معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)

رأس المال الاجتماعي والصحة العامة في الأراضي الفلسطينية

عقل أبو قرع

2011

معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)

رأس المال الاجتماعي والصحة العامة في الأراضي الفلسطينية

عقل أبو قرع

2011

معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)

تأسس في القدس عام 1994 كمؤسسة مستقلة، غير ربحية متخصصة في أبحاث السياسات الاقتصادية والاجتماعية. يوجه عمل ماس من قبل مجلس أمناء يضم شخصيات مرموقة من أكاديميين ورجال أعمال من فلسطين والدول العربية.

رسالة المعهد

معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)، ملتزم بعمل أبحاث السياسات الاقتصادية والاجتماعية وفق أولويات التنمية في فلسطين بهدف المساعدة في صناعة السياسات الاقتصادية والاجتماعية وتعزيز المشاركة العامة في مناقشتها وصياغتها.

الأهداف الاستراتيجية

- ✧ عمل أبحاث ودراسات وفق أولويات واحتياجات صانعي القرار للمساعدة في اتخاذ قرارات ورسم سياسات مستندة للمعرفة.
- ✧ تقييم السياسات الاقتصادية والاجتماعية وتبيان تأثيرها على مختلف المستويات، وذلك لمراجعة وتصحيح السياسات المطبقة.
- ✧ توفير منبر حر للنقاش العام والديمقراطي حول قضايا السياسات الاقتصادية والاجتماعية للمهتمين وأصحاب الشأن.
- ✧ تقديم ونشر معلومات ونتائج الأبحاث الحديثة عن القضايا الاقتصادية والاجتماعية.
- ✧ تقديم الدعم الفني والمشورة المتخصصة لمؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية، والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية لدعم مشاركتهم وانخراطهم في عملية صياغة السياسات.
- ✧ تقوية القدرات والمصادر لعمل أبحاث السياسات الاقتصادية والاجتماعية في فلسطين.

مجلس الأمناء

رامي الحمد الله، رجا الخالدي، رضوان شعبان، سامر خوري (نائب الرئيس)، سمير حليلة، صبري صيدم، غانية ملحيس (الرئيسة)، غسان الخطيب (أمين الصندوق)، لؤي شبانة (أمين السر)، محمد مصطفى، نبيل قدومي، نبيل قسيس، سمير عبد الله (المدير العام).

حقوق الطبع والنشر محفوظة © 2011 معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)

ص.ب. 19111، القدس وص.ب. 2426، رام الله

تلفون: 2987053/4، فاكس: 2987055، بريد إلكتروني: info@pal-econ.org

الصفحة الإلكترونية: http://www.mas.ps

معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)

رأس المال الاجتماعي والصحة العامة في الأراضي الفلسطينية

عقل أبو قرع

2011

رأس المال الاجتماعي والصحة العامة في الأراضي الفلسطينية

الباحث: د. عقل أبو قرع

المراجعة والتقييم: د. فارسين اغابيكيان
د. ابراهيم عوض

التنسيق الفني: لينا عبد الله

التمويل: تم إنجاز هذه الدراسة بدعم مشكور من قبل الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي

معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)
القدس ورام الله
2011
حقوق الطبع والنشر محفوظة© (ماس)

ISBN 978-9950-374-05-8

تقديـــــــم

تأتي هذه الدراسة في إطار برنامج بحثي يركز على مفهوم رأس المال الاجتماعي وتأثيره على مختلف جوانب الحياة في الأراضي الفلسطينية. وهدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين رأس المال الاجتماعي والصحة العامة في المجتمع الفلسطيني. وجاء اختيار المعهد لموضوع الدراسة انطلاقاً من إدراكه لأهمية رأس المال الاجتماعي الترابطي والتجسيري في زيادة كفاءة العمل المجتمعي، وتحسين القدرة على انجاز البرامج الصحية ونجاحها في الوصول للأهداف المنشودة.

استخدم الباحث أسلوب المقابلات المركزة والمتخصصة مع الخبراء والمختصين والعاملين بالبرامج الصحية، إضافة إلى مختصين في العمل المجتمعي. وشملت المقابلات خبراء ومسؤولين من مختلف القطاعات المختصة الحكومية منها وغير الحكومية. تضمنت الدراسة عرضاً لأهم البرامج الصحية المنجزة وقيد الانجاز، والتي تتطلب تدخل وتعاون الفعاليات والتكتلات الاجتماعية لتنفيذها وتحقيق أهدافها.

توصلت الدراسة إلى أن رأس المال الاجتماعي يسهم بشكل كبير في التأثير على الصحة المجتمعية العامة. وأن الاهتمام بالبعد المجتمعي والتعاوني، وإشراك الفعاليات المجتمعية في تحديد الأولويات ومتابعة تنفيذ البرامج الصحية، يشكل عاملاً حاسماً في نجاح تلك البرامج وتعظيم منجزاتها.

وقدمت الدراسة عدداً من المقترحات العملية لتعزيز تأثير رأس المال الاجتماعي بمختلف مركباته على برامج الصحة المجتمعية العامة. ودعت الدراسة إلى ضرورة تضمين مفهوم رأس المال الاجتماعي واستخدام أدواته في السياسات الصحية الحكومية. وأن يترافق هذا الجهد مع إشراك مركبات رأس المال الاجتماعي في جميع مراحل الإعداد والتنفيذ والرقابة على البرامج الصحية. ويتبع ذلك تأكيد على أهمية الاستثمار

في التشكيلات المجتمعية وتقويتها بما يضمن تعزيز دورها ومساهمتها في خدمة البرامج الصحية الموجهة وتحقيق أهدافها.

بمناسبة صدور هذه الدراسة نود أن نتقدم بجزيل الشكر إلى الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي على دعمه لهذه الدراسة وعلى دعمه المتواصل للأنشطة البحثية الأخرى في المعهد. ونشكر كذلك جميع الجهات والفعاليات والمسؤولين الذي التقى بهم الباحث على مساهمتهم في إثراء الدراسة. كما نتوجه بالشكر للباحث على جهده. ونشكر المعقبين والمناقشين على اسهاماتهم وملاحظاتهم التي أسهمت في إثرائها.

د. سمير عبد الله
المديـــــر العـــام

المحتويـــــــات

1- تأثير رأس المال الاجتماعي على الصحة العامة في الأراضي الفلسطينية **1**

1-1 مشكلة الدراسة 4

1-2 أهداف الدراسة 4

1-3 منهجية الدراسة 4

2- رأس المال الاجتماعي والصحة العام- مراجعة الدراسات السابقة **7**

2-1 رأس المال الاجتماعي والصحة العامة-أساسيات 7

2-2 رأس المال الاجتماعي ومنظمة الصحة العالمية 8

2-3 رأس المال الاجتماعي والصحة العامه-دول الاتحاد الاوروبي 9

2-4 رأس المال الاجتماعي-دراسات معهد ماس 10

2-5 رأس المال الاجتماعي والصحة العامة-مناطق مختلفة في العالم 11

2-6 رأس المال الاجتماعي ومكافحة مرض الايدز 12

2-7 رأس المال الاجتماعي واستخدام المرافق الصحية 13

2-8 رأس المال الاجتماعي والصحة النفسية 14

2-9 رأس المال الاجتماعي ومستوى الاجرام 15

2-10 رأس المال الاجتماعي والانجازات الصحية 15

2-11 رأس المال الاجتماعي والوقاية من الامراض المزمنه 16

2-12 رأس المال الاجتماعي وصحة البيئة 16

2-13 رأس المال الاجتماعي والصحة المهنية 17

2-14 تأثير رأس المال الاجتماعي على الصحة العامة- الحاجة الى المزيد من الدراسات 19

3- تأثير رأس المال الاجتماعي على برامج صحية محددة في الأراضي الفلسطينية **21**

3-1 برامج صحة المرأة 22

3-2 برامج صحة البيئة 23

3-3 حملات التغذية الصحية وتغيير السلوك الصحي 25

3-4 الوقاية والتعامل مع الأمراض المزمنة 27
3-5 برامج الصحة والسلامة المهنية للعمال 28
3-6 تحسين نوعية الخدمات الصحية أو وسائل الوصول إليها 29
3-7 برامج تأهيل المعاقين والرعاية النفسية 30
3-8 برامج الصحة النفسية 31
3-9 الإعلام وبرامج التثقيف الصحي 32
3-10 برامج العناية وحماية الأطفال 33

4- النتائج والتوصيات 35
4-1 النتائج 35
4-2 التوصيات 37

المراجـــع 39

ملحق المقابلات 43

الملخص التنفيذي

تأتي هذه الدراسة، في ظل مرحلة هامة، يتم فيها الإعداد والبناء لمؤسسات الدولة الفلسطينية. ولكي تكون هذه الدولة راسخة فإن بناء المؤسسات يتوجب أن يكون على أسس علمية موضوعية يعتمد على الأبحاث والدراسات التي تتم في الواقع الفلسطيني وتعالج قضايا ومشاكل من داخل المجتمع الفلسطيني. وبالتالي يتم ترجمة نتائج هذه الدراسات في الخطط والاستراتيجيات سواء كانت اقتصادية، اجتماعية، تربوية أو صحية.

يمكن تعريف رأس المال الاجتماعي بأنه تلك العلاقات والشبكات، سواء كانت بين الأفراد أو بين الأفراد والمؤسسات أو المؤسسات مع بعضها البعض، القائمه على الثقة والقابلية للتعاون والمساعدة نحو الفائدة المشتركة. أما الصحة، فتعريفها حسب منظمة الصحة العالمية هي حالة اكتمال السلامة جسديا وعقليا واجتماعيا. أما الصحة العامة فهي تعنى بصحة المجتمع ككل. ويهدف مفهوم الصحة العامة الى التدخل لمنع الامراض بدل التدخل لتوفير علاج المرض، وهو مفهوم شامل يشمل الطب، التغذية، العمل الاجتماعي، الثقافة الصحية، صحة البيئة، سلامة العمل، صحة الاسرة، والخدمات الصحية. ويركز مفهوم الصحة على كافة المواطنين في المجتمع، وعلى التأكد بأنهم يتمتعون بصحة سليمة على الدوام.

هدفت هذه الدراسة الأولية الى استكشاف العلاقة بين رأس المال الاجتماعي والصحة العامة ، حيث ركزت الدراسة على القيام بمراجعة برامج صحية تم تطبيقها، أو أنها في طور التنفيذ، في الاراضي الفلسطينية، وتبيان مدى أهمية رأس المال الاجتماعي لنجاحها.

وبما أن فلسفة الصحة العامة تقوم بالتركيز على صحة المجتمع أكثر من صحة الفرد، من حيث التضافر للعمل للوقاية من الأمراض والإصابات، بدل العلاج، والعمل معاً

لتحسين الخدمات الصحية ووسائل الوصول إليها، والعمل المجتمعي لتحسين صحة البيئة ووضع الأسس لحمايتها من التلوث. وبما أن الواقع الفلسطيني يتمتع بخصوصية تجعل العمل الجماعي أو المجتمعي مهماً في إنجاز المشاريع والبرامج، وبما أن ثقافة العمل في المجتمع الفلسطيني تشمل التعاون والتضافر، فإن ربط البرامج الصحية المتعددة مع مفهوم رأس المال الاجتماعي كان جديراً بالبحث والاستكشاف.

واستخدمت الدراسة منهجية المقابلات، وتم طرح الأسئلة بدون الحاجة لتعبئة استمارة محددة. حيث تم استخدام أسلوب طرح الاسئلة للحصول على معلومات مترابطة خلال المقابلات. وتم اختيار مجتمع الدراسة بناء على عدة معايير؛ منها بأن يشمل مجتمع الدراسة شرائح المجتمع الفلسطيني العاملة في مجال الصحة المجتمعية العامة، من القطاع الحكومي، إلى وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، والجمعيات الصحية غير الحكومية، ووسائل الإعلام، والجامعات والبلديات. ومن ثم تم اختيار عينة الدراسة لتشمل مؤسسات وجهات من مجتمع الدراسة قامت بتنفيذ برامج صحية تتطلب تداخل المجتمع لتنفيذها، وأن هذه المؤسسات لها خبرة متراكمة في تنفيذ مثل هكذا برامج، وبأن يمتد عمل هذه المؤسسات ليغطي معظم الاراضى الفلسطينية. وتم التركيز خلال المقابلات على برامج محددة، ومدى دور رأس المال الاجتماعي في نجاحها، أو تبيان الأسباب إذا آلت هذه البرامج إلى الفشل.

وأكدت الدراسة بأن رأس المال الاجتماعي في المجتمع الفلسطيني يلعب دوراً هاماً في التأثير على صحة الفرد والمجتمع. وبأن استخدام مفهوم رأس المال الاجتماعي في عمل بعض المنظمات الصحية غير الحكومية كان عاملاً أساسياً لنجاح برامجها الصحية، وفي البناء على هذا النجاح للتوسع وللبدء ببرامج صحية مستقبلية. أي أن استثمار مفهوم رأس المال الاجتماعي في البرامج أعطى نوعاً من الاستدامة لعمل هذه الجمعيات، وزاد من مصداقية هذه المنظمات عند الناس.

ومن ضمن الاستنتاجات الخاصة بالمجتمع الفلسطيني، أن الروابط العائلية بكافة أنواعها تشكل جزءاً من رأس المال الاجتماعي وجزءاً من الشبكات الاجتماعية الفاعلة التي

يمكن استخدامها في تنفيذ برامج صحية. كما أن الأطر السياسية المختلفة ومنها اللجان الشعبية في المخيمات والمنابر الدينية كذلك يمكن الاستفادة منها كشبكات اجتماعية قائمة. لكن يجب الإشارة إلى ظاهرة تراجع دور الروابط العائلية وذلك بسبب تزايد انتشار الأسر صغيرة الحجم على حساب الأسر الكبيرة والممتدة، وبسبب الهجرة خاصة من شمال الضفة إلى وسطها ومن الريف إلى المدن.

وخلصت هذه الدراسة إلى أن إشراك الشبكات الاجتماعية ومنذ البداية في البرامج الصحية، من خلال المشاركة في تقدير الاحتياجات، وفي التنفيذ، وفي التقييم والمتابعة هو أمر ضروري لكسب ثقة هذه الشبكات ونجاح البرامج. وفي هذا الصدد أوردت الدراسة أمثلة على مشاريع لم تنجح وذلك بسبب ضعف المشاركة الاجتماعية منذ بداية المشروع ولعدم التنسيق الكافي مع الشبكات الاجتماعية الموجودة في المنطقة.

ومن ضمن التوصيات التي خلصت إليها الدراسة بأن يتم إدخال مفهوم رأس المال الاجتماعي وبشكل علمي ممنهج في السياسات الصحية الحكومية، وبأن يكون هناك بند ثابت في البرامج الصحية المحددة للتعامل مع وجود الشبكات الاجتماعية حسب المنطقة، ونوعية الشبكات ومدى تأثيرها على برامج أخرى تم تطبيقها.

وكانت إحدى التوصيات بأن يتم الاستثمار وتقوية رأس المال الاجتماعي خاصة في مفهوم الوقاية. خاصة الوقاية من الأمراض المزمنة التي باتت المهدد الأكبر للعديد من المجتمعات، وبأن يتم استخدام الإعلام في تقوية رأس المال الاجتماعي، وكذلك استخدامه كاداة في الإعداد والترويج لبرامج صحية في المجتمع الفلسطيني.

وأوصت الدراسة كذلك بأن يتم العمل من خلال جسم تنسيقي يضم كافة القطاعات، العاملة في المجال الصحي في الأراضي الفلسطينية، بحيث يحدد عوامل نجاح استخدام رأس المال الاجتماعي في البرامج الصحية، ويتم الاستفادة من خبرات لها باع طويل في هذا المجال وخاصة المنظمات الأهلية الصحية.

ودعت الدراسة كذلك إلى القيام بالمزيد من الدراسات التي تركز على دور رأس المال الاجتماعي في تنفيذ برامج صحية وبيئية وفي التأثير على سلوكيات صحية محددة، مثل برامج الحفاظ على جودة المياه، وبرامج تتعلق بالمرأة والطفل، وبرامج تتعلق بالممارسات الصحية في الزراعة وفي داخل البيت وفي الشارع. وبالتالي التركيز أكثر على عوامل النجاح وعلى معيقات استخدام رأس المال الاجتماعي بفعالية أكبر في هذه البرامج.

1- تأثير رأس المال الاجتماعي على الصحة العامة في الأراضي الفلسطينية

مقدمة:

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف أهمية العلاقة بين رأس المال الاجتماعي والصحة العامة في الاراضي الفلسطينيه. يتمثل مفهوم "رأس المال الاجتماعي" في الشبكات الاجتماعية والتناغم والانسجام المبني على العلاقات والثقة بين الأفراد مع بعضهم البعض أو بين الأفراد والمؤسسات أو المؤسسات فيما بينها. بحيث تهدف هذه العلاقات إلى تحقيق فائدة مشتركة في مجالات متعددة، ومن ضمن ذلك في مجال الصحة العامة سواء بجانبها الجسدي أو النفسي.

ويُعتبر مفهوم رأس المال الاجتماعي، من منطلق البحث والدراسة، مفهوماً حديثاً نسبياً، وبالتالي فإن تأثيره على مجالات الحياة المختلفة ومنها الصحة العامة ما زال محل نقاش. يشمل النقاش عملية تخطيط الدراسة، القياس، تحليل النتائج وبالتالي الاستنتاجات، ومدى دقة العينة المختارة لتمثيل شرائح المجتمع.

ويعرف رأس المال الاجتماعي على أنه تلك العلاقات والشبكات سواء أكانت بين الأفراد أو بين الأفراد والمؤسسات أو المؤسسات مع بعضها البعض، القائمه على الثقة والقابلية للتعاون والمساعدة نحو الفائدة المشتركة. أما الصحة، فتعريفها حسب منظمة الصحة العالمية هي حالة اكتمال السلامة جسديا وعقليا واجتماعيا. أما الصحة العامة فهي تعنى بصحة المجتمع ككل ويهدف مفهوم الصحة العامة الى التدخل لمنع الامراض بدل التدخل لتوفير علاج المرض، وهو مفهوم شامل يشمل الطب، التغذية، العمل الاجتماعي، الثقافة الصحية، صحة البيئة، سلامة العمل، صحة الأسرة، والخدمات الصحية، وتوفير التطعيم اللازم، والمياه الصالحة للشرب، ويركز على صحة كافة المواطنين في المجتمع، سواء كانوا مرضى او أصحاء، وعلى التأكد انهم يتمتعون بصحة سليمة على الدوام.

ورغم التحفظات على بعض أنواع التكتلات، خاصة حين تتشكل تكتلات اجتماعية محدثة آثاراً سلبية، مثل تكتلات مدمني المخدرات، أو الشبكات العائلية والشلل الفئوية، وحتى التكتلات السياسية الضيقة التي يمكن ان تؤدي إلى تبذير المصادر والموارد، إلا أن هناك شبه إجماع على أن "رأس المال الاجتماعي"، بأنواعه سواء أكان رأس مال اجتماعي ترابطي ينشأ من خلال تفاعل الأفراد داخل العائلة أو رأس المال التجسيري الذي يتمثل في العلاقات والثقة التي تنشأ بين الناس ذوي الصفات المشتركة أو بين مؤسسات وجمعيات ذات أهداف ورؤى مشتركة أو متقاربة، له آثار إيجابية على الصحة العامة للفرد وبالتالي للمجتمع.

وتأثير رأس المال الاجتماعي على الصحة العامة يتم من خلال قنوات عدة، منها قناة المعلومات، حيث تقوم المؤسسات أو تجمعات الأفراد بنشر معلومات بين أعضائها لها آثار إيجابية على صحة الأفراد، أما القناة الثانية فهي تؤدي إلى تغيير سلوك وعادات وممارسات صحية بين أفراد المجموعات، وذلك نتيجة تكوّن هوية جماعية تطغى عليها صفة الجماعة أو المؤسسة أكثر من الهوية الفردية، وبالتالي يجعل الفرد يهتم بمصالح الآخرين بدرجة مهمة تقارب اهتمامه بمصالحه الخاصة فيما يتعلق بالصحة العامة والحفاظ عليها. بينما تهدف القناة الثالثة الى بناء إطار أو جسم تنسيقي بين أفراد الجماعة في مجال الصحة، مثل التنسيق في حملات صحية وبيئية، في حملات الوقاية من الأمراض، وفي عملية تطوير منشآت صحية وثقافة صحية، وكذلك في عملية تسهيل الوصول إلى المرافق الصحية واستخدامها.

وبالتالي فإن رأس المال الاجتماعي قد يؤثر إيجابياً على الوضع الصحي للأفراد والمجتمع وبالتالي على برامج المؤسسات الصحية العاملة سواء أكانت حكومية أو مؤسسات قطاع خاص أو مجتمع مدني. ولذلك لجأت وتلجأ الحكومات والمؤسسات المختلفة إلى التركيز على عملية بناء والاستثمار في علاقات أو التشبيك بين الأفراد والمؤسسات، والمؤسسات مع بعضها البعض، كوسيلة لنجاح برامجها الصحية.

ويشمل ذلك الاستثمار في رأس المال الاجتماعي لنجاح برامج صحية محددة مثل برامج الحد من التدخين، ومكافحة المخدرات، وبرامج الوقاية من مرض الإيدز،

وبرامج التثقيف الجنسي، ومنع العنف ضد الأطفال والنساء، وبرامج الوقاية من الأمراض المزمنة، وبرامج التطعيم، والتغذية الصحية، وبرامج تشجيع الرضاعة الطبيعية عند الأمهات، وبرامج الحفاظ على البيئة، والحفاظ على صحة المياه والطعام، وحتى برامج إنشاء مرافق صحية حديثة والحفاظ عليها.

ويؤدي ترسيخ الثقة خلال عملية بناء العلاقات إلى المساهمة ولحد كبير في نجاح برامج صحية والى الحد من التكاليف. إضافة إلى خلق بيئة توعوية صحية تساهم في نجاح برامج مستقبلية. ورغم المنحى الإيجابي "لرأس المال الاجتماعي"، والآثار الصحية البعيدة المدى نتيجة لذلك، إلا أن عملية المتابعة والتقييم لبرامج صحية أو لعلاقات وتشبيك نشأ نتيجة تطبيق برامج صحية، تعتبر عاملاً مهماً في عدم استغلال رأس المال الاجتماعي في نشوء تكتلات لها آثار سلبية على الصحة العامة.

وحين يتعلق الأمر بالمجتمع الفلسطيني، فإن دراسة مدى تأثير رأس المال الاجتماعي على الصحة العامة يجب أن تأخذ الواقع الفلسطيني بعين الاعتبار من حيث الابعاد السياسية والحزبية، والدينية، والجغرافية، وكذلك نجاح برامج صحية في مجتمعات أخرى وأثر رأس المال الاجتماعي على ذلك، يجب أن لا يفترض ان مثل هكذا برامج تلائم الواقع الفلسطيني. من الأمثلة على ذلك استخدام العلاقات والتشبيك في تنفيذ برامج تتعلق بالمرأة والأطفال، والتثقيف الجنسي، والبرامج البيئية، وبث مفاهيم صحية لا تتعارض مع تقاليد وثقافة المجتمع الفلسطيني، ويجب الأخذ بالاعتبار أن الأسرة ما زالت تلعب دوراً قوياً ومركزياً في التأثير على برامج وسياسات وقرارات ومنها السياسات الصحية، وبأن العلاقات الاجتماعية العائلية، والروابط الدينية، ما زال لهما آثار بالغة يمكن أن تحدد مدى من نجاح برامج صحية عديدة.

ورغم التسليم بأن رأس المال الاجتماعي له آثار إيجابية على صحة الفرد والمجتمع، إلا أن هناك أسئلة عديدة ما زال الباحثون يحاولون الإجابة عليها بوضوح. منها طبيعة الدراسة، وأدوات القياس والتحليل، وعلاقة رأس المال الاجتماعي مع الصحة النفسية أو العقلية، وتأثيره على تغيير عادات صحية محددة، ومدى تأثيره على كبار السن

مقارنة مع الشباب، ومدى نجاحه في زيادة التواصل وبث الرسائل الصحية، وكذلك مدى دوره في منع الكوارث وفي حالات الطوارئ.

1-1 مشكلة الدراسة

يكتسب مفهوم رأس المال الاجتماعي وآثاره على الصحة العامة أهمية تستحق الدراسة، خاصة في هذه المرحلة، حيث يتم البناء والتأسيس للدولة الفلسطينية، والتي تشمل إعداد برامج وخطط قصيرة وبعيدة المدى، ومن ضمنها وضع سياسات وتشريعات صحية، وكذلك بناء مرافق وخدمات صحية لذا، فإن تحديد أهمية العلاقة بين رأس المال الاجتماعي والصحة العامة جديرة بالبحث. واذا بينت الدراسة ان هناك علاقة ايجابية بين رأس المال الاجتماعي والصحة العامة في الاراضي الفلسطينية، فإن أخذ مفهوم رأس المال الاجتماعي لكي يتم ترجمته في الخطط والسياسات والبرامج الصحية يعتبر نقطة يجب إيصالها إلى مقرري السياسات الصحية في بلادنا.

1-2 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة الاولية الى استكشاف لعلاقة بين رأس المال الاجتماعي والصحة العامة في الاراضي الفلسطينية، ما مدى أهمية هذه العلاقة لبرامج وسياسات صحية فلسطينية مستقبلية، وبالتالي تحفيز واضعي السياسات الصحية الفلسطينية على أن تشمل هذه السياسات أهمية تقوية رأس المال الاجتماعي الفلسطيني كعامل لتطوير الصحة العامة نحو إنجاح برامجها.

1-3 منهجية الدراسة

اتبعت الدراسة وسيلتين لاستكشاف أهمية رأس المال الاجتماعي للصحة العامة، وذلك بالإضافة إلى مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة التي تمت في بلدان مختلفة في

العالم. إذ تناولت الدراسة مدى تأثير رأس المال الاجتماعي على برامج صحية محددة وفي مناطق جغرافية مختلفة في الاراضي الفلسطينية. حيث تم اختيار مجتمع الدراسة بناء على عدة معايير؛ منها بأن يشمل مجتمع الدراسة شرائح المجتمع الفلسطيني العاملة في مجال الصحة المجتمعية العامة، من القطاع الحكومي، إلى وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، والجمعيات الأهلية الصحية، ووسائل الإعلام، والجامعات والبلديات. ومن ثم تم اختيار عينة الدراسة لتشمل مؤسسات وجهات من مجتمع الدراسة قامت بتنفيذ برامج صحية تتطلب تداخل المجتمع لتنفيذها، وأن هذه المؤسسات لها خبرة متراكمة في تنفيذ مثل هكذا برامج، وبأن يمتد عمل هذه المؤسسات ليغطي معظم الاراضى الفلسطينية جغرافيا من الشمال الى الجنوب ومرورا بالوسط. وتم التركيز خلال المقابلات على برامج محددة، ومدى دور رأس المال الاجتماعي في نجاحها، أو تبيان الأسباب إذا آلت هذه البرامج إلى الفشل.

وقد قمنا خلال هذه الدراسة بأجراء مقابلات وأخذ آراء شريحة تم اختيارها لتمثل مختصين من قطاعات الحكومة مثل وزارتي الصحة والتربية والتعليم، وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، الجمعيات الأهلية والمؤسسات غير الحكومية العاملة في القطاع الصحي، البلديات، وبعض دوائر صحة المجتمع والاعلام في الجامعات، وكذلك من العاملين في قطاع التثقيف الصحي. حيث تم الحصول على وجهات النظر وخبرات هذه الشريحة في تبيان مدى اهمية رأس المال الاجتماعي في تطبيق برامج صحية محددة في الاراضي الفلسطينية. تم طرح الأسئلة بدون الحاجة لتعبئة استمارة محددة. حيث تم استخدام أسلوب طرح الاسئلة للحصول على معلومات مترابطة خلال المقابلات

2- رأس المال الاجتماعي والصحة العام-
مراجعة الدراسات السابقة

من ضمن الدراسات التي هدفت إلى تحديد العلاقة بين رأس المال الاجتماعي والنشاطات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية للأفراد، كانت هناك دراسات لتوضيح مدى تأثيره على الصحة العامة. وتمت هذه الدراسات في بلدان عديدة تتفاوت فيها مستوى وطبيعة العلاقات الاجتماعية وانعكاساتها، ويطغى نوع ما من رأس المال الاجتماعي عدا غيره، فمثلاً تلعب الأسرة والروابط العائلية القوية دوراً مركزياً في مواجهة أزمات سياسية واقتصادية في المجتمع الفلسطيني، بينما تتميز الروابط العائلية بالضعف ويطغى الترابط المؤسساتي على الرابط العائلي في المجتمعات الغربية مثل الولايات المتحدة الأمريكية وكندا ودول أوروبية.

2-1 رأس المال الاجتماعي والصحة العامة-أساسيات

يعتبر Kawachi من ابرز الباحثين الذين أولوا دراسة علاقة رأس المال الاجتماعي والصحة العامة أهمية كبرى، حيث نشر مع باحثين آخرين نتائج دراسة في المجلة الأمريكية للصحة العامة (Kawachi et al. 1999)، شملت حوالي 167 ألف شخص في 39 ولاية أمريكية. وقد بينت الدراسة أن مؤشرات لرأس المال الاجتماعي مثل الثقة، القابلية عند الأفراد للتطوع والمساعدة، انتشار العضوية في الجمعيات ومدى المساهمة في النشاطات المدنية، لها علاقة قوية مع المستوى الصحي للأفراد وللتجمعات التي تمت دراستها.

وفي دراسة سابقة (Kawachi et al. 1997)، ظهر بوضوح العلاقة القوية بين مؤشرات لرأس المال الاجتماعي ومعدل الوفيات بشكل عام. وقد ربطت الدراسة وبشكل محدد بين مؤشرات لرأس المال الاجتماعي ومعدل الوفيات من الأمراض المزمنة خاصة

أمراض القلب عند الرجال في الولايات المتحدة الأمريكية، وبأن ضعف أو انعدام الروابط الاجتماعية أدى إلى زيادة احتمالات الوفاة من أسباب عديدة من 2–3 مرات مقارنة مع الأشخاص الذين يتمتعون بروابط اجتماعية قوية.

وفي وقت لاحق، اظهر الباحثون (Kawachi et al. 2008)، في دراساتهم إلى ان مدى تأثير رأس المال الاجتماعي على الصحة العامة يعتمد على طريقة القياس، حيث أن قياسه على مستوى التجمع أو التجمعات والشبكات اظهر اهمية تأثيره لدعم وتقدم الصحة، بينما حين يقاس على مستوى الأفراد لم يظهر أثراً ملموسا على الصحة العامة.

2–2 رأس المال الاجتماعي ومنظمة الصحة العالمية

تم دراسة أهمية رأس المال الاجتماعي للصحة العامة من قبل مؤسسات دولية. فمنظمة الصحة العالمية (WHO) حددت مفهوم رأس المال الاجتماعي، على أنه تلك الدرجة من الرباط أو التقارب الاجتماعي بين الأفراد في التجمعات وبغض النظر عن حجم هذه التجمعات، حيث يتكون نتيجة ذلك نوع من الثقة والتي تسهل في المحصلة التعاون من أجل المصلحة المشتركة والصحة العامة. وكلما ازدادت قوة العلاقات والثقة، كلما ارتفع رأس المال الاجتماعي ومن ثم الارتقاء بالوضع الصحي العام.

ومن الواضح أن الأشخاص الأصحاء لهم روابط أقوى مع العائلة والمجتمع وكذلك يتمتعون بالقدرة والثقة لاتخاذ قرارات وللمبادرة بحل مشاكل صحية والمشاركة بفعالية في تطور الخدمات الصحية، وهذا ما أشار إليه الباحثون (Hawe and Shiell, 2000) في دراساتهم عن رأس المال الاجتماعي والصحة العامة.

وحسب ملخص منظمة الصحة العالمية، فإن من الأمثلة على التأثيرات الإيجابية لرأس المال الاجتماعي على الصحة العامة هو انخفاض معدل وفيات الأطفال، وارتفاع سن البقاء على قيد الحياة، وتحسن في جودة الحياة بشكل عام.

ورغم الإشارة إلى أن مفهوم رأس المال الاجتماعي هو مفهوم حديث نسبياً، إلا أن الدراسات والآراء التي تناولت هذا الموضوع في مجال الصحة، أشارت إلى أن شبكة العلاقات الاجتماعية التي تنشأ بين الناس ومن ثم الثقة التي تتولد نتيجة لذلك، تؤدي إلى تحفيز التوجه نحو المساعدة والعناية بالآخرين.

هذا بدوره يخلق مصادر أخرى، بالإضافة إلى المصادر العادية الموجودة في المجتمع لتقديم الدعم والمساندة، وكذلك تزداد الرغبة والقدرة وبشكل جماعي لاستخدام قدرات الجماعة ككل ومن ضمنها القدرات أو الخدمات الصحية.

ودلت أدبيات منظمة الصحة العالمية، إلى أن المجتمعات المتناغمة اجتماعياً هي مجتمعات أكثر صحية، ويوجد فيها أقل نسبة من الوفيات. لأنه وبالإضافة إلى الدعم الاجتماعي، فإن الشبكات الاجتماعية تشجع على تطوير التعليم الصحي، وكذلك تسهل إمكانية أسرع وأحسن للوصول إلى الخدمات الصحية المتوفرة، وبشكل تؤدي هذه الشبكات إلى تغيير عادات وسلوك صحي، يعمل في المحصلة إلى تطوير مفهوم الصحة العامة.

2-3 رأس المال الاجتماعي والصحة العامة-دول الاتحاد الاوروبي

في دراسة شملت عدداً من دول الاتحاد الأوروبي، تقع في شرق ووسط أوروبا، وذلك لتحديد مدى تأثير رأس المال الاجتماعي على صحة الأفراد في تلك الدول، تبين أن هناك علاقة إيجابية بين مستوى الثقة بين الأفراد ومستوى الصحة العامة في جميع الدول التي تمت فيها الدراسة.

وأضافت الدراسة التي شملت دول أرمينيا، بيلاروس، جورجيا، كازاخستان، روسيا، مالدوفيا، وأوكرانيا أنه كلما ازدادت العزلة الاجتماعية للفرد، كلما أثر ذلك سلبياً على الصحة العامة (D' Hombres et. 2007, 2010).

2-4 رأس المال الاجتماعي-دراسات معهد ماس

قام معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني – ماس، بعدة دراسات، سواء لتحديد معنى رأس المال الاجتماعي في الأراضي الفلسطينية او للبحث عن مؤشرات وآليات لقياسه وبالتالي ربطه مع عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ومن بين تلك الدراسات، ضمنها الدراسة التي قام بها النقيب (2006)، حيث ساهمت تلك الدراسة في البدء بنقاش عام لتبيان تأثير رأس المال الاجتماعي على جوانب الحياة المختلفة في الأراضي الفلسطينية.

أما الباحثان (نصر وهلال، 2007)، فقد حاولا قياس رأس المال الاجتماعي في الأراضي الفلسطينية، من حيث ربط مفهوم رأس المال الاجتماعي بمدى قوة ورسوخ الشبكات الاجتماعية والعادات والقيم والمفاهيم المشتركة بين الأفراد، والتي في المحصلة تسهل التعاون داخل المجموعات المختلفة وفيما بينها. وقد حددت الدراسة عدة أبعاد لرأس المال الاجتماعي، منها الثقة في المؤسسات والجمعيات، المشاركة المدنية، المشاركة الاجتماعية والقيم السلوكية، ولكن الدراسة لم تميز بين أنواع مختلفة لرأس المال الاجتماعي في الأراضي الفلسطينية.

لذا هدفت الدراسة اللاحقة (كافاتوريا، غزاونة، واندرياني، 2009) إلى القيام بقياس نوعي لرأس المال الاجتماعي، من حيث الترابطي والتجسيري وتبيان مدى أهمية كل نوع في الأراضي الفلسطينية، حيث تلعب الأسرة والعائلة دوراً هاماً في تشكيل الدعم الاجتماعي وبالتالي نوعية الشبكات الاجتماعية المؤثرة.

وقام معهد ماس حديثاً (هلال ولدادوة 2010) بعرض نتائج دراسة لتبيان تأثير المدرسة على تشكّل رأس المال الاجتماعي وبالتالي مدى علاقته بمستوى التربية والتعليم في الأراضي الفلسطينية.

أما بالنسبة للعلاقة بين رأس المال الاجتماعي والصحة العامة في الأراضي الفلسطينية، فلم يتم، حسب علمي، إجراء دراسات أو أبحاث في هذا المجال، ولكن دراسات عن

علاقة رأس المال الاجتماعي والصحة العامة ومن ضمنها صحة البيئة، تم القيام بها في بلدان عديدة في العالم وبأساليب متعددة ولأهداف مختلفة.

2-5 رأس المال الاجتماعي والصحة العامة-مناطق مختلفة في العالم

في دراسة لقياس رأس المال الاجتماعي في مناطق مهمشة في استراليا، ومدى تأثيره على السياسة الصحية، أشار (Taylor et al. 2006)، إلى ضعف الوضع الصحي في تلك المناطق. وتتميز تلك المناطق بعدم التفاعل مع الجيران، وضعف الشبكات الاجتماعية، وعدم حضور الاجتماعات العامة، وكذلك ضعف مستوى النشاطات الرياضية في تلك المناطق.

أما في ولاية نيومكسيكو الأمريكية، وفي استطلاع شمل حوالي 216 شخص من محدودي الدخل، أظهرت النتائج أن هناك علاقة عكسية بين مستوى الدعم الاجتماعي للفرد وقوة العلاقات الاجتماعية المبنية على الثقة، أي رأس المال الاجتماعي من جهة، وبين العوائق للحصول على رعاية صحية أفضل من جهة أخرى، أي أنه كلما ازدادت قوة رأس المال الاجتماعي تحسنت الظروف والوسائل للحصول على الرعاية الصحية (Perry et al. 2008).

وفي إندونيسيا، أشارت دراسة قام بها (Miller et al. 2006)، شملت حوالي 10 الآف شخص، إلى أن هناك علاقة بين رأس المال الاجتماعي المؤسساتي (شبكة العلاقات بين المؤسسات) وبين تطور وتقدم الرعاية الصحية العامة.

ونظراً لازدياد الاهتمام بموضوع العلاقة بين رأس المال الاجتماعي والصحة العامة، فقد عقدت في العاصمة النرويجية أوسلو ورشة عمل في شهر أيلول من عام 2010، بعنوان "رأس المال الاجتماعي والصحة". حيث ركزت الورشة على الآثار الاقتصادية الصحية لمفهوم رأس المال الاجتماعي، وأشارت إلى التأثير العفوي الإيجابي لرأس المال الاجتماعي على الصحة العامة.

كانت إحدى النتائج التي أشار لها (Leyden, 2003) من خلال دراسته لرأس المال الاجتماعي، هي مدى أهمية تصميم المنطقة السكنية على تطور رأس المال الاجتماعي وبالتالي الشعور بصحة أفضل. حيث قارن مستوى رأس المال الاجتماعي في مناطق تطغي عليها صفة الحركة مع مناطق مصممة للتحرك بالسيارات في أيرلندا. وقد تبين أن المناطق التي يتحرك فيها الناس مشياً على الأقدام اكثر يعرفون جيرانهم أكثر، وبالتالي يشاركون سياسياً واجتماعياً أفضل.

وأضافت الدراسة كذلك إلى أن مستوى الثقة بالآخرين أعمق، ولهم علاقات اجتماعية أقوى، أي بمعنى آخر يمتازون بقوة أكبر من رأس المال الاجتماعي مقارنة مع الأشخاص الذين يقطنون في مناطق يتم التنقل فيها بالسيارات، وأن هؤلاء الأشخاص الذين يقطنون في مناطق يتم التنقل فيها مشياً يمتازون بصحة أفضل.

ولإدراك مدى أهمية رأس المال الاجتماعي على الصحة العامة، فقد تمت دراسة هذه العلاقة أو الآثار المتوقعة في اليابان، حيث بيّن (Yamamura, 2010)، من خلال دراسة شملت 3079 شخص، بأن لرأس المال الاجتماعي آثاراً ايجابية بالغة على الأشخاص الذين يقطنون في المناطق لفترة طويلة، وليس على أولئك الذين يمكثون فقط لفترة زمنية قصيرة ثم ينتقلون. وبالتالي فإن مدى انخراط الأشخاص في الشبكات الاجتماعية التي هي جزء من رأس المال الاجتماعي، له آثار بالغة من الناحية الصحية للأفراد، وبالتالي للتجمعات.

2-6 رأس المال الاجتماعي ومكافحة مرض الإيدز

ربطت دراسة كندية أجراها (Bertoia and Matheson 2006)، بين قوة رأس المال الاجتماعي (الشبكات الاجتماعية المبنية على الثقة) ومدى التأثير على الأفراد للمشاركة في مبادرات وبرامج صحية جديدة. وقد قامت الدراسة باستخدام رأس المال الاجتماعي كمؤشر على مدى نجاح برامج صحية محددة، مثل انخفاض أعداد الكنديين المصابين بفيروس الإيدز. وقد تم تفسير ذلك بأن الروابط الاجتماعية تؤدي إلى الالتزام من قبل

الأفراد بعادات صحية معينة للجماعة. وبالتالي أوصت الدراسة باستخدام رأس المال الاجتماعي لقياس برامج صحية أخرى، ومن ضمنها برنامج تشجيع الرضاعة الطبيعية عند الأمهات.

بينما بينت إحدى المقالات، كيف تقوم الحكومة الكندية بالاستثمار في رأس المال الاجتماعي وذلك لتحقيق أهداف صحية ولتطوير الوضع الصحي العام. حيث أشارت المقالة إلى أن الحكومة الكندية تقوم بتشجيع تكوين تكتلات اجتماعية جديدة وإدخالها في تطبيق برامج صحية، وكذلك تستخدم الشبكات الاجتماعية القائمة من مؤسسات وجمعيات مدنية، لتنفيذ برامج صحية محددة.

ومن الأمثلة على ذلك استخدام قادة محليين في الوقاية من مرض الإيدز، والاستعانة بتجمعات الشاذين جنسياً للتوعية من خطورة انتشار مرض الإيدز. وتقوم الحكومة كذلك بالاستثمار في البنية التحتية وإنشاء مرافق عامة تساعد على تكون شبكات اجتماعية، وتقوم كذلك باستخدام المعلومات عن شبكات اجتماعية لإعداد ومراجعة برامج صحية وإعداد وتنفيذ وتقييم سياسات صحية (Scott and Hofmeyer, 2007).

2-7 رأس المال الاجتماعي واستخدام المرافق الصحية

ربطت دراسة من كندا بين العلاقة بين رأس المال الاجتماعي واستخدام كبار السن للمرافق الصحية في المؤسسات الصحية. وبينت الدراسة أن كبار السن هم أكثر ارتباطاً بالشبكات الاجتماعية، وبالتالي العمل المبني على المصلحة المشتركة مقارنة مع صغار السن. وهذا الارتباط من خلال الشبكات الاجتماعية يلعب دوراً في تشجيع كبار السن على استخدام وسائل الرعاية الصحية، بحيث يقوم كبار السن بزيارات أكثر إلى المرافق الصحية. وأستنتجت الدراسة أن رأس المال الاجتماعي المبني على عمق الارتباط بالشبكات الاجتماعية، أثر على مدى استخدام المرافق الصحية المتوفرة وبالتالي على مستوى الرعاية الصحية المقدمة (Laporte et al. 2008)

2-8 رأس المال الاجتماعي والصحة النفسية

أشارت احدى الدراسات التي أجراها (Mckenzie et al. 2002)، إلى أن رأس المال الاجتماعي يلعب دوراً هاماً في معدل الإصابات بالأمراض العقلية، وأنه كلما ازدادت أواصر الثقة والتعاون بين الأفراد وبغض النظر عن المنطقة الجغرافية، أو مستوى الطبقة الاجتماعي، أو المهني، كلما انخفضت إحتمالية الإصابة بالأمراض العقلية.

وكان لرأس المال الاجتماعي تأثير على الصحة العقلية والنفسية كما اتضح من دراسة شملت حوالي 2000 شخص عن طريق التلفون في جنوب استراليا. وشملت الدراسة أشخاصاً يقطنون في مناطق ريفية ومناطق مدنية، حيث أشارت الدراسة إلى أن مستوى رأس المال الاجتماعي في المناطق القروية هو أقوى والروابط العائلية والاجتماعية أكثر تماسكاً، وربطت الدراسة بين مستوى رأس المال الاجتماعي في المناطق القروية والمدنية وبين المستوى الأفضل للصحة النفسية (Ziersch et al. 2009).

ومن ضمن إحدى الاستنتاجات لدراسة على رأس المال الاجتماعي، ربطت تلك الدراسة بين القابلية للقيام بالأعمال التطوعية أو التعاونية عند الأفراد و مستوى رأس المال الاجتماعي. وبأن تلك القابلية لمساعدة الآخرين، شكلت عاملاً واقياً ضد هواجس القلق والخوف والشعور بالعزلة، وبالتالي أدت إلى الشعور بصحة أفضل (Abbott and Freeth 2008).

وفي دراسة بعنوان "رأس المال الاجتماعي والصحة – ما هو دور المشاركة؟" تناول الباحث (Abbott, 2010)، أهمية المشاركة وكذلك القابلية والاستعداد للتعاون والمشاركة كعنصر أساسي من دعائم رأس المال الاجتماعي، حيث أن المشاركة سواء أكانت مدنية، سياسية، ترفيهية، تطوعية، مهنية، أو حتى من خلال النوادي، تؤدي إلى التقليل من العزلة الاجتماعية وبالتالي تحسين الصحة النفسية والجسدية.

وربطت إحدى الدراسات من بريطانيا بين الثقة، التي هي مؤشر لرأس المال الاجتماعي، والقلق والاضطرابات وبالتالي الصحة بشكل عام. وتبين أنه كلما ازدادت

الثقة عند الفرد ومع الأفراد الآخرين وكذلك القابلية للمساعدة والتطوع، تحسنت الصحة، وهذا بحد ذاته شكّل عاملاً مهماً للحد من القلق والتوتر (Abbott and Freeth, 2008).

2-9 رأس المال الاجتماعي ومستوى الاجرام

من ضمن الدراسات التي قام بها (Kawachi, 2006)، تم الربط بين مستوى رأس المال الاجتماعي ومعدل الإجرام في المجتمع. وحسب تلك الدراسة تشكل الثقة بين الأفراد المؤشر الأهم لرأس المال الاجتماعي، وكلما ازدادت وتعمقت الثقة انخفضت نسبة الإجرام، وأدى ذلك إلى تحفيز النمو الصحي، والعقلي والجسدي عند الأطفال. وكذلك تشجيع التعليم الصحي الذي بدوره يؤدي إلى تقليل نسبة الإجرام.

2-10 رأس المال الاجتماعي والانجازات الصحية

في احدى الدراسات التي تمت في مناطق جغرافية مختلفة، تبين أنه كلما ارتفعت قوة رأس المال الاجتماعي كلما ازدادت نسبة الانجازات الصحية في تلك المنطقة مقارنة مع المناطق الأخرى.

وكان من ضمن الأسئلة التي طرحها الباحثون فيما يتعلق برأس المال الاجتماعي والصحة، هو هل رأس المال الاجتماعي أو الشبكات الاجتماعية توفر نوعاً من البديل للحصول على صحة أفضل، في مجتمعات تنعدم فيها المساواة بأشكالها، سواء أكانت تلك االمساواة مادية أو مبنية على الطبقة، أو الجنس، أو العرق، كما هو الوضع في الولايات المتحدة؟ وأجابت الدراسة الى أنه من خلال شبكات اجتماعية بين الأفراد، وبين المؤسسات والأفراد، تتشكل علاقة جيدة مع المجتمع، تؤدي في المحصلة إلى صحة جيدة (Muntaner et al. 2000).

ومن ضمن المؤشرات التي اقترحها (Harpham et al. 2002) لتباين قوة تأثير رأس المال الاجتماعي على الصحة، هي أمور مثل هل هناك ثقة في هذه المنطقة، وهل الأشخاص في هذه المنطقة على استعداد للتعاون ومساعدة الآخرين، وهل هناك قيم أو مبادئ مشتركة بين الأفراد في المنطقة، وهل هذه المنطقة هي مغلقة أو ان هناك انفتاحاً وتقبلاً للآخرين، وهل الأشخاص في هذه المنطقة يمتازون بدعم التنوع بأشكاله المختلفة، وهل هناك شعور بالأمان والطمأنينة. وباختصار فإن الإجابة بشكل إيجابي على هذه الأسئلة هي مؤشر على مستوى الصحة في تلك المنطقة.

2-11 رأس المال الاجتماعي والوقاية من الامراض المزمنة

استنتج الباحثان (Dahl & Malmberg Heimonen 2010) من خلال دراستها لمستوى العلاقة بين رأس المال الاجتماعي والأوضاع الصحية في النرويج، أنه كلما ازدادت قوة رأس المال الاجتماعي، تحسنت نظرة الفرد أو تقييم الفرد لوضعه الصحي بالناحية الإيجابية، وهذا بدوره أدى إلى انخفاض معدل الأمراض المزمنة في تلك المنطقة.

وفي هذا الصدد، أشارت دراسة أخرى إلى أن الثقة بين الأفراد، التي هي لب رأس المال الاجتماعي، تؤدي إلى التعهد والالتزام بالعمل، وتشير الدراسة إلى العلاقة الإيجابية بين مستوى الثقة بين الأفراد وبين مؤشرات الصحة الإيجابية. وبينت الدراسة إلى أنه كلما انخفض مستوى الثقة ازدادت احتمالات الإصابة بالأمراض (Baum, 1999).

2-12 رأس المال الاجتماعي وصحة البيئة

وإذا كان رأس المال الاجتماعي قد أثر إيجابياً على مناحي الصحة العامة، كما تبين من ملخص لدراسات في مناطق متعددة في العالم، فإن تأثير رأس المال الاجتماعي على صحة البيئة هو أمر متوقع، ويفترض أن يتناسب مع قوة وعمق العلاقات والشبكات الاجتماعية القائمة.

وبالتالي، فإن استثمار رأس المال الاجتماعي في الحفاظ على صحة البيئة وحماية مكوناتها من التلوث في بلدان العالم ومن ضمنها فلسطين هو عنصر يجب أخذه بعين الاعتبار من قبل صانعي القرار على الصعيد الرسمي والأهلي.

وإذا كانت الثقة، والقابلية للتعاون والمساعدة هي من أهم مؤشرات رأس المال الاجتماعي، فوجود الثقة بين الأفراد في أي تجمع مهما كان حجمه، أمر هام للحفاظ على البيئة للأفراد وبالتالي للتجمع ككل. وفي هذا الصدد، فإن وجود روح التعاون والمساندة بين الأفراد أو بين المؤسسات المختلفة، هو أمر ضروري لمنع تراكم النفايات بأنواعها، ولترشيد استهلاك المياه وحماية مصادرها، ولمنع تداول الطعام الفاسد وما إلى ذلك من قضايا تهدف في المرحلة للحفاظ على البيئة صحية وسليمة.

وفي مقالة له، أشار (Baum, 1999)، إلى أن صانعي السياسات الصحية يجب عليهم أخذ عامل "رأس المال الاجتماعي" وآثاره على الصحة بعين الاعتبار، لأن عوامل مثل الثقة والمشاركة المدنية بأنواعها هي من العوامل الضرورية لنجاح تطبيق سياسات صحية، ومن ضمنها سياسات تتعلق بحماية البيئة والحفاظ عليها.

وعلى ذكر البيئة، تتميز البيئة الفلسطينية بخصائص معينة، منها محدودية المصادر الطبيعية، البقعة الجغرافية الضيقة، والازدياد المتصاعد في عدد السكان ونشاطاتهم المختلفة، الأمر الذي يعتبر الحفاظ عليها وحمايتها من التلوث أولوية وطنية، فالحفاظ على المياه والهواء والأرض والطعام من التلوث هو مسؤولية الفرد بالإضافة إلى مسؤولية الأجهزة الحكومية والمنظمات العاملة في هذا المجال، ومن ضمن ذلك الشبكات الاجتماعية القائمة.

2-13 رأس المال الاجتماعي والصحة المهنية

لم تتطرق الدراسات المتخصصة بفحص العلاقة بين رأس المال الاجتماعي والصحة إلى موضوع صحة وسلامة المهنة بشكل محدد، وربما يرجع ذلك إلى الاعتقاد بأن

تضافر جهود العمال ودور النقابات كتكتلات اجتماعية، يلعب دوراً هاماً في الحفاظ على صحة العاملين وسلامتهم المهنية.

ولكن من خلال التجربة مع اتحاد نقابات عمال فلسطين خلال الفترة القليلة الماضية، كان واضحاً مدى أهمية الشبكات الاجتماعية وبالتالي بناء الثقة والقابلية للدعم والمساندة في الحفاظ على صحة وسلامة المهنة للعاملين في القطاعات المختلفة.

وبغض النظر عن نوعية النقابة، أي طبيعة العمل الذي يقوم به العمال المنضوون تحت لوائها، فإن رأس المال الاجتماعي المتمثل في الثقة بين أفرادها هو عامل هام في توفير المعلومات، وكذلك في تغيير سلوك العمال نحو الحفاظ على سلامتهم في العمل.

وعلى سبيل المثال، ما يقوم به العاملون في قطاعي الزراعة والصناعات الغذائية من ترسيخ العلاقات الاجتماعية وتقوية التعاضد بينهم، وذلك للوقاية ولتوفير الحماية من ملوثات كيميائية وبيولوجية. حيث تهدف النقابة إلى استخدام الشبكات داخل الاتحاد لنشر معلومات، على شكل كتيبات من اجل الحفاظ على صحة وسلامة المهنة (ابو قرع a2010).

ومثال أخر هو تجربة اتحاد المرأة العاملة، حيث تم إعداد كتيبات لهذه الاتحادات تشرح أهمية الثقة بين العمال والتعاون، وذلك لإتباع إجراءات السلامة، والأهم في كيفية التعامل في حال حدوث إصابات أو أحداث في موقع العمل. وهذا كان جلياً في مؤتمر المرأة العاملة الثاني الذي انعقد في شهر تشرين الثاني، 2010 في مدينة نابلس، حيث تم تبيان أهمية "الصحة والسلامة المهنية للمرأة العاملة (أبو قرع 2010b)، وكذلك أهمية الدعم الاجتماعي للعامل المصاب، ومدى أهمية توطيد العلاقات بين الأفراد العاملين للحافظ على صحتهم، وخاصة في مجال الوقاية.

2-14 تأثير رأس المال الاجتماعي على الصحة العامة- الحاجة الى المزيد من الدراسات

في كتاب صدر عام 2008 (Kawachi et al. 2008)، بعنوان رأس المال الاجتماعي والصحة، أشار المؤلفون، إلى أن من ضمن الأمور التي ما زالت تحتاج إلى المزيد من البحث والمتابعة عند دراسة تأثير رأس المال الاجتماعي على الصحة العامة، هي دقة قياس العلاقة بين رأس المال الاجتماعي والصحة. كذلك الروابط بين رأس المال الاجتماعي وبعض التصرفات أو العادات الصحية مثل النشاط البدني والحركة، التدخين، الإدمان على المخدرات، والنشاط الجنسي.

ومن ضمن الأمور التي بحاجة إلى دراسة كذلك، إذا ما كان هناك علاقة بين رأس المال الاجتماعي والشيخوخة أو ارتفاع العمر عند الوفاة، وكذلك مدى تأثيره على الصحة النفسية، وعلى مدى الاستجابة لحالات الطوارئ والكوارث. وأشار المؤلفون إلى أن هناك فرق بين رأس المال الاجتماعي الفردي، والمؤسساتي أو المجتمعي، بحيث تبرز أهمية الأخير في تحديد سياسات صحية وبرامج إستراتيجية تتعلق بالصحة العامة.

ومن ضمن الأسئلة التي أثارها الباحثان (Lynch et al. 2000)، هو هل رأس المال الاجتماعي يعتبر إستراتيجية للاستثمار من أجل الصحة العامة؟ حيث أشارا إلى أن الواقع الحالي المتمثل في ازدياد وانتشار الأمراض المزمنة كأمراض القلب، السكري، السرطان مقارنة مع انتشار الأمراض المعدية قبل عشرات السنين يشكل حافزاً للاستثمار في رأس المال الاجتماعي في الوقاية والعناية بهذه الأمراض. وبالتالي فإن الاستثمار في رأس المال الاجتماعي يشكل استثماراً في الصحة العامة.

ويبدو جلياً من هذه المراجعة لأدبيات تناولت العلاقة بين رأس المال الاجتماعي والصحة العامة، إلى أن هناك نوعاً من الاتفاق على أن الدعم الاجتماعي وشبكة العلاقات الاجتماعية، تؤثر على الصحة من جوانب عديدة، منها نوعية ومستوى

الأمراض المزمنة، ومستوى نمو الأطفال، ومعدل حالات الانتحار، وسرعة الشفاء من الأمراض والجروح والصدمات. وكذلك فإن هناك رابطاً بين مستوى الثقة ومعدل الإجرام، وكذلك معدل سن الوفاة وحالات الوفيات.

ومن ضمن الاستنتاجات كذلك، أن رأس المال الاجتماعي له تأثير على صحة الفرد والمجتمع، وبأن البرامج الصحية الحديثة تعمل على تدعيم وتحفيز رأس المال الاجتماعي كأحد ركائز نجاح السياسات الصحية.

ومن ضمن هذه البرامج برامج الحفاظ على البيئة وحمايتها من التلوث، وعلى صحة الطعام، ونقاء الهواء، وإبعاد الملوثات عن عناصر البيئة المختلفة.

3- تأثير رأس المال الاجتماعي على برامج صحية محددة في الأراضي الفلسطينية

قمنا من خلال هذه الدراسة بمقابلة وأخذ آراء عينة مختارة من مهتمين ومشرفين ومسؤولين عن برامج متعددة يدخل رأس المال الاجتماعي كجزء أساسي في البدء بها أو إنهائها بنجاح. وتفاوتت العينة التي قمنا بالاستماع إلى آرائهم وبطرح الأسئلة عليهم، من قطاعات تشمل القطاع الحكومي العام وخاصة وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم العالي، ومن دائرة الصحة في وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، ومن منظمات أهلية متعددة تعمل في مجال الصحة بشكل عام ومنها صحة البيئة، وسلامة وجودة المياه، والتوعية الصحية، والتوعية البيئية، ومن هذه الجمعيات والأطر الأهلية، جمعية الاغاثة الطبية الفلسطينية، مؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي، ومجموعة الهيدرولوجيين الفلسطينيين، وبلدية رام الله، ومجلة "كيف الصحة"، وكذلك من الجامعات الفلسطينية وبالتخصيص من معهد الصحة العامة والمجتمعية ومن دائرة الإعلام في جامعة بيرزيت. ورغم تمركز هذه المؤسسات في منطقة الوسط، اي في رام اللة والقدس، الا ان عملها يمتد ليشمل معظم الاراضي الفلسطينية، من الشمال الى الجنوب، ومن ضمن ذلك القرى والمدن والمخيمات، ويشمل كذلك عمل بعض هذه المؤسسات قطاع غزة.

وقد تفاوتت نظرة الذين تمت مقابلاتهم لمفهوم رأس المال الاجتماعي، لمدى قوة وأهمية استثماره في البدء وفي تنفيذ برامج صحية مختلفة بنجاح. لكن بشكل عام كان هناك نظرة ايجابية، وكان هناك الحديث عن استخدامه والاستثمار به ولكن ليس بأسلوب ممنهج وعلمي وليس في إطار إدخاله في نطاق برامج وخطط واستراتيجيات صحية. وبالتالي فإن طرح دراسة "العلاقة بين رأس المال الاجتماعي والصحة العامة" في الأراضي الفلسطينية هو طرح جاء في الوقت المناسب. لكي يتم الاستثمار به أسوة برأس المال البشري ورأس المال المادي في إطار فلسفة التنمية في الأراضي

الفلسطينية ومن ضمنها التنمية الصحية. والتي تشمل برامج وخطط ومن ضمنها صحة البيئة، والصحة المهنية، وصحة المرأة والأطفال وكبار السن وما إلى ذلك.

ولكي يتم عرض الآراء وتلخيص وجهات النظر بأسلوب واضح وعلمي، كان من الانسب أن يتم ذلك من خلال ربط علاقة رأس المال الاجتماعي ببرامج صحية محددة تم تنفيذها أو جاري العمل عليها أو حتى التخطيط لها في الأراضي الفلسطينية.

3-1 برامج صحة المرأة

كان من الواضح من خلال المقابلات التي تمت ومن مختلف القطاعات، مدى أهمية برامج صحة المرأة والأسرة الفلسطينية، وبالتالي مدى أهمية ربط هذه البرامج بالشبكات الاجتماعية القائمة في أماكن تنفيذها. وليس هذا فقط ولكن القيام بعملية التشبيك بين المؤسسات الاجتماعية القائمة كهدف لنجاح برامج المرأة، كما تقوم به مؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي، حيث أنه وحسب المؤسسة تؤدي عملية التشبيك إلى تشكّل أطر وعلاقات اجتماعية وبناء الثقة بين الأفراد والمؤسسات مع بعضها البعض لنجاح المشروع الحالي، ولزيادة الوعي، وكذلك لبناء قاعدة لتنفيذ مشاريع مستقبلية.

وبالنسبة لبرامج صحة المرأة، فإن رأس المال الاجتماعي على المستوى العائلي أو من خلال الروابط العائلية هو مهم كذلك لنجاح مثل هكذا برامج ومن الأمثلة على ذلك برامج تشجيع الرضاعة الطبيعية، وبرامج التثقيف للصحة الجنسية، وبرامج الوقاية من الأمراض، وخاصة تشجيع الفحص والكشف المبكر عن سرطان الثدي.

والاستثمار في رأس المال الاجتماعي، أو توطيد علاقات التعاون والثقة بين المؤسسات القائمة ومن ضمنها المدارس، تؤكد عليه كذلك جمعية الاغاثة الطبية الفلسطينية، فيما يتعلق ببرامج صحة المرأة، وخاصة برامج الصحة النفسية، وبرامج الوقاية من مرض الإيدز وغيره من الأمراض المنقولة عن طريق العلاقات الجنسية، وبرامج تأهيل المعاقين من النساء.

ولكي توطد الاستثمار في رأس المال الاجتماعي كعنصر هام لنجاح برامجها، قامت جمعية الاغاثة الطبية بإنشاء كلية صحة المجتمع حيث تقوم بتدريس طالبات من التجمعات المحلية لتمكين النساء في المجتمعات المهمشة، وتقوم كذلك الخريجات بتشكيل والانخراط في شبكات اجتماعية تهدف في المحصلة إلى تحسين صحة المرأة.

وحسب وزارة الصحة الفلسطينية، فإن صحة المرأة هي إحدى الأولويات لدائرة صحة المجتمع في الوزارة، حيث تتعاون الوزارة مع المؤسسات والجمعيات القائمة لتنفيذ برامجها فيما يتعلق بصحة المرأة، مثل الكشف المبكر عن الأمراض وخاصة سرطان الثدي، والتثقيف الصحي، ورعاية المرأة ما بعد الولادة وفحص الأزواج قبل الزواج وخاصة الأقارب. ويتفق هذه التصور عند وزارة الصحة الفلسطينية مع التوصيات التي اشارت لها دراسة كندية أجراها (Bertoia and Matheson 2006)، وذلك باستخدام رأس المال الاجتماعي لقياس نجاح برامج صحية لها علاقة بالمرأة، ومن ضمنها برنامج تشجيع الرضاعة الطبيعية عند الأمهات.

وفي نفس الإطار، تعتمد فلسفة وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين على إشراك المجتمع واستخدام الشبكات الاجتماعية في تنفيذ برامج صحة المرأة، حيث يتم تحديد الشبكات الاجتماعية واللجان الشعبية في المخيمات والتعاون معها واستخدامها. ومن الأمثلة على ذلك برامج الحد من العنف ضد المرأة وحمايتها.

3-2 برامج صحة البيئة

كان هناك إجماع على أهمية استخدام رأس المال الاجتماعي لتنفيذ برامج لها علاقة بصحة البيئة بجوانبها المختلفة. لأن هذه البرامج ولكي تتم تتطلب تضافر الجهود وخاصة تعاون الشبكات الاجتماعية المختلفة، سواء أكانت في الأحياء، في المدارس أو في المدن والقرى والمخيمات. وحسب دائرة الصحة والبيئة في بلدية رام الله، فإنه وبدون تعاون الطلبة وأولياء أمورهم والمدراء والمعلمين مع بعضهم البعض ومع البلدية، فإنه لا يمكن تنفيذ برامج صحة البيئة بنجاح. ومن الأمثلة على ذلك برامج

تجميع النفايات وبرنامج مدارس صحية وصديقة للبيئة الذي يهدف إلى تعميق الانتماء للبيئة المحيطة ورفع الوعي عند الطلبة لحماية البيئة المدرسية والمحيطة من الملوثات المختلفة. وتبين أهمية بناء الثقة مع الطلبة وأولياء الأمور ومع الطلبة والمعلمين لتنفيذ البرامج، وحسب المسؤولين عن البرامج، فإن للإعلام بأنواعه المختلفة أهمية في الترويج للبرامج البيئية وتوطيد وتوسيع شبكة العلاقات الضرورية لنجاحه.

ومن الأمثلة التي تنوي بلدية رام الله القيام بها واستخدام الشبكات الاجتماعية لتنفيذ برامج بيئية هو برنامج حديقة لكل حي، بالتعاون مع قاطني الحي، وكذلك إشراك الأفراد ومن خلال الأطر الاجتماعية المختلفة في برنامج النفايات الصلبة.

ولتبيان أهمية إشراك المدارس وعن قناعة في الانخراط في برامج صحية بيئية، ما تقوم به وزارة التربية والتعليم من خلال دائرة الصحة المدرسية لإنشاء نوادي بيئية في المدارس وذلك لاخراطهم في برامج بيئية في المجتمع، وكذلك المشاركة في برنامج مدارس صديقة للبيئة، من خلال توفير بيئة صحية للمعلم وللطالب والمجتمع بشكل عام.

ولتبيان أهمية إشراك الناس في تنفيذ برامج صحة البيئة، ما تم إعطاؤه كمثال من قبل دائرة صحة البيئة في وزارة الصحة، حيث تم إشراك الناس في حماية ينابيع المياه من التلوث، وكذلك برامج الحفاظ على سلامة الطعام والمياه.

وحسب فلسفة مجموعة الهيدرولوجيين الفلسطينيين، فإن نجاح مشاريع صحة البيئة والحفاظ على جودة المياه يتطلب إشراك المجتمع وتوفير الدعم الاجتماعي، حيث تقوم فلسفة المجموعة على إدخال الشبكات الاجتماعية وإشراكها في المشروع بحيث تصبح جزءاً منه، ومن ثم الاستثمار فيها من خلال توسيعها وتقوية دعائمها وبعد ذلك يتم التعاون معها واستخدامها في مشاريع مستقبلية. وهذا يتطابق مع دراسات سابقة أشارت إلى أهمية رأس المال الاجتماعي في تطبيق برامج التوعية للحفاظ على البيئة (Baum, 1999)، حيث أوصت هذه الدراسة بأن صانعي السياسات الصحية يجب عليهم أخذ عامل "رأس المال الاجتماعي" وآثاره على الصحة بعين الاعتبار، لأن عوامل مثل الثقة

والمشاركة المدنية بأنواعها هي من العوامل الضرورية لنجاح تطبيق سياسات صحية، ومن ضمنها سياسات تتعلق بحماية البيئة والحفاظ عليها.

والنقطة المهمة هي إشراك الشبكات الاجتماعية في تقدير الاحتياجات، ومن الأمثلة على ذلك مشاريع تجميع مياه الأمطار. ولكي يتم بناء الثقة داخل الشبكات الاجتماعية ومعها يجب موازنة البرامج مع الاحتياجات، وإطلاع هذه التجمعات على ما يتم بوضوح وشفافية، حتى نهاية المشروع.

ولكي تؤكد المجموعة على أهمية رأس المال الاجتماعي، ترى بأن المدخل السليم لتنفيذ ونجاح برامجها هو إقحام الشبكات الاجتماعية في هذه البرامج، وهناك أمثلة عديدة على برامج فشلت بسبب عدم استخدام الشبكات الاجتماعية القائمة في تنفيذها ومنها مشاريع مياه عادمة في منطقة رام الله، ومشاريع توزيع أجهزة إضافة مادة الكلور في العديد من المناطق التي قامت بتنفيذها منظمة الصحة العالمية، حيث فشل المشروع بسبب عدم أخذ دور للشبكات الاجتماعية والهيئات المحلية بعين الاعتبار.

ويلعب الإعلام المتخصص كذلك دوراً هاماً في الترويج لبرامج لها علاقة بصحة البيئة، والأهم تحقيق التواصل مع الشبكات الاجتماعية القائمة وتفعيل دورها، حسب ما قال رئيس تحرير مجلة "كيف الصحة"، المجلة المتخصصة الدورية التي تصدر كل شهر بالتعاون مع مؤسسة جذور للإنماء الاقتصادي والاجتماعي.

3-3 حملات التغذية الصحية وتغيير السلوك الصحي

أظهرت دراسات حديثة بأن دولاً في الشرق الأوسط ومنها الدول العربية هي الأعلى في مراتب أمراض مزمنة لها علاقة بزيادة الوزن والسمنة، مثل أمراض السكري والقلب والشرايين والضغط. وهذه الأمراض الناتجة عن السمنة لها علاقة بنوعية الغذاء وضعف النشاطات الرياضية والحركة. ونحن في الأراضي الفلسطينية لسنا بالبعيدين عن مثل هذا الوضع، وهنا يلعب رأس المال الاجتماعي بشبكاته الاجتماعية المتعددة

والمتشعبة دوراً هاماً في تغيير السلوك نحو التغذية الصحية ونحو النشاطات الصحية الرياضية.

وما ينطبق على كبار السن أو البالغين، ينطبق كذلك على صغار السن أو الطلاب في المدارس. لذا تأخذ حملات التوعية الصحية في المدارس وإشراك الشبكات الاجتماعية في ذلك أهمية خاصة، وهذا ما تؤكد عليه وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية، ممثلة بدائرة التثقيف والتعزيز الصحي ودائرة التغذية والمقاصف في الوزارة. إذ تتبع مفهوم المدرسة كوحدة اجتماعية، ولا يمكن القيام بنشاطات ناجحة فيها بمعزل عن المجتمع. وكذلك لا يمكن النجاح في هذه البرامج إلا بالتعاون مع المؤسسات الأخرى العاملة، ومع المعلمين، ومع أولياء الأمور، ومن الأمثلة على ذلك، برامج مدارس صحية وصديقة للبيئة. ومن ضمن ذلك التحول نحو الغذاء الصحي في المدارس وبالتعاون مع الشبكات الاجتماعية القائمة.

وهذا ما تؤكد عليه مؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي، من خلال برامج التغذية، وبرامج مكافحة التدخين، بالتعاون مع دائرة الصحة المدرسية في وزارة التربية ومع المدارس الخاصة في القدس. وتتفق مع هذا التوجه لجان الاغاثة الطبية من خلال مقاومة الأمراض المزمنة، وذلك بالتركيز على الأسباب الأساسية لها وهي الغذاء والنشاط الحركي، وتقوم باستخدام الشبكات الاجتماعية للوقاية من الأمراض المزمنة ومنع حدوثها. والأهم هو استخدام الشبكات الاجتماعية في نشر المعلومات الصحية والترويج لسلوكيات صحية مثل الرياضة والمشي والبعد عن المواد الدهنية والطعام المصنع. ويتفق ذلك مع احدى الدراسات التي تمت في النرويج والتي خلصت إلى العلاقة الايجابية بين رأس المال الاجتماعي وانخفاض معدل الاصابة بالامراض المزمنة في المناطق التي تمت فيها الدراسة (Dahl & Malmberg Heimonen 2010).

3-4 الوقاية والتعامل مع الأمراض المزمنة

يزداد التركيز على الأمراض المزمنة وأسبابها وتكاليف علاجها، بعد أن تم محاصرة الأمراض المعدية، حيث باتت تكاليف الأمراض المزمنة مثل السرطان، السكري، أمراض القلب والضغط تثقل كاهل الفرد والمجتمع. ونتيجة لهذا الإزدياد، ازداد الاهتمام بدور الشبكات والعلاقات الاجتماعية كرأس مال اجتماعي في منع والتعامل مع الأمراض المزمنة في الأراضي الفلسطينية.

ولتأكيد ذلك، قامت جمعية الاغاثة الطبية بإنشاء مراكز رعاية الأمراض المزمنة، وتفعيل عمل هذا المركز مع أو من خلال الشبكات الاجتماعية القائمة والتي تستخدمها الاغاثة الطبية في برامجها. وحسب دراسات جمعية الاغاثة الطبية، فإن حوالي 12% من الرجال والنساء ممن هم فوق 35 عاماً مصابون بالسكري حسب دراسة شملت 50 قرية في منطقة رام الله بين عامي 2000-2004. كما أن والغالبية العظمى من المصابين، هم مصابين بالنوع الثاني من السكري الذي له علاقة بزيادة الوزن. ومن نفس الدراسة فإن 30% مصابون بأمراض الضغط، وحوالي 75% مصابون بالوزن الزائد. وحسب الاغاثة الطبية فإن استخدام العلاقات الاجتماعية المختلفة، يؤدي إلى نشر المعلومات للوقاية من الأمراض، وكذلك إلى تشكيل هوية اجتماعية تشجع أعضاءها على الالتزام بالعادات الصحية الواقية من الأمراض المزمنة، وقد أكد (Baum, 1999)، بأنه كلما انخفض مستوى الثقة بين الأفراد ازدادت احتمالات الإصابة بالأمراض، ومن ضمنها الامراض المزمنه.

ويندرج هذا التوجه في برامج مؤسسة جذور للإنماء الاقتصادي والاجتماعي من خلال تشجيع التشبيك وبناء الثقة مع الأفراد والمؤسسات وذلك لنجاح برامج تتعلق بالتغذية، منع التدخين، الصحة الجنسية، وحتى الاهتمام بالبيئة وحمايتها من التلوث وهذا كله يحد من الإصابة بالأمراض المزمنة الحالية.

كما تعمل دائرة صحة المجتمع في وزارة الصحة الفلسطينيةفي هذا الموضوع من خلال استخدام العلاقات مع المؤسسات والمدارس والجمعيات النسائية للحد من أو التشخيص

المبكر لمرض سرطان الثدي والرحم عند النساء، ولاستخدام المنابر المختلفة والعلاقات في التجمعات في مقاومة مرض الثلاسيميا، ومنع انتشار مرض الإيدز ومثل هكذا توجهات تمت الاشارة لها في دراسات كندية سابقه. ومن الأمثلة على ذلك استخدام قادة محليين لشبكات اجتماعية في الوقاية من مرض الإيدز، والاستعانة بتجمعات الشاذين جنسياً للتوعية من خطورة انتشار مرض الإيدز، (Scott and Hofmeyer, 2007).

3-5 برامج الصحة والسلامة المهنية للعمال

تتمثل إحدى صور رأس المال الاجتماعي في الثقة والفائدة المشتركة التي تنشأ بين عمال القطاعات المهنية، والتي تترجم على شكل اتحادات عمال مهنية مثل اتحاد العاملين في الزراعة والصناعات الغذائية، اتحاد المرأة، اتحاد العاملين في الخياطة والنسيج، اتحاد عمال البناء والخدمات العامة والسياحة وما إلى ذلك.

ويشكل موضوع الحفاظ على بيئة صحية في العمل عاملاً مشتركاً للعمال في مختلف الاتحادات المهنية، ويلعب رأس المال الاجتماعي دوراً هاماً في إلتزام العمال بأمور السلامة والصحة المهنية من خلال استخدام العلاقات والشبكات الاجتماعية في بث ونشر المعلومات وفي تشكيل مرجعيات للالتزام بأمور الصحة المهنية.

ويستخدم اتحاد عمال نقابات فلسطين كافة الشبكات الموجودة في الاتحادات للحث على الالتزام بأمور الصحة والسلامة المهنية. وفي المبادرة بالإبلاغ عن أمور غير صحية في بيئة العمال، ومن ضمنها السلوك والممارسات غير الصحية.

من الأمثلة على ذلك الممارسات الزراعية الخاطئة فيما يتعلق باستخدام المبيدات الكيميائية والأسمدة، وإجراءات الوقاية، ووسائل التعامل مع حالات التسمم والإصابة. وفي الصناعات الغذائية، من ثم استخدام التشبيك بين العمال من مختلف الدوائر أو بين العمال وأصحاب العمل وذلك للتقليل من أخطار الملوثات بأنواعها من ملوثات كيميائية وفيزيائية وبيولوجية ومن ضجيج وازدحام مكان العمل وما إلى ذلك.

ومن الأمثلة كذلك، ما يقوم به اتحاد المرأة العاملة، من حيث استخدام العلاقات القائمة بين النساء العاملات لتبيان خصوصية المرأة، من حمل وولادة ورضاعة وتربية الأطفال وعلاقة ذلك ببيئة العمل من حيث احتمال التعرض للمواد الكيميائية والبيولوجية التي يمكن أن تنتقل من الأم إلى الجنين وبالتالي إحداث أمراض وعاهات بعيدة المدى.

6-3 تحسين نوعية الخدمات الصحية أو وسائل الوصول إليها

في هذا المجال تلعب الشبكات الاجتماعية دور جماعات الضغط وذلك لتحسين نوعية خدمات صحية مثل المرافق الصحية كالعيادات والمستشفيات وسيارات الإسعاف والأجهزة الطبية، وكذلك للحد من الإجراءات البيروقراطية للوصول إليها. كما تساهم هذه الشبكات الاجتماعية، وبغض النظر عن نوعيتها من دينية أو عائلية أو سياسية حزبية، في المبادرة إلى جمع تبرعات مادية أو عينية لتحسين الخدمات الصحية من خلال إنشاء مرافق أو تحسين مرافق صحية موجودة. وهذا يتفق مع إحدى الدراسات (Laporte et al. 2008) التي بينت أن كبار السن هم أكثر ارتباطاً بالشبكات الاجتماعية وبالتالي العمل المبني على المصلحة المشتركة مقارنة مع صغار السن. وهذا الارتباط من خلال الشبكات الاجتماعية يلعب دوراً في تشجيع كبار السن على استخدام وسائل الرعاية الصحية، بحيث يقوم كبار السن بزيارات أكثر إلى المرافق الصحية. وأستنتجت الدراسة أن رأس المال الاجتماعي المبني على عمق الارتباط بالشبكات الاجتماعية، اثر على مدى استخدام المرافق الصحية المتوفرة وبالتالي على مستوى الرعاية الصحية المقدمة ويدخل هذا من ضمن فلسفة جمعية الاغاثة الطبية، حيث تم الاستثمار في تشكيل شبكات اجتماعية في مناطق عملها تساهم أو تشارك أو تتبنى برامجها الصحية، وبالتالي تساعد على تحسين نوعية الخدمات الصحية أو وسائل الوصول إليها ومن ضمن الأمثلة على ذلك، برامج تأهيل المعاقين في المجتمع الفلسطيني، وذلك من خلال البدء بالبرنامج واستخدام الشبكات الاجتماعية للمتابعة أو لتبني برامج مستقبلية للمعاقين من خلال تشجيع تأهيلهم في المجتمعات وإقامة المرافق اللازمة لذلك.

ويدخل كذلك استخدام رأس المال الاجتماعي في تحسين الخدمات الصحية القائمة، أو إنشاء مرافق جديدة في عمل دائرة صحة البيئة في وزارة الصحة الفلسطينية، من حيث مثلاً برامج مكافحة الآفات، أو الحفاظ على سلامة الطعام والمياه، أو برامج جمع النفايات من حيث البدء بها ومن ثم تشجيع التجمعات المحلية على الاستمرار في ذلك.

وكذلك هذا ما تقوم بة بلدية رام الله من خلال دائرة الصحة والبيئة، وذلك بتشكيل لجان الأحياء مثلاً، وبالتالي تحفيز هذه اللجان على المبادرة للقيام بحملات بيئية وصحية وحتى تجميل الأحياء التي يسكنون فيها.

3-7 برامج تأهيل المعاقين والرعاية النفسية

بسبب الوضع الفلسطيني الخاص، تكثر أعداد المعاقين من كلا الجنسين وفي مختلف الأعمار، وتتراوح شدة الإعاقة حسب الإصابة، وكذلك تتبع عملية الإعاقة والإصابة آثاراً نفسية أو صدمات بعد الإصابة أو الإعاقة، وتأخذ هذه الآثار النفسية في أحيان كثيرة شكل الإعاقات النفسية.

وتلعب الأطر الاجتماعية وعمليات الدعم الاجتماعي دوراً هاماً في توفير الوسائل وتحسين عمليات دمج المعاقين جسدياً ونفسياً واجتماعياً في المجتمع الفلسطيني.

ويحتل برنامج تأهيل المعاقين في المجتمع الفلسطيني حيزاً هاماً من برامج جمعية الاغاثة الطبية الفلسطينية، حيث يتم تسخير الشبكات الاجتماعية الموجودة للمساهمة في قبول المجتمع للمعاقين وفي دمجهم في التجمعات المحلية وفي إيجاد فرص عمل ملائمة ومقبولة لهم. وفي هذا الصدد أشارت إحدى الدراسات التي أجراها (Mckenzie et al. 2002)، إلى أن رأس المال الاجتماعي يلعب دوراً هاماً في معدل الإصابات بالأمراض العقلية، وأنه كلما ازدادت أواصر الثقة والتعاون بين الأفراد وبغض النظر عن المنطقة الجغرافية، أو مستوى الطبقة الاجتماعي، أو المهني، كلما إنخفضت إحتمالية الإصابة بالأمراض العقلية.

وكذلك يلعب الإعلام وخاصة الإعلام الصحي جانباً هاماً في إيصال حقيقة المعاقين إلى المجتمع، ويلعب الإعلام هنا دوراً الشبكات الاجتماعية ويساهم كجزء من رأس المال الاجتماعي في بناء الثقة وذلك لتقبل المعاقين مع تبيان الإصابة ومدى إمكانية المعاق للمساهمة في المجتمع، ويلعب الإعلام دوراً هاماً في تغيير سلوك وتوجهات أفراد المجتمع نحو المعاقين.

وحسب فلسفة معهد الصحة العامة والمجتمعية في جامعة بيرزيت، فإن العزلة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً وليس فقط في اضمحلال الصحة، ولكن في التسبب في إعاقات أو تعميق الإعاقات الجسدية والنفسية، ولذلك، فإن الاستثمار في تقوية وبناء الشبكات الاجتماعية يلعب دوراً هاماً في نجاح البرامج وفي زيادة الوعي الذي هو ضروري لنجاح تأهيل المعاقين ونجاحهم في المجتمع.

3-8 برامج الصحة النفسية

لا يجادل الكثيرون بأن التفكك الاجتماعي وغياب الدعم يساهم في الأزمات النفسية وبالتالي الاكتئاب أو الانتحار، ولذلك في الاتجاه الآخر يلعب رأس المال الاجتماعي دوراً في تنمية الصحة النفسية والذهنية وفي الحد من انتشار الأزمات النفسية.

وحسب فلسفة دائرة الصحة في وكالة الغوث ومؤسسة جذور فإن الصحة النفسية لا تقل أهمية عن الصحة الجسدية، سواء أكان ذلك للمرأة، للأطفال أو حتى لكبار السن. كما يشكّل والدعم الاجتماعي عنصراً أساسياً للحفاظ على الصحة النفسية. وفي هذا الصدد لعبت قوة الروابط العائلية، التي هي جزء من رأس المال الاجتماعي دوراً في الحماية النفسية، وخاصة للأطفال في بداية حياتهم وحتى لكبار السن من خلال توفير الرعاية اللازمة. ومن ضمن إحدى الاستنتاجات لدراسة على رأس المال الاجتماعي (Abbott and Freeth 2008)، ربطت تلك الدراسة بين القابلية للقيام بالأعمال التطوعية أو التعاونية عند الأفراد ومستوى رأس المال الاجتماعي. وبأن تلك القابلية لمساعدة الآخرين، شكلت عاملاً واقياً ضد هواجس القلق والخوف والشعور بالعزلة، وبالتالي

أدت إلى الشعور بصحة أفضل. وكان لرأس المال الاجتماعي تأثير على الصحة العقلية والنفسية كما اتضح من دراسة تمت في جنوب استراليا (Ziersch et al. 2009). وشملت تلك الدراسة أشخاص يقطنون في مناطق ريفية ومناطق مدنية، حيث أشارت الدراسة إلى أن مستوى رأس المال الاجتماعي في المناطق القروية هو أقوى والروابط العائلية والاجتماعية أكثر تماسكاً وربطت الدراسة بين مستوى رأس المال الاجتماعي في المناطق القروية والمدنية وبين المستوى الأفضل للصحة النفسية.

ويدخل موضوع الصحة النفسية في برامج حماية الأسرة التي تقوم بها وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، وبالتالي استخدام الشبكات الاجتماعية في المخيمات لتحقيق ذلك، وهذا كذلك جزء من برامج الرعاية الأولية أو بالتحديد برامج دائرة صحة المجتمع في وزارة الصحة من خلال برنامج رعاية الأم الحامل وفي ما بعد الولادة، واستخدام الشبكات الاجتماعية القائمة في توفير الرعاية والدعم الصحي ومنها الدعم النفسي والمعنوي.

3-9 الإعلام وبرامج التثقيف الصحي

من المآخذ على برامج تلفزيون فلسطين هو عدم وجود برامج صحية أو بيئية تتبع من الواقع الفلسطيني وتعالج خصوصياته، بعيداً عن استيراد البرامج المعدة في مناطق أخرى، وما ينطبق على التلفزيون، ينطبق كذلك على الصحف اليومية المختلفة، وذلك حسب رئيس دائرة الإعلام في جامعة بيرزيت. ويبرز هنا أهمية الإعلام كجزء من الشبكة الاجتماعية مع المشاهد أو القارئ التي تبني الثقة وعلى إمكانية الاستفادة من الإعلام كجزء من رأس المال الاجتماعي.

ولكي ينجح الإعلام في الارتقاء بالوضع الصحي الفلسطيني، فإنه يجب أن يتبع أسلوب البساطة والوضوح والاندماج في الواقع، حسب رئيس تحرير مجلة "كيف الصحة" إحدى المجلات المتخصصة الدورية التي تهدف إلى إيصال رسالة توعوية صحية،

وكذلك إلى عرض برامج وآراء شبكات اجتماعية تعمل في المجال الصحي سواء أكانت حكومية أو خاصة.

وللإعلام دور هام في تغيير سلوك سلبي، وفي تعزيز عادات صحية إيجابية مثل التغذية، والرياضة، والوقاية من الأمراض، وذلك عن طريق تزويد المعلومات وتشجيع تشكيل روابط بين وسائل الإعلام وبين الناس، ويمكن للإعلام أن يقوم بإشراك قطاعات محددة في المجتمع الفلسطيني في نشاطات صحية كالطلاب، أو النساء أو كبار السن. وعند الحديث عن أثر الاعلام ودوره على رأس المال الاجتماعي وعلى الصحة العامة، فيجب الاشارة الى الدور الهام الذي تلعبة وسائل الإعلام المختلفة كالانترنت والإعلام الالكتروني، سواء في المساهمة في الارتقاء برأس المال الاجتماعي من خلال تسهيل الاتصالات والتواصل، او في زيادة الوعي والمعرفة في مجالات الصحة العامة.

3-10 برامج العناية وحماية الأطفال

تكاد برامج العناية بالأطفال وحمايتهم من العنف بأنواعه تدخل في نشاطات معظم المؤسسات الصحية الحكومية والأهلية، ويتم ذلك من خلال استخدام العائلة، المدرسة، أو حتى النوادي كشبكات اجتماعية. ويمكن أن يتم نشر برامج أطفال من مدرسة إلى أخرى من خلال التشبيك بين المدارس المختلفة، أو بين المدارس والجمعيات الأهلية، وذلك حسب خطة عمل مؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي. ويلعب التشبيك العائلي، أي بين العائلة والأخرى أو الأسر الصغيرة داخل العائلة الكبيرة، جزءاً من عملية بناء رأس المال الاجتماعي لحماية الأطفال والعناية بهم.

ومما تقوم به دائرة صحة المجتمع في وزارة الصحة الاعتناء بالطفل وحمايته من خلال توفير برامج التطعيم المجاني، وإعطاء أدوية مجانية للأطفال تحت سن 3 سنوات، وكذلك إجراء فحوصات الدم للأطفال. وتلعب الشبكات الاجتماعية دوراً في تشجيع الأطفال للمشاركة من خلال إيصال المعلومات إلى أولياء أمورهم وإلى تبيان أهمية ما تقوم به الوزارة للأطفال.

ومن ضمن الخدمات الصحية التي تقوم دائرة الصحة المدرسية في وزارة التربية والتعليم بتوفيرها للطلاب هي التطعيم، ولكي ينجح ذلك يتطلب تضافر عمل المؤسسات الأهلية والأهل.

ويمكن أن يبرز دور الشبكات الاجتماعية بوضوح من خلال المشاركة في برامج العنف ضد الأطفال في البيت أو في المدرسة، وهذا ما تأخذه بعين الاعتبار برامج حماية الأطفال في وكالة الغوث وفي معهد الصحة العامة والمجتمعية في جامعة بيرزيت، حيث يتطلب نجاحها البناء بشكل دائم على العلاقات الاجتماعية الموجودة، وتشجيع تكوين المزيد من الشبكات الاجتماعية، وذلك حسب منسقة برامج الأطفال في معهد الصحة العامة والمجتمعية في جامعة بيرزيت. ومن الأمثلة على ذلك إشراك اللجان الشعبية والأطر السياسية في نجاح وفي تقييم برامج الأطفال. ومن الأمثلة محاربة مرض فقر الدم (الأنيميا) وبرامج التغذية الصحية للأطفال.

4- النتائج والتوصيات

يمكن من خلال ملخص المقابلات والآراء التي تمت مع قطاعات من الحكومة، الوكالة، والمؤسسات الأهلية غير الحكومية والجامعات، الخروج بعدد من النتائج والتوصيات سواء أكانت إيجابية أو بشكل ملاحظات على واقع العلاقة بين رأس المال الاجتماعي والصحة العامة في الأراضي الفلسطينية.

4-1 النتائج

- رأس المال الاجتماعي في الأراضي الفلسطينية، بأشكاله المتعددة سواء أكان على صعيد العلاقات والروابط العائلية، أو المؤسساتي الذي يربط المؤسسات مع بعضها أو علاقة الأفراد داخل المؤسسات، له تأثير على صحة الفرد والمجتمع في اتجاهات صحية مختلفة وعلى مستويات متفاوتة.
- الاستثمار في تقوية رأس المال الاجتماعي من خلال تشجيع بناء الشبكات الاجتماعية، باستخدام التشاور، المشاركة، الدعم والتحفيز، يعتبر أحد مقومات نجاح البرامج الصحية الحكومية وغير الحكومية والأكاديمية ووكالة الغوث.
- التركيز على قطاعات محددة في المجتمع، وبالتالي استخدام الشبكات الاجتماعية المرتبطة بهذا القطاع لتنفيذ برنامج صحي محدد، تعتبر إستراتيجية ناجحة خاصة لمؤسسات أهلية تعمل في المجتمع الفلسطيني منذ فترة طويلة، ومن ضمن هذه القطاعات قطاع المرأة، الطفل، كبار السن، المعاقين وغيرهم.
- تقوم بعض المؤسسات باستخدام رأس المال الاجتماعي، وإن كان بشكل غير ممنهج، في برامجها للوقاية وللتعامل مع الأمراض المزمنة مثل أمراض السكري والقلب والضغط والسرطان، وهذا عنصر مهم خاصة مع ازدياد الإصابة بهذه الأمراض وما يشكل ذلك من آثار وخيمة على الفرد والمجتمع.
- دلت تجارب مؤسسات عامة وخاصة وأهلية وهيئات محلية على أهمية إشراك المدارس وأولياء الأمور، وحتى لجان الأحياء لإنجاح برامج بيئية مختلفة، سواء

أكانت تتعلق بالنفايات، بتلوث الجو، أو حتى بإنشاء حدائق، وهذا يدل على أهمية رأس المال الاجتماعي المتمثل في العلاقات داخل وبين هذه القطاعات لإنجاح برامج الحفاظ على البيئة وحمايتها من التلوث.

- عند التخطيط لتنفيذ برامج صحية تتطلب استخدام الشبكات الاجتماعية القائمة، يتوجب أخذ الواقع الفلسطيني بعين الاعتبار، وهذا ما دلت عليه أمثلة ناجحة وفاشلة في مجالات صحية متعددة. والواقع الفلسطيني يعني العلاقات العائلية، والتكتلات الحزبية والسياسية، واللجان الشعبية في المخيمات وحتى المؤسسات الدينية ودورها في التجمعات المختلفة.
- يجب أخذ حساسية الواقع الفلسطيني وطبيعة ثقافته حال تنفيذ برامج صحية، يمكن أن تم تطبيقها بنجاح في بلدان أخرى. ومن الأمثلة على هذه البرامج برامج التثقيف الجنسي، وبرامج حماية الأطفال، وبرامج تنظيم الأسرة، وبرامج تغيير بعض السلوكيات والعادات، خاصة أن ذلك يتطلب استخدام رأس المال الاجتماعي لنجاح تطبيق مثل هكذا برامج.
- لعبت السمعة الجيدة للمؤسسة، والمصداقية والشفافية دوراً في عملية استخدام الشبكات الاجتماعية بنجاح وفي ديمومة هذا الاستخدام، أي الاستعمال في برامج مستقبلية.
- يلعب الدعم الاجتماعي دوراً هاماً في الحماية النفسية وما لذلك من مضاعفات، خاصة حين يتم المقارنة مع مجتمعات تفتقر إلى دعم اجتماعي أو إلى شبكات اجتماعية فاعلة.
- أهمية الإعلام في رفع الوعي بالتعاون والمشاركة في تنفيذ برامج لها علاقة بالصحة والبيئة، وبالتالي تنمية رأس المال الاجتماعي وتقويته لبرامج أخرى، وهذا ينطبق كذلك على برامج التوعية للطلاب في المدارس وما لذلك من انعكاسات على البيئة المحيطة من عائلة وأفراد مجتمع.
- تشكيل لجان وطنية متعددة التخصصات لتنفيذ برامج صحية وبيئية، وهذه اللجان بحد ذاتها تشكل نوعاً من رأس المال الاجتماعي المبني على الثقة وعلى الفائدة أو المصلحة المشتركة لهذه المؤسسات.

- تشكيل أطر اجتماعية مصغرة على شكل نوادي بيئية في المدارس، شكّل نواة للعديد من المؤسسات لتنفيذ برامجها، وهذه النوادي هي نوع من الجسم المصغر لشبكات اجتماعية تصب في رأس المال الاجتماعي.
- من خلال تجارب بعض الجهات لتنفيذ برامج صحية وبيئية، إتضح وجود أزمة ثقة بين الناس وبعض الجهات المنفذة لهذه البرامج وخاصة الحكومية، وبالتالي تتطلب التعاون مع المؤسسات الأخرى لإنجاح برامجها.
- من خبرة المؤسسات العاملة في المجال الصحي، تبين انخفاض قوة أو حجم الروابط العائلية خاصة مع صغر الأسرة ومع الهجرة المتواصلة من مناطق الشمال إلى الوسط أو من الريف إلى المدن، وبالتالي تتشكل أطر وشبكات اجتماعية بعيدة نوعاً ما عن الإطار التقليدي للشبكات الاجتماعية العائلية.
- بغض النظر عن طبيعة الأمراض، لعبت العزلة الاجتماعية دوراً سلبياً في صحة المرأة والطفل والأسرة بشكل عام ومن ضمنها الصحة النفسية، وهذا يدل على مدى أهمية التواصل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي للتنمية الصحية.

4-2 التوصيات

- إدخال عنصر رأس المال الاجتماعي كعنصر أساسي في الاستراتيجيات والخطط والسياسات الصحية للوزارات الحكومية وبالتالي إيجاد الآلية الأنسب لاستخدامه بشكل إيجابي.
- الاستثمار في تنمية وتقوية رأس المال الاجتماعي من قبل المؤسسات غير الحكومية والجامعات، من خلال تشكيل أو تشجيع الشبكات الاجتماعية والنوادي على صعيد المرأة، الشباب، الطلاب، كبار السن، النوادي البيئية، لجان الأحياء وما إلى ذلك، والاهتمام بهذا الموضوع كمتطلب لنجاح برامجها الصحية المختلفة.
- الحاجة إلى استخدام وسائل الإعلام المختلفة من تلفزيون وإذاعة وصحف وإعلام إلكتروني لبرامج صحية متعددة، تنبع من الواقع الفلسطيني، وتعالج قضايا محلية،

وكذلك تعمل على إشراك الشبكات الاجتماعية في طرح البرامج والمحاولة المشتركة لإيجاد الحلول.

- ✧ بما أن الأمراض المزمنة من سرطان، سكري، قلب، زيادة وزن، أصبحت من سمات العديد من البلدان وباتت تزحف إلى مجتمعنا الفلسطيني، فإن ذلك يتطلب استخدام رأس المال الاجتماعي في الوقاية من هذه الأمراض من خلال زيادة الوعي الصحي، ونشر المعلومات وبالتالي تغيير السلوك والعادات.
- ✧ العمل على دمج الشبكات الاجتماعية ومنذ البداية في البرامج الصحية، من خلال إشراكها في تقدير الاحتياجات، وتنقيح الخطط، وبالتالي تفصيلها حسب احتياجات الفئات المستهدفة وهذا هام لاستدامة مثل تلك البرامج.
- ✧ توسيع دور المدارس والجامعات في الحملات والبرامج البيئية التي لها عائد صحي، لأن المدارس تشكل عنصر تنمية لرأس المال الاجتماعي في المجتمع.
- ✧ البناء على هذه الدراسة، لإجراء دراسات تدرس العلاقة بين رأس المال الاجتماعي وبين ممارسات صحية وبيئية محددة، وبالتالي تزداد قوة الدراسة وتستخدم نتائجها وتوصياتها. ومن ضمن الأمثلة على ذلك دراسة تأثير رأس المال الاجتماعي على التعامل مع المياه من حيث الاستخدام والجودة، وعلاقة رأس المال الاجتماعي مع ممارسات بيئية مثل جمع والتخلص من النفايات بأنواعها، وعلاقة رأس المال الاجتماعي مع ممارسات زراعية محددة لها أبعاد صحية قد تكون وخيمة، وكذلك مدى تأثير الشبكات الاجتماعية على تغير سلوك مثل شراء الأدوية الأجنبية وليس المحلية، أو المنتجات الغذائية المستوردة وليست الوطنية، وكذلك مدى أهمية الإعلام الصحي في التأثير على سلوك وعلى سياسات صحية وطنية.
- ✧ الدعوة إلى تشكيل جسم تنسيقي يضم القطاع العام، القطاع الخاص، المؤسسات الأهلية، الجامعات ووسائل الإعلام العاملة في المجال الصحي، بحيث يتم الاستفادة من الخبرات المتراكمة والمتنوعة، والعمل لوضع الخطط للاستفادة من رأس المال الاجتماعي في الأراضي الفلسطينية في تنفيذ برامج صحية.

المراجـــــع

أبو قرع، عقل (2010). دليل الصحة والسلامة المهنية للعاملين في قطاعي الزراعة والصناعات الغذائية، الاتحاد العام لنقابات عمال فلسطين، نابلس، فلسطين.

أبو قرع، عقل (2010). الصحة والسلامة المهنية للمرأة العاملة الفلسطينية، المؤتمر الثاني للمرأة العاملة، الاتحاد العام لنقابات عمال فلسطين، نابلس، فلسطين.

النقيب، فضل (2006). مفهوم رأس المال الاجتماعي وأهميتة بالنسبة للأراضي الفلسطينية، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس). رام الله، فلسطين.

نصر، محمد وهلال، جميل (2007). قياس مؤشرات رأس المال الاجتماعي في الاراضي الفلسطينية، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس). رام الله، فلسطين.

كافاتوريا، إليزا وغزاونة، حنين وأندرياني، لوكا. (2009). دراسات حول رأس المال الاجتماعي في الاراضي الفلسطينية، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس). رام الله، فلسطين.

هلال، جميل ولدادوة حسن، (2010). المدرسة ورأس المال الاجتماعي في الاراضي الفلسطينية، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس). رام الله، فلسطين.

Abbott S., (2010). Social capital and health: the role of participation. Social Theory and Health., (8), pp. 51-65.

Abbott S., Freeth D. (2008). Social capital and health – Starting to make sense of the role of generalized trust and reciprocity. Journal of Health Psychology. (13). Pp. 874-883.

Baum F., (1999). Social Capital: is it good for your health? Issues for a Public Health agenda. Journal. Epidemiology Community Health. (53). Pp 195-196.

Bertoia C., Matheson L., (2006). Applying Social Capital research in community based evaluations. Health Policy Research Bulletin, (12), pp. 28-36.

Dahl E., Malmber–Heimonen I., (2010). Social inequality and Health: The role of social capital. capital. Sociology of Health and Illness. (32), pp. 1102-1119.

D'Hombres B., Rocco L., Suhrcke M., McKee M. (2007). Does Social Capital determine health? Evidence from eight transition countries. European Commission Joint Research Center. Pp. 1-12.

D,Hombres B., Rocco L., Suhrcke M., Haerpfer C., McKee M. (2010). The influence of Social Capital on health in eight former Soviet Countries: why does it differ? Journal Epidemiology Community Health pp. 1.7.

Harpham T.; Grant, E.; Thomas, E. (2002). Measuring social Capital within health surveys: key issues. Health Policy and Planning; (17), pp. 106-111.

Hawe P., Shiell A. (2000). Social Capital and Health Promotion: a review. Social Sciences and Medicine. (51), Pp 871-885.

Kawachi I. (2006). Social capital and community effects on population and individual health. Annals of the New York Academy of Sciences., (896). PP. 120- 130Kawachi I., Kennedy B., Lochner K., Prothrow-Stith D.(1997). Social capital, income inequality, and mortality. American Journal of Public Health. (87), Pp 1491-1498.

Kawachi I., Kennedy B.; Glass M., (1999). Social capital and Self–rated health: A Contextual Analysis. American Journal of Public Health; (89). Pp. 1187-1193.

Kawachi I.; Subramanian S.; Kim, D (2008). Social Capital and health. Springier publisher, New York. Berlin.

Laporte A., Nauenberg E., shen L., (2008). Aging, Social capital, and health care utilization in Canada. Health Economics, Policy and Law., (3). Pp. 393-411.

Leyden K., (2003). Social capital and the built environment: the importance of walkable neighborhoods. American Journal of Public Health., (93). 1546-1551.

Lynch J., Due P., Muntaner, C., Smith D. (2000). Social capital – Is it good investment strategy for public health? J. Epidemiologyand Community Health. (54). 404-408.

McKenzie K., Whitley R., Weich S., (2002). Social Capital and mental Health. British journal of Psychiatry. (181), pp. 280-283.

Miller D., Scheffler R., Suong Lam R., Rosenberg R., Rupp A. (2006). Social capital and Health in Indonesia. World Development., (34), pp. 1084-1098.

Muntaner C., Lynch J., Smith G., (2000). Social Capital and the third way in public health. Critical Public Health. (10). Pp 110-127.

Perry M., Williams R., Wallerstein N., Waitzkin H., (2008). Social capital and health care experiences among low – income individuals. American Journal of Public Health. (98). Pp 330-336.

Scott C., Hofmeyer A. (2007). Networks and Social Capital: A relational Approach to primary healthcare reform. Health Research Policy and Systems. (5), Pp 1-8.

Taylor A., Williams C., Dal Grande, E., Heriot M., (2006). Measuring Social capital in a known disadvantaged urban community-health policy

implications. Australia and New Zealand Health Policy., (3) pp. 2-11.

Workshop on social capital and health (2010). Social capital and health Global network I "workshop, Norway 10-11 September 2010.

Yamamura E., (2010). Different effects of social capital on health status among residents: evidence from modern Japan. Economics and Econometrics Research Institute, September 2010.

Ziersch A., Baum F., Darmawan G., Kavanagh A., Bentley R. (2009). Social capital and health in rural and urban communities in south australia. Australian and New Zealand Journal of Public Health., (33) pp. 7-16.

ملحق المقابلات

وزارة الصحة الفلسطينية

ابراهيم عطية – مدير دائرة صحة البيئة

د.غيدان كمال – مدير دائرة صحة المجتمع

تغريد حجاز – دائرة صحة المجتمع

وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية

حنان عابد – رئيس قسم التثقيف والتعزيز الصحي

سوسن طوطح – رئيس قسم التغذية والمقاصف

جمعية الاغاثة الطبية الفلسطينية

حيدر أبو غوش – المدير العام

مؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي

دينا ناصر – مستشارة صحية

د. أمية خماش – من مؤسسي جذور

وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين

د. أمية خماش – مدير الصحة في الوكالة

بلدية رام الله

جاد قندح – مدير دائرة الصحة والبيئة

ملفينا الجمل – رئيس قسم البيئة

الإعلام الصحي

د. مالك قطينة – رئيس تحرير مجلة "كيف الصحة"

مجموعة الهيدرولوجيين الفلسطينيين

د. عبد الرحمن التميمي – المدير العام لمجموعة الهيدرولوجيين الفلسطينيين

جامعة بيرزيت

د. سامية حليلة – منسقة وحدة سلامة الطفل – معهد الصحة العامة والمجتمعية

د. نشأت الأقطش – رئيس دائرة الإعلام