

أثر الذكاء الاجتماعي في تبني المسؤولية الاجتماعية دراسة لعينة من أطباء القطاع الخاص

The impact of social intelligence in the adoption of social responsibility Study of a sample of private doctors

مديني عثمان¹، يغني سامية²

¹ جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل atmanatman500@gmail.com

² جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل samiayeghni@yahoo.fr

تاريخ القبول: 2020/06/30

تاريخ المراجعة: 2020/03/14

تاريخ الاستلام: 2020/01/21

ملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية التعرف على أسباب تراجع تنافسية للقطاع الصحي الخاص بالجزائر لصالح جهات أجنبية باتت تستقطب شرائح كبيرة من المجتمع الجزائري مفضلة ما تعرضه من خدمات علاجية، حيث اهتمت بتشخيص العوامل المادية، كالتجهيزات والمرافق وتوزيع الأطباء في دراسة مقارنة بين الجزائر وتونس ومن ثم التطرق الى مقاربات لها علاقة بالقدرة على إدارة العلاقات العامة من خلال دراسة أثر الذكاء الاجتماعي لعينة من الاطباء الخواص بالجزائر على تبني المسؤولية الاجتماعية. اعتمدنا في هذه الدراسة عبر تطوير لاستبيان ضم 54 سؤالاً مقسم إلى خمس محاور تشمل أبعاد الذكاء الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود أثر لمستويات الذكاء الاجتماعي على تبني المسؤولية الاجتماعية كفلسفة بإمكانها تعزيز صورة الجودة للقطاع، وأوصت الدراسة بضرورة تفعيل فلسفة المسؤولية الاجتماعية للقطاع الصحي الخاص وترجمتها عمليا من خلال برامج تأطير جماعي يعزز الصورة الذهنية ويعمل على استعادة الثقة المفقودة.

الكلمات المفتاحية: الذكاء الاجتماعي، المسؤولية الاجتماعية، الصورة الذهنية.

تصنيف جال: D71، Z13، D74

Abstract :

This research paper aims to identify the reasons for the competitive retreat of the health sector in Algeria for the benefit of foreign entities that are attracting large segments of the Algerian society, preferring what it offers from treatment services, as it focused on diagnosing physical factors, such as equipment, facilities and the number of doctors through a comparative study between Algeria and Tunisia and then studying approaches to its Relationship to the ability to manage public relations by studying the impact of social intelligence of a sample of private doctors in Algeria on adopting social responsibility in a sensitive sector. We adopted this study through the development of a questionnaire that included 54 questions divided into five axes that include the dimensions of social intelligence and the statistical package was used to analyze it, and the study found that there is no impact of levels of social intelligence on the adoption of social responsibility as a philosophy that can enhance the good image of the sector, and the study recommended the necessity of activating the philosophy of responsibility Social work for the private health sector and translated in practice through group framing programs that enhance the mental image

key words: Social intelligence, social responsibility, mental image.

Jel Classification Codes : D74: ;Z13 ; D71 ;

1. مقدمة:

باتت المقاربات التقليدية لخلق التميز بالمنظمات الاقتصادية لا تعتمد على قوة المنظمات في مواردها المادية فقط بل في قدرتها على ادارة علاقات ناجحة وترك انطباع جيد لدى عملائها، واذا كان الامر كذلك فانه سيكون اكثر تأكيدا بالنسبة للمنظمات الخدمية التي تتميز منتجاتها بغياب الوسيط في شكل اتصال مباشر بين المنتج والمستهلك، ويعتبر القطاع الصحي من ابرزها بعد تحريره من قبل الدولة. الا ان الصورة المدركة لدى المجتمع للقطاع الصحي تسجل تراجعا مستمرا بما يفتح باب التساؤل عن أسباب تلك الإشكالية. والحقيقة ان ذلك العجز سرعان ما تطرح له اوصاف العلاج من خلال الزيادة في الانفاق لنكتشف بعد زمن بان العلة بقيت تتراوح مكانها في حين ان عديد المنظمات الاقتصادية أدركت بان سر تنافسيتها يكمن في القدرة على ادارة علاقات ناجحة وتكريس صورة جيدة لها مع عملائها.

مشكلة الدراسة:

لم تفسر المادية من خلال حجم الانفاق اسباب تراجع تنافسية القطاع الصحي بالجزائر، كما لا يمكن ان نفسر سر الاسبقية التنافسية لذات القطاع بتونس. فالصورة المترسخة لدى المجتمع الجزائري حول القطاع الصحي بتونس تشكل من قدرته في التشخيص والمعاملة الحسنة بما يرسخ انسجاما وتماهيا مع طبيعته كونه يتعامل مع المرضى، بما يضعنا امام اشكالية اثر مستويات الذكاء الاجتماعي للأطباء في الجزائر على قدرتهم في تبني مقاربات المسؤولية الاجتماعية .:

ما هو واقع مستوى الذكاء الاجتماعي للأطباء الخواص بالجزائر والى اي مدى تؤثر مستوياته في تبني المسؤولية الاجتماعية ؟
وتندرج تحت هذه الإشكالية إشكاليات فرعية :

- ما هو مستوى الذكاء الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة؟
- ما هو مستوى تبني المسؤولية الاجتماعية لدى أفراد العينة ؟
- ما هو اثر مستوى الذكاء الاجتماعي للأطباء عينة الدراسة تبني المسؤولية الاجتماعية ؟

أسباب اختيار الموضوع:

تزايد أعداد الجزائريين المفضلين لوجهات خارج الوطن تعرف بأنها اقل من حيث الإمكانيات والتجهيزات والإنفاق لإجراء الفحوصات الطبية والعلاج أمرا يستوجب التوقف وطرح التساؤل عن اسبابه، فهل يمكن أن يعزى إلى أساس مهني أو إلى عوامل أخرى لها علاقة بالصورة المدركة من قبل المجتمع حول كفاءته من الاطباء. لذا فان سبب اختيارنا للموضوع كان بدافع الكشف عن سر هذا العزوف والتشكيك من قبل المجتمع الجزائري في قدرات أطباءه وتفضيل جهات أخرى رغم المشقة والتكاليف الإضافية.

أهمية الدراسة:

- تأتي أهمية هذه الدراسة لفهم اسباب ودواعي الصورة الذهنية المدركة المتراجعة للمجتمع للجزائري من خلال النقاط التالية :
- تفضيل الجزائري لطبيب أجنبي يمثل فشلا لتوجهات الدولة في قطاع حيوي، كما يمثل أزمة فعلية بين مخرجات الجامعة الجزائرية والمجتمع.
 - الوقوف على حجم ظاهرة الاستقطاب للمرضى الجزائريين والذي يعتبر استنزاف للموارد.
 - التعرف على أسباب تراجع رصيد الثقة بين الطبيب الجزائري والمجتمع.
 - فهم أسباب تراجع تنافسية قطاع مهم وحساس.
 - الإشارة إلى أهمية رأس المال الاجتماعي لتعزيز تنافسية القطاعات الاقتصادية.

أهداف الدراسة:

- تحديد معايير الذكاء الاجتماعي وفهم أبعاده.
- إدراك العلاقة بين الذكاء الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية.
- لفت الانتباه إلى الخسائر الضمنية التي يتحملها القطاع الصحي عموما.

- التنبيه إلى إمكانية اعتماد التقليد كمدخل استراتيجي لتحسين القطاع الخدمي الصحي.

فرضيات الدراسة

الفرضية الأساسية:

- واقع الذكاء الاجتماعي للأطباء الخاص بعينة الدراسة باتجاه موجب بما يؤسس لقدرة على تبني المسؤولية الاجتماعية وإدارة علاقات ناجحة بالمتعاملين .
- واقع الذكاء الاجتماعي للأطباء الخاص بعينة الدراسة باتجاه موجب بما يؤسس لقدرة على تبني المسؤولية الاجتماعية وإدارة علاقات ناجحة بالمتعاملين .
- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية بين الذكاء الاجتماعي وتبني المسؤولية الاجتماعية لدى أطباء القطاع الخاص. وتندرج تحت هذه الفرضيات الرئيسية الأخيرة الفرضيات الفرعية التالية:

الفرضيات الفرعية :

- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لبعده الاهتمام الاجتماعي على المسؤولية الاجتماعية.
- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لبعده المهارات الاجتماعية على المسؤولية الاجتماعية.
- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لبعده المهارات التعاطف على المسؤولية الاجتماعية.
- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لبعده القلق الاجتماعي على المسؤولية الاجتماعية.
- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لبعده الشعور الوجداني على المسؤولية الاجتماعية.

منهج الدراسة:

اعتمدنا في الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي انطلاقاً من الاطلاع على التراث النظري في موضوع وجمع البيانات وتحديد أهداف الدراسة ووصف أبعاد الموضوع وفق ما تقتضيه الحدود الموضوعية وصولاً إلى تحليل البيانات واستخراج النتائج ومناقشتها وتفسيرها.

عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة من أطباء خواص لتخصصات مختلفة موزعين بين ولايتي الوادي، ورقلة.

أداة الدراسة :

تبلورت أداة الدراسة من خلال الاطلاع على الجانب النظري للموضوع، وللإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها تم تطوير استبانة تم تحليلها بالاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). كما تم اللجوء إلى معامل (AlphaCronbach) للتأكد من ثبات الدراسة.

حدود الدراسة :

الحدود المكانية والزمانية: اقتصرَت الدراسة على عينة من الأطباء الخواص بولايتين من الوطن وتم استعادة الاستبيانات كان في شهر فيفري للعام 2019.

الدراسات السابقة:

- دراسة بدر الدين فيحان الحربي، بعنوان (الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالأمن النفسي لدى طلبة جامعة القصيم)، بالمملكة العربية السعودية مقدمة إلى قسم علم النفس للحصول على درجة الماجستير في علم النفس، تخصص إرشاد نفسي 2016، حيث توصلت نتائج كان من بينها، أن درجة الذكاء الاجتماعي لدى الطلبة متوسطة، وأن العلاقة بين الذكاء الاجتماعي والأمن النفسي ايجابية .
- دراسة فاطمة إبراهيم سعيد عمر، 2017 بعنوان (الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية لدى العاملين برئاسة الشركات الخاصة بولاية الخرطوم)، دراسة مقدم لنيل درجة الدكتوراه الفلسفة في علم النفس الاجتماعي ،

هدفت الدراسة قياس اثر الذكاء الاجتماعي على المسؤولية الاجتماعية ، وتوصلت إلى أن الذكاء الاجتماعي يتسم لدى العاملين بالانخفاض رغم وجود علاقة ارتباط بين المتغيرين .

2. الاطار النظري للدراسة :

1.2 الإطار المفاهيمي للذكاء الاجتماعي:

يرى (Gardner)، 1983 بان الذكاء الاجتماعي ذكاء مستقلا عن غيره من أنواع الذكاء، حيث وصفه بأنه القدرة على التكيف واستجابة لأمزجة الآخرين ودوافعهم، وحساسيتهم، ورغباتهم، أما (Cantor & Kihlstrom 1987) فقد عرفاه بأنه عمق المعرفة عن العالم الاجتماعي، ووفقا لهذا التصور فان التعامل مع المريض سيكون من خلال مزج التعابير الشعورية والنفسية أيضا. ويرى (Riggio, Messamer & Throckmorton, 1991) بان للذكاء الاجتماعي ثلاث مكونات أساسية تبدأ بالتعبير الاجتماعي وهو مفهوم يتعلق بالقدرة على ترجمة الأفكار إلى كلمات وألفاظ والحساسية الاجتماعية وتتعلق بالوعي بقواعد أشكال التفاعل اليومي والضبط الاجتماعي وتتعلق بالقدرة على أداء الأدوار الاجتماعية بحكمة وإتقان. فهو بذلك ذكاء لا يقتصر على الجوانب المعرفية فقط بل يضمنها أيضا الجوانب الشعورية والوجدانية والمهاراتية (طلافحة ، 2014).

مفهوم الذكاء الاجتماعي :

يعرف غباري وأبو شعير الذكاء الاجتماعي بأنه : " قدرة الفرد على تحقيق تواصل ناجح مع العالم الخارجي وعلمه الداخلي على أن لا يدع فرصة تمر أمامه دون أن يستثمرها في عملية تواصل (سعيد عمر، 2016) ، ويعرفه (زهران) " على انه قدرة الفرد على إدراك العلاقات الاجتماعية . وفهم الناس والتفاعل معهم وحسن التصرف في المواقف الاجتماعية، بما يؤدي إلى التوافق الاجتماعي ونجاح الفرد في حياته الاجتماعية" (كتفي ، 2015) بما يمكن اعتباره نشاط وظيفي يؤدي إلى إحداث الاستثارة الايجابية ويكون تحت تلك الظروف مؤصلا لمفهوم الكفاية من خلال رصيد القدرة على التفاعل الايجابي والتواصل الأدبي وحجم التأثير والتأثر الاجتماعي. كما يعرف على انه " نمط من أنماط الذكاء يجسد قدرة الإنسان على الدخول والاستمرار في علاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين سواء كانوا حاضرين حضورا ماديا أو متخيلا " (حازم الطائي و حسو، 2009). ويرى روبرت ورنديك بان الذكاء الاجتماعي (1920) على انه " قدرة المرء على إدراك وتقييم سلوكياته ودوافعه الذاتية". اما (Romain Bouvet) فيعرف الذكاء الاجتماعي على انه شكل من أشكال الذكاء الذي يجعل من الممكن فهم الآخرين (أفكارهم ومشاعرهم) والعمل بفعالية معهم ضمن حالات من التفاعل الاجتماعي من خلال عوامل عقلية ووجدانية و اجتماعية لإحداث التوافق (https://www.scienceshumaines.com). كما يعرف على انه القدرة على فهم الناس، أي فهم أفكارهم ومشاعرهم وطباعهم ودوافعهم، والتصرف السليم في المواقف الاجتماعية بناء على هذا الفهم " (https://specialties.bayt.com/ar/specialties/q/153554, 2019)

أقسام الذكاء :

خصائص الذكاء الاجتماعي (الحرابي ، 2016) :

- ✓ تحليل المعلومات وترجمتها : من قبيل القدرة على قراءة التعابير وترجمتها، وكذا القدرة على الوصول إلى استنتاجات اجتماعية دقيقة .
- ✓ تكيف الفرد (الطبيب) للمواقف الاجتماعية : من خلال ربط الأداء بالمنظومة المجتمعية ككل وعدم عزل العناصر بطريقة مفككة .
- ✓ المهارات الاجتماعية: من قبيل مهارة تحمل المسؤولية، مهارات التقبل والتأييد، مهارات المناقشة ، مهارات تقبل أفكار الآخرين.

أبعاد الذكاء الاجتماعي (Evan Loarer, 2005):

- الاهتمام الاجتماعي : يشير إلى مستوى اهتمامات الشخص في أي مجموعة بشرية ودرجة التفاعل معهم .
- المهارات الاجتماعية: وتشير إلى قدرة الفرد على استخدام مهارات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين .

- مهارة التعاطف : ويقصد بها فهم أفكار ومشاعر الآخرين والتعاطف معهم.
- القلق الاجتماعي : ويشير إلى مستوى قلق الفرد وإدراكه لمختلف المواقف الاجتماعية.
- المشاعر الوجدانية: وتشير إلى قدرة الشخص على إدراك الأحاسيس المختلفة، أو التنبؤ بردود أفعال الآخرين على سلوك ما نحوهم .

2.2 الإطار المفاهيمي للمسؤولية الاجتماعية

في الأدبيات المؤصلة لمفهوم المسؤولية الاجتماعية تشرك المنظمات الاقتصادية محيطها الواسع في رؤيتها واهتماماتها بما ينقل مفهوم الربح من التصور الكلاسيكي الى تصور اكثر عمقا وانفتاحا .

تعريف المسؤولية الاجتماعية:

تعرف المسؤولية الاجتماعية على انها "الالتزام المستمر من قبل منظمات الأعمال بالتصرف أخلاقياً والمساهمة في تحقيق التنمية الاقتصادية والعمل على تحسين نوعية الظروف المعيشية للقوى العاملة وعائلاتهم، إضافة إلى المجتمع المحلي والمجتمع ككل (how we drive sustainable.development, 2019). اما (P Drucker) فيعرفها على أنها " التزام المنظمة تجاه المجتمع الذي تعمل فيه" وقد شكل هذا التعريف حجر الزاوية للدراسات اللاحقة وفتح الباب واسعاً لدراسة هذا الموضوع باتجاهات مختلفة (نجم، 2005)

■ تعريف المفوضية الأوروبية : بأنها "التطوع الذاتي للمنظمات في المساهمة في خلق مجتمع وبيئة أفضل" (ياسين، 2008)

■ تعريف مجلس الأعمال العالمي للتنمية المستدامة : "بأنها التنمية التي تعزز الازدهار والفرص الاقتصادية وزيادة رفاهية المجتمع وحماية البيئة توفر أفضل السبل لتحسين معاش الناس في كل مكان". (التنمية المستدامة 2019،)
مبادئ المسؤولية الاجتماعية (Lemercier, 2019) :

- الالتزام بتنفيذ إصدارات شهادات الجودة المختلفة مثل الأيزو 14000 .
- الالتزام بتنفيذ مدونات قواعد السلوك.
- الالتزام باتخاذ قرارات تأخذ بالاعتبار المسؤولية الاجتماعية .
- تصميم أنشطة المنظمات بما يتفق مع الحالة الاقتصادية والوضع الثقافي للمجتمع .
- القيام بالمبادرات الخيرية التطوعية .
- تنفيذ الاستراتيجيات التي تحقق الربح للمجتمع والمنظمة معاً.

أبعاد المسؤولية الاجتماعية (عاطف محمد، ص:33):

تتعدد أبعاد المسؤولية الاجتماعية بتعدد علاقة المنظمة ببيئتها وتدور جملة حول أبعاد أربعة، بعد اقتصادي يفسر سبب وجود المنظمة من خلال قدرتها على تحقيق الأرباح المناسبة للشركاء والمساهمين، وبعد قانوني من خلال التزامها بمنظومة التشريعات والقوانين والأعراف، وبعد أخلاقي يتمثل في محافظتها على منظومة القيم السائدة والسعي إلى تدعيمها ، والبعد الخيري من خلال استجابة المنظمة ومساهمتها في الأعمال التطوعية الاجتماعية والبيئة وغيرها .

أهمية المسؤولية الاجتماعية (الغامدي و الغامدي، 2006):

إذا كان مفهوم المسؤولية الاجتماعية عبر عن روية تعمل على دمج الاهداف واشتراكها بين المنظمة والمجتمع فان أهميتها يمكن أن ننظر إليها من خلال زوايا متعددة :

■ بالنسبة للمنظمة: تحسين صورة المنظمة في المجتمع وترسيخ المظهر الإيجابي لدى الزبائن والعاملين وأفراد المجتمع بصفة عامة عبر تبنيها لانشغالاته .

- بالنسبة للمجتمع: زيادة التكافل الاجتماعي بين مختلف شرائح المجتمع مع توليد شعور عالي بالانتماء من قبل الأفراد، كذلك الاستقرار الاجتماعي نتيجة لتوفير نوع من العدالة الاجتماعية وسيادة مبدأ تكافؤ الفرص الذي هو جوهر المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال.
- بالنسبة للدولة: تخفيف الأعباء التي تتحملها الدولة في سبيل إدامة مهماتها وخدماتها الصحية والتعليمية والثقافية والاجتماعية عبر التخفيف من الهدر واقتناص الفرص وتثمينها.

3. الدراسة التطبيقية

1.3 إسقاط المفاهيم النظرية على واقع القطاع الصحي الخاص عينة الدراسة:

وضعتنا تصريحات السفير الجزائري الصادرة في نوفمبر 2017 بان هناك 800 مؤسسة تونسية تنشط بالجزائر في حين أن هناك 56 مؤسسة جزائرية فقط تنشط على الأراضي التونسية كما أن حجم التداول النقدي بين الجزائر وتونس لذات العام قد بلغ 840 مليون دولار أمام تساؤل كبير. كما أن تقارير أخرى أوردتها جريدة أنباء تونس بان 2.5 مليون سائح جزائري زار تونس للعام 2016 وان ما نسبته 40% منهم سجلوا على أنهم قدموا في إطار السياحة العلاجية جاءت في السياق ذاته، وهي تصريحات يؤكدها مدير الديوان الوطني للسياحة التونسي وبأنهم يخططون لجلب 3 ملايين سائح جزائري في العام المقبل¹، أما عن مدا خيل تونس من السياحة العلاجية للعام ذاته فقد ذكرت مصادر بأنها بلغت 1 مليار دولار كما أوردت جهات جزائرية بان فاتورة استيراد الخدمات التونسية قد ارتفعت بقيمة 420 مليون دولار بين العامين (2016-2017) (2019, www.alaraby.co.uk).

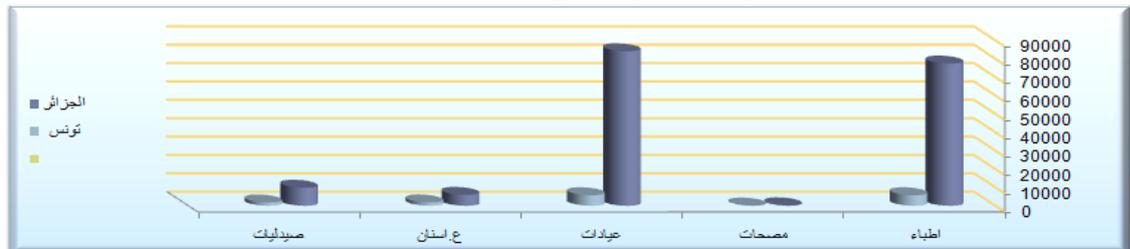
وسنعمل فيما يأتي بإجراء مقارنة بين الدولتين من حيث الإمكانيات المادية والتجهيزات العامة وعدد الأطباء وكذا عدد العيادات الخاصة .

جدول رقم 01: يقارن بين الإمكانيات المادية بين الجزائر وتونس في عدد الأطباء والعيادات المختصة

| | الأطباء | العيادات الجراحية | مراكز تصفية الدم | مراكز البحث | عيادات خاصة | عيادات أسنان |
|----------|---------|-------------------|------------------|-------------|-------------|--------------|
| الجزائر | 5928 | 84096 | 18 | 132 | 220 | 77.41 |
| تونس | 1808 | 5732 | - | - | 75 | 5732 |
| المقارنة | 3 | 14 | - | - | 3 | 13 |

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على الشريعة الإحصائية السنوية لتونس، المعهد الوطني للإحصاء، عدد 52، ديسمبر 2010.

شكل رقم (01): يوضح الفرق في توزيع المرافق بين الجزائر وتونس



المصدر: من إعداد الباحثان بالاستناد إلى بيانات النشرة الإحصائية السنوية لتونس، المعهد الوطني للإحصاء، عدد 52، ديسمبر 2010.

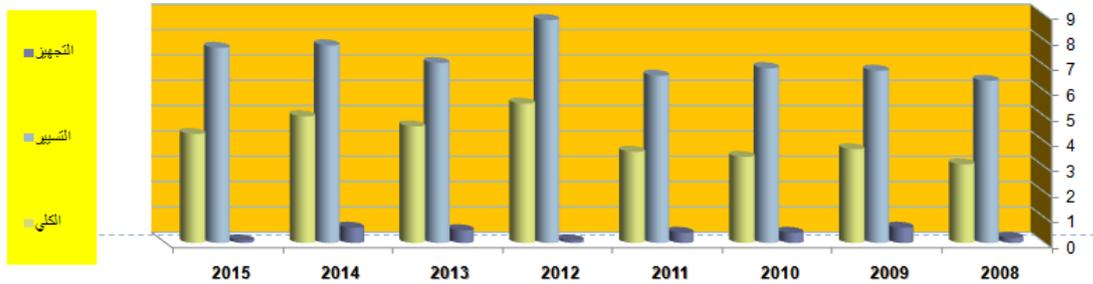
تشير البيانات المتحصل عليها إلى إمكانية أضخم للجزائر ب14 مرة في عدد العيادات الخاصة و13 مرة أكثر في عدد الأطباء و3 مرات أكثر في عدد العيادات الجراحية وهو ما يلغي المقاربة المادية في أحداث الاسبقية التنافسية . وسنقوم فيما يأتي بتتبع مسار الإنفاق على القطاع بغرض التعرف على حجمه وهل يشكل عائقا في تراجع تنافسية القطاع الصحي أمام ذات القطاع لتونس؟ فكانت النتائج كالتالي :

جدول رقم(02): الإنفاق في التجهيز والتسيير على القطاع الصحي بالجزائر للفترة (2008-2015) مليون دج .

| السنة | التجهيز | التسيير | الكلي |
|-------|---------|---------|-------|
| 2008 | 0.2 | 6.4 | 3.1 |
| 2009 | 0.6 | 6.8 | 3.7 |
| 2010 | 0.4 | 6.9 | 3.4 |
| 2011 | 0.4 | 6.6 | 3.6 |
| 2012 | 0.1 | 8.8 | 5.5 |
| 2013 | 0.5 | 7.1 | 4.6 |
| 2014 | 0.6 | 7.8 | 5 |
| 2015 | 0.1 | 7.7 | 4.3 |

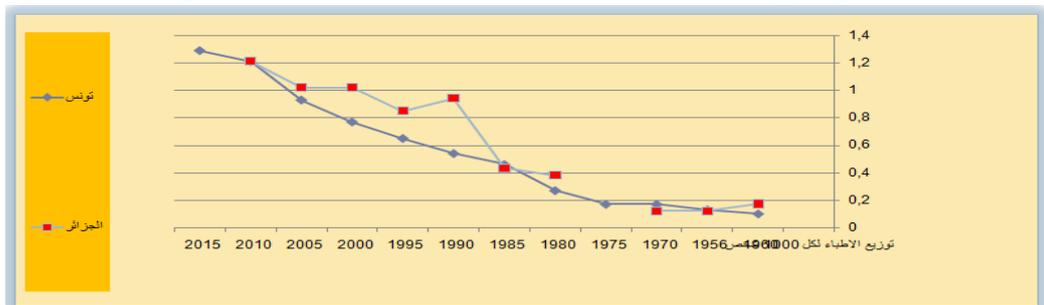
المصدر: من إعداد الباحثان بالاستناد إلى بيانات البنك الدولي .

شكل رقم 02: يوضح تطو ميزانية التجهيز والتسيير للقطاع الصحي بالجزائر (2008-2015)



المصدر: من إعداد الباحثان بالاستناد مخرجات Excel .

شكل رقم 03: يوضح توزيع الأطباء لكل 1000 شخص بين الجزائر وتونس من العام (1960 إلى 2015)



المصدر: من إعداد الباحثان بالاستناد إلى بيانات البنك الدولي .

ومن خلال ما سبق يتضح بان فرضية ،التجهيزات وحجم المخصصات المالية بالإضافة إلى عدالة توزيع الأطباء عبر الإقليم لم تكن لتفسر تراجع التنافسية. وبالرجوع إلى الدراسات التي تهتم بأثر العلاقات العامة في تحسين الصورة الذهنية سنقوم بقياس مستويات الذكاء الاجتماعي لعينة من أطباء القطاع الخاص ثم اختبار أثره في ترسيخ المسؤولية الاجتماعية فكانت النتائج كالتالي :

2.3 ترتيب أبعاد الذكاء الاجتماعي:

جدول رقم 02:ترتيب أبعاد الذكاء الاجتماعي لعينة الدراسة

| الرقم | البعد | μ | σ | الرتبة | الاتجاه العام |
|-------|---------------------|--------|----------|--------|---------------|
| 1 | الاهتمام الاجتماعي | 4.0402 | 0.44689 | 2 | موجب |
| 2 | المهارات الاجتماعية | 3.0828 | 0.28039 | 5 | موجب |
| 3 | التعاطف الاجتماعي | 4.2138 | 0.4373 | 1 | موجب |
| 4 | القلق الاجتماعي | 3.9103 | 0.31886 | 3 | موجب |

المصدر : من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات spss21.

عرض نتائج جدول الذكاء الاجتماعي :

سجلت كل إجابات الأبعاد قيما مرتفعة مما يعني أنها حققت مستويات موافقة مرتفعة، الذي يدل على وجود ذكاء اجتماعي للأطباء عينة الدراسة. أما عن ترتيبها فلقد سجل بعد التعاطف الاجتماعي متوسط اقدره(4.2138)وبانحراف معياري (0.43730)تلاه في المرتبة الثانية "الاهتمام الاجتماعي" بمتوسط حسابي (4.0402) وانحراف معياري (0.44689)ثم القلق الاجتماعي بمتوسط بلغ (3.9103) وبانحراف معياري (0.31886)، ثم بعد الشعور الوجداني بمتوسط حسابي بلغ(3.5655) وبانحراف معياري (0.41081) ليحل في المرتبة الأخيرة بعد المهارات الاجتماعية بمتوسط (3.0828) وبانحراف معياري (0.28039)، وبالنظر إلى الأبعاد فان المهارات بعد الاجتماعية قد سجلت تراجعاً بالمقارنة مع الأبعاد الأخرى مع كونه الأهم في تفسير الانتقال بالمشاعر الكامنة إلى سلوكيات مجسدة وهو الأمر الذي يمكن أن نفسر من خلاله الاعتراض الضمني لنوعية الخدمات الصحية في الجزائر وتراجع تنافسيته الذي قد لا يكون في شكله المهاري بل في شكله التواصلية ومرونة التعامل وإظهار الاهتمام بالآخرين واحترامهم، وتختلف هذه الدراسة عن ما خلصت إليه (فاطمة إبراهيم سعيد عمر) في تسجيل مستويات منخفضة في لنسب الذكاء الاجتماعي عامة في عينة دراستها .

3.3. ترتيب أبعاد المسؤولية الاجتماعية:

جدول رقم 02:ترتيب أبعاد الذكاء الاجتماعي لعينة الدراسة

| الرقم | البعد | μ | σ | الرتبة | الاتجاه العام |
|-------|-----------------|-------|----------|--------|---------------|
| 1 | البعد الاقتصادي | 2.76 | 0.663 | 4 | موجب |
| 2 | البعد القانوني | 2.97 | 0.663 | 3 | موجب |
| 3 | البعد الأخلاقي | 4.23 | 0.414 | 1 | موجب |
| 4 | البعد الخيري | 3.74 | 0.517 | 2 | موجب |

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات spss21.

عرض نتائج جدول المسؤولية الاجتماعية:

مثلت أبعاد المسؤولية الاجتماعية قيما متوسطة إلى المرتفعة نسبيا، حيث جاء البعد الأخلاقي في المرتبة الأولى بمتوسط (4.23) وبانحراف معياري (0.414)، أما في البعد الخيري فكان بواقع (3.74) وبانحراف معياري قدره (0.517) في حين سجل كل من البعد الاقتصادي والقانوني قيما منخفضة والتي دارت أسنلتها حول احترام الوقت المتاح للمريض، والعدد المسموح به قانونا للفحص في اليوم الواحد، وغيرها...، كما ركزت على جودة الخدمة المقدمة وهل تستجيب لكل المتطلبات العلاجية.

ثبات أداة الدراسة:

تم التأكد من ثبات أداة الدراسة بالاعتماد على معامل الثبات (Alpha Cronbach's) في كلا المتغيرين كما هو موضح في الجدول الآتي:
الجدول رقم 04: معامل الاتساق الداخلي للعبارات .

| المتغير التابع : المسؤولية الاجتماعية | | | المتغير المستقل : الذكاء الاجتماعي | | |
|---------------------------------------|----------|-----------------|------------------------------------|----------|----------------|
| A-Cronh | العبارات | أبعاد م.م | A.Cronh | العبارات | أبعاد م.م |
| 0.748 | 4 | الم. الاقتصادية | 0.451 | 6 | الاهتمام الاج |
| 0.598 | 3 | المس. القانونية | 0.687 | 5 | المهارات. الاج |
| 0.693 | 6 | الم. الأخلاقية | 0.834 | 5 | مهارات التعاطف |

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات spss21.

4. طبيعة توزيع متغيرات الدراسة:

الجدول رقم 06: معاملي الالتواء والتفطح

| المتغيرات | معامل الالتواء | معامل التفطح |
|---------------------|----------------|--------------|
| الاهتمام الاجتماعي | -0.396 | -0.483 |
| المهارات الاجتماعية | 1.025 | 1.333 |
| مهارات التعاطف | -0.491 | 0.924 |
| القلق الاجتماعي | 0.835 | 0.434 |
| الشعور الوجداني | 0.033 | 0.404 |

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات spss21.

بلغ معامل الالتواء لكل المتغيرات محصور بين - 491.0 و 0.835 وهو ينتمي إلى المجال [-3، 3]، بينما معامل التفطح محصور بين -0.4833 و 0.924 وهو أقل من 20، وهو يمكننا من اختبار فرضيات الدراسة باعتماد الانحدار الخطي .

1. اختبار الفرضيات :

اختبار الفرضية الرئيسية : اثر الذكاء الاجتماعي على المسؤولية الاجتماعية

الجدول 07 : نتائج تحليل التباين للانحدار

| R | R ² | sig | F | متوسط المربعات | df | مجموع المربعات | النموذج |
|-------|----------------|-------|------|----------------|----|----------------|-----------------|
| 0.228 | 0.052 | 0.235 | 1.47 | 0.149 | 6 | 0.895 | الانحدار |
| | | | 7 | 0.005 | 22 | 0.117 | الخطأ |
| | | | | | 28 | 1.013 | المتبقي المجموع |

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات spss21 .

تحليل نتائج الجدول:

- بلغ (DW Durbin-Watson) 1.833 وهو أقل من 2 ما يفسر غياب أثر الارتباط الذاتي الجدول .
 - بلغ قيمة R، 22.8% وهو ارتباط موجب ضعيف، أمامعامل التحديد المفسر R² فلم يستطع تفسير إلا ما نسبته 5.24% من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (المسؤولية الاجتماعية) بتغير المتغير المستقل
 - في حين سجلت معنوية الأثر (p=0.235 > 0.05) ما يفسر غياب اثر الذكاء الاجتماعي على تبني المسؤولية الاجتماعية لعينة الدراسة .وعليه نقبل الفرضية الصفرية ، أي عدم وجود اثر بين الذكاء الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية لدى الأطباء عينة الدراسة .

اختبار الفرضيات الفرعية: الجدول التالي يلخص الفرضيات الفرعية لمتغيرات الدراسة :

جدول رقم 08 : نتائج اختبار الفرضيات الفرعية لمتغيرات الدراسة

| القرار الإحصائي | sig | DW | R ² | R | الفرضيات الفرعية |
|-----------------|-------|-------|----------------|-------|---|
| قبول h0 | 0.270 | 0.297 | 0.212 | 0.045 | الفرضية 1 اثر المهارات الاجتماعية على RSE |
| قبول h0 | 0.606 | 0.122 | 0.139 | 0.019 | الفرضية 2 اثر الاهتمام الاجتماعي على RSE |
| قبول h0 | 0.764 | 0.052 | 0.058 | 0.003 | الفرضية 3 اثر مهارات التعاطف الاجتماعي على RSE |
| قبول h0 | 0.191 | 0.300 | 0.250 | 0.062 | الفرضية 4 اثر القلق الاجتماعي على RSE |
| قبول h0 | 0.171 | 0.261 | 0.261 | 0.068 | الفرضية 5 اثر الشعور الوجداني على RSE |

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات spss21 .

تحليل نتائج الجدول:

دلت النتائج المتحصل عليها على وجود ارتباط ضعيف موجب بين كل متغيرات الدراسة تراوح بين 0.3% الى 6.8% في حين بلغ معامل التحديد المفسر قيما تراوحت بين 5.8% الى 26.1% من تغير المتغير التابع لتغير المتغير المستقل، في حين لم تدل المعنويات المسجلة على اثر للذكاء الاجتماعي على المسؤولية الاجتماعية، بما يستدعي قبول الفرضية العدمية .

4. تحليل النتائج:

سجلت مستويات الذكاء الاجتماعي وفي كل أبعادها مستويات مرتفعة لدى عينة الدراسة كما دلت على وجود ارتباط موجب بين متغيري الدراسة، إلا أن ذلك لم يكن ليفسر اثرين المستويات المسجلة للذكاء الاجتماعي وتبني المسؤولية الاجتماعية، التي يمكن أن تعود لأسباب متعددة :

- لا يمكن تفعيل المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال القطاع لصحي الخاص عبر برامج معزولة تبناها أطراف دون غيرها ،بل ينبغي تقليد الدول الأخرى التي شكلت هيئات جامعة ومنظمة تقوم بتأطير وتسيير العمل الاجتماعي لمنظمات الأعمال .
- الأطباء في الجزائر هم جزء من مجتمع لم تشكل فيه المسؤولية الاجتماعية ثقافة منهجية تؤطر وتراقب مختلف أنشطة منظمات الأعمال، سيدفع بالضرورة لمثل هذه النتيجة .
- كما أن غياب إطار تنافسي حقيقي بين الأطباء والمصحات الخاصة سيجعل من اعتماد مقارنة كالمسؤولية الاجتماعية تكاليف زائدة هم في غنى عنها .
- غياب دور المجتمع في الرقابة والذي يعتبر أمراً جوهرياً من شأنه أن يشكل عامل ضغطاً مرناً على تلك المنظمات في تبني مقاربات مسؤولة .
- اعتماد الدولة على الإنفاق وتعزيزه دون غيره من المقاربات لتحسين القطاع .
- عدم امتلاك خطط إستراتيجية بإمكانها التصدي لتزيف تهريب المرضى الجزائريين نحو دول الجوار يرفع من فاتورة استيراد الخدمات الطبية ويدفع بتراجع تنافسية القطاع .
- كون الأطباء ذوي انشغالات غير منقطعة سبب نوعاً من إحداث العزلة الشعورية لديهم بما شكل حاجزاً نفسياً يبعدهم عن مجتمعهم .
- غياب هيئة تنظم وتتكفل بتنسيق العمل بالمنظمات الصحية الخاصة كرس نوعاً من العشوائية على حساب تنافسية القطاع .
- لا تمتلك المؤسسات التي يعمل بها الأطباء الخواص سياسات لتفعيل المسؤولية الاجتماعية
- غياب المحاسبة الاجتماعية كفلسفة مؤطرة لعلاقة المجتمع بمنظمات الأعمال .

5. خاتمة:

بعد أن قررت الجزائر اعتماد سياسة مفتوحة لقطاعات ظلت زمناً حكراً على الدولة بغرض الوصول بالقطاع إلى المواصفات العالمية والتي كان من بينها القطاع الصحي، ورغم أن الدولة سعت إلى من خلال سياسة إنفاق متزايدة الوصول به إلى الاكتفاء كونه قطاعاً استراتيجياً إلا أن ذلك لم يؤدي إلى إحداث النقلة النوعية المنشودة، بل بات يسجل تراجعاً إستراتيجياً أمام جهات باتت تستقطب أعداداً كبيرة من الجزائريين وهو ما الذي لا يمكن إرجاعه إلى نقص في الإمكانيات والتجهيزات، بل إلى نمط من التفكير التقليدي من قبل الأطباء الذي لا يفسر نجاح المؤسسات الصحية إلا بحجم الأرباح الحالية. في حين أن ذات المؤسسات في دول أخرى أدركت بان نجاحها يكمن في قوة علاقاتها العامة وقدرتها على الإقناع بما يمكن أن تقدمه وامتلاكها لسمعة جيدة. وهو ما يجعل من المنافسة من منظور مادي فقط أمراً غير حاسم فغياب كل أشكال التنسيق سواء كانت محلية أو وطنية على غرار ما هو موجود بتونس، كما أن غياب الدولة في الإشراف والرقابة على أعمال المصحات والأطباء الخواص ساهمت في إخراج نوع من الأعمال يتسم بالعشوائية وعدم الشعور بالمسؤولية، لذا فان

التحدي الحقيقي يكمن في كيفية الاستفادة من رصيد الذكاء الاجتماعي لدى شريحة هامة من المجتمع وتفعيل دورها بما يصبح مسارا القطاع ترتفع فيه المنافسة وبات يشكل محورا استراتيجيا .

6. الاحالات والمراجع:

- 1- حامد ع عبد الله طلافحة .مستوى الذكاء الاجتماعي لدى معلمي الدراسات الاجتماعية في محافظة الزرقاء وعلاقته بانماط التفاعل الصفي، دراسات اللوم التربوية، مجلد4 ، 6 ، . 2014. صفحة 745.
- 2- فاطمة ابراهيم سعيد عمر . (2016). الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية برئاسة الشركات الخاصة بولاية الخرطوم. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص ارشاد نفسي(5)، 04، 26. الخرطوم، السودان: كلية علم النفس بجامعة الخرطوم.
- 3- جميلة كنفني . (2015). الذكاء الاجتماعي وعلاقته بمهارات الاتصال التنظيمي بالجامعة الجزائرية -دراسة ميدانية على عينة من الاساتذة والاداريين بجامعة المسيلة - مذكرة لنيل شهادة الماجستير، 113. الجزائر: قسم علوم النفي بجامعة محمد خيضر بسكرة.
3. احمد حامد حازم الطائي ، و مؤيد عبد الرزاق حسو . (2009). بناء مقياس الذكاء الاجتماعي لطلبة السنة اولى. مجلة الراقدن للعلوم الرياضية(10)، صفحة 213.
4. 5. <https://www.scienceshumaines.com> من 2019، 12 21، تاريخ الاسترداد 5، intelligence : de quoi parler ton
5. 6. <https://specialties.bayt.com/ar/specialties/q/1535542019>، 11 03، تاريخ الاسترداد 6، (2019) .
7. بدر الدين فيحان الحربي . (2016). الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالامن النفسي لدى طلبة جامعة القصيم. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص ارشاد نفسي، 12. المملكة العربية السعودية: جامعة القصيم
8. Evan Loarer . (2005). intelligence Social et Itelligence emotionnelle . من 2019، 10 11، تاريخ الاسترداد 8، <https://www.researchgate.net/publication/278966899>.
9. how we drive sustainable.development . (2019). www.wbcsd.org . تاريخ الاسترداد 9، 09 22، 2019، من
10. عبود نجم نجم . (2005). اخلاقيات الادارة ومسؤولية الاعمال في شركات الاعمال. الاردن: دار الوراق الادرن.ص: 196.
- 11..محمد عاطف محمد ياسين. (2008). واقع تبني منظمات الاعمال الصناعية للمسؤولية الاجتماعية -دراسي تطبيقية لاراء عينة من مديري الوظائف الرئيسية. رسالة لنيل درجة الماجستير، 19. الاردن: جامعة الادرارق الاوسط للدراسات.
12. التنمية المستدامة. (2019). تاريخ الاسترداد 12 9، 2019، من <https://www.un.org/ar/sections/what-we-do/promote-promote-sustainable-development/index.html>
13. Lemercier . (2019). la Responsabilité sociale des entreprises, Association membre de l'union sociale pour l'habitat 2019، 10 12، تاريخ الاسترداد 13.
14. www.alaraby.co.k . (2019). تاريخ الاسترداد 12 10، 2019، من
15. طاهر محسن منصور الغامدي، و صالح مهدي محسن الغامدي. (2006). المسؤولية الاجتماعية واخلاقيات الاعمال. الاردن: دار وائل للنشر.ص: 52