الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي التبسي – تبسة-

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم الاجتماع
رقم التسجيل : .....
الرقم التسلسلي : .....

د ورالمسؤولية الإجتماعية للمؤسسات الإستشفائية في التنمية المحلية

مستشفى عاليا صالح انموذجا – تبسة -

رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه (ل.م.د)

تخصص: علم الاجتماع والتنمية

إعداد الطالبة:
نوال زمالي

إشراف الأستاذ الدكتور:
سميرة لغويل

لجنة المناقشة :

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
أ.د خالد حامد	أستاذ تعليم عالي	جامعة العربي التبسي	رئيسا
أ.د سميرة لغويل	أستاذ تعليم عالي	جامعة العربي التبسي	مشرفا ومقررا
د. توفيق زروقي	أستاذ محاضر أ	جامعة العربي التبسي	ممتحنا
د. بلقاسم مزيوة	أستاذ محاضر أ	جامعة العربي التبسي	ممتحنا
د. لطفي دنبري	أستاذ محاضر أ	جامعة العربي بن مهيدي	ممتحنا
أ.د زرفة بولقواس	أستاذ تعليم عالي	جامعة بسكرة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2019 - 2020

بسم الله الرحمن الرحیم

شكر و عرفان:

الحمد لله و الصلاة والسلام على رسول الله .

أشكر الله العلي القدير على نعمه التي أنعم بها علي ، و الذي وفقني لما فيه خير في ديني و دنياي ، القائل في كتابه العظيم :{ وَفَوقَ كُلِّ ذِي عِلمٍ عَلِيمٍ } سورة يوسف آية 76 صدق الله العظيم .

وفاء و تقديرا و اعترافا مني بالجميل أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة الفاضلة الدكتورة

سميرة لغويل المشرفة بتوجيهاتها و نصائحها ، فجزاها الله كل خير.

و أتقدم بشكري الجزيل إلى أساتذتي الموقرين في لجنة المناقشة رئاسة و أعضاء لتفضلهم علي بقبول مناقشة هذه الرسالة .

كما أتقدم بجزيل شكري إلى كل من مدوا لي يد العون و المساعدة في إخراج هذه الرسالة.

الشكر الجزيل إلى مدير المؤسسة الإستشفائية عاليا صالح و كذلك الأطباء على مساهمتهم في هذا العمل.

فكان من الله التوفيق و منا الشكر و التقدير.

المستخلص:

يحتل مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات اهتماما كبيرا لدى معظم الكتاب والمفكرين ، ومن هنا يرى المتتبع والمهتم بهذا الموضوع إجابات متجددة لوصف حقيقة الدور الاجتماعي بين المؤسسة والمجتمع الذي تعيش فيه ، حيث أصبح من الصعب على المؤسسات التغاضي عن دورها التنموي إحساسها بالمسؤولية الاجتماعية داخل المجتمع ، والهدف من هذا الموضوع الذي تم تناوله هو التعرف على المسؤولية الاجتماعية كمفهوم ، ومدى اهتمام هذه المؤسسات بهذا المفهوم الحديث ، والذي أصبح متداولا في الآونة الأخيرة وذلك من أجل نجاح هذه المؤسسات والوصول بغاياتها والمتمثلة في خدمة المجتمع المحلي كعنصر أساسي في عملية التنمية المحلية ، وتمت هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح – ولاية تبسة– وقد استهدفنا في هذه الدراسة المجتمع الكلي بما فيها الأطباء المختصين والعامين ، جراحي الأسنان ، الأعوان الطبيين في التخذير والإنعاش ، الأطباء الصيادلة ، وقد تم استبعاد الشبه الطبي في هذه الدراسة ، أما عن المنهج فرأينا أنه من الملائم العمل بالمنهج الوصفي والذي يعتبر المنهج الانسب في كشف حقيقة الظاهرة ، ووصفها وصفا دقيقا ، وكانت الاستبانة هي الأداة البارزة و المعتمدة في جمع البيانات إلى جانب أدوات أخرى منها المقابلة و الملاحظة.

كما جمعت الدراسة بين الأسلوب الكمي و الكيفي ، و لقد أوصلنا التحليل الكمي و الإحصائي إلى تحقيق أو نفي الفرضيات التي كانت منطلقا للبحث و توافقها تقريبا مع الدراسات السابقة، و على ضوء ذلك فقد أكدت الدراسة التركيز على أهمية المسؤولية الاجتماعية من طرف المؤسسات كنقطة أساسية لنجاح هذه المؤسسات و أهمية ودور هذه الأخيرة في تنمية المجتمع المحلي ، و هذا ما يطلب من الكثير من المؤسسات أخذها بعين الاعتبار في كل عملياتها التنموية خاصة المحلية.

Abstract

The concept of social responsibility grabs most writers and scholars' attention; hence, the tracker and interested in this topic realizes up-to-date answers in an attempt to describe the truth about the social role between institutions and the society in which we live. It has become intricate for institutions to overlook their developmental role, proving a sense of social responsibility within the society. The objective of the addressed topic is to identify social responsibility as a concept and the extent to which these institutions are interested in this modern concept, which has become currently addressed recently in order for these institutions succeed and reach their objectives of serving the local community as an essential element in the local developmental process.

This study was carried out at the Alia Saleh hospital in Tebessa, and it targeted the parent population that included both general and specialist doctors, dental surgeons, medical staff in anesthesia and resuscitation, and pharmacists, whereas, paramedical staff were excluded from the study. As for the approach, it seemed appropriate to work with the descriptive methodology which is the most suitable and effective approach in unveiling the truth behind the phenomenon as well as describing it accurately. The prominent tool opted for the data collection was the questionnaire along with other tools including interview and observation.

Accordingly, the study combined both qualitative and quantitative approaches, whereby the quantitative and statistical analysis led to the approval or disapproval of the hypotheses that were the starting point of the research and approximately correspondent to prior studies. In the light of the aforementioned, the study emphasized focus on the importance of social responsibility by institutions as a base for the success of these institutions, and the importance and the role of the latter in the development of the local community. It is the reason why many institutions are required to take it into account in all of their developmental processes, especially the local ones.

قائمة المحتويات

المحتويات	الصفحة
الشكر و التقدير	I
المستخلص	II
قائمة المحتويات	V
قائمة الجداول	VIII
قائمة الأشكال	V
قائمة الملاحق	V
مـقـدمـة	أ – ب
الإطار النظري للدراسة	01
الفصل الأول : الإطار المنهجي و المفهمي للدراسة	02
أولا : منهج الدراسة	03
ثانيا : أسباب اختيار الموضوع	03- 04
ثالثا : الإشكالية	04- 05
رابعا : أهداف الدراسة	07
خامسا : أهمية الدراسة	07
سادسا : الدراسات السابقة	07- 14
سابعا: تحديد و بناء المفاهيم	14- 24
ثامنا : فرضيات الدراسة	24- 26
الفصل الثاني: المداخل و النظريات المفسرة للمسؤولية الإجتماعية والتنمية المحلية	27
أولا : النظريات المفسرة للمسؤولية الإجتماعية .	28- 33
ثانيا : النظريات المفسرة للتنمية المحلية .	33- 38
الفصل الثالث: التأصيل النظري للمسؤولية الاجتماعية	39
أولا : ماهية المسؤولية الاجتماعية	40- 55
ثانيا : أهداف وأهمية المسؤولية الاجتماعية.	55- 59
ثالثا : المواقف المتباينة تجاه المسؤولية الاجتماعية .	59- 62
رابعا : المكاسب المحققة للمسؤولية الاجتماعية.	63- 69
خامسا : تجربة الدول المتقدمة في مجال المسؤولية الاجتماعية .	69- 73

سادسا: تجربة الدول العربية في مجال المسؤولية الاجتماعية .	73- 77
سابعا : المسؤولية الاجتماعية في الدول النامية.	78- 80
الفصل الرابع : المؤسسات الاستشفائية رؤية سوسيو قانونية	81
أولا : خصائص المؤسسات الاستشفائية وأنواعها	82- 83
ثانيا : وظائف المؤسسات الاستشفائية وأهدافها	83- 85
ثالثا : تصنيف المؤسسات الاستشفائية وأهم العوامل التي تؤثر على تنظيمها	86- 88
رابعا : مكونات المؤسسات الاستشفائية ورسالتها	89- 93
خامسا : النفايات كمسؤولية اجتماعية مهمة أمام المستشفيات وتقنيات معالجتها	93- 96
سادسا : أخلاقيات المؤسسات الاستشفائية	96- 92
الفصل الخامس : ماهية التنمية المحلية	99
أولا : خصائص التنمية المحلية ومراحل ظهورها	100- 101
ثانيا : نماذج التنمية المحلية .	101- 102
ثالثا : أبعاد التنمية المحلية و أسبابها	102- 104
رابعا : مبادئ و مقومات التنمية المحلية	104- 108
خامسا : أهداف و أهمية التنمية المحلية	108- 110
سادسا : مجالات التنمية المحلية و مؤشراتها	110- 114
سابعا : معوقات التنمية المحلية و مقترحات لتفعيلها	114- 117
ثامنا : الإستراتيجية و التخطيط للتنمية المحلية	117- 119
الفصل السادس :الإجراءات المنهجية للدراسة	121
أولا : مجالات الدراسة	122- 126
ثانيا : أدوات جمع البيانات	126- 128
ثالثا : مجتمع وعينة الدراسة	129- 130
الفصل السابع : تحليل البيانات	131
أولا: تحليل بيانات الفرضية الأولى	132- 150
ثانيا : تحليل بيانات الفرضية الثانية	150- 169
ثالثا: تحليل بيانات الفرضية الثالثة	169- 180
الفصل الثامن : تحليل و مناقشة نتائج الدراسة	181
أولا : نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات	182- 186

ثانيا : نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة	**186- 187**
ثالثا : نتائج الدراسة في ضوء النظريات المطروحة في البحث	**187- 188**
الخاتمـــة	**190**
قائمة المراجع	**192- 199**
الملاحــق	**201- 218**

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	أبعاد المسؤولية الاجتماعية	45
02	عناصر المسؤولية الاجتماعية	48- 49
03	يشرح مؤيدي و معارضي المسؤولية الاجتماعية	62
04	إحصائيات توزيع الاستبانة على المبحوثين	127
05	توزيع المبحوثين حسب الجنس	132
06	توزيع المبحوثين حسب الرتبة العلمية	133
07	توزيع المبحوثين حسب التخصص	133
08	توزيع المبحوثين حسب سنوات العمل	134
09	يبين الزامية المسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسة الاستشفائية	135
10	يوضح إن كان هناك برنامج مسطر خاص حول حماية البيئة	136
11	يبين أهم الإجراءات المتبعة من طرف المؤسسة الاستشفائية لحماية البيئة	137
12	يبين إن كان المبحوثين على علم بهذه الإجراءات	137
13	يبين الإجراءات اللازمة التي تحددها المؤسسة الاستشفائية للتأكد من حماية البيئة	137
14	يوضح إجابة المبحوثين حول وجود فرق خاصة للتعامل مع النفايات الطبية	137
15	يوضح طرق التواصل داخل المؤسسة الاستشفائية حول النفايات الطبية	138
16	يوضح اجابة المبحوثين حول التعاون بين مؤسستهم و الجهات الخارجية في معالجة النفايات الطبية	139
17	يوضح أهم الجهات الخارجية المساعدة في معالجة النفايات الطبية	139
18	فيما يخص المجتمع طرف من خارجية مقدمة ان كانت هناك مساعدات معرفة الطبية النفايات مع التعامل	140
19	يبين وجود او غياب التنسيق بين مختلف المؤسسات في التخلص من النفايات الطبية	140
20	يوضح وجود او غياب قوانين و عقوبات تفرض في مجال النفايات الطبية من طرف الطبية من طرف المؤسسة الاستشفائية	141
21	معرفة اجابات المبحوثين حول وجود او غياب أدوات مستخدمة في معالجة النفايات الطبية	142
22	يبين أهم هذه الأدوات المستخدمة في معالجة النفايات الطبية	142
23	يوضح أهم الطرق لحماية المجتمع والعاملين من الأمراض البيئية	143
24	يوضح إن كان هناك مسؤولين عن حماية البيئة	144

25	يوضح إن كانت هناك مساعدات خارجية من طرف المجتمع في طريقة التعامل مع النفايات الطبية	144
26	يبين إن كان هناك تنسيق بين المؤسسات في التخلص من النفايات الطبية	145
27	يوضح وجود مخاطر للنفايات الطبية او عدمها في انتشار الآفات الاجتماعية	145
28	يبين أهم الإجراءات المستخدمة في مجال النفايات الطبية	146
29	يبين إن كانت مؤسستهم تحترم قوانين البيئة	147
30	يوضح ان كانت هناك مبادرات مقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية حول تنظيم حملات توعية في المجال البيئي	147
31	يبين أهم الحملات المقدمة في المجال البيئي	148
32	يوضح وجود او عدم أماكن لردم النفايات الطبية الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية	149
33	يوضح أهم الأماكن الخاصة بردم النفايات الطبية	149
34	يوضح إن كانت المسؤولية الاجتماعية أمر طوعي بالنسبة للمبحوثين	150
35	يبين أهم الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية لخدمة المجتمع المحلي	151
36	يوضح آراء المبحوثين حول إن كانت هناك تبرعات أو برامج خيرية مقدمة للمؤسسة الاستشفائية	153
37	يبين المسؤولين عن هذه البرامج و التبرعات الخيرية	153
38	يوضح اجابات المبحوثين حول ان كانت المؤسسة الاستشفائية تسعى في تحسين نوعية الحياة المهنية للعاملين	154
39	يبين انعكاس الاهتمام بالعاملين من طرف المؤسسة الاستشفائية في زيادة الالتزام بها او عدمه	154
40	يوضح إن كانت هناك مكافآت مقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية	154
41	يوضح طرق حماية العاملين من الإصابة بالإمراض و الحوادث	155
42	يوضح إن كانت هناك برامج تدريبية مقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية في المجال الطبي	155
43	يبين إن كان هناك دعم من طرف الجمعيات الخيرية للمؤسسة الاستشفائية او غيابه	158
44	يوضح وجود تعاون بين المؤسسة الاستشفائية ومؤسسات المجتمع الأخرى او عدمها	159
45	يبين أهم هذه المؤسسات المتعاونة مع المؤسسة الاستشفائية	159
46	يوضح ان كانت هناك تلبية للاحتياجات الصحية للمجتمع المحلي من طرف الأطباء المختصين	161

47	يبين وجود او غياب برامج ونشاطات دعائية مقدمة حول المواضيع الصحية	161
48	يبين أهم هذه البرامج والنشاطات التي تقدم مواضيع صحية للمجتمع	162
49	يبين إن كانت هناك خطة خاصة ببرامج المسؤولية الاجتماعية	163
50	يوضح إن كان هناك متخصصين لهذه الأنشطة الاجتماعية	163
51	يوضح إن كان هناك إعلانات عن البرامج الاجتماعية المقترحة من طرف المؤسسة الاستشفائية او غيابها	164
52	يبين أهم الإعلانات حول هذه البرامج الاجتماعية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية	164
53	يوضح إن كانت المؤسسة الاستشفائية تسعى لإعلام أفراد المجتمع بالبرامج الوقائية و التوعوية	164
54	يبين طرق الإعلام عن هذه البرامج الاجتماعية	165
55	يوضح وجود مبادرات السلطات العليا و الحكومة حول إن كان هناك تأطير خاص ببرامج المسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسة الاستشفائية	166
56	يبين وجود إسهامات المؤسسة الاستشفائية حول تقديم مشاريع تنموية داخل المجتمع المحلي او عدمها	167
57	يوضح إن كانت هناك قوافل صحية او غيابها	167
58	يبين مدى الإقبال عليها من طرف المجتمع المحلي	167
59	يبين طرق الإعلان عن هذه القوافل الصحية من طرف المؤسسة الاستشفائية	168
60	يوضح ان كانت المؤسسة الاستشفائية تسعى لمعرفة المتطلبات الصحية للمجتمع المحلي	169
61	يبين إن كان هناك تعاون بين المؤسسة الاستشفائية و الباحثين للاستفادة من جانب البحث العلمي	170
62	يبين ان كانت هناك مساهمة من طرف أعضاء المجالس المنتخبة المحلية لتحسين الوضع الصحي للمجتمع المحلي	171
63	يوضح إن كان هناك ميزانية مالية خاصة لبرامج المسؤولية الاجتماعية من طرف المؤسسة الاستشفائية	171
64	يبين أهم المعوقات التي تمنع ممارسة المسؤولية الاجتماعية	172

65	يوضح اجابات المبحوثين حول نسبة وعيهم بالمسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسة الاستشفائية	173
66	يبين أسباب عدم وجود تخطيط لهذه الوظيفة داخل المؤسسة الاستشفائية	173
67	يوضح أهم الأسباب التي أدت إلى ضعف الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية عند المدراء داخل المؤسسة الاستشفائية	174
68	يبين إن كانت هناك ندوات و ملتقيات حول المسؤولية الاجتماعية	174
69	يوضح إن كانت هناك تكوينات و تدريبات خاصة حول موضوع المسؤولية الاجتماعية	175
70	يبين إن كانت هناك محفزات حول تبني مفهوم المسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسة الاستشفائية	175
71	يبين إن كانت هناك حوارات مع قادة ومسؤولي المجتمع المحلي لمناقشة المشاكل التي تواجه المؤسسة الاستشفائية	176
72	يوضح أهم المؤسسات التي تقدم الدعم و التأييد للمؤسسة الاستشفائية في المجال الصحي	177
73	يبين المؤسسات التي لها دورفعال في المجال الصحي	177
74	يبين إن كانت هناك مشاركة فعلية للمؤسسة الاستشفائية في تلبية حاجات المجتمع المحلي و مشاكله الصحية او غيابها	178
75	يوضح كيف تتم هذه المشاركة في المجال الصحي	178
76	يوضح إن كانت هناك تدخلات ميدانية طارئة خارج المؤسسة الاستشفائية لمعاينة و معالجة المرضى	179
77	يبين إن كانت هناك مساهمة من طرف المؤسسة الاستشفائية في توفير فرص عمل مختلفة لأفراد المجتمع المحلي او غيابها	179

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	معالم الإشكالية البحثية	6
02	تفكيك الفرضية الأولى	24
03	تفكيك الفرضية الثانية	25
04	تفكيك الفرضية الثالثة	26
05	مكونات المؤسسة الاستشفائية	92
06	رسالة المؤسسة الاستشفائية	93

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
الملحق رقم 01	الإستبانة
الملحق رقم 02	دليل المقابلة
الملحق رقم 03	قائمة الخبراء المحكمين للإستبانة
الملحق رقم 04	جدول مورقان لحساب العينة
الملحق رقم 05	الهياكل المكونة للمؤسسة
الملحق رقم 06	بروتوكول فرز النفايات الطبية

مقدمة

تنشأ وتقوم المؤسسات في العصر الحديث بهدف تقديم سلع وخدمات لمختلف شرائح المجتمع التي تحتاج إليها، وهي عندما تزاول أنشطتها تحتاج إلى موارد متعددة المصادر فهي تستمد رأس المال من أصحاب المؤسسة أو الهيئات المالية الأخرى، كما تستمد العنصر البشري من البيئة أو المجتمع المحلي الذي تعمل فيه، إضافة إلى أنها تستمد الوضع القانوني من الإطار التشريعي والقانوني التي تحدده الدولة، كما أن المؤسسة أثناء مزاولتها لأنشطتها المختلفة عليها أن تأخذ بعين الإعتبار مدى تأثير هذه الأنشطة على المجتمع وعلى البيئة ككل.

فالمؤسسة داخل المجتمع تتعامل مع بيئتان الأولى داخلية مباشرة والأخرى خارجية غير مباشرة تسعى من خلالها إلى إبراز مدى قدرتها في تحقيق أهدافها، ومن أهم هذه الأهداف البارزة زيادة قدرتها وكفاءتها الإنتاجية عاليتها يتوقف على مدى قدرتها في تحقيق أهدافها ,ومن أهم هذه الأهداف البارزة زيادة قدرتها وكفاءتها الإنتاجية، ويتوقف هذا الهدف على مدى إستغلالها الصحيح للموارد سواءا التكنولوجية، المادية والبشرية، بإعتبار أن لكل مؤسسة ثقافة خاصة بها تسعى إلى إثبات هويتها في المجتمع.

التأثيرات والعلاقات التبادلية بين المؤسسة والبيئة الخارجية هو ما يطلق عليه المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات، الذي يأتي كأحد المصطلحات الحديثة التي ظهرت في خضم هذه التحولات والصراعات المختلفة، لتأخذ دورا هاما ومكانة بارزة تؤثر في مستقبل المؤسسات لما تحمله من إتجاهات ومعان عدة تحث على الإرتقاء وتضافر الجهود من أجل تحقيق تنمية محلية شاملة.

ولهذا أصبح موضوع المسؤولية الإجتماعية يشغل مساحة كبيرة يشغل مساحة كبيرة من الفكر الإداري المعاصر ,حيث يعد دعامة أساسية لنجاح أي مؤسسة في المجتمع, ويتوقف ذلك على مدى فهم هذه المؤسسات لهذا المفهوم وتطبيقه على أرض الواقع، مما يجعل هناك عملية تفاعلية بين المؤسسة والبيئة الخارجية والذي يعتبر أحد أهم ركائز نجاح هذه المؤسسات .

ومن بين هذه المؤسسات نجد المؤسسة الاستشفائية التي تعتبر أكثر المؤسسات مسؤولية إجتماعية، مما يجعلها أن لاتركز أكثر إلا على جانب واحد وتهمل الجانب الإجتماعي الذي يعتبر مهما لنجاحها كمؤسسة تقدم خدمة لأفراد المجتمع، باعتبار أن المستشفى يعتبر أكثر التنظيمات تعقيدا مقارنة بالتنظيمات الأخرى بحكم أنها تتعامل مباشرة مع أشخاص تسعى دائما إلى تقديم وتوفير خدمة

صحية لهم، إضافة الى ذلك خصوصية اليد العاملة التي تمتاز بالتنوع والتخصص وطبيعة العمل حيث هذه الخصوصيات هي ما تجعلها تكون أكثر إلتزاما تجاه مسؤولياتها الاجتماعية .

إذ يعد هذا الإلتزام الإجتماعي لهذه المؤسسات الإستشفائية أحد أهم العوامل المؤثرة في إحداث تنمية محلية في القطاع الصحي، ومن هذا المنطلق فإن إدارة المستشفيات تقع عليها مسؤولية كبيرة تجاه المجتمع سعيا منها لتقديم خدمات صحية يحتاجها المجتمع والسعي أكثر لفهم أهم القضايا والمشاكل الصحية التي تواجهه لإيجاد الحلول من طرف المؤسسة الاستشفائية.

ومن هذا المنطلق جاءت فكرة هذه الدراسة والتي حاولنا نحن كباحثين في حقل علم الإجتماع من خلالها معرفة أهمية المسؤولية الاجتماعية ودورها في تحقيق الأهداف التي تخدم المجتمع المحلي.

وقد جاءت الدراسة تحت العنوان التالي: دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاستشفائية في التنمية المحلية ، دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية عاليا صالح ولاية تبسة وعرضت كالآتي :

الفصل الأول: ويتمثل في الجانب المنهجي و المفهمي للدراسة الذي يتضمن العناصر حسب ترتيبها:منهج الدراسة ، أسباب إختيار الموضوع ، الإشكالية، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، الدراسات السابقة، تحديد و بناء المفاهيم و أخيرا فرضيات الدراسة.

الفصل الثاني: تناولنا فيه المداخل النظرية ذات العلاقة بموضوع الدراسة ، و قد تطرقنا إلى مجموعة من النظريات، و التي أكدت على دور المسؤولية الإجتماعية بالنسبة للمؤسسات في تفعيل برامج التنمية المحلية.

أما **الفصل الثالث:** تم التطرق فيه إلى المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات من خلال ماهيتها من أبعاد وأنماط ومجالات ونشاطات وعناصر وخصائص وأهم المواقف المؤيدة والمعارضة لها وأخيرا تجربة كلا من الدول المتقدمة والعربية والدول النامية في مجال تطبيق المسؤولية الاجتماعية .

في حين تم التطرق في **الفصل الرابع** إلى رؤية سوسيو قانونية للمؤسسات الاستشفائية من خلال الخصائص والأنواع والوظائف والأهداف والمكونات وأخيرا أخلاقيات المؤسسة الاستشفائية وأخيرا التطرق **للفصل الخامس** وهو ماهية التنمية المحلية من خلال النشأة التاريخية والخصائص

الأبعاد والنماذج والأسباب والمبادئ والمقومات والمجالات والمؤشرات وأهم المعوقات والمقترحات لتفعيلها .

أما **الفصل السادس** فقد خصص للإجراءات المنهجية للدراسة و قد بينا فيه مجالات الدراسة و أدوات جمع البيانات و أخيرا مجتمع و عينة الدراسة.

و خصص **الفصل السابع** لتحليل البيانات وفقا لمحاور الإستمارة ، بينما خصص **الفصل الثامن** و الأخير لمناقشة النتائج في ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة و النظريات المطروحة في البحث، و في هذه الدراسة أنهيت **بخاتمة** ، و أخيرا الوعاء **البيبليوغرافي** و الواب غرافي و نهاية البحث كانت بمجموعة من **الملاحق** مرتبة و مرقمة .

الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول : الإطار المنهجي و المفهمي للدراسة

1- منهج الدراسة
2- أسباب إختيار الموضوع
3- الإشكالية
4- أهداف الدراسة
5- أهمية الدراسة
6- الدراسات السابقة
7- تحديد و بناء المفاهيم
8- فرضيات الدراسة

أولا : منهج الدراسة :

إنطلاقا من أن البحث العلمي يوجهه المنهج العلمي ليس في جانبه الميداني فقط، بل ينطلق من جانبه النظري أيضا، و خطوات المناهج في حقل علم الإجتماع تثبت ذلك.

و نظرا لكون موضوع الدراسة ينتمي إلى الدراسات الوصفية فقد تم تبني المنهج الوصفي الذي يبحث في تفسير و تحليل البيانات.

وذلك بغرض وصف دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاستشفائية في التنمية المحلية وتحليلها، وقد تم تطبيق المنهج الوصفي وفقا للخطوات التالية :

- **المرحلة الأولى:** وهي المرحلة الاستكشافية وتمثلت في الخطوات التالية:

أ- جمع المعلومات النظرية التي لها علاقة بموضوع البحث، وهي ذات أهمية بالغة.

ب- مناقشة ذوي الاختصاص والخبرة، واستشارتهم حول المعلومات النظرية الأكثر تلائما مع موضوع الدراسة.

- **المرحلة الثانية:** وهي مرحلة الوصف المعمق، وقد شملت ما يلي:

- تحديد وصياغة التساؤل الرئيسي.

- ضبط وتحديد مجتمع البحث بدقة لاختيار العينة.

اختيار الأدوات المنهجية المناسبة لدراسة مشكلة البحث وهي الاستمارة، المقابلة، الملاحظة بالمشاركة.

- تحليل البيانات وتفسيرها إحصائيا وسوسيولوجيا والوصول إلى استنتاجات.

ثانيا: أسباب اختيار الموضوع :

هناك عدة أسباب جعلت من اختيار الموضوع يمكن إدراجها فيما يلي:

- الاختلاف الوارد بين نتائج الدراسات السابقة- في حدود إطلاعي- كان سببا علميا.
- بيان أهمية المسؤولية الإجتماعية بالنسبة للمؤسسة الإستشفائية و المجتمع المحلي.
- الحاجة إلى البحوث المتعلقة بمفهوم المسؤولية الإجتماعية خصوصا فيما يتعلق بالبحوث العربية التي تشهد قلة بخصوص هذا الموضوع على عكس البحوث الغربية .
- الاقتراب من المؤسسة الإستشفائية و التعرف على طبيعة ممارساتها الإدارية في مجال المسؤولية الإجتماعية .

- الرغبة في تقريب المفاهيم الإدارية الحديثة من المؤسسات الجزائرية من بينها المؤسسات الإستشفائية .
- معرفة الطرق التي يمكن من خلالها أن تسهم المسؤولية الإجتماعية في تقديم الخدمات و المساعدات لأفراد المجتمع.
- محاولة التعرف على كيفية تحقيق أهداف المسؤولية الإجتماعية للأهداف المرسومة بالمؤسسة الاستشفائية .
- معرفة انعكاس المسؤولية الإجتماعية على نجاح المؤسسة الاستشفائية أو فشلها داخل المجتمع المحلي.
- معرفة طرق الوصول إلى تنمية محلية من خلال تفعيل برنامج المسؤولية الإجتماعية داخل المؤسسات الإستشفائية.
- معرفة مدى تطابق الجانب النظري بالواقع الميداني.
- معرفة الدور الذي تلعبه المسؤولية الإجتماعية في إشراك أفراد المجتمع في مشاريع التنمية المحلية.
- التحقق من تطابق أهداف المسؤولية الإجتماعية للمؤسسات الإستشفائية مع أهداف المجتمع و أفراده و خدمتهم.

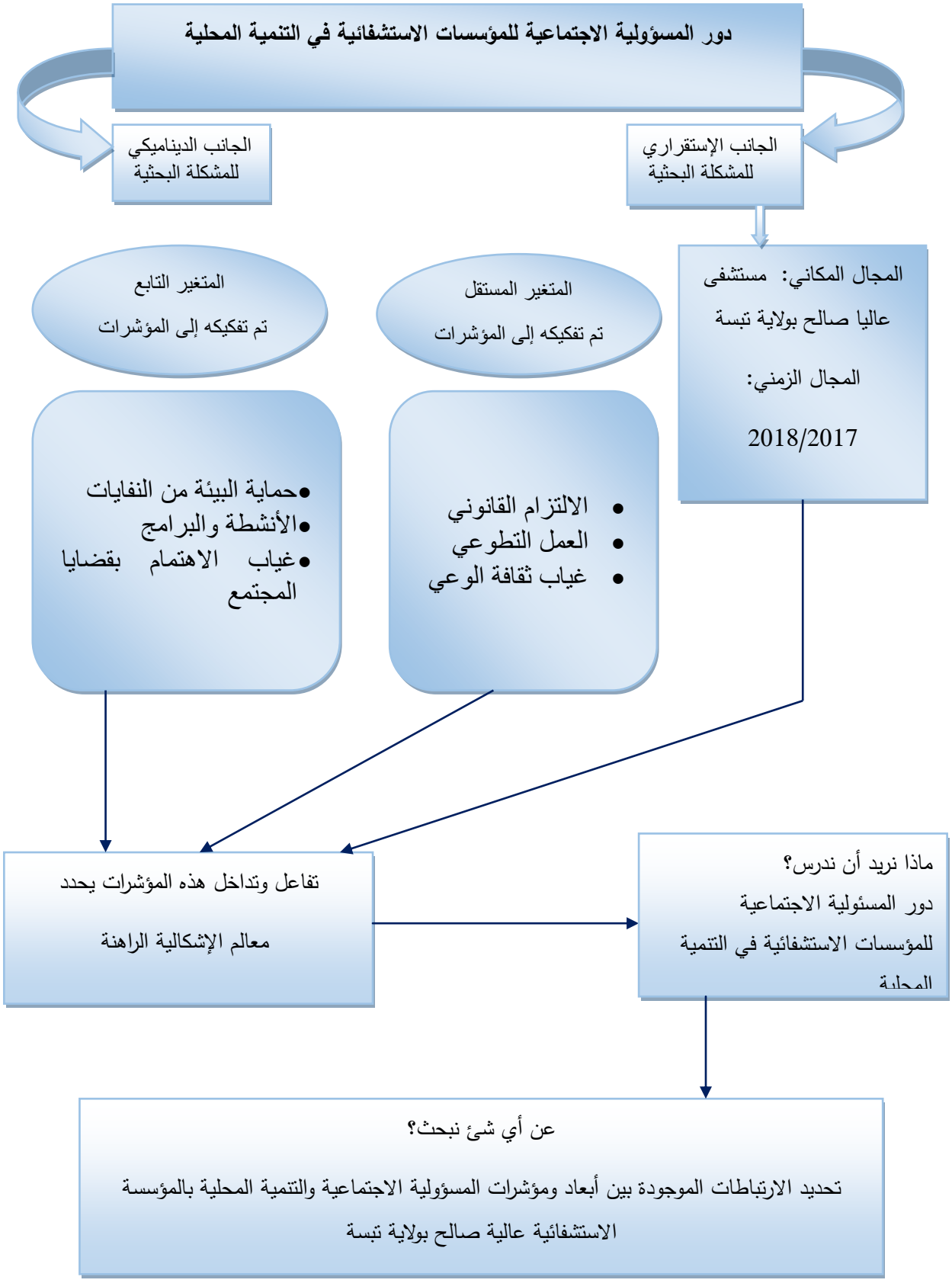
ثالثا: الإشكالية :

تعتبر المسؤولية الاجتماعية إحدى الموضوعات الهامة التي تطرح على الساحة عامة والمحلية خاصة، لما تلعبه من دور لايستهان به في إطار مواجهة التحديات التي تمر بها أي مؤسسة من ناحية والمجتمع من ناحية أخرى وذلك سعيا لبناء تنمية شاملة إليها ولكل أفراد المجتمع، إذ أصبحت لهذه المؤسسات دور أوسع من الجانب الإقتصادي ليشمل الجانب الإجتماعي أيضا وهذا ما يؤكد أن عملية تقييم المؤسسة لايتم من خلال حجم عائداتها وربحها بل تعدى ذلك ليشمل البرامج والنشطات الإجتماعية التي تقدمها المؤسسة سواء للتنمية الداخلية – العاملين – أو البيئة الخارجية – المجتمع المحلي – فالمسؤولية الإجتماعية للمؤسسات هي مسؤولية الجميع ولا تقتصر على قطاع واحد في المجتمع فالجميع مطالب في بناء وتلبية حاجيات المجتمع، خاصة في ظل التغيرات التي يمر بها أي مجتمع نتيجة لجملة من التحولات التي أدت إلى العديد من المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية والبيئية والتي كان لها أثر واضح في خلق أوضاع تستدعي التلاحم والتعاون وتحمل المسؤولية من طرف

الجميع للوصول إلى تحقيق تنمية محلية، هذا ما جعل المؤسسات الإستشفائية تعتبر مسؤولية إجتماعيا ليس فقط بتطبيق ماتفرضه عليها القوانين والتشريعات فقط ، بل الواجب عليها مراعاة الجوانب الإجتماعية في الجانب الصحي التي تخدم المجتمع ويتم ذلك من خلال التعرف أكثر على متطلبات المجتمع المحلي الذي تنشط فيه وهذا ما يجعل هذه المؤسسات تسعى إلى توفير خدمات صحية للفرد والمجتمع وتوفير البرامج المدعمة لذلك كجانب إنساني، هذا ماجعل هذه المؤسسات ترى أن التنمية المحلية أصبح هاجسا لها في الوصول إليها ولايتم ذلك إلا إذا كانت مسؤولة إجتماعيا، ومن هما يبرز الدور الفعال والأساسي لهذه المؤسسات في تحقيق التنمية المحلية داخل المجتمع، حيث تسعى إلى تحديد المشاريع والإحتياجات التنموية الملائمة لها، ومحاولة حل مشاكلها وهذا يكون من خلال الإستغلال الأمثل لموارد المجتمع، وعليه فإن هذه الدراسة سوف تحاول الكشف عن مدى أهمية ودور المسؤولية الإجتماعية للمؤسسات الإستشفائية في المجتمع المحلي ومن هما يتم طرح الإشكال اللآتي :

- ما دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاستشفائية في ولاية تبسة في تحقيق التنمية المحلية ؟

شكل رقم (01) يوضح معالم الإشكالية البحثية



المصدر: إعداد شخصي

رابعا: أهداف الدراسة:

إن أي دراسة علمية تسعى إلى تحقيق أهداف محددة سواء كانت نظرية لمحاولة فهم أو تفسير الظاهرة ، أو أهداف تطبيقية لدراستها ميدانيا ، و هناك مجموعة من الأهداف التي نسعى من خلال هذه الدراسة الوصول إلى تحقيقها و لعل أهمها معرفة واقع المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، و هذا راجع لقلة الدراسات حول هذا الموضوع خاصة في المؤسسات الاستشفائية.

أيضا من بين الأهداف الخروج بمجموعة من النتائج التي تبرز وتعزز دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاستشفائية في خدمة المجتمع المحلي و تحقيق التنمية المحلية .

خامسا: أهمية الدراسة:

هناك العديد من الدراسات والبحوث التي لم تعطي الاهتمام الكبير لمسألة المحيط و البيئة و علاقته بالمؤسسة، حتى ظهرت رؤيا جديدة و منظور أخر انصب على دراسة المؤسسات و علاقتها بالمحيط سواء الداخلي أو الخارجي ولا يمكن فصلها عن النسق الاجتماعي الكلي.

وتبرز أهمية الدراسة من خلال النتائج الإيجابية و الفوائد التي تعود على المؤسسة من خلال ممارسة المسؤولية الإجتماعية ،وخاصة زيادة قدرتها في تحقيق أرباح أكثر، وإلى ما تتلقاه من قبول من طرف المجتمع و أفراده الذي تخدمه والعاملين بها من خلال زيادة ولائهم و رضاهم الوظيفي.

وبشكل خاص تعتبر هذه الدراسة ذات أهمية كون المؤسسات الإستشفائية تعمل على زيادة رضا أفراد المجتمع الذي يعتبر الهدف الرئيسي لوجود المؤسسة، والذي يمكن تحقيقه من خلال ممارسة المسؤولية الإجتماعية.

سادسا: الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: تقييم مدى استجابة منظمات الأعمال في الجزائر للمسؤولية الاجتماعية. (دراسة تطبيقية على عينة من مؤسسات الغرب الجزائري).[1]

[1] مقدم وهيبة : تقييم مدى استجابة منظمات الأعمال في الجزائر للمسؤولية الاجتماعية (رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراة في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة وهران)، إشراف زايري بلقاسم، 2014/2013، نسخة إلكترونية ، متاحة على الرابط http.theses.univ-oran1.dz ,20.05/2016/01/09

إسم صاحب الدراسة: مقدم وهيبة، سنة الدراسة : 2014/2013، الإشكالية : ما تقييم ممارسة المؤسسات الاقتصادية الجزائرية لبرامج المسؤولية الاجتماعية ؟

التساؤلات الفرعية:

- ما هي طبيعة فلسفة المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الاقتصادية.
- ما هو تقييم ممارسات المسؤولية الاجتماعية اتجاه أصحاب المصلحة (المساهمون – العاملون – الزبائن – الموردون – المجتمع – البيئة) في المؤسسات الاقتصادية ؟
- ما هو ترتيب أصحاب المصلحة بحسب درجة اهتمام المؤسسة بالوفاء بمسؤوليتها الاجتماعية اتجاههم ؟
- ما هي طبيعة برامج المسؤولية الاجتماعية، التي تمارسها المؤسسات المختارة في الدراسة ؟
- هل هناك أثر لكل من العمر و الملكية و نشاط و حجم المؤسسة على ممارسة المسؤولية الاجتماعية لدى المؤسسات الاقتصادية المختارة في الدراسة ؟

ما هي العراقيل التي تحول دون ممارسة المؤسسات الاقتصادية عينة الدراسة لمسؤولياتها الاجتماعية اتجاه أصحاب المصلحة ؟

الفرضيات:

ف1: لا يوجد لدى المؤسسات الإقتصادية المختارة في الدراسة فلسفة اتجاه المسؤولية الاجتماعية.

- لا يوجد لدى المؤسسات الاقتصادية عينة الدراسة فلسفة مؤيدة للمسؤولية الاجتماعية.
- لا يوجد لدى المؤسسات الاقتصادية عينة الدراسة فلسفة معارضة للمسؤولية الاجتماعية.

ف2: هناك توجه منخفض للمؤسسات الاقتصادية عينة الدراسة بشكل عام اتجاه أدائها لمسؤوليتها الاجتماعية:

- لا تمارس المؤسسات الاقتصادية مسؤوليتها اتجاه المساهمين.
- لا تمارس المؤسسات الاقتصادية مسؤوليتها اتجاه العاملين.
- لا تمارس المؤسسات الاقتصادية مسؤوليتها الاجتماعية اتجاه المجتمع.
- لا تمارس المؤسسات الاقتصادية مسؤوليتها الاجتماعية اتجاه البيئة.

- لا تمارس المؤسسات الاقتصادية مسؤوليتها الاجتماعية اتجاه الموردين

لا تمارس المؤسسات الاقتصادية مسؤوليتها الاجتماعية اتجاه المستهلكين.

ف3: لا تندرج البرامج الإجتماعية التي تقوم بها المؤسسات الإقتصادية في إطار المسؤولية الإجتماعية.

ف4: لا يوجد أثر لمتغيرات العمر، الملكية ،الحجم، النشاط على ممارسة المسؤولية الإجتماعية في المؤسسات الإقتصادية .

ف5: تشكل العراقيل المالية أكبر عائق في ممارسة المسؤولية الإجتماعية.

المنهج : تم في هذه الدراسة المزج بين المنهجين الوصفي و التحليلي.

العينة : تم الاعتماد على أسلوب العينة، العشوائية في اختيار هذه المؤسسات و قد تم التركيز على المؤسسات الاقتصادية الموجودة على مستوى سبع ولايات من ولايات الغرب الجزائري و هي: مستغانم/ وهران/ تيارت/ سيدي بلعباس/ تلمسان/ غليزان/ معسكر/ تم اختيار هذه الولايات نظرا لنشاطها الاقتصادي بالمقارنة مع ولايات أخرى.

نتائج الدراسة :

- غياب أي فلسفة أو رؤية واضحة اتجاه المسؤولية الاجتماعية لدى المؤسسات الاقتصادية، وغياب الوعي بخصوص هذا المفهوم وأهميته.
- تمارس المؤسسات الاقتصادية عينة الدراسة مسؤوليتها، الاجتماعية اتجاه كلا من: المساهمين والمستهلكين في حين تمارس مسؤوليتها بشكل متوسط اتجاه البيئة واتجاه العاملين والموردين ومنعدمة اتجاه المجتمع.
- عند ترتيب أصحاب المصلحة بحسب درجة ممارسة المسؤولية الاجتماعية اتجاههم من طرف المؤسسات الاقتصادية وجدنا أن المساهمين الأكثر فئة، وبعدها الاهتمام لصالح الزبائن، أما المرتبة الثالثة كانت من نصيب العمال.
- تمارس بعض المؤسسات برامجا ذات طابع خيري وتطوعي لكنها لا ترتبط بالمفهوم الحقيقي للمسؤولية الاجتماعية كمفهوم.

- لا تؤثر متغيرات العمر، الحجم، الملكية وطبيعة النشاط على ممارسة المسؤولية الاجتماعية.

هناك العديد من العراقيل أهمها نقص المصادر المالية لتمويل برامج المسؤولية الاجتماعية.

المراجع :

المراجع باللغة العربية : الكتب : 46 مرجعا، الرسائل العلمية : (رسائل دكتوراه وماجستير): 17رسالة علمية، التقارير: 18 تقريرا، المجلات : 14 مجلة، الندوات والمؤتمرات العلمية : 34 ندوة ومؤتمر علمي، القوانين : 6، مواقع الإنترنت : 31 موقعا.

المراجع باللغة الفرنسية : 14 مرجعا.

Les conférences et colloques : 07, Les articles : 09, Les thèses : 07, Les rapports : 08, Sites d'internet : 12

المراجع باللغة الإنجليزية : 08 مراجع.

الاستفادة منها : تلتقي الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في أحد المتغيرات الا وهو المسؤولية الإجتماعية ، و كانت الاستفادة من هذه الدراسة خاصة في الجانب النظري المتعلق بالمسؤولية الإجتماعية لما فيها من عناصر مهمة حول هذا الموضوع .

الدراسة الثانية: تمويل التنمية المحلية في الجزائر واقع وآفاق، أطروحة لنيل شهادة الدكتورة في العلوم الاقتصادية.[1]

إسم صاحب الدراسة : خنفري خيضر، سنة الدراسة : 2011/2010، الإشكالية : هل يمثل نظام تمويل التنمية المحلية المالي الخالي نظاما فعالا،أم يجب تجديده؟ و في هذه الحالة: ما هي الإستراتيجية المثلى التي ينبغي اتباعها من أجل تجديد نظام تمويل التنمية المحلية؟

[1] خنفري خيضر: تمويل التنمية المحلية في الجزائر، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص التحليل الاقتصادي، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، 2010-2011، متاحة على الرابط (www.bibio.univ.alger.dz،2016/02/15،الساعة: 14:20

التساؤلات الفرعية:

- هل الجماعات المحلية في الجزائر بما تملكه من موارد مالية قادرة على تمويل التنمية المحلية؟
- هل أن الإختلال المسجل في التنمية المحلية يعود إلى ضعف السياسات المنتهجة أم إلى عدم قدرة الجماعات المحلية على التكفل بمهامها؟
- كيف يتم إصلاح جهاز تمويل التنمية المحلية؟
- تشجيع الاستثمارات : تعاني ولاية بومرداس من نقص كبير في الاستثمارات خصوصا في الميدان الصناعي والسياحي حيث تفتقد الولاية إلى مشاريع ومنشآت صناعية كبيرة.

تفعيل نظام الرقابة وتطبيق قواعد المحاسبة العمومية.

الفرضيات : ف1إن الجماعات المحلية تسعى جاهدة في إطار الموارد المالية التي تحوزها إلى القيام بالمهام الموكلة لها.

ف2: التنمية المحلية تتطلب جهودا تتجاوز الإمكانيات المتاحة للجماعات المحلية.

ف3: إصلاح الوسائل المالية لتمويل التنمية المحلية و كذا تجديد نوعية العلاقة بين الدولة و الجماعات المحلية هما العنصران الأساسيان لتجديد جهاز تمويل التنمية المحلية.

المنهج : اعتماده للمسح المكتبي و ذلك حسب ما تناوله من كتب و أبحاث و منشورات و إتفاقيات، أيضا المنهج الوصفي التحليلي أيضا، المنهج التاريخي الوصفي.

العينة : دراسة حالة ولاية بومرداس.

نتائج الدراسة : أهمها ما يلي :

- بداية يجب الاهتمام بالموارد البشرية كعامل أساسي في نجاح عملية التنمية المحلية، خاصة التكوين الذي يعتبر عملية أساسية، لكن الواقع المالي الذي تعيشه الجماعات المحلية – البلديات خصوصا. يجعل الموظفين غير متحمسين لأداء مهامهم في ظل الأجور التي يتحصلون عليها، لهذا يجب على هذه البلديات مراعاة وتحسين هذا الجانب.

تحسين العلاقة بين الإدارة والمواطن تنص المادة 22 من القانون 90-08 الخاص بالبلدية والمادة 21 من قانون 90-9 الخاص بالولاية على أنه يمكن لأي شخص طبيعي أو معنوي أن يطلع على محاضر ومبادلات المجالس الشعبية المنتخبة، وذلك لإشراك المواطنين في أهم القرارات.

المراجع : المراجع باللغة العربية : الكتب: 58 مرجع، المجلات : 11، الملتقيات : 02، التقارير: 03، القوانين : 24، المراسيم : 06.

المراجع باللغة الأجنبية : 20 مرجع، المواقع الإلكترونية : 9 مواقع.

الإستفادة منها : كانت الإستفادة من هذه الدراسة إستفادة نظرية فقط حول المتغير الخاص بالتنمية المحلية .

الدراسة الثالثة: دور إدارة الموارد البشرية في تعزيز سلوك الانضباط الوظيفي دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي ولاية غرداية.[1]

اسم صاحب الدراسة : حاج عمر براهيم، سنة الدراسة : 2016/2015.

الإشكالية : كيف تؤثر إدارة الموارد البشرية على تعزيز سلوك الانضباط الوظيفي داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي؟

الأسئلة الفرعية:

- هل التوظيف يساهم في إرساء سلوك الانضباط الوظيفي للعمال داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية؟
- هل للحوافز علاقة بسلوك الانضباط الوظيفي للعمال داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية؟

هل للرقابة دور في دعم سلوك الانضباط الوظيفي للعامل داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية؟

الفرضيات : **ف1** كلما كانت عملية التوظيف (الاختيار والتعيين) مبنية بشكل علمي وعقلاني سلوك المؤسسة الانضباط الوظيفي للعمال داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي.

[1] حاج عمر إبراهيم: إدارة الموارد البشرية في تعزيز سلوك الإنضباط الوظيفي دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي ولاية غرداية، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتورة العلوم في علم الإجتماع، تخصص علم الإجتماع التنظيم و العمل، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، إشراف عرعور مليكة ،2016/2015.

ف2 كلما كانت الحوافز المادية والمعنوية مطبقة بعدالة داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي زاد انضباط عملها وظيفيا.

ف3 كلما كانت عملية الرقابة الإدارية موضوعية ساهمت في تحقيق يلوك الانضباط الوظيفي داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي.

المنهج : المنهج الوصفي التحليلي، المنهج التاريخي.

العينة : عينة عشوائية حصصية.

الاستفادة منها : تم الاستفادة منها في الجانب النظري و المتعلق بالمؤسسة الإستشفائية لما فيها من عناصر مهمة تخدم الرسالة الحالية.

الدراسة الرابعة: مساهمة الاتصال في تجسيد المسؤولية الاجتماعية – دراسة ميدانية بالمديرية الجهوية للكهرباء و الغاز.[1]

اسم صاحب الرسالة : فركوس نضيرة ، سنة الدراسة :2014/2013.

الإشكالية : ما دور الاتصال التسويقي في تجسيد البعد التجاري للمسؤولية الإجتماعية للمديرية ؟

الأسئلة الفرعية:

- **ما نوعية الخدمة التي يتلقاها زبون سونلغاز ؟**
- **ما مدى تطابق الخدمة مع المعايير الدولية المعمول بها ؟**
- **ما مدى إعلام الزبائن عن مستجدات الخدمة؟ و مساهمة الزبائن في ذلك؟**
- **ما مدى التكفل بإنشغالات الزبون؟**

منهج الدراسة :المنهج الوصفي هو المنهج المستخدم في هذه الدراسة، مما يستدعي الوصف الجزئي أو الكلي لهذه المؤسسات.

[1]– فركوس نظيرة: مساهمة الإتصال في تجسيد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة دراسة ميدانية بالمديرية الجهوية لتوزيع الكهرباء والغاز، عنابة، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم علوم الإعلام و الإتصال، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باجي مختار–عنابة، إشراف سعدي وحيدة 2013، 2014 ،متاحة على الرابط : scholar. Google. Fr ، بتاريخ 2018/02/25 ، الساعة 21:20

العينة : تم الإعتماد في هذه الدراسة على العينة الغير إحتمالية و هي عينة الكرة الثلجية و ذلك محاولة من أجل فهم الإتصال ذات المسؤولية التي تبديها مديرية التوزيع تجاه زبائنها القاطنين ببلدية البوني.

الإستفادة منها: تم الإطلاع عليها نظريا فقط خاصة الجانب المتعلق بالمتغير الخاص بالمسؤولية الإجتماعية.

سابعا: تحديد و بناء المفاهيم.

1- المسؤولية الإجتماعية:

الناحية اللغوية تعرف المسؤولية الاجتماعية باعتبارها تعني أن الإنسان مسؤول عن فعل قام به في الماضي، وخلف وراءه آثار معينة، وهو الذي يتحمل تبعية هذه الآثار والنتائج.[1]

ويعرف المعجم الوسيط المسؤولية باعتبارها حال أو صفة من يسأل عن أمر تقع عليه تبعيته[2]

وفي المعاجم الأجنبية: أن المسؤولية الاجتماعية تعني واجبا معين على الفرد أداءه، أو شخص يجب أن يكون أحدهم مسؤولا عنه[3].

كما تعرف أيضا لغويا: هي ما يكون به الإنسان ملزما ومطالب بعمل يقوم به.[4]

أما من **الناحية الاصطلاحية** فهناك عدة تعريفات كثيرة ومتنوعة، وتختلف باختلاف وجهات النظر للباحثين والدّارسين حول تحديد مفهوم واضح ودقيق حول المسؤولية الاجتماعية، فمنهم ما يرى أن هذه المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات هي تنبيه وتذكير المؤسسة بمسؤولياتها وواجباتها إزاء مجتمعها وبيئتها المحلية في حين يرى البعض الآخر أن هذه المسؤولية هي عملية تطوعية فقط تقوم بها المؤسسة.

يشير هنا "**bernan**:" إلى أن الوصول إلى تشخيص متكامل للمسؤولية الاجتماعية في المؤسسة في حقيقة الأمر ليس بالعملية السهلة، بل إنها معقدة جدا ويرجع هذا في الأساس إلى أمرين الأول يتمثل في وجود عد كبير من أصحاب المصالح الذين تتعدد أهدافهم و تتباين بل و تناقض أحيانا، و الثاني

---

[1] محمد حسام الدين: **المسؤولية الاجتماعية**، منشورات الدار المصرية اللبنانية، ط1، 2003، ص07.

[2] المرجع السابق، ص07.

[3] المرجع السابق، ص07.

[4] محمد عاطف غيث: **قاموس علم الاجتماع**، الإسكندرية، الأزاريطة، دار المعرفة الجامعية 2006، ص63.

وجود فجوة بين ما يتوقعه المجتمع من هذه المؤسسات و مدى تصورهم حول إمكانيات ما تقدمه مؤسساتهم للمجتمع.[1]

و في هذا الإطار نجد تعريف" **Drucker** الذي يرى أن المسؤولية الاجتماعية بأنها التزام المؤسسة تجاه المجتمع الذي تعمل فيه.[2]"ومن هذين التعريفين نجد أن التعريف الأول ركز على البعد الإقتصادي بالدرجة الأولى بما فيها مصالح العاملين، و تبقى المسؤولية الاجتماعية تابعة للمؤسسة لوحدها، عكس تعريف الثاني الذي نرى فيه تركيز إلا على البعد الإجتماعي فقط حيث أعطى دورا كبير للمؤسسات تجاه البيئة التي تعمل بها.

وطرح **holms** "وجهة نظر أخرى بشأن المسؤولية الاجتماعية واعتبرها التزام على المؤسسة تجاه المجتمع الذي تعمل به وذلك عن طريق المساهمة في مجموعة كبيرة من الأنشطة الاجتماعية مثل محاربة الفقر وتحسين الخدمات الصحية ومكافحة التلوث وخلق فرص عمل وحل مشكلة الإسكان والمواصلات وغيرها.[3]

من هذا التعريف نجد أن المسؤولية الاجتماعية ما هي إلا واجب والتزام من جانب المؤسسة تجاه هذا المجتمع بمختلف شرائحه مع مراعاة كل مشاكله المحيطة بالمؤسسة حيث أنهم كذلك لهم مسؤولية من قبل المؤسسة كعامل مهم وأساسي داخل المؤسسة.

ويعرف **Milton fridman** المؤسسة الاجتماعية حسب وجهة نظره أن الوظيفة الأساسية تنحصر بالدرجة الأولى في تعظيم الربح، وان ممارستها الأنشطة ذات الطبيعة الاجتماعية سيقود إلى زيادة حقيقية على التكاليف وسينعكس هذا سلبا على عوائدها الاستثمارية وأرباحها النهائية.[4]

وبالمقابل نجد وجهة نظر الاقتصادي الأمريكي **paulsamuelson** الذي يتبنى دورا واسعا، وبالتالي يرى أن على المؤسسات مراعاة مصالح الزبائن، والموردين، والمنظمات الأهلية، والمؤسسات المالية وان لا ينحصر تركيزها على تحقيق مصالح المالكين والإدارات وتحقيق الأرباح.[1]

---

[1] طاهر محسن منصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري: المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال، ط4 ، داروائل للنشر و التوزيع، 2015 ، ص – ص،48 – 49

[2] المرجع السابق، ص49.

[3] المرجع السابق، ص49.

[4] محمد جودت ناصر، علي الخضر: **المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات العمل**، منشورات جامعة دمشق، 2013، ص18.

من التعريفين نجد أن كل تعريف ركز على جانب معين، حيث نجد أن التعريف الأول يرى أن مهام المؤسسة مقتصر و منحصرة على جانب الربح و تحقيق مصالحها فقط، و أن اهتماماتها بالأنشطة الاجتماعية سيكلف المؤسسة تكاليف تعود عليها سلبا، على عكس التعريف الثاني الذي ركز على البعدين معا الاقتصادي والاجتماعي للمؤسسة و عليها أن تسعى إلى الإبداع في تبني المسؤولية الاجتماعية و أصبح لها دورا كبيرا داخليا و خارجيا.

أما **البنك الدولي** فقد عرّف المسؤولية الاجتماعية على أنها: «التزام أصحاب المؤسسات بالمساهمة في التنمية المستدامة من خلال العمل مع موظفيهم و عائلاتهم و المجتمع المحلي ككل لتحسين معيشة الناس بأسلوب يخدم الاقتصاد و التنمية في آن واحد.[2]

و تعرّف **منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية:** المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة على أنها التزام هذه الأخيرة بالمساهمة في التنمية الاقتصادية، مع الحفاظ على البيئة و العمل مع العمال و عائلاتهم و المجتمع المحلي و المجتمع بشكل عام هادف إلى تحسين جودة الحياة لجميع هذه الأطراف[3].

نرى في كلا من هذين التعريفين أنهما يركزان على نقاط أساسية و مشتركة و هي أنهما يعتبران المسؤولية الاجتماعية التزاما يجب على المؤسسة أن تلتزم بها و تراعيها من أجل الوصول إلى التنمية، و تحسين مستوى معيشة كلا من الطرفين العاملين داخل المؤسسة و أفراد المجتمع خارج المؤسسة.

ويرى **محمد التويجري:** أن مفهوم المسؤولية الاجتماعية يتطلب إيجاد التوازن بين متطلبات المؤسسة واحتياجاتها وممولها والعاملين فيها والمجتمع المحلي الذي تخدمه[4].

يركز هذا التعريف على أن المسؤولية الاجتماعية ما هي إلا ترابط والتزام من أجل تحقيق توازن في نقطتين مهمين هما مصالح وحاجات المؤسسة بما فيها من عاملين وإنتاج، والبيئة الخارجية والمجتمع معا.

---

[1] Tracey swift &simonzadak, corporate responsability and the competitive advantage of nations, the copenhagencentre and institute of social and ethical accountability, july2002, p-p : 13-14.

[2] Word bank, Opportunities and option for governements

3 UNIDO and the word summit on sustainable developement, corporate social responsibility: implication for small and medium enterprises in developing, Vienna, 2005 P05.

[4] منال محمد عباس: **المسؤولية الاجتماعية بين الشراكة وأفاق التنمية**، دار المعرفة الجامعية، 2014، ص141.

في حين يرى **ماهر شعشاعة** المسؤولية الاجتماعية أنها ما تقوم به المؤسسة بصورة اختيارية من أنشطة تتعلق بالمجتمع والمالكين من خلال سير الأنشطة جنبا إلى جنب مع الأهداف الاقتصادية والربحية[1].

تناول هذا التعريف المسؤولية الاجتماعية على أنها عملية اختيارية من طرف أصحاب المؤسسة، بحيث تتوازى أهداف المؤسسة من حيث الربح مع أهداف الأنشطة الاجتماعية لأفراد المجتمع، و هذا يعني أن يتماشى كلا من البعدين الاقتصادي والاجتماعي معا مع المحافظة على البيئة التي تكون فيها المؤسسة.

بينما يعرّف **حسين الخطيب** المسؤولية الاجتماعية بأنها التزام المؤسسات فيما يتعلق بخدمة العاملين أو البيئة المحيطة،[2] وهنا نستطيع القول إن هذا التعريف يوضح لنا أن المسؤولية الاجتماعية هي أن تكون مسؤولية داخلية وخارجية.

وبهذا نصل إلى **تعريف إجرائي** للمسؤولية الاجتماعية على أنها التزام وواجب أخلاقي تقوم به المؤسسة بهدف خدمة الاقتصاد والتنمية المحلية معا عن طريق الاهتمام بالأطراف الداخلية للمؤسسة كالعاملين وغيرهم، والأطراف الخارجية كأفراد المجتمع والبيئة معا في تحقيق الأهداف العامّة.

2- **التنمية:**

الناحية **اللغوية** لمفهوم التنمية يعني شيء واحد وهو التغيير المرتبط بالزيادة في شيء ما في وقت معين، فمثلا في القاموس العربي يقيم تفرقة بين المصطلحين النمو والتنمية، فالأول يعني الزيادة أو التغيير إلى حال أفضل، أما تنمية الشيء فتعني وجود فعل يؤدي إلى النمو، أي أنه فيها عنصر التعدد والفعالية، وبالتالي العملية تشتمل على النمو والتغيير معا.[3]

ويشير تقرير اللجنة التحضيرية لمؤتمر الولايات المتحدة وعلى الرغم من أن مفهوم التنمية قد ارتبط بظاهرة النمو الاقتصادي إذ توصف بأنها عملية النمو الشاملة التي عادة ما تكون متبوعة بتغيرات جوهرية في البنية الاقتصادية إلا أنه الملاحظ في هذا المفهوم الخاص بالتنمية أنه قد تم التركيز إلا على الجانب الاقتصادي بالرغم من أن الإنسان لديه عدة جوانب أخرى متكاملة منها

[1] محمد علي الروابدة، رائد إسماعيل عبابنة ، **مجلة العلوم الاجتماعية** ، جامعة الكويت ،مجلس النشر العلمي، العدد 4، 2010، ص123.

[2] محمد علي الروابدة : المرجع السابق ، ص :123

[3] عبد الكريم البكار: **مدخل إلى التنمية المتكاملة رؤية إسلامية**، دمشق، دار القلم،1999، ص09.

الاجتماعية، الثقافية، السياسية وغيرها، لأن هذا التعدد والتنوع جعل التنمية أسلوبا ومنهجا شاملا لكل ما يتعلق بحياة المجتمع والفرد.

وهذا ما نلمسه في تعاريف عديدة من طرف أغلب الباحثين أن التنمية في الأساس مرتبطة بجزء كبير من الجانب الاقتصادي الذي يغير المحرك الأساسي للنهوض بالتنمية حسب رأيهم. إلا أنه هناك دراسات وبحوث ألزمت الاهتمام بالجوانب الأخرى للوصول إلى تنمية متكاملة.

ويبقى مفهوم التنمية مختلفا حسب تخصص واهتمامات الجماعات في العالم فكل مجموعة تعرّف التنمية حسب مصلحتها الخاصة.

إذ أن هناك تعريفات للتنمية على أساس أنها النمو الاقتصادي والحداثة وهذا ما نلاحظه أنه في الستينيات والسبعينيات يرى بعض المفكرين أنه على المجتمعات زيادة نموها الاقتصادي من خلال تراكم رأس المال التكنولوجي والتصنيع لتحقيق تنمية، إلا أنه في الثمانينات تم تطوير نموذج بديل اعتبر الإنسان جوهر التنمية ومبتغاها، وأن التنمية ليست هدفا لتحقيق النمو الاقتصادي بل الوسيلة لجلب الرفاه والكرامة للإنسان من خلال العدالة في توزيع فوائد التنمية على الجميع.

وقد عرّفت التنمية على أنها: «التغيير الارتقائي الجذري المخطط، والمنظم والتي يتم إحداثها في تبيان وظائف الأنظمة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية من خلال تنفيذ مجموعة شاملة ومتكاملة ومتوازنة ومتناسقة من البرامج والمشروعات، عن طريق تكامل الجهود الحكومية، والجهود الطوعية للسكان، ومشاركتهم الشعبية»[1].

الملاحظ من هذا، التعريف هو الشمولية الكاملة في تحديد مفهوم التنمية، لأنها فعلا عملية منظمة ومخططة ولا تكون عشوائية، وتشمل كل الجوانب الخاصة بالحياة لأفراد المجتمع، ونرى أيضا التركيز على نقطة مهمة وهي أن عملية التنمية ليست حكرا إلا على الدولة فقط بل هي تكامل بين الطرفين وأهمها المشاركة الشعبية التي فعلا تساعد على تحديد أهم النقاط الأساسية في عملية التنمية و في المجال المحدد.

وعرّفت أيضا على أنها: "العملية التي يمكن عن طريقها تنسيق و توحيد جهود الأفراد و جهود الهيئات الحكومية لتحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في المجتمعات المحلية و جعل هذه المجتمعات جزءا متكاملا في حياة الدولة، التي تساهم إسهاما فعالا في التقدم[2]".

---

[1] عبد الله البستنجي: **التنمية الاجتماعية**، عمان الأردن، مكتبة المجتمع العربي، ط1، 2017، ص48.

[2] عبدالله البستنجي : المرجع السابق ، ص : 48

الملاحظ في هذا التعريف هو الاهتمام بعنصر أساسي من عناصر التنمية وهو المشاركة بين أفراد المجتمع، كما ركز أيضا على تنمية المجتمع المحلي الذي اعتبره جزء أساسي يساهم في هذه العملية ويبقى على الدولة الاهتمام بهؤلاء الأفراد في المجتمع المحلي ومراعاة خصوصياتهم والسعي لتحسين ظروفهم.

وعرفتها **هيئة الأمم المتحدة**(1956) بكونها العمليات التي يمكن بها توحيد جهود المواطنين و الحكومة لتحسين الأحوال الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية في المجتمعات المحلية ولمساعدتها على الاندماج والمساهمة في تطورها بأقصى قدر مستطاع.[1]

وعرفها(**DUNHAM 1958**) على أنها الجهود المنظمة لتحسين ظروف الحياة في المجتمع، وذلك بحث وتشجيع أفراد المجتمع على مساعدة أنفسهم، وتعاون بعضهم مع بعض، مع تقديم المعونة اللازمة عن طريق المنظمات الحكومية والأهلية.[2]

الملاحظ من خلال التعريفين للتنمية أنها ليست كما كانت تعرف من طرف بعض الدارسين وركزوا إلى على الجانب الاقتصادي فقط، بل هي عملية متكاملة في كل الجوانب، إضافة إلى ذلك يجب تظافر جهود كل من الحكومة والمجتمع معا لتحقيق تطور وتقدم لهذه المجتمعات من خلال العمل معا في برامج وأنشطة مجتمعية من واقع احتياجاتهم ومتطلباتهم الأساسية وإسهامهم في عملية صنع القرار التي هي بدورها خطوة أساسية في تحقيق هذه التنمية.

التعريف الإجرائي للتنمية: يمكن وصفها بأنها عملية علمية مخططة لمجموعة من الأنشطة الاجتماعية، الاقتصادية، الثقافية السياسية لتحقيق تغيير في مجتمع ما عن طريق مشاركة أفراده للمساهمة في هذا التقدم والتطور والوصول إلى تنمية متكاملة وشاملة.

3- التنمية المحلية:

- " هي عملية ديناميكية مقصودة تتم من خلال التدخل الإداري لغرض التحكم والتوجيه للتغيير الاجتماعي المقصود عن طريق استثمار الموارد البشرية ودعم العلاقات بين أفراد وجماعات المجتمع وذلك من خلال المشاركة الفعالة لتحقيق الأهداف المجتمعية."[3]

نرى في هذا التعريف أنه ركز على التنمية المحلية بأنها عملية مركبة ومقصودة من طرف الدولة، وذلك من أجل الوصول إلى الهدف المسطر وهو التغيير الاجتماعي، ونرى أيضا في

[1] عبدالله البستنجي: المرجع السابق، ص 48-49
[2] المرجع السابق، ص 49
[3] أحمد مصطفى خاطر: **تنمية المجتمع المحلي**، دار الوفاء للطباعة و النشر، ط1، 2007، ص44

هذا التعريف أنه ركز إلا على الجانب الاقتصادي وأغفل على الجوانب الأخرى المهمة لأنها عملية تكاملية، إلا أنه يتفق مع باقي التعريفات في أن نجاح التنمية المحلية هو عن طريق المشاركة الفعالة لأفرادها.

- " تعبر عن قدرة الأفراد على تحمل المسؤوليات على المستوى المحلي من خلال دعم العمل الجماعي الذي يأخذ على عاتقه مسؤولية تطبيق القرارات والمشاريع والسياسات بطريقة شاملة."[1]

حسب هذا التعريف فإن التنمية المحلية هي مسؤولية الجميع قبل كل شيء خاصة على المستوى المحلي إضافة إلى تركيزه على المشاركة الجامعية، وذلك من أجل الوصول إلى تطبيق السياسات، ويبقى هذا التعريف بعيدا عن تحديد أهداف التنمية المحلية، وقد أهمل بعض الجوانب اللازمة في عملية التنمية المحلية.

- " هي العمليات التي تتظافر فيها جهود الأهالي والمواطنين مع جهود السلطات لتحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمجتمع المحلي، وللعمل على تكامل هذه المجتمعات في حياة الأمم وتمكينها من الإسهام إسهاما كاملا في التقدم."[2]

الملاحظ في هذا التعريف أنه قد فرق بين التنمية كمفهوم عام والتنمية المحلية كمفهوم عام والتنمية المحلية كمفهوم خاص وجزء من التنمية الشاملة، حيث في هذه الأخيرة تسعى كل من السلطات والمواطنين والأهالي معا لتغيير الجوانب التي تمس الحياة، حيث نرى في هذا التعريف عكس التعريفات السابقة، التي ركزت إلا على الجانب الاجتماعي، ففي هذا التعريف ركز على كل الجوانب، وأضاف التعريف مصطلح التكامل وهو مصطلح نراه مبدأ وميزة أساسية للتنمية المحلية من أجل التقدم.

- يعرفها **تايلور** بأنها: " مجموع أو مجمل الطرق والوسائل التي يتمكن من خلالها الناس الذين يعيشون في مجتمعات محلية من المشاركة والتفاعل من أجل تحسين ظروفهم وأحوالهم

---

[1] لبنى الكنز : **دور المؤسسات الاقتصادية في تنمية المجتمع المحلي**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير كلية الآداب و العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم اجتماع، التخصص تنمية العلاقات العامة للمؤسسات، جامعة عنابة، 2009،2008، ص28 ، متاحة على الرابط: bibio.univ-annaba.dz

[2] نخبة من أساتذة قسم العلوم الاجتماعية: **علم اجتماع المجتمعات الجديدة**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2002، ص61

الاقتصادية والاجتماعية، وهكذا يصبحون جماعات عمل فعالة ومؤثرة في برنامج التنمية المحلية."[1]

حسب وجهة نظر تايلور أن الجانب الاجتماعي هو المسؤول عن نجاح عملية التنمية المحلية، وركزها في المشاركة والتفاعل، وتكون مؤثرة في الجماعات الفعالة من أجل الوصول إلى التعبير والتقدم، وأشار إشارة فقط إلى تحسين المعيشة الاجتماعية والاقتصادية فقط، ولم يذكر الجانب السياسي والثقافي لأنه مهم في هذه العملية النوعية.

- أما **PIERRE DUCOSSE**" يرى بأنه من الرغم من النقاش حول مفهوم التنمية المحلية منذ التسعينات إلا أنه لم يصدر لحد الآن تعريف كامل ومقبول من طرف الجميع، ولذلك عرفها على أنها: تجنيد للمتعاملين المحليين(دولة، قطاع عام، خاص منتجين، ومجتمع مدني) المبني على منطق المكان." [2]

المراد من هذا التعريف الأخير هي أن عملية التنمية المحلية هي جزء من تنمية شاملة ومتكاملة إلا أنه تبقى خاصة بمنطقة معينة وبمكان معين، ويجب إشراك كل أفراد هذه المنطقة للمساهمة الفعالة لإكمال هذه العملية المهمة في التغيير، وحسب رأيه أن التنمية المحلية كمفهوم تبقى غامضة الزوايا لأنها حقيقة تشمل كل الجوانب مع مراعاة المكان الخاص بهذه العملية.

وكتعريف إجرائي: هي مجموعة من المناهج والعمليات التي تنظمها الدولة والمواطنين معا من أجل النهوض كمسؤولية مهمة أمامهم للاهتمام بقضايا المجتمع المحلي في شتى المجالات السياسية، الاقتصادية الاجتماعية والثقافية و الصحية، ونجاحها يكون بالمشاركة الفعالة من طرف جميع أطراف المجتمع لتحسين أحوالهم وظروفهم.

4- المؤسسات الإستشفائية :

لغة :جمع شفي مفعول من استشفى معنى دخل المشفى ليجري فحوص طبية يعني المكان الذي يدخله المرضى للاستشفاء وهو مجهز بآلات الطب.

---

[1] شاوش إخوان جهيدة : **المجتمع المدني و التنمية المحلية** ، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير قسم علم الاجتماع ، جامعة بسكرة ، 2004، ص 12، متاحة على الرابط: scholar.google.com-univ-biskra

[2]شاوش إخوان جهيدة : المرجع السابق ، ص 14

ويعرف أيضا لغويا شفي مكان يقيم فيه المرضى ويسهر على معالجتهم وخدمتهم فيه أطباء وممرضون وممرضات، ج مستشفيات.[1]

ويعرف معجم اللغة العربية المعاصر المستشفى بأنها جمع مستشفيات ومشاف : اسم مكان من استشفى بمكان العلاج مجهز بالأطباء والممرضين والأجهزة والأدوية والأسرة.[2]

أما من **الناحية الاصطلاحية** فهناك عدة تعريفات لهذا المفهوم إلا أنه يختلف من زاوية إلى أخرى نظرا لرؤية الأطراف التي تتعامل مع هذه المؤسسات.

" أن عموم أفراد الناس ينظرون إلى المستشفيات على انه الجهة أو المكان الذي يلجؤون إليه لمداواتهم وتقديم العلاج والرعاية الطبية التخصصية ".[3]

الملاحظ في هذا التعريف هو محدودية معنى المستشفى إلا في الرعاية الصحية بالرغم من أنه إضافة إلى هذه الرعاية هناك أمور أخرى أشمل بكثير مثلا الجانب الاجتماعي وكيفية التعامل مع المريض وغيرها.

" والحكومة تعتبر المستشفيات من المنظمات الخدمية، التي يحتاج إليها المجتمع والمسؤولة عن تقديم الخدمة الطبية لأفراد المجتمع ضمن إطار الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الدولة كالالتزام تجاه المجتمع لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة.[4]

نرى في هذا التعريف أنه تحدث على المسؤولية الاجتماعية كالتزام من طرف المؤسسات لخدمة المجتمع لأنه يجب ألا يكون الاهتمام إلا من الجانب الاقتصادي فقط أو الداخلي بل يتعدى ذلك الجانب الاجتماعي الذي يعتبر محور نجاح هذه المؤسسات الإستشفائية لبلوغ أهداف التنمية المحلية.

« ويرى أفراد المهن الطبية كالأطباء وممرضين وغيرهم ينظرون إلى المستشفى على أنه المكان الذي يقومون فيه بممارسة أعمالهم وإظهار مهاراتهم وخبراتهم التي تعلموها وتدربوا عليها من خلال المعاهد والكليات الطبية وذلك لتحقيق ذاتهم وآداء رسالتهم الإنسانية تجاه المرضى ».[5]

---

[1] حيران مسعود :**رائد الطلاب**، بيروت لبنان، ط1، 2007 ص 756.

[2] . _____: **معجم اللغة العربية المعاصر**، متاحة على الرابط ، الساعة : 16:44، 17/12/22 [www.almaany.com].

[3] طلال بن عابد الأحمدي : **التنظيم في المنظمات الصحية**، مركز البحوث مكتبة جامعة اليرموك،2011، ص170.

[4] المرجع السابق، ص 170.

[5] طلال بن عابد الأحمدي : المرجع السابق ، ص 170

« والإداريون يعتبرون المستشفى منظمة خدمات معقدة متفاعلة مع المتغيرات المختلفة للبيئة المحيطة بها ومفتوحة عليها، ولها أهداف وواجبات ومسؤوليات محددة يلزم تنفيذها بكفاءة وفعالية ».[1]

" كما تعرف المستشفيات أيضا على أنها مكان لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفاؤهم "[2]، ولهذا نرى أن المؤسسات الاستشفائية تختلف عن المستوصف أو عيادة الطبيب من حيث أنه يحتوى في داخله على أسرة لإيواء المرضى والإعتناء بهم.

" وتعرف **الجمعية الامريكية** للمستشفيات على أنه مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات دائمة تشمل أسرة التنويم وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى ".[3]

حسب هذا التعريف أن المستشفى كمؤسسة تبقى مهامها الأساسية متمثلة في الرعاية الطبية والخدمات الصحية بطريقة منظمة تجعل المريض مرتاح من كل الجوانب.

أما **منظمة الصحة العالمية** تعرف المستشفى بأنه : " جزء أساسي من تنظيم طبي واجتماعي، وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجا ووقائيا وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية والمستشفى، هو أيضا مركز لتدريب: العاملين الصحيين والقيام ببحوث اجتماعية بيولوجية".[4]

نرى أن سابق التعريفات كلها تركز إلا على الجانب الداخلي لهذه المؤسسات ألا وهو تقديم الخدمة الصحية، على عكس تعريف منظمة الصحة العالمية تقريبا نجده تعريف شامل لكافة مهام المستشفى كمؤسسة اجتماعية، كما ركز على الجانب الخارجي للمؤسسات الإستشفائية وخدمة السكان خارجيا داخل المجتمع كما ركز أيضا على البيئة المحيطة لهذه المؤسسة، وهي فعلا النقاط الأساسية التي يجب توفيرها لنجاح مهام المؤسسات الإستشفائية.

التعريف الإجرائي :

هي في الأساس تنظيم بشري معقد يولي اهتمام كبير لحياة الأفراد داخل المجتمع خاصة من الناحية الصحية و هدفها إنساني، و تسهم في التنمية المحلية.

---

[1] طلال بن عابد الأحمدي :المرجع السابق، ص 170.

[2] المرجع السابق، ص 170.

[3] طلال بن عابد الأحمدي: المرجع السابق، ص 171.

[4] المرجع السابق ، ص 171

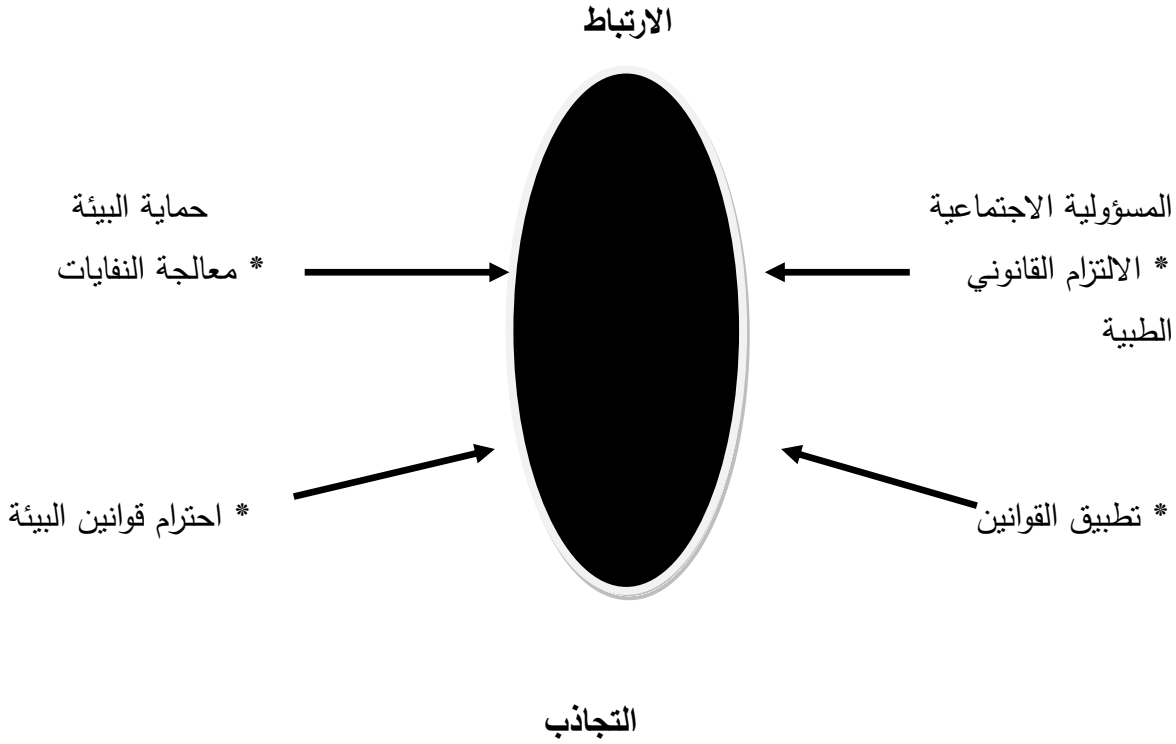
ثامنا: فرضيات الدراسة

تجسدت فرضيات الدراسة فيما يلي :

الفرضية الأولى

- إن الالتزام القانوني للمسؤولية الإجتماعية في المؤسسات الإستشفائية يؤدي إلى حماية البيئة من النفايات الطبية.

الشكل رقم (02) : يوضح تفكيك الفرضية الأولى

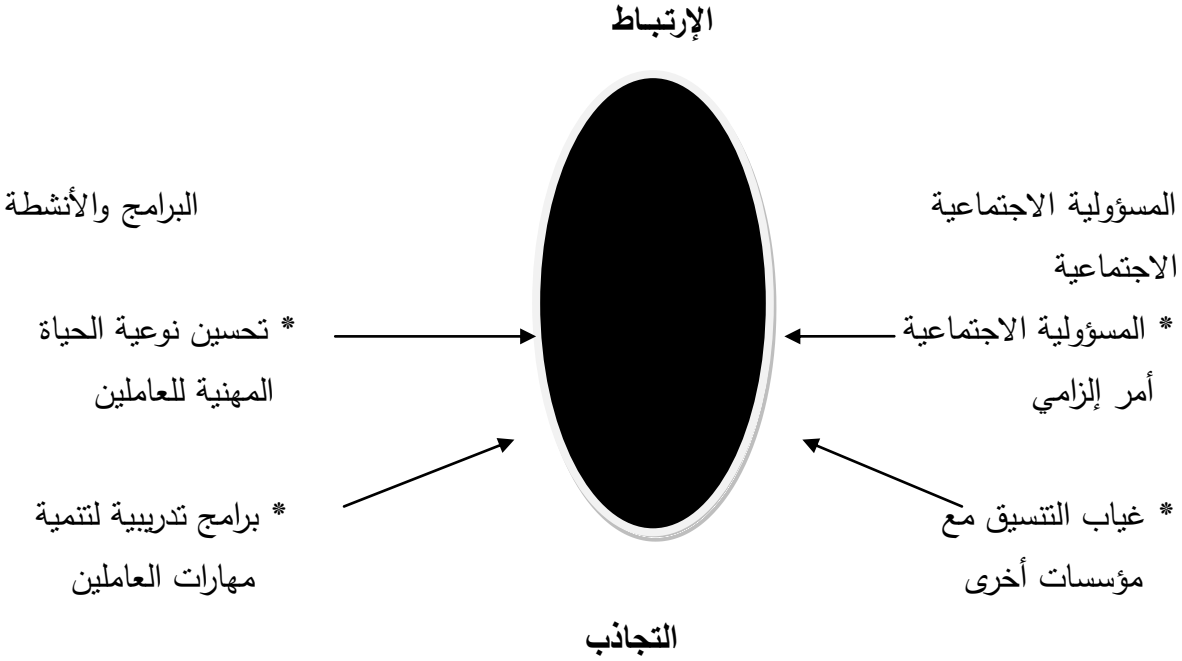


المصدر: إعداد شخصي

الفرضية الثانية

- كلما كانت المسؤولية الإجتماعية عمل تطوعي كلما قلت البرامج و الأنشطة الإجتماعية داخل المؤسسات الإستشفائية.

الشكل رقم (03) : يوضح تفكيك الفرضية الثانية

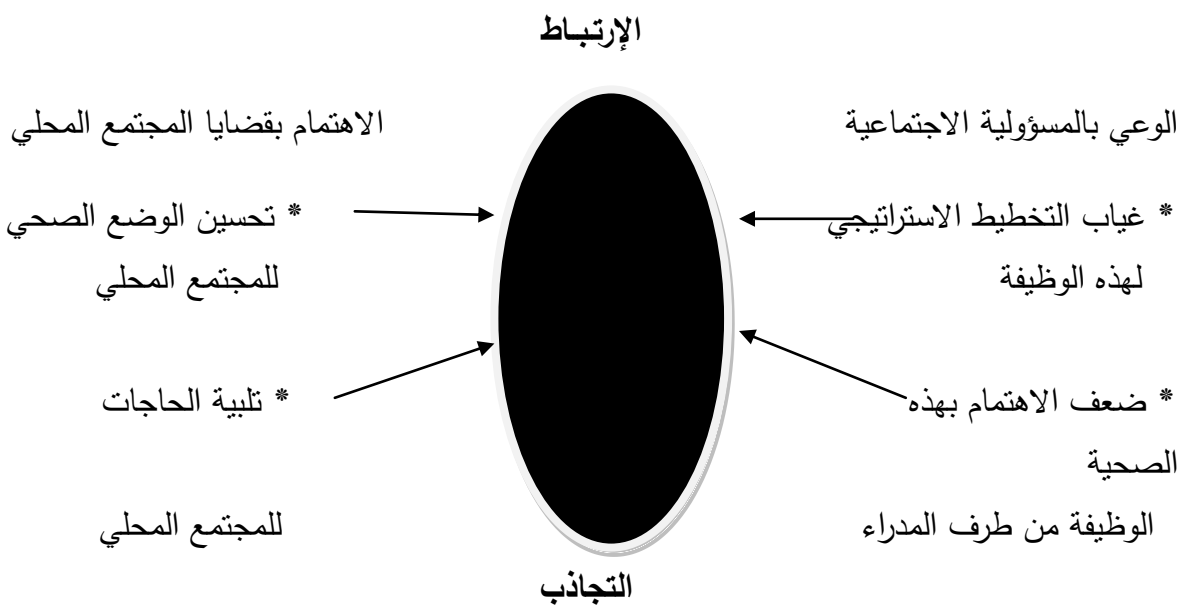


المصدر: إعداد شخصي

الفرضية الثالثة

- إن غياب ثقافة الوعي بالمسؤولية الإجتماعية في المؤسسات الإستشفائية يؤدي إلى غياب الإهتمام بقضايا المجتمع المحلي.

الشكل رقم (04) : يوضح تفكيك الفرضية الثالثة



المصدر: إعداد شخصي.

الفصل الثاني : المداخل و النظريات المفسرة

للمسؤولية الإجتماعية و التنمية المحلية

المداخل النظرية لدراسة المسؤولية الاجتماعية والتنمية المحلية :

أولا : المداخل والنظريات المفسرة للمسؤولية الاجتماعية :

1/ مداخل المسؤولية الاجتماعية: يمكن أن نلخص مداخل المسؤولية الاجتماعية فيما يلي:

* **المشاركة:** تعتبر المشاركة هي العنصر الأساسي ويمكن اعتبارها الأرضية لحياة اجتماعية مستقرة، بحيث تظهر المشاركة قدرة الفرد كذات فاعلة وقدرته على القيام بوجباته وتحمل مسؤوليته، فالمقصود هنا مشاركة الفرد في أعمال تساعد في تحقيق الهدف الاجتماعي حيث يكون مؤهلا اجتماعيا، "ولها ثلاث جوانب أولهما: التقبل، أي تقبل الفرد للدور أو الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها والملائمة له في إطار ممارسة سليمة، وثانيهما: التنفيذ، حيث ينفذ الفرد العمل وينجز باهتمام وحرص ليحصل على النتيجة التي ترضيه ترضي الأخرين وتخدم الهدف، ثالثهما: التقييم، حيث يقيم كل فرد عمله وفقا لمصلحة المعايير العامة والقيم السائدة[1]. ومن هنا يمكن القول أن مشاركة أفراد المجتمع المحلي في تحقيق التنمية الاجتماعية هي أعلى مداخل المسؤولية الاجتماعية، حيث تكون هذه المشاركة بالتفاعل الفعّال بين كل الأطراف مثل مشاركة بالرأي والمقترحات والجهد والعمل والمشاركة في عملية التخطيط والتنفيذ والتقييم بهدف الوصول إلى مستوى معين من التنمية.
* **التعاون:** هو أحد المظاهر الاجتماعية التي تهدف إلى التعاون في عمل أو مسؤولية موجهة أخرى ما لتحقيق هدف مشترك قد يكون مباشرة، وإما أن يكون اختياري كمساعدة المحتاجين، أو إجباري حيث تكون صفة الإجبار نتيجة العمل والظروف المحيطة به.[2]
* **الاهتمام:** هو أساس العلاقة الاجتماعية والدافع للتغيير للأفضل والعمل إيجابيا هو أساس المسؤولية الاجتماعية كالمشاركة والتعاون.[3]

---

[1] منال محمد عباس: **المسؤولية الاجتماعية بين الشراكة وآفاق التنمية**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2014، ص: 34.

[2] منصف شرفي: ورقية علمية بعنوان: « **دور المسؤولية الاجتماعية في تحقيق الميزة التنافسية لمنظمات الأعمال**»، جامعة منتوري، قسنطينة، ص: 8، متاحة على الرابطwww.iefpedia.com.arab تاريخ التصفح: 2016/01/16، الساعة: 18:08.

[3] المرجع السابق، ص: 8.

2/ النظريات المفسرة لدراسة المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات:

من خلال قراءات وإطلاعات الباحث حول النظريات المفسرة للمسؤولية الاجتماعية نجد أنها تباينت واختلفت حسب الباحثين والمفكرين، إلا أن الباحث يعتقد أنه يمكن تقسيم هذه النظريات حسب الأبعاد التي تم التطرق إليها سابقا، فهناك تحمل رؤية اجتماعية في تحليلها وتفسيرها المسؤولية الاجتماعية، وهناك نظريات حمل رؤية اقتصادية في قراءاتها للمسؤولية، وعليه سوف يتم ذكر النظريات على النحو التالي:

- **النظريات ذات البعد الاجتماعي:**

نظرية هرم المسؤولية الاجتماعية:

إن من أبرز رواد هذه النظرية هو العالم «Corolle» الذي يعد مقداما في مجال تقديم إطار نظري ومفاهيمي للمسؤولية الاجتماعية بالنسبة للمؤسسات، حيث وضع ترتيبا هرميا لتسلسل المسؤوليات وهي الاقتصادية، القانونية، الأخلاقية، الاجتماعية (الإنسانية) – راجع أبعاد المسؤولية– مبينا أهمية كلا من هذه المسؤوليات. ومن هنا يجب الإشارة إلى أن مسألة المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات دخلت جدل عميق بين مؤيد ومعارض، حيث يشير الكثير من المهتمين بأن المسؤولية والالتزام الاجتماعيين يبدأن حيث يتم إنهاء من تطبيق القانون، تنفذ مضامينه هذا مع العلم أنه من الضرورة بإمكان التأكد على أن بعض النشاطات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني يجب أن تكون قانونية كما هو الحال بالنسبة إلى متطلبات الحفاظ على البيئة، لكن قد يكون من المجدي تماما على الحكومات اعتماد الأساليب التي تستقطب المؤسسات طوعا لتمارس أدوارها الاجتماعية بفعالية[1]، بحيث تصبح هذه المسألة جزء لا يتجزأ من ثقافة المؤسسات. وذلك من خلال نشر برامج التوعية والتثقيف عن طريق نشاطات دعائية، والنشر للمؤسسات المتميزة في مجال المسؤولية الاجتماعية، وتقديم التسهيلات والإعفاءات التي يمكن تقديمها في حال حصلت المؤسسة على معايير متقدمة في أدائها للمسؤولية الاجتماعية والإنسانية ومثال على ذلك مؤسسات صديقة البيئة،المؤسسات المحلية لاحتياجات المجتمع.[2]

[1] محمد جودت ناصر، علي الخضر: **المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات العمل**، منشورات جامعة دمشق، 2014/2013، ص–ص:38، 41.

[2] المرجع السابق، ص42.

- **النظرية الإستراتيجية للمسؤولية الاجتماعية:**

نعتقد بأن المسؤولية الاجتماعية ببعدها الاستراتيجي يمكن تحقيقها عندما تقوم إدارات المؤسسات الاقتصادية بوضع خطط إستراتيجية في إطار المسؤولية الاجتماعية جنبا إلى جنب مع الخطط المالية والإنتاجية والتسويقية والموارد البشرية وغيرها. بحيث تدرج أيضا نشاطاتها في الهيكل التنظيمي للمؤسسة، وله أطره الكفؤة، التي تسمح له باقتراح الخطط الخاصة بالمسؤولية الاجتماعية وإقرارها، إن هذه الطريقة في التعامل مع موضوع المسؤولية الاجتماعية يدفع جميع الأطراف للتفاعل بطريقة إيجابية أكثر مع الأنشطة الخاصة بالمؤسسة، مما يجعل المجتمع أكثر استيعابا بهذه المسؤولية ورسم صورة جيدة أكثر قبولا.[1]

وهنا يتولد شعور وإحساس سيترجم إلى سلوك لدى المجتمع بأن هكذا مؤسسات هي شريك حقيقي للمجتمع تتبنى قضاياه وتقف إلى جانب العديد من مكوناته عن طريق الدعم والإسهام، وتحسين نوعية الحياة.[2]

طبعا كل هذا سيتحقق فيما إذا كانت نشاطات المؤسسة الاجتماعية مدروسة بعناية ومبرمجة بطريقة تتوافق مع طبيعة حاجات الفئات الاجتماعية المعنية بالدعم والمساعدة، وما يمكن استنتاجه بأن المسؤولية الاجتماعية الإستراتيجية تصبح جزءا لا يتجزأ من نشاط ومهام المؤسسة التي يمكن من خلالها أن تتحقق منافع مزدوجة للمجتمع من جهة وللمؤسسة من جهة أخرى.

كما يساعد برنامج المسؤولية الاجتماعية في تصميم برامج تدريسية مجانية لفئات اجتماعية محددة، مما يجعل المؤسسة تستفيد منهم كاستقطابهم كعاملين داخل المؤسسة وغيرها.

كما أن للمسؤولية الاجتماعية علاقة بينها وبين الوظائف الرئيسية في الإدارة من بينها:

1- وظيفة التخطيط والمسؤولية الاجتماعية.

2- وظيفة التنظيم والمسؤولية الاجتماعية.

3- وظيفة القيادة الإدارية والمسؤولية الاجتماعية.

[1] محمد جودت ناصر، علي الخضر: المرجع سابق، ص 42.

[2] المرجع السابق، ص42.

3 /نظريـــــة المنظمـــات:

لقد أصبحت المنظمات وفقا للتغيرات في الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية الحالية، وسيلة هامة للتحكم في الأزمات الاجتماعية، وتبعا لذلك فإن طبيعة المنظمات تتعلق تبعا لطبيعة تغير الأنظمة السياسية في كل دولة، ولقد انعكس ذلك على إنشاء عدد كبير من هذه المنظمات وتعدد مجالاتها وأصبحت وسيلة هامة لزيادة المشاركة الاجتماعية في المجتمع.[1]

وعند إبراز دور المنظمات (الغير حكومية على وجه الخصوص) ترى أنها تلعب دورا كبيرا كشريك مهم في تحقيق جملة من الأهداف والأعراض أهمها:

- توفير الموارد المالية وكذلك المتطوعين نحو العمل الاجتماعي، حيث تعّبر هذه المنظمات عن مشاركة المواطنين بجوار جهودهم الذاتية.
- ومن الأدوار الهامة لهذه المنظمات هو اكتشاف احتياجات المواطنين الحقيقية والتي يمكن الوصول إليها عن طريق القيادات العادلة.
- تعتبر هذه المنظمة بوتقة لمشاركة المواطنين من حيث أنها تمكنهم من الاستفادة من خبراتهم ومجهوداتهم ومهاراتهم.[2]

وهنا تجدر الإشارة إلى الإسهام الكبير الذي تلعبه هذه المنظمات ولما لها من دور اجتماعي، حيث أنها تعتبر قناة للتواصل بين أعضاء المجتمع للقيام بالأعمال التطوعية والتي تجعلها دائما مسؤولة اجتماعيا تجاها وظائفها

وبيئتها الداخلية والخارجية فلو لم تكن مثل هذه المنظمات والمؤسسات، لما وجدت هذه الأعمال والأنشطة التطوعية الهادفة لجمع الأفراد وخدمتهم وترجمة هذه الجهود إلى أعمال جماعية ناجحة وهادفة.

النظريـــــات التي لها بعـد اقتصـــــــادي:

ومن أهم النظريات الممهدة للتأصيل العلمي لمفهوم المسؤولية الاجتماعية هي:

[1] منال محمد عباس: **المسؤولية الاجتماعية بين الشراكة وآفاق التنمية**، مرجع سبق ذكره ، ص 89.

[2] المرجع السابق، ص– ص:89، 90.

1/ "النظرية النيوكلاسيكية": "نموذج Sharholoder":

عموما هي نظرة رافضة لفكرة المسؤولية الاجتماعية شعارها وأساسها هو "لا شيء سوى أعلى الأرباح للمالكين"، ورائد هذه النظرية هو الاقتصادي الأمريكي "**ميلتون فريد مان**" **" Milton Friedman**"الحائز على جائزة نوبل في الاقتصاد، والذي يشير إلى أن ممارسة المسؤولية الاجتماعية يكون من خلال القرارات الموجهة لتحسين المردودية والربحية لفائدة المساهمين، وأن مبدأ تعظيم قيمة المساهم هو الهدف الاجتماعي المناسب للمؤسسات لأنه يعادل تعظيم الثورة الاجتماعية للمؤسسة.

2/ نظرية الوكـــــالة: "La Théorie de L'agence"

ظهرت نظرية الوكالة بفضل مساهمة الباحثان " **Michal Jensen et William Meckling**" اللذان يعتبران المؤسسة سوق حرة وعقد العمل ما هو إلا عقد تجاري، والوكالة معناه أن شخصا يسند مصالحه لشخص آخر كما هو الحال بالنسبة للمؤسسة عند قيام المساهمين بإسناد مهام التسيير إلى المدراء.[1]

وتفسر هذه النظرية العلاقة بين المسيرين والمساهمين في إطار حوكمة المؤسسات كما يمكن أن تشمل هذه النظرية على مجموع أصحاب المصالح المتعاملين مع المؤسسة حيث تستند مسؤولياتها على المسيرين باعتبارهم وكلاء تربطهم علاقات تعاقدية مع فئات عديدة من الجهات الفاعلة: المساهمين، الزبائن، أصحاب

المستهلكين، الموردين، المجتمعات المحلية والمنظمات عير حكومية، وعليه فإنه حسب هذه النظرية فـــإن

المصالح لهم قدرة التأثير على القرارات الإستراتيجية للمسيرين.[2]

3/ نظرية أصحاب المصالح: "Stakeholders"

يعتبر أصحاب المصالح مجالا من المجالات المهمة التي تمارس فيها المؤسسات دورا اجتماعيا وهم الأفراد أو المجتمعات أو المنظمات التي تتأثر مباشرة بسلوكيات ووجود المؤسسة ولهم حصة أو فائدة

---

[1] ضيافي نوال: **المسؤولية الاجتماعية والموارد البشرية**،رسالة لنيل شهادة الماجستير في كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة تلمسان، إشراف كرزاتي عبد اللطيف، 2010/2009، نسخة الكترونية، ص: 14، متاحة على الرابط http://www.revve.organisationtravail، التاريخ: 2016/01/14.

[2] المرجع سابق ، ص 14

منها أو من أدائها.[1]

وحسب هذه النظرية تعتبر المؤسسة نتيجة لعلاقات مختلفة بين مجموع أصحاب المصالح الذين لا ينحصرون فقط في مجموع المساهمين وإنما مجموع الفاعلين الشمولية بنشاطات وقرارات المؤسسة والمسؤولية اتجاه المجتمع تصبح مسؤولية اتجاه أصحاب المصالح كما يمكن التمييز بين نوعين من أصحاب المصلحة.[2] النوع الأول لهم علاقة مباشرة بالنشاط الاقتصادي ولهم عقد ظاهر مع المؤسسة: المساهمون، المصارف، العاملون، الزبائن، الموردون. أما النوع الثاني لهم علاقة طوعية مع المؤسسة في إطار غير قانوني كالسلطات المحلية والمنظمات الغير حكومية.[3]

وأخيرا ما يمكن استنتاجه عن هذه النظرية هو أنه نحاول أن تعطي المؤسسة طابعا اجتماعيا الى أنها لا تستطيع الدمج بين الأهداف الاقتصادية والاجتماعية، وتبقى مركزة على الهدف الاقتصادي قبل كل شيء.

ثانيا : النظريات المفسرة للتنمية المحلية:

هناك من يرى أن هناك عدة اتجاهات ووجهات نظر مختلفة حول تصنيفات هذه النظريات التي تفسر التنمية المحلية كعملية مهمة وأساسية في التغيير والتطور والنمو لهذه الجماعات في المجتمع المحلي ولقد كانت لنظريات التنمية المحلية اتجاهين أو طرفين هما:

الطرف الأول الذي يرى أن قوة الدفع المحركة للعملية التنموية من الخارج، أنها التنمية المدفوعة من الخارج، أما الاتجاه الثاني فقد تبلور في عقد الثمانينات من القرن المنصرم، معتبرا أن التنمية منظومة متمحورة أساسا حول مركزها أي هي مدفوعة من ذاتها داخليا، وأن التقدم التكنولوجي ليس قادما من الخارج –وإنما هو من الداخل–عكس الاتجاه الأول الذي يرى العكس.

1/ نظريات الدفع الخارجي للتنمية المحلية:

أ. لقد تميزت مرحلة الستينات بظهور نظرية **أقطاب النمو** والتي يمثلها "**فرنسوا بيرو**"–"**بودفيل**"–"**هيرشمان**" وغيرهم.

---

[1] ضيافي نوال : المرجع السابق، ص: 15.

[2] طاهر محسن المنصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري: «**المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال** »، مجلة البحوث المعاصرة، مجلد 11، العدد 2، 1997، متاحة على الرابط [www.dspoce.univ.chelf.dz] ، تمالتصفح بتاريخ 2016/04/18 ، الساعة : 11.53

[3] المرجع السابق

كانت هذه النظرية موجهة للحكومات في تلك الفترة محاولة منه إلى تعمير الأرياف والقضاء على الفوارق التي تميز المدينة عن الريف.

تقوم هذه النظرية على أساس الفضاء المتعدد القطاب والذي يعرفه "**بيرو**"بأنه: «فضاء غير متجانس، حيث تتكامل أجزاءه فيما بينهم وتقوم بينه وبين الأقطاب المسيطرة تبادل أكبر من المناطق القريبة».[1]

ومن هنا نرى أن هذه النظرية تقوم على فكرة تقسيم البلد (الفضاء) إلى أقطاب كبيرة غير متجانسة سيؤدي إلى البحث عن كيفية تطوير كل قطب حسب خصوصيته، ومن ثم سيؤدي في النهاية إلى تنمية الدول ككل، وهذا ما يؤدي إلى القول بأن خاصية الريف تختلف عن المدينة وهذا ما جعل هذه النظرية تقوم على فكرة تقسيم الأقطاب.

ب. نظرية الانتشار الجغرافي للابتكار:

صاحب هذه النظرية هو الاقتصادي السويدي "هاجرشتاند" «Hagerstond» والذي قام بوضع نموذج يقوم على أن الابتكارات تنبع من خارج المناطق المحلية لتصب في داخلها، عبر مسالك أو قنوات للانتقال والانتشار بين المناطق ويرجع ذلك إلى تفاوت الأقاليم والمناطق من حيث القدرة على النمو، والاختلاف في مستوى الابتكار، وتنتقل هذه الابتكارات من المناطق ذات القدرة الأعلى إلى المناطق ذات القدرة الأدنى(الأسفل).[2]

حسب هذه النظرية أن الابتكار عملية أساسية في نشر التنمية المحلية عبر كل المناطق وهذه طبعا راجع إلى مدى قدرة هذه المناطق في هذه العملة المهمة، وأن الطابع له دور في عملية جذب الموارد في مناطق بعينها إلى ظهور ما يسمى بالبيانات، أو التفارق أو التباعد.

ج. نظرية "دورة حياة المنتج" و "دورة حياة الأقاليم":

من خلال ما تم ذكره حول النظرية السابقة الانتشار هو عملية مستمرة في كل مكان هذا ما أبرزته هذه النظرية أيضا هو أن الانتشار (الحيزي) في كل زمان أيضا، يرى "**تور تون**" و "**ريس**"صاحب نظرية (دورة حياة الإقليم) المستمدة من النظرية الأصلية لدورة حياة المنتج عند "**ريموند**

[1] محمد عبد الشفيع عيسى: **التنمية مفهوم ومضمون المحلية**، معهد التخطيط القومي القاهرة، ص 16

[2] محمد عبد الشفيع عيسى:المرجع السابق، ص16

فيرنون"، وعند "**تور تون**" و "**ريس**"فإن الاختلاف بين الأقاليم والمناطق ينبع من اختلاف المرحلة التي يمر بها كل إقليم على مسار التطور التكنولوجي والذي يتكون من ثلاث مراحل:

- ✓ إطلاق منتج جديد/نضوج المنتج ثم أخيرا مرحلة الإنتاج النمطي.
- ✓ وينتقل الابتكار من المناطق القوية إلى المناطق الضعيفة على السلم السابق.[1]

2/ نظرية الدفع الداخلي للتنمية المحلية:

أ. الكفاءة السكونية للمكان من وجهة نظر المارشالية الجديدة:

حسب هذه النظرية هو انه حتى تكون هناك منطقة صناعية لابد من وفورات التي تحدث بفعل تجمع نشاط صناعي ذي طابع عنقودي، "وهذه أهم الشروط التي تجعل من المنطقة الجغرافية معينة منطقة صناعية:

- التقارب الجغرافي بين المنشآت في المنطقة المحلية.
- التقارب الاجتماعي.
- تركز المنشآت الصغيرة.
- التخصص في المراحل المختلفة للسلسلة الصناعية، من حيث التصميم إلى التسويق الدولي".[2]

ب. نظرية التنمية من تحت:

ترتكز هذه النظرية على فكرة تنظيم الاقتصاد من طرف أعضاء المجموعات المحلية لصالحها، ظهرت هذه النظرية في بداية التسعينات، وقد تميزت هذه الفترة بعدة تحولات مست الاقتصاد العالمي أهمها ارتفاع أسعار الطاقة (البترول) وتكاليف النقل وانخفاض المالية العمومية مما طرح أفكار جديدة وبدائل تمثلت في البحث عن تنمية تنطلق من الأسفل إلى الأعلى خصوصا بعد التحولات التي مست المجتمعات واهتمامها أكثر بالجوانب الاجتماعية والبيئية ومطالبة المجتمعات المحلية في المساهمة في أ كبر قرارات تمس حياتهم.[3]

---

[1] محمد عبد الشفيع عيسى: المرجع السابق، ص 17.

[2] المرجع سابق، ص 18

[3] خنفري خيضر: **تمويل التنمية المحلية في الجزائر**،أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص التحليل الاقتصادي، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، 2010-2011،ص 34،متاحة على الرابط(www.bibio.univ.alger.dz،2016/02/15،الساعة: 14:20.

ج. نظرية التعلم الجماعي:

تنقسم هذه النظرية إلى تيارين هما:

أ. **الوسط الابتكاري:** ويتعلق هذا التيار بالمنشآت الصغيرة، حيث ترتفع الابتكارية من واقع تركزها في منطقة محلية مشتركة وتجمعها في المكان مما يزيد من إمكانيات العمل الجماعي من خلال التفاعل الاجتماعي والتلاحم الشخصي.

ب. القرب المؤسسي:

حيث تقوم القدرة الابتكارية المحلية على تعلم تقاليد الممارسة المؤسسية، وخاصة عند إتقان (شفرة لسلوك) للمنطقة المحلية من حيث قواعد العمل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.[1]

د. /الهيكل الحضري للتنمية المحلية:

يركز هذا الاتجاه على الأهمية المحورية للمناطق الحضرية والمدينة في تركز القرارات الابتكارية وتراكم رأس المال الاجتماعي.

وتكمن أهمية المدينة حسب هذا الاتجاه في كونها المكان المفضل لشركات التكنولوجيا العالمية وللوظائف الابتكارية، والأكثر أهمية من ذلك هو أن تندرج المدينة في (منظومة مدنية) قادرة على التطوير بطريقة منسجمة ومتوازنة.

باختصار، أن التنمية المحلية وفق هذا المنظور تجد تطورها في التنمية الحضارية وذلك من خلال الابتكار من أجل الوصول إلى منطقة مدنية متحضرة.[2]

هـ. نظرية المقاطعة الصناعية:

تعود بدايات هذه النظرية إلى الأعمال التي قدمها "**الفريد مارشال**"1890 الذي كان أول من تحدث عن التجمعات التي تنشأ من تمركز المجموعة من المؤسسات تنشط فينفس المجال وفي منظمة واحدة والتي أطلق عليها اسم مقاطعة صناعية.

[1] محمد عبد الشفيع عيسى، مرجع سبق ذكره، ص 20.

[2] المرجع السابق، ص 20.

تقوم هذه النظرية على فكرة أن تركز مجموعة من المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في منطقة واحدة سوف يعود عليها بالنفع حيث سيؤدي إلى:[1]

- تخفيض تكلفة النقل سواء عند الشراء أو البيع.
- الاستفادة من يد عاملة مؤهلة وقريبة.
- تسهيل تحويل المعارف والمعلومات بين المؤسسات.

وللمقاطعة الصناعية مميزات أهمها:

- ✓ تركز مجموعة كبيرة من المؤسسات الصغيرة والمتوسطة متخصصة في نشاط معين
- ✓ قيام تضامن وتعاون بين هذه المؤسسات
- ✓ قدرة إنتاج مرن ومسايرة للطلب المتزايد
- ✓ مساعدة السلطات الإدارية لهذا التجمع لما يقدمه من فوائد للمنطقة.

نخلص القول أن حسب هذه النظرية أنه من أجل الوصول إلى تنمية محلية لابد من تمركز كل المؤسسات التي لها نفس التخصص ونفس الأعمال وذلك من أجل خدمة المجتمع والوصول إلى التطور والارتقاء.[2]

بعد عرضنا لمجموعة من النظريات نحاول أن نقف على أهم المرتكزات التي استندت إليها الدراسة، وفي هذا الصدد نشير إلى جل هذه النظريات إن لم نقل كلها ركزت على أهمية المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات بغية تحقيق أهدافها ، وللإشارة نقول أن النظريات ببعديها الاقتصادي والاجتماعي كان منطقها الأساسي هو إبراز دور المسؤولية الاجتماعية ومدى التزام المؤسسات بها لمل لها من دور إجتماعي مهم داخل البيئة المحلية .

ربما يكون الاختلاف بين هذه النظريات خاصة التي تحمل البعد الاجتماعي والبعد الاقتصادي نجد هذه الأخيرة ركزت على البعد الاقتصادي بالدرجة الأولى ومن هذا في النظريات النيوكلاسيكية التي كانت رافضة لفكرة المسؤولية الاجتماعية وأنها تكون إلا في شكل قرارات موجهة لتحسين المردودية ويعتبر هدف إجتماعي وغيرها من النظريات الأخرى .

[1] خنفري خيضر، مرجع سبق ذكره، ص 15.

[2] المرجع السابق، ص 16.

وما تجدر الإشارة إليه في هذا الصدد أن النظرية المتبناة في هذه الدراسة والتي كانت لها انطلاقة مهمة في فهم هذا المفهوم وإرساء الركيزة الأساسية له هي نظرية هرم المسؤولية الاجتماعية ، والتي ساهمت فعلا في تقديم إطار نظري ومفاهيمي للمسؤولية الاجتماعية من خلال العالم CAROLLE والذي يرى بأنه الواجب على كل المؤسسات أن تكون ملتزمة قانونيا بهذه المسؤولية ورتب هذه المسؤوليات في هرم مبينا أهمية كل من هذه المسؤوليات .

الفصل الثالث :

التأصيل النظري للمسؤولية الإجتماعية

أولا : ماهية المسؤولية الإجتماعية:

1/ مراحـــــل تطور المسؤولية الاجتماعية :

تعتبر المسؤولية الاجتماعية من المواضيع والظواهر التي نالت اهتمام العديد من الباحثين والعلماء حيث يرونها أصبحت من القضايا المعاصرة والمهمة لدينا وبشكل خاص ودقيق، بحيث تتصف بالديناميكية والواقعية والتطور المستمر كي تواكب المتغيرات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والايكولوجية.

فنشوء فكرة المسؤولية الاجتماعية جاء كنتيجة لمشكلات كثيرة وأزمات عديدة ارتبطت بنظرة المؤسسة لمصلحتها الذاتية على حساب المجتمع الذي تعمل فيه، وأصبحت المؤسسات غير قادرة على الاستمرار والعمل نظرا لظهور ظروف جديدة ووعي اجتماعي وبيئي ومفاهيم جديدة تقوم على مفهوم المسؤولية الاجتماعية الذي تطور بنمو احتياجات المجتمع.

فقد ارتبطت المرحلة الأولى لظهور فكرة المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات مع قيام المشاريع الصناعية، واعتقاد رجال الأعمال بأنهم يمتلكون هدفا واحدا يسعون إلى تحقيقه وهو تعظيم الأرباح[1] ومن هنا نرى أنه هذه المؤسسات كان دورها واضح وهو تحقيق الربح أي التركيز على الجانب المادي فقط وتحقيق المنفعة الذاتية قبل كل شيء، كما ارتبط أيضا نشؤها بقيام المشاريع الصناعية وما عاشته المؤسسات في تلك الفترة من تقدم واختراع علمي هو الذي ساهم بشكل في أن تكون الهدف الأساسي للمؤسسة هو تحقيق الأرباح مع استغلال كل الموارد المالية وحتى البشرية في اعتقاد تلك المؤسسات أن مسؤوليتهم تنحصر إلا في تقديم سلع ومنتوجات تفيد المجتمع وإهمالها للجانب الاجتماعي لها كدور فعّال في تحقيق أحد أهم مبادئ المسؤولية الاجتماعية.

أما المرحلة الثانية فقد برزت خلال الفترة التي أعقبت عام 1920، وكانت هذه المرحلة تحمل جملة من الانتقادات الموجهة نحو الهدف الأحادي والمتمثل أساسا في تحقيق الربح الذي اعتمدته المؤسسات، فقد ظهرت اتجاهات وتيارات أخرى لها مطالب والمتمثلة في تأمين السلامة والأمان في العمل، تقليص ساعات العمل ... إلخ وبالتالي هنا يجب على المؤسسة أن تضع أهدافا أخرى إضافة إلى هدف الربح الذي تسعى لتحقيقه، «وبهذا الصدد يشير **Fletcher Byrom** رئيس مجلس إدارة **Koppers** إلى أن المؤسسات لا يمكنها أن تستمر من دون تحقيق الربح، ولكن لا يجوز النظر إلى

[1] تامر ياسر البكري: **التسويق والمسؤولية الاجتماعية**، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، ، 2001، ص: 18.

الأرباح بأنها كل شيء وهي نهاية أعمال المؤسسة، فعليها أن تعمل بالوقت ذاته على تلبية حاجات المجتمع، وعند ذلك ستكون المؤسسة بمثابة العنصر المساعد في إنجاز وإتمام ما هو مطلوب بثقة واستحقاق عاليين».[1]

يرى هنا **Byrom** أنه على المؤسسات أن تضع في أهدافها برنامجا مخططا واضحا للمسؤولية الاجتماعية حتى تستطيع تحقيق الهدفين معا وهو الربح ومراعات الجانب الاجتماعي للمؤسسة والمتمثلة في المستهلكين، الزبائن والعاملين في المؤسسة.

ويمكن أن نلخص إلى القول بأن هذه المرحلة جاءت لتبين بروز اتجاه يدعو إلى توسيع مفهوم ومعنى المسؤولية الاجتماعية ليشمل أطرافا أخرى في المجتمع ولتتجاوز النظرة الضيقة والمحصورة بمنفعة المالكين، وأن تلبية حاجات المجتمع هو معيار مهم في وجود المنظمة ونجاحها، وهنا يبرز الدور الفعال للمؤسسة في مدى تطبيقها للمسؤولية الاجتماعية.[2]

أما المرحلة الثالثة يمكن حصر بداياتها في عام 1960 وما نجم عنها من أحداث جراء ما عاشتها الشعوب في تلك الفترة، إضافة إلى التطورات والمتغيرات الكبيرة في استخدام التكنولوجيا، التلوث البيئي الناجم عن أسباب وأفعال مختلفة، وكل هذا أصبح ضروري أن تنقل المسؤولية الاجتماعية إلى مرحلة أوسع تكون أكثر استيعابا للبيئة ومتغيراتها الواسعة، وأصبحت تسمية هذه المرحلة تحت عنوان «نوعية الحياة للفرد» وتقديم المزيد من السلع والخدمات وما يتناسب مع الارتقاء النوعي الحاصل على مستوى الحياة التي يعيشها الأفراد[3].

وبهذا الصدد فقد دعت لجنة التطوير الاقتصادي في أمريكا (C.E.D) في عام 1971 أنه على كل المؤسسات أن تعيد النظر في هدفها الاجتماعي وأن يكون تأسيسها معتمدا على أن تكون مؤسسة اقتصادية، اجتماعية، وان لا يقتصر هدفها على تحقيق الربح فقط أو تكون أهدافها اقتصادية فقط بل يجب ان تسطر أهدافا اجتماعية تمس المجتمع.

[1] ثامر ياسر البكري ،المرجع السابق، ص 19.
[2] المرجع السابق، ص 20.
[3] ثامر ياسر البكري ،المرجع السابق، ص 21.

"وأن النظرة الحديثة للمؤسسات تنصب على أنها تمد وظائفها إلى كامل المجتمع ولا تقتصر على جزء منه، كما أن المجتمع بالمقابل يطالب المؤسسات بالعمل على تحقيق ذلك في مجمل القرارات التي تتخذها، حتى وإن كانت القوانين والأنظمة المعمول بها لا تشير إلى ذلك"[1]. ومن هنا يمكن أن نفهم أنه لابد على كل المؤسسات وإلزاميا أن تتبنى تطبيق المسؤولية الاجتماعية كأداة فعالة بينها وبين المجتمع حتى تضمن نجاحها وإستمراريتها.

ويمكن أن نلخص تطور المفهوم إلى ما يلي:

1- أن تطور المفهوم فتحصل بشكل متدرج وغبر مراحل زمنية طويلة.

2- لا يمكن تعميم هذا التطور على كل البيئة العالمية بشكل موحد، فبيئة الولايات المتحدة الأمريكية والدول الغربية يمكن النظر إليها بشكل منفصل لأنها كانت أرض خصبة وصالحة للتطور، في أن اليابان تمثل نموذجا آخرا لتطور المسؤولية الاجتماعية بحكم الثقافة المتميزة لها، أما الدول النامية فإنها تأخرت في تبني هذه المفاهيم.

3- لا يمكن فصل التطور الحاصل في المسؤولية الاجتماعية عن التطور الحاصل في فلسفة وفكر إدارة الأعمال.

4- يؤشر التطور كون المسؤولية الاجتماعية في إطار المؤسسات انتقل من مفهوم بسيط مقاس بمعايير محددة تخص الوضع الداخلي للعاملين في المؤسسة إلى مفهوم أكثر شمولا واتساعا من خلال اهتمام المجتمع ككل والبيئة الخارجية بمختلف شرائحها ومكوناتها.

5- يشير التطور التاريخي للمفهوم إلى أنه يتجاوز كونه هدفا مضافا كباقي الأهداف في المؤسسة، وإلى أنه تركيب معقد يحمل في طياته الكثير من الجزئيات التي تنظر إليها الإدارة والبيئة الخارجية بطرق مختلفة.

6- أن المفهوم قد انتقل عبر تطوره التاريخي من إطار المبادرة الآتية المتفردة الطوعية او الإجبارية إلى إطار المنظور الشامل ضمن الخطط الإستراتيجية للمؤسسة وربما سيكون التطور اللاحق على أساس الإدارة من خلال المسؤولية الاجتماعية.[2]

---

[1] ثامر ياسر البكري: المرجع السابق، ص 22.

[2] طاهر محسن منصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري: **المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال**، الأردن، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، ط4، 2015، ص- ص: 61-62.

2/ أبعاد المسؤولية الاجتماعية وعناصرها:

من بين الرواد الباحثين والإداريين الاجتماعيين الذين ركزوا على البعد الاجتماعي للمؤسسات كتنظيمات اجتماعية لها دور ومكانة بارزة داخل المجتمعات من خلال تفاعل هذه المؤسسات والمجتمع الذي تتواجد فيه ساعية إلى تحقيق تنمية محلية، ونجد من بينهم **"Caroll"** الذي قدم نموذجا من أكثر النماذج شهرة، حيث يعتمد هذا النموذج في مجال المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات على أربعة أبعاد أساسية هي:

1. **المسؤولية الاقتصادية:**

تتضمن فكرة المسؤولية الاجتماعية بالدرجة الأولى هي التركيز على تحقيق الأرباح للمالكين والإدارة والعاملين والمساهمين فيها، كما أن **"Drucker"** عبر عن ذلك بقوله إن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات تتمثل أولا بتحقيق الأرباح الاقتصادية التي تمكنها من تغطية التكاليف المستقبلية[1]، لأنها إذ لم تستطع المؤسسة تحقيق هذه الأرباح فإنها لن تتمكن من تلبية أية مسؤوليات اجتماعية أخرى، وعليه نرى أن المسؤولية الاجتماعية تركز على بعدين اقتصادي واجتماعي ويرى الباحثون أن كلا من البعدين مهم ولا نستطيع أن نركز على واحد ونهمل الآخر بل يجب أن يكونا في توازي مع بعض حتى تتحقق المسؤولية الاجتماعية داخل هذه التنظيمات الاجتماعية، إضافة إلى تحقيق الربح لباقي الأطراف التي تتفاعل وتتأثر بقرارات المؤسسة كتقديم منتجات للمستهلكين بأسعار مناسبة ووظائف بأجور عادلة للعاملين، كل ذلك يجب أن يتم في إطار الأنظمة واللوائح النافذة.

2. **المسؤولية القانونية:**

هناك من يرى أن المسؤولية الاجتماعية التزام وواجب قانوني، أي أن المؤسسات عند ممارستها لأنشطتها ووظائفها المختلفة يجب أن تكون متفقة ومتطابقة مع منظومة القوانين والتشريعات النافذة إلى جانب سعي هذه المؤسسات إلى تحقيق أهدافها الربحية.

[1] محمد جودت ناصر، على الخضر: **المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات العمل**، منشورات جامعة دمشق، 2014/2013، ص21.

3. المسؤولية الأخلاقية:

تتمثل المسؤولية الأخلاقية في ضرورة التزام المؤسسات عند قيامها بوظائفها ومهامها بإتباع الأسس التي تتفق مع منظومة القيم والضوابط، والعادات والتقاليد، واحترام الثقافات الأساسية والفرعية دون إلحاق أي ضرر بالمجتمع ومكوناته[1]، وهذا ما يراه جورج هربت ميد زعيم النظرية التفاعلية الرمزية على أن هذه التنظيمات الاجتماعية (بما فيها المؤسسات) أن تخضع تفاعلات أفراد المجتمع إلى ضوابط ومعايير المجتمع الخاص به كالقيم والأعراف والعادات لأنه في حال عدم خضوع هذه التنظيمات لتفاعل أفراد المجتمع سوف تصل إلى مرحلة التحلل الاجتماعي الذي يجعل هذه التنظيمات (المؤسسات)تزول وتضمحل داخل هذه المجتمعات، وعليه فالمسؤولية الأخلاقية لها دور بارز وفعال في تحقيق المسؤولية الاجتماعية ككل، وعلى هذه المؤسسات مراعاة هذا البعد حتى تنجح وتستمر.

4. المسؤولية الاجتماعية:

والمبدأ الأساسي في هذا البعد من أبعاد المسؤولية الاجتماعية هو البحث بشكل دائم عن الأساليب والطرق، التي تساعد في تحسين نوعية الحياة للعاملين ولأفراد المجتمع، وذلك من خلال إسهاماتها الطوعية بأموالها وبرامجها لصالح المجتمع وذلك عبر دعم برامج التنمية المحلية، وهذا ما يساهم في ضمان بقاء المؤسسة وازدهارها وتطورها وتحسين صورتها أمام المجتمع[2].

ومن خلال هذه الأبعاد حسب كارول "**Caroll**" نجد أنها أبعاد مترابطة ومتكاملة، بحيث لا يجب على المؤسسة أن تركز على بعد وتهمل البعد الآخر مثلا ألا تركز على مسؤولياتها الاجتماعية دون أن تكون قد لبت مسؤولياتها الاقتصادية والقانونية والأخلاقية ويوضح الجدول التالي خلاصة للممارسات الأكثر شيوعا في دول العالم، والتي يمكن أن تعتبر أبعادا أساسية لمحتوى المسؤولية الاجتماعية وعناصرها الأساسية والفرعية.

[1] محمد جودت ناصر، علي الخضر: المرجع السابق، ص 22.

[2] المرجع السابق، ص 22.

جدول رقم (01): يمثل أبعاد المسؤولية الإجتماعية

البعد	العناصر الأساسية	العناصـر الفـرعيـة
الاقتصادي	المنافسة العادلة	– منع الاحتكار وعدم الإضرار بالمستهلكين. – احترام قواعد المنافسة وعدم إلحاق الأذى بالمنافسين.
	التكنولوجيا	– استفادة المجتمع من التقدم التكنولوجي والخدمات التي يمكن أن توفرها. – استخدام التكنولوجيا في معالجة الأضرار التي تلحق بالمجتمع والبيئة.
القانونـي	قوانين حماية المستهلك	– عدم الإنجاز بالمواد الضارة بمختلف أنواعها. – حماية الأطفال صحيا وثقافيا. – حماية المستهلك من المواد المزيفة والمزورة.
	حماية البيئة	– منع تلوث الهواء والمياه والتربة. – التخلص من المنتجات بعد استهلاكها. – منع الاستخدام التعسفي للموارد. – صيانة الموارد وتنميتها.
	السلامة والعدالة	– منع التمييز على أساس العرق/ الجنس/الدين. – ظروف العمل ومنع عمل الأطفال وصغار السن. – إصابات العمل، التقاعد وخطط الضمان الاجتماعي. – عمل المرأة وظروفها الخاصة. – المهاجرين والتشغيل غير القانوني، عمل المعوقين.
الأخـلاقي	المعايير الأخلاقية	– مراعاة الجوانب الأخلاقية في الاستهلاك. – مراعاة مبدأ تكافؤ الفرص في التوظيف. – مراعات حقوق الإنسان.
	الأعراف والقيم الاجتماعية	– احترام العادات والتقاليد. – مكافحة المخدرات والممارسات اللاأخلاقية.
الاجتماعي	نوعية الحياة	– نوع التغذية، الملابس، الخدمات، النقل العام، الذوق العام.

المصدر: طاهر منصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري: المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال، دار وائل للنشر والتوزيع، ط4، 2015، ص: 82 – بتصرف

وإذا أردنا فهم هذه الأبعاد الأربعة للمسؤولية الاجتماعية، التي قدمها "**Caroll**" فإننا نجد علاقة وثيقة بين متطلبات النجاح في العمل داخل المؤسسة وخارجها مثل حاجات المجتمع، حيث يمثل كل من هذه الأبعاد مطالب أساسية للمجتمع يجب مراعاتها من طرف المؤسسات في حين يتوقع المجتمع من المؤسسات أن تلعب دورا أكبرا خاصة فيما يخص عناصر البعدين الأخلاقي والاجتماعي، حيث يعتبر هذا الأخير رغبات مشروعة للمجتمع، والملاحظ أن "**Caroll**" وظف هذه الأبعاد بشكل مترابط وهرمي متسلسل يوضح لنا أن كل بعد من الأبعاد يكمل البعد الآخر، وتستطيع القول أن :

«المسؤولية الاجتماعية الشاملة: المسؤولية الاقتصادية + المسؤولية القانونية + المسؤولية الأخلاقية + المسؤولية الاجتماعية».[1]

وعليه تجدر الإشارة هنا إلى وجهات النظر حول المصلحة الأساسية للمسؤولية الاجتماعية وفق هذه المكونات الأربعة من ناحية ومن ناحية أخرى ترتيبها وفق الأهمية التي تعكس مصلحتها فمثلا: المالكون يركزون بالدرجة الأولى على البعد الاقتصادي في حين يركز الزبائن على البعد الأخلاقي أولا أما العاملين فما يهمهم هو البعد القانوني، عكس المجتمع المحلى الذي يعطي أهمية كبرى للبعد الاجتماعي للمؤسسة، وعليه يمكن تفسير هذا أنه راجع إلى دور ومكانة كل فرد سواء كان داخل المؤسسة أو داخل المجتمع ككل.[2]

اضافة إلى ذلك سعى العديد من الكتاب والباحثين إلى محاولة تحديد أبعاد المسؤولية الاجتماعية وقد تناول كل واحد منهم الأبعاد حسب وجهات نظر مختلفة، ووضعوا لها مسميات أخرى ومتباينة فنلاحظ أن (**PrideandFerrell**) قد صد الأبعاد بأربعة أبعاد وهي:

المسؤولية الإنسانية: أي أن تكون المؤسسة صالحة، وأن تعمل على الإسهام في تنمية وتطوير المجتمع، وان تعمل على تحسين نوعية الحياة.

المسؤولية الأخلاقية: بمعنى أن تكون المؤسسة مبنية على أسس أخلاقية، وأن تلتزم بالأعمال الصحيحة، وأن تمتنع عن إيذاء الآخرين.

[1] طاهر محسن منصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، مرجع سبق ذكره، ص 84.
[2] المرجع السابق، ص 84.

المسؤولية القانونية: أي أن على المؤسسة أن تلتزم وتخضع لجميع القوانين، وأن تكسب ثقة الآخرين من خلال التزامها بتنفيذ الأعمال المشروعة.

المسؤولية الاقتصادية: ويقصد بها أن تكون المؤسسة نافعة ومجدية اقتصاديا وأن تحاول جاهدة توفير الأمان للآخرين.[1]

2-عناصر المسؤولية الاجتماعية:

إن متابعة ما كتب حول موضوع، المسؤولية الاجتماعية يشير إلى أن الباحثين قد حددوا عدد كبير من العناصر التي تشكل محتوى المسؤولية الاجتماعية، ولكنهم يتباينون في ترتيب أولويات هذه العناصر، وهذا راجع إلى اختلافات في بيئة الدراسة وزمنها، ورغم ذلك إن البعض من هذه العناصر تأتي في أولوية متقدمة مثل الزبائن وإجمالا يمكن اعتماد العناصر التالية كمؤشرات لمحتوى المسؤولية الاجتماعية وهذا راجع إلى ما تؤديه المؤسسة وإدارتها تجاها الدور الاجتماعي اتجاه العنصر.[2]

ويمكن اختصار هذه العناصر في الجدول أدناه:

جدول رقم(02): يبين عناصر المسؤولية الإجتماعية:

العنصر	– بعض ما يجب أن تدركه المؤسسة من دور اجتماعي تجاهه
المالكون	– تحقيق أكبر الأرباح، تعظيم قيمة السهم، زيادة قيمة المؤسسة، رسم صورة محترمة للمؤسسة في المجتمع، سلامة الم وقف القانوني والأخلاقي.
العاملون	– أجور ومرتبات مجزية، فرص ترقية متاحة وجيدة، تدريب وتطوير مستمر، ظروف عمل صحية مناسبة، عدالة وظيفية، مشاركة بالقرارات، خدمات وامتيازات أخرى.
الزبائن	– منتجات بأسعار مناسبة ونوعية جيدة، إعلان صادق، منتجات أمينة عند الاستعمال متاحة وميسور الحصول عليها، التزام بمعالجة الأضرار إذا ما حدثت، إعادة تدوير بعض الأرباح لصالح فئات من الزبائن، التزام أخلاقي بعدم خرق قواعد العمل أو السوق.
	– ربط الاداء البيئي برسالة المؤسسة، تقليل المخاطر البيئية، وجود مدونات أخلاقية

[1] نورا محمد عماد الدين أنور: **المسؤولية الاجتماعية للشركات في ظل الأزمة الاقتصادية العالمية (دراسة تطبيقية)**، 2010، ص 19.

[2] بلال خلف السكارنه: **أخلاقيات العمل**، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، 2009، ص 166.

البيئة	خاصة بالبيئة، اشتراك ممثلي البيئة في مجلس الإدارة، مكافآت وحوافز للعاملين المتميزين بالأنشطة البيئية. – معالجة المخلفات، حماية التنوع البيئي، ترشيد استخدام المياه.
المجتمع المحلي	– دعم البنى التحتية، احترام العادات والتقاليد وعدم خرق القواعد العامة. – محاربة الفساد الإداري والرشوة، دعم مؤسسات المجتمع المدني. – دعم المراكز العلمية ومؤسسات التعليم.
الحكومة	– الالتزام بالتشريعات والقوانين الصادرة من الحكومة. – تسديد الالتزامات الضريبية والرسوم بصدق. – تعزيز سمعة الدولة والحكومة في التعامل الخارجي. – احترام مبدأ تكافؤ الفرص في التوظيف. – احترام الحقوق المدنية للجميع دون تمييز. – تعزيز جهود الدولة الصحية وخصوصا ما يتعلق بالأمراض.
الموردون	– استمرار التعامل العادل. – أسعار عادلة ومقبولة للمواد المجهزة. – تطوير المواد الموجهة. – تسديد الالتزامات والصدق بالتعامل. – تدريب المجهزين على مختلف أساليب تطوير العمل.
المنافسون	– منافسة عادلة وعدم ونزيهة وعدم الإضرار بمصالح الآخرين. – عدم سحب العاملين من الآخرين بطرق غير نزيهة.
الأقليات وذوي الاحتياجات الخاصة	– عدم التعصب ونشر روح التسامح نحو الأقليات. – المساواة في التوظيف والعدالة في الوصول للمناصب العليا. – تجهيزات للمعوقين. – دعم الجمعيات التي تساعد المعوقين على الاندماج في المجتمع. – احترام حقوق وخصوصية المرأة. – فرص الترقية العادلة. – تشجيع التفكير العلمي عند الشباب ونشر ثقافة التسامح.

	– الاهتمام بكبار السن والمتقاعدين. – الحفاظ على الطفولة واحترام حقوق الطفل.
جماعات الضغط الأخرى	– التعامل الجيد مع جمعيات حماية المستهلك والنفايات. – التعامل الصادق مع الصحافة ووسائل الإعلام، الصدق والشفافية في نشر معلومات متعلقة بالمؤسسة.

المصدر: طاهر محسن منصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري: المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال وشفافية نظام المعلومات (دراسة تطبيقية لعينة من المصارف التجارية الأردنية)، ص– ص: 217–218–219.

وإذا أردنا قراءة هذا الجدول فإننا نجد أن كل هذه العناصر هي عناصر أساسية ومهمة ولها دور ومكانة بالغة الأهمية داخل التنظيمات الاجتماعية، «وإن ما يعقد دور هذه المؤسسات في تبني منظورا اجتماعيا مقبولا منسجما مع بيئتها ينطلق من فكرة عدم التوازن بين هذا الدور كما تراه إدارة المؤسسة وما يتوقعه أصحاب المصالح المختلفين»[1].

ولهذا يجب على إدارة المؤسسات مواكبة كل التطورات والدراسات المستقبلية، وأن تكون لها وحدة دراسة أو إشراف المستقبل حتى تستطيع تحديد ووضع غايات وأهداف لها آخذة بعين الاعتبار أصحاب المصالح باعتبارهم الأكثر تأثيرا على المؤسسة، «لذلك فالمسؤولية الاجتماعية في حقيقتها هي تعبير من خلال المعلومات عن أهداف وغايات حددت من قبل هذه الأطراف».[2]

3/ أنماط المسؤولية الاجتماعية وخصائصها:

لقد أدت العديد من المتغيرات إلى زيادة تأثير المؤسسات في النية التي تعمل فيها، ومن بين هذه، المتغيرات نجد ضخامة المؤسسات وزيادة العاملين فيها واستخداماتها للتكنولوجيا والإنتاج المتزايد والمستمر، وبالتالي زيادة نفوذها وتأثيرها في القرارات الحكومية بأشكال مختلفة، «إن هذا الأمر وغيره كان قاعدة لانطلاق انتقادات كثيرة للمؤسسات وأرباحها الضخمة، التي لم يستفد منها المجتمع أي شيء مما يسهم على تطويره وتحسين نوعية الحياة فيه».[3] ومن هنا جاء رد هذه المؤسسات كرد فعل لكل هذه الانتقادات اللاذعة وأصبحت تهتم بشؤون العاملين وهذا ما يطلق عليه الآن الأداء

[1] بلال خلف السكارنة، مرجع سبق ذكره، ص 168.
[2] المرجع السابق، ص 169.
[3] المرجع السابق، ص 164

الاجتماعي الداخلي والتي من صوره هي تحسين نوعية حياة العاملين، توفير السلامة الصحية، توفير ظروف بيئية ملائمة للعمل، العدالة الوظيفية وغيرها.

وفي بداية الستينات من القرن الماضي بادرت المؤسسات بتبني ما يمكن أن نسميه أداء اجتماعي خارجي يساهم في الأنشطة الاجتماعية، ودعم البنى التحتية وغيرها. ومن خلال وجهتي النظر المتعارضتين شكلتا نمطين متناقضتين في إدراك إدارة المؤسسة للدور الاجتماعي الحقيقي الذي يجب أن تلعبه.

النمط الأول: المسؤولية الاقتصادية:

إن جوهر هذا النمط هو أن المؤسسات يجب أن تركز على هدف تعظيم الربح بغض النظر عن أي مساهمة اجتماعية، وأن المساهمة الاجتماعية ماهي إلا تحصيل حاصل أو نواتج ثانوية لتعظيم الربح وأن أبرز أنصار هذا النمط هو الاقتصادي الأمريكي الحاصل على جائزة نوبل **Milton** » **Friedman** أن المدراء هم المسؤولون، والمحترفون في إنجاز أعمالهم بأحسن طريقة ممكنة لتحقيق أعظم الأرباح للمالكين، وأن المؤسسات كلما اهتمت بالجوانب الاجتماعية سوف تنخفض الأرباح وهذا يلحق خسارة بالمالكين، ولو تم رفع الأسعار للتعويض على ما نفق على الجانب الاجتماعية فإن المستهلكين سيخسرون ويمتنعوا عن شراء هذه المنتجات وبالتالي تدهور أحوال المؤسسة.[1]

النمط الثاني: الاجتماعي:

إن هذا النمط يقع على النقيض تماما على النمط الأول و يحاول أن يعرض المؤسسات كوحدات و تنظيمات اجتماعية بدرجة كبيرة تضع المجتمع و متطلباته نصب أعينها في جميع قراراتها، و لعل جماعات السلام الأخضر «Green Peace » أو الجماعات الأخرى التي تقدم نفسها كأحزاب اجتماعية صرفة تمثل هذا النمط و تحث المؤسسات على تبنيه، و في المقابل تجد المؤسسات صعوبة في موازنة متطلبات أدائها الاقتصادي و مزيد من الالتزامات في هذا الاتجاه الاجتماعي سواء على الصعيد الداخلي أو الخارجي للمؤسسة.[2]

النمط الثالث: الاقتصادي–الاجتماعي:

[1] بلال خلف السكارنة: المرجع السابق، ص 165

[2] المرجع السابق، ص 165

وهو النمط الأكثر توازنا حيث حان الوقت على المؤسسات أن تتغير لأنها لا تمثل مصالح جهة واحدة فقط–المالكين–وإنما هناك جهات عديدة أخرى مثل الحكومة والمجتمع ترتبط معها بالتزامات معنية، «ومن أهم الأفكار التي تدعم هذا الاتجاه تلك القائلة بأن اتساع عمليات الخصخصة أدى إلى تطلع المجتمعات إلى مؤسسات كي تتحمل مسؤولياتها في تقديم ما كانت تضطلع به الحكومات اتجاه المجتمعات والبيئة».[1]

وإذا كان الأمر يمثل بالنسبة للعالم المتقدم حالة طبيعية وذلك لنضج مؤسساتهم فإنه يمثل مشكلة كبيرة في دول العالم النامية، حيث تم عرض الموضوع يكون النموذج الأول يمثل مؤسسات القطاع الخاص التي لا هم لهم سوى الأرباح حتى ولو كان على حساب مصلحة باقي الأطراف، أما النموذج الثاني يمكن النظر له باعتباره يمثل ردة فعل من قبل الدولة وهي المسيطر الرئيسي في دول العالم الثالث، حيث قدمت مؤسساتها على أنها خلايا اجتماعية تهدف لتقديم المزيد من الخدمات إلى المجتمع حتى ولو كان ذلك على حساب أدائها الاقتصادي وتحملها الخسائر مبررة بذلك كونها تمثل متطلبات اجتماعية.

وفي ضوء هذا النموذج يظهر أن هناك تقارب في وجهات النظر من خلال النموذج الثالث (المتوازن) باعتباره ممثلا أكثر واقعية بشأن الأداء على المستويين الاقتصادي والاجتماعي.

4/ خصائص المسؤولية الاجتماعية :

يمكن تحديد أهم خصائص وسمات المسؤولية الاجتماعية من خلال الركائز التالية :

* **انتقاء المسؤولية القانونية** :والمقصود بها هنا هو قيام المؤسسة تلقائيا بالقيام ببعض النشاطات الاجتماعية الواجب توفيرها للمجتمع ومراعات احتياجاته، وليس استجابة للقوانين، لأن المسؤولية الاجتماعية أمر إلزامي تخضع له كل المؤسسات والتنظيمات الاجتماعية قبل أن تكون التزام في القوانين واللوائح الخاصة بالمؤسسة.

[1] طاهر محسن منصور الغالبي، صالح مهدي محسن العمري: ورقة علمية بعنوان: **المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال وشفافية نظام المعلومات**، مجلة العلوم الإنسانية، عمان، العدد 13 ،2002، ص 217
متاحة على الرابط http://www.csrsa.net.post تم تصفح الموقع بتاريخ 2016/01/03، 17:22

* **غياب المسؤولية التعاقدية :** لا يجب أن يتم الآداء الاجتماعي وفاءا لأي صيغة تعاقدية مع أي مؤسسة أخرى، بل هو عمل طوعي ترى المؤسسة أنها ملزمة بآدائه كونها تنظيما صالحا.
* **استبعاد حساب الربح والخسارة :** يجب أن لا يرتبط قرار ممارسة المسؤولية الاجتماعية بدراسة احتمالات الربح والخسارة، لأنه إذا كان هدف المؤسسة أولا الربح والخسارة فإنها سوف تكون اقتصادية أكثر منها اجتماعية أو اجتماعية اقتصادية.[1]
* **توفر الأساس التطوعي :** وهنا يمكن القول أنه في غياب المسؤولية القانونية والتعاقدية ومع استبعاد حسابات الربح والخسارة، يصبح قيام المؤسسة بالمسؤولية الاجتماعية أمرا تطوعيا بحتا، وهذا يعني أن المؤسسات التي يكون لها أساس المسؤولية الاجتماعية كأمر تطوعي تعمل به المؤسسات دون اللجوء إلى التفكير في القوانين أو الربح والخسارة يمكن القول أن المؤسسة تنجح في تحسين نوعية الحياة سواء للأفراد العاملين كذات لها أهمية وقيمة داخل المؤسسة أو خارج المؤسسة كالمجتمع وطبقاته.

وهنا يجب أن نفرق بين المسؤولية الاجتماعية والعمل التطوعي أو الخيري، حيث أن العمل التطوعي ليس أمرا إلزاميا وإجباريا بل هو أحد أشكال تحمل المسؤولية من طرف فرد أو جماعة، ولا يجب حصر المسؤولية الاجتماعية في العمل التطوعي، إذا فالمسؤولية الاجتماعية لا تقف عند حد التبرعات والبرامج الخيرية، فثمة مجالات للعمل يجب أن تلتزم بها المؤسسات بعدد نفعها على المجتمعات، من بين هذه المجالات تنظيم أدارة المؤسسات وفق مبادئ أخلاقية ودعم الفقراء والطبقات الوسطى وحماية البيئة، والحفاظ على الموارد الأساسية ومكافحة الفساد واحترام الحقوق والعمل والمساهمة في الخطط الاقتصادية والاجتماعية.[2]

وخلاصة نستطيع القول أن المسؤولية الاجتماعية هي برنامج تتبناه المؤسسات واضعة اهتمامات وانشغالات المجتمع أهم أولوياتها جاهدة في تحقيق التفاعل بين العاملين فيها والمجتمع الذي تعمل فيه حتى تستطيع تحقيق كل أهدافها المرسومة بأنماطها المختلفة.

---

[1] مقدم وهيبة : **تقييم مدى استجابة منظمات الأعمال في الجزائر للمسؤولية الاجتماعية** (رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة وهران)، إشراف زايري بلقاسم، 2014/2013، نسخة إلكترونية، ص : 82، متاحة على الرابط http.theses.univ-oran1.dz/09/01/2016/20.05

[2] مقدم وهيبة : المرجع السابق، ص : 83.

5/ مجالات المسؤولية الاجتماعية ونشاطاتها :

تعتبر المسؤولية الاجتماعية في الأصل هي الدافع والمحفز الأساسي في تبني المؤسسات لها من أجل الوصول إلى تحقيق القبول الاجتماعي وطبعا ذلك في حدود قدراتها وإمكاناتها خاصة مصلحة العاملين فيها كأفراد مهمة لهم دور ومكانة بالغة الأهمية في نجاحها إضافة إلى ذلك البيئة المحيطة بها والمستهلكين ومصلحة المجتمع المحلي أو المجتمع ككل.

أما بالنسبة لنشاطات المسؤولية الاجتماعية ومجالاتها فقد تعددت وتنوعت تبعا لاختلاف تعريفاتها من قبل الباحثين والممارسين، "بحيث تقدم المؤسسة نشاطات خدمية وإنتاجية بصور مختلفة ومتعددة سواء للعاملين أو المجتمع المحلي، وتشمل هذه النشاطات ضمان السكن والتأمين الصحي التي تشير إلى اهتمام الإدارة بالعاملين وعائلاتهم كما تقدم المؤسسة ضمانات تتعلق بالمنح الدراسية ودعم النشاطات الثقافية والاجتماعية والرياضية".[1]

أما "أكسيد خضر" فيرى أن نشاطات المسؤولية الاجتماعية تشمل حماية البيئية ومنع التلوث وتقديم المزايا والفوائد والخدمات للعاملين، والتفاعل مع البيئة المحيطة بهدف رعايتها والمحافظة عليها من النواحي المادية والمعنوية وحماية المستهلك.[2]

من خلال ما سبق نرى أن المؤسسات الناجحة أو التي تريد النجاح في تطبيق المسؤولية الاجتماعية هي الاهتمام بكل النشاطات الخاصة بها سواء كانت الداخلية كالعاملين والكوادر البشرية من تحفيز وتدريب والبحث العلمي، الرواتب والأجور، خارجي مثل الحفاظ على البيئة حيث تكون المؤسسات تنظيمات مسؤولة بيئيا لأن لها تأثيرا كبيرا على المجتمع وأفراده أيضا الاهتمام بالمستهلكين، لأن هذه الصورة هي التي لنا مدى التفاعل الاجتماعي بين المؤسسة وأفرادها (العاملين) والمؤسسة والمجتمع المحلي (التنمية المحلية).

أما بالنسبة لمجالات المسؤولية الاجتماعية فالأمر نفسه مثل النشاطات، ليست هناك مجالات ثابتة بل هي ذات طبيعة متحركة، تتغير بتغير الزمن، والظروف الاقتصادية والاجتماعية إضافة إلى الدراسات والأبحاث العلمية، وبعض الظواهر والظروف الاجتماعية السائدة في المجتمع، ولذلك

---

[1] محمد علي الروابدة، رائد إسماعيل عباينة : "**مستوى ممارسة المسؤولية الاجتماعية ومعوقات تطبيقها في المؤسسات العامة بالأردن**" مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 38 العدد الرابع، 2010، ص : 124 متاحة على الرابط http.pubcouncil.kuniv.edu.kwjsshomeor تم التصفح بتاريخ 2016/01/10/ 13:01

[2] محمد علي الروابدة، رائد إسماعيل عباينة: المرجع السابق، ص: 125.

نجد أن هناك عدة آراء حول تحديد مجالات، إلا أننا نتفق مع ما ذهب إليه أغلب الباحثين حيث اتفقوا على تحديد المجالات

إلى ما يلي :

1- **مجال الموارد البشرية العامة** : تشمل الموارد البشرية كلا من هم عاملين في المؤسسة بغض النظر عن طبيعة أعمالهم ومواقعهم في الهيكل التنظيمي، والمسؤولين عن آداء المهام والواجبات المؤدية إلى تحقيق أهداف المؤسسة ومن بين أنشطة هذا المجال ما يلي :

- تقديم المساعدات المالية ومنح المكافئات ذات الطابع الاجتماعي للعاملين.
- تأمين مستلزمات الصحة والسلامة المهنية للموارد البشرية من مخاطر العمل.
- الأنشطة الاجتماعية الأخرى كالطعام + النقل، السكن ... إلخ.[1]

ويمثل هذا المجال مجالا داخليا من مجالات المسؤولية الاجتماعية المسؤولة عليها المؤسسة والعاملين كأفراد أساسية وضروري الاهتمام بهم.

2- **مجال التفاعل مع المجتمع المحلي** : إن الهدف من القيام بأنشطة اجتماعية في هذا المجال هو تحقيق رفاهية المجتمع والارتقاء بمستواه الاقتصادي والاجتماعي والعلمي مما يؤدي إلى انطباع جيد عن المؤسسة لدى المجتمع المحيطة بها، وبالتالي تصبح المؤسسة مقبولة ومرغوبة من قبل المجتمع، وتتجسد الأنشطة الاجتماعية الخاصة بهذا المجال فيما يلي : [2]

- تدريب أفراد المجتمع المحلي داخل المؤسسة (خاصة الطلبة الجامعيين كأفراد تستطيع أن تساعد المؤسسة خاصة من جانب البحث العلمي والتقدم التكنولوجي).
- المساعدات المالية المقدمة لأطراف عديدة في المجتمع، فضلا عن التبرعات للمؤسسات الصحية والتعليمية.
- المساهمة في خدمات الإسكان والتعمير.
- دعم الجمعيات الخيرية.

---

[1] حسين هادي عنيزة، ماهر ناجي على : ورقة علمية بعنوان **تأثير الإفصاح عن المسؤولية الاجتماعية بالقوائم المالية في قرارات مستخدمي هذه القوائم دراسة تطبيقية استطلاعية**، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الكوفة، السنة التاسعة، العدد السادس والعشرون، ص 165.

متاحة على الرابط www.uokufa.eduتم التصفح بتاريخ 2016/01/13، الساعة 10:45

[2] حسين هادي عنيزة، ماهر ناجي على : المرجع السابق، ص : 165.

3- مجال حماية البيئة والمحافظة عليها :

يشمل مجموعة الأنشطة الاجتماعية التي تهدف إلى الحد من الآثار السلبية الناجمة عن ممارسة المؤسسة لنشاطها والتي تؤثر على البيئة، وذلك بهدف المحافظة على سلامة البيئة والمحافظة على الموارد الطبيعية، ويعتبر هذا المجال من أهم مجالات المسؤولية الاجتماعية نظرا لما تسببه من أضرار على البيئة كالتلوث (مياه، تربة، هواء).

إن المؤسسات التي تهمل مسؤولياتها الاجتماعية تجاه البيئة قد تتعرض إلى انهيار نشاطها الاقتصادي بسبب الآثار السلبية المتولدة عن نشاطها الاقتصادي على البيئة مما يجعل البيئة أكثر ضررا على أفراد المجتمع.[1]

4- مجال حماية المستهلك : الأنشطة ضمن هذا المجال هي :

- مراقبة جودة المنتجات – الإعلان عن المنتوج بين مدة وأخرى – العناية بالتغليف والتعريف بالمنتوج – البحوث والدراسات المتعلقة بتطوير المنتوج بالشكل الذي يلبي احتياجات المستهلكين
- إعلام المستهلكين في الوقت المناسب لأي تغيرات متوقعة في كميات وأسعار المنتوجات.[2]

ثانيا : أهداف وأهمية المسؤولية الاجتماعية :

1/ أهداف المسؤولية الاجتماعية : تسعى المسؤولية الاجتماعية لتحقيق جملة من الأهداف أبرزها:

- مساعدة المؤسسات في تحديد أدوارها ومكانتها وتنظيم أنشطتها حسب التغيرات البيئية والثقافية والاجتماعية.
- توفير منطلقات عملية قابلة للقياس من أجل ربط المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة مع مؤسسات أخرى ذات التطلعات المتقاربة.
- التشديد على نتائج الآداء والتحسين المستمر.
- العمل على غرس بذور الثقة وتعميقها وتبني أسلوب شفاف يضمن تحقيق الطمأنينة للمؤسسات في تعاملها مع الأطراف ذات العلاقة.

[1] بلال خلف السكارنة: مرجع سبق ذكره، ص: 176.

[2] حسين هادي عنيزة، ماهر ناجي علي : مرجع سبق ذكره، ص 166.

- تحقيق الانسجام مع القوانين والاتفاقيات الدولية، وبخاصة فيما يتعلق باتفاقيات حقوق الإنسان والحفاظ على البيئة.
- تفعيل الدور الإيجابي في تحقيق قضايا وأنشطة مشتركة مع الأطراف المعنية في المسؤولية الاجتماعية وتحقيق متطلباتها.
- توسيع وتطوير دائرة الاهتمام بموضوع المسؤولية الاجتماعية والتوعية الخاصة بها والتي تمس عصب الحياة في المجتمع.
- بناء قاعدة معلوماتية (قاعدة بيانات) مترابطة محليا لما يخص الشركاء وتحديد مجالات تدخلهم للمساهمة في إدماج المسؤولية الاجتماعية ضمن اهتماماتهم في مختلف مجالات المجتمع وأولوياته.
- توفير أفضل شروط السلامة للإنسان كفرد مهم وأساسي، والبيئة المحيطة بكل ما تشمله من تنوع حيوي، والمساهمة في التقليل من الأضرار التي باتت تهدد البيئة والكون بأخطار كبيرة.
- تنفيذ معاهدات حقوق الإنسان بدرجاتها المتفاوتة، بدءا من الحقوق الأساسية ثم الفرعية، بما يحترم إنسانية الإنسان.[1]
- إدماج ممارسات المسؤولية الاجتماعية ضمن البرامج التعليمية والخطط الدراسية للجامعات.[2]

وهذا ما يجب التركيز عليه في مقتنا الحاضر وأنه يجب على المؤسسات أن تكون مسؤولة اجتماعيا خاصة على الطلبة الجامعيين كأفراد واعية ينبغي أن تزود وتقدم المزيد لهذه المؤسسات من خلال البحوث العلمية والاستفادة منها بما يخدم الفرد والمجتمع معا.

ومن خلال ما تم ذكره حول أهداف المسؤولية الاجتماعية يتبن لها أهدافها سواء كانت داخليا (العاملين) وخارجيا (المجتمع) أن لها أهمية بالغة في التسيير الحسن والوصول إلى غايات قد سطرت من قبل.

[1] يوسف ذياب عواد، **دليل المسؤولية المجتمعية للجامعات**، فلسطين، جامعة القدس، 2010، ص 9.

[2] يوسف ذياب عواد: المرجع السابق، ص :9.

2/ أهمية المسؤولية الاجتماعية :

إن المسؤولية الاجتماعية ومهما كانت صورتها أمام المؤسسة والمجتمع فإنها تبقى مهمة ومفيدة لها في علاقاتها مع مجتمعاتها لمواجهة كل الضغوط، فالمسؤولية الاجتماعية من شأنها تحقيق العديد من المزايا والفوائد نذكر من بينها.

أ- بالنسبة للمؤسسة :

- تحسين صورة المؤسسة في المجتمع وخاصة لدى العملاء والعمال.
- من شأن الإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة تحسين مناخ العمل، كما تؤدي لبعث روح التعاون والترابط بين مختلف الأطراف العاملين.
- المردود المالي والأداء المتطور والقبول الاجتماعي والعلاقات الإيجابية في المجتمع من خلال مسؤولياتهم الاجتماعية.[1]
- استقطاب العمالة المميزة والاحتفاظ بها.
- زيادة إنتاجية العاملين وكسب رضاهم وتحقيق ولائهم.[2]

وعليه يمكن القول أنه ما دامت المؤسسة تنظيم من تنظيمات المجتمع يضم العديد من الأفراد وهنا يجب التأكيد على أن هؤلاء الأفراد (العاملين) هم الذين يشكلون المجتمع من خلال التأكيد على أهمية المعاني الرمزية للإتصال بما يشمله من لغة وإيماءات وإشارات، كما أن التفاعل مع الآخرين هو أكثر العوامل أهمية في تحديد السلوك الإنساني داخل المجتمع، وعليه فإنه يتوجب على المؤسسات الاهتمام بهؤلاء الأفراد حتى يستطيعون تقديم الأفضل وتحقيق نتائج تعود بالفائدة على المؤسسة والعاملين معا.

ب- بالنسبة للمجتمع :

- الاستقرار الاجتماعي نتيجة لتوفر نوع من العدالة وسيادة مبدأ تكافؤ الفرص وهو جوهر المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة.

---

[1] مولاي لخضر عبد الرزاق، بوزيد سايح : «**الاقتصاد الإسلامي، الواقع ورهانات المستقبل**» مداخلة مقدمة في الملتقى الدولي حول دور الاقتصاد الإسلامي في تعزيز مبادئ المسؤولية الاجتماعية للشركات، قسم العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسيير، المركز الجامعي غرداية، ص : 9.

[2] محمد جودت ناصر، على الخضر : مرجع سبق ذكره، ص : 23-24.

- تحسين نوعية الخدمات المقدمة للمجتمع.
- الارتقاء بالتنمية انطلاقا من زيادة تثقيف الوعي الاجتماعي على مستوى الأفراد وهذا يساهم بالاستقرار والشعور بالعدالة الاجتماعية.[1]
- تحسين نوعية الحياة في المجتمع، كالمساعدة في حل مشاكل البطالة والفقر وتحسين الخدمات الصحية والتعليمية، وزيادة المداخيل والتعويضات للعاملين وعليه تحسين مستوى المعيشة.
- تحقيق التفاعل والترابط الاجتماعي الإيجابي بين المؤسسة ومؤسسات المجتمع الأخرى.[2]

ومن خلال هذه النقاط الأساسية التي تم ذكرها تبين لنا الأهمية الكبيرة للمسؤولية الاجتماعية كوسيط أساسي ومهم يربط بين المؤسسة وأفرادها وأفراد المجتمع ككل، لأنها تلعب دور مهم ولها مكانة بالغة الأهمية في تفاعل كلا من المؤسسة والبيئة التي تعمل فيها، أما بالنسبة للمؤسسة يعود عليها بالفوائد والأرباح، أما المجتمع فتكون بالحد من الآفات الاجتماعية الموجودة في المجتمع وتحسين المستوى المعيشي للأفراد ودفع عجلة التنمية بكافة أشكالها خاصة المحلية وليصبح المجتمع واعيا بما له من حقوق وواجبات.

كما أن للمسؤولية الاجتماعية فوائد عديدة نذكر من بينها :

- أثبتت كل الدراسات والبحوث التي أجريت حول فائدة المسؤولية الاجتماعية في تحسين الأداء المالي بأنه هناك صلة حقيقية بين الممارسات المسؤولية اجتماعيا للمؤسسات والأداء المالي الإيجابي.
- تعزيز صورة وسمعة العلامة التجارية فالملاحظ أن المؤسسات المسؤولة اجتماعيا تستفيد من تعزيز سمعتها لدى المجتمع، وبالتالي جذب رأس المال والشركاء.
- زيادة الإنتاجية والجودة : إن الجهود التي تبذلها المؤسسات في سبيل الاطلاع بالمسؤولية الاجتماعية من خلال القوة العاملة والعمليات التي تقوم بها تؤدي في

[1] مولاي لخضر عبد الرزاق، بوزيد سايح : مرجع سبق ذكره، ص : 9.

[2] محمد جودت ناصر، علي الخضر : مرجع سبق ذكره، ص : 24.

الغالب إلى زيادة الإنتاجية وتخفيض معدل وقوع الأخطاء وتعزز الكفاءة والفعالية عن طريق تحسين ظروف العمل وزيادة مشاركة الموظفين في صنع القرار.

- إن المؤسسات المسؤولة اجتماعيا يسهل عليها عملية تعيين الموظفين وجذبهم خاصة ذوي الكفاءة العالية من أجل الحفاظ عليهم، ويؤدي ذلك إلى خفض تكاليف التوظيف والتدريب، ويتم في الغالب تعيين الموظفين من المجتمع الذي تعمل فيه المؤسسة ولهذا السبب سوف تصبح القيم المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية متسقة مع قيم الموظفين، الشيء الذي يستبعد أي تعارض مع بيئة العمل والقيم السائدة.[1]

ثالثا : المواقف المتباينة حول المسؤولية الاجتماعية :

1- حجج مؤيدي المسؤولية الاجتماعية :

إن الجدل لا يزال قائما على أشده بين كلا من مؤيدي ومعارضي المسؤولية الاجتماعية ولكل طرف منهم وجهة نظر مقنعة مع أو ضد المسؤولية الاجتماعية، فالمؤيدون للمسؤولية الاجتماعية كانت مواقفهم وحججهم في تبنيها كالآتي :

- المؤسسة جزء لا يتجزأ من المجتمع الذي تتواجد فيه لذا عليها أن تلعب دور كبير في تحقيق أهدافه المختلفة.
- تزداد الأرباح على المدى البعيد إذا تبنت المؤسسة دورا اجتماعيا.
- المسؤولية الاجتماعية شكل من التدابير الوقائية لتجنب المشاكل الاجتماعية المعقدة التي ستحدث عاجلا أم آجلا.[2]
- أنها تعمل على تطوير وتحسين صورة المؤسسة أمام المجتمع.
- تمثل فعلا "أخلاقيا واجبا" وعلى المؤسسات إعطاء المزيد من الاهتمام والرعاية الخيرية والإنسانية، وبهذا الصدد نجد مؤسسة DAYTON-HANDSOM تخصص 5% من دخلها الخاضع للضريبة ومنذ عام 1945 للمشاريع الخيرية المقدمة للمجتمع.

---

[1] مولاي لخضر عبد الرزاق، بوزيد سايح، مرجع سابق ذكره، ص-ص : 9-10.

[2] وهيبة مقدم :**المسؤولية الاجتماعية للشركات من منظور الاقتصاد الإسلامي**، متاحة على الرابط][<www.iefpedia.com<arab> الساعة : 17:45 التاريخ : 2016/01/05، ص: 06.

- القوانين والتشريعات لا يمكنها أن تستوعب كل التفاصيل المرتبطة بالمجتمع ولكن بوجود المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات فإنها ستمثل قانونا "اجتماعيا".
- أداؤها الحالي الذي تقوم به حيال المجتمع هو شكل من أشكال الثقافة في المجتمع وما يتطلبه من تنفيذ.[1]
- امتلاك الموارد حيث أن المؤسسات وخصوصا الكبيرة منها تتسع بموارد مالية وفنية كبيرة يمكن معها أن تؤدي إنجازات اجتماعية هائلة، إن الأمثلة كثيرة يمكن أن نعرض هنا، فالجامعات مثلا يمكن ان تساهم في زيادة الوعي الاجتماعي والثقافي وتعزيز انتشار اللغات الأجنبية، ودعم الأعمال الصغيرة عن طريق الاستثمارات الفنية والتدريسية وهي تمثل مبادرات تعزز من رصيد هذه المؤسسات التعليمية، كذلك يمكن لمؤسسات أخرى أن تساهم بما يعزز رصيدها الاجتماعي.
- بنية أفضل ونوعية حياة أرقى للمجتمع ككل، إن التطور الصناعي في مجالات الخدمة المختلفة وزيادة الميل إلى الاستهلاك صاحبه العديد من التأثيرات السلبية الجانبية والتي لا يمكن أن تتحملها مسؤولية مكافحتها الدولة فقط نظرا لمحدودية عوائدها وإمكاناتها، وبالتالي يصبح من الضروري إسهامات المؤسسات وتقليل الآثار السلبية على الحياة والمجتمع.[2]

2- حجج معارضي المسؤولية الاجتماعية :

تنطلق حجج المعارضين من اعتبار أن الإلتزام الاجتماعي يتعارض أساسا مع الهدف الرئيسي للمؤسسة وهو تحقيق الربح.

- الالتزام بمهام المسؤولية الاجتماعية يحول المؤسسة إلى شكل لا يختلف عليه عما هو سائد في المؤسسات الحكومية.
- إذا انفردت المؤسسة بإنفاق المبالغ على تنفيذ برامج المسؤولية الاجتماعية فإن ذلك يعني تحملها تكاليف إضافية تنعكس على زيادة أسعار السلع التي نتعامل بها، وبالتالي تنعكس سلبا على مواقفها وقوتها التنافسية في السوق.

---

[1] تامر ياسر البكري : مرجع سبق ذكره، ص : 52.

[2] طاهر محسن منصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري : **المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال**، مرجع سبق ذكره، ص-ص : 70-72.

- محدودية الميزة والمهارة لدى المؤسسات في معالجة المشكلات الاجتماعية التي تعترض عملها.
- تضعف تحقيق الأهداف الرئيسية للمؤسسة لكونها تستنزف طاقة ليست بالقليل من جهد المؤسسة، وتعتقد أن المشكلات الاجتماعية هي من مسؤولية الدولة فقط.[1]
- لا تمتلك قوة القانون في إلزامية التنفيذ من قبل المؤسسة، أي أنه عمل طوعي تقوم به المؤسسة.
- تعد المسؤولية الاجتماعية مسألة معقدة وصعبة، لأن القرارات المتعلقة بها تكون معمقة، ومتضمنة العديد من المتغيرات والتي يصعب استيعابها في الكثير من الأحيان وخصوصا في المؤسسات صغيرة الحجم.
- المسؤولية الاجتماعية تكاليفها عالية، والتي بدورها سوق تنعكس على المجتمع وهذا ما يؤدي إلى زيادة قيم وأسعار السلع.[2]

رغم كل هذه الآراء والمواقف لمؤيد ومعارض، ألا أن الباحث يتفق مع الآراء المؤيدة للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات، لأنه حسب وجهة نظر الباحث مؤسسات بدون مسؤولية اجتماعية سوف يحملها أعباء وآثار سلبية على المالكين والمؤسسة أنفسهم، فقيام المؤسسات بأنشطة اجتماعية لصالحها داخليا (العاملين) وخارجيا (المجتمع) الذي تعمل فيه سوف تنجح ويكون لها دور بارز في تحقيق كل أهدافها.

ويمكن توضيح الاختلاف بين مؤيدي ومعارضي المسؤولية الاجتماعية في الجدول التالي :

[1] وهيبة مقدم : **المسؤولية الاجتماعية للشركات من منظور الاقتصاد الإسلامي**، مرجع سبق ذكره، ص 06.

[2] ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص : 54.

جدول رقم(03) : يشرح مؤيدي و معارضي المسؤولية الإجتماعية :

المؤيدون للمسؤولية الاجتماعية	المعارضون للمسؤولية الاجتماعية
1/ تتسبب المؤسسات في العديد من المشاكل وبالتالي الواجب عليها حلها. 2/ تعتبر المؤسسات جزء من المجتمع ولهذا يجب أن تساهم في تنمية محلية. 3/ لدى المؤسسات العديد من الموارد التي تؤهلها للمساعدة في حل بعض مشاكل المجتمع. 4/ المؤسسات تمثل شريك في المجتمع مثلها مثل الدولة (الحكومة) 5/ مشاركة المؤسسات في حل بعض القضايا الاجتماعية يقلل من تدخلات الدولة وتكون النتيجة النهائية حرية أكبر ومرونة في صناعة القرار عند المؤسسات.	1/ دورها الأساسي هو الربح فقط. 2/ هناك احتمال بحدوث صراع المصالح. 3/ تفتقر المؤسسات إلى الخبرة والمهارة في إدارة برامج المجتمع. 4/ في التحليل النهائي سوف يدفع المجتمع ثمن مساهمة المؤسسة في حل المشاكل الاجتماعية على شكل أسعار مرتفعة. 5/ لا تملك قوة القانون في إلزامها المسؤولية الاجتماعية.

المصدر :أحمد سامي عدلي إبراهيم القاضي : ورقة علمية بعنوان«المسؤولية الاجتماعية للبنوك العاملة في مصر كشركات مساهمة» مقدمة إلى مركز المديرين المصري، كلية التجارة، جامعة أسيوط، 2010، ص:13 متاحة على الرابط :

http.www.khars.ws>wpcontant.books تم التصفح بتاريخ 2016/01/10، الساعة : 12:10

رابعا : المكاسب المحققة للمسؤولية الاجتماعية:

1/ الركائز الأساسية لنجاح المسؤولية الاجتماعية:

حتى تنجح المؤسسات في تطبيق المسؤولية الاجتماعية هناك العديد من العوامل والركائز الرئيسية التي يجب إعدادها وتنظيمها قبل الشروع في تطبيق هذه البرامج أهمها ما يلي:

- ضرورة إلمام المؤسسة بقضية المسؤولية الاجتماعية نحو المجتمع، وأن تكون هناك قناعة من طرف كل المسؤولين مرورا بمديريها التنفيذين، وانتهاءً بالموظفين حول أهمية هذا الدور، وأنه

أمر واجب على كل مؤسسة تجاه المجتمع الذي نعيش فيه، وهو أمر لا تتفضل به المؤسسة على مجتمعها بل تفتخر به وتعتبره واجبا عليها.

- أن تقوم المؤسسة بتحديد رؤية واضحة نحو الدور الاجتماعي الذي تريد أن تتبناه والقضية الرئيسية التي ستهتم بالعمل على المساهمة في معالجتها والمبادرة التي ستقدمها للمجتمع.
- أن يصبح هذا النشاط جزءا رئيسيا من أنشطة المؤسسات حيث يتم متابعة من قبل رئيس المؤسسة مثله مثل النشاط التجاري، وتوضع له المخططات المطلوبة لتحقيقه تماما.
- يجب على المؤسسة أن تخصص مسؤولا متفرغا تفرغا كاملا لهذا النشاط، وتحدد له الأهداف المطلوبة، ويرتبط مباشرة بالإدارة العليا ويمنح الصلاحيات المطلوبة، وأن يكون له دور رئيسي وفاعل على مستوى المؤسسة.
- الحرص على عدم الإعلان عن البرامج الاجتماعية إلا بعد انطلاقها، فكثير من البرامج الاجتماعية التي يعلن عليها لا يكتب لها الاستمرار لعدم قدرة المسؤولين عنها وعلى تنفيذها طبقا لما تم الإعلان عنه وهذا قد يساهم في المستقبل في توقف البرنامج.
- إجراء مراجعة بيئية لآثار مخرجات المؤسسة مع تبني السياسات اللازمة للتعامل مع النواتج العرضية وترشيد الاستهلاك لمصادر الطاقة وكل ما يتعلق بالاستخدام الآمن لمنتجات المؤسسة المعنية.

تعتبر هذه أهم الركائز الأساسية التي تجعل المؤسسات تنجح في برامجها الاجتماعية وتخدم مجتمعاتها وتعمل على تطويره وتنميته ويصبح جزءا منها ومن أهدافها الأساسية.[1]

وأخيرا نستطيع القول إنجاح قيام المؤسسات بدورها للمسؤولية الاجتماعية يعتمد أساسا على التزامها بثلاثة معايير هي:

- الاحترام والمسؤولية، بمعنى احترام المؤسسة للبيئة الداخلية (العاملين) والبيئة الخارجية (أفراد المجتمع).
- دعم المجتمع ومساندته مهما كانت الظروف وبكل أشكال وأنواع المساعدة.

[1] أم كلثوم جماعي، سمير بن عبد العزيز: «**الركائز الأساسية لنجاح المسؤولية الاجتماعية**»، مداخلة مقدمة في الملتقى الدولي الثالث حول منظمات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية، جامعة بشار، ص 15/14، فيفري 2012، ص-ص: 10، 10.

- حماية البيئة، سواء من حيث الالتزام بتوافق المنتج الذي تقدمه المؤسسة للمجتمع مع البيئة، أو من حيث المبادرة ما يخدم البيئة ويحسن من الظروف البيئية في المجتمع ومعالجة المشاكل البيئية المختلفة.[1]

ومن خلال كل ما سبق يتبين لنا مدى أهمية هذا المصطلح (المسؤولية الاجتماعية) وكيف أنه أصبح على المؤسسات مراعاة كل هذه المعايير والعوامل التي تستطيع رسم صورة جيدة وتطبع انطباعات جديدة وحولها في المجتمع الذي تعمل فيه والذي كلما دعمته بالاهتمام به وبمشاكله وبكل ما يتعلق به سوف يجعل هذه المؤسسات تكون لها سمعة حسنة وميزة تنافسية قوية من خلال رواج سلعها ومنتجاتها.

2/ المؤشرات والمعايير المعتمدة لقياس المسؤولية الاجتماعية:

لا يوجد اتفاق موحد بين الباحثين والدارسين حول منظومة المعايير والمؤشرات التي يمكن استخدامها واتباعها لقياس درجات الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية من قبل المؤسسات، لكن الغالبية من هؤلاء الباحثين يؤكدون على ضرورة اعتماد المعايير والمؤشرات التالية والتي تمثلت في 4 مؤشرات أساسية وهي:

أ. **مؤشر الأداء الاجتماعي للعاملين بالمؤسسة:**

ويكون ذلك من خلال درجة التزام المؤسسات بتوفير الظروف والشروط الصحية للعاملين في بيئة العمل الداخلية، "مع مراعاة لمسائل أخلاقيات العمل كالعدالة والمساواة وتكافؤ الفرص والاهتمام باحتياجات العاملين ومتطلباتهم، إضافة إلى قيام الإدارة بمساعدة العاملين على تخطيط مسارهم الوظيفي وتطويره، وتوفير الشروط الملائمة لتحقيق العاملين ذواتهم"[2]، ويركز هنا هذا المؤشر على أن المؤسسة لا تركز إلا على الأجر الأساسي الذي تقدمه العاملين، بل هنا يجب التركيز والاهتمام بخلق كافة العوامل اللازمة لتعميق حالة الولاء والانتماء للعاملين كالاهتمام بحالتهم الصحية وتدريبهم وتحسين وضعهم الثقافي والاهتمام عند انتهاء فترة العمل.

---

[1] حسين رجب: «**المسؤولية الاجتماعية للشركات ودورها في التنمية الاقتصادية**»، متاحة على الرابط [http://hrogob.elaphalog.com] الساعة: 17:39، التاريخ: 2016/01/03، ص: 05.

[2] مقدم وهيبة: مداخلة بعنوان: **اقتصاديات البيئة والمسؤولية الاجتماعية (دورالمسؤولية الاجتماعية لمنشئات الاعمال في دعم نظم الإدارة البيئية لتحقيق التنمية المستدامة**، متاحة على الرابط: iefpedia.com/arab/WP، 2009، الساعة: 15:03، التاريخ: 2016/04/26، ص: 17.

ب- مؤشر الأداء الاجتماعي لحماية البيئة:

وهنا تلتزم المؤسسة بمعايير البيئة وحمايتها من خلال معالجة النفايات بكافة أشكالها واستخدام أعمال التنقية بالنسبة للمؤسسات الصناعية التي تنبعث منها الغازات والأدخنة الضارة بالصحة العامة والبيئية[1]، وهي نقطة

أساسية ومهمة حتى تحافظ المؤسسة على البيئة المحيطة بها والتي تعمل فيها، حيث تحاول جاهدة رد الأضرار على البيئة كتلوث الهواء والمياه والمزروعات وغيرها.

ت- مؤشر الأداء الاجتماعي للمجتمع:

ويكون من خلال درجة إسهام المؤسسات في التنمية الاجتماعية والمستدامة من خلال الترشيد في المشاركة والإسهام الفاعل في برامج النشاطات الثقافية والتعليمية ومكافحة الفقر والبطالة من خلال المساهمات للمؤسسات الثقافية والرياضية والخيرية ومشاريع التوعية الاجتماعية.

ث- مؤشر الأداء الاجتماعي لتطوير الإنتاج:

تفاعل المؤسسات بطريقة إيجابية مع قضايا البحوث العلمية بمختلف أشكالها بما يخدم ضمان التقدم والازدهار، وتحقيق التميز في عموم ميادين الحياة، وذلك من خلال رعاية المبدعين والمبتكرين، وتأمين البيئة المناسبة والمستلزمات الضرورية التي تمكنهم من استثمار المعرفة بشكل فعال[2]، وهنا تراعي المؤسسة في هذا المعيار كافة التكاليف التي تنصب في خدمة المستهلكين من رقابة وجودة الإنتاج وتكاليف البحث والتطوير والمتابعة وتدريب العاملين وغيرها من الخدمات التي تحفف الولاء الوظيفي.

إضافة إلى ما تم ذكره فقد وصفت منظمة المقاييس العالمية والدولية معايير عالمية لقياس المسؤولية الاجتماعية، وذلك من خلال إطلاق ما يسمى بالمواصفات العالمية القياسية للمسؤولية الاجتماعية تحت ما يسمى /ISO26000/ وهو بمنزلة وثيقة يحدد فيها الدليل المرشد الموجه لكافة المؤسسات بخصوص المسؤولية الاجتماعية التي يفترض مراعاتها بموجب هذه الوثيقة[3]، وتناولت هذه المواصفة المجالات الأساسية وهي: حقوق العمال، وأساليب ممارسة الأعمال، حقوق المستهلك ومتطلبات حمايتها، منظومة حقوق الإنسان، الحفاظ على البيئة، التنمية المستدامة، المشاركة

[1] مقدم وهيبة: المرجع السابق، ص: 17.

[2] محمد جودت ناصر، علي الخضر، مرجع سبق ذكره، ص: 28.

[3] المرجع السابق، ص: 28.

الاجتماعية، وتعد هذه الموصفات وثيقة مهمة ومحفزة للمؤسسات وذلك من أجل الوصول لزيادة مستوى مسؤولياتها ونجاحها داخل المجتمع.

3/ آليات العمل الفعّالة للمسؤولية الاجتماعية:

لم تعد الطريقة التقليدية في تقديم المعونات والنشاطات الاجتماعية تتناسب مع عصر لم يسود فيه الشركات الكبيرة، وبالتالي لابد من مؤسسات تقوم بالدور الاجتماعي، أي هنا حاجة لكيانات مؤسساتية تتناسب والعصر الذي نعيش فيه.

ولعه من المفيد تطوير مفهوم المسؤولية الاجتماعية من مجرد أعمال إلى إنشاء أكثر شمولا، تتناول العاملين

والمستهلكين، البيئة والمجتمع.[1]

والطريقة المثلى لذلك هي خلق كيانات قانونية خاصة بالمسؤولية الاجتماعية وتخضع ميزانيات محددة، بمعنى آخر إضفاء الطابع المؤسسي على نشاطات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات، ولعل إنشاء صناديق المسؤولية الاجتماعية (مؤسسات التنمية والخدمة الاجتماعية) بُعد واحد من أهم آليات ممارسة المسؤولية الاجتماعية.

وعلميا عند دمج المسؤولية الاجتماعية بإستراتيجية عمل المؤسسات يتم توليد قيمة اجتماعية لمجمل نشاط هذه الشركات، وذلك من خلال تخصيص جزء من أرباح لتقدم إلى النشاطات الاجتماعية عبر مؤسسات أو صناديق تنشأ لهذه الغاية، (نشاطات صحية، تعلمية وبحثية، منح دراسية، تدريبية، اجتماعية، مساعدات مباشرة، حماية البيئة.[2]

أيضا من بين آليات العمل الفعالة للمسؤولية الاجتماعية نجد:

1- تنمية المجتمعات المحلية: البيئة، الصحة، التعليم، المساعدات الحاجات، محاربة الفقر لبعض الشرائح، تقديم الدعم والعلاج الصحي للقرى النائية والفقيرة، تمويل مشاريع ذات صلة بالمحافظة على البيئة.

[1] أرسلان خضور: «**المسؤولية الاجتماعية لقطاع الأعمال**»، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الرابعة والعشرون حول التنمية الاقتصادية والاجتماعية في سوريا، دمشق، من 2011/01/25 إلى 2011/01/28، ص: 11،متاحة على الرابطwww.alraai-news.com التاريخ 2016/01/15، ص 09

[2] المرجع السابق، ص: 12.

2-في مجال الإبداع والمعرفة: تقديم الدعم للجامعات والمراكز البحثية والثقافية والتراثية، تقديم منح دراسية للحصول على الشهادات للمتفوقين، ورعاية المبدعين والمبتكرين، تمويل أبحاث وباحثين.

3-نشر ممارسات وثقافة المسؤولية الاجتماعية.[1]

وأخيرا نستطيع القول أن إنشاء مثل هذه المؤسسات والتنظيمات الاجتماعية يعبر عن نوع جديد ومستوى أكثر تطورا من أجل التأثير الأكثر فعالية في التنمية المجتمعية وتحقيق نتائج أفضل وخاصة التنمية المحلية التي تخدم المجتمعات الأقل مستوى والتي يمكنها أن تستفيد من هذه النشاطات والخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات كشريك أساسي ومهم في المجتمع، وعليه فان المؤسسات التي تريد النجاح في عملها سواء الاقتصادي أو الاجتماعي يجب أن تضع برنامجا خاصا للمسؤولية الاجتماعية بكل معاييره حتى تحقق النجاح والاستمرار وتحقيق الميزة التنافسية كقيمة أساسية لها.

4/ المعوقات التي تمنع من ممارسة المسؤولية الاجتماعية:

هناك بعض المعوقات التي تحول من أداء المؤسسات لدورها الاجتماعي وأهمها:

* **المعوقات الإدارية:** منها:
  - عدم احتواء بعض المؤسسات على إدارة العلاقات العامة.
  - نقص الخبرة لدى الذين يشغلون إدارات وأقسام المؤسسات فيما يتعلق بالأمور الاجتماعية والأخلاقية.
  - ضعف الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية، الذي هو في الواقع مرتبط بفلسفة الإدارة العليا تجاه المجتمع والبيئة المحيطة، وضعف الاهتمام ببرامج المسؤولية الاجتماعية.
  - إهمال الإدارات العليا في عملية اشتراك المستويات الإدارية الأخرى في عملية اتخاذ القرارات الإستراتيجية المتعلقة بموضوع المسؤولية الاجتماعية.
  - عدم وجود اتصالا فاعلا من قبل الإدارات مع المجتمع.[2]
* **المعوقات القانونية:** وتتلخص في:
  - الالتزام بنشاطات محددة تنص عليها القوانين والأنظمة.

[1] أرسلان خضور:المرجع السابق، ص: 12.

[2] أم كلثوم جماعي، سمير بن عبد العزيز: مرجع سبق ذكره، ص: 9.

- عدم وجود تخطيط استراتيجي لهذه الوظيفة.
- عدم احترام التشريعات والقوانين والأنظمة في سبيل تحقيق المكاسب المالية.
- لأن المسؤولية الاجتماعية على الأغلب هي التزام أخلاقي من قبل المديرين على الأغلب لم تفوضه القوانين والأنظمة بل تحتمه ضرورات المنفعة المجتمعية العامة أدت إلى ضعف الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية عند المدراء.

* **المعوقات المالية:** نذكر منها:

- هدف بعض المؤسسات هو تعظيم الأرباح فقط.
- الاعتقاد بأن إيلاء الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية يؤدي إلى خفض أرباح المؤسسة وإضعافها في المنافسة الدولية.
- نقص الموارد المالية التي تحول دون إسهام نشاطات المسؤولية الاجتماعية.
- صعوبة الجمع بين العمل المربح وعمل المؤسسة المتجاوبة اجتماعيا.[1]

بالرغم من كل هذه المعوقات التي تم ذكرها إلا أنه يُبقى على المؤسسات دورها الاجتماعي الذي يجب أن تؤديه بكل التزام لأن المجتمع ينتظر من هذه المؤسسات تلك الأنشطة التي سوف تدعمهم في تحسين نوعية الحياة.

خامسا / تجربة الدول المتقدمة في مجال المسؤولية الاجتماعية:

1/ تطور الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية في الو.م.أ:

لقد ظهر الاهتمام الأول للمسؤولية الاجتماعية في الو.م.أ من خلال المطالبة المتزايدة من قبل السلطات العمومية والهيئات والجمعيات المحاسبية للمؤسسات للاطلاع عن البيانات ذات المضمون الاجتماعي خصوصا التطور الكبير في المجال الصناعي وزيادة التلوث، مما استدعى على ضرورة اهتمام المؤسسات بمسؤوليتها الاجتماعية.[2]

ويتفاوت تطبيق مفهوم المسؤولية الاجتماعية في الو.م.أ بدرجة كبيرة حيث تطبق بعض المؤسسات الاجتماعية لسنوات طويلة جدا وصلت معها إلى درجة الاحترافية والخبرة والابتكار، بينما

[1] أم كلثوم جماعي، سمير بن عبد العزيز: المرجع السابق، ص: 10.

[2] مقدم وهيبة: **تقييم مدى استجابة منظمات الأعمال في الجزائر للمسؤولية الاجتماعية**، مرجع سبق ذكره، ص 200.

لاتزال بعض المؤسسات في المرحل الأولى من تبني هذا المفهوم، فمثلا هناك شركات كبرى تضع معايير خاصة بها لقياس مدى نجاحها في تطبيق برامج المسؤولية الاجتماعية، كما حققت برامج ناجحة للمسؤولية الاجتماعية محليا وعالميا.[1]

إضافة إلى ذلك الاهتمام الكبير بالو.م.أ حول المسؤولية الاجتماعية كبرنامج أساسي وفعال وله دور كبير في إحداث التغيير، نجد خطاب الرئيس الأمريكي بـاراك أوبـاما والذي تمحور خطابه حول العديد من المحاور المهمة حيث بدأ حواره بمقولة في غاية الأهمية وهي:«تتحمل الحكومة والمؤسسات مسؤوليات اجتماعية ، و إذا لبينا هذه الالتزامات معا، فإن ذلك يعود بالفائدة علينا جميعا».[2]

ويقول إن التزام وزارة الخارجية الأمريكية القوي بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات من خلال إتباع نهج شامل في تقديم الدعم والإرشاد في مجالات السلوك المسؤول للمؤسسات، وتماشيا مع الدور المهم لهذا البرنامج، فإن شتى المكاتب والدوائر تلعب منفردة أدوار رائدة في مبادرات معينة، وفي الوقت نفسه تتضمن إقامة تنسيق وشراكة فعالة بين المؤسسات مع بعضها البعض، والسفارات الأمريكية والمؤسسات ومنظمات المجتمع المدني وأصحاب المصلحة الآخرين.

أيضا من بين اهتمامات الرئيس الأمريكي عدة مواضيع أهمها المواطنة الصالحة للمؤسسة وحقوق الإنسان، حيث يقول بأن هناك صلة قوية بين الازدهار الاقتصادي واحترام حقوق الإنسان والمواطنة الصالحة للمؤسسات، ويتولى مكتب الشؤون الاقتصادية والتجارية تقديم الإرشاد والتوجيه والدعم للمؤسسات الأمريكية من أجل تشجيع المؤسسات بنشاطات مسؤولة اجتماعيا، وإتباع ممارسات أخلاقية في مذالة الأعمال من شأنها أن تعزز التنمية المستدامة.[3] كما يقول الرئيس أن هناك فريق عمل يعمل على تعزيز المعايير الناشئة حول الأعمال وحقوق الإنسان وذلك من أجل تشجيع المؤسسات على تطبيق واحترام الإنسان، وحقوق العمال المعترف بها دوليا.

كما تكلم الرئيس أيضا عن الطاقة والبيئة ويقول: «تركز مبادرات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات في قطاعات محددة على إدارة الموارد المسؤولة وكفاءة الطاقة، وتغير المناخ، حيث يرأس

[1] المرجع السابق، ص 201.

[2]BARACK Obama: Government and Business Have Moto of Responsibilities, 19/05/2013, Embassy of the United States of America, P 01.

[3]BARACK Obama, P 01.

مكتب موارد الطاقة جهود وزارة الخارجية الأمريكية للتأكد من أجل توفير إمكانية الوصول إلى مصادر طاقة نظيفة وآمنة وموثوقة في جميع الأوقات، كما لم يغفل الرئيس الأمريكي عن محور أساسي ومهم وهو **الصحة والرعاية الاجتماعية**؛ ويقول أن وزارة الخارجية تشرك أيضا مع القطاع الخاص لمعالجة عدد من التحديات العالمية الكبرى، بما في ذلك انتشار الفيروسات والأمراض المعدية، وتفاقم البطالة بين صفوف الشباب، ومن ضمن هذا التنسيق تطبيق الشراكة التي تجمع بين القطاعين العام والخاص من أجل تحقيق أهداف الوقاية والرعاية ومعالجة المصابين وغيرها.[1]

كما ينسق مكتب قضايا الشباب العالمية سياسة الشباب على مستوى الوكالات من أجل تمكين الشباب في جميع أنحاء العالم ليصبحوا فاعليين اقتصاديين ومدنيين، ويعمل المكتب مع القطاع الخاص وأصحاب المصلحة في المجتمع المدني لمعالجة مشكلة البطالة من خلال تشجيع الاستراتيجيات التي تركز على الشباب في عمليات التوظيف، والتدريب وخلو فرص العمل من خلال زيادة الأعمال، وبرامج المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات التي تركز على الشباب[2] هذه هي أهم المعايير التي جاءت في خطاب الرئيس الأمريكي معتبرا المسؤولية الاجتماعية طرفا مهما وأساسيا في نجاح المؤسسات وتقدمها بشكل فعّال، كما نرى أن الرئيس ركز على نقاط أساسية تجعل الفرد والمؤسسة لهما أهمية بالغة داخل المجتمع، مما جعل الو.م.أ تنجح مؤسستها في تطبيق هذا البرنامج لما له من دور فعّال وأساسي على خدمة الفرد والمجتمع بالدرجة الأولى قبل اهتمام هذه المؤسسات بأرباحها هو تطبيقها للخدمات الاجتماعية واحترامها والتزامها اجتماعيا.

2/ تجارب بعض المؤسسات الأمريكية الكبرى في مجال المسؤولية الاجتماعية:

للمؤسسات الأمريكية دور مميز في مجال المسؤولية الاجتماعية:

- **مؤسسة ميكروسوفت (Microsoft):** ففي إطار برنامج المسؤولية الاجتماعية أقامت هذه المؤسسة

شراكة مع الرابطة الأمريكية لكليات المجتمع، حيث كانت (Microsoft)قلقة من نقص العمالة المؤهلة فـــي مجال تكنولوجيا المعلومات فأطلقت مبادرة كلفتها ما لا يقل عن 50 دولار، حيث

[1]BARACK Obama, P 02.
[2]BARACK Obama, P 03.

يخصص الموظفون جزءا من وقتهم لمساعدة الكليات في تطوير المناهج وتوحيدها وتدريب العاملين[1]

كما قام مدير مؤسسة (Bill Gates) بتأسيس مؤسسة (Bill-et-Melinda-Gates) سنة 2000، وهي مؤسسة خيرية عالمية، تتمثل أهدافها تعزيز الرعاية الصحية، والحد من الفقر، ومكافحة الايدز وغيرها...[2]

- **مؤسسة (General Electric):** لها برامج واسعة في مجالي الإسكان والتعليم إضافة إلى برامج أخرى مثل إندونيسيا (كارثة تسونامي)، كما حافظت المؤسسة على البيئة مثل انبعاث الغازات الغير مباشرة، إلى جانب توفير أموال المؤسسة، مما أدى بهذه المؤسسة إلى تعزيز التزامها بتقديم منتجات صديقة للبيئة، وفي الوقت نفسه زادت من إيرادات تقنيات كفاءة الطاقة لديها.

إضافة إلى هذه المؤسسات الأمريكية نجد أيضا بعض التجارب العالمية في مجال المسؤولية الاجتماعية منها ما يلي:

- أحدثت بريطانيا وزارة خاصة للمسؤولية الاجتماعية.
- تملك الدنمارك تجربة ناجحة في هذا المجال، حيث أطلقت منذ عام 1994 حملة لترويج المسؤولية الاجتماعية، وأحدثت مؤشرا اجتماعيا لقياس مساهمة المؤسسات العامة والخاصة في المسؤولية الاجتماعية (صفر للمؤسسات التي لا تساهم في المسؤولية الاجتماعية و100 نقطة للمؤسسات النشطة جدا)
- الكثير من دول العالم تملك تجارب في مجال المسؤولية الاجتماعية تتفاوت في نجاحاتها: مثل التشيلي، المكسيك، الهند، تايلاند، الفلبين، سنغافورة ... إلخ.[3]

تقييم تجربة الدول المتقدمة في مجال المسؤولية الاجتماعية :

تعتبر الدول المتقدمة هي طليعة الدول التي تسعى إلى تعزيز وتنفيذ المسؤولية الاجتماعية وممارستها خاصة في المجتمع الأوروبي ككل، ويمكن القول إن المسؤولية الاجتماعية أصبحت متجذرة في الدول الأوروبية أكثر مما هي عليه في الدول الغير أوروبية.

---

[1] مقدم وهيبة: **تقييم مدى استجابة منظمات الأعمال في الجزائر للمسؤولية الاجتماعية**، مرجع سبق ذكره، ص 201.
[2] المرجع السابق، ص 201.
[3] أرسلان خضور: **المسؤولية الاجتماعية لقطاع الأعمال**، مرجع سبق ذكره، ص 21.

وتختلف تجارب الدول المتقدمة في مجال المسؤولية الاجتماعية من دولة لأخرى، حيث نجد أن هذا المفهوم منتشر كبير في دول أوروبا الغربية ويتم ممارستها على نطاق واسع من طرف من طرف المؤسسات، في حين تقل تدريجيا ثقافة المسؤولية الاجتماعية في دول أوروبا الشرقية، لكنها تسعى جاهدة بخطى سريعة لتبني برامج المسؤولية الاجتماعية[1].

من ناحية أخرى نجد أن كلا من فرنسا، ألمانيا، بلجيكا لا تؤمن بدور المؤسسات في تفعيل وممارسة المسؤولية، وتسعى السلطات لفرض هذا الموضوع وتوجيهه وإعطائه أهمية داخل المؤسسات. في حين تعطي دول أخرى مثل إيرلندا وإنجلترا وهولندا دوى أكبر للمؤسسات في ممارسة المسؤولية الاجتماعية[2]، وترى أن لها دور بارز في إنجاح الالتزام الاجتماعي للمؤسسات، وعلى العموم فإن معظم الدول المتقدمة تشجع ممارسة المسؤولية الاجتماعية سواء من خلال القوانين أو التوجيهات، كما ساهمت العديد من الدول الأوروبية منظمات ومعاهد بحث تعني ببرامج المسؤولية الاجتماعية.

وخلاصة القول أن للدول المتقدمة نجاح كبير في تطبيق المؤسسات للمسؤولية الاجتماعية وفوائدها على المجتمع لأن السلطات تشجع مثل هذه البرامج لتوسيع نشاطاتها ومجالاتها المختلفة التي تسعى الى الرقي في أعلى مستوياته.

سادسا : تجربة الدول العربية في مجال المسؤولية الاجتماعية:

1/ الأسباب التي تعوق من انتشار المسؤولية الاجتماعية في الدول العربية:

هناك جملة من الأسباب التي تمنع وتعوق انتشار المسؤولية الاجتماعية في الدول العربية من أهمها ما يلي:

- **عدم وجود ثقافة المسؤولية الاجتماعية لدى المؤسسات العربية:** فمن الملاحظ أن عدد المؤسسات إلي تطبق وتتبنى هذه الثقافة يمثلون القلة القليلة من المؤسسات الكبرى، في حين معظم أو أغلبية المؤسسات يجهلون تماما هذا المفهوم.

[1] المرجع السابق، ص : 21.

[2] وهيبة مقدم : **تقييم مدى استجابة منظمات الأعمال في الجزائر للمسؤولية الاجتماعية**، مرجع سبق ذكره، ص : 199.

- إن معظم جهود هذه المؤسسات غير منظمة، فالمسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص كي تكون مؤثرة، هي إذا في حاجة إلى أن تأخذ شكل تنظيمي وفعّال له خطة وأهداف محددة، بدلا من أن تكون جهودا عشوائية مبعثرة لا فائدة لها.
- أيضا نجد من بين العوائق ثقافة العطاء للتنمية حيث أن معظم جهود المؤسسات ينحصر في أعمال خيرية غير تنموية مرتبطة بإطعام الفقراء أو توفير ملابس لهم أو خدمات وغيرها دون التطرق إلى مشاريع تنموية هادفة تسعى إلى تغيير المستوى المعيشي للفقراء بشكل جذري ومستدام.[1]
- قلة الخبرات والمعرفة والقدرات العلمية على وضع مقاييس ومعايير لقياس مجهودات، فهناك حتى الأن خلط بين الأعمال الخيرية والمسؤولية الاجتماعية كمفهوم وعليه يبقى العائق الأساسي والرئيسي هو عدم فهم المؤسسات لهذا المفهوم وكيفية تطبيقه داخل المؤسسات وتحديد له هدف وخطة يجعل المؤسسة أكثر فعالية داخل المجتمع من خلال تطبيق المسؤولية الاجتماعية الذي يعتبر خيار استراتيجي يجب الاهتمام به أكثر ونشر مثل هذا الوعي والثقافة داخل المؤسسات.

2/ جهود بعض الدول العربية في مجال المسؤولية الاجتماعية

2-1/ المملكة العربية السعودية

لقد ساهمت الدولة بشكل فعّال في نشر وترسيخ ثقافة المسؤولية الاجتماعية من خلال اهتمامها لبعض المؤسسات ذات الطابع الاجتماعي والخدمي، حيث يعتبر مبدأ الكافل الاجتماعي هو من أهم صور المسؤولية الاجتماعية وجزء من ثقافة المجتمع السعودي وتقاليده.

كما ساهمت أيضا في تفعيل القضايا التنموية وبرامجها المستدامة، فإن للقطاع الخيري دور فعّال في ممارسة برامج المسؤولية الاجتماعية وهذه طبعا راجع لمل تتناسب مع احتياجات المجتمع كنقطة أساسية ومهمة.

إلى جانب كل من الحكومة والقطاع الخاص والغرف التجارية تظهر مساهمة لافتة من طرف القطاع الخاص، ومن أهم المجالات التي ساهم فيها هذا القطاع نجد الخدمات والمساعدات الاجتماعية، خدمات الرعاية الصحية للمواطنين، الخدمات التعليمية وغيرها من هذه المجالات.

[1] حسين عبد المطلب الأسرج: **طبيعة المسؤولية الاجتماعية عند الشركات في الدول العربية**، متاحة على الرابط [http://www.swasma.net/articles1957] التاريخ : جانفي 2016، ص 04.

ويمكن ذكر أهم الجهود والإنجازات المحققة في مجال المسؤولية الاجتماعية في السعودية:[1]

* تنظيم أول ملتقى للمسؤولية الاجتماعية على مستوى المملكة عام 2006 أهم ما جاء فيه مناقشة المفهوم وتطبيقاته واستراتيجياته في المؤسسات الكبرى.
* إنشاء مجلس للمسؤولية الاجتماعية: هو المرجعية لأنشطة ومشروعات المسؤولية الاجتماعية التي تتبناها المؤسسات لتنمية المجتمع وتلبية حاجاته.
* التنسيق مع المؤسسات الكبرى الرائدة في مجال المسؤولية الاجتماعية للاستفادة من تحاربها وتعميمها.
* إعداد دليل إرشادي لبرنامج المسؤولية الاجتماعية قاعدة بيانات لهذه البرامج
* تبني جائزة غرفة التجارة والصناعة السعودية للمسؤولية الاجتماعية (جائزة لمسؤولية الاجتماعية) وعي تتيح استيعاب البرامج المتميزة التي تبناها منظمات القطاع الخاص

وبقيت المملكة العربية السعودية تسعى جاهدة في مجال المسؤولية الاجتماعية وتطويرها حتى أنها وصلت التجارب ناجحة لمؤسسات أظهرت تميزها وتفوقها في مجال تطبيق هذا البرنامج مثال ذلك شركة الاتصالات السعودية التي تميزت بنجاحها وأطلقت هذه الشركة العديد من البرامج من أهمها برنامج **الوفاء الصحي** الذي أطلقته هذه الشركة في سبيل إنشاء وتجهيز 22 مركزا صحيا في مختلف مناطق المملكة.

2-2/ جمهورية مصر العربية:

تعتبر مصر من أوائل الدول العربية التي تبنت استراتيجيات لنشر ممارسة المسؤولية الاجتماعية، ومن أهم هذه الاستراتيجيات:

- تبنى اتحاد الصناعات المصرية فيفري 2004لمبادرة الميثاق العالمي، فأصبحت مصر أول دولة عربية تستجيب لهذه المبادرة، كما أشار التقرير السنوي للميثاق إلى زيادة عدد المؤسسات المصرية التي انضمت إلى الميثاق العالمي من 55 شركة عام 2004 إلى 63 شركة عام 2006.[2]

[1] مقدم وهيبة : **تقييم مدى استجابة منظمات الأعمال في الجزائر للمسؤولية الاجتماعية**، مرجع سبق ذكره، ص 210.

[2] وهيبة مقدم : المرجع السابق، ص 211.

- تم في مارس 2008 إطلاق المبادرة القومية للمسؤولية الاجتماعية بالتعاون مع البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، ولقي استجابة سريعة من المؤسسات التي تساهم في تشجيع التنمية الاقتصادية والاجتماعية والالتزام بمبادئ الميثاق العالمي.[1]
- إنشاء المركز المصري للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والذي يهدف إلى ما يلي:
  - دعم المشاركة الفعّالة والمهنية للمؤسسات في الأنشطة المسؤولة اجتماعيا.
  - وضع دليل يضم قواعد وإرشادات وتوجيهات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات مما يسهل التنفيذ الجيد للاستراتيجيات المسؤولية الاجتماعية
  - صياغة نماذج لأفضل ممارسات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات، وتقديم الدعم لمختلف قطاعات الأعمال.
  - إطلاق المؤشر المصري للبيئة والحكومة والمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات المقيدة بالبورصة والذي يوضح مستوى أدائها فيما يتعلق بقضايا حماية البيئة والحكومة والمسؤولية الاجتماعية، ويعتمد هذا المؤشر على أربع محاور أساسية لتقييم المؤسسات أهمها الاهتمام بحقوق الإنسان والبيئة وحقوق العاملين.[2]

2-3 المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص في دولة قطر

تعتبر دولة قطر من الدول الأكثر تشجيعا وتميزا في تبني القطاع الخاص للممارسات المسؤولية الاجتماعية، ولعل أهمها انعقاد مؤتمرين للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات حيث عقد المؤتمر الأول للمسؤولية الاجتماعية في 24 فبراير 2009 وحضره حوالي 350 من كبار رجال الأعمال ومدراء المؤسسات والبنوك ومسؤولين في عدة جهات حكومية ذات صلة، وأهم ما جاء في المؤتمر من توصيات ما يلي:

- «أن ينظر إلى موضوع المسؤولية الاجتماعية بوصفه خيارا اقتصاديا وبيئيا أمام الحكومات والمؤسسات العاملة في دولة قطر لتطبيقه بهدف إفادة المجتمع القطري.
- إطلاق مؤشر قطري للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات.

---

[1] المرجع السابق، ص 211.

[2]: _____ : **المؤتمر الصحفي للإعلان عن جائزة المسؤولية الاجتماعية**، متاحة على الرابط [http://alacab.qu] تم تصفح الموقع بتاريخ 2016/12/30 على الساعة: 15:07.

- تشكيل شبكة مختصة في مجال المسؤولية الاجتماعية وذلك بهدف تبادل الآراء والخبرات لتطبيق معايير ومفاهيم المسؤولية الاجتماعية.
- نشر ثقافة المسؤولية الاجتماعية كخيار استراتيجي، مع تأهيل الكوادر البشرية من خلال الندوات والمؤتمرات والدورات التدريبية.
- اقتراح إنشاء لجنة تنسيقية تعنى برسم سياسات وآليات تفعيل المسؤولية الاجتماعية.[1]

إضافة إلى المؤتمر الأول عقد أيضا مؤتمر ثاني حول المسؤولية الاجتماعية سنة 2009، جاء للتأكيد على ما نص عليه هذا المؤتمر هو التطبيق اللازم والفعلي للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات القطرية، والخروج منه بتوصيات تخدم تطبيق هذه المعايير المحلية.

وكانت فعلا لدولة قطر تجربة مميزة في مجال تطبيق المسؤولية الاجتماعية مثلا شركة (RASGOS) والتي ساهمت في العديد من المجالات خاصة مجالي التعليم والبيئة التي تم التركيز عليهما من أجل الوصول إلى تنمية شاملة التي تعتبر الركيزة الأساسية لدولة قطر.

3/ تقييم التجربة العربية في مجال المسؤولية الاجتماعية:

بعد الإصلاحات الاقتصادية التي عرفتها الدول العربية نجد بان هناك بعض الدول استجابت إلى تفعيل دور المسؤولية الاجتماعية عند المؤسسات وخاصة القطاع الخاص منها، هذه الآلية هي التي حاولت أن تزيد الوعي لدى بعض المؤسسات في نشر ثقافة المسؤولية الاجتماعية، كما شهدت بعض الدول العربية الماما ملموسا بهذا الجانب، إلا أنه لحد الأن يبقى هناك بعض المؤسسات في هذه الدول العربية لا تزال غائبة عن تطبيق هذا البرنامج وبعيدة كل البعد عن تبنيها وممارستها.

ويمكن أن نحصر أهم تقييم للدول العربية في محال المسؤولية الاجتماعية إلى النقاط التالية:

- «أن ظهور وممارسة المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات في الدول العربية غالبا جاء نع طريق فروع الشركات متعددة الجنسيات الموجودة في المنطقة العربية وليس المؤسسات الوطنية.
- يرتبط مفهوم المسؤولية الاجتماعية في الدول العربية بالعمل الخيري والتطوعي، ولا ينظر إليه باعتباره إحدى السياسات التي يجب إدماجها في التنظيم الإداري للمؤسسة.
- الجهود التي تقوم بها بعض المؤسسات في مجال المسؤولية الاجتماعية فهي غير منظمة بالشكل الذي يجعلها تساهم في خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

[1] المرجع السابق.

- هناك غياب شبه تام للمحفزات الحكومية لتبني برامج المسؤولية الاجتماعية، يرافقه أيضا غياب إعلامي كبير أدى إلى سوء التعريف بهذا المفهوم وقلة المحفزات لتبنيه.
- ما يزال الهم الشاغل لمعظم المؤسسات هو تحقيق الأرباح، وبالنظر إلى المؤسسات الصغيرة والمتوسطة تمثل الشريحة الأكبر من هذا القطاع، فهي لا تهتم كثيرا ببرامج المسؤولية الاجتماعية كما هو الحال في المؤسسات الكبيرة.
- ضعف التنمية الاقتصادية في الدول العربية يضعف الاهتمام بالبرامج الاجتماعية، حيث تأتي هذه الأخيرة في آخر ترتيب الأولويات لدى معظم المؤسسات الخاصة والعمومية.»[1]

وأخيرا يمكننا القول أن أغلبية الدول العربية مازالت بعيدة كل البعد عن تطبيق هذا البرنامج الاستراتيجي والذي يعطي للمؤسسات الطابع الاجتماعي ودورها الاجتماعي ولا يبقى السائد هو الطابع الاقتصادي وتعظيم الأرباح فقط، لهذا جيب على هذه الدول لن تسعى جاهدة لتطبيق هذا المفهوم الذي يساعد على دفع عجلة التنمية بكل مجالاتها، بل هي طابع إلزامي وإجباري على كل مؤسسات لتحقيق الأهداف المسطرة كلها بما فيها أهداف المجتمع ومصالحه.

سابعا : المسؤولية الاجتماعية في الدول النامية

1/ خصائص المسؤولية الاجتماعية في الدول النامية

يمكن أن نلخصها في النقاط التالية:

- المسؤولية الاجتماعية في الدول النامية عكس ما تشهده الدول المتقدمة، فالمسؤولية الاجتماعية في الدول النامية تقتصر إلى حد بعيد للطابع الرسمي والمؤسسة من ناحية مقاييس المسؤولية الاجتماعية المستخدمة في الدول المتقدمة، بمعنى آخر معايير المسؤولية الاجتماعية والتقارير وقواعد السلوك ونظم الإدارة.
- القواعد الرسمية للمسؤولية الاجتماعية والمعايير والإرشادات والتي تستخدم كثيرا في البلدان النامية تكون

محددة بقضايا بعينها على عكس الدول المتقدمة نشاطهم أوسع بكثير في هذا المجال.

[1] مقدم وهيبة: **تقييم مدى استجابة منظمات الأعمال في الجزائر للمسؤولية الاجتماعية**، مرجع سبق ذكره، ص-ص: 217،218.

- في الدول النامية خاصة تكون المسؤولية الاجتماعية غالبا مرتبطة بالأعمال الخيرية من خلال الاستثمار الاجتماعي في الصحة، الرياضة والبيئة.
- عندما يتم ممارسة المسؤولية الاجتماعية، فإنه يتم ممارستها بطريقة رسمية من خلال المؤسسات الكبرى والوطنية والعالمية، وخاصة تلك التي تتمتع بماركات عالمية أو التي تطمح في الحصول على مكانة عالمية، هذا ما يغيب في أغلب الدول النامية.
- «إن المساهمات الاقتصادية هي الدور الأكثر أهمية الذي تمارسه المؤسسات من تأثيرات على المجتمع: من خلال الاستثمار وخلق الوظائف ونقل التكنولوجيا.
- القضايا ذات الأولويات تحت راية فالمسؤولية الاجتماعية تكون مختلفة في البلدان النامية مثل مكافحة الإيدز، تحسين ظروف العمل وتوفير الخدمات الأساسية وتخفيف الفقر.
- العديد من قضايا فالمسؤولية الاجتماعية في الدول النامية غالبا ما تقدم نفسها في صورة مناقصات مثل التنمية مقابل البيئة، العمل الخيري الاستراتيجي مقابل الحوكمة السياسية...الخ.»[1]

2/ الأدوار التي يمكن أن تقوم بها الحكومات في تبني المسؤولية الاجتماعية:

من منظور التنمية المستدامة، فإن انخراط المؤسسات في المسؤولية الاجتماعية يشمل عموما كل المجالات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، كما تتسع لتنطوي على قضايا الفساد وتقليل الفقر وحقوق الانسان، وتختلف مشاركة المؤسسات في أنشطة المسؤولية الاجتماعية من بلد إلى آخر، وقد يرجع ذلك إلى الدوافع التي تحرك هذه المؤسسات نحو تبني برامج المسؤولية الاجتماعية.[2]

إن من الأهداف الكبرى والمهمة لمشاركة الحكومة في المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات هي جعل الأنشطة لهذه المؤسسات تتوارى مع السياسة العامة من أجل تحقيق الأهداف المجتمعية، كما أن رؤية الحكومة حول مواجهة القضايا التي تعاني من انفصال الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية مثلا استخدام الموارد الطبيعية للدولة من أجل تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية. كما أن استراتيجيات

[1] فاطمة الزهراء العراب: «**مداخلة بعنوان: المسؤولية الاجتماعية للاستثمار الأجنبي المباشر ودورها في التنمية في الدول النامية**»، مقدمة في الملتقى الدولي حول منظمات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية، قسم العلوم الاقتصادية وعلوم التجارة وعلوم التسيير، جامعة بشار، 15/14 فيفري 2011، ص 10.

[2] المرجع السابق، ص 11.

التنمية المستدامة أو التنمية الاقتصادية أو المحلية تعطى الحكومات الفرصة كي تقدم مؤشرات واضحة فيما يتعلق بأولويات السياسة العامة.[1]

كما أن هذه الحكومات لها أن تعمل مع المؤسسات الغير حكومية من أجل النهوض بمحتوى المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات، وقطاع السلع والخدمات، التي يتم تصديرها، كل ذلك من أجل تطوير برامج الاعتماد المحلي للمنتوجات.[2]

3/ أدوات محركات النهوض بالمسؤولية الاجتماعية في الدول النامية:

يمكن تلخيصها فيما يلي:

- المسؤولية تقوم بصورة قوية على التقاليد الثقافية الراسخة المتعلقة بالأعمال الخيرية، وأخلاقيات العمل ومشاركة المجتمع.
- الاهتمام بالأولويات الاقتصادية والاجتماعية مثل تخفيف الفقر، الرعاية الصحية التعليم وغيرها.
- فجوات الحوكمة: حيث يتم النظر إلى المسؤولية الاجتماعية على أنها الطريق لسد الفجوات في تقديم خدمات اجتماعية.
- محفزات الاستثمار: وتتضمن الاستثمارات في الدول النامية من خلال حركة الاستثمار المسؤولة اجتماعيا.[3]

أما نطاق الأدوات والسياسات التي يمكن أن تستخدمها الحكومة للارتقاء بالأهداف القائمة على المسؤولية الاجتماعية ينطوي على مجموعة عريضة من العوائق والأساليب، ويعكس الكثير من المنهجيات المتفاوتة والظروف الاقتصادية المتباينة، ومن العوامل التي تحدد المسار الذي تسلكه الحكومة هي قدرة الدولة الاقتصادية، وحجم المنتجات التي تتأثر بقضايا المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات.

ومن بين الأدوات أو المحركات الفعّالة للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات في الدول النامية ما يلي:

- «توفير مناخ ملائم لقيام المؤسسات بنشاطها ومواجهة تحديات المنافسة المحلية والعالمية.

[1] فاطمة الزهراء العراب :المرجع السابق، ص 11.

[2] المرجع السابق، ص 11.

[3] المرجع السابق، ص14.

- إعطاء القدوة الحسنة للمؤسسات من خلال الإعلان والإفصاح بشفافية عن سياسات الحكومة المختلفة وتوفير المعلومات وإتاحتها وتحسين نظم الحكومة في الإدارات، وتشجيع الشراكة بين القطاعين العام والخاص.
- الحوافز الضريبية والامتيازات الخاصة بالمناقصات الحكومية لفترة معينة وربطها بتحقيق أهداف اجتماعية محددة.
- منح بعض الجوائز المالية والمعنوية لتشجيع المؤسسات على المساهمة الفعّالة في برامج المسؤوليـــة الاجتماعية .[1]

وأخيرا لا يسعنا إلا القول على أن المسؤولية الاجتماعية في الدول النامية تبقى منطوية على عدة طرق منها الرسمية والغير رسمية التي تساهم فيها هذه المؤسسات من أجل تحسين الظروف السياسية والاجتماعية والأخلاقية والعمالة، ويبقى الجدل قائما في الدول النامية يشهد نوعا من التفاوت الشديد، متأرجحا بين وجهات نظر تفاؤلية حول الدور الفعّال الاجتماعي لهذه المؤسسات ووجهات نظر شديدة النقد، إلا انه عموما هناك اتفاق عام حول أن الدول النامية تسعى جاهدة لمنح المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات سياقها الخاص مثل الدول المتقدمة تقريبا.

[1] فاطمة الزهراء العراب :المرجع السابق، ص 15.

الفصل الرابع :

المؤسسات الإستشفائية رؤية سوسيو قانونية

أولا: خصائص المؤسسات الإستشفائية

هناك جملة من الخصائص والمميزات الخاصة بالمؤسسات الإستشفائية والتي تميزه عن غيره من المؤسسات الاجتماعية الأخرى، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- تعدد الوظائف التي تقوم بها المؤسسات الإستشفائية وتعقدها وفي هذا يرى بعض خبراء الإدارة أن المستشفيات تعتبر أكثر المؤسسات الحديثة تعقيدا، وهذا طبعا راجع لخصوصية عملها الحساس ونشاطاتها المعقدة.
- تعدد الفئات العاملة بالمؤسسات الإستشفائية: كما هو معروف أن المستشفيات عموما نجد فيها أطباء بكل تخصصاتهم و درجاتهم العلمية، الإداريون أعضاء وهيئة التمريض، وفي هذه الحالة يلزم تنظيم و تنسيق الإدارة حتى يهتم كل فرد بأداء وظيفته ضمن منظومة عمل موحدة[1].
- صعوبة التنبؤ بحجم العمل: ولهذا يجب التخطيط المسبق داخل المستشفيات خاصة للحالات الطارئة والتي يجب أن يكون مستعدا في كل الأوقات لمثل هذه الحالات للعمل بكفاءة وبصفة مستمرة.
- صعوبة تحديد وقياس مخرجات المستشفى نظرا لعدم وجود معايير دقيقة يمكن معها قياس خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى وحصيلتها النهائية.
- أن نجاح مجلس الإدارة والمستشفى ككل في مهمته والحصول على الدعم اللازم يتوقف على تركيبة وعلاقات أعضائه بالمجتمع المحلي وعلى ما يتوافر لدى ذلك المجتمع الخارجي من إمكانيات وموارد.[2]

---

[1] ليلى بوحديد: **ورقة علمية بعنوان التخطيط الإستراتيجي كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية**، المجلة الجزائرية للتنمية الإقتصادية، عدد1 ديسمبر2014،كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة باتنة، متاحة على الرابط www.weberview.dz ، ص137

[2] سراي أم السعد: **دور الإدارة الصحية في التسيير الفعال للنقابات الطبية في ظل ضوابط النتيجة المستدامة بالتطبيق على المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.**

(رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، مدرسة الدكتوراه: إدارة أعمال وتنمية مستدامة إدارة الأعمال الإستراتيجية للتنمية المستدامة، جامعة فرحات عباس، سطيف 2011-2012، ص:31. متاحة على الرابط.univ.msila.dz

وتبقى المستشفيات سواء الخاصة أو العامة تهتم بجميع أفراد المجتمع، وهذه الأهمية تزداد يوما بعد يوم خاصة في ظل التطورات الراهنة في مجال الطب، ومدى خدمة هذه المؤسسات لبعض الأنشطة الفعالة التي تساهم في نجاحها.

ثانيا: وظائف المؤسسات الاستشفائية وأهدافها.

1. وظائف المؤسسات الاستشفائية

هناك جملة من الوظائف التي تقوم بها هذه المؤسسات إلا أن هناك بعض الاختلافات في تصنيفها حسب الباحثين فمثلا نجد فتردمان يحددها إلى 5 وظائف أساسية كالتالي :[1]

أولا: تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الداخلين.

ثانيا: تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الخارجيين.

ثالثا: القيام بأنشطة التدريب والتعليم للعاملين في القطاع الصحي.

رابعا: المعرفة الطبية والصحية من خلال ما يقام به من أنشطة بحثية في مجال الطب والصحة.

خامسا: الوقاية من الأمراض ويشمل ذلك وقاية المرضى في المستشفى ووقاية أفراد المجتمع.

كما أوصت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية بضرورة قيام المستشفى بالوظائف الأساسية التالية:

– **الوظيفة العلاجية:** كوظيفة مهمة وأساسية داخل المستشفى مع التركيز دائما على تقديم أحسن و أجود الخدمات للمرضى وبشكل دائم ومستمر. إذ تعتبر هذه الوظيفة هي الهدف الأساسي داخل أي مجتمع للوصول إلى الكفاءة العلمية للمؤسسات الاستشفائية.

– **الوظيفة الوقائية:** وتتم من خلال قيام المستشفى بدور نشط في وقاية أفراد المجتمع من الأمراض، هذا الدور الوقائي يعتبر جزء من أخلاقيات المؤسسات الاستشفائية للوقاية بالمسؤولية الاجتماعية الملقاة على عاتقه كمؤسسة اجتماعية ناشطة من مؤسسات المجتمع المحلي.[2]

[1] فريد توفيق نصيرات: إدارة المستشفيات، عمان، الأردن، إثراء للنشر والتوزيع ط1، 2008، ص:56.

[2] سراي أم السعد: مرجع سبق ذكره، ص 33

– **وظيفة التدريب والتعليم:** وهنا يجب على كل المؤسسات الاستشفائية مراعاة هذه الوظيفة من تدريب وتعليم العمال في هذا القطاع لما له من أثار ايجابية في مجال التطورات الحديثة في مجال الطب وتطوير الأجهزة داخل المؤسسات ما يساعد أكثر على الاهتمام بالمرضى ومراعاتهم.

- **الوظيفة البحثية:** تعتبر إضافة في مجال البحوث الطبية هو الهدف النهائي لهذه المؤسسات لما تعكسه المعرفة الطبية والبحث الطبي وإثرائها مما يعكس الدور الفعال والناجح في تقديم وتحسين جودة، رعاية وعلاج المرضى والاهتمام بمجال الأنشطة الاجتماعية وتطويرها كمسؤولية اجتماعية لهذه المؤسسات.

- **الخدمات المتعددة و الاجتماعية** : و هنا يجب على المستشفيات القيام بتنظيم برامج المسؤولية الاجتماعية مثلا منها رعاية المرضى في منازلهم و الذين يعانون أمراض مزمنة و إعداد فريق خاص لمثل هذه الحالات و هذه الخدمات و البرامج تعود بفوائد اقتصادية و اجتماعية , و الكثير من المستشفيات العامة في الدول المتقدمة تدير مثل هذه البرامج و الأنشطة كبريطانيا و أمريكا نظرا لتعدد فوائدها لكل من المريض و المستشفى و المجتمع [1]

و رغم هذا الاختلاف في تحديد الوظائف الأساسية للمؤسسات الاستشفائية إلا أنها عموما تبقى محصورة في وظائف إدارية داخلية ووظائف خارجة.

الوظائف الإدارية الداخلية :وتتمثل في : [2]

- تنظيم العناصر والأنشطة والنظم الفرعية المكونة للنظام الداخلي ووضح السياسات والأهداف الفرعية الخاصة بها وتوجيهها باتجاه تحقيق الأهداف العامة للنظام.
- الرقابة المالية على عملية التحويل وضبطها والمقصود هنا بهذه العملية هو تحويل المدخلات في النظام إلى المخرجات المرغوبة.
- إدارة وتقييم أداء الأنشطة والنظم الفرعية والتأكد من سلامة عملية الأداء وذلك من منطلق الأهداف المرسومة لها.

الوظائف الخارجية: والتي ترتبط بتفاعل النظام مع بيئته وتتضمن عمليات اتخاذ القرارات:

[1] سراي أم السعد: المرجع السابق، ص 34

[2] فريد توفيق نصيرات: **إدارة المستشفيات**، الجامعة الأردنية، دار المشيرة للنشر والتوزيع 2014، ص:101.

- تخطيط البرامج والأنشطة ورسم سياسات العمة للنظام مما يتلاءم مع حاجات المجتمع الصحية وبشكل يربط النظام ببيئته.
- تنسيق وتنظيم علاقات النظام كمؤسسة بالبيئة والمؤثرات والقوى الخارجية وعلاقاته مع المؤسسات الصحية والاجتماعية العاملة في المجتمع.
- تقييم النتائج النهائية لعملية التحويل على أساس الأهداف المرسومة مسبقا من منطلق الإدارة بالأهداف وإعادة تعديل وضبط الأنظمة والأنشطة على ضوء ذلك.[1]

2/ أهداف المؤسسات الاستشفائية:

لكل مؤسسة هدف عام تسعى إلى الوصول إليه، هكذا الأمر بالنسبة أيضا إلى المؤسسات الاستشفائية، وتبقى هذه الأهداف تتطور طبعا بتطور المستشفيات في حد ذاتها، وعموما تنحصر أهداف المؤسسات الاستشفائية في خدمات الرعاية الطبية والصحية والتعليم والتدريب والبحث وغيرها من خدمة البيئة الداخلية والبيئة الخارجية في نفس الوقت، إلا انه من الواضح أن خدمة المرضى ورعايتهم يعتبر الهدف البالغ أهمية في أي وقت وتنظر إليها في مقدمة الأهداف وهذا راجع إلى الأسباب الإنسانية[2].

إلا انه في وقتنا الحالي ومع تطور الدراسات والبحوث هناك من يرى انه يجب على المستشفيات أن تحدد أهداف خاصة أيضا بخدمة المجتمع المحلي الذي تعمل فيه، وكمؤسسة اجتماعية نشطة من المؤسسات، تؤثر وتتأثر بالبيئة المحيطة ولا تقتصر ادوار هالا على الخدمات الطبية الداخلية فقط، بل لابد من توسيع أنشطته وهذا ما يدخل في نطاق برامج وأنشطة المسؤولية الاجتماعية لتصل أيضا هذه الخدمات إلى خارج ورعاية بعض المرضى في بيئاتهم المنزلية وخاصة الحالات التي لا تتطلب الرعاية داخل المستشفيات لمتابعة العلاج.

وهذه الخدمات لها فوائد اقتصادية واجتماعية واضحة للمستشفى ككل وللمجتمع خاصة، ومن هنا جاء تعريف منظمة الصحة العالمية شاملا بحيث نص على هذه الخدمات لما لها من فوائد اقتصادية واجتماعية لكل من المريض والمستشفى والمجتمع.

[1] فريد توفيق نصيرات : المرجع السابق، ص 101-102.

[2] علي عبد الرزاق حلبي: **علم الاجتماع التنظيم**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، ص:183.

ثالثا: تصنيف المؤسسات الاستشفائية وأهم العوامل التي تؤثر على تنظيمها.

تتعدد وتختلف الآراء حول تصنيف هذه المؤسسات الاستشفائية اعتمادا على معايير متعددة، متنوعة ومختلفة، إلا أنها عموما تكاد تتفق جميعا حول هذا التصنيف وأهم هذه المعاير التي صنفت لأجلها هذه المستشفيات منها: الملكية، نوعية الخدمة، مقومات التعليم، منطقة تواجد هذه المستشفيات جغرافيا، وتقسيمها كالآتي:

1. من حيث الملكية:

- المستشفى الحكومي: وهي المستشفيات التي تكون تابعة لجهة معينة سواء حكومية كوزارة الصحة أو الدفاع أو الداخلية أو الجامعات، وعموما تعتمد في تمويلها على المال العام للدولة.[1]
- المستشفى الخاص: وهو الذي يملكه شخص معين أو مجموعة من الأشخاص أي القطاع الخاص، ويمول ويدار من قبله أو قبلهم.

2. من حيث نوعية الخدمة:

- **المستشفى العام:** وهو الذي يضم تخصصات طبية متعددة مثل: الأمراض الباطنية، الجراحة العامة، أمراض النساء والتوليد، أمراض الأطفال ...الخ.
- **المستشفى التخصصي:** وهو المتخصص في علاج نوع معين من الأمراض مثلا كأمراض الأطفال، أو الأمراض السرطانية .... وغيرها وهنا تختص علاج فئة معينة من المجتمع.[2]

3. من حيث الهدف:

- **المستشفى الذي لا يهدف إلى الربح:** مثل المستشفيات الحكومية والخيرية والهدف من هذه المستشفيات هو تقديم خدمات اجتماعية عامة للمجتمع المحلي.
- **المستشفى الذي يهدف للربح:** والهدف هنا هو الربح المادي كالمستشفيات الخاصة.

---

[1] حاج عمر إبراهيم: **إدارة الموارد البشرية في تعزيز سلوك الإنضباط الوظيفي** دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي ولاية غرداية، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتورة العلوم في علم الإجتماع، تخصص علم الإجتماع التنظيم و العمل، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، إشراف عرعور مليكة،2015 /2016، ص 113.

[2] المرجع السابق : ص 113.

4. من حيث المنطقة الجغرافية:

- **المستشفى العام:** وهو الذي يخدم بخدم منطقة كبيرة وتوجد به عموما جميع التخصصات الطبية العامة، وله مكان استراتيجي لتسهيل عملية الوصول إليه.
- **المستشفى المركزي:** ويخدم تجمعات سكانية متوسطة، ويشمل إلا على التخصصات الأساسية فقط.
- **المستشفى المحلي:** ويقدم خدماته لتجمعات سكانية قليلة العدد نسبيا، وهو مستشفى صغير من حيث عدد الأسرة والتخصصات فيه حسب الحاجة.

5. من حيث توافر مقومات التعليم:

- **مستشفى تعليمي كامل:** وتتوافر به جميع إمكانيات ووسائل التعليم الطبي.
- **مستشفى تعليمي جزئي:** وهو الذي تتوافر فيه جزئيا وسائل وإمكانيات التعليم الطبي.
- **مستشفى غير تعليمي:** وهو الذي لا تتوافر فيه أي موارد بشرية أو إمكانيات ووسائل تعليم طبي.

6. **من حيث معيار الحجم (عدد الأسرة):**وتصنف أيضا حسب حجم وعدد الأسرة ومدة الإقامة بها وهنا يكون التصنيف على شكل فئات: مستشفيات كبيرة وصغيرة ومتوسطة وهنا الحجم وعدد الأسرة هو الذي يحدد نوع الفئة.

إضافة إلى هذه التصنيفات نجد أيضا مراكز تقدم بمهام مضاعفة مثلا نجد مراكز الرعاية الصحية (صحة المجتمع) وهي تعمل على توفير بعض اللقاحات والأدوية وغيرها، أيضا نجد مراكز الأمومة والطفولة وهنا تقتصر مهمتها على رعاية شريحة واسعة من المجتمع متمثلة في أمهات وأطفال ومتابعتهم.[1]

أيضا نجد نوع من أنواع الخدمات الصحية وهو صحة البيئة وهو حديث جدا ويوجد في الدول المتقدمة وعدد محدود من الدول النامية وتتمثل هذه الخدمات في:

أ- متابعة نظافة المدينة من النفايات وتلوث المياه والهواء والتربة.

ب-مراقبة الإشعاعات النووية الصادرة من الطبيعة أو من مواقع المفاعلات النووية

ج- مراقبة الإشعاعات النووية الناتجة عن استخدام أسلحة معينة أو من النفايات النووية.[2]

[1] طلال بن عابد الأحمدي: مرجع سبق ذكره ، ص- ص 174- 175

[2] سراي أم السعد: مرجع سبق ذكره، ص 33

إضافة إلى الصحة المدرسية وغيرها من الخدمات الاستشفائية الصحية.

2/العوامل التي تؤثر في تنظيم المؤسسات الاستشفائية:

هناك جملة من العوامل التي لها تأثير مباشر في البناء التنظيمي الخاص بهذه المؤسسات ويمكن تحديدها فيما يلي:

1. **حجم المستشفى:** يعتبر من العوامل المهمة التي تحدد وتوضح الاختلافات وهذا حسب حجم كل مستشفى مثلا من حيث عدد الأسرة، وعدد العاملين فيها، وتعدد أقسامها وتخصصاتها إضافة إلى كل ذلك عدد المرضى وعدد أيام العلاج وغيرها. والواضح انه كلما كبر حجم المستشفى زاد حجم التنظيم الإداري المطلوب وتركيبه والعكس صحيح.
2. **مدى التعقيد في أعمال المستشفى:**

إن المهام والأنشطة المختلفة بكل تخصصاتها داخل المستشفيات لها تأثير كبير على التنظيم الإداري، فكلما تشبعت الأنشطة زاد حجم التنظيم الإداري ودرجة التعقيد في الأساس تقاس بعدد الأقسام المتاحة بتا ونطاق الخدمات التي تقدمها.

3. **الموارد البشرية العاملة بالمستشفى:**[1]

يعد العنصر البشري عاملا مهما ومؤثرا في التنظيم الإداري بها، وخاصة فيما يتعلق بالمقدرة الإدارية اللازمة للإشراف على هذه الموارد البشرية، فكلما زاد عدد الأفراد العاملين بالمستشفى وتعددت مهاراتهم وقدراتهم، أدى ذلك إلى زيادة الوظائف المخصصة لهم وكبر بالتالي حجم التنظيم، والعكس إذا قل عدد العاملين سيؤدي إلى ندرة في المهارات التخصصية التي تحتاج إليها أنشطة المستشفى.

4. **تطبيق سياسة المركزية واللامركزية:**

تعتبر سياسة المركزية واللامركزية من التغيرات التنظيمية المتعلقة بمسالة تفويض السلطة والمرتبطة بالتنظيم الإداري، حيث يعكس مفهوم تركيز السلطة مفهوم المركزية، في حين يدل توزيع السلطة على تطبيق مبدأ اللامركزية والتي تعتبر طابعا أساسيا لتفويض السلطة، وتوجد كل من المركزية واللامركزية في أي تنظيم بدرجة نسبية تحدد المدى الموجود في التنظيم نحو تفويض السلطة.[2]

[1] طلال بن عابد الاحمدي، مرجع سبق ذكره، ص 173

[2] طلال بن عابد الاحمدي: المرجع السابق، ص179.

رابعا: مكونات المؤسسات الاستشفائية ورسالتها

يتكون المستشفى من:

1. **المدخلات:** وتتمثل في الإمكانيات البشرية والمادية والتقنية المحددة لتسيير نشاطات المستشفى وهي كالاتي:

- **العنصر البشري:** وتشمل جميع العاملين بالمؤسسة من إداريين وأطباء وممرضين وعمال النظافة ...الخ، وجميع المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة.
- **العنصر المادي:** أهمها مصدر التمويل، والإمكانيات اللازمة لإقامة هذه المؤسسات لمهامها مثل المعدات ة الأجهزة والأدوية والأغذية وغيرها.
- **عنصر المعلومات:** وهي نوعان:[1]

– داخلية: وهي من اجل التعرف على نتائج نشاطات المقدمة للمرضى وتقويم جودة هذه النشاطات والخدمات المقدمة.

– خارجية: وهي تفيد التعرف على كمية ونوعية الاحتياجات الصحية للسكان التي يتواجد فيها المستشفى بالمنطقة.

2. **النشاطات:** تتمثل في المرحلة التي يتم فيها تحويل المدخلات إلى مخرجات وتصنف إلى نوعين:

- النشاطات الأساسية للمستشفى ونذكر منها:[2]

– نشاط التشخيص (الفحص): وينقسم بدوره إلى تشخيص سريري، مخبري شعاعي، تخطيطي، تنفسي.

– نشاط العلاج: وينقسم إلى علاج بالأدوية، شعاعي، جراحي، طبيعي.

– النشاطات المساعدة للمستشفى: وهي التي تتعلق بتسهيل النشاطات الأساسية في صورة مستمرة وفعالة وتصنف كما يلي:

[1] الطيب سايح: **نظام الموازنات التقديرية في التسيير الاستشفائي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة،2006/2005، ص 86، متاحة على الرابط http//thesis.mondumh.com، تاريخ التصفح 2017/08/20، الساعة 15:22.

[2] الطيب سايح: المرجع السابق، ص86.

- نشاطات ذات طبيعية خدماتية: وهي التي تخدم المرضى والعاملين في المستشفى مثل نشاطات الإدارة، خدمات التمريض، الخدمات العامة، خدمات شؤون المرضى والخدمات الطبية المساعدة.
- نشاطات ذات طبيعة استشارية: وهي النشاطات التي تخدم الإدارة العليا للمستشفى والأقسام الطبية ومن أمثلة هذه الأنشطة نذكر: نشاطات وحدة التخطيط والميزانية والمتابعة والتنظيم ومركز المعلومات والعلاقات العامة.

3. **المخرجات:** وهي نتيجة نشاطات المؤسسة الاستشفائية، ويمكن إيضاح ذلك فيما يلي:

- مخرجات تتعلق بحالة المرضى عند الخروج وهنا مثلا تتم متابعتهم عن طريق فريق طبي خاص حتى شفاء هذا المريض.
- مخرجات تتعلق بجودة الخدمة المقدمة: وهنا يجب مواكبة ومسايرة التطورات والاكتشافات الجديدة الخاصة في مجال الأجهزة والمعدات لان هذا سيؤدي إلى فعالية العلاج ونجاح هذه المؤسسة.
- مخرجات تتعلق بكفاءة إدارة المستشفى: وهذا ما تسعى إليه هذه المؤسسات لأنها تحتاج إلى جهاز إداري ملم بتقنيات الإدارة الفعالة، ويعمل على تنظيم الجهود من اجل تحقيق أعلى مردودية ممكنة[1].

4. **البيئة:** يعمل المستشفى في بيئة يؤثر ويتأثر بها ويمكن تصنيفها إلى صنفين:

❖ **البيئة الداخلية للمستشفى:** وتصور الجوانب التي تساعد المستشفى على تحقيق أهدافها الأساسية وتشمل:

– الجانب الإنساني: ويتمثل في التفاعل في العلاقات الإنسانية بين العاملين بعضهم مع بعض ويتم بين الإدارة والمستفيدين من خدمات المستشفى، وبقدر ما تكون العلاقات جيدة بقدر ما تكون المساهمة في تحسين جودة خدمات هذه المؤسسة.

– الجانب التقني: يمثل مجموعة التقنيات المعتمدة في التسيير، العلاج والتشخيص والتي تتضافر فيها بينها لإنتاج خدمة صحية فعالة.

– الجانب التنظيمي: يشمل اللوائح والأنظمة التي تقررها إدارة المستشفى لتنظيم عملية تقديم الرعاية الصحية.

[1] الطيب السايح : المرجع السابق، ص87.

– ظروف العمل: تشمل ملائمة الأثاث والمساحة المخصصة لمكاتب العاملين، النظافة، الإضاءة، التهوية، نوعية الغذاء ...الخ [1]

❖ **البيئة الخارجية للمستشفى:** تشمل عموما جميع المؤثرات، ومن بينها:

– المؤثرات المتعلقة بخصائص المجتمع: وتتمثل في احتياجاته الصحية وخصائصه السكانية.

– المؤثرات المتعلقة بالرقابة الاجتماعية على المستشفيات : وتتضمن المؤسسات الحكومية, والمؤسسات الخاصة التي تمتلك المستشفيات وتشرف عليها هيئات اعتماد المستشفيات وجهات نظر أفراد المجتمع حول جودة الخدمات التي يقدمها وأهم الأنشطة المساهمة في تحسين ظروفهم والاهتمام بها صحيا, لأن هذه المؤسسات لها تأثير كبير في الاهتمام بالبيئة الخارجية التي تعتبر أيضا وسيطا فعالا في نجاح وتحقيق أهدافهم, حيث أصبح ليس من المهم الاهتمام بالبيئة الداخلية فقط بل حتى البيئة الخارجية التي لها أهمية كبيرة في إدراج ونجاح مثل هذه الأنشطة.

5. **الأهداف العامة والأهداف المحددة والبرامج:** كأي مؤسسة لها أهداف عريضة توضع من اجل الوصول إلى تحقيقها، إضافة إلى خطة أو برنامج يمثل أهداف محددة من اجل الوصول إلى الأهداف العامة
6. **التغذية العكسية:** تصنف في معلومات إلى نوعين:

❖ **معلومات عن البيئة الداخلية:** تشمل التقارير الخاصة باحتياجات الوحدات الطبية والإدارية من جهة، وهذا للوقوف على أنشطة العاملين وكفاءتهم، التعرف على معدلات استخدام الوسائل المتاحة في المستشفى، وتقديم جودة الخدمات الطبية المقدمة.

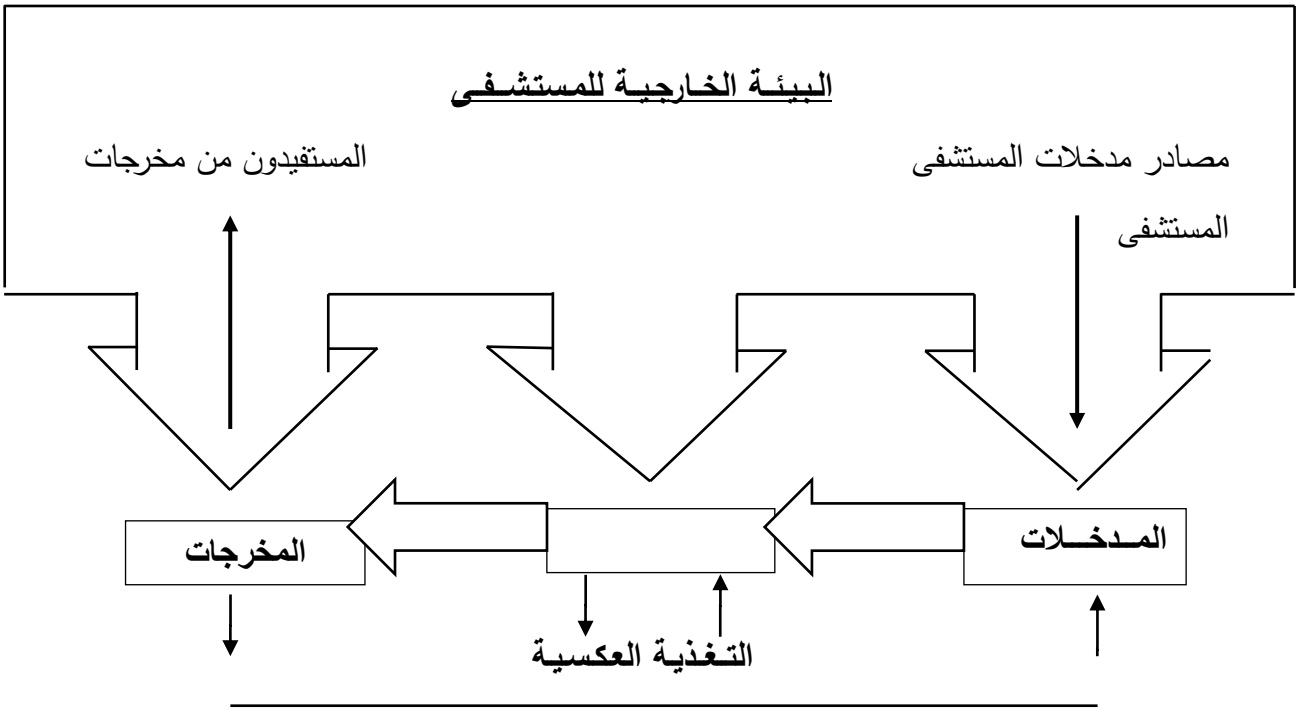
❖ **معلومات عن البيئة المحيطة:** تشمل التقارير والدراسات المتعلقة بالظروف الصحية لسكان منطقة الخدمات، وبالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية والتعلمية وغيرها من الأوضاع السائدة في المحيط الخارجي.

ولعل هذا الشكل يبين لنا باختصار أهم مكونات المؤسسات الاستشفائية.[2]

[1] المرجع السابق، ص87.

[2] المرجع السابق، ص 88.

شكل رقم(06) : يوضح مكونات المؤسسة الإستشفائية:

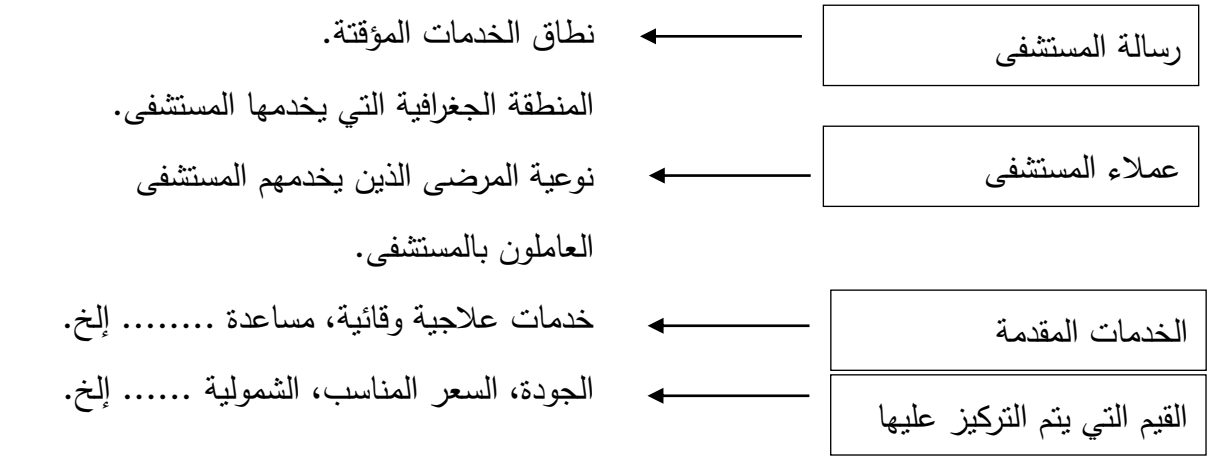


المصدر:الطيب سايح : **نظام الموازنات التقديرية في التسيير الاستشفائي**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006/2005، ص 85.

2/ رسالة المؤسسات الاستشفائية :

إن التطورات الحديثة في علم الإدارة عامة جعل هذه المؤسسات ومن بينها المستشفيات أن تكون منظمة حية ومهمة في المجتمع، وليس فقط مهامها إيواء المرضى وعلاجهم فقط بل تتعدى أكثر من ذلك أنها أصبحت لها رسالة أو غرضا محددا، وأهم سمات هذه الرسالة هي أن تكون واضحة ومفهومة من الجميع خاصة العاملين والمجتمع المحلي الذي حولها، وهذا الشكل يوضح لنا ترتيب طبيعة رسالة المستشفى والغرض منها :

شكل رقم(07): يبين رسالة المؤسسة الإستشفائية:



المصدر :طلال بن عابد الأحمدي : **التنظيم في المنظمات الصحية**، مركز البحوث، مكتبة جامعة اليرموك، 2011، ص182.

ولعل أبرز مثال عن كيفية كتابة رسالة المستشفى يكون كالتالي :

« تركز الرسالة عموما في محتواها على تطوير المجتمع في اتجاه يخدم المجتمع ولا يهدف للربح، ويقدم العاملين فيها جملة من الخدمات الصحية عالية الجودة لأفراد المجتمع المحيط به، وتشمل الخدمات المقدمة: التثقيف الصحي، خدمات تعزيز الصحة، الخدمات التشخيصية، العلاجية والتأهيلية، ويضم المستشفى العديد من الأقسام والوحدات التي تقدم التسهيلات والخدمات المتاحة للمجتمع المحلي، وبفكر اقتصادي يضمن تقديم هذه الخدمات بأقل سعر ممكن ».[1]

الملاحظ في رسالة المستشفى أنها تركز على أهداف عامة أكثر من التركيز على البرامج والأنشطة التي تستطيع تقديمها للمجتمع المحلي مثل تقديم حلول حول بعض المشاكل التي تعترض المرضى، وأن المستشفى ليس بيئة داخلية فقط بل داخلية وخارجية لهذا يجب التركيز أكثر على مثل هذه الأمور.

خامسا : النفايات كمسؤولية اجتماعية مهمة أمام المستشفيات وتقنيات معالجتها:

وهنا يتبين لنا الجزء الأساسي والمهم للمؤسسات الاستشفائية والمتمثل تقريبا في كيفية معالجة النفايات الخاصة بهم لما لها من أضرار على البيئة بالدرجة الأولى المجتمع وغيرها، وأهم هذه المسؤوليات ما يلي:

[1] طلال بن عابد الأحمدي، مرجع سبق ذكره، ص183.

1. تشكيل فرق لإدارة النفايات الطبية على مستوى المؤسسة وهذا يكون في شكل قرارات وأوامر مكتوبة يحدد فيها صلاحيات ومسؤوليات أدوار كل عضو فيها.
2. تعيين الموظف المسؤول عن إدارة النفايات في المؤسسة الصحية والعاملين الذين يعملون معه في مجال الجمع والنقل والتخزين، على أن تكون هذه، الوظيفة كتابيا لمنع التقصير الوظيفي وخاصة مع أخطر شيء وهو النفايات.
3. بالتعاون مع الآخرين، وخصوصا مع الأطباء وشعبة الهندسة والصيانة تقع عليه مسؤولية وضع المخطط العام للمؤسسة وتحديثه باستمرار وتحديدا لمخطط تدقق النفايات والتخلص منها على أساس المكان والزمان والحركة للعاملين.
4. مراعاة وضع موازنة تخطيطية كافية من الأموال لا نجاح برنامج إدارة النفايات بالمؤسسة فضلا عن إعداد خطط الموارد البشرية والمادية الداعمة لتنفيذ البرنامج بكفاءة عالية.
5. يتطلب تعيين عاملين مؤقتين على وجه السرعة والتنسيق مع الجهات الخارجية لمواجهة الموقف مع وزارة الصحة أو وزارة البيئة أو الأمانة أو البلديات.
6. التأكد من تطوير وتأهيل العاملين بفريق النفايات على أحدث المستنجدات لمواكبة التطورات العلمية والبيئة.
7. مراقبة وحماية العاملين من الإصابة بالأمراض والحوادث، وكذلك تركيز على فرض قانون وأنظمة العقوبات القاسية لمن يخرق قواعد عدم التطبيق الصحيح لبرنامجه في مجال النفايات.
8. تطوير التوثيق والحفظ والتسجيل الذي يفضل أن يكون الكترونيا.

تقنيات معالجة النفايات الخاصة بالمؤسسات الإستشفائية:

وهذه العملية يجب أن تكون مخططة من طرف هذه المؤسسات، إذ أنه يشمل عمليات وبرامج مستدامة ومحلية للتطبيق الأمثل لها على المدى القريب والمتوسط والبعيد، ومن أهم العوامل التي تساعد على تطبيق هذه التقنيات مايلي:

1/ تغيير الهياكل التنظيمية في المؤسسات الصحية واعتماد مبدأ الإدارة المستدامة للنفايات.

2/ توفير الدعم المالي اللازم(دراسات بحوث، تقنيات معالجة) .

3/ تشجيع ممارسة نظم الإدارة البيئية في المؤسسات الإستشفائية.

4/ تشجيع المادة في الإستخدام والتدوير.[1]

ولتطبيق هذه التقنيات هناك 3 خطوات أساسية ممثلة في:

الخطوة الأولى:

إن أول ما يجب القيام به هو مراجعة شاملة للوضع الحالي للأفراد والواجبات والمسؤوليات المتعلقة بإدارة نفايات المؤسسات الاستشفائية، وتحديد مهام التعامل معها، وهنا يجب التأكيد والحرص على هذه العمليات بكافة جوانبها وتفاصيلها، فلابد من جمع معلومات وبيانات كافية لما يقتضيه الأفراد حول جمع ومعالجة هذه النفايات.

الخطوة الثانية:

وتتمحور عموما هذه الخطة في المورد المالي أو التكلفة المطلوبة لهذه العملية، إذ هنا يجب مراعاة كل ما يخص هذه العملية خاصة من ناحية التكاليف وأهم ما يجب حسابه ما يلي:

- حاويات وأكياس وعلامات نفايات الرعاية الصحية.
- المطهرات ومواد التعقيم.
- لوازم الوقاية الشخصية كالأقنعة، القفازات، والأحذية الخاصة مع الأخذ في الاعتبار عدد مرات الاستخدام.
- عربة نقل النفايات، السائق في حالة نقل النفايات إلى خارج الموقع سواء قبل أو بعد المعالجة.[2]
- **الخطوة الثالثة:**

وتشمل عموما هذه الخطوة الإجراءات والممارسات التي يتم تنفيذها، بدءا من ظهور النفايات حتى التخلص منها، ويجب أن تكون هذه المهام مدونة وأن يتبين كافة مستويات المسؤولية من أعلى سلطة إلى أدنى فئة في المؤسسة ويجب أن تتم بصفة رسمية من قبل المسؤولين، وشرحها لكافة الموظفين، إضافة على ذلك مراجعة الخطة وإحداثها في حالة حدوث شيء ما ويكون هذا سنويا على الأغلب وذلك لتصحيح أخطاء إن وجدت وإعادة تقييمها وتصحيحها من طرف المختصين في ذلك.

---

[1] محمد بن علي الزهراني، فايزة أبو الجدايل: ورقة بحث بعنوان **الإدارة المستدامة للنفايات الطبية**، المؤتمر العربي الثالث للإدارة البيئية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جمهورية مصر، يومي 23-25 نوفمبر 2004، ص 227.

[2] المرجع السابق، ص 227.

وهنا نلاحظ أن كل الفئات داخل المؤسسات الاستشفائية لها مسؤولية كبرى في معالجة هذه النفايات لما لها من آثار سلبية على أفراد المجتمع، والملاحظ أن هذه النفايات تعتبر مسؤولية اجتماعية أمام هذه، المؤسسات وكيفية علاجها والتخلص منها، لأن هذه المؤسسات حساسة ويجب أن تهتم لمثل هذه الأمور وخاصة ما يضر أفراد المجتمع والتنمية بصفة عامة.

سادسا : أخلاقيات المؤسسات الاستشفائية:

أخلاقيات المؤسسات الاستشفائية المتعلقة بعلاقاتها مع المؤسسات الاستشفائية الأخرى وتتمثل فيما يلي:

1/ يتوجب على المؤسسات الاستشفائية التعاون مع المستشفيات الأخرى والمنظمات الصحية الأخرى سواء في القطاع الخاص أو العام لتعزيز صحة المجتمع وترقيتها وتنميتها.

2/ يتوجب بذل الجهود اللازمة لضمان عدم استنساخ المنشآت والخدمات التي تقدمها المستشفيات المنافسة.

3/ يتوجب على المستشفيات الإمتناع عن الحط من مكانة وأنشطة وخدمات المستشفيات الأخرى.

4/ يتوجب على المؤسسات الاستشفائية أن تكون أمينة في تحضير ورفع التقارير المتعلقة بأنشطتها وخدماتها للجهات المعنية والمجتمع.

5/ يتوجب على المستشفيات دعم وتشجيع كل طريقة فعالة من شأنها تخفيف العبء المالي المترتب على معالجة المرضى.

6/ يتوجب على المؤسسات الإستشفائية أن تكون أمينة وغير متحيزة في إدارة كل العلاقات المتعلقة بإجراء عمليات مع الآخرين وأن تكون الأجور والأسعار عادلة للمستشفيات الأخرى.

7/ يتوجب على المستشفيات الإستجابة لحاجات المجتمع وأن تقدم الخدمات والبرامج الجديدة استجابة للحاجات المستنجدة لمجتمع وأن توفر معدات وأجهزة حديثة، والمحافظة على معايير الأداء المهني.[1]

الملاحظ من خلال النقاط السابقة الذكر أنه يتوجب على كل المؤسسات الإستشفائية التنسيق فيما بينها كمبدأ أساسي لنجاح هذه المؤسسات ويجب أن تكون كل هذه المؤسسات لها مسؤولية أمام المجتمع وتقديم الخدمات الأفضل لهم،لأن الملاحظ أن هناك مؤسسات تعمل كل واحدة على حدى وهذا ما ينعكس على هذه المؤسسات وخاصة المؤسسات الاستشفائية يجب أن يكون هناك تكامل في مهامها

[1] فريد توفيق نصيرات، **إدارة المستشفيات**، مرجع سبق ذكره، ص- ص: 126-127.

وفي جميع أنشطتها لأن أفراد المجتمع هم الأساس في الوصول إلى خدمتهم ومراعاتهم، لنجاح هذه الأنشطة للوصول إلى التنمية.

أخلاقيات المؤسسات الاستشفائية المتعلقة بسلوك العاملين :تتمثل فيما يلي :

- إن سرية المعلومات والتي تفرضها الأخلاق المهنية على الأطباء تنطبق نفسها على العاملين في المستشفى، ولا يجب تحت أي ظرف الكشف عن معلومات خاصة ومهمة بحكم واجباتهم الوظيفية.
- العمل على إيجاد علاقة قوية وطيبة بين العاملين ومالكي المستشفى وخاصة بما يتعلق بعقود العمل والأجور والمزايا.
- الاهتمام والمشاركة في أنشطة التعليم والتدريب للعاملين في المستشفى.
- الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية للعاملين في المستشفى وخاصة المقيمين منهم والاهتمام بهم كأفراد في المجتمع.[1]

أخلاقيات المؤسسات الاستشفائية مع أفراد المجتمع المحلي :أهمها ما يلي :

- حماية أفراد المجتمع من أي معالجة غير قانونية أو غير مؤهلة أو إهمال أو تقصير في الرعاية والعلاج.
- إبلاغ المعارف والأصدقاء عندما يكون المريض في حالة خطيرة.
- احترام حق المريض في الخروج من المستشفى أو التحويل إلى مستشفى آخر، أو رفض العلاج.
- تجنب تحمل المريض أو الطرف الدافع للفاتورة أجورا مبالغا فيها أو غير المتبادلة فذلك غير أخلاقي.
- رفض تقديم أو صرف أي علاج سري والاقتصار فقط على الأدوية المقررة رسميا.[2]

هنا يمكننا القول إن البيئة الداخلية وحدها لا تكفي، بل حتى البيئة الخارجية مهمة جدا أيضا إذ من خلالها يمكن تحديد الأولويات بالنسبة للخدمات الجديدة للمستشفى، أيضا تساعد على التعرف للاتجاهات المستقبلية في مجال تقديم وتمويل الخدمات الصحية والاستشفائية.

ومن بين أنشطة العلاقات الخارجية ما يلي :

[1] فريد توفيق نصيرات: المرجع السابق، ص: 127.

[2] المرجع السابق، ص 129.

- إعلام المجتمع المحلي حول خدمات وأهداف ومشاكل المؤسسات الاستشفائية.
- مناقشة المشاكل التي تواجه المؤسسات مع قادة ومسؤولي المجتمع المحلي.
- التفاعل والاتصال مع المؤسسات الأخرى لنجاح المؤسسات الاستشفائية.

الفصل الخامس : ماهية التنمية المحلية

أولا: خصائص التنمية المحلية و مراحل ظهورها:

لم يكن مصطلح التنمية المحلية يذكر في الأدبيات الاقتصادية، فالأبحاث الاقتصادية كانت مركزة دارستهم وأبحاثهم على مصطلح النمو الاقتصادي لكن منذ الستينات من القرن الماضي بدأت تظهر البوادر الأولى لمصطلح التنمية المحلية وذلك من خلال تنامي اهتمام الدول بالتسيير على المستوى المحلي كبديل وكرفض لنظام التسيير الموحد على المستوى المركزي الذي كان يسيطر على غالبية اقتصاديات العالم.

"وقد مر مصطلح التنمية المحلية بمرحلتين أساسيتين هما:

مرحلة النضال ثم مرحلة الاعتراف المتعدد الأشكال، حيث عرفت فترة العشرينات العديد من المشاريع التي اهتمت بتطوير المناطق الريفية"[1]

وكان الظهور الفعلي والأول لمصطلح التنمية المحلية في بداية ستينات القرن الماضي وتحديدا في فرنسا كرد فعل لقرارات الدولة التي أرادت أن تجعل من إعداد التراب أولوية وطنية، وكان الهدف من هذا القرار هو القضاء على الفوارق الجهوية بين العاصمة والضواحي، وهذا عن طريق سياسة إدارية تعيد تنظيم الأنشطة الاقتصادية من فوق حسب منطق قطاعي للمصالح، هذه النظرة الفوقية (اتخاذ القرارات من المركز دون التشاور مع السكان المحليين) كانت مرفوضة من قبل مختلف الفاعلين المحليين الذين يعتبرون أن تنمية أي إقليم يجب أن تأخذ بعين الاعتبار حاجيات السكان ومتطلباته، وهذا ما أدى إلى تطبيق التنمية من تحت والتي على أساسها تكون استقلالية في اتخاذ القرار من العاصمة وفي جميع المجالات (سياسيا، اقتصاديا، واجتماعيا)[2].

وكان هذا المصطلح في بداية الأمر مرفوض ولم يحض بالقبول، إلا أنه مع مطلع الثمانينات أخذ هذا المصطلح بالظهور الفعلي والاعتراف به من طرف الهيئات المسؤولة، ومن هذا المنطلق اتخذت التنمية المحلية كفرع أو مجال من مجالات التنمية ككل، ولها استراتيجياتها وخططها من أجل تلبية حاجات السكان المحليين والتطوير في كل المجالات.

---

[1] عبد السلام عبد اللاوي: **دور المجتمع المدني في التنمية المحلية في الجزائر**، رسالة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الجماعات المحلية والإقليمية، قسم العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، إشراف بوحنية قوي (2010-2011) متاحة على الرابط ، www.ecidiko.elmergib.edu.ly.dz ، التاريخ: 2016/01/03، الساعة: 17:55، ص45.

[2] المرجع السابق، ص 46.

2: خصائص التنمية المحلية: تتصف بعدة سمات من أبرزها:

* أن التنمية المحلية عملية فرعية وإستراتيجية مخطط لها وليست حالة عرضية عابرة، وهي عملية تفاعل حركي ديناميكي مستمر ومتجدد، ومن أبرز سماتها هي تلبية كل حاجيات الجماعة المحلية مع مراعاة كل القيم والمثل العليا لتلك الجماعة.
* التنمية المحلية عملية موجهة متعمدة وواعية تستهدف كل المناطق في الوطن هذا ما يفسره أنها ليست عملية عشوائية، بل هي مخططة فيها أهداف تسعى لتحقيقها بأقصى قدر من الكفاءة والفعالية.
* إن كون التنمية المحلية عملية إرادية وواعية تتطلب إرادة جماعية شعبية هي إرادة التفكير والتخلص من التخلف وهذا يقتضي وعي وشعور بالتخلف والرغبة بالتخلص منه من قبل المجتمع المدني ككل والمحلي خاصة.[1]
* إن التنمية ككل بصفة عامة هي عملية متكاملة وغير قابلة لتجزئة، والتكامل يعني أن تسيير التنمية في جميع القطاعات والمستويات بطرقة متوازنة فمثلا لا يمكن تنمية الصناعة دون التعليم، أو الاهتمام بمشكلات المدينة وإهمال مشكلات الريف، وأساس هذا المفهوم – التكامل–هو أن المجتمع يشكل كلا واحدا، وهنا تقوم فكرة التكامل والشمول بدور أساسي في مدى تفاعل المجتمع كنسق واحد غير مقسم من أجل الوصول إلى التكامل في التنمية.[2]

ثانيا: نماذج التنمية المحلية:

- **النموذج التكاملي:**

يتمثل هذا النموذج في مجموعة برامج تنطلق من المستوى القومي وتشمل كافة القطاعات الاقتصادية والاجتماعية، أي أن النموذج التكاملي هو الذي يشمل البرامج التي تحقق التوازن الإنمائي بين المستوى القطاعي والجغرافي، حيث يقوم على أساس استحداث وحدات إدارية وتنظيمية جديدة، ويشترط لنجاح هذا النموذج توافر شكل من المركزية والهيئات النوعية الوطنية من خلال لجان دائمة ومشتركة كما توافر من لامركزية القرار.[3]

[1] عبد السلام عبد اللاوي :المرجع السابق، ص 55.

[2] المرجع السابق، ص 55.

[3] محمد مصطفى خاطر: **تنمية المجتمعات المحلية**، الإسكندرية، دار الكتاب للنشر والتوزيع، 1998، ص 114.

- **النموذج التكيفي:**

هذا النموذج لا يتطلب كما هو الحال بالنسبة للنموذج السابق، لأن برنامج هذا النموذج يمكن أن ينفذ في ظل أي نوع من التنظيمات الإدارية، حيث يتفق هذا النموذج في التنمية مع النموذج السابق في أن برامج كل منهما تنبثق على المستوى المركزي، إلا أنهما يختلفان في أن هذا النموذج يركز على عمليات تنمية المجتمع المحلي استشارة الجهود الذاتية، وقد تلجأ الكثير من الدول خاصة عقب استقلالها إلى هذا النوع من النماذج نظرا لندرة العوامل المادية والفنية لديها، ولكن سرعان ما تنتهي بتطبيق النموذج التكاملي كونه الوحيد القادر على تحقيق القومية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية.[1]

- **النموذج المشروع:**

يطبق هذا النموذج في منطقة جغرافية معينة تتوافر فيها ظروف معينة ومن هنا جاء الاختلاف بينه وبين النموذجين السابقين.[2]

ثالثا: أبعاد التنمية المحلية وأسبابها:

1/ أبعاد التنمية المحلية:

- **البعد الاقتصادي:** تراعي التنمية المحلية البعد الاقتصادي لما له من أهمية في تنمية المجتمع المحلي اقتصاديا، وذلك طبعا عن طريق القطاعات الاقتصادية التي يمكن أن تتميز بها المنطقة، سواء عن طريق النشاط الزراعي أو الصناعي أو الحرفي وهذا راجع إلى طابع وخصوصية ومميزات كل منطقة بحيث تكون قادرة على النهوض بالنشاط الاقتصادي المنسب لها، إضافة إلى ذلك إدماج أفراد المجتمع كفاعلين أساسيين في هذه العملية للعمل في الأنشطة الاقتصادية "وبهذا تصبح التنمية المحلية تحقق البعد الاقتصادي عن طريق امتصاص البطالة من جهة وتوفير المنتوجات الاقتصادية التي تتميز بها المنطقة من أجل الاستهلاك المحلي ومن ثم التوزيع إلى المناطق الأخرى من أجل استقطاب رؤوس الأموال المتواجدين في المناطق الأخرى، وكذلك تعتمد التنمية المحلية على بناء وتطوير الهياكل القاعدية المحلية من طرقات ومستشفيات ... الخ" [3]

[1] محمد مصطفى خاطر، المرجع السابق، ص 115.

[2] المرجع السابق، ص115.

[3)] Abdelbaki SMATI : « Nature du développement local et rôle des collectivités locales dans son financement », Recherches économique et managériale, N°5 univ de Souk Ahras, Juin 2008, P-P 85-86.

- **البعد الاجتماعي:** يعتبر الإنسان جوهر التنمية وهدفها الأساسي وهذا هو ما يركز عليه هذا البعد من خلال الاهتمام بالعدالة الاجتماعية، ومكافحة الفقر وتوفير الخدمات الاجتماعية لجميع لأفراد المجتمع، وضمان الديمقراطية في اتخاذ القرار بكل شفافية، لهذا نجد أن البعد الاجتماعي يمثل إستراتيجية بأكملها لتوفير الحياة الاجتماعية المتطورة ودمج كل طاقات المجتمع للاستفادة وتطوير المجتمع، يوجد أيضا ميادين أخرى تشمل التنمية المحلية ولها علاقة وطيدة بالبعد الاجتماعي مثل التعليم، الصحة، الأمن، كل اهتمامات التنمية المحلية بهذه الجوانب لها آثار مباشرة وواضحة على المجتمع إيجابا أو سلبا.[1]
- **البعد البيئي:** تطرح التنمية المحلية بتأكيدها على مبدأ الحاجات البشرية مسألة السلم الصناعي، لكن الطبيعة تضع حدودا يجب تحديدها واحترامها في مجال التصنيع والهدف من وراء ذلك هو التسيير والتوظيف الأحسن لرأس المال الطبيعي بدلا من تبذيره.[2]

أخيرا يمكن القول أن كل هذه الأبعاد هي أبعاد متكاملة ومتناسقة ويجب الاهتمام بكل هذه الأبعاد دون إهمال واحد على أخر فمشروع التنمية المحلية يعتبر هدف ضمن إستراتيجية واسعة وهي إلزاما عليها المراعاة هذا التكامل حتى تعود بالنفع العام على المجتمع وأفراده، لأن مثلا البعد الاقتصادي لوحده ليس كافيا لنجاح إستراتيجية التنمية المحلية وهكذا، كما أن للبعد البيئي ضرورة حتمية في مراعاته لأن البيئة أيضا من أولويات وأهداف التنمية المحلية خاصة والتنمية المحلية ككل.

2/ أسباب التنمية المحلية:

يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- تحسين مستوى نوعية وجودة الخدمات الأساسية لتجمعات السكانية.
- خفض مستوى المركزية في العمل التنموي.
- زيادة معدلات النمو الاقتصادي على المستوى المحلي.
- زيادة مستوى العدالة في توزيع العوائد الخاصة بالتنمية بين مناطق الدولة.
- تفعيل أدوات تخطيط التنمية الإقليمية على مستوى الولايات.

---

[1] رزاز عبد الصمد: **التهيئة السياحية ولآثارها على التنمية المحلية**، يوم دراسي بعنوان السياحة والتنمية المحلية، دار الثقافة، برج بوعريريج، 2009/12/21، ص 16، متاحة على الرابط http://magazine-geo-blockspot.com تاريخ التصفح 2016/01/18، الساعة 14:01.

[2] المرجع السابق، ص 16.

- تحسين مستوى الخدمات المحلية والبنية التحتية المقدمة للمواطنين.
- زيادة الوعي بالقضايا السكانية وأثرها على التنمية المحلية.
- تعزيز مشاركة المواطنين في تنمية البيئة المحلية.
- تطوير اقتصادية تنافسية محلية.[1]

من خلال النقاط السابقة لاحظنا أن الأسباب كثيرة في الاهتمام بالتنمية المحلية كعملية مهمة في تطوير وتغيير المجتمعات محليا، لأنه كان هناك سابقا إهمالا لبعض المناطق التي كانت فعلا تحتاج الى تنمية وتغيير وهذا هو السبب الرئيسي البارز في التنمية المحلية، بحيث كان هؤلاء الأفراد في هذه المجتمعات مهمشين تماما عن مثل هذه الخدمات وكان اهتمامهم مركزا على منطقة دون أخرى، لأن في الحقيقة المجتمع هو نسق متكامل لا يجب تجزئته والأفراد هم الفاعلون الحقيقيون في هذه الإستراتيجية ألا وهي التنمية المحلية فمشاركة الأفراد في هذه العمليات وتحديد الأهداف يعتبر أهم عوامل نجاح عملية التنمية المحلية والتنمية ككل بكل مجالاتها.

رابعا: مبادئ ومقومات التنمية المحلية:

1/ مبادئ التنمية المحلية:

قبل أن نتطرق إلى ذكر هذه المبادئ سوف نعرج أولا على ماذا بقصد بالمبدأ؟ ويعني بأنه قاعدة أساسية لها صفة القومية.

وهذا يعني أن لكل مفهوم مهما اختلف له مبادئ التي تعتبر الركيزة الأساسية أيضا للتنمية المحلية جملة من المبادئ أهمها ما يلي:

التـــــــــــــوازن:

وهو المبدأ الأكثر اهتماما بجوانب التنمية وفقا لحاجات المجتمع، فكل مجتمع إنسجامات تفرض فرضا خاصا لكل جانب منها مثلا التوزان بين الخدمات لا يعني توزيع الاهتمام بها بنفس القدر بحيث تقسم موارد المجتمع على جميع القطاعات الخدمية أو السلعية، في حين أن المجتمع بحاجة إلى بعض منها بدرجة أكبر وإنما التوازن بين درجات إشباع الاحتياجات في المجتمع.[2]

---

[1] مروان النسور: **إستراتيجية ودور مؤسسات المجتمع المدني في التنمية المحلية في الأردن**، دراسات إستراتيجية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، العدد السادس عشر، سبتمبر 2011، ص 103.

[2] محمد عبد الفتاح محمد: **تنمية المجتمعات المحلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2002، ص 51.

التنسيـــــــــــق:

وهو يهدف أساسا إلى وجوب التعاون بين جميع الأجهزة القائمة على خدمة المجتمع وتظافر جهودها وتكاملها، بما يمنع ازدواج المهام وتضاربها وتداخلها مما يهدر الجهود ويزيد من تكاليف الخدمات ويعمل على تشتيت ولاءات مما يقلل التعاون مع العمل الجماعي وهذا ما يؤثر سلبا على جهود التنمية المحلية.[1]

الشمـــــــــــول:

وهنا يعني ضرورة تناول قضية التنمية من جميع جوانبها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فلا يمكن مثلا الاهتمام بقضية التعلم دون الاهتمام بقضايا أخرى مهمة سواء الصحية، الزراعية أو المشروعات الإنتاجية وغيرها.

الاشتـــــــــــراك:

يعد هذا المبدأ تقريبا مبدأ مهم وأساسي، حيث أن اشتراك الموطنين في جهود التنمية قضية محورية يتوقف عليها نجاح أو فشل عمليات تنمية المجتمعات المحلية فيجب مشاركة كل من يعمل في المجتمع سواء كان من المواطنين الرسمين أو العاملين أو المجتمع ككل في رسم الخطط وتنفيذها بل حتى تقويمها، وعليه فالمشاركة تجعل الخدمة التنموية أكثر واقعية ومصداقية في نجاحها، لأن العملية التنموية وليست المحلية فقط بل كل مجالاتها نجاحها يستدعي مشاركة الأفراد الذين هم أساسا طرف مهم في هذه العملية حتى في أهدافها في الخطة توضع أهم احتياجات هؤلاء الأفراد حتى يصلوا في لأخير إلى تحقيق هذه الأهداف.

التقبـــــــــــل والتـــــــــــوجيه:

يعني به تقبل أخصائي تنمية المجتمع المحلي الذي يعمل فيه وفقا لظروفه وخبراته وإمكانياته المحدودة، وثقافاته والقيم والمعايير الموجودة بالمجتمع، كما انه يجب أن يراعي الفروق الفردية بين أفراده وقيادته والفروق الفردية بين المجتمعات المحلية المختلفة. إضافة إلى ذلك يجب احترام الآراء خاصة بين الموطنين وتوجهات أخصائي التنمية وهذا ما يجعلهم يتقبلونه ويتخذون بآرائهم.[2]

[1] محمد عبد الفتاح محمد : المرجع السابق، ص 51.

[2] المرجع السابق، ص 52.

الاستعـــــــــانة بالخبـــــــراء:

تتطلب عملية التنمية إحداث تغيير في كافة جوانب الحياة مما يستوجب تكاثف الجهود خاصة من قبل المسؤولين في الطاقات المختلفة وهذا يستلزم رجوع أخصائي تنمية المجتمع المحلي الى المختصين في كافة الجوانب.

التقـــــــــويـــــــم:

يجب أن يتولى أخصائي تنمية المجتمع المحلي عمليات التقويم بصفة مستمرة وذلك للتأكد من مدى نجاح هذه العملية وتشمل نقطتين أساسيتين هما:

- مدى التغيير الذي يطرأ على المواطنين نتيجة لاشتراكهم في عملية تنمية المجتمع.
- مدى التغيير الذي طرأ على المجتمع المحلي نتيجة تنفيذ العمليات من مرافق ومشروعات وخدمات.[1]

2/ مقومات التنمية المحلية:

1/ المقومات المالية:

يعتبر العنصر المالي من العوامل والمقومات الأساسية في التنمية المحلية، حيث أن نجاح الهيئات المحلية في أداء واجبها والنهوض بالأعباء الملقاة على عاتقها من ناحية توفير الخدمات للمواطنين يتوقف لحد كبير على حجم مواردها المالية ومن الطبيعي أنه كلما زادت الموارد المالية التي تخص الهيئات المحلية كلما أمكمن لهذه الهيئات أن تمارس اختصاصها على أكمل وجه، معتمدة في ذلك على نفسها دون اللجوء إلى الحكومة المركزية للحصول على الإعانات المالية[2]، وهذا عموما يكون بالتسيير العقلاني والمخطط لهذه الموارد المالية من أجل الوصول إلى الأهداف المسطرة.

كذلك من المقومات المالية التي تساعد على تحقيق التنمية المحلية هي توفر نظام محاسبي كفئ وتنظيم رشيد، وتحليل سليم وموازنة محلية أو قيم مالية دقيقة.[3]

هنا نجد أن المقوم المالي مهم وأساسي في نجاح أي عملية من عمليات التنمية عموما والتنمية المحلية خصوصا، حيث يلعب دور مهم في تطبيق المشاريع الجاهزة إذا توفرت الموارد المالية التي تساعد الجماعات المحلية في تحقيق أهدافهم وجلهم يعملون بكفاءة عالية واستقلالية تامة.

---

[1] محمد عبد الفتاح محمد، مرجع سبق ذكره، ص 52.

[2] خنفري خيضر، **تمويل التنمية المحلية في الجزائر**، مرجع سبق ذكره، ص34.

[3] المرجع السابق، ص 34.

2/ المقومـــــــات البشـــــــرية:

يعتبر العنصر البشري أهم عنصر في العملية الإنتاجية وفي نجاح التنمية المحلية فالعنصر البشري هو الذي يفكر في كيفية استخدام الموارد المتاحة أفضل استخدام وهو الذي يدير التمويل اللازم لإقامة المشروعات، وهو من ينفذ، ويتابع ويعيد النظر فيما يقابله من مشكلاته ويضع الحلول المناسبة لها في الوقت المناسب. إن دور العنصر البشري في التنمية المحلية يمكن النظر إليه من زاويتين:

- ✓ **الأولى:** هي أنه غاية التنمية، حيث أن هدف التنمية هو الإنسان
- ✓ **الثانية:** أنه وسيلة تحقيق التنمية.[1]

وعليه فالعنصر البشري ركيزة ثقيلة ومهمة في تحقيق هدف التنمية المحلية والأخذ في الاعتبار تنمية الموارد البشرية من مختلف الجوانب سواء كانت اقتصادية، اجتماعية، ثقافية وحتى السياسية، لأن الإنسان هو من يملك الطاقة والقدرة للوصول إلى الإبداع والابتكار بكونه هو من يسعى إلى الوصول لتحقيق أهداف التنمية المحلية.

3/ المقومات التنظيمية:

تتمثل المقومات التنظيمية في وجود نظام للإدارة إلى جوار إدارة مركزية مهمته إدارة المرافق المحلية وتنظيم الشؤون المحلية

يقوم نظام الإدارة المحلية على مبدأين أساسيين هما:

- **<u>مبدأ الديمقراطية:</u>**

بكونها تفتح الباب أمام المشاركة الشعبية في شؤون الحكم على المستوى المحلي، وتدفعه الى الاهتمام بالشؤون العامة، حيث أنه كلما استعانت السلطة المركزية بالإدارة المحلية ومجالسها المنتجة كلما كان ذلك مؤشرا على الديمقراطية.

- **<u>مبدأ اللامركزية:</u>**

"أي أن تستند مسألة الفصل في بعض الأمور إلى هيئات مستقلة على الهيئات المركزية"[2]

وعموما فإن قيام الإدارة المحلية تفرضه جملة من الأسباب ومنها:

- ✓ التخفيف من أعباء موظفي الإدارات المركزية وقصرها على الأعمال الإدارية المهمة.

[1] خنفري خيضر: المرجع السابق، ص 34.

[2] المرجع السابق، ص 35.

- ✓ التنسيق فيما بين الإدارة المحلية والحكومة المركزية لوضع الخطط والمشروعات التي تلائم حاجات السكان وحسب ظروفهم وتنفيذها في تلك المناطق.
- ✓ ضمان سرعة الإنجاز بكفاءة فعالية، والحد من الروتين بتبسيط الإجراءات.
- ✓ استخدام أساليب إدارية مختلفة عن تلك التي تطبقها الإدارة المركزية مراعاة للظروف والعوامل المحلية مما يرفع كفاءة العمل.
- ✓ زيادة قدرة الموظفين المحليين على الإبداع والابتكار.
- ✓ ترسيخ مفهوم الرقابة الشعبية.[1]

خامسا :أهداف وأهمية التنمية المحلية:

1/ أهداف التنمية المحلية:

أما من حيث الأهداف المرجوة، فإن التنمية المحلية تهدف إلى:

- تطوير عناصر البنية الأساسية كالنقل والمياه حيث يعتبر النهوض بهذه القطاعات أساسا لعملية التنمية لتطوير المجتمع المحلي.
- زيادة التعاون والمشاركة بين الناس مما يساعد نقلهم من حالة اللامبالاة إلى حالة إلى حالة المشاركة الفعالة.
- زيادة حرص المواطنين على المحافظة على المشروعات التي يساهمون في تنفيذها[2].
- وضع حلول ناجحة للمشكلات.
- وضع الخطط المناسبة وفق أولويات محددة لتنمية المجتمع المحلي والنهوض به اقتصاديا واجتماعيا
- الاهتمام بالأنشطة الوظيفية التي يمكن أن تشارك في عملية تنمية المجتمع مثل الصحة والتعليم والترقية.
- دعم الإدارة المحلية حتى تتمكن من التطور والخروج من دائرة الفقر وهذا الدعم يكون بتقديم مساعدات للقيام بالمشاريع المختلفة.

[1] خنفري خيضر : المرجع السابق، ص 36.

[2] طيب سليمان مليكة: ورقة عليمة بعنوان: "**إشكالية التنمية المحلية المستدامة في ظل حماية البيئة**"، جامعة البليدة، الجزائر، متاحة على الرابط: www.startimes.com تاريخ التصفح: 2016/01/09، الساعة 15:20، ص-ص01-02.

- العناية التي لابد وأن توجه إلى تكوين أفراد في تشكيل جماعات تناقش وتدرس عملية تنمية المجتمع، بل وتشارك فيه.
- بروز إمكانيات التكامل بين المناطق والتكامل يعني الوصول إلى الأهداف المسطرة وهو يمس مختلف المجالات ويساعد على تحسين نوعية العمليات المقدمة ويسرع من عملية التنمية المحلية المسطرة.
- توفير المناخ الملائم الذي يمكن السكان في المجتمعات المحلية من الإبداع والاعتماد على الذات، دون الاعتماد الكلي على الدولة وانتظار مشروعاتها.
- جذب الصناعات والنشاطات الاقتصادية المختلفة لمناطق المجتمعات المحلية بتوفير التسهيلات الممكنة مما يساهم في تطوير تلك المناطق ويتيح لأبنائها مزيدا من فرص العمل.[1]

وعليه من خلال النقاط السابقة الذكر حول أهداف التنمية المحلية حيث يتبين لنا أن لها دور مهم لأنها تمتاز بميزة أساسية في تحقيق أهدافها وهي إشراك المواطنين وإقحامهم في مشاريع التنمية من أجل الوصول إلى الإبداع والتطور داخل المجتمعات، لأن إشراك السكان المحليين فكرا وجهدا في وضع البرامج الهادفة إلى النهوض بالمجتمع المحلي عن طريق وعيهم بأهمية هذه البرامج وعودة فوائدها على المجتمع خاصة والدولة عامة.

فمنطلق التنمية المحلية إذا هو مبدأ البناء من الأسفل أي تنمية من تحت بأن نجعل من هؤلاء الأفراد المحليين نقطة انطلاق أساسية لتنمية المجتمع المحلي.

2/ أهمية التنمية المحلية:

تكمن أهمية التنمية المحلية من حيث أنها وسيلة المجتمعات لمحاولة اللحاق بمركب الدولة المتقدمة، والخروج من فترات التخلف، إذ كانت تمارس في المجتمعات الحضرية أو الريفية على حد سواء، إلا أنها تحظى بالقبول والتطبيق في المجتمعات الريفية بحكم أن معظم الدول النامية لعمل غالبية سكانها بالزراعة أي أن أكثر من نصف سكان العالم يعيشون المجتمعات الريفية هذا ما يتميز

[1] عبد الرحمان محمد الحسن: "**دور السياسات الوطنية في التنمية المحلية بالسودان**"، مجلة الباحث، عدد 13، 2013، ص-ص 116-117، متاحة على الرابط: http://www.reweb.Luedld.net تاريخ التصفح 2016/01/03، الساعة 10:52.

به كل مجتمع، وأن الدول النامية أصبحت في مجال التطليق لمنهج تنمية المجتمعات، وتتميز خاصة بظاهرة التغيير السريع الشامل في مؤسساتها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.[1]

وتبقى أهمية التنمية المحلية تكمن أولا حسب بدايات ظهورها وهي حاجات الأفراد كموطنين في هذا المجتمع لديهم حقوق في التعبير والتطور، أن الأهمية الأساسية لهذا المجال هي مدى اهتمامها بأفرادها من أجل الإبداع والابتكار وتطوير المجتمع في كل المجالات حتى تستطيع هذه الدول النامية مواكبة العولمة والحداثة والتكنولوجيا التي أصبح إلزاما على كل المناطق والمجتمعات المحلية مراعاة مثل هذه التطورات.

سادسا : مجالات التنمية المحلية ومؤشراتها

1/ مجالات التنمية المحلية:

للتنمية المحلية مجالات متعددة أهمها:

1-1 المجال الاجتماعي:

هو مجال تنموي يسعى في الأساس إلى الاهتمام بالجانب الاجتماعي للفرد، والتجاوب بين الجهاز المركزي وباقي القطاعات، ودعم الروابط بين أفراد المجتمع المحلي، ونسج خيوط المجتمع بمختلف مستوياته لقيام الديمقراطية، وإتاحة فرصة المشاركة لكل الأفراد في اتخاذ القرارات التي تتعلق بالمواطنين.

إضافة إلى ذلك في هذا المجال يمكن من شأنه تقديم الخدمات والرعاية الاجتماعية والمتمثلة أساسا في:

- مساعدة المحتاجين، التكفل بالفئات الاجتماعية المحرومة، إعانة العاطلين عن العمل ومحاولة توفير مناصب شغل.
- تحديد حاجيات المواطنين والاختيارات في إطار التخطيط وتنفيذ البرامج التي يتم تنسيقها بمساعدة المصالح المختصة مثل مجال السكن...إلخ
- تكوين الفرد ونشر الثقافة والتعليم وتشجيع انجاز المراكز والهياكل المناسبة.[1]

[1] محمد مصطفى خاطر: **تنمية المجتمعات المحلية**، مرجع سبق ذكره، ص 10.

1-2 المجال الاقتصادي:

من شأن هذا المجال تطوير النشاط الاقتصادي وتنمية المجتمع بهدف الاستخدام الكامل للقوى العاملة، والرغبة في رفع مستوى معيشة أفراد وذلك عن طريق:

* حق المبادرة بإنشاء مشروعات والبحث عن النشاط الاقتصادي في الأرياف معا للتقيد بالأهداف المخططة والمسطرة.
* تسيير المرافق العامة والاهتمام بها.
* تطوير السياحة لتنمية المناطق وإبراز المؤهلات السياحية.
* تشجيع المتعاملين الاقتصاديين.[2]
* مساهمة الوحدات المحلية في إعداد خطط التنمية والاستفادة من الإمكانيات الاقتصادية المحلية وتوجيهها نحو المشروعات الإنتاجية والخدمية لخلق فرص عمل لأفراد المجتمع.

وهناك علاقة تكاملية خاصة بين المجالين الاقتصادي والاجتماعي، حيث لا يمكن أن تحدث تنمية اقتصادية دون تغيير اجتماعي والعكس صحيح.

1-3 المجال السياسي:

تهدف إلى تنمية النظام السياسي القائم على اعتبار أن المجال السياسي هو استجابة هذا النظام للتغيرات في البيئة المجتمعية، واستجابة النظام لتحديات بناء الدولة والأمة والمشاركة وتوزيع الأدوار، ولا تكون تنمية سياسية إلا من خلال تحقيق الاستقرار في هذا النظام، وهذا لا يكون إلا بتوفر مبدأ المشاركة الشعبية والمتمثلة في حق المواطنين في اختيار من يمثلهم لتولي السلطة كاختيار أعضاء البرلمان، المجالس التشريعية والمحلية... إلخ.[3]

ومن خلال المشاركة السياسية يلعب المواطن دورا كبيرا في دعم التنمية السياسية ونجاحها.

---

[1] ناجي عبد النور: ورقة علمية بعنوان: **نحو تفعيل دور الإدارة المحلية الجزائرية لتحقيق التنمية الشاملة**، قسم العلوم السياسية، جامعة عنابة، الجزائر، ص 07، متاحة على الرابط: http://www.tomohna.net.showthredd. تاريخ التصفح: 2016/04/10، الساعة 18:52.

[2] ناجي عبد النور : المرجع السابق، ص 20.

[3] خنفري خيضر، مرجع سبق ذكره، ص 21.

1-4 المجال الإداري:

يرتبط أساسا بتواجد قيادة إدارية فعالة وهي الأساس في الأصل لنجاح العملية حيث يجب أن تكون لها القدرة على بث روح النشاط الحيوي في جوانب التنظيم ومستوياته، كما يكون أفراده العاملين لهم الإحساس بأنهم جماعة واحدة ومترابطة تسعى إلى تحقيق الأهداف والتطلع إلى المزيد من العطاء والإنجازات.

«كما أن مفهوم التنمية الإدارية أساسا يربط أكثر بتنمية وتطوير القدرات البشرية في الإدارة لتحقيق عنصر الكفاءة والفعالية في المؤسسات الإدارية وزيادة مهاراتها على استخدام الطرق المثلى في حل المشاكل ومواجهتها ورفع مستوى أدائها وتطوير مهامها بما يحقق أكثر التنمية الاقتصادية.

1-5 المجال الثقافي:

ويكون ذلك بتقديم الثقافة إلى المواطنين عن طريق المكتبات العامة، وكذلك أماكن الترفيه كالمسرح، الإذاعة، التلفزيون، السياحة الداخلية، الإشراف على الحدائق العامة وأماكن النزهات.

أيضا حماية التراث العمراني والمواقع الطبيعية والآثار والمتاحف، وكل شيء ينطوي على قيمة تراثية تاريخية جمالية، وترقيتها وترميمها وحفظها من الزوال.

2/ مؤشرات التنمية المحلية:

للتنمية المحلية عدة مؤشرات منها ما يتعلق بالجانب الاقتصادي ومنها ما هو يتعلق بالجانب الاجتماعي وسوف نوضح ذلك فيما يلي:

2-1 المؤشرات الاقتصادية:

- **الفقـــر:** يعتبر من بين المؤشرات التي يمكن قياس فعالية تطبيق التنمية المحلية، لأن معظم الدول المتقدمة التي نجحت في مجال التنمية ككل والمحلية خاصة وضعت خطط ناجعة للتخلص من الفقر والبطالة، وينم عادة اللجوء إلى مؤشر خط الفقر لمعرفة نسبة السكان، وإذا تمكنت الدولة عموما من تقليل نسبة الفقر في المجتمع فهذا دال على نجاح التنمية. أما إذا كان العكس فهذا يدل على فشلها، لأن هناك خطط عديدة تسعى أغلب الدول لاعتمادها للتخلص من هذا الحاجز الكبير الذي يعطل نمو المجتمعات والدول.

- "**تصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي:** إذا كان نصيب الفرد من معدل الناتج المحلي الإجمالي أكبر من معدل نمو السكان، فإن الدولة تكون قد حققت نمو اقتصاديا والعكس صحيح".[1]

هذه هي أبرز المؤشرات عموما التي تستطيع قياس التنمية المحلية في أغلب الدول لأن تحقيق ونجاح هذين المؤشرين تعتبر دولة تمكنت من نجاح إستراتيجية التنمية وتخطي العقبات الكبرى حول التخلف وآثاره.

2-2 المؤشرات الاجتماعية:

- **معدل معرفة القراءة والكتابة بين البالغين:** وهو عبارة عن تحديد النسبة المئوية للأشخاص البالغين من العمر 15 سنة فأكثر الذين لا يستطيعون قراءة أو كتابة جمل بسيطة، وهذا ما يفسره هو انتشار الأمية في المجتمعات، فكلما قلت نسبة الأمية في الدول دلّ على ارتفاع مستوى التنمية الاجتماعية فيها كبعض الدول التي نجحت في القضاء فعلا على الأمية المنتشرة داخل المجتمعات من خلال برامج تدعم وخطط تساعد أفراد المجتمع على القراءة والكتابة مثلا فرنسا وبريطانيا التي بلغت فيها نسبة الأمية أقل من 1%.
- **الرعاية الصحية:** ويدل هذا المؤشر على مدى توفر العدد الكافي من الأطباء لتقديم الرعاية الصحية لأفراد المجتمع التي هي مسؤولية الجميع في هذا الميدان، لأن الرعاية الصحية والاهتمام بالمرضى يعتبر مؤشر اجتماعي مهم جدا في نجاح التنمية، لأن وفرة الأطباء يدل على تحسين إمكانية الحصول

على العلاج المناسب، "فمثلا لكل طبيب حسب إحصائية عام 2005 في الولايات المتحدة الأمريكية 182 نسمة لكل طبيب وفي فرنسا 304 نسمة لكل طبيب"[2]، لهذا السبب تسعى كل الدول إلى وفرة الأطباء، لكي يتمكن أفراد المجتمع من تلقي العلاج دون انتظار طويل بعيدا عن كل الضغوطات والاهتمام بحياة هؤلاء الأفراد. وهنا يأتي دور المؤسسات الاستشفائية في

[1] Raphaël Boutin-Kuhlmann : qu'est-ce que le développement local ?, Synthèse bibliographique sur la définition du concept de développement local, Recherche études rurales, Lyon 2, P 12.

[2] Raphaël Boutin, Op cit, P 12.

لعب هذا الدور المهم بكل طاقمه ويجب أن تكون لهم يد مساهمة في نجاح التنمية المحلية لأنه أهم مؤشر اجتماعي تسعى كل الدول إلى توفيره والعمل على نجاحه.

- **معدل النمو السنوي للسكان:** إذا زاد معدل النمو السكاني في الدولة عما هو متوافر للسكان من خدمات ومتطلبات الحياة الأخرى فهذا يعني عدم تحقيق التنمية أهدافها كما هو الحال في معظم الدول النامية، أما إذا كان العكس فهذا يدل على تحقيق التنمية بكل مجالاتها لتحقيق أهدافها.[1]
- **أمد الحياة:** ويقصد بها عموما العمر المتوقع للفرد عند ولادته، فالدول التي يرتفع فيها أمد الحياة للفرد يدل على ارتفاع مستوى التنمية خاصة في مجال الغذاء والصحة كما هو الحال في الدول المتقدمة الآن وخاصة اليابان.[2]

سابعا : معـوقـــــــات التنمية المحلية ومقتـــــرحات لتفعيلهـــــــا

1/ معوقات التنمية المحلية:

تعد التنمية المحلية من الاستراتيجيات والسياسات المهمة التي يعتمد عليها في حل المشاكل المحلية، كوسيلة لتحقيق التكامل بين المجتمعات كأنساق والأفراد كفاعلين في هذا النسق الذي تنشط فيه التنمية المحلية يجعلها تعاني من بعض المعوقات أهمها:

1-1 المعوقات الاقتصادية:

إن أكبر مشكل يعترض مخططات التنمية المحلية هو التمويل المحلي، حيث يوجد هناك نقص كبير في مصادر التمويل المحلية من خلال تعدد الضرائب وصعوبة تحصيلها بسبب التهريب الضريبي، ونقص الرقابة والمعلومات الاقتصادية، وصعوبة تثمين النقابات والتجاوزات البيئية التي تقوم بها المؤسسات الصناعية، مقارنة بتنوع وتعدد النفقات وكذا النقائص التي تعرفها وكذا النقائص التي تعرفها أنظمة المالية المحلية، وهذا ما يدفع الاعتماد على القروض والإعانات المشروطة، إضافة إلى ذلك مشكل التحولات الاقتصادية وما يترتب عنها من سياسات اقتصادية تعود بآثار مباشرة وغير مباشرة على وضعية أفراد المجتمع.[3]

---

[1] نورة العجلان: **أبعاد ومؤشرات التنمية**، متاحة على الرابط: http://www.asgh.com?تاريخ التصفح يوم: 2016/01/12، الساعة 14:20، ص 07.

[2] المرجع السابق، ص 07.

[3] جورج فوزي: **اقتصاديات التنمية**، مكتب البحث الأردني، الأردن، 1998، ص 49.

حيث أن أغلب الدول النامية تعاني من عقبات اقتصادية أهمها انخفاض مستوى الدخل، وتبقى هذه الدول فقيرة جدا لأنها لا تقدم بتكوين رأس مال ولا تستطيع الادخار كوسيلة مهمة.

يمكن القول أن العامل المالي مرتبط ارتباطا كبيرا بالعامل السياسي الذي له دور كبير في التنمية المحلية، فمثلا الدول التي تعاني حروبا وعدم استقرار سياسي سوف يكون بطبيعة الحال عائقا أمام التنمية المحلية وأهدافها فالاستقرار السياسي له دور كبير في نجاح مثل هنا هي عملية تكامل بين الجانب السياسي والاقتصادي حتى تتحقق تنمية محلية.

"فكل دولة تسعى وتطمح لتحقيق تنمية بكل مجالاتها لابد من تهيئة المناخ الاقتصادي والسياسي والاجتماعي المستقر للمستثمرين، هذا ما يضمن استقرار القوانين والتشريعات الخاصة بالاستثمار والتجارة".[1]

وتقوم التنمية المحلية على قاعدتين أساسيتين هما:

- **الأولى: الموارد الذاتية:** التي تعظمها الجهود الذاتية من خلال مشاركة الأفراد
- **الثانية: الجهود الحكومية:** المتمثلة في الموارد المحلية الحكومية التي تصب في الميزانية العامة.

وهناك علاقة طردية بين التمويل المحلي والتنمية المحلية ونجاح المشاريع التموينية المحلية يتوقف على مدى قدرتها في تعبئة أكبر قدر ممكن من الموارد المحلية الذاتية.

وعليه يمكننا القول أن حاجة التنمية المحلية إلى المورد المالي يكون بشكل مستمر ومتزايد ومتجدد، ويجب دائما البحث عن أفضل السبل والطرق لتعبئة الموارد المالية للوصول إلى هيكلة التمويل المحلي الأمثل الذي يحقق أهداف التنمية المحلية بكفاءة وفعالية.[2]

1-2 المعوقات الاجتماعية:

من أهم المعوقات الاجتماعية هو عائق الفقر الذي يعتبر فعلا مشكل التنمية المحلية والذي ينطوي على الكثير من المشكلات الصحية والاجتماعية والأزمات النفسية وغيرها، لهذا على المجتمعات المحلية والوطنية أن تضع من السياسات التنموية ما يقضي على هذه المشاكل وذلك عن

---

[1] إسماعيل عبد الرحمان: **مفاهيم أساسية في علم الاقتصاد**، عمان، دار وائل للنشر، ط1، 2000، ص 335.

[2] عبد الوهاب إبراهيم حلمي: **آليات التمويل للتنمية المحلية**، الهيئة العامة للتخطيط العمراني، اليوم الخامس حول آليات تنفيذ المخططات الإستراتيجية العامة للقرى ودور المحليات في التعامل مع المخططات، متاحة على الرابط www.local-fund.pdf تاريخ التصفح 2016/01/03، الصفحة 15:03، ص-ص 07،06.

طريق توفير فرص عمل والقضاء على الأمية ومكافحتها في أغلب المناطق، لأن نجاح أي برنامج يهدف لتنمية المجتمع لا يعتمد على الموارد المالية فقط ليشمل الموارد البشرية من خلال إنشاء مراكز تكوين للإطارات الماهرة التي تتميز بكفاءة عالية ولديه القدرة على إحداث التغيير، رغم كل هذه المعوقات إلا أن العديد من الدول المتقدمة استطاعت تجاوزها، إلا أنه لا يمكن تجاوز مثل هذه العوائق والمشاكل ويمكن إيجاد حلول بطرق سهلة إذا تم تطوير وسائل العمل لتحقيق التنمية.

2/ مقترحات لتفعيل التنمية المحلية في المجتمعات:

من أجل مواجهة المشكلات والصعوبات التي تعترض أهداف التنمية المحلية هناك جملة من الاقتراحات قد تساهم نوعا ما في حل هذه المشاكل:

أ. على المستوى الاجتماعي:

- مشاركة الأفراد في حقل التنمية المحلية، وخلق الوعي المحلي، وذلك بحثّ المواطنين على المشاركة والتعريف بمشاكلهم، وهنا يظهر دور الإعلام المحلي في التنمية ونشر الوعي.
- تفعيل العمل البلدي لنجاح المشاريع وتفعيلها.
- تشجيع المواطنين على البقاء في المناطق الريفية والنائية، وهذا بعد توفير الأمن وجميع المرافق الضرورية بغية تعزيز التنمية الريفية و الفلاحية والحيوانية وتقليص معدل النزوح والهجرة نحو المدن.
- توفير الرعاية الطبية اللازمة لهؤلاء الأفراد ومراكز التكوين المهني لتشجيع الاستقرار.[1]

ب. على المستوى الاقتصادي:

وفي هذا الجانب نرى أن المؤسسات الصغيرة والمتوسطة لها دور فعّال في نجاح التنمية المحلية لأن هذه الأخيرة تعتمد بالدرجة الأولى على استغلال الموارد المحلية وتثمينها وجعلها في خدمة التنمية الاقتصادية، كما أن لهذه المؤسسات دور فعّال البطالة من حيث دورها في عملية التشغيل وتوفير مناصب تساعد هؤلاء الأفراد في تقديم الأفضل من خلال هذه المشاريع وهناك فعلا العديد من الدول التي نجحت في هذه المشاريع المحلية وأصبحت لها صدى كبير في التطوير والتغيير، لهذا يجب

[1] ناجي عبد النور، مرجع سبق ذكره، ص

الاهتمام لمثل هذه المشاريع كالمقاولة مثلا التي أدت لنجاح وتطوير العديد من الدول،[1] إلا أن هناك من يرى أن هناك عراقيل خاصة في الدول النامية في تطبيق مثل هذه المشاريع، وهنا على الدولة والجهات الرسمية الأخذ بعين الاعتبار هذه المشاريع من أجل التغيير وذلك من خلال تمويلهم ودراسة هذه الملفات وتشجيع مثل هذه المبادرات الهادفة إلى وضع برامج للتنمية المحلية والتي تتماشى مع خصوصيات كل منطقة.

ثامنا : الإستراتيجية والتخطيط للتنمية المحلية:

1/ أهمية الإستراتيجية والتخطيط للتنمية المحلية:

تشير العديد من الدراسات إلى أنه ينبغي أن تبدأ عملية التنمية المحلية ببلورة إستراتيجية التي تعتبر من مكونات العامة في أي عملية لتخطيط التنمية في المجتمعات المحلية، حيث أن أي إستراتيجية للشراكة المحلية لابد أن تشكل إحدى مكونات الخطة الإستراتيجية الشاملة على نطاق المجتمع المحلي، وإشراك الأفراد ذات الشأن من أصحاب المهارات والموارد وتمثل القاعدة الأساسية في الإستراتيجية.[2]

كما لابد من أن يقرر المجتمع المحلي ماهي البرامج الرئيسية في الإستراتيجية، وعادة ما يستخدم هؤلاء الأفراد خيارات كثيرة لتحديد ما هو المطلوب لتحقيق التنمية المحلية وذلك طبعا بحسب ما تقتضيه الظروف المحلية، وأهم الخيارات الإستراتيجية الرئيسية المطلوب التركيز عليها:[3]

أ. تشجيع المشروعات الاستثمارية الخاصة الجديدة وتقديم الدعم التقني والمعلومات والموارد لمساعدة الأفراد في إنشاء نشاطات جديدة.

ب. تحسين مناخ الاستثمار المحلي واتخاذ الإجراءات لجذب الاستثمار المحلي والعالمي في إطار شراكة فاعلة.

---

[1] علوني عمار: **دور المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في التنمية المحلية**، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس سطيف، العديد 10، 2010، ص 192. متاحة على الرابط http://www.univ-setif.dz.article تاريخ التصفح 2016/01/05، الساعة 18:22.

[2] الأمين العوض حاج أحمد، حسن كمال الطاهر، رباب المحينة، ورقة بعنوان: "**الأطر المؤسسية للمجتمع المحلي والشراكة في تحقيق التنمية المحلية**، أغسطس 2007، ص 30، متاحة على الرابط http://www.iefbedi.com.arab>uploads. تاريخ التصفح: 2016/3/07، الساعة 19:40.

[3] المرجع السابق: ص- ص: 31، 32.

ج. العمل على قيام بنية تحتية أساسية تؤدي إلى تحسين الخدمات كالرعاية الصحية وتطوير المستشفيات، وتوفير وسائل الراحة وغيرها.

د. تحسين البيئة الاقتصادية والاجتماعية من خلال إصلاح عملية التنظيم والتدريب لرفع مهارات التعليم والأبحاث والتطوير وتقديم الخدمات لكل أفراد المجتمع.

هـ. التركيز على برامج تخفيف حدة الفقر المتمثلة في إدخال السكان الفقراء والمحرومين في الاقتصاد.

إن الإستراتيجية عملية مهمة وشاملة لكل تنظيم خاصة مجال التنمية لا تكون هكذا بدون إستراتيجية عامة وخطط موجهة لأنها تعتبر الأساس في تنظيم وتسيير مصالح المجتمع، وأن الإستراتيجية عند بنائها للمجتمعات المحلية يجب أن تعبر عن خطة التنمية وما المطلوب من تنفيذه في تلك الخطة للمجتمع، ويتم تقييم أداء تلك الخطط على المستويات القصيرة والمتوسطة والطويلة الأجل لغرض تعديل وتطوير سياسات التنمية بما يتلاءم مع احتياجات البيئة والمجتمع ولغرض تحقيق الأهداف المطلوبة من تلك السياسات.

وأساس بناء هذه الخطط والبرامج هو مساندة المجتمع المحلي والاعتماد على خبرات وقدرات هؤلاء الأفراد المحليين للمطلوب إنجازه وذلك عن طريق التجارب التي يمكن على أساسها وضع وإعداد الخطط الأساسية، وهذا طبعا يرتكز على المشاركة الفعلية للأفراد بمعناها الاجتماعي وهي أن المجتمع بكل مؤسساته المختلفة يلعب دورا مؤثرا داخل المجتمع وتوجيه الأفراد إلى الاهتمام والمشاركة الفعالة داخل مجتمعاهم المحلية وتحمل المسؤولية والقيادة مستقبلا.

كل هذا لابد أن يوضع في إطار تخطيطي سليم مبني على المفاهيم التخطيطية لنجاح العمليات التنموية عامة والمحلية خاصة.

2/ دور الإستراتيجية في التنمية المحلية:

إن الخطة الإستراتيجية للتنمية المحلية في الوطن العربي تستدعي اعتماد الأولويات التالية:

أ. تظافر الجهود لكي يساهم جميع الشركاء المعنيين بالقطاع العام والخاص التي لها مصالح في تطوير المجتمعات في بناء وتنفيذ السياسات التنموية التي في النهاية تحقق مصالح الجميع.

ب. إجراء التقييم المستمر للخطط الموضوعية وذلك لمعرفة كمية ونوعية الموارد والمهارات المتوفرة والتي يمكن من خلالها توجيه الإستراتيجية نحو الأهداف التنموية.

ج. الأخذ في الاعتبار أهمية التوازن بين الاحتياجات الاقتصادية والمتطلبات البيئية والاجتماعية.

د. اختيار المشاريع ذات النجاح السريع لأنها ضمن الخطة الإستراتيجية العامة تدخل ضمن الفترة القصيرة الأجل لها أهمية كبرى في بناء الثقة داخل المجتمع.

هـ. الخطط السليمة والفاعلة التي عند تنفيذها تؤدي إلى استخدام كفء للموازنة مما يحقق الهدف من إيجاد مصادر تمويل داخلية وخارجية ويسهل التعامل مع الجهات الممولة من خلال الثقة المتوفرة في الخطط الموضوعية.

و. مراجعة تنفيذ السياسات الإستراتيجية لخطط التنمية يؤدي إلى تقييم ومتابعة أداء تلك السياسات بالإضافة إلى معرفة مستويات التنفيذ والمشاركة للجهات الداخلة في العملية التنموية، وتوفير القدرة على متابعة سير التقدم لكل مشروع على حدة والتمكن من تحديد المتغيرات الاقتصادية لكل مرحلة من مراحل التنفيذ وتأثير ذلك على المستوى المحلي والإقليمي.[1]

وهذا ما يمكننا القول إن معظم دول الوطن العربـــي الذين لم ينجحوا في أغلب عمليات التنمية قد يكون هذا راجع أساسا إلى غياب الإستراتيجية والخطط المسبقة لمشاريع التنمية والتي تمثل حجر الزاوية في عملية التنمية عامة والمحلية خاصة، لأن الإستراتيجية هي من توضح الأهداف وتبين أهم معالم التنمية المراد الوصول إليها، وهذا ما يستدعي أيضا إلى تنفيذ المشاركة بين جميع الأطراف تؤدي إلى الإبداع ومعرفة مهارات الأفراد التي تستطيع الوصول إلى التغيير والتنمية.

[1] الأمين عوض حاج وآخرون، المرجع السابق، ص 33.

الإطار التطبيقي للدراسة

الفصل السادس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

الإجراءات المنهجية للدراسة :

أولا : مجالات الدراسة :

إن لكل دراسة لها مجالات هي المجال الزمني والمكاني والبشري، لذا لا يجب على الباحث إهمال هذه العناصر وتحديدها.

جاءت دراستنا المعنونة بدور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاستشفائية في التنمية المحلية (دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح ولاية تبسة) في حدودها المتعارف عليها وهي على الترتيب و التفصيل التاليين :

❖ **حدود الدراسة:**

تحددت الدراسة بالمجالات (الحدود) التالية: المجال البشري و الزمني و الجغرافي (المكاني)

- **الحدود البشرية:**

تمثل المجال البشري لهذه الدراسة في أطباء المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح بولاية تبسة ، والبالغ عددهم 112 طبيب .

وقد تم استبعاد الشبه طبيين من هذه الدراسة و هذا انطلاقا من المقابلات الاستكشافية بتاريخ 2017/09/18 تبين أن الموظفين في الشبه الطبي ليست لهم علاقة بأبعاد الدراسة، وانصب البحث على الأطباء بكافة التخصصات والدائمون بصفة رسمية.

1. المجال الزمني للدراسة :

تم انجاز البحث عبر فترات زمنية نوجزها في المراحل التالية :

خلال السنتين الأوليتين (2015– 2016) تم جمع قائمة من المراجع ذات الصلة بالموضوع الذي نبحث فيه، والشروع في قراءتها وتصنيفها في جدول لتسهيل عملية البحث، وتصنيف ما تحصلنا عليه في ملفات تحمل العناوين المفتاحية من اجل بناء خطة بحث مبدئية.

وبعدها تم التنقل لبعض المؤسسات الاستشفائية لاختيار مكان التربص أو الدراسة الميدانية وكانت بداية مع المؤسسة العمومية الاستشفائية للام و الطفل – ولاية تبسة – ثم التحدث مع مدير المؤسسة إلا انه رفض الدراسة بالمستشفى و كان هذا سنة 2016، و توجهنا بعدها مباشرة إلى المؤسسة الاستشفائية العمومية البشير المنتوري يوم 2016/11/27 الساعة 10:30

وتم مقابلة المدير شخصيا من خلالها تعرف الباحث عن مختلف مصالح هذه المؤسسة إلا أنه تبين من خلال الحديث معه أن المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح هي القطب المهم في ولاية تبسة وهي الأنسب كنموذج لدراستنا.

توجهنا مباشرة إلى المؤسسة وقمنا بمرحلة استطلاعية بداية كانت طلب مقابلة مدير المؤسسة أو رئيس مصلحة الموارد البشرية، وفعلا تم مقابلتهم والحديث معهم ووافقا على أن تكون الدراسة على مستوى مؤسستهم حيث قمنا بطلب أهم المعلومات والبيانات حول المؤسسة وأهم المصالح الموجودة بها وعدد الأطباء وغيرها، وكانت هذه المرحلة مقسمة على مرحلتين.

وفي أواخر سنة 2017 وبداية 2018 قامت الباحثة ببناء وصياغة أسئلة الاستبانة في صيغتها الأولية وفق ما يخدم أهداف الدراسة ومناقشتها مع الأستاذة المشرفة و أسئلة المقابلة، وقد تم تحكيم هذه الاستبانة من طرف أساتذة ذوي الاختصاص للتأكد منها وتحكيمها، واستفادة الباحثة من أهم ملاحظات الأساتذة المحكمين، وتم تعديل الاستمارة وفق الملاحظات والموافقة على الاستمارة وإدراجها في شكلها النهائي.

وبعدها تم تطبيق الاستبانة في صيغتها النهائية، وفي هذه المرحلة تم توزيع الاستبانة على المبحوثين، بعد اختيار العينة المطلوبة إحصائيا، ثم جمعها وتبويبها وتفريغ البيانات ومعالجتها باستخدام الإعلام الآلي، وتطبيق نظام الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS.

ثم تحليل البيانات إحصائيا وتفسير الجداول سوسيولوجيا على ضوء المقاربة النظرية والدراسات السابقة ثم استخلاص النتائج العامة كمرحلة أخيرة في البحث.

2. المجال المكاني للدراسة :

اقتصرت هذه الدراسة على المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح ولاية تبسة .

2.1 لمحة عن المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح :

لعل من أهم الأهداف التي تسعى من اجلها المؤسسة العمومية الاستشفائية كمؤسسة ذات طابع إداري، هو توفير الخدمات الصحية للمواطن بالدرجة الأولى، هي في الحقيقة من أسمى وأنبل الأدوار التي لا يمكن الإستغناء عنها إطلاقا، وهذا في الحقيقة ما تسعى إليه هذه المؤسسة كطاقم أسري متكامل بمختلف أسلاكه لتدعيم وترقية الخدمات الصحية وتعميمها بفضل الجهود المبذولة وتعاون الجميع من أجل الوصول إلى المستوى المطلوب لكسب ثقة المريض والمواطن بصفة عامة.

تعتبر المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح تبسة ذات طابع إداري، يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المادي ويوضع تحت وصاية الوالي كما هو منصوص عليه في المادة 02 من المرسوم التنفيذي 07-140 والنصوص الأخرى المنظمة له، يتميز عن باقي المرافق بمهامه الحساسة والصعبة والمعقدة من خلال ارتباطها بجسم الإنسان وسلامته، فتهدف في مجملها نحو ضمان التسيير الحسن لهذا المرفق.

في تاريخ 28 فيفري 2008 أنشأت المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صاح تبسة بموجب المرسوم التنفيذي 08-61 المؤرخ في 24فيفري 2008، يعدل ويتمم قائمة المؤسسات العمومية الاستشفائية الملحقة بالمرسوم التنفيذي 07-104، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها،(جريدة رسمية عدد 10 المؤرخة في 2008/02/27) إذ تسعى المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح الى تحقيق أفضل وأنسب رعاية صحية للمرضى وذلك على مستوى الخدمة التي تتطلب إتباع خطوات جد هامة.[1]

2.2 الموقع الجغرافي للمؤسسة :

تقع المؤسسة في ولاية تبسة في الجانب الغربي منها وبالضبط في حي جبل الجرف الشعبي، فأما المستشفى فتقع في وسط تجمع سكني مقابل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وبالنسبة للاستعجالات الطبية الجراحية فتقع مقابل الطريق المزدوج بشارع بلقاسم يوسف بالقرب من المجموعة الولائية للدرك الوطني، أما من الجانب الأيمن فيحدها المركز التجاري لبلدية تبسة، ومن الجانب الأيسر يحدها مجموعات سكنية.

3.2 الهياكل المكونة للمؤسسة :

❖ الاستعجالات الطبية والجراحية د. بوطرفة يوسف وفيها المديرية العامة وتتكون من المصالح التالية :

- مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية
- مصلحة الإنعاش والتخدير.
- مصلحة المخبر
- الأشعة المركزية

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، مرسوم تنفيذي رقم 08-61 المؤرخ في 24 فيفري 2008.

- مصلحة علم الأوبئة
- مصلحة تصفية الدم

❖ العيادة الجراحية د. عاليا صالح وتتكون من المصالح التالية :

- مصلحة الجراحة العامة
- مصلحة جراحة العظام و الرضوض
- مصلحة الطب الشرعي
- مصلحة الصيدلة
- مصلحة المخبر
- مصلحة الأشعة
- مصلحة حقن الدم

❖ عيادة طب وجراحة الأسنان (راشدي محمد) وتتكون من المصالح التالية :

- عدة أقسام لطب وجراحة الأسنان متخصصة وعامة

❖ وحدة المساعدة الطبية المستعجلة SAMU وفيها :

- وحدة التدخل

المقر : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة

أما الوسائل البشرية المتخصصة فتمثلت فيما يلي :

1/ الأطباء المتخصصين 41

2/ الأطباء العامين 39

3/ جراحة الأسنان 15

4/ الشبه طبيين 368

5/ الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش 13

6/ الصيادلة 05.[1]

[1] وثائق تم منحها من طرف رئيس مصلحة الموارد البشرية بتاريخ 2017/12/22

ثانيا : أدوات جمع البيانات :

إن استعمال منهج معين في أي بحث يتطلب من الباحث الاستعانة بأدوات ووسائل مساعدة ومناسبة تمكنه من الوصول إلى المعلومات اللازمة، والتي يستطيع بواسطتها معرفة واقع وميدان الدراسة.[1]

ولهذا الغرض قمنا باستعمال أدوات جمع البيانات التالية :

أ- **الاستبانة:**

تشكل الاستبانة الأداة الأساسية التي اعتمدناها في بحثنا هذا، وذلك بغية معرفة آراء الأطباء في المؤسسة الاستشفائية حول موضوع المسؤولية الاجتماعية، وذلك لقدرتها على معرفة آرائهم بطريقة منهجية لتقديم حقائق أو أفكار معينة في إطار البيانات المرتبطة بموضوع الدراسة وأهدافها.

وقد تم تخصيص استبانة واحدة لكل الفئات، وكذلك ارتأينا أن نكون على اتصال مباشر مع المبحوثين، حتى تضمن الإجابة الدقيق على أسئلتها التي تتطلب الشرح والتحليل، ولقد صيغت باللغة العربية الفصحى ليفهمها معظم الأطباء، مع شرح السؤال في حالة عدم فهمه.

وعموما فإن الاستبانة (أنظر ملحق رقم 01) جاءت موزعة على الشكل التالي :

أسئلة فرعية من 1 – 4 وهي أسئلة خاصة بالبيانات الأولية، وكذلك لوصف العينة ومعرفة سماتها وخصائصها، حيث شملت – الجنس – الرتبة العلمية – التخصص – سنوات العمل.

أسئلة رئيسية وقد تضمنت:

المحور الأول :الالتزام القانوني للمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية يؤدي إلى حماية البيئة من النفايات الطبية، تضمنت أسئلة فرعية من 01 ⟵ 16.

المحور الثاني : العمل التطوعي للمسؤولية الاجتماعية يؤدي إلى غياب الأنشطة والبرامج الاجتماعية تضمنت أسئلة من 17 ⟵ 38.

[1] ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، **مناهج وأساليب البحث العلمي**، عمان دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2000، ص 81.

المحور الثالث :غياب ثقافة الوعي بالمسؤولية الاجتماعية يؤدي إلى غياب الاهتمام بقضايا المجتمع المحلي تضمنت أسئلة من 39 ⟵ 54.

لقد مرت عملية انجاز استبانة البحث بعدة مراحل، يمكن حصرها كالآتي :

- ❖ بناء الاستبانة في شكلها الأولي وفق متغيرات الدراسة.
- ❖ عرض الاستبانة على مجموعة من الخبراء من مختلف الجامعات الجزائرية و من خارج الوطن[1] بهدف التحكيم والإفادة ببعض الملاحظات حول مدى صدقها وكفاءتها في قياس متغيرات الدراسة.
- ❖ قدمت الاستبانة إلى الأساتذة التي أبدت ملاحظات حولها وبناءا على توجيهاتهم، ما أثير حولها من نقاشات شملت الشكل والمضمون تم اعتماد الاستبانة في شكلها النهائي.
- ❖ وزعت الأعداد المخصصة من الاستبانة البالغ 102 استبانة، والمدة الزمنية المستغرقة في الحصول على العدد المطلوب من الاستبانات قدر ب 20 يوما، ثم جمع العدد المخصص من الاستبانات من المبحوثين والجدول التالي يبين توزيع أداة الدراسة (الاستبانة) على المبحوثين :

جدول رقم (04) : إحصائيات توزيع الاستبانة على المبحوثين :

عدد الاستبانة	التوزيع	العائد	المستبعد	النهائي
المجموع	102	75	12	56

المصدر : إعداد شخصي.

ب- المقابلة[2] :

من باب تكملة البيانات التي تحصلنا عليها حول معرفة آراء الأطباء حول المسؤولية الاجتماعية داخل مؤسستهم الاستشفائية، رأينا أن من الأهمية أن لتبيين مدى صحة البيانات المتحصل عليها على ضوء المقابلة ، التي أجريت مع رئيس مصلحة الموارد البشرية و مدير المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح .

وقد أفادتنا المقابلة في الدراسة الاستطلاعية أكثر، حيث توصلنا من خلال محادثتنا المطولة مع مدير المؤسسة الاستشفائية ، لمختلف النقاط و المحاور الأساسية ، التي يمكن أن نعالج من خلالها موضوع

[1] أنظر الملحق رقم (03)

[2] أنظر الملحق رقم (02)

بحثنا و هذا ما يتبين لنا العديد من نقاط الاختلاف و التشابه بين الأطباء و المسؤول الأول حول موضوعنا، المسؤولية الاجتماعية .

أما عن مجرى المقابلة فقد تحرينا طرح أسئلة مغلقة ومفتوحة من أجل الوصول إلى الحقائق.

ت- الملاحظة :

لقد تم اعتماد الملاحظة، إذ تعاملنا مع العاملين (الأطباء خاصة) بالمؤسسة الاستشفائية بمختلف تخصصاتهم، ورتبهم المهنية مستفسرة عن أهم الجوانب الصحية بصفة خاصة ،والظروف التي تحيط بمجال عملهم سواء كانت اجتماعية أو ظروف تتعلق مباشرة بالعمل كالأجهزة وغيرها كل وفق تخصصه، مما مكننا أكثر من إيجاد تساؤلات كثيرة حول الموضوع و ساعدنا على تصميم خطة منهجية ارتكزت عليها الاستبانة .

كما ساعدتنا الملاحظة على الاطلاع جيدا على وثائق المؤسسة ومعرفة أهم النقاط التي تفيدنا في إطار المسؤولية الاجتماعية، كما ساعدنا أيضا موقع التواصل الاجتماعي حول ما ينشر من مواضيع صحية مهمة تخدم موضوعنا هذا ما جعلنا نقترب أكثر للمؤسسة لمعرفة التفاصيل أكثر وأكثر وذلك من خلال الملاحظة والاطلاع على بعض الصور والملصقات.

أيضا من بين ما تم ملاحظته في هذه المؤسسة مثلا هو التزام المدير بمهامه خاصة حضوره الدائم للمؤسسة ووقوفه على كل ما يقع داخل المؤسسة.

ثالثا – مجتمع و عينة الدراسة :

تعتبر مرحلة اخذ العينة من أهم المراحل التي يرتكز عليها أي بحث علمي يحاول بحث و تفسير ظاهرة ما، و التي على أساسها يمكن أن تتوصل إلى حقائق يمكن تعميمها و الأخذ بها لفهم و تحليل و تفسير الظواهر، و قبل اخذ العينة كان إلزاميا علينا تحديد مجتمع الدراسة و التعرف على خصائصها.

وقبل التطرق لتحديد نوع العينة يجب أن نعرج أولا على معنى كلا من العينة و مجتمع الدراسة.

العينة: هي جزء من المجتمع الذي تجرى عليه الدراسة، يختارها الباحث لإجراء دراسته عليها وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا.[1]

أما المجتمع فيقصد به: جميع مفردات أو وحدات الظاهرة تكون تحت البحث الكلي، فقد يكون المجتمع مثلا سكان مدينة مؤسسة معينة ...الخ.[2]

ولهذا طبيعة الدراسة وخصوصيتها، فرضت على الباحث اختيار إفراد العينة على أسس و معايير منهجية علمية، فقد تم الاعتماد على العينة القصدية (العمدية) ، حيث انه تقوم الباحثة فيها بتحديد مجتمع الدراسة عن طريق القصد كعينة مختارة .

وقد استهدفنا في دراستنا هذه من المجتمع الكلي ألا وهو المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح –تبسة– الأطباء المتخصصين والأطباء العامين، جراحي الأسنان، الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش والأطباء الصيادلة، وقد تم استبعاد الشبه الطبيين في هذه الدراسة وقدرت العينة الكلية محل الدراسة ب: 112 مفردة.

كما عمدنا في دراستنا هذه اختيار العينة العمدية أو القصدية كمحاولة منا لفهم دور المسؤولية الاجتماعية داخل مؤسستهم في تطوير وتنمية المجتمع المحلي، وخاصة أن الأطباء هم الشريحة الأكثر اهتماما وتطابقا مع موضوع الدراسة، ومعرفة مدى فهمهم لهذا المفهوم.

وهنا تجدر الإشارة أن عينة الدراسة المقدرة 112 منهم هناك من غادر المستشفى وغير الولاية، وعليه فان العينة قدرت ب 102 مفردة وتم توزيع استمارات بعددهم، وبعد استرجاعها وبدء عملية المعالجة، فقد وصل عدد الاستبانات الملائمة للتحليل هي 75 استبانة واستبعد منهم استبانات لعدة أسباب منها ان بعض المبحوثين لم يرجعوا استباناتهم وآخرون لم يكملوا تعبئة الاستبانة ...الخ من الأسباب التي تقصي هذه الاستبانات وتجعلها غير قابلة للتحليل العلمي وعليه العدد الأصلي للاستبانات المجاب عليها هي 56 استبانة، وهذا انطلاقا من جدول مورقان الذي تم استخدامه في احتساب حجم العينة المفردة والتي قدرت ب80،إلا أنه كما سبق الإشارة أنه تم استرجاع 75 استبانة فقط، ولكن 56 استبانة هي التي كانت قابلة للدراسة والتحليل . (أنظر الملحق رقم 04) .

[1] فهد خليل زايد: **أساسيات المنهجية في العلوم الإجتماعية**، ط1 ، الأردن، دار النفائس للنشر،2007، ص112.

[2] المرجع السايق: ص 113.

الفصل السابع: تحليل البيانات

تحليل البيانات:

بعد الانتهاء من عرض الإطار التصوري و النظري و كذا المنهجي، نحاول في هذا الفصل تحليل المعطيات الميدانية بغرض تقصي و اختبار فروض الدراسة و الإجابة على مختلف التساؤلات المتضمنة في المشكلة البحثية و الأهداف.

أولا : البيانات الأولية :

تعتبر البيانات الأولية بمثابة الإطار المنهجي لأية دراسة ميدانية ، بحيث تقدم للباحث صورة واقعية عن مجتمع البحث بمختلف خصائصه و هذا ما يساعد على تحليل و تفسير البيانات الميدانية و ربطها بالإطار النظري و التصوري للدراسة.

و في هذا الإطار نشير إلى أن البيانات الأولية لدراستنا الحالية اشتملت على أربعة أسئلة تدور حول الجنس، الرتبة العلمية، التخصص، سنوات العمل.

جدول رقم(05): توزيع المبحوثين حسب الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent
	ذكر	*25*	*44.6*	*44.6*
	أنثى	*31*	*55.4*	*55.4*
	المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*

نلاحظ من خلال هذا الجدول أنه من بين 56 مبحوث ومبحوثة هناك نسبة 44،6 % من الذكور، وفي المقابل نجد نسبة 55،4 % تمثل الإناث.

ويمكن تفسير هذا التقارب في النسب أن المؤسسة العمومية الاستشفائية يتطلب وجود الجنسين، وذلك لاختلاف الوظائف فيها، ولما لها من أهمية في تقديم الخدمات، وهذا طبعا راجع للقطاع الصحي الذي يتطلب وجود الجنس الأنثوي أكثر، خاصة أن المجتمع متمسك بالعادات والتقاليد والقيم الدينية بحيث أنه يجب أن تكشف على المرأة إمرأة أخرى وتقدم لها العلاج ما أمكن ذلك خاصة في جانب التمريض.

جدول رقم(06): توزيع المبحوثين حسب الرتبة العلمية

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
	دكتوراه	52	89.7%	92.9%
	طب مساعد مختص	3	5.2%	5.4%
	ماستر علم النفس العيادي	1	1.7%	1.8%
	المجموع	56	100.0%	103.6%

نلاحظ من خلال الجدول هناك أعلى نسبة قدرت بـ : 89،7 % وتخص مستوى دكتوراه طب، ويليها في المرتبة الثانية تخصص طب مساعد مختص بنسبة 5،2 % ، وأخيرا نجد نسبة 1،7 % تخصص ماستر علم النفس العيادي، والملاحظ هنا في ترتيب النسب أن النسبة الأعلى هي لرتبة الأطباء وهذا ما تستدعيه دراستنا في هذا البحث.

جدول رقم(07): توزيع المبحوثين حسب التخصص

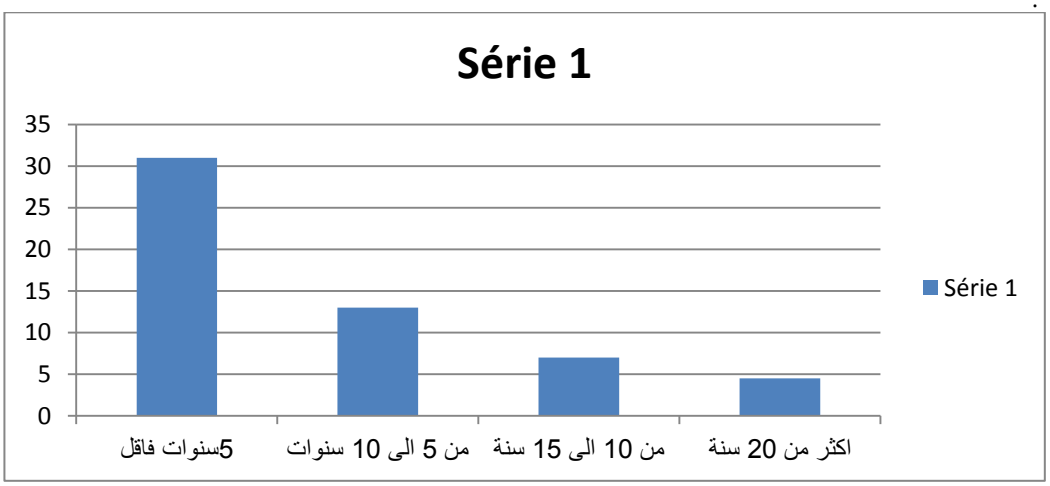
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
طب عام	31	55.4	55.4	55.4
انعاش وتخذير	2	3.6	3.6	58.9
طبيبة نفسانية	1	1.8	1.8	60.7
صيدلة	5	8.9	8.9	69.6
جراحة العظام	2	3.6	3.6	73.2
طب الاسنان	9	16.1	16.1	89.3
مصلحة الوقاية	1	1.8	1.8	91.1
ادارة عامة	1	1.8	1.8	92.9
جراحة المخ والاعصاب	2	3.6	3.6	96.4
تشريح مرضي	1	1.8	1.8	98.2
طب الاشعة	1	1.8	1.8	100.0
المجموع	56	100.0	100.0	

من خلال هذا الجدول والمتعلق بالتخصص نلاحظ أن هناك نسب متفاوتة نجد منها 55،4 % تخصص طب عام، ويليها نسبة 16،1 % تخصص طب الإنسان، كما نجد نسبة 8،9 % خاصة بالصيدلة، كما تساوت النسب في التخصصات التالية : إنعاش وتخذير، جراحة العظام وجراحة المخ والأعصاب بنسبة قدرت بـ : 3،6 %، كما تساوت أيضا نسبة 1،8 % تخصص طب الأشعة، تشريح مرضي، مصلحة الوقاية، إدارة عامة، طبية نفسانية، والملاحظ من خلال هذه النسب أن المؤسسة

الاستشفائية تتمركز على نسبة عالية من ذوي تخصص الطب العام وذلك حسب الحالة الاستعجالية للمرضى ومن ثم توجيههم إلى الأطباء الأخصائيين، ولكن ما يعيب هو أن هناك نقص نوعا ما في الأطباء الأخصائيين الذين لهم دور كبير داخل المؤسسة الاستشفائية.

جدول رقم(08): توزيع المبحوثين حسب سنوات العمل

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
5سنوات فاقل	31	51.7%	55.4%
من 5 الى 10 سنوات	13	21.7%	23.2%
من 10 الى 20 سنة	7	11.7%	12.5%
اكثر من 20 سنة	5	15.0%	16.1%
المجموع	56	100.0%	107.1%



من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة الأطباء الذين يعملون أقل من 5 سنوات قدرت بـ : 51،7 %، يليها نسبة 21،7 % للذين يعملون من 6 سنوات إلى 10 سنوات، كما نجد نسبة 15 % للذين يزاولون عملهم أكثر من 20 سنة، وأخيرا نجد نسبة 11،7 % من 10 إلى 20 سنة، والملاحظ هنا من خلال هذه النسب والنتائج نرى أن النسبة الأعلى لأطباء أقل من 5 سنوات، وهذا ما تم ملاحظته داخل المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح أن أغلب الأطباء حدد في الميدان ذوي تخصص طب عام، أيضا ما تم ملاحظته أن هناك نقص تام تقريبا للأطباء الأكثر من 20 سنة ذوي الخبرة المهنية.

1 تحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى : أن الالتزام القانوني المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية يؤدي إلى حماية البيئة من النفايات الطبية.

وتهدف من خلال هذا الفصل هو الوصول إلى معرفة أهمية المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاستشفائية (مؤسسة عاليا صالح نموذجا) كإطار قانوني مهم وواجب تطبيقه من أجل الحفاظ على البيئة المحيطة من النفايات الطبية وآثارها، وهذا ما سنعرفه من خلال تحليل وتفسير الجداول التالية :

جدول رقم (09): يبين إلزامية المسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسة الاستشفائية

	Frequency	Percent	Valid Percent
نعم	*46*	*82.1*	*82.1*
لا	*10*	*17.9*	*17.9*
المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*

نلاحظ من خلال هذا الجدول بأن أغلبية المبحوثين يرون بضرورة إلزامية المسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسة الاستشفائية وقدرت بنسبة 82،1 % أما نسبة 17،9 % فهي إجابات المبحوثين الذين يرون بعدم إلزامية مؤسستهم الاستشفائية بالمسؤولية الاجتماعية، وحسب ما تم ملاحظته حول هذه الفئة التي ترى بأن المؤسسة ليست ملزمة بالمسؤولية الاجتماعية هذا راجع لعدم فهمهم الجيد للمصطلح والمفهوم ككل بالرغم من شرحه من طرف الباحثة إلا أن هذه هي وجهة نظرهم حول هذا المفهوم، أما المبحوثين الذين أكدوا على ضرورة وإلزامية هذا المفهوم داخل مؤسستهم الاستشفائية فهم على علم بمدى أهمية المسؤولية الاجتماعية ولما لها من فوائد تعود سواء على المؤسسة أو العاملين أو المجتمع.

وهنا يمكن القول بأن المؤسسة الاستشفائية – عاليا صالح – حسب وجهة نظر المدير أيضا نرى بأنها تلتزم قانونيا بالمسؤولية الاجتماعية ونراها واجبا قانوني، أي أن المؤسسة عند ممارستها لأنشطتها ووظائفها المختلفة عليها أن تكون متطابقة مع منظومة القوانين و التشريعات إلى جانب السعي طبقا لتحقيق أهدافها الربحية، وهذا ما أكدته النسب في الجدول أعلاه بحيث كلما التزمت المؤسسة كلما زادت ثقة العاملين بتنفيذ الأعمال المشروعة.

جدول رقم(10): يوضح إن كان هناك برنامج مسطرخاص حول حماية البيئة

		Frequency	Percent	Valid Percent
	نعم	*38*	*67.9*	*67.9*
	لا	*18*	*32.1*	*32.1*
	المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*

من خلال معطيات الجدول أعلاه تبين أن من بين 56 مبحوث ومبحوثة نجد 38 من يرون بأن هناك برنامج خاص ومسطر من طرف مؤسستهم لحماية البيئة بنسبة تقدر بـ 67،9 %، بينما نجد 18 من المبحوثين يرون عكس ذلك وقدرت النسبة بـ 32،1 %.

والملاحظ هنا حسب هذه النسب أن أغلب المبحوثين على علم بهذا البرنامج المسطر من طرف إدارة المؤسسة الاستشفائية، وحسب وجهة نظرهم بأن موضوع البيئة من أهم المواضيع الحساسة والواجب التركيز عليها من طرف المؤسسة وهذا ما اتفق عليه أغلب الأطباء والعاملين داخل المؤسسة والمدير، بحيث تعتبر البيئة مجال من أهم مجالات المسؤولية الاجتماعية نظرا لما تسببه من أضرار كالتلوث وغيرها وخاصة الغريب في الأمر هو أنه هناك أطباء فعلا لا يعرفون ما إن كان هناك برنامجا أم لا حول أخطار التلوث التي تسببه المؤسسة الاستشفائية خاصة لأنها من أكثر المؤسسات عرضة للتلوث وخاصة أن هناك مرضى يجب توفير المكان المناسب والنظيف لهؤلاء الأشخاص ويمكن إرجاع هذا إلى بعد الأطباء عن الإدارة وعدم إطلاعهم على أهم القوانين والمواضيع الإدارية الخاصة بمؤسستهم الاستشفائية، وبقائهم متعلقين حول العمل الطبي والمرضى فقط.

جدول رقم(11): يبين أهم الإجراءات المتبعة من طرف المؤسسة الاستشفائية لحماية البيئة

		Frequency	Percent	Valid Percent
	نعم	*37*	*66.1*	*66.1*
	لا	*19*	*33.9*	*33.9*
	المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*

جدول رقم(12): يبين إن كان المبحوثين على علم بهذه الإجراءات

		Frequency	Percent	Valid Percent
	نعم	36	64.3	64.3
	لا	20	35.7	35.7
	المجموع	56	100.0	100.0

جدول رقم(13): يبين الإجراءات اللازمة التي تحددها المؤسسة الاستشفائية للتأكد من حماية البيئة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
مراقبة النفايات		41	73.2	73.2	73.2
	فرز النفايات	15	26.8	26.8	100.0
	المجموع	56	100.0	100.0	

جدول رقم(14): يوضح إجابة المبحوثين حول وجود فرق خاصة للتعامل مع النفايات الطبية

		Frequency	Percent	Valid Percent
	نعم	37	66.1	66.1
	لا	19	33.9	33.9
	المجموع	56	100.0	100.0

جدول رقم(15): يوضح طرق التواصل داخل المؤسسة الاستشفائية حول النفايات الطبية

		Frequency	Percent	Valid Percent
	قرارات شفوية	25	44.6	44.6
	أوامر كتابية	31	55.4	55.4
	المجموع	56	100.0	100.0

الملاحظ من خلال معطيات **الجدول رقم (11)** حول الإجراءات المتبعة من طرف المؤسسة الاستشفائية لحماية البيئة نجد 37 مبحوث ومبحوثة 66،1 % أجابوا بنعم هناك إجراءات خاصة من طرف المؤسسة في معالجة والتخلص من هذه النفايات الطبية وفعلا هذا ما أكده مدير المؤسسة بأنه سابقا كانت المؤسسة غارقة في نفايات طبية كبيرة، ولكن الآن تم أخذ تدابير مهمة وتخصيص غلاف مالي لهذه العملية، وحسب إجابات المبحوثين عن أهم الإجراءات المحددة من طرف مؤسستهم الاستشفائية لحماية البيئة وحسب معطيات **الجدول رقم (12)** نجد نسبة 73.2% أجابوا بأن هناك

تقنية المراقبة والفرز الخاص بالنفايات والتخلص منها من طرف أشخاص وعمال خاصين بهذه العملية وعموما هي موجودة يوميا وبشكل مستمر وأن هناك أكياس ملونة خاصة بكل نفاية، كما أكد المدير بأن هناك شاحنات وحاويات خاصة بهذه العملية مع عمال متخصصين في كيفية التعامل مع هذه النفايات الطبية ووضعها في أماكنها المخصصة، وهناك فريق عمل خاص لإدارة النفايات الطبية هم المسؤولين عن الجمع والنقل والتخزين ومعالجة هذه النفايات وطبعا هذا ما أكدته نسب **الجدول رقم (14)** والتي قدرت بـ 66،1 % من الذين أجابوا بنعم يوجد فريق عمل خاص بهذه النفايات الطبية، أما عن الجانب الإداري لهذه العملية وطبعا حسب رأي الأطباء ففي **الجدول رقم (15)** نجد 31 مبحوث ومبحوثة أجابوا بأنها تتم في شكل أوامر كتابية من طرف المدير ويرون بأهمية ذلك طبعا لمنع التقصير الوظيفي من طرف هؤلاء العمال وخاصة في مجال النفايات والأخص المؤسسة الاستشفائية لما لها من أهمية خاصة في مجال النظافة تحسبا لوجود مرضى، أما 25 مبحوث والتي قدرت بنسبة 44،6 % أجابوا بأنها تتم في شكل قرارات شفوية من طرف المدير ولا يوجد أمر كتابي أو إستراتيجية أو خطة لهذه العملية بل أنها تتم هكذا فقط.

أما عن الذين أجابوا بـ لا حسب معطيات **الجدول رقم (11)** قدرت بنسبة 33،9 % وحسب وجهات نظرهم يرون بأن مؤسستهم الاستشفائية لا تتبع أي إجراء لحماية البيئة، وأن النفايات الطبية تعتمر المؤسسة الاستشفائية ولا يوجد هناك تخطيط لهذه العملية، وأنها فعلا تسبب أضرار للبيئة المحيطة وخاصة أفراد المجتمع، وحسب رأي بعض الأطباء بأنه أحيانا لا يميز بين لون الأكياس الموجودة في مكان العمل ويرجعون ذلك إلى غياب تنسيق واجتماعات مع الهيئات الخاصة بهذه العملية كما أن هناك نسبة 33،9 % من المبحوثين يجهلون فعلا إن كانت هناك فرق خاصة لإدارة هذه النفايات ولا يعرفون كيف يتم التعامل معها كإجراء مهم داخل مؤسستهم الاستشفائية وطبعا يرجعون ذلك في غياب التنسيق بين الإدارة والأطباء بالرغم من أن النفايات أهم مسؤولية إجتماعية بل من أهم المسؤوليات الكبرى الواجب التنسيق والاهتمام بها سواء من طرف الإدارة أو الأطباء أو المجتمع ككل، ويجب أن تكون هناك إجراءات يتم تنفيذها، بدءا من ظهور النفايات حتى التخلص منها، ويجب أن تكون هذه المهام مدونة عبر كافة مستويات المسؤولية من أعلى سلطة إلى أدنى فئة في المؤسسة الاستشفائية، ويجب أن تتم بصفة رسمية من قبل المسؤولين وشرحها لكافة الموظفين والعاملين.

جدول رقم(16): يوضح اجابة المبحوثين حول التعاون بين مؤسستهم و الجهات الخارجية في معالجة النفايات الطبية

	Frequency	Percent	Valid Percent
نعم	29	51.8	51.8
لا	27	48.2	48.2
المجموع	56	100.0	100.0

جدول رقم(17): يوضح أهم الجهات الخارجية المساعدة في معالجة النفايات الطبية

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
البلدية	38	54.3%	80.9%
المستشفيات الاخرى	18	45.7%	68.1%
المجموع	56	100.0%	148.9%

جدول رقم(18):معرفة ان كانت هناك مساعدات خارجية مقدمة من طرف المجتمع فيما يخص التعامل مع النفايات الطبية

	Frequency	Percent	Valid Percent
نعم	41	72	72
لا	15	28	28
المجموع	56	100.0	100.0

جدول رقم(19): يبين وجود اوغياب التنسيق بين مختلف المؤسسات في التخلص من النفايات الطبية

	Frequency	Percent	Valid Percent
نعم	41	72	72
لا	15	28	28
المجموع	56	100.0	100.0

نلاحظ من خلال معطيات **الجدول رقم(16)** والخاص بأهم الجهات الخارجية التي تلجأ لها المؤسسة الاستشفائية لمعالجة النفايات الطبية يظهر لنا نسبة 51،8 % من المبحوثين يقولون نعم بأن هناك جهات أخرى مساعدة للمؤسسة في معالجة النفايات، بينما نجد نسبة 48،2 % يجهلون تماما إن كانت هناك جهات أخرى مساعدة للمؤسسة في هذا المجال، وهذا ما يعيب فعلا أن هناك العديد

من الأطباء لا يعلمون أي شيء حول موضوع معالجة النفايات حتى أن إجاباتهم كانت معاكسة تماما لإجابة المدير.

أما عن الجهات الخارجية التي تم ذكرها من طرف الأطباء وحسب **معطيات الجدول رقم (17)** نجد 38 مبحوث ومبحوثة بنسبة 54،3 % يرون بأن البلدية هي الجهة الوحيدة المسؤولة عن معالجة هذه النفايات الطبية وهذا ما أكده المدير أثناء مقابلته بأن المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح تنسق مع البلدية كجهة خارجية رسمية للتخلص من هذه النفايات سواء من ردم أو حرق أو فرز النفايات حسب درجة الخطورة بينما نجد نسبة 48،7 % لا يرون أن هناك تنسيق مع مستشفيات أخرى في معالجة هذه النفايات إلا أنه في الواقع لم يتم هذا التنسيق فيما بينهم وهذا راجع لبعض الأمور الإدارية، التي تعرف أمام تطبيق هذه العملية أو الإجراء، وحسب تصريحات المدير حول هذه المؤسسات يقول بأنه تم تنصيب مصلحة الوقاية وهناك فريق خاص مشكل من 4 أفراد وهناك بمؤسسة خاصة إضافة إلى البلدية للتكفل بهذه النفايات الطبية، وفي هذا الإطار هناك تكوين خاص بعملية فرز الأكياس حسب الألوان للتمكن من هذه العملية وهي موجودة في المؤسسة وبشكل دائم ومستمر وفعلا هذا ما تم ملاحظته من خلال زيارتنا إلى المؤسسة هناك ألبسة خاصة بهؤلاء الأفراد وهناك وقت محدد تتم فيه هذه العملية وهو من الساعة الخامسة والسادسة صباحا ومساءا، طبعا هذا ما أكدته نسب **الجدول رقم (18)** والتي قدرت بـ 53،6 % يرون بأنه فعلا هناك تعاون بين المؤسسات في التخلص من النفايات الطبية ونجد نسبة 46،4 % يقولون لا وهذا طبعا راجع كما سبق وقيل بعدم عملهم أصلا بهذه العملية ويقولون بأنها ليست من مهامها أو صلاحياتنا هذه الأمور بل تبقى محصورة في الإدارة والمدير والعمال الخاصين بهذه العملية، أما عن معرفة إن كانت هناك مساعدات خارجية من طرف المجتمع في التخلص من النفايات الطبية نجد حسب معطيات **الجدول رقم (19)** بأن نسبة 72 % يقولون نعم يوجد دعم ومساعدات من طرف المجتمع خاصة كأطراف في مؤسسات مختلفة تحاول معالجة هذه النفايات، بينما نجد نسبة 28% من بين 15 مبحوث ومبحوثة يرون بأنها لا توجد مساعدات من طرف المجتمع نهائيا وأن أفراد المجتمع إضافة إلى النفايات الطبية التي يسببها المستشفى هناك نفايات من طرف أفراد المجتمع وفعلا هذا ما تم ملاحظته من خلال زيارتنا هناك أماكن مخصصة لرمي الأوساخ إلا أنهم يقومون برميها على الأرض وهذا فعلا ما سبب من كارثية الوضع حتى أنه يصبح المستشفى مملوءا بالأوساخ، وأيضا ما تم ملاحظته هو الزيارات المتكررة للمدير ومراقبة أماكن

العمل والطلب منهم بتنظيف الأماكن وإعادة جذب أكياس وحاويات جديدة وحسب تصريحات المدير والأطباء بأن هذا الوضع أرهقهم فعلا وأصبحت العملية شاقة حتى بالنسبة لعمال النظافة في حد ذاتهم.

جدول رقم(20) : يوضح وجود او غياب قوانين و عقوبات تفرض في مجال النفايات الطبية من طرف المؤسسة الاستشفائية

	Frequency	Percent	Valid Percent
نعم	40	71.4	71.4
لا	16	28.6	28.6
المجموع	56	100.0	100.0

حسب آراء المبحوثين في الجدول أعلاه نجد أن نسبة 71،4 % من بين 40 فردا يرون بأنه فعلا هناك قوانين وعقوبات في مجال النفايات الطبية ويؤكدون على ضرورة تطبيقها بدقة، وهناك أطباء يرون بأنها يجب أن تبدأ بهم أولا كطبقة مسؤولة وأن كل طبيب ملزم باحترام ما يوضع أمامه من أكياس بألوانها المختلفة، وهذا ما صرح به المدير أيضا بأن المؤسسة يجب أن تلتزم وتطبق قوانين البيئة وعمل المؤسسة هو التقليص من نسبة التلوث، وحسب هذه النسب والآراء نجد أن المستشفى يسعى نحو الالتزام بقوانين البيئة في معالجة هذه النفايات الطبية وطبعا هذا باستعمال وسائل الحرق المعتمد في المستشفى لكن الالتزام يبقى محدود لأن هذه التقنية لا تتماشى مع التقنيات الحديثة والطرق العلمية، وعليه يبقى التزام واهتمام المؤسسة الاستشفائية بتطبيق عقوبات وقوانين في مجال البيئة ضعيف وبحاجة إلى اهتمام أكثر كمسؤولية اجتماعية نحو النفايات الطبية والبيئية.

جدول رقم(21):معرفة اجابات انمبحوثين حول وجود او غياب أدوات مستخدمة في معالجة النفايات الطبية

	Frequency	Percent	Valid Percent
نعم	42	75.0	75.0
لا	14	25.0	25.0
المجموع	56	100.0	100.0

جدول رقم(22): يبين أهم هذه الأدوات المستخدمة في معالجة النفايات الطبية

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
اكياس ملونة	41	18.2%	77.4%
مكان معزوا للنفايات	36	16.0%	67.9%
المحرقة	36	16.0%	67.9%
حاويات الابر	29	12.9%	54.7%
الورق	29	12.9%	54.7%
وسائل النقل	29	12.9%	54.7%
كمامات وقفازات	25	11.1%	47.2%
المجموع	225	100.0%	424.5%

من خلال الجدول نلاحظ تعدد اجابات المبحوثين حول الاتجاه العام للنتائج الذي يشير إلى أن نسبة 75 % من المبحوثين قالوا نعم تستخدم مؤسستهم أدوات مناسبة لعلاج النفايات الطبية، بينما نجد نسبة 25 % من المبحوثين عينة الدراسة يرون بأنه لا توجد إطلاقا أدوات مناسبة للتعامل مع هذه النفايات وأن معظم الأدوات المستخدمة هي تقليدية وعادية في كل مؤسسة استشفائية، أما عن المبحوثين الذين أجابوا بنعم تنوعت إجاباتهم حول ذكر أهم هذه الأدوات وهذا حسب معطيات **الجدول رقم (22)** حيث نجد 41 مبحوث ومبحوثة بنسبة 77،4 % أجابوا بأكياس ملونة كما نجد نسبة 67،9 % يقولون هناك مكان معزول للنفايات إضافة إلى محرقة، كما نجد نسبة 54،7 % حددت بحاويات الإبر والورق ووسائل نقل خاصة وأخيرا نجد نسبة 47،2 % حددت في استعمال كمامات وقفازات، وحسب ما تم ملاحظته أثناء مراقبة المبحوثين نجد هناك لافتات خاصة بالأكياس الملونة والنفايات الخاصة بها، إلا أنه مكاتب الأطباء تعتبر غير نظيفة نوعا ما كما يغيب توفير العدد المناسب من الكمامات والقفازات الخاصة بكل طبيب أيضا سلة المهملات أحيانا تمتلئ، كما تم ملاحظة وجود حاويات خاصة بالإبر والأوراق، كما يوجد أيضا أكياس بلون أصفر وأخضر وأسود والأطباء على علم بكل لون وكل نفاية كما يوجد أيضا أكياس خاصة بالأعضاء البشرية وتسلم لعمال النظافة ووضعها في مكان خاص طبعا ويقومون بعدها بدفنها في أماكن مخصصة بالمستشفى، وأثناء حوارنا مع مدير المؤسسة فهو يؤكد دائما بأنه يسعى جاهدا للتخلص من هذه النفايات بطريقة جدية حتى أنه يقوم دائما بجولات تفقدية داخل مكاتب الأطباء وغرف العمليات للتأكد من نظافتها ووجود المواد المعقمة والأدوات اللازمة والخاصة بالأطباء.

جدول رقم(23): يوضح أهم الطرق لحماية المجتمع والعاملين من الأمراض البيئية

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
وضع استراتيجيات محكمة لتخلص من النفايات	45	27.3%	80.4%
تخصيص فرق خاصة وبرنامج خاص	33	20.0%	58.9%
توفير المحارق	31	18.8%	55.4%
التوعية	28	17.0%	50.0%
الوقاية	28	17.0%	50.0%
المجموع	165	100.0%	294.6%

تباينت واختلفت إجابات المبحوثين حول أهم الطرق لحماية المجتمع والأفراد العاملين من الأمراض الطبية بحيث نجد نسبة 80،4 % من الأطباء يؤكدون على ضرورة وضع استراتيجيات محكمة للتخلص من النفايات الطبية خاصة من طرف الإدارة، كما نجد نسبة 58،9 % كانت إجابتهم بتخصيص فرق خاصة دائمة بهذه العملية وتسطير برنامج خاص أيضا، وهناك نسبة 55،4 % يرون بضرورة توفير محارق لأن محرقة واحدة لا تكفي للتخلص من كامل هذه النفايات ويون أن سبب انتشار الأمراض والتلوث هو نقص المحارق الخاصة بهذه النفايات الطبية، وأخيرا نجد نسبة 50 % يرون بضرورة التوعية والوقاية من طرف المؤسسة الاستشفائية، وفعلا هذا ما يغيب في هذه المؤسسة هو نقص اللافتات لتوعية أفراد المجتمع والعاملين في كيفية التعامل مع هذه النفايات، وحسب تصريحات مدير المؤسسة يقول بأنه يسعى إلى توفير محارق أخرى، أما عن وضع استراتيجية فهو يصرح ويقول بأن هناك استراتيجية وضوابط محكمة من طرف الإدارة وفريق العمل الخاص في التعامل والتخلص من هذه النفايات الطبية.

جدول رقم(24): يوضح إن كان هناك مسؤولين عن حماية البيئة

	Frequency	Percent	Valid Percent
نعم	30	53.6	53.6
لا	26	46.4	46.4
المجموع	56	100.0	100.0

من خلال الجدول أعلاه وحسب رأي المبحوثين نجد نسبة 53،6 % من بين 30 مبحوث ومبحوثة يقولون بأن هناك فريق خاص ودائم وبشكل يومي لهذه العملية، بينما نجد نسبة 46،4 % من المبحوثين يرون بأنه لا يوجد فريق عمل وغائب نهائي عن العمل.

جدول رقم(25): يوضح إن كانت هناك مساعدات خارجية من طرف المجتمع في طريقة التعامل مع النفايات الطبية

	Frequency	Percent	Valid Percent
نعم	*41*	*72*	*72*
لا	*15*	*28*	*28*
المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*

جدول رقم(26): يبين إن كان هناك تنسيق بين المؤسسات في التخلص من النفايات الطبية

	Frequency	Percent	Valid Percent
نعم	41	72	72
لا	*15*	28	28
المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*

من خلال معطيات **الجدولين(25) (26)** والتي تساوت فيه النتائج حسب إجابات المبحوثين نجد نسبة 72 % يقولون بأنه لا يوجد هناك أي مساعدات خارجية من طرف المجتمع وأفراده في طريقة التعامل مع النفايات الطبية، وأن أفراد المجتمع لا دخل لهم في هذه العملية وأنها خاصة وتنحصر داخل المؤسسة الاستشفائية فقط وأنه لا يوجد أي تنسيق بين مؤسستهم والمؤسسات الأخرى كما سبق وقيل بأن المؤسسة تسعى لوحدها في معالجة هذه النفايات، أما نسبة 28 % فهم يقولون نعم يوجد أطراف خارجية هي المسؤولة عن هذه النفايات الطبية كشباب متطوع من مؤسسات مختلفة مثلا إضافة إلى البلدية، وحسب تصريحات المدير نجد هنا تناقض بين إجابات الأطباء وتصريح المدير وهو يقول بأنه فعلا هناك فئة في المجتمع من عمال النظافة يساهمون في معالجة هذه النفايات إضافة إلى مؤسسة خاصة وتكتم عن ذكر اسمها هي أيضا تساهم مع المؤسسة الاستشفائية في التخلص من هذه النفايات الطبية، ويرجع عدم معرفة الأطباء بهذا الأمر إلى أنه أمر إداري على الرغم من أنه يجب عليهم معرفة كل شيء داخل مؤسستهم.

جدول رقم(27): يوضح وجود مخاطر للنفايات الطبية او عدمها في انتشار الآفات الاجتماعية

	Frequency	Percent	Valid Percent
نعم	33	58.9	58.9
لا	23	41.1	41.1
المجموع	56	100.0	100.0

جدول رقم(28): يبين أهم الإجراءات المستخدمة في مجال النفايات الطبية

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
الحرق واعادة التصنيع	43	58.9%	78.2%
عملية الردم	13	41.1%	54.5%
Total	56	100.0%	132.7%

يشير **الجدول رقم(27)** إلى أن نسبة 58.9% من المبحوثين كانت إجاباتهم نعم فعلا قد تساهم هذه النفايات الطبية خاصة الحقن لهذا يجب على المؤسسة أن تكون حريصة كل الحرص على كيفية الردم و الحرق، لأنه و حسب أحد الحصص الإذاعية لولاية تبسة و حسب شهود عيان بأنه فعلا هناك شباب يذهبون إلى مثل هذه الأماكن التي ترمى فيها النفايات الطبية و يقومون بالبحث عن هذه الحقن و استخدامها في المخدرات و غيرها من الآفات، في حين نجد نسبة 41.1 % كانت إجاباتهم بلا حيث لا يمكن أن يكون هذا و حسب تصريحات الأطباء بأن هناك أكياس خاصة بالحقن توضع فيها و بعدها تغلق و تسلم إلى الفريق الخاص بردم ورمي و حرق هذه النفايات، حتى أن مدير المؤسسة يقول بأنه حريص على أن تتم عملية التخلص من هذه النفايات بطريقة جيدة، حتى أن الأكياس الخاصة بهذه الحقن دائما متوفرة داخل المؤسسة الإستشفائية حتى يستطيع عمال النظافة من تمييزها و التخلص منها.

أما عن الإجراءات المقترحة من طرف المبحوثين التي تمنع استخدام هذه النفايات و حسب نتائج **الجدول رقم(28)** فإننا نجد نسبة 58.9%من بين 43 مبحوث و مبحوثة يقترحون الحرق و إعادة التصنيع خاصة هذه الأخيرة والتي تعتبر تقنية حديثة و يجب العمل بها للتقليل من التلوث البيئي، بينما نجد نسبة 41.1 % يقترحون عملية الردم كعملية مهمة جدا في التخلص من هذه النفايات و

تعتبر طريقة تقليدية لكنها فعالة ، إلا أنه الغائب في هذه المؤسسة هو إعادة الاستخدام و التدوير كتقنيات حديثة لمعالجة النفايات الطبية ، و حسب رأي بعض الأطباء بأنهم يرون غياب تام و كلي للأبحاث العلمية في هذا الجانب مما يساعد نوعا ما في تطبيق تقنيات بوسائل جديدة و حديثة .

جدول رقم(29): يبين إن كانت مؤسستهم تحترم قوانين البيئة

	Frequency	Percent	Valid Percent
نعم	*39*	*69.6*	*69.6*
لا	*17*	*30.4*	*30.4*
المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*

من خلال معطيات الجدول تبين لنا بأنه نسبة 69،6 % من المبحوثين ترى بأن مؤسستهم تحد من التدهور البيئي وتحترم قوانينها، وهذا أمر إلزامي يجب التقيد به لأنها من أكثر المؤسسات التي تولى أهمية لهذا الموضوع خاصة على صحة أفراد المجتمع، ويتطلب تعيين عاملين مؤقتين على وجه السرعة والتنسيق مع الجهات الخارجية لمواجهة الموقف مع وزارة الصحة أو وزارة البيئة لمواكبة التطورات العلمية والبيئية الحديثة، في حين نجد نسبة 30،4 % من أصل 17 مبحوث ومبحوثة يرون بأنها لا تحترم قوانين البيئة وحسب تصريح الأطباء هذا ما يغيب هو التنسيق مع وزارة البيئة من طرف المدير والعاملين الإداريين، بحيث يجب أن تبدأ أولا بالبيئة الداخلية الخاصة بالعاملين من ناحية الاهتمام والاعتناء بمكان العمل وصولا إلى البيئة الخارجية.

جدول رقم(30): يوضح ان كانت هناك مبادرات مقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية حول تنظيم حملات توعية في المجال البيئي

	Frequency	Percent	Valid Percent
نعم	*32*	*57.1*	*57.1*
لا	*24*	*42.9*	*42.9*
المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*

جدول رقم(31): يبين أهم الحملات المقدمة في المجال البيئي

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
دورات تفتيشية	*36*	*35.0%*	*69.2%*
ايام تحسيسية	*28*	*27.2%*	*53.8%*
التوعية	*39*	*37.9%*	*75.0%*
Total	*103*	*100.0%*	*198.1%*

من خلال نتائج **الجدول رقم(30)** يتبين لنا بأن 32 مبحوث ومبحوثة وبنسبة 57،1 % يقولون نعم تبادر مؤسستهم الاستشفائية في تنظيم حملات حول مواضيع بيئية لأنها ملزمة بنشر مثل هذه المواضيع خاصة بين الأطباء والعاملين، إلا أنه هناك من لا يولى اهتمام بمثل هذه المواضيع وحسب تصريحات بعض الأطباء بأن المدير قام بمبادرة حول هذا الموضوع للنقاش فيه أكثر إلا أنه لم يستجب له أغلب الأطباء ولم يلقى أي دعم من طرف الأطباء والسبب حسب ما يرجحه المبحوثين – الأطباء– هو ضغوطات العمل ولا يوجد وقت لهذه الأمور، وتمثلت هذه المبادرات حسب إجابات المبحوثين ومعطيات **الجدول رقم (31)** أهمها في دورات تفتيشية بنسبة 35 % وحسب رأيهم هنا بأن وزارة البيئة هي المسؤولة الأولى عن هذه العملية طبعا بالتنسيق مع المؤسسة الاستشفائية، بينما نجد نسبة 27،2 % لضرورة تنظيم أيام تحسيسية من طرف المؤسسة يساهم فيها كل من الأطباء والعاملين وحتى أفراد من المجتمع وطبعا هذا في مجال التوعية أكثر حول أخطار النفايات عن البيئة المحيطة بنا، وأخيرا نجد نسبة 37،9 % يرون بأن المبادرة تكون في شكل توعية خاصة لأفراد المجتمع كاحترام اللافتات الخاصة بالتدخين ورمي الأوساخ وغيرها، أما عن 24 مبحوث ومبحوثة والتي قدرت نسبتهم بـ 42،9 % يرون بأنها لا تبادر أصلا بأي شيء حول هذا الموضوع بالرغم من أهميته ويرجعون سبب ذلك هو إهمال هذا الأمر من طرف الإدارة والمدير.

جدول رقم(32): يوضح وجود او عدم أماكن لردم النفايات الطبية الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية

	Frequency	Percent	Valid Percent
نعم	*28*	*50.0*	*50.0*
لا	*28*	*50.0*	*50.0*
المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*

جدول رقم(33):يوضح أهم الأماكن الخاصة بردم النفايات الطبية

	Responses	
	N	Percent
بكارية	*37*	*54.4%*
خارج المؤسسة	*19*	*45.6%*
المجموع	*56*	*100.0%*

من خلال البيانات الإحصائية المدونة في **الجدول (32)** نجد أن النسب تساوت بين المبحوثين الذين أجابوا بـ "نعم" و "لا" بنسبة 50 % والملاحظ هنا من خلال هذه المعطيات أن الأطباء ذوي الخبرة والذين لهم أقدمية يعلمون بأماكن ردم هذه النفايات الطبية، بينما نجد الأطباء الجدد فعلا لا يعرفون مكان ردم مؤسستهم الاستشفائية للنفايات الطبية وطبعا يرجعون هذا الأمر إلى أنها مهام وليست مهامهم وهم مسؤولون عن علاج المرضى فقط، والواجب هنا على كل عامل سواء أطباء أو عاملين أن يكونوا على علم بهذه العملية وكيفية علاجها وأماكنها كمسؤولية اجتماعية أمامهم وأمام المجتمع خاصة في مجال النفايات الطبية والبيئية.

أما عن مكان تواجد هذه الأماكن المخصصة لهذه النفايات وردمها حسب معطيات **الجدول رقم (33)** نجد نسبة 54،4 % من أصل 37 مبحوث ومبحوثة أجابوا بأن مكان الردم والحرق يتواجد ببكارية (تنوكلة) وهذا ما أكده المدير أثناء مقابلته بأنه فعلا المكان الرئيسي المخصص لهذه العملية هي بكارية مع تخصيص فريق خاص وشاحنات خاصة بسائقيها مسؤولة عن ردم هذه النفايات الطبية، بينما نجد نسبة 45،6 % من المبحوثين كانت إجابتهم خارج المؤسسة وهذا طبعا راجع لعدم علمهم بمكان تواجد حرق النفايات الطبية، ويقولون بأنها فعلا تأخذ من المؤسسة لكن لا نعلم المكان

الذي هو خاص بهذه النفايات الطبية، ويمكن تفسير هذا بأنه أمر لا يهمهم غير مهنة الطب والعلاج أما كل الأمور الأخرى فهي من مهام المؤسسة ومديرها المسؤول عن هذه النفايات الطبية.

وفي العنصر الموالي سنتناول جداول الفرضية الثانية من خلال تحليل بياناتها :

- **تحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية :**

من خلال ما تم التطرق إليه في الجانب النظري نجد أن المسؤولية الاجتماعية كلما كانت أمر تطوعي من طرف المؤسسة ولا تولى لها أي اهتمام ولا تسعى إلى تطبيقها بشكل رسمي من طرف فريق خاص يؤدي بالضرورة إلى غياب الاهتمام بالعاملين والمجتمع وأيضا غياب الأنشطة والبرامج الاجتماعية التي تساهم في تحسين أداء المؤسسة، ومن خلال هذا ارتأينا أن نتحقق من هذا الطرح، وتبين مدى وعي العاملين (الأطباء) أفراد العينة بأهمية المسؤولية الاجتماعية داخل مؤسستهم الاستشفائية من خلال الأسئلة المقيدة في استمارة البحث :

جدول رقم(34): يوضح إن كانت المسؤولية الاجتماعية أمر طوعي بالنسبة للمبحوثين

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	نعم	*31*	*55.4*	*55.6*	*100.0*
	لا	*25*	*44.6*	*44.6*	*44.6*
	المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*	

الهدف من هذا السؤال هو معرفة أراء المبحوثين حول إلزامية وعدم إلزامية المسؤولية الاجتماعية داخل مؤسستهم حسب مؤدي ومعارضي المسؤولية الاجتماعية وهذا ما يعكس انطباع المبحوثين حول هذا المفهوم، فمن خلال معطيات الجدول نجد 31 مبحوث ومبحوثة بنسبة قدرت بـ 55،4 % يجيبون بـ نعم ويرون بأن مؤسستهم لا تلتزم بهذه المسؤولية، وتعتبر أمر طوعي غير إلزامي حتى أنها تقريبا منعدمة حسب معطياتهم وأنها تتجسد بنسبة قليلة جدا وهم يجهلون أسباب عدم إلزاميتها في المؤسسة لما لها من انطباعات وأهمية سواء على العاملين والمؤسسة كبيئة داخلية والمجتمع وأفراده كبيئة خارجية، في حين نجد نسبة 44،6 % من المبحوثين عينة الدراسة كانت إجابتهم بـ لا بأنها مجسدة على أرض الواقع حتى ولو لم تجسد 100 % إلى أنها موجودة داخل مؤسستهم الاستشفائية خاصة

مع المدير الحالي على قرار المدراء السابقين، وأنهم يسعون جاهدين إلى تطبيقها أكثر فأكثر داخل وخارج مؤسستهم الاستشفائية وأنها أمرا إلزاميا ولا يجب أن تكون طوعي.

جدول رقم(35): يبين أهم الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية لخدمة المجتمع المحلي

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
عمليات جراحية مجانية	43	21.5%	79.6%
فحوصات طبية مجانية	34	17.0%	63.0%
قوافل طبية متخصصة	39	19.5%	72.2%
التوعية الصحية	31	15.5%	57.4%
لقاحات جماعية	26	13.0%	48.1%
جمعية التبرع بالدم	27	13.5%	50.0%
المجموع	200	100.0%	370.4%

من خلال الجدول أعلاه وحسب إجابات المبحوثين حول أهم الخدمات المقدمة من طرف مؤسستهم الاستشفائية لخدمة أفراد المجتمع نجد جملة من الإجابات تباينت كالآتي : نجد عمليات جراحية مجانية بنسبة 21،5 % وفعلا أثناء زيارتنا وملاحظة بعض المرضى وجدنا العديد منهم ممن أجريت لهم عمليات جراحية استعجاليه ومن طرف أطباء مختصين وفي كل التخصصات إلا أن ما تم التصريح به من طرف الأطباء المختصين هو غياب الأجهزة والمعدات الحديثة في غرفة العمليات خاصة أطباء تخصص جراحة العظام والمفاصل نجدهم يعانون من نقص فادح للأجهزة المتطورة وخاصة أن المستشفى عاليا صالح يعتبر قطب في الولاية وحسب تصريحات بعض الأطباء في جراحة العظام والمفاصل يقولون بأنهم لحد الساعة يستعملون المنشار التقليدي هذا ما يؤدي أحيانا إلى أن يطول وقت العملية وأحيانا يمكن أن نخسر المريض، وهم يطالبون مدير المؤسسة بتطوير الأجهزة وجلب أدوات جديدة وحديثة تسهل عملهم حتى أنه كانت هناك مشاحنات بين هؤلاء الأطباء ومدير المؤسسة حول هذا الموضوع ويرون بأنها مسؤولية المدير بالدرجة الأولى، كما نجد نسبة 17 % من أجابوا بفحوصات طبية مجانية وهذه تعتبر من أهم الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة وهي أمر إجباري من طرف الأطباء ويوجد هناك نظام المداولة ويكون في كل مكتب 3 أطباء دائمين، وحسب ما تم ملاحظته نجد أن الأطباء موجودين في كل وقت ولا يوجد شغور أو جعل المرضى ينتظرون ويعتبرونها مسؤولية أمام أفراد المجتمع وخدمته، في حين نجد نسبة 19،5 % أجابوا بقوافل طبية متخصصة وهذا ما لاحظناه في الآونة الأخيرة هي وجود هذه القوافل الطبية بكل اختصاصاتها وهذا

ما يدخل في إطار المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة وتسعى جاهدة لتوفير مثل هذه القوافل لخدمة المجتمع، وأثناء مقابلتنا مدير المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح صرح بأن 200 مريض استفاد من عمليات جراحية شهري جويلية وجوان 2018، ويقول حاولنا تطبيق سياسة تقريب الصحة للمواطن وهذه المبادرة تمت في بلدتي فركان ونيقرين وكانت فيها تقريبا 10 اختصاصات، وتم هناك اجراء عمليات جراحية من طرف أطباء متطوعين، وتم تشخيص 540 شخص، وبعدها جاءت قافلة خاصة بجراحة العيون وقمنا بمرافقة هذه المبادرة وكانت مخططة بطريقة جيدة، حيث تم توفير أطباء مختصين في هذا المجال وقاموا بعمليات بالمستشفى وكان هناك برنامج أسبوعي في إطار التغطية الصحية، وكانت هذه القافلة الخاصة بأمراض وجراحة العيون بداية من 2018/12/22 إلى غاية 2018/12/27، وكان هناك ضغط كبير من طرف المرضى إلا أنه نوعا ما يسود العملية بعض الوساطة والمحسوبية من طرف بعض العاملين والممرضين، وكانت العملية ناجحة بحضور المدير ولجان خاصة، كما نجد نسبة 15،5 % كانت إجاباتهم بالتوعية الصحية خاصة حول بعض الأمراض المنتشرة والأمراض المزمنة، في نجد نسبة 13 % يجيبون بلقاحات جماعية مثل الإنفلونزا الموسمية أو في حال ظهور انتشار أمراض مثلا البوحمرون والكوليرا الظاهرة التي انتشرت مؤخرا بحيث تم توفير لقاحات داخل المؤسسة، وأخيرا نجد نسبة 13،5 % خدمة التبرع بالدم خاصة مع جمعيات لتوفير كميات الدم لحالات الطوارئ التي تحدث للمرضى.

وحسب هذه النسب والنتائج وما تم ملاحظته، وما صرح به المدير أثناء مقابلته، يمكن تفسير هذا بأن المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح تسعى جاهدة لتطبيق المسؤولية الاجتماعية وخدمة المجتمع وأفراد خاصة بهذه المبادرة الجديدة ألا وهي القوافل الطبية والتي يمكن من خلالها تسهيل العديد من الأمور على المرضى داخل المجتمع، وهذا فعلا ما يدخل ضمن إطار التنمية المحلية في الجانب الصحي.

جدول رقم (36): يوضح آراء المبحوثين حول إن كانت هناك تبرعات أو برامج خيرية مقدمة للمؤسسة الاستشفائية

	Frequency	Percent	Valid Percent
نعم	*25*	*44.6*	*44.6*
لا	*31*	*55.4*	*55.4*
المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*

جدول رقم (37): يبين المسؤولين عن هذه البرامج و التبرعات الخيرية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
أعمال فردية	*30*	*53.6*	*53.6*	*53.6*
أفراد خارج المؤسسة	*26*	*46.4*	*46.4*	*100.0*
المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*	

من خلال المعطيات الموجودة في الجدولين أعلاه نجد نسبة 44،6 % يقولون "نعم" توجد هناك تبرعات خيرية من طرف المجتمع الخارجي للمؤسسة الاستشفائية ويقولون بأنها سابقا لم تكن لكن حاليا توجد مبادرات وتبرعات عديدة خاصة مع المدير الجديد حسب تصريحاتهم، حتى أنه حسب مصادر موثوقة أن أول قافلة جاءت لولاية تبسة بالضبط المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح في مارس 2017، كانت من طرف رجل أعمال لم يذكر اسمه لحد الساعة وفعلا كانت ناجحة هذه القافلة طبعا بالتنسيق مع كل المؤسسات الموجودة في الولاية، وأيضا حسب إجابات المبحوثين هناك شركة من الشركات الموجودة في ولاية تبسة قامت بتقديم جهاز "سكانير" للمؤسسة الاستشفائية وحسب تصريح المدير أثناء مقابلته صرح باسم الشركة وقال هي شركة سوناطراك المتبرعة بهذا الجهاز وكانت في كل مرة تحاول تقديم يد العون للمؤسسة، في حين نجد نسبة 55،4 % من أفراد العينة لا يعلمون أي شيء عن موضوع التبرعات ولا البرامج الخيرية التي تقدم لهم ولمؤسستهم، ويصرون على الغياب الكلي لمثل هذه المبادرات وهذا راجع حسب تصريحاتهم إلى ضغوطات العمل الكثيرة ولا يريدون العلم عن أي شيء سوى العمل، أما عن في ماذا تمثلت وحسب معطيات **الجدول رقم (37)** وآراء المبحوثين نجد إجاباتهم تنوعت بين أعمال فردية من طرف أشخاص في جمعيات مختلفة ومتنوعة مجالها القطاع الصحي، في حين نجد 26 مبحوث ومبحوثة أجابوا بأفراد من المجتمع خارج المؤسسة بنسبة 46،4 % وفعلا كانت مجسدة ولهى صدى من طرف هؤلاء في خدمة المؤسسة الاستشفائية ومساعدة المرضى

جدول رقم (38): يوضح اجابات المبحوثين حول ان كانت المؤسسة الاستشفائية تسعى في تحسين نوعية الحياة المهنية للعاملين

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
نعم	27	48.2	48.2	48.2
لا	29	51.8	51.8	100.0
المجموع	56	100.0	100.0	

جدول رقم (39): يبين انعكاس الاهتمام بالعاملين من طرف المؤسسة الاستشفائية في زيادة الالتزام بها او عدمه

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
نعم	43	76.8	76.8	76.8
لا	13	23.2	23.2	100.0
المجموع	56	100.0	100.0	

جدول رقم (40): يوضح إن كانت هناك مكافآت مقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
نعم	09	13.9	13.9	13.9
لا	47	86	86	100.0
المجموع	56	100.0	100.0	

جدول رقم (41):يوضح طرق حماية العاملين من الإصابة بالإمراض و الحوادث

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
توجيههم الى طب العمل	34	25.8%	63.0%
التوعية	34	25.8%	63.0%
التكوين	33	25.0%	61.1%
لافتات خاصة بالوقاية	31	23.5%	57.4%
المجموع	132	100.0%	244.4%

جدول رقم (42):يوضح إن كانت هناك برامج تدريبية مقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية في المجال الطبي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	نعم	28	50.0		
	لا	28	50.0	50.0	100.0
	المجموع	56	100.0	100.0	

وحسب النتائج المطروحة في الجدول أعلاه **رقم (38)** يتبين لنا بأن هناك 27 مبحوث ومبحوثة ونسبة قدرت بـ 48،2 % أجابوا بـ نعم بأن المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح دائما تسعى إلى تحسين نمط الحياة المهنية للعاملين –الأطباء– وأن المدير يسعى جاهدا على قدر المستطاع من جعل العاملين مرتاحين في عملهم، وتحسين مناخ العمل وبعث روح التعاون والترابط بين العاملين خاصة أنهم أمام مسؤولية صعبة ألا وهي المريض والذي يجب آداء مهامهم على أكمل وجه تجاه هذه الفئة، في حين نجد نسبة 51،8 % أجابوا بـ "لا" وبكل عبارات التذمر واليأس يجيبون بأن المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح وكامل طاقم الإدارة لا يعمل أصلا على تحسين الحياة المهنية الخاصة بالأطباء وجعلهم دائما في ضغوطات، وحسب تصريحات المبحوثين حول هذه النقطة هناك من صرح بهذه العبارة "الإدارة بكل أفرادها ترى الطبيب واجب عليه أن يعمل ويصمت" بدون مراعاة أي جانب من جوانب الحياة بالرغم من مشقة هذا العمل، وحسب معطيات **الجدول رقم (39)** حول التزام العاملين كلما اهتمت بهم المؤسسة نجد نسبة 76،8 % يرون بأنها "نعم" كلما اهتمت المؤسسة بهم كلما زاد الالتزام بها ويمكن معرفة درجة الالتزام بها طبعا من خلال توفير الظروف الملائمة للعمل مع مراعاة مسألة أخلاقيات العمل كالعدالة والمساواة وتكافؤ الفرص والاهتمام باحتياجاتهم إضافة إلى ذلك قيام الإدارة بمساعدة العاملين على تخطيط مسارهم الوظيفي وتطويره، وحسب أقوالهم أن المؤسسة لا يجب أن تهتم أو تركز إلا على جانب الأجر أو المادي فقط، بل يجب الاهتمام أيضا بخلق كافة العوامل اللازمة لتعميق حالة الولاء والانتماء كالاهتمام بحالتهم الصحية ووضعهم الثقافي أما عن 13 مبحوث ومبحوثة الذين أجابوا بـ "لا" حسب رأيهم يرون بأن عليم الالتزام سواء اهتمت بهم أم لا وهناك من صرح من المبحوثين بأنه لا يهمه إن اهتمت به المؤسسة أم لا يقول فنحن أمام مهمة إنسانية واجب علينا الاهتمام بهؤلاء المرضى فهم من مسؤولياتنا والواجب علينا خدمتهم في كل وقت بالرغم من إهمال المؤسسة والإدارة بصفة نهائية لعدة أمور تهمنا إلا أنه واجب علي أن ألتزم بالمؤسسة لأداء

مهامنا وبالرغم من كل ضغوطات العمل الموجودة حولنا إلا أننا نسعى لتقديم الخدمة الصحية للمجتمع وأفراده على أكمل وجه.

وفعلا هذا ما تم ملاحظته أن أغلب العاملين غير مرتاحين في مكان عملهم وطبعا حسب تفسيرنا هذا راجع لغياب مناخ عمل مريح نهائيا وغياب العدالة الوظيفية وحتى المشاركة بالقرارات وأهمها الخدمات والامتيازات والمكافآت الغائبة كليا من طرف المؤسسة وهذا ما أشارت إليه معطيات **الجدول رقم (40)** نجد نسبة 86،1 % أجابوا بـ "لا" بأن مؤسستهم الاستشفائية لا تقدم نهائيا أي مكافآت للعاملين ويرون أن المؤسسة بعيدة كل البعد عن هذا المجال الخاص بتقديم مكافآت للعاملين بالرغم من أن هذا الجانب هو أحد جوانب المسؤولية الاجتماعية الخاصة بالبيئة الداخلية للعاملين، في حين نجد نسبة 13،9 % أجابوا بـ نعم بأن المؤسسة تقدم لهم مكافآت : ونجد أن هؤلاء الذين أجابوا بـ نعم لم يذكر فيما تمثلت هذه المكافآت نهائيا.

أما عن تدريب وتكوين العاملين وتنمية مهاراتهم في المجال الطبي حسب **الجدول رقم (42)** ومعطياته نجد هناك نسب متساوية بين المبحوثين، حيث نجد 28 مبحوث ومبحوثة بنسبة قدرت بـ 50 % يجيبون بـ نعم هناك برامج خاصة بتكوين العاملين –الأطباء– في مجال الطب وحسب تصريحات هؤلاء المبحوثين فإنهم استفادوا من تكوينات عديدة مقدمة من طرف مؤسستهم سواء داخل الوطن أو خارج الوطن، وفعلا هذا ما تم تأكيده من طرف مدير المؤسسة أثناء مقابلته بأنه قام بتوفير مبلغ مالي لهذه الفئة وتم تكوينهم حول مواضيع صحية عادة لفائدة المرضى والمستشفى معا، في حين نجد نسبة 50 % من المبحوثين أجابوا بـ "لا" وعدم وجود أي مبادرة من طرف مؤسستهم في مجال التكوينات والتدريبات الطبية، وحسب تصريحات تهم أنها تقدم بطريقة غير مدروسة من طرف الإدارة يغلب عليها الوساطة والمحسوبية وأحيانا لا يتم السماع بها أصلا من طرف الإدارة المسؤولة وهناك استياء وتذمر كبير من طرف الأطباء خاصة وأن مجالهم يتطلب التدريب والتكوين المستمر مع هذا التطور في المجال الطبي سواء الأجهزة والمعدات أو الأدوية أو الأمراض المنتشرة، وحسب تصريح أحد الأطباء قال بأنه تم إعطاء مريض وصفة بأدوية قد تغيرت في الصيدلية وصارت هناك مشكلة حول هذا الموضوع وهذا طبعا راجع لغياب التنسيق بين الأطباء والصيادلة حول المستجدات الجديدة عن الأدوية التي تعطى للمريض، وفي سياق الحديث وحسب ما تم ذكره سابقا عن المبادرة أو التبرع التي قامت به شركة سوناطراك وهو جهاز "سكانير" حسب تصريح أغلب الأطباء بأنه مازال لحد

الساعة في كيسه قرابة 8 أشهر من تقديمه وطبعا هذا راجع لغياب طبيب مختص للعمل عليه بالرغم من الحاجة إليه في المؤسسة وهذا راجع لعدم وجود برنامج تدريب أو تكوين أطباء على هذا الجهاز مما يجعل المريض يعاني بسبب هذا الإهمال، أيضا ما تم ملاحظته أن جل الأطباء يطالبون بالتكوين خاصة الأطباء المتخصصين وحسب تصريح المدير فإنه يرجع هذا الأمر إلى غياب الدعم المادي الكافي من طرف الوزارة لهذه العملية لأنه يقول [ان هناك غلاف مالي خاص بهذا التكوين لا يكفي حتى خمسة أو عشرة أطباء كأقصى تقدير، هذا ما يفسر غياب نسبة على المسؤولية الاجتماعية خاصة في هذا الإطار الخاص بالعاملين وتكوينهم والتي تعتبر من مسؤوليات الإدارة في التكفل بهذا الأمر وتخصيص ميزانية خاصة لهذه العملية سعيا لتطوير مهارات العاملين –الأطباء– في المجال الصحي من خلال منح دراسية تمنح لهم من طرف لوزارة الصحة، أما عن أهم الخدمات المقدمة لهم وعائلاتهم من طرف المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح نجد إجاباتهم كالتالي : السكن والمنح الدراسية جاءت نسبة 26،4 % حسب إجاباتهم المبحوثين نجد أن الأطباء الذين لا يقطنون بالولاية هم الأولى بالاستفادة من السكن الوظيفي، إلا أنه حسب تصريحاتهم أن أغلب الأطباء غير مستفيدين من السكنات التي هي حق من حقوقهم ويقولون بأن يغلب عليها الوساطة والمسؤولية في الاستفادة منها، أيضا كذلك الأمر بالنسبة للمنح الدراسية التي أصبحت حلما عند الطبيب على الرغم من أن الإدارة مطالبة بتقديم مثل هذه المنح لأغلب الأطباء للتطوير في مجال البحث العلمي، وحسب تصريحاتهم هي خدمات غائبة نهائيا من طرف المؤسسة الاستشفائية، والخدمة الوحيدة المؤكدة هي التأمين الصحي والذي هو حق لكل طبيب بمجرد مزاولته العمل وأخيرا نجد الخدمات الاجتماعية والثقافية بنسبة 24 % حسب أراء المبحوثين هناك غياب شبه كلي من طرف المؤسسة مثل هذه الخدمات المهمة خاصة مراعاة الجانب النفسي للعاملين للخروج من ضغط العمل المتراكم، ويفسر العاملين غياب كل هذه الخدمات أنه راجع لعدم اهتمام المؤسسة بعامليها كطرف أساسي مهم لنجاح المؤسسة الاستشفائية.

أما عن كيفية حماية العاملين من الإصابة بالأمراض حسب بيانات **الجدول رقم (41)** اختلفت إجابات المبحوثين حسب آرائهم إلى الكثير من وجهات النظر حيث نجد نسبة 25،8 % أجابوا بتوجيههم إلى طب العمل الخاص بالعاملين للتكفل بهم ومعالجتهم في حين إصابتهم بأي عدوى أو مرض، في حين نجد نسبة 25،8 % كانت إجابتهم بالتوعية والحرص أثناء آداء مهامهم مع المرضى

خاصة ما تم ملاحظته أثناء زيارتنا إلى المستشفى نجد الطبيب في مكتبه يرتدي مأزر فقط وغياب نهائي لقفازات وكمامات التي تحميه من أمراض عدة قد تصيبه وعند طرحنا لهم هذا الموضوع أجابوا بأن المدير لا يوفر لهم أي شيء وأن المئزر يشتريه الطبيب من ماله الخاص، ويقولون بالرغم من توفير مبلغ مالي لهذه اللوازم الخاصة بالأطباء وجدنا الكثير من الأطباء يشخصون المرضى بدون كمامات وقفازات خاصة وفعلا مثل هذا الإهمال حسب تصريحاتهم أدى إلى وفاة طبيبة بسبب عدوى من مرض الفيروس الكبدي جعلت الأطباء يعيشون حالة خوف كبيرة من هذه الأمراض وهناك من قال بأنه طلب منا شراء هذه الأشياء من أموالنا الخاصة أثناء طرح هذا الإشكال على المدير قال بأنه يحاول توفير هذه اللوازم في أقرب وقت ممكن، كما نجد نسبة 25 % يجيبون بأنه يجب تكوين الأطباء أو فريق خاص لتوعية العاملين ومحاولة توفير اللوازم الضرورية أثناء ممارسة العمل وتشخيص و معاينة المرضى وأخيرا نجد نسبة 23،5 % يقولون وبصريح العبارة بأنه لا توجد أي رقابة أو حماية من طرف المسؤولين وأن الطبيب يصارع لوحده مثل هذه الظواهر وفي حالة حدوث أي شيء لا يتم التكفل به ولا حتى علاجه، ويقولون بأن المؤسسة بكل أفرادها في الإدارة لا يبدون أي اهتمام لحماية العاملين – الأطباء– ولا يهمهم الأمر نهائيا.

جدول رقم (43): يبين إن كان هناك دعم من طرف الجمعيات الخيرية للمؤسسة الاستشفائية او غيابه

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	نعم	*22*	*39.3*	*39.3*	*39.3*
	لا	*34*	*60.7*	*60.7*	*100.0*
	المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*	

حسب إجابات المبحوثين والمعطيات المدونة في الجدول أعلاه نجد نسبة 60،7 % منهم أجابوا بـ "لا" وطبعا هذا راجع لعدم عملهم نهائيا إن كان هناك دعم بين المؤسسة الاستشفائية "عاليا صالح" والجمعيات الخيرية وكانت أغلب الإجابات بلا أعلم وأرجعوا هذا الأمر بأنه إداريا لا دخل لهم بمثل هذه الأمور، في حين نجد نسبة 39،3 % أجابوا بنعم هناك من الأطباء من شارك في إحدى المبادرات وهي ختان الأطفال من طرف أحد الجمعيات الخيرية وكانت المؤسسة الاستشفائية هي من وفرت لهم الأطباء المختصين والجراحين لمثل هذه العمليات، وفعلا هذا ما صرح به مدير المؤسسة بأنه إضافة إلى ذلك هناك جمعيات خاصة بمرضى القلب لدى الأطفال الصغار وتم التكفل بهم

وإجراء عمليات جد صعبة ومعقدة لهم من طرف أطباء في المستشفى وكانت ناجحة، كما نجد أيضا دعم من الجمعيات الخيرية خاصة في التبرع بالدم هناك جمعيات كان لهم الفضل في التبرع بالدم للمرضى الموجودين داخل المؤسسة الاستشفائية، ويمكن تفسير عدم علم الأطباء بهذه المبادرات حسب النسبة التي أجابوا بـ "لا" إلى متغير سنوات العمل والتخصص لأن أغلب الأطباء الذين قالوا "لا" أطباء عامون، في حين نجد إجابات المبحوثين بنعم كانت من طرف أطباء مختصين ساهموا في العديد من المبادرات والمساعدات لهذه الجمعيات الخيرية.

جدول رقم (44) يوضح وجود تعاون بين المؤسسة الاستشفائية ومؤسسات المجتمع الأخرى او عدمها

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
نعم	29	51.8	51.8	51.8
لا	27	48.2	48.2	100.0
المجموع	56	100.0	100.0	

جدول رقم (45): يبين أهم هذه المؤسسات المتعاونة مع المؤسسة الاستشفائية

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
مديرية الشؤون الدينية	29	18.7%	53.7%
مديرية السياحة	34	21.9%	63.0%
الجمارك	28	18.1%	51.9%
الشرطة	35	22.6%	64.8%
الحماية المدنية	29	18.7%	53.7%
المجموع	155	100.0%	287.0%

نلاحظ من خلال هذا الجدولين أن نسبة 48،2 % من العينة كانت إجابتهم بـ "لا" حول التعاون بين مؤسستهم ومؤسسات المجتمع المحلي ويمكن تفسير هذا لعدم عملهم وكذلك مدة العمل داخل المؤسسة خاصة الأطباء الجدد والقادمين من خارج الولاية، أما عن العينة التي أجابت بنعم وقدرت بنسبة 51،8% أكدوا لنا بأن هناك فعلا تعاون كبير مع مؤسسات أخرى في المجتمع المحلي ومؤسستهم الاستشفائية وأهم هذه المؤسسات نجد مديرية الشؤون الدينية بنسبة 18، % بحيث كانت هذه المؤسسة تدعم المؤسسة الاستشفائية خاصة في التبرع بالدم من طرف أفراد المجتمع ويتم ذلك من

خلال خطبة الجمعة وصلاة التراويح مثلا يطلب من أفراد المجتمع التقدم إلى المستشفى والتبرع بالدم، وذلك من أجل مساعدة المرضى، أيضا نجد الجمارك بنسبة 18،1 % وتتمثل في المحجوزات والتي تم حجزها من طرف أعوان الجمارك والتنازل عليها للمؤسسة الاستشفائية، وتمثلت في عربات وسيارات وطبعا يكون هذا بدون عوض أو مجاني أو بمبلغ رمزي طبعا هذا راجع حسب حالة ونوع العتاد وتعتبر من أكثر المؤسسات التي تقدم المساعدة ويد العون للمؤسسة الاستشفائية، أيضا نجد الشرطة بنسبة 22،6 % وهذا ما تم ملاحظته أثناء الدراسة الميدانية وجود العديد من أعوان الشرطة وسياراتهم وحسب إجاباتهم بأن هناك تعاون في جانبين جانب وقائي وجانب علاجي الجانب الأول حماية المؤسسة وأفرادها العاملين من أعمال شغب من طرف المجتمع، وجانب علاجي والمتمثل خاصة في التبرع بالدم لفائدة المرضى، في حين نجد الحماية المدنية بنسبة 18،7 % بحيث تساهم في العديد من الأمور مثلا نقل المرضى إلى المستشفيات في حالة حوادث المرور وطبعا هذا حسب حالة الجرحى، أيضا استعمال سياراتهم لنقل المرضى من مستشفى إلى مستشفى أيضا ما تم ملاحظته الحضور الدائم للدرك الوطني وطبعا هذا لإجراء تحيات حول حوادث المرور أو حوادث أخرى بين أفراد المجتمع، وما تم ملاحظته أن المؤسسة تعمل بكثرة مع هذه المؤسسات وهذا ما يدخل ضمن إطار المسؤولية الاجتماعية فعلا، وأخيرا نجد نسبة 21،9 % كانت لمديرية السياحة وطبعا هذا التعاون في إطار تقديم خدمات اجتماعية خاصة بالعاملين في المؤسسة الاستشفائية.

جدول رقم (46): يوضح ان كانت هناك تلبية للاحتياجات الصحية للمجتمع المحلي من طرف الأطباء المختصين

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	نعم	*15*	*34.6*	*34.6*	*34.6*
	لا	*41*	*65.4*	*65.4*	*100.0*
	المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*	

الهدف من هذا السؤال هو معرفة مدى تجسيد المؤسسة الاستشفائية المسؤولية الاجتماعية بحيث لا يبقى الطبيب في مكتبه فقط يستقبل المرضى ومعالجتهم بل يجب أن تعمل المؤسسة لوضع خطة لجعل الطبيب يتقرب أكثر لاحتياجات المجتمع المحلي وخاصة في ظل انتشار أمراض عديدة وخاصة أن هناك من أفراد المجتمع من لا يستطيع التقرب إلى المؤسسة خوفا من رفضه مثلا خاصة في حالة إجراء عملية أو غيرها، وهذا ما وجدناه غائبا نوعا ما داخل المؤسسة ويتضح ذلك من خلال

النسب الموضحة في الجدول أعلاه بحيث نجد نسبة 65،4 % من أصل 41 مبحوث ومبحوثة أجابوا بـ "لا" لا يوجد هناك أي تخطيط لمعرفة احتياجات المجتمع المحلي، وأرجعوا سبب ذلك لغياب التشاور بين الإدارة والأطباء وتهميشهم نهائيا، أيضا هناك من أجاب هذا راجع لضغوطات العمل ومناخ العمل الصعب الذي يعمل فيه الطبيب ويقولون بأن الطبيب ليس مسؤولا عن هذه المبادرات بل المدير هو المسؤول الوحيد لوضع مثل هذه الخطط، في حين نجد نسبة 34،6 % أجابوا بنعم ومن أهمها القوافل التي جاءت فعلا ملبية لاحتياجات أفراد المجتمع وهناك أطباء شاركوا فعلا في هذه الخطة وكانت ناجحة وعمت بالفائدة على جميع أفراد المجتمع خاصة المحتاجين مثل هذه المبادرة وهذا ما أكده المدير إتفاقا مع ما قاله الأطباء بأن المؤسسة وضعت فعلا ضمن خططها وبمساعدة أطباء وممرضين في تشخيص ومعرفة احتياجات المجتمع المحلي ومساعدتهم.

جدول رقم (47): يبين وجود او غياب برامج ونشاطات دعائية مقدمة حول المواضيع الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	نعم	*34*	*60.7*	*60.7*	*60.7*
	لا	*22*	*39.3*	*39.3*	*100.0*
	المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*	

جدول رقم (48): يبين أهم هذه البرامج والنشاطات التي تقدم مواضيع صحية للمجتمع

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
	دراسات حول الكثير من الأمراض المعدية والمزمنة	*24*	*27.9%*	*47.1%*
	أيام تحسيسية	*31*	*36.0%*	*60.8%*
	حصص توعوية بالإذاعة المحلية من طرف مختص	*31*	*36.0%*	*60.8%*
	المجموع	*86*	*100.0%*	*168.6%*

نلاحظ من خلال نسب **الجدول رقم(47)** حيث نجد 34 مبحوث ومبحوثة بنسبة قدرت بـ 60،7 % أجابوا بنعم بأن مؤسستهم تقوم بنشر برامج مختلفة وأنشطة دعاية توعوية حول مواضيع صحية، وأن هذا أمر إلزامي على المؤسسة لأنها خدماتية وتعتبر قطب للولاية والواجب على المدير حسب رأيهم الإكثار من هذه النشاطات والبرامج لتوعية أفراد المجتمع المحلي حول مواضيع عديدة وتمثلت

حسب إجاباتهم في الكثير من الاقتراحات حسب معطيات **الجدول رقم (48)** نجد أهمها هي دراسات حول الكثير من الأمراض المزمنة والمعدية بنسبة 27،9 % خاصة في الآونة الأخيرة ومع انتشار العديد من الأمراض المعدية مثل البوحمرون والكوليرا والتي تسببت في وفاة العديد من الأشخاص ويرجعون هذا حسب آرائهم لنقص التوعية من طرف المؤسسات الاستشفائية وكيفية التعامل مع مثل هذه الأمراض كما نجد نسبة 36 % كانت إجابتهم بأيام تحسيسية جول مواضيع صحية متنوعة تقوم بها المؤسسة وبحضور أطباء سواء من الولاية أو خارجها ومشاركة أفراد المجتمع المحلي للتعرف أكثر على مثل هذه الأمراض وكيفية الوقاية منها، وأثناء الزيارة الاستطلاعية كانت المؤسسة قد نظمت أيام تحسيسية حول الفيروس الكبدي وكذلك الوقاية والعلاج من المرض السكري إلا أنه حسب تصريحات الأطباء أنه غياب شبه كلي سواء للأطباء وأفراد المجتمع المحلي، والسبب في عدم حضورهم خاصة الأطباء مجهول لحد الساعة، وأخيرا نجد نسبة 36% من المبحوثين أجابوا بحصص توعوية بالإذاعة المحلية من طرف طبيب مختص لأن حسب رأيهم أن الإذاعة هي الوسيلة الوحيدة الأكثر استماعا عند المواطنين بحيث يتم من خلالها مناقشة عدة مواضيع صحية وأمراض مختلفة بحضور أطباء مختصين وحسب ما قاله المدير بأنها الطريقة الأنجح في توعية المواطنين، ويقول بأنه يتم استدعائهم دائما من طرف الإذاعة لطرح ومعالجة بعض الأمراض من طرف أطباء مختصين، في حين نجد نسبة 39،3 % من المبحوثين أجابوا بـ "لا" بأنه لا توجد نشاطات توعوية من طرف مؤسستهم حول مواضيع صحية، ويمكن تفسير ذلك لعدم عملهم أصلا مثل هذه المبادرات وابتعادهم الكلي في المشاركة بمثل هذه المواضيع.

جدول رقم (49): يبين إن كانت هناك خطة خاصة ببرامج المسؤولية الاجتماعية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
نعم	*31*	*55.4*	*55.4*	*55.4*
لا	*25*	*44.6*	*44.6*	*100.0*
المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*	

جدول رقم (50) يوضح إن كان هناك متخصصين لهذه الأنشطة الاجتماعية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
نعم	20	35.4	35.4	35.4
لا	36	64.6	64.6	100.0
المجموع	56	100.0	100.0	

وهنا قبل تحليل بيانات الجدول تجدر الإشارة إلى أن المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح بكافة أفرادها سواء عينة البحث أو المدير أو عمال الإدارة لم يسبق لهم وأن سمعوا بهذا المصطلح نهائيا، وطبعا قامت الباحثة بشرح وتبسيط المفهوم ليتمكن المبحوثين من الإجابة عن السؤال المطروح، وحسب معطيات الجدول أعلاه نجد نسبة 55،4 % أجابوا بنعم هناك تخطيط استراتيجي من طرف إدارة المؤسسة في وضع برامج في إطار المسؤولية الاجتماعية وخاصة مع هذا المدير الجديد طبعا حسب تصريحات الأطباء من بينها هذه القوافل وكيفية معالجة النفايات الطبية وتوفير الأجهزة اللازمة، أيضا مراعاة الجانب الاجتماعي للمؤسسة، ومن خلال مقابلتنا مع المدير أكد لنا بأنه يسعى جاهدا للتخطيط مثل هذه البرامج ودرسها مع إدارة الموارد البشرية، في حين نجد نسبة 44،6 % قالوا "لا" لا يوجد هناك أي تخطيط ولا شيء حول هذا الموضوع، ولا يوجد هناك أصلا مسؤولين مختصين لهذه الأنشطة وهذا حسب معطيات **جدول رقم (50)** نجد نسبة 64،6 % يجهلون تماما إن كان هناك مسؤولين لهذه الوظيفة وأنه لم تتم الإشارة إليها نهائيا من طرف إدارة المؤسسة، وبالمقابل نجد نسبة 35،4 % أجابوا بنعم يوجد مختصين لمثل هذه الأنشطة وحسب تصريحات مدير المؤسسة يقول بأنه لا يوجد هناك فريق أو مسؤول مباشر يخطط ومتفرغ لهذه الأنشطة فقط بل هي ضمن خطة الإدارة العامة وتسيرها إدارة الموارد البشرية وحسب المدير يقول بأن هذا يتطلب غلاف مالي إضافي كونها وظيفة مستقلة.

وهذا يستحيل في مثل هذه الظروف الصعبة التي تمر بها البلاد ووزارة الصحة والمؤسسة، ويقول بأنه يحاول دائما في كل مرة من التكثيف من هذه الأنشطة الاجتماعية خدمة للمجتمع وأفراده.

جدول رقم (51): يوضح إن كان هناك إعلانات عن البرامج الاجتماعية المقترحة من طرف المؤسسة الاستشفائية او غيابها

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	نعم	28	50.0	50.0	50.0
	لا	28	50.0	50.0	100.0
	المجموع	56	100.0	100.0	

جدول رقم (52): يبين أهم الإعلانات حول هذه البرامج الاجتماعية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
مطويات	33	25.6%	58.9%
التلفزة	28	21.7%	50.0%
مواقع التواصل الاجتماعي	36	27.9%	64.3%
الاذاعة المحلية	32	24.8%	57.1%
المجموع	129	100.0%	230.4%

جدول رقم (53): يوضح إن كانت المؤسسة الاستشفائية تسعى لإعلام أفراد المجتمع بالبرامج الوقائية و التوعوية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	نعم	33	58.9	58.9	58.9
	لا	23	41.1	41.1	100.0
	المجموع	56	100.0	100.0	

جدول رقم (54): يبين طرق الإعلام عن هذه البرامج الاجتماعية

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
عن طريق الاشهار	31	22.6%	57.4%
توفير وسائل وقائية	36	26.3%	66.7%
عن طريق الاذاعة	31	22.6%	57.4%
عن طريق الجرائد	39	28.5%	72.2%
المجموع	137	100.0%	253.7%

من خلال **الجدول رقم (51)** ومعطياته نجد أن النسبة متساوية بحيث نجد المبحوثين الذين أجابوا بـ "لا" قدرت بـ 50% وكانت إجابتهم بأنهم لا يعلمون إن كانت هناك برامج اجتماعية أصلا مقدمة من طرف مؤسستهم ويجهلون أصلا ما هي هذه البرامج كما يقولون بأنه لا يوجد أصلا من هو متفرغ أو مسؤول لمثل هذه الأمور، في حين نجد نسبة 50 % أجابوا بنعم يوجد مختصين لهذه البرامج الاجتماعية التي تقترحها المؤسسة، أما عن كيفية الإعلان عن هذه البرامج وحسب معطيات **الجدول رقم (52)** يتم ذلك عن طريق مطويات بنسبة 25،6 % ويقولون بأنها عملية إلا أنه في السنوات الأخيرة وخاصة مع نقص الدعم المادي أصبحت غائبة نوعا ما بالرغم من فائدتها وتستهل الفهم لدى أفراد المجتمع، كما نجد التلفزة جاءت بنسبة 21،7 % وكانت مقترحة من طرف العديد من الأطباء بأنها تعتبر وسيلة مساعدة على إيصال مثل هذه البرامج، وأيضا نجد الإذاعة المحلية والتي لها صدى كبير في مثل هذه المبادرات وفعلا هذا يتم اقتراحه لأنها، الأقرب لأفراد المجتمع والأكثر استماعا من طرفهم وجاءت بنسبة 24،8 %، وأخيرا نجد نسبة 27،9 % أغلب إجابات المبحوثين كانت بمواقع التواصل الاجتماعي وهذا طبعا مواكبة للتطور التكنولوجي وخاصة الفايسبوك بحيث فعلا كانت الإنطلاقة الأولى لهذه البرامج عن طريق هذا التطبيق والذي له سرعة فائقة في إيصال مثل هذه الأمور المتعلقة بالصحة بين أفراد المجتمع فمثلا نجد القافلة التي جاءت في مارس 2018 كان لها انتشارا واسعا في مواقع التواصل الاجتماعي والإذاعة المحلية والمطويات الحائطية كوسائل للإعلان عن مثل هذه البرامج الاجتماعية، أما عن البرامج الوقائية والتوعية التي يتم بها إعلام أفراد المجتمع من طرف مؤسستهم الاستشفائية وحسب ما جاء في **الجدول رقم (53)** من إجابات لعينة الدراسة نجد نسبة 41،1 % يقولون لا يوجد أي إعلام لأفراد المجتمع عن مثل هذه البرامج الوقائية وخاصة حول الأمراض المعدية، وأن المريض مباشرة يذهب إلى المستشفى ويعالج فقط وهذا ما ينقص المؤسسة حسب رأيهم وأنه كلما كانت هناك مبادرة لمثل هذه الأمور لنقص الضغط داخل المؤسسة الاستشفائية، في حين نجد نسبة 58،9 % من المبحوثين أجابوا بنعم هناك برامج وقائية مخططة حول أمراض عديدة تحاول المؤسسة التقرب بها أكثر لأفراد المجتمع وتقديم كل ما يفيدهم حول هذه الأمراض أو البرامج وغيرها، ويتم الإعلان عن هذه البرامج حسب إجاباتهم في **الجدول رقم (54)** أنها تمت عن طريق الإشهار بنسبة 22،6 % وفعلا هذا ما يتم برمجته في العديد من القنوات التلفزيونية بالتنسيق مع وزارة الصحة لتقديم ومضات إشهارية حول العديد من الأمراض وكيفية الوقاية منها وغيرها من العديد من الأمراض، كما نجد نسبة 26،3 % بتوفير وسائل وقائية أهمها اللقاحات أو حملات

تحسيسية من خلال ملتقيات مثلا في المدارس التعليمية، كما يتم الإعلان عنها أيضا عن طريق الإذاعة بنسبة 22،6 % وذلك بتنشيط حصص حوارية باستضافة أطباء مختصين حول مواضيع عديدة، أو ومضات إشهارية أو روبورتاج حول أغلب الأمراض المنتشرة وكيفية علاجها، أخيرا نجد نسبة 28،5 % يتم ذلك عن طريق الجرائد من خلال التقارير الصحفية حول مواضيع صحية أو كتابة مقالات ودراسات حول أهم هذه البرامج.

جدول رقم (55): يوضح وجود مبادرات السلطات العليا و الحكومة حول إن كان هناك تأطير خاص ببرامج المسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسة الاستشفائية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	نعم	33	58.9	58.9	58.9
	لا	23	41.1	41.1	100.0
	المجموع	56	100.0	100.0	

من خلال الجدول نجد 33 مبحوث ومبحوثة أجابوا بنعم وذلك بنسبة قدرت بـ 58،9 % بأن هناك فعلا تشجيع ضمن إطار المسؤولية الاجتماعية من طرف السلطات ووزارة الصحة وفعلا هذا ما تجسد في هذه القوافل وغيرها في البرامج الاجتماعية وهم فعلا يؤيدون مثل هذه المواضيع التي تساهم في تطوير المؤسسة الاستشفائية، ويوجد هناك 23 مبحوث أجابوا بلا بنسبة قدرت بـ 41،1 % بأنه لا يوجد هناك أي تشجيع من طرف السلطات المعنية خاصة في هذا الموضوع وطبعا يمكن تفسير هذا الأمر حسب إجابات هذه العينة لعدم فهمهم لمفهوم المسؤولية الاجتماعية بالرغم من شرحه المبسط لهم وتبقى هذه وجهات نظر خاصة بالمبحوثين.

جدول رقم (56): يبين وجود إسهامات المؤسسة الاستشفائية حول تقديم مشاريع تنموية داخل المجتمع المحلي او عدمها

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	نعم	15	34.6	34.6	34.6
	لا	41	65.4	65.4	100.0
	المجموع	56	100.0	100.0	

حسب معطيات **الجدول رقم (56)** نجد نسبة 65،4 % أجابوا بلا لا توجد أي إسهامات في هذا المجال ويجب بداية تنمية المحيط الداخلي للمؤسسة، وبعدها المجتمع، كما نجد نسبة 34،6 % من المبحوثين أجابوا بنعم بأن مؤسستهم تحاول وتسعى لتقديم مشاريع تنموية يستفيد منها المجتمع وحسب ما أكدت مديريات المؤسسة وظفت قرابة 200 شخص وقال نحن نسعى دائما لمحاربة البطالة وتقديم يد العون لهذه الفئة والاستماع لهم ولاحتياجاتهم.

جدول رقم(57): يوضح إن كانت هناك قوافل صحية او غيابها

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
نعم	*35*	*62.5*	*62.5*	*62.5*
لا	*21*	*37.5*	*37.5*	*100.0*
المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*	

جدول(58): يبين مدى الإقبال عليها من طرف المجتمع المحلي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
نعم	*33*	*58.9*	*58.9*	*58.9*
لا	*23*	*41.1*	*41.1*	*100.0*
المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*	

جدول (59): يبين طرق الإعلان عن هذه القوافل الصحية من طرف المؤسسة الاستشفائية

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
عبر الإذاعة والمصالح المستقبلية	*41*	*38.0%*	*74.5%*
المطويات	*28*	*25.9%*	*50.9%*
مواقع التواصل الاجتماعي	*39*	*36.1%*	*70.9%*
المجموع	*108*	*100.0%*	*196.4%*

جدول رقم (57) : معرفة آراء المبحوثين حول القوافل الصحية والتي تعددت فيه اجابات المبحوثين والهدف من هذا السؤال هو معرفة مدى صدى هذه القوافل المبرمجة من طرف المؤسسة الاستشفائية والتي تدخل ضمن إطار المسؤولية الاجتماعية وهدفها في تقديم المساعدة لأفراد المجتمع، ومعرفة أيضا كيف يتم التنسيق لها، والملاحظ من خلال نتائج الجدول وإجابات المبحوثين نجد نسبة 62،5

% أجابوا بنعم هناك مبادرة القوافل الصحية من طرف مؤسستهم الاستشفائية خاصة بالمحيط الخارجي بالتنسيق مه بعض الجمعيات وهذا ما أكده العديد من الأطباء وذلك من خلال مشاركتهم في هذه القوافل وتقديم المساعدة للأفراد المحتاجين وأكدوا الأطباء فعلا بأن لها إسهامات كثيرة لأفراد المجتمع ومعالجتهم من طرف أطباء مختصين في تخصصات عديدة، كما لاقت هذه المبادرة حسب تصريحات الأطباء والمدير بأن الإقبال عليها كان كبيرا جدا وكانت هناك أعداد كبيرة من أفراد المجتمع المرضى الذين تقدموا إلى هذه القوافل وتم التكفل بهم وعلاجهم من كافة شرائح المجتمع سواء أطفال كهول، شيوخ وأجريت لهم العديد من العمليات المجانية وحسب تصريح المدير أثناء مقابلته أكد لنا بأنه خصص قافلة جديدة متكونة من أطباء مختصين وممرضين مع التنسيق مع جمعيات خيرية للذهاب لدار العجزة والتكفل بعلاجهم وإجراء لهم عمليات جراحية خاصة في مجال العيون من طرف أطباء مختصين قدموا حتى من خارج الولاية وذلك استنادا لبيانات **الجدول رقم (58)**بأن هناك نسبة 58،9 % أكدوا فعلا بأن الإقبال على هذه القوافل كان كبير وكانت لها صدى كبير داخل المجتمع المحلي، أما عن كيفية الإعلان عنها جاءت إجابات المبحوثين وحسب **الجدول رقم 59)** نجد نسبة 38 % أجابوا عن طريق الإذاعة والمصالح المسؤولة عن هذه العملية، بحيث يتم تخصيص أفراد مختصين لهذه العملية وطرحها كحصة في الإذاعة المحلية وشرحها للمجتمع سواء من طرف المدير أو أطباء مختصين، أيضا نجد نسبة 36،1 % أجابوا بمواقع التواصل الاجتماعي وفعلا هذا ما تم فعله.

بحيث تم نشر العديد من القوافل عبر الصفحة الرئيسية الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية عاليا صالح وكانت لها انتشار واسع من طرف أفراد المجتمع، وأخيرا نجد نسبة 25،9 % كانت إجابتهم أنه يتم ذلك عن طريق مطويات تكتب من طرف مسؤولين وتطبع في إدارة المؤسسة وتوزع على الأفراد أو تعلق على جدران المستشفى للإطلاع عليها وفعلا هذا ما تم ملاحظته أثناء زيارتنا للمؤسسة يوجد هناك الكثير من الملصقات حول هذه المبادرات وبكل تفصيل ودقة، أما عن اللذين أجابوا بلا وبنسبة قدرت بـ 37،5 % قالوا بأنه لا يوجد هناك قوافل وأن على المؤسسة أنها تحاول معالجة القضايا الصحية للمجتمع والتقرب منهم أكثر وأن لا يبقى المريض تائها بين مشقة العلاج والعمليات في العيادات الخاصة خاصة المرضى المحتاجين، وأنه يجب على المؤسسة التأكيد على مثل هذه المبادرات، ويمكن تفسير عدم علمهم بهذه القوافل هو التخصص لأن أغلب القوافل يكون فيها أطباء

مختصين في مجال معين في حين أغلب إجابات هؤلاء هم أطباء عامون ولهم مدة قليلة في ميدان العمل.

3- تحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الثالثة :

تعتبر المسؤولية الاجتماعية أمرا مهما داخل المؤسسات عامة والمؤسسات الاستشفائية خاصة لما لها من دور مهم وآثار كبيرة على المجتمع المحلي والاهتمام بقضاياه، ولكي نثبت هذا من خلال الدراسة الميدانية قمنا بتحليل واستنتاج ما تم طرحه من خلال أسئلة استمارة البحث والخاصة بغياب ثقافة الوعي بالمسؤولية الاجتماعية وانعكاسها على المجتمع المحلي.

جدول (60): يوضح ان كانت المؤسسة الاستشفائية تسعى لمعرفة المتطلبات الصحية للمجتمع المحلي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
نعم	*38*	*67.9*	*67.9*	*67.9*
لا	*18*	*32.1*	*32.1*	*100.0*
المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*	

من خلال الجدول نلاحظ أن هناك 38 مبحوث ومبحوثة وبنسبة قدرت بـ 67،9 % أجابوا بنعم تسعى مؤسستهم الاستشفائية إلى الاهتمام بقضايا المجتمع ومتطلباته الصحية ويرون بأنه واجب عليها ممارسة ذلك على أكمل وجه من جانب الإنسانية ومن جانب تقديم خدمة عامة لفائدة المجتمع، ويرون بأنه أمر ضروري التخطيط لهذه الاحتياجات ووضعها في برنامج وتقديم المساعدة مباشرة، وحسب رأي المدير يقول بأن مؤسستنا همها الوحيد هو المجتمع وقضاياه الصحية ومعالجتها كمؤسسة ذات قطب للولاية نسعى جاهدين لحل مشاكلهم الصحية ومراعاتها من طرف مسؤولين مختصين في ذلك، في حين نجد نسبة 32،1 % أجابوا بلا ويرجعون ذلك لعدم عملهم وعدم تدخلهم في الشؤون الإدارية وأن مهمتهم هي معالجة المرضى داخل المستشفى فقط، وهنا ما يمكن تفسيره حسب هذه النتائج الأخيرة هو غياب المسؤولية الاجتماعية من طرف مؤسستهم تجاه المجتمع المحلي ومتطلباته.

جدول رقم(61):يبين إن كان هناك تعاون بين المؤسسة الاستشفائية و الباحثين للاستفادة من جانب البحث العلمي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	نعم	25	44.6	44.6	44.6
	لا	31	55.4	55.4	100.0
	المجموع	56	100.0	100.0	

حسب معطيات الجدول نجد نسبة 44،6 % أجابوا بنعم هناك أكيد تعاون بين مؤسستهم والباحثين خاصة في المجال الصحي وهذا طبعا راجع للمستجدات الدائمة في المجال الطبي وعلى الأطباء دائما مراعاة هذه النقطة إلا أنه حسب آرائهم حول البحث العلمي لا يوجد أي مبادرة من طرف باحثين وتقديم الجديد لهم في المجال البحثي إلا في المجال الطبي فقط ويرجعون ذلك إلى عدم احتكاك الأطباء بالباحثين في المجالات الأخرى والتخصصات الأخرى، وهذا ما يعيب أن الباحثين الكل يبحث في مجال تخصصه ولا يوجد بحث وتعاون ومعرفة في مجالات أو تخصصات أخرى، أيضا ما يعيب هو عدم اهتمام المؤسسة الاستشفائية بالتعاون أصلا مع الباحثين للاستفادة من الجانب العلمي، حتى أنهم لا يقبلون أي مبادرة من طرف الباحثين في مجالات وتخصصات أخرى، في حين نجد نسبة 55،4 % يجيبون بـ "لا" يصرحون بأنه لا يوجد أصلا مساهمة من طرف مؤسستهم لا في المجال الطبي ولا في المجالات الأخرى، بالرغم من ضرورة هذه النقطة وأهميتها في معرفة المستجدات حول مواضيع عديدة.

جدول رقم (62): يبين ان كانت هناك مساهمة من طرف أعضاء المجالس المنتخبة المحلية لتحسين الوضع الصحي للمجتمع المحلي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	نعم	25	44.6	44.6	44.6
	لا	31	55.4	55.4	100.0
	المجموع	56	100.0	100.0	

من خلال معطيات الجدول نجد نسبة 44،6 أجابوا بنعم لأنها هي من تضع البرامج والأهداف المسطرة من طرفهم بالتنسيق مع مديرية الصحة مثلا رفع نسبة التغطية الصحية في كامل الولاية خلال فترة زمنية معينة، وتسعى دائما كل من المجلس الشعبي البلدي والولائي لتحسين الوضع الصحي للمجتمع المحلي تلبية لاحتياجات المواطنين الصحية رغبة في تجسيد البرامج بكامل أهدافها في الجانب الصحي ومن أهمها نجد تقديم الدعم المادي أحيانا لهذه المؤسسات إضافة إلى ما تقدمه لهم وزارة الصحة، أيضا بناء منشآت يحتاج إليها المواطنين مثلا المرافق الصحية وغيرها، أيضا حسب إجاباتهم نجد أن هذه القوافل الصحية ساهم فيها المجالس المنتخبة المحلية دعما لها وتقديم مساعدات صحية يحتاجها المواطنين خاصة في المناطق النائية، أيضا تضع مخططات طارئة أثناء حدوث كوارث أو انتشار أمراض وأوبئة خطيرة، في حين نجد نسبة 55،4 من المبحوثين أجابوا بلا وهذا راجع حسب رأيهم إلى ضعف التنسيق وقلة التوعية وتداخل الصلاحيات ويؤكد بعض الأطباء بأن أغلب المسؤولين المحليين لا يساهمون إطلاقا في حل المشاكل الاجتماعية لموظفي قطاع الصحة وعلى رأسها السكن الذي يعتبر أكبر عائق يؤرق الأطباء ويعتبرونه حق من حقوقهم و واجب على كل الجهات المعنية أخذ هذا المشكل بعين الاعتبار.

جدول رقم (63): يوضح إن كان هناك ميزانية مالية خاصة لبرامج المسؤولية الاجتماعية من طرف المؤسسة الاستشفائية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	نعم	21	37.5	37.5	37.5
	لا	35	62.5	62.5	100.0
	المجموع	56	100.0	100.0	

تبين لنا معطيات الجدول حسب السؤال المطروح والمهم في إطار المسؤولية الاجتماعية، نجد نسبة 37،5 % أجابوا بنعم هناك مبلغ مالي لفائدة برامج تدخل في إطار المسؤولية الاجتماعية، وهو مقدم من طرف وزارة الصحة، ويجب على إدارة المؤسسة مراعاة مثل هذه الأمور ولا يمكن التهاون أو التراجع عن آدائها لما لها من فائدة على المجتمع المحلي وأفراده وهذا واجب وإلزامي على المؤسسة الاستشفائية تخصيص مبلغ مالي أو ميزانية خاصة للبرامج الاجتماعية لمثل هذه القوافل الصحية، وحسب تصريحات المدير أثناء مقابلته أكد لنا بأنه نعم يوجد مبلغ مخصص لمثل هذه العمليات إلا أنه غير كافي لمثل هذه البرامج الضخمة والتي تتطلب أموالا كبيرة، ولكن المؤسسة تسعى دائما لتقديم

الأفضل ومد يد المساعدة للمرضى، في حين نجد نسبة 62،5 % أجابوا بـ "لا" ولا يوجد هناك أي مبلغ مالي لا للبرامج الاجتماعية ولا للعاملين داخل المستشفى، وهناك أطباء أكدوا لنا بأن مآزرهم الطبية يشترونها من أموالهم الخاصة ولم يوفر لهم المستشفى أدنى شيء ألا وهو القفازات والكمامات كوسيلة مهمة وأساسية لعمل الطبيب وحمايته من العدوى والأمراض وتبقى دائما الإدارة تشتكي بالنقص المادي الذي هو سبب وراء عدم توفر أبسط الأمور.

جدول رقم (64):يبين أهم المعوقات التي تمنع ممارسة المسؤولية الاجتماعية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	ادارية	20	35.7	35.7	35.7
	قانونية	8	14.3	14.3	50.0
	مالية	28	50.0	50.0	100.0
	المجموع	56	100.0	100.0	

حسب إجابات المبحوثين نجد نسبة 35،7 % كانت إجابتهم بأن أهم عائق وراء عدم تطبيق المسؤولية الاجتماعية هو إداري بحت ويرجعون ذلك إلى نقطة مهمة وأساسية حسب رأيهم ألا وهي نقص الخبرة عند الذين يشتغلون إدارات وأقسام المؤسسات خاصة في ما يتعلق بالأمور الاجتماعية والأخلاقية، أيضا يرون غياب الاتصال الفعال بين الإداريين والمجتمع وما يمكن تفسيره أيضا هو ضعف الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية الذي هو في الواقع مرتبط بفلسفة الإدارة العليا تجاه المجتمع والبيئة، في حين نجد نسبة 14،3 % يقولون بأن المانع هو قانوني وغياب كلي لهذه الوظيفة ضمن تشريعات وقوانين تجعلها تلتزم بهذه الوظيفة لأنها الواجب أن تكون أمرا إلزاميا على المدراء تطبيقها على الواقع كالتزام أخلاقي قبل كل شيء، وأخيرا نجد نسبة 50 % يؤكدون بأن المانع الوحيد والأساسي هو المالي كما سبقنا وذكرنا في **الجدول(رقم)63**

جدول رقم (65): يوضح اجابات المبحوثين حول نسبة وعيهم بالمسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسة الاستشفائية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	نعم	44	78.6	78.6	78.6
	لا	12	21.4	21.4	100.0
	المجموع	56	100.0	100.0	

من خلال معطيات الجدول وحسب إجابات عينة الدراسة نجد 44 مبحوث ومبحوثة بنسبة قدرت بـ 78،6 % يقولون نعم هناك ضعف الوعي بالمسؤولية الاجتماعية داخل مؤسستهم الاستشفائية راجع إلى أسباب عديدة أهمها عدم فهم مصطلح المسؤولية الاجتماعية أصلا كمفهوم أيضا لا يوجد أي اتصال بين المؤسسة والمجتمع المحلي لمعرفة متطلباتهم واحتياجاتهم سواء الصحية أو غيرها أيضا اهتمام المؤسسة وإدارتها إلا بالأمور الإدارية وغياب الاهتمام سواء بالبيئة الداخلية (العاملين)، أو البيئة الخارجية (المجتمع)، بحيث يوجد هناك مرضى داخل المجتمع بحاجة إلى علاجات وعمليات لكن المستشفى تعرقل وتصعب أمامهم هذا الأمر مما يجعلهم يلجؤون فعلا إلى ولايات أخرى أو دول مجاورة مثل تونس مثلا بالرغم من قلة أحوالهم المادية، أيضا نجد بأن هناك أطباء مختصين ذو كفاءة عالية لهم خبرات يحاولون مد يد المساعدة إلا أن الإدارة تعمل على عرقلة مثل هذه الأمور وتطبق بطريقة يسودها الوساطة والمحسوبية، أما عن الذين أجابوا بـ "لا" نجد نسبة 21،4 % يقولون بأن النقطة الأساسية في ضعف الوعي بهذه الثقافة ليس عدم وجود اتصال فعال بل المفهوم أصلا ألا وهو المسؤولية الاجتماعية، بحيث يؤكدون بأنهم لا يعملون أصلا أنه على، المؤسسة جانب اجتماعي واجب عليها مراعاته والاهتمام به وهناك غموض حول هذه البرامج والأنشطة، وهناك من الأطباء من صرح بأنه على الإدارة إعلامنا بمثل هذه الأمور وشرحها لهم أكثر.

جدول رقم (66): يبين أسباب عدم وجود تخطيط لهذه الوظيفة داخل المؤسسة الاستشفائية

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
غياب ثقافة الوعي بالمسؤولية الاجتماعية	37	25.3%	72.5%
الإهمال واللامبالاة	35	24.0%	68.6%
قلة البرامج	39	26.7%	76.5%
نقص ذوي الاختصاص	35	24.0%	68.6%
المجموع	146	100.0%	286.3%

من خلال نتائج هذا الجدول الذي يوضح لنا تعدد اجابات المبحوثين حول أهم الأسباب في عدم التخطيط لهذه الوظيفة حسب إجابات المبحوثين إلى ما يلي : تساوت النسبة بين سبب الإهمال واللامبالاة ونقص ذوي الاختصاص بنسبة 24% بحيث يؤكدون بأن هذه الوظيفة تتطلب مختصين في ذلك متفرغا كاملا لهذا النشاط وتحدد له الأهداف المطلوبة وأن يصبح هذا النشاط جزءا من المؤسسة ويتم متابعته من المختصين في هذا الشأن، أما عن سبب الإهمال واللامبالاة يفسرون هذا

بأن المؤسسة لا تولى اهتماما أصلا لمثل هذه الأنشطة في حين نجد نسبة 26،7 % يقولون بأن سبب ذلك هو قلة البرامج المسطرة من طرف المؤسسة الملبية لاحتياجات المجتمع، وأخيرا نجد نسبة 25،3 % أجابوا بغياب ثقافة الوعي بالمسؤولية الاجتماعية.

جدول رقم (67): يوضح أهم الأسباب التي أدت إلى ضعف الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية عند المدراء داخل المؤسسة الاستشفائية

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
ضعف الميزانية	40	26.5%	75.5%
انعدام الفائدة	37	24.5%	69.8%
عدم التكوين	37	24.5%	69.8%
عدم التعاون وعدم التشجيع على ذلك	37	24.5%	69.8%
المجموع	151	100.0%	284.9%

جدول رقم (68): يبين إن كانت هناك ندوات و ملتقيات حول المسؤولية الاجتماعية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
نعم	21	37.5	37.5	37.5
لا	35	62.5	62.5	100.0
المجموع	56	100.0	100.0	

من خلال معطيات **الجدول رقم (67)** حول أهم الأسباب التي أدت إلى ضعف الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية عند المدراء داخل المؤسسة الاستشفائية وحسب إجابات المبحوثين عينة الدراسة نجد نسبة 26،5% أجابوا بأن السبب هو ضعف الميزانية وفعلا هذا ما أكده المدير بأنها لا تكفي لتسيير المؤسسة مدة زمنية معينة، في حين نجد نسبة 24،5 % أجابوا بانعدام الفائدة حول هذا الموضوع وأنه لا توجد هناك قناعة من طرف المسؤولين مرورا بمديرها وانتهاءا بالموظفين حول أهمية هذا الدور، وأن المؤسسة ليست مميزة بمثل هذه البرامج الاجتماعية، أيضا نجد 24،5 % تساوت النسبة في نسبتين هما عدم التكوين وعدم التعاون والتشجيع على ذلك خاصة التكوين في القضايا والأمور الاجتماعية الواجب تكوينهم لمعرفة كيفية التعامل مع هذه البرامج ويجب تنظيم ملتقيات وندوات حول هذه المفاهيم ومن بينها مفهوم المسؤولية الاجتماعية وهذا ما لمسناه غائبا ولا يوجد نهائيا داخل المؤسسة الاستشفائية وهذا ما بينته بيانات **الجدول رقم (68)** حول إن كان هناك ندوات أو ملتقيات حول هذا المفهوم وكانت إجاباتهم خاصة في المؤسسة الاستشفائية، لا على الجانب

الاجتماعي أو الطبي حيث أن الجانب الطبي يكاد يخلو نهائيا من تنظيم ملتقيات وندوات حول القضايا الصحية فما بالكم بالقضايا الاجتماعية هذا ما قاله العديد من الأطباء وبهذه العبارة، في حين نجد نسبة 37،5% أجابوا بنعم هناك تغطية خاصة وندوات حول مواضيع عديدة تعد من طرف الأطباء بالتنسيق مع الإدارة إلا أنه لا يوجد استجابة من طرف الأطباء ولا يحضرون نهائيا لمثل هذه الندوات المهمة وهذا راجع لبعض المشاحنات الموجودة بين الأطباء والغدارة خاصة.

جدول رقم (69): يوضح إن كانت هناك تكوينات و تدريبات خاصة حول موضوع المسؤولية الاجتماعية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	نعم	*22*	*39.3*	*39.3*	*39.3*
	لا	*34*	*60.7*	*60.7*	*100.0*
	المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*	

جدول رقم (70): يبين إن كانت هناك محفزات حول تبني مفهوم المسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسة الاستشفائية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	نعم	*23*	*41.1*	*41.1*	*41.1*
	لا	*33*	*58.9*	*58.9*	*100.0*
	المجموع	*56*	*100.0*	*100.0*	

من خلال بيانات **الجدول رقم(69)** الخاص بتدريب وتكوين عاملين حول موضوع المسؤولية الاجتماعية نجد نسبة 39،3 % أجابوا بنعم هناك تدريبات وتكوينات خاصة بالعاملين في الإدارة لدرس وفهم أكثر هذه الوظيفة ونشرها داخل مؤسستهم، إلا أنه دائما يعانون من الضعف المالي الخاص لهذه التكوينات، في حين نجد نسبة 60،7% أجابوا بلا وأكدوا لنا بعدم وجود مثل هذه التكوينات نهائيا سواء الأفراد العاملين في الإدارة أو الأطباء المختصين لهذه العملية وهي منعدمة نهائيا بالرغم من الفائدة الكبرى لمثل هذه التكوينات، وهناك من صرح بأن الإدارة لا تبالي أصلا بمثل هذه التكوينات كما سبق وتم الإشارة إليه في الجدولين (67) و (68)، أما عن وجود محفزات لتبني هذا المفهوم نجد أن أغلب المبحوثين أجابوا بلا وذلك بنسبة 58،9% بأنه لا يوجد أي محفز حول هذا المفهوم وتبنيه من طرف مؤسستهم الاستشفائية في حين نجد نسبة 41،1 % أجابوا بنعم حسب

معطيات **الجدول رقم (70)** وأن مؤسستهم تسعى دائما إلى تشجيع هذه المبادرات وتحفيزها من طرف الإدارة وحسب تصريح الأطباء مثلا هذه القوافل الصحية فإنهم يشجعون ويؤيدون الفكرة وتعتبر مبادرة رائعة ومهمة لخدمة المجتمع المحلي.

جدول رقم (71): يبين إن كانت هناك حوارات مع قادة ومسؤولي المجتمع المحلي لمناقشة المشاكل التي تواجه المؤسسة الاستشفائية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	نعم	28	50.0	50.0	50.0
	لا	28	50.0	50.0	100.0
	المجموع	56	100.0	100.0	

من خلال هذا السؤال وبالضبط الهدف منه هو معرفة احتكاك المؤسسة الاستشفائية بالمسؤولين خارج مؤسستهم وهذا ما يدخل ضمن إطار المسؤولية الاجتماعية بحيث لا تبقى المؤسسة منغلقة بل عليها الاستفادة من كافة أطراف المجتمع المحلي وأفراده وهنا نجد النسب متساوية بين المبحوثين نجد نسبة 50% من أصل 28 مبحوث ومبحوثة أجابوا بنعم هناك وساطة بين الطرفين لحل العديد من المشاكل وهذا فعلا ما أكده العديد من الأطباء وكان نفس التأكيد من طرف المدير وقال بأنه يلجأ دائما إلى العديد من الأطراف في المجتمع المحلي لحل العديد من القضايا والمشاكل من بينها مثلا معالجة النفايات الطبية، وأيضا القوافل الصحية وكيفية التنسيق معهم وتوفير العديد من الأمور المهمة لهم مثلا قاعات خاصة للفحص وغيرها، كما نجد نصف العينة أجابوا بلا بأنهم لا يعلمون أصلا ما هي هذه المشاكل ولا كيفية حلها ولا مع من أصلا والإجابة كانت بهذه العبارة.

جدول رقم (72): يوضح أهم المؤسسات التي تقدم الدعم و التأييد للمؤسسة الاستشفائية في المجال الصحي

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
	المجالس المحلية المنتخبة	36	30.3%	66.7%
	الولاية	28	23.5%	51.9%
	المجالس التنفيذية	26	21.8%	48.1%
	مؤسسات عامة اخرى	29	24.4%	53.7%
	المجموع	119	100.0%	220.4%

جدول رقم (73): يبين المؤسسات التي لها دورفعال في المجال الصحي

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
مديرية الصحة	*35*	*62.5*	*67.3%*
الولاية	*21*	*37.5*	*67.3%*
المجموع	*56*	*100.0%*	*134.6%*

من خلال إحصائيات الجدول ومعطياته حول أهم المؤسسات المساعدة والتي تقدم الدعم للمجتمع المحلي في المجال الصحي نجد نسبة 30,3% من المبحوثين أجابوا بالمجالس المحلية المنتخبة والتي لا تتغير فعلا من أكثر المؤسسات التي لها علاقة كبيرة مع المؤسسة الاستشفائية وتساعدها وتدعمها خاصة في مجال معالجة النفايات الطبية، إذ تعتبر البلدية اليد المساعدة فعلا لهذه المؤسسة خاصة من ناحية توفير عمال النظافة والشاحنات الخاصة لذلك، يليها من بين المؤسسات المدعمة للعمل الصحي نجد مؤسسات عامة أخرى بنسبة 24،4 % ومن بين أهم هذه المؤسسات حسب ما تم ذكره من طرف المبحوثين مؤسسة الشؤون الدينية والشرطة والجمارك والدرك وهناك حتى مؤسسات اقتصادية تساهم في تقديم أجهزة ومعدات طبية، في حين نجد نسبة 23،5 % من المبحوثين أجابوا بالولاية حيث من خلال إجابتهم يرون أن كل المشاريع الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية يجب المصادقة عليها من طرف الوالي، أيضا ما تم ملاحظته أثناء الدراسة الاستطلاعية في قافلة مارس 2018 كانت بحضور طاقم ولائي كبير على رأسهم الوالي الذي كان حاضرا لهذه المبادرة وكان قد دعم هذه القوافل بالموافقة وهذا أيضا ما أجاب عليه المبحوثين في أخرى نجد نسبة 50 % بأن الولاية لها دور كبير في تقديم الدعم والتأييد للاهتمام بالأنشطة الصحية لأفراد المجتمع، وأخيرا نجد نسبة 21،8 % أجابوا بالمجالس التنفيذية وهي أيضا تؤيد المستشفى في كل المهام التي تقوم بها، أما عن أخرى نذكر حسب إجاباتهم في **الجدول رقم (73)** إضافة إلى الولاية نجد نسبة 62.5 % كانت إجاباتهم بمديرية الصحة التي هي أيضا فعلا تساهم في هذا الدعم من خلال الموافقة من طرف المدير العام.

جدول رقم (74): يبين إن كانت هناك مشاركة فعلية للمؤسسة الاستشفائية في تلبية حاجات المجتمع المحلي و مشاكله الصحية او غيابها

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	نعم	32	57.1	57.1	57.1
	لا	24	42.9	42.9	100.0
	المجموع	56	100.0	100.0	

جدول رقم (75): يوضح كيف تتم هذه المشاركة في المجال الصحي

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
	تصنيف أطباء عامون وأخصائيون	36	57.1%	75.0%
	قوافل طبية	20	42.9%	56.2%
	المجموع	56	100.0%	131.2%

من خلال معطيات الجدول يتوضح لنا أن هناك 32 مبحوث ومبحوثة عينة الدراسة أجابوا نعم بنسبة 57.1 % وأكدوا من خلال إجاباتهم أن مؤسستهم بكافة عمالها يسعون الى تلبية حاجات المجتمع الصحية ومشاركته أهم المشاكل الصحية التي تواجهه, كما أكدوا على أن مؤسستهم دائما في خدمتهم ليلا نهارا وحسب ما تم ملاحظته أثناء زيارتنا لهم لاحظنا كل الأطباء يحاولون بذل كل مجهودهم من أجل مساعدة المرضى خاصة ذوي الحالات الصعبة حتى من خلال حديثنا مع المرضى قالوا بأن الأطباء كلهم سواء العامون أو الخاصون يعملون على تقديم العلاج ولعل من أكثر المشاركات تجسيدا للمؤسسة الاستشفائية حول المواضيع الصحية الخاصة بأفراد المجتمع تجد هذه القوافل الصحية التي لقيت صدى كبيرا في علاج العديد من المرضى وتقريبا في أغلب التخصصات وهذا حسب بيانات **الجدول رقم (75)** وبنسبة قدرت ب 42.9% من إجاباتهم وان هذه القوافل هي الفعالة في التقرب أكثر من المرضى ومعالجتهم كما أن نجد نسبة 57.7% من المبحوثين أجابوا بأنه يتم ذلك عن تصنيف أطباء عامون وأخصائيون في التكفل بمشاكل أفراد المجتمع الصحية وذلك من خلال تقديم لهم العلاج المناسب سواء كان في مستشفى عاليا صالح أو بعثهم لمستشفيات أخرى داخل الولاية .

جدول رقم (76): يوضح إن كانت هناك تدخلات ميدانية طارئة خارج المؤسسة الاستشفائية لمعاينة و معالجة المرضى

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
نعم	39	69.6	69.6	69.6
لا	17	30.4	30.4	100.0
المجموع	56	100.0	100.0	

يهدف هذا السؤال إلى معرفة كيف تطبق المؤسسة الاستشفائية المسؤولية الإجتماعية في إطار تقديم خدمة للمجتمع وأفراده خاصة خارج محيط المؤسسة ومعرفة من المسؤول عن هذه التدخلات الميدانية, وحسب النتائج الموضحة في الجدول نجد نسبة 69.6% يؤكدون فعلا بأن هناك فريق خاص للتدخلات الطارئة خارج محيط المؤسسة لمعاينة المرضى في منازلهم وذلك لعدم قدرتهم للذهاب إلى المؤسسة ويضم هذا الفريق طبيب وممرض وسيارة إسعاف وأجهزة وأدوية وتسمى (SAMU) وفعلا هذا ما تم ملاحظته أثناء زيارتنا هو العديد من الإتصالات من طرف المجتمع إلى المؤسسة لبعث هذا الفريق ومعاينته المرضى في منازلهم وإحضارهم إن تتطلب الأمر بسيارة الإسعاف ,وهذا فعلا يدخل ضمن إطار المسؤولية الإجتماعية والمدير يؤكد بأنه يسعى إلى التكثيف لمثل هذه المبادرة ليس في مقر الولاية فقط بل حتى دوائرها إن استلزم الأمر , بالمقابل نجد نسبة 30.4% من المبحوثين أجابوا بلا ولا يوجد مثل هذا النشاط وأنهم فعلا لا يعلمون يمكن تفسير هذا بقلة مدة عملهم في المؤسسة وخاصة الأطباء الجدد القادمين من خارج الولاية .

جدول رقم (77): يبين إن كانت هناك مساهمة من طرف المؤسسة الاستشفائية في توفير فرص عمل مختلفة لأفراد المجتمع المحلي او غيابها

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
نعم	36	64.3	64.3	64.3
لا	20	35.7	35.7	100.0
المجموع	56	100.0	100.0	

وهو في الحقيقة السؤال الذي يبين لنا الجانب التنموي للمؤسسة مع أفراد المجتمع خاصة في التخلص من البطالة عند فئة الشباب وحسب معطيات الجدول وإجابات المبحوثين عينة الدراسة هناك نسبة 64.3% أجابوا بنعم وفرت مؤسستهم العديد من فرص العمل وفي كل المجالات سواء ممرضين

أو إداريين أو حتى عمال نظافة سعيا منها لمحاربة البطالة وصرح الأطباء بهذه العبارة بأنه مع هذا المدير تم تشغيل قرابة 400 فرد عكس المدير الذي كان سابقا ,وأثناء مقابلته أكد لنا بأنه فعلا ساهم في تشغيل العديد من فئة الشباب وتم قبول ملفات أغلبهم إسهاما منا ومساعدة لهم خاصة خريجي الجامعة والشبه الطبي وكذلك عمال النظافة شغل العديد من الشباب في هذا المجال في نجد نسبة 35،7 % أجابوا بلا وأنه لا يوجد أي مساهمة من طرف مؤسستهم وأغلب إجابات هذه الفئة كانت لا أعلم ولا أدري ويرجعون ذلك إلى أنه أمر إداري لا دخل لهم به وهو من مهام المدير والإدارة فقط .

الفصل الثامن:

مناقشة نتائج الدراسة

تحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة السوسيولوجية المعنونة بـ: " دور المسؤولية الإجتماعية للمؤسسات الإستشفائية في التنمية المحلية " والتي أجريت ميدانيا على مجتمع المؤسسة الإستشفائية عاليا صالح لولاية تبسة ,والتي أفرزت جملة من النتائج الهامة التي منحتنا فكرة عن أهمية المسؤولية الإجتماعية كمفهوم مهم ومدى ممارسة داخل المؤسسة الإستشفائية، كما سنحاول في هذا الفصل معرفة مدى الصدق الإمبريقي لفروض الدراسة ثم مناقشة النتائج المتوصل إليها انطلاقا من بعض الدراسات السابقة , وما يمكن لهذه الدراسة أن تثيره من قضايا جديدة حول موضوع المسؤولية الإجتماعية.

والدراسة الراهنة كما سبق وبينا ذلك على أنها تتكون من ثلاثة فروض أساسية وفيما يلي مناقشة نتائج الدراسة على ضوء فروضها.

فرضيات الدراسة في ضوء المعطيات الميدانية :

1- طبيعة مجتمع البحث :

أسفرت نتائج الدراسة الراهنة على المعطيات الميدانية التالية :

55.4% من أفراد عينة البحث من الإناث تقريبا وهي فئة تتناسب وطبيعة العمل في المؤسسة الإستشفائية عاليا صالح ولاية تبسة ,وهذا طبعا راجع لطبيعة القطاع الصحي الذي يتطلب وجود الجنس الأنثوي أكثر خاصة وأن المجتمع متمسك بالعادات والتقاليد والقيم الدينية التي تفرض ذلك.

89.7% من أفراد عينة البحث رتبة علمية دكتوراة طب وهذا راجع لضرورة هذه العينة داخل المؤسسة الإستشفائية واحتياجاتها لهؤلاء الأفراد ,كما اختلفت النسب حول تخصص أفراد عينة البحث من طب عام بنسبة16.1%,58.9% إنعاش وتخذير,73.2% جراحة العظام,96.4% جراحة المخ والأعصاب,98.2% تشريح مرضي, والملاحظ هنا حسب هذه النسب أن هناك نسبة عالية من ذوي تخصص طب عام وذلك حسب الحالة الإستعجالية للمرضى ومن ثم توجيههم إلى الأطباء الأخصائيين.

سنوات العمل لأفراد العينة تقدر بنسب متفاوتة فنجد أقل من 5سنوات جاءت بنسبة 55.4% , يليها من (5 إلى 10 سنوات) بنسبة 21.7% , ومن (10 إلى 20 سنة) بنسبة 11.7%, وأخيرا نجد

أكثر من20 نسبة قدرت ب15%, من خلال هذه النسب نجد أن أطباء المؤسسة الإستشفائية تقريبا جدد في الميدان ومن ذوي تخصص طب عام.

نحاول الآن من خلال هذه الدراسة التحقق من صدق الفرضيات .

فرضيات الدراسة:

الفريضة الأولى :

- إن الالتزام القانوني للمسؤولية الإجتماعية في المؤسسات الإستشفائية يؤدي إلى حماية البيئة من النفايات الطبية .

الفرضية الثانية :

- كلما كانت المسؤولية الإجتماعية عمل تطوعي كلما قلت البرامج والأنشطة الإجتماعية داخل المؤسسات الإستشفائية .

الفرضية الثالثة :

- إن غياب ثقافة الوعي بالمسؤولية الإجتماعية في المؤسسات الإستشفائية يؤدي إلى غياب الاهتمام بقضايا المجتمع المعني.

الفرضية الجزئية الأولى :

إن الالتزام القانوني بالمسؤولية الإجتماعية في المؤسسات الإستشفائية يؤدي إلى حماية البيئة من النفايات الطبية :

من خلال الدراسة الميدانية وعرض الجداول الإحصائية المتعلقة بتساؤلات هذه الفرضية يتضح لنا أن أغلبية أفراد العينة لم يتمكنوا من معرفة وفهم هذا المصطلح جيدا إلا بعد شرحه من طرف الباحثة ,أما عن الالتزام القانوني للمسؤولية الإجتماعية في مؤسستهم وحسب إحصائيات الجدول نجد أغلب أفراد العينة يؤكدون على ضرورة إلزامية المسؤولية الإجتماعية من الناحية القانونية وضرورة

تطبيقها داخل المؤسسة الإستشفائية, وعلى الرغم من الجانب القانوني في تطبيق المسؤولية الإجتماعية – سواء في القوانين الخاصة بالمؤسسة الإستشفائية – إلا أنه التزام وظيفي من طرف العينة تجاه بيئتهم , الذي يجعلهم بشكل غير رسمي يشعرون بمسؤوليتهم الإجتماعية، خاصة وأن هناك احصائيات تبين لنا مدى احترام المؤسسة في التعامل مع النفايات الطبية لدرجة وتولي اهتمام كبير لها وذلك سعيا لحماية محيط المؤسسة الداخلي وكذا المحيط الخارجي لهل .

نخلص من خلال ما تم استنتاجه وفق العناصر السالفة الذكر بأن المؤسسة الإستشفائية تحترم قوانين البيئة وتطبقها سعيا منها للحد من التلوث البيئي, كما أنها تسعى إلى تطوير تقنيات معالجة هذه النفايات الطبية بطرق مبتكرة وحديثة وأن هناك فرق خاصة بهذه العملية الدائمة والمستمرة داخل المؤسسة الإستشفائية، ومن خلال ما تبين لنا ميدانيا فإن الفرضية الأولى لم تتحقق ولا يوجد جانب قانوني صريح يلزم المسؤولية الإجتماعية داخل المؤسسة الإستشفائية عاليا صالح – تبسة – .

الفرضية الجزئية الثانية :

كلما كانت المسؤولية الإجتماعية عمل تطوعي كلما قلت البرامج والأنشطة الإجتماعية داخل المؤسسة الإستشفائية .

تشير المعطيات الميدانية لهذه الفرضية أن نسبة 55.6% من أفراد العينة أكدوا بأن مؤسستهم لاتلتزم بهذه المسؤولية وتعتبر أمر طوعي حتى أنها تقريبا منعمة حسب معطياتهم وأنها تتجسد بنسبة قليلة جدا وهذا ما يقلل من البرامج والأنشطة سواء الخاصة بالعاملين أو المجتمع إلا أنه في الآونة الأخيرة أصبحت المؤسسة الإستشفائية عاليا صالح تسعى إلى تطبيق هذه البرامج خاصة في الجانب الصحي الخاص بأفراد المجتمع وهذا ما تمثل في قوافل وعمليات جراحية مجانية وغيرها حسب معطيات الجدول رقم (36) أما عن الاهتمام بالعاملين فهم متذمرون من واقع مؤسستهم لعدم الاهتمام الكامل بالعاملين وغياب العديد من الأنشطة والبرامج الخاصة بهم وهذا ما أكدته إحصائيات الجداول رقم (39)(40)(41)(58)(56) وعليه تؤكد تحقق الفرضية الثانية .

الفرضية الجزئية الثالثة:

إن غياب ثقافة الوعي بالمسؤولية الإجتماعية في المؤسسات الإستشفائية يؤدي إلى غياب الاهتمام بقضايا المجتمع المحلي:

أما الفرضية الثالثة فقد أكد 78.6% من أفراد العينة بأنه هناك فعلا ضعف حول ثقافة المسؤولية الإجتماعية كمفهوم وحسب تصريحاتهم – الجدول رقم (67) – بأن هذا راجع إلى أسباب عديدة أهمها غياب الاتصال بين الإدارة كمسؤول أول والمجتمع الحلي لمعرفة احتياجاتهم الصحية ومتطلباتهم , وانشغال الإدارة غلا بالأمور الإدارية , أيضا نجد النقص المالي كعائق أساسي يواجه المؤسسة في تطبيق مثل هذه البرامج والأنشطة الاجتماعية حتى وإن وجدت تبقى غير كافية لفهم كل قضايا المجتمع المحلي الذي يدخل في إطار مسؤوليتها الاجتماعية .

وعلى ضوء هذه المعطيات تؤكد تحقق وصدق الفرضية الثالثة والتي مفادها أنه فعلا كلما كانت هناك ضعف لثقافة المسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسة الاستشفائية كلما كان هناك غياب للاهتمام بقضايا المجتمع المحلي .

النتيجة العامة للدراسة :

على ضوء ما جاء في الفرضيات كما بيناه من قبل نستطيع أن نؤكد صدق الفرضيتين الثانية والثالثة حسب النتائج التي جاءت في الجداول والتي أثبتت فعلا بأن عدم إلزامية المسؤولية الاجتماعية والتي تبقى في إطارها الطوعي يقلل فعلا من العديد من البرامج والأنشطة الاجتماعية التي تدخل ضمنها وتجعل المؤسسة بعيدة كل البعد عن سياقها الاجتماعي الذي هو واجب عليها مراعاته لضمان بقاءها واستمرارها ,في حين نجد أيضا بأن غياب ثقافة الوعي أصلا بهذا المفهوم وخاصة وأنه مفهوم له أهمية كبرى اجتماعيا إلا أن أغلب المؤسسات بما فيها المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح نجدها تجهل تماما هذا المفهوم هذا ما يؤدي بطبيعة الحال إلى عدم اهتمام المؤسسات بالمجتمع المحلي كجزء مهم في عملية النهوض بالتنمية المحلية وهذا ما أكدته الفرضية الثالثة , إلا أن الفرضية الأولى لم تصدق وهذا طبعا راجع لعدة أسباب أهمها أن المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة إذا عدنا إلى قوانين المؤسسة فإننا نجد فعلا بأن هناك قوانين تنص على حماية البيئة من النفايات الطبية وحتى أن المؤسسة حسب تصريحات المدير فإنه يسعى جاهدا إلى حماية البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة , ولكن هذه القوانين لا تدخل ضمن إطار المسؤولية الاجتماعية والزاميتها القانونية فإن هذه الأخيرة يجب أن تكون مخططة ومبرمجة من طرف المؤسسة ولها قوانينها الخاصة بها والتي تعمل بها ولها غلاف مالي خاص والذي يعتبر عائق كبير أمام هذه المؤسسات في تطبيقها المسؤولية الاجتماعية .

وبناءا على هذا الطرح يمكن القول بأن الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية قانونيا للمؤسسات الاستشفائية يبقى تحت تأثير مجموعة من الأطراف ضرورة حتمية , حيث لا يمكن لهذه الأخيرة توفير الخدمات الصحية دون مشاركة ومساندة جميع الأطراف .

- **نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة :**

تناولنا في الجانب النظري من الدراسة الحالية بعض الدراسات التي تناولت موضوع المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية والتنمية المحلية أو بعض الجوانب منها والتي ترتبط بالموضوع ارتباطا مباشرا أو غير مباشر, وسوف نحاول في هذه الدراسة من خلال النتائج الميدانية أن تقارن بين ما توصل إليه ي دراستنا بنتائج بعض الدراسات السابقة.

وفي هذا الصدد نود أن نشير إلى أن أول دراسة نعرضها هي دراسة مقدم وهيبة حول تقييم مدى استجابة منظمات الأعمال في الجزائر للمسؤولية الاجتماعية (دراسة تطبيقية على عينة من مؤسسات الغرب الجزائري) قد بينت الدراسة الراهنة أهمية ودور المسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسات الاستشفائية كالتزام قانوني أمامها , ونفس النتيجة تقريبا التي توصلت لها الدراسة السابقة خاصة في الجانب المشترك بين الدراستين وهو الالتزام القانوني لهذه المؤسسات وغياب ثقافة هذا المفهوم نهائيا ولا توجد رؤية واضحة وأهمية لهذا المفهوم .

أيضا توصلت كلا من الدراستين إلا أن هذه المؤسسات ومن بينها المؤسسة الاستشفائية تمارس بعض البرامج ذات طابع خيري وتطوعي لكنها لا ترتبط بالمفهوم الحقيقي للمسؤولية الاجتماعية كمفهوم , كما نجد نسب متقاربة بين الدراستين حول أهم العراقيل التي تواجه هذه المؤسسات في تطبيق برنامج المسؤولية الاجتماعية نجد نقص التمويل – المصدر المالي – أهم عائق يواجه هذه المؤسسات وذلك بنسبة 65.2% طبعا إضافة إلى عراقيل إدارية وقانونية إلا أنه يبقى العائق المالي هو الأساسي .

ونفس النتائج تقريبا توصلت إليها الدراسة السابقة والتي جاءت تحت عنوان مساهمة الاتصال في تجسيد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات – دراسة ميدانية بالمديرية الجهوية للكهرباء والغاز بعنابة – لفركوس نظيرة حول أهم البرامج والنشاطات الاجتماعية لفائدة المجتمع المحلي حيث أظهرت الدراسة

انعدام معرفة غالبية أفراد العينة ما تبادر به المؤسسة من برامج اجتماعية لفائدة المجتمع المحلي بنسبة 87% وتقريبا نفس النسبة التي أكدتها الدراسة الراهنة حول هذه النقطة في حين نجد نسبة 13% من هم على دراية بهذه البرامج فقط , وهذا ما يمكن تفسيره حسب الدراستين أن هناك جهل تام من طرف أفراد العينة حول المجهودات التي تبذلها المؤسسة في تجسيد هذه البرامج والأنشطة .

وإذا رجعنا إلى دراسة " خنفري خيضر" المعنونة بتمويل التنمية المحلية في الجزائر واقع وآفاق:تشاركت في نقطة مهمة وأساسية مع الدراسة الحالية وهي ضرورة الاهتمام بالمورد البشري كإطار أساسي ومهم داخل المؤسسة خاصة من أجل نجاح عملية التنمية المحلية ، كذلك توصلت الدراسة أيضا إلى ضرورة الاهتمام بتكوين العاملين كعملية أساسية إلا أن الواقع المالي يفرض غير ذلك وقد توصلنا تقريبا إلى نفس النتيجة في الدراسة الراهنة وهي أنه من بين البرامج الخاصة بالمسؤولية الاجتماعية هو العاملين في البنية الداخلية للمؤسسة وضرورة تطويرهم وتدريبهم والاهتمام بهم وذلك من أجل تطوير كفاءاتهم وقدراتهم في مجال عملهم ، أيضا تشاركت نتائج الدراسة في نقطة جوهرية وتقريبا يعاني منها كل العاملين ألا وهي الفجوة بين الإدارة والعامل ، والإدارة وأفراد المجتمع المحلي وذلك من أجل الاطلاع على أهم القرارات و إشراكهم في البرامج التنمية المحلية ، هذا ما أكدته نسب الدراسة الحالية حول هذه النقطة بنسبة 78.6% – انظر الجدول رقم(67) – وأرجعوا ذلك لعدة أسباب أهمها أن المؤسسة تهتم إلا بالأمور الإدارية ولا تحاول إشراك أي طرف سواء العاملين أو أفراد المجتمع من أجل معرفة احتياجاتهم ومتطلباتهم .

- **نتائج الدراسة في ضوء النظريات المطروحة في هذا البحث :**

بالرجوع إلى أهداف الدراسة التي تم تحديدها في الجانب النظري والمتمثلة في التعرف على مدى ممارسة المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية من خلال تحليل اتجاهات العاملين فيها ، وكذلك معرفة العلاقة الفعلية بين المؤسسات الاستشفائية والمجتمع المحلي من خلال الدور الذي تلعبه المسؤولية الاجتماعية أو غيابها ، والسعي إلى فهم طبيعة المسؤولية الاجتماعية كمفهوم بكل عناصرها ومتغيراتها ، نستطيع أن نقول أن الدراسة الراهنة ساهمت في تقديم تفسيرات محددة لموضوع المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاستشفائية ودورها في التنمية المحلية ، وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أثبتت كلها صحة الفرضيات التي شكلت محور الإشكالية البحثية .

وبالرجوع إلى النظرية السوسيولوجية التي تناولت موضوع المسؤولية الاجتماعية والدور الذي تمارسه في تحقيق التنمية المحلية داخل المؤسسات الاستشفائية نجد نظرية هرم المسؤولية الاجتماعية ونجد من ابرز روادها " كارول " carolle العالم الذي كان مقداما في مجال تقديم إطار نظري ومفهمي للمسؤولية الاجتماعية ووضح أهم المسؤوليات في هرما ويبين أهمية كل مسؤولية بالنسبة للمؤسسة بحيث نرى أن هذا العالم أكد على الالتزام القانوني لكل المؤسسات وذلك ترتيب من المسؤولية القانونية وصولا إلى المسؤولية الاجتماعية بما فيها الاقتصادية والاخلاقية ، أيضا وضح في هذه النظرية أنه على كل المؤسسات يجب أن يكون لها أنشطة ذات طابع إجتماعي وإنساني أيضا يطالب المؤسسات بالحفاظ على البيئة في إطارها القانوني ، كما أكد على ضرورة ممارسة المؤسسات لأدوارها الاجتماعية بفعالية بحيث تصبح هذه المسألة جزء يتجزأ من ثقافة المؤسسات ، كذلك نجد النظرية الإستراتيجية للمسؤولية الاجتماعية والتي ركزت على ضرورة وضع خطط إستراتيجية في إطار المسؤولية الاجتماعية جنب إلى جنب مع الخطط المالية والإنتاجية والتسويقية ، كما يجب أن تدرج نشاطاتها الاجتماعية ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة تحت إشراف مؤطرين لهذه العملية ، هذا ما يجعل المجتمع شريك حقيقي ومهم لهذه المؤسسات تتبنى أغلب قضاياه ويصبح جزء لا يتجزأ من نشاط ومهام المؤسسة والتي يمكن من خلالها أن تتحقق منافع مزدوجة للمجتمع من جهة والمؤسسة من جهة أخرى .

وعليه فإن دراستنا الحالية قد انطلقت من إطار مرجعي قائم على أساس الدور الذي تلعبه المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاستشفائية في تحقيق التنمية المحلية .

خاتمة

أتى موضوع دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاستشفائية في التنمية المحلية ليجيب على كثير من الأسئلة المطروحة على مستوى المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الإستشفائية، حيث عرفت هذه الأخيرة عجزا في تحقيق الأهداف المسطرة ، وهذا رغم توفر الإمكانيات المادية والبشرية لذات الغرض ، إضافة إلى ذلك معاناة هذه المؤسسات من مشكلة رئيسية تتجسد في تجاهلها للمسؤولية الاجتماعية بمفهومها المعاصر ، ومحاولة تحقيق مصالح جميع فئات المجتمع التي لها علاقة بنشاط المؤسسة .

إن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات ليس مفهومها وليد الصدفة ، بل هو وليد بيئة الأعمال الراهنة ، وتطور هذا المفهوم في ظل تغافل المؤسسات عن واجباتها تجاه المجتمع والبيئة ، وانشغالها بالجانب الإقتصادي الربحي فقط ، فظهرت مجموعة من الأفكار التي تنبه إلى دور المؤسسات في التنمية المحلية وفي حل مشكلات المجتمع ، وحماية البيئة .

أخيرا يجب أن ننوه إلى موضوع المسؤولية الاجتماعية الذي يعتبر من الظواهر الاجتماعية ، وأن نتائج هذه الدراسة اقتصرت على عينة محدودة فلا يمكن تعميم النتائج المتحصل عليها ، ويبقى هذا الموضوع موضوعا خصبا للبحث والدراسة بين الفئة والأخرى .

نرجو أن تكون هذه الدراسة قد وفقت الى ما تصبو إليه وأن تكون مساهمة في إثراء الدراسات المستقبلية بخصوص هذا الموضوع للباحثين.

قائمة المراجع

1) الكتب:

1- الأحمدي طلال بن عايد : التنظيم في المنظمات الصحية، مركز البحوث مكتبة جامعة اليرموك، 2011.

2- اسماعيل عبد الرحمان : مفاهيم أساسية في علم الاقتصاد، عمان دار وائل عمان للنشر، ط1، 2000.

3- البستنجي عبد الله : التنمية الاجتماعية، عمان، الأردن، مكتبة المجتمع الغربي، ط1، 2017.

4- البكار عبد الكريم : مدخل إلى التنمية المتكاملة رؤية إسلامية، دمشق ، دار القلم، 1999.

5- البكري ثامر ياسر: التسويق والمسؤولية الاجتماعية، دار وائل للنشر والتوزيع عمان، ط1، 2001.

6- جورج فوزي، اقتصاديات التنمية، الأردن، مكتب البحث الأردني، 1998.

7- حسام الدين محمد: المسؤولية الاجتماعية، منشورات الدار المصرية اللبنانية، ط1، 2003.

8- حلبي علي عبد الرزاق : علم الاجتماع التنظيم، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

9- خاطر أحمد مصطفى:تنمية المجتمع المحلي، الإسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر، ط1، 2007.

10- خاطر محمد مصطفى : تنمية المجتمعات المحلية، دار الكتاب للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1998.

11- ربحي مصطفى عليان، غنيم محمد عثمان : مناهج وأساليب البحث العلمي، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2000.

12- زايد فهد خليل: أساسيات المنهجية في العلوم الإجتماعية، ط1 ،الأردن، دار النفائس للنشر، 2007.

13- السكارنة خلف بلال : أخلاقيات العمل، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان، والطباعة ، ط1.

14- عباس منال محمد : المسؤولية الاجتماعية بين الشراكة وآفاق التنمية، الإسكندرية،دار المعرفة الجامعية، 2014.

15- عواد يوسف ذياب : دليل المسؤولية المجتمعية للجامعات، جامعة فلسطين، القدس، 2010.

16- عيسى محمد عبد الشفيع : مفهوم ومضمون التنمية المحلية، معهد التخطيط القومي، القاهرة .

17- الغالبي طاهر محسن منصور، العامري صالح مهدي محسن : المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط4، 2015.

18- محمد عبد الفتاح محمد: تنمية المجتمعات المحلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2002.

19- ناصر محمد جودت ، الخضر علي : المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات العمل، منشورات جامعة دمشق، 2013، 2014.

20- نخبة من أساتذة قسم العلوم الاجتماعية: علم اجتماع المجتمعات الجديدة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2002.

21- نصيرات فريد توفيق : إدارة المستشفيات، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الجامعة الأردنية، 2014.

22- نصيرات فريد توفيق : إدارة المستشفيات، عمان، الأردن، إثراء للنشر والتوزيع، ط1، 2008.

2) المعاجم والقواميس:

23- ———— : معجم اللغة العربية المعاصر، www.almaany.com.

24- بدوي أحمد زكي : معجم المصطلحات في العلوم الاجتماعية، لبنان، مؤسسة شباب الجامعة، 1981.

25- غيث محمد عاطف : قاموس علم الاجتماع، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 2006.

26- مسعود حيران : رائد الطلاب، بيروت، لبنان، ط1، 2007.

3) الرسائل الجامعية:

27- السايح الطيب: نظام الموازنات التقديرية في التسيير الاستشفائي مذكرة نيل شهادة الماجستير في تسيير المؤسسات , كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير , جامعة منتوري، قسنطينة 2005/2006 ، متاحة على الرابط: http//thesis.mondumh.com.

28- حاج عمر إبراهيم : دور إدارة الموارد البشرية في تعزيز سلوك الانضباط الوظيفي دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي ولاية غرداية، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم الاجتماع، تخصص علم إجتماع التنظيم والعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة، إشراف عرعور مليكة، 2015-2016.

29- خنفري خيضر : تمويل التنمية المحلية في الجزائر، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص التحليل الاقتصادي، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، 2010-2011 – متاحة على الرابط: www.bibio.univ.alger.dz،2016/02/15.

30- سراي أم السعد : دور الإدارة الصحية في التسيير الفعال للنفايات الطبية في ظل ضوابط التنمية المستدامة بالتطبيق على المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير مدرسة دكتوراه : إدارة أعمال وتنمية مستدامة، جامعة فرحات عباس، سطيف 2011-2012، متاحة على الرابط:univ.msila.dz.

31- ضيافي نوال : المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة والموارد البشرية، رسالة لنيل شهادة الماجستير في كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة تلمسان، إشراف كرزابي عبد اللطيف، 2010/2009 ، متاحة على الرابط: http://www.revve.organisationtravail.

32- عبد السلام عبد اللاوي: دور المجتمع المدني في التنمية المحلية في الجزائر، رسالة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الجماعات المحلية والإقليمية، قسم العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، إشراف بوحنية قوي 2010-2011- متاحة على الرابط: www.ecidiko.elmergib.edu.ly.dz.

33- فركوس نظيرة: مساهمة الإتصال في تجسيد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة دراسة ميدانية بالمديرية الجهوية لتوزيع الكهرباء والغاز، عنابة، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم

علوم الإعلام و الإتصال، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باجي مختار- عنابة، إشراف سعدي وحيدة 2013، 2014، متاحة على الرابط :scholar. Google. Fr.

34- مقدم وهيبة : تقييم مدى استجابة منظمات الأعمال في الجزائر للمسؤولية الاجتماعية، رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة وهران، إشراف زايري بلقاسم، 2013، 2014، متاحة على الرابط: http.theses.univ-oran.

4) المراجع الالكترونية.

- **المجلات و الدوريات :**

35- الروابدة محمد علي ،عبابنة رائد إسماعيل : مستوى ممارسة المسؤولية الاجتماعية ومعوقات تطبيقها في المؤسسات العامة بالأردن ، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 38 ، العدد الرابع، 2010، متاحة على الرابط http.pubcouncil.kuniv.edu.kwjsshomeor تم التصفح بتاريخ 2016/01/10/ 13:01.

36- الروابدة محمد علي ،عبابنة رائد إسماعيل : مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، العدد 04، 2010.

37- الزهداني محمد بن علي ، أبو الجدايل فايزة : ورقة علمية بعنوان : الإدارة المستدامة للنفايات الطبية، المؤتمر العربي الثالث للإدارة البيئية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جمهورية مصر، يومي 25/23 نوفمبر 2004.

38- العراب فاطمة الزهراء : مداخلة بعنوان : المسؤولية الاجتماعية للاستثمار الأجنبي المباشر ودورها في التنمية في الدول النامية, مقدمة في الملتقى الدولي الثالث حول منظمات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية ,قسم العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير, جامعة بشار, 14/15 فيفري2011.

39- العوض حاج أحمد الأمين ، الطاهر حسن كمال ، رباب المحينة : ورقة علمية بعنوان : الأطر المؤسسية للمجتمع المحلي والشراكة في تحقيق التنمية المحلية، أغسطس، 2007، متاحة على الرابط http://www.iefbedi.com.arab>uploads. تاريخ التصفح: 2016/3/07، الساعة 19:40.

40- الغالبي طاهر محسن المنصور, العامري صالح مهدي محسن : المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال, مجلة البحوث المعاصرة, مجلد 11, العدد 02, 1997، متاحة على الرابط [www.dspoce.univ.chelf.dz] ، تم التصفح بتاريخ 2016/04/18 ، الساعة : 11.53.

41- الغالبي طاهر محسن منصور , العامري صالح مهدي محسن : ورقة علمية بعنوان المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال وشفافية نظام المعلومات, مجلة العلوم الإنسانية, عمان, العدد 13, 2002، متاحة على الرابط http://www.csrsa.net.post تم تصفح الموقع بتاريخ 2016/01/03، 17:22 .

42- القاضي أحمد سامي عدلي ابراهيم : ورقة علمية بعنوان "المسؤولية الإجتماعية للبنوك العاملة في مصر كشركات مساهمة "مقدمة إلى مركز المديرين المصري ,كلية التجارة ,جامعة اسيوط, 2010 .

43- النسور مروان : استراتيجية ودور مؤسسات المجتمع المدني في التنمية المحلية في الأردن، دراسات استراتيجية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، العدد السادس عشر، سبتمبر 2011.

44- بوحديد ليلى : ورقة علمية بعنوان التخطيط الإستراتيجي كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية،المجلة الجزائرية للتنمية الإقتصادية، عدد1 ديسمبر2014،كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير،جامعة باتنة، متاحة على الرابطwww.weberview.dz تم التصفح بتاريخ 2016/03/22 ، الساعة : 23:10.

45- جماعي أم كلثوم , بن عبد العزيز سمير:الركائز الأساسية لنجاح المسؤولية الإجتماعية , مداخلة مقدمة في الملتقى الدولي الثالث حول منظمات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية, جامعة بشار 25, 14 ,فيفري 2012 .

46- حلمي عبد الوهاب إبراهيم : آليات التمويل للتنمية المحلية، الهيئة العامة للتخطيط العمراني، اليوم الخامس حول آليات تنفيذ المخططات الاستراتيجية العامة للقرى، ودور المحليات في التعامل مع المخططات، متاحة على الرابط www.local-fund.pdf تاريخ التصفح 2016/01/03، الصفحة 15:03.

47- خضور أرسلان : المسؤولية الاجتماعية لقطاع الأعمال ,ندوة الثلاثاء الاقتصادية الرابعة والعشرون حول التنمية الاقتصادية والاجتماعية في سوريا, دمشق ,من 2011/01/25 إلى 28/01/2011، متاحة على الرابطwww.alraai-news.com التاريخ 2016/01/15 .

48- شرفي منصف : ورقة علمية بعنوان " دور المسؤولية الاجتماعية في تحقيق الميزة التنافسية لمنظمات الأعمال "جامعة منتوري ,قسنطينة ، متاحة على الرابطwww.iefpedia.com.arab تاريخ التصفح: 2016/01/16، الساعة: 18:08.

49- طيب سليمان مليكة : ورقة علمية بعنوان : إشكالية التنمية المحلية المستدامة في ظل حماية البيئة، جامعة البليدة، الجزائر، متاحة على الرابط: www.startimes.com تاريخ التصفح: 2016/01/09، الساعة 15:20.

50- عبد الرحمان محمد الحسن : دور السياسات الوطنية في التنمية المحلية بالسودان، مجلة الباحث، عدد 13، 2013، متاحة على الرابط: http://www.reweb.Luedld.net تاريخ التصفح 2016/01/03، الساعة 10:52.

51- عبد الصمد رزاز: التهيئة السياحية وأثرها على التنمية المحلية، يوم دراسي بعنوان السياحة والتنمية المحلية، دار الثقافة، برج بوعريريج، 2009/12/21، متاحة على الرابط http://magazine-geo-blockspot.com تاريخ التصفح 2016/01/18، الساعة 14:01.

52- علوني عمار : دور المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في التنمية المحلية، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس سطيف، العدد 10، 2010، متاحة على الرابط http://www.univ-setif.dz.article تاريخ التصفح 2016/01/05، الساعة 18:22.

53- عنيزة حسين هادي ، ناجي علي ماهر: ورقة علمية بعنوان تأثير الإفصاح عن المسؤولية الإجتماعية بالقوائم ,دراسة تطبيقية واستطلاعية, كلية الإدارة والاقتصاد ,جامعة الكوفة, السنة التاسعة ,العدد السادس والعشرون ، متاحة على الرابط www.uokufa.eduتم التصفح بتاريخ 2016/01/13، الساعة 10:45.

54- مقدم وهيبة: مداخلة بعنوان: اقتصاديات البيئة والمسؤولية الاجتماعية (دور المسؤولية الاجتماعية المنشآت الأعمال في دعم نظم الإدارة البيئية لتحقيق التنمية المستدامة)، متاحة على الرابط: iefpedia.com/arab/WP، 2009، الساعة: 15:03، التاريخ: 2016/04/26.

55- مولاي لخضر عبد الرزاق, سايح بوزيد :"الاقتصاد الإسلامي, الواقع ورهانات المستقبل" مداخلة مقدمة في الملتقى الدولي حول دور الاقتصاد الإسلامي في تعزيز مبادئ المسؤولية الإجتماعية للشركات, قسم العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسيير ,المركز الجامعي غرداية.

56- ناجي عبد النور : ورقة علمية بعنوان : نحو تفعيل دور الإدارة المحلية الجزائرية لتحقيق التنمية الشاملة، قسم العلوم السياسية، جامعة عنابة، الجزائر،متاحة على الرابط: http://www.tomohna.net.showthredd. تاريخ التصفح: 2016/04/10، الساعة 18:52.

57- وهيبة مقدم: ورقة علمية بعنوان المسؤولية الاجتماعية للشركات من منظور الاقتصاد الإسلامي، متاحة على الرابط]<www.iefpedia.com<arab الساعة : 17:45 التاريخ : 2016/01/05.

5) المواقع الالكترونية :

58- المؤتمر الصحفي للإعلان عن جائزة المسؤولية الاجتماعية. متاحة على الرابط [http://alacab.qu] تم تصفح الموقع بتاريخ 2016/12/30 على الساعة: 15:07.

59- الأسرج حسين عبد المطلب : طبيعة المسؤولية الاجتماعية عند الشركات في الدول العربية، متاحة على الرابط :[http://www.swasma.net/articles.php ?action=show&id=1957] التاريخ : جانفي 2016 .

60- العجلان نورة : أبعاد ومؤشرات التنمية ، متاحة على الرابط: http://www.asgh.com تاريخ التصفح يوم: 2016/01/12، الساعة 14:20.

61- رجب حسين : المسؤولية الاجتماعية للشركات ودورها في التنمية الاقتصادية، متاحة على الرابط[http://hrogob.elaphalog.com] الساعة: 17:39، التاريخ: 2016/01/03.

62- نورا محمد عماد الدين أنور : المسؤولية الاجتماعية للشركات في ظل الأزمة الإقتصادية العالمية (دراسة تطبيقية) 2010.

6) المراجع بالأجنبية :

63- Abdelbaki Smati : nature du développement local et rôles des collectivités locales dans son financement recherches économiques et managériales, N°5 univ de souk-ahras, juin 2008.

64- Barack Obama : Government and businesses hove mutu of responsibilities,19/05/2013, embassy of the United States of America.

65- Raphael Boutin – Kuhlman : qu'est ce que le développement local ?, synthèse bibliographique sur la définition du concept de développement local recherche études rurales, lyon 2.

66- Tracey suift and Simanzadak : corporate responsibility and the competitive advantage of nations, the Copenhagen centre and institute of social and ethical accountability, july 2002.

67- Unido and the work sumnit on sustainable developemt corporate social responsibility :Inplication for small and medium developing, Vienna, 2005.

68- World Bank, opportunities and options for government to promote corporate social in Europe and central Asia evidence from Bulgaria, creation and Romania working poper, march, 2005.

الملاحـق

الملحق رقم (01): الإستبيان

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة تبسة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية **قسم علم الاجتماع**

دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاستشفائية في التنمية المحلية

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية عاليا صالح – ولاية تبسة –

أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه(ل.م.د) تخصص علم الاجتماع والتنمية.

ملاحظة :

تأمل الباحثة في تعاونكم معها، بالإجابة عن أسئلة الاستمارة حيث مساهمتكم ستكون موضوع اهتمام الباحثة، علما أن البيانات التي ستدلون بها لا تستغل إلا لأغراض البحث العلمي. لكم كل الشكر والتقدير.

الطالبة : **الإشراف :**

نوال زمالي **د/ سميرة لغويل**

السنة الجامعية:

2017/2018

البيانات الأولية :

- الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐
- الرتبة العلمية : .....
- التخصص : .....
- سنوات العمل : .....

<u>المحور الأول</u> : الالتزام القانوني للمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية يؤدي إلى حماية البيئة من النفايات الطبية :

1/ هل مؤسستكم الاستشفائية تعتبر المسؤولية الاجتماعية أمرا إلزاميا تخضع له كل المؤسسات ؟

نعم ☐ لا ☐

2/هل لدى مؤسستكم الاستشفائية برنامج مسطر خاص بحماية البيئة ومنع التلوث ؟

نعم ☐ لا ☐

3/ هل تتبع مؤسستكم الاستشفائية إجراءات لحماية البيئة ؟

نعم ☐ لا ☐

- إن كانت الإجابة بلا في رأيك هل يعني ذلك أنها تتسبب في إضرار البيئة ؟

.....

نعم ☐ لا ☐

4/ ما هي الإجراءات اللازمة التي تحددها مؤسستكم الاستشفائية للتأكد من حماية البيئة ؟

.....

.....

5/ هل هناك فرق خاصة لإدارة النفايات الطبية على مستوى مؤسساتكم الاستشفائية ؟

نعم ☐ لا ☐

- هل يتم ذلك في شكل :
- قرارات شفوية ؟ ☐ أوامر كتابية ؟ ☐

6/ هل تلجأ مؤسستكم الاستشفائية إلى جهات خارجية لمعالج النفايات الطبية ؟

نعم ☐ لا ☐

- اذكر أهمها : .....

7/ هل يتم فرض قوانين وعقوبات لمن يخترق قواعد عدم التطبيق الصحيح في مجال النفايات ؟

نعم ☐ لا ☐

8/ هل تستخدم مؤسستكم الاستشفائية أدوات مناسبة للتعامل مع النفايات الطبية ؟

نعم ☐ لا ☐

حدد ثلاثة منها ؟ .....

.....

9/ ما هي أفضل الطرق لحماية المجتمع والعاملين من الأمراض البيئية التي تسببها مؤسستكم ؟

.....

.....

10/ هل هناك فريق عمل خاص بهذه العملية ؟

نعم ☐ لا ☐

11/ هل هناك مساعدات خارجية من طرف المجتمع في طريقة التعامل مع النفايات الطبية ؟

نعم ☐ لا ☐

12/ هل هناك تنسيق بين مؤسستكم الاستشفائة والمؤسسات الأخرى في التخلص من النفايات الطبية ؟

نعم ☐ لا ☐

اذكر أهمها ؟ .....

13/ هل يؤدي عدم التعامل الجيد مع النفايات الطبية (خاصة الحقن) إلى استغلال لها من طرف المنحرفين لانتشار الآفات الاجتماعية ؟

نعم ☐ لا ☐

- اقترح إجراءات تمنع دون استخدام النفايات ؟

.....

14/ هل تحترم مؤسستكم الاستشفائية قوانين البيئة للحد من التدهور البيئي ؟

نعم ☐ لا ☐

15/ هل تبادر مؤسستكم الاستشفائية بتنظيم حملات توعوية في المجالات البيئية ؟

نعم ☐ لا ☐

- في ماذا تتمثل ؟ .....

16/ هل هناك أماكن خاصة بمؤسستكم الاستشفائية لردم النفايات الطبية ؟

نعم ☐ لا ☐

- أين تتواجد ؟

المحور الثاني : المسؤولية الإجتماعية كعمل تطوعي يؤدي إلى غياب الأنشطة والبرامج الاجتماعية داخل المؤسسة الاستشفائية.

17/ هل تعتبر المسؤولية الاجتماعية داخل مؤسستكم الاستشفائية أمرا طوعيا وغير إلزامي ؟

نعم ☐ لا ☐

18/ ما هي أهم الخدمات التي يمكن أن تساهم بها مؤسستكم الاستشفائية في خدمة المجتمع ؟

.....

.....

19/ هل هناك بعض التبرعات والبرامج الخيرية المقدمة من طرف أفراد أو جماعة نحو مؤسستكم الاستشفائية ؟

نعم ☐ لا ☐

- هل تتمثل في : جمعيات ☐ أفراد خارج المؤسسة ☐

20/ هل مؤسستكم الاستشفائية تعمل على تحسين نوعية الحياة المهنية للأفراد العاملين بها ؟

نعم ☐ لا ☐

21/ حسب رأيكم أنه كلما اهتمت مؤسستكم الاستشفائية بالعاملين كلما زاد الإلتزام بها ؟

نعم ☐ لا ☐

22/ هل تقدم مؤسستكم الاستشفائية مكافآت للعاملين بها ؟

نعم ☐ لا

- فيما تتمثل هذه المكافآت ؟ ☐

.....

23/ هل تقدم مؤسستكم الاستشفائية دعم الجمعيات الخيرية أو تلقى دعما منها ؟

نعم ☐ لا

24/ هل هناك تعاون مشترك بين مؤسستكم الاستشفائية ومؤسسا☐مع الأخرى ؟

نعم ☐ لا

- أذكر أهمها ؟ ☐

.....

25/ هل لدى مؤسستكم الاستشفائية خطة للإستفادة من أطباء مختصين لتلبية الإحتياجات الصحية للمجتمع المحلي ؟

نعم ☐ لا ☐

26/ هل تقوم مؤسستكم الاستشفائية بنشر برامج مختلفة ونشاطات دعائية توعوية حول مواضيع صحية ؟

نعم ☐ لا ☐

مثلا : .....

27/ هل تضع إدارة مؤسستكم الاستشفائية في خططها الإستراتيجية برامج في إطار المسؤولية الاجتماعية ؟

نعم ☐ لا

28/ هل هناك مسؤول متخصص ومتفرغ لهذه الأنشطة الاجتماعية ؟

نعم ☐ لا ☐

29/ كيف تم الإعلان عن البرامج الاجتماعية المقترحة من طرف المؤسسة الاستشفائية ؟ وهل هناك مختصين في ذلك ؟

نعم ☐ لا

هل يتم ذلك عن طريق : مطويات ☐ مواقع التواصل الاجتماعي ☐

التلفزة ☐ الإذاعة المحلية ☐

30/ هل هناك تشجيع من طرف السلطات العليا والحكومة حول برامج ونشاطات المسؤولية الاجتماعية داخل مؤسستكم الاستشفائية ؟

نعم ☐ لا ☐

31/ هل تساهم مؤسستكم الاستشفائية في تقديم مشاريع تنموية داخل المجتمع ؟

نعم ☐ لا ☐

- فيما يتمثل ؟ .....

32/ هل يتم إعلام أفراد المجتمع عن برامج وقائية وتوعية مخططة من طرف مؤسستكم ؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة بنعم كيف يتم الإعلان عن هذه البرامج ؟ .....

33/ كيف يتم مراقبة وحماية العاملين من الإصابة بالأمراض والحوادث ؟

.....

34/ ما هي أهم الخدمات المقدمة للعاملين وعائلاتهم من طرف مؤسستكم الاستشفائية ؟

* السكن * التأمين الصحي

* المنح الدراسية * النشاطات الثقافية والاجتماعية

أخرى نذكر ؟ .....

35/ هل توفر مؤسستكم الاستشفائية برامج تدريبية من أجل تنمية مهارات العاملين في مجال المسؤولية الاجتماعية ؟

نعم ☐ لا ☐

36/ هل هناك قوافل صحية خاصة بالمحيط الخارجي تقوم بها بعض الجمعيات الصحية بالتنسيق مع مؤسستكم الاستشفائية ؟

نعم ☐ لا ☐

37/ كيف تكون الاستفادة منها من طرف المجتمع ؟ وهل الإقبال عليها كبير ؟

.....

.....

38/ كيف يتم الإعلان عنها ؟ .....

<u>المحور الثالث</u> : غياب ثقافة الوعي بالمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية يؤدي إلى غياب الاهتمام بقضايا المجتمع المحلي.

39/ هل تضع مؤسستكم الاستشفائية المجتمع ومتطلباته الصحية ضمن برامجها وخططها ؟

نعم ☐ لا ☐

40/ هل تساهم مؤسستكم الاستشفائية في التعاون مع الباحثين للاستفادة من جانب البحث العلمي ؟

نعم ☐ لا ☐

41/ هل هناك تعاون مع أعضاء المجالس المنتخبة المحلية لتحسين الوضع الصحي للمجتمع المحلي ؟

نعم ☐ لا ☐

42/ هل هناك ميزانية مالية خاصة بتمويل برامج المسؤولية الاجتماعية داخل مؤسستكم الاستشفائية ؟

نعم ☐ لا ☐

43/ ما هي أهم المعوقات التي تمنع ممارسات المسؤولية الاجتماعية ؟

* إدارية ☐ * قانونية ☐ * مالية ☐

44/ هل ضعف الوعي بثقافة المسؤولية الاجتماعية راجع إلى عدم وجود فعالية الإتصال بين مؤسستكم الاستشفائية والمجتمع المحلي ؟

نعم ☐ لا ☐

45/ إلى ماذا يرجع عدم وجود تخطيط استراتيجي لهذه الوظيفة ؟

.....

46/ ما هي أهم الأسباب التي أدت إلى ضعف الإهتمام بالمسؤولية الاجتماعية عند المدراء داخل مؤسستكم الاستشفائية ؟

.....

.....

47/ هل يتم تنظيم ملتقيات وندوات حول مفهوم المسؤولية الاجتماعية ؟

نعم ☐ لا ☐

48/ هل يتم تكوين وتدريب العاملين حول موضوع المسؤولية الاجتماعية لنشر هذه الثقافة داخل مؤسستكم الاستشفائية ؟

نعم ☐ لا ☐

49/ هل هناك محفزات لتبني هذا المفهوم داخل مؤسستكم الاستشفائية ؟

نعم ☐ لا ☐

50/ هل يتم مناقشة المشاكل التي تواجه مؤسستكم الاستشفائية مع قادة ومسؤولي المجتمع المحلي ؟

نعم ☐ لا ☐

51/ ما هي أهم مؤسسات المجتمع المحلي التي تقدم الدعم والتأييد والمهتمة بالنشاط الصحي ؟

* المجالس البلدية المحلية المنتخبة * المجالس التنفيذية

* الولاية * مؤسسات عامة أخرى

* أخرى نذكر ؟ .....

52/ هل هناك استجابة من طرف مؤسستكم الاستشفائية لحاجات المجتمع المستجدة ومشاركته ومشاكله الصحية ؟

نعم ☐ لا ☐

كيف يتم ذلك ؟ .....

.....

53/ هل يشمل نشاط مؤسستكم الاستشفائية تدخلات ميدانية طارئة خارج محيط المؤسسة كالذهاب إلى منازل المرضى أو معاينة موظفي مؤسسات أخرى ؟

نعم ☐ لا ☐

54/ هل تساهم مؤسستكم الاستشفائية في توفير فرص عمل مختلفة لأفراد المجتمع من أجل التخفيف من البطالة ؟

نعم ☐ لا ☐

الملحق رقم (02): دليل المقابلة

1. ماهي أنواع الخدمات المقدمة داخل المؤسسة الإستشفائية ؟

2. ماهي البرامج والأنشطة التي تقدمها المؤسسات الإستشفائية للمجتمع ؟

3. هل تشمل برامج المسؤولية الإجتماعية الإهتمام بالعاملين داخل المؤسسة الإستشفائية وفي ماذا تتمثل ؟

4. هل تلتزم المؤسسة بممارسة دور إجتماعي فعال في المجتمع بصفتها جزءا منه ؟

5. هل تعتبر المسؤولية الإجتماعية داخل المؤسسات الإستشفائية إلزاما قانونيا أوتطوعيا ؟

6. في ماذا تتمثل المسؤولية الإجتماعية التي تمنحها المؤسسة الإستشفائية ؟

7. هل تعتبر برامج المسؤولية الإجتماعية برامج هامشية تقوم بها المؤسسة ؟

8. هل المؤسسة الإستشفائية تعاني من نقص التمويل المالي لتنفيذ برامج المسؤولية الإجتماعية ؟

9. إلى أي مدى تؤثر المسؤولية الإجتماعية في تحسين صورة المؤسسة الإستشفائية في المجتمع ؟

10. هل ترى المؤسسة الإستشفائية أن برامج المسؤولية الإجتماعية تكلفة إضافية لها ؟

11. هل تولي المؤسسات الإستشفائية اهتمام بما يعرض في الملتقيات العلمية والندوات حول موضوع المسؤولية الإجتماعية ؟

12. ماهي الطرق المستخدمة من طرف المؤسسات الإستشفائية للتخلص من النفايات الطبية ؟

13. هل هناك فريق عمل خاص لهذه العملية ؟

14. هل هناك مساعدات خارجية من طرف المجتمع في طريقة التخلص من النفايات الطبية ؟

15. هل هناك تنسيق بين المؤسسات الإستشفائية والمؤسسات الأخرى في التخلص من النفايات الطبية ؟

16. هل الطرق المستخدمة للتخلص من النفايات الطبية طرق صحية وغير مضرة بالبيئة ؟

17. هل يؤدي عدم التعامل الجيد مع النفايات الطبية (خاصة الحقن) إلى إستغلالها من طرف المنحرفين لإنتشار الآفات الإجتماعية ؟

18. هل تشمل نشاط المؤسسة الإستشفائية في تدخلات ميدانية طارئة خارج محيط المؤسسة كالذهاب إلى منازل المرضى أو معاينة موظفي مؤسسات أخرى ؟

19. هل هناك نشاط خيري أو تطوعي لفائدة فئات معينة من المجتمع ؟

20. هل تساهم المؤسسة الإستشفائية في إنجاز مشاريع ؟ وفي ماذا تتمثل ؟

21. هل تساهم المؤسسة الإستشفائية في توفير فرص عمل مختلفة لأفراد المجتمع من أجل التخفيف من البطالة ؟

22. هل هناك مبادرات خارجية من طرف أفراد المجتمع بعيدة عن القطاع الصحي في تقديم بعض الخدمات أو الأنشطة التطوعية ؟ فيماذا تمثلت ؟ وكيف كانت نتائجها ؟

23. هل تحترم المؤسسة الإستشفائية قوانين البيئة للحد من التدهور البيئي ؟

24. هل تبادر المؤسسة الإستشفائية بتنظيم حملات توعية في مجالات البيئة ؟

25. هل توفر المؤسسة الإستشفائية برامج تدريبية من أجل تنمية مهارات العاملين ؟

26. هل هناك خطط وإستراتيجيات واضحة لممارسة المسؤولية الإجتماعية ؟

27. هل هناك هناك مكتب خاص بالمسؤولية الإجتماعية داخل المؤسسة الإستشفائية ؟

28. هل برامج المسؤولية الإجتماعية لا تعتبر برامج إلزامية بقوة القانون لذلك لاتهتم بها المؤسسة الإستشفائية ؟

29. هل نقص الموارد المالية للمؤسسات الإستشفائية لايمكنها من تخصيص ميزانية لبرامج المسؤولية الإجتماعية ؟

30. هل غياب التنسيق بين الجامعات ومراكز البحث العلمي مع المؤسسات الأخرى مما يعرقل وصول الكثيرمن المفاهيم فيما يخص موضوع المسؤولية الإجتماعية وخاصة في المؤسسات الإستشفائية ؟

الملحق رقم (03) : قائمة الخبراء المحكمين للاستبانة

1- البروفيسور امحمد دلاسي من جامعة الاغواط

2- البروفيسور أنور مقراني من جامعة سطيف 2

3- البروفيسور محمود قرزيز من جامعة برج بو عريريج

4- البروفيسور نادية عيشور من جامعة سطيف 2

5- الدكتور أحمد عبد الحكيم بن بعطوش من جامعة باتنة 1

6- الدكتورة سهى حمزاوي من جامعة خنشلة

7- الدكتورة زرفة بولقواس من جامعة بسكرة

8- الدكتورة هنيدة قنديل من جامعة الغرير بالإمارات العربية المتحدة

9- الدكتور ختام تميم من جامعة عجمان من الإمارات

10- الدكتور حامد منجي من جامعة قفصة تونس

الملحق رقم (04):يبين جدول مورقان لحساب العينة

تحديد حجم العينة

حجم المجتمع	العينة	حجم المجتمع	العينة	حجم المجتمع	العينة
١٠	١٠	٢٢٠	١٤٠	١٢٠٠	٢٩١
١٥	١٤	٢٣٠	١٤٤	١٣٠٠	٢٩٧
٢٠	١٩	٢٤٠	١٤٨	١٤٠٠	٣٠٢
٢٥	٢٤	٢٥٠	١٥٢	١٥٠٠	٣٠٦
٣٠	٢٨	٢٦٠	١٥٥	١٦٠٠	٣١٠
٣٥	٣٢	٢٧٠	١٥٩	١٧٠٠	٣١٣
٤٠	٣٦	٢٨٠	١٦٢	١٨٠٠	٣١٧
٤٥	٤٠	٢٩٠	١٦٥	١٩٠٠	٣٢٠
٥٠	٤٤	٣٠٠	١٦٩	٢٠٠٠	٣٢٢
٥٥	٤٨	٣٢٠	١٧٥	٢٢٠٠	٣٢٧
٦٠	٥٢	٣٤٠	١٨١	٢٤٠٠	٣٣١
٦٥	٥٦	٣٦٠	١٨٦	٢٦٠٠	٣٣٥
٧٠	٥٦	٣٨٠	١٩١	٢٨٠٠	٣٣٨
٧٥	٦٣	٤٠٠	١٩٦	٣٠٠٠	٣٤١
٨٠	٦٦	٤٢٠	٢٠١	٣٥٠٠	٣٤٦
٨٥	٧٠	٤٤٠	٢٠٥	٤٠٠٠	٣٥١
٩٠	٧٣	٤٦٠	٢١٠	٤٥٠٠	٣٥٤
٩٥	٧٦	٤٨٠	٢١٤	٥٠٠٠	٣٥٧
١٠٠	٨٠	٥٠٠	٢١٧	٦٠٠٠	٣٦١
١١٠	٨٦	٥٥٠	٢٢٦	٧٠٠٠	٣٦٤
١٢٠	٩٢	٦٠٠	٢٣٤	٨٠٠٠	٣٦٧
١٣٠	٩٧	٦٥٠	٢٤٢	٩٠٠٠	٣٦٨
١٤٠	١٠٣	٧٠٠	٢٤٨	١٠٠٠٠	٣٧٠
١٥٠	١٠٨	٧٥٠	٢٥٤	١٥٠٠٠	٣٧٥
١٦٠	١١٣	٨٠٠	٢٦٠	٢٠٠٠٠	٣٧٧
١٧٠	١١٨	٨٥٠	٢٦٥	٣٠٠٠٠	٣٧٩
١٨٠	١٢٣	٩٠٠	٢٦٩	٤٠٠٠٠	٣٨٠
١٩٠	١٢٧	٩٥٠	٢٧٤	٥٠٠٠٠	٣٨١
٢٠٠	١٣٢	١٠٠٠	٢٧٨	٧٥٠٠٠	٣٨٢
٢١٠	١٣٦	١١٠٠	٢٨٥	١٠٠٠٠٠٠	٣٨٤

الملحق رقم (05): يوضح الهياكل المكونة للمؤسسة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

ولايـــــــــــــــــة تـبـــســـــــــــــة

مديـريـــــــة الصـــــحة والسكان لولاية تبسة

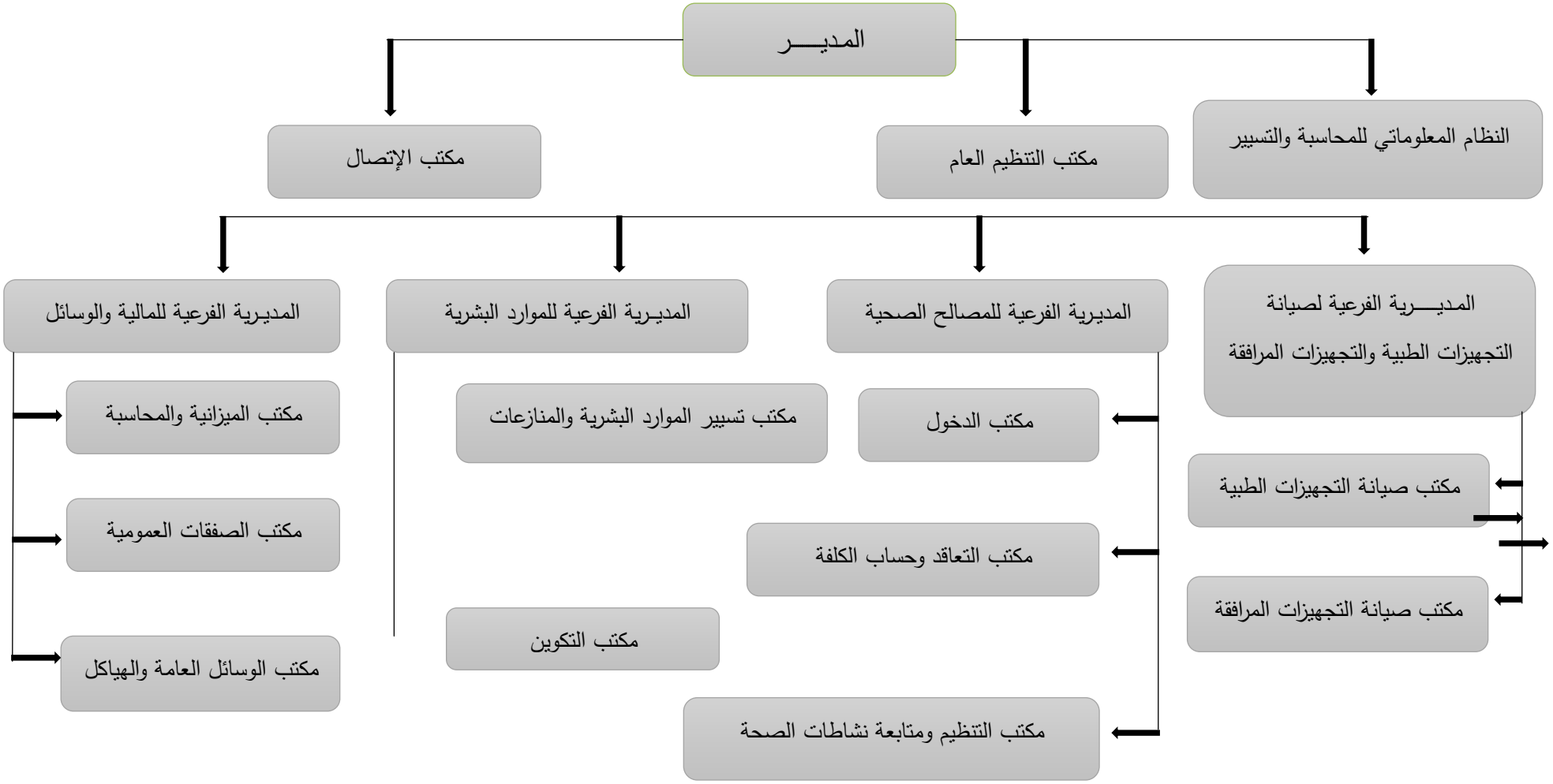
المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح تبسة

مكـتـــــــــب التنـــظيـــــــــم العـــــــام

الهياكل المكونة للمؤسسة

المؤسسة	الهياكل المكونة	المصالح المكونة لكل هيكل
المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح تبسة	الاستعجالات الطبية والجراحية د. بوطرفة يوسف وفيها المديرية العامة	• مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية • مصلحة الإنعاش والتخدير • مصلحة المخبر • الأشعة المركزية • مصلحة علم الأوبئة • مصلحة تصفية الدم
		• مصلحة الجراحة العامة • مصلحة جراحة العظام والرضوض • مصلحة الطب الشرعي • مصلحة الصيدلية • مصلحة المخبر • مصلحة الأشعة • مصلحة حقن الدم
	عيادة طب وجراحة الأسنان راشدي محمد	عدة أقسام لطب وجراحة الأسنان متخصصة وعامة
	وحدة المساعدة الطبية المستعجلة SAMU 037.51.12.12 037.51.13.13	وحدة التدخل المقر : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة

القرار الوزاري المشترك المؤرخ في : 2009/12/20 الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، ج ر15 لسنة 2010.



❖ الوسائل البشرية المتخصصة :

1- الأطباء المختصين 41

2- الأطباء العاملين 39

3- جراحي الأسنان 15

4- الشبه طبيين 368

5- الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش 13

6- الصيادلة 05

الملحق رقم (06) : بروتوكول فرز نفايات أنشطة العلاج الحاملة لخطر عدوى

نوع النفاية	التعيين	التغليف	ملاحظة
النفاية المعدنية	الإبر، المشارط، المقص، الشفرات، الملاقط، الحقن، الأنبولات المستعملة، خيط الجراحة. الزجاج المحتوي على الدم أو السوائل البيولوجية	وعاء ذو لون أصفر	الترميد
	كمادات، ضمادات، قفازات، صدار، الأقنعة، مغارز المصل، نفايات الجبس، المحاجيج ..	كيس ذو لون أصفر	السمك 0.1 ملم استعمال فردي الترميد
النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية	الأعضاء والأطراف أو أجزاء الأعضاء أو الأطراف وكذا كل عنصر مقتطع من النسيج وبصفة عامة كل نسيج من مصدر بشري محصل خلال نشاطات العلاج نفايات البحث الطبي والتعليم البشري والحيواني.	وعاء ذو لون أخضر	قرار وزاري مشترك رقم 35 المؤرخ في 4 جوان 2012
النفايات السامة	أفلام الأشعة، المواد المستعملة في مصالح الأشعة، كواشف المخابر، مواد الترصيص المستعملة في طب الأسنان، الأدوية والمواد المستعملة في علاج السرطان، أجهزة قياس الضغط المحتوية على الزئبق، قوارير المضادات الحيوية والمواد الكيمياوية. الحوامض والزيوت المستعملة والمذيبات.	كيس ذو لون أحمر	مقاوم وصلب لا يتسرب منه غاز الكلور
النفايات المنزلية	مواد التغليف، ورق–كرتون، منادل، التنظيف، الحفة الكشوفات، الحفة موضع العمليات الغير ملطخة، أوعية المطهرات، نفايات المطابخ، زجاج بلاستيكي ...	كيس ذو لون أسود	المزبلة العمومية
الأطباء رؤساء المصالح والوحدات وكذا الشبه طبيين الإطارات مسئولون عن تطبيق هذا النظام الخاص بفرز النفايات			

يرجى إلصاق هذا النظام على مستوى أماكن العلاج لتسهيل تطبيقه

حذار : لا يجب وضع النفايات في الأكياس أكثر من طاقة الكيس. عدم عرض النفايات (خطر حوادث العرض). عدم الخلط بين النفايات نشطات العلاج والنفايات المنزلية

يرجى إلصاق هذا النظام على مستوى أماكن العلاج لتسهيل تطبيقه