

## رأس المال الإجماعي و تداعياته على صنع سياسات الرعاية فى المؤسسات الصحية ما بعد جائحة كورونا

### **Social capital and its implications for health care Policy-making in health institution post-Corona pandemic**

د.وائل سلطان / زميل كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان - مصر ، دكتور الفلسفة فى السياسة الاجتماعية ،

Email:wasoltun@gmail.com

تاريخ النشر: 2021/03/20

تاريخ القبول: 2020/12/03

تاريخ الارسال: 2020/10/06

#### ملخص :

سعت الدراسة الى التعرف على رأس المال الإجماعي و تداعياته على صنع سياسات الرعاية فى المؤسسات الصحية ما بعد جائحة كورونا، وذلك بالتزامن مع المشكلات الصحية المتمثلة فى انتشار العدوى والنفسية والتي اهمها العزلة والاكتئاب والاجتماعية الناتجة عن التباعد الاجتماعى والاقتصادية والتي اهمها الاغلاق الاقتصادى الشامل او الجزئى والمخلف لارتفاع نسبة البطالة كل تلك المشكلات التي انتجها اجتياح فيروس كورونا العالم . وبالتالى وجدت الجماعات المحلية نفسها مدعوة لكي تتحمل مسؤولية التأسيس لاقتصاد محلي وتقوم محاولات هذا التوجه على توضيح التعاون بين الحكومة والأفراد وهذا التعاون قائم على التكامل والاستمرارية المبنية على رأس المال الاجتماعى . ومن خلال مراجعة التراث النظرى والدراسات الميدانية توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج التي اهمها تحديد عمليات صنع سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا( وضع - تنفيذ - تقويم ) والتي يمكن لرأس المال الاجتماعى التأثير فيها . الكلمات المفاتيح: A1 رأس المال الإجماعي -A2 صنع سياسات الرعاية الصحية -A3 جائحة كورونا -A4 المؤسسات الصحية .

#### Abstract :

The study sought to identify social Social capital and its implications for health care Policy-making in health institution post-Corona pandemic. This is in conjunction with the health problems represented by the spread of infection and the psychological one, the most important of which is the depression and social isolation resulting from the social and economic separation, the most important of which is the comprehensive or partial and backward economic closure of the high rate of unemployment, all of these problems that were produced by the invasion of the world coronavirus.the study reached a set of results, the most important of which is defining health care policy-making processes beyond the Corona pandemic (status - implementation - evaluation) that social capital can influence.

**Key words: A1 Social capital-A2Post-Corona- A3 Health care Policy-making - A4 Health institution**

- توطئة (مقدمة):

انطلاقاً من المعطيات التي تفرضها المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية الناجمة عن انتشار فيروس كورونا ، يتبين لنا أهمية الموضوع، حيث أن الحاجة أصبحت أكثر إلحاحاً في تغيير مقاربة الدولة للجماعات المحلية كوحدات إدارية، إلى جماعات اقتصادية تنافسية، تقوم بتنشيط الدورة الاقتصادية المحلية، وكأحد الشركاء الرئيسيين للدولة، في المبادرات الكبرى وإنعاش الاستثمارات وحل المشاكل الاجتماعية. وهكذا، فقد أصبحت الجماعات المحلية كقطب اقتصادي مهم، يساهم في دعم الاقتصاد المحلي، وفاعل أساسي ليس فقط في مجال نفوذها، بل تعدتها إلى المشاركة في المبادرات التنموية الكبرى وفي ضوء النتائج التي استقر عليها التراث النظري والتي أكدت على أن رأس المال الاجتماعي الذي يبني بشكل كفاء يعمل على حماية المصلحة العامة 0

ومن ثم فتحددت اشكالية الدراسة في رأس المال الاجتماعي و تداعياته على صنع سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا وكان فرضها الرئيس هو يعزز رأس المال الاجتماعي صنع سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا 0

وتحددت اهدافها في تحدد مفهوم لرأس المال الاجتماعي والكشف عن متغيرات رأس المال الاجتماعي المستهدفة و تحديد القطاعات الصحية المستهدفة وتحديد عمليات صنع سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا 0 و استخدمت الدراسة المنهج الكيفي بتحليل التراث النظري 0 وتوصلت الدراسة في النهاية الى مجموعة من النتائج التي تم بموجبها تحقيق اهدافها وكذا صحة فرضها 0

I. مشكلة الدراسة :

إن التحديث الاجتماعي والسياسي والمؤسسي الذي تسعى إليه الأمم على اختلاف توجهاتها لن يحقق أهدافه في غياب نسق قيمي وأخلاقي أعلى يدعم العلاقات والتفاعلات المتبادلة ويعزز من مساحه الثقة الواجب توافرها بين الحكومات وشعوبها سعياً لتفعيل العدالة والمساواة و زيادة فرص التمكين والمشاركة الفاعلة وتعدد الخيارات والفرص في مجتمع ركيزته تسهيل تبادل السلع والخدمات وتقوية الصلة في عمليات ومؤسسات التبادل والمواطنة ومواجهه المشكلات والصراعات من خلال قنوات مؤسسية تعزز وتقوى العلاقة بين الدولة والمجتمع (السروجي طلعت : 2009).

ومن ثم فإن رأس المال الاجتماعي يعد ضرورة لخلق نظام اجتماعي سليم ومستقر بشرط وجود تنظيمات مؤسسية تقوم بدورها في رفع الكفاءة ، وتسهيل عملية تبادل المعلومات بالإضافة إلى دعم التعاون بين الحكومة وقطاع الصناعة الخاص (سراج الدين إسماعيل: 2004) . إضافة إلى أن رأس المال الاجتماعي يمثل دالة اقتصادية ، فهو يخفض تكلفة الصفقات الاقتصادية إذا ما ارتبطت بآليات التنظيم الرسمي للعقود (Francis :1999 ) ( Fukuyama) فسياق التعاون المستند على المعايير غير الرسمية يشغل تفكير الكثير من الاقتصاديين المعاصرين ، فالمؤشرات الاقتصادية التي تدل على انخفاض تكلفة التبادلات غير الرسمية فهي ترجع لرأس المال الاجتماعي بين الأعضاء ، والتي تبدو كظاهرة واضحة في التعاملات والتبادلات الاقتصادية الناجحة ، فإذا ما وظف المفهوم إيجابياً خاصة بعد الثقة في تصميم أي برنامج في سياسة التنمية يمكن ذلك أن يترجم إلى إجراءات تشجع على خلق شبكات

اجتماعية وجماعات مساعدة تعمل على منع أو محاربة المشاكل الجانبية التي تعترض سياسة أي مشروع تنموي مثل مشروع الصحة ، فكثيراً من الأحيان ترتبط الثقة بارتفاع معدلات الوفيات عند أعضاء الجمعيات الأهلية ، وعندها لا يثق تلك الأعضاء في سياسة الحكومة اتجاه المشاريع التنموية وبالتالي ينعكس على عدم مساندتها والتعاون معها(2001 : . **Michelle Cullen ,Harvey** ) بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يتم توظيف رأس المال الاجتماعي بوضعه ضمن سلسلة من التوصيات ودججه في سياسة التنمية ، ومن ثم يعمل على تخفيض قيمة المشاريع الاقتصادية . ( **Social Capital Work shop – June 19, 2003** )

اما جائحة فيروس كورونا أو جائحة كوفيد-19 والمعروفة أيضاً باسم جائحة فيروس كورونا، هي جائحة عالمية مستمرة حالياً لمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19)، سببها فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس-كوف-2). تفشّى المرض للمرة الأولى في مدينة ووهان الصينية في أوائل شهر ديسمبر عام 2019. أعلنت منظمة الصحة العالمية رسمياً في 30 يناير أن تفشي الفيروس يُشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي، وأكدت تحول الفاشية إلى جائحة يوم 11 مارس. أُبلغ عن أكثر من 4.34 مليون إصابة بكوفيد-19 في أكثر من 188 دولة ومنطقة حتى تاريخ 26 مايو 2020 عام 2020، تتضمن أكثر من 297 ألف حالة وفاة، بالإضافة إلى تعافي أكثر من 2,23 مليون مصاب.

سبب الوباء أضراراً اجتماعية واقتصادية عالمية بالغة، تتضمن أضخم ركود اقتصادي عالمي منذ الكساد الكبير، بالإضافة إلى تأجيل الأحداث الرياضية والدينية والسياسية والثقافية أو إلغائها، ونقص كبير في الإمدادات والمعدات تفاقم نتيجة حدوث حالة من هلع الشراء، وانخفاض انبعاثات الملوثات والغازات الدفيئة. أُغلقت المدارس والجامعات والكليات على الصعيدين الوطني أو المحلي في 190 دولة، ما أثر على نحو 73.5% من الطلاب في العالم .

وفي 3 أبريل 2020، بلغ عدد الإصابات المؤكدة بالفيروس عتبة المليون شخص حول العالم، من بينهم أكثر من 54 ألف حالة وفاة وحوالي 218 ألف حالة تماثلت للشفاء، ولم يكدمر 12 يوماً على ذلك، حتى تضاعف عدد المصابين المؤكدين في 15 أبريل 2020، ليعبر حاجز المليون شخص حول العالم، من بينهم أكثر من 134 ألف حالة وفاة وحوالي 511 ألف حالة تماثلت للشفاء، وفي 27 أبريل 2020، أي بعد 12 يوماً أيضاً، تخطى عدد المصابين الثلاثة ملايين شخص في 185 دولة ومنطقة حول العالم، من بينهم أكثر من 211 ألف حالة وفاة وحوالي 893 ألف حالة تماثلت للشفاء. هذا وقد وصل عدد الإصابات المؤكدة بالفيروس في 10 مايو 2020، حاجز الأربعة ملايين شخص، من بينهم أكثر من 279 ألف حالة وفاة وحوالي مليون و375 ألف حالة تماثلت للشفاء ( منظمة الصحة العالمية : 2020 .)

وقد اكدت مراجعة التراث النظرى والدراسات الميدانية على الكيفية التي يعمل وينتج بها رأس المال الاجتماعي فعالجت المجموعة الاولى منها علاقة رأس المال الاجتماعي بالتنمية الاقتصادية امثال دراسة جون دوركين (**John** " **T.Durkin 2000** )،والتي اكدت على وجود علاقة طردية بين متغيرات رأس المال الاجتماعي ومتغيرات رفع مستوى الإنتاجية . (**John T. Durkin: 2000**) وايضا" إليينور براون **Eleanor P.** "

(Brown : 1997) والتي توصلت الى إن العمل القائم على التطوع الذي لا يؤدي بمقابل مادي يحدده السوق يزيد في العملية الإنتاجية ، ومرد ذلك يرجع إلى رأس المال الاجتماعي . ( Eleanor P. Brown: 1997 ) و كذا دراسة " روبرت بوتنام ( Robert D. Putnam , 1993 ) والتي اكدت على العلاقة بين الحدائة والكفاءة الإنتاجية للمؤسسات الأهلية بالمجتمع ، و دور العوامل الثقافية والاجتماعية المتمثلة في أبعاد رأس المال الاجتماعي في تفسير رفع مستوى الكفاءة الإنتاجية للتنمية . ( Robert D. Putnam: 1993 ) وقد اختلف " لوي جوين ( Lohy Joopin : 1998 ) مع روبرت بوتنام في أن أثر رأس المال الاجتماعي وانعكاسه على التنمية يرتبط و بشكل عام بالبلدان الأعلى اقتصاداً ، والتي تمتلك معدلات دخول عالية ومستوى تعليمياً أفضل ، وسكانها مهتمون بقضية الحدائة ( Lohy , Joopin: 1998 ) و اضاف كلا من " ليني ، وجيرت Lene " (Gert , : 2000) إلى كيفية القياس لمدى كفاءة وفعالية رأس المال الاجتماعي بالنسبة لرفع الكفاءة الاقتصادية للتنمية . ( Lene , H , and Gert , Tinggaard Svendsen: 2000 ) بينما توصلت دراسة " ماثيو موريس ( Morris, M: 2002 ) الى أن هناك علاقة طردية بين رأس المال الاجتماعي ، وتحسن مستوى المعيشة والدخل والاكثر من ذلك ان رأس المال الاجتماعي له علاقة طردية بتخفيف حدة الفقر بالمجتمع ( Morris , M : 2002 ) : وكذا دراسة " كروتايرت : ( Grootaert " ) (1999) والتي اعتبرت رأس المال الاجتماعي من العوامل المهمة في زيادة الإنتاج الاقتصادي و تخفيض حدة الفقر اضافة الى ان مردوده أعلى من رأس المال البشري ، والعكس صحيح في ذات الدخول المرتفعة (Grootaert, C.: 1999) .

اما في مصر فقد ذهبت الدراسات الى معالجة مغايره امثال " أماني مسعود " (2003) والتي تبحث في دور المنظمات غير الحكومية المتمثلة في رأس المال الاجتماعي الـ Mezzo ، في التخفيف من مشكلة الفقر في مصر . (مسعود أماني: 2003) . بينما اهتمت " مديحه الصفتي " (2003) بكيف أصبحت الجمعيات تمثل جزءاً من ثقافة المجتمع المصري ، ودورها يساعد على أن يلقي الضوء على العلاقة بينها وبين الأفراد، كوجهة واحدة لمفهوم راس المال الاجتماعي ، وإنما تسعى وتهدف إلى الخير العام . ( Elsafty Madiha, : 2003 ) واخيرا جاكلين وهبة .

(Wahba, J:2003) والتي توصلت لتأثر معدلات البطالة بمقياس نوعية الشبكات الاجتماعية، ومدى تبادل الأفراد للمعلومات فيما بينهم للحصول على فرصة العمل (Wahba, J., Zenou, Y. :2003) بينما عالجت المجموعة الثانية علاقة رأس المال الاجتماعي بالتنمية الاجتماعية ومنها دراسة " بيفلين ديفيد جي ، وروس (Pevalin , D . & Rose:2002) على أن مؤشر التعاون من مؤشرات رأس المال الاجتماعي التي لها علاقة برفع مستوى الخدمات الصحية للمرضى والمحتاجين (David J. Pevalin and David Rose , :2002) واخرى " لشيف . (SCHIFF 1998) والتي أظهرت نتائجها أن رأس المال الاجتماعي يعتبر وسيلة للتعاون و تبادل ونقل المعلومات (Schiff , M, :1998) (وهذا ما يؤكد التأسيس

النظري لمقاربة رأس المال الاجتماعي في أحد توجهاته التي تعرض لها كولمان (Coleman , J 1990) (1990) (واخيرا في مصر دراسة " أحمد زايد " (2003) والتي اكدت على امكانية استخدام رأس المال الاجتماعي إيجابياً من أجل النفع العام بالمجتمع (زايد أحمد: 2003).

اما المجموعة الثالثة فقد عالجت علاقة رأس المال الاجتماعي بالتنمية السياسية امثال دراسة " الكسيس دي توكفيل " (1991) **Aikssis , D . Twkfeil** والتي اهتمت بتأثير المؤسسات الاجتماعية والسياسية التي تمثل دور رأس المال الاجتماعي في تقدم الحضارة وتعزيز الديمقراطية (الكسيس دي توكفيل :1991). وكذا دراسة " روبرت بوتنام " (1995) والتي اهتمت برأس المال الاجتماعي وعلاقته بالمشاركة السياسية في أمريكا. (**Robert D** . (1995) **Putnam, Bowman, Bowling lone: 1995** وكذلك دراسة " كوستانزو رانس " (2002) **Kwstanzo . R:** والتي اكدت على الدور المهم الذي لعبه رأس المال الاجتماعي من خلال المشاركة في تطور المجتمع الإيطالي الحديث ومؤسساته (كوستانزو رانس : 2002) . بينما دراسة " نيوتن " (2000) **Newton , k:** ( والتي اكدت على إن انخفاض الثقة في المجتمع يؤدي إلى انخفاض في الرضاء السياسي. (**K. Newton, : 2000** وايضا " جون سودارسكاى (1998) **John Sudar sky :** ) والتي كان من اهم ما توصلت له وجود ارتباط إيجابي بين مؤشرات رأس المال الاجتماعي ، ومشاركة الأفراد في الإصلاح السياسي والاقتصادي. (**John Sudarsky , : 1998** )

اما في مصر دراسة " شادية فتحي إبراهيم " (2003) والتي كان من اهم نتائجها ان هناك تراجعاً في رأس المال الاجتماعي ارتبط بالقيود التي تفرضها الحكومة على حركة الأحزاب السياسية . وإن الثقة التي تتمتع بها الأحزاب السياسية أو غيرها من مؤسسات الدولة هي جزء لا يتجزأ من مناخ الثقة العام الذي يحكم المجتمع ككل (فتحي شادية إبراهيم : 2003) . وكذا " أماني قنديل " (2000) والتي توصلت الى ان بعد الثقة بين المؤسسات المدنية والقطاع الخاص محدود جداً ويتجلى ذلك في عدم دعم القطاع الخاص للمؤسسات العامة اضافة الى ان الثقة بين مؤسسات المجتمع المدني والحكومة محدودة ولا تكاد توجد بين كل طرف وآخر (قنديل أماني ، 2000 .)

اما المجموعة الرابعة فقد عالجت تأثير رأس المال الاجتماعي على السياسات الصحية امثال دراسة كورنويل (Cornwell: 2017) والتي توصلت الى اثر استخدام الشبكات الاجتماعية عبر الإنترنت من قبل الشباب مع مرضى السرطان من خلال عدسة نظرية رأس المال الاجتماعي. (**Cornwell, T. E.: 2017**) و دراسة بيرنرت (**Barnhart : 2017** ) والتي اكدت على العلاقة بين رأس المال الاجتماعي وصحة الطفل وتوصلت إلى تحديد العوامل الاجتماعية التي تساهم أو تخفف من النتائج الصحية السلبية بين الأطفال الصغار الذين يعيشون في أسر مع أمهات غير متزوجات . (**Barnhart, S. M.: 2017**) و دراسة شيلد (**Child :2016**) والتي اكدت على وجود علاقات بين رأس المال الاجتماعي والشبكات الاجتماعية والاستشفاء من الأمراض المزمنة بين الأفراد فقراء الموارد (**Child, S.: 2016**) و دراسة شيانج (**Chuang : 2015**) والتي توصلت الى إن السلوكيات الوقائية الصحية ، مثل تلقي لقاح ، وارتداء قناع للوجه ، وغسل اليدين بشكل متكرر ، يمكن أن تقلل

من خطر الإصابة بالإنفلونزا. و فحصت هذه الدراسة ما إذا كان كل من أبعاد رأس المال الاجتماعي (الترابط والجسور والربط) ساهم في تبني أي من السلوكيات الوقائية الصحية في جائحة الأنفلونزا (Chuang, Y.: 2015) و دراسة سيساني (2014) Sesane والتي توصلت الى إنه يجب تعزيز رأس المال الاجتماعي في المجتمعات لإدارة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (Sesane, M. P.: 2014) و دراسة بوشارد (2014) Bouchard والتي اكدت على أن الروابط الاجتماعية تلعب دوراً مفيداً في الحفاظ على الرعاية النفسية للمرضى (Bouchard, K. S.: 2014) و دراسة كيريوس (2013) Cyrus والتي اكدت على أن رأس المال الاجتماعي ، أو التماسك الاجتماعي أو الترابط الجماعي ، يمكن أن يؤثر على التخفيف من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية) (Cyrus, E.: 2013) وفي ضوء النتائج السالفة والتي اكدت على ان رأس المال الاجتماعي الذي يبني بشكل كفاء يعمل على حماية المصلحة العامة ، وخصوصاً القيم التي تتعلق بحقوق الملكية والسلامة العامة للمجتمع, Francis Fukuyama, (1999) : إذ يسمح رأس المال الاجتماعي للجماعات المختلفة داخل المجتمعات المتحضرة بأن تتكفل للدفاع عن مصالحها من أجل إقامة مجتمع مدني تسوده العدالة والديمقراطية (لورانس إي : 2005). فعلى سبيل المثال رأس المال الاجتماعي استعمل في الآونة الأخيرة كأطار نظري لمعالجت مشاكل قلة الارتباط المدني بالمجتمع الأمريكي Ben (2003: Daniel) ويفسر كولمان كيف يعمل وينتج رأس المال الاجتماعي ، وذلك من خلال ممارسة الفاعلون السيطرة على الموارد بعقلانية والتي تعكس اهتماماتهم وكيف يهتمون بالوقائع والأحداث و بنتائجها دون سواها ، ومن ثم فالعلاقات الاجتماعية تفيدها ولها وظائف هامة ، إذ تصبح كقنوات تسير أفعال الفاعلين ، ومن ثم تشكل أساساً لبناء رأس المال الاجتماعي. (James Colman, :1988) إذ ينظر إلى رأس المال الاجتماعي نظرة على أنه يمثل كياناً اجتماعياً مثله مثل الكيانات الاجتماعية الأخرى ، ويتضمن هذا النوع من رأس المال مظهر من مظاهر البناء الاجتماعي ، كما يسهل أفعالاً معينة للفاعلين كأشخاص أو كشركاء داخل تركيب البناء الاجتماعي James Coleman . :1990 (ففي دراسة علمية لرأس المال الاجتماعي وطريقة قياسه أجراها مجموعة من العلماء تحت إشراف البنك الدولي والتي كانت تهدف إلى جمع البيانات حول المتغيرات المختلفة للمفهوم وحصرتها في ستة متغيرات رئيسه هي: مجموعة الشبكات الاجتماعية، الثقة ، العمل التعاوني والجماعي ، المعلومات والاتصال الاجتماعي ، التماسك والتدرج الاجتماعي، وكيفية الانتخاب السياسي Christiaan ) (Grootaert . 2003) وذلك من خلال كافة مستويات : مستوى الوحدات الصغرى الـ Micro ، مستوى الوحدات المتوسطة الـ Mezzo ، او مستوى الوحدات الكبرى للمجتمع الـ Christiaan (Grootaert : 2001) Macro.

أما سياسات الرعاية الاجتماعية فتعد مجموعة الاستراتيجيات المحددة للجهود الحكومية والأهلية والمبادئ الموجهة للعمل الاجتماعي في المجتمع لتحسين نوعية الحياة والمساواة والعدالة والأمن الاجتماعي ومواجهة المشكلات



الاجتماعية ومقابلة الحاجات الإنسانية من خلال خطط علمية، وترتبط بالإطار الاقتصادي والسياسي والأيدولوجي والقيمي في المجتمع (السروجي طلعت مصطفى: 2004).

ولما كان صنع سياسات الرعاية الاجتماعية عمليات ديناميكية مستمرة و خطوات مترابطة لتحديد القضايا و تحليل المشكلات و الحاجات المرتبطة ، وصياغة الأهداف عليها ، و التي تتمركز غالبا حول تحقيق العدالة الاجتماعية و الحقوق الإنسانية من خلال اتخاذ القرارات و المشروعية لتنفيذ برمجتها و وسائل تحقيقها ، و تقدير و تقييم نتائجها المتوقعة ، و من ثم يؤثر و يوجه صنع سياسات الرعاية الاجتماعية الأفضليات المجتمعية و القوي و الظروف السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية المحيطة (السروجي طلعت مصطفى: 2002) . بل و صنع السياسة الاجتماعية عملية جماعية يشارك فيها الشعبويون والتنفيذيون والخبراء والفنيون وجميع المنظمات الحكومية والأهلية فى المجتمع وتبدأ دائما بالشعور العام لدى المواطنين بوجود قضايا ومشكلات وحاجات ملحة وقد حدد "ميشيل هيل Michael Hill" الجهات التى تشارك فى صنع السياسة الاجتماعية فى سبعة جهات هى المؤسسات الحكومية المعنية، الحكومات المحلية والإقليمية، الحكومات المركزية، المجالس النيابية، جماعات الضغط والمصالح، الجماهير، خبراء السياسة و التى تختلف درجة تأثير مشاركة كل جهة طبقاً لقوتها وقدرتها على توجيه القرارات. (Michael Hill; 1997)

وقد اكدت مراجعة التراث النظرى والدراسات الميدانية على الاطروحة السابقة فعالجتالمجموعة الاولى منها وضع سياسات الرعاية الصحية فى مصر امثال دراسة عبد المنعم عبيد (2004) و التى توصلت الى توصلت الى وضع ملامح للخطة المقترحة لإعادة الهيكلة الاجتماعية الاقتصادية الجديدة للقطاع الصحى (عبيد عبد المنعم: 2004) واخرى دراسة محمد إبراهيم أبو هرجة (2007) و التى حددت متطلبات بناء تحالف منظمات المجتمع المدنى ، وتحديد الوسائل التى تستخدمها منظمات المجتمع المدنى فى بناء تلك التحالفات فى صنع سياسات الرعاية الصحية (أبو هرجة محمد إبراهيم: 2007).

بينما عالجتالمجموعة الثانية تنفيذ سياسات الرعاية الصحية فى مصر امثال دراسة صافيناز محمد أبو زيد (2000).و التى توصلت لمجموعة من التوصيات التخطيطية التى تساهم فى التغلب على المعوقات معوقات خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة ( أبو زيد صافيناز محمد: 2000) بينما دراسة عبد الونيس محمد الرشيدى (2006) و التى توصلت إلى وضع إطار تخطيطى مقترح يحقق العدالة الاجتماعية فى توزيع خدمات الرعاية الصحية (الرشيدى عبد الونيس محمد: 2006).

اما المجموعة الثالثة عالجت تقويم سياسات الرعاية الصحية فى مصر امثال دراسة هبة أحمد نصار ( 1983) وقد توصلت إلى أنه لا توجد عدالة فى توزيع الإنفاق الصحى ، حيث يرتفع نصيب الفرد من الإنفاق الصحى العام فى المناطق التى تنخفض فيها نسبة الفقر( نصار هبة أحمد: 1983) وكذا أمانى قنديل (1996) و التى اكدت على اهمية دور نقابة الاطباء فى صنع السياسات الصحية وبخاصة قضايا التأمين الصحى ، وخصخصة الخدمات الصحية ، والتعليم الطبى(قنديل أمانى: 1996) . اماأحمد حسين ( 1998) والذى كشف ان أهم القوى المشاركة فى صنع السياسة الصحية هم المخططون بوزارتى التخطيط والصحة ومديروا الإدارات العامة للصحة وكذا ان أهم اتجاهات سياسة

الرعاية الصحية هى التأكيد على التفاعل بين الجهود الحكومية والأهلية (حسين أحمد: 1998) وايضا سليم شعبان سليمان (2002) والتي توصلت لمؤشرات تخطيطية فى مجال خدمات الرعاية الصحية تتماشى مع التغير الحادث فى سياسات الرعاية الصحية (سليمان سليم شعبان: 2002). بينما عفت عبد الله الزغبي (2003) والتي حددت أهم المشكلات التي تواجه خدمة التأمين الصحى فى مصر، و توصلت لبدائل لتطوير نظام التأمين الصحى الاجتماعى (الزغبي عفت عبد الله: 2003) واخيرا مصطفى السيد أبو السعود (2004) ، والتي اكدت على وجود ضعف فى الإنفاق الحكومى على الرعاية الصحية ، وأن هناك تفاوتاً فى توزيع الموارد المخصصة للخدمات الصحية إقليمياً فهى دائماً لصالح المحافظات الحضرية ( أبو السعود مصطفى السيد: 2004. )

ومن ثم فصناعة سياسات الرعاية الاجتماعية تعتمد فى أى مجتمع على المساحة المتاحة للمشاركة الفاعلة فى صياغة تلك السياسات و أطرها الموجهة لتقدم الرعاية الاجتماعية و أكثر من ذلك فى تحديد الأولويات و تنفيذ السياسات و متابعتها و مراقبة التنفيذ و تقويمها مما يؤثر إيجابياً على ارتباط سياسات الرعاية الاجتماعية بالواقع الاجتماعى ، و من ثم مقابلة الحاجات و تحقيق الأهداف الاجتماعية (السروجى طلعت : 2001)، وما يؤكد ذلك أن صنع سياسات الرعاية الاجتماعية كما حددها ولكر Walker يجب أن تشمل بلورة الأهداف و تقدير الاحتياجات و تقييم فعالية الخدمات و تحديد المشكلات الأكثر إلحاحاً و القيم التي تأخذها السياسات فى الاعتبار و بذلك تتدخل الحكومة للحفاظ على توفير الحد الأدنى لمستوى المعيشة و الدخل مستهدفة توزيع الدخل و الخدمات (Alan Walker:1984 )

اضافة لوجود اتجاهين أساسيين يتركز فيهما مفاهيم سياسات الرعاية الاجتماعية وهما الاتجاه المؤسسي الذى يعتمد على مسئولية الدولة و أساليبها و أدائها فى محاولة إشباع الحاجات الأساسية للسكان وهى مفاهيم إصلاحية بالدرجة الأولى و الثانى يركز على الاتجاه الفردى العلاجى الذى يقلل من تدخل الدولة و مسئوليتها فى توجيه وسائل مقابلة الحاجات من خلال السياسات الاجتماعية. و بين هذين الاتجاهين توجد العديد من المداخل الأيديولوجية لسياسات الرعاية الاجتماعية تأخذ كل دولة بما يناسبها منها (عبد الرحمن عيد الله محمد: 1999 )

بل ولما كانت صناعة سياسات الرعاية الاجتماعية فى شكل مجموعة من القرارات عمل جماعى وليس قراراً فردياً وهى بذلك نمط من الأفعال التي تستمر خلال فترة زمنية معينة وتأتى قراراتها فى النهاية لتمثل مجموعة الأهداف التي يسعى المجتمع لتحقيقها و يضاف إلى ذلك أن نماذج صنع السياسة اتفقت على وجود مراحل متعددة تبدأ من وجود اهتمام بقضية ما ثم تتصاعد العمليات حتى تصل إلى عمل منظم فى دراسات و بحوث للوقوف على الحقائق و صياغة أهداف و برامج (السروجى طلعت مصطفى: 2004 .)

ويعكس ذلك أهمية توافر البيانات و المعلومات اللازمة لصنع سياسات الرعاية الاجتماعية وأهمية إجراء البحوث و الدراسات اللازمة لتقدير الحاجات و درجة إلحاحها و تشخيص الأبعاد القيمية فى المجتمع، و ضرورة اتخاذ القرارات المناسبة لبلورة و تحديد الأهداف، و ذلك يؤكد على تحديد صورة غير مباشرة لأدوار المخطط الاجتماعى فى صنع و صياغة سياسات الرعاية الاجتماعية فى المجتمع. (John Etropman: 1987) و توضح السياسة الاجتماعية المخطط من خلال تحديدها:



- المدخلات : اى تحديد الموارد المختلفة التى يتم تحديدها .
- المخرجات: اى تحديد الخدمات التى يمكن إتاحتها لأفراد المجتمع بصفة عامة.
- المخرجات النهائية : و يقصد بها تحديد تأثير ما أنجز على الأفراد المستهدفين.
- الفلسفات الموجهة: بمعنى تحديد الأهداف الكبرى والأيدولوجيات والقيم التى تميز سياسة اجتماعية عن

سياسة أخرى .(A Jain Webb and Gerald Winton:1986)

ويؤكد " بول كولير " من منظور اقتصادي ، ان رأس المال الاجتماعي مريح اقتصادياً ويقدم على الأقل ثلاثة مظاهر وظيفية للمجتمع ، فهو قناة تسهل انتقال المعرفة بسلوكيات الآخرين ، وهذا من شأنه يقلل مشكلة الانتهازية في المجتمع . وايضا يسهل انتقال المعلومات حول التكنولوجيا وتسويق المنتجات ، وهذا يقلل من فشل الأسواق في انتقال المعلومات حول السلع . وأخيراً يقلل رأس المال الاجتماعي مشكلة الاستغلال ،ومن ثم يسهل الأعمال الجماعية . (Collier, Paul:1998) .

وبالتالى يمكن لرأس المال الاجتماعي ان يساهم فى تدعيم صنع سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا وبمراجعة النماذج المختلفة لصنع سياسات الرعاية الاجتماعية يتضح أنه يمكن تصنيف هذه النماذج فى نوعين من النماذج النوع الأول يركز على عمليات صنع السياسة بينما يركز النوع الثانى يركز على من يقوم بصنع السياسة أو النظام أو الأنظمة الفاعلة فى صنع السياسة (سلطان وائل : 2004)، ولم احد منها بالمستوى الجغرافى وبالتالى تهتم الدراسة بمحاولة الكشف عن عمليات صنع سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا

## II. اهداف الدراسة :

- تحدد مفهوم لرأس المال الاجتماعي لصنع سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا
- الكشف عن متغيرات رأس المال الاجتماعي المستهدفة لتحقيق صنع سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا
- تحديد القطاعات المستهدفة بتحقيق صنع سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا
- تحديد عمليات صنع سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا

## III. فرض الدراسة :

يعزز رأس المال الاجتماعي صنع سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا

## IV. الاطار المفاهيمي للدراسة :

### IV – 1 – مفهوم رأس المال الاجتماعي Social Capital :

على الرغم من حداثة هذا المفهوم فى الأوساط العلمية ، إلا أن فكرته تعد قديمة فى العلوم الاجتماعية ، فهو ليس جديداً نسبياً من الناحية العلمية ، فقد نشأت الفكرة من دراسة الجماعات التقليدية حين تأسس علم الاجتماع الكلاسيكي ، فقد وجدت فكرته فى أعمال ماركس التى تحدثت عن كيفية نشأة هذا النوع من رأس المال ثم توالى

استخدام هذا المفهوم فى نهاية القرن التاسع عشر و أوائل القرن العشرين ، فقد اتضح ذلك وبشكل خاص فى كتابات العالم " توكفيل " الذى أكد فيه على أهمية التضافر والتعاون من أجل تحقيق الأغراض والأهداف المشتركة ، حيث أشار إلى أنه لا ترتقى العواطف والقلوب والآراء وتنمو وتتسع وتكبر إلا من جراء تأثير الناس وتفاعلهم مع بعضهم البعض ( الكسيس دي توكفيل : 1991. )

كما دار الحوار حول هذا المفهوم فى العقد الثانى من القرن الماضى بواسطة الدراسة التى قام بها " ليدا جودسون " **Lyda Judson** بالمركز المحلى بأمريكا 1920 والتى تم فيها مناقشة المفهوم ، والذى أشير فيه إلى أصوله الحقيقية التى تظهر غالباً فى حياة الأفراد وتفاعلاتهم اليومية ، ويقصد بذلك تلك الممارسات التى تنجم عن ممارسة الود والتعاطف مع الآخرين أى الشعور بالعضوية والانتماء إلى الكيانات الاجتماعية كالأسرة والعشيرة والقبيلة التى تشكل الوحدات الاجتماعية التى يتركب منها الكيان الاجتماعى ( **Michael Woodcock** : 2001).

وقد تداولت فكرة رأس المال الاجتماعى بعد اختفائها لعدة عقود ، وأعيدت فى خمسينات القرن الماضى من قبل فريق من علماء الاجتماع الحضري الكنديين أمثال "سيام وسيلر" 1956. وفى الستينات ظهرت فى أعمال كل من " جين جاكوب " فى كتابها ( الحياة والموت للمدن الأمريكية) 1960 ، ومن قبل العالم " هومانس " والعالم المختص بالاجتماع الحضري جان جاكوبس 1961 ، الذى استخدمه فى دراسته عن البيئة الحضرية ، وفى السبعينات من قبل الباحثة الاقتصادية " جالين لوري " 1977 ، الذى قدمته فى مجال بحثها " اختلاف الدحول " معتمدة على هذا المفهوم فى تحليلاتها العلمية . ( **Michael Woolcock. Deepa Narayan** , : 2000).

يحيط بعض الغموض حول تعريف هذا المفهوم ، وهذه نتيجة طبيعية ، ربما ترجع لحدائته من جهة ، وحدائته مجال بحثه من جهة أخرى فقد عرفه روبرت بوتنام " على أنه يشير إلى تلك المجموعة من الروابط الأفقية بين الأفراد. ويعرفه أيضاً بأنه شبكة العلاقات الاجتماعية والقيم والمبادئ المرتبطة به ذات التأثير على إنتاجية المجتمع المحلى . ( **Putnam, R. D.** : 1993) ويتمثل رأس المال الاجتماعى لأي مجتمع فى تلك العناصر التى تشمل : الترابط الاجتماعى بين أفراد المجتمع ومؤسساته **Social cohesion** والشعور بالانتماء للعمل ، والذى يعتبر أداة لإنجاح العمل ومدعاة لتحقيق أهدافه (متولي عبد الفتاح ابراهيم : 1989)، .

كما عرفه " سراج الدين " تلك الجهود الذاتية للأفراد للتعاون مع المؤسسات لإنجاز بعض المشروعات هى بمثابة رأس المال الاجتماعى ، كذلك المحافظة على الهوية الثقافية **Cultural identity** والتنوع **Diversity** ، وبناء المجتمع المدنى **Civil society** والتنمية المؤسسية وتطور نظام الحكم والقاعدة القانونية ، واحترام الحريات السياسية والمدنية، ووجود القواعد التنظيمية ، والاعتماد على الشرعية فى تسوية المنازعات والصراعات ، وغيرها من العناصر التى بدونها لا يمكن تحقيق التنمية . ( **Serageldin, Ismail** , : 1996) وايضا " موري **More** " عرفه : بأنه يشير الى المعايير والشبكات التى تمكن الناس من التصرف بشكل جماعى ( **Michael Woolcock** . : 2000) . .

#### IV - 2 - صنع سياسات الرعاية الصحية :

صنع سياسات الرعاية الاجتماعية هو عملية تتضمن العديد من الأنشطة والعمليات التي تبدأ بوضع السياسية و تشمل تعريف و تحديد المشكلات ، ثم صياغة السياسة ، و تستمر حتى تنفيذ السياسة وتقييمها : (Bill Goxall: 2003) .

بينما ميشيل هيل يرى أنها : عملية سياسية متفاعلة بين مشاركة السياسيين و المهنيين و أعضاء المجالس التشريعية ، و جماعات الضغط و المصالح على اختلافها وقوة تأثيرها، و يتم في ضوئها التفاعل لصناعة سياسة الرعاية الاجتماعية وسبل تنفيذها ، و تحديد تأثيرها الفعلي علي تحسن رعاية المواطنين، و تحديد جوانب القوة و الضعف للاستفادة منها في صنع سياسة رعاية اجتماعية مستقبلية. (Michael Hill; 1997)

بينما يعرف نيل جلبرت و هاري سبكت صنع سياسات الرعاية الاجتماعية بأنها : تلك العملية التي تستهدف تحويل الشعور العام بوجود احتياجات غير مشبعة الي وسائل جديدة لمقابلة تلك الاحتياجات ، و ذلك سواء علي مستوي منظمة صغيرة أو علي المستوي القومي (G.Neil & S.Harry: 1974)

أما الرعاية الصحية فتعرف على أنها تلك الجهود والبرامج التي تستهدف رفع المستوى الصحى للمواطنين , وتتضمن توفير خدمات الرعاية الصحية الوقائية وتشمل التثقيف الصحى بين المواطنين وتوفير خدمات الأمومة والطفولة والتطعيم ضد الأمراض والحفاظة على النظافة العامة وتوفير العدد الكافي من الأطباء ومعاونيهم وأيضا توفير خدمات الرعاية الصحية العلاجية ويشمل ذلك العمل بإنشاء المستشفيات والعيادات المتخصصة والوحدات الصحية (عبد الرحمن عبد الله محمد: 1998 . )

كما تشير سياسة الرعاية الصحية إلى مجموعة التوجهات والأحكام العامة المتعلقة بالنظام الصحى وتكون فى شكل ترتيبات مرتبطة ببعضها فى شكل علاقات تكاملية تبادلية , ويتفق أفراد المجتمع على تخصيص موارد معينة لها بالتعاون مع الحكومة لاستخدامها بشكل منظم , وتهدف إلى التعامل مع المشكلات الصحية التي تواجه المجتمع وتخطيط وتنفيذ الأنشطة الكفيلة بذلك ((Thomas S. Bodenheimer: 2002)

#### V. الطريقة والأدوات :

استخدمت الدراسة المنهج الكيفى بتحليل التراث النظرى ، وذلك بطريقة سرد المفاهيم الرئيسة فى البحث والكشف عن طبيعة حدوثها ، اى كيف تحدث ولماذا تحدث ؟ وذلك لتعظيم الاستفادة منها لاجراء اختبارات كمية عليها للمساهمة فى دعم الدراسات النظرية 0

#### VI. النتائج ومناقشتها :

توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج الهامة التي يمكن تحديدها كما يلي :

VI-1- يمكن تحديد مفهوم رأس المال الاجتماعى على انه : يشير إلى مجموعة من الروابط الأفقية بين الأفراد ، شبكة العلاقات الاجتماعية والقيم والمبادئ المرتبطة و ذات التأثير على إنتاجية المجتمع المحلي ، مجموعة العناصر التي تشمل : الترابط الاجتماعى بين أفراد المجتمع ومؤسساته ، الشعور بالانتماء للعمل فى إطار المسؤولية الاجتماعية والمهنية ،

الجهود الذاتية للأفراد للتعاون مع المؤسسات لإنجاز بعض المشروعات ، المحافظة على الهوية الثقافية والتنوع ، وبناء المجتمع المدني ، التنمية المؤسسية وتطور نظام الحكم ، واحترام الحريات السياسية والمدنية ، يشير الى المعايير والشبكات التي تمكن الناس من التصرف بشكل جماعي ، قدرة الأفراد على العمل ضمن جماعات ومنظمات من اجل تحقيق أهداف مشتركة ، الصلات والترابطات الاجتماعية المتمثلة في التشبيك الاجتماعي وقيام الثقة والتعاون والتواصل بين الأفراد والجماعات من خلال التبادل

**VI-2-** يمكن تحديد متغيرات رأس المال الاجتماعي المستهدف تعزيزها فى صنع سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا فى التالى : الشبكات الاجتماعية ، العمل التعاوني والجماعي ، الثقة بين الأفراد والمؤسسات المختلفة ، المعلومات والاتصال الاجتماعي ، التماسك والتدرج الاجتماعي ، كيفية الانتخاب السياسي والمقرطة

**VI-3-** كما يمكن تحديد القطاعات المستهدفة بتحقيق صنع سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا فى التالى : الرعاية الصحية الأولية . الرعاية الصحية الوقائية ، الرعاية العلاجية ، السياسات الدوائية ، رعاية الطفولة والأمومة ، العلاج الخاص ، التأمين الصحي ، الصحة العقلية ، تنمية القوى البشرية العاملة فى الحقل الصحي ، السياسة السكانية.

**VI-4-** وكذا يمكن تحديد عمليات وضع سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا فى التالى : تحديد المشكلات الصحية وتطورها وعدد المتأثرين بها محليا ، تحديد البيانات والمعلومات المرتبطة ومصادرها وتقييم كفايتها وحدائتها ، قياس درجة التشابك العلاقي بين المشكلات والتعرف على اسبابها، تقدير الحاجات الصحية المحلية ، تقييم الجهود السابقة و الجدولة الزمنية لمواجهة المشكلة ، تحديد قضايا السياسات الصحية المحلية وتحليلها فى سياق التحولات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ، تحديد أهداف سياسة الرعاية الصحية فى سياق البعد القيمي والاخلاقي والثقافي المميز للمجتمع المحلى ، تحديد انصب قنوات الاتصال المجتمعي مع المستهدفين وجماعات الضغط والمصالح ، الحوار المجتمعي للمفاضلة بين البدائل وتحديد اولويات سياسات الرعاية الصحية لإلتخاذ القرار ، تحديد المهام والمسؤوليات والادوار واليات التنفيذ والتفاوض مع بناء القوى، صياغة سياسات الرعاية الصحية.

**VI-5-** وكذا يمكن تحديد عمليات تنفيذ سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا فى التالى : ترجمة السياسات لبرامج جغرافيا أو فتويا أو قطاعيا ، ترجمة البرامج لمشروعات واضحة المعايير والمؤشرات ، حشد الموارد اللازمة و تحقيق الشفافية و العدالة و كفاءة التنفيذ التشاركي ، توزيع المهام والمسؤوليات والادوار وتطوير الهيكل التنظيمي القائم ، بناء التحالفات مع الأطراف الفاعلة فى التنفيذ ، تحقيق التنسيق والتكامل بين الأطراف الفاعلة فى التنفيذ ، تحقيق الاتصال الفاعل والمستمر بين واضعي ومنفذي السياسة ، تحديد الموارد المادية والبشرية وتعزيز نظم التمويل المجتمعي لتنفيذ سياسات الرعاية الصحية ، تحقيق مشاركة المستهدفين فى تنفيذ سياسات الرعاية الصحية والمراقبة عليها.

**VI-6-** وكذا يمكن تحديد عمليات تقييم سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا فى التالى : قياس المخرجات المتمثلة فى تحقيق الأهداف وتعظيم العائد ، قياس القدرة على إجراء عمليات التغذية العكسية داخليا

وخارجيا ، كفاية وكفاءة المعلومات التى تم استخدامها، مدى التكامل بين الوحدات وأقسام العمل داخل الأجهزة التخطيطية ومؤسساتها الاجتماعية ، تحليل العلاقة بين النتائج والأهداف التى يمكن تحقيقها وبين الجهود المبذولة من أجل تحقيق ذلك ، كفاءة الاستغلال الكامل للموارد المتاحة والمحددة فى نفس الوقت ، قياس كفاية و كفاءة الأداء والمدير والإدارة وتحديد أفضل الوسائل للمساهمة فى تحقيق التغيير المستهدف من السياسة، فعالية تقبل التغييرات الناتجة عن السياسة ، واحادية تأثيرها ، اكتشاف الفجوات فى الخدمات وفعالية الخدمات الأساسية لمواجهة الاحتياجات الغير مشبعة ، التفكير فى إعداد سياسة رعاية صحية جديدة

**VI-7-** ومن ثم يكون قد ثبت صحة فرض الدراسة فى ان رأس المال الإجماعي يعزز صنع سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا 0 وكذا تحققت كافة اهداف الدراسة 0

## VII. خاتمة :

ومن خلال مراجعة الدراسة يتضح اننا ناقشت العلاقة بين رأس المال الاجتماعى و صنع سياسات الرعاية الاجتماعية وناقشت المفاهيم الرئيسة مثل رأس المال الاجتماعى و صنع سياسات الرعاية الاجتماعية وذلك من خلال تحليل التراث النظرى و التى توصلت الى مجموعة من النتائج التى اهمها تحديد عمليات صنع سياسات الرعاية الصحية ما بعد جائحة كورونا( وضع - تنفيذ - تقييم ) و التى يمكن لرأس المال الاجتماعى التأثير فيها 0

ومن ثم فهناك عدد من التوقعات التى تنعكس على البحث مستقبلا و التى يمكن ان تجملها الدراسة فى التالى :

**VII-1-** اجراء البحوث الكمية التى تعالج ذات الموضوع وذلك باستخدام العديد من الادوات التى اخصها تحليل المحتوى والمقابلات وذلك على عينة من المرضى والاصحاء وكذا الاطباء والتمريض والفنيين العاملين فى القطاع الصحى وذلك لتحديد تأثير رأس المال الاجتماعى على عمليات الوقاية والعلاج سواء داخل المنظمات الصحية او خارجها وعلى جماعات الجيرة بل وكافة الجيرات و المنظمات العاملة و التى لها علاقة بها 0

**VII-2-** ضرورة ان يتوسع الباحثين على اختلاف تخصصاتهم العلمية و يمعنون النظر فى كيف يمكن لرأس المال الاجتماعى ان يساهم فى الاقتصاد والسياسة والعديد من قطاعات الرعاية الاجتماعية التى اخصها التعليم والاسكان والتموين واشغل والضمان الاجتماعى وغيرها العديد والعديد 0

**VII-3-** يلزم النظر فى علاقة مؤسسات الدولة بالجماعات المحلية وكيف يمكن مقاربتها الى جماعات اقتصادية تنافسية للقيام بدورها فى تنشيط الدورة الاقتصادية وتحقيق الشراكات فى المبادرات الترموية سواء الاقتصادية منها او الاجتماعية 0

**VII-4-** يجب دراسة اهمية توافر البيانات والمعلومات والطرق التكنولوجية لمعالجتها وذلك فى عمليات صنع سياسات الرعاية الاجتماعية وذلك لإحصاء الموارد المختلفة والخدمات التى يمكن اتاحتها للأفراد وتحديد تأثير ما انجز منها على الافراد 0

**VII-4-** ضرورة البحث فى المنظور الاقتصادى لرأس المال الاجتماعى وذلك بوصفه قناة تسهل انتقال المعرفة بسلوكيات الآخرين ، وهذا من شأنه يقلل مشكلة الانتهازية فى المجتمع . وايضا يسهل انتقال المعلومات حول

التكنولوجيا وتسويق المنتجات ، وهذا يقلل من فشل الأسواق في انتقال المعلومات حول السلع . وأخيراً يقلل رأس المال الاجتماعي مشكلة الاستغلال ،ومن ثم يسهل الأعمال الجماعية

## المصادر والمراجع

### اولا : المراجع العربية

1. السروجي طلعت ، (2009) ، " رأس المال الاجتماعي " ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ص 5. (بتصريف ) 0

2. منظمة الصحة العالمية-<https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

3. أبو هريرة محمد إبراهيم: (2007)، تحالف منظمات المجتمع المدني فى صنع سياسات الرعاية الصحية فى مصر ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية . ص 3 0

4. الرشيدى عبد الونيس محمد: (2006)، العدالة الاجتماعية وتوزيع خدمات الرعاية الصحية الحكومية بإقليم الإسكندرية ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ص 5 0.

5. لورانس إي ، (2005)، وهاريزون صمويل ، القضايا و قيم التقدم ، ترجمة شوقي جلال ، القاهرة : المجلس الأعلى للثقافة ، ط أولى ، ص 195

6. سراج الدين إسماعيل ، (2004) ، التنمية المستدامة وثروات الشعوب ، ترجمة لمياء صلاح الدين الأيوبي ، الإسكندرية : دار المعارف ، ص 56 — 57

7. السروجي طلعت مصطفى: (2004)، السياسة الاجتماعية فى إطار المتغيرات العالمية الجديدة، القاهرة ، دار الفكر العربي ،ص (16).

8. عبيد عبد المنعم: (2004)، نحو هيكلة إجتماعية اقتصادية شاملة لقطاع الرعاية الصحية فى مصر ، مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة ، جامعة القاهرة ، كلية الإقتصاد والعلوم السياسية . ص 7

9. أماني مسعود ، (2003) الفقر و رأس المال الاجتماعي ، القاهرة : مركز دراسات وبحوث الدول النامية ص 2 .

10. زايد أحمد وآخرون ، (2003)، رأس المال الاجتماعي لدى الشرائح المهنية من الطبقة الوسطى ، القاهرة : مركز بحوث الدول النامية ، ورشة العمل الثانية ص 1 .

11. فتحي شادية إبراهيم . (2003) ، الأحزاب السياسية ورأس المال الاجتماعي فى مصر، القاهرة مركز بحوث الدول النامية، كلية الإقتصاد والعلوم السياسية جامعة القاهرة ، ورشة عمل ص 3 0

12. السروجي طلعت: (2002)، نماذج صنع سياسات الرعاية الاجتماعية، رعاية المسنين نموذجاً ( ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العلمى الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، 15 – 16 مايو ، ص 8 .

13. قنديل أماني ، (2000)، المجتمع المدني فى مصر ، القاهرة : مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية بالاهرام . ص 45 — 72



14. أبو زيد صافيناز محمد: (2000)، معوقات خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة والتخطيط لمواجهتها بمحافظة القاهرة ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية. ص3
15. قنديل أمان: (1996) الدور السياسى لجماعات المصالح فى مصر "دراسة حالة نقابة الأطباء فى الفترة 1984-1995)، القاهرة ، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية بالأهرام ص23 .
16. حسين أحمد: (1998) تحليل الجوانب الاجتماعية لسياسة الرعاية الصحية فى مصر فى الفترة (1987 - 1992) ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، جامعة القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، فرع الفيوم ص3 .
17. سليمان سليم شعبان: (2002)، اتجاهات سياسات الرعاية الصحية فى ضوء التحولات الاقتصادية والاجتماعية فى مصر ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، العدد الثالث عشر ، ج ص3 2.
18. الرغبي عفت عبد الله: (2003)، مستقبل التأمين الصحى الاجتماعى فى جمهورية مصر العربية ، مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة ، جامعة القاهرة ، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ص44 .
19. السروجى طلعت (2001)، "المجتمع المدنى وتداعياته على صنع سياسات الرعاية الاجتماعيه،المجتمع المصرى نموذجاً" مؤتمر كليه الخدمه الاجتماعيه،جامعه حلوان ص67 0
20. أبو السعود مصطفى السيد: (2004)، ترشيد الإنفاق الحكومى لنظام التأمين الصحى لرفع كفاءة وفعالية النظام "دراسة مطبقة على جمهورية مصر العربية " ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة قناة السويس ، كلية التجارة، ص3
21. السروجى طلعت مصطفى: (2004) السياسة الاجتماعية فى إطار المتغيرات العالمية الجديدة، القاهرة ، دار الفكر العربى ، ص :ص ، 149:132 (بتصريف ) 0
22. عبد الرحمن عيد الله محمد: (1999)، علم الأجتماع النشأة و التطور ،الأسكندرية ، دار المعرفة الجامعيه ،، ص . ص 391 . 393
23. سلطان وائل ، (2004)،اسهامات المجالس القومية المتخصصة فى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية ،(دراسة ماجستير) ،جامعة حلوان متولى عبد الفتاح ابراهيم ، (1989)،تحليل سوسيوولوجي لظاهرة الانتماء للعمل ، رسالة دكتوراة فى علم الاجتماع ، جامعة القاهرة ، كلية الاداب ، ص26
24. عبد الرحمن عبد الله محمد: (1998)،سياسات الرعاية الاجتماعية للمرضى فى المجتمعات النامية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ص(127).
25. الكسيس دي توكفيل ،(1991)، الديمقراطية فى أمريكا ، ترجمة أمين مرسى قنديل ، القاهرة :عالم الكتب ، ص482
26. نصار هبة أحمد: (1983)، دراسة فى اقتصاديات الصحة العامة وتقييم السياسات الصحية فى مصر ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، جامعة القاهرة ، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية. ص8
27. كوستانزو رانس ،( أغسطس 2002)، الديمقراطية فى دائرة التطبيق : المشاركة الاجتماعية فى إيطاليا ، ترجمة محمد حازم ، مجلة الثقافة العالمية، الكويت : السنة الواحد والعشرون ، عدد يوليو - ، ص 94 - 102

ثانيا :المراجع الانجليزية:

1. A Jain Webb and Gerald Winton; , (1986), " Planning Needs, and Scaric Ity, Essays on the Personal social Services", London, Allen UN WinP: (91).
2. Alan Walker;( 1984)," Social Planning A Strategy For Social Welfare", Briton Basil Blackwell Publisher L T D. P : (4).
3. Barnhart, S. M. (2017). Social capital and child health: Does maternal social capital moderate the relationship between poverty and early child health outcomes among single mothers?(10645431). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1945487587). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1945487587?accountid=178282>
4. Ben Daniel, (2003), Social Capital in Virtual Learning Communities and Distributed Communities of Practice , Canadian Journal of Learning and Technology, Volume 29(3) Fall /automne, ( hitti / www. Cjilt , ca / archived issues/ html.)
5. Bill Goxall(2003),;" Contemporary British Politics ", second edition ., London Thomson Brooks Cole, P: (351).
6. Bouchard, K. S. (2014). Social capital and mental health: Public perceptions of mental illness and the accrual of social capital (MS25577). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1513973948). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1513973948?accountid=178282>
7. Child, S. (2016). Social capital and social networks: The importance of social ties for health among residents of disadvantaged communities (10165173). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1845018123). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1845018123?accountid=178282>
8. Christiaan Grootaert , Thierry van Bastelaer , (2001) , Understanding and Measuring Social Capital, The world bank , Working paper No . 24, , pp : 4 -5
9. Christiaan Grootaert , Deepa Narayan , Veronica Nyhan Jones , Michael Woolcock .) 2003( Measuring Social Capital , The International Bank for Reconstruction and development / The World Bank , Manufactured in the United States of America , First printing:. Paper. No -18
10. Chuang, Y., Ya-Li, H., Kuo-Chien Tseng, Chia-Hsin Yen, & Lin-hui, Y. (2015). Social capital and health-protective behavior intentions in an influenza pandemic. PLoS One, 10(4) doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0122970>
11. Coleman , J , , )1990( Foundations of Social Theory, Cambridge : Harvard University Press, P : 302
12. Collier, Paul(1998) .. "Social Capital and Poverty." Social Capital Initiative Working Paper 4. World Bank, Social Development Department , Washington , D.C. Processed , p 24-25
13. Cornwell, T. E. (2017). Social capital impact of online social networking among adolescent and young adults (AYA) with cancer (10642766). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1978513576). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1978513576?accountid=178282>
14. Cyrus, E. (2013). Social capital, HIV risk behavior and substance use among recent latino immigrants in south florida (3608699). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1496775134). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1496775134?accountid=178282>
15. David J. Pevalin and David Rose , (2002), Social capital for health , Investigating the links between , social capital and health using the British Household Panel Survey , Institute

- for Social and Economic Research , University of Essex , Health Development Agency, ([http://www.renewal.net/Documents/RNET/Research/Social capital invest igating . pdf](http://www.renewal.net/Documents/RNET/Research/Social%20capital%20investing.pdf) ) .
16. Eleanor P. Brown, (1997) , Assessing the Value of Volunteer Activity in the united states, ARNOVA, :No. 1691, ( <http://bryson.pomona.edu/4d.acgi,View Faculty Member491>) .
  17. Elsafy Madiha, ,( 2003 ). Subjective Poverty and Socail Capital , Towards a Comprehensive Strategy to Reduce Povberty , undp , Vol., No .1
  18. Francis Fukuyama, (1999), Social capital and civil Society, The Institute of Public Policy George Mason University, , PP : 13 -14
  19. G.Neil & S.Harry(1974),;" Dimensions of Social Welfare Politics", New Jersey ., Prentice Hall Inc, P: (16).
  20. Grootaert, C. (1999) Social Capital, Household Welfare and Poverty in Indonesia, The World Bank, Local Level Institutions Working Paper No .6 . p :27 - 57
  21. James Coleman . (1990)Foundations of social theory. Cambridge: Harvard University, p : 302
  22. James Colman, (1988), Social Capital in the creation of human Capital, American Journal of Sociology, , PP : 95-1
  23. John Etropman(1987).;" Policy Analysis Methods", Encyclopedia of Social Work, Vol (2) N.A.S.W
  24. John Sudarsky , (1998) ,Barometer of Social Capital : Poverty Net Library 1- 40 Presented to the Research Commitee 18: Political Sociology, World Sociology Montreal . (:\WINDOWS\Desktop\new -nl\Poverty.htm ) .
  25. John T. Durkinr , )2000( Measuring Social Capital and its Economic Impact, Population (NORC) Harris Graduate School of Public Policy Studies ,University of Chicago , paper : 4 , pp : 12 -30
  26. K. Newton, (2000) , Social Trust and Political Disaffection: Social Capital and Democracy, Department of Political Science, The University of Southampton, Paper prepared for the EURESCO conference on , Social Capital: Interdisciplinary Perspectives , Exeter, 15-20 p : 5-25 (<http://www.vanderveld.nl/teaching/20052006%20RM%20MVA/2001%20-Newton.pdf>)
  27. Lene , H , and Gert , Tinggaard Svendsen , )2000(,Social Capital: A Standard Method of Measurement , Department of Economics, Aarhus School of Business , Denmark Working Paper No : 9 . p 5-14
  28. Lohy , Joopin,) 1998( ,Social capital and economic development: A cross-national study of social capital, trust, civic engagement, and economic growth of 38 countries, The University of Alabama . ( <http://wvs.isr.umich.edu> )
  29. Michael Hill; (1997)," Understanding Social Policy", STh. Ed., Oxford U.K., Black Well, P: (9).
  30. Michael Hill;" (1997), Understanding Social Policy"., Oxford U.K., Black Well, PP: (49-61).
  31. Michael Woodcock (july 2001), Social Capital and Economic Development: Towards a Theoretical Synthesis and policy Framework, Theory and society, The World Bank Research, vol,15 no, , p:27
  32. Michael Woolcock. Deepa Narayan , (August 2000) ,; Social Capital ; Implications For Development Theory, Research, and Policy , The World Bank Research, vol,15 , P : 229
  33. Michael, Woolcock . Deepa, Narayan . ( August 2000)Social Capital : Implications For Development Theory, Research, and Policy, The World Bank, Research, vol,15, No.2, P: 226

34. Michelle Cullen ,Harvey White ford )2001( The Interrelations of Social Capital with Health and Mental Health , Commonwealth of Australia, pp: 18 -19
35. Morris , M . (2002) Social capital and poverty in India , IDS , UK Department for International Development . Working Paper : No 61 . p : 5-17
36. Putnam, R. D. ,(1993) Making democracy work. Civic traditions in modern Italy Princeton NJ, Princeton University . <http://www.bowlingalone.com/media.php3>
37. Robert D. Putnam, ,( 1993) making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy, Princeton University press, New jersey. ([http://www.infed.org/thinkers Putnam /htm](http://www.infed.org/thinkers/Putnam/htm))
38. Robert D. Putnam, Bowman, Bowling lone: )jan. 1995(Americas declining Social Capital journal of democracy, vol. 6 No. 1.,p: 65-78
39. Schiff , M, )1998(. Migration and Welfare : The Impact of Social Capital, working paper, World Bank, ( [http:// www. Cjilt,ca / archived issues , html](http://www.Cjilt.ca / archived issues , html) ) .
40. Serageldin, Ismail, (1996) Sustainability and the Wealth of Nation: First Steps in an Ongoing Journey, Environmentally sustainable Development studies and Monographs Series No.5, world Bank, Washington, . p : 5 - 6
41. Sesane, M. P. (2014). Enhancing social capital in communities to manage HIV and AIDS: The role of social workers in the johannesburg and ekurhuleni metropolitan municipalities (1594652). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1703998435). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1703998435?accountid=178282>
42. Social Capital Work shop - )June 19, 2003( ,Report of Findings, , p : 32 (www.research . ge . ca / page . asp? Pagenm)
43. Thomas S. Bodenheimer (2002), "Understanding health policy",2nd edition, U.S.A, Appleton & Lang Stamford, P (90).
44. Wahba, J., Zenou, Y. (2003),Density and Social Networks and Job Search Methods: Theory and Application to Egypt , University of Southampton, Department Economics, mimeo p : 4 – 18