



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة باتنة 1 الحاج لخضر
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير



أثر تطبيق المسؤولية الإجتماعية على أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي

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

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه (ل م د) في علوم التسيير شعبة: تسيير المنظمات

تحت إشراف:
أ.د يحياوي نعيمة

من إعداد الطالبة:
بن عرامة عبلة

أعضاء لجنة المناقشة

السنة الجامعية: 2018/2017



رب اشهد اني قد
وبسواي اموي وانقر اني انبي

بسم الله الرحمن الرحيم



السلام عليكم ورحمة الله وبركاته



شكر وتقدير

الحمد لله أهل الحمد والثناء والصلاة والسلام على نبينا محمد صلى الله عليه وسلم. أشكر الله سبحانه وتعالى على جزيل نعمه وكريم فضله وواسع رحمته، يارب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك على إتمام هذا البحث الذي نسأل الله عليه أن يكون خالصاً لوجهه الكريم.

والشكر موصول إلى المشرفة الأستاذة الدكتورة "يحياوي نعيمة" التي لم تدخر جهداً في إتمام البحث بتوجيهاتها ونصائحها القيمة ليرى هذا العمل النور بعد المشقة والصبر. ويسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان لأعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه المذكرة والحكم عليهما وإثرائها بأرائهم السديدة.

والشكر كذلك موجه إلى كل موظفي المركز الإشتغائي الجامعي بباتنة. وفي الأخير بقلم المحبة والود والوفاء تلامس يدي قطرات مداد قلبي وأدون بطاقة شكر وتقدير وعظيم الإمتنان إلى كل من أسهم في مساعدتي، توجيهي وإرشادي وتفضل بمد يد العون لإنجاز هذا البحث.

وفق الله الجميع لما فيه خير للدنيا والآخرة انه سميع مجيب.

إهداء

إلى روح والدي الطاهرة الذي علمني الإخلاص تغمده الله برحمته.

إلى والدي رمز العنان والحب أمم الله في عمرها، وتمعما بالصحة والعافية.

إلى زوجي رفيق دربي عبد الحليم.

إلى قرة عيني إبنتي الغالية مريم نورهان.

إلى كل إخوتي وأخواتي.

إلى كل عائلة زوجي الكريمة.

إلى كل زملائي وزميلاتي التي جمعتهنني بهم الحياة الجامعية والصدافة.

إلى كل طالب علم ومحبة للمعرفة.

أهدي هذا العمل

بن عرامة عبلة

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
-	شكر وتقدير
-	إهداء
V - I	فهرس المحتويات
VIII - VI	قائمة الجداول
IX	قائمة الأشكال
ب - ع	المقدمة العامة
01	الجزء النظري: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية في القطاع الصحي وأداء الموارد البشرية
02	مقدمة الجزء النظري
03	الفصل الأول: التأسيس النظري للمسؤولية الاجتماعية في القطاع الصحي
04	تمهيد
05	المبحث الأول: مقارنة مفاهيمية حول المسؤولية الاجتماعية
05	المطلب الأول: المسؤولية الاجتماعية، المفهوم والأهمية
05	أولاً- مفهوم المسؤولية الاجتماعية
09	ثانياً- أهمية تبني المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات
10	المطلب الثاني : البعد التاريخي لتطور مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة
10	أولاً- الجذور التاريخية لظهور فكرة المسؤولية الاجتماعية
17	ثانياً- أهم النظريات المفسرة للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة
19	ثالثاً- أسباب بروز مفهوم المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة
21	المطلب الثالث: المسؤولية الاجتماعية بين التأييد والمعارضة
23	المطلب الرابع: المسؤولية الاجتماعية في ظل المبادرات الدولية
23	أولاً- الميثاق العالمي
25	ثانياً- الايزو 26000 للمسؤولية الاجتماعية
29	ثالثاً- معيار المساءلة الاجتماعية AS 8000

31	رابعا- المبادرة العالمية لإعداد التقارير
33	المبحث الثاني: المستشفيات كحجر أساس في القطاع الصحي
33	المطلب الأول: المستشفى من حيث المفهوم والأنواع
33	أولا - مفهوم المستشفى
35	ثانيا- أنواع المستشفيات
38	المطلب الثاني: وظائف المستشفى وأهدافه
41	المطلب الثالث: خصائص ومميزات المستشفيات
43	المبحث الثالث: تطبيق وممارسة المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات
43	المطلب الأول: مجالات المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات
43	أولا - ارتباط المسؤولية الاجتماعية بنظرية أصحاب المصلحة
46	ثانيا- الأبعاد الإستراتيجية للمسؤولية الاجتماعية في المستشفيات
56	المطلب الثاني: تطبيق المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات
56	أولا- ضرورة دمج المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات
57	ثانيا- الخطة الإستراتيجية في مجال تطبيق المسؤولية الاجتماعية
59	المطلب الثالث: معوقات تطبيق المسؤولية الاجتماعية
61	خلاصة الفصل الأول
62	الفصل الثاني: المسؤولية الاجتماعية كمحفل لتحسين أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي
63	تمهيد
64	المبحث الأول: البعد المفاهيمي لإدارة الموارد البشرية
64	المطلب الأول: ماهية الموارد البشرية
64	أولا - تعريف الموارد البشرية
65	ثانيا- أهمية الموارد البشرية
66	ثالثا - خصائص الموارد البشرية
68	المطلب الثاني: مفهوم إدارة الموارد البشرية وتطورها التاريخي
68	أولا- مفهوم إدارة الموارد البشرية
70	ثانيا- التطور التاريخي لإدارة الموارد البشرية
78	المطلب الثالث: الدور التنظيمي لإدارة الموارد البشرية

79	المطلب الرابع: إدارة الموارد البشرية: الأهداف، والتحديات التي تواجهها
79	أولاً- أهداف إدارة الموارد البشرية
81	ثانياً- التحديات التي تواجه وظيفة إدارة الموارد البشرية
84	المبحث الثاني: عملية تقييم أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي
84	المطلب الأول: ماهية أداء الموارد البشرية
84	أولاً- مفهوم أداء الموارد البشرية
86	ثانياً- محددات أداء الموارد البشرية والعوامل المؤثرة فيها
91	ثالثاً- معايير أداء الموارد البشرية
95	المطلب الثاني: عملية تقييم أداء الموارد البشرية
95	أولاً- مفهوم تقييم أداء الموارد البشرية وأهميته
98	ثانياً- أهداف تقييم أداء الموارد البشرية واستخداماته
101	ثالثاً- ممارسات تقييم أداء الموارد البشرية
109	رابعاً- أسس التقييم الفعال ومعوقاته
113	المبحث الثالث: دور المسؤولية الاجتماعية في تحسين أداء الموارد البشرية
113	المطلب الأول: المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية
113	أولاً- دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق المسؤولية الاجتماعية
114	ثانياً- سياسات وبرامج المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية
125	المطلب الثاني: المسؤولية الاجتماعية وتوازن العلاقة بين المستشفى والموارد البشرية
125	أولاً- الرضا الوظيفي وأداء الموارد البشرية في المستشفيات
128	ثانياً- دور المسؤولية الاجتماعية في خلق توازن العلاقة بين المؤسسة والعاملين فيها
129	المطلب الثالث: كيف تساهم المسؤولية الاجتماعية في تحسين أداء الموارد البشرية؟
130	أولاً- مساهمة التوظيف والإدماج في تحسين أداء الموارد البشرية
130	ثانياً- مساهمة جودة حياة العمل في تحسن أداء الموارد البشرية
132	ثالثاً- مساهمة تقييم الأداء في تحسين أداء الموارد البشرية
133	رابعاً- مساهمة برامج تحسين الحياة المهنية في تحسين أداء الموارد البشرية
135	خلاصة الفصل الثاني
136	خاتمة الجزء النظري
137	الجزء التطبيقي: دراسة ميدانية لأثر تطبيق المسؤولية الاجتماعية على أداء

	الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي - باتنة
138	مقدمة الجزء التطبيقي
139	الفصل الثالث: دراسة تشخيصية ووصفية للوضع الصحي للمركز الإستشفائي الجامعي بباتنة
140	تمهيد
141	المبحث الأول: مدخل إلى القطاع الصحي الجزائري
141	المطلب الأول: نبذة تاريخية عن القطاع الصحي في الجزائر
146	المطلب الثاني: هيكله القطاع الصحي الجزائري
146	أولاً- على المستوى المركزي
147	ثانياً- على المستوى الجهوي
149	ثالثاً- على المستوى المحلي
151	المبحث الثاني: ضرورة تفعيل المسؤولية الإجتماعية في المستشفيات الجزائرية
151	المطلب الأول: تشخيص الوضع الراهن للقطاع الصحي الجزائري
154	المطلب الثاني: بؤار المسؤولية الإجتماعية ضمن الأهداف المسطرة في مجال القطاع الصحي في الجزائر
156	المطلب الثالث: نموذج مقترح لضمان تفعيل المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الجزائرية
158	المبحث الثالث: المنظومة الصحية للمركز الإستشفائي الجامعي بباتنة
158	المطلب الأول: نشأة وتطور المركز الإستشفائي الجامعي - باتنة -
159	المطلب الثاني: المهام الإدارية والبيداغوجية للمركز الاستشفائي الجامعي
159	أولاً- في ميدان الصحة
159	ثانياً- في ميدان التكوين
160	ثالثاً- في ميدان البحث
160	رابعاً- المهام البيداغوجية
160	خامساً- الهيكل التنظيمي
163	المطلب الثالث: الوضعية الحجمية للمركز الإستشفائي الجامعي
163	أولاً- الجانب البشري
164	ثانياً- الجانب المالي

166	ثالثا- الجانب التقني
168	المطلب الثاني: مستلزمات أداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة
168	أولا- مستلزمات أداء الموارد البشرية
169	ثانيا- المعايير المعتمدة في المركز الإستشفائي الجامعي
176	خلاصة الفصل الثالث
177	الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة وإجراءاتها التطبيقية
178	تمهيد
179	المبحث الأول: منهجية تصميم الدراسة التطبيقية
179	المطلب الأول: حدود الدراسة
180	المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة
182	المطلب الثالث: أدوات ومصادر جمع البيانات
188	المطلب الرابع: الأساليب الإحصائية المستخدمة
189	المبحث الثاني: وصف وتشخيص متغيرات الدراسة
189	المطلب الأول: وصف خصائص عينة الدراسة
194	المطلب الثاني: وصف وتشخيص آراء عينة الدراسة حول أبعاد المسؤولية الإجتماعية
200	المطلب الثالث: وصف وتشخيص آراء عينة الدراسة حول أبعاد أداء الموارد البشرية
205	المبحث الثالث: اختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج
205	المطلب الأول: اختبار فرضيات الدراسة
205	أولا- اختبار الفرضية الرئيسية الأولى
211	ثانيا- اختبار الفرضية الرئيسية الثانية
218	ثالثا- اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة
222	المطلب الثاني: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة
225	خلاصة الفصل الرابع
226	خاتمة الجزء التطبيقي
227	الخاتمة العامة
232	قائمة المراجع
245	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
22	أراء كل من المؤيدون والمعارضون للمسؤولية الاجتماعية	(1.1)
27	هيكل مواصفة ايزو 26000	(2.1)
45	توقعات أصحاب المصالح	(3.1)
50	المقارنة بين المسؤولية الاجتماعية والقانونية والعمل الخيري	(4.1)
105	طرق تقييم أداء الموارد البشرية	(1.2)
116	سياسات وممارسات إدارة الموارد البشرية المنسجمة مع متطلبات المسؤولية الاجتماعية حسب مارتوري وكروزي	(2.2)
129	الفرق بين الإدارة الملتزمة والغير الملتزمة بالمسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية	(3.2)
148	المناطق الصحية بالجزائر	(1.3)
152	تحليل الوضع الراهن للقطاع الصحي الجزائري	(2.3)
163	توزيع الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي لسنة 2016	(3.3)
164	توزيع الإيرادات المخصصة للمركز الإستشفائي الجامعي - باتنة -	(4.3)
165	توزيع نفقات المركز الإستشفائي الجامعي - باتنة -	(5.3)
167	المصالح الإستشفائية للمركز الإستشفائي الجامعي ونشاطاتها	(6.3)
180	وصف لمجتمع الدراسة	(1.4)
182	الموزع، المسترجع، المستبعد والمصالح للتحليل الإحصائي من الإستبيان	(2.4)
184	توزيع الفقرات على أبعاد المتغير المستقل	(3.4)
184	توزيع الفقرات على أبعاد المتغير التابع	(4.4)
185	مقياس ليكرت الخماسي	(5.4)
185	المتوسطات المرجحة والتقييم الموافق لها	(6.4)
186	مقياس معامل الارتباط	(7.4)
187	قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ	(8.4)

189	توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس	(9.4)
190	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر	(10.4)
191	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات العمل في المستشفى	(11.4)
192	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	(12.4)
193	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الوظيفة الحالية	(13.4)
194	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعدها سياسات التوظيف من وجهة نظر أفراد العينة	(14.4)
195	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعدها جودة حياة العمل من وجهة نظر أفراد العينة	(15.4)
197	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعدها تقييم الأداء من وجهة نظر أفراد العينة	(16.4)
198	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعدها برامج تحسين الحياة المهنية من وجهة نظر أفراد العينة	(17.4)
199	ترتيب الأهمية للمركز الإيستشفائي الجامعي في تبني أبعاد المسؤولية الإيتماعية	(18.4)
200	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعدها الجهد المبذول من وجهة نظر أفراد العينة	(19.4)
201	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعدها القدرات من وجهة نظر أفراد العينة	(20.4)
202	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعدها المواظبة في العمل من وجهة نظر أفراد العينة	(21.4)
203	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعدها العلاقات والتواصل مع الآخرين من وجهة نظر أفراد العينة	(22.4)
204	ترتيب الأهمية للمركز الإيستشفائي الجامعي لأبعاد أداء الموارد البشرية	(23.4)
206	نتائج علاقة الإرتباط بين بعد سياسات التوظيف وبين أداء الموارد البشرية بأبعاده	(24.4)
206	نتائج علاقة الإرتباط بين بعد جودة حياة العمل وبين أداء الموارد البشرية بأبعاده	(25.4)
207	نتائج علاقة الإرتباط بين بعد تقييم الأداء وبين أداء الموارد البشرية بأبعاده	(26.4)
208	نتائج علاقة الإرتباط بين بعد برامج تحسين الحياة المهنية وبين أداء الموارد البشرية بأبعاده	(27.4)
209	نتائج علاقة الإرتباط بين أبعاد المسؤولية الإيتماعية وأداء الموارد البشرية	(28.4)
210	ترتيب قوة علاقة الإرتباط بين أبعاد المسؤولية الإيتماعية وأداء الموارد البشرية	(29.4)

211	نموذج الإنحدار الخطي البسيط لقياس تأثير بعد سياسات التوظيف والإدماج في تحسين أداء الموارد البشرية	(30.4)
212	نموذج الإنحدار الخطي البسيط لقياس جودة حياة العمل تأثير بعد في تحسين أداء الموارد البشرية	(31.4)
214	نموذج الإنحدار الخطي البسيط لقياس تأثير بعد تقييم الأداء في تحسين أداء الموارد البشرية	(32.4)
215	نموذج الإنحدار الخطي البسيط لقياس تأثير بعد برامج تحسين الحياة المهنية في تحسين أداء الموارد البشرية	(33.4)
216	تحليل تباين الانحدار ANOVA واختبار معنوية نموذج الإنحدار البسيط لقياس تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع	(34.4)
217	قوة تأثير أبعاد المسؤولية الإجتماعية على أداء الموارد البشرية	(35.4)
219	اختبار T للعينات المستقلة تعود لمتغير الجنس	(36.4)
220	نتائج تحليل التباين للانحدار تبعا لمتغير السن	(37.4)
220	نتائج تحليل التباين للانحدار تبعا للمؤهل العلمي	(38.4)
221	نتائج تحليل التباين للانحدار تبعا لسنوات الخبرة	(39.4)
221	نتائج تحليل التباين تبعا للوظيفة	(40.4)

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
ز	نموذج الدراسة	(1)
39	أهم وظائف المستشفيات	(1.1)
44	أصحاب المصالح أو المستفيدون من وجود المستشفيات	(2.1)
49	هرم المسؤولية الاجتماعية لـ Carroll	(3.1)
51	الأبعاد الاستراتيجية للمسؤولية الاجتماعية في المستشفيات	(4.1)
69	المجموعة الرباعية التي تهتم بها إدارة الموارد البشرية	(1.2)
82	نموذج إدارة الموارد البشرية	(2.2)
87	محددات الأداء	(3.2)
93	معايير الأداء	(4.2)
100	أهداف تقييم أداء العاملين	(5.2)
103	مراحل عملية تقييم الأداء	(6.2)
107	الأطراف القائمين على عملية تقييم الأداء	(7.2)
134	العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية وأداء الموارد البشرية في المستشفيات	(8.2)
157	نموذج مقترح لتطبيق المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الجزائرية	(1.3)
161	الهيكل التنظيمي للمركز الإستشفائي الجامعي -باتنة-	(2.3)
170	نموذج تقييم أداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي -باتنة-	(2.3)
189	توزيع أفراد العينة وفق متغير الجنس	(1.4)
190	توزيع أفراد العينة وفق متغير العمر	(2.4)
191	توزيع أفراد العينة وفق سنوات العمل	(3.4)
192	توزيع أفراد العينة وفق المؤهل العلمي	(4.4)
193	توزيع أفراد العينة وفق متغير الوظيفة الحالية	(5.4)
224	نتائج الدراسة الميدانية	(6.4)

المقدمة العامة

تمهيد:

في ظل التغيرات والتطورات العالمية التي تطرأ في جميع المجالات، تسعى مختلف المؤسسات للتأقلم معها بالرغم من اختلاف أنشطتها ومنتجاتها، ويحتل قطاع الخدمات عن غيره من القطاعات الاقتصادية الأخرى أهمية كبيرة من حيث طبيعة المنتجات التي يقدمها، فهو لا ينتج سلعاً كالسلع الغذائية والسلع البتروكيمياوية على سبيل المثال، وإنما يقوم بدور آخر لا يقل أهمية عن غيره من القطاعات الإنتاجية والذي يتمثل في إنتاج وتزويد القطاعات الأخرى بالخدمات اللازمة لاستمراريتها ونموها، وأي ضعف في ذلك الدور سوف ينعكس سلباً وبطريقة مباشرة على إنتاج تلك القطاعات وبالتالي على الاقتصاد الوطني ككل، وهذا مما لا شك فيه سبب كاف لأن توجه الدولة جهودها نحو تنمية هذا القطاع وتطويره وتذليل الصعوبات التي تعيق مسيرته.

ويعتبر قطاع الصحة من بين أهم القطاعات في أي دولة من دول العالم، و لقد أولت له الحكومات والمنظمات الدولية اهتماما كبيرا، حيث عمدت الأمم المتحدة إلى إنشاء منظمة خاصة بالصحة في العالم سنة 1948، بهدف بلوغ جميع الشعوب إلى أرفع مستوى صحي ممكن.

كما تعتبر الموارد البشرية في هذا القطاع من أهم الموارد التي لا بد من المحافظة عليها، باعتبارها من أولويات الأمور التي تساعد على مواجهة مختلف التحديات سواء الداخلية أو الخارجية، فهي تعتبر من المقاييس الأساسية التي تقاس بها ثروة الأمم باعتبار أن هذه الموارد هي أهم المكونات الرأسمالية والأصول المؤثرة في الوضع الاقتصادي والاجتماعي للدول، والدعامة الحقيقية التي تستند إليها المؤسسات في مختلف التخصصات ومختلف المستويات الإدارية.

ولقد أصبح المورد البشري ودرجة كفاءته هو العامل الحاسم لتحقيق التقدم، وقد أكد علماء الاقتصاد منذ وقت طويل من خلال العديد من التجارب بأن المورد البشري يمثل طرفا مهما يجب الاهتمام به وإشباع رغباته. فهو الأداة الأساسية لتحقيق أهداف المؤسسة، إذا توافرت الظروف الإيجابية التي تدفعه إلى العمل والعطاء.

إن الاهتمام بالموارد البشرية ورعايتها يعد أهم ظاهرة تشغل بال المسؤولين بالدول المتقدمة والنامية على السواء ويرجع ذلك لأهميته ولكي تتمكن المؤسسة من تحسين أداء مواردها البشرية لا بد من الاستعانة ببعض العوامل التي تساعد على تحقيق ذلك، وعدم الإكتفاء بتطبيق قوانين وتشريعات العمل، وهذا يتطلب وجود المناخ المناسب داخل المؤسسة والذي يجب أن يسعى إلى تحقيق النجاح والتميز من خلال التعليم والتدريب والرفع من الكفاءات والقدرات.

ومن بين مظاهر الاهتمام بالموارد البشرية أن تقدم المؤسسات ما هو أفضل لهذا المورد، وهذا يعتبر كجزء من متطلبات التحلي بالمسؤولية الاجتماعية، لأن العاملين المهرة على المستوى الوطني والعالمي أصبحوا يركزون على عامل المسؤولية الاجتماعية من بين العوامل الأخرى. فمفهوم المسؤولية الاجتماعية برز في السنوات القليلة الماضية لدى مؤسسات القطاعين الحكومي والخاص بصورة كبيرة، حتى باتت المسؤولية الاجتماعية عنواناً لرقى تلك المؤسسات، وهو مصطلح حديث يختلف عما كانت تقوم به بعض هذه المؤسسات في السابق من أنشطة كانت تنطوي تحت اسم (الأعمال الخيرية)، وقد أثبت ذلك تجريبياً حيث أن أكثر الناس يحبذون العمل في المؤسسة التي لديها سياسات بيئية ومجتمعية جيدة، كما أثبت بنفس السياق أن الناس يحبذون التعامل تجارياً مع نفس المؤسسات، حيث نجد أن المؤسسات الناجحة في العالم المتقدم استوعبت أهمية تبني المسؤولية الاجتماعية على مستوى الموارد البشرية، ففي كتاب الباحثان "Peter and Waterman" "البحث عن التميز" سنة 1982 أوضح أن بعض المؤسسات الرائدة مثل شركة 3M تحولت إلى مراكز اجتماعية وليس فقط أماكن للعمل فهذه المؤسسات لديها أندية للعاملين وأماكن لممارسة الرياضة، والرحلات، ودور للعبادة وبهذا فقد غيرت جذرياً ممارستها باتجاه تحسين نوعية الحياة الشاملة للعاملين.

وهذا ما زاد من أهمية تجسيد مفهوم "المسؤولية الاجتماعية في إطار الموارد البشرية". وتعتبر المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات العربية عامة والجزائرية خاصة زاوية رئيسة ضمن الوظائف التي تقوم عليها والتي يركز دورها اتجاه فئات المجتمع المختلفة. فالمستشفيات سواء العمومية أو الخاصة تضطلع بمهام وأعباء كثيرة معقدة والتي تتمثل في تقديم مختلف الخدمات الصحية الأمر الذي يجعلها في طليعة المؤسسات التي تحتاج إلى إدارات كفأة نظراً لاحتكاكها المباشر مع المواطن، وإعطاءها المكانة اللائقة والتكفل بتسييرها بطرق وأساليب حديثة، وتكييفها مع متطلبات العصر الذي يستدعي توفر إدارة عملية إبداعية تتفق والمتغيرات السكانية المتوقعة كما ونوعاً، وتتلاءم مع المستجدات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية والصحية وتستطيع مواجهة التحديات المنتظرة.

وتحتاج عملية نشر ثقافة المسؤولية الاجتماعية إلى غرسها في كل عامل في المؤسسة، لأنه لن يقتنع بأهمية ممارسة برامج المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة ومساهمته فيها إلا إذا كان له نصيب كاف من هذه المسؤولية، واستشعر أهميتها في حياته المهنية ومن ثم أهميتها في المجتمع والبيئة ولدى أصحاب المصلحة ككل، مما يؤدي إلى تحقيق الرضا الوظيفي لديه والذي يجعلها وسيلة يمكن بواسطتها الوقوف على مدى تحسن أداء المورد البشري بصورة مستمرة، وتقع هذه المهمة على عاتق إدارة الموارد البشرية التي يستوجب على القائمين على إدارتها توظيف المسؤولية الاجتماعية أحسن توظيف من أجل الاندماج

وتوسيع نطاق تطبيقها أكثر ضمن مختلف سياساتها وبرامجها فالالتزام المسؤول اتجاه المورد البشري يعتبر ضرورة من أجل تحسين أدائه والأداء الكلي بشكل عام.

مشكلة الدراسة:

تتطلب مواجهة التحديات الآنية والمستقبلية تغييرات مدروسة في كيفية إدارة المستشفيات الجزائرية وخاصة بعدما كثر الحديث عن إصلاح المستشفيات بغية القضاء على المشاكل التي يعاني منها، والتي أغلبها متعلقة بعمليات التسيير لا الإمكانيات بالرغم مما تنفقه الدولة على هذا القطاع الحساس في سبيل تلبية الطلب المتزايد على الخدمات الصحية، وهو الشيء الذي يستوجب البحث عن الخلل الكامن في كيفية استخدام مختلف الموارد خاصة البشرية منها. إذ أن القطاع الصحي الجزائري يعاني من عدم وجود ارتباط بين الإطارات الفنية أو التقنية المتمثلة في السلك الطبي والشبه الطبي والطاقم الإداري وعدم التنسيق بين مختلف المهام الموكلة لكل عنصر؛ إضافة إلى ظاهرة غياب الوعي المهني مما أدى إلى عدم قيام المنظومة الصحية بدورها على أكمل وجه وبالتالي انعكس سلبا على مردود القطاع الصحي.

لذلك أصبح لزاما على المستشفيات باعتبارها كباقي المؤسسات إلى الاهتمام بالجوانب الاجتماعية وتطبيق المسؤولية الاجتماعية لتشمل بيئتها التي تعيش فيها، والأطراف المتعاملة معها، والسعي نحو تعميق هذا المفهوم من خلال بعض الأنشطة والبرامج التي تخدم بها المجتمع، وتجسيدها على أرض الواقع وإخراجها من إطار التفكير إلى إطار العمل ووضعها ضمن خطة تنفيذية مرتبطة بجدول زمني محدد، حتى تصبح المستشفيات أكثر استجابة من السابق لانجاز أعمال مسؤولة عن مواردها البشرية والإستفادة منها بأقصى درجة ممكنة من خلال العمل على تطويرها، مما ينعكس في النهاية على جودة أداءها وهذا يساهم في تحقيق أهداف الجميع.

لذلك جاءت هذه الدراسة للتعرف على المدى الذي وصل إليه قطاع الصحة في الجزائر في تطبيقه لمفهوم المسؤولية الاجتماعية وأثر تبني هذا المفهوم على أداء الموارد البشرية وبناءا على ذلك تتبلور مشكلة الدراسة في تساؤل مؤداه :

ما أثر تطبيق المسؤولية الاجتماعية على أداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي
بباتنة؟

ولالإلمام بجميع النواحي التي تتضمنها الإشكالية السابقة وما تقتضيه هذه الدراسة طرح التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما مدى تبني المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة للمسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية ؟
2. ما واقع أداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة ؟
3. هل توجد علاقة بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية اتجاه المورد البشري وأدائه ؟
4. هل هناك فروق واضحة من الناحية الإحصائية في آراء المبحوثين حول تساؤلات الدراسة حسب متغيراتهم الشخصية والوظيفية ؟

فرضيات الدراسة:

لمعالجة مشكلة الدراسة تمت صياغة الفرضيات التالية التي سيجرى اختبارها واستخلاص النتائج:

الفرضية الرئيسية الأولى:

➤ توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية وأداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة.
وهذه الفرضية تتفرع إلى الآتي :-

1. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين سياسات التوظيف والإدماج وأداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة.
2. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين جودة حياة العمل المتمثلة في (التدريب والتطوير، الأجور والمكافآت، ظروف وتنظيم العمل، الترقية الأخلاقية) وأداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة.
3. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين تقييم الأداء وأداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة.
4. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين برامج تحسين الحياة المهنية وأداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة.

الفرضية الرئيسة الثانية:

➤ توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لتطبيق المسؤولية الاجتماعية بأبعادها في تحسين أداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة.
وهذه الفرضية تتفرع إلى الآتي:-

1. توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعده سياسات التوظيف والإدماج في تحسين أداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة.

2. توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعدها جودة حياة العمل المتمثلة في (التدريب والتطوير، الأجور والمكافآت، ظروف وتنظيم العمل، الترقية الأخلاقية) في تحسين أداء الموارد البشرية في المركز الإشتغائي الجامعي بباتنة.
 3. توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعدها تقييم الأداء في تحسين أداء الموارد البشرية في المركز الإشتغائي الجامعي بباتنة.
 4. توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعدها برامج تحسين الحياة المهنية في تحسين أداء الموارد البشرية في المركز الإشتغائي الجامعي بباتنة.
- الفرضية الرئيسية الثالثة:**

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات الباحثين حول المسؤولية الاجتماعية وأثرها على أداء الموارد البشرية في المركز الإشتغائي الجامعي بباتنة. تعزى للمتغيرات التالية (السن، الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الوظيفة).
وهذه الفرضية تنفرع إلى الآتي:-

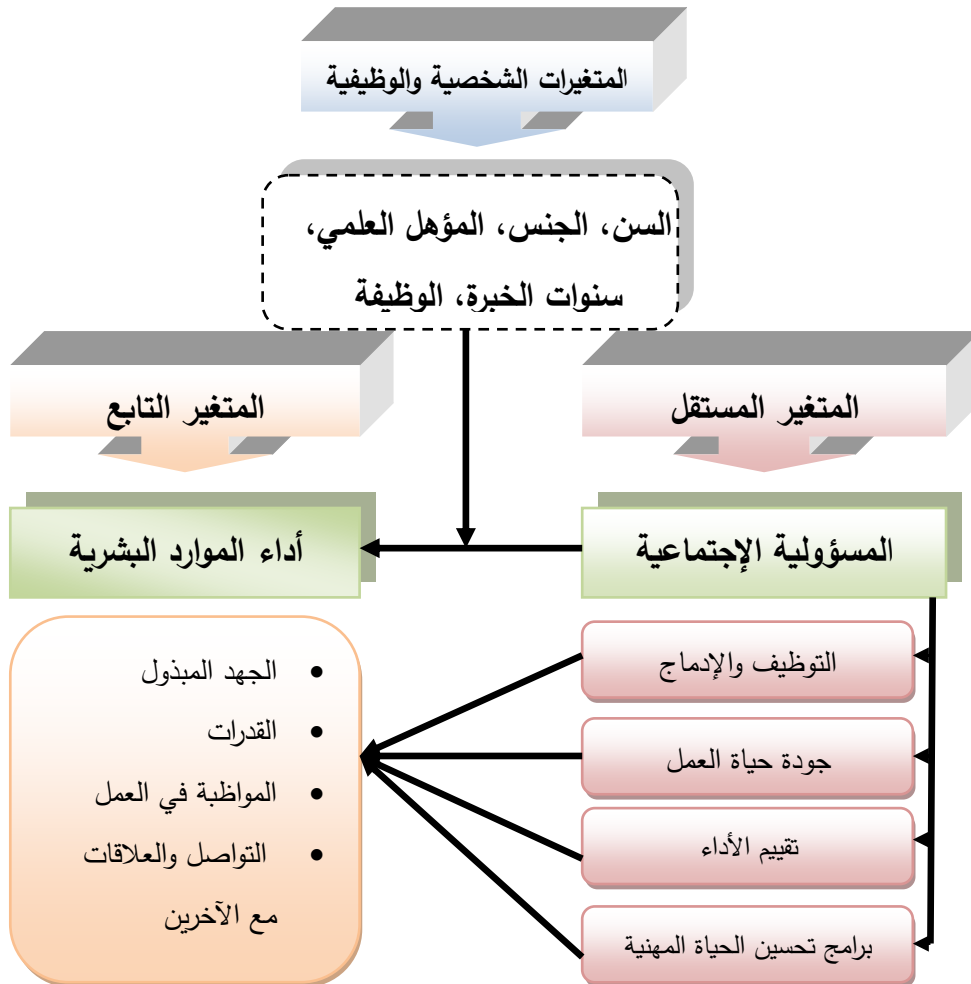
1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات الباحثين حول المسؤولية الاجتماعية وأثرها على أداء الموارد البشرية في المركز الإشتغائي الجامعي بباتنة. تبعا للسن.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات الباحثين حول المسؤولية الاجتماعية وأثرها على أداء الموارد البشرية في المركز الإشتغائي الجامعي بباتنة تبعا للجنس.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات الباحثين حول المسؤولية الاجتماعية وأثرها على أداء الموارد البشرية في المركز الإشتغائي الجامعي بباتنة تبعا للمؤهل العلمي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات الباحثين حول المسؤولية الاجتماعية وأثرها على أداء الموارد البشرية في المركز الإشتغائي الجامعي بباتنة تبعا لسنوات الخبرة.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات الباحثين لأبعاد المسؤولية الاجتماعية في المركز الإشتغائي الجامعي بباتنة تبعا للوظيفة.

نموذج الدراسة:

انطلاقاً من مشكلة الدراسة وفرضياتها تم تصميم المخطط الفرضي والذي يوضح العلاقة المنطقية بين متغيرات الدراسة، ويتكون هذا المخطط الموضح في الشكل (01) من المعطيات الآتية :

***المتغير المستقل (X):** أبعاد المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية والمتمثلة في (التوظيف والإدماج، جودة حياة العمل، تقييم الأداء، برامج تحسين الحياة المهنية).
***المتغير التابع (Y):** أداء الموارد البشرية والذي يصنف بدلالة أبعاده المؤثرة في المخطط إلى (الجهد المبذول، القدرات، المواظبة في العمل، التواصل والعلاقات مع الآخرين).

الشكل رقم (01) : نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها من الأهمية العلمية والعملية للموضوع ، حيث تناولت متغيرين أساسيين في قطاع حيوي ومهم، لم يتم التطرق لهما مسبقا (على حد علم الطالبة) وبشكل متصل ألا وهو العلاقة بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية وتحسين أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي. إذ أن أهداف أي مؤسسة لا يمكن تحقيقها إلا من خلال أفراد مؤهلين وروح معنوية عالية؛ وليس من المقبول أن تهتم المؤسسات بالتزاماتها بمسئولياتها تجاه الأطراف الخارجية مثل المجتمع والبيئة، وتهمل مسؤولياتها الأساسية والاجتماعية تجاه مواردها البشرية، فالاهتمام بالموارد البشري من شأنه أن يعزز من أدائها الاجتماعي تجاه باقي أصحاب المصلحة، كما أن التزامها المسؤول تجاه العاملين يعتبر أيضا خطوة ايجابية لغرس ثقافة المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة ككل.

كما تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال تقديمنا لنتائج الدراسة العملية في المستشفى محل الدراسة، والتي ستظهر أهمية الإهتمام بالمسؤولية الإجتماعية في تحسين أداء الموارد البشرية بما يعطي صورة واضحة عن الجوانب التي يجب زيادة الاهتمام بها، وإعطائها الأولوية.

أهداف الدراسة:

- إن هدف الدراسة الرئيسي يتمثل في معرفة أثر تطبيق المسؤولية الاجتماعية في تحسين أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي وذلك من خلال:
- محاولة الإلمام قدر المستطاع بالمفاهيم الخاصة بالمسؤولية الاجتماعية بالقطاع الصحي وأداء الموارد البشرية؛
 - معرفة واقع تطبيق سياسات وبرامج المسؤولية الاجتماعية، وتقييم ممارساتها في هذا المجال في المستشفى محل الدراسة؛
 - بيان مستوى وأهمية تحسين أداء الموارد البشرية في المستشفى محل الدراسة؛
 - التعرف على بعض العوامل الملحة التي تستوجب الإهتمام بتطبيق المسؤولية الاجتماعية في ظل الواقع الحالي؛
 - قياس درجة تأثير تطبيق المسؤولية الاجتماعية على أداء الموارد البشرية؛
 - تقديم بعض الاقتراحات التي تساعد المستشفى محل الدراسة والمستشفيات ككل بشكل عام على الإستفادة من الأساليب والمفاهيم الحديثة في مجال المسؤولية الاجتماعية، وعلاقة ذلك بأداء الموارد البشرية والتي تعد هذه الأخيرة ذات وزن استراتيجي في القطاع الصحي.

أسباب إختيار الموضوع:

تكمّن دوافع إختيارنا لهذا الموضوع فيما يلي :

- حداثة موضوع المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة وخاصة في القطاع الصحي، ويتضح ذلك بصورة جلية من خلال دخول نظرية أصحاب المنفعة في مجال المسؤولية الإجتماعية والتي أعطت إعتبارا خاصا للعاملين بالمؤسسات المختلفة، الأمر الذي ينبغي أن تضعه أي مؤسسة في الحسبان عند سعيها لتبني مفهوم المسؤولية الإجتماعية كتوجه عام وإستراتيجي.
- اعتبار العنصر البشري حجر الأساس في أي مؤسسة فالتحسين من أدائه يؤدي بالضرورة إلى تحسين الأداء بشكل عام، لهذا وجب إيلاؤه اهتماما يتناسب وأهميته كونه المورد الأهم في أي مؤسسة.
- الرغبة في البحث في مثل هذه الدراسات وما لها من علاقة بالتخصص، وكذا الرغبة في تشجيع البحث لإثراء المكتبة العلمية بهذا النوع من الدراسات النظرية والميدانية، نظرا للنقص الكبير من البحوث في هذا المجال في المكاتب العربية مقارنة بالمكاتب الأجنبية، ومحاولة لفت انتباه الباحثين إلى إثراء موضوع الدراسة في مختلف الجوانب.

منهج الدراسة:

لمعالجة مشكلة البحث ولانجازه سوف يتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي للوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية حول مشكلة الدراسة، ولتحقيق فهم أفضل وأدق للظواهر المتعلقة بها، والوقوف على دلالاتها ولتدعيم مختلف جوانب موضوع البحث سيتم الاعتماد على المتوفر من المراجع باللغة العربية والأجنبية من كتب، وبحوث، مجلات ودوريات ذات الصلة بالموضوع، وفضلا عن ذلك الانترنت لمالها من دور في إثراء الدراسة استنادا إلى مواقع وصفحات غنية بالمعلومات الهادفة، بغية إثراء الموضوع وإضفاء مصداقية أكبر. علاوة على ذلك سيتم استخدام المنهج الإستقرائي الذي ينطلق من الجزء في الحكم على الكل، والذي سيسمح باختبار الفرضيات بإثباتها أو نفيها.

الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من النقاط الرئيسية التي يعتمد عليها الباحث لدعم أفكاره، وفيما يلي عرض مفصل لعدد من الدراسات السابقة المختارة والتي تعتبر ذات الصلة بموضوع الدراسة.

1. دراسة (Gyula Fülöp, Robert D. Hisrich, Krisztina Szegedi ، 2000)، بعنوان : أخلاقيات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية في الاقتصاديات الانتقالية.

(Business ethics and social responsibility in transition economies)

هدفت الدراسة إلى بحث طبيعة أخلاقيات الأعمال ودرجة المسؤولية الاجتماعية في المنظمات الهنغارية، وقد قام الباحثين بتوزيع إستمارات الإستبيان على 129 منظمة صغيرة، 80 منظمة كبيرة، 84 منظمة غير هادفة إلى الربح.

وقد أحرزت الدراسة العديد من النتائج كان من أهمها:

- ✓ أظهر 22 % من أفراد العينة عدم اهتمام بالقضايا الأخلاقية.
- ✓ يعتقد 56% من العاملين في المنظمات الصغيرة أن المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية يجب أن تُلقى على عاتق المنظمات الكبيرة.
- ✓ أشار أفراد العينة إلى أن عدم الاهتمام بقضايا المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال يرجع إلى عدة عوامل منها:
 - النقص المعرفي في هذا المجال.
 - إن اغلب المنظمات تهتم بالبقاء أكثر من إهتمامها بقضايا الأخلاق.
 - انخفاض المستوى الاقتصادي في البلد لا يسمح بالنجاح في مثل هذه القضايا.
 - الشعور بوجوب البدء بالقضايا الأخلاقية على المستوى الحكومي أولاً ومن ثم يمكن تطبيقه على المنظمات.

2. دراسة، (wsky Konkole، 2002)، بعنوان: المسؤولية الاجتماعية للمنظمة وصحة العمل.

(Social responsibility of the Organization and work health)

وهو بحث علمي قامت به المنظمة الأوروبية لأمن وصحة العمل، إذ قام الباحث وهو مدير المنظمة الأوروبية للأمن والصحة في العمل بالربط بين المسؤولية الاجتماعية للمنظمة، وبين بيئة العمل الصحية حيث اعتبر الباحث أن برامج المسؤولية الاجتماعية التي تتبناها المنظمات تعد أداة فاعلة ويمكن الاستفادة منها في التحديد الدقيق لمعايير السلامة المهنية والصحية بين كل من أصحاب العمل والعاملين والمجتمع ككل.

وقد أشار (77%) من أفراد عينة الدراسة التي أجريت في أوروبا من خلال المقابلات التي أجريت مع المستهلكين أن حماية العاملين مهنيًا وصحياً تعد شيئاً هاماً وأن المنظمات يجب أن تساهم وتدعم ذلك. وقد تبنت ذلك العديد من المنظمات في حملاتها الدعائية من خلال تبنيها لمبدأ: (الأمان الجيد+الصحة الجيدة =أعمال جيدة).

كما أشار كلاً من حملة الأسهم وأصحاب المصالح إلى ضرورة الاهتمام بالعاملين وأنهم مدركين تماماً إلى أن العاملين لهم فضل كبير في تحقيق الأرباح لأغلب المنظمات، وأنهم بحاجة لان يحصلوا على علاقات طيبة مع العاملين، وأن تكون هناك حدود دنيا لحقوق العاملين أهمها الحصول على تأمين صحي من المخاطر المهنية والمخاطر الصحية.

3.دراسة (سعود ضيف الله الدالة، 2003)، بعنوان: أثر الحوافز على أداء الأطباء السعوديين في مستشفى قوى الأمن بالرياض.

هدف هذه الدراسة هو التعرف على أكثر الحوافز أهمية من وجهة نظر الأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن بالرياض، وكذلك التعرف على مدى توافر الحوافز في المؤسسة، وأيضاً ما هو أثر الحوافز على الأداء الوظيفي للأطباء السعوديين العاملين في المؤسسة (المستشفى)، وكان من أهم النتائج ما يلي :

✓ أن أكثر الحوافز المادية أهمية بين الأطباء هي الترقيات، والعلاوات الفنية، والحوافز التشجيعية المتعددة وأكثر الحوافز المعنوية أهمية بين الأطباء هي اهتمام الإدارة بتطبيق الجودة الشاملة، والثناء الشفوي، وخطابات الشكر والتقدير.

✓ أن مستوى أداء الأطباء العاملين في المستشفى مرتفع، ويتضح ذلك من خلال اتجاهاتهم الايجابية نحو مستوى أدائهم.

✓ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع الجنس، والمؤهل العلم ، ومستوى الأداء الوظيفي.

4.دراسة (غادة عمر أبو أرشيد، 2006)، بعنوان: المسؤولية الاجتماعية وأثرها على الأداء، دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة في مدينة عمان.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تبني مفهوم المسؤولية الاجتماعية على أداء المستشفى بعناصره الثلاثة (الأداء الاجتماعي، الأداء البيئي، والأداء المالي)، كما تهدف إلى التعرف على مدى ممارسة المستشفيات الخاصة للأنشطة الاجتماعية والبيئية، وتهدف أيضا إلى التعرف على العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية والكفاءة النسبية للمستشفيات الخاصة. وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وأسلوب الدراسة الميدانية، كما اعتمدت الباحثة على مجتمع دراسة تكون من (34) مستشفى خاص في مدينة عمان بالأردن ن وكان عدد المستشفيات الخاصة التي أبدت تعاونها (21) مستشفى بنسبة (61.8%) من المجتمع الكلي. ومن أبرز النتائج التي تم التوصل إليها :

✓ تتبنى المستشفيات الخاصة مفهوم المسؤولية الاجتماعية بدرجة متوسطة.

✓ درجة ممارسة المستشفيات الخاصة في مدينة عمان للأنشطة الاجتماعية كانت متوسطة.

- ✓ قلة اهتمام المستشفيات بالأنشطة الموجهة نحو العاملين، وأن أغلب الأنشطة الاجتماعية تم توجيهها للمالكين ثم الزبائن فالحكومة يليها المجتمع المحلي ثم البيئة فالأقليات وذوي الإحتياجات الخاصة وأخيرا العاملون.
- ✓ هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تبني مفهوم المسؤولية الاجتماعية وأداء المستشفى بعناصره الثلاث.
- ✓ هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تبني مفهوم المسؤولية الاجتماعية والكفاءة النسبية للمستشفى.
- 5.دراسة (محمود عبد الرحمن إبراهيم الشنطي، 2006)، بعنوان: أثر المناخ التنظيمي على أداء الموارد البشرية.
- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير أبعاد المناخ التنظيمي السائد في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية على أداء الموارد البشرية، وتقييم المناخ التنظيمي بهذه الوزارات وكذلك التعرف على مستوى أداء الموارد البشرية. وقد خلصت الدراسة إلى نتائج من أهمها:
- ✓ توجهات أفراد العينة نحو المناخ التنظيمي السائد توجهات إيجابية.
- ✓ وجود أثر إيجابي للمناخ التنظيمي السائد في الوزارات الفلسطينية على أداء الموارد البشرية وأن هذا المناخ يؤدي إلى تحسين مستوى الأداء.
- ✓ أظهرت أنه يوجد خلل في الهيكل التنظيمي للوزارات وأساليب وطرق اتخاذ القرار.
- ✓ عدم تناسب طبيعة ومهام وواجبات الوظائف التي يشغلها العاملين مع المؤهلات العلمية والتخصصات الحاصلين عليها.
- 6.دراسة (فيصل عبدالله أبو عبيدة، 2010)، تحمل عنوان: أثر تطبيق نظم معلومات الموارد البشرية على فاعلية أداء إدارة الموارد البشرية في جهاز الأمن العام الأردني.
- هدفت هذه الدراسة إلى بيان أثر تطبيق نظم معلومات الموارد البشرية على فاعلية أداء إدارة الموارد البشرية في جهاز الأمن العام الأردني ولتحقيق غرض الدراسة تم تطوير استبانة وتكون مجتمع الدراسة من (900) عاملاً في إدارة الموارد البشرية في إدارتي شؤون الضباط وشؤون الأفراد والأقسام التابعة لها.وقد تم توزيع (450) استبانته أي ما نسبته 50% من مجتمع الدراسة وتم استرداد (397) استبانته صالحه للتحليل اي بما شكلت نسبته 88,2% من عينة الدراسة واستخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها .
- وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها :

✓ أن تصورات المبحوثين اتجاه تطبيق نظم معلومات الموارد البشرية كانت مرتفعة، وكذلك تصوراتهم نحو فاعلية أداء الموارد البشرية.

✓ وجود اثر هام ذو دلالة إحصائية لتطبيق نظم معلومات الموارد البشرية في إدارة الموارد البشرية (إدارتي شؤون الضباط وشؤون الأفراد) بأبعادها استخدام النظام، التدريب على النظام، توفر الدعم الفني، دعم الإدارة العليا، توفر البنية التحتية. على فاعلية أداء إدارة الموارد البشرية بأبعادها التخطيط، تحليل وتصميم العمل، الاختيار والتعيين، تقييم الأداء، التطوير والتدريب).

7.دراسة (مروان النسور،2012)، بعنوان: دور الثقافة التنظيمية في تحسين أداء العاملين في القطاع المصرفي الأردني.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور الثقافة التنظيمية في تحسين أداء العاملين لدى البنوك الأردنية، حيث تكون مجتمع هذه الدراسة من جميع العاملين في البنوك العاملة في الأردن بجميع مستوياتهم الإدارية.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

✓ إن مستوى توافر مكونات الثقافة التنظيمية لدى العاملين في القطاع المصرفي مرتفعة، وأن مستوى الأداء لدى العاملين في القطاع المصرفي مرتفع.

✓ أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة لمكونات الثقافة التنظيمية (التوقعات التنظيمية)، في تحسين أداء العاملين في القطاع المصرفي، ويوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمكونات الثقافة التنظيمية (القيم والمعتقدات التنظيمية)، عند مستوى دلالة والمعايير التنظيمية، في تحسين أداء العاملين في القطاع المصرفي.

8.دراسة (أحمد محمد بني عيسى، رياض احمد ابازيد، 2014)، بعنوان: دور الالتزام التنظيمي في تحسين أداء العاملين في القطاع المصرفي الأردني.

هدفت الدراسة إلى معرفة دور الالتزام التنظيمي في تحسين أداء العاملين في القطاع المصرفي الأردني ومعرفة مدى توافره والنمط السائد في القطاع المصرفي الأردني. تم توزيع (325) استبانة على عينة الدراسة من العاملين في البنوك الأردنية (التجارية والإسلامية)، واستخلصت الدراسة عددا من النتائج من أهمها :

✓ أن اتجاهات العاملين في البنوك الأردنية نحو الالتزام التنظيمي إيجابية وبدرجة مرتفعة.

✓ وجود علاقة إيجابية وبدرجة مرتفعة لدور الالتزام التنظيمي في تحسين أداء العاملين في القطاع المصرفي الأردني.

✓ الالتزام العاطفي هو أكثر أنماط الالتزام التنظيمي تأثيراً على أداء العاملين، وهو النمط السائد في القطاع المصرفي الأردني. أوصت الدراسة بما يلي

✓ تعزيز الالتزام التنظيمي لدى العاملين في البنوك من خلال إشراك العاملين في عملية اتخاذ القرارات التي تؤثر في حياتهم المهنية والاجتماعية وتعزيز الالتزام العاطفي لدى العاملين في البنوك لما له من دور ايجابي في تحسين أدائهم.

9.دراسة (كريم الحدراوي وآخرون،2014)، بعنوان: توظيف أبعاد المسؤولية الاجتماعية لتعزيز القدرات الإبداعية دراسة تطبيقية في بعض كليات الكوفة.

هدفت الدراسة إلى توضيح أهمية ممارسة المسؤولية الاجتماعية بشكل طوعي من قبل المنظمات، وتوضيح ذلك عن طريق الدراسة والتقصي عن إبراز نقاط القوة في تبني هذا المفهوم، و مدى أهميته لتعزيز وجودها، ومن ثم دعم وتعزيز القدرات الإبداعية، من خلال دراسة العلاقات التي تربط متغيراتها، تم تطبيق ذلك عن طريق اختيار عينة بالطريقة العشوائية من أساتذة كليتي الإدارة والاقتصاد والآداب في جامعة الكوفة بلغت 56 فرداً، وتوصلت الدراسة إلى:

✓ أن المسؤولية الاجتماعية تسهم مساهمة فعالة في تعزيز القدرات الإبداعية، وأن هناك ضعف في المسؤولية الاقتصادية.

10. دراسة (مقدم وهيبة،2014)، بعنوان: تقييم مدى استجابة منظمات الأعمال في الجزائر للمسؤولية الاجتماعية-دراسة تطبيقية على عينة من مؤسسات الغرب الجزائري.

هدفت هذه الدراسة للتطرق الى دراسة واقع ممارسة المسؤولية الاجتماعية في عينة من المؤسسات الاقتصادية الواقعة في بعض ولايات الغرب الجزائري حيث بلغت عينة الدراسة 110 مؤسسة اقتصادية، وتم توزيع 200 استبانة منها 110 فقط خاضعة للتحليل. وذلك في إطار معالجة إشكالية مهمة تتمحور حول تقييم مدى ممارسة المؤسسات الاقتصادية الجزائرية عينة الدراسة لبرامج المسؤولية الاجتماعية.فقد أظهرت الدراسة غياب أي فلسفة أو رؤية واضحة اتجاه المسؤولية الاجتماعية لدى المؤسسات عينة الدراسة، فهي تمارسها بشكل متوسط عموماً، حيث كانت ممارستها جيدة تجاه كل من:المساهمين والمستهلكين، في حين تمارس بشكل متوسط مسؤوليتها البيئية ومسؤولياتها اتجاه العاملين والموردين، ولا تمارس مسؤولياتها الاجتماعية اتجاه المجتمع.

➤ موقع الدراسة من الدراسات السابقة ومجال الإستفادة منها:

بعد أن تم عرض الدراسات السابقة العربية منها والأجنبية ذات الصلة المباشرة بمتغيرات الدراسة الحالية توضح لنا مايلي:

1. أن ما يميز دراستنا عن الدراسات السابقة أنها سنتناول موضوع الدراسة من جوانب تختلف عن الجوانب التي تناولتها الدراسات السابقة، إذ أن معظم الدراسات أكدت على أهمية المسؤولية الاجتماعية والبعض منها بين أهمية المورد البشري والتحسين من أدائه في المؤسسة، ولم تتعرض أي من هذه الدراسات لموضوع العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية وأداء المورد البشري وخصوصا في القطاع الصحي، مما يعطي هذه الدراسة أهمية لتناولها هذا الموضوع. حيث تتركز هذه الدراسة على تبيان أثر المسؤولية الاجتماعية على أداء المورد البشري في القطاع الصحي الجزائري.

2. إن الإستنتاجات التي توصلت إليها الدراسات السابقة اختلفت، فبعض تلك الدراسات أثبتت وجود علاقة ارتباطية بين أحد المتغيرين أو أثرية بين أحد المتغيرين مع متغيرات أخرى بينما هذه الدراسة تسعى إلى إثبات وجود علاقة ارتباطية وأثرية بين متغيراتها.

أما من حيث المجالات التي تم الإستفادة منها في صياغة الجانب النظري والفرضيات لهذه الدراسة هي:

1. أسهمت أكثر الدراسات التي تم مراجعتها في تعزيز الجانب النظري للدراسة الحالية وإثرائها.
2. التعرف على منهجية هذه الدراسات وتسلسل فقراتها، مما سهل الطريق في بناء منهجية الدراسة الحالية.
3. الإهتمام لبعض المراجع والمصادر والبحوث التي لم يتسن لنا معرفتها والإطلاع عليها من قبل.
4. المساعدة في تصميم الإستبيان، من خلال الإطلاع على الإستبيانات المعتمدة في هذه الدراسات.
5. الإلمام بالوسائل الإحصائية الملائمة للدراسة الحالية من خلال ما تطرقت إليه هذه الدراسات، وتحديد الوسائل الأكثر ملائمة وجدوى لإختبار فرضيات الدراسة.
6. التعرف على النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات، والتي سهلت البحث في الجوانب التي لم يتناولوها.

هيكل الدراسة:

في إطار الإلمام بمشكلة الدراسة وتجسيد إختبار الفرضيات، تم تقسيمها إلى جزئين؛ جزء نظري وجزء تطبيقي.

الجزء النظري: تم تقسيمه إلى فصلين، يتناول الفصل الأول التأسيس النظري للمسؤولية الاجتماعية في القطاع الصحي من خلال التطرق إلى مقارنة مفاهيمية حول المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات، بالإضافة إلى ذلك كيفية تطبيق المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات بأبعادها المختلفة. أما الفصل الثاني سيركز على المسؤولية الاجتماعية كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي ، وهذا من خلال

التطرق إلى البعد المفاهيمي لإدارة الموارد البشرية، كما يستعرض عملية تقييم أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي، ثم نتطرق إلى مختلف مظاهر المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية ليختتم هذا الفصل في المبحث الأخير إلى معرفة دور المسؤولية الاجتماعية في تحسين أداء الموارد البشرية. أما الجزء التطبيقي: فيعتبر محاولة لتكييف الجانب النظري على الواقع العملي، وذلك من خلال فصلين كما يلي:

يتناول الفصل الثالث مدخل عام إلى القطاع الصحي الجزائري ثم التطرق إلى تبيان ضرورة تفعيل المسؤولية الاجتماعية في القطاع الصحي الجزائري، كما يستعرض تقديم عام للمنظومة الصحية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة باعتبار أن دراستنا الميدانية خصصت في المركز الإستشفائي الجامعي كمؤسسة من المؤسسات الصحية محاولين من خلاله التعرف على أهمية تطبيق المسؤولية الاجتماعية على أداء الموارد البشرية، أما في الفصل الرابع فقد خصص لمنهجية تصميم الدراسة التطبيقية من خلال التعرف على مجتمع وعينة الدراسة، ومختلف مصادر وأدوات جمع البيانات ثم وصف وتشخيص متغيرات الدراسة من خلال وصف خصائص عينة الدراسة وتشخيص آراء العينة حول المتغير المستقل (المسؤولية الاجتماعية) والمتغير التابع (أداء الموارد البشرية)، كما يتم من خلاله إختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها وعرض النتائج العامة.

الجزء النظري:

الإطار النظري للمسؤولية

الاجتماعية في القطاع

الصحي وأداء الموارد

البشرية

مقدمة الجزء النظري:

لم تعد المؤسسات تعتمد في بناء سمعتها على مراكزها المالية فحسب، ولم يعد تقييمها يعتمد على ربحيتها فقط، فقد ظهرت مفاهيم حديثة تساعد على خلق بيئة عمل قادرة على التعامل مع التطورات المتسارعة في الجوانب الاقتصادية والتكنولوجية والإدارية عبر أنحاء العالم. وكان من أبرز هذه المفاهيم مفهوم المسؤولية الاجتماعية، حيث أصبحت هذه الأخيرة اليوم تحديا كبيرا للمختلف المؤسسات بصفة عامة، والمؤسسات الصحية بصفة خاصة؛ نتيجة للتغير الكبير الحاصل في بيئة عمل هذه المؤسسات سواء في الجانب الاجتماعي أو الاقتصادي أو الثقافي. ومن هنا برز دور المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية المختلفة؛ باعتبارها ضمن أخلاقيات المهنة أولا، وفي تامين صلاتها بالمجتمع ثانيا، وبالتالي أصبح اهتمام هذه المؤسسات الصحية لا ينحصر في عدد من خدماتها الصحية المقدمة؛ بل امتد ليشمل الأطراف كافة والتي لها علاقة بالمستشفى.

وتعتبر الموارد البشرية في القطاع الصحي من أهم الموارد إذ أصبح النظر إلى تحقيق حياة نوعية للموارد البشرية بشكل يوازي في سعيها لتقديم خدمة صحية ناجحة إلى الأطراف التي تتعامل مع هذه المؤسسات؛ فالالتزام بالمسؤولية الاجتماعية تجاه الموارد البشرية في المستشفيات يعتبر من الأعمال المربحة على المدى الطويل، حيث أن راحة العاملين بالمستشفى يؤدي إلى الروح رفع المعنوية بالنسبة لهم فما ينعكس على أدائهم بحيث يصبح متميزا وبالتالي تزيد إنتاجيتهم.

ومن هذا المنطلق سنخصص هذا الجزء لإلقاء نظرة على الجانب النظري لموضوع دراستنا، حيث سنتطرق في الفصل الأول للتحديث عن التأصيل النظري للمسؤولية الاجتماعية في القطاع الصحي، أما الفصل الثاني سنستعرض فيه المسؤولية الاجتماعية كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي.

الفصل الأول:

التأصيل النظري

للمسؤولية الاجتماعية

في القطاع الصحي

تمهيد:

أصبح هناك اتفاق وتوجه عام بضرورة الأخذ بمفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة وذلك من أجل تحسين الأداء وزيادة فعاليتها، إذ تعتبر المسؤولية الاجتماعية من أهم الواجبات الواقعة على عاتق المؤسسات وخاصة المؤسسات في القطاع الصحي، حيث تسعى هذه الأخيرة إلى التزامها المستمر في تطوير وتحسين المستوى التعليمي والثقافي والاقتصادي والضمان الاجتماعي لأفراد المجتمع من خلال توفير الخدمات المتنوعة وما يتعلق بالنواحي الصحية والبيئية، ومراعاة حقوق الإنسان وخاصة حقوق العاملين، وتطوير المجتمع المحلي، والمشاركة في إيجاد حلول للمشكلات الاجتماعية والبيئية. لذلك أصبح لزاماً على إدارة المستشفيات السعي نحو تعميق ممارسات المسؤولية الاجتماعية من خلال بعض الأنشطة والبرامج التي تخدم المجتمع، وتجسيدها على أرض الواقع وإخراجها من إطار التفكير إلى إطار العمل ووضعها ضمن خطة تنفيذية مرتبطة بجدول زمني محدد.

وعلى هذا الأساس سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب النظري للمسؤولية الاجتماعية في القطاع الصحي وذلك من خلال ثلاثة مباحث، يتناول المبحث الأول مقارنة مفاهيمية حول المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات، والمبحث الثاني خصص للتعريف بالمستشفيات التي تعتبر حجر الأساس في القطاع الصحي، ويتناول المبحث الثالث كيفية تطبيق المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات بأبعادها المختلفة.

المبحث الأول: مقارنة مفاهيمية حول المسؤولية الاجتماعية

لقد شاع في وقتنا الحالي مفهوم المسؤولية الاجتماعية في العالم بأسره، وأصبحت المؤسسات مطالبة بإدراج هذا المفهوم ضمن سياساتها، إذ أن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة وطبيعة البيئة التي تعمل فيها هذه المؤسسات من المواضيع التي تثير جدلاً كبيراً في الأوساط العلمية والأكاديمية، حيث نجد العديد من البحوث طرحت وجهات نظر متعددة مثلت تيارات فكرية لتعامل المؤسسات مع مجتمعاتها من جهة ومن جهة أخرى عكست هذه العلاقة طبيعة التطور الاقتصادي والاجتماعي.

المطلب الأول: المسؤولية الاجتماعية، المفهوم والأهمية

سنتطرق في هذا المطلب إلى تحديد مفهوم المسؤولية الاجتماعية ومدى أهميتها في المؤسسة.

أولاً- مفهوم المسؤولية الاجتماعية:

للمسؤولية الاجتماعية العديد من التعريفات وحتى وقتنا الحالي لم يتم التوصل إلى إعطاء مفهوم لها بشكل محدد وقاطع. فقد شهد تعريف المسؤولية الاجتماعية تعريفات جوهرية على مر الزمن ولا يزال يتطور مع تقدم المجتمع وتطوره، حيث نجد هناك تعريفات اقترحها أكاديميون ممثلون في علماء الاقتصاد والإدارة، في حين نجد تعريفات أخرى صادرة من المؤسسات والهيئات المحلية والدولية، وفيما يلي نورد بعضاً منها:

يعرف "Peter Drucker، 1977" المسؤولية الاجتماعية بأنها "التزام المنشأة تجاه المجتمع الذي تعمل فيه"¹ أي أنها ما يجب على المؤسسة القيام به من أجل حل ومعالجة المشاكل الاجتماعية. وما يعزز هذا التعريف هو ما جاء به "Holmes، 1985" حول المسؤولية الاجتماعية بأنها "التزام على منشأة الأعمال تجاه المجتمع الذي تعمل فيه 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"²، وهناك تعريف آخر يشير إلى أن المسؤولية الاجتماعية هي عبارة عن "العلاقات المتفق عليها والواجبات المتصلة بالآثار المشتركة في تحقيق سعادة

¹ - طاهر محسن منصور الغالبي، إدارة وإستراتيجية منظمات الأعمال المتوسطة والصغيرة، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، 2009، ص.83.

² - طاهر محسن منصور الغالبي، وائل محمد صبجي إدريس، الإدارة الإستراتيجية منظور منهجي متكامل، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص.524.

المجتمع¹. فهذا التعريف نجده يركز على هدف رئيسي للمسؤولية الاجتماعية يتمثل في تحقيق السعادة والرفاهية للمجتمع التي تتأتى من خلال الإلتزامات المتفق عليها مسبقاً وتنفيذها يكون في حيز الوجود و الواقع.

وتمثل البحوث الرائدة لـ: "Carroll، 1991" نقلة مهمة في تعريف المسؤولية الاجتماعية، حيث أضاف مسؤوليات أخرى للمؤسسة علاوة على مسؤولياتها الإقتصادية والقانونية* . وهذه المسؤوليات التي أضافها الباحث تعبر بالإضافة للمسؤوليات السابقة عن المسؤولية الاجتماعية، وهي:²

✓ **المسؤولية الخيرة (رفاه المجتمع):** وهي مبادرات طوعية غير ملزمة للمؤسسة تبادر فيها بشكل إنساني وتطوعي والذي يشتمل على مجمل التبرعات والهبات من المؤسسات التي تخدم المجتمع والبيئة ولا تهدف للربح من خلالها، حيث في إطار هذا الجانب قد تتبنى مؤسسة الاعمال قضية أساسية من قضايا المجتمع والبيئة وتخدمها مثل تمويل جمعيات خيرية ورياضية ومستشفيات لمكافحة أمراض مستعصية، وتمويل مشاريع لإنشاء محميات بيئية.

✓ **المسؤولية الأخلاقية:** إحترام الجوانب القيمية والأخلاقية والسلوكية والمعتقدات في المجتمعات التي تعمل فيها. وفي حقيقة الأمر، فإن هذه الجوانب لم توطر بعد بقوانين ملزمة لكن إحترامها يعتبر أمراً ضروريا لزيادة سمعة المؤسسة في المجتمع وقبولها. ومن بين الأمور المتعلقة بهذه المسؤولية مراعاة مبدأ تكافئ الفرص في التوظيف، ومراعاة حقوق الإنسان، واحترام العادات والتقاليد، ومراعاة الجوانب الأخلاقية في الاستهلاك.

¹ - محمد الصريفي، **المسؤولية الاجتماعية للإدارة**، الطبعة الأولى، دار الوفاء لدنيا للطباعة و النشر، الإسكندرية، 2008، ص.16.
* **المسؤولية الاقتصادية:** تتمثل في ممارسة المؤسسة أنشطة اقتصادية في إطار الكفاءة والفاعلية من خلال إستخدام الموارد بشكل رشيد وإنتاج سلع وخدمات بنوعية راقية وتوزع العوائد بشكل عادل على عوامل الإنتاج المختلفة. أما **المسؤولية القانونية:** يندرج ضمنها جانب الإلتزام الواعي والطوعي بالقوانين والتشريعات التي تضعها الحكومات والمؤسسة لمختلف الجوانب في المجتمع سواء كان هذا في الاستثمار أو الأجور أو العمل أو البيئة أو المنافسة أو غيرها. فالمسؤوليتين السابقتين تشكلان قاعدة أساسية ليروز دور اجتماعي أكبر لاحقاً، فلا معني للدور الإجماعي للمؤسسة وهي تخرق القوانين ولا تستطيع تقديم السلع والخدمات الضرورية للمجتمع. أنظر في ذلك: طاهر محسن منصور الغالبي، وائل صبحي إدريس، **مرجع سبق ذكره**، ص.524.

² - Joël Ernult, Arvind Ashta, **Développement durable, responsabilité sociétale de**

l'entreprise, théorie des parties prenantes : Évolution et perspectives, Groupe ESC Dijon.

Bourgogne, Cahiers du CEREN21, 2007.P.17.

بينما ذهب البعض إلى أبعد من ذلك بقوله " الدرجة التي يؤدي بها مديرو المؤسسة أنشطتهم نحو حماية المجتمع وتحسينه بعيدا عن السعي لتحقيق المنافع الفنية والاقتصادية المباشرة للمؤسسة"¹، إن هذا التعريف لا ينسجم مع استراتيجية وأهداف المؤسسات التي تهدف إلى تحقيق الربح كأساس مهم في استمرارها وبقائها، غير أنه يتفق مع المؤسسات الخيرية وغير الهادفة للربح. في حين يرى البعض بأنها "التزام متخذي القرار بالقيام بنشاطات من شأنها حماية وتحسين المجتمع بشكل عام بالإضافة إلى تنمية وحماية مصالحهم الشخصية"².

كما يمكن إضافة تعريفات أخرى للمسؤولية الاجتماعية، أعطتها المنظمات الدولية ومن بين أهمها ما يلي:

- يعرف الإتحاد الأوروبي المسؤولية الاجتماعية على أنها "عبارة عن مفهوم تقوم الشركات بمقتضاه بتضمين اعتبارات اجتماعية وبيئية في أعمالها وفي تفاعلها مع أصحاب المصالح على نحو تطوعي"³.
- أما البنك الدولي فيعرف المسؤولية الاجتماعية بأنها "الالتزام بالمساهمة في التنمية الاقتصادية المستدامة، وذلك من خلال التعاون مع العاملين وأسرهم والمجتمع المحلي والمجتمع ككل لتحسين مستوى معيشتهم على نحو مفيد لنشاط الشركات وللتنمية الاقتصادية"⁴.
- وعرفت الغرفة التجارية العالمية المسؤولية الاجتماعية بأنها "جميع المحاولات التي تساهم في تطوع المؤسسات لتحقيق تنمية ذات اعتبارات أخلاقية واجتماعية، وبالتالي فالمسؤولية الاجتماعية تعتمد على المبادرات الحسنة من المؤسسات دون وجود إجراءات ملزمة قانونياً، ولذلك فإن المسؤولية الاجتماعية تتحقق من خلال الإقناع والتعليم"⁵.

¹ - ثامر ياسر البكري، التسويق والمسؤولية الاجتماعية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، 2001، ص.23.

² - كامل محمد المغربي، الإدارة (أصالة المبادئ ووظائف المنشأة مع حداثة وتحديات القرن الحادي والعشرين)، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص.511.

³ - Commission des communautés européennes, Livre vert, promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises, p.7.

⁴ - Astrid Mullenbach, La responsabilité sociétale des entreprises, LE FLANCHEC, Sorbonne, Paris 2002, P.5.

⁵ - حسين الأسرج، المسؤولية الاجتماعية للشركات، مجلة جسر التنمية، العدد تسعون، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، فيفري 2010، ص.4.

- في حين يعرفها مجلس الأعمال الدولي للتنمية المستدامة على أنها "الالتزام المستمر للشركات بالتصرف على نحو أخلاقي وبالمساهمة في التنمية الاقتصادية وتحسين نوعية الحياة للعاملين وأسرهم والمجتمع المحلي والمجتمع ككل"¹.
- وتعرف المفوضية الأوروبية للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات على أنها "عملية توحيد الاعتبارات والاهتمامات البيئية والاجتماعية لمنظمات الأعمال مع أنشطتها وعملياتها وتفاعلها مع ذوي المصلحة على أساس طوعي"².

وبالنظر إلى التعريفات السابقة، فإنه يمكن القول بأن ظاهرة تعدد واختلاف تعريفات المسؤولية الاجتماعية وعدم الاتفاق حول مفهوم محدد حوله، يكشف لنا على أن هناك تطورات وتغيرات جوهرية لتعريف المسؤولية الاجتماعية على مر الزمن، فهوليس ثابتا بل هو ديناميكي واقعي ومتطور يتواءم مع المتغيرات الحاصلة.

من جانب آخر واستكمالا للموضوع، ويقدر ما تعلق الأمر بما في هذه الدراسة، فيمكن القول بأن تعريف المسؤولية الاجتماعية وفقا لهذا الجانب هي "الالتزام الأخلاقي والتصرف المسؤول اتجاه مجموعة من الأطراف وهم أصحاب المصلحة، بحيث يمثل هذا الالتزام ما هو أبعد من مجرد أداء الالتزامات المنصوص عليها قانونا، وهذا يعكس أن مفهوم المسؤولية الاجتماعية جاء ليعزز دور ومكانة المؤسسات في المجتمع ليس فقط ككيان اقتصادي إنما أيضا ككيان اجتماعي يساهم في تحسين نوعية حياة القوى العاملة وأسرهم والمجتمع بشكل عام والذي ينعكس بدوره على نجاحها وتحسين أدائها المستقبلي".

وبالتالي يمكن القول بأن المؤسسة تمثل نشاطا مرتبطا بتوجيهين أساسيين أحدهما داخلي يتمثل في إسهام المؤسسة في تطوير العاملين وتحسين حياتهم، والتوجه الثاني خارجي ويتمثل في مبادرات المؤسسات في التدخل لمعالجة المشاكل التي يعاني منها المجتمع.

¹ - كامل مهنا، المسؤولية الاجتماعية للقطاع العام والخاص إيزاء منظمات المجتمع المدني حالة لبنان، مؤسسة عامل، لبنان، ديسمبر 2010، ص.2.

² - Georg Muller-Christ, Sustainable Management Coping with the Dilemmas of Resource-Oriented Management, Springer, London, 2011, p.47.

ثانياً- أهمية تبني المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات:

تمثل المسؤولية الاجتماعية عملية مهمة ومفيدة للمؤسسات في علاقاتها مع مجتمعاتها لمواجهة الانتقادات والضغوط المفروضة عليها، وفي ظل تزايد الاهتمام بمفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات؛ يثور التساؤل حول الأسباب التي تشجع المؤسسات على الالتزام بهذه المسؤولية خاصة في ضوء ما تتطوي عليه من أعباء مالية ومادية. وتشير التجارب الدولية إلى أن أهمية تبني الدور الاجتماعي يتمثل في تحقيق عدة مزايا بالنسبة للمجتمع والدولة والمؤسسة وأهمها ما يلي:

- ✓ تحسين صورة المؤسسة في المجتمع وخاصة لدى العملاء والعمال وخاصة إذا اعتبرنا أن المسؤولية تمثل مبادرات طوعية للمؤسسة اتجاهاً أطراف مباشرة أو غير مباشرة من وجود المؤسسة.
- ✓ من شأن الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة تحسين مناخ العمل، كما تؤدي إلى بعث روح التعاون والترابط بين مختلف الأطراف.
- ✓ تمثل المسؤولية الاجتماعية تجاوباً فعالاً مع التغيرات الحاصلة في حاجات المجتمع؛ كما أن هناك فوائد أخرى تتمثل في المردود المادي والأداء المتطور من جراء تبني هذه المسؤولية.
- ✓ زيادة التكافل الاجتماعي بين مختلف شرائح المجتمع مع خلق شعور عالي بالانتماء من قبل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة كالمعوقين وقليالي التأهيل والأقليات والمرأة، الشباب وغيرهم.
- ✓ الاستقرار الاجتماعي نتيجة لتوفر نوع من العدالة وسيادة مبدأ تكافؤ الفرص وهو جوهر المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة.
- ✓ تحسين نوعية الخدمات المقدمة للمجتمع.
- ✓ ازدياد الوعي بأهمية الاندماج التام بين المؤسسات ومختلف الفئات ذات المصالح.
- ✓ الارتقاء بالتنمية انطلاقاً من زيادة تثقيف والوعي الاجتماعي على مستوى الأفراد وهذا يساهم بالاستقرار السياسي والشعور بالعدالة الاجتماعية.
- ✓ تخفيف الأعباء التي تتحملها الدولة في سبيل أداء مهامها وخدماتها الصحية والتعليمية والثقافية والاجتماعية الأخرى.
- ✓ يؤدي الالتزام بالمسؤولية البيئية إلى تعظيم عوائد الدولة بسبب وعي المؤسسات بأهمية المساهمة العادلة والصحيحة في تحمل التكاليف الاجتماعية.

✓ المساهمة في التطور التكنولوجي والقضاء على البطالة وغيرها من الآلات التي تجد الدولة الحديثة نفسها غير قادرة على القيام بأعبائها جميعا بعيدا عن تحمل المؤسسات الاقتصادية الخاصة دورها في هذا الإطار.

المطلب الثاني : البعد التاريخي لتطور مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة

إن المسؤولية الاجتماعية بطبيعتها لها صفة الديناميكية والواقعية والتطور المستمر كي تتواءم بسرعة وفق مصالحها بحسب المتغيرات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والإيكولوجية، فنومها وتطورها كان نتيجة لإخفاق المؤسسات للاستجابة لاحتياجات بيئتها الاجتماعية ومصالح الأطراف الأخرى؛ ورغم ذلك يصعب تحديد مراحل دقيقة لتطور مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة وذلك لتداخل الأحداث وتأثيراتها المتبادلة، غير أن المتتبع لهذه الأحداث يستطيع أن يلمس تغيرات مهمة وإضافات نوعية أدت إلى إثراء هذا المفهوم.

أولاً- الجذور التاريخية لظهور فكرة المسؤولية الاجتماعية:

إن المتتبع لتطور المسؤولية الاجتماعية يستطيع أن يلمس تغيرات مهمة وإضافات نوعية أدت إلى إثراء هذا المفهوم عبر الزمن. حيث نجد هناك تداخل الأحداث وهذه الأخير تتأثر فيما بينها وبالتالي فإن محاولتنا لتتبع نضوج مفهوم المسؤولية الاجتماعية على ما هي عليه اليوم رصد لأبرز حالات الإنتقال بالمفهوم من الحالة الآنية إلى الاستجابة الإستراتيجية ومن الجزئية الضيقة إلى الشمولية الواسعة وبهذا فإننا نرصد المراحل التالية لتشكيل إطار التطور بالمفهوم عبر مراحل زمنية متعاقبة.

نشأت فكرة المسؤولية الاجتماعية كنتيجة لمشكلات كثيرة وأزمات عديدة عرفتھا المؤسسات ارتبطت أساسا بنظرة المؤسسة لمصلحتها الذاتية على حساب مصلحة المجتمع الذي تنشط فيه، هذا بالموازاة مع ظهور ظروف جديدة ووعيا اجتماعيا وبيئيا جديدا ومفاهيم حديثة تقوم في مجملها على مفهوم **العطاء الاجتماعي** الذي تطور بنمو احتياجات المجتمع ومدى تبني منظمات الأعمال لهذا الاتجاه الجديد عبر مراحل زمنية مختلفة، بدءا بظهور مسؤولية المؤسسة اتجاه المجتمع ثم مختلف النظريات العلمية التي تطرقت لهذا الموضوع وأخيرا مصطلح **"المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال"**.

كما ظهرت فكرة المسؤولية الاجتماعية عقب الثورة الصناعية وارتبط نشوءها بقيام المشاريع الصناعية وما عاشته المؤسسات في تلك الفترة من تقدم بفضل مختلف الاختراعات العلمية التي ساهمت بشكل كبير في تحقيق الهدف الأسمى للمؤسسة المتمثل في تعظيم الأرباح مستنزفة بذلك كل

الموارد المتاحة من طبيعة وبشرية حيث تم تشغيل الأطفال والنساء لساعات طويلة وفي ظروف عمل قاسية وأجور متدنية، مفترضة أن مسؤولية المؤسسة تنحصر في إنتاج سلع وخدمات مفيدة للمجتمع فقط والتي من خلالها تحقق عوائد للمالكين.

وقد ظلت هذه النظرة قائمة خلال القرن التاسع عشر والربع الأول من القرن العشرين، لكن مع تضخم حجم منظمات الأعمال وما رافق ذلك من أزمات اقتصادية واستغلال للأيدي العاملة وتدني الأجور وظهور التكتلات النقابية برزت مرحلة جديدة كان من خلالها الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية الداخلية من جهة كمرحلة أولى: تأمين السلامة والأمن في مكان العمل، تقليص ساعات العمل، الرعاية الصحية.... الخ، ثم المسؤولية الخارجية فيما بعد، الأمر الذي أدى بالضرورة إلى اتجاه المؤسسات نحو الاهتمام المتزايد بالمسؤولية الاجتماعية الخارجية المرتبطة بالبيئة، الزبائن، المنافسين، الحكومة، الموردين¹... الخ، بهذا الصدد أشار Henry L.Gantt عام 1919 إلى أن "جمهور المواطنين يكونون على استعداد لخلق أجواء التعارض والتضاد إذا أهملت إدارة الأعمال مسؤوليتها الاجتماعية اتجاههم"².

ومع تجاوز النظرة الضيقة للمنظمات الميكانيكية وبروز اتجاه جديد يدعو إلى توسيع مفهوم المسؤولية الاجتماعية وتبني هذه الفكرة، أصبحت منظمات الأعمال أكثر استيعاباً للبيئة ومتغيراتها وبذلك ظهرت مرحلة سميت بـ "نوعية الحياة للفرد"³ مع محاولة عرض المزيد من السلع والخدمات بما يتناسب مع الارتقاء النوعي الحاصل في مستوى الحياة التي يعيشها الأفراد.

وردت مؤشرات أهمية الأداء الاجتماعي حينما أوضح "Sheldon" عام 1923 أن "مسؤولية كل مؤسسة تتحدد من خلال أدائها الاجتماعي والمنفعة المحققة للمجتمع". وفي عام 1972 أوصى المؤتمر المنعقد بجامعة كاليفورنيا تحت شعار "المسؤولية الاجتماعية للبيئة لمنظمات الأعمال" بضرورة "إلزام كافة المؤسسات برعاية الجوانب الاجتماعية للبيئة والمساهمة في التنمية الاجتماعية والتخلي عن فلسفة تعظيم الربح كهدف وحيد"⁴.

¹ - طاهر محسن المنصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، "المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال" الأعمال والمجتمع، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، 2008، ص.54.

² - ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص.7.

³ - المرجع نفسه، ص.9.

⁴ - مقدم وهبية، دور المسؤولية الاجتماعية لمنشآت الأعمال في دعم نظم الإدارة البيئية لتحقيق التنمية المستدامة، مداخلة

اقتصاديات البيئة والمسؤولية الاجتماعية، منشورات منتدى إدارة عالم التطوع العربي متاح على الموقع:

(www.Arabvolunteering.org)، لوحظ يوم : 2013/05/21.

مع استجابة العديد من المؤسسات لهذا الطرح الجديد الذي فرضته البيئة وتبنيها لفكرة المسؤولية الاجتماعية ببعديها الداخلي والخارجي عمل المشرع القانوني على وضع الضوابط والقواعد القانونية ليضفي سمة الإلزام للتحقق من عمل المؤسسات بهذه المسؤولية وليؤكد على أن الالتزام بالأداء الاجتماعي لم يعد خيارا وإنما هو أمر ملزم للاستمرار والبقاء ضمن المجتمع، وفي هذا الصدد دعت لجنة التطوير الاقتصادي بأمريكا المؤسسات إلى إعادة النظر في أفقها الاجتماعي وأن يكون تأسيسها معتمدا على كونها منظمات اقتصادية اجتماعية لا يقتصر عملها على تحقيق الأهداف الاقتصادية فقط دون الأهداف الأخرى¹.

وسنوجز فيما يلي المراحل التي تشكل إطارا فكريا لتطوير مفهوم المسؤولية الاجتماعية²:

1. الثورة الصناعية والإدارة العلمية:

ارتبطت فكرة نشوء المسؤولية الاجتماعية بمرحلتها الأولى مع قيام المشاريع الصناعية أثناء الثورة الصناعية. فالثورة الصناعية كانت تمثل الحدث البارز في الحياة الإنسانية، حيث كانت بداية استخدام المخترعات العلمية في المؤسسات التي كانت تركز جهودها على تحسين أدائها الاقتصادي ومحاولة لكسب أكبر كمية ممكنة من الأرباح ليشغل جزء منها في التوسع أو إنشاء مصانع جديدة. وفي هذه المرحلة كان هناك استغلال غير اعتيادي لجهود العاملين والموارد البشرية، فكان في البدء أسبوع العمل ذي المائة ساعة عمل، ظروف العمل المأساوية، الأمراض المهنية وإصابات العمل الفردية والجماعية، هدر الموارد، تشغيل الأطفال والنساء وعموم العاملين لساعات طويلة في ظروف عمل قاسية وأجور متدنية وغيرها كثير مقبولة كضمن اجتماعي لا بد منه من أجل التطور الاقتصادي.

وقد كان الاهتمام في هذه الفترة بمعايير العوائد والأرباح على حساب جميع المعايير الأخرى. كما لم يكن هناك أي وعي لأن الثورة الصناعية كانت في بداياتها، لهذا شهدت الثورة الصناعية ولفترة طويلة من تطورها الكثير من المآسي الإنسانية من الإهمال وسوء الاستغلال. وقد ظلت هذه الحالة قائمة في القرن التاسع عشر والرابع الأول من القرن العشرين ليس على مستوى الفكر الاقتصادي فحسب، بل انسحب على القيم والأهداف السائدة في المجتمع حيث مصلحة الأعمال هي المصلحة العليا أقصى الربح هو القيمة الاقتصادية العليا. إلا أن هذه الأفكار لم تصمد كثيرا أمام الأزمات الاقتصادية التي شهدتها العالم في مواجهة ندرة المواد، انخفاض الأجر سوء أجواء العمل... الخ. وقد انعكس ذلك على

1 - ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص.9.

2 - طاهر محسن منصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، "المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال" الأعمال والمجتمع، مرجع سبق ذكره، ص.55.

بروز اتجاه آخر للمسؤولية الاجتماعية لا يرتبط بتعظيم الإرباح، خاصة بعد بروز بعض الأفكار داخل المؤسسة أو خارجها في كونها على استعداد لخلق أجواء تعارض إدارة المؤسسة إذا أهملت مسؤوليتها الاجتماعية اتجاههم.

وبدافع زيادة كفاءة استغلال الموارد خصوصا القوى العاملة اندفع البعض من رجال الأعمال والمالكيين للمصانع لدراسة كيفية تحسين إنتاجية العاملين عن طريق دراسة الوقت والحركة وطريقة انجاز العمل الأفضل، مع التركيز علي تحفيز العاملين بالوسائل المادية. وذلك من خلال تحسين الأجر المدفوع للعاملين ولكن مقابل جهد كبير يبذلونه لإعطاء إنتاج أكبر. وهنا نستطيع القول إن إدارات المؤسسات قد أدركت جانبا بسيطا من المسؤولية الاجتماعية تجسد في تحسين أجور العاملين¹.

2. مرحلة العلاقات الإنسانية:

بدأ في هذه المرحلة الاهتمام بالمستفيد الأول والأقرب للمالكيين وهم العاملون، نظرا لتزايد استغلال العاملين وإصابات العمل الكثيرة والوفيات الناتجة عنها وكذلك تشغيل الأطفال والنساء في ظروف مزرية أدى هذا إلي بروز تيارات تطالب بتأمين السلامة والأمان في العمل وتقليص ساعات العمل، أي ضرورة الاهتمام وإعادة النظر في ظروف العمل. وقد كان ثمرة هذا الشعور هو التجارب الشهيرة التي أجريت بمصانع هوثورن، وهي اختصار دراسة حاولوا من خلالها معرفة تأثير الاهتمام بالعاملين وبظروف العمل علي الإنتاج والإنتاجية.

وقد تنافست العديد من المؤسسات الرائدة في ذلك الوقت في إجراءات دراسات مشابهة وأبدت اهتماما بالعناصر المادية للعمل من أجل توفير ظروف عمل مادية أفضل للعاملين لغرض زيادة الإنتاج وبذلك زيادة أرباح المالكيين. ومن هنا نجد أن المسؤولية الأساسية للمؤسسة هي تحقيق الربح الملائم الذي يحقق المصلحة الذاتية ومصالح الأطراف الأخرى. فالأرباح مهمة، لكن الأفراد مهمون أيضا وما هو في صالح المؤسسة يصلح للمجتمع.

3. مرحلة ظهور خطوط الإنتاج وتضخم المؤسسات:

إن التطورات التي أدخلها "Henry Ford" بابتكاره لخط الإنتاج، والذي أفرز إنتاج كميات كبيرة وضخمة من السيارات أدى إلى تضخم وكبر حجم المؤسسات الصناعية وزيادة عدد العاملين فيها. ففي بداية ظهور خطوط الإنتاج تم استخدام عدد كبير من الأحداث وصغار السن وذلك لبساطة وسهولة انجاز العمل والذي يعود إلى ضعف المهارات لدى العاملين ومحدودية الخطط في تطويرها

¹ - المرجع نفسه، ص.56.

على الأمد الطويل، حيث يتخصص العامل بجزء بسيط جدا من العمل ولا يحتاج إلي تدريب طويل ليتقنه، فضلا عن التلوث البيئي الذي تزايد جراء العمليات الصناعية وما تبقى من فضلات الإنتاج والغازات المتطايرة التي انعكست بمجملها علي صحة وسلامة أفراد المجتمع. كذلك لا ننسى بداية الاستنزاف الموسع للمواد الطبيعية كالغابات وغيرها. إن هذا يعني عدم مراعاة المسؤولية الاجتماعية من قبل المؤسسات.

4. مرحلة تأثير الأفكار الاشتراكية:

تعد الأفكار الاشتراكية التي انتشرت في الدول الصناعية والتي كانت تقف علي طرف نقيض من الرأسمالية والاقتصاد الحر وحرية الأعمال من العلامات البارزة التي دفعت المؤسسات في الغرب إلى تبني الكثير من عناصر المسؤولية الاجتماعية التي تخص المستفيدين باختلاف أنواعهم. فمن أبرز المطالب التي نادى بها العاملون في الغرب هو ما يتعلق بظروف العمل والتقاعد والضمان الاجتماعي وإصابات العمل والاستقرار الوظيفي. وهناك ما تم اعتماده من هذه المطالب في بعض المؤسسات الأمريكية من قبل ظهور حتى الأفكار الاشتراكية والشيوعية. وما نلمسه من تطور في هذه المرحلة "يتجلى في كون الأفكار الاشتراكية ما هي إلا إتحاد للمشاريع الخاصة بضرورة تحمل مسؤولية اتجاه الأطراف الأخرى بالإضافة إلى المالكين"¹.

5. مرحلة الكساد الاقتصادي والنظرية الكينزية:

إن الأزمات الاقتصادية التي كانت تعزى إلى طبيعة الاقتصاد الرأسمالي الحر ووحداته الأساسية (المؤسسات) التي كانت تعمل وفق مصالحها الخاصة، دون مراعاة لمصالحهم النظام الاقتصادي ككل. وفي مقدمة هذه الأزمات أزمة (1929)، التي أدت إلي ظهور النظرية العامة لكينز الداعية لتدخل الدولة أثناء الأزمات الاقتصادية².

فحصول الكساد العالمي الكبير وانهيار المؤسسات الصناعية التي ينظر لها بمثابة الركيزة والقاعدة الأساسية للاقتصاد قد يلجأ إلى تصريح آلاف العاملين ما أدى إلي اضطرابات كثيرة، حيث فقد الأفراد ثقتهم بها. كما برزت أصوات تدعو إلى تدخل الدولة لحماية مصالح العاملين، و إيجاد فرص عمل بديلة لهم. وفي هذه المرحلة تدعو نظرية كينز إلي وجوب تدخل الدولة بحد معقول لإعادة التوازن الاقتصادي. وقد أدت هذه الدعوات فضلا عن تأثير الأفكار الاشتراكية التي تنتشر بشكل واسع إلى

¹ - المرجع نفسه، ص.57.

² - نجم عبود نجم، أخلاقيات الإدارة ومسؤولية الأعمال في شركات الأعمال، الطبعة الأولى، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص.200.

تهيئة أو بناء أرضية متينة وصلبة تكون بمثابة توجه لتأصيل أفكار وضبط وتحديد عناصر المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة.

6. مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية والتوسع الصناعي:

تعد هذه المرحلة من المراحل الحاسمة في انتشار مفهوم المسؤولية الاجتماعية بصورته الحديثة. فقد شكلت الحرب العالمية الأولى والثانية تجربة مهمة في تدخل الدولة في مجالات عديدة وتوجيه الاقتصاد في الدول المتحاربة، مما جعل تدخل الدولة مسألة واردة في كل مجال لا يتم الأداء فيه وفق معايير مقبولة، اقتصادية وغير اقتصادية، وذلك حتى في دول الاقتصاد الحر في فترة ما بعد الحرب. كما تعزز دور النقابات وتعالى أصواتها بالمطالبة بتحسين ظروف العمل وسن القوانين التي تحمي العاملين وتعزز مشاركتهم في مجالس الإدارة. فالمشاركة بالقرار وتحديد حد أدنى للأجور واشتراك العاملين بالإدارة ونظم التأمين الاجتماعي والصحي وقوانين معالجة حوادث العمل، وظهور جمعيات حماية المستهلك كله كان ناتج التطورات المشار إليها سابقا. وهو ما أدى إلى قفزه حقيقية في ظروف تبني المسؤولية الاجتماعية من قبل المؤسسات وليس نظريا فقط¹.

7. مرحلة المواجهات بين الإدارة والنقابات:

تميزت هذه المرحلة بتعاظم قوة النقابات، فقد أصبحت هذه النقابات لا يستعان بها من حيث تأثيرها في قرارات المؤسسة وزيادة عدد الإضرابات وتعرض الكثير من المؤسسات إلى خسائر كبيرة. ففي الدول المتقدمة أخذت هذه النقابات تلعب أدوارا متعددة ومختلفة لإيجاد مواقف محددة بشأن القضايا المطروحة. فتعزز المسار الديمقراطي والمكاسب التي حققها العاملون في مختلف الدول. وكان لتطور وسائل الاتصال دورا في توعية المجتمعات في بعض الدول مثل بريطانيا وألمانيا. وهذا ما أدى إلى تعميق الوعي بالمسؤولية الاجتماعية. كما تعالت أصوات تدعو إلى حماية البيئة ونشر الوعي البيئي كمحاولة للحد من التلوث الحاصل جراء العمليات الصناعية التي اتسعت بشكل كبير. وبتحسين نوعية الوقود لتخفيف التلوث الناجم عن احتراقه. كما تميزت هذه المرحلة بكثرة القضايا أمام المحاكم لأسباب تتعلق بجوانب مهمة من الانتهاكات التي تقوم بها المؤسسات تجاه المجتمع كعدم صلاحية المنتجات والأضرار بصحة وسلامة المستهلك كقضايا التسمم الغذائي أو إصابات العمل أو الانتهاكات البيئية المختلفة.

¹- طاهر محسن منصور الغالبي، صالح مهدي محسن الغامري، "المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال" الأعمال والمجتمع،

مرجع سبق ذكره، ص.58.

8. مرحلة القوانين والمدونات الأخلاقية:

لقد تجسد النداءات والاحتجاجات في المراحل السابقة في تشكيل قوانين ودساتير أخلاقية بدأت الدول قبل المؤسسات بصياغتها وتبنيها. وبدأت الأهداف الاجتماعية والاستعداد للالتزام بالقيم الأخلاقية بالظهور في شعارات المؤسسات ورسالاتها بشكل واضح. وهذا ما سعى إليه الميثاق العالمي. وهو عبارة عالمية طوعية تهدف إلى تعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات في طريق احترام هذه المؤسسات أو القطاع الخاص عموماً لقوانين العمل كضمان الأجور العادلة للموظفين وضمان الأمان للموظفين وغيرها من الأمور، وقواعد الحفاظ على البيئة كإنتاج منتجات لا تدمر البيئة وغيرها.

ونجد أن المؤسسات الصناعية والخدمية بدأت بتوعية العاملين بالقواعد والضوابط السارية في المؤسسة والمتعلقة بالاهتمام بالجوانب الاجتماعية والأخلاقية، وأهمها ما يتعلق بحماية المرأة العاملة من الابتزاز وغيرها من الانتهاكات.

وفي الوقت الحاضر تصارع النساء الكادحات مع موضوع خاص يقف في مواجهة طموحهن الوظيفي، وخاصة فيما يختص بموضوع حماية الأجنة. فبعض المؤسسات قد درجت على منع النساء اللواتي في سن الحمل من شغل الوظائف ذات العلاقة بالتفاعل مع بعض الكيماويات الخطرة التي تسبب تشوهات جنينية¹.

9. مرحلة اقتصاد المعرفة وعصر المعلوماتية:

تميزت هذه المرحلة بتغيير طبيعة الاقتصاد وبروز ظواهر مثل العولمة والخصخصة وانتشار شبكات المعلومات وازدهار صناعة تكنولوجيا المعلومات وإشباع ونمو قطاع الخدمات. وتحمل هذه المظاهر مخاوف حقيقية، وذلك لتزايد هيمنة المؤسسات العملاقة نتيجة لتخلي الحكومات عن دورها التقليدي بسبب اتساع نطاق عملية الخصخصة وما حملته معها من تسريح للعاملين وتغيير هيكل الاقتصاديات في دول العالم. وهنا لا بد من الإشارة إلى صناعة المعلوماتية وشبكة الانترنت. وقد تولدت عنها قيما جديدة وقضايا جديدة وأنواعاً من الانتهاكات والتجاوزات التي تربط بالطبيعة الرقمية للاقتصاد الجديد. كل هذا يحث المؤسسات لتطوير التزاماتها ومبادراتها الاجتماعية خصوصاً وان انهيار بعض المؤسسات العملاقة في الاقتصاد الأمريكي مثل شركة اترون، وقد كشف عن عدم الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال من حيث شفافية نظام المعلومات والإفصاح

¹ - دافيد ريتشمار وآخرون، الإدارة المعاصرة، ترجمة (رفاعي محمد رفاعي محمد سيد احمد عبد المتعال)، دار المريخ للنشر، الرياض، (المملكة العربية السعودية)، 2001، ص.101.

المحاسبى الصادق عن موقفها المالى وأصولها الحقيقية وعدم تضخيمها بهدف تعظيم قيمة السهم بشكل غير صحيح. الأمر الذى ألحق أضراراً بالغة بالمالكين والمستهلكين والمجتمع على حد سواء.

ثانياً - أهم النظريات المفسرة للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة:

تباينت واختلفت النظريات المفسرة للدور الاجتماعى للمؤسسة من اقتصادى لآخر ومن مدرسة إدارية لآخرى ومن نظرية لآخرى ويدور النقاش لهذه الأفكار حول المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة وفي حقيقة الأمر انحصر بين نظرتين، النظرة الكلاسيكية التى ترفض أى فكرة تتعلق بالمسؤولية الاجتماعية، والنظرة المعاصرة التى تؤيد وتدعم وجود هذه المسؤولية.

وباعتبار المؤسسات كىانات اقتصادية اجتماعية فإن أى تقارب بين مصلحة المؤسسة ومصلحة المجتمع إما مؤكد أو غير موجود وعليه يمكن أن نميز بين ثلاثة تيارات¹ ، الأول يدعو المؤسسة للعمل بطريقة مسؤولة اجتماعياً لأن ذلك يعتبر واجباً أخلاقياً إذ ينسب للمؤسسة وضعية أخلاقية قادرة على تمييز الجيد من السيئ وقد أطلق على هذا التيار بـ " تيار أخلاقيات الأعمال."

أما التيار الثانى " تيار الأعمال التجارية و المجتمع " أو "العقد الاجتماعى" الذى يرى أنه لا يوجد حواجز بين المؤسسة والمجتمع باعتبارها جزءاً منه تجمعها علاقات لا تقتصر فقط على السوق بل هى علاقات تفاعلية وولدت ما يسمى بالعقد الاجتماعى بين قطاع العمال والمجتمع حيث توجد رقابة اجتماعية من طرف هذا الأخير تمكنه من معاينة المؤسسة التى تتجاهل العقد وبالتالي يكمن طموح المؤسسة بنقاط المنطق الاقتصادى والمنطق الاجتماعى .وتوضح نظرية العقد الاجتماعى المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة وتعطيها حضاها فى سياستها الاقتصادية والاجتماعية وتفرض عليها تبني قواعد الحماية الاجتماعية من خلال زيادة توليد مناصب الشغل إن أمكن لها ذلك أو الحفاظ عليها والاستثمار فى تكوين الموارد البشرية.

أما بالنسبة للتيار الأخير " تيار إدارة المساءلة الاجتماعية " أو "الأداة الإستراتيجية" والذى يقترح تزويد المسيرين بوسائل لتحسين كفاءة المؤسسة مع الأخذ بعين الاعتبار جميع توقعات الأطراف الفاعلة للمجتمع، إذ أن هذا التيار يقدم نهجاً للبيئة التى لا تعتبر اقتصادية بحتة وإنما اجتماعية سياسية أيضاً حيث يوسع نطاق الأطراف الفاعلة وأفاق القرارات.

¹ Michel Capron , " L'économie éthique privée : La Responsabilité Des Entreprises à L'épreuve De L'humanisation De La Mondialisation " , Programme Interdiscipline Ethique de L'économie , N 07 , Université de Paris ,Saint Denis , P-P.11-12.

في الواقع هذه التيارات الثلاثة لا تتعارض وإنما كل واحد يعزز الآخر حيث تتقاسم فكرة واحدة وهي أن نشاط المؤسسة يجب أن ينخرط تحت إطار المصلحة العامة وما هو جيد للمؤسسة هو جيد للمجتمع.

ومن أهم النظريات الممهدة للتأصيل العلمي والشرح الاصطلاحي لمفهوم المسؤولية الاجتماعية نذكر ما يلي¹:

1. النظرية النيوكلاسيكية " نموذج Sharholder " :

هي نظرية رافضة لفكرة المسؤولية الاجتماعية أساسها " لا شيء سوى أعلى الأرباح للمالكين"². ورائد هذه النظرية الاقتصادي الأمريكي ميلتون فريدمان "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 للمنظمات لأنه يعادل تعظيم الثروة الاجتماعية لها. حيث يرى بأن مسؤولية المؤسسة هي تحقيق الأرباح فقط، وأن قيامها بأداء المسؤوليات الاجتماعية يؤدي إلى تخفيض قدرتها على تحقيق الأرباح، والتي هي مطالب المالكين ومبرر وجود المؤسسة ووسيلة استمرارها.

2. نظرية الوكالة "La théorie de l'agence" :

ظهرت نظرية الوكالة بفضل مساهمة الباحثان "Michael 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 المدراء³. 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 مسؤوليتها على المسيرين باعتبارهم وكلاء تربطهم علاقات تعاقدية مع فئات عديدة من الجهات الفاعلة: المساهمين، الدائنين، الزبائن، المستهلكين، الموردين، المجتمعات المحلية والمؤسسات غير

¹-Michel Capron, op.cit,P. 12.

² - فريد فهمي زيارة، "مدخل معاصر"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2009، ص.268.

³ - بورحلة علال، "تحليل المؤسسات"، مكتبة الرشاد للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2006، ص.80.

الحكومية...وحسب هذه النظرية فإن أصحاب المصالح لهم قدرة التأثير على القرارات الإستراتيجية للمسيرين.

3. نظرية أصحاب المصالح "Stakeholders":

يعتبر أصحاب المصالح مجالاً من المجالات المهمة التي تمارس فيها المؤسسات دوراً اجتماعياً وهم الأفراد أو المجموعات أو المؤسسات التي تتأثر مباشرة بسلوكيات ووجود المؤسسة ولهم حصة أو فائدة منها أو من أدائها،¹ وحسب هذه النظرية تعتبر المؤسسة نتيجة لعلاقات مختلفة بين مجموع أصحاب المصالح الذين لا يقتصرون فقط في مجموع المساهمين وإنما مجموع الفاعلين المشمولين بنشاطات وقرارات المؤسسة والمسؤولية اتجاه المجتمع تصبح مسؤولية اتجاه أصحاب المصلحة.

ويمكن أن نستنتج ثلاثة اتجاهات مختلفة من هذه النظرية: **الاتجاهين الوصفي والفعال** حيث يقومان على الرؤية التعاقدية للعلاقة (مؤسسة-أصحاب المصلحة)، فهي تصف طبيعة هذه العلاقة والفائدة التي تعود على المؤسسة عند انتهاج ردود مضممة خصوصاً لتوقعاتهم، أما **الاتجاه المعياري** فيحدد الالتزامات الأخلاقية للمؤسسة اتجاه أصحاب المصلحة فالأداء الاجتماعي نتيجة لإدارة المسؤوليات المحددة لأصحاب المصلحة.

ثالثاً- أسباب بروز وتنامي مفهوم المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة:

من أهم الأسباب التي أدت إلى تزايد الحديث عن برامج المسؤولية الاجتماعية، زيادة الاهتمام بالقضايا المتعلقة بالفقر، وانخفاض مستوى معيشة بعض الفئات، والبطالة، وهي أمور ظلت لفترة طويلة من الزمن من مسؤوليات الحكومات. ولكن مع تنامي الاهتمام بالتنمية الاجتماعية والتأكيد على أهمية إقامة شراكات بين الحكومة والقطاع العام والقطاع الخاص والمجتمع المدني.²

¹ - طاهر محسن المنصور الغالي، صالح مهدي محسن العامري، **الإدارة والأعمال**، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، 2007، ص.90.

² - نهال المغربل، ياسمين فؤاد، **المسؤولية الاجتماعية لرأس المال في مصر- بعض التجارب الدولية**-المركز المصري للدراسات الاقتصادية، ورقة عمل 138، ديسمبر 2008، ص.4.

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن بروز وتنامي مفهوم المسؤولية الاجتماعية جاء نتيجة العديد من التحديات كان من أهمها¹:

1- **العولمة:** وتعد من أهم القوى الدافعة لتبني المؤسسات لمفهوم المسؤولية الاجتماعية، حيث أضحت العديد من الشركات متعددة الجنسية (Multinational Companies (MNCs) ترفع شعار المسؤولية الاجتماعية، وأصبحت تركز في حملاتها الترويجية على أنها تهتم بحقوق الإنسان، وأنها تلتزم بتوفير ظروف عمل آمنة للعاملين، وبأنها لا تسمح بتشغيل الأطفال، كما أنها تهتم بقضايا البيئة والحفاظ على الموارد الطبيعية.

2- **تزايد الضغوط الحكومية والشعبية:** من خلال التشريعات التي تتادي بضرورة حماية المستهلك والعاملين والبيئة، الأمر الذي قد يكلف المؤسسة أموالاً طائلة إذا ما رغبت في الالتزام بتلك التشريعات، وبخلاف ذلك قد تتعرض للمقاطعة والخروج من السوق بشكل عام.

3- **الكوارث والفضائح الأخلاقية:** حيث تعرضت الكثير من المؤسسات العالمية لقضايا أخلاقية، مما جعلها تتكبد أموالاً طائلة كتعويضات للضحايا أو خسائر نتيجة المنتجات المعيبة، كما حدث في كارثة التلوث النفطي للمياه في ساحل ألاسكا والتي تسببت فيها شركة (Exxon Valdez) النفطية، أو كما حدث في فضيحة رشوة (Lockheed) في عام 1970 في أمريكا، الأمر الذي دعا السلطات الأمريكية إلى سن قانون ينظم التعامل مع قضايا الرشوة.

4- **التطورات التكنولوجية المتسارعة:** والتي صاحبها تحديات عديدة أمام منظمات الأعمال فرضت عليها ضرورة الالتزام بتطوير المنتجات، وتطوير مهارات العاملين، وضرورة الاهتمام بالتغيرات في أذواق المستهلكين وتنمية مهارات متخذي القرار. خاصة في ظل التحول من الاقتصاد الصناعي إلى اقتصاد قائم على المعلومات والمعرفة، وزيادة الاهتمام برأس المال البشري بدرجة أكبر من رأس المال المادي.

إن الأسباب السالفة الذكر هي التي أدت إلى مطالبة أو إلزام المؤسسات بالمسؤولية الاجتماعية فهي تعتبر أسباب خارجية. أما الأسباب الداخلية أو الدوافع الخفية التي تجعل المؤسسات تتبنى برامج المسؤولية الاجتماعية فهي تلك المكاسب المتعددة التي تعود عليها من خلال ذلك. ومن بين المكاسب التي تستفيد منها المؤسسات من خلال اهتمامها ببرامج المسؤولية الاجتماعية نذكر:

- تحسين سمعة المؤسسات.

¹ - فؤاد محمد حسين الحمدي، الأبعاد التسويقية للمسؤولية الاجتماعية للمنظمات وانعكاساتها على رضا المستهلك، رسالة دكتوراه، جامعة بغداد، العراق، 2003، ص-ص 35-36.

- تسهيل الحصول على الائتمان.
- استقطاب الكفاءات البشرية.
- بناء علاقات قوية مع الحكومات.
- رفع قدرة المؤسسات على التعلم والابتكار.

وبالتالي نجد أنه مع تغير بيئة العمل العالمية، فإن متطلبات النجاح والمنافسة تغيرت أيضا. إذ أصبح لزاماً على المؤسسات أن تضاعف جهودها، وان تسعى نحو بناء علاقات إستراتيجية أكثر عمقاً مع المستهلكين والعاملين وشركاء العمل ودعاة حماية البيئة والمجتمعات المحلية والمستثمرين، حتى تتمكن من المنافسة والبقاء في السوق. حيث إن بناء هذه العلاقات من شأنه أن يعمل على تكوين أساس لإستراتيجية جديدة تركز على أفراد المجتمع، وبالتالي تتمكن المؤسسات من مواجهة التحديات التي تتعرض لها في عصرنا الزاهن.

المطلب الثالث: المسؤولية الاجتماعية بين التأييد والمعارضة

إن فكرة المسؤولية الاجتماعية مثار جدل بين المفكرين والعلماء وممارسي الإدارة، فالبعض يؤيدها والبعض الآخر يعارضها وكل منهم يدعم آراءه بحجج قائمة على أسس عقلانية وعلمية ، ومن أشهر معارضي فكرة المسؤولية الاجتماعية كما تم التطرق إليها سابقا هو "Milton Fredman" والذي يقول بأن مسؤولية المؤسسة هي تحقيق الأرباح فقط، وأن قيامها بأداء المسؤوليات الاجتماعية يؤدي إلى تخفيض قدرتها على تحقيق الأرباح، والتي هي مطالب المالكين ومبرر وجود المؤسسة ووسيلة استمرارها، أما لجنة التنمية الاقتصادية فقد نشرت في السبعينيات مذكرة مؤلفة من أربعة وسبعون صفحة عنوانها "المسؤوليات الاجتماعية في شركات الأعمال" وضعتها لدراسة الأبحاث والسياسات التابعة للجنة التنمية الاقتصادية، أن ثلثي العينة المختارة والتي قامت باستقصاء آراءها تعتقد بأن المنشآت يجب أن يكون لديها التزام أخلاقي للمساعدة في التقدم الاجتماعي حتى ولو كان ذلك على حساب ربحيتها.

ووفقا لما سبق يمكن توضيح الإختلاف بين كلا من مؤيدي ومعارضى المسؤولية الاجتماعية في الجدول التالي:

الجدول رقم(1.1): آراء كل من المؤيدين والمعارضون للمسؤولية الاجتماعية

المعارضون للمسؤولية الاجتماعية	المؤيدين للمسؤولية الاجتماعية
<p>1- يتمثل دور منظمات الأعمال في تعظيم عوائد الملاك فقط.</p> <p>2 -هناك احتمال لحدوث صراع المصالح.</p> <p>3 - تقنقر منظمات الأعمال للخبرة في إدارة برامج المجتمع</p> <p>4- في التحليل النهائي سوف يدفع المجتمع ثمن مساهمة منظمات الأعمال في حل المشاكل الاجتماعية على شكل أسعار مرتفعة.</p> <p>5- تمتلك العديد من منظمات الأعمال قوة كبيرة وأي تدخل من قبلها في المجالات الاجتماعية سيزيد من قوتها وتأثيرها.</p>	<p>1- تسبب منظمات الأعمال العديد من المشاكل وبالتالي من الواجب عليها المساهمة في حلها.</p> <p>2- تعتبر منظمات الأعمال جزءا من المجتمع ولهذا يجب عليها أن تساهم في تطوره.</p> <p>3- لدى منظمات الأعمال العديد من الموارد التي تؤهلها للمساعدة في حل بعض مشاكل المجتمع.</p> <p>4-منظمات الأعمال تمثل شريك في المجتمع مثلها مثل الحكومة.</p> <p>5- مشاركة منظمات الأعمال في حل بعض القضايا الاجتماعية يقلل من تدخلات الدولة وتكون النتيجة النهائية حرية أكبر ومرونة أعلى في صناعة القرار لدى تلك المؤسسات.</p>

المصدر: الأغا مروان سليم إبراهيم، العلاقة بين الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية والتوجه بالتسويق والأداء في المؤسسات الصناعية بغزة، رسالة مقدمة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة أسيوط، 2008، ص.39.

هكذا يبدو أن حجج كلا الطرفين المؤيد والمعارض للمسؤولية الاجتماعية تبدو منطقية ومقنعة حيث أن تحميل المؤسسة دوراً اجتماعياً يفوق طاقتها قد يربك أداء دورها الاقتصادي، ومن جانب آخر فإن اهتمام بتعظيم الأرباح والأخذ بنظر الاعتبار المساهمين دون مراعاة مصالح الأطراف الأخرى ذات العلاقة يجعل من مؤسسة الأعمال نظاماً اقتصادياً مغلقاً لا تربطه علاقة طيبة مع المجتمع.

وتتفق الباحثة مع الآراء المؤيدة لقيام المؤسسات بمسؤوليتها الاجتماعية، لأن الأعمال بدون مسؤولية اجتماعية سوف تحمل آثار سلبية على أصحاب الأعمال أنفسهم، فقيام المؤسسات بالتبرع بجزء من دخلها لصالح الأهداف البيئية، فهي بذلك تحصل على ثقة واحترام (العملاء الداخليين) العاملين بالمؤسسة (والعملاء الخارجيين) المستهلكين، وكذلك المجتمع المحيط بها، وبالتبعية تزداد أرباح المؤسسة وهذا ما تهدف إليه معظم المؤسسات.

المطلب الرابع: المسؤولية الاجتماعية في ظل المبادرات الدولية

تلعب المبادرات الدولية دورا كبيرا في التعريف بالمسؤولية الاجتماعية وزيادة الوعي للمؤسسات بأهميتها. حيث نجد العديد من المؤسسات تلجأ الى تبني العديد من هذه المرجعيات باعتبارها أدوات مفيدة يمكن الإعتماد عليها لإدماج المسؤولية الاجتماعية، وهذه الأدوات تصدر عادة عن بعض المنظمات أو الهيآت الدولية للتقييس أو بعض الجمعيات، نذكر من أهمها:

أولاً- الميثاق العالمي The Globale Impact:

استجابة منها للأهمية المتعاضمة للمسؤولية الاجتماعية بادرت الأمم المتحدة إلى إطلاق مشروعها الذي يحمل اسم "الميثاق العالمي"، حيث اقترح الأمين العام للأمم المتحدة السيد كوفي عنان لأول مرة هذا الاتفاق في خطابه أمام المنتدى الاقتصادي العالمي الذي عقد في عام 1999، وقد تم تنفيذه في مقر الأمم المتحدة في نيويورك عام 2000، حيث يسعى هذا الاتفاق من خلال قوة العمل الجماعي على تعزيز الممارسات الاجتماعية، إذ تساهم المؤسسات بالشراكة مع أطراف اجتماعية أخرى في قيام اقتصاد عالمي أكثر استدامة وشمولية.

1- مبادئ الميثاق العالمي:

يعتمد هذا الميثاق على أربعة مواضيع تشمل عشرة مبادئ أساسية وهناك توافق آراء عالمي بشأن المبادئ العشرة للاتفاق العالمي في مجالات حقوق الإنسان والعمل والبيئة ومكافحة الفساد، وهي مستمدة من:

- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان؛
- إعلان منظمة العمل الدولية بشأن المبادئ والحقوق الأساسية في العمل؛
- إعلان ريو بشأن البيئة والتنمية؛
- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد.

وهذه المبادئ تتمثل في:¹

1-1. حقوق الإنسان:

- على المؤسسات ان تدعم وتحترم حماية حقوق الإنسان المعن عليها عالميا؛
- التأكد من أنها ليست ضالعة في انتهاك حقوق الإنسان؛

1-2. معايير العمل:

- الإلغاء الفعلي لعمل الأطفال؛
- إزالة التمييز فيما يتعلق بالموظفين والتوظيف؛
- إزالة كل أشكال العنف والعمل الإجباري؛
- احترام حرية تكوين الجمعيات والاعتراف الفعلي بالحق في المساومة الجماعية.

1-3. البيئة:

- القيام بالمبادرات من أجل الترويج الأكبر للمسؤولية الاجتماعية؛
- على المؤسسات أن تدعم الطريقة الوقائية للتحديات البيئية؛
- التشجيع على تطوير التكنولوجيات غير الضارة بالبيئة ونشرها.

1-4. مكافحة الفساد:

- يتعين على المؤسسات أن تعمل ضد كل أشكال الفساد بما فيها الرشوة و الإبتزاز.

2- أهداف الميثاق العالمي: يسعى الميثاق العالمي إلى:

- جعل المبادئ السابقة الذكر جزءا من إستراتيجية المؤسسة وأنشطتها أي أن تصبح ممارسة يومية لهذه المؤسسة ومكونا أساسيا في ثقافته؛
- تعميم المبادئ العشرة للميثاق فيما يتعلق بالأنشطة التجارية حول العالم؛
- السعي نحو احترام حقوق العاملين والحفاظ على البيئة؛
- تحفيز الإجراءات لدعم الأهداف العالمية للأمم المتحدة بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية؛
- تيسير التعاون فيما بين أصحاب المصالح الرئيسيين وتعزيز الشراكات دعما لأهداف الأمم المتحدة.

¹ - عمر بوسلامي، "دور الإبداع التكنولوجي في تحقيق المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الاقتصادية-دراسة حالة مجمع صيدال-وحدة الدار البيضاء-الجزائر العاصمة"، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة سطيف، الجزائر، 2012/2013، ص.66.

وتحقيقاً لهذه الأهداف، يتيح الاتفاق فرصاً للتعليم والمشاركة من خلال عدة آليات هي: الحوارات بشأن السياسة، التعلم، الشبكات المحلية ومشاريع الشراكة.

ثانياً - الأيزو 26000 للمسؤولية الاجتماعية:

الأيزو 26000 هي "مواصفة دولية تعطي إرشادات حول المسؤولية الاجتماعية و من المزمع استخدامها من قبل جميع المنظمات بشتى أنواعها في كلا القطاعين العام والخاص، في كل من الدول المتقدمة و النامية وتلك التي تمر بمرحلة انتقالية وسوف تساعدهم في جهودهم الرامية للتعاون بأسلوب مسئول اجتماعيا والذي يتطلبه المجتمع بطريقة متزايدة"¹. تقدم ايزو 26000 توجيهات لجميع أنواع المؤسسات، بغض النظر عن حجمها أو نشاطها أو موقعها للعمل بأسلوب مسئول اجتماعيا بتقديم إرشادات بخصوص المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية، التطرق إلى أهم خصائص المسؤولية الاجتماعية والمبادئ والممارسات المتعلقة بها، إضافة إلى تقديم مختلف المواضيع والقضايا الرئيسية ذات الصلة بالمسؤولية الاجتماعية.

1 - مراحل الإعداد لمواصفة ايزو 26000:

شهدت المواصفة مرحلة إعداد طويلة قبل أن ترى النور، حيث "بدأت فكرة مشروع ايزو 26000 ابتداء من سنة 2001 من قبل منظمات حماية حقوق المستهلك، حيث كانت هذه المنظمات قلقة حيال توجهات بعض الشركات متعددة الجنسيات و متخوفة من إمكانية تأثير نشاطات هذه الشركات على ظروف العمل ومستوى المعيشة، فكانت لجنة (COPOLCO)* المسؤولة عن العلاقات مع المستهلكين تم البدء في إجراء دراسة جدوى لوضع مواصفة قياسية للمسؤولية الاجتماعية"². وخلصت اللجنة إلى القدرة على إعداد المواصفات القياسية الدولية الخاصة بالمسؤولية الاجتماعية، لذا تم البدء في تفعيل هذا المشروع، ففي "بداية عام 2003 قامت منظمة الأيزو بتكوين مجموعة استشارية إستراتيجية (SAG)⁺ لتختص بالمسؤولية الاجتماعية بهدف المساعدة في تقرير ما إذا كان

¹ - <http://www.iso.org>, **L'ISO et la responsabilité sociétale**, consulté le 14/03/2012.

* - ISO Committee on Consumer Policy (COPOLCO).

² - <http://www.afnor.org>, Site AFNOR, **La norme ISO 26000 en quelques mots**, consulté le 10/11/2012.

⁺ - ISO Advisory Group on Social Responsibility (SAG).

هذا المشروع المعد من ايزو قد تضيف أية قيمة للمبادرات والبرامج المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية والقائمة بالفعل¹.

وقد خلصت المجموعة الاستشارية الإستراتيجية إلى ضرورة المضي قدما نحو إعداد المواصفة، وتم إنشاء مجموعة عمل جديدة تقوم بإعداد مواصفة قياسية دولية تقدم التوجيه فيما يختص بالمسؤولية الاجتماعية، وفي سنة 2005 صوت 37 عضوا في الأيزو على اقتراح بند عمل جديد (وهو اقتراح لإعداد مواصفة قياسية جديدة) حول المسؤولية الاجتماعية.

وكان التتابع الزمني لإصدار مواصفة الأيزو 26000 كما يلي²:

- تم الانتهاء من مسودة العمل الأولى في عام 2006.
- المسودة النهائية للمواصفة القياسية الدولية تم إعدادها في سبتمبر 2008 .
- إصدار المواصفة القياسية الدولية في ديسمبر 2008.
- وأخيرا تم نشر هذه المواصفة في 01 نوفمبر 2010.

تتكون مسودة المواصفة العالمية ISO26000 من مقدمة تعرض فيها معلومات عن محتوى المواصفة القياسية الإرشادية والأسباب التي تدعو لإعدادها؛ وسبعة بنود، و تحتوي المواصفة القياسية الإرشادية على ملاحق عند الحاجة إليها، الملحق (A) الخاص بقائمة لمبادرات تطوعية وأدوات متعلقة بالمسؤولية الاجتماعية التي تعالج جانب واحد أو أكثر من المواضيع الأساسية أو دمج المسؤولية الاجتماعية في جميع أنحاء مؤسسة، والملحق (B) يقدم اختصارات المصطلحات المستعملة في الأيزو 26000.

¹ - نشرية صادرة عن المنظمة العالمية للمعايرة، المشاركة في المواصفة القياسية الدولية المستقبلية أيزو 26000 حول المسؤولية الاجتماعية، ص.3. متاح على الموقع: www.iso.org لوحظ يوم: 2012/08/07.

² - المرجع نفسه، ص.8.

ويوضح الجدول التالي بنود هذه المواصفة:

الجدول رقم (2.1): هيكل مواصفة ايزو 26000

البند	الهدف منه	شرح محتوى البند
البند (1)	المجال	تعريف وتحديد المحتوى الذي تغطيه هذه المواصفة، ويحدد القيود أو الاستثناءات، كما أنه ينص على أن هذه المواصفة الدولية تقدم دليلاً إرشادياً لجميع أنواع المنشآت بغض النظر عن حجمها أو موقعها.
البند (2)	التعريفات	يحدد هذا البند معاني المصطلحات الرئيسية المستخدمة في هذه المواصفة، وبلغ عدد التعريفات 22 مصطلحاً، أهمها مصطلحاً: المسؤولية الاجتماعية (Social Responsibility) وأصحاب المصلحة (stakeholder).
البند (3)	فهم المسؤولية الاجتماعية	يشرح هذا البند بشكل مفصل مفهوم المسؤولية الاجتماعية ويوضح أهم خصائصها.
البند (4)	مبادئ المسؤولية الاجتماعية	حددت المواصفة سبعة مبادئ للمسؤولية الاجتماعية هي: القابلية للمساءلة، الشفافية، السلوك الأخلاقي، احترام مصالح الأطراف المعنية، احترام سلطة القانون، احترام الأعراف الدولية للسلوك، احترام حقوق الإنسان.
البند (5)	الاعتراف بالمسؤولية الاجتماعية والتعرف على اصحاب المصلحة والتفاعل معهم	يتناول هذا البند اعتراف المؤسسة بمسؤوليتها الاجتماعية، من خلال تحديد تأثيراتها السلبية في المجتمع، وكذلك الطريقة التي ينبغي بها التصدي لهذه التأثيرات من أجل المساهمة في التنمية المستدامة، وتحديد أصحاب المصلحة وإشراكهم في ممارساتها الاجتماعية.
البند (6)	دليل الموضوعات الرئيسية للمسؤولية الاجتماعية	وهو أهم البنود في المواصفة، وفيه ذكر للمجالات الأساسية السبع للمسؤولية الاجتماعية والواجب تبنيتها من قبل المنظمات وهي: الحوكمة المؤسسية، حقوق الإنسان، ممارسات العمال، البيئة، الممارسات التشغيلية العادلة مع الأفراد والمنظمات، قضايا المستهلك، مشاركة وتنمية المجتمع.
البند (7)	دليل إرشادي حول تطبيق المسؤولية الاجتماعية	يوضح هذا البند إرشادات وتوجيهات مهمة من أجل إدارة جيدة للمسؤولية الاجتماعية في المنظمة، حيث يمكن أن تتم هذه الإدارة من خلال أربعة خطوات هي: التزام الإدارة العليا، تحديد وتحليل تطلعات أصحاب المصلحة، مرحلة التنفيذ و الممارسة، التقييم و المتابعة، المراجعة.

المصدر: عمر بوسلامي، "دور الإبداع التكنولوجي في تحقيق المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الاقتصادية-دراسة حالة مجمع صيدال- وحدة الدار البيضاء-الجزائر العاصمة"، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة سطيف، الجزائر، 2013/2012، ص.67.

2- أهداف مواصفة المسؤولية الاجتماعية ايزو 26000 في المؤسسات:

تعتبر المواصفة بمثابة دليل إرشادي لتطبيق مبادئ المسؤولية الاجتماعية، كما تهدف إلى دمج ممارسات المسؤولية الاجتماعية ضمن الخطط الاستراتيجية والأنظمة والممارسات والعمليات للمؤسسات. كما تهدف إلى:

- نشر الوعي بأهمية المسؤولية الاجتماعية والتحسيس بأهميتها ومكاسبها للمؤسسات؛
- توفير التوجيهات العملية التي تجعل من المسؤولية الاجتماعية قابلة للتطبيق والممارسة العملية؛
- تعزيز مصداقية التقارير المعدة من أجل عرض تقييم ممارسات المسؤولية الاجتماعية؛
- التوافق مع الاتفاقات والمبادرات الدولية المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات؛
- العمل المشترك على المستوى الدولي في حقل المسؤولية الاجتماعية وتوحيد ممارساتها ليسهل تقييمها بشكل متماثل في الدول المختلفة؛
- جعل من الممارسات العملية للمسؤولية الاجتماعية أداة لتحقيق التنمية المستدامة، والحفاظ على الإنسان والحيوان والبيئة، والاعتماد على القوانين المنظمة لذلك مثل: حقوق الانسان وقوانين حماية البيئة؛
- نشر مفاهيم وممارسات المسؤولية الاجتماعية من خلال دمجها في البرامج التنموية والتعليمية و التثقيفية وبرامج البحث العلمي؛
- تحسين العلاقة بين المؤسسة و باقي أصحاب المصلحة المتعاونين معها؛
- الالتزام بحقوق كل من العاملين والمستهلكين والموردين، وتحسينها بشكل مستمر، في سبيل أن تتحسن الذهنية تجاه المؤسسة، وتتكاتف جهود كل الأطراف لتحقيق المصلحة العامة؛
- عدم إهمال حق المجتمع في استفادته من مزايا تمنحها المؤسسة، مثل عدالة التوظيف، ومنح المساعدات والهبات لمنظمات المجتمع المدني، والمساهمة في تحقيق التنمية بكافة أشكالها؛
- تحمل تبعات النشاطات الصناعية على البيئة، فان كانت نشاطات ملوثة يجب التخفيف من حدة التلوث، مع محاولة تجنب كل ما من شأنه أن يؤثر سلبا على البيئة وتفاديه؛
- التماسي مع الوثائق والمعاهدات والاتفاقيات إلى جانب مواصفات الأيزو الأخرى القائمة الفعل وعدم التعارض معها.

ثالثاً- معيار المساءلة الاجتماعية AS8000

هي مواصفة دولية مختصة بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات، وهي من أول المعايير الخاصة بالمسؤولية الاجتماعية في العالم وصدرت للمرة الأولى في عام 2008 وهناك نسخة أخرى صدرت عام 2014 وهي المعتمدة حالياً وسيسمح بتداول الشهادات الصادرة وفق المواصفة الصادرة بعام 2008 حتى 1 يناير 2016.

1- العناصر الرئيسية لمعيار المساءلة الاجتماعية AS8000 :

تحتوي المواصفة الدولية SA 8000 على تسع عناصر رئيسية قياسية وأهم الإلتزامات التي وردت فيها والتي يجب تطبيقها حتى تتال المؤسسة الشهادة التي تثبت تطبيقها لهذه المواصفة¹:

1.1- عمالة الأطفال: حيث تلتزم الشركات المؤهلة للشهادة بعدم تشغيل الأطفال وبإجراءات تدعم الأطفال للالتحاق بالمدارس وتوظيف الشباب.

2.1- العمل القسري أو الإجباري: حيث يجب ان تلتزم المؤسسة بعدم دعم العمل القسري والإجباري بما في ذلك العمل في السجون وعدم حجب الرواتب للموظفين أو حجز اي وثائق خاصة بالموظفين لإرغامهم على مواصلة العمل في المؤسسة، وعدم خصم أي تكاليف على الموظف تكبدتها المؤسسة في توظيفهم سواء جزئياً أو كلياً، كما أن للأفراد حق مغادرة مكان العمل بعد ساعات الدوام، والإلتزام بعدم دعم الإتجار بالبشر.

3.1- الصحة والسلامة: تلتزم المؤسسة بتوفير بيئة عمل آمنة وصحية لموظفيها، والعمل على منع الحوادث المهنية، إزالة والحد من المخاطر التي تتعرض لها الأمهات الجدد والحوامل العاملات، توفير معدات الوقاية الشخصية للعمال والعناية الطبية اللازمة في حالات إصابات العمل، تعيين مدير للصحة والسلامة والبيئة، إنشاء لجنة للسلامة والصحة والتي يجب ان تضم ممثل للإدارة وممثل للعمال، يجب أن تكون تعليمات السلامة والصحة واضحة لجميع الموظفين، يجب أن يكون هناك نظام لكشف وتجنب والإستجابة للمخاطر ويجب تسجيل والإبلاغ عن جميع حالات الحوادث في المؤسسة وتوثيقها بشكل جيد، يجب أن تكون إجراءات النظافة مطبقة في جميع المرافق الخاصة بالعمال بما في ذلك دورات المياه وأماكن الإقامة و

¹ - أحمد الحريري، المواصفة الدولية للمسؤولية الاجتماعية - SA 8000:2014 ، متاح على الموقع

<http://www.insurance4arab.com> لوحظ يوم: 2013/10/15.

الاستراحات والتأكد من تقديم مياه شرب صحية ومساحات مناسبة لسكنهم وتخزين المواد بطريقة صحية وأمنة ولائقة وتلبية الحاجيات الأساسية لهم.

4.1- الحرية النقابية والمفاوضات الجماعية: يجب أن تحترم المؤسسة تشكيل النقابات والانضمام لها والمفاوضات الجماعية، ويجب أن يكون أفراد المؤسسة لهم الحق في تنظيم النقابات والانضمام للنقابات بكل حرية، وإجراء المفاوضات بصورة جماعية، ولا تتدخل المؤسسة في منظمات العمال ونقاباتهم وتضمن عدم التمييز ضد الأفراد العاملين في منظمات معينة وضمان وصول ممثلين للعمال في مكان العمل.

5.1- التمييز: يجب على المؤسسة عدم التمييز بين الموظفين على أساس العرق، الأصل القومي، مكان الولادة، الدين، الإعاقة، الجنس، الآراء السياسية أو العمر. كما يجب أن لا يكون هناك أي تمييز في التوظيف والأجور والحصول على التدريب والترقية وإنهاء الخدمة والتقاعد، ولا تتدخل المؤسسة في ممارسة المعتقدات أو ممارسات الأفراد ولا في الخيارات الشخصية للموظفين.

6.1- الممارسات التأديبية: يجب أن يعامل الموظفين بكرامة واحترام وعدم السماح بالإيذاء النفسي أو المادي للأفراد أو المعاملة القاسية وغير الإنسانية.

7.1- ساعات العمل: الإمتثال للقوانين واتفاقيات المفاوضات الجماعية مع المالك ويجب أن يكون يوم عطلة بعد كل ست أيام عمل متتالية مع بعض الاستثناءات، كما يجب أن يكون العمل الإضافي طوعي وليس إجباري.

8.1- الأجر: احترام حق الموظفين في أخذ أجر مناسب، كما يجب إعطاء الحد الأدنى من الأجر حسب القانون، بحيث تكون الأجور قابلة لتلبية الاحتياجات الأساسية وتوفير دخل مناسب، ويجب أن تكون الخصومات لغير الأغراض التأديبية مع بعض الاستثناءات.

9.1- أنظمة الإدارة: يجب دمج المعايير في الممارسات الإدارية للإدارة العامة.

2- أهدافها:

تقوم المواصفة على إعلان الأمم المتحدة لحقوق الإنسان واتفاقيات منظمة العمل الدولية (ILO) وتهدف إلى خلق معايير موحدة لقياس الأداء الاجتماعي للمؤسسات والتزامها تجاه موظفيها، من خلال ضمان الإمتثال للمعايير المذكورة فيها وتتطلب وضع إجراءات لضمان التطبيق والتحسين المستمر لهذه المعايير. كما تهدف إلى:

- تحقيق الالتزام في المؤسسات تجاه الموارد البشرية بصفقتها قيمة أصلاً من أصولها القيمة؛

- إظهار التزامها تجاه موظفيهم أمام الأطراف الأخرى المعنية؛
- التحقق بشكل مستقل من سجل مسؤوليتها الاجتماعية؛
- الدفع الى زيادة ولاء الموظفين ورفع كفاءتهم في العمل؛
- الحد من معدلات دوران العمالة؛
- وضع قيم المؤسسة موضع التنفيذ؛
- تحسين سمعة المؤسسة في السوق وعلامتها التجارية؛
- تحسين أوضاع تعيين واستبقاء الموظفين وتطوير أدائهم.

ثالثا: المبادرة العالمية لإعداد التقارير «GRI» The Global Reporting Initiative:

ويطلق عليها أيضا اسم مبادرة الإبلاغ العالمية، فقد أنشئت سنة 1997 من طرف منظمة تسمى بائتلاف الاقتصاديات المسؤولة بيئيا (CERES) بالشراكة مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة (PNUE). إن أساس هذه المبادرة هو وضع الخطوط الأساسية لصياغة تقارير التنمية المستدامة من طرف المؤسسات تسمى بـ GRI والذي تم وضعه من طرف منظمة الأمم المتحدة سنة 1997 والذي محتواه أن تقدم المؤسسات تقريرا موحدا عن التنمية المستدامة والذي من خلاله يتم معالجة المسائل البيئية والاجتماعية الاقتصادية. كما نجد أن مبادرة الإبلاغ العالمية تركز على ثلاثة أركان وهي¹:

- **الركن الاقتصادي:** ويشمل الأبحاث والتطوير والإنتاجية والاستثمار في العنصر البشري.
- **الركن البيئي:** ويشمل تأثير أنشطة المنشآت على الماء والهواء والأرض والتنوع الحيوي والصحة.
- **الركن الاجتماعي:** ويضمن الإفصاح عن معلومات حول الصحة والأمان ومراعاة حقوق الإنسان في أماكن العمل.

¹ - عبد الرحمان العايب، التحكم في الأداء الشامل للمؤسسة الاقتصادية في الجزائر في تحديات التنمية المستدامة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف، الجزائر، 2010/2011، ص.120.

1- مبادئ المبادرة العالمية لإعداد التقارير:

تعتمد المبادرة على مجموعة من المبادئ للتعريف عن مدى نوعية أو جودة المعلومات التي يتضمنها التقرير و المتمثلة في:¹

1.1- التوازن Balance: ينبغي أن يعكس التقرير الجوانب الإيجابية والسلبية لأداء المنظمة لتمكين تقييم مسبب من الأداء العام.

2.1- القابلية للمقارنة Comparability: البنود و المعلومات يجب أن يتم اختيارها، وتجميعها. والتقرير عن المعلومات يجب أن يتم بطريقة تمكن أصحاب المصالح لتحليل التغيرات في أداء المؤسسات مع مرور الوقت.

3.1- الدقة Accuracy: يجب أن تكون المعلومات الواردة في التقرير دقيقة بما فيه الكفاية وتظهر بتفصيل يساعد أصحاب المصالح لتقييم التقرير عن أداء المؤسسة.

4.1- التوقيت Timeliness: أي أن يتم اصدار التقارير في مواعيد منتظمة بحيث تكون المعلومات متاحة في الوقت المناسب لأصحاب المصالح لتساعدهم على اتخاذ قرارات مستنيرة.

5.1- الموثوقية Reliability: المعلومات والإجراءات المستخدمة في إعداد التقرير، يجب أن يتم تجميعها، وتسجيلها، وتحليلها، والإفصاح عنها بطريقة تمكن من إخضاعها لعملية المراجعة و التدقيق وذلك ما يحدد النوعية، والأهمية النسبية للمعلومات.

6.1- الوضوح Calrity: المعلومات التي يحتويها التقرير يجب عرضها بطريقة تجعلها مفهومة وسهلة الوصول إليها من قبل أصحاب المصالح الذين يستخدمون التقرير.

2- أهدافها :

تسعى هذه المبادرة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف نذكر منها:

- شرح وتوضيح تطور التزام المؤسسات اتجاه الإستدامة؛
- قياس أداء المؤسسات فيما يتعلق بالقوانين، المبادرات، والمعايير الطوعية؛
- تعزيز نهج الأنظمة المتعددة والواردة ضمن التقارير الإستدامية؛
- معالجة المسائل البيئية، الاجتماعية والاقتصادية؛
- تدعيم المبادئ والإرشادات التوجيهية للمؤسسة.

¹ - عشتار قسطنطين ايشو قليتا، مدى التزام الشركات المساهمة العامة الأردنية بإصدار تقرير استدامة وتطوير نموذج لهذا التقرير

وفقا لمبادئ المبادرة العالمية للتقارير، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في المحاسبة، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط،

2014، ص.48.

المبحث الثاني : المستشفيات كحجر أساس في القطاع الصحي

تعتبر المستشفيات هي البداية أو الأساس في القطاع الصحي من خلال تقديم مختلف الخدمات الصحية العلاجية والوقائية في بادئ الأمر، ثم تطورت لتشمل وتفيد في عدة مجالات منها التعليمية والبحثية والدراسات النفسية والاجتماعية وغيرها، وينال قطاع المستشفيات اهتمام الكثير من الباحثين والدارسين سواء في مجال الطب أو الإدارة، وهذا راجع لما له من أهمية قصوى تتمثل في الاهتمام بصحة الأفراد وبصحة المجتمع ككل. ونظرا لأهمية ودور المستشفيات في العصر الحديث نتناول هذا النوع من المؤسسات من خلال مفهومه والوظائف التي يؤديها وأخيرا أهم تصنيفاته ومن ثم نعرض على أهم خصائصه ومميزاته في الوقت الحالي.

المطلب الأول: المستشفى من حيث المفهوم والأنواع

إن المتتبع لمعظم البحوث والكتابات العلمية التي تناولت هذا الموضوع المتعلق بالمستشفى يلاحظ وجود إختلاف بينها في تحديد هذا المفهوم، باعتبار أن المستشفيات من المؤسسات ذات التركيبة المتداخلة لمجموعة من المهام والإجراءات المختلفة والمتعددة، و تقوم على مهارات متخصصة ومتنوعة. وسنحاول فيما يأتي ذكر بعض هذه التعاريف وأهم الأنواع المختلفة للمستشفيات.

أولا - مفهوم المستشفى:

يقصد بالمؤسسات الصحية ككل " أي مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة، المختبرات، والصيانة الطبية ولك من خلال مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية والمدخلات المادية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتبين وإشباع حاجاتهم و استمرارها في تقديم خدماتها".¹

¹ - فريد النجار، إدارة المستشفيات و شركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004 ، ص.205 .

أما فيما يخص المستشفى فقد عرفت الجمعية الأمريكية **American Hospital Association** (AHA) المستشفى بأنه "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى"¹.

- أما منظمة الصحة العالمية **World Health Organisation (WHO)** فقد عرفت المستشفى على أنه ذلك "الجزء المتكامل من التنظيم الصحي و وظيفته توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية، أو وقائية وإن المستشفى تكون مركزاً لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركزاً للأبحاث الطبية والاجتماعية، فضلاً عن كونه مركزاً لإعادة تأهيل المرضى الراقدين وكذلك المراجعين للعيادة الخارجية"².

وبناء على ذلك يمكن القول بأن المستشفى هو منظمة مثلها مثل باقي المنظمات الأخرى على الرغم من اختلافها و خصوصيتها في الأنشطة والمهام التي تقوم بها.

- كما نجد هناك تباين في مفهوم المستشفى وفقاً لتباين الأطراف المتعاملة معه وعليه نجد بأن كل طرف قدم تعريفاً حسب نظرتة للعلاقة التي تربطه بالمستشفى فنجد مثلاً³:

1. **المرضى**: يرون بأن المستشفى هي الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم واستشفائهم.

2. **الحكومة**: تنظر إليها على أنها إحدى مؤسساتها الخدمية والمسؤولة عن النهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.

3. **الكادر الطبي**: المستشفى هو الموقع الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية ويعملون على إعادة الابتسام لمرضاهم.

4. **إدارة المستشفى**: يرون أن المستشفى عبارة عن منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة ضمن ما حدد لها من أهداف وواجبات تعمل على تنفيذها بشكل كفؤ وفعال.

¹ - عبد العزيز المخيمر ومحمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003، ص.7.

² - ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار اليازوري، عمان، 2005، ص.23.

³ - كساي نجري، تأثير النفقات الطبية على تكاليف المؤسسات الصحية (دراسة حالة المؤسسات الصحية العمومية ب بسكرة)، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية و التسيير، جامعة محمد خضر، بسكرة، 2007/ 2008، ص.51.

5. شركات ومصانع الأدوية: المستشفى هو السوق الواجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية على حسب الاتفاقات المسبقة و المبرمة معه.
6. المعاهد والجامعات: تعتبر المستشفى أهم موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية عن أسرار المهنة ولإجراء التجارب والبحوث المستقبلية في مجال الطب.
- فضلا عن ذلك فهناك تعريفات أخرى متعلقة بوجهات نظر لأطراف أخرى تمتد إلى زوايا وتصورات مختلفة عن فهمها لمعنى المستشفى كما هو الحال مثلا لمقدمي ومجهزي الخدمات الفندقية في المستشفى، أو العاملين في مجال الصيانة للأجهزة والمعدات الطبية، أو الجهات المكلفة بالتحقيقات الشرطة والمحاكم... إلخ.

ووفقا لما سبق يمكن أن نعتبر المستشفى على " أنه مؤسسة اجتماعية صحية تقوم بأداء مجموعة من الوظائف المختلفة العلاجية والوقائية، كما أنه مكان للتدريب العلمي والتقني في المجال الطبي لتساعد الباحثين في انجاز مختلف دراساتهم؛ والهدف الرئيسي من كل هذا هو العمل للرفي بصحة الإنسان".

ثانيا- أنواع المستشفيات:

يمكن تصنيف المستشفيات وتقسيمها وفقا لمعايير عديدة ومن أكثر هذه المعايير قبولاً وشيوعاً:

1- معيار الملكية والإدارة : أي حسب الجهة التي تملك وتمول وتدير المستشفى، حيث تقسم المستشفيات حسب هذا المعيار إلى مستشفيات حكومية ومستشفيات خاصة.

1.1- المستشفيات الحكومية: وتعتبر إحدى أهم المؤسسات الصحية، وهي مملوكة للدولة وتديرها أجهزة حكومية من وزارات وهيئات ومؤسسات عامة، وفق تنظيمات ولوائح حكومية تحكم سير إجراءات العمل في القطاع العام.¹ وتتضمن المستشفيات الحكومية كافة المستشفيات التي تعتمد في تمويلها على المال العام للدولة وهذه المستشفيات قد تتبع جهات حكومية متعددة كوزارة الصحة، والداخلية، والدفاع، والبحرية وغيرها من الجهات الرسمية.²

¹ - مكرم عبد المسيح باسيلي، المحاسبة في المنشآت الفندقية: رؤية إدارية الفنادق -المستشفيات، المكتبة العصرية، المنصورة، 2006، ص.161.

² - فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2014، ص.80.

2.1- المستشفيات الخاصة: وهي تشمل جميع المستشفيات باستثناء تلك التابعة للحكومة المركزية أو المحلية، وهذه المستشفيات تقدم الخدمات مقابل رسوم، وذلك عكس المستشفيات الحكومية التي تقدم الخدمات الصحية مجاناً.¹ حيث تتم إدارة وتمويل هذه المستشفيات من قبل القطاع الخاص وهذه المستشفيات قد تكون مملوكة من قبل فرد أو مؤسسة أو اتحاد أو جمعيات خيرية.²

2- حسب الهدف من التشغيل: بالرغم من أن الهدف العام من إنشاء المستشفيات هو تقديم الخدمات الصحية للأفراد، إلا أن هناك أهداف أخرى قد تكون أساسية، ومن بينها سعي المستشفيات لتحقيق الأرباح، وفي هذا السياق يمكن أن نميز بين ثلاثة أنواع من المستشفيات وهي كما يلي³:

1.2- مستشفيات تهدف للربح: وهي المستشفيات التي تعود ملكيتها عادة إلى أفراد هم في الغالب من الأطباء، والتي تكون عادة لغرض الربح، حيث تقوم بتقسيم أرباحها التي تكسبها من المرضى مقابل ما تقدم إليهم من خدمات على مؤسسيها ومالكيها وعلى المشاركين فيها، ويكثر هذا النوع من المستشفيات في الدول الرأسمالية.

2.2- مستشفيات خيرية: هي مستشفيات أنشئت من قبل إحدى الجهات الخيرية إما على هيئة جمعية خيرية أو دينية، فهي مملوكة لجمعيات أهلية غير حكومية، وتقدم خدمات صحية مقابل رسوم ضئيلة نسبياً، تستخدم في تطوير المستشفى، وتحسين مستوى أدائها، وهي وإن كانت تهدف إلى الربح نسبياً، إلا أنه يفضل أن تدرج ضمن النوع الثالث من المستشفيات.⁴

3.2- مستشفيات لا تهدف إلى الربح: وهي مستشفيات حكومية تقوم الدولة بتأسيسها بهدف تقديم الخدمات الصحية للأفراد من دون مقابل، أو مقابل رسوم رمزية زهيدة، ومثل هذا النوع من المستشفيات يكثر في الدول الاشتراكية.

3- مدة الإقامة: تعد إقامة المريض في المستشفى أساساً في تصنيف المستشفيات، وقد تصنف إلى إقامة قصيرة أو طويلة، وغالباً ما تعتمد مدة ثلاثين يوماً وأقل كمعدل لإقامة المريض في المستشفى

¹ - سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ص.36.

² - فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص.80.

³ - سليم بطرس جلدة، مرجع سبق ذكره، ص.37.

⁴ - مكرم عبد المسيح باسيلي، مرجع سبق ذكره، ص-ص.160-161.

ضمن المستشفيات قصيرة الإقامة، وإذا ما تجاوزت ذلك فيعد من المستشفيات طويلة الإقامة¹. ومنه يمكن تقسيم المستشفيات على هذا الأساس إلى قسمين هما:

- 1.3 - **مستشفيات قصيرة الإقامة:** ويصل متوسط فترة إقامة المريض فيها من يوم إلى ثلاثين يوم، مثل: مستشفيات الأطفال ومستشفيات أمراض النساء والتوليد.
- 2.3 - **مستشفيات طويلة الإقامة:** ويصل متوسط إقامة المريض فيها إلى أكثر من ثلاثين يوماً مثل: مستشفيات الحروق، مستشفيات الأمراض النفسية.
- 4- **المعيار الإكلينيكي:** تنقسم المستشفيات وفق هذا المعيار إلى نوعين²:

- 1.4 - **المستشفى العام:** هو الذي يحتوي على التخصصات الأربعة الرئيسية في الطب والجراحة وهي خدمات الطب الباطني، والجراحة والأطفال، وخدمات أمراض النساء والولادة. كما يمكن أن يضم الخدمات الأخرى مثل: طب الأنف والأذن والحنجرة، وطب العيون، وطب العظام والطب النفسي وغيرها من الخدمات هذا علاوة على ما يقابل كل هذه الخدمات من خدمات مناظرة لها في العيادات الخارجية للمستشفى العام بالإضافة إلى خدمات الطوارئ.
- 2.4 - **المستشفى المتخصص:** فهو الذي يقدم خدمة واحدة فقط أو أكثر من هذه الخدمات وليس كلها. كمستشفى العيون، ومستشفى العظام، والأطفال، والولادة، والقلب، والأمراض الصدرية، وغيرها.

5- **معيار الحجم:** حيث يمكن تقسيم المستشفيات إلى³:

- 1.5 - **مستشفى صغير الحجم** تتراوح أسرته بين 50-100 سرير ويقدم عادة الرعاية الأولية
- 2.5 - **مستشفى متوسط الحجم** وتتراوح أسرته من 100-300 سرير ويقدم عادة ما يعرف بخدمات الرعاية الثانوية.
- 3.5 - **مستشفيات كبيرة الحجم** وتتراوح أسرته من 200-1000 سرير ويقدم عادة مزيجاً من خدمات الثانوية والمتخصصة.

1 - ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص. 29.

2 - فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص- ص. 80-81.

3 - المرجع نفسه، ص. 82.

والجدير بالذكر أن تصنيف المستشفيات حسب الحجم هو تصنيف نسبي وعام يختلف من دولة لأخرى فما يعتبر مستشفى متوسط الحجم في بلد ما قد يعتبر مستشفى كبير الحجم في بلد آخر. وما يعتبر مستشفى كبير الحجم في بلد قد يعتبر مستشفى متوسط الحجم في بلد آخر.

6- معيار التعليم والتدريب: حيث يمكن تصنيف المستشفيات أيضا إلى كونها تعليمية أو غير تعليمية¹:

1.6- المستشفيات التعليمية: هي المستشفيات الجامعية التابعة لكليات الطب أو المرتبطة معها حسب ترتيبات معينة لتعليم وتدريب طلبة الطب والمريض وطلبة الدراسات الطبية العليا. وعادة ما يتطلب للقيام بنشاط التعليم والتدريب الطبي توفير الإمكانيات البشرية والمادية اللازمة كأساتذة الطب والباحثين والمختبرات والأجهزة والغرف الصفية والمكاتب والقاعات وما إلى غير ذلك من إحتياجات ومتطلبات للقيام بنشاط التعليم.

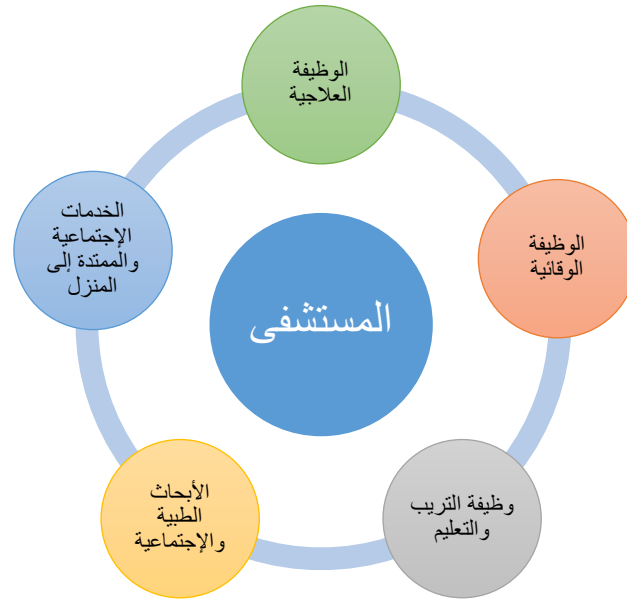
2.6- المستشفيات غير التعليمية: فهي التي لا تدير برامج للتعليم وتدريب طلبة الطب. إلا أنه يجب لا يفهم من ذلك أن المستشفيات غير التعليمية لا تمارس أنشطة التعليم والتدريب للأطباء والمرضات والمهنيين الآخرين.

المطلب الثاني: وظائف المستشفى وأهدافه

مرت أهداف المستشفى بتطور دائم وفقا لتطور المستشفى نفسه كما أوصت لجنة خبراء الصحة العالمية بضرورة قيام المستشفى الحديث على خمسة أهداف أو وظائف وهذا ما أجمع عليه مختلف المهتمين بذلك والشكل الموالي يبين تلك الوظائف:

¹ - المرجع نفسه، نفس الصفحة.

الشكل رقم (1.1) : أهم وظائف المستشفيات



المصدر: من إعداد الباحثة

1- الوظيفة العلاجية:

يقصد بها الخدمات التشخيصية والعلاجية، سواء من خلال العلاج الدوائي المباشر أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفى أو من خلال التدخل الجراحي، بالإضافة إلى ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المخبرية العادية والمتخصصة، وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية، ومما لا شك فيه أن الخدمة الصحية والعلاجية تمثل الوظيفة التي تحظى بالاهتمام الأكبر في جميع المستشفيات الخاصة منها والحكومية على السواء¹.

2- الوظيفة الوقائية:

يعتبر بعض الباحثين دور المستشفى الوقائي جزءاً من أخلاقيات المستشفى للوفاء بالمسؤولية الاجتماعية الملقاة على عاتقه كمؤسسة اجتماعية نشطة من مؤسسات المجتمع المحلي. كما أن هنالك اتجاهها عاماً نحو وجوب قيام المستشفيات بدورها الصحيح في مجال حفظ وصيانة صحة المجتمع المحلي لما يتوفر لديها من إمكانات وطاقت فنية وبشرية كبيرة تمكنها من القيام بدور ملموس في هذا

¹ - طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، مصر، 2006، ص.ص. 25-26.

الإتجاه وعلى اعتبار المؤسسة الرئيسية التي تقدم الخدمات الصحية للمجتمع¹. ومن بين الوظائف الوقائية نجد مثلاً حملات التطعيم والتحصين الجماعية، مكافحة الحشرات والقوارض الناقلة للمرض، التخلص من النفايات الصلبة والسائلة، الكشف المبكر عن المرض وعلاجه، القيام بحملات المسح الصحي...

3- وظيفة التعليم والتدريب:

تقرض التطورات التقنية الحديثة في العلوم الطبية ضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة العاملين المتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية ولصحية من خلال التعليم والتدريب المستمر، وتمثل المستشفيات بطبيعتها، وعلى وجه الخصوص المستشفيات التعليمية والجامعية بما تملكه من إمكانيات وتجهيزات، مراكز تدريب عملية للأطباء وأجهزة التمريض والفنيين والأخصائيين، كما أنه تساهم في تزويد أعضاء الهيئات الطبية والهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى، ومن ثم تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها، وإضافة إلى ما سبق فإن وجود المتخصصين في المجالات المختلفة يساهم في نقل نتائج الممارسات والتجارب السابقة إلى الخريجين الجدد من الأطباء والممرضين وتبادل المعلومات معهم وهو الأمر الذي قد يتعذر تحقيقه خارج المستشفيات².

4- وظيفة الأبحاث الطبية والاجتماعية:

تسهم المستشفيات بشكل كبير من خلال ما تحتويه من مخابر وتجهيزات وسجلات طبية وحالات مرضى متنوعة وإطارات بشرية متخصصة مهنيًا في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطور الذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الأفراد وأساليب العمل، فمن خلال نظم المعلومات الطبية وتنوع حالات المرضى وطرق العلاج يمكن القيام بالبحوث والدراسات المتعلقة بأساليب التشخيص وتحديد معدلات انتشار الأمراض المختلفة وتقييم فعالية العقاقير المختلفة علاجها أو تحديد العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والأمراض المختلفة، وابتكار طرق فحص أكثر تطوراً أو أساليب جديدة لمكافحة العدوى أو انتشار

¹ - فريد توفيق نصيرات ، مرجع سبق ذكره، ص.72.

² - عبد المنعم بن فرحات، أهمية اختبار المسير في تحقيق أهداف المؤسسة الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر)، ماجستير في العلوم الاقتصادية ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكر، 2009/2008 ، ص.ص.11-12.

المرض وغيرها، وبدون شك فإن إجراء مثل هذه البحوث والدراسات خارج المستشفيات إن لم يكن متعذراً فمن المؤكد أنه سيكون باهظ التكاليف¹.

5- الخدمات الاجتماعية الممتدة إلى المنزل:

إن المستشفى العام كمركز رئيسي لصحة المجتمع المحلي الذي يعمل فيه. وكمؤسسة اجتماعية نشطة من مؤسساته. دائمة التأثير والتأثير بالبيئة المحيطة لا ينبغي له اقتصار دوره على تقديم الخدمات الطبية لمن يطلبها ويسعى في الحصول عليها داخل أسواره. بل لابد له من توسيع أنشطته والخروج بها إلى المدى الكامل من خدمات الرعاية الطبية الذي يفترض فيه تقديمه. لابد له كذلك من مد خدماته خارج أسواره لتصل إلى بعض المرضى في بيئاتهم المنزلية. وخاصة الحالات المرضية المزمنة التي لا تتطلب الرعاية الطبية المركزة في المستشفى والتي قد لا تتمكن من الحضور إلى المستشفى لمتابعة العلاج².

المطلب الثالث: خصائص ومميزات المستشفيات

في إطار أهداف ووظائف المستشفيات الحديثة هناك عدد من الخصائص التي تتميز بها المستشفيات عن غيرها من المؤسسات، ومن خلال الدراسة والتعرف على هذه الخصائص والسمات يسهل على الباحثين والدارسين فهم طبيعة عمل المستشفيات، وذلك من شأنه أن يؤدي إلى معالجة الكثير من المشكلات و المساوئ التي تعاني منها المستشفيات خاصة الحكومية منها. والتي تنعكس على أداء وفعالية المستشفى بصفة عامة، وأهم هذه الخصائص ما يلي³:

- تعدد وتعدد الوظائف التي يقوم بها المستشفى حيث تعتبر المستشفيات من أكثر المؤسسات الحديثة تعقيداً، لأن من أهم أهدافها تقويم الجسم البشري ودراسته حين يصبح مريضاً؛
- تعدد الفئات العاملة داخل المستشفى؛
- هيئة التمريض والمساعد، ولكل منهم مهامه الخاصة، ويهتم كل فرد بأداء وظيفته بصرف النظر عن الآخرين ولذلك هو أشبه بالعامل على خط الإنتاج الذي لا يهتم إلا بالعملية التي يؤديها عند النقطة التي يقف عندها على الخط الإنتاجي؛

¹ - المرجع نفسه، ص.12.

² - فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص.79.

³ - سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر، 2008، ص-ص.41-42.

- ازدواج خطوط السلطة وهذا راجع لتعدد الفئات وتعدد الوظائف داخل المستشفى، فمنها الخاصة بالجهاز الإداري البيروقراطي ومنها الخاص بالجهاز الطبي المهني؛
- صعوبة التنبؤ بحجم العمل في المستشفى، نظرا لصعوبة التنبؤ بحالات المرض المتوقعة، و لذلك على المستشفى أن تكون جاهزة بصفة مستمرة لاستقبال الحالات المتوقعة وغير المتوقعة؛
- صعوبة تقييم نشاط المستشفى بالمقاييس العادية التي تستخدم في الوحدات الإنتاجية، نظرا لصعوبة قياس خدمات المستشفى (الخدمة العلاجية والوقائية و...). بجانب صعوبة تقييم الخدمات بصفة عامة؛
- يمتاز العمل داخل المستشفى بالدقة المتناهية والحذر الشديد في أداء الخدمة. حيث أن الأمر يتعلق بأتمن ما في الوجود وهو صحة الإنسان، وأي خطأ قد يؤدي بحياة المريض أو يؤدي إلى عجز دائم؛
- صعوبة تطبيق اللوائح والقوانين لتعدد الفئات وتنوع الوظائف، وهذا راجع في أحيان كثيرة إلى عدم توصيف الوظائف توصيفا دقيقا، مما يؤدي إلى وجود نوع من التداخل بين الاختصاصات والواجبات، هذا بالإضافة إلى صعوبة تطبيق اللوائح والتعليمات التي يصدرها مدير المستشفى على كبار الأخصائيين.
- الطبيعة الطارئة لعمل المستشفى بحيث أن الطلب على الجزء الأكبر من خدمات المستشفى هو ذو طبيعة طارئة وغير قابلة للتأجيل أو التأخير أو الإنتظار¹؛
- إن المستشفى هو تنظيم إنساني أكثر منه تنظيم آلة إذ أهم مدخلاته هو الإنسان (المرضى والعاملون فيه) ومخرجاته الرئيسية والتي هي رعاية المرضى تتألف من خدمات شخصية وفردية ويتم معظمها بواسطة الإنسان.
- بالإضافة إلى:²
- اعتماد الأنشطة داخل المستشفى على بعضها البعض، مما يتطلب درجة من التنسيق بين المجموعات المهنية المتعددة داخل المستشفى؛
- العمل المستمر على مدار 24 ساعة يوميا، مما يؤدي إلى العديد من المشاكل المتصلة بالجدولة والتكاليف والرقابة؛
- العمل في ظل الصراع مع مشكلة الحياة والموت، مما يجعل العاملين بالمستشفيات تحت ضغوط مستمرة.

¹ - فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص 52.

² - فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، ايتراك للنشر و التوزيع، مصر، 1998، ص - ص 18-19.

المبحث الثالث : تطبيق وممارسة المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات

كانت المستشفيات ولا تزال أحد أهم مكونات النظام الصحي، لما تقدمه من خدمات صحية للمجتمعات. ونظرا لما تتوافر من إمكانيات مادية وفنية وتكنولوجية، وبشرية ضخمة ومرتفعة التكلفة، إزداد الإهتمام والتركيز على المستشفيات وإدارتها وتشغيلها، من قبل الجهات الممولة لها والمستفيدين من خدماتها، ولضمان كفاءة وفعالية إستعمال هذه الموارد، وتحقيق الأهداف الأساسية لها وهو تقديم خدمات إستشفائية ذات جودة عالية وبأقل تكلفة ممكنة لابد من تخطيط استراتيجي لهذه المؤسسات وبشكل صحيح والذي يهدف إلى مساعدة إدارة المستشفى على إتخاذ قرارات واعية وتوجيه تحركاتهم المتعلقة بمستقبل المستشفى وتتطور مع الوقت في ظل تغير الظروف الخارجية التي تواجه المؤسسة وتغير قدرتها الداخلية. ولتحقيق أهدافها الاجتماعية وحتى الاقتصادية لابد من اعتبار الإدارة الإستراتيجية للمسؤولية الاجتماعية جزء لا يتجزء من أهداف المستشفيات ودمجها ضمن استراتيجياتها.

المطلب الأول: مجالات المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات

تقوم مختلف المؤسسات بتحمل مسؤوليتها الاجتماعية اتجاه العديد من المصالح والجهات المختلفة، وتتطلع من خلال ذلك إلى القيام بالدور الاجتماعي المنوط بها من أجل تطوير المجتمع من جانب وتحقيق الأهداف الخاصة بها من جانب آخر. وانطلاقا من ذلك سنتطرق إلى مفهوم أصحاب المصالح وتوقعاتهم وتحديد أهم أبعاد المسؤولية الاجتماعية وفق العديد من الدراسات إضافة إلى الأبعاد المتبعة في دراستنا والتي تختص بالمستشفيات.

أولا - ارتباط المسؤولية الاجتماعية بنظرية أصحاب المصلحة:

نموذج أصحاب المصالح يسعى إلى تعظيم المنفعة لكل الأطراف التي تربطها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالمؤسسة، لذا يجب على المؤسسات أن تلتزم أخلاقيا اتجاه كل أصحاب المصالح وفق مبدأ الإنصاف.

1- مفهوم أصحاب المصالح:

إن مفهوم أصحاب المصالح تعود جذوره إلى أعمال المفكرين بيرل ومينس "Berle et Means" عام 1932؛ "الذين يرون أن تطوير الضغوط الاجتماعية ضد المسيرين للاعتراف بمسؤوليتهم، يمكن أن تؤثر

بقرارات الشركة"، ويضيفان أن تسيير الشركات الكبرى يجب أن تتم بطريقة محايدة تتوازن فيها مصالح المجموعات المختلفة للمجتمع".¹

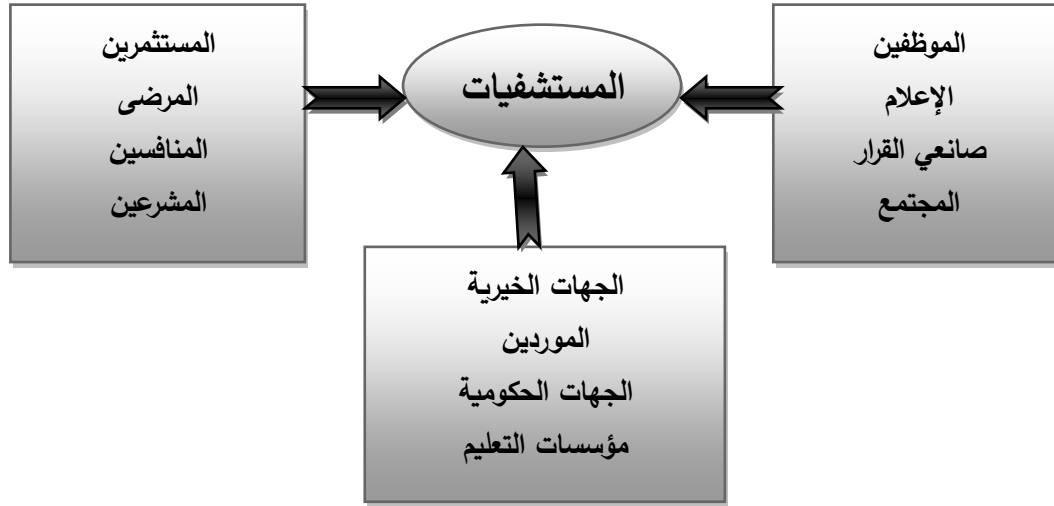
في عام 1963 استخدم هذا المصطلح في اجتماع عقد في معهد ستانفورد للأبحاث في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث عرف أصحاب المصلحة "بأنهم مجموعات تقوم بتدعيم المؤسسة، حيث أنه دونها لا تكون موجودة".²

وفي حين يرى معظم الباحثين أن المفكر "Edward Freeman" هو أول من وضع أسس نظرية أصحاب المصالح سنة 1984 في كتابه الشهير³ **Management trategic:Approch Astackholder**، حيث عرف أصحاب المصالح بأنهم "أي مجموعة أو فرد يمكن أن تؤثر أو تتأثر بتحقيق أهداف الشركة".

ومنه يمكن تعريف أصحاب المصالح في المستشفيات: "هم كل فرد أو مجموعة تؤثر أو تتأثر بنشاطات، خدمات، و أداء المستشفى، أو له مصلحة فيها أو يتوقع منها شيء ما".

والشكل الموالي يبين لنا أهم أصحاب المصالح أو المستفيدين من وجود المستشفيات.

الشكل رقم(2.1): أصحاب المصالح أو المستفيدين من وجود المستشفيات



المصدر: من إعداد الطالبة

¹ -Jean-Pascal Gond, Samuel Mercier, Les theories des parties prenantes: une synthèse critique de la littérature, LIRHE, Université sociales de Toulouse, France, 2005, p.2.

² -Ibid, p.5.

³ - Samuel Mercier, L'apport de la théories des parties prenantes au management stratégique : une synthèse de la littérature , 10ème conférence de l'association international de management stratégique AIMS, faculté des sciences de l'administration, Université Laval, Québec, canada, 13-15 juin 2001,p.3.

ومنه يمكن القول بأن المسؤولية الاجتماعية تتضمن إشراك أصحاب المصالح الذين تحددهم المستشفى (المستثمرين، الموظفين، المرضى، الموردين والشركات المتعاقدة الفرعية، المجتمع....) وذلك لإقامة حوار معهم. ومن الضروري التأكيد على دلالات كلمة « حوار »، والذي يعني التواصل ثنائي الأطراف ولذلك، فإن الهدف النهائي ليس فقط إقامة قنوات من أجل نشر المعلومات ولكن أيضا وبشكل ضروري، تلقي المعلومات والحصول على آراء أصحاب المصالح المختلفين.

2- توقعات أصحاب المصالح :

من المهم أن تقوم المستشفيات بمسؤوليتها الاجتماعية اتجاه أصحاب المصالح وأن تعطي لهم الاهتمام الكافي، فهم يتوقعون من المؤسسة ومسيرتها العديد من التطلعات. ويمكن أن نستعرض باختصار من خلال الجدول التالي أمثلة لما تدركه إدارة المستشفيات من دور اجتماعي اتجاه أصحاب المصالح وتوقعات المستفيدين للدور الاجتماعي المرتقب من هذه المؤسسات.

الجدول رقم(3.1): توقعات أصحاب المصالح

المؤسسة	ما تدركه الإدارة من دور اجتماعي	ما تتوقعه فئات أصحاب المصالح من دور مرتقب لهذه المؤسسات
المستشفيات	<ul style="list-style-type: none"> - تقديم الخدمة إلى جميع الفئات دون تمييز و بكفاءة و فاعلية وفقا للموارد المتاحة. - تقديم الخدمة لإعداد متزايدة و كبيرة و لكون الموارد محدودة فإن المستفيدين يشعرون بضالة الخدمة و تواضعها نوعيا. 	<ul style="list-style-type: none"> - نوعية جيدة للخدمة المقدمة وكمية مقبولة واستمرارية في تقديم الخدمة العمل بشفافية - اختيار الإدارة على أساس الكفاءة - بيئة عمل نظيفة - تدريب للموظفين الغير الطبيين - توفير المزيد من الأطباء - ميسورية الخدمة بأجور رمزية - حياة مهنية أفضل - توفير المزيد من الغرف للمرضى والحفاظ على نظافتها - تحديث نظام المواعيد - تحديث نظام شركات التأمين - توعية المجتمع وعقد برامج مفيدة

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على: تقرير المسؤولية الاجتماعية لمستشفى الدكتور مصطفى فقيه 2010/2009، متاح على الموقع <http://www.dsfh.med.sa> . طاهر محسن المنصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، "تباين الأهداف المتوخاة من تبني المسؤولية الاجتماعية في المنظمات الحكومية والخاصة"، مداخلة لقسم إدارة الأعمال-جامعة الزيتونة وجامعة البترا، عمان-الأردن، 2006 متاح على الموقع www.ArabVolunteering.org ، لوحظ يوم 2015-07-25.

ثانيا- الأبعاد الاستراتيجية للمسؤولية الاجتماعية في المستشفيات:

قبل التطرق لأهم أبعاد المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات يستوجب معرفة مختلف الأبعاد في مجال المسؤولية الاجتماعية بصفة عامة.

1- مختلف أبعاد المسؤولية الاجتماعية

تناول العديد من الكتاب والباحثون أبعاد مختلفة للمسؤولية الاجتماعية وكل حسب وجهة نظره وتوجهاته، في حين وضعوا لها مسميات متباينة، نذكر منها:

❖ لقد حدد كل من "Pride & Ferrell" أربعة أبعاد تمثلت في ما يلي:¹

- المسؤولية الإنسانية: أي أن تكون المؤسسة صالحة وتعمل على الإسهام في تنمية وتطوير المجتمع و تحسين نوعية الحياة؛
- المسؤولية الأخلاقية: بمعنى أن تكون المؤسسة مبنية على أسس أخلاقية، وأن تلتزم بالأعمال الصحيحة، وأن تمتنع عن إيذاء الآخرين؛
- المسؤولية القانونية: أي التزام المؤسسة بإطاعة القوانين، واكتساب ثقة الآخرين من خلال التزامها بتنفيذ الأعمال الشرعية وعدم القيام بالأعمال المخلة بالقانون؛
- المسؤولية الاقتصادية: بأن تكون المؤسسة نافعة ومجدية اقتصاديا، وأن تحاول جاهدة توفير الأمان للآخرين.

❖ ومنهم من صنفها على شكل مستويات داخل المؤسسة تشمل كلا مما يلي:²

- مبادئ المسؤولية الاجتماعية: يصف مبادئ المؤسسة ومدى التزامها بها، ويحدد القيم التي تجسد نوع العلاقة بين الإدارة والمجتمع. وهنا تحدد المنظمة عملياتها ومخرجاتها في إطار مبادئها الخاصة وتحدد ما الذي ستقوم به لخدمة المجتمع؛
- عمليات المسؤولية الاجتماعية: تشير لمقدرة المؤسسة على سرعة الاستجابة للضغوط الاجتماعية بالاعتماد على إمكانياتها وقدرتها على البقاء بالتكيف مع البيئة وبالتالي يجب عليها أن تحدد الفرص

¹- Pride, M., William and Ferrell, **C.O, Marketing concepts and strategies**, Ninth Edition, Houghton, Mifflin company, Boston, 1997, P.65.

²- Donna Wood, **Corporate Social Responsibility** - The big picture ,on the web site: www.mhcinternational.com, consulté le 15/10/2015.

المتاحة لها في بيئة الأعمال، وأن تكون قادرة على تحليل بياناتها، والتكيف مع نتائج ذلك التحليل. ولكن نتيجة التغيرات البيئية المتسارعة فإن ذلك يجعل من الصعوبة بمكان التنبؤ بتلك التغيرات، كما أن تفسير نتائج المسح البيئي والاستجابة لتلك التغيرات البيئية المتسارعة يتطلب أيضا تقنيات معقدة وعالية التكلفة؛

- **المخرجات:** في هذا المستوى يتم تقييم تأثير ثلاث فئات أساسية هي:

- **أصحاب المصالح الداخليين:** المكلفون بالعمل داخل المؤسسة ولاختبار تأثير هؤلاء يجب استعراض أعمال المؤسسة وتأثيراتها الأخلاقية من خلال القرارات اليومية التي تتخذها على المسؤولية الاجتماعية؛ فمثلا يمكن للمؤسسة أن تعتمد سياسات تؤثر سلبا أو إيجابا على العاملين مثل سياسات الأجور والمكافآت وغيرها؛

- **أصحاب المصالح الخارجيين:** تشير لتأثير أعمال وقرارات المؤسسة على الأفراد والجماعات خارج المنظمة. وهذا يمكن أن يتضمن التأثيرات السلبية للعديد من قرارات المؤسسة مثل قرارات التخلص من مخلفات التصنيع، وقد يتضمن قرارات إيجابية تجاه البيئة الطبيعية مثل ابتكار طرق حديثة للتخلص من المواد السامة التي قد تعرض المؤسسة لانتقادات جماعات حماية البيئة؛

- **المؤسسات الخارجية:** تشير للتأثيرات على المنظمات الكبيرة؛ إذ أن الكوارث البيئية المتعددة تجعل الأفراد يدركون تأثير قرارات تلك المؤسسات على الجمهور. وقد ينشأ في ذلك إدراك من خلال الضغوط التي تتادي بضرورة حماية البيئة والاهتمام بحقوق المستهلك بشكل عام.

❖ ومنهم من قيم مسؤولية المؤسسة من خلال الأبعاد الآتية:¹

- **المسؤولية تجاه المجتمع والثقافة:** ويتضمن هذا البعد مدى مساهمة المؤسسة في الحياة الثقافية للمجتمع مثل الدين والفنون والأدب والرياضة، وآليات التعامل مع المنظمات غير الحكومية واستخدام الموارد المحلية في الإنتاج.

- **المسؤولية تجاه الأفراد المتأثرين بأنشطة المنظمة:** وتشمل علاقة إدارة المؤسسة مع العاملين مثل ساعات العمل، الأمان الوظيفي، أوضاع العمل، المكافآت.. الخ. كما تشمل العلاقات مع جماعات المجتمع المحلي كالأجانب والأقليات العرقية.

¹- Wolfgang, **Corporate Social Responsibility**, on the web site: <http://www.infinion.com>, consulté le 13/12/2014.

- المسؤولية تجاه البيئة الطبيعية: بالالتزام بالأنظمة البيئية الصادرة من الجهات ذات العلاقة، وتحليل قوائم التوازن البيئي التي تعدها المنظمة.
- ❖ كما حدد كل من "Plazzi & Starcher" أبعاد المسؤولية الاجتماعية بستة أبعاد أساسية تمثلت في ما يلي:¹
- المستهلكون: تضع المؤسسات المستهلك في المقدمة دائماً، وتركز على توفير ما يحتاجه وبالنوعية الجيدة.
- العاملون: تزايدت الدعوات التي تنادي بضرورة توفير ظروف عمل مناسبة، حيث تبين لأغلب المنظمات الناجحة أن رضا المستهلكين يحقق نتائج عالية من خلال رضا العاملين.
- شركاء العمل: أوضحت الكثير من الدراسات أن اعتماد المؤسسة على مجهزين في مختلف الظروف من خلال إقامة علاقات طويلة الأمد معهم يحقق لها النجاح ويحقق لها ميزة تنافسية عن بقية المنظمات؛
- البيئة: وفي هذا الصدد يوجه "Paul Hawken" رئيس قمة مؤتمر الأرض الذي عقد في مدينة ريودي جانيرو بالبرازيل عام 1992 نصائحه للمصنعين بقوله: "ترك العالم أفضل مما وجدته، خذ من البيئة ما تحتاج فقط، لا تحاول أن تؤذي الحياة أو البيئة، ستكفر عن ذنوبك إذا قمت بذلك".
- المجتمعات المحلية: يجب أن تهتم المؤسسات بالمجتمعات المحلية من خلال توفير فرص العمل، الرواتب المجزية، عوائد الضرائب، التسكين، تقديم الدعم لبناء المشاريع.. وغيرها؛
- المستثمرين: أثبتت العديد من الدراسات ومنها دراسة "Marriott Willard" أن المسؤولية الاجتماعية ترتبط إيجاباً مع الأداء المالي، وأن أغلب بشركة المستثمرين في الشركات الكبرى يعلمون أن الإعلان عن شركاتهم بأنها مسؤولة اجتماعياً وبيئياً يحقق لها ميزة تنافسية تميزها عن باقي الشركات في السوق.
- ❖ إن شمولية محتوى المسؤولية الاجتماعية جعلت الباحث كارول "Archie Carroll" يشير إليها بأربعة أبعاد وهي تخص المؤسسة ككل، والتي تتمثل في:
 - ❖ البعد الإقتصادي
 - ❖ البعد القانوني

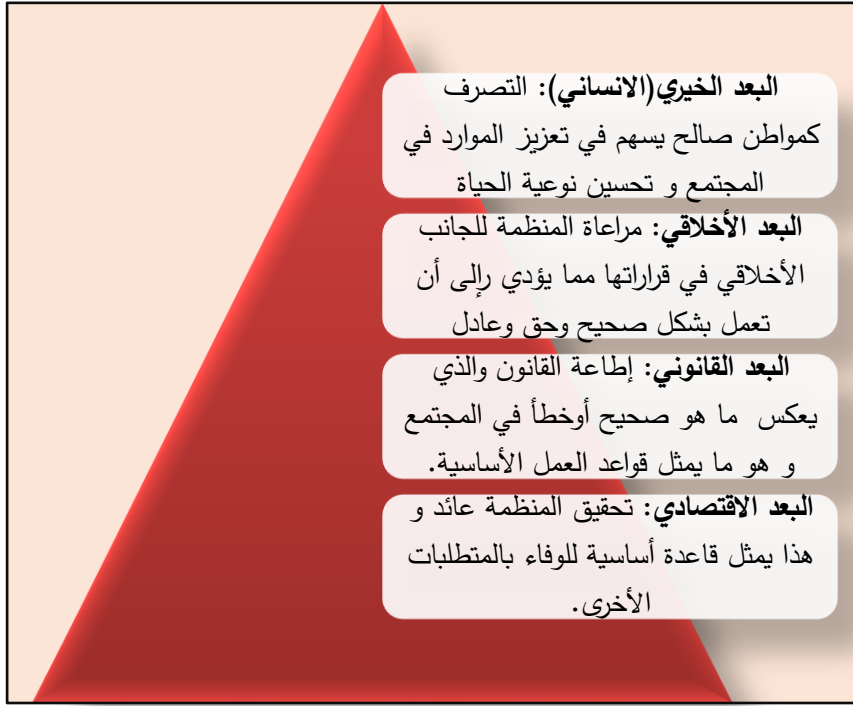
¹-Plazzi, Marcello and Starcher, George, "Corporate social responsibility and business success", 2001,P.2-11.

❖ البعد الأخلاقي

❖ البعد الخيري

وهي موضحة في الشكل الموالي:

الشكل رقم (3.1): هرم المسؤولية الاجتماعية لـ Carroll



Source: Carroll Archie, The Pyramid of Corporate Social Responsibility Toward The Moral Management of Organizational Stakeholders, Business- Horizons, July. August, 1991, p. 405.

فالبعد الاقتصادي يستند إلى مبادئ المنافسة والتطور التكنولوجي حيث يشتمل على مجموعة كبيرة إن عناصر المسؤولية الاجتماعية يجب أن تؤخذ في إطار احترام قواعد المنافسة العادلة والحرية والاستفادة التامة من التطور التكنولوجي وبما لا يلحق ضرراً في المجتمع والبيئة¹؛ أما **البعد القانوني** يمثل الإلتزام بقوانين وأنظمة وتعليمات يجب أن لا تخرقها المؤسسات وان تحترمها عادة ما تحددتها الدولة²، وفي حالة عكس ذلك فأنها تقع في إشكالية قانونية؛ في حين **البعد الأخلاقي** فيفترض في إدارة المؤسسات أن تستوعب الجوانب القيمية والأخلاقية والسلوكية والمعتقدات في المجتمعات التي تعمل

¹ - طاهر محسن منصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال (الأعمال و المجتمع)، مرجع سبق ذكره، ص. 65.

² - ثامر البكري، التسويق أسس ومفاهيم معاصرة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 233.

فيها، وفي حقيقة الأمر فإن هذه الجوانب لم توطر بعد بقوانين ملزمة لكن احترامها يعتبر أمراً ضرورياً لزيادة سمعة المؤسسة في المجتمع وقبولها فعلى المؤسسة أن تكون ملتزمة بعمل ما هو صحيح وعادل ونزيه¹؛ وعلى قمة الهرم يوجد **البعد الخيري** ويرتبط بمبدأ تطوير نوعية الحياة بشكل عام وما يتفرع عن ذلك من عناصر ترتبط بالذوق العام ونوعية ما يتمتع به الفرد من غذاء وملابس ونقل وغيرها من جوانب أخرى².

لقد وظفت هذه الأبعاد بشكل هرمي متسلسل لتوضيح طبيعة الترابط بين هذه العناصر من جانب ومن جانب آخر فإن استناد أي بعد على بُعد آخر يمثل حالة واقعية. ومن هنا يمكن المقارنة بين كل من المسؤولية الاجتماعية والمسؤولية القانونية والعمل الخيري من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (4.1): المقارنة بين المسؤولية الاجتماعية والقانونية والعمل الخيري

العمل الخيري	المسؤولية القانونية	المسؤولية الاجتماعية	
دافع ديني	تنفيذ الأوامر و المعلومات	نابع من الإحساس بأن هذا العمل واجب على المؤسسة اتجاه المجتمع	الدافع
يغلب عليها العشوائية وعدم التنظيم	التقيد حرفياً بما يطلب من المؤسسة	منظمة وذات استراتيجية وأهدافها محددة	الطريقة
شريحة محددة من الضعفاء	من تخصصهم الأوامر والتعليمات	جميع أطراف المسؤولية الاجتماعية	المستفيدون
الأجر والثواب في الآخرة	تجنب عقوبات المخالفة	رفاهية المجتمع وتقدم المؤسسة	الهدف

المصدر: ناصر عوض الزهراني، المسؤولية الاجتماعية للشركات (تأصيل المفهوم)، مجلة جامعة الملك عبد العزيز، الأداب والعلوم الإنسانية، م 18 ع 2، 2010، ص.136.

مما سبق وحسب ما جاءت به مختلف الأدبيات، يتضح أن تصنيفات أبعاد المسؤولية الاجتماعية تعددت تبعا للمعطيات التي وضعتها البيئة أمام الباحثين، حيث تم تحديدها في إطار يغطي العديد من

¹ - ليث الربيعي، أخلاقيات التسويق... والمسؤولية الاجتماعية، ورقة مقدمة في المؤتمر الثالث للمسؤولية الاجتماعية، جامعة عدن 6/5 ماي 2010، ص 12.

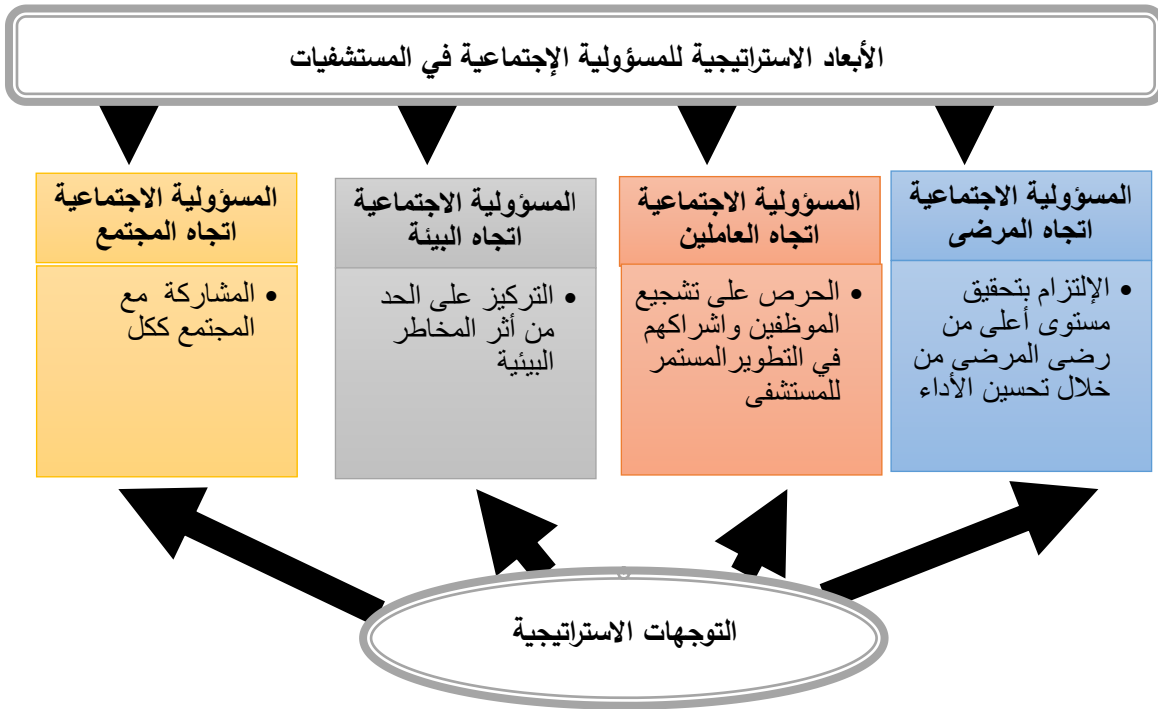
² - نعمة عباس الخفاجي، طاهر محسن الغالبي، نظرية المنظمة مدخل للتصميم، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2009، ص

الجوانب، ويرون أن هذه الأبعاد يمكن أن تكيف بقياسات مختلفة وفق اعتبار طبيعة عمل المؤسسة ونشاطها، وحسب تأثير فئات أصحاب المصالح وعليه يمكن القول أن جميع الآراء تصب حول الأطراف أصحاب المصلحة والذين يتعين على المؤسسات تعيينهم والعمل معهم للاضطلاع بدورها الاجتماعي.

2- أبعاد المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات:

بناء على ما سبق تم تحديد مجموعة من الأبعاد وفقا لموضوع الدراسة حول القطاع الصحي، حيث تم الإشارة إلى جوهر المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات بأربعة أبعاد رئيسية، يلخصها الشكل الموالي:

الشكل رقم(4.1): الأبعاد الاستراتيجية للمسؤولية الاجتماعية في المستشفيات



المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على تقرير المسؤولية الاجتماعية لمستشفى الدكتور مصطفى فقيه 2010/2009، ص.24. متاح

على الموقع <http://www.dsfn.med.sa>

1- المسؤولية الاجتماعية اتجاه المرضى:

إن المسؤولية الأولى للمستشفى هي رعاية المرضى، لذلك يتوجب على جميع المستشفيات بذل كل جهوداتها لتقديم رعاية أفضل لهم، فالإعترارات الاقتصادية والمالية يجب أن تكون اهتماما ثانويا ولا تأخذ الأولوية على رعاية وخدمة المرضى، وعلى هذا الأساس فإن المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات اتجاه المرضى تتجلى من خلال تحقيق مستوى أعلى من رضى المرضى ويكون ذلك في النقاط التالية:

✓ تحسين أداء الموظفين الذين يتعاملون بشكل مباشر مع المرضى وذلك: بإجراء تدريب على مهارات التواصل، تنفيذ برنامج للمكافأة على السلوكيات الأخلاقية، وضع معايير وإجراءات للتوظيف لضمان إختيار الموظف المناسب.

✓ تحسين خدمات الرعاية الصحية لتلبية توقعات المرضى ومحاولة تجاوزها وذلك: باتخاذ التدابير الضرورية لخفض وقت الإنتظار للمريض، استطاعة المرضى بدون حجز تلقي خدمات الرعاية الصحية دون الإضرار بحقوق المرضى الذين يملكون حجوزات مسبقة، مساعدة المرضى وضحايا الحوادث الذين يعانون من إعاقات وعجز محتم على الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من اللياقة والقدرة الجسدية والعقلية والاجتماعية والمهنية وتمكينهم من الإعتماد على أنفسهم وممارسة حياة طبيعية منتجة قدر الإمكان.

✓ تقديم العلاج المجاني أو الميسر للفقراء، المساواة بين المرضى فيما يتعلق بحقهم في العلاج وحسن المعاملة بغض النظر عن العرق، الجنس، الدين أو المركز الاجتماعي والاقتصادي.

✓ اهتمام المستشفى بعمل كل ما من شأنه تثقيف المريض حول مرضه.

✓ تحسين مستوى رضا المرضى من خلال تنفيذ آلية التعامل مع شكاويهم وشكاوي أسرهم ومنحهم حرية التعبير عن مقترحاتهم كإرسال رسالة بريد الكتروني أو الإتصال بالمستشفى، التعبير بشكل شفوي عن آرائهم أو وضع شكاوهم ومقترحاتهم في صناديق الشكاوي وعلى المستشفى الرد على ذلك.

إضافة إلى ذلك :

فقد أثبتت الدراسات والأبحاث أن العوامل البيئية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتعليمية والسلوكية للفرد تؤثر على حدوث المرض، كما أنها تؤثر على مسار المرضى وعلى استجابة المريض للمعالجة. كما أشارت الأبحاث إلى أهمية النواحي النفسية والمعنوية للفرد وبين صحته الجسدية

والعقلية وعلى ذلك لا بد للمستشفى وإدارته وللمهنيين الصحيين الذين يزودون خدمات الرعاية الصحية والعقلية إدراك الحقائق وعدم إهمالها عند التعامل مع المرضى¹.

2- المسؤولية الاجتماعية اتجاه العاملين:

إن العاملين في المستشفى مصلحتهم المهمة لا تقتصر على الأجور فحسب بل تتعداها إلى عدد أكبر من المؤشرات والتي من خلالها يتم الحرص على تشجيع الموظفين وإشراكهم في التطوير المستمر للمستشفى، نذكر منها:

- ✓ التركيز على مبدأ المساواة في الحصول على الوظائف.
- ✓ توفير فرص عمل لذوي الإحتياجات الخاصة ومساعدتهم على أن يكون لهم دور في بناء المجتمع.
- ✓ الاهتمام بمكانة المرأة في العمل كجزء من القوى العاملة، ومؤشر على التنوع والمساواة.
- ✓ تبني تدابير لخفض دوران العمل.
- ✓ يفترض أن تتسم الأجور والمكافآت بالعدالة والكفاءة والمساواة وان تكون قادرة على تحفيز العاملين وزيادة انجذابهم للعمل و الإبداع فيه².
- ✓ تعزيز أنشطة التدريب والتطوير لتنمية المهارات وبناء القيادات المستقبلية التي تحتاجها المستشفى ويحتاجها المجتمع في جميع التخصصات، بالإضافة إلى استغلال برامج التدريب والتطوير لتعزيز ثقافة المستشفى وتوكيد الجوانب الاجتماعية والأخلاقية، وأن تكون ضمن برامج هادفة لمواكبة التطوير العلمي والتكنولوجي لأن لا تكون نهاية الدراسة في الجامعة أو المعهد المحطة الأخيرة في تحصيلهم العلمي.
- ✓ تقديم برامج لتحسين نوعية حياة العمل من خلال: تحسين المرافق السكنية والمواصلات، للموظفين توفير جو من الراحة والمتعة في مكان العمل، المساهمة في وضع برامج للتقليل من حدة انتشار الأمراض و الحوادث المهنية.

¹ - فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص.70.

² - Matt Bloom ,The Ethics of compensation systems ,journal of busniness ethics,vol.(52),N^o 2,June,2004,p.149.

3- المسؤولية الاجتماعية اتجاه البيئة:

تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن البيئة وصحة الإنسان تتفاعلان في علاقة تأثير متبادلة وديناميكية يؤثر كل طرف فيها ويتأثر بالآخر، فالبيئة النظيفة النقية تؤثر بالإيجاب في صحة الإنسان وبالعكس، فالبيئة غير النظيفة والملوثة لا تؤثر فقط في تدهور صحة الإنسان، بل إنها تزيد على ذلك في سوء ونوعية الأمراض التي قد تصيب الإنسان نتيجة للتفاعل الإيكولوجي والبكتيري. وعليه فإن الاعتبارات البيئية في المجال الطبي وبالأخص في القطاعات الصحية تلزمنا بتسليط الضوء على بعض التحديات الواجب أخذها في الحسبان¹. وعلى هذا الأساس لابد من التركيز على الحد من أثر المخاطر البيئية ويكون ذلك من خلال:

✓ إدارة المخلفات الطبية: ويتعلق ذلك بالمخلفات الطبية مثل الإبر المستخدمة والقفازات وغيرها، فالكميات الملقاة منها قد تتسبب في تلوث بيئي إذا تجمعت بكميات كبيرة، ناهيك عن أخطار أخرى قد تتسبب فيها نتيجة لسوء إدارة التخلص من تلك المخلفات، وعليه فإنه يجب أن يتم عمل تدوير ومعالجة لها، لئلا تكون مخلفات تشكل عبئاً على البيئة المحيطة أو تلوثاً بيئياً.

✓ معالجة الصرف الصحي الناتج من المنشآت الطبية: ويختلف الصرف الصحي الناتج عن المنشآت الطبية عن غيره من المنشآت، وذلك لوجود المضادات الحيوية والبكتيريا التي تؤدي على المدى البعيد إلى تطور تلك البكتيريا لتكون مناعة ضد العقاقير، وهنا يجب إدخال تقنيات حيوية طبيعية وأبحاث خاصة ومتعمقة تهدف إلى معالجة ذلك بطرق مستدامة.

✓ نشر الوعي الوقائي: إن التأثير الاجتماعي في المجال الطبي يتعلق بنشر الوعي العام لجميع طبقات المجتمع للممارسات صحية تهدف إلى تعزيز الوقاية من الأمراض من خلال عرض الملصقات والندوات المنتظمة.

✓ تفعيل الإعلام الاجتماعي: ولا ننسى كذلك دور الإعلام الاجتماعي في تفعيل العادات الصحية الوقائية التي ستعود فائدتها على صحة المواطن، وكذلك في دعم المنشآت الطبية بعدم استهلاكها في حالات قد تشغل طاقة المنشأة لحالات ذات أهمية أقل.

✓ الأبحاث الطبية المتعلقة بالبيئة: إن إنشاء مراكز أبحاث تعنى بالبيئة المحلية والتحديات البيئية التي تضر الصحة، سيعطي تصورات مهمة وتقدم في الحصول على المعلومات التي من شأنها

¹ - <http://www.aleqt.com>, consulté le 07/04/2011.

وضع التصور الوقائي لمكافحة الأمراض أو الأوبئة التي تنتج عن البيئة المحيطة من جهة، وكيفية علاجها بشكل مستديم وغير ضار للبيئة من جهة أخرى.

4- المسؤولية الاجتماعية اتجاه المجتمع:

إن المستشفى ومركز لبرنامج صحة المجتمع لا بد أن يقوم بدور حيوي ونشط في تحسين المستوى الصحي العام للمجتمع، وتكمن مسؤوليته الاجتماعية للمستشفيات اتجاه المجتمع في:

✓ تعزيز أنشطة العمل الاجتماعي من خلال: تبني برنامج تطوعي والذي يساهم فيه موظفي المستشفيات بشكل منتظم بجهودهم خارج ساعات العمل، مشاركة في المبادرة الاجتماعية الخيرية (حملة طبية مجانية خاصة في المناطق النائية)، زيادة المساهمة المالية في برنامج الأعمال الخيرية.

✓ يتوجب على المستشفيات التعاون مع المستشفيات الأخرى والمنظمات الصحية سواء في القطاع العام أو الخاص لتعزيز صحة المجتمع و ترفيتها.

✓ وجوب قيام المستشفيات بدور نشط في وقاية أفراد المجتمع من الأمراض على اعتبار أن المستشفيات تلعب دور وقائي وهو جزء من أخلاقياتها للوفاء بالمسؤولية الاجتماعية الملقاة على عاتقها كمؤسسات اجتماعية تنشط في المجتمع المحلي، وذلك عن طريق: المشاركة في حملات التطعيم والتحصين الموجهة نحو حماية أفراد المجتمع من الأمراض بالتعاون والتنسيق مع مؤسسات الصحة العامة و تقديم الدعم والإسناد الفني اللازم لذلك، المشاركة في برنامج تثقيف صحي للمجتمع من خلال تقديم برامج التوعية نحو جماعات محددة من السكان كالأهالي والحوامل وطلاب المدارس للمساهمة في خلق مجتمع واعي صحيا. كذلك من خلال استخدام وسائل الإعلام وتقديم برامج صحية موجهة للتأثير على السلوكيات السلبية للأفراد وبناء السلوك الصحي الإيجابي لديهم.

✓ امتداد الخدمات الصحية خارج أسوار المستشفى، فلا بد للمستشفيات من توسيع أنشطتها والخروج بها إلى المدى الكامل من الخدمات الرعاية الطبية من قبل الممرضات المتخصصات وخدمات الطبيب العام، خاصة الحالات المرضية المزمنة التي لا تتطلب الرعاية الطبية المركزة في المستشفى والتي قد لا تتمكن من الحضور إلى المستشفى لمتابعة العلاج، أو المرضى كبار السن الذين يعانون من أمراض مزمنة تتطلب وقتا طويلا من العلاج.

✓ تبني معيار EMS ISO 14001 (نظم الإدارة البيئية): وهي سلسلة مواصفات قياسية دولية خاصة بنظم الإدارة البيئية Environmental Management Systems (EMS) تتكون من عدد من المواصفات تتمحور حول كل واحدة منها مجموعة من البنود والمتطلبات ذات الطابع الفني والإداري ، الغاية منها

تشجيع وتنمية إدارة بيئية أكثر كفاءة وفاعلية في المنظمات المختلفة باتجاه تطوير البيئة وتقديم وسائل مفيدة وعملية.

المطلب الثاني: تطبيق المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات

إن تطبيق المسؤولية الاجتماعية ينطلق من أحد أقسام المستشفى وبمرور الزمن يتم انتشاره إلى جميع الأقسام، حيث تشجع المسؤولية الاجتماعية عملية التكامل بين مختلف الأقسام لكي يتم الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية، وجودة الخدمات المساندة، وجودة النظام الإداري.

أولاً- ضرورة دمج المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات:

يتطلب دمج المسؤولية الاجتماعية في كافة أعمال المستشفيات جهداً مستمراً لتحديد الأولويات الصحيحة وتخصيص الموارد بشكل سليم، والتواصل مع أصحاب المصالح. ولتسهيل هذه العملية، لا بد أن يحرص فريق المسؤولية الاجتماعية على إتخاذ كافة الإجراءات في إطار التوجه الإستراتيجي العام والذي يتماشى مع إستراتيجية المستشفى وتوقعات أصحاب المصالح. بالإضافة إلى ذلك لا بد من أن يكفل الالتزام بمبادئ المسؤولية الاجتماعية على كافة المستويات. وهذه المبادئ تتمثل في:

1. الشفافية: لا بد أن تتسم جميع القرارات في المستشفى بالوضوح والانفتاح، الكشف عن البيانات وتقديم المعلومات الضرورية لطالبيها من أصحاب المصلحة.
2. العدالة: مساواة في التعامل مع العاملين وضمان حقوقهم، ومساواة في التعامل مع متلقي الخدمة (استقلالية، وموضوعية) دون محاباة والإستجابة لحاجياتهم وحقوقهم بتوفير خدمات ذات جودة عالية.
3. النزاهة والأمانة: الالتزام بالأمانة والموضوعية من طرف جميع العاملين في المستشفى، تجنب نشاطات الفساد وعدم القيام بأعمال فاسدة، الأمن والأمان في تقديم الخدمات.
4. العمل بروح الفريق: تكاتف الجهود نحو تحقيق الهدف، احترام آراء الآخرين، التعاون والإحترام المتبادل والثوق بقدرة العاملين على اتخاذ القرارات السليمة، وتقدير ذوي الأداء المتميز.
5. المبادرة: تقديم أفكار استباقية (الإبداع والابتكار)، محاولة انجاز المهام قبل وقتها.
6. الانضباط: إدارة النشاطات والأعمال وفق مبادئ وقواعد أخلاقية؛ احترام قواعد القانون والتوافق معها.

7. **الإرتباط بالمجتمع:** تعميق العلاقات مع المجتمع، والتعاون والمشاركة معه وتوفير حقه من الرعاية والاهتمام.

8. **العمل بمبدأ الأولوية:** إذ أنه من الضروري وضع أولويات لقضايا المسؤولية الاجتماعية دون ضرورة القيام بها دفعة واحدة، مع الأخذ في الأولويات بأكثر الأعمال صلة بأهداف المؤسسة.

ثانيا- الخطة الإستراتيجية في مجال تطبيق المسؤولية الاجتماعية:

إن إطار تطبيق وتصميم الخطة الإستراتيجية لدعم نقاط القوة للمستشفيات عن طريق القضاء على نقاط ضعفها والحد من التهديدات التي قد تؤخر تقدمها نحو تحقيق رؤيتها والتي تعتمد على المراحل الرئيسية التالية: التخطيط، التطبيق، الفحص (التحقق)، التحسين. ويمكن إيجازها على النحو التالي:

1. مرحلة التخطيط لبرامج المسؤولية الاجتماعية:

وهي المرحلة الابتدائية التي تتحدد فيها الملامح الأساسية لطبيعة برامج المسؤولية الاجتماعية التي سنتبناها أو نشارك فيها المؤسسة. وتتضمن خطوات التخطيط التالي:

✓ **تحديد القدرات:** تهدف إلى فهم الواقع الحالي للعوامل الداخلية والخارجية المؤثرة على الدور المستقبلي للمؤسسة في مجال المسؤولية الاجتماعية.

✓ **التفكير الإستراتيجي (تحليل SWOT):** يمكن استعمال تحليل الموقف (التحليل الإستراتيجي) أو ما يسمى بتحليل (SWOT). وذلك لتحديد نقاط الضعف ونقاط القوة للمنظمة (التشخيص الداخلي). والفرص والتهديدات التي تواجهها (التشخيص الخارجي).

✓ **فبعد تحديد الغايات المراد بلوغها من تبني برامج المسؤولية الاجتماعية.** تبدأ مرحلة التفكير الإستراتيجي والغرض منها الموازنة بين احتياجات برامج المسؤولية المالية والبشرية، وبين الإمكانيات البشرية والمالية المتاحة لتحقيق ذلك¹.

✓ **رسم التوجهات المستقبلية للمسؤولية الاجتماعية:** تهدف إلى وضع الملامح الإستراتيجية لمسؤولية المؤسسة الاجتماعية اتجاه موظفيها والقطاعات المستفيدة منها.

¹ - وهيبة مقدم، تقييم مدى استجابة منظمات الأعمال في الجزائر للمسؤولية الاجتماعية (دراسة تطبيقية على عينة من مؤسسات الغرب الجزائري)، رسالة مقمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة وهران، الجزائر، 2014/2013، ص.137.

- ✓ وضع الهيكل التنظيمي لجهاز المسؤولية الاجتماعية: تهدف إلى وضع الأساس الإداري والتنظيمي لجهاز المسؤولية الاجتماعية.
- ✓ تحديد الأهداف التشغيلية والبرامج التنفيذية للمسؤولية الاجتماعية: تهدف إلى وضع الإطار التشغيلي لبرامج ومشاريع المسؤولية الاجتماعية.

2. مرحلة التطبيق:

حيث تتضمن هذه المرحلة خطوات تنفيذ الخطط الإستراتيجية للمسؤولية الاجتماعية، وذلك على النحو التالي:

- ✓ تأسيس فرق العمل اللازمة لتنفيذها.
- ✓ تطبيق برامج المسؤولية الاجتماعية وفقاً للخطة الموضوعية مسبقاً.
- ✓ تنفيذ ومتابعة برامج المسؤولية الاجتماعية.
- ✓ تطوير مفهوم الشراكات بين المنظمات المعنية بتطوير برامجها في المسؤولية الاجتماعية .
- ✓ كما ينبغي على الإدارة، تحديد وإتاحة المجال للموارد الملائمة، بتنفيذ وتحسين خطط عمل المسؤولية الاجتماعية، وأن تعمل على توفير هذه الموارد في الوقت المناسب، وبأسلوب فعّال.

3. مرحلة التحقق:

يعتمد الأداء الفعال الخاص بالمسؤولية الاجتماعية، على المراقبة الدقيقة والتقييم، ومراجعة الأنشطة التي يتم القيام بها، والتقدم الذي يتم إحرازه، وتحقيق الأهداف المحددة، والموارد المستخدمة، وغيرها من الجهود التي تبذلها المؤسسة، وتستهدف عملية المراقبة المستمرة، أو ملاحظة الأنشطة الخاصة بالمسؤولية الاجتماعية بشكل أساسي إلى التأكد من أنه يتم تنفيذ الأنشطة كما هو مقرر. وهنا يتم إعداد تقرير شامل لما يتوجب على المؤسسة عمله وما تقوم بعمله الآن في أنشطة اجتماعية وبيئية¹.

4. مرحلة التحسين المستمر:

على المؤسسة، بناءً على المراجعات الدورية أن تأخذ في اعتبارها، الطرق التي يمكن من خلالها تحسين أدائها فيما يتعلق بالمسؤولية الاجتماعية، ويجب استخدام نتائج هذه المراجعات للمساعدة في

¹ - طاهر محسن الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال " الأعمال والمجتمع، مرجع سبق

ذكره، ص، 120.

تحقيق تحسين متواصل، في المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة. ويمكن أن تتضمن هذه التحسينات تعديل الأهداف لتعكس الظروف المتغيرة أو الطموح لمزيد من الإنجازات. ويمكن توسيع نطاق الأنشطة والبرامج المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية، وأن تتضمن عمليات التحسين أيضاً برامج أو أنشطة؛ للاستفادة من الفرص المحددة حديثاً¹.

وعليه فلا بدّ للمؤسسة من الاستفادة من نتائج التدقيق والمراجعة والقياس؛ لإعادة توزيع الأنشطة، على مستوى الخطط التشغيلية، وإعادة توزيع الموارد والمسؤوليات (التعديل على الخطط)، بما يكفل تحقيق النتائج المرجوة والمقررة مسبقاً.

المطلب الثالث: معوقات تطبيق المسؤولية الاجتماعية

هناك أسباب عديدة تعوق انتشار تطبيق المسؤولية الاجتماعية سواء كانت معوقات إدارية، قانونية، أو مالية نذكر من بينها²:

1. المعوقات الإدارية تكمن في:

- نقص الخبرة لدى الذين يشغلون إدارات وأقسام المؤسسات فيما يتعلق بالأمر الاجتماعي والأخلاقية، وعدم وجود اتصالاً فاعلاً من قبل الإدارات مع الجمهور.
- ضعف الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية والأخلاقية، الذي هو في الواقع مرتبط بفلسفة الإدارة العليا تجاه المجتمع و البيئة المحيطة، وضعف الاهتمام ببرامج المسؤولية الاجتماعية.
- إهمال الإدارات العليا في عملية اشتراك المستويات الإدارية الأخرى في عملية اتخاذ القرارات الإستراتيجية المتعلقة بموضوع المسؤولية الاجتماعية.

2. المعوقات القانونية: وتتلخص في:

- الالتزام بنشاطات محددة تنص عليها القوانين والأنظمة.
- عدم وجود صيانة سياسية اجتماعية أخلاقية، التي هي وظيفة من وظائف التخطيط الاستراتيجي.
- عدم احترام التشريعات والقوانين والأنظمة في سبيل تحقيق المكاسب المادية وعندما يقدمون على مخالفة يضعون في حسابهم إحدى الاحتمالات التالية: قد لا يكتشف أمر المخالف؛ وقد لا يتم إدانة

¹- <http://www.ssif.gov>, consulté le 11/10/2014.

² - محمد فلاق، معوقات تطبيق المسؤولية الاجتماعية للشركات، متاح على الموقع:

<http://www.csr.sa.net/index.php/2012> لوحظ يوم: 2014/08/30.

المخالف؛ أما إذا اكتشف أمره أو أدين فقد تغطي المكاسب المالية التي يحصل عليها ما يتحمله من خسائر.

• لأن المسؤولية الاجتماعية هي التزام أخلاقي من قبل المديرين على الأغلب لم تفرضه القوانين والأنظمة بل تحتمه ضرورات المنفعة الاجتماعية العامة أدت إلى ضعف الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية عند المدراء.

3. المعوقات المالية: نذكر منها:

- هدف بعض المؤسسات هو تعظيم الأرباح فقط.
- نقص الموارد المالية التي تحول دون الإسهام في نشاطات المسؤولية الاجتماعية.
- صعوبة الجمع بين العمل المربح وعمل المؤسسة المتجاوبة اجتماعياً.

خلاصة الفصل الأول:

في ختام هذه الفصل تبين لنا أن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات هي التزام أخلاقي بين المؤسسة من جهة وأصحاب المصالح والمجتمع ككل من جهة ثانية مما جعلها تتبوأ حيزاً ومساحة كبيرة من الأهمية على جميع الأصعدة والمجالات.

كما يعتبر المستشفى واحد من المؤسسات الهامة في المجتمع الحديث وحجر أساس في القطاع الصحي، حيث أنها تتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات العلاجية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية، وهي تسهم بذلك في رفع المستوى الصحي ومما لا شك فيه هو أن التزام المستشفيات سواء الخاصة أو العامة بالمسؤولية الاجتماعية يتطلب من إدارتها الاهتمام بالعديد من الأنشطة وإدماجها ضمن مخططاتها الإستراتيجية. فالمسؤولية الاجتماعية في المستشفيات تعتبر كاستثمار يؤدي إلى تحقيق رسالتها وأهدافها وقيمها. وتخصيص كل مواردها المادية والمالية والبشرية لأنه بدون هذا الالتزام لا يمكن أن يكتب النجاح لهذا البرنامج.

الفصل الثاني:

المسؤولية الاجتماعية كمدخل
لتحسين أداء الموارد البشرية
في القطاع الصحي

تمهيد:

تعتبر الموارد البشرية من أهم ما تمتلكه المؤسسة، كما أن إدارة الموارد البشرية أصبحت تمثل مهمة ومسؤولية جد صعبة، هذا لأن تحقيق المؤسسة لأهدافها وعلى رأسها البقاء والاستمرارية والقدرة على المنافسة وذلك بتحسين أدائها والذي يرتبط بشكل كبير برفع إنتاجية وتحسين أداء الأفراد العاملين بها. وهذا يلقي بمهمة جسيمة على إدارة الموارد البشرية بالمؤسسات المختلفة، مما يحتم عليها العمل الجاد لتطوير مواردها البشرية والمحافظة عليها مما يعود عليها بمنافع عديدة.

وكثيرا ما نجد بعض المؤسسات تهتم بالإفناق في مجال المسؤولية الاجتماعية على قضايا المجتمع وتترك عاملها وأسرها يعانون الأمرين مما يجعلها في حالة فصام، فالأمر يقوم إلى النظرة التكاملية لكل أصحاب المنفعة وهم من يؤثر أو يتأثر بعملية تحقيق أهداف المؤسسات، ومما زاد من أهمية العنصر البشري تجسيد مفهوم "المسؤولية الاجتماعية في إطار الموارد البشرية" حتى تصبح المؤسسات أكثر استجابة من السابق في مجال أدائها الاجتماعي لأن الاستجابة الاجتماعية تتطلب منها انجاز أعمال مسؤولة عن أفرادها العاملين بهدف انجاز توقعات الأداء الاجتماعي للمجتمع.

ومن أجل ذلك تم تقسيم هذا الفصل إلى أربعة مباحث، يتناول المبحث الأول البعد المفاهيمي لإدارة الموارد البشرية، أما المبحث الثاني يستعرض عملية تقييم أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي، ثم نتطرق في المبحث الثالث إلى مختلف مظاهر المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية ليختتم هذا الفصل في المبحث الأخير إلى معرفة دور المسؤولية الاجتماعية في تحسين أداء الموارد البشرية.

المبحث الأول: البعد المفاهيمي لإدارة الموارد البشرية

تعتبر إدارة الموارد البشرية ركناً أساسياً في غالبية المؤسسات، حيث تهدف إلى تعزيز القدرات التنظيمية للفرد، وتمكين المؤسسات من استقطاب وتأهيل الكفاءات اللازمة والقادرة على مواكبة التحديات الحالية والمستقبلية، فهي الدعامة الحقيقية التي تستند إليها المؤسسة الحديثة. كما أن المورد البشري هو الأداة الحقيقية لتحقيق أهداف الإدارة ويمكن أن يساهم بقوة نجاح المؤسسة واستمرارها إذا ما أعطيت له الاهتمام الكافي ووضعه في قمة اهتماماتها.

المطلب الأول: ماهية الموارد البشرية

إن الاستخدام الأمثل لمختلف موارد المؤسسة (مثل: المالية والمادية...) لا يتحقق إذا كانت المؤسسة تفتقر إلى الأفراد ذوي المهارات والمؤهلين والقادرين على أداء وظائفهم المطلوبة منهم. فالموارد البشرية هي العنصر الأساسي لنجاحها؛ وقبل تناول مفهوم إدارة الموارد البشرية لابد من توضيح معنى مصطلح المورد البشري وأهميته وأهم الخصائص التي يتميز بها وهذا نظراً لكون المورد البشري يمثل محور اهتمام الإدارة.

أولاً - تعريف الموارد البشرية:

بالرغم من عدم تحديد مفهوم شامل وكامل للموارد البشرية إلا أن هناك مجموعة من المبادئ التي تقدم لهذا المدخل وهي¹:

1. الأفراد هم استثمار إذا أحسن إدارته وتنميته يمكن أن يحقق مكافآت طويلة الأجل للمؤسسة في شكل زيادة الإنتاجية.
2. السياسة والبرامج والممارسات لابد من أن تخلق لإشباع الحاجات النفسية والاقتصادية والاجتماعية للفرد.
3. بيئة العمل لابد أن تخلق، بحيث تشجع الأفراد على تنمية واستغلال مهاراتهم لأقصى حد.
4. برامج وممارسات الموارد البشرية لابد أن تنفذ و تحقق بطريقة تراعي فيها التوازن بين حاجات الأفراد و أهداف المؤسسة.

¹ - فضيل دليو، أساليب تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية العمومية الجزائرية (دراسة ميدانية بمؤسسة سوناريك فوجيو)، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص: تنمية الموارد البشرية، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2006/2005، ص-ص.46-47.

❖ حيث تعرف الموارد البشرية على أنها "حجم القوة العاملة، أي مجموعة الأفراد و الجماعات التي تكون المؤسسة، ويختلف هؤلاء الأفراد من حيث تكوينهم وخبرتهم، سلوكهم، اتجاهاتهم وطموحهم. كما يختلفون في وظائفهم ومستوياتهم الإدارية وفي مساراتهم الوظيفية"¹.

❖ كما تعرف الموارد البشرية على أنها مجموعة الأفراد المشاركة في رسم أهداف وسياسات ونشاطات وإنجاز الأعمال التي تقوم بها هذه المؤسسات وتقسم هذه الموارد إلى خمس مجموعات²:

1. الموارد الاحترافية

2. الموارد القيادية

3. الموارد الإشرافية

4. باقي الموارد المشاركة

5. الاتحادات العمالية

ومنه يمكن القول بأن الموارد البشرية "هم جميع من يعملون في المؤسسة رؤساء ومرؤوسين، وتم توظيفهم لأداء كافة وظائفها وأعمالها تحت بنيتها التنظيمية التي توضح وتضبط أنماط سلوكهم في ضوء الخطط والسياسات التي تنظم الأداء لتحقيق أهداف المؤسسة في ظل تبادل المنفعة بتعويضات متنوعة من رواتب وأجور ومزايا وظيفية".

إضافة إلى ذلك فإن الموارد البشرية في القطاع الصحي وفقا لمنظمة الصحة العالمية تشمل جميع الأشخاص الذين يشتركون في تعزيز وحماية وتحسين صحة السكان، ويتعلق الأمر بالعاملين في المجال الطبي سواء في المؤسسات العمومية أو الخاصة، هذا إلى جانب العمال الموكلة إليهم المهام الإدارية واللوجستية. يجب أن يعتمد نظام الرعاية الصحية على عدد كاف من العاملين الصحيين، والذين يجب أن يتواجدوا في المكان والوقت المناسبين، والذين لديهم المعارف والمهارات لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.

ثانيا- أهمية الموارد البشرية:

تمثل الموارد البشرية من أهم الموارد الإستراتيجية في المؤسسة حيث تعمل على تحسين أدائها وتحقيق أهدافها، وهذا باستعمال مختلف المعارف والمهارات لتصميم وتنفيذ إستراتيجياتها وتحقيق قيمة

¹ - حمداوي وسيلة، إدارة الموارد البشرية، ديوان المطبوعات الجامعية، 2004، ص.25.

² - محمد حسين سيد، أهمية العنصر البشري في تحقيق أهداف الشركات، بحث مقدم إلى الأكاديمية العربية البريطانية للحصول على درجة الدكتوراه في إدارة الموارد البشرية، متاح على الموقع www.abahe.co.uk، لوحظ يوم: 2012/10/11، ص.12.

مضافة لها. وحتى يصبح الفرد موردا لابد أن يمتلك الخبرة المهارة والقدرة والإستعدادات اللازمة لأداء مهام متخصصة ومميزة . كذلك تكمن أهمية الموارد البشرية فيما يلي:

- الموارد البشرية هي بالدرجة الأولى طاقة ذهنية وقدرة فكرية ومصدر للمعلومات والإقتراحات والإبتكارات؛
- يكون لدى الدولة عموما والمؤسسة خصوصا استقلالا ونفوذًا اقتصاديا إذا ما امتلكت موارد بشرية ذات خبرة وكفاءة وقدرة على الأداء وابتكار الأفكار الجديدة والمؤثرات العقلية مما يؤدي لنمو الأعمال وتنميتها؛
- للموارد البشرية القدرة على القيام بالأداء الفعلي لكثير من الأعمال والمهام التي تعجز الآلة عن القيام بها، كما تعوض النقص في بعض الموارد الأخرى؛
- تعظم الموارد البشرية القيمة المضافة إذا ما تم العمل على تنميتها وتطويرها لتواكب وتوائم التغيرات الحاصلة، سيما التكنولوجية منها؛
- للموارد البشرية أثر فعال على اقتصاديات الدول في جميع مراحل نموها وتطويرها، فهي مصدر كل نجاح، إذا تم إدارتها بشكل جيد، وهي مصدر كل فشل إذا ساءت إدارتها؛
- الموارد البشرية أداة تنافسية عالمية.

ثالثا - خصائص الموارد البشرية:

يملك المورد البشري مجموعة من الخصائص لا تمتلكها أية موارد أخرى، فهو يمتلك القدرة على التناسق والتنسيق والتكامل والحكم والتقدير والتصور، وهذا ما يمثل خصائص ارتقائه. كما أننا لا بد أن ننظر للعامل في عمله كإنسان باعتباره مخلوق معنوي واجتماعي، وإن هذا يدعونا إلى التساؤل عن كيفية تنظيم العمل ليناسب خصائص هذا المورد والذي يمتلك مجموعة من الخصائص تمكنه من أن يسيطر سيطرة كاملة على ما يعمل شريطة أن يحفز دائما للعمل والإنجاز، ومن بين هذه الخصائص نذكر¹:

1. النتائج الجيدة هي السلوك وليست الإمكانيات المادية:

عندما ذهب خبراء أوروبا إلى الولايات المتحدة الأمريكية تحت مشروع "مارشال" لدراسة الأسباب التي تكمن وراء ارتفاع مستوى النتائج الأمريكية دهشوا عندما وجدوا أن الإمكانيات والأدوات والأساليب التي تستخدمها المنظمات الأمريكية سواء العسكرية، والاقتصادية هي نفسها ولا تختلف كثيرا عنها في أوروبا ومن ثم أدركوا أن الإمكانيات المادية ليست السبب ولكن وراء كل صور التقدم الآلي والأدائي والإجرائي

¹ - فضيل دليو، مرجع سبق ذكره، ص - ص. 48-49.

هو سلوك الإنسان العامل، ومن ثم استنتجوا شعار عام لا يزال ساريا إلى اليوم وهو: " أن الإنتاجية سلوك " أي أن النتائج الجيدة تأتي بفضل سلوك الإنسان وليست بفضل أدوات العمل.

2. التحفيز بالترغيب:

إن التحفيز التقليدي، أي التحفيز بالقهر لم يعد له وجود في المجتمعات المتقدمة وإن هذه المجتمعات قد حققت نتائج أعلى مما كانت تحققه تحت سياسة التخويف، وفي حد ذاته لا يمكن خلق الحافز للعمل لذلك لا بد أن نستبدله بدوافع إيجابية، ويمثل الوصول إلى هذه الدوافع من أصعب وأهم واجبات ومسؤوليات القائد حاليا.

3. قدرة الإنسان على التحكم والسيطرة:

إن المورد البشري دون كل الموارد الأخرى يمكنها أن تتحكم و تسيطر على جودة ما تعمل، وكم، ومتى، وأين تعمل، ولماذا؟ فهي تساهم مساهمة كبيرة وإيجابية، عكس الموارد الأخرى التي تعتبر مساهمتها مرتبطة بإرادة الإنسان وفقا لشروطه و دوافعه التي يحددها. ونأخذ على سبيل المثال: الكمبيوتر فهو أحدث الآلات دقة لا يزيد على نظام يلعب الإنسان فيه الدور الأول في كفاءة تشغيله بل وفي أصل وجوده، هذا ناهيك عن الأعمال والواجبات التي تحتاج إلى تصورات وخيلات الإنسان وأحاسيسه وعواطفه وتقديراته.

4. الميول الاجتماعي للإنسان:

فالمخلوق البشري اجتماعي يميل للعمل دائما في شكل أو آخر من أشكال الجماعة بل إنه يسعى عمدا إلى تكوين هذه الجماعة التي تلتف حول عمل مشترك يتبادل التأثير بينه وبين أفراد جماعته، ولذلك يجب أن ينسق ويوفق بين الفرد ككيان له ذاتيته وبين الجماعة ككوكب له اعتباره.

5. تطور الإنسان و تنميته عملية داخلية ذاتية:

فالإنسان يتميز بأن تنميته و تطويره ليست عملية من خارجه تصنع له، ولكنها شيء داخلي اسمه النمو، لأن النمو يبدأ من الداخل والذات، وإن خصائص التفوق أقوى دائما وأكثر دوما إذا بدأت من الداخل، ومع ذلك فإن نوع العمل لا بد وأن يساعد على خلق وتشجيع الجو الذي يخلق لدى الفرد الشعور والسعي للنمو والتطور.

6. طاقة الإنسان على إحداث التغيير:

إن الكائن البشري له طاقة التغيير فهو يسعى دوما إلى الأشياء الجديدة والمغايرة، وكل ما هناك هو أنه يتعين توفير عدد من الشروط التي تهيأ الإنسان نفسيا لقبول التغيير، ومن هذه الشروط أن يبدا له التغيير منطقيا ورشيدا أو أن يطلب منه أن يتعلم الجديد فهو يتعلم بسرعة مذهلة، ولا يمكن أن يتحقق تعريف الفرد بالوظيفة بطريقة فعالة بدون الفهم الواضح لمتطلبات الوظيفة فلا بد من تعريف الواجبات ومسؤوليات الوظيفة بوضوح قبل أن يتعلم الفرد الجديد كيفية أداء الوظيفة.

المطلب الثاني : مفهوم إدارة الموارد البشرية وتطورها التاريخي

إن إدارة الموارد البشرية ليست وليدة الساعة إنما هي نتاج للعديد من التطورات في الفكر الإداري، ونظرا لكونها إدارة تهتم بأهم مورد في المؤسسة وهو المورد البشري نظرا لما يمتلكه من قدرات ذهنية وإمكانيات في التفكير والإبداع والتطوير؛ أصبحت إدارة الموارد البشرية تحتل الأهمية المتزايدة في عصرنا الحديث الذي يتسم بالتغيرات التكنولوجية، الاقتصادية الثقافية والإدارية. سيتم في هذا العنصر توضيح أهمية إدارة الموارد البشرية من خلال تعريفها وإبراز أهم مراحل ظهورها.

أولا- مفهوم إدارة الموارد البشرية:

يعتبر مفهوم أو تعريف إدارة الموارد البشرية من المفاهيم الحديثة المواكبة للتطورات العصر، فهناك العديد من المداخل نظرا للدور الكبير الذي تلعبه في المؤسسة، لذلك فإن تحديد مفهوم دقيق لإدارة الموارد البشرية يتطلب التمييز بين اتجاهين هما¹:

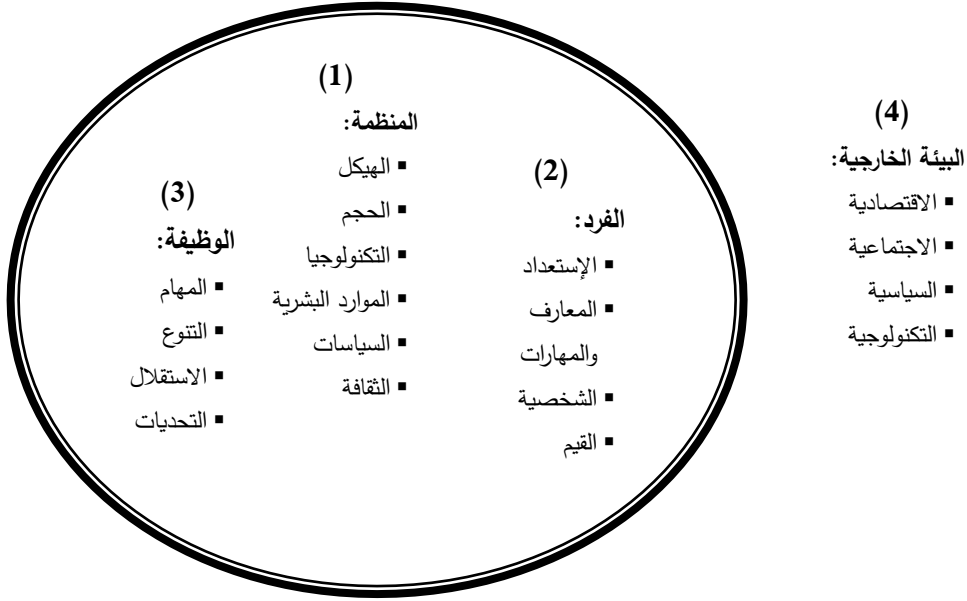
- **النظرة التقليدية (الكلاسيكية):** والتي يرى أصحابها أن إدارة الموارد البشرية هي نشاط روتيني ومجرد وحدة إدارية تقتصر على القيام بأعمال روتينية تنفيذية من أمثلتها حفظ ملفات وسجلات العاملين وضبط أوقات حضورهم وإنجازاتهم، وتعتبر هذه النظرة ضيقة لعدم إدراكها لأهمية الدور الحيوي الذي تلعبه هذه الوظيفة على مستوى المؤسسة.

- **النظرة الحديثة:** والتي تنظر إلى إدارة الموارد البشرية كأحدى الوظائف الأساسية في المؤسسة ولها نفس أهمية الوظائف الأخرى (كالإنتاج، التسويق، التمويل ... الخ) نظرا لأهمية العنصر البشري في التأثير على إنتاجية المؤسسة. هذه النظرة التي تركز على أهمية إدارة الموارد البشرية كمورد وليس كعوامل إنتاجية، بمعنى النظر للعنصر البشري كاستثمار يحقق عوائد طويلة الأجل للمشروع. ومنه اتسع نطاق اهتمامات إدارة الموارد البشرية وأصبح يدور بصورة أساسية حول الفرد، والوظيفة والمنظمة، وبجانب ذلك العناصر البيئية الخارجية². ويوضح الشكل التالي المجموعة الرباعية لإهتماماتها.

¹ - صلاح الدين عبد الباقي، الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2002، ص.15.

² - عبد الحميد عبد الفتاح، الاتجاهات الحديثة في دراسات وممارسات إدارة الموارد البشرية، المكتبة العصرية، مصر، 2007ص.13.

الشكل رقم (1.2) : المجموعة الرباعية التي تهتم بها إدارة الموارد البشرية



المصدر: عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، الاتجاهات الحديثة في دراسات وممارسات إدارة الموارد البشرية، المكتبة العصرية، مصر، 2007، ص.14.

- ومنه يمكن عرض بعض التعريفات لإدارة الموارد البشرية وفقا للمداخل المعاصرة كما أوردها عدد من المؤلفين البارزين في أدبيات علم الإدارة:
- تعرف إدارة الموارد البشرية الفاعلة على أنها "الإدارة التي تؤمن على أن الأفراد العاملين في مختلف مستويات أو نشاطات المؤسسة، هم أهم الموارد ومن واجبها أن تعمل على تزويدهم بكافة الوسائل التي تمكنهم من القيام بأعمالهم، لما فيه مصلحتها ومصالحتهم، وأن تراقبهم وتسهر عليهم باستمرار لضمان نجاحها ونجاحهم ونجاح المصلحة العامة"¹.
 - كما تعرف على أنها "مجموعة النشاطات المتعلقة بحصول المؤسسة على احتياجاتها من الموارد البشرية، تطويرها وتحفيزها والحفاظ عليها، بما يمكن من تحقيق الأهداف التنظيمية بأعلى مستويات الكفاءة الفعالة"².
 - ويعرفها " MYRES,FIGORS " أنها عبارة عن النظام الذي يحدد الطرق وتنظيم معاملة الأفراد حيث يمكنهم تحقيق ذواتهم و أيضا الاستخدام الأمثل لقدراتهم و إمكانياتهم لتحقيق أعلى إنتاجية"³.

¹ - حسن إبراهيم بلوط، إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، لبنان، 2002، ص.18.

² - جمال الدين المرسي، الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية (مدخل لتحقيق الميزة التنافسية لمنظمة القرن الحادي والعشرين)، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص.36.

³ - أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، دار الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2007، ص.19.

- كما يرى "FLIPPO" إدارة الموارد البشرية "بأنها تخطيط وتنظيم وتوجيه ومراقبة النواحي المتعلقة بالحصول على الأفراد وتمييزهم وتعبئتهم والمحافظة عليهم بغرض تحقيق أهداف المنشأة".¹
- في حين يعرفها آخرون على أنها "مجموعة من البرامج والوظائف والأنشطة المصممة لتعظيم كل من أهداف الفرد والمنظمة، والموارد البشرية كمصطلح يعتبر حديث قد حل بالتدرج محل مصطلح القوة العاملة أداء الأفراد الذي كان سائدا فيما سبق".²

و يستدل من التعاريف السابقة لإدارة الموارد البشرية على مايلي:

- تلعب إدارة الموارد البشرية دورا مهما في المؤسسة من خلال الأنشطة التي تقوم بها والأهداف التي يجب أن تسعى لتحقيقها باعتبارها تمثل جزءا مهما من الأهداف الكلية للمؤسسة.
- اهتمامها الأول يكمن في العنصر البشري والمحافظة عليه بغية تحقيق أهداف المؤسسة.
- تشمل إدارة المورد البشري على عدة وظائف: من توظيف، تدريب، تحفيز، وغيرها من الوظائف.

ومنه يمكن القول بأن إدارة الموارد البشرية هي " مجموعة من الأنشطة المتعلقة بالعنصر البشري في المؤسسة حيث تعمل على استثماره وتنميته من خلال مجموعة من الوظائف المتكاملة بطريقة تؤدي إلى تحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة وفعالية، والوصول إلى إيجاد نوع من التكامل بين احتياجات المؤسسة والأفراد الذين يعملون بها" .

ثانيا- التطور التاريخي لإدارة الموارد البشرية:

إن تاريخ إدارة الموارد البشرية يرجع إلى قرنين من الزمان تقريبا، إلى عصر الثورة أو النهضة الصناعية، إذ بدأ التفكير في أهمية العنصر البشري، فبدأت المؤسسات بإنشاء إدارات خاصة بالموظفين، تبحث في شؤونهم وتعتني بكل ما يتعلق بهم. وسميت هذه الإدارات بمسميات مختلفة؛ منها: إدارة شؤون العاملين، إدارة شؤون الموظفين، إدارة الأفراد... إلخ.

1- أسباب الاهتمام بإدارة الموارد البشرية:

إن الاهتمام بإدارة الموارد البشرية لا يعتبر أمرا حديثا، فقد تطورت هذه الوظيفة ضمن مراحل تاريخية لازمت تطور الفكر التسييري، من خلال مساهمات المدارس التسييرية كالإدارة العلمية والعلاقات الإنسانية

¹ - محمد المدهون، إدارة وتنمية الموارد البشرية، الطبعة الأولى، إبداع للطباعة والنشر، غزة، 2005، ص.16.

² - علي غربي، تنمية الموارد البشرية، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2007، ص. 14 .

والتحولات التي عرفتها المؤسسة، وظروف العاملين الاقتصادية والاجتماعية؛ وأصبحت إدارة الموارد البشرية ذات موقع ومكانة إستراتيجية، ويمكن القول أن تزايد الاهتمام بإدارة الموارد البشرية خلال مراحل نشأتها وتطورها يعود للأسباب التالية¹:

- التوسع والتطور الصناعي الذي تم في العصر الحديث.
 - الثورات العلمية والتقنية، خاصة التكنولوجيات الحديثة للمعلومات والاتصال، واليقظة التكنولوجية، وما يتطلبه من موارد بشرية مؤهلة وقادرة على استيعاب هذه التغييرات والتطورات.
 - التوسع الكبير في التعلم وزيادة فرص الثقافة أدى إلى زيادة الوعي في الموارد البشرية والذي يتطلب وجود متخصصين، ووسائل حديثة أكثر انسيابا للتعامل مع الموارد البشرية المؤهلة.
 - زيادة التدخل الحكومي في علاقات العمل عن طريق إصدار القوانين والتشريعات العمالية.
 - تطور النقابات والمنظمات العمالية التي تدافع على العاملين وتلزم المؤسسات على تطبيق مبادئ المسؤولية الاجتماعية.
- إضافة إلى ذلك:

- اكتشاف مدى أهمية العنصر البشري في العمل، كأحد عناصر الإنتاج الأساسية والدور الهام الذي تلعبه إدارة الموارد البشرية كوحدة متخصصة في تنمية وتطوير الأداء الإنساني وفي توجيهه و التأثير عليه.
- كبر حجم المؤسسات نتيجة التطور التكنولوجي في مجالات الإنتاج أدى إلى تزايد كبير في يد العاملة بالمؤسسة، وهذا ما أدى إلى زيادة مشاكل العمال، والحاجة إلى وحدة إدارية متخصصة تقوم بمعالجة هذه المشاكل ورعاية شؤون العمال.

2- مراحل تطور إدارة الموارد البشرية:

لقد مرت إدارة الموارد البشرية بالعديد من التطورات المتداخلة والتي يرجع عهدها إلى الثورة الصناعية وقد اختلف الباحثون في مسميات هذه المراحل؛ إلا أن المضمون كان موحدًا، نقدمها موجزة فيما يلي:

¹ - فريدة ويلية ، دور الميزانية الاجتماعية في تسيير الموارد البشرية دراسة حالة مؤسسة نفضال الوكالة التجارية - الخروب - مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري - قسنطينة -الجزائر، 2011/ 2012، ص.18.

2-1. مرحلة ما قبل الثورة الصناعية:

تميزت الفترة ما قبل منتصف القرن التاسع عشر بالإنتاج اليدوي، حيث لم تحدد هذه المرحلة شروط وأنظمة العمل والعمال؛ بل ركزت على الإنتاج وكيفية زيادته¹، إذ كان ينظر للعامل على أنه من ممتلكات صاحب العمل...، ثم ما لبث أن ظهر بعد نظام الرق هذا نظام الصناعة المنزلية وأصبح العامل يعمل مقابل أجر محدد يسمح له بالحياة الكريمة، بعدها جاء نظام الإقطاع في الريف والطوائف في المدن، فجسد الأول وجود طبقتين: الملاك والعبيد (يفلحون الأرض) وتميز الآخر بوجود صناعة كونت طائفة لها قانونها الذي يوضح شروط الدخول للمهنة وأجور الممتهنين بها، حيث مثل هذا النظام احتكارا للصناعة أو الحرفة².

2-2. مرحلة الثورة الصناعية:

مرحلة الثورة الصناعية ظهرت منذ حوالي منتصف القرن التاسع عشر (1750 م)³، حيث غلبت العنصر الآلي على العنصر البشري وأغفلت حاجات وحوافز العمال؛ أين وجد العمال أنفسهم ضعفاء أمام أرباب العمل، فافتقر العمال للأمان واستغلالهم من قبل أرباب العمل واعتبارهم كالألات ساهم في تنظيم صفوفهم، ففي حوالي منتصف القرن 19 أوجد العمال نقابات لتدافع عن حقوقهم ومصالحهم المختلفة، حيث استخدمت كافة الأساليب المتاحة أمامها وفي مقدمتها الإضراب مما أجبر أرباب العمل على التفاوض معها، نتج عن هذه التفاوضات تحقيق بعض المطالب للعمال، هذا ما عزز دور النقابات ودعمها من قبل العمال وطور قوتها لتخدم الصالح العام. بعد هذه المرحلة جاء رواد ومدارس الإدارة والذين كان لهم دورا بارزا في إحداث تأثيرات عميقة على إدارة الأفراد، وفق مراحل زمنية متتالية نقدمها فيما يلي:

2-3. مرحلة القرن العشرين:

شهدت مرحلة القرن العشرين تغيرات وتطورات ضخمة كان لها الأثر الواضح على إدارة الموارد البشرية، من أبرزها ظهور بعض المدارس التي كان لها إسهامات هامة في الوصول التدريجي إلى رسم معالم واضحة وأهمية صريحة لإدارة الموارد البشرية في المؤسسات على اختلافها، تمثلت هذه المدارس في:

¹ - حسن إبراهيم بلوط، مرجع سبق ذكره، ص.36.

² - نادر أحمد أبو شيخة، إدارة الموارد البشرية - إطار نظري وحالات عملية -، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص.27.

³ - محمد بوزهرة، تطور دور الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية - حالة المؤسسات الجزائرية -، الملتقى الدولي حول: التنمية البشرية وفرص الاندماج في اقتصاد المعرفة والكفاءات البشرية، جامعة ورقلة، الجزائر، يومي 09-10/03/2004، ص.26.

أ. مدرسة الإدارة العلمية: (1856-1915)

من أبرز الأمور التي ساهمت في تطوير إدارة الموارد البشرية في بداية القرن الماضي هو حركة الإدارة العلمية التي تزعمها "فريدريك تايلور" (Frederick. Taylor) فقد أعطت حركة الإدارة العلمية تصورا محددا بين العاملين وأرباب العمل، من خلال استخدامها المنهج العلمي في تحديد مواصفات الأعمال واختيار الإنسان الأفضل للعمل واستخدام "دراسة الحركة والزمن".

حيث توصل تايلور إلى الأسس الأربعة للإدارة وهي:

- استخدام الأسلوب العلمي في التوصل إلى حلول للمشاكل.
- اختيار العاملين حسب الجدارة.
- الاهتمام بتدريب العاملين.
- الارتكاز على مبدأ التخصص بحيث تسند للإدارة الوظائف الإدارية، ويتولى العاملون مهام التنفيذ.

لكن واجهت الإدارة العلمية مجموعة من الإنتقادات، من بينها أنها توصف بنظرية الآلة وذلك لإغفالها الجوانب الإنسانية للفرد أو العامل الإنساني داخل التنظيم باعتباره آلة من منظور اقتصادي يقوم على استغلال طاقات الفرد الفيزيائية في العمل، متناسية عواطفه والفروق الفردية الموجودة بين الناس.

ب. مدرسة العلاقات الإنسانية: (1927-1932)

لقد ظهرت حركة العلاقات الإنسانية سنة (1927) بزعامة التون مايو "Mayo.Elton" التي اعتقدت أن إنتاجية العاملين لا تتأثر بتحسين ظروف العمل المادية؛ بل أيضا بالاهتمام بالعاملين¹، كما ركزت هذه الدراسة على ارتباط الروح المعنوية للعاملين بإنتاجيتهم وأهمية الحوافز المعنوية إلى جانب الماديات، في حين أشارت إلى أهمية العنصر الإنساني في العمل وضرورة إحداث التكامل بين أهدافه وأهداف المؤسسة²، كان هذا تأكيدا على تغير النظرة إلى العامل من النظرة إليه كآلة إلى كونه إنسان له مشاعر ولديه قدرات³.

ومن جملة الاستنتاجات التي أبرزها التون مايو نذكر ما يلي⁴:

- ضرورة الاهتمام بالجانب السلوكي للفرد.
- الفرد اجتماعي بطبعه، فيجب مراعاة الوسط الاجتماعي ومدى انعكاسه على أداء الفرد.

1 - نادر أحمد أبو شيخة، مرجع سبق ذكره، ص.28.

2 - مؤيد سعيد السالم، إدارة الموارد البشرية - مدخل استراتيجي تكاملي-، الطبعة الأولى، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص.36.

3 - محفوظ جودة وآخرون، منظمات الأعمال -المفاهيم والوظائف-، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص.158.

4- حضير كاظم حمود، السلوك التنظيمي، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001، ص.27.

➤ ينظر إلى الأفراد العاملين بأنهم تنظيم غير رسمي أساس العلاقات الشخصية. وبالرغم من أنها ضعيفة المفعول في يومنا هذا تعد مدرسة العلاقات الإنسانية مرحلة أساسية في بناء نظريات المؤسسة وتسيير الأفراد¹، فهي تحتوي على عدة جوانب أهمها: الجانب الاجتماعي والسلوكي، فالأول يشير إلى أهمية الجماعات داخل المؤسسة، والتي تهدف إلى التعاون والمشاركة في تحقيق أهدافها، أما الثاني فيؤكد لنا أن الفرد لا يحدد سلوكه بمعزل عن أفكار واتجاهات الجماعة، فالسلوك ما هو إلا محصلة لتفاعلات العوامل المرتبطة به كشخصيته، قيمه، وتلك العوامل الخارجية المتأتية من أفكار ومتغيرات الجماعة.

لكن هذه الدراسة أيضا وجهت لها العديد من الانتقادات، حيث أهمل "مايو" الجانب المادي وركز فقط على الجانب المعنوي وهذا كانت له تأثيراته السلبية على المؤسسة وإنتاجيتها، لأن إشباع حاجات العاملين اللامتناهية غاية لا يمكن إدراكها، كما أن العديد من هذه الحاجات يتعارض إشباعها وأهداف المؤسسة.

ج. مدرسة العلوم السلوكية: (1930-1960)

جاءت هذه المدرسة كمنطلق لمدرسة العلاقات الإنسانية وكون إدارة الموارد البشرية محورها الإنسان فقد اهتمت بدراسة سلوك الفرد داخل العمل وفق ثلاث مداخل أساسية:

- **مدخل علم النفس:** الذي يهتم بدراسة السلوك الإنساني وبصفة عامة ويندرج ضمنه فرع علم النفس الاجتماعي، المهتم بمعالجة سلوك الفرد من حيث ارتباطه وعلاقته بالآخرين، وعلم النفس التنظيمي الذي يبحث في سلوك الفرد واتجاهاته داخل المؤسسة ومدى تأثيره وتأثره بها.
- **مدخل علم الاجتماع:** الذي يعالج تصرفات الأفراد في الجماعات الصغيرة والكبيرة.
- **مدخل علم دراسة الإنسان:** الذي يهتم بنوع السلوك الذي تم تعلمه سواء كان فنيا، عائليا أم اجتماعيا.

حيث طورت ممارسات إدارة الموارد البشرية، لكي تواكب تطور العلوم السلوكية؛ ومنه ساهمت في إثراء وتعظيم الوظائف، تخطيط المسار الوظيفي ومراكز التقييم الإدارية، مما أدى هذا إلى تغيير ملامح كثيرة من وظائف إدارة الموارد البشرية²، كذلك نشطت كثير من الدول في إصدار تشريعات تقنن العلاقة بين المؤسسة والعاملين.

2-4. مرحلة نهاية القرن العشرين وبداية القرن الواحد والعشرين:

شهدت هذه المرحلة خاصة في السبعينات والثمانينات إلى يومنا هذا تطورات واضحة وهامة في إدارة الموارد البشرية، نتيجة للتغيرات التي شهدتها العالم ولا يزال وقد ظهرت في هذه المرحلة الممتدة إلى يومنا

¹ -harler Henr d'Arcimoces, Diagnostic financier et gestion des ressources humaines, et Economica, 1995, P.66.

² - نادر أحمد أبو شيخة، مرجع سبق ذكره، ص.29.

هذا مجموعة من المدارس تعكس أقصى ما وصلت إليه إدارة الموارد البشرية في تطورها تماشياً وتوجهات الفكر الإداري الحديث، نعرضها فيما يلي :

أ. مدرسة إدارة الأفراد: (1950-1980)

نظراً لقصور مناهج الإدارة العلمية والعلاقات الإنسانية والمدرسة السلوكية في الاهتمام بقضايا الأفراد وتحقيق أقصى إنتاجية ممكنة منهم، بدأ الاهتمام بإنشاء إدارات متخصصة في إدارة الأفراد وشؤونهم والتي تركزت أهدافها في توفير احتياجات المؤسسة من القوى العاملة وتمييزها والمحافظة عليها، بما يحقق أهداف المؤسسة في الإنتاجية والربح والنمو وكذلك مساعدتها في حل مشاكل الأفراد كوسيط بينهم وبين الإدارة. فدور إدارة الأفراد كان محصوراً في تنفيذ سياسات الموارد البشرية التي تضعها الإدارة العليا في المؤسسة في مجال تخطيط الموارد البشرية، استقطابها، اختيارها، توظيفها ثم تنميتها.

ومن المبادئ الداعمة لهذه المدرسة، نذكر أهمها:

- إدارة الأفراد مؤسسة على عدد من المبادئ والقواعد والأساليب الخاصة بالتعامل مع العاملين؛
 - إدارة الأفراد الجيدة تساعد العاملين على استخدام قدراتهم بأعلى قدر ممكن من الكفاءة، ليس فقط للحصول على الرضاء الشخصي أو الفردي، وإنما أيضاً للحصول على رضاء الجماعة وتحقيق أهداف المؤسسة؛
 - الأفراد إذا عوملوا معاملة إنسانية، فسوف يتجاوبون ويعملون بحماس وكفاءة وإذا كانت الإدارة هي الوصول إلى الأهداف والنتائج من خلال عمل الآخرين، فإن إدارة الأفراد تصبح إحدى مسؤوليات الإدارة المهمة، بل تصبح واحدة من أهم وظائف المنظمة الإدارية.
- كما كان ظهور إدارة الأفراد كوسيط بين الإدارة والعاملين قفزة في الفكر الإداري المعاصر، إلا أنه بمرور الوقت وزيادة التجارب بدأ واضحاً أن هناك قصوراً في دور إدارة الأفراد وهذا راجع لعدة أسباب يمكن عرضها في الآتي¹:

1. تعارض القرارات والممارسات داخل إدارة الأفراد.
2. قلة الارتباط والتكامل الإدارات الأخرى من تسويق وإنتاج ... ، وخلافه مما يسبب ازدواجية وارتباك في أعمال وقرارات المؤسسات.
3. لم يكن دور إدارة الأفراد في قضايا التخطيط الشامل للمؤسسة مؤثراً إن لم يكن مفقوداً تماماً.
4. كان محور تفكير الإدارة هو في جانب العرض من العمالة وليس جانب الطلب، الأمر الذي يعني اعتبار الأفراد عنصر تكلفة إنتاجي ومن ثم يجب استغلاله بالقدر الذي يحقق أهداف المنظمة ويوفر لها التكليف.

1 - محمد حسين سيد، مرجع سبق ذكره، ص.23.

واستجابة للتطورات الحاصلة والمتواصلة في الفكر الإداري المعاصر والمتمثلة أساسا في الإبداع والابتكار وإبراز مهارات وقدرات الأفراد واستثمار طاقاتهم الفكرية، فقد ظهر مفهوم جديد كان من شأنه الإلمام بكل هذه الجوانب التي غابت في الإسهامات السابقة ألا وهو "إدارة الموارد البشرية".

ب. مدرسة إدارة الموارد البشرية:

ظهرت مدرسة إدارة الموارد البشرية في الثمانينات وفي عام (1980) تقريبا تغير مسمى إدارة الأفراد إلى مسمى جديد هو إدارة الموارد البشرية والتي نادى بأهمية تحليل الوظائف وتلائمها مع الموظفين وبينت أهمية التدريب والحوافز كأحد مدعيات الإنجاز للعنصر البشري والتي من دونها لا يمكن أن يكون هنالك تطور في العمل والإنتاجية، كما وضعتها أساسا للاختراع والإبداع الوظيفي.

وزدادت بعدها الاهتمام بالعنصر البشري وزادت أهميته كأحد الركائز الأساسية المحركة للعملية الإدارية، حتى أقيمت لها جمعيات متخصصة كجمعية الموارد البشرية والتي ظهرت في نهاية التسعينات الميلادية والتي تنادي بالإعمال الإستراتيجية للموارد البشرية حيث قربت الموارد البشرية من قمة الهرم الإداري واعتبرتها الوظيفة الأساسية التي ينطلق منها العمل من خلال وضع استراتيجيات الموارد كالتدريب والتوظيف والتقييم وغيرها في إدارات مستقلة تابعة لإدارة الموارد البشرية، وقد امتد دور إدارة الموارد البشرية إلى التخطيط والتنفيذ معاً .

ومن بين الأسس التي قامت عليها هذه المدرسة ما يلي¹:

– يعتبر الأفراد استثمارا مربحا إذا أحسنت إدارته وتنميته، فبإمكانه تحقيق مكاسب على المدى الطويل للمؤسسة؛

– تشمل السياسات والبرامج والممارسات مجموعة قرارات موجهة لإشباع الحاجات النفسية والاقتصادية للفرد؛

– تهيئة بيئة العمل بما يضمن استغلال كل الطاقات البشرية المتوفرة بالمؤسسة؛

– مراعاة تحقيق التوازن بين الأهداف التنظيمية وحاجات الأفراد ضمن مبادئ البرامج وممارسات الموارد البشرية، ويتم ذلك في حلقة مستمرة يساهم فيها كل من المؤسسة والفرد في تحقيق الأهداف.

وبذلك ازدادت إسهاماتها واتسعت صلاحياتها، مما فعل من دورها في تحقيق أهداف المؤسسة.

ومنه فإن إدارة الموارد البشرية تختلف عن إدارة الأفراد في²:

1 - علي غربي وآخرون، تنمية الموارد البشرية، دار الهدى للطباعة والنشر، الجزائر، 2002، ص.46.

2 - محمد حسين سيد، مرجع سبق ذكره، ص.36.

1. منظور الوقت والتخطيط: ففي الوقت الذي يكون فيه منظور التخطيط لإدارة الأفراد قصير الأجل، يكون التخطيط في إدارة الموارد البشرية بأفق زمني بعيد المدى وقائم على أساس التوقعات المستقبلية ومتكاملا وذا طابعا إستراتيجيا.
2. العقد النفسي: إذ تركز إدارة الأفراد على الإذعان في العقد مع الفرد بينما تركز إدارة الموارد البشرية على الولاء والانتماء للعمل
3. أنظمة الرقابة: إذ تتميز أنظمة الرقابة بكونها داخلية في إدارة الأفراد ورسمية، بينما تكون رقابة ذاتية في إدارة الموارد البشرية.
4. منظور العلاقات بين الأفراد: يكون منفعيا وجمعيًا وقائم على أساس الثقة الضعيفة بالعاملين في إدارة الأفراد، بينما يكون تبادليا قائما على أساس الاحترام والثقة المتبادلة بين الإدارة والموارد البشرية.
5. الهياكل والأنظمة: تتميز الهياكل والأنظمة في إدارة الأفراد بكونها بيروقراطية ومركزية وميكانيكية، بينما تكون عضوية ومرنة في إدارة الموارد البشرية
6. الأدوار : تركز إدارة الأفراد على الأدوار التخصصية والمهنية، بينما تميل إدارة الموارد البشرية إلى التنوع والتكامل في الأدوار.
7. الوظائف: تتميز وظائف إدارة الأفراد بكونها ضيقة وذات طابع اقتصادي يركز على النتائج الداخلية للمنظمة، بينما تميل وظائف إدارة الموارد البشرية بالسعة والطبيعة الخارجية (التكيف مع المتغيرات البيئية) وتتضمن الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والأخلاقية.

ج. مدرسة الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية: (ما بعد عام 2000)

والتي بدأت في بداية القرن الحالي، معتمدة بأفكارها على ايدلوجية مدرسة إدارة الموارد البشرية التي سبقتها حيث اهتمت بإيجاد وتنظيم أسس إدارة الأداء، الكفاءة الإنتاجية، وزيادة مستوى ونوعية الإنتاج الذي ساعد بشكل كبير المؤسسات على ولوج الأسواق العالمية رغم الصعوبات الموجودة لتحقيق ذلك. جاء نموذج الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية ليكمل النموذج السابق والمتمثل في نموذج إدارة الموارد البشرية، الذي يمثل فيه البشر موردا بالمعارف والقدرات التي يمتلكونها وعلى المؤسسة أن تضمن تعاونهم وولاءهم.

وعليه فقد تغيرت النظرة إلى إدارة الموارد البشرية من كونها مجموعة أعمال إجرائية تتعلق بتنفيذ سياسات ونظم العاملين، إلى اعتبارها وظيفة إستراتيجية تتعامل مع أهم موارد المؤسسة وتتشابك وتتكامل مع الأهداف والاستراتيجيات العامة لها، هذا ما يعكس فلسفة التحول ويركز على إيجادها في مختلف وظائف وأنشطة هذه الإدارة، حيث أن هذه الفلسفة تحمل في مضامينها ما يلي¹:

– الأفراد أهم مورد استراتيجي في المؤسسة؛

¹ – مؤيد سعيد سالم، مرجع سبق ذكره، ص.41.

- إدارة الموارد البشرية شريك أساسي في عملية التخطيط الاستراتيجي في المؤسسة؛
- لا يمكن تحقيق أهداف المؤسسة إلا بواسطة أفراد مؤهلين ويتمتعون بروح معنوية عالية؛
- إن أهداف المؤسسة وأهداف العاملين يكملان بعضهما، حيث يمكن للمؤسسة تحقيق هذه الأهداف من خلال المواءمة بين احتياجات العمل والعاملين ومتطلبات البيئة الخارجية.

واستنادا لما سبق يمكن القول:

أن نشأة وتطور إدارة الموارد البشرية يعود إلى بروز أهمية الدور البشري في العمل مرتكزة في ذلك على التحولات والتحديات التي كانت تواجهها وتفرض عليها في كل مرة صيغة تحول جديدة مما أدى إلى تبيان أهمية هذا الدور في تحقيق رؤية وغايات وأهداف المؤسسة، ومن ثم بقائها واستمراريتها، فنشأة وتطور إدارة الموارد البشرية يدلان على مدى اهتمام المؤسسات بدورها الكبير، فضلاً عن دورها في تنمية وتطوير أداء العنصر البشري المنوط به.

المطلب الثالث : الدور التنظيمي لإدارة الموارد البشرية

باعتبار أن إدارة الموارد البشرية تعنى بأهم مورد في المؤسسة ألا وهو المورد البشري، وحتى تحقق هذه الإدارة أهدافها، لابد عليها من ممارسة الأدوار التالية¹:

1. **الدور الاستشاري:** ويتمثل في تقديم النصح والمشورة والبيانات والمعلومات للمديرين على طول خط السلطة فيما يتعلق بمجال الموارد البشرية.
2. **الدور التنفيذي:** ويتعلق بالجانب التشغيلي في ممارسة مهام شؤون العاملين من خلال ما تقوم به من وظائف، كتنظيم القوى العاملة، الاختيار، التدريب والتحفيز.
3. **الدور الوظيفي:** يتمثل في التأكد من تطبيق السياسات الخاصة بالموارد البشرية.
4. **الدور المشارك:** تلعب إدارة الموارد البشرية دوراً بالغ الأهمية في صنع واتخاذ القرارات الإستراتيجية بالمؤسسة، خاصة فيما يتعلق بمجال الموارد البشرية، وهذا الدور يتوقف على عدة عوامل منها:
 - تدعيم الإدارة العليا لدور إدارة الموارد البشرية في صنع واتخاذ القرارات الإستراتيجية، واعتبارها شريكا وعضوا هاما في هذا المجال؛
 - المهارات والمعلومات المتوفرة لدى مديري إدارات الموارد البشرية، والتي تساعدهم على القيام بهذا الدور؛

¹ - عائدة سيد خطاب، الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، دار شركة الحريري للطباعة، القاهرة، 2003 ، ص.16.

- إعادة النظر في الأولويات، وذلك باهتمام مديري إدارات الموارد البشرية بالمشاكل الإستراتيجية الهامة بدلا من الاهتمام والتركيز على المشاكل التشغيلية؛
- إعادة النظر في الهيكل التنظيمي لإدارة الموارد البشرية بتفويض السلطات وزيادة اللامركزية في اتخاذ القرارات؛
- تحقيق التكامل بين البرامج الخاصة بالموارد البشرية والأهداف الإستراتيجية الخاصة بالمؤسسة.

5. الدور الاستراتيجي: تلعب إدارة الموارد البشرية دورا رئيسيا في صناعة إستراتيجية المؤسسة ككل، من خلال الإسهام بمنظور متكامل ورؤية مستقبلية للموارد البشرية، لذلك فإن الموارد البشرية من أهم المكونات لوضع وتنفيذ أي إستراتيجية تخص المؤسسة.

المطلب الرابع: إدارة الموارد البشرية: الأهداف، والتحديات التي تواجهها

تسعى إدارة الموارد البشرية في جميع المؤسسات إلى تزويدها بموارد بشرية فعالة، وهناك إتفاق بين معظم الباحثين على أن أهداف إدارة الموارد البشرية هي أهداف المؤسسة أيضا. ولهذا عليها أن تراعي مختلف التغيرات التي يمكن أن تواجهها الموارد البشرية عند وضع سياساتها وتحديد أهدافها والقيام بمختلف وظائفها لأن هذه الأخيرة لم توجد من فراغ ولكنها تتأثر إلى حد كبير بما يحدث من حولها. ويمثل العنصر الموالي محاولة لإلقاء الضوء على مختلف الأهداف التي تصبوا إلى تحقيقها، إضافة إلى معرفة أهم التحديات المعاصرة في بيئة إدارة الموارد البشرية.

أولا- أهداف إدارة الموارد البشرية:

ليس من السهولة تحديد أهداف إدارة الموارد البشرية مقارنة بمثيلاتها من الوظائف، لأنها تختلف اختلافا كبيرا فهي تعتمد في تحديد أهدافها على ما تقدمه إليها الإدارات من معلومات حول احتياجاتها من الموارد البشرية كما أن قدرات العاملين له أثر كبير في تحديد أهدافها.

في حين تتنوع الأهداف الدقيقة لإدارة الموارد البشرية من منظمة إلى أخرى، وتعتمد على مرحلة التطوير الخاصة بالمؤسسة. ولذا فإن أهداف إدارة الموارد البشرية تعد كثيرة ومتنوعة¹. ويمكن تحديد الأهداف على النحو التالي²:

¹ - كشواي باري، إدارة الموارد البشرية، القاهرة، الطبعة الثانية، دار الفاروق، 2006، ص.ص.12-13.

² - السالم مؤيد سعيد وصالح عادل حرحوش، إدارة الموارد البشرية "مدخل استراتيجي"، عالم الكتاب الحديث، 2002، ص.18.

1. الحصول على الأفراد الأكفاء في للعمل في مختلف الوظائف من أجل إنتاج السلع والخدمات بأحسن الطرق وأقل التكاليف
2. الاستفادة القصوى من جهود العاملين في إنتاج السلع أو الخدمات وفق المعايير الكمية والنوعية المحددة سلفاً.
3. تحقيق انتماء وولاء الأفراد للمنظمة والمحافظة على رغبتهم في العمل فيها وزيادتها كلما أمكن ذلك.
4. تنمية قدرات العاملين من خلال تدريبهم لمواجهة التغيرات التكنولوجية والإدارية في البيئة.
5. إيجاد ظروف عمل جيدة تمكن العاملين من أداء عملهم بصورة جيدة، وتزويد من إنتاجيتهم ومكاسبهم المادية.
6. إيجاد سياسات موضوعية تمنع سوء استخدام العاملين وتتقاضي المهام التي تعرضهم للأخطار الغير ضرورية.
7. إتاحة فرص التقدم والترقي للعاملين في المنظمة عندما يصبحون مؤهلين لذلك.
8. توفير ضمان اجتماعي وصحي جيد للعاملين.

بالإضافة إلى مجموعة الأهداف التالية والتي قسمت حسب نوعيتها إلى¹:

1. **الأهداف التنظيمية** : تسهم إدارة الموارد البشرية في تحقيق الفعالية التنظيمية؛ إذ تعمل على ابتكار الطرق التي تساعد المديرين على تنمية وتطوير أدائهم ويبقى المديرين مسؤولين عن أداء مرؤوسيهام كل في تخصصه، حيث وجدت إدارة الموارد البشرية لمساندة المديرين ومساعد م على تحقيق أهداف المؤسسة.
2. **الأهداف الوظيفية**: لكي تتمكن الإدارة والأقسام المختلفة من المحافظة على مستويات مناسبة لمتطلبات المؤسسة، يجب أن تمدها إدارة الموارد البشرية باحتياجاتها الكمية والنوعية من الأفراد، فالموارد المتاحة ستفقد قيمتها وسيتأثر تشغيلها والاستفادة منها إذا لم تقم إدارة الموارد البشرية بوظائفها المختلفة على الوجه الأكمل.
3. **الأهداف الاجتماعية**: تعمل إدارة الموارد البشرية على تحقيق مجموعة من الأهداف الاجتماعية والأخلاقية وذلك استجابة للمتطلبات والاحتياجات والتحديات الاجتماعية، حيث تسعى إلى تقليص الآثار السلبية والمعوقات البيئية التي تواجه المؤسسة.

¹ - بشار يزيد الوليد، الإدارة الحديثة للموارد البشرية، الطبعة الأولى، دار الراية، عمان، 2009، ص.16.

4. **الأهداف الشخصية:** تعمل إدارة الموارد البشرية على تحقيق الأهداف الشخصية للعاملين، بما يساعد على حمايتهم والحفاظ عليهم وتنمية قدراتهم وبقائهم وتحفيزهم للعمل، حيث أن إشباع حاجات العاملين الشخصية وتحقيق الرضا الوظيفي ومتابعة المسارات الوظيفية لهم يحتاج إلى قدر لا بأس به من اهتمام إدارة الموارد البشرية.

هذه الأهداف التي تسعى إدارة الموارد البشرية إلى تحقيقها لا بد أن تتكامل فيما بينها وتتصف بالقبول والمرونة والواقعية، نظرا لارتباطها بالعنصر البشري وأن يتم تحديدها في ضوء الأهداف العامة للمؤسسة بما يضمن تحقيقهما معا.

ثانيا- التحديات التي تواجه وظيفة إدارة الموارد البشرية:

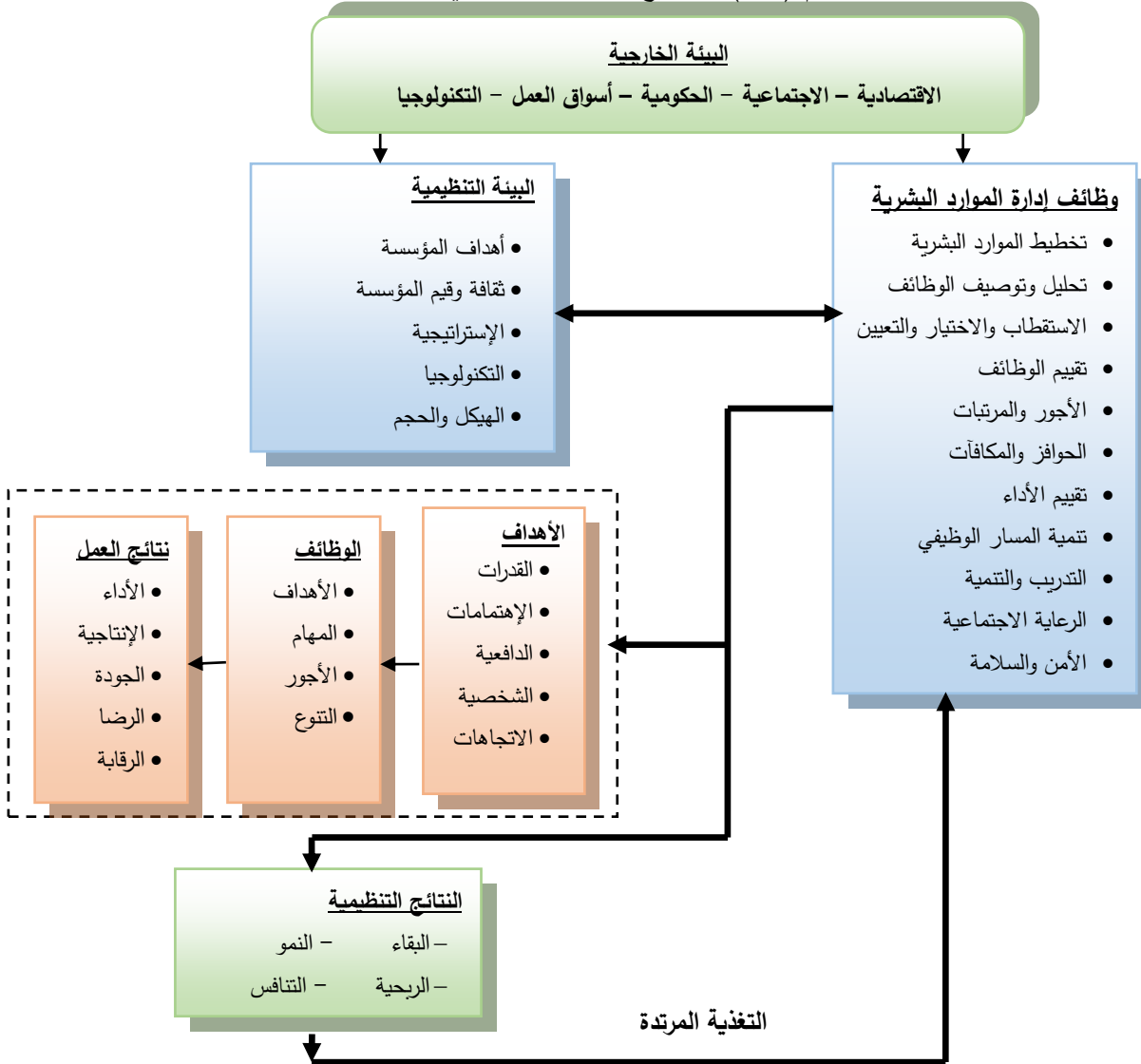
إن إدارة الموارد البشرية تعمل في ظل العملية الإدارية والتي تتمثل في القيام بالعديد من الأنشطة والوظائف التي لا بد من الإلتزام بها والعمل على تحقيق مختلف الأهداف وهذا مراعاة للظروف المحيطة إلي تعمل في ظلها سواء عوامل داخلية أو خارجية وأخذها بعين الإعتبار بصورة مستمرة عند ممارسة كافة الأنشطة الإدارية والوظيفية.

ففي **البيئة الداخلية** والتي تمثل في المتغيرات الموجودة داخل المؤسسة، والتي تتفاعل معها إدارة الموارد البشرية، لا بد من دراسة أهداف المؤسسة وثقافتها وقيمتها وإستراتيجيتها وأنماط التكنولوجيا التي تطبقها، هذا بالإضافة إلى الهيكل ومكوناته وحجمه.

أما **البيئة الخارجية** وهي الإطار الذي تعمل أو توجد فيه المؤسسة، والتي تتمثل في كل الأحداث والمنظمات والقوى الأخرى ذات الطبيعة الاجتماعية المباشرة، والاقتصادية والتكنولوجية والسياسية، والواقعة خارج نطاق سيطرتها المباشرة، وهذه البيئة أيضا لا بد من تحليلها، لأن نجاح أي مؤسسة يتوقف على مدى دراستها للعوامل البيئية المؤثرة، والاستفادة من اتجاهات هذه العوامل ودرجة تأثير كل منها، حيث تساعد دراسة وتقييم العوامل الخارجية في تحديد الأهداف التي يجب تحقيقها، والموارد المتاحة، والنطاق والمجال المتاح أمام المؤسسة، وأنماط القيم والعادات والتقاليد وأشكال السلوك. ويمكن القول أن الاهتمام بدراسة عوامل البيئة الخارجية يفيد في تحديد وبيان الفرص التي يمكن للمنظمة اغتنامها، والمخاطر والمعوقات التي يجب على المؤسسة تجنبها أو تحجيمها أو علاجها.

لذا لا بد من رصد تأثير هذه التغييرات والتكيف معها ومواكبتها لتحافظ على جودة أدائها في خدمة ورؤية أهداف ورسالة المؤسسة وبقائها واستمراريتها . وهذا ما يوضحه الشكل الآتي:

الشكل رقم (2.2) : نموذج إدارة الموارد البشرية



المصدر: عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، الاتجاهات الحديثة في دراسات وممارسات إدارة الموارد البشرية، المكتبة العصرية، مصر، 2007، ص.13.

ومنه يمكن القول بأن هناك الكثير من التغيرات حدثت في مجالات العمل المختلفة في وقتنا الحاضر، وقد صاحبت هذه التغيرات كثير من التحديات والعقبات أمام إدارة الموارد البشرية لتحقيق أهدافها اتجاه العاملين من ناحية واتجاه المؤسسة من ناحية أخرى ومن هذه التحديات¹:

¹ - بن عنتر، "إدارة الموارد البشرية: المفاهيم والأسس، الأبعاد، الإستراتيجية"، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2010، ص-ص.27.28.

1- زيادة الاعتماد على التكنولوجيات الحديثة:

تشكل التطورات التكنولوجية قيداً على إدارة الموارد البشرية لأن التغيرات الملحوظة في التكنولوجيا لالكترونية تؤدي إلى تغيرات جذرية في أنواع الأعمال والمهارات وهنا تزداد أهمية بعض الأنشطة مثل التدريب والتنمية والتخطيط للمستقبل الوظيفي بما يناسب مع تلبية احتياجات هذه التغيرات.

2- التغيرات في تركيب القوى العاملة:

لقد لوحظ أن هناك تغير في تركيبة القوى العاملة الحالية بمختلف المنشآت، ومن هذه التغيرات زيادة نسبة النساء العاملات، وقد يلقي هذا عبئاً جديداً على إدارة الموارد البشرية فتزايد معدلات النساء العاملات والمشاركات في قوة العمل سوف يخلق متطلبات جديدة لزيادة المساواة في الدفع وفرص الترقى الوظيفي إضافة إلى إعداد سياسات خاصة بالنساء.

3- نظم المعلومات في إدارة الموارد البشرية:

لكي تساهم إدارة الموارد البشرية في تحقيق أهداف المنشأة بطريقة أفضل فإنها تحتاج إلى نظم معلومات حديثة تشمل على كل بيانات وخطط إدارة الموارد البشرية في شكل قسم متخصص يقدم النصح للإدارة، والتحدي الذي يواجه معظم المنظمات في الوقت الحاضر هو قدرتها على تقديم معلومات ذات قيمة للإدارة تساعد على اتخاذ قرارات رشيدة تجاه الموارد البشرية.

4- تغير القيم والاتجاهات:

تؤدي القيم والاتجاهات والمعتقدات دوراً هاماً بالنسبة لإدارة الموارد البشرية، وقد لوحظ أن هناك اتجاهات واضحة بين القوى العاملة، لها أثر سلبي على الأداء والإنتاجية ومن أمثلة هذه الاتجاهات الميل إلى التهرب من المسؤولية، النظرة المضادة للتغير والتجديد، وتقشي ظاهرة اللامبالاة وعدم الولاء والانتماء للعمل... الخ، كل هذه التغيرات في قيم العمل تعتبر تحدياً لإدارة الموارد البشرية، حيث يقع على عاتق الإدارة مسؤولية مواجهة هذه المعوقات والتخلص منها أو على الأقل التقليل من حدتها.

5- العائد والتعويض المادي للعاملين:

يؤدي التضخم الاقتصادي إلى طلب العاملين أجوراً أعلى، وعدم قدرة الكثير من المنشآت على دفع أجور أعلى للعاملين تتناسب مع مستوى هذا التضخم قد يؤدي إلى عدم الانتظار في العمل والبحث عن أعمال إضافية خارج العمل الرسمي وبهذا فإن إدارة الموارد البشرية تجد صعوبة لعدم قدرتها على دفع أجور على للعاملين وحفزهم لبذل جهوداً كبيرة.

6- إدارة الجودة الشاملة:

أصبح تحقيق الجودة وإرضاء العملاء والإنتاجية المرتفعة وتحقيق الترابط بين إدارة الموارد البشرية وإستراتيجية المؤسسة من أهم أهداف المؤسسات بداية من تسعينات القرن العشرين. كما أن تبني مفاهيم

وتقنيات إدارة الجودة الشاملة في عمليات إدارة الموارد البشرية، واعتبار مختلف الإدارات التي تخدمها إدارة الموارد البشرية بمثابة العملاء الداخليين الذين يجب العمل على إرضائهم.

من خلال ما سبق يتضح أن إدارة الموارد البشرية تواجه العديد من التحديات التي تفرض على مديري الموارد البشرية مواجهتها بفاعلية من خلال الاستراتيجيات والسياسات المتبعة، وعليها الإستجابة لأي تغير يطرأ على هذه العوامل. فأى مؤسسة تخضع لضغوطات متنوعة ومتعددة خاصة في الظروف الحالية، حيث أن مصدر التفوق والتميز للمؤسسة لا يكمن في مواردها المادية والمالية إنما في مواردها البشرية.

المبحث الثاني: عملية تقييم أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي

لقد أثار موضوع الأداء اهتمام الباحثين والممارسين في حقل الإدارة، إذ أجريت الكثير من البحوث والدراسات حوله، واهتم بعضها في تحديد مفهوم الأداء ومكوناته وما يصاحب هذا المفهوم من خلط بمفاهيم أخرى من المفاهيم المرادفة. إذ يعتبر الأداء عنصراً مهماً في التنظيم المهني باعتباره المحرك لهذا الأخير، كما يعد المقياس الذي يعتمد عليه للحكم على مدى فعالية الأفراد في المؤسسات، خاصة المؤسسات الإستشفائية.

المطلب الأول: ماهية أداء الموارد البشرية

نظراً لما للأداء من أهمية بالغة في المؤسسة فقد أخذ قسطاً كبيراً من اهتمامات الباحثين في تحديد مفهوم شامل له والعوامل التي تؤثر عليه. فعلى أساسه تتحدد قدرة المؤسسة على الإستمرار والتكيف مع المحيط.

أولاً- مفهوم أداء الموارد البشرية:

تعددت واختلقت التعاريف التي أوردها الكتاب والمهتمون بهذا الموضوع، وهذا الاختلاف راجع إلى البعد أو الزاوية التي كان كل منهم يتناول الأداء في إطارها. يعتبر قاموس اللغة الفرنسية " Larousse " كلمة الأداء " Performance " كلمة إنجليزية مشتقة من الكلمة الفرنسية القديمة " Parformance " المأخوذة من كلمة " Parformer " والتي تعني أتم أو أنجز أو أدى " Accomplir " ¹. وعموماً فقد ارتبط مفهوم الأداء لدى الكثير من الباحثين بالموارد البشري، حيث تم إهمال بقية الموارد الأخرى، ويرجع سبب الاتجاه نحو التركيز على أداء العنصر البشري إلى أن

¹ - Dictionnaire Larousse de la langue française, 2001, p.766.

الإنتاج الإجمالي للمؤسسة ينتج عن التوفيق بين العديد من العوامل كـ رأس المال، المعرفة، العمل... أما الأداء فينحدر مباشرة من عنصر العمل.

وفي هذا السياق نجد هناك العديد من التعاريف التي تناولت أداء المورد البشري، وفيما يلي عرض لأهمها :

- يعرفه **عاشور** على أنه " قيام الفرد بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتكون منها عمله، ويمكننا أن نميز بين ثلاثة أبعاد جزئية يمكن أن يقاس أداء الفرد عليها وهذه الأبعاد هي كمية الجهد المبذول، نوعية الجهد و نمط الأداء"¹.

- وحسب "**Christian Batal**" فإن الأداء البشري هو نتيجة لتفاعل ثلاثة عناصر أساسية وهي:²

✓ المهارات والتي تعد مصدرا للأداء البشري، والتي يمتلكها الفرد العامل ويستعملها في عمله.
✓ التحفيز.

✓ مستوى تنظيم العمل والوسائل المتاحة لذلك.

- ويعرفه **البعض** على أنه " جهد منسق للقيام بمهام تتضمن تحويل المدخلات إلى مخرجات ذات جودة تتفق مع مهارات وقدرات و خبرات العاملين بمساعدة العوامل الدافعة وبيئة العمل الملائمة على القيام بهذا الجهد بدقة، أقصر وقت وأقل تكاليف"³.

- كما يمكن تعريف أداء الموارد البشرية على أنه " انجاز الأعمال كما يجب أن تنجز وهذا ينسجم مع اتجاه بعض الباحثين في التركيز على إسهامات الفرد في تحقيق أهداف المؤسسة من خلال درجة تحقيق إتمام مهام وظيفته حيث يعبر الأداء عن السلوك الذي تقاس به قدرة الفرد على الإسهام في تحقيق أهداف المؤسسة"⁴.

من خلال التعاريف السابقة الذكر، فإن أداء الموارد البشرية هو:

✓ سلوك تقاس به قدرة الفرد على القيام بوظيفته مما يسهم في تحقيق أهداف المؤسسة.

✓ تفاعل بين ثلاثة عوامل رئيسية، الدافعية، مناخ العمل والقدرة على انجاز العمل.

✓ ذلك الجهد الذي يقام على أساس الدقة وأقصر وقت، وأقل تكلفة ممكنة.

¹ - عاشور أحمد صقر، السلوك الإنساني في المنظمات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص- ص.25-26.

² - Christian Batal, La gestion des ressources humaines dans le secteur public, 2eme editoin, editions d'organisation, Paris, 2000, p.95.

³ - الخلفية زياد سعيد، الثقافة التنظيمية ودورها في رفع مستوى الأداء، دراسة مسحية على ضباط كلية القيادة والأركان للقوات المسلحة السعودية، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية السعودية، 2007، ص.11.

⁴ - سناء عبد الكريم خناق، مظاهر الأداء الإستراتيجي والميزة التنافسية، مداخلة ضمن المؤتمر الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، قسم علوم التسيير، جامعة ورقلة، يومي 8-9 مارس 2005، ص.35.

بناء على ما تم استخلاصه يمكن تعريف أداء الموارد البشرية على أنه " قيام الفرد بأداء عمل مكلف به من خلال بذل جهد، و الذي يقام على أساس الدقة والقدرة على التخطيط، والتنفيذ والإشراف، واتخاذ القرار المناسب، مما يحقق نتائج معينة بمستويات مختلفة تبعا لتأثر الفرد بمناخ العمل، الدافعية، وقدرته على إنجاز العمل، بالإضافة إلى عدة عوامل تتعلق بالعاملين من مهارات وقدرات وخبرات".

وهناك من يميز بين السلوك، الإنجاز والأداء فيما يلي¹:

- يعتبر السلوك هو ما يقوم به الأفراد من أعمال في المؤسسات التي يعملون بها.
- أما الإنجاز هو ما يبقى من أثر أو نتائج بعد أن يتوقف الأفراد عن العمل.
- أما الأداء هو التفاعل بين السلوك والإنجاز أي أنه يعبر عن مجموع الأعمال والنتائج معا.

ثانيا - محددات أداء الموارد البشرية والعوامل المؤثرة فيها:

يتطلب تحديد مستوى أداء الموارد البشرية معرفة مختلف العوامل التي تحدد هذا المستوى، ونظرا لتعدد هذه العوامل وصعوبة معرفة درجة تأثير كل منها على الأداء، فإن الباحثين يواجهون عدة صعوبات في تحديد هذه العوامل ومدى التفاعل بينها. فقد اختلفوا في حصر هذه المتغيرات.

➤ فمنهم من يميز ثلاث محددات للأداء وهي²:

- 1- **الجهد**: حيث يشير الجهد المبذول إلى الطاقة الجسمية والعقلية التي يبذلها الفرد لأداء مهمته.
- 2- **القدرات**: هي الخصائص الشخصية المستخدمة لأداء الوظيفة، والتي لا تتغير أو تتقلب خلال فترة زمنية قصيرة.
- 3- **إدراك الدور أو المهمة**: يشير إلى الإتجاه الذي يعتقد الفرد أنه من الضروري توجيه جهوده في العمل من خلاله، وتقوم الأنشطة والسلوك الذي يعتقد الفرد بأهميتها في أداء مهامه بتعريف إدراك الدور، ولتحقيق مستوى مرضي من الأداء، لا بد من وجود حد أدنى من الإتيقان في كل مكون من مكونات الأداء.

¹ - محمد بن علي المانع، تقنيات الإتصال ودورها في تحسين الأداء، دراسة تطبيقية على الضباط العاملين بالأمن العام، رسالة ماجستير، العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2006، ص.71.

² - حسن راوية محمد، إدارة الموارد البشرية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، ص.216.

ويمكن صياغة محددات الأداء في المعادلة التالية:

$$\text{محددات الأداء الوظيفي} = \text{الجهد} \times \text{القدرات} \times \text{إدراك}$$

فأداء المورد البشري ما هو إلا محصلة تفاعل بين كل من الجهد، القدرات وإدراك الدور أو المهمة فكل عامل لا يؤثر على الأداء بصفة مستقلة بل بتفاعله مع العاملين الآخرين.

➤ كما يرى البعض الآخر من الباحثين أن أداء الفرد في العمل هو محصلة ثلاثة عوامل هي :
الرغبة ، القدرة وبيئة العمل.¹

1 - الرغبة: هي حاجة ناقصة الإشباع تدفع الفرد ليسلك باتجاه إشباعها في بيئة العمل أو هي تعبير عن دافعية الفرد وتتألف من محصلة :

• إتجاهاته و حاجاته التي يسعى لإشباعها.

• يتعامل معها في بيئة العمل و مدى كونها مواتية أو معاكسة لاتجاهاته.

2- القدرة: المواقف التي تعبر عن مدى تمكن الفرد فنيا من الأداء و تتألف بدورها من محصلة :

• المعرفة أو المعلومات الفنية اللازمة للعمل؛

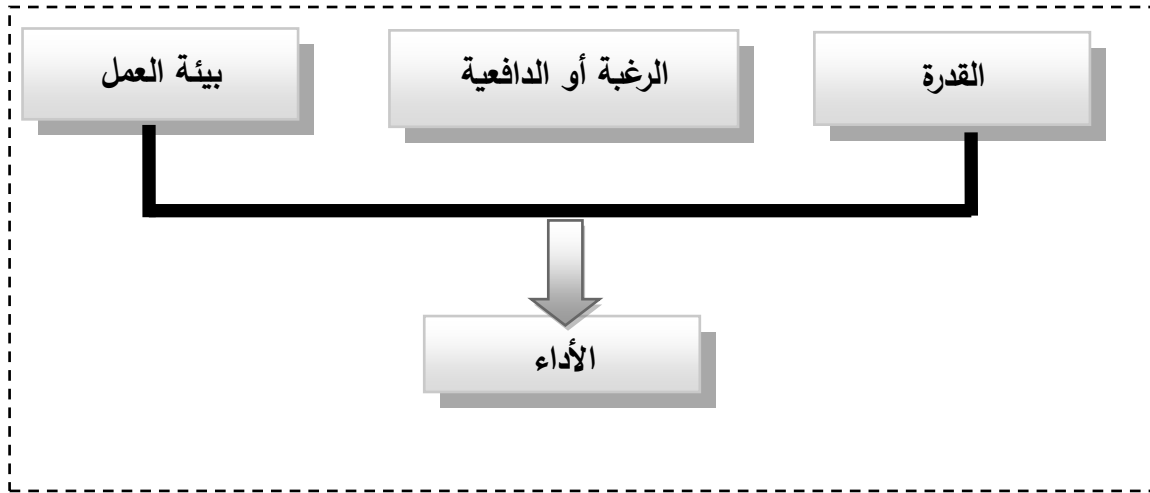
• المهارة أي التمكن من ترجمة المعرفة أو المعلومات في أداء عمله ، أو مهارة استخدام المعرفة؛

• مدى وضوح الدور.

2- بيئة العمل: تتمثل في ملامح مادية مثل الإضاءة، التهوية، ساعات العمل، التجهيزات والأدوات المستخدمة، وأخرى معنوية مثل العلاقات بالرؤساء و الزملاء و المرؤوسين.

والشكل الموالي يوضح ذلك :

الشكل رقم(3.2) : محددات الأداء



المصدر: مصطفى أحمد سيد، إدارة السلوك التنظيمي، مرجع سبق ذكره، ص.146.

¹ - مصطفى أحمد سيد، إدارة السلوك التنظيمي ، رؤية معاصرة، 2000، ص.147.

➤ والبعض يرى أن الأداء هو مجموعة من العناصر التي تشكل المعادلة التالية¹ :

$$P_h = MC^2$$

وهي الحافز، المهارة، الثقافة بحيث :

- الحوافز (M): تعرف بأنها مجموعة العوامل والمؤثرات الخارجية التي تثير الفرد وتدفعه لأداء الأعمال
 - الموكلة إليه على خير وجه عن طريق إشباع حاجاته ورغباته المادية والمعنوية².
 - المهارة (C): تعرف المهارة على أنها قدرة الفرد لترجمة معرفة ما في عمله، بحيث تسمح بتحقيق النتائج المرغوبة أو المتوقعة³.
- وتشير إلى مستوى النبوغ و البراعة و التميز في مهام مجالات محددة⁴.
- الثقافة (C): ويقصد بها حسب تعريف "Lund" نموذج من القيم المشتركة و المعقدات التي تساعد الأفراد على فهم المنظمة وتزويدهم بالمعايير الخاصة بالسلوك في المنظمة⁵.

مما سبق يمكن القول بأنه يمكن التأثير على أداء الموارد البشرية من خلال التأثير في العوامل المكونة له (الجهد، القدرات، إدراك الدور، الرغبة، الحافز...).

ونظرا لصعوبة اتفاق علماء الإدارة والباحثين والمنظرين في مجالها على محددات معينة تحكم الأداء. لذا فإنهم يحذرون من تعميم النتائج التي تصل إليها هذه الدراسات، وأن تحديد العوامل التي تحكم الأداء ليس أمرا سهلا نظرا للأسباب التالية⁶:

- ✓ إن محددات أداء فئة معينة ليست هي محددات أداء فئة أخرى.
- ✓ إن محددات أداء الأفراد العاملين في منظمة معينة ليست بالضرورة هي نفسها محددات أداء الأفراد العاملين في منظمة أخرى.
- ✓ إن العوامل البيئية الخارجية لها أثر سلبي أو إيجابي في تحديد محددات الأداء.

1 - عبد الباري إبراهيم درة، تكنولوجيا الأداء البشرية في المنظمات (الأسس النظرية ودلالاتها في البيئة العربية المعاصرة)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003، ص.25.

2 - خالد عبد الرحيم الهيتي، إدارة الموارد البشرية: مدخل إستراتيجي، دار وائل للطباعة، عمان، 2003، ص.255.

3 - S.Schermerhorn, S.G.Hunt et R.N.Osborn, Comportement Humain et Organisation, (Village mondiale, 2eme édition, Paris, France, imprimé au Canada, 2002, p.15.

4 - باشا فانتن، بنوناس صباح، واقع التفسير التقدير للوظائف والمهارات، مداخلة مقدمة في الملتقى الوطني: التفسير التقديري للموارد البشرية ومخطط الحفاظ على مناصب العمل، جامعة محمد خيضر بسكرة، يومي 27-28 فيفري 2013، ص.4.

5 - فهد يوسف الدولية، أثر الثقافة التنظيمية على أداء الموظفين في الشركات الصناعية الكويتية، رسالة مقدمة ضمن نيل شهادة الماجستير، كلية الدراسات الإدارية والمالية، جامعة عمان العربية للدراسات، 2007، ص.12.

6 - الحربي، خديجة أحمد عبد المؤمن، التطوير التنظيمي وأثره على كفاءة الأداء في المنظمة: دراسة تطبيقية على مدينة جدة، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، 2003، ص.161.

إضافة إلى ذلك، نجد هناك بعض العوامل التي قد تؤثر سلباً على أداء الموارد البشرية، لذلك وجب على الإدارة والتي تسعى إلى رفع كفاءة أداء مواردها البشرية أن تعمل دائماً على إزالة ما يعيقهم و يؤثر على إنتاجهم وذلك لبلوغ الأهداف المنشودة. وفيما يلي بعض العوامل التي تؤدي إلى تدني مستوى الأداء، والتي تتمثل في:

1. غياب الأهداف المحددة¹:

إن المؤسسات التي تعمل دون أن يكون لديها خطط شمولية وتفصيلية للأعمال، ومعدلات إنتاج محددة، فإنها لا تستطيع أن تقيس مدى ما تحقق من إنجازات وأن تحاسب موظفيها على معدلات إنتاجهم، وفي ظل غياب أو محدودية استخدام معايير للأداء أو خطط تفصيلية محددة فإن المؤسسة لا تستطيع أن يكون لديها معايير أو مؤشرات للإنتاج، ويتساوى في هذه الحالة الموظف الذي يؤدي مع الذي يكون أدائه محدوداً أو معدوماً، وعلى الرغم من وجود تقارير للأداء فإن عدم الموضوعية في تعبئتها يؤدي إلى تقليل الفائدة منها في كثير من الحالات، وينشأ عن ضعف التخطيط وعدم الموضوعية في تطبيق تقارير الأداء صعوبة قياس معدلات أداء الموظفين والتفريق بين الموظفين المنتجين وغير المنتجين، وهذا بدوره يؤدي إلى تدني الأداء حيث لا يكافأ الموظف المنتج بما يستحقه مما قد يؤدي إلى تعميق شعورهم بعدم المبالاة، ومن ثم تدني مستوى الأداء².

2. عدم المشاركة في الإدارة:

إن ضعف مشاركة المستويات الإدارية المختلفة في التخطيط وصنع القرارات من العوامل التي ساهمت في إيجاد فجوة بين القيادات الإدارية العليا والموظفين في المستويات الدنيا. وينتج عن ضعف المشاركة والعمل الجماعي ضعف الشعور بالمسؤولية والعمل الجماعي لتحقيق أهداف المؤسسة، وهذا بدوره يؤدي إلى تدني مستوى الأداء لدى الموظفين حيث يشعرون بأنهم لم يشاركوا في وضع الأهداف المطلوب إنجازها أو في تحليل المشكلات أثناء أداء الأعمال والمشاركة في وضع الحلول المناسبة التي تعترض سبيل التنفيذ، وينشأ عن ذلك تدني الشعور بالرضا، ومن ثم انخفاض الحماس للعمل ومعدلات الإنتاج.

3. اختلاف مستويات الأداء:

من العوامل المؤثرة على أداء الموظفين عدم نجاح الأساليب الإدارية التي تربط بين معدلات أدائهم والمردود المعنوي والمالي الذي يحصلون عليه، فكلما كان هناك ارتباط واضح بين مستوى أداء الموظف

¹ - محمود عبد الرحمن إبراهيم الشنطي، أثر المناخ التنظيمي على أداء الموارد البشرية، دراسة ميدانية على وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة، قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال بكلية التجارة في الجامعة الإسلامية - غزة، 2006، ص.40.

² - المرجع نفسه، ص.41.

والتزقيات والعلاوات والمكافآت والحوافز المالية الأخرى التي يحصل عليها، كلما كانت عوامل الحفز على الأداء مؤثرة وهذا يتطلب نظاماً لتقييم أداء الموظفين يتم من خلاله التمييز بين الموظف المنتج والموظف متوسط الإنتاج والموظف غير المنتج، كذلك فإن وجود نظام للحوافز الإضافية كالمكافآت التي تعطى للموظفين الذي يتميز أدائهم من العوامل التي تساهم في دفعهم في الأداء وبالتالي رفع معدلات إنتاجهم.

4. مشكلات الرضا الوظيفي:

من العوامل الأساسية التي قد تساهم في تدني معدلات الأداء هو عدم الرضا الوظيفي يتأثر بعدد كبير من العوامل الاجتماعية والاقتصادية، فمن العوامل الاجتماعية - على سبيل المثال - العادات والتقاليد، كما يتأثر بعوامل معنوية داخل البيئة - خاصة بيئة العمل - كالتزقي والتكليف بمسؤوليات أكبر، إضافة إلى المشاركة في ، العمل، وأسلوب التعامل، وعوامل مادية كالراتب والحوافز المادية وغيرها.

5. التسبب الإداري:

يعتبر التسبب الإداري من الظواهر الإدارية التي لها تأثير كبير في انخفاض معدلات أداء الموظفين، فالتسبب الإداري يعني ضياع ساعات مهدورة من العمل يقضيها المسئول أو الموظف خارج نطاق العمل أو في أعمال ليس لها صلة به.

وينشأ التسبب الإداري نتيجة لأسباب عديدة منها أسلوب القيادة والإشراف، فإذا كانت القيادة الإدارية العليا على قدر كبير من الالتزام بالنظام واحترام الوقت وأبدت انتماء وحماساً للعمل، فإن ذلك سوف يجعلها قوة يحتذي بسلوكها، فضلاً عن ذلك فإن هذه القيادات سوف يكون لديها الشجاعة على تطبيق النظام على الموظفين ودعوتهم لاحترام الوقت، وإلى جانب القيادات الإدارية العليا فإن المشرفين الإداريين كل في مستواه إذا كانوا أيضاً قدوة في الالتزام بالنظام واحترام الوقت مع أداء دورهم في المتابعة والإشراف فإن ذلك سوف يسهم في دفع موظفيهم إلى التقيد بمواعيد وبذل الجهد لإنجازه.

6. مشكلات التطوير التنظيمي:

تعتبر المشكلات الناتجة عن التطوير التنظيمي من الظواهر التي لها أثر على انخفاض معدلات الأداء للعاملين، إذ أن الهدف الأسمى للتطوير التنظيمي هو تحسين آليات حل المشكلات التنظيمية المعقدة ومعالجة الأمراض الفنية والتي تعاني منها المنظمات بهدف جلب بيئة مناسبة للابتكار والإبداع بين العاملين وإشاعة الثقافة والحضارة وتطبيق تقنيات التدخل والتجريب بهدف تحسين الأداء .

7. مشكلات البيئة المادية :

تهتم الكثير من المنظمات بمختلف أنواعها ببيئة العمل المادية المناسبة من ناحية الإضاءة أو العمل على إقلال الضوضاء وتوفير الهدوء للعاملين والتهوية والتدفئة والاهتمام بالنظافة بهدف تحسين ظروف العمل .إن عجز المؤسسة عن توفير بيئة مادية مناسبة للعاملين يؤدي إلي ترك آثار سيئة في نفوس العاملين وانخفاض روحهم المعنوية وبالتالي إلى قلة إنتاجهم وضعف في مستوى أدائهم.

8. ضعف نطاق الإشراف:

نتيجة للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتقنية التي يشهدها المجتمع فإن عبء المسؤولية التي تتحملها المنظمات تزايد، ونظراً لكبر حجم المنظمات وتعدد العلاقات بين المؤسسة والعاملين والرؤساء فإن لنطاق الإشراف دوراً في التأثير على الأداء الوظيفي. فيترتب على عدم وجود الإشراف الجيد انخفاض في الروح المعنوية للعاملين وخلق جو من عدم الثقة والاحترام في التعامل مع الرؤساء وبالتالي يترك أثر على أداء العاملين وإنتاجهم.

9. ضعف نظم الحوافز:

لا شك أن الحوافز على اختلاف أنواعها تسهم في تحفيز العاملين وحثهم على رفع كفاءة أداءهم وتزيد من درجة رضاهم عن العمل، وتعمل المنظمات الناجحة على استخدام أساليب التحفيز التي تلائم الموقف. إن غياب الحوافز تؤثر على العديد من النواحي منها معنوياتهم وعلى رغبتهم في تنمية قدراتهم ومعارفهم وعدم التوصل إلي أفكار جديدة ومنجزات عالية، والتزامهم وبالتالي على أدائهم.

مما سبق يمكن القول بأن التباين في الأداء ناتج في الأصل عن متغيرات عديدة منها الفيزيولوجية، المادية، التنظيمية، الاجتماعية، البيئية والتقنية وهو تفاعل لسلوك الموظف وأن ذلك السلوك يتحدد بتفاعل جهده وقدراته، ويعتمد أغلب المديرين إلى التأثير على السلوك والأداء من خلال التوجيه والإرشاد، وثم مجموعة أخرى من المحركات تتبع إتمام العمل ولها أثر رجعي على الجهود والسلوك والأداء اللاحق ففي ظروف مماثلة نرى أن جهد الفرد وسلوكه وأدائه يحدث إستجابة لمؤثرات بيئية وجوانب شخصية ودوافع وقدرات وإدراك وتعليم لازمة جميعاً لحدوث الفعل و أنها عوامل ترتبط بعضها ببعض إرتباطاً وثيقاً وتؤثر على السلوك والأداء¹.

ثالثاً- معايير أداء الموارد البشرية:

تعتبر معايير الأداء عن الأساس الذي ينسب إليه الفرد فهي المؤشر الرئيسي لقياس أداء الموارد البشرية. حيث أن تحديد معايير الأداء أمر ضروري من أجل الحكم على ما إذا كان الأداء جيداً ومرضياً، كما أنها تساعد في تعريف العاملين بما هو مطلوب منهم بخصوص تحقيق أهداف المؤسسة. ويمكن تقسيم معايير الأداء إلى نوعين : تقديرية وتسمى بعناصر الأداء، ومعايير موضوعية وتسمى بمعدلات الأداء.

1 - العميرة محمد بن عبد العزيز ،علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي "من وجهة نظر العاملين في مركز الأمير سلطان لمعالجة أمراض وجراحة القلب للقوات المسلحة بمدينة الرياض "، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية ، كلية الدراسات العليا ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية السعودية ، 2003، ص.52.

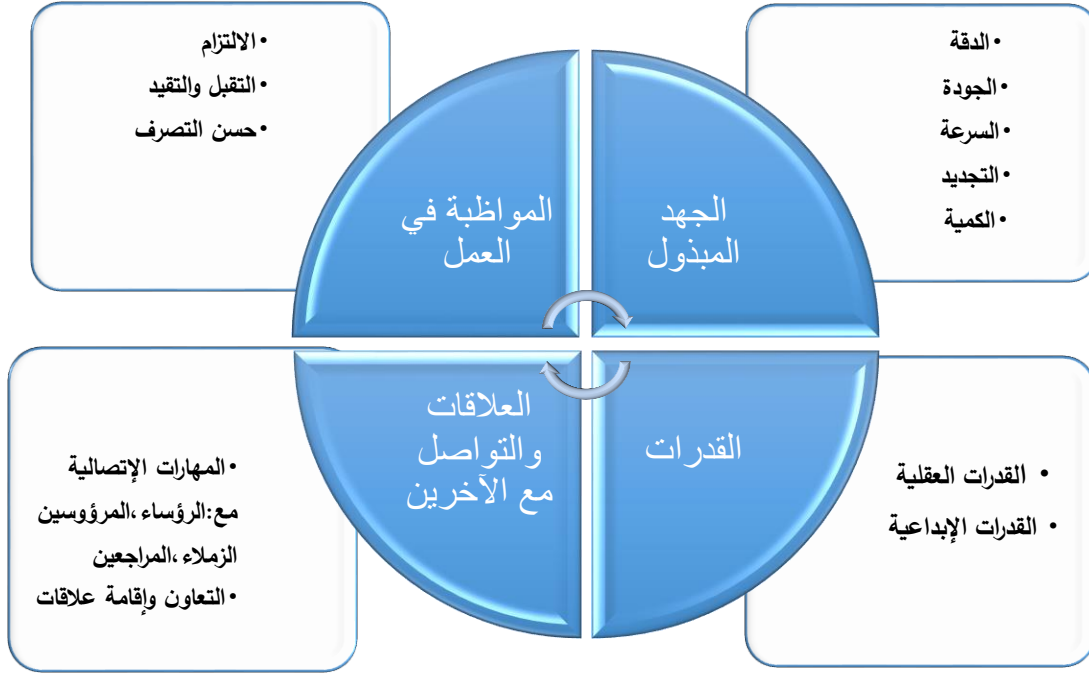
1- المعايير الذاتية (السلوكية أو التقديرية): وتشمل الصفات والمميزات التي يجب أن تتوفر في العامل وتختلف طبقاً للفروقات بين الوظائف وهي:

- مهارة العامل في أداء مهامه.
- توفر المعلومات المهنية الكافية لدى العامل واستعداده لزيادتها وتطويرها.
- إدراك العامل لتوجيهات ونظم وأساليب العمل والالتزام بها.
- الاهتمام بسلامة وكفاءة ما يستخدم في الأداء من معدات وأدوات.
- الانضباط والالتزام بمواعيد الدخول والخروج.
- المبادرة والإيجابية في الأداء في جميع المواقف العادية وغير العادية والتفكير في أفكار واقتراحات جديدة من شأنها أن تحسن من الأداء كما ونوعاً.
- طريقة التعامل مع الزملاء والرؤساء والمرؤوسين والعملاء من حيث التعاون والاحترام والإدلاء بمختلف الآراء وقبول التوجيهات وإدراكها.
- المهارات الاتصالية و القيادية لدى الرؤساء وقدرتهم على تحليل المشكلات واتخاذ القرارات.
- الأخطاء الفنية المرتكبة أثناء العمل ومدى رجوعها لعدم الانضباط والإهمال أو لنقص مهارات معينة أو حتى لظروف خارجة عن إرادة الفرد.

2- المعايير الموضوعية (معدلات الأداء): والتي تعبر عن المقومات الأساسية التي تستلزمها طبيعة العمل مثل: كمية الإنتاج، النوعية السرعة جودة المنتج، فهي تعبر عادة عن حجم المخرجات، جودة المخرجات والزمن المحدد للإنجاز؛ ويفضل البعض تسمية هذه المعايير بمعدلات الأداء وتجدر الإشارة إلى ضرورة استخدام المعايير السلوكية والموضوعية معا في تقييم الأداء لتكون النتائج أكثر دقة، حيث هناك بعض الأعمال يصعب استخدام المعدلات في قياسها والعكس صحيح، بينما هناك أعمال يستحسن استخدام النوعين معا.

استناداً لما سبق سيتم تصنيف المعايير السابقة الذكر وفق ما تتطلبه دراستنا ضمن أربعة معايير والتي تجمع بين المعايير الموضوعية والمعايير الشخصية والسلوكية والمبينة في الشكل التالي:

الشكل رقم (4.2) : معايير الأداء



المصدر: من إعداد الطالبة

ويمكن شرح هذه المعايير فيما يلي :

1- الجهد المبذول:

يشير الجهد المبذول إلى الطاقة سواء كانت طاقة جسمية أو عقلية يسخرها العامل من أجل أداء المهام الموكلة إليه وذلك خلال فترة زمنية معينة. وينتج هذا الجهد من الحصول الفرد على حوافز تدفعه لذلك. ويندرج ذلك من خلال :

- درجة الإتقان والدقة أي الحرص والإلتزام بالجودة في أداء العمل.
- السرعة: أي مراعاة عنصر الزمن بالنسبة لجم الطاقة المبذولة والقيام بأداء إحدى المهام خلال فترة زمنية معينة.
- كمية تقديم الخدمات.
- نوعية الأخطاء المرتكبة.

2- القدرات:

فهي الخصائص الشخصية المستخدمة لأداء الوظيفة، والتي تعبر عن مدى تمكن الفرد فنيا في الأداء، ولا تتغير وتتقلب هذه القدرات عبر فترة زمنية قصيرة، وتتألف بدورها من محصلة المعرفة أو المعلومات الفنية اللازمة للعمل وترجمتها في الأداء العملي والتي تتوقف على مدى اكتساب الفرد للقدرات

العقلية والإبداعية والتي تتجسد في درجة الإبتكار والتجديد وذلك بتجاوز الأفكار التقليدية والتصرفات المتكررة لحل المشكلات الجديدة والتعامل مع المواقف الطارئة.

3- العلاقات والتواصل مع الآخرين:

إن الكيفية التي يتصل بها الفرد مع الآخرين من أهم المحاور، لأن الفرد لا يؤدي أي عمل وحده بل يشاركه ويساعده ويراقبه آخرون، وكيفية التواصل معهم تتوقف على طريقة سلوكه، وعلى أسلوب التواصل الذي يقوم به الفرد، والتعاون الإيجابي وروح الفريق. والقدرة على إقامة علاقات إيجابية لمصلحة العمل مع الرؤساء، الزملاء، المراجعين... وذلك للقضاء على معوقات العمل وتبادل مختلف الخبرات والتجارب.

4- المواظبة في العمل:

وهي مجموع الواجبات والإلتزامات والتصرفات التي يقوم بها الموظف أثناء أداء مهامه. والتي تتوقف على:

- مدى إلتزام الموظف لوقت العمل وحضوره في الموعد الرسمي.
- التقيد بالزي الخاص بالعمل.
- حسن التصرف من خلال التعامل بحكمة وائتزان مع المواقف المختلفة (الطارئة، المفاجئة، الحرجة).
- تقبل الأفكار الجديدة أي التفاعل مع ما يستجد من أفكار إيجابية ترفع من مستوى الأداء والنظر في إمكانية الأخذ بها.
- تقبل التوجيهات من الرؤساء والاستعداد لتنفيذها.
- البشاشة وحسن الخلق وهذا بتمتعه بالسلوكيات والتصرفات التي تؤدي إلى إيجاد جو من التعامل الإنساني بينه وبين الآخرين.

ويراعى عند وضع المعايير أن تكون حافزا يولد الرغبة في تحسين إنتاجية العامل كما يجب أن تكون مرنة تتكيف مع ظروف العمل. وأن تتميز بالقبول ونعني به مدى قبول الأفراد للقياس المستخدم في تقييمهم وإقناعهم به، والمعيار المقبول هو المعيار الذي يشير إلى العدالة ويعبر عن الأداء الفعلي للعاملين. إذ أن أهمية المعايير السابقة في المستشفيات تكمن في الحكم على كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية فيها، وخصوصا المستشفيات العمومية التي هي في حاجة ماسة لتقييم كفاءة أداء وحداتها البشرية الصحية، من أجل السعي نحو تحسين كيفية استخدام هذه الموارد، ومراقبة توظيفها دوريا في العمليات الصحية، بغية تحقيق خدمات صحية ذات جودة عالية، من خلال القضاء على أي خلل أو هدر في عملية استخدام هذه الموارد، وصولا بها نحو الاستخدام الأمثل .

كما توجد هناك مجموعة من الخصائص الواجب مراعاتها في صياغة معايير قياس أداء العاملين في المستشفيات. ومن أهم هذه الخصائص مايلي:

1. أن يكون المعيار المستخدم في تقييم الأداء مستمدا من محتوى العمل وفقا للمهام والإختصاصات الوظيفية الرسمية الواردة في دليل وصف الوظائف بالمستشفى.
2. أن يكون المعيار قادرا على إيجاد علاقة بين أداء العمل وسلوكيات الموظف في العمل.
3. أن لا يقتصر المعيار على بعض جوانب العمل دون البعض الآخر.
4. سهولة فهم المعيار ووضوحه للرؤساء والمرؤوسين على حد سواء لتفادي حدوث أي اختلافات بينهم بشأن النتائج المطلوب تحقيقها.
5. أن يتسم المعيار بالعدالة والموضوعية، وأن يتصف بالمرونة بمعنى القابلية للتعديل وفق الظروف المتغيرة للعمل.
6. أن يخلق المعيار في العاملين الحافز والرغبة في تحسين إنتاجيته.

المطلب الثاني: عملية تقييم أداء الموارد البشرية

عملية تقييم الأداء من الوظائف الأساسية والإستراتيجية في إدارة الموارد البشرية، تهدف المؤسسة من خلالها إلى الحكم على أداء مواردها البشرية ومن ثم على أداءها العام، وهي في الواقع تشكل نظاما يتم عبر خطوات مترابطة، ونظرا لأهمية هذا النظام وتأثيره على عدد من الأطراف الفاعلة في المؤسسة، يتوجب على المؤسسة بصفة عامة وإدارة الموارد البشرية فيها على وجه خاص القيام بمراجعة هذا الأخير، والتأكد من قيامه بالأهداف المرجوة منه على أكمل وجه، وهذا من خلال التأكد من توفره على الشروط الواجبة في أنظمة التقييم السليمة والفعالة. وفي هذا المطلب سوف يتم التطرق إلى عملية تقييم أداء الموارد البشرية من خلال إلقاء الضوء على مختلف الجوانب الخاصة بهذه العملية.

أولا- مفهوم تقييم أداء الموارد البشرية وأهميته:

تعد عملية وتقييم الأداء من العمليات المهمة التي تمارسها الإدارة، فعن طريق التقييم تتمكن المؤسسة من الحكم على دقة السياسات والبرامج التي تعتمدها، سواء كانت سياسات استقطاب واختيار وتعيين، وبرامج وسياسات تدريب وتطوير ومتابعة الموارد البشرية. وقبل التطرق إلى مفهوم تقييم الأداء يتم أولا تحديد معنى المصطلحات الثلاثة : قياس، تقييم، تقويم، بغية تفادي الالتباس الذي قد يحدث عند استخدام هذه المصطلحات الثلاثة عند التعبير على عملية تقييم الأداء.

1- تحديد معنى المصطلحات : تقييم، قياس، تقويم

إن تقييم أداء العاملين هو من صميم عمل إدارة الموارد البشرية ويترتب عليها أمور مهمة جدا تتعلق بالأجور والترقية وغيرها، نتيجة لذلك ظهرت مشكلة استخدام المصطلح : تقييم أو تقويم أو قياس، وهذا للدلالة على نفس العملية تقييم الأداء.

ويقود التفحص الدقيق للمصطلحات الثلاثة السابقة إلى الاستنتاج بأن عملية قياس وتقييم الأداء هي عملية مركبة تتضمن ثلاث عمليات فرعية هي¹:

1. قياس الأداء المحقق مقارنة بمعايير موضوعية ويطلق على هذه العملية بالقياس.
 2. تحديد مستوى الأداء المحقق إذا كان جيدا أو ضعيفا، أي بمعنى إعطاء الأداء قيمة ويطلق على هذه العملية التقييم أو التقدير.
 3. تعزيز نقاط القوة أو معالجة نقاط الضعف من الأداء المحقق و يطلق على هذه العملية التقويم.
- إذن فالعملية المتكاملة لتقييم الأداء يجب أن تتضمن قياسه وتقييمه وتقويمه وهي ما يعبر عنها في اللغة الفرنسية بكلمة "appreciation" وفي اللغة الإنجليزية بكلمة "appraisal" أي يجب أن تنطوي هذه العملية على مهمة تحديد و قياس و إدارة أداء العاملين في المؤسسة، وهي تشمل على ثلاث مكونات أساسية هي²:

- الأداء المؤثر على فاعلية الأداء التنظيمي.
- قياس درجة جودة الأداء الفعلي قياسا بما تم تخطيطه.
- مقارنة الأداء الفعلي بالمعايير المعتمدة و اتخاذ الإجراءات الضرورية لتحسين و تطوير الأداء.

وبالتالي يمكن القول بأن عملية تقييم الأداء أن تكون متكاملة بحيث تتضمن القياس والتقييم والتقويم.

2- مفهوم تقييم أداء الموارد البشرية

- لقد تعددت التعاريف والمفاهيم حول تقييم أداء الموارد البشرية لعل أبرزها:
- هو " نظام يتم من خلاله تحديد مدى كفاءة أداء العاملين لأعمالهم"³.

1 - خالد عبد الرحيم الهيبي، مرجع سبق ذكره، ص.198.

2 - سهيلة محمد عباس، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2003، ص.1.

3 - أحمد ماهر، مرجع سبق ذكره، ص.406.

- كما يعرف على أنه " العملية الإدارية التي تهدف إلى قياس الاختلافات الفردية بين العاملين، من حيث مدى كفاءتهم في النهوض بأعباء ومسؤوليات وظائفهم الحالية من ناحية، وإمكانية تقلدهم لوظائف ذات مستوى وأعباء ومسؤوليات أكبر من ناحية أخرى، وكذلك فيما يتعلق بالوحدات التنظيمية لتحديد كفاءتهم في تحقيق الأهداف"¹.

- ويذهب البعض في النظر إلى عملية تقييم الأداء على أنها "عملية تتم وفق نظام رسمي موضوع مسبقاً من قبل إدارة الموارد البشرية، يتم بموجبه قياس أداء العاملين وسلوكهم وتقييمها في أثناء العمل وذلك عن طرق الملاحظة المستمرة لهذا الأداء والسلوك وتحديد نتائجها خلال فترات زمنية محددة مسبقاً"².

- وفي تعريف آخر لتقييم الأداء هو " نظام رسمي لمراجعة وتقييم أداء الأفراد وفرق العمل في المؤسسة"³.
- ويعرف كذلك بأنه "ذلك الإجراء الذي يهدف إلى تقييم منجزات الأفراد عن طريق وسيلة موضوعية للحكم على مدى مساهمة كل فرد في إنجاز الأعمال التي توكل إليه وبطريقة موضوعية ، وكذلك الحكم على سلوكه وتصرفاته أثناء العمل وعلى مقدار التحسن الذي طرأ على أسلوبه في أداء العمل"⁴.

من خلال ماسبق يمكن تعريف تقييم أداء الموارد البشرية على أنها "عملية منتظمة ودورية يتم من خلالها دراسة وتحليل أداء العاملين لعملهم وملاحظة سلوكهم وتصرفاتهم بغية الحكم على مدى نجاحهم و مستوى كفاءتهم في القيام بأعمالهم".

3- أهمية تقييم أداء الموارد البشرية:

إن أهمية التقييم تتحدد من كونه الوسيلة المهمة لمعرفة مدى التقدم الذي يحرزه الأفراد أو الجماعة نحو تحقيق هدف من الأهداف، حيث أن نجاح المؤسسة في تحقيق أهدافها يتوقف على مدى قدرة العاملين في التحسين والتطوير في تحقيق أهدافه. كما تبدي كل المنظمات تقريباً أهمية قصوى لعملية تقييم أداء العاملين، حيث أن هذا الأخير تكمن أهميته في:

- أنه يخدم أغراضاً مهمة للرؤساء والمرؤوسين على حد سواء، حيث أن تقييم أداء المورد البشري في حد ذاته هو تقييم الأداء الكلي للمؤسسة، ويكشف نقاط الضعف والقوى في وظائف الإدارة في

¹ - مصطفى محمود أبو بكر، الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص.317.

² - درة عبد الباري ابراهيم وآخرون، إدارة الموارد البشرية في القرن الواحد والعشرين (منحى نظمي)، دار وائل للنشر، 2008، ص.270.

³ - Mondy, Wyne , Noe, Robert, & Mondy, Judy (Human Resource Management) Pearson, Prentice Hall, 2005, p.252.

⁴ - مهدي حسن زويلف ، إدارة الأفراد ، مكتبة المجتمع العربي ، عمان، الأردن ، 2003 ، ص. 188.

- مجالات التخطيط والتنظيم والرقابة والإشراف والتوظيف، ومن خلال تقييم الأداء تستطيع المؤسسة أن تعيد النظر في سياساتها وبرامجها وإجراءاتها في مجال استخدام الطاقات البشرية؛
- رفع الروح المعنوية من خلال التأكد من المعاملة العادلة لجميع الموظفين، وأن المستندات المتعلقة بذلك ستكون عنصراً هاماً في تأييد سلامة موقف المؤسسة في حالة تظلم أحد الموظفين حول القرارات التي تمس ترقيته أو تعويضه أو إنهاء خدمته كما أن شعور الشخص بأن هناك من يقيم سلوكه وتصرفاته سوف يجعله أكثر التزاماً بنظام وقواعد العمل الموضوعه؛
- تحديد الأفراد المتميزين ووضعهم في الصورة أمام المسؤولين تمهيداً لترقيتهم وترفيحهم إلى مراكز وظيفية أعلى؛
- تحديد الإحتياجات التدريبية بمعرفة مستوى أداء العامل التي تمهد له الطريق نحو تدريبه و تطوير أدائه و تحسين إنتاجيته و ذلك بالاتفاق مع رئيسه بعد التعرف على نقاط قوته وضعفه؛
- من شأن الحوار بين العامل ورئيسه المباشر حول نتائج تقييم الأداء أن يظهر جوانب النقص في سياسات المؤسسة وأنظمتها إذ قد يترتب على إعادة النظر في هذه الأمور اكتشاف أخطاء قد تكون هي السبب في ضعف نتائج تقييم أداء الأفراد؛
- إضافة إلى ذلك يمكن التعرف على نواحي السلوك غير المقبولة والتي تقلل من كفاءة العاملين من وجهة نظر الإدارة وبالتالي العمل على تجنبها إضافة إلى أنه يساعد على احترام نظام العمل وقواعده.

ثانياً- أهداف تقييم أداء الموارد البشرية واستخداماته:

يعد تقييم أداء المورد البشري وسيلة أساسية للحكم على فعالية وكفاءة أداء العامل من ناحية، وعلى دقة البرامج والسياسات التي تتبعها المؤسسة من ناحية أخرى. لذلك فإن هذه العملية تحقق مجموعة من الأهداف الموضوعية تستفيد منها المؤسسة في العديد من المجالات.

1- أهداف تقييم أداء الموارد البشرية

- تسعى عملية تقييم أداء الموارد البشرية إلى تحقيق أهداف وغايات عديدة وفق ثلاث مستويات هي المؤسسة، المديرين، العاملين.
- أ . على مستوى المؤسسة¹:
- إيجاد مناخ ملائم من الثقة والتعامل الأخلاقي الذي يبعد احتمال تعدد شكاوي العاملين اتجاه المؤسسة.

1 - خالد عبد الرحيم الهيتي ، مرجع سبق ذكره، ص.ص.200-201.

– رفع مستوى أداء العاملين واستثمار قدراتهم وإمكانياتهم وبما يساعدهم على التقدم والتطور.
– تقييم برامج وسياسات إدارة الموارد البشرية كون نتائج العملية يمكن أن تستخدم كمؤشرات للحكم على دقة هذه السياسات.

– مساعدة المؤسسة في وضع معدلات أداء معيارية دقيقة.

ب. على مستوى المديرين¹:

إن مواجهة المدير أو المشرف للفرد العامل للحكم على أدائه لا تعتبر عملية سهلة وإنما تعتبر عملية تتميز بطابع التحدي الذي يدفع المديرين إلى تنمية مهاراتهم وإمكانياتهم الفكرية وتعزيز قدراتهم الإبداعية للوصول إلى تقييم سليم وموضوعي لأداء تابعيهم، وهذا ما يدفع باتجاه تطوير العلاقات الجيدة مع العاملين والتقرب إليهم للتعرف على مشاكلهم وصعوباته.

ج. على مستوى العامل²:

إن زيادة شعور العاملين بالعدالة وبأن جميع جهودهم المبذولة تؤخذ بعين الاعتبار من قبل المؤسسة يجعلهم أكثر شعورا بالمسؤولية ويدفعهم إلى العمل باجتهاد وجدية وإخلاص ليتربحوا فوزهم باحترام وتقدير مسؤوليهم معنوياً ومكافأتهم مالياً.

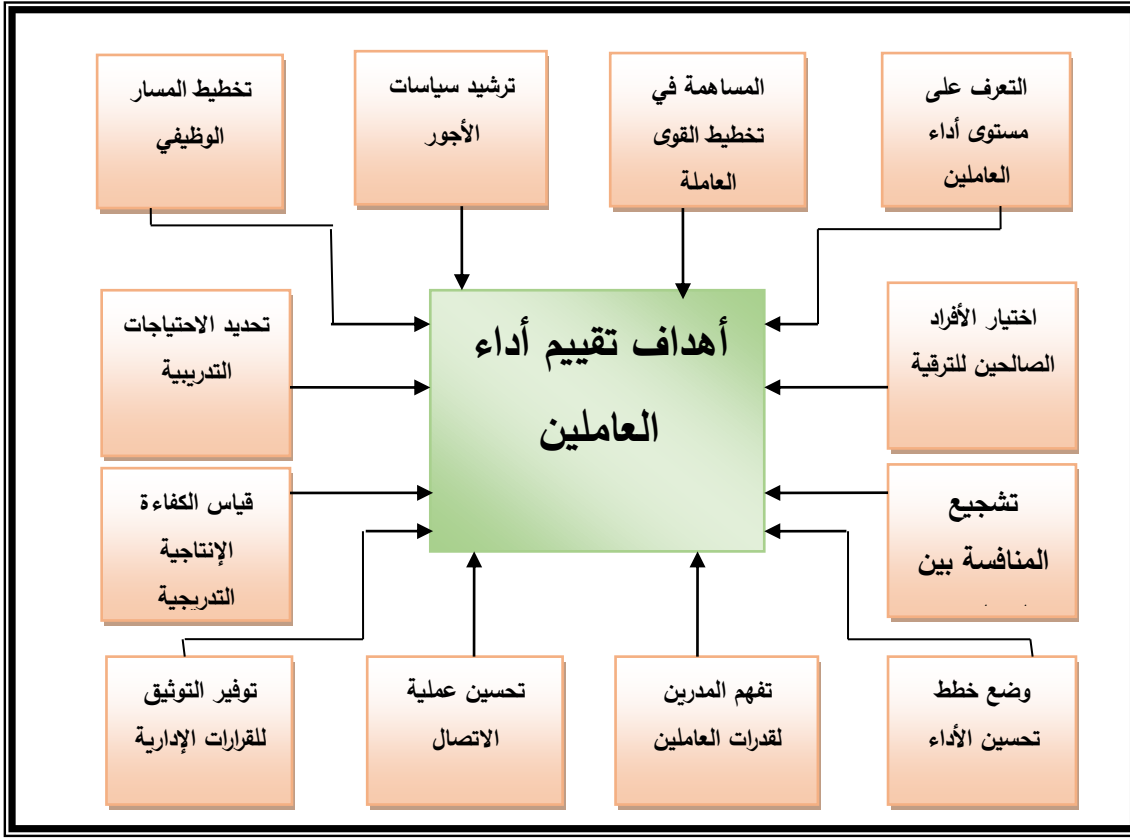
ويمكن توضيح مختلف أهداف تقييم أداء الموارد البشرية في الشكل الموالي :

¹ – الصيرفي محمد، إدارة الموارد البشرية، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2007، ص.209.

² – المرجع

نفسه، نفس الصفحة.

الشكل رقم (5.2): أهداف تقييم أداء العاملين



المصدر: زهير ثابت ، كيف تقييم أداء الشركات والعاملين، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2001، ص 90.

2- استخدامات تقييم الأداء

يعتبر تقييم أداء الموارد البشرية أداة موضوعية تستفيد منه المؤسسة في اتخاذ بعض القرارات الإدارية والتي أهمها:

1. الترقية:

يتم ترقية العامل إلى وظيفة أعلى من خلال مدى أحييته ومدى كفاءته في العمل، لأن عملية تقييم الأداء تكشف عن ذلك مما يعتبر مقياساً موضوعياً للكشف عن مؤهلاته وقدراته وإمكاناته لشغل منصب أعلى.

2. تحديد المكافآت والحوافز الشخصية:

تستخدم نتائج تقييم الأداء في معرفة الأجر بالمكافآت التشجيعية والحوافز من بين العاملين من خلال معرفة مستويات الكفاءة وحسن الأداء.

3. التعيين والنقل:

تستعين الإدارة بنتائج تقييم الأداء لمعرفة مدى سلامة اختيار الفرد وتعيينه في الوظيفة التي تتلاءم مع قدراته وكفاءته، إضافة إلى تمكينه من معرفة الذين هم بحاجة إلى الانتقال إلى وظائف أخرى تتناسب ومؤهلاتهم.

4. تطوير الأفراد¹:

نتائج تقييم الأداء في تطوير الأفراد في المؤسسة من خلال ما توفره لهم من معلومات حول نقاط القوة والضعف لديهم وتساعد الإدارة في اعتماد الأسس السليمة في تدعيم نقاط القوة وتصميم البرامج التطويرية والتدريبية لمعالجة نقاط الضعف .

5. الانضباط²:

إن الفرد الذي تشير تقارير تقييم أدائه بشكل مستمر على أنه عديم الكفاءة وأن سلوكه غير حسن ولا يرجى فائدة من إصلاحه وتحسين أدائه وسلوكه، يصبح ضروريا إبعاده عن العمل لأنه سوف يصبح عبئا على العمل ولهذا يعتبر تقييم الأداء عاملا من عوامل الانضباط الموضوعية .

6. تحسين عملية الاتصال :

ويكون ذلك بين المشرف ومرؤوسيه فيما يخص الأهداف المخططة، التوجيهات بشأن طرق وأساليب الأداء والتعامل.

7. إنهاء الخدمة (الإستغناء) :

تقوم المؤسسة بالإستغناء عن العاملين الذين يكون مستوى أدائهم متدن لأنه في الحقيقة يعتبر عبئا أو تكلفة إضافية على المؤسسة.

ثالثا- ممارسات تقييم أداء الموارد البشرية:

تعتمد المؤسسات في تقييم أداء مواردها البشرية على مجموعة من الطرق والأساليب وفق خطة معدة مسبقا من أجل الوصول إلى تقييم فعال، وتخطي مختلف الأخطاء والعقبات التي تحول دون تطبيق هذه العملية.

¹ - سهيلة محمد عباس، إدارة الموارد البشرية، مدخل استراتيجي، دار وائل للإنتاج والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص.140.

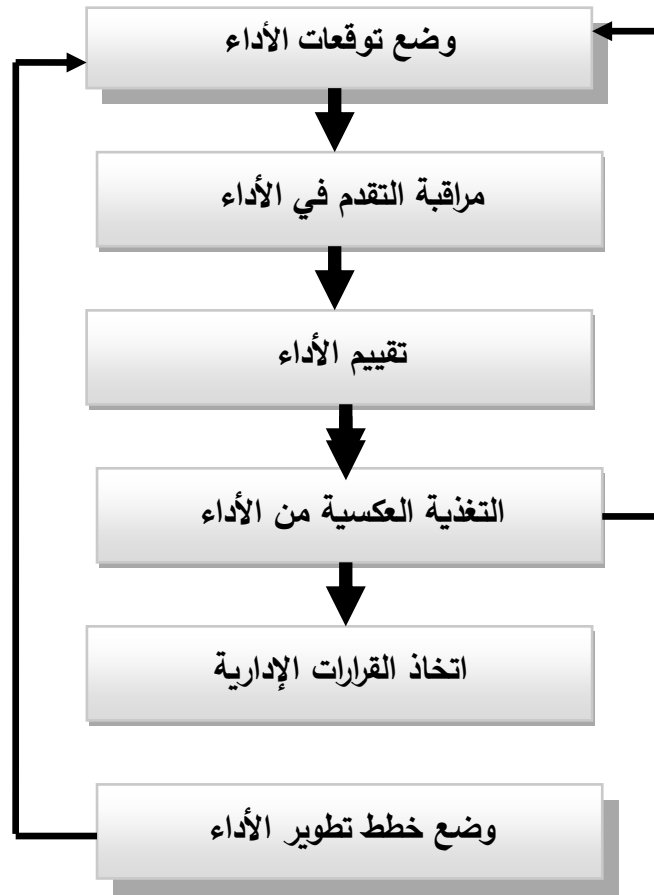
² - مهدي حسن زويلف، إدارة الأفراد، مكتبة المجتمع العربي، عمان، الأردن، 2003، ص.194.

1- مراحل تقييم أداء الموارد البشرية

- هناك مجموعة من الخطوات التي يجب مراعاتها عند تقييم الموارد البشرية والتي نوردتها فيما يلي¹:
1. **وضع توقعات الأداء:** تعد عملية وضع تقييم الأداء أولى خطوات عملية التقييم، حيث يقوم كل من المؤسسة و العاملين بوضع توقعات الأداء و الاتفاق على وصف المهام المطلوبة والنتائج المرغوب تحقيقها.
 2. **مرحلة مراقبة التقدم في الأداء:** تهدف هذه المرحلة إلى التعرف على كيفية عمل الفرد مقارنة بالمعايير المحددة مسبقا و يتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية من خلال ذلك، ويتم توفير المعلومات اللازمة عن كيفية إنجاز الأعمال بشكل أمثل و يكون ذلك بشكل مستمر أي لزوم المراقبة لما لها من أثر فعال في تصحيح الانحرافات أثناء حدوثها (رقابة تصحيحية) أو العمل على تفادي وقوعها لاحقا.
 3. **مرحلة تقييم الأداء:** من خلال التعرف على مستوى أدائه بغية التمكن من اتخاذ مختلف القرارات المتعلقة بالأفراد.
 4. **التغذية العكسية:** وتتمثل في عملية تعريف العامل بمستوى أدائه و النتائج التي حققها و درجة تقدمه في أدائه لعمله، وتعتبر التغذية العكسية ضرورية لأنها تقيّد في كيفية أدائه المستقبلي لعمله.
 5. **اتخاذ القرارات الإدارية:** والمتعلقة بالترقية والنقل والتعيين وتطوير الأداء أو الاستغناء.
 6. **وضع خطط تطوير الأداء:** وتمثل المرحلة الأخيرة من مراحل تقييم الأداء، حيث يتم وضع الخطط التطويرية من خلال التعرف على المهارات والقدرات والقابليات والمعارف والقيم التي يحملها الفرد العامل والاستفادة منها في إنجاز الأعمال أو محاولة تعزيزها و تطويرها مما ينعكس على تحقيق أداء متميز. والشكل الموالي يوضح مراحل عملية تقييم الأداء وكما يلي:

¹ - خالد عبد الرحيم الهيتي، مرجع سبق ذكره ، ص.ص.204-206.

الشكل رقم (6.2) : مراحل عملية تقييم الأداء



المصدر: خالد عبد الرحيم الهيتي، إدارة الموارد البشرية: مدخل إستراتيجي، دار وائل للطباعة، عمان، 2003، ص.206.

2- طرق تقييم أداء الموارد البشرية:

توجد العديد من طرق تقييم الأداء المتاحة للاستخدام، والمشكلة أنه لا توجد طريقة متكاملة من كل الجوانب والبحث مازال مستمر لإيجاد طريقة صادقة وعادلة للتقييم الأداء، حيث إن اختيار طريقة التقييم له تأثير فائق على فعاليته، واختيار طريقة مناسبة للتقييم محكوم بالغاية من التقييم وبالوقت المتاح للتقييم وبنوعية المشرفين والعاملين وأسلوب الإدارة نذكر منها¹:

¹ - أحمد الكردي، أهم طرق تقييم الأداء، مقال متاح على الموقع، www.bayt.com، لوحظ يوم : 2013/05/08.

1. طرق المقارنة: وتقوم هذه الطرق على أساس مقارنة أداء الفرد موضع التقييم بصورة أجمالية مع باقي الموظفين بعضهم البعض وترتيبهم تنازلياً وفقاً لنتائج المقارنة وتشمل:

- ✓ طريقة الترتيب.
- ✓ طريقة المقارنة المزدوجة.
- ✓ طريقة التوزيع الإجمالي.

2. الطرق المطلقة والتي لا يتم فيها تقييم الموظفين على أساس نسبي بمقارنتهم ببعض البعض أو بالمعايير بل تقييمهم بصورة مطلقة وتشمل:

- ✓ طريقة المقارنة.

3. الطرق المبنية على المقاييس: ويتم تقييم الأداء بالنسبة لعوامل وصفات معينة أو معايير ويتولى المقيم تحديد مدى أو درجة توفر هذه العوامل لدى الموظف باستخدام مقاييس متدرجة تعكس تباين الموظفين في كل عامل من عوامل التقييم وتشمل:

- ✓ طريقة التدرج البياني.
- ✓ طريقة القوائم السلوكية.
- ✓ طريقة الوقائع الحرجة.
- ✓ طريقة الاختيار الإجمالي.

4. الطرق المبنية على نتائج الأعمال: وترتكز على نتائج الأعمال كمعيار رئيسي للتقييم، حيث يتم تقييم الأداء من خلال مقارنة الأداء مع الأهداف المحددة للأداء وتشمل:

- ✓ طريقة الإدارة بالأهداف¹.

ويمكن إيجاز الطرق السابقة الذكر في الجدول التالي من خلال ذكر أهم محتويات كل طريقة ومختلف مزاياها وعيوبها:

¹ -<http://kenanaonline.com>, consulté le :08/05/2013.

جدول رقم (1.3) : طرق تقييم أداء الموارد البشرية

طريقة	محتواها	مزاياها	عيوبها
طرق المقارنة	طريقة الترتيب	تعتمد على مبدأ المفاضلة بين الأفراد وذلك بقيام المقيم بترتيب العاملين ترتيباً تنازلياً طبقاً للمستوى العام للأداء من الأفضل إلى الأسوأ	عدم توفير التغذية العكسية للعاملين، ضعف الموضوعية والدقة ، صعوبة تطبيقها في حالة وجود أعداد كبيرة من الموظفين، لا تحدد هذه الطريقة مقدار الفروقات في الأداء بين العاملين
	طريقة المقارنة المزدوجة	تقوم هذه الطريقة على ترتيب المرؤوسين اعتماداً على المقارنة الثنائية بين كل فرد وباقي الأفراد للوصول إلى أفضل	لا تظهر جوانب الضعف و القوة في أداء الموظفين كما تتطلب إجراء مقارنات بأعداد كبيرة مما يستهلك وقت وجهد القائم بعملية التقييم.
	طريقة التوزيع الإجباري	تتم بقيام المشرف بتوزيع مرؤوسيه حسب قدراتهم وكفاءاتهم على منحني طبيعي فالتوزيع عادة يكون 50% في الوسط وتمثل أداء جيد و15% عند الطرفين (اليمين واليسار) وتمثل أداء جيد جداً وأداء مرضي على التوالي، وتمثل 10% عند أقصى الأطراف الأداء المرتفع والأداء المنخفض للعاملين بشكل عام.	عدم وجود عدالة من ناحية التقييم
الطرق المطلقة	طريقة المقالة	تتمثل في وصف أداء الموظف المراد تقييمه بكتابة مقالة أو تقرير توضح جوانب ونقاط القوة والضعف في أداءه والمهارات التي يتمتع بها وبعض الاقتراحات لتحسين أداءه	تستهلك وقت طويل من القائم بعملية التقييم في كتابة المقالات عن جميع العاملين في إدارته، وأنها غير منظمة بشكل ثابت وتخضع للتغيير وعدم الموضوعية من القائم في عملية التقييم عند كتابة المقالة.
	طريقة التدرج البياني	وتقوم على أساس حصر مجموعة من السمات والخصائص المراد تقييمها مثل الجودة والمصادقية ثم تحديد مدى لتقييم كل خاصية بدء من غير مرضية وحتى فائقة، ويبدأ المشرف في تقييم كل مرؤوس من خلال وضع دائرة حول الدرجة التي يحصل عليها المرؤوس بالنسبة لكل خاصية، ثم تجمع الدرجات التي حصل عليها الفرد في جميع الخصائص	تتميز بسهولة التطبيق ولا تحتاج إلى تدريب كبير للقائمين على التقييم ومن الممكن تطبيق القائمة بشكل واسع على عدد كبير من العاملين أو الوظائف

الفصل الثاني : المسؤولية الاجتماعية كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي

<p>طريقة القوائم السلوكية</p>	<p>وتتم هذه الطريقة بالاعتماد على مجموعة من الجمل توضع في قائمة معينة وهذه الجمل تعبر عن صفات معينة لمستوى أداء الموظف، ويقوم المشرف باختيار الجملة التي تتناسب مع مستوى أداء العامل</p>	<p>تحقيق العدالة وعدم التحيز كما تقيد في وضع وتطوير خط و أنظمة الإدارة بالأهداف</p>	<p>تحتاج إلى وقت وجهد في إعداد القوائم بالإضافة إلى ارتفاع تكلفة الإعداد</p>
<p>طريقة الوقائع الحرجة</p>	<p>تتعمد على ملاحظة سلوكيات العامل أثناء العمل الفعلي وتسجيل الملاحظات من قبل القائم بعملية التقييم في سجل خاص لكل عامل وقد يتضمن السجل تقسيم معين مثل التعاون مع الزملاء، الدقة في الأداء وتحمل المسؤولية وعند حلول فترة التقييم الدورية في المؤسسة يقوم المشرف بمراجعة سجل العامل السلوكي ومن ثم إصدار حكمة على أداءه</p>	<p>وتتماز هذه الطريقة بتقديمها تغذية عكسية للموظف، وبالموضوعية نظراً لاعتمادها على سجل للوقائع الفعلية بدلاً من ذاكرة القائم بعملية التقييم</p>	<p>شعور المرؤوسين بأنهم محل مراقبة شديدة من الرئيس، تأثر الرئيس بالعلاقات الشخصية أثناء تنفيذه لهذه الطريقة، نسيان أو إغفال تسجيل بعض السلوكيات والوقائع</p>
<p>طريقة الاختيار الإجباري</p>	<p>تتم هذه الطريقة على تحديد مجموعة من الصفات الإيجابية والسلبية لأداء وسلوكيات العامل ويقوم الرئيس بعد ذلك باختيار أي من هذه الصفات التي تنطبق على كل موظف وسميت بهذا الاسم بسبب أن الرئيس مجبر على اختيار عدد محدد من الصفات الموجودة لديه</p>	<p>وتتماز هذه الطريقة بسهولة في التنفيذ، وتساعد على الحد من مقدار التحيز، كذلك تساعد هذه الطريقة في التغلب على النزوع نحو التساهل أو التشدد في التقييم العام للعاملين.</p>	<p>تتطلب وجود عبارات دقيقة وواضحة تحتاج إلى جهد ووقت كبير في الإعداد وتصميم القوائم، جهل القائم بعملية التقييم بالأوزان المعطاة للجمل، وتجاهل النواحي التطويرية للعامل</p>
<p>طريقة الإدارة بالأهداف</p>	<p>تقوم هذه الطريقة على إشراك المرؤوس في تحديد الأهداف التي يجب أن ينجزها في عمله، ويتم ذلك بالتشاور مع رئيسه، ومن ثم محاسبته وتقييمه على أساس ما يتحقق من هذه الأهداف</p>	<p>تساعد على تشجيع المدراء على بذل جهد فكري و تكسبه خبرة وتجارب، تحسين الاتصالات بين المشرفين و العاملين، وضوح المطلوب من العامل انجازه، تهتم بالأداء في المستقبل</p>	<p>التركيز على الموظف والأداء الفردي بدلا من تشجيع العمل الجماعي،تحتاج إلى وقت وجهد كبير،صعوبة وضع الأهداف، تقيس أداء العامل في الوظيفة الحالية فقط.</p>

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على العديد من المصادر

2- مسؤولية عملية تقييم الأداء وتوقيتها:

تشير المسؤولية إلى المهام والواجبات التي يلتزم بأدائها. وهنا تتوزع المهام والواجبات التقييمية، بين وحدة الموارد البشرية وبين المديرين المباشرين للعاملين.

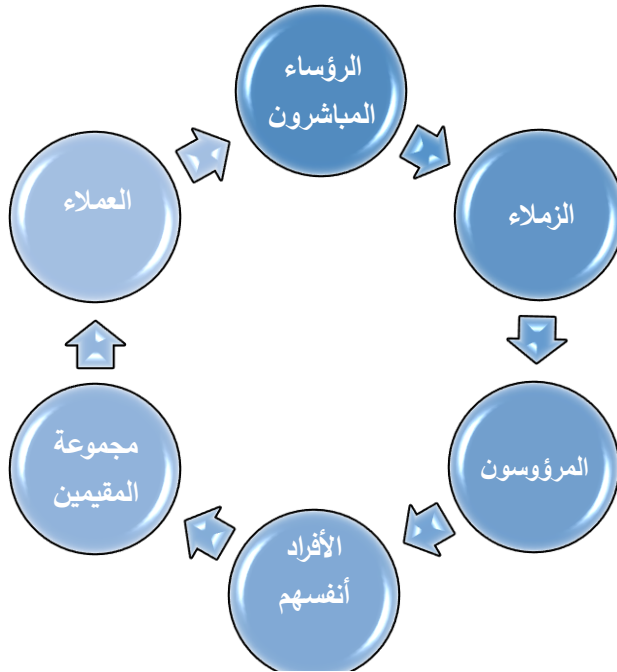
1.2- مسؤولية عملية تقييم أداء الموارد البشري:

تعتبر إدارة الموارد البشرية هي الجهة المسؤولة عن وضع وتصميم برامج تقييم الأداء والإشراف على تنفيذها والتنسيق بين عناصرها وممارسات الأطراف الفاعلة فيها وذلك من خلال:

- توزيع الاستثمارات الخاصة بالتقييم؛
- تدريب القائمين بعملية التقييم؛
- متابعة المديرين والمشرفين على العملية؛
- مراجعة دقة التقييم وتصحيحه إذا لزم الأمر؛
- تحليل نتائج التقييم والاحتفاظ بها واستخدامها في القرارات الإدارية.

أما الأطراف التي تقوم بعملية التقييم فهي مجسدة في الشكل الموالي:

الشكل رقم (7.2) : الأطراف القائمين على عملية تقييم الأداء



المصدر: من إعداد الطالبة

- أ. الرئيس المباشر: يعتبر المصدر الأول الذي يتولى عملية تقييم الأداء باعتباره المشرف على عمل وأداء العامل، ويعتبر هذا المصدر الأكثر شيوعاً واستعمالاً في عملية التقييم لأسباب أبرزها:
- معرفة الرئيس المباشر بعمل المرؤوس وبمتطلبات الوظيفة التي يقوم بأدائها.
 - موقع الرئيس المباشر في توجيه المرؤوس باتجاه أهداف قسمه أو وحدته ومسؤوليته المباشرة عن مكافأته أو عدم مكافأته لهذا المرؤوس.
- ب. الزملاء: يمثل زملاء العمل أحد المصادر القيمة للحصول عن المعلومات عن أداء العامل نتيجة للملازمة الدائمة، والاحتكاك الدائم ببعضهم البعض وكون العمل يفرض عليهم التعاون والتشارك في أداء الوظائف، إضافة إلى أن للزملاء معلومات عن الوظيفة وخبرات عن متطلبات أداء الوظيفة، وتوافر فرص الملاحظة اليومية للأداء، إلا أن تقييم زملاء العمل قد يكون مضللاً في بعض الأحيان لاعتبارات شخصية كالصداقة أو صراعات العمل مما يوفر فرصاً للتخير في التقييم.
- ج. المرؤوسون: يعتبر المرؤوسون مصدراً للحصول على المعلومات عن أداء المديرين أو الرؤساء، وكفاءتهم في توجيههم وتنمية روح الجماعة وتشجيع التعاون، وحل المشاكل التي تعترضهم خاصة المتعلقة بالعملية الإدارية فيها، ومن ثم يمكنهم تقييم هؤلاء الرؤساء في حال وفرت لهم المؤسسة الاستقلالية والثقة¹.
- د. الأفراد أنفسهم (التقييم الذاتي): تعتمد المؤسسة في بعض الأحيان في تقييم أداء عاملها على العاملين أنفسهم والحكم على سلوكياتهم الخاصة باعتبارهم يعرفون كل ما يتعلق بالأداء ومحدداته ونتائجه إلا أنه يؤخذ على هذا المصدر الميل للمبالغة في التقييمات ويرجع ذلك إلى اعتبارين رئيسيين هما²:
- إمكانية الربط بين التقييم واتخاذ القرارات الإدارية مثل الزيادة في الراتب أو الترقية.
 - ميل المرؤوسين إلى تبرير الأداء المتدني بإرجاعه إلى عوامل خارجية مثل: عدم تعاون الزملاء أو سوء الإشراف أو انخفاض جودة المواد أو كثافة المنافسة أو ضغوط العمل وما إلى ذلك.
- هـ. مجموعة من المقيمين: في هذه الحالة تقوم لجنة من الرؤساء بوضع تقييم مشترك لكل مرؤوس على حدى، في هذه الطريقة تقتضى أن يكون الرؤساء على قرب من المرؤوسين وأن تكون المعلومات متوفرة وكافية وذلك للقيام بعملية التقييم.
- و. العملاء: تستخدم بعض المؤسسات تقييم الزبائن لبعض العاملين لديها، خاصة حيث تعتبر من الأساليب الشائعة للتقييم في المؤسسات الخدمية وذلك نظراً لعدم إمكانية تتبع سلوك العامل وأدائه من قبل المشرف ومتاح ذلك فقط للعميل.

¹ - حسن إبراهيم بلوط، إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2002، ص 392.

² - جمال الدين محمد المرسي، الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية المدخل لتحقيق الميزة التنافسية لمنظمة القرن الحادي والعشرين، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 446.

3- توقيت (فترة) التقييم:

يتم تقييم أداء العاملين في المؤسسات غالباً مرة كل عام، ويكون التقييم في بعض المؤسسات نصف أو ربع سنوي وذلك وفقاً لفلسفة المؤسسة ومدى الفائدة من تكرار عملية التقييم بالإضافة إلى تكلفة التقييم، وقد يتم التقييم أكثر من مرة عند بداية عمل الفرد في المنشأة وأثناء فترة الاختبار، وتتجنب بعض المؤسسات القيام بتقييم كافة الأفراد في موعد ثابت لتجنب ازدحام عملية التقييم ويتم توزيعها على مدار السنة في مواعيد متغيرة¹. وبالرجوع إلى تعاريف الكتاب نجد أن تقييم الأداء عملية مستمرة، ولذا يجب أن تتم أكثر من مرة، وذلك يتوقف على المقيم، أو على ما تفصح عليه اللوائح والقوانين.

رابعاً - أسس التقييم الفعال ومعوقاته:

هناك العديد من الأسس والمبادئ التي يستند عليها تقييم أداء الموارد البشرية التي تعكس قوة العملية ومدى استخدامها، إلا أنه لا يخلو من بعض المعوقات التي تحول دون تطبيقه والتي لا بد من تجنبها حتى يؤدي التقييم دوره الفعال في تحديد مستوى أداء العامل.

1- أسس التقييم الفعال: من بين الأسس والركائز التي يعتمد عليها التقييم الفعال مايلي:

- تحديد الأهداف المراد تحقيقها بدقة وكذا تحديد مجالات تقييم الأداء؛
- وضع معايير موضوعية وواضحة لعملية تقييم الأداء؛
- ضرورة أن يكون لنظام تقييم الأداء صلة وثيقة بالوظيفة أي أن تكون معايير التقييم ذات علاقة مباشرة بالوظيفة؛
- التوصيف الدقيق لكل وظيفة ومعايير الأداء فيها؛
- تدريب مقيمي الأداء على استخدام نظم وأساليب التقييم تدريباً كافياً؛
- ضرورة الاتصال المستمر للمقيمين بالعاملين المراد تقييم أدائهم؛
- إذا كان التقييم يتعلق بمجموعة من مقاييس الأداء مثل: المواظبة، الجودة، الكمية فإن وزن كل مقياس يجب أن يكون ثابتاً طيلة فترة التقييم؛
- ضرورة أن يتم التقييم عن طريق أكثر من مقيم وبشكل مستقل تقادياً لبعض التظليلات التي يمكن أن يحملها التقييم من طرف شخص واحد؛
- ضرورة تزويد العاملين بالتغذية العكسية عن مستوى أدائهم وكفاءته وكيفية؛

¹ - مصطفى محمود أبو بكر، مرجع سبق ذكره، ص.325.

- أن يتضمن تقييم أداء العاملين استخدام أسلوب تقييم النتائج الذي يركز على تخطيط الأداء وأسلوب تقييم السلوك الذي يركز على الصفات والسمات السلوكية.

2- معوقاته:

تصاحب عملية تقييم الأداء العديد من الأخطاء الشائعة التي يجب تجنبها نذكر منها:

1.2- الأخطاء البشرية: والتي تتمثل في:

• أخطاء التحيز الشخصي¹:

يتأثر تقييم الموظف أحيانا بالتحيز الشخصي للرئيس، مما يؤدي إلى تقييم لا يعكس مستوى الأداء الفعلي للموظف، فقد يفضل المشرف موظفا على بقية الموظفين وقد يجد أن واحدا من موظفيه له ميول أو وجهات نظر مشابهة لميوله، أو يتأثر بالعلاقات الشخصية فيميزه في التقييم. ويمكن التقليل من هذا التحيز بإشراك الآخرين في عملية التقييم خاصة الذين لديهم معرفة بمستوى أداء الموظف مثل عرض تقييم الرئيس المباشر على خبير أو أكثر من مدير.

• تقييم عوامل صعوبة القياس²:

يحاول بعض الرؤساء تقييم عوامل غير قابلة للقياس والتقدير مثل الاهتمام بالعمل والإخلاص، وهنا يجب العمل على تجنب هذا الخطأ بالالتزام بما تستطيع رؤيته أو سماعه أو لمسها والابتعاد عن العوامل التي يمكن استنتاجها ضمناً.

• عدم وضوح المعايير³:

الكثير من طرق التقييم تعتمد على سلام التقدير والتي تكون قابلة للتأويل بأوجه عدة وفيها الكثير من التخمينات، وقد يوجد اختلافات بين الرؤساء على معنى مصطلح أو عمل غير عادي أو مصطلح إبداع، ولتجنب هذا الاختلاف يوصي بوضع أمثلة توضح المعنى المراد وتوصيف هذا المعنى.

• أخطاء التأثير بصفة معينة⁴:

ذلك أن الرئيس قد يعطي احد مرؤوسيه تقدير عالٍ أو منخفض على أساس فكرة معينة أو صفة واحدة يلمسها الرئيس في المرؤوس مثال ذلك إذا حاز المرؤوس رضا الرئيس لأنه أمين فإن صفة

¹ - سلطان محمد سعيد، السلوك الإنساني في المنظمات، دار الجامعة الجديدة للنشر، القاهرة، 2002، ص.300.

² - عواد طارق أحمد، تقييم نظام قياس الأداء الوظيفي للعاملين في السلطة الوطنية الفلسطينية بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية بغزة، 2005، ص.110.

³ - Desseler, Gary, Human Resource Management, 8th, edition, prentice Hall, 2003, P.337.

⁴ - عبد الباقي صلاح الدين محمد، إدارة الأفراد، الطبعة الأولى، مطبعة الإشعاع الفنية، مصر، 2001، ص.306.

الأمانة لدى المرؤوس قد تدفع الرئيس إلى إعطائه تقدير ممتاز دون مراعاة للنواحي الأخرى المتعلقة بالمرؤوس مثل مستوي كفاءته ومبادئه وغيره.

• أخطاء التشدد واللين¹:

بعض الرؤساء يميلون إلى التساهل مع مرؤوسيهم وإعطائهم تقديرات عالية بصرف النظر عن أدائهم ويرجع ذلك إلى عدة أسباب منها تجنب المشاكل الإنسانية التي قد تنشأ بين الرؤساء والمرؤوسين في حال إعطائهم تقديرات سيئة أو الرغبة في عدم حرمانهم من المكافآت التشجيعية أو الرغبة في مساعدتهم بسبب الظروف الاجتماعية السيئة التي قد يواجهها المرؤوسين ، وعلى العكس من ذلك يميل بعض الرؤساء إلى التشدد وعادة يعطون تقديرات منخفضة لمعظم العاملين وقد يرجع السبب في ذلك إلى طبيعة شخصية القائم بالتقييم واعتقاده بان المرؤوسين عادة أقل منه كفاءة ومهارة.

• أخطاء المركز الوظيفي للمرؤوس²:

وذلك حين يقيم الأشخاص طبقاً للوظائف التي يشغلونها .فإذا كان مركز الوظيفة في الهيكل التنظيمي عالي أو مهماً أو إذا كانت الوظيفة تقع في فئة الأجور العالية فإن المقيم يعطي شاغلها تقديراً حسناً أي أن المشرف لا يركز على الأداء الفعلي لشاغل الوظيفة وإنما يبنّي تقييمه على اسم الوظيفة أو سمعتها ومركزها.

• أخطاء التوسط³:

قد يغفل القائم بالتقييم عن الاختلاف والتباين في أداء الأفراد وسلوكهم في العمل ويعتمد إلي إعطاء تقديرات متوسطة، وقد تنشأ هذه الظاهرة بسبب عدم معرفة القائم بالتقييم بالبيانات الخاصة بكل مرؤوس أو لعدم توافر الوقت الكافي للقيام بعملية التقييم أو لعدم رغبته في أن يظهر بعض العاملين متفوقين والبعض الآخر غير متفوقين حتى لا يرقى أو ينقل بعض العاملين تحت رئاسته.

• أخطاء الانطباعات المسبقة⁴:

يجب إلا يتأثر تقييم الرئيس أو من يقوم بالتقييم بالانطباعات الأولى الذي تركه العامل لديه فالانطباع الأول لا يمثل في الغالب الأداء الفعلي خلال الفترة كلها، لذا يجب أن يقتصر التقييم الحالي على المساهمة الفعلية في الفترة الحالية ولا يجب السماح لسمعة العامل من حيث الأداء سواء كانت جيدة أو سيئة بالتأثير على التقييم الحالي.

1 - المرجع نفسه، نفس الصفحة.

2 - سلطان محمد سعيد، مرجع سبق ذكره، ص.303.

3 - عبد الباقي صلاح الدين محمد، مرجع سبق ذكره، ص.307.

4 - الحنيطي، محمد فالح، اتجاهات الموظفين الموظفين في الأجهزة الحكومية في الأردن نحو تطبيق مقابلة الأداء، الجامعة الأردنية، 2001، ص.110.

• أخطاء التأثر بآخر تقييم¹:

قد يركز المشرفون على التقييمات السابقة للموظفين ولا يهتمون بالأداء الحالي أو المتوقع لهؤلاء الموظفين، فيتجه بعض المشرفين لتقييم مرؤوسيههم طبقاً لآخر تقرير عنهم، فإذا كان تقرير الموظف في الفترة السابقة ممتاز يعد ممتاز أيضاً في الفترة الحالية حتى لو كان مستوى أدائه قد انخفض عما كان عليه، وإذا كان تقرير موظف آخر في الفترة السابقة ضعيفاً فيعده المشرف ضعيفاً في الفترة الحالية حتى لو كان الموظف حسن من أدائه بعد تقريره السابق.

2.2 - الأخطاء التنظيمية²:

يمكن تلخيص هذه الأخطاء فيما يلي:

- عدم وجود نظام موضوعي منتظم لجميع البيانات اللازمة لتقييم أداء العاملين أو وجود قصور أو ضعف في النظام المطبق.
- عدم الاهتمام بعملية التخطيط والإعداد الجيد لعملية تقييم الأداء.
- قصور وضعف في الرؤساء القائمين على عملية التقييم.
- ضعف التزام الإدارة العليا ومساندتها للقائمين بعملية التقييم.
- طول الوقت اللازم للقيام بعملية التقييم.
- اعتقاد بعض المرؤوسين بأن رؤسائهم ليس لديهم الصلاحيات، والسلطات لاتخاذ القرارات الخاصة بتربيتهم وزيادة أجورهم أو نقلهم.
- ضعف وسطحية العديد من مقابلات تقييم الأداء التي تتم مع الرؤساء.
- عدم القدرة على مواجهة المرؤوسين لنتائج التقييم.
- عدم تحديد نظام تقييم الأداء للطرق اللازمة لتحسين وتطوير الأداء وأساليب متابعة جهود التطوير.
- عدم الاستفادة من نظام تقييم الأداء السابق لتحسين الأداء المستقبلي.

¹ - سلطان محمد سعيد، مرجع سبق ذكره، ص.303.

² - عواد طارق أحمد، مرجع سبق ذكره، ص.112.

المبحث الثالث: دور المسؤولية الاجتماعية في تحسين أداء الموارد البشرية

إن توسع نطاق المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة شمل العديد من الأطراف، حيث تعتبر الموارد البشرية من أهم هذه الأطراف. ويعتبر الالتزام المسؤول اتجاهها بالمؤسسة ضرورة من أجل تحسين الأداء الكلي بشكل عام باعتبار أن الموارد البشرية ضمن أصحاب المصلحة الذين تتأثر بهم المؤسسة وتؤثر فيهم مما يستوجب عليها الإلتزام بسلوك مسؤول وأخلاقي نحوهم.

المطلب الأول: المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية

سنتطرق من خلال هذا المطلب إلى التعرف على مختلف مظاهر وسياسات المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية، ودور إدارة الموارد البشرية في تجسيدها من خلال مختلف الوظائف القائمة عليها.

أولاً- دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق المسؤولية الاجتماعية:

يتفق أصحاب مختلف الدراسات المتوفرة حول علاقة المسؤولية الاجتماعية وإدارة الموارد البشرية أنه لا يوجد نمط أو نموذج موحد يسمح بتحديد مجالات تدخل إدارة الموارد البشرية في تحقيق هذه المسؤولية. فأسرد كل من تناول الموضوع بدراسة وجهات نظر مختلفة يمكن التطرق إلى أهمها:

➤ فمنهم من أطلق على إدارة الموارد البشرية التي تتحلّى بالمسؤولية الاجتماعية "إدارة الموارد البشرية المستدامة" ويرى فيها صاحبها أن دورها يتمثل في¹:

- تلبية التطلعات الشرعية للأفراد في مجالات إدارة التغيير؛
- تحفيزهم وإدماجهم في شؤون المنظمة وتدريبهم على آثارها على المجتمع بصفة عامة؛
- وضع خطط لوقاية وحماية المنشآت بغرض التقليل من المخاطر البيئية.

➤ ويرى آخر أن دور إدارة الموارد البشرية يتمثل في تطوير ممارسات تسمح للمنظمة بالتحلي بالمسؤولية الاجتماعية وقد حصرها في أربعة فئات²:

- الأولى تخص الإجراءات التي تسمح باحترام حقوق الإنسان في العمل؛
- والثانية تخص الإجراءات التي تسمح بتحسين ظروف ونوعية الحياة في العمل؛
- والثالثة تخص الممارسات الحسنة اتجاه الأفراد؛
- وأما الرابعة فتخص التقليل من آثار عمليات إعادة الهيكلة على العمال.

¹-Bernard CALISTI et Francis KAROLEWICZ, **RH et développement durable : une autre vision de la performance**, Editions d'Organisation, Paris, France, 2005, p. 10.

²- Ibid, p. 19

➤ وهناك من يرى أن مجالات التدخل تنحصر في مجالات محددة وهي الصحة والسلامة المهنية ومكافحة كل أشكال التمييز في العمل¹.

➤ وقد ذهب آخرون إلى تبرير الدور الذي يجب أن تلعبه إدارة الموارد البشرية فيما يتعلق بالتحلي بالمسؤولية الاجتماعية أن النموذج الإداري الذي يترتب عليه ممارسة المسؤولية الاجتماعية يقضي بأن يكون للموارد البشرية الدور الأساسي فيه ويكون ذلك بالسعي الدائم والمستمر لتجنييد قدرات الأفراد وكسب ثقتهم وولائهم للمنظمة، ولكي يكون ذلك لا بد وأن يسند للمصالح المختصة بإدارة الموارد البشرية المسؤوليات المنوط بها التي يجب عليها الاهتمام المتزايد بالإبداع أولاً ثم بالإدارة بالمشاركة وإدارة الكفاءات وتطبيق مبدأ تفويض السلطة. وبهذا يصبح باستطاعة الإدارة العليا أن تتقاسم مع الأفراد رؤية مشتركة تشجعهم على تبني القيم السياسية للمؤسسة ويعتبرون أنفسهم شركاء في وضعها وليس مجرد أطرافا معنيين بتطبيقها والخضوع لها².

من خلال ماسبق يتضح جليا أن إدارة الموارد البشرية مطالبة بالتحلي بالمسؤولية الاجتماعية والذي لها الأثر المباشر على تحقيق أهداف المؤسسة من خلال الإهتمام بالعنصر البشري عن طريق ممارسة العديد من السياسات والمظاهر والتي تجعل من المورد البشري مصدر ثروة لها بإسهاماته الإيجابية في تحسين نوعية الإنتاج والخدمات، وكذا ابتكار طرق جديدة للعمل.

ثانيا- سياسات وبرامج المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية:

هناك العديد من الباحثين البارزين في مجال المسؤولية الاجتماعية قد قام بإحصاء جملة من الممارسات التي تسمح بالتحلي بالمسؤولية الاجتماعية فيما يتعلق بالمورد البشري نذكر منها:

➤ تناول الدليل الإرشادي للسياسات والإجراءات الذي أصدره مجلس المسؤولية الاجتماعية بالرياض في إطار القواعد السياسات العامة للمسؤولية الاجتماعية اتجاه الموظفين حيث لخصها في الآتي³:

¹ -Amaury GRIMAND et Isabelle VANDANGEON-DERUMEZ, **les modes d'appropriation de la RSE et leurs impacts sur la fonction ressources humaines**, XXIème congrès AGRH : nouveaux comportements, nouvelle GRH, du 17 au 19 novembre 2010, Saint – Malo, France, p.7.

² -Moez BEN YEDDER et Saloua SOUAI, **La contribution stratégique de la Gestion des Ressources Humaines A la Responsabilité Sociale de l'Entreprise**, Colloque international de l'Association Tunisienne des Sciences de Gestion, 22 et 23 Mars 2009, p.9.

³ - عصام بابكر كوكو، **المسؤولية الاجتماعية تجاه رأس المال البشري**، متاح على الموقع [http : www.Csrna.net](http://www.Csrna.net).

، لوحظ يوم: 2015/10/15.

- العمل على تأمين بيئة آمنة ومحفزة لأداء المهام، بحيث تسهم في تحسين مستوى صحة ورفاهية الموظفين وذويهم وبما لا يخل بالتزامهم تجاه أسرهم.
 - تشجيع حرية إبداء الأفكار والآراء المنضبطة بالقواعد السلوكية المتعارف عليها، والإصغاء إليها باحترام وتقدير ومن غير تسفيه أو تحقير.
 - العمل على تشجيع كافة الموظفين دون تمييز للإنخراط في برامج تدريبية وتطويرية، بحيث تسهم في تحسين قدراتهم ومهاراتهم المهنية والذاتية.
 - العمل على تأكيد العلاقة مع الموظفين على أسس من المسؤولية والنجاح المشترك.
 - العدل بين كافة الموظفين وتسهيل مهماتهم للإنخراط في أنشطة تسهم في دعم المجتمع المحلي للشركة.
 - التقيد بالأنظمة والتشريعات المعمول بها محليا وفي مناطق العمل.
- وقد قام أحد الباحثين البارزين في مجال المسؤولية الاجتماعية بإحصاء جملة من الممارسات التي تسمح بالتحلي بالمسؤولية الاجتماعية فيما يتعلق بالبعد الاجتماعي واقترح في ذلك ستة عشر ممارسة جمعها في أربعة فئات رئيسية يأتي التوظيف على رأسها وتليها الأجور وما يرتبط بها ثم تنمية الموارد البشرية وأخيرا رؤية الإدارة العليا للموارد البشرية.
1. فئة التوظيف: فتشمل كل من القضاء على العنصرية والتمييز بجميع أشكاله وإدماج الأفراد المنتمين إلى الأقليات وكذلك العدالة في الوصول إلى المناصب العليا بغض النظر عن الجنس أو العرق.
 2. فئة الأجور: فتشمل تحقيق المساواة والعدالة في منح الأجور كما تشمل منح المكافآت والعلاوات التي تسمح للأفراد بتحسين معيشتهم والرفع من مستواهم الاجتماعي.
 3. فئة تنمية الموارد البشرية: فيتم التركيز على إدماج المتضررين من مخططات إعادة الهيكلة للذين فقدوا مناصب شغلهم والتدريب الذي يحسن كفاءتهم وحرية الممارسة النقابية ومنع تشغيل القصر.
 4. فئة رؤية الإدارة العليا اتجاه الموارد البشرية: فتشمل كل من توفير المقومات التي تضمن بقاء المنظمة واستمرارية نشاطها وديمومتها مما يترتب عليه الحفاظ على مناصب الشغل الموجودة وخلق مناصب شغل جديدة كما تشمل أساليب وأنماط التسيير التي تقضي على ظاهرة ندرة بعض الكفاءات في المناصب الحساسة ويكون ذلك بتشجيع نقل الخبرات والمهارات¹.
- ولعل أهم نموذج والذي يرى فيه العديد من المختصين على أنه بمثابة دليل يسمح بالتحكم في ممارسات المسؤولية الاجتماعية في إطار إدارة الموارد البشرية والتي بواسطتها يمكن تطبيق المسؤولية الاجتماعية

¹ Jean Yves SAULQUIN, **la responsabilité des entreprises face aux enjeux sociaux, dans le management durable** : l'essentiel du développement durable appliqué aux entreprises sous la direction de Dominique WOLFF et Fabrice MALEON, Editions Lavoisier, 2008, p. 141 à 146.

الفصل الثاني : المسؤولية الاجتماعية كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي

بالمؤسسات هو نموذج مارتوري وكروزي Crozet & Martory ويلخص الجدول الموالي هذا النموذج :

جدول رقم (1.2) : سياسات وممارسات إدارة الموارد البشرية المنسجمة مع متطلبات المسؤولية الاجتماعية حسب

مارتوري وكروزي

تدعيم المساواة في الأجر	مستويات الأجر	سياسات الأجر
الإعتراف بالمهارات المكتسبة وتثمينها	تركيبة الأجر	
إعطاء الأولوية للترقية من الدخل على حساب الترقية من الخارج	طبيعة ونوعية منصب العمل	الترقية الاجتماعية للعنصر البشري
التنبؤ بالآثار الاجتماعية للخيارا الإستراتيجية للمنظمة	إدارة الكفاءات	
وضع سياسة تأخذ بعين الإعتبارالتنوع عند التوظيف	التوظيف والإدماج	
تشجيع توظيف الفئات المعاقة	إدارة المسار المهني للعمال	
ترقية وتطوير الإعتراف بالخبرات والمهارات المكتسبة	التكوين والتدريب	
تدريب العمال على التكنولوجيات الحديثة للإعلام والإتصال	ظروف وتنظيم العمل	
وضع مخطط لتحسين ظروف العمل		المناخ الإجتماعي
تطوير برامج لتحقيق التوافق بين الحياة العملية والحياة العائلية	التغيب	
التركيز على بناء منظمة متعلمة	دوران العمل	
وضع برامج للوقاية من التغيب		صورة وسمعة المنظمة
اجراء استقصاءات تسمح بالتعرف على أسباب ترك العمال لوظائفهم داخل المنظمة	الصورة والسمعة الداخلية	
اجراء استقصاءات تسمح بقياس المناخ الاجتماعي داخل المنظمة	الصورة والسمعة الخارجية	
تطوير الشراكة مع هيئات التكوين والتدريب		
تطوير برامج تشجع الأعمال الخيرية		

Source: Amaury GRIMAND et Isabelle VANDANGEON-DERUMEZ, **les modes d'appropriation de la RSE et leurs impacts sur la fonction ressources humaines**, XXIème congrès AGRH : nouveaux comportements, nouvelle GRH, du 17 au 19 novembre 2010, Saint – Malo, France, p. 7.

من جملة الآراء ووجهات النظر السابقة الذكر يتضح جليا أن إدارة الموارد البشرية هي الجهة المسؤولة عن حماية، تأهيل، تنمية وتنظيم العلاقات في العمل داخل المؤسسة فقد أصبح النظر للمورد البشري قدرات متجددة وميزات إبداعية يفترض بإدارة المؤسسة أن تعيرها جل اهتمامها وتحمل مسؤولياتها الاجتماعية كاملة اتجاه هذا المورد المهم. لذا يمكن لها أن تجسد مسؤوليتها الاجتماعية وسلوكياتها الأخلاقية تجاه الموارد البشرية من خلال وسائل عديدة تغطي مجمل الأنشطة الفرعية المتعددة والمتنوعة لإدارة الموارد البشرية. وبشكل مفصل، فإن أبعاد المسؤولية الاجتماعية للموارد البشرية تظهر على مستوى كل نشاط من أنشطة إدارة الموارد البشرية، والمتمثلة في الآتي:

1. سياسات التوظيف والإدماج:

إن أول مسؤولية تقع على عاتق إدارة الموارد البشرية في المؤسسة هي سد احتياجاتها من الموارد البشرية، وتتم هذه المسؤولية من خلال مرحلتين رئيسيتين هما مرحلة الاستقطاب ومرحلة الاختيار والتعيين، وبالرغم من اعتبار عملية استقطاب العاملين كخطوة أولى في الحصول على الموارد البشرية إلا أن هناك بعض المتطلبات المسبقة التي يجب مراعاتها قبل الانخراط في هذه العملية، والإعتماد على وسائل عديدة كالإعلان، المقابلات والاختيار... الخ، وتعتبر هذه الوسائل الوجه الذي ستظهر به المؤسسة ولذلك وفي بيئة عرفت ما يسمى بالمسؤولية الاجتماعية فإن المؤسسة تسعى إلى تجسيد هذا الدور اتجاه المرشحين واعتماد الشفافية والنزاهة في مختلف أنشطتها من خلال مايلي:

- على إدارة الموارد البشرية ممارسة دورها الاجتماعي من خلال الإعلان عن الأماكن الشاغرة كون هذه العملية تشتمل على مجموعة إجراءات ويتم ذلك بضرورة:
 - صدق الإعلان عن الأماكن الشاغرة في المؤسسة .
 - ألا ينطوي الإعلان على أي نوع من التمييز الجنسي أو التمييز بسبب العجز.
 - تجنب استخدام الكلمات التي تنطوي على دلالة غير أخلاقية علنية.
 - عدم وضع معايير ليس لها صلة بالعمل و لكنها تؤدي إلى الإقصاء.
- وبالنظر لكون عملية الاستقطاب تمثل ركنا أساسيا من أركان التوظيف وتشتمل على مجموعة من الآليات والإجراءات فإنه يمكن للمؤسسات أن تمارس دورها الاجتماعي وتجسد سلوكيات أخلاقية وهي تجري عملية استقطاب لمواردها البشرية وكما يلي :
- تحقيق المسؤولية الاجتماعية والقانونية والأخلاقية لإدارة الموارد البشرية عن طريق الالتزام بعملية البحث الصحيحة وتأمين حقوق المتقدمين المرشحين لشغل الوظائف¹ .
- الموثوقية في الإجراءات والأساليب المعتمدة في عملية التعبئة والاستقطاب وأن تتسم هذه الإجراءات بالشفافية والنزاهة والعدالة وأن تقبل المؤسسة الاعتراض عليها من قبل المعنيين بالأمر في حالة حصول خروقات لمثل هذه الإجراءات² .
- أن تكون عملية الاستقطاب مستندة إلى تحديد دقيق وموضوعي للاحتياجات من مختلف التخصصات لشغل وظائف حقيقية وفي ضوء عمليات تخطيط منهجية وعلمية للموارد البشرية

¹ - خالد عبد الرحيم الهيتي، مرجع سبق ذكره، ص.125.

² - طاهر محسن المنصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، "المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال" الأعمال والمجتمع، مرجع سبق ذكره، ص - ص.260-261.

للمؤسسة، وهذا يبعد المؤسسة أن تقع في إشكالية التوظيف على أساس الوساطات أو المحسوبة وغيرها.

- الإطلاع على جميع الطلبات المقدمة للحفاظ على مبدأ تكافؤ الفرص للجميع.
- الحفاظ على سرية البيانات والمعلومات الشخصية للمرشحين والإلتزام بالرد وفق اعتبارات قانونية وأخلاقية.

• إعطاء عناية فائقة للمقابلة، والاختيار والتوظيف والتي تمثل إجراءات ذات أهمية كبيرة للمؤسسة يفترض أن تقوم بها إدارة الموارد البشرية على أكمل وجه بحيث تعكس صورة المنظمة الايجابية للعاملين داخلها وللجهات الأخرى في المجتمع ويمكن النظر إلى هذه الإجراءات إذا ما أتسمت بالمسؤولية والمصداقية والشفافية والعدالة والنزاهة والاحترام فإنها تمثل استثمارا في الجوانب الاجتماعية ينعكس إيجابا على الموارد البشرية وإدارتها في المؤسسة ، ويمكن أن نشير إلى بعض من أوجه تعزيز جوانب المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية في هذه الإجراءات و كالآتي¹:

- أن تكون المقابلات التي تجريها إدارة الموارد البشرية للمتقدمين قائمة على أسس موضوعية بعيدة عن التحيز بكافة أشكاله وأن تكون الأساليب والطرق والإجراءات في هذه المقابلات واضحة وشفافة وعادلة.
- إتاحة فرص متساوية لجميع المرشحين بعرض قابلياتهم ومهاراتهم لكي تكون عملية الاختيار والتعيين سليمة.
- توفير وقت معقول لغرض كشف الجوانب الشخصية للمتقدم خاصة وأن هناك أخطاء محتملة ومخاطر قائمة لفهم شخصيات بعض المتقدمين بشكل غير صحيح .
- أن لا تستهين لجان المقابلة بقدرات وشخصيات وإنسانية المتقدمين مهما تكن هذه الشخصيات ومستوى المهارات التي يمتلكونها وخاصة أن مثل هؤلاء الأشخاص سينقلون هذه الصورة لاحقا عن المنظمة من خلال هذه المقابلات إلى مختلف الفئات الأخرى.
- أن تكون لجان الاختيار مراعية للموضوعية ومتكاملة من الناحية الفنية والتخصصات وأن لا يدخل فيها من هو غير مؤهل.
- إعطاء عناية فائقة للاختبارات الشخصية حيث أنها اختبارات غالبا ما يرافقها الكثير من عدم الدقة واحتمال الخطأ.
- أن تراعى الاعتبارات القانونية وسياسات التوظيف وإجراءاته وقوانينه السائدة في البلد.
- يتم الاختيار والتعيين على أساس نتائج الاختبارات والتقييم النهائي لها من قبل اللجان المختصة.

¹ - المرجع نفسه، ص - ص. 262-263.

إضافة إلى ذلك:

- إتاحة فرص التوظيف لذوي الإحتياجات الخاصة وتوفير بيئة عمل مناسبة لهم.
- الاهتمام بالتوظيف النسوي واعتباره كمؤشر على التنوع والمساواة.

2. جودة حياة العمل:

إن جودة حياة العمل تشير إلى مجموعة من العمليات المتكاملة المخططة والمستمرة والتي تستهدف تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر على الحياة الوظيفية للعاملين وحياتهم الشخصية أيضاً والذي يسهم بدوره في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة والعاملين فيها والمتعاملين معها. وكتجسيد للدور الاجتماعي والذي تتبناه معظم المؤسسات وبتركيز الجهود المبذولة لتحقيق جودة حياة العمل يجدر الإشارة إلى العناصر التالية:

أ- الأجور ومكافئات العاملين¹:

تمثل الأجور ومكافئات العاملين مجمل المزايا والمنافع المباشرة وغير المباشرة التي تمنحها المؤسسة للعاملين لغرض زيادة ولائهم لها والتزامهم وكذلك تطوير قدراتهم وتنمية روح الإبداع لديهم وبما ينعكس بنتائج إيجابية على الأداء والإنتاجية، وتعتبر الأجور والمكافئات مسألة ذات إشكالية كبيرة باعتبارها تمس مصالح العاملين بشكل مباشر وكذلك المؤسسة وترتبط أيضاً بالقوانين والتشريعات الصادرة من الدولة، وتتجسد في الأجور والمكافئات جوانب مسؤولية اجتماعية كبيرة وجوانب أخلاقية متعددة ويمكن أن تكون المنظمة ملتزمة بها إذا نظرت إلى هذه التعويضات بمنظور شمولي وبكونها مرتبطة برفاهية المجتمع وتطوير الأداء في المؤسسة.

وهكذا فإن تجسيد الجوانب المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية والأخلاقية يمكن أن تكون من خلال الآتي :

- النظر إلى الرواتب والأجور في إطار واسع باعتبارها تأتي منسجمة مع العقد المبرم بين المؤسسة والعامل وضرورة النظر إلى هذا العقد بكونه عقداً أخلاقياً واجتماعياً وقانونياً واقتصادياً.
- يفترض أن تتسم الأجور والمكافئات بالعدالة والكفاءة والمساواة وأن تكون قادرة على تحفيز العاملين وزيادة انجذابهم للعمل والإبداع فيه .
- أن تراعي إدارة الموارد البشرية اختيار الطرق المناسبة لدفع الأجور والمكافئات وأن لا تلتزم فقط بالطرق التي تحقق مصالحها بعيداً عن مصالح جميع الفئات.

1 - طاهر محسن المنصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، "المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال" الأعمال والمجتمع، مرجع سبق ذكره، ص - ص. 266-267.

- عدم التمييز بالأجور والمنافع بين الرجال والنساء طالما أن المنصب واحد والكفاءة المطلوبة متوفرة بنفس القدر.

ب- التدريب والتطوير:

إن الجدير بالذكر، أن التدريب يتوجه إلى النشاطات المصممة لتطوير المهارات الفنية والسلوكية المختلفة لدى الفرد في المؤسسة وهو الأساس الذي يحقق تنمية العاملين بصفة مستمرة بشكل يضمن القيام بمهامهم ومسئولياتهم وواجباتهم بالشكل الذي يتناسب مع مستجدات أعمالهم. ومنه يمكن أن تجسد إدارة الموارد البشرية التزامها الأخلاقي والاجتماعي من خلال أنشطة التدريب والتطوير المختلفة بحيث تنعكس هذه الأنشطة إيجاباً لصالح العاملين والمؤسسة والمجتمع وذلك من خلال:

- وضع البرامج التدريبية التي تركز على الاحتياجات الفردية وذلك إيماناً منه بأن معرفة احتياجات العاملين تعد أمراً حيوياً في وضع الخطط التدريبية¹.
- إدراج كل الموظفين ضمن برنامج التكوين بغض النظر عن الجنس أو العرق أو الدين².
- يجب أن تؤخذ أنشطة التدريب والتطوير في إطار خلق فرق عمل ملتزمة وبمهارات عالية وقد يتطلب ذلك تدريبهم خارج البلاد أو لدى المؤسسات الأخرى أو في داخل المؤسسة.
- عدم استغلال برامج التدريب والتطوير لتبذير الموارد أو إقصاء العاملين أصحاب الفكرة أو الرأي الآخر و كذلك عدم استغلال موارد التدريب وإمكانياته للاختلاس والفساد الإداري.
- أن يكون التدريب والتطوير ضمن برامج هادفة لمواكبة التطور العلمي والتكنولوجي لحماية العاملين من التقادم وتوليد الشعور لديهم بأنهم يواصلون ما يستجد في حقول المعرفة التي تخصصوا فيه.

ج- الترقية الأخلاقية :

إن احترام شخصية وكرامة كل موظف هي أساس تطور بيئة العمل المبنية على أساس الثقة المتبادلة والولاء الذي يثري مساهمة كل فرد، تهتم أخلاقيات الإدارة بتبنيان القواعد السلوكية والأخلاقية أثناء أداء المهام سواء فيما بين الممارسين أنفسهم أو اتجاه الغير، وعموماً تتجسد المسؤولية الاجتماعية في هذا الإطار من خلال:

¹ - أحمد سامي عدلي إبراهيم القاضي، المسؤولية الاجتماعية للبنوك العاملة في مصر كشركات مساهمة مصرية (مجالاتها - تأثيرها على الأداء) دراسة ميدانية مقارنة لعينة من فروع البنوك العامة والخاصة العاملة بمحافظة أسيوط، بحث مقدم إلى مركز المديرين المصري "لأغراض الاشتراك في المسابقة البحثية لعام 2010 حول موضوع المسؤولية الاجتماعية للشركات"، 2010، ص.23.

² - طاهر محسن منصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال "الأعمال والمجتمع، مرجع سبق ذكره، ص.264.

- مكافحة الممارسات الأخلاقية في المؤسسة، والتي تتمثل في¹ :
 - ✓ التأثر بالعلاقات الشخصية والقرابة في اتخاذ قرارات تمس الموارد البشرية.
 - ✓ قبول هدايا ورشاوي .
 - ✓ حجب معلومات عن الآخرين للتأثير بشكل سلبي على أدائهم.
- توفر الإحترام والتقدير بين الرؤساء والمرؤوسين.
- العدالة والمساواة في المعاملة بين العاملين.
- الشفافية في العمل وتقليل الإتصالات الغير رسمية.
- تقدير العمل الجيد والجهد الإضافي المبذول من طرف العاملين وأن لا تهمل آراءه واقتراحاته.
- اتخاذ الإجراءات اللازمة في حالة مخالفة مبادئ السلوك والمبادئ التوجيهية في مكان العمل.
- ضبط العادات والإتفاقات ومجموع القيم والأعراف والتقاليد المتفق عليها في محيط ما².
- ضبط السلوك المهني والشخصي الذي ينبغي أن يتحلى به العاملون وضمان إنضباطهم بما ينسجم ومقتضيات ممارسة الوظيفة، واطلاعهم على واجباتهم المهنية في إطار أخلاقي.
- تطبيق نظام الجزاءات الإيجابية والسلبية لتقادي بعض مظاهر الفساد الإداري.
- تحقيق التوازن بين الأحكام الأخلاقية وحریات وحقوق الموظفين (بضبطها وتقنينها).

د- ظروف وتنظيم العمل :

إن الاهتمام بظروف العمل الجيدة داخل أي مؤسسة من الأمور المسلم بها. و يقصد بظروف العمل "كل ما يحيط ببيئة العمل والذي يؤثر على الصحة والحياة الفردية والاجتماعية للعامل وتشمل ظروف العمل نواحي متعددة منها ما هو مادي (الاضاءة، الحرارة، الرطوبة، الضجيج، الغبار وأوقات الراحة...) و أخرى اجتماعية (القيادة والاشراف وكذا جماعات العمل...).

وكتجسيد للدور الاجتماعي الذي تتبناه المؤسسة اتجاه عمالها نذكر:

- جعل مكان العمل جذابا ونظيفا وإعطاء العمل معنى متجدداً تقل فيه حالات الضغط النفسي والجسدي والإرهاق³. وذلك بدراسة ساعات العمل ومراعاة حاجة العاملين إلى الراحة...إلخ.

¹ - أحمد ماهر، مرجع سبق ذكره ، ص.91.

² - سعيد مقدم، أخلاقيات الوظيفة العامة : دراسة نظرية تطبيقية من زاوية التأصيل الحقوق والإلتزامات المهنية النظام التأديبي

للموظفين، الطبعة الأولى، شركة دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 1997، ص- ص.11-12.

³ - طاهر محسن المنصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، "المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال" الأعمال والمجتمع، مرجع سبق ذكره، ص.269.

- التقليل من الرتابة والروتين ضمن أنشطة هذه البرامج التي تشمل أيضا إعادة تصميم العمل باستمرار ويشمل ذلك إثراء العمل وإغنائه.
- المساهمة في التقليل من حدة انتشار الأمراض المهنية وأمراض العصر من خلال تعزيز الانسجام بين بيئة العمل والبيئة العامة والتركيز على متطلبات ومعايير السلامة المهنية والالتزام بالتشريعات الخاصة بها والنظر إلى مكان العمل من منطلق واسع.
- ضرورة توفير خدمات إجتماعية، وتسهيل الحصول عليها والتي تتمثل في:
 - **خدمات التغذية:** تقدم بعض المؤسسات وجبات غذائية صحية ملائمة مع الجهد الذي يبذله العامل، حيث تعتبر التغذية مصدر من مصادر الطاقة التي تمكن العمال من ممارسة أعمالهم على أكمل وجه، مما يؤدي إلى زيادة نشاطهم وكفاءة أدائهم وإقبالهم على العمل.
 - **خدمات النقل:** ويقصد به نقل العاملين من وإلى مكان العمل وتوفير الوسائل اللاتئة لراحتهم، إن عدم توفير هذه الخدمات يسبب غالبا تأخر التحاق العاملين بمواقع عملهم، نظرا لاستعمالهم وسائل النقل الأخرى، وكذا تغيب العمال في حالة عدم توفر وسيلة النقل وزيادة الإرهاق والإجهاد البدني والنفسي، وتحمل العامل تكاليف تؤثر على حالته الاقتصادية والمالية وبالتالي توفير خدمة النقل لتفادي الآثار السلبية السابقة الذكر.
 - **خدمات السكن:** إن مساهمة المؤسسة في توفير السكن جزئيا أو كليا أمر مطلوب ويعد إسهاما اجتماعيا مهما¹.
- **القيام ببرنامج الأمن والسلامة المهنية:** لاشك أن صحة العامل وكذلك صحة أفراد أسرته من أهم العناصر التي يتوقف عليها كيان العمل في المؤسسات، إذ أن تدهور صحة العمال أو تعطلهم عن العمل نتيجة لمرض أو حادث عمل، له أثر مباشر في الإنتاج أو الأداء وعليه تهتم كل المؤسسات مهما كان نوعها بالصحة المهنية، وتتجلى أهم مظاهرها في الكشف الطبي، بتنظيم فحوص على العاملين قبل الالتحاق بالخدمة وهو ما يسمى بالكشف الابتدائي ثم الكشف على فترات ويسمى بالكشف الدوري. إضافة إلى هذه البرامج خاصة بالمؤسسات ذات الأعمال الخطرة والمعرضة لكثير من الحوادث لذا لا بد من تحديد نوع المخاطر المهنية والحد من حدوثها والتي تتمثل في الحوادث والإصابات الفسيولوجية التي يتعرض لها العمال الجروح بأنواعها، الحروق،... إلخ. ويمكننا الوقاية من هذه الحوادث بعدة وسائل كتوفير الإضاءة والتهوية والحرارة المناسبة، وضع أجهزة إنذار في أماكن الخطر، استخدام أجهزة ضبط إلكترونية... إلخ. وهناك أيضا أمراض مهنية ناتجة عن الأعمال التي يمارسونها كأمراض العمال في المخابر بانتقال الأمراض المعدية كما توجد أمراض مصاحبة لأعمال المديرين والوظائف الكتابية، والتي يمكن الوقاية منها باستعمال الكمادات والألبسة الواقية وأخذ الإجازات للراحة والاستجمام ... إلخ.

¹ - المرجع نفسه، ص.89.

الفصل الثاني : المسؤولية الاجتماعية كمعدل لتحسين أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي

- الاهتمام بالتعويضات الغير مباشرة للعاملين مثل التأمين الصحي والضمان الاجتماعي والتأمين على الحياة وتعويضات الإجازات.
- السماح للعمال المشاركة في اتخاذ القرارات مما يولد لديهم الإحساس بالأمان والثقة المتبادلة وهذا من خلال:
 - توفير سبل للحوار المتبادل بين المؤسسة والعاملين بها حق التعبير عن شخصيتهم والإبداع في العمل.
 - تشجيع الدور الاستراتيجي للاتصالات الداخلية لمساعدة العاملين على المشاركة الفعالة والواعية في تطوير المؤسسة.
 - المتابعة المستمرة لأفكار العمال الجديدة وتطبيقها في حدود الأخلاق.
 - خلق بيئة عمل تحترم فيها كل فكرة مطروحة.
- الاعتراف بالنقابات العمالية كممثل للعمال والتي تهدف إلى حماية وتنمية المصالح الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للعمال (كتحسين الأجور، تخفيض ساعات العمل، تحسين ظروف العمل...)¹.
- توفير أساليب المناسبة لإدارة النزاعات داخل المؤسسة.

3. تقييم أداء العاملين:

- إن تقييم أداء العاملين كأفراد و كمجاميع وكإدارات أو عاملين فنيين هو من صميم عمل إدارة الموارد البشرية ويترتب عليه أمور مهمة جداً تتعلق بالأجور والترقية وغيرها. وفي إطار تجسيد المسؤولية الاجتماعية من خلال آليات عملية تقييم الأداء نذكر بعض أوجه الالتزام:
- الموضوعية عند القيام بعملية التقييم والابتعاد عن تقييم متساهل للجميع أو متشدد مع الجميع ومن الأفضل أن يكون وسطا للجميع².
 - أن تجتهد المؤسسة بوضع معايير دقيقة لتقييم الأداء متسمة بقدرتها على تجسيد الجانب الموضوعي والسلوكي والذاتي في مختلف الأعمال التي ينجزها العاملون، لذلك فإن المؤسسات الجيدة تعيد النظر بين فترة وأخرى وتناقش استمارات تقييم الأداء كقفرات وكتناج نهائية مع المعنيين³.

¹ - عبد الغفار حنفي، "السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية"، دار الجامعة الجديدة للنشر، 2002، ص.89.

² - عبد الله بن منصور، "إشكالية العلاقة بين الاقتصاد والأخلاق"، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية تخصص تسيير، 2007/2008، ص.236.

³ - طاهر محسن المنصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، "المسؤولية الاجتماعية و أخلاقيات الأعمال" الأعمال والمجتمع، مرجع سبق ذكره، ص. 268.

- الابتعاد عن التحيز في التقييم من خلال التأكيد على توفر الخصائص الموضوعية والإنسانية في المقومين وعدم تأثرهم بعوامل الدين والمذهب والعشيرة والمنطقة والصداقة والقرابة وغيرها.
- أن تتاط عملية التقييم بأشخاص من ذوي الخبرة والإدراك والاستقرار العاطفي والقدرة على التعامل مع الآخرين وأن يكون التقييم من قبل فريق وليس فردياً.
- أن لا يركز على الأداء الأحدث ويهمل الأداء خلال السنة بأكملها.
- أن تستخدم إدارة الموارد البشرية مختلف أساليب تقييم الأداء التقليدية منها والحديثة مع الإطلاع الدائم على ما يستجد في هذا المجال.

4. برامج تحسين الحياة المهنية :

تمثل برامج تحسين الحياة المهنية مجموعة كبيرة من الأنشطة التي تمارسها المؤسسة بهدف تعزيز الكرامة الإنسانية والنمو والتقدم والازدهار للعاملين، لذلك فإنها تمثل أهم المداخل الحديثة لتعزيز قدرة المؤسسة للإيفاء بمتطلبات مسؤوليتها الاجتماعية تجاه المجتمع، ويمكن الإشارة لبعض جوانب ممارسة المسؤولية الاجتماعية من خلال هذه البرامج وكالاتي¹:

- أن تسعى المؤسسات إلى توفير جو من الراحة والمتعة في مكان العمل من خلال مجموعة كبيرة من الممارسات منها:

- الاهتمام بالنشرات الجدارية في مكان العمل وبما ينشر فيها من مواضيع تسهم في إشاعة جو من المرح والإشادة بالعاملين.
- أيام المناسبات الخاصة، حيث تحتفل المؤسسات بها وتقيم أنشطة ملائمة تتخللها فعاليات يكافأ العاملون من خلالها مع تقديم وجبات جماعية لهم.
- تشكيل لجان اجتماعية لوضع برامج الفعاليات للأنشطة الاجتماعية المختلفة ويمكن للمنظمة أن تدعمها بميزانية سنوية مناسبة كتقديم تسهيلات ومساعدات لأداء مناسك الحج، أو تقديم خدمات اجتماعية وصحية لعائلات الموظفين بقصد تعزيز روابط العمل.
- بطاقات المناسبات حيث تشعر المؤسسة العاملين فيها بالأهمية والمشاركة بالأفراح والشعور بالألفة والتواصل للعمل بروح الجماعة.
- الاحتفالات بمناسبة أعياد ميلاد العاملين.
- توفير قاعات للراحة وخدمات التغذية الجيدة.

¹ - المرجع نفسه، ص - ص. 269-270.

• إضافة إلى ذلك لابد من الاهتمام بخصوصيات المرأة العاملة نظرا لما تحتله من مكانة متميزة في أي مجتمع حيث أنها تمثل نصف هذا المجتمع، وذلك من خلال¹:

- مكافحة كافة أشكال استغلال المرأة وابتزازها في مكان العمل خصوصا التحرش الجنسي.
- وضع السياسات المناسبة الواضحة والشفافة للحد من انتهاك حقوق المرأة.
- توفير الأماكن المناسبة التي تشتمل على احتياجات المرأة العاملة.
- توفير خدمات دور الحضانة.

المطلب الثاني: المسؤولية الاجتماعية ودورها في تحسين أداء الموارد البشرية

إن من أهم المتطلبات الضرورية لتقديم الخدمات العلاجية والصحية إلى المواطنين بالإضافة إلى الموارد المادية، هو مدى توفر ذوي المهن الطبية (أطباء، أطباء أسنان، صيادلة) وذوي المهن الصحية (تمريض، مراقبين صحيين). إن عدم توفر هذه الكوادر البشرية المتخصصة للعمل في المستشفيات، سوف يعيق عمل هذه الأخيرة؛ إضافة إلى ذلك فإن توفر هؤلاء بالعدد الكافي لشغل الوظائف الموجودة، بالتناسب مع الوسائل والأجهزة الطبية المتوفرة، وتطبيق المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية يعتبر مؤشرا على مدى تحقيق إحدى المهام الفرعية للمستشفيات، وهي توفير الكوادر الطبية والصحية اللازمة لإدارة المؤسسات الصحية.

أولا- الرضا الوظيفي وأداء الموارد البشرية في المستشفيات

على الرغم من أن السبب الرئيسي لوجود المستشفى، هو تحقيق الأهداف التي وجد من أجلها، إلا أن الاستخدام الكفء للموارد المتاحة (البشرية والمادية) يعتبر هدفا مهما آخر، لأن المستشفى لا تستطيع البقاء على المدى الطويل دون تحقيق الكفاءة، ولهذا يعد تقييم معايير بيئة العمل باستمرار، من خلال قياس مدى الرضا الوظيفي للعاملين بالمؤسسة، من الأمور المهمة للتعرف على مستوى هذه المعايير، ومن ثم تقديم بيئة العمل الأفضل، التي تمنح الموظفين الرضا عن المؤسسة وبالتالي المساهمة في نجاحها وتميزها. ويعد قياس الرضا الوظيفي من المؤشرات المهمة لتحديد مجالات التحسين والتطوير في الأنظمة والإجراءات الداخلية في المؤسسة، لتوفير أفضل بيئة داعمة للموظفين، لضمان تطويرهم ونجاح مؤسسة العمل.

¹ - المرجع نفسه. 271.

1. تعريف الرضا الوظيفي:

يعتبر الكثيرون الرضا الوظيفي من أهم الاتجاهات المتعلقة بالعمل، ولذا قام العديد من الباحثين والكتاب بدراسته باستمرار، ولا يزال يحظى باهتمام المديرين في مختلف المؤسسات، والسبب الرئيسي لدراسة الرضا الوظيفي هو تزويد المديرين بالأراء والأفكار التي تساعد على تحسين اتجاهات العاملين نحو العمل أو المنظمة أو الرواتب أو الإشراف أو التدريب وإذا نظرنا إلى تعريف الرضا الوظيفي نجده غامضا ومعقدا، لكونه ظاهرة نفسية سلوكية تكمن في وجدان الفرد الذي يتصف بأنه مخلوق ذو طبيعة نفسية معقدة لديه حاجات ورغبات متعددة ومتغيرة من وقت لآخر للرضا الوظيفي، وذلك لتعدد الدراسات دليل على اجتهاد الباحثين في وضع تعاريف متنوعة وكثيرة.

يعرف ايدوين لوك "EDWIN LOCKE" الرضا الوظيفي بأنه "الحالة العاطفية الإيجابية الناتجة عن تقييم الفرد لوظيفته أو ما يحصل عليه من تلك الوظيفة"¹.

أما ستون "STONE" فيعرفه بأنه الحالة التي يتكامل فيها الفرد مع وظيفته وعمله، ويصبح إنسانا تستغرقه الوظيفة، ويتفاعل معها من خلال طموحه الوظيفي ورغبته في النمو والتقدم وتحقيق أهدافه الإجتماعية من خلالها"²

وأشير إلى الرضا الوظيفي من زاوية أخرى بأنه عبارة عن "مشاعر السعادة الناتجة عن تصور الفرد تجاه الوظيفة" إذ أن هذه المشاعر تعطي للوظيفة قيمة مهمة تتمثل برغبة الفرد في العمل وما يحيط به. وحيث أن الأفراد مختلفون في رغباتهم فإن هناك تبايناً في اتجاهاتهم نحو أي القيم ذات أهمية بالنسبة لهم، لذلك فإن الرضا الوظيفي هو عبارة عن مدركات الأفراد للموقف الحالي مقارنة بالقيمة التفصيلية، وهذا يعني أن الرضا يحدث لدى: الفرد عندما يدرك بأن الوظيفة التي يؤديها تحقق القيم المهمة بالنسبة له³.

ومما تقدمنا به نصل إلى أن الرضا الوظيفي هو عبارة عن إشباع حاجات الفرد المادية والمعنوية من خلال العمل، ويعتبر الرضا هو الاتجاه الإيجابي الذي يحمله الفرد نحو عمله، وهو انعكاس لمدى الإشباع الذي يستمده من هذا العمل، وبذلك فهو يشير إلى الحالة النفسية التي يشعر بها الفرد نحو عمله، وأثر هذا الشعور النفسي بالارتياح على أداء الإنسان وولائه وانتمائه للمؤسسة التي يعمل بها، وقد دلت

¹ - سامي بن عبد الله الباحثين، الرضا الوظيفي المندوبي للمبيعات في القطاع الخاص السعودي، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد 14 العدد 02، جامعة الكويت، الكويت، 2007، ص.243.

² - محمد سعيد سلطان، السلوك الإنساني في المنظمات، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2004، ص.195.

³ - عباس، سهيلة محمد، إدارة الموارد البشرية - مدخل إستراتيجي، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2003، ص.175.

كثير من الدراسات على وجود علاقة جدلية بين الرضا عن العمل ومستوى تطور المؤسسة وتقدمها. إذ لا يمكن رفع مستوى الأداء لدى العاملين في المؤسسة من خلال المداخل الفنية مثل تطوير الآلات والأجهزة والأدوات، أو تحسين أو تبسيط طرق وإجراءات العمل أو ترشيد معايير الأداء، وإنما يتطلب الأمر أيضا الاهتمام بالجوانب النفسية للعاملين الاهتمام برفع روحهم المعنوية أو بتحقيق أو زيادة رضاهم.

1-1. مجالات رضا العاملين في المؤسسات:

- كلما زادت درجة إشباع حاجات العاملين زاد الرضا، وتتعدد المجالات التي تكون موضوعا لرضا الفرد في العمل أو عدم رضائه، وأهم هذه المجالات :
- العمل نفسه من حيث مدى تناسبه مع الميول والقدرات ومدى وضوح الدور المطلوب من العامل.
 - فرص التدريب والتطور.
 - فرص الترقية.
 - نمط الإشراف.
 - ظروف العمل المادية (مثل الإضاءة والتهوية والنظافة وساعات العمل وفترات الراحة).
 - جماعات العمل من خلال علاقات العمل الموجودة.
 - الأجر وملحقاته.

وكلما أشبعت حاجات الفرد في مجال العمل، وقدم له مزيج الحوافز المناسب أسهم ذلك في رضائه وساعد في إثارة دافعيته، أي حثه وحفزته نحو الأداء الفعال، وحيث يعد الرضا عن العمل محصلة لكل قيمة الحوافز المشبعة ومدى إدراك الفرد لعدالتها.

1-2. علاقة الرضا بأداء الموارد البشرية:

يمكن تصور علاقة الرضا بالأداء في أربعة حالات هي¹:

- **قد يزيد الرضا ولا يزيد الأداء:** وتعود أهم أسباب هذه الحالة، لتواضع الولاء والانتماء للمؤسسة وانخفاض مستوى القدرات بالنسبة لمتطلبات العمل، أو انخفاض فعالية القيادة الإدارية، وتنظيم العمل بالمؤسسة بشكل عام.
- **قد ينخفض الرضا لكن الأداء يرتفع:** وتعود أهم أسباب ذلك إلى يقظة ضمير العامل بالمؤسسة، أو قد يرى العامل أن تلك الوظيفة هي فرصته الوحيدة، ولا توجد وظيفة أخرى متاحة.

¹ - أحمد سيد مصطفى، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، القاهرة، 2004، ص.405.

➤ **قد يزيد الرضا ويزيد الأداء :** وذلك عندما يساهم الرضا المرتفع في تهيئة ولاء العامل وانتمائه للمؤسسة وتقارب أهدافه مع أهدافها.

➤ **قد ينخفض الرضا وينخفض الأداء :** وذلك عندما يؤدي انخفاض الرضا إلى انخفاض دافعية الفرد للعمل، خاصة إذا اقترن ذلك بتواضع فرص التدريب، أو سوء نمط القيادة أو غير ذلك من العوامل المقللة لمستوى الرضا.

وبالتالي يمكن القول أنه كلما كان مستوى الرضا الوظيفي مرتفع كلما أدى ذلك إلى زيادة مستوى أداء المورد البشري والعكس صحيح. وهذا كون أن المورد البشري الذي يتمتع بمستوى مرتفع من الرضا الوظيفي تزداد لديه الدافعية نحو العمل ويزداد أيضا ارتباطه بوظيفته ومؤسسته فيرتفع بذلك أدائه، والعكس صحيح. وعندما تنخفض درجة الرضا، يؤدي ذلك لآثار سلبية على الأداء وتتنوع هذه الآثار السلبية لتشمل الاستمرار في العمل دون أداء فعال أو الاستمرار في العمل لكن بسلوك سلبي أو معاكس يؤثر سلبا على فاعلية الأداء الفردي والجماعي، أو ترك العمل.

ثانيا- دور المسؤولية الاجتماعية في خلق توازن العلاقة بين المؤسسة والعاملين فيها:

من المعلوم أن الثقة بين العاملين والإدارة لها علاقة مباشرة بزيادة إنتاجية العامل، فالموظف الذي يعلم أن إدارة مؤسسته ستقدر مجهوداته على المدى القريب والبعيد فإنه يتقانى في عمله ولكن عندما يشعر العامل أن إدارة المؤسسة لا تقي بعودها للعاملين ولا تقوم بمسؤولياتها اتجاههم على أكمل وجه فإن هذا الأمر يعتبر غير محفز له على تطوير العمل والإبداع وزيادة الكفاءة، وذلك فإن التزام المديرين باحترام حقوق العامل إلى جانب احترام أخلاقيات الإدارة كالصدق والأمانة والعدل والوفاء والرحمة مع العاملين يؤدي إلى ثقة العاملين في الإدارة وهذا بدوره يؤدي إلى تحفيزهم على العمل¹.

وفي الجدول التالي سنوضح الفرق بين الحالتين، حالة الإدارة الملتزمة بالمسؤولية الاجتماعية اتجاه مواردها البشرية وحالة الإدارة التي لا تلتزم بمسؤوليتها الاجتماعية اتجاه مواردها البشرية.

¹ - بابا عبد القادر، وهيبية مقدم، **المسؤولية الاجتماعية ميزة إستراتيجية خالقة للقيمة** (دراسة حالة شركة سونطراك)، مقال متاح على الموقع، <http://fseg.univ-tlemcen.dz>، لوحظ يوم: 2013/10/10، ص.12.

الفصل الثاني : المسؤولية الاجتماعية كمحفل لتحسين أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي

الجدول رقم (2.3) : الفرق بين الإدارة الملتزمة والغير الملتزمة بالمسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية

إدارة غير ملتزمة بالمسؤولية الاجتماعية اتجاه مواردها البشرية	إدارة ملتزمة بالمسؤولية الاجتماعية اتجاه مواردها البشرية
وعود المديرين للعاملين غير مصدقة (هيمنة الشك على العلاقة بين العاملين والإدارة).	وعود المديرين للعاملين مصدقة.
البحث عن البديل باستمرار حتى وإن كان الدخل مرتفعاً.	الإستمرارية في العمل لسنوات عديدة طالما كان الدخل مقبولاً.
علاقة العمل بالإدارة مبنية على المقابل السريع.	علاقة العامل بالإدارة يسودها الود والولاء للمؤسسة.
الرضا الوظيفي منخفض.	الرضا الوظيفي مرتفع.
نفور مختلف الكفاءات من هذه المؤسسات.	جذب مختلف الكفاءات من سوق العمالة.

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على: بابا عبد القادر، وهيبة مقدم، المسؤولية الاجتماعية ميزة إستراتيجية خالقة للقيمة (دراسة حالة شركة سونطراك)، ص. 12. مقال متاح على الموقع، <http://fseg.univ-tlemcen.dz>

إن المؤسسات الملتزمة بالمسؤولية الاجتماعية لديها معدلات مرتفعة من ارتباط الموظفين بوظائفهم، وتوفر خدمة عملاء أفضل، وتتفوق بشكل كبير على تلك المؤسسات التي لا تلتزم بهذا الأمر.

حيث تلعب المسؤولية الاجتماعية دوراً مهماً في تأهيل الموارد البشرية وتوظيفها وتوزيعها على الوظائف الإدارية والإشرافية والفنية المختلفة، خاصة في مجال المنظمات الخدمية التي يحدث فيها اللقاء المباشر بين مقدم الخدمة والعميل، وهذا ما يحصل في القطاع الصحي فإنه يصبح لقدرة ومهارة مقدم الخدمة تأثير جوهري ومباشر على عملية توصيل الخدمة ورضاء العميل وهذا يعتبر من أهم العوامل التي تساعد في تطوير وتقديم خدمات صحية متوازنة كماً ونوعاً ومستجيبة للاحتياجات الصحية لمختلف شرائح المجتمع.

المطلب الثاني: كيف تساهم المسؤولية الاجتماعية في تحسين أداء الموارد البشرية؟

إن ممارسة المسؤولية الاجتماعية ضمن أبعادها اتجاه الموارد البشرية والمتمثلة في التوظيف والإدماج، جودة حياة العمل، تقييم الأداء، برامج تحسين الحياة المهنية، يساهم بشكل فعال في تحسين أداء الموارد البشرية، وهذا لإعتبار أن هذه الأبعاد تندرج ضمن أنشطة ووظائف إدارة الموارد البشرية والتي تعد أساليب مهمة موجهة لرفع أداء العامل، من خلال مساهمتها وتأثيرها في الرفع من قدراته أو الزيادة في دافعيته للعمل... إلخ.

أولاً- مساهمة التوظيف والإدماج في تحسين أداء الموارد البشرية:

تمثل إجراءات التوظيف والإدماج أهمية كبيرة للمؤسسة يفترض على إدارة الموارد البشرية القيام بها على أكمل وجه بحيث تعكس صورة المؤسسة الإيجابية للعاملين داخلها وللفئات الأخرى في المجتمع وإذا ما اتسمت هذه الإجراءات بالمسؤولية والمصداقية والشفافية والعدالة والنزاهة والإحترام فإنها تمثل استثماراً في الجوانب الاجتماعية ينعكس إيجاباً على الموارد البشرية في المؤسسة.

فالعدالة الوظيفية بين النساء والرجال وذوي الإحتياجات الخاصة يولد شعوراً بالإنتماء والإحساس بالثقة، مما ينعكس ذلك في جلب اليد العاملة القادرة على العمل والمتوفرة على المهارات والخبرات اللازمة ويرفع من رغبتهم في العمل لدى المؤسسة. في حين يؤثر على دافعية الفرد للعمل من خلال طرق الإستقطاب، فالإعتماد على المصادر الداخلية لتغطية المناصب الشاغرة عن طريق الترقية مثلاً يعتبر دافعاً ومحفزاً للعمال للرفع من مستوى أدائهم بغية الحصول على أكبر فرص للتقدم.

ثانياً- مساهمة جودة حياة العمل في تحسن أداء الموارد البشرية:

يهتم موضوع جودة حياة العمل بدراسة وتحليل المكونات والأساليب التي تستند إليها الإدارة في المؤسسات بقصد توفير حياة وظيفية أفضل للعاملين بما يسهم في رفع أداء المؤسسة ويحقق الإشباع لحاجاتهم ورغباتهم فكلما تميزت بيئة العمل بالقبول والرضا من العاملين ساهم ذلك في جعل الأفراد مستغرقين بشكل كامل في وظائفهم بما يؤدي في النهاية للحصول على أداء أفضل.

فهي تعتبر من الجوانب والمقومات المهمة لنجاح مؤسسات ومنشآت العمل الحديثة، التي تحظى حالياً باهتمام عالمي متزايد، على اعتبار أن رضا العاملين في المؤسسة عن الحياة العملية، ينعكس على كفاءتهم وأدائهم، وبالتالي نجاح المؤسسة. ولتحسين وتطوير جودة حياة العمل دور مهم في انتماء العاملين لمؤسسات عملهم، فعندما يجد الموظف في المؤسسة أفضل بيئة للعمل، سيشعر بانتمائه إليها وأنه فرد مرغوب فيه، وبالتالي سوف يقدم كل ما لديه من قدرات وطاقات كامنة، أي إن بيئة العمل المثالية، قد ساهمت في رفع مستوى كفاءة وأداء الموظفين وزيادة إنتاجيتهم، وبالتالي العمل على تطور المؤسسة ورفع مكانتها وتميزها.

وممارسة المسؤولية الاجتماعية في خضم جودة حياة العمل تشمل العديد من الأبعاد المطبقة في المؤسسة والتي تساهم في سعادة ورضا الموظفين وشعورهم بالأمن والأمان الوظيفي، واجتذاب المزيد من الكفاءات والعناصر البشرية المتميزة للعمل بالمؤسسة، وكل بعد له أثره في تحسين أداء الموارد البشرية وفقاً لما يلي:

1. الأجر والمكافآت:

إن الأجر والمكافآت من العوامل المؤثرة على رغبة الأفراد في العمل وبالتالي على مستوى أدائهم وأداء المؤسسة بصفة عامة فهي بمثابة الحافز الرئيسي لدافعية العمال ورغبتهم في العمل. فحصول العامل على أجره في الوقت المحدد وبصورة كاملة ومنظمة يساهم بشكل كبير في تحقيق الرضا الوظيفي للعامل، كما أن تحقيق العدالة والمساواة في منح الأجر والمكافآت للعمال يؤثر على وضعيتهم الاجتماعية داخل المؤسسة، ويبعد التوتر والخلافات فيما بينهم مما يؤدي إلى تجنب كثرة الشكاوي وزيادة الإستياء والتذمر، فينعكس بذلك على زيادة الجهد المبذول، والإنضباط في العمل، وانخفاض معدل دوران العمل...إلخ.

إذ أن أي عامل وكطبيعة بشرية يحتاج دائما إلى عوامل تحفيز تساعد على بذل جهده في العمل، أيضا للوصول إلى حالة من الرضاء النفسي والإكتفاء الذاتي والذي لايتحقق إلا مع توفر برامج تحفيزية معدة بشكل دقيق حيث يتحقق منها هدف إرضاء العامل وإكسابه الشعور بالتقدير العملي دون إفراط يؤدي إلى تهاون العمل في عمله. فشعور العاملين بموضوعية نظام الأجر والمكافآت والتي تعتبر نوع من أنواع الحوافز وارتباطها بمعدلات الأداء يعمق في نفوس العاملين الثقة والانتماء لعملهم، ويشجع الجهود المبدعة ويحد من السلوكيات السلبية، ويشجعهم كذلك على تحمل المسؤولية.

2. التدريب والتطوير:

يلعب التدريب دورا حيويا في تنمية مهارات وسلوكيات الأفراد لغاية رفع الأداء وتحسينه، فممارسة المسؤولية الاجتماعية ضمن هذا النشاط، له الأثر البالغ على العامل في تحقيق الكفاءة والفعالية، وهذا لارتباطه ببعض الحوافز المادية أو المعنوية أثناء فترة التدريب المهني التي تجعل العاملين يشعرون فعلا بأهمية التدريب. حيث تنعكس زيادة مهارات العامل الناتجة عن التدريب على حجم الإنتاج وعلى جودته، هذا بالإضافة إلى اكتساب القدر المناسب من المهارات بتزويد الفرد بمعلومات معينة لأداء عمل معين، أو تزويده بإرشادات وتعليمات محددة تعينه على تحسين أدائه أو استغلال قدراته بطريقة مثمرة مما يؤدي إلى ثقة العامل بنفسه، ويحقق له نوع من الاستقرار النفسي والرفع من معنوياته. كما يساهم في تخفيض معدل الحوادث نتيجة التدريب الجيد على الأسلوب الجيد لأداء العمل وعلى كيفية أدائه، واستمرارية التنظيم واستقراره، وبالتالي قدرته على الحفاظ على فاعليته، فعملية التدريب تهدف إلى تحسين أداء العاملين، وبالتالي نجاح المؤسسة ككل.

3. الترقية الأخلاقية:

إن ممارسة إدارة الموارد البشرية للجوانب الأخلاقية التي تقوم على أسس العدالة والمساواة والشفافية والنزاهة في أنشطتها له بالغ الأثر على رفع الروح المعنوية التي بدورها تنعكس على الرضا عن العمل. كما يمكن أن تلعب أخلاقيات الإدارة دورا فعالا في إثارة هذا البعد الإنساني بالالتزام بالقيم والمبادئ

والإتجاهات الأخلاقية من أجل مواجهة الفساد. والترقية الأخلاقية في المؤسسة تشكل المحافظة على العلاقات الاجتماعية الجيدة بين الإدارة والعمال، حيث يعتمد نجاح المؤسسات مهما اختلفت طبيعة نشاطها على هذه العلاقات المنسجمة، والتعاون البناء والفعال بين العمال وأرباب العمل ما يقلل من النزاعات والاختلافات بين الإدارة وبين العاملين فيها. وكذا المجتمع الذي تتعامل معه، وهذا ما تسعى إليها برامج المسؤولية الاجتماعية. فالتعاون والإحترام المتبادل والتحلي بروح الفريق ووجود مجموعة من القيم والمبادئ والأخلاقيات والإنسانيات والمشاعر التي تعد أكثر أهمية في خلق أفضل مكان للعمل، التي من بينها مراعاة الهموم والمشكلات الشخصية للموظفين، والحرص على الاتصال والتواصل المستمر داخل بيئة العمل، وأهمية العلاقات والمشاعر والجوانب الشخصية بين العاملين في المؤسسة، وبينهم وبين الرؤساء والقادة، يمكن من تحقيق ولاء الموظف لمؤسسته وتولد لديه ذلك الإحساس العميق والثري في نفسه بالفخر والرضا وما يصاحبه هذا من التزام أكبر بالأداء من قبل الموظفين ورضا وتعاون أكبر من قبله في دعم برامج وأنشطة المؤسسات العامة وبالتالي تحسين أدائه.

4. ظروف وتنظيم العمل:

إن توفير ظروف عمل ملائمة يؤدي إلى زيادة رغبة العاملين في بذل الجهد المطلوب وكذلك تساعدهم على السرعة في الإنتاج وتحسينه، كما تعمل ظروف العمل الملائمة على تخفيف التعب والإرهاق والملل لدى العاملين وتقلل من نسبة ترك العمال لأعمالهم، كما تخفض من نسبة التغيب والمرض والتمارض لذلك فإن اختلاف ظروف العمل من مكان لآخر تبقي في نفسية العامل وتجده دائما يرغب أو يشقاق إلى العمل في المواقع الأكثر هدوءا وراحة والأقل عرضة للمخاطر.

ورغم إختلاف ظروف العمل التي تقدمها المؤسسة من حيث النوع والمستوى، إلا أنها تشترك جميعا في كونها تتصف بخاصية أساسية هي القدرة على إشباع بعض الحاجات الأساسية التي يشعر بها الأفراد والتي لها تأثيراً واضحاً في تحسين طرق العمل وتقليص الصراع ورفع الروح المعنوية للعاملين ورفع مستوى الانسجام في بيئة العمل؛ وبالتالي تهدف إلى حفزهم على بذل مجهود أكثر ورفع كفاءاتهم الإنتاجية. فهي توفر لدى العامل استقرارا عاليا وحافزا مهما للبقاء في المؤسسة وتطوير الذات.

ثالثا- مساهمة تقييم الأداء في تحسين أداء الموارد البشرية:

ممارسة المسؤولية الاجتماعية أثناء عملية تقييم أداء الموارد البشرية من العمليات المهمة، فعن طريق التقييم تتمكن المؤسسة من الحكم على دقة السياسات والبرامج التي تعتمدها، سواء كانت سياسات استقطاب واختيار وتعيين، وبرامج وسياسات تدريب وتطوير ومتابعة الموارد البشرية، كما يمكن أن تستخدم العملية، إذا ما أجادت المؤسسة في إنجازها، كوسيلة جذب للقادمين الجدد من الموارد البشرية ذات التركيب النوعي الجيد للمؤسسة، وقد تعكس عملية تقييم الأداء الصورة القانونية والاجتماعية

والأخلاقية للمؤسسة. حيث تؤثر عملية التقييم في رفع درجة دافعيته واستيعاب العامل لدوره الوظيفي ومتطلبات منصبه.

رابعاً- مساهمة برامج تحسين الحياة المهنية في تحسين أداء الموارد البشرية:

إن سعي المؤسسة لتوفير جو من الراحة والمتعة له من خلال إشباع جانب من الحاجات الاجتماعية المتمثلة على سبيل المثال في تنظيم رحلات سياحية للعاملين وعائلاتهم، وتنظيم حفلات بالمؤسسات في المناسبات الوطنية والدينية، تنظيم مقابلات رياضية... الخ. بالغ الأثر في تحسين أدائه، حيث تعطي هذه البرامج الإمكانية للمؤسسة لأن تكون مركز جذب واستقطاب للعاملين ومكانا مناسب للعمل ويزداد من خلال ذلك الولاء والإلتزام من جانب العاملين وتكامل أهدافهم مع أهداف المؤسسة من خلال الزيادة في تقديم العمل بأداء أحسن.

فبالرغم من كونها برامج بسيطة يمكن لأي مؤسسة توفيرها إلا أن أهميتها بالغة في التوجيه وتحفيز العاملين إذ تعمل على تحرير نشاط العمال من جديد، فمثل هذه الخدمة بإمكانها تعزيز القيم الأخلاقية والاجتماعية والفكرية بين العمال، وتقلل من درجة التهميش، فمن المهم إدراك الدور الذي تمارسه هذه البرامج ومدى تأثيرها في علاقات العامل مع زملائه.

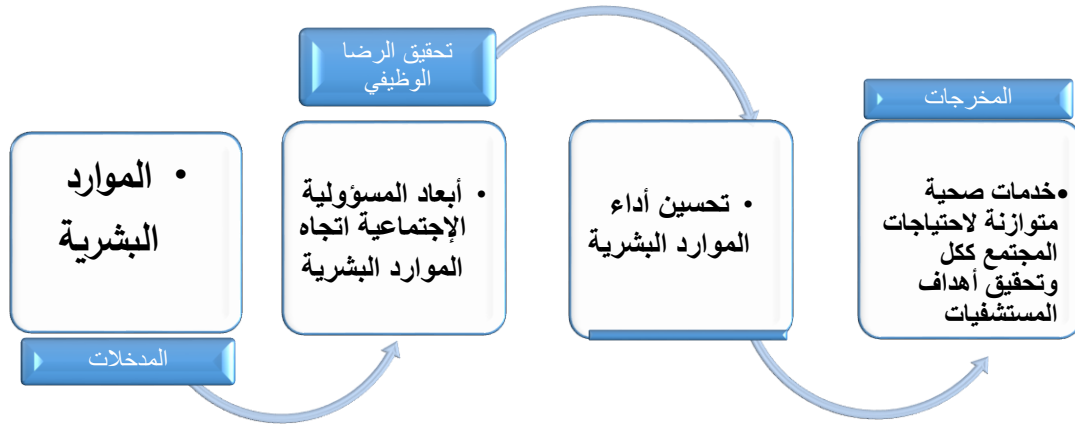
مما سبق يمكن القول بأن قيام المؤسسات وخاصة المستشفيات بتبني المسؤولية الاجتماعية وتطبيقها خاصة من ناحية وظائف إدارة الموارد البشرية، فإن ذلك يساهم في:

- زياد قدرتها على جذب وتحفيز واستبقاء مجموعة من الموهوبين من العمال؛
- خلق فرص لتعزيز الموظفين وتشجيعية على الإبتكار؛
- التكامل بين العمل والحياة الشخصية؛
- المسؤولية الإجتماعية تساعد الموظفين على الشعور بالفخر والإرتياح في وظائفهم؛
- المسؤولية الإجتماعية تساعد على خفض التغيب عن العمل؛
- إلتزام صاحب العمل بالمسؤولية الإجتماعية تساعد الموظفين على العمل بجدية لزيادة الإنتاج والتركيز على الجودة؛
- تحسين الإتصال مع العاملين؛
- تنمية روح المشاركة والعمل الجماعي بين الأفراد في المؤسسة.
- تثقيف الجمهور الخارجي حول القيم الأساسية والأخلاق للمؤسسة؛

الفصل الثاني : المسؤولية الاجتماعية كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي

وكل هذه العوامل السابقة الذكر تؤثر بشكل ايجابي على الموظفين وهذا بالوصول إلى درجة عالية من الرضا الوظيفي والتي تزيد من دافعية الموظف للعمل أكثر فأكثر، وعدم الرضا مما يؤدي إلى تحسين أدائه، وهذا يسمح بتقديم خدمات صحية موازنة للمجتمع ككل وتحقيق أهداف المستشفيات وتحسين الأداء الكلي. وهذا ما يوضحه الشكل الموالي:

الشكل رقم(8.2) : العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية وأداء الموارد البشرية في المستشفيات



المصدر: من إعداد الطالبة

خلاصة الفصل الثاني:

من خلال هذا الفصل تبين لنا بأن إدارة الموارد البشرية تعتبر بمثابة القلب النابض للإدارة الحديثة وذلك لأنها تضطلع بوظائف ومهام تعزز مكانتها في الهيكل التنظيمي للمؤسسة وتجعلها وسيلة من وسائل البقاء والديمومة في النشاط والنجاح. إذ أن سبب النجاح لا يكمن في وجود الموارد المالية، ولكن يكمن في الموارد البشرية التي تعتبر جزء من الكل، ومسؤولية إدارة الموارد البشرية داخل أي مؤسسة مسؤولية مشتركة مع الإدارات الأخرى، فالكل مسؤول عن تحقيق رؤية ورسالة وغايات وأهداف المؤسسة. وحتى تتمكن إدارة الموارد البشرية من تحقيق أهدافها، فهي تمثل المحور الأساسي في تنظيم العلاقة بين المؤسسة والعاملين، وترمي إلى تحقيق أهدافهم، ويتم ذلك من خلال مجموعة أنشطة وبرامج خاصة بالحصول على الموارد البشرية وتنميتها وتوظيفها وتقييم أدائها والمحافظة عليها، واستمرار بقائها في المؤسسة وذلك بالكيف والكم المناسب لتحقيق أهداف المؤسسة.

ونظرا لأهمية المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات واعتبار المورد البشري من أهم أصحاب المصلحة فهذا يلزم عليها العديد من سياسات وبرامج المسؤولية الاجتماعية اتجاهاً، وتطويرها وتطبيقها بما يحقق علاقة قوية بين المستشفى والعاملين فيه، ويمكن أن تجسدها من خلال وسائل عديدة تغطي مجمل الأنشطة الفرعية المتعددة والمتنوعة لإدارة الموارد البشرية. ولا شك بأن تطبيق المسؤولية الاجتماعية اتجاهاً موارد البشرية يلعب دوراً كبيراً في تحقيق مستوى مرتفع من الرضا الوظيفي للعاملين بها وهذا ما يؤدي إلى توليد الرغبة لديهم في استمرار بالعمل وبأداء أحسن.

خاتمة الجزء النظري:

خلص هذا الجزء إلى تبيان أن المسؤولية الاجتماعية، أصبحت اليوم تتبوأ حيزاً ومساحة كبيرة من الأهمية على جميع الأصعدة والمجالات المحلية، وتحظى باهتمام رفيع المستوى من قبل منظمات الأعمال لكونها تعمل على التحسين من مستوى المعيشة والارتقاء برفاهية المجتمع، فيمكن لأي منظمة أن تحاول تعزيز فرص نجاحها في المجتمع من خلال زيادة الاهتمام بعرض الدور الاجتماعي وتبني مفردات مطلوبة بإلحاح كبير من قبل فئات المجتمع ذات التأثير وبشكل مستمر.

كما أن تحسين أداء أي مؤسسة وفي أي قطاع كان؛ يتوقف على مدى كفاءة أداء مواردها البشرية، والتي يفترض أن تؤدي وظائفها التي تسند إليها بكل فعالية. وباعتبار المستشفيات من أهم المؤسسات في المجتمع نظراً لأهمية الدور الذي تلعبه فهي تسعى إلى تحقيق نظامها وتحسينه من خلال التعرف على مستوى كفاءة وفعاليتها وحداتها الطبية والفنية والإدارية في القيام بالمهام المنوطة بها، لتعزيزها وتحفيزها والحفاظ عليها، هذا ما يؤدي إلى تحقيق أهدافها والقيام بالمسؤوليات الملقاة على عاتقها. وحتى تضمن المستشفيات ذلك تقوم إدارة الموارد البشرية فيها بممارسة وظيفة مهمة ومعقدة في نفس الوقت من وظائفها، ألا وهي وظيفة تقييم أداء العاملين حيث تعتبر عملية تقييم الأداء واحدة من أهم مقررات إدارة الموارد البشرية في المستشفيات الخاصة أو العامة. كما تسعى إلى تحسين أداء مواردها البشرية من خلال التطرق إلى مختلف المداخل المخصصة لذلك. وتعتبر المسؤولية الاجتماعية واحدة من تلك المداخل، ومن المعروف أن فهم طبيعة المسؤولية الاجتماعية وأنظمتها شيء أساسي وجوهري لفعالية المؤسسة فهي تلعب دوراً هاماً وحيوياً في التأثير على سلوك العاملين، ومن خلالها يمكن خلق الرغبة لديهم في العمل وبالتالي التحسين من الأداء.

الجزء التطبيقي:

دراسة ميدانية لأثر تطبيق

المسؤولية الإجتماعية على

أداء الموارد البشرية في

المركز الإستشفائي الجامعي

—باتنة—

مقدمة الجزء التطبيقي:

تم في الجزء الأول من هذه الدراسة محاولة الإلمام بالجانب النظري لموضوع الدراسة، حيث تم التعرف على مختلف حيثيات المسؤولية الاجتماعية بصفة عامة والمسؤولية الاجتماعية في القطاع الصحي بصفة خاصة، إضافة إلى التعرف على مختلف معايير الأداء الرئيسة وصولاً إلى معرفة الدور الفعال الذي يلعبه تطبيق المسؤولية الاجتماعية في القطاع الصحي على أداء الموارد البشرية.

وسنحاول في هذا الجزء الوقوف على الأثر الذي يخلفه تطبيق المسؤولية الاجتماعية في القطاع الصحي الجزائري، من خلال الأخذ بالمركز الإستشفائي الجامعي بباتنة كعينة وميدان لدراستنا، ولتجسيد هذه الدراسة سنقسم هذا الجزء إلى فصلين:

سنتناول في الفصل الأول من هذا الجزء دراسة تشخيصية ووصفية للوضع الصحي للمركز الإستشفائي الجامعي بباتنة محاولة منا إلى بناء نموذج لتطبيق المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الجزائرية. أما في الفصل الثاني سيخصص للإطار المنهجي لهذه الدراسة من خلال اختبار الفرضيات والإجابة على مختلف التساؤلات الرئيسية لها وصولاً إلى استخلاص النتائج وتقديم بعض الاقتراحات.

الفصل الثالث:

دراسة تشخيصية ووصفية للموضع

الصحى للمركز الإستشفائي

الجامعي بباتنة

تمهيد:

يسعى قطاع الصحة في الجزائر إلى تحقيق أهدافه بدرجة عالية من الكفاءة والفاعلية، وتقديم خدمات الرعاية الصحية لشريحة كبيرة من المنتفعين، من خلال مجموعة من الكوادر البشرية المؤهلة. وتعتبر المستشفيات الحكومية من أهم روافد هذا القطاع الحيوي والمهم اقتصاديا واجتماعيا لمساهمتها المباشرة في الاقتصاد الوطني وتأثيرها على الصحة العامة، فهي من جهة تعد واحدة من القطاعات المؤثرة في اقتصاديات كثير من البلدان بما فيها البلدان النامية والمتقدمة، سواء من ناحية التقليل من انتشار الأمراض والأوبئة وذلك من خلال خدمات الرعاية الصحية الأولية الوقائية، وبالتالي تقليل الإنفاق على الصحة على المستوى الفردي والمستوى الوطني، أو من ناحية التوظيف في ذلك القطاع وإيجاد فرص عمل للمواطنين، والتي تؤثر بشكل مباشر على انخفاض نسبة البطالة المرتفعة في الاقتصاد الجزائري، ومن جهة أخرى يساهم هذا القطاع في تقديم الخدمات الصحية للمجتمع بالشكل الذي يحقق النفع العام وينعكس على رفاهية المجتمع وتطوره وتقدمه في جميع المجالات. وهذا ما يندرج في إطار المسؤولية الاجتماعية.

وباعتبار أن دراستنا الميدانية خصصت في المركز الإستشفائي الجامعي كمؤسسة من المؤسسات الصحية محاولين التعرف على أهمية تبني المسؤولية الاجتماعية على أداء الموارد البشرية فقد تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث ، يتناول المبحث الأول مدخل عام إلى القطاع الصحي الجزائري، في حين خصص المبحث الثاني لتبيان ضرورة تفعيل المسؤولية الاجتماعية في القطاع الصحي الجزائري، أما المبحث الثالث يستعرض تقديم عام للمنظومة الصحية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة.

المبحث الأول: مدخل إلى القطاع الصحي الجزائري

عرف قطاع الصحة في الجزائر حقبات تاريخية متباينة امتدت عبر سنوات طويلة تعتبر منعرجات حاسمة في تاريخ قطاع الصحة بالجزائر، لذا سيهتم هذا المبحث بالتطرق إلى التطور التاريخي للقطاع الصحي، إضافة إلى تنظيمه العام بهدف فهم خصائصه الرئيسية.

المطلب الأول: نبذة تاريخية عن للقطاع الصحي في الجزائر

من خلال هذا العنصر نحاول أن نعرض على المراحل المختلفة التي مر بها القطاع الصحي في الجزائر منذ الإستقلال إلى وقتنا الحالي سواء في تنظيم العلاجات أو توزيعها، حيث اتسمت كل مرحلة بمجموعة من البرامج والأهداف والسعي للوصول إلى نظام صحي أفضل. وتتمثل هذه المراحل في:

1. المرحلة الأولى: 1963-1973

كانت الجزائر غداة الإستقلال، تملك 500 طبيب (50% منهم جزائريين) من أجل تغطية الحاجات الصحية للسكان الذين بلغ عددهم آنذاك حوالي 10.5 مليون نسمة، وكانت المؤشرات الصحية في هذه الفترة تتميز بمعدل وفيات مرتفع لدى الأطفال حيث تجاوز (180 لكل 1000)، وكان توقع الحياة لا يصل إلى 50 سنة، بالإضافة إلى انتشار الأمراض المتقلة؛ كل هذه الظروف كانت السبب الرئيسي في الوفاة والإعاقة. ولمواجهة هذه الوضعية في ظل الموارد المحدودة المتوفرة في تلك الفترة، إلا أن وزارة الصحة ركزت على هدفين أساسيين هما:

- العمل على تخفيض اللامساواة في مجال توزيع الطاقم الطبي (العمومي والخاص) من أجل تسهيل الحصول على العلاج.
- مكافحة الأمراض وخاصة الأمراض المتقلة منها، والتقليل من الوفيات.
- كما تميزت هذه الفترة بوضع العديد من برامج الصحة، الموجهة من أجل حماية طبقة السكان المحرومين، وضمان الوقاية من الأمراض المستعصية والمعدية، وذلك كما يلي:
- في سنة 1964 تم إنشاء المعهد الوطني للصحة العامة، وإنشاء الإدارة العامة التي تهدف إلى تحقيق دراسات العمل والبحوث الصحية العامة اللازمة لتطوير البرامج الصحية وتعزيز الصحة.
- في سنة 1965 بداية تطبيق البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا والسل، وتنفيذها كان بدعم من منظمة الصحة العالمية.
- في سنة 1966 صدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء والصيدلة.

- وفي سنة 1969 صدر أمر التطعيم الإجباري والمجاني، وخلق الصيدلية المركزية (PCA) بهدف ضمان احتكار وإنتاج وتوزيع المنتجات الصيدلانية.
- وكانت سنة 1972 بداية حملة التطعيم الشامل ضد الشلل عن طرق الفم¹.
- أما من حيث الهياكل القاعدية فقد كان هناك عجز دائم، حيث أنه في سنة 1966 بلغ عدد المستشفيات 163 بسعة 39418 سرير، 256 مركز صحي، و364 طبيب و 200000 شبه طبي وحوالي 19000 مستخدم إداري، وشهدت سنة 1972 زيادة عدد السكان حيث وصل على 15.6 مليون نسمة، وزيادة في عدد الأطباء بلغ 1425 طبيب.

2. المرحلة الثانية: 1974 - 1989

تميزت هذه المرحلة باستحداث ثلاثة مستويات للسياسة الصحية وهي²:

- تقرير مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية انطلاقا من بداية جانفي 1974، مما يسمح بتعميم الحصول على الخدمات الصحية من طرف المواطنين³.
- إصلاح النظام التربوي وبالخصوص الدراسات الطبية، ويشمل ذلك تحسين جودة التعليم وتدعيم التأطير، مما سمح بوجود عدد كبير من الممارسين الطبيين في كل التخصصات؛ لقد تميزت هذه المرحلة كذلك بـ:
- إنجاز عدد كبير من الهياكل الصحية، خاصة المستشفيات العامة والهياكل الأخرى (العيادات المتعددة الإختصاصات والمراكز الصحية من أجل زيادة التغطية الصحية في الوطن.
- تشييد 13 مركز إستشفائي جامعي مكلف بثلاثة أدوار هي: العلاج، التكوين، والبحث.
- وفيما يخص المؤشرات الصحية، التي سجلت تراجع في معدلات الوفيات؛ وهذا راجع بطبيعة الحال إلى التحسن في مستوى معيشة السكان من جهة، وإلى وضع البرامج الوطنية للصحة حيز التطبيق (محاربة مرض السل، سوء التغذية، وفاة الأطفال، البرنامج الموسع للتطعيم...) من جهة أخرى. بالإضافة إلى ذلك القيام بمجموعة من النشاطات هدفها التحكم في الخصوبة وتدعيم النمو الديموغرافي، كما لاحظ تراجع ملحوظ في بعض الأمراض المتنتقلة.

¹ - M.chaouch; **développement du Système National de Santé**: Stratégies et perspectives; "le gestionnaire" revue élaborée par l'école nationale de la Santé publique; n°5; juin 2001;p.p4 -5

² -Saihi .Abdelhak ;**le système de santé publique en Algérie**; Revue "Gestions hospitalières"; la revue des décideurs hospitaliers; n° 455; Avril 2006; p.p 241-242.

³ - **الجريدة الرسمية** العدد 104، الأمر رقم 73-65 الصادر في 03 ذو الحجة 1393 هـ الموافق ل 28 ديسمبر 1973 م، يتضمن قانون المالية لسنة 1974 م المتعلق بتأسيس الطب المجاني.

3. المرحلة الثالثة: 1990-2007

تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل، والتي تطورت منذ نهاية الثمانينات، والتي أدت إلى إعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي، رغم إدخال مسار التكيف مع التطور الاجتماعي والإقتصادي للوطن. وترجم هذا الأخير بما يلي:

- مشروع الجهوية الصحية، والذي شرع فيه في الثمانينات، كإطار للوساطة والتحكيم لتجسيد القطاعية، اللامركزية، وتحقيق تنمية إجتماعية وصحية متوازنة.
- على المستوى المؤسسي، تركزت الجهوية على المجلس الجهوي للصحة (هيئة تنسيق) وعلى المرصد الجهوي للصحة. لكن الجهوية الصحية لم تتمكن من الإستجابة للمهام التي أسندت لها، نظرا لأن إطارها القانوني والتنظيمي يحد من صلاحياتها في بعض التوجيهات فهي أكثر إستشارية منها قرارية.
- إنشاء ووضع حيز التطبيق هياكل الدعم لنشاط وزارة الصحة، والتي تمثلت فيما يلي:
 - المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية: في سنة 1993 مكلف بالمراقبة القبلية لكل دواء قبل إدخاله إلى السوق.
 - الصيدلية المركزية للمستشفيات في سنة 1994: وهي مكلفة بضمان تمويل الهياكل الصحية العمومية بالمنتجات الصيدلانية، بالإضافة إلى إقامة معهد باستور بالجزائر.
 - الوكالة الوطنية للدم في سنة 1995 وهي مكلفة بوضع السياسة الوطنية للدم.
 - الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي مهمتها تطوير التوثيق والمعلومات والاتصال .
 - المركز الوطني لليقظة الصيدلانية ويقظة العتاد وهو مكلف بمراقبة الآثار المترتبة عن إستهلاك الأدوية وإستعمال المعدات الطبية¹.
- تثبيت المركز الوطني لإصلاح المستشفيات والذي انطلق في العمل بداية من سنة 2003.

أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005 ، فقد عرفت بعض التحسن و الدليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر حيث اعتبرت المنظمة انه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر والمقدرة ب 09.10 % من الميزانية العامة، إلا أن الخدمات الصحية لاسيما ما يتعلق بوفيات الأطفال دون المستوى ، والسبب في ذلك عدم وجود سياسة استراتيجية ناجعة، وسوء توزيع الأطباء والتفاوت فيما يخص الرعاية الصحية ..كما أن الأموال وحدها لا تحقق الأهداف والنتائج.

¹ - M.chaouch , op , cit, p.6.

4. المرحلة الرابعة: من سنة 2007 إلى يومنا هذا

تتميز هذه المرحلة بمواصلة إصلاح النظام الصحي بالجزائر، إذ تمثل هذه الفترة امتدادا للمرحلة السابقة، حيث تزامنت بدايتها مع وضع خريطة صحية وطنية تهدف إلى تقليص الفوارق بين المناطق، وهدفت إلى تهيئة الموارد البشرية من خلال التكوين الأساسي والمستمر... الخ ويمكن إيجاز بعض أهم معالمها في ما يلي¹:

- البداية التدريجية في تجسيد النظام التعاقدى للعلاج في المستشفيات وتطبيقه بصورة نهائية خلال سنة 2009؛

- صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-104 المؤرخ في 19 ماي 2007 والذي أدى إلى إعادة هيكلة الخارطة الصحية المعمول بها قبل سنة 2007 وتطبيق الهيكلة الجديدة ابتداء من 01 جانفي 2008 التي تحول وتصنف جميع الهياكل والمؤسسات الصحية إلى مؤسسات عمومية استشفائية (EPH) ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية (EPSP)؛

- وضع برنامج" المخطط التوجيهي للصحة في الجزائر" المقدر بتكلفة 2000 مليار دينار جزائري والمخطط للفترة من سنة 2009 إلى سنة 2025، من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الإستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الإستشفائية الجامعية، وفي سنة 2007 يعاد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن.

وكانت سنة 2012 سنة للمكتسبات حيث يجمع المتتبعون للقطاع الصحي على تحقيق قفزة متميزة من حيث الكم والنوع بفضل الاهتمام الطبي أولته الدولة؛

حاليا ستعد الجزائر لنهضة صحية خلال العقد المقبل ستصل تكلفة إنجازها إلى 262 مليار دولار أميركي، ضمن مشروع متكامل يغطي كل أنحاء البلاد ويشتمل على 172 مستشفى عامًا و377 عيادة خاصة و45 وحدة صحية متخصصة و70 مركزًا متخصصًا بمعالجة الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة. يضاف إلى ذلك زيادة الطلب على المعدات واللوازم الطبية وخدمات البناء الطبية. ويتحول الجزائريون بشكل متزايد إلى العيادات الخاصة لرعاية المرضى الخارجيين.

¹ - Ministère de la santé et de la population, **les fondements de la carte sanitaire nationale**, Algérie, novembre 1981, P.3.

على مدى العقود الخمسة الماضية، أحرزت الجزائر تقدما كبيرا في توفير الرعاية الصحية لمواطنيها ومعالجة الأمراض المعدية. وعلى الرغم من أن المؤشرات الصحية الأساسية قد تحسنت وأن مستويات المعيشة قد ارتفعت، فقد شهدت البلاد زيادة في الأمراض المزمنة، وهو أمر شائع في عدد من الأسواق الناشئة، وهي الآن محط الإهتمام الرئيسي لنظام الرعاية الصحية في البلاد. وفي الوقت الذي تكافح بلدان كثيرة في المنطقة لتمويل البنية التحتية والخدمات الصحية، تمكنت الجزائر، على خلفية سنوات من عائدات النفط المرتفعة، من تحويل أموال كبيرة إلى توسيع العيادات والمستشفيات والرعاية الوقائية في محاولة لتحسين الصحة العامة. وقد نجحت في توفير أفضل الخدمات الصحية لمواطنيها وللمقيمين، فيما يُرتقب أن تؤدي المشاريع الجاري تنفيذها أو المخطط لها مستقبلا، إلى الوصول بنوعية الخدمة وسرعتها ومستواها إلى أفضل المراتب العالمية¹.

- في إطار برنامج الإستثمارات العمومية للفترة الممتدة مابين 2010-2014، إستفاد قطاع الصحة من غلاف مالي قدر بـ 619 مليار دينار جزائري.
- ضمن الخطة الخماسية 2015 - 2019 تم توجيه معظم الأموال إلى إنشاء أكثر من 1500 مرفق صحي في العام 2015. وقالت الحكومة إنها خصصت 4.85 مليارات يورو للقطاع كجزء من مخطط لبناء 10 مستشفيات وتجديد المرافق القائمة. والحكومة تستثمر أيضا في الموارد البشرية من خلال خلق 58 ألف وظيفة للممرضين والأطباء ومساعدتي الرعاية الصحية.

وقد أدى الاستثمار العام إلى جانب ظهور عيادات خاصة تستهدف أمراضا معينة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، إلى تعزيز خدمات الرعاية الصحية في الجزائر إلى حد كبير. وخفضت من أعداد الذين يتوجهون إلى الخارج لإجراء مثل هذه العمليات. وقد بات قطاع الصحة العامة يمثل 80 % من الإنفاق الصحي في البلاد. بلغ إنفاق الجزائر على القطاع الصحي حوالي 4,10 مليارات دولار أميركي في العام 2015 وحوالي 4,02 مليارات دولار في العام 2016.

وفي الربع الرابع من العام 2016 كانت النتيجة الجزئية للصناعات الدوائية في الجزائر لا تزال من دون تغيير عند 50.8 من 100. وهذا أعلى من المتوسط الإقليمي البالغ 40.4. والجزائريون على وعي متزايد بالخدمات الطبية المتطورة، مثل جراحة العيون التصحيحية بالليزر، وطب الأشعة السينية، والجراحة التجميلية. وغالبا ما يُنظر إلى التكنولوجيا والمنتجات الأوروبية على أنها ذات جودة عالية. وتشمل المرافق والمعدات ذات الجودة العالية، المعدات واللوازم الطبية، بما في ذلك التشخيص والصور والمعدات المخبرية، خدمات المستشفيات والعيادات الخارجية، برامج إدارة المستشفيات والمكاتب الطبية والحلول، وجراحة التجميل منخفضة الكثافة. أما سوق الرعاية الصحية والصيدلانية الكبير والمتنامي في

¹ - <http://thaerabhospital.com>. consulté le :16/7/2017

الجزائر فسيواصل جذب الاهتمام من صانعي الأدوية متعددي الجنسية خلال الفترة المقبلة. وفي الوقت نفسه، ستستمر صادرات الأدوية في الجزائر في التوسع حيث تعزز البلاد تدريجيا مكانتها كمركز رئيسي لتصنيع الأدوية في منطقة الشرق الأوسط وأفريقيا. ومن المفترض أن تستفيد صناعة الأدوية من القيود المفروضة على الاستيراد والحواجز التي تعترض الوصول إلى الأسواق من صانعي الأدوية الذين ينخرطون في الإنتاج المحلي أو المشاريع المشتركة مع المصنعين المحليين. وتحتل الجزائر المرتبة الثامنة من بين 31 دولة رصدت في منطقة الشرق الأوسط وأفريقيا من حيث جاذبية السوق للمستثمرين الصيدلانيين. وتعزز درجة الجزائر من سوق الأدوية الكبيرة وتطور السوق الموازية على المدى الطويل.

توقع المخطط التوجيهي للصحة للفترة 2009-2025 إستثمارات تقدر ب 20 مليار أورو لبناء مرافق صحية جديدة وكذا تحديث المستشفيات الموجودة. في هذا الصدد تم الشروع في الإصلاحات المتعلقة على تفريد وظيفة صيانة البنى التحتية ومعدات المستشفيات وتدريب الهيئات الصحية.

تعتمد الخطوط العريضة لهذا لبرنامج إنجاز 172 مستشفى، 45 مجمع صحي متخصص، 377 مستوصف، 1.000 قاعة علاج، 17 مدرسة للتدريب شبه الطبي وأكثر من 70 مؤسسات متخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة.

المطلب الثاني: هيكلية القطاع الصحي الجزائري

يهتم هذا المطلب بالتنظيم العام للقطاع الصحي؛ ويتميز بتنظيم هرمي قائم على ثلاث مستويات، وهي كما يلي:

أولاً- على المستوى المركزي: يتمثل المستوى المركزي في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وهي تحت سلطة الوزير حيث يقوم وزير الصحة والسكان بوضع إستراتيجية لتنمية أعمال قطاعه في مجال¹:

- وقاية صحة السكان ورعايته،
- التحكم في النمو الديمغرافي والتخطيط العائلي،
- التنظيم الصحي والخريطة الصحية،
- العلاج الطبي في الهياكل الصحية،
- تحديد أنماط تكوين الممارسين الطبيين والشبه طبيين،
- العمل على تنمية الموارد البشرية المؤهلة في ميدان التكوين وتحسين المستوى وتحديد المعلومات،

¹ - بموجب المرسوم التنفيذي رقم 90-124 المؤرخ في 30 أبريل 1990.

- ينظم المهن ويعد التنظيم الخاص بها عن طريق التدابير التنظيمية والتشريعية التي تخضع لها
 - الأعمال التابعة لميدان اختصاصه والسهر على تطبيقها،
 - دعم الأعمال التي لها علاقة بالوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية والمستديمة،
 - التزويد بالأدوية والمعدات الطبية وتوزيعها،
 - الحماية الصحية في الوسط التربوي والعائلي والعملي،
- وتشمل الإدارة المركزية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على المصالح الآتية:
- أ- **الأمين العام:** ويساعده مدير الدراسات، ويلحق به مكتب البريد والمكتب الوزاري للأمن الداخلي في المؤسسة¹؛
- ب- **المفتشية العامة:** تشرف عليها ستة (06) مفتشين يقومون بالمهام التالية²:
- الوقاية من كل أنواع التقصير وتسيير المصالح الصحية،
 - توجيه المسيرين وإرشادهم لمراعاة القوانين والأحكام التنظيمية،
 - العمل على الاستعمال المحكم للوسائل والموارد،
 - ضمان مطلب الصرامة في تنظيم العمل.
- ج- **المديريات المركزية:** وتشمل ثمانية مديريات لكل منها اختصاص معين وهي مديرية الوقاية، مديرية المصالح الصحية، مديرية الصيدلية والدواء، مديرية السكان، مديرية التخطيط والتنمية، مديرية التنظيم والوثائق، مديرية الموارد البشرية، مديرية المالية والوسائل.
- كما توجد إحدى عشر (11) مؤسسة وهيئة تحت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ومسيرة من طرف مجالس الإدارة.

ثانيا - على المستوى الجهوي:

من أجل تحقيق التناسب بين عرض العلاج واحتياجات السكان، وضمان مبدأ المساواة والعدالة، أسست الجهوية الصحية سنة 1995 ويعتبر المجلس الجهوي للصحة هيئة تتكون من عدة قطاعات مهمتها الفحص، مكلفة بتدعيم التشاور بين المتدخلين والمجتمع المدني فيما يتعلق بالتوجهات الإستراتيجية، اتخاذ القرار، وعلى الخصوص تخصيص الموارد وعلى المستوى القانوني والوظيفي يمكن

¹ - سلمان حبيب الشمري، سيد أحمد حاج عيسى، تقييم فعالية المنظومة الصحية الجزائرية الحديث، مجلة التاج الصحية، معهد التطوير والتأهيل الطبي، الإمارات العربية المتحدة، العدد، 06، 2010، ص.117.

² - بموجب المرسوم التنفيذي رقم 90-188 المؤرخ في 23 جوان 1990.

إعتبار المراقبين الجهويين للصحة كملحقات للمعهد الوطني للصحة العمومية تمارس مهمة خاصة مرتبطة بالمعلومات الصحية.

1. المناطق الصحية:

توجد خمس مناطق صحية منطقة الوسط تضم 11 ولاية ، ومنطقة الشرق تضم 14 ولاية ، أما منطقة الغرب فهي تضم 11 ولاية، ومنطقة الجنوب تنقسم إلى قسمين، منطقة الجنوب الشرقي التي تضم 07 ولايات، ومنطقة الجنوب الغربي تضم 05 ولايات. وهي ممثلة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (1.3): المناطق الصحية بالجزائر

الولايات	المناطق الصحية
الجزائر، البليدة، بومرداس، تيبازة، تيزي وزو، بجاية، البويرة، المدية، الجلفة، برج بوعرييج، وعين الدفلة	منطقة الوسط
قسنطينة، قالمة، عنابة، سكيكدة، الطارف، تبسة، خنشلة، ميلة، سوق أهراس، أم البواقي، سطيف، جيجل، باتنة، والمسيلة	منطقة الشرق
وهران، غليزان، معسكر، عين تيموشنت، سيدي بلعباس، تلمسان، سعيدة، مستغانم، تسمسيلت، تيارت، والشلف	منطقة الغرب
(ورقلة، غرداية، غليزي، تمنراست، الوادي، والأغواط	منطقة الجنوب الشرقي
بشار، تندوف، أدرار، النعامة، والبيض	منطقة الجنوب الغربي

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على الجريدة الرسمية، العدد 47، الصادرة بتاريخ 11 ربيع الأول 1418هـ، الموافق ل 16 يوليو 1997، ص.14.

2. مديرية الصحة والسكان للولاية (DSP):*

وعدها 48 مديرية موزعة على كامل الوطن، تخضع للمرسوم التنفيذي رقم 97 المؤرخ في 14 جويلية 1997، الذي يحدد القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان الولائية وسيرها.

* - DIRECTION de la Santé et de la Population .

3. منشآت عمومية أخرى: ونجد من بين هذه المنشآت:

- أ. مخابر النظافة (Laboratoires d'hygiène): وهنا نحصي تواجد مخبر في كل ولاية وعليه فعددها الكلي متمثل في 48 مخبر عبر التراب الوطني.
- ب. مدارس تكوين شبه الطبي (EFPM)*: يوجد 09 مدارس للتكوين الشبه طبي، 24 معهد للتكوين العالي المتخصص في مجال شبه الطبي و03 معاهد عليا لتكوين القابلات، كلها مكلفة بتقديم التكوين الأولي والمستمر لفئة الشبه طبي(مرمضين لكل التخصصات، القابلات، الطب النفسي، التخدير، العلاج الطبيعي...الخ).
- ج. الوكالات الصيدلانية العمومية (APP)*: حيث يتواجد عبر القطر الوطني حوالي 1000 وكالة صيدلانية عمومية.

ثالثا - على المستوى المحلي :

هناك عدد لا يستهان به من المرافق الصحية العمومية موزعة عبر كامل التراب الوطني وهي كالتالي:

1. مؤسسات الإستشفائية الجامعية (EHU)*:

توجد مؤسسة استشفائية واحدة بوهران أنشأت بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 03-270 المؤرخ في 13 أوت 2003، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية الجامعية بوهران وتنظيمها وتسييرها¹.

2. المراكز الإستشفائية الجامعية (CHU)*:

عددها على المستوى الوطني خمسة عشر (15) مركز استشفائي جامعي، ثلاث عشر (13) منها تخضع للمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997²، المتعلق بتحديد قواعد إنشاء وتنظيم وتشغيل المراكز الإستشفائية الجامعية. المؤرخ - فيما يخضع المركز الاستشفائي الجامعي ببيجاية إلى المرسوم التنفيذي رقم 09-319 المؤرخ في 06 أكتوبر 2009. كما يخضع المركز الاستشفائي

*- Ecole de formation paramédicale.

* - Agences Pharmaceutiques Publiques.

* - Etablissement Hospitalo Universitaire.

¹ - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 48، الصادر بتاريخ 14 جمادى الثانية 1424، الموافق لـ 13 أوت 2003، ص.6.

*- Centre Hospitalo Universitaire.

² - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 81، الصادر بتاريخ 10 شعبان 1418هـ، الموافق لـ 10 ديسمبر 1997، ص.9.

الجامعي للدورة إلى المرسوم التنفيذي رقم 14-361 المؤرخ في 15 ديسمبر 2014. وبذلك يكون مكملاً للقائمة السالفة الذكر في المرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997.

3. المؤسسات الإستشفائية المتخصصة (EHS):*

بلغ عدده سنة 2005 ، 32 مؤسسة إستشفائية متخصصة، ثم ارتفع العدد إلى 36 سنة 2006 ، ثم إلى 54 سنة 2007 ، ليصل إلى 68 مؤسسة إستشفائية متخصصة سنة 2008، ثم إلى 74 مؤسسة إستشفائية في سنة 2013، ليصل عددها سنة 2014 إلى 77 مؤسسة إستشفائية متخصصة. وكل هذه المؤسسات الإستشفائية المتخصصة جاءت متممة لقائمة المستشفيات الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997¹، المتعلق بتحديد قواعد إنشاء وتنظيم وتشغيل المؤسسات الإستشفائية المتخصصة المتعلق بتحديد قواعد إنشاء وتنظيم وتشغيل المؤسسات الإستشفائية المتخصصة.

4. المؤسسات العمومية الإستشفائية (EPH)، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP):

في إطار الخريطة الصحية تم إعادة هيكلة وتنظيم القطاع الصحي، حيث وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 29 ماي 2007 الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها، أصبح القطاع الصحي يتكون من:

- 200 مؤسسة عمومية إستشفائية في سنة 2015.

- 273 مؤسسة عمومية للصحة الجوارية (تجمع العيادات، المراكز الصحية وقاعات العلاج).

5. المؤسسات الإستشفائية (EH):*

وهي مؤسسة عمومية ذات طابع خاص تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. وتوضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة، وعددها (05) مؤسسات إستشفائية:

المؤسسة الإستشفائية لعين تيموشنت (240 سرير)، المؤسسة الإستشفائية لسكيدة (240 سرير)، المؤسسة الإستشفائية لعين الترك، ولاية وهران (240 سرير)، المؤسسة الإستشفائية لعين آزال، ولاية سطيف (140 سرير)، المؤسسة الإستشفائية لديدوش مراد، ولاية قسنطينة (240 سرير).

*- Etablissements Hospitaliers Spécialisés.

¹ - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 81، مرجع سبق ذكره، ص.19.

* - Etablissements Hospitaliers.

المبحث الثاني: ضرورة تفعيل المسؤولية الإجتماعية في المستشفيات الجزائرية

سنتطرق من خلال هذا الجانب إلى الأسباب التي تجعل من الضروري تبني المستشفيات الجزائرية للمسؤولية الإجتماعية محاولين من خلال ذلك إلى اقتراح نموذج سعيا منا إلى إعطاء ولو فكرة عن كيفية تطبيق المسؤولية الاجتماعية بالمستشفيات الجزائرية.

المطلب الأول: تشخيص الوضع الراهن للقطاع الصحي الجزائري

إن تشخيص الوضع الراهن للقطاع الصحي الجزائري يتوقف على تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات التي تحيط بالمستشفيات باعتبارها مؤسسة كباقي المؤسسات؛ وهذا يندرج ضمن التحليل الإستراتيجي للمؤسسة. حيث يعتبر التحليل الإستراتيجي أحد المكونات الهامة لعمليات الإدارة الإستراتيجية، حيث يهتم بمتابعة وتحليل التغيرات البيئية الداخلية والخارجية للمؤسسة، أي أنها تشمل الكيفية التي يتم من خلالها إدارة علاقتها بالبيئة. لتقرز في النهاية عن تحديد مواطن القوة والضعف والفرص والتهديدات البيئية الحالية والمتوقعة، مما يؤدي في النهاية إلى تحديد طبيعة الخيار الإستراتيجي الملائم للمؤسسة.

وبالتالي فإن الهدف من التحليل الإستراتيجي هو تحقيق ما يلي:

- تعظيم نقاط القوة - تعظيم الإستفادة من الفرص

- إصلاح نقاط الضعف - مواجهة التهديدات

والنموذج المستخدم في التحليل لتحديد الموقف الإستراتيجي يعرف بالنموذج الثنائي أو النموذج المزدوج للبيئة والأداء، أو النموذج الرباعي للفرص والتهديدات ونقاط القوة ونقاط الضعف، ويطلق عليه بالإنجليزية (SWOT analysis) وهو اختصار للكلمات: نقاط القوة strengths، ونقاط الضعف weaknesses

الفرص opportunitres والتهديدات threats.

ويتطلب هذا النموذج تجميع نتائج التقييم الداخلي والخارجي في قائمتين، إحداهما نتائج تقييم البيئة الداخلية والأخرى نتائج تقييم البيئة الخارجية .

وبالاعتماد على واقع القطاع الصحي في الجزائر ومختلف المراحل التاريخية التي مر بها محاولين بذلك تقييم البيئة الداخلية والخارجية المتوقعة لهذا القطاع. وفيما يلي التحليل الإستراتيجي للقطاع الصحي الجزائري وهو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (2.3): تحليل الوضع الراهن للقطاع الصحي الجزائري

البيئة الخارجية		البيئة الداخلية	
التحديات والتحديات	الفرص المتاحة	مكان الضعف	مكان القوة
1. تنامي الاحتياجات وازدياد الطلب على الخدمات الصحية بسبب النمو السكاني.	1. الالتزام السياسي بضرورة تطوير الواقع الصحي.	1. مستوى الإنفاق على الخدمات الصحية مقارنةً بدول أخرى ضعيف.	1. انقسام القطاع الصحي الجزائري إلى عام وخاص.
2. تزايد الفجوة بين الموارد وتزايد كلفة الخدمات الصحية نتيجة زيادة توقعات المواطنين وطموحهم لتتمية صحية أفضل.	2. تطوير البحث العلمي والطب المبني على البرهان في القطاع الصحي الهادف لتحسين الرعاية الصحية على كافة الأصعدة.	2. قصور في توزيع الخدمات الصحية بشكل متوازن بين المناطق المختلفة وهذا من خلال نقص كمي ونوعي وسوء توزيع في الكوادر الصحية	2. زيادة في حجم الإنفاق العام على القطاع الصحي، حيث بلغ إنفاق الجزائر على القطاع الصحي حوالي 4,10 مليارات دولار أميركي في العام 2015 وحوالي 4,02 مليارات دولار في العام 2016.
3. تطور التحول الوبائي والديموغرافي والاتجاه نحو الأمراض المزمنة.	3. زيادة الوعي لدى المواطنين نتيجة تطور التعليم والإعلام.	3. عدم وجود خطة وطنية شاملة لتعليم وتدريب القوى البشرية العاملة في القطاع الصحي وضعف الحوافز (ضعف إدارة الموارد البشرية بشكل عام).	3. انتشار مختلف المؤسسات الصحية على ربوع الوطن (المناطق الصحية الخمسة).
4. عدم وجود التنسيق اللازم بين الوزارات المعنية	4. وجود قواعد تمويل متعددة.	4. ضعف القدرة التنافسية والتأهيل في علوم الإدارة الصحية وقلّة الإدارات القادرة على قيادة عملية التغيير.	4. البدء في مشروع الملف الطبي الإلكتروني الشامل للمريض
5. نمو شريحة المسنين دون أي يحاكيها تطور أساليب طب الشيخوخة.	5. جذب الكوادر والخبرات الجزائرية المهاجرة .	5. التباين القائم في مستوى تأهيل الأطباء المختصين بين الجهات.	5. زيادة في عدد أسرة المشافي.
6. تزايد تقشي الأمراض المزمنة بين الفئات الأصغر سناً نتيجة ممارسة أنماط غير صحية.	6. التداخلات والبرامج المعززة للصحة	6. عدم وجود مجلس للتخصصات الصحية على المستوى الوطني.	6. العمل بنظام التأمين الصحي.
7. عدم وجود أجهزة رقابية مسقلة تعطي صفة الاستقلالية التشغيلية وترفع ثقة المجتمع بالخدمات الصحية.	7. تطوير أنظمة المؤسسات الصحية الحكومية والعمل على تحقيق استقلاليتها الإدارية والمالية.	7. قصور في البيئة التشريعية.	7. وجود رؤية مستقبلية للصحة العامة: توفير خدمات وقائية ذات جودة عالية وطويلة الأمد.
8. الحاجة لتطوير أجهزة وزارة الصحة (نظام المعلومات، الشفافية..)	8. تشجيع القطاع الخاص على الاستثمار في المجال الصحي ورفع مساهمته كمقدم للخدمات الصحية على المستوى الوطني ومشاركته في إدارة وتشغيل الخدمات الصحية العامة.	8. ضعف عملية التخطيط الصحي الشامل الذي يرافقه قصور نظام المعلومات الصحية	8. مبادرات تعزيز الصحة وإشراك المجتمع في البرامج الصحية.
9. التحديات: داخلية وخارجية	9. التحديات: داخلية وخارجية		9. تطوير خدمات الرعاية الصحية للأمراض المسببة للوفاة.
10. البنية الأساسية لا تزال بعيدة عن المعايير القياسية العالمية وكذلك الإنفاق من الميزانية			

<p>العامة للدولة ووفرة اليد العاملة المدرية فهي اقل من المعايير العالمية.</p> <p>11. هجرة الكفاءات إلى الخارج.</p> <p>12. سيطرة نمط التنظيم البيروقراطي والقيادة البيروقراطية بين أجزاء التنظيم</p>		<p>9. ضعف حوكمة القطاع الصحي وقيادته من حيث الجودة، والمساءلة، وكفاءة استخدام الموارد</p> <p>10. عدم موازنة وكفاية الطواقم التمريضية والمساعدة للأطباء أو عدم كفاية تأهيلها لتمارس مهامها بالجودة الكافية.</p> <p>11. عدم إصدار وثيقة الالتزام بحقوق وواجبات المريض.</p> <p>12. عدم وجود خطة إستراتيجية متكاملة لتعزيز سلامة المرضى.</p> <p>13. بعض برامج الرعاية الصحية لم تأخذ مداها (المراهقين، المسنين، الصحة النفسية)</p> <p>14. عدم تشجيع مسؤولية الفرد والمجتمع تجاه صحتهم.</p>	<p>10. محاولة الوصول إلى شبه اكتفاء ذاتي في الأدوية محلية الصنع وتطور الصناعة الدوائية الوطنية. (سوق دواء ديناميكي بمعدل نمو سنوي 10%). حوالي 1.8 مليار دولار رقم أعمال صناعة الأدوية.</p> <p>11. صدور تشريعات وقوانين عديدة في مجال الصحة</p>
---	--	--	---

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على العديد من المصادر

بعد التعرف على القطاع الصحي الجزائري وتوقع التحليل الإستراتيجي الخاص ببيئتها الداخلية والخارجية والتعرف على بعض من نقاط القوة والضعف، وكذا الفرص المتاحة والتهديدات التي تواجهه. فإن مزايا القطاع الصحي الجزائري تتلخص في كونه يمتلك نقاط قوة تساعده على اقتناص الفرص المتاحة، لكن من جهة أخرى تواجه بعض المشاكل نظرا لوجود تهديدات خارجية تقابلها نقاط ضعف من الأداء الداخلي للمؤسسة. وإن تأملنا قليلا في نقاط الضعف نجد أن معظمها يمكن اجتنابها أو التخلص منها.

وهذا ما يؤكد أن وضعه يحتاج إلى اهتمام أكثر ولا بد من تحسين ذلك باختياره إستراتيجية ملائمة لذلك، حيث أن التحليل الاستراتيجي له أهمية بالغة في عملية تقييم المستشفيات، باعتبارها مؤسسة مثل باقي المؤسسات ففي الوقت الراهن تستخدم كل مؤسسة الإدارة الإستراتيجية كأداة فعالة للوصول إلى الأهداف المرجوة، والتحليل الاستراتيجي الذي يمثل مرحلة مهمة ضمن مراحل الإدارة الإستراتيجية.

المطلب الثاني: بؤادر المسؤولية الإجتماعية ضمن الأهداف المسطرة في مجال القطاع الصحي في الجزائر

ترمي الأهداف المسطرة في مجال الصحة إلى حماية الإنسان من الأمراض والأخطار وتحسين ظروف المعيشة والعمل¹ والإهتمام بالمجتمع ككل، وقد وردت وفقا للقانون رقم 85-05، الصادر سنة 1985 في مجموعة من الفصول، والتي يمكن إدراجها في مجال المسؤولية الإجتماعية واعتبارها كأسس يمكن الإستناد عليها لتبني أطر المسؤولية الإجتماعية سواء اتجاه العاملين، المرضى، البيئة، أو المجتمع ككل، وعدم الالتزام بها كمجرد قوانين فقط. نختصرها في الآتي:

- تطوير الموارد البشرية والمادية والمالية المتطابقة مع الأهداف الوطنية في مجال الصحة؛
- تنظيم مشاركة السكان النشيطة والفعالة في تحديد برامج التربية الصحية وتطبيقها؛
- يجب أن تكون الهياكل الصحية في متناول جميع السكان مع توفير أكبر درجة ممكنة من الفعالية والسهولة واحترام كرامة الإنسان؛
- القيام بالتكوين والبحث العلمي مع الاحترام الكامل للمريض؛
- مجانية العلاج في القطاع العمومي طبقا للمادة 67 من الدستور، من ناحية أعمال الصحة العمومية والفحوص التشخيصية ومعالجة المرضى واستشفائهم؛
- المشاركة في الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، وإخضاع السكان للتطعيم الإجباري المجاني

¹ - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، قانون رقم 85-05 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، العدد 17 فبراير 1998، ص.ص.

- تنظيم الهياكل الصحية والمستخدمين الصحيين بمشاركة السلطات والهيئات العمومية ومساعدتها حملات وأعمال وقائية من الأمراض المعدية والآفات الإجتماعية، وتشارك في أعمال الوقاية من الحوادث.
- المساهمة في الحماية الصحية للأسرة، وتوفير جميع التدابير الطبية والإجتماعية والإدارية لحماية الأمومة والطفولة.
- تستهدف الحماية الصحية في وسط العمل رفع مستوى القدرة على العمل والإبداع وضمان تمديد الحياة النشيطة للمواطنين والوقاية من الإصابات المرضية التي يتسبب فيها العمل وتخفيض فرص وقوعها، وتقليل حالات العجز، والقضاء على العوامل التي تؤثر تأثيرا سيئا في صحة المواطنين.
- برامج الصحة المدرسية لحماية التلاميذ والطلبة والمعلمين.
- التربية الصحية والتي تستهدف المساهمة في رفاهية السكان من خلال اكتسابهم المعلومات الضرورية لذلك (النظافة الفردية والجماعية، حماية البيئة، التغذية السليمة والمتوازنة، الوقاية من الأمراض والحوادث، استهلاك الأدوية، مكافحة الممارسات الضارة، ترقية التربية البدنية والطبية.
- تنظيم برامج للتكوين المتخصص¹.
- إضافة إلى ذلك²:
- تحسين قدرات المنظومة الصحية من خلال: تحديث الخريطة الصحية للموارد، إعادة تأهيل و تعزيز المنشآت الصحة الجوارية والفرق الطبية المتنقلة؛
- تحسين الرعاية الصحية في الوسط المدرسي؛
- دعم الحصول على الرعاية الصحية وخاصة للأشخاص المحتاجين، ويتميز بلحظه إنشاء بطاقة إلكترونية صحية وملفا خاصا لكل مريض مما يعكس انجازات السياسة الصحية الوطنية والابتكارات العالمية في المجال الصحي؛
- تطبيق نظام التعاقد والعدل بخصوص وضع قوانين أخلاقيات الطب وسرية المعلومات الخاصة بملف المريض.
- كما يستند القطاع الصحي في الجزائر إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، التي تسيّر العنايات الإستشفائية والصحة في الوسط العمومي وتراقب شروط الممارسة في القطاع الخاص وتسيّر التغطية الإجتماعية من قبل ثلاث صناديق وطنية تحت وصاية وزارة العمل والضمان الاجتماعي، وهي الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي للعمال الأجراء، الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي للعمال الغير أجراء و الصندوق الوطني للتقاعد. ويغطي نظام الحماية الإجتماعية

1 - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، قرار وزاري مشترك، يحدد كفاءات تنظيم وبرنامج وكذا شروط الالتحاق بالتكوين المتخصص المتعلق ببعض الرتب التابعة لسلك متصرفي مصالح الصحة، 25 أفريل 2010، العدد 27.

2 - مجلس الأمة، برنامج الحكومة أمام مجلس الأمة، مجلة الفكر البرلماني، العدد 06 جويلية 2004، ص.65.

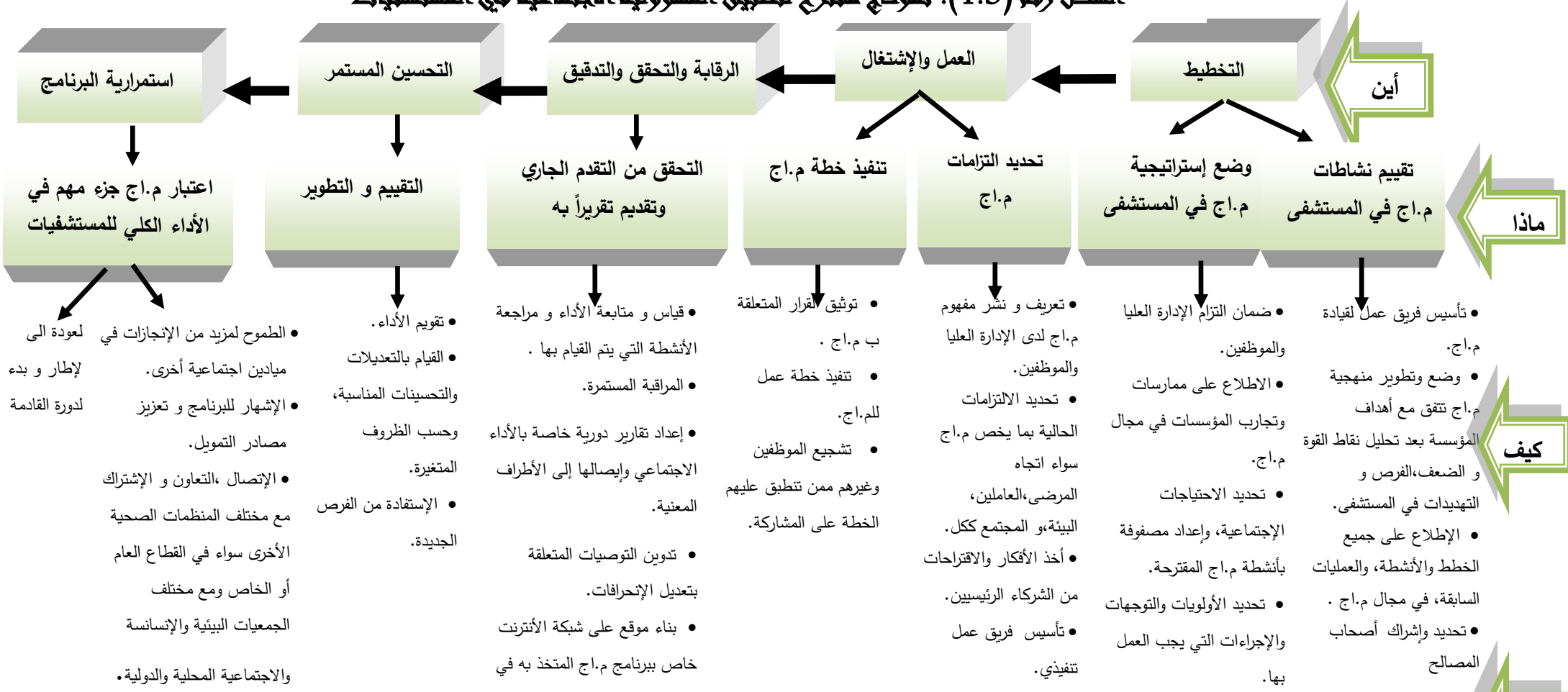
الضمانات الإجتماعية (المرض، الأمومة، العطب، الوفاة...); والتقاعد؛ وحوادث العمل والأمراض المهنية؛ والخدمات الإجتماعية؛ والتأمين على الإبطالة؛ والتقاعد المسبق¹.

المطلب الثالث: نموذج مقترح لضمان تفعيل المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الجزائرية

يرتكز النموذج المقترح على كيفية تطبيق المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات باعتبارها من أهم المؤسسات التي تؤثر وتتأثر بالمجتمع ككل، وما للمسؤولية الاجتماعية من أهمية في حدوث التغيير في المستشفى الجزائري، التي تهتم بأعلى وأثمن ما يملكه الإنسان والمجتمع الصحيح السليم المعافى وهو أن يكون مجتمع قوي اقتصاديا؛ اجتماعيا وثقافيا. وسعيا منا إلى جعل مفهوم المسؤولية الاجتماعية في أعمال وأنشطة المستشفيات ومحاولة ترسيخه ضمن رؤية ورسالة وقيمة المستشفى الجزائري وتعزيز هذا المفهوم واستقراره داخلها وخارجها؛ خصوصا أن الاضطرابات والاحتجاجات الأخيرة التي شهدتها المستشفيات الحكومية في الآونة الأخيرة قد يعود بالدرجة الأولى إلى عدم فاعلية القطاع في تصميمه، وفق ما يلبي الاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية للأطباء في هذا القطاع الحساس والحيوي. حيث أن أي اختلال في هذا القطاع بشقيه المادي والمعنوي سيكون له الأثر السلبي على أداء العاملين مما ينعكس سلبا على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطن الجزائري. وعليه نقترح المخطط التالي:

¹-<http://www.andi.dz/index.php/ar/component/content/article/94-vivre-en-algerie/189-sante>.

الشكل رقم (1.3): نموذج مقترح لتطبيق المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات



م.اج: المسؤولية الاجتماعية

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على العديد من المصادر

المبحث الثالث: المنظومة الصحية للمركز الإستشفائي الجامعي بباتنة

يعتبر المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة من المستشفيات المهمة في الجزائر وسنحاول من خلال هذا المبحث وصف المنظومة الصحية به من خلال التطرق إلى نشأته، ووضعياته الحجمية في مختلف الجوانب؛ إضافة إلى التعرف على أهم معايير أداء الموارد البشرية المتوفرة بالمركز محاولين من خلال ذلك بناء نموذج لتقييم أداء الموارد البشرية بالمستشفى.

المطلب الأول: نشأة وتطور المركز الإستشفائي الجامعي - باتنة -

المركز الإستشفائي الجامعي هو عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي، تم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي¹. ينشط المركز الإستشفائي الجامعي في الميادين التالية :

- في ميدان الصحة والعلاج المتخصص؛
- في ميدان التكوين وخاصة الممارسين وشبه الطبيين؛
- في ميدان البحوث والدراسات.

ويعتبر المركز الاستشفائي الجامعي بباتنة من أهم المرافق الحيوية في الولاية. ولقد شهدت نشأته عدة مراحل أهمها كانت سنة 1979 تاريخ تدشين الهيكل الجديد وانطلاق خدماته، ثم كانت إعادة هيكلته في إطار الخريطة الصحية لسنة 1982 في تنظيم جديد باحتوائه على 29 قسم سواء للخدمات الصحية أو للتكوين²، وهو يتضمن استخدام وتنظيم القطاعات الصحية. وبقي يسير وفق قواعد القطاعات الصحية إلى غاية سنة 1986 أين أسندت إليه مهمة التكوين ليصبح بذلك مركزا استشفائيا جامعيا³.

يتربع المستشفى الجامعي بباتنة على مساحة تقدر ب 8.67 هكتار يقدم المركز الاستشفائي خدماته لأكثر من 1016039 ساكن موزعين على 06 قطاعات صحية بالدوائر (باتنة، نقاوس، مروانة، بريكة، أريس وعين التوتة) مع وجود 17 شبه قطاع و61 بلدية، كما يساهم في التكفل الطبي لسكان المنطقة الجنوبية الشرقية من الوطن والمقدر عددهم بأكثر من 4 ملايين نسمة (خنشلة- بسكرة- ام البواقي-

¹ - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 97-467، العدد 81، 10 ديسمبر 1997، ص.29.

² - طبقا للمرسوم التنفيذي 81.242 المؤرخ في 1981/09/05.

³ - طبقا للمرسوم رقم 86-303 المؤرخ في 1986/12/16.

تبسة-مسيلة والوادي) إضافة إلى العلاج النوعي الذي يقدمه المركز الاستشفائي الجامعي بباتنة فهو يضمن التكوين في المجال الطبي.

المطلب الثاني: المهام الإدارية والبيداغوجية للمركز الاستشفائي الجامعي

تنص المادة 03 من المرسوم التنفيذي لسنة 1997¹ على قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنميطها وسيرها حيث يكلف المركز الإستشفائي الجامعي بمهام التشخيص والوقاية والتكوين والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم أو التكوين العالي في العلوم الطبية. أما المادة 04 من نفس المرسوم فتتص على تكليف المركز الإستشفائي الجامعي في إطار المهام المنصوص عليها في المادة المذكورة أعلاه بالمهام التالية:

أولاً- في ميدان الصحة:

- ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعدادات الطبية الجراحية، إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان.
- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.
- المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية العلمية والتربوية للمؤسسة الوصية.
- المساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالرقابة والنظافة والآفات الاجتماعية.
- إلى جانب المهام المنصوص عليه في الفقرات المذكورة يضمن المركز الاستشفائي الجامعي العلاج للسكان القاطنين بالقرب منه والذين لا تغطيهم القطاعات الصحية المجاورة.

ثانياً- في ميدان التكوين:

- ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم
- الطب والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به.
- المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة وإعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم.

¹ - المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418هـ الموافق لـ 02 ديسمبر سنة 1997.

ثالثا - في ميدان البحث:

- القيام في إطار التنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة.
- تنظيم مؤتمرات وأيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية وعلمية منها ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في علوم الصحة.

رابعا - المهام البيداغوجية:

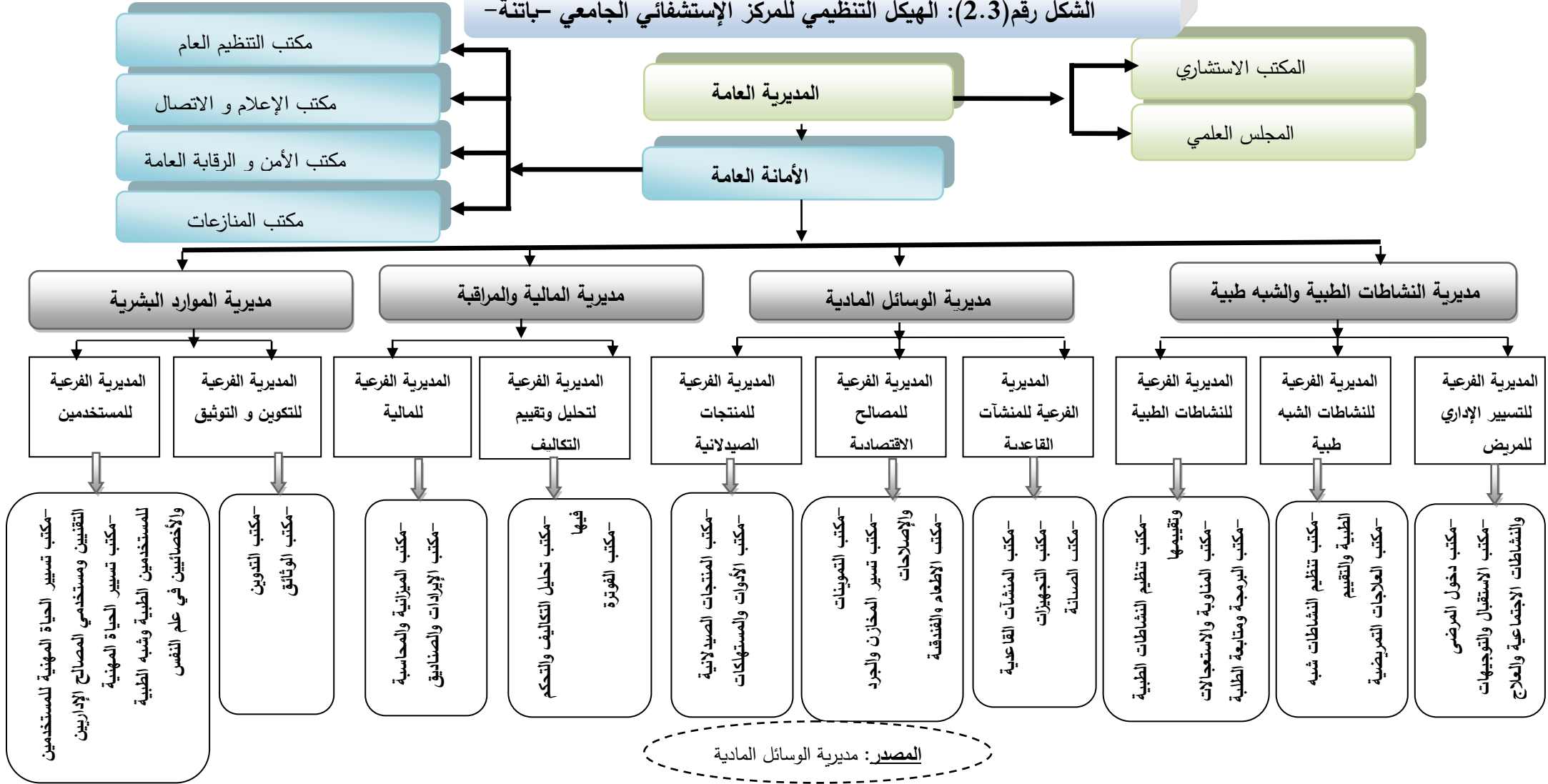
تنص المادة 05 من نفس المرسوم وهي تخص الوصاية البيداغوجية المنصوص عليها في الفقرة الثانية من المادة 02 من هذا المرسوم على مجمل الأشغال المتعلقة بـ:

- تنظيم نشاطات المركز الاستشفائي الجامعي البيداغوجية والعلمية.
- تحديد شروط التحاق الطلبة به وشروط توجيههم.
- وتخص كذلك المصادقة على مداوات مجلس المديرية بالنسبة للمسائل المتعلقة بالتكوين والبحث في علوم الطب.

خامسا - الهيكل التنظيمي:

يظهر الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي من خلال الشكل التالي :

الشكل رقم (2.3): الهيكل التنظيمي للمركز الإستشفائي الجامعي بباتنة-



المصدر: مديرية الوسائل المادية

من خلال الهيكل التنظيمي نجد أن المركز الإستشفائي الجامعي يضم المديرية العامة والتي تعد الهيكل الأساسي لجميع المديريات التابعة للمؤسسة، يرأسها المدير العام الذي يتكفل بتنفيذ جميع القرارات والسهر على تطبيقها من تسيير وتنظيم، كما ينظم ويترأس الاجتماعات سواء الإدارية منها أو التقنية، وتظم المديرية العامة أربعة مكاتب تقوم بمهام مكملة لبعضها البعض وتعمل بعدة تقنيات ضرورية في عملية التسيير الإداري في مجال الاتصال الداخلي والخارجي. ويساعد المدير أعضاء اللجنة الاستشارية في فترة دورات المجلس العلمي، ومجلس المديرية، ويتكون هذا الأخير من عدة ممثلين يشاركون في المداولات وهم :

- ✓ ممثل الوزير المكلف بالصحة رئيسا.
- ✓ ممثل الوزير المكلف بالتعليم العالي.
- ✓ ممثل التأمينات الاقتصادية.
- ✓ ممثل هيآت الضمان الاجتماعي.
- ✓ ممثل المجلس الشعبي البلدي.
- ✓ ممثل المجلس الشعبي الولائي.
- ✓ ممثل الأخصائيين الاستشفائيين الجامعيين.
- ✓ ممثل المستخدمين الطبيين.

ويعين أعضاء مجلس المديرية لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالصحة؛ وباقتراح من السلطات التابعة له، كما يجتمع مجلس المديرية وجوبا في دورة عامة في كل ستة أشهر، يعين المدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي بمرسوم تنفيذي أو باقتراح من الوزير المكلف بالصحة وتتهيء مهامه بالطريقة نفسها، كما يساعد المدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي في تأدية مهامه أمينا عاما ومدراء فرعيين وعند الضرورة مدراء الوحدات. يعتبر المدير العام المسؤول الأول عن تسيير المستشفى وهو يمثلها أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المهنية، كما يمارس سلطة التعيين على مجموع مستخدمي المركز الإستشفائي الجامعي وبأمر الصرف فيما يخص نفقات المستشفى، ويقوم بتنفيذ مداولات مجلس المديرية كما يعد التقرير السنوي للنشاطات ويرسلها للوزير المكلف بالصحة بعد مصادقة مجلس المديرية عليه. ويضم المستشفى أربعة مديريات أساسية هي :

- ✓ مديرية النشاطات الطبية وشبه الطبية.
- ✓ مديرية الوسائل المادية.
- ✓ مديرية المالية والمراقبة.
- ✓ مديرية الموارد البشرية.

حيث تتضح أهم مصالحها ونشاطاتها من خلال الهيكل التنظيمي السابق.

المطلب الثالث: الوضعية الحجمية للمركز الإستشفائي الجامعي

من خلال هذا المطلب يتم دراسة المركز الإستشفائي الجامعي في العديد من الجوانب المهمة سواء الجانب البشري أو المالي أو التقني وهذا لمعرفة مختلف الموارد والنشاطات الخاصة به والتي نذكر منها: أولاً- الجانب البشري: يوضح الجدول الموالي حجم وتوزيع الموارد البشرية حسب مختلف الوظائف في المستشفى لسنة 2016 إذ تعذر علينا الحصول على توزيع الموارد البشرية لعدة سنوات من أجل معرفة مختلف التطورات الحاصلة في توزيع الموارد البشرية حسب مختلف التخصصات:

الجدول رقم (3.3): توزيع الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي لسنة 2016

نسبة السلك من العدد الإجمالي	نسبة الرتبة من السلك	العدد	الوظيفة	الأسلاك
%28.04	1,50	9	أساتذة	السلك الطبي
	2,51	15	أستاذ محاضر - أ -	
	0,67	4	أستاذ محاضر - ب -	
	18,09	108	أستاذ مساعد	
	13,06	78	ممارس أخصائي مساعد	
	43,21	258	طبيب مقيم	
	18,92	113	طبيب عام	
	1,34	8	جراح أسنان	
	0,67	4	صيدلي	
-		597		المجموع
%40.44	91.52	788	ممرض (رئيسي، مساعد، حاصل على شهادة دولة)	السلك الشبه الطبي
	2.67	23	طبيب نفسي	
	5.81	50	عون طبي في التخدير	
		861		المجموع
%10.90	78.45	182	إداري	السلك الإداري والتقني
	21.55	50	تقنيين	
-		232		المجموع
%20.62	76.30	335	الأعوان المتعاقدين	السلك المهني
	23.70	104	عمال مهنيين	
		439		المجموع
%100		2129		المجموع الكلي

المصدر: مديرية الموارد البشرية

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن المركز الإستشفائي يتوفر على كفاءات طبية وشبه طبية وإدارية مقبولة، وبمختلف التخصصات حيث بلغت نسبة السلك الشبه الطبي النسبة الأعلى والتي قدرت بـ 40.44% ثم تليها نسبة الأطباء والمقدرة بـ 28.04% وهذا ما يقتضيه القطاع الصحي.

ثانياً - الجانب المالي: وفقا لقرار وزاري مشترك رقم 643 المؤرخ في 28 جانفي 2016، والذي يتضمن توزيع الإيرادات، النفقات للصحة الجوارية والمؤسسات العمومية الإستشفائية، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات الإستشفائية المتخصصة لكل ولاية والمراكز الإستشفائية الجامعية لسنة 2016، ووفقا لمجموعة من القوانين المنصوص عليها (أنظر الملحق رقم 01) تحدد الإيرادات والنفقات كما يلي:

✓	الإيرادات:	398 160 664 000 دج
✓	النفقات:	388 260 664 000 دج
✓	فائض الإيرادات:	900 000 000 9 دج

ويحدد التوزيع المفصل للإيرادات وفقا للجدول الموالي:

الجدول رقم (4.3): توزيع الإيرادات المخصصة للمركز الإستشفائي الجامعي - باتنة -

رقم الأبواب	العناوين	الإعتمادات المخصصة (د.ج)
الباب 1	مساهمة الدولة	2 000 770 464
الباب 2	مساهمة هيئات الضمان الإجتماعي	1 000 000 200
الباب 3	مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية	-
الباب 4	إيرادات واردة من نشاط المؤسسة	12 000 000
الباب 5	موارد أخرى	-
الباب 6	رصيد السنوات السابقة	-
	مجموع الفرع الأول (الإيرادات)	3 000 770 676

المصدر: المديرية المالية والمراقبة للمستشفى

إن مختلف الإيرادات المخصصة للمركز الإستشفائي الجامعي بباتنة تتمثل في مساهمة الدولة وبشكل كبير؛ حيث يقدر المبلغ بـ 2 000 770 464 دج، كما نجد بعض المساهمات الأخرى والتي تتمثل في مساهمة هيئات الضمان الإجتماعية بقيمة 1 000 000 200 دج، إضافة إلى إيرادات واردة من نشاط المؤسسة في حد ذاتها بقيمة 12 000 000 دج.

وقد تم توزيع الموارد المالية حسب نفقات الموظفين ونفقات التسيير وفقا للجدول الموالي:

الجدول رقم(5.3): توزيع نفقات المركز الإستشفائي الجامعي - باتنة-

رقم الأبواب	العناوين	الإعتمادات المخصصة (د.ج)
الباب 1	الراتب الرئيسي للنشاط للموظفين المرسمين والمترصين والمتعاونين	520 000 000
الباب 2	التعويضات والمنح المختلفة	926 000 000
الباب 3	الراتب الرئيسي للنشاط للأطباء المقيمين والأطباء الداخليين والخارجيين	295 000 000
الباب 4	رواتب المستخدمين المتعاقدين	40 000 000
الباب 5	التكاليف الإجتماعية للموظفين المرسمين والمترصين والمتعاونين	367 000 300
الباب 6	التكاليف الإجتماعية للأطباء المقيمين والأطباء الداخليين والخارجيين	60 000 000
الباب 7	التكاليف الإجتماعية للمستخدمين المتعاقدين	14 000 000
الباب 8	معاش الخدمة والأضرار الجسدية وريوع حوادث العمل	200 000
الباب 9	المساهمة في الخدمات الإجتماعية	47 000 000
المجموع		2 000 005 269
الباب 1	تسديد النفقات	10 000 160
الباب 2	النفقات القضائية والتعويضات المترتبة على الدولية	8 000 000
الباب 3	الأدوات والأثاث	28 000 050
الباب 4	اللوازم	29 000 890
الباب 5	الألبسة	8 000 000
الباب 6	التكاليف الملحقة	40 000 000
الباب 7	حظيرة السيارات	40 000 800
الباب 8	صيانة وإصلاح الهياكل	65 000 000
الباب 9	نفقات التكوين وتحسين الأداء، إعادة التأهيل وتربص المستخدمين	1 000 800
الباب 10	مصاريف مرتبطة بالمؤتمرات، الملتقيات وتظاهرات علمية مختلفة	6 000 000
الباب 11	التغذية ومصاريف الإطعام	100 000 000
الباب 12	الإيجار	-
الباب 13	الأدوية، المواد الصيدلانية ومواد أخرى موجهة للطب الإنساني والمستلزمات الطبية	900 000 000
الباب 14	نفقات الأعمال الوقائية النوعية	8 000 000

180 000 000	اقتناء وصيانة العتاد والأدوات الطبية	الباب 15
-	تسديد مصاريف الإستشفاء للمستشفى المركزي للجيش من أجل المرضى المحولين إليها لغير معينين بالعلل الخاضعة لإتفاقيات	الباب 16
-	نفقات البحث العلمي	الباب 17
12 000 570	مصاريف التوأمة بين المستشفيات للصحة العمومية	الباب 18
1 000 270 407	المجموع	
3 000 770 676	المجموع الكلي	

المصدر: المديرية المالية والمراقبة للمستشفى

تقسم النفقات الخاصة بالمركز الإستشفائي الجامعي بباتنة والتي بلغت قيمتها **3 000 770 676** دج إلى جزئين؛ نفقات خاصة بالموظفين ونفقات خاصة بالتسيير، حيث خصص المبلغ الأعلى للنفقات الخاصة بالموظفين والذي بلغت قيمته **2 000 005 269** دج وهذه القيمة في حد ذاته مقسمة على تسعة أبواب من رواتب ومعاشات وتكاليف اجتماعية... الخ.

أما فيما يخص نفقات التسيير فقد بلغت قيمته **1 000 270 407** دج وهي مقسمة على ثمانية عشر باب، كما نلاحظ من خلال الجدول السابق أن القيمة المخصصة لنفقات التكوين وتحسين الأداء، إعادة التأهيل وتربص المستخدمين قيمة ضعيفة مقارنة بالنفقات الأخرى، وهي نشاطات تعتبر مهمة جدا في تحسين أداء الموارد البشرية وتكوين كفاءات عالية، والجدير بالذكر أنه لم يتم تخصيص أي مبلغ للبحث العلمي وهذا يعتبر من الأولويات كون أن المركز الإستشفائي الجامعي يجمع بين وزارتين وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

أما فيما يخص استغلال الإيرادات وتوزيعها حسب النفقات السابقة الذكر في المركز الإستشفائي فهي متواجدة وفق الميزانية بشكل مفصل في (الملحق رقم 02).

ثالثا - الجانب التقني: والذي يتمثل في:

1. المصالح الإستشفائية ونشاطاتها:

يمكن توضيح مختلف المصالح الإستشفائية للمركز الإستشفائي الجامعي بباتنة في الجدول الموالي:

جدول رقم(6.3): المصالح الإستشفائية للمركز الإستشفائي الجامعي ونشاطاتها

نسبة شغل الأسرة	عدد الوفيات	عدد الأيام الإستشفائية	عدد المقبولين	عدد الأسرة	المصالح	
97.20	54	19923	1014	56	الطب الباطني	المصالح الطبية
16.80	01	492	114	8	مصلحة المساجين	
108.07	30	22942	4819	58	طب الأطفال	
82.59	98	12695	1639	42	طب القلب	
84.15	235	4004	406	13	الإنعاش الطبي	
90.01	19	7577	983	23	طب الكلى	
52.02	0	4950	479	26	أمراض الغدد	
81.25	19	4163	281	14	الحروق	
159.37	48	13999	939	24	الأمراض الدموية	
93.92	504	90745	10674	264	المجموع	
51.28	42	11074	2484	59	الجراحة العامة	المصالح الجراحية
40.23	18	4270	938	29	جراحة الأطفال	
46.26	05	5079	862	30	جراحة المسالك البولية	
58.37	06	12818	2072	60	جراحة العظام	
56.34	31	6186	815	30	جراحة الأعصاب	
59.03	01	4969	790	23	جراحة العيون	
52.51	103	44396	7961	231	المجموع	
83.13	665	16430	13404	54	الإستعجالات الطبية والجراحية	مصالح أخرى
75.43	1272	151571	32039	549	المجموع العام	

المصدر: مديرية النشاطات الطبية والشبه طبية

إضافة إلى المصالح السابقة الذكر هناك بعض المصالح الأخرى والتي تتمثل في :

- ✓ مصلحة طب العمل
- ✓ مصلحة الأوبئة والطب الوقائي
- ✓ مصلحة الطب الشرعي
- ✓ مصلحة التأهيل الحركي
- ✓ وحدة الإسعاف الطبي الاستعجالي
- ✓ مصلحة الاستشفاء المنزلي
- ✓ مصلحة الصيدلة

2. المصالح التقنية: أما فيما يخص المصالح التقنية فتتكون من:

- ✓ 12 غرفة عمليات
- ✓ 03 غرف عمليات بمصلحة الاستجالات
- ✓ 03 مخبر للتخصصات المختلفة
- ✓ 01 مصلحة الأشعة (الأشعة العادية، الأشعة بالتردد المغناطيسي - سكانير- تشخيص داء سرطان الثدي-الأشعة العادية- التصوير بالتردد الصوتي- التشخيص بالمنظار- جهاز تخطيط دقات القلب).
- ✓ 19 مركز تصفية الدم
- ✓ 01 مصلحة الاستجالات الطبية الجراحية
- ✓ 01 مركز معالجة الحروق
- ✓ 01 مصلحة الإغاثة الطبية المستعجلة

من خلال ماسبق نجد أن المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة يتوفر على جميع المصالح والأقسام الضرورية وبطاقات استيعابية مقبولة لإرساء قواعد صحية أساسية في المجتمع، وحسب استطلاعاتنا لوضع المركز الإستشفائي وجدنا أن هناك بعض المصالح تحتاج إلى عناية أكثر من طرف الإدارة وخاصة من ناحية تقديم الخدمات للمرضى والتعامل معهم.

المطلب الثاني: مستلزمات أداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة

إن عملية تحديد مستوى أداء الموارد البشرية لا يمكن أن تجرى بمعزل عن الأنشطة والوظائف الإدارية الأخرى، وفعاليتها ترتبط بتوافر عدد من المقدرات أو المستلزمات.

أولاً: مستلزمات أداء الموارد البشرية: من بين مستلزمات تحديد الأداء تتمثل في¹:

1- وجود تحليل للوظائف المتنوعة: والتي تنتهي بها أقسام ووحدات المؤسسة جميعاً، إذ أن وجود وصف دقيق ومتكامل للوظائف والأعمال، يعد الأساس الذي ينطلق منه تحديد المتطلبات

¹ - طلال نصير، نجم العزاوي، أثر الإبداع الإداري على تحسين مستوى أداء إدارة الموارد البشرية في البنوك التجارية الأردنية، قَدّم هذا البحث إلى الملتقى الدولي الموسوم: لإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية الذي تقيمه جامعة سعد دحلب - البليدة - كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير يومي: 18-19/ 5/2011، ص.13.

الرئيسية أو المهمة اللازمة لإنجاز هذا العمل أو تلك الوظائف، فتحديد محتويات الوظيفة من واجبات ومسؤوليات وظروف عمل، وفعاليات أخرى يستلزمها إنجاز الوظائف والأعمال المطلوبة هي الركيزة الأساسية التي يعتمد عليها قياس وتقييم الأداء.

2- **وضع المعايير اللازمة لقياس وتقييم الأداء:** التي تشير إلى قيام المديرية باشتقاق معايير للتقييم بالاعتماد على المعلومات التي يمكن الحصول عليها من نتائج تحليل العمل وتوصيف الوظائف، لذا فإن معايير التقييم الجيدة، هي المعايير التي تركز على النتائج التي توصل إليها الموظف أو العامل، أي أن المعيار يجب أن يعطي جواباً لعدد من التساؤلات التي يمكن التعبير عنه بـ **ماذا؟** و**كم؟** و**متى؟** كما يجب أن تكون هذه المعايير مكتوبة، يتاح لكل العاملين في المؤسسة الاطلاع عليها، وأن تكون واقعية، تتماشى مع إمكانيات وقدرات العاملين.

وهذا التحديد للمعايير يوفر للمقيّم مرجعية هامة في عملية تقييم أداء الموارد البشرية، إذ تعد هذه المعايير المؤشر الرئيسي لقياس أداء الموارد البشرية، وتعد المعايير من ناحية أخرى أهدافاً تسعى الموارد البشرية محل التقييم إلى الوصول من خلال أداء أعمالها المكلفة بها إلى تحقيقها كي تحقق ما هو مطلوب منها من قبل إدارة المؤسسة، ومن ثم تحافظ على وجودها ومكتسباتها داخل المؤسسة.

ثانياً: المعايير المعتمدة في المركز الإستشفائي الجامعي:

من خلال ماتم الحصول عليه من وثائق تخص معايير تقييم أداء المورد البشري في المستشفى، فإن المعايير المستخدمة في المستشفى مقسمة إلى ثلاث معايير وهي ممثلة في النموذج الموالي:

الشكل رقم (1.3): نموذج تقييم أداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي -باتنة-

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
المركز الإستشفائي الجامعي بن فليس - باتنة -

الاسم واللقب:

الرتبة:

تاريخ التوظيف:

آخر درجة:..... تاريخ الفعالية:

المصلحة:

استمارة تقييم موظف لسنة

أولاً: المعايير المتعلقة بالإنضباط (10 نقاط)	الحد الأقصى للنقطة	التنقيط	رأي الطبيب رئيس المصلحة/ رأي المسؤول المباشر
المحافظة على أوقات العمل	02		
العلاقات مع الرؤساء	02		
العلاقات مع الزملاء	02		
العلاقات مع المرضى	02		
العلاقات مع الزوار	02		

ثانياً: المعايير المتعلقة بالنظافة (06 نقاط)	الحد الأقصى للنقطة	التنقيط	رأي الطبيب رئيس المصلحة/ رأي المسؤول المباشر
بدلة العمل	02		
نظافة مكان العمل	02		
الإعتناء بمعدات العمل	02		

ثالثاً: المعايير المتعلقة بالنجاعة وتحسين الأداء (04 نقاط)	الحد الأقصى للنقطة	التنقيط	رأي الطبيب رئيس المصلحة/ رأي المسؤول المباشر
روح المسؤولية	02		
روح المبادرة في تحسين الأداء الوظيفي	02		

باتنة في:

إمضاء الطبيب (ة) رئيس (ة) المصلحة

رأي المعني (ة) بالأمر

ملاحظة: يحق للمعني (ة) بالأمر الإطلاع على النقطة الممنوحة له مع إبداء رأيه حول الموضوع كتابيا باقبول أو الرفض

المصدر: مديرية الموارد البشرية

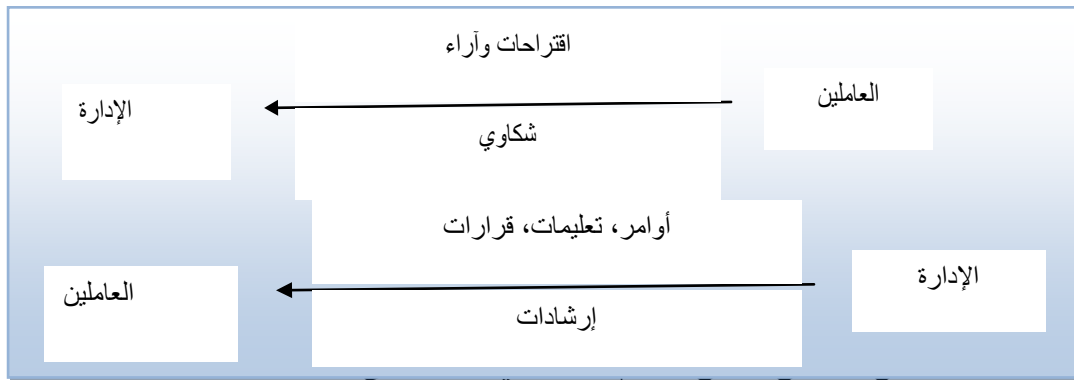
استنادا للنموذج السابق فإن إدارة المستشفى تعتمد على ثلاث معايير رئيسية في تقييم أداء الموارد البشرية الخاصة بها وكل معيار رئيسي مقسم إلى عدة معايير ثانوية والتي تتمثل في:

أولاً: المعايير المتعلقة بالإنضباط

ثانياً: المعايير المتعلقة بالنظافة

ثالثاً: المعايير المتعلقة بالنجاعة وتحسين الأداء.

ومن خلال ماسبق فإن نموذج المستشفى يحتاج إلى تطوير أكثر وإضافة بعض العناصر المهمة في هذا التقرير من أجل تقييم فعال لأداء المورد البشري ومعرفة مختلف النقائص التي يعاني منها الموظف من أجل الوقوف عليها ومحاولة تصحيحها بغية الوصول إلى أحسن أداء للمورد البشري وهذا يعود بالنفع على المستشفى بأكمله بتقديم خدمات صحية أفضل؛ ولهذا فالإتصال بين العاملين ومدير المستشفيات ورؤسائهم يجب أن يكون في اتجاهين:



تتولى إدارة الموارد البشرية وبالاستعانة بالمشرفين المباشرين مسؤولية إعداد نماذج تقييم الأداء أو ما يطلق عليها التقارير السنوية للأداء، وتحتوي هذه النماذج على العديد من العناصر التي ترتبط بأداء العامل، حيث يقوم الرئيس المباشر بتعبئتها وتتم المصادقة عليها من طرف مدير إدارة الموارد البشرية. وقد تحتفظ إدارة المستشفى بنماذج معدة مسبقاً لتقييم أداء الموارد البشرية به، وقد لا يتوفر لديها مثل هذه النماذج. وقد تحتفظ بنموذج واحد للتقييم، وقد تحتفظ بعدة نماذج حسب الفئات الوظيفية (أطباء، صيادلة، ممرضات وممرضين، فنيين، إداريين). وأياً كان الأمر فإنه من المفترض أن يحوي تقرير تقييم الأداء على أربعة أجزاء رئيسية هي:

الجزء الأول: بيانات شخصية وهي البيانات الخاصة بالفرد الخاضع للتقييم ومن أهمها اسم الفرد، ووظيفته، وتاريخ الإلتحاق بالوظيفة التي يقيم أداءه لها، والقسم أو الإدارة التي يتبعها، والتقدير الحاصل عليه في التقييم عن الفترة السابقة، والجزاء التأديبية الموقعة عليه إن وجدت.

الجزء الأول: بيانات شخصية

القسم		الدائرة/البلدية	الولاية	المستشفى أو المركز الصحي
الجنسية	بداية الخدمة	الدرجة	الوظيفة	الإسم واللقب
نتيجة آخر تقرير أداء حصل عليه			التخصص	المؤهل العلمي
تاريخ الإعداد		التقدير		

المصدر: من إعداد الطالبة

الجزء الثاني: وصف موجز لمهام وواجبات الوظيفة (عناصر التقييم): والتي يشغلها الفرد من واقع وصف الوظيفة كما هو معتمد رسميا، وأهم مؤشرات تقييم الأداء إن كانت مشمولة في بطاقة الوصف الوظيفي.

الجزء الثاني: عناصر التقييم

الدرجة المعطاة	الحد الأعلى للدرجات	العنصر	المعيار
		الدقة وجودة في الإنجاز	الجهد المبذول
		السرعة	
		كمية تقديم الخدمات	
		نوعية الأخطاء المرتكبة	
		المجموع	
		القدرات الإبداعية	القدرات
		القدرات العقلية	
		المجموع	
		حسن التصرف	المواظبة في العمل
		تقبل التوجيهات والاستعداد	
		تقبل الأفكار الجديدة	
		البشاشة وحسن الخلق	
		المجموع	
		المراجعين (المرضى)	التواصل مع الآخرين
		الزوّساء	
		الزملاء	
		المروّسين	
		المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبة

ويتم استكمال بيانات الجزئين السابقين بمعرفة إدارة شؤون الموظفين بالمستشفى من واقع السجلات والملفات الرسمية.

الجزء الثالث: درجات التقييم: وهذا في ضوء المعايير المحددة مسبقا للتقييم والعناصر والمجالات التي يشملها. ومن المتوقع أن المعايير تختلف باختلاف فئات العاملين بالمستشفى. كما يتقرر التقييم على أساس: **غير مرضي**، **مرضي**، **جيد**، **جيد جدا**، **ممتاز**. أو يتم على أساس درجات أو نقاط للأداء في كل عنصر، وقد تعطى العناصر نفس الأهمية، وقد يتم إعطاؤها أوزان مختلفة حسب أهميتها. وهذا الاختلاف راجع إلى اختلاف ظروف كل مستشفى.

الجزء الثالث: درجات التقييم

درجات الجهد المببول	درجات القدرات	درجات المواظبة في العمل	درجة التواصل مع	المجموع الكلي (الدرجة النهائية)

ممتاز (100-90)	جيد جدا (89-80)	جيد (79-70)	مرضي (69-60)	غير مرضي (أقل من 60)

المصدر: من إعداد الطالبة

الجزء الرابع: مقترحات التطوير والتنمية للإرتقاء بأداء الموظف: والذي يتضمن ملاحظات وإيضاحات القائم بالتقييم وتوصيات بشأن نتيجة تقييم أداء الموظف، على أن ترفع هذه الملاحظات أو الإيضاحات إلى الرئيس الأعلى لمراجعتها وإبداء أي ملاحظات عليها أو تعديلها. كما تضمن التوصية بإلحاقه بدورة تدريبية أو نقله أو نقله إلى قسم آخر أو وظيفة أخرى في نفس القسم أو منحه مكافأة أو ترقيته إلى وظيفة أخرى وغير ذلك من القرارات.

الجزء الرابع : ملاحظات عامة

مواطن قوة ومواطن ضعف ترى أهمية إضافتها
1. مواطن القوة : (إنجازات أو نشاطات أخرى يتميز بها ولم تشمل عليها العناصر السابقة)
.....
2. مواطن الضعف: (جوانب سلبية يتصف بها وتؤثر على عمله نون أن يكون هناك تكرار للعنصر السابقة)
.....
التوجيهات والتوصيات العامة لتطوير قدراته (إن وجدت):
.....
رأي معد التقرير
..... الاسم: التوقيع: الوظيفة: التاريخ:
ملحوظات معتمد التقرير
..... الاسم: التوقيع: الوظيفة: التاريخ:

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على العديد من المصادر

ومنه يمكن القول بأن هذا النموذج هو أكثر تفصيل من النموذج السابق من حيث المعايير والملاحظات التي يحتويها بغية تقييم أفضل للموارد البشرية حيث:

1- يعد الرئيس المباشر التقرير عن طريق تسجيل الدرجة المناسبة في الحقل المخصص لذلك أمام كل عنصر من عناصر التقييم التي تتعلق بالمعد عنه التقرير مع مراعاة ألا تزيد الدرجة المعطاة عن الحد الأعلى لدرجات التقييم المحددة لكل عنصر حسب الفئة المعد عنها التقرير.

- 2- التقدير الكلي للدرجات يسجل به مجموع درجات عناصر الأداء الوظيفي والصفات الشخصية والعلاقات ثم تجمع للحصول على المجموع الكلي للدرجات (الدرجة النهائية).
- 3- في حقل الملاحظات العامة يحدد الرئيس المباشر مواطن القوة ومواطن الضعف حسب رأيه (إن وجدت).
- 4- بعد اعتماد التقرير من قبل الرئيس الأعلى للرئيس المباشر يتم إطلاع المعد عنه التقرير "عند الطلب".
- 5- يلحظ أن عناصر الملاحظات العامة (مواطن القوة أو الضعف) هي عناصر ترجيحية تؤخذ بعين الاعتبار لأغراض التمييز بين الحاصلين على درجات متساوية.
- 6- إذا كان أحد عناصر التقويم لا ينطبق على المعد عنه التقرير فلا يترك مكان العنصر خالياً، بل يوضع له درجة مناسبة يتم التوصل إليها عن طريق متوسط درجات الحقول التي تتضمن ذلك العنصر.

خلاصة الفصل الثالث:

مر قطاع الصحة في الجزائر بتطورات كبيرة خلال العقدين الأخيرين، تزامنا مع التغيرات والتطورات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدتها المجتمع الجزائري بشكل عام. ورغم ما تبذله الدولة من جهود في سبيل تحسين الخدمات الصحية التي تقدمها القطاعات العامة والخاصة، إلا أن القطاع الصحي مازال يعاني من بعض النقائص التي أثرت سلبيا على مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطن، مما أثار الكثير من الانتقاد وعدم الرضا من طرف العامة والخاصة، من حيث نوعية الخدمة أو حتى في ظل الظروف التي يعمل فيها الموظفون.

وبالرغم من امتلاكها كل الإمكانيات لتوفير قطاع صحي في المستوى، لا بد من إعادة النظر في بعض الجوانب الهامة، واستدراك بعض النقائص المسجلة والتي حطمت ثقة المواطن في القطاع. هذا ما يفرض عليها الاهتمام بتحسين خدماتها، مما يمكنها من التعرف على جوانب الهدر في الوقت والطاقات والإمكانيات، ومن ثم التخلص منها، لذلك يمكن رؤية بأن تبني إستراتيجية المسؤولية الإجتماعية كجزء وكحل من الحلول التي تمكن من تحسين بعض الجوانب السلبية في هذا القطاع ولو بنسبة قليلة، كما نجد هناك العديد من الأسباب التي تجعل المستشفيات الجزائرية للاهتمام الكافي والمُلح بأهمية العمل على تعزيز دور المسؤولية الإجتماعية، وتجعل من تحقيقه خدمة وواجبًا وطنيًا وعلميًا.

الفصل الرابع:

الإطار المنهجي

للدراسة وإجراءاتها

التطبيقية

تمهيد:

بعد ما تم وضع الإطار النظري لمتغيرات الدراسة، وتحديد أبعادها وكل المفاهيم المرتبطة بها في الفصول السابقة، نحاول من خلال هذا الفصل تطبيق المفاهيم السابقة على شكل دراسة حالة من أجل التحقق من صحة نموذج الدراسة واختبار الفرضيات الرئيسية والفرضيات الفرعية المنبثقة عنها. ولقد تم استخدام مجموعة من الأدوات الخاصة بالتحليل الإحصائي والتي ساعدت على تفسير العلاقة بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية وأداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة، وهذا من خلال التطرق إلى منهجية تصميم الدراسة التطبيقية في المبحث الأول من خلال التعرف على مجتمع وعينة الدراسة، ومختلف مصادر وأدوات جمع البيانات، أما في المبحث الثاني يستعرض وصف وتشخيص متغيرات الدراسة من خلال وصف خصائص عينة الدراسة وتشخيص آراء العينة حول المتغير المستقل (المسؤولية الاجتماعية) والمتغير التابع (أداء الموارد البشرية)، أما المبحث الثالث فقد خصص لاختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها وعرض النتائج العامة.

المبحث الأول: منهجية تصميم الدراسة التطبيقية

يقدم هذا المبحث عرضاً مفصلاً للمنهجية والإجراءات التي تم الاعتماد عليها في تنفيذ الدراسة الميدانية، وتشمل وصف لمجتمع وعينة الدراسة وخصائصها، إضافة إلى بيان أدوات جمع المعلومات، والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة نتائج الدراسة.

المطلب الأول: حدود الدراسة

تتطلب منهجية البحث العلمي ضرورة وضع حدود للدراسة، وهذا بهدف الإجابة عن الإشكالية المطروحة والاقتراب من الموضوعية والوصول إلى نتائج منطقية يمكن الاعتماد عليها في بحوث أخرى. وبناءً على ذلك حددت هذه الدراسة في المجالات التالية :

- **المجال المكاني:** تمس الدراسة الميدانية المركز الإستشفائي الجامعي الواقع بولاية باتنة.
- **المجال البشري:** ويتمثل في المجال المتعلق بالعناصر الممثلة للمجتمع المستهدف وعينة الدراسة والذي يتكون من مجموعة من الموظفين في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة موزعة على مختلف الأسلاك.
- **المجال الزمني:** ويتعلق الأمر بالفترة الزمنية التي استغرقتها الدراسة والتي تتحدد حسب طبيعة الموضوع وقدرة الباحث على جمع المعلومات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة. وفي هذا الإطار اقتصرت الدراسة في الجانب التطبيقي من شهر سبتمبر 2015 إلى غاية ديسمبر 2016، وهذا لكبر حجم العينة ونظراً لمجموعة من الصعوبات التي تم مواجهتها في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة وهو الأمر الذي صعب من إتمام الدراسة في زمن أقل. ومن بين هذه الصعوبات:
- اعتبار عدد من الموظفين بالمستشفى محل الدراسة أن كل المعلومات سرية ولا يمكن تقديمها مما صعب علينا الحصول على مختلف الوثائق والسجلات.
- صعوبة توزيع واسترجاع الاستبيانات.

المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

يقصد بمجتمع الدراسة المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى البحث إلى تعميم النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة عليها¹. وحسب موضوع الدراسة وإشكاليته، فإن مجتمع الدراسة يشمل جميع العاملين في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة والذي يضم 2129 عامل لسنة 2016 والموزعة على مختلف المصالح والأسلاك والتمثلة في:

✓ السلك الطبي.

✓ السلك الشبه طبي

✓ السلك الإداري والتقني.

✓ سلك المهنيين.

وفي الجدول الموالي وصف لمجتمع الدراسة وفقا لما تم ذكره في الجانب البشري للمركز الإستشفائي الجامعي:

الجدول رقم (1.4): وصف لمجتمع الدراسة

العدد	الأسلاك
597	السلك الطبي
861	السلك الشبه طبي
232	السلك الإداري والتقني
439	سلك المهنيين
2129	المجموع الكلي

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على الجدول رقم(3.3)

كما تعتبر العينة أحد أهم المحاور الأساسية في أي دراسة، لذا وجب على الباحث اختيار العينة بعناية فائقة حتى تكون ممثلة لمجتمع الدراسة وحتى تكون لنتائج الدراسة مصداقية أكثر؛ إذ يلجأ الباحث لأسلوب العينة نظرا لصعوبة جمع بيانات دراسته عن طريق الحصر الشامل الذي يطبق على جميع أفراد

¹ - مصطفى فؤاد عبيد، مهارات البحث العلمي، أكاديمية الدراسة العالمية، فلسطين، 2003، ص.28.

المجتمع الأصلي. وتعرف العينة بأنها "مجموعة الوحدات التي يتم اختيارها من مجتمع البحث لتمثيله في الدراسة"².

وحسب موضوع الدراسة وإشكالية فإن أسلوب العينة المناسب هو العينة العشوائية الطبقية والتي تعني أنه قبل الاختيار العشوائي يقسم الجمهور الأصلي (مجتمع الدراسة) إلى طبقات أو فئات، ومن ثم يتم الاختيار العشوائي من بين هذه الفئات حيث تعمل على تمثيل جميع الفئات من مجتمع الدراسة³؛ وتكون المفردات ضمن الطبقة الواحدة متجانسة، بينما هناك فروق بين الطبقات. وهذا بسبب تعدد فئات العاملين في المستشفى الجامعي.

ولتحديد حجم العينة المناسبة عند حد احتمالي معلوم ووفق نسبة الخطأ التي تم اختيارها تم الاعتماد إلى تطبيق معادلة ستيفن ثامبسون⁴:

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{\left[\left[N - 1 \times \left(d^2 \div z^2 \right) \right] + p(1-p) \right]}$$

حيث أن:

N: حجم المجتمع

Z: الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة (0.95) وتساوي (1.96)

d: نسبة الخطأ وتساوي (0.05)

P: نسبة توفر الخاصية والمحايدة وتساوي (0.50)

ويتطبيق المعادلة السابقة فإن حجم العينة المناسبة لهذه الدراسة قدرت بـ **326**؛ وللوصول إلى العينة المطلوبة وبعد التأكد من صدق الاستبيان قمنا بتوزيع 400 إستمارة، تم استرجاع 345 استمارة وهذا بنسبة استرجاع قدرت بـ 86.25%، وبعد عملية الفحص الأولي للاستبيانات المستردة تم استبعاد 25 استبانة لعدم قابليتها للتحليل الإحصائي إما لعدم جدية المبحوث في الإجابة عليها، أو عدم استكمالها لشروط ملئها ليصبح مجموع الاستمارات الصالحة للدراسة والقابلة للتحليل الإحصائي 315 استمارة أي بنسبة 78.75% من العينة المختارة. كما هو مبين في الجدول رقم (2.4).

² - سعيد سالم القحطاني وآخرون، منهج البحث العلمي في العلوم السلوكية مع تطبيقات spss، المكتبة الوطنية، الرياض، 2000، ص.269.

³ - غريب سيد أحمد، الإحصاء والقياس في البحث الاجتماعي، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، مصر، 1999، الجزء 2، ص.209.

⁴ - إيمان حسين الطائي، كيف نحدد حجم العينة، كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد، 2012، ص.6. متاح على الموقع:

www.cope.uobaghdad.edu.iq/uploads/articles/docx، لوحظ يوم: 2015/05/20.

الجدول رقم (2.4): يوضح الموزع، المسترجع، المستبعد والصالح للتحليل الإحصائي من الإستان

مجتمع الدراسة	الإستبانات الموزعة	الإستبانات المسترجعة	نسبة الإستبانات المسترجعة (%)	الإستبانات المستبعدة	الإستبانات القابلة للتحليل الإحصائي (العينة النهائية)	نسبة الإستبانات القابلة للتحليل الإحصائي (%)
2129	400	345	86.25	25	315	78.75

المصدر: من إعداد الطالبة

مما سبق فإن عينة الدراسة قدرت بـ 315 مفردة موزعة على مختلف الأسلاك المتواجدة في المستشفى الجامعي (السلك الطبي، السلك الشبه طبي، السلك الإداري والتقني، السلك المهني).

المطلب الثالث: أدوات ومصادر جمع البيانات

تعتبر مرحلة جمع البيانات من أهم مراحل البحث العلمي، إذ يتوقف نجاح البحث بنسبة كبيرة على مجموع الأدوات، إذ كلما كانت الأدوات المستخدمة ملائمة ودقيقة كانت النتائج جيدة وصحيحة والعكس صحيح، ويتم اختيار أدوات جمع البيانات وفقاً لمشكلة البحث والمنهج المتبع في الدراسة. وإذا ما تتبعنا الهدف العام للدراسة من خلال الفرضيات المطروحة، وتشابك المؤشرات التفصيلية للموضوع، فإننا نلجأ إلى الاعتماد على:

الملاحظة: هي أداة لجمع البيانات، بها ينفذ المنهج الوصفي، تعمل على توجيه الانتباه والإدراك إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو لشيء ما، بهدف الكشف عن أساليب الظاهرة وقوانينها⁵.

ولقد تمت الملاحظة بصفة منظمة ومنهجية وهذا من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها للمستشفى حيث تمكنا من ملاحظة كيفية سير العمل وطبيعة العلاقات بين العمال من جهة وعلاقتهم بالإدارة والمرضى (الزبائن) من جهة ثانية؛ ومن خلال ذلك تمكنا من أخذ صورة عامة حول المؤسسة وذلك بملاحظة طبيعة العمل، سلوك العمال، سلوك المسيرين، ظروف العمل، والتعرف على بعض ملامح الجو الاجتماعي السائد في المؤسسة موقع الدراسة.

⁵ - سامي ملحم، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2000، ص.226.

2- السجلات والوثائق: وتعتبر من الأدوات الهامة والمساعدة في الوقت نفسه على جمع البيانات والمعلومات. ومن خلال الزيارة المتكررة للمؤسسة كانت السجلات من بين ما نبهنا إلى الاطلاع على سياسة المؤسسة وبعض القوانين الداخلية التي تحكم عملية العمل.

3-الإستبيان: تم الأخذ به كوسيلة رئيسية لجمع المعلومات حيث تعتبر أداة مهمة من أدوات جمع البيانات، ويتمثل الإستبيان في مجموعة من العبارات مكتوبة على شكل استمارة يقدمها الباحث بنفسه للمبحوثين باليد أو عن طريق البريد أو شبكات التواصل الاجتماعي، بشرط أن تكون هذه الأسئلة سهلة بعيدة عن التعقيد والغموض، وتكون إما مغلقة مرفقة باختبارات محددة أو مفتوحة.

وقد تم إعداد الاستبيان بعد استعراض شامل للأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة سواء كانت دراسات عربية أو أجنبية.

1.3- مراحل تطوير أداة الدراسة (الإستبيان):

لقد مرت عملية إعداد الإستبيان بالعديد من المراحل إلى أن وصلت إلى شكلها النهائي (ملحق رقم2) والتي تم استخدامها في هذه الدراسة. وتتمثل هذه المراحل فيما يلي :

أ. **مرحلة الإعداد:** من أجل إعداد الإستبيان تم صياغة استمارة أولية بعد أن أبدى الأستاذ المشرف حولها عدة ملاحظات وتوجيهات شملت الشكل والمضمون، وبما يتوافق مع فرضيات الدراسة والتي تمكن من اختبارها وهذا بالإعتماد على مختلف أدبيات الدراسة والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع المسؤولية الاجتماعية وأداء الموارد البشرية (متغيرات الدراسة).

ب. **مرحلة التجريب:** تم عرض الإستبيان الأولي (الملحق رقم 03) على مجموعة من الأساتذة المحكمين من داخل الوطن ومن خارجه (الملحق رقم 04) بهدف إفادتنا ببعض الملاحظات حول مدى صدقها وكفاءتها في قياس متغيرات الدراسة. حيث تم تصحيح بعض العبارات وتعديل البعض منها وإضافة عبارات أخرى وهذا بناء على ما تم الإدلاء به من طرف الأساتذة المحكمين وبما يخدم الإشكالية المطروحة وفرضيات الدراسة.

ج. **مرحلة التصميم:** بعد الأخذ بالملاحظات التي قدمها الأساتذة المحكمين، وإجراء التعديلات اللازمة وبالتشاور مع الأستاذ المشرف تمت صياغة الاستمارة في شكلها النهائي. (الملحق رقم05)

2.3- وصف أداة الدراسة (الإستبيان): ينقسم الإستبيان إلى ثلاث محاور تتمثل في :

***المحور الأول:** يشمل البيانات العامة للمبحوثين وذلك لمعرفة خصائص العينة ويحتوي على 05 أسئلة، المتمثلة في (الجنس، السن، المؤهل العلمي، عدد سنوات العمل في المستشفى، الوظيفة الحالية).

***المحور الثاني:** ويتضمن العبارات الخاصة بالمتغير المستقل (أبعاد المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية)، والتي تنقسم إلى أربعة فروع والمتمثلة في (سياسات التوظيف والإدماج، جودة حياة العمل، تقييم الأداء، برامج تحسين الحياة المهنية). وبموجب ذلك تم وضع عبارات لكل منها والتي تظهر وفق الجدول التالي :

الجدول رقم (3.4): توزيع الفقرات على أبعاد المتغير المستقل

عدد الفقرات (العبارات)	أبعاد المتغير المستقل (المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية)	
05 - 1	سياسات التوظيف والإدماج	1
25 - 06	جودة حياة العمل	2
09 - 06	الأجور والمكافآت	
14 - 10	التدريب والتطوير	
20 - 15	ظروف وتنظيم العمل	
25 - 21	الترقية الأخلاقية	
29 - 26	تقييم الأداء	3
34 - 30	برامج تحسين الحياة المهنية	4

المصدر: من إعداد الطالبة

***المحور الثالث:** ويتعلق بالمتغير التابع (أبعاد أداء الموارد البشرية في المستشفى محل الدراسة) والمنقسمة إلى أربعة فروع تتمثل في (الجهد المبذول، القدرات، المواظبة في العمل، العلاقات والتواصل مع الآخرين)، وبموجب ذلك تم وضع عبارات لكل منها.

الجدول رقم (4.4): توزيع الفقرات على أبعاد المتغير التابع

عدد الفقرات (العبارات)	أبعاد المتغير التابع (أداء الموارد البشرية)	
38 - 35	الجهد المبذول	1
42 - 39	القدرات	2
46 - 43	المواظبة في العمل	3
50 - 47	العلاقات والتواصل مع الآخرين	4

المصدر: من إعداد الطالبة

وبصدد تحليل البيانات تم تفرغ الاستبانة وتحويلها إلى أرقام باستخدام برنامج الإحصائي (SPSS)، ثم تحليل المعلومات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة التي سيتم الإشارة لها في المطلب الموالي.

3.3- مقياس الإستبيان :

لقد تم اختيار مقياس ليكرت (Likert) الخماسي وذلك لأنه يعتبر من أكثر المقاييس استخداما لقياس الآراء وكذلك لسهولة فهمه وتوازن درجاته؛ حيث يجيب الأفراد المبحوثين عن مدى موافقتهم على كل عبارة من العبارات وفق خمسة درجات، بحيث تكون الدرجات كالتالي:

الجدول رقم (5.4): مقياس ليكرت الخماسي

الدرجة	التقييم
موافق بشدة	5 درجات
موافق	4 درجات
محايد	3 درجات
غير موافق	2 درجة
غير موافق تماما	1 درجة

المصدر: عز عبد الفتاح، مقدمة في الإحصاء الوصفي والإستدلالي، جدة: خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، 2008، ص.540.

أما فيما يتعلق بالحدود التي اعتمدها هذه الدراسة عند التعليق على المتوسط الحسابي للمتغيرات الواردة في نموذج الدراسة لتحديد مستوى التنبؤ والأهمية فقد تم تحديدها وفقا للمقياس التالي:

$$\text{تفسير مستوى النتيجة} = \frac{\text{الحد الأعلى للمقياس} - \text{الحد الأدنى}}{\text{عدد المستويات}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80 =$$

وبذلك تكون الدرجات موزعة كما يلي:

جدول رقم (6.4): المتوسطات المرجحة والتقييم الموافقة لها

الأهمية النسبية	فئة المتوسط الحسابي
ضعيف جدا	0.79 - 1
ضعيف	2.59 - 1.80
متوسط	3.39 - 2.60
مرتفع	4.19 - 3.40
مرتفع جدا	5 - 4.20

المصدر: عز عبد الفتاح، مقدمة في الإحصاء الوصفي والإستدلالي، جدة: خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، 2008، ص.540.

أما قوة الارتباط فيمكن تحديدها من خلال مقياس معامل الارتباط، كما يلي:

الجدول رقم (7.4): مقياس معامل الارتباط

المقياس	0.3 - 0	0.5 - 0.3	0.7 - 0.5	0.9 - 0.7	1 - 0.9
قوة الارتباط	لا يوجد ارتباط يذكر	ارتباط ضعيف	ارتباط متوسط	ارتباط قوي	ارتباط قوي جدا

المصدر: وليد عبد الرحمن خالد الفراء، تحليل بيانات الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي **spps**، الندوة العالمية للشباب الإسلامي، إدارة البرامج والشؤون الخارجية، 2009، ص.30.

4.3- اختبار صدق أداة الدراسة (الاستبيان) :

يقصد بصدق الأداة قدرة الاستبانة على قياس المتغيرات التي صممت من أجل قياسها. وللتحقق من صدق الاستبانة المستخدمة في هذه الدراسة نعتمد على مايلي :

أ. **الصدق الظاهري (صدق المحكمين):** للتأكد من صدق قائمة الاستبيان، قمنا بعرضها بما تضمنت من أبعاد وفقرات على مجموعة من المحكمين (محكمين من الجامعات العربية) (محكمين من الجامعات الجزائرية) تم اختيارهم من ذوي الخبرة والعلم والكفاءة من الأساتذة في مجال البحث العلمي محكمين على المستوى المهني وكذا من المسؤولين المؤهلين للحكم عليها. وطلبنا من المحكمين إبداء رأيهم في فقرات قائمة الاستبيان من حيث:

- ✓ مدى سلامة وصحة الصياغة اللغوية لفقرات أداة الاستبيان.
- ✓ شمولية الفقرات ومناسبتها لمجالات الدراسة.
- ✓ مدى انتماء الفقرة للبعد الذي تندرج تحته.
- ✓ أي ملاحظات أو تعديلات أخرى يرونها مناسبة.

وفي ضوء التوجيهات التي أبداها المحكمون، قمنا بإجراء التعديلات التي اتفق عليها أغلب المحكمين لقائمة الاستبيان سواء بتعديل الصياغة، أو حذف بعض العبارات بعد تحديد مواضع الالتباس والضعف فيها أو إضافة عبارات جديدة. وبذلك تكون قائمة الاستبيان قد استقرت بصورتها النهائية على (56) فقرة موزعة على أبعاد الدراسة السابقة الذكر.

ب. صدق الثبات:

يقيس الثبات مدى استقرار أداة الدراسة وعدم تناقضها، حيث يوضح ما إذا كانت قائمة الاستقصاء ستعطي نفس النتائج باحتمال مساوي لقيمة المعامل المحسوب في حالة ما إذا تم إعادة توزيعها على نفس

أفراد العينة⁶. وللتأكد من ثبات الأداة فقد تم استخراج معامل الاتساق ألفا-كرونباخ لكل بعد من أبعاد الدراسة، وكانت قيم معامل الثبات مقبولة، ويبين الجدول الموالي ذلك:

الجدول رقم (8.4): قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ

متغيرات الدراسة	أبعاد متغيرات الدراسة	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية	سياسات التوظيف والإدماج	05	0.761
	الأجور والمكافآت	04	0.653
	التدريب والتطوير	05	0.825
	ظروف وتنظيم العمل	06	0.812
	الترقية الأخلاقية	05	0.913
	تقييم الأداء	04	0.955
	برامج تحسين الحياة المهنية	05	0.897
أداء الموارد البشرية	الجهد المبذول	04	0.837
	القدرات	04	0.877
	المواظبة في العمل	04	0.844
	العلاقات والتواصل مع الآخرين	04	0.782
	جميع الفقرات	50	0.95

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج SPSS.

واضح من النتائج المبينة في الجدول أعلاه أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت مرتفعة حيث بلغت قيمة الثبات لجميع فقرات الإستبيان 0.95 وهي نسبة أعلى من 60% وهذا يمثل قيمة ممتازة للثبات ولأغراض التحليل. كما يبين أن جميع محاور الدراسة مقبولة إلى حد بعيد إذ كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ تتراوح ما بين 0.65 و0.95 وعليه تم التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة وهو ما يترجم صلاحية الإستبيان لتحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها وإختبار الفرضيات؛ كما أن نتائجها ستنميز بالثبات إذا ما طبقت مرة أخرى.

⁶ - عز عبد الفتاح، مرجع سبق ذكره ص.560.

المطلب الرابع: الأساليب الإحصائية المستخدمة

تماشياً مع طبيعة أهداف هذه الدراسة وفرضياتها فقد تم استخدام عدة أساليب إحصائية الوصفية منها والتحليلية وهذا بالإستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS)؛ وتتمثل هذه الأساليب في:

1. التوزيع التكراري والنسب المئوية: للتعرف التفصيلي على الصفات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة من أجل تحليلها.
2. المتوسط الحسابي: وذلك لمعرفة اتجاهات أفراد الدراسة نحو كل فقرة أو بعد، مع العلم أنه يساعد في ترتيب الفقرات حسب أعلى متوسط مرجح.
3. الإنحراف المعياري: وذلك بغية التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة ولكل من المحاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي.
4. معامل الثبات (ألفا كرونباخ) للتأكد من الاتساق الداخلي لعبارات الإستبيان، حيث يأخذ هذا المعامل قيمة بين الصفر والواحد، وكلما اقترب من الواحد فهذا يعني ثباتاً أكبر للدراسة. وتضع أوما سيكاران قاعدة عامة للتعامل مع هذا المعامل مفادها الآتي⁷ :
 ✓ إذا كان معامل ألفا كرونباخ أقل من (0.6) فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات ضعيف، الأمر الذي يلزم إعادة النظر في بناء أداة الدراسة.
 ✓ إذا كان معامل ألفا كرونباخ يتراوح بين (0.6-0.7) فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات مقبول.
 ✓ إذا كان معامل ألفا كرونباخ يتراوح بين (0.7-0.8) فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات جيد.
 ✓ إذا كان معامل ألفا كرونباخ أكبر من (0.80) فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات ممتاز .
5. معامل الارتباط البسيط بيرسون: لاختبار العلاقة بين الأبعاد المستقلة والتابعة للدراسة.
6. تحليل الإنحدار البسيط: لتحليل اتجاه العلاقة بين كل متغير مستقل ومتغير تابع.
7. معامل التحديد (R2): لتحديد نسبة ما يفسره المتغير المستقل من المتغير التابع .
8. اختبار t (t- Test) : لتحديد درجة تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع.
9. اختبار F (F-Test) : لتحديد جودة توفيق النموذج.
10. تحليل التباين أحادي الاتجاه: لاختبار الفروقات للمتغيرات الديمغرافية في تصورات المستقصى منهم نحو المتغيرات المستقلة والتابعة وأبعادها بين المتوسطات.

7 - أوما سيكاران، طرق البحث في الإدارة: مدخل بناء المهارات البحثية، ترجمة: اسماعيل علي بيسوني وعبد الله بن سليمان العزاز، المنشورات العلمية لجامعة الملك سعود، الرياض، 1990، ص.44.

المبحث الثاني: وصف وتشخيص متغيرات الدراسة

يهتم هذا المبحث بتحليل البيانات التي تضمنها الإستبيان من خلال تحليل آراء واستجابة عينة المبحوثين من مجتمع الدراسة المتمثل بالمركز الإستشفائي الجامعي بباتنة حول متغيرات الدراسة المتعلقة بأبعاد المسؤولية الإجتماعية وأداء الموارد البشرية.

المطلب الأول: وصف خصائص عينة الدراسة

تبين الجداول والأشكال المولية المعلومات العامة حول عينة الدراسة؛ حيث تظهر التكرارات والنسب المئوية حسب متغير الجنس، السن، المؤهل العلمي، عدد سنوات العمل في المستشفى والوظيفة الحالية. وفيما يلي تحليل كل متغير من المتغيرات السابقة:

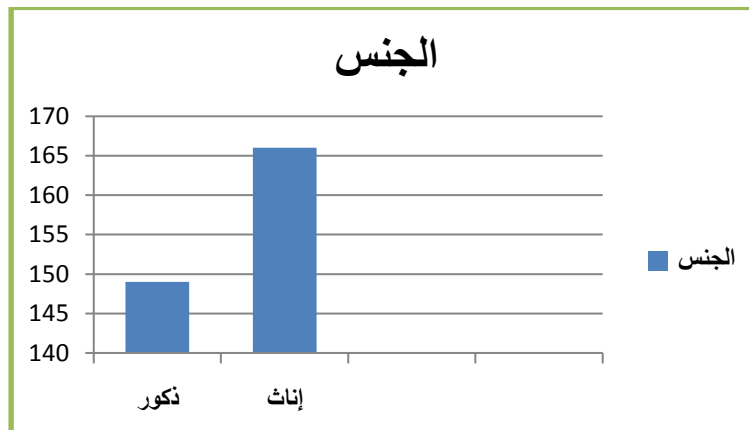
1. حسب الجنس: يمكن توضيح جنس أفراد العينة من خلال الجدول والشكل المواليين:

الجدول رقم (9.4): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس

المتغير	الفئات أو السمات	التوزيع التكراري	النسبة (%)
الجنس	ذكور	149	47.3
	إناث	166	52.7
المجموع		315	100

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لنتائج التحليل الاحصائي SPSS

الشكل رقم (1.4): توزيع أفراد العينة وفق متغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لنتائج التحليل الاحصائي SPSS

من خلال الجدول والشكل أعلاه تبين أن غالبية أفراد الدراسة كانت إناث بنسبة 52.7%، في حين أن نسبة الذكور فقد بلغت 47.3% ، ويرجع ذلك إلى تفوق الإناث في هذا النوع من النشاط بدخولها عالم الشغل وتقاسم المسؤولية مع فئة الذكور .

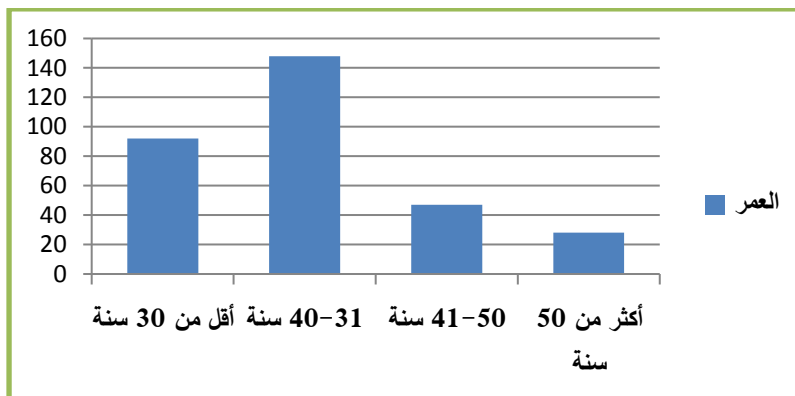
2. حسب العمر: يمكن توضيح أفراد العينة حسب العمر من خلال الجدول والشكل المواليين:

الجدول رقم (10.4): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر.

المتغير	الفئات أو السمات	التوزيع التكراري	النسبة (%)
العمر	أقل من 30 سنة	92	29.2
	31-40 سنة	148	47
	41-50 سنة	47	14.9
	أكثر من 50 سنة	28	8.9
المجموع		315	100

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لنتائج التحليل الاحصائي SPSS

الشكل رقم (2.4): توزيع أفراد العينة وفق متغير العمر.



المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لنتائج التحليل الاحصائي SPSS

من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن الفئة من 31 إلى 40 سنة تمثل النسبة الأعلى حيث بلغت 47%، تليها فئة الموظفين الذين تتراوح أعمارهم الأقل من 30 سنة حيث بلغت نسبتهم 29.2% في حين أن نسبة الموظفين بين 41 و 50 سنة قدرت بنسبة 14.9% ، ثم الأكثر من 51 سنة وهي الأقل وبلغت 8.9%، والملاحظة الأساسية من خلال استقراء أعمار مفردات العينة هي أن غالبيتهم شباب، حيث مازال أمامهم مستقبل وظيفي طويل، والمطلوب منهم هو السعي نحو تطوير قدراتهم المعرفية من أجل الارتقاء بأدائهم.

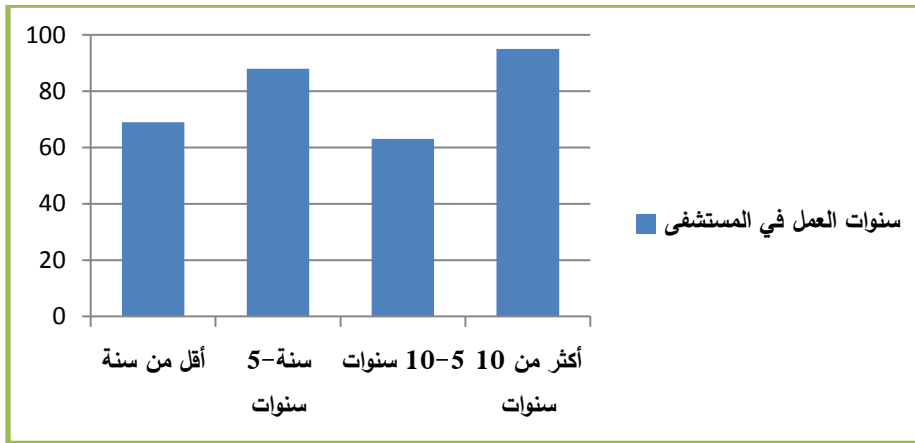
3. حسب سنوات العمل في المستشفى: يمكن توضيح أفراد العينة حسب سنوات العمل في المستشفى من خلال الجدول والشكل المواليين:

الجدول رقم (11.4): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات العمل في المستشفى

المتغير	الفئات أو السمات	التوزيع التكراري	النسبة (%)
سنوات العمل في المستشفى	أقل من سنة	69	21.9
	سنة-5 سنوات	88	27.9
	5-10 سنوات	63	20
	أكثر من 10 سنوات	95	30.2
المجموع		315	100

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لنتائج التحليل الاحصائي SPSS

الشكل رقم (3.4): توزيع أفراد العينة وفق سنوات العمل



المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لنتائج التحليل الاحصائي SPSS

نلاحظ أن الموظفين العاملين لأكثر من 10 سنوات هي النسبة الأعلى حيث بلغت 30.2 %، تليها فئة من سنة إلى 5 سنوات بنسبة 27.9 %، في حين بلغت نسبة فئة الأقل من سنة ما نسبته 21.9 %، ثم فئة من 5 إلى 10 سنوات بأقل نسبة قدرت بـ 20 %، ويلاحظ أن العاملين في المستشفى يمتازون بخبرة مهنية عالية وهذا ما تدل عليه نسبة أفراد العينة الذين تتجاوز خبرتهم 10 سنوات. وهذا يخدم الدراسة خاصة في مجال إبداء الرأي حول تطبيق أساسيات المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية، ومستوى أداء الموارد البشرية في المستشفى محل الدراسة.

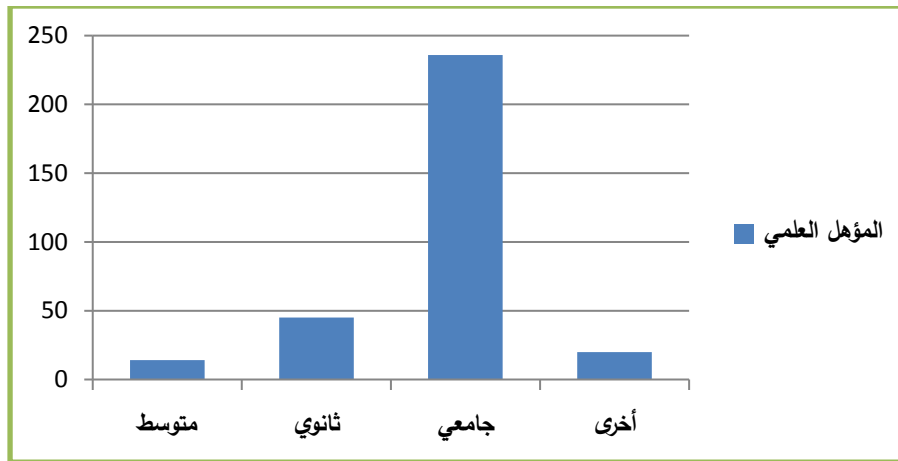
4. المؤهل العلمي: يمكن توضيح أفراد العينة حسب المؤهل العلمي من خلال الجدول والشكل المواليين:

الجدول رقم (12.4): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

المتغير	الفئات أو السمات	التوزيع التكراري	النسبة (%)
المؤهل العلمي	متوسط	14	4.4
	ثانوي	45	14.3
	جامعي	236	74.9
	أخرى	20	6.3
المجموع		315	100

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لنتائج التحليل الاحصائي SPSS

الشكل رقم (4.4): توزيع أفراد العينة وفق المؤهل العلمي



المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لنتائج التحليل الاحصائي SPSS

تظهر النتائج أعلاه أن النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة يحملون الشهادات الجامعية حيث بلغ عددهم 236 بنسبة 74.9%، وباقي أفراد العينة توزعت على المؤهلات العلمية الأخرى، الأمر الذي يؤكد أن إدارة المستشفى حريصة على توظيف كوادر بمؤهلات علمية عالية وتخصصات مناسبة كما أنه يعتبر مؤشر جيد على أن أفراد عينة الدراسة على قدر جيد من التأهيل العلمي والذي يمكنهم من فهم واستيعاب فقرات الإستبيان.

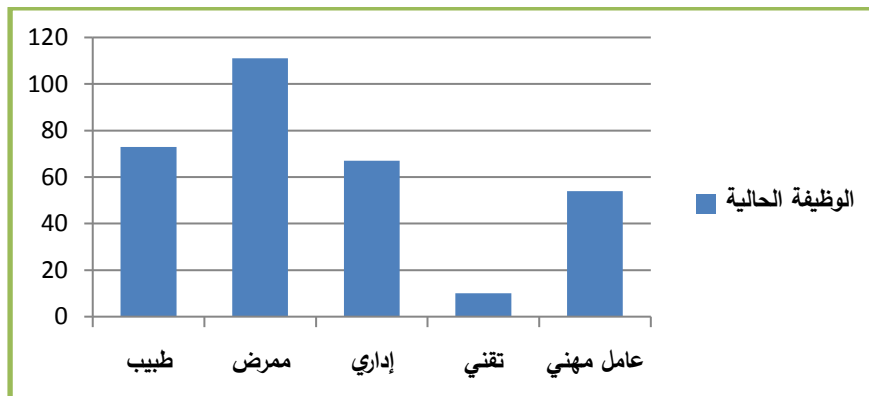
5. الوظيفة الحالية: يمكن توضيح أفراد العينة الوظيفية الحالية من خلال الجدول والشكل الموالين:

الجدول رقم (13.4): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الوظيفة الحالية

المتغير	الفئات أو السمات	التوزيع التكراري	النسبة (%)
الوظيفة الحالية	طبيب	73	23.2
	ممرض	111	35.2
	إداري	67	21.3
	تقني	10	3.2
	عامل مهني	54	17.1
المجموع		315	100

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لنتائج التحليل الاحصائي SPSS

الشكل رقم (5.4): توزيع أفراد العينة وفق متغير الوظيفة الحالية



المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لنتائج التحليل الاحصائي SPSS

من خلال النتائج أعلاه بلغت نسبة الشبه الطبي النسبة الأكبر وبلغت 35.2%. تليها الأطباء بنسبة 23.2%، أما نسبة الإداريين فبلغت 21.3% في حين بلغت نسبة العمال المهنيين 17.2%، وقدرت نسبة التقنيين بـ 3.2%، ولعل هذه النسب تتوافق مع متطلبات القطاع الصحي.

المطلب الثاني: وصف وتشخيص آراء عينة الدراسة حول أبعاد المسؤولية الإجتماعية

فيما يلي عرض لنتائج التحليل الإحصائي للبيانات الخاصة بأبعاد المسؤولية الإجتماعية، وهو عبارة عن قيمة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وأهمية كل فقرة ومستوى التبني كما هو موضح في الجدول الموالي:

أولاً- سياسات التوظيف والإدماج: يضم هذا البعد خمس فقرات ويوضح الجدول الموالي تقييم مستوى سياسات التوظيف والإدماج في المستشفى محل الدراسة.

الجدول رقم (14.4): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعد سياسات التوظيف من وجهة نظر أفراد العينة

البيد	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب حسب الأهمية	مستوى التبني
سياسات التوظيف والإدماج	1- تتميز مسابقات التوظيف بالمستشفى بالمصداقية	3,11	1,123	3	متوسط
	2- يتم الإعلان عن الوظائف الشاغرة بشكل صريح	3,03	1,123	4	متوسط
	3- يتم الإختبار والتعيين على أسس سليمة دون وساطة	2,90	1,130	5	متوسط
	4- يتم إتاحة فرص توظيف لذوي الإحتياجات الخاصة وتوفير بيئة عمل مناسبة لهم	3,39	1,052	2	متوسط
	5- الإهتمام بالتوظيف النسوي واعتباره كمؤشر على المساواة والتنوع	3,83	1,049	1	مرتفع
	المجموع الكلي للمتوسط الحسابي للانحراف المعياري	3.25	0.041		

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لنتائج التحليل الإحصائي SPSS

من خلال الجدول أعلاه يمكن القول بأن مستوى الاجابة على فقرات البعد الأول من أبعاد المسؤولية الإجتماعية والمتمثل في سياسات التوظيف والإدماج يتراوح عند مستوى متوسط حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لجميع العبارات (3.25) بانحراف معياري قدره (0.041)، وبالنسبة للفقرات الخاصة بهذا البعد فإن المتوسطات الحسابية لها تتراوح ما بين (2.90,3.80) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام. إذ جاء الفقرة التي تنص على (الإهتمام بالتوظيف النسوي واعتباره كمؤشر على المساواة والتنوع) في المرتبة الأولى من حيث الأهمية بمتوسط حسابي قدر بـ (3.83) وهو مستوى مرتفع مما يدل على أن المستشفى محل الدراسة يهتم بالتوظيف النسوي، أما في المرتبة الثانية فقد جاءت الفقرة رقم 4 بمتوسط حسابي قدره (3.39) والتي تهتم بتوظيف ذوي الإحتياجات الخاصة، ثم تليها من حيث الأهمية الفقرتين رقم 2،1 على

الترتيب من حيث الأهمية، بينما حصلت الفقرة (يتم الإختبار والتعيين على أسس سليمة دون وساطة) على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (2.90) وهذا يعني أن إدارة المستشفى تقوم بعملية الإختيار والتعيين لكن ينقصها استخدام الأسس السليمة في التوظيف والإبتعاد عن الوساطة.

ثانياً- جودة حياة العمل: يضم هذا البعد على 20 فقرة موزعة على أربعة أبعاد والمتمثلة في الأجور والمكافآت، التدريب والتطوير، ظروف وتنظيم العمل والترقية الأخلاقية ويوضح الجدول الموالي تقييم مستوى جودة حياة العمل في المستشفى محل الدراسة.

الجدول رقم (15.4): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعد جودة حياة العمل من وجهة نظر أفراد العينة

مستوى التبرني	الترتيب حسب الأهمية	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	جودة حياة العمل
				الأجور والمكافآت	
متوسط	2	1,425	3,15	6- تعتبر الأجور المدفوعة مناسبة ومحفزة للجهد المبذول من الموظف	
مرتفع	1	,948	3,78	7- تعمل إدارة المستشفى على المساواة بين الرجل والمرأة في دفع الأجور لنفس المنصب إذا تساوة الكفاءة	
متوسط	2	1,425	3,15	8- تضع إدارة المستشفى نظام لمكافأة الموظفين وتقدير أعمالهم	
متوسط	3	,948	3.12	9- يتم منح مكافآت وحوافز وفق مبدأ كفاءة وجدارة الموظفين	
متوسط	3	0.199	3.30	المجموع	
				التدريب والتطوير	
مرتفع	2	1,077	3,62	10- تنتظر إدارة المستشفى إلى أنشطة التدريب والتطوير كحق للموظفين	
مرتفع	4	1,066	3,51	11- تخصص إدارة المستشفى ميزانية خاصة بالتدريب والتطوير	
مرتفع	1	1,111	3,63	12- تقوم إدارة المستشفى بتعزيز برامج التدريب المستمر لتأهيل الكوادر اللازمة في كامل التخصصات	
متوسط	5	1,198	3,30	13- تسعى إدارة المستشفى إلى تقديم الفرص المتكافئة للخضوع إلى برنامج التدريب والتطوير	
مرتفع	3	1,278	3,61	14- تحرص إدارة المستشفى إلى تقديم بعثات إلى الخارج من أجل التدريب	

مرتفع	2	0.090	3.53	المجموع
				ظروف وتنظيم العمل
متوسط	6	1,143	2.40	15- تهتم إدارة المستشفى بنظافة مكان العمل وتوفير جو من الراحة كالإضاءة الكافية والتكييف الجيد
متوسط	5	1,245	2,80	16- تسعى إدارة المستشفى لتلبية حاجات ومتطلبات الموظفين من سكن ونقل وإطعام
مرتفع	3	1,090	3,61	17- يتم اتخاذ إجراءات لحماية الموظفين من الأخطار المهنية والأمراض والحوادث الناتجة عن العمل
مرتفع	2	1,102	3,57	18- تسعى إدارة المستشفى للحد من الأخطار البيئية والتقليل من النفايات والتخلص منها
متوسط	4	1,163	3,21	19- تقوم إدارة المستشفى بإشراك موظفيها في القرارات الهامة لتعزيز روح التعاون
مرتفع	1	1,041	3,59	20- تتبنى إدارة المستشفى مبدأ الإعراف بعمل النقابات العمالية
متوسط	4	0.070	3.20	المجموع
				الترقية الأخلاقية
مرتفع	1	1,041	3,67	21- تمتلك إدارة المستشفى دليل أخلاقي واضح ومعلن لجميع الموظفين لديها
مرتفع	2	1,061	3.60	22- تحرص إدارة المستشفى على إتخاذ الإجراءات اللازمة في حالة مخالفة مبادئ السلوك والتوجيهات في مكان العمل
مرتفع	5	1,327	3,43	23- يشعر الموظفون بالإحترام والتقدير من مسؤوليهم
مرتفع	3	1,242	3,58	24- هناك عدالة ومساواة في معاملة الموظفين
مرتفع	4	1,068	3.55	25- تسعى إدارة المستشفى إلى مكافحة المخدرات والممارسات اللاأخلاقية
مرتفع	1	0.128	3.56	المجموع
		0.115	3.39	المجموع الكلي للمتوسط الحسابي الانحراف المعياري

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لنتائج التحليل الاحصائي SPSS

يتضح من الجدول أعلاه أن بعد جودة العمل جاء بمتوسط حسابي قدر بـ (3.39) وانحراف معياري قدره (0.115) وهم بمستوى متوسط، بحيث احتل في المرتبة الأولى بعد الترقية الأخلاقية بمتوسط حسابي (3.56) وانحراف معياري قيمته (0.128) وهذا يدل على أن إدارة المستشفى تسعى إلى استخدام أساليب لمحاربة كل الأشكال والممارسات اللاأخلاقية، يليها من حيث الأهمية بعد التدريب والتطوير بمتوسط حسابي قدر بـ (3.53) وانحراف معياري قدره (0.090) وهو بمستوى مرتفع مما يدل على أن أفراد العينة راضين على أساليب التدريب والتطوير المستخدمة في المستشفى. أما المرتبة الثالثة فقد احتلته

بعد الأجور والمكافآت بمستوى متوسط حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي بـ (3.30) وانحراف معياري قدره (0.199)، أما في المرتبة الأخيرة فقد جاء بعد ظروف وتنظيم العمل بمتوسط حسابي (3.20) وانحراف معياري قدره (0.070) وهي بمستوى متوسط مما يدل على أن إدارة المستشفى تسعى إلى تحسين ظروف العمل وتنظيمه من أجل زيادة ولاء العاملين بالرغم من كون أن هذا البعد حاز على أقل متوسط حسابي من بين الأبعاد الأخرى.

ثالثاً- تقييم الأداء: يضم هذا البعد أربع فقرات ويوضح الجدول الموالي تقييم مستوى تقييم الأداء في المستشفى محل الدراسة.

الجدول رقم (16.4): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعد تقييم الأداء من وجهة نظر أفراد العينة

البيد	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب حسب الأهمية	مستوى التبني
تقييم الأداء	26- هناك نظام معتمد لتقييم أداء الموظفين وفق معايير محددة وواضحة	3,58	1,104	2	مرتفع
	27- يتميز نظام تقييم الأداء بالشفافية والموضوعية والعدالة	3,60	1,197	1	مرتفع
	28- يتم إخضاع جميع الموظفين لتقييم الأداء بناء على أسس سليمة وشاملة	3,57	1,119	3	مرتفع
	29- يتم استخدام نتائج تقييم الأداء كمدخلات لتعزيز مهارات الموظفين وقدراتهم	3,51	1,163	4	مرتفع
	المجموع الكلي للمتوسط الحسابي للانحراف المعياري	3.56	0.050		

المصدر: من إعداد الطالبة وفقاً لنتائج التحليل الإحصائي SPSS

من الجدول السابق تبين لنا أن الفقرة رقم 27 والتي تنص على (يتميز نظام تقييم الأداء بالشفافية والموضوعية والعدالة) حصلت على المرتبة الأولى من حيث الأهمية بمتوسط حسابي قدره بـ (3.60) وانحراف معياري قدره (1.197)، في حين حصلت الفقرة رقم 26 على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.58) وانحراف معياري قدره (1.104)، أما في المرتبة الثالثة فقد جاءت الفقرة 28 بمتوسط حسابي (3.57) وانحراف معياري قدره (1.119)، أما في المرتبة الأخيرة فقد جاءت الفقرة رقم 29 (يتم استخدام نتائج تقييم الأداء كمدخلات لتعزيز مهارات الموظفين وقدراتهم)، كما نلاحظ أن جميع فقرات بعد تقييم الأداء جاءت بمستوى مرتفع مما يدل على أن أفراد العينة المبحوثة يتقنون على مدى أهمية تقييم الأداء وأن نظام تقييم الأداء في المستشفى يخضع له جميع العاملين وبنفس الأساليب وفق معايير ومحددة.

رابعاً- برامج تحسين الحياة المهنية: يضم هذا البعد خمس فقرات ويوضح الجدول الموالي تقييم برامج تحسين الحياة المهنية في المستشفى محل الدراسة.

الجدول رقم (17.4): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعده برامج تحسين الحياة المهنية من وجهة نظر أفراد العينة

مستوى التبني	الترتيب حسب الأهمية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	البعد
متوسط	3	1,381	3,36	30- توفر إدارة المستشفى خدمات ترفيهية إجتماعية	برامج تحسين الحياة المهنية
متوسط	2	1,346	3,39	31- تقوم المستشفى على تقديم الخدمات الإجتماعية والصحية لعائلات الموظفين بقصد تعزيز روابط العمل	
مرتفع	1	1,167	3,55	32- تسعى إدارة المستشفى لتقديم تسهيلات ومساعدات لأداء مناسك الحج	
متوسط	2	1,409	3,39	33- تتوفر المستشفى على قاعات للراحة وخدمات التغذية	
متوسط	4	1,008	3.12	34- مكافحة كافة أشكال استغلال المرأة وانتهاك حرمتها في مكان العمل	
		0.170	3.36	المجموع الكلي للمتوسط الحسابي للانحراف المعياري	

المصدر: من إعداد الطالبة وفقاً لنتائج التحليل الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول أعلاه أن بعد برامج تحسين الحياة المهنية جاء بمستوى متوسط ، حيث بلغ متوسط حسابه (3.36) وانحراف معياري قدره (0.170). فقد احتلت الفقرة التي تتص على (تسعى إدارة المستشفى لتقديم تسهيلات ومساعدات لأداء مناسك الحج) المرتبة الأولى من حيث الأهمية بمتوسط حسابي قدر بـ (3.55) وانحراف معياري قدر بـ (1.167) وبمستوى مرتفع، ثم تليها الفقرتين 32،33 اللتان حصلتا على نفس الأهمية وبنفس المتوسط الحسابي والي قدر بـ (3.39)، أما في المرتبة الأخيرة فقد جاءت الفقرة (مكافحة كافة أشكال استغلال المرأة وانتهاك حرمتها في مكان العمل) بمتوسط حسابي قدره (3.12) وانحراف معياري قدر بـ (1.008)، مما يدل على أن أفراد العينة تتفق على تواجد أساليب وبرامج تحسين الحياة المهنية إلا أنها لا ترقى إلى المستوى المطلوب.

من خلال النتائج السابقة ولمعرفة مدى تبني المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة لأبعاد لمسؤولية الإجتماعية ومستوى أهمية تطبيق المسؤولية الإجتماعية بالمستشفى تم ترتيب الأهمية النسبية لجميع أبعاد المسؤولية الإجتماعية والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (18.4): ترتيب الأهمية للمركز الإستشفائي الجامعي في تبنى أبعاد المسؤولية الإجتماعية

أبعاد المسؤولية الإجتماعية (X)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب حسب الأهمية	مستوى التبنى
تقييم الأداء (X_1)	3.56	0.050	1	مرتفع
جودة حياة العمل (X_2)	3.39	0.115	2	متوسط
برامج تحسين الحياة المهنية (X_3)	3.36	0.170	3	متوسط
سياسات التوظيف والإدماج (X_4)	3.25	0.041	4	متوسط
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الكلي	3.39	0.110	/	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لنتائج الجداول السابقة وصف وتشخيص آراء عينة الدراسة حول أبعاد المسؤولية الإجتماعية

يشير الجدول رقم (18.4) إلى الوصف العام لآراء واستجابات أفراد عينة الدراسة للمركز الإستشفائي الجامعي بباتنة وعلى المستوى التفصيلي لأبعاد المسؤولية الإجتماعية اتجاه الموارد البشرية المتواجدة بهذا المستشفى وعلى الشكل التالي:

حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للمتغير المستقل (3.39) وانحراف معياري كلي قدر بـ (0.110)، وهي قيمة ايجابية بتقييم متوسط وهذا يدل على أن البيانات متجانسة؛ وأن هناك اتفاقا وانسجاما معتبرا بين أفراد العينة في الإجابة. وان هذا إنما يدل على أن المستشفى تهتم بالمسؤولية الإجتماعية اتجاه مواردها البشرية إلا أن تطبيقها لا يرقى إلى المستوى المطلوب؛ وفيما يلي شرح تفصيلي لآراء عينة الدراسة حول كل بعد من أبعاد المسؤولية الإجتماعية اتجاه الموارد البشرية:

فكما يتبين من الجدول رقم (18.4) فإن المتوسطات الحسابية لقياس المسؤولية الإجتماعية وهو المتغير الرئيسي المستقل وأبعادها التطبيقية التي مثلت المتغيرات الفرعية وفقا لنموذج الدراسة، فقد أتت متوسطة، فجاء المتغير الفرعي المستقل **تقييم الأداء** في المرتبة الأولى حاملا متوسطا قدره (3.56) وانحراف معياري قدر بـ (0.050) ما يشير إلى موافقة أفراد العينة على المنهج المعتمد في تقييمهم من قبل الرؤساء وفق النموذج الذي تم طرحه سابقا، تلتها من حيث الأهمية المتغير الفرعي التابع **جودة حياة العمل** بمتوسط حسابي قدر بـ (3.39) وانحراف معياري (0.115) حيث ينقسم هذا البعد بدوره إلى أربعة أبعاد تتمثل في بعد الأجور والمكافآت، التدريب والتطوير، ظروف وتنظيم العمل، والترقية الأخلاقية والتي أتت بمقدار متوسط وهذا يدل على أن أفراد العينة قد أبدت موافقتها على أن إدارة المستشفى تسعى إلى العمل على الرقي بجودة حياة العمل من خلال تحسين ظروف العمل، والقيام بتصميم العمليات التدريبية وفق أساليب حديثة بغية إكساب الأفراد المهارات الجديدة إضافة إلى دفع الأجور ومستحقات كل العاملين ومكافحة كافة الممارسات الأخلاقية بشتى الطرق إلا أنه بالرغم من كل الممارسات في تحسين الحياة العملية إلا أنها مازالت تعاني من بعض النقائص وعدم القدرة على تلبية بعض المتطلبات الخاصة

بالعاملين . وجاء في المرتبة الثالثة المتغير الفرعي برامج تحسين الحياة المهنية بمتوسط حسابي قدر بـ (3.36) وانحراف معياري (0.170) ما يشير إلى موافقة مفردات العينة على أن إدارة المستشفى تحاول جاهدة في خلق برامج لتحسين الحياة المهنية إلا أنها غير كافية ما يدل على وجود اهتمام متوسط من قبل المستشفى في هذا المجال.

وجاء في المرتبة الأخيرة المتغير الفرعي سياسات التوظيف والإدماج بأقل متوسط حسابي قدر بـ (3.25) وانحراف معياري (0.041)، ما يدل على موافقة أفراد العينة أنه هناك نقص في الإهتمام بمجال التوظيف، وعليه يجب إعادة النظر في الأساليب المتبعة في تحديد سياسات الإختيار والتعيين والتوظيف للعاملين.

المطلب الثالث: وصف وتشخيص آراء عينة الدراسة حول أبعاد أداء الموارد البشرية

سنحاول من خلال هذا المطلب التعرف على مستوى أداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة. من خلال قيمة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وأهمية كل فقرة ومستوى التبرني ، والنتائج موضحة في الجداول التالية:

أولاً- الجهد المبذول: يضم هذا البعد أربع فقرات ويوضح الجدول الموالي تقييم الجهد المبذول في المستشفى محل الدراسة.

الجدول رقم (19.4): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعد الجهد المبذول من وجهة نظر أفراد العينة

العدد	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب حسب الأهمية	مستوى التبرني
الجهد المبذول	35- يبذل الموظف في المستشفى الجهد الكافي لإنجاز أعماله بسرعة وبدقة	3,75	1,113	4	مرتفع
	36- يسعى الموظف للتغلب على صعوبات العمل	4,04	1,095	1	مرتفع
	37- يحرص الموظف على تلبية طلبات المرضى فوراً	3,84	1,101	3	مرتفع
	38- يحاول الموظف التعرف على مختلف أنواع الأمراض المتفشية في بيئة العمل	3,88	1,062	2	مرتفع
	المجموع	3.87	0.122		

المصدر: من إعداد الطالبة وفقاً لنتائج التحليل الإحصائي SPSS

يوضح الجدول أعلاه مستوى الجهد المبذول من طرف الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة، وهو مرتفع إذ تراوحت قيمة المتوسط الحسابي (3.87) وانحراف معياري قدره (0.122)، حيث جاءت كل فقرات هذا البعد بمستوى مرتفع، فنجد الفقرة (يسعى الموظف للتغلب على صعوبات العمل) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.04) وانحراف معياري يقدر بـ (1.095)، في حين جاءت في المرتبة الثانية الفقرة رقم 38 والمرتبة الثالثة الفقرة رقم 37، أما في المرتبة الرابعة والأخيرة جاءت الفقرة التي تنص على (يبدل الموظف في المستشفى الجهد الكافي لإنجاز أعماله بسرعة وبدقة) بمتوسط حسابي قدر بـ (3.75) كما بلغت قيمة الانحراف المعياري لها بـ(1.113). وهذا يدل على مدى موافقة أفراد العينة على فقرات هذا البعد والتي تدل بدورها على مدى الجهد الذي يبذله العاملون في المستشفى.

ثانيا- القدرات: يضم هذا البعد أربع فقرات ويوضح الجدول الموالي تقييم قدرات الموارد البشرية في المستشفى محل الدراسة.

الجدول رقم (20.4): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعد القدرات من وجهة نظر أفراد العينة

البيد	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب حسب الأهمية	مستوى التبني
القدرات	39- يمتلك الموظف القدرة والمهارة على التكيف مع الحالات الطارئة	4,02	1,026	1	مرتفع
	40- لدى الموظف المعرفة الكافية للإجابة على أسئلة المرضى واستفساراتهم	3,87	,967	3	مرتفع
	41- لدى الموظف القدرة والمعرفة لعمل الأجهزة والمواد بطريقة سليمة	3,88	1,040	2	مرتفع
	42- يستطيع الموظف حل المشاكل اليومية وتصحيح الأخطاء أثناء العمل	3,88	1,144	2	مرتفع
	المجموع	3.89	0.112		

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لنتائج التحليل الإحصائي SPSS

من خلال الجدول أعلاه يمكن القول بأن مستوى الإجابة على فقرات البعد الثاني من أبعاد أداء الموارد البشرية والمتمثل في القدرات يتراوح عند مستوى مرتفع حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لجميع العبارات (3.89) بانحراف معياري قدره (0.112)، وبالنسبة للفقرات الخاصة بهذا البعد فإن المتوسطات الحسابية لها تتراوح ما بين (3.88،4.02) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام. إذ جاء الفقرة التي تنص على

(يملك الموظف القدرة والمهارة على التكيف مع الحالات الطارئة) في المرتبة الأولى من حيث الأهمية بمتوسط حسابي قدر بـ (4.02) وهو مستوى مرتفع، أما في المرتبة الثانية فقد جاءت الفقرتان رقم 42،41 على التوالي بمتوسط حسابي قدره (3.88)، بينما حصلت الفقرة (لدى الموظف المعرفة الكافية للإجابة على أسئلة المرضى واستفساراتهم) على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (3.87) وانحراف معياري قدره (0.967)، وهذه النتائج تبين ما للموارد البشرية بالمستشفى من قدرات إبداعية وعقلية.

ثالثاً- **المواظبة في العمل:** يضم هذا البعد أربع فقرات ويوضح الجدول الموالي تقييم بعد المواظبة في العمل في المستشفى محل الدراسة.

الجدول رقم (21.4): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعد المواظبة في العمل من وجهة نظر أفراد العينة

العدد	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب حسب الأهمية	مستوى التبني
المواظبة في العمل	43- يحافظ الموظف على الإلتزام بأوقات العمل الرسمية	3,72	,932	3	مرتفع
	44- يقوم الموظف بإنجاز الأعمال التي يكلف بها في وقتها	3,92	,943	1	مرتفع
	45- يحرص الموظف على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر	3,68	1,011	4	مرتفع
	46- يسعى الموظف للتقيد بالتعليمات والقوانين وتنفيذ العمل وفق الخطط والبرامج المسطرة	3,91	,958	2	مرتفع
	المجموع	3.81	0.117		

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لنتائج التحليل الإحصائي SPSS

يوضح الجدول أعلاه مستوى المواظبة في العمل من طرف الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة، وهو مرتفع إذ تراوحت قيمة المتوسط الحسابي الإجمالي (3.81) وانحراف معياري قدره (0.117)، حيث جاءت كل فقرات هذا البعد بمستوى مرتفع، فنجد الفقرة (يقوم الموظف بإنجاز الأعمال التي يكلف بها في وقتها) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.92) وانحراف معياري يقدر بـ(0.943)، في حين جاءت في المرتبة الثانية الفقرة رقم 46 والمرتبة الثالثة الفقرة رقم 43، أما في المرتبة الرابعة والأخيرة جاءت الفقرة التي تنص على (يحرص الموظف على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر) بمتوسط حسابي قدر بـ (3.68) كما بلغت قيمة الانحراف المعياري لها بـ(1.011).

وهذا يدل على مدى تجانس وإتفاق أفراد العينة على الإجابة من حيث قيام العمال بالأعمال المكلف بها في وقتها والإلتزام والتقييد بالتعليمات والقوانين الخاصة بالمستشفى من حيث الوقت والمظهر...الخ.

رابعاً- العلاقات والتواصل مع الآخرين: يضم هذا البعد أربع فقرات ويوضح الجدول الموالي تقييم بعد العلاقات والتواصل مع الآخرين في المستشفى محل الدراسة.

الجدول رقم (22.4): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعد العلاقات والتواصل مع الآخرين من وجهة

نظر أفراد العينة

البيد	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب حسب الأهمية	مستوى التبني
العلاقات والتواصل مع الآخرين	47- يسعى الموظف في المستشفى إلى إقامة اتصالات فعالة مع زملائه	3,73	1,012	4	مرتفع
	48- يسود الإحترام و التقدير بين الموظفين وبين المرؤوسين	3,80	1,022	2	مرتفع
	49- هناك نوع من التنسيق والتعاون بين الموظفين	3,85	,987	1	مرتفع
	50- توجد علاقة طيبة بين الموظفين وبين المرضى	3,74	1,177	3	مرتفع
	المجموع	3.80	0.118		

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لنتائج التحليل الإحصائي SPSS

من الجدول السابق تبين لنا أن الفقرة رقم 49 والتي تنص على (هناك نوع من التنسيق والتعاون بين الموظفين) حصلت على المرتبة الأولى من حيث الأهمية بمتوسط حسابي قدر بـ (3.85) وانحراف معياري قدره (0.987) ، في حين حصلت الفقرة رقم 48 على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.80) وانحراف معياري قدره (1.022)، أما في المرتبة الثالثة فقد جاءت الفقرة 50 بمتوسط حسابي (3.74) وانحراف معياري قدره (1.177)، أما في المرتبة الأخيرة فقد جاءت الفقرة رقم 47 (يسعى الموظف في المستشفى إلى إقامة اتصالات فعالة مع زملائه)، كما نلاحظ أن جميع فقرات بعد العلاقات والتواصل مع الآخرين جاءت بمستوى مرتفع مما يدل على أن أفراد العينة المبحوثة يتفقون على فقرات هذا البعد والذي يدل على مستوى العلاقات التي يصنعها العمل مع مختلف الأطراف في المستشفى.

من خلال النتائج السابقة وبعد التحليل الوصفي لكل بعد من أبعاد أداء الموارد البشرية على حدى، تم ترتيب الأهمية النسبية في الجدول الموالي وهذا لمعرفة مستوى أداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة. والنتائج موضحة فيما يلي:

الجدول رقم (23.4): ترتيب الأهمية للمركز الإستشفائي الجامعي لأبعاد أداء الموارد البشرية

أداء الموارد البشرية (Y)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب حسب الأهمية	مستوى التبني
القدرات (Y ₁)	3.89	0.112	1	مرتفع
الجهد المبذول (Y ₂)	3.87	0.122	2	مرتفع
المواظبة في العمل (Y ₃)	3.81	0.117	3	مرتفع
العلاقات والتواصل مع الآخرين (Y ₄)	3.80	0.118	4	مرتفع
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الكلي	3.43	0.111	/	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لنتائج الجداول السابقة وصف وتشخيص آراء عينة الدراسة حول أبعاد أداء الموارد البشرية

من خلال الجدول رقم (23.4) فإن المتوسط الحسابي الكلي للمتغير الرئيسي الثاني وهو المتغير التابع المتمثل في أداء الموارد البشرية بـ (3.43)، وقد بلغ الانحراف المعياري الكلي بـ (0.111) وهو أقل من الواحد، وهو بمستوى مرتفع. ومنه نجد أن بعد القدرات في الترتيب الأول من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة الدراسة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات على هذا البعد (3.89) وانحراف معياري قدر بـ (0.112) وهذا يشير إلى تجانس أداء أفراد عينة الدراسة في تقديرهم مدى تحقيقها للواقع، ووفقا لمقياس الدراسة فإن بعد القدرات يشير إلى نسبة قبول مرتفعة، كما نلاحظ من متوسط عبارات هذا البعد جميعها تشير إلى نسبة قبول مرتفع، مما يؤكد على مدى تمتع الموظفين في المستشفى بالخبرة والإبداع والمهارة اللازمة للقيام بالمهام المنوطة لهم.

في حين أن بعد الجهد المبذول إحتل المرتبة الثانية من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد العينة، بمتوسط حسابي قدر بـ (3.87) وانحراف معياري (0.122) وهو يشر إلى نسبة قبول مرتفعة وهذا ما توضحه كل عبارات هذا البعد، وقيام الموظف على العمل بكل مجهوداته دعامة هامة من دعائم نجاح المستشفيات.

وجاء في المرتبة الثالثة بعد المواظبة في العمل إذ بلغ المتوسط الحسابي له بـ (3.81) وانحراف معياري قدر بـ (0.117) وهذا يشير إلى نسبة قبول مرتفعة، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد عينة البحث

على عبارات هذا البعد جميعها تشير إلى درجة قبول مرتفعة، وهذا دلالة على مدى حرص العاملين على أداء عملهم على أكمل وجه.

أما المتغير الفرعي الرابع **العلاقات والتواصل مع الآخرين** جاء في الرتبة الرابعة وهذا لحصده متوسط حسابي قدر بـ (3.80) وانحراف معياري بمقدار (0.118) وقد جاء بدرجة قبول مرتفعة وهذا ما يقيس مدى قدرة الموظف على الإتصال وإقامة مختلف العلاقات سواء داخل المستشفى أو مع المتعاملين خارجها.

المبحث الثالث: اختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج

بعد القيام بعملية وصف وتشخيص متغيرات الدراسة، واستكمالاً لهذه العملية كان لابد من معرفة الأثر بين أبعاد المسؤولية الإجتماعية وأداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة، وهذا من خلال اختبار فرضيات الدراسة الرئيسية منها والفرعية باستخدام مجموعة من الأدوات الخاصة بالتحليل الإحصائي، وصولاً إلى مختلف النتائج المتحصل عليها.

المطلب الأول: اختبار فرضيات الدراسة

فيما يلي اختبار الفرضيات الرئيسية والفرعية التي تم طرحها في إطار إجراء هذه الدراسة من أجل الوقوف على مدى قبولها أو رفضها.

أولاً- اختبار الفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 5% بين أبعاد المسؤولية الإجتماعية وأداء الموارد البشرية.

تنصب هذه الفرضية على قياس علاقة الإرتباط بين متغيرات الدراسة وهذا من خلال دراسة الفرضيات الفرعية المنبثقة منها. وقد استخدم لهذا الغرض معامل الإرتباط (بيرسون) ومن ثم اختبار معنوية معاملات الإرتباط باستخدام إحصاء الإختبار (t).

1. اختبار الفرضية الفرعية الأولى: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد سياسات التوظيف والإدماج وأداء الموارد البشرية.
لدراسة الفرضية الفرعية الأولى يستدعي وضع فرضيتين:
• **فرضية العدم (H0):** لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد سياسات التوظيف والإدماج وأداء الموارد البشرية.

- الفرضية البديلة (H1): توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد سياسات التوظيف والإدماج وأداء الموارد البشرية.

الجدول رقم (24.4): نتائج علاقة الارتباط بين بعد سياسات التوظيف وبين أداء الموارد البشرية بأبعاده

أداء الموارد البشرية	Pearson Correlation	
0.500	معامل ارتباط بيرسون	سياسات التوظيف والإدماج
0.000	مستوى المعنوية	
315	العينة	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستبيان من خلال SPSS

يشير الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط قدرت بـ (0.500) ومستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05) وتدل هذه القيمة إلى وجود علاقة ارتباط موجبة ومتوسطة بين بعد سياسات التوظيف والإدماج وأداء الموارد البشرية، هذا يعني رفض فرضية العدم (H0) وقبول الفرضية البديلة (H1) التي تنص على أنه " توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 5% بين بعد سياسات التوظيف والإدماج وأداء الموارد البشرية". وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الأولى.

2. اختبار الفرضية الفرعية الثانية: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد جودة حياة العمل وأداء الموارد البشرية.

لدراسة الفرضية الفرعية الأولى يستدعي وضع فرضيتين:

- فرضية العدم (H0): لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد جودة حياة العمل وأداء الموارد البشرية.
- الفرضية البديلة (H1): توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد جودة حياة العمل وأداء الموارد البشرية.

الجدول رقم (25.4): نتائج علاقة الارتباط بين بعد جودة حياة العمل وبين أداء الموارد البشرية بأبعاده

أداء الموارد البشرية	Pearson Correlation	
0.716	معامل ارتباط بيرسون	جودة حياة العمل
0.000	مستوى المعنوية	
315	العينة	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستبيان من خلال SPSS

من الجدول السابق نجد أن قيمة معامل الارتباط بلغت (0.716) ومستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.005) مما يفسر وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية بين المتغير المستقل (جودة حياة العمل) والمتغير التابع (أداء الموارد البشرية)، مما يدل على رفض فرضية العدم (H0) وقبول الفرضية البديلة (H1) التي تنص على أنه " توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد جودة حياة العمل وأداء الموارد البشرية". وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الثانية.

3. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد تقييم الأداء وأداء الموارد البشرية.

لدراسة الفرضية الفرعية الأولى يستدعي وضع فرضيتين:

- فرضية العدم (H0): لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد تقييم الأداء وأداء الموارد البشرية.
- الفرضية البديلة (H1): توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد تقييم الأداء وأداء الموارد البشرية.

الجدول رقم (26.4): نتائج علاقة الارتباط بين بعد تقييم الأداء وبين أداء الموارد البشرية بأبعاده

Pearson Correlation		أداء الموارد البشرية
معامل ارتباط بيرسون	0.572	تقييم الأداء
مستوى المعنوية	0.000	
العينة	315	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستبيان من خلال SPSS

يشير الجدول أعلاه إلى وجود علاقة ارتباط موجبة ومتوسطة بين المتغي المستقل (تقييم الأداء) والمتغير التابع (أداء الموارد البشرية) إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.572) عند مستوى معنوية (0.005) أي بدرجة ثقة 95%، وها ما يدل على رفض فرضية العدم (H0) وقبول الفرضية البديلة (H1) التي تنص على أنه " توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد تقييم الأداء وأداء الموارد البشرية". مما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الثالثة.

4. اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد برامج تحسين الحياة المهنية وأداء الموارد البشرية.

لدراسة الفرضية الفرعية الأولى يستدعي وضع فرضيتين:

- **فرضية العدم (H0):** لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد برامج تحسين الحياة المهنية وأداء الموارد البشرية.
- **الفرضية البديلة (H1):** توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد برامج تحسين الحياة المهنية وأداء الموارد البشرية.

الجدول رقم (27.4): نتائج علاقة الارتباط بين بعد برامج تحسين الحياة المهنية وبين أداء الموارد البشرية بأبعاده

أداء الموارد البشرية	Pearson Correlation	
0.708	معامل ارتباط بيرسون	برامج تحسين الحياة المهنية
0.000	مستوى المعنوية	
315	العينة	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستبيان من خلال SPSS

من الجدول السابق نجد أن قيمة معامل الارتباط بلغت (0.708) ومستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.005) مما يفسر وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية بين المتغير المستقل (برامج تحسين الحياة المهنية) والمتغير التابع (أداء الموارد البشرية)، مما يدل على رفض فرضية العدم (H0) وقبول الفرضية البديلة (H1) التي تنص على أنه "توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد برامج تحسين الحياة المهنية وأداء الموارد البشرية". وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الرابعة.

وتأسيساً على النتائج السابقة وللتأكد من معنوية علاقة الارتباط بشكل عام بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية وأداء الموارد البشرية بأبعاده والتحقق من صحة الفرضية "توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية وأداء الموارد البشرية". تم إختبار الفرضيتين التاليتين:

- **فرضية العدم (H0):** لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية وأداء الموارد البشرية.
- **الفرضية البديلة (H1):** توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية وأداء الموارد البشرية.

ومن أجل قبول الفرضية أعلاه من عدم قبولها واختبار قدرة النموذج على التفسير، تم استخدام معامل الارتباط ومعامل التحديد كما تم استخدام اختبار (t) للوقوف على معنوية العلاقة بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (28.4): نتائج علاقة الارتباط بين أبعاد المسؤولية الإجتماعية وأداء الموارد البشرية

مستوى الدلالة	قيمة (t) المحسوبة	(R)	(R ²)	أداء الموارد البشرية
0.000	12.738	0.714	0.515	المسؤولية الإجتماعية
درجة الثقة	توجد علاقة ارتباط موجبة وقوية وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (5%)			النتيجة
%95				

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستبيان من خلال SPSS

يشير الجدول رقم (28.4) إلى وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية بين أبعاد المسؤولية الإجتماعية (X) وأداء الموارد البشرية (Y) وقد بلغت قيمة معامل الارتباط (0.714) عند مستوى معنوية (5%) أي بدرجة ثقة بلغت (95%) وهذا ما يدل على قوة العلاقة بين المتغيرين. وما يدعم هذه النتيجة هو قيمة (t) المحسوبة لعلاقة الارتباط بين أبعاد المسؤولية الإجتماعية وأداء الموارد البشرية والبالغة (12.738) عند نفس درجة المعنوية السابقة. كما بلغت قيمة معامل التحديد (R²) (0.515) وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة تفسر ما نسبته (51.5%) من التباين في المتغير التابع، أما النسبة المتبقية من التباين والمقدرة بـ (48.5) تعود إلى عوامل أخرى غير مدروسة.

من خلال ماتقدم يتضح رفض فرضية العدم (H0) وقبول الفرضية البديلة (H1) التي تنص على أنه "توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين أبعاد المسؤولية الإجتماعية وأداء الموارد البشرية". وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الرئيسية الأولى.

وبعد الإنتهاء من صحة الفرضيات الفرعية الأربعة المنبثقة من الفرضية الرئيسية الأولى. وكذلك إثبات صحة الفرضية الرئيسية الثانية المتمثلة بوجود علاقة ارتباط بين أبعاد المسؤولية الإجتماعية وأداء الموارد البشرية. لابد من ترتيب قوة العلاقة بين أبعاد المسؤولية الإجتماعية وأداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعية -باتنة- وفقا إلى قيمة معامل الارتباط (R) وكما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (29.4): ترتيب قوة علاقة الارتباط بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية وأداء الموارد البشرية

ترتيب قوة الارتباط	قوة الارتباط	أداء الموارد البشرية (Y)	المتغير التابع	
			المتغير المستقل	
الأول	قوية	0.716	جودة حياة العمل (X ₂)	أبعاد المسؤولية الاجتماعية (X)
الثاني	قوية	0.708	برامج تحسين الحياة المهنية (X ₄)	
الثالث	متوسطة	0.572	تقييم الأداء (X ₃)	
الرابع	متوسطة	0.500	سياسات التوظيف والإدماج (X ₁)	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على جداول معامل الارتباط السابقة

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أقوى علاقة ارتباط كانت بين بعد جودة حياة العمل (X₂) مع أداء الموارد البشرية (Y)، وجاءت في المرتبة الأولى. وقد جاءت بالمرتبة الثانية العلاقة بين بعد برامج تحسين الحياة المهنية (X₄) وأداء الموارد البشرية (Y)، وقد احتلت العلاقة بين بعد تقييم الأداء (X₃) وأداء الموارد البشرية (Y) المرتبة الثالثة، في حين جاءت بالمرتبة الرابعة والأخيرة علاقة ارتباط بين بعد سياسات التوظيف والإدماج (X₁) وأداء الموارد البشرية (Y).

وأن النتائج السابقة تدل على أن التغيير الحاصل بوحدة واحدة زيادة أو نقصان لبعد جودة حياة العمل (X₂) يؤدي إلى التغيير في أداء الموارد البشرية بمقدار (0.716) من الوحدة وبنفس اتجاه التغيير الحاصل لبعد جودة حياة العمل.

كما أن التغيير الحاصل بوحدة واحدة زيادة أو نقصان لبعد برامج تحسين الحياة المهنية (X₄) يؤدي إلى التغيير في أداء الموارد البشرية بمقدار (0.708) من الوحدة وبنفس اتجاه التغيير الحاصل لبعد تحسين الحياة المهنية.

وإن التغيير الحاصل بوحدة واحدة زيادة أو نقصان لبعد تقييم الأداء (X₃) يؤدي إلى التغيير في أداء الموارد البشرية بمقدار (0.572) من الوحدة وبنفس اتجاه التغيير الحاصل لبعد تقييم الأداء.

والتغيير الحاصل بوحدة واحدة زيادة أو نقصان لبعد سياسات التوظيف والإدماج (X₁) يؤدي إلى التغيير في أداء الموارد البشرية بمقدار (0.500) من الوحدة وبنفس اتجاه التغيير الحاصل لبعد سياسات التوظيف والإدماج.

ثانياً - إختبار الفرضية الرئيسية الثانية: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لتطبيق المسؤولية الإجتماعية بأبعادها في تحسين أداء الموارد البشرية.

من أجل اتخاذ القرار الدقيق بشأن ثبوت صحة الفرضية الرئيسية الثانية فقد تم اختبار الفرضيات الفرعية الأربع المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الثانية وعلى النحو التالي:

أولاً- اختبار الفرضية الفرعية الأولى: لدراسة الفرضية الفرعية الأولى يستدعي وضع فرضيتين:

- **فرضية العدم (H0):** لا توجد علاقة تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعء سياسات التوظيف والإدماج في تحسين أداء الموارد البشرية.
 - **الفرضية البديلة (H1):** توجد علاقة تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعء سياسات التوظيف والإدماج في تحسين أداء الموارد البشرية.
- ومن أجل قبول الفرضية الفرعية أعلاه من عدم قبولها تم استخدام اختباري (F) و (T) لتحليل معنوية نموذج الإنحدار الخطي البسيط وكما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول رقم (30.4): نموذج الإنحدار الخطي البسيط لقياس تأثير بعء سياسات التوظيف والإدماج في تحسين أداء

الموارد البشرية.

(R ²)	(R)	مستوى دلالة (F)	قيمة (F) المحسوبة	مستوى دلالة t	t	X ₁	constant	بعء سياسات التوظيف والإدماج (X ₁)
						B1	B0	
0.139	0.372	0.000	50.403	0.000	7.099	0.409	2.515	أداء الموارد البشرية (Y)

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستهتبان من خلال SPSS

F الجدولية عند درجة الحرية (313،1) = 3.87

من خلال الجدول رقم (30.4) يتضح أن قيمة (F) المحسوبة لنموذج الإنحدار الخطي البسيط لبعء سياسات التوظيف والإدماج (X₁) قد بلغت (50.403) وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية والبالغة (3.87) عند مستوى معنوية (5%) أي بدرجة ثقة (95%)، مما يدل على ثبوت معامل الإنحدار (B1 = 0.409) عند مستوى معنوية المذكور أعلاه، كما أن قيمة (T) المقابلة لهذه الأخيرة قدرت بـ (7.099) وهي معنوية إحصائياً لأن مستوى الدلالة لـ (T) أقل من قيمة مستوى المعنوية (0.05) وهذا يدل على أن بعء سياسات التوظيف والإدماج يؤثر في تحسين أداء الموارد البشرية. مما يعني ثبوت معنوية نموذج الإنحدار الخطي البسيط. كما يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معامل التحديد (R²)

بلغت قيمته (0.139) أي أن بعد سياسات التوظيف والإدماج (X_1) يفسر ما نسبته (13.9%) من التغيرات التي تطرأ على تحسين أداء الموارد البشرية (Y). أما النسبة المتبقية فتعود إلى تأثيرات لمتغيرات أخرى غير داخلة في النموذج. مما يؤكد على وجود علاقة خطية بين المتغير المستقل (سياسات التوظيف والإدماج) والمتغير التابع (أداء الموارد البشرية) وكذلك ملائمة وقوة نموذج الانحدار الخطي البسيط وكما هو موضح في الجدول أعلاه والذي تم بناؤه وفق الصيغة التالية:

$$Y = 2.515 + X_1 0.409$$

بحيث:

Y : تمثل المتغير التابع (أداء الموارد البشرية).

X₁ : المتغير المستقل (سياسات التوظيف والإدماج).

إذن:

ومن خلال ماسبق تم قبول الفرضية البديلة (H1) ورفض فرضية العدم (H0) أي ثبوت صحة الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أنه "توجد علاقة تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعد سياسات التوظيف والإدماج في تحسين أداء الموارد البشرية".

2. اختبار الفرضية الفرعية الثانية: لدراسة الفرضية الفرعية الأولى يستدعي وضع فرضيتين:

• فرضية العدم (H0): لا توجد علاقة تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 5% لبعد جودة حياة العمل في تحسين أداء الموارد البشرية.

• الفرضية البديلة (H1): توجد علاقة تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 5% لبعد جودة حياة العمل في تحسين أداء الموارد البشرية

ومن أجل قبول الفرضية الفرعية أعلاه من عدم قبولها تم استخدام اختباري (F) و (T) لتحليل معنوية نموذج الإنحدار الخطي البسيط وكما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول رقم (31.4): نموذج الإنحدار الخطي البسيط لقياس جودة حياة العمل تأثير بعد في تحسين أداء الموارد

البشرية.

(R ²)	(R)	مستوى دلالة (F)	قيمة (F) المحسوبة	مستوى دلالة t	t	X ₂	constant	جودة حياة العمل (X ₂)
						B1	B0	
0.367	0.606	0.000	181.386	0.000	13.468	0.710	1.385	أداء الموارد البشرية (Y)

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستیبان من خلال SPSS

من خلال الجدول أعلاه نجد أن قيمة (F) المحسوبة لنموذج الانحدار الخطي البسيط لبعدها جودة حياة العمل (X_2) قد بلغت (181.386) وهي أكبر من قيمة الجدولية والبالغة (3.87) عند مستوى معنوية (5%) أي بدرجة ثقة (95%)، مما يدل على ثبوت معامل الانحدار ($B_1 = 0.710$) عند مستوى معنوية المذكور أعلاه، كما أن قيمة (T) المقابلة لهذه الأخيرة قدرت بـ (13.468) وهي معنوية إحصائياً لأن مستوى الدلالة لـ (T) أقل من قيمة مستوى المعنوية (0.05) وهذا يدل على أن بعد جودة حياة العمل يؤثر في تحسين أداء الموارد البشرية. مما يعني ثبوت معنوية نموذج الانحدار الخطي البسيط. كما يتضح من خلال الجدول السابق نجد أن معامل التحديد (R^2) بلغت قيمته (0.367) أي أن بعد جودة حياة العمل (X_2) يفسر ما نسبته (36.7%) من التغيرات التي تطرأ على تحسين أداء الموارد البشرية (Y). أما النسبة المتبقية والبالغة (63.3%) فتعود إلى تأثيرات لمتغيرات أخرى غير داخلة في النموذج. مما يؤكد على وجود علاقة خطية بين المتغير المستقل (جودة حياة العمل) والمتغير التابع (أداء الموارد البشرية) وكذلك ملائمة وقوة نموذج الانحدار الخطي البسيط وكما هو موضح في الجدول أعلاه والذي تم بناؤه وفق الصيغة التالية:

$$Y = 1.385 + X_1 0.710$$

بحيث:

- Y : تمثل المتغير التابع (أداء الموارد البشرية).
 X_1 : المتغير المستقل (بعد جودة حياة العمل).

إذن:

ومن خلال ماسبق يتضح قبول الفرضية البديلة (H_1) ورفض فرضية العدم (H_0) أي ثبوت صحة الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه " توجد علاقة تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعدها جودة حياة العمل في تحسين أداء الموارد البشرية".

3. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: لدراسة الفرضية الفرعية الأولى يستدعي وضع فرضيتين:

- فرضية العدم (H_0): لا توجد علاقة تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعدها تقييم الأداء في تحسين أداء الموارد البشرية.
 - الفرضية البديلة (H_1): توجد علاقة تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعدها تقييم الأداء في تحسين أداء الموارد البشرية.
- ومن أجل قبول الفرضية الفرعية أعلاه من عدم قبولها تم استخدام اختباري (F) و (T) لتحليل معنوية نموذج الانحدار الخطي البسيط وكما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول رقم (32.4): نموذج الانحدار الخطي البسيط لقياس تأثير بعد تقييم الأداء في تحسين أداء الموارد البشرية.

(R ²)	(R)	مستوى دلالة (F)	قيمة (F) المحسوبة	مستوى دلالة t	t	X ₃	constant	تقييم الأداء (X ₃)
						B1	B0	
0.240	0.490	0.000	99.016	0.000	9.951	0.384	2.474	أداء الموارد البشرية (Y)

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستانيان من خلال SPSS

يتضح من الجدول رقم (32.4) أن قيمة (F) المحسوبة لنموذج الانحدار الخطي البسيط لبعده تقييم الأداء (X₃) قد بلغت (99.016) وهي أكبر من قيمة الجدولية والبالغة (3.87) عند مستوى معنوية (5%) أي بدرجة ثقة (95%)، مما يدل على ثبوت معامل الانحدار (B1 = 0.384) عند مستوى معنوية المذكور أعلاه، كما أن قيمة (T) المقابلة لهذه الأخيرة قدرت بـ (9.951) وهي معنوية إحصائياً لأن مستوى الدلالة لـ (T) أقل من قيمة مستوى المعنوية (0.05) وهذا يدل على أن بعد تقييم الأداء يؤثر في تحسين أداء الموارد البشرية. مما يعني ثبوت معنوية نموذج الانحدار الخطي البسيط. كما يتضح من خلال الجدول السابق نجد أن معامل التحديد (R²) بلغت قيمته (0.240) أي أن بعد تقييم الأداء (X₃) يفسر ما نسبته (24%) من التغيرات التي تطرأ على تحسين أداء الموارد البشرية (Y). أما النسبة المتبقية والبالغة (76%) فتعود إلى تأثيرات لمتغيرات أخرى غير داخلية في النموذج. مما يؤكد على وجود علاقة خطية بين المتغير المستقل (تقييم الأداء) والمتغير التابع (أداء الموارد البشرية) وكذلك ملائمة وقوة نموذج الانحدار الخطي البسيط وكما هو موضح في الجدول أعلاه والذي تم بناؤه وفق الصيغة التالية:

$$Y = 2.474 + X_1 0.384$$

بحيث:

Y : تمثل المتغير التابع (أداء الموارد البشرية).

X₁ : المتغير المستقل (بعد تقييم الأداء).

ومن خلال ماسبق يتضح قبول الفرضية البديلة (H1) ورفض فرضية العدم (H0) أي ثبوت صحة الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أنه " توجد علاقة تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعده تقييم الأداء في تحسين أداء الموارد البشرية".

4. اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: لدراسة الفرضية الفرعية الأولى يستدعي وضع فرضيتين:

- **فرضية العدم (H0):** لا توجد علاقة تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعده برامج تحسين الحياة المهنية في تحسين أداء الموارد البشرية.
 - **الفرضية البديلة (H1):** توجد علاقة تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعده برامج تحسين الحياة المهنية في تحسين أداء الموارد البشرية
- ومن أجل قبول الفرضية الفرعية أعلاه من عدم قبولها تم استخدام اختبائي (F) و (T) لتحليل معنوية نموذج الانحدار الخطي البسيط وكما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول رقم (33.4): نموذج الانحدار الخطي البسيط لقياس تأثير بعد برامج تحسين الحياة المهنية في تحسين

أداء الموارد البشرية.

(R ²)	(R)	مستوى (دلالة F)	قيمة (F) المحسوبة	مستوى دلالة t	t	X ₄	constant	برامج تحسين الحياة المهنية (X ₄)
						B1	B0	
0.199	0.447	0.000	77.972	0.000	8.830	0.343	2.660	أداء الموارد البشرية (Y)

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستبيان من خلال SPSS

من خلال الجدول رقم (33.4) يتضح أن قيمة (F) المحسوبة لنموذج الانحدار الخطي البسيط لبعده برامج تحسين الحياة المهنية (X₄) قد بلغت (77.972) وهي أكبر من قيمة الجدولية والبالغة (3.87) عند مستوى معنوية (5%) أي بدرجة ثقة (95%)، مما يدل على ثبوت معامل الانحدار (0.343) = B1 عند مستوى معنوية المذكور أعلاه، كما أن قيمة (T) المقابلة لهذه الأخيرة قدرت بـ (8.830) وهي معنوية إحصائياً لأن مستوى الدلالة لـ (T) أقل من قيمة مستوى المعنوية (0.05) وهذا يدل على أن بعد برامج تحسين الحياة المهنية يؤثر في تحسين أداء الموارد البشرية. مما يعني ثبوت معنوية نموذج الانحدار الخطي البسيط. كما يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معامل التحديد (R²) بلغت قيمته (0.199) أي أن بعد برامج تحسين الحياة المهنية (X₄) يفسر ما نسبته (19.9%) من التغيرات التي تطرأ على تحسين أداء الموارد البشرية (Y). أما النسبة المتبقية فتعود إلى تأثيرات لمتغيرات أخرى غير داخلية في النموذج مما يؤكد على وجود علاقة خطية بين المتغير المستقل (برامج تحسن الحياة المهنية) والمتغير التابع (أداء الموارد البشرية) وكذلك ملائمة وقوة نموذج الانحدار الخطي البسيط وكما هو موضح في الجدول أعلاه والذي تم بناؤه وفق الصيغة التالية:

$$Y = 2.660 + X_1 0.343$$

بحيث:

Y : تمثل المتغير التابع (أداء الموارد البشرية).

X₁ : المتغير المستقل (بعد برامج تحسن الحياة المهنية).

ومن خلال ماسبق تم قبول الفرضية البديلة (H1) ورفض فرضية العدم (H0) أي ثبوت صحة الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على أنه " توجد علاقة تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعده برامج تحسين الحياة المهنية في تحسين أداء الموارد البشرية".

وبناء على النتائج المتقدمة وللتحقق من معنوية تأثير أبعاد المسؤولية الاجتماعية بصورة عامة في تحسين أداء الموارد البشرية ومن أجل اختبار الفرضية الرئيسية نحتاج إلى وضع فرضيتين هما فرضية العدم والفرضية البديلة،

- فرضية العدم (H0): لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لتطبيق المسؤولية الاجتماعية بأبعادها في تحسين أداء الموارد البشرية.
- الفرضية البديلة (H1): توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لتطبيق المسؤولية الاجتماعية بأبعادها في تحسين أداء الموارد البشرية.

للتأكد من صحة الفرضية تم استخدام تحليل نموذج الانحدار الخطي البسيط والذي عن طريقه يتم تحديد تأثير أبعاد المسؤولية الاجتماعية في تحسين أداء الموارد البشرية للمركز الإستشفائي الجامعي - باتنة-.

كما تم استخدام اختبار (F) وذلك من أجل اختبار معنوية نموذج الانحدار البسيط وهذا للوقوف على معنوية النموذج.

الجدول رقم (34.4): تحليل تباين الانحدار ANOVA واختبار معنوية نموذج الانحدار البسيط لقياس تأثير المتغير

المستقل على المتغير التابع

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	constant		F المحسوبة	مستوى الدلالة
				B1	B0		
الإنحدار	60.502	1	60.502	0.662	1.571	162.266	0.000
البواقي	116.704	113	0.373				
المجموع	177.206	314					

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستیبان من خلال SPSS

يتضح من الجدول رقم (34.4) أن قيمة (F) المحسوبة تقدر بـ (162.266)، وقيمة مستوى المعنوية المحسوبة المقابلة لها بلغت (0.000) أي أن قيمة (F) المحسوبة معنوية إحصائياً، مما يدل على ثبوت معادلة الانحدار ($B = 0.662$) عند مستوى المعنوية المذكور وهذا دليل على وجود تأثير للمتغير المستقل (المسؤولية الاجتماعية) على المتغير التابع (أداء الموارد البشرية)،

وبالتالي تم بناء نموذج الانحدار البسيط وفق الصيغة التالية:

$$Y = 1.571 + X_1 0.662$$

بحيث:

Y : تمثل المتغير التابع (أداء الموارد البشرية).

X : المتغير المستقل (أبعاد المسؤولية الاجتماعية).

ومنه نرفض فرضية العدم (H0) وقبول الفرضية البديلة (H1) التي تنص على أنه " توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 5% لتطبيق المسؤولية الاجتماعية بأبعادها في تحسين أداء الموارد البشرية".

ومما تقدم وبعد التأكد من ثبوت صحة الفرضيات الفرعية الأربع وثبوت معنوية تأثير أبعاد المسؤولية الاجتماعية في تحسين أداء الموارد البشرية، تم التأكد من صحة الفرضية الرئيسية الثانية والتي تنص على أنه (توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لتطبيق المسؤولية الاجتماعية بأبعادها في تحسين أداء الموارد البشرية).

ويوضح الجدول الموالي ترتيب القوة التأثيرية لأبعاد المسؤولية الاجتماعية (X) على أداء الموارد البشرية (Y) وفقاً للمعامل (R^2) والمعامل المعياري للانحدار (BETA).

الجدول رقم (35.4): قوة تأثير أبعاد المسؤولية الاجتماعية على أداء الموارد البشرية

ترتيب قوة التأثير	(R ²)	المعامل المعياري للانحدار (BETA)	أبعاد المسؤولية الاجتماعية
الأول	0.367	0.490	جودة حياة العمل
الثاني	0.247	0.453	تقييم الأداء
الثالث	0.199	0.447	برامج تحسين الحياة المهنية
الرابع	0.139	0.372	سياسات التوظيف والإدماج

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على جداول علاقة التأثير السابقة

ويتضح من خلال الجدول السابق أن بعد جودة حياة العمل جاء بالمرتبة الأولى في التأثير على أداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي -باتنة- فهو الأهم في القوة التأثيرية، ويليه بعد تقييم الأداء، ثم يأتي بعد برامج تحسين الحياة المهنية في المرتبة الثالثة من حيث الأهمية التأثيرية على أداء الموارد البشرية، وأخيرا يأتي في المرتبة الرابعة بعد سياسات التوظيف والإدماج في أهمية القوة التأثيرية على أداء الموارد البشرية.

رابعا- اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات المبحوثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي - باتنة- تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، السن، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الوظيفة).

لاختبار هذه الفرضية تم حساب (Independent Semples T Test) لإختبار الفرضية الفرعية الأولى، كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) لاختبار باقي الفرضيات الجزئية لهذه الفرضية.

1. اختبار الفرضية الفرعية الأولى: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات المبحوثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي -باتنة- تعزى لمتغير الجنس.

• **فرضية العدم (H0):** لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات المبحوثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي - باتنة- تعزى لمتغير الجنس.

• **الفرضية البديلة (H1):** توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات المبحوثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي - باتنة- تعزى لمتغير الجنس.

ومن أجل قبول الفرضية أعلاه من عدم قبولها تم حساب T للعينات المستقلة حيث نقبل الفرضية العدمية (H0) إذا كان مستوى المعنوية أكبر من 0.05، أما إذا كان مستوى المعنوية أقل من 0.05 فإننا نقبل الفرضية البديلة (H1).

جدول رقم (36.4): اختبار T للعينات المستقلة تعود لمتغير الجنس

المحور	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة المعنوية
سياسات التوظيف والإدماج	ذكر	149	3.32	0.62	1.711	0.085
	أنثى	166	3.20	0.74	1.728	
جودة حياة العمل	ذكر	149	3.44	0.61	-0.651	0.516
	أنثى	166	3.48	0.67	-0.65	
تقييم الأداء	ذكر	149	3.51	0.86	-0.877	0.381
	أنثى	166	3.61	1.03	-0.885	
برامج تحسين الحياة المهنية	ذكر	149	3.37	0.96	-1.393	0.165
	أنثى	166	3.52	0.99	-1.394	
كل المحاور	ذكر	149	3.41	0.64	-0.546	0.584
	أنثى	166	3.45	0.68		

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستیبيان من خلال SPSS

يوضح الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي بالنسبة لأبعاد المسؤولية الإجتماعية في المستشفى المبحوث هي متقاربة حسب وجهة نظر الذكور العاملين في المستشفى والإناث وهذا ما يدل على اتفاق الذكور والإناث حول مستوى تطبيق المسؤولية الإجتماعية في المستشفى، كما نلاحظ أن قيمة T لكل المحاور عند مستوى معنوية 0.05 قد بلغت (-0.546)؛ وكذلك بلغت قيمة مستوى المعنوية 0.584 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين إجابات مبحوثي الدراسة نحو مستوى تطبيق المسؤولية الإجتماعية في المستشفى محل الدراسة تعود لمتغير الجنس أي وجود تجانس بين فئة الذكور وبين فئة الإناث في إجاباتهم حول متغير المسؤولية الإجتماعية بأبعاده الفرعية.

مما يعني قبول الفرضية العدمية (H0) والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات المبحوثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي -باتنة- تعزى لمتغير الجنس"، ونرفض الفرضية البديلة.

2. اختبار الفرضية الفرعية الثانية: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات المبحوثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي -باتنة- تعزى لمتغير السن.

لاختبار الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الثالثة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي F (One Way Anova)،

الجدول رقم (37.4): نتائج تحليل التباين للانحدار تبعا لمتغير السن.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	4.462	3	1.487	2.678	0.047
داخل المجموعات	172.744	311	0.555		
المجموع الكلي	177.206	314			

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستهبان من خلال SPSS

من خلال الجدول أعلاه نبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 تعزى لمتغير العمر، حيث بلغت قيمة F (2.678) وكذلك بلغت قيمة مستوى المعنوية (0.047) وهي أقل من 0.05، وهذا يدل على أن سن العاملين له أثر وتغيير رأي العاملين حول مدى تطبيق المسؤولية الإجتماعية في المستشفى. ومنه نقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات الباحثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستهفائي الجامعي -باتنة- تعزى لمتغير السن".

3. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات الباحثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستهفائي الجامعي -باتنة- تبعا للمؤهل العلمي.

الجدول رقم (38.4): نتائج تحليل التباين للانحدار تبعا للمؤهل العلمي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.466	3	0.155	0.273	0.845
داخل المجموعات	176.740	311	0.5683		
المجموع الكلي	177.206	314			

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستهبان من خلال SPSS

من خلال الجدول أعلاه تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 إذ بلغت قيمة F (0.273) وقيمة مستوى الدلالة (0.845) وهي أعلى من 0.05. وهذا يدل على أن المؤهل العلمي للعاملين لم يؤثر ولم يغير رأي العاملين حول مدى تطبيق المسؤولية الإجتماعية في المستشفى، مما يعني قبول الفرضية العدمية (H0) والتي تنص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة

احصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات المبحوثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي -باتنة- تبعا للمؤهل العلمي" ونرفض الفرضية البديلة.

4.اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات المبحوثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي -باتنة- تبعا لسنوات الخبرة.

الجدول رقم (39.4): نتائج تحليل التباين للانحدار تبعا لسنوات الخبرة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	12.685	3	4.228	7.993	0.000
داخل المجموعات	164.521	311	0.529		
المجموع الكلي	177.206	314			

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستبيان من خلال SPSS

من خلال الجدول رقم (39.4) نجد أن قيمة F بلغت (7.993) وقيمة مستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من 0.05 مما يفسر أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى المسؤولية الإجتماعية بأبعادها الفرعية تبعا لسنوات الخبرة، ومن ثم نقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات المبحوثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي -باتنة- تبعا لسنوات الخبرة".

5.اختبار الفرضية الفرعية الخامسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات المبحوثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي -باتنة- تبعا للوظيفة.

الجدول رقم (40.4): نتائج تحليل التباين تبعا للوظيفة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	32.873	4	8.218	17.651	0.000
داخل المجموعات	144.333	310	0.466		
المجموع الكلي	177.206	314			

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستبيان من خلال SPSS

يوضح الجدول رقم (40.4) أن قيمة F بلغت (17.651) وقيمة مستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من 0.05 مما يفسر أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى المسؤولية الإجتماعية بأبعادها الفرعية تبعا لسنوات الخبرة، ومن ثم نقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات المبحوثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي -باتنة- تبعا للوظيفة". وهذا يؤكد على وجود اختلاف لأراء العاملين حول مستوى إدراك العاملين لتطبيق المسؤولية الإجتماعية تبعا للوظيفة.

المطلب الثاني: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

من خلال وصف متغيرات الدراسة وتحليل اختبار فرضياتها تم التوصل إلى النتائج التالية:

1. أظهرت نتائج الدراسة الخاصة بوصف وتشخيص آراء عينة الدراسة حول أبعاد المسؤولية الإجتماعية يهتم المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة بالمسؤولية الإجتماعية اتجاه الموارد البشرية إلا أن تطبيقها لايرقى إلى المستوى المطلوب ، فهي تمارسها بدرجة متوسطة بشكل عام.
2. هناك تباين في تبني المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة لأبعاد المسؤولية الإجتماعية اتجاه الموارد البشرية، حيث جاءت أولى اهتماماتها ببعدها تقييم الأداء وذلك من خلال النسبة العالية لإتفاق أفراد عينة الدراسة، ثم تليها بعد جودة حياة العمل وبعد تحسين الحياة المهنية وآخر الاهتمامات كان لبعدها سياسات التوظيف والإدماج.
3. مستوى أداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة مرتفع وهذا مايدل على كفاءة الموارد البشرية في المركز ومدى استجابتها للعمل ومحاولة تحسين أدائها بقدر الإمكان.
4. قبول الفرضية الرئيسية التي تنص على " توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لتطبيق المسؤولية الإجتماعية بأبعادها في تحسين أداء الموارد البشرية" مما يدل على مساهمة أبعاد المسؤولية الإجتماعية في تحسين أداء الموارد البشرية، وهذا من خلال ثبوت صحة الفرضيات الفرعية التالية:

- ✓ توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد سياسات التوظيف والإدماج وأداء الموارد البشرية
- ✓ توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد جودة حياة العمل وأداء الموارد البشرية"

- ✓ توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد تقييم الأداء وأداء الموارد البشرية
- ✓ توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد برامج تحسين الحياة المهنية وأداء الموارد البشرية.
5. قبول الفرضية الرئيسية الثانية التي تنص على أنه "توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لتطبيق المسؤولية الإجتماعية بأبعدها في تحسين أداء الموارد البشرية" وهذا من خلال ثبوت صحة الفرضيات الفرعية التالية:

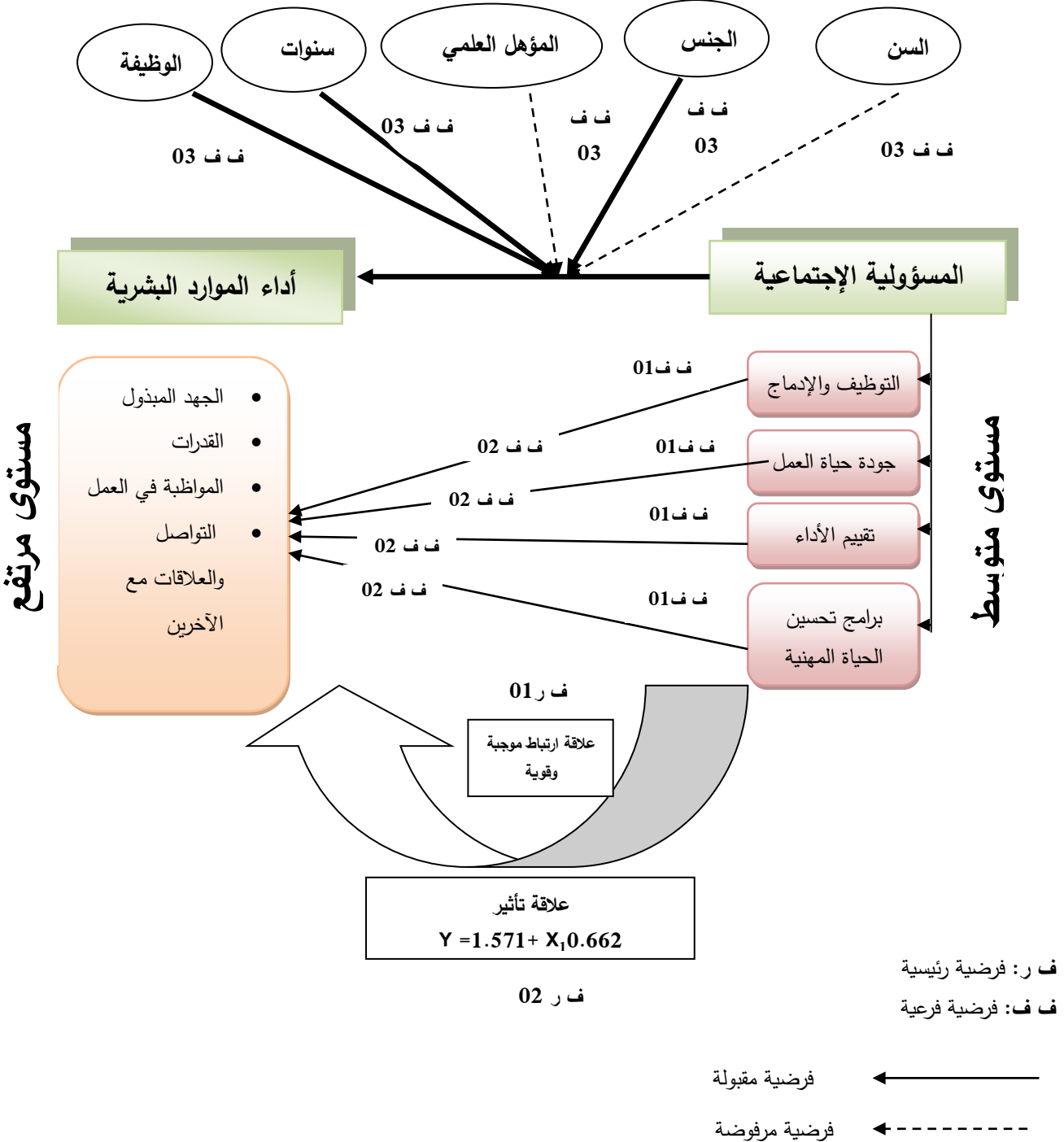
- ✓ توجد علاقة تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعدها سياسات التوظيف والإدماج في تحسين أداء الموارد البشرية
- ✓ توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين بعد جودة حياة العمل وأداء الموارد البشرية
- ✓ توجد علاقة تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعدها تقييم الأداء في تحسين أداء الموارد البشرية
- ✓ توجد علاقة تأثير معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعدها برامج تحسين الحياة المهنية في تحسين أداء الموارد البشرية.

6. قبول الفرضية الثالثة قبولاً جزئياً والتي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات الباحثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي -باتنة- تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، السن، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الوظيفة). وهذا من خلال إختبار الفرضيات الفرعية التالية وقبول بعض من فرضياتها الفرعية ورفض البعض منها، وفق مايلي:

- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات الباحثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي -باتنة- تعزى لمتغير الجنس،
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات الباحثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي -باتنة- تعزى لمتغير السن.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات الباحثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي -باتنة- تبعا للمؤهل العلمي.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات الباحثين حول مستوى المسؤولية الإجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي -باتنة- تبعا لسنوات الخبرة.

✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات الباحثين حول مستوى المسؤولية الاجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي -باتنة- تبعا للوظيفة ويمكن توضيح النتائج المتوصل إليها من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (4.6): نتائج الدراسة الميدانية



المصدر: من إعداد الطالبة

خلاصة الفصل الرابع:

من خلال هذا الفصل تم التعرف على الجانب المنهجي للدراسة الميدانية من خلال التعرف على متغيرات الدراسة والتي تتمثل في المتغير المستقل (المسؤولية الإجتماعية) والمتغير التابع أداء الموارد البشرية)، وأهم الأدوات والخطوات المتبعة لإجراء الدراسة الميدانية، واستخدام الإستبيان المتكون من ثلاث محاور كأداة أساسية للإختبار فرضيات الدراسة وتحليلها، من خلال الإعتماد على مختلف الأساليب الإحصائية بالإعتماد على المنهج العلمي باستخدام الأسلوب الوصفي علاوة على ذلك استخدام المنهج الإستقرائي، كما تم عرض وتحليل ومناقشة فرضيات الدراسة التي توصلنا من خلالها إلى مجموعة من النتائج والتي تمت عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS، وقد تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية بين متغيرات الدراسة مما بين مدى مساهمة المسؤولية الإجتماعية في تحسين أداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة ومدى تأثيرها عليه.

خاتمة الجزء التطبيقي:

تمكنت الدراسة من خلال هذا الجزء رصد أهم محطات القطاع الصحي الجزائري، من خلال التطورات التي طرأت عليه من الإستقلال إلى يومنا هذا، بالإضافة إلى محاولة تشخيص بيئته الداخلية والخارجية بغية معرفة نقاط الضعف والقوة ومختلف الفرص والتهديدات التي تعترضه، لأن أداء أي مؤسسة وأنشطتها قد تتأثر وتتشكل نتيجة للقوى المحيطة بها.

فالقطاع الصحي الجزائري يعاني العديد من المشاكل خاصة في مجال التسيير والتنظيم والإصلاحات لا بد أن تعتمد على استغلال كل الفرص المتاحة والمتابعة والتقييم لمختلف النشاطات. ونظرا لما تلعبه المسؤولية الاجتماعية في مختلف المستشفيات تم اقتراح نموذج يساهم في تبنيها وفق مجموعة من المراحل.

كما تم التطرق إلى دراسة وصفية للمركز الإستشفائي الجامعي كعينة لدراستنا، والقيام بمختلف التحليلات البيانية التي تضمنها الإستبيان من خلال تحليل آراء واستجابة أفراد العينة من المجتمع حول متغيرات الدراسة المتمثلة في أبعاد المسؤولية الاجتماعية وأداء الموارد البشرية والتي بينت مستوى كل متغير، حيث بينت النتائج مستوى متوسط لتطبيق المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية؛ فالمستشفى محل الدراسة كانت اهتماماتها أكثر ببعد تقييم الأداء ثم يليه بعد جودة حياة العمل يليه بعد برامج تحسين الحياة المهنية وفي المرتبة الأخيرة يأتي بعد سياسات التوظيف والإدماج مما بين مدى التباين في تبني أبعاد المسؤولية الاجتماعية في المستشفى، أما أداء الموارد البشرية فقد جاء بمستوى مرتفع مما يدل على مدى الكفاءات المتواجدة في المستشفى.

وقد تم اختبار الفرضيات المطروحة سابقا والوصول إلى مختلف النتائج المتحصل عليها؛ والإجابة على التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة والذي يتمحور حول أثر تطبيق المسؤولية الاجتماعية على أداء الموارد البشرية، حيث بينت النتائج وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين.

القائمة العامة

تسعى مختلف المستشفيات في القطاع الصحي إلى تحقيق خدمات صحية ذات جودة عالية سواء في القطاع العام أو الخاص، وبالإضافة إلى ذلك فهي تسعى إلى تحقيق نظام متكامل من خلال قياس مدى كفاءة وفعالية وحداتها الطبية والفنية والإدارية في القيام بالمهام المنوطة بها، وذلك من خلال تعزيز تطبيق المسؤولية الاجتماعية والتي تسعى إلى التحسين من أداء عاملها ومحاولة معرفة مستواهم من أجل الحفاظ على مواردها وتحقيق الأهداف أو القيام بالمسؤوليات الملقاة على عاتقها. كما أن المورد البشري إذا أحسن توجيهه وتدريبه سيضمن تحقيق أهدافها. ومن الأسباب التي دفعت إلى زيادة الحاجة لتواجد إدارة للموارد البشرية في المؤسسات الصحية تنوع القوى العاملة في المجال الصحي، بحيث تضم العديد من المهن من أطباء وممرضين وفنيين وإداريين وغيرهم بحيث أن لكل فئة من هذه الفئات احتياجاتها الخاصة.

وقد هدفت هذه الدراسة للكشف عن الأثر الذي يخلفه تطبيق المسؤولية الاجتماعية على أداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة. وقد خلصت هذه الدراسة لمجموعة من الإستنتاجات على ضوء ما تم استعراضه من مفاهيم نظرية من الأدبيات لموضوع الدراسة من جهة، وما أظهرته الدراسة الميدانية والبيانات التي تم الحصول عليها من الإستبيان الموزع من جهة أخرى، وتتمثل هذه الإستنتاجات فيما يلي:-

➤ الإستنتاجات الخاصة بالجانب النظري:

- تحتل الموارد البشرية في المؤسسات مكانة رفيعة وتلعب دورا فعالا في عصر أصبح التغيير فيه أمرا حتمياً ومستمرًا؛ وأن من أهم المتطلبات الضرورية لتقديم الخدمات العلاجية والصحية إلى المواطنين بالإضافة إلى الموارد المادية، هو مدى توفر ذوي المهن الطبية (أطباء، أطباء أسنان، صيادلة) وذوي المهن الصحية (تمريض، مراقبين صحيين). كما يعتبر المستشفى واحد من المؤسسات الهامة في المجتمع الحديث، وحجر أساس في القطاع الصحي حيث أنه يتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات العلاجية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية، وهي تسهم بذلك في رفع المستوى الصحي؛
- مفهوم المسؤولية الاجتماعية جاء ليعزز دور ومكانة المؤسسات في المجتمع، ويساهم في تحسين نوعية حياة القوى العاملة وأسرهم والمجتمع بشكل عام والذي ينعكس بدوره على نجاحها وتحسين أدائها المستقبلي؛
- توجد العديد من سياسات وبرامج المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية، ويمكن للمؤسسات أن تجسدها من خلال وسائل عديدة تغطي مجمل الأنشطة الفرعية المتعددة والمتنوعة لإدارة الموارد البشرية؛

- إن ممارسة المسؤولية الاجتماعية ضمن أبعادها اتجاه الموارد البشرية والمتمثلة في التوظيف والإدماج، جودة حياة العمل، تقييم الأداء، برامج تحسين الحياة المهنية، يساهم بشكل فعال في تحسين أداء الموارد البشرية؛
- تعبر معايير الأداء عن الأساس الذي ينسب إليه الفرد فهي المؤشر الرئيسي لقياس أداء الموارد البشرية، حيث أن تحديد معايير الأداء أمر ضروري من أجل الحكم على ما إذا كان الأداء جيدا ومرضيا سواء كانت معايير موضوعية أو ذاتية.
- بناء نموذج مقترح لتطبيق المسؤولية الاجتماعية في القطاع الصحي الجزائري.

➤ الاستنتاجات الخاصة بالجانب التطبيقي:

1. مستوى تبني المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية جاء بمستوى متوسط؛ حيث هناك تباين في تبني أبعاد المسؤولية الاجتماعية في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة، إذ نجد أن المركز الإستشفائي الجامعي يتبنى المسؤولية الاجتماعية ضمن أعماله وأنظمتها دون المعرفة بها كمفهوم سواء في رسالته أو فيما يتطلب من تركيز لهذا المفهوم واستراتيجياته.
2. مستوى أداء الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي جاء بمستوى مرتفع، وهذا ما أكدت إجابات أفراد العينة المبحوثة؛
3. وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية وأداء الموارد البشرية عند مستوى معنوية 0.05، وكان أعلى قيمة ارتباط لبعد جودة حياة العمل ثم بعد برامج تحسين الحياة المهنية وكان بعد تقييم الأداء في المرتبة الثالثة وجاء في المرتبة الرابعة بعد سياسات التوظيف والإدماج؛
4. أظهرت نتائج الدراسة أن لأبعاد المسؤولية الاجتماعية علاقة تأثير معنوية مع أداء الموارد البشرية وقد كان أكثر أبعاد المسؤولية الاجتماعية تأثيرا بأداء الموارد البشرية هو بعد جودة حياة العمل وكان أقل أبعاد المسؤولية الاجتماعية تأثيرا بأداء الموارد البشرية هو بعد سياسات التوظيف والإدماج.

➤ الإقتراحات والتوصيات:

في ضوء الإستنتاجات التي تم التوصل إليها والتي ارتكزت على المفاهيم النظرية للمسؤولية الاجتماعية في القطاع الصحي وأثرها على أداء الموارد البشرية، بالإضافة إلى البحث والتحليل للبيانات واستكمالا لمتطلبات المنهجية. فقد تمكنت الدراسة من الوصول إلى مجموعة من التوصيات والإقتراحات

التي قد تسهم في تحقيق التقدم والنجاح للمركز الإستشفائي الجامعي بباتنة بشكل خاص ولجميع المستشفيات الجزائرية بشكل عام، والتي تعتبر بمثابة ركائز يمكن أن تستند عليها المستشفيات الجزائرية لنجاح تطبيقها المسؤولية الاجتماعية اتجاه مواردها البشرية والتي يعود بالنفع عليها من خلال الزيادة في تحسين أدائه وبالتالي تحقيق أهداف المؤسسة الاستشفائية ككل وتقديم خدمات صحية أحسن. ومن أهم هذه التوصيات والإقتراحات مايلي:-

1. ضرورة إيمان المستشفيات بقضية المسؤولية الاجتماعية نحو أصحاب المصلحة وخاصة نحو مواردها البشرية، وأن تكون هناك قناعة و يقين من قبل كل مسئول فيها ابتداء من أصحاب المؤسسات، مروراً بمديريها التنفيذيين، وانتهاءً بالموظفين حول أهمية هذا الدور؛ وذلك من خلال ضمان إدراج المسؤولية الاجتماعية داخل كل قسم من أقسام المستشفى لضمان فعاليتها وانتشار ثقافة المسؤولية الإجتماعية والتعريف بها.
2. يجب أن تسعى المستشفيات إلى إشراك الموظفين في تصميم وتخطيط وتنفيذ برامج المسؤولية الإجتماعية؛
3. يجب على المستشفيات أن تخصص مسؤولاً متفرغاً تفرغاً كاملاً لهذا النشاط، وتحدد له الأهداف والمخططات المطلوبة، وأن يكون له دور رئيسي وفاعل على مستوى المؤسسة؛
4. تشجيع الموظفين على المشاركة في المسؤولية الإجتماعية للمؤسسات باعتبارها ضرورة إستراتيجية؛
5. من المهم أن ترتبط سياسات وبرامج المسؤولية الاجتماعية للموارد البشرية بالسياسة العامة التي تنتهجها المستشفيات في مجال المسؤولية الاجتماعية على مستوى المؤسسة ككل، هذا بالتنسيق مع إدارة الموارد البشرية، ولا يجب أن تكون هذه البرامج إن وجدت مجرد نشاطات هامشية لا تتميز بالانتظام و التطوير؛
6. يجب على المستشفيات أن تنوع من البرامج المرتبة بمسئوليتها الاجتماعية اتجاه مواردها البشرية، وتحاول تطويرها بشكل دائم والإبداع فيها للوصول إلى درجة عالية من الرضا الوظيفي و بالتالي التحسين من أداء المؤسسة ككل؛
7. التركيز على التحفيز المادي غير كافي، بل يجب تبني برامج ذات طبيعة اجتماعية وأخلاقية تركز على التحفيز المعنوي للعامل وتكافئ كل مجتهد وفق نظام موضوعي لتقييم الأداء؛
8. محاربة كل السلوكيات غير القانونية وغير الأخلاقية، ومن الأفضل إصدار مدونة سلوك في المنظمة لتوضيح منهج العمل والسلوك فيها؛

9. أهمية الإطلاع على تجارب المؤسسات الرائدة في مجال الالتزام المسؤول اتجاه الموارد البشرية والتعرف على برامجها من أجل الاستفادة منها؛
10. يجب إبقاء قنوات الحوار والتواصل مفتوحة بين الإدارة والموارد البشرية، فمن الأفضل أن يحدد العاملون ما يرغبون في تواجده من سياسات اجتماعية وأخلاقية بناء على رغبتهم.

➤ الآفاق المستقبلية للبحث:

إن موضوع المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات من المواضيع المثارة بشكل كبير وملفت في السنوات الأخيرة، لكنه لم ينل الحظ الأوفر من الدراسة والتأصيل العلمي والتطبيق العملي في الدول العربية على عكس الدول الغربية، وعلى هذا الأساس لابد من دعوة مختلف الباحثين والمهتمين بهذا المجال للقيام بدراسات وأبحاث معمقة حول المسؤولية الاجتماعية بصفة عامة والمسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية بصفة خاصة، بغية إثراء المكتبات العربية بمختلف المصادر في هذا المجال نظراً لقلتها خاصة في الجزائر. إضافة إلى دراسة المسؤولية الاجتماعية في القطاع الصحي، وفي قطاعات خدمية أخرى كدراسة مقارنة للتأكد من نتائج الدراسة، ومدى ظهور تباين في النتائج. ومن بين المواضيع المقترحة نذكر:

1. المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الخدمية في إطار الإقتصاديات الرقمية المعاصرة.
2. واقع تطبيق المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات العربية.
3. أهمية تفعيل المسؤولية الاجتماعية في إطار الموارد البشرية.
4. دور الجامعة في خدمة المجتمع من خلال تبني المسؤولية الاجتماعية.
5. أبعاد المسؤولية الاجتماعية وأثرها على تحسين الأداء في مؤسسات التعليم العالي.
6. المسؤولية الاجتماعية وأثرها في تحسين أداء المؤسسات الخدمية وفق المواصفات القياسية للإيزو 26000
7. الإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية ضرورة حتمية لترشيد السياسة البيئية في المؤسسات الخدمية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: باللغة العربية

أ. قائمة الكتب:

1. أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، دار الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2007.
2. أحمد سيد مصطفى، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، القاهرة، 2004.
3. أوما سيكاران، طرق البحث في الإدارة: مدخل بناء المهارات البحثية، ترجمة: اسماعيل علي بسيوني وعبد الله بن سليمان العزاز، المنشورات العلمية لجامعة الملك سعود، الرياض، 1990.
4. الحنيطي، محمد فالح، اتجاهات الموظفين الموظفين في الأجهزة الحكومية في الأردن نحو تطبيق مقابلة الأداء، الجامعة الأردنية، 2001.
5. السالم مؤيد سعيد وصالح عادل حرحوش، إدارة الموارد البشرية "مدخل استراتيجي"، عالم الكتاب الحديث، 2002.
6. الصيرفي محمد، إدارة الموارد البشرية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007.
7. بشار يزيد الوليد، الإدارة الحديثة للموارد البشرية، الطبعة الأولى، دار الراية، عمان، 2009.
8. بن عنتر، "إدارة الموارد البشرية: المفاهيم والأسس، الأبعاد، الإستراتيجية"، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2010.
9. ثامر ياسر البكري، التسويق أسس ومفاهيم معاصرة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
10. ثامر ياسر البكري، التسويق والمسؤولية الاجتماعية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، 2001.
11. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار اليازوري، عمان، 2005.
12. جمال الدين المرسي، الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية (مدخل لتحقيق الميزة التنافسية لمنظمة القرن الحادي والعشرين)، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003.
13. حسن إبراهيم بلوط، إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2002.
14. حسن راوية محمد، إدارة الموارد البشرية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.
15. حضير كاظم حمود، السلوك التنظيمي، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001.

قائمة المراجع

16. خالد عبد الرحيم الهيتي، إدارة الموارد البشرية: مدخل إستراتيجي، دار وائل للطباعة، عمان، 2003.
17. دافيد ريتشمار وآخرون، الإدارة المعاصرة، ترجمة (رفاعي محمد رفاعي محمد سيد احمد عبد المتعال)، دار المريخ للنشر، الرياض، (المملكة العربية السعودية)، 2001.
18. درة عبد الباري ابراهيم وآخرون، إدارة الموارد البشرية في القرن الواحد و العشرين(منحى نظمي)، دار وائل للنشر، 2008.
19. زهير ثابت ، كيف تقيم أداء الشركات والعاملين، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2001.
20. سامي ملح، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2000.
21. سعيد سالم القحطاني وآخرون، منهج البحث العلمي في العلوم السلوكية مع تطبيقات spss، المكتبة الوطنية، الرياض، 2000.
22. سعيد مقدم، أخلاقيات الوظيفة العامة : دراسة نظرية تطبيقية من زاوية التأصيل الحقوق والالتزامات المهنية النظام التأديبي للموظفين، الطبعة الأولى، شركة دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 1997.
23. سلطان محمد سعيد، السلوك الإنساني في المنظمات، دار الجامعة الجديدة للنشر، القاهرة، 2002.
24. سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
25. سهيلة محمد عباس، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي ، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2003.
26. سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر، 2008.
27. صلاح الدين عبد الباقي، الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2002.
28. طاهر محسن منصور الغالبي، إدارة وإستراتيجية منظمات الأعمال المتوسطة والصغيرة، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، 2009.
29. طاهر محسن منصور الغالبي، وائل محمد صبحي إدريس، الإدارة الإستراتيجية" منظور منهجي متكامل"، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2009.

قائمة المراجع

30. طاهر محسن المنصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، الإدارة والأعمال، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، 2007.
31. طاهر محسن المنصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال "الأعمال والمجتمع"، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، 2008.
32. طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، مصر، 2006.
33. عاشور أحمد صقر، السلوك الإنساني في المنظمات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005.
34. عايدة سيد خطاب، الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، دار شركة الحريري للطباعة، القاهرة، 2003.
35. عباس، سهيلة محمد، إدارة الموارد البشرية - مدخل إستراتيجي، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2003.
36. عبد الباقي صلاح الدين محمد، إدارة الأفراد، الطبعة الأولى، مطبعة الإشعاع الفنية، مصر، 2001.
37. عبد البارى إبراهيم درة، تكنولوجيا الأداء البشرية في المنظمات (الأسس النظرية ودلالاتها في البيئة العربية المعاصرة)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003.
38. عبد الحميد عبد الفتاح، الإتجاهات الحديثة في دراسات وممارسات إدارة الموارد البشرية، المكتبة العصرية، مصر، 2007.
39. عبد الغفار حنفي، السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، 2002.
40. عبد العزيز المخيمر ومحمد الطعمانة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003.
41. عز عبد الفتاح، مقدمة في الإحصاء الوصفي والإستدلالي، جدة: خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، 2008.
42. علال بورحلة، تحليل المؤسسات، مكتبة الرشاد للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2006.
43. علي غربي، تنمية الموارد البشرية، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2007.
44. علي غربي وآخرون، تنمية الموارد البشرية، دار الهدى للطباعة والنشر، الجزائر، 2002.
45. غريب سيد أحمد، الإحصاء والقياس في البحث الاجتماعي، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، مصر، 1999.

قائمة المراجع

46. فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004.
47. فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2014.
48. فريد فهمي زيارة، مدخل معاصر، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2009.
49. كامل محمد المغربي، الإدارة (أصالة المبادئ ووظائف المنشأة مع حداثة وتحديات القرن الحادي والعشرين)، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
50. كشواي باري، إدارة الموارد البشرية، القاهرة، الطبعة الثانية، دار الفاروق، 2006.
51. كامل مهنا، المسؤولية الاجتماعية للقطاعين العام والخاص إيزاء منظمات المجتمع المدني حالة لبنان، مؤسسة عامل، لبنان، 2010.
52. مؤيد سعيد السالم، إدارة الموارد البشرية - مدخل استراتيجي تكاملي-، الطبعة الأولى، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
53. محفوظ جودة وآخرون، منظمات الأعمال - المفاهيم والوظائف-، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
54. محمد الصريفي، المسؤولية الاجتماعية للإدارة، الطبعة الأولى، دار الوفاء لندنيا الطباعة و النشر، الإسكندرية، 2008.
55. محمد المدهون، إدارة وتنمية الموارد البشرية، الطبعة الأولى، إبداع للطباعة والنشر، غزة، 2005.
56. محمد سعيد سلطان، السلوك الإنساني في المنظمات، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2004.
57. مصطفى أحمد سيد، إدارة السلوك التنظيمي، رؤية معاصرة، 2000.
58. مصطفى فؤاد عبيد، مهارات البحث العلمي، أكاديمية الدراسة العالمية، فلسطين، 2003.
59. مصطفى محمود أبو بكر، الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006.
60. مكرم عبد المسيح باسيلي، المحاسبة في المنشآت الفندقية: رؤية إدارية الفنادق، المستشفيات، المكتبة العصرية، المنصورة، 2006.
61. مهدي حسن زويلف، إدارة الأفراد، مكتبة المجتمع العربي، عمان، الأردن، 2003.
62. نادر أحمد أبو شيخة، إدارة الموارد البشرية - إطار نظري وحالات عملية -، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان،
63. نجم عبود نجم، أخلاقيات الإدارة ومسؤولية الأعمال في شركات الأعمال، الطبعة الأولى، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.

قائمة المراجع

64. نعمة عباس الخفاجي، طاهر محسن الغالبي، نظرية المنظمة مدخل للتصميم، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2009.
65. وسيلة حمداوي، إدارة الموارد البشرية، ديوان المطبوعات الجامعية، 2004.
66. وليد عبد الرحمن خالد الفراء، تحليل بيانات الإستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي spps، الندوة العالمية للشباب الإسلامي، إدارة البرامج والشؤون الخارجية، 2009.

ب. الأطروحات والرسائل الجامعية:

1. الأغا مروان سليم إبراهيم، العلاقة بين الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية والتوجه بالتسويق والأداء في المؤسسات الصناعية بغزة، رسالة مقدمة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة أسيوط، 2008.
2. الحربي، خديجة أحمد عبد المؤمن، التطوير التنظيمي وأثره على كفاءة الأداء في المنظمة: دراسة تطبيقية على مدينة جدة، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، 2003.
3. الخلفية زياد سعيد، الثقافة التنظيمية ودورها في رفع مستوى الأداء، دراسة مسحية على ضباط كلية القيادة والأركان للقوات المسلحة السعودية، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية السعودية، 2007.
4. العميرة محمد بن عبد العزيز، علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي "من وجهة نظر العاملين في مركز الأمير سلطان لمعالجة أمراض و جراحة القلب للقوات المسلحة بمدينة الرياض"، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية السعودية، 2003.
5. فريدة ويلية، دور الميزانية الاجتماعية في تسيير الموارد البشرية دراسة حالة مؤسسة نفضال الوكالة التجارية - الخروب- مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري - قسنطينة -الجزائر، 2011/ 2012
6. فضيل دليو، أساليب تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية العمومية الجزائرية (دراسة ميدانية بمؤسسة سوناريك فرجيوة)، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص: تنمية الموارد البشرية، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2005/2006.
7. فهد يوسف الدولية، أثر الثقافة التنظيمية على أداء الموظفين في الشركات الصناعية الكويتية، رسالة مقدمة ضمن نيل شهادة الماجستير، كلية الدراسات الإدارية والمالية، جامعة عمان العربية للدراسات، 2007.

قائمة المراجع

8. عبد الله بن منصور، العلاقة بين الاقتصاد والأخلاق، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية تخصص تسيير، 2007/2008.
9. عبد الرحمان العايب، التحكم في الأداء الشامل للمؤسسة الاقتصادية في الجزائر في تحديات التنمية المستدامة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف، الجزائر، 2010/2011.
10. عبد المنعم بن فرحات، أهمية اختيار المسير في تحقيق أهداف المؤسسة الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر)، ماجستير في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكر، 2008/2009.
11. عشتار قسطنطين ايشو قليتا، مدى التزام الشركات المساهمة العامة الأردنية بإصدار تقرير استدامة وتطوير نموذج لهذا التقرير وفقا لمبادئ المبادرة العالمية للتقارير، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في المحاسبة، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2014.
12. عمر بوسلامي، دور الإبداع التكنولوجي في تحقيق المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الاقتصادية-دراسة حالة مجمع صيدال-وحدة الدار البيضاء-الجزائر العاصمة"، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة سطيف، الجزائر، 2012/2013.
13. عواد طارق أحمد، تقييم نظام قياس الأداء الوظيفي للعاملين في السلطة الوطنية الفلسطينية بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية بغزة، 2005.
14. فؤاد محمد حسين الحمدي، الأبعاد التسويقية للمسؤولية الاجتماعية للمنظمات وانعكاساتها على رضا المستهلك، رسالة دكتوراه، جامعة بغداد، العراق، 2003.
15. محمد بن علي المانع، تقنيات الإتصال ودورها في تحسين الأداء، دراسة تطبيقية على الضباط العاملين بالأمن العام، رسالة ماجستير، العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2006.
16. محمود عبد الرحمن إبراهيم الشنطي، أثر المناخ التنظيمي على أداء الموارد البشرية، دراسة ميدانية على وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة، قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال بكلية التجارة في الجامعة الإسلامية - غزة، 2006.
17. نجوى كساي، تأثير النفايات لظبية على تكاليف المؤسسات الصحية (دراسة حالة المؤسسات الصحية العمومية ب بسكرة)، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية و التسيير، جامعة محمد خضر، بسكرة، 2007/ 2008.

قائمة المراجع

18. وهيبة مقدم، تقييم مدى استجابة منظمات الأعمال في الجزائر للمسؤولية الاجتماعية (دراسة تطبيقية على عينة من مؤسسات الغرب الجزائري)، رسالة مقمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة وهران، الجزائر، 2013/2014.

ج. الدوريات والمقالات وأوراق عمل:

1. أحمد سامي عدلي إبراهيم القاضي، المسؤولية الاجتماعية للبنوك العاملة في مصر كشركات مساهمة مصرية (مجالاتها - تأثيرها على الأداء) دراسة ميدانية مقارنة لعينة من فروع البنوك العامة والخاصة العاملة بمحافظة أسيوط، بحث مقدم إلى مركز المديرين المصري "لأغراض الاشتراك في المسابقة البحثية لعام 2010 حول موضوع المسؤولية الاجتماعية للشركات"، 2010.
2. باشا فاتن، بنوناس صباح، واقع التسيير التقدير للوظائف والمهارات، مداخلة مقدمة في الملتقى الوطني: التسيير التقديري للموارد البشرية ومخطط الحفاظ على مناصب العمل، جامعة محمد خيضر بسكرة، يومي 27-28 فيفري 2013.
3. حسين الأسرج، المسؤولية الاجتماعية للشركات، مجلة جسر التنمية، العدد تسعون، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، فيفري 2010.
4. سامي بن عبد الله الباحسين، الرضا الوظيفي المندوبي للمبيعات في القطاع الخاص السعودي، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد 14 العدد 02، جامعة الكويت، الكويت، 2007.
5. سلمان حبيب الشمري، سيد أحمد حاج عيسى، تقييم فعالية المنظومة الصحية الجزائرية الحديث، مجلة التاج الصحية، معهد التطوير والتأهيل الطبي، الإمارات العربية المتحدة، العدد، 06، 2010.
6. سناء عبد الكريم خناق، مظاهر الأداء الإستراتيجي والميزة التنافسية، مداخلة ضمن المؤتمر الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، قسم علوم التسيير، جامعة ورقلة، يومي 08-09 مارس 2005.
7. طلال نصير، نجم العزاوي، أثر الإبداع الإداري على تحسين مستوى أداء إدارة الموارد البشرية في البنوك التجارية الأردنية، قدّم هذا البحث إلى الملتقى الدولي الموسوم: لإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية الذي تقيمه جامعة سعد دحلب - البليدة - كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير يومي: 18-19/5/2011.

قائمة المراجع

8. ليث الربيعي، أخلاقيات التسويق... والمسؤولية الاجتماعية، ورقة مقدمة في المؤتمر الثالث للمسؤولية الاجتماعية، جامعة عدن 50-06 ماي 2010.
9. محمد بوزهرة، تطور دور الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية- حالة المؤسسات الجزائرية-، الملتقى الدولي حول: التنمية البشرية وفرص الاندماج في اقتصاد المعرفة والكفاءات البشرية، جامعة ورقلة، الجزائر، يومي 09-10/03/2004،
10. ناصر عوض الزهراني، المسؤولية الاجتماعية للشركات (تأصيل المفهوم)، مجلة جامعة الملك عبد العزيز، الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد 18 العدد 02، 2010.
11. نهال المغربل، ياسمين فؤاد، المسؤولية الاجتماعية لرأس المال في مصر-بعض التجارب الدولية-المركز المصري للدراسات الاقتصادية، ورقة عمل 138، ديسمبر 2008.

د.تقارير ووثائق أخرى:

1. الجريدة الرسمية العدد 104، الأمر رقم 73-65 الصادر في 03 ذو الحجة 1393 هـ الموافق ل 28 ديسمبر 1973 م، يتضمن قانون المالية لسنة 1974 م المتعلق بتأسيس الطب المجاني.
2. الجريدة الرسمية، العدد 47، الصادرة بتاريخ 11 ربيع الأول 1418هـ، الموافق ل 16 يوليو 1997
3. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 81، الصادر بتاريخ 10 شعبان 1418هـ، الموافق ل 10 ديسمبر 1997
4. 1997
5. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 97-467، ، العدد 81، 10 ديسمبر 1997.
6. المرسوم التنفيذي 81.242 المؤرخ في 05/09/1981.
7. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 48، الصادر بتاريخ 14 جمادى الثانية 1424، الموافق ل 13 أوت 2003
8. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، قرار وزاري مشترك، يحدد كفاءات تنظيم وبرامج وكذا شروط الالتحاق بالتكوين المتخصص المتعلق ببعض الرتب التابعة لسلك متصرفي مصالح الصحة، 25 أبريل 2010، العدد 27.
9. المرسوم التنفيذي رقم 86-303 المؤرخ في 16/12/1986.
10. المرسوم التنفيذي رقم 90-124 المؤرخ في 30 أبريل 1990.

قائمة المراجع

11. المرسوم التنفيذي رقم 90-188 المؤرخ في 23 جوان 1990.
12. المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 هـ الموافق لـ 02 ديسمبر سنة 1997.
13. مجلس الأمة، برنامج الحكومة أمام مجلس الأمة، مجلة الفكر البرلماني، العدد 06 جويلية 2004.
14. وثائق مقدمة من طرف المديرية المالية، مديرة الموارد البشرية، مديرية الوسائل المادية للمركز الإستشفائي الجامعي بباتنة تخص مختلف الإحصاءات.

هـ. المواقع الإلكترونية:

1. أحمد الحريري، المواصفة الدولية للمسؤولية الاجتماعية - SA 8000:2014، متاح على الموقع <http://www.insurance4arab.com>
2. أحمد الكردي، أهم طرق تقييم الأداء، مقال متاح على الموقع، www.bayt.com
3. إيمان حسين الطائي، كيف نحدد حجم العينة، كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد، 2012. متاح على الموقع:
4. www.cope.uobaghdad.edu.iq/uploads/articles/docx
5. بابا عبد القادر، وهيبة مقدم، المسؤولية الاجتماعية ميزة إستراتيجية خالقة للقيمة (دراسة حالة شركة سونطراك)، مقال متاح على الموقع: <http://fseg.univ-tlemcen.dz>
6. تقرير المسؤولية الاجتماعية لمستشفى الدكتور مصطفى فقيه 2010/2009، متاح على الموقع <http://www.dsfn.med.sa>
7. طاهر محسن المنصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، "تباين الأهداف المتوخاة من تبني المسؤولية الاجتماعية في المنظمات الحكومية والخاصة"، مداخلة لقسم إدارة الأعمال-جامعة الزيتونة وجامعة البترا، عمان-الأردن، 2006 متاح على الموقع www.Arabvolnteeing.org
8. محمد فلاق، معوقات تطبيق المسؤولية الاجتماعية للشركات، متاح على الموقع: <http://www.csrsa.net/index.php/2012>
9. عصام بابكر كوكو، المسؤولية الاجتماعية تجاه رأس المال البشري، متاح على الموقع: <http://www.Csrsa.net>

قائمة المراجع

10. وهيبة مقدم، دور المسؤولية الاجتماعية لمنشات الأعمال في دعم نظم الإدارة البيئية لتحقيق التنمية المستدامة، مداخلة اقتصاديات البيئة والمسؤولية الاجتماعية، منشورات منتدى إدارة عالم التطوع العربي متاح على الموقع: www.Arabvolunteering.org.
11. نشرية صادرة عن المنظمة العالمية للمعايرة، المشاركة في المواصفة القياسية الدولية المستقبلية أيزو 26000 حول المسؤولية الاجتماعية، متاح على الموقع: www.iso.org
12. محمد حسين سيد، أهمية العنصر البشري في تحقيق أهداف الشركات، بحث مقدم إلى الأكاديمية العربية البريطانية للحصول على درجة الدكتوراه في إدارة الموارد البشرية، متاح على الموقع www.abahe.co.uk

ثانياً: باللغة الأجنبية

أ. قائمة الكتب:

1. Astrid Mullenbach , **La responsabilité sociétale des entreprises**, LE FLANCHEC, Sorbonne, Paris 2002.
2. Bernard CALISTI et Francis KAROLEWICZ, **RH et développement durable : une autre vision de la performance**, Editions d'Organisation, Paris, France, 2005.
3. Carroll Archie, **The Pyramid of Corporate Social Responsibility Toward The Moral Management of Organizational Stakeholders**, Business- Horizons, July. August,1991.
4. Christian Batal, **La gestion des ressources humaines dans le secteur public**, 2eme editoin, editions d'organisation, Paris, 2000.
5. Desseler, Gary, **Human Resource Management**,8th, edition, prentice Hall, 2003.
6. Georg Muller-Christ, **Sustainable Management Coping with the Dilemmas of Resource-Oriented Management**, Springer, London , 2011.
7. harler Henr d'Arcimoces, **Diagnostic financier et gestion des ressources humaines, et Economica**, 1995
8. Jean Yves SAULQUIN, **la responsabilité des entreprises face aux enjeux sociaux, dans le management durable : l'essentiel du développement durable appliqué aux entreprises sous la direction de Dominique WOLFF et Fabrice MALEON**, Editions Lavoisier, 2008
9. Pride, M., William and Ferrell, **C.O, Marketing concepts and strategies**, Ninth Edition, Houghton, Mifflin company, Boston, 1997.

10. Plazzi, Marcello and Starcher, George, **Corporate social responsibility and business success**, 2001.
11. S.Schermerhorn, S.G.Hunt et R.N.Osborn, **Comportement Humain et Organisation**, (Village mondiale, 2eme édition, Paris, France, imprimé au Canada, 2002.

ب. الأطروحات والرسائل الجامعية:

1. Jean-Pascal Gond, Samuel Mercier, **Les theories des parties prenantes: une synthèse critique de la littérature**, LIRHE, Université sociales de Toulouse, France, 2005.

ج. الدوريات والمقالات وأوراق عمل:

1. Amaury GRIMAND et Isabelle VANDANGEON-DERUMEZ, **les modes d'appropriation de la RSE et leurs impacts sur la fonction ressources humaines**, XXIème congrès AGRH : nouveaux comportements, nouvelle GRH, du 17 au 19 novembre 2010, Saint – Malo, France.
2. Joël Ernult, Arvind Ashta, **Développement durable, responsabilité sociétale de l'entreprise, théorie des parties prenantes : Évolution et perspectives**, Groupe ESC Dijon. Bourgogne, Cahiers du CERE N21, 2007.
3. Moez BEN YEDDER et Saloua SOUAI, **La contribution stratégique de la Gestion des Ressources Humaines A la Responsabilité Sociale de l'Entreprise**, Colloque international de l'Association Tunisienne des Sciences de Gestion, 22 et 23 Mars 2009.
4. M.chaouch; **développement du Système National de Santé: Stratégies et perspectives**; "le gestionnaire" revue élaborée par l'école nationale de la Santé publique; n°5; juin 2001.
5. Saihi .Abdelhak ;**le système de santé publique en Algérie**; Revue "Gestions hospitalières"; la revue des décideurs hospitaliers; n° 455; Avril 2006.
6. Michel Capron , " **L'économie éthique privée : La Responsabilité Des Entreprises à L'épreuve De**
7. **L'humanisation De La Mondialisation"** , Programme Interdiscipline Ethique de L'économie , N 07 , Université de Paris ,Saint Denis.
8. Samuel Mercier, **L'apport de la théories des parties prenantes au management stratégique** : une synthèse de la littérature , 10ème conférence de l'association international de management stratégique

قائمة المراجع

AIMS, faculté des sciences de l'administration, Université Laval, Québec, canada, 13-15 juin 2001.

9. Matt Bloom ,**The Ethics of compensation systems** ,journal of busniness ethics,vol.(52),N° 2,June,2004.

د. تقارير ووثائق أخرى:

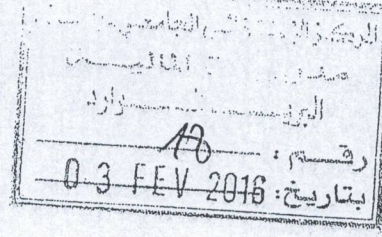
- 1.Comission des communautés européennes, **Livre vert**, promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises.
- 2.Dictionnaire Larousse de la langue française ,2001.
3. Ministère de la santé et de la population, **les fondements de la carte sanitaire nationale**, Algérie, novembre 1981.

هـ. المواقع الإلكترونية

1. <http://www.afnor.org> ,Site AFNOR, La norme ISO 26000 en quelques mots.
2. <http://www.andi.dz/index.php/ar/component/content/article/94-vivre-en-2-algerie/189-sante>
3. <http://www.aleqt.com>.
4. Donna Wood, Corporate Social Responsibility - The big picture ,on the web site: www.mhcinternational.com.
5. <http://kenanaonline.com>
6. <http://www.iso.org>, L'ISO et la responsabilité sociétale.
7. <http://www.ssif.gov>
8. Wolfgang, Corporate Social Responsibility, on the web site: <http://www.infinion.com>

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة والسكان
وإصلاح المستشفيات

وزارة المالية

28 JAN. 2016

رقم مشترك رقم مورخ في

قرار وزاري مشترك رقم مورخ في 03 FEB 2016
والمناصب المالية للمؤسسات العمومية الإستشفائية، المؤسسات العمومية
للصحة الجوارية و المؤسسات الإستشفائية المتخصصة لكل ولاية و المراكز
الإستشفائية الجامعية لسنة 2016.

إن وزير المالية،
ووزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

- بمقتضى القانون رقم 84-17 المؤرخ في 07 جويلية سنة 1984 والمتعلق بقوانين المالية المعدل والمتمم،
- و بمقتضى القانون رقم 84-21 المؤرخ في 24 ديسمبر سنة 1984 والمتضمن قانون المالية لسنة 1985 المعدل والمتمم،
- و بمقتضى القانون رقم 87-29 المؤرخ في 23 ديسمبر سنة 1987 والمتضمن قانون المالية لسنة 1988 لاسيما المادة 189 منه،
- و بمقتضى القانون رقم 14-10 المؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2014 والمتضمن قانون المالية لسنة 2015 لاسيما المادة 127 منه،
- بمقتضى الأمر رقم 15-01 المؤرخ في 23 يوليو سنة 2015، المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2015، لاسيما المادة 51 منه،
- و بمقتضى القانون رقم 15-18 المؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2015، و المتضمن قانون المالية لسنة 2016،
- و بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 15-125 المؤرخ في 14 مايو سنة 2015، والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة، المعدل،
- و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، المتمم،
- و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، المتمم،
- و بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 03-270 المؤرخ في 13 أوت سنة 2003، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية الجامعية لوهران و تنظيمها و سيرها ،
- و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 05-459 المؤرخ في 30 نوفمبر سنة 2005 و المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لعين تموشنت و تنظيمها و سيرها،
- و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 06-143 المؤرخ في 26 أبريل سنة 2006 و المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لسكيكدة و تنظيمها و سيرها،
- و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 06-384 المؤرخ في 28 أكتوبر سنة 2006 و المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لعين الترك لولاية وهران و تنظيمها و سيرها،
- و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 06-422 المؤرخ في 22 نوفمبر سنة 2006 و المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لعين أزال لولاية سطيف و تنظيمها و سيرها،
- و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 مايو سنة 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها، المعدل و المتمم،
- و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-209 المؤرخ في 01 يوليو سنة 2007، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لديدوش مراد، ولاية قسنطينة، و تنظيمها و سيرها،
- و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم المؤرخ في سنة و المتضمن توزيع الإعتمادات المخصصة لوزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات من ميزانية التسيير بموجب قانون المالية لسنة 2016،

- وبمقتضى القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 26 جانفي سنة 2002 الذي يحدد طبيعة ومبلغ الإيرادات الواردة من الأنشطة الخاصة للمؤسسات العمومية للصحة،
- وبمقتضى القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 13 جوان 2013، المتعلق بمدونة ميزانية المراكز الاستشفائية الجامعية، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية،
- وبمقتضى التعليمات الوزارية المشتركة رقم 07 المؤرخة في 13 ماي سنة 2015 المتعلقة بكيفيات توزيع و تعديل توزيع الإيرادات و النفقات و المناصب المالية للمؤسسات العمومية للصحة.

يقرران

المادة الأولى : تطبيقا للمادة 127 من القانون رقم 10-14 المؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2014 المتضمن قانون المالية لسنة 2015 المشار إليه أعلاه، فإن التوزيع الإجمالي للإيرادات والنفقات على كل ولاية وحسب كل عنوان بما فيها الأرصدة الباقية من السنوات المالية السابقة، يحدد وفقا للجدولين "أ" و "ب" الملحقين بهذا القرار.

المادة 2 : تحدد الإيرادات و النفقات للمؤسسات العمومية الاستشفائية، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و المراكز الاستشفائية الجامعية كما يلي:

- الإيرادات:	398 160 664 000	دج
- النفقات:	388 260 664 000	دج
- فائض في الإيرادات:	9 900 000 000	دج

المادة 3 : يحدد التوزيع المفصل حسب كل عنوان و باب للمراكز الاستشفائية الجامعية وفقا للجدولين "أ" و "ب" الملحقين بهذا القرار و المصادق عليها من طرف الوزير المكلف بالصحة.

المادة 4 : يحدد التوزيع المفصل للإيرادات و النفقات المخصصة للمؤسسات العمومية الاستشفائية، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في نفس الولاية بمقرر مشترك بين مدير الصحة و السكان و مدير كل مؤسسة معنية.

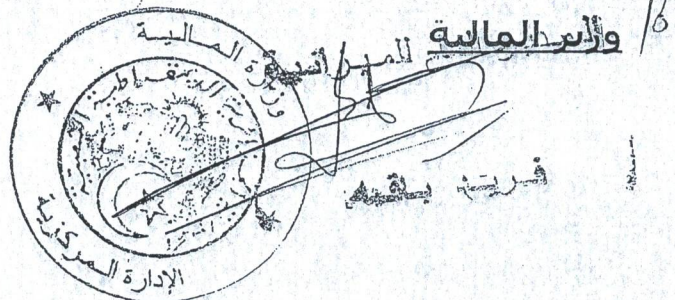
المادة 5 : يحدد تعداد مستخدمي المؤسسات الصحية وفقا للجدول "ج" الملحق بهذا القرار.

- حسب كل ولاية بالنسبة للمؤسسات العمومية الاستشفائية، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.
 - حسب كل مركز استشفائي جامعي.
- يُضبط توزيع تعداد المستخدمين لكل مؤسسة عمومية استشفائية و/أو كل مؤسسة عمومية للصحة الجوارية و/أو كل مؤسسة استشفائية متخصصة من طرف مدير الصحة و السكان و مدير كل مؤسسة معنية.

المادة 6 : يكلف المدير العام للميزانية، المدير العام للمحاسبة لوزارة المالية و مدير المالية و الوسائل لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، كل فيما يخصه بتنفيذ هذا القرار.

حرر بالجزائر في

**وزير الصحة والسكان
وإصلاح المستشفيات**



CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE BATNA
BUDGET DE FONCTIONNEMENT - ANNEE 2016

الحق رقم 02

-SITUATION DES ENGAGEMENTS ARRETEE AU 31/12/2016
 ETAT RECAPITULATIF

SECTION 2: DEPENSES

IMPUTATION		CREDITS OUVERTS	CREDITS SUPPLEMENTAIRES	TRANSFERT EN PLUS	TRANSFERT EN MOINS	CREDITS DEFINITIFS	TOTAL DES ENGAGEMENTS	SOLDE	TAUX %
titre	chap								
1	1	520 000 000,00	-	3 000 000,00	3 000 000,00	520 000 000,00	512 044 757,26	7 955 242,74	98,47
1	2	926 000 000,00	-	31 500 000,00	106 700 000,00	850 800 000,00	808 090 278,82	42 709 721,18	94,98
1	3	295 000 000,00	-	4 500 000,00	25 000 000,00	274 500 000,00	246 988 497,43	27 511 502,57	89,97
1	4	40 000 000,00	-	70 200 000,00	-	110 200 000,00	101 487 367,45	8 712 632,55	92,09
1	5	367 300 000,00	-	5 500 000,00	-	372 800 000,00	338 020 747,77	34 779 252,23	90,67
1	6	60 000 000,00	-	6 000 000,00	4 000 000,00	62 000 000,00	60 478 591,50	1 521 408,50	97,54
1	7	14 000 000,00	-	18 000 000,00	-	32 000 000,00	27 795 652,60	4 204 347,40	86,86
1	8	200 000,00	-	-	-	200 000,00	-	200 000,00	0,00
1	9	47 000 000,00	-	-	-	47 000 000,00	47 000 000,00	-	100,00
total titre I:		2 269 500 000,00	-	138 700 000,00	138 700 000,00	2 269 500 000,00	2 141 905 892,83	127 594 107,17	94,37
2	1	10 160 000,00	-	-	-	10 160 000,00	7 504 653,85	2 655 346,15	73,86
2	2	8 000 000,00	-	-	-	8 000 000,00	6 414 640,35	1 585 359,65	80,18
2	3	28 050 000,00	-	800 000,00	800 000,00	28 050 000,00	13 617 486,49	14 432 513,51	48,54
2	4	29 890 000,00	-	1 700 000,00	12 425 000,00	19 165 000,00	6 031 547,83	13 133 452,17	31,47
2	5	8 000 000,00	-	-	-	8 000 000,00	5 998 000,00	2 002 000,00	74,97
2	6	40 000 000,00	-	1 905 000,00	1 905 000,00	40 000 000,00	36 296 285,49	3 703 714,51	90,74
2	7	9 800 000,00	-	2 700 000,00	2 700 000,00	9 800 000,00	7 597 222,38	2 202 777,62	77,52
2	8	65 000 000,00	-	10 100 000,00	10 100 000,00	65 000 000,00	28 326 334,80	36 673 665,20	43,57
2	9	1 800 000,00	-	-	-	1 800 000,00	828 560,00	971 440,00	46,03
2	10	6 000 000,00	-	-	1 900 000,00	4 100 000,00	-	4 100 000,00	0,00
2	11	100 000 000,00	-	-	-	100 000 000,00	99 866 977,80	133 022,20	99,86
2	12	-	-	1 900 000,00	-	1 900 000,00	1 856 330,16	43 669,84	97,70
2	13	900 000 000,00	-	82 565 000,00	48 565 000,00	934 000 000,00	910 923 047,71	23 076 952,29	97,53
2	14	8 000 000,00	-	14 225 000,00	3 500 000,00	18 725 000,00	17 665 979,76	1 059 020,24	94,34
2	15	180 000 000,00	-	25 100 000,00	59 100 000,00	146 000 000,00	45 098 807,35	100 901 192,65	30,88
2	16	-	-	-	-	-	-	-	0,00
2	17	-	-	-	-	-	-	-	0,00
2	18	12 570 000,00	-	1 000 000,00	1 000 000,00	12 570 000,00	2 080 310,85	10 489 689,15	16,54
total titre II		1 407 270 000,00	-	141 995 000,00	141 995 000,00	1 407 270 000,00	1 190 106 184,82	217 163 815,18	84,57
Total General		3 676 770 000,00	-	280 695 000,00	280 695 000,00	3 676 770 000,00	3 332 012 077,65	344 757 922,35	90,62

La présente situation des engagements est arrêtée à la somme de: TROIS MILLIARD TROIS CENT TRENTE DEUX MILLIONS DOUZE MILLE SOIXANTE DIX SEPT DINARS ET TRENTE CINQ CENTIMES

Fait à Batna le.....
LE CONTROLEUR FINANCIER

Fait à BATNA le.....
LE DIRECTEUR GENERAL

248

طلب تحكيم الإستبيان الأولي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

الموضوع: طلب تحكيم استبانة

الأستاذ(ة) المحترم(ة):

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بن عرامة عبلة والدارسة بجامعة العقيد الحاج لخضر-باتنة- الجزائر، تخصص
تسيير منظمات، بالعمل في مرحلة تصميم الاستبيان خاص برسالة الدكتوراه بعنوان "أثر تطبيق
المسؤولية الاجتماعية على أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي-دراسة حالة المركز
الإستشفائي الجامعي (CHU)-باتنة-"

لذا نرجو من سيادتكم المحترمة التكرم بتحكيم الإستبانة المرفقة والتعليق عليها، بحكم خبرتكم
وتجربتكم، ولما يمثله رأيكم من أهمية بالغة بالنسبة لي. وشكرا لكم على حسن تعاونكم.

اسم الأستاذ(ة)	الرتبة العلمية	التخصص	مكان العمل

سيدي الفاضل، سيدي الفاضلة:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان "أثر تطبيق المسؤولية الاجتماعية على أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي - دراسة حالة المركز الإستشفائي الجامعي (CHU) - باتنة - وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في علوم التسيير (تخصص تسيير المنظمات) بجامعة الحاج لخضر - باتنة -.

إن تعاونكم في منحنا جزءاً من وقتكم الثمين للإجابة على أسئلة الاستبيان المرفق بكل موضوعية، سوف يكون له أكبر الأثر في تحقيق النتائج الإيجابية لهذا البحث بمشيئة الله. وثق تماماً بأن جميع إجاباتك سوف تحاط بالسرية التامة، ولن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي.

ولكم منا خالص الشكر والتقدير

مصطلحات الاستبيان

- ✓ **المسؤولية الاجتماعية:** هي الالتزام الأخلاقي و التصرف المسؤول اتجاه مجموعة من الأطراف بحيث يمثل هذا الالتزام ما هو أبعد من مجرد أداء الالتزامات المنصوص عليها قانوناً، وهذا يعكس أن مفهوم المسؤولية الاجتماعية جاء ليعزز دور ومكانة المؤسسات في المجتمع ليس فقط ككيان اقتصادي إنما أيضاً ككيان اجتماعي يسهم في تحسين نوعية حياة القوى العاملة وأسرهم والمجتمع بشكل عام والذي ينعكس بدوره على نجاحها وتحسين أداؤها المستقبلي.
- ✓ **أداء الموارد البشرية:** " هو قيام الفرد بأداء عمل مكلف به من خلال بذل جهد، و الذي يقام على أساس الدقة و القدرة على التخطيط، والتنفيذ و الإشراف، واتخاذ القرار المناسب، مما يحقق نتائج معينة بمستويات مختلفة تبعا لتأثير الفرد بمناخ العمل، الدافعية، وقدرته على إنجاز العمل، بالإضافة إلى عدة عوامل تتعلق بالعاملين من مهارات وقدرات وخبرات."

إشراف الدكتورة

*يحياوي نعيمة

الباحثة:

*بن عرامة عبلة

تعديل أو إقتراح	غير مفهومة	مفهومة	التعليمات والمصطلحات

يرجى التفضل بوضع علامة (x) في الاختيار الذي يتوافق مع رأيكم في كل محاور البحث

المحور الأول: البيانات العامة

- 1/ الجنس: ذكر أنثى
- 2/ السن: أقل من 30 سنة من 31 إلى 40 سنة من 41 إلى 50 سنة 50 سنة فما فوق
- 3/ المؤهل العلمي: متوسط ثانوي جامعي أخرى، حددها.....
- 4/ سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات 6-10 سنوات 11-15 سنة 16-20 سنة 21-25 سنة 26-30 سنة 31 سنة فما فوق
- 5/ الوظيفة الحالية:

البيانات العامة	كافية	غير كافية	تعديل أو اقتراحات

المحور الثاني: المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية

الرقم	الفقرات	مدى ملائمة الفقرة للمحور		وضوح الصياغة		صلاحية الفقرة لغويا		التعديل المقترح
		ملائمة	غير ملائمة	واضحة	غير واضحة	صالحة	غير صالحة	

أولاً- سياسات التوظيف و الإدماج

01	تتميز مسابقات التوظيف بالمستشفى بالمصداقية والشفافية							
02	يتم الإعلان عن الوظائف الشاغرة بشكل صريح مع إعطاء وقت كافي للتقديم							
03	تقوم المستشفى بتأمين فرص متكافئة للمتقدمين لشغل الوظائف وعدم وجود أي تحيز							
04	يتم الإختيار والتعيين في ضوء نتائج المقابلة، وعلى أسس سليمة دون وساطات							
05	يتم إتاحة فرص توظيف لذوي الإحتياجات الخاصة وتوفير بيئة عمل مناسبة لهم							
06	الإهتمام بالتوظيف النسوي واعتباره كمؤشر على التنوع والمساواة							

ثانيا- جودة حياة العمل

1. الأجور و المكافآت							
						تعتبر الأجور المدفوعة مناسبة ومحفزة للجهد المبذول من العامل	07
						تعمل المستشفى على المساواة بين الرجل و المرأة في دفع الأجور لنفس المنصب إذا تساوت الكفاءة	08
						تضع المستشفى نظام لمكافأة العاملين وتقدير أعمالهم	09
						يتم منح مكافآت وحوافز وفق مبدأ كفاءة وجدارة العاملين	10
2. التدريب وال تطوير							
						تنظر المستشفى إلى أنشطة التدريب والتطوير كحق للعاملين	11
						توجد بالمستشفى ميزانية خاصة بالتدريب والتطوير	12
						تقوم المستشفى بتعزيز برامج التدريب المستمر لضمان الكوادر اللازمة في كامل التخصصات	13
						تسعى المستشفى إلى تقديم الفرص المتكافئة للخضوع الى برنامج التدريب والتطوير	14
3. ظروف وتنظيم العمل							
						تهتم المستشفى بمكان العمل ونظافته وتوفير جو من الراحة كالإضاءة الكافية والتكييف الجيد	15
						تسعى المستشفى لتلبية حاجات ومتطلبات العاملين وضمان بيئة عمل آمنة	16
						يتم اتخاذ إجراءات لحماية العاملين من الأخطار المهنية والأمراض والحوادث الناتجة عن العمل	17
						تسعى المستشفى للحد من الأخطار البيئية والتقليل من النفايات والتخلص منها	18
						تقوم المستشفى بإشراك موظفيها في القرارات الهامة، والمساهمة في حلها	19

							وتعزيز روح التعاون
							تتبنى المستشفى مبدأ الإعتراف بعمل النقابات العمالية
4. الترقية الأخلاقية							
							تمتلك المستشفى دليل أخلاقي واضح ومعلن لجميع العاملين لديها
							تحرص المستشفى على إتخاذ الإجراءات اللازمة في حالة مخالفة مبادئ السلوك والتوجيهات في مكان العمل
							يشعر العمال بالإحترام والتقدير من الرؤساء
							هناك عدالة ومساواة في معاملة العاملين
							تسعى المستشفى إلى مكافحة المخدرات والممارسات الأخلاقية

ثالثا-تقييم الأداء

							هناك نظام معتمد لتقييم أداء العاملين
							يتميز نظام تقييم الأداء بالشفافية والموضوعية والعدالة
							يتم إخضاع جميع العاملين لتقييم الأداء بناء على أسس سليمة وشاملة
							يتم استخدام نتائج تقييم الأداء كمدخلات لتعزيز مهارات العاملين وقدراتهم

رابعا - برامج تحسين الحياة المهنية

							توفر المستشفى خدمات ترفيهية إجتماعية،وتنظم نشاطات ثقافية
							تلتزم المستشفى بتوفير خدمات إجتماعية كوسائل النقل، وتسهيل الحصول على السكن
							تقوم المستشفى على تقديم الخدمات الإجتماعية والصحية لعائلات العاملين بقصد تعزيز روابط العمل
							تسعى المستشفى بتقديم تسهيلات ومساعدات لأداء مناسك الحج
							تتوفر المستشفى على قاعات للراحة وخدمات التغذية
							توفر المستشفى أماكن للنساء العاملات تفي بمتطلباتهن الخاصة

.....

.....

.....

المحور الثالث: أحياء الموارد البشرية

الرقم	الفقرات	مدى ملائمة الفقرة للمحور		وضوح الصياغة		صلاحية الفقرة لغويا		
		ملائمة	غير ملائمة	واضحة	غير واضحة	صالحة	غير صالحة	
أولا- الجهد المبذول								
36	يبدل العامل في المستشفى الجهد الكافي لإنجاز أعماله بسرعة وبدقة							
37	يسعى العامل للتغلب على صعوبات العمل							
38	يحرص على تلبية طلبات المرضى فورا							
39	يحاول التعرف على مختلف أنواع الأمراض المتفشية في بيئة العمل							
ثانيا - القدرات								
40	يمتلك العامل القدرة والمهارة على التكيف مع الحالات الطارئة							
41	لديه المعرفة الكافية للإجابة على أسئلة المرضى واستفساراتهم							
42	لديه القدرة والمعرفة بالطريقة السليمة لعمل الأجهزة والمواد المستخدمة							
43	يستطيع حل المشاكل اليومية وتصحيح الأخطاء أثناء العمل							
ثالثا - المواظبة في العمل								
44	يحافظ العامل على الإلتزام بأوقات العمل الرسمية							
45	يقوم بإنجاز الأعمال التي يكلف بها في وقتها							
46	يحرص على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر							
47	يسعى للتقيد بالتعليمات والقوانين وتنفيذ العمل وفق الخطط والبرامج المسطرة							

رابعاً- العلاقات و التواصل مع الآخرين

							يسعى العامل في المستشفى إلى إقامة اتصالات فعالة مع الآخرين	48
							يسود الإحترام و التقدير بين العاملين وبين المرؤوسين	49
							هناك نوع من التنسيق والتعاون بين العاملين	50
							توجد علاقة طيبة بين العاملين وبين المرضى	51

* الفقرات

العدد	كاف	غير كاف	اقتراح
الترتيب	مرتبة	غيرمرتبة	اقتراح

* مناسبة البدائل:

البدائل	مناسبة	غير مناسبة	اقتراح
موافق بشدة			
موافق			
محايد			
غير موافق			
غير موافق بشدة			

قائمة الأساتذة المحكمين للإستبيان

الجامعة	الرتبة العلمية	الإسم واللقب	الرقم
باتنة -1- الجزائر -	أستاذ التعليم عالي	ايمان بن زيان	01
أم البواقي - الجزائر -	أستاذ التعليم عالي	صالح بريكة	02
مستغانم - الجزائر -	أستاذ محاضر - ب -	مقدم وهيبة	03
المسيلة - الجزائر -	أستاذة محاضر - أ -	زهير عماري	04
القدس المفتوحة - فلسطين -	أستاذ مشارك	عطية مصلح	05

الإستبيان النهائي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير
جامعة الحاج لخضر - باتنة -

سيدي الفاضل، سيدي الفاضلة:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان "أثر تطبيق المسؤولية الاجتماعية على أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي-دراسة حالة المركز الإستشفائي الجامعي (CHU)-باتنة- وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في علوم التسيير (تخصص تسيير المنظمات) بجامعة الحاج لخضر-باتنة-.

إن تعاونكم في منحنا جزءاً من وقتكم الثمين للإجابة على أسئلة الإستبيان المرفق بكل موضوعية، سوف يكون له أكبر الأثر في تحقيق النتائج الإيجابية لهذا البحث بمشيئة الله. وثق تماماً بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

ولكم منا خالص الشكر و التقدير

مصطلحات الإستبيان

- ✓ **المسؤولية الاجتماعية:** هي الالتزام الأخلاقي والتصرف المسؤول تجاه مجموعة من الأطراف، بحيث يمثل هذا الالتزام ما هو أبعد من مجرد أداء الالتزامات المنصوص عليها قانوناً، وهذا يعكس أن مفهوم المسؤولية الاجتماعية جاء ليعزز دور ومكانة المؤسسات في المجتمع، ليس فقط ككيان اقتصادي وإنما ككيان اجتماعي يسهم في تحسين نوعية حياة القوى العاملة وأسرهم والمجتمع والذي ينعكس بدوره على نجاحها وتحسين أدائها المستقبلي.
- ✓ **أداء الموارد البشرية:** " هو قيام الفرد بأداء عمل مكلف به من خلال بذل جهد، والذي يقام على أساس الدقة والقدرة على التخطيط-والتنفيذ والإشراف واتخاذ القرار المناسب، مما يحقق نتائج معينة بمستويات مختلفة تبعاً

إشراف الدكتورة

*يحياوي نعيمة

الطالبة:

*بن عرامة عبلة

يرجى التفضل بوضع علامة (x) في الاختيار الذي يتوافق مع رأيكم في كل محاور البحث

المحور الأول: البيانات العامة

- 1/ الجنس: ذكر أنثى
- 2/ السن: أقل من 30 سنة من 31 إلى 40 سنة 41 إلى 50 سنة 50 سنة فما فوق
- 3/ المؤهل العلمي: متوسط ثانوي جامعي أخرى، حددها
- 4/ عدد سنوات العمل في المستشفى: أقل من سنة من سنة إلى 5 سنوات 5 إلى 10 سنوات أكثر من 10 سنوات
- 5/ الوظيفة الحالية: طبيب ممرض إداري تقني عامل مهني

المحور الثاني: المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
أولاً-سياسات التوظيف و الإدماج						
01	تتميز مسابقات التوظيف بالمستشفى بالمصداقية والشفافية					
02	يتم الإعلان عن الوظائف الشاغرة بشكل صريح					
03	يتم الإختيار والتعيين على أسس سليمة دون وساطة					
04	يتم إتاحة فرص توظيف لذوي الإحتياجات الخاصة وتوفير بيئة عمل مناسبة لهم					
05	الإهتمام بالتوظيف النسوي واعتباره كمؤشر على المساواة والتنوع					

ثانياً-جودة حياة العمل

1. الأجور و المكافآت						
06	تعتبر الأجور المدفوعة مناسبة ومحفزة للجهد المبذول من الموظف					
07	تعمل إدارة المستشفى على المساواة بين الرجل والمرأة في دفع الأجور لنفس المنصب إذا تساوى الكفاءة					
08	تضع إدارة المستشفى نظام لمكافأة الموظفين وتقدير أعمالهم					
09	يتم منح مكافآت وحوافز وفق مبدأ كفاءة وجدارة الموظفين					
2. التدريب والتطوير						
10	تتظر إدارة المستشفى إلى أنشطة التدريب والتطوير كحق للموظفين					
11	تخصص إدارة المستشفى ميزانية خاصة بالتدريب والتطوير					
12	تقوم إدارة المستشفى بتعزيز برامج التدريب المستمر لتأهيل الكوادر اللازمة في كامل التخصصات					
13	تسعى إدارة المستشفى إلى تقديم الفرص المتكافئة للخضوع الى برنامج التدريب والتطوير					
14	تحرص إدارة المستشفى إلى تقديم بعثات إلى الخارج من أجل التدريب					
3. ظروف وتنظيم العمل						
15	تهتم إدارة المستشفى بنظافة مكان العمل وتوفير جو من الراحة كالإضاءة الكافية					

					والتكيف الجيد
					16 تسعى إدارة المستشفى لتلبية حاجات ومتطلبات الموظفين من سكن ونقل وإطعام
					17 يتم اتخاذ إجراءات لحماية الموظفين من الأخطار المهنية والأمراض والحوادث الناتجة عن العمل
					18 تسعى إدارة المستشفى للحد من الأخطار البيئية والتقليل من النفايات والتخلص منها
					19 تقوم إدارة المستشفى بإشراك موظفيها في القرارات الهامة لتعزيز روح التعاون
					20 تتبنى إدارة المستشفى مبدأ الإعراف بعمل النقابات العمالية
4. الترقية الأخلاقية					
					21 تمتلك إدارة المستشفى دليل أخلاقي واضح ومعلن لجميع الموظفين لديها
					22 تحرص إدارة المستشفى على إتخاذ الإجراءات اللازمة في حالة مخالفة مبادئ السلوك والتوجيهات في مكان العمل
					23 يشعر الموظفون بالإحترام والتقدير من مسؤوليهم
					24 هناك عدالة ومساواة في معاملة الموظفين
					25 تسعى إدارة المستشفى إلى مكافحة المخدرات والممارسات اللاأخلاقية

ثالثاً-تقييم الأداء

					26 هناك نظام معتمد لتقييم أداء الموظفين وفق معايير محددة وواضحة
					27 يتميز نظام تقييم الأداء بالشفافية والموضوعية والعدالة
					28 يتم إخضاع جميع الموظفين لتقييم الأداء بناء على أسس سليمة وشاملة
					29 يتم استخدام نتائج تقييم الأداء كمدخلات لتعزيز مهارات الموظفين وقدراتهم

رابعاً- برامج تحسين الحياة المهنية

					30 توفر إدارة المستشفى خدمات ترفيهية إجتماعية
					31 تقوم المستشفى على تقديم الخدمات الإجتماعية والصحية لعائلات الموظفين بقصد تعزيز روابط العمل
					32 تسعى إدارة المستشفى لتقديم تسهيلات ومساعدات لأداء مناسك الحج
					33 تتوفر المستشفى على قاعات للراحة وخدمات التغذية
					34 مكافحة كافة أشكال استغلال المرأة وانتهاك حرمتها في مكان العمل

المحور الثالث: أحوال الموارد البشرية

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
أولاً- الجهد المبذول						
35	يبذل الموظف في المستشفى الجهد الكافي لإنجاز أعماله بسرعة وبدقة					
36	يسعى الموظف للتغلب على صعوبات العمل					

					37	يحرص الموظف على تلبية طلبات المرضى فوراً
					38	يحاول الموظف التعرف على مختلف أنواع الأمراض المتفشية في بيئة العمل
ثانياً - القدرات						
					39	يملك الموظف القدرة والمهارة على التكيف مع الحالات الطارئة
					40	لدى الموظف المعرفة الكافية للإجابة على أسئلة المرضى واستفساراتهم
					41	لدى الموظف القدرة والمعرفة لعمل الأجهزة والمواد بطريقة سليمة
					42	يستطيع الموظف حل المشاكل اليومية وتصحيح الأخطاء أثناء العمل
ثالثاً - المواظبة في العمل						
					43	يحافظ الموظف على الإلتزام بأوقات العمل الرسمية
					44	يقوم الموظف بإنجاز الأعمال التي يكلف بها في وقتها
					45	يحرص الموظف على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر
					46	يسعى الموظف للتقيد بالتعليمات والقوانين وتنفيذ العمل وفق الخطط والبرامج المسطرة
رابعاً - العلاقات و التواصل مع الآخرين						
					47	يسعى الموظف في المستشفى إلى إقامة اتصالات فعالة مع زملائه
					48	يسود الإحترام و التقدير بين الموظفين وبين المرؤوسين
					49	هناك نوع من التنسيق والتعاون بين الموظفين
					50	توجد علاقة طيبة بين الموظفين وبين المرضى

المخلص:

يعتبر قطاع الصحة من أهم القطاعات في أي دولة، وتبني المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية في هذا القطاع يلعب دورا كبيرا في تحقيق مستوى مرتفع من الرضا الوظيفي للعاملين به وهذا ما يؤدي إلى توليد الرغبة لديهم في الإستمرار بالعمل وبأداء أحسن.

لذا هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر تطبيق المسؤولية الاجتماعية على أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي، من خلال الأخذ بالمركز الإستشفائي الجامعي بباتنة كعينة وميدان للدراسة، ولتحقيق هذا الهدف تم تصميم استبيان كأداة أساسية لاختبار فرضيات الدراسة وتحليلها وهذا بالإعتماد على مختلف الأساليب الإحصائية ، كما تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الاستقرائي، وتكونت عينة الدراسة من (315) فرد، يمثلون العاملون الموزعون على مختلف الأسلاك المتواجدة في المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة والتي تم اختيارهم وفقا لطريقة العينة العشوائية الطبقية.

وقد خلصت هذه الدراسة إلى أن مستوى تبني المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية في المركز الإستشفائي الجامعي جاء بمستوى متوسط؛ أما مستوى أداء الموارد البشرية جاء بمستوى مرتفع؛ إضافة إلى ذلك وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لتطبيق المسؤولية الاجتماعية بأبعادها في تحسين أداء الموارد البشرية بعدما تم التأكد من وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين المتغيرين.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الاجتماعية، أداء الموارد البشرية، القطاع الصحي، المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة.

The Summary

The health sector is one of the most important sectors at any country. The adoption of social responsibility towards human resources in this sector , plays a major role in achieving a high level of job satisfaction for its employees. This leads to the emergence of employees' desire to continue working with better performance.

Therefore, this study aimed at analyzing the effect of the social responsibility on the human resources ' performance in the health sector. Taking The university's medical center in Batna as a sample and a field of study, to achieve this goal, a questionnaire was designed as a basic tool for testing and analyzing the hypotheses of the study depending on the various statistical methods and The descriptive , the inductive method were used. The study sample consisted of 315 individuals , who represent the workers who were randomly selected , distributed on the various branches of the university's medical center in Batna.

The study concluded that the adoption of social responsibility towards human resources in the university's medical center came at an average level. Whereas , the level of human resources' performance came at a high level. In addition, a statistical impact relationship has been emerged in the application of social responsibility with all its dimensions to improve the human resources' performance. This , After it was ascertained that there was a strong positive correlation between the two variables.

key words : The social responsibility , The human resources, performance , The health sector , The university's medical center in Batna.