



**رأس المال الاجتماعي وتحسين خدمات الرعاية الصحية  
الأولية فى مصر  
Social Capital and Improving Primary Health  
Care Services in Egypt**

إعداد

**د. عزة علي شحاته فرج**

أستاذ مساعد التخطيط الاجتماعي

كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان

٢٠٢٠م



رأس المال الاجتماعي وتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية في مصر

تاريخ استلام البحث: ٢٠٢٠/٦/٩ م تاريخ نشر البحث: ٢٠٢٠/٧/١ م

مستخلص:

يعبر رأس المال الاجتماعي عن سمات التنظيم الاجتماعي، مثل الشبكات والأعراف والثقة، التي تؤدي إلي تسهيل التنسيق والتعاون لتحقيق المنفعة المتبادلة، حيث يعزز رأس المال الاجتماعي فوائد الاستثمار في رأس المال المادي والبشري، كما أنه يدل على قيمة وفعالية العلاقات الاجتماعية ودور التعاون والثقة في تحقيق الأهداف الاقتصادية، كما أنه يعتبر الركيزة الأساسية للعلاقات الاجتماعية ويتكون من مجموع الفوائد التي يمكن تحقيقها من خلال التعاون ما بين أفراد وجماعات مجتمع ما وتفاضلية التعامل معه، لذلك تستهدف تلك الدراسة تحديد المفهوم المستخدم لرأس المال الاجتماعي في تحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتحديد متغيرات رأس المال الاجتماعي المستهدفة لتحسين خدمات الرعاية الاجتماعية، وتحديد القطاعات المستهدفة بتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية، وقد إستخدمت الدراسة اعتمدت الدراسة منهج دراسة الحالة للمساعدة في وصف لواقع الفعلي لأهمية رأس المال الاجتماعي في تحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية، كما استخدمت الباحثة تحليل مضمون ما نشر في الصحف القومية (الأهرام- الأخبار- الجمهورية) المتعلقة برأس المال الاجتماعي وخدمات الرعاية الصحية الأولية، وقد أجابت الدراسة علي كافة فروضها.

الكلمات المفتاحية: رأس المال الإقتصادي، الرعاية الصحية، تحسين الخدمات.

**Abstract:**

Social capital expresses the features of social organization, such as networks, norms, and trust, that facilitate coordination and cooperation for mutual benefit, as social capital enhances the benefits of investing in physical and human capital, and indicates the value and effectiveness of social relations and the role of cooperation and trust in achieving The economic goals, as it is considered the basic foundation of social relations and consists of the sum of the benefits that can be achieved through cooperation between individuals and groups of a society and the differential dealing with it, so this study aims to determine the concept used for social capital in improving primary health care services, and identifying capital variables. Targeted social money to improve social care services, and to identify the sectors targeted by improving primary health care services. The study used the

case study approach to help describe the actual reality of the importance of social capital in improving primary health care services. Nationality (Al-Ahram - Al-Akhbar - Al-Gomhoria) related to social capital and pastoral services No primary health, and the study answered all of its hypotheses.

**key words:** Social capital, health care, service improvement.

#### مقدمة:

الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان لاغني عنه من أجل التمتع بحقوق الإنسان الأخرى، ويحق لكل إنسان أن يتمتع بأعلي مستوي من الصحة يمكن الوصول إليه، بما يؤدي إلي العيش بكرامة، وأكد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان علي أن لكل شخص الحق في مستوي معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل والملبس والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية.

وتري الباحثة أن الحق في الصحة تشمل المقومات الأساسية للحياة بصحة جيدة، مثل الحصول علي الغذاء المناسب والكافي والملبس والمسكن الملائم والمياه الصالحة للشرب والكهرباء والصرف الصحي والغاز والأمن والعيش في بيئة نظيفة ومكافحة الحشرات والقوارض وتلوث البيئة ومحاربة الفقر والجوع والجهل والامية والحصول علي العمل اللائق والتعليم والتتقيف الصحي والحصول علي دخل كافي لإشباع الاحتياجات الأساسية مع توفر السلع والخدمات بنوعية جيدة، والقدرة علي العيش باحترام وكرامة.

وتؤكد منظمة الصحة العالمية(منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨م، ص ٦) أن الرعاية الصحية الأولي هي أساس الجهود الرامية إلي تحسين صحة الإنسان ورفاهيته بالإضافة إلي الأسباب الثلاثة التالية:

أن الرعاية الصحية الأولية لديها القدرة علي الاستجابة للتغيرات الاقتصادية والتكنولوجية والديموجرافية السريعة، والتي تؤثر جميعا علي الصحة والرفاهية، حيث وجد من المكاسب خفض معدل الأطفال من عام ١٩٩٠ إلي عام ٢٠١٠م كانت بسبب عوامل خارج قطاع الصحة مثل (المياه والنظافة الصحية- والتعليم والنمو الاقتصادي).

أثبتت الرعاية الصحية الأولية أنها وسيلة بالغة الفعالية والكفاءة لمعالجة الأسباب والمخاطر الرئيسية لسوء الصحة والرفاهية اليوم، والرعاية الصحية الأولية الجيدة تحد من إجمالي تكاليف الرعاية الصحية وتحسين الكفاءة من خلال تقليل حالات دخول المستشفيات، وتقديم خدمات صحية تتمركز حول الناس، وتشمل الرعاية الصحية الأولية العناصر الأساسية

اللازمة لتحسين الأمن الصحي ودرء التهديدات الصحية مثل الأوبئة ومقاومة مضادات الميكروبات، من خلال تدابير مثل المشاركة المجتمعية والتعليم والوصفات الطبية الرشيدة، ومجموعة أساسية من وظائف الصحة العمومية الأساسية، لما لها أهمية في تحمل الصدمات التي تصيب النظام الصحي.

أن تقوية الرعاية الصحية الأولية أمر جوهري لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، والتغطية الصحية الشاملة، وسوف يسهم ذلك في بلوغ أهداف أخرى تتجاوز نطاق الصحة الجيدة والرفاهية بما فيها تلك المتعلقة بالقضاء على الفقر والقضاء التام علي الجوع والتعليم الجيد والمساواة بين الجنسين والمياه النظيفة والنظافة الصحية والعمل اللائق ونمو الاقتصاد والحد من أوجه عدم المساواة والعمل المناخي.

#### مشكلة الدراسة:

الصحة هي إحدى مكونات الحياة التي لا غنى عنها لاستمرار الإنسان في الأداء الاجتماعي والوظيفي اليومي، كما أن الصحة الاجتماعية هي نتيجة للحالة الصحية للإنسان وهي التي تتدخل في تشكيل علاقاته الاجتماعية مع الآخرين والمشاركة الاجتماعية مع أهل والأصدقاء والجيران وكم العلاقات الإنسانية والترابط الاجتماعي ورأس المال الاجتماعي يمثل شكل من أشكال الترابط الاجتماعي من خلال التدخل في الأنشطة الاجتماعية والعمل التطوعي والمساعدة المتبادلة بين الأفراد وبين الأفراد والمؤسسات وبين المؤسسات مع بعضها البعض (بولنج، ٢٠٠٧، ص ١٢).

وترى الباحثة أن رأس المال الاجتماعي الذي ينشأ من خلال تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض له تأثير علي مختلف الحياة الاجتماعية وتأثير إيجابي علي تحسين الحالة الصحية لأفراد المجتمع وبصفة خاصة مع الفئات المستضعفة من الأطفال والمسنين والأسر التي تعولها النساء وفقراء الريف والحضر، من خلال المساهمة والتعاون في توفير الغذاء والملبس وعلاج مرضي الفقراء وتوفير الأدوية مجاناً للمحتاجين من المرضي ومكافحة الفقر والجوع، لذا توجد علاقة طردية بين قوة رأي المال الاجتماعي وارتفاع مستوى الوضع الصحي العام في المجتمع.

وحددت منظمة الصحة العالمية عدة متطلبات للصحة هي ما يلي (Diseases of meaning, 2018)

**الأمن والسلام:** إن شعور الفرد بالأمان من الأساسيات التي لا بد من توفرها ليحيا الشخص حياة صحية تخلو من الضغوط النفسية والإصابات.

**المسكن:** يعتبر من ضروريات الحفاظ علي صحة أفراد الأسرة الواحدة.

**التعليم:** يساعد التعليم علي زيادة وعي الأفراد بالصحة العامة وطرق المحافظة عليها.

**الدخل:** حيث أن الفقر من العوامل التي تؤثر سلباً علي الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية.

**استقرار البيئة:** تتضرر الصحة العامة للأفراد إذا ما حدث أي خلل بيئي مثل تشكل الأمطار الحمضية، واتساع ثقب الأوزون أو كوارث طبيعية كالفيضانات.

**استدامة الموارد:** حيث أن توافر الموارد بمختلف أنواعها الطبيعية والبشرية والمادية وعدم انقطاعها يساعد في المحافظة علي الصحة.

**العدالة الاجتماعية والمساواة:** لا بد من المساواة بين كل الأفراد في كل مجالات الحياة وإعطائهم كافة الحقوق، والصحة من الحقوق التي يجب أن يتمتع بها كل شخص.

يتضح من متطلبات الصحة أن صحة الإنسان لا ترتبط فقط بالجانب الطبي، بل ترتبط بضروريات أساسية لا بد من توفرها وهي ترتبط بحاجات وحقوق الإنسان الأساسية.

وتبني البنك الدولي والأمم المتحدة وهيئاتها الدولية في العقدين الأخيرين لمصطلح رأس المال الاجتماعي ورأس المال المؤسسي ودورهما في الإنتاجية ومكافحة الفقر والجوع وتعزيز الثقة والاحترام داخل المجتمع ومدى أهميته في تحقيق منفعة عامة للجميع.

ويعد رأس المال الاجتماعي متغيراً مهماً في التحصيل العلمي والصحة العامة وإدارة المجتمع، كما أنه يؤثر علي الأداء الاقتصادي والتجاري، وتتلخص الآثار المفيدة المحتملة لرأس المال الاجتماعي في: نمو الناتج المحلي الإجمالي، وزيادة فعالية المؤسسات الحكومية، وانخفاض مستويات الجريمة وتسهيل تشغيل أسواق العمل، وبلوغ تنمية بشرية مستدامة من خلال التفاعل الإنساني (T., 2004).

ويمكن القول أن عملية الوصول إلي رأس المال الاجتماعي ومراكمته وتعبئته نحو تحقيق أهداف معينة، ترتبط بالعديد من المتغيرات التالية (Lin, 2001, pp: 20- 21):

- عدد الأفراد الذين يكونون شبكة العلاقات الاجتماعية والتي من خلالها يكون كل فرد علي استعداد لتقديم المساعدة للآخرين عند الحاجة إليها.

- قوة العلاقات الاجتماعية بين أفراد الشبكة الواحدة، تعد محدد لمدي الاستعداد لتقديم المساعدة للآخرين، مع عدم إهمال العلاقات والروابط الضعيفة التي يمكن أن تعمل بمثابة جسور بين الشبكات وكمصدر لرأس المال الاجتماعي.
  - نوعية الموارد التي يحوزها كل فرد داخل الشبكة تلعب دوراً هاماً في تحديد الرصيد الذي يمكن مراكمته من رأس المال الاجتماعي.
  - المكانة الاجتماعية التي يشغلها أفراد الشبكة، فكلما ارتفعت المكانة الاجتماعية لأفراد الشبكة أو لبعضهم، كلما كانت هناك إمكانية للوصول للفرد لموارد هامة تكمن في هذه المكانة الاجتماعية العالية (Etchererry, 1996, p: 41).
- ولقد حدد كولمان Colman مجموعة السمات والشروط التي تدعم موارد رأس المال الاجتماعي وتمثلت فيما يلي:
- **السمة الأولى في الانغلاق**، وتتصل بطبيعة الشبكات الاجتماعية، فالشبكات المغلقة هي تلك التي يكون فيها الفاعلون علي علاقات مباشرة وقوية مع بعضهم البعض ومثل هذه الشبكات قد تثري رأس المال الاجتماعي وتتراكم داخلها مستويات عالية من الثقة.
  - **أما السمة الثانية**، وهي الاستقرار حيث أكد كولمان Colman علي ازدهار رأس المال الاجتماعي حيث توجد شبكات اجتماعية يستطيع أن يعتمد عليها الأفراد لأنها تتسم بالاستقرار والاستمرارية عبر الزمن، فالعلاقات الاجتماعية التي تستمر عبر الزمن، فالعلاقات الاجتماعية التي تستمر عبر الزمن ويمتد عمرها بين الأفراد تسهل نمو رأس المال الاجتماعي.
  - **والسمة الثالثة**: تتصل بوجود أيديولوجية يلتف حولها الأفراد، ويؤمنون بها، فالأفراد هنا يكونوا علي استعداد للفعل من أجل شيئاً ما أو فكرة ما أو شخص ما غير أنفسهم.
- ولقد أجريت دراسة علمية عن طريق قياس رأس المال الاجتماعي بإشراف البنك الدولي (The world Bank, 1999. P: 5) بعنوان مقياس مستويات المعيشة والدخل والإنفاق حددت أبعاد رأس المال الاجتماعي في ستة أبعاد هي:
- الجماعات والشبكات Groups and networks
  - الثقة Trus.

• الفعل الجمعي، والتعاون Collective active and cooperation.

• المعلومات والاتصال Information and Communication.

• الاندماج والتماسك الاجتماعي Empowerment and political action.

وتؤكد الباحثة أن التخطيط لتحقيق تنمية اجتماعية واقتصادية يتطلب التركيز علي رأس المال الاجتماعي وتنميته في المجتمع من خلال احترام كرامة الإنسان واحترام حقوقه الأساسية والشعور بأهميته ودوره الفعال في إحداث التنمية وقدرته الشخصية علي فهم ما يدور في المجتمع من أحداث وظروف مختلفة ومعرفة الأهداف المجتمعية لتحمل المسؤولية الاجتماعية في الوصول إليها والارتقاء بأوضاعه الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.

لذا يعد رأس المال الاجتماعي شريكا مهما تعتمد عليه الدولة في تحقيق النمو الاقتصادي بجوانبه المختلفة حتى الوصول إلي الرفاهية الاقتصادية التي تتضمن ما يلي (قرم، ١٩٩٨، ص ٥١):

- الرفاهية المادية: التي تعني الأصول المالية والغذاء والعمل.
  - السلامة البدنية: وتعني الصحة الجيدة والمظهر السليم والبيئة المادية.
  - الأمن: أي البيئة السليمة والمأمونة، والأمن البدني والشخصي وحكم القانون والوصول إلي العدالة، والأمن في الشيخوخة، والثقة في المستقبل، وحرية الاختيار والتصرف.
  - السلامة النفسية: أي راحة البال والسعادة والانسجام.
  - الرفاهية الاجتماعية: وتعني القدرة علي رعاية الأطفال وتدريبهم، وتحقيق الاستقرار لهم.
  - احترام الذات والكرامة والسلامة والعلاقات الطبيعية في الأسرة والمجتمع.
- وأكد تقرير منظمة الصحة العالمية (المنظمة العربية لحقوق الإنسان، ٢٠٠٧م، ص ٤٤) أن مصر تحتل المرتبة (٦٦) من (١٨٢) دولة علي مستوي العالم بالنسبة لمستوي الصحة وذلك يرجع إلي أن مصر تتفق علي القطاع الصحي ٤.٧% من إجمالي الإنفاق العام للدولة وهو أقل من المعدل الذي حددته منظمة الصحة العالمية وهو ١٠% من إجمالي الإنفاق العام للدولة.



ويشير الجدول التالي رقم (١) نسبة الإنفاق العام علي الصحة إلي إجمالي الإنفاق العام للدولة المصرية من عام ٢٠٠٦-٢٠٠٧م إلي عام ٢٠١١-٢٠١٢م(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٣، ص ١١).

جدول (١) يوضح نسبة الإنفاق العام علي الصحة في مصر إلي إجمالي إلي الإنفاق العام للدولة

| نسبة الإنفاق علي الصحة إلي إجمالي الإنفاق العام للدولة% | العام المالي  |
|---|---------------|
| ٤.٧   | ٢٠٠٦ - ٢٠٠٧م  |
| ٤.٧   | ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨م  |
| ٤.٥   | ٢٠٠٨ - ٢٠٠٩م  |
| ٤.٧   | ٢٠٠٩ - ٢٠١٠م  |
| ٥   | ٢٠١٠ - ٢٠١١م  |
| ٤.٧٨  | ٢٠١١ - ٢٠١٢م  |
| ٤.٧٣  | المتوسط العام |

#### الدراسات السابقة:

وتشير العديد من الدراسات العلمية إلي أهمية رأس المال الاجتماعي في تحقيق الترابط الاجتماعي من خلال المشاركة والثقة والتعاون والتطوع في تحقيق ضغوط الحياة العادية ومواجهة الفقر والجوع ومساندة الفئات المحرومة من الاحتياجات الأساسية، لذا فإن صحة الفرد تتأثر إيجابيا بالدعم الاجتماعي الذي يؤديه رأس المال الاجتماعي.

وأجريت دراسة فران (1999) Fran بعنوان: رأس المال الاجتماعي هل مفيد لصحتك لمعرفة إذا كان رأس المال الاجتماعي قد أثر إيجابيا علي الصحة، حيث أن الثقة بين الأفراد، والتي هي لب رأس المال الاجتماعي، تؤدي إلي الالتزام بالعمل، وتؤكد الدراسة علي العلاقة الإيجابية بين مستوي الثقة بين الأفراد وبين مؤشرات الصحة الإيجابية، وأوضحت الدراسة بأنه كلما انخفض مستوي الثقة بين الأفراد كلما زادت احتمالات الإصابة بالأمراض.

وأشارت دراسة خلاف (٢٠٠٥) بعنوان إستراتيجيات وسياسات الرعاية الصحية في مصر أن إستراتيجيات الصحة تعتمد علي عدة محاور أساسية أهمها: التأكيد علي حق المواطن المصري في الرعاية الصحية والاجتماعية كحق كفه له الدستور، والالتزام بالمواثيق

الوطنية والدولية في إطار من التعاون الإنساني بما يخدم الطفل والمرأة والأسرة والمجتمع، والمشاركة الإيجابية في تحقيق أهداف خطة التنمية الاجتماعية والاقتصادية للدولة، والتأكيد علي مفهوم أن الإنفاق الصحي هو استثمار ذو عائد كبير بكل المقاييس وأنه من الضروري زيادة نصيب القطاع الصحي في الموازنة العامة للدولة للوفاء بالاحتياجات الصحية الأساسية للمواطن المصري، كما أكدت الدراسة أن السياسة الصحية في مصر تركز علي تنسيق السياسات بين مؤسسات وأجهزة القطاع الصحي والقطاعات الأخرى التي ترتبط بوظائفها وأنشطتها بالصحة العامة، وتدعيم خدمات الرعاية الصحية الأساسية وتوفيرها بالمناطق المحرومة لمواجهة وتوسيع قاعدة المشاركة في التكاليف المتزايدة للرعاية الطبية، وأوضحت الدراسة أن إجمالي الإنفاق الحكومي علي القطاع الصحي ضعيف مقارنة بالمعدلات الدولية. وتفيد الدراسة الاستقصائية العالمية التي أجراها مركز جالوب (Maculloch, 2008) بأن أكثر ما يهم الناس في الحياة، حسب الأهمية، هو الصحة الجيدة والحياة الأسرية السعيدة والعمل والحرية، وغياب الحرب والعنف والفساد، ومستوي المعيشة والدين والتعليم. كما أشارت الدراسات الاستقصائية إلي أن أسعد البلدان في العالم هي البلدان المرتفعة الدخل ذات الديمقراطية الفاعلة، لاسيما تلك التي تشهد مستويات مرتفعة من المساواة الاجتماعية والثقة ونوعية الحوكمة. وأشارت البحوث المتعلقة بالسعادة في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، التي غطت نحو ٤٠٠٠٠٠٠ شخص بين عامي ١٩٧٥: ١٩٩٧، إلي أن السعادة ترتبط إيجابيا بالدخل المطلق، وبسواء دولة الرفاه، وبالعمر المتوقع، وترتبط سلبيا بمتوسط عدد الساعات العمل ومقاييس تدهور البيئة والجريمة والانفتاح علي التجارة ومعدلات التضخم والبطالة.

وفي دراسة أبو قرع (٢٠١١) بعنوان رأس المال الاجتماعي والصحة العامة في الأراضي الفلسطينية هدفت هذه الدراسة إلي استكشاف العلاقة بين رأس المال الاجتماعي والصحة العامة في الأراضي الفلسطينية وما مدي أهمية هذه العلاقة لبرامج وسياسات صحية فلسطينية علي أن تشمل هذه السياسات أهمية تقوية رأس المال الاجتماعي الفلسطيني كعامل لتطوير الصحة العامة نحو إنجاح برامجها، واستخدمت الدراسة منهجية المقابلات، حيث تم استخدام أسلوب طرح الأسئلة للحصول علي معلومات مترابطة وتم اختيار مجتمع الدراسة من شرائح المجتمع الفلسطيني العاملة في مجال الصحة المجتمعية العامة، من القطاع الحكومي، إلي وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، والجمعيات الصحية غير الحكومية، ووسائل

الأعلام والجامعات والبلديات، وتم اختيار هذه المؤسسات لملها من خبرة متراكمة في تنفيذ البرامج الصحية، وتم التركيز خلال المقابلات علي برامج محددة، ومدى دور رأس المال الاجتماعي في نجاحها أو تبيان الأسباب إذا آلت هذه البرامج إلي الفشل، وتوصلت الدراسة إلي أن إشراك الشبكات الاجتماعية ومنذ البداية في البرامج الصحية، من خلال المشاركة في تقدير الاحتياجات، وفي التنفيذ، وفي التقييم والمتابعة هو أمر روري لكسب ثقة هذه الشبكات ونجاح البرامج، وأكدت الدراسة أمثلة علي مشاريع لم تنجح وذلك بسبب ضعف المشاركة الاجتماعية منذ بداية المشروع ولعدم التنسيق الكامل مع الشبكات الاجتماعية الموجودة في المنطقة، ومن ضمن توصيات الدراسة أن يتم إدخال مفهوم رأس المال الاجتماعي وبشكل علمي في السياسات الصحية الحكومية.

دراسة الزغل (٢٠١١) بعنوان: رأس المال الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الأسر الريفية في القرية المصرية، هدفت هذه الدراسة إلي رصد واقع متغيرات رأس المال الاجتماعي بالقرية المصرية ورصد واقع نوعية الحياة لها، وتحديد أكثر متغيرات رأس المال الاجتماعي تحسنا لنوعية حياة الأسر الريفية في مصر، لمحاولة التوصل لمجموعة من الآليات المقترحة لتنمية رأس المال الاجتماعي للأسر الريفية في القرية المصرية، واعتمدت الدراسة علي منهج دراسة الحالة واختارت قرية بشبش بمدينة المحلة الكبرى محافظة الغربية كحالة للدراسة، وتم أخذ عينة عشوائية قدرها (١٧٠) فرداً من أرباب الأسر، واستخدام الباحث أداة الاستبيان لجمع البيانات للدراسة كما استخدم أداة المقابلة لعدد من الخبراء لتقديم مقترحات لتنمية رأس المال الاجتماعي بالقرية المصرية، وتوصلت الدراسة إلي أن مستوي أبعاد رأس المال الاجتماعي كما حددها المبحوثين والمتمثلة في (الثقة بالإنسان، الثقة في مؤسسات المجتمع، مستوي القيم الاجتماعية، مستوي العمل الجماعي والتعاون، مستوي المشاركة الاجتماعية والعمل التطوعي ومستوي المشاركة السياسية) مستوي متوسط إلا أن مستوي التماسك والتضامن الاجتماعي مستوي مرتفع، وتوصلت الدراسة إلي أن هناك علاقة موجبة دالة إحصائية بين أبعاد رأس المال الاجتماعي وتحسين حياة الأسرة الريفية، وأن أكثر متغيرات رأس المال الاجتماعي تحقيقاً لتحسين نوعية الحياة هو المشاركة السياسية ويليها المشاركة الاجتماعية والعمل التطوعي، في حين أن الثقة لم تؤد إلي تحسين نوعية الحياة بالقرية المصرية.

دراسة صبحي أحمد (٢٠١٢) بعنوان دور رأس المال الاجتماعي في الحد من الفقر في الأردن، هدفت الدراسة إلي قياس رأس المال الاجتماعي في مناطق جيوب الفقر الريفية قياساً

واقعيًا باستخدام مؤشرات تتناسب مع طبيعة الحياة الريفية في الأردن، وتفسير تزايد مشكلة الفقر وعدم الحد منها بشكل ملحوظ من خلال المؤسسة الاجتماعية للفقراء (رأس المال الاجتماعي) وربطه بمعدل الفقر الموجود في هذه الجيوب، بالإضافة إلى لفت انتباه متخذي القرار بهدف تضمنته بخطط التنمية وبخاصة المجتمعات المحلية، واستخدمت الباحثة منهجين، الأول: المنهج السلوكي والذي يركز على نواحي سيكولوجية التي تفسر السلوك المكاني للأفراد، حيث يدرس هذا المنهج الخصائص الشخصية للسكان المحليين التي تعكس قوة أو ضعف رأس المال الاجتماعي، والثاني: المنهج البنوي الهيكلي وأن الهدف من تطبيق هذا المنهج هو ربط موضوع الدراسة بالواقع الاقتصادي والاجتماعي للفقر في الأردن وعددها (٣٢) جيبًا، تم اختيار عينة عشوائية من ثماني محافظات، ثم تم اختيار عينة عشوائية منها عددها (٣٣٦) عائلة أو أسرة من الأسر الفقيرة في جيوب فقر الأردن بعد استثناء العائلات في الحضر كون البحث يدرس الفقر في الريف الأردني، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن انخفاض رأس المال الاجتماعي المتمثل بالعلاقات الاجتماعية غير الرسمية والثقة بالإنسان والمؤسسات وعدم المشاركة المدنية والسياسية مما كان له الأثر الواضح في استمرار الفقر، وأوصت الدراسة بضرورة وضع خطط تنموية أساسها رأس المال الاجتماعي وعمل برامج توعوية للفقراء حول أهمية دمجهم في النشاطات الاجتماعية والسياسية وغيرها والنهوض بالعلاقات العشائرية في الريف وتحويلها من عنصر إيجابي من خلال المشاركة والتعاون في مشاريع اقتصادية.

وفي أمريكا اللاتينية (الأمم المتحدة، الجمعية العامة، ٢٠١٣، ص ٢٢)، وجد أن مجالات الحياة الأوثق صلة بالسعادة، بحسب درجة الأهمية، هي: الرضا عن الوضع الاقتصادي والأصدقاء والعمل والصحة والسكن. وقد وجد أن الصداقات هي آليات هامة للتكيف بالنسبة للفقراء في غياب شبكات أمان مقدمة من الحكومات. ووجد أن الصلات الاجتماعية مهمة في جميع المناطق وبدأ أن المحبيين يقدرون قيمة الدعم المتبادل بينهم وبين الآخرين. وفي جميع المناطق، يتوقف رضا المرء عن حياته على الدعم الاجتماعي إذ بدأ المحبيين في غرب أوروبا وأمريكا الشمالية وأستراليا ونيوزيلندا أكثر ثراء من الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية من أولئك الذين يعيشون في أماكن أخرى ومع ذلك فهم يعلقون أهمية أكبر على الدعم الاجتماعي، ويتكيف الأشخاص مع الفوائد المتحققة من تزايد الدخل والتكاليف المتكبدة من جراء تصاعد اتجاهات الجريمة والفساد.

تري الباحثة أن كفالة الحد الأدنى من الظروف المؤدية إلي الصحة لغالبية سكان المجتمع منخفض الدخل والفقراء والفئات المستضعفة من خلال الحصول علي الغذاء والملبس والخدمات الأساسية والحماية الاجتماعية وحقوق الإنسان الأساسية والحد من أوجه عدم المساواة والعدالة الاجتماعية.

لذا تتحدد مشكلة الدراسة في تحديد العلاقة بين رأس المال الاجتماعي وتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية في مصر.

وهناك أدلة في الدراسات السابقة علي أن رأس المال الاجتماعي يمكن أن يكون له تأثير علي تحسين الظروف المعيشية لأفراد المجتمع والتخفيف من حدة الفقر وبالتالي تحسين الحالة الصحية من خلال تقديم المساعدات الإنسانية.

- أهمية الدراسة: ترجع أهمية البحث إلي ما يلي:

١. أن التمتع الكامل بالحق في الصحة لا يزال هدفاً يزداد ابتعاداً عن ملايين الأشخاص الذين يعيشون في حالة من الفقر.
٢. يرتبط الحق في الصحة ارتباطاً وثيقاً بأعمال حقوق الإنسان الأخرى بما فيها الحق في الأكل والملبس، والمسكن، والعمل، والتعليم، والكرامة الإنسانية، والحق في الحياة، والمساواة، وعدم التمييز وحظر التعذيب وحرية تكوين الجمعيات، والتجمع والتنقل، والحصول علي التوعية والمعلومات المرتبطة بالصحة ومشاركة السكان في عملية اتخاذ القرارات المرتبطة بالصحة علي المستوي المحلي والقومي والسعي دائماً علي معاملة الناس علي نحو لائق بأدبيتهم في كافة المراكز والمصالح الحكومية، ويمكن مساهمة رأس المال الاجتماعي في توفير هذه الحقوق.
٣. أن أهمية الصحة وسلامة الإنسان تعد من أساسيات الحياة الطبيعية للفرد والمجتمع، وإصابة الإنسان بالمرض ينعكس علي رفاهيته وإنتاجيته الذي ينعكس بدوره علي أسرته وعلي المجتمع بشكل عام.
٤. إذا كان عمل الحكومة غير فعال في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية لأفراد المجتمع فإن رأس المال الاجتماعي يمكن أن يسهم في تدعيم تقديم هذه الخدمات الأولية.

٥. ضعف مستوي خدمات الرعاية الصحية الأولية قد يزيد من أعداد المصابين بالأمراض مما ينعكس علي الوضع الاقتصادي للدولة لما تتكبده من تشخيص وفحوصات وعلاج مضروباً في عدد السكان المصابين.

٦. أن وزارة الصحة المصرية لا تقع علي مسؤولياتها توفير المقومات الأساسية للصحة، لذا فإن بناء الشراكات مع المنظمات الحكومية والمنظمات الأهلية والمنظمات الخاصة ومساهمة رأس المال الاجتماعي في إدارة الخدمات الصحية قد تقود إلي تحسينات في جودة تقديم الخدمات الصحية في مصر.

- **أهداف الدراسة:** تسعى الدراسة إلي تحقيق الأهداف التالية:

١. تحديد المفهوم المستخدم لرأس المال الاجتماعي في تحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية.

٢. تحديد متغيرات رأس المال الاجتماعي المستهدفة لتحسين خدمات الرعاية الاجتماعية.

٣. تحديد القطاعات المستهدفة بتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية.

- **فروض الدراسة:** يتحدد الفرض الرئيسي للدراسة في:

١. توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين مفهوم رأس المال الاجتماعي وتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية.

- **وتتحدد متغيرات مفهوم رأس المال الاجتماعي في التالي:**

- علاقات أفقية بين الناس.
- شبكات اجتماعية وعلاقات بين الأفراد.
- شبكات مدنية غير حكومية.
- عادات وقيم مشتركة لها تأثير علي إنتاجية المجتمع.
- مقياس اجتماعي لصحة التضامن الاجتماعي.
- سمة من سمات التعاونيات الاجتماعية.
- التركيز علي الثقة والتعاون المتبادل.
- المحافظة علي هوية المجتمع.
- التعاون مع مؤسسات المجتمع لإنجاز المشروعات.
- قوة اجتماعية تسهم في تحسين ظروف المعيشة.

- وتتحدد متغيرات عمليات تحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية في:
- تحديد المشكلات الصحية وعدد المرضى.
- تقدير الحاجات الصحية الأولية.
- التركيز علي وجود نظام معلومات صحي.
- تحديد أهداف خدمات الرعاية الصحية.
- تحديد أولويات خدمات الرعاية الصحية.
- تحديد أدوار ومسئوليات جماعات القوي في المجتمع.
- تنفيذ برامج اجتماعية تسهم في تحسين خدمات الرعاية الصحية.
- تقييم فعالية البرامج الصحية المنفذة.
- تطوير آلية تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- نشر التقارير بشكل دوري عن خدمات الرعاية الصحية الأولية.

كما يتحدد السؤال الرئيسي للدراسة في:

- ما القطاعات المستهدفة بتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- مفاهيم الدراسة: تعتمد الدراسة علي المفاهيم التالية:

- مفهوم رأس المال الاجتماعي:

تزايد الاهتمام بمفهوم رأس المال الاجتماعي Social capital في العقدين الآخرين بعد تبني البنك الدولي والأمم المتحدة وهيئاتها الدولية لمصطلح رأس المال الاجتماعي ورأس المال المؤسسي ودورها في الإنتاجية ومكافحة الفقر وتعزيز الثقة والاحترام داخل المجتمع ومدى أهميتها في تحقيق منفعة عامة للجميع.

ويعد رأس المال الاجتماعي أحد أبرز مكونات رأس المال الجوهري للمنظمات، والذي لا يقل أهمية عن رأس المال الفكري، ورأس المال التنظيمي، ورأس المال الزبائني، ولقد أخذ نطاقه كمفهوم سلوكي، يتسع ليشمل شبكات الارتباطات الاجتماعية المبنية علي الثقة المتبادلة والتفاعل الاجتماعي (العنزي، صالح، ٢٠٠٩، ص ٣٦٨).

ويشير روبرت بوتنام Robert Putnam إلي أن رأس المال الاجتماعي يتمحور حول ثلاثة أبعاد مترابطة هي الشبكات الاجتماعية والأعراف الاجتماعية والثقة الاجتماعية (روبين وآخرون، ٢٠١٦م، ص ٢٣٠).

فالشبكات الاجتماعية تسجل من خلال المشاركة المدنية للأفراد (عضوية المنظمات المختلفة) أو التعلق بالمجتمع من خلال العمل التطوعي.  
أما الأعراف الاجتماعية قد تتمحور حول قواعد الأداء المجتمعي. (تبرير سلوكيات معينة).

وأخيرا الثقة في مختلف المؤسسات المتنوعة (الحكومية أو غير الحكومية).  
وأشار كولمان Colman إلي أنه من الممكن تعريف رأس المال الاجتماعي من خلال وظائفه فهو لا يمثل وحدة مفردة بل وحدات متعددة تشترك جميعها في عنصرين متشابهين، الأول: أنها تتضمن بعض مظاهر البناء الاجتماعي، والثاني: أنها تسهل عملية إتمام الأفراد لبعض الأفعال أو الممارسات الاجتماعية، سواء كانوا أفراد منفردين، أو فاعلين مترابطين داخل بناء أو مؤسسة ما، ويتسم رأس المال الاجتماعي بينة العلاقات بين فردين أو أكثر داخل المجتمع، بمعنى أن رأس المال الاجتماعي متأصل داخل بنية العلاقات الاجتماعية وموجود عبرها (Malonge and others, 2000, p: 214).

وأشار بوتنام Putnam إلي أن رأس المال الاجتماعي عبارة عن سمات البنية الاجتماعية مثال الشبكات والمعايير والثقة الاجتماعية والتي تسهل عمليات التعاون والتنسيق بين الأفراد من أجل تحقيق المنفعة المتبادلة (Putnam, 2002, p: 8).

ويؤكد نان لين Nan Lin علي أن رأس المال الاجتماعي هو استخدام الموارد الكامنة في العلاقات الاجتماعية واستثمارها بهدف الربح المتوقع (Lin, 2001, p: 20).  
وعلي رغم تعدد تعريفات رأس المال الاجتماعي نجد أن الفرضية المركزية لرأس المال الاجتماعي هي أن الشبكات الاجتماعية تمتلك قيمة وأن هذه العلاقات الاجتماعية تؤثر علي النتائج الاقتصادية (Tim & Taylor, Shirley, p: 61).

وتم في هذه الدراسة تبني تعريف منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (OECD)، والذي يشير إلي أن رأس المال الاجتماعي هو مفهوم متعدد الأبعاد، يمثل الشبكات الاجتماعية والقيم والتفاهات والمعايير المشتركة التي تسهل التعاون داخل المجموعات وبينها (OECD, 2001, p: 18).

وعرف Fukuyama رأس المال الاجتماعي بأنه يعني قابلية الأشخاص للعمل الجماعي للأغراض المشتركة داخل المجموعات والتنظيمات (بلحنافي، مختاري، ٢٠١٧م).



كما يعرف رأس المال الاجتماعي بأنه أحد الأصول التي يتم إنتاجها عندما يتفاعل الأفراد فيما بينهم ويخلقون علاقات الثقة والتفاهم المشترك (Evelyne & Steven, 2014, p. 231).

– التعريف الإجرائي لمفهوم رأس المال الاجتماعي:

- أحد مظاهر البناء الاجتماعي.
- علاقات بين الأفراد والجماعات والمؤسسات تسهل المنفعة لهم.
- تمثل قوة في الحد من المشكلات الاجتماعية.
- تؤدي إلي تحسين نوعية حياة سكان المجتمع.

– مفهوم تحسين:

يتم استخدام كلمة تحسين في الحالات التي يعاني فيها شخص ما من مشكلة صحية.

وتعني تحسين صحته أن العلاج ساهم في تحسين الوضع الصحي. والتحسن في الدراسة يعني تحديد طريقة لتقديم الخدمة الصحية بأسلوب أفضل.

– التعريف الإجرائي لمفهوم التحسين:

- وسيلة للتغيير من أجل الحصول علي أعلى كفاءة في العمل.
- ينبع من الحاجة إلي إجراء إضافة إلي الخدمة الصحية الأولية.
- يسعى إلي إدخال أساليب تزيد من فعالية الخدمة الصحية.
- يهدف إلي رفع مستوي معيشة سكان المجتمع وتحقيق جودة أفضل للحياة.

– مفهوم الصحة:

الصحة: لغة.

تعني الصحة زهاب المرض (ابن منظور، ١٩٩٧، ص ٥٧).

– الصحة اصطلاحاً:

تعرف الصحة في الإصطلاح بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، الناجمة عن تكيفه مع عوامل البيئة المحيطة. وهو مفهوم فيه دلالة علي اتساع أبعاد الصحة واعتماد تعزيزها والارتقاء بها علي السلامة والكفاءة الجسمية والعقلية، وارتباطها بالسياق الاجتماعي والثقافي والعلاقات مع الغير. ويتوقف مدلولها، في عبارة أخرى علي التوافق بين صحة الجسم، والنفس والمجتمع في إطار القيم.

ووفق تعريف منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٧٨ في إعلان ألما آنا لمبادئ الرعاية الصحية الأولية، عرفت الصحة علي النحو التالي: الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد إنعدام المرض أو العجز (منظمة الصحة العالمية، ١٩٧٨، ص: ١).

كما عرفت الصحة بأنها قدرة الجسم علي التكيف مع التهديدات والمخاطر الجديدة التي من الممكن أن تواجهه (www. Medical newstoday. Com).

#### - مفهوم الرعاية الصحية الأولية:

عرفت منظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨، ص ١) الرعاية الصحية الأولية بأنها نهج للصحة والرفاهية يشمل كل المجتمع ويتمحور حول احتياجات وأولويات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية. وهي تتناول الصحة والرفاهة بجوانبهما البدنية والنفسية والاجتماعية الشاملة والمتربطة.

وترتكز الرعاية الصحية الأولية علي الالتزام بالعدالة الاجتماعية والإنصاف وعلي الاعتراف بالحقوق الأساسي في التمتع بأعلي مستوي من الصحة يمكن بلوغه، كما ورد في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: لكل شخص حق في مستوي معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة علي صعيد المأكل والملبس والسكن والعناية الطبية بالإضافة إلي الخدمات الاجتماعية الضرورية.

#### - الإجراءات المنهجية للدراسة:

- نوع الدراسة: وصفية تهتم بوصف متغيرات رأس المال الاجتماعي وتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية.

- منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة علي منهج دراسة الحالة للمساعدة في وصف لواقع الفعلي لأهمية رأس المال الاجتماعي في تحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية.

- أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة تحليل مضمون ما نشر في الصحف القومية (الأهرام- الأخبار - الجمهورية) المتعلقة برأس المال الاجتماعي وخدمات الرعاية الصحية الأولية، وتحليل المضمون يسهم في تحليل المواد المنشورة لاستخلاص أهمية ودور رأس المال الاجتماعي في تحسين الحالة الصحية لسكان المجتمع، للعمل علي دعم رأس المال الاجتماعي لمواجهة تدني مستوي المعيشة وضعف المستوي الصحي للسكان.

- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من الصحف القومية في جمهورية مصر العربية بأسلوب العينة العمدية وهي صحف الأهرام والأخبار والجمهورية والتي تصدر بشكل يومي وتغطي كافة الشؤون العامة علي المستوي القومي فى الفترة ما بين (٢٠١٤/١/١) حتى (٢٠١٦/١٢/٣١) وهي فترات زمنية مختلفة تعبر عن العديد من التغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي توضح واقع المجتمع المصري.

- ويتضمن دليل تحليل المضمون علي وحدات التحليل التالية:

- **مجتمع البحث:** وهو المادة الخاصة بالدراسة التي تخضع للتحليل، وهو رأس المال الاجتماعي وتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية، فى صحف الأهرام والأخبار والجمهورية.
- **وحدة التحليل:** تم تحديدها فى دليل تحليل المضمون وقد شملت المتغيرات التي ترتبط بمفهوم رأس المال الاجتماعي وتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- **صدق الأداة:** الصدق البنائي من أحد مقاييس الصدق ويتحقق من مدي ارتباط كل مجال من مجالات الدراسة بالدرجة الكلية لفترات تحليل المحتوى كما يقىس مدي تحقيق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، وجاءت معاملات الارتباط ما بين (٠.٩٣٢، ٠.٩٠٠) وهي قيم تدل علي أن مجالات تحليل المحتوى صادقة لما وضعت لقياسه.

- **ثبات الأداة:**

- استخدمت الباحثة معامل ثبات Holstiy (Holstiy, 1969, p 25)

- معامل الثبات =  $2 \times \text{ن} / \text{ن} + 1$

- معامل الثبات = ت عدد الحالات المتفق عليها من الباحثين.

-  $1 = \text{ن}$  = عدد حالات الباحث الأول.

-  $2 = \text{ن}$  = عدد حالات الباحث الثاني.

وقامت الباحثة بتحليل مضمون عدد (١٠٩٥) لصفح الأهرام والأخبار والجمهورية لعام ٢٠١٤م وعدد (١٠٩٥) لصفح الأهرام والأخبار والجمهورية لعام ٢٠١٥ وعدد (١٠٩٨) لصفح الأهرام والأخبار والجمهورية لعام ٢٠١٦م.

وقد استعانت الباحثة بزميله وتم تزويدها بقواعد وإجراءات التحليل المتفق عليها، حيث قامت بتحليل مضمون نفس عينة الثبات دون علمها بالنتائج التي توصلت إليها الباحثة، ثم تم حساب معادلة هولستي لحساب الثبات وهي بقيمة ٠.٩٣١. لذا نجد أن دليل تحليل المضمون يتسم بدرجة من الصدق والثبات يعتمد علي نتائجه.

**- مجالات الدراسة:**

**- المجال المكاني:** ويقصد به مكان نشر الصحف القومية الأهرام والأخبار والجمهورية وجميعها تصدر في القاهرة عاصمة جمهورية مصر العربية.

**- المجال الزمني:** ويقصد به الإطار الزمني التي تم فيها تحليل مضمون الصحف حيث بدأت هذه الفترة من ١ يناير ٢٠١٤م إلي ٣١ /١٢ /٢٠١٦م.

والحدود الموضوعية للدراسة تتمثل في جميع الموضوعات التي ترتبط بمفهوم رأس المال الاجتماعي وتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية والتي تم نشرها في الصحف المصرية القومية (الأهرام- الأخبار- الجمهورية) وبلغت إجمالي عدد الصفح (٣٢٨٨) صحيفة.

**- المنهج الإحصائي المستخدم:**

- تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) للحصول علي ما يلي:
- الإحصاءات الوصفية وتشمل المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- استخدام الإحصاءات المرتبطة بحساب الارتباطات (٢ك).
- معامل ألفا- كرونباخ.
- معامل ارتباط بيرسون.
- اختبار (F) ANOVA.

جدول (٢) ٢١ الفارقة لعدد صفحات الصحف القومية

| م | عدد الصفحات | ن = ٨٦١٢ |         | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة كا٢ ودالاتها |
|---|-------------|----------|---------|---------|-------------------|-------------------|
|   |             | النسبة   | التكرار |         |                   |                   |
| ١ | ٢٠ - ١٦     | ١٨.٦%    | ١٦٠٣    | ١.٦٤٢   | ٠.٤٨٥             | *٥١٤٨.٩٥٨         |
| ٢ | ٢٥ - ٢١     | ١٥.٣%    | ١٣١٧    | ١.٠٥٤   | ٠.٦٥٨             | *٤٢٣٠.٣٠٤         |
| ٣ | ٣٠ - ٢٦     | ١٧.٤%    | ١٤٩٦    | ١.٤٨٥   | ٠.٢١٤             | *٤٨٠٥.٢٦٦         |
| ٤ | ٣٥ - ٣١     | ٢١.٧%    | ١٨٦٥    | ١.٧٤٥   | ٠.٦٢٥             | *٥٩٩٠.٥٢٢         |
| ٥ | ٤٠ - ٣٦     | ١٩.٧%    | ١٦٩٨    | ١.٦٨٩   | ٠.٩٥١             | *٥٤٥٤.١٠٥         |

يتضح من الجدول السابق أن عدد صفحات الصحف القومية خلال الثلاث سنوات (٢٠١٤، ٢٠١٥، ٢٠١٦)، وقد تقدم (٣١ - ٣٥) حيث تحتل النسبة الأكبر يليها (٣٦ - ٤٠)، بينما الأقل عدداً هي (٢١ - ٢٥).

وبإيجاد الفروق ودلالاتها باستخدام كا ٢ الفارقة لعدد صفحات الصحف القومية نجد أن (٣١ - ٣٥) في المرتبة الأولى حيث قيمة كا (٥٩٩٠.٥٢٢) ودالاتها (٠.٠٠١) لصالح عام (٢٠١٦).

جدول (٣) كا ٢ الفارقة لعدد السطور بالصفحة الواحدة بالصحف اليومية

| م | عدد السطور | ن = ٨٦١٢ |         | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة كا ٢ ودالاتها |
|---|------------|----------|---------|---------|-------------------|--------------------|
|   |            | النسبة   | التكرار |         |                   |                    |
| ١ | ١١ - ١٥    | ٨٤٢      | ٩.٨%    | ١.٥٤٨   | ٠.٦٥٨             | *٤٥٨٤.٥٧٣          |
| ٢ | ١٦ - ٢٠    | ١٠٣٨     | ١٢.١%   | ٠.٢٤٨   | ٠.٢٤٨             | *٥٦٥١.٧٦٦          |
| ٣ | ٢١ - ٢٥    | ٧٨٥٧     | ٩١.٢%   | ٠.٩٥٤   | ٠.٩٥٤             | *٤٢٧٨٠.٢٧          |

يتضح من الجدول السابق أن عدد السطور بالصفحة الواحدة للصحف القومية خلال الثلاث سنوات (٢٠١٤، ٢٠١٥، ٢٠١٦)، وقد تقدم (٢١ - ٢٥) حيث تحتل النسبة الأكبر يليها (١٦ - ٢٠)، بينما الأقل عدداً هي (١١ - ١٥).

وبإيجاد الفروق ودلالاتها باستخدام كا ٢ الفارقة لعدد السطور بالصفحة الواحدة للصحف القومية نجد أن (٢١ - ٢٥) في المرتبة الأولى حيث قيمة كا (٤٢٧٨٠.٢٧) ودالاتها (٠.٠٠١) لصالح عام (٢٠١٤).

جدول (٤) كا ٢ الفارقة لعدد الموضوعات المطروحة للنقاش بالصحف القومية

| م | عدد الموضوعات | ن = ٨٦١٢ |         | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة كا ٢ ودالاتها |
|---|---------------|----------|---------|---------|-------------------|--------------------|
|   |               | النسبة   | التكرار |         |                   |                    |
| ١ | ١١ - ١٥       | ٧٣٩٦     | ٨٥.٩%   | ١.٨٤٢   | ٠.٦٨٤             | *٤٦٩٥.٢٥٨          |
| ٢ | ١٦ - ٢٠       | ٦٢٧      | ٧.٣%    | ١.٣٥١   | ٠.٥٤٦             | *٣٩٨٠.٤٣١          |
| ٣ | ٢١ - ٢٥       | ٥٦٢      | ٦.٥%    | ١.٢٩٦   | ٠.٨٤٢             | *٣٥٦.٧٧٨٧          |

يتضح من الجدول السابق أن عدد السطور بالصفحة الواحدة للصحف القومية خلال الثلاث سنوات (٢٠١٤، ٢٠١٥، ٢٠١٦)، وقد تقدم (١١ - ١٥) حيث تحتل النسبة الأكبر يليها (١٦ - ٢٠٩)، بينما الأقل عدداً هي (٢١ - ٢٥).

ويأبجاء الفروق ودلالاتها باستخدام كا ٢ الفارقة لعدد السطور بالصفحة الواحدة للصحف القومية نجد أن (١١- ١٥) فى المرتبة الأولى حيث قيمة كا (٢٥٨.٢٦٩٥) ودلالاتها (٠.٠٠١) لصالح عام (٢٠١٥).

جدول (٥) كا ٢ الفارقة لمفهوم رأس المال الاجتماعي

| م  | مفهوم رأس المال الاجتماعي                       | ن = ٨٦١٢ |         | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة كا ودلالاتها |
|----|---|----------|---------|---------|-------------------|-------------------|
|    |   | النسبة   | التكرار |         |                   |                   |
| ١  | علاقات أفقية بين الناس                          | ٥.٢%     | ٤٥٢     | ١.٣٢٥   | ٠.٦٢٨             | *٤٢٤.٤٠٨٣         |
| ٢  | شبكات اجتماعية وعلاقات بين الأفراد              | ٤.١%     | ٣٥٦     | ١.٣١٢   | ٠.٢٧٥             | *٣٣٤.٢٦٨٥         |
| ٣  | شبكات مدنية غير حكومية                          | ٣.٣%     | ٢٨٤     | ١.٢٥١   | ٠.٩١٧             | *٢٦٦.٦٦٣٦         |
| ٤  | عادات وقيم مشتركة لها تأثير علي إنتاجية المجتمع | ١٠.١%    | ٨٧٢     | ١.٤٢٥   | ٠.٣٢٥             | *٨١٨.٧٦٩٩         |
| ٥  | مقياس اجتماعي لصحة التضامن الاجتماعي            | ٦١.٧%    | ٥٣١٦    | ١.٨٢٣   | ٠.٤٨٣             | *٤٩٩١.٤٩٢         |
| ٦  | سمة من سمات التعاونيات الاجتماعية               | ٢٨.٥%    | ٢٤٥٦    | ١.٦٩٤   | ٠.٧٥١             | *٢٣٠.٦٠٧٧         |
| ٧  | التركيز علي الثقة والتعاون المتبادل             | ٣.٠%     | ٢٦١     | ١.٢٤٥   | ٠.٦٢٨             | *٢٤٥.٣٦٧٦         |
| ٨  | المحافظة علي هوية المجتمع                       | ٧.٥%     | ٦٤٧     | ١.٤١٥   | ٠.٧٢٩             | *٦٠٧.٥٠٤٨         |
| ٩  | التعاون مع مؤسسات المجتمع لإنجاز المشروعات      | ٦.٤%     | ٥٤٨     | ١.٣١٩   | ٠.٨١٤             | *٥١٤.٥٤٨١         |
| ١٠ | قوة اجتماعية تسهم فى تحسين ظروف المعيشة         | ٤١.١%    | ٣٥٤٣    | ١.٦١٤   | ٠.٦٥٨             | *٣٣٢٦.٧٢٢         |

يتضح من الجدول السابق أن متغيرات مفهوم رأس المال الاجتماعي خلال الثلاث سنوات (٢٠١٤، ٢٠١٥، ٢٠١٦)، وقد تقدم (مقياس اجتماعي لصحة التضامن الاجتماعي) حيث تحتل النسبة الأكبر يليها (قوة اجتماعية تسهم فى تحسين ظروف المعيشة)، بينما المتغيرات الأقل مفهوما عدداً هي (التركيز علي الثقة والتعاون المتبادل).

ويأبجاء الفروق ودلالاتها باستخدام كا ٢ الفارقة لمتغيرات مفهوم رأس المال الاجتماعي نجد أن (مقياس اجتماعي لصحة التضامن الاجتماعي) فى المرتبة الأولى حيث قيمة كا (٤٩٩١.٤٩٢) ودلالاتها (٠.٠٠١) لصالح عام (٢٠١٥)، ويعود ذلك إلي دور رأس المال الاجتماعي فى تحقيق التضامن الاجتماعي بين سكان المجتمع.

جدول (٦) كإ الفارقة لمتغيرات رأس المال الاجتماعي المستهدفة لتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية.

| م | متغيرات رأس المال الاجتماعي              | ن = ٨٦١٢ |         | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة كا ودلالاتها |
|---|--|----------|---------|---------|-------------------|-------------------|
|   |  | النسبة   | التكرار |         |                   |                   |
| ١ | تشكيلات اجتماعية من التعاون              | ٣.٧%     | ٣١٧     | ١.٤٨٥   | ٠.٦٥٧             | *٣٦٥٨.٦٦١         |
| ٢ | رغبة الأفراد للعمل مع المؤسسات المختلفة  | ٥.٦%     | ٤٨٥     | ١.٦٥٨   | ٠.٤٢٥             | *٤٥٥٤.٦٥٢         |
| ٣ | الحصول علي المعلومات الصحية              | ١.٠%     | ٨٩      | ١.٢٤٥   | ٠.٨٤١             | **٢٥٨٥.٢٧٥        |
| ٤ | التنسيق مع المتسولين                     | ٢.٧%     | ٢٣٥     | ١.٣٥٧   | ٠.٦٢٤             | *٣٥١٤.٨٤٢         |
| ٥ | تحديد أولويات المساعدات الإنسانية        | ١٠.٤%    | ٨٩٨     | ١.٧٥٤   | ٠.٩٥٧             | *٤٨٢٤.٦٨٤         |
| ٦ | توزيع الخدمات الصحية علي المناطق الفقيرة | ٧.٨%     | ٦٧٣     | ١.٧٠٠   | ٠.٦٦٦             | *٤٩٦٥.٢٥١         |

يتضح من الجدول السابق أن متغيرات رأس المال الاجتماعي خلال الثلاث سنوات (٢٠١٤، ٢٠١٥، ٢٠١٦)، وقد تقدم (تحديد أولويات المساعدات الإنسانية) حيث تحتل النسبة الأكبر يليها (توزيع الخدمات الصحية علي المناطق الفقيرة)، بينما المتغيرات الأقل عددا هي (الحصول علي المعلومات الصحية).

وبإيجاد الفروق ودلالاتها باستخدام كإ الفارقة لمتغيرات المشكلات الاقتصادية للأسر الفقيرة نجد أن (توزيع الخدمات الصحية علي المناطق الفقيرة) في المرتبة الأولى حيث قيمة كإ (٤٩٦٥.٢٥١) ودلالاتها (٠.٠٠١) لصالح عام (٢٠١٦)، ويعود ذلك إلي حاجة سكان المناطق الفقيرة إلي خدمات الرعاية الصحية الأولية.

جدول (٧) كإ الفارقة للقطاعات المستهدفة لتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية

| م | القطاعات المستهدفة             | ن = ٨٦١٢ |         | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة كا ودلالاتها |
|---|--------------------------------|----------|---------|---------|-------------------|-------------------|
|   |                                | النسبة   | التكرار |         |                   |                   |
| ١ | النظافة العامة                 | ٠.١%     | ٥       | ١.٠٥١   | ٠.٥٢٨             | *١٥٢.٥١٤          |
| ٢ | مكافحة الحشرات والقوارض        | ٠.١%     | ٧       | ١.٠٦٢   | ٠.٢٧٨             | *٤٤٦٢.٦٥٨         |
| ٣ | توفير المياه الصالحة للشرب     | ٠.١%     | ١٢      | ١.٠٧٦   | ٠.٦٥٤             | *٣٢٧٥.٢٢١         |
| ٤ | توفير الغذاء                   | ٠.٨%     | ٦٨      | ١.١٥٤   | ٠.٢٥٨             | *٢٣٥.٥٢١          |
| ٥ | توفير الملابس                  | ٠.٦%     | ٤٨      | ١.١٠٠   | ٠.٤٨٥             | *٢٣٦٢.٤٩٢         |
| ٦ | تحسين حالة المسكن              | ٠.١%     | ٦       | ١.٠٥٥   | ٠.١٨٥             | *٢٥٨.٦٥٨          |
| ٧ | التعليم الجيد                  | ٠.٣%     | ٢٥      | ١.٠٩٨   | ٠.٤٨٦             | *٣٦٢٥.٩٥١         |
| ٨ | الصحة المدرسية                 | ٠.٣%     | ٢٧      | ١.٠٩٩   | ٠.٤٤٢             | *٤٢٥١.٥١٥         |
| ٩ | الرعاية الصحية للأطفال الفقراء | ٠.٢%     | ١٩      | ١.٠٨٤   | ٠.٦٢٥             | *٣٦٣.٥٥٠          |

يتضح من الجدول السابق أن القطاعات المستهدفة لتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية خلال الثلاث سنوات (٢٠١٤، ٢٠١٥، ٢٠١٦)، وقد تقدم (توفير الغذاء) حيث تحتل

النسبة الأكبر يليها (توفير الملابس)، بينما المتغيرات الأقل قطاعات عددا هي (النظافة العامة).

وبإيجاد الفروق ودلالاتها باستخدام كا ٢ الفارقة للقطاعات المستهدفة لتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية نجد أن (مكافحة الحشرات والقوارض) في المرتبة الأولى حيث قيمة كا (٤٤٦٢.٦٥٨) ودلالاتها (٠.٠٠١) لصالح عام (٢٠١٤)، ويعود ذلك إلي انتشار الحشرات والقوارض بسبب تراكم القمامة وانقطاع سيارات النظافة عن المناطق السكنية، مما يسبب أمراضا خطيرة علي صحة السكان.

جدول (٨) كا ٢ الفارقة لعمليات تحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية

| م  | عمليات تحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية               | ن = ٨٦١٢ |         | الانحراف المعياري | قيمة كا ٢ ودلالاتها |
|----|---|----------|---------|-------------------|---------------------|
|    |   | النسبة   | التكرار |                   |                     |
| ١  | تحديد المشكلات الصحية وعدد المرضى                       | ٤٢.١%    | ٣٦٢٢    | ٥١٤.              | *٤١٥٢.١٧٦           |
| ٢  | تقدير الحاجات الصحية الأولية                            | ٣٢.٠%    | ٢٧٥٩    | ٠.٨٤١             | *٣١٦٢.٨٥٣           |
| ٣  | التركيز علي وجود نظام معلومات صحي                       | ١١.٠%    | ٩٤٦     | ٠.٩٢٤             | *٤٩٣١.٧١٢           |
| ٤  | تحديد أهداف خدمات الرعاية الصحية                        | ١٩.٩%    | ١٧١٥    | ٠.٦٢٤             | *٣٥٢٤.٥٨٤           |
| ٥  | تحديد أولويات خدمات الرعاية الصحية                      | ٥٠.٠%    | ٤٣٠٢    | ٠.٢٤٨             | *٤٢٥٩.١٥٨           |
| ٦  | تحديد أدوار ومسئوليات جماعات القوي في المجتمع           | ٢٥.٦%    | ٢٢٠٨    | ٠.٥٤٨             | *٤١٥٣.٢٤٥           |
| ٧  | تنفيذ برامج اجتماعية تسهم في تحسين خدمات الرعاية الصحية | ٢٥.٠%    | ٢١٥٣    | ٠.٦٦٥             | *٤٠٢٥.٦٨١           |
| ٨  | تقييم فعالية البرامج الصحية المنفذة                     | ٤.٩%     | ٤٢٥     | ٠.٨٤٢             | *٣٢٥١.٦٦١           |
| ٩  | تطوير آلية تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية           | ١٥.٢%    | ١٣١٢    | ٠.٩٥٤             | *٤٢٥١.٦٥٩           |
| ١٠ | نشر التقارير بشكل دوري عن خدمات الرعاية الصحية          | ١٤.٣%    | ١٢٢٨    | ٠.٦٦٤             | *٤٢٦٥.٥٥١           |

يتضح من الجدول السابق أن عمليات تحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية خلال السنوات الثلاث (٢٠١٤، ٢٠١٥، ٢٠١٦)، وقد تقدم (تحديد أولويات خدمات الرعاية الصحية) حيث تحتل النسبة الأكبر يليها (تحديد المشكلات الصحية وعدد المرضى)، بينما العمليات الأقل عدداً هي (تقييم فعالية البرامج الصحية المنفذة).



ويبجاء الفروق ودلالاتها باستخدام كا ٢ الفارقة عمليات تحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية نجد أن (التركيز علي وجود نظام معلومات صحي) في المرتبة الأولى حيث قيمة كا (٤٩٣١.٧١٢) ودلالاتها (٠.٠٠١) لصالح عام (٢٠١٥)، ويعود ذلك إلي تحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية هدف يعتمد علي المعلومات بدءا بالبيانات الخاصة بالمرضى ونظم معلومات المستشفيات والرصد الوبائي ورصد الواقع الصحي وغير ذلك لدعم القرارات الطبية.

جدول (٩) العلاقة بين أهداف الشراكة المجتمعية والمشكلات الاقتصادية للأسر الفقيرة

| المتغيرات  | نشر التقارير بشكل دوري عن خدمات الرعاية الصحية الأولية | تقرير آلية تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية | تقييم فعالية البرامج المنفذة | تنفيذ برامج اجتماعية تسهم في تحسين الخدمات الرعاية الصحية | تحديد أدوار ومسئوليات جماعات القوي في المجتمع | تحديد أولويات خدمات الرعاية الصحية | تحديد أهداف خدمات الرعاية الصحية | التركيز علي وجود نظام معلومات صحية | تقدير الحاجات الصحية الأولية | تحديد المشكلات الصحية وعدد المرضى | قيمة ANOVA ودلالاتها |
|--|--|---|------------------------------|---|---|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| علاقات أفقية بين الناس                           | *٠.٤٩٦   | *٠.٦٢٦  | *٠.٤٠١                       | *٠.٢٠٥  | ٠.٣٥  | *٠.٤٢٤                             | *٠.٣٣٦                           | *٠.٤٦٨                             | *٠.٥٥٣                       | *٠.١٤٩                            | ١٢٢.٥<br>*١٣         |
| شبكات اجتماعية وعلاقات بين الأفراد               | *٠.٥٢٤   | *٠.٢٥٤  | *٠.٣١٩                       | *٠.٤٥٨  | *٠.٥٤٧  | *٠.٦٢٤                             | *٠.٦٦٥                           | *٠.٤٦٢                             | *٠.٦٠١                       | *٠.٣٦٥                            | ١٧١.٤<br>*٢٦         |
| شبكات مدنية غير حكومية                           | *٠.٥١٤   | *٠.٦٦٥  | *٠.٧٤٥                       | *٠.٥١٤  | *٠.٦٦٥  | *٠.٥٥١                             | *٠.٦١٤                           | *٠.٦٤٢                             | *٠.٦٢٤                       | *٠.٤٨٥                            | ٢١٤.١<br>*١٤         |
| عمادات وقسم مشتركة لها تأثير علي إنتاجية المجتمع | *٠.٧٤٤   | *٠.٥٩١  | *٠.٦٤٨                       | *٠.٦٥٤  | *٠.٧٤٥  | *٠.٦٢٤                             | *٠.٧٥١                           | *٠.٥٦٨                             | *٠.٦٦٦                       | *٠.٤٥٨                            | ٢٢٩.٤<br>*١٠         |
| مقياس اجتماعي لصحة التضامن الاجتماعي             | *٠.٥٨٤   | *٠.٤٩٩  | *٠.٥٧١                       | *٠.٦٥٤  | *٠.٥٢٤  | *٠.٦٢٤                             | *٠.٧٥٢                           | *٠.٥٧٤                             | *٠.٦٥٤                       | *٠.٥٤٧                            | ٢١٢.٨<br>*٣٣         |
| سمة من سمات التعاونيات الاجتماعية                | *٠.٦٨٤   | *٠.٧٤٢  | *٠.٤٧٥                       | *٠.٨٥٤  | *٠.٥٧٥  | *٠.٦٥٧                             | *٠.٥٥٨                           | *٠.٦٩١                             | *٠.٩٢١                       | *٠.٥٨٤                            | ٢٣٩.٧<br>*٩٨         |
| التركيز علي الثقة والتعاون المتبادل              | *٠.٥٤٧   | *٠.٥٤٨  | *٠.٥٤٢                       | *٠.٦٥٩  | *٠.٤٧٦  | *٠.٥٤١                             | *٠.٥٤٨                           | *٠.٨٤٥                             | *٠.٥٨٥                       | *٠.٥٦٦                            | ٢٠٨.٣<br>*٥١         |
| المحافظة علي هوية المجتمع                        | *٠.٥٥٥   | *٠.٨٤٧  | *٠.٥٥٤                       | *٠.٥٤٨  | *٠.٨٥٤  | *٠.٦٥٤                             | *٠.٧٤٢                           | *٠.٦٤٥                             | *٠.٦٩٤                       | *٠.٥٥١                            | ٢٣٦.٣<br>*٧٤         |
| التعاون مع مؤسسات المجتمع لإنجاز المشروعات       | *٠.٥٥٨   | *٠.٤٥٨  | *٠.٦٨٤                       | *٠.٧٤٥  | *٠.٥٤٧  | *٠.٥٤٨                             | *٠.٦٤٧                           | *٠.٥٧٨                             | *٠.٥٩٦                       | *٠.٦٤٨                            | ٢١٣.٧<br>*٥٨         |
| قوة اجتماعية تسهم في تحسين ظروف المعيشة          | *٠.٦٤٤   | *٠.٧٤٥  | *٠.٥٨٤                       | *٠.٤٦٤  | *٠.٥٦٤  | *٠.٥٨٤                             | *٠.٥٥٠                           | *٠.٥١٤                             | *٠.٤٦٤                       | *٠.٦٥٤                            | ٢١١.٦<br>*٢٤         |

معامل ارتباط بيرسون الكلي هو (\*٠.٥٧٩)

توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين أهداف الشراكة المجتمعية والمشكلات الاقتصادية للأسر الفقيرة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بسرون الكلي للعلاقة (٠.٥٢٨) أي أنه يوجد علاقة ارتباط قوية وهي علاقة طردية. وقد تباينت العلاقة في قوتها بين المتغيرات (سمة من سمات التعاونيات الاجتماعية، تقدير الحاجات الصحية الأولية) بقيمة بلغت (٠.٩٢١).

جدول (١٥) كا ٢ الفارقة لما وراء المضمون

| م  | ما وراء المضمون                          | ن = ٨٦١٢ |         | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة كا ٢ ودلالاتها |
|----|--|----------|---------|---------|-------------------|---------------------|
|    |  | النسبة   | التكرار |         |                   |                     |
| ١  | تحديد ما تم تنفيذه                       | ٥٤.٨%    | ٤٧١٧    | ٠.٩٤٣   | ٠.٥٤١             | *٥٦٢٤.٩٨١           |
| ٢  | تدعيم الشراكة المجتمعية                  | ٧٨.٩%    | ٦٧٩١    | ١.٣٥٨   | ٠.٦٢٤             | *٥١٤٨.٣٦٥           |
| ٣  | الاستفادة من التجارب الناجحة             | ٤٣.٦%    | ٣٧٥٣    | ١.٠٥٨   | ٠.٨٤١             | *٦٣٢٥.٢٥٤           |
| ٤  | التخطيط لإحداث تعديلات في السياسة الصحية | ٤٤.٤%    | ٣٨٢٥    | ١.٠٦١   | ٠.٦٢٤             | *٤٢٥٨.٦٢٥           |
| ٥  | التركيز علي مبادئ الرعاية الصحية الأولية | ٤٩.١%    | ٤٢٢٦    | ١.٠٨٥   | ٠.٨٤١             | *٨٥٦٣.٥٥٤           |
| ٦  | مكافحة الفقر والجوع                      | ٩٩.٤%    | ٨٥٦٢    | ١.٧١٢   | ٠.٦٢٤             | *٥١٤٢.٦٢٥           |
| ٧  | تأمين الرعاية الصحية للجميع              | ٦٦.٣%    | ٥٧١١    | ١.١٤٢   | ٠.٨٥١             | *٥٢٥٥.٢٠١           |
| ٨  | تحسين خصائص المسكن                       | ٨٩.٢%    | ٧٦٨٣    | ١.٥٣٧   | ٠.٦٢١             | *٧٢٦٩.٥٢٤           |
| ٩  | احترام كرامة الإنسان                     | ٧٧.٣%    | ٦٦٥٤    | ١.٣٣١   | ٠.٢٥١             | *٥١٤٦.٦٢٤           |
| ١٠ | الاهتمام بالأطباء والعاملون الصحيون      | ٦٨.١%    | ٥٨٦٦    | ١.١٧٣   | ٠.٦٦١             | *٤٣٦٥.٦٢٤           |
| ١١ | تحقيق العدالة الاجتماعية والمساواة       | ٧٨.٦%    | ٦٧٦٥    | ١.٣٥٣   | ٠.٨٤١             | *٤٣٩٥.٦٥٤           |
| ١٢ | تحقيق مبادئ حقوق الإنسان                 | ٧٣.٤%    | ٦٣٢٣    | ١.٢٦٥   | ٠.٥١٤             | *٤٣٩٥.٦٥٤           |
| ١٣ | تفعيل المواطنة                           | ٥٣.٦%    | ٤٦١٩    | ١.٠٩٥   | ٠.٥٥٤             | *٥٦٤٩.٢٥٤           |
| ١٤ | توفير خدمات الرعاية الاجتماعية للفقراء   | ٩٠.٧%    | ٧٨١٢    | ١.٥٦٢   | ٠.٥٤١             | *٥٨٩٥.٦٤٣           |

يتضح من الجدول السابق أن ما وراء المضمون خلال الثلاث سنوات (٢٠١٤)، (٢٠١٥، ٢٠١٦) وقد تقدم (مكافحة الفقر والجوع) حيث تحتل النسبة الأكبر يليها (توفير خدمات الرعاية الاجتماعية للفقراء)، بينما المتغيرات الأقل مضمونا عددا هي (الاستفادة من التجارب الناجحة).

وبإيجاد الفروق ودلالاتها باستخدام ٢٠ الفارقة لما وراء المضمون نجد أن (التركيز علي مبادئ الرعاية الصحية الأولية) في المرتبة الأولى حيث قيمة كا ٢ (٨٥٦٣.٥٥٤) ودلالاتها (٠.٠٠١) لصالح عام (٢٠١٦) ويعود ذلك إلي أن مبادئ الرعاية الصحية الأولية تشمل الصحة والرفاهية البدنية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية الشاملة والمترابطة، وأنها لا تقتصر علي الرعاية الصحية ولكنها تشمل العدالة الاجتماعية وحق كل إنسان في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته وبصفة خاصة فيما يتعلق بالمأكل والمشرب والملبس والمأوي وكافة خدمات الرعاية الاجتماعية الضرورية.

#### مراجع البحث:

- ابن منظور (١٩٩٧). لسان العرب، لبنان، بيروت، دار صادر، المجلد الثاني.
- أبو شمس، عايدة صبحي أحمد (٢٠١٢). دور رأس المال الاجتماعي في الحد من الفقر، الأردن، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، رسالة ماجستير.
- أبو قرع، عقل (٢٠١١). رأس المال الاجتماعي والصحة العامة في الأراضي الفلسطينية، القدس ورام الله، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني.
- الأمم المتحدة، الجمعية العامة (٢٠١٣). السعادة في سبيل توخي نهج شامل تجاه التنمية، نيويورك، الدورة السابعة والستون.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٣). الكتاب الإحصائي السنوي، القاهرة.
- المنظمة العربية لحقوق الإنسان (٢٠٠٧). أرواح بلا ثمن، تقرير المنظمة المصرية لحقوق الإنسان حول الوضع الصحي لمصر.
- بلحنافي، أمينة ومختاري، فيصل (٢٠١٧). إشكالية رأس المال الاجتماعي بين المفهوم والقياس، الجزائر، جامعة مغلكر.
- بولنج، آن (٢٠٠٧). قياس الصحة- عرض لمقاييس جودة الحياة، ترجمة: حسين حشمت، القاهرة، مجموعة النيل العربية.
- خلاف، نجوي (٢٠٠٥). إستراتيجيات وسياسات الرعاية الصحية في الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر، دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤي مستقبلية، السويس، جمعية التنمية الصحية والبيئية.

- روبين، جينفر وآخرون (٢٠١٦). هل ترتبط النتائج الصحية الأفضل بالإنفاق الاجتماعي؟ المملكة المتحدة، كامبريدج، مؤسسة RAND.
- الزغل، علاء علي علي (٢٠١١). رأس المال الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الأسرة الريفية في القرية المصرية، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، عدد ٣١ مجلد ١٤.
- العنزي، سعد علي وصالح، أحمد علي (٢٠٠٩). إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، الأردن، عمان، دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- قرم، جورج (١٩٩٨). التنمية المستدامة والاقتصاد الكلي، سلسلة دراسات التنمية البشرية، الأمم المتحدة، نيويورك.
- منظمة الصحة العالمية (١٩٧٨). المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية (ألمانيا) الاتحاد السوفيتي.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٨). الرعاية الصحية الأولية، جنيف، مركز وسائل الإعلام.
- منظمة الصحة العالمية: الرعاية الصحية الأولية، جنيف، ٢٠١٨م، ص ٦.

#### المراجع الأجنبية:

- Diseases of meaning, manifestations of health, and metaphor, www.ncbi. Nlm.nih. gov, Retrieved 12/11/2018.
- Emily Etchererry (1996). Social capital: A resource for the human capital Development of university student, CANADA, university of Manitoba.
- Fran Baum (1999). Social capital is it good for your health? Issues for a public health agenda, journal of Epidemiology and community health.
- Jones, Tim & Taylor, Shirley: Service loyalty: accounting for social capital, U. K, Journal of service marketing. Vol (26) iss: 1.
- Kiptot, Evelyne & Franzel, Steven (2014). Voluntarism as an investment in human social and financial capital: Evidence from a former- to- former extension program in Kenya, Agric Human values.
- Nan Lin: Social Capital (2001). A theory of structure and action, U. K, Cambridge university.
- Nan Lin: Social capital (2001). A theory of structure and action, Cambridge university Cambridge

- OECD: The well- Being of Nations (2001). The role of Human and social capital, Centre of Educational research and Innovation, Paris, organization for Economic co- operation and development.
- Qle R. Holstiy (1969). Content analysis for the social sciences and humanities, Reading, MA: Addison- Wesley, Ireland.
- Rafael Ditella and Maculloch (2008). Gross National Happiness as an Answer to the Eastrlin, Paradox, Journal of development Economics, Vol. 86, No.1.
- Robert D. Putnam: Democracies in Flux (2002). The Evolution of social capital in Contemporary society, U. K, Oxford university, press Oxford.
- T., Claridge, (2004). Social capital and natural resources management: An important role foe social capital? Unpublished thesis, university of gueensland, Brisbane, Australia.
- The world Bank (1999). what is social capital Net, Washington.
- What is Health? www. Medical newstoday. Com.
- William A. Malonge and others (2000). social capital and Associational life, in social capital... Critical perspectives, Stephen Baron (ed), university press, Oxford.