

واقع المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية من وجهة نظر موظفيها

-دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي (CHU) -باتنة-

The reality of the social responsibility in health institutions from the perspective of its employees

-The case study of the University Hospital Center (CHU)-Batna-

زهيرة معاش، مخبر العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة،

zahira.maache@univ-biskra.dz

لطيفة برني، مخبر العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة،

latifa.borni@univ-biskra.dz

تاريخ الاستلام: 2024/03/30 تاريخ القبول: 2024/05/08 تاريخ النشر: 2024/06/06

ملخص: هدفت الدراسة إلى تباحث واقع المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية من وجهة نظر موظفيها بالتطبيق على (CHU) -باتنة-، حيث وزعت 80 استمارة استرجعت منها 52 استمارة صالحة للمعالجة بالبرنامج الإحصائي Spss. توصلت الدراسة إلى التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية من خلال تبنيها بعض الممارسات المسؤولة بالرغم من عدم درايتها بهذا المفهوم.

الكلمات المفتاحية: مسؤولية اقتصادية؛ مسؤولية قانونية؛ مسؤولية أخلاقية؛ مسؤولية خيرية؛ مجتمع؛ بيئة.

تصنيف JEL: M14, Q56.

Abstract: The study aimed to examine the reality of social responsibility in health institutions from the point of view of its employees by applying to (CHU) -Batna-, distributing 80 forms from which 52 forms were retrieved for treatment with the Spss statistical program. The study found the institution's commitment to fulfilling its social responsibility by adopting certain responsible practices despite its lack of knowledge of this concept.

Keyword: Economic Responsibility; Legal responsibility; moral responsibility; charitable responsibility; Society; Environment.

JEL classification code : M14, Q56.

المؤلف المرسل: زهيرة معاش،

الإيميل: maachezahira@gmail.com

1. مقدمة:

أدى بروز مفهوم التنمية المستدامة لأول مرة في تقرير برونتلاند (1987) إلى تنامي مستوى الإدراك لدى المؤسسات بأهمية إدارة علاقاتها مع المجتمع الذي تنشط فيه خاصة في ظل بيئة أعمال تتسم بالحركية والتعقيد المتزايد واشتداد حدة المنافسة وعولمة الأسواق، حيث لم تعد مهمة المؤسسات تقتصر على إنتاج السلع والخدمات وتسويقها لتحقيق أهدافها الاقتصادية التقليدية التي وجدت من أجلها والمتعلقة بتعظيم الربح على المدى القصير فقط بل امتدت لتشمل سلسلة من الأهداف المتعلقة أيضا بحماية البيئة وحل القضايا الاجتماعية، ومع زيادة الوعي العالمي بأهمية تضمين الشواغل الاجتماعية والبيئية ضمن رسالة المؤسسات وخططها الاستراتيجية، أضحت هذه الأخيرة بحاجة إلى استحداث نماذج إدارية تنافسية لا تهدف فقط إلى تحقيق هوامش ربح بل أيضا تلبية التوقعات المتوازنة للمجتمع ومختلف أصحاب المصالح على المدى الطويل كما تمكنها من زيادة كفاءتها التشغيلية وزيادة حصتها السوقية واكتساب ميزة تنافسية، وفي هذا السياق تعد المسؤولية الاجتماعية أهم هذه النماذج التي تساعد المؤسسات على مواجهة الضغوط الاجتماعية والبيئية والحفاظ على قدرتها التنافسية وتحسينها وضمان علاقة جيدة مع مختلف الأطراف ذات المصلحة، والتي أخذت إدارة الأعمال على عاتقها مسؤولية تضمينه ضمن رسالة المؤسسة وخططها الاستراتيجية.

وعلى اعتبار أن المسؤولية الاجتماعية ليست مفهوما منوطا بالمؤسسات الاقتصادية فحسب بل يتعدى ذلك ليشمل المؤسسات الصحية أيضا باعتبارها جزءا لا يتجزأ من النسق الاجتماعي الكلي يؤثر ويتأثر بالحركية والتغيرات التي تشهدها بيئة الأعمال اليوم، وجدت المؤسسات الجزائرية التي تنشط ضمن قطاع الصحة نفسها ملزمة بالتكيف مع التغيرات التي فرضتها بيئة الأعمال نظرا للدور المحوري الذي تلعبه المؤسسات الصحية في تقديم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع (بما في ذلك العاملين) لكسب رضاهم وزيادة ولائهم والذي لا يتحقق إلا عن طريق تبني الممارسات المسؤولة اجتماعيا. تأسيسا على ما تقدم، يمكن طرح إشكالية الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

1.1. إشكالية الدراسة الرئيسية

✓ ما مدى التزام (CHU) -باتنة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال أبعادها؟

2.1. الأسئلة الفرعية

للتعمق أكثر في دراسة الإشكالية الرئيسية المطروحة، تم صياغة الأسئلة الفرعية

التالية:

- هل يتباين مستوى إدراك الموظفين للالتزام (CHU) -باتنة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية تبعاً للعوامل الشخصية؟

- هل يلتزم (CHU) -باتنة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال البعد الاقتصادي؟

- هل يلتزم (CHU) -باتنة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال البعد القانوني؟

- هل يلتزم (CHU) -باتنة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال البعد الأخلاقي؟

- هل يلتزم (CHU) -باتنة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال البعد الخيري (الإنساني)؟

3.1. الدراسات السابقة

دراسة (Luu , 2014) بعنوان **(Clinical governance, corporate social**

responsibility, health service quality, and brand equity) مقال منشور

بـ **Clinical Governance: An International Journal**، هدف إلى تبيان فيما إذا

كانت فعالية العيادات مدفوعة بالمسؤولية الاجتماعية وما إذا كانت تؤثر على جودة خدمة

الرعاية الصحية التي تؤثر بدورها على العلامة التجارية للمؤسسة، كشفت نتائج الدراسة

أن المسؤولية الاجتماعية هو مؤشر قوي على فعالية العيادات الحكومية التي تحقق جودة

عالية في رعاية المرضى والعلامة التجارية للمؤسسة.

دراسة (Lubis, 2018) بعنوان **(Corporate social responsibility in**

health sector: a case study in the government hospitals in Medan,

Indonesia)، مقال منشور بـ **Business: Theory and Practice**، كان الهدف من

الدراسة تقييم تأثير المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات على القطاع الصحي وبالتحديد على المؤسسات الحكومية، من خلال تحليل أثر المسؤولية الاجتماعية على سمعة وقيم المستشفى وولاء عملائه على مستوى أربعة مستشفيات حكومية، أظهرت نتائج الدراسة أن المسؤولية الاجتماعية تؤثر وبشكل إيجابي على سمعة المستشفى وولاء عملائه بالرغم من وجود تأثير سلبي مباشر للمسؤولية الاجتماعية إلا أن دور الوساطة للسمعة ومتغيرات ولاء العملاء يظهر أن المسؤولية الاجتماعية قادرة على زيادة قيمة المستشفى، كما أوصت الدراسة بضرورة تبني المسؤولية الاجتماعية كأداة استراتيجية لتحسين قيمة المستشفى.

دراسة (قريوة، 2022) بعنوان (الحوكمة والمسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الاستشفائية العمومية) أطروحة دكتوراه هدفت من خلالها الباحثة إلى تبيان العلاقة بين الحوكمة الصحية والمسؤولية الاجتماعية بالتطبيق على المؤسسة الاستشفائية العمومية بشير منتوري بالميلية -جيجل-، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية ذات تأثير قوي ومباشرة بين الحوكمة الصحية والمسؤولية الاجتماعية بالرغم من المستوى المتوسط لتطبيق المفهومين على مستوى المؤسسة محل الدراسة بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية بين (الإفصاح والشفافية، إدارة المخاطر الصحية، جودة الخدمات الصحية، جودة الحياة الوظيفية) والمسؤولية الاجتماعية.

بالرغم من اتفاق هذه الدراسة مع المساهمات البحثية السابقة في إبراز الدور الفعال للمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية، إلا أنها تختلف عن هذه الأخيرة من حيث المؤسسة المستهدفة كحالة تطبيقية للدراسة حيث تم التطبيق على (CHU) -باتنة-.

4.1. فرضية الدراسة الرئيسية

للإجابة على الإشكالية المطروحة تم صياغة الفرضية الرئيسية التالية:

✓ يلتزم (CHU) -باتنة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال أبعادها

5.1. الفرضيات الفرعية للدراسة

بناء على جملة التساؤلات الفرعية السابقة، تم وضع إجابات مؤقتة في شكل فرضيات فرعية تم صياغتها كما يلي:

- يتباين مستوى إدراك الموظفين لالتزام (CHU) -باتنة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية تبعاً لتباين العوامل الشخصية.

- يلتزم (CHU) -باتنة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال البعد الاقتصادي.

- يلتزم (CHU) -باتنة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال البعد القانوني.

- يلتزم (CHU) -باتنة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال البعد الأخلاقي.

- يلتزم (CHU) -باتنة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال البعد الخيري.

6.1. منهجية الدراسة

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي للتعرف على ماهية المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات وتحليل مدى التزام المؤسسة بأبعاد المسؤولية الاجتماعية، وذلك بالاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات ومعالجتها عن طريق البرنامج الإحصائي Spss.25.

7.1. أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة من خلال تبيان الأهمية البالغة للمسؤولية الاجتماعية في تحقيق التنمية الاقتصادية للمؤسسات وتحسين مستوى معيشة العاملين وعائلاتهم والقيام بأعمال التطوير وكل ما يخدم المجتمع المحلي، ومحاولة إسقاطه على مؤسسات القطاع الصحي في الجزائر بالتطبيق على (CHU) -باتنة- والوقوف على مدى تبنى هذه المؤسسة للممارسات الأخلاقية والمسؤولة.

8.1. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف يمكن إيجازها في النقاط التالية:
- استقراء واقع المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة وكيفية تعامله مع هذا المفهوم.

- تشخيص مستوى التزام المؤسسة بالممارسات المسؤولة اجتماعيا.
- الوقوف على مدى إدراك موظفي المؤسسة للمسؤولية الاجتماعية ومدى اقتناعهم بها.

2. المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات

1.2. تعريف المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات

يعد التعريف الذي جاء به Carroll (1979) من أكثر التعاريف تداولاً ومرجعية، حيث عرف المسؤولية الاجتماعية على أنها "تلك المسؤولية التي تشمل التوقعات الاقتصادية والقانونية والأخلاقية والمسؤوليات الأخرى التي يتطلبها المجتمع من المؤسسة خلال فترة معينة" (Wood, 1991, p. 694) حيث أوضح أن فكرة هذا المفهوم تتطوي على أربعة أبعاد رئيسية تتمثل في كل من المسؤوليات التالية: الاقتصادية، القانونية، الأخلاقية والخيرية.

2.2. أبعاد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات

حسب Carroll تتمثل أبعاد المسؤولية الاجتماعية في (Petrescu , 2018, p. 8):

أ- المسؤولية الاقتصادية: تعتبر الأساس الذي تستند عليه باقي المسؤوليات، ويقصد بها التزام المؤسسة بإنتاج السلع والخدمات التي يطلبها الفرد والمجتمع مع تحقيق الربح الذي يمكنها من الوفاء بمختلف المتطلبات كما ستساهم وبشكل كبير في دعم الثقافة والتعليم والصحة... الخ.

ب- المسؤولية القانونية: وتعني ضرورة توجيه المؤسسات أنشطتها نحو الامتثال الكافي للقوانين والتشريعات الرامية لحماية المجتمع، والتصرف فقط ضمن الحدود القانونية.

ج- المسؤولية الأخلاقية: وتتص على ضرورة توجيه سلوك المؤسسة ومكوناتها وفقاً للمعايير الأخلاقية ومعتقدات المجتمع الذي تنشط فيه، حتى لو لم يتم ذكرها في القوانين.

د- المسؤولية الخيرية: وتتجلى في إجراءات طوعية بحتة تتولد عن الرغبة في حل بعض القضايا الاجتماعية دون أن تفرضها التزامات اقتصادية أو قانونية، وتأتي هذه المسؤولية

في أعلى الهرم لأنها لا تفرض على المؤسسة بحيث تتحمل أعباء معينة في إطار سعيها إلى زيادة رفاهية المجتمع.

3.2. مجالات المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية

تتمثل فيما يلي (Guerioua, 2022, p. 144):

- المسؤولية تجاه المرضى: من خلال العمل على تحقيق جودة الخدمة الصحية والرعاية الصحية للمرضى بعدل وشفافية وتلبية احتياجاتهم من العلاج والأدوية ووسائل الراحة وغيرها.

- المسؤولية تجاه العاملين: من خلال توفير مناخ عمل مشجع على الإبداع والابتكار، توفير الحوافز المادية والمعنوية التي من شأنها أن ترفع من معدلات الأداء والالتزام بالإضافة إلى القيام بدورات تدريبية وتكوينية للعاملين وتوفير تجهيزات متطورة وحديثة... الخ.

- المسؤولية تجاه المجتمع: من خلال تعزيز الصحة والرفاهية في المجتمع، التقليل من الوفيات ورفع معدلات الصحة والحياة وبالتالي المساهمة وبشكل مباشر في التنمية المجتمعية.

- المسؤولية تجاه البيئة: من خلال ترشيد استهلاك الموارد وتحسين تسيير المخلفات والنفايات الطبية إضافة إلى نشر الوعي البيئي والالتزام بالقوانين واللوائح التنظيمية الرامية لحماية البيئة.

3. الدراسة التطبيقية:

1.3. الطريقة والأدوات

1.1.3. منهجية الدراسة: تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لوصف وتحليل نتائج الاستبيان ومن ثم التعقيب عليها.

2.1.3. مجتمع وعينة الدراسة: يشمل مجتمع الدراسة جميع موظفي المؤسسة أما عينة الدراسة فقد اقتصرت على الفئات الوظيفية الثلاثة (إداريين، شبه طبيين وممارسين طبيين)،

وبالاعتماد على طريقة العينة العشوائية الطبقية تم توزيع 80 استبياناً في حين كان 52 استبياناً صالحاً للدراسة. الجدول الموالي يبين المتغيرات التعريفية المتعلقة بخصائص أفراد العينة من حيث الجنس، السن، الرتبة الوظيفية والخبرة.

الجدول 1: الخصائص الديمغرافية والوظيفية لعينة الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة %	المتغير	الفئة	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	28	53.8	الرتبة الوظيفية	إداري	30	57.7
	أنتى	24	46.2		شبه طبي	12	23.1
	أقل من 30	13	25.0		ممارسين طبيين	10	19.2
السن	من 30 إلى 39	25	48.1	الخبرة	أقل من 5 سنوات	11	21.2
	من 40 إلى 49 سنة	10	19.2		من 5 إلى 10 سنوات	23	44.2
	50 سنة فأكثر	4	7.7		من 10 إلى 15 سنة	8	15.4
					15 سنة فأكثر	10	19.2
		لمجموع				52	100%

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss.25

يتضح من الجدول 1 أن نسبة الذكور في عينة الدراسة أكبر من نسبة الإناث بفارق مقبول، إذ يعود ذلك إلى طبيعة الخدمات التي تقدمها المؤسسة والتي تتطلب وجود العنصر النسوي. كما تشير إلى أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة كانت من نصيب الفئة الثانية (من 30 إلى 39 سنة) وهو ما يدل على أن أغلب موظفي المؤسسة من فئة الشباب. وعن توزيع أفراد العينة حسب الرتبة الوظيفية، شكلت فئة الإداريين النسبة الأكبر، تليها فئة الشبه الطبي ثم فئة الممارسين الطبيين، كما يلاحظ أن أغلب موظفي المؤسسة لديهم خبرة من 5 إلى 10 سنوات، تليها الفئة التي نقل خبرتهم عن 5 سنوات، تليها الفئة التي تجاوزت خبرتهم 15 سنة، ثم الفئة التي تتراوح خبرتهم بين 10 و15 سنة، وهو ما يعكس واقع الخبرة المهنية بالمؤسسة ويؤكد أن فئة الشباب هي الفئة الغالبة على مستوى هذه الأخيرة.

3.1.3. أداة الدراسة: تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات حيث صمم بطريقة تتوافق وفرضيات الدراسة وتمكن من اختبارها، وقد قسم الاستبيان إلى محورين؛ شمل المحور الأول البيانات العامة للمبحوثين، في حين تضمن المحور الثاني أبعاد المسؤولية الاجتماعية التي قسمت بدورها إلى أربعة أبعاد، ليتضمن كل بعد 5 عبارات.

4.1.3. صدق وثبات الاستبيان: بهدف التأكد من الصدق العلمي والمنهجي للاستبيان، تم عرضه أولاً على مجموعة من المحكمين الذين قدموا توجيهاتهم الأكاديمية والعلمية فيما يتعلق بتعديل عبارات الاستبيان لتستقر هذه الأخيرة بصورتها النهائية على 20 عبارة موزعة على أربعة أبعاد، ليتم بعد ذلك قياس مدى استقرار الاستبانة وعدم تناقضها من خلال حساب معامل الارتباط لمعرفة مدى ارتباط عبارات الاستبيان والبعد الذي تنتمي إليه كما يلي:

الجدول 2: معاملات ارتباط Spearman لكل عبارة بالبعد الكلي التابعة له

العبارة	معامل الارتباط	(Sig)	العبارة	معامل الارتباط	(Sig)	العبارة	معامل الارتباط	(Sig)
معامل ارتباط البعد الاقتصادي								
1	0,539	0,000	2	0,761	0,000	3	0,672	0,000
4	0,550	0,000	5	0,380	0,005			
معامل ارتباط البعد القانوني								
6	0,847	0,000	7	0,736	0,000	8	0,808	0,000
9	0,591	0,000	10	0,587	0,000			
معامل ارتباط البعد الأخلاقي								
11	0,855	0,000	12	0,709	0,000	13	0,736	0,000
14	0,715	0,000	15	0,803	0,000			
معامل ارتباط البعد الخيري								
16	0,712	0,000	17	0,797	0,000	18	0,870	0,000
19	0,783	0,000	20	0,721	0,000			

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج *spss.25*

يوضح الجدول 2 أن كل عبارات الاستبيان لها قيمة موجبة مع البعد الذي تنتمي إليه ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 5%، هذا ما يترجم صدق اتساقها مع أبعادها.

الجدول 3: نتائج اختبار ثبات الاستبيان Cronbach's Alpha

معامل الثبات (ألفا-كرونباخ)	عدد العبارات	أبعاد المسؤولية الاجتماعية
0,908	20	

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات *spss.25*

يتضح من الجدول 3 أن معامل الثبات لجميع عبارات الاستبيان يساوي 90.8 % وهي أكبر من النسبة المرجعية لصلاحيّة اعتماد الاستبيان التي تساوي 60 %، وهو ما يعكس صدق وثبات أداة الدراسة وإمكانية تطبيقها على جميع أفراد العينة.

3.3. اختبار الفرضيات

1.3.3. الفرضية الأولى: والتي مفادها "يتباين مستوى إدراك الموظفين لالتزام (CHU) - باتتة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية تبعاً لتباين العوامل الشخصية"، لاختبار هذه الفرضية يتم الاعتماد على تحليل التباين الأحادي One Way Anova، ولتحقيق ذلك تم إعادة صياغتها جزئياً إلى الفرضيات التالية:

الفرضية الجزئية الأولى: يتباين مستوى إدراك الموظفين لالتزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية تبعاً للجنس.

الفرضية الجزئية الثانية: يتباين مستوى إدراك الموظفين لالتزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية تبعاً للسن.

الفرضية الجزئية الثالثة: يتباين مستوى إدراك الموظفين لالتزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية تبعاً للرتبة الوظيفية.

الفرضية الجزئية الرابعة: يتباين مستوى إدراك الموظفين لالتزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية تبعاً للخبرة.

الجدول 4: نتائج تحليل *One Way Anova* لاختبار تأثير العوامل الشخصية والوظيفية

العوامل	درجة الحرية	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الجنس	51	0.039	0,843
السن	51	0.271	0.846
الرتبة الوظيفية	51	3.252	0.047
الخبرة	51	0.388	0.762

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج *spss.25*

يشير الجدول أعلاه إلى وجود عوامل مؤثرة وأخرى غير مؤثرة على مستوى التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية، وفيما يلي توضيح لهذه النتائج:

- عامل الجنس: تعد قيمة $F=0.039$ غير دالة إحصائياً بمستوى $Sig=0.843$ أكبر من 0,05، وهو ما يدل على أن مستوى إدراك الموظفين للالتزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية لا يتباين تبعاً لمتغير الجنس، وبالتالي نرفض الفرضية الفرعية الأولى.

- عامل السن: تعد قيمة $F=0.271$ غير دالة إحصائياً بمستوى $Sig=0.846$ أكبر من 0,05، وهو ما يدل على أن مستوى إدراك الموظفين للالتزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية لا يتباين تبعاً لمتغير السن، وبالتالي نرفض الفرضية الفرعية الثانية.

- عامل الرتبة الوظيفية: تعد قيمة $F=3.252$ غير دالة إحصائياً بمستوى $Sig=0.047$ أقل من 0,05، وهو ما يدل على أن مستوى إدراك الموظفين للالتزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية يتباين وفقاً لمتغير الرتبة الوظيفية، وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثالثة.

- عامل الخبرة: تعد قيمة $F=0.388$ غير دالة إحصائياً بمستوى $Sig=0.762$ أكبر من 0,05، وهو ما يدل على أن مستوى إدراك الموظفين للالتزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية لا يتباين تبعاً لمتغير الخبرة، وبالتالي نرفض الفرضية الفرعية الرابعة.

➤ لاختبار بقية الفرضيات يتم الاعتماد على اختبار *T* للعينة الواحدة **Test sur échantillon unique**، ولتحقيق ذلك تم إعادة صياغتها إحصائياً كما يلي:

H0: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط آراء المبحوثين والمتوسط الافتراضي (2) حول التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية من خلال أبعادها.

H1: يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط آراء المبحوثين والمتوسط الافتراضي (2) حول التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية من خلال أبعادها.

2.3.3. الفرضية الثانية: والتي مفادها "يلتزم (CHU) -باتنة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال البعد الاقتصادي".

الجدول 5: نتائج اختبار *T-Test* للعينة الواحدة حول التزام (CHU) -باتنة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال البعد الاقتصادي

Test sur échantillon unique								
العبارة	moyenne	Ecart type	Valeur de test = 2					
			t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
							Inf	Sup
1	2,27	,598	3,247	51	,002	,269	,10	,44
2	1,94	,777	-5,535	51	,595	-,058	-,27	,16
3	1,92	,652	-8,51	51	,399	-,077	-,26	,10
4	2,44	,752	4,242	51	,000	,442	,23	,65
5	2,31	,781	2,842	51	,006	,308	,09	,53
البعد الاقتصادي	2,2692	,37965	114,5	51	,000	,26923	,1635	,3749

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج *spss.25*

يتضح الجدول أعلاه أن قيم Sig للعبارات (5,4,1) هي أقل من 5% وهو ما يعكس موافقة المبحوثين على أن المؤسسة تلتزم بـ: ترشيد استهلاكها للموارد (الطاقة، الأدوية... الخ)، تسديد ما عليها من اشتراكات للضمان الاجتماعي كما تقتضي سياستها تقديم خدمات صحية مجانية للمرضى، أما قيم Sig للعبارتين (3,2) فهي أكبر من 5% وهو ما يعكس عدم موافقة المبحوثين على أن المؤسسة تخصص ميزانية مالية خاصة لتوفير تجهيزات متطورة لتقديم الخدمة الصحية وكذا عدم تسديدها لمستحقات مورديها حسب العقود والأجال المحددة.

كما يشير الجدول إلى أن متوسط إجابات المبحوثين قدر بـ 2.269 وهو أكبر من المتوسط الافتراضي بانحراف معياري قدره 0.37965، حيث بلغت قيمة $t=5.114$ عند درجة حرية $ddl=51$ بمستوى دلالة أقل من النسبة المعنوية 5%، بمعنى وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط آراء المبحوثين والمتوسط الافتراضي حول التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية من خلال البعد الاقتصادي، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة $H1$.

تعكس إشارة t الموجبة تركز آراء المبحوثين في خانة الموافقة على التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية من خلال البعد الاقتصادي وعليه نقبل الفرضية الثانية.

3.3.3. الفرضية الثالثة: والتي مفادها "يلتزم (CHU) -باتتة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال البعد القانوني".

الجدول 6: نتائج اختبار T -Test للعينة الواحدة حول التزام (CHU) -باتتة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال البعد القانوني

Test sur échantillon unique									
العبارة	Valeur de test = 2							Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	moyenne	Ecart type	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inf	Sup	
6	1,94	,802	-	5	,606	-,058	-,28	,17	
7	1,94	,777	-	5	,595	-,058	-,27	,16	
8	2,15	,668	1,66	5	,103	,154	-,03	,34	
9	2,00	,686	,000	5	1,00	,000	-,19	,19	
10	2,33	,617	3,81	5	,000	,327	,16	,50	
البعد القانوني	2,0731	,37965	1,02	5	,311	,07308	-,0703	,216	

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج *spss.25*

ينضح من خلال الجدول أعلاه أن قيم Sig للعبارات (9,8,7,6) جاءت أكبر من 5% وهو ما يعكس عدم موافقة الباحثين على التزام المؤسسة بـ: تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية للوقاية من أخطار وإصابات العمل، معالجة الموظفين في حال تعرضهم لإصابات العمل، بتوفير كافة الأدوية والمستلزمات الطبية للتكفل الجيد بالمرضى، بتقديم خدمات صحية عالية الجودة للمرضى أثناء فترة علاجهم، باستثناء العبارة 10 أين سجلت قيمة Sig أقل من 5% والتي تعكس موافقة الباحثين على أن المؤسسة تلتزم بالتشريعات والقوانين الرامية لحماية البيئة والتخلص من النفايات الطبية بطرق علمية آمنة.

كما يشير الجدول إلى أن متوسط إجابات الباحثين قدر بـ 2.0731 وهو أكبر من المتوسط الافتراضي (2) بانحراف معياري قدره 0.37965، حيث بلغت قيمة $t=1.023$ عند درجة حرية $ddl=51$ بمستوى دلالة أكبر من النسبة المعنوية 5%، بمعنى عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط آراء الباحثين والمتوسط الافتراضي حول التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية من خلال البعد القانوني، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفريية H_0 .

تعكس إشارة t الموجبة تمركز آراء الباحثين في خانة الموافقة على التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية من خلال البعد القانوني وعليه نقبل الفرضية الثالثة

4.3.3. الفرضية الرابعة: والتي مفادها "يلتزم (CHU) -باتتة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال البعد الأخلاقي.

الجدول 7: نتائج اختبار T -Test للعينة الواحدة حول التزام (CHU) -باتتة- بأداء

مسؤوليته الاجتماعية من خلال البعد الأخلاقي

Test sur échantillon unique								
العبارة	moyenn e	Ecart type	t	d dl	Sig. (bilat éral)	Diffé rence moyen ne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
							Inf	Sup
							11	1,87
12	1,77	,731	-2,277	5	,027	-,231	-,43	-,03

13	1,67	,678	-3,477	5	,001	-,327	-,52	-,14
14	1,75	,711	-2,537	5	,014	-,250	-,45	-,05
15	2,08	,788	,704	5	,485	,077	-,14	,30
البعد	1,8269	,56295	-2,217	5	,031	-1,730	-	-,016

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج *spss.25*

يشير الجدول أعلاه إلى أن قيم Sig للعبارات (14،13،12) جاءت أقل من 5% وهو ما يعكس موافقة الباحثين على أن المؤسسة تمتلك دليل عمل أخلاقي واضح ومعلن لجميع الموظفين، تطبق مبدأ تكافؤ الفرص بين جميع الموظفين وكذا موافقتهم على التزام كافة موظفيها بالحفاظ على السر المهني، أما قيم Sig العبارتين (15،11) فهي أكبر من 5% وهو ما يعكس عدم موافقة الباحثين على التزام المؤسسة بتحقيق مبدأ العدالة والمساواة أمام كافة الموظفين واحترام حقوق الإنسان في إطار تعاملها مع المرضى.

كما يشير الجدول إلى أن متوسط إجابات الباحثين قدر بـ 1.8269 وهو أقل من المتوسط الافتراضي (2) بانحراف معياري قدره 0.56295، حيث بلغت قيمة $t=-2.217$ عند درجة حرية $ddl=51$ بمستوى دلالة أقل من النسبة المعنوية 5%، بمعنى وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط آراء الباحثين والمتوسط الافتراضي حول التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية من خلال البعد الأخلاقي، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة H_1 .

تعكس إشارة t السالبة تركز آراء الباحثين في خانة عدم الموافقة على التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية من خلال البعد الأخلاقي وعليه نرفض الفرضية الرابعة.

5.3.3 الفرضية الخامسة: والتي مفادها 'يلتزم (CHU) -باتتة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال البعد الخيري".

الجدول 8: نتائج اختبار *T-Test* للعينة الواحدة حول التزام (CHU) -باتتة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال البعد الخيري

Test sur échantillon unique								
العبارة	moyenne	ecart type	Valeur de test = 2					
			t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
							Inf	Sup
16	1,87	,742	-1,309	51	,196	-,135	-,34	,07
17	2,00	,816	,000	51	1,000	,000	-,23	,23
18	2,15	,826	1,344	51	,185	,154	-,08	,38
19	1,94	,777	-,535	51	,595	-,058	-,27	,16
20	1,85	,751	-1,477	51	,146	-,154	-,36	,06
البعد الخيري	1,9615	,60977	-,455	51	,651	-,0384	-,208	,131

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج *spss.25*

يشير الجدول أعلاه إلى أن قيم Sig لكل عبارات البعد الخيري هي أكبر من 5% وهو ما يعكس عدم موافقة الباحثين على سعي المؤسسة لتوفير فرص عمل مناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة، تأطير حملات علاجية مجانية للفئات الهشة من المجتمع، تأطير حملات توعوية طبية للوقاية من انتشار الأمراض المعدية والأوبئة، المساهمة في تنظيم تدخلات ميدانية طارئة خارج محيطها أثناء الكوارث والأوبئة والمساهمة في دعم الجمعيات الخيرية التطوعية في المجال الطبي.

كما يشير الجدول إلى أن متوسط إجابات الباحثين قدر بـ 1.9615 وهو أقل من المتوسط الافتراضي (2) بانحراف معياري قدره 0.60977، حيث بلغت قيمة $t = -0.455$ عند درجة حرية $ddl = 51$ بمستوى دلالة أكبر من النسبة المعنوية 5%، بمعنى عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط آراء الباحثين والمتوسط الافتراضي حول التزام

المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية من خلال البعد الخيري، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية H_0 .

تعكس إشارة t السالبة تركز آراء المبحوثين في خانة عدم الموافقة على التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية من خلال البعد الخيري وعليه نرفض الفرضية الخامسة.

6.3.3. الفرضية الرئيسية: والتي مفادها "يلتزم (CHU) -باتتة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال أبعادها".

الجدول 9: نتائج اختبار T -Test للعينة الواحدة حول التزام (CHU) -باتتة- بأداء مسؤوليته الاجتماعية من خلال أبعادها

Test sur échantillon unique								
	moyenn e	ecart type	t	ddl	Sig. (bila téral)	Diffé rence moyen ne	Valeur de test = 2	
							Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
							Inf	Sup
المسؤولية الاجتماعية	,03272	,43756	,539	51	,592	,03269	-,0891	,154 5

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج *spss.25*

قدر متوسط إجابات المبحوثين بـ 2.0327 وهو أكبر من المتوسط الافتراضي (2) بانحراف معياري قدره 0.43756، عند قيمة $t=0.539$ بمستوى دلالة أكبر 5%، بمعنى عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط آراء المبحوثين والمتوسط الافتراضي حول التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية من خلال أبعادها، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية H_0 . كما تشير إشارة t الموجبة إلى أن آراء المبحوثين متمركزة في خانة الموافقة على التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية من خلال أبعادها وعليه نقبل الفرضية الرئيسية.

4. الخاتمة

1.4. نتائج الدراسة

- غياب ثقافة المسؤولية الاجتماعية لدى موظفي المؤسسة باستثناء سلك الإداريين على اعتبار أن الإدارة هي المسؤول الأول على تضمين وإدماج الممارسات المسؤولة ضمن أنشطة ورسالة المؤسسة وخططها الاستراتيجية.

- وجود تباين ذو دلالة إحصائية أقل من 0.05 بين استجابات الباحثين حول مستوى التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية يعزى لمتغير الرتبة الوظيفية، وهو ما يعكس اختلاف مستوى إدراك الموظفين لمفهوم المسؤولية الاجتماعية تبعاً لرتبهم الوظيفية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط آراء الباحثين والمتوسط الافتراضي حول التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية من خلال البعدين الاقتصادي والأخلاقي.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط آراء الباحثين والمتوسط الافتراضي حول التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية من خلال البعدين القانوني والخيري.

- تمركز آراء الباحثين في خانة الموافقة على التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية من خلال البعدين الاقتصادي والقانوني.

- تمركز آراء الباحثين في خانة عدم الموافقة على التزام المؤسسة بأداء مسؤوليتها الاجتماعية من خلال البعدين الأخلاقي والخيري.

2.4. التوصيات

بناء على ما توصلت إليه هذه الدراسة، نقترح التوصيات التالية:

- ضرورة تفعيل الاتصال بين إدارة المؤسسة والمجتمع المحلي لمعرفة الاحتياجات والمتطلبات الصحية والعمل على تلبيتها.

- العمل على اصدار مدونة السلوك الأخلاقي والمهني في المؤسسة لتوضيح مختلف السلوكيات القانونية والأخلاقية الداخلية والعامه.
- ضرورة مواءمة تضمين وإدماج ممارسات المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية ضمن ثقافة المركز ورسالته وخططه الاستراتيجية.
- ضرورة تحسين ظروف العمل (خاصة الأجور والترقيات) وتنظيمه والاهتمام أكثر بالموظفين لكسب وزيادة ولائهم.
- التأكيد على ضرورة عقد دورات تكوينية وتدريبية لتوعية الموظفين بثقافة المسؤولية الاجتماعية ومحاولة إشراكهم في تخطيط وتنفيذ البرامج المسؤولة اجتماعيا.

5. المراجع

1. Lubis, A. (2018). *Corporate social responsibility in health sector: a case study in the government hospitals in Medan, Indonesia. Business: Theory and Practice*, 29, pp. 25-36.
2. Luu , T. (2014). *Clinical governance, corporate social responsibility, health service quality, and brand equity. Clinical Governance: An International Journal*, 19(3), pp. 215-234.
3. Petrescu, I. (2018). *social responsibility in modern management. review of general management*, 28(2), pp. 5-14.
4. Wood, D. (1991). *Corporate Social Performance Revisited. Academy of Management Review*, pp. 691-718.
5. Guerioua, Z. (2022). *Governance and Social Responsibility in the Public Hospital Institution (Doctoral dissertation). Faculty of Human and Social Sciences, Setif : Mohamed Lamine Debaghine University.*