفيات العمومية، وتوفير الوصول إلى الموارد عبر الإنترنت ؛
- تطوير استراتيجيات ومبادرات تعزز التعاون والتواصل بين الطاقم الطبي، ويمكن أن يشمل ذلك إنشاء منتديات منتظمة للنقاش وتبادل الأفكار، وتنظيم الدورات التدريبية وورش العمل بالمستشفيات العمومية ؛
- تعزيز ثقافة المسؤولية لتشجيع الطاقم الطبي على مشاركة معارفهم، يمكن أن يشمل ذلك تقدير ومكافأة أولئك الذين يظهرون التزامًا بمشاركة المعرفة ؛
- تشجيع استخدام التكنولوجيا في المستشفيات العمومية لتعزيز تشارك المعرفة ؛
- تطوير استراتيجيات لمشاركة المعرفة تحدد العمليات والأدوات التي يمكن أن يستخدمها الطاقم الطبي لمشاركة المعلومات، ويجب أن تتضمن الإستراتيجية أهدافًا وجدول زمنية محددة لضمان أن تكون مشاركة المعرفة عملية مستمرة ولا تتوقف عند الأوبئة والأزمات.

## 6. قائمة المصادر والمراجع

- حسين الطيب بورغدة، و ناريمان بشير دريس. (2015). أثر تشارك المعرفة على أداء الموارد البشرية : دراسة حالة وحدة إنتاج التلفاز والمستقبل الرقمي التابعة لمؤسسة كوندور للإلكترونيك بالجزائر. *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال*, 11 (4), 841-868.
- نور الهدى بن الدين، و هواري بن ديدة. (2018). أثر التشارك المعرفي على تطوير الكفاءات : دراسة حالة شركة الاسمنت بني صاف SCIBS. *مجلة نور للدراسات الاقتصادية*, 07, 90-105.
- عبد الحميد عبد الحافظ ثروت، و فتحي الهنداوي المهدي ياسر. (2015). واقع ممارسة التشارك المعرفي لدى أعضاء هيئة التدريس : دراسة تطبيقية على كليات التربية في بعض الجامعات العربية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*, 16 (4), 479-517.
- عزة بنت سيف الحاتمي، و عبد المجيد صالح بوعزة. (2018). التشارك المعرفي بين الأطباء والمرضى من وجهة نظر ممرضين مستشفى بدر السماء بالخوض في سلطنة عمان : دراسة متعددة التصاميم. *المجلة العربية للأرشيف والتوثيق والمعلومات*, 43, 70-138.
- فيروز مصلح الضمور، و فوزية مقاش. (2018). أثر الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للشركات على الميزة التنافسية -دراسة حالة شركة صناعة الأدوية صيدال-. *مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية*, 01, 332-345.
- Abdalla, W., Renukappa, S., & Suresh, S. (2022). Managing COVID-19-related knowledge : A smart cities perspective. *Knowledge and Process Management*, 1-23.
- Abidi, S. S. (2007). Healthcare Knowledge Sharing : Purpose, Practices, and Prospects. In R. Bali, & A. Dwivedi, *Healthcare Knowledge Management : Issues, advances and successes* (pp. 67-86). New York : Springer.
- Adeyelu, T. S., Kalema, B. M., & Motlanthe, B. L. (2019). An empirical study of knowledge sharing : A case of South African healthcare system. *Knowledge Management & E-Learning*, 11(1), 114-128.

- Association, B. M. (2022). The impact of the pandemic on the medical profession. *BMA COVID Review 2*, 2, 1-48.
- Chereka, A. A., Gashu, K. D., Fentahun, A., Tilahun, B., Fikadie, B., & Ngusie, H. S. (2022). COVID-19 related knowledge sharing practice and associated factors among healthcare providers worked in COVID-19 treatment centers at teaching hospitals in Northwest Ethiopia : A cross-sectional study. *Informatics in Medicine Unlocked*, 28, 1-7.
- Chhablani, N., & Choudhari, S. (2022). Behind the Frontline : A Review on the Impact of COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers. *Cureus*, 14(9), 1-7.
- Liu, G., Tsui, E., & Kianto, A. (2022). An emerging knowledge management framework adopted by healthcare workers in China to combat COVID-19. *Knowledge and Process Management*, 29, 284–295.
- Ryu, S., Ho, S. H., & Han, I. (2003). Knowledge sharing behavior of physicians in hospitals. *Expert Systems with Applications*, 25, 113-122.
- Sakusic, A., Markotic, D., Dong, Y., Festic, E., Krajinovic, V., Todorovic, Z., Gajic, O. (2021). Rapid, multimodal, critical care knowledge-sharing platform for COVID-19 pandemic. *Bosn J Basic Med Sci*, 21(1), 93-97.
- Tønnessen, Ø., Dhir, A., & Flåten, B.-T. (2021). Digital knowledge sharing and creative performance : Work from home during the COVID-19 pandemic. *Technological Forecasting & Social Change*, 170, 1-13.
- Uma, S. (2003). *Research Methods for Business : A Skill-Building Approach* (éd. 4th Edition). United States of America : John Wiley & Sons Inc.
- Wang, W.-T., & Wu, S.-Y. (2021). Knowledge management based on information technology in response to COVID-19 crisis. *Knowledge Management Research & Practice*, 19(4), 468-474.
- Zhang, X., Dong, X., Xu, X., Guo, J., & Guo, F. (2022). What Influences Physicians' Online Knowledge Sharing? A Stimulus–Response Perspective. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-12.

للاستشهاد بهذا المقال وفق طريقة (APA) :

فاطيمة فدسي، عيسى نجيمي. (2024). دور جائزة كوفيد 19 في تعزيز التشارك المعرفي بين الطاقم الطبي بالمستشفيات -دراسة حالة مستشفى مجذوب السعيد بولاية جيجل-. *مجلة الاقتصاد الجديد*. المجلد 15 / العدد 02-2024.