

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الرقم

التسلسلي:.....

رقم التسجيل

التراخي التنظيمي وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علم الاجتماع

تخصص : علم الاجتماع تنظيم وعمل

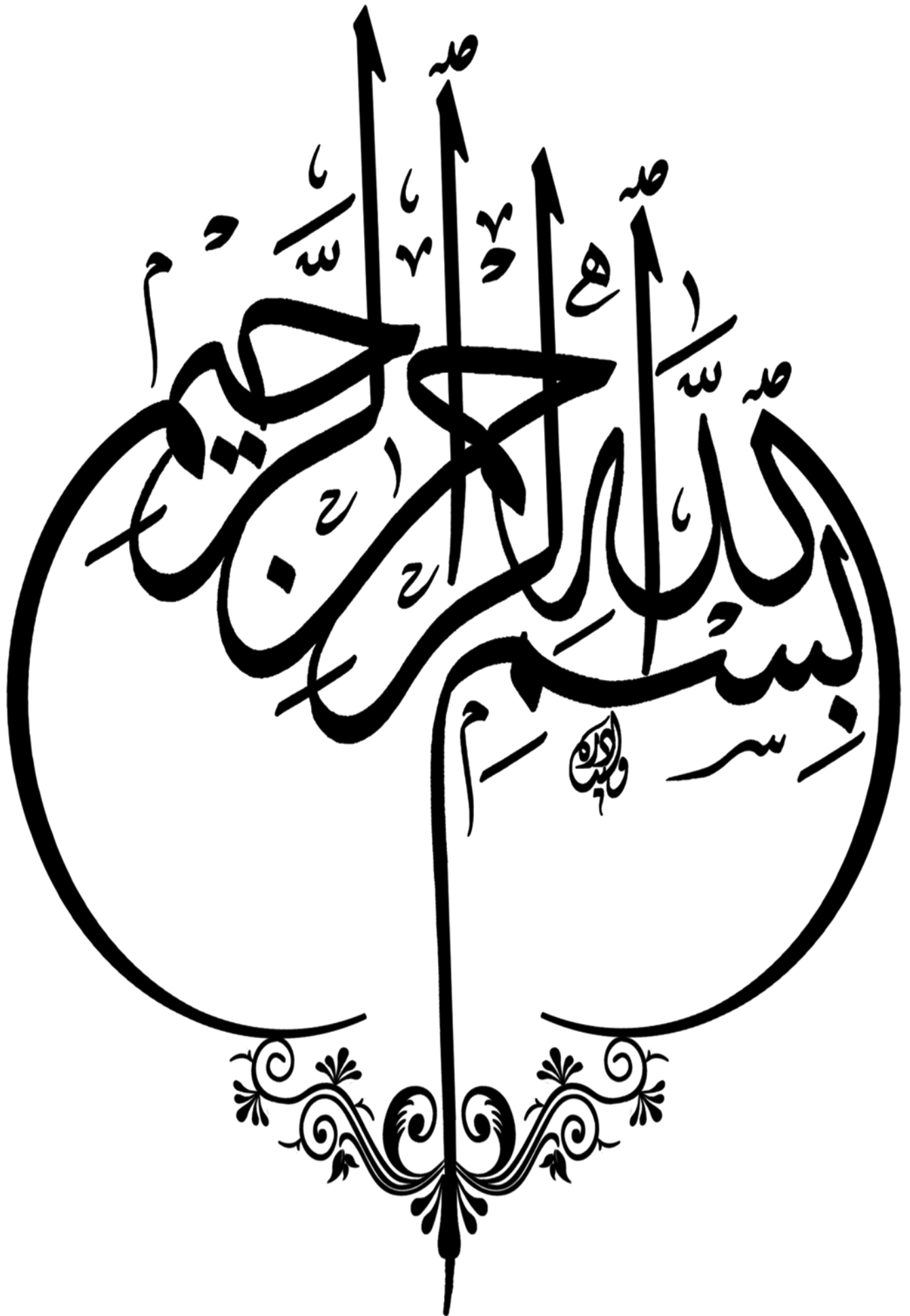
إعداد الطالب:

حم عيد حسين

اللجنة المناقشة :

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
01	حورية علي شريف	أستاذ التعليم العالي	جامعة مسيلة	رئيسا
02	رضا قجة	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 1	مشرفا ومقرا
03	بو نويقة نصيرة	أستاذ التعليم العالي	جامعة مسيلة	عضوا مناقشا
04	بن قفة سعاد	أستاذ التعليم العالي	جامعة بسكرة	عضوا مناقشا
05	صيد حاتم	أستاذ التعليم العالي	جامعة مسيلة	عضوا مناقشا
06	هماش ساعد	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 1	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2023 / 2022



كلمة شكر و عرفان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾

[سورة النمل، الآية: 19]

اللهم لك الحمد حتى ترضى، و لك الحمد إذا رضيت، و لك الحمد بعد الرضا

يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان والعرفان للأستاذ الدكتور المشرف "رضا قجة"

والدكتورة رئيسة المشروع "حورية علي شريف" على النصح و التوجيه

والشكر الجزيل وإلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد

الإهداء

قال الله تعالى:

﴿وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ﴾

[سورة التوبة : الآية 105]

إلى من وضع المولى تعالى الجنة تحت قدميها ووقرها في كتابه العزيز وصاحبة السيرة العطرة، وأفضلها على نفسي، التي لم تبخل علي بالدعاء والرضاء طيلة مسيرتي الدارسة "أمي الغالية".

إلى من بقي يسيطر على أذهاننا في كل مسلك نسلكه صاحب الوجه البشوش الطيب والأفعال الحسنة عند ذكره. "رفيق دربي وألمي" الذي كان سندي لي بالحياة إلى من فتحت لي قلبها قبل بيتها وشاركتني طعم النجاح ابنة أمي الغالية و "شقيقة الفاضلة".

إلى من ستعول أبنائي وتشاركني تفاصيل الحياة الزوجية" زوجتي الودودة ".
إلى كل من كان لهم أثر على حياتي وإلى كل من أحبهم قلبي ونسيهم قلبي .
وفي الأخير أهدي عملا هذا إلى كل من يبحث عن العلم في ثنايا الكتب وطيّات الورق .

الباحث " حسين حم عيد "

فهرس

المحتويات

رقم الصفحة	العنوان
3	شكر وعرهان
4	اهداء
5	فهرس المحتويات
7	فهرس الأشكال
12	فهرس الجداول
15	ملخص الدراسة
18	مقدمة
الفصل الأول : الاطار العام للدراسة	
22	أولا : الاشكالية
25	ثانيا: فرضيات الدراسة
26	ثالثا: أهمية الدراسة
27	رابعا: أهداف الدراسة
27	خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة
33	سادسا: الدراسات السابقة
47	سابعا: المقاربة السوسولوجية
الفصل الثاني : التراخي التنظيمي	
56	تمهيد
57	أولا : ماهية التراخي التنظيمي
64	ثانيا: سلوكيات شخصية العامل المتراخي داخل التنظيم
68	ثالثا : النظريات المفسرة للتراخي التنظيمي و أبعاده

73	رابعاً: أبعاد التراخي التنظيمي المعتمدة في الدراسة
84	خامساً: واقع التراخي التنظيمي في المؤسسات العمومية
90	سادساً: آثار التراخي التنظيمي
95	سابعاً: معالجة التراخي التنظيمي و أبعاده ضمن النسق التنظيمي
101	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية	
103	تمهيد
104	أولاً: ماهية المسؤولية الاجتماعية
114	ثانياً: مجالات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية
118	ثالثاً: أبعاد المسؤولية الاجتماعية المعتمدة في الدراسة
129	رابعاً: اجراءات تنظيمية تعزز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة
141	خامساً: تحديات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة
144	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	
146	تمهيد
147	أولاً: مجالات الدراسة
147	ثانياً: منهج الدراسة
149	ثالثاً: عينة الدراسة
154	رابعاً: أدوات جمع بيانات الدراسة
156	خامساً: الأساليب الاحصائية
157	خلاصة الفصل

الفصل الخامس : عرض وتحليل و مناقشة نتائج الدراسة	
159	تمهيد
159	أولاً: عرض وتحليل نتائج المحور الأول : التراخي التنظيمي
193	ثانياً: عرض وتحليل نتائج المحور الثاني : المسؤولية الاجتماعية
223	ثالثاً : عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة
260	رابعاً: مناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة
233	خامساً: النتائج العامة للدراسة
240	خاتمة
243	قائمة المصادر والمراجع
251	ملاحق

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان	الرقم
26	المخطط الفرضي لمتغيرات البحث	01
121	يوضح العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية و أخلاقيات الأعمال	02
133	يوضح الاتصال كعملية تفاعل اجتماعي مؤثرة في السلوك	03
153	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة	04

فهرس الجداول

الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جداول الجانب النظري		
01	يبين الفرق بين الأنماط القيادية لدى نظريتي X و Y	70
02	يبين الاتجاه التثاؤمي والتقاؤلي بين نظريتي X و Y	71
03	يوضح الرضا بنوعية الرعاية الصحية للجزائر مقارنة مع دول أخرى لسنة 2009	94
04	يوضح توزيع العينة حسب هيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الصحية الزهراوي بولاية مسيلة	150
جداول الجانب الميداني		
01	يمثل توزيع الإجابات حول حرص العمال على الحضور والخروج في الوقت المحدد للعمل	159
02	يمثل توزيع الإجابات حول أسباب عدم حرص العمال على الحضور والخروج في الوقت المحدد للعمل	160
03	يمثل توزيع الإجابات حول نسبة الغياب لدى العمال	161
04	يمثل توزيع الإجابات حول سبب الغياب لدى العمال	162
05	يمثل توزيع الإجابات حول مستوى دافعية العمال نحو العمل في المؤسسة الصحية	163
06	يمثل توزيع الإجابات حول أسباب انخفاض مستوى الدافعية	163
07	يمثل توزيع الإجابات حول قيام العمال بتضييع الوقت الرسمي للعمل	164
08	يمثل توزيع الإجابات حول مظاهر تضييع الوقت	165
09	يمثل توزيع الإجابات حول مساهمة العمال في حل المشاكل التي تحدث في العمل	166
10	يمثل توزيع الإجابات حول عوامل عدم مساهمة العمال في حل المشاكل	167
11	يمثل توزيع الإجابات حول قيام العمال بإنجاز المهام كفريق عمل واحد	168
12	يمثل توزيع الإجابات حول أسباب عدم انجاز المهام كفريق عمل واحد	168
13	يمثل توزيع الإجابات حول قيام عمال المؤسسة الصحية بأداء كافة المهام المطلوبة منهم	171
14	يمثل توزيع الإجابات حول أسباب عدم أداء كافة المهام المطلوبة منهم	171
15	يمثل توزيع الإجابات حول التزام عمال المؤسسة الصحية بالقوانين والأنظمة الداخلية	172
16	يمثل توزيع الإجابات حول أسباب عدم التزام عمال المؤسسة بالقوانين الداخلية للمؤسسة	173

174	يمثل توزيع الإجابات حول قيام عمال المؤسسة الصحية بتصفح المواقع الالكترونية لأوقات طويلة أثناء الدوام الرسمي	17
175	يمثل توزيع الإجابات حول أسباب التصفح على المواقع الالكترونية	18
176	يمثل توزيع الإجابات حول استقبال العمال أقاربهم وأصدقائهم خلال فترة العمل	19
177	يمثل توزيع الإجابات حول تحمل عمال المؤسسة الصحية مسؤولياتهم تجاه عملهم	20
177	يمثل توزيع الإجابات حول أسباب عدم تحمل المسؤولية	21
179	يمثل توزيع الإجابات حول ترك عمال المؤسسة الصحية الأجهزة الطبية مشغلة بعد مغادرة مكان العمل	22
179	يمثل توزيع الإجابات حول الأسباب وراء ترك عمال المؤسسة الصحية الأجهزة الطبية مشغلة	23
180	يمثل توزيع الإجابات حول تنقل عمال المؤسسة الصحية بين مكاتب ومصالح المستشفى من أجل تبادل أطراف الحديث والترفيه مع زملاء العمل	24
181	يمثل توزيع الإجابات حول أسباب وجود مثل هذه السلوكيات	25
184	يمثل توزيع الإجابات حول أخذ عمال المؤسسة بعض الأدوات والوسائل الطبية للانتفاع الشخصي بها	26
184	يمثل توزيع الإجابات حول أسباب أخذ عمال المؤسسة بعض الأدوات والوسائل الطبية	27
185	يمثل توزيع الإجابات حول قيام العامل بالتدخين داخل المستشفى أثناء العمل	28
186	يمثل توزيع الإجابات حول أسباب التدخين داخل المستشفى أثناء العمل	29
187	يمثل توزيع الإجابات حول قيام العمال بتخريب الوسائل الطبية	30
187	يمثل توزيع الإجابات حول أسباب تخريب الوسائل الطبية	31
188	يمثل توزيع الإجابات حول معاملة العمال المرضى بنوع من التحيز	32
188	يمثل توزيع الإجابات حول أسباب تحيز العمال مع المرضى	33
189	يمثل توزيع الإجابات حول قيام العمال بإفشاء أسرار المؤسسة الصحية	34
190	يمثل توزيع الإجابات حول أسباب إفشاء أسرار المؤسسة الصحية	35
191	يمثل توزيع الإجابات حول قيام العامل علاقات مشبوهة مع المرضى ومرتادي المؤسسة الصحية	36
191	يمثل توزيع الإجابات حول أسباب قيام العامل علاقات مشبوهة مع المرضى ومرتادي	37

	المؤسسة الصحية	
193	يمثل توزيع الإجابات حول التزام المؤسسة الصحية المحافظة على أسرار المريض	38
194	يمثل توزيع الإجابات حول الاجراءات المتخذة من أجل التزام المؤسسة الصحية المحافظة على أسرار المريض	39
195	يمثل توزيع الإجابات حول مراعاة المؤسسة الصحية في عملها أخلاق وقيم المجتمع المحلي	40
196	يمثل توزيع الإجابات حول الاجراءات المتخذة من أجل مراعاة المؤسسة الصحية في عملها أخلاق وقيم المجتمع المحلي	41
196	يمثل توزيع الإجابات حول تعامل المؤسسة الصحية بالمساواة مع جميع المرضى	42
197	يمثل توزيع الإجابات حول تعامل المؤسسة الصحية بمعايير أخلاقية واضحة ومعلنة لجميع	43
198	يمثل توزيع الإجابات حول مستوى التزام العمال بهذا الدليل الأخلاقي	44
198	يمثل توزيع الإجابات حول أسباب قلة التزام العمال بهذا الدليل الأخلاقي	45
199	يمثل توزيع الإجابات حول وقوف المؤسسة الصحية مع عمالها الذين ارتكبوا أخطاء طبية	46
200	يمثل توزيع الإجابات حول وقوفها مع العامل المخطئ كيف يكون ذلك	47
201	يمثل توزيع الإجابات حول سعي المؤسسة إلى تحسين ظروف استقبال المرضى وأهلهم	48
201	يمثل توزيع الإجابات حول الاجراءات المتخذة في المؤسسة الصحية من أجل تحسين ظروف الاستقبال	49
204	يمثل توزيع الإجابات حول مساهمة المؤسسة الصحية في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع المحلي	50
204	يمثل توزيع الإجابات حول اسهامات المؤسسة الصحية من أجل المساهمة في نشر الوعي	51
206	يمثل توزيع الإجابات حول تكفل المؤسسة الصحية بالشكاوى والتظلمات المقدمة من طرف أفراد المجتمع المحلي	52
206	يمثل توزيع الإجابات حول الاجراءات المتخذة في المؤسسة الصحية من أجل التكفل بالشكاوى والتظلمات المقدمة من طرف أفراد المجتمع المحلي	53
208	يمثل توزيع الإجابات حول مشاركة المؤسسة الصحية في أعمال تطوعية	54
208	يمثل توزيع الإجابات حول الأعمال التطوعية التي تشارك فيها المؤسسة الصحية	55
209	يمثل توزيع الإجابات حول سعي المؤسسة الصحية في تحسين وتطوير خدماتها الصحية	56

	للمجتمع المحلي	
210	يمثل توزيع الإجابات حول الإجراءات المتخذة في تحسين وتطوير خدماتها الصحية للمجتمع المحلي	57
211	يمثل توزيع الإجابات حول تحمل المؤسسة تكاليف العلاج الخاصة بعمال المؤسسة لبعض الأمراض والفحوصات الطبية	58
212	يمثل توزيع الإجابات حول مشاركة المؤسسة في المناسبات الاجتماعية الخاصة بالعامل	59
212	يمثل توزيع الإجابات حول في مظاهر مشاركة المناسبات الاجتماعية الخاصة بالعامل	60
214	يمثل توزيع الإجابات حول التزام المؤسسة الصحية بالقوانين التي تسعى لتوفير الرعاية الصحية والطبية لأفراد المجتمع	61
214	يمثل توزيع الإجابات حول كافية القوانين لحماية حقوق المرضى	62
215	يمثل توزيع الإجابات حول اقتراح لتحقيق ذلك	63
216	يمثل توزيع الإجابات حول تحمل المؤسسة الصحية الأضرار الناتجة عن أخطاء طبية	64
217	يمثل توزيع الإجابات حول كيفية تحمل المؤسسة الصحية الأضرار الناتجة عن أخطاء طبية	65
218	يمثل توزيع الإجابات حول سعي المؤسسة الصحية لإعلام الأفراد بالقوانين التي تحدد حقوقهم وواجباتهم تجاهها	66
218	يمثل توزيع الإجابات حول الوسائل التي تستعملها لإعلام الأفراد بالقوانين التي تحدد حقوقهم وواجباتهم تجاهها	67
215	يمثل توزيع الإجابات حول احترام المؤسسة الصحية التشريعات والقوانين الخاصة بالتخلص من النفايات الطبية	68
220	يمثل توزيع الإجابات حول في حالة عدم احترام هذه التشريعات فما هي العواقب القانونية والإجراءات المتخذة	69
221	يمثل توزيع الإجابات حول احترام المؤسسة الصحية القوانين الخاصة بحماية العاملين من الأخطار المهنية	70
222	يمثل توزيع الإجابات حول تعرض أي عامل لحادث مهني فما هي الالتزامات القانونية للمؤسسة تجاه العامل	71

224	يمثل قيمة معامل بيرسون ودلالته الإحصائية للعلاقة بين التراخي التنظيمي والمسؤولية الاجتماعية	72
224	يمثل قيمة معامل بيرسون ودلالته الإحصائية للعلاقة بين التكاسل الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية	73
225	يمثل قيمة معامل بيرسون ودلالته الإحصائية للعلاقة بين الاهمال الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية	74
226	يمثل قيمة معامل بيرسون ودلالته الإحصائية للعلاقة بين الانحراف الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية	75

ملخص الدراسة: تهدف هذه الدراسة الحالية إلى التعرف على علاقة التراخي التنظيمي بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة العمومية الصحية بولاية المسيلة. ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحث المنهج الوصفي وقد تم اختيار عينة قصدية (العمدية) المتمثلة في المسؤولين الإداريين حسب ما جاء في مخطط التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية حسب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2009/12/20. وتم ذلك عن طريق توزيع استمارة الاستبيان على عينة الدراسة المكونة من 26 مفردة موزعة بين (مدير عام و 04 مديرين فرعيين. و 12 رئيس مكتب. و 09 مراقبين طبيين)، وعند انتهاء من كل استمارة يتم تفرغها ومعالجتها احصائيا عند طريق برنامج الاحصائي SPSS. ولاستخراج نتائج الدراسة تم الإعتماد على الإحصاء الوصفي لإستخراج التكرارات والنسب المئوية عند اختيار البدائل في استمارة الاستبيان ، ومعامل بيرسون لكشف عن علاقة الارتباط بين متغيرات الدراسة (التراخي التنظيمي - المسؤولية الاجتماعية).

كما توصلت الدراسة إلى تحقيق الفرضيات الثلاثة :

- 1- وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة احصائية بين التكاسل الوظيفي و المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الصحية العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة .
- 2- وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة احصائية بين الاهمال الوظيفي و المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الصحية العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة .
- 3- وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة احصائية بين الانحراف الوظيفي و المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الصحية العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة .

الكلمات المفتاحية : التراخي التنظيمي - المسؤولية الاجتماعية - المؤسسة الصحية

Study summary : This current study aims to identify the relationship of organizational laxity with the social responsibility of the public health institution in the state of M'sila. In order to achieve the objectives of the study, the researcher followed the descriptive approach, and an intentional (intentional) sample of administrative officials was chosen, according to what was stated in the internal organization chart of the hospital public institution, according to the joint ministerial decision dated 20/12/2009. This was done by conducting an interview with the study sample consisting of 26 individuals distributed among (a general manager, 04 sub-managers, 12 office heads, and 09 medical observers). At the end of each interview, it is emptied and processed statistically through the spss statistical program. To extract the results of the study, descriptive statistics were relied upon to extract frequencies and percentages when selecting alternatives in the interview form, and the Pearson coefficient to reveal the correlation between the variables of the study (organizational indolence - social responsibility).

The study also reached the realization of the three hypotheses:

- The existence of a statistically significant inverse correlation between job laziness and social responsibility in the public health institution of Al-Zahrawi Hospital in M'sila.
- There is a statistically significant inverse correlation between job neglect and social responsibility in the public health institution, Al-Zahrawi Hospital in M'sila.
- There is an inverse correlation with statistical significance between job deviation and social responsibility in the public health institution, Al-Zahrawi Hospital, in M'sila.

Keywords: organizational laxity - social responsibility - health institution

Résumé de l'étude : Cette présente étude vise à identifier la relation du laxisme organisationnel avec la responsabilité sociale de l'établissement public de santé dans l'Etat de M'sila. Afin d'atteindre les objectifs de l'étude, le chercheur a suivi l'approche descriptive, et un échantillon intentionnel (intentionnel) de responsables administratifs a été choisi, selon ce qui était indiqué dans l'organigramme interne de l'établissement public hospitalier, selon le plan conjoint arrêté ministériel du 20/12/2009. Ceci a été fait en réalisant un entretien avec l'échantillon d'étude composé de 26 personnes réparties entre (un directeur général, 04 sous-directeurs, 12 chefs de bureau, et 09 observateurs médicaux). A la fin de chaque entretien, il est vidé et traité statistiquement par le programme statistique spss. Pour extraire les résultats de l'étude, des statistiques descriptives ont été utilisées pour extraire les fréquences et les pourcentages lors de la sélection des alternatives dans le formulaire d'entretien, et le coefficient de Pearson pour révéler la corrélation entre les variables de l'étude (indolence organisationnelle - responsabilité sociale.)

L'étude a également atteint la réalisation des trois hypothèses:

-Il existe une corrélation inverse statistiquement significative entre la paresse au travail et la responsabilité sociale dans l'établissement public de santé de l'hôpital Al-Zahrawi à M'sila.

-Il existe une corrélation inverse statistiquement significative entre la négligence professionnelle et la responsabilité sociale dans l'établissement de santé publique, l'hôpital Al-Zahrawi à M'sila.

-Il existe une corrélation inverse avec une signification statistique entre la déviation professionnelle et la responsabilité sociale dans l'établissement de santé publique, l'hôpital Al-Zahrawi, à M'sila.

Mots clés : laxisme organisationnel - responsabilité sociale - établissement de santé

يدرس علم اجتماع التنظيم الظواهر التنظيمية دراسة علمية بمختلف أشكالها التكوينية من مؤسسات أو تنظيمات أو جمعيات في ضوء آلياته التي تعزز من وحدته وتماسكه، في ضوء القيم الأخلاقية والمعايير الاجتماعية الضابطة لهذه الآليات في المجتمع والتي من شأنها تحديد أشكال التفاعل بين مكونات التنظيم وعلاقته مع المجتمع المحيط ، انطلاقا من أهم عنصر فعال في أي تنظيم، ألا وهو العنصر البشري بكونه المحرك الأساسي في أي مجال كان ، الذي يعتبر أهم موردا من موارد المؤسسة ، لذا يجب التعامل معه وفق منظور استراتيجي لجعله أكثر فاعلية وإنتاجية في بيئة العمل ، بكونه الوحيد الذي يدير وينشئ المؤسسة وهو الذي يتحكم ببقية موارد المنظمة وله القدرة على حسن الإبداع والابتكار، وهو الذي ينظم ويوجه ويراقب في ظل عدم وجود البديل وهو قابل للتطوير وقابل للتنمية أيضا ، فكما أنفقت عليه عاد عليك بالنفع وحسن التخطيط والبناء للمؤسسة .

ومع بداية التسعينيات اهتمت منظمة الأمم المتحدة بمفهوم العنصر البشري حيث أصدر البرنامج الإنمائي التابع لها تقريرها الأول حول تنمية القدرات البشرية والانتعاش بها، أي استخدام القدرات البشرية في زيادة الإنتاج ، لذلك فإن جوهر العملية التنموية هو الإنسان الذي يعد مقصد التنمية وإحدى دعائمها الأساسية، فإن نجاح المؤسسات والحفاظ على بقائها واستمرارها في ظل ظهور متغيرات العصر الراهن - العولمة وانعكاساتها- إذ يبقى هذا النجاح مرهونا بقدرات العنصر البشري وحسن توظيف طاقاته في تحقق أهدافها التنموية في تعزيز مهام وأدوار اجتماعية للمؤسسة، فمن ضمن هذه المهام نجد اليوم الحديث عن التزام المؤسسة بالمسؤولية الاجتماعية. لذلك ينبغي إدراك مفهوم المسؤولية الاجتماعية للتنظيم باعتباره كائنا حيا يتأثر بمتطلبات المحيط الذي تنشط به المؤسسات ، ويتفاعل مع متغيرات المحيط الخارجي، وإذا كان المفهوم هو رمز يشير إلى متغير واقعي، فإننا نستطيع القول بأن المسؤولية الاجتماعية لم يكن أبدا متغيرا ثابتا، ولكنه كان دائما مفعم بالحيوية، يتحرك عبر التاريخ، كحقيقة كلية تتكشف تدريجيا عن جوانب أو صور عابرة مؤقتا أو ربما زائفة أحيانا، وهو ما يعبر عن حيوية المفهوم وحيوية المتغير الذي يرمز او يشير إليه. غير أننا نلاحظ أن المفهوم والمتغير الذي يرمز إليه أصبح يواجه أزمة سببها تقصير بعض أطراف المسؤولية الاجتماعية عن الوفاء بالتزاماتهم، أو سببها غياب الوعي بحدود وطلبات المسؤولية الاجتماعية من قبل أطراف أخرى ، ومن ثم ضغطها باتجاه ضرورة الوفاء بالتزاماتها.

ولكي تبقى المؤسسة وفية بالتزاماتها الاجتماعية نحو المحيط الخارجي(المجتمع وأطراف ذات مصالح)، لا بد من تمكين الفئات العاملة داخل التنظيم والاهتمام بهم والدفاع عن حقوقهم قبل أداء واجباتهم المهنية والقيام

بمطالباتهم المعنوية والمادية ومراعاة جوانبهم النفسية والاجتماعية، فتنعكس أهمية تمكين العاملين التي تقام من طرف المؤسسة، على زيادة فهم دور العاملين حول تحقيق أهداف المؤسسة وتطوير الكفاءة الذاتية وزيادة من مستوى الرضا الوظيفي بين العاملين داخل التنظيم، مع زيادة الموائمة بين احتياجات المؤسسات والاحتياجات الشخصية للعاملين بها، وزيادة في مردود المؤسسة بالإضافة قدرة استجابة المؤسسات للمؤثرات الخارجية وتحقيق الإبداع والتميز في نظر المجتمع التي تنتسب إليه. فإن مسؤولية أي مؤسسة كمطلب أولى هي مسؤولية اجتماعية، وأن بقاء واستمرار أي مؤسسة يحتم عليها الالتزام والقيام بمسئوليتها الاجتماعية عند أدائها لوظائفها وأبعادها المتنوعة.

وعلى العكس من ذلك هناك الكثير من الصعوبات التي تقف في وجه تطبيق المسؤولية الاجتماعية، وعدم تبنيتها في كثقافة تنظيمية بالمؤسسة، وعدم تسخير المؤسسات كافة مواردها في الاتجاه الصائب نحو سيرها بالالتزام بأعمال ذات مسؤولية اجتماعية أو التحايل عن القوانين والتشريعات المنصوص علي، أو غياب البعد الإنساني والخيري... وغير ذلك من معيقات تخص التنظيم في حد ذاته أو العنصر البشري.

فالمعيقات التي تواجهها المسؤولية الاجتماعية اليوم عديدة وكثيرة بكافة أشكالها ومستوياتها، ولا يمكن حصرها أو معالجتها في زمن وجيز ، فلا بد على التنظيمات الناجحة البحث عن الأسباب التي تحد من الإلتزام بأعمال ذات مسؤولية اجتماعية، فلعل من أعظم هذه المعوقات التي تصادفها في الوقت الراهن هو راجع لقلّة الوعي أو الجهل بالمسؤولية الاجتماعية_كمفهوم ونظرية_حديثة إلى حد بعيد، وبالتالي فإن إدراك العنصر البشري لماهيتها وأهميتها ما زال في طور جنيني ، إن لم يكن دون المأمول أصلي. لذا تر من يتصور أن تطبيق المسؤولية الاجتماعية لا يعني سوى مجرد استنزاف لأموال المؤسسة على المجتمع، وتبديد مواردها تلك نظرة قاصرة، لكنها في الأصل نابعة عن جهل بماهية المسؤولية الاجتماعية، وما تتطوي عليه من أهمية للمؤسسة ذاتها قبل أهميتها للمجتمع ذاته.

كما أن بروز بعض مظاهر السلوك السلبي للأفراد داخل المنظمة، تعتبر من أهم العوائق التي تقف أمام التزامات المؤسسة بمسئولياتها الاجتماعية على اعتبارا أن الموظفين هم من يلتزمون بتنفيذ هذه الالتزامات للمؤسسة وذلك حرصهم على أداء واجباتهم بالشكل المناسب والتزامهم بالقوانين واللوائح وكذا محافظتهم على سمعة المؤسسة وعلى وسائلها ومقدراتها المادية. أما إذا تميز سلوك العاملين بالتسيب والإهمال وعدم تأديتهم لمهامهم بالشكل المناسب وتضييع الوقت وإهداره في مسائل خارج نطاق العمل وعدم احترام اللوائح والتشريعات المنظمة لعلاقة العامل بمحيطه الداخلي والخارجي وهدره للموارد والوسائل المادية المتعلقة بالعمل وغيرها من

السلوكات السلبية تمثل في مجملها ما يسمى بالتراخي التنظيمي والتي تم حصره في هذه الدراسة في ثلاثة أبعاد وهي التكاثر والإهمال والانحراف.

وفي هذا الإطار جاءت هذه الدراسة المتعلقة بالتراخي التنظيمي وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بولاية المسيلة، وهي دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة بجامعة محمد بوضياف بمسيلة. ولتحقيق هذا المسعى فقد احتوت الدراسة على خمسة فصول إضافة إلى مقدمة وخاتمة. حيث تضمن الفصل الأول تحت عنوان "الإطار العام للدراسة" وجاء فيه إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهميتها وأهدافها، ثم التعريف بأهم المصطلحات والمفاهيم المتعلقة بـ: "التراخي التنظيمي" و "المسؤولية الاجتماعية" التي احتوتها الدراسة، وعرض أدبيات الدراسة ومناقشتها من خلال علاقتها بالدراسة الحالية وصولاً إلى المقاربة السوسيولوجية المعتمدة في هاته الدراسة.

أما الفصل الثاني فتطرق إلى "التراخي التنظيمي" من خلال التعريف على الأسباب المؤدية للتراخي التنظيمي وعرض مستوياته وأهم النظريات المفسرة له ولأبعاده ، كما تطرق الباحث في هذا الفصل إلى سلوكيات الشخصية المتراخية داخل التنظيم وتطور واقعه في التنظيمات وآثاره القانونية والإدارية والاجتماعية وانعكاسه على الاستقرار والتماسك الاجتماعي ، وصولاً إلى معالجة التراخي التنظيمي وأبعاده ضمن النسق التنظيمي وتتمثل في مجموعة طرق وأساليب تقلل من ظاهرة التراخي التنظيمي بالمؤسسة العمومية.

وقد تناول الباحث في الفصل الثالث متغير "المسؤولية الاجتماعية" من خلال تعريف أهم العناصر التي جاءت في هذا الفصل انطلقنا من البدايات المبكرة له وتناميه في المؤسسات وخصائصها وأهم مناهجها وأنماطها، ثم التطرق الى ميادينها بالتنظيمات الاستشفائية، وتحديد الأبعاد المعتمدة التي تخدم المتغير المستقل للدراسة، واتخاذ أهم الإجراءات التي تعزز منه بالمؤسسة ، وصولاً الى آخر نقطة في الفصل وهي التحديات التي تعيق تطبيق مسؤولية الاجتماعية للمؤسسة.

وتضمن الفصل الرابع الإجراءات المنهجية من خلال تحديد مجالات الدراسة المجال المكاني والزمني ثم التعريف بعينة الدراسة والمتمثلة في المسؤولين الإداريين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة، وكان عدد العينة متمثل في 26 مفردة موزعة بين المدير و المدراء الفرعيين الأربعة و رؤساء المكاتب و المراقبين الطبيين، مع تحديد منهج الدراسة والأدوات المستعملة في جمع البيانات فاعتمدنا على أداتي الإستمارة والمقابلة والملاحظة البسيطة وانتهى بأساليب ذات طابع احصائي لمعالجته كاستخدام النسب المئوية لكافة بنود استمارة المقابلة ومعامل ارتباط "بيرسون" لكشف عن العلاقة بين أبعاد التراخي التنظيمي والمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة. أما الفصل الخامس فتناول عرض ومناقشة نتائج الدراسة وصولاً إلى نتائج العامة للدراسة.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

تمهيد

أولاً: إشكالية الدراسة

ثانياً: فرضيات الدراسة

ثالثاً: أهمية موضوع الدراسة

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: تحديد مفاهيم الدراسة

سادساً: الدراسات السابقة

سابعاً : المقاربة السوسيولوجية

تعد المؤسسة بمفهومها القديم عبارة عن نسق مغلق يسعى لتحقيق أكبر قدر من الأرباح وتوسعي إلى تطوير وزيادة الإنتاج بالاعتماد على الموارد البشرية والمادية المتاحة لكتساب مصالح المالكين.

فعاثت منظمات الأعمال منذ الثورة الصناعية عصرها الذهبي، حيث كان التطور الصناعي في تصاعد مستمر تحت أي ثمن، وكان الاتجاه نحو تعظيم الأرباح، يبرر كل شيء لصالح الأعمال على حساب مصالح الأطراف الأخرى، فكان معدل الحجم الساعي للعمل في الأسبوع مائة ساعة ما نتج عنه ظروف عمل مأساوية تميزت بالأمراض وإصابات العمل الفردية والجماعية، مع الاستغلال المستمر للموارد، فكانت كلها مقبولة كثمن إجتماعي في سبيل تحقيق ودفع عجلة التطور الاقتصادي، لهذا شهدت فترة الثورة الصناعية الكثير من المآسي الإنسانية، من سوء الاستغلال والإهمال وتشغيل الأطفال والأحداث والنساء في ظروف أقل ما يقال عنها أنها مأساوية. وقد ظلت هذه الحالة حتى بداية القرن العشرين. وخلال هذه الفترة كانت هناك بدايات فردية ودعوات متعددة الحد من هذه الظواهر القاسية، كما هو الحال عند الرأسمالي Robert Owen في بداية القرن التاسع عشر الذي دعا إلى الاهتمام بالآلة البشرية- الفرد العامل- من خلال مده بأساسيات الحياة كساعات عمل محدودة، ووجبات طعام أثناء العمل، والتعليم العام. وعلى الرغم من تصاعد حركة الإدارة العلمية في بداية هذا القرن، فإنها كانت تعمل في ظل مرحلتها التاريخية القائمة من أجل تعظيم الربح لصالح الشركة على حساب العوامل والأطراف الأخرى، فقد ركزت هذه الحركة على ما أكده تايلور (F. W. Taylor) من أن لكل عمل هناك طريقة وحيدة أفضل لأدائه؛ وهذا كان من أجل تحسين الكفاءة وبالتالي تعظيم الربح في المنظمات. ومن بين الإرهاصات التي أعقبت ذلك ما أشار إليه (H. Gantt) في آخر كتابه التنظيم للعمل الصادر في عام 1919 إلى أنه "إذا حدث في أي وقت أن المجتمع قد وجد أن ثمن وجود المنظمات يفوق ما يجني من ورائها من نفع، فإن السماح بوجودها ينتفي(عبود. 2005. ص 196).

وتعتبر هذه البدايات الأولى للتطرق إلى الدور الاجتماعي الذي يجب أن تؤديه المنظمات وتلتزم به تجاه أفرادها وكذا إتجاه المحيط الخارجي الذي ينشط بها وهي مجموعة إلتزامات لها طابع إنساني وإجتماعي وأخلاقي أو ما يطلق عليها المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة.

ولقد تم تطور المسؤولية الاجتماعية عبر ثلاثة أجيال، في الجيل الأول، والذي بين أن المنظمات يمكن أن تكون مسؤولة بعدة طرق كالمساهمات والمساعدات من أصحاب رؤوس الأموال في الأعمال ذات طابع انساني خيري المؤثرة. أما في ثاني جيل والذي تعمل على أساسه المنظمات في الوقت الحاضر، حيث إن المنظمات وكافة الصناعات تنظر إلى المسؤولية الاجتماعية كعنصر رئيسي ومكمل لإستراتيجية أعمالها على المدى

البعيد، فمثلا التعامل بمسؤولية والتحلي بأخلاق العمل مع كافة المتعاملين مع المنظمة ووضع المخصصات المالية اللازمة لإيجاد المنظمات المواطنة لتنفيذ الإستراتيجيات وذلك بدعم من الإدارة العليا. أما في الجيل الثالث، وهو المطلوب للقيام بمساهمات تجاه البيئة وما يحيط بها، حيث إن هذا الجيل يهدف بالأساس إلى إنجاز القضايا الاجتماعية بالإضافة إلى تطور الأعمال.

ومع زيادة الحراك الاقتصادي والاجتماعي وظهور مفاهيم العولمة في العصر الحالي الذي حول العالم إلى قرية صغيرة نجد العديد من المؤسسات تقوم بواجباتها ازاء المجتمع الذي تنتسب اليه من خلال ممارسة أنشطة مختلفة تجسد مفهوم المسؤولية الاجتماعية المبلور في الالتزام المستمر للمؤسسات من خلال تحسين أوضاع الموظفين وعائلاتهم والمجتمع المحيط اجتماعيا وعلميا وصحيا والتي تقوم به المؤسسات صاحبة الشأن بإرادتها المنفردة تجاه المجتمع ككل.

فأصبحت المسؤولية الاجتماعية تشكل تحديا جديدا للمؤسسات في كافة الدول ولا سيما الدول النامية نظرا لما تعانيه المؤسسات من تحديات على جميع الأصعدة والجزائر ضمن هذه الدول التي تنحصر عادة المسؤولية الاجتماعية بالمؤسسات الجزائرية في أعمال خيرية غير تنموية مرتبطة بتقديم مساعدات وصدقات للفقراء والمحتاجين في مواسم معينة (الأعياد، شهر رمضان والعيد، والدخول الاجتماعي... وغيرها)، أي دون التطرق الى مشاريع تنموية تسعى لتغيير المستوى المعيشي والصحي للمواطن الجزائري، فتبقى مساهمة المؤسسات الجزائرية للمسؤولية الاجتماعية محدودة لم ترق الى مستوى الدول الغربية، فأغلب جهود الدولة لا تعمل ببرامج حكومية رسمية تساهم في تفعيل المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات إلا في سن قوانين وتشريعات من أجل ضمان احترام المؤسسات لالتزاماتها القانونية، دون النظر الى بقية أبعاد المسؤولية الاجتماعية (الأخلاقية والاجتماعية) والالتزام بها.

إذ لا بد على المؤسسات الجزائرية أن تسعى وراء دمج المسؤولية الاجتماعية بإستراتيجية المؤسسات المتمرسمة في هذا المجال وفق خطط وسياسات بعيدة المدى وليس خططا ظرفية، ولكي يكتب لها النجاح ولا تتبعثر الجهود وتتلاشى المسؤوليات فلا بد من تضامن أفراد المجتمع لمواجهة هذه التحديات المعاصرة-انعكاسات العولمة- وهذا يتطلب تحديد الدور الذي تقوم به مؤسسات أو قطاعات الأعمال تجاه المجتمع، من خلال تحسين ظروف أفراد المجتمع الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، فاننتقلت نظرة مؤسسات القطاع العمومي للمسؤولية الاجتماعية من الاطار الضيق القائم على تعظيم الارباح الى الاطار الواسع المتكامل، على اعتبارها نسقا مفتوحا مما حتم عليها القيام بأدوار اجتماعية كالحفاظ على البيئة والتقليل من البطالة واستغلال الموارد بعقلانية وحسن التعامل مع الزبائن (العملاء) من خلال الأدوار الاجتماعية التي يطلق عليها مصطلح المسؤولية الاجتماعية والتي أصبحت معيارا لتصنيف المؤسسات وشرط لبقائها واستمرارها، وهي التزام مستمر من

المؤسسات في تطوير وتحسين المستوى التعليمي والثقافي والاقتصادي والضمان الاجتماعي لأفراد المجتمع وذلك من خلال توفير الخدمات المتنوعة.

وتختلف أهمية المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات باختلاف الدور الاجتماعي لها وعلى حسب حاجة المجتمع لذلك فعدم اضطلاع بعض المؤسسات بمسؤولياتها الاجتماعية قد يكون له أثر كبير على أفراد المجتمع ومن أهمها المؤسسات الصحية نظرا لما يكتسبه قطاع الصحة من أهمية بالغة في حياة المواطن الوقائية والعلاجية. ومنه وجب على المؤسسة الصحية أن تملك نظرة شاملة على مفهوم المسؤولية الاجتماعية من خلال نشاطها وخدماتها الصحية والوقائية فهي مسؤولة اجتماعيا ليس فقط على تطبيق ما تنص عليه التشريعات والقوانين، بل يجب عليها أن تذهب إلى أبعد من ذلك وتسعى وراء متطلبات المجتمع الذي تنشط فيه، والعمل بجد في إشباع احتياجاتهم الصحية، فبقدر الاهتمام الذي تليه المؤسسات الصحية لأصحاب المصالح بقدر ما يجعل ذلك أكثر مسؤولية اجتماعية في المجتمع الذي تنشط فيه، مما ينعكس ذلك على تحسين الظروف العلاجية وتحقيق الهدف الأسمى الذي قامت لأجله المؤسسات الصحية وهو توفير الرعاية الصحية للفرد والمجتمع، وعلى المؤسسات الصحية أيضا أن لا تتجاهل موردها البشري فالاهتمام بالموارد البشري من شأنه أن يعزز من أدائها الاجتماعي تجاه باقي أصحاب المصلحة، كما أن التزامها المسئول تجاه العاملين يعتبر أيضا خطوة إيجابية لغرس ثقافة المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة التي يجعلها تتميز في المجال الصحي. لذلك لا بد من أن تضع المؤسسة برامج متميزة في حق العامل وأكثر فعالية، كضمان حق العامل في التدريب والتكوين المستمر، وحقوقه النقابية، وإشراكه في اتخاذ القرارات، وتحقيق الأمن الوظيفي والأمن من حوادث العمل.

كما أن اعتبار المؤسسات الصحية نسقا مفتوحا يعزز من أعمال المسؤولية الاجتماعية من خلال إدراج الخدمة الصحية داخل نسق اجتماعي مفتوح على المحيط الخارجي الذي تحدده الخلفيات الاجتماعية المعاشة في لجوء المواطنين إلى الخدمات الوقائية والعلاجية القائمة عليها المؤسسات الصحية ومدى الاستفادة من خدماتها في مجال الصحة، وزيادة التكافل الاجتماعي بين مختلف شرائح المجتمع مع توليد شعور عال بالانتماء من قبل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة كالمعوقين وقليلي التأهيل والأقليات والمرأة والشباب والأطفال، وكذلك الاستقرار الاجتماعي نتيجة لتوفير نوع من العدالة الاجتماعية وسيادة مبدأ تكافؤ الفرص الذي هو جوهر المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية، وتحسين نوعية الحياة الصحية في المجتمع.

ولكي تستطيع المؤسسات الصحية بالجزائر عموما القيام بمسؤولياتها الاجتماعية والاستمرار في سبيل النجاح وإقبال المجتمع لخدماتها، يجب أن يتميز بناؤها الداخلي بالقوة والتماسك من خلال رفع مستوى الكفاءة والإنتاجية والالتزام بالانضباط التنظيمي وتعزيز نقاط القوة وتدارك نقاط الضعف وإرضاء المواطنين من خلال الشفافية في العمل، والبعد عن الفساد الإداري والمالي والانحراف الأخلاقي. فإن كانت البيئة الداخلية تتميز بالضعف من

خلال عدة سلوكيات تنظيمية سلبية تتجلى في ثلاثة أبعاد وهي-التكاسل الوظيفي- ويتمثل في الغياب عن الدوام الرسمي أو الانصراف باكراً وتضييع الوقت وعدم إنجاز الأعمال. و-الإهمال الوظيفي - ويتحدد عادة في عدم القيام بكافة المهام المطلوبة وعدم احترام اللوائح التنظيمية والقانونية التي ينص عليها تشريعات العمل، وضعف الرقابة وسوء استقبال العملاء وعدم مراقبة الأجهزة وصيانتها. وكذا-الانحراف الوظيفي- والذي يشمل الانتفاع الشخصي بالأدوات والوسائل الطبية، والتدخين داخل المستشفى وكذا تخريب الوسائل الطبية وإفشاء أسرار المؤسسة وإقامة علاقات مشبوهة مع المرضى ومرطادي المؤسسة الصحية وغيرها من أعمال وسلوك تنظيمية تشكل في مجملها ما يصطلح عليه بالتراخي التنظيمي والذي قد تكون له علاقة بمدى اضطلاع المؤسسة الصحية بمسئولياتها الاجتماعية. وقد اختار الباحث المؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بولاية المسيلة كمجتمع للدراسة من خلال إجراء مقابلات بحثية مع بعض المسؤولين الإداريين والطبيين بهدف تقييم واقع المسؤولية الاجتماعية لدى المؤسسة والوقوف على أهم السلوكيات السلبية التي تمثل في مجملها أبعاداً للتراخي التنظيمي ومعرفة مدى وجود علاقة من عدمها بينها وبين المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بولاية المسيلة. ومنه يمكن طرح السؤال التالي: هل توجد علاقة بين التراخي التنظيمي والمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بولاية المسيلة؟

وللإجابة على هذا السؤال الرئيسي يطرح الباحث التساؤلات الفرعية التالية :

- 1- هل توجد علاقة بين التكاسل الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي ؟
- 2- هل توجد علاقة بين الإهمال الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي ؟
- 3- هل توجد علاقة بين الانحراف الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي؟

ثانياً : فرضيات الدراسة

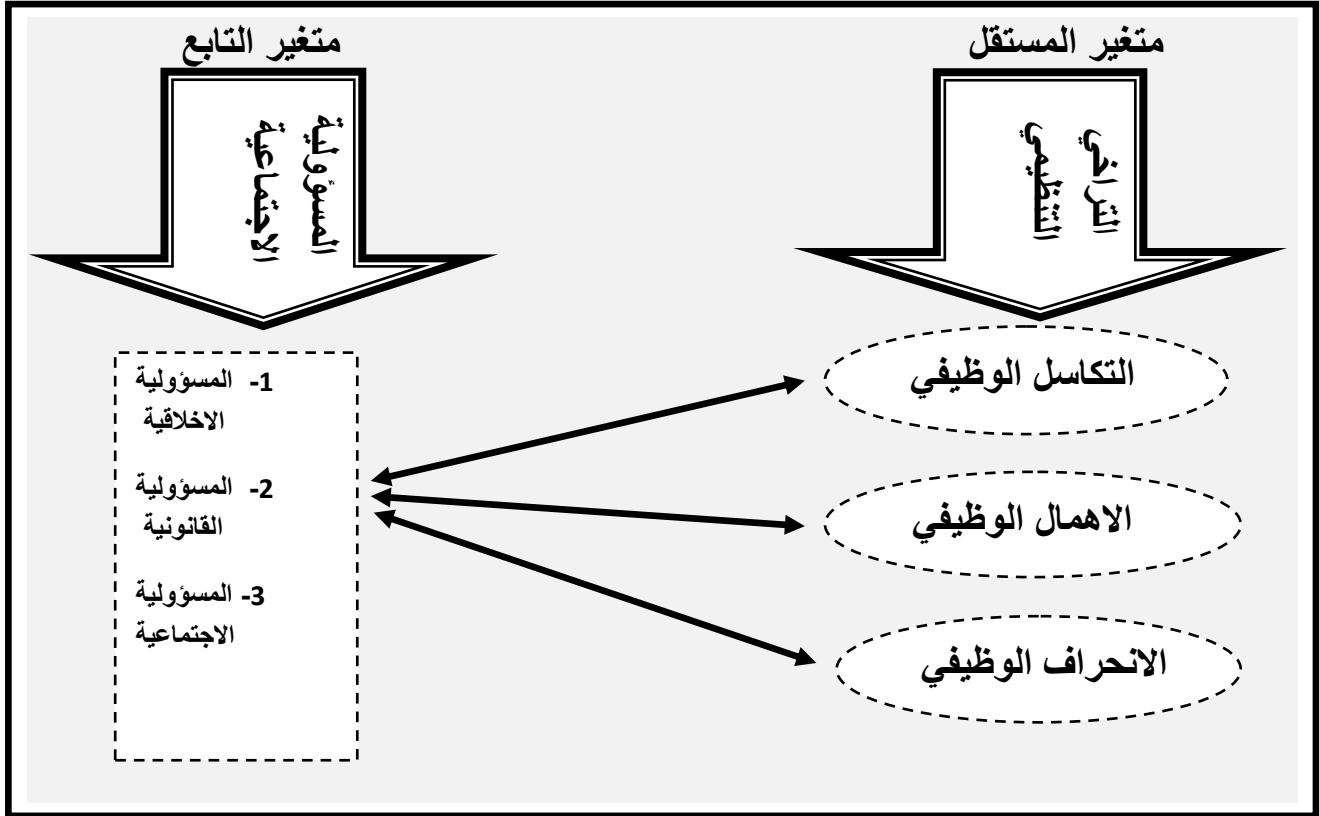
الفرضية الرئيسية : توجد علاقة بين التراخي التنظيمي و المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة.

الفرضيات الفرعية

- 1- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين التكاسل الوظيفي و المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي .
- 2- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الإهمال الوظيفي و المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي .

3- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الانحراف الوظيفي و المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي .

الشكل : (01) يوضح المخطط الفرضي لمتغيرات البحث



المصدر: من إعداد الباحث

ثالثا : أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية البحث العلمي في خلق ثقافة ومعرفة جديدة. كما تتيح الأبحاث العلمية للباحثين فرصة رفع مستوى المعرفة العام. وتتمثل أهمية البحث العلمي في تقديم رؤية عن المستقبل ، والاتجاه الذي تسير فيه المجالات المعرفية، ومدى تطورها. أين تتمثل أهمية هذه الدراسة في:

- تحديد أبعاد التراخي التنظيمي والتي تعيق من تطبيق سياسات وبرامج المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات عموما والصحية على وجه الخصوص.
- تحسين صورة المؤسسة الصحية في نظر المجتمع وترسيخ المظهر الإيجابي خصوصا لدى العاملين وأفراد المجتمع بصفة عامة .
- الحاجة الماسة إلى توعية وتوجيه موظفي المؤسسات الصحية بالأعمال المنوطة إليهم اتجاه المتعاملين والتقييد بمسؤولياتهم الاجتماعية اتجاههم مما يساهم في تطوير المؤسسة واستمرارها والحفاظ على بقائها.

رابعاً : أهداف الدراسة : تهدف هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة بين سلوكيات التراخي التنظيمي و المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة , وذلك من خلال :

- أ- الكشف عن طبيعة العلاقة بين التكاسل الوظيفي و المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بمدينة مسيلة .
- ب- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الإهمال الوظيفي و المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بمدينة مسيلة .
- ت- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الانحراف الوظيفي و المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بمدينة مسيلة .

خامساً : تحديد مفاهيم الدراسة

تشكل مصطلحات البحث العلمي إحدى أهم الركائز الأساسية التي تدعم وتقوي محتوى البحث العلمي؛ فكثيراً ما تتعدد وتتداخل المفاهيم والمعاني الخاصة ببعض المصطلحات المستخدمة في الأبحاث المختلفة، لذلك لا بد من أن يحدد الباحث المعاني والمفاهيم التي تتناسب أو تتفق مع أهداف بحثه وإجراءاته.

1- **تعريف التراخي التنظيمي:** تعددت التعريفات التي أعطيت لتحديد مدلول التراخي التنظيمي وتباينت بتباين منطلقات الباحثين والدارسين في من يرى أنه تماطل وتقاعس في أداء المهام الإدارية الموكل إليه واعتماد العاملين على بعضهم البعض في إنجاز المطلوب منهم وفق أهداف مسطرة سابقاً. وفي من يرى عجز المنظمة على عدم الاستخدام الأمثل لمواردها وحسن الاستفادة منها. فتعددت تعريفات التراخي التنظيمي تبعاً لتعدد المفكرين والباحثين والزوايا التي ينظرون منها.

فتعني كلمة التراخي في اللغة العربية التباطؤ أو امتداد طول الفترة الزمنية في إنهاء الأمر المطلوب أما في اللغة الإنجليزية أصلها متأخر يعني البطء في التحريك، التأخر في إنجاز العمل ومدلول التراخي يعني التباطؤ والتكاسل في إنجاز الأعمال الموكلة للعاملين أو المطلوبة منه وعدم بذل المجهود اللازم لإنجازها في الوقت المحدد بالرغم من توافر القدرة على العمل (عبد الباقي، 2005، ص 20).

ويعد "مارش" أول من صاغ مصطلح التراخي التنظيمي وتطرق إلى ما يعنيه هذا المفهوم. فقد كانوا الباحثين قبل هذا يتجادلون فيما بينهم حول موضوع التكاسل أو الإهمال أو ما يسمى بـ " التراخي التنظيمي " وكانوا يؤكدون هذا على دور المدير في تحكم بمستوى التراخي التنظيمي لحماية المنظمة من الضغوط البيئية الخارجية . (moovendhan .2015) .

فمفهوم التراخي أول ما صيغ كان لصيقا ببعدي أساسين وهما التكاثر والإهمال اللذان يحملان دلالة السلبية سواء من الناحية التنظيمية أو السلوكية.

وعرفه "بورجويس" (bourgeois . 1981) بأنه عدم مقدرة المنظمة على التكيف مع الضغوط الخارجية والداخلية، فضل عن تكرار تغيير سياسات هذه المؤسسة بناء على مستجدات أو معطيات من شأنها تعقيد عملية سير الأمور في هذه المؤسسة. ونتيجة لذلك فإن التراخي التنظيمي الذي يقوم على إهمال الاستغلال الأمثل للموارد. أو إهمال إتباع التعليمات والقوانين التي أنشئ النظام بناء عليها هو المسبب الرئيسي الذي يقود إلى فشل المؤسسة في الوصول إلى النجاح المنشود على المدى الطويل .

وعرف "أوفيت" (oviatt .1988) التراخي التنظيمي بأنه عبارة عن مجموعة من الموارد التنظيمية الزائدة عن الحد الأدنى الضروري لإنتاج مستوى معين من الأداء التنظيمي . إذ يوفر التراخي تحذيرات للمؤسسة تسمح للإدارة بالتكيف بنجاح مع الضغوط الداخلية وكذلك وضع استراتيجيات تتعلق بالبيئة الخارجية .

ويعرف "هارقريفز" (Hargreaves .1995) التراخي التنظيمي بأنه ما يصدر عن الموظف أو العامل من مخالفات في أثناء تأديته لمهام عمله، والتي تتعلق بصفة أولية وأساسية بالعمل ، منها الكسل وعدم العمل الرغبة في الحصول أكبر أجر مقابل أقل جهد مع تنفيذ الحد الأدنى من العمل، وعدم الجدية في العمل، وانعدام الدافعية نحو العمل . والقبول بمستويات متدنية من الأداء (hargreaves . 1995 ;P;317).

يتضح من هذا التعريف أن بعد التكاثر واضح في التراخي التنظيمي . ولا يمكن تجاهله عند دراسة متغير التراخي التنظيمي بكون الفرد العامل لا يقدم الكثير عندما يمنح له القليل . فالجانب المادي يخلق الدافعية نحو انجاز الأعمال بكل جدية وإخلاص.

وعرفته "بلوم" (bloom .2000) بأنه عبارة عن وجود كثير من الأعمال التي يجب إنجازها ولا يوجد وقت كاف لإنجاز هذه الأعمال فضلا عن وجود كثير من العاملين أو الموظفين المطالبين بإنجاز هذه الأعمال المعقدة والصعبة دون معرفة آلية إنجازها وكيفية . مما يؤدي إلى مضاعفة الجهود بدون نتائج ووجود رسائل غير واضحة بين العاملين . فضلا عن ضعف التنسيق.

يتبين من خلال هذا التعريف أن للتراخي التنظيمي مخالفات إدارية يرتكبها العاملون في حق أهداف المنظمة في الاعتمادية على الآخرين ورمي المهام إلى بعضهم البعض دون مراعاة آليات الإنجاز وكيفية، وهذا راجع لفائض العاملين دون الحاجة إليهم.

ولقد أشارت هادية بن علي بأن التسبب مرادفا لمعنى التراخي وتقول بأنه البطء في التحريك و التأخير، والحضور المتأخر وانجاز العمل المتأخر.(هادية و آخرون .1981.ص181).

كما عرف "الجغلي وشريفي" التسبب البيروقراطي هو تخلي العاملين وانصرافهم عن القيام بأداء واجباتهم جزئيا أو كليا وعدم بذل المفترض و المتوقع منهم من مجهود، مما يؤدي إلى عدم انتظام العمل إلى تدني مستويات الكفاءة و الكفاءة التنظيمي.(الجغلي وشريفي.1989. ص.13).

فالمقصود هنا بالتراخي هو تخلي العاملين عن أداء واجباتهم وعدم بذل أي جهد ممكن ما يدل عن تكاسل وإحباط وسط بيئة العمل وقطع وتيرة الانجاز .

كما عبر عنه أيضا" حالة تعبر عن قيام الموظفين بالمهام بدون احترام ذلك القوانين و الضوابط و اللوائح لكي يكون أدائهم على أكمل وجه مما يترتب عليه استهتار الموظفين بالمهنة وعدم أدائهم لواجباتهم بالشكل المطلوب الأمر الذي ينجم عنه ضياع المعاملات و الغياب و التأخير المستمر عن الدوام.(عبد الله .1999. ص. ص. 199. 244) .

أكد هنا عبد الله طلبة من خلال هذا التعريفين عن وجود انحراف وإهمال وظيفي يصدر أثناء التعاملات الملتوية للموظفين بعدم التزامهم لواجباتهم سواء تجاه الادارة أو المجتمع مع عدم احترامهم للقوانين و اللوائح المنصوص عليها و الاستهتار بها و العمل على تعطيلها

التعريف الاجرائي: للتراخي التنظيمي و أبعاده .

1- التعريف الاجرائي لأبعاد التراخي التنظيمي :

أ- التكاثر الوظيفي : هو هدر الوقت أثناء الدوام الرسمي و التماطل في إنجاز الأعمال في الوقت المحدد داخل المؤسسة الصحية .

ب- الإهمال الوظيفي : هو التقاعس العمدي الذي يصدر من طرف الموظفين في انجاز الاعمال الموكلة لهم من قبل المؤسسة الصحية

ت- الانحراف الوظيفي : وهي التصرفات الغير أخلاقية التي يسلكها الموظفين أثناء دوامهم للعمل التي تمس بقيم المجتمع الذي تنشط به المؤسسة الصحية .

2- التعريف الاجرائي للتراخي التنظيمي : هي السلوكيات والتصرفات السلبية التي تصدر من العامل خلال فترة عمله كالتكاسل في أداء أعماله والتأخر عن الدوام الرسمي والانصراف مبكرا و الاهمال المتمثل في التقاعس العمدي في أداء الأعمال الموكلة له وانحرافه على الضوابط التنظيمية والقانونية داخل المؤسسة .

مفهوم المسؤولية الاجتماعية : لم يكن مفهوم المسؤولية الاجتماعية معروفا و لا متداولاً حتى بداية القرن العشرين، وجرى استخدام هذا المصطلح للمرة أولى عام 1923م على لسان العالم و الباحث " شلدون " الذي

رأى أن مسؤولية أي منظمة هي مسؤولية اجتماعية في المقام الأول. فقد ذهب " شلدون " إلى أن بقاء المنظمة و استمرارها مرهون بوفائها بالواجبات المنوطة بها اتجاه المجتمع ومع حلول عام 1974 م وفي أعقاب الحرب العالمية الثانية , تطورت نظرية المسؤولية الاجتماعية بشكل لافت ثم أخذت هذه النظرية في التطور بشكل مضطرب إلى أن جاء العالم و الباحث " كارول " ووضع تصنيفه الخاص و الذي عرف فيما بعد في الأدبيات النظرية ب هرم "كارول" للمسؤولية الاجتماعية . (هبول و آخرون . 2020 . ص.2).

فقد كان ينظر للمسؤولية الاجتماعية على أنها عقد بين المنظمة والمجتمع تلتزم بموجبه المنظمة بإرضاء المجتمع وتحقيق ما يتفق مع الصالح العام ولكن " Bernan " يشير الى ان الوصول الى تشخيص متكامل للمسؤولية الاجتماعية في منظمات الاعمال في حقيقة الامر ليس بالعملية السهلة بل انها معقدة جدا ويرجع هذا بالأساس الى أمرين الاول يتمثل بوجود عددا كبيرا من اصحاب المصالح الذين تتعدد اهدافهم وتباين بل وتتناقض احيانا والثاني موجود فجوة بينما يتوقعه المجتمع من هذه المنظمات وبين ما يتصوره رجال الاعمال من امكانيات يمكن ان تقدمها منظماتهم للمجتمع. (Bernan.1979.p.83).

أننا نعتقد ان هذه الفجوة يمكن تقليلها من خلال زيادة الثقة المتبادلة بين الاعمال والمجتمع من خلال زيادة شفافية الانشطة التي تمارسها منظمات الأعمال في المجتمع، من وجهه نظر "روبنز" فان المسؤولية الاجتماعية تستند الى اعتبارات أخلاقية مركزه على الاهداف بشكل التزامات بعيدة الأمد آخذة في الاعتبار مبادرات منظمة الاعمال الحقيقية للوفاء بهذه الالتزامات وبما يعزز صورتها في المجتمع. (robbins.1999.p147).

وطرح (هولمز) وجهه نظر اخرى المسؤولية الاجتماعية واعتبرها التزاما على منظمة الأعمال تجاه المجتمع الذي تعمل فيه وذلك عن طريق المساهمة في مجموعة كبيرة من الأنشطة الاجتماعية ومكافحة التلوث وخلق فرص عمل وحل مشكلة الإسكان والمواصلات وغيرها (homls.1985.p435).

فقد أشار "strier" في مجال المسؤولية التي تتحملها المنظمات الأعمال تجاه المجتمع وبما يتجاوز الحد الأدنى من الإذعان للقانون بصورة لا تضر بقيام منظمة الأعمال بوظائفها الأساسية للحصول على عائد مناسب من استثماراتها. (strier.1979.p.9) .

يرى "ستريير" أن المسؤولية الاجتماعية هي استجابة لتوقعات المجتمع من المنظمة والتي يفترض أنها تبادر للقيام بها لتتحمل مسؤوليتها تجاه المجتمع وبصورة تفوق مستوى خضوعها للقانون مع مراعاة أن هذه المسؤولية لا تضر بمصالح المنظمة وتحقيق عائد مناسب من الاستثمارات, و يوجد لهذا التعريف عديد من المزايا ونقاط القوة منها ما يلي :

- المسؤولية الاجتماعية هي استجابة لتوقعات المجتمع

- المسؤولية الاجتماعية تقوم أساسا على المبادأة من المنظمات الأعمال وليس فقط قبول التكاليف للقيام بها عند حدوث مشاكل أو مشكلات ولورجنا إلى الأبحاث الرائدة الى "كارول" في هذا المجال نجد أنه قد أوضح كون المسؤولية الاجتماعية مفهوما يشتمل على أربعة جوانب رئيسية الأولى يتمثل بالمسؤولية الاقتصادية والثاني بالمسؤولية القانونية والثالث بالمسؤولية الخيرية والرابعة المسؤولية الأخلاقية (carroll.1991.p.42).

تعدد التعاريف للمسؤولية الاجتماعية يكتسب أهمية متزايدة يوما بعد يوم. إن هذا الأمر يعبر عن كل المسؤولية الاجتماعية في حقيقتها تركيبا معقد , وليس مفهوما بسيطا قابلا للقياس بمعايير موحده عالميا أو حتى اقليميا. ان السبب في ذلك يعود الى دخول متغيرات حضريه وثقافيه ودينيه وأمور اخرى غيرها وقد أشار أحد الباحثين في هذا المجال أن مفهوم المسؤولية الاجتماعية هو مفهوم لم تحدد أبعادها بدقة حتى يومنا هذا. ولهذا السبب فانه هناك حيرة لدى منظمات الاعمال لتحديد مدى الذي يجب ان تصل اليه مسؤوليتهم الاجتماعية والأفق الذي تنطلق منه هذه المسؤولية (steckmest.1982).

إن المسؤولية الاجتماعية تمثل نشاطا مرتبطا ببعدين أساسيين أحدهما داخلي يتمثل في إسهام المنظمة في تطوير العاملين وتحسين حياة والبعد الثاني خارجي يعكس في المبادرات منظمة الأعمال في تدخل لمعالجة الإشكاليات والمشاكل التي يعاني منها المجتمع. (steiner and miner .1977.p141).

يحدد هذا التعريف المسؤولية الاجتماعية الخارجية للمنظمة ومدى مساهمتها في حل المشكلات ومشاكل المجتمع التي تعمل فيه المنظمة واعتبارها نشاط من أنشطة المنظمة الذي يقوم به العاملين داخليا وإذا كانت الأفكار الاولى المقدمة لتوضيح معنى مسؤولية اجتماعية تنظر الى المسؤولية الاجتماعية على أنها أعمال خيرية أو مبادرة إنسانية تقوم بها منظمات الأعمال لصالح جهات معينة في المجتمع فإن الفترات الأخيرة وما حصل فيها من تطور جعل هذا المنظور لا يستجيب لما حصل من تغيرات في بيئة الأعمال والحياة بشكل عام خصوصا في ظل ظواهر عالميه جديدة مثل العولمة والخصخصة والتطور التكنولوجي وضمور دور الدولة وانتشار جمعية حماية البيئة وقوة دور وحقوق الإنسان في الفترات الأخيرة قد نحت منحى جديدا يقدم المسؤولية الاجتماعية في إطار اكثر شموليه وأوسع معنى وضمن هذا الإطار تأتي افكار "روبنز" حول مفهوم المسؤولية الاجتماعية بالمفهوم ضيق للتعامل مع أحداث بيئية آنية الى هدف استراتيجي يتطلب إعطائه أهمية كبيرة في التخطيط الاستراتيجي بعيد الأمد.

وقد أكد هذا الرأي "دافت" ذاكرة أن المسؤولية الاجتماعية هي واجب ادارة المنظمة الأساسي في اتخاذ القرارات المهمة والأفعال بطريقة تحقق رفاهية المجتمع ومصالحه.(daft.2002.p143).

يوجد ربط واضح في هذا التعريف للمسؤولية الاجتماعية بقرارات وتصرفات المنظمة وإدارتها والإشارة الى التغييرات البيئية على واجب الادارة والمنظمة تجاه المجتمع وتوسيع نطاق مجالات المسؤولية الاجتماعية.

كما يعرفها " بيك " بأنها تشير إلى أن الناس يساعدون الآخرين الذين يحتاجون إلى المساعدة دون أن يكونوا قد قدموا مساعدة سابقة.(بداوي . 2014 . ص . 27)

عرف الغالبي و العامري أن المسؤولية الاجتماعية ما هي إلا واجب و التزام من جانب منظمات الأعمال تجاه المجتمع وشرائحه المختلفة آخذة بالنظر والاعتبار التوقعات بعيدة المدى لهذه الشرائح و مجسدة إياها بصور عديدة يغلب عليها طابع الاهتمام المنصوص عليه قانونيا.(العامر و الغالبي.2005. ص.28).

وعرفت أيضا بأنها عقد بين المنظمة و المجتمع تلتزم بموجبه المنظمة بإرضاء المجتمع وما يحقق مصلحته و ينظر لها على أنها التزام من قبل المنظمة تجاه المجتمع الذي تعيش فيه من خلال قيامها بكثير من الأنشطة الاجتماعية مثل محاربة الفقر و مكافحة التلوث و خلق الكثير من فرص العمل.(الحوري و آخرون. 2014) .

ويرى القهوجي وحسان أن المسؤولية الاجتماعية هو التزام أخلاقي بين المنظمة و أصحاب المصلحة بمن فيهم المساهمين , العمال و الزبائن و المجتمع المحلي و البيئة , و الذي ينعكس بدوره على نجاحها و تحسين أدائها في المستقبل والمساهمة في تحقيق التنمية.(قهوجي و حسان. 2016 . ص . 3) .

ويرى " Pride et Ferrell " بأن المسؤولية الاجتماعية تشير الى الالتزام من قبل المنظمات من أجل تعزيز تأثيرها الايجابي و تقليل تأثيرها السلبي على المجتمع فهي تهتم بالتأثيرات الكلية لقرارات التسويق على المجتمع.(فرحان. 2010 . ص . 37) .

التعريف الاجرائي للمسؤولية الاجتماعية و أبعادها .

1- التعريف الاجرائي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية :

- أ- المسؤولية الاخلاقية : هي التزام أخلاقي من الطرف المؤسسة الصحية , تتمثل في مسؤوليات نابعة عن قيم و مبادئ أخلاقية تتماشى مع المجتمع الذي تنشط فيه .
- ب- المسؤولية القانونية : هي التزامات قانونية للمؤسسة تستمد من نصوص قانونية و تشريعية تتعامل بها أثناء تقديم خدماتهم الصحية للمجتمع , من دون اختراقها أو المساس بها .

ت- البعد الاجتماعي: يتمثل في التزامات اجتماعية للمؤسسة الصحية في تقديم خدمات وقائية وعلاجية ذات طابع إنساني إجتماعي, لتحقيق التماسك بين أفراد المجتمع و المؤسسة الصحية .

2- : **التعريف الإجرائي للمسؤولية الاجتماعية** : هي مجموعة التزامات اجتماعية و أخلاقية و قانونية تلتزم بها المؤسسة تجاه المجتمع الذي تنشط فيه ، من أجل تلبية الحاجات الصحية لأفراد المجتمع .

سادسا : الدراسات السابقة : تعتبر الدراسات السابقة من أهم الخطوات والمراحل البحثية في تحديد سيرورة الدراسة العلمية نظريا وتطبيقيا، لما تهيئه من تسهيلات منهجية في إطارها العلمي ، ولكونها خبرات بحثية سابقة ساهمت في التراكم العلمي لموضوع الدراسة، وتعطي نظرة لما توصلت إليه الأبحاث في الموضوع محل الدراسة من كل أبعاده، لذلك فعملية استعراض الدراسات السابقة في البحوث الاجتماعية ذات أهمية بالغة، لا يمكن إهمالها سواء بمراجعتها والإطلاع عليها أو عرضها أو توظيفها.

لذا حاولنا أن نجمع ما يمكن جمعه في هذه الدراسة مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة بمتغيرين الدراسة وهما: " **التراخي التنظيمي**" و " **المسؤولية الاجتماعية**" ، وتنوّعت هذه الدراسات بين دراسات عربية وجزائرية وأجنبية، وبعد الاطلاع على مجمل الدراسات بمجالاتها النظرية والتطبيقية والوقوف على أهم أوجه الاختلاف و التشابه مع باقي الدراسات السابقة . وسوف نستعرض هذه الدراسات على نحو التالي:

يعد تلخيص الدراسات السابقة على درجة كبيرة من الأهمية عند القيام بإجراء البحث العلمي، نظراً لقيام الباحث العلمي بالتنقيب عن استفسارات لأسئلة مُتعدّدة تعلق بذهنه، لذا يتطلّب الأمر الاستعانة بالدراسات والمؤلفات العلمية السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، وتمنح الدراسات السابقة الباحث العلمي كل التفاصيل المتعلقة بفرضية البحث، نظراً لقيامه بجمع المعلومات من أكثر من مرجع أو مصدر، ويساعده ذلك على الوقوف على التفاصيل الدقيقة لموضوع البحث، وتمثل الدراسات السابقة مظهرًا أخلاقياً بالنسبة للباحث العلمي من جانبين ، الأول يتمثل في قيامه ببذل الجُهد والتعرُّف على كل ما يخصُّ موضوع الدراسة، والثاني يتمثل في نسب الجهود إلى أهلها عن طريق الإشارة إلى مؤلفي المصادر والدراسات السابقة ، وقد تُمثل تلك الدراسات مفتاحًا لجميع المشكلات التي افترضها الباحث العلمي ، في حالة ما إذا توافقت أو دعمت مع ما هو مطروح في منهج البحث العلمي.

دراسات تشمل متغير التراخي التنظيمي: فهناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع **التراخي التنظيمي** وتناولته من زوايا مختلفة وقد تنوعت هذه الدراسات بين العربية والأجنبية ، ومنها ما جاء في سياق

مفاهيم مشابهة للتراخي التنظيمي، وهو "التسيب التنظيمي أو الإداري" منهم خمس دراسات (05) عربية و أربعة (04) دراسات أجنبية.

1- دراسة " جروسكوف و آخرون (1991)" تحت عنوان " أثر التراخي التنظيمي في المؤسسة التعليمية على سير العملية التعليمية " أجريت هذه الدراسة في ولاية تكساس بالولايات المتحدة، على عينة تكونت من 1600 معلم من معلمي المدارس الثانوية. وقد أظهرت النتائج الدراسة : أن التراخي التنظيمي للمؤسسات التعليمية يعمل على ايجاد أعطال في العملية التعليمية تحول دون تحقيق الأهداف المرجوة من عملية التعليم. وهذا ما انعكس عليه التسرب المدرسي، أي أن يترك الطالب التعليم و يتجه نحو سوق العمل. و إن تخرج الطالب فإنه يكون غير مؤهل للجامعة أو الوظيفة، فضلا عن إضاعة ميزانية كبيرة تساوي البلايين الدولارات المخصصة للتعليم، إذ ليس هناك أي توازن ما بين نفقات التعليم ومخرجاته، وهذا ما ظهر ضمن المدارس الحكومية.

2- دراسة الدكتور عبد الله طلبه بعنوان : ظاهره التسيب الوظيفي في ادارات الدولة النامية نشرت هذه الدراسة في مجله الفكر السياسي سنة 1999. وقد أوضح الباحث ما يمثله العنصر البشري من أهميه كبيره في نجاح الإدارة او فشلها في أي دولة من دول العالم سواء كانت متقدمه منها أو في القطاع الخاص وفيما يخص الدول النامية بشكل خاص فان العنصر البشري في ادارتها لم يستطع بعد أن يغير في الاتجاه الايجابي والفعال بسبب عوامل متعددة من أهمها انتشار ظاهره التسيب الوظيفي في الاجهزة الادارية المختلفة. هدف الباحث من خلال دراسته لظاهرة التسيب الوظيفي في إطارات الدول النامية معرفة المفاهيم وما هي وأشكال التسيب بالإضافة إلى معرفة هذه الظاهرة وذلك من خلال تحديد أبعاد هذه المشكلة الإدارية في الدول النامية من الناحيتين وهما:

- حتمية الاعتماد على الجهاز الاداري الحكومي في القيام بالدور الرئيسي في جهود التنمية الاجتماعية والاقتصادية .
- قصور هذا الجهاز عن القيام بهذا الدور لأسباب عديدة لعل من ابرزها ظاهره التسيب البشري داخل الاجهزة الادارية التي تعد ظاهره عامه ومشتركة بينها . (أ. مساهل . مجلة دراسات في الوظيفة العامة) .

3- دراسة ابو ادريس(2000) تحت عنوان "الممارسات الادارية والتسيب الوظيفي في الاجهزة المحلية الدراسة التطبيقية" حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مظاهر التسيب الوظيفي محاولة الكشف عن أسباب انتشار هذه الظاهرة العلمية والعملية للتغلب على هذه الظاهرة أو الحد من انتشارها. ولتحقيق

هذه الأهداف تم استخدام حزمه من الأساليب حيث تم استخدام دراسة استطلاعية من خلال معالجة الباحث ظاهره التسيير الوظيفي وتصميم استبانة وجهه لبعض الموظفين في الأجهزة المحلية ومقابلة الشخصية معمقة مع المستقصي منهم. حيث تم تطبيق هذه الحزمة على العاملين في الأجهزة المحلية ذات العلاقة بالتعامل مع جماهير المواطنين في المحافظة الشرقية وهي مديرية : الزراعة ومديروه القوى العاملة ومديرية التربية والتعليم ومديرية التموين والتجارة الداخلية ومديرية الإسكان ومديرية الشباب والرياضة). وتوصلت هذه الدراسة على وجود ارتباط بين التسيب الوظيفي و الممارسات الادارية هي :

- ضعف الوازع الديني لدى الممثلين وتهاونهم في القيام بواجباتهم الإشرافية
- عدم تقدير المديرين للموظفين الأكفاء والمتميزين الذين يقومون تحت رئاستهم.
- عدم التزام المديرين في أنفسهم بأوقات الدوام الرسمي
- تهاون المديرين في متابعه الالتزام موظفين بأوقات الدوام
- ومن مظاهر التسيب الموجودة فعلا في الأجهزة المحلية هي :
- تفضيل المصلحة الشخصية على المصلحة العامة
- عدم التزام الموظفين بأوقات الدوام الرسمي
- مجاملة المعارف من المراجعين وإنجاز معاملتهم قبل غيرهم . (عبد الله طلبة (مجلة الأمن، ع4،

نو الحجة 1411 هـ)

4- دراسة من اعداد سماره نصير بعنوان ظاهره التسيب الاداري في الجزائر دراسة حازت على جائزة اللغة

العربية سنة 2004 . فقد قامت الباحثة بتحديد ابعاد المشكلة في الدولة الجزائرية في بعدين وهما :

- حتمية الاهتمام على الجهاز الإداري الحكومي في القيام بالدور الرئيسي في الجهود التنموية الاقتصادية والاجتماعية.
- قصور هذا الجهاز عن القيام بهذا الدور لأسباب قد يكون من أبرزها ظاهرة التسيب البيروقراطي داخل الأجهزة الإدارية الحكومية التي تعد عامة ومشتركة بينها. كما طرح مجموعة من التساؤلات .
- كما استخدم الباحث لأجل تحقيق الأهداف هذه الدراسة منهجين بشكل متكامل وهما :
- المنهج التاريخي : حيث يستخدمه بشكل رئيسي لأسباب التاريخيه لظاهره التسيب .
- المنهج الوصفي : الذي يعتبر طريقه تحليليه في التفسير ظاهره التسيير بشكل علمي منظم من اجل الوصول الى اغراض محده .

حيث توصلت في الأخير الى طرق علاج ظاهره التسرب في الجزائر حيث اكد بأنه مرهون بإتباع هذه القيادات الادارية لعدد من الاجراءات يجب أن تتركز هذه الاجراءات على ثلاثة مستويات وهي :

- تحسين دوافع العمل لدى الموظفين الحكوميين
- ضرورة اعاده النظر في الهيكل التنظيمي للأجهزة الادارية في الدولة
- توجيه العناية لعنصر الموظفين الحكوميين . (الموسوعة ابو العيد دودو, منشورات المجلس

الجزائري (2005)

5- أجرى "سيلان" دراسة سنة (2009). فهدفت هذه الدراسة إلى معرفة التراخي التنظيمي في الجانبين الادارة والتنظيم: وأكد أن الإدارة المنظمة والفعالة من شأنها أن تزيد من إنتاجية المدرسة . من حيث فاعلية المخرجات الإدارية وذلك بوجود الترابط الفعلي بين عناصر النظام الإداري عامه من الموظفين هيئة الادارية و هيئة تدريسية . وهذه الحقائق أكدها بدراسته التي أجراها على مجموعة من العاملين في جامعة نورث ويسترن الأمريكية . وعددهم 350 موظفا. اذ وجد أن التراخي في الجانبين التنظيمي والإداري أحد النتائج التي تظهر نتيجة الفكر السائد, أي أن أي تقصير أو تراخي في الجانبين سوى كانت تنظيم أو إداره يكون المتسبب الرئيسي فيه المدير . وبذلك يلقي اللوم على المدير لظهور التراخي , بغض النظر عن حقيقة أن النظام الإداري هو مجموعة من العناصر المتفاعلة , التي من ضمنها العنصر البشري بأفراده كافة من موظفين ومدرسين. ومن الخطأ ربط التراخي الموجود المدير وحده . لأنه ليس الوحيد المنفذ لقرارات النظام الاداري , وإنما المراقب لآلية التنفيذ وتم التأكيد على ان النظام الاداري ما هو إلا تحقيق الأهداف في الموضوع مسبقا كي تنفذ من الموظفين والمدراء والباحثين والمعلمين والمشرفين التربويين وصناع القرار , في أية مؤسسة تعليمية سواء كانت مدرسه أو جامعة .

6- دراسة أجراها " و يفالد و آخرون " سنة (2010), وهدفت هذه الدراسة الى الربط بين التراخي التنظيمي وبين أداء المؤسسة في الولايات المتحدة . تكونت عينة الدراسة : من 600 مدير وصاحب قرار في المؤسسة، وتبين أن التراخي التنظيمي لديهم هو مدى فعالية الموارد والأسس والعمليات التي يمارسها المديرون وأصحاب القرار ضمن المؤسسة، إذ إن إضافة الترابط والتنسيق بين هذه العناصر التي تعد جزءا لا يتجزأ من النظام الإداري عامة، يؤدي إلى وجود فجوة ما بين الطرق التنفيذ ومخرجات النظام وأهدافه، ومن ثم يكون هناك نوعا من التراخي التنظيمي المؤسسي.

واستنتج أن وجود أية مقدمات للتراخي التنظيمي من شأنه أن يضعف من أداء المؤسسة، ومن شأنه أيضا أن يؤثر سلبا في عدد من العوامل المهمة المنافسة الخارجية ودرجة الابداع والتميز، التي من الممكن أن تتواجد عند الموظفين، ووجد أيضا أن التراخي التنظيمي عادة ما يوجد باختيار من المدراء بمساعدة العوامل الداخلية المهيأة للتراخي التنظيمي. وبمعنى آخر، أن التاريخ التنظيمي يمكن تجنبه إذ ما قصد المدير ذلك لكن الاستعداد النفسي عند الإدارة من أهم العوامل ظهور التراخي التنظيمي . (أبو سمرة و تغريد . المجلة الدولية التربوية المتخصصة . المجلد (9) . العدد (2) . 2020 .)

7- دراسة " د. عائشة أبو حمدة و أ.د. راتب السعود (2011/2010) " تحت عنوان " التراخي التنظيمي

لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية في الأردن و علاقته بالرضا الوظيفي لدى المعلمين "

اقتصرت هذه الدراسة على مديري و معلمي المدارس الثانوية الحكومية في الأردن العاملين خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2010 - 2011 وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى التراخي التنظيمي لدى مديري المدارس الثانوية لحكومية في الأردن، وبيان علاقته بالرضا الوظيفي لدى المعلمين في هذه المدارس . من خلال الاجابة عن الأسئلة التالية :

- ما مستوى التراخي التنظيمي لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية في الأردن من وجهة نظر المعلمين ؟

- ما مستوى الرضا الوظيفي لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية في الأردن من وجهة نظر المعلمين أنفسهم ؟

- هل هناك علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a أكبر من 0.005) بين مستوى التراخي التنظيمي لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية في الأردن ومستوى الرضا الوظيفي لمعلمي تلك المدارس ؟

تكونت عينة الدراسة من 285 مديرا و مديرة و 2936 معلما و معلمة في المدارس الثانوية العامة في الأردن. وتم استخدام أداتان لجمع البيانات الأولى لقياس التراخي التنظيمي لدى المعلمين باستخدام الاستبانة. أما الثانية لقياس مستوى الرضا الوظيفي لدى المعلمين ب استخدام الاستبانة، وقد تأكد الباحثان من صدقها و ثباتها. وتوصلت الدراسة الى أن مستوى التراخي التنظيمي لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية في الأردن من وجهة نظر المعلمين مرتفع ، إذ بلغ المتوسط الحسابي 3.82، و الانحراف المعياري 0.70 أن مستوى الرضا

الوظيفي لمعلمي هذه المدارس من وجهة نظر مديرهم متوسطا إذ بلغ المتوسط الحسابي 3.41, و الانحراف المعياري 0.62 .

كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيه سلبية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a-0.001) بين مستوى التراخي التنظيمي لدى مديري المدارس الثانوية العامة في الأردن , ومستوى الرضا الوظيفي لمعلمي تلك المدارس. إذ بلغت قيمة معامل الارتباط 0.236 - . (عائشة . مجلد 1. عدد 2013 .)

دراسات شملت متغير "المسؤولية الاجتماعية: فكانت الدراسات السابقة للمتغير"المسؤولية الاجتماعية " على الصعيد الوطن العربي و المحلي, وكان عددهم اجماليا ثمانية (8) دراسات و هما كالآتي:

1- دراسة سعد الله (2000) " بعنوان ابعاد المسؤولية الاجتماعية اتجاه العاملين من وجهه نظر

الادارة العراقية" وهدفت هذه الدراسة الى تحديد مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمنظمة اتجاه العاملين والتعرف على تطبيقها في منظمات القطاع الصناعي ذات الاحجام المختلفة .

وقد اجريت على عينه من (11) منظمه من منظمات القطاع الصناعي العراقي، وجمعت البيانات من خلال الاستبيان والمقابلات والإطلاع على الوثائق والسجلات.

وكانت من ابرز النتائج: عدم وجود وحده تنظيميه تمارس المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين, كم اعتبرت المسؤولية عملا نوعيا أي أنها دقه الانجاز العمل.

وكان من أبرز توصياتها اعتبار المسؤولية الاجتماعية مسألة ذاتيه وضرورة انشاء وحدات تنظيميه متخصصة بالمسؤولية الاجتماعية. -<https://www.jawad-book.com/2021/12/responsibility-studies.html>.

2- دراسة طه 2002 بعنوان المسؤولية الاجتماعية و الاخلاقية للمنظمات الانتاجية في توفير

مبدأ حماية المستخدم بالتطبيق على مجموعه من المنظمات العراقية. وهدفت هذه الدراسة الى بيان المواقف المتناقضة في تطبيق مفهوم المسؤولية الاجتماعية لدى المنظمات الانتاجية.

والتعرف على مسؤولية الادارة اتجاه العاملين لديها ومدى توفيرها لحقوق العاملين من حيث حمايتها من المخاطر وإصابات العمل والأمراض المهنية , والتي أجريت على عينة من منظمات

انتاجيه عراقية صناعية وغذائية وإنشائية. وجمعت البيانات من خلال المقابلات مع مديري المنظمات الانتاجية وبعض الافراد العاملين فيها والاستبيان .

وكان من ابرز النتائج ضعف الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية و الاخلاقية اتجاه المستخدم، ووجود بعض المشكلات الادارية والتنظيمية والفنية والوظيفية وغيرها من المشكلات الأخرى المتعلقة بحقوق المستخدم والتي تحتاج الى اهتماما كبيرا من المنظمات .

3- دراسة ميسر ابراهيم الجبوري وأسيل زهير رشيد التيك (2007) تحت عنوان: المسؤولية الاجتماعية والالتزام بالجودة وانعكاساتها على قيمة المنظمة، تقوم هذه الدراسة بتوضيح العلاقة وبيان الأثر بين ثلاثة متغيرات أساسية تتمثل في بعض القضايا الجوهرية للمسؤولية الاجتماعية وبناء الالتزام بالجودة والقيمة المنظمة وتشمل الميدان الصحي مجانا للدراسة الذي ضمن ستة المستشفيات في مدينة الموصل بجمهورية العراق. هي مستشفيات الخنساء والسلام والبتول وابن سينا والجمهوري وابن الأثير ومثل العاملون في هذه المستشفيات المجتمع المدروس الذي تم اختيار عينه المستجيبة.

تجسد فكره الدراسة في مدى قدره أداره المستشفيات على التركيز على الحاكمة وممارسة العمل المنصفة والقضايا الزبون وأصحاب المصالح للتبني المسؤولية الاجتماعية على النحو المطلوب منها وأن تدفع عاملها نحو الجودة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة منه العدالة والثقة والاهتمام بالعاملين وهل سينعكس كل ذلك على القيمة المنظمة كما محصلة نهائيا. وقد أوصت الدراسة بمجموعه من التوصيات , ومن هذه توصيات نذكر منها:

- باستثناء مستشفى ابن الاثير التي حازت على المرتبة الاولى في اشباح ورغبات المرضى توصي هذه الدراسة باقي المستشفيات الخمسة الأخرى بالاهتمام أكثر بكل ما يتعلق بالخدمة الصحية التي ترضي المريض وتشبع الرغبات.

- توصي في الدراسة الحاضرة المستشفيات الخمسة المذكورة بالاهتمام أكثر المتغيرات التي طرحتها الدراسة من خلال تعاملها بشفافية ووضوحا مع تعاملين معها سواء كان مرضى أم أصحاب المصالح مرتبطين بها وكذلك قيامها في مكافحه الفساد والرشوة وجعل الموثوقية واحدة من سمات البارزة لسلوكها وان تلتزم بالمعايير الدولية للجودة وحماية البيئة عند تقدمها لخدمها وغيرها .

الأساليب الاحصائية: اعتمد الباحث على عدد من الأساليب الاحصائية هي المتوسطات والانحراف المعياري، والاتساق الداخلي ومعاملات الارتباط، تحليل الانحدار. وتحليل التباين بين المنظمات الصحية وآليات الاختبار عن طريق نتائج التحليل ومعنوياتها من خلال اختبار

"T" وقيمة "F" الاعتماد على المعادلة الاحصائية الخاصة بمعامل الفا كروم باخ . (المنظمة

العربية للتنمية الادارية بحوث و دراسات . مكتبة الشهيد خالد الحسن) .

4-دراسة الجغافة (2009) بعنوان: أثر أخلاقيات الأعمال و المسؤولية الاجتماعية على

المكونات ذات البعد الاستراتيجي للمصاريف في الأردن. هدفت الدراسة إلى التعرف تأثيرا أخلاقيات الأعمال و المسؤولية الاجتماعية على المكونات ذات الطابع الاستراتيجي للمصاريف في الأردن .

وتناولت أخلاقيات الأعمال من خلال: العدالة والمساواة , والأمانة والإخلاص, والثقة والسرية, والشفافية والمساءلة، فيما تناولت المسؤولية الاجتماعية من خلال المسؤولية القانونية، المسؤولية الاخلاقية، والمسؤولية الاقتصادية، والمسؤولية الانسانية والخيرية. تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في الإدارتين العليا والوسطي(المدراء ورؤساء الأقسام) للإدارات الرئيسية للمصاريف في الأردن والتي يبلغ عددها 23 مصرفا، وبلغ عدد أولئك العاملين 455 عاملا، واختيار الباحث عينة عشوائية بسيطة مكونة من 138 عاملا بواقع ستة عاملين من كل مصرف، كما يتألف مجتمع الدراسة ايضا من العملاء المتعاملين مع تلك المصاريف في الأردن وتم اختيار عينة عشوائية بسيطة مكونة من 115 متعاملا لأغراض هذه الدراسة .

توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج من أبرزها: وجود مستوى مرتفع لممارسة المصاريف لأخلاقيات الأعمال. وجاءت ممارسة السرية والثقة في المرتبة الأولى في حين ارتفع المستوى، يليها ممارسة الأمانة والإخلاص ثم ممارسة المساءلة والشفافية، بينما كانت ممارسة العدالة والمساواة في المرتبة الأخيرة. وقد جاء تقييم المتعاملين للمصاريف من حين ممارسة أخلاقيات الأعمال من قبل تلك المصاريف أفضل من تقييم العاملين فيها. كذلك بينت النتائج ارتفاع تقييم ممارسة المصاريف للمسؤولية الاجتماعية من قبل العاملين، وجاء تقييم العاملين في تلك المصاريف الممارسة للمسؤولية الاجتماعية أفضل من تقييمهم لممارسة الأخلاقيات الأعمال. وتسير النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائية لتأثيرات أخلاقيات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية على المكونات ذات البعد الاستراتيجي للمصاريف (جوده الخدمة، وجذب العملاء، ومواكبة التطور التكنولوجي، وتطوير الكوادر البشرية). (الجغافة .رسالة دكتوراه . جامعة عمان الأردن . 2009)

5-دراسة جرادات و المعاني (2009) بعنوان: أثر الأخلاقيات الأعمال و المسؤولية الاجتماعية

على أداء الشركات المساهمة العامة الاردنية، استهدفت الدراسة التعرف على تأثير أخلاقيات

الأعمال والمسؤولية الاجتماعية على أداء الشركات المساهمة العامة الأردنية، وتناولت أخلاقيات الأعمال من خلال: العدالة، والأمانة، والشفافية، والسرية، فيما تناولت المسؤولية الاجتماعية من خلال المسؤولية القانونية، و، والمسؤولية الاقتصادية. المسؤولية الاخلاقية، والمسؤولية الخيرية، وتناولت أداء تلك الشركات من خلال (البقاء والنمو والرضا عن الربحية).

تكون مجتمع الدراسة من جميع شركات المساهمة العامة الاردنية البالغ عددها 205 شركة، بحسب تقارير عام 2007 الصادرة عن السوق عمان للأوراق المالية.

وأخذت عينة عشوائية بسيطة مكونة من 25 شركة لأغراض هذه الدراسة. وتم تحديد وحدة المعاينة والتحليل من المدراء المسؤولين عن وضع استراتيجية الشركة، وهم المدراء العام ونوابهم ومديري الوحدات الأساسية في الشركات محل البحث.

توصلت الدراسة على مجموعة من النتائج أبرزها: وجود مستوى مرتفع لممارسة الشركات لأخلاقيات الأعمال، وجاءت ممارسة تلك الشركات للأمانة في المرتبة الأولى في حين ارتفع مستوى، يليها ممارسة السرية، ثم ممارسة الشفافية، بينما كانت ممارسة العدالة في المرتبة الأخيرة. وكذلك بينت النتائج ارتفاع تقييم ممارسة الشركات للمسؤولية الاجتماعية، وجاء تقييم العاملين في تلك الشركات الممارسة المسؤولية الاجتماعية أفضل من تقييمهم لممارسة الأخلاقيات الأعمال. وتشير النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لتأثير أخلاقيات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية على أداء الشركات المساهمة الأردنية من حيث (البقاء والنمو والرضا عن الربحية). (

المؤتمر السادس لكلية العلوم الادارية و المالية . جامعة . فيلانديا/ الأردن. 2009)

6- أعدت هذه الدراسة من قبل "حسين والجميل" (2011) تحت عنوان : المسؤولية الاجتماعية

تجاه العاملين وانعكاسها على اخلاقيات العمل“ دراسة لآراء عينة من منتسبي بعض مستشفيات مدينة الموصل ” تتناول البحث دراسة العلاقة بين ابعاد المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين وبين اخلاقيات العمل ضمن اطار نظري تجسد مفاهيم اساسية لبعدي البحث وإطار ميداني لوصف متغيرات البحث واختبار فرضياته . اعتمد هذا الجانب على اداة بحثية رئيسية هي الاستبانة التي وزعت على عينة من منتسبي عدد من مستشفيات مدينة الموصل لجمع البيانات اخضعت لعدد من التحليلات الاحصائية بهدف التوصل إلى عدد من الاستنتاجات ثم صياغة عدد من المقترحات والتوصيات .

مجتمع البحث وعينته: تمثل مجتمع البحث في عدد من مستشفيات مدينة الموصل كالمستشفى العام ومستشفى الزهراوي ومستشفى البتول فيما تمثلت عينة البحث بعدد من منتسبي المستشفيات توزعوا على ثلاثة فئات : اطباء (20) وفنيين (18) وإداريين (10) وبلغت عينة البحث (48).

خلال دراسة الإطار النظري والنتائج التي توصل إليها البحث في إطاره العملي ، توصل الباحثان إلى عدد من الاستنتاجات والتوصيات نذكر منها :**التوصيات** : استنادا إلى ما تقدم من استنتاجات بحثية يتم صياغة عدد من التوصيات وفق الآتي:

- ضرورة اهتمام المستشفيات بأبعاد المسؤولية الاجتماعية وأبعاد اخلاقيات العمل ضمن اطار الثقافة التنظيمية, من خلال انشاء وحدات متخصصة للمسؤولية الاجتماعية بشكل عام وتجاه العاملين بشكل خاص . ووضع خطط متكاملة لذلك.
- يجب أن تتبع المستشفيات عدد من المعايير العالمية للأخلاقيات في الإدارة والعمل على ممارستها مع اعتماد فلسفة المقارنة المرجعية لكي تتمكن كل مستشفى من بناء نظام متكامل لأخلاقيات العمل والمسئولة الاجتماعية مع تطبيق برامج خاصة بالثقافة التنظيمية .
- ضرورة تزايد الاهتمام من قبل المستشفيات في تقديم خدمات للأفراد العاملين فيها وخاصة الخدمات الصحية ومشاركة العاملين في وضع سياسات المستشفى وتشجيعهم على الاهتمام المتزايد بطبيعة عملهم خاصة الجانب الانساني لأنهم يتعاملون قبل كل شيء مع أفراد مرضى يحتاجون الرعاية الصحية والعلاجية .
- ضرورة تزايد سعي المشرفين والمديرين في المستشفيات على بث روح التعاون ورفع الروح المعنوية للأفراد العاملين وحثهم على المزيد من العمل وممارسة سلوك أفضل تجاه عملهم مع مراعاة تقدمهم في العمل ومنحهم فرص أفضل لتطوير مهاراتهم وخبراتهم.

6- دراسة كلا من د. الطاهر ميمون و د. عبد القادر شارف (2018) بعنوان: أثر الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية في تحسين جودة الخدمة المقدمة حالة المستشفيات ولاية الاغواط . هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تبني أبعاد المسؤولية الاجتماعية على جودة الخدمة الصحية المقدمة في عينة من المؤسسات الاستشفائية التي تنشط في ولاية الأغواط . ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بتوزيع إستمارة إستبانة صممت لهذا الغرض , على عينة مكونة من 100 فرد من مجتمع الدراسة , حيث تم استرداد 90 استمارة , و بعد الفرز و المعالجة تم قبول 80 إستمارة صالحة للتحليل .

أهداف الدراسة : هذه الدراسة بشكل عام إلى دراسة تأطير الالتزام المؤسسة الصحية بمفهوم المسؤولية الاجتماعية على جوده الخدمة المقدمة لعينة من هذه المؤسسات بولاية الأغواط، وبشكل خاص تسعى إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- توضيح المفاهيم الأساسية المتعلقة بمفهوم المسؤولية الاجتماعية .
- التوضيح المفاهيم النظرية المتعلقة بجوده الخدمة الصحية.
- تبيان أهمية ممارسة المؤسسات الصحية لدورها الاجتماعي وأهم العراقيين التي تواجهها
- المنهج المستخدم:** في الدراسة هو المنهج الوصفي، كما ستم الاستعانة بالاستبيان كأداة لجمع البيانات، وسيقوم الباحثان بتحليل وعرض البيانات التي جمعت باستخدام حزمة SPSS الإحصائية للوصول إلى النتائج الدراسة. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر إيجابي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية. (البعد الاقتصادي، القانوني، الإنساني والأخلاقي) على جودة الخدمة الصحية المقدمة.
- الأساليب الإحصائية** المستخدمه في الدراسة تم استخدام الاساليب الاحصائية التالية في التحليل البيانات الدراسة الميدانية
- معامل ألفا كرونباخ من أجل اختبار ثبات أداة الدراسة
- للحصول على قرارات عامة عن خصائص وملامح تركيبه مجتمع الدراسة وتوزيعها وقد تضمنت الأساليب التوزيع التكراري الاجابات الوحدات المبجوتة.
- نموذج الإنحدار وتم استخدامه لاختبار أثر كل متغير مستقل على المتغير التابع لاختبار فرضيه الدراسة.
- الانحراف المعياري الأهمية النسبية لعبارات محاور الاستبيان.
- مقياس الوسط الحسابي ليعكس متوسط الاجابات عبارات الدراسة حيث تم اعطاء الوزن ثلاثة للعبارة موافق والوزن اثنين لعبارة محايد والوزن واحد العبارة غير موفق
- من أهم نتائج المتوصل اليها الآتية :**
- على المؤسسات الصحية مراعاة تكاليف العلاج الأمراض المستعصية و المزمنة
- يستوجب على الإدارة لهذه المؤسسات زيادة الاهتمام بالعوامل التنظيمية بتحسين ظروف العمل المادية , لتوفير مناخ تنظيمي ملائم
- تفعيل ثقافة عدم التمييز من حيث المعاملة داخل المؤسسات الصحية

- تبنى مفهوم التسوق الاجتماعي كمدخل لتحسين الجودة المقدمة. (مجلة اقتصاديات الاعمال . و التجارة المجلد 03 العدد 01. 2018).

7- دراسة حوراء ثامر مهدي و أحمد كاظم بريس (2019) تحت عنوان " تأثير الثقافة التنظيمية في المسؤولية الاجتماعية" دراسة استطلاعية حول آراء عينة من العاملين في مشفى الحسين و الكفيل . هدفت هذه الدراسة الى اختبار العلاقة بين أنماط الثقافة التنظيمية و المسؤولية الاجتماعية للمنظمة في مشفى الحسين و الكفيل التخصصي , وفي سبيل تحقيق هدف الدراسة التي أجريت على عينة مكونة من 146 مستجيب من مشفى الحسين التعليمي و 114 مستجيب من مشفى الكفيل التخصصي، فجمعت البيانات باستخدام استمارة الاستبيان, حيث حلت بيانات الاستبانة باستخدام جملة من الأدوات التحليل الاحصائي الوصفي الاستدلالي.

وتوصلت الدراسة: إلى جملة من نتائج أهمها، أن مشفى الكفيل يتبنى ثقافة العشيرة والثقافة الأدهقراطية، أما مشفى الحسين التعليمي فيتبنى ثقافتى السوق والتسلسل الهرمي، وكان من أهم التوصيات ضرورة الاهتمام بكل المسؤولية القانونية لمشفى الكفيل والاهتمام بتعزيز ثقافة العشيرة والأدهقراطية في مشفى الحسين التعليمي لتعزيز الإبداع. (المجلة العراقية للعلوم الادارية . المجلد 15. العدد 62) .

التعقيب عن الدراسات السابقة : من خلال مراجعة الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها في متغير "التراخي التنظيمي" تبين من خلال الدراسات الأربعة التي قامت في المؤسسات التعليمية التي أجراها كل من "كروسكوف" سنة 1991 و "سبيلان" سنة 2010 و " وبفالد " سنة 2010 والدراسة العربية الوحيدة في الثانوية الأردنية عائشة أبو حميدة وراتب سعود سنة 2010-2011.

تبين أن التراخي التنظيمي في دراسة "كروسكوف" يؤدي إلى عرقلة وتعطيل في العملية التعليمية، وبالتالي يحول دون تحقيق الأهداف المرجوة. كما توصل كل من "سبيلان" و " وبفالد " أن الإدارة المدرسية هي المسبب المباشر والرئيس في وجود تراخي تنظيمي داخل المؤسسات التعليمية كما أن علاقة المعلم بالطالب هي أحد الأسباب التي تؤدي إلى التراخي. أما دراسة "أبو عائشة وراتب سعود". تم استخدام الباحثين أداة استمارة استبيان وكانت العينة مختارة بين عدد من المديرين والمعلمين. وتوصلت إلى أن مستوى التراخي التنظيمي لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية في الأردن من وجهة نظر المعلمين مرتفع.

أما بالنسبة للمفاهيم المشابهة للتراخي التنظيمي هو "التسيب الإداري والوظيفي" في الأجهزة الحكومية في بعض الدول النامية كانت ثلاث دراسات كما تم ذكرهم سابقاً، منها دراستان في الوطن العربي وهما دراسة "عبد الله" سنة 1999 ودراسة "أبي إدريس" سنة 2000، أما بالنسبة للدراسة الوطنية أجرتها "نصير سمارة" سنة 2005. فكان تركيز هذه الدراسات على ضبط مؤشرات التسيب انطلاقاً من الواقع الإداري والأجهزة الحكومية وربط هذه الظاهرة ببعض الأطر والنظريات التي تبحث في الدوافع والسلوك وراء ظاهرة التسيب بصفة عامة، ثم القيام بدراسات ميدانية في بعض الإدارات والأجهزة الحكومية في الدول النامية العربية، وتناولت أغلب هذه الدراسات المنهج الوصف ومنهج الوصفي التاريخي، وكانت تهدف هذه الدراسات إلى الوقوف على أهم مسببات ظاهرة التسيب ومعوقات التنمية الإدارية المتعلقة بالموارد البشري بالدرجة الأولى.

وتوصلت هذه الدراسات جملة : من التوصيات أهمها: الاهتمام بالقادة الإداريين الذين يملكون مهارة التخطيط والتغيير نحو المنهج الإداري الأكثر نجاعة، وإعادة النظر في هيكل الجهاز الإداري للدولة مع انتهاز سياسة مكافحة التسيب في جميع أشكالها ومظاهرها.

أما بالنسبة لمتغير " **المسؤولية الاجتماعية** " فقد تم جمع العديد من الدراسات الميدانية حول متغير المسؤولية التي أجريت منها حول المؤسسات الصحية ، وباقي الأخرى في الشركات و المصارف المالية ، فكانت معظم نتائج الدراسات على النحو التالي.

دراسة طه 2002 بعنوان المسؤولية الاجتماعية و الأخلاقية للمنظمات الانتاجية في توفير مبدأ حماية المستخدم بالتطبيق على مجموعه من المنظمات العراقية .

وكان من أبرز النتائج ضعف الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية والأخلاقية اتجاه المستخدم... ووجود بعض المشكلات الإدارية والتنظيمية والفنية والوظيفية وغيرها من المشكلات الأخرى المتعلقة بحقوق المستخدم والتي تحتاج إلى اهتمام كبير من المنظمات

دراسة جرادات و المعاني (2009) بعنوان: أثر الأخلاقيات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية على أداء الشركات المساهمة العامة الأردنية استخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات الخاصة من وحده المعاينة. وبلغ عدد الاستبانات الموزعة على العاملين في تلك الشركات 75 استبانة. أعيد منها 70 استبانة صالحة للتحليل الإحصائي. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها: وجود مستوى مرتفع لممارسة الشركات لأخلاقيات الأعمال، وجاءت ممارسة تلك الشركات للأمانة في المرتبة الأولى في حين ارتفع مستوى، يليها ممارسة السرية، ثم ممارسة الشفافية، بينما كانت ممارسة العدالة في المرتبة الأخيرة.

دراسة الجغافة (2009) بعنوان : أثر أخلاقيات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية على المكونات ذات البعد الاستراتيجي للمصاريف في الأردن. توصلت دراسته وجود مستوى مرتفع لممارسة المصاريف لأخلاقيات الأعمال. وجاءت ممارسة السرية والثقة في المرتبة الأولى في حين ارتفع المستوى، يليها ممارسة الأمانة والإخلاص ثم ممارسة المساءلة والشفافية، بينما كانت ممارسة العدالة والمساواة في المرتبة الأخيرة، وتم استخدام العينة العشوائية حيث أخذ 6 عمال من كل مصرف، موزعون عن 23 مصرفاً، وبلغ عددهم الإجمالي 138 عاملاً.

فكانت دراسة كل من الجغافة (2009) . متشابهة من حيث البلد و النتائج و الاداة المستخدمة لجمع البيانات , واختيار العينة , فكان وجه الاختلاف بينهما في نهاية دراسة حيث ترك توصية " جرادات و المعاني (2009)" . بضرورة الاهتمام الشركات بالتوزيع تطبيق اخلاقيات الاعمال وتحمل المسؤولية الاجتماعية لما لهما من اثر في تحسين وتطوير اداء تلك الشركات ومواجهه الازمات المحتملة.

دراسة سعد الله (2000) بعنوان أبعاد المسؤولية الاجتماعية اتجاه العاملين من وجهة نظر الادارة العراقية. التي أجريت عن (11) منظمة و توصلت أن "المسؤولية الاجتماعية" مسألة ذاتية وضرورة إنشاء وحدات تنظيمية متخصصة بالمسؤولية الاجتماعية.

أما باقي الدراسات حول متغير "المسؤولية الاجتماعية" أجريت حول المؤسسات الصحية ومنها: دراسة حوراء ثامر مهدي و أحمد كاظم بريس (2019) تحت عنوان " تأثير الثقافة التنظيمية في المسؤولية الاجتماعية "دراسة استطلاعية حول آراء عينة من العاملين في مشفى الحسين والكفيل. وتوصلت الدراسة إلى جملة من نتائج أهمها، أن مشفى الكفيل يتبنى ثقافة العشيرة والثقافة الأدهقراطية، أما مشفى الحسين التعليمي فيتبنى ثقافتى السوق والتسلسل الهرمي، وكان من أهم التوصيات ضرورة الاهتمام بكل المسؤولية القانونية لمشفى الكفيل والاهتمام بتعزيز ثقافة العشيرة والأدهقراطية في مشفى الحسين التعليمي لتعزيز الإبداع.

الدراسة من قبل "حسين والجميل"(2011) تحت عنوان: المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين وانعكاسها

على اخلاقيات العمل“ دراسة لآراء عينة من منتسبي بعض مستشفيات مدينة الموصل ” التوصيات إلى:

- ضرورة اهتمام المستشفيات بأبعاد المسؤولية الاجتماعية وأبعاد اخلاقيات العمل ضمن اطار الثقافة التنظيمية , من خلال انشاء وحدات متخصصة للمسؤولية الاجتماعية بشكل عام وتجاه العاملين بشكل خاص . ووضع خطط متكاملة لذلك.

- يجب أن تتبع المستشفيات عدد من المعايير العالمية للأخلاقيات في الإدارة والعمل على ممارستها مع اعتماد فلسفة المقارنة المرجعية لكي تتمكن كل مستشفى من بناء نظام متكامل لأخلاقيات العمل والمسئولة الاجتماعية مع تطبيق برامج خاصة بالثقافة التنظيمية .
 - ضرورة تزايد الاهتمام من قبل المستشفيات في تقديم خدمات للأفراد العاملين فيها وخاصة الخدمات الصحية ومشاركة العاملين في وضع سياسات المستشفى وتشجيعهم على الاهتمام المتزايد بطبيعة عملهم خاصة الجانب الانساني لأنهم يتعاملون قبل كل شيء مع أفراد مرضى يحتاجون الرعاية الصحية والعلاجية.
 - ضرورة تزايد سعي المشرفين والمديرين في المستشفيات على بث روح التعاون ورفع الروح المعنوية للأفراد العاملين وحثهم على المزيد من العمل وممارسة سلوك أفضل تجاه عملهم مع مراعاة تقدمهم في العمل ومنحهم فرص أفضل لتطوير مهاراتهم وخبراتهم.
- دراسة ميسر ابراهيم الجبوري وأسيل زهير رشيد التيك (2007) تحت عنوان: المسؤولية الاجتماعية والالتزام بالجودة وانعكاساتها على القيمة المنظمة , توصلت الدراسة الحاضرة التي أجريت حول خمسة مستشفيات بالاهتمام من أكثر المتغيرات التي طرحتها الدراسة من خلال تعاملها بشفافية ووضوحا مع تعاملين معها سواء كان مرضى ام أصحاب المصالح مرتبطين بها وكذلك قيامها في مكافحه الفساد والرشوة وجعل الموثوقية واحده من سمات البارزة لسلوكها وأن تلتزم بالمعايير الدولية للجودة وحماية البيئة عند تقدمها لخدمها وغيرها .واعتمدت الدراسة على أداتين أساسيتين وهما : المقابلة واستمارة والاستبيان. فقد تم جمع أهم النقاط للدراسات السابقة التي كان تركيزها على الجانب الخدمي ونظرا للمسؤولية الاجتماعية على أنها:
- يوجد ضعف الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية و الأخلاقية اتجاه المستخدم.
 - ضرورة اهتمام بتوسيع تطبيق أخلاقيات الأعمال وتحمل المسؤولية الاجتماعية
 - تعزيز ثقافة المسؤولية الاجتماعية في معظم المنظمات و الشركات
- أهم ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة: غالبية الدراسات تناولت متغيرا واحدا من متغيرات الدراسة، أما المستقل (التراخي التنظيمي) أو التابع (المسؤولية الاجتماعية)، أما الدراسة الحالية تناولت موضوع التراخي التنظيمي والمسؤولية الاجتماعية كموضوع واحد متكامل مع إختيار المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي كميدان للدراسة، أما من ناحية الأداة استخدمت الدراسة أداة المقابلة لجمع البيانات من عينة الدراسة المتمثلة في المسؤولين الطبيين والإداريين في مستشفى الزهراوي، عكس ما ذهب إليه معظم الدراسات في جمع البيانات بأداة الاستبيان من وجهة نظر العاملين.

- ما يميز هذه الدراسة أيضا في تحديد ثلاثة أبعاد للمسؤولية الاجتماعية (البعد الأخلاقي، البعد القانوني والاجتماعي) استبعاد البعد الاقتصادي الذي أراه لا يخدم الدراسة بكون المؤسسات الصحية العمومية ليس لها بعد ربحي كما كان ينظر للمسؤولية الاجتماعية سابقا. تقتصر نظرتها على الجانب الربحي فقط من دون مراعاة البعد الأخلاقي والاجتماعي والالتزام بالنصوص والتشريعات القانونية التي تنص على أعمال المسؤولية الاجتماعية.
- ما يميز هذه الدراسة أيضا عن باقي الدراسات السابقة البحث والاطلاع حول ظاهرة التراخي التنظيمي وعلاقتها بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة ومدى التزام المؤسسة بأبعاد المسؤولية الاجتماعية.

سابعا : المقاربة السوسيولوجية :

النظرية البنائية الوظيفية: تمثل النظرية البنائية الوظيفية رؤية سوسيولوجية تنتمي إلى الفكر الوضعي، فمنذ بداية القرن التاسع عشر كانت النزعة الوضعية معارضة للميتافيزيقيا التقليدية، وكان توجهها مع العلم والمنطق التجريبي للوصول إلى القوانين التي تخضع لها الوقائع والظواهر الاجتماعية، لذلك استمدت أفكارها من العلم الطبيعي، خاصة علم الإحياء وأهميته في دراسة المجتمع، وهذا ما أدى ارتباط اتجاه البنائي الوظيفي لفكرة مبدأ المماثلة العضوية Organic Analogy أي تشبيه المجتمع بالكائن الحي ، وهي تشكل الأساس الفكري والفلسفي لهذا الاتجاه ، وارتباطه ارتباطا مركزيا بفكرة "النسق System" بوصفه مركبا من العناصر أو المكونات التي ترتبط بعضها ببعض الآخر بشكل مستقر ومستمر عبر الزمان.(عودة .1995. ص.90) .

« فالمجتمع يماثل الكائن العضوي ومن ثم فهو مكون من أعضاء أو عناصر وأنساق فرعية متفاعلة ومتداخلة ومعتمدة بعضها على بعض في توازن وتناغم وانسجام وأداء وظيفي متبادل شأنها شأن الأجهزة التي تكون الكائن العضوي » .(عودة .1995. ص 93)

لهذا نجد منطلق النظرية تكون على أساس من «الاحتمية الوظيفية للبناءات الاجتماعية، فوجود البنى الاجتماعية ليس وجودا اعتباطيا ، وإنما لأداء وظيفية حتمية، ضمن النسق الاجتماعي الكلي، وهذا الأمر ينطبق على كل البنى الاجتماعية ، ليتحقق التناسق والتوازن البنائي المجتمعي، وينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى المجتمع كوحدة أساسية متكاملة، تتربط أجزاؤها وظيفيا، وفق نسيج من الأنساق والتوازن الذي يمنع الصراعات داخل المجتمع».(Hermann, 1997, p23) .

هذا النموذج ينطوي على جوانب من النظرية التطورية وهو أيضا يستخدم المماثلة بين المجتمع والكائن العضوي ، يتألف من أجزاء تسهم جميعها في بنائه واستمراره في الوجود محافظا على كيانه الكلي وبنفس هذا

المنظور ينظر الوظيفيون إلى المجتمع على أنه يتكوّن من مجموعة من أنساق تسهم في بقاء المجتمع ككل واستمراره محافظاً على توازنه. هذا الإسهام هو الوظيفة التي يقوم بها النظام الجزئي من أجل استمرار الكل. يعتبر "هربرت سبنسر" من أحد رواد الاتجاه التطوري في علم الاجتماع وذلك لتأثيره بأطروحات علم الأحياء ونقلها إلى مجال علم الاجتماع وهو "المماثلة العضوية" (الكائن الاجتماعي "المجتمع" يشبه الكائن العضوي). تقوم نظرية التطور عند "سبنسر" على فكرة أن التطور يحدث لكل شيء إلى أن يحدث من التوازن يليه التحلل ثم التكامل من جديد ثم التوازن فالتحلل إلى ما لا نهاية . وقد طبق هذه النظرية على المجتمع الانساني من جماعات أشبه بالقطعان , تنقسم و يزداد تقسيمها إلى أن تصل الى المدنيات المعقدة التي تمثل تطور العقائد و الأعمال و فئات المجتمع المختلفة.(جاستون . ص. 89).

أما عن اسهام "سبنسر" ضمن مجال فيما يتعلق بالمسؤولية الاجتماعية فيتجلى من خلال ما دعا اليه ضمن مقال له بعنوان " المجال الصحيح للحكومة " حيث عبر فيه عن وجهة النظر التي تذهب الى أن تكيف الانسان مع وظائفه الاجتماعية يتطور أكثر حينما لا يحدث تدخل مصطنع في علاقاته بالمجتمع , وهو ذلك من أنصار مبدأ (دعه يعمل) .(تيماشيف.1990. ص 63) .

إنّ يتبين أن ظاهرة المسؤولية الاجتماعية في نظر " سبنسر" تؤسس على عدم تدخل الحكومات (دعه يمر), لأنه يعتقد أن المجتمعات تنتقل من النموذج العسكري. (الذي يغلب فيه الاكراه) الى المجتمع الصناعي (القائم على تقسيم العمل الذي يغلب عليه ظهور العلماء و المهندسين ورجال الصناعة), وعند بلوغ أقصى درجات التطور تتحدد المسؤوليات و بالتالي يعرف كل عضو(سواء كالفرد, جماعة, أو بناء) داخل المجتمع حقوقه وواجباته فيتحمل المسؤولياته الاجتماعية كاملة.

فأما إذا اهتز التوازن بين الواجبات والحقوق كأن يفرض المجتمع ممثلاً في الدولة على الفرد كثيراً من الواجبات فإن مثل هذا الموقف يصبح قهرياً وإذا استمر لفترة طويلة فإنه قد يضعف انتماء الفرد لمجتمعه. خاصة أن الأخير يفرض عليه القيام بالواجبات دون أن يمنح حقوقه في إشباع حاجاته الأساسية والعكس صحيحاً فإنه إذا اختل التوازن لصالح الحقوق فإنه ينشر حاله من الاسترخاء في المجتمع. كما أنه يقتل التطوعية والإرادية في الأفراد وقد يؤدي ذلك إلى ضعف الانتماء الاجتماعي. مما يجب معه إعادة توزيع الحقوق والواجبات بين مختلف أفراد المجتمع وجماعته، ليس من المقبول أن تهتم المؤسسات بالتزاماتها تجاه الأطراف الخارجية مثل كالمجتمع وتمنح كافة حقوقه الوقائية والعلاجية، وتهمل مسؤولياتها الأساسية والاجتماعية تجاه مواردها البشرية، فالاهتمام بالموارد البشري من شأنه أن يعزز من أدائها الاجتماعي تجاه باقي أصحاب المصلحة، كما أن التزامها المسئول تجاه العاملين يعتبر أيضاً خطوة إيجابية لغرس ثقافة المسؤولية

الاجتماعية في المؤسسة، بمنح كافة العاملين حقوقهم والدفاع عليها، ومن ثمة تأتي واجباته العمالية اتجاه مجتمعهم.

كما يرى سبنسر "المسؤولية الاجتماعية" للفرد تعكس توازن بين التكوين البيولوجي و التكوين الاجتماعي للإنسان، و هذا ما يعني أن الإنسان بحكم تكوينه البيولوجي مؤهل أن يتحمل المسؤولية الاجتماعية، ما يؤكد ذلك امتلاك الإنسان للعقل المدرك و القادر على ادراك المسؤولية . فظاهرة تحمل " المسؤولية الاجتماعية " هنا تساهم في تقدم اجتماعي من خلال الأعمال التي يقوم بها العاملين تجاه المجتمع بما يسمى "التزام اجتماعي " ويعتبر " تالكوت بارسونز " من أهم رواد الاتجاه الوظيفي وذلك من خلال نظريته في الأنساق الاجتماعية والتي يبدو فيها تأثيره الواضح بأفكار "ماكس فيبر " و "إميل دوركايم " في تأكيد الوظائف المعيارية كالقيم والمثل في الحياة الاجتماعية، وهو ينظر للتنظيم كنسق اجتماعي مفتوح ، وهو يتكون في مجموعة فاعلين تنشأ بينهم علاقات تفاعل في موقف يتخذ مظهرا فيزيقيا أو بيئيا. أما عند استخدام المفهوم لأغراض التحليل على مستوى التّنظيمات فيمكن تحديده من خلال ثلاثة عناصر أساسية هي: (Dankrery,1972, p35) .

- **الفاعل The actor**: وهو كوحدة أساسية محدّدة تعمل داخل النسق التّنظيمي وأنّ الفاعل تشكّله مجموعة من الحوافز والدوافع والقابلية و الطموحات.
- **المكانة The Status**: وهو الوضع الخاص داخل النسق القائم على تقسيم العمل وترتبط المكانة بالتوقعات والتحديد الواضح للحقوق والواجبات في ضوء أهداف التّنظيم .
- **الدور The role**: ويقصد به الجانب الدينامي بقدر متكافئ لكلّ من المكانة والفاعل ، لأنّ كلا من الدور والمكانة يقعان على عاتق الفاعل وإن تباينت أساليبهما في الارتباط به، فالدور لا يمكن تأديته بدون فاعل أو بدون مكانة .

وفي الدراسة الحالية فالفاعل هو المسؤول الإداري والطبي الذي يعمل داخل نسق كلي وهي المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي وله مكانة خاصة داخل النسق محددة في أداء المهام الوقائية والعلاجية ضمن نصوص تنظيمية تحدّد حقوقه وواجباته ويقع عليه دور مهم في التّنظيم يتداخل ويتكامل مع باقي أدوار الأنساق الفرعية الأخرى من أجل تحقيق أهداف التّنظيم (مستشفى الزهراوي) وهو الالتزام بأبعاد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة.

وإستخدم " تالكوت بارسونز " أيضا "مفهوم الوظيفة " ليتضمن رؤية النوعيات النّسقيّة للمجتمع وأجزائه الأساسية بما في ذلك المؤسسات ، كما استخدم مصطلح النسق المركزي للقيمة " ليدل على ما يتصف به النسق الاجتماعي من تماسك أو توجيهات مشتركة نحو الفعل ويرتبط التنظيم

بالمجتمع عن طريق نسق القيم وعن طريق الاحتياجات الوظيفية التي لا يمكن إشباعها إلا عن طريق المجتمع حتى يضمن التنظيم استمراره وبقائه . (Silverman.1971.p54.55).

واعتبار نسق القيم أساسى وهام في التنظيم نظرا لمشاركة الأفراد في وظائف التنظيم. وفي هذا الصدد بالضبط يحدد "بارسونز" مجموع القيم التي تواجه شاغلي الأدوار في التنظيمات ، والتي على الإدارة أن تنتبه إليها أثناء تعاملها مع الأفراد كآلاتي : "قيم النسب في مقابل قيم الإنجاز". "قيم الانتشار في مقابل قيم التخصص". "قيم الاصطفائية في مقابل قيم العالمية". "قيم العاطفة في مقابل قيم الحياد". "قيم الاهتمام بالجماعة في مقابل قيم الحياد العاطفي". لأنه بناء على هذه القيم يمكن فهم سلوكيات الأفراد داخل التنظيمات ، وبالتالي يمكن التنبؤ بها مما يتيح فيما بعد التحكم بها وإخضاعها لخدمة أهداف التنظيم عامة.

تنجح المؤسسة هنا عندما تخضع أفرادها لممارسة أعمال "المسؤولية الاجتماعية" للمؤسسة التي تعبر عن التزامات و انعكاسات تساهم في التنمية المستدامة بما فيها الصحة ورفاهية المجتمع مع احترام القوانين و المعايير الدولية . جعلها ضمن ثقافة المنظمة وعلاقتها (المسؤولية الاجتماعية).

إن المنتبج لمساهمة بارسونز ونموذجه يجد أن فكرة الصراع عنده متجاهلة تماما ، لأن تركيزه كان منصبا على دراسة نتائج الفعل أكثر من دراسة أسباب حدوثه ، ففي فكرة الصراع تجده يهتم بما ينتج عن هذه الظاهرة و ليس أسبابها . ضرورة وجود القيم في الأنساق التنظيمية لأنها تلعب دورا وظيفيا يعمل على ديمومة واستقرار التنظيم الناجح في أداء مسؤولياته الاجتماعية تجاه المجتمع الذي تعمل فيه ، ما يجعل المؤسسة ترسم صورة ايجابية في أذهان المتعاملين معها .

وانطلق "بارسونز" في رؤيته التحليلية للتنظيم من وجهة نظر نظامية ثقافية ، فالطابع النظامي الذي تتخذه القيم في سياق أداء الوظائف يجب أن يتسق مع قيم المجتمع بصفة عامة ، وأن القيم التنظيمية هي تمنح أهداف التنظيم الشرعية من خلال التزام التنظيم بالوفاء بالمتطلبات الوظيفية للنسق الأكبر . وأشار إلى أنه كي يحقق التنظيم كمنسق اجتماعي وظيفي وأهدافه ينبغي أن يحقق أربعة متطلبات أساسية يرتبطان اثنان منهما بالبيئة الداخلية واثنان آخران بالبيئة الخارجية وهما : (علام ، حلمي. 2012 ، ص.ص 62.63) .

- **التكامل** : مستوى من التكامل داخل النسق حتى يتمكن من أداء وظيفته كما ينبغي.
 - **الكمون أو المحافظة على النمط واحتواء التوترات** : وهنا يشير إلى مشكلة التوافق بين نوعي الأدوار التي يؤديها الفرد داخل التنظيم وخارجه ، ويتمثل في احتواء التوترات التنظيمية واستيعابها من خلال وجود دافعية كافية لدى الفرد لكي يستطيع تأدية ما يكلف به من دور أو مهام تنظيمية بالبيئة الخارجية للنسق.
 - **التكيف أو المواءمة** : يعتبر التكيف مطلباً يتم من خلاله تدبير متطلبات التنظيم من موارد بشرية ومادية ومهارات متنوعة تعدّ ضرورية لتحقيق الأهداف التنظيمية وذلك من خلال التفاعل بين التنظيم والبيئة الخارجية.
 - **تحقيق الأهداف** : يشتمل هذا المطلب على التنسيق بين الأنشطة لإنجاز الأهداف التنظيمية ويتمثل هذا في عملية صنع القرار والمعايير المنظمة له.
- يتبين من خلال ما قدمه "بارسونز" أن النسق العام هو الذي تكون له المسؤولية الاجتماعية لمتابعة و مراقبة و تنفيذ مدى انتظام المجتمع و استمراره و استقراره , وما يجب الإشارة إليه هو هذا النسق يروج لخصوصية اجتماعية و ثقافية نابعة من معايير و قيم ومبادئ .
- فالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة لا تأتي من عدم , بل تنطلق من ثقافة مجتمع تقودنا إلى "المسؤولية الاجتماعية" بكونها عنصراً ثقافياً مركزياً في تكوين الأدوار المكونة للنسق الاجتماعي ، حيث تحتضن التوجيهات الدافعية العاطفية ، والإدراكية والتقييمية ، وتتطور العناصر الثقافية بموجب تفاعل الأفراد مع الموضوعات المتنوعة وتصبح موجهاً وضابطاً لتفاعلاتهم وعلاقاتهم على امتداد البنى والمؤسسات داخل المجتمع .
- تحتاج عملية نشر ثقافة المسؤولية الاجتماعية إلى غرسها في كل عامل في المؤسسة، و لن يقتنع العامل بأهمية ممارسة برامج المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة و مساهمته فيها إلا إذا كان له نصيب كاف من هذه المسؤولية و استشعر أهميتها في حياته المهنية و من ثم أهميتها في المجتمع .
- يعتبر "ماكس فيبر" رائد المدرسة الفعل الاجتماعي في علم الاجتماعي الذي انبثقت عنه اغلب النظريات الاجتماعية على غرار النظرية البنائية الوظيفية وجزء هام من أفكار علماء ما يسمى بالبدايل النظرية.
- يرى "فيبر" أنه بالرغم من أن الناس تقوم بإنشاء مؤسسات كالمدارس و المصانع ودور العبادة، إلا أن هذه المؤسسات تؤثر بدورها في الناس ، و يرجع ذلك جانب منه إلى وجود ضغوط لمراقبة إجراءات وقواعد هذه المؤسسات . و يؤمن " فيبر " بالتأثير المتبادل بين الفرد و المجتمع ، فهو من ناحية يرى أن الأفكار و المشاعر و الأفعال لدى الناس تؤدي في بعض الأحيان إلى التأثير في المجتمع.(الزهراني . 2010 . ص. 161).

إن أهم نقطة يمكن تسجيلها حول نظرة "فيبر" فيما يتعلق بالمسؤولية الاجتماعية هو انه ربطها بظاهرة التأثير بين الفرد و المجتمع ضمن أطروحة الفعل الاجتماعي , إن التوافق الذي كان بين مبادئ الرأسمالية وروح المذهب المسيحي البروتستانتي أدى إلى تحمل الانسان الالمانى لمسؤولياته الاجتماعية وهو ما جعله يضطلع بتأدية واجباته الاجتماعية و على أكمل وجه و بالتالي تحقيق أبعاد المسؤولية الاجتماعية و العمل بها.

وجاء " رالف داهرندوف " بكتابه " الطبقة و الصراع الطبقي في المجتمع الصناعي " و الذي تناول فيه ما يسميه البعض " الحتمية السياسية " على خلاف "ماركس" الذي وصف بأنه صاحب " الحتمية الاقتصادية " ويعتقد "رالف" أن الصراع يحدث في المنشأة الصناعية بين العمال و الطبقة التكنوقراطية , وهي التي لا تملك المصنع و لكنها تديره فقط, و يحدث الصراع حسب رغبة كل فئة في السيطرة على الفئة الأخرى, وليس لأسباب مادية (الزهراني. 2010. ص 164).

نظريات الصراع مثلها مثل النظرية الوظيفية البنائية من ناحية تركيزها على فكرة النسق الاجتماعي، لكنها ترى ان الصراع يسود النسق الاجتماعي أكثر من الاستقرار والتكامل، إذ أنه أثناء صراع الأفراد مع الطبيعة لإشباع حاجاتهم الأولية تظهر أنواع مختلفة من أشكال الصراع التي يعتبرها أصحاب هذا الاتجاه أنها أساس النسق الاجتماعي (المجتمع) وأساس تطوره. وهكذا يصبح النظام الاجتماعي في حالة صراع وتطور دائم. وبناء على ذلك فالصراع الذي يتحدث عنه "رالف" هو صراع يحدث داخل أجزاء المجتمع و يكون ايجابي , بمعنى أن الجماعة أو المؤسسة التي تعيش حالة انسداد (خلل وظيفي) فتعرف هذه الظاهرة (صراع بين شريحتين , الإدارة و العمال مثلا داخل المصنع) , و النتيجة المترتبة عن هذه الحالة تؤدي في النهاية للعودة إلى الحالة الطبيعية التي كانت عليها الجماعة أو المؤسسة أو البناء , أنه ببساطة صراع من أجل أحداث التوازن.

يعتقد البعض بأن " تالكوت بارسونز" يربط الصراع بالسلوك المنحرف والذي نظر إليه في الوقت نفسه كمرض يحتاج إلى علاج، علاوة على ذلك فإن بعض العلماء مثل مايو قد تحاشى الصراع في دراسته للتنظيم ونظر إليه من وجهة نظر الإدارة فإن الإدارة تمثل الهدف الأساسي للمجتمع وبهذه الخلفية المبدئية فهو لم ينظر في إمكانية أن يحتوي نظاماً صناعياً مصالح متضاربة تنطلق من اتجاهات مختلفة ومنطق مختلف.

الأسس التي تقوم عليها هذه النظرية:

- الصراع طبيعى ولا يجب أن يعرف كمرض ودائماً توجد حدود للثروات والحرية والناس عادة يعطون أهمية للثنتين ، وما يملكه إنسان بالضرورة يحد من ممتلكات شخص آخر.

- تختلف الجماعات في السلطة : فكل جماعة تسعى لزيادة سلطتها على الآخرين وكل مجتمع مقام على أن تقوم جماعة لردع جماعة أخرى والأفراد يرون مصلحتهم العامة ومستعدون للتضحية إذا كانوا يعتقدون أن ذلك سيؤدي إلى مستقبل أفضل.
- يمكن فهم تغير النظام الاجتماعي من خلال تحليل هذا المظهر الأساسي من الحياة الاجتماعية أي من خلال الصراع الناتج من نضال الأفراد والجماعات لتعيد توزيع الثروة والسلطة فكل مجتمع في لحظة ما معرض لعمليات التطوير الاجتماعي كلي الوجود.
- للصراع وظائف إيجابية عديدة كما أن السماح بدرجة من الصراع داخل حدود المؤسسات والنظم يمكن أن يسمح بظهور حلول جديدة والذي يهدد توازن النظام الاجتماعي ليس الصراع في حد ذاته ولكن جمود النظام الاجتماعي.
- عدم وجود صراع ليس بالضرورة من علامات قوة النظام أو الاستقرار ، وربما العكس فإن وجود الصراع يمكن أن يكون علامة على درجة عالية من استقرار النظام وحيويته وفعاليته ، وإن بناء الجماعات في المجتمع المفتوح لابد أن يسمح بدرجة من الصراع التي هي بمثابة صمامات أمان ضد نوع من الصراع.
- للصراع الاجتماعي وظيفة هامة في حفظ حيوية المؤسسات الاجتماعية وذلك بظهور الكثير من الميكانيزمات والآليات التي بواسطتها يمكن أن يحل الصراع الكثير من المشاكل ويساعد على عملية الاتفاق الجماعي.
- وعليه فروح "المسؤولية الاجتماعية " تفرض على جميع الفاعلين الاجتماعيين داخل المجتمع أن يمارسوا ظاهرة الصراع في بعده الاجتماعي من أجل تحقيق ظاهرة التكيف الاجتماعي لمختلف أجزاء النسق العام ، بتكيفهم يحقق هو أيضا ظاهرة التكيف و يتجاوز مختلف العقبات أو المعوقات الوظيفية التي تواجهه في سبيل تحقيق النظام و الانتظام.
- فالوظيفة قد تكون ظاهرة أو كامنة أي ليس بالضرورة أن يكون لكل ظاهرة وظيفة أو وظائف التي تمثل النتيجة المنطقية لمفهوم النسق فهي توضح طبيعته وتعمل على تكيفه مع بيئته . وقد حصر " فان دن برج " هذه المفاهيم في عدة قضايا هي : (السيد. 1993. ص 304)
- النظرة الكلية للمجتمع باعتباره نسقا يحتوي على مجموعة من الأجزاء المتكاملة
- رغم أن التكامل لا يكون تاما على الإطلاق إلا أن الأنساق الاجتماعية تخضع لحالة من التوازن الديناميكي
- أن التوازن والانحرافات والقصور الوظيفي يمكن أن يقوم داخل النسق
- يحدث التغير بصفة تدريجية ثلاثية

- يأتي التغيير من مصادر ثلاثة تتمثل في تلاؤم النسق وتكيفه والنمو الناتج عن الاختلاف الوظيفي والتجديد والإبداع
 - العامل الأساسي في خلق التكامل الاجتماعي يتمثل في الاتفاق على القيم.
- وعليه فإن اتجاهات النظرية تكشف لنا عن طبيعة "المسؤولية" كتنظيم اجتماعي على مستوى الجماعة داخل المؤسسة و المجتمع المحيط ككل، لها أهدافها ووظائفها وعملياتها تساهم في إعداد الأفراد وتنمية قدراتهم وتهيئتها للاستجابة التكيفية في المواقف الاجتماعية، فهي تؤكد أن عملية اعداد وتنشئة المورد البشري (العمال) و القيام بواجباته ومهامه تجاه المجتمع المحيط بالمؤسسة وفق خطط و استراتيجيات التي وضعتها المؤسسة يخلق له سلوك ايجابي و دافعية نحو تحمل مسؤولياته الاجتماعية، فعندما ترتبط الأنساق بعلاقات اعتماد متبادل (العضوي، الثقافي و الاجتماعي)، فكل نسق فرعي من أنساق المجتمع يهدف إلى تحقيق وظيفة تعد مستلزما أساسيا للنسق ككل ، فعندما تتفاعل هذه الأنساق يخلق لنا وظيفة تسمى بوظيفة "المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة".

الفصل الثاني

التراخي التنظيمي

أولاً: ماهية التراخي التنظيمي

ثانياً: سلوكيات شخصية العامل المتراخي داخل التنظيم

ثالثاً: النظريات المفسرة للتراخي التنظيمي و أبعاده

رابعاً: أبعاد التراخي التنظيمي المعتمدة في الدراسة

خامساً: واقع التراخي التنظيمي في المؤسسات العمومية

سادساً: آثار التراخي التنظيمي

سابعاً: معالجة التراخي التنظيمي وأبعاده ضمن النسق

التنظيمي

خلاصة الفصل

يعد التراخي التنظيمي من أهم مواضيع السلوك الإنساني في المنظمات إهتم به الباحثين والدارسين في التنظيم، وهو يدخل وفق الظواهر السلوكية السلبية ذات تأثير مباشر في عرقلة سير العمل داخل منظومة يسودها عادة التسبب الإداري والإهمال الوظيفي والتراخي التنظيمي هو نتيجة لمجموعة سلوكيات متعددة المستويات منها ما يتعلق بالعامل ومنها ما يتعلق بالتنظيم وترجع إلى أسباب مختلفة حاول الباحث حصرها أهمها بعد التطرق إلى أهم الخلفيات النظرية التي تطرقت لأهم أبعاد التراخي التنظيمي والذي إختار منها الباحث ثلاثة أبعاد وهي: (الإهمال - التكاثر - الإنحراف). تم التطرق لهم بالوصف والتحليل ومعرفة أهم الأسباب وطرق العلاج.

كما تطرق الباحث إلى واقع التراخي التنظيمي في المؤسسة العمومية مع التركيز على المؤسسة الإستشفائية على إعتبارها مجال الدراسة الحالية. والآثار الذي يخلفها على مختلف المستويات الإجتماعية والقانونية والإدارية والأخلاقية على المؤسسات عموما وعلى المؤسسة الإستشفائية خاصة.

أولاً : ماهية التراخي التنظيمي .

1- الأسباب المؤدية الى التراخي التنظيمي

أ- أسباب التراخي التنظيمي من وجهة نظر المفكرين : لا يحدث التراخي التنظيمي فجأة أو بشكل عارض , ولكن يوجد العديد من المسببات والمتغيرات التي تؤدي إلى التراخي بأشكال مختلفة ومتعددة فمن بين هذه الأسباب التي تؤدي الى التراخي التنظيمي كما ذكرها بوج وسونغ (Bourgeois et singh 1983):

- التهاون في استثمار الوقت وتضييعه في أمور تافهة , وعدم التفريق بين الأمور المهمة والأمور الأقل أهمية وسوء اختيار التوقيت في إنجاز الأعمال
- عدم إتمام العمل أو إعادة العمل أكثر من مرة
- تنظيم الوقت بطريقة ارتجالية دون تخطيط مسبق قبل انجاز في العمل
- وقد ذكر "مولر" سببين للتراخي التنظيمي وهما : (Moller . 2009: p37)
- عدم وجود التنظيم والتوجيه الفعال لجهود العاملين داخل النظام الإداري وهذا يؤدي الى التراخي وعدم الاستفادة من الجهود المبذولة من طرفهم , زيادة عن هذا ضياع الوقت وعدم الاستغلال الأمثل للموارد المادية و البشرية
- عدم وجود تنسيق بين الأهداف المسطرة من طرف المؤسسة والأهداف التي وضعتها الدولة .
- و بالنسبة "شافرمان" وولف وجيس وتانسك فقد ذكروا الأسباب الآتية للتراخي التنظيمي: (chase et 1988).
- ضعف عملية الاتصال بين الأجهزة المختلفة للإدارة
- عدم الاستقرار الوظيفي والتعسف من جانب الإدارة في إجراءات النقل والإجراءات التأديبية
- عدم الاستفادة من التكنولوجيا في الإدارة
- غلبة المركزية على الأعمال الإدارية
- عدم مقدرة العاملين على تحقيق الاحتياجات الفسيولوجية الأساسية من خلال وظائفهم
- عدم الحصول على التقدير المناسب
- عدم وجود الرغبة في الإنجاز والدافعية للعمل
- عدم وضوح الأهداف على مستوى القيادة العليا والقيادة التنفيذية
- عدم التحديد الواضح للمسؤولية

وهناك أسباب للتراخي التنظيمي في المؤسسات ذكرها "مونقان" أهمها : (mongan et lee . 2009)

- ضعف الرقابة والإشراف من قبل الرؤساء على مرؤوسيههم وعدم الجدية في متابعة الأداء
 - عدم تواجد في مكان العمل لفترات طويلة دون مبرر مقبول ومعقول
 - تفشي اللامبالاة في العمل
 - الخروج من العمل قبل الموعد المحدد له
 - انعدام دافع العمل بجد وإخلاص
 - التهرب من اتخاذ القرار
 - فقدان احترام المرؤوسين للرئيس
 - عدم الاستماع للأوامر والتعليمات
 - عدم الحضور للعمل قبل المواعيد المحددة
- وذكر نوارى وغولاتي عدة أسباب للتراخي التنظيمي ومنها: (Nohria et Gulati .1996):

- الموظفين الذين يشغلون وظائف متكررة
- الطاقة أو المقدرة الزائدة على الحد الضروري
- رأس المال الزائد عن الحد الأدنى
- العمالة الزائدة عن الحاجة

أما بلوم فقد أضافت المعتقدات والقيم التي تحملها الفئة الأكثر سيطرة على المؤسسة الإدارية وتقرضها على العاملين، وإن كانت هذه القيم والمعتقدات تتضارب مع الأهداف المسطرة داخل النظام الإداري القائم من هنا يظهر التراخي التنظيمي، أضف إلى ذلك أضافت فكرة الحرية الفردية التي من شأنها أن تساعد في تقاوم التراخي داخل النظام الإداري وهذا يرجع لسوء استخدام العاملين مبدأ الحرية الشخصية داخل النظام الإداري. (Bloom .2000:p5).

وهذا ما أكده ماكدونالد بأن التراخي التنظيمي مصطلح سلبي للدلالة على الأنظمة التي تقوم بالعمل غير فعال من الناحية التنظيمية وعدم الكفاءة والالتزام بالمواد المتاحة.

وقد تناول ماكدونالد أسباب تدل على وجود تراخي تنظيمي ضمن المؤسسة وهي : (McDonald) (2003)

- مصادر وموارد زائدة عن الحاجة من غير استخدام
- قدرات وكفاءات مهملة وغير مستغلة

- عاملون زائدون عن الحاجة مع أعمال قليلة في وقت طويل
- أسباب تتعلق بالعامل وبيئة العمل : توجد العديد من العوامل والأسباب التي تتداخل في خلق بيئة عمل تساعد على انتشار التراخي التنظيمي داخل المرافق العامة والتنظيمات العمومية كالتعليم و الصحة والخدماتية وغيرها، فمنها ما هو متعلق بالموظف بالدرجة الأولى كعامل الوراثة والمكتسبات وسط بيئة العمل وكذا العامل الديني، ومنها ما هو ذو صلة بالمرفق العام أو الوظيفة العمومية وهي كثيرة ومتعددة كالأسباب الإدارية والقانونية والقضائية، وفيما يلي أهم العوامل المشجعة على تفشي الإهمال الوظيفي داخل المرافق والمؤسسات العمومية
- ضعف الوازع الديني: يمثل الدين عاملا مهما في الوقاية من الإهمال الوظيفي والحد من انتشاره بما يمثله من رقيب داخلي ذاتي، فإذا ضعف الوازع الديني تراجع الضمير الخلقى وقل الدافع إلى احترام كرامة وأخلاقيات العمل الإداري (صدوق. 2009. 07)
- تضخم الجهاز الإداري: عرفت الجزائر في الآونة الأخيرة توسعا ملحوظا في القطاع العام المركزي والمحلي استجابة للزيادة المفرطة في حجم الطلب على الخدمات العامة. غير أن عملية التوسع هذه تجاوزت حدود الحاجة، الأمر الذي أدى إلى تضخم الجهاز الإداري من خلال الزيادة الكبيرة في عدد الموظفين العموميين الدائمين أو المؤقتين على مستوى الإدارات المحلية. كموظفي عقود ما قبل التشغيل أو التشغيل الشبكية الاجتماعية أو المستقلين، مع الثبات النسبي لحجم النشاط الذي يقوم به المرفق العام المحلي، مما أدى إلى آثار سلبية منها تدخل الاختصاصات وبطء أداء الخدمات وعدم جودتها. (صلاح الدين. 1994. 113).
- تعقد الإجراءات الإدارية وغلبة الطابع البيروقراطي في الإدارات العمومية : إن تبسيط الإجراءات الإدارية وسيلة فعالة لتحقيق أهداف المنظمات الإدارية والأفراد العاملين على السواء فالاعتماد على القواعد والإجراءات المحددة ليس له خطورة في حد ذاته ولكن الخطورة الأساسية تكمل في تعقيد هذه الإجراءات والاعتماد عليها اعتمادا مطلقا بلا أي تصرف والتذرع بها لعرقلة سير العمل الإداري (السيد علي 2003. ص 30).
- سوء التنظيم الإداري داخل المرافق العامة: عندما تفتقد الإدارة التنظيم وتنضارب الاختصاصات يصعب إنجاز المهام والمعاملات الإدارية، مما يجعل الطريق مفتوحا أمام ظهور بعض الموظفين الفاسدين ويشرفون هم على التنظيم والقيادة في استغلال ثغرة عدم تحديد اختصاصات العاملين وتوزيعهم بدقة.

- **عدم موضوعية طرق الترقية و التوظيف في المرافق العامة:** من بين مظاهر انتشار الفساد الإداري هو وضع الرجل المناسب في المكان غير المناسب لذا فإن نجاح الإدارة يتوقف على حسن اختيار الموظف المؤهل ووضعه في الوظيفة الملائمة التي تتماشى مع قدراته واستعداداته، فعملية التوظيف والترقية التي تفقد الموضوعية وتكون عشوائية انتقائية بسبب الوساطة والمحاباة ينتج عنها تظلم إداري في حق العاملين المؤهلين والقضاء على قدراتهم ومهاراتهم الفنية.
- **عدم مواكبة سياسة الأجور للظروف الاقتصادية ومتطلبات المعيشة:** إن جمود أو ضعف سياسات الأجور والمرتبات والحوافز والمكافآت وعدم مواكبتها للظروف الاقتصادية والتغيرات الجذرية في المجتمع وارتفاع مستوى المعيشة يجعلها عاجزة عن توفير مستلزمات العيش الكريم لشرائح الموظفين وخاصة موظفي الإدارات المحلية والذين مازالت أجورهم هي الأضعف وطنيا . مما قد يضطرهم الى الانحراف الوظيفي بجميع صورته كالسلبية وعدم المساهمة في اتخاذ القرار وعدم تحمل المسؤولية والرشوة وقبول الهدايا والوساطة .(الكبسي عامر .2008. ص 99)
- **التسرع في إصدار تشريعات كثيرة خاصة بالإدارة العامة :** إنه من بين أهم منافذ التراخي التنظيمي هو التسرع في إصدار التشريعات وتداخلها بما يسميه البعض بالتلوث القانوني حيث تنطوي على عيوب الصياغة القانونية الشكلية والموضوعية كالتناقض والغموض والنقص والتعارض بين القوانين . (سليمان . 2006 . 38)
- **تعطيل وعدم تطبيق الكثير من القوانين:** ويظهر ذلك من خلال الثنائية في تطبيق النصوص القانونية وفي تغييرها تبعا لأطراف العلاقة والمحاباة المجاملة والتساهل لصالح الأقوياء والأغنياء وذوي النفوذ على حساب الضعفاء والإجراءات الروتينية المعقدة وهذا سواء من طرف الإدارة العامة أو القضاء بنوعية الجالس الواقف.(زكي .2009 . ص 18)
- **ضعف الأداء الوظيفي للجهاز الإداري :** وما يعيشه من مظاهر مختلفة كالإجراءات الروتينية و التعقيد في الأساليب , مما يجعل الجهاز الإداري عاجزا عن الوفاء بمتطلبات الخدمة التي يحتاجها الجماهير .
- **اتصاف الأجهزة الإدارية بالإسراف وارتفاع التكلفة الاقتصادية :** للخدمات والإنتاج والموارد بذلك التوسع في الانفاق غير الضروري واستخدام الخبرات الأجنبية بتكاليف عالية .(درويش . سابق , 27)
- **تدخل العلاقات الشخصية في العلاقات العمل الرسمية :** في تأدية الخدمات وكان لذلك أثر سيء حيث ساهم في انتشار الرشوة والمحاباة على حساب مصالح المواطنين (مهدي وآخرون . 1993 . 25)

- افتقار القيادة القادرة على تسيير الإدارة : بأسلوب علمي منظم وفكر محدد وبكفاءة عالية قادرة على الابتكار والانتقال والتغيير في ظل تنمية العمل الإداري وتحقيق صالح العمل، من قيادة تفتقر التدريب والتعليم إلى غياب الدور الحقيقي والرئيسي للقائد يعرقل عمل المنظمة بشكل متطور .
- التحايل عن القانون وانتعاش الوساطة والمصالح الشخصية فبدل توظيف المؤهلين والكفاءات نوظف أشخاص ليس لهم مكان مناسب في المنصب الشاغل بين موظفين الإدارة .
- هجرة الكفاءات من القطاع العام بسبب قلة الحوافز وانهايار المعنويات وانخفاض مستوى الأداء يمكن بالعجز عن الانتقال وتدارك فكرة التغيير نحو الأحسن (الأعرجي . سابق . 03).
- فأسباب التراخي كانت كثيرة وعديدة منها على الصعيد الشخصي في تكوينه وتنشئته الاجتماعية كغياب الوازع الديني وزعزعت المبادئ الأخلاقية وعدم تمسك بها في ظل الجانب العملي، مع مساهمة انتهاك القيم التنظيمية وزيادة الحجم العاملين العموميين سواء الدائمون أو المؤقتون وهذا راجع لتضخيم الجهاز الإداري وتكثف العاملين داخل المرافق العامة ما يخلق سو تنظيميا يسوده تعقيد الإجراءات الإدارية التي يغلب عليها الطابع البيروقراطي المتمسك بالقواعد والقوانين حرفيا التي تساعد على التراخي والمماثلة في اتخاذ القرار والتأخر في معاملاتها الإدارية فمن هذه الناحية يصعب عن الإدارة في مراقبة العاملين الجادين والمتخاذلين والمساواة بينهم في الترقيات والعلاوات ضمن وضع معايير غير موضوعية ظالمة كانتقاء العشوائي المبني على المحاباة والوساطة، فهنا الإدارة تقضي على روح الإبداع والابتكار داخل بيئة العمل ونشر أزمة عدم ثقة عند العاملين بين بعضهم وبين العاملين والإدارة.
- 2- **مستويات التراخي التنظيمي:** تظهر مستويات التراخي التنظيمي في ثلاث مستويات أساسية كما يلي:
 - أ- **التراخي على مستوى النظم والهيكل الادارية :** إن النظم والهيكل الادارية هي اوعية التفاعلات والعمليات الأخرى تقنية أو إنسانية وبالتالي فإن تخلفها سيؤثر في كل العناصر الأخرى وبدوره يظهر في عدة تجليات:
 - **تضخم الأجهزة الادارية:** تتسم الأجهزة الإدارية في الدول المتخلفة إداريا بالتضخم الذي لا مبرر له حيث تعمل هذه الدول إلى إنشاء العديد من الإدارات والأقسام التي يمكن اختزالها في عدد أقل. وما يرافقها من مظاهر التسبب والتواكل والتهرب من المسؤولية، فضل من التكاليف والخسائر التي تصرف لإنشاء وتجهيز هذه الإدارات والأقسام وصرف أجور ورواتب موظفيها دون عائد يذكر. (إبراهيم درويش 1975ص70)

- المركزية الشديدة: تمثل إحدى أهم صور التراخي وحتى في بعض الدول التي تدعي بأنها تأخذ بأسلوب اللامركزية، فإن الممارسة العملية تثبت تركيز السلطة الإدارية ذلك بصورة أوضح في عملية منع القرارات. حيث يتم اتخاذ القرار من السلطات الحاكمة ودوائر الهيئات المركزية فقط فينتج عن ذلك العديد من المشاكل على مستوى تحديد الأولويات ونجاح القرارات.
- وهذا عكس ما نصت عليه اللامركزية التي تشجع كل مستويات الإدارة في مشاركة اتخاذ القرار ورفع من الروح المعنوية. في المقابل المركزية الشديدة يكون اتخاذ القرار في يد الإدارة العليا فقط. ما ينعكس عنه تباطؤ في اتخاذ القرار وتقاعس في الإجراءات الإدارية وتذمر أصحاب المصالح وجماعة الإدارة الدنيا وإحباطهم عماليا والقضاء على الروح الإبداعية والفكرية لديهم.
- البيروقراطية الجامدة: لقد طبقت الجوانب الرسمية للبيروقراطية التي وصفت بشكل متطرف في بيروقراطيات العديد من الدول وصلت درجة الوصف هذه العملية بأنها مرض بيروقراطي. ففي هذه العملية تتحول عملية حفظ السجلات في البيروقراطية إلى مزيد من الأعمال الورقية غير الضرورية ويتحول الحياء وعدم وجود مصالح شخصية لدى موظفي الحكومة إلى لامبالاة. كما أن تمسكا بحرفية المبادئ البيروقراطية كتطبيق القوانين بشكل حرفي ومراعاة التخصص الدقيق لا يكون فعالا في جميع المواقف التي تتطلب إجراءات طارئة لا يمكن معها الالتزام الشديد بهذه الإجراءات إلى درجة تؤدي تعطيل العمل وضياع الفرص. (باري بوزران ترجمة عبد الهادي . 1989 . 57) .
- ب- التراخي على مستوى أساليب وطرق إجراءات العمل : يستخدم هذا المصطلح في الدلالة الإيجابية لأساليب وطرق إجراءات العمل لوصف جماعة من الناس يعملون في المجال (الحكومي أو الخاص) والذي يتطلب منهم تقديم النصح والمشورة للإداريين في وسائل التنظيم وطرق العمل بهدف زياد الكفاءة الإدارية في العمل. (أجود خدمة بأقل وقتا وجهدا وتكلفة) ومنها نذكر:
- عدم الاعتماد على الأساليب العلمية : يجري العمل في الإدارة في كثير من الأحيان على أساس من محاولات التجربة والخطأ . وعلى أساس من الاجتهادات الشخصية وليس وعلى أساس الاعتماد على الأساليب العلمية , وحتى وإن اتبعت بعض هذه الأساليب في بعض التنظيمات فإنها لا تكون متقدمة وهذا مرجعه عدم ملاحقة أساليب الإدارة العلمية المتقدمة والمتطورة باستمرار .
- عدم مجاراة التطور التكنولوجي: يبرز هذا الوجه من التراخي التنظيمي أكثر فأكثر مع تقدم التكنولوجيات بأنواعها خصوصا ما يتعلق منها بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات , وتعاني الإدارات في

الدول النامية بالتحديد من هذا المشكل وذلك لعدم قدرة هذه الدول الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة نظرا لغياب الخبرات.

- **إضفاء طابع السرية الشديدة** : تتواجد هذه الظاهرة في بعض الدول النامية، وتقل في بعض الآخر، وتعني أن البيروقراطية في هذه الدول تضفي طابعا حادا من السرية على الأعمال الإدارية حتى ولو كانت ناقصة للغاية، السرية هذا ليس مرجعه إلى الفرد الموظف البيروقراطي بقدر ما يعود إلى النظام الإداري بأكمله والذي بدوره يتلقفه عن نظام الحكم في الدولة.

- **الاسراف وارتفاع التكلفة الاقتصادية للإنتاج أو الخدمة** : يعتبر الإسراف من أهم مظاهر التخلف الإداري في الدول النامية ، فعلى سبيل المثال فإن الوزارات والمصالح والمؤسسات والهيئات العامة وغيرها تنجح الى التوسع في الانفاق على الأبنية والأثاث والمظاهر والأخرى وهذا يؤدي إلى ارتفاع النفقة الاقتصادية للسلعة وإهدار الأموال .(الجميلي. 1997. ص. 58. 59)

ج- **التراخي على مستوى سلوك الأفراد والجماعات**: تتعلق مظاهر التراخي بسلوك العاملين وطريقة أدائهم لواجباتهم اليومية في تقديم الخدمات العمومية، هذه التصرفات ذاتها قد يكون مردها إلى الأفكار والمعتقدات السائدة في المجتمع. فثقافة المجتمع هي التي تنعكس في سلوك الأفراد وبالتالي على مدى تقدم الإدارة أو تخلفها وتدهورها ويمكن إيجاز ذلك فيما يلي:

- **التأخر والغياب**: يمثل أهم مظهر التسبب وقد يتخذ أكثر من صورة ولأكثر من سبب ومن صورة عدم الحضور الموظف أصلا لمقر عمله أو الانصراف والخروج وعدم العودة إلا في اليوم الموالي، أو الخروج من مكتبه الى مكتب آخر في نفس المصلحة أو تنقل بين المصالح.

- **عدم تخصيص أوقات الدوام الرسمي لإنجاز الأعمال**: وهي أيضا أحد مظاهر التسبب والتراخي التنظيمي، حيث وعلى عكس حالة الغياب والتأخر يكون الموظف موجودا بمكتبه طيلة الوقت الرسمي ولكنه لا يقوم بإنجاز الأعمال المكلف بها ويضيع الوقت في أعمال أخرى لا تتعلق بالعمل.

- **نقل بعض الممارسات والعادات الاجتماعية الى مكان العمل** : فعلى سبيل المثال الزيارات التي يقوم بها البعض الى أقاربهم في مكان العمل تستوجب من وجهة نظر الأنماط والعادات والتقاليد ترك أعمالنا والتفرغ لهذه الزيارات التي تناقش مواضيع شخصية بعيدة كل البعد عن مجال العمل الرسمي وإن لم يحدث هذا ستحدث المقاطعة الاجتماعية.

تدخل هذه السلوكيات ضمن انحرافات سلوكية ومخالفات إدارية التي يرتكبها الموظف العام بسلوكه الشخصي وتصرفه أثناء أداء مهامه الوظيفية كتأخره عن العمل أو التغيب متى يرد أو تنقل في ثنايا

المصالح ومكاتب التنظيم في القضاء على أوقات العمل في نقل عادات اجتماعية يتوارثها العاملون فيما بينهم كالتقاشات في مواضيع شخصية أو دردشات في قضايا اجتماعية أو رياضية... وغيرها. إضافة إلى ذلك في استقبال الزوار ونسج معهم علاقات اجتماعية وعلاقات تبادلية للمصالح الشخصية.

ثانيا: سلوكيات شخصية العامل المتراخي داخل التنظيم

أ- الشخصية الجزائرية: الشخصية مصطلح نستخدمه كثيرا في تعاملنا مع المجتمع . وفي معظم الأحيان يكون معناه إيجابي فهو يستخدم لدلالة على شخص في حسن تعامله مع الناس . أما في علم النفس فينظر لمصطلح الشخصية من خلال كونه موضوعا للدراسة , له علاقة بالسلوك الإنساني المعقد بما في ذلك العواطف و الأفعال و العمليات الفكرية أو المعرفية.(صالح .2008.ص.6) .

فنظر "مصطفى عشوي" للشخصية الجزائرية من خلال دراسته تحت عنوان (الشخصية الجزائرية دراسة نفسية ميدانية). حيث خصص الجزء الأول من الدراسة من الفصل السادس حول المتغيرات الجانبية المؤثرة في تكوين الشخصية وضبط ملامحها وهي مقرونة بالبيئة الجغرافية وبعض الأحداث التاريخية الكبرى التي عاشتها الجزائر مرورا بالاضطرابات الصحية التي يعاني منها الأفراد المستجوبين. لا سيما ما ينجم عن الأمراض المزمنة والمقلقة كالسكري وضغط الدم والاهتزازات النفسية والعقلية المنبعثة من أثر وراثي ومن ضغوط اجتماعية.

أفضى تجمع النتائج وفرزها من بعد مد روابط التقريب بين معاني الجمل المعبر بها إلى تجديد لائحة أولى للصفات الايجابية المصرح بها و لائحة ثانية للصفات السلبية المعلن عنها.

فمن محتويات قائمة الصفات السلبية نورد مايلي: (المشاكسة - الفوضى - التطفل - حب الوساطة - تقلب المزاج -السلبية- اللامبالاة العنصرية - الكراهية- التبذير و الكسل ... وغيرها). فصفة الكسل فقد استخلصها الباحث من العبارات التالية: (الخمول - حب النوم- استهلاك الأكل والنوم - كسول لا يحب العمل كثيرا... وغيرها من عبارات الكسل).

فرتبت الصفات السلبية المصرح بها بحسب النسب المئوية المحسوبة من إجابات المستجوبين. فكانت الصفات السلبية الخمس كما يلي: (المرفزة 24,3% - العنف 4,9% - الكذب 2% - الأناية 4,3% - الكسل 7.7%). فلم يغفل الباحث الإشارة إلى أن النسبة 25.2% من العينة التي شملها الاستجواب لم يكلفوا أنفسهم محاولة الرد عن السؤال الذي يطالبهم بذكر الصفات الإيجابية. في حين امتنعت 28.2% عن ذكر الصفات السلبية لأسباب لم تذكر. ولعلنا قرأنا في ارتفاع هاتين النسبيتين نفسها بعض الصفات السلبية التي تتميز بها الشخصية الجزائرية كعدم الاهتمام والكسل.

وجاء في الفصل الثامن من هذه الدراسة. تحليلا كيفيا لأهم صفات الشخصية الجزائرية الإيجابية منها والسلبية مع محاولة جمع تعليقات لتوضيح أو تبرير بعضها ولم تبتعد هذه التحليلات عن الأخذ من الذخائر المتراكمة في الوجدانيات الحضارية والثقافية اللذين تفاعلت معهما أجيال الشعب الجزائري.

فنفقراً في سياقات هذه التحليلات المستفيضة محاولة الاجابة عن السؤال مثار فحواه. ما العلاقة بين الصفات الايجابية والصفات السلبية؟. وتوضيحا لما يحمله هذا السؤال من استبهام مرجح سجل الباحث اجابة نقطف منها ما يلي: (نلاحظ تضاربا في ظهور صفتين متناقضتين معا وهما الانانية مقابل التعاون. فوفقا لتعريف الانانية باعتبارها سلوك دافعه الأساسي خدمة مصالح شخصية. وغالبا ما تعتبر الانانية مبالغة في حب الذات والعمل على تحقيق أهدافه وحاجاته دون مراعاة حاجات الآخرين ومشاعرهم التي تعكس صفة التعاون. وعليه تظهر صفتان معا يدل على أن هناك تناقضا وجدانيا بين مساعدة الغير ومراعاة مشاعرهم وبين اشباع الحاجات دون مراعاة الغير. ويمكن تفسيره بالصراع الذي يبعثه الفرد الجزائري بين المحافظة على القيم التي تعزز الروابط الاجتماعية "النزعة الجماعية" وبين العصرية التي تنتشر الانانية وحب الذات. (عشوي.2018).

ب- مظاهر شخصية العامل الجزائري داخل المؤسسات: تعاني المؤسسات في الجزائر من تداعيات الخلل الراجع إلى الأسباب الثقافية والقيمية أفرزها تناقض تفاعل القيم الاجتماعية عامة والتنظيمية الخاصة. مما شكل مجموعة من الأنماط والمظاهر السلوكية التي تعبر عن التشابك والتناقض الظاهر في بنية الثقافة التنظيمية للعامل الجزائري كما تبين أثر القيم في المجتمع وانعكاساتها على سلوكيات العمال ونلخص هذه الانعكاسات في مجموعة من المظاهر وهي: (غياث 1992.ص.ص.217.218).

- **طبيعة العلاقات:** تتأثر العلاقات بين المسيرين والعمال بالثقافة الاجتماعية والقيم التقليدية دون اعتبار للقدرات المهنية. فالعلاقات الأسرية والقبلية وهي التي تحدث علاقات الأفراد في مواقع العمل. ففي غالبية الحالات يرفض بعض المسيرين بسبب انتمائهم إلى المناطق وجهات مختلفة عن تلك التي ينتمي إليها غالبية عمال المنظمة .

- **المصلحية:** تشير هذه النزعة إلى السلبية في العمل مما يخل بالمصلحة الخاصة للفرد بطريقة مباشرة. ولقد ترسخت قيم التضاد بين المنظمة والمجتمع حيث تولد الاقتناع لدى المرؤوسين أن الاهتمام الرؤساء يمكن في استغلال مواقعهم في السلطة وفي خدمة الأغراض الخاصة على حساب الخدمة العامة للمجتمع واقتصر تفكير العمال والمسؤولين على حد سواء في الحصول على أكبر قدر من الامتيازات المادية التي تمنحها المنظمة. وقد رافق هذه الظاهرة تركز الأفراد في المناصب الإدارية على حساب الخدمات التقنية والوظائف الفنية قصد التقرب من مصادر الانتفاع.

- **صراعات العمل:** عادة ما تكون هناك صراعات بين الإدارة والعمال وصراعات بين أفراد مختلف المناطق والجهات وغيرها من الصراعات التي يكون سببها الخلفية الثقافية للأفراد واختلاف واضح على السبب القيمي للمشاكل تظهر في التنظيم.
- **ارتفاع مستوى حوادث العمل:** تعاني بعض المنظمات وخاصة الإنتاجية منها من ارتفاع في نسب الإصابة بحوادث العمل والأمراض المهنية وذلك غياب سياسة سليمة للوقاية من الحوادث من جهة وغياب الوعي بالمخاطر المهنية وعدم أخذ العامل الاحتياطات الأمنية الضرورية من جهة أخرى.
- **التغيب عن العمل:** إن عدم وجود إدارة قوية تستطيع معاقبة العامل والقيام بالإجراءات المناسبة ضده إضافة إلى سوء وسائل النقل الذي يجعل من الصعوبة احترام وقت العمل. إلا أنه حتى توفير وسائل النقل فإن العمال تعودوا على الإهمال اللامبالاة نتيجة لقلة الانضباط السائد أما الانضباط واحترام الوقت فأصبح عادة نادرة وغير عادية. وهذا نتيجة للتذمر الذي يشعر به العامل ولفقدانه للدوافع والاعتزاز الذي يشعر به محيط في العمل وعدم إدراكه لقيمة العمل بالشكل الذي يراه الإنسان في المجتمعات الأكثر نمواً. حسب ما توصل إليه "سعيد شيخي" في دراسته "العمال في مواجهة العمل".
- **عدم فعالية نظام الثواب و العقاب:** في ظل نظام افتقار نظام الحوافز في المؤسسات إلى الفعالية نتيجة لعدم وجود آلية مؤثرة تنطلق من مبدأ ربط الكفاءة و الحوافز بالنتائج فكانت السلبية و اللامبالاة وظهرت قيم سلبية، واختفت القدرة على المبادرة و الابتكار وروح المنافسة و التجديد و التطور.
- **انخفاض الرضا المهني:** إن البحث عن واقع العمال و ظروف عملهم وواقعهم المهني يؤدي بنا إلى ملاحظة نوع من التذمر العمالي وعدم الرضا المهني وهو ما يسبب مجموعة من المشاكل وسوء التكيف وانتشاره ظاهرة التسبب والإهمال.
- **صعوبة التكيف:** إن قوة التناقضات والاختلافات بين القيم داخل التنظيم يؤدي إلى صعوبة التكيف وعدم القدرة على تحمل ضغوط مختلفة القيم المتعكسة. فكلما زادت الاختلافات والتناقضات زادت صعوبة التكيف وأدت إلى انعكاسات أوسع مدى وأكثر قوة. والعامل الذي لا يستطيع التأقلم أو التكيف داخل المؤسسة كثيراً ما يعرض ذلك من خلال عمله على تزعم الأفراد داخلها. وبذلك يعتقد أنه استطاع رد الاعتبار لنفسه من خلال هذه السلوكيات.
- **فشل التكيف:** وفي هذه المرحلة تبرز مظاهر الفشل في ثلاث صورة وهي: (بوفلجة. 2015. ص43).
- **سوء العلاقات الانسانية - انخفاض الرضا المهني - الإجهاد البدني و الذهني**

- **المواجهة** : إن صعوبة العمل في التنظيم وعدم القدرة على مسايرة التغيير و الاستجابة يؤدي إلى ظهور آليات دافعية يمكن حصرها في ثلاثة أنماط وهي : - الانسحاب - الصراع - التخريب.
- ت- **انعكاس نظرة الشعب الجزائري للعمل**: ينظر أغلبية الشعب الجزائري إلى العمل وخاصة اليدوية منه نظرة احتقار وازدراء، حيث إن الكثير من شبابنا يشكلون أغلبية المجتمع الجزائري لا يريدون أن تكون مهنتهم في ميدان الأعمال اليدوية، فهم يميلون أكثر نحو الأعمال الإدارية، وفي وقتنا الحاضر ومع ازدياد عدد الحاملين للشهادات الجامعية من هؤلاء الشباب والتي فتحت أعينهم على آفاق وآمال واسعة أصبحوا يبدون احتقارا حتى نحو الأعمال الإدارية البسيطة ويفضلون العمل في الوظائف الإدارية ذات الطابع الإشرافي. ولعل هذا مرتبط بسمعة عزة النفس، إذ ينظر الجزائري إلى هذه الأعمال والوظائف غير الإشرافية بأنها محقرة للفرد ومنقصة لشخصيته، وقد أصبح معظم الشباب نتيجة لهذا الشعور، يتجهون إلى المهن التي تضمن لهم مسؤولية التسيير والإشراف دون المشاركة الفعلية في الأعمال.
- وما يؤكد هذه الحقيقة مثل الشعبي يتردد كثيرا في الأوساط الشعبية الجزائرية "أنت مير وأنا مير اشكون يسق الحمير". والمثل الشعبي تعبير تام عن هذا الواقع الذي جعل الشباب يتهافتون على الوظائف الحكومية ومناصب الإشراف ويعزفون عن الأعمال اليدوية والوظائف البسيطة، وعلى هذا الأساس أصبح الذين يشغلون وظائف بسيطة في الأجهزة الحكومية وهم يشكلون الأغلبية ينظرون إلى وظائفهم هذه نظرة احتقار وازدراء وتولد في ذلك شعور بكره الوظيفة مما أدى إلى عدم الالتزام بأداء واجباتها على أكمل وجه ومن ثمة التسيب والتراخي التنظيمي.(سمارة نصير .2005. ص.ص 70.71).
- ف نجد هناك صعوبات في التعامل مع العلاقات الإنسانية بين الأفراد وبين المدير والعمال. وما زاد في صعوبة التعامل الموضوع الذي يتميز به العامل الجزائري من الاعتزاز بنفسه والشعور بالنيف. ما يجعل كثيرا من الجزائريين يرفضون بعض الأعمال رغم مردودها المالي الجيد كعمال النظافة مثلا. كما أنهم لا يقبلون بعض أساليب إعطاء الأوامر التي يطبقها بعض المديرين. لذا يضطر كثيرا من المديرين والمسيرين ورؤساء العمال البحث عن أساليب لطيفة لدفع العمال المنفذين إلى تنفيذها. وهي ظاهرة مرتبطة بالعامل الجزائري عموما. فما ينتج عن هذه النظرة المحترقة للوظائف البسيطة في الأجهزة الحكومية بعض الممارسات في إدارة العلاقات الإنسانية كثيرا ما يحدث عنها صراعات بين الإدارة والعمال، ذلك أن تنفيذ العمل يستوجب قدرا كبيرا من الصرامة والانضباط في حين يرى كثير من العمال أن ذلك مساس بكرامة العامل وحقوقه.

وهكذا أصبحت ممارسات المديرين والمشرفين ، للحصول على خدمات بعض العمال ما يتطلب استعمال بعض صيغ الاستجداء مثلا " الله يخليك إذ كان عندك وقت " و " لما تكون مريح " و " يرحم والديك " وغيرها من أساليب أخرى حسب المناطق. أما ردود أفعال كثير من العمال و حججهم في رفض التنفيذ الأوامر ، إذا لم ترقهم طريقة تقديمها فهي " ما نيش نخدم عندك " و " المؤسسة موش إنتاعك ولا تاع أباك ". وبالتالي أصبح المدير الناجح هو من يستطيع التعامل بلطف مع المنفذين و العمال ، ويدفعهم إلى انجاز المهام المطلوبة منهم .وفي غياب هذه التعاملات لا يستطيع أي مسؤول ارغام عماله ، وأي ضغوط تؤدي إلى الغيابات أو إحضار رخص مرضية ، وغيرها من الممارسات.وهو ما أدى إلى صعوبات في تعامل مع المورد البشري في المؤسسات الجزائرية، وأي محاولة لتطبيق الصرامة والانضباط تؤدي إلى الفشل وإلى اضطرابات عمالية، لا يمكن التعامل معها إلا بالحكمة والمرونة. وهذا ما يوضح أن أكبر تحدٍ للمؤسسات الجزائرية هي معالجة موضوع إدارة العلاقات الإنسانية لوضع السكة على طريق الفعالية التنظيمية وتنمية مهارات العاملين.

ثالثا : النظريات المفسرة للتراخي التنظيمي و أبعاده

1- نظرية الادارة العلمية: إن أول من عبر عن المفاهيم الأصلية لهذه الحركة العلمية هو رائد الإدارة العلمية (فردريك ونسلو تايلور) من الولايات المتحدة الأمريكية (1865-1915) إذ إنه قام ببناء إطار فلسفي جديد اختلف من حيث الأساليب العلمية المستخدمة في التنظيم والرقابة معتمد الأساليب العلمية في دراسة الوقت والحركة وقد بنى افتراضاته وتصوراته الفكرية على خبرته كمهندس وعلى ملاحظاته لتسلسل حلقات العمل وأوجه الضياع الوقت الذي تعانیه المنظمة جراء عدم استخدام الأساليب العلمية في العمليات الإنتاجية.

ونجد افتراضات تايلور تقوم على ضرورة اعتماد الأسس العلمية في دراسة الوقت والحركة وتهيئة الظروف المادية والتنظيمية لكي يقوم العامل بإنجاز عمله بأعلى كفاءة بأقل جهد وكلفة مادية

فكانت فلسفة تايلور التنظيمية تنادي بالتغيير في تفكير الإدارة نحو العمال وفي تفكير العمال تجاه الإدارة وتفكيرهم نحو بعضهم فقد استند تايلور في تحديد فلسفته الإدارية على عدة مشاهدات منها:

- إن العاملين لم يحاولوا إطلاقا رفع كفاءتهم الإنتاجية لعدم وجود دافع قوي يحفزهم على زيادة الجهد
- إن جهود الأفراد في المؤسسة يحدد حسب الوظيفة و الأقدمية في العمل و ليس حسب قدراته وخبراته ومهاراته الإنتاجية مما أدى الأفراد المجتهدين إلى مستوى أداء غير المجتهدين ما دام يحصل على نفس الراتب

- جعل الإدارة بمقدار الوقت اللازم لإنجاز العمل المطلوب مما يؤدي إلى زيادة الفاقد في العمل لارتفاع تكلفته .
- الجهل بتنظيم العلاقة بين العمل والعاملين والطرق التي ينبغي اتباعها للحد من التلاعب وضياع الوقت فقط لاحظ تايلور تكرر تهرب العمال من العمل والتظاهر بالعمل دون أن يكون هناك إنتاج حقيقي وقد علل وجود هذه الظاهرة إلى سببي الأول هي الطبيعة البشرية المائلة إلى الكسل والتباطؤ في العمل إذ لم يكن هناك مصلحة شخصية تحقق له حاجياته الضرورية والثانية هي العلاقة السائدة في المنظمة بين الرئيس والزملاء .
- يعتقد بعض العاملين أن زيادة انتاجهم سوف تسبب في فصل عدد منهم من العمل فأهتم "تايلور" بتحليل التقاعس العمدي للعمال باعتباره نموذج السلوك المهيمن بين العمال، فأكد على أن التقاعس الإداري أثناء العمل هو الشر الأكبر الذي ينبغي أن نتصدى له، فلقد توصل تايلور في دراسته إلى مجموعة من المبادئ التي ينبغي أن تقوم عليها الإدارة العلمية وهي :
 - تخطيط الأعمال (تحديد الاختصاصات .المسؤوليات . نوع وكمية العمل المطلوب. جمع وتحليل وتصنيف المعلومات) وفق دراسة علمية وهي مهمة الإدارة العليا.
 - اختيار الأفراد وتزويدهم ببرنامج تدريبي كاف معتمد على أسس علمية و معايير تنظيمية
 - وضع معايير ومقاييس لظروف العمل و علاقتها بالإنتاج
 - تنظيم الإدارة فمن مهامها التخطيط أما التنفيذ فهو من مهام العمال. ويعتبر هذا المبدأ من المبادئ المهمة عند تايلور إذا فصل بين التخطيط و التنفيذ.
- أما المرتكزات التي قامت عليها الإدارة العلمية- أربعة مرتكزات أساسية وهي: 1- وجوب تحقيق الكفاءة الانتاجية 2- البحث العلمي 3- القواعد والأصول العلمية 4- تقسيم العمل.(خضير وشماخ .2000. ص. 48)
- 2- فوضعت هذه المرتكزات من أجل القضاء على تقاعس العاملين أثناء فترات العمل وتخلي عن التباطؤ وجني ثمره تسريع وتيرة العمل، لذا لا يوجد مقارنة بين إنسان يعمل بطريقة ممتازة وآخر متقاعس يقول "لماذا أرهق نفسي في العمل بينما نتقاضى نفس الأجر"
- 3- نظرية X و Y لدوجلاس ماكر يجور : قام دوجلاس وماكريجور بتقديم نظريتي (X و Y) كبلورة عامة تلخص بعض الجوانب المتعلقة بطبيعة الإنسان و أنماط القيادة ,حيث أن نظريتي X و Y أحدهما

التراخي التنظيمي

تناقض الأخرى حيث تعرض نظرية X القيادة المهمة بالإنتاج و التي تتركز حول تصميم العمل و إجراءاته ونظرية Y تعرض العامل الكسول الذي يكره العمل بطبيعته ويبدل أقل جهد.

جدول رقم (01) : يبين الفرق بين الأنماط القيادية لدى نظريتي X و Y

(مفهوم نظرية X)	(مفهوم نظرية Y)
- مبدأ إدارة التحكم و السيطرة	- مبدأ تفويض العاملين
- يتخذ المدير القرارات دون الرجوع إلى الآخرين	- يتخذ القرارات بالتشاور مع الآخرين
- يهيمن على سير العمل	- و يشعر العاملين بالانتماء إلى المشروع
- لا يثق إلا بنفسه وبآرائه	- يشجع المبادرات و الإبداع في العمل
- يسعى لتحقيق الأهداف التي وضعها بشتى الأساليب	- يدرّب و يوجه العاملين و يشجع على العمل الجماعي
- يسعى إلى استعمال النظام لضبط أثناء العمل أو قلة الإنجاز	- يعترف بالعمل الجيد و يقيمه
- لا يقبل النقد من الآخرين	- يساعد العاملين على النمو و التطور و تحمل المسؤولية

المصدر: من إعداد الباحث

نظريتي X و Y بالنسبة للإنسان : النظرية X لا تهتم بالإنسان وتعتبره مهملاً ولا يستحق العمل والتوجيه وغير مسؤول ولا يتحمل المسؤولية ويحاول التهرب منها وليس له انتماء لها وهي تهتم بالجانب المالي على الجانب الإنساني. أما نظرية Y اهتمامها بالإنسان ودوره الفاعل في إنجاز العمل الإداري لتحقيق الأهداف المرسومة ودور المؤسسة بالعناية بالفرد والاهتمام بالعمل الجماعي والتعاون الذي يخدم مصلحة الطرفين

الجدول رقم (02) : يبين الاتجاه التشارقي والتفاولي بين نظرتي x و y

العناصر	الاتجاه التشارقي نظرية x	الاتجاه التفاولي نظرية y
النظرة إلى العمل	العمل غير مريح بالنسبة لمعظم الأفراد	العمل شيء طبيعي ولا بد منه مثله مثل اللعب إذا كانت ظروف العمل مناسبة
المقدرة على الابتكار	معظم الأفراد يفتقرون إلى القدرة على الابتكار و يميلون إلى حلول تقليدية في مواجهتها	القدرة الابتكارية موزعة على الأفراد توزيعاً طبيعياً ومعظمهم لديهم القدرة على الابتكار
حجم العمل	معظم الأفراد يميلون إلى الحد الأدنى من المطلوب في إنجاز الأعمال الذي يعفيهم من المسؤوليات	معظم الأفراد يحاولون بذل أقصى جهد خلال فترات العمل مع تحمل المسؤوليات
الطموح وتحمل المسؤولية	معظم الأفراد غير طموحين , وليسوا على مستوى من المسؤولية ويحتاجون دائماً من يراقب عملهم في كل خطوة .	معظم الأفراد يميلون إلى الرقابة الذاتية من أجل تحقيق الأهداف باعتبار أنهم جديرين بالثقة وسقف طموحهم عالي .
مستويات التحفيز	يركز التحفيز على مستوى الحاجات الفيزيولوجية و الأمان (تحفيز مادي)	يركز التحفيز على مستوى الانتماء للمجموعة كالتقدير و تحقيق الذا (التحفيز المعنوي)
التوجيه	لا بد من الاشراف المباشر و الدقيق و الضغط بالقوة للوصول إلى الأهداف .	يقوم الأفراد بتوجيه أنفسهم و الالتزام لديهم شيء مرتبط بشخصياتهم إذ تم تحفيزهم بالشكل المناسب .

المصدر: من إعداد الباحث

4- نظرية التناقض بين الفرد و المنظمة: يرى "أرجيريس" أن المنظمات تصبح ضرورية عندما تواجه المجتمعات مشاكل معقدة، أو حاجات شاملة، وأهداف مستقبلية مهمة يكون المتعذر على الأفراد مواجهتها أو تحمل مسؤولية النهوض بها بأنفسهم، غير أن هذه المنظمات ذاتها لا يمكنها القيام بمهامها الموكلة إليها من خلال الأفراد أنفسهم وهذا يعني أن التنظيم إبداع حضاري أو اختراع إداري توصلت إليه البشرية عبر مسيراتها الطويلة لمواجهة تحديات الحياة ومتطلبات العيش والتغير. ويمضي "أرجيريس" في تحليله ليؤكد أن الفرد أصغر نواة في المنظمة هو نفسه يعد منظمة معقدة، وبالتالي فإننا سنجد في كل منظمة مجموعة كبيرة من النظم المعقدة لا تولد الطاقة التنظيمية إلا إذا شحنت بطاقة

إنسانية تمكنها من النماء والعطاء بل إن المنافع والمطالب التي يطمح الأفراد إلى تحقيقها داخل المنظمة قد لا تتسجم مع غايات المنظمات، أو لا تتلاءم مع حجم إمكانياتها المتاحة.

فكثيرا ما تلجأ المنظمات (التي تتبنى التوجهات الكلاسيكية) إلى كبح الأفراد، أو كبت رغباتهم، أو إعاقة نموهم من خلال برمجة سلوكهم، وتنميط حركاتهم مما يؤثر على اتجاهاتهم وميولهم وطرق تفكيرهم وعيهم، وعندما تصبح المنظمات عبئا على المجتمعات في الوقت الذي أنشئت من أجل خدمتها وتلبية مصالح أفرادها، وهذا كان لب الكتاب الذي وضعه أجيري حول نظرية التناقض بين الفرد والمنظمة. ويثبت فيه وجود تناقض أساسي بين متطلبات الشخصية الإنسانية وبين خصائص المنظمة التقليدية من شأنها أن تولد الإحباط والقلق والصراع، والتي بدورها تؤدي إلى إشاعة السلوك المعادي والدفاعي من جانب الأفراد، فتتخفف كفاءتهم وترتفع تكاليف العمل، وتنتهي المنظمة على الفشل والتراجع، فالسبيل الذي أقترحه "أجيري" كالتالي:

- تخفيف الرسمية و الهرمية الرقابة
- تعديل في الفكر التقليدي للمنظمات بأفكار معاصرة
- وضع قيادات مركزة على الأفراد بدلا من قيادات مركزة على الانتاج (الكبيسي . ص. ص. 109 . 110).

فأشار "أرجيريس" أن هناك خلل و الذي يتمثل في التناقض بين احتياجات الأفراد و متطلبات التنظيم الرسمي, هذا الأخير الذي يعد في حد ذاته (وفق تصوره) المسؤول على جميع العلل التي تطارد الحياة التنظيمية.

تعتمد نظرية "كرس أجيريس" على امكانية التنبؤ بالسلوك الانساني و القدرة على تفسير أنماطه المختلفة في حقول المنظمة , في ضوء التركيز على عاملين أساسيين وهما :

- أولا: الإنسان الفرد باعتباره الحقل الرئيس في ميدان الأثر المنظمي للسلوك القائم
- ثانيا: التنظيم الرسمي, القواعد التنظيمية التي تتحكم في علاقات الأفراد و الجماعات العامة في المنظمة.

تتركز الاتجاهات الفكرية في نظر "أجيريس" على تحديد الانماط السلوكية للأفراد داخل المنظمة, وهي تتمثل بالمتغيرات الواردة أدناه , سواء أكانت بصورة منفردة أو متفاعلة وهي:

- **العوامل الذاتية:** وهي عوامل تتعلق بالشخصية الانسانية و خصوصيتها و أنماطها السلوكية المحددة

- العوامل المتعلقة باتجاه العلاقات غير الرسمية السائدة في اطار الجماعات الصغيرة و كيفية التفاعل بينها .

- **العوامل التنظيمية الرسمية:** تتعلق متغيراتها بجميع الصيغ و الأساليب و القواعد التي تحدد المنظمة في اطار تحقيق أهدافها .

وفي ضوء ما ورد ذكره أعلاه , يتجلى أن فهم سلوك الفرد و المنظمة يعتمدان على أساس فهم المتغيرات المتفاعلة لكلا التنظيمين الرسمي وغير الرسمي, اضافة إلى ضرورة الركون إلى دراسة تحليلية لطبيعة الشخصية الانسانية , وما ينبثق عنها من الأنماط السلوكية المختلفة للأفراد. (خضير وشماخ . 2000.ص. 76) .

رابعاً: أبعاد التراخي التنظيمي المعتمدة في الدراسة: تتعدد وتختلف أبعاد التراخي التنظيمي إلى أبعاد سلوكية تخص الفرد العامل في سلوكياته وتصرفاته الذاتية التي يقوم بها أثناء أداء عمله من تجاوزات وانحرافات. فليس هناك بعد أو تصنيف واحد يتفق عليه جميع المفكرين والباحثين. ومن خلال الأدبيات النظرية والتعريف الإجرائي للتراخي التنظيمي الذي اعتمده الباحث في الفصل الأول فقد اعتمد ثلاثة أبعاد تتعلق في مجملها بسلوكيات العامل داخل التنظيم وهي بعد التكاسل الوظيفي والإهمال الوظيفي والانحراف الوظيفي.

1-التكاسل الوظيفي: أخذ مفهوم التكاسل الوظيفي في الآونة الأخيرة بالانتشار وفي أغلب المؤسسات العامة عكس المؤسسات الخاصة وقد يكون هذا نتيجة لرد فعل معين ينتج عنها استفحال التكاسل في الهيكلية التنظيمية.

ارتبط هذا المفهوم بالخدمة العامة والموظف فيها , عندما تغيب عمليات الرقابة من قبل المنظمة أو المؤسسة وغياب الرقابة الذاتية , لذا يجب تحديد مفهوم التكاسل الوظيفي على أنه (الأداء الناقص في العمل من قبل الموظف أو التباطؤ والالتكالية في عمله وينتج عن ذلك أعمال سلبية تؤثر في سير العملية الانتاجية للمؤسسة , وهذه العملية ستؤثر سلباً على انتاجية المؤسسة الكلية) . ويعد التكاسل أحد مغذيات الفساد الإداري و أحد أهم شرايينه والتي تحرف الوظيفة عن عملها أو هدفها الأساس. إذ أكدت دراسة (خليف 2012. ص128) أن العلة التنظيمية في مجال التنظيم ناجمة عن حالات الترهل الوظيفي واستفحال حالات التكاسل الوظيفي وعلى نحو أسهم في تدني الانتاجية وانخفاض معدلات النمو التنظيمي.

وللتكاسل الوظيفي معاني كثيرة ندرج من بينها الآتي (Zhu .2013:30) :

- المعنى الأول: هو هدر الوقت من خلال الاسترخاء وضياع الوقت خلال فترات العمل

- المعنى الثاني: الفتور والتثاقل وعدم القدرة على النجاح
- المعنى الثالث: التكاثر المعتمد في العمل عكس النشاط والقوة والحيوية
- المعنى الرابع: التقاعس في العمل أي بمثابة التهاون و التقصير
- المعنى الخامس: هذا يعني عدم القدرة على أداء العمل لأسباب نفسية أو بدنية يشعر بها الانسان - تجعل بينه وبين التقدم عائق كبير.

نستج من خلال هذه المعاني الخماسية للتكاثر الوظيفي بأن التكاثر هو حالة فتور وضعف تنظيمي لا يقدم ايجابيات للمنظمة و لا يخدم أهدافها, عكس سلوكيات العمل الايجابية التي أجراها كل من (Bind E Parker) في دراستهما سنة 2013, حيث صنف أداء العمل إلى ثلاثة أنواع متميزة وهي : الإلتقان والتكيف وروح المبادرة, في عدم وجود وقت ضائع أثناء فترات العمل وانجاز المطلوب في الوقت المطلوب بمميزات عالية وذات جودة و تقاني عملي.

سلوكيات التكاثر الوظيفي:

- **انعدام الدافع للعمل:** يقصد بدوافع العمل هي مجموعة القوى الدافعة داخل الفرد التي تعمل على استمرار نشاطه كإنسان بشري و تدفعه إلى تحقيق مجموعة من الأهداف المحددة من خلال ممارسة أنماط متنوعة من السلوك. كذلك يستخدم الدافع بمفهوم الحاجة التي تدفعه إلى القيام بسلوك معين يسعى إلى تحقيق هدف معين يساهم في إشباع هذه الحاجة وينقل الفرد في حالة عدم التوازن أو عدم الراحة التي يشعر بها إلى حالة من التوازن أو الراحة مرة أخرى (إبراهيم الغمري.1971.ص.100)
- يدور موضوع العمل حول دراسة طبيعة الإنسان العامل و سلوكه وتصرفاته و الغرض من هذا هو التعرف على حاجات الإنسان ورغباته , ثم محاولة إشباع هذه الحاجات أو تحقيق تلك الرغبات. فالحقيقة معظم سلوك الموظفين في الإدارات و المؤسسات الحكومية الجزائرية , يتميز بدافع انجاز أو بدافع ضعيف في العمل , بسبب عدم مقدرتهم على تحقيق مختلف حاجاتهم الفسيولوجية الأساسية و اشباعها من طعام و سكن من جهة ومن جهة أخرى الحاجات الاجتماعية من أمان وتحقيق الذات , وهذا يؤدي إلى خلق نوع من الشعور بالقلق و الاضطراب النفسي لدى الموظفين . (سمارة نصير.2005.ص 59) .
- **سلبية الموظف :** يقصد بالسلبية نزوح الموظف إلى ما يلي:

- عدم ابداء الرأي و اللامبالاة : يعتر الأشخاص غير مباليين من أكثر الناس صعوبة في التعامل معهم , فكما يعرف أي بأنه من السهولة إمكانية التحكم ومواجهة الاحتياجات و الاعتراضات التي

تصدر من آخرين أكثر من التعامل مع شخص واحد يتصف بالسلبية وعدم الاكتراث. (هوني. ترجمة القرشي. 2003. ص. 53).

- مقاومة التجديد و التطوير و الابتكار : حيث يعزف عن المشاركة في اتخاذ القرارات التي تتصل بالعمل و المؤسسة و ظروف كل منها , فالمعروف إن الاشتراك في جماعة عاملة يؤدي إلى الاهتمام , الذي يعتبر قوة دافعة لبذل الجهد و النشاط كما أن الاهتمام يعمل على إزالة المقاومات و العقبات التي تنشأ عن سوء التفاهم أو التي يقيمها في العمال أحيانا حين تؤمن المؤسسة ادخال تغيير في خططها أو نظمها أو العمل بها. (رضوان .2002. ص.186). الأمر الذي يصل بالعامل إلى حد القناعة بتلقي التعليمات من غيره دون مناقشة , ويرجع ذلك إلى انخفاض الروح المعنوية للعامل وعدم ارتباطه بالعمل و الإدارة وفقدانه الانتماء و الولاء للمنظمة الإدارية التي يعمل بها .
- مقاومة التغيير : ظاهرة السلبية و تفشيها في المؤسسة تؤدي إلى مقاومة التغيير وعدم الرغبة في التجديد و انخفاض الرغبة في التعليم و العمل على اكتساب مهارات لا تتوافر لديهم و يتطلبها الجديد المقترح حيث يواجه بعض العمال أي تغييرات تدخلها الادارة بالمقاومة سواء أكانت في الآلات و المعدات أو النظم أو الاجراءات أو الرئاسات و هدفهم بقاء الأوضاع و الظروف على ما هي عليه للمحافظة على مصالحهم و هيبتهم و مراكزهم في مجال العمل . (أبو النصر 2012. ص.32)

- **عدم الالتزام بأوقات العمل :** على الرغم من وضع قانون في أخلاقيات العمل للالتزام بمواقيت العمل إن كان عن الحضور أو المغادرة ، إلا أن توجد تصرفات مناقضة للمواقيت الرسمية كالتغيب والتأخر والخروج من مكان العمل باكرا أو قبل إنهاء الدوام الرسمي دون إذن الرئيس ، أو استقبال الأشخاص من غير مواعيد مبرمجة أو قضاء الوقت في قراءة الصحف والمجلات أو استخدام الهاتف (الشميمري 2004. ص. 40)

- ولقد أولى المشروع الجزائري عناية كبيرة لمواعيد العمل وهذا ما تؤكدته المواد من 186 الى 190 القانون الأساسي للوظيفة العمومية .

- **البطء في إنجاز المعاملات :** ويميل بعض الموظفين في مختلف المرافق العامة الى التباطؤ و التكاثر ولا يحفزهم على العمل عادة إلا الحافز المادي أو المصلحة الشخصية أو الخوف من العقاب . يظهر تكاسل الموظف أثناء عمله من خلال غياب سلبيته في العمل المتمثلة في غياب الرغبة في التعاون مع الجماعة وعدم إبداء الرأي في حل المشكلات التي تواجههم مع مقاومة أي تغيير أو تجديد

يمس سياسة العمل، وانعدام الدفاعية في الإنجاز إلا بوجود الحافز المعنوي أو المادي الذي يشجع على العمل المستمر مع الابتكار والإبداع في أساليب العمل، وتظهر أيضا عند العامل الجزائري في المؤسسات العمومية في عدم الالتزام بمواعيد الحضور والانصراف قبل الوقت مع تباطؤ في الإنجاز وقصور في المعاملات الإدارية أو الخدماتية.

أما عن أسباب ودوافع التكاثر الوظيفي فيمكن إيجازها فيما يلي: (Alparslan Et Can. 2015 p29.30)

- أسباب فردية بالدرجة الأولى نلاحظ بعض الموظفين يتقاعس في العمل بسبب مشاكل خاصة مع أحد الموظفين كرئيس القسم أو رئيس الشعبة .
 - أسباب اجتماعية خاصة تنعكس بدورها على أداء الموظف
 - بسبب وجود الفساد الإداري وكذلك تولي الأشخاص غير الأكفاء المناصب الإدارية ويكونوا أصحاب سلطة وأصحاب رأي في المؤسسة وهذا ما يؤثر سلبا على المؤسسة .
 - التشدد في تطبيق القوانين على بعض الموظفين والتراخي مع بعض الموظفين
 - لا يوجد تتمين للجهود بسبب المحسوبية الحزبية
 - تدخل المسؤول بالأمور الشخصية للموظف
 - سوء معاملة الموظف وعدم احترامه من قبل رئيسه
 - عدم إجراء اجتماعات أو مقابلات ومناقشة الأعمال المنجزة أو أي مشاكل أخرى
 - عدم اشراك الموظفين المتكاسلين في الواجبات والخوف من عدم أدائهم الانشطة والواجبات بكفاءة .
 - عدم توزيع العمل والواجبات بصورة متوازنة بين العاملين
 - عدم وجود تشجيعات معنوية أو مادية من طرف رئيس
 - لا يوجد تشجيع على العمل المنجز
 - المفاضلة في العمل وإعطاء الفرص لأشخاص معينين فقط وحرمان أشخاص ذو كفاءة .
 - الضمير السلبي للشخص وتربيته ورغبته في انجاز العمل بشكل تام .
- ومن الأسباب الرئيسية التي تدفع للتكاثر الوظيفي ترجع للعامل أولا سواء كان رئيس أو مرؤوس المتمثل في نفسية المراضية نحو العمل في دمج مشاكله الخارجية داخل أسوار العمل أو تنافره مع أحد العاملين معه وثانيا ترجع إلى طبيعة النظام الإداري المتمثل في وضع الجانب القانوني والإجرائي هش غير صارم يدوسه أي فرد عامل بسبب التسبب الإداري القائم . ولكي نضع حدا من التكاثر أو التقليل

منه على المستوى الفردي أو الإداري لابد من إتباع بعض الأساليب الملائمة التي تتماشى مع الصعيد الفردي للعمل .

يمكن الوقوف على جملة من الأنماط الدالة عن التكاثر الوظيفي وهي :

- التكاثر الذاتي أو الفردي على مستوى الفرد الواحد يتكاثر في أداء بعض المهام المناطة به .
- تكاثر الفريق أو المجموعة وهنا تبرز الاعتمادية على الآخرين في إنجاز الأعمال
- تكاثر التنظيمي أو الوظيفي تكون المنظمة بكل مكوناتها منظمة كسولة
- التكاثر على مستوى القطاع المؤسسي وهنا يكون القطاع العام متكاسل بالكامل وانعكاسه على الوظيفة العامة .
- التكاثر الاجتماعي يصبح التكاثر ثقافة اجتماعية منتشرة في المجتمع .
- التكاثر المحلي على مستوى دولة واحدة وضعف الدول في محاربة التكاثر مما أصبح قضية دولية بالنسبة للدولة التي ينتشر فيها التكاثر .

يمس التكاثر الفردي في حد ذاته في تقاعسه عن عمله وتخاذله عن المهام المنسوبة إليه، مع نقل أفكاره للمجموعة التي تعمل معه فيصح لديهم جو الاعتمادية فكل عامل يعتمد على الآخر في إنجاز أعماله، فينقاسم التكاثر على مستوى التنظيمي ويستفحل بالمنظمة ككل والقطاع المؤسسي العمومي، فينتج ثقافة من الفتور و التكاثر يمارسها المجتمع المحلي في جميع القطاعات.

2- الإهمال الوظيفي: فيقصد به تراخي الموظف العام عن القيام بالواجبات الموكلة اليه بحكم وظيفته والتعاس عن القيام بواجبات الحيطة والحذر. (محمود . 2011. 116) .

والإهمال قد يتحقق بالسلوك الإيجابي عندما يمارس الموظف اختصاصه على وجه يغفل فيه إتباع القواعد القانونية أو التنظيمية التي كان يتعين عليه التزامها كي يؤدي عمله على الوجه الصحيح ويتحقق الإهمال بالسلوك السلبي بالامتناع الموظف عن ممارسة اختصاصه (حاجة . 2013.383).

والإهمال الوظيفي بالشكل السابق هو أحد مظاهر الفساد الإداري ذات الصبغة التأديبية أي غير مجرمة، ويعود مبرر وعلّة اعتباره سببا للمسؤولية التأديبية وإحدى صور الفساد الإداري التي تستوجب الجزاء التأديبي هو لأنه ينبأ عن سوء نية وقصد الموظف العام وانحرافه عن أخلاقيات العمل الإداري وكذا لكف الموظفين عن الاستهتار واللامبالاة بحسن سير الإدارة والضرب على غفلتهم وعدم مبالاتهم بحسن أداء العمل الوظيفي المسخر في سبيله، وعلى تكاسلهم في الحفاظ على مصلحة الإدارة العامة لدرجة تعطيل المرفق العام عن أداء مهامه وتقديم الخدمة العمومية (محمود. 2011. ص 167).

سلوكيات الإهمال الوظيفي : يتخذ الإهمال الوظيفي في أداء الوظيفة العمومية على مستوى الإدارات و المؤسسات العمومية عدة صور يمكن ذكر أهمها فيما يلي :

- امتناع الموظف عن أداء اختصاصاته الوظيفية بنفسه: إن الاختصاص مهما كان مصدره أو التنظيم هو شخصي ومن ثم يجب على الموظف أن يمارس اختصاصه بنفسه احتراماً لقاعدة توزيع الاختصاصات في الإدارة العامة. (سليمان , 1995. 144).

نقصد بامتناع الموظف عن أداء العمل المطلوب منه هو رفضه أداء العمل المكلف به من قبل رؤسائه , أو الامتناع عن القيام بأعمال وظيفته أو مباشرتها على نحو غير صحيح أو التأخير في أدائها , ويمكن إرجاع أسباب انتشار هذه الظاهرة إلى ما يتردد بين الموظفين من قول في مواقع عملهم فالاختصاص الذي تعطيه القوانين واللوائح لأحد الموظفين هو اختصاص شخصي وبالتالي فعلى الموظف أن يمارس اختصاصه بنفسه , وألا يفوض فيه أو يحل محله غيره في منصبه.

- عدم تحمل المسؤولية : فمن صور الإهمال قيام الموظف بتحويل المستندات والوثائق من مستوى إداري إلى آخر والتهرب من الإمضاءات والتوقيعات. وهذا بالإضافة إلى التفسير الضيق للقانون والتطبيق الحرفي للتعليمات والأوامر الأمر الذي يؤدي إلى تعقيد العمل الإداري وما ينجز عنه فيما بعد من بيروقراطية إدارية فقد تفتح المجال أمام تفشي مختلف صور الإهمال والفساد. (عبد العالي وأمال 2017.ص.ص.8.7).

- تفشي روح اللامبالاة بين العاملين: تعني اللامبالاة عدم الاهتمام بأداء العمل، وكأن الشخص المكلف بالعمل لا يعنيه إتمامه بشكل جيد أو في الوقت الذي يجب أن يؤدي فيه، ليصل إلى المواطن الذي يستحق الانتفاع به. وتفشين اللامبالاة يعكس وجود الإهمال الذي تتجسد مظاهره في انكالم الموظفين على بعضهم البعض للقيام بالأعمال، وانتشار الفوضى داخل المؤسسات، في حين من المفروض على الموظف العام أن يرفع العمل المكلف به كما لو كان من ملكه الخاص، وليس بالشيء الغريب عليه أو الذي لا يعنيه. (محمد المصري. 2002. ص. ص. 266.267).

وربما الشيء المدهش في تصرفات بعض البيروقراطيين. هو الاهتمام بما يحلون لهم أن يقوموا به دون الأخذ بعين الاعتبار انشغالات المواطنين، أو تقديم الخدمات لهم في الوقت الذي يحتاجونها، والواضح أن هذا المشكل أخلاقي أكثر مما هو تنظيمي أو وظيفي. فالعديد من البيروقراطيين يصرفون أوقاتهم في مكاتبهم تماشياً مع القانون، ولكن يعملون ماذا؟؟؟. إنهم يتصلون بمعارفهم لحل مشاكلهم، بدلاً من صرف وقتهم في حل مشاكل المواطنين. (عمار بوحوش. 1983. ص. 32).

- وكننتيجة حتمية لانتشار روح اللامبالاة في الإدارات والمؤسسات الحكومية، فإن المواطن بحكم تعامله مع هذه الأخيرة، سيواجه صعوبات في حصوله على حقوقه المشروعة والتي تأتي في مقدمتها المعاملة السيئة التي يلقاها هؤلاء.
- **عدم الحفاظ على ممتلكات المؤسسة:** في الأصل جاء الموظف للعمل ليحرص على الملك العام للمؤسسة ويحافظ على الأدوات ومعدات العمل، لكن في الحقيقة يمكننا التماس عدم الحفاظ على ممتلكات المؤسسة في عديد من المظاهر اليومية التي يقوم بها العامل الجزائري في المؤسسات الحكومية، كاستعمالهم للسيارات الحكومية في أغراض خاصة أو بعض الأدوات للانتفاع الشخصي بها. ونفس الشيء ينطبق على الكمبيوتر وآلات التصوير الورقي وجهاز الفاكس، وبعض الأدوات كالمعدات الطبية مثل أجهزة قياس الضغط السكر التي قد تستعار لفترات طويلة وعندما تبرز الحاجة إليها في موقع العمل لا يجدونها، أو يوجدون متلفة مثلها مثل أي أداة طبية. (الدويك أيمن. 2007. ص. 76).
- وتعتبر هذه الظاهرة ناجمة من ضعف الايمان بالروح الوطنية و الشعور بالمسؤولية وغياب القيم الأخلاقية الحميدة عند الفرد العامل مع فقدان الضمير المهني. والرجوع للواقع الجزائري فعلى سبيل المثال , يكشف لنا أن الموظف سيطرت على ذهنيته عقلية البايك , وأنه لم يستطع بعد استيعاب فكرة الصالح العام .
- الآثار السلبية للإهمال الوظيفي :** تدني أخلاقيات الوظيفة وانتشار القيم العامة السلبية داخل الجهاز الإداري , الأمر الذي يؤثر مباشرة على كفاءة أداء الجهاز الإداري وفعاليتة . مما يؤدي الى تدهور وتراجع مردودية الجهاز الإداري ومستوى الانتاج وإلى تعثر وتيرة التنمية المحلية .
- تراجع مستوى وولاء وإخلاص الموظفين العموميين للجهاز الحكومي . مما يؤدي الى تدني وتراجع نوعية و جودة الخدمة التي يقدمها الجهاز (عبد الرحمان. 2003. 21).
- إفساد العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين حيث تقوم هذه العلاقة على استبداد الرؤساء بالسلطة وعدم ثقتهم في مرؤوسيهم وهو مايؤدي الى الجمود وعدم المرونة في اتخاذ القرار لمواجهة وحل المشكلات مما يؤدي الى تعطيل مصالح المواطنين .
- يؤدي الإهمال والفساد الوظيفي الى هجر الكفاءات وأصحاب الخبرات والمؤهلات العليا من الدول النامية الى الدول المتقدمة ومن القطاع الحكومي الى القطاع الخاص, الأمر الذي يؤدي الى عدم كفاءة وفعالية الأجهزة الإدارية.

- يؤدي الاهمال الاداري الى إخفاق السلطة الرسمية وذلك بخلق مستوى آخر موازي لها , مما يؤدي الى عدم فعالية بعض القرارات التي تتخذها السلطة الرسمية فتفقد هذه الأخيرة بذلك قدرتها وهيبته لدى المواطنين.
- الحد من تقديم الخدمات العمومية , وارتفاع أعبائها وكذا التوزيع غير العادل لها , أو تردي نوعيتها أو صعوبة الحصول عليها دون رشوة أو سلطة.
- اعتماد موظفي الجهاز الاداري الى تعطيل مصالح المواطنين إمعانا واستظهارا للأهمية وتديلا على أن السلطة التي بين أيديهم هي وحدها التي تتحكم في هذه المصالح ومثل هذه التصرفات تعد سلوكا بيروقراطيا سيئا لا يتفق إطلاقا مع المثل والقيم التي يجب أن يتحلى بها الموظفين العموميين.
- انهيار القيم الأخلاقية داخل المجتمع . إن الاهمال والانحراف الوظيفي يؤدي لا محالة الى زعزعة القيم الأخلاقية القائمة داخل المجتمع مثل الصدق والأمانة والعدل والمساواة وتكافؤ الفرص, ويسهم في انعدام المهنية في العمل الاداري والى انتشار عدم المسؤولية والسلوكيات السلبية لدى الأفراد في المجتمع . (ساجد شرقي محمد , 2008 , 04).
- كما يجب الاشارة إلى تدني وتراجع القيم يؤدي الى انتشار الجرائم بمختلف صورها وذلك للشعور بالظلم والقهر الاجتماعي , كما يؤدي الى الاحتقان الاجتماعي والحدق بين شرائح المجتمع (أحمد المصراطي. 2011. ص. 81).
- 3- **الانحراف الوظيفي** : الانحراف عموما يعرف أنه البعد عن الخط المستقيم المتعارف عليه وعلى القيم الادارية الموضوعية حسب المعايير المتفق عليها، وهو سلوك يترتب عليه انتهاكا للقيم والمعايير التي تحكم سير المجتمع، سواء أكانت هذه القيم والمعايير معلومة أو غير معلومة، والفعل المنحرف يترتب عليه إلحاق الأذى والضرر بالآخرين وممتلكاتهم. وهو ذلك التصرف الخارج عن ضوابط المعايير والقيم الاجتماعية المراعية والسائدة في الجماعة والمجتمع وعدم التماثل لآلياتها. (معن خليل. 2009. ص. 19).
- وانطلاقا من مفهوم الانحراف في إطاره العام يتحدد مفهوم الانحراف الوظيفي بوصفه التصرف الخارج عن الضوابط والمعايير، والأخلاقيات، والقيم الوظيفية المرعية والسائدة في المنشأة التي ينتمي إليها الموظف وعدم التماثل لآلياتها، والذي يلحق الأذى والضرر بالآخرين.
- ويعرفه "هنتجتون" بأنه سلوك للموظف العام ينحرف عن المعايير المتفق عليها لتحقيق أهداف وغايات خاصة. (صلاح الدين. 1991. ص. 38).

وحسب "غريب محمد سيد أحمد" أي سلوك أو اتجاه أو اعتقاد , يخالف التوقعات النظامية لأداء الأدوار التنظيمية , أو يتعارض مع مبادئ التنظيم العامة , و أهدافه التي يتمثل أهمها في تحقيق كفاءة الأداء والاسهام في خطة التنمية الاجتماعية و الاقتصادية الشاملة . وبناء على هذا التعريف ينطوي الانحراف على الفعل أيضا, والمقصود بانعدام الفعل , والاحجام عنه في اللحظة التي ينبغي أن يحدث فيها الاقبال عليه . وهذا المعنى يشير إلى السلبية و التقاعس. (غريب محمد و سامية جابر.2003. ص 176.) .

إذا كان السلوك المنحرف هو ذلك التصرف الخارج عن الضوابط والمعايير والقيم الاجتماعية المرعية والسائدة في المجتمع (الجماعة) وعدم التماثل لآلياتها، فإن السلوك الاجتماعي هو ذلك المتماثل أو المتماشي مع ضوابط المعايير والقيم الاجتماعية المرعية والسائدة في المجتمع والالتزام بها. في حقيقة الأمر أن السلوك الانحرافي يعتبر سلوكا اجتماعيا لأنه يتعامل مع محاكاة اجتماعية متفق عليها. ألا وهي المعايير والقيم الثقافية والاجتماعية التي يفترض أن يتماثل معها، فإنه سوف لا يبقى معلق في الهواء، بل سوف يذهب إلى معايير وقيم أخرى (تختلف عن الأولى التي كان يتماثل معها) ويتماشى معها ويقترن بها، وغالبا ما تكون مختلفة في أفكارها ومعتقداتها وشروطها عن التي هجرها. فهو إذن، سلوك اجتماعي في الحالتين كليهما (حالة الانحراف عن معايير معينة - الحالة الأولى، وحالة الاقتران أو التماثل مع معايير أخرى مغايرة ومختلفة عن المعايير الأولى - الحالة الثانية).

وبتعبير آخر يعني التخلي عن التماثل مع معايير معينة و تبني معايير جديدة يطمح أو يرغب التماثل معها , فهي عملية اجتماعية صرفة , إلا أنها توصف في حالة التخلي بأنها منحرفة عن مقاييس الأولى , وهذا التخلي يدفع الفرد بأن يتبنى معايير تنسجم و تقترن مع تطلعاته التي يرمي إلى تحقيقها حتى ولو كانت متعارضة مع المعايير والقيم الاجتماعية العامة. (معن خليل .2009.ص.20)

أنواع الانحراف: يميز علماء الاجتماع و الإجرام بين أربعة انحرافات التي يقوم بها الفرد وهي : (معن خليل .2009.ص ص 107.108) .

- **الإنحراف الأولي:** أن الفرد يخرج عن ضبط المعايير الاجتماعية لكنه يبقى مستمرا في عمله ووظيفته متحفظا بمكانته و ممارسة دوره الاجتماعي الاعتيادي دون اهتزاز , أي يبقى انحرافه ضمن حدود وظيفة الدور المقبول اجتماعيا و لا يصمه عمله أو دائرة عمله بأنه موصوم رسميا أو أنه منحرف . ولا يتم عزله اجتماعيا من قبل زملائه الموظفين أو الأصدقاء , ولا يؤثر انحرافه على تقليل فرص حصوله

على مكانة أفضل ومرموقة و لا حتى هو ينظر الى نفسه على أنه منحرف , مثل الموظف الذي يقدم طلبه لمديره للحصول على إجازة مرضية .

- **الانحراف الثانوي:** الذي يمثل خروج الفرد عن ضوابط معيارية مبني على وسائل دفاعية أو هجومية أو تكيفية لمشكلات ظاهرة أو مستترة تفرزها آثار علاقاته الاجتماعية المرتبطة بها , و غالبا ما يواجه هذا النوع من الانحراف ردود فعل صريحة وسريعة و علنية مثل التوقف في موقف الشرطة أو السجن أو أية عقوبة جزائية, نقول يسمى المنحرف موصوما وصمة رسمية من قبل السلطات و الأجهزة الأمنية فضلا عن عزله اجتماعيا كرد فعل أو انعكاس لانحرافه عن ضوابط المعايير .

- **الانحراف المكتشف:** وهو التصرف الخارج عن بعض الضوابط العرفية و يكتشف من قبل رجال الأمن و الأفراد الذي يتعامل معهم المتصرف بذلك التصرف فيتم اكتشافه و عادة ما يبدأ هذا الانحراف بتفكير و تدبير مسبق من قبل المتصرف بعيدا عن أعين الناس ورجال الأمن, إلا أن طريقة انحرافه تترك آثارها فتخلف ضحية يكتشف أمرها .

- **الانحراف المتخفي :** يعكس خروج عن بعض الضوابط العرفية الأخلاقية . ولدراية الخارج بأن خروجه هذا يخالف معتقدات و معايير و قيم المجتمع , فانه يؤدي خروجه بكل سرية و كتمان وخفاء بعيدا عن أعين الناس ورجال الأمن لكي لا يكون معروفا أو موصوما بمروقه عن الضوابط العرفية .

سلوكيات الانحراف الوظيفي: هناك مجموعة من السلوكيات التي يمارسها الموظف المنحرف أثناء أداء مهامه الوظيفية , من بينها الآتي (Bettencourt et Brown. 1997 :55) :

- **عدم المحافظة على كرامة الوظيفة:** والمتمثل في المحافظة على كرامة الوظيفة العامة والابتعاد عن كل ما من شأنه المساس بالاحترام اللازم لها سواء أكان ذلك أثناء أداء وظيفته أم خارج أوقات الدوام الرسمي .

- **سوء استعمال السلطة:** قد يترك للموظف شيء من الحرية في ممارسة سلطته ليقرر ما يراه محقا للصالح العام ويسمى ذلك -بالسلطة التقديرية - فاذا عبث بهذه السلطة لمصالحه الشخصية ويسر وسهل لنفسه ولأقاربه دون عدالة فيعد هذا استغلال الوظيفة لتحقيق المنفعة أو ربح شخصي له أو غير وقد يكون هذا موضوع مسائلة جزائية .

- **المحسوبية:** وهذه الظاهرة منتشرة وهي شغل الوظائف العامة بأشخاص غير مؤهلين مما يؤثر على انخفاض الأداء وكفاءة العمل في تقديم خدمات تسهم في رفع المستوى المؤسسة أي لابد من وضع الراجل المناسب في المكان الأنسب .

- **الوساطة:** هناك من يتدخل بعمل الموظف ومحاولة التلاعب بالتعليمات والأنظمة أو التدخل بترقية موظف أو نقله أو علاوته أو حتى يسبب مخالفات قانونية أو مالية أو التزوير والإسراف بحق الآخرين وهدر المال العام .
- **عدم التزام الموظف بالأمانة:** التزام الموظف بالأمانة يتمثل في سلوكه الذي يتعامل مع المواطنين , بعيدا عن الاعتبارات الشخصية أو المادية أو غيرها . كما أنه لا يقبل إطلاقا أجورا لا يكون مصدرها الادارة نفسها التي يعمل فيها , و بالتالي لا يجوز أن يقبل الأموال التي تأتي إليه من قبل المواطنين , أو من الجماعات الاقتصادية السياسية . أما إذا هو قبل هذه المغريات المادية المقترحة عليه من طرف المواطنين , فيجوز أن نطلق عليه صفة "موظف مرتشي" أو "موظف فاسد" . فالرشوة تعرف بأنها كل ما يأخذه الموظف العمومي من عطايا في أي مرفق من المرافق العامة , مقابل القيام أو الامتناع أو الاخلال بواجبات وظيفته . (أحمد.1983.ص.31) .
- أما في حقيقة الأمر تترك هذه الظاهرة (عدم التزام الموظف بالأمانة) آثارها السلبية في سلوك الفرد أو الأفراد الذين يمارسونها، لتشمل كل المجتمع بقطاعاته. كما أنها تحدث خلا خطيرا في القيم والمثل الاجتماعية، في حين أنها تحدث خلا بأجهزة الدولة، والأخطر من هذا أنها تسمح بإعادة إنتاج اجتماعي فاسد ومختلط لا يعرف للأمانة معنى وينشر وسط المجتمع قلة الثقة والخوف والحذر دائما من الأشخاص من حولنا.
- **عدم التزام الموظف بالنزاهة:** تعبر النزاهة بصورة عامة عن التزام الفرد بالمعايير الأخلاقية في حياته وفي تعامله مع الآخرين. وعليه فالالتزام بالنزاهة من جانب الموظف يعني الإنصاف في المعاملة، أي ضرورة معاملته لجميع المواطنين، بشكل متساو وعادل وعدم محاباة شخص أو مجموعة ما على شخص أو مجموعة ما على شخص أو مجموعة أخرى. ويذكر كونتر وأودونال بأن النزاهة عند المديرين تعني عدة أشياء، وإن عدم التزام الموظف بالنزاهة يتعدى خاصية الإخلاص في المال والأموال المادية وفي استعمال الوقت. إنه يتطلب منه للعيش والتصرف وفق المعايير الأخلاقية التي يتطلبها المجتمع، ويسعون دوما إلى تدعيم الحق والحقيقة . (مقدم عبد الحفيظ.1997. ص. 152) .
- **عدم التزام بالقوانين و الأنظمة :** من مظاهر الانحراف في كثير من المؤسسات عدم احترام القوانين و الأنظمة والتعليمات وحتى اللوائح وفقد الثقة و الأمانة لتلك القوانين , مما يؤدي بالنهاية إلى تهديد المصلحة العامة نتيجة تلك السلوكيات السلبية التي ترسخت من مجموعة من العناصر التي ساهمت في إرساء هذه القيم و السلوكيات السلبية . (أبو سليمان . 2010 . ص .90) .

هذه القوانين و اللوائح ستحكم العلاقة بين الأفراد و المنظمات التي يعملون بها و العلاقة بين الادارة و الأفراد و الحفاظ على حقوقهم التي كلفهم لها القانون . وبذلك توجه القوانين و اللوائح سلوكيات إدارة المنظمات تجاه العاملين و العمل و العكس (عامر عبد المطلب .2010. ص. 53) .

خامسا: واقع التراخي التنظيمي في المؤسسات العمومية: إن المتتبع لمراحل تطور المؤسسة الجزائرية يلاحظ في ذلك تحولات عديدة كانت نتيجة لظروف عديدة منها ظروف اجتماعية واقتصادية وسياسية وثقافية وحضارية تتعلق بالمجتمع الجزائري بداية من تواجد الحكم العثماني ووصولاً إلى الاحتلال الفرنسي الذي سحبت عنه عادات وسلوكيات سلبية في العمل.

وهذا ما أكده " غياث بوفلجة " أثر التطور التاريخي و السياسي الذي مرت به الجزائر سواء من خلال الاحتلال الفرنسي للجزائر أو ما بعد الاستقلال .

فترة الاحتلال الفرنسي للجزائر : عرف الشعب الجزائري أثناء الاحتلال الفرنسي سنوات من الجهل والفقر والعبودية، فسلبت أمواله وأرضية وقد تحول أبناء الجزائر لخدمة المعمرين الأوروبيين. فقد أدام الاحتلال الفرنسي أكثر من 132 عاما، فقد اتسمت بالسمة العسكرية ذات النزعة المركزية الشديدة التي تمثلت في قبضة السلطات العسكرية على الأجهزة الإدارية.

1- فترة استغلال الجزائر و إدارة مؤسساتها بنفسها: وحين نالت الجزائر استقلالها في 05 جويلية

1962 فشهدت الجزائر في هذه المرحلة أزمة متعددة الأوجه، خاصة بعد رحيل الأوروبيين التي

تسبب في شغور معظم المؤسسات الزراعية والخدمية مع وجود جهاز إداري يكاد يخلو من

الإطارات القادرة على التسيير نظرا لحدائثة الاستقلال بسبب هذا الوضع قام الجزائريون بإدارة

المؤسسات بطريقة تلقائية دون خيار أو تردد، فكانت التجربة الإدارية الفرنسية قد خلفت آثارها سلبا

وإيجابيا على الإدارة الوطنية الجزائرية بالنظر إلى الخدمة العامة في الجزائر، فإن أبرز الآثار

السلبية تمثلت في عدم احترام العمل والقوانين واللوائح التي تنظمه، كما تمثلت في غياب الانضباط

العام للموظفين سلوكا وأداء. وعندما رحل الفرنسيون عن الجزائر تركوا ورائهم إدارة عامة تتسم بما يلي :

- غياب الكفاءة و المقدرة العالية لدى الموظفين
- انعدام الاطارات اللازمة و القادرة على تسيير البلاد
- وجود فراغ رهيب في مختلف الوظائف الادارية والفنية بسبب انسحاب الفرنسيين من الأجهزة الادارية
- غداة الاستقلال حيث قدر عدد المنسحبين بما يقدر (200000 موظف) يحتلون أعمالا تتطلب خبرة فنية (سمارة . 2005. ص. 70)

وهذا من أجل ترك الفوضى و العجز في الإدارة الجزائرية بمعرفتهم أن الجزائريون لا يستطيعون تغيير نمط الادارة بعد الاستقلال مباشرة .

- النقص الملحوظ في الجزائريين , الذين باستطاعتهم سد ذلك الفراغ .
- معاملة المواطنين الجزائريين بأسلوب يتصف بالاستعلاء و التعجرف و البطء المعتمد وقلّة الحرص على تقديم الخدمات الجيدة و المحافظة على رواتبهم وكفى.
- تشجيع الجزائريون على الاتجاه نحو الطرق غير شرعية وغير أخلاقية كالوساطة والرشوة .
- البطء الشديد في تقديم الخدمات و انجاز المعاملات, مع انجاز الأعمال متأخرة نتيجة التعقيدات الادارية الكثيرة و المركزية الشديدة.

ففي هذه المرحلة بعد الاستقلال مباشرة شهدت الجزائر أزمة متعددة الأوجه بعد رحيل الأوروبيين

2- **مرحلة التسيير الذاتي للمؤسسات 1962-1971 م:** عرفت المؤسسة الجزائرية العمومية في هذه المرحلة بأسلوب التسيير الذاتي خلال شهر أكتوبر ونوفمبر 1962 م تم إصدار أوامر بتشكيل لجان التسيير الذاتي بالجزائر , التي عرفها " فهمي منصور " قيام العاملين في المزارع أو في المصنع بإدارة الوحدة , وذلك بواسطة أجهزة منتخبة بين العاملين في الوحدة , على اعتبار أن الوحدة ملكية جماعية للعاملين بها , ولا يمكن أن تكون ملكية شخصية لأي فرد أو مجموعة من العاملين , كما أنه من حق العاملين في الوحدة الاستفادة من ثمراتها (لوكيل وبغلول . 1966 . ص 36) .

فوجدت الجزائر اتخذت أهم الإجراءات في فتح المجال لتنظيم الفلاحين والعمال في تعاونيات وجمعيات، وهذا الحفاظ على سير المؤسسات الزراعية والصناعية من جهة وصنع جدار يمنع البرجوازية العقارية والتجارية الصناعية من الزحف وسط نفوذها إلى المؤسسات من جهة ثانية. ومن ثم ففكرة التسيير الذاتي لم تكن وليدة التفكير بل كانت استجابة لظروف اقتصادية وسياسية اجتماعية معينة فرضت العمل بهذا النمط .

وهكذا انتهجت الدولة هذا الأسلوب كنظام اجتماعي جديد لكن سرعان ما اصطدم بالواقع بوجود تناقض لهذا الأسلوب في وجود ازدواجية في سلطة التسيير تتمثل في رئيس تنتخبه الجمعية العامة للعمال ومدير تعينه الدولة إذ تعود لهذا الأخير عمليا سلطة اتخاذ القرارات وفقا لصلاحيات المسندة إليه كتجهيز هذه الجمعيات وإقراضها وتسويق منتجاتها وهو الشيء الذي جعل من تنظيم التسيير

الذاتي الذي اتخذ في بادئ الأمر كمذهب اجتماعي ذي مغزى اقتصادي وكرمز سياسي يتحول إلى شكل لتنظيم تلك الصراعات التي عرفها جهاز الحكم. (معمر . 2005. ص 248).

وآثر هذه الصراعات لم يدم منهاج التسيير الذاتي طويلا , فعلى الرغم من هذا التسيير لم يدم طويلا إلا أنه ترك أثرا كبيرا على المجتمع الجزائري و مختلف مؤسساته , وهذه التأثيرات برزت فما يلي:

- ممارسة مركزية اتخاذ القرار . بسبب سوء الاتصال التنظيمي بين العمال و الإدارة
- ظهور بوادر احتكار المعلومات باعتبار الأمية متفشية بين العمال
- انخفاض الروح المعنوية وضعف الأداء
- فقدان الثقة في مبادئ التسيير الذاتي
- شعور العمال بالغبن نتيجة عدم تحسن أوضاعهم كما كانوا يتوقعون
- أصبح العمال يتصفون بالفوضى و الاتكالية وعدم الاهتمام بالعمل.

فعلى ظل هذه الآثار الناتجة على بروز مشاكل بيروقراطية مرتبطة بسوء الاتصال العمودي و بحجم السلطة التي اكتسبها بعض المسيرين الإداريين ذلك ما أدى الى ظهور العديد من الصراعات والنزاعات بداخلها بسبب سوء المعاملة و اللامبالاة بين الإدارة و العمال المشرفين هذه المشاكل و الصراعات دفعت السلطات الى اصدار ميثاق التسيير الاشتراكي للمؤسسات , لتبدأ مرحلة جديدة في حياة المؤسسة الجزائرية . التي تأمل فيها خيرا على المؤسسات الجزائرية وأفراد شعبها .

3- مرحلة التسيير الاشتراكي 16 نوفمبر 1971 م: في سنة 1971 م وضعت الدولة تنظيما جديدا للمؤسسات و المتمثل في التسيير الاشتراكي الذي يبحث في ايجاد الوفاق بين اطارات التسيير و ممثلي العمال وهذا التنظيم ليس مجرد إصلاح بل هو مرحلة جديدة للثورة الاقتصادية و الاجتماعية والتكنوقراطية , كما جاء في ميثاق التنظيم الاشتراكي للمؤسسات " بما أن أساس النظام الاشتراكي هو ملكية العامة لوسائل الانتاج , فانه من غير المنطقي أن لا يكون عمال الشركات طرفا مهما في تسييرها و مراقبتها و بالتالي أصبح العامل يتمتع بصفة المسير المنتج " (محمد سعيد وآخرون . 1995. ص 350) .

ظهر التطبيق الفعلي للنظام الاشتراكي في 16 نوفمبر 1971 م وذلك بموجب صدور وثيقة رسمية لتسيير المؤسسات العمومية بصورة جماعية وفقا للمنهج الاشتراكي , وهو ميثاق التسيير الاشتراكي للمؤسسات وترجع تسمية المؤسسة الاشتراكية بهذا الاسم الى سببين وهما :

- الأول يتمثل في أنها أداة تنفيذ المشروعات التي اقتضتها السياسة الاشتراكية

- الثاني في أنها تسيير طبقا لمبادئ مشاركة العمال في تسييرها وفقا للقوانين الصادرة في هذا الشأن .
(بوكميش . 2005 . ص . 89) .

من ناحية أخرى فقد تميزت هذه المرحلة من عمر المؤسسة الجزائرية بوجود هيئات وطرق تسيير معينة (مجلس العمال ودوره الرئيسي المراقبة لأن دوره في التسيير والتقرير يبقى محدودا بسبب ضعف مستوى التكويني والثقافي للمنتخبين مقابل الصلاحيات الواسعة، أيضا هنالك مجلس المديرية الذي يلعب دورا بارزا في وضع وتنظيم علاقات العمل داخل المؤسسة). على هذا الأساس فإن التسيير الاشتراكي يفترض أن يساهم العمال في تسيير جوانب الاجتماعية ومتابعة الأعمال بالملاحظات والاقتراحات. كما أن هذا النوع من تسيير المؤسسة يقتضي الفهم الصحيح لمبادئه وأهدافه، أيضا إن التحول الذي يهدف إليه العامل يظهر عن طريق تكوينه وترقيته وتحسين ظروف حياته، وهذا التحول هو أحسن وسيلة لتوسيع الفكر الاجتماعي للعمال كما يسمح لهم بالمساهمة في تسيير مصالح المؤسسة بالتنسيق مع المراكز والهيئات الإدارية الأخرى. فتظهر من خلالها مركزية التسيير أي لا يحاسب فيها مجلس العمال إلا أمام منتخبيه. فمن خلال هذا التطبيق على أمر الواقع أفرز عدة عراقيل ومشاكل يصعب عن النظام الاشتراكي تسييرها خاصة في العشرية الأولى لهذا زادت النزاعات داخل المؤسسات الجزائرية، مما أدى إلى تعطيل الإنتاج إما بسبب الإهمال أو التوقف عن العمل أو ضعف التسيير الاشتراكي للمؤسسات بحيث لم يوضح طبيعة العلاقات بين مجلس العمال ومجلس الإدارة ثم بين مجلس العمال وباقي المنتخبين.

- ويشير العديد من الباحثين خلال مرحلة تطبيق التسيير الاشتراكي داخل المؤسسات الجزائرية كانت تعاني من سوء التأطير والتسيير إضافة لطرق التوظيف والترقية التي تعتمد على الأقدمية. أما المؤسسة بقيت مقيدة وغير حرة في تحديد الأهداف أو تغييرها مع المستجدات أو في تحديد الوسائل والتجهيزات المطلوبة ويرجع ذلك لخضوع المؤسسة للخطة الوطنية انطلاقا من الخطة المركزية. مما يعني أيضا أن قائد المؤسسة هو مدير فقط يهتم بتطبيق القوانين والإجراءات وهذا ما أدى إلى تأزم الوضع والاعتراف بفسل التسيير الاشتراكي نتيجة ضعف المردودية وقلة فعالية المؤسسات.

- ويرجع فشل نمط التسيير الاشتراكي إلى عدة أسباب منها:

- جمود وعدم مرونة العلاقات في مستويات اتخاذ القرارات داخل المؤسسة من جهة ومع المستويات الأعلى من جهة أخرى (الوزراء ، الجهاز المركزي للتخطيط ، الحكومة) .
- عدم تحديد دقيق لوظائف الاطراف المعنية باتخاذ القرارات داخل المؤسسة .

- غياب الأطر و الهياكل التي تضمن على الأقل عدم خروج مجلس العمال و الادارة معا عن الإطار العام المحدد وعن أهداف المؤسسة لأن ما وقع عمليا هو ظهور صراع شبه دائم بين الادارة و مجلس العمال .

إنما في حقيقة الأمر أفرز التسيير الاشتراكي بعض التقاليد السلبية مثل: تعرض ممثلو العمال إلى مساومات من بعض المسيرين في الإدارة أو العكس بمعنى أن بعض المسيرين أصبحوا تحت ضغط ممثلي العمال لتلبية أغراضهم الشخصية، هذا أثر سلب على العمل والعمال معا مما أدى إلى انخفاض المردودية وغياب الفعالية فأصبحت إعادة الهيكلة تطرح نفسها بقوة كنتيجة حتمية للمشكلات الداخلية والخارجية للمؤسسات الجزائرية. (واضح. 2003. ص. 65).

4- **مرحلة إعادة الهيكلة 1980-1990 م** : جاء التطبيق الفعلي لمبدأ إعادة الهيكلة بموجب النص التطبيقي المؤرخ في 1980/02/27 م حيث جاءت هذه العملية من أجل تحسين التسيير المؤسسات العمومية , كان ذلك بموجب المرسوم رقم 242/80 الصادر في 1980/10/04 م المتضمن إعادة الهيكلة المؤسسات العمومية .

كما تم تتصيب اللجنة الوطنية لإعادة الهيكلة بتاريخ 1980/11/15 م مهمتها هي: دراسة الشروط العامة لتطبيق التوجيهات المتخذة من طرف الحكومة ومراقبة أعمال مختلف القطاعات , خلال تقديم تقارير دورية للحكومة . كما تم إنشاء لجان وزارية مهمتها تحليل المسائل العامة . عن طريق تنظيم الهياكل الخاصة لقطاعها و تقديم الاقتراحات للجنة الوطنية لتطبيقها على مستوى كل قطاع بالإضافة الى هذين النوعين من اللجان , تم انشاء لجنة ما بين القطاعات بطلب من وزارتين وصيتين وذلك في إطار التنسيق بين الهيئات و الجهات المعنية. (بوكميش . 2005. ص 104) . فشهدت هذه المرحلة بعد مرحلة الاستراحة 1979-1980 م و التي سميت بإعادة الهيكلة لم تكتمل بل توقفت عن التفكيك لنشاط المؤسسة فقط , لأنها تستوجب خطط وبرامج على المدى الطويل , لكل مؤسسة كعلاج لها ويتم ذلك بعد القيام بتحليل دقيق للأزمة التي كانت تتخبط فيها المؤسسة المعنية , فلم تتوصل عملية إعادة الهيكلة الى تحقيق أهدافها ولو جزئيا , وذلك نظرا لما فقدته المؤسسات من طاقات بشرية ومادية وتدهور في نتائجها وظروف عملها , بل زادت من فوضى التسيير. بل أسفرت هذه النتائج في الزامية السلطة العليا للتفكير في التنظيم للقطاع الاقتصادي وذلك لإعادة النظر في مفهوم القطاع العام و التفكير في تنظيم جديد له. (بن صالح . 2004. ص. 9) .

أكدت مرحلة إعادة الهيكلة لمتتبعي سيرورة المؤسسات الوطنية أن الإصلاحات الهيكلية التي مست المؤسسات العمومية , مع بداية الثمانينات لم تحقق الاهداف المرجوة منها كتحسين مردودية المؤسسة العمومية , بل زادت من سوء التسيير و تعقيد من طرف أشخاص غالبا ما يختارون على أساس معايير سياسية , ورأو أن الإصلاحات الهيكلية , لم تكن إلا خطة تستعد بها الدولة من أجل دخول مرحلة جديدة , تتمثل في انتقال المؤسسة الوطنية الى المؤسسة العمومية .

ف نجد مرحلة اعادة الهيكلة فشلت في تحقيق الأهداف المسطرة , كما يرى بعض الباحثين بأن حجم المؤسسات العمومية ليس هو العامل الوحيد في فشلها , بل توجد هناك عدة عوامل أخرى أدت إلى فشل المؤسسة العمومية و فشل سياسة إعادة الهيكلة وعلى رأس هذا الأسباب ضعف طريقة التسيير و خاصة عملية إتخاذ القرارات و كيفية اختيار مسيري هذه المؤسسات ويندرج تحت هذه الاسباب أيضا ما يلي:

- عدم الاستخدام الأمثل لموارد وطاقات المؤسسات , إذ كان استخدامها استخدام غير عقلاني ومع شروع في جني ثمار سياسة إعادة الهيكلة للمؤسسة الوطنية العمومية, بدأت المشاكل و التناقضات تظهر جليا منها ما يرتبط بالوصاية, السلطة و الاشراف, ومنها ما يرتبط بالتمويل و العجز الكبير الذي آلت اليه الكثير من المؤسسات من جهة وما يتعلق بمحتوى فلسفة التسيير المتبعة من طرف ادارة هذه المؤسسات من جهة أخرى.

5- مرحلة استقلالية المؤسسة الجزائرية ما بعد 1990 م: تلعب هذه المرحلة خطوة كبيرة من اتجاه الدولة التي تعلن عن تخليها للدور الاجتماعي الذي كانت تلعبه فما مضى, وفتح أبواب جديدة تتماشى مع جميع التطورات العالمية , بكونها تخلت عن مركزية القرارات التي كانت تفرضها على المؤسسات الوطنية و التي كانت تشكل بها خلاا وظيفيا واضحا يحد من تطورها , و مع دخول هذه المرحلة أصبح بإمكان المؤسسات العمومية , أن تحصل عن استقلالها المالي وعلى شكل الصناديق المساهمة والتي "تقوم بتسيير ومراقبة أموال الدولة لدى المؤسسات المستقلة " (أوكيل و آخرين . 1994. ص. 60) .

والى جانب هذا أعطيت للمؤسسة العمومية الصلاحيات التامة التي تخولها لتحديد سياستها التسييرية , حسبما تقتضيه الظروف و الضرورة, دون الرجوع إلى الوصايا, وقد سمحت هذه الفرصة للمؤسسات العمومية تبني الأسس العلمية العقلانية في التسيير , فيما

يخص كل من التخطيط و الاشراف والتوظيف و الترقية و الاتصال ... وغيرها، من أجل تحقيق مستوى عالي من الأداء الذي يوصلها الى الفعالية التنظيمية إلا أن هذه الأمور" فقد بقيت نظريا أمام الواقع الاجتماعي للمؤسسة ، المشكل على أساس ارث تاريخي من ممارسات علاقات وذهنيات لم تكن مهياً لتبني قواعد و أسس جديدة (زكاز و بوشيشة. 2003. ص. 75).

فظلت المؤسسة العمومية تتخبط في مشاكلها، في ظل غياب قادة محنكين عاجزين عن وجود حلول أو تخطيط للمستقبل، غياب هياكل تسمح بجمع وتحليل المعطيات التي تسمح باتخاذ القرارات السليمة وإضافة لهذا عدم وجود تصور حقيقي لعملية الانتقال التي قامت بها الدولة.

سادسا: آثار التراخي التنظيمي: تعددت الآثار التي يمكن أن تتجم عن ظاهرة التراخي التنظيمي التي ظهرت نتيجة لسوء التخطيط والتنسيق والتنظيم الإداري وضعف الإدارة وعدم مقدرتها على استغلال الأمثل للإمكانات المتواجدة ولقدرات العاملين وتثمين طاقتهم في العمل وتجاهلهم هذا ما نتج عنه انخفاض أداء الموظفين وعدم الإنجاز وتحقيق الأهداف المنظمة. وللتراخي التنظيمي آثار سلبية عديدة نذكر منها:

1- **الآثار الاجتماعية:** مجموعة من السلوكيات التي تُحطم أو تكسر مجموعة القواعد والتقاليد المعروفة في المجتمع والمقبولة منه ، أو المتوقعة من النظام الاجتماعي القائم ، بمعنى تلك الأفعال الخارجة عن قيم الجماعة الإنسانية التي تترسخ بفعل الظروف البنائية التاريخية التي تمرّ بها المجتمعات البشرية . ويعدّ علماء الاجتماع أنّ الانحراف هو علاقة اجتماعية تتمثل في الخروج على القواعد المستقرة في المجتمع والمتعلقة بواجبات الفرد إزاء الآخرين ، وبما يعتبره المجتمع سلوكا سويًا بصفة عامة، ويرون أن احتمالات انتشار الفساد تزيد في المجتمعات الصغيرة التي تتميز فيها العلاقات بين الأفراد بطابع شخصي واضح. ويؤدّي التراخي الاجتماعي إلى التفكك الأسري ، وانتشار المسكرات ، والإخلال بالأمن ، والقتل والسطو، فهو يشمل جميع الممارسات التي تخالف الآداب العامّة والسلوك القويم.

2- **أثر التراخي التنظيمي على الفقر ونوعية الحياة :** يؤدي التراخي التنظيمي إلى تقادم الفقر وتوسع الفجوة بين الأغنياء والفقراء من حيث تخفيض إمكانات الدخل لدى الفقراء بسبب تضائل الفرص المتاحة وكذلك من خلال الحد من الإنفاق على القطاع العام، وحرمان بعض الناس من الحصول على الخدمات الأساسية مثل الرعاية الصحية والتعليم وتؤدي أيضا إلى زيادة في الخدمات الاجتماعية، وهذا بدوره يقلل من حجم هذه الخدمات وجودتها. مما ينعكس سلب على الفئات الأكبر

حاجة لهذه الخدمات ويؤدي التراخي إلى دفع الرشاوي من أجل الحصول على الوظائف من أجل السكن والطعام والمشاركة في الحياة السياسية. كما أن التراخي يسبب الأذى الأكبر للمجموعات الفقيرة ويؤدي إلى حرمان بعض الناس من تقلد الوظائف على الرغم من الكفاءة والأهلية.

3- أثر التراخي التنظيمي على التماسك والاستقرار الاجتماعي: أن التراخي التنظيمي يكرس التفاوت الطبقي حيث انه يؤدي الى تمكين البيروقراطيين والموظفين ليصبحوا من أصحاب الملايين ورؤوس الأموال بل يقود إلى تدهور الموظفين العاديين . فضلا عن ذلك فإن الفساد الاداري يحدث تحولات سريعة وفجائية في التركيبة الاجتماعية , الأمر الذي يزيد في احتمالات التوتر وعدم الاستقرار , حيث يؤدي الفساد الاداري في توزيع الدخل كما أن تفشيته يؤدي الى حصول فئة من الأفراد عن مكاسب بطرق غير مشروعة أكثر من غيرهم ويخلق بمرور الوقت حالات من الإجحاف والظلم والحدة في التفاوت في توزيع الدخل والشعور بالإحباط والقهر لدى المحرومين في غياب العدالة (محمود صلاح . 1995 . 43) .

4- الآثار القانونية والإدارية : كلّ تصرّف غير قانوني أو مادّي أو أخلاقي من جانب العاملين في بيئة إدارية، يهدف إلى تحقيق مصالح شخصية على حساب المصلحة العامة أو تعطيل مصالح المواطنين وإرهاقهم بالتسيّب والإهمال ، وإضاعة الوقت في غير ما جُعل له ، ممّا يؤدّي إلى هدر في موارد الدولة الاقتصادية ، تكون نتيجته إعاقة التنمية الاقتصادية والاجتماعية ، وعدم الاستقرار السياسي. والفساد الإداري متعلّق بالانحرافات الوظيفية لموظّفي القطاع العام والخاص من خلال سوء التسيير والإهمال للواجبات ، ومخالفة التشريع القانوني وضوابط القيم الفردية والجماعية ، واستغلال موظفي الدولة مناصبهم الإدارية وصلاحياتهم من أجل الحصول على مكاسب ومنافع بطرق غير شرعية. ويعرّفه إبراهيم بدر شهاب (1998م) بأنّه : «أزمة خلقية في السلوك تعكس خلا في القيم وانحرافا في الاتجاهات على مستوى الضوابط والمعايير التي استقرت عزمًا أو تشريعا في حياة الجماعة وشكّلت البناء القيمي في كيان الوظيفة العامة (شهاب . 1998) . وتتمثل في مجموعة النقاط :

- عدم المقدرة علي التخطيط والتنظيم ووضع برامج تنفيذية تتماشى مع متطلبات المنظمة
- عدم تعيين الشخص المناسب الممتلك للمهارات والقدرات الملائمة للمنصب الشاغل وما يترتب على ذلك من أثر واضح علي سير أداء العمل وعدم تحقيق الأهداف المسطرة مسبقا .

- الإهمال في محاسبة العاملين المقصرين في عملهم وعدم معاقبتهم وهذا ما يخلق لهم ارتكاب مخالفات مستمرة كالتغيب والتأخر عن الدوام بدون مبرر مقبول عن المنظمة .

كما أنه في حالة عدم وجود أسلوب إداري متين قائم على أسس علمية يتم من خلاله مراقبة ومتابعة سير العمل من الجانب الإنتاجي أو من ناحية استقطاب واختيار العاملين وتوظيفهم وترقيتهم حسب درجة الاستحقاق والجدارة بمعايير عادلة فهنا إذن يفقد العامل فكرة النزاهة داخل التنظيم على صعيد التوظيف أو على مستوى التعاملات .

- عدم استثمار للوقت المحدد واستغلاله في اطار العمل نتيجة تردد على مكاتب الموظفين والانتقال من مصلحة الى مصلحة وهدر الوقت المستمر وتراكم الأعمال عليهم .

5- الآثار الأخلاقية: الأخلاق السامية لغة عالمية تفهمها كل الشعوب ، فالعدل والإحسان والصدق والأمانة فضائل محببة لكل النفوس ، بغض النظر عن ديانة أصحابها ، وهي أسباب نهضة الأمم وبداية ازدهارها ، وعندما تتدهور هذه المبادئ النبيلة ، سيؤدي ذلك حتما إلى فساد الأمم وزوال بريقها وألقها وسبب قوتها وعزتها ، فمهما كانت القوانين صارمة والرقابة مستمرة فإن ذلك لا يغني أبدا عن الخلق الجميل الذي يجعل من الإنسان الرقيب على نفسه. يبدأ الفساد الأخلاقي من الفرد الذي هو عضو في أسرة ، وبالسكوت عنه يبدأ في الانتشار والاستشراء حتى يصبح كالداء في الهواء ، ومن أهم أسباب تدهور الأخلاق غياب الوازع الديني ، وتجاهل مفاهيم العدل والفضيلة والمساواة ، ثم سكوت العلماء عن الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر ، والإهمال في القيام بواجباتهم. (مجاهع . 2016) .

يؤدي التراخي التنظيمي إلى زعزعة القيم الاخلاقية القائمة على الصدق والأمانة والعدل والمساواة وتكافؤ الفرص ويسهم في انعدام المهنية في العمل وانتشار عدم المسؤولية والسلوكيات السلبية لدى الأفراد في العمل ، ولعل أخطر ما ينتج عن ممارسات التراخي هو ذلك الخلل الجسيم الذي يصيب أخلاقيات العمل وقيم المجتمع مما يؤدي الى شيوع حالة نفسية لدى الأفراد بمشروعية ذلك ، وتجدا له من الذرائع ما يسوغ استمراره ، لذا نلاحظ أن الرشوة والعمولة والسمسرة أخذت تتسلل الى نظام الحوافز الجديد في المعاملات اليومية الذي لا يجاريه نظام آخر (محمود عبد الفضيل . 2004 . 37) .

6- آثار على المنظومة الصحية: تمر المؤسسات الصحية الجزائرية ومن خلالها القطاع الصحة بوضعية صعبة ، فأصبحت اليوم محطة لانتقادات عديدة سواء من قبل المرضى، أو من قبل

المستخدمين الصحيين كانت هذه الانتقادات للمؤسسة حول الإهمال الكبير في تسيير المؤسسات الصحية , التي تكون قطاع غير منظم في عدم تحريك و الاستعمال السيئ للموارد البشرية المؤهلة , مع تعطيل المعدات والتجهيزات الطبية وغيرها من مشاكل تسيير داخل المنظمات الصحية . ومن أهم هذه المشاكل نذكر: (بن لوصيف .2003. العدد1)

1- **الموارد البشرية :** يعتبر العنصر البشري أهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية وعنصرها الفعال , والملاحظ هو وجود تعداد ضخم وغير مبرر لهذا المورد , و بالموازاة هنالك نقص في الفعالية وبدون تحفيز و آفاق , وأيضا تذر عام للمرضى , وضياح الثقة بين المريض و الطبيب نظرا لانتشار المحسوبية و اللامبالاة في العمل , إضافة إلى نسبة عالية في الغيابات , ويعود لسوء تنظيم الإطار البشري من حيث ضعف الأجور و الحوافز و إنعدام الخدمات الاجتماعية لهؤلاء المستخدمين كالتنقل وغيرها وضعف رواتبهم خصوصا الأطباء مع ساعات العمل كثيرة و مناوبات مكثفة .. مما أدى إلى نزيف هام للأطباء خاصة الأخصائيين نحو الخارج أو القطاع الخاص , نتيجة لتدهور ظروف العمل في القطاع العمومي .

2- **الجانب المالي:** إيرادات ميزانية هذه المؤسسات مرتبطة بالضمان الاجتماعي والدولة, والموارد الخاصة المتأتية من الخدمات الصحية التي تقدمها للمواطنين تبقى ضعيفة جدا, لا تتعدى في أحسن المؤسسات 2% من إجمالي إيراداتها . ويرجع ذلك إلى الأسعار الرمزية التي حددتها السلطات لهذه الخدمات مقارنة مع أسعار القطاع الخاص, إلى جانب عدم اهتمام عمال هذه المؤسسات بتحصيلها من جانب آخر, لأنهم لا يستفيدون منها إذا ارتفعت, وأيضا المنح الجزافي للإعتمادات وعدم وضع معايير موضوعية لذلك.

3- **الجانب التنظيمي :** إن الوضعية الصعبة التي تمر بها المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية مرتبطة بمشاكل التنظيم و التسيير و في اتخاذ القرارات, حيث يقتصر دور المسيرين على تنفيذ الميزانيات لا غير , إلى جانب عدم عمل الأجهزة التسييرية كما ينبغي, عدم القيام بالمراقبة من قبل المديرات الصحة للولايات إلى هذه المؤسسات و إن قامت بها في شكلية, الشيء الذي أدى إلى الإهمال الكبير في هذه المؤسسات , وإلى ارتفاع تكاليف العمل, ونوعية العمل لم تتوقف عن التدهور . وما فاقم المشكلة هو غياب مسيرين أكفاء , إلى جانب اتهامهم بعقد صفقات مشبوهة .

4- **الجانب المحاسبي :** فإجراءات المحاسبة العمومية ثقيلة لا تواكب التطورات و لا تسمح بالمرونة وسرعة التدخل . كما أن غياب المخطط المحاسبي الوطني الإستشفائي , وعدم استخدام أدوات التحليلية

وجعل هذه المؤسسة لا تعرف مستوى تكاليف تشغيلها وخدماتها. كما تنقسم الميزانية إلى عناوين، أبواب ... لا يعتمد على حجم النشاطات المقدمة، أو النتائج المرجوة و إنما هو مجرد تقسيم لأوجه الإنفاق المختلفة . وعليه يمكن القول عندها بأنه على المستوى المحاسبي، فإن المؤسسات الصحية تطبق محاسبة إدارية تعمل أكثر شيء على تبرير النفقات، وليس كما هو المفروض أن تكون عليه المحاسبة لمعنى وسيلة لمراقبة التسيير و أرضية للتخطيط لنشاطات مستقبلية.

5- **جانب الصيانة:** إن الكثير من مؤسساتنا الصحية تشتغل بأقل بكثير من قدراتها، فالمعدات و التجهيزات الطبية الحديثة المتأتية من انتشار التكنولوجيات الجديدة للتشخيص و العلاج غير مستعملة كما ينبغي، بسبب عدم الاهتمام بصيانتها، إذ عانت تعاني من تعطيلات متواترة، و الذي زاد من إطالة مدتها نقص قطع الغيار مما جعلها دون استعمال لعدة أيام، وما زاد في مشكل الصيانة في مؤسساتنا هو اعتمادها فقط على الصيانة العلاجية، وعدم وجود مختصين في ذلك.

6- **منافسة القطاع الخاص:** ظهور قطاع خاص ينمو يوما بعد يوم و يجلب أحسن الموارد التي تتوفر عليها المؤسسات الصحية العمومية ، بفعل إغراءاته المالية ، و ظروف العمل الجيدة في هذا القطاع، إلى جانب عدم مراقبة هذا القطاع رقابة تقنية وعلمية خاصة من جانب استيراد الأدوية و تجهيزاته الصحية، وإلى أسعار خدماته المرتفعة جدا. مقارنة بمستوى خدماته، ومقارنة بأسعار المؤسسات العمومية. إلى جانب هذه المظاهر فهناك التبعية إلى الخارج فيما يخص المواد الصيدلانية (الأدوية و المواد المستهلكة) وتقلص الموارد من العملة الصعبة أدى إلى عدم توافرها بهذه المؤسسة، وبالتالي شلل بعض النشاطات العلاجية.

7- **ضعف مستوى الخدمات الصحية :** نظرا للحالة المزرية التي أصبحت تعيشها المؤسسات الصحية ، أثر بشكل سلبي على مستوى ونوعية الخدمات الصحية، وقد أفرز هذا الوضع حالة تذمر وعدم الرضا على الخدمات الصحية لدى المواطنين الجزائريين، مثلما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (03) : يوضح: الرضا بنوعية الرعاية الصحية للجزائر مقارنة مع دول أخرى لسنة 2009

البلد	الجزائر	تونس	السعودية	الأردن	فرنسا	اسبانيا	سويسرا	النمسا
نسبة الرضا	52	80	69	66	84	84	81	89

المصدر: تقرير التنمية البشرية للأمم المتحدة: 2013، نهضة الجنوب، نقدو بشرى في عالم متنوع ص.ص. 178.180 .

يشير هذا الجدول أن نسبة الرضا على الخدمات الصحية في الجزائر متدنية مقارنة بما هو في الدول العربية أو حتى الغربية ، وهذا دليل على ضعف أداء النظام الصحي في الجزائر وابتعادها الكبير عن المقاييس الدولية المعمول بها في مجال الصحة .

8- لا عدالة توزيع المرافق الصحية: و التي نلمسها في سوء توزيع المرافق الصحية عبر تراب الوطن ، حيث تشهد الجزائر اختلالا في توزيع المؤسسات الصحية عبر تراب الوطن خاصة المستشفيات الجامعية ، فالعاصمة لوحدها تستحوذ على 55% من الهياكل الصحية من حيث لا يتعدى ذلك في الشرق 22% و الغرب 20% ، بينما في الجنوب الشرقي نسبة 2% و الجنوب الغربي 1%. إضافة إلى ذلك هناك فوارق كبيرة في توزيع الموارد البشرية ، إذ نجد معدل الأطباء في الجزائر العاصمة طبيب لكل 416 ساكنا ، يقابله طبيب لكل 1766 ساكنا في الهضاب العليا و طبيب واحد لكل 2109 ساكنا في الجنوب .

ومن خلال التقسيم الجغرافي والتقني على وجه الخصوص التهيئة العمرانية، نجد فروقات واضحة بين مناطق الجنوب ومناطق الشمال فإذا كان معدل الأمل في الحياة عند الولادة بالنسبة لمنطقة الجزائر لكلا الجنسين 80.4 سنة فهو يقل ب 5 سنوات بالنسبة لمنطقة الجنوب إذ يبلغ 74.5 سنة لمدن تمنراست واليزي وأدرار وتندوف. بينما احتمال الوفاة هو 3.5 بالنسبة لمنطقة الجزائر نجد أن هذا الاحتمال يرتفع تدريجيا إلى أن يبلغ 6.5 بالنسبة لمنطقة الجنوب. (نور الدين. 2008. ص. 138).

سابعاً : معالجة التراخي التنظيمي و أبعاده ضمن النسق التنظيمي.

1- معالجة أبعاد التراخي التنظيمي

• طرق و أساليب علاج الانحراف الوظيفي : يمكن إجمال الاجراءات الممكن اتخاذها لمعالجة

الانحراف الوظيفي بشتى مظاهره في ما يلي:

- تطبيق الاستراتيجيات المضادة للانحراف و إعطاء قيمة لتشريع العمل و الشفافية المطلقة بما لا يدع مجال للشك و الوضوح في تطبيقه و الجزاءات الصارمة في حق المخالفين .
- توعية الموظفين لهذه الظاهرة الخطيرة و تداعياتها و تأثيرها على المجتمع و اخلاقياتهم ودورهم في الاخبار عن حالات الانحراف في مؤسساتهم .
- تشريع القوانين و الأنظمة التي تساهم في مكافحة الانحراف الوظيفي بكل اشكاله
- وضع النظام لتقويم أداء للموظفين و اعتماده كأساس للترقية الوظيفية و تقلد المناصب ويكون واضحا و معلنا للجميع و أن يراعي المسؤولين الموضوعية وعظم المسؤولية في التقويم .

- وضع عقوبات و جزاءات رادعة وواضحة تتناسب كل حالة من حالات الانحراف و تحد من ظهوره مرة ثانية و تكون معلنة و متاحة للجميع .
- تحسين الظروف المعيشية للموظفين من خلال إيجاد منصب وظيفي مناسب لكل موظف تتناسب وضعه الاجتماعي و الأسري و تتناسب مع الظروف المعيشية للبلاد.
- الإعلان عن حالات الانحراف بشتى أنواعه التي تم اكتشافها و الاجراءات التي تم اتخاذها حيالها .
- اتاحة الفرصة لخلق نوع من الابداع و التطوير لدى الموظفين و مكافأتهم على ذلك و تعليق أسمائهم في لوحة الشرف ليكون حافزا لغيرهم من الموظفين
- تشكيل لجان للإصلاح لدراسة الواقع الإداري و الوظيفي و تغيير سلوك و اتجاهات العاملين لمحاربة الانحراف الوظيفي وعلاجه وقت اكتشافه .
- توفير القيادات الشابة النشيطة المؤمنة بالتطوير و التغيير و التي لديها مؤهلات علمية و خبرات عملية متراكمة و دعمها و تأهيلها لقيادة العمل الوظيفي لضمان نجاحها في قيادة التغيير.
- وضع الرجل المناسب في المكان المناسب بالاعتماد على الكفاءة و الابداع العلمي وعدم الاعتماد على العلاقات الشخصية و المحسوبية و الوساطة و العلاقات الاسرية.
- عدم اعتماد سنوات الخدمة فقط في إشغال المناصب الادارية و المالية و الفنية مع أهميتها و لكن يجب أن يتزامن معها التحصيل العلمي و المعرفي بالتطوير و التغيير و النزاهة و السلوك الحسن و الاستقامة.
- تفعيل برنامج المؤسسات الالكترونية ووضعه حيز التنفيذ ليتمكن المواطن من متابعة الانشغالات من أي مكان على شبكة المعلومات .
- عقد اللقاءات الدورية بين المسؤولين و المرؤوسين وحل المشاكل و المعوقات التي تواجههم
- تبسيط وسائل العمل باستخدام الوسائل الحديثة بما يضمن تحديد مهل زمنية لإنجاز المشاريع المعلن عنها بأقل كلفة ممكنة و بأسرع وقت.
- وضع تصنيف واضح للوظائف في المؤسسات العامة و الخاصة وفق طبيعتها و المهام المكلف بها كل موظف تتضمن المؤهلات العلمية و معايير الخبرة .
- إعادة النظر بأساليب العمل المتبعة في كل المؤسسات و بكل أنواعها و اتخاذ الإجراءات اللازمة لتبسيطها وجعلها أكثر مرونة .

- تصميم برامج للإصلاح الإداري من خلال مقارنة بين الإجراءات الإدارية المتخذة في القطاع العام ومثله في القطاع الخاص فمن المعروف أنه كلما زادت فجوة زادت المساحة الممكنة للانحراف الوظيفي و بالتالي إلى الفساد .
- الشروع في إصلاحات اجتماعية و اقتصادية و مالية تطال مختلف مناحي الحياة في الدولة وهي مسألة ليست مقتصرة على محاربة الانحراف الوظيفي بل تتعداها إلى صعيد المقارنة التنموية الشاملة و وضع الخطط السياسية و الاجتماعية و الاقتصادية الكفيلة بمعالجة ظاهرة البطالة في المؤسسات التي تولد الانحراف في أشكاله المختلفة .
- تشجيع الرقابة الداخلية في مؤسسات الدولة بشتى أنواعها و مجال نشاطها .
- توسيع دائرة الرقابة و الشفافية بما يعني مشاركة قوى المجتمع المدني و إشاعة الأساليب الديمقراطية في كل مناحي الحياة و ضمان سلامة و عدالة أعمال الرقابة و التحقيق و المقاضاة و أن تشمل الاجراءات هذه كل موظفين و اطارات المؤسسات بدون استثناء .
- الاستفادة من دور الاعلام في تسليط الضوء على الجهات التي ترعى الانحراف بكل مظاهره و استخدام الاعلام في تجنيد الرأي العام في فضح الانحراف المنحرفين .
- **معالجة التكاسل الوظيفي:** هناك مجموعة من الأساليب الملائمة التي تعالج مشكلة التكاسل الوظيفي تتمثل بالآتي (King.2005 .589).
- لا للمماطلة إذ لا شيء يورق المدير أكثر من مبتدئ في العمل الوظيفي ودلائل على التكاسل الوظيفي أو اتخاذ طرائق مختصرة للعمل .
- إذ يمكنك الانتهاء من عملك في وقت مبكر ستعطى لك مزيدا من العمل هذا إلى زيادة الثقة المسؤول عليك و يمنحك مهاماً أكثر أهمية .
- لا تترك اجتماع دون أسئلة أو مناقشة حول الأعمال المناطة لك وما يلزم عليك أن تفعله و أن تقوم به لكي يسهل عليك تطبيقها .
- مراقبة و ملاحظة نفسك أثناء العمل وتحلي بالأخلاق العالية والحميدة في معاملتك مع بقية الموظفين ولا تكون فضولياً عن الآخرين .
- التواصل الاجتماعي مع الآخرين في حدود معينة وفي أوقات الراحة وفي أماكن خارج العمل
- إيجاد نظام الدورات الوظيفي وهذا في غاية الأهمية في حالة غياب موظف أو حدث له أي طارئ يكون الموظف البديل حاضر ويملك نفس مهارات وإستعدادات الموظف الأول .

- أخذ ساعات كافية من النوم وتخلي عن السهر لأن هذا يؤدي إلى الكسل وانخفاض طاقة الجسم خلال فترات العمل .
- قارن نفسك بالأشخاص الإيجابيين الناجحين في العمل هذا ما يزودك بطاقة إيجابية وتصبح شخص منجز وناجح .
- ترتيب أولوياتك في إنجاز المهام مع تنظيم مكان محيط العمل هذا ما يجعل مزاجك أفضل للعمل وأكثر راحة
- لا بد من تحديد الهدف المراد وصوله والعمل على بلوغه .
- وتوجد طرائق عدة أخرى للتخلص من الشعور بالكسل وزيادة النشاط العملي والحيوية , هذا ما أشار إليه (Alparslan et Can. 2015 :27) ومن بينها الآتي :
- يشير إلى أن حيوية الضمير إلى الدرجة الرفيعة في التنظيم والثبات والانضباط الذاتي والدقة في العمل والجدية في التعامل فإذا زادت حيوية الضمير يتعارض مع مرونة العمل وكثرة التدقيق والتدخل بالتفاصيل والقوانين واللوائح مما يجعله سيء التوافق لأنه يمتلك معايير قاسية .
- أما الانخفاض المفرط في حيوية الضمير يولد مقاومة سلبية للأداء الوظيفي المناسب منها المماثلة والتأجيل والعمل ببطء أو أداء العمل قليل البراعة والنسيان ويصاحبهم مشاعر الضيق والقلق والضجر وعدم الارتياح بسبب نقص الثقة بالنفس .
- **مواجهة الإهمال الوظيفي:** تذكر دومًا أن ضعف أداء البعض واردٌ في العمل وهو أمر مفروغ منه، كل ما عليك فعله هو إجادة التعامل معه بذكاء، والبحث عن حلول لكل الأسباب التي قد تختفي وراء ذلك كله، ومن طرق مواجهة ضعف أداء الموظفين:
- **تعزيز الدوافع :** وذلك من خلال خلق بيئة محفزة للعمل، ومن تدخلات تعزيز الدوافع : وضع أهداف للأداء، ومساعدة الموظف ، وإمداده بالملاحظات الهامة، إلى جانب القيام بزيادة نسبة من راتبه يجعله يتحفز للمزيد من العمل.
- **القيام بتحديد توقعات الموظفين ومسؤولياتهم:** من أكثر الأشياء التي ينتظرها الموظفون في بيئة عملهم هي وجود مسار محدد يستطيع من خلاله معرفة الأمور التي ينبغي إنجازها حتى يشعر حيالها بالمسؤولية والدقة ،دون تركه بلا بوصلة ولا مؤشر واضح لطبيعة العمل المطلوب منه اتقانه.
- **أثبت أنك مهتم بتصحيح أداء موظفيك :** وذلك من خلال مجيئك مستعداً لاجتماعات تقييم الأداء التي قد تُعقد كل شهر أو أسبوعين أو حتى أسبوع ومن مظاهر الاستعداد: معرفتك وإلمامك بكل ما

ستوجهه للموظف المقصر في عمله، وكذلك تدعيم ما ترغب بقوله للموظف بطريقة يستطيع استيعاب كل ما يقال في الاجتماع.

- **الثناء على الموظفين وتقدير أي تغيير إيجابي حاصل:** ففي حال أنك لاحظت أن الموظف الذي وجهت له تقويماً لأدائه قد قام بتصحيح المسار الذي كان قد مال عنه فلا تتردد لحظة في الثناء والكلام الإيجابي لأن هذا سيدفعه نحو المزيد من الاتقان في العمل.

2- **معالجة التراخي التنظيمي ضمن المتطلبات الوظيفية:** يعد التنظيم عبارة عن " نسق اجتماعي " يتألف من مجموعة فاعلين تتشا بينهم علاقات تفاعل اجتماعي في موقف يتخذ مظهراً فيزيقياً أو بيئياً كما يدفع الميل من قبل هؤلاء الفاعلين الى تحقيق الحد الأمثل من الاشباعات و تحدد الصلات بين الفاعلين وفقاً لنسق من الرموز الثقافية المشتركة. (علام . 1994 . ص.)

وكل فعل أو سلوك يقوم به الفاعلون في المؤسسة إلا ويكون نتيجة مجموعة من القيم والعادات والمعتقدات التي يحملها الفاعلون في أذهانهم ويتجمعونها على شكل أفكار وسلوكيات والتي تعمل هي الأخرى على التأثير في النسق التنظيمي سواء بالإيجاب أو بالسلب على حسب القيم التي يحملها الفاعلون في النظام فإن كانت القيم التي يحملها الفاعلون في المنظمة سلبية حتماً سيكون سلوك العمال سلبياً مما يجعل النظام يعاني خلافاً وظيفياً يعمل على الحد من تطور المؤسسة أما إذ كانت القيم التي يحملها العامل إيجابية فهي كفيلة بتوجيه السلوك نحو العقلانية والراشدة من خلال احترام القواعد التنظيمية والقانونية.

ولتفادي أي خلل وظيفي ناتج عن سلوكيات العمال غير العقلانية و التي تحد من تطور النسق التنظيمي جاء " **تالكوت بارسونز** " بأربع متطلبات وظيفية أساسية يرى أن تطبيقها يساهم في استمرار وتطور النسق التنظيمي و إهمالها يجعل منها مشكلة تعمل على إعاقة التنظيم .

- **التكيف مع البيئة :** من أجل تكيف الأفراد مع بيئتهم يجب على كل نسق تنظيمي و توفير كل متطلبات و احتياجات الأفراد المنتمين اليه , و المؤسسة بما أنها نسق تنظيمي ينتمي إليها أفراد يسعون لتحقيق أهداف خاصة بهم كالحصول على الأجر الذي يتناسب مع مستوى أدائهم بالإضافة الى الترقية و التحفيزات و العلاوات و التقدير و الاحترام و الثناء على المجهودات المبذولة .

كل هذا من شأنه أن يجعل الأفراد يتكيفون مع بيئتهم من خلال شعورهم بالرضا لما هو متواجد لديهم الأمر الذي يعزز من انتمائهم لتلك البيئة و يجعلهم أكثر حماساً للعمل . مع خلق جو عمل مبني على التقدير و الاحترام و التشجيع المستمر على العمل الذي من شأنه خلف منافسة ايجابية بين الافراد و

الجماعات يجعل العمال في راحة نفسية دائمة تحقق لهم الرضا الوظيفي الذي يزيد من انتمائهم للمؤسسة التي يعملون بها غير أنه يمكن أن "يؤدي عدم التزام الأفراد بواجبات الدور الى فشل النظام في التكيف و حدوث ما يطلق عليه الأضرار أو المعوقات الوظيفية أو الخلل الذي يتمثل في التعارض بين ما ينبغي أن يكون و بين ما هو واقع فعلا و قد ينتهي الأمر الى انهيار و تفكيك النظام ". (طلعت و الزيات . ص.73) .

- **انجاز وتحقيق الأهداف:** إن الوصول إلى تحقيق الأهداف المسطرة تتطلب من القائمين تسطير الأولويات اللازمة التي من خلالها يمكن انجاز ذلك الهدف وهذا من خلال عملية التخطيط التي تسمح بوضع خطة عمل استراتيجية تحدد من خلالها المدة اللازمة لإنجاز العمل و تحديد مستويات الأداء و تحديد المشاكل التي يمكن أن تعترض عملية الإنجاز بالإضافة الى تقدير الاحتياجات اللازمة لإتمام العمل كما أنه لا يمكن تحقيق تلك الأهداف إلا من خلال إيجاد الاتفاق المشترك بين أعضاء النسق التنظيمي وهذا من خلال الإتصال المستمر بالعمال و اطلاعهم على كل ما هو جديد في العمل مع محاولة اعطائهم فرصة لإبداء اقتراحاتهم لإيجاد الحلول التي تساهم في الوصول للهدف بأقل جهد ووقت ممكن .

- **التكامل:** يمكن الوصول الى التكامل إلا عن طريق تحقيق التعاون و الانسجام بين الاعضاء وهذا من خلال توطيد العلاقات بين أعضاء النسق التنظيمي الواحد عن طريق خلق جو عمل يسوده التعاون و التضامن و المساندة كما تكون أدوار الأفراد واضحة و معروفة و متناسقة وهذا يعتمد بالدرجة الأولى على مقدرة المؤسسة على تقارب أهدافها مع أهداف عمالها إن كان عكس ذلك يفشل التكامل داخل النسق التنظيمي . يسعى الأفراد الى تحقيق اشباع أكبر من الاشباع الذي يسمح به النسق.(زايد. 1981. ص. 127).

فمن هنا يكون التصادم واضح بين ما يطمح إليه الفرد وما هو متوقع أن تقدمه المؤسسة فيسعى الأفراد الى تحقيق أهدافهم بطرق ملتوية ما يساهم في ظهور أي خلل يدل على تراخي تنظيمي, فقد توصل إلى هذه الفكرة "ميشال كروزيه" في دراسته حول استراتيجية الفاعلين في الأنساق التنظيمية إذ رأى أن " كل فرد بإمكانه أن يحافظ على منطقة ارتياب تمكنه من الحصول على سلطة موازية يستعملها لخدمة مصالحه الشخصية " (مشته. 2013. ص. 156) .

فالأفراد الذين يمتلكون السلطة الموازية الغير عقلانية التي تمكنهم من فرض سيطرتهم في مناصب عملهم تعمل على إعاقة النسق التنظيمي فعوض أن يعمل الأفراد لصالح التنظيم يصبح أهم ما يطمحون

إليه هو تحقيق مصالحهم الشخصية و بالتالي " تتحول الوسائل إلى غايات " (محمد علي . 1996.ص. 105) .

- **المحافظة على النمط و إدارة التوتر :** لكي تحافظ المؤسسة على النمط لابد أن تضمن المؤسسة نفس الدافعية للعمل لأن تطور أي نسق تنظيمي يرجع بالدرجة الأولى الى الفاعلين فيه الذين يعملون على بذل الجهود اللازمة للوصول إلى الأهداف المسطرة و هؤلاء الفاعلين يتأثر سلوكهم بمدى دافعيتهم للعمل التي تزيد كلما كان هناك رضا على النسق التنظيمي . فلا بد على كل مجتمع أن يتأكد من أن أعضائه متحفزين بما فيه الكفاية لأداء الأدوار الضرورية المطلوبة .(جبلي . 2005.ص.190) .

استمرارية و ديمومة النسق التنظيمي أيضا يعتمد على حسن إدارة التوترات بين أعضاء التنظيم , يكون أي تنظيم عرضة للصراعات و الانفعالات بين أفراد التنظيم الواحد في حالة غياب العدالة و الحوافز و التقييم و الترقية... وغيرها, فشعور أعضاء التنظيم بانعدام العدالة التنظيمية ما يجعل العاملين يقومون بسلوكيات غير عقلانية و عشوائية , ولكي تتفادى أي مؤسسة هذه الضغوطات و التوترات الداخلية لابد أن تتحلى بالإنصاف و تعميم منطق العدالة بحيث كل فرد يأخذ حقه على أكمل وجه .

خلاصة الفصل: وختاما لما ذكر في الفصل نرى أنه ليس هناك تعريف جامع ومانع للتراخي التنظيمي على إعتبار أنه من المفاهيم الجديدة في علم التنظيم لكن عموما يمكن إعتباره نتاج مجموع من السلوكات التنظيمية السلبية من أهمها : (الإهمال - التكاثر - الإنحراف) الذي يطبع سلوك العاملين ويصبح هو الحالة السائدة في التنظيم مما يخلف آثارا سلبية على المستوى الاجتماعي والإداري والأخلاقي للمؤسسة . مما يحتم على المؤسسة معالجة هذه الآثار وذلك لمنع الأسباب المؤدية إليه إما على مستوى التنظيم كهيكل أو على مستوى الأفراد بإعتبارهم ممارسين للسلوك التنظيمي وهذا للحفاظ على فعالية التنظيم ومساندته للقيام بكافة مسؤولياته الاجتماعية تجاه العاملين أو إتجاه المتعاملين مما يضمن له التكيف مع محيطه العام ويزيد في درجة تنافسيته مع باقي أنساق النظام العام لتحقيق الأهداف العامة للمجتمع .

الفصل الثالث

المسؤولية الاجتماعية

تمهيد

أولاً: ماهية المسؤولية الاجتماعية

ثانياً: مجالات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية

ثالثاً: أبعاد المسؤولية الاجتماعية المعتمدة في الدراسة

رابعاً: اجراءات تنظيمية تعزز المسؤولية الاجتماعية

للمؤسسة

خامساً: تحديات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة

خلاصة الفصل

تمهيد

تعد المسؤولية الاجتماعية ركيزة أساسية من الحياة الاجتماعية لأي مجتمع في العالم بكونها تعتبر وسيلة لتقدم الفرد والمجتمع، لا سيما أن المسؤولية الاجتماعية ترتبط بالأخلاق والتقاليد والعادات الموحدة التي يلتزم بها الفرد داخل الجماعة بطريقة أخلاقية وإنسانية داخل إطار اجتماعي منظم بالفعل الإنساني في صيغته الفردية والاجتماعية، كما أنها قيمة اجتماعية تعني الاعتماد المتبادل بين الأفراد ومساعدة بعضهم بعض، ما ينسج بينهم حالة شعورية بالانتماء والوفاء للمجتمع.

فالمسؤولية الاجتماعية تعتبر ظاهرة اجتماعية يتمتع بها الإنسان وتنشأ معه وتؤهله على تحمل كافة الالتزامات والواجبات الواقعة عليه بمجهوده الخاص، وهذا مشابه لنفس الحال الذي نجده في بيئة العمل التي تلتزم بمتطلبات واحتياجات العمال من ناحية ومدى التزاماتها بواجباتها الاجتماعية اتجاه المجتمع المحلي من ناحية أخرى، فالكل يتوقع دورا معينا من المؤسسة وأداء مهامها، ولهذا نجد المؤسسة تسعى جاهدا لتحقيق المسؤولية الاجتماعية اتجاه الطرفين مع الالتزام بكافة القواعد الإنسانية والقانونية التي تعمل على تماسك الطرفين بالمؤسسة، ومن خلال هذا الدور سوف نناقش في هذا الفصل أهم النقاط التي تناولتها المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة ككل وخاصة بالمؤسسات الصحية، انطلاقا من الماهية للمسؤولية الاجتماعية وكيفية تنامي هذا المفهوم عبر مراحل التاريخ وأهمية مجالاته في حياة المؤسسات الصحية مع كيفية تبني أهم السلوكيات التنظيمية التي تعزز من الدور الاجتماعي للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الصحية، وصولا إلى آخر نقطة وهي أهم التحديات التي تقف في وجه تطبيق المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية.

أولاً : ماهية المسؤولية الاجتماعية:

1-1 الجذور التاريخية للمسؤولية الاجتماعية: إن المتتبع لتطور مفهوم المسؤولية الاجتماعية يستطيع

أن يلمس تغيرات مهمة وإضافات نوعية , أدت إلى إثراء هذا المفهوم عبر الزمن, ومحاولة وضع حد فاصل بين فترات زمنية لغرض تأشير مراحل دقيقة لتطور المفهوم غير ممكنة وذلك لتداخل الأحداث وتأثيراتها المتبادلة وبالتالي فإن محاولتنا لتتبع نضوج مفهوم المسؤولية الاجتماعية على ما هي عليه اليوم رصد لأبرز حالات الانتقال بالمفهوم من الحالة الآنية العملية إلى الاستجابة الإستراتيجية ومن الجزئية الضيقة الى الشمولية الواسعة . فلهذا نرصد أهم المراحل التالية لتشكل إطاراً لتطور مفهوم عبر مراحل زمنية متعاقبة .(الغالبى و العامري : 2010 . ص 54)

أ- البدايات المبكرة للمسؤولية الاجتماعية : لاشك أن دخول لمفهوم المسؤولية الاجتماعية لابد أن يمر عبر بوابة العلاقة الوجودية بين الأعمال و المجتمع , بحيث كانت الأعمال فلا بد من وجود مجتمعات تحتضنها , بغض النظر عما كانت هذه الأعمال صغيرة أو متوسطة أو كبيرة الحجم . يطلق مصطلح الأعمال بشكل واسع للدلالة على أنشطة المنظمة التي يقوم بها الأفراد لإنتاج وبيع السلع و الخدمات بهدف إشباع حاجات المجتمع , ومن ثم تحقيق الأرباح و المحافظة على البقاء و الاستمرارية (11: 2002: pride et al) .

إن المسؤولية الاجتماعية التي ينظر إليها البعض على أنها استجابة اجتماعية هي مفهوم مرن يتماشى مع التطور , ويعني استجابة مختلفة لأشخاص مختلفين . كما يتحدد مستوى ومدى هذه الاستجابة وفقاً لمتطلبات الزمان و المكان و مستوى الوعي . (robbin .1999.149) .

إذ دلت الصور والرسوم الموجودة على جدران معابد قدماء المصريين (2000 قبل الميلاد). وقبورهم على أن المسؤولية الاجتماعية التطوعية المتمثلة في مساعدة الفقراء , كانت موجودة لديهم خاصة في حفلات الأسر الملكية , حيث كان المواطنون الميسورين يقدمون تبرعاتهم للمحتاجين, وكانت المعابد هي التي تتلقى تلك المساعدات و التبرعات من محاصيل الأرض . ومنتجات المواشي لتوزيعها على الفقراء بمعرفة الكهنة , فقد عرف القدماء المصريون الكثير من أعمال التطوع الاجتماعي في مجال البر و الإحسان .

تعتبر الحضارة اليونانية معاصرة للحضارة المصرية الفرعونية , حيث كان اهتمام أغنياء اليونان قديماً موجهاً لرعاية أبناء السبيل وتوفير الطعام والمأوى للفقراء , وتقديم المساعدات للمحتاجين و الغالب على هذه الحضارة قيام خزنة الدولة نفسها بالرعاية الاجتماعية لشعبها

أما الرومان (500 قبل الميلاد) فقد انقسم مجتمعهم إلى أشرف و عامة , أما الأشراف فقد كانوا يملكون كل شيء , والعامه أتباع للأشراف وليس لهم حقوق أو كيان , وقد تطورت الأمور في تلك الحضارة بعد كفاح العامة الذي أدى إلى تحقيق المساواة بين الجماعتين .وفي هذه الحضارة كان العمل الاجتماعي التطوعي ممثلا في طبقة النبلاء ويتمثل في توزيع القمح على الفقراء عندما يشتد القحط .

كما شرع الزعيم الصيني (كينج هيج 100 قبل الميلاد) نظاما للعمل في الحكومة يمنع الاستغلال الوظيفي ويهتم بالضوابط الرقابية , وأظهر التاريخ الصيني تشريعات تعتمد على الجانب الإنساني في المعتقدات الدينية وتوجهها نحو معالجة المشكلات الاقتصادية و الفلسفية و التشريعية و الاجتماعية في مجال الأعمال (jerry.1989.33) .

واهتمت الديانات السماوية -اليهودية والنصرانية والإسلام- كثيرا بالمسؤولية الاجتماعية و احترام الفرد والمجتمع وضمان حقوقهما. ونستطيع الاستدلال على هذا, من خلال استعراض بعض ملامح الرعاية الاجتماعية كما وجدت في الأديان السماوية .

- اليهودية : كثير من آيات العهد القديم تحدد نماذج لما تعرفه اليوم بالرعاية الاجتماعية والعمل التطوعي من خلاله، وأصدق دليلا على تلك الوصايا العشر التي نزلت على سيدنا موسى -عليه السلام-.
- النصرانية : جاءت النصرانية في أصولها غير المحرفة مكملة للديانة اليهودية واستمرارا في اتجاهاتها نحو الإحسان ورعاية المحتاجين , وفي كثير من آيات العهد الجديد (الإنجيل) نجد اهتمام النصرانية برعاية الأيتام و الأرمال , كما أنشأت بيوت المحبة (الملاجئ) فالنصراني المومس يقدم أموالا للكنيسة لعمل المشاريع الخيرية المختلفة . (النعيم:4.2000) .
- الإسلام : عند التأمل في مظاهر المسؤولية الاجتماعية المختلفة نجد أنها وردت في التشريع الإسلامي تحت مسميات مختلفة فبعضها من قبيل التكافل الاجتماعي و أخرى من باب الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر, وغيرها من باب رفع الضرر و الالتزام بالممارسات الأخلاقية التي ورد فيها نص قرآني أو حديث نبوي شريف أو من خلال إقتناء أثر السلف الصالح رضوان الله عليهم , ولا يمكن حصر المسؤولية الاجتماعية في شق واحد فقط , فالمسؤولية الاجتماعية في الإسلام ركزت عن عدة جوانب منها التعاون و البر والرعاية والتكافل الاجتماعي . (محمد فلاق . 2016.ص. 23).
- أ- المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات من المدرسة الكلاسيكية إلى عصر العولمة : إن المسؤولية الاجتماعية ليست نتاجا للقضايا المعاصرة و المعروفة لدينا بشكل كبير , أو أنها ترتبط بالجوانب

الذاتية للموضوع فقط . وبالتالي فإنها ليست بظاهرة جديدة تمثل استجابة للضغوط الاجتماعية فقط والتي يمكن معالجتها من خلال القيام بأنشطة العلاقات العامة .(vertigans.2012.39).

إن المقصود بالبلورة التاريخية لمفهوم المسؤولية الاجتماعية هو التابع المنطقي للتطور الحاصل في رؤية وأهداف منظمات الأعمال عبر فترات زمنية طويلة تمتد من الثورة الصناعية التي شهدتها أوروبا إلى العولمة التي يعيشها العالم بأسره , و التي نتطرق لها كما يلي :

1- **الثورة الصناعية والإدارة العلمية** : حيث بداية استخدام المخترعات العلمية في منظمات الأعمال التي كانت في حينها مركزة الجهود على تحسين أدائها الاقتصادي من منظور الاهتمام بالبيئية الداخلية للعمل ومحاولة جني أكبر كمية ممكنة من الأرباح ليعاد قسم منها في التوسع أو إنشاء مصانع جديدة وفي هذه المرحلة كان هناك استغلال غير اعتيادي لجهود العاملين والموارد البشرية بشكل عام حيث تشغيل الأطفال والنساء وعموم العاملين لساعات طويلة في ظل ظروف عمل قاسية أجور متدنية .لذا أفرزت الثورة الصناعية طبقتين متفاوتتين , طبقة المالكين الذين يسعون لتحقيق منفعتهم الذاتية وتعظيم الربح الذي يحصلون عليه على حساب طبقة العاملين .

2- **العلاقات الإنسانية وتجارب هوثورن** : إن تزايد استغلال العاملين وإصابات العمل الكثيرة والوفيات الناتجة عنهما وكذلك تشغيل الأطفال والنساء في ظل الظروف المزرية قد ولد شعورا لدى الكثير من المهتمين بشؤون الصناعة في ذلك الوقت بضرورة الاهتمام وإعادة النظر بظروف العمل . وقد كان ثمرة هذا الشعور هو التجارب الشهيرة التي أجريت في مصانع هوثورن والتي هي باختصار محاول لدراسة تأثير الاهتمام بالعاملين وبالظروف العمل على الانتاج والإنتاجية . وإن هذا يمثل نقلة نوعية في تطور مفهوم المسؤولية الاجتماعية حيث بدأ الاهتمام بالمستفيد الأول و الأقرب للمالكين وهم العاملون . لقد تبارت كثير من المنظمات الرائدة في ذلك الوقت في إجراء دراسات مشابهة وبدأت اهتماما بالعناصر المادية للعمل من أجل توفير ظروف عمل مادية أفضل للعاملين لغرض زيادة الانتاج وبذلك زيادة أرباح المالكين . (Cochran and wood,1984 , P.42/ 56) .

3- **مرحلة ظهور خطوط الانتاج وتضخم حجم المنشآت** : إن التطورات التي أدخلها "هنري فايول" بابتكاره لخط الإنتاج والذي ترتب عليه إنتاج كميات كبيرة من السيارات أدى إلى زيادة حجم الشركات الصناعية وزيادة عدد العاملين فيها . لقد استخدمت خطوط الانتاج في بداية ظهورها

عددا كبيرا من الأحداث وصغار السن وذلك لسهولة أداء العمل , حيث يتخصص العامل بجزء بسيط جدا من العمل ولا يحتاج الى تدريب طويل لكي يتقنه . إن هذا الأمر يعني عدم مراعاة المسؤولية الاجتماعية للمنشأة الصناعية فضلا عن بداية حصول تلوث في الجو نتيجة الأعداد الكبيرة من السيارات التي بدأت تجوب شوارع المدن خصوصا و أن نوعية الوقود المستخدم كانت منخفضة الجودة والغازات المنبعثة من احتراقها تحمل الكثير من الملوثات للجو . كذلك لا ننسى بداية الاستنزاف الموسع للموارد الطبيعية كالغابات وغيرها .

4- **بزوغ و تأثير الأفكار الاشتراكية** : تعد الأفكار الاشتراكية والشيوعية من العلامات البارزة التي دفعت منشآت الأعمال في الغرب إلى تبني الكثير من عناصر المسؤولية الاجتماعية التي تخص المستفيدين باختلاف أنواعهم. فبالنسبة للعاملين وما يتعلق بظروف العمل والتقاعد والضمان الاجتماعي و إصابات العمل والاستقرار الوظيفي كانت من أبرز المطالب التي ينادي بها العاملون في الغرب و إن كانت هناك بعضها اعتمدهت الشركات الأمريكية قبل ظهور الأفكار الاشتراكية والشيوعية . إن التطور الأهم في هذه المرحلة يتجلى في كون الأفكار الاشتراكية ماهي إلا تحدي للمشاريع الخاصة بضرورة تحمل المسؤولية تجاه أطراف أخرى بالإضافة إلى المالكين . (العامري و الغالبي : 58.2010)

5- **مرحلة الكساد الاقتصادي الكبير والنظرية الكنزوية** : إن إهمال إدارات المنظمات الصناعية لبعض مسؤولياتها تجاه أطراف متعددة من المستفيدين جعلها في تضاد مع مصالح هؤلاء بحيث أن هدفها كان تسويق أكبر كمية من المنتجات دون الأخذ بعين الاعتبار المستهلك ومصالحه المتعددة إن حصول الكساد العالمي الكبير وانهايار الشركات الصناعية وتسريح آلاف العاملين الذين وجدوا أنفسهم فجأة بدون دخل يعيشون منه أدى إلى اضطرابات كثيرة نجم عنها دعوات مهمة لتدخل الدولة لحماية مصالح العاملين وإيجاد فرص عمل بديلة لهم . كذلك من العلامات البارزة هنا تظهر دعوة كنز ونظريته الشهيرة بوجوب تدخل الدولة بحد معقول لإعادة التوازن الإقتصادي . إن هذه الدعوات والكساد الكبير فضلا عن تأثير الافكار الاشتراكية التي بدأت تنتشر ويطلع عليها الناس بشكل واسع , كل هذا أدى بناء أرضية صلبة للتوجهات الأولى لتأصيل أفكار وتحديد عناصر المسؤولية الاجتماعية . (Davis. 1960 .P.P 70 /76) .

6- **التوسع الصناعي والحركات النقابية** : في ظل التوسع الصناعي الهائل وكبر حجم المنظمات والأعمال بعد فترة الثلاثينات من القرن العشرين , ازدادت مشاكل العمال تعقيدا وتشابكا . لا بد

من ظهور بعض الأصوات من بين العمال أنفسهم تنادي برفع الظلم عن زملائهم , وإعطائهم حقوقهم ومستحقاتهم كاملة غير منقوصة.

وبعد نهاية الحرب العالمية الثانية وفي سنة 1945 م تم الإعلان عن إنشاء الأمم المتحدة ومواثيقها , ومن بينها حقوق الإنسان وعدم التمييز . وفي خضم هذه التطورات جاءت التشكيلات النقابية العمالية لكي تدافع عن حقوق العاملين تجاه إدارات وأصحاب مختلف منظمات الأعمال , خاصة في الدول الأوروبية و أمريكا التي عانى فيها السود كثيرا من التفرقة العنصرية . ثم قامت كثير من الدول بالاعتراف بالنقابات العمالية ودورها وتأثيرها . (جاد: 247ص.2009) .

7- **نوعية الحياة** : برز في هذه المرحلة تجاه يدعو الى توسيع مفهوم ومعنى المسؤولية الاجتماعية , ليشمل أطرافا أخرى ولتجاوز النظرة الضيقة والمحصورة بحدود منفعة المالكين و المستثمرين , وأن تلبية حاجات المجتمع هو معيار مهم في وجود المنظمة ونجاحها. و بالتالي فإن التغيير في أهداف المجتمع يجب أن تنعكس على أنشطة وفعالية المنظمة بنفس الوقت سواء كانت اقتصادية أو فنية . ولم يتوقف الأمر عند هذا الحد , بل ساهمت الجهات العلمية الأكاديمية في تعزيز هذا الاتجاه وتطويره . فقد عقدت جامعة هارفرد في عام 1948م مؤتمرا علميا تحت عنوان "المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال " (rue and byars.1977.765) .

تجلت التطورات الحديثة للمسؤولية الاجتماعية ابتداء من عام 1953 م. فقد أشار " howard bown " في كتابه "المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال " وعرف فيه المسؤولية الاجتماعية بأنها التزام رجال الأعمال في سياساتهم وقراراتهم وإستراتيجيتهم بالقيم الاجتماعية .(bhattacharya.2008.3).

8- **المبادرات العالمية** : شهدت عقود الستينات والسبعينات والثمانينات والتسعينات من القرن العشرين أحداثا مهمة , كان لها أثر بالغ في تنامي دور المسؤولية الاجتماعية وزيادة مطالبية المجتمع وأصحاب المصالح في منظمات الأعمال بإبراز المسؤولية الاجتماعية في كل نشاطاتها وممارساتها , ومن أبرز هذه الأحداث :

- صدور كتاب لراشل كورسن "rachel corson" بعنوان "الربيع الصامت" وتأسيس حركة حماية المستهلك وسلامة البيئية في عام 1962م .

- انعقاد مؤتمر التنمية البشرية في ستوكهولم عام 1972م برعاية الأمم المتحدة , و صدور بيان ستوكهولم بشأن التنمية البشرية المستدامة .
- مأساة تسرب غاز "الميثال" ما يقارب من 40 طنا مشكلة بذلك سحابة من السموم القاتلة التي سرعان ما غطت ما يقارب من 40 كيلو مترا مربعا من مدينة بوبال الهندية . و التي فجرت الجدل حول المسؤولية الاجتماعية و البيئية بالشركات المتعددة الجنسيات .
- انعقاد مؤتمر قمة الأرض في "rio de janeiro" عام 1992م بالبرازيل. (bhattacharya .2005.9).
- وفي عام 1997م طور مجلس وكالة تصديق الأولويات "CEPAA" معايرا للمحاسبة الاجتماعية "SA 8000", وذلك للتأكد من أن منظمات الأعمال مهما كان حجمها وموقعها تقوم بأعمالها بانسجام مع متطلبات المحاسبة الاجتماعية (الحوارني :2005.9).
- توج الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية بمبادرة الأمم المتحدة الى إطلاق مشروعها تحت عنوان التضامن العالمي , وقد دخلت هذه المبادرة حيز التنفيذ بعد إطلاقها رسميا من مقر الأمم المتحدة في نيويورك في 26 جويلية 2000م (عبد الرضا :2009.8).
- **9- العولمة وعصر المعرفة :** من الصعوبات التي أسهمت في تنامي المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال هي العولمة , حيث أضحت العديد من المنظمات المتعددة الجنسيات 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 بيئية وتحافظ على الموارد الطبيعية .كما فرضت التطورات المتسارعة التكنولوجية على منظمات الأعمال ضرورة الالتزام بتطوير المنتجات , وتطوير مهارات العاملين , والزامية الاهتمام بالتغيرات في أنواق المستهلكين , وتنمية مهارات متخذي القرارات , خاصة في ظل التحولات الاقتصادية .(colina et siuana .2002.1).
- وبالتالي نجد أنه مع تغير الأعمال العالمية , أصبح لزاما على منظمات الأعمال أن تضاعف جهودها , وأن تسعى نحو بناء علاقات إستراتيجية أكثر عمقا مع العملاء الداخليين و الخارجيين ودعاة حماة البيئة و المجتمعات المحلية و المستثمرين حتى تتمكن من المنافسة و البقاء , حيث أن بناء هذه العلاقات من شأنه أن يعمل على تكوين أساس لإستراتيجية جديدة تركز على أفراد المجتمع .

2-1 خصائص المسؤولية الاجتماعية : تتمتع المسؤولية الاجتماعية بعدة خصائص نذكر منها:

الخاصية الأولى : التوازن البيولوجي للإنسان و التكوين الاجتماعي : إن المسؤولية الاجتماعية للفرد تعكس توازن بين التكوين البيولوجي و التكوين الاجتماعي للإنسان , و هذا ما يعني أن الإنسان بحكم تكوينه البيولوجي مؤهل أن يتحمل المسؤولية الاجتماعية , ما يؤكد ذلك امتلاك الإنسان للعقل المدرك و القادر على ادراك المسؤولية , لما جاء في قوله تعالى : (إِنَّا عَرَضْنَا الْأَمَانَةَ عَلَى السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَالْجِبَالِ فَأَبَيْنَ أَنْ يَحْمِلْنَهَا وَأَشْفَقْنَ مِنْهَا وَحَمَلَهَا الْإِنْسَانُ إِنَّهُ كَانَ ظَلُومًا جَهُولًا) الأحزاب / 72. وهذا ما يفسر أن الانسان كائن مخلوق مؤهل للقيام بأدوار اجتماعية , وما يطلق " بارسونز " على هذه الحالة باستعداد الانسان أن يقوم بأدوار اجتماعية و يتفاعل مع الأدوار الاجتماعية و أن يتحمل مسؤوليات اجتماعية , فاستنادا إلى هذا البعد الفطري أو الخلقي في الانسان , فإنه يكتسب مسؤولياته الاجتماعية الواحدة تلو الأخرى من خلال التنشئة الاجتماعية عبر مؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة , حيث تؤسس فيه هذه المؤسسات بنية المسؤولية الاجتماعية بجوانبها المتعلقة بالواجبات أو الحقوق (ليلة. ص 174) .

فالأساس البيولوجي للشخصية هو مجموعة الآليات وأنظمة الدماغ التي تركز عليها الشخصية البشرية . خاصةً من حيث صلتها بالسلوكيات والصفات المعقدة ، ما يصبح الإنسان مسؤولاً عن كل أفعاله التي تنتج منه و مدرك مسؤولياته تجاه محيطه .

الخاصية الثانية : ابراز المسؤوليات الاجتماعية وفق لمجموعة من المتغيرات الاجتماعية : تتمثل في تباين المسؤوليات الاجتماعية وفق مجموعة من المتغيرات الاجتماعية ارتباطاً بذلك بتباين المسؤوليات الاجتماعية التي تقوم بها الإناث عن الذكور استناداً لمتغير المسؤولية على متغير السن، حيث يلعب هذا المتغير دوراً محورياً في تحديد قدر المسؤولية الاجتماعية للشخص. بالإضافة إلى ذلك نجد أن متغير المستوى الاجتماعي والاقتصادي له فاعلية أيضاً، حيث نجد أن مساحة المسؤولية الاجتماعية عند الأغنياء أكبر مقارنة بمساحة المسؤولية الاجتماعية للفقراء .

الخاصية الثالثة: عدم الاختلاف بين المجتمعات : وتشير إلى أن المسؤولية لا تختلف بين المجتمعات. فجميع البشر لديهم مسؤوليات اجتماعية تجاه المجتمع، وفي هذا الإطار من الضروري أن نميز في المسؤولية الاجتماعية للفرد عدة أبعاد أساسية، أول هذه الأبعاد تتمثل في طبيعة مسؤوليات الفرد تجاه التكوينات الاجتماعية داخل المجتمع. فكلما كانت التكوينات الاجتماعية ذات طبيعة اثنية، كلما كان ثقل الواجبات بالنظر إلى الحقوق في بنية المسؤولية أعلى. غير أننا إذ انتقلنا من نطاق التكوينات الاجتماعية الاثنية ذات الطبيعة

التقليدية إلى المجتمع فإننا سوف نلاحظ توازنا في بنية المسؤولية بين الحقوق والواجبات. (parsons. 1922. p62).

ارتباطا بذلك فإنه كلما قطع المجتمع شوطا على طريق التقدم كل ما ابتعد عن التكوينات الأثرية , وكلما تحققت بصورة نسبية في الدولة الرفاهية, كلما تضخم مكون الحقوق مقارنة بمكون الواجبات بحيث تصبح حقوق المواطن على الدولة واضحة ومعترا بها مقارنة بالدولة المتخلفة التي لا تعرف بأن للمواطن حقوقا إلا على صفحات الورقة الدستورية .

إن من الأبعاد الأساسية للمسؤولية الاجتماعية للفرد أنها تتشكل في اتجاهين، الاتجاه الأول المتمثل في المسؤولية للفرد تجاه الآخر داخل المجتمع فعلى الفرد عديد من الواجبات تجاه الآخرين كما أن له حقوقا عليهم وهو ما يمكن أن نسميه بالمسؤولية في بعدها الأفقي بالإضافة إلى ذلك يوجد البعد الرأسي المتمثل في المسؤولية الاجتماعية للفرد تجاه المجتمع وهذا ما يظهر في أن المواطنة حزمة من الواجبات على المقابل توجد حزمة من الحقوق.

الخاصية الرابعة: اتساع المسؤولية الاجتماعية : تؤكد على ميل المسؤولية الاجتماعية للاتساع، وهو ما يعني أن هناك دوائر متتابعة للمسؤولية ابتداء من مسؤولية الفرد داخل الأسرة وحتى مسؤوليته كفرد في هذا العالم. وفي هذا الإطار فإننا نلاحظ أن عبور الفرد إلى دوائر أوسع من المسؤولية يستند على بعدين أساسيين الأول يتمثل في النمو أو التطور العمري إذ نجد أن الإنسان كلما كبر كلما أطلع بمسؤوليات أوسع كالانتقال من حدود المسؤولية الأسرية إلى نطاق مسؤولية الفرد في العمل مثلا بحيث تصبح مسؤولية العمل مضافة إلى مسؤولية الفرد عن أسرته، أما البعد الثاني فيتصل بتحريك الفرد من مجال الأسرة أي من المجال الخاص إلى المجال العام ومن مجال العام إلى مركز المجال العام. وفي هذه الحالة نجد أن هناك بعض الأفراد الذين تتوقف مسؤولياتهم عند حدود الأسرة أو العمل، غير أن هناك بعض الأفراد الآخرين الذين تتسع مسؤولياتهم الاجتماعية حينما ينضمون إلى النخبة الاجتماعية والثقافية بحيث يضيفون إلى مسؤولية العمل مسؤوليات عامة بحكم كونهم من النخبة، وفي هذه الحالة تتسع مسؤولياتهم لتصبح مسؤوليات عن المجتمع ككل. ونحن إذا تأملنا هذه القضية فسوف نجد أن اتساع المسؤولية الاجتماعية للفرد تتضافر مع اتساع مساحة التفاعل الاجتماعي كلما اتسعت مساحة مسؤوليته الاجتماعية. (ليلة. 2006. ص 132).

وعلى ضوء هذا نجد أن مساحة المسؤولية تزيد للكبار مقارنة بالصغار ومسؤولية الرجال مقارنة بالنساء، والعلاء مقارنة بفاقد العقل. ومن هم في أعلى السلم الاجتماعي لمن هم في درجاته الأدنى.

الخاصية الخامسة الوازع الأخلاقي : يعد الوازع الأخلاقي إحدى الخصائص الأساسية للمسؤولية، ويرجع ذلك إلى أن سلوك الفرد والأدوار التي يؤديها في مختلف المجالات الاجتماعية تكون موجهة بثلاثة أبعاد أساسية، الأول من خلال منظومات القيم كموجهات ثقافية عامة حيث يعني توجيهها لأداء البشر لأدوارهم الاجتماعية تعبيراً عن بعد أخلاقي، أما البعد الثاني فإن القيم والمبادئ تتسلل إلى داخل الفرد .

الخاصية السادسة التوازن بين الحقوق و الواجبات : تؤكد على تميز بنيه المسؤولية الاجتماعية بالتوازن بين الحقوق والواجبات. وإذا كانت الواجبات في البداية مفروضة على الفرد استناداً إلى الوازع الأخلاقي بداخله أو أوامر دينية تفرض عليه ذلك أن هذه الواجبات هي عبارة عن لزوميات متوقعة من الآخر الذي يتدرج حتى الآخر العام، في المقابل ذلك فإننا نجد أن من حق الفرد على المجتمع أن يحصل على التي تتيح له إشباع حاجته الأساسية، وهي التي يعبر عنها عادة بصيغ حقوق الإنسان. وفي هذا الإطار فإننا نجد أنه كلما تحقق التوازن بين الواجبات والحقوق كلا ما تقوى ارتباط الفرد بمجتمعه وتأكيد انتمائه له. وكلما انعكس ذلك على دعم المواطن.

أما إذا اهتز التوازن بين الواجبات والحقوق كأن يفرض المجتمع ممثلاً في الدولة على الفرد كثيراً من الواجبات فإن مثل هذا الموقف يصبح قهرياً وإذا استمر لفترة طويلة فإنه قد يضعف انتماء الفرد لمجتمعه. خاصة أن الأخير يفرض عليه القيام بالواجبات دون أن يمنح حقوقه في إشباع حاجته الأساسية والعكس صحيحاً فإنه إذا اختل التوازن لصالح الحقوق فإنه ينشر حالة من الاسترخاء في المجتمع. كما أنه يقتل التطوعية والإرادية في الأفراد وقد يؤدي ذلك إلى ضعف الانتماء الاجتماعي حيث ذلك إن لم تكن تمت إعادة القائمة في ما يتعلق بتوزيع الحقوق والواجبات بين مختلف أفراد المجتمع وجماعاته. (ليلة. 2007. ص 11).

3-1 عناصر المسؤولية الاجتماعية : تتكون المسؤولية الاجتماعية من ثلاث عناصر ، وهي الاهتمام و

الفهم و المشاركة بالترتيب ، وينمي كل واحد منهما الآخر و يقويه :

أ- **الاهتمام :** المقصود بالاهتمام ببساطة الارتباط العاطفي بالجماعة التي ينتمي إليها الفرد ، صغيرة

أو كبيرة كانت ، وذلك الذي يخالطه الحرص على استمرار تقدمها و تماسكها و بلوغها أهدافها ، و

الخوف من أن تصاب بأي عامل أو ظرف يؤدي لإضعافها أو تفككها ، ويمكن أن نميز في عنصر

الاهتمام هذا المستويات الأربعة : **المستوى الأول :** تعقل الجماعة وهذا يعني :

- **استبطان الجماعة :** أي تصبح الجماعة داخل الفرد فكراً على درجات متفاوتة من وضوح ،

الجماعة في فكر الفرد وتصوره العقلي بما فيها من قوه أو ضعف .

- **الاهتمام المتفكر:** أي الإهتمام المتزن بالجماعة ومشكلاتها ومسيرها ودرجه التناسب بين أنشطتها وأهدافها , وسير مؤسساتها هذا الإهتمام المتفكر يقوم على منهج موضوعي وهو المستوى الأعلى من مستويات الإهتمام بالجماعة المرتبط بالنمو العقلي **المستوى الثاني :** الانفعال مع الجماعة و يمثل أبسط صوره من صور الإهتمام بالجماعة وأقلها تقدما , فالفرد يساير الحالات الانفعالية التي تتعرض لها بصورة انصياعية لا إرادية الحالة عند هذا المستوى هي حالة ارتباط عضوي بالجماعة يتأثر كل عضو من أعضائها بما يجري في الجماعة دونما إختيار أو قصد أو ادراك ذاتي من جانب هؤلاء الأعضاء هذا مستوى المسائر انفعاليا . (عثمان . 1973 . ص 12.14) .

ب-**الفهم :** وهو العنصر الثاني والفعال في المسؤولية الاجتماعية وهو الوعي والإدراك وينقسم الى شقين وهما :

- **الشق الأول :** هو فهم الفرد للجماعة في حالتها الحاضرة ناحية مؤسساتها ومنظماتها ونظمها وعاداتها وقيامها ووضعها الثقافي وفهم العوامل والظروف التي تؤثر في حاضر هذه الجماعة , كذلك فهم تاريخها الذي بدونه لا يتم فهم حاضرها ولا تصور مستقبلها وليس من المتوقع ولا من الممكن أن يكون كل عضو في جماعة قادر على الفهم الدقيق والعميق في هذه الجوانب كلها , وإنما المقصود نوع من الحساسية للجماعة ونوع من الاستماع الى نبض الجماعة ونوع من الإدراك العام للواقع الاجتماعي الذي يحيي فيه الفرد والذي هو نتاج تاريخ مبشر بتصورات المستقبل .

- **الشق الثاني :** وهو فهم الفرد للمغزى الاجتماعي لأفعاله فالمقصود به أن يدرك الفرد آثار أفعاله وتصرفاته وقراراته على الجماعة , أن يفهم القيمة الاجتماعية أي فعل أو تصرف إجتماعي يصدر عنه .(كفاي و النبال . 1994 . ص . ص 26.29) .

ت-**المشاركة :** والمقصود بالمشاركة بصفة عامة اشتراك الفرد مع الآخرين في عمل ما حسب اهتمامه وفهمه لهذا العمل. مساعدة الجماعة في إشباع حاجاته وحل مشكلاتها والوصول إلى أحداثها.

وعرف الجوهري المشاركة هي العملية التي يلعب الفرد فيها دورا في الحياة الاجتماعية , وتكون لديه الفرص لأن يشارك في وضع الأهداف العامة للمجتمع (الجوهري . 2001.ص 32) .

كما أن المشاركة في العمل الجماعي يؤدي إلى اكتساب الأفراد الشعور بقوة الجماعة وإمكانية التخطيط والتنظيم والتغلب على الصعوبات التي تواجه الأفراد في حياتهم، فضلا عن ذلك فإن

تكوين علاقات طيبة مع الآخرين يسهم في بناء احترام الذات والشعور بالمسؤولية نحو الآخرين والتخفيف من التوتر.

رغم أن الفرد يولد ولديه الاستعداد لتحمل المسؤولية الاجتماعية واكتسابها، إلا أنه في حاجة الناس إلى تنمية المسؤولية الاجتماعية لديه، من خلال المدرسة والنادي والأسرة وجماعة الرفاق والإذاعة والإعلام والصحافة ووسائل الاتصال الحديثة ودور العبادة. (علي زيدان . 1993. ص . ص (130. 127

- **التقبل** : تقبل الفرد للدور أو الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها وما يرتبط بها من سلوك وتبعات وتوقعات، هذا التقبل ضروري حتى يشارك الفرد في العمل مع الجماعة متحررة من الصراع الذي ينشأ لرفضه لدور أو أدوار اجتماعية معينة، أي مشاركة الفرد في الجماعة متوحدا معها أو متعارضاً معها.

- **المشاركة المنفذة** : أي المشاركة الفعالة الايجابية والعمل مع الجماعة ، مسيراً ومنجزاً في اهتمام وحرص على ما تجمع عليه من سلوك في حدود إمكانيات الفرد وقدراته

- **المشاركة التقييمية**: أي المشاركة المصححة الموجهة فإن كانت المشاركة المنفذة تميل إلى المسايرة، فالمشاركة التقييمية الموجهة الأولى تتصاع بينما الأخرى تتقاد. والفرد يقوم بنوعين بشكل مستقل أحياناً، أو قد يمزج بين الاثنين معاً، وإن سلامه الجماعة لوظائفها محتاجة لكلا الموقفين بدرجة متساوية، أي أن الجماعة محتاجة إلى النقد البناء مثل حاجتها إلى العمل محتاجة إلى الحرية مثل حاجاته إلى الاستمرار والبقاء بل إن المسؤولية الاجتماعية بين أعضاء الجماعة لا تتم إلا عندما تتوفر لأعضائها حرية المشاركة بشطريها، أي المشاركة المنفذة والمشاركة الناقدة. (عثمان. 1973. ص. 15).

ثانياً: مجالات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة: تعتبر مجالات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية في التزاماتها المتواصلة في تقديم خدماتها الرعاية الصحية تجاه البيئة الداخلية (العاملين) والبيئة الخارجية (المجتمع) من خلال تتبع بنود قانونية و معايير أخلاقية متعارف عليها تساهم في تحسين نوعية الحياة قوى العاملين و الأطراف ذات علاقة بالمؤسسة .

أ- **مجالات المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين بالمستشفى** : هناك مجالات كثيرة يمكن المستشفيات والوحدات والعيادات الصحية المتنوعة أن تستجيب فيه زيادة الدعم الاجتماعي والاقتصادي للعاملين ويمكن إبراز أهم هذه المجالات في ما يلي :

- توفير الرعاية الصحية المتمثلة في علاج والوقاية للعاملين كافة الوحدة الصحية. وقد يكون هذا الأمر سهلا في مثل هذه المؤسسات نظرا لطبيعة نشاطها إلا أنه قد يكون صعبا عندما يكون مكلفا ويحتاج المريض لإجراء عملية جراحية أو يحتاج إلى فحوصات وأشعة وتحاليل ونقدم وغير ذلك. وفي مثل هذه الأحوال يجب أن تكون الخدمات الصحية الجيدة مقصورة على (الأطباء أو أهلهم أو طبقه الإدارة العليا المتميزة في المستشفى) فحسب ولكن يجب أن تمتد إلى العاملين كافة بل يمكن القول إن العاملين ذات الدخل المنخفض هم أولى بهذه الرعاية.
- توفير الخدمات الأساسية للعاملين في الوحدات الصحية مثل: (توفير وسائل النقل والمواصلات والمساهمة في توفير السلع النادرة أو التي يعاني السوق من عدم وجودها وندرتها) .
- توفير أو المساهمة في توفير السكن للعاملين بالوحدات والمؤسسات الاستشفائية (السكن الوظيفي).
- توفير الخدمات الترفيهية والرياضية والثقافية للعاملين: إن المؤسسات الاستشفائية مطالبة بتوفير هذه الخدمات للعاملين وليس الأمر مقصورا على توفير هذه الخدمات للمرضى، فكيف يتسنى للعامل أن يخدم مريضا يتمتع بهذه الخدمات والعامل محروما منها. وتشمل هذه الخدمات (تنظيم عملية الحج والعمرة وزيارة الأماكن المقدسة رحلات إقامة ندوات والاجتماعات) وإحداث نوع من التقارب بين الإدارة والعاملين وبين مختلف الفئات العاملة في المستشفى، أن هذا الأمر يؤدي إلى توفير الإشباع النفسي والمعنوي، كما أنه يقلل من الصراع والتعارض بين مختلف الفئات العاملة في المؤسسات الاستشفائية.
- توفير الخدمات التعليمية والتدريبية للعاملين في المستشفيات والمراكز الطبية , وتمثل هذه الخدمات في

ما يلي:

- تسهيل مهمة البرامج التدريبية التي تنمي الكفاءة وتحسين الأداء
 - تسهيل مهمة الباحثين الإداريين والأطباء نحو استكمال بحوثهم العلمية .
 - تنظيم برامج لمحو الأمية الذين لا يعرفون القراءة والكتابة بالاستعانة بوزارة التعليم.
 - توفير خدمات ما بعد سن التقاعد, مثل المتابعة والتأكد من صرف المستحقات المالية للعاملين المحالين الى التقاعد والمساهمة في خدمتهم اجتماعيا واقتصاديا .
 - توفير الخدمات الحاضنة لأبناء العاملين بالمؤسسات لتفادي العديد من المشاكل.
 - توفير الحد الأدنى من المرتبات والأجور عند الإحالة إلى سن التقاعد.
- ب-مجالات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاستشفائية تجاه المتعاملين :تقدم المؤسسات الاستشفائية مجموعة من الخدمات الطبية الجيدة والمناسبة للمرضى والجمهور المتردد على المؤسسة من أي طبقة

كانت , فهي لا تميز بين أفراد المجتمع في تلبية خدماتها . ويمكن إجمال هذه الخدمات في ما يأتي :

(البكري . 2005.ص.244) .

- حق الحصول على المعلومات الخاصة بحالته , وذلك بلغه بسيطة وسهله يستطيع المريض فهمها .
- حق في العناية اللائقة التي تضمن له الاحترام والمعالجة حسب مستوى علمي رفيع .
- حق الحصول على المعلومات الكافية التي تمكنه من اتخاذ القرار والإجراءات التي يوافق على اتخاذها .
- للمريض حق الاحتفاظ بالسرية حالته المرضية وبرنامج المعالجة المتبع .
- للمريض الحق تحفظ على المعلومات والمراسلات والسجلات الخاصة بحالة مرضية ومعالجتها بشكل سري .
- للمريض الحق في تفحص فاتورة حسابه. ويستوضح بشأنها بغض النظر عن الجهة التي تقوم بسداد الحساب .
- للمريض الحق في معرفة أي إجراءات تجريبية تتخذ بشأنه وتتعلق بمعالجته .
- للمريض حق الاطلاع على قوانين المستشفى وأنظمة التي لها علاقة بكيفية وضعه كمريض في المستشفى لا يجوز إعطاء معلومات تتعلق بالمرضى من غير موافقة المريض أو عائلته أو الطبيب المعالج .
- أن تكون المنافسة (بين القطاعين العام والخاص) أو بين (المستشفيات والعيادات الخاصة وبعضها) منافسه شهاء تقوم على تقديم الأجود من الخدمات وبأسعار مناسبة لظروف المجتمع الاقتصادية والاجتماعية .
- أن تلتزم المؤسسات الصحية في التشريعات والقوانين والنظم التي تضعها الدولة مثل : (قوانين نظم الإسكان والمرافق الأساسية والكهرباء والمياه في الشهر العقاري) وغيرها .
- أن تلتزم المؤسسات الصحية بدفع ما عليه من (الضرائب والرسوم) من خلال إعادة توزيع حصيلته إلى تحقيق العدالة الاجتماعية في المجتمع .
- أن يكون هناك نوع من التنسيق الموضوعي والفعال بين المؤسسات الأخرى المكملة لها أو المؤسسات العامة , بهدف تحسين صحة الأفراد والمجتمع المحلي في نطاق الإمكانيات وفي نطاق الدعم المحلي لهذه المؤسسات .

- تمكين المؤسسات الصحية والأجهزة المعنية من الرقابة عليها ومتابعة نشاطاتها , ولا يأتي ذلك إلا من خلال نظام معلومات يوفر المستندات والسجلات الملائمة للمتابعة واتخاذ القرار .
- ينبغي على المستشفيات (دعم و تشجيع) كل طريقة فعالة من شأنها تخفيف العبء المالي المترتب على معالجة المرضى ويشمل ذلك : (العلاج المجاني او الميسر للفقراء , تقليل مدة إقامة المرضى ما أمكن , الامتناع عن ادخال المريض المستشفى دون ضرورة طبية مسوغة , فاتورة المستشفى على أقساط ..) .
- على المستشفيات أن تكون آمنة وغير متحيزة في إدارة كل العلاقات المتعلقة بإجراء صفقات الأعمال مع الآخرين وأن تكون الأجور والأسعار عادلة للمستشفيات الأخرى.
- أن تشارك المؤسسة الصحية في المؤتمرات الدولية الطبية للتعرف على الجديد في العلوم الطبية والجديد في العلوم الاجتماعية الطبية وأيضا التعرف على الجديد في مجال تكنولوجيا الطب والهندسة الطبية .
- وجود خطة محددة المعالم وواضحة للتوثيق المباشر والفعال مع أجهزة ومؤسسات المجتمع المحلي خاصة في مجال (التعليم والإعلام والتوظيف والمتابعة) , حتى تنهض هذه المنظمات بمسؤولياتها الصحية والطبية .
- الاستجابة لحاجات المجتمع المستجدة ومشاركة المجتمع مشاكله وهمومه الصحية وإيجاد أفضل الطرق لحمايته من التلوث والأمراض والمساهمة في علاج وحل المشكلات المترتبة على الكوارث الطبية وغير الطبية والمحافظة على معايير الأداء المهني .
- ينبغي على المستشفى توفير المنشآت الملائمة لتوثيق وحفظ سجلات طبية كاملة وملائمة , ويتحمل المستشفى وموظفيه مسؤولية الحماية هذه السجلات .
- إن نجاح أعمال أي شركة أو مؤسسة غالباً ما يرافقه تنامي في الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع والبيئة، وقد يتحول هذا الإحساس بالمسؤولية إلى مطلب لجميع المواطنين المحيطين بالمؤسسة. وهكذا سرعان ما تصبح هذه المسؤولية عاملاً جوهرياً في تحقيق الازدهار والرفق داخل المجتمع المحلي، لذا فإن المؤسسات الصحية هدفها الأساسي في تحسين جودة خدماتها الصحية للمجتمع والأطراف الخارجية ذات علاقة، لطالما تقدم خدمات بطريقة احترافية ومدروسة تتبنى مبدأ الشفافية والصدق في التعاملات وعدم اتخاذ مبدأ التحيز بين المواطنين المرتادين على المؤسسات الصحية، فمن هذه المبادئ المعمول بها تظهر المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية واضحة من خلال التزاماتها تجاه المجتمع.

ثالثاً: الأبعاد المعتمدة في الدراسة: لم يكن هناك تقارب كبير بين الباحثين والكتاب في تحديدهم لأهم أبعاد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة، التي تعد متكاملة ومتربطة مع بعضها لتشكل في نهاية المطاف فلسفة المسؤولية الاجتماعية التي تسعى المؤسسات إلى تبنيها، وبما يحقق لها أهداف وفوائد مرجوة. وعليه تم تحديد ثلاثة أبعاد معتمد عليها في هاته الدراسة وهي البعد الأخلاقي والقانوني والاجتماعي.

1- البعد الأخلاقي: لا يمكن الحديث عن المسؤولية الاجتماعية دون الحديث عن أخلاقيات أفراد وجماعات

ومؤسسات المجتمع في التعامل مع المسؤولية الاجتماعية في الإطار الإنساني الذاتي والذي ينبع من مدى احترامهم لهذا المبدأ الإنساني ، والذي من أجله نهضت مجتمعات وتقدمت بفعل أوامر الترابط والتماسك السائد بين أفراد المجتمع الواحد.

المسؤولية الاخلاقية : وهي المسؤولية الناشئة عن إلزامية القانون الأخلاقي، وعن كون الفاعل ذا إرادة حرة، ومعنى ذلك أن الفاعل الذي تكون أفعاله ضرورية أي ناشئة عن أسباب طبيعية أو مسيرة بإرادة غيره، لا يعد مسؤول من الناحية الأخلاقية، ولهذه المسؤولية درجات متفاوتة، مسؤولية الفاعل الواعي الذي يسيطر الهوى على قلبه ويعمي بصيرته ويمنعه من رؤية الحق.

وتهدف المسؤولية الأخلاقية إلى القيام بما هو صحيح وعادل وتجنب الضرر بالآخرين، وتتضمن المسؤولية الأخلاقية عدم انتهاك المبادئ المتفق عليها والتي تحدد الصحة والخطأ عند توجيهها لأعمالها، ومن أجل أن تلتزم المنظمات المسؤولية الاجتماعية فإن عليها إعطاء السلوك الأخلاقي الأولوية حيث تستند المسؤولية الأخلاقية إلى المبادئ والمعايير الأخلاقية والقيم الاجتماعية واحترام حقوق الإنسان والعادات والتقاليد. (ناصر، عزام. ص 33).

كما يذهب **المدخل الأخلاقي :** إلى أبعد من أطر العمل القانونية . وهذه المسؤولية تهدف للقيام بما هو صحيح وعادل . وتجنب الضرر للآخرين كما يتضمن هذا المدخل الزامية منظمة الأعمال بعدم انتهاك المبادئ المتفق عليها. والتي تحدد الصحيح والخطأ عند توجيهها لأعماله وحتى تلتزم منظمات الأعمال أكثر بالمسؤولية الاجتماعية فإن عليها إعطاء السلوك الأخلاقي الأولوية ، واليمن ذلك فإنه يتطلب من المنظمة اعتبار الأهمية الحساسة للأخلاق وتشجيع الأفراد اتخاذ المسؤولية الاخلاقية بشكل أكثر جدية والتركيز على الجماعة وجهات النظر المختلفة للجميع (شاو . 2005 . 13) .

ظهرت في الآونة الأخير الاهتمام بأخلاقيات الأعمال، التي بكونها يحدد ما هو الصحيح والخطأ، والجيد من السيئ. وما هو النافع والضار في كل ما يتعلق بالقرارات والأعمال في معاملات ونشاطات المنظمة. فأصبح موضوع الالتزام بالقيم الأخلاقية والاعتبارات القانونية والسلوكيات الإيجابية التي

يمارسها كلا من الإدارة والعاملين في المنظمة يمثل ركيزة الأساسية لنجاح المنظمة واستمرارها. خصوصا في ظل تنامي الكبير لما بات يعرف بمعايير الشفافية. إذا أصبح لزاما على منظمات الأعمال التي تسعى لنيل رضا وقبول المجتمع الذي تعمل فيه أن تحرص على ضرورة أن تكون أعمالها ذات بعد أخلاقي وأن يحفظ ذلك البعد الأخلاقي المنظمة بقبول كبير من قبل الجمهور المتعاملين مع تلك المنظمات (الجعافرة، فلاح. 2009. ص 76).

تتأثر أخلاقيات العاملين في المنظمة بشكل عام بأخلاقيات الإدارة الوسطى والعليا فيها، حيث إن الموظف يتعامل على النحو الذي تتعامل معه به الإدارة في المنظمة، وينبع هذا التأثير من الثقافة التنظيمية التي تتبناها المنظمة وتغرسها لدى العاملين فيها، فإن كانت ثقافة المنظمة تنطلق من ضرورة الاهتمام الكبير بالقيم والمبادئ الأخلاقية فسينعكس ذلك بالضرورة على سلوكيات العاملين فيها، وفي هذا السياق نشير إلى أن المبادئ الأخلاقية بالسلوك تعتبر المؤشرات التي يمكن من خلالها الحكم على أخلاقيات الأفراد في المنظمات المختلفة، كما تختلف المبادئ الأخلاقية بين الناس والمنظمات باختلاف الأهداف والمعتقدات والديانات والعادات الثقافية، والظروف الاقتصادية والاجتماعية التي يعيشها الفرد، وبالتالي ترتبط الأخلاق داخل المنظمات بما يحيط بالفرد من متغيرات تؤثر في سلوكه من داخل وخارج المنظمة. (homer. 2006. p6).

وهناك العديد من العوامل التي تؤثر في السلوك الأخلاقي للفرد من أهمها: (jones.2001.p12).

- **العائلة:** التي تلعب الدور الأساسي في تحديد السلوك الأخلاقي للفرد ، والذي يأتي نتيجة لما تحمله تلك العائلة من قيم دينية وأخلاقية اضافة للمعايير والحاجات الشخصية والمالية .
- **البيئة :** وتأثيراتها المختلفة على المنظمة فالمنظمات تعمل في بيئات متنوعة ومختلفة التأثير، حيث تتكون تلك البيئة عموما من تأثيرات المنافسين والقوانين الحكومية والتشريعات والأبعاد الاقتصادية والتأثيرات التكنولوجية والمعايير والقيم الاجتماعية والثقافية، وتلعب القوانين الدور المهم في ترجمه القيم الاجتماعية والثقافية لتحديد السلوك الملائم للمنظمة والعاملين فيها. كما تعمل التشريعات والقوانين على مساعده إدارة المنظمة في مراقبة السلوكيات والحفاظ عليها ضمن المعايير المقبولة، وتحدد البيئة التنافسية معايير السلوك المقبول المنافسين.
- **المنظمة:** وهي التي يعمل بها الفرد، وكذلك الرئيس المباشر له في العمل، وما تتضمنه تلك المنظمة من سياسات وقوانين مكتوبة إذ إن هذه الأبعاد ذات أهمية كبيرة في تكوين المناخ الأخلاقي للمنظمة والذي يدعم الثقافة التنظيمية ذات التأثير القوي في سلوك الأفراد.

وعندما تسعى المنظمة لصياغة استراتيجياتها المختلفة ، فإنه ينبغي عليها أن تأخذ القيم والمعايير الأخلاقية بنظر الاعتبار ، في التوجهات الاستراتيجية الحديثة المنظمات ، أصبحت تلك القيم والمعايير الأخلاقية واحدة من القضايا المهمة التي ينبغي على المحللين والمخططين الاستراتيجيين أخذها بنظر الاعتبار عند مسحهم وتحليلهم للبيئة الداخلية ، وما تتضمنه في النقاط قوه وضعف ، وكذلك في تحليلهم للبيئة الخارجية وما تحمله من فرص وتهديدات ، إذ ان تلك القيم والمعايير الأخلاقية في ضوء التطورات الحديثة أصبحت تمثل نقطه قوه داخلية ، وفرصه خارجية في حال توافرها في المنظمة ، وفي الجانب الآخر تمثل نقطة ضعف داخلي ، و تهديد خارجي إن لم تقوم المنظمة بأخذها بعين الاعتبار لدى تخطيط وتنظيم عملياتها المختلفة. (المعاني ، أحمد .2011. ص 367) .

وعندما تعكف المنظمة والمفكرون الاستراتيجيون على تطوير ثقافة تنظيمية أخلاقية، فإنه يتوجب عليهم أخذ الأبعاد التالية بعين الاعتبار .(الخفاجي ، عباس .2008. ص 202) .

- المراجعة والتحديث المستمران لقواعد السلوك ، اعتمادا على المدخلات المتأتية من أفراد المنظمة والأطراف الاخرى التي تتعامل معها .
- أهداف محدده لوصف المعايير الأخلاقية للمنظمة .
- إبلاغ قواعد السلوك لأطراف المنظمة لتبصيرهم بالمعايير والممارسات الأخلاقية .
- تكوين نظم مكافأة واضحة تأخذ بالحسبان التصرفات الشجاعة تصرفات الخطأ بحيث يكافئ من يبلغ عن هذه التصرفات .
- بناء بيئة عمل يعامل فيها جميع الافراد باحترام يحفظ لهم كرامتهم
- تطوير وتنفيذ طرائق وإجراءات تستخدم في بلوغ المعايير الاخلاقية للمنظمة، مثل تطبيق ممارسات التدقيق الداخلي المنسجمة والمعايير الدولي .

العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية و أخلاقيات العمل : أشار "kirran" إلى أن هناك تماثلا بين أخلاقيات الإدارة والمسؤولية الاجتماعية إذ إن حركه المسؤولية الاجتماعية ما هي إلا أحد جوانب منهج شامل من أخلاقيات الإدارة في حين وصف "wehrich and koontz" أن أخلاقيات الإدارة بأنها كل ما يتعلق بالعدالة وبعض النواحي مثل توقعات المجتمع والمنافسة بالنزاهة والإعلام والعلاقات العامة والمسؤولية الاجتماعية، وهذا ما ينسحب على مفهوم المسؤولية الأخلاقية والتميزه فالمسؤوليات الأخلاقية تشمل سلوكا متوقعا يتجاوز الالتزامات القانونية والمسؤوليات المتميزة، التي تشمل سلوكيات محددة سابقة للفعل لحماية الرفاهية والمكونات الرئيسية. أما "daft" فقد أوضح بأن الأخلاقيات تتعلق بالقيم الداخلية والتي هي جزء من البيئة الثقافية للمنظمة

وأيضاً بأشكال القرارات المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية. وذلك بما يتصل بالبيئة الخارجية. إذ إن المسألة الأخلاقية تؤثر على تصرفات الفرد أو الجماعة أو المنظمة بشكل سلبي أو إيجابي على الآخرين. (حسين، جميل. 2012. ص 14).

وعليه يمكن القول إن هناك علاقة متداخلة بين المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الإدارة، إذ إن أولوية الكفاءة في تعظيم موارد المنظمة من أرباح وما شابه ذلك كانت في المرحلة الأولى لغاية الستينيات القرن العشرين، ليتم الانتقال إلى التركيز على أخلاقيات الإدارة إلى جانب المسؤولية الاجتماعية والكفاءة، كما أكد (طه) أن الأخلاقيات في السلوك العام للأفراد في المنظمة تعمل على دعم المسؤولية الاجتماعية كما تمثل الأساس لتطور مفاهيم جديدة لأخلاقيات الإدارة التي تطورت بدورها بعد ذلك.

فالمسؤولية الاجتماعية التي تتمثل ببعد رسمي أن القانون من جانب، يمكن لها بعد آخر أخلاقي من جانب آخر يتمثل في الالتزام بالمبادرة الاجتماعية الطوعية التي تعبر عن النزاعات الأخلاقية أكثر من الامتثال للقانون المفروض. (النويقة. 2016. ص 121).

فبعد هذا السياق يتضح لنا أن البعد الأخلاقي للمسؤولية هو سلوك راقى يتمثل في الضمير المهني الحي لدى العمال و صفاء النفس من أعمال هامشية غير مسؤول عنها , لذا ينتج هذا علاقة إيجابية بين أخلاقيات الأعمال وتبني المؤسسات المسؤولية الاجتماعية , فكلما كانت المنظمة ملتزمة أخلاقيا كلما كان تبني الدور الاجتماعي أكبر . وفيما يلي نوضح هذه العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية و أخلاقيات الأعمال بالرسم التالي :

الشكل (02): يوضح العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية و أخلاقيات الأعمال

درجة الالتزام بأخلاقيات الأعمال	التزام أخلاقي عالي و ضعف في الالتزام الاجتماعي	ملتزم أخلاقيا و اجتماعيا
	غير ملتزم أخلاقيا ولا اجتماعي	ملتزم اجتماعيا مع ضعف بالالتزام الأخلاقي
	منخفضة	عالية
	درجة تبني المسؤولية الاجتماعية	

المصدر: طاهر محسن منصور الغالي , صالح مهدي محسن العامري . (2016) . المسؤولية الاجتماعية و أخلاقيات الأعمال . ط5 . الاردن : عمان دار وائل للنشر و التوزيع . ص 197.

مكونات أخلاقيات العمل: عندما نتحدث عن الأسس الأخلاقية للمسؤولية الاجتماعية , فإن ذلك يتمثل بشكل رئيسي و أساسي في كيفية تكوين توفير أخلاقيات الأعمال للمؤسسات التي تسعى نحو تطبيق مفاهيم المسؤولية الاجتماعية لمجموعة من المكونات التي تشكل قاعدة في الانطلاق نحو تحقيق المؤسسات لمصالح الكثير من الاطراف المرتبطة بها, وبرغم من وجود مكونات متعددة و متنوعة لأخلاقيات الأعمال , خاصة

عندما يرتبط الأمر في التعامل مع الأطراف المختلفة , إلا أن المكونات اللاحقة تمثل المبادئ الأساسية التي تتكون منها تلك الأخلاقيات , و تشير أغلب الأدبيات إن أهم تلك المكونات هي : (السرية و الشفافية و الأمانة و العدالة) , وسيتم توضيح هذه المكونات فيما يلي :

• **العدالة** : فيشير مفهوم العدالة هنا إلى الاستقامة و المعاملة العادلة بين الجميع دون تمييز , وتبين العدالة أن السلوك الصحيح هو الذي يكون عادلا لإهتمامات و مصالح كل فرد من الأفراد العاملين في المنظمة .

• **السرية** : تمثل السرية قدرة العاملين في المنظمات الاحتفاظ بما يشكل قضايا مهمة للمنظمة من جهة , و بما يعتبر قضايا خاصة لكل الأطراف المتعاملة معها من جهة أخرى , وتعني السرية حفاظ الموظف على سرية المعلومات التي يطلع عليها . بحكم موقعه الوظيفي , وهذا ما يعزز من ثقة رؤسائه به .

• **الأمانة** : إن واحدة من أهم القضايا التي ينبغي أن تراعيها المؤسسات في تعاملها مع موظفيها , وتركز على ضرورة أن يتمتع العاملون بها هي الأمانة التي تعني طمأنينة النفس وزوال الخوف , فهي من أحد أهم الركائز الأساسية للأخلاق , كما أنها ضرورية و مهمة عندما تقصد المنظمة أن تكون مسؤولة أخلاقيا تجاه الأطراف المختلفة التي تتعامل معها , فالتحلي بالأمانة و الالتزام بها يتم من خلال المحافظة على الوعود الضمنية و الصريحة , وقول الحقيقة لكل الأطراف , وفي هذا اهتمام كبير بممارسة المسؤولية الاجتماعية .

• **الشفافية**: وتشير الشفافية إلى مبدأ الذي يعني بخلق بيئة تكون فيها المعلومات المتعلقة بالظروف و القرارات و الأعمال الحالية متاحة و منظورة و مفهومة لكل المشاركين في المنظمة , أي أن الشفافية هي الوضوح و الصفاء و النقاء وهي ظاهرة تشير إلى تقاسم المعلومات و التصرف بطريقة مكشوفة وواضحة لكيفية صنع القرار على الصعيد العام .

وهذا المبدأ ما يصنع قبول اجتماعي وما سيزيد من حسن التعامل و يحافظ على استقرار المؤسسة في ظل الوضوح التعاملات وإزالة أي غموض للوسط الاجتماعي. (جرادات, عزام .ص . ص 98.97) .

التزامات هيئة الأطباء والتمريض بقيم أخلاقية داخل المنظومة الصحية: تعامل المؤسسة الصحية مرضاها بمجموعة من القيم الأخلاقية الحسنة التي تضمن لهم الطمأنينة و الراحة النفسية بكونهم بين أيادي الرحمة, فنجد مجموعة من القيم لا بد أن تتبعها الهيئة الطبية خلال معاملاتهم اليومية مع مرضاها منها :

- اتباع الأخلاقيات البالغة الحساسية عند علاج النساء

- اتباع العلاقات الانسانية الجيدة التي تقام على اللين و اللباقة في التعاملات

- اتباع مبدأ المساواة عند فرص العلاج بين الغني و الفقير و لا يمكن التمييز بينهما .
 - متابعة حالة المريض و ملازمته خلال فترة علاجه
 - تجنب هيئة التمريض تعاطي المخدرات و تناول المسكرات خلال فترات العمل .
 - تتقاضي الهيئة الطبية إحراج مرضاها خلال فترة العلاج .
- فمن مجموعة هذه القيم الأخلاقية، جاء قول أبي بكر الرازي، ويعتبر من أحد الفلاسفة والأطباء المشهود لهم بالدراسة التحقيق والتدقيق في عالم الطب وهو من أبرز علماء العرب "اجتمع للأطباء خمس خصال لم تجتمع لغيرهم وهي" (أبو بكر . 1977 . ص. 89).
- اعتراف الملوك و عامة الناس بشد الحاجة الضرورية إليهم
 - مجاهدة ما غاب عن إبصارهم (البحث و التشخيص)
 - اتفاق أهل الأديان على تفضيل عملهم
 - الاسم المشتق من أسماء الله الحسنى (ملاك الرحمة)
 - اهتمامهم الدائم بإدخال السرور و الراحة على غيرهم .

2- **البعد القانوني:** و يقصد به إحترام المؤسسة للتشريع والتنظيم المعمول به قانونيا . (فلاق . 2016 . ص 54) .

المسؤولية القانونية : تستند هذه المسؤولية على القوانين والتشريعات حيث يتناول اهتمام قطاع الأعمال بالمسؤولية الاجتماعية عدة مواضيع تتمثل في حماية البيئة، وحماية المستهلك والمشاركة في حل المشكلات المجتمع، وتتضمن المسؤولية القانونية عددا كبيرا من العناصر، مثل قوانين حماية المستهلك وقوانين حماية البيئة من التلوث، ومنع الاستخدام التعسفي للموارد وتأمين السلامة والعدالة للأفراد من حيث وعدم التمييز بينهم على أساس العرق أو الجنس أو الدين أو غيرها. (الشنواني، 1999 . ص. 31).

اما **التعريف القانوني للمسؤولية الاجتماعية :** ينص على أن مصطلح المسؤولية الاجتماعية يوحي بأن المؤسسة مسؤولة حتما عن القيام بهذه المسؤولية وإلا ستكون عرضة للمساءلة القانونية من طرف الجهات المختصة، أو من هذا المنطلق فإن التكييف القانوني للمسؤولية يتحدد في ضوء مصطلح المسؤولية .

وعليه فإن ذلك سيجعل المسؤولية الاجتماعية واجب تسال عليه المؤسسات القانونية عندما تخل بتلك المسؤولية وذلك سيؤدي الى فتح باب تدخل الدولة في شؤون المؤسسات وإمكانية مقاضاة الاشخاص لمطالبتهم القيام بتلك المسؤولية باعتبارها واجبا قانونيا .

أما إذا اعتبرنا أن المقصود بمصطلح المسؤولية هو المشاركة الطوعية للمؤسسات في الواجبات الاجتماعية فإن ذلك يعني أن التكيف القانوني للمسؤولية الاجتماعية سيكون على أساس واجب أخلاقي وليس قانونيا إلا أن ذلك لا يفي أن هناك بعض صور المسؤولية الاجتماعية التي تعتبر واجبا قانونيا كرفع الضرر البيئي الذي تسببه المؤسسات والالتزام بالقوانين واللوائح والتعليمات والمعايير والمقاييس والمواصفات ذات الصلة بالمؤسسات .(تونسى .2017.ص 80) .

فالبعد القانوني بمثابة الإطار الشرعي الذي تتفاعل بداخله بقية الأبعاد بصورة مرنة وبأسلوب واضح ودقيق يحقق تطلعات أصحاب المصلحة بوسائل مشروعة وقانونية، مع تقادي المؤسسات الضغوطات الخارجية من قبل الهيئات الحكومية واللجان الرقابة والجمعيات الناشطة في المجتمع مع تفعيل وسائل الإعلام وشبكات التواصل الاجتماعي التي يتعامل بها المجتمع اليوم.

ما يتضح لنا من خلال البعد القانوني يضبط لنا حركه الأبعاد الأخرى للمسؤولية الاجتماعية، ويجعل المؤسسة تسير في السكة الصحيحة تحقق التي توازن بين كل أبعاد المسؤولية الاجتماعية منها البعد القانوني في حد ذاته والبعد الاجتماعي الذي تتفاعل فيه البنى الاجتماعية والبعد الأخلاقي الذي يعد التزاما اجتماعيا.

كما يستند المدخل القانوني على أن الأصل في منظمات الأعمال هو أن يكون لها دافع التجاوب لتحسين مكاسبها وتوسيع مصالحها. ويتطلب هذا وضع إطار قانوني تشريعي لضبط سلوك المنظمة وحماية المجتمع والبيئة من السلوك الضار والتصرف غير السليم من المنظمة .(مصطفى . 2010.ص 80) .

أهمية البعد القانوني في ضبط ممارسات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة : على الرغم من أهمية المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة التي باتت تشكل وسيلة الالتزام الإيجابي للمؤسسات اتجاه المجتمع والدولة والبيئة والعاملين فيها والمساهمين، وأنها تمثل الالتزام المؤسسات بالتصرف أخلاقيا والمساهمة في تحقيق التنمية الاقتصادية والعمل على تحسين الخدمات وضمان سلامة العاملين والموظفين والمشاركة في إيجاد الحلول للعديد من المشكلات البيئية والاجتماعية، إلا أن هذه المسؤولية لم تحظ على وجه الاستقلال بالتنظيم التشريعي، على رغم الإقرار بضرورة وجود البعد القانوني في حياة المؤسسات من خلال الإشارة إليها في العديد من القوانين الداخلية أو الخارجية، كالقوانين البيئية والاهتمام بالجانب البيئي وتحسين المحيط وقوانين حقوق الإنسان، ولكن لم تلتزم المؤسسات بوجوب تنفيذ مشروعات وأنشطة المسؤولية المجتمعية تجاه المجتمع.

مما دعا البعض الى القول بأن هذه المسؤولية هي عبارة عن تذكير المؤسسات بمسئولياتها وواجباتها إزاء مجتمعها الذي تنتسب اليه . (الفيل .2018.ص. 15) .

أهمية البعد القانوني في تحقيق المسؤولية الاجتماعية للعاملين والمجتمع المحلي : تعد المسؤولية القانونية الركيزة الأساسية في توطين العلاقة بين العاملين بالمؤسسة والبيئة التي تنشط فيها , من خلال تطبيق مجموعة من القوانين و التشريعات التي تضمن للعاملين و المجتمع حقوقهم وتمتع بها و والدفاع عنها من قاعدة قانونية متينة وضعها المشرع الجزائري .

أ- حق المواطنين في الرعاية الصحية : وهذا الحق مضمون عن طريق توفير الخدمات الصحية العامة و مجانية العلاج , ويترتب هذا على وجود علاقة بين الحق في الرعاية الصحية و المصلحة العامة .

• **وضع الآليات الوقائية :** تجسيدا لحق الرعاية الصحية للمواطنين , حيث تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و بمكافحتها . المادة 66 (القانون رقم 16-01-2016) .

كما صدرت جملة من المراسيم التنفيذية تتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء كورونا (كوفيد-19) . ووضع آليات لمكافحته المتمثلة في التباعد الاجتماعي مع الحجر المنزلي , وتقيد الحركة إضافة الى تأطير الأنشطة التجارية . المادة 01 .(المرسوم التنفيذي رقم 20-07-2020) .

- **ترسيخ قيم التضامن الاجتماعي في الرعاية الصحية :** وفر الدستور لهذه المقاربة أرضية بقوله (تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين المادة 99 القانون رقم 16-01-2016) ثم جاء قانون الصحة بالأحكام والتدابير التي تفوض لصالح الأشخاص في وضع صعب ومن هذه الأشخاص . نجد الاشخاص ذوي الدخل الضعيف و الاشخاص المعوقين أو الذين يعيشون ظروف مادية أو اجتماعية ونفسية هشة تهدد صحتهم البدنية و لعقلية وضحايا الكوارث والحوادث الاستثنائية , الأطفال والمسنين أو المراهقون الذين هم في خطر معنوي و الأمهات والنساء اللاتي في حالة نفسية اجتماعية صعبة المادة :88 (القانون رقم 18-11-2018).

ب-الحماية الصحية في وسط العمل : حماية الصحة في الوسط المهني تتميز بنفس المواصفات العامة الخاصة بها و تتمحور في طب العمل وتشمل مجالين الأول يتعلق بالوقاية من كافة الأخطار التي تهدد صحة العمال في مكان عملهم بشكل أساسي والثاني يخص العلاج بشكل ثانوي (القانون رقم 18-11-2018 صفحة 446) .

• **مجال الوقاية :** تهدف الصحة في وسط العمل إلى ترقية الراحة البدنية و العقلية و الاجتماعية للعمال و الحفاظ على أعلى درجة لها, الوقاية من كل ضرر يلحق العمال جراء ظروف عملهم, و حمايتهم من

الأخطار الناتجة عن وجود عوامل مضرّة بصحتهم ومن حوادث العمل و الأمراض المهنية . المادة :
98 (القانون رقم 18 - 11 - 2018).

- **مجال العلاج :** تنظيم العلاج الاستعجالي للعمال والتكفل بالعلاج المتواصل للأمراض المهنية للحفاظ على صحة العمال وعلى قدرتهم على العمل.

3- البعد الاجتماعي :

المسؤولية الاجتماعية: يعتبر البعد الاجتماعي للمسؤولية الاجتماعية هي مسؤولية اختيارية أو ارادية في طبيعتها , وبالتالي يصعب الحكم والتحقق منها, وتدخل هذه المسؤولية المساهمات الكبيرة للكثير من المنظمات المحلية والعالمية, مثل ما تقوم به المؤسسة ببل جيتس للأعمال الخيرية , ويرتبط البعد الانساني أو الخيري بمبدأ تطوير نمط الحياة بشكل عام وما يتفرع عن ذلك من عناصر ترتبط بالذوق ونوعيه ما يتمتع به الفرد من مسكن و غذاء و ملابس و صحة وتعليم و نقل وغيرها من العناصر التي تضيف الرفاهية للفرد . (الغالبي , العامري . 2008 . ص 65) .

تأخذ المسؤولية الاجتماعية طابعا خارجيا , وهي تتصل بالحياة داخل الجماعة أو المؤسسة التي تفرض على صاحبها الالتزام بسلوكه تجاهها.

ويعد المبدأ الأساسي للبعد الاجتماعي للمسؤولية الاجتماعية هو البحث بشكل دائم عن الأساليب و الطرق التي تساعد في تحسين نوعية الحياة العاملين ولأفراد المجتمع وذلك من خلال إسهاماتها الطوعية بأموالها و برامجها لصالح المجتمع و ذلك عبر دعم برامج التنمية المحلية وهذا ما يساهم في ضمان بقاء المؤسسة وازدهارها و تطويرها و تحسين صورتها أما المجتمع .(البكري . 2001 . ص 52).

إذ نجد البعد الاجتماعي للمؤسسة يسعى دائما وراء تحقيق التماسك بين أفراد المجتمع و زيادة التكافل بينهم , وزيادة الرفاهية الاجتماعية من خلال تحسين مستوى الحياة المعيشية والصحية لأفراد المجتمع.

كما يعتبر المدخل الايجابي الخيري للمسؤولية الاجتماعية : أن هذا المدخل من أنسب المداخل و أكثرهما ملائمة , حيث أن على المنظمة أن تكون ملزمة تجاه مختلف القوى الخارجية بما يلي :

- الأخذ في الاعتبار التغيرات المتوقعة في البيئة الخارجية , ووضع السياسات التنظيمية التي تتماشى مع هذه المتغيرات .

- وضع الأهداف التنظيمية في ضوء المتطلبات و احتياجات هذه القوى و المؤثرات .

- اتخاذ الخطوات والإجراءات المناسبة نحو تبادل المنفعة بين المنظمة وهذه الأطراف جميعا . (فلاق . 2016. ص 51).

لقد أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية شبكة العلاقات الداخلية و الخارجية للمؤسسات عموما , و التي أصبح يتم تناولها حاليا " كرأس مال اجتماعي " فالعلاقات تلعب الدور الرئيس في المنظمات كونها تشكل الرأس المال الاجتماعي , وهناك نوعان من العلاقات المهمة , وهما :

- **العلاقات الخارجية مع أصحاب المصلحة المباشرين** , وتكون علاقة ايجابية قائمة على التعاون أو العكس سلبية قائمة على المنازعات .

- **العلاقات الداخلية بين العاملين** : وهي علاقات تقوم على التعاون وتساهم في تحقيق النجاح , أو علاقة صراع تقود إلى الفشل . (جردات و آخرون .2011.ص 279) .

• **المسؤولية الاجتماعية للأفراد الداخليين (العاملين)** : يقصد بالجمهور الداخلي مجموعة العاملين في المؤسسة سواء كانوا دائمين أو مؤقتين . وقد يشتمل الجمهور الداخلي في بعض المؤسسات والمنشآت الفئات ذات صلة مباشرة بالمؤسسة .

وتتوجه أنشطة المسؤولية نحو مجموعات العاملين في المؤسسة بتوفير عدد من الأنشطة والخدمات لهم في المجالات التدريبية لتحسين مهاراتهم الاجتماعية ولتحسين أحوالهم الاجتماعية والتضامن معهم في المناسبات الصحية والتعليمية والإسكانية لتحقيق الاستقرار المعيشي لهم ولأسرهم ومن الطبيعي أن تنعكس مثل هذه الأنشطة والخدمات على مستويات الرضا للعاملين وبالتالي زيادة كفاءتهم في العمل. ويعد مقياس الرضا الوظيفي من أكثر المقاييس استخداما في الدراسات العلاقات العامة في المؤسسات، ويعرف الرضا الوظيفي بأنه الاتجاه الإيجابي لدى العاملين نحو عملهم، وهو عبارة عن مجموعة من الصفات أو الخصائص الاجتماعية المرتبطة بالعمل والقيم والخبرات والاتجاهات التي تشكل صورة الوظيفة ومفهومها وتحديد دافعيه العاملين ومستوى العمل، ويمكن تلخيص معنى الرضا الوظيفي وتبسيطه بوصف الشعور العامل بالراحة والانتماء والطمأنينة اتجاه عمله واتجاه المؤسسة التي يعمل بها مما ينعكس إيجابيا على أدائه.

• **المسؤولية الاجتماعية للجمهور الخارجي (المجتمع المحلي)**: ويقصد بالمجتمع الخارجي كالأفراد والفئات من غير أفراد وفئات المجتمع الداخلي أو بتعبير آخر هم الأفراد والفئات التي تتعامل مع خدمات المؤسسة وهذا يعني شمولها للكثير من فئات المجتمع، إضافة إلى الدولة التي تقيم فيها المؤسسة أو تمارس فيها نشاطا، وتتمثل خدمات المسؤولية لهذا الجمهور أو بعض فئاته في الأهداف والأنشطة

أهمية العلاقات الاجتماعية (البعد الاجتماعي) في تحقيق المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات :
تلعب العلاقات الاجتماعية دورا مهما في التنظيمات الاجتماعية المختلفة , باعتبار أن الركيزة الأساسية
لرأس المال الاجتماعي تكمن فيما تحمله الشبكات الاجتماعية من قيمة .

وعلى الرغم من أهمية الرأس المال الاجتماعي , فإنه قد لا يكون مفيدا في كل الأحوال , فالمواطنين
الأفراد و المجموعات التي تدعم الانتاجية و تماسك المجتمع يفترض أن تكون مقومات ايجابية لرأس
المال الاجتماعي يفترض أن تكون مقومات ايجابية لرأس المال الاجتماعي , في حين أم المجموعات
التي تسعى لتحقيق مصالح ذاتية يمكن أن ينظر إليها باعتبارها رأس مال سلبي . تكمن رأس المال
الاجتماعي للمجتمع بشكل عام , و للمنظمات بشكل خاص من المنطلقات التالية : (جرادات , وآخرون
. 2011 . ص . 267)

- إن البشر مبرمجون بيولوجيا للاعتماد على بعضهم بعضا . و إن العلاقات الانسانية التي تنشأ بينهم
تمثل مهارة في التعامل .
- إن التركيز على العوامل البشرية , بما يمتلكه من رأس مال إجتماعي وبشري , يعتبر التحدي الابرز
في عملية القيادة الآخرين
- إن الشبكات الاجتماعية هي من أهم أسس النجاح على كل المستويات فالعلاقات لها صفة الدوام حتى
مع حدوث أي تغيرات .
- يساعد رأس المال الاجتماعي كلا من المجموعات و الأفراد على نحو يتميز بالكفاءة و الفعالية على
القيام بمجموعة من المهام التنموية الأساسية التي تتمثل في التخطيط و اتخاذ القرار و التقييم , وحشد
الموارد و إدارتها , والاتصال بعضهم البعض و تنسيق الجهود , والتوصل إلى حل الخلافات .
- إن العلاقات الاجتماعية وكل ما ينتج عنها من تفاعل اجتماعي تساهم في عمليات اتخاذ القرار ,
وتلعب دورا رئيسيا في تنمية المنظمات وتطورها .

فهناك أسباب تجعل رأس المال الاجتماعي مهما للمنظمات ومنها :

- يساعد في إدخال نظرة طويلة الأمد في صنع الاستراتيجيات و السياسات .
- إن التركيز على العلاقات يسمح لقضايا التماسك الاجتماعي أن تحتل مكانة بارزة .
- يؤدي رأس المال الاجتماعي إلى تقليل المعضلات الأخلاقية في عمل المنظمات

علاقة البعد الاجتماعي بالمسؤولية الاجتماعية : يمثل البعد الاجتماعي للمسؤولية الاجتماعية في تكوين شبكة
العلاقات الداخلية والخارجية للمؤسسة، وتكتمل علاقة البعد الاجتماعي بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة في

تحسين وتعزيز صورة المنظمة في أذهان العاملين بها بشكل أساسي، والأعضاء المشتركة، فعندما تكون تلك العلاقات إيجابية وقائمة على روح التعاون وتقديم خدمات اجتماعية وصحية للعاملين والمواطنين فذلك كفيل في تحسين صورة المنظمة، هذا ما يجعلها تحقق مصالح كل الأطراف الخارجية المرتبطة بالمؤسسة، سواء كانت هذه الأطراف داخلية تخص العمال أو خارجية تخص المجتمع المحلي الذي تنشط به المؤسسة، فالعلاقة الحسنة وذات سلوك إيجابي متبادل لا يمكن أن تقوم دون أن تشعر تلك الأطراف أنها تحققت مصالحها وإشباع رغباتها ومنافعها الذاتية، فهنا يمكننا القول إن المؤسسة مارست مسؤوليتها الاجتماعية وطبقت البعد الاجتماعي الذي يحمل في طياته البعدين المتشاركين الخيري والإنساني تجاه في آن واحد.

رابعاً: إجراءات تنظيمية تعزز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة : تحاول المؤسسات الصحية في وقتنا الحالي أن تعمل بمفهوم المسؤولية الاجتماعية في خدمة مجتمعها المحيط بها، بمنح خدماتها الوقائية والعلاجية وفق واقع اجتماعي وتشريعات قانونية ينص عليها الدستور الجزائري والتزامات أخلاقية، ومع تطويرها المستمر لهاته الخدمات لا بد من المؤسسات أن تتخذ مجموعة من الإجراءات والتدابير التنظيمية التي يتم تنفيذها ضمن سياسات ومخططات المؤسسة، التي تنعكس حتماً إيجابياً على المحيط التي تنشط فيه وتعزيز من أعمال المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة والتقيدها بها.

يجب على المؤسسات أن تأخذ مجموعة الإجراءات التنظيمية التي تساهم في تعزيز أعمال المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة، تكون هذه السلوكيات مبنية على الثقة المتبادلة بين المؤسسة الاستشفائية والعاملين فيها من خلال تحفيز واشتراك العاملين في اتخاذ القرار وبناء العلاقات وقنوات الاتصال بالإضافة إلى تجاوز الحدود التنظيمية بين المؤسسة والعاملين، بحيث يتم وضعهم في مركز تحمل مسؤولية قراراتهم والمشاركة في صنع القرار وتنفيذه مع الإدارة العليا للمؤسسة، وعليه أدركت إدارة المؤسسات أن العنصر البشري في المؤسسة هو السبيل الوحيد لنجاح وتحقيق التميز، فليس بالصعب إذن على أية مؤسسة الاهتمام بعاملها وتلبية رغباتهم بما يعزز من قدرتهم الوظيفية، بكون هذه المطالب لا تتعدى المعقول مما تتطلب سبل الاحترام والتقدير داخل بيئة العمل إضافة إلى متطلبات الحياة المعيشية نحو تحقيق الرفاهية لهم ولعائلاتهم، مع فسخ المجال للعاملين لتطوير مهاراتهم وقدراتهم الإبداعية والفكرية ومكاسبهم الثقافية من خلال الدعم والتعليم المستمر والدعم التكويني، فعلي المؤسسات الناجحة أن تتطلق من التمكين الذي تنقل فيه الإدارة العليا السلطة والمسؤولية إلى الموظفين ذوي المستوى الأدنى. ويتم نقل السلطة والمسؤولية تجاه العاملين لتولي مسؤولية العمل الذي يقومون به بكون التمكين الوظيفي يعد إحدى مقومات نجاح المؤسسات وتميزها وهو بمثابة القوة المحركة لأنماط السلوك

المختلفة لدى العاملين حيث يمد بالطاقة التي تعمل على زيادة استثارته ليسلك سلوكا باتجاه معين وبغرض تحقيق أعمال المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة.

1- التمكين : يؤدي إلى تطوير مستوى الموظف ورفع مستوى الرضا لديهم وفكرة تحسين أداء الموظفين

هي فكرة ذات أهمية كقوة دافعة . ومحصلة مهمة تقف خلف برامج التمكين . فتح في نوعية الأداء وخاصة في المؤسسة الخدمات الصحية بواسطة برامج التمكين يعد العامل من عوامل النجاح هذه المؤسسة لأنه يعني الفرق بين النجاح والفشل على المدى الطويل النوع من المسؤولية الاجتماعية من قبل المنظمة تجاه العاملين بها . كذلك يسهم التمكين بزيادة الانتماء الداخلية بالنسبة للموظف كما يسهم في زيادة انتمائه للمهام التي يقوم بها وزيادة انتمائه لفريق العمل الذي ينتمي له وزيادة الانتماء هي محصل على رغبته في العمل مما يؤدي إلى تناقص معدل دوران العمل .

فتباينت وجهات نظر الكتاب والباحثين في النظر إلى عملية التمكين كفلسفة إدارية حديثة نسبيا. فقد نظر إليها (Slack et al., 1998) . بوصفها مدخلا لتصميم العمل يركز على التعاون والمشاركة ووصف (Schemerhom, Jr. et al,2002) التمكين بأنه عملية من خلال يساعد المديرين أفراد في اكتساب واستعمال القوة الأزمة في اتخاذ القرارات المؤثرة في أنفسهم وأعمالهم ، وأشار (2003) Gibson et al. إلى التمكين بوصفه عملية إعطاء الأفراد العاملين الإذن لاتخاذ القرارات الخاصة بإنجاز الأعمال المناطة بهم في الوقت المحدد وغير (Mullins, 2005) عن التمكين بلغة إعطاء الأفراد العاملين المزيد من الحرية والاستقلالية والرقابة الذاتية على أعمالهم والمسؤولية عن اتخاذ القرارات . (Krawski et al 2007) .

1-2 أهمية التمكين : أصبحت عملية التمكين الوظيفي مهمة جدا في كافة المؤسسات , بكونها تعمل على تحسين أداء العاملين وتسهيل فرص كل عضو من أعضاء فريق المؤسسة لتحقيق أهدافها , فقام العديد من الباحثين و الكتاب في دراساتهم بتقسيم التمكين الوظيفي من حيث الأهمية , وتم تقسيمها كما يلي : (الماضي و الشنفي . 2021 . ص 315)

- أهمية التمكين بالنسبة للمؤسسة : أن كل ما تقدمه المؤسسة للموظفين من معارف و مهارات و معلومات و تدريب و حوافز و ثقة يؤدي إلى رفع قدرة الموظف و كفاءته , مما يساعد المؤسسة لتحقيق أهدافها , فالتمكين الوظيفي يمنح حرية التصرف في العمل للموظفين مما يؤدي إلى رفع مستوى أدائهم و انتمائهم للمؤسسة و يشجعهم لتقديم أفكار جديدة ورفع روح المبادرة . وعند تمكين الموظفين يصبح لديهم رغبة في التغيير .

● أهمية التمكين الوظيفي بالنسبة للموظف : فالتمكين الوظيفي يحقق نتائج أغلبها ايجابية بالنسبة للموظف حيث يساهم في زيادة انتماء الموظفين , مما يعكس رغبة الموظفين بالعمل ويرفع قدرتهم على الانتاج , ويقلل نسبة الغياب ودوران العمل , ويساهم بشعور الموظف بقيمته , ويدرك دوره الفعال في انجاز العمل مما يصب ذلك في صالح المنظمة . وتسعى المنظمة للمحافظة على الموظف و التمسك به , حيث تقوم المنظمة بتدريب موظفيها لتطوير كفاءتهم وزيادة معارفهم و مهاراتهم , كما يساهم في رفع مستوى الرضا الوظيفي و تحسين الأداء من خلال إعطاء الموظف السلطة و الصلاحية و الثقة و الاستقلالية و الحرية في أداء الاعمال الموكلة إليه .

● أهمية التمكين الوظيفي بالنسبة للمتعاملين : يساهم التمكين الوظيفي في زيادة قدرة الموظف على التعامل بمستويات عالية من المرونة و الفهم و الاستجابة , مما يؤدي إلى سرعة الموظف في انجاز الخدمات و الأداء العالي . وتظهر عملية التمكين الوظيفي في تحسين الخدمات الصحية والتزام المؤسسات العمومية بأبعاد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة من خلال :

- زيادة مستوى الدافعية للطاقم لبطبي ككل لتقليل من فجوة الأخطاء الطبية وزيادة درجة تحمل الأفراد المسؤولية تصرفاتهم .
- زيادة رضا المتعاملين من خلال الحرص على جعل العاملين على مقربة من المتعاملين و السهر على علاجهم .
- زيادة فرص الابتكار والإبداع في تقديم الخدمات العلاجية مع دعم عملية التحسين المستمر للخدمات الصحية للمواطنين .

2- فريق العمل: وفي ظل وجود فريق عمل الذي يمثل مهارة نجاح و ويهدف إلى التطوير وحل المشكلات يتم عبر اختبار المشكلة والتخطيط للعلاج ودراسة المشكلة والمناقشة الجماعية. التي تعمل على تحقيق هدف مشترك يؤمنون بأهميته وضرورة تنفيذه سواء في القطاع العام أو في العمل المجتمعي . لقد تناول العديد من الباحثين مفهوم فريق العمل ومدى أهميته داخل التنظيم والذي عرف على أنه مجموعة من الأفراد لديهم غرض مشترك فيما بينهم . من أجل تحقيق هدف واحد. وعرفه (جرينبرج وبارون ، 2009) جماعة يتكامل أعضائها بالالتزام بتحقيق هدف مشترك أو مجموعة من أهداف الأداء.

اما (اللوزي،2010) عملية تغيير ، يقوم بها عدد من الأعضاء وبشكل متعاون على تحديد كيفية العمل مع بعضهم البعض وضمن الفريق بإدخال التعديلات للوصول الى الأهداف .

و(محمد، 2011) مجموعة من الأفراد يتميزون بوجود مهارات متكاملة فيما بينهم ويجمعهم هدف مشترك وغرض واحد ، فضلاً عن وجود مدخل مشترك للعمل فيما بينهم.

يلاحظ من خلال المفاهيم اعلاه انها تشترك في الاتي:

- مجموعة من الأفراد داخل المنظمة يكمل بعضهم البعض الآخر في العمل المناط بهم من أجل تحقيق هدف المنظمة.

- يكون عمل الأفراد داخل المنظمة بصورة تعاونية بشكل مستمر .

مما تقدم يمكن تعريف فرق العمل بأنه عدد صغير من الموظفين يتمتعون بمهارات وقدرات يكمل بعضهم البعض الآخر ويتعاونون لإنجاز الاهداف المشتركة وعملهم يكون وفق علاقات تحافظ على المسؤولية المتبادلة.

أهمية فريق العمل وفعاليته في المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة : نتيجة لعدم الاستقرار في بيئة العمل الداخلية والخارجية سعت المنظمات على تعزيز وجودها والحفاظ على بقائها من خلال البحث عن أساليب وطرق عمل جديدة لمواجهة التحديات والمنافسة مع المنظمات الأخرى .

لذا فقد أكد (الزوبعي 2010) على أن العمل بأسلوب الفريق يؤدي إلى خلق بيئة عالية التحفيز، ومناخ مناسب للعمل يقلل من شعور العاملين بالوحدة، ويزيد من إحساسهم بالهوية المشتركة والفخر بأدائهم الجماعي لتقليل حالات الغياب والإهمال والكسل والحد من الصراعات السلبية، والإحساس المشترك بالمسؤولية اتجاه المهام المطلوب إنجازها مما يؤدي إلى التركيز على الأهداف، وتشجيع المبادرات وتقديم المقترحات، فضلاً عن التحفيز القدرات الإبداعية، والمواهب الذاتية لدى الأفراد والاستجابة الأسرع للمتغيرات البيئية وتقليل الاعتماد على الوصف الوظيفي، والتمكين الفعال للسلطة، واتخاذ القرارات الرشيدة، التنبؤ بالمشكلات قبل حدوثها وتقديم الحلول المناسبة لها، وزيادة فعالية الاتصالات بين الأعضاء. (فؤاد و آخرون . 2019 . ص 107) .

- يركزون أعضاء الفريق العمل على تحقيق أهداف المؤسسة أكثر ويلتزمون بأبعاد المسؤولية الاجتماعية .

- حافظهم الأساس خدمة العملاء بكل تقاني و إخلاص من دون تذر

- يعمل فريق العمل على التميز المستمر و تحسين خدماتهم

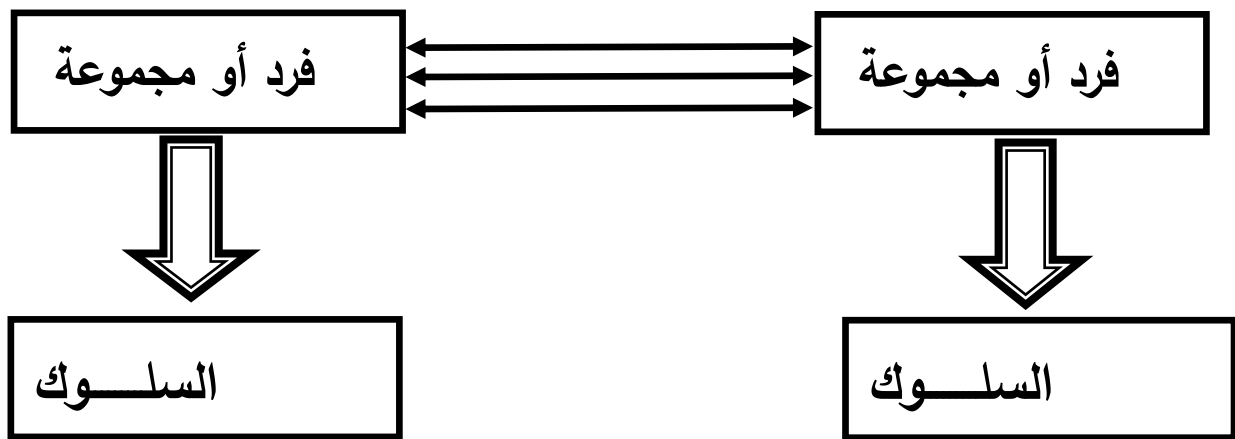
- تحقيق رغبات المؤسسة وسعي وراء تحقيقها

إن مهارات النجاح في العمل تتطلب فريق عمل يشمل مهارات التعامل والتواصل مع الآخرين، وإقامة العلاقات الإنسانية الجيدة ، والمقدرة على العمل كجزء من فريق ، هذه المقدرة التي أضحت حاجة ماسة لمواجهة متطلبات عالم العمل ، فالتعاون بين الناس (أفراد وجماعات) والعمل معهم أصبح من ضرورات الحياة . ففريق العمل سواء استخدمت في ذلك مهارات الاتصال المباشر أو غير المباشر .

فالاتصال التنظيمي داخل أي تنظيم هو أحد المتطلبات الأساسية في نجاح الأعمال ذات المسؤولية الاجتماعية ، فهو جزء لا يتجزأ من كل منظمة ، ومن الضروري أن يكون الاتصال في المنظمة فعالاً لتنفيذ الخطط بالشكل المطلوب والمساهمة في نجاح المسؤولية الاجتماعية المؤسسة.

3-الاتصال التنظيمي : ينظر البعض إلى عملية الاتصال بوصفها عملية تبادل للأفكار والآراء والمعلومات باستعمال الكلمات الشفهية أو المكتوبة ، أو الرموز أو الأفعال . (Boddy & Paton, 1998). ويرى (Gibson et al., 2003) إن عملية الاتصال هي عملية تحويل المعلومات والتفاهم باستعمال الرموز الشفهية والمكتوبة، وشخص (حلو ، 2007) عملية الاتصال بوصفها عملية نقل المعلومات والأفكار والمعاني من فرد إلى آخر أو آخرين على النحو الذي يحقق أهداف منظمة . وإذا ما تفحصنا التعريف السابقة يمكن القول بأن الاتصال هو عملية تفاعل اجتماعي بين الأفراد و المجموعات الهادفة إلى التأثير في السلوك . (أنظر الشكل) .

الشكل (03) : الاتصال كعملية تفاعل اجتماعي مؤثرة في السلوك



المصدر : إحسان دهش جلاب .(2016). لإدارة السلوك الانساني في المنظمات .ط1. عمان : دار صفاء للنشر و التوزيع .ص. 526 .

أهمية الاتصال التنظيمي للمؤسسة والتزاماتها بالمسؤولية الاجتماعية : ويمكن تلخيص أهمية الاتصال داخل المؤسسة في العناصر التالية بممارسة مختلف العمليات الإدارية انطلاقاً من عملية التخطيط والتنظيم، والتنسيق والقيادة والمراقبة وغيرها من الأنشطة التي تتوقف على الاتصال ، المرتبط بشكل كبير بالهيكل التنظيمي للمؤسسة ، الذي يوضح المهام ومواقع المسؤولية وغيرها وأن الاتصال الداخلي لكل مؤسسة ومن الطبيعي أن تنشأ مختلف من المشاكل والنزاعات فيما بين الأفراد والجماعات في المؤسسة ، وهنا لا بد من إيجاد العملية الأفضل لحل هذه النزاعات ، بالإضافة إلى ربط المؤسسة كنظام مفتوح بالمحيط الخارجي ، وضرورة توفير قنوات اتصال تقوم باستقطاب المعلومات التي تعتبر متغيرة ومستمرة ، والتي تفيد في التخطيط الاستراتيجي وفي أداء مختلف الأنشطة في المؤسسة... إلخ .

وتزايد الاهتمام بالاتصال الداخلي بعد تزايد نجاح المؤسسات، حيث عمل على إيضاح رسالة وأهداف المؤسسة وتبادل المعلومات وتقويض صلاحية لاتخاذ القرارات، وخلق جو فيه نوع من ثقة العامل بنفسه، وإعطائه الأهمية اللازمة بالنتائج التي حققها في بيئة عمله، بالإضافة إلى أن من أهم أهداف الاتصال الداخلي للمؤسسة الاستثمار الأمثل في الموارد البشرية، وخلق حالة من التوازن المطلوب في سلوك الأفراد، بعد إعطائهم البيئة المناسبة لطرح آرائهم وأفكارهم وتقديم مشااكل العمل على حلها إن وجدت. وتكمن أهمية الاتصال الداخلي في زيادة فاعلية المؤسسة بمجموعة من النقاط يمكننا حصرها على النحو الآتي:

- يساهم الاتصال الداخلي في نقل الآراء والأفكار عبر وسائل الاتصال الحديثة مما يؤدي إلى خلق روح التعاون داخل المؤسسة.
- يؤدي الاتصال الداخلي في كل مؤسسة الى توجيه الأفراد والجماعات العاملين في المؤسسة.
- إطلاع الرئيس المكتب أو المدير الأعلى درجة حسب الهيكلية المعتمدة في كل مؤسسة على نشاط العاملين ودورهم في إنجاح المؤسسة.
- تكمن أهمية الاتصال الداخلي أيضا في الدور الرقابي والإرشادي التوجيهي والإشرافي لنشاطات الرئيس والعاملين. كما يساهم في اتخاذ القرارات الإدارية وتحقيق نجاح ونمو وتطور المؤسسة وتحقيق أهدافها.
- وتظهر فعالية الاتصال التنظيمي المحكم داخل التنظيم من خلال تبني المؤسسة لمفهوم المسؤولية الاجتماعية ولعل من أبرز هذه نتائج التي تعزز من دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة كالاتي :
- أن للاتصال التنظيمي دور فعال وأساسي في تحسين دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة بالإضافة أنه يساهم وبشكل مباشر في ترقية الأداء الوظيفي لدى الموظفين.

- يعمل على تحقيق الرضا لدى مختلف الموظفين وهذا لما توفره من سرعة تدفق معلوماتها ووصولها بسهولة ويسر وهذا ما ينعكس على خدمة المجتمع من خلال المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة.
- يعمل الاتصال التنظيمي على خلق بيئة عمل إيجابية تقبل النقد وشكاوي الخارجية, ما يجعل المؤسسة تعيد هيكلتها وتطوير من خدماتها الاجتماعية وتزويد من انجازاتها و فعاليتها في خدمة المجتمع و تعزيز البعد الاجتماعي للمسؤولية الاجتماعية
- التواصل والتفاعل مع الجمهور بتلبية حاجاتهم وسماع لمقترحاتهم والعمل بها. ووضوح الأنظمة والإجراءات لكلا من العمال داخل المؤسسة أو المجتمع المحلي.
- حيث إن الاتصال التنظيمي الفعال يؤدي إلى نشر ثقافة تنظيمية داخل المؤسسة التي تشمل مجموعة من القيم والسلوكيات التي تسهم في البيئة الاجتماعية والنفسية الفريدة لمؤسسة ما. لذا تشير الثقافة التنظيمية إلى خصائص معينة تشكل سلوك الافراد و التواصل داخل أي بيئة تنظيمية . فتمثل الثقافة التنظيمية القيم الجماعية والمعتقدات ومبادئ المنظمات الأعضاء. وقد تتأثر الثقافة التنظيمية أيضًا بعوامل مثل نوعية الموظفين وأسلوب الإدارة والثقافة الوطنية للمجتمع المحلي .
- 4- الثقافة التنظيمية : عرفها " شين " بأنها مجموعة القيم والافتراضات المشتركة في المؤسسة التي تؤثر على كيفية تفاعل الأعضاء مع بعضهم البعض , وكذلك البيئة . (zhen . 2019 . p97) . تأتي أهمية الثقافة التنظيمية من كونها تشكل الإطار الفكري والمرجعي لسلوك الموارد البشرية ، فهي التي تحدد العمل المقبول ذات المسؤولية الاجتماعية , الذي يشجع المؤسسين الأوائل ومجموعات العمل على فعله ، والعمل غير المقبول الذي يتوقع أن يواجه الاستنكار والاستهجان منهم. وتتبع أهمية الثقافة التنظيمية من كونها توفر إطارًا ممتازًا لتنظيم وتوجيه السلوك التنظيمي ، فهي تؤثر على العاملين وتشكل أنماط سلوكهم المطلوب منهم أن يسلكوها داخل التنظيم الذي يعملون فيه ، كما وتمثل الثقافة التنظيمية جانبًا مهمًا من البيئة الداخلية لأي تنظيم كان ، فهي التي تحافظ على وحدة التنظيم وتكامله والتي تتمثل باتفاق العاملين على عناصر محددة وكلما حضر موظفًا جديدًا عليه الالتزام بثقافة المنظمة ، أي أن يقبل بقيمتها ومعتقداتها وأعرافها والتي تم التعارف عليها والإنفاق عليها من قبل الجميع فالجميع ملتزم بها (موسى توفيق . 1995 . ص . 398) .
- ويؤكد ذلك " Malla " فيذكر بأن للثقافة التنظيمية دوراً في توجيه إتخاذ القرار من قبل العاملين , في حال عدم وجود قواعد أو سياسات مكتوبة. ومن ثم يمكن عد الثقافة التنظيمية عاملاً حاسماً في نجاح

تطبيق الإستراتيجيات الوظيفية في المنظمة مما يؤثر في كفاءة الإدارة في تحقيق أهداف المنظمة .
(Larry Mallak. 2001 .p24) .

حيث أن أهمية الثقافة التنظيمية في المنظمات ,تكمن في الأوجه التالية : (ممدوح .2001. ص 60) .

- تعبر الثقافة عن الملامح المميزة للمنظمة عن غيرها من المنظمات، وهي كذلك مصدر فخر واعتزاز للعاملين بها، وخاصة إذا كانت تؤكد قيما معينة مثل الابتكار، والتميز والريادة، والتغلب على المنافسين .

- هي بمثابة دليل للإدارة والعاملين ، تشكل لهم نماذج السلوك والعلاقات التي يجب إتباعها والإسترشاد بها.

- الثقافة القوية تعتبر عنصرا فاعلا ومؤيدا للإدارة ، ومساعدة لها على تحقيق أهدافها وطموحاتها. وتكون الثقافة قوية عندما يقبلها غالبية العاملين بالمنظمة ، ويرتضون قيمها، وأحكامها، وقواعدها، ويتبعون كل ذلك في سلوكياتهم وعلاقاتهم.

- الثقافة القوية تسهل مهمة الإدارة، وقادة الفرق، فلا يلجئون إلى الإجراءات الرسمية، أو الصارمة لتأكيد السلوك المطلوب.

- تعتبر الثقافة عنصرا جذريا يؤثر على قابلية المنظمة للتغيير , واستطاعتها على مواكبة التطورات الجارية من حولها. فكلما كانت قيم المنظمة مرنة ومتطوعة للأفضل ، كانت المنظمة أقدر على التغيير وأحرص على الإفادة منه، ومن جهة أخرى كلما كانت القيم تميل إلى الثبات والحرص والتحفظ قلت قدرة المنظمة واستعدادها للتطوير .

- تحتاج ثقافة المنظمة كأى عنصر آخر في حياة المنظمات , إلى مجهودات واعية تغذيها وتقويها وتحافظ على استقرارها النسبي ورسوخها في أذهان العاملين وضمائرهم , وإتباعهم لتعليماتها في سلوكهم وعلاقاتهم.

- ترتبط ارتباطا مباشرا بدوران العمل، فإذا وجدت الثقافة التنظيمية كان هناك حفاظا على القيم المؤسسية، مما يؤدي إلى الالتزام والضبط، والاتفاق بأهمية ما ترمز إليه المنظمة وأهدافها، مما ينجم عن هذا التجانس الولاء لأهداف التنظيم وغاياته، كما تدل على أن الثقافة التنظيمية عنصر أساسي من عناصر التحرك في التنظيم وهي عامل مستقل قائم على القيم وله دور مهم في عملية التطوير والإبداع. (أمل .2011. ص 35)

- إن وجود ثقافة تنظيمية قوية في المؤسسة قد يكون بديلاً قوياً للوائح والإجراءات وقواعد العمل ، وكلما تمكنت الثقافة من التوغل في أذهان وتصرفات العاملين ، وكلما قل احتياج الإدارة لاستخدام قواعد وإجراءات عمل رسمية لتوجيه سلوكياتهم الوظيفية . (جمال . 2006 . ص 13) .

علاقة الثقافة التنظيمية بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة: فإن كل مؤسسة لها هويتها وثقافتها التنظيمية التي تبرز عن غيرها من المنظمات الأخرى والتي تمكنها من تحقيق مركز تنافسي متقدم بين المنظمات الأخرى هذه الثقافة بلا شك تؤثر على أفكار وسلوكيات وتفكير منسوبيها ، وتمكنها من بناء ثقافة تنظيمية قوية من خلال ما تملكه من مصادر تميزها عن غيرها من المنظمات الأخرى .

فالتنظيمات تؤثر وتتأثر بالبيئة الاجتماعية والثقافية التي تعيش فيها والتي بدورها تؤثر على سياساتها وأهدافها وسلوكيات أفرادها، لذا فإن الكثير من التنظيمات تقوم بمحاولات لتوجيه سلوكيات أفرادها بما يتواءم مع أهدافها التنظيمية والتي بطبيعة الحال تتلاءم مع أهداف المجتمع .

كذلك الحال بالنسبة للمؤسسة الصحية فهي أشبه ما تكون بمصانع فكرية تتشكل فيها الهوية الثقافية والعلمية والحضارية لأي مجتمع من المجتمعات حيث إنها تستقبل وتخرج في كل يوم مجموعة من المواطنين للعلاج. حاملين معهم العديد من القيم والمبادئ التي يستخدمونها من خلال معاشيتهم مع أعراف وعادات المجتمع المحلي لذا تجد الطاقم الطبي للمؤسسة يتأثرون ويؤثرون في مرضاهم ومنهم ينسجون ثقافتهم التنظيمية التي تسير مع المحيط الخارجي.

لذلك فإن هذا الأمر يستدعي التأكد من طبيعة ونوعية مساهمة مؤسسة الصحية في تشكيل تلك الهوية من خلال الوقوف على واقع الثقافة التنظيمية فيها وضمان تحقيق المسؤولية الاجتماعية التي ينبغي أن تقوم بها المؤسسة الصحية وذلك من خلال علاقتها المباشرة بالمجتمع المحلي .

فتشمل الثقافة رؤية المنظمة وقيمها وقواعدها وأنظمتها ورموزها ولغتها وافتراساتها وبيئتها وموقعها ومعتقداتها وعاداتها ، إذ إن رسالة المنظمة تتضمن مسؤولياتها الاجتماعية فتعتبر الثقافة التنظيمية هي أحد أهم الأسباب التي تؤثر على مدى التزام المؤسسة بمسؤولياتها الاجتماعية هي ثقافتها التنظيمية، إذ أن مدى الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية يتناسب مع الثقة التنظيمية متبادلة بين أطراف التنظيم الواحد . فينتج عن الثقافة التنظيمية ثقة متينة متبادلة الأدوار فيما بينهم بما تسمى اليوم داخل المؤسسات بالثقة التنظيمية .

5- الثقة التنظيمية : عرفها (الطائي وآخرون، (2012) بأنها نمط من أنماط التفاعلات العاطفية التي تنمو وتتعزيز بالاحتكاك اليومي مع الآخرين والتي تقود إلى الشعور بأن الشخص الآخر يتصرف وفقاً للأنماط

السلوكية التي تجلب المنفعة للطرفين مما يخلق الشعور بالثقة في النفس وبقيمتهم الذاتية وقدرتهم وكفاءتهم على تحقيق الأهداف.

وعرفها الخفاخي باعتماد منح الثقة على الحائز للثقة (شخص أو مجموعة من الأشخاص) طبقاً لتوقعات

معينة سميت للمانح من غير أن يقوم الحائز باستغلال نقاط ضعف مانحها . (الخفاخي . 2012)

واستناداً لما تقدم يمكن تعريف الثقة التنظيمية بأنها " مفهوم شخصي وعاطفي يتعلق بالقيم ويتأثر بالبيئة

المحيطة ونسبة المخاطرة ويتطلب وجود طرفين على الأقل يثق كل منهما بالآخر لمواجهة التحديات من خلال القدرة الكافية على إنجاز الأعمال وفقاً لمستويات أداء محدودة.

أهمية الثقة التنظيمية في تعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة: أكد الكثير من الباحثين على أهمية بناء الثقة التنظيمية داخل وخارج المنظمات بين الأطراف ذات العلاقة (الأفراد والمنظمة) فهي تشكل العنصر المحوري في الفاعلية التنظيمية. يمكن لأي منظمة أن تأخذ لها مكاناً في بيئة الأعمال دون وجود الثقة بين الأشخاص وليس هنالك قائد تنظيمي يستطيع إهمال العنصر القوي للثقة في ممارسة جميع الأعمال, لذلك فإن للثقة التنظيمية أهمية كبيرة على مستوى تحقيق الأهداف للأفراد والمنظمات أبرزها :

- تساعد في انخفاض مستويات الصراع وزيادة أداء العاملين وتبادل المعلومات والأفكار والآراء فيما بينهم فضلاً عن خلق مناخ من الإبداع والتواصل المفتوح للعمل داخل المؤسسة . (Mika& Riikka 2011)
- تؤثر على العديد من اتجاهات وسلوكيات المرؤوسين ، فعندما يكون مستواها عالي فإنهم يكونوا أكثر مساندة للسلطات التنظيمية والمؤسسات التي تمثلها . إذ يتولد لديهم رضا عالي في علاقاتهم بأسلوب يساعد على تحقيق أهداف المنظمة. (الخفاخي 2012) .
- تعد العامل الرئيسي في تحديد فعالية بناء العلاقات الشخصية وحرية التعبير بصدق إذ إن انعدامها يؤدي إلى تدهور العلاقات الشخصية وتصلب في المواقف الإنسانية ، وانعدام الفاعلية في التنظيم . (Max. 2004)
- تعتبر أداة مهمة للتعامل مع تنوع العاملين والتغيرات المستمرة في نشاطات وموقع عمل المنظمة وبما يسمح بالمشاركة وتشكيل فرق العمل مما يتطلب وجود ثقة متبادلة بين الأطراف ذات العلاقة وزيادة الاتصال والتعامل المباشر والتعاون بصورة أكثر فاعلية وبالتالي تقلل من آليات الرقابة وتزيلها وتزيد التفاعل والتلاحم بين الأفراد. (الشكرجي 2008 .)
- تؤدي دوراً حاسماً في تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين ، فضلاً عن تخفيف شدة الشك وزيادة معدلات الإنتاج وتحقيق نجاح المنظمة . (Dirks& Ferrin, 2001)

- تعد ضرورة للمنظمات الناجحة والفاعلة في كل جوانب الحياة الاجتماعية لأنها ترتبط بالصدقة وتسهل المساومة والتفاوض وتحل المشاكل السياسية الدولية، فضلاً عن قرارات الاستثمار. (2006، Bharadwaj&Matsuno).
 - تعد أساسية وجوهرية لفهم السلوك الجماعي والفردى بين الأفراد والفعاليات الإدارية والتبادل الاقتصادي والاستقرار الاجتماعي، وهي عامل مهم لعلاقات اجتماعية ثابتة ومستقرة (العززي والساعدي 2004).
 - يؤثر سلوك الثقة التنظيمية على أفراد العاملين بالمؤسسة بتأثير إيجابي نحو التزام مؤسستهم بأعمال المسؤولية الاجتماعية وفق معايير اجتماعية ونصوص تشريعية، فتصبح هذه الثقة التنظيمية بمثابة الدافع الخفي الذي يقوي العلاقات التعاونية ويقلل من الصراعات التنظيمية ويعزز الشعور بالأمان الوظيفي والانتماء للمؤسسة، فهذه الثقة التنظيمية تتكون لدى العاملين في المؤسسة التي يعملون فيها من جهة، وتعزيز ثقة المتعاملين مع المؤسسة من جهة أخرى ويتمثل ذلك في ما يلي:
 - نشر سمعة جيدة و انطباع حسن وسط المجتمع المحلي جراء تعاملات العاملين.
 - زيادة التكافل الاجتماعي بين مختلف شرائح المجتمع (العاملة و المتعاملة).
 - فهذا التوقع الإيجابي الذي ينشأ بين طرفين (عمال المؤسسة و المواطنين)، من خلال تقديم الخدمات وقائية وعلاجية. ما ينتج عنه سلوك تنظيمي جديد يعزز من دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة، وهو سلوك المواطنة التنظيمية بكونه سلوك منظم وتعاوني في اعتماده على الأسس والمعايير والأعراف المشتركة ذات أهمية والتي هي مما يشجع ويسهل علاقات التبادل الاجتماعي والتعاوني بينهما.
- 6- **المواطنة التنظيمية** : يعد سلوك المواطنة التنظيمية ثقافة مرسخة لدى جميع العاملين بالمؤسسة ويؤسس بينهم تفاعلات تساهم في رفع روح المواطنة التي نجدها تتصهر بشكل تلقائي في فريق عمل واحد ومصير واحد ذات هدف مشترك وهو التزام المؤسسة بالمسؤولية الاجتماعية و يشعر كل فرد في التنظيم لديه مسؤولية اجتماعية تجاه المجتمع. وهو أيضاً رغبة العاملين الى بذل جهد تتجاوز الالتزامات الرسمية واعتبارها عنصر اساسي من فعالية الأداء التنظيمي، والجهود المبذولة ليس فقط لأداء المهام التي تساهم في أداء المنظمة ولكن أيضاً للحفاظ على المنظمة نفسها. وهو مفهوم ثنائي الأبعاد ويمثل الفوائد التي تعود على المنظمة بشكل عام مثل العمل الطوعي، والفوائد التي تستهدف الفرد داخل المنظمة مثل الايثار والعلاقات الشخصية.
- وعرفت بأنها تلك السلوكيات المرتبطة بالعمل اضافة الى أنها تذهب الى مدى أبعد من الواجبات الروتينية المنصوص عليها في تقييم الوظائف أو قياسها حيث أن هذه الجهود تتجاوز المتطلبات المحدودة في الوصف الوظيفي، ووجودها لا يمكن أن يفرض وعدم وجودها لا يمكن أن يعاقب عليه

وتشمل الأمثلة على هذه الجهود التعاون بين العاملين ، أداء واجبات اضافية دون شكوى ، الالتزام بالمواعيد ، والعمل الطوعي وغيرها (Tuniseed 2005).

أهمية سلوك المواطنة التنظيمية للمؤسسة : تتمثل في تقديم الأداء الذي يفوق التوقعات. وأن سلوكيات المواطنة التنظيمية تحتاج العاملين الذين يفعلون أكثر من واجباتهم الوظيفية والأفعال التي يكون فيها العاملين على استعداد للذهاب الى ابعد الحدود من دور المتطلبات الوظيفية المقررة الهادفة الى تحقيق أهداف المنظمة وزيادة فعاليتها وكفاءتها (Walz&Niehof .1996).

وإن هذه السلوكيات لها أهمية كبيرة في تحقيق النمو التنظيمي، وكسبها مهارات متنوعة، وزيادة الدافع في مكان العمل، والتعاون بين العاملين. وهناك من يرى أن سلوكيات المواطنة التنظيمية لها أثر إيجابي قوي على مكونات ودعائم العدالة التنظيمية. هذه امساعدات المهمة للنجاح التنظيمي في غاية الأهمية بالنسبة للمنظمات لفهم كيف ولماذا يشارك العاملون في هذه السلوكيات. وكذلك لها أثر إيجابي على أداء العاملين ورفاهيتهم وهذا بدوره له أثر على المنظمة. وعلى الرضا الوظيفي حيث عندما يتحقق الرضا يزيد أداء العاملين بشكل أفضل.

والعاملون الذين يعملون في سلوك المواطنة التنظيمية يميلون للحصول على معدلات اعتقاد المدير بأن هذه السلوكيات تلعب دورا هاما في النجاح الشامل للمنظمة. أداء أفضل من قبل مديريهم أو قد تكون راجعة إلى أسباب أكثر ارتباط بالعمل مثل الإدراك بوصفه شكلا من أشكال التزام العاملين نظرا لطبيعته الطوعية، والتأثير الآخر هو تقييم الأداء الأفضل مرتبطا بكسب المكافآت مثل الزيادة بالأجور والعلاوات، والترقيات. وإن هؤلاء العاملين لديهم معدلات أداء واستلام مزيد من المكافآت عندما تكون المنظمة ناجحة وتقلص خلال الركود الاقتصادي، وكما تظهر أهمية سلوك المواطنة التنظيمية في تخفيض دوران العمل، والتغيب عن العمل وزيادة المستوى الإنتاجي للمنظمة ونجاح هذه السلوكيات بالنسبة للفرد أو المنظمة ويتكون من المقترحات الآتية :

- تعزيز الانتاجية ومساعدة زملاء العمل الجدد للوفاء في المواعيد النهائية .
 - اجتذاب واستبقاء العاملين الجيدين من خلال خلق والحفاظ على بيئة العمل التي تدعم شعور الانتماء .
 - خلق رأس مال اجتماعي يحسن الاتصال ويسهل نقل المعلومات ويحسن الكفاءة .
- وإن أهمية دراسة سلوك المواطنة التنظيمية تنبع من كونه يساهم في تحسين الأداء الكلي للمؤسسة، عن طريق إدارة العلاقات التبادلية بين العاملين في الأقسام والإدارات المختلفة ؛ مما يساهم في زيادة حجم المخرجات الكلية المنجزة. وتسلط المنافسة العالمية الضوء على أهمية الابتكار والمرونة ، وسرعة

الاستجابة وروح التعاون من أجل نجاح تنظيمي طويل الأجل ، والتصرفات التلقائية المبتكرة تسلط الضوء وتكشف حيوية ديناميكية حماية المؤسسة لنفسها في ظل البيئة الديناميكية ، مع الأخذ بنظر الاعتبار ارتكاز المنظمة على العاملين الذين هم على استعداد عال للمساهمة الفعالة من خلال ادعائهم التنظيمي وبغض النظر عن دورهم الرسمي فسلوكيات العاملين وبالأخص سلوك المواطنة التنظيمية أصبح اليوم أكثر أهمية ، بل وحاسم بالنسبة لبقاء المنظمة .(فؤاد وآخرون .2019.186) .

فتنعكس أهمية سلوك المواطنة التنظيمية على مدى التزام المؤسسة بمسؤولياتها الاجتماعية، من خلال : (فؤاد وآخرون . 2019 . ص. 186) .

- يمد سلوك المواطنة التنظيمية المؤسسة بوسائل للتفاعل بين الأفراد داخل المؤسسة تؤدي إلى زيادة النتائج الإجمالية المحققة .

- نظرا لندرة الموارد في المؤسسات ، فإن القيام بالأدوار الإضافية التي تتبع من سلوك المواطنة التنظيمية يؤدي إلى إمكانية تحقيق المؤسسة لأهدافها .

- يحسن سلوك المواطنة التنظيمية من قدرة زملاء العمل والمدراء على أداء وظائفهم بشكل أفضل من خلال إعطائهم الوقت الكافي للتخطيط الفعال في حل المشاكل التي تواجههم و فهم احتياجات المواطن أكثر .

فالإجراءات التنظيمية التي تتخذها المؤسسات الصحية في هذه الحالة تعد بمثابة عمليات توجيهية للطاقت البشرية المتمثلة في مجموعة من سلوكيات تمتاز بمعارف وقيم ومبادئ تنظيمية تنشأ داخل فريق عمل واحد يسودها التخطيط و التنسيق الاستراتيجي تحت قيادات ماهرة تساهم في تحقيق أهداف المؤسسة وتغيير نظرة المواطن لأعمال المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الصحية .

خامسا: تحديات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة: إن مسؤولية كل فرد نحو الآخرين هي مسؤولية ذاتية والمسؤولية نحو الجماعة تنعكس في الذات الفردية، حيث يكون الفرد مسؤولا ذاتيا أي أمام ذاته، أو أمام صورة الجماعة المنعكسة في ذاته، كما أنها قيمة اجتماعية تعني الاعتماد المتبادل بين الأفراد ومساعدة بعضهم بعضا وثيقا بالفعل الإنساني في صيغته الفردية والاجتماعية، لذا لا يعد تطبيق المسؤولية الاجتماعية أمرا سهلا ولا عمل بمستطاع الجميع الخوض فيه دون كدح وعناء، ولا نقصد هنا النجاح في هذا المسعى فحسب، وإنما حتى مجرد إمكانية التطبيق المسؤولية الاجتماعية التي أصبحت تعاني من مجموعة المظاهر تعيق أعمال المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة من لجوانبها الاجتماعية والأخلاقية والتنظيمية.

1- مظاهر أخلاقية تعيق من تطبيق المسؤولية الاجتماعية : يعتبر الاعتلال الأخلاقي من

أهم المسببات التي تجعل الفرد غير مسؤول اجتماعي، ولأن الفرد لا يمكن أن يتعامل مع المجتمع وهو معتل أخلاقي فلا بد لنا من تعريف الاعتلال الأخلاقي للمسؤولية الاجتماعية. ويعرف الاعتلال الأخلاقي للمسؤولية الاجتماعية على أنه " حاله من عدم السواء في أخلاقية المسؤولية الاجتماعية وحال من العطب والخلل ولها مظاهر عديدة للفرد والجماعة (عثمان . 1996 . ص 93) .

● **مظاهر الاعتلال الأخلاقي للمسؤولية الاجتماعية عند الفرد:** لقد حدد عثمان مظاهر الاعتلال الأخلاقي للمسؤولية الاجتماعية عند الفرد كما يلي :

- **اللامبالاة:** وهي برود يعتري الجهاز التوقيع التحسب عند الإنسان كما يصيب سائر الأجهزة النفسية بما يشبه التجمد.
- **التهاون:** وهو فتور في همه العمل وإرادته على غير الوجه الذي ينبغي أن يكون عليه , وهو دليل على وهن البنيان النفسي الأخلاقي في الشخصية برمتها.
- **العزلة:** ويقصد بها العزلة النفسية وهي أن يكون الفرد في الجماعة حاضرا فيها معدودا من أعضائها ولكنه غائب عنها، أنه في عزله من صنعه واختياره وهي موقف لا انتماء إلى الجماعة واغتراب عن معاييرها وقيامها.

● **مظاهر اعتلال المسؤولية الاجتماعية عند الجماعة :** وقد بين القاسم (2008) أهم مظاهر الاحتلال مسؤولية الاجتماعية عند الجماعة كما يلي :

- **الفرار من المسؤولية:** وهو التخلي عن المسؤولية وإعلان عن عدم قدرة الجماعة والفرد عن احتمال أعبائهم.
- **التشكك:** وهو توجس وتردد في تفسير الأحداث والظواهر، وفي تقدير قيمه الأشخاص والأشياء وهو دليل على فوضى الاختيار ووهن الإلزام وتزعزع الثقة .
- **السلب الغائب :** وهو موقف يغلب عليه التراجع والانحدار والتخلي عن المسؤولية الاجتماعية اتجاه الحياة وإحساس بلا معنى بالضياح والإحباط , كما يغيب معه الاحساس بالواجب وإلزامه .
- **السلب الغائب:** وهو موقف يغلب عليه التراجع والانحدار والتخلي عن المسؤولية الاجتماعية اتجاه الحياة وإحساس بلا معنى بالضياح والإحباط , كما يغيب معه الاحساس بالواجب وإلزامه.

- **التفكك:** ويتجلى هذا التفكك الاجتماعي في ما يقع بين الأفراد من تنازع وتفرق ، وهذا التفكك مظهر بالغ الوضوح لو هن وضعف المشاركة القائمة على الفهم والاهتمام .

2- **مظاهر اجتماعية تعيق من تطبيق المسؤولية الاجتماعية :** توجد عدة عوامل اجتماعية تؤدي إلى ضعف دور البعد الاجتماعي بالمسؤولية الاجتماعية ونجد من هذه العوامل :

- **اضطراب المعيار :** المعيار الاجتماعي هو الذي يعين الوجهة ، و يحدد القيمة ، فوضوحه و استقراره ضرورة لسلامة أدائه لوظائفه الاجتماعية و الحيوية ، ويسهل الاحتكام إليه و الالتزام به.

- **ارتباك الاقتصاد:** في حالة ارتباك الاقتصاد والتعرض للفوضى، وعدم وضوح الفلسفة الاقتصادية أو تبني فلسفة اقتصادية مربكة يؤدي إلى اختلال في توزيع الموارد وعائد العمل وإلى الظلم الاجتماعي، وينعدم بذلك الاطمئنان النفسي والثقة في الحاضر والمستقبل، وينعكس ذلك على الأبعاد الاجتماعية والنفسية على أداء أعمال المسؤولية الاجتماعية.

- **عبث السياسة :** وهو عبث بالسلطة أي بالقوة المؤسسة للعلاقات بين الحاكم والشعب، أو بين الدولة والفرد، ومن مظاهره نزعة الاستبداد والتسيد بالسلطة، والتوجه الشاذ مما يصنع نموذجاً أخلاقياً سيئاً أمام المجتمع ويشوش معاييرهم، ويجعل عملية الفهم والاختيار الحر صعبة ويعيق العمل المشترك ويدمر اتجاه الالتزام بالواجب.

- **قلة الوعي :** معلوم أن المسؤولية الاجتماعية _ كمفهوم ونظرية _ حديثة إلى حد بعيد ، وبالتالي فإن إدراك الناس لماهيتها وأهميتها ما زال في طور جنيني ، إن لم يكن دون المأمول أصلاً. لذا ترى من يتصور أن تطبيق المسؤولية الاجتماعية لا يعني سوى مجرد إهدار أموال المؤسسة على المجتمع ، وتبديد مواردها تلك نظرة قاصرة ، لكنها في الأصل نابعة عن جهل بمفهوم المسؤولية الاجتماعية، وما تتطوي عليه من أهمية للمؤسسة نفسها قبل أهميتها للمجتمع ذاته .

3- **مظاهر سوء تنظيم على مستوى المؤسسة تعيق المسؤولية الاجتماعية :**

- نقص الخبرة لدى الذين يشغلون إدارات وأقسام المؤسسات فيما يتعلق بالأمور الأخلاقية و الاجتماعية .

- ضعف الاحساس بالمسؤولية الاجتماعية والأخلاقية، الذي هو في الواقع مرتبط بفلسفة الإدارة العليا تجاه المجتمع والبيئة المحيطة ، وضعف الاهتمام ببرامج المسؤولية الاجتماعية .

- إهمال الإدارات العليا في عملية اشتراك المستويات الإدارية الأخرى في عملية اتخاذ القرارات الاستراتيجية المتعلقة بموضوع المسؤولية الاجتماعية

- عدم وجود اتصالاً فاعلاً من قبل الإدارات مع الجمهور و الالتزام بنشاطات محددة تنص عليها القوانين والأنظمة .
- **نقص الموارد** : لو أنك تصورت أن نقص الموارد المالية هو العائق الوحيد أمام تطبيق المسؤولية الاجتماعية، فإن نقص الموارد المالية ليس هو العائق الوحيد أمام تطبيق المسؤولية الاجتماعية، وإنما هناك أيضًا نقص الموارد البشرية التي يمكنها تطبيق برامج وممارسات خاصة بالمسؤولية الاجتماعية للشركات.
- **غياب الرؤية الاستراتيجية** : إن غياب الرؤية الاستراتيجية هو واحد من العوائق الذاتية أمام تطبيق المسؤولية الاجتماعية , وذلك لأن كبار المدراء وربما حتى بعض أصحاب المصلحة لا يملكون أي أفق زمني متوقع لمستقبل المؤسسة ، وإنما هم يركزون على الآني، والراهن، والعاجل، ومن سوء الحظ فإن الأثر المتوخى من المسؤولية الاجتماعية لا يمكن الحصول عليه ولا إدراكه إلا بعد ربح طويل من الزمن.
- عدم وضع دستور اجتماعي أخلاقي في المنظمات يكون واضح و معلى مع نقص الموارد التي تزيد من اضعاف المسؤولة للمؤسسة
- عدم احترام التشريعات والقوانين والأنظمة في سبيل تحقيق المكاسب الاجتماعية .

خلاصة الفصل: لقد تطور مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة وفق محطات تاريخية بارزة عندما تصاعدت الشكاوى والدعوات بأن تتبنى المؤسسات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة بأنشطتها الاجتماعية المختلفة بعد أن توجه لها النقد بتكديس الأرباح والاهتمام بالجانب الربحي فقط وعدم مراعاة احتياجات المجتمع الذي تعمل فيه، فوجد اليوم المؤسسات الصحية تعمل برؤية استراتيجية على حسن استخدام مواردها بكفاءة عالية وفق متطلبات المجتمع من خلال ممارساتها اليومية لمجالاتها الوقائية والعلاجية، وهذا من شأنه أن يعطي المؤسسة صورة أكثر قبولاً لدى الأطراف المختلفة، لتجد نفسها في النهاية قادرة على البقاء والاستمرار والنجاح في تطبيق مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة، وذلك بكونها ليس قادرة على تحقيق الأرباح، بل لأنها وحدة اجتماعية تلتزم بالمسؤولية الاجتماعية تجاه مجتمعها، وهذا يعني حتماً التزامها بالعقد الاجتماعي وأخلاقاً وقانونياً.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولاً : مجالات الدراسة

ثانياً : منهج الدراسة

ثالثاً : عينة الدراسة

رابعاً : أدوات جمع بيانات الدراسة

خامساً : الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعتمد البحوث السوسولوجية على مجموعة من الإجراءات المنهجية المهمة لتطبيق دراسة موضوع البحث بغية تحقيق أهداف الدراسة، والتوصل للإجابة الدقيقة لتساؤلاتها، من خلال اختبار فروضها المنبثقة من ظاهرة السوسولوجيا المدروسة وتؤكد من صحتها، لذلك يعد الإطار المنهجي الدعامة الأساسية التي تتحدد على ضوئها آليات المعالجة المنهجية بكافة مراحلها، لأن تحقيق الهدف المنشود من إنجاز البحث يستوجب عملية منظمة، تعتمد على منهج مختار وطبيعة موضوعه، ويعتمد على تقنيات منهجية وأدوات جمع البيانات الميدانية وأساليب تحليلها، للوصول إلى النتائج النهائية المرجوة، فالدراسة الامبريقية تبرز معالمها إطلاقاً من تحديد التقنيات العلمية المنتهجة. لذا ارتكز الهيكل العام للمعالجة المنهجية إلى عناصر أساسية.

كما تطرق الباحث في هذا الفصل إلى مجالات الدراسة من خلال التعريف بميدان الدراسة (المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي) الواقعة بولاية المسيلة والتي تعد أهم مؤسسة صحية في الولاية والتي تتكون من 04 مديريات فرعية تتضمن 11 مكتب إضافة الى المراقبين الطبيين , كما هو موضح في الهيكل الملحق بالدراسة .

وكذا توضيح المنهج المستخدم المتناسب مع طبيعة الدراسة، ثم تطرقنا إلى تفاصيل اختيار العينة (نوعها وحجمها) وسبب اختيارها، إضافة إلى أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة وهما (المقابلة والملاحظة البسيطة خلال إجراء المقابلة مع المدير و المدراء الفرعين للمؤسسة و رؤساء المكاتب والمراقبين الطبيين). وصولاً إلى الأساليب الإحصائية التي استعملها الباحث لمعالجة المعطيات والبيانات المأخوذة من عينة الدراسة.

أولاً : مجالات الدراسة : في خضم البحوث العلمية السوسيوولوجية وكمرحلة أولية للجانب الميداني للدراسة ،
وجب علينا عرض حدود البحث للكشف عن واقع الدراسة في بعدها المكاني والزمني.

1- المجال البشري : يشير المجال البشري إلى تحديد وحدات المجتمع الأصلي للدراسة والمتمثلة في

الإطارات الادارية و الطبية بالمؤسسة الصحية الاستشفائية الزهراوي في مدينة المسيلة ، و التي توكل

لهم مهمة التسيير و الرقابة و ضبط السلوك التنظيمي داخل المؤسسة ، و من خلال الزيارة الاستطلاعية

و الرجوع إلى الهيكل التنظيمي الملحق بالدراسة تم حصر العدد الإجمالي لمجتمع الدراسة ب (66)

إطار إداري و طبي موزعين كالاتي :

العدد	الرتبة	الأسلاك
29	ممارس أخصائي	سلك الممارسين الاخصائيين
06	طبيب عام رئيسي	سلك الممارسين العلمين
10	ممرض متخصص للصحة العمومية	سلك الشبه طبي
10	مساعد تمريض رئيس للصحة العمومية	
11	إطارات	الاسلاك المشتركة

2-المجال المكاني: أجريت الدراسة الميدانية في المؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بولاية المسيلة

والتي تقع بالجهة الشمالية بمدينة المسيلة طريق برج بوعرييج يتربع على مساحة إجمالية تقدر ب

38200 متر مربع منها 7148 متر مربع مبنية والباقي غير مبنية . يحتوي على 380 مكتب و 7

مواقع سكنية و 6 مواقع مختلفة ومكون من 4 طوابق .

3-المجال الزمني: بدأت الدراسة الميدانية في التبلور ابتداء من سنة 2023 وذلك من خلال استطلاع

مجتمع الدراسة بعد ضبط المفاهيم والأبعاد النظرية والوقوف على واقع "التراخي التنظيمي" ومدى

مطابقته لأهداف الدراسة وتحقيق المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الصحية والمساعدة في صياغة

الفرضيات وكذا ضبط مؤشرات استمارة المقابلة من حيث الصياغة والألفاظ بما يتناسب مع واقع مجتمع

الدراسة. وبعدها تم إجراء عينة استطلاعية وتم إجراء مقابلة مع بعض المسؤولين الإداريين و المراقبين

الطبيين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة بداية شهر ماي 2023 م، وبعد التعديل

وضبط استمارة المقابلة والاطلاع أكثر على واقع مؤسسة الزهراوي. (كتغيير وضبط وإلغاء بعض البنود، وإضافة بنود أخرى ومعطيات أخرى كانت مجهولة بالنسبة للباحث، وتزويد الباحث بمعلومات تخص الجانب الوقائي والعلاجي للمؤسسة الصحية بالمنطقة بما يتماشى مع القيم السائدة للمجتمع المحلي)، ومن ثم تم استكمال المقابلات التي شملت المسؤولين الإداريين (رؤساء المكاتب - المراقبين الطبيين) بإجراء مقابلة تلو الأخرى أين يقوم الباحث بتفريغ الإستمارة وقراءتها إحصائيا بعد كل مقابلة مباشرة إلى غاية 22 ماي 2023.

ثانيا : منهج الدراسة: إن أي دراسة علمية تتطلب من الباحث اتباع منهج أو طريقة يستطيع من خلالها الوقوف على خطوات منظمة علمية أثناء معالجته للموضوع محل الدراسة، من أجل الوصول إلى أهدافه، حيث تختلف مناهج البحث باختلاف مواضيع الدراسة، وباختلاف الأهداف العامة أو الفرعية التي يسعى الباحث إلى تحقيقها.

يعد المنهج عنصرا أساسيا في أي بحث علمي، إذ عن طريقه يستطيع الباحث تحديد إشكالية دراسته وصياغة أسئلتها وضبط الفروض، ويحدد الطريق الذي يسلكه في إنجاز دراسته، فهو يمثل "مجموعة القواعد التي تنظم عملية البحث في العلوم، وتوجه خطواته للوصول إلى نتيجة علمية دقيقة حول الظواهر". (علي الشتا . 1998 . ص . 296) .

ونظرا لطبيعة الدراسة ومتغيراتها فقد اعتمد الباحث على **المنهج الوصفي** والذي يعرّف على أنه " كلّ استقصاء ينصّ على ظاهرة من الظواهر الاجتماعية كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها ، وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بين ظواهر اجتماعية أخرى " (رابح . 1990 . ص.06) .

ويعتبر الوصف ركنا أساسيا من أركان البحث العلمي ، ومنهجه من أهم المناهج المتبعة فيه ، إذ "يهدف كخطوة أولى الى جمع بيانات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع اجتماعي وتحليل ما تم جمعه من بيانات بطريقة موضوعية كخطوة ثانية تؤدي إلى تعرف العوامل المكونة والمؤثرة على الظاهرة كخطوة ثالثة ، إضافة إلى ذلك أنه يعتمد لتنفيذه على مختلف طرق جمع البيانات باستمارة استبيان ، والملاحظة المباشرة الآلية منها والبشرية ، واستمارات الاستبانة ، وتحليل الوثائق والمستندات وغيرها ".(عبيدات وآخرون . 1999 . ص.46) وعليه انطلاقا من هذه الجزئيات ووفقا لما تصبو إليه الدراسة من أهداف، وتوجهاتها النظرية ذات البعد السوسيولوجي، يسمح لنا بالولوج لهذا النوع من المنهج الذي نرى أنه أكثر موائمة مع طبيعة الموضوع والذي يبحث في العلاقة بين التراخي التنظيمي والمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة في المؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بولاية المسيلة. كما يساعد المنهج الوصفي الباحث على تكوين صورة شاملة ومعبرة عما يدور في

المؤسسة الصحية وما يسودها من سلوكيات وعلاقات اجتماعية على الصعيد الداخلي والخارجي ومدى التزاماتها بالمسؤولية الاجتماعية .

فالمنهج الوصفي يسمح لنا بالتعرف على الظاهرة بالحصول على أوصاف دقيقة وتفصيلية له ، وهذا ما يمثل مرحلة الوصف ، وفق إجراءات بحثية منهجية ، والتعبير عنها في صورة نوعية أو كمية رقمية ، لاستغلال البيانات لتصنيفها وتفسيرها بغية الوصول إلى نتائج علمية وتفسيرها بطريقة موضوعية ، وهذا لا يتم إلا بدراسة الظاهرة كما هي في الواقع ، لذلك فالمنهج الوصفي يساعد على وصف الظاهرة وتشخيص العوامل المتحكمة فيه ، وعليه يمكننا تفسيرها من خلال تحديد طبيعة العلاقات القائمة بين هذه العوامل باعتبارها متغيرات قابلة للقياس باعتماد الأدوات التي يقرأها هذا المنهج ويعتمدها.

ومن هنا قام الباحث بوصف متغيرات الدراسة عن طريق الأبعاد المعتمدة في كلا المتغيرين - المسؤولية الاجتماعية -التراخي التنظيمي- من خلال البنود المكونة لاستمارة الاستبيان بعد جمع الاستمارات وتحويل الإجابات إلى جداول إحصائية تمكن الباحث من رصد جميع جوانب الظاهرة ومدى وجودها من عدمه وذلك من خلال قراءة وتحليل لكل جدول إحصائي ثم تحليل لكل بعد على حدة وبعدها قراءة عامة وتحليلية لكل متغير على حدى ثم قراءة إحصائية للعلاقة بين المتغيرات لمعرفة نوعها وطبيعتها قصد الإجابة عن أسئلة الدراسة.

ثالثاً: عينة الدراسة: يقصد بعينة البحث العلمي أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة الأصلي يقوم الباحث باختيارها بطريقة مناسبة ، ومن ثم يقوم بإجراء الدراسة عليها والاستعانة بجميع النتائج التي تحصل عليها من واقع الدراسة وتعميمها على جميع أفراد المجتمع الأصلي للدراسة ، كما تعرف على أنها جزء من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة علمية مناسبة وإجراء الدراسة عليها واستخدام النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة ، ومن ثم تعميمها على مجتمع الدراسة بشكل عام ، فعينة الدراسة تشمل جميع صفات وخصائص مجتمع الدراسة ككل مما يوفر على الباحث الوقت والجهد لدراسة كافة وحدات المجتمع.

إن الأصل في البحث العلمي هو دراسة جميع مفردات مجتمع البحث، لكن يتعدّد ذلك في كثير من الأحيان لعدّة اعتبارات تتعلّق بطبيعة المجتمع أو برغبة الباحث، وعليه يكتفي الباحثون في كثير من الأحيان بعدد محدود من مفردات المجتمع المبحوث حسب ما هو متاح من إمكانيات وحسب طبيعة الدراسة وهو ما يسمى بالعينة (محسن لطفي، 2011، ص83).

واعتمد الباحث في هذه الدراسة على العينة القصدية (العمدية) وهي من العينات غير العشوائية وهي تعتمد إلى حدّ كبير على خبرة الباحث ومعرفته بمجتمع البحث، ويعتمد هذا النوع من العينات على خبرة الباحث وعلى إدراكه ووعيه ومعرفته بطبيعة المجتمع الذي يقوم بدراسته والأهداف المنتظرة من البحث، ويؤكد

ذلك ما ذهب إليه (بولي) " BOWLY " بأنه لا توجد قواعد جامدة تستطيع أن تحلّ محلّ تقدير الباحث وخبرته في اختيار العينات (محمد محسن، 1975، ص533) .

ووقع اختيار الباحث على المسؤولين الإداريين والطبيين بالمؤسسة الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة والمتمثلين في المدير العام والمدراء الفرعيين ورؤساء المكاتب والمراقبين الطبيين و عددهم (26) إطار طبي وإداري ، على اعتبارهم المستوى القيادي الأعلى الذي توكل له مهمة الرقابة والتوجيه المباشر على السلوك التنظيمي لكل أفراد المؤسسة كما يقع على عاتقهم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة سواء مع أفراد المؤسسة أو مع المتعاملين الخارجيين وعليه فهم من يستطيعون رصد السلوكيات التنظيمية الغير سوية أو المنحرفة والتي هي من صلب مهامهم القانونية كما أنهم يسعون لتعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الإستشفائية من أجل توفير بيئة داخلية وخارجية تساهم في تطوير أداء المؤسسة وفعاليتها ومن ثم تحقيق اكبر قدر ممكن من الإحتياجات الصحية للمواطن في ظروف ملائمة تحفظ للمريض كرامته وتحقق الأهداف العليا المسطرة من طرف الوصاية . ومنه فإن هذا المستوى القيادي من رؤساء إداريين والمراقبين الطبيين يعتبر المصدر الأول والأساسي لمعرفة واقع سلوك التراخي التنظيمي في المؤسسة الإستشفائية وحقيقة تأثير ذلك على مستوى المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الاستشفائية نحو أفرادها وكذا نحو المتعاملين معها من مرضى وذويهم وموردين وغيرهم.

ويبلغ عدد العينة 26 مفردة بين مدير عام ومديرين فرعيين ورؤساء مكاتب ومراقبين طبيين وهي موزعة على حسب الشكل التالي :

الجدول(04) : يوضح توزيع العينة حسب هيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الصحية الزهراوي بولاية مسيلة

أفراد العينة	مدير عام	مدير فرعي	رئيس مكتب	مراقب طبي
26 مفردة	01 مفردة	04 مفردة	12 مفردة	09 مفردة
النسبة المئوية	%3.84	%15.40	%46.15	%34.61

المصدر : من إعداد الباحث

التعريف بأفراد العينة من حيث المنصب والمهام والمسؤوليات :

1- المدير: هو أعلى هرم في المؤسسة الاستشفائية وهو من يقوم بإدارة شؤونها ويسهر على سيرها الحسن وتوفير كل المستلزمات للمستخدمين والمرضى من أجل تحسين سير المرفق الصحي الحيوي في حياة المواطن. ويتم تعيينه من طرف الوزير المكلف بالصحة وهو المسؤول عن حسن سير المؤسسة وله عدة مسؤوليات نذكر منها : كتمثيل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية ويمارس السلطة على المستخدمين الخاضعين لسلطته .

- **المدراء الفرعيين:** يساعد المدير (04) نواب مدير يكفون على التوالي كل مديرية فرعية بها مدير ، ويتم تعيينهم بقرار من الوزير المكلف بالصحة كما يحيل المرسوم التنفيذي 140/04 التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية الجوارية إلى قرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و المالية و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية .
- 2- **تتكون المؤسسات العمومية الاستشفائية من أربع مديريات فرعية وهي :**

أ- **المديرية الفرعية للنشاطات الصحية :** تسند لها المهام المتعلقة بالنشاطات و الأعمال الصحية وتتكون المديرية من المكاتب التالية:

- **مكتب تنظيم و متابعة النشاطات الصحية وتقييمها :** يتكفل بمتابعة النشاطات الصحية ، جمع الإحصائيات و التأكد من صحتها و إرسال التقارير و المعلومات إلى مديرية الصحة و السهر على تطبيق كافة التعليمات كما يسهر على التنسيق بين كافة المصالح الصحية و تنظيم طريقة العمل . . .
- **مكتب التعاقد و حساب التكاليف :** من مهام هذا المكتب القيام بحساب التكلفة الفصلية لكل مصلحة على حدى و ذلك اعتمادا على جميع البيانات المتعلقة بالمصاريف التي يتم توزيعها على المصالح بالنسبة إلى حجم النشاط المعبر عنه بوحدات القياس لكل مصلحة.
- **مكتب القبول :** يتم من خلال هذا المكتب تسجيل حركة المرضى من دخول و خروج ، كذلك القيام باستقبال و توجيه المرضى، كما يقوم بكافة التسجيلات سواء تلك المتعلقة بالمرضى أو الخاصة بالحالة المدنية (تسجيل المواليد و التنسيق مع مصالح الحالة المدنية بالبلدية) .
- ب- **المديرية الفرعية للموارد البشرية:** تقوم هذه المديرية بنشاطات تسيير الموارد البشرية، حيث تضم المكاتب التالية :
- **مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات:** يتكفل هذا المكتب بنشاطات تسيير الحياة المهنية للموظفين (الأجور ، الترقية ، العزل،الإحالة على التقاعد...) و متابعة القضايا التي تكون المؤسسة طرفا فيها ، يقوم ببعض النشاطات الهامة مثل تخطيط الموارد البشرية ، اجتماع اللجنة متساوية الأعضاء .
- **مكتب التكوين :** يتكفل هذا المكتب بتسيير و تنظيم كافة الدورات التكوينية المبرمجة من طرف المؤسسة سواء داخل أو خارج الوطن ، و السهر على السير الحسن لها
- **مكتب الأجور :** يقوم تقريبا بكل شيء من إعداد الكشوف الأصلية و التكميلية
- * إعداد كشوف الأجور الشهرية
- * إعداد شهادات كشف الراتب

* إعداد كشوف المرتبات للتقاعد 60 شهر

* إعداد مختلف المخلفات سواء بسبب التحويل أو التوظيف أو إستحداث منح و علاوات جديدة

* إعداد شهادات توقيف الراتب سواء للإستقالة أو التحويل أو الإنتداب

* إعداد أمر بالدفع أو سندات التحصيل لإسترجاع حقوق المؤسسة المدفوعة عن طريق الخطأ أو أسباب أخرى

ث- **المديرية الفرعية للمالية و الوسائل:** تضم المديرية ثلاث مكاتب:

- **مكتب الميزانية والمحاسبة:** من نشاطات هذا المكتب إعداد و تنفيذ الميزانية ، استلام الفواتير و إعداد حوالات الدفع ، التسجيل في سجل النفقات.

- **مكتب الصفقات العمومية:** يتم فيه إبرام الصفقات من خلال الإشهار على المناقصة و إعداد دفتر الشروط .

- **مكتب الوسائل العامة والهيكل:** يتم فيه الإشراف على مخزون المؤسسة من خلال بطاقة المخزون و إعداد بطاقات الجرد.

ت- **المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة :** تتولى هذه المديرية الإشراف على

استلام التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة والإمضاء على محاضر الاستلام والإشراف على التشغيل

الأولي لها، إبرام اتفاقيات الصيانة وتدوين التدخلات التي تنفذها المصلحة على التجهيزات الطبية

والمرافقة وتكوين ملف لكل جهاز طبي (بطاقة الجرد، محضر التشغيل، تقارير الصيانة، الفواتير

ومتابعة أعمال الصيانة...)، متابعة كل العمليات المتعلقة بإلغاء استعمال العتاد والتجهيزات بالتنسيق

مع مفتشيه أملاك الدولة، تضم هذه المديرية مكتبين :

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية .

- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة

ث- **رئيس المكتب :** إن تسيير المكاتب مهمة تشمل وظائف إشرافية مكتبية ويقوم المكلفون بهذه المهنة

بالعديد من الدراسات الخاصة، وبناءً على نتائجها فإنهم يقومون بوضع التقارير. وبالإضافة إلى ذلك،

فهم يقومون أيضًا بإمداد الإدارة بالمدخلات الخاصة بالتطورات الحادثة في السياسات والإجراءات. كما

تتضمن وظيفة تسيير المكاتب أعمال أخرى كتقديم الإستشارة القانونية أو صياغة المراسلات المتعلقة

بالإدارة أو تحديد المواعيد وكذا باقي المهام.

ينسق مدير المكتب نظام العمل. على إعتبار أنه مسئول عن تخطيط الجانب المكتبي بالمؤسسة وإدارته

والتحكم فيه، بما في ذلك الإعداد والتواصل والتنسيق وأرشفة البيانات لدعم الإنتاجية والعمليات الأساسية

الأخرى للمؤسسة الإستشفائية. كما يسند إليه أيضًا مهام مراقبة سير العمل، فضلا عن تقييم النتائج.

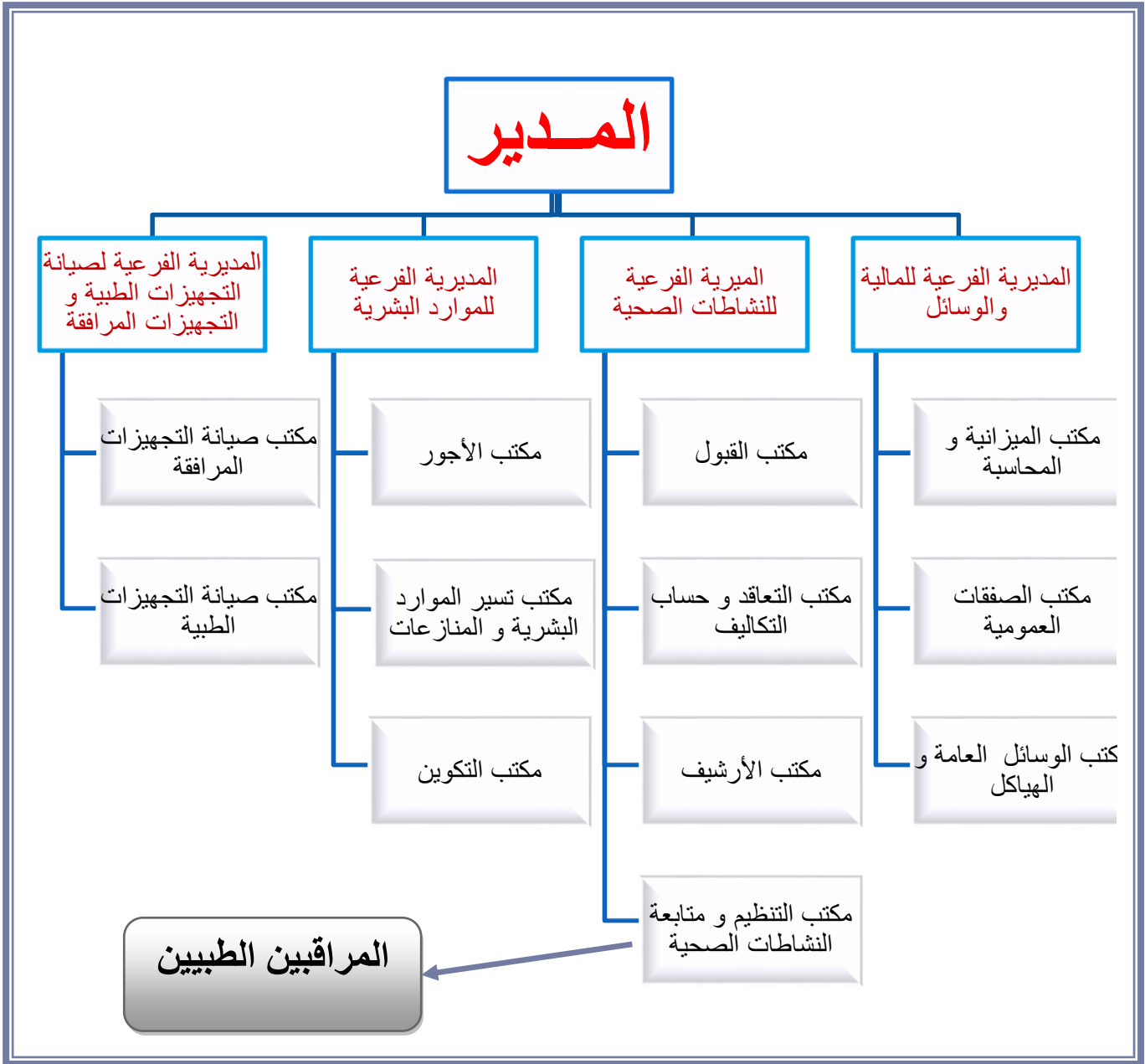
إضافة إلى ذلك يقوم مدير المكتب بتنسيق المهام الرئيسية، عن طريق إصدار العديد من التكاليفات لقضاء هذه المهام. وعادةً ما يقوم مدير المكتب بقيادة وإدارة فريق من الموظفين الإداريين. كما يتولى توزيع المهام داخل القسم، وتلقى دائماً على عاتقه المهام الأكثر تعقيداً.

ج- **المراقب الطبي** : يعد هو "محور في نظام العلاجات" و"العمود الفقري" و"الشريحة الأساسية للمرافقة الطبية" و"عضو أساسي في الفريق الشبه طبي .

ح- وظائف المراقب الطبي :

- اتمام الوثائق الإدارية على الشكل المقرر.
 - التفاعل والتأقلم بشكل فعال مع مختلف المواقف .
 - الحكمة والفعالية في التعامل مع الحالات المفاجئة وحل المشكلات المتنوعة.
 - السعي لتهدئة المريض والحد من السلوك العدواني أو تحديد مستوى الصراع.
 - مراقبة وملاحظة المريض أو مجموعة من المرضى ملاحظة سلوكيات والمخاطر.
 - التنسيق مع طاقم التمريض لتلبية حاجات المريض.
 - الإخبار بشكل مباشر وسريع للمخاطر المحتملة للحالات المتعددة .
 - تسهيل نقل المعلومات بشكل مناسب وفقاً لسياسات وإجراءات المستشفى.
 - إعداد واستكمال السجلات الطبية والسجلات الإدارية وتنسيق موارد العمل.(صالح بن علي .2019
- (.

الشكل (04) : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة



المصدر : من إعداد الباحث

رابعاً: أدوات جمع بيانات الدراسة: تعتبر أدوات جمع البيانات الوسيلة التي يعتمد عليها أي بحث لجمع المعطيات والحقائق حول الظاهرة المراد دراستها ، وتتوقف دقة النتائج المتوصل إليها على مدى دقة الأدوات المستخدمة في جمع البيانات من جهة ، ومن جهة أخرى على أمانة الباحث في تفسير وتحليل هذه البيانات ، وبالتالي كان علينا اختيار الأداة التي يسهل التعامل معها من طرف المبحوثين ، وتمكننا من الوصول إلى أكبر درجة من المصادقية .

فالمقصود بأداة جمع البيانات " عبارة عن وسيلة يلجأ الباحث لاستخدامها للحصول على البيانات والمعلومات التي يتطلبها موضوع البحث " (حلي وآخرون . 2003 . ص . 245) .
واختيار أداة من أدوات جمع البيانات لا يتم بشكل عفوي وإنما يكون بمراعاة عدّة نقاط أهمّها : (ميدان أو مجال تخصّص الباحث - نوعية مجتمع الدّراسة - موضوع البحث وطبيعته .)
وقد تم الاعتماد على أداتين في هذه الدراسة وهما :

1- استمارة استبيان : تعتبر الاستمارة من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع البيانات، خاصة في العلوم الاجتماعية، والتي تتطلب الحصول على معلومات أو تصورات أو آراء أفراد، فهي أداة منهجية تسمح بجمع البيانات حول الموضوع المراد دراسته، وذلك بترجمة أهداف البحث إلى أسئلة مقننة (مغلقة أو مفتوحة) توجه إلى المبحوثين للإجابة عنها، قصد توفير البيانات اللازمة لاختبار الفروض، ويعرفها رجاء دويدري "على أنّها أداة مفيدة من أدوات البحث العلمي للحصول على الحقائق، والتوصل إلى الوقائع والتعرف على الظروف والأحوال ودراسة المواقف، والاتجاهات والآراء". (دويدري، 2000، ص329) .

ويرى كل من Benjamin Matalon Et Redolphe Ghiglione أنّ الاستمارة هي "أداة دقيقة ومعيارية في نفس الوقت، حيث نص الأسئلة وتنظيمها... ومن أجل أن يكون، هذا ممكن لابد أن تكون الأسئلة واضحة، ولا تكتنف أي غموض". (عموري، 2015، ص39) .

وكثيرا ما تستخدم في "الحالات التي تستوجب سؤال عدد كبير من الأشخاص والتي تطرح فيها مسألة الصفة التمثيلية، كما تكشف عن الروابط بين المتغيرات والأبعاد والمؤشرات". (عبد الله، 2008، ص227) .

فالاستمارة تعتبر المؤشرات التي تسهم في التعرف على أبعاد المشكلة العلمية من خلال عملية استقصاء ميداني على مجموعة من الأفراد، حيث تشكل مجموعة من الأسئلة الموزعة حسب المحاور الخاصة بالفروض والأهداف المسطرة من طرف البحث، وعلى هذا المنوال تضمنت استمارة استبيان الدراسة على (36) سؤال موجهة إلى المسؤولين الإداريين والطبيين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بولاية المسيلة الممثلين في المدير العام والمدراء الفرعيين ورؤساء المكاتب والمراقبين الطبيين ، وتم تقسيم استمارة الدراسة الى محورين أساسيين حسب متغيري الدراسة " التراخي التنظيمي " و " المسؤولية الاجتماعية " .

بالنسبة للمحور الاول "التراخي التنظيمي" فقد قسم إلى ثلاثة أبعاد حيث شمل :

- البعد الأول : (التكاسل الوظيفي) وجاءت به مجموعة من البنود من 10 الى 6
- البعد الثاني : (الاهمال الوظيفي) وكانت به مجموعة من البنود من 7 إلى 13
- البعد الثالث : (الانحراف الوظيفي) و تشكل من مجموعة بنود من 14 الى 19

أما بالنسبة للمحور الثاني "المسؤولية الاجتماعية" فكانت به مجموعة من الأسئلة متسلسلة من 1 الى 17 , حيث شملت ثلاثة أبعاد للمسؤولية الاجتماعية (القانونية - الأخلاقية - الاجتماعية) . وكانت بالاستمارة مجموعة من الأسئلة مزيج بين الاسئلة المغلقة و المفتوحة و التي تحتوي على بدائل أو أسباب أخرى أذكر , فكانت الاجابة عن الاسئلة واختيار البدائل مفتوحة .

2- **الملاحظة البسيطة** : الملاحظة هي مشاهدة منهجية تعتمد على الحواس وما يستعين به من أدوات الرصد والقياس أي أنها مشاهدة للظواهر في أحوالها المختلفة وأوضاعها المتعددة لجمع البيانات وتسجيلها وتحليلها للتعبير عنها بأرقام (عبد المجيد إبراهيم ، 2000 ، ص 174).

أما الملاحظة البسيطة فهي أحد أنواع الملاحظة العلمية والتي يقوم فيها الباحث بملاحظة الظواهر والأحداث ، كما تحدث تلقائياً في ظروفها دون إخضاعها للضبط العلمي . (أبو الفتوح عطية ، 1996. ص 232) .

وقد قام الباحث بالملاحظة من خلال مراقبة لسلوكيات العاملين في تعاملاتهم مع بعض أو مع المرضى المرتادين للمؤسسة الإستشفائية الزهراوي ، فلقد ساعدت هذه الملاحظة البسيطة الباحث إلى جانب التراث النظري و إثراء الجانب الميداني من خلال قراءات النتائج و تحليلها .

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

تحقيقاً لأهداف الدراسة ، يستخدم بعض الأساليب الإحصائية في العلوم الاجتماعية ، لإيجاد حلول وإجابات علمية دقيقة ، لذا تم الاعتماد على ما يلي:

- تقنية برنامج الاحصائي SPSS: Stistical Package for Social Science .
- تشكل حزمة البرنامج الآلي للتحليلات الإحصائية في العلوم الاجتماعية، أداة مهمة ومنتقدة لإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة لتحليل البيانات الأبحاث العلمية في مجال العلوم الاجتماعية وغيرها. (فهيمى، 2005، ص 60) .

ومن أجل الوصول الى نتائج بحثنا الحالي، استخدمنا البرنامج الحزمة الإحصائية **SPSS**، باعتماد على أساليب الإحصائية التالية: حساب مجموع التكرارات الخاصة بكل سؤال.

- حساب النسب المئوية لمعرفة أفراد العينة الذين اختاروا كل بديل من بدائل أسئلة استمارة المقابلة .
- **معامل ارتباط بيرسون** : يعرف معامل ارتباط بيرسون في الإحصاء على أنه قياس قوة العلاقة بين متغيرين وارتباطهما ببعضهما البعض . بكلمات بسيطة ، يحسب معامل ارتباط بيرسون تأثير التغيير في متغير واحد عندما يتغير المتغير الآخر .

خلاصة الفصل :

وفي نهاية هذا الفصل يمكننا القول بأن لكل بحث سوسولوجي خصوصيته المنهجية، في تفسير أي ظاهرة بحثية ذات طابع اجتماعي في استخدامه مجموعة من الإجراءات المنهجية التي تساعد في تحديد أهم معالم الدراسة، فقام الباحث بتحديد الوجهة المنهجية لدراسته التي تساهم في تحقيق أهداف الدراسة وتحديد الوسائل والأدوات اللازمة لذلك محاول ربط الخلفية النظرية بالحقائق الميدانية لمجتمع الدراسة وهذا بعد الوقوف على كل أبعاد الميدان محل الدراسة، من عملية جمع البيانات وتحليلها وقراءة النتائج المنهجية متسلسلة تعطي إجابات علمية على تساؤلات الدراسة لإثبات صحة الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة من عدمها، وتبلغ أهمية هذا الفصل في ربط الجانب النظري بالجانب الميداني قصد الحصول على نتائج أكثر دقة علمية وقابلة للتعميم

الفصل الخامس

عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

أولاً: عرض وتحليل نتائج المحور الأول (التراخي التنظيمي)

ثانياً: عرض وتحليل نتائج المحور الثاني (المسؤولية

الاجتماعية)

رابعاً: عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة

خامساً: مناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة

سادساً: النتائج العامة للدراسة

خلاصة الفصل

الجانب الميداني مرحلة مهمة وأساسية من مراحل البحث الاجتماعي، وهو ضرورة للوقوف على صحة الفرضيات وكذا الإجابة عن السؤال الرئيسي والتساؤلات الجزئية. فلا يمكن للباحث التأكد من صحة ما ذهب إليه واختبار فرضياته إلا من خلال الدراسة الميدانية. وسيقوم الباحث في هذا الفصل بعرض النتائج الجزئية ثم عرض النتائج العامة للدراسة ومناقشته في ظل الخلفية المقاربة السوسولوجية المعتمدة ومحاولة مقارنته بالدراسات السابقة.

أولاً : عرض وتحليل نتائج المحور الأول : التراخي التنظيمي

1-1. البعد الأول : التكاسل الوظيفي

1 - 1 - 1 . لا يحرص العمال على الحضور والخروج في الوقت المحدد للعمل:

الجدول رقم (01): يمثل توزيع الإجابات حول حرص العمال على الحضور والخروج في الوقت المحدد للعمل

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
26.92%	7	أبدا
57.70%	15	أحيانا
15.38%	4	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج المقابلة ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (01) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن العمال أحيانا يحرصون على الحضور والخروج في الوقت المحدد للعمل وهم 15 مبحوث بنسبة 57.70%، وهي النسبة الأعلى تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن العمال أبدا ما يحرصون على الحضور والخروج في الوقت المحدد للعمل وهم 7 مبحوثين بنسبة 26.92%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن العمال دائما ما يحرصون على الحضور والخروج في الوقت المحدد للعمل وهم 4 مبحوثين بنسبة 15.38% ، وهي النسبة الأدنى .

1 - 1 - 2 . أسباب عدم حرص العمال على الحضور والخروج في الوقت المحدد للعمل:

الجدول رقم (02): يمثل توزيع الإجابات حول أسباب عدم حرص العمال على الحضور والخروج في الوقت المحدد للعمل

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
23.07%	6	عدم توفر وسائل النقل
38.46%	10	الشعور بالإرهاق من العمل
30.77%	8	ارتباطات والتزامات عائلية
7.69%	2	أسباب أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (02) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب عدم حرص العمال على الحضور والخروج في الوقت المحدد للعمل هو الشعور بالإرهاق من العمل وهم 10 مبحوث بنسبة 38.46%، وهي النسبة الأعلى تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب عدم حرص العمال على الحضور والخروج في الوقت المحدد للعمل هو ارتباطات والتزامات عائلية وهم 8 مبحوثين بنسبة 30.77% ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب عدم حرص العمال على الحضور والخروج في الوقت المحدد للعمل هو عدم توفر وسائل النقل وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.07%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب عدم حرص العمال على الحضور والخروج في الوقت المحدد للعمل يعود إلى أسباب أخرى وهو مبحوث واحد بنسبة 7.69% وهي النسبة الأدنى.

فمن خلال الجدولين (1) و(2) نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن الموظفين لا يحرصون على الحضور والخروج في الوقت المحدد للعمل، كما يرون أن سبب عدم حرص العمال على الحضور والخروج في الوقت المحدد للعمل هو الشعور بالإرهاق من العمل، أي أن عمال المؤسسة الصحية يعانون من التعب والإرهاق جراء تأديتهم لمهامهم المهنية داخل المؤسسة، وهذا قد يرجع لالتكالية بعض الموظفين على زملائهم الذين يكونون أكثر جدية في العمل وهم من الفئة القلة ، فيصح لديهم صفة الاعتمادية فأى عامل يعتمد على الآخر في إنجاز أعماله، بالتالي طبيعة العمل الذي يقوم به العمال الجديون يؤدي بهم إلى الإرهاق سواء كان زملاؤهم حاضرين أو غائبين بحجة الارتباطات والالتزامات العائلية أو عدم توفير النقل.

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمثل هذه الأسباب مظهرا من مظاهر التكاسل الوظيفي داخل المؤسسة الصحية وقد يتخذ أكثر من صورة وأكثر من سبب ومن صورته عدم حضور الموظف أصلى لمقر عمله أو الانصراف والخروج وعدم العودة إلا في اليوم الموالي. والتحجج بعدم توفر وسائل النقل وارتباطات عائلية... وغيرها .

فإن حالة التغيب عن العمل حسب ما توصل إليه "سعيد شيخي" في دراسته "العمال في مواجهة العمل". ترجع إلى عدم وجود إدارة قوية تستطيع معاقبة العامل والقيام بالإجراءات المناسبة ضده إضافة إلى سوء وسائل النقل الذي يجعل من الصعوبة احترام وقت العمل. إلا أنه حتى مع توفير وسائل النقل فإن العمال تعودوا على الإهمال اللامبالاة نتيجة لقلّة الانضباط السائد أما الانضباط واحترام الوقت فأصبح عادة نادرة وغير عادية. وهذا نتيجة للتذمر الذي يشعر به العامل ولفقدانه للدوافع والاعترا ب الذي يشعر به في محيط العمل وعدم إدراكه لقيمة العمل بالشكل الذي يراه الإنسان في المجتمعات الأكثر نمواً.

1 - 1 - 3 . كيف ترى نسبة الغياب لدى العمال:

الجدول رقم (03): يمثل توزيع الإجابات حول نسبة الغياب لدى العمال

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
30.78%	8	منخفضة
46.15%	12	متوسطة
23.07%	6	مرتفعة
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (03) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن نسبة الغياب لدى العمال متوسطة وهم 12 مبحوث بنسبة 46.15%، وهي النسبة الأعلى تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن نسبة الغياب لدى العمال منخفضة وهم 8 مبحوث بنسبة 30.78%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن نسبة الغياب لدى العمال مرتفعة وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.07% وهي النسبة الأدنى.

الجدول رقم (04): يمثل توزيع الإجابات حول سبب الغياب لدى العمال

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
30.78%	8	حضور المناسبات الاجتماعية
23.07%	6	كثرة المشاكل في العمل
46.15%	12	مزاولة لأعمال ربحية أخرى
0%	0	أسباب أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم: (04) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب الغياب لدى العمال هو مزاولة لأعمال ربحية أخرى وهم 12 مبحوث بنسبة 46.15%، وهي النسبة الأعلى تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب الغياب لدى العمال هو حضور المناسبات الاجتماعية وهم 8 مبحوث بنسبة 30.78%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب الغياب لدى العمال هو كثرة المشاكل في العمل وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.07%، بينما لا توجد أسباب أخرى لانخفاض مستوى الدافعية أي بنسبة معدومة وهي النسبة الأدنى.

فمن خلال الجدولين (3) و (4) أن أغلبية المبحوثين يرون أن نسبة الغياب لدى العمال بين متوسطة ومنخفضة، إذا يوجد غيابا عن العمل في القطاع الحكومي الصحي، وهذا راجع لعدة أسباب منقولة عن إجابة المبحوثين، ومن بين هذه الأسباب نجد أن أغلبية العاملين يزاولون أعمالا ربحية موازية وهي النسبة الأعلى للعاملين بالمؤسسة الصحية الزهراني بمسيلة، وذلك راجع للدخل الضعيف وارتفاع القدرة الشرائية، فأصبح العامل الجزائري اليوم في قطاع التوظيف العمومي لا يستطيع في بعض الأوقات اقتناء ضروريات الحياة المعيشية البسيطة هذا ما يجبرهم عن الغياب والتكاسل في أداء المهام أثناء تواجدهم في العمل لأن أجره ثابت ومحدود. في غياب الحوافز المادية للعامل، أما في المرتبة المئوية نجد من أسباب الغياب في القطاع الصحي حضور المناسبات الاجتماعية، من دون اكتراث أو مراعاة ما ينتظر الموظف من مهام وواجبات مهنية تجاه المجتمع التي تنتسب إليه المؤسسة الصحية، وهذا ما يؤدي إلى عدم الالتزام بتأدية الأعمال أثناء ساعات العمل الرسمية، والذي يترتب عليه انخفاض في أداء الخدمات الصحية وتدهور الخدمات العامة. أما في المرتبة الأخيرة يأتي سبب كثرة المشاكل في العمل يؤدي إلى غياب عن العمل. وهذا راجع لتفادي التوتر الذي يحصل بين العاملين إلى دخول في صراعات ونزاعات أكثر حدة قد يعاقب عليها قانون التوظيف العمومي والتي تؤدي إلى الطرد العامل أحيانا.

1 - 1 - 5 . كيف ترى مستوى دافعية العمال نحو العمل في المؤسسة الصحية:

الجدول رقم (05): يمثل توزيع الإجابات حول مستوى دافعية العمال نحو العمل في المؤسسة الصحية

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
15.38%	4	منخفض
57.70%	15	متوسط
26.92%	7	مرتفع
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (05) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن مستوى دافعية العمال نحو العمل في المؤسسة الصحية متوسط وهم 15 مبحوث بنسبة 57.70%، وهي النسبة الأعلى تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن مستوى دافعية العمال نحو العمل في المؤسسة الصحية مرتفع وهم 7 مبحوثين بنسبة 26.92%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن مستوى دافعية العمال نحو العمل في المؤسسة الصحية منخفض وهم 4 مبحوثين بنسبة 15.38% وهي النسبة الأدنى.

1 - 1 - 6 . أسباب انخفاض مستوى الدافعية:

الجدول رقم (06): يمثل توزيع الإجابات حول أسباب انخفاض مستوى الدافعية

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
30.78%	8	الدخل الضعيف
46.15%	12	الروتين في العمل
23.07%	6	غياب التشجيع المعنوي
0%	0	أسباب أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (06) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب انخفاض مستوى الدافعية هو الروتين في العمل وهم 12 مبحوث بنسبة 46.15%، وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب انخفاض مستوى الدافعية هو الدخل الضعيف وهم 8 مبحوث بنسبة 30.78% ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب انخفاض مستوى الدافعية هو غياب التشجيع المعنوي وهم 6 مبحوث بنسبة 23.07% ، بينما لا توجد أسباب أخرى لانخفاض مستوى الدافعية أي بنسبة معدومة وهي النسبة الأدنى.

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

فمن خلال الجدولين: (5) و (6) ومن خلال الأرقام والإحصائيات لدينا يظهر غياب الدفعية للعمل عند الموظفين في المؤسسة الصحية، يرجع ذلك إلى الروتين في العمل مما يشعرهم بالملل الذي يؤدي للتكاسل الوظيفي وإحباط في مؤسستهم، ما ينتج عنه عدم الرغبة في الذهاب إلى العمل بسبب غياب الحيوية داخل المؤسسة وهو ما يجعل الموظف يتصرف من دون حماس فيستنزف طاقته ويقتل طموحاته المهنية لتصبح حياته الوظيفية بائسة من غير نفع، وتأتي في المرتبة الثانية الدخل الضعيف الذي يؤدي كذلك إلى غياب الدفعية في العمل، أي عدم تناسب العائد الشهري من المال مع الجهد الذي يبذله الموظف، وهذا يدفعه إلى حصر تفكيره في أداء المطلوب بأقل جهد ممكن، إضافة إلى ذلك ضعف الحوافز التشجيعية المعنوية وعدم تقدير المؤسسة للعمل والجهد المبذول الذي يقدمه بعض الموظفين.

1 - 1 - 7 . هل يقوم العمال بتضييع الوقت الرسمي للعمل:

الجدول رقم (07): يمثل توزيع الإجابات حول قيام العمال بتضييع الوقت الرسمي للعمل

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
7.70%	2	أبدا
69.23%	18	أحيانا
23.07%	6	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (07) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن العمال أحيانا ما يقومون بتضييع الوقت الرسمي للعمل وهم 18 مبحوث بنسبة 69.23%، وهي النسبة الأعلى تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن العمال دائما ما يقومون بتضييع الوقت الرسمي للعمل وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.07% تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن العمال أبدا ما يقومون بتضييع الوقت الرسمي للعمل وهم 2 مبحوثين بنسبة 7.70% وهي النسبة الأدنى.

الجدول رقم (08): يمثل توزيع الإجابات حول مظاهر تضيع الوقت

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
30.78%	8	المكالمات الهاتفية المطولة
46.15%	12	تصفح المواقع الالكترونية
23.07%	6	مظاهر أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (08) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن مظاهر تضيع الوقت هي تصفح المواقع الالكترونية وهم 12 مبحوث بنسبة 46.15%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن مظاهر تضيع الوقت هي المكالمات الهاتفية المطولة وهم 8 مبحوث بنسبة 30.78%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن مظاهر تضيع الوقت تعود إلى مظاهر أخرى وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.07% ، وهي النسبة الأدنى.

ومن خلال الجدولين (7) و (8) أن أغلبية المبحوثين يرون أن مظاهر تضيع الوقت هي تصفح المواقع الإلكترونية والمكالمات الهاتفية المطولة ومظاهر أخرى تساهم في تضيع الوقت الرسمي أثناء العمل، بمعنى أن موظفي المؤسسة الصحية عندما يقومون بممارسة هذه السلوكيات السلبية أثناء أوقات العمل على حساب وقت الدوام الرسمي وعلى حساب أعمالهم ومهامهم المكلفين بها وأهمها التكفل بالمرضى ومتطلباتهم والتي هي من أهم مظاهر المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة وهذه السلوكيات في مجملها تمثل أهم مؤشرات التكاثر الوظيفي كما هو موضح في الجانب النظري للدراسة. وقد يعود سبب قضاء موظفي المؤسسة أوقات طويلة في أشياء لا علاقة لها بالعمل مباشرة إلى عدة عوامل أهمها: وجود فائض من الموظفين داخل المؤسسة الصحية وعدم وضوح المهام والأدوار بين الموظفين، بالتالي موظف يعمل والآخر يقضي أوقاته في الأشياء الجانبية كما موضح في الجدول رقم (8)، ومنه فإن مثل هذه السلوكيات السلبية تقضي على وقت الدوام الرسمي وتؤدي إلى تضييع الموظف لواجباته المحددة عادة بمدة زمنية وعدم التزاماته بالإجراءات الرسمية الشيء الذي يؤثر على سلامة المناخ التنظيمي ويقف عقبة أمام تحقيق المؤسسة لأهدافها ويحد من دورها الاجتماعي الوظيفي والمحدد أساس بالمحافظة على جودة الحياة الصحية على اعتبار أن سلامة الأشخاص والحفاظ على صحتهم من المسائل المهمة والتي ترتبط ارتباطا وظيفيا ببقية الأدوار الاجتماعية لمختلف أنساق المجتمع مما يزيد من المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الصحية.

وهذا يتماشى مع جاء في دراسة "أ. سمارة نصير" سنة (2005) حول "ظاهرة التسبب الإداري في الجزائر" التي تناولت فيه تعريفا لتضيق الوقت بالنسبة للعاملين الجزائريين في القطاع الحكومي من خلال دراسات نفسية واجتماعية حول المديرين في المؤسسات الاقتصادية التي قام بها عبد الحفيظ مقدم. الذي يرى أن تضيق الوقت تعد ظاهرة عامة في كل المؤسسات الجزائرية الحكومية وهي ظاهرة مشتركة بين كل الموظفين والعاملين. فالملاحظ عندنا أن العامل الجزائري لا يبذل من طاقته إلا الجزء الضئيل منها. وأنه لا يشتغل من يوم عمله إلا 27 ودقيقة.

1 - 1 - 9 . هل يساهم العمال في حل المشاكل التي تحدث في العمل:

الجدول رقم (09): يمثل توزيع الإجابات حول مساهمة العمال في حل المشاكل التي تحدث في العمل

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
34.61%	9	أبدا
42.33%	11	أحيانا
23.07%	6	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (09) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن العمال أحيانا ما يساهمون في حل المشاكل التي تحدث في العمل وهم 11 مبحوث بنسبة 42.33%، وهي النسبة الأعلى تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن العمال أبدا ما يساهمون في حل المشاكل التي تحدث في العمل وهم 9 مبحوث بنسبة 34.61%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن العمال دائما ما يساهمون في حل المشاكل التي تحدث في العمل وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.07%، وهي النسبة الأدنى.

1 - 1 - 10 . عوامل عدم مساهمة العمال في حل المشاكل:

الجدول رقم (10): يمثل توزيع الإجابات حول عوامل عدم مساهمة العمال في حل المشاكل

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
46.15%	12	عدم شعور العمال بالمسؤولية
30.78%	8	قلة خبرة العمال في حل المشاكل التي تواجههم
23.07%	6	عوامل أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (10) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن عامل عدم مساهمة العمال في حل المشاكل هو عدم شعور العمال بالمسؤولية وهم 12 مبحوث بنسبة 46.15%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عامل عدم مساهمة العمال في حل المشاكل هو قلة خبرة العمال في حل المشاكل التي تواجههم وهم 8 مبحوث بنسبة 30.78%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عامل عدم مساهمة العمال في حل المشاكل يعود إلى عوامل أخرى وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.07% ، وهي النسبة الأدنى.

من خلال الجدولين (9) و (10) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن عدم مساهمة الموظفين في حل المشاكل هو راجع لعدم شعورهم بالمسؤولية مع قلة خبرتهم في حل المشاكل التي تواجهه المؤسسة، ومن خلال إجابات المبحوثين يظهر مؤشرا واضحا للتكاسل الوظيفي في مؤسساتهم، كما أن عدم الإحساس بالمسؤولية ليس من الضروري أن يكون مرضيا مثلا أو حالة نفسية عابرة، بل إنما في أغلب الأحيان يكون عادة اكتسبها الإنسان نتجت عن التهاون واللامبالاة في ظل غياب الرقابة أثناء سيرورة العمل، ما ينتج عنه التكاسل والفقر داخل المؤسسات الصحية، هذا ما يجعل العامل لا يكتسب أي خبرة مهنية من خلال تجنبه وتهربه عن أداء مهامه، بالتالي يصبح عاملا مستهترا لا يساهم في حل المشاكل التي تواجه المؤسسة بسبب افتقاره للخبرة الناتجة عن عدم شعوره بالمسؤولية، وهو ما يؤدي إلى جنوح الموظف إلى عدم إبداء الرأي واللامبالاة، ولا يميل للتجديد والتطور والابتكار، ويعزف عن المشاركة في اتخاذ القرارات، الأمر الذي يصل بالموظف إلى حد القناعة بتلقي التعليمات من غيره دون مناقشة.

1 - 1 - 11 . لا يقوم العمال بإنجاز المهام كفريق عمل واحد:

الجدول رقم (11): يمثل توزيع الإجابات حول قيام العمال بإنجاز المهام كفريق عمل واحد

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
19.23%	5	أبدا
69.23%	18	أحيانا
11.54%	3	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (11) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن العمال أحيانا ما يقومون بإنجاز المهام كفريق عمل واحد وهم 18 مبحوث بنسبة 69.23%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن العمال أبدا ما يقومون بإنجاز المهام كفريق عمل واحد وهم 5 مبحوثين بنسبة 19.23%، تليها نسبة

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

المبحوثين الذين يرون أن العمال دائماً ما يقومون بإنجاز المهام كفريق عمل واحد وهم 3 مبحوثين بنسبة 11.54%، وهي النسبة الأدنى.

1 - 1 - 12 . أسباب عدم انجاز المهام كفريق عمل واحد:

الجدول رقم (12): يمثل توزيع الإجابات حول أسباب عدم انجاز المهام كفريق عمل واحد

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
19.23%	5	المزاجية
34.61%	9	الصراع القائم بين العمال
42.30%	11	عدم إشراك العامل في عملية صنع القرار
3.86%	1	أسباب أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (12) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب عدم انجاز المهام كفريق عمل واحد هو عدم إشراك العامل في عملية صنع القرار وهم 11 مبحوث بنسبة 42.30% وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب عدم انجاز المهام كفريق عمل واحد هو المزاجية وهم 9 مبحوث بنسبة 34.61% ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب عدم انجاز المهام كفريق عمل واحد هو الصراع القائم بين العمال وهم 5 مبحوثين بنسبة 19.23% ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب عدم انجاز المهام كفريق عمل واحد يرجع إلى أسباب أخرى وهم مبحوث واحد بنسبة 3.86% وهي النسبة الأدنى.

ومن خلال الجدولين (11) و (12) نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب عدم إنجاز المهام كفريق عمل واحد هو عدم إشراك العامل في عملية صنع القرار مما يشعرهم بعدم الانتماء للمؤسسة، مما يؤدي هذا إلى التكاثر الوظيفي في مؤسستهم، بإضافة إلى ذلك مزاجي العامل المتقلبة من حين إلى آخر، ثم يليها سبب الصراع القائم بين العمال، كل هذه الأسباب تؤدي بالعمال عدم مشاركته في فريق عمل موحد، فنجد نفور بعض العاملين من إنجاز أعمالهم في بيئة فريق العمل بكونهم لا يتحملون وجود بعض فئات الأخرى من العاملين بمشاركتهم في نفس الفريق، ويمكن تفسير ذلك لغياب قيادة فريق عمل فعالة والتي يجب أن يكون لديها القدرة على التعامل بشكل خاص مع العوامل الشخصية كالمزاجية وإدارة الصراع مشاركة العاملين في عملية صنع القرارات التي تخص المؤسسة، مع مراعاة العوامل الثقافية للتغلب على قيود المسافة بين العاملين. وعليه يجب على المؤسسة الصحية اختيار قادة الفرق الذين لديهم المهارات الشخصية المطلوبة لقيادة فعالة.

وعلى العكس من ذلك غياب القائد الفعال لفريق العمل يؤدي إلى تعطيل العمل في المجال الوقائي والعلاجي للمؤسسة الصحية على غرار ما أوضحت النتائج في الجدول بأن عمال للمؤسسة الصحية لا يوجد بينهم تعاون وانسجام داخل الفريق العمل الموحد.، ومن ذلك أيضا الانعزالية، وهي عدم رغبة بعض الموظفين في التعاون مع زملائهم في العمل، وعدم تشجيعهم للعمل الجماعي ويتجنبون الاتصال بالأفراد الآخرين، ولا يريد الفرد منهم الارتباط بأي شخص آخر.

فقيادة الفريق الناجحين قادرين على ضبط سلوكهم من أجل تنظيم فرقهم، وتحديد الأهداف، وتحديد الاتجاه الذي يحتاجون إليه (خدمة المجتمع)، كما أنهم يحافظون دائما على مشاركة الأعضاء من خلال ردود الفعل في الوقت المناسب، مع حرصهم على تطبيق أفضل الممارسات لبناء الفريق وتعزيز ترابط أعضائه، بالإضافة إلى حرصهم على عقد الاجتماعات الدورية مع أعضاء الفريق لمناقشة أي أمور ذات اهتمام مشترك.

و من خلال ما سبق ذكره خلال عرض وتحليل نتائج البعد الأول للتراخي التنظيمي (التكاسل الوظيفي) يتبين لنا أن المؤسسة الصحية الزهراوي بولاية مسيلة حسب وجهة نظر مسؤوليها الذين أجابوا على الاستبيان ، يرجع ذلك التكاسل بالدرجة الأولى الى العنصر البشري ، بكونه هو الدعامة الأولى في نجاح المؤسسات الصحية أو هدمها ، وهذا ما أكده دراسة للدكتور عبد الله طلبة (مجلة الأمن ، ع 4، ذو الحجة 1411هـ . ص141-181 بعنوان" ظاهرة التسبب الوظيفي في إدارات الدول النامية "وقد أوضح الباحث ما يمثله العنصر البشري من أهمية كبيرة في نجاح الإدارة أو فشلها في أي دولة من دول العالم سواء المتقدم منها أو النامي ، وسواء في القطاع العمومي أو الخاص، وفيما يخص الدول النامية بشكل خاص فإن العنصر البشري في إدارتها لم يقدر بعد أن يؤثر بالاتجاه الإيجابي والفعال ، بسبب عوامل عدة من أهمها انتشار ظاهرة التسبب الوظيفي من ضمن ابعاده (التكاسل الوظيفي) في الأجهزة الإدارية المختلفة للدولة .

ف نجد ارتباطا وثيقا بين مفهوم التكاسل الوظيفي والعنصر البشري بكونه الموظف هو الوحيد القائم على الخدمة العامة للمواطنين، فعندما تغيب عمليات الرقابة من قبل المؤسسة وغياب الرقابة الذاتية تظهر لنا جملة مظاهر التكاسل الوظيفي في أشكال متعددة، لذا يمكن تحديد مفهوم التكاسل الوظيفي على أنه (الأداء الناقص في العمل من قبل الموظف أو التباطؤ والاتكالية في عمله وينتج عن ذلك أعمال سلبية تؤثر في سير العملية الإنتاجية للمؤسسة، وهذه العملية ستؤثر سلبا على إنتاجية المؤسسة الكلية). ويعد التكاسل أحد مغذيات التراخي التنظيمي وأحد أهم شرايينه والتي تحرف الوظيفة عن عملها أو هدفها الأساس.

إذ أكدت دراسة (خليف 2012. ص128) التي سردت في فصل التراخي التنظيمي في عنصر الرابع أبعاد التراخي التنظيمي المعتمدة في الدراسة (بعد التكاسل الوظيفي) يرى بأن التكاسل علة تنظيمية في مجال

التنظيم ناجمة عن حالات الترهل الوظيفي واستفحال حالات التكاسل الوظيفي وعلى نحو أسهم في تدني الإنتاجية وانخفاض معدلات النمو التنظيمي. مما يؤطر فكرة الزيادة غير المبررة في عدد العاملين دون أن يقابل ذلك مزيدا من الإنتاجية، الأمر الذي يفصح عن سيادة حالات التكاسل الوظيفي إلى درجة اعتماد العاملين على بعضهم البعض في أداء المهمات مقتربا ذلك بمحاولات السعي للتوصل من المسؤولية وعدم تحملها والتهرب من الأعمال المنوطة به، كما أن ظهور حالات التغيب وغياب الدافعية في العمل مع قتل الوقت الرسمي للعمل في أشياء جانبية لا تعود بالنفع على المؤسسة وخدماتها الوقائية والعلاجية.

ومنه يتبين أن التكاسل الوظيفي يعد حالة فتور وضعف تنظيمي لا يقدم إيجابيات للمؤسسة الصحية و لا يخدم أهدافها , وله عدة تطبيقات في مجال الوظيفة العامة متمثلة بعدم وجود تنظيم إداري محدد للإدارة ، وعدم التدرج في الواجبات والمسؤوليات ، وعدم وجود سجلات وملفات منظمة ، وعدم وجود نظام محدد لمنح الحوافز وفرض العقوبات ، وعدم وجود أساليب ثابتة للاختيار والتعيين والترقية في الوظيفة العامة . أما الموظف المتكاسل فهو ذلك الموظف الذي لا يحترم مواعيد الحضور والانصراف الرسمي ويخرج عن عمله متى شاء ولا يتقيد بالقوانين والأنظمة والتعليمات المتعلقة بالعمل ، وبصفة عامة يتجلى التكاسل الوظيفي في العديد من التطبيقات في مجال الوظيفة العامة التي تنخر في جسد النظام الوظيفي لتكون النواة الأساس في التمهد لخلق حالات من التراخي التنظيمي والإخلال بالمصلحة العامة .

1 - 2. البعد الثاني: الإهمال الوظيفي

1 - 2 - 1 . هل يقوم عمال المؤسسة الصحية بأداء كافة المهام المطلوبة منهم:

الجدول رقم (13): يمثل توزيع الإجابات حول قيام عمال المؤسسة الصحية بأداء كافة المهام المطلوبة منهم

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
7.70%	2	أبدا
57.70%	15	أحيانا
34.60%	9	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (13) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أحيانا ما يقومون بأداء كافة المهام المطلوبة منهم وهم 15 مبحوث بنسبة 57.70%، وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية دائما ما يقومون بأداء كافة المهام المطلوبة منهم وهم 9

مبحوث بنسبة 34.60%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أبدا ما يقومون بأداء كافة المهام المطلوبة منهم وهم 2 مبحوثين بنسبة 7.70%، وهي النسبة الأدنى.

1 - 2 - 2 . أسباب عدم أداء كافة المهام المطلوبة منهم:

الجدول رقم (14): يمثل توزيع الإجابات حول أسباب عدم أداء كافة المهام المطلوبة منهم

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
50%	13	كثرة المهام المكلف بها العامل داخل المؤسسة
26.92%	7	عدم وضوح المهام للعمال
15.38%	4	تهرب العمال من الخدمة
7.70%	2	أسباب أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (14) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب عدم أداء كافة المهام المطلوبة من العمال هو كثرة المهام المكلف بها العامل داخل المؤسسة وهم 13 مبحوث بنسبة 50%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب عدم أداء كافة المهام المطلوبة منهم هو عدم وضوح المهام للعمال ، وهم 7 مبحوث بنسبة 26.92%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب عدم أداء كافة المهام المطلوبة منهم هو تهرب العمال من الخدمة وهم 4 مبحوثين بنسبة 15.38%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب عدم أداء كافة المهام المطلوبة منهم يعود إلى أسباب أخرى وهم مبحوثين اثنين بنسبة 7.70% وهي النسبة الأدنى.

ومن الجدولين (13) و (14) نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن العمال لا يقومون بأداء كافة المهام المطلوبة ، ويرجع وراء ذلك حسب إجابة المبحوثين أنهم يهملون المهام المكلفين بها و يشتكون من كثرة المهام الموكلة لهم وعدم وضوحها أحيانا وتهرب العامل من خدمتها في حين آخر ، بالتالي هناك مظاهر إهمال وظيفي واضحة في مؤسساتهم من خلال سلوكياتهم ، التي يمكن تفسيرها بغموض الدور الوظيفي في المؤسسة الصحية وكذا عدم وضوح المهام أو كثرتها أو التهرب من أدائها ، كل هذا حتما يجعل العامل يعيش داخل مؤسساته حالة من التوتر و الضغط بسبب غموض هذا الدور الوظيفي الذي يسلكه في مكان عمله ، أي أن ذلك الموقف الذي لا يحصل فيه الموظف على تعليمات واضحة بخصوص ما هو متوقع منه عن دوره في وظيفته أو في المؤسسة التي يعمل بها ، والقصور في إيضاح هذه التعليمات سيؤدي وبشكل مباشر لتشتت الموظف وحاجته للرجوع لرئيسه المباشر في كل مهمة أو لزملائه للحصول على المعلومة اللازمة لإنجاز الأعمال وزيادة الوقت اللازم لإنجائها ، كما أنه سيكون ذا آثار سلبية تتزايد مع مرور الوقت فعلى مستوى الموظف ضعف درجة الإنجاز

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

سيؤدي به إلى الشعور بعدم الثقة بالنفس وعدم الجدوى والأهمية وزيادة التوتر وانخفاض الرضا الوظيفي وكذلك ضعف الولاء الوظيفي والذي سينعكس سلب على المنظمة .

1 - 2 - 3 . هل يلتزم عمال المؤسسة الصحية بالقوانين والأنظمة الداخلية:

الجدول رقم (15): يمثل توزيع الإجابات حول التزام عمال المؤسسة الصحية بالقوانين والأنظمة الداخلية

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
15.38%	4	أبدا
57.70%	15	أحيانا
26.92%	7	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (15) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أحيانا ما يلتزمون بالقوانين والأنظمة الداخلية وهم 15 مبحوث بنسبة 57.70%، وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة دائما ما يلتزمون بالقوانين والأنظمة الداخلية وهم 7 مبحوث بنسبة 26.92%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أبدا ما يلتزمون بالقوانين والأنظمة الداخلية وهم 4 مبحوثين بنسبة 15.38% وهي النسبة الأدنى.

1 - 2 - 4 . أسباب عدم التزام عمال المؤسسة بالقوانين الداخلية للمؤسسة:

الجدول رقم (16): يمثل توزيع الإجابات حول أسباب عدم التزام عمال المؤسسة بالقوانين الداخلية للمؤسسة

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
19.24%	5	عدم فهمه للأنظمة
15.38%	4	يرى أن الالتزام بالأنظمة يعيقه عن أداء مهامه
65.38%	17	التهرب من تحمل المسؤولية
0%	0	أسباب أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (16) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب عدم التزام عمال المؤسسة بالقوانين الداخلية للمؤسسة هو التهرب من تحمل المسؤولية وهم 17 مبحوث بنسبة 65.38%، وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب عدم التزام عمال المؤسسة بالقوانين الداخلية للمؤسسة هو يرى

أن الالتزام بالأنظمة يعيقه عن أداء مهامه وهم 5 مبحوث بنسبة 19.23%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب عدم التزام عمال المؤسسة بالقوانين الداخلية للمؤسسة هو عدم فهمه للأنظمة وهم 4 مبحوثين بنسبة 15.38% بينما لا توجد أسباب أخرى لعدم التزام عمال المؤسسة بالقوانين الداخلية للمؤسسة، أي بنسبة معدومة وهي النسبة الأدنى.

ومن خلال الجدولين (15) و (16) نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن العمال أحيانا ما يلتزمون بالقوانين والأنظمة الداخلية للمؤسسة الصحية، ويرجع ذلك حسب الإجابات التي أجريت في المقابلات بأن الموظف يتهرب من تحمل المسؤولية وأن الأنظمة الداخلية تعيق من أداء مهامه وبعض الأحيان عدما فهم الأنظمة داخل التنظيم أساسا، أي أن عمال المؤسسة أحيانا ما يلتزمون بالقوانين والأنظمة الداخلية، فبالتالي هناك إهمال وظيفي في مؤسستهم ويمكن تفسير ذلك من خلال تهرب الموظف من تحمل المسؤولية ويعود لسببين وهما: الأول يرجع إلى استخفاف العامل بالمسؤوليات الموكلة إليه والهروب منها. بدعوى أنه يملك قدرات أكبر من هذه المسؤوليات ولا يمكن أن يقلل من شأنه لذلك يفسح لنفسه المجال للهروب من هذه المسؤوليات، والسبب الثاني يرجع إلى الشخص المسؤول في حد ذاته الذي يلقي بالحمل كله على العمال الأقل منه شأنًا ويتظاهر فقط عند النجاح وعند الإخفاق ويلقي الحمل والخطأ على من هم تحت إشرافه بل يصل به الأمر إلى معاقبتهم. أما بالنسبة للأسباب المادية التي أدلى بها المبحوثون خلال المقابلة هي أن الالتزام بالأنظمة يعيق من أداء مهامهم وبعض الأوقات لا يمكن فهم هذه الأنظمة التي لا يلتزم بها عمال المؤسسة أحيانا يرجع ذلك كما تناولنا سابقا في فصل التراخي التنظيمي، بأن تعقد الإجراءات الإدارية وغلبة الطابع البيروقراطي في الإدارات العمومية تعيق من سير لعمل.

كما " رأى السيد علي " إن تبسيط الإجراءات الإدارية وسيلة فعالة لتحقيق أهداف المنظمات الإدارية والأفراد العاملين على السواء فالاعتماد على القواعد والإجراءات المحددة ليس له خطورة في حد ذاته ولكن الخطورة الأساسية تكمل في تعقيد هذه الإجراءات والاعتماد عليها اعتمادا مطلقا بلا أي تصرف والتذرع بها لعرقلة سير العمل الإداري. فالتنظيم المعقد في الأجهزة الإدارية قياسا بحجم الوحدات الإدارية نتيجة لحدوث توسع أفقي في بناء التنظيم الإداري، كما يرافق ذلك تعددا في مستوياته وكثرة الفواصل بينها، مما يعيق التوصل إلى إحكام عمليات الإشراف والتوجيه وتضارب في الأنشطة. فجمود الإداري وتمسكه بإجراءاته الحرفية يساعد على وجود تراخ تنظيمي والمماطلة والتأخر في قضاء المعاملات الإدارية.

1 - 2 - 5 . يقوم عمال المؤسسة الصحية بتصفح المواقع الالكترونية لأوقات طويلة أثناء الدوام الرسمي:

الجدول رقم (17): يمثل توزيع الإجابات حول قيام عمال المؤسسة الصحية بتصفح المواقع الالكترونية لأوقات طويلة أثناء الدوام الرسمي

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
19.23%	5	أبدا
57.70%	15	أحيانا
23.07%	6	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (17) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أحيانا ما يقومون بتصفح المواقع الالكترونية لأوقات طويلة أثناء الدوام الرسمي وهم 15 مبحوث بنسبة 57.70%، وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية دائما ما يقومون بتصفح المواقع الالكترونية لأوقات طويلة أثناء الدوام الرسمي وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.07%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أبدا ما يقومون بتصفح المواقع الالكترونية لأوقات طويلة أثناء الدوام الرسمي وهم 5 مبحوثين بنسبة 19.23% وهي النسبة الأدنى.

1 - 2 - 6 . أسباب التصفح على المواقع الالكترونية:

الجدول رقم (18): يمثل توزيع الإجابات حول أسباب التصفح على المواقع الالكترونية

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
23.08%	6	هدر الوقت الرسمي في العمل
26.92%	7	غياب الرقابة
50%	13	الإدمان على المواقع الالكترونية
0%	0	أسباب أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (18) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب التصفح على المواقع الالكترونية هو الإدمان على المواقع الالكترونية وهم 13 مبحوث بنسبة 50%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب التصفح على المواقع الالكترونية هو غياب الرقابة وهم 7 مبحوث بنسبة

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

26.92%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب التصفح على المواقع الالكترونية هو هدر الوقت الرسمي في العمل وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.08% بينما لا توجد أسباب أخرى للتصفح المواقع الالكترونية ، أي بنسبة معدومة وهي النسبة الأدنى.

ومن خلال الجدولين (17) و (18) نستنتج أن عمال المؤسسة الصحية يقومون بتصفح المواقع الإلكترونية أثناء أوقات العمل، وهذا راجع لعدة أسباب أدلى بها المبحوثون أثناء المقابلة منها الإدمان على المواقع الإلكترونية بكون معظم عمال المؤسسة مدمنون على تصفح المواقع الإلكترونية أثناء أداء عملهم، بالتالي هناك إهمال وظيفي في مؤسساتهم، ويمكن تفسير ذلك بأن العامل ينقل إدمانه إلى مقر العمل، ولا يمكن فصل بين وقت الفراغ وبين أوقات العمل الرسمية التي يهدر فيها العامل الوقت الرسمي للعمل في تصفح المواقع الإلكترونية في ظل غياب رقابة المسؤول الذي لا يقوم بدوره في مراقبة سير العمل وفق سلطته المختصة في مراقبة سير العمل وتقويم الأخطاء الصادرة من قبل المعامل ووضع حدا لها مما يساهم في ترك المجال للموظفين لتصفح المواقع الإلكترونية لأوقات طويلة في العمل والامتناع عن القيام بأعمال وظيفته أو مباشرتها والتأخير في أدائها.

1 - 2 - 7 . هل يستقبل العمال أقاربهم وأصدقائهم خلال فترة العمل:

الجدول رقم (19): يمثل توزيع الإجابات حول استقبال العمال أقاربهم وأصدقائهم خلال فترة العمل

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
19.23%	5	أبدا
57.70%	15	أحيانا
23.07%	6	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم: (19) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن عمال المؤسسة الصحية يقومون أحيانا باستقبال أقاربهم وأصدقائهم خلال فترة العمل وهم 15 مبحوث بنسبة 57.70% وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية دائما ما يقومون باستقبال أقاربهم وأصدقائهم خلال فترة العمل وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.07%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أبدا ما يقومون باستقبال أقاربهم وأصدقائهم خلال فترة العمل وهم 5 مبحوثين بنسبة 19.23% وهي النسبة الأدنى.

ومنه نستنتج من الجدول رقم : (19) أن أغلبية المبحوثين يرون أنهم يقومون باستقبال أقاربهم وأصدقائهم خلال فترة العمل ، هذا ما يعرق السير الحسن للمؤسسة الصحية و يعطل من مهام وواجبات العامل خلال أوقات

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

عمله بإعطاء اهتمام لزيارة الأقارب والأصدقاء وتبادل معهم أطراف الحديث ونقل كل ما هو جديد من أخبار و أحداث كما يقال في مجتمعات الجزائرية ككل "وش فيها جديد" أو "ما الجديد فيها". من خلال هذا القول يسرد لبعضهم أحدث وأخبار و التي تخصهم و تخص المجتمع أو يتبادلون مشكلهم و محاولين علاجها أو تقديم حلول لها , ونوع من هذه المحدثات تضيع وقت كبير من الوقت المخصص للعمل الذي يقدر بثمانية ساعات يوميا (08) , كما أيضا بعض الأحداث و الأخبار الجديدة تعكر مزاج العامل و تحبطه في إتمام مهامه بسبب نفسيته السيئة . فاستقبال الموظفين أقاربهم و أصدقائهم خلال فترة العمل يعد سلوك سلبي من طرف العامل ومظهر من مظاهر الإهمال الوظيفي الذي أصبح شائعا في مؤسساتنا الحكومية اليوم .

1 - 2 - 8 . يتحمل عمال المؤسسة الصحية مسؤولياتهم تجاه عملهم:

الجدول رقم (20): يمثل توزيع الإجابات حول تحمل عمال المؤسسة الصحية مسؤولياتهم تجاه عملهم

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
23.07%	6	أبدا
46.15%	12	أحيانا
30.77%	8	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (20) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أحيانا ما يتحملون مسؤولياتهم تجاه عملهم وهم 12 مبحوث بنسبة 46.15% ، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أبدا ما يتحملون مسؤولياتهم تجاه عملهم وهم 8 مبحوث بنسبة 30.77% ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية دائما ما يتحملون مسؤولياتهم تجاه عملهم وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.07% وهي النسبة الأدنى.

1 - 2 - 9 . أسباب عدم تحمل المسؤولية:

الجدول رقم (21): يمثل توزيع الإجابات حول أسباب عدم تحمل المسؤولية

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
50%	13	اللامبالاة
30.77%	8	إمكانية العامل محدودة
19.23%	5	غياب العدالة
0.00%	0	أسباب أخرى

المجموع	26	%100
---------	----	------

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (21) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب عدم تحمل المسؤولية هو اللامبالاة وهم 13 مبحوث بنسبة 50%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب عدم تحمل المسؤولية هو إمكانية العامل محدودة وهم 8 مبحوث بنسبة 30.77%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب عدم تحمل المسؤولية هو غياب العدالة وهم 5 مبحوثين بنسبة 19.23%، بينما لا توجد أسباب أخرى لعدم تحمل المسؤولية ، أي بنسبة معدومة وهي النسبة الأدنى.

ومنه نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن العمال أحيانا ما يتحملون مسؤولياتهم تجاه عملهم، ويرجع ذلك لعدة أسباب منها اللامبالاة وقلة إمكانياتهم المحدودة في تحمل مسؤولياتهم تجاه عملهم أو غياب العدالة في المؤسسات الصحية، فمن هذه الأسباب يبرز لنا مظهر الإهمال الوظيفي داخل المؤسسة الصحية انطلاقا من السبب الأول حسب إجابات المبحوثين خلال المقابلات، وهو اللامبالاة التي تعد من أسوأ الأمراض الوظيفية التي تتخر جسد المؤسسات، فهروب صاحبها المتعمد من الالتزامات والواجبات تجاه عمله يعرقل عملية تطوير وتنمية المؤسسة الصحية وهي حالة شعورية تتمثل أساسا في عدم الاهتمام بالعمل ومتطلباته وسمعة المؤسسة ومدى تحقيقها لأهدافها وهي عادة نتيجة لعدة أسباب منها ما هو تنظيمي داخلي أهمها عدم تكفل المؤسسة باحتياجات العمال المادية والنفسية والاجتماعية ومنها ما هو خارجي متعلق بالبيئة الخارجية المتعلق أساسا ببعض القيم الاجتماعية التي تربي عليها العامل وكذا الجو السياسي العام الذي يضاعف من ولاء العامل لمؤسسته وقيادتها الرسمية وهو ناتج عن اهتزاز الثقة بين المواطن وبين كل ما هو رسمي، ثم يأتي سبب الثاني إمكانيات العامل المحدودة في تحمل المسؤوليات تجاه عملهم وهذا راجع لقلة التكوين المستمر للعامل، فالتكوين المتواصل للعامل يؤهله من اكتساب مهارات وقدرات إضافية تجعل منه عاملا متطورا ومتحكما في مجال عمله، والعكس من ذلك ركود وجمود الموظف بنفس الإمكانيات الأولى التي التحق بها للمنصب الحالي هذا ما ينجر عنه عدم تحمل العامل مسؤولياته تجاه عمل والتعامل معها باستخفاف وكذلك عدم إشراك العمال في اتخاذ القرارات المتعلقة. أما بالنسبة للسبب الثالث وهو غياب العدالة من طرف المؤسسة الصحية التي تميز موظف على آخر من ناحية الترقية والتكوين وتوزيع المهام. وغيرها من مظاهر التمييز، ولا وجود للمساواة في توزيع المهام والأدوار بين العمال. فكل هذه الأسباب تدل على وجود إهمال وظيفي تعاني منه المؤسسة الصحية الزهراوي بولاية مسيلة والمتمثل أساسا في هروب العامل من تحمل المسؤولية على سبيل التهرب من التوقعات لعدم تحمل المسؤولية بجانب التفسير الضيق للقوانين والقواعد حتى لا يتحمل الموظف مسؤولية أي اجتهاد أو

تفكير إبداعي قد يترتب على ذلك استفادت عددا قليلا من بعض هذه القوانين بجانب حصول الناس على أقل فائدة.

1 - 2 - 10 . هل يترك عمال المؤسسة الصحية الأجهزة الطبية مشغلة بعد مغادرة مكان العمل:

الجدول رقم (22): يمثل توزيع الإجابات حول ترك عمال المؤسسة الصحية الأجهزة الطبية مشغلة بعد مغادرة مكان العمل

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
61.53%	16	أبدا
30.77%	8	أحيانا
7.70%	2	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (22) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أبدا لا يقومون بترك الأجهزة الطبية مشغلة بعد مغادرة مكان العمل وهم 16 مبحوث بنسبة 61.53%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أحيانا ما يقومون بترك عمال المؤسسة الصحية الأجهزة الطبية مشغلة بعد مغادرة مكان العمل وهم 8 مبحوثين بنسبة 30.77%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية دائما ما يقومون بترك عمال المؤسسة الصحية الأجهزة الطبية مشغلة بعد مغادرة مكان العمل وهم 2 مبحوثين بنسبة 7.70% وهي النسبة الأدنى.

1 - 2 - 11. ما هي الأسباب وراء ترك عمال المؤسسة الصحية الأجهزة الطبية مشغلة:

الجدول رقم (23): يمثل توزيع الإجابات حول الأسباب وراء ترك عمال المؤسسة الصحية الأجهزة الطبية مشغلة

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
42.31%	11	الإهمال
30.77%	8	اللامبالاة
26.92%	7	العجلة أثناء مغادرة مكان العمل
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

من خلال الجدول رقم : (23) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب ترك عمال المؤسسة الصحية الأجهزة الطبية مشغلة هو الإهمال وهم 11 مبحوث بنسبة 42.31%، وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب ترك عمال المؤسسة الصحية الأجهزة الطبية مشغلة هو اللامبالاة وهم 8 مبحوث بنسبة 30.77%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب ترك عمال المؤسسة الصحية الأجهزة الطبية مشغلة وهم 7 مبحوث بنسبة 26.92% وهي النسبة الأدنى.

فمن خلال الأرقام والإحصائيات في الجدول (22) يتضح لنا بأن بعض عمال المؤسسة الصحية يتركون الأجهزة الطبية مشغلة بعدة مغادرة مكان العمل فتراوحت نسبتهم حوالي 28 بالمائة بين أحيانا ودائما. دأمو ذلك بجملة من الأسباب موضحة في جدول رقم (23) التي تبين وجود أعمال سلبية صادرة من طرف العمال كالإهمال وعدم مراعاته لتصرفاته الطائشة أو شماتة في المسؤول الأول وإثارة صراع داخل المؤسسة الذي يعود عليه بالنفع. ومن الأسباب الأخرى عجلة الموظف عند مغادرة مكان عمله أي انصرافه باكرا وترك الأجهزة على حالها لا يتفقد تنظيفها أو اشتغالها في ظل غياب الضمير المهني للعمال.

1 - 2 - 12. ينتقل عمال المؤسسة الصحية بين مكاتب ومصالح المستشفى من أجل تبادل أطراف الحديث والترفيه مع زملاء العمل:

الجدول رقم (24): يمثل توزيع الإجابات حول تنقل عمال المؤسسة الصحية بين مكاتب ومصالح المستشفى من أجل تبادل أطراف الحديث والترفيه مع زملاء العمل

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
23.07%	6	أبدا
46.15%	12	أحيانا
30.78%	8	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (24) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أحيانا ما ينتقلون بين مكاتب ومصالح المستشفى من أجل تبادل أطراف الحديث والترفيه مع زملاء العمل وهم 12 مبحوث بنسبة 46.15%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة دائما ما ينتقلون بين مكاتب ومصالح المستشفى من أجل تبادل أطراف الحديث والترفيه مع زملاء العمل وهم 8 مبحوث بنسبة 30.78%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أبدا ما ينتقلون بين مكاتب ومصالح

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

المستشفى من أجل تبادل أطراف الحديث والترفيه مع زملاء العمل وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.07% وهي النسبة الأدنى.

1 - 2 - 13 . أسباب وجود مثل هذه السلوكيات:

الجدول رقم (25): يمثل توزيع الإجابات حول أسباب وجود مثل هذه السلوكيات

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
26.92%	7	ضعف الرقابة من قبل المسؤول
15.38%	4	عدم فعالية نظام العقاب والثواب
50%	13	عدم الشعور بالمسؤولية
7.70%	2	أسباب أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (25) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب وجود مثل هذه السلوكيات هو عدم الشعور بالمسؤولية وهم 13 مبحوث بنسبة 50%، وهي النسبة الأعلى تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب التصفح على المواقع الالكترونية هو ضعف الرقابة من قبل المسؤول وهم 7 مبحوث بنسبة 26.92%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب وجود مثل هذه السلوكيات هو وهم 4 مبحوثين بنسبة 15.38%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب وجود مثل هذه السلوكيات راجع لأسباب أخرى وهم اثنان بنسبة 7.70% وهي النسبة الأدنى.

ومن خلال الجدولين (24) و (25) نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أحيانا ما يتنقلون بين مكاتب ومصالح المؤسسة من أجل تبادل أطراف الحديث والترفيه مع زملاء العمل، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب حسب ما جاء في المقابلات منها عدم الشعور بالمسؤولية وغياب نظام العقاب والثواب وضعف الرقابة من طرف المسؤول، أي أن عمال المؤسسة الصحية يقومون بهذه السلوكيات كنوع من سلوكيات الإهمال الوظيفي في مؤسستهم ويمكن تفسير ذلك بعدم الشعور بالمسؤولية من طرف العامل الذي يجنح دائما للتهرب من مسؤولياته ولا يعترف بها، لأنه لا يريد تحمل تبعاتها ويبحث عن فرصة للهروب من مكان عمله إلى مكان آخر وتنقل من شخص إلى آخر، فهو يعيش حالة تامة من الإهمال ويساهم في بث طاقة سلبية في الأشخاص الذين يقومون بدورهم، بكونه شخصا يكون مهزوما نفسيا، لدرجة أنه لا يسعى لتحقيق ذاته، ويريد أن تمضي الأيام جميعها دون تعلم أو تعب حتى عثراته لا يرغب في إعادة النظر فيها ومعرفة أسبابها. في ظل غياب الرقابة من طرف المسؤول وعدم فعالية نظام الثواب والعقاب وافتقار نظام الحوافز في المؤسسة الصحية وعدم وجود آلية

مؤثرة تنطلق من مبدأ ربط الكفاءة والحوافز بالنتائج، فكانت السلبية واللامبالاة وظهرت قيم سلبية متعددة. واختفت القدرة على المبادرة والابتكار وروح المنافسة والتجديد والتطور والبقاء على الحال نفسه في معظم المؤسسة الصحية في تنقل العمال بين المكاتب ومصالح المؤسسة الصحية وترك الأعمال جانب وعدم إنجازها وفق المعطيات المطلوبة .

من خلال ما سبق ذكره خلال عرض وتحليل وتفسير النتائج للبعد الثاني من التراخي التنظيمي وهو (الإهمال الوظيفي). ومن خلال قراءة وتحليل النتائج يتبين لنا أن المؤسسة الصحية الزهراوي بمسيلة تعاني من مظاهر الإهمال الوظيفي والذي يعد آفة تنظيمية تمس القطاع العمومي والتي تزداد تقاوم يوم على يوم من خلال ممارسة العمال مجموعة من السلوكيات السلبية في شكل امتناع الموظف عن أداء عمله أو التأخر في تنفيذه مما يدخل في مجال تخصصه وعدم تحمله المسؤولية، ما ينتج عنه عدم الاستقرار الوظيفي وغياب التخطيط للعمل وقلة التأهيل والتكوين للموظف وغياب الحوافز عن النظام الإداري للمؤسسة الصحية وتسكع الموظف داخل أروقة المؤسسة وقضى وقته بين المكاتب والمصالح لبناء علاقات اجتماعية أثناء فترات العمل، بكون هذه التصرفات تعد تهاونا في مباشرة الأعمال الوظيفية والتقاوس عن أداء ما يجب القيام به من أعمال مع عدم الالتزام بالأنظمة والقوانين كاستقبال أقاربهم وأصدقائهم وقت العمل والتصفح في المواقع الإلكترونية في قتل الوقت الرسمي للدوام مع ترك الأجهزة الطبية على حالها وعدم تنظيفها أو تركها مشغولة لليوم الموالي.

فالإهمال الوظيفي يعد أحد مظاهر التراخي التنظيمي ذات الصبغة التأديبية أي غير مجرمة، ويعود مبرر وعلّة اعتباره سببا للمسؤولية التأديبية و إحدى صور التقصير التنظيمي التي تستوجب الجزاء التأديبي هو لأنه ينبأ عن سوء نية وقصد الموظف العام وانحرافه عن أخلاقيات العمل وكذا لكف الموظفين عن الاستهتار وعدم مبالاتهم بحسن أداء العمل الوظيفي المسخر في سبيله ، وعلى إهمالهم في الحفاظ على مصلحة المؤسسات العامة لدرجة تعطيل المرفق العام عن أداء مهامه وتقديم الخدمة العمومية .

وللإهمال صور و أسباب عدة منها : أن تكون المهام المسندة إلى الموظف غير واضحة أو صعبة ، أو أن الأجر غير مناسب ، أو أن ظروف العمل غير ملائمة. وفي بعض الأحيان يكون انعدام أو ضعف التدريب ، أو عدم توافر الأجهزة أو المعدات أو الآلات التي تزيد من الإنتاجية وسرعتها (كالحاسوب والطابعات الورقية والإنترنت و الأجهزة الطبية المتطورة ... وغيرها وعدم الانسجام بين الموظف وطبيعة العمل . أو بين الموظف و زملائه . إذا كيف للموظف فرد أن ينتج وهو غير منسجم مع طبيعة عمله ؟

ومن أسباب عدم الانسجام بين الفرد ووظيفته : نجد عدم فهم طبيعة عمل الوظيفة التي يمارسها ، والشعور بانعدام أو انخفاض السلطات والصلاحيات الممنوحة ، لاسيما الخلافات المستمرة مع الرئيس المباشر أو

زملاء العمل ، التي تجعله في توتر وصراع مستمر وهي كلها أمور تؤدي على انخفاض مستوى الحماسة والدافعية لدى الفرد في تقديم الخدمات الصحية .

كما توصلت دراسة ابو ادريس, (2000) تحت عنوان الممارسات الادارية والتسيب الوظيفي في الاجهزة المحليه الدراسة التطبيقية والتي هدفت إلى التعرف على مظاهر التسيب الوظيفي ومحاولة الكشف عن أسباب انتشار هذه الظاهرة العلمية والعملية للتغلب عليها أو الحد من انتشارها. وتوصلت هذه الدراسة على وجود ارتباط بين التسيب الوظيفي وبعض الممارسات الادارية المحددة في المظاهر التالية :

- ضعف الوازع الديني لدى الممثلين وتهاونهم في القيام بواجباتهم الإشرافية (كعدم التزامهم بالقوانين و الأنظمة وعدم تحمل المسؤولية و التهرب منها) .
- عدم التزام المديرين بأنفسهم بأوقات الدوام الرسمي وهذه (حتمًا ستتعاكس على الموظفين و استغلال فرصة تأخر المدراء عن الدوام)
- عدم تقدير المديرين للعمال الأكفاء والتميزين الذين يعملون تحت رئاستهم أي (غياب التشجيع المعنوي و المادي الذي يؤدي بتحطيم الطاقات الموهوبة المبتكرة)
- . تهاون المديرين في متابعه التزام العمال بأوقات الدوام هذه (ما يفسح المجال للعمال بالتنقل بين مصالح المؤسسات الصحية وتصفح المواقع الالكترونية و شبكة التواصل الاجتماعي على راحتهم وفتح بوابة للزيارات الهامشية و الغير مبرمجة مسبقا) .

وقدم " أبو ادريس " عدة توصيات للدراسة ومن المستطاع العمل بها لتقلل من ظاهرة الاهمال الوظيفي ومن هذه التوصيات نجد :

- تحفيز القيادات الإدارية الجادة والعمال الأكفاء المتميزين .
- تفعيل آليات الثواب والعقاب مع العمال
- من حيث التعامل مع الجمهور
- قيام شاغلي وظائف الادارة العليا في الاجهزة المحلية بالزيارات الميدانية المفاجئة
- ربط ترقية المدراء واستمرارهم في مناصبهم الادارية بالأجهزة المحليه بمدى قدرتهم على توفير الانضباط في ادارتهم التي يرأسونها .

1 - 3. البعد الثالث: الانحراف الوظيفي

1 - 3 - 1 . يأخذ عمال المؤسسة بعض الأدوات والوسائل الطبية للانتفاع الشخصي بها:

الجدول رقم (26): يمثل توزيع الإجابات حول أخذ عمال المؤسسة بعض الأدوات والوسائل الطبية للانتفاع الشخصي بها

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
19.23%	5	أبدا
69.23%	18	أحيانا
11.54%	3	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (26) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أحيانا ما يأخذون بعض الأدوات والوسائل الطبية للانتفاع الشخصي بها وهم 18 مبحوث بنسبة 69.23%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة أبدا ما يأخذون بعض الأدوات والوسائل الطبية للانتفاع الشخصي بها وهم 5 مبحوثين بنسبة 19.23%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية دائما ما يأخذون بعض الأدوات الطبية للانتفاع الشخصي بها وهم 3 مبحوثين بنسبة 11.54%، وهي النسبة الأدنى.

1 - 3 - 2 . أسباب أخذ عمال المؤسسة بعض الأدوات والوسائل الطبية:

الجدول رقم (27): يمثل توزيع الإجابات حول أسباب أخذ عمال المؤسسة بعض الأدوات والوسائل الطبية

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
38.46%	10	عدم القدرة المالية على شرائها
15.38%	4	بيعها خارج المؤسسة والاستفادة منها ماديا
42.30%	11	عدم وجودها خارج المؤسسة
3.84%	1	أسباب أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (27) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب أخذ عمال المؤسسة بعض الأدوات والوسائل الطبية هو عدم القدرة المالية على شرائها وهم 11 مبحوث بنسبة 42.30%، وهي النسبة

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب أخذ عمال المؤسسة بعض الوسائل الطبية هو عدم وجودها خارج المؤسسة وهم 10 مبحوث بنسبة 38.46%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب أخذ عمال المؤسسة بعض الأدوات والوسائل الطبية هو بيعها خارج المؤسسة والاستفادة منها ماديا وهم 4 بنسبة 15.38%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب أخذ عمال المؤسسة بعض الأدوات والوسائل الطبية يعود إلى أسباب أخرى وهم مبحوث واحد بنسبة 3.84% وهي النسبة الأدنى.

ومن خلال الجدولين (26) و (27) نستنتج أن أغلبية العمال أحيانا ما يأخذون بعض الأدوات والوسائل الطبية للانتفاع الشخصي بها، ويرجع ذلك لأسباب يراها المبحوثين من خلال إجاباتهم منها: عدم القدرة المالية على شرائها أو عدم وجودها خارج المؤسسة بكونها نادرة ولا توفرها الدولة إلا في صيدلية المؤسسة الاستشفائية فقط أو يقوم العامل ببيع هذه الوسائل والاستفادة منها ماديا. فكل هذه الأسباب تعد انحرافا وظيفيا تعاني منه المؤسسة الصحية في مواجهة تصرفات الموظف المنحرفة، وإنما في الأصل جاء العامل للعمل ليحرص على الملك العام للمؤسسة ويحافظ على الأدوات ومعدات العمل، لكن في الحقيقة يمكننا التماس عدم الحفاظ على ممتلكات المؤسسة في عديد من المظاهر اليومية التي يقوم بها العامل الجزائري في المؤسسات الحكومية، كأخذ حقن نوعية ونادرة لا يمكن تواجدها خارج المؤسسات الصحية أو أي نوع دواء كان أو المعدات الطبية مثل أجهزة قياس الضغط السكر التي قد تستعار لفترات طويلة وعندما تبرز الحاجة إليها في موقع العمل لا يجدونها، أو يوجدون فاسدة أو متلفة مثلها مثل أي أداة طبية أخرى، ولا يتوقف الأمر هنا بل يذهب إلى استعمال السيارات الخاصة بالمؤسسات الصحية في مشاويره اليومية أو استخدام تكنولوجيا المؤسسة مثل الجهاز الكمبيوتر أو آلات التصوير الورقي وجهاز الفاكس... وغيرها من الأدوات التي تستخدم للانتفاع الشخصي.

1 - 3 - 3 . يقوم العامل بالتدخين داخل المستشفى أثناء العمل:

الجدول رقم (28): يمثل توزيع الإجابات حول قيام العامل بالتدخين داخل المستشفى أثناء العمل

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
23.07%	6	أبدا
73.07%	19	أحيانا
3.86%	1	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (28) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أحيانا ما يقومون بالتدخين داخل المستشفى أثناء العمل وهم 19 مبحوث بنسبة 73.07% ، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة أبدا ما يقومون بالتدخين داخل المستشفى أثناء العمل وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.07% ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الاستشفائية دائما ما يقومون بالتدخين داخل المستشفى أثناء العمل وهو مبحوث واحد بنسبة 3.86% وهي النسبة الأدنى.

1 - 3 - 4 . ما هي أسباب التدخين داخل المستشفى أثناء العمل:

الجدول رقم (29): يمثل توزيع الإجابات حول أسباب التدخين داخل المستشفى أثناء العمل

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
42.30%	11	ضغوطات العمل
19.24%	5	غياب الردع
38.46%	10	الإدمان على التدخين
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (29) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب التدخين داخل المستشفى أثناء العمل هو ضغوطات العمل وهم 11 مبحوث بنسبة 42.30% ، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب التدخين داخل المستشفى أثناء العمل هو الإدمان على التدخين وهم 10 مبحوث بنسبة 38.46%، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب التدخين داخل المستشفى أثناء العمل هو غياب الردع وهم 5 مبحوثين بنسبة 19.24% وهي النسبة الأدنى.

ومنه نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أنه أحيانا ما يقومون بالتدخين داخل المستشفى أثناء العمل ، أي أن الموظفين يقومون بالتدخين داخل المؤسسة أثناء العمل بالتالي هناك انحراف وظيفي في مؤسساتهم ، ويمكن تفسير ذلك بكثرة ضغوطات العمل المتركمة على بعض الموظفين بسبب جو الاعتمادية على البعض الآخر ، كما تساهم المؤسسة في عملية تدخين الموظفين أثناء ممارسة العمل بعدم وضع فضاء للتدخين داخل المؤسسة الصحية لكي لا يتضرر المواطنون الزوار أو المرضى الماكثين في المؤسسة، وعدم ردهم من جانب آخر في ترك المجال لهم .

1 - 3 - 5 . يقوم العمال بتخريب الوسائل الطبية:

الجدول رقم (30): يمثل توزيع الإجابات حول قيام العمال بتخريب الوسائل الطبية

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
38.46%	10	أبدا
61.54%	16	أحيانا
0%	0	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (30) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أحيانا ما يقومون بتخريب الوسائل الطبية وهم 16 مبحوث بنسبة 61.54%، وهي النسبة الأعلى تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أبدا ما يقومون بتخريب الوسائل الطبية وهم 10 مبحوث بنسبة 38.46%، تليها النسبة المنعدمة للمبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية دائما ما يقومون بتخريب الوسائل الطبية وهي النسبة الأدنى.

1 - 3 - 6 . أسباب تخريب الوسائل الطبية:

الجدول رقم (31): يمثل توزيع الإجابات حول أسباب تخريب الوسائل الطبية

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
38.46%	10	التهرب من ضغط العمل
15.38%	4	الشماتة في المسؤول
42.30%	11	اللامبالاة
3.86%	1	أسباب أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (31) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب تخريب الوسائل الطبية هو اللامبالاة وهم 11 مبحوث بنسبة 42.30%، وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب تخريب الوسائل الطبية هو التهرب من ضغط العمل وهم 10 مبحوث بنسبة 38.46%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب تخريب الوسائل الطبية هو الشماتة في المسؤول وهم 4 مبحوث بنسبة 15.38%، وتليها

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب تخريب الوسائل الطبية هو راجع لأسباب أخرى وهم مبحوث واحد بنسبة 3.86% وهي النسبة الأدنى.

ومنه نستنتج أن السبب وراء تخريب المعدات الطبية حسب ما جاء من نتائج هو اللامبالاة وعدم الاهتمام بالوسائل الطبية للمؤسسة وهو تعطيل يقوم به الموظف من أجل الهروب من ضغط العمل وأخذ فترة من الراحة ، أو يمكن يرجع ذلك إلى الشماتة في المسؤول للانتقام منه ووضعه في موقف محرج مع من هو أعلى منه شأنًا بسبب خلافات سابقة يتصيد الموظف الفرصة بعمل ذلك الموقف المنحرف تنظيميا من طرف الموظف المنحرف أخلاقيا .

1 - 3 - 7 . يعامل العمال المرضى بنوع من التحيز:

الجدول رقم (32): يمثل توزيع الإجابات حول معاملة العمال المرضى بنوع من التحيز

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
57.70%	15	أبدا
42.30%	11	أحيانا
0%	0	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (32) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أحيانا ما يعاملون المرضى بنوع من التحيز وهم 15 مبحوث بنسبة 57.70% وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة أبدا ما يعاملون المرضى بنوع من التحيز وهم 11 مبحوث بنسبة 42.30%، وتليها النسبة المنعدمة للمبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية دائما ما يعاملون المرضى بنوع من التحيز وهي النسبة الأدنى.

1 - 3 - 8 . أسباب تحيز العمال مع المرضى:

الجدول رقم (33): يمثل توزيع الإجابات حول أسباب تحيز العمال مع المرضى

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
42.30%	11	ضغط العلاقات الاجتماعية
26.92%	7	تبادل المصالح
23.08%	6	خدمة لرغبات المسؤول
7.70%	2	أسباب أخرى

المجموع	26	%100
---------	----	------

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من الجدول رقم (33) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب تحيز العمال مع المرضى هو ضغط العلاقات الاجتماعية وهم 11 مبحوث بنسبة 42.30%، وهي النسبة الأعلى تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب تحيز العمال مع المرضى هو تبادل المصالح وهم 7 مبحوثين بنسبة 26.92%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب تحيز العمال مع المرضى هو خدمة لرغبات المسؤول وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.08%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب تحيز العمال مع المرضى هو راجع لأسباب أخرى وهم 2 مبحوثين بنسبة 7.70% وهي النسبة الأدنى.

ومن خلال معطيات الجدولين (32) و (33) نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن عمال الصحة يعاملون المرضى بنوع من التحيز ، وهذا راجع لعدة أسباب ذكرها كضغط العلاقات الاجتماعية أو تبادل المصالح أو خدمة العمال لرغبات المسؤول ، أي أن عمال المؤسسات الاستشفائية في أغلب الأوقات يعاملون المرضى بنوع من التحيز ، وهذا أحد مظاهر الانحراف الوظيفي في مؤسستهم ويمكن تفسير ذلك، بأن العامل داخل المؤسسة له علاقات ومصالح وروابط اجتماعية متعددة يريد الحفاظ عليها وتقويتها لكي يحقق مصالح ذاتية متبادلة مع أطراف المجتمع ، وإن حدث العكس من ذلك أي شيء يعطل أو يهدد بتعطيل علاقاتهم مع الآخرين يمكن أن يؤدي إلى ضغوط اجتماعية.

1 - 3 - 9 . هل يقوم العمال بإفشاء أسرار المؤسسة الصحية:

الجدول رقم (34): يمثل توزيع الإجابات حول قيام العمال بإفشاء أسرار المؤسسة الصحية

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
38.46%	10	أبدا
61.54%	16	أحيانا
0%	0	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (34) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أحيانا ما يقومون بإفشاء أسرار المؤسسة وهم 16 مبحوث بنسبة 61.54% وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أبدا ما يقومون بإفشاء أسرار المؤسسة وهم 10 مبحوث بنسبة

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

38.46%، وتليها النسبة المنعدمة للمبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية دائما ما يقومون بإفشاء أسرار المؤسسة وهي النسبة الأدنى.

1 - 3 - 10 . أسباب إفشاء أسرار المؤسسة الصحية:

الجدول رقم (35): يمثل توزيع الإجابات حول أسباب إفشاء أسرار المؤسسة

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
46.15%	12	عدم الشعور بالمسؤولية تجاه المؤسسة
19.23%	5	تحقيق مآرب شخصية
30.78%	8	تطلع الأشخاص لمعرفة طبيعة الأمراض
3.84%	1	أسباب أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (35) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب إفشاء أسرار المؤسسة هو عدم الشعور بالمسؤولية تجاه المؤسسة وهم 12 مبحوث بنسبة 46.15% ، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب إفشاء أسرار المؤسسة الصحية هو تطلع الأشخاص لمعرفة طبيعة الأمراض وهم 8 مبحوث بنسبة 30.78% ، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب إفشاء أسرار المؤسسة الصحية هو تحقيق مآرب شخصية وهم 5 مبحوثين بنسبة 19.23%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب إفشاء أسرار المؤسسة الصحية هو راجع لأسباب أخرى وهم مبحوث واحد بنسبة 3.84% وهي النسبة الأدنى.

ومن خلال المعطيات المذكورة سالفا في الجدولين (34) و (35) نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن عمال يقومون بإفشاء أسرار المؤسسة الصحية، ويرجع ذلك لعدة أسباب ذكرها المبحوثين منها عدم الشعور بالمسؤولية تجاه المؤسسة أو تطلع الأشخاص لمعرفة طبيعة الأمراض ومنها تحقيق مآرب شخصية. فكل هذه الأسباب المذكورة تعد إهمالا وظيفيا بأن عمال المؤسسة يقوم بإفشاء أسرار المؤسسة ولا يبدون أي اهتمام أو مراعاة لمؤسساتهم ما يشكل لهم ضعف قناعة بالمؤسسة في ظل غياب برامج وأنشطة تنمي روح الانتماء في المؤسسة وتثقيف الموظف بأهمية ودور الولاء للمؤسسة وصون سمعتها وكرامة ممرضيتها.

1 - 3 - 11 . يقيم العامل علاقات مشبوهة مع المرضى ومرتادي المؤسسة

الجدول رقم (36): يمثل توزيع الإجابات حول قيام العامل علاقات مشبوهة مع المرضى ومرتادي

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
42.30%	11	أبدا
57.70%	15	أحيانا
0%	0	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (36) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أحيانا يقومون بعلاقات مشبوهة مع المرضى ومرتادي المؤسسة وهم 15 مبحوث بنسبة 57.70%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة الصحية أبدا ما يقومون بعلاقات مشبوهة مع المرضى ومرتادي المؤسسة الصحية وهم 11 مبحوث بنسبة 42.30%، وتليها النسبة المنعدمة للمبحوثين الذين يرون أن عمال المؤسسة دائما ما يقومون بعلاقات مشبوهة مع المرضى ومرتادي المؤسسة، وهي النسبة الأدنى.

1 - 3 - 12 . أسباب قيام العامل علاقات مشبوهة مع المرضى ومرتادي المؤسسة

الجدول رقم (37): يمثل توزيع الإجابات حول أسباب قيام العامل علاقات مشبوهة مع المرضى ومرتادي

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
42.30%	11	تدني المستوى الأخلاقي
34.61%	9	تساهل الإدارة
19.23%	5	ضعف الامانة المهنية للعمال
3.86%	1	أسباب أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (37) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب قيام العامل علاقات مشبوهة مع المرضى ومرتادي المؤسسة الصحية هو تدني المستوى الأخلاقي وهم 11 مبحوث بنسبة 42.30%، وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب قيام العامل علاقات مشبوهة مع المرضى ومرتادي المؤسسة الصحية هو تساهل الإدارة وهم 9 مبحوث بنسبة 34.61%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب قيام العامل علاقات مشبوهة مع المرضى ومرتادي المؤسسة هو ضعف الامانة المهنية للعمال وهم 5

مبحوثين بنسبة 19.23%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب قيام العامل بعلاقات مشبوهة مع المرضى ومرتادي المؤسسة الاستشفائية هو راجع لأسباب أخرى وهم مبحوث واحد بنسبة 3.86% وهي النسبة الأدنى. ومن خلال الجدولين (36) و (37) نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن عمال الصحة يقومون بعلاقات مشبوهة مع المرضى ومرتادي المؤسسة، ويرجع ذلك لعدة أسباب حسب ما جاء في إجابة المقابلات منها: تدني المستوى الأخلاقي وضعف الأمانة المهنية أو تساهل من الإدارة، أي أن عمال المؤسسة الصحية يقومون بعلاقات مشبوهة مع المرضى ومرتادي المؤسسة، بالتالي هناك انحراف وظيفي في مؤسستهم ويمكن تفسير هذه السلوكيات التي تجبرهم على فعل أمور لا أخلاقية مع المرضى أو المرافقين لهم ومنه فإن غياب الأمانة والاستغلال عند العامل ليس في قبض الرشوة فقط بل حتى في استغلال المركز أو الوظيفة بما يخالف القواعد الموضوعية وممارسة أعمال مخلة بالحياة التي تترك هذه الظاهرة (ضعف الأمانة المهنية للعامل) تبقى آثارها السلبية في سلوك الفرد أو الأفراد الذين يمارسونها، لتشمل كل المجتمع بقطاعاته. كما أنها تحدث خلا خطيرا في القيم والمثل الاجتماعية، في حين أنها تحدث خلا بأجهزة الدولة، والأخطر من هذا أنها تسمح بإعادة إنتاج اجتماعي فاسد ومختلط لا يعرف للأمانة معنى وينشر وسط المجتمع قلة الثقة والخوف والحذر دائما من الأشخاص من حولنا. وهذا يعد تدني مستوى الأخلاقي من طرف العامل أو من طرف الإدارة المتساهلة في أعمال مشبوهة يغيب فيها الوازع الديني ويحل محلها الانحلال الأخلاقي في المؤسسة التي تحل على نفسها أبواب تهكم والسخط الاجتماعي ونزع الثقة من المؤسسة وخدماته.

من خلال ما سبق ذكره خلال عرض وتفسير النتائج للبعد الثالث للتراخي التنظيمي وهو (الانحراف الوظيفي). ومن خلال تفريغ بيانات المقابلات يتبين لنا أن المؤسسة الاستشفائية تعاني من مظاهر الانحراف الوظيفي وهي سلوكيات تنتهك وتدمر بها القطاع العمومي من خلال ممارسات الموظفين مجموعة من التصرفات السلبية يترتب عليه انتهاك القيم والمعايير التي تحكم سير المجتمع، سواء أكانت هذه القيم والمعايير معلومة أو غير معلومة، والفعل المنحرف يترتب عليه إلحاق الأذى والضرر بالآخرين وممتلكاتهم، وهو ذلك التصرف الخارج عن ضوابط المعايير والقيم الاجتماعية المرعية والسائدة في الجماعة والمجتمع وعدم التماثل لآلياتها.

إذا كان السلوك المنحرف هو ذلك التصرف الخارج عن الضوابط والمعايير والقيم الاجتماعية المرعية والسائدة في المجتمع (الجماعة) وعدم التماثل لآلياتها، فإن السلوك الاجتماعي هو ذلك التماثل أو المتماشي مع ضوابط المعايير والقيم الاجتماعية المرعية والسائدة في المجتمع والالتزام بها. في حقيقة الأمر أن السلوك الانحرافي يعتبر سلوكا اجتماعيا لأنه يتعامل مع محاكاة اجتماعية متفق عليها. ألا وهي المعايير والقيم الثقافية والاجتماعية التي يفترض أن يتماثل معها، فإنه سوف لا يبقى معلق في الهواء، بل سوف يذهب إلى معايير

وقيم أخرى (تختلف عن الأولى التي كان يتمثل معها) ويتمشى معها ويقترن بها، وغالبا ما تكون مختلفة في أفكارها ومعتقداتها وشروطها عن التي هجرها. فهو إذن، سلوك اجتماعي في الحالتين كلتاهما (حالة الانحراف عن معايير معينة - الحالة الأولى، وحالة الاقتران أو التماثل مع معايير أخرى مغايرة ومختلفة عن المعايير الأولى - الحالة الثانية). وهذا التخلي عن التماثل يدفع الفرد بأن يتبنى معايير تتسجم وتقترن مع تطلعاته التي يرمي إلى تحقيقها حتى ولو كانت متعارضة مع المعايير والقيم الاجتماعية العامة.

ثانيا: عرض وتحليل نتائج المحور الثاني: المسؤولية الاجتماعية

2 - 1. تلتزم المؤسسة الصحية بالمحافظة على أسرار المريض:

الجدول رقم (38): يمثل توزيع الإجابات حول التزام المؤسسة الصحية المحافظة على أسرار المريض

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
11.54%	3	أبدا
30.76%	8	أحيانا
57.70%	15	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (38) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية دائما ما تلتزم بالمحافظة على أسرار المريض وهم 15 مبحوث بنسبة 57.70%، وهي النسبة الأعلى تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية أحيانا ما تلتزم بالمحافظة على أسرار المريض وهم 8 مبحوث بنسبة 30.76%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية أبدا ما تلتزم بالمحافظة على أسرار المريض وهم 3 مبحوث بنسبة 11.54%، وهي النسبة الأدنى.

2 - 2 . الاجراءات المتخذة من أجل التزام المؤسسة المحافظة على أسرار المريض:

الجدول رقم (39): يمثل توزيع الإجابات حول الاجراءات المتخذة من أجل التزام المؤسسة الصحية المحافظة

على أسرار المريض

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
46.15%	12	رقمنة ملف المريض
30.78%	8	اختيار أشخاص مناسبين لحفظ معلومات المرضى
23.07%	6	إخطار العمال بضرورة التحلي بالسر المهني
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (39) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن الإجراء المتخذ من أجل التزام المؤسسة المحافظة على أسرار المريض هو رقمته ملف المريض وهم 12 مبحوث بنسبة 46.15%، وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن الإجراء المتخذ من أجل التزام المؤسسة الصحية المحافظة على أسرار المريض هو إخطار العمال بضرورة التحلي بالسر المهني وهم 8 مبحوث بنسبة 30.78%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن الإجراء المتخذ من أجل التزام المؤسسة المحافظة على أسرار المريض هو اختيار أشخاص مناسبين لحفظ معلومات المرضى وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.07%، وهي النسبة الأدنى.

ومنه نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة تلتزم دائما بالمحافظة على أسرار المريض ، أي بالتالي تسعى لتجسد البعد الأخلاقي للمسؤولية الاجتماعية في المؤسسة، ويمكن تفسير ذلك بجملة من الإجراءات التي أفادنا بها أصحاب المقابلات من أجل التزام المؤسسة الصحية المحافظة على أسرار المريض منها رقمته ملف المريض ، مما يسهل عملية الحفاظ على سرية المعلومات يليها الإجراء الثاني إختيار أشخاص مناسبين لحفظ معلومات المرضى، أي أشخاص ذات أمانة مهنية والتزام أخلاقي ، و الإجراء الموالي هو تنبيه العمال بضرورة التحلي بالسر المهني، يعني تحذير الإدارة العليا للمؤسسة موظفيها الذين يحاول أن يبوح بأسرار المريض بمعاقبته عقوبة إدارية ، فمن خلال هذه الإجراءات التي تحافظ على أسرار المريض داخل المؤسسة الاستشفائية تسعى المؤسسة لتجسيد البعد الاخلاقي في المؤسسة الزهراوي .

2 - 3. هل تراعي المؤسسة في عملها أخلاق وقيم المجتمع المحلي:

الجدول رقم (40): يمثل توزيع الإجابات حول مراعاة المؤسسة ا في عملها أخلاق وقيم المجتمع المحلي

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
7.70%	2	أبدا
53.84%	14	أحيانا
38.46%	10	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (40) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية أحيانا ما تراعي في عملها أخلاق وقيم المجتمع المحلي وهم 14 مبحوث بنسبة 53.84%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية دائما ما تراعي في عملها أخلاق وقيم المجتمع المحلي وهم 10 مبحوث بنسبة 38.46%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية أبدا ما تراعي في عملها أخلاق وقيم المجتمع المحلي وهم 2 مبحوث بنسبة 7.70%، وهي النسبة الأدنى.

2 - 4 . الاجراءات المتخذة في مراعاة المؤسسة الصحية من أجل عملها أخلاق وقيم المجتمع المحلي:
الجدول رقم (41): يمثل توزيع الإجابات حول الاجراءات المتخذة من أجل مراعاة المؤسسة الصحية في
عملها أخلاق وقيم المجتمع المحلي

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
30.78%	8	توفير قاعة انتظار خاصة بالنساء والرجال
26.92%	7	اشتراط لباس محتشم يراعي خصوصيات المنطقة
42.30%	11	توفير اطباء من الجنسين
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (41) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن الاجراء المتخذ من أجل مراعاة المؤسسة في عملها أخلاق وقيم المجتمع المحلي هو توفير اطباء من الجنسين وهم 11 مبحوث بنسبة 42.30%، وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن الاجراء المتخذ من أجل مراعاة المؤسسة الصحية في عملها أخلاق وقيم المجتمع المحلي هو توفير قاعة انتظار خاصة بالنساء والرجال وهم 8 مبحوث بنسبة 30.78%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن الاجراء المتخذ من أجل مراعاة المؤسسة الصحية في عملها أخلاق وقيم المجتمع المحلي هو اشتراط لباس محتشم يراعي خصوصيات المنطقة وهم 7 مبحوث بنسبة 26.92%، وهي النسبة الأدنى.

ومن خلال الجدولين (40) و(41) نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة أحيانا ما تراعي في عملها أخلاق وقيم المجتمع المحلي وعند مراعاة لأخلاق القيم و المجتمع المحلي يقومون بجملة من الاجراءات التي تتماشى مع قيم المجتمع المحلي (المجتمع المحلي بمسيلة). حسب ما جاء من إجابات المبحوثين خلال المقابلات منها توفير أطباء من الجنسين وهذا حفاظا على خصوصية المريض ولا يمكن أن يتكشف عليه جنس مخالف لجنسه إلا بضرورة القصوى وكذا توفير قاعات انتظار خاصة بالرجال و أخرى بالنساء لتتجنب المؤسسات الصحية الاختلاط بين الجنسين وهو مبدأ أخلاقي تتعامل به أهل المنطقة في حياتهم اليومية، والإجراء الأخير هو أن يشترط على الطاقم الطبي وما فيه لباس محترم يتماشى مع خصوصيات المنطقة ومع الزملاء العمل داخل المؤسسة، فمن خلال هذه الإجراءات التي تسعى إليها المؤسسة في تقديم خدمات تسير الجانب الأخلاقي و قيم المجتمع ، فهي إذا تجسد المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة، وتحاول أن تتعامل بالبعد الأخلاقي للمسؤولية الاجتماعية .

2 - 5. هل تتعامل المؤسسة الصحية بالمساواة مع جميع المرضى:

الجدول رقم (42): يمثل توزيع الإجابات حول تعامل المؤسسة بالمساواة مع جميع المرضى

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
11.54%	3	أبدا
26.92%	7	أحيانا
61.54%	16	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم: (42) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية يتعاملون دائما بالمساواة مع جميع المرضى وهم 16 مبحوث بنسبة 61.54%، وهي النسبة الأعلى تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية أحيانا ما تتعامل بالمساواة مع جميع المرضى وهم 7 مبحوث بنسبة 26.92%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة أبدا ما تتعامل بالمساواة مع جميع المرضى وهم 3 مبحوث بنسبة 11.54%، وهي النسبة الأدنى.

من خلال معطيات التي تم ذكرها في الجدول نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية تتعامل بالمساواة مع جميع المرضى دون النظر إلى مستوياتهم الاجتماعية فهي تحافظ على كينونة المؤسسة وعلى المبادئ التي تأسست عليها المؤسسات الصحية وهي خدمة المواطنين بكفاءة عالية وبإخلاص وثقان دون النظر إلى المريض إلا أي طبقة ينتمي أو ابن من؟ وما يكون؟. أي لا بد على عمال المؤسسات الصحية أن تتعامل بمبدأ المساواة وعدم التحيز أمام جميع المرض وتكفل بهم وقائيا وعلاجيا، وعليه المؤسسة الصحية الزهراوي بمسيلة أن تتبنى مفهوم المسؤولية الاجتماعية وأن تتعامل المواطنون أيضا بمسؤولية أخلاقية.

2 - 6. تتعامل المؤسسة الصحية بمعايير أخلاقية واضحة ومعلنة لجميع:

الجدول رقم (43): يمثل توزيع الإجابات حول تعامل المؤسسة بمعايير أخلاقية واضحة ومعلنة لجميع

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
3.84%	1	أبدا
23.08%	6	أحيانا
73.08%	19	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

من خلال الجدول رقم (43) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية دائما ما تتعامل بمعايير أخلاقية واضحة ومعلنة لجميع وهم 19 مبحوث بنسبة 73.08% وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة أحيانا ما تتعامل بمعايير أخلاقية . واضحة ومعلنة لجميع وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.08% وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية أبدا ما تتعامل بمعايير أخلاقية واضحة ومعلنة لجميع وهم مبحوث واحد بنسبة 3.84%، وهي النسبة الأدنى.

ومنه نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية تتعامل بمعايير أخلاقية واضحة ومعلنة لجميع المواطنين، أي أن المؤسسة الصحية بولاية مسيلة وبما فيها من طاقات بشرية ومادية تتعامل مع جميع فئات المجتمع بمعايير أخلاقية واضحة ومعلنة، بالتالي تجسد المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الصحية، ويمكن تفسير ذلك بأن القيم والمعايير الأخلاقية وممارستها مع المواطنين خلال تعاملاتهم اليومية هي من أسس المسؤولية الأخلاقية للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة ، وهنا تجب الإشارة إلى أهمية البعد الأخلاقي أن يتسم بها هؤلاء الموظفون بالصدق والاستقامة والأمانة وأن تنعكس تلك السمات في قراراتهم وسلوكياتهم، وذلك لثقة بقية الأفراد من داخل وخارج المؤسسة بخدماتهم الوقائية والعلاجية كونهم أداة لتنفيذ المعايير الأخلاقية، والمعاملة الصادقة ويكونون أخلاقيين في تعاملاتهم العادلة مع الآخرين، وهم الذين يبذلون الجهود للوصول إلى خدمة المواطن ويترتب عليهم تحديد طرق تركيز الانتباه على القيم الأخلاقية داخل المؤسسة، وإيجاد البيئة التنظيمية التي تشجع وترشد وتدعم السلوك الأخلاقي لكل العمال ولأجل ذلك يتوجب على الإدارة العليا أن يعملوا على إيجاد مناخ العمل الأخلاقي الملائم ليمارس فيه الآخرون أعمالهم.

2 - 7 . ما مستوى التزام العمال بهذا الدليل الأخلاقي:

الجدول رقم (44): يمثل توزيع الإجابات حول مستوى التزام العمال بهذا الدليل الأخلاقي

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
38.46%	10	قوي
53.84%	14	متوسط
7.70%	2	ضعيف
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (44) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن مستوى التزام العمال بهذا الدليل الأخلاقي هو متوسط وهم 14 مبحوث بنسبة 53.84% ، وهي النسبة الأعلى تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن مستوى التزام العمال بهذا الدليل الأخلاقي هو قوي وهم 10 مبحوث بنسبة 38.46% وتليها نسبة المبحوثين

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الذين يرون أن مستوى التزام العمال بهذا الدليل الأخلاقي هو ضعيف وهم 2 مبحوثين بنسبة 7.70% وهي النسبة الأدنى.

2 - 8 . أسباب قلة التزام العمال بهذا الدليل الأخلاقي :

الجدول رقم (45): يمثل توزيع الإجابات حول أسباب قلة التزام العمال بهذا الدليل الأخلاقي

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
26.92%	7	عدم توفير أعوان أمن
57.70%	15	قلة الامكانيات ونقص العنصر البشري
11.54%	3	ضعف الرقابة المهنية من الإدارة
3.84%	1	عدم توفير كاميرات المراقبة
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (45) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن سبب قلة التزام العمال بهذا الدليل الأخلاقي هو قلة الامكانيات ونقص العنصر البشري وهم 15 مبحوث بنسبة 57.70% وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب قلة التزام العمال بهذا الدليل الأخلاقي هو عدم توفير أعوان أمن وهم 7 مبحوث بنسبة 26.92% وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب قلة التزام العمال بهذا الدليل الأخلاقي هو ضعف الرقابة المهنية من الإدارة وهم 3 مبحوثين بنسبة 11.54% وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن سبب قلة التزام العمال بهذا الدليل الأخلاقي هو عدم توفير كاميرات المراقبة وهم مبحوث واحد بنسبة 3.84% وهي نسبة الأدنى.

ومن خلال المعطيات المقدمة في الجدولين (44) و (45) نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن مستوى التزام العمال بهذا الدليل الأخلاقي هو متوسط ، أي أن عمال المؤسسة الصحية أحيانا ما يلتزمون بهذا الدليل الأخلاقي وما يمنع ذلك الالتزام يوجد عدة أسباب رصدناها من خلال المقابلات منها : قلة الامكانيات المادية و البشرية المتمثل في :

- الإمكانات البشرية : التي تتمثل في نقص العنصر البشري مما يجبر المؤسسة غير قادرة على فرض عمالها بالالتزام بهذا الدليل الأخلاقي (كعدم توفير أعوان أمن بقدر كاف).
- الإمكانات المادية : والتي تتمثل في عدم وجود كاميرات مراقبة وهذا ما جاء على لسان المبحوثين.

2 - 9 . هل تقف المؤسسة الصحية مع عمالها الذين ارتكبوا أخطاء طبية:

الجدول رقم (46): يمثل توزيع الإجابات حول وقوف المؤسسة الصحية مع عمالها الذين ارتكبوا أخطاء طبية

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
53.86%	14	أبدا
34.61%	9	أحيانا
11.53%	3	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (46) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسات الصحية من النواذر أن تقف مع عمالها الذين ارتكبوا أخطاء طبية , وكانت الاجابة ب أبدا وهم 14 مبحوث بنسبة 53.86% وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية أحيانا ما تقف مع عمالها الذين ارتكبوا أخطاء طبية وهم 9 مبحوث بنسبة 34.61%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية دائما ما تقف مع عمالها الذين ارتكبوا أخطاء طبية وهم 3 مبحوثين بنسبة 11.53%، وهي النسبة الأدنى.

2 - 10 . في حالة وقوفها مع العامل المخطئ كيف يكون ذلك:

الجدول رقم (47): يمثل توزيع الإجابات حول وقوفها مع العامل المخطئ كيف يكون ذلك

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
19.24%	5	الدفاع عنه قانونيا
42.30%	11	إعطائه فرصة الدفاع على نفسه
30.76%	8	محاولة إيجاد الحلول مع أهل المتضرر
7.70%	2	محاولة تهدئة الوضع
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (47) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أنه في حالة وقوفها مع العامل المخطئ يكون ذلك بإعطائه فرصة الدفاع على نفسه وهم 11 مبحوث بنسبة 42.30% وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أنه في حالة وقوفها مع العامل المخطئ يكون ذلك بمحاولة إيجاد الحلول مع أهل المتضرر وهم 8 مبحوث بنسبة 30.76% وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أنه في حالة وقوفها مع العامل المخطئ يكون

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

ذلك بالدفاع عنه قانونيا وهم 5 مبحوثين بنسبة 19.24% وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أنه في حالة وقوفها مع العامل المخطئ يكون ذلك بمحاولة تهدئة الوضع وهم 2 مبحوثين بنسبة 7.70% وهي النسبة الأدنى. من خلال معطيات الجدولين (46) و(47) أنه من نواذر المؤسسة الاستشفائية الزهراوي أن تقف مع عمالها الذين ارتكبوا أخطاء طبية وذلك من خلال الإحصائيات المتحصل عليها وفي حالة الوقوف مع العامل المخطئ كيف يكون ذلك؟ كانت الاجابات على النحو التالي :

- يكون ذلك بإعطائه فرصة الدفاع على نفسه محاولة تبرير أخطائه .
- محاولة حلول ودية مع أهل المتضرر .
- الدفاع عنه قانونيا وذلك عن طريق توكيل محامي .
- محاولة تهدئة الوضع .

ومن خلال هذه الاجراءات التي تقوم بها المؤسسة فهي تريد تعلم أن كل موظف مسؤول على أخطائه المهنية وعليه أن يتحمل مسؤولياته تجاه عمله فالخطأ في هذه الحالة يرجع على الشخص المخطئ وليس المرفق . في مثل هذه الحالات يجب رفع دعوى تعويضية من طرف المتضرر .

2 - 11. تسعى المؤسسة إلى تحسين ظروف استقبال المرضى وأهلهم :

الجدول رقم (48): يمثل توزيع الإجابات حول سعي المؤسسة إلى تحسين ظروف استقبال المرضى وأهلهم

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
3.84%	1	أبدا
57.70%	15	أحيانا
38.46%	10	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (48) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية أحيانا ما تسعى إلى تحسين ظروف استقبال المرضى وأهلهم وهم 15 مبحوث بنسبة 57.70% ، وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية دائما ما تسعى إلى تحسين ظروف استقبال المرضى وأهلهم وهم 10 مبحوث بنسبة 38.46% ، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية أبدا ما تسعى إلى تحسين ظروف استقبال المرضى وأهلهم وهم مبحوث واحد بنسبة 3.84% ، وهي النسبة الأدنى.

2 - 12 . الاجراءات المتخذة في المؤسسة الصحية من أجل تحسين ظروف الاستقبال:

الجدول رقم (49): يمثل توزيع الإجابات حول الاجراءات المتخذة في المؤسسة الصحية من أجل تحسين ظروف الاستقبال

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
38.46%	10	وضع أعوان استقبال وتوجيه
30.76%	8	وضع لافتات وإشارات توجيهية
23.08%	6	مراعات ظروف التبريد والتدفئة
7.70%	2	إجراءات أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (49) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن الاجراء المتخذ في المؤسسة الصحية من أجل تحسين ظروف الاستقبال هو وضع أعوان استقبال وتوجيه وهم 10 مبحوث بنسبة 38.46%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن الاجراء المتخذ في المؤسسة الصحية من أجل تحسين ظروف الاستقبال هو وضع لافتات وإشارات توجيهية وهم 8 مبحوث بنسبة 30.76%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن الاجراء المتخذ في المؤسسة الصحية من أجل تحسين ظروف الاستقبال هو مراعاة ظروف التبريد والتدفئة وهم 6 مبحوث بنسبة 23.08%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن الاجراء المتخذ في المؤسسة الصحية من أجل تحسين ظروف الاستقبال راجع إلى إجراءات أخرى وهم 2 مبحوث بنسبة 7.70%، وهي النسبة الأدنى.

فمن خلال الجدولين (48) و (49) نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة أحيانا ما تسعى إلى تحسين ظروف استقبال المرضى وأهلهم وذلك حسب الظروف والإمكانيات المتاحة ، وهذا يضعف من تجسد المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية تجاه مرتاديها والمتعاملين معها ، ومن أجل تدارك تحسين ظروف استقبال المرض وضعت المؤسسة الصحية عدة إجراءات منها : وضع أعوان استقبال و توجيه ووضع لافتات و إشارات توجيهية ومراعاة ظروف التبريد و التدفئة ، وتجدر الإشارة إلى أن المؤسسات الصحية هنا تفتقر للإمكانيات المادية و البشرية إذ يصعب عليها تحقيق ظروف ملائمة للاستقبال المريض و أهله من خلال النقائص المذكورة سالفا في الجدول رقم (49) .

فمن خلال ما تم قرائته وتحليله لبنود البعد الأخلاقي (المسؤولية الأخلاقية) للمسؤولية الاجتماعية من البند 1 الى 6 الموضحة من الجدول رقم : (38) الى رقم : (49) نرى بأن المسؤولية الأخلاقية هي حالة من

الناحية التنظيمية تستحق الثناء أو اللوم أو المكافأة أو العقاب بنتيجة فعل أو امتناع عن فعل وفقا للالتزامات الأخلاقية معينة . بالتالي فهي تستحق الدراسة ضمن أحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الصحية الزهراوي بولاية مسيلة .

ومنه يتضح أن المسؤولية الأخلاقية هي عملية صياغة أو نسج القيم الأخلاقية في المؤسسة والذي يتم في إطار الثقافة التنظيمية وفي استمرارية أعمالها لإعادة تجديد أو تحديث القيم الأخلاقية غير الثابتة، وأن العمال هم الذين يدعمون تلك القيم الجوهرية في إطار الأفعال والتصرفات التي يمارسونها. كما أن أنظمة التقييم والمكافأة المعتمدة في المؤسسة يمكن أن تقود إلى اكتشاف الارتباط في الكيفية التي يقوم بها كل من الإدارة العليا للمؤسسات والعمال فيها بملامسة الأخلاق في أعمالهم وتصرفاتهم اليومية. وإن استخدام أنظمة المكافأة ومراجعة الأداء بشكل فاعل يمكن أن تكون طريقة فعالة تعتمد على الإدارة العليا في الاستدلال على أثر الأخلاقيات في المؤسسات الصحية، وأن مكافأة السلوك الأخلاقي ومعاينة السلوكيات المناقضة وفي مستويات المؤسسة جميعها يعد من المكونات الحاسمة لبناء موظف ذات مسؤولية أخلاقية في المؤسسة الصحية. مما يستلزم من المؤسسة الصحية الزهراوي بولاية مسيلة الاهتمام بالبعد الاخلاقي للمسؤولية الاجتماعية والالتزام به، ما يجب عليها أن تتبع المعايير العالمية الاخلاقية في الإدارة والعمل على ممارستها مع إعتقاد فلسفة المقارنة المرجعية لكي تتمكن من بناء نظام متكامل للمسؤولية الاخلاقية مع تطبيق برامج خاصة بالثقافة التنظيمية تخص مؤسستهم الصحية .

كما تؤكد دراسة الجغافة : (2009) تحت عنوان أثر أخلاقيات الاعمال و المسؤولية الاجتماعية على المكونات ذات البعد الاستراتيجي . بأن الالتزام بالقيم الأخلاقية و الاعتبارات القانونية و السلوكيات الايجابية التي يمارسها كل من الادارة و العاملين في المنظمة يمثل ركيزة الأساسية لنجاح المنظمة واستمرارها . خصوصا في ظل تنامي الكبير لما بات يعرف بمعايير الشفافية . اذا اصبح لزاما على منظمات الاعمال التي تسعى لنيل رضا وقبول المجتمع الذي تعمل فيه ان تحرص على ضرورة ان تكون اعمالها ذات بعد اخلاقي وان يحفظ ذلك البعد الأخلاقي المنظمه بقبول كبير من قبل الجمهور المتعاملين مع تلك المنظمات .

كما أظهرت نتائج التحليل لدراسة حسين و جميل (2011) بعنوان المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين و انعكاساتها على أخلاقيات العمل . دراسة لآراء عينة من منتسبي بعض مستشفيات مدينة الموصل . حول وصف متغيرات أبعاد أخلاقيات العمل أن الغالبية العظمى عن فئات الأفراد من الأطباء و الفنيين و الاداريين متفقون على أهمية هذه الابعاد ما دام الأفراد يستطيعون عمل متقان ذو إتقان من سلوك يتضمن الاخلاص في عمل الفرد الذي يحاول الحفاظ على مكانته و سمعته مما ينعكس على المجتمع .

كما توصلت نتائج تحليل ووصف متغيرات البحث أن أغلب فئات عينة البحث من الأطباء والفنيين والإداريين متفقون على أهمية أبعاد المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين في المستشفيات وضرورة توفيرها وبالأخص تقديم الخدمات الصحية ومنع تسرب العاملين بأي شكل من الأشكال وبث الروح المعنوية لهم وحثهم دوماً على المزيد من العمل مع مراعاة فئات معينة من العاملين في عملهم كالأفراد كبار السن والنساء والشباب صغار السن فضلاً عن الاهتمام بالحوافز وتعويض إصابات العمل والعمل على مراعاة السلوك الأفضل للعاملين.

2 - 13. تساهم المؤسسة الصحية في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع المحلي:

الجدول رقم (50): يمثل توزيع الإجابات حول مساهمة المؤسسة الصحية في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع المحلي

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
0%	0	أبداً
73.08%	19	أحياناً
26.92%	7	دائماً
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (50) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية أحياناً ما تساهم في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع المحلي وهم 19 مبحوث بنسبة 73.08% وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية دائماً ما تساهم في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع المحلي وهم 7 مبحوثين بنسبة 26.92% ، وتليها النسبة المنعدمة للمبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية أبداً ما تساهم في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع المحلي ، وهي النسبة الأدنى.

2 - 14 . اسهامات المؤسسة الصحية من أجل المساهمة في نشر الوعي:

الجدول رقم (51): يمثل توزيع الإجابات حول اسهامات المؤسسة الصحية من أجل المساهمة في نشر الوعي

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
42.30%	11	اقامة حملات تحسيسية
11.54%	3	اقامة ندوات حوارية مع المجتمع المحلي
23.08%	6	اعداد مطويات ارشادية وتوجيهية
19.23%	5	مشاركة في حصص اذاعية
3.84%	1	اسهامات أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (51) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن اسهامات المؤسسة الصحية من أجل المساهمة في نشر الوعي تتجلى في اقامة حملات تحسيسية وهم 11 مبحوث بنسبة 42.30% ، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن اسهامات المؤسسة الصحية من أجل المساهمة في نشر الوعي تتجلى في اعداد مطويات ارشادية وتوجيهية وهم 6 مبحوث بنسبة 23.08%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن اسهامات المؤسسة الصحية من أجل المساهمة في نشر الوعي تتجلى في المشاركة في الحصص الاذاعية وهم 5 مبحوثين بنسبة 19.23%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن اسهامات المؤسسة الصحية من أجل المساهمة في نشر الوعي تتجلى في اقامة ندوات حوارية مع المجتمع المحلي وهم 3 مبحوثين بنسبة 11.54%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن اسهامات المؤسسة الصحية من أجل المساهمة في نشر الوعي تتجلى في بعض الاسهامات الأخرى وهم مبحوث واحد بنسبة 3.84%، وهي النسبة الأدنى.

ومنه نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة أحيانا ما تساهم في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع المحلي ، بالتالي تجسد المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الصحية ويمكن تفسير ذلك من خلال اسهامات المؤسسات الصحية وكانت على النحو التالي بترتيب حسب ما جاء في الاجابات المبحوثين عن طريق المقابلات :

- اقامة حملات تحسيسية
- اعداد مطويات ارشادية وتوجيهية
- مشاركة في حصص اذاعية

- اقامة ندوات حوارية مع المجتمع المحلي

ومن خلال هذه الإسهامات ذات البعد الاجتماعي التي تقدمها للمؤسسة الصحية ، فالتالي يمكننا القول إنها تحاول تجسد المسؤولية الاجتماعية من خلال أعمالها وإسهاماتها الاجتماعية، كما يمكن تفسير ذلك أن روح المسؤولية الاجتماعية هي الدافع والمحرك للمؤسسات الصحية في خدمة المجتمع المحلي التي تنتسب إليه ودون حس روح المسؤولية الاجتماعية لا توجد جودة وتوفر للخدمات الصحية التي ينتفع بها المواطنون. وحينما نتناول المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية فإننا نكون قد دخلنا فعليا في بحث جوهر بنية المجتمع، ووضعنا يدنا على احتياجات ومتطلبات المجتمع وتحقيق أهدافه من خلال أنشطة توعوية وحوارية مع المجتمع وتقليص من حجم خطورة الأزمات المهددة لأمن المجتمع واستقراره، ذلك لأن بنية المجتمع تتمحور في سياق تطورها الاجتماعي وتمييزها الصحية.

2 - 15. تتكفل المؤسسة الصحية بالشكاوى والتظلمات المقدمة من طرف أفراد المجتمع المحلي:

الجدول رقم (52): يمثل توزيع الإجابات حول تكفل المؤسسة الصحية بالشكاوى والتظلمات المقدمة من

طرف أفراد المجتمع المحلي

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
3.84%	1	أبدا
69.24%	18	أحيانا
26.92%	7	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (52) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية أحيانا ما تتكفل بالشكاوى والتظلمات المقدمة من طرف أفراد المجتمع المحلي وهم 18 مبحوث بنسبة 69.24% ، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية دائما ما تتكفل بالشكاوى والتظلمات المقدمة من طرف أفراد المجتمع المحلي وهم 7 مبحوث بنسبة 26.92% ، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية أبدا ما تتكفل بالشكاوى والتظلمات المقدمة من طرف أفراد المجتمع المحلي وهم مبحوث واحد بنسبة 3.84% ، وهي النسبة الأدنى.

2 - 16 . الاجراءات المتخذة في المؤسسة الصحية من أجل التكفل بالشكاوى والتظلمات المقدمة من طرف أفراد المجتمع المحلي:

الجدول رقم (53): يمثل توزيع الإجابات حول الاجراءات المتخذة في المؤسسة من أجل التكفل بالشكاوى والتظلمات المقدمة من طرف أفراد المجتمع المحلي

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
38.46%	10	وضع خطة اجرائية لمعالجة الشكاوى والتظلمات
57.70%	15	تخصيص سجل الشكاوى والتظلمات والتفاعل معه
3.84%	1	رد على الشكاوى في الصفحة الالكترونية خاصة بالمؤسسة
0%	0	إجراءات أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (53) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن الاجراء المتخذ في المؤسسة من أجل التكفل بالشكاوى والتظلمات المقدمة من طرف أفراد المجتمع المحلي هو تخصيص سجل الشكاوى والتظلمات والتفاعل معه وهم 15 مبحوث بنسبة 57.70%، وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن الاجراء المتخذ في المؤسسة الصحية من أجل التكفل بالشكاوى والتظلمات المقدمة من طرف أفراد المجتمع المحلي هو وضع خطة اجرائية لمعالجة الشكاوى والتظلمات وهم 10 مبحوث بنسبة 38.46% ، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن الاجراء المتخذ في المؤسسة الصحية من أجل التكفل بالشكاوى والتظلمات المقدمة من طرف أفراد المجتمع المحلي هو الرد على الشكاوى في الصفحة الالكترونية خاصة بالمؤسسة وهم مبحوث واحد بنسبة 3.84%، وتليها النسبة المنعدمة للمبحوثين الذين يرون أن الاجراء المتخذ في المؤسسة الصحية من أجل التكفل بالشكاوى والتظلمات المقدمة من طرف أفراد المجتمع المحلي راجع إلى إجراءات أخرى ، وهي النسبة الأدنى.

ومن معطيات الجدولين (52) و (53) نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية أحيانا ما تتكفل بالشكاوى والتظلمات المقدمة من طرف أفراد المجتمع المحلي ويختلف مستوى هذا التكفل حسب نوع الشكاوى المقدمة ، وعند التكفل ببعض الشكاوي يكون ذلك عن طريق ثلاثة سبل بترتيب حسب ما جاء في إجابات المبحوثين من خلال المقابلات منها :

- تخصيص سجل الشكاوي و التظلمات و التفاعل معه .
- وضع خطة إجرائية لمعالجة الشكاوى والتظلمات .

- رد على الشكاوى في الصفحة الالكترونية خاصة بالمؤسسة , وهذا الأخير من النواذر .

إذن فالمؤسسة الصحية أحيانا ما تعالج الشكاوى والتظلمات المقدمة من طرف أفراد المجتمع المحلي إلا أن هذه المعالجة عادة ما تكون بالطريقة الكلاسيكية التي لا تواكب التطورات التكنولوجية ونادرا ما تستعمل الصفحة الإلكترونية للمؤسسات الصحية للتكفل بالشكاوى هذا في حالة كان للمؤسسة صفحة إلكترونية أصلا . فالوسائل التكنولوجية الحديثة تساهم وبشكل سريع وفعال وبطريقة إبداعية ومتميزة في التكفل بالشكاوى وحلها وهذا يعزز من دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية عند تعاملاتها مع المواطنين في استقبال مواعيد زيارة أو تقنيات علاج ومنه استوجب على المؤسسة الصحية وضع صندوق إلكتروني للشكاوى ومحاولة علاجها والرد على المتعاملين.

2 - 17. هل تشارك المؤسسة الصحية في أعمال تطوعية:

الجدول رقم (54): يمثل توزيع الإجابات حول مشاركة المؤسسة الصحية في أعمال تطوعية

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
0%	0	أبدا
73.08%	19	أحيانا
26.92%	7	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (54) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية أحيانا ما تشارك في أعمال تطوعية وهم 19 مبحوث بنسبة 73.08% وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية دائما ما تشارك المؤسسة الصحية في أعمال تطوعية وهم 7 مبحوثين بنسبة 26.92%، وتليها النسبة المنعدمة للمبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية أبدا ما تشارك المؤسسة الصحية في أعمال تطوعية، وهي النسبة الأدنى.

2 - 18 . الأعمال التطوعية التي تشارك فيها المؤسسة الصحية:

الجدول رقم (55): يمثل توزيع الإجابات حول الأعمال التطوعية التي تشارك فيها المؤسسة الصحية

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
23.07%	6	حملات نظافة وتجميل المحيط
30.78%	8	حملات تلقيح في المناطق النائية
46.15%	12	حملات التبرع بالدم
0%	0	حملات أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (55) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن الأعمال التطوعية التي تشارك فيها المؤسسة الصحية تتمثل في حملات التبرع بالدم وهم 12 مبحوث بنسبة 46.15% وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن الأعمال التطوعية التي تشارك فيها المؤسسة الصحية تتمثل في حملات تلقيح في المناطق النائية وهم 8 مبحوثين بنسبة 30.78% وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن الأعمال التطوعية التي تشارك فيها المؤسسة الصحية تتمثل في حملات نظافة وتجميل المحيط وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.07% ، وتليها النسبة المنعدمة للمبحوثين الذين يرون أن الأعمال التطوعية التي تشارك فيها المؤسسة تتمثل في حملات أخرى ، وهي النسبة الأدنى.

ومن خلال الجدولين (54) و (55) نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة أحيانا ما تشارك في أعمال تطوعية، من خلال مشاركتها في حملات التبرع بالدم وحملات التلقيح في المناطق النائية وحملات نظافة وتجميل المحيط. وإن ما تقوم به المؤسسات الصحية من أعمال تطوعية وسط المجتمع هو تجسيد للبعد الاجتماعي للمسؤولية الاجتماعية فهي عبارة عن احتياجات ومتطلبات اجتماعية، بحيث إن المجتمع بكامله بحاجة إلى مؤسسات مسؤولة اجتماعيا ومهنيا، كما تعد المؤسسة الصحية ذات أهمية اجتماعية ودور اجتماعي مهم وسط المجتمع، كما أن هناك اتصالا وثيقا بين العمل التطوعي والمسؤولية الاجتماعية، من حيث إن لهما نفس الحاجات الاجتماعية التي تجسد الولاء والاهتمام والاتصال الوجداني بالجماعات ولعل الشيء المشترك عند كليهما هو أصل المشاركة، بكونها أحد أنماط الأداء الإنساني، الذي ينعكس على شخصية الفرد ومدى ثقافته وظروف التنشئة البيئية، ومستوى تجانسه مع المجتمع، الذي يعيشه بتقاليده وعاداته ونسقه الاجتماعي.

2 - 19. تسعى المؤسسة في تحسين وتطوير خدماتها الصحية للمجتمع المحلي:

الجدول رقم (56): يمثل توزيع الإجابات حول سعي المؤسسة في تحسين وتطوير خدماتها الصحية للمجتمع المحلي

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
0%	0	أبدا
34.62%	9	أحيانا
65.38%	17	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (56) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية دائما ما تسعى المؤسسة الصحية في تحسين وتطوير خدماتها الصحية للمجتمع المحلي وهم 17 مبحوث بنسبة 65.38%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية أحيانا ما تسعى المؤسسة الصحية في تحسين وتطوير خدماتها للمجتمع المحلي وهم 9 مبحوث بنسبة 34.62%، وتليها النسبة المنعدمة للمبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية أبدا ما تسعى المؤسسة في تحسين وتطوير خدماتها الصحية للمجتمع المحلي، وهي النسبة الأدنى.

2 - 20 . الإجراءات المتخذة في تحسين وتطوير خدماتها الصحية للمجتمع المحلي:

الجدول رقم (57): يمثل توزيع الإجابات حول الإجراءات المتخذة في تحسين وتطوير خدماتها الصحية للمجتمع المحلي

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
46.15%	12	استقطاب كفاءات وتخصصات طبية مؤهلة
30.77%	8	عقد توأمة مع مؤسسات استشفائية أخرى
15.38%	4	تطوير هياكل ومرافق المؤسسة
7.70%	2	المشاركة في الملتقيات الطبية والدورات التكوينية
0%	0	إجراءات أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

من خلال الجدول رقم : (57) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن الإجراءات المتخذة في تحسين وتطوير خدماتها الصحية للمجتمع المحلي تتمثل في استقطاب كفاءات وتخصصات طبية مؤهلة وهم 12 مبحوث بنسبة 46.15%، وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن الإجراءات المتخذة في تحسين وتطوير خدماتها الصحية للمجتمع المحلي تتمثل في عقد توأمة مع مؤسسات استشفائية أخرى وهم 8 مبحوث بنسبة 30.77%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن الإجراءات المتخذة في تحسين وتطوير خدماتها الصحية للمجتمع المحلي تتمثل في تطوير هياكل ومرافق المؤسسة وهم 4 مبحوثين بنسبة 15.38%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن الإجراءات المتخذة في تحسين وتطوير خدماتها الصحية للمجتمع المحلي تتمثل في المشاركة في الملتقيات الطبية والدورات التكوينية وهم 2 مبحوثين بنسبة 7.70%، وتليها النسبة المنعدمة للمبحوثين الذين يرون أن الإجراءات المتخذة في تحسين وتطوير خدماتها الصحية للمجتمع المحلي تتمثل في إجراءات أخرى، وهي النسبة الأدنى.

ومن خلال أرقام الجدولين (56) و(57) ومعطياتها نرى أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية دائماً ما تسعى في تحسين وتطوير خدماتها للمجتمع المحلي، عن طريق: استقطاب كفاءات وتخصصات طبية مؤهلة وعقد توأمة مع مؤسسات استشفائية أخرى وتطوير هياكل ومرافق المؤسسة والمشاركة في الملتقيات الطبية والدورات التكوينية، وبالتالي تحاول تجسيد المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية، ويمكن تفسير ذلك فيما تقدمه من خدمات وقائية وعلاجية للمجتمع وهي تسعى دائماً وراء إبرام عقود توأمة مع الخبرات الطبية خارج وداخل الوطن مع استقطاب كفاءات طبية مؤهلة.

2 - 21. تتحمل المؤسسة تكاليف العلاج الخاصة بعمال المؤسسة لبعض الأمراض والفحوصات الطبية:

الجدول رقم (58): يمثل توزيع الإجابات حول تحمل المؤسسة تكاليف العلاج الخاصة بعمال المؤسسة

لبعض الامراض والفحوصات الطبية

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
61.55%	16	أبدا
34.61%	9	أحيانا
19.24%	1	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (58) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية لا تتحمل أبدا تكاليف العلاج الخاصة بعمال المؤسسة لبعض الأمراض والفحوصات الطبية وهم 16 مبحوث بنسبة 61.55% وهي النسبة الأعلى تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة أحيانا ما تتحمل تكاليف العلاج الخاصة بعمال المؤسسة لبعض الأمراض والفحوصات الطبية وهم 9 مبحوث بنسبة 34.61% وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة دائما ما تتحمل تكاليف العلاج الخاصة بعمال المؤسسة لبعض الامراض والفحوصات الطبية ، وهي النسبة الأدنى وتقدر ب 3.84%.

ومنه نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية لا تتحمل تكاليف العلاج الخاصة بعمال المؤسسة لبعض الامراض والفحوصات الطبية، أي أن المؤسسة لا تقوم بإعانة عمالها على تكاليف بعض الامراض والفحوصات الطبية، بالتالي لا تجسيد للبعد الاجتماعي للمسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الصحية، ويمكن تفسير ذلك أن المؤسسة الاستشفائية تهتمش الطاقات البشرية وتتجاهلهم ولا تقف معهم وقت الحاجة، هذا ما يخلق جو من التوتر والتمرد داخل المؤسسات الصحية، التي تدفع بالعامل نحو اللجوء إلى النقابات والدفاع عن حقوقهم وتعطيل مهام السير المؤسسة من فترة إلى أخرى وينتج عنه ضعف الثقة بين العامل ومؤسسته مما يضعف من فعاليته ويقلل من مستوى ولائه لها الشيء الذي يكون لها أثر مباشر أو غير مباشر على اضطلاع المؤسسة بمسؤولياتها الاجتماعية.

2 - 22. تشارك المؤسسة في المناسبات الاجتماعية الخاصة بالعامل:

الجدول رقم (59): يمثل توزيع الإجابات حول مشاركة المؤسسة في المناسبات الاجتماعية الخاصة بالعامل

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
76.92%	20	أبدا
15.38%	4	أحيانا
7.70%	2	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (59) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية أبدا ما تشارك في المناسبات الاجتماعية الخاصة بالعامل وهم 20 مبحوث بنسبة 76.92%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة أحيانا ما تشارك في المناسبات الاجتماعية الخاصة بالعامل وهم 4 مبحوثين

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

بنسبة 15.38%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة دائما ما تشارك في المناسبات الاجتماعية الخاصة بالعامل وهي النسبة الأدنى تقدر ب 7.70%.

2 - 23 . مظاهر مشاركة المؤسسة الصحية:

الجدول رقم (60): يمثل توزيع الإجابات حول في مظاهر مشاركة المناسبات الاجتماعية الخاصة بالعامل

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
26.92%	7	المساهمة في تغطية بعض التكاليف المادية
46.15%	12	تلبية المسؤول دعوى الحضور
19.23%	5	تقديم الهدايا للعامل المهني
7.70%	2	شيء أخرى
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم:(60) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن مظاهر مشاركة المناسبات الاجتماعية الخاصة بالعامل في تلبية المسؤول دعوى الحضور وهم 12 مبحوث بنسبة 46.15% وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين مظاهر مشاركة المناسبات الاجتماعية الخاصة بالعامل في المساهمة في تغطية بعض التكاليف المادية وهم 7 مبحوثين بنسبة 26.92% وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن مظاهر مشاركة المناسبات الاجتماعية الخاصة بالعامل في تقديم الهدايا للعامل المهني وهم 5 مبحوثين بنسبة 19.23%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن مظاهر مشاركة المناسبات الاجتماعية الخاصة بالعامل تتمثل في مظاهر أخرى، وهي النسبة الأدنى تقدر ب 7.70% .

ومن خلال معطيات الجدولين (59) و (60) نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة لا تشارك في المناسبات الاجتماعية الخاصة بالعامل لا المناسبات الخاصة ولا العامة، وهذا ما يضعف من تجسيد المؤسسة للبعد الاجتماعي للمسؤولية الاجتماعية تجاه عمالها، فمن النوادر مشاركة العامل مناسباته الاجتماعية وفي حالة المشاركة تكون عن طريق تلبية المسؤول الدعوى الحضور أو المساهمة في تغطية بعض التكاليف المادية أو من خلال تقديم هدايا للعامل المعني بالأمر والتي عادت ما تكون من تطوع زملاء العمل كعرف للتضامن والتنزير بينهم بعيدا عن السياسة والالتزام الرسمي للتنظيم. ويمكن تفسير ذلك من خلال الأرقام المسجلة في الجدول (59) التي توضح أكثر من نسبة 82 بالمائة بين أيد وأحيانا ما تآزر المؤسسات الصحية العامل بها في المناسبات الاجتماعية، ويظهر في الجدول الموالي رقم: (60) حضورا شكليا للمسؤول وفيه تمييز للعمال والإعانات المادية لمثل هذا الموقف ضعيفة وهذا قد يرجع للدخل الضعيف لمجموعة الزملاء في العمل.

فمن خلال ما تم تحليله وتفسيره لبُعد البعد الاجتماعي (المسؤولية الاجتماعية) للمسؤولية الاجتماعية من البند 7 الى 12 الموضحة من الجدول رقم: (50) الى رقم: (60) نرى بأن المسؤولية الاجتماعية من خلال قراءة نتائج البنود وتفسيرها هي بمثابة تكوين شبكة العلاقات الداخلية والخارجية للمؤسسات الصحية، وتكتمل علاقة البعد الاجتماعي بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة في تحسين وتعزيز صورة المؤسسة في أذهان العاملين بها بشكل أساسي، وجميع الأطراف ذات صلة ومصالحة بالمؤسسات الصحية بصفة خاصة، فعندما تكون تلك العلاقات إيجابية وقائمة على روح التعاون وتقديم خدمات اجتماعية وصحية للعاملين والمواطنين فذلك كفيل في تحسين صورة المؤسسة، هذا ما يجعلها تحقق مصالح كل الأطراف الخارجية المرتبطة بالمؤسسة، سواء كانت هذه الأطراف داخلية تخص العمال أو خارجية تخص المجتمع المحلي الذي تنشط به المؤسسة، فالعلاقة الحسنة وذات سلوك ايجابي متبادل لا يمكن أن تقوم دون أن تشعر تلك الأطراف أنها تحققت مصالحها واشباع رغباتها ومنافعها الذاتية، فهنا يمكننا القول إن المؤسسة مارست مسؤوليتها الاجتماعية وطبقت البعد الاجتماعي الذي يحمل في طياته البعدان المتشاركين الخيري والانساني تجاه في آن واحد.

2 - 24. تلتزم المؤسسة بالقوانين التي تسعى لتوفير الرعاية الصحية والطبية لأفراد المجتمع:

الجدول رقم (61): يمثل توزيع الإجابات حول التزام المؤسسة بالقوانين التي تسعى لتوفير الرعاية الصحية والطبية لأفراد المجتمع.

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
0%	0	أبدا
65.38%	17	أحيانا
34.62%	9	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (61) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة أحيانا ما تلتزم بالقوانين التي تسعى لتوفير الرعاية الصحية و الطبية لأفراد المجتمع وهم 17 مبحوث بنسبة 65.38%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية دائما ما تلتزم المؤسسة بالقوانين التي تسعى لتوفير الرعاية الصحية و الطبية لأفراد المجتمع وهم 9 مبحوث بنسبة 34.62%، وتليها النسبة المنعدمة للمبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية أبدا ما تلتزم المؤسسة الصحية بالقوانين التي تسعى لتوفير الرعاية الصحية و الطبية لأفراد المجتمع، وهي النسبة الأدنى. ومنه نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الصحية أحيانا ما تلتزم المؤسسة الصحية بالقوانين التي تسعى لتوفير الرعاية الصحية و الطبية لأفراد المجتمع ،
بالتالي لا تجسد المسؤولية القانونية في الالتزام بالرعاية الصحية.

2 - 25. في رأيك هل هذه القوانين كافية لحماية حقوق المرضى:

الجدول رقم (62): يمثل توزيع الإجابات حول كافية القوانين لحماية حقوق المرضى

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
3.84%	1	أبدا
80.78%	21	أحيانا
15.38%	4	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (62) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة أحيانا ما تكون القوانين كافية لحماية حقوق المرضى وهم 21 مبحوث بنسبة 80.78%، وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة دائما ما تكون القوانين كافية لحماية حقوق المرضى وهم 4 مبحوثين بنسبة 15.38%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية أبدا ما تكون القوانين كافية لحماية حقوق المرضى وهم مبحوث واحد بنسبة 3.84% ، وهي النسبة الأدنى .

2 - 26 . في حالة عدم كفايتها ماذا تقترح لتحقيق ذلك:

الجدول رقم (63): يمثل توزيع الإجابات حول اقتراح لتحقيق ذلك

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
46.15%	12	التطوير وفق النمو الديمغرافي
30.78%	8	توفير الامكانيات المادية والبشرية اللازمة
15.38%	4	فرض الرقابة الإدارية على العمال
7.69%	2	اجراء دورات تكوينية للعمال
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (63) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن التطوير وفق النمو الديمغرافي احسن اقتراح من اجل كافية القوانين لحماية حقوق المرضى وهم 12 مبحوث بنسبة 46.15%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن توفير الامكانيات المادية والبشرية اللازمة احسن اقتراح من اجل كافية

القوانين لحماية حقوق المرضى وهم 8 مبحوثين بنسبة 30.78% ، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن فرض الرقابة الإدارية على العمال احسن اقتراح من اجل كافية القوانين لحماية حقوق المرضى وهم 4 مبحوثين بنسبة 15.38% ، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن اجراء دورات تكوينية للعمال احسن اقتراح من اجل كافية القوانين لحماية حقوق المرضى وهم 2 مبحوثين بنسبة 7.69% ، وهي النسبة الأدنى .

ومن خلال قراءة المعطيات الإحصائية للجداول، يمكننا القول بأن المؤسسة الاستشفائية بولاية المسيلة أحيانا ما تلتزم بقوانين الرعاية الصحية والطبية لأفراد المجتمع المحلي، وما يدعم هذا القول الإجابات المقدمة من طرف المبحوثين عند إجراء المقابلة عندما سئلوا هل ترون أن هذه القوانين كافية لحماية حقوق وواجبات المريض؟. فكانت إجاباتهم أحيانا والتي كانت تقدر بنسبة مئوية 84.20 بالمائة. إذن ما العمل وماذا تقترحون لتقديم رعاية صحية تليق بالمجتمع المسيلي ؟ ، فقدموا لنا جملة من الاقتراحات من واقع مرير للمؤسسات الصحية والمشاكل الصحية السيئة للبلد.

الاقتراح الأول: التطوير وفق النمو الديمغرافي ، ويقصد بذلك يوجد توافق بين المرافق الصحية و التعداد السكاني للمنطقة وما يصاحبه من تكنولوجيات متطورة ووسائل طبية مواكبة للعصر .

الاقتراح الثاني: توفير الامكانيات المادية والبشرية اللازمة ، وهذا من خلال توفير مؤهلات بشرية في الجانب الطبي مع حسن الإستخدام الأمثل للامكانيات المادية المتمثلة في و سائل و أجهزة طبية مع تامين هذه الامكانيات وتضافرها مع بعض لكي تعرف تحقق المؤسسة الصحية الرعاية الصحية التي تليق بالمواطن .

الاقتراح الثالث: المتمثل في فرض الرقابة الإدارية على العمال ، وذلك من خلال الوظيفة الرقابية من طرف المراقب الطبي أو تحديد لجان مختصة في هذا المجال مراقبة وتقييم الأداء الفعلي للطواقم الطبي بالكامل و إنشاء نظام للإبلاغ عن المعلومات يكون دقيقاً وملائماً وفي الوقت المناسب ويحدد أي انحرافات أو أخطاء طبية .

الاقتراح الرابع: إجراء دورات تكوينية للموظفين المؤسسة الصحية ، ذلك من خلال إعداد برامج تكوينية من طرف المؤسسات الصحية بالتعاون مع أفضل الأطباء وأهل الاختصاص ، الذين يقدمون كل ما هو جديد من معارف ومعلومات طبية ' واكتساب مهارات و قدرات طبية ، بكون التكوين وظيفته استمرارية و التواصل و البحث عن ما هو جديد .

2 - 27. تتحمل المؤسسة الصحية الأضرار الناتجة عن أخطاء طبية:

الجدول رقم (64): يمثل توزيع الإجابات حول تحمل المؤسسة الأضرار الناتجة عن أخطاء طبية

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
23.08%	6	أبدا
73.08%	19	أحيانا
3.84%	1	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم: (64) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة أحيانا ما تتحمل الأضرار الناتجة عن أخطاء طبية وهم 19 مبحوث بنسبة 73.78% وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة أبدا ما تتحمل الأضرار الناتجة عن أخطاء طبية وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.08%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية دائما ما تتحمل الأضرار الناتجة عن أخطاء طبية وهم مبحوث واحد بنسبة 3.84%، وهي النسبة الأدنى.

2 - 28 . كيف تتحمل المؤسسة الصحية الأضرار الناتجة عن أخطاء طبية:

الجدول رقم (65): يمثل توزيع الإجابات حول كيفية تحمل المؤسسة الأضرار الناتجة عن أخطاء طبية

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
26.92%	7	تطوير المنظومة الصحية
34.61%	9	التكفل الأمثل بالمتضرر
30.77%	8	تقديم التعويضات المادية والمعنوية
7.70%	2	تفعيل حملات تحسيسه لتفادي الأخطاء
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم: (65) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية تتحمل الأضرار الناتجة عن أخطاء طبية من خلال التكفل الأمثل بالمتضرر وهم 9 مبحوث بنسبة 34.61%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية تتحمل الأضرار الناتجة عن أخطاء طبية من خلال تطوير المنظومة الصحية وهم 8 مبحوث بنسبة 30.77%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة تتحمل الأضرار الناتجة عن أخطاء طبية من خلال تقديم التعويضات المادية والمعنوية وهم 7 مبحوثين

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

بنسبة 26.92% وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية تتحمل الأضرار الناتجة عن أخطاء طبية من خلال تفعيل حملات تحسيسه لتقادي الأخطاء وهم 2 مبحوثين بنسبة 7.70% ، وهي النسبة الأدنى . فمن خلال المعطيات والقراءات الإحصائية من الجدولين (64) و (65) نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية أحيانا ما تتحمل الأضرار الناتجة عن أخطأ طبية، وذلك راجع إلى نوع الخطأ ومدى خطورته على المتضرر ومن قام بهذا الخطأ هل هو شخصي أو مرفقي، إن كان شخصي فعلى الطبيب أن يراعي ويلتزم بقواعد وأصول المهنة المتعارف عليها بين أهل الطب ومن يخالف هذه القواعد والأصول يستحق العقاب والقضاء عن أخطائه المرتكبة .

2 - 29. تسعى المؤسسة الصحية لإعلام الأفراد بالقوانين التي تحدد حقوقهم وواجباتهم تجاهها:

الجدول رقم (66): يمثل توزيع الإجابات حول سعي المؤسسة لإعلام الأفراد بالقوانين التي تحدد حقوقهم وواجباتهم تجاهها

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
3.84%	1	أبدا
61.54%	16	أحيانا
34.62%	9	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (66) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية أحيانا ما تسعى لإعلام الأفراد بالقوانين التي تحدد حقوقهم وواجباتهم تجاهها وهم 16 مبحوث بنسبة 61.54%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة دائما ما تسعى لإعلام الأفراد بالقوانين التي تحدد حقوقهم وواجباتهم تجاهها وهم 9 مبحوثين بنسبة 34.62% ، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية أبدا ما تسعى لإعلام الأفراد بالقوانين التي تحدد حقوقهم وواجباتهم تجاهها وهم مبحوث واحد بنسبة 3.84% ، وهي النسبة الأدنى .

2 - 30 . ما هي أهم الوسائل التي تستعملها لإعلام الأفراد بالقوانين التي تحدد حقوقهم وواجباتهم تجاهها:

الجدول رقم (67): يمثل توزيع الإجابات حول الوسائل التي تستعملها لإعلام الأفراد بالقوانين التي تحدد

حقوقهم وواجباتهم تجاهها

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
46.15%	12	الحوار المباشر
26.92%	7	نشر المذكرات المصلحية
19.23%	5	النشر في موقع المؤسسة
7.70%	2	الحملات التحسيسية
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج المقابلة ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (67) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية تستعمل وسيلة الحوار المباشر لإعلام الأفراد بالقوانين التي تحدد حقوقهم وواجباتهم تجاهها وهم 12 مبحوث بنسبة 15.46%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية تستعمل وسيلة نشر المذكرات المصلحية لإعلام الأفراد بالقوانين التي تحدد حقوقهم وواجباتهم تجاهها وهم 7 مبحوثين بنسبة 26.92%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة تستعمل وسيلة النشر في موقع المؤسسة لإعلام الأفراد بالقوانين التي تحدد حقوقهم وواجباتهم تجاهها وهم 5 مبحوثين بنسبة 19.23%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية تستعمل وسيلة الحملات التحسيسية لإعلام الأفراد بالقوانين التي تحدد حقوقهم وواجباتهم تجاهها وهم 2 مبحوثين بنسبة 7.70% ، وهي النسبة الأدنى.

ومن خلال الجدولين (66) و (67) نستنتج أن أحيانا ما تسعى المؤسسات الصحية بإعلام المواطنين بالقوانين التي تخص المنظومة الصحية و تحدد واجباتهم و حقوقهم اتجاه المؤسسة الصحية ، ومن الحالات النادرة ما يتم إبلاغهم ويكون ذلك عن طريق الحوار المباشر مع المريض أثناء تواجده في المؤسسة الصحية أثناء تلقيه العلاج ، أو عن طريق إعداد مذكرات مصلحية من طرف المدير أو المسؤول الأول للمؤسسة خلال تعارض المؤسسة في قضية ما مع شخص أو مصلحة ما ، أو عن طريق النشر في الموقع الصحي وهذا الأخير شبه نادر .

ما يتبين لنا أن المؤسسة الزهراوي تقوم بإعلام أفراد المجتمع المحلي بالقوانين التي تحدد حقوقهم وواجباتهم تجاهها يكون إبلاغا ظرفيا وقت الحاجة أو أثناء تواجدهم المواطن المريض داخل مؤسساتهم لم يكن مسبقا وإن علم المواطن عن هذه الحقوق والواجبات فهو غير ملم بها بالشكل الكافي ولا يعرف منها إلا القليل، هذا ما يجبر

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

المؤسسة الصحية على توعية المواطنين بالجانب القانوني عن طريق المواقع الإلكترونية والصفحة الخاصة بكل مؤسسة أو توزيع مطويات قانونية من حين إلى آخر للمرض وزوارهم للمؤسسة .

2 - 31. تحترم المؤسسة الصحية التشريعات والقوانين الخاصة بالتخلص من النفايات الطبية:

الجدول رقم (68): يمثل توزيع الإجابات حول احترام المؤسسة الصحية التشريعات والقوانين الخاصة بالتخلص من النفايات الطبية

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
0%	0	أبدا
38.46%	10	أحيانا
61.54%	16	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (68) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية دائما ما تحترم التشريعات والقوانين الخاصة بالتخلص من النفايات الطبية وهم 16 مبحوث بنسبة 61.54%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية أحيانا ما التشريعات والقوانين الخاصة بالتخلص من النفايات الطبية وهم 10 مبحوث بنسبة 38.46% ، وتليها النسبة المنعدمة للمبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية أبدا ما تحترم المؤسسة الصحية التشريعات والقوانين الخاصة بالتخلص من النفايات الطبية ، وهي النسبة الأدنى.

2 - 32 . في حالة عدم احترام هذه التشريعات فما هي العواقب القانونية والإجراءات المتخذة:

الجدول رقم (69): يمثل توزيع الإجابات حول في حالة عدم احترام هذه التشريعات فما هي العواقب القانونية والإجراءات المتخذة

النسبة المئوية	التكرار	البدايل
42.30%	11	الاحالة على المجلس التأديبي
23.08%	6	فرض عقوبات معنوية
30.76%	8	فرض عقوبات مادية
3.84%	1	الفصل من العمل
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (69) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية في حالة عدم احترام هذه التشريعات فما هي العواقب القانونية والإجراءات المتخذة تقوم بإحالة العامل على المجلس التأديبي وهم 11 مبحوث بنسبة 42.30%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة في حالة عدم احترام هذه التشريعات فما هي العواقب القانونية والإجراءات المتخذة تقوم بفرض عقوبات معنوية على العامل وهم 8 مبحوث بنسبة 30.76%، وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية في حالة عدم احترام هذه التشريعات فما هي العواقب القانونية والإجراءات المتخذة تقوم بفرض عقوبات مادية على العامل وهم 6 مبحوثين بنسبة 23.08% وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة في حالة عدم احترام هذه التشريعات فما هي العواقب القانونية والإجراءات المتخذة تقوم بالفصل من العمل وهم مبحوث واحد بنسبة 3.84%، وهي النسبة الأدنى.

ومنه نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الاستشفائية تحترم التشريعات والقوانين الخاصة بالتخلص من النفايات الطبية، بالتالي تهتم المؤسسة الصحية بجانب حماية البيئة والتنظيف، ويمكن تفسير ذلك من خلال الاجراءات المتخذة في حق الموظف الذي لا يحترم التشريعات القانونية في التخلص من النفايات واحترام بيئة المحيط التي تنتسب اليه المؤسسات الصحية، من خلال الاحالة على المجلس التأديبي وفرض عقوبات معنوية ومادية وفي بعض الاوقات تصل الى الفصل من العمل. فالمؤسسة حريصة في الجانب البيئي لأنها تعرف حقا أثر تلك النفايات على سلامة المواطن وعلى المؤسسة، فالمؤسسة ليس في صالحها تكديس النفايات الطبية، بكونه ترجع آثارها السلبية على المؤسسة أولاً من نشر وانبعاث روائح كريهة وحشرات ضارة وسامة وقاتلة أحيانا أو ترك أي عدوى للمواطن وهذا يؤدي إلى المتابعة التأديبية أو حتى القضائية.

2 - 33. تحترم المؤسسة الصحية القوانين الخاصة بحماية العاملين من الأخطار المهنية:

الجدول رقم (70): يمثل توزيع الإجابات حول احترام المؤسسة الصحية القوانين الخاصة بحماية العاملين من الأخطار المهنية

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
0%	0	أبدا
15.38%	4	أحيانا
84.62%	22	دائما
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

من خلال الجدول رقم : (70) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الصحية دائما تحترم القوانين الخاصة بحماية العاملين من الأخطار المهنية وهم 22 مبحوث بنسبة 84.62%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة أحيانا ما تحترم القوانين الخاصة بحماية العاملين من الأخطار المهنية وهم 4 مبحوث بنسبة 15.38%، وتليها النسبة المنعدمة للمبحوثين الذين يرون أن المؤسسة أبدا ما تحترم القوانين الخاصة بحماية العاملين من الأخطار المهنية ، وهي النسبة الأدنى.

2 - 34 . في حالة تعرض أي عامل لحادث مهني فما هي الالتزامات القانونية للمؤسسة تجاه العامل:

الجدول رقم (71): يمثل توزيع الإجابات حول تعرض أي عامل لحادث مهني فما هي الالتزامات القانونية للمؤسسة تجاه العامل

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
38.46%	10	التكفل التام بالمصاب
19.23%	5	تقديم عطلة مرضية مدفوعة الأجر
34.61%	9	تقديم المواساة والزيارات
7.70%	2	التعويضات المادية
100%	26	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم : (71) نلاحظ أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة في حالة تعرض أي عامل لحادث مهني تلتزم بالتكفل التام بالمصاب وهم 10 مبحوث بنسبة 38.46%، وهي النسبة الأعلى ، تليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية في حالة تعرض أي عامل لحادث مهني تلتزم بتقديم المواساة والزيارات وهم 9 مبحوث بنسبة 34.61% وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة في حالة تعرض أي عامل لحادث مهني تلتزم بتقديم عطلة مرضية مدفوعة الأجر وهم 5 مبحوث بنسبة 19.23% وتليها نسبة المبحوثين الذين يرون أن المؤسسة الصحية في حالة تعرض أي عامل لحادث مهني تلتزم بالتعويضات المادية وهم 2 مبحوث بنسبة 7.70%، وهي النسبة الأدنى.

ومن خلال الجدولين (70) و (71) نستنتج أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة تحترم القوانين الخاصة بحماية العاملين من الأخطار المهنية ، وذلك عن طريق التزامات قانونية للمؤسسة تجاه الموظف بها ، كالتكفل التام بالموظف المصاب ، و تقديم عطلة مرضية مدفوعة الأجر و تقديم مواساة و زيارات تفقدية، وتقديم تعويضات مادية في بعض الأحيان .

فمن خلال ما تم تحليله وتفسيره لبنود البعد القانوني (المسؤولية القانونية) للمسؤولية الاجتماعية من البند 13 الى 17 الموضحة من الجدول رقم : (61) الى رقم : (71) نرى بأن المسؤولية القانونية في غاية الأهمية للمؤسسة العمومية الصحية الزهراوي التي باتت تشكل وسيلة التزام قانوني في تقديم خدماتها للمجتمع التي تنتسب إليه . يتم ذلك عن طريق الشريحة الأقرب للمجتمع و يقع على عاتقهم الوصول إلى الأهداف المسطرة من طرف المؤسسة بما يبذلونه من خدمات صحية تتطلب صبرا و جهد فكري وعضلي، وبالتالي لابد على مؤسسة الزهراوي التوجه نحو الالتزام القانوني تجاه العاملين بالمؤسسة وتوقير حقوقهم و ارشادهم بواجباتهم تجاه خدمة المواطنين .

فعلى المؤسسة الاستشفائية أن تضمن للعمال حق الترقية والتكوين بكونهما من الحقوق الأساسية وفق برامج مخططة ومتطورة تضعها المؤسسة الصحية ضمن سياساتها التنفيذية، فالنسبة للترقية يجب أن تكون عادلة وضمن معايير محددة. أي نقل العامل من وظيفته الحالية إلى وظيفة أخرى في مستوى تنظيمي أعلى ضمن مراتب سلم رواتب العمال العام حيث يتحمل شاغلها واجبات ومسؤوليات أكبر ويتمتع بما يقابل ذلك من مزايا مادية أو أدبية. وتكوين العامل يعد بمثابة تزويده بمجموعة من المعارف والمعلومات العلمية في مجال تخصصه لتكسبه مهارات وقدرات إضافية يمتاز بها في المجال الطبي. والغرض من التكوين تجديد معارف العمال بالمؤسسة الصحية حول كيفية تنفيذ العمل والنجاح في تحسين الخدمات الصحية للمواطن، فيجب على المؤسسة هنا الاستعانة بإطارات المؤسسة وأصحاب الخبرة والمؤهلات العلمية الطبية خارج المؤسسة لتقديم كم هائل من الدروس النظرية والتطبيقية لضمان نجاح التكوين والوصول إلى الأهداف المرجوة، وبعد الحصول على شهادة التكوين وجمع شهادات أكثر ومؤهلات علمية أكثر تفتح المجال أمام العمال للترقية والتي تكون على حسب المناصب المتاحة ومبدأ الكفاءة.

ثالثا : عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة

3 - 1. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة

تنص الفرضية العامة على أنه: توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين التراخي التنظيمي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة .

قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة التراخي التنظيمي ودرجة المسؤولية الاجتماعية، تم استعمال نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS₂₅) لحساب قيمة r بين الدرجتين، فتحصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (72) قيمة معامل بيرسون ودلالته الإحصائية للعلاقة بين التراخي التنظيمي والمسؤولية الاجتماعية

المتغيرات	عدد أفراد العينة	قيمة معامل الارتباط r	مستوى الدلالة	القرار
التراخي التنظيمي	26	- 0.637	0.000	دال إحصائيا عند 0.01
المسؤولية الاجتماعية				

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (72) نجد أن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجة التراخي التنظيمي ودرجة المسؤولية الاجتماعية، تساوي 0.637 -، ومستوى الدلالة 0.000، وهي اقل من 0.01، إذا توجد علاقة ارتباطيه عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجة التراخي التنظيمي ودرجة المسؤولية الاجتماعية، بناءا علي ذلك نقبل الفرضية العامة القائلة بأنه: توجد علاقة ارتباطيه عكسية ذات دلالة إحصائية بين التراخي التنظيمي والمسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة .

3 - 2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الاولى

تنص الفرضية الفرعية الأولى على أنه: توجد علاقة ارتباطيه عكسية ذات دلالة إحصائية بين التكاسل الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة .
قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة التكاسل الوظيفي ودرجة المسؤولية الاجتماعية، تم استعمال نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS₂₅) لحساب قيمة r بين الدرجتين، فتحصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (73) قيمة معامل بيرسون ودلالته الإحصائية للعلاقة بين التكاسل الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية

المتغيرات	عدد أفراد العينة	قيمة معامل الارتباط r	مستوى الدلالة	القرار
التكاسل الوظيفي	26	- 0.642	0.000	دال إحصائيا عند 0.01
المسؤولية الاجتماعية				

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (73) نجد أن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجة التكاسل الوظيفي ودرجة المسؤولية الاجتماعية، تساوي 0.642 -، ومستوي الدلالة 0.000، وهي أقل من 0.01، إذا توجد علاقة ارتباطيه عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجة التكاسل الوظيفي ودرجة المسؤولية الاجتماعية، بناءا علي ذلك نقبل الفرضية الفرعية الاولى القائلة بأنه: توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين التكاسل الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة .

3 - 3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية

تنص الفرضية الفرعية الثانية على أنه: توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الاهمال الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة .

قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة الاهمال الوظيفي ودرجة المسؤولية الاجتماعية، تم استعمال نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS₂₅) لحساب قيمة r بين الدرجتين، فتحصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (74) قيمة معامل بيرسون ودلالته الإحصائية للعلاقة بين الاهمال الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية

المتغيرات	عدد أفراد العينة	قيمة معامل الارتباط r	مستوى الدلالة	القرار
الاهمال الوظيفي	26	- 0.711	0.000	دال إحصائيا عند 0.01
المسؤولية الاجتماعية				

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج المقابلة ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (74) نجد أن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجة الإهمال الوظيفي ودرجة المسؤولية الاجتماعية، تساوي 0.711 -، ومستوي الدلالة 0.000، وهي أقل من 0.01، إذا توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجة الإهمال الوظيفي ودرجة المسؤولية الاجتماعية، بناءا علي ذلك نقبل الفرضية الفرعية الثانية القائلة بأنه: توجد علاقة ارتباطيه عكسية ذات دلالة إحصائية بين الإهمال الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة .

3 - 4. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

تنص الفرضية الفرعية الثالثة على أنه: توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الانحراف الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة .
قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة الانحراف الوظيفي ودرجة المسؤولية الاجتماعية، تم استعمال نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS₂₅) لحساب قيمة r بين الدرجتين، فتحصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (75) قيمة معامل بيرسون ودلالته الإحصائية للعلاقة بين الانحراف الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية

القرار	مستوى الدلالة	قيمة معامل الارتباط r	عدد أفراد العينة	المتغيرات
دال إحصائيا عند 0.01	0.000	- 0.643	26	الانحراف الوظيفي
				المسؤولية الاجتماعية

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (75) نجد أن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجة الإنحراف الوظيفي ودرجة المسؤولية الاجتماعية، تساوي - 0.643، ومستوي الدلالة 0.000، وهي اقل من 0.01، إذا توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجة الانحراف الوظيفي ودرجة المسؤولية الاجتماعية، بناءا على ذلك نقبل الفرضية الفرعية الثالثة القائلة بأنه: توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الإنحراف الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة .

رابعا : مناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة

4 - 1 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى

من خلال نتائج الفرضية الفرعية الأولى والتي أسفرت على أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين التكاسل الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة ، واستنادا إلى نتائج الدراسة التي تم التأكد من صحة هذه الفرضية بعدما تم تطبيق معامل الارتباط بيرسون بين متغير التكاسل الوظيفي وبين متغير المسؤولية الاجتماعية، فكانت النتائج المتحصل عليها كما يلي، قيمة معامل ارتباط بيرسون بين التكاسل الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية، تساوي -0.642، ومستوي الدلالة Sig تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى معنوية 0.01، إذا توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجة

التكاسل الوظيفي ودرجة المسؤولية الاجتماعية، أي أنه كلما زادت درجة التكاسل الوظيفي أدى ذلك إلى انخفاض في درجة المسؤولية الاجتماعية، بناء على ذلك قبلنا الفرضية الفرعية الأولى القائلة بأنه: توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين التكاسل الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة، واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول بأن الفرضية الفرعية الأولى قد تحققت.

ويمكن تفسير هاته العلاقة العكسية بين التكاسل الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة ، من خلال الاطلاع على الجانب النظري والدراسات السابقة والمقاربة السوسيولوجية ، فيتضح لنا التكاسل الوظيفي من خلال سلوكيات العامل . المتمثل في غياب الدافعية في العمل و عدم الالتزام بأوقات العمل الرسمي للدوام اليومي الذي يقدر بثمانية ساعات على حسب قانون الوظيفة العمومية ورغم تأكيد النظام الداخلي على الإلتزام بمواقيت العمل إن كان في الحضور أو المغادرة ، إلا أن عمال المؤسسة الصحية يمارسون تصرفات مناقضة للمواقيت الرسمية كالتغيب والتأخر والخروج من مكان العمل باكرا أو قبل إنهاء الدوام الرسمي دون إذن الرئيس ، أو استقبال الأشخاص من غير مواعيد مبرمجة أو قضاء الوقت في قراءة الصحف والمجلات أو استخدام الهاتف .

والحقيقة أن مثل هذه السلوكيات لا تقتصر على المؤسسة الاستشفائية فقط بل يمكن ملاحظتها لدى معظم سلوك الموظفين في الإدارات والمؤسسات الحكومية الجزائرية والذي يتميز بدافع انجاز ضعيف في العمل وهدر الوقت الرسمي للعمل وما يؤكد ذلك ما توصلت اليه دراسة "أ. نصير سمارة " سنة (2005) بعنوان **ظاهرة التسبب الإداري في الجزائري** والتي أرجعت ذلك الى سبب عدم مقدرتهم على تحقيق مختلف حاجاتهم الفيسيولوجية الأساسية و اشباعها من طعام و سكن من جهة ، ومن جهة أخرى الحاجات الاجتماعية من أمان وتحقيق الذات ، وهذا يؤدي إلى خلق نوع من الشعور بالقلق و الاضطراب النفسي لدى الموظفين . ويدخل الموظفين في دوامة التكاسل في أداء مهامهم وبطء في انجاز المطلوب منهم وفق مواعيد محددة .

وما يؤكد ذلك الاحصائيات والأرقام المتوصل اليها في هذه الدراسة. من خلال غياب الدافعية لدى العمال بالمؤسسة الصحية، ومع ارتفاع ملحوظ في نسبة الغياب التي تقدر ب: 81 بالمائة بين مرتفعة ومتوسطة حسب اجابات المبحوثين خلال اجراء المقابلات بطرح أسئلة للمسؤول الأول بالنسبة للبعد التكاسل لا يحرص العمال على الحضور والخروج في الوقت المحدد للعمل؟ وكيف ترى نسبة الغياب، ومستوى دافعية العمال نحو العمل في المؤسسة الصحية؟ فكانت الاجابات تؤكد وجود أسباب ومظاهر واضحة للتكاسل الوظيفي في المؤسسات الصحية بالمسيلة من خلال سلبية العامل التي تظهر في عدم ابداء الرأي واللامبالاة إذ يعتبر

العمال غير المبالين هم أكثر الأشخاص صعوبة في التعامل معهم ويكون أكثر مقاومة للتجديد والتطوير والابتكار الأمر الذي يصل بالعامل إلى حد القناعة بتلقي التعليمات من غيره دون مناقشة، ويرجع ذلك إلى انخفاض الروح المعنوية للعامل وعدم ارتباطه بالعمل والمؤسسة وفقدانه الانتماء والولاء للمؤسسة الصحية التي يعمل بها.

فالظواهر السلبية للتكاسل الوظيفي و تفشيها في المؤسسة الصحية تؤدي إلى عدم الرغبة في الانجاز و انخفاض في مردود العمل , الذي ينعكس سلبا على التزام المؤسسة الصحية بالمسؤولية الاجتماعية التي تحاول هاته المؤسسة تجسيدها على أمر الواقع , لكن في حقيقة الأمر تظهر لنا المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة عبارة عن شعارات يرددتها و يمجدها المسؤولين على المؤسسة الاستشفائية إنما يظهر العكس من ذلك , عند إجراء مقابلات معهم أكدوا على وجود تكاسل وظيفي من طرف الموظفين وعندما سألناهم عن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة في مساهمتها في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع المحلي ؟ فكانت معظم الاجابات أحيانا و التي تفوق نسبة 91 بالمائة و بالنسبة لتكفل المؤسسة الصحية بالشكاوى و التظلمات المقدمة من طرف أفراد المجتمع ؟ فكانت أيضا معظم اجاباتهم تفوق 65 بالمائة أحيانا . فالمؤسسة الصحية لا تجسد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة وغياب الإلتزام بأبعاد المسؤولية الاجتماعية يعد أكبر اختراق للالتزامات الاجتماعية و الأخلاقية و القانونية للمؤسسات الصحية .

فمن خلال الفرضية الأولى و ربطها بين بعد التكاسل الوظيفي و المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية القائلة : توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين التكاسل الوظيفي و المسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة .

تظهر لنا علاقة معاكسة بين التكاسل الوظيفي و المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الصحية , فكلما يكون التكاسل الوظيفي في صفوف العمل كلما تغيب المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية تجاه المجتمع المحلي , فلا بد على المؤسسة الصحية احترام كيانها و احترام عمالها و التكفل بهم قانونيا و أخلاقيا و إجتماعيا , لكي يكون أكثر قدرة على الانجاز و الفعالية وتجنب الغياب و التماطل وخدمة المواطنين بكل إخلاص و تقاني . والالتزام المستمر بأبعاد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة .

وما يزيد تأكيد غياب المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الصحية وقلة الإهتمام بالموارد البشري و العوامل التنظيمية المتسببة التي ساهم في ظهور أسباب التكاسل الوظيفي داخل التنظيم " وفق ما توصلت اليه دراسة كلا من د. الطاهر ميمون و د. عبد القادر شارف (2018) بعنوان : أثر الإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية في تحسين جودة الخدمة المقدمة حالة المستشفيات ولاية الاغواط . من خلال مراعاة

الجوانب الأخلاقية و القانونية و الاجتماعية للمسؤوليات الاجتماعية للمؤسسة ، والتي توصلت إلى أنه يستوجب على الإدارة العليا لهذه المؤسسات زيادة الاهتمام بالعوامل التنظيمية بتحسين ظروف العمل المادية ، لتوفير مناخ تنظيمي ملائم .

فكلما كان هناك اهتمام بالعوامل التنظيمية و تحسين ظروف العمل ماديا ومعنويا التي توفر مناخ تنظيمي ملائم ، و الذي يتمتع بدرجة عالية من الثبات والاستقرار والتي تؤثر في سلوك الأفراد والجماعات بشكل يترتب عليه تحقيق الرضا وانعكاس ذلك على المؤسسة في الوصول إلى أهدافها المرجوة وتحقيق التزاماتها بأبعاد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة .

فالتكاسل الوظيفي في المؤسسة الصحية، هو ناتج عن سوء التنظيم والسلوكيات السلبية الناشئة من وسط المؤسسات الصحية، التي تغيب فيه العدالة الاجتماعية والتنظيمية في توزيع المهام والأدوار بين العمال داخل المصلحة الواحدة أو المؤسسة الصحية ككل، كالاتحاد الدائم على الفئة القليلة النشطة من العمال الذين ينجزون في أداء المهام والواجبات المنوطة إليهم، مما يجعلهم يشعرون بالإرهاق والتعب ويتغيبون بحجة كثرة المهام، ومن الجانب الآخر من الموظفين الذين يتهربون من أداء المهام ولا يتحملون مسؤولية عملهم. ومن هنا يرى "سبنسر" من خلال النظرية الوظيفية المعتمدة كمقاربة في الدراسة الحالية أن المجتمعات تنتقل من النموذج العسكري. (الذي يغلب فيه الإكراه) إلى المجتمع الصناعي (القائم على تقسيم العمل الذي يغلب عليه ظهور العلماء والمهندسين ورجال الصناعة)، وعند بلوغ أقصى درجات التطور تتحدد المسؤوليات وبالتالي يعرف كل عضو (سواء كالفرد، جماعة، أو بناء) داخل المجتمع حقوقه وواجباته فيتحمل المسؤوليات الاجتماعية كاملة.

فأما إذا اهتز التوازن بين الواجبات والحقوق كأن يفرض المجتمع ممثلا في الدولة على الفرد كثيرا من الواجبات فإن مثل هذا الموقف يصبح قهريا وإذا استمر لفترة طويلة فإنه قد يضعف انتماء الفرد لمجتمعه. خاصة أن الأخير يفرض عليه القيام بالواجبات دون أن يمنح حقوقه في إشباع حاجاته الأساسية والعكس صحيحا فإنه إذا اختل التوازن لصالح الحقوق فإنه ينشر حاله من الاسترخاء في المجتمع. كما أنه يقتل التطوعية والإرادية في الأفراد وقد يؤدي ذلك إلى ضعف الانتماء الاجتماعي. مما يجب معه إعادة توزيع الحقوق والواجبات بين مختلف أفراد المجتمع وجماعته، ليس من المقبول أن تهتم المؤسسات بالتزاماتها تجاه الأطراف الخارجية وتمنحها كافة حقوقها الوقائية والعلاجية، وتهمل مسؤولياتها الأساسية والاجتماعية تجاه مواردها البشرية، فالاهتمام بالموارد البشري من شأنه أن يعزز من أدائها الاجتماعي تجاه باقي أصحاب المصلحة، كما أن التزامها المسئول تجاه العاملين يعتبر أيضا خطوة إيجابية لغرس ثقافة المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة، بمنح كافة العاملين حقوقهم والدفاع عليها، ومن ثمة تأتي واجبات العمال اتجاه مجتمعهم.

كما يرى سبنسر " المسؤولية الاجتماعية " للفرد تعكس توازن بين التكوين البيولوجي و التكوين الاجتماعي للإنسان , و هذا ما يعني أن الإنسان بحكم تكوينه البيولوجي مؤهل أن يتحمل المسؤولية الاجتماعية , ما يؤكد ذلك امتلاك الإنسان للعقل المدرك و القادر على إدراك المسؤولية . فظاهرة تحمل " المسؤولية الاجتماعية " هنا تساهم في تقدم اجتماعي من خلال الأعمال التي يقوم بها العاملين تجاه المجتمع بما يسمى "التزام اجتماعي " .

4 - 2 . مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية .

من خلال نتائج الفرضية الفرعية الثانية والتي أسفرت على أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الإهمال الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة واستنادا إلى نتائج الدراسة التي تم التأكد من صحة هذه الفرضية بعدما تم تطبيق معامل الارتباط بيرسون بين متغير الإهمال الوظيفي وبين متغير المسؤولية الاجتماعية، فكانت النتائج المتحصل عليها كما يلي، قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الإهمال الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية، تساوي -0.711 ، ومستوى الدلالة Sig تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى معنوية 0.01 ، إذا توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجة الإهمال الوظيفي ودرجة المسؤولية ، أي أنه كلما زادت درجة الإهمال الوظيفي أدى ذلك إلى انخفاض في درجة المسؤولية الاجتماعية، بناء على ذلك قبلنا الفرضية الفرعية الثانية القائلة بأنه: توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الإهمال الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة , واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول بأن الفرضية الفرعية الثانية قد تحققت.

ويمكن تفسير هاته العلاقة العكسية بين الإهمال الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة ، من خلال الاطلاع على الجانب النظري والدراسات السابقة والمقاربة السوسيولوجية،. فيتضح لنا أن الإهمال الوظيفي يبرز من خلال سلوكيات الموظف السلبية التي يتعامل بها خلال أداء واجباته تجاه المجتمع المحلي من خلال التحايل والتلاعب على القوانين والأنظمة الداخلية للعمل والتملص من المسؤوليات والتهرب من الأوامر التعليمية وخدمة المواطن في بعض الأوقات، ويحول مقر العمل مكانا لزيارة الأقارب والأصدقاء وتبادل معهم أطراف الحديث والزيارات، ونسج علاقات اجتماعية مع الزملاء أثناء الدوام الرسمي للعمل.

فكل هذه الممارسات باثولوجيا تنظيمية يقوم بها العمال داخل المؤسسة الاستشفائية تعد من إحدى مظاهر إهمال مشتركة بين العمال من جهة ومن الإدارة العليا للمؤسسات الصحية من جهة أخرى التي يغيب فيها دور الرقابة التي تقوم بتقييم إنجازات العمال وتحديد نظام العقاب والثواب، وإعداد تقارير إنجاز العمال ومصالح المؤسسات. ووضع خطط ونشاطات وسياسات تنفيذية تهدف إلى رفع كفاءة الإنجاز في المصلحة أو

الوحدة أو بالمؤسسة ككل، بما في ذلك تطوير أساليب وطرق العمل، وإن كان العكس من ذلك كما هو الحال ظاهر في المؤسسات الصحية من خلال الأرقام والاحصائيات المجمعة من طرف المسؤولين الذين أجرينا معهم المقابلات كما هي موضحة في البنود من 7 الى 13 في استمارة المقابلة التي تشير الى أن هناك إهمالا وظيفيا يقوم بها الموظفون المؤسسة الاستشفائية باشتراك مع الإدارة العليا للمؤسسات، فهذا حتما يعرقل من سير العمل وينعكس سلبيا عن التزامات المؤسسات الصحية بمسؤولياتها الاجتماعية في عدم تقديم الخدمات الصحية على أكمل وجه كما هو الحال التي نشأت عليه المؤسسات الصحية واحترام المجتمع المحلي أخلاقيا واجتماعيا، كما هو موضح في البند الثاني للمسؤولية الاجتماعية عندما سئلنا المسؤولين خلال المقابلة، هل تراعي المؤسسة الصحية في عملها أخلاق وقيم المجتمع المحلي؟. فكانت الاجابات المقدمة أحيانا وتقدر ب 73 بالمائة، وهذا ما يظهر لنا أن البعد الاخلاقي للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية مهمش ولا تراعي المؤسسات الصحية له. ما ينتج عنه انسداد قنوات التواصل. ما يدخل المؤسسة الصحية في صراعات بين الموظفين والإدارة العليا، وبين المؤسسات الصحية والمواطنين في ظل غياب المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية وكثرة الشكاوي والتظلمات من قبل المجتمع المحلي، وهذا ما أشرنا له سابقا في البند الثامن من محور المسؤولية الاجتماعية بطرح سؤال تتكفل المؤسسة الصحية بالشكاوي والتظلمات من طرف أفراد المجتمع المحلي؟ وكانت الاجابات أكثرها أحيانا وتقدر ب 65.8 بالمائة، وهذا ما يزيد عمق تجاهل المؤسسة الصحية بمسؤولياتها الاجتماعية تجاه المجتمع المحلي المنتسب اليها. ومن هنا يرى "رالف داهرندوف" من خلال نظريته المعتمدة كمقاربة في الدراسة الحالية، بكون نظريات الصراع مثلها مثل النظرية الوظيفية البنائية من ناحية تركيزها على فكرة النسق الاجتماعي، لكنها ترى ان الصراع يسود النسق الاجتماعي أكثر من الاستقرار والتكامل، إذ إنه أثناء صراع الأفراد مع الطبيعة لإشباع حاجاتهم الأولية تظهر أنواع مختلفة من أشكال الصراع التي يعتبرها أصحاب هذا الاتجاه أنها أساس النسق الاجتماعي (المجتمع) وأساس تطوره. وهكذا يصبح النظام الاجتماعي في حالة صراع وتطور دائم.

وجاء "رالف داهرندوف" بكتابه "الطبقة والصراع الطبقي في المجتمع الصناعي" والذي تناول فيه ما يسميه البعض "الحتمية السياسية" على خلاف "ماركس" الذي وصف بأنه صاحب "الحتمية الاقتصادية" ويعتقد "رالف" أن الصراع يحدث في المنشأة الصناعية بين العمال والطبقة التكنوقراطية، وهي التي لا تملك المصنع ولكنها تديره فقط، ويحدث الصراع حسب رغبة كل فئة في السيطرة على الفئة الأخرى، وليس لأسباب مادية.

وبناء على ذلك فالصراع الذي يتحدث عنه "رالف" هو صراع يحدث داخل أجزاء المجتمع ويكون إيجابيا، بمعنى أن الجماعة أو المؤسسة التي تعيش حالة انسداد (خلل وظيفي) فتعرف هذه الظاهرة (صراع بين

شريحتين، الإدارة والعمال مثلا داخل المصنع)، والنتيجة المترتبة عن هذه الحالة تؤدي في النهاية للعودة إلى الحالة الطبيعية التي كانت عليها الجماعة أو المؤسسة أو البناء، أنه ببساطة صراع من أجل إحداث التوازن. كما يعتقد البعض بأن " تالكوت بارسونز" يربط الصراع بالسلوك المنحرف والذي نظر إليه في الوقت نفسه كمرض يحتاج إلى علاج ، علاوة على ذلك فإن بعض العلماء مثل "مايو" قد تحاشى الصراع في دراسته للتنظيم ونظر إليه من وجهة نظر الإدارة فإن الإدارة تمثل الهدف الأساسي للمجتمع وبهذه الخلفية المبدئية فهو لم ينظر في إمكانية أن يحتوي نظاماً صناعياً مصالح متضاربة تنطلق من اتجاهات مختلفة ومنطق مختلف . فإن المنتبج لمساهمة بارسونز ونموذجه يجد أن فكرة الصراع عنده متجاهلة تماما ، لأن تركيزه كان منصبا على دراسة نتائج الفعل أكثر من دراسة أسباب حدوثه ، ففي فكرة الصراع تجده يهتم بما ينتج عن هذه الظاهرة و ليس أسبابها . ضرورة وجود القيم في الأنساق التنظيمية لأنها تلعب دورا وظيفيا يعمل على ديمومة واستقرار التنظيم الناجح في أداء مسؤولياته الاجتماعية تجاه المجتمع الذي تعمل فيه ، ما يجعل المؤسسة ترسم صورة إيجابية في أذهان المتعاملين معها .

4 - 3. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة .

من خلال نتائج الفرضية الفرعية الثالثة والتي أسفرت على أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الانحراف الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة واستنادا إلى نتائج الدراسة التي تم التأكد من صحة هذه الفرضية بعدما تم تطبيق معامل الارتباط بيرسون بين متغير الانحراف الوظيفي وبين متغير المسؤولية الاجتماعية، فكانت النتائج المتحصل عليها كما يلي، قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الانحراف الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية، تساوي -0.643 ، ومستوى الدلالة Sig تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى معنوية 0.01 ، إذا توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجة الانحراف الوظيفي ودرجة المسؤولية الاجتماعية، أي أنه كلما زادت درجة الانحراف الوظيفي أدى ذلك إلى انخفاض في درجة المسؤولية الاجتماعية والعكس صحيح، بناء على ذلك نقبل الفرضية الفرعية الثالثة القائلة بأنه: توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الانحراف الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة ، واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول بأن الفرضية الفرعية الثالثة قد تحققت.

ويمكن تفسير العلاقة العكسية بين الانحراف الوظيفي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة ، فبعد ربط النتائج بالجانب النظري والدراسات السابقة والمقاربة السوسيولوجية، يكون الانحراف الوظيفي داخل المؤسسة الصحية يعود البعد عن الخط المستقيم المتعارف عليه وعلي القيم الإدارية

الموضوعية حسب المعايير المتفق عليها، وهذا من خلال النتائج المتوصل إليها خلال المعالجة الإحصائية لبنود الانحراف الوظيفي من البند 14 إلى 19 في استمارة المقابلة، إذا هو سلوك يترتب عليه انتهاكا للقيم والمعايير التي تحكم سير المجتمع، سواء أكانت هذه القيم والمعايير معلومة أو غير معلومة، والفعل المنحرف يترتب عليه إلحاق الأذى والضرر بالآخرين وممتلكات المؤسسة. بالتصرفات الطائشة الخارجة عن الضوابط والمعايير والقيم الاجتماعية المراعية والسائدة في الجماعة والمجتمع وعدم التماثل لآلياتها. المتمثل في مجموعة ممارسات منحرفة تنظيما كاستغلال الوسائل والأدوات الطبية لانتفاع شخصي أو تخريبها وتدميرها، ويتعامل الموظف مع المرضى بنوع من التحيز والتمييز في المعاملات العلاجية والوقائية، أو يجعل مكان العمل وكرا للعلاقات المشبوهة والتدخين داخل الفضاء الصحي لإلحاق الضرر بالمرضى ومرتادي المؤسسة الصحية من حين إلى آخر. فمن خلال انتشار هذه الثقافة المنحرفة والتعامل بها داخل الوسط الصحي، حتما سينعكس هذا بالهزل على مردود المؤسسات الصحية وتدهور القنوات التي تدعم المصلحة العامة للمواطن والتخلي عن التزاماتها بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة. ما يتطلب على المؤسسات الصحية في نشر ثقافة المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة وغرسها في كل عامل في المؤسسة، وقضاء على ثقافة الانحراف الوظيفي التي تؤدي بضعف المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الصحية .

فمن خلال هذه الفرضية العكسية المتوصل إليها، يتبين من خلال ما قدمه "بارسونز" واعتمادا على المقاربة السوسيولوجية للنظرية الوظيفية المعتمدة في الدراسة الحالية أن النسق العام هو الذي تكون له المسؤولية الاجتماعية لمتابعة ومراقبة وتنفيذ مدى انتظام المجتمع واستمراره واستقراره، وما يجب الإشارة إليه هو هذا النسق يروج لخصوصية اجتماعية وثقافية نابعة من معايير وقيم ومبادئ.

فالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة لا تأتي من عدم، بل تنطلق من ثقافة مجتمع نقودنا إلى "المسؤولية الاجتماعية" بكونها عنصرا ثقافيا مركزيا في تكوين الأدوار المكونة للنسق الاجتماعي، حيث تحتضن التوجهات الدفاعية العاطفية، والإدراكية والتقييمية، وتتطور العناصر الثقافية بموجب تفاعل الأفراد مع الموضوعات المتنوعة وتصبح موجها وضابطا لتفاعلاتهم وعلاقاتهم على امتداد البنى والمؤسسات داخل المجتمع .

خامسا : النتائج العامة للدراسة :

إن الهدف من هذه الدراسة هو معرفة طبيعة العلاقة بين التراخي التنظيمي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة الصحة العمومية الصحية بولاية مسيلة ، وبعد التطرق للأدبيات النظرية لمتغيرات الدراسة (التراخي التنظيمي- المسؤولية) وربطها بأشكالية البحث في ظل المقاربة السوسيولوجية المختارة وبعتماد المنهج الوصفي. ثم قيام الباحث بالمعالجة الإحصائية للبيانات الخاصة بعينة الدراسة باستخدام الاستمارة وباستعمال

الأساليب الإحصائية المناسبة ومن ثم عرض النتائج ومناقشتها، يمكن للباحث عرض النتائج العامة للدراسة، من خلال النتائج المتوصل إليها يمكن القول ان الفرضية الرئيسية للدراسة والمتمثلة في: "توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين التراخي التنظيمي والمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة"

فمن هذه نتائج المتوصل إليها خلال الفرضية العامة الفرضية العامة والتي أسفرت على أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين التراخي التنظيمي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة ، واستنادا إلى نتائج الدراسة التي تم التأكد من صحة هذه الفرضية بعدما تم تطبيق معامل الارتباط بيرسون بين متغير التراخي التنظيمي وبين متغير المسؤولية الاجتماعية، فكانت النتائج المتحصل عليها كما يلي، قيمة معامل ارتباط بيرسون بين التراخي التنظيمي والمسؤولية الاجتماعية، تساوي -0.643 ، ومستوى الدلالة Sig تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى معنوية 0.01 ، إذا توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجة التراخي التنظيمي ودرجة المسؤولية الاجتماعية، أي أنه كلما زادت درجة التراخي التنظيمي الموظفين للمؤسسة الصحية أدى ذلك إلى انخفاض في درجة المسؤولية الاجتماعية، بناء على ذلك قبلنا الفرضية العامة القائلة بأنه : توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين التراخي التنظيمي والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة، واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول بأن الفرضية العامة قد تحققت.

ويمكن تفسير هاته العلاقة العكسية بين التراخي التنظيمي والمسؤولية في مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة ، من خلال الاطلاع على الجانب النظري والدراسات السابقة والمقاربة السسيولوجية، ارتبط التراخي التنظيمي بالمؤسسة الصحية وبالممارسات السلبية للعمال من خلال غياب الرقابة من طرف المسؤولين والإدارة العليا للمؤسسة الصحية، كظاهرة الغياب والتأخير عن العمل وعدم إنجاز المهام والواجبات المكلف بها أثناء تأدية مهامه الرسمية مثل الهروب من أداء الأعمال والمعاملات المختلفة المنحرفة أخلاقيا وتنظيميا، وكذلك عدم تحمل المسؤولية واللامبالاة في تقديم خدماتهم الصحية والوساطة في إنجاز الأعمال واستغلال المركز الوظيفي، والإهمال الواضح في العلاقات العامة المنصوص عليها في القوانين واللوائح والقرارات التي تنظم الوظيفة العامة بشكل يؤدي إلى مردود سلبي على الإنتاجية وسير العمل بالإضافة إلى انعدام الحوافز المادية والمعنوية من طرف المؤسسات لعمالها أو عدم الوقوف معهم عند ارتكابهم أخطاء طبية تلحق الضرر بالمواطن.

فالتراخي التنظيمي في المؤسسة الصحية يمس الشقان الإداري والتنظيمي، الأول عجز في تحديد الطرق والوسائل التي يمكن بها تنفيذ السياسات والخطط، والثاني فشل في تحديد الوظائف وعلاقات العمل وضعف مس الهيكل التنظيمي في تحديد الواجبات والصلاحيات والمسؤوليات ونقص في الموارد والإمكانيات مع سوء استغلالها. هذا ما أكدته دراسة "سبيلان" التي أجريت في سنة (2009). فهدفت هذه الدراسة إلى معرفة التراخي التنظيمي في الجانبين الإدارة والتنظيم : على مجموعة من العاملين في جامعة نورث ويسترن الأمريكية. وعددهم 350 موظفا. إذ وجد أن التراخي في الجانبين التنظيمي والإداري إحدى النتائج التي تظهر نتيجة الفكر السائد، أي أن أي تقصير أو تراخ في الجانبين سوى كانت تنظيما أو إدارة يكون المسبب الرئيسي فيه المدير. وبذلك يلقي اللوم على المدير لظهور التراخي، بغض النظر عن حقيقة أن النظام الإداري هو مجموعة من العناصر المتفاعلة، التي من ضمنها العنصر البشري بأفراده كافة من عمال ومدرسين. ومن الخطأ ربط التراخي الموجود المدير وحده. لأنه ليس الوحيد المنفذ لقرارات النظام الإداري، وإنما المراقب لآلية التنفيذ وتم التأكيد على أن النظام الإداري ما هو إلا تحقيق الأهداف في الموضوع مسبقا كي تنفذ من الموظفين والمديرين والباحثين والمعلمين والمشرفين التربويين وصناع القرار، في أية مؤسسة تعليمية سواء كانت مدرسة أو جامعة.

وهذا ما ينطبق على المؤسسة العمومية بولاية مسيلة في الدراسة الحالية، فكانت اختلاف أرضية الميدان فقط بين دراسة "سبيلان" التي أجراها في بيئة التعليم (المدرسة) والدراسة الحالية أجريت في بيئة مخالفة للتعليم وهي المؤسسات الصحية بولاية الوادي، ولكن النتائج المتوصل إليها مشابهة، وهي أن التراخي التنظيمي مرض يمس أي مؤسسة ويعطل من مهامها ويضعف من الأعمال ذات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة.

كما أظهرت أيضا دراسة " جروسكوف و آخرون " (1991) " تحت عنوان " أثر التراخي التنظيمي في المؤسسة التعليمية على سير العملية التعليمية ": أن التراخي التنظيمي للمؤسسات التعليمية يعمل على ايجاد أعطال في العملية التعليمية تحول دون تحقيق الأهداف المرجوة من عملية التعليم . وهذا ما انعكس عليه التسرب المدرسي , أي أن يترك الطالب التعليم و يتجه نحو سوق العمل . و إن تخرج الطالب فانه يكون غير مؤهل للجامعة أو الوظيفة , فضلا عن إضاعة ميزانية كبيرة تساوي البلايين الدولارات المخصصة للتعليم , إذ ليس هناك أي توازن ما بين نفقات التعليم ومخرجاته , وهذا ما ظهر ضمن المدارس الحكومية .

فالتراخي التنظيمي يعتبر تحديا من تحديات العصر في تطبيق المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة ، بكونه يعيق التزامات المؤسسة الصحية بمسؤولياتها الاجتماعية، التي هي في أمر الواقع مرتبطة بفلسفة الإدارة العليا بتسخير وتثمين امكانياتها البشرية والمادية في خدمة المجتمع والبيئة المحيطة بالمؤسسات الصحية، ويعود ذلك

لضعف وقلة اهتمام ببرامج المسؤولية الاجتماعية ونقص الخبرة لدى الذين يشغلون إدارات وأقسام المؤسسات الصحية فيما يتعلق بالأمور الاجتماعية والأخلاقية والقانونية، فكل هذه المظاهر والأسباب المعيقة للمسؤولية الاجتماعية، نرى بأنها علل تنظيمية تسمى بالتراخي التنظيمي التي تعاني منه المؤسسة الصحية بولاية مسيلة محل الدراسة، ما ينعكس ذلك حتما عن غياب المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة وضعف الاهتمام بها.

كما توصلت دراسة تخص بالمسؤولية الاجتماعية التي أجراها " طه" سنة (2002) بعنوان المسؤولية الاجتماعية و الاخلاقية للمنظمات الإنتاجية في توفير مبدأ حماية المستخدم بالتطبيق على مجموعه من المنظمات العراقية . و دلت على أبرز نتائجها بضعف الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية و الاخلاقية اتجاه المستخدم . ووجود بعض المشكلات الادارية والتنظيمية والفنية والوظيفية وغيرها من المشكلات الأخرى المتعلقة بحقوق المستخدم والتي تحتاج الى اهتماما كبير من المنظمات . وكان من ابرز توصياتها وضع مفهوم واسع للمسؤولية الاجتماعية يوضح مدى اهتمامات المنظمات بحماية العاملين لديها مع إنشاء وحدة متخصصة في هذا المجال وإجراء توعيه شامله للعاملين في المنظمات حول الآثار السيئة التي تنعكس بسبب انتاج هذه المنظمات وتأثير ذلك في صحة المستخدم الآن وفي المستقبل .

كما هو الحال منقول في المؤسسة الصحية العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية مسيلة التي تعكس الضعف بالالتزامات الاجتماعية , فهي تساهم في تدهور وتراجع المنظومة الصحية للدولة . التي يدفع ثمنها صحة المواطن , ومثل هذه السلوكات تضعف الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية وعدم الالتزام بها .

كما تساهم ممارسات التراخي التنظيمي في تهميش الجوانب التنظيمية للمؤسسة مثل غياب الرقابة العليا وعدم تنفيذ أنظمة العقاب والثواب وضعف الانتماء والولاء بعدم تحقيق رغبات ومتطلبات المؤسسات الصحية في خدمة المجتمع المحلي المنتسب إليها، وهذا يؤدي إلى ضعف بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية. كما أن التراخي قد يكون هو الصفة الغالبة للعمال وبالضرورة يتعدى ذلك الجانب الإداري للمؤسسة الصحية على اعتبار أن الإدارة العليا لها أثر كبير في بلورة القيم التنظيمية الفعالية وغرس مبادئ وقيم ترجع بالنفع على النسق التنظيمي ووضع طرق وأساليب علمية ترفع من مستوى الخدمات الصحية وغرس ثقافة تتبنى مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الصحية في نفوس العمال داخل فريق عمل واحد تسوده قنوات اتصال تنظيمي فعال وينتج عنه ثقة تنظيمية بين الأطراف الداخلية للمؤسسة والأطراف الخارجية لها ذات مصالح مشتركة. تتفاعل ضمن أنساق اجتماعية تتعلق بالبيئة الداخلية والخارجية كنسق اجتماعي مفتوح.

كما يؤكد " تالكوت بارسونز " من خلال المقاربة المعتمد في الدراسة , في تأكيد الوظائف المعيارية كالقيم والمثل في الحياة الاجتماعية ، وهو ينظر للتنظيم كنسق اجتماعي مفتوح ، وهو يتكون في مجموعة فاعلين تنشأ بينهم علاقات تفاعل في موقف يتخذ مظهرا فيزيقيا أو بيئيا. أما عند استخدام المفهوم لأغراض التحليل على مستوى التنظيمات فيمكن تحديده من خلال ثلاثة عناصر أساسية هي :

• **الدور The role:** ويقصد به الجانب الدينامي بقدر متكافئ لكل من المكانة والفاعل ، لأن كلا من الدور والمكانة يقعان على عاتق الفاعل وإن تباينت أساليبهما في الارتباط به، فالدور لا يمكن تأديته بدون فاعل أو بدون مكانة .

• **الفاعل The actor:** وهو كوحدة أساسية محدّدة تعمل داخل النسق التنظيمي وأنّ الفاعل تشكّله مجموعة من الحوافز والدوافع والقابلية و الطموحات.

• **المكانة The Status:** وهو الوضع الخاص داخل النسق القائم على تقسيم العمل وترتبط المكانة بالتوقعات والتحديد الواضح للحقوق والواجبات في ضوء أهداف التنظيم .

وفي الدراسة الحالية فالفاعل هم المسؤولين الإداريين الذين يعملون داخل نسق كلي وهو المؤسسة الصحية وله مكانة خاصة داخل النسق محددة في أداء المهام الوقائية والعلاجية ضمن نصوص تنظيمية تحدّد حقوقه وواجباته ويقع عليه دور مهم في التنظيم يتداخل ويتكامل مع باقي أدوار الأنساق الفرعية الأخرى من أجل تحقيق أهداف التنظيم (المؤسسة الصحية) . وهو الالتزام بأبعاد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة .

وإستخدام "تالكوت بارسونز" أيضا "مفهوم الوظيفة" ليتضمن رؤية النوعيات النسقية للمجتمع وأجزائه الأساسية بما في ذلك المؤسسات، كما استخدم مصطلح النسق المركزي للقيمة "ليدل على ما يتصف به النسق الاجتماعي من تماسك أو توجيهات مشتركة نحو الفعل ويرتبط التنظيم بالمجتمع عن طريق نسق القيم وعن طريق الاحتياجات الوظيفية التي لا يمكن إشباعها إلا عن طريق المجتمع حتى يضمن التنظيم استمراره وبقاءه.

واعتبار نسق القيم أساسي وهام في التنظيم نظرا لمشاركة الأفراد في وظائف التنظيم. وفي هذا الصدد بالضبط يحدد "بارسونز" مجموع القيم التي تواجه شاغلي الأدوار في التنظيمات ، والتي على الإدارة أن تنتبه إليها أثناء تعاملها مع الأفراد كالاتي :

"قيم النسب في مقابل قيم الإنجاز". "قيم الانتشار في مقابل قيم التخصص". "قيم الاصطفائية في مقابل قيم العالمية". "قيم العاطفة في مقابل قيم الحياد". "قيم الاهتمام بالجماعة في مقابل قيم الحياد العاطفي". لأنه بناء على هذه القيم يمكن فهم سلوكيات الأفراد داخل التنظيمات ، وبالتالي يمكن التنبؤ بها مما يتيح فيما بعد التحكم بها وإخضاعها لخدمة أهداف التنظيم عامة.

تتجح المؤسسة هنا عندما تخضع أفرادها لممارسة أعمال "المسؤولية الاجتماعية" للمؤسسة التي تعبر عن التزامات وانعكاسات تساهم في التنمية المستدامة بما فيها الصحة ورفاهية المجتمع مع احترام القوانين والمعايير الدولية. جعلها ضمن ثقافة المنظمة وعلاقتها (المسؤولية الاجتماعية).

وانطلق "بارسونز" في رؤيته التحليلية للتنظيم من وجهة نظر نظامية ثقافية ، فالطابع النظامي الذي تتخذه القيم في سياق أداء الوظائف يجب أن يتسق مع قيم المجتمع بصفة عامة ، وأن القيم التنظيمية هي تمنح أهداف التنظيم الشرعية من خلال التزام التنظيم بالوفاء بالمتطلبات الوظيفية للنسق الأكبر. وأشار إلى أنه كي يحقق التنظيم كنسق اجتماعي وظائفه وأهدافه ينبغي أن يحقق أربعة متطلبات أساسية يرتبطان اثنان منهما بالبيئة الداخلية واثنان آخران بالبيئة الخارجية وهما :

- **التكامل** : مستوى من التكامل داخل النسق حتى يتمكن من أداء وظيفته كما ينبغي.
- **الكمون أو المحافظة على النمط واحتواء التوترات** : وهنا يشير إلى مشكلة التطابق بين نوعي الأدوار التي يؤديها الفرد داخل التنظيم وخارجه، ويتمثل في احتواء التوترات التنظيمية واستيعابها من خلال وجود دافعية كافية لدى الفرد لكي يستطيع تأدية ما يكلف به من دور أو مهام تنظيمية بالبيئة الخارجية للنسق.
- **التكيف أو المواءمة** : يعتبر التكيف مطلباً يتم من خلاله تدبير متطلبات التنظيم من موارد بشرية ومادية ومهارات متنوعة تعدّ ضرورية لتحقيق الأهداف التنظيمية وذلك من خلال التفاعل بين التنظيم والبيئة الخارجية.
- **تحقيق الأهداف** : يشتمل هذا المطلب على التنسيق بين الأنشطة لانجاز الأهداف التنظيمية ويتمثل هذا في عملية صنع القرار والمعايير المنظمة له.

يتبين من خلال ما قدمه "بارسونز" أن النسق العام هو الذي تكون له المسؤولية الاجتماعية لمتابعة و مراقبة و تنفيذ مدى انتظام المجتمع و استمراره و استقراره , وما يجب الاشارة اليه هو هذا النسق يروج لخصوصية اجتماعية و ثقافية نابعة من معايير و قيم ومبادئ .

فالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة لا تأتي من عدم , بل تنطلق من ثقافة مجتمع تقودنا إلى "المسؤولية الاجتماعية" بكونها عنصراً ثقافياً مركزياً في تكوين الأدوار المكونة للنسق الاجتماعي ، حيث تحتضن التوجيهات الدافعية العاطفية ، والإدراكية والتقويمية، وتتطور العناصر الثقافية بموجب تفاعل الأفراد مع الموضوعات المتنوعة وتصبح موجهاً وضابطاً لتفاعلاتهم وعلاقاتهم على امتداد البنى والمؤسسات داخل المجتمع .

تحتاج عملية نشر ثقافة المسؤولية الاجتماعية إلى غرسها في كل عامل في المؤسسة ، و لن يقتنع العامل بأهمية ممارسة برامج المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة و مساهمته فيها إلا إذا كان له نصيب كاف من هذه المسؤولية و استشعر أهميتها في حياته المهنية و من ثم أهميتها في المجتمع .

و يعتبر "ماكس فيبر" رائد المدرسة الفعل الاجتماعي في علم الاجتماعي الذي انبثقت عنه أغلب النظريات الاجتماعية على غرار النظرية البنائية الوظيفية وجزء هام من أفكار علماء ما يسمى بالبدائل النظرية.

يرى "فيبر" أنه على الرغم من أن الناس تقوم بإنشاء مؤسسات كالمدارس والمصانع ودور العبادة، إلا أن هذه المؤسسات تؤثر بدورها في الناس، ويرجع ذلك جانبا منه إلى وجود ضغوط لمراقبة إجراءات وقواعد هذه المؤسسات. ويؤمن "فيبر" بالتأثير المتبادل بين الفرد والمجتمع، فهو من ناحية يرى أن الأفكار والمشاعر والأفعال لدى الناس تؤدي في بعض الأحيان إلى التأثير في المجتمع.

إن أهم نقطة يمكن تسجيلها حول نظرة "فيبر" فيما يتعلق بالمسؤولية الاجتماعية هو أنه ربطها بظاهرة التأثير بين الفرد والمجتمع ضمن أطروحة الفعل الاجتماعي، إن التوافق الذي كان بين مبادئ الرأسمالية وروح المذهب المسيحي البروتستانتي أدى إلى تحمل الإنسان الألماني لمسؤولياته الاجتماعية وهو ما جعله يضطلع بتأدية واجباته الاجتماعية وعلى أكمل وجه وبالتالي تحقيق أبعاد المسؤولية الاجتماعية والعمل بها.

خاتمة

وختاماً لما سبق ذكره في هذه الدراسة نرى بأن التراخي التنظيمي هو حالة باثولوجيا تمس القطاع العمومي الحكومي ويعرقل السير الحسن لأي مؤسسة ، كما يعيق تطورها والحفاظ على استقرارها والالتزام بمبادئها التي تأسست عليها. كما هو الحال في المؤسسة العمومية الصحية الزهراوي محل الدراسة بولاية مسيلة. وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدة استخلاصات أهمها:

- إن الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لا يظهر إلا في ظل تنظيم محكم وفعال، يمتاز بهيكل تنظيمي متماسك وقوي مع إمكانيات بشرية ومادية مؤهلة تقودنا إلى تحقيق الأهداف المرجوة للمؤسسة والالتزام بالمسؤوليات الاجتماعية. فلا يمكن أن تتطور وتنمو المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة في ظل وجود تنظيم متراخي .
 - إن ممارسة التراخي التنظيمي في المؤسسة الصحية يعد من أكبر العوائق التي تقف أمام الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الصحية .
 - إن التكاسل الوظيفي يعيق من التزامات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية مسيلة .
 - إن الإهمال الوظيفي ينقص من الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية مسيلة .
 - إن الانحراف الوظيفي يثبط من الأعمال ذات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية مسيلة .
- وحتى تضطلع المؤسسات العمومية عامة والصحية خصوصاً بمسؤولياتها الاجتماعية وتعمل على الحد أو التقليل من سلوكيات التراخي التنظيمي يمكن عرض المقترحات التالية :
- 1- وضع مجموعة من النظم والضوابط والأساليب الحديثة لضبط حركة العمل ووضع أهداف ومهام لكل موظف داخل المؤسسة الصحية وتقييم أدائه مع تطبيق أسلوب الثواب والعقاب لضمان التزام الموظفين تجاه عملهم وخدمة مجتمعهم.
 - 2- تحديد احتياجات المؤسسة الصحية (الإمكانيات المادية والبشرية) وتنميتها وتطويرها وفق متطلبات المجتمع المحلي وتجويد الخدمات الصحية.

-
- 3- إصدار مدونة سلوك أخلاقي وقانوني يخص بالمؤسسة الصحية لتوضيح منهج العمل وفن سلوكيات التعامل مع المرضى وجميع المتعاملين.
- 4- على المؤسسة الصحية أن تهتم بالحوافز المادية والمعنوية للطواقم الطبي لأن حالة وجودهما كافية أن تصنع لهم دافعيه أكبر نحو العمل ويزيد من إنتاجية الأداء والفعالية. ما يحقق هذا الأخير الأهداف المرجوة للمؤسسة الصحية والالتزام بمسؤولياتها الاجتماعية.
- 5- وضع خطط وآليات واضحة من أجل ترسيخ ثقافة العمل بمبادئ ومعايير المسؤولية الاجتماعية، لأنها الصفة المميزة التي أصبحت اليوم تحدد من خلالها أي مؤسسة موقعها ومكانتها مع باقي المؤسسات الأخرى.
- 6- تكريس مبدأ العمل بروح الفريق والمسؤولية الجماعية داخل المصلحة الواحدة، بكون أعضاء فريق العمل الموحد يركزون أكثر على تحقيق أهداف المؤسسة ويلتزمون بأبعاد المسؤولية الاجتماعية.
- 7- تكريس مبدأ التعامل مع المرضى بمجموعة من القيم الأخلاقية الحسنة التي تضمن لهم الطمأنينة والراحة النفسية، من خلال تجسيد المسؤولية الاخلاقية.
- 8- على المؤسسة الصحية أن تشارك بطاقتها الطبي في المؤتمرات والملتقيات الدولية والمحلية الطبية للتعرف على ما هو الجديد في علوم الطب وفي مجال تكنولوجيا الطب والهندسة الطبية. لتحقيق كفاءة عالية في التعامل مع ممرضيهها.
- 9- يجب إبقاء قنوات الحوار والتواصل مفتوحة بين الإدارة العليا للمؤسسات الصحية وموظفيها وبين المؤسسات والمجتمع، لإزالة العوائق والعراقيل التي تواجههم أثناء القيام بواجباتهم الاجتماعية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أ- مراجع عربية

• معاجم وقواميس

- 1- ابراهيم ، انس . (1972) . معجم الوسيط ، القاهرة ، دار احياء ، التراث العربي .
- 2- ابراهيم ، بدر شهاب . (1998) معجم المصطلحات الادارية العامة ، موسوعة ادارية شاملة لمصطلحات الادارة المحلية والحكم المحلي . عمان الأردن : دار بشير .
- 3- على، بن هادية وآخرون . (1981) . قاموس الجديد للطلاب معجم عربي مدرسي ألفيائي ، ط 7. الجزائر : مؤسسة الوطنية للكتاب .

• الكتب

- 4- ابراهيم درويش (1975)، التنمية الإدارية القاهرة ، دار النهضة العربية
- 5- أبو النصر ، مدحت محمد (2012) ، فرق العمل الناجحة البناء والنمو والادارة والانجاز المهام بشكل أفضل وأسهل، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر .
- 6- أبوبكر، محمد زكرياء الرازي. (1977) أخلاقيات الطبيب ، تقديم وتحقيق عبد اللطيف محمد العيد القاهرة ، دار التراث .
- 7- أجويد ، أحمد . (1983) جريمة رشوة الموظف العمومي في التشريع المغربي ، الدار البيضاء : دار الرشاد الحديثة .
- 8- أحمد ، محسن لطفي . (2011) . مقدمة في الإحصاء الاجتماعي . جامعة الملك سعود . السعودية : النشر العلمي والمطابع .
- 9- احمد ، زايد . (1981) علم الاجتماع النظريات الكلاسيكية والنقدية تقديم محمد الجوهري ، القاهرة : دار الكتب المصرية
- 10- الاعراجي ، عاصم . (1976). نظم وأساليب وبرامج التنمية الإدارية ، المعهد العربي للثقافة وبحوث العمل بغداد .
- 11- باري يوزان، ترجمة عبد الهادي مسلم . (1989) . التطوير الاداري في الدول النامية . عمان المنظمة العربية للتنمية الادارية ، أساليب دعم قدرات أجهزة التطوير في الدول النامية .
- 12- بوحميده ، عطاء الله (2014) الوجيز في الفضاء الاداري تنظيم وعمل ، ط 3 . الجزائر : دار هومة .
- 13- بوفلجة ، غياث (2015)، القيم الثقافية وفعالية التنظيمات الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية
- 14- تامر جردات وعزام أبو الحمام . (2013). المسؤولية الأخلاقية والاجتماعية للمنظمات الاردن، مكتبة الجامعية اثراء للنشر والتوزيع.
- 15- تركي ، رابع . (1990) . مناهج البحث في علوم التربية . الجزائر : المؤسسة الوطنية للكتاب .
- 16- ثامر ، الياسر البكري . (2005) . ادارة المستشفيات ط1، عمان ، الاردن ، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع .
- 17- ثامر ، ياسر البكري . (2001) . التسويق والمسؤولية الاجتماعية . ط1 . عمان : دار وائل للنشر والتوزيع.
- 18- جبلي ، عبد الرزاق . (2005) . الاتجاهات الأساسية في نظرية عم الاجتماع ، ط 2 الجزائر : دار المعرفة الجامعية.
- 19- جرينز جبر الدويارون روبرت (2009) ادارة السلوك في المنظمات معرب من قبل د.رفاعي محمد رفاعي وبسيوني اسماعيل علي ، الرياض ، دار المريخ للنشر والتوزيع.
- 20- جردات ناصر، والصاح ، أسماء والمعاني . (2011) . ادارة المعرفة ، عمان ، الثراء للنشر والتوزيع .
- 21- الجفلي وشرفي (1989) محاولة لتأطير ودراسة وطرح ظاهرة سلوكية، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، عمان
- 22- جمال ، الدين المرسي . (2011) ، الثقافة التنظيمية والتغيير ، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع .

- 23- الجوهري عبد الهادي (2001) دراسات في العوم السياسية وعلم الاجتماع السياسي. ط 8. الاسكندرية ، المكتبة الجامعية
- 24- حلوة, محمود فوزي . (2007) . العلاقات الادارية سلوك ومهارات مكتبة لمجتمع العربي للنشر والتوزيع . عمان . الأردن
- 25- حمدي , أبو الفتوح عطيفة . (1996) . منهجية البحث العلمي وتطبيقاتها في الدراسات التربوية والنفسية . ط 1 . القاهرة : دار النشر للجامعات .
- 26- الخفاجي, نعمة عباس (2008)، الفكر الاستراتيجي قراءة معاصرة ، عمان : دار الثقافة.
- 27- خيري خليل الجميلي (1997) التنمية الادارية في الخدمة الاجتماعية ، الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث.
- 28- د. محمد فلاق . (2016) المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال، عمان الاردن، دار اليازوري العلمية ، للنشر والتوزيع
- 29- الدويك ، أيمن أحمد . (2007) . السلوك الاشهاري في العمل ، الجزائر ، دار الخلدونية للنشر والتوزيع .
- 30- رضوان ، شفيق . (2002) . السلوكية والإدارة . ط 2 . لبنان ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر .
- 31- زويلف ، مهدي حسن وآخرون . (1993) . التنمية الإدارة والدول النامية الأردن : دار المجدلوي .
- 32- سامح ، عبد المطلب عامر . (2010) . ادارة السلوك الانساني في الحديثة، القاهرة مؤسسة الورق للنشر والتوزيع .
- 33- سليمان ، الطماوي . (1995) القضاء الإداري الكتاب الثالث قضاء التأديب ، القاهرة ، دار الفكر العربي .
- 34- شاو ، وليام (2005) أخلاقيات منظمات الأعمال ترجمة الخزامي أحمد ، عمان الأردن ، دار الفجر للنشر والتوزيع
- 35- شتا ، السيد على . (1993) . نظريات علم الاجتماع مؤسسة شباب الجامعة .
- 36- الشتا، السيد علي . (2003) . الفساد الإداري مجتمع المستقبل ، الاسكندرية ، المكتبة المصرية لطباعة والنشر .
- 37- الشمبيري ، أحمد بن عبد الرحمان . (2004) . أخلاقيات الموظف المسلم ، جمعية السعودية للإدارة وزارة الخدمة المدنية ، ط 3 ، السعودية ، الرياض .
- 38- الشنواني، صلاح . (1999) . التنظيم والإدارة في قطاع الأعمال، مدخل المسؤولية الاجتماعية، الاسكندرية ، مركز الاسكندرية للكتاب .
- 39- صالح مأمون (2008) الشخصية بناؤها تكوينها أنماطها اضطرابها، الاردن، دار أسامة للنشر والتوزيع
- 40- الطجم ، عبد الغني و السواط ، طلق بن عوض الله (2003) السلوك التنظيمي . ط 4 . المملكة العربية السعودية : دار الحافظ والتوزيع
- 41- العالي محسن طاهر، العمر مهدي صالح . (2005) المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات العمل . عمان : در وائل للنشر .
- 42- عبد الباسط محمد حسن . (1975) . أصول البحث الاجتماعي . المصرية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو .
- 43- عبد الوهاب الكيلاني (1990) موسوعة السياسية ج 6 بيروت ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر .
- 44- عثمان ، السيد أحمد . (1973) . المسؤولية الاجتماعية دراسة نفسية اجتماعية ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية
- 45- علاء، فسان طالب وآخرون . (2010) فلسفة التسويق الأخضر، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع .
- 46- علالي ، بورحلة . (2006) تحليل المنظمات ، ط 1 ، الجزائر : مكتبة راشد للطباعة والنشر والتوزيع ،
- 47- علي ، زكارة نصر الدين بوشيشة . (2003) . الديناميكيات الاجتماعية للعمل في المؤسسة الصناعية الجزائرية . ط 1 . الجزائر : مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع .
- 48- علي عبد الرزاق جليبي وآخرون . (2003) . البحث العلمي الاجتماعي . لغته ومداخله ومناهجه وطرائقه . الإسكندرية . مصر : دار المعرفة الجامعية الأزارطية .
- 49- عمار ، الكسبي . (2004) . التنظيم الاداري الحكومي بين التقليد والمعاصر . (الفكر التظيمي) سلسلة الرضا للمعلومات . ط 1 ، سوريا : دار الرضا للنشر

- 50- عمار, بوحوش .(1983). دور البيروقراطية في المجتمعات المعاصرة عمان ، المنظمة العربية للعلوم الادارية .
- 51- الغالي, الطاهر والعامري صالح (2010) المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال ، عمان الاردن ، دار وائل للنشر .
- 52- الغالي طاهر محسن (2009) الادارة الاستراتيجية لمنظمات الأعمال المتوسطة والصغيرة ، الأردن ، دار وائل للنشر .
- 53- غريب محمد سيد ، أحمد وسامية محمد جابر .(2003)علم السلوك الانحرافي ، دار المعرفة الجامعية .
- 54- فؤاد, محمود العطار وآخرون .(2019)السلوك التنظيمي مواضع معاصرة ، ط1، عمان ، الأردن، دار الأيام للنشر والتوزيع
- 55- القرشي ، عبد الله بن سمحي . (2003) . الأفراد ذو مشكلات وكيفية التعامل معهم ، الرياض ، مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر .
- 56- الكبسي ، عامر .(2008). الفساد والعولمة ، الرياض : المكتب الجامعي
- 57- لطفى ، ابراهيم طلعت ، كمال عبد الحميد ، الزيات .(1999) . النظرية المعاصرة في علم الاجتماع ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر و التوزيع .
- 58- اللوزي موسى (2010) التنظيم الاداري الأساليب والاستشارات ، ط1 زمزم ناشرون وموزعون ، عمان
- 59- مجاشع ، محمد . (2016) . دور التلفزيون في مكافحة الفساد ، القاهرة ، مصر العربي للنشر والتوزيع
- 60- محمد, بومخلوف.(1991) اليد العاملة الريفية في الصناعات الجزائرية، الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية .
- 61- محمد ، شامد بهاء الدين فهمي . (2005). الاحصاء بلا معاناة مفاهيم مع التطبيقات باستخدام برنامج SPSS، ج 1، مركز البحوث معهد الإدارة العامة . الرياض : المملكة العربية السعودية.
- 62- محمد ، عبيدات وآخرون .(1999) . منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات ط 2 عمان دار وائل للنشر .
- 63- محمد ، علام اعتماد .(1994) دراسات في علم الاجتماع التنظيمي . ط 1 . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية
- 64- محمد ، فلاق .(2016) ، المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال ، عمان ، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع
- 65- محمد ,علي محمد .(1996) . علم الاجتماع لتنظيم - مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج ، ط 1 ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.
- 66- محمود ، صلاح الدين فهمي (1994-1995) الفساد الاداري كمعوق لعمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية الرياض ، دار النشر بالمركز العربي الدراسات الأمنية والتدريب .
- 67- محمود, محمد معابرة .(2011). الفساد الاداري وعلاجه في الشريعة الاسلامية دراسة مقارنة مع القانون الإداري . عمان : دار الثقافة
- 68- المرسي ، جال الدين محمد ادريس، ثابت عبد الرحمان (2005) السلوك التنظيمي، نظريات ونماذج وتطبيق عملي لإدارة السلوك في المنظمة، الدار الجامعية.
- 69- مروان عبد المجيد إبراهيم. (2000) أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية . ط1 . عمان ، الأردن : مؤسسة الوراق .
- 70- مسلم علاوي السعد وظاهر محسن منصور (1999) السياسات الادارية، المفهوم الصياغة والحالات الدراسية، دار الكتب للطباعة والنشر جامعة البصرة.
- 71- المصري ، سعيد محمد .(2002)ادارة وتسويق الأنشطة الخدمية ، المفاهيم والاستراتيجيات الاسكندرية الدار الجامعية .
- 72- مصطفى محمد ابو بكر . (2010) . ادارة الموارد البشرية القاهرة ، مصر : دار الكتب
- 73- معن ، خليل العمر .(2009) .علم الاجتماع الانحراف الأردن ، عمان ، دار الشوق للطباعة والنشر .

- 74- مقدم ، سعيد .(2019). الوظيفة العمومية بين التطور والتحول بالمنظور تسيير الموارد البشرية وأخلاقيات المهنة ، الجزائر ، ديوان المطبوعات الجزائرية
- 75- موسى ، توفيق المدهون ابراهيم محمد علي الجزراوي .(1995). سيكولوجيا وإداريا للعاملين والجمهور ، ط 1 ، عمان : المركز العربي للخدمات الطلابية .
- 76- نادية ، سعيد عاشور وآخرون .(2017). منهجية البحث العلمي في العوم الاجتماعية ، قسنطينة . الجزائر : مؤسسة حسن راس الجبل للنشر والتوزيع
- 77- نجم ، عبود نجم .(2005). أخلاقيات الادارة ومسؤولية الاعمال في شركات الأعمال ، ط1 . الأردن : الفراق .
- 78- النعيم ، عبد العلي .(2000) العمل الاجتماعي التطوعي مؤتمر العمل التطوعي والأمن ، الرياض
- 79- نهار ، ابو سويلم ، محمد محمود .(2010) مكافحة الفساد ، الاردن ، دار الفكر ناشرون وموزعون .
- 80- نور الدين ،حاروش .(2008) إدارة المستشفيات العمومية في الجزائر ، دار الكتامة للكتاب الجزائر .
- 81- واضح . رشيد .(2003). المؤسسة في التشريع الجزائري بين النظرية والتطبيق . الجزائر : دار هومة للنشر والتوزيع .
- **المجلات العلمية**
- 82- أشواق بنت سعود بن عبد الله الماضي ونجلاء ابراهيم الشنفي (2021) التمكين الوظيفي وأثره على الارتباط الوظيفي ، جامعة الملك سعود المملكة العربية السعودية المجلة العربية للإدارة . مجلد 41 . عدد 4
- 83- أمل ، الفرحان . (2011) الثقافة التنظيمية والتطوير الإداري في مؤسسات القطاع العام الأردني . دراسة تحليلية منشورة بمجلة دراسات العلوم الادارية . لمجلد 38 العدد 02 .
- 84- بوفلجة ، غياث .(2018)عوائق ادارة العلاقات الانسانية في المؤسسات الجزائرية . مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية . المجلد 5 . العدد 5.
- 85- ثامر ، ياسر البكري وأبي سعيد الديوه جي .(2001). ادراك المدراء لمفهوم المسؤولية الاجتماعية المجلة العربية للإدارة ، المجلد 2 العدد 1 ،
- 86- جبلي فاتح ، الانحراف الوظيفي في الانواع الاساليب وسبل الفلاح ، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية ، جامعة تبسة ، العدد العاشرة .
- 87- حسين ، ليث سعد الله والجميل ريم سعد (2012) المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين والعاملين وانعكاسها على اخلاقيات العمل. مجلة البحوث مستقبلية . كلية الحدباء .مركز الدراسات المستقبلية ، العراق.
- 88- الحوري فالح ، وآخرون (2014) إدارة لصورة الذهنية للمنظمات في اطار واقع المسؤولية الاجتماعية ، دراسة ميدانية في شركات الاتصالات الخلوية الاردنية ، مجلة الشؤون الاجتماعية
- 89- الخافجي ، حاكم جبوري علك . (2012) التأثير التفاعلي بين العدالة والثقة التنظيمية و انعكاسه في تحقيق الجودة حياة العمل (دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين في جامعة الكوفة) مجلة القادسية للعلوم الادارية والاقتصادية ، المجلد 14 ، العدد 3
- 90- خليف ، سلطان أحمد (2012) البدانة التنظيمية وأثرها في عملية التصحر الوظيفي دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في المعهد التقني الموصل مجلة البصرة للدارسات الادارية ، المجلد الخامس العدد التاسع جامعة البصرة - كلية الادارة والاقتصاد
- 91- ظاهر ، محسن وصالح العماري (2005). المسؤولية الاجتماعية . لمنظمات الأعمال الثقافية ، نظام المعلومات دراسة تطبيقية لعينة من المصاريف التجارية الأردنية مجلة العلوم الانسانية ، الاردن ، العدد 36 .

- 92- الطائي علي حسون فندی ، طاهر فاضل جميل وسلمان فاضل حمد (2012) تأثير اعادة تقويم الاداء في الثقة التنظيمية (دراسة وصفية تحليلية الآراء عينة من القيادات الادارية في وزارة النفط العراقي) مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية جامعة بغداد المجلد 18 العدد 67 .
- 93- عبد العالي ، حاجة وآمال يعيش تمام (2017) أثر الاهمال الوظيفي على أداء الخدمة بالمرافق العامة . مجلة الاجتهاد القضائي . المجلد 9 . العدد 15
- 94- عبد الله ، طلبه . (1999) . ظاهرة التسبب في ادارت الدول النامية، مجلة الفكر السياسي ، العدد 6.
- 95- علي ، بوكمش (2005) المؤسسات العامة بالجزائر ظروف تطورها وطرق تنظيمها وإدارتها دراسة تبعية 1962-2003 مجلة الحقيقة العدد . (06) جامعة ادرار ، قسم العلوم القانونية والإدارية .
- 96- عمر صدوق (2009)، مظاهر وأسباب الفساد ومعاييرها ، مجلة المستقبل العربية . عدد 309 .
- 97- العنزي، السعد الساعدي، مؤيد يوسف نعمة . (2004) الثقة بين الاطار الشخصي لها والمفهوم التنظيمي الحديث، المجلة العراقية للعلوم الادارية . جامعة كربلاء . المجلد 2 . العدد 5
- 98- الفيل، ندى زهير سعيد (2018) المسؤولية المجتمعة للشركات المساهمة (بين غياب التشريع والخضوع لمدونات قواعد السلوك) دراسة في القانون الإماراتي. الايداع والابتكار. الامارات العربية المتحدة الكلية. الامارتية الكندية الجامعة الدولية.
- 99- الكفافي ، والنبال ، علاء الدين وماسية أحمد . (1994) . الترتيب الميلادي ، وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية بحث منشور ، مجلة علم النفس ، القاهرة، الهيئة المصرية للكتاب ، العدد 30 ، مكتبة التجارة والتعاون .
- 100- لوكيل ، الهاشمي بغلول زهير . (1966) القيادة الادارية للمؤسسات العمومية ، مجلة العلوم الانسانية ، منشورات جامعة قسنطينة الجزائر العدد 07 ، ص 35 .
- 101- محمد ، سعيد اوكيل وآخرون (1995) استقلالية العمومية الاقتصادية ، جامعة الجزائر . معهد العلوم الاقتصادية .
- 102- معمر ، داوود . (2005) وضعية ومراحل تسيير الذاتي المؤسسة العمومية في الجزائر . مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية (العدد 13) مجلة (6) جامعة باتنة 1. الجزائر
- 103- ممدوح ،جلال الرخيمي (2001) ، دار الثقافة التنظيمية في تطبيق ادارة الجودة الشاملة على قطاع الصناعات الكيماوية بمحافظة جدة ، كلية الاقتصاد والادارة جامعة الملك عبد العزيز السعودية .
- 104- مهدي ، عيسى بن صالح (2004) .ملاحح هيكله المؤسسة الشبكية ، مجلة الباحث العدد 3 .
- 105- النويقة ، عطا الله بشير (2016) اثر أخلاقيات الأعمال ولمسؤولية الاج في تعزيز الميزة التنافسية في البنوك التجارية العاملة في منطقة مكة المكرمة مجلة الدراسات. العلوم الإدارية . الجامعة الأردنية .الأردن . مجلة 43 . عدد 1
- 106- هبول، محمد وآخرون (2020)، أبعاد المسؤولية الاجتماعية وفق هرم كارول، مجلة أوراق اقتصادية المجلد 04 ، العدد 02 .
- 107- ياسين، مشتة . (2013) .التسيير الاستراتيجي لرأس امال البشري ، مجلة دفاتر علم الاجتماع، العدد 10 .
- دراسات أكاديمية (أطروحة دكتوراة)**
- 108- الجعافرة، أحمد فلاح . (2009) .أثر أخلاقيات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية على المكونات ذات البعد الاستراتيجي للمصاريف في الأردن اطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عمان الاردن العربية للدراسات العليا عمان ، الاردن.
- 109- سعدين ، رشيد . (2016) واقع المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات دراسة تطبيقية لعينة من مستشفيات الجنوب الغربي، ولاية بشار ، رسالة دكتوراه في العلوم تخصص تسيير ، جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان.

110- الشوكي ، اسماء طه نوري (2008) تأثير كل من العدالة والثقة المنظرية في الاحتراف النفسي للعاملين (دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في وزارة التعليم العالي والبحث العلمي) أطروحة دكتوراه فلسفة في ادارة الاعمال كلية الادارة والاقتصاد جامعة بغداد

111- هادي ، عاشق بداوي النماحي الشموي .(2014) .المسؤولية الاجتماعية لدى طلاب الجامعات السعودية وعلاقتها بالوعي الوقائي الاجتماعي، دراسة مقارنة بين الجامعات الحكومية والأهلية . اطروحة دكتوراه قسم فلسفة العلوم الامنية، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية.

مؤتمرات و ملتقيات

112- بوفلجة غياث(1992)، تناقض القيم داخل التنظيم بحث مقدم الى الملتقى الدولي، بعنوان الثقافة والتسيير معهد علوم النفس وعلوم التربية جامعة الجزائر 30/28 نوفمبر

113- ساجد ، شرقي محمد . (2008) الفساد (اسبابه ونتائجه وسبل مكافحته) المؤتمر العلمي حول النزاهة اساس الأمن والتنمية، هيئة النزاهة، العراق ، .

114- عبد الرحمان ، ابراهيم الجويبر ، (2003) الاصلاح الإداري من منظور اسلامي ، المؤتمر العربي الدولي لمكافحة الفساد أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية ، مركز الدراسات و البحوث الرياض .

115- قهوجي ، أمينة ، وحسان حكيم (2016) المسؤولية الاج للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة في تدعيم استراتيجية التنمية المستدامة ، المؤتمر الدولي الثالث عشر حول المسؤولية الاجتماعية .

116- مؤتمر الامم المتحدة لتجارة والتنمية . (2004)، كشف البيانات المتعلقة بتأثير الشركات على المجتمع الاتجاهات والقضايا الراهبة ، منشورات الأمم المتحدة نيويورك وجنيف

دراسات علمية

117- ابراهيم ، العمري . (1979) الافراد والسلوك التنظيمي (دراسة علمية وعملية واستعراض لمختبرات تحسن الأداء ، الاسكندرية ، دار الجامعات المصرية .

118- بن لوصيف زين الدين ، تسيير المؤسسات الصحية العمومية في ظل المتغيرات المعاصرة ، أبحاث روسكادا . جامعة سكيكدة . العدد الاول ، ديسمبر 2003 .

119- سعيد ، أوكل محمد صالح- محمد بوتين- لعلاي علاوي (1994) استقلالية المؤسسات العمومية وتسيير القرارات في إطار المنظور النظامي وزارة التعليم العالي ، جامعة الجزائر ، معهد العلوم الاقتصادية .

120- سمارة ، نصير .(2005)، ظاهرة التسيير الاداري في الجزائر ، منشورات المجلس الأعلى للجزائر .

121- عبد الله أحمد المصراطي . (2011) .الفساد الإداري نحو النظرية الاجتماعية في علم الاجتماع الانحراف والجريمة ، دراسة ميدانية ، المكتب العربي الحديث الاسكندرية .

122- محمد عبد السلام حسين (2011) أثر تطبيق فرق العمل في تحسين الاداء المنظمي على وفق ابعاد بطاقة الاداء المتوازن دراسة استطلاعية تحليلية لآراء عينة من العاملين في مديرية الشباب ورياضة بغداد الرصافة كلية التقنية الادارية : بغداد .

123- مصطفى ، عشوي .(2018) .الشخصية الجزائرية دراسة ميدانية ، ديوان المطبوعات الجامعية

124- مقدم ، عبد الحفيظ (1997) .المديرون ، دراسات نفسية اجتماعية في المؤسسات الاقتصادية . الجزائر ، مركز البحث في الاعلام العلمي والتقني .

125- المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المنشور في الجريدة الرسمية العدد 33 الصادرة بتاريخ 20 ماي 2007 م الموافق الأحد 03 جمادى الأولى عام 1428 هـ

المواقع الالكترونية

126- زكي حنوش مظاهر الفساد الاداري في السلوك اليومي للمواطن ، الاساليب ووسائل العلاج ، دراسة حالة الاطلاع على الرابط يوم 2009/09/26
www.pogar.org/web

ب- مراجع أجنبية

- 1- Gibson.J.L. Donnelly J.H. Ivancevich M. and Konompas ke, R. (2003) - Organytion Bchavoir, structure and processes, eleventh edition, MCGOW-HILL / IRWIN
- 2- Knoj ewski, L. J. ritzman L.P. et malhotro M.K (2007) Operations magement: Processes & Value chains eighth edition- pearson-Prentice hall
- 3- mullins. L.J (2005), management & Organizational behaviour seventh edition pearson education Limited UK
- 4- Boday. D. & paton R. (1998) magement - An introduction, Prentice hall ewpe.
- 5- driksk.T. & Ferrin .D.L (2001) 'the role of trustin Organing tione settings Organization science. VOL. 12
- 6- max S. (2004) trush social capital and Organization effectiveness "major paper submitted to the faculty of the vining polytechine institule and state university in partial findillment of the for the degree of master of publice and interation affairs.
- 7- mika V & Rückka A.R(2010) "the effet of HRM praractices on impersonal organizational trust magement research review university of technolog lappeenranta finland-Vol 34 mo.8
- 8- Jerry W. Anderson, Jr. (1989).Corporate social responsibility quorums Book S London
- 9- Pride and ferrel (2002) business Ethics 3rd edition Houghton miffin Co New-york-
- 10- Robbin stephen, (1999) magement concept and Application, Prenticed all Inc. USA
- 11- Larry mallak Apod manch April 2001, Upaderstanding and Changing I Your Organization's cultre, management, p18, 24.
- 12- hermer larue I the ethics of magement New York. Mc. grow-hill 2006-p 5
- 13- Jones &a R. Organisational Theory OU.S.A. prentice have 2001. p121
- 14- Alparslan, Ali Murat & Can, Ali, (2015), "The Antecedents of Extra-Role Organizational Behaviors: A Qualitative Research on Soldier", Isletme Ara tirmaları Dergisi, Journal of Business Research Turk.
- 15- Bloom. S (2000) . *Chaos, Complexity, Self- organization and Us, America*
- 16- Bourgeois, L. and Singh, J. (1983). Organizational slack and political behavior among top management teams, *Paper Presented at The Academy Of Management Proceedings*, 34-47.*Educational change. Vol. 10, No. 2, Pp. 37- 64.*
- 17- Hargreaves, D. (1995). Self Managing schools and development planningchaosor control? *School Organisation*, 5(3): 215-227
- 18- McDonald, S. (2003) . Innovation, organizational learning and models of slack, *Proceedings of the 5th international conference, Lancaster university*, United Kingdom.
- 19- Moller. , J. (2009) . *School leadership in an age of accountability: Psychotherapy Review, Vol. 2. No. 8, Pp 1- 5*
- 20- Shaferman, M. Wolf, G. Chase, R., Tansik., D. (1988). Antecedents of Organizational Slack, *The Academy of the Management Review*, 13(4): 601-614. *Tensions between managerial and professional accountability. Journal of*
- 21- Zhu, Yanhan, (2013), " Individual Behavior: In-role and Extra-role", *International Journal of Business Administration Vol. 4, No. 1; 2013*

الملاحق

موضوع الدراسة :

التراخي التنظيمي وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة

- دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية مسيلة -

المقابلة رقم : تاريخ المقابلة :

اسم المؤسسة الصحية : صفة المسؤول المقابل :

أسئلة حول الموضوع حسب فرضيات الدراسة

محور: **التراخي التنظيمي**

أ- **بعد التكاسل الوظيفي**

1- لا يحرص العمال على الحضور و الخروج في الوقت المحدد للعمل ؟ - أبدا - أحيانا - دائما

• في حالة عدم حرص العمال على الحضور و الخروج في الوقت المحدد يعود ذلك إلى :

- عدم توفير وسائل النقل - الشعور بالإرهاق من العمل - ارتباطات والتزامات عائلية

أو أسباب أخرى أذكرها

.....:

2- كيف ترى نسبة الغياب لدى العمال ؟

- مرتفعة - متوسطة - منخفضة

• في رأيك هل يعود سبب الغياب إلى :

- حضور المناسبات الاجتماعية - مزاولة أعمال ربحية أخرى موازية

- كثرة المشاكل في العمل

أو أسباب أخرى أذكرها

.....

3- كيف ترى مستوى دافعية العمال نحو العمل في المؤسسة الصحية ؟

مرتفع - متوسط - منخفض

• إذا كان مستوى الدافعية منخفض أو متوسط في هذه الحالة يرجع ذلك إلى ؟

الدخل الضعيف - الروتين في العمل - غياب التشجيع المعنوي

أو أسباب أخرى أذكرها

.....

4- هل يقوم العمال بتضييع الوقت الرسمي للعمل ؟

- أبدأ - أحيانا

دائما

• تتمثل مظاهر تضييع الوقت في :

المكالمات الهاتفية المطولة - تصفح المواقع الالكترونية

أو مظاهر أخرى لتضييع الوقت أذكرها :

.....

5- هل يساهم العمال في حل المشاكل التي تحدث في العمل ؟

- أحيانا

- أبدأ

دائما

• في حالة عدم مساهمة العمال في حل المشاكل يعود ذلك إلى ؟

- عدم شعور العامل بالمسؤولية

- قلة خبرة العامل في حل المشاكل التي تواجهه

أو توجد عوامل أخرى أذكرها

.....

6- لا يقوم العمال بانجاز المهام كفريق عمل واحد ؟

- دائما

- أحيانا

- أبدأ

• يرجع عدم انجاز المهام كفريق عمل واحد إلى :

- المزاجية - الصراع القائم بين العمال - عدم إشراك العامل في عملية صنع

القرار

أو أسباب أخرى أذكرها

.....:

ب- بعد الإهمال الوظيفي :

7- هل يقوم عمال المؤسسة الصحية بأداء كافة المهام المطلوبة منهم ؟ - أبدا - أحيانا - دائما

• في حالة عدم أداء كافة المهام المطلوبة منهم يرجع وراء ذلك إلى :

- كثرة المهام المكلف بها العامل داخل المؤسسة - عدم وضوح المهام للعامل
- تهرب العامل من الخدمة
- أو يوجد أسباب أخرى أذكرها :

.....

8- هل يلتزم عمال المؤسسة الصحية بالقوانين و الأنظمة الداخلية ؟ - أبدا - أحيانا - دائما

• في حالة عدم التزام عمال المؤسسة بالقوانين الداخلية للمؤسسة فيرجع ذلك إلى :

- عدم فهمه للأنظمة - يرى أن الالتزام بالأنظمة يعيقه عن أداء مهامه
 - التهرب من تحمل المسؤولية
- أو أسباب أخرى أذكرها :

.....

9- يقوم عمال المؤسسة الصحية بتصفح المواقع الالكترونية لأوقات طويلة أثناء الدوام الرسمي ؟

- أبدا - أحيانا - دائما

يرجع هذا التصفح على المواقع الالكترونية الى :

- هدر الوقت الرسمي العمل في - غياب الرقابة
- الإدمان على المواقع الالكترونية

أو توجد اسباب أخرى أذكرها ؟

.....

10- هل يستقبل العمال أقاربهم و أصدقائهم خلال فترة العمل ؟ - أبدا - أحيانا - دائما

11- يتحمل عمال المؤسسة الصحية مسؤولياتهم تجاه عملهم ؟ - أبدا - أحيانا - دائما

• في حالة الاجابة بعدم تحمل المسؤولية يرجع ذلك إلى :

- اللامبالاة - إمكانيات العامل محدودة - غياب العدالة

أو أسباب أخرى أذكرها :

12- هل يترك عمال المؤسسة الصحية الأجهزة الطبية مشغلة بعد مغادرة مكان العمل ؟

- أبدا - أحيانا - دائما

ما هي الأسباب وراء ذلك في رأيك ؟

ينتقل عمال المؤسسة الصحية بين مكاتب و مصالح المستشفى من أجل تبادل أطراف الحديث والترفيه مع زملاء العمل ؟

- أبدا - أحيانا - دائما

• في حالة وجود مثل هذه السلوكيات يرجع هذا إلى :

- ضعف الرقابة من قبل المسؤول - عدم فعالية نظام العقاب و الثواب
- عدم الشعور بالمسؤولية

أو أسباب أخرى أذكرها

ت- بعد الانحراف الوظيفي :

13- يأخذ عمال المؤسسة بعض الأدوات و الوسائل الطبية للانتفاع الشخصي بها ؟

- أبدا - أحيانا - دائما

• يرجع ذلك إلى :

- عدم القدرة المالية على شرائها - بيعها خارج المؤسسة و الاستفادة منها ماديا
- عدم وجودها خارج المؤسسة

أو أسباب أخرى أذكرها

- 14- يقوم العامل بالتدخين داخل المستشفى أثناء العمل ؟ - أبدا -
أحيانا - دائما

ما هي أسباب وراء ذلك

.....؟

- 15- يقوم العمال بتخريب الوسائل الطبية ؟ - أبدا - أحيانا - دائما
- يعود ذلك التخريب إلى :

- التهرب من ضغط العمل
- شماتة في المسؤول
- اللامبالاة

أو أسباب أخرى أذكرها

.....:

- 16- يعامل العمال المرضى بنوع من التحيز ؟ - أبدا - أحيانا - دائما

- في حالة وجود معاملات تدل على تحيز العمال مع المرضى يرجع ذلك إلى :

- ضغط العلاقات الاجتماعية
- تبادل المصالح
- خدمة لرغبات المسؤول

أو أسباب أخرى أذكرها

.....: هل يقوم العمال

- بإفشاء أسرار المؤسسة الصحية ؟ - أبدا - أحيانا - دائما

- في حالة وجود عمال يفشون أسرار المؤسسة يرجع ذلك إلى :

- عدم الشعور بالمسؤولية تجاه المؤسسة
- تحقيق مآرب شخصية
- تطلع الأشخاص لمعرفة طبيعة الأمراض

أو أسباب أخرى أذكرها

.....:

- 17- يقيم العامل علاقات مشبوهة مع المرضى و مرتادي المؤسسة الصحية ؟

- أبدا - أحيانا - دائما

- في حالة وجود علاقات مشبوهة للعمال يرجع ذلك إلى :

- تدني مستوى الأخلاقي
- تساهل الإدارة
- ضعف الامانة المهنية للعامل

أو أسباب أخرى أذكرها

.....:

محور : المسؤولية الاجتماعية :

1- تلتزم مؤسستكم الصحية بالمحافظة على أسرار المريض ؟ - أبدا - أحيانا - دائما
ما هي الاجراءات المتخذة من ذلك

.....؟

2- هل تراعي مؤسستكم في عملها أخلاق وقيم المجتمع المحلي ؟
- أبدا - أحيانا - دائما

• في حالة الاجابة ب : نعم يكون ذلك ب :

- توفير قاعات انتظار خاصة بالرجال و أخرى بالنساء
- اشتراط لباس محتشم يراعي خصوصيات المنطقة - توفير أطباء من الجنسين

3- هل تتعامل مؤسستكم بالمساواة مع جميع المرضى ؟
- أبدا - أحيانا - دائما

4- تتعامل مؤسستكم بمعايير أخلاقية واضحة ومعلنة لجميع ؟
- أبدا - أحيانا - دائما

في حالة الاجابة ب : نعم فما هو مستوى التزام العمال بهذا الدليل الأخلاقي ؟

قوي - متوسط - ضعيف

ما هي أسباب وراء ذلك في رأيك ؟

.....

5- هل تقف مؤسستكم مع عمالها الذين ارتكبوا أخطاء طبية ؟
- أبدا - أحيانا - دائما

في حالة وقوفها مع العامل المخطئ كيف يكون ذلك ؟

.....

6- تسعى مؤسستكم إلى تحسين ظروف استقبال المرضى و أهلهم ؟
- أبدا - أحيانا - دائما

• إن كانت المؤسسة تسعى وراء تحسين ظروف الاستقبال , كيف يكون ذلك ب ؟

- وضع أعوان استقبال و توجيه - مراعاة ظروف التبريد و التدفئة
- وضع لافتات و اشارات توجيهية
- إذا توجد اجراءات أخرى أذكرها :

7- تساهم مؤسستكم في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع المحلي ؟ - أبدا - أحيانا - دائما

• إن كانت المؤسسة الصحية تساهم في نشر الوعي , كيف يكون ذلك ؟

- اقامة حملات تحسيسية - اعداد مطويات ارشادية و توجيهية
- اقامة ندوات حوارية مع المجتمع المحلي - مشاركة في حصص اذاعية
- توجد اسهامات أخرى لمؤسستكم.

أذكرها.....

8- تتكفل مؤسستكم بالشكاوي و التظلمات المقدمة من طرف أفراد المجتمع المحلي ؟

- أبدا - أحيانا - دائما

• في حالة التكفل كيف يكون ذلك ؟

- وضع خطة اجرائية لمعالجة الشكاوي و التظلمات
- تخصيص سجل الشكاوي و التظلمات و تتفاعل معه
- رد على الشكاوي في الصفحة الالكترونية خاصة بالمؤسسة
- هناك اجراءات أخرى أذكرها :

9- هل تشارك مؤسستكم في أعمال تطوعية ؟ - أبدا - أحيانا - دائما

في حالة مشاركتها يكون ذلك ب:

- حملات نظافة و تجميل المحيط - حملات تلقيح في المناطق النائي - حملة تبرع بالدم

هناك أعمال تطوعية أخرى ؟ أذكرها

10- تسعى مؤسستكم في تحسين و تطوير خدماتها الصحية للمجتمع المحلي ؟

- أبدا - أحيانا - دائما

• في حالة سعيها لذلك يكون من خلال :

- استقطاب كفاءات وتخصصات طبية مؤهلة - تطوير هياكل و مرافق المؤسسة
- عقد توأمة مع مؤسسات استشفائية أخرى - مشاركة في الملتقيات الطبية والدورات
التكوينية

أو شيء آخر ؟

.....

11- تتحمل مؤسساتكم تكاليف العلاج الخاصة بالعمال لبعض الامراض و الفحوصات الطبية ؟

- أبدا - أحيانا - أحيانا

- 12- تشارك مؤسساتكم في المناسبات الاجتماعية الخاصة بالعمال ؟ - أبدا - أحيانا
- دائما

في حالة مشاركتها يكون ذلك ب - المساهمة في تغطية بعض التكاليف المادية

- تلبية المسؤول دعوى الحضور - تقديم الهدايا للعامل المعني

أو شيء آخر ؟

.....

13- تلتزم مؤسساتكم بالقوانين التي تسعى لتوفير الرعاية الصحية و الطبية لأفراد المجتمع ؟

- أبدا - أحيانا - دائما

- في رأيك هل هذه القوانين كافية لحماية حقوق المرضى ؟ - أبدا - أحيانا
- دائما

في حالة عدم كفايتها ماذا تقترح لتحقيق ذلك ؟

.....

.....

14- تتحمل مؤسساتكم الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية ؟ - أبدا -

أحيانا - دائما

في حالة الاجابة ب : نعم كيف تتحمل ذلك

.....؟

15- تسعى مؤسساتكم لإعلام الأفراد بالقوانين التي تحدد حقوقهم وواجباتهم تجاهها ؟

- أبدا - أحيانا - دائما

ما هي أهم الوسائل التي تستعملها لذلك ؟

.....

16- تحترم مؤسساتكم التشريعات و القوانين الخاصة بالتخلص من النفايات الطبية ؟

- أبدا - أحيانا - دائما

في حالة عدم احترام هذه التشريعات فما هي العواقب القانونية والإجراءات المتخذة ؟

.....

.....

17- تحترم مؤسساتكم القوانين الخاصة بحماية العاملين من الأخطار المهنية ؟

- أبدا - أحيانا - دائما

في حالة تعرض أي عامل لحادث مهني . فما هي الالتزامات القانونية للمؤسسة تجاه العامل ؟

.....

.....

الملحق رقم 02: قائمة اجراء المقابلات مع مسؤولين الإداريين في مؤسسة الزهراوي

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	صفة المسؤول
01	2023/05/07	مدير المؤسسة
02	2023/05/07	المديرية الفرعية للمالية والوسائل
03	2023/05/08	رئيس مكتب
04	2023/05/08	رئيس مكتب
05	2023/05/09	مراقب طبي
06	2023/05/09	رئيس مكتب
07	2023/05/09	رئيس مكتب
08	2023/05/09	رئيس مكتب
09	2023/05/10	رئيس مكتب
10	2023/05/10	رئيس مكتب
11	2023/05/11	مراقب طبي
12	2023/05/11	رئيس مكتب
13	2023/05/11	الميرية الفرعية للنشاطات الصحية
14	2023/05/13	مراقب طبي
15	2023/05/13	رئيس مكتب
16	2023/05/13	رئيس مكتب
17	2023/05/14	مراقب طبي
18	2023/05/14	مراقب طبي
19	2023/05/14	المديرية الفرعية للموارد البشرية
20	2023/05/14	المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة
21	2023/05/15	رئيس مكتب
22	2023/05/15	مراقب طبي
23	2023/05/16	مراقب طبي
24	2023/05/16	رئيس مكتب
25	2023/05/17	مراقب طبي
26	2023/05/17	مراقب طبي

الملحق رقم 03: قائمة المحكمين لإستمارة المقابلة

الجامعة	الرتبة العلمية	الإسم واللقب
باتنة 1	أستاذ التعليم العالي	كمال بوقرة
بريكة	أستاذ التعليم العالي	إسمهان بلوم
الوادي	أستاذ التعليم العالي	بلال بوترة
الوادي	أستاذ محاضر أ	مرابط شوقي
الوادي	أستاذ محاضر أ	سالم يعقوب

مدخل:

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية من أهم العناصر في منظومة الحماية الصحية، وذلك نظرا إلى الدور الفعال والكبير الذي تلعبه في حماية الصحة العمومية والإمكانات المادية والمالية والبشرية الهامة المستثمرة فيها.

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية تهدف بدرجة أولى إلى تقديم الخدمات الصحية والعلاجية للسكان ولا يتحقق هذا الهدف إلا بوجود تنظيم محكم تأسس على أساسه جميع العمليات داخل المؤسسة الاستشفائية من أجل الاستغلال الأمثل للموارد مهما كانت طبيعتها سواء المادية كالآلات والأدوات أو المالية والتي تتمثل في المبالغ التي توجه إلى المؤسسة والتي يجب أن تستغل بطريقة عقلانية أي لا تبذير ولا إسح أو الموارد البشرية وهي لا تقل أهمية عن الموارد السابقة.

وبعد أن مر القطاع الصحي عموما بالجزائر بمراحل عدة وأكثر من تطورات العصر فانطلاقا من الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 1976/10/23 المتضمن قانون الصحة العمومية الذي جعل في مادته التاسعة القطاع الصحي مؤسسة اشتراكية مكونة من وحدات صعدة تلاءم المرسوم رقم 81-242 المؤرخ في 1981/09/05 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية بتبويبها وسيرها الذي حولها من خلال مادته الثانية إلى مؤسسة عمومية ذات طابع إداري ثم المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء وتنظيم وسير القطاعات الصحية جاء المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 428 الموافق لـ 19 ماي سنة 2007م الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها وهو ساري المفعول لحد الساعة.

جاء هذا المرسوم كمؤسس للمؤسسة العمومية الاستشفائية معطيا تعريفًا دقيقًا لها على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وهي موضوعة تحت وصاية الوالي.

أيضا بين أنها تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإدانة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو سكان عدة بلديات، وتتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان حيث أنها تتولى في هذا الإطار:

ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء تطبيق البرامج الوطنية وكذا ضمان حفظ الصحة والنقوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، إضافة إلى ذلك ضمان تحسين مستوى مستخدمي صالحي الصحة وتجديد معارفهم. أما فيما يخص التنظيم والتسيير فإن كل مؤسسة عمومية استشفائية يسيرها مجلس إدارة ويديرها مدير مزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي.

مجلس الإدارة يضم ممثلا عن الوالي رئيسا، وممثلا عن إدارة المالية، وممثلا عن التأمينات الاقتصادية، ممثلا عن هيئات الضمان الاجتماعي، وممثلا عن المجلس الشعبي البلدي وآخر عن المجلس الولائي مقر المؤسسة، بالإضافة إلى ممثل عن المستخدمين الطبيين منتخب من نظرائه بالمؤسسة، وآخر من المستخدمين الشبه طبيين، إضافة إلى ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة وممثل عن العمال ورئيس المجلس الطبي.

يختار مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية مداورات مجلس الإدارة بصفة استشارية ويتولى أمانته، ويعين أعضائه لعهد ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناء على اقتراح من السلطات والهيئات التابعة لها، وفي حالة انقطاع عهد أحد أعضاء مجلس الإدارة يعين عضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العدة وتنتهي عهد أعضاء بحكم انتهاء وظائفهم.

يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة كل ستة أشهر وبمعية الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي أعضائه، وتجرى مداورات مجلس الإدارة في محاضر يوقعها الرئيس وأمين الجلسة وتفيد في سجل خاص يرسم ويؤش عليه الرئيس.

(1)

يعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول ويحدد رئيس المجلس جدول أعمال كل اجتماع بناء على اقتراح من مدير المؤسسة، ولا تصح مداورات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى من جديد ويعقد مهما بلغ النصاب، بينما القرارات تؤخذ بالأغلبية وفي حالة التساوي يوزن صوت الرئيس مرجحاً.

يتداول مجلس الإدارة على الخصوص مخطط تنمية المؤسسة على المدى القصير والمتوسط ومشروع الميزانية وكذا الحسابات التقديرية والحساب الإداري، مشاريع الاستثمار والتنظيم الداخلي للمؤسسة، البرامج السنوية لحفظ البيانات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وصيانتها، الاتفاقيات المتعلقة بالتكوين إلى جانب العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة لا سيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى.

أما فيما يتعلق بالإدارة فمن مهام مدير المؤسسة الاستثنائية الذي يعين بقرار من الوزير المكلف بالصحة وتنتهي مهامه حسب الأشكال نفسها وهو مسؤول عن حسن سير المؤسسة وبهذه الصفة يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية، وهو الأمر بالصرف في المؤسسة ما يعني أنه المسؤول عن تحضير مشاريع الميزانيات التقديرية وحسابات المؤسسة وعرضها على مجلس الإدارة وتنفيذها بعد الموافقة عليها يعد أيضاً التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه.

يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به، يمارس السلطة السامية على المستخدمين الخاضعين لسلطته، ويعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى تعيينهم.

يساعد المدير أربعة نواب مديرين يعينون بقرار من الوزير المكلف بالصحة ويكلفون على التوالي:

المالية والوسائل - الموارد البشرية - المصالح الصحية - صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

الهيئة الاستشارية للمؤسسة تدعى المجلس الطبي وهو مكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء الرأي واقتراح التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها ولاسيما التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية ومشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها، برامج التطاهرات العلمية والتقنية وإنشاء هياكل طبية أو إلغائها، ويتشكل هذا المجلس من مسؤولي المصالح الطبية والصيدلي المسؤول عن الصيدلية، جراح أسنان، شبه طبي منتخب من نظرائه.

ينتخب المجلس الطبي من بين أعضائه رئيساً ونائباً لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد ويجتمع في دورة عادية كل شهرين.

وقد بين القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20/12/2009 المحدد للتنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستثنائية أنها تتكون من مكتب للتنظيم ومكتب للاتصال يخضعان للسلطة المباشرة للمدير وأربع (04) مديريات فرعية هي على التوالي المديرية الفرعية للمالية والوسائل، المديرية الفرعية للموارد البشرية، المديرية الفرعية للنشاطات الصحية، المديرية الفرعية لصبغة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

هذه اللحظة المبسطة عن المؤسسة العمومية الاستثنائية قادتنا من خلال الترخيص المجري بالمؤسسة العمومية الاستثنائية بالمسيلة إلى التعمق أكثر في تحليل ما هو موجود بهذه المؤسسة العمومية من نشاطات وتنظيم هيكلية يساعدها على تجسيد وتطبيق دورها المناطة به على أكمل وجه ومن أجل توضيح أكثر لمختلف العمليات التي تتم على مستوى المؤسسة العمومية الاستثنائية فقد كان لزاماً علينا تقسيم هذا العمل المتواضع إلى فصلين الأول تناولنا فيه أهم أنشطة التسيير بالمؤسسة في حين كان الفصل الثاني لأهم ما يميز لنشاطات الصحية ونشاطات العلاج بهذه المؤسسات.

بطاقة تقنية المؤسسة الانتشائية بالمسيلة

الإطار القانوني: تم إنشاء القطاع الصحي بالمسيلة بموجب القرار رقم 310 الصادر بتاريخ: 1981/07/14 المتضمن إنشاء القطاع الصحي بالمسيلة بموجب المرسوم رقم: 81-242 المؤرخ في 1981/09/05 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية تنظيمها وسيرها الذي حول القطاعات الصحية إلى مؤسسات عمومية ذات طابع إداري بموجب الرسوم: 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية تم تحويلها من قطاع صحي إلى مؤسسة عمومية استشفائية

رقم التسجيل في لائحة الممتلكات الوطنية:
سجلت في لائحة الممتلكات الوطنية برقم 2800114046

الموقع: تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة طريق برج بوعرييج الجهة الشمالية بمدينة المسيلة

البنى التحتية:
يحتوي على 380 مكتب و 7 مواقع سكنية و 6 مواقع مختلطة مكونة من أربع طوابق بقيمة 200.000.000 دج

المساحة الإجمالية: 38200 م²
المساحة المبنية: 7148 م²
المساحة الغير مبنية: 31052 م²

التغطية الصحية: توفر المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة تغطية للخدمات الصحية لـ: 470302 ساكن بكتافة تقدر بـ 118 شخص في كلم 2 بما يعادل 16 بلدية.

نسبة للتغطية الصحية للطبيب العام	طبيب واحد 15677 مواطن
نسبة التغطية الصحية للطب المتخصص	هو طبيب لكل: 22395 ساكن
نسبة التغطية للطب النفسي	هو طبيب واحد للمجموع
نسبة التغطية للطب النفسي	شبه طبي واحد لكل 1:89 مواطن
نسبة التغطية للأسرة الاستشفائية	هي سرير واحد لكل: 1795 ساكن

تعدادا المستخدمين:

(3)

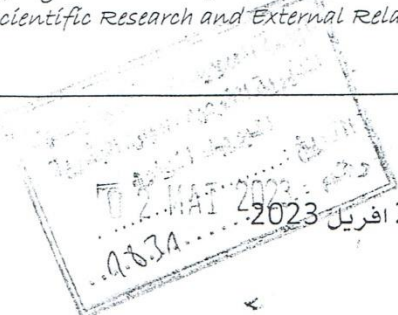


الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



Faculty of Humanities and Social Sciences
Deputy Dean in charge of Post-Graduation,
Scientific Research and External Relations

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة المكلفة بما بعد التدرج
والبحث العلمي والعلاقات الخارجية



رقم: كع 11 ن ت بع 441 2023

إلى السيد: مدير المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي

الموضوع: طلب تسهيل انجاز دراسة ميدانية

نحن السيد نائب عميد كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية المكلف بالبحث العلمي والعلاقات الخارجية:
نلتمس من سيادتكم المحترمة في إطار استكمال أطروحة الدكتوراه ، تسهيل مهمة الطالب(ة) المذكور(ة)
أدناه المسجل(ة) بالسنة الخامسة دكتوراه الطور الثالث شعبة: علم الاجتماع ، تخصص: علم اجتماع
التنظيم والعمل . وذلك لانجاز دراسة ميدانية لأطروحة الدكتوراه بعنوان: " الترخي التنظيمي و علاقته
بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة " دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة "".

المؤسسة المتوجه إليها :

• المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي

تقبلوا فائق التقدير والاحترام

الطالب(ة) المعنى(ة):

• حم عيد حسين

S.D.P.D.

د.ب. العميد المكلف
بالعلمي والعلاقات
الدكتور حسين

الدكتور المنصور المولاي البشير
رئيس شعبة تنظيمي

مقرر تعيين داخلي

إن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة،

- بمقتضى الأمر رقم 03/06 المؤرخ 15 جويلية 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية
- بمقتضى المرسوم رقم: 99/90 المؤرخ في: 27/03/1990 المتعلق بسلطة التعيين الإداري للموظفين وأعاون الإدارة المركزية والولايات والبلديات و المؤسسات العمومية ذات الطابع لإداري
- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 304/07 المؤرخ في 29/09/2007 الذي يحدد الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين المؤرخ في: 19/05/2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 121/11 بتاريخ 20/03/2011 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية.
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم: 140/07 المؤرخ في: 19/05/2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها .
- بناء على مراسلة السيد : عميد جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

يقرر

- المادة الأولى: (ت) يوجه السيد(ة) : حم عيد حسين إلى مصلحة : الموارد البشرية بصفته(ها) طالب (ة) بجامعة محمد بوضياف - المسيلة -
- تخصص : علم اجتماع التنظيم والعمل السنة : الخامسة دكتوراه
- لإجراء تربيص ابتداء من تاريخ : 07/05/2023 إلى غاية : 11/05/2023 .
- المادة الثانية : يكلف السادة مدير الموارد البشرية والمدير الفرعي للمصالح الصحية بتنفيذ هذا المقرر كل حسب اختصاصه.

المسيلة في:
المديرة
يوسف سايمة
مدير الفرعي للموارد البشرية