واقع المسؤولية الاجتماعية للعاملين في المستشفيات الحكومية بوزارة الصحة

دراسة ميدانيَّة على العاملين في القطاع الصحي

The Reality of Social Responsibility for Workers in Governmental Hospitals at the Ministry of Health

A Field Study on Workers in the Health Sector

إعداد

د. هنيدي بن عطية بن عبد المعطي البشري

الأستاذ المشارك

قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

جامعة الملك عبد العزيز

يحي حسن أحمد عسيري

ماجستير علم اجتماع

مستشفى محايل العام

٢٠٢١

مستخلص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع المسؤولية الاجتماعية للعاملين في المستشفيات الحكومية بوزارة الصحة. وتكوّن مجتمع الدراسة من العاملين في مستشفى محايل العام البالغ عددهم (٧٣٠) موظفًا وموظفة، وذلك في عام ٢٠٢١م، وتمثلت عينة الدراسة في (٢٠٦) مفردة من العاملين في المستشفى تم اختيارهم بالطريقة العشوائية المنتظمة، واعتمدت الدراسة على أداة الاستبانة كأداة رئيسةً لجمع البيانات من المبحوثين، وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى: أن واقع المسؤولية الاجتماعية للعاملين في مستشفى محايل العام جاء بمستوى (عالٍ)، بمتوسط حسابي بلغ (٣.٩٤٥) وبانحراف معياري قدره (٠.٣٣٤)، وفاقت المسؤولية نحو المجتمع وأفراده لعينة البحث بقية المسؤوليات بمستوى (عالٍ)، بمتوسط حسابي بلغ (٤.١١٣) وبانحراف معياري (٠.٤٥٢)، ويأتي بعد ذلك المسؤولية نحو المهنة بمستوى (عالٍ)، بمتوسط حسابي (٤.٠١٥) وبانحراف معياري (٠.٤٤٨)، ثم يأتي بعد ذلك المسؤولية نحو الأسرة بمستوى (عالٍ)، بمتوسط حسابي (٣.٩٦٢) وبانحراف معياري (٠.٤٣١)، ثم المسؤولية نحو الزملاء والأصدقاء بمستوى (عالٍ)، بمتوسط حسابي (٣.٨٩١) وبانحراف معياري (٠.٤٧٩)، وأخيرًا المسؤولية نحو الذات بمستوى (عالٍ)، بمتوسط حسابي قدره (٣.٧٢٥) وبانحراف معياري (٠.٣٩٢).

Abstract

This study aims to identify the reality of social responsibility of workers in government hospitals at the Ministry of Health. The study population consisted of (730) male and female employees in Mahayel General Hospital, in the year 2021 AD. The respondents, in order to answer the questions of the study, the study used the descriptive analytical method. The results of the study concluded: that the reality of the social responsibility of the workers in the Mahayel General Hospital came at a (high) level, with a mean of (3.945) and a standard deviation of (0.334), and the responsibility towards the community and its members exceeded the rest of the responsibilities at a (high) level, with an average of

(4.113), with a standard deviation (0.452), and then comes responsibility towards the profession at a level (high), with an arithmetic mean (4.015) and a standard deviation (0.448), then comes responsibility towards the family at a level (high), with an arithmetic mean (3.962) and a standard deviation (0.431), then responsibility towards colleagues and friends at a level (high), with a mean of (3.891) and a standard deviation (0.479), and finally responsibility towards oneself at a level (high), with a mean of (3.725) and a standard deviation (0.392).

أولًا: مقدمة الدراسة:

تُعَدّ المسؤولية الاجتماعية إحدى ركائز الحياة الاجتماعية، ووسيلة من وسائل التقدم والتطور على مستوى الأفراد، والجماعات، والمنظمات، والدول؛ فهي اللبنة الأولى التي تدفع الأفراد إلى القيام بأدوارهم وواجباتهم ومسؤولياتهم تجاه أنفسهم وأسرهم ومجتمعهم، الأمر الذي يؤدي في مُحصّلته إلى تكامل المجتمع ونمائه وازدياد رفاهيته، وتعمل في نفس الوقت على نبذ ظواهر التقصير والإهمال والتسيُّب واللامبالاة في الأدوار والواجبات والتي تؤدي بدورها إلى عدم تكامل المجتمع وعرقلة عمليات التنمية في شتى المجالات.

ثانيًا: مشكلة الدراسة:

يُعَدّ الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية من أهم العوامل المؤثرة إيجابًا في التنمية الاجتماعية بشكل عام، ويتحقق ذلك من خلال وعي العاملين في المؤسسات الاجتماعية بواجباتهم وأدوارهم ومسؤولياتهم تجاه أنفسهم وزملائهم ومجتمعهم. في حين أن غياب المسؤولية الاجتماعية يؤدي إلى شيوع الظواهر السلبية والسلوك غير المسؤول، من الإهمال وعدم التعاون وعدم التفاعل واللامبالاة، وعدم الإحساس بالمشكلات الفردية والمجتمعية التي يعاني منها المجتمع.

وقد أشارت في الآونة الأخيرة العديد من النتائج والملاحظات والتعليقات من الباحثين والكتّاب إلى المسؤولية الاجتماعية وتدنِّي مستوياتها لدى العديد من أفراد المجتمع، وذلك في العديد من مجالات الحياة الاجتماعية، وفي المنظمات الاجتماعية المختلفة.

وإذا كان الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية مهمًّا لكافة شرائح المجتمع فإنه يكون أكثر أهمية للعاملين في المجال الصحي، خاصةً أن آراء الناس وانطباعاتهم عن مستوى الخدمات الصحية متفاوتة وراجعة إلى أسباب كثيرة ومتعددة؛ ولذلك جاءت هذه الدراسة للوقوف على واقع المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين بالمستشفيات، وقياس مدى إدراكهم وفهمهم لأدوارهم المهنية والاجتماعية، ومن ثم رصد الجوانب السلبية والعمل على تلافيها، وذلك من خلال تقديم وعرض النتائج والتوصيات والمقترحات التي ستخرج بها هذه الدراسة.

ثالثًا: أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية: تكمن الأهمية العلمية للدراسة في سعيها إلى الوقوف على مدى إحساس وفهم وتطبيق مفهوم المسؤولية الاجتماعية لدى الأفراد والعاملين في أهم القطاعات في المملكة العربية السعودية أَلَا وهو القطاع الصحي، الذي يخدم شريحة كبيرة من المجتمع، كما أنها ستُسهم في إثراء الجانب العلمي لمفهوم المسؤولية الاجتماعية، وتساعد أيضًا الباحثين من خلال النتائج والتوصيات مستقبلًا على تقديم مشاريع بحثية مستقبلية متنوعة في هذا المجال.

الأهمية العملية: تتمثل الأهمية العملية للدراسة في الوقوف على مدى معرفة وفهم المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين في القطاع الصحي، والخروج بنتائج توضح الصورة الفعلية للمسؤولية الاجتماعية في المستشفيات

الحكومية في الوقت الحاضر، ومن ثم الخروج بتوصيات ومقترحات تعمل على تحسين وتفعيل وتعزيز حس المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين في المستشفيات الحكومية، والعمل على معالجة جوانب القصور التي تحدّ من فاعلية المسؤولية الاجتماعية، وعَرْضها على متخذي القرار، سواء في الإدارات التربوية المعنية بغرس المسؤولية الاجتماعية في سنّ مبكرة في نفوس الأفراد، أو في نفس القطاع للاستفادة منها في الجوانب التطبيقية، وتعميمها على باقي المستشفيات.

رابعًا: أهداف الدراسة:

وقد تمثل الهدف الرئيس في الاتي:

الوقوف على واقع المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين بمستشفى محايل العام.

الأهداف الفرعية:

- الوقوف على واقع المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو الذات.
- الوقوف على واقع المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو الأسرة.
- الوقوف على واقع المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو الزملاء والأصدقاء.
- الوقوف على واقع المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو المهنة.
- الوقوف على واقع المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو المجتمع وأفراده.

خامسًا: تساؤلات الدراسة:

وقد تمثل التساؤل الرئيس في الاتي:

ما واقع المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين في مستشفى محايل العام؟

التساؤلات الفرعية:

- ما واقع المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو الذات؟
- ما واقع المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو الأسرة؟
- ما واقع المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو الزملاء والأصدقاء؟
- ما واقع المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو المهنة؟
- ما واقع المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو المجتمع وأفراده؟

سادسًا: مفاهيم الدراسة:

أ- المسؤولية الاجتماعية (Social Responsibility):

تعدَّدَت تعاريف المسؤولية الاجتماعية بحسب خلفيات المُعرِّفين والمُنظِّرين والباحثين والثقافات التي نبعت منها؛ وتَعني من الناحية الاجتماعية -وهذا ما يهمنا-: المحافظة على بقاء الجماعة وتماسكها واستمرارها، والمحافظة على توازُنها الداخلي الذي لا يتحقق إلا من خلال احتفاظها بالعادات الاجتماعية والمعايير التي تُحدِّد سلوكها وقِيَمها ومعتقداتها (عثمان، ١٩٧٣، ٢٨).

كما تُعرَّف بأنها: مسؤولية الفرد عن نفسه، ومسؤوليته تجاه أسرته وأصدقائه ووطنه، وذلك من خلال فهمه لدوره في تحقيق أهدافه واهتمامه بالآخرين، وذلك من خلال مشاركته الإيجابية في حل مشكلات المجتمع (قاسم، ٢٠٠٨، ٨).

وعرَّفها (زهران، ٢٠٠٦، ٢٨٦) أيضًا بأنها: مسؤولية الفرد الذاتية عن الجماعة أمام الله أولًا، ثم أمام نفسه وأمام الجماعة، وهي الإحساس والشعور بالواجب والقدرة على القيام به.

وتُعرَّف المسؤولية الاجتماعية إجرائيًّا في هذه الدراسة بأنها: التزام الأفراد بالأدوار والواجبات والمسؤوليات والقيم والمعايير والأخلاقيات، نحو النفس والأسرة والزملاء والأصدقاء والمهنة والمجتمع وأفراده بشكل عام.

- مرادفات المسؤولية الاجتماعية:

ذكر (البادي، ١٩٨٠، ٥٣) "أن مصطلح المسؤولية الاجتماعية "Social Responsibility"يرادف عدّة مصطلحات في اللغة الإنجليزية، وهي:

١- الاهتمام الاجتماعي Social Concern.

٢- الضمير الاجتماعي Social Conscience.

٣- المشاركة الاجتماعية Involvement.

٤- الاستجابة الاجتماعية Social Response.

ويرى البادي أن مفهوم المسؤولية الاجتماعية Social Responsibility هو أكثر المصطلحات والمفاهيم السابقة شيوعًا واستعمالًا، وأكثرها ارتباطًا بأفكار وثقافة المجتمع الذي تدور حوله فكرة المفهوم.

في حين يرى (الحارثي، ٢٠٠١، ١٤) أنّ المسؤولية الاجتماعية تتداخل وترتبط بعدد من المصطلحات والمفاهيم الاجتماعية، ومنها:

الحقوق والواجبات، الأخلاق والقيم، الهوية والمواطنة، الضمير الفردي والاجتماعي، الإدراك الاجتماعي.

والحقيقة أن مفهوم المسؤولية الاجتماعية لم يتم تحديده تحديدًا دقيقًا؛ وذلك لحداثة المفهوم، ولقلة الدراسات التي تُفسِّره وتُوضِّح مجالاته ومستوياته؛ الأمر الذي أدَّى إلى غموضه لدى الكثير من الباحثين والمهتمين، وهذا هو السبب من وجهة نظر الدراسة الذي أدَّى إلى تشابُه مفهوم المسؤولية الاجتماعية مع العديد من المفاهيم الأخرى. ويمكن اعتبار أن مفهوم المسؤولية الاجتماعية مفهوم واسع ومتشعب، ويحتوي بداخله على كثير من المفاهيم والمصطلحات؛ لأنه يُعنَى بجميع مجالات المسؤولية في بيئة الفرد التي يعيش فيها، وتجاه جميع الأفراد الذين يتفاعل معهم في حياته الاجتماعية.

- **أهمية المسؤولية الاجتماعية:**

تؤدي المسؤولية الاجتماعية دورًا أساسيًّا ومهمًّا في استقرار الحياة الاجتماعية للأفراد والمجتمعات على حد سواء،

حيث تعمل على حفظ قوانين المجتمع وتنظيمه، ويقوم كل فرد بدوره ومسؤوليته وواجبه نحو نفسه ومجتمعه في أكمل صورة، ومن هذا الاتساق والتكامل ينتج نمو المجتمع وازدهاره.

وقد ذكر (عثمان، ١٩٨٦، ٤٤) أن "المسؤولية الاجتماعية تُعَدّ مطلبًا اجتماعيًّا مُلحًّا، بل إن مظاهر الخلل والاضطراب إنما ترجع إلى نقص المسؤولية الاجتماعية".

والمتأمل للجوانب السلبية والسلوكيات غير المسؤولة من بعض الأفراد في بيئتنا الاجتماعية، يجد أنها تُعزى في جوهرها إلى ضعف جانب المسؤولية الاجتماعية في نفوس بعض الأفراد.

ويقول (وافي، ١٤٠٣، ١٧١): إن الوظيفة الاجتماعية للمسؤولية والجزاء هي أن تَسلم للمجتمع استمراريته، وتُصَان نُظمه، وتَظلّ حدوده بمأمن من الاعتداء، ويتوطد ما لها في النفوس من قدسية وجلال، ويزول من طريقها كل ما يعوق سيرها السوي من عقبات، وإن لكل مجتمع منهجه الخاص في تحقيق هذه الوظيفة.

ويتضح لنا مما سبق أهمية المسؤولية الاجتماعية ودورها في استمرار وبقاء المجتمعات، بل تُعَدّ مؤشرًا مهمًّا يُقاس به تقدُّم وتطوُّر الشعوب، حيث إن نمو مجتمع ما وازدهاره إنما يدل على ارتفاع مستوى المسؤولية الاجتماعية في نفوس أفراده وأعضائه وقيادته، وفي المقابل يُشار إلى تخلُّف مجتمع ما لتدنِّي مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى بعض أفراده وأعضائه وقيادته.

- **نمو المسؤولية الاجتماعية:**

تبدأ عملية تعلم المسؤولية منذ سن مبكرة، وذلك منذ أن يشعر الطفل بتحمُّل والديه مسؤولية تربيته، ورعايته، وتلبية حاجاته المادية وكذلك المعنوية، ثم تستمر عملية التعلم بالنمو تدريجيًّا عن طريق التنشئة والتربية التي تهدف إلى إعداد الطفل والفرد ليكون مواطنًا صالحًا وواعيًا لذاته ومؤديًا لمسؤولياته.

وكما ذكر (شريت، ٢٠٠٣، ٩٨): "لا يُولَد الإنسان عارفًا للمسؤولية الاجتماعية، ولكن لديه استعداد فطري لتعلُّمها؛ ولهذا ينبغي أن يتعلم الطفل تَحمُّلها، فيجب عليه أن يتعلم التعاون والاحترام كما يتعلم المشي والكلام، وهو قادر على القيام بالمسؤولية لبعض الأعمال التي تخصّه، وبذلك تبدأ المسؤولية بمسؤولية فردية ثم تتقدم وتتطور إلى أن تُصبح مسؤولية اجتماعية بين جماعته التي يعيش فيها. وتخضع المسؤولية الاجتماعية للتعلم والاكتساب، وبالتالي فهي قابلة للتطوير والتعديل والإصلاح من خلال العمل على تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الأفراد، وتعزيز هذه الأخيرة وتنميتها لا يحدث في فراغ، ولا بمعزل عن البيئة الاجتماعية".

ولنا أن ندرك أن كل ما يتعلمه الطفل منذ نموه في بيئته الأسرية وفي مدرسته وفي مجتمعه يرسخ في تفكيره ويتأصَّل في شخصيته، ويمكن القول: إن أحد أهم أسباب الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية مَردّها إلى التنشئة الصحيحة والسليمة؛ إذ إن التربية الصحيحة منذ الصغر هي من أهم الوسائل التي عن طريقها يتم غرس وتعزيز نمو المسؤولية الاجتماعية بشتى مستوياتها لدى الأفراد، والتي تترابط وتتكامل مع العناصر المتبقية من شخصيتهم.

- **مظاهر ومستويات المسؤولية الاجتماعية:**

توجد العديد من مظاهر المسؤولية الاجتماعية في حياة الأفراد والجماعات، وتتضح تلك المظاهر في النقاط التالية:

- المسؤولية نحو الوالدين والزوجة، والأبناء، والإخوة، والأقارب.
- المسؤولية المهنية والإتقان في العمل.
- المسؤولية القانونية واحترام القوانين والأنظمة والالتزام بها والانضباط بقواعدها.
- المسؤولية الأخلاقية المتمثلة في الأخلاق الفاضلة والتخلق بخُلق الإسلام.
- مسؤولية الاهتمام بالقضايا والمشكلات الاجتماعية والمشاركة والمساهمة في حلها.
- مسؤولية تقديم الخدمات العامة والاشتراك في الجمعيات، ورعاية ومساعدة المحتاجين والفقراء والمساكين (زهران، ٢٠٠٦، ٢٣٢).

ويرى (الحارثي، ٢٠٠١، ١٣) أن المسؤولية الاجتماعية لدى الفرد تنقسم إلى عدّة مستويات، حيث تبدأ بنفسه وتمتد إلى المجتمع بأكمله؛ وهي كالتالي:

- مسؤولية الفرد تجاه نفسه: وتتمثل في إشباع حاجات الفرد الأساسية من المأكل والمشرب والنوم، وهي -كما هو متعارف عليه- من الحاجات الفطرية التي لا غنى للإنسان عنها، بالإضافة إلى صيانة النفس عن الأذى، والحفاظ عليها، وتحمُّل المسؤولية نحوها.
- مسؤولية الفرد تجاه أسرته: وتتشكَّل في مسؤولية الفرد نحو الأب والأم والإخوة والزوجة والأبناء وبقية الأقارب.
- مسؤولية الفرد تجاه الزملاء والأصدقاء: وتتمثل في الحرص على تقوية العلاقات معهم، وتقديم النصح والمشورة لهم ومساندتهم في حل مشكلاتهم.
- مسؤولية الفرد نحو وطنه: وتتمثل في الدفاع عنه، والتضحية من أجله، والمحافظة على سمعته في الداخل والخارج، وعدم القبول لكل ما يضرّه ويؤذيه.

ويتضح لنا مما سبق، أن مستويات المسؤولية الاجتماعية عديدة، وجوانبها كثيرة، ومجالاتها متنوعة، وليست مقتصرة على جانب مُعيَّن، فنجد أن هناك مسؤولية اجتماعية تقع على الأفراد وأخرى تقع على المؤسسات والمنظمات الاجتماعية، وتختلف مسؤولياتهم كونها عامة أو خاصة، وهناك أيضًا المسؤولية الاجتماعية للتجار ورجال الأعمال تجاه مجتمعاتهم وأفراده، وقد يتوسع مجال المسؤولية الاجتماعية ليشمل مسؤولية المجتمعات نحو ذاتها، ونحو جيرانها من المجتمعات، بل ونحو المجتمع العالمي بشكل عام.

وفيما يخصّ جوانب المسؤولية الاجتماعية للأفراد فهذا يقودنا لتَصوُّر اتجاهين للمسؤولية الاجتماعية؛ أحدهما: رأسي يبدأ من الأساس بمسؤولية الفرد نحو نفسه، وينطلق إلى الأعلى نحو الأفراد الذين يتفاعل معهم في حياته الاجتماعية، وذلك حسب قربهم وارتباطهم بحياة الفرد اليومية، فتشمل مسؤولية الفرد نحو والديه، ثم نحو إخوته،

ثم نحو شريك حياته، فأبنائه، ثم تتوسع وتتشعب المسؤولية لدى الفرد لتشتمل الأقارب وأصدقاءه وزملاءه وأبناء مجتمعه والمجتمعات الأخرى بشكل عام. أما الاتجاه الآخر: فهو المسؤولية الاجتماعية الأفقية للفرد، والتي تتضمن جميع مجالات المسؤولية والواجبات التي يفترض أن يلتزم الفرد القيام بها، والتي تتجه بشكل أفقي في حياة الفرد، وتشتمل على المسؤوليات الأسرية، والمسؤوليات الدينية والأخلاقية، والمسؤوليات القانونية، والمسؤوليات البيئية، والمسؤوليات المهنية، والمسؤوليات المجتمعية، وغيرها من مجال المسؤوليات التي يؤديها الأفراد ويلتزمون بأدائها. وهذان الاتجاهان حسب رأي البحث يترابطان ويتكاملان فيما بينهما ليتكون لدينا ما يُسمَّى "المسؤولية الاجتماعية للفرد". وتتباين المسؤولية الاجتماعية لدى الأفراد بقدر التزامهم بالمسؤوليات، سواء الرأسية أو الأفقية. وهذا يعني بشكل عام أنه لا يوجد شخص مجرد من المسؤولية الاجتماعية، وإنما قد يكون هناك بعض الخلل والتهاون في أداء تلك المسؤوليات بصورة مقصودة أو غير مقصودة. وسنتحدث في الفقرات القادمة عن بعض العناصر التي تساهم في تعزيز المسؤولية الاجتماعية لدى الأفراد، وبعض الأسباب التي قد تؤدي بدورها إلى ضعفها وعدم فاعليتها لدى البعض الآخر.

- **عناصر المسؤولية الاجتماعية:**

حدَّد (عثمان، ١٩٨٦، ٤٤-٤٧) عناصر المسؤولية الاجتماعية في ثلاث نقاط، هي:

١- الاهتمام (Concern): ويعني الارتباط بالجماعة التي ينتمي إليها الفرد من الناحية العاطفية، ويتزامن مع ذلك الارتباطِ الحرصُ على استمرار الجماعة وتماسُكها وتَقدُّمها وتحقيقها أهدافها والخوف عليها من التفكك. ولعنصر الاهتمام أربعة مستويات، هي:

أ- الانفعال مع الجماعة: ومعناه أن الفرد يتساير ويتجاوب مع الحالات الانفعالية التي تتعرَّض لها جماعته بصورة آلية غير إرادية.

ب- الانفعال بالجماعة: ويُقصَد به التعاطف مع الجماعة.

ج- التوحد مع الجماعة: ويُقصَد به الاندماج وإحساس الفرد أنه والجماعة شيء واحد.

د- تعقُّل الجماعة: ويُقصد به أن تصبح الجماعة داخل فكر الفرد، بمعنى آخر: تتطبّع الجماعة في فكر الفرد وتَصوُّره العقلي.

٢- الفهم (Understanding): وينقسم إلى قسمين:

أ- فهم الفرد للجماعة على وضعها وحالتها الحاضرة: وذلك من حيث نُظمها وقِيَمها وتقاليدها وثقافتها، والعوامل التي تؤثر فيها، والأدوار التي تُكلَّف بها أفرادها والمهام الموكلة لكل فرد.

ب- فهم الفرد للمعنى والمغزى الاجتماعي لأفعاله: بأن يدرك آثار ونتائج أفعاله وقراراته وتصرفاته على الجماعة، بمعنى آخر: يفهم القيمة الاجتماعية لأيّ تصرُّف أو فعل اجتماعي يَصدر عنه.

٣- المشاركة (Participation): ويُقصَد بها مشاركة الفرد الآخرين في عملٍ ما، بدافع الاهتمام، وما يتطلبه الفهم من أعمال تساعد الجماعة في حل مشكلاتها، وإشباع حاجاتها، ثم الوصول إلى أهدافها، والمحافظة على استمرارها. وللمشاركة ثلاثة جوانب، هي:

- تَقبُّل الفرد لأدواره الاجتماعية وما يرتبط بها من سلوك.
- المشاركة المنفذة: أي المشاركة في العمل الفعلي وتنفيذ ما تتفق عليه الجماعة.
- المشاركة المُقوِّمة: وهي نوع من المشاركة الناقدة والمُوجِّهة للجماعة.

وهنا يتضح لنا أن العناصر الثلاثة السابق ذِكْرها (الاهتمام، الفهم، المشاركة) هي أحد أهم عناصر المسؤولية الاجتماعية، ولا بد أن تكون مترابطة فيما بينها، حيث إن الاهتمام يدفع الأفراد إلى فهم الجماعة، والفهم كلما زاد لدى الأفراد أدَّى في المقابل إلى زيادة الاهتمام والمشاركة، والمشاركة من جانبها تزيد من الاهتمام وتُعمِّق الفهم لدى الأفراد، وهكذا تترابط وتتكامل عناصر المسؤولية الاجتماعية، ولا يمكن أن تكتمل صورة المسؤولية الاجتماعية لدى الأفراد إلا بتوفر هذه العناصر الثلاثة.

- **ضعف المسؤولية الاجتماعية:**

عرَّف (قاسم، ٢٠٠٨، ٣٤-٣٥) ضعف المسؤولية الاجتماعية بأنه: حالة من العطب والخلل في أخلاقية المسؤولية الاجتماعية؛ وله مظاهره وهي:

١-التهاون: وهو فتور في العمل، وعدم التمام والدقة والإتقان فيه، وذلك دليل على خلل ووهن البنية النفسية الأخلاقية في شخصية المتهاون بأكملها.

٢-اللامبالاة: وهي حالة برود تصيب الجهاز التحسبي والتوقعي لدى الإنسان، كما تصيب الأجهزة النفسية بالتجمُّد.

٣-العزلة: وهي أن يكون الفرد حاضرًا في جماعته ومحسوبًا من أعضائها، ولكنه في نفس الوقت غائبًا عنها، أي إنه في عزلة من اختياره؛ مما يؤدي إلى عدم الانتماء للجماعة والاغتراب عن قِيَمها ومعاييرها.

٤-التفكك: ويُقصَد به التنازع والتفرق بين الأفراد، وهو مظهر لضعف المشاركة بين الأفراد.

٥-الفرار من المسؤولية: وهو التخلي عن المسؤولية والإفصاح عن عدم القدرة على تَحمُّلها.

وكما ذكرنا سابقًا، هناك العديد من الأسباب المقصودة وغير المقصودة، والتي تؤدي بدورها إلى ضعف واعتلال المسؤولية الاجتماعية لدى الأفراد. فعلى سبيل المثال، نجد أن عدم فهم ووعي الفرد للمسؤوليات الملقاة عليه قد يؤدي بدوره إلى ضعف في أداء الفرد لتلك المسؤوليات وعدم اكتمالها، وعادةً ما يكون بصورة غير مقصودة من الفرد. بينما نجد أن هناك بعض الأمثلة للقصور في تدنِّي مستوى المسؤوليات لدى بعض الأفراد، تعزى إلى عدم المبالاة وعدم الاهتمام بالجماعة والمجتمع، والتي للأسف ما تكون بصورة مقصودة.

ب - مفهوم العاملين (Workers):

يُعرَّف العاملون إجرائيًّا في هذا الدراسة بأنهم: جميع الذين يعملون في مستشفى محايل العام ذكورًا وإناثًا. إلا أن هذه الدراسة تستهدف العمالة السعودية فقط لطبيعة موضوع الدراسة.

ج- مفهوم المستشفى (Hospital):

ويُعرَّف المستشفى إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: مؤسسة صحية تُقدِّم الخدمات العلاجية للمرضى. إلا أنّ هذه الدراسة تستهدف مستشفى محايل العام فقط.

سابعًا: النظريات المفسرة للدراسة:

تكمن أهمية النظريات الاجتماعية في أنها تُقدِّم تفسيرًا للظواهر الاجتماعية التي تحدث بين الأفراد والجماعات في الحياة الاجتماعية وتسعى إلى فهمها وتحليلها، وفي الجزء القادم سنعرض بعض النظريات الاجتماعية المفسرة لأداء المسؤولية الاجتماعية بين الأفراد في بيئتهم الاجتماعية.

- **نظرية الدور:**

تُعَدّ نظرية الدور من النظريات الاجتماعية المهمة، والتي تُقدِّم تفسيرًا لبعض جوانب الحياة الاجتماعية، وتنتمي هذه النظرية إلى المدرسة البنائية الوظيفية في علم الاجتماع، والتي تنص على أن أفراد المجتمع يشغلون مواقع معينة في البناء الاجتماعي، وأن لكل موقع دورًا محددًا يقوم به.

وترتكز نظرية الدور على حقيقة أساسية وهي النظر إلى المجتمع على أنه شبكة من المراكز المترابطة بعضها مع بعض، والتي يمارس الأفراد فيها الأدوار بطبيعتها المعيارية والتوقعية، حيث تشير الطبيعة المعيارية والتوقعية للأدوار إلى تلك التوقعات المتبادلة بين الأفراد، فالفرد يتوقَّع بصورة مستمرة أن يكون تَصرُّفه بطريقة معينة؛ وذلك لأن لديه توقعات تتعلق بسلوك الأشخاص الذين يتفاعل معهم (عوض، ٢٠١٥، ٥٠).

ومن ثم تُعتبر نظرية الدور من النظريات الاجتماعية التي نستطيع أن نُطبّقها على موضوع دراستنا، وذلك أن العاملين في المستشفيات الحكومية باعتبارهم أفرادًا من المجتمع، يشغلون وظائف معينة، ويقع عليهم التزامات ومسؤوليات، ويتوقع منهم أفراد المجتمع القيام بها؛ لذلك فإن هذه الدراسة تسعى إلى قياس هذه الأدوار والمسؤوليات التي يقوم بها العاملون في المستشفى.

- **نظرية التبادل الاجتماعي:**

تشير هذه النظرية إلى أن الحياة الاجتماعية التي نعيشها هي في الأساس تقوم على عملية أخذ وعطاء، حيث إن عملية العطاء الذي يُقدِّمه الفرد لفرد آخر أو يُقدِّمه لجماعة أو لمجتمع ما هي في الأساس جزء من الواجبات الملقاة عليه، في حين تُعتبر عملية الأخذ هي الحقوق التي يحصل عليها الفرد بعد أدائه للواجبات، وتستمر العلاقات بين الأفراد إذا حدث التوازن بين الأخذ والعطاء، أي بين الواجبات والحقوق للأفراد والجماعات، وتتوتر العلاقات

وتتحول إلى علاقات ضعيفة أو ربما قد تنقطع إذا اختل التوازن بين الأخذ والعطاء بين الأفراد (الحسن، ٢٠٠٥، ١٨٧).

وهنا أيضًا نستطيع تفسير المسؤولية الاجتماعية للعاملين في المستشفى بناءً على نظرية التبادل الاجتماعي، التي تعني أن هناك عملية تبادل وتحقيق للمنافع بين المجتمع وأفراده، حيث إن عملية العطاء للعاملين في المستشفى وقيامهم بمسؤوليتهم الاجتماعية تجاه المجتمع وأفراده هي جزء من الواجبات الملقاة عليهم، وفي المقابل فإن من واجب المجتمع وأفراده الآخرين توفير الإمكانات والحقوق التي يجب أن يتمتع بها العاملون في القطاعات الأخرى، وهذا ما يُسمَّى بعملية الأخذ في نظرية التبادل الاجتماعي.

ثامنًا: الدراسات السابقة

مما لا شك فيه أن الدراسات السابقة تُمثِّل أحد الأركان المهمة في الدراسات والبحوث العلمية؛ لأنها تُقدِّم تقريرًا شاملًا لما كُتب من بحوث ودراسات علمية لها علاقة مباشرة بموضوع الدراسة. وقد قدَّمَت هذه الدراسات للباحث معلومات مفيدة فيما يتعلق بموضوع دراسته، وساعدَتْه على فهمه، وفي الجزء القادم عرض للدراسات السابقة التي تم الاطّلاع عليها، والتي تناولت مفهوم المسؤولية الاجتماعية، والتي ساعدت على فهم الكثير من جوانب المسؤولية الاجتماعية. وسوف يتم استعراض الدراسات السابقة من الأقدم الى الأحدث كما يلي:

دراسة (الكميم، ٢٠٠٦)، وأظهرت نتائج الدراسة: أن المسؤولية الاجتماعية لعينة الدراسة كانت إيجابية، وأن المسؤولية الإنسانية لعينة الدراسة تفوقت على بقية المسؤوليات، ويأتي بعد ذلك المسؤوليات الوطنية ثم المهنية ثم الجيران ثم الأصدقاء، ومن ضِمْن النتائج أكد الباحث أن درجة مسؤولية الاجتماعية لدى الإناث كانت أعلى بقليل من درجة المسؤولية الاجتماعية لدى الذكور.

دراسة (الروابدة، وعبابنة، ٢٠١٠)، وتوصلت الدراسة إلى بعض النتائج التالية: ١– أن ممارسة المؤسسات المختارة للمسؤولية الاجتماعية أتت بدرجة متوسطة. ٢– أن ترتيب مجالات المسؤولية الاجتماعية تنازليًّا من حيث الممارسة أتى أولًا لمجال المسؤولية نحو المستفيدين، ثم مجال المسؤولية نحو المجتمع، وأخيرًا مجال المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين. ٣– أن ما يقارب ثلثي المبحوثين أكدوا عدم وجود وحدة متخصصة أو قسم في المسؤولية الاجتماعية، وأن المؤسسات الخدمية والصناعية التي يزيد فيها عدد العاملين على (٥٠١) من الموظفين أثبتت أن لديها ممارسات أعلى لمجالات المسؤولية الاجتماعية.

دراسة (الجبرين، ٢٠١١)، وقد توصلت هذه الدراسة إلى: وجود اتجاهات إيجابية لعينة الدراسة نحو المسؤولية الاجتماعية بشكل عام، وعلى الرغم من أن النتيجة كانت إيجابية بشكل عام لكنها لم تعكس شعورًا قويًّا بما فيه الكفاية بالمسؤولية الاجتماعية.

دراسة (الرويس، ٢٠١٥)، وأشارت نتائج الدراسة إلى: ارتفاع مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى الشباب الجامعي بشكل عام، حيث تراوحت قيمة المتوسط المرجح بين (عالي - وعالي جدًا)، واتضح من نتائج الدراسة

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمحاور المسؤولية الاجتماعية وفقًا لمتغيري (الجنس، والعمر)، ومن ضمن النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التخصصات الإنسانية والعلمية لصالح التخصصات العلمية.

دراسة (الرواشدة، ٢٠١٧)، وأظهرت نتائج الدراسة: أن واقع المسؤولية الاجتماعية لأعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية الحكومية كان متوسطًا، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا لمتغير المسمى الوظيفي.

دراسة (العنزي، ٢٠١٩)، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، أهمها: ١- يواجه أعضاء هيئة التدريس في الجامعات السعودية بعض الصعوبات التي تخص النشر العلمي العالمي، مثل: ضيق الوقت، وعائق اللغة.

٢- يحرص أعضاء هيئة التدريس على ربط الجانب العلمي باحتياجات المجتمع، ويدل ذلك على إحساسهم بالمسؤولية الاجتماعية تجاه التنمية العلمية وتجاه المجتمع. ٣- يحرص أعضاء هيئة التدريس على التواصل العلمي والثقافي مع الجامعات العالمية، ويدل ذلك على شعورهم وإحساسهم بمسؤوليتهم الاجتماعية نحو التنمية العلمية في جامعاتهم. ٤- يحرص أعضاء هيئة التدريس على تطبيق معايير الجودة في العملية التعليمية، وهذا يدل على شعورهم بالمسؤولية الاجتماعية والسعي إلى تحقيق التنمية العلمية من خلال تطبيق معايير الجودة في جامعاتهم.

ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة نجد أن:

- عدم وجود مقياس ثابت يمكن من خلاله قياس مستوى المسؤولية الاجتماعية لكافة أفراد المجتمعات المختلفة.
- سعت الدراسات السابقة إلى بناء مقياس لمعرفة مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى أفراد المجتمع التي تمت فيه الدراسة وتقديم التوصيات لمواجهة أوجه القصور التي تشوب التأدية المثالية للمسؤولية الاجتماعية الفردية.
- يتضح من الدراسات السابقة أن مستوى المسؤولية الاجتماعية الفردية يتخلف باختلاف المقياس الذي تم تطبيقه من الباحث والعينة المختارة والمجتمع الذي تمت فيه الدراسة.

تاسعًا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية والتي تسعى إلى التعرف إلى مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بوزارة الصحة، وتحقق هذه الدراسة إمكانية استخدام البيانات الكمية وتحليلها إحصائيًا.

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة، باعتباره المنهج الأقرب لدراسة مجتمع البحث.

مجالات الدراسة:

المجال المكاني: تمت هذه الدراسة بمستشفى محايل العام بمحافظة محايل بمنطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

المجال الزماني: بالنسبة لجمع البيانات من المبحوثين فقد تم في ٢٠٢١/٣/١٤ والانتهاء من جمع البيانات في ٢٠٢١/٤/١٢.

المجال البشري:

مجتمع الدراسة:

تكوَّن مجتمع الدراسة الحالية من العاملين في مستشفى محايل العام ذكورًا وإناثًا، البالغ عددهم (٧٣٠) فردًا، تم الاستعانة فيها بإدارة الموارد البشرية بالمستشفى لمعرفة أعدادهم ومن ثم معرفة حجم العينة المناسب لتطبيق الدراسة عليها.

عينة الدراسة:

تم تحديد حجم العينة المناسبة والممثِّلة لمجتمع الدراسة، في (٢٠٦) من الموظفين والموظفات، وذلك بالاعتماد على جدول العينات المعتمد لتحديد حجم العينة. Krejcie, R & Morgan, 1970, p (607-610) وقد تم أخذ العينة بطريقة العشوائية المنتظمة، عن طريق إرسال الاستبانة إلكترونيا للعينة المستهدفة.

أداة الدراسة:

احتوت أداة الدراسة على خمسة محاور للإجابة على التساؤل الرئيسي للدراسة، تم توضيحها كما في الجدول التالي.

جدول رقم (١) يوضح محاور أداة الدراسة (الاستبانة)

محاور الدراسة	متغيرات الدراسة	عدد الأسئلة
المحور الأول	المسؤولية نحو الذات	١٠
المحور الثاني	المسؤولية نحو الأسرة	١٠
المحور الثالث	المسؤولية نحو الزملاء والأصدقاء	٨
المحور الرابع	المسؤولية نحو المهنة	١١
المحور الخامس	المسؤولية نحو المجتمع وأفراده	١٣

صدق أداة الدراسة:

أ. الصدق الظاهري للاستبانة:

تم عرض أداة الدراسة على محكّمين من ذوي الخبرة للتأكد من صدقها وثبات فقراتها، وتم إجراء بعض التعديلات التي تم طلبها من قِبل المحكّمين وذلك للتأكد من مصداقيتها وثبات عباراتها وملاءمتها لموضوع الدراسة، وفي ضوء الآراء السابقة تم إعداد أداة جمع بيانات هذه الدراسة في صورتها النهائية.

ب. صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة بتطبيقها على (٢٠) موظفين وموظفات، وتم بعد ذلك حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة من عبارات الاستبانة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، واتضح من الجداول التالية أن معظم الفقرات والعبارات كان معامل الارتباط لها أعلى من (٠.٥)؛ وهذا يعني أن هناك ارتباطًا بين العبارات والدرجة الكلية للمحور.

ج. الصدق البنائي:

للتحقق من الصدق البنائي للمحاور، تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل محور من محاور مستوى المسؤوليات في مستشفى محايل العام من خلال برنامج (SPSS)، والدرجة الكلية للاستبانة؛ والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (٢): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل محور من محاور الدراسة والدرجة الكلية لعبارات الاستبانة

م	عنوان المحور	معامل الارتباط
١	**المسؤولية نحو الذات**	***0.655***
٢	**المسؤولية نحو الأسرة**	***0.770***
٣	**المسؤولية نحو الزملاء والأصدقاء**	***0.743***
٤	**المسؤولية نحو المهنة**	***0.794***
٥	**المسؤولية نحو المجتمع وأفراده**	***0.821***

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن معامل الارتباط بين درجة كل محور من محاور الدراسة والدرجة الكلية لمحاور الدراسة يتراوح بين (٠.٦٥٥ – ٠.٨٢١)؛ مما يدل على صدق الاتساق البنائي لمحاور الدراسة، وأن جميع معاملات الارتباط بين المحاور المكونة لهذه الاستبانة والمجموع الكلي للاستبانة دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠.٠١)؛ مما يدل على أن جميع المحاور تتمتع بدرجة صدق مرتفعة، وأنها صالحة للتطبيق الميداني.

ثبات أداة الدراسة:

تم قياس ثبات أداة الدارسة (الاستبانة) باستخدام (معادلة ألفا كرونباخ)، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات لمحاور المسؤولية الاجتماعية في مستشفى محايل العام.

جدول رقم (٣): يوضح معامل ثبات أداة الدراسة

م	عنوان المحور	عدد العبارات	درجة الثبات	النسبة
١	**المسؤولية نحو الذات**	١٠	**0.744**	**74.4%**
٢	**المسؤولية نحو الأسرة**	١٠	**0.674**	**67.4%**
٣	**المسؤولية نحو الزملاء والأصدقاء**	٨	**0.676**	**67.6%**
٤	**المسؤولية نحو المهنة**	١١	**0.815**	**81.5%**
٥	**المسؤولية نحو المجتمع وأفراده**	١٣	**0.760**	**76.1%**
	الدرجة الكلية للاستبانة	٥٢	***0.876***	***87.6%***

وقد تبين من جدول رقم (٣) أن درجة الثبات مناسبة وتتراوح بين (٦٧.٤% - ٧٦.٠%)، حيث بلغ معامل الثبات لجميع المحاور معًا (٨٧.٦%) وهي درجة ثبات ممتازة؛ مما يدل على إمكانية استخدام الاستبانة بكل طمأنينة، وصلاحيتها للتطبيق على عينة الدراسة.

عاشرًا: جداول الدراسة وتحليلها:

أولًا: تحليل البيانات المتعلقة بالبيانات الأولية:

١. متغير الجنس:

جدول رقم (٤): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	١٨٤	%٨٩.٣
أنثى	٢٢	%١٠.٧
المجموع	٢٠٦	%١٠٠

ويتضح من خلال الجدول السابق توزيع عينة الدراسة وفقًا لمتغير الجنس، حيث تبيَّن أن عينة الدراسة تضمنت (١٨٤) موظفًا من الذكور بنسبة (٨٩.٣%) من عينة الدراسة، في حين بلغ عدد الموظفات من الإناث (٢٢) موظفة بنسبة (١٠.٧%) من عينة الدراسة، ويرجع ذلك إلى أن الذكور في مجتمعنا يستحوذون على نسبة أعلى من الإناث في شغل الوظائف الحكومية خاصةً الوظائف الصحية، والسبب الثاني يكمن في سهولة التوصل والتواصل مع الذكور خاصة مع انتشار برامج التواصل الاجتماعي، والذي ساهم في سهولة التواصل بين الأفراد والمجموعات. في المقابل نجد أن الوظائف الصحية النسائية في مجتمع الدراسة يشغلها إناث من جاليات غير سعودية، لا يتقنون اللغة العربية ويصعب التواصل معهن. والسبب الآخر لانخفاض أعداد الإناث، يكمن في صعوبة التواصل مع الإناث، بسبب طبيعة التعامل مع الإناث وبيئة عملهن، حيث تتصف الإناث في مجتمعنا بالحياء وعدم التواصل والاتصال مع الذكور والغرباء، كما تتصف أماكن أعمالهن أيضًا بعزلة عن أماكن الذكور؛ الأمر الذي أدّى إلى انخفاض مشاركتهن في الدراسة عن الذكور.

٢. متغير العمر:

جدول رقم (٥): توزيع عينة الدراسة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة
من ٢٠ - ٢٩ سنة	14	%6.8
من ٣٠ - ٣٩ سنة	125	%60.7
من ٤٠ - ٤٩ سنة	52	%25.2
من ٥٠ - ٥٩ سنة	15	%7.3
المجموع	206	%100

ويتضح من خلال الجدول السابق توزيع عينة الدراسة وفقًا لمتغير العمر، حيث تبيَّن أن عينة الدراسة تضمنت (١٤) موظفًا وموظفة فقط ممن تتراوح أعمارهم بين (٢٠ – ٢٩ سنة) بنسبة (٦.٨%) من عينة الدراسة، و(١٥) موظفًا وموظفة من (٥٠ – ٥٩ سنة) بنسبة (٧.٣%) من عينة الدراسة، وهناك (٥٢) موظفًا وموظفة

ممن تتراوح أعمارهم بين (٤٠ – ٤٩ سنة) بنسبة (٢٥.٢%) من عينة الدراسة، في حين بلغ عدد الموظفين الذين تراوحت أعمارهم بين (٣٠ – ٣٩) سنة (١٢٥) موظفًا وموظفة بنسبة (٦٠.٧%) من عينة الدراسة، ويُلاحَظ ارتفاع نسبة المشاركين الذين تتراوح أعمارهم بين (٣٠–٣٩ سنة)، ويعود ذلك إلى ارتفاع نسبة فئة الشباب في المجتمع السعودي بشكلٍ عام؛ الأمر الذي انعكس على توظيفهم وتواجدهم بشكل أكبر في عينة الدراسة، والسبب الآخر يكمن في ازدياد توظيف واستقطاب فئة الشباب في المجال الصحي قبل عشرين سنة تقريبًا؛ وذلك لملء المستشفيات الحكومية التي تزايَد أعدادها لمواكبة ازدياد عدد السكان في ذلك الوقت، ومع امتلاء تلك المستشفيات بالعاملين تناقَصَ استقطاب العاملين من الفئات العمرية الناشئة وتوجيههم لملء القطاع الخاص، وهذا ما بدا واضحًا في انخفاض نسبة الفئة العمرية من (٢٠ – ٢٩ سنة) في عينة البحث ومجيئهم في المرتبة الأخيرة للسبب السابق ذكره.

٣. متغير المؤهل العلمي:

جدول رقم (٦): توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العملي	التكرار	النسبة
ثانوي فما دون	17	%8.3
دبلوم	99	%48.1
بكالوريوس	78	%37.9
ماجستير	12	%5.8
المجموع	206	%100

يتضح من الجدول السابق توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العملي، حيث بلغ عدد الحاصلين على درجة الماجستير (١٢) موظفًا وموظفة بنسبة (٥.٨%) من عينة الدراسة، في حين بلغ عدد الحاصلين على الثانوي فما دون (١٧) موظفًا وموظفة بنسبة (٨.٣%) من عينة الدراسة، أما الحاصلون على درجة البكالوريوس في عينة الدراسة فعددهم (٧٨) موظفًا وموظفة بنسبة (٣٧.٩%)، وهناك (٤٨.١%) من العينة حاصلون على درجة الدبلوم بواقع (٩٩) موظفًا وموظفة وهي الأعلى نسبةً في عينة الدراسة؛ ويعود ذلك إلى أنه في السنوات الماضية كان هناك انتشار كبير للكليات الصحية التي تُقدِّم الدبلومات في التخصصات الصحية والإسراع لسدّ العجز في المستشفيات والمراكز الصحية التي ازدادت أعدادها بسبب الارتفاع الكبير في نسبة التحضر والسكان في دولتنا، ثم أعقَبَ ذلك افتتاح الكليات الصحية التي تُعطي درجة البكالوريوس في التخصصات الصحية بدرجة متخصصة، وهذا ما بدا واضحًا في حصول درجة البكالوريوس على الدرجة الثانية في الترتيب بعد الدبلوم الصحي، في حين نرى أن الحاصلين على الثانوي فما دون تأتي في الدرجة الثالثة؛ وذلك للحاجة إلى شغل بعض الوظائف الإدارية والأمنية في القطاع الصحي وعدم حاجة هذه الوظائف إلى الشهادات المتقدمة التي بعد الثانوية، أما الحاصلون على درجة الماجستير فأتَوْا في الدرجة الرابعة والأخيرة، والسبب في ذلك صعوبة الالتحاق ببرامج الماجستير في التخصصات الصحية كما يرى الباحث.

٤. متغير المستوى الوظيفي:

جدول رقم (٧): توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الوظيفي

المستوى الوظيفي	التكرار	النسبة
إداري	36	%17.5
مساعد صحي	6	%2.9
فني	93	%45.1
أخصائي غير طبيب	65	%31.6
طبيب	4	%1.9
صيدلي	2	%1.0
المجموع	٢٠٦	%100

ويتضح من خلال الجدول السابق توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الوظيفي، حيث تبيَّن أن عينة الدراسة تضمَّنَت موظفين فقط ممن في منصب صيدلي بنسبة (١.٠%) من عينة الدراسة، و(٤) موظفين ممن يعملون أطباء بنسبة (١.٩%) من عينة الدراسة، و(٦) موظفين ممن يعملون مساعدين صحيِّين بنسبة (٢.٩%) من عينة الدراسة، في حين بلغ عدد الموظفين الإداريين (٣٦) موظفًا وموظفة بنسبة (١٧.٥%) من عينة الدراسة، وكان هناك (٦٥) أخصائيًّا غير طبيب بنسبة (٣١.٦%)، و(٩٣) فنيًّا وفنية بنسبة (٤٥.١%) من عينة الدراسة، ويرتبط هذا المتغير بمتغير المؤهل العلمي لعينة البحث، حيث نجد أن فئة الفنيين من عينة الدراسة أتوا بالمرتبة الأولى، والسبب في ذلك -كما ذكرنا سابقًا- هو الكليات الصحية السابقة التي كانت تُقدِّم الدبلومات الصحية لطلابها، ثم التوظيف بعد ذلك على مُسمَّى فني في المجال الصحي، وذلك لسدّ العجز في المراكز والمستشفيات الحكومية، يأتي بعد ذلك في المرتبة الثانية الأخصائيون من غير الأطباء والحاصلون على درجة البكالوريوس في التخصصات الصحية المتخصصة. ويجدر القول: إن أكثر الفئات عملًا في القطاع الصحي بشكل عام وفي المستشفيات بشكل خاص فئة الفنيين والأخصائيين؛ وذلك لطبيعة العمل في المستشفيات، والذي يحتاج إلى هذه الفئات المتخصصة للتعامل مع المرضى، وهذا ما يُعلِّل حصولهم على المرتبتين الأولى والثانية على التوالي في عينة الدراسة، ويأتي بعد ذلك فئة الإداريين في المرتبة الثالثة وتقع عليهم مسؤولية ليست بأقل من التخصصات الأخرى، ويشغلون نسبة كبيرة في المؤسسات الصحية لطبيعة الحاجة إلى عملهم. وتجدر الإشارة إلى أن سبب انخفاض فئة الأطباء في عينة الدراسة، تعود إلى انخفاض الأطباء السعوديين في مجتمع الدراسة بصفة عامة.

ثانيًا: تحليل البيانات المتعلقة بتساؤلات الدراسة:

١) **تحليل البيانات المتعلقة بالتساؤل الأول: "ما واقع المسؤولية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو الذات؟"**، وللتعرف على إجابة هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لها، ثم تحديد الرتب، ومعرفة المستوى لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات محور "المسؤولية نحو الذات"؛ وجاءت النتائج كما يُوضِّحها الجدول التالي:

جدول رقم (٨): استجابات أفراد الدراسة على عبارات محور "المسؤولية نحو الذات" مرتبة تنازليًّا حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

م	عبـــــــــارات المحور الأول		درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة			
١	أحافظ على واجباتي الدينية.	التكرار	167	37	2	0	0	4.801	0.424	١
		النسبة	81.1%	18.0%	1.0%	0.0%	0.0%			
٢	أنمِّي في نفسي الثقة بتحقيق أفضل الإنجازات.	التكرار	150	52	4	0	0	4.709	0.496	٣
		النسبة	72.8%	25.2%	1.9%	0.0%	0.0%			
٣	أفتقد الوقت الكافي للاطلاع ومعرفة حقوقي وواجباتي الاجتماعية والقانونية.	التكرار	50	102	34	20	0	2.117	0.887	١٠
		النسبة	24.3%	49.5%	16.5%	9.7%	0.0%			
٤	أفضِّل الأكل غير الصحي لأنه لذيذ.	التكرار	21	56	50	55	24	3.024	1.191	٨
		النسبة	10.2%	27.2%	24.3%	26.7%	11.7%			
٥	أدخِّن السجائر لأسباب خاصة احتفظ بها.	التكرار	18	19	20	43	106	3.971	1.332	٦
		النسبة	8.7%	9.2%	9.7%	20.9%	51.5%			
٦	أسهر إلى وقت متأخر من الليل لأنني اعتَدْتُ على ذلك.	التكرار	19	56	28	64	39	3.233	1.289	٧
		النسبة	9.2%	27.2%	13.6%	31.1%	18.9%			
٧	أحرص على الابتعاد عن رفاق السوء.	التكرار	144	45	6	4	7	4.529	0.914	٤
		النسبة	69.9%	21.8%	2.9%	1.9%	3.4%			
٨	أقرأ بشكل دوري لكل ما يهمني في مهنتي وفي حياتي الشخصية.	التكرار	60	100	32	11	3	3.985	0.892	٥
		النسبة	29.1%	48.5%	15.5%	5.3%	1.5%			
٩	أسعى دائمًا للتخلق بخُلُق الإسلام.	التكرار	151	53	1	1	0	4.718	0.492	٢
		النسبة	73.3%	25.7%	0.5%	0.5%	0.0%			
١٠	سبب ابتعادي عن ممارسة الرياضة المنتظمة هو انشغالي بأمور أخرى.	التكرار	60	94	24	15	13	2.160	1.117	٩
		النسبة	29.1%	45.6%	11.7%	7.3%	6.3%			
	الدرجة الكلية للمحور الأول "المسؤولية نحو الذات"							3.725	0.392	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتبيَّن أن أفراد الدراسة أجابوا بمستوى (عالٍ) على "المسؤولية نحو الذات" بمتوسط قدره بين (٢.١١٧ – ٤.٨٠١)، وكان المتوسط العام للمحور هو (٣.٧٢٥)، وهذا المتوسط يقع في الفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي، والتي تشير إلى مستوى عالٍ على أداة الدراسة، أي إنَّ أفراد الدراسة من (العاملين في مستشفى محايل العام لديهم درجة عالية من مستوى المسؤولية نحو الذات).

واتفقت نتائج هذا المحور مع نتائج دراسة (الرويس، ٢٠١٥) في حصول محور "المسؤولية نحو الذات" لعينة الدراسة على مستوى (عالٍ).

وتشير هذه النتيجة بشكل عام إلى تَمتّع العاملين في مستشفى محايل العام بدرجة عالية من المسؤولية نحو الذات، وامتلاكهم عقليات واعية وقادرة على إدراك ما ينفعهم، حيث يمكن أن نُفسِّر هذه النتيجة بأن ما اكتسبه العاملون في المستشفى خلال حياتهم السابقة من تربية دينية صالحة وجيدة تم غرسها في نفوسهم عن طريق تضافر جهود العديد من المؤسسات الاجتماعية والأسرية، أسهم في المشاركة الفعالة للأفراد والعاملين في مختلف جوانب الحياة، وأدّى إلى رفع مستوى المسؤولية الاجتماعية في المُجمل. كما دلت النتائج أيضًا على رفض العاملين وعدم ممارسة جزء كبير منهم لعادة التدخين، ويرجع ذلك إلى ارتفاع مستوى وعيهم الصحي وإدراكهم لخطورة

التدخين بسبب عملهم في المجال الصحي. كما دلت النتائج على تفضيل جزء من العاملين للمأكولات غير الصحية، ويمكن تعليّل ذلك بانشغال العاملين ذكورًا وإناثًا بتأدية أعمالهم اليومية التي تمتد إلى ساعات طويلة، وعدم وجود الوقت الكافي لتجهيز أطعمتهم في مساكنهم، خاصةً في وقتنا الحاضر الذي تزايدَ فيه توظيفُ أعدادٍ كبيرة من الإناث اللاتي عادةً ما يكنّ زوجاتٍ وأمهات، وبسبب انشغالهن بأعمالهن بشكل مستمر وشبه يومي فإن ذلك يتسبَّب لهن في الإرهاق، وبالتالي عدم استطاعتهن بعد الانتهاء من أعمالهن إعدادَ الأطعمة المنزلية الصحية والآمنة لأنفسهن وأسرهن؛ مما أدّى إلى اعتماد أسر هؤلاء بشكل مستمر على مأكولات المطاعم والتأقلم على ذلك، والتي عادةً ما تكون غير صحية، والسبب الآخر حسب وجهة نظر الدراسة يكمن في انتشار المطاعم العالمية والمحلية وتَنافُسها وتَسابُقها في جذب العملاء. ودلت النتائج أيضًا على ضعف ممارسة الرياضة للعاملين في المستشفى، والسبب في ذلك من وجهة نظر البحث هو طول فترة العمل بالمستشفى التي تمتد إلى تسع ساعات يوميًّا لمدة خمسة أيام؛ مما يؤدي عادةً إلى الإنهاك، وعدم استطاعة العاملين ممارسةَ الرياضة في وقت آخر من يوم العمل. كما دلت النتائج أخيرًا على قلة اطّلاع العاملين على حقوقهم وواجباتهم الاجتماعية والقانونية، والسبب في ذلك هو عدم وجود مناهج وجِهات معنية تقوم بتوجيه وتوعية الأفراد بحقوقهم وواجباتهم الاجتماعية والقانونية سواءًا في المراحل التعليمية أو ما بعد ذلك.

٢) تحليل البيانات المتعلقة بالتساؤل الثاني: "ما واقع المسؤولية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو الأسرة؟"، كان من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية التابعة لها، وتحديد الرتب والترتيب، ثم تحديد المستوى لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات محور "المسؤولية نحو الأسرة"؛ وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٩): استجابات أفراد الدراسة على عبارات محور "المسؤولية نحو الأسرة" مرتبة تنازليًّا حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

م	عبارات المحور الثاني	التكرار / النسبة	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة			
١	أبادر دائمًا إلى تقديم العون والمساعدة لوالديَّ.	التكرار	174	30	2	0	0	4.835	0.397	١
		النسبة	84.5%	14.6%	1.0%	0.0%	0.0%			
٢	أبادر إلى مساعدة أفراد أسرتي في كل الظروف.	التكرار	159	47	0	0	0	4.772	0.421	٢
		النسبة	77.2%	22.8%	0.0%	0.0%	0.0%			
٣	يصعب عليّ التحاور مع أسرتي في مواضيع كثيرة.	التكرار	14	55	39	71	27	3.204	1.172	٩
		النسبة	6.8%	26.7%	18.9%	34.5%	13.1%			
٤	أترك لأفراد أسرتي الحرية لمشاهدة ما يحلو لهم على التلفاز.	التكرار	14	39	43	78	32	3.364	1.155	٨
		النسبة	6.8%	18.9%	20.9%	37.9%	15.5%			
٥	أحرص على أن أكون قدوة صالحة لأفراد أسرتي.	التكرار	159	45	0	2	0	4.752	0.496	٣
		النسبة	77.2%	21.8%	0.0%	1.0%	0.0%			
٦	أتأخر في صلة أقاربي	التكرار	26	94	35	37	14	2.617	1.124	١٠

	بسبب ظروف الحياة.	النسبة	12.6%	45.6%	17.0%	18.0%	6.8%			
٧	أسمح لأفراد أسرتي استخدام الهواتف الذكية بدون حدود.	التكرار	13	35	37	83	38	3.476	1.159	٧
		النسبة	6.3%	17%	18%	40.3%	18.4%			
٨	أحرص على توعية جميع أفراد أسرتي حول المشكلات الاجتماعية المعاصرة وطرق الحدّ منها أو تخفيفها.	التكرار	81	102	21	1	1	4.267	0.700	٥
		النسبة	39.3%	49.5%	10.2%	0.5%	0.5%			
٩	أحرص على غرس القيم الأخلاقية والإنسانية في أفراد أسرتي.	التكرار	131	69	5	1	0	4.602	0.565	٤
		النسبة	63.6%	33.5%	2.4%	0.5%	0.0%			
١٠	أعتقد بأن السماح لأفراد الأسرة للتعبير عن آرائهم أمرٌ مخالفٌ للعادة.	التكرار	9	20	26	112	39	3.738	1.017	٦
		النسبة	4.4%	9.7%	12.6%	54.4%	18.9%			
	الدرجة الكلية للمحور الثاني "المسؤولية نحو الأسرة"							3.962	0.431	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتبيَّن أن أفراد الدراسة أجابوا بمستوى (عالٍ) على "المسؤولية نحو الأسرة" بمتوسط بين (٢.٦١٧ – ٤.٨٣٥)، وكان المتوسط العام للمحور هو (٣.٩٦٢)، وهذا المتوسط يقع في الفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تدل على مستوى عالٍ على أداة الدراسة، أي إنَّ أفراد الدراسة من (العاملين في مستشفى محايل العام لديهم درجة عالية من مستوى المسؤولية نحو الأسرة).

واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (الكميم، ٢٠٠٦) ودراسة (الرويس، ٢٠١٥) في حصول محور "المسؤولية نحو الأسرة" لعينة الدراسة على مستوى (عالٍ).

وتشير النتائج إلى ارتفاع مستوى مسؤولية العاملين بالمستشفى نحو الأسرة، وهو نتاج لتنفيذ توجيهات الشريعة الإسلامية والقيم المجتمعية التي حثت على بر الوالدين، وصلة الرحم، وتقديم المساعدة ومدّ يد العون إلى أفراد الأسرة والأقارب وتلمُّس احتياجاتهم، كما أن المنهج الديني قد وضّح وحدّد حقوق وواجبات كل فرد من أفراد الأسرة، وبيَّن كيفية القيام بهذه الحقوق والواجبات؛ الأمر الذي انعكس إيجابًا على مجتمعنا وبدَا واضحًا على عينة الدراسة. أما من الرؤية الاجتماعية فتجدر الإشارة إلى أن البيئة الاجتماعية التي يسكن بها أغلب عينة الدراسة تتكوّن في معظمها من قرى صغيرة متعددة ومتجاورة، وتمتاز هذه القرى بالتجمعات الأسرية والقرابية، والقيم الاجتماعية الموحدة، والتي تعمل على ضبط وتوجيه سلوك أفرادها، وهذه المميزات أدّت إلى تكوين الروابط القوية والعلاقات الدائمة بين أفراد هذه المجتمعات، خاصةً الروابط الأسرية والقرابية، وأدّت إلى شيوع التجانس والتراحم والمحبة بين أفراد هذه القرى، وساعدت أخيرًا في ارتفاع مستوى مسؤولية عينة الدراسة نحو الأسرة بشكل عام.

٣) تحليل البيانات المتعلقة بالتساؤل الثالث: "ما واقع المسؤولية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو الزملاء والأصدقاء؟"، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لها، ووضع الرتب، وتحديد المستوى لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات محور "المسؤولية نحو الزملاء والأصدقاء"؛ وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (١٠): استجابات أفراد الدراسة على عبارات محور "المسؤولية نحو الزملاء والأصدقاء" مرتبة تنازليًّا حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

م	عبـــــــــارات المحور الثالث	التكرار / النسبة	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة			
١	أوضح لزملائي وأصدقائي خطورة بعض المشكلات الاجتماعية في مجتمعنا وسبل التعامل معها.	التكرار	67	124	12	3	0	4.238	0.622	٤
		النسبة	32.5%	60.2%	5.8%	1.5%	0.0%			
٢	أتقبّل التوجيهات والنصائح الموجهة لي من زملائي وأصدقائي.	التكرار	103	95	7	1	0	4.456	0.589	٢
		النسبة	50%	46.1%	3.4%	0.5%	0.0%			
٣	أفضّل الالتزام بالصمت إذا وقع خلاف بين زملائي وأصدقائي.	التكرار	22	54	47	62	21	3.029	1.185	٨
		النسبة	10.7%	26.2%	22.8%	30.1%	10.2%			
٤	أتساهل في مواعيدي مع زملائي وأصدقائي لأنني أعلم أنهم سيسامحونني.	التكرار	9	21	40	108	28	3.607	0.991	٥
		النسبة	4.4%	10.2%	19.4%	52.4%	13.6%			
٥	يضايقني حديث زملائي وأصدقائي عن مشكلاتهم.	التكرار	11	29	46	103	17	3.418	1.008	٧
		النسبة	5.3%	14.1%	22.3%	50.0%	8.3%			
٦	يصعب عليّ مسامحة زملائي وأصدقائي عندما يخطئون بحقي ولو شعروا بالندم.	التكرار	10	25	36	104	31	3.587	1.040	٦
		النسبة	4.9%	12.1%	17.5%	50.5%	15.0%			
٧	أساهم في حل المشكلات التي تقع بين زملائي وأصدقائي.	التكرار	0	2	22	103	79	4.257	0.682	٣
		النسبة	0.0%	1%	10.7%	50.0%	38.3%			
٨	أقوم بمساندة زملائي وأصدقائي وقت الشدائد.	التكرار	11	87	3	1	0	4.534	0.556	١
		النسبة	55.8%	42.2%	1.5%	0.5%	0.0%			
	الدرجة الكلية للمحور الثالث "المسؤولية نحو الزملاء والأصدقاء"							3.891	0.479	

من خلال النتائج الموضَّحة أعلاه يتبين أن أفراد الدراسة أجابوا بمستوى (عالٍ) على "المسؤولية نحو الزملاء والأصدقاء" بمتوسط بين (٣.٠٢٩ – ٤.٥٣٤)، وأتى المتوسط العام للمحور بدرجة قدرها (٣.٨٩١)، وهذا المتوسط يقع في الفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تعني الحصول على مستوى عالٍ على أداة الدراسة، أي إنَّ أفراد الدراسة من (العاملين في مستشفى محايل العام لديهم درجة عالية من مستوى المسؤولية نحو الزملاء والأصدقاء).

واتفقت نتائج هذا المحور مع نتائج دراسة (الكميم، ٢٠٠٦) و(الرويس، ٢٠١٥) في حصول محور "المسؤولية نحو الزملاء والأصدقاء" على مستوى (عالٍ).

وتعزى هذه النتيجة من وجهة نظر الدراسة أيضًا إلى الشريعة الإسلامية، فقد وضعت الشريعة الإسلامية نظامًا اجتماعيًّا مثاليًّا لأفراد المجتمع، وحدَّدَت فيه علاقات الأفراد الاجتماعية فيما بينهم، وركَّزَت على مبدأ الإخاء والوحدة والمساواة والتعاون. ومن الأسباب التي ساعدت في إيجابية مستوى المسؤولية نحو الزملاء والأصدقاء لدى العاملين بالمستشفى، هي طبيعة الحياة الاجتماعية التي يعيشها العاملون، حيث إن العاملين -كما ذكرنا سابقًا- يعيشون في مجتمعات تتميز بالعلاقات القرابية والأسرية، وبالتالي فإن الأصدقاء عادةً ما تربطهم علاقات

قرابية وتَحكمهم القيم الاجتماعية والعادات والتقاليد، وأما بالنسبة لعلاقات الزملاء فإن التفاعل الدائم والمستمر والذي يقضي فيه العامل والموظف وقتًا ليس بالقصير بين زملائه، تنشأ عنه علاقات صادقة وقائمة على الانسجام والتعاون والإخاء، ومحاولة الخروج من رتابة العمل إلى قضاء الأوقات الممتعة برفقة الزملاء في بيئة العمل، وتتطور تلك العلاقات لتصبح علاقة صداقة قائمة على المساعدة والحب والتضحية. هذه الأسباب السابقة ساعدت في بناء علاقات جيدة للعاملين بالمستشفى، وساهمت في رفع درجة مسؤوليتهم نحو الأصدقاء والزملاء، وبالتالي اكتسابها مستوًى عاليًا.

٤) تحليل البيانات المتعلقة بالتساؤل الرابع: "ما واقع المسؤولية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو المهنة؟"، قامت الدراسة بحساب المتوسطات الحسابية وانحرافاتها المعيارية، وتحديد المستوى، والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات محور "المسؤولية نحو المهنة"؛ وجاءت النتائج كما يُوضِّحها الجدول التالي:

جدول رقم (١١): استجابات أفراد الدراسة على عبارات محور المسؤولية نحو المهنة مرتبة تنازليًّا حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

م	عبـــــــــارات المحور الرابع	التكرار / النسبة	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة			
١	أحرص دائمًا على الحضور مبكرًا إلى مقرّ عملي.	التكرار	121	68	13	3	1	4.481	0.724	٣
		النسبة	58.7%	33%	6.3%	1.5%	0.5%			
٢	عندما أكلّف بعمل فإني أبذل قصارى جهدي لإنجازه.	التكرار	155	47	4	0	0	4.733	0.485	١
		النسبة	75.2%	22.8%	1.9%	0.0%	0.0%			
٣	ألتزم بجميع القرارات الإدارية الصادرة من جهة عملي.	التكرار	109	82	13	2	0	4.447	0.659	٤
		النسبة	52.9%	39.8%	6.3%	1.0%	0.0%			
٤	أحرص على التعامل بصبر مع العملاء في مكان عملي.	التكرار	130	70	6	0	0	4.602	0.547	٢
		النسبة	63.1%	34%	2.9%	0.0%	0.0%			
٥	يعجبني دهاء العاملين الذين يتخلصون من تحمُّل المسؤولية المُوكَلة إليهم.	التكرار	35	31	28	64	48	3.286	1.414	١٠
		النسبة	17%	15%	13.6%	31.1%	23.3%			
٦	أرى أن حضور الندوات والدورات التي تُعقد في المستشفى ليس مهمًّا.	التكرار	19	22	42	86	37	3.485	1.176	٩
		النسبة	9.2%	10.7%	20.4%	41.7%	18%			
٧	ليس المهم أن يكون الموظف بشوشًا مع العملاء وإنما المهم إنجاز العمل المُوكَل إليه.	التكرار	9	21	31	97	48	3.748	1.061	٧
		النسبة	4.4%	10.2%	15%	47.1%	23.3%			
٨	ينبغي محاسبة الموظف الذي يقصِّر في عمله.	التكرار	89	88	19	7	3	4.228	0.862	٦
		النسبة	43.2%	42.7%	9.2%	3.4%	1.5%			
٩	أستأذن من رئيسي	التكرار	112	75	16	2	1	4.432	0.721	٥

	المباشر عندما أضطر إلى الخروج من عملي.	النسبة	54.4%	36.4%	7.8%	1.0%	0.5%			
١٠	أقدّم خدمة أبناء أسرتي وقبيلتي على خدمة غيرهم.	التكرار	11	26	39	84	46	٨	1.123	3.621
		النسبة	5.3%	12.6%	18.9%	40.8%	22.3%			
١١	أضطر إلى الانصراف مبكرًا من مقرّ عملي عندما أشعر بالتعب.	التكرار	22	42	52	72	18	١١	1.151	3.107
		النسبة	10.7%	20.4%	25.2%	35.0%	8.7%			
	الدرجة الكلية للمحور الرابع "المسؤولية نحو المهنة"								0.448	4.015

من خلال النتائج الموضَّحة أعلاه توضح أن أفراد الدراسة أجابوا بمستوى (عالٍ) على "المسؤولية نحو المهنة" بمتوسط بين (٣.١٠٧ – ٤.٧٣٣)، وأن المتوسط العام للمحور كان (٤.٠١٥)، وهذا المتوسط يقع في الفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي، والتي تشير إلى مستوى عالٍ على أداة البحث، أي إنَّ أفراد الدراسة من (العاملين في مستشفى محايل العام لديهم درجة عالية من مستوى المسؤولية نحو المهنة).

واتفقت نتائج هذا المحور مع نتائج دراسة (الكميم، ٢٠٠٦) في حصول محور "المسؤولية نحو المهنة" لعينة الدراسة على مستوى (عالٍ).

وهذه النتيجة الإيجابية تدل على تَمتّع العاملين في المستشفى بمسؤولية مهنية ممتازة؛ مما يُسهم في تقديم خدمات ورعاية صحية متميزة للعملاء، ويلبي احتياجاتهم. ويعود ارتفاع مستوى المسؤولية المهنية لدى العاملين في المستشفى إلى عدّة أسباب، منها: استحضارهم للجانب الديني الذي يُثيب العامل المتقن لعمله المؤدي لمهنته وواجبه على أكمل وجه، ومنها أيضًا تهيئة البيئة المكانية الجيدة للعاملين والتي تؤدي بدورها إلى رفع أداء المسؤولية المهنية للعاملين ورفع جودة أدائهم في المستشفى، ومن الأسباب المهمة التي تعزوها الدراسة هو المحيط الأسري المستقر والعلاقات الجيدة والقوية بين العاملين؛ مما يسهم في رفع مستوى المسؤولية المهنية لدى العاملين.

٥) **تحليل البيانات المتعلقة بالتساؤل الخامس: "ما واقع المسؤولية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو المجتمع وأفراده؟"**، قامت الدراسة بحساب المتوسطات الحسابية وانحرافاتها المعيارية، وتحديد المستوى، والترتيب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات محور "المسؤولية نحو المجتمع وأفراده"؛ وجاءت النتائج كما يُوضِّحها الجدول التالي:

جدول رقم (١٢): استجابات أفراد الدراسة على عبارات محور "المسؤولية نحو المجتمع وأفراده" مرتبة تنازليًّا حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

م	عبـــــــــارات المحور الخامس		درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة			
١	علاقتي جيدة مع جيراني.	التكرار	114	87	5	0	0	4.529	0.547	٣
		النسبة	55.3%	42.2%	2.4%	0.0%	0.0%			
٢	أشارك الآخرين في أفراحهم وأحزانهم.	التكرار	102	98	5	1	0	4.461	0.573	٤
		النسبة	49.5%	47.6%	2.4%	0.5%	0.0%			
٣	يضايقني عدم احترام	التكرار	136	60	8	1	1	4.597	0.638	٢

	النظام من قِبل الآخرين.	النسبة	66.0%	29.1%	3.9%	0.5%	0.5%			
٤	يصعب عليَّ تقبُّل الثقافات الأخرى المختلفة عن ثقافتي.	التكرار	22	46	46	67	25	3.131	1.205	١٣
		النسبة	10.7%	22.3%	22.3%	32.5%	12.1%			
٥	اترك مُخلَّفاتي خلفي في الأماكن التي أتنزَّه فيها لوجود جهات متخصصة تقوم بإزالتها.	التكرار	9	7	7	78	105	4.277	1.001	٧
		النسبة	4.4%	3.4%	3.4%	37.9%	51.0%			
٦	أقوم بإلقاء النفايات من نافذة سيارتي لكي أحافظ على نظافة سيارتي.	التكرار	3	13	11	74	105	4.286	0.932	٦
		النسبة	1.5%	6.3%	5.3%	35.9%	51.0%			
٧	أحرص على تبليغ الجهات الأمنية عن المخالفين وغير النظاميين.	التكرار	56	60	64	20	6	3.680	1.066	١١
		النسبة	27.2%	29.1%	31.1%	9.7%	2.9%			
٨	أدعم المؤسسات والجمعيات التي تُقدِّم الخدمات الاجتماعية.	التكرار	72	88	39	5	2	4.083	0.849	٩
		النسبة	35.0%	42.7%	18.9%	2.4%	1.0%			
٩	أقدِّم الدعم والمساعدة للمحتاجين والمستحقين.	التكرار	96	98	10	2	0	4.398	0.630	٥
		النسبة	46.6%	47.6%	4.9%	1.0%	0.0%			
١٠	أعتقد أنه ينبغي للفرد رفض الآراء الأخرى المخالفة لرأيه.	التكرار	12	19	34	98	43	3.685	1.083	١٠
		النسبة	5.8%	9.2%	16.5%	47.6%	20.9%			
١١	يختلف تعاملي مع الناس بحسب ألوانهم وجنسياتهم.	التكرار	7	11	10	74	104	4.248	1.008	٨
		النسبة	3.4%	5.3%	4.9%	35.9%	50.5%			
١٢	أؤمن بأن الحفاظ على المال والممتلكات العامة واجب وطني واجتماعي.	التكرار	162	38	3	1	2	4.733	0.610	١
		النسبة	78.6%	18.4%	1.5%	0.5%	1.0%			
١٣	يصعب عليّ تطبيق بعض القوانين والأنظمة في بلدي.	التكرار	5	32	41	82	45	3.621	1.079	١٢
		النسبة	2.4%	15.5%	19.9%	39.8%	21.8%			
	الدرجة الكلية للمحور الخامس المسؤولية نحو المجتمع وأفراده							4.133	0.452	

من خلال النتائج الموضَّحة أعلاه يتبيَّن أن أفراد الدراسة أجابوا بمستوى (عالٍ) على المسؤولية نحو المجتمع وأفراده بمتوسط (٣.١٣١ – ٤.٧٣٣)، وكان المتوسط العام للمحور (٤.١٣٣)، وهذا المتوسط يقع في الفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تشير إلى وجود مستوى عالٍ على أداة الدراسة، أي إنَّ أفراد الدراسة من (العاملين في مستشفى محايل العام لديهم درجة عالية من مستوى المسؤولية نحو المجتمع وأفراده).

واتفقت نتائج هذا المحور مع نتائج دراسة (الكميم، ٢٠٠٦) ونتائج دراسة (الرويس، ٢٠١٥) في حصول محور "المسؤولية نحو المجتمع وأفراده" أو بما صاغه (الكميم، ٢٠٠٦) و(الرويس، ٢٠١٥) بالمسؤولية الوطنية على مستوى (عالٍ). واختلفت مع دراسة (الروابدة، وعبابنة، ٢٠١٠) التي حصلت على مستوى (متوسط).

وتشير النتيجة السابقة إلى ارتفاع المشاعر الاجتماعية والحس الاجتماعي لدى العاملين بالمستشفى، وإدراكهم لما يحيط بهم إدراكًا مباشرًا، ويتضح ذلك من خلال ارتفاع نسبة مشاركة العاملين لأفراد مجتمعهم في أفراحهم وأحزانهم، وعلاقاتهم الجيدة مع جيرانهم، وعدم التمييز في التعامل مع كافة شرائح المجتمع، وتقبُّل آراء الآخرين، ومساعدة المحتاجين، ودعم المؤسسات الخيرية، والالتزام بالإجراءات القانونية، والتبليغ عن

المخالفين، والإحساس بالبيئة والمحافظة عليها؛ كل ذلك يُظهر مدى شعور العاملين بالمستشفى لمجتمعهم وأفراده من حولهم، وسيؤدي ذلك إلى تكاتف المجتمع، ومن ثم إلى تحقيق نجاح المسؤولية الاجتماعية للجميع.

٦) **تحليل البيانات المتعلقة بالسؤال الرئيس للدراسة: "ما واقع المسؤولية الاجتماعية للعاملين في مستشفى محايل العام؟"** فللإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية وانحرافاتها المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة (العاملين في مستشفى محايل العام) على عبارات المسؤولية ككل، وكل محور من محاور المسؤولية الاجتماعية (المسؤولية نحو الذات، والمسؤولية نحو الأسرة، والمسؤولية نحو الزملاء والأصدقاء، والمسؤولية نحو المهنة، والمسؤولية نحو المجتمع وأفراده)؛ وجاءت النتائج كما يوضِّحها الجدول التالي: جدول رقم (١٣): استجابات أفراد الدراسة على محاور المسؤولية الاجتماعية حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

م	محاور الدراسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
١	**المسؤولية نحو الذات**	**3.725**	**0.392**	**٥**	**عالٍ**
٢	**المسؤولية نحو الأسرة**	**3.962**	**0.431**	**٣**	**عالٍ**
٣	**المسؤولية نحو الزملاء والأصدقاء**	**3.891**	**0.479**	**٤**	**عالٍ**
٤	**المسؤولية نحو المهنة**	**4.015**	**0.448**	**٢**	**عالٍ**
٥	**المسؤولية نحو المجتمع وأفراده**	**4.133**	**0.452**	**١**	**عالٍ**
	المسؤولية الاجتماعية ككل	***٣.٩٤٥***	***٠.٣٣٤***		***عالٍ***

ومن خلال النتائج الموضَّحة أعلاه يتبيَّن أن أفراد الدراسة أجابوا بمستوى (عالٍ) على مستوى المسؤولية الاجتماعية بمتوسط (٣.٧٢٥ – ٤.١٣٣)، وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة (٣.٤١ -٤.٢٠) من فئات المقياس الخماسي وهي التي تشير إلى خيار (موافق)، وأن المتوسط العام للمسؤولية الاجتماعية ككل هو (٣.٩٤٥)، وهذا المتوسط يقع في الفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تشير إلى وجود مستوى عالٍ على أداة الدراسة، أي إنَّ أفراد الدراسة من (العاملين في مستشفى محايل العام لديهم درجة عالية من مستوى المسؤولية الاجتماعية).

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (الكميم، ٢٠٠٦) التي توصلت إلى أن المسؤولية الاجتماعية لعينة البحث كانت عالية وإيجابية، كما اتفقت أيضًا نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (الجبرين، ٢٠١١) التي توصلت إلى وجود اتجاهات إيجابية للأخصائيين الاجتماعيين نحو المسؤولية الاجتماعية، واتفقت نتائج هذه الدراسة أيضًا مع دراسة (الرويس، ٢٠١٥) التي أشارت إلى ارتفاع مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى الشباب الجامعي بشكل عام، كما اتفقت أيضًا مع نتائج دراسة (العنزي، ٢٠١٩) التي توصلت إلى استشعار أعضاء هيئة التدريس المسؤولية الاجتماعية لتحقيق التنمية العلمية في جامعاتهم من خلال تطبيق معايير الجودة.

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (الروابدة، وعبابنة، ٢٠١٠) التي توصلت إلى أن ممارسة المؤسسات العامة الأردنية للمسؤولية الاجتماعية كانت بمستوى متوسط، واختلفت أيضًا مع نتائج دراسة

(الرواشدة، ٢٠١٧) التي توصلت إلى وجود درجة متوسطة للمسؤولية الاجتماعية لأعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية الحكومية.

ويشير ارتفاع مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين في مستشفى محايل، إلى التزامهم بمبادئ الدين الإسلامي التي تدعو إلى الحفاظ على الذات وصيانة النفس، والتماسك الأسري، والتآخي وانتقاء الأخلّاء والحفاظ على علاقات الصداقة واحترام مواعيدها، وتأدية أمانة العمل الموكلة إلى الأفراد والعمل بدقة وإتقان، والالتزام بالقيم الاجتماعية والثوابت الدينية والوطنية، والمحافظة على البيئة التي نعيش فيها.

ويتضح مما سبق، أن المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين بالمستشفى تتجه نحو المجتمع وأفراده، حيث حازت المسؤولية نحو المجتمع وأفراده على المرتبة الأولى في مستوى المسؤولية ككل؛ وهذا يدل على سمو أخلاقيات العاملين نحو الآخرين، والوعي بالواجبات الاجتماعية المترتبة عليهم تجاه مجتمعهم ومعرفة حقوقهم، في حين أن مستوى مسؤولية العاملين نحو ذاتهم جاءت في درجة متأخرة؛ وهذا يدل على تقديم مصلحة الغير على مصلحة الذات. وعلى الرغم من إيجابية مستويات المسؤولية الاجتماعية في مجالاتها الخمسة السابق ذكرها، فإنه يُلاحَظ أن هذه المستويات تقلّ بشكل ملحوظ عن الدرجة المثالية للمسؤولية الاجتماعية، والتي يُعبَّر عنها بمستوى "عالٍ جدًّا" حيث إن القيام بالمبادئ والقيم والواجبات والمسؤوليات ينبغي ألّا يكون ناقصًا مهما كان مقبولًا لدينا، ويجب أن يكون طموحنا كبيرًا، وألا نرضى بالنقص مهما كان هذا النقص قليلًا، بل يجب علينا أن نسعى إلى تحقيق الدرجات الكاملة في أداء الواجبات والمسؤوليات بكافة أنواعها.

الحادي عشر: النتائج العامة للدراسة:

أ / النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية:

١- تبين النتائج المتعلقة بمتغير الجنس من عينة الدراسة أن نسبة الذكور بلغت (٨٩.٣%) وهي النسبة الأعلى، بينما بلغت نسبة الإناث (١٠.٧%) وهي النسبة الأقل.

٢- فيما يتعلق بمتغير العمر، فقد حازت الفئة العمرية الذين تراوحت أعمارهم بين (٣٠ – ٣٩ سنة) على النسبة الأكبر من عينة الدراسة بنسبة بلغت (٦٠.٧%)، بينما بلغت الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم بين (٢٠ – ٢٩ سنة) على النسبة الأقل بنسبة بلغت (٦.٨%) من عينة الدراسة.

٣- فيما يخص متغير المؤهل العلمي لعينة الدراسة فقد حاز الحاصلون على درجة الدبلوم من عينة الدراسة على النسبة الأكبر من عينة الدراسة بنسبة بلغت (٣٧.٩%)، بينما بلغ الحاصلين على درجة الماجستير على النسبة الأقل بنسبة بلغت (٥.٨%).

٤- وتبين النتائج المتعلقة بمتغير المستوى الوظيفي أن فئة الفني والفنية من عينة الدراسة حازت على النسبة الأعلى بنسبة بلغت (٤٥.١%)، بينما حصلت فئة الصيدلي على النسبة الأقل بنسبة بلغت (١.٠%) من عينة الدراسة.

ب/ النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة:

١- أوضحت النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول من تساؤلات الدراسة "ما واقع المسؤولية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو الذات؟"، أنه أتى بمستوى (عالٍ) وبالمرتبة الخامسة ضمن المسؤوليات، بمتوسط حسابي (٣.٧٢٥)، وبانحراف معياري (٠.٣٩٢).

٢- كما أوضحت النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني "ما واقع المسؤولية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو الأسرة؟"، أنه أتى بمستوى (عالٍ) وبالمرتبة الثالثة ضمن المسؤوليات، بمتوسط حسابي (٣.٩٦٢)، أي بمستوى (عالٍ)، وبانحراف معياري (٠.٤٣١).

٣- وأوضحت النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث " ما واقع المسؤولية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو الزملاء والأصدقاء؟"، أنه أتى بمستوى (عالٍ)، وبالمرتبة الرابعة ضمن المسؤوليات، بمتوسط حسابي (٣.٨٩١)، وبانحراف معياري (٠.٤٧٩).

٤- أوضحت النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع " ما واقع المسؤولية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو المهنة؟"، أنه إجابات المبحوثين أتت بمستوى (عالٍ)، وبالمرتبة الثانية ضمن المسؤوليات، بمتوسط حسابي (٤.٠١٥)، وبانحراف معياري (٠.٤٤٨).

٥- كما أوضحت النتائج المتعلقة بالتساؤل الخامس" ما واقع المسؤولية لدى العاملين في مستشفى محايل العام نحو المجتمع وأفراده؟"، أنه جاء بمستوى (عالٍ)، وبالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي (٤.١١٣)، وانحراف معياري (٠.٤٥٢).

٦- أوضحت النتائج المتعلقة بالتساؤل الرئيس للدراسة" ما واقع المسؤولية الاجتماعية لدى العاملين في مستشفى محايل العام؟"، أن مستوى "المسؤولية الاجتماعية" للعاملين بمستشفى محايل العام ككل كان بمستوى (عالٍ)، وبمتوسط حسابي (٣.٩٤٥)، وانحراف معياري (٠.٣٣٤).

٧- أوضحت النتائج أن مستوى "المسؤولية نحو المجتمع وأفراده" فاقت بقية المسؤوليات، في حين أن "المسؤولية نحو الذات" أتت في المرتبة الأخيرة؛ مما يدل على تفضيل المبحوثين لمصلحة المجتمع وأفراده على مصلحة الذات.

٨- أوضحت النتائج أن سبب ارتفاع مستوى "المسؤولية الاجتماعية" للمبحوثين من وجهة نظر البحث تعود إلى التنشئة الدينية الصحيحة، التي قامت بتوجيه عينة الدراسة التوجيه الصحيح للالتزام بكافة المسؤوليات المُوكَلَة إليهم.

٩- أوضحت النتائج أيضًا قلة مستوى "المسؤولية الاجتماعية" عن الدرجة المثالية وإن بَدَت المستويات بشكل عام أنها عالية، إلا أنه ينبغي علينا أن نطمح إلى أن تكون درجة المسؤوليات والالتزام بها في المستويات المثالية.

الثاني عشر: التوصيات:

١. حث وزارة التعليم بتضمين مفهوم المسؤولية الاجتماعية على مستوى الأفراد والمؤسسات في المناهج التربوية والتعليمية خلال المراحل التعليمية المختلفة، وما تتطلبه من التزامات نحو الآخرين؛ وذلك للوصول إلى درجات عالية ومثالية من المسؤولية الاجتماعية للمجتمع بأكمله.
٢. تشجيع الجامعات والباحثين على إيجاد وإنشاء مقياس موحد وثابت يمكن من خلاله قياس المسؤولية الاجتماعية لجميع أفراد المجتمع، ثم الاستفادة منه في التقييم المستمر لجميع أفراد المجتمع من خلال المؤسسات الاجتماعية المعنية بذلك، والعمل بعد ذلك على معالجة جوانب القصور وتحسينها.
٣. حث الجامعات والباحثين الاجتماعيين على عمل البحوث المكثفة لمفهوم المسؤولية الاجتماعية في المجتمع السعودي، بحيث تضم كافة شرائح المجتمع، والاستفادة من نتائج البحوث في تطوير وتنمية المجتمع.
٤. تشجيع جميع الطلاب والموظفين في بلادنا على ممارسة الأنشطة الاجتماعية، التي تساعد على ترسيخ العلاقات الاجتماعية، ثم الإحساس والشعور لدى الأفراد بالمسؤولية الاجتماعية.

المراجع

البادي، محمد محمد (١٩٨٠م)، العلاقات العامة والمسؤولية الاجتماعية، القاهرة، دار إحياء.

الجبرين، جبرين علي (٢٠١١م)، اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين نحو المسؤولية الاجتماعية: دراسة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين في مدينة الرياض، جامعة حلوان – كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع٣١، ج١.

الحارثي، زايد عجير (٢٠٠١م)، واقع المسؤولية الشخصية الاجتماعية لدى الشباب السعودي وسبل تنميتها، مركز الدراسات والبحوث بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، الطبعة الأولى.

الحسن، إحسان محمد (٢٠٠٥م)، النظريات الاجتماعية المتقدمة، عمان، دار وائل للنشر.

الروابدة، محمد علي؛ وعبابنة، رائد إسماعيل (٢٠١٠م)، مستوى ممارسة المسؤولية الاجتماعية ومعوقات تطبيقها في المؤسسات العامة بالأردن، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

الرواشدة، ميسر أسعد (٢٠١٧م)، واقع المسؤولية المجتمعية لأعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية الحكومية، الجمعية الأردنية للعلوم التربوية.

الرويس، فيصل بن عبد الله (٢٠١٥م)، واقع المسؤولية الاجتماعية ومستوياتها لدى الشباب الجامعي، جامعة محمد خيضر بسكرة- كلية العلوم الإنسانية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، ع١٧.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٦)، علم النفس الاجتماعي، ط ٦، القاهرة، عالم الكتب.

شريت، أشرف محمد (٢٠٠٣م)، برنامج مقترح باستخدام الأنشطة التربوية لتنمية سلوك المسؤولية الاجتماعية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة، مجلة دراسات عربية في علم النفس، ع ٣، مج٢.

عثمان، سيد أحمد (١٩٧٣م)، المسؤولية الاجتماعية: دراسة نفسية اجتماعية، مجلة الكتاب: القاهرة.

عثمان، سيد أحمد (١٩٨٦م)، المسؤولية الاجتماعية والشخصية المسلمة: دراسة نفسية تربوية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

العنزي، نشمي بن حسين (٢٠١٩م)، المسؤولية الاجتماعية لأعضاء هيئة التدريس في تحقيق التنمية العلمية بالجامعات السعودية في ظل رؤية المملكة ٢٠٣٠، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – عمادة البحث العلمي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع٥٢.

عوض، شريف محمد (٢٠١٥م)، الدور الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية لرجال الأعمال في مصر: دراسة ميدانية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

قاسم، جميل محمد محمود (٢٠٠٨م)، فعالية برنامج إرشادي لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.

الكميم، فؤاد محمد سعد (٢٠٠٦م)، المسؤولية الاجتماعية لدى موظفي الدوائر الحكومية في اليمن، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين.

وافي، علي عبد الواحد (١٤٠٣هـ)، المسؤولية والجزاء في الإسلام، جدة، شركة مكتبات عكاظ للنشر والتوزيع.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational 1`\and Psychological Measurement, 30, 607-610.