جامعة القادسية

كلية الآداب

قسم علم الاجتماع

المرض ومتطلبات التقنية الصحية لتنمية رأس المال البشري

دراسة في علم الاجتماع الطبي

بحث مستل تقدم به الطالبة شذى نجاح بلاش

باشراف

ا.د. نبيل عمران موسى الخالدي

2022

ملخص البحث

يُعد المرض تجربة من تجارب الحياة التي قد يمر بها كل فرد من أفراد المجتمع، كما يرتبط المرض أيضًا بالكثير من المشكلات الصعبة والمتنوعة التي يتحملها المريض، وكذلك المحيطين به، ولكن يختلف معنى المرض وتأثيره من فرد إلى آخر، فلا يوجد شخصان، يعني المرض بالنسبة لهما شيئًا واحدًا حتى لو كانا يعانيان من مرض واحد، لأن ذلك قد يرتبط بمجموعة من العوامل المتداخلة التي سوف تتصل بالجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، الضغوط البيئية، الوضع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، فإن النتائج النهائية للمرض أصبحت تحدد استجابة المريض للمرض، كما تدخل هذه العوامل في تحديد نوعية المشكلات المرتبطة بالمرض والتي تتفاوت تبعًا لاستجابة المريض للمرض، وتبعًا لنوع المرض سواء كان هذا المرض حاد أو مزمن أو معدي أو غير معدي، كما تتفاوت أيضًا تبعًا لفترة العلاج ونوعيته سواء كانت طويلة أو قصيرة، مجاني أو غير مجاني، ووفقًا لخصائص المريض نفسه من حيث الجنس، والحالة الاجتماعية، ومما تجدر الإشارة إليه أن هذه المشكلات لا تؤثر على المريض وحده بل يمتد تأثيرها إلى المحيطين به.

Research Summary

Illness is a life experience that each member of society may go through, and the disease is also associated with many difficult and varied problems that the patient bears, as well as those around him, but the meaning of the disease and its impact differs from one individual to another. They have one thing even if they suffer from one disease, because this may be related to a set of overlapping factors that will be related to gender, age, marital status, environmental stresses, socioeconomic and cultural status, the final outcomes of the disease become determined The patient's response to the disease, and these factors also enter into determining the type of problems associated with the disease, which vary according to the patient's response to the disease, and according to the type of disease, whether this disease is acute, chronic, infectious or non-contagious, and also varies according to the duration of treatment

and its quality, whether it is long or short, Free or not, according to the patient's own characteristics in terms of gender and marital status. It is worth noting that these problems do not affect the patient alone, but extend to those around him.

المقدمة:

أصبحت التنمية في عالمنا المعاصر من أهم القضايا التي يزداد الاهتمام بها يوماً بعد يوم في كل المجتمعات المتقدمة منها أو النامية على حد سواء والمجتمعات إذ تهتم بتنمية مواردها وثرواتها العامة والاقتصادية فإن العنصر البشري هو الأصل في كل ما عداه من عناصر المجتمع حيث يلقى الاهتمام الأول من حيث أن الإنسان هو العنصر الأساسي للتنمية.

كما يعتبر العنصر البشري من أهم الموارد التي يجب الاهتمام بها حتى يتمكن من أداء أدواره والمساهمة الفّعالة في الأنشطة التنموية في المجتمع ومن ثم فإن نجاح أي جهد تنموي يعتمد على السلامة الجسمية والعقلية والنفسية للإنسان حتى يتمكن المجتمع من استثماره لتحقيق أهداف التنمية، وعلى الرغم من الاهتمام بالعنصر البشري سواء على مستوى الدول المتقدمة أو النامية إلا أنه يتعرض للعديد من المشكلات سواء الصحية أو الاجتماعية والتي تنعكس بدورها على التنمية.

تحتل الصحة مكانة أساسية في مجال تنمية راس المال البشري، كونها نقطة الارتكاز التي يقوم عليها النشاط الإنساني، فبقاء واستمرارية الإنسان والحماية من المرض هما صلب الرفاه البشري، ومن منطلق أن الصحة الجيدة هي التي تمكن المرء من الاختيار والتمتع بالحرية وإحراز التقدم، أما تردي الصحة في حالات المرض والإصابة والعجز؛ فإنه يقلص هذه القدرات الإنسانية الأساسية ويؤدي بالإنسان إلى الضعف والوهن، وعدم القدرة على تلبية احتياجاته.

أمام تزايد الدعوات التي تنادي بضرورة توفير الرعاية الصحية وتحسينها من طرف المنظمات والهيئات العالمية المختصة في مجال الصحة، وكذا ما تبذله الدول من مجهودات قصد توفير وتحسين رعاية صحية لمواطنيها بالإضافة إلى هذا؛ فإن التنمية البشرية تجعل من الصحة ركيزة أساسية ضمن مؤشراتها، التي تعتمد عليها في إعداد وإصدار تقاريرها حول وضعية التنمية البشرية في مختلف دول العالم، فالمتمعن في هذه التقارير يتأكد لديه أنها في كل مرة تحمل قضايا جوهرية مثل: التعليم، التغذية، الصحة، المياه، حقوق المرأة وغيرها من القضايا المثارة على مستوى المجتمعات خاصة المجتمعات النامية أو المتخلفة.

المبحث الأول: عناصر البحث الأساسية

أولا: إشكالية البحث/

ان موضـوع الصـحة والمرض هو شـغل العالم الشـاغل اليوم، فالمرض والوباء بإختلاف أشـكاله وأنواعه أصـبح يشـكل تهديدا لحياة الإنسـان، والصـحة والعامة بشـكل عام، فما أن يظهر مرض مجهول في أي بقعة من العالم حتى تهرع منظمة الصـحة العالمية لمعرفة أسـباب ظهور المرض وبكل الوسـائل المتاحة والمعروفة، تتضـافر الجهود بين الدول والمؤسـسـات في الدولة الواحدة للقضـاء على هذا الوباء خوفاً من إنتشـاره، حيث إن هذه المخاوف ليسـت كما يتصـورها البعض مجرد أوهام لا أساس لها من الصحة، فالإقتصاد والسياسة وكل مظاهر الحياة الأخرى مهددة إلى حد كبير بالإنهيار في ظل وجود أمراض معدية بين البشـــر، ولذلك كان لزاماً على الدول أن تحافظ على صـحة الإنسـان الجسـمية والنفسـية والعقلية وتمده بكل ما من شـأنه أن يدعم هذه الصـحة كما هو الحال مع جائحة كورونا. إذ أن كل المجتمعات تفاعلت تفاعلاً إيجابياً من خلال اســتجابتها لنداءات الدول عبر الالتزام بالحجر الصــحي، لكن ليس هذا ما قامت به الدولة والمجتمع فحســب، وإنما قام بتعاون مع كل أفراد الأجهزة الدولية في توجهاتها، بما فيها منظمة الصحة العالمية والأطباء.

اعتمدت الباحثة في أجراء بحثها والوصــول الى نتائجها على المنهج التحليلي من اجل تفســير الظاهرة المدروسة وتحقيق الأهداف المرسومة لها.

ثانيا: أهمية البحث/

وما يتعلق بأهمية البحث الراهن للمجتمع فأنه يأتي من أهمية الموارد البشـرية المؤهلة في المجتمع العراقي، ومسـتوى التحديات المسـتقبلية التي تواجههم من أجل المسـاعدة في تحقيق ما تصـبوا إليه الدولة العراقية من تنمية، ورخاء، وعدالة اجتماعية، وصـحة، وبيئة سـليمة خالية من الامراض، وإنها تنبع من داخل المجتمع نفسه حيث تتناول نسقاً حساساً مهماً ومؤثراً خاصـة في ظل المتغيرات الجديدة. وتأمل الباحثة من بحثها الراهن ان تُعد مســاهمة متواضــعة في توفير معلومات وتقديم تحليل وافي، والخروج بتوصـيات في هذا الموضـوع من المنظور السـوسـيولوجي الطبي.

ثالثا: اهداف البحث/

1- التعرف على كيفية خلق وتحسين نظم يمكنها استخدام التكنولوجيا الملائمة، أي التقنيات البسيطة والفعالة والمقبولة لمواجهة الأمراض ومعالجتها.

2- التعرف على المقدار المتوفر من تقنيات واجهزة طبية وصحية جديدة في معالجة مشكلة صحية ما وتنمية راس المال البشري.

المبحث الثاني: تحديد المفاهيم العلمية

1ـ المرض: يُعرف المرض لغويًا كما جاء في لسان العرب لابن منظور بأنه: "السقم نقيض الصحة، يكون للإنسان والبعير وهو اسم للجنس[1]. ويمثل المرض كما وصفته الموسوعة البريطانية بأنه انحرافاً ضاراً ومؤذياً عن البناء الطبيعي أو الحالة الوظيفية للكائن الحي، حيث تظهر علية عادة علامات وأعراض تدل على أن حالته غير طبيعية، ولذلك فهم الحالة الطبيعية للكائن الحي لكي يمكن التعريف على السمات المميزة لحالة المرض ورغم ذلك، فإن الخطوط الفاصلة والقاطعة بين المرض والصحة غير واضحة دائماً[2].

كما يعرف المرض من الناحية الاجتماعية بأنه الحالة التي تؤدي إلى حدوث إضطراب للفرد تحد من قدرته على أداء أدواره الاجتماعية المعتادة[3].

2ـــ التقنية: التقانة لغةً: التقانة مشتقة من إتقان الأمر أي أحكامه، وان الرجل التقن هو الرجل الحاذق بالأشياء وحاضر المنطق والجواب، وتقن اسم رجل كان جيد الرمي يضرب به المثل ولم يكن يسقط له سهم، وهذا اصل عبارة التقن ابن تقن[4]، والتقانة تستخدم اليوم مرادفاً لتعريب مصطلح تكنولوجيا المأخوذ من اللغة اليونانية (تكنولوجيك , Technologic–) وهو مصطلح مركب من كليمتين (Techno) وتعني المهارة التقانية، و (logo) وهي علم دراسة أو تنظيم المهارة التقانية لتأدية وظيفة محدد[5].

3ـ الصحة: التعريف اللغوي للصحة عند الصحاح: خلاف السقم وذهاب المرض، وقد صح فلان من علته واستصاح[6]، وفي اللغة الفرنسية "sante" اصل هذه الكلمة من اللغة اللاتينية "saluto", "salutare " وهي تعني البقاء سليما معافى، أي المحافظة على الجسم، وكذلك كلمة

---

[1]- ابن منظور، لسان العرب، مادة: مرض، ج7، المحتوى: ص ض ظ، دار الكتب العلمية، بيروت،2003، ص260.

[2] - إبراهيم المليجي، الرعاية الطبية والتأهيلية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1991، ص 95.

3-Conklin, John, Sociology: an introduction, Macmillan Publishing Company New York, 1997, P. 410

[4] - ابن منظور الانصاري، لسان العرب، المجلد الثاني، دار صادر، بيروت، 2000 ، ص 41.

[1] - محمد محمود الحيلة، تكنولوجيا التعليم بين النظرية والتطبيق، دار السيرة للنشر والتوزيع، عمان-الاردن،2004 ، ص 21.

[6] - جمال الدين أبو الفضل بن مكرم ، لسان العرب ، لابن منظور، المجلد الرابع ج 28، دار المعارف القاهرة مصر، 1981، ص 2041.

sanare، soon ، في اللغة اللاتينية تعني: جعله سليم الجسم، معالجته ارجاعه الى جادة الصواب[1].

اما اصطلاحاً فتعرف بانها: هي حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض او العجز، ويوضح لنا هذا التعريف أن الصحة ليست مجرد الخلو من المرض او العاهة وان اكتمال صحة الأنسان تأتي عن طريق اكتمال النواحي البدنية النفسية وكذلك الاجتماعية[2].

4ـ التنمية: تعرف التنمية لغوياً على أنها: – نما – ينمو– نمواً: زاد وكثر "ارتفاعا" ونمي، نمي ينمي نميا ونماء ونمية المال وغيره: زاد وكثر[3].وتُعرف التنمية من خلال تطوير رأس المال البشري والاجتماعي فيتوفر عن طريق توفير التعليم والخدمات الأخرى الأساسية بشكل جيد، فضلاً عن البرامج المخصصة لتدريب الأفراد حتى يسمح لهم بالارتقاء الوظيفي[4]. فالتنمية هي مفهوم معنوي يعبر عن عملية ديناميكية تهدف لإحداث مجموعة من المتغيرات الوظيفية والهيكلية لإعداد الطاقات البشرية الريفية بالشكل والحجم الذى يمكن للمجتمع من زيادة حجم الموارد الميسرة والاستفادة منها الى أقصى الدرجات المختلفة وذلك عن طريقة استيعاب الأساليب اللازمة لإحداث هذا التغير[4].

5ـ **رأس المال البشري:** رأس المال البشرى باعتباره مجموعة المهارات والقدرات والإمكانات والخبرات التي يكتسبها (أو يرثها) الفرد، وتمكنه من المشاركة في الحياة الاقتصادية واكتساب الدخل، والتي يمكن تحسينها من خلال الاستثمار في التعليم والرعاية الصحية والتدريب وغيرها من أشكال الاستثمار في رأس المال البشري الأخرى.[5]

---

1 - Etymologie française latin Grec **Sonskert: etymologie latingrec**/home/s/santémaladie- salut

2 - انطوني كدنز، علم الاجتماع، ترجمة فائز الصباغ، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، لبنان، 2005، ص 234.

4- لويس معلوف، قاموس المنجد في اللغة والاعلام ، دار المشرق، بيروت،1996، ص840.

2-Mohamed Ali Fulazzaky, Hilman Akil, Development Of Data And Information Centre System To Improve Water Resources Management In Indonesia, Water Retour mange, 23, DOI 10.1007/S11269 – 008 – 9314-0, 2009, P. 1056 – 1057.

4- مسعد الفاروق حمودة، التنمية والمجتمع مدخل نظري لدراسة المجتمعات المحلية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2001، ص41.

5 - Sonia Agut ; Managerial Competency Needs and Training Requests : The Case The Spanish , Human Resource Development Quarterly , Spring , 2002 , p . 33 .

المبحث الثالث: متطلبات التقنية الصحية لتنمية رأس المال البشري

أولا : الرعاية الصحية والتنمية البشرية:

تُعد الرعاية الصحية بؤرة اهتمام التنمية البشرية، حيث توفر هذه الرعاية فرص القضاء على العلل والأمراض التي تحد من قدرات الأفراد على العمل والإنتاج، أو المشاركة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية بصفة عامة، كما تتضمن الرعاية الصحية كذلك توفير خدمات التوعية الصحية والتغذية السليمة والوقاية من الأمراض، بالإضافة إلى رعاية المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة والمسنين، وهي فئات كثيرا ما تعاني من صور البطالة والعجز، وهنا تكون برامج الرعاية الصحية أحد المداخل أو الأعمدة التي تقوم عليها التنمية البشرية، حيث لا عمل دون صحة جيدة، ولا مشاركة بدون توافر ظروف صحية يمكن تحقيقها، ولا أمن لمن يعانون من وطأة المرض وقسوته، وكذلك دون معرفة واسعة بشروط توفير الصحة والسلامة، والوقاية من الأمراض، وهي أمور تقوم عليها القدرات الإنتاجية المادية، وكذلك السياسية والثقافية والاجتماعية[1].

ويقول تيودور شولز العالم الاقتصادي في كتابه (إستثمار الإنسان): "إن الإستثمار في الإنسان، صحة، وغذاء وتعليماً، يعتبر أغلى وأضمن سبيل ذي عائد إنساني، وهو مسؤولية جماعية"[2].

وتعرف التنمية البشرية بأنها ليست مجرد تغير في قدرات الناس عن طريق الصحة والتعليم والتغذية فحسب بالإضافة إلى ذلك تعني انتفاع الناس بقدراتهم والتحسينات فيها سواء في مجال العمل أو التمتع بوقت الفراغ[3].

تعتبر خدمات الصحة وما يتعلق بها ربما من أهم الأهداف الحيوية لأي دولة تهتم بمواطنيها، وهناك جدل مستمر بين المتخصصين والكوادر المثقفة وصناع القرار بخصوص

1- سالم محمد الخضوري، السياسة الاجتماعية والتنمية البشرية ، مرجع سابق ، ص 69 .

2-ابراهيم جميل بدران، نحو منظومة صحية عربية متكاملة، مؤسسة عبد الحميد شومان، عمان، 2008، ص16.

3- هناء حافظ بدوي، التنمية الاجتماعية، رؤية واقعية من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعارف، القاهرة، 2000، ص 199 .

ترتيب الأولويات حين يبدأ التخطيط لأية مشـــاريع بناء أو تطوير في أي بلد، ونقاط الاختلاف عادة تكون حول ســلم الأولويات: ما الذي يأتي على رأس هذا الســلم الذي تعتبر كل درجة فيه بنفس القدر من الأهمية مع الأخرى، وقد نتفق على المدى القصــير مع القائلين بأن الأمن لا بد وأن يصــعد إلى أعلى درجات سـلم الأولويات، فأمن المواطن هو من أمن البلد، وأمن البلد يحققه رجال الجيش والشــرطة والمخابرات وليس رجال الصــحة، وقد يرى البعض أن الأمن يأتي قبل توفير أية خدمات ذلك لأن توفير تلك الخدمات والحفاظ على استمراريتها يعتمد في الأساس على توفير الأمن والأمـان وبـذلك فإن أمن البلد وأمن المواطن لا يمكنهمـا الانتظـار، ولكن قد يكون بإمكان الخدمات الصــحية أن تقف في طابور الأولويات بعد ذلك مباشــرة؛ وتلك هي وجهة نظر مقبولة وواقعية على الأقل في الأمد القريب.

وهناك أيضاً من يرى بأن التعليم يعتبر أولوية قصوى وقد يسبق الصحة على أساس أنه لا تعليم صحي ولا خبرات صحية بدون تعليم عام، كذلك فإن التعليم هو بدوره يتعلق بحياة وراحة كل إنسان، لكن بالمقابل أيضاً إذا ترك الإنسان المريض بدون علاج فإنه لا محالة سوف يموت إلا النادر المحظوظ، أما إذا ترك إنســاناً بدون تعليم فإنه بكل تأكيد لن يموت بســبب ذلك بل إنه ربما يبحث عن وســـائط أخرى يتعلم من خلالها ما يفيده في حياته إلى أن تتوفر له المدرســـة والمعهد والجامعة.

وقد عرفت منظمة الصــحة العالمية الصــحة على أنها حالة الســلامة والتكامل والكفاية من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز[1].

كما أكد دسـتور منظمة الصـحة العالمية على أن التمتع بأعلى مسـتوى من الصـحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الاساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصـر أو الدين أو العقيدة أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية[2].

ولقد ســـاهم هذا التعريف في دفع التفكير الصـــحي قدماً متجاوزاً حدود الرؤية التقليدية المحدودة التي تربط الصــحة بالمرض فقط، إلى رؤية أكثر شــمولية وإيجابية فيما يخص رفاهية وإنتاجية الإنسان وربطها بالأبعاد الاجتماعية والاقتصادية لما له من تأثير على التنمية.

وتعد الصحة من المعايير المهمة للتنمية البشرية، والتحسينات في مجال الصحة والتغذية كما هو الحال في التعليم ربما يكونان السبب أو النتيجة المباشرة للنمو البشري والمستدام بالوقت

---

1 - CecillyMaller& et.al, Healthy People : the Health Benefits of Contact with Nature in a Park context ; A Review of Current Literature, Vol. 1, School of Health Sciences, Faculty of Health & Behavioural Sciences, Deakin University, Victoria, 2002, P.9.

2 - Clair A Poduca, Measuring the Progressive Realization of Economic, Social And Cultural Rights, A paper prepared for the human Right Institute Conference, Economic Rights: Conceptual, Measurement and Policy Issues, tablel, Article 12. 2005, P.17,

نفسه، كما أن تحسين الصحة يزيد من فاعلية قوة العمل أيضاً وذلك من خلال معالجة الضعف والوهن وخفض معدلات وفيات الأطفال وهذه تساعد على توسيع قاعدة الموارد البشرية، كما أن الطلب على الرعاية الصحية بشكل عام هو طلب مشتق من خلال رغبة الأفراد والمجتمع في العيش ضمن وسط صحي سليم، يأمن الفرد والمجتمع من إصابته بالأمراض[2].

ان الانسان هو محرك التنمية وقائدها وهو الذي يطور مستوى استخدام الموارد المادية، ومن هنا يحتل موضوع تكوين رأس المال البشري أهمية خاصة باعتباره يمثل حجر الاساس في كل تنمية او تطوير، لم يعد هناك شك في ان رأس المال البشري هو احد المقومات الاساسية لتنمية المؤسسات الاقتصادية، بل يمكن القول انه المحدد الاول والاساسي لهذا النجاح حيث ان توافر قوى عاملة ذات كفاءة ومسؤولية تمكنها من النهوض بأعباء العمل وتحقق أهداف المؤسسات واستخدام امكانياتها المادية المتاحة بأكبر كفاءة ممكنة[1].

ثانياً: الصحة كأحد حقوق الإنسان و هدف نهائي ووسيلة من ناحية التنمية البشرية

لمفهوم الصحة درجات ابتداء من مجرد الحياة والبقاء، أي الخلو من الأمراض، إلى المناعة ضد العدوى والإصابة بالمرض إلى قوة الاحتمال والنشاط الجسمي الحيوي، إلى سلامة الجسم والعقل والروح، إلى التوافق والتكيف مع المجتمع والقدرة المبدعة على العمل والمشاركة في مختلف جوانب الحياة وحق الإنسان في الصحة كأحد حقوق الإنسان من وجهة النظر القانونية وكذلك أهمية تمتع الإنسان بالصحة كحاجة من حاجاته الإنسانية من وجهة النظر الاجتماعية الإنمائية، وهي من الناحية القانونية هدف نهائي، ومن ناحية التنمية البشرية هدف نهائي ووسيلة في الوقت ذاته[2].

وعندما نشير إلى الصحة كحق من حقوق الإنسان فإنه من الضروري أن يفكر في المدلول الحقيقي لهذا الحق، ومن الناحية التاريخية فان الحق في الصحة كان واحد من آخر الحقوق التي أعلنت في دساتير معظم دول العالم حيث شكل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان انطلاقة في عام 1948 بالنص في المادة 25 على أنه[3]:

1- لكل فرد الحق في مستوى من المعيشة كاف لصحته وسلامته كشخص ولعائلته بما في ذلك الطعام والكساء والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية.

1- Barbara , Ingham, Economics and Development, Mc Graw – Hill Book Company Ltd London, 1995 , p 93.

2 - حمدي الحناوي، رأس المال البشري تأصيل نظري وتطبيق على مصر، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2002، ص17.

3- المعتصم بالله الحورانة، ديما وصوص، التنمية البشرية المستدامة والنظم التعليمية، عمان، دار الخليج، 2009، ص 114 .

4 – المعتصم بالله الحورانه، المرجع السابق ، ص ص 115 – 116.

2- الأمومة والطفولة لهما حق في رعاية ومساعدة خاصة، جميع الأطفال سواء مولودين في نطاق حياة زوجية أم خارجها سوف يتمتعون بنفس هذه الحماية الاجتماعية.

ويستطيع المرء من خلال الدراسة المدققة للدور المؤثر للخدمات الصحية أن يدرك بصورة أفضل علاقة الاعتماد المتبادل بين الصحة ومشروعات القطاع الاجتماعي الأخرى التي تشكل جنباً إلى جنب مع المشروعات الاقتصادية الإطار العام لخطة التنمية الوطنية.

وللخدمات الصحية وظيفة تعليمية لها أهميتها البالغة فيما يتعلق بالتنمية، وقد لفت علماء الأنثروبولوجيا بوجه خاص أنظار المتخصصين في التنمية إلى هذه الحقيقة، إذ كشفت دراساتهم عن معتقدات وممارسات الثقافات التقليدية عن الأهمية الخاصة المضفاه على صحة الإنسان في هذه الثقافات، وفي الأغلب الأعم من الحالات كان الشفاء ينسب إلى قوى غير منظورة، وليس إلى من يؤدي طقس الشفاء (الطبيب الساحر أو الكاهن) ومع ظهور الطب، حدثت تغيرات في الموقف تركت أثرها في التنمية الاقتصادية والاجتماعية[1].

وهناك توافق على أن الصحة تشكل ركناً أساسياً من أركان التنمية البشرية، لأنها نقطة الارتكاز التي يقوم عليها النشاط الإنساني، غير أن الصحة تمثل كذلك عنصراً جوهرياً لأمن الإنسان، لأن البقاء والحماية من المرض هما في صلب مختلف مفاهيم الرفاه الإنساني، فالصحة الجيدة هي التي تمكن المرء من الاختيار والتمتع بالحرية وإحراز التقدم، أما تردي الصحة في حالات المرض والإصابة والعجز فإنه يقوض هذه القدرات الإنسانية الأساسية وقد يفضي إلى انتكاسات كارثية للأفراد والجماعات والاقتصاديات[2].

ويشير المفهوم إلى كافة العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر في صحة الفرد بجانب الرعاية الطبية، وعلى ذلك يدور هذا المفهوم حول كافة الجهود التي تبذلها النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض، وبجانب ذلك فإن هناك عوامل أخرى حول مفهوم الرعاية الصحية وهي[3]:

أ- العوامل الاجتماعية التي تؤثر على تغذية الإنسان والمفاهيم السائدة نحو الخدمات الصحية المتوفرة.

ب- العوامل الاقتصادية التي تحدد الحجم اللازم من الموارد الاقتصادية لإنتاج الخدمات الصحية، وكيفية توزيعها.

1- محمد حافظ حجازي، إدارة الموارد البشرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، القاهرة، 2005 ، ص ص 5 – 6.

2- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية الإنسانية العربي للعام 2009، المكتب الإقليمي للدول العربية، لبنان، شركة 55 للنشر، ص 145 .

3- عبد الحي محمود صالح ، السيد رمضان، أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص ص 9-10 .

ج- العوامل السياسية التي تعكس أولويات توزيع الموارد في الخطط الصحية المختلفة، وصورة التشريعات الصحية اللازمة لتنظيم القطاع الصحي.

د- العوامل البيئية ومدى توفر المياه النقية ومدى تلوث البيئة.

فالتغذية السيئة تقلل مقاومة الجسم للمرض، والجوع واعتلال الصحة يضعفان الإنتاجية ويحدان من قدرة الفرد على تأمين المزيد من الغذاء، واكتساب المزيد من القدرة على مقاومة المرض، كذلك تقترن الأوضاع السيئة فيما يتعلق بالسكن، وبتوافر مياه الشرب، وشبكات الصرف الصحي بنسبة عالية من حدوث أمراض الإسهال، وتشجع نسبة الوفيات العالية بين الأطفال على ارتفاع معدلات المواليد، مما يؤدي إلى إضافة أعداد جديدة من السكان تحتاج إلى الغذاء والملبس، والمسكن ولا تتوافر لها موارد كافية[1].

وإن هدف القطاع الصحي ينبغي أن يكون التحسين المطرد للحالة الصحية للسكان من خلال فاعلية العناصر والمدخلات الحياتية المختلفة إلى جانب المدخلات والعناصر الطبية بشقيها الوقائي والعلاجي، وإذا ما أريد لشعار الصحة للجميع أن يتحقق أو يقترب في اتجاه التحقق فان الأمر يقتضي إعطاء الأولوية اللازمة للجوانب والإجراءات الوقائية المرتبطة بصحة البيئة وسلامتها، وتوافر الشروط الأولية لاطراد التحسن في الحالة الصحية متمثلة في شبكات المياه النقية ومصادرها وفي شبكات المجاري وغيرها من وسائل التخلص من الفضلات، فضلاً عن إشاعة المعرفة ومهارات الصحة الأولية بين مختلف الشرائح السكانية بمختلف وسائل التثقيف والتدريب والتوعية والإعلام[2].

ثالثاً: إشباع الحاجات الصحية وأثره على تنمية رأس المال البشري

الرعاية الصحية في تعريفها التقليدي والحصري هي أبعد ما تكون عن الإسهام في إشباع الحاجات الصحية، فقد كان ينظر اليها على أنها مقتصرة على مكافحة المرض، ويتمثل ذلك في الدواء والتطعيمات، لكن الإشباع يتم تحقيقه أساساً من خلال الغذاء الكافي، والسكن المناسب، والملبس والمياه الصالحة للشرب، والصرف الصحي.

وقد اتفقت الآراء على أهمية الاستثمار في الصحة والتعليم حسب الأولويات التي يتطلبها المجتمع، لما لها من انعكاسات على معدلات العوائد الاجتماعية وبالتالي على التنمية والنمو، كما أن انخفاض العدوى يزيد من العوائد الاجتماعية وينعكس إيجابياً على التنمية والنمو[3].

1- برنامج الأمم المتحدة للبيئة، حاجات الإنسان الأساسية في الوطن العربي، ترجمة: عبد السلام رضوان، عالم المعرفة (150)، الكويت، 1990، ص ص 207- 08 .

2- حامد عمار، في بناء الإنسان العربي، مرجع سابق ، ص 65 .

3 - Feinian Chen & Guangya Liu , The Health Implications of Grandparents Caring for Grandchildren in China , Department of Sociology, University of Maryland, College Park , 2012,p.32.

وبالتالي فإن عناصـــر الصـــحة والتغذية والتعليم والإنتاجية ذات ارتباط قوي من حيث علاقتها مع بعض البعض في التأثير على تراكم رأس المال البشري، فالأشخاص الذين يحصلون على تغذية جيدة يساهمون في رفع الإنتاجية بطريقتين:

الطريقة الأولى: من خلال تأثيرها على المستوى الصحي للفرد وهو ما سيخفض من أيام المرضى للعامل، وبالتالي سيزيد قدرته على تحمل أعباء العمل مما يساهم في رفع مستوى إنتاجيته.

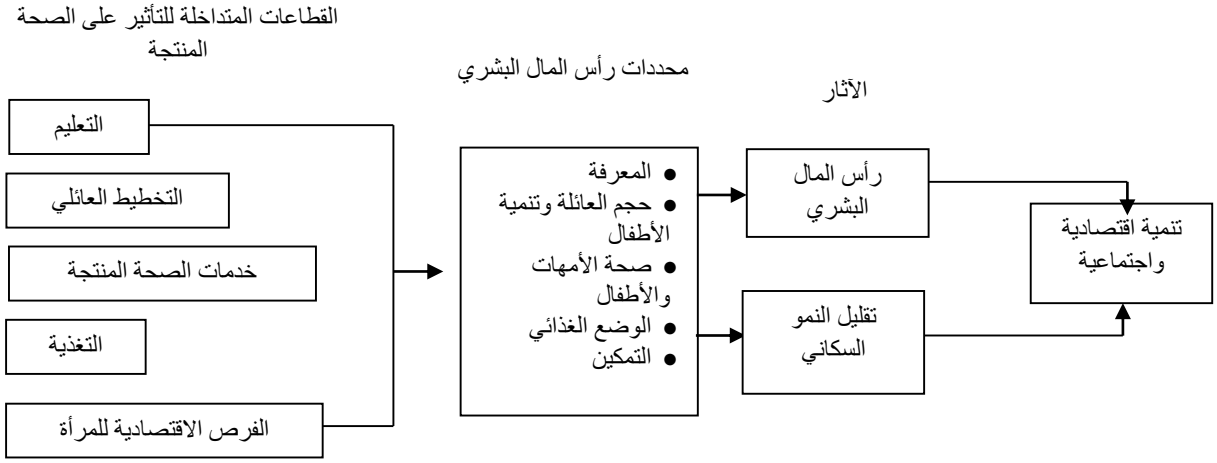
أما الطريقة الأخرى: فهي ستؤثر بالإيجاب على المستوى التعليمي للأفراد مما يزيد من مهاراتهم ومعرفتهم وهو ما سيساهم في زيادة الصحة الجيدة ومستوى الدخل.

وتُعد التحسـينات في صـحة الأفراد ذو علاقة وثيقة بالنمو الاقتصـادي، فتطور الدولة اقتصـادياً يحسن من مستوى صـحة سكانها، وهو أيضـاً برهان مباشـر على أن الناس تحيا حياة جيدة، وبالتالي تسـاهم في رفع مسـتويات التنمية الاجتماعية والاقتصـادية من خلال زيادة تراكم رأس المال البشري للأفراد، كما أن التحسينات في الصـحة المنتجة ستساهم بصـورة غير مباشرة في تطوير رأس المال البشـري للأطفال على المدى الطويل وذلك من خلال الحفاظ على أمهاتهم على قيد الحياة وبشكل صحيح[1].

والشكل(1) يوضـح كيف تتداخل القطاعات وتأثيرها على الصـحة المنتجة وكيف تساهم في عملية التنمية الشاملة.

شكل (1)

تنمية رأس المال البشري كإطار للصحة المنتجة [2]



1 - Feinian Chen & Guangya Liu , OP. cit, P, 12.

2- Barbara Seligman&et. Al, Reproductive Health and Human capital : A frame work for expanding Policy dialogue, the policy project, USAID, Washington, USA, April, 1997, P,9.

ويعتمد إشباع الحاجات الصحية في أي مجتمع على ثلاثة متغيرات رئيسية[1]:

1- تحديد الأولويات الصحية:

يتم تحديد الأولويات الصـــحية من قبل الناس، وتختلف الطريقة التي يحدد بها الناس الأولويات ودرجة مشاركتهم ويؤدي غياب المشاركة الاجتماعية في تحديد الأولويات الصحية إلى تأكيد الفجوة بين الأولويات الصحية كما يحددها المشتغلون بالمجال الصحي والحاجات الصحية كما يشعر بها الناس.

2- حالة التكنولوجيا الصحية:

تعتمد القدرة على التدخل في أي مرحلة من مراحل مشـكلة ما صـحية على مدى توافر التكنولوجيا الصـــحية المطلوبة، والتحدي الذي يواجه المشـــتغلين بالعمل الصـــحي في الوقت الحاضر لا يتمثل في تطوير تقنيات جديدة فحسب، بل يتمثل أيضاً في كيفية خلق وتحسين نظم يمكنها استخدام التكنولوجيا الملائمة، أي التقنيات البسيطة والفعالة والمقبولة والأقل تكلفة، وتمثل مواجهة هذا التحدي عاملاً حاسماً في التغلب على النقص الخطير في الأيدي العاملة في المجال الصحي في بلدان نامية عديدة.

3- تنظيم وإدارة الخدمات الصحية:

تتأثر عملية تنظيم وإدارة الخدمات الصـــحية عادة بأنماط التنظيم والإدارة الســـائدة في الأنشطة الخدمية الأخرى على المستوى الوطني والمحلي، ويتطلب ذلك تطور الميكانيزمات التي يمكن لأفراد الجماعة أو المجتمع المحلي أن يشـــاركوا من خلالها في تحديد طبيعة المشـــكلات والتخطيط والتنفيذ.

وهناك مؤشرات في المجال الصحي للتنمية البشرية أهمها[2]:

أ- مياه الشـرب والمرافق الصـحية: يرتبط هذا المؤشـر بتوافر المياه الصـالحة للشـرب والمرافق الصـحية بنسـبة السـكان الذين يمكنهم الحصـول على المياه المأمونة، والذين تتوافر لهم المرافق الصحية، ويعد توافر المياه الصالحة للشرب إحدى الركائز الرئيسية لتحقيق تنمية بشرية صحيحة وخالية من الأمراض المتعددة التي تنتقل عن طريق المياه الملوثة بيولوجياً وكيميائياً وخاصة المياه الجوفية التي يتزايد فيها تركيز مركبات النترات.

ب- كما أن توافر درجة مرتفعة من الانتفاع بمرافق الصـرف الصـحي مسـألة أسـاسـية للتنمية المستدامة، حيث يدل هذا المؤشر على النسبة المئوية للسكان المتاح لهم الانتفاع بمرافق تفصل بطريقة صحيحة فضلات الإنسان والمراحيض عن البشر والحيوانات والحشرات.

---

1 - برنامج الأمم المتحدة للبيئة، حاجات الإنسان الأساسية في الوطن العربي، مرجع سابق ، ص ص 209-213.

2 - نواز عبد الرحمن الهيتي، التنمية المسـتدامة.. الإطار العام والتطبيقات، مركز الإمارات للدراسـات والبحوث الاستراتيجية، أبو ظبي، 2009 ، ص 63 .

انجاز خدمات الرعاية الصحية ويتمثل في توافر مرافق الرعاية الصحية الأولية والتحصين ضد الأمراض المعدية، واستخدام الوسائل الحديثة لمنع الحمل.

وكذلك تحسين التغذية وتوسيع إمكانات الحصول على الرعاية الصحية الأساسية ورفع مستوى التعليم وتحسين تنظيم الأسرة هي عوامل تؤدي إلى التخفيف من عبء الحمل والولادة، وتحسين الحالة الصحية للمرأة.

وتمثل الحاجة إلى الصحة ضرورة أساسية، من حيث أنها عنصر لا غنى عنه لبقاء الإنسان وللتنمية والنمو والإنتاجية والاستمتاع بالحياة، وفي العصور الحديثة أصبح ينظر إلى الرعاية الصحية على أنها حق لكل إنسان ومن ثمة أنها تستمد شرعيتها من حقيقة أنها تشبع إحدى الحاجات الإنسانية الأساسية.

ويمكن حل أغلبية مشكلات المجتمعات بجهودها الخاصة من خلال استغلال مواردها، والاستخدام الحكيم للأساليب التكنولوجية البسيطة المتاحة، وكل المحاولات التي جرت في الماضي لترسيخ نظام يستهدف تزويد المستشفيات والمؤسسات الصحية بأفراد على مستوى عال من التدريب وبأجهزة ومعدات معقدة مآلها الفشل والتوصية التي نقدمها في هذا الصدد هي أن يتم استخدام نهج الرعاية الصحية الأولية من أجل ربط المجتمعات المحلية المهددة بالموارد الصحية المتاحة[1].

رابعاً: الصعوبات التي تواجه الصحة في البلاد العربية

لقد حققت البلدان العربية على مدى العقود الماضية تقدماً مشهوداً في الحد من مسببات الوفاة الطبيعية ومن ثم إطالة العمر، ويتبدى ذلك في ارتفاع متوسط العمر المتوقع وانخفاض معدل وفيات الرضع، غير أن الصحة ليست مضمونة لجميع المواطنين في البلدان العربية، إذ ما زالت النساء يعانين الإهمال أكثر من غيرهن، ويعانين الممارسات القائمة على التحيز في معاملة الجنسين، يضاف إلى ذلك أنظمة الصحة التي غالباً ما يكبلها العجز البيروقراطي، وتدني القدرات المهنية ونقص التمويل في ظل تعاظم الإخطار الصحية جراء انتشار أمراض معدية جديدة، وعلى الرغم من الموارد الوفيرة التي تزخر بها المنطقة العربية شهدت السنوات الماضية ركوداً في كل مؤشرات الصحة الرئيسية فيها، يضاف إلى ذلك أن الأفكار والمقاربات العالمية الرائدة في مجالات الصحة وأمن الإنسان والتي جرى اعتمادها في مناطق أخرى من العالم لم تترسخ بعد في معظم البلدان.

ويأتي موضوع الصحة على درجة متدنية من سلم الأولويات بالنسبة إلى الميزانيات والبرامج الخاصة بالتنمية في البلدان العربية، بل أن الصحة العامة تعامل كمسألة ثانوية مقارنة

1- برنامج الأمم المتحدة للبيئة، حاجات الإنسان الأساسية في الوطن العربي، مرجع سابق، ص 246 .

بقضـــايا أخرى، مثل الحاجات الأســـاســـية وإيجاد فرص العمل والنمو الاقتصـــادي، وعلى هذا الأساس يتعذر على الهيئات الصحية أن تواجه التحديات القائمة أو المحتملة التي تواجه سكان المنطقة في وقت قلما تبدل فيه الجهود لتقصـــي الخيارات التي تنطوي على تظافر عدة قطاعات تمويلية لدعم مقاربة الصحة وأمن الإنسان معاً.

أما من حيث الصـــحة وعلاقتها بالمعرفة فان الســلوك الصـــحي للناس يتأثر تأثراً بالغاً بمعارفهم الصحية وبكيفية تعاطيهم بأمور الصحة والمخاطر المرتبطة بها، كما تعد أنماط سلوك الناس بدورها من المحددات الرئيســـية لمعدل الوفيات، مثلها مثل تواتر حالات المرض والعجز والنتائج الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عنها، ويؤسس ذلك بدوره علاقة مهمة بين السلوك وأمن الإنسان، ويطرح التدخين مثالاً كبيراً للدلالة على هذه العلاقة ذلك أن المنطقة العربية ينتشر فيها المدخنون بنسبة عالية لا بل أنها تضم واحداً من أعلى معدلات التدخين في العالم[1].

ومن المعروف أن التدخين يسهم بصورة رئيسية في زيادة معدل الوفيات، وحدوث الأمراض، والاعتماد على خدمات الرعاية الصـــحية. من هنا يفرض التدخين مزيداً من الأعباء الاقتصـــادية على العائلة ويستنفذ الموارد على الصعيد الاجتماعي.

كذلك تســـهم التوجهات العامة في تعزيز الصـــمت الذي يكتنف موضـــوع مرض نقص المناعة المكتسب (الايدز) في البلدان العربية وهو الصمت الذي يؤدي إلى زيادة انتشار المرض عند حظر نشر المعلومات عنه[2].

وتعاني البلدان العربية في معظمها من اختلالات في الأبعاد المتعلقة بالحالة الصـــحية مقارنة بالبلدان النامية والمتقدمة فتتفاوت معدلات العمر المتوقع عند الميلاد تفاوتاً كبيراً، ففي الصـومال يصـل الى 45 سـنة وكذلك جيبوتي بينما يصـل إلى 75 سـنة في الإمارات وهو قريب من مسـتواه في المجتمعات المتقدمة، وفي جميع البلاد العربية إما يسـاوي العمر المتوقع للنسـاء نظيره عند الرجال أو يتجاوزه ولكن الفارق بينهم لا يزيد عن 2,5 ســـنة في حوالي ثلث البلاد العربية، أما الثلث الباقي فالفارق يتراوح بين 3 و 3,5 سـنة وهو أقل من متوسـط الفارق العالمي البالغ 4 سنوات.

وتنفق معظم البلدان العربية على الصـــحة بين 3% من ناتجها المحلي الاجمالي، لبنان وقطر حيث توجد أعلى نســـبة من الإنفاق على الصـــحة، بينما تمثل الصـــومال مؤخرة البلدان العربية من حيث الإنفاق على الصـــحة، ويتراوح الانفاق على الصـــحة لكل فرد بالدولارات من مستوى منخفض يبلغ 11 دولاراً إلى مستوى مرتفع 1105 دولارات[3].

---

1 - برنامج الامم المتحدة الانمائي، تقرير التنمية الانسانية العربية للعام 2009 ، مرجع سابق ، ص 148 .
2 - برنامج الامم المتحدة الانمائي، تقرير التنمية الانسانية العربية للعام 2009 ، مرجع سابق ، ص 155 .
3 - اللجنة الاقتصـــادية والاجتماعية لغربي آســـيا، الســـياســـات الاجتماعية البلدان العربية (تحليل بنائي تاريخي) سلسلة دراسات السياسات الاجتماعية، الامم المتحدة، نيويورك، 2003 ، ص 127 .

ويقصـد بالإنفاق الشـخصـي كل ما تدفعه الأسـرة بما في ذلك المنح والدفعات العينية، للأطباء ومزودي الأدوية والمعدات العلاجية، وأية سـلع أو خدمات أخرى ترمي أسـاسـاً إلى الإسـهام في اسـتعادة الأوضـاع الصـحية للأفراد أو الجماعات السـكانية ، وهي جزء من النفقات الصحية الخاصة.

ويمكن أن نوجز الصـعوبات التي تواجه النظم الصـحية في البلاد العربية في النقاط التالية:

1- الموارد المحدودة: لا تنفق الحكومات ما يكفي على الصـحة الإجمالية، وتنفق حتى أقل من ذلك على الصحة الأساسية فباستثناء لبنان والاردن وتونس (حيث توجد أعلى نسبة إنفاق) يتراوح الإنفاق على الصـحة في الدول العربية خلال (2001) بين 3% و 5.5% من ناتجها الإجمالي، وفي المقابل تنفق البلدان متوسطة الدخل 6% والبلدان مرتفعة الدخل تنفق 10.8% [1].

2- سـوء تخصـيص الموارد: تميل معظم نظم الرعاية الصـحية العربية إلى التقليل من أهمية الرعاية الصـحية الوقائية ومن الاسـتثمار في برامج وإجراءات الرعاية الوقائية والرعاية الأولية، مركزة بدلاً من ذلك بصـورة رئيسـية على الخدمات العلاجية وينعكس هذا عادة في مخصـصـات القطاع العام في موازنة الدول وفي أنماط الإنفاق على القطاع الصـحي، ويميل التركيز على الرعاية العلاجية والعلاج في المسـتشـفيات إلى زيادة التكاليف لا احتوائها، خاصـة عند اعتمادها اعتماداً كبيراً على الثقافة المتقدمة المكلفة[2].

3- ارتفاع التكاليف: ارتفاع تكاليف العلاج الخاص بنسـبة أكبر من ارتفاع الأجور مما يؤدي إلى زيادة الضغط على الخدمات الصحية الحكومية.

4- عدم العدالة في توزيع الأطباء : يعتمد نجاح أي نظام للرعاية الصـحية اعتماداً رئيسـياً على الذي يقدمه الأطباء والممرضـون والعاملون في مجال الخدمات الطبية، ونجد أن البلدان العربية ككل لا تعاني من نقص في الأطباء ولكنها تعاني من عدم مسـاواة خطير في توزيع الأطباء بين المناطق الحضرية والريفية، وبين مناطق الأغنياء والفقراء[3]، فقلما يرغب الأطباء الحاصلون على تدريب عال في العمل في المناطق الريفية.

---

1 - World Bank. World development indicator 2004, op. cit., 88-90.

2- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية الإنسانية العربية "خلق فرص للأجيال المقبلة، 2002 ، ص 38 .

3 - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية الإنسانية العربية 2002 ، مرجع سابق ، ص 40 .

5- عدم العدالة في الوصول للخدمات الصحية: يسهم الفقر في اعتلال الصحة ويمكن أن يكون حاجزاً أمام الوصــول للرعاية الصــحية، فالفقراء دائماً هم الذين لا يتمتعون بقدرة الحصــول على المياه والصرف الصحي، والذين لا يستطيعون شراء العقاقير والذين لا يتلقون التعليم حول الوقاية من فيروس نقص المناعة وحول تنظيم الأسرة[1].

6- انتهاج نموذج طبي حيوي ضــيق يقوم على العناية العلاجية في المســتشــفيات ويتركز على معالجة الأمراض.

7- المستشفيات ذات التقنية العالية والساعية إلى الربح المادي والتي تقدم المعالجة بكلفة عالية وفق أحدث الأساليب ولكن لأقلية صغيرة من المواطنين الأثرياء.

8- عجز الأنظمة في بلدان الدخل المرتفع عن ترجمة التمويل الوافر إلى مكاسب صحية.

9- تزايد الإنفاق الخارج عن حدود ميزانية الأسرة على المتطلبات الصحية ما يزيد وطأة الأعباء على الأفراد والعائلات على حد سواء .

10- الغياب العام للضمان الاجتماعي الصحي والمزايا الوظيفية التي يقدمها أرباب العمل[2].

11- تستمر الممارسات الصحية الضارة المتجذرة في أعماق العادات والموروثات الاجتماعية في التسبب بتدهور المستويات الصحية ولاسيما بين النساء.

12- تتسم البيانات الصحية بالقصور والنقص وغالباً بعدم المصداقية مما يجعل من الصعب رسم السياسات الصحية الفعالة أو الوصول إلى المحتاجين[3].

---

1 - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية 2003 ، ص 38 .

2 - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام 2009 ، مرجع سابق ، ص ص 14-15.

3 - برنامج الأمم المتحدة الانمائي ، تقرير التنمية الانسانية العربية ، مرجع سابق ، ص 14 .

المصادر

- ابن منظور، لسان العرب، مادة: مرض، ج7، المحتوى: ص ض ظ، دار الكتب العلمية، بيروت،[1]2003 –
- إبراهيم المليجي، الرعاية الطبية والتأهيلية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1991،
- ابن منظور الانصاري، لسان العرب، المجلد الثاني، دار صادر، بيروت، 2000
- انطوني كدنز، علم الاجتماع، ترجمة فائز الصباغ، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، لبنان، 2005،
- ابراهيم جميل بدران، نحو منظومة صحية عربية متكاملة، مؤسسة عبد الحميد شومان، عمان، 2008.
- – برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية الإنسانية العربي للعام 2009، المكتب الإقليمي للدول العربية، لبنان، شركة 55 للنشر، .
- برنامج الأمم المتحدة للبيئة، حاجات الإنسان الأساسية في الوطن العربي، ترجمة: عبد السلام رضوان، عالم المعرفة (150)، الكويت، 1990،
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية الإنسانية العربية "خلق فرص للأجيال المقبلة، 2002 .
- – اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، السياسات الاجتماعية البلدان العربية (تحليل بنائي تاريخي) سلسلة دراسات السياسات الاجتماعية، الامم المتحدة، نيويورك، 2003 .
- جمال الدين أبو الفضل بن مكرم ، لسان العرب ، لابن منظور، المجلد الرابع ج 28، دار المعارف القاهرة مصر، 1981.
- حمدي الحناوي، رأس المال البشري تأصيل نظري وتطبيق على مصر، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2002.
- – المعتصم بالله الحورانة، ديما وصوص، التنمية البشرية المستدامة والنظم التعليمية، عمان، دار الخليج، 2009.
- عبد الحي محمود صالح ، السيد رمضان، أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999.
- مسعد الفاروق حمودة، التنمية والمجتمع مدخل نظري لدراسة المجتمعات المحلية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2001.

- ✓ محمد حافظ حجازي، إدارة الموارد البشـــرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشـــر، القاهرة، 2005.
- ✓ محمد محمود الحيلة، تكنولوجيا التعليم بين النظرية والتطبيق، دار الســـيرة للنشـــر والتوزيع، عمان-الاردن،2004.
- ✓ نواز عبد الرحمن الهيتي، التنمية المســـتدامة.. الإطار العام والتطبيقات، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، أبو ظبي، 2009.
- ✓ لويس معلوف، قاموس المنجد في اللغة والاعلام ، دار المشرق، بيروت،1996،
- ✓ هناء حافظ بدوي، التنمية الاجتماعية، رؤية واقعية من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعارف، القاهرة، 2000.
- ✓ Barbara , Ingham, Economics and Development, Mc Graw Hill Book Company Ltd London, 1995.
- ✓ 1- Barbara Seligman&et. Al, Reproductive Health and Human capital : A frame work for expanding Policy dialogue, the policy project, USAID, Washington, USA, April, 1997
- ✓ Conklin, John, Sociology: an introduction, Macmillan Publishing Company New York, 1997
- ✓ CecillyMaller& et.al, Healthy People : the Health Benefits of Contact with Nature in a Park context ; A Review of Current Literature, Vol. 1, School of Health Sciences, Faculty of Health & Behavioural Sciences, Deakin University, Victoria, 2002
- ✓ Clair A Poduca, Measuring the Progressive Realization of Economic, Social And Cultural Rights, A paper prepared for the human Right Institute Conference, Economic Rights: Conceptual, Measurement and Policy Issues, tablel, Article 12. 2005
- ✓ Etymologie française latin Grec Sonskert: etymologie latingrec/home/s/santémaladie- salut
- ✓ 1 - Feinian Chen & Guangya Liu , The Health Implications of Grandparents Caring for Grandchildren in China , Department of Sociology, University of Maryland, College Park , 2012

- ✓ Mohamed Ali Fulazzaky, Hilman Akil, Development Of Data And Information Centre System To Improve Water Resources Management In Indonesia, Water Retour mange, 23, DOI 10.1007/S11269 – 008 – 9314-0, 2009,
- ✓ Sonia Agut ; Managerial Competency Needs and Training Requests : The Case The Spanish , Human Resource Development Quarterly , Spring , 2002.