

دور المسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة الصحية في ظل تفشي فيروس كورونا

(دراسة ميدانية على مشفى النور التخصصي في مدينة جبلة)

د. لينا حسن فياض*

(الإيداع: 14 أيلول 2020 ، القبول: 6 كانون الأول 2020)

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد دور المسؤولية الاجتماعية بأبعادها (البعد الاقتصادي، البعد الأخلاقي، البعد الإنساني) في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى النور التخصصي.

اعتمدت الباحثة على المقاربة الاستنباطية، واعتمدت على المنهج الوصفي لتوصيف متغيرات البحث وتحليلها اعتماداً على البيانات الأولية التي تم جمعها، قامت الباحثة بدراسة ميدانية على مشفى النور التخصصي لجمع البيانات الأولية اللازمة، كما تم قياس المتغيرات على كافة البيانات الأولية التي تم جمعها من خلال استبانة تم تصميمها من خلال اطلاع الباحثة على الدراسات والأدبيات السابقة، ومن أجل اختبار الفرضيات فرغت الباحثة البيانات الأولية في قاعدة بيانات ثم حللتها باستخدام برنامج SPSS إصدار /20/.

وقد خلصت الدراسة إلى وجود ارتباط بين المسؤولية الاجتماعية بأبعادها المختلفة وتحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة، ولم ينجح المستشفى في الحفاظ على مستوى الجودة وفي التدابير المتخذة للتصدي لفيروس كورونا، وذلك لعدم قدرته على النجاح في اتباع أساليب الوقاية والاحتراز من وجهة نظر أفراد العينة.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الاجتماعية، البعد الاقتصادي، البعد الأخلاقي، البعد الإنساني، جودة الخدمة الصحية.

*مدرس - عضو هيئة تدريسية قسم إدارة الأعمال - كلية الاقتصاد - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

The Role of Social Responsibility In Improving The Quality of Health Services In Light of The Spread of Corona Virus

(Field study on Al – Noor specialist Hospital in Jableh)

Dr. Lina H Fayyad*

(Received:14 September 2020,Accepted:6 December 2020)

Abstract:

This study aimed to define the role of social responsibility in its dimensions (economic dimension, ethical dimension, human dimension) in improving the quality of health services in Al Noor Specialist Hospital.

The researcher relied on the deductive approach, and relied on the descriptive approach to characterizing the research variables and analyzing them based on the initial data that was collected, where she conducted a field study on Al Noor Specialized Hospital to collect the necessary preliminary data, and the variables were measured on all the primary data collected through the following. Designed by informing the researcher of previous studies and literature, and in order to test the hypotheses, the researcher dumped the primary data in a database that was analyzed using SPSS version / 20 /.

The study concluded that there is an association between social responsibility in its various dimensions and the improvement of the quality of the health service in the organization under study, and the hospital did not succeed in maintaining the level of quality and the measures taken to address the Corona virus, due to its inability to succeed in adopting methods of prevention and precaution from the point of view of the sample members .

Keywords: Social responsibility, The economic dimension, Moral dimension, The human dimension, quality of health services.

* Lecturer. Department of Business Administration, faculty of economics, Tishreen university, Lattakia, Syria.

1- المقدمة: Introduction

إن تبني المنظمة للمسؤولية الاجتماعية يساعدها على تحسين جودة الخدمة المقدمة للمجتمع ويحسن من صورتها، ويرسخ من مظهرها الإيجابي أمام العملاء المتعاملين معها ويجذب عملاء جدد، ويحسن مناخ العمل، ويخلق جو من التعاون والتآلف بين مختلف الأطراف في المنظمة، وبالتالي ينعكس إيجاباً على الأداء فتزداد مبيعاتها وأرباحها على الأمد الطويل، بالإضافة إلى ذلك فإن تبني المنظمة لهذا المفهوم يجذب المستثمرين الذين ينظرون إلى الاستثمارات في المنظمة على أنها استثمارات طويلة الأمد.

ويمكن النظر إلى مفهوم الرعاية الصحية من وجهات نظر مختلفة؛ فالمريض ينظر للرعاية الصحية على أنها الخدمات التي توفرها المستشفيات للمرضى وتتسم بالعطف والاحترام، أما الطبيب فينظر إليها على أنها وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض، أما بالنسبة لإدارة المشفى فهي عبارة عن تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة الطبية. غابتنا من الدراسة الحالية هو بيان دور المسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة الصحية، على اعتبار أن المسؤولية الاجتماعية ذات أهمية بالغة، وخصوصاً أن هناك دراسات تناولت هذه العلاقة في الشركات والمنشآت الخدمية، مما أتاح المجال أمام الباحثة للبحث عن هذا الموضوع، نتيجة وجود قصور في الدراسات في القطاع الصحي في سورية، الأمر الذي دفع الباحثة للاهتمام بدراسة العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية بأبعادها (البعد الاقتصادي، البعد الأخلاقي، البعد الإنساني)، والاهتمام بالعملاء، وبين جودة الخدمة الصحية؛ التي يمكن أن تساعد المشفى على تحقيق أهدافه. ولم تتناول الباحثة البعد الرابع الذي تحدده معظم الدراسات والأبحاث وهو البعد القانوني وستكتفي بدراسة الأبعاد الثلاثة المذكورة أعلاه.

2- مشكلة البحث Research Problem:

تعد المنظمات الصحية من المنظمات التي تلعب دوراً رئيساً وهاماً في الاقتصاد الوطني، كونها تقدم الخدمة التي تضمن بقاء أهم عنصر من عناصر المجتمع وهو الإنسان، كما أنها تساعد استمرار الاقتصاد والعمل والحياة بشكل عام، وتسهم في تقدم المجتمع والنهوض به.

وبناءً على المراجعة الأدبية للدراسات السابقة وعلى دراسة استطلاعية أولية على عينة مكونة من 10 أفراد (مجتمع البحث في مشفى النور التخصصي)، تمكنت الباحثة من تحديد مشكلة هذه الدراسة المتمثلة ببيان دور المسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة الصحية، وللوقوف على أسباب المشكلة توجهت الباحثة بمجموعة من الأسئلة البحثية؛ تمثلت بالآتي:

- هل تقوم إدارة المشفى بقياس رضا الزبائن عن الخدمات المقدمة بشكل دائم؟
- هل يساعد النظام الصحي المتبع على تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى؟
- هل يساعد النظام الصحي المتبع على إيجاد أنظمة أكثر فعالية في توزيع وتقديم الخدمات للمرضى بشكل مرضي؟
- هل يساعد النظام الصحي المتبع على إيجاد نظام تسعيري تنافسي مناسب؟
- هل تركز إعلانات المشفى على جودة الخدمات الصحية المقدمة؟
- وبناءً على ما سبق توصلت الباحثة إلى مؤشرات المشكلة المتمثلة بالآتي:
- إن إدارة المشفى لا تقوم بسؤال المتعاملين عن مدى رضاهم عن جودة الخدمة المقدمة، كما أنها لا تقوم بتوزيع استبانة للتعرف على انطباعاتهم عنها.
- إن أسعار الخدمة المقدمة مرتفعة وغالباً لا تدرك إدارة المشفى فيما إذا كانت تتناسب وتطلعات العملاء.
- إن تقديم الخدمة يتم عن طريق المشفى فقط حيث لا يوجد للمشفى فروع أخرى ضمن المدينة أو عيادات تابعة له.

ومن الإجابات عن الأسئلة خلال الدراسة الاستطلاعية، وملاحظة الباحثة والدراسات السابقة، قامت الباحثة بصياغة مشكلة الدراسة بالتساؤل الرئيس الآتي:

ما هو دور المسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى النور التخصصي؟

وعن هذا التساؤل تتفرع مجموعة من التساؤلات الفرعية:

- هل للبعد الاقتصادي دور في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى النور التخصصي؟

- هل للبعد الأخلاقي دور في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى النور التخصصي؟

- هل للبعد الإنساني دور في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى النور التخصصي؟

3- أهداف البحث **Research Objectives**:

يهدف البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

3-1 الهدف الرئيس: تحديد دور المسؤولية الاجتماعية بأبعادها (البعد الاقتصادي، البعد الأخلاقي، والبعد الإنساني) في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى النور التخصصي.

3-2 الأهداف الفرعية بـ:

1- بيان دور البعد الاقتصادي للمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى النور التخصصي.

2- بيان دور البعد الأخلاقي للمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى النور التخصصي.

3- بيان دور البعد الإنساني للمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى النور التخصصي.

4- أهمية البحث: **The importance of research**:

تكمن أهمية البحث من خلال:

4-1 الأهمية النظرية: تأتي أهمية هذا البحث من وجهة نظر الباحثة من خلال الربط بين متغيري المسؤولية الاجتماعية وجودة الخدمة الصحية، ومحاولة الباحثة الجادة والحديثة في هذا البحث بيان كيفية تحقيق دور المسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة الصحية.

4-2 الأهمية العملية: قدمت الدراسة معلومات ونتائج مهمة يمكن أن تكون ذات فائدة لأصحاب القرار والمعنيين؛ فيما يتعلق بضرورة إعطاء الأهمية للمسؤولية الاجتماعية، وذلك من أجل التأثير في جودة الخدمة الصحية العمل بمؤشرات المتعددة في المنظمة محل الدراسة.

5- الدراسات السابقة Literature Review وفيها تعرض الباحثة موجز عن الدراسات السابقة التي تناولت هذه العلاقة.

5-1 الدراسات العربية:

1- دراسة (عباز، 2019)

"إشكالية إدماج المسؤولية الاجتماعية ضمن ممارسات الوظيفة في المؤسسة: دراسة ميدانية على عينة من المؤسسات الجزائرية"

هدفت الدراسة إلى بيان واقع ممارسة المسؤولية الاجتماعية ضمن الوظائف التقليدية للمؤسسات الجزائرية، وبيان مدى إدراك مديري الوظائف للمفهوم والعراقيل التي يواجهونها في ممارستها في البيئة الجزائرية، وبيان الظروف والأسباب التي تعيق إدماج المسؤولية الاجتماعية في استراتيجية المؤسسات الجزائرية.

من نتائج الدراسة: غياب ثقافة المسؤولية الاجتماعية لدى المدراء انطلاقاً من أن التجربة توقفت لدى مؤسسة CTPP بمجرد تغيير المدراء، وغياب التفكير الاستراتيجي لدى المدراء على مستوى الوظائف، وصعوبة تقييم تكلفة تبني نهج المسؤولية الاجتماعية من الناحية المالية والوقت أو رأس المال البشري..

2- دراسة (شقيير وآخرون، 2020) وهي بعنوان: تأثير ممارسة أنشطة المسؤولية الاجتماعية على سمعة المنظمة: دراسة تطبيقية على المصارف بالرياض).

هدفت الدراسة: إلى بيان دور القيام بممارسة أنشطة المسؤولية الاجتماعية في التأثير على سمعة المنظمة من وجهة نظر العميل.

من نتائج الدراسة: كان من أهم نتائج الدراسة وجود دور مباشر تتمثل بتأثير أبعاد أنشطة ممارسة المسؤولية الاجتماعية بالمنظمة على إدراك المسؤولية الاجتماعية.

ووجود دور مباشر لإدراك المسؤولية الاجتماعية بالمنظمة على سمعة المصرف.

كما أن هناك وجود دور غير مباشر لأبعاد المسؤولية الاجتماعية على سمعة المصرف.

5-2 الدراسات الأجنبية:

• دراسة (Delautre & Abriata, 2018)

"Corporate Social Responsibility: Exploring determinants and complementarities"

المسؤولية الاجتماعية للشركات: استكشاف المحددات وأوجه التكامل"

هدفت الدراسة إلى تحقيق هدفين وهما: استكمال الأدبيات حول المحددات الاقتصادية والمؤسسية للشركات بشأن الالتزام بهذه المسألة، وبيان تنوع سياسات الشركات من خلال التكامل والاستبدال المحتمل بين الأبعاد المختلفة للمسؤولية الاجتماعية.

من نتائج الدراسة: كان من أهم نتائج الدراسة وجود تأثير إيجابي وشامل لحوكمة الشركات في الأبعاد المختلفة للمسؤولية الاجتماعية للشركات، ووجود تأثير لأبعاد المسؤولية الاجتماعية في الأداء الاقتصادي للشركة وفي أداء الموظفين الداخليين.

الوقوف على الدراسات السابقة: تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث المتغير المستقل؛ وكان الاختلاف الرئيس للدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، في المتغير التابع وفي بيئة التطبيق، وقد اختارت الباحثة المسؤولية الاجتماعية نظراً لدورها في التأثير في جودة الخدمة الصحية وتحسينها، حيث أن دراسة هذه المتغيرات (المسؤولية الاجتماعية وجودة الخدمة الصحية) معاً لم ترد في أي من الدراسات السابقة.

6- فرضيات البحث Research Hypotheses:

ينطلق البحث من فرضية رئيسة مفادها

فرضية البحث الرئيسية: لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين المسؤولية الاجتماعية وتحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة. ويمكن اشتقاق الفرضيات الفرعية الآتية:

1- **الفرضية الفرعية الأولى:** لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين البعد الاقتصادي كأحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية وتحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة.

2- **الفرضية الفرعية الثانية:** لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين البعد الأخلاقي كأحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية وتحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة.

3- **الفرضية الفرعية الثالثة:** لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين البعد الإنساني كأحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية وتحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة.

7- منهجية البحث Research Methodology:

اعتمدت الباحثة على المقاربة الاستنباطية، واعتمدت على المنهج الوصفي لتوصيف متغيرات البحث وتحليلها اعتماداً على البيانات الأولية التي تم جمعها، حيث قامت الباحثة بدراسة ميدانية على مشفى النور التخصصي لجمع البيانات الأولية

اللزامة، من خلال استبانة تم تصميمها بناءً على إطلاع الباحثة على الدراسات والأدبيات السابقة، ومن أجل اختبار الفرضيات قامت الباحثة بتفريغ البيانات الأولية في قاعدة بيانات تم تحليلها باستخدام برنامج SPSS إصدار 20/.

8- حدود البحث Research limits:

- زمنية: فترة توزيع الاستبانة في شهر حزيران 2020.

- مكانية: الحدود الإدارية لمشفى النور التخصصي في مدينة جبلة.

- بشرية: العاملون في مشفى النور التخصصي في مدينة جبلة.

9- الإطار النظري للبحث:

لم يكن مفهوم المسؤولية الاجتماعية معروفاً ومتداولاً حتى بداية القرن العشرين، حيث جرى استخدام هذا المصطلح لأول مرة عام 1993 من قبل الباحث شلدون الذي أوضح بأن مسؤولية أي منظمة هي مسؤولية اجتماعية بالدرجة الأولى. واعتبر بأن بقاء المنظمة واستمرارها مرهون بوفائها بالواجبات المنوطة بها تجاه المجتمع. ثم أخذ مفهوم المسؤولية الاجتماعية يستحوذ على اهتمام العديد من الباحثين الذين أدركوا أهميتها في دعم التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وكذلك المحافظة على حقوق أصحاب المصالح، وسنتناول فيما يلي شيء من الشرح المبسط دور المسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمة الصحية:

9-1 مفهوم المسؤولية الاجتماعية The concept of Corporate Social Responsibility:

نال مفهوم المسؤولية الاجتماعية الاهتمام من قبل الباحثين والدارسين الاقتصاديين والإداريين والتسويقيين، وذلك نظراً للدور الذي تلعبه في تحسين وتخطيط مسار التنمية المستدامة، وعلى مدى نصف القرن الماضي، تم طرح العديد من التعاريف المختلفة لهذا المفهوم، فبحسب الحكومة الكندية تُعرف المسؤولية الاجتماعية بأنها: "طريقة تدمج بها المؤسسة انشغالات اجتماعية واقتصادية وبيئية في قيمها، ثقافتها، اتخاذ قراراتها، استراتيجيتها وفي أنشطتها بطريقة شفافة ومسؤولة أي بطريقة تأسس من خلالها تطبيقات مثالية لخلق الثروة وتحسين المجتمع (عباز، 2019، ص34). ويعرف Kotler 1991 المسؤولية الاجتماعية للمنظمة بأنها: "التزام لتحسين رفاه المجتمع من خلال الممارسات التجارية التقديرية والمساهمات من موارد المنظمة، وقد استخدم Kotler مصطلح المبادرات الاجتماعية للشركات لوصف جهود كبيرة تحت مظلة المسؤولية الاجتماعية واصفاً لها بأنها: الأنشطة الرئيسية للشركة لدعم القضايا الاجتماعية وتحقيق المسؤولية الاجتماعية للشركات. وقد عرفها Drucker على أنها: التزام منظمة الأعمال تجاه المجتمع الذي تعمل فيه، وأن هذا الالتزام يتسع باتساع شريحة أصحاب المصالح في هذا المجتمع وتباين توجهاتهم (Carrol &Shabana,2010,p: 189)

ترى الباحثة أن المسؤولية الاجتماعية كل ما تقوم به المنظمة تجاه المجتمع والأفراد، فالمنظمة الرائدة هي المنظمة التي تتبنى في أعمالها القيم والنشاطات التي من شأنها أن تسهم في تطور المجتمع وتحسين مستوى الحياة فيه، كما تسهم في تحقيق التنمية المستدامة والتحسين المستمر.

9-2 أبعاد المسؤولية الاجتماعية:

استخدمت الكثير من الدراسات أبعاد هرم Carroll للمسؤولية الاجتماعية والمتمثلة بما يلي:

1- البعد الاقتصادي: يجب على المنظمات أن تدرك وتهتم بالعمل على إنتاج السلع والخدمات التي يرغب بها المجتمع، وأن يبيعها بربح، ويجب على من يعتمد هذا المبدأ من الشركات أن يستند إلى مبادئ المنافسة والتطور التكنولوجي دون أن يلحق الضرر بالشركة أو المجتمع.

2- البعد القانوني: هو عبارة عن التزام واعٍ وطوعي من قبل الشركات والمؤسسات بجملة القواعد والقوانين الحاكمة للمجتمع، سواءً اتصل هذا بالاستثمار، أو بالأجور، أو العمل، أو البيئة المنافسة.. إلخ.

3- البعد الأخلاقي: وهو ذلك البعد الذي ترعى منظمة الأعمال، من خلاله، شتى الجوانب والمعايير الأخلاقية في قراراتها ومساراتها الصناعية المختلفة؛ تجنباً للمساس بالمنظومة الأخلاقية والقيمية للمجتمع الذي تعمل فيه.

4- البعد الإنساني (الخيرى): ويشمل كل النفقات والهبات التي تمنحها المؤسسة طوعية، وبدون رغبة في الربح لخدمة المجتمع، أو لخدمة قضية خيرية معين (الغالبى، العامري، 2008، ص:83).

3-9 معايير المسؤولية الاجتماعية:

يرتبط نجاح المنظمة على أداء المسؤولية الاجتماعية من خلال التزامها بمعاييرين هما حسب (وهيبة، 2014، ص180).
الاحترام والمسؤولية: ونعني بالاحترام والمسؤولية احترام المنظمة للبيئة الداخلية لها والمتمثلة بالعاملين من خلال تهيئة كافة الظروف الملائمة لتعميق حالة الانتماء والولاء للمنظمة التي يعمل بها، وللبيئة الخارجية والمتمثلة بالمجتمع من خلال الإسهامات التي تقدمها للمجتمع كالتبرعات ومشاريع التوعية الاجتماعية والعمل على حل المشاكل الإنسانية فيما يتعلق بتوظيف الأقليات والمعوقين والمساعدة على تنفيذ برامج الإسكان.
حماية البيئة: وتتجسد حماية البيئة سواء من حيث الالتزام بتوافق المنتج التي تقدمه مع البيئة، أو من حيث المبادرة بتقديم ما يخدم البيئة ويحسن الظروف البيئية في المجتمع ومعالجة المشاكل البيئية المختلفة.
 ترى الباحثة بأن معايير المسؤولية الاجتماعية مرتبطة بالزمان والمكان للفرد، والمنتج الذي يتم تقديمه إضافة إلى القيمة التي من الممكن أن يقدمها وفائدته؛ فمعايير المسؤولية الاجتماعية إذا ما تم تبنيها فإنها كفيلة بتوفير بيئة اجتماعية وحياتية أفضل.

4-9 مفهوم جودة الخدمات الصحية: The concept of quality health service

بحسب (الطائي، 2009، ص243) إن تحديد مفهوم جودة الخدمة يتضمن النقاط التالية:

- 1- معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي مع توقعات العملاء لهذه الخدمة.
 - 2- الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها.
 - 3- يحكم المستفيدين على جودة الخدمة من خلال مقارنة الخدمة التي يتلقونها فعلاً مع الخدمة التي يتوقعون الحصول عليها.
 - 4- إذا كانت الجودة المدركة (التي تم الحصول عليها فعلاً) تفوق التوقعات، فإن المستفيدين سيكونون راضين عن الخدمة وسعداء بها. أما إذا كان أداء الخدمة أقل من التوقعات، فإن المستفيدين سيكونون غير راضيين عن الخدمة.
- كما تعرف " الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات لجودة الخدمات الصحية: "إنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية" (السعيد، 1994، ص12). ترى الباحثة بأن مفهوم الجودة مهم وضروري يجب على المنظمات باختلاف أنواعها العناية به، لأنها السبيل إلى كسب ثقة العميل وولائه وترسيخ تعامله مع المنظمة، ولكن لا يمكن من خلال السياق السابق أن نقدم تعريفاً واضحاً ودقيقاً لجودة الخدمة وخاصة الصحية وذلك بسبب الأبعاد المتعددة المرتبطة بهذا المفهوم.

5-9 أهم مقاييس جودة الخدمات الطبية Measures of the quality of medical services

- مقياس الأداء الفعلي: Service performance Measure بحسب (معلا، 1998، ص362) تعني أداء الخدمة، وهي كلمة مكونة من العبارتين service الخدمة و performance الأداء، ويعرف هذا النموذج باسم Servperf ظهر خلال 1992 نتيجة للدراسات التي قام بها كل Taylor et Cronin ، وتعرف الجودة في إطار هذا النموذج مفهوماً اتجاهياً يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف الاتجاه على أنه: "تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة".

- مقياس الرضا Satisfaction Measure: بحسب (علوان، 2005، ص125) هو أكثر المقاييس استخداماً لقياس اتجاهات ورضى المستفيدين أو العاملين في المنشأة نحو جودة الخدمات المقدمة، وخاصة بعد حصولهم أو تقديمهم هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسات الخدمية طبيعة شعور الزبائن والعاملين في المنشأة، نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها، كما يمكن هذه المؤسسات من تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن، وتحقق لهم الرضى نحو ما يقدمه لهم من خدمات.

- مقياس عدد الشكاوى: بحسب (الفراج، 2008، ص62) تمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياساً هاماً يعبر على أن الخدمات المقدمة دون المستوى أو ما يقدم لهم من خلال خدمات لا يتناسب مع إدراكهم لها والمستوى الذي يحبون الوصول إليه وهذا المقياس يمكن المنظمات الخدمية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنبها حدوث المشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات لزيائنها. من وجهة نظرنا ترى الباحثة بأن مفهوم الجودة المرتبط بالخدمة يصعب قياسه وتحديده، لأنه لا يوجد مقياس دقيق يمكنه أن يقدم لنا درجة وثوقية وموضوعية تلك الجودة، وهذا يعود لخصائص الخدمة، والظروف المرتبطة بمقدم ومتلقي الخدمة، ومقدار المنفعة التي من الممكن أن نحصل عليها منها، وعليه يجب وضع معايير ومقاييس أكثر موضوعية وأكثر دقة تفيد وتخدم موضوع الجودة.

النتائج والمناقشة:

- مجتمع وعينة البحث Research community And Sample:

يتمثل مجتمع البحث بجميع العاملين في دوائر مشفى النور التخصصي في مدينة جبلة، حيث تم سحب عينة بالاعتماد على القانون الاحتمالي في تحديد حجم العينة،

$$n = p. (1-p) / p. [(1-p) \div N] + [(E^2 \div S.D^2)]$$

n : حجم عينة البحث.

N : حجم مجتمع البحث.

P: نسبة مئوية تتراوح بين الصفر والواحد، وتم اعتماد 0.5 = P

E: نسبة الخطأ المسموح به وهو غالباً يساوي 0.05 = E

S.D: الدرجة المعيارية /1.96/ عند معامل ثقة 95%

$$n = 0.5 \times (1 - 0.5) / 0.5 \times [(1 - 0.5) \div 50] + [(0.05^2 \div 1.96^2)] = 41$$

حيث بلغ حجم العينة n= 41، حيث تمثل هذه القيمة الحد الأدنى لعينة البحث التي يمكن اعتبارها ممثلة للمجتمع الإحصائي، وقد قامت الباحثة بتوزيع الاستبانة على (50) موظفاً من مجتمع البحث، استردت منها (48) استبانة، كان من بينها (1) استبانة غير صالحة للتحليل، وبذلك أصبح عدد الاستبانات الصالحة للتحليل هو (47) استبانة.

- أداة الدراسة: لتحقيق أغراض دراستها قامت الباحثة باستخدام أدوات منهجية بغية الحصول على البيانات اللازمة لإتمام بحثها؛ فقد اعتمدت على الملاحظة وقوائم الاستقصاء والمقابلات الشخصية، واستخدمت الاستبانات الإلكترونية والورقية مع عدد من أفراد عينة البحث، وقد قامت الباحثة بتقسيم الاستبانة إلى قسمين رئيسيين:

القسم الأول: هدفت الباحثة منه الحصول على بيانات عن الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة لم تقم بإيرادها ضمن البحث لأنها لم تؤثر على نتائج الدراسة.

أما القسم الثاني: اعتمدت الباحثة على مقياس ليكرت الخماسي في محاولة منها للحصول على بيانات تتعلق بتأثير المسؤولية الاجتماعية على جودة الخدمة الصحية من خلال 18 عبارة، والجدول التالي يبين درجات المقياس:

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

إن الوسط الحسابي لمقياس لكرت = $5/15 = 5/5+4+3+2+1 = 3$ وهو القيمة التي يقارن بها الوسط الحسابي لكل سؤال أو بعد من الأبعاد.

– اختبار ثبات وصدق المقياس: استخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقاييس (غدير، 2012، P، 234-246)، حيث تم حساب معامل كرونباخ لحساب ثبات جميع عبارات الاستبانة معاً كما هو موضح بالجدول رقم (1)؛ وحساب ثبات متغيرات الدراسة كلّ على حدة.

الجدول رقم (1): عدد العبارات الداخلة في التحليل والمستثناة Case Processing Summary

	N	%
Valid Cases	47	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	47	100.0

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS اصدار 20.

ويُظهر الجدول (2) أنّ قيمة ثبات معامل الثبات ألفا كرونباخ الكلية يساوي 0.76 (معامل ثبات مرتفع) وهي أكبر من 0.6، وهذا يدلّ على أنّ جميع العبارات تتمتع بثبات جيّد ولا داعي لحذف أيّة عبارة.

الجدول رقم (2): معامل ألفا كرونباخ لجميع عبارات الاستبانة

Cronbach's Alpha	N of Items
.76	18

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS اصدار 20.

معامل ثبات متغيرات الدراسة كلّ على حدة: قامت الباحثة بحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة كلّ على حدة وكانت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (3): معامل ألفا كرونباخ لكل متغير على حدة

المتغير	Cronbach's Alpha	N of Items
البعد الاقتصادي للمسؤولية الاجتماعية	.642	4
البعد الأخلاقي	.711	4
البعد الإنساني	.920	4
جودة الخدمة الصحية	.656	6

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS اصدار 20.

وجدت الباحثة من خلال الجدول (3) أنّ قيمة معامل ألفا كرونباخ للعبارات المستخدمة في قياس كل متغير على حدة أن جميعها أكبر من 0.6، وهذا يدلّ على ثبات مقبول للبيانات وصلاحيته للدراسة ولا داعي لحذف أيّة عبارة من العبارات. مقياس الصدق (الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة): حيث قامت الباحثة بدراسة علاقة أطراف عدّة في الدراسة مع طرف أساسي كالمتوسط الإجمالي (غدير، 2012، P، 247-248)، واختبار تلك العلاقات؛ حيث كانت العلاقات الناتجة معنوية أي ذات دلالة إحصائية؛ وكان ذلك مؤشراً على صدق المقياس. $\alpha = 0.01 < \text{Sig} = 0.000$ ، وبذلك تكون الباحثة قد تأكدت من صدق وثبات فقرات الاستبانة، وأصبحت الاستبانة صالحة للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

- اختبار الفرضيات:

قامت الباحثة بحساب الإحصائيات الوصفية لكل عبارة من عبارات الاستبانة لمعرفة متوسط إجابات أفراد العينة حيث تبين من خلال الجدول (4) أن أقل متوسط حسابي لإجابات أفراد العينة هو 2.38 والمتعلق بقياس البعد الاقتصادي وهو أقل من متوسط الحياد 3، والذي يبين أن المشفى لا يقدم خدمات ذات تكلفة تلي رغبات العملاء، وأقل متوسط حسابي لإجابات أفراد العينة هو 2.15 المتعلق بجودة الخدمات الصحية وهو أقل من متوسط الحياد 3، والذي يبين أن المشفى لا تطبق أساليب التباعد المكاني أثناء تقديم الخدمة حفاظاً على سلامة المرضى والعاملين وأقل متوسط حسابي لإجابات أفراد العينة هو 2.23 المتعلق بجودة الخدمات الصحية وهو أقل من متوسط الحياد 3، و يبين أنه لم ينجح المشفى في الحفاظ على مستوى الجودة وفي التدابير المتخذة للتصدي لفيروس كورونا وفق إجابات أفراد العينة.

الجدول رقم (4): الإحصائيات الوصفية الخاصة بنود الاستبيان

البعد	عبارات الاستبانة	N	Mini mum	Maxi mum	Mean	Std. Deviat ion	Sig
البعد الاقتصادي	يقدم المشفى خدمات ذات تكلفة تلي رغبات العملاء	47	2	4	2.38	.739	.000
	يسعى المشفى إلى تأمين العمل المناسب للعاملين ضمن بيئة عمل ملائمة	47	2	5	4.32	.958	.000
	تعمل المشفى جاهداً على توفير الأمان لكافة العاملين والعملاء	47	2	4	3.74	.607	.000
	يعمل المشفى على توفير فرص التدريب وتعظيم عوائد الاستثمار للمساهمين	47	2	5	3.85	1.179	.000
البعد الأخلاقي	يلتزم المشفى بقواعد السلوك الأخلاقي في تعامله مع العاملين	47	2	4	3.45	.802	.000
	يلتزم المشفى بقواعد السلوك الأخلاقي في تعامله مع العملاء	47	2	4	3.19	.711	.000
	يحترم المشفى عادات وتقاليد المجتمع	47	2	4	3.09	.620	.000
	يسعى المشفى إلى القيام بالإسهامات والأنشطة دون أن تفرص عليه بالقانون	47	2	5	3.68	.837	.000
البعد الإنساني	يقوم المشفى بعمله بشكل طوعي لتحسين نوعية حياة الأفراد	47	2	5	3.81	1.302	.000
	يقوم المشفى بعمله بشكل طوعي لتحسين نوعية حياة الأفراد والسير نحو تنمية وتطوير المجتمع	47	2	5	3.66	.867	.000
	يعمل المشفى على معالجة المشكلات الأساسية كالفقر والبطالة ودعم البرامج الثقافية والتعليمية	47	3	5	3.79	.495	.000
	يعمل المشفى على تقوية العلاقة مع المجتمع وتحسين صورته وسمعته أمام المجتمع ككل	47	2	4	3.12	.880	.000
جودة الخدمات الصحية	أشعر بالرضا تجاه ما يقدمه المشفى من إجراءات احترازية تجاه فايروس كورونا	47	2	4	3.40	.925	.000
	يقدم الزبائن شكاوى خلال فترات محددة من اليوم تجاه الخدمة التي يحصلون عليها والتدابير الوقائية المتبعة من قبل المشفى للتصدي لفيروس كورونا	47	2	5	4.66	.700	.000
	استخدم كافة أساليب الوقاية من كمامات ومعقمات وسترات أثناء التعامل مع العملاء طالبي الخدمة	47	2	5	4.34	1.069	.000
	تقوم المشفى بنشر تعليمات وقائية وعقد اجتماعات دورية لمتابعة تطورات فيروس كورونا	47	2	4	3.37	1.063	.000
	تطبق المشفى أساليب التباعد المكاني أثناء تقديم الخدمة حفاظاً على سلامة المرضى والعاملين	47	2	3	2.15	1.228	.000
	نجح المشفى في الحفاظ على مستوى الجودة وفي التدابير المتخذة للتصدي لفيروس كورونا	47	1	5	2.23	1.684	.000

من فضلك ضع أية ملاحظات أو معلومات تريد أن تدلي بها في هذا الحقل:

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS اصدار 20.

بعد ذلك قامت الباحثة باختبار الفرضية الرئيسية والفرضيات المتفرعة عنها:

اختبار الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية للبحث:

1. نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على:

لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين البعد الاقتصادي كأحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية وتحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة، واختبار هذه الفرضية استخدمت الباحثة تحليل الانحدار الخطي، حيث أظهر الجدول رقم (5) ما يلي:

الجدول رقم (5): اختبار الفرضية الفرعية الأولى.

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.724 ^a	.524	.515	2.44970	.524	56.159	2	45	.000

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS إصدار 20.

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بلغ 0.724، وهذا يدل على وجود ارتباط بين البعد الاقتصادي كأحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية وتحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى النور التخصصي، وهذا الارتباط جيد، كما بلغ معامل التحديد 0.524، وهو يدل على أن 52.4% من تغيرات جودة الخدمة الصحية تتبع لتغيرات البعد الاقتصادي أحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية، مما يعني أن هناك تأثيراً معنوياً للبعد الاقتصادي كأحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية في جودة الخدمة الصحية، وبما أن $a=0.05 < \text{Sig}=0.000$ ، فهذا يدل على أن الارتباط معنوي، وبالتالي يتم رفض فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين البعد الاقتصادي كأحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية وتحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة، ويتم قبول الفرضية البديلة التي تقول بوجود تأثير معنوي.

2. نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على: لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين البعد الأخلاقي كأحد

أبعاد المسؤولية الاجتماعية وتحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة، واختبار هذه الفرضية استخدمت الباحثة تحليل الانحدار الخطي، حيث أظهر الجدول رقم (6) ما يلي:

الجدول رقم (6): اختبار الفرضية الفرعية الثانية.

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.634 ^a	.402	.395	.47472	.402	53.235	2	45	.001

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS إصدار 20.

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بلغ 0.634، وهذا يدل على وجود ارتباط مقبول بين البعد الأخلاقي كأحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية وتحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة، كما بلغ معامل التحديد 0.402، وهو يدل على أن 40.2% من تغيرات جودة الخدمة الصحية تتبع لتغيرات البعد الأخلاقي أحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية، مما يعني أنه يوجد للبعد الأخلاقي تأثيراً معنوياً في جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة، وبما أن $\text{Sig}=0.001 < a=0.05$ ، فهذا يدل على أن الارتباط معنوي، وبالتالي يتم رفض فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة ذات

دلالة معنوية بين البعد الأخلاقي كأحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية وتحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة، ويتم قبول الفرضية البديلة التي تقول بوجود تأثير معنوي.

3. نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على: لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين البعد الإنساني كأحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية وتحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة، حيث أظهر الجدول رقم (7) ما يلي:

الجدول رقم (7): اختبار الفرضية الفرعية الثالثة.

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.807 ^a	.651	.644	.36404	.651	97.581	2	45	.000

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS إصدار 20.

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بلغ 0.807، وهذا يدل على وجود ارتباط بين البعد الإنساني كأحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية وتحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة، وهذا الارتباط قوي، كما بلغ معامل التحديد 0.651، وهو يدل على أن 65.1% من تغيرات جودة الخدمة الصحية تتبع لتغيرات البعد الإنساني أحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية في المنظمة محل الدراسة، مما يعني أنه يوجد تأثيراً معنوياً للبعد الإنساني على جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة، وبما أن $a=0.05 < P=0.000 = \text{Sig}$ ، فهذا يدل على أن الارتباط معنوي، وبالتالي يتم رفض فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين البعد الإنساني كأحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية وتحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة، ويتم قبول الفرضية البديلة التي تقول بوجود تأثير معنوي.

4. نتيجة اختبار الفرضية الرئيسية التي تنص على: لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين المسؤولية الاجتماعية وتحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة، فبعد أن قامت الباحثة باختبار الفرضيات الثلاث الفرعية، قامت باختبار الفرضية الرئيسية، حيث أظهر الجدول رقم (8) ما يلي:

الجدول رقم (8): اختبار الفرضية الرئيسية.

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.944 ^a	.891	.891	.52871	.891	1292.778	2	45	.000

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS إصدار 20.

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بلغ 0.944، وهذا يدل على وجود ارتباط بين المسؤولية الاجتماعية وتحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة، وهذا الارتباط قوي جداً، كما بلغ معامل التحديد 0.891، وهو يدل على أن 89.1% من تغيرات جودة الخدمة الصحية تتبع لتغيرات المسؤولية الاجتماعية، مما يعني أنه يوجد تأثيراً معنوياً للمسؤولية الاجتماعية في جودة الخدمة الصحية، وبما أن $a=0.05 < P=0.000 = \text{Sig}$ ، فهذا يدل على أن الارتباط معنوي، وبالتالي يتم رفض فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين المسؤولية الاجتماعية وتحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة، ويتم قبول الفرضية البديلة التي تقول بوجود تأثير معنوي.

وكما هو واضح من الجدول (9)، فقد بلغ متوسط إجابات أفراد العينة لمتغير البعد الأخلاقي 3.353، وهو يدل على أن المشفى يلتزم بقواعد السلوك الأخلاقي في تعامله مع العاملين، ويلتزم بقواعد السلوك الأخلاقي في تعامله مع العملاء، ويدل على أن المشفى يحترم عادات وتقاليد المجتمع، ويسعى إلى القيام بالإسهامات والأنشطة دون أن تفرض عليه بالقانون.

الجدول رقم (9): متوسط إجابات أفراد العينة على كل بعد

البعد	Mean
البعد الاقتصادي	3.573
البعد الأخلاقي	3.353
البعد الإنساني	3.595
جودة الخدمة الصحية	3.358

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS اصدار 20.

وقامت الباحثة بإجراء تحليل ANOVA لإظهار إن كان يوجد فروق معنوية بين متوسطات إجابات أفراد العينة لكل متغير من متغيرات البحث، حيث تنص فرضية العدم على عدم وجود فروق معنوية بين متوسطات إجابات أفراد العينة؛ بينما تنص الفرضية البديلة على وجود فروق معنوية، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (10) الآتي:

الجدول رقم (10): تحليل ANOVA لإظهار الفروق بين متوسطات إجابات أفراد العينة لكل متغير.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	722.742	1	361.371	1292.778	.000 ^b
Within Groups	88.891	45	.280		
Total	811.632	46			

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS اصدار 20.

ومن خلال جدول (10) وجدت الباحثة أن $\alpha = 0.05 < \text{Sig} = 0.000$ ، مما يعني رفض فرضية العدم، وهذا يؤكد وجود فروق معنوية بين متوسطات إجابات أفراد العينة لكل متغير من متغيرات الدراسة، حيث يمكن ترتيب المتوسطات لكل متغير بحسب حصوله على اجماع الموافقة لإجابات أفراد العينة على العبارات الخاصة به.

الاستنتاجات:

وكتيجة لاختبار الفرضيات تمكنت الباحثة من الوصول لعدد من النتائج أهمها:

وجود ارتباط بين المسؤولية الاجتماعية وتحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة، وهذا الارتباط قوي جداً (0.94)، كما بلغ معامل التحديد 0.891، وهو يدل على أن 89.1% من تغيرات جودة الخدمة الصحية تتبع لتغيرات المسؤولية الاجتماعية، مما يعني أنه يوجد تأثير معنوي للمسؤولية الاجتماعية في جودة الخدمة الصحية، وهذا ما أكدت عليه الفرضيات الثلاث الفرعية:

1. أثبتت نتائج الفرضية الأولى هناك تأثير معنوي للبعد الاقتصادي أحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية في جودة الخدمة الصحية.

2. أثبتت نتائج الفرضية الثانية أنه يوجد للبعد الأخلاقي تأثير معنوي في جودة الخدمة الصحية في المنظمة محل الدراسة.

3. يوجد تأثير معنوي للمسؤولية الاجتماعية في جودة الخدمة الصحية.

4. لا يقدم المشفى خدمات ذات تكلفة تلبى رغبات العملاء؛ فهي ذات تكلفة أعلى من توقعات العملاء من وجهة نظر أفراد عينة البحث.

5. عدم تطبيق المشفى أساليب التباعد المكاني أثناء تقديم الخدمة حفاظاً على سلامة المرضى والعاملين، وهذا ما أكدت عليه إجابات أفراد العينة.

المقترحات:

توصي الباحثة بالآتي:

1. ضرورة قيام المشفى بإعداد أبحاث حول دور وأهمية المسؤولية الاجتماعية بأبعادها (الاقتصادية والأخلاقية والإنسانية)، التي من شأنها تحسين جودة الخدمات، ويمكنها بالتالي من تحقيق هدفها في الحفاظ على عملائها وعاملينا.
2. يجب على المشفى الالتزام بتطبيق أساليب التباعد المكاني أثناء تقديم الخدمة حفاظاً على سلامة المرضى والعاملين واتخاذ التدابير الوقائية اللازمة للعاملين فيه من أطباء وممرضين وإداريين (كمات، معقات، نظارات واقية للأطباء، إلخ...).
3. من الضروري أن يقوم المشفى ببذل كل ما لديه في سبيل تحسين الجودة التي يقدمها للعملاء، والعمل على إعادة الطمأنينة للعملاء جراء ما حصل لديه من إصابات بفيروس كورونا.
4. يجب النظر بجديّة إلى الأساليب العلمية والوقائية التي تمكن المشفى من تحديث إمكاناته الطبية وخاصة الوقائية ليتمكن من التعايش مع جائحة كورونا ويتمكن من تحسين الجودة التي يقوم بتقديمها للعملاء.
5. ضرورة استمرار المشفى باتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية للتصدي لفيروس كورونا.
6. ضرورة تعاون المشفى مع المشافي الحكومية والخاصة العاملة في سورية لتبادل الخبرات حول الآليات المناسبة الممكن اتخاذها لمواجهة وباء كورونا المستجد، خاصة وأن الغموض ما يزال يكتنف مسبباته وطرق انتقاله وأعراضه وعلاجه...
7. القيام بنشر التوعية حول الوباء وطرق انتشاره وكيفية محاولة الحد من انتشاره وإلى ما هنالك من خلال إصدار نشرات أو كتيبات توزع على المرضى والعاملين.

المراجع:

- 1- أحمد سامي عدلي إبراهيم القاضي. دور أبعاد المسؤولية الاجتماعية الداخلية في تحقيق سلوكيات المواطنة التنظيمية الموجهة بالخدمة: دراسة ميدانية مقارنة لنموذج لنموذج المقارن للقطاع العام والخاص العاملة بمحافظة أسبوط. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإدارية، جامعة أسبوط، 2017، ص 59.
- 2- اسامة الفراج. تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضى المرضى. المعهد العالي للتمية الإدارية، جامعة دمشق، دمشق، 2008، ص 64.
- 3- باسم غدیر، 2012، التحليل المتقدم للبيانات باستخدام حزمة البيانات الإحصائية spss، إصدار 20، الطبعة الأولى، حلب، سورية، ص: 234- 246.
- 4- حميد الطائي، بشير العلاق، تسويق الخدمات، مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي، دار اليازور، عمان، 2009 ص. 243
- 5- خالد بن السعيد. 1994، مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية. المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد 2، العدد 1، الكويت، ص 12.
- 6- شقير، جمال فيتوري؛ خليل، عصام عبد الهادي علي، 2020. تأثير ممارسة أنشطة المسؤولية الاجتماعية على سمعة المنظمة: دراسة تطبيقية على المصارف بالرياض. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (36).
- 7- طاهر محسن منصور الغالي؛ صالح محسن العامري. 2008، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال (العمال والمجتمع)، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، ص: 83.

- 8-عباز، زهية 2019. إشكالية إدماج المسؤولية الاجتماعية ضمن ممارسات الوظيفية في المؤسسة: دراسة ميدانية على عينة من المؤسسات الجزائرية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة باتنة 1- الحاج لخضر، ص34.
- 9- قاسم، نايف علوان. 2005، "إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو". دار الثقافة، ليبيا، ص 125.
- 10- مقدم، وهيبة. 2014، تقييم مدى استجابة منظمات العمال في الجزائر للمسؤولية الاجتماعية. رسالة دكتوراه كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، ص: 180.
- 10- ناجي معلا. 1998، قياس جودة الخدمات المصرفية. مجلة العلوم الإدارية المجلد 25، عدد 02، ص 362.
- 11- Delautre, G; Abriata, B, D (2018). "Corporate Social Responsibility: Exploring determinants and complementarities. Research Department Working Paper, No (38).
- 12- Carroll, A. B. &Shabana, K. M. (2010). *The business case for Corporate social responsibility: A review of concepts, research And practice.* International Journal of Management Reviews, 12(1), 85-105.