وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر
بسكرة
كلية الآداب والعلوم الإجتماعية
قسم علم الإجتماع

دور الخدمات الصحية في تنمية المستوى الصحي للمواطن

دراسة ميدانية في مدينة بسكرة

مذكرة مكملة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم إجتماع التنمية

من إعداد الطالبة:
سعيدة شين

تحت إشراف الدكتور:
نصر الدين جابر

لجنة المناقشة

1– الدكتور: نصر الدين جابر ..... مشرفا
2 – الأستاذ الدكتور: علي بوعناقة ..... رئيسا
3 – الأستاذ الدكتور: عبد العالي دبلة ..... عضوا مناقشا
4 – الدكتور: زين الدين مصمودي ..... عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2003 / 2004

إهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد:

الى ينبوع المحبة والحنان الى من وقفت بجانبي ومعي منذ أن فتحت عيني على هذه الحياة وقاسمتني حلوها وأبدلتني مرها حلوا، الىأمي وأعز ما أملك ولعل كل عبارات الدنيا لاتفيها حقها.

الى أبي وتاج رأسي ،الى الفخر الابدي.

الى مصابيح المحبة، وايمان يتكلم، أخواتي.

الى الدرع الواقي، والحصن الحصين، اخوتي.

الى الحبيبة أيمان حنين.

الى كل من يحب الله ورسوله ثم العلم والعلماء.

قال تعالى:

"ربي اشرح لي صدري ويسر لي أمري

واحلل عقدة من لساني يفقهوا قولي"

سورة طه من الآية 25 -28

فهـــرست المحتـــويـــات

مقدمة ---------- أ
1- إشكالية الدراسة ---------- د
2- أهمية وهدف الدراسة ---------- ز
3- أسباب اختيار الموضوع ---------- ح
4- تحديد المفاهيم ---------- ح
5- الدراسات المشابهة ---------- ك

الباب الأول

الجانب النظري : الخدمات الصحية وعلاقتها بالتنمية

I- الفصل الأول: التنمية ---------- 2
تمهيد ---------- 3
أولا: ماهية التنمية وأسسها النظرية ---------- 4
1- تعريف التنمية وأهم خصائصها ---------- 4
2- المفاهيم المشابهة مع مفهوم التنمية ---------- 8
3- الأسس النظرية للتنمية ---------- 10
ثانيا: الأبعاد الأساسية للتنمية ---------- 18
1- التنمية السياسية ---------- 18
2- التنمية الاقتصادية ---------- 21
3- التنمية الإجتماعية ---------- 23
ثالثا أبعاد التنمية الإجتماعية وأهم معوقاتها ---------- 29
1- التعليم والإسكان ---------- 30
2- الصحة ---------- 31
3- معوقات التنمية الإجتماعية ---------- 32
خلاصة الفصل الأول ---------- 34

II- الفصل الثاني: علم الإجتماع الطبي والتنمية الصحية ---------- 35
تمهيد ---------- 36
أولا: علم الإجتماع الطبي وأهم مجالاته ---------- 38
1- تعريف علم الإجتماع الطبي ---------- 38
2- مجالات الإهتمام في علم الإجتماع الطبي ---------- 39
3- من علم الإجتماع الطبي إلى علم إجتماع الصحة ---------- 41
ثانيا: علاقة بعض النظم الإجتماعية بالصحة والمرض ---------- 42
1- النظم الإقتصادية والأمراض ---------- 43
2- النظم التربوية الأسرية والأمراض ---------- 43
3- النظم السياسية والأمراض ---------- 44
ثالثا: الصحة ماهيتها وعلاقتها بالتنمية ---------- 45
1- ماهية الصحة ---------- 45
2- أنواع الخدمات الصحية ---------- 52
3- الصحة والتنمية ---------- 57
خلاصة الفصل الثاني ---------- 59

III- الفصل الثالث: الوضعية الصحية على المستوى الدولي والوطني ------- 60
تمهيد ---------- 61
أولا: الوضع الصحي في العالم ---------- 63
1- الصحة الدولية ---------- 63
2- الوضع الصحي في العالم الثالث ---------- 65
3- الوضع الصحي في العالم المتقدم ---------- 67
ثانيا: الوضعية الصحية بالجزائر ---------- 69
1- ماهية ومهام الهياكل الإستشفائية وغير الإستشفائية ---------- 69
2- الخطوط العامة للسياسة الصحية في الجزائر ---------- 73
3- الوضعية الصحية في الجزائر من الثمانينات إلى يومنا هذا ---------- 82
ثالثا: الوضعية الصحية في مدينة بسكرة ---------- 96
1- الوضعية الصحية في مدينة بسكرة من الثمانينات إلى غاية التسعينات ---------- 96
2- الوضعية الصحية في مدينة بسكرة من سنة 2000 إلى يومنا هذا ---------- 102

3- الإنفاق على الصحة في مدينة بسكرة ---------- 112
خلاصة الفصل الثالث---------- 114

الباب الثاني

الجانب الميداني: الخدمات الصحية وتنمية المستوى الصحي للمواطن.

الفصل الرابع: عرض وتحليل البيانات الميدانية. ---------- 118
تمهيد ---------- 119
أولا: الإجراءات المنهجية للدراسة ---------- 119
1- منهج الدراسة ---------- 119
2- وصف عينة الدراسة وكيفية اختيارها ---------- 120
3- أدوات جمع البيانات ---------- 121
ثانيا: عرض وتحليل البيانات الميدانية ---------- 123
1- وصف عينة الدراسة ---------- 123
2- مناقشة نتائج التساؤل الأول ---------- 134
3- مناقشة نتائج التساؤل الثاني ---------- 137
4- مناقشة نتائج التساؤل الثالث ---------- 139
5- مناقشة نتائج التساؤل الرابع ---------- 145
ثالثا: الإستنتاج العام للدراسة ---------- 148
1- نتائج الدراسة ---------- 148
2- الإقتراحات والتوصيات ---------- 150
خلاصة الفصل الرابع ---------- 151

الخاتمة ---------- 152
قائمة المراجع ---------- 155
الملاحق.

فهرس الأشكال والجداول

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	أهداف برامج التنمية الاجتماعية.	ط
02	الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.	ي
03	مستويات الصحة.	47
04	درجات الصحة.	48
05	متصل الصحة والمرض.	50
06	العوامل المؤثرة في الصحة.	51
07	تلازم الفقر والمرض.	54
08	الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.	81
رقم الجدول	**عنوان الجدول**	
01	التطور في المجال الصحي في الفترة الممتدة بين 1962 – 1974.	75
02	تطور الهياكل الصحية من سنة 1979 إلى 1982.	78
03	تطور المؤشرات الأساسية للنمو الديموغرافي.	83
04	بنية أو نسبة السكان (ريف – حضر).	83
05	معدل وفيات الأطفال.	84
06	التغطية التلقيحية بالمئة.	86
07	نسبة انتشار الأمراض في المئة ألف.	87
08	تطور المنشآت الصحية من 1962 إلى سنة 2003.	90
09	تغطية المنشآت الصحية بالنسبة لعدد السكان من سنة 1998 إلى سنة 2003.	91
10	تطور الموارد البشرية في القطاعات الصحية من سنة 1999-2000.	93
11	مؤشر الإطارات الطبية بالنسبة لعدد السكان.	94
12	معدل الممارسين الطبيين والشبه طبيين لسنة 1981 في كل من ولايتي باتنة وبسكرة.	97
13	عدد الأطباء بالسنة لعدد السكان في سنوات الثمانينات في كل من ولايتي باتنة وبسكرة.	98

14	عدد الأسرة حسب التخصصات في كل من ولاية باتنة وبسكرة لسنة 1981.	99
15	الممارسين الطبيين والشبه طبيين بالنسبة لعدد السكان لسنة 1999.	100
16	المنشآت الصحية بحسب عدد السكان.	101
17	عدد حالات الأمراض المصرح بها في الفترة الممتدة بين سنة 2001 وسنة 2002.	102
18	توزيع حالات التسمم العقربي حسب القطاعات الصحية خلال سنة 2002.	103
19	التوزيع الشهري لحالات التسمم العقربي.	104
20	حركة الممارسين الطبيين، الشبه طبيين ووحدات النقل الصحي.	105
21	نشاطات المصالح الاستشفائية عبر القطاعات الصحية.	106
22	نشاطات المصالح الاستشفائية عبر المستشفيات.	107
23	نشاطات المصالح الاستعجالية.	108
24	غرف العمليات الجراحية.	108
25	نشاطات مصلحة الأشعة ونشاطاتها مصلحة المخبر.	109
26	الفحوصات والعلاجات حسب القطاعات.	110
27	نشاط جراحة الأسنان عبر تراب ولاية بسكرة	110
28	الحالات المرضية المحولة خارج الولاية حسب الأمراض.	111
29	عدد حالات الوفيات من سنة 1995 – 2002.	112
30	الميزانية المخصصة للقطاعات الصحية بولاية بسكرة.	113
31	مؤشرات الحالة الصحية بين الدول النامية والمتقدمة.	114
32	فئات السن للمبحوثين.	123
33	جنس الأفراد المبحوثين.	124
34	الحالة المدنية للمبحوثين.	124
35	المستوى التعليمي.	125
36	أنواع المهارات.	126
37	طبيعة الحي الذي يقيم فيه المبحوث.	127
38	نوع المسكن الذي يقيم فيه المبحوث.	127
39	عدد غرف المنزل الذي يقوم فيه المبحوث.	128
40	رأي المبحوث حول ما إذا كان المنزل الذي يقطن فيه متصل بقنوات صرف المياه.	129

41	رأي المبحوث حول ما إذا كان المنزل الذي يقطن فيه متصل بشبكة المياه الصالحة للشرب.	130
42	رأي المبحوث حول ما إذا كان يشكو من مرض معين.	130
43	عدد أفراد أسرة المبحوث.	131
44	رأي المبحوث حول ما إذا كانت الأسرة تنفق على الأمراض وتهمل التغذية.	132
45	رأي المبحوث حول ما إذا كانت الأسرة تجد نفسها عاجزة عن توفير مصاريف التداوي.	133
46	رأي المبحوث حول ما إذا كانت المؤسسات الصحية متوفرة بالحي الذي يقطن فيه.	134
47	طبيعة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية.	135
48	الخدمات الصحية التي يتردد أفرادها أكثر على المؤسسات الصحية.	135
49	سبب إقبال المبحوث على المؤسسة الصحية.	136
50	الصعوبة التي يتلقاها المبحوث في المؤسسة الصحية.	137
51	مدى كفاية أو عدم كفاية الأطباء.	137
52	التخصصات التي يرى المبحوث أن فيها كفاية أو عجز جزئي أو عجز تام.	138
53	رأي المبحوث حول ما إذا كانت المؤسسة الصحية تقدم له الدواء.	139
54	يبين ما إذا كان المبحوث يتردد على عدد من الصيدليات للحصول على الدواء.	140
55	يبين إذا ما كان المبحوث يقتني الدواء من مدينة أو دولة أخرى.	141
56	رأي المبحوث حول ما إذا كان يجد صعوبة في فهم طريقة الموصوفة من الصيدلي في استعمال الدواء.	141
57	يبين إذا ما كان الصيدلي أو الطبيب قد أخطأ في وصف الدواء لأحد أفراد الأسرة.	142
58	رأي المبحوث في تكلفة الدواء.	142
59	يبين إذا ما كان المبحوث يضطر لشراء الدواء على حساب المصاريف الأخرى.	143
60	يبين إذا ما كان المبحوث يستدين من أجل شراء الدواء.	144
61	يبين إذا ما كان المبحوث يستهلك الأدوية بشكل كلي أو جزئي.	144
62	يبين إذا ما كان مريض الأسرة يتوقف عن تناول الدواء.	145

63	مدى علم المبحوث بحمالات التلقيح.	145
64	يبين إذا ما كانت هناك حمالات توعية حول التلقيح.	146
65	رأي المبحوث حول ما إذا كانت تواجهه صعوبات أثناء متابعتـــه لـــدورات التلقيح.	146
66	مدى انضباط الطاقم الطبي أثناء حمالات التلقيح.	147
67	يبين إذا ما كانت الخدمات المقدمة للمرأة الحامل في مجال الأمومة والطفولة كافية.	147

مقـــــدمة

تعتبر الصحة من أهم القضايا الجديرة بالإهتمام والدراسة من قبل المفكرين، والعلماء سواء في ميادين الاقتصاد أو السياسية أو الاجتماع. نظرا لعلاقة هذه القضية بالتنمية، وعليه نقول أن المفكرين الاقتصاديين يرون أن الصحة لها دور في خلق التنمية الاقتصادية، وعلماء الاجتماع يرون أن للصحة دورا فعالا في إحداث التنمية الاجتماعية ونفس الشيء يمكن أن يقال لدى علماء السياسة، غير أن الحقيقة تكمن في أن الصحة لها دور كبير في خلق التنمية الشاملة السياسية منها والاقتصادية والاجتماعية.

وعلى هذا الأساس عملت حكومات الدول في العالم على الاهتمام بالصحة من خلال التكوين المستمر من أجل تخريج أطباء متخصصين في مختلف المجالات، وإنفاق مبالغ كبيرة من أجل بناء وتجهيز المستشفيات وتزويد الأرياف بوحدات علاج، وتوفير الأدوية وغيرها من الأمور التي تتطلبها الصحة، وكل هذا من أجل محاربة الأمراض والتقليل من حدتها والتخفيض أيضا من معدل وفيات الأطفال الرضع، والأمهات الحوامل ولهذا فقد تم الاعتماد على برامج التوعية الصحية عند الأمهات، وتوسيع دائرة الاستفادة من التطعيمات التي تقي الأطفال أمراض الطفولة، ومن خلال هذه الإجراءات التي تم تطبيقها في شتى دول العالم، فإننا نلحظ التحسن في المجال الصحي في العديد من الدول، ففرنسا مثلا تحتل المركز الأول في العالم من جملة 191 دولة في توفير الرعاية الصحية لمواطنيها، وتأتي في المرتبة الثانية إيطاليا، أما عن الدول العربية فنجد الإمارات والتي تعد من أفضل الدول في توفير الرعاية الصحية حيث تحتل المركز السابع والعشرين.[1]

ما سبق يجعلنا نشير إلى التناقض الواضح في مؤشرات الحالة الصحية فبينما نجد دولا في العالم تعيش في مستوى صحي عال، نجد بالمقابل، دولا تعيش تحت ظروف صحية سيئة للغاية كدولة العراق التي كانت تتمتع بوضع صحي ممتاز نجدها الآن وبسبب الحرب تعيش في جو مليء بشتى أنواع الأمراض، وكذلك الشأن بالنسبة لفلسطين وبسبب الممارسات الإسرائيلية فعدد حالات وفيات الأمهات الحاملات يزيد يوما بعد يوم، مع ارتفاع في عدد الأطفال المصابين بالشلل، والسل وغيرها من الأمراض، وعدم السماح لهم بتلقي التطعيمات اللازمة.

من هذا المنطلق نجد الاختلاف الواضح بين الدول المتقدمة والدول النامية فيما يتعلق بمدى توفر الرعاية الصحية لموطنيهم، وعليه فإننا نجد مؤشر العمر المتوقع عند الميلاد يختلف في

---

[1] www.albayan.co.ae/albayan/2000/08/15/

العالمين المتقدم والنامي حيث يعادل هذا المؤشر 76 سنة عام 1990 في الدول المتقدمة؛ و52 سنة في دول جنوب الصحراء في نفس السنة، وكذلك الشأن فيما يخص مؤشر وفيات الأطفال الرضع، وكذا الانخفاض في عدد الأطباء المتخصصين، وفي مدى توفر المستشفيات بالتجهيزات اللازمة والتكنولوجيا الطبية.

وعلى العموم نقول أن بعض الدول في العالم وخاصة دول العالم الثالث تسير نحو الارتقاء بالجانب الصحي وذلك من خلال إقامة مشاريع تنموية تعطي للجانب الصحي الاهتمام الخاص. فمثلا نجد الأردن كأحد الدول التي تبنت بعض المشاريع، وأحدها هذه المشاريع مشروع امتد من سنة 1999 إلى غاية سنة 2002 يموله صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA ، وتقوم بتنفيذه كل من وزارة الصحة؛ UNFPA؛ منظمة الصحة العالمية OMS، وقد خصصت لهذا المشروع 1,708,134 دولار كمنحة زائد مساهمة وزارة الصحة بـــ 4.228.000 دولار. وكان هدف هذا المشروع المساهمة في تحقيق التنمية المستدامة وذلك من خلال توفير خدمات نوعية خاصة بالصحة الإنجابية وتحقيق الإنصاف بين المرأة والرجل تشمل مراكز الأمومة و الطفولة.

وانطلاقا مما سبق نقول أن الجزائر منذ الاستقلال عملت على النهوض بالجانب الصحي لعلاقة هذا الأخير بالتنمية، فحاولت التخفيف من حدة بعض الأمراض من خلال التغطية التلقيحية لبعض الأمراض كالسل، الكساح والربو، كما بذلت الجزائر جهودا معتبرة لبرامج التطعيم خاصة المتعلقة بصحة الأم والطفل منذ اللحظات الأولى للحمل إلى الأيام الأولى للوضع ثم إلى سن التمدرس، ومع كل هذه الاهتمامات والجهود التي بذلتها الدولة في المجال الصحي من خلال بناء الهياكل الصحية، وتكوين الأطباء، وإعداد برامج للرعاية الصحية الوقائية، وعلى الرغم من الانخفاض في معدلات وفيات الأطفال والأمهات الحاملات، وانخفاض حدة الأمراض إلا أن بعض الأمراض لازالت تشكل خطر على حياة الناس كالسل، وفقر الدم، والجرب والربو خاصة خلال العشر سنوات الماضية 1989-1999. والسبب يرجع حسب رأي المهتمين إلى تدني مستوى المعيشة، وانتشار ظاهرة سوء التغذية وبصفة خاصة عند الأطفال حيث نجد 12 مليون مواطن يستهلكون أقل من 2300 حريرة، وكذلك انتشار مثل هذه الأمراض لدى ساكني الأحياء القصديرية، وتدني مستوى الخدمات الصحية، وعجز المستشفيات عن التكفل بالأعداد الهائلة من المصابين بالأمراض المزمنة، فالصحة في الجزائر لازالت لم تصل إلى المستوى الذي عرفته وتعيشه الآن بعض الدول العربية كالأردن، ودولة الإمارات العربية المتحدة من تطور في المجال الصحي.

وعليه جاءت هذه الدراسة لتكشف عن الوضع الصحي بالجزائر، وبمدينة بسكرة بما أنها أنموذج هذه الدراسة، ومحاولة منا لمعرفة مدى مساهمة الصحة في عملية التنمية. ولذلك فقد قسمت

هذه الدراسة إلى بابين الباب الأول يتمثل في الجانب النظري والباب الثاني يتمثل في الجانب الميداني للدراسة.

وقبل أن نستعرض فصول هذه الدراسة، يمكن أن نشير إلى أن هذه الدراسة بدأت بمدخل تمهيدي، ضم مقدمة، إشكالية الدراسة، أهمية وهدف الدراسة، تحديد المفاهيم والدراسات المشابهة للموضوع.

وعن فصول هذه الدراسة فنقول أنها ضمت ثلاث فصول في الجانب النظري حيث تم التطرق في الفصل الأول إلى التنمية ماهيتها وأبعادها الأساسية والتي من ضمنها الخدمات الصحية وبالنسبة للفصل الثاني فقد خصص للحديث عن علم الاجتماع الطبي وعلاقة الصحة بالتنمية، أما الفصل الثالث فلقد تناولنا فيه الوضعية الصحية على المستوى الدولي والوطني وإجراء مقارنة بين الوضع الصحي في العالم المتقدم والعالم الثالث وتقييم عام للوضع الصحي في العالم.

كانت هذه أهم محاور الجانب النظري أما عن الجانب الميداني فقد احتوى على فصل واحد حيث يشمل هذا الفصل على ثلاث محاور، فالمحور الأول ضم الإجراءات المنهجية للدراسة، والمحور الثاني خصص لعرض وتحليل البيانات الميدانية أما المحور الثالث فخصص لعرض نتائج الدراسة والتعليق عليها، ومحاولة لطرح بعض التوصيات، إضافة إلى إثارة بعض المواضيع للدراسة مستقبلا. وفي خاتمةالدراسة أكدنا أن التقدم في أي مجال كان مرهون بصحة الإنسان وعليه ينبغي الاهتمام بهذا المورد البشري وتنمية صحته ومحاولة تحقيق الصحة الإيجابية.

1- إشكالية الدراسة:

لقد أصبحت قضية التنمية من أهم القضايا إثارة للجدل، لدرجة أن مفهومها أخذ عدة معاني اختلفت وتباينت في كل مرة، فمرة كان يقصد بها التصنيع حيث كان ينظر للتنمية في كثير من الأحيان على أنها تتجسد في التصنيع والتكنولوجيا، ومرة ثانية عني بها التغريب بمعنى إتباع النموذج الغربي في السلوك والاستهلاك.

من هذا المنطلق يجدر بنا القول أن قضية التنمية اهتمت بها جل الاختصاصات كعلم الاقتصاد، علم السياسية وعلم الاجتماع، فبالنسبة لعلماء الاقتصاد يرون أن التنمية هي الارتفاع في الناتج القومي، وتشييد المصانع وهذا ما كان سائدا لدى قادة دول العالم الثالث، وحسب رأيهم أن التنمية الاقتصادية هي حجر الزاوية في تنمية المجتمع وكما يقول "ألبرت ماير" بدون التنمية الاقتصادية يصبح البرنامج التنموي عقيما لا جدوى منه، أما علماء السياسية فيرون أن التنمية ترتبط بغايات وأهداف سياسية متنوعة كترسيخ فكرة المواطنة وتحقيق التكامل والإستقرار داخل المجتمع مع مشاركة الجماهير في الحياة السياسية.

مما سبق نجد أن الكثير من دول العالمين المتقدم والمتخلف اهتمت بالجوانب الاقتصادية والسياسية في التنمية وأهملت بذلك الجوانب الاجتماعية ودورها في خلق التنمية، هذا ما يقودنا إلى طرح هذا السؤال: هل يمكن أن تحدث التنمية الاقتصادية والسياسية في مجتمع حالته الصحية سيئة؟ معنى هذا أن التنمية بمفهومها الحديث لا تعني النمو (الزيادة الكمية) في الناتج القومي، أو بناء المصانع والمنشآتُ، بل تمتد إلى أبعد من ذلك بحيث تشمل كل الجوانب الاجتماعية، معنى ذلك أن التنمـــية عملية شاملة تمس كل جوانب الحياة الاجتماعية، وهذا مـــا قاد *أندريكسي*" إلى القـــول "أن النظرية الاقتصادية ستظل بناءا من صلب مبنيا على أسس من رمال حتى تأخذ بعين الاعتبار والأهمية العوامل غير الاقتصادية عند بحث المشكلات الاقتصادية" [1] حيث أن الاهتمام بالجوانب الاقتصادية والسياسية وحده لا يكفي للنهوض بأي مجتمع من المجتمعات بل لابد من مراعاة الجوانب الاجتماعية حيث تسير هذه الأخيرة جنبا إلى جنب مع العوامل الاقتصادية والسياسية لتحقيق تنمية شاملة بكل ما تحمله هذه الكلمة من معنى، فالتنمية الاجتماعية إذن ضرورة ملحة للنهوض بكل قطاعات المجتمع.

ومن ثم فلا يمكن الفصل بين التنمية الاجتماعية والتنمية الاقتصادية لأن كلاهما يسهم في الآخر ويدعمه، ذلك لأن نتائج التنمية الاقتصادية تساعد على قيام الكثير من البرامج لصالح التنمية

---

[1] عبد العالي دبلة. **التجربة التنموية الجزائرية وإشكالية التبعية والتخلف**، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، غير منشورة، قسم علم الاجتماع، جامعة القاهرة، 1989، ص 24.

الاجتماعية، وفي نفس الوقت نجد أن نتائج التنمية الاجتماعية توفر المناخ المناسب لنجاح خطة التنمية الاقتصادية من حيث توفير الأيدي العاملة المدربة التي تساهم بفاعلية في دفع عجلة التنمية الاقتصادية ، وهذا يدل على أن العنصر البشري هو محور الاهتمام الذي توجه إليه عمليات التنمية وعن طريقه تتم وتتحقق التغيرات الاجتماعية الشاملة في بناء المجتمع، ولما كانت التنمية الاجتماعية تمثل أحد أهم أبعاد التنمية الشاملة فقد أصبح الاهتمام بها يتزايد من يوم لآخر، حيث حددت لها عدة برامج وأهداف وكان أحد أهداف برامج التنمية الاجتماعية العامة هو البناء المنظم من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات التي تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات على تحقيق مستويات معيشية وصحية ملائمة، وإلى إنماء العلاقات الشخصية والاجتماعية التي تسمح للأفراد بتنمية قدراتهم إلى أكبر حد ممكن وزيادة رفاهيتهم بشكل ينسجم مع قدرات واحتياجات المجتمع أو الوضع الاقتصادي السائد.

وعليه نقول أن التنمية الاجتماعية لها عدة أبعاد أهمها (التعليم، الإسكان، والصحة). وإذا تمعنا في هذه الأبعاد الثلاث نجد أن قطاع التعليم أولته الدول اهتماما بالغا بالمقارنة مع قطاع السكن والصحة بحيث ترى حكومات الدول في العالم أن قطاع التعليم يشكل أحد أهم المتغيرات الأساسية في جميع البرامج التنموية التي تبنتها العديد من دول العالم، حيث يعمل على إعداد القوى البشرية التي تسهم في عملية التنمية. وفيما يخص قطاع الإسكان فيمكن القول أن هذا القطاع الحيوي لا يزال يشكل أزمة حقيقية في العديد من دول العالم خاصة ذات الدخل المتوسط والضعيف ومن بين الدول التي اهتمت بقطاع السكن الجزائر من خلال المخطط الرباعي الثاني (1974-1977) ورغم محاولات الدولة فيُ تحقيق وتلبية رغبات المواطن في الحصول على مسكن مناسب، إلا أن هذا القطاع لا يزال إلى يومنا هذا يشكل أزمة حقيقية للجزائر، وتبقى الجزائر عاجزة عن توفير السكن والأسباب عديدة، وتبقى المحاولات قائمة في هذا القطاع من خلال تشجيع المواطنين الراغبين في بناء مساكنهم الخاصة بتوفير قطع الأراضي الصالحة للبناء وكذلك الشأن بالنسبة للبعد الأخير والمتمثل في الصحة هذه الأخيرة التي سيتم تركيزنا عليها في هذا البحث نظرا لعلاقتها بالتنمية الاجتماعية بشكل خاص والتنمية الشاملة بشكل عام.

وبالتالي نقول أن الخدمات الصحية تساهم في ارتقاء البشرية، حتى أنه في الوقت الحاضر أصبح من الضروري الاهتمام بالرعاية الصحية وتحسين خدماتها كمطلب أساسي لتقدم الدول وتطورها فالصحة إذن تحتل مكانا بارزا على خريطة التنمية، وهذا ما ذهب إليه بعض الدارسين والعلماء أمثال "*جونار ميردال*" في دراسته عن مكانة الصحة في عملية التنمية حيث تقوم دراسته على فكرة جوهرية وهي أنه لا ينبغي فهم الصحة بمعزل عن العوامل الاجتماعية الأخرى المتصلة بعملية التنمية ذلك لأن الصحة تتأثر بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية المختلفة وتؤثر فيها من هنا

نقول أن الصحة تحتل مكانة هامة من يوم لآخر حتى أنه ازداد الاهتمام بها في مختلف المجالات في محيط العمل، الأسرة (صحة الأم والطفل)، الحوادث والإعاقات، فالصحة إذن لم تعد محل اهتمام الأطباء فحسب بل أصبحت محل اهتمام أغلب العلوم الإنسانية والاجتماعية وهذا ما أدى إلى ظهور ما يطلق عليه علم الاجتماع الطبي وعلى هذا الأساس توسع مفهوم الصحة حيث لم يعد مفهومها مجرد غياب المرض فحسب بل شمل كل النواحي الاجتماعية، النفسية، العقلية والجسمية للإنسان وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية (O M S) في تعريفها للصحة وفي تأكيدها على جملة من الأهداف أهمها الإبقاء على الأشخاص في أعلى مستوى صحي ممكن وعلى أساس هذا الهدف تحسن الوضع الصحي بالعديد من دول العالم وخاصة دول العالم المتقدم كأوربا وأمريكا الشمالية التي تعمل على الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها، تحسين البحوث الصحية والوصول لمستوى أفضل من الإسكان والصرف الصحي، مع اعتماد حكومات هذه الدول على عامل أساسي وجوهري في الإبقاء على الأشخاص في أعلى مستوى صحي والمتمثل في البيداغوجيا الصحية أو ما يعرف بالتربية الصحية. وبالمقابل نجد دولا كإفريقيا لازالت تعيش في وضع صحي سيء بسبب الحروب، المجاعات والفقر وأنجولا إحدى الدول التي ترتفع فيها الإصابة بمرض الشلل، هذا المرض الذي لا يزال موجودا في دول إفريقيا جنوبي الصحراء ودول جنوب آسيا، ونحو سبعين في المئة (70%) من الإصابات في الهند، هذا الوضع يقودنا إلى القول أن الفرق شاسع بين العالم المتطور والعالم الثالث حيث ترتفع نسبة وفيات الأطفال الرضع في الدول الفقيرة عنها في الدول المتطورة إذ تبلغ نسبة وفيات الأطفال في دولة مثل السويد (5) في الألف، في حين تبلغ أكثر من (300) في الألف في النيجر، وأن (80%) من الأطفال المصابين بسوء التغذية يعيشون في عشر بلدان فقط من دول العالم وهي الهند، الصين، بنجلاديش، باكستان، أندونيسيا، نيجيريا، فيتنام، إيران، أثيوبيا والفلبين.

إذن ومن خلال ما سبق ندرك أن للصحة مكانة هامة في عملية التنمية، معنى ذلك أن الصحة الجيدة تعد هدفا مهما نظرا لزيادتها لقدرات الإنسان الممكنة في كل المجالات وهذا مهم لعملية التنمية، فتحسن الأوضاع الصحية للأطفال يؤدي إلى سكان أكثر صحة في المستقبل. كما أن الصحة الجيدة تعطي الفرد المقدرة على بذل مجهود أكبر خلال نفس وحدة الزمن والعمل لوقت أطول خلال نفس اليوم والعيش حياة إنتاجية أطول. وكل هذه العوامل تساعد على زيادة الإنتاج والإنتاجية، وهذا يؤكد أن هناك علاقة سببية تبادلية بين الصحة والتنمية[1].

فالخدمات الصحية من خلال ما سبق تحسن في نوعية المورد البشري في الوقت الحاضر وفي المستقبل أيضا وعلى هذا الأساس اهتمت الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا بالخدمات الصحية من خلال توفير المرافق والمؤسسات الصحية وتوفير الأطباء والاهتمام بالصحة المدرسية

---

[1] عبد القادر محمد عبد القادر عطية. **اتجاهات حديثة في التنمية**، الإسكندرية: الدار الجامعية، 2000، ص 89.

والصحة المهنية، وعلى الرغم من توفر هذه الخدمات وغيرها من الخدمات الصحية الأخرى كخدمات التلقيح، وخدمات رعاية الأمومة والطفولة، إلا أن الوضع الصحي بالجزائر لا يزال يعاني من التقهقر، حيث تنتشر الأمراض الخطيرة في مناطق شتى من الوطن، ووفيات الأمهات الحوامل تنخفض أحيانا وتزداد أحيانا أخرى فعلى سبيل المثال قدرت وفيات الأمهات الحوامل في سنة 2000 بـــ(6) حالات، وازدادت هذه النسبة سنة 2002 حيث وصلت إلى 11 حالة وفاة في مدينة بسكرة، وعلى المستوى الوطني وصل عدد الوفيات أثناء الحمل أو خلال الوضع إلى 363 حالة في الجزائر سنة 1995، ووفاة 213 امرأة حامل خلال 1991 هذا حسب ما جاء في جريدة الخبر، فهل الأسباب تعود إلى غياب أو نقص أو سوء توزيع الخدمات الصحية؟ أضف إلى ذلك أن الجزائر عام 1997 صنفت حسب دليل التنمية البشرية (مؤشرات الثروة، التعليم، الصحة) في المرتبة 82 عالميا بعد ما كانت في المرتبة 69 من أصل 173 دولة، كما أن 18% من الجزائريين لا يستفيدون من أي رعاية صحية وهذا ما أعلن عنه أبو جرة سلطاني وزير العمل والحماية الاجتماعية والسؤال المطروح ماهو سبب هذا التراجع؟.

من هنا فإن إشكالية بحثنا تتبلور في السؤال التالي: هل الخدمات الصحية لها دور فعال في التنمية المحلية من خلال تنمية المستوى الصحي للمواطن؟ هذه الإشكالية التي تنبثق عنها جملة من التساؤلات والتي سيتم الإجابة عنها من خلال سير البحث وهي:

- هل الهياكل الصحية الموجودة تساهم في التنمية الصحية للمواطن على مستوى مدينة بسكرة ؟
- هل التأطير الطبي الحالي يساهم في التنمية الصحية للمواطن على مستوى مدينة بسكرة ؟
- هل الخدمات الصيدلانية تساهم في التنمية الصحية للمواطن على مستوى مدينة بسكرة ؟
- هل الخدمات الصحية الحالية في مجال الوقاية تساهم في التنمية الصحية للمواطن على مستوى مدينة بسكرة ؟

2- أهمية وهدف الدراسة:

إن أهمية هذه الدراسة تنبع من كون الكثير من حكومات الدول في العالم في السنوات الماضية أهملت البعد الاجتماعي للصحة وأولت جل اهتمامها بالعوامل الاقتصادية على اعتبار أن هذه الأخيرة لها دور في خلق التنمية الشاملة من هنا تأتي دراستنا هذه لتؤكد على الدور الفعال للأبعاد الاجتماعية في التنمية، ومن هذه الأبعاد الصحة التي تشكل مكانة هامة على خريطة التنمية، كذلك الأمراض التي انتشرت في الآونة الأخيرة على المستوى العالمي كمرض سارس، وعلى المستوى الوطني كمرض الطاعون، وعلى المستوى المحلي كمرض الليشمانيا، والتراكوم أو الرمد الحبيبي، والحمى المالطية، هذه الأمراض التي أصبحت تشكل خطرا كبيرا على حياة السكان

وخاصة الأطفال، هؤلاء الذين لهم دور فعال في إحداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وذلك انطلاقا من أن تحسن أوضاعهم الصحية يؤدي إلى سكان أكثر صحة في المستقبل، وهذا يدل على أن الخدمات الصحية تحسن من نوعية المورد البشري في الوقت الحاضر والمستقبل أيضا.

أما عن أهداف هذه الدراسة فيمكن حصرها في النقاط التالية:

- محاولة معرفة الوضع الصحي في العالم ككل والجزائر بصفة خاصة، ومن ثم استكشاف مواطن الضعف ومواطن القوة في الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.
- معرفة الأمراض المنتشرة والأمراض التي تشكل خطرا على حياة الأم والطفل.
- معرفة مدى انتشار الوعي الصحي بين أفراد المجتمع.
- معرفة مدى توفر الأطباء وخاصة المختصين، وهل يتناسب هؤلاء مع عدد السكان الحالي ونفس الشيء يقال بالنسبة للهياكل الصحية.
- معرفة مدى توفر الأجهزة والمعدات الطبية، ومدى توفر المختصين في إدارتها (ونقصد بذلك المختصين في مجال الصيانة).

3- أسباب اختيار الموضوع :

إن من أهم أسباب اختياري لهذا الموضوع تتمثل في ندرة الدراسات في المواضيع المتعلقة بالخدمات الصحية من قبل مختلف التخصصات حسب اطلاعنا، خاصة في العلوم الاجتماعية وسبب آخر يتمثل في محاولة التقرب من الواقع لمعرفة الوضعية الصحية للمواطنين بعيدا عن الإحصائيات التي تصدرها مديرية الصحة وغيرها من الهيئات الأخرى، ومعرفة مدى رضا المواطن على الخدمات الصحية المقدمة له، إضافة إلى علاقة الموضوع بالتخصص.

4- تحديد المفاهيم :

إن البحث الاجتماعي يعتمد على العديد من الخطوات المنهجية في سيره، ولعل أحد أهم هذه الخطوات تحديد المفاهيم الأساسية للبحث وذلك لإزالة الغموض واللبس عن هذه المفاهيم.

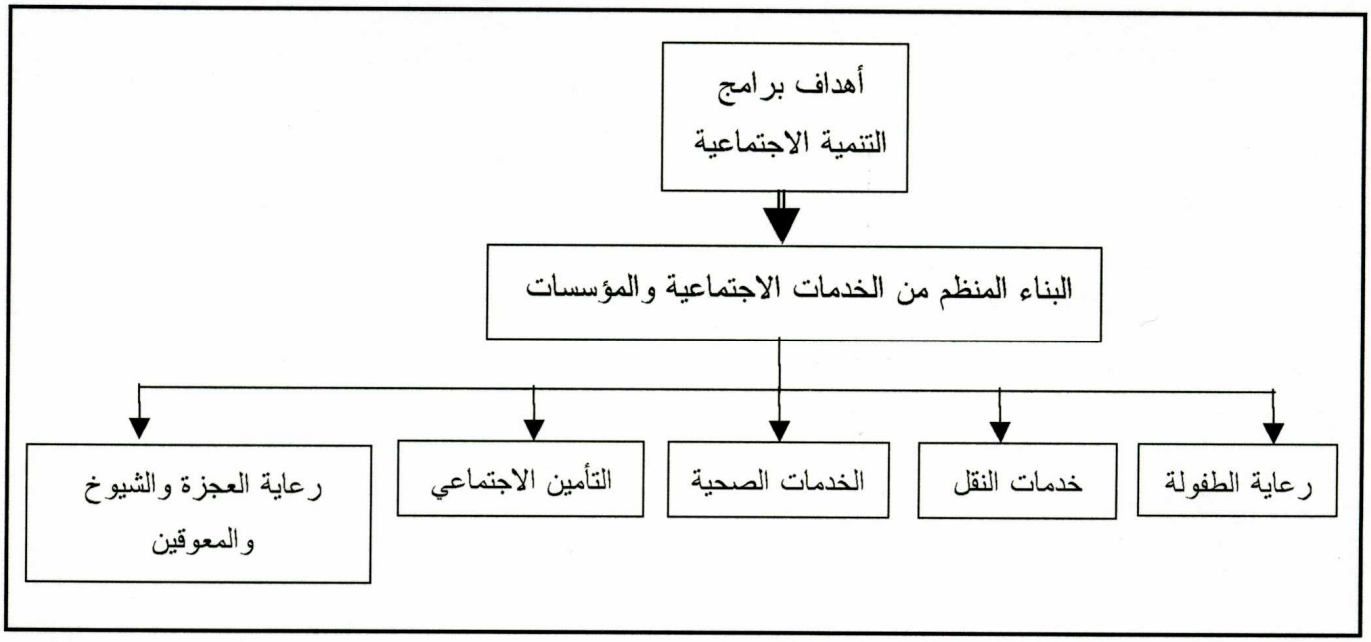
ومن بين أهم المفاهيم التي رأينا أنها تستدعي التعريف بها المفاهيم التالية:

1.4- التنمية الاجتماعية:

التنمية الاجتماعية وهي عملية من خلالها تحدث العديد من التغيرات الهيكلية والوظيفية التي تساهم في نمو المجتمع، هذه التغيرات تحدث من خلال مشاركة أفراد المجتمع وزيادة قدرتهم على استغلال أفضل لموارد المجتمع، معنى ذلك أن التنمية الاجتماعية تستثمر في المجالات التي تمس

حياة الناس كالتعليم، الصحة والسكن، حيث تهتم بتعليم أفراد المجتمع والاهتمام بصحتهم وتوفير السكن الملائم ورعايتهم من أجل تحسين نوعية المورد البشري حاضرا ومستقبلا، كي يكون هذا الأخير أداة فاعلة في إحداث التنمية الاقتصادية، السياسية والاجتماعية، والرسم التالي يوضح أهداف برامج التنمية الاجتماعية.

شكل رقم (1): يوضح أهداف برامج التنمية الاجتماعية



إذن فالتنمية الاجتماعية من الناحية الصحية تتمثل في ضرورة استفادة المواطنين من الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية واعدادهم للمحافظة على صحتهم ودفع الوعي الصحي قدما من خلال مشاركتهم في فهم المشكلات الصحية وإيجاد حلول لها.

2.4- علم الاجتماع الطبي:

ويعرف على أنه أحد أهم ميادين علم الاجتماع العام، ويعرف اليوم باسم علم اجتماع الصحة، وقد ظهر هذا العلم بعد الحرب العالمية الثانية بصورة أكثر وضوحا، ويهتم بالتأثير المتبادل بين المجتمع والطب، ويبحث عن الأسباب الاجتماعية للمرض في المجتمعات المحلية، وهذا يعني أن علم الاجتماع الطبي يبحث في علاقة الأبعاد الاجتماعية بالصحة والمرض ومن هذه الأبعاد نجد الدخل، الفقر، السكن، الأحياء العشوائية، التعليم، وغيرها من الأبعاد الاجتماعية الأخرى التي لها صلة بالصحة والمرض. ومن هنا نقول أن هذا العلم يرى ضرورة تعايش المؤسسات الصحية مع جملة عادات وتقاليد ثقافية لتضمن نجاحها على أكمل وجه مع ضرورة مشاركة أفراد المجتمع في عملية التثقيف الصحي.

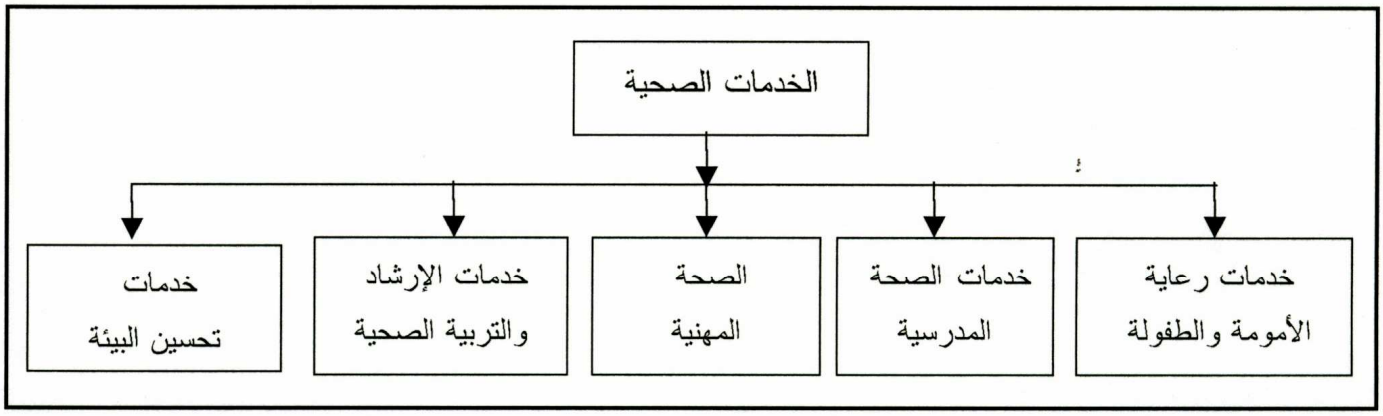
3.4- الصحة:

الصحة لا تعني مجرد غياب المرض فحسب. بل هي أشمل من ذلك إذ تعد علم وفن الوقاية من الأمراض، وإطالة العمر، والرقي والمحافظة على صحة الإنسان وسعادته، أو كما تعرف على أنها حالة كاملة من السلامة الجسمية، العقلية، الاجتماعية والروحية.

4.4- الخدمات الصحية:

الخدمات الصحية وتعني الخدمات التي تقدم للمواطنين للحفاظ على صحتهم وتحسينها ولمنع حدوث المرض عندهم وتشخيص وعلاج الأمراض في وقت مبكر. وهذه الخدمات تشمل رعاية صحة الأم عند الحمل والولادة، ورعاية صحة الطفل منذ ولادته إلى سن المدرسة، ورعاية صحة الأطفال في المدارس وتلقيحهم ضد الأمراض، وتطوير تغذيتهم وتربيتهم صحيا، كما تضم رعاية صحة العمال وتثقيفهم حول أخطار المهنة، ومن الخدمات الصحية الأخرى مكافحة الأمراض المنتشرة وتشخيصها مبكرا، كما تشمل خدمات الصحة الريفية وتحسين صحة سكان القرى والأرياف، وكيفية التعامل معهم وتقديم الخدمات لهم، وتطوير صحة البيئة وجعلها بيئة صحية خالية من التلوث، كما تعد مكافحة الأمراض المتنقلة من مهام الخدمات الصحية والشكل التالي يوضح ما قلناه سابقا.

شكل رقم (2): الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.



وكتعريف إجرائي للخدمات الصحية نقول أن الخدمات الصحية تتمثل في الخدمات المقدمة للمواطنين في الهياكل الصحية بشتى أنواعها. كالخدمات الطبية والوقائية والخدمات الصيدلانية هذه الخدمات التي تساعد في تحسن الوضع الصحي للمواطن.

5.4- الهياكل الإستشفائية والهياكل القاعدية:

والخدمات الصحية السالفة الذكر تقدم في مؤسسات صحية يطلق عليها اسم الهياكل الإستشفائية والهياكل القاعدية.

بالنسبة للهياكل الإستشفائية وهي الهياكل التي تقدم فيها الخدمات الصحية بشكل أكبر وأفضل من الخدمات الصحية المقدمة في الهياكل القاعدية، حيث تتمتع هذه الهياكل بأقسام خاصة بالجراحة، كما يتوفر بها الأطباء المختصين وتتمثل هذه الهياكل في المستشفيات.

أما الهياكل القاعدية فهي من حيث الحجم أصغر بكثير من المستشفى، كما أنها قليلة التخصص ولا تتوفر بها أقسام للجراحة إلا في بعض التخصصات أحيانا، ومن هذه الهياكل نذكر المجمعات الصحية التي تأتي في المرتبة الأولى من حيث المميزات التي تتمتع بها، ثم المراكز الصحية في المرتبة الثانية، وفي المرتبة الأخيرة نجد الوحدة الصحية والتي تنتشر في كثير من الأحيان في الأرياف، والأحياء البعيدة عن مركز المدينة.

6.4- التنمية الصحية:

اهتمت (OMS) بمفهوم التنمية الصحية هذا المفهوم الذي يدعو إلى ضرورة مشاركة المجتمع في تخطيط وتنفيذ البرامج الصحية، ويحدد مسؤولية القطاعات المختلفة مثل البلديات والمالية والتخطيط والشؤون الاجتماعية في النهوض بالصحة.

5- الدراسات المشابهة:

في هذا الصدد يمكن القول أن عرض الدراسات السابقة يعني أن الباحث قد أطلع على أعمال غيره من الباحثين ، و من ثم يكون الباحث قد تزود بمعارف و أفكار جديدة وعليه فالإطلاع على الدراسات السابقة يساعد الباحث على :

أ- تطبيق بعض مناهج البحث التي يراها مفيدة و التي استخدمها زملاؤه.[1]

ب-كذلك تساعده على إجراء مقارنة بين نتائج بحثه و النتائج التي توصل إليها الباحثين الذين سبقوه.

ج-كما تساعد الدراسات السابقة الباحث على صياغة إشكالية بحثه و فروضه أيضا .

وعليه ينبغي على الباحث أن يقوم بعرض الدراسات السابقة التي قام بها غيره من الباحثين إن وجدت، سواء كانت تعالج نفس الموضوع أو تقيس جانبا منه .

من كل ما سبق نقول أنه نظرا لعدم توفر دراسات سابقة تناولت هذا الموضوع ، فإننا سنعرض بإيجاز بعض الدراسات المشابهة ، أي التي تعرضت للموضوع في جانب من جوانب الدراسة.

---

[1] علي بوعناقة. **الأحياء غير المخططة وانعكاساتها النفسية والاجتماعية على الشباب** (دراسة ميدانية مقارنة)، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1984، ص 30.

الدراسة الأولى :

موضوع هذه الدراسة يدور حول الإتصال الإجتماعي الصحي في الجزائر، من إعداد الباحثة نبيلة بوخبزة[1]. بمعهد علم الإجتماع من أجل نيل درجة الماجستير في الإعلام، أما تاريخ ومكان الدراسة فكان سنة 1995، في ثلاثة مناطق بالجـزائـر العاصمـة وهي (منطقة بلكور كحي شعبي، منطقة القبة كحي متوسـط، وحيدرة كمنطقة راقية) وكانت طبيعة دراستها ميدانية .

وعن إشكالية الدراسة فهي تدور حول دراسة الإتصال الإجتماعي الصحي في الجزائر والعلاقة مع جمهور المشاهدين والمستمعين من خلال إجراء مقارنة بين الإتصال الإجتماعي في الجزائر والإتصال الإجتماعي الغربي، وكذا دراسة إحدى الحملات الإعلامية الوقائية والإعلانات الصحية المتلفزة التي يبثهـا التلفـزيون الجزائري محاولة بذلك معرفة ما إذا كان الجمهور المستهدف يؤمن بالتغيير الذي يحدثه الإتصال الصحي أم لا ؟

وبالنسبة لتسـاؤلات الدراسة فهي تدور حول عادات مشاهدة الجمهور للإعـلانات الصحية المتلفزة، ومدى تأثيرها على سلوكيات الفرد ومن بين هذه التساؤلات نذكر:

- هل يمكن للتلفزيون كوسيلة إعلامية تغيير سلوكات الأفراد اتجاه الأمراض ؟
- كيف كانت تغطية التلفزيون الجزائري للمواضيع الصحية ؟
- هل الجهود المبذولة في الجزائر كافية للحد من خطورة الأمراض المنتشرة ؟
- هل يتوصل الإتصال الإجتماعي الصحي إلى توعية وتثقيف الأفراد صحيا ؟

وفيما يخص المنهج المستخدم فاعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والمسحي حيث قامت بوصف ظاهرة الأمراض المنتشرة وكيفية تفادي أخطارها ثم تحليلها عن طريق جمع المعلومات من الجمهور المستهدف.

أما العينة فقد كانت عينة قصدية (و هي نوع من العينات غير العشوائية)، وقدر عدد أفرادها بـ 150 فرد (ذكور و إناث)، تتراوح أعمارهم بين20و 36 سنة فما فوق، حيث يعتبر هذا السن مناسب لشريحة إجتماعية واعية ، مسؤولة وقادرة على رعاية صحتها ومتابعة وقايتها. وقد تم إختيار 50 فردا في كل حي واعتمدت الدراسة علىأربع متغيرات هي: المستوى التعليمي، الحالة الإجتماعية، السن والجنس .

كما استعانت الباحثة بأداتين لجمع البيانات هما المقابلة، والإستبيان .فبالنسبة للمقابلة فقد تمت مقابلة الأفراد الذين تتجاوز أعمارهم 45 سنة ذوي المستوى التعليمي المحدود لتسهل عليهم عملية فهم الأسئلة وتتكون من أسئلة مفتوحة ومغلقة .

---

[1] نبيلة بوخبزة. **الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر**، رسالة ماجستير، غيرمنشورة، معهد علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 1995.

أمـــا الإستبيان فقد تمت الإستعانة به كأداة لجمع البيانات من أجل معرفة رأي الجمهور وإتجاهاته حول الحصص الوقائية والإعلانات المتلفزة التي تم بثها في عام 1994.والإستبيان عبارة عن مجموعة من الأسئلة المغلقة والمفتوحة، عددها 34 سؤالا موزعة على 06 محاور رئيسية وهي: (المعلومات المعرفية للجمهور، عادة المشاهدة، شد الإنتباه، الإستيعاب والفهم، إكتساب المعلومات والإستفادة منها). وبالنسبة لمكان إجراءالإستمارة فقد تم مع الأفراد القاطنين في المناطق الثلاثة السابقة الذكر وفي المراكز الصحية والمستشفيات، إضافة إلى إجراء زيارات لبعض المنازل والبيوت نظرا لعدم الحصول على العدد الكافي من العينة .

وعن أهداف الدراسة، فالباحثة كانت تهدف من خلالها معرفة مدى تفشي الظواهر السلبية في بلادنا والجهود المبذولة من طرف السلطات العمومية للوقاية منها وكذا التعرف على مدى مساهمة الحملات الإعلامية في توعية الجمهور من مخاطر الأمراض مع تقييم مدى نجاح أو فشل عملية الإتصال الإجتماعي في الجزائر، كما حاولت رصد إيجابيات وسلبيات الإتصال الإجتماعي والإعلام الوقائي والإشارة إلى معوقاته، إضافة إلى سد فراغ المكتبة الجامعية .

وترى الباحثة أنه من أهم أسباب إختيارها للموضوع حداثته باعتباره من المواضيع الجديرة بالإهتمام، وكذا إنعدام الدراسات التي تناولت الموضوع. أما الأسباب الشخصية فتكمن في محاولة معرفة وعي الناس بهذه التقنية وكيف يتصورون الحل الجزئي للحد من الأمراض المنتشرة في المجتمع الجزائري .

وقد ضمت هذه الدراسة مقدمة، أربعة فصول وخاتمة. حيث تناول الفصل الأول الإطار المنهجي للدراسة من إشكالية الدراسة والتساؤلات، تحديد المفاهيم، الدراسات السابقة، ومنهج الدراسة. أما الفصل الثاني فقد تم التطرق فيه إلى أسس الإتصال الإجتماعي ومبادئه، والفصل الثالث تطرقت فيه الباحثة إلى سياسة الجزائر في الميدان الصحي. وقد خصص الفصل الرابع للجانب الميداني. حيث تم فيه استطلاع آراء الجمهور حول الإعلانات التلفزيونية الخاصة بالصحة الوقائية وأخيرا تعرضت الباحثة لأهم نتائج الدراسة ومنها نذكر الآتي :

- الرسائل الإعلامية المتعلقة بالصحة لم تكن ذات فاعلية معتبرة ولم تساهم بقسط كبير في إقناع الجمهور و هـــذا راجع لعدة أسباب منها ما يتعلق بطريقة تصميم الرسالة الإعلامية وطريقة تقديمها من جهة ومن جهة ثانية أن الرسائل الإعلامية لم تكن فعالة لأنها عالجت الموضوع بطريقة تلقائية.
- كما أن الجمهور لم يكتسب معلومات جديدة عن تفاصيل كل مرض وعلاجه، وهذا يعني أن الإنتاج الإعلامي الوطني في المجال الصحي يعاني فراغا كبيرا.

- أضف إلى ذلك أن الإعلانات لم تحترم الخصائص الإعلامية التي تضمن لها نجاحها حيث إعتمدت هذه الحملة الصحية على مبادرات فردية ولم ترتكز على إستراتيجية محكمة.

وإذا أردنا الحديث عن جوانب القصور في هذه الرسالة نقول وبإيجاز أن الباحثة لم تعطي للدراسات السابقة حقها في هذا البحث من حيث أنها قدمتها بصورة موجزة بمعنى أنها ذكرت عنوان وأهمية الدراسة دون ذكر المنهج المتبع لهذه الدراسات والنتائج، كما لم تذكر فائدة الدراسات السابقة بالنسبة لموضوعها.

وعن جوانب القوة في هذه الرسالة فالباحثة توصلت إلى نتائج جيدة أدت إلى تحسين الرسالة الإعلامية ليسهل فهمها من طرف المواطن، والدليل ما نراه اليوم من الدور الفعال الذي تقوم به وسائل الإعلام في التوعية والتثقيف الصحي، حيث ازداد الوعي الصحي لدى الغالبية من أفراد المجتمع وأصبح الإقبال على المرافق الصحية كبير مقارنة بالسنوات الماضية.

وقد تمت الاستفادة في هذه الدراسة من المنهج حيث رأيت أن المنهج الوصفي التحليلي هو الملائم لدراستي، كما استفدت من النتائج التي توصلت إليها الباحثة حيث قمت بإجراء مقارنة بين الفترة التي أعدت فيها الباحثة هذا البحث، والفترة الحالية وتوصلت إلى أن لوسائل الإعلام اليوم دور فعال في خلق وتنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع وأن الرسالة الإعلامية أصبحت مفهومة اليوم بشكل أفضل من السابق على عكس ما توصلت له الباحثة من أن وسائل الإعلام لم تكن مفهومة لدى المواطن، ومن ثم لم تساهم في تنمية الوعي الصحي للمواطن.

الدراسة الثانية :

وعنوانها : التجربة التنموية الجزائرية وإشكالية التبعية والتخلف، وهي من إعداد الباحث عبد العالي دبلة بقسم علم الاجتماع جامعة القاهرة، للحصول على درجة الماجستير في علم الاجتماع، في سنة 1989، وعن مكان الدراسة فكان في " الجزائر " وذلك إنطلاقا من أن الباحث يحاول في هذه الدراسةالتتبع عن قرب مسار التجربة الجزائرية وكانت هذه الدراسة عبارة عن دراسة سوسيولوجية تاريخية بنائية.

أما إشكاليـــة الدراسة فتدور حول تتبع مسار التجربة الجزائرية خلال فترة 1965/1980. وهل تخلصت الجزائر بفضل هذه التجربة التنموية من تبعيتها للخارج، أي هل إستطاعت التجربة الجزائرية، أو النموذج الجزائري أن يحقق هذا الهدف؟ هذه الإشكالية تضمنت جملة من التساؤلات طرحها الباحث هي: (كيف سارت عملية التنمية في الجزائر ؟ وإلى أي حد إستطاعت هذه التجربة أن تفلت من قيود التبعية ؟ وهل كان هذا النموذج المستورد ملائما لحالة الجزائر ؟). هذه هي التساؤلات أراد الباحث أن يجيب عليها من خلال سير الدراسة.

وفيما يخص منهجية الدراسة إستخدم الباحث المنهج التاريخي، مع الإستعانة بالأسلوب التحليلي، أما عن أدوات جمع البيانات فقد إستعان بالمصادر الإحصائية ويقصد بذلك النشرات الإحصائية التي تصدرها الوزارات المختلفة في الجزائر وكذا بعض المواثيق الجزائرية، كالميثاق الوطني .

وبالنسبة لأهمية الدراسة والهدف منها. فيرى الباحث أن أهميتها تنبع من أن التجربة الجزائرية أتخذت في كثير من الأحيان كمثال وذلك من خلال الأساس الذي انطلقت منه والنتائج التي تمخضت عنها أهداف الدراسة تتمثل في: الهدف الشخصي وهو محاولة التعرف على التجربة الجزائرية باعتبار الباحث جزائري. والهدف الرئيسي للباحث وهو تتبع هذه التجربة عن قرب والظروف التي سارت فيها، وتصور المستقبل التنموي الجزائري، في ضوء التوجهات والإجراءات الجديدة .

وعلى العموم نجد أن هذه الدراسة قسمت إلى بابيـــن. الباب الأول كان عنوانه التنمية والتخلف من منظور سوسيولوجي، وقد ضم ثلاث فصول، حيث ضمت هذه الفصول التراث النظري لموضوع التبعية والتخلف، أما الباب الثاني فكان عنوانه النموذج التنموي الجزائري وقد ضم بدوره ثلاث فصول . وعن نتائج هذه الدراسة فكانت كالآتي :

- أن النموذج الذي تم تطبيقه بالجزائر كان مستوردا، ولم يكن محليا، وإذا كان قد نجح في الإتحاد السوفياتي، فإنه لا يضمن نجاحه في الجزائر.
- إن الثورة الزراعية كانت النقطة السوداء في التجربة الجزائرية، حيث فشلت كل خطط الإصلاح الزراعي التي كانت تحاول تحقيق الإكتفاء الذاتي في هذا المجال ولكن ما حدث كان عكس ذلك حيث كان الإنتاج الزراعي يتناقص سنة تلوى الأخرى.
- الإقتراض الذي يزداد سنة بعد أخرى دون نتائج إيجابية من وراءه، راجع إلى أن القطاع العام والشركات الوطنية كانت تساهم في تبديد هذه الأموال، والإستفادة منها.

أما الحل حسب رأي هذا الباحث فيتمثل في تصور تنمية شاملة في إطارها العربـــي ومن منطلق التكامل بين جميع الأقطار العربية، بهذا فقط يمكن الحديث عن التنمية المستقلة.

ويمكن الحديث عن جوانب القوة في هذه الدراسة والتي تتمثل في أن الباحث يرى أن الحل يتمثل في تصور تنمية شاملة في إطارها العربي من منطلق التكامل بين جميع الأقطار العربية؟ بهذا فقط يمكن الحديث عن التنمية المستقلة، وقد تمت الاستفادة من هذه الرسالة في الباب الأول منها والذي تطرق فيه الباحث إلى التنمية والتخلف من منظور سوسيولوجي، كما استفدنا من الباب الثاني المعنون بالنموذج التنموي الجزائري وخاصة حينما تطرق إلى الحديث عن قطاع

التعليم، السكن والصحة التي يرى أنها عرفت تطورا ملحوظا في سنوات الثمانينات بالمقارنة مع سنوات الستينات والسبعينات، والرسالة ككل قدمت لنا نظرة شاملة عن النموذج الذي كان متبعا في السنوات التي تلت الاستقلال وكيف أن هذا النموذج المستورد لا يتلاءم وخصوصية المجتمع الجزائري، ومن ثم ضرورة تبني نموذج محلي نابغ من خصوصيتنا التاريخوثقافة.

الدراسة الثالثة:

يدور عنوان الدراسة حول العلاقة بين العوامل السكانية، الاجتماعية والاقتصادية. ونوع التسهيلات الصحية*. أما الجهة التي قامت بهذه الدراسة فكانت هيئة الصحة العالمية (O.M.S) وعن مكان الدراسة فقد أجريت في تونس في كل من الريف و الحضر، في الفترة الممتدة من 1969 إلى غاية 1972.

وهذه الدراسة ذات طبيعة ميدانية، وفيما يخص إشكالية الدراسة فقد كانت تدور حول إبراز العلاقة بين العوامل السكانية، الإجتماعية والإقتصادية ونوع التسهيلات الصحية، وهل هناك تباين بين سكان الحضر وسكان الريف فيما يتعلق بإستخدام المرافق الصحية؟

و إذا تطرقنا إلى منهجية هذه الدراسة. نقول أن المنهج الذي تم إستخدامه في هذه الدراسة هو المنهج المسحي، أما العينة فقد تم إختيار مجموعات أسرية تضم 678 أسرة منها 446 أسرة حضرية و 232 أسرة ريفية وعليه فمجموع الأفراد الذين تم اختيارهم هو 3808 فرد .

وبالنسبة لأدوات جمع البيانات فقد إستخدمت الهيئة الإستمارة التي تضمنت أسئلة تدور حول مدى وعي الأفراد بالحاجة إلى الرعاية، إستشارة الطبيب، كذا تجاربهم مع دور العلاج وهل يعود هؤلاء الأفراد إلى الطب التقليدي للعلاج؟ أما عن فرضية الدراسة فترى(OMS) أن إستخدام المرافق الصحية مؤشر على التحضر. وفيما يخص نتائج الدراسة فكانت كالآتي :

- إستخدام المرافق الصحية منخفض بالمقارنة بما يجري عليه الحال في الدول الأكثر تطورا، و أن الوحدات الصحية المتنقلة كثيرا ما تستخدم لعلاج الأمراض المعدية العادية و أن 85 % من جميع المرضى يزورون دور العلاج في طور واحد فقط من أطوار المرض.
- أثبتت الدراسة أن 50,5 % فقط هم الذين يلجئون إلى المرافق الصحية رغم أنها كانت متاحة ومسموح بارتيادها مجانا لجميع السكان.

---

* سلوى عثمان الصديقي. **مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والإجتماعية**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1999.

– وأن الأسر التي يكثر أفرادها من ارتياد المرافق الصحية تتسم عامة بما يلي: أنهم من سكان الحضر الذين يلمون بالقراءة والكتابة ، لديهم بعض العادات الثقافية كقراءة الصحف ومعرفة بعض اللغات الأجنبية ، مشاهدة التلفزيـــون، يشاركـــون فـــي الندوات الإجتماعية والثقافية ونسبة من يثقون منهم بالطب المحلي (التقليدي) أقل، مع إيمانهم بقدرات الطب الحديث. كما أنهم على معرفة أفضل بوسائل الوقاية من الأمراض المعدية.

–أن معدلات إستخدام المرافق الصحية أعلى بشكل واضح في المجتمعات الحضرية عنها في المجتمعات الريفية حيث تمثل الأولى نسبة 88,5 % مقابل 46,2 %في الثانية .

واستفدنا من هذه الدراسة الآتي:

إن هذه الدراسة أكدت لنا العلاقة بين التعليم والصحة، وأن المجتمعات الحضرية هي أكثر استخداما للمرافق الصحية بالمقارنة بالمجتمعات الريفية. ولكن إذا أردنا إجراء مقارنة في الوقت الحاضر لوجدنا أن المجتمعات الريفية والحضرية تتردد على المؤسسات الصحية بدون استثناء بمعنى أنه لا توجد فروق شاسعة بينهما في استخدام المرافق الصحية خاصة بعد انتشار الوحدات الصحية في الأرياف. كما أن المتعلم وغير المتعلم يترددون على المؤسسات الصحية وهذا ما توصلنا إليه من خلال بحثنا هذا. وبالتالي فالنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة في سنوات الستينات والسبعينات لا يمكن مماثلتها بواقع اليوم، خاصة بعد تطور وسائل الإعلام والاتصال، والتي ساهمت مساهمة فعالة في عملية التثقيف الصحي.

الدراسة الرابعة :

عنوان هذه الدراسة إستكشاف محددات النفقة الحكومية في قطاع الخدمات الصحية بالإسكندرية* وعن صاحب هذه الدراسة فهو سعيد عبد العزيز عثمان. في كتابه قراءات في إقتصاديات الخدمات والمشروعات العامة: وكانت هذه الدراسة قد أخذت من هذا الكتاب الذي تم طبعه سنة 2000 ومن ثم فتاريخ إجراء هذه الدراسة غير متوفر لدينا بالضبط، وعن مكان الدراسة فكما هو موضح في العنوان أجريت هذه الدراسة في الإسكندرية (بجمهورية مصر العربية) هذه الدراسة ذات طبيعة نظرية تطبيقية .

فيما يخص إشكالية الدراسة. فقد كانت تدور حـــول إستكشاف العـــوامل المؤثرة والمحددة للنفقة الحكومية في قطاع الخدمات الصحية بمحافظة الإسكندرية ومحاولة تقديم وسائل وأساليب

---

* سعيد عبد العزيز عثمان. **قراءات في إقتصاديات الخدمات والمشروعات العامة**، دراسة نظرية تطبيقية، الإسكندرية: الدار الجامعية، 2000.

لزيادة إنتاجية النفقة العامة في القطاع المستهدف وذلك من خلال البحث عن مواطن القوة ومواطن الضعف في مكونات الخدمات الصحية المقدمة من قبل حكومات الدول النامية .

ومن ثم فقد كانت أهم أهداف هذه الدراسة، إستعراض وتحليل مؤشرات إنتاجية النفقة العامة في الدول النامية مقارنة بمثيلتها في الدول المتقدمة، مع إستقراء وتحليـــل أسباب انخفاض إنتاجية النفقة العامة في قطاع الخدمات الصحية بالدول النامية،ومن ثم بحث وإستكشاف محددات النفقة العامة في قطاع الخدمات الصحية بمحافظـــة الإسكندريـــة ومحاولة إستقراء وإستنباط مؤشرات إنتاجيتها إستنادا إلى بعض المقاييس والنماذج القياسية البسيطة .

وعن أسباب إختيار هذا الموضوع فكانت تعود إلى الندرة الشديدة للموارد الإقتصادية في الدول النامية، والعجز المستمر في الموارد المالية المتاحة لحكومات تلك الدول. وعليه تصبح قضية إنتاجية النفقة العامة سواء في قطاع الخدمات الصحية، أو في قطاعات إقتصادية أخرى من القضايا الملحة والحيوية التي يتعين الإهتمام بها والبحث عن وسائل تحسينها وزيادة كفاءتها وبصفة خاصة في قطاع الخدمات الصحية لما يرتبط به هذا القطاع من علاقات موجبة بمعدلات التنمية الإقتصادية والإجتماعية ونظرا لعلاقاته المباشرة برفاهية أفراد المجتمع.

أما عن خطة الدراسة فيمكن القول أنه في الفصل الأخير من كتابه هذا الذي عرض فيه هذه الدراسة قد تم تقسيمه إلى 03 مباحث، المبحث الأول وتعرض فيه إلى تحليل مؤشرات إنتاجية النفقة العامة في قطاع الخدمات الصحية ويتضمن هذا الأخير دراسة مؤشرات إنتاجية النفقة العامة في قطاع الخدماتِ الصحية- تحليل العوامل المؤثرة على إنتاجية النفقة العامة- وأخيرا تحليل أسباب إنخفاض إنتاجية النفقة العامة في قطاع الخدمات الصحية بالدول النامية. وفيما يخص المبحث الثاني فتعرض فيه الباحث إلى إستكشاف العوامل المحددة للنفقة العامة في قطاع الخدمات الصحية بمحافظة الإسكندرية ، والمبحث الثالث ختمه ببعض النتائج والتوصيات.

وبالنسبة لنتائج هذه الدراسة فقد أدرج الباحث نتائج خاصة بالدول النامية، ونتائج خاصة بمحافظة الإسكندرية وسنذكر البعض منها (أن مؤشرات الحالة الصحية في الدول النامية شهدت تحسنا كبيرا خلال الثمانينات و أوائل التسعينات، وأن هذا التحسن يرجع إلى التقدم والتحسن الكبير في إنتاجية النفقة الحكومية في مجال الطب الوقائي، على الرغم من انتشار خدمات الطب الوقائي في العديد من الدول النامية إلا أن هناك ما يعادل 10 مليون طفل سنويا يتعرضون لخطر الموت من أمراض سوء التغذية، كما أن المستشفيات تجهز بأحدث التكنولوجيات الطبية في حين تفتقر المراكز الصحية والوحدات الصحية للحد الأدنى من التجهيزات اللازمة لمواجهة الحالات المرضية العادية، وبعض حالات الطوارئ، بل أن هناك آلاف من سكان المناطق والأقاليم الريفية يواجهون

الموت لعدم توفر العقاقير الطبية والتطعيمات ذات التكلفة المنخفضة، اضافة إلى الإستغلال غير الكفء للأجهزة والمعدات الطبية، مع خلل في توزيع القوى البشرية في قطاع الخدمات الصحية).

أما عن النتائج الخاصة بمحافظة الإسكندرية فيرى الباحث عدم توافر الأرصدة المالية اللازمة لإتمام عمليات صيانة الأجهزة وشراء قطع الغيار المطلوبة في التوقيت الملائم، مع عدم توافر عدد كبير من الأدوية والمنتجات الوسيطة خلال فترات طويلة، نسبة أعطال عالية في الأجهزة والمعدات الطبية، انخفاض جودة الخدمة إضافة إلى عدم كفاءة العنصر البشري الذي يتولى تشغيل الأجهزة والمعدات الطبية .

وفيما يخص توصيات هذه الدراسة فالباحث يرى أنه لكي يتم تقديم خدمة صحية على درجة عالية من الجودة، لأكبر عدد ممكن من المستفيدين وبأقل قدر ممكن من التكاليف توجد عدة توصيات واقتراحات من بينها: (إعادة النظر في مخصصات الموازنة العامة لقطاع الخدمات الصحية؛ ووضع برنامج تدريبي يسمح بخلق عمالة فنية متوسطة مدربة تستطيع تشغيل وإدارة الأجهزة والمعدات الطبية المتاحة بكفاءة، مع مراعاة الإهتمام بهيئة التمريض سواء من حيث الكم أو الكيف نظرا لوجود قصور شديد في هذا العنصر).

وعن جوانب القوة في هذه الدراسة فهي تتمثل في ضرورة تخصيص ميزانية تلبي حاجيات الصحة من أطباء، وأجهزة وهياكل وأدوية وتطعيمات وما إلى ذلك لأن تخصيص ميزانية للصحة له دور فعال في جودة الخدمات الصحية وعائداتها على الاقتصاد.

الباب الأول

الجانب النظري

الخدمات الصحية وعلاقتها بالتنمية

الفصل الأول

ماهية التنمية وأهم أبعادها

أولا : ماهية التنمية وأسسها النظرية

1- تعريف التنمية وأهم خصائصها

2- المفاهيم المتشابهة مع مفهوم التنمية

3- الأسس النظرية للتنمية

ثانيا : الأبعاد الأساسية للتنمية

1- التنمية السياسية

2- التنمية الإقتصادية

3- التنمية الإجتماعية

ثالثا : أبعاد التنمية الإجتماعية وأهم معوقاتها

1- التعليم والإسكان

2- الصحة

3- معوقات التنمية الإجتماعية

خلاصة الفصل الأول

تمهيد :

قبل التطرق إلى مفهوم التنمية الإجتماعية يجب أن نفهم مدلول التنمية. لذلك فيمكن أن نقول أن الدول النامية عاشت حقبة طويلة من الزمن تحت نير الإستعمار هذا الأخير الـــذي إستنزف خيـــراتها ، لكن سرعان ما نالت الدول النامية إستقلالها بعد الحرب العالميـــة الثـــانية وحاولت بذلك النهوض باقتصادياتها ومجتمعاتها. غير أنها ما لبثت أن وجدت نفسها في مواجهة تحديات بالغة الصعوبة، منها ما يتصل بالنظام الدولي الجديد، ومنها ما يتصل بطبيعة البناءات الإجتماعية التي ورثتها هذه الدول من القوى الإستعمارية الأوروبية. ومن ثم أصبح العالم يعيش مستويين مختلفين تماما وهما العالم المتقدم، المتمثل في الدول الصناعية الكبرى والعالم النامي المتمثل في الدول المستقلة حديثا. ومن هنا نلمح تفاوتا واضحا بين هذين العالمين. كل هذه الأسباب وغيرها ساعدت على ظهور بعض المفكرين الذين أصبح شغلهم الشاغل تحليل ظاهرة التفاوت الدولي من خلال الوقوف على العوامل المسببة للتخلف في دول العالم الثالث، وذلك من أجل رسم الإستراتيجيات الملائمة لتنميتها .

من هذا المنطلق أصبحت قضية التنمية من أهم القضايا إثارة للجدل، حيث إهتمت بها الكثير من الإختصاصات كعلم الإقتصاد, علم الإجتماع وعلم السياسة. غير أن المتتبع لقضية التنمية يجد أن علم الإقتصاد من العلوم السباقة في الإنشغال بهذه المسألة (التنمية)، إذ نجد علماء الإقتصاد يصبون إهتمامهم بالتنمية الإقتصادية وأساليبها وذلك بغرض التعرف على إمكانية تنمية الدول النامية تنمية ذاتية، ومن جهة أخرى نجد علماء الإجتماع " يسعون إلى التعرف على معالم البناءات الإجتماعية الجديدة التي بدأت تشهدها هذه الدول بعد حصولها على الإستقلال السياسي"[1]، أما علماء السياسة فكان إنشغالهم يدور حول دور وتأثير المعتقدات السياسية والأيديولوجيات في دفع عملية التنمية، ومعنى ذلك أن مدلول أو مفهوم التنمية إستخـــدم في عـــدة مجالات وتخصصـــات وفي هذا دلالة على أن التنمية عملية شاملة ومتكاملة تتضمن كل جوانب الحياة الإقتصادية منها والإجتماعية، السياسية والثقافية.

---

[1] السيد الحسيني. **التنمية والتخلف**، ط2، القاهرة : دار المعارف، 1982، ص5 .

ومما سبق يمكن القول أنه من خلال هذه الإهتمامات والدراسات المتنوعة ظهر مفهوم التنمية. فماذا تعني هذه الكلمة؟ لكي نجيب على هذا التساؤل يستوجب منا أن نقول أن مفهوم التنمية معقد ومتشابك ومتكامل في نفس الوقت ولذلك ولكي يصبح هذا المفهوم واضحا وجليا لدينا، ينبغي أن نتعرف علىالمقصود من عملية التنمية. وهذا لا يمكن الوقوف عليه إلا من خلال عرض مجموعة من التعريفات التي قدمها المفكرين في مختلف التخصصات، وكذا التعرف على الأسس النظرية للتنمية ويعني ذلك التطرق إلى طبيعة التنمية مع استعراض أهم النظريات التي قيلت في التنمية، وأخيرا ضرورة ربط هذا المفهوم بالمفاهيم المشابهة له .

أولا : ماهية التنمية و أسسها النظرية

1 تعريف التنمية وأهم خصائصها:

قبل أن نقوم بعرض التعريفات التي قيلت في التنمية يجب أن ننوه إلى أن التعاريف التي قدمها المنشغلين والمهتمين بها قد تعددت وتنوعت بحسب إتجاهات وتصورات المنشغلين بها، غير أن المتفحص لهذه التعاريف يجدها تشترك في بعض النقاط. ومن ثم يمكن القول أنه من الصعوبة بمكان تقديم تعريف دقيق موحد وشامل للتنمية وهذا ما أكده الدكتور محمد الجوهري بقوله أنه " لا يوجد تعريفا دقيقا واضح الأركان بهذا المصطلح الهام الذي لم يعد من الممكن لأي من المنشغلين بالعلوم الإجتماعية تجاهله، أو أخذه مأخذا سطحيا متعجلا "[1]. وعلى العموم سنستعرض الآن أهم التعاريف التي قيلت في التنمية وهذا من أجل فهمها بشكل أفضل .

1.1- تعريف محمد الجوهري :

ويرى أن " التنمية عملية تغير ثقافي* ديناميكية** (أي متصلة وواعية) موجهة تتم في إطار إجتماعي معين (بصرف النظرعن حجم هذا المجتمع)، وترتبط عملية التنمية بازدياد أعداد المشاركين من أبناء الجماعة في دفع هذا التغير وتوجيهه وكذلك في الإنتفاع بنتائجه وثمراته "[2].

---

[1] محمد الجوهري. **علم الإجتماع وقضايا التنمية في العالم الثالث**، ط3، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1982، ص 144.

* التغير الثقافي: التغير الذي يطرأ على العناصر الثقافية، طالما كان يؤثرعلى بناء المجتمع أو على أدائه الوظيفي.

** الديناميكية الإجتماعية: التغير في أساليب الفكر والسلوك، وأساليب الإنتاج والتنظيم في المجتمع.

[2] نفس المرجع، ص 144.

يتضح أن هذا التعريف يؤكد على أن من أهم خصائص التنمية الديناميكية أي الحركية الدائمة و ليس الثبات أو الجمود، والتغير، ويعني ذلك حسب وجهة نظر محمد الجوهري أن التنمية تهدف إلى إحداث تغيرات ثقافية داخل الإطار الإجتماعي للمجتمع المراد تنميته، حيث يمس هذا التغير كل الجوانب دون إستثناء. ويعني ذلك أن برامج التنمية الإجتماعية ينبغي أن تتلاءم وطبيعة الإطار الإجتماعي الثقافي للمجتمع المراد تنميته. أي أن تتجاوب البرامج التنموية مع إحتياجات أفراد المجتمع، كما تتطلب عملية التنمية المشاركة الشعبية أي مشاركة أفراد المجتمع ككل. ومن ثم فالتنمية من هذا التعريف تعني توظيف جهود الكل من أجل صالح الكل وأن الإنسان هو وسيلة التنمية وغايتها .

2.1- تعريف جاكوب فينر VENER :

ويقدم لنا هذا الأخير تعريفا مغايرا للتنمية حيث يذكر أنها عبارة عـن "هدف لأسلوب التخطيط الإقتصادي، يتحقق باستغلال الإمكانيات المتاحة للمجتمع وذلك بغـرض الوصول إلى أعلى نصيب لدخل الفرد عن طريق أقصى إستخدام للموارد الإقتصادية الممكن استغلالها لصالح المجتمع "[1].

الملاحظ لهذا التعريف يجده يعرف التنمية من وجهة نظر إقتصادية ولذلك فيمكن القول أنه تعـريف غير دُقيق ويتميز بالقصور والتحيز إلى جانب واحد من جوانـب الحيـاة الإقتصادية، الإجتماعية والثقافية ...الخ .

3.1- ونجد بعض المفكرين يعرفونها على أنها " أداة أو وسيلة من خلالها تستطيع الدول النامية مواجهة عوامل التخلف بتبنيها لخصائص أو سمات المجتمعات المتقدمة "[2] .

نلاحظ من هذا التعريف أنه ينقسم إلى شطرين أو قسمين أحدهما يتصف بالصحة والسلامة والثاني بالخطأ والمغالاة. كيف ذلك؟ نقول أن التنمية هي بالفعل أداة ووسيلة تؤدي بالمجتمعات إلى

---

[1] عادل مختار الهواري. حسن عيد. مريم أحمد مصطفى. **قضايا التغير والتنمية الإجتماعية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1998، ص 132.

[2] السيد الحسيني. مرجع سابق، ص 5.

التنمية وتتخذ من الإنسان أهم وسيلة وذلك من حيث أن الإنسان هو الذي يحدث التنمية، وفي نفس الوقت نحن لا نتفق على أن التنمية تحدث من خلال تبني خصائص المجتمعات المتقدمة وذلك لسبب بسيط وهو أن سبب تخلفنا هو هذه الدول المتقدمة الإستعمارية في حد ذاتها والتي عملت على إستنزاف خيرات البلاد النامية وجعلتها تتخبط في الفقر والبؤس إلى يومنا هذا. وهذا ما يذهب إليه أنصار مدرسة التبعية – والتبعية تعني " حالة يكون فيها إقتصاد بلدان معينة مشروطا بتطور وتوسع إقتصاد آخر يخضع له الأول، وتتخذ علاقات الإعتماد المتبادل بين إقتصادين أو أكثر، وبين هذه والعالم، شكل تبعية حين يكون بوسع بعض البلدان (المهيمنة) التوسع والتطور الذاتي، بينما تستطيع بلدان أخرى (التابعة) القيام بذلك إلا كانعكاس لذلك التوسع "[1] هذا من جهة ومن جهة ثانية أن خصائص وسمات المجتمعات المتقدمة لا تتفق والخصوصية التاريخو ثقافية للبلاد النامية، كما أن التنمية الجادة لا تعتمد على التقليد والإتباع أو المدد من الخارج، وإنما تعتمد على الجهد المحلي أساسا. ومن ثم فهذا التعريف له نظرة ذاتيةومتحيزة وموالية للعالم المتقدم هدفها إستمرار البلاد النامية في تبعيتها للخارج أو للغرب الرأسمالي.

4.1- أما الدكتور **محمود الكردي** فيعرفها بقوله:

" التنمية هدف عام وشامل لعملية ديناميكية تحدث في المجتمع ونجد مظاهرها في تلك السلسلة من التغيرات البنائية والوظيفية التي تصيب مكونات المجتمع. وتعتمد هذه العملية على التحكم في حجم ونوعية الموارد المادية والبشرية المتاحة للوصول بها إلى أقصى إستغلال ممكن، في أقصر فترة مستطاعة وذلك بهدف تحقيق الرفاهية الإقتصادية والإجتماعية المنشودة للغالبية من أفراد المجتمع "[2].

5.1- ويرى **وفيق أشرف حسونة:**

أن التنمية "عملية ديناميكية تتكون من سلسلة من التغيرات الهيكلية والوظيفية في المجتمع وتحدث نتيجة للتدخل في توجيه حجم ونوعية الموارد المتاحة عن طريق زيادة فعالية أفراده في إستغلال طاقات المجتمع إلى الحد الأقصى "[3] .

---

[1] جهينة سلطان العيسى. خضر زكريا. كلثم علي الغانم. **علم إجتماع التنمية**، ط1، دمشق: الأهالي للطباعة والنشر والتوزيع، 1999، ص ص 127- 128.

[2] كمال التابعي. **تغـريب العالم الثالث**، دراسة نقدية في علم اجتماع التنمية، ط1، القاهرة: دار المعارف، 1993، ص 17.

[3] عادل مختار الهواري. حسن عيد. مريم أحمد مصطفى. مرجع سابق، ص 131.

من هذين التعريفين نستخلص عدة نقاط أهمها ما يلي:

أ- التنمية عملية ديناميكية مستمرة، وهذا يعني أنها ليست ثابتة أو جامدة .

ب- الإستغلال الرشيد للموارد المادية والبشرية وفي أقصر وقت ممكن وبما يحقق المنفعة والعائد لأفراد المجتمع .

6.1- تعريف الأمم المتحدة :

التنمية هي " مجموعة من الوسائل والطرق التي تستخدم بقصد توحيد جهود الأهالي مع السلطات العامة من أجل تحسين مستوى الحياة من النواحي الإقتصادية والإجتماعية والثقافية في المجتمعات القومية والمحلية، وإخراج هذه المجتمعات من عزلتها لتشارك إيجابيا في الحياة القومية، ولتساهم في تقدم البلاد "[1] .

من خلال هذا التعريف يمكننا أن نستنتج أن عملية التنمية ينبغي أن تعتمد على عنصرين أساسيين وهما:

أ- الأول ويتمثل في : مساهمة السكان بأنشطتهم الجماعية والفردية في الجهود التي تبذل من أجل الرفع من مستوى معيشتهم بشكل إيجابي.

ب- و العنصر الثاني يتمثل في: أنه من أجل إنجاح هذه الجهود وتشجيعها أكثر يجب تقديم الخدمات الفنية والمادية من الحكومة أو الهيئات الدولية.

كما ترى الأمم المتحدة أن التنمية تتضمن النمو، والتغير معا. ومن الضروري أن يحدث التغير في مختلف مجالات الحياة وأن يشتمل هذا التغيير على الجانب الكمي والكيفي.

كانت هذه مجموعة من التعاريف التي قيلت في التنمية لدى بعض العلماء والمفكريـــن، ومما يتضح لنا بعد هذا العرض أن هذه التعاريف لا تختلف كثيرا حول مدلول التنمية بل نجدها تتضمن عناصر مشتركة من بينها:

أ- التنمية مفهوم معنوي، لعملية ديناميكية موجهة للإنسان حيث يعد هذا الأخير وسيلة التنمية وغايتها، بمعنى آخر الإنسان هو وحده الذي يساهم مساهمة فعالة في تنمية المجتمع بما يعود عليه بالمنفعة أي بما يحقق له الرفاهية الإقتصادية والإجتماعية .

ب- كما تعني الإستغلال الأفضل وبالطرق العقلانية لإمكانيات المجتمع وموارده من أجل أن ينتفع الجميع بثمارها .

---

[1] عادل مختار الهواري. حسن عيد. مريم أحمد مصطفى. مرجع سابق. ص 130.

ج- والتنمية عملية تغير ثقافي تحدث في الإطار الإجتماعي الثقافي للمجتمع المراد تنميته، حيث نجد هذه التغيرات تمس كل جوانب الحياة المختلفة، بالإضافة إلى أن صياغةأو تخطيط أي برنامج تنموي ينبغي أن يتسق مع طبيعة الإطار الإجتماعي الثقافي للمجتمع المقصود تنميته، فهي إذن تهدف إلى إقامة مجتمع حديث .

د- التنمية عملية ديمقراطية وهذا يعني أنها تعتمد على مشاركة أفراد المجتمع في كل مراحل التنمية، ومن هذه المشاركة يستطيع أفراد المجتمع المساهمة في صنع القرارات التي تتعلق بمجالات حياتهم. بمعنى آخر أن التنمية تتطلب مشاركة واسعة من أبناء المجتمع .

هـ- التنمية عملية إرادية وموجهة، فهي إذن "دفعة قوية مقصودة لإخراج المجتمع من حالة التخلف إلى حالة التقدم "[1].

ونستطيع أن نقول هنا أنه من خلال ما سبق يمكننا أن نتبنى التعريف التالي للتنمية، هذا التعريف الذي يرى في التنمية أنها "مجموعة عمليات ديناميكية متكاملة تحدث في المجتمع من خلال الجهود الأهلية والحكومية المشتركة بأساليب ديمقراطية ووفق سياسة إجتماعية محددة وخطة واقعية مرسومة. وتتجسد مظاهرها في سلسلة من التغيرات البنائية والوظيفية التي تصيب كافة مكونات البناء الإجتماعي للمجتمع. وتعتمد هذه العملية على موارد المجتمع المادية والطبيعية والبشرية المتاحة والميسرة للوصول إلى أقصى إستغلال ممكن في أقصر وقت مستطاع وذلك بقصد تحقيق الرفاهية الإقتصادية والإجتماعية لكل أفراد المجتمع "[2].

2- المفاهيم المتشابهة مع مفهوم التنمية:

على الرغم من مساهمة العلماء والمفكرين في تحديد مفهوم التنمية إلا أنه يمكن القول أنه من الصعوبة بمكان تحديد أي مفهوم في أي علم من العلوم وخاصة العلوم الإجتماعية.

ولهذا نجد أن التنمية حملت معاني عديدة. حيث عني بها التغريب، كما عني بها التصنيع، ومن جهة أخرى عني بها التحديث، ولا زال هذا الخلط بين هذه المصطلحات مستمرا إلى يومنا هذا، بل ظهرت مفاهيم ومصطلحات أخرى قريبة في معناها من مصطلح التنمية وهي النمو، التطور، التقدم والتغير.

---

[1] علي غربي وآخرون. **تنمية المجتمع من التحديث إلى العولمة**، ط1، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، 2003، ص 36.

[2] كمال التابعي. مرجع سابق، ص 20.

1.2- النمو: ويعني التحول التدريجي الكمي دون أن يكون شامل، بمعنى آخر الزيادة (الكمية الإقتصادية) الثابتة التي تحدث في جانب معين من جوانب الحياة، إنها تراكم رأس المال، أو الزيادة في الدخل[1]. وهذا يعني أن النمو مفهوم إقتصادي ومن ثم فهو لا يمس كل جوانب الحياة .

2.2- التطور: يأخذ فترات طويلة أي أنه يتطلب مدة زمنية أطول، والتطور يعني التغير التدريجي، بمعنى آخر الطريقة التي تتغير بها الأشياء من حالة إلى حالة أخرى بصورة تدريجية و أساس التطور هو التمايز والتعقيد.

3.2- التقدم: ويعني أن كل صورة من صور المجتمعات أفضل بالضرورة من سابقتها[2]. والتقدم من خلال هذا التعريف يعني أنه يهدف إلى المثالية أو المجتمع المثالي، ومن ثم فالتقدم الإجتماعي يعني التحول المتدرج للمجتمعات نحو وضع أحسن وأفضل.

4.2- التغير: فهو ظاهرة موجودة في كل مستويات الوجود، فكما يوجد في المادة الحية، يوجد كذلك في المادة غير الحية، وكذا في الحياة الإجتماعية. ومن ثم فالتغير يعني إنتقال أي شيء أو ظاهرة من حالة إلى حالة أخرى أو هو ذلك التعديل الذي يتم في طبيعة أو مضمون أو هيكل شيء أو ظاهرة[3].

5.2- التغير الإجتماعي: من خلال ما سبق يعني عملية مستمرة تحدث من خلالها إختلافات أو تعديلات في العلاقات الإنسانية، أو في المؤسسات أو التنظيمات أو في الأدوار الإجتماعية, والتغير الإجتماعي تختلف درجاته من فترة زمنية إلى أخرى، فعلى سبيل المثال نجد أن فترات تاريخية تميزت ببطء التغير الإجتماعي، وفترات أخرى من التاريخ إتسمت بسرعة التغير الإجتماعي.

يتضح من هذه المصطلحات أن الإختلاف بينها وبين التنمية ليس كبيرا، فمثلا نجد أن الفرق بين التنمية والنمو نسبي في حجم التغيرات الوظيفية والبنائية في كل منهما فعلى سبيل المثال نجد أن التغيرات الوظيفية التي تحدث في التنمية أكثر بكثير من حجم التغيرات الوظيفية التي تحدث في النمو، وعلى عكس من ذلك نجد التغيرات البنائية التي تحدث في النمو ضخمة نسبيا بمقارنتها بعملية التنمية، أما التغيرات البنائية والوظيفية في عملية التطور تكاد تسير في خط متواز وأحيانا نلمح زيادة في حجم التغيرات البنائية في وقت من الأوقات ولكن سرعان ما يتبدل الوضع ويتغير،

---

[1] علي غربي وآخرون. مرجع سابق، ص 36.

[2] نفس المرجع، ص 38.

[3] محمد عمر الطنوبي. **التغير الاجتماعي**، الاسكندرية: منشأة المعارف، 1995، ص 52.

كما نجد أن التغير الإجتماعي يعبر عن تحولات إجتماعية غير مقصودة وعلى العكس من ذلك نجد أن التنمية عملية مقصودة، فهي إذن تغير عمدي ومقصود .

وعلى ضوء ما سبق تبين لنا أن مفهوم التنمية يعني إحداث تغيرات بنائية وظيفية هائلة تجعل الكائن البشري باستطاعته إخضاع البيئة الإجتماعية لإشباع رغباته ومن ثم تحقيق التنمية الشاملة.

وعلى العموم ولكي يتضح لنا مدلول التنمية جيدا ينبغي أن نطلع على الأسس النظرية لهذا المصطلح – التنمية-.

3- الأسس النظرية للتنمية:

لقد قلنا سابقا أنه لكي يكون مفهوم التنمية واضحا لدينا ينبغي أن نفهم المقصود بمفهوم التنمية وذلك من خلال عرض بعض التعاريف التي قدمها العلماء والمفكرين في مختلف التخصصات وهذا ما تطرقنا إليه في الصفحات السابقة، غير أن هذا العنصر وحده غير كاف لفهم مدلول التنمية، ولذلك يستوجب علينا الوقوف على الأسس النظرية التي يستند إليها هذا المفهوم وهذا لكي يتضح لنا مفهوم التنمية. وتتلخص هذه الأسس في العناصر التالية: (طبيعة عملية التنمية، وأهم نظريات التنمية، وأخيرا أبرز مشكلات التنمية).

1.3- طبيعة عملية التنمية :

ويمكن القول بهذا الصدد أن هناك ثلاث وجهات نظر فوجهة النظر الأولى تذهب إلى أن عملية التنمية بالدرجة الأولى هي عملية إقتصادية، وأن الجانب الإجتماعي يدخل ضمن هذه العملية، وفي المقابل نجد وجهة النظر الثانية التي ترى أن عملية التنمية هي عملية إجتماعية شاملة متضمنة في طياتها المجال الإقتصادي، بينما الفريق الثالث فهو يوفق بين هذين الإتجاهين حيث تذهب وجهة نظر هذا الإتجاه إلى أن التنمية هي بين هذا وذاك .

غير أننا وبعد هذا العرض الموجز نتساءل عن طبيعة عملية التنمية هل هي ذات طبيعة إجتماعية أم ذات طبيعة إقتصادية، أم كلاهما معا ؟ وهذا ما سنقوم بتوضيحه الآن :

يرى " *ألبرت ماير ALBERT MAYER* " إلى " أن التنمية الإقتصادية هي حجر الزاوية في تنمية المجتمع، وبدونها يصبح البرنامج التنموي عقيما لا جدوى منه، لأن عملية تنمية المجتمع إذا

لم تعتمد أساسا وبصفة جوهرية على تحسين الأحوال الإقتصادية، فإننا نعجز عن تقديم الخدمات الإجتماعية، الصحية والتعليمية اللازمة لرفع مستوى معيشة المواطنين"[1]

وهذا ما يذهب إليه الإتجاه الماركسي الذي يرى أن البناء الأساسي أو التحتي والمتمثل في البنـــاء الإقتصادي هو"المحدد لكل مناحي الحياة الإجتماعية والأساس الذي يقوم عليه البناء الفوقي"[2]. ويتمثل البناء الفوقي في النظم الإجتماعية القائمة والأفكار والعلاقات والنظم السياسية والقانونية ...الخ .

وعلى النقيض من الرأي الأول نجد " *ف . براين F.BRAYNS* " يرى أن " الهدف من تنمية المجتمع هدف إجتماعي أولا وقبل كل شيء وأن التنمية الإقتصادية في الحقيقة نتاج نور المعرفة، وأن تصح أبدان مواطنيه من الأمراض والعلل وأن يرتفع وعي التقدم الإجتماعي لأن المجتمع الجاهل المريض يجب أن يخرج أولا من ظلام الجهل إلى الجماهير فيه إلى المستوى الذي يجعلهم قادرين على المساهمة البناءة في عملية التنمية الإقتصادية والإجتماعية "[3].

أما " *شادويك CHADWICK* " الخبير البريطاني في تنمية المجتمع فيذهب إلى أن هناك مدرستين فـــي هذا الموضوع. إحداهما ترى أن تحسين الظروف المادية ستؤدي بالضرورة إلى تحسين المستوى الإجتماعي والصحي والتعليمي. وهذه النظرة تؤيد ما ذهب إليه *ألبرت ماير* في التعريف الأول.

أما وجُهة النظر الثانية فترى أن تحسين الظروف والأوضاع الإجتماعية له دور كبير في تحسيـــن المستـــوى المادي والإقتصادي وهذا ما يؤكده لنا التعريف الثاني الذي جاء به " *براين* ".

ويمكن الإشارة هنا إلى أنه نظرا لما تحمله البلدان النامية من خصائص وميزات متشابهة جعل البعض أمثال " *هوبهاوس، بوير* " وغيرهم إلى القول بأن هناك نمطا واحدا للتنمية تنتهجه كل البلدان النامية، وفي المقابل نجد رأي آخر نقيض تماما للرأي السابق ويمثله كل من "*ويلبرت مور، وسملزر، جاك لامبرت* "، حيـــث يذهـــب هـــؤلاء إلى أن كل مجتمع له إطاره الإجتماعي، الثقافي والسياسي الذي يميزه على المجتمع الآخر، ومن ثم فقد تعددت وتنوعت أنماط التنمية بتعدد و تباين

---

[1] عادل مختار الهواري. حسن عيد. مريم أحمد مصطفى. مرجع سابق، ص 133.

[2] كمال التابعي. مرجع سابق، ص 75.

[3] عادل مختار الهواري. حسن عيد. مريم أحمد مصطفى. مرجع سابق. ص ص 133 – 134.

الأطر الإجتماعية الثقافية للمجتمعات، فهم من هذا المنطلق يضعون نموذجا أو نمطا لتنمية كل مجتمع على حدى.

إذن ومما سبق يمكن أن نستنتج أنه لا يمكننا بأي حال من الأحوال أن نعتبر التنمية ذات طبيعة إقتصادية بحتة، أو ذات طبيعة إجتماعية فقط، بل هي ذات طبيعة إجتماعية وإقتصادية معا أي على نحو شامل ومتكامل. وبالتالي فيصعب فصل أو عزل أحدهما عن الآخر وذلك من خلال كون الجانب الإجتماعي يكمل الجانب الإقتصادي، والعكس صحيح.

2.3- أهم نظريات التنمية:

لقد توصلنا إلى نتيجة هامة في العنصر السابق وهي أن التنمية ذات طبيعة اجتماعية واقتصادية معا، وينبغي أن ننوه إلى أن هذه النظريات ذات مصدر غربي كما أن إتجاهاتها إقتصادية في أغلبها والسبب في ذلك يرجع إلى أن أغلب المنشغلين بقضية التنمية ينظرون إليها على أنها عملية إقتصادية والآن سنستعرض أهم النظريات في التنمية.

1.2.3- أفكار التجاريين والطبيعيين :

و يذهب أصحابها إلى أن الدولة يجب أن تكون قوية ومن هنا فقد أطلق هؤلاء على نظريتهم " الإقتصاد للقوة " والثروة في نظرهم أحد العوامل الهامة لإحداث تنمية في المجتمع.

2.2.3- النظرية الكلاسيكية :

وترى هذه النظرية أن التنمية تحدث إذا ما توفرت العناصر الإقتصادية كرأس المال، و السكان. ومن أهم روادها "*آدم سميث، وريكاردو ومالتس* " .

3.2.3- النظرية النيوكلاسيكية أو الكلاسيكية الجديدة:

وتضيف هذه الأخيرة بدورها إلى العنصرين السابقين عنصر ثالث والمتمثل في الإستثمارات الأجنبية كعامل فعال في خلق التنمية الإقتصادية .

4.2.3- النظرية الماركسية:

وترى الماركسية أن "من أول مستلزمات التنمية توفير ما يمكن توفيره من الفائض الإقتصادي

وقوة العمل لمواجهة حاجتها. ففي رأس المشاكل التي تواجهها التنمية في البلاد المتخلفة، العجز في الفائض الإقتصادي والضياع في قوة العمل "[1] .

وإضافة إلى ذلك نقول أن الماركسية تنهض على مجموعة من القضايا، والأسس سنذكر أهمها:

أ- أن البناء الإقتصادي (التحتي) كما يطلق عليه الواقع المادي هو الذي يشكل البناء الفوقي هذا الأخير الذي سبق وأن قلنا أنه يتمثل في المعتقدات، والنظم والسياسة،...الخ "و بتغير القاعدة الإقتصادية، يمتد التغير وعلى عجل ليشمل التركيب الفوقي برمته "[2]. أي أن كل تغير يحدث في البناء التحتي يؤدي بالضرورة إلى إحداث تحولات وتغييرات في البناء الفوقي .

ب- وأن المجتمع في مسيرته التنموية يمر بخمس مراحل هي: الشيوعية البدائية، الرق، الإقطاع، الرأسمالية ثم الإشتراكية فالشيوعية. غير أننا لا نتفق مع ما ذهب إليه ماركس في هذا الشأن وذلك لأن لكل مجتمع ظروفه وأوضاعه الإقتصادية، الإجتماعية والثقافية. كما أن الرأسمالية لا تمهد للإشتراكية ثم الشيوعية بل هي على العكس من ذلك نظام مرن يتغير بحسب الظروف والمستجدات وفي كل مرة يتبلور نظامها و يتشكل بحسب المتغيرات والظروف العالمية والدليل العولمة – التي هي إمتداد للنظام الرأسمالي – التي تحاول إحتواء هذا العالم.

جـ- فائض القيمة أو القيمة الزائدة وتعني أن " الرأسمالي يشتري من العامل قوة عمله ويدفع له قيمة لقاء ذلك وتتحدد قيمة قوة العمل كأي سلعة أخرى، بوقت العمل الضروري لإنتاج السلع التي يحتاج إليها لمعيشته ومعيشة عائلته "[3].

د- حتمية زوال الرأسمالية : العنصر السابق يؤكد على تراكم رأس المال في يد عدد محدود من الرأسماليين الأمر الذي يؤدي إلى نمو الإحتكارات وتعاظم الطبقات وتردي أوضاعها وإنتشار البطالة من هنا تنشأ البروليتاريا* والتي من خلال وعيها الإجتماعي عملت على تنظيم صفوفها وأدركت أن السبيل الوحيد للخلاص من النظام الرأسمالي هو الثورة التي ستقضي على هذا

---

(1) عبد الفتاح إبراهيم. **الإجتماع والماركسية**، ط1، بيروت : دار الطليعة للطباعة والنشر، 1980، ص96.

(2) نفس المرجع، ص 17 .

(3) عمر صخري . **التحليل الاقتصادي الكلي**، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1994، ص 283.

***البروليتاريا :PROLETARIA** وتعني طبقة العمال أو الطبقة الكادحة التي يرى فيها كل من (ماركس وأنجلز) على أنها تعبر عن خط فاصل بين العمليات التاريخية السابقة للنمو الإنساني والمجتمع التاريخي المقبل.

النظام ومن ثم ميلاد نظام جديد هو الإشتراكية. وفي هذا الشأن يمكن أن ندرج ما قاله *ماركس* في الثورة الشيوعية على أنها " ليست مجرد تحديث المجتمع إلى مدى أبعد بل طبعه بطابع إنساني إلى أبعد حد. ثم تكامل الإنسان مـــع نفسه ومع الطبيعة حتى يصبح في النهاية سيد الظـــروف المحيطة به "[1].

إضافة إلى قضايا أخرى قدمها *ماركس* في نظريته وهي التفسير المادي للتاريخ، والصراع الطبقي، ويرى *ماركس* أن العناصر السالفة الذكر هي التي تخلق النمو في المجتمع. ونريد أن نشيـــر في نهايـــة حديثنا عـــن هـــذه النظرية أنها على درجة كبيرة من التشابه بينها وبين أفكار ونظريات النظام أو الفكر الكلاسيكي والإختلاف بينهما يكمن في النتائج التي توصل إليها *كارل ماركس* حيث نجدها تختلف تماما عن ما توصلت له نتائج الفكر الكلاسيكي أضف إلى ذلك أن "تحليل ماركس إتسم بالعمق في دراسة المتغيرات التي تتأثر وتؤثر في الحياة الإقتصادية "[2].

5.2.3- الإتجاه المثالي:

والذي يمثله " ماكس فيبر" وينهض على قضية أساسية مؤداها أن القيم والأخلاقيات الدينية والإقتصاديـــة هي الدعامـــة الرئيسيـــة للتنميـــة الإقتصـــادية والنمو الإقتصادي وأن تغيير القيم والإتجاهات يعد من المتطلبات الرئيسية لخلق مجتمع حديث "[3].

6.2.3- الإتجاه السيكولوجي أو السلوكي :

ويمثل هذا الإتجاه عـــددا مـــن المفكريـــن منهم "*ليرنر، دافيد ماكليلاند*، ...الخ و يؤكد هذا الإتجاه على أن عملية التنمية لا يمكن أن تحدث في أي مجتمع من المجتمعات إلا عن طريق تغيير أفراد المجتمع لإتجاهاتهم وقيمهم وسلوكياتهم. وهذا يدل على أن درجة الدافعية والحاجة إلى الإنجاز هي الدعامة الأساسية لخلق مجتمع حديث متقدم والدليل على ذلك أن المجتمعات التي وجد بها عددا كبيرا من الأفراد يتمتعون بخصائص كالطموح والإبتكار والقدرة على التقمص الوجداني قد حققت

---

[1] السيد الحسيني. مرجع سابق، ص 29.

[2] عمر صخري. مرجع سابق، ص 283.

[3] كمال التابعي. مرجع سابق، ص 94.

شوطا كبيرا من التقدم وعلى سبيل المثال المجتمع الياباني الذي تكفل أفراده مهمة نقل مجتمعاتهم إلى مستوى أفضل ويطلق على هذا الإتجاه أيضا " إتجاه تغير الأفراد نفسيا "[1].

7.2.3- إتجاه النماذج أو المؤشرات :

ويذهب هذا الإتجاه إلى أن هناك مجموعة من المؤشرات الكمية والكيفية يمكن من خلالها التفرقة بين المجتمعات المتقدمة والنامية، وتتمثل المؤشرات الكمية في متوسط الدخل الفردي، معدلات التعليم، معدلات السكان الحضريين، عدد الأطباء، والمستشفيات،...الخ، أما المؤشرات الكيفية فهي تعبر عن خصائص التنمية حيث أن فقدانها يؤدي إلى التخلف، أما إكتسابها فهو يعني التقدم والتنمية وعلى العموم فهي تتمثل في سوء التغذية، إنتشار البطالة المقنعة والموسمية، إنخفاض المستوى الصحي، ...الخ، ويعد هذا الاتجاه من أكثر الإتجاهات إنتشارا.

8.2.3- الإتجاه التطوري:

أو ما يعرف عند الإقتصاديين بـ " نظرية مراحل النمو الاقتصادي وهي من أحدث نظريات التنمية الاقتصادية في العالم ظهرت عام 1960 "[2]. و يمكن القول أنها استعارت مفهوم التطور من العلوم البيولوجية، ولذلك فقد شبهت المجتمعات الإنسانية بالكائنات العضوية في نموها حيث أنها تمر بسلسلة مرتبة من المراحل وكل مرحلة منها تهيئ للمرحلة التي تليها وهكذا دواليك. وأهم روادها " *روستو* " حيث قسم مراحل النمو الإقتصادي إلى خمس مراحل أساسية هي (مرحلة المجتمع التقليدي، مرحلة التهيؤ للانطلاق، مرحلة الإنطلاق، مرحلة الإتجاه نحو النضج، وأخيرا مرحلة الإستهلاك الوفير).

9.2.3- إتجاه الإنتشار الثقافي والحضاري :

ويرى أقطاب هذا الاتجاه أمثال " *ويلبرت مور MOORE* " و " *دانيال ليرنر D.LERNER* " في التنمية وبما أنها شكلا من أشكال التغيير الإجتماعي فهي تحدث بواسطة الإنتشار الثقافي أو الحضاري والذي يعني إنتقال العناصر المادية والثقافية السائدة في الدول المتقدمة إلى البلدان النامية، كما أن العناصر الثقافية تنتقل أولا من عواصم الدول المتقدمة إلى عواصم الدول

---

[1] عبد الباسط عبد المعطي. عادل مختار الهواري. **علم الإجتماع والتنمية دراسات وقضايا**، القاهرة: دار المعرفة الجامعية، 1987، ص 178.

[2] عادل مختار الهواري. حسن عيد. مريم أحمد مصطفى. مرجع سابق، ص 138.

النامية، ثم تنتشر بعد ذلك في عواصمها الإقليمية، إلى أن تسود في النهاية كل مناطق وأقاليم هذه الدول"[1].

ومن هذا الإتجاه نجد أن السبيل الوحيد للتنمية هو التبعية أي التقليد للغرب المتقدم وذلك من خلال المساعدات والإمدادات من الدول المتقدمة إلى الدول النامية. وهذا ما لا نتفق فيه وذلك لأن مجتمعات البلاد النامية يختلف إطارها الإجتماعي الثقافي والإقتصادي، ...الخ على البلاد المتقدمة ومن ثم فلا يمكن أن نكيف خصائصهم وثقافتهم مع خصوصيتنا التاريخوثقافية. فهذه المحاكاة كما يراها *"فانون"* ستقودنا إلى الإخفاق وبالتالي ينبغي ألا تغرينا الإنجازات الأوروبية والأمريكية.

10.2.3- نظرية التوازن وعدم التوازن:

ويذهب أصحابها إلى أن التوازن بين العمل، رأس المال، الأرض والتنظيم وهي بطبيعة الحال عناصر إقتصادية تؤدي حتما إلى التنمية الإقتصادية، والعكس صحيح فالإخلال أو عدم التوازن بين عناصرها سينتهي حتما إلى تخلف إقتصادي.

وفي هذا الصدد يمكن أن نقول أن النظرية النيوكنزية* أو الكنزية الجديدة قد ذهبت بدورها إلى إعتبار رأس المال، والعمل كعاملين أساسيين لإنجاح التنمية الإقتصادية. إذن فعنصر العمل يعد من أحد متطلبات التنمية فابن *خلدون* مثلا أشاد بأهمية ودور العمل في الحياة الإقتصادية والإجتماعية إذ يعتبره السبيل إلى الرفاهية، أما "*كارل ماركس* " فبدوره يرى العمل أساس الحياة المادية في المجتمع فمن خلاله يمكن للفرد أن يشبع رغباته وحاجاته الضرورية من مأكل وملبس ومأوى، ...الخ وفي هذا المقام نورد ما قاله *"انجلز"* في العمل:"يتعين على الإنسان قبل كل شيء أن يأكل ويشرب ويجد مأوى وملبس قبل أن يبحث عن السياسة والعلم و الفن و الدين،...الخ"[2].

وبالفعل العمل له دور كبير في إحداث التنمية الإجتماعية والإقتصادية لأي مجتمع ولا يمكن أن يحدث ذلك إلا إذا ارتبط بغيره من العناصر الفاعلة في المجتمع والتي سبق وأن ذكرناها وهذا يعني أن عنصر العمل لوحده غير كاف لخلق تنمية إجتماعية وبالتالي لا يمكن عزله عن العناصر الأخرى.

---

[1] كمال التابعي. مرجع سابق، ص ص 149 – 150.

* النظرية النيوكنزية أو الكنزية الجديدة وتتمثل في أتباع كينز مثل " هارود لادمار، آرثرلويس " حيث صاغ هؤلاء نظرياتهم في شكل نماذج وكل نموذج أطلق عليه اسم صاحبه " كنموذج هارود لادمار ونموذج آرثرلويس " .

[2] كمال التابعي. مرجع سابق، ص 70.

11.2.3- الإتجاه الماركسي الحديث:

وهو إتجاه سوسيولوجي حديث في التنمية ويقوم على أن التنمية الحقيقية هي التحرر من التبعية معنى ذلك أنه " يتناول دول العالم الثالث في ضوء النظام الدولي الشامل "[1].

وكنقد بسيط للنظريات والأفكار السالفة الذكر يمكن القول أن:

أ- النظريات السابقة باستثناء الماركسية المحدثة لا تفسر تخلف العالم الثالث كنتيجة حتمية للنظام الإمبريالي بمعنى آخر أن هذه النظريات قد تجاهلت دور الإستعمار في تخلف بلدان العالم الثالث. ومن ثم فقد كانت تتميز بالتحيز، والبعد عن التقدير السليم للأمور.

ب- الملاحظ للنظريات السابقة يجدها ذات نظرة إقتصادية، فهي إذن تتسم بالطابع الإقتصادي، وذلك لكون أن المهتمين بها ينظرون إلى التنمية على أنها عملية إقتصادية.

ج- كما يلاحظ أن النظريات السابقة ذات طبيعة غربية، ومن ثم نجد أن التراث السوسيولوجي العربي في التنمية غائب. غير أنه يمكن أن نشير هنا إلى إهتمامات المفكر العربي *ابن خلدون* الذي يرى أن التنمية الإجتماعية والسياسية تعزى إلى عنصرين أساسين وهما العنصر الإقتصادي (المادي) والعنصر (غير المادي) ويذهب في ذلك أن الأساس الإقتصادي هو الذي يؤدي إلى تطور المجتمعات، كما أكد على أهمية و دور العصبية في إحداث تنمية في المجتمع.

ومما سبق نصل إلى القول أن البلاد النامية تحتاج فعلا إلى تنمية في كل المجالات غير أن هذه التنمية لا تأتي عن طريق إتباع العالم الغربي. هذا الأخير الذي يرى أنه أمل المستقبل أو الصورة المثالية التي يفترض أو يستوجب علينا أن نحذو حذوها. وهذا بطبيعة الحال مغالطة كبرى وذلك لأن التنمية الحقيقية الجادة والفعالة تنطلق من الجهد المحلي أساسا. وهذا ما نادى به المفكرين والمنشغلين بقضية التنمية في العالم الثالث وخاصة المفكرين العرب أمثال محمد الجوهري، سعد الدين إبراهيم، ومحمود الكردي ،...الخ.

3.3- أبرز مشكلات التنمية:

إن تحقيق عملية التنمية ليس بالأمر السهل ولذلك فتحقيقها تعترضه عدة صعوبات وسنركز الآن على أهم مشكلات التنمية.

أ- **مشكلات إقتصادية:** من بينها ندرة عناصر الإنتاج (عنصر العمل، الأرض، رأس المال، التنظيم) سوء التغذية، إنخفاض معدلات الإستثمار، التبعية الإقتصادية وضعف النظام النقدي والمالي.

---

[1] السيد الحسيني. المرجع سابق، ص 113.

ب- مشكلات إجتماعية : من أهم العوامل التي تعرقل أو تؤخر عملية التنمية العادات والتقاليد البالية التي تسود المجتمعات الأقل تطورا حيث يتميز سكانها بالخضوع، والسلبية ومقاومة كل تغيير.

ج- إنخفاض مستويات الصحة والإسكان: فدول العالم المتخلف تعيش وضعية صحية متردية، وإرتفاع معدلات وفيات الأطفال وانخفاض في متوسط الأعمار بين أفرادها والسبب في تدهور الحالة الصحية عدم وجود المسكن الصحي الملائم. كما يؤدي " ضعف الصحة وسوء المسكن بالضرورة إلى إنخفاض إنتاجية الأفراد وفشل عملية التنمية في الدول "[1]. وطبعا هذا ما لا نجده في الدول المتقدمة ذات المستويات الصحية العالية.

إضافة إلى المشكلات السياسية، والمشكلات التعليمية والثقافية، ومشكلات تأخر وسائل النقل والمواصلات ومشكلات ضعف الأداة الحكومية والإدارية.

كانت هذه مجموعة من المشكلات المتشابكة والمتداخلة فيما بينها حيث أن كل عنصر منها يؤثر ويتأثر بالآخر، ولذلك ينبغي فهمها ودراستها بشكل أعمق وأدق من أجل التوصل إلى حلول شاملة ومتكاملة لها، ومن ثم تحقيق الهدف الأسمى والمتمثل في التنمية الشاملة.

ثانيا : الأبعاد الأساسية للتنمية:

إن من أهم أبعاد التنمية نجد التنمية السياسية والتنمية الإقتصادية والتنمية الإجتماعية، وسنتعرض للبُعدين السياسي والإقتصادي بنوع من الإيجاز، غير أننا سنتعرض للبعد الإجتماعي بشيء من التفصيل. وذلك راجع إلى أن هذا البعد لم يحظ باهتمام الباحثين والمتخصصين إلا في السنوات الأخيرة نظرا لأهميته ودوره الفعال في إحداث التنمية الشاملة.

1- التنمية السياسية:

في البدء نشير إلى أن التنمية السياسية في التراث العربي لا تزال تمثل الجانب المهمل في دراسات التنمية، وما يعنيه هذا الإهمال من أزمة خطيرة في الفكر التنموي العربي، وذلك إنطلاقا من أن المحاولات في مجال التنمية السياسية كانت صادرة عن باحثي العالم الغربي.

---

[1] عادل مختار الهواري. حسن عيد. مريم أحمد مصطفى. مرجع سابق، ص 140.

من هنا فقد كانت البوادر الأولى في الإهتمام بقضية التنمية السياسية في أعقاب الحرب العالمية الثانية وأوائل الخمسينيات، ورغم ذلك فإن مفهوم التنمية السياسية لا يزال مفهوما جديدا في علوم السياسة والإجتماع، وما يمكن قوله هنا هو أن مفهوم التنمية السياسية لا يزال يختلط ويتداخل إلى حد كبير مع بعض المفاهيم التي تتشابه معه (كالتحديث والنمو والتطور والتقدم والتغير، ...الخ) ومن الباحثين من يعتبرها جميعا من قبيل المترادفات، وعلى العموم فقد تعددت وإختلفت التعاريف حول مفهوم التنمية السياسية، وذلك راجع إلى كثرة التصورات وتنوع الإجتهادات التي قدمت في هذا المجال ولذلك فلا نجد تعريفا موحدا لمفهوم التنمية السياسية، وبالنسبة للمحاولات الأولى لتعريف التنمية السياسية فقد صدرت عن رجال الدولة وصانعي السياسة لا عن طريق العلماء والباحثين المتخصصين. ومن هنا كانت هذه المحاولات قريبة إلى التحليلات السياسية منها إلى التعريفات العلمية.

ولقد عالج الباحثين هذا المفهوم من وجهتي نظر : الأولى غائية، والثانية وظيفية، فبالنسبة لوجهة النظر الأولى فقد كانت ترى في التنمية السياسية على أنها لا تعدو أن تكون عملية غائية تهدف إلى تحقيق بعض الغايات النهائية للنظام السياسي (كالديمقراطية، المشاركة، والشرعية،...الخ)، أما وجهة النظر الثانية فترى أن التنمية السياسية تتحقق من خلال إكتساب الخصائص السياسية الملازمة للمجتمع الصناعي الحديث.

وما يمكن قوله على هاتين النظرتين أنهما تؤديان إلى الكثير من الجدل والإختلاف، أكثر مما يسمحان بالإلتقاء والإتفاق، ومن ثم فهما يمتازان بعدم الدقة، وذلك راجع إلى أن الغايات التي جاءت بها وجهة النظر الأولى يمكن تحقيقها بوسيلة أخرى وليس عن طريق التنمية السياسية وحدها أما وجهة النظر الثانية فلا يمكن التسليم بها، وذلك لأن النظم السياسية النامية تمتلك من المقومات والقدرات ما يسمح لها بأن تمارس نفس الوظائف السياسية التي تمارسها النظم السياسية للمجتمعات الصناعية الحديثة.

ومما سبق يمكن القول أن التنمية السياسية ما هي إلا أحد جوانب عملية التغيير الإجتماعي الشاملة. ومن ثم فهي عملية معقدة ومتشابكة[1]. ومن ثم فهي متداخلة مع العديد من المتغيرات التاريخية والإقتصادية والثقافية والإجتماعية، ولذلك فتزداد صعوبة الوصول إلى تعريف ملائم وموحد للتنمية السياسية. وفي هذا الشأن يقول "*بيتر ميركل P.H.MERKEL*" " أنه يحسن بالباحثين

---

[1] عبد الحليم الزيات. **التنمية السياسية دراسة في الاجتماع السياسي الأبعاد المعرفية والمنهجية**، ج1، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2002، ص 87.

أن ينظروا إلى هذا المفهوم بشيء من الحذر ". وليس من الغريب كذلك أن يعلن " *ميرون فينر M.WEINER*" و "*جوزيف لابالمبارا J.LAPALMBARA*" وهما رواد البحث في مجال التنمية السياسية. أن تعبير التنمية السياسية لم يزل بعد مراوغا، ولذا فلم نحاول قط تقديم أي تعريف منهجي له،...الخ[1].

ومن أجل الاقتراب من المعنى أو المدلول الحقيقي لمفهوم التنمية السياسية فقد إستجمع "*لوسيان باي*" في قائمة شبه شاملة أبرز وأهم التعريفات المتداولة بين الباحثين في هذا المجال، ضمنها عشرة تصورات رئيسية تنطوي إختلافات وإشكاليات نظرية معرفية ومنهجية وإيديولوجية و سنذكر أهمها :

فالتصور الأول مثلا ينطلق من وجهة النظر الآتية: وهي أن التنمية السياسية شرط مسبق لتحقيق التنمية الإقتصادية، حيث أن الأولى تعمل على توفير الأوضاع السياسية والحكومية اللازمة للارتفاع بمستوى الأداء الإقتصادي، أما التصور الثاني فيذهب إلى أن التنمية السياسية هي التحديث السياسي، بينما يذهب أنصار الإتجاه الثالث على أن التنمية السياسية تعني بناء الدولة القومية، حيث أن الدولة القومية هي المؤسسة الوحيدة التي بإمكانها إشباع إحتياجات الأفراد وإيجاد الحلول المناسبة للمشكلات الإقتصادية والإجتماعية والسياسية، كما يذهب إتجاه آخر إلى النظر للتنمية على أنها تعني تطوير الثقافة السياسية للمجتمع. إذن كانت هذه جملة من الإجتهادات والتصورات الفكرية التي قدمها العلماء والباحثون في محاولة تحديدهم لمفهوم التنمية السياسية، والتي نستطيع أن نقول بشأنها أنها كانتْ قاصرة ولم تحدد لنا جوهر طبيعة عملية التنمية السياسية.

وعلى العموم سنقدم الآن بعض النقاط التي تعد محل إتفاق بين جمهور الباحثين وهي أن:

أ- التنمية السياسية عملية وليست حالة.

ب-التنمية السياسية ترتبط بعامل الإرادة,

جـ- التنمية السياسية تنطوي على منظومة من العمليات الديناميكية الهامة والأساسية التي يمكن قياس تقدم أو تخلف النظام السياسي على أساسها.

والآن باستطاعتنا أن نقدم تعريفا يراه بعض الباحثين إن لم نقل جلهم أنه يحدد مفهوم التنمية السياسية على أنها: " عملية سوسيوتاريخية متعددة الأبعاد والزوايا، تبتغي تطوير أو إستحداث نظام سياسي عصري، يستمد أصوله الفكرية ومرجعيته العقدية من نسق أيديولوجي تقدمي ملائم؛ تتسق

---

[1] عبد الحليم الزيات. مرجع سابق، ص 88.

مقولاته مع مقتضيات البنية الإجتماعية والمحددات الثقافية للمجتمع، وتشكل في الوقت نفسه منطلقا رئيسيا لفعاليات التعبئة الاجتماعية، ويتألف هيكل هذا النظام وقوامه البنائي من منظومة عريضة متنوعة من المؤسسات السياسية الرسمية، ومنظمات المجتمع المدني غير الحكومية وما إلى ذلك من كيانات نوعية تمتاز عن بعضها بنائيا، وتتبادل التأثير فيما بينها جدليا، وتتكامل مع بعضها وظيفيا وتمثل بشكل أساسي الغالبية العظمى من جموع المواطنيـــن، وتعكـــس مصالحها. ومن ثم تهيئ المناخ الملائم لشراكتها الإيجابية الفاعلة في جدليات العملية السياسية، وديناميات العمل العام، مما يساعد في النهاية على تجذير أسباب التكامل الإجتماعي- السياسي وتعميق مشاعره، ويفســح المجـــال رحبـــا أمام توفير أوضاع مواتية ومناسبة لإرساء قواعد النظام العام، وكفالة الشروط اللازمة لتحقيق الإستقرار الإجتماعي – السياسي بوجه عام[1].

إن هذا التعريف لم يغفل الجوانب الأساسية في التنمية السياسية، وأولى هذه الجوانب أن التنمية السياسية تهدف إلى تطوير أو إستحداث نظام عصري، والعامل الآخر المتمثل في الأيديولوجيات السياسية الملائمة، ذات الأبعاد الإجتماعية التي يمكن قياسها ودراستها والحكم على مدى تقدميتها، إضافة إلى عملية التعبئة التي لها علاقة وثيقة مـــع الإيديولوجيـــا السياسيـــة. كما ويؤكد هذا التعريف على بعض الخصائص والمميزات التي ينبغي للمؤسسات السياسية أن تتحلى بها من أجل أداء أدوارها ووظائفها على أكمل وجه وأن تعبر بصدق عن مصالح وتطلعات الفئات والطبقات والشرائح الإجتماعية، كما نجد أن هذا التعريف ينص على قضية المشاركة السياسية كأحد أبعاد التنمية السُياسية.

2- التنمية الإقتصادية:

لقد قلنا في البعد الأول والمتمثل في التنمية السياسية على أن بعض الباحثين يذهب إلى أن التنمية السياسية تعد شرطا مسبقا للتنمية الإقتصادية أضف إلى ذلك أن الجانب الأكبر من مصير التنمية الإقتصادية هو اليوم بين أيدي رجال السياسة، وهذا ما يدعونا إلى القول بأن التنمية الإقتصادية مرتبطة بالتنمية السياسية. ولكن السؤال الذي يمكن طرحه هنا هو ما المقصود بالتنمية الإقتصادية ؟

---

[1] عبد الحليم الزيات. مرجع سابق، ص 143.

لم يكن الفكر الإقتصادي العالمي قبل الحرب العالمية الثانية يهتم بقضية التنمية الاقتصادية ومشاكلها بنفس الاهتمام الذي تحظى به الآن وخاصة بعد الحرب العالمية الثانية أي في سنة 1945 فمن هذه السنة بدأت تحتل قضية التنمية الإقتصادية مكانا بارزا في الفكر العالمي.

من هذا المنطلق نقول أن التنمية الإقتصادية تعد أحد أبعاد التنمية الشاملة ويعرفها الدكتور محمد *على الليثي* في كتابه التنمية الإقتصادية – مفهومها – نظريتها – سياستها – على أنها تعني: تقدم المجتمع عن طريق إستنباط أساليب إنتاجية جديدة أفضل ورفع مستويات الإنتاج من خلال إنماء المهارات والطاقات البشرية وخلق تنظيمات أفضل، هذا فضلا عن زيادة رأس المال المتراكم في المجتمع على مر الزمن. وعليه فإن الدول المتقدمة إقتصاديا هي تلك التي حققت الكثير في هذا الإتجاه، بينما تلك التي حققت تقدما غير ملحوظ في هذا الطريق هي ما يطلق عليها الدول المتخلفة إقتصاديا[1].

فالتنمية الإقتصادية تنطوي على تغييرات إقتصادية حيث أنها تتضمن زيادات في الدخل القومي الحقيقي، وفي نصيب الفرد منه أيضا، مما يساعد هذا على زيادة الإدخار، هذا الأخير الذي يؤدي إلى التراكم الرأسمالي والتقدم التكنولوجي في المجتمع، إضافة إلى أن التنمية الإقتصادية تؤدي إلى تغييرات إقتصادية فهي أيضا تؤدي إلى تغييرات في المجالات الإجتماعية والهيكلية والتنظيمية، ومن هذه التغييرات أنها تعمل على تحسين كل من مهارة وكفاءة وقدرة العامل في الحصول على الدخل وتنظيم الإنتاج بطريقة أفضل، وزيادة معدل التحضر وتحسن في مستويات الصحة والتعليم وتوقعات الحياة، وتطوير وسائل النقل، وتحسين التجهيزات المتاحة للإستجمام، وتقدم المؤسسات المالية. والملاحظ لهذه المؤشرات يجد أن درجتها تختلف من دولة إلى أخرى، أضف إلى ذلك الفرق الشاسع بين الدول المتقدمة إقتصاديا والمتخلفة إقتصاديا فيما يتعلق بكل من هذه المسائل.

ومما سبق نقول أن التنمية الإقتصادية هي عملية ديناميكية مستمرة وغير ثابتة حيث أن التغير في أي مجموعة من المتغيرات في الإقتصاد القومي تتمخض عنه تغييرات في مجموعة أخرى منها وقد يترتب على كل ذلك زيادات في نصيب الفرد.

---

[1] محمد عبد العزيز عجمية. محمد علي الليثي. **التنمية الاقتصادية مفهومها– نظريتها– سياستها**، الإسكندرية: الدار الجامعية، 2001، ص 20.

3- التنمية الإجتماعية:

لقد إهتمت هيئة الأمم المتحدة عام 1950 بفكرة التنمية الإجتماعيةوأصبحت ترى أن التنمية هي السبيل للتقدم الإجتماعي، من هذا المنطلق وجهت سكرتارية الأمم المتحدة سنة 1955 تقريرا هاما للمجلس الإقتصادي والإجتماعي في موضوع " التقدم الإجتماعي عن طريق التنمية الإجتماعية" وكان هذا بمثابة نقطة البداية بالنسبة لها حيث أنها بدأت بعقد المؤتمرات وإعداد البرامج وكانت هذه البرامج عبارة عن مساعدات تبلورت في شكل تزويد الدول السائرة في طريق النمو بالخبراء والخبرات في مجال التنمية الاجتماعية. من هنا يمكن القول أن دراسات التنمية الإجتماعية إنطلقت بشكل واسع سنة 1955 وذلك من خلال دراسة " *فيليب روب* " التي كان عنوانها " المدخل إلى تنمية المجتمع " حيث وضحت نظريته أوجه الإختلاف بين التنمية الاجتماعية والتغير الاجتماعي، حيث يرى أن التغير الإجتماعي يتمثل في تلك التحولات الإجتماعية غير المقصودة، أي أن هذه التغيرات تحدث في أي إتجاه على عكس التنمية الإجتماعية التي تعبر عن ذلك التغير المقصود أو العمدي مع الظروف المتغيرة فهي إذن تتكيف مع هذه الظروف المتغيرة. وعلى العموم يمكننا أن نزيل الغموض عن هذا المفهوم ــ التنمية الإجتماعية ــ وذلك من خلال عرض مجموعة من التعاريف، وكذا الأسس النظرية للتنمية الإجتماعية.

ففيما يخص المقصود من التنمية الإجتماعية نقول أنه قد تعددت وتنوعت التعاريف حول مفهوم التنمية الإجتماعية، وذلك طبعا يرجع إلى توجهات وتصورات المهتمين بها والآن سنقدم أهم التعاريف حول هذا المفهوم.

فبالنسبة للمفكرين الرأسماليين يرون أن التنمية الإجتماعية تعني" إشباع الحاجات الإجتماعية للإنسان عن طريق إصدار التشريعات ووضع البرامج الإجتماعية التي تقوم بتنفيذها الهيئات الحكومية والأهلية "[1].

وعلى النقيض من التعريف السابق نجد وجهة النظر الماركسية التي ترى أن التنمية الإجتماعية لا تــقتصر في مجرد برامج للرعاية الإجتماعية والتي تقوم الهيئات الحكوميــة بتنفيذهــا، بل هي عملية تغير إجتماعي موجه وهذا التغير لن يحصل ما لم تكن هناك ثورة حتمية تزيل البناء الإجتماعي القديم، وتحل محله بناء اجتماعي جديد.

---

[1] كمال التابعي. مرجع سابق، ص 27.

وبالنسبة للمفكرين العرب أمثال محي *الدين صابر* فهو يرى أن التنمية الإجتماعية عبارة عن " أسلوب حديث للعمل الإجتماعي الذي يقوم على إحداث تغيير حضاري في طريقة التفكير والعمل والحياة عن طريق إثارة وعي البيئة المحلية بهذا الأسلوب إن لم يكن ذلك الوعي قائما، أو تنظيمه وتحريكه إن كان موجودا ... ثم بدعوة أعضاء البيئة المحلية جميعهم إلى المشاركة في التفكير والإعداد و التنفيذ بالنسبة للمشروعات والبرامج الإنمائية "[1].

إذن فهذا التعريف يؤكد على ضرورة مشاركة أفراد المجتمع في التفكير والإعداد والتنفيذ للمشروعات التنموية، وذلك لن يتم إلا من خلال تغيير وجهات وتصورات هؤلاء الأفراد وإقناعهم بالأساليب الجديدة للتفكير والعمل.

أما *وفيق أشرف حسونة* فيذهب إلى أن التنمية الإجتماعية هي " عملية إحداث سلسلة من التغيرات الوظيفية الهيكلية اللازمة لنمو المجتمع في بيئته، وذلك بزيادة قدرة أفراده على إستغلال الطاقات المتاحة للمجتمع إلى أقصى حد ممكن "[2].

نفس الشيء يذهب إليه *ريتشارد وارد R.WARD* حيث يعتبر أن التنمية الإجتماعية "منهج علمي وواقعي لدراسة وتوجيه نمو المجتمع من النواحي المختلفة، مع التركيز على الجانب الإنساني منه، وذلك بهدف إحداث التكامل والترابط بين مكونات المجتمع"[3].

من هذين التعريفين السابقين نستنتج أن التنمية الإجتماعية منهج أي الطريق أو الأسلوب الذي ينبغي إتباعه من أجل إحداث تنمية إجتماعية، هذه الأخيرة التي تركز على الجانب الإنساني والمتمثل في الإنسان وذلك إنطلاقا من أن الإنسان هو وسيلة التنمية وغايتها.

ولقد اهتم الكتاب الإقتصاديون بالتنمية الإجتماعية وقدموا لها تعريفات عدة وسنحاول أن ندرج تعريف "*هيجنز HIGGINS* " الذي يعرف التنمية الإجتماعية على أنها " عملية إستثمار إنساني تتم في المجالات أو القطاعات التي تمس حياة البشر مثل التعليم، والصحة العامة، والإسكان والرعاية الاجتماعية، ...الخ بحيث يوجه عائد تلك العملية إلى النشاط الإقتصادي الذي يبذل في المجتمع" [4].

---

[1] عادل مختار الهواري. حسن عيد. مريم أحمد مصطفى. مرجع سابق، ص154.

[2] نفس المرجع، ص 155.

[3] نفس المرجع، ص 155.

[4] نفس المرجع، ص 156.

يتضح من هذا التعريف أن الإستثمار في المجالات غير الإقتصادية كالتعليم والصحة يحقق أرباح (عائد) هذه الأرباح أو نستطيع أن نقول أنها مخرجات OUTPUT لهذه القطاعات تكون كمدخلات INPUT للأنشطة الإقتصادية أي حساب عائد المجالات الإجتماعية وإعادة إستثماره في النشاط الإقتصادي من جديد.

الملاحظ للتعاريف السابقة يجدها متقاربة نوعا ما، وهذا يعني أنها تشترك في مجموعة من العناصر أو الخصائص أهمها الآتي:

أ- أن التنمية الإجتماعية مفهوم معنوي، لعملية ديناميكية أي مستمرة وغير جامدة (ثابتة) موجهة للعنصر البشري توضح مدى فعالية المورد البشري ومدى مساهمته في عملية التنمية الإجتماعية.

ب- ولكي يساهم المورد البشري في عملية التنمية الإجتماعيـــة ينبغي توفر مجموعة من الوسائل - هذه الأخيرة التي تساعد أفراد المجتمع على المساهمة الفعالة في تنمية المجتمع - أالتعليم، الصحة، الإسكان والرعاية الاجتماعية ،...الخ).

جـــ- والتنمية الإجتماعية عبارة عن منهج وأسلوب متبع يهدف إلى إحداث تغيرات إجتماعية في بناء ووظائف المجتمع هذه التغيرات التي تجسد أهداف المجتمع في إنجازات ملموسة.

الملاحظ للتعاريف السابقة أنها تتميز بالقصور وعدم الدقة ويمكن أن نقدم الآن تحليلا بسيطا لكل منها:

أ- يتسم التعريف الذي قدمه المفكرين الرأسماليين بالقصور، وعدم الدقة في تعريف التنمية الاجتماعية وذلك من حيث أن هذه الأخيرة لا تنحصر في مجرد برامج للرعاية الإجتماعية التي تنفذها الهيئات الحكومية والأهلية وهذا ما ذهبت إليه وجهة النظر الماركسية.

ب- أما التعريف الذي قدمه *محي الدين صابر* هذا الأخير الذي إعتبر البيئة المحلية هي الأساس في تنمية المجتمع المحلي وما يمكن قوله لهذا التعريف أنه كان لا بد له من أن يتحدث عن البيئة الإجتماعية وذلك لأن هذه الأخيرة شاملة أو تشمل البيئة المحلية والقومية.

جـــ- أما التعريفين الرابع والخامس فكليهما لم يوضح الطرق أو الأدوات التي يتمكن بها المجتمع من زيادة أفراده للإسهام في عملية التنمية. كما أنها أوضحت المنهج الذي يؤدي إلى التنمية الاجتماعية. لكن سؤالنا هو كيف يتحقق هذا المنهج ؟

د- ومن ناحية أخرى يذهب هيجنز إلى أنه بالإمكان قياس العائد في النشاطات الإجتماعيـــة، غير أنه من الصعوبة بمكان قياس وتقييم النشاطات الإجتماعية على عكس النشاطات الإقتصادية التي يمكن قياسها وتقييمها كما أنه إعتبر التعليم والصحة والإسكان مجـــالات للتنميـــةالإجتماعية، غير

أنه يمكن القول أنها وسائل وأدوات للتنمية الإجتماعية وليست مجالات لها- هذه الأدوات التي يستخدمها المنمي لزيادة قدرة الفرد في المساهمة في عملية التنمية الإجتماعية- وذلك إنطلاقا من أن الإنسان هو المجال الوحيد للتنمية والذي هو بطبيعة الحال جوهر عملية التنمية الإجتماعية.

هـ- وفي نهاية هذا النقد يجب أن ننوه إلى نقطة على قدر كبير من الأهمية وهي أن علماء الإقتصاد ينظرون إلى التنمية الإجتماعية على أنها متضمنة في التنمية الإقتصادية أي أن الأولى تابعة للثانية ومن ثم فليس لها دور محدد فهي مجرد حلقة من حلقات النشاط الإقتصادي. والملاحظ أن وجهة النظر هذه فيها الكثير من التحيز وعدم الموضوعية والخطأ أيضا. وذلك إنطلاقا من أن التنمية الإجتماعية عملية أساسية ولها دور كبير في خلق تنمية إجتماعية شاملة، ولكي نتعرف على الإطار النظري للتنمية الاجتماعية ينبغي أن نوضح أهم الأسس التي يرتكز عليها ذلك المفهوم وتتلخص في(قواعد التنمية الإجتماعية، ومراحل عملية التنمية الإجتماعية، وأخيرا مجالاتها).

1.3- قواعد التنمية الإجتماعية: يمكن أن نوجزها في العناصر التالية:

أ- مشاركة أبناء المجتمع في التفكير والإعداد والتنفيذ للمشروعات والبرامج التنموية : ويعني ذلك أنه لكي تنجح عملية التنمية الإجتماعية وتأتي بثمارها للمجتمع ككل دون إستثناء لابد من إثارة وعي أفرادها، وإقناعهم بضرورة تبني بعض الأنماط والعادات الإقتصادية والإجتماعية كالإدخار والإستهلاك، وتدريبهم على استخدام الوسائل والمعدات الحديثة في الإنتاج وذلك إنطلاقا من أن تمسك الأفراد ببعض القيم والعادات وعدم مشاركتهم مع الهيئات الحكومية يعد عقبة أمام برامج التنمية الإجتماعية.

ب- تكامل مشروعات الخدمات والتنسيق بين أعمالها بحيث لا تصبح متكررة أو متضادة.

جـ- الإعتماد على الموارد المحلية - حيث تعتبر عملية الإعتماد على الموارد المحلية من أساليب التغير الحضاري المقصود وإنطلاقا من ذلك نجد أن التنمية الإجتماعية أولت إهتمامها بالموارد المتاحة في المجتمع. سواء كانت هذه الموارد مادية أو بشرية. فاستعمال الموارد المألوفة في شكل جديد أسهل على المجتمع من إستعمال موارد جديدة، نفس الشيء يمكن قوله فيما يخص الموارد البشرية - فالقادة المحليون أكثر نجاحا في تغيير إتجاهات أفراد مجتمعهم، وتزويدهم بالأفكار الحديثة، من الشخص الغريب الذي يعتبر شيء جديد يحتاج إلى قبول من المجتمع قبل أن تقبل الأفكار التي يبشر بها.وعلى العموم فالإعتماد على الموارد المحلية يؤدي إلى نفع إقتصادي من حيث أنه يقلل من تكلفة المشروعات.

د- الإسراع بالوصول إلى النتائج المادية المحسوسة ذات النفع للمجتمع: ولتحقيق ذلك ينبغي كسب ثقة أبناء المجتمع المراد تنميته وإقناع أفراده بضرورة تجسيد البرامج التنموية في مجتمعاتهم. وطبعا هذه الثقة لن تحصل إلا إذا أقتنع هؤلاء الأفراد من أن هناك فائدة أو منفعة محسوسة سيحصلون عليها من خلال إقامة مشاريع إجتماعية وإقتصادية في مجتمعهم. فالثقة إذن شرط ينبغي توفره لإنجاح برامج التنمية الإجتماعية - وكما يقال أن الثقة هي رأس المال الدائم في المجتمع -.

هـ- " دراسة العملية التبادلية بين مجالات التنمية الإجتماعية وهي الخدمات بمعنى أن مخرجات OUTPUT الخدمات الصحية مثلا ينبغي أن تكون مدخلات INPUT للخدمات التعليمية، ومحاولة وضع قياس للتنمية الإجتماعية يرتبط أساسا بعدد السكان. إذ أنهم المستفيدون من ناتج هذه العملية"[1]، وهذا ما أشار إليه هوبهاوس.

2.3- مراحل التنمية الإجتماعية: لكي تتم عملية التنمية الإجتماعية ينبغي أن تمر عبر سلسلة متكاملة ومتداخلة من المراحل ويمكن أن نذكر أهمها:

أ- أولى هذه المراحل تتمثل في المعرفة الشاملة للبيئة الطبيعية للمجتمع: وذلك من خلال التعرف على الناحية الجغرافية والمناخية والجيولوجية للمجتمع المراد تنميته وكذلك معرفة التربة من حيث تركيبها الكيميائي، ودراسة الثروة الحيوانية،...الخ كل هذه الأمور تساعد المنمي على معرفة مدى توفر الموارد المحلية المتاحة في المجتمع.

ب- دراسة التركيب السكاني للمجتمع المراد تنميته: وذلك من حيث السن، والنوع، ومعدل الخصوبة،...الخ، وإذا كانت الدراسة السابقة تساعد في معرفة الموارد المحلية فإن هذه الدراسة تفيد في معرفة الموارد البشرية التي تعتبر طاقات بشرية بواسطتها تحدث التنمية ومن أجلها أيضا.

جـ- التعرف على مظاهر الحياة الإجتماعية: لا بد من أن ننوه إلى نقطة جوهرية كثيرا ما تجاهلها البعض وهي أن العديد من البرامج التنموية باءت بالفشل والسبب في ذلك يعود إلى أنها لم تكن ملائمة للمجتمعات التي نفذت أو طبقت فيها هذه البرامج ولذلك نقول أنه ينبغي أثناء التخطيط لأي برنامج تنموي أن نراعي أمور هي في غاية من الأهمية والدقة والتي تتمثل في دراسة النسق القيمي الذي يسود المجتمع المراد تنميته، كما ينبغي دراسة العادات، العـــرف، التقاليد، النظم السياسية والاقتصادية، ...الخ وهذا من أجل الوصول إلى التنميـــة الإجتماعية الشاملة.

د- دراسة النشاط الإقتصادي دراسة رأسية متعمقة: ويقصد بذلك دراسة مختلف صور الإنتاج الزراعي، الرعوي، الحرفي والصناعي،...الخ، ودراسة نظام الأجور، مستوى الدخل والإدخار.

---

[1] عادل مختار الهواري. حسن عيد. مريم أحمد مصطفى. مرجع سابق، ص 161.

هـ- مرحلة الفعل التنموي في المجتمع: وتبدأ هذه المرحلة بناءا على المعلومات والبيانات المستقاة من المراحل الأربع السابقة، هذه المرحلة التي تمر بدورها بمراحل فرعية أربع وهي: (المرحلة التقليدية ومرحلة التمهيد للبدء في عمليات التنمية، وأخيرا مرحلة بناء الهياكل التنموية في المجتمع)

و- مرحلة التغيير الوظيفي في المجتمع حيث تتم مساهمة الأفراد في البرامج الإنمائية بعد أن يتم تغيير سلوكهم من النمط التقليدي إلى النمط الحديث.

ي- وأخيرا نصل إلى مرحلة التقييم وفيها دراسة ما تم تنفيذه من برامج وما لم ينفذ بعد، وتوضيح مدى مشاركة الأفراد في إنجاز البرامج التنموية وبمعنى آخر معرفة مواطن الضعف والقوة في تلك البرامج. وعملية التقييم هذه تأخذ عدة أشكال وأحد هذه الأشكال القيام بالدراسات المقارنة في مجتمعات أخرى تكون قريبة الشبه بالمجتمع موضوع التنمية الإجتماعية.

3.3- مجالات التنمية الاجتماعية: ومن هذا المنطلق نقول أن للتنمية الإجتماعية عدة مجالات ولذلك فمن الصعوبة بمكان الإلمام بكل مجالات التنمية الإجتماعية ولذلك فسنوجزها في ثلاث مجموعات تختلف في طبيعتها، غير أنها متكاملة ومترابطة من حيث وظائفها وهي كما يلي:

المجموعة الأولى : وتتمثل في الخدمات ذات العلاقة الديناميكية بنشاط المجتمع ويمكن توضيح ذلك بأمثلة، فعلى سبيل المثال إذا كان المجتمع يعتمد في حياته على الصيد فإن إطار تنميته إجتماعيا يكون من خلال تزويده بالآلات الحديثة للصيد، والعناية بالثروة الحيوانية، وإذا كان المجتمع صناعي أي أن معظم سكانه يعملون في المجال الصناعي فإن إطار تنميته إجتماعيا يكون من خلال الإهتمام بالعمال من حيث مسكنهم، وصحتهم – توفير الخدمات الصحية لهم –،...الخ وكذا الحال في المجال الزراعي.

المجموعة الثانية: تتضمن الخدمات التدعيمية، وهي التي تكون لها نظرة مستقبلية لما يجب أن تكون عليه عمليات التنمية في حياة المجتمع، أي تلك الخدمات التي تعتبر دعامة لقيام خطة التنمية الإجتماعية، وتتمثل في الخدمات الصحية والتعليمية، ...الخ.

المجموعة الثالثة: تتمثل في الخدمات العامة للتنمية ويقصد بها الهياكل أو المقومات الأساسية للمشروعات كخدمات السكك الحديدية والطرق، ...الخ، وهذا يعني ضرورة حساب تكلفة الخدمات وتقدير المنفعة التي يمكن الحصول عليها من وراء ذلك.

وما يمكن أن نستخلصه هو أن خطة التنمية الإجتماعية في أية دولة تحتاج إلى خدمات من كل مجموعة من المجموعات السابقة، وهذا يعني أن المجموعات الثلاثة السابقة الذكر متداخلة فيما بينها ولا يمكن عزل أو فصل إحداهماعن الأخرى فهي جميعها تؤدي في النهاية إلى التنمية الشاملة.

وعلى العموم يمكن القول أن التنمية الإجتماعية لها أبعادها الجوهرية ولهذا فينبغي أن نتطرق إلى هذه الأبعاد، و كما لا ننسى أن نتطرق أيضا إلى أهم معوقاتها.

ثالثا : أبعاد التنمية الإجتماعية وأهم معوقاتها:

لقد أشاد العديد من المفكرين بدور العوامل – الأبعاد– الإجتماعية في التنمية ومن هؤلاء "*أندريسكي ANDRISKI*" الذي قال "أن النظرية الإقتصادية ستظل بناء من صلب مبنيا على أسس من رمـــال، حتى تـــأخذ بعين الإعتبار والأهمية العوامـــل غير الإقتصادية عند بحث المشكلات الاقتصادية"[1].

مما سبق نقول أن العوامل غير الإقتصادية يقصد بها العوامل – الأبعاد – الإجتماعية هذه الأخيرة التي لم تنل حظها من البرامج التنموية التي تبنتها أقطار العالم الثالث خاصة بعد أن حصلت على إستقلالها حيث توجهت إلى تبني برامج تنموية غربية تجسدت فـــي بنـــاء المصـــانع الضخمة والمنشآت الإقتصادية الكبرى دون الإهتمام بالجوانب الإجتماعية، مما أدى في الأخير إلى نتائج هزيلة أو بمعنًى آخر أن هذه البرامج التنموية التي أولت الإهتمام بالجانب الإقتصادي باءت بالفشل نظرا لإغفالها لدور الجانب الإجتماعي للتنمية.

من هنا بدأت حكومات هذه الدول تلفت الإنتباه إلى دور العوامل الإجتماعية في التنمية الشاملة وذلك إنطلاقا من أنه لا يمكن لدولة أن تحقق تنمية متوازية على يد شعب حالته المعيشية سيئة جدا وحالته الصحية أكثر سوءا، إضافة إلى الأمية التي ترتفع فيه بشكل خطير.

وعلى هذا الأساس بذلت حكومات هذه الدول جهودا معتبرة محاولة الإرتقاء بالجانب الإجتماعي وإحداث تنمية إجتماعية، فاهتمت بالصحة من أجل الرفع من المستوى الصحي للمواطـــن، كما إهتمت بالتعليم محاولة في ذلك خفض معدلات الأمية، و الإرتقاء بالحالة المعيشية للسكان ببناء المساكن وتحسين وضعية الأحياء.

---

[1] عبدالعالي دبلة. مرجع سابق، ص 24.

وعلى العموم ومن خلال هذا العنصر بالذات أردنا أن نبرز أن للعوامل الإجتماعية دور كبير وبارز في خلق وإحداث تنمية شاملة، كما أردنا أن نوضح أن التعليم والصحة والسكن هي من بين الأبعاد الإجتماعية للتنمية ومن الصعوبة بمكان أن نفصلها عن بعضها البعض، ولذلك فسنتطرق لهذه الأبعاد الثلاثة السالفة الذكر بشيء من الإيجاز في هذا المبحث، على أن نركز على البعد الصحي في الفصول القادمة بإعتبار هذا الأخير موضوع هذه الدراسة.

1- التعليم والإسكان:

في هذا الشأن يمكن القول أن التعليم في وقتنا الحالي أصبح " إستثمارا قوميا من الدرجة الأولى، إستثمارا يعمل على إعداد القوى البشرية التي تقوم على أكتافها مشروعات التنمية الإقتصادية و الإجتماعية "[1]، وعلى الرغم من ذلك فإن من أولى الحقائق الرقمية التي يجب ذكرها هنا هي أن 60 مليون عربي يعانون الأمية[2].

من هنا ونظرا لدور التعليم في تنمية القدرات العقلية التي تتحكم في عملية التنمية ونظرا لأنه يشكل أحد المتغيرات الأساسية في جميع البرامج التنموية التي شهدها العالم، فقد عملت حكومات الدول على الإهتمام به، فأنشئت المدارس والجامعات. ونظرا لهذه الإنجازات فقد تطور الوضع التعليمي و خاصة في البلدان العربية حيث إزدادت نسبة المسجلين في المدارس الإبتدائية، والثانوية، وكذا على مستوى التعليم العالي. والنسب بين الإرتفاع والإنخفاض فعلى سبيل المثال نجد أن النسب العالية على المستوى الإبتدائي تسجل في كل من سوريا، الأردن، تونس، البحرين والإمارات، بينما تسجل الصومال نسبة 11 % فقط، كما و ترتفع نسبة المسجلين بالثانوي في كل من الأردن، لبنان، الجزائر ومصر بينما تنخفض النسبة في الصومال أيضا لتقدر بـ10%. هذه بعض الإحصائيات عن الوضع التعليمي في بعض الأقطار العربية.

ويمكن القول بعد هذا العرض الموجز أن الدول الصناعية الكبرى تبقى تتميز بالمستوى التعليمي العالي بالمقارنة مع دول العالم الثالث، فعلى سبيل المثال وحسب تقرير التنمية البشرية

---

(1) مصطفى زايد. **التنمية الإجتماعية ونظام التعليم الرسمي في الجزائر (1962 – 1980) مدخل سوسيولوجي جديد لدراسة التعليم والتنمية في المجتمعات السائرة في طريق النمو**، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1986 ، ص 92.

(2) إسماعيل قيرة، وآخرون. **مستقبل الديمقراطية في الجزائر**. ط1، بيروت : مركز دراسات الوحدة العربية، 2002، ص 131.

المعد من قبل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي سنة 1996 أن نسبة الأمية بين الكبار (15 سنة فأكثر) في سنة 1995 قد بلغت 6,6 مليون نسمة، ونسبة الأمية بين الإناث (15 سنة فأكثر) 4,3 مليون، أما عدد الأطفال خارج المدارس الإبتدائية فقد وصل سنة 1992 إلى 534 ألفا.

وفي الأخير نصل بالقول إلى أن الدول المتقدمة تنظر للتعليم على أنه الوسيلة المثلى أو الأداة التي بها تؤكد نهضتها وتدعمها، ونفس الشيء بالنسبة للدول النامية التي ترى فيه على أنه مجالا لتنمية أفرادها و تقوية شخصيتهم، ومن ثم توفير الإنتاج و تحسينه.

وفيما يخص السكن فإننا نجد دول العالم الثالث تعيش أزمة سكن حادة، خاصة مع إرتفاع معدل الزيادة السكانية أصبحت هذه الدول عاجزة عن تلبية أو توفير السكن لكل طالب له، ولهذا فالملاحظ لدول العالم الثالث يجدها تتسم بظاهرة إنتشار الأحياء القصديرية التي تؤدي في النهاية إلى تفشي العديد من الأمراض نظرا لعدم توفرها على الصرف الصحي، وكذا المياه النقية وهذا ما يزيد الأمر سوءا، من هنا ينبغي على حكومات دول العالم الثالث أن تعيد النظر في السياسة السكانية التي إنتهجتها.

وفي الأخير نقول أن السكن يعد بعدا من أهم أبعاد التنمية الإجتماعية والإقتصادية ولذا فعلى حكومات دول العالم الثالث أن تـوليـه عناية كبيـرة كأن تعمـل على القضاء على الأكواخ والأحياء القصديرية، وتشجيع المواطنين الذين يرغبون في بناء مساكنهم الخاصة بتوفير قطع الأراضي الصالحة للبناء والمواد الضرورية، وقروض التمويل، ...الخ.

2- الصحـة:

لقد بذلت حكومات الدول في العالم ككل جهودا معتبرة من أجل توفير الظروف الصحية الملائمة لكافة أفراد شعوبها، ومـن أجل القضاء أيضا على الأمراض التي تفتك بالعديد من أبنائها، ولذلك فقد عملت هذه الدول على توفير الأطباء، بناء المستشفيات والمخابر اللازمة، توفير وإنتاج الأدوية، تطوير حماية الأمومة والطفولة والصحة المدرسية، طب العمل، نشـر الطب الوقائي ومراقبة التغذية. وبناءا على هذه الإنجازات، فقد تحسنت الوضعية الصحية لكثير من دول العالم الثالث. لكن سرعان ما تراجعت هذه الوضعية إلى الوراء، حيث نجد العديد من دول العالم الثالث لازال أفرادها لا يحصلون على الخدمات الصحية الأساسية، فمثلا معدل العمر المتوقع عند الولادة هو 52 سنة في المنطقة العربية و 74 سنة في المنطقة الصناعية، كما أن وفيات الرضع تقدر بـ 67 لكل ألف مولود بالمنطقة العربية مقابل 14 لكل ألف مولود في المنطقة الصناعية. هذا طبعا

حسب تقرير التنمية البشرية لعام 1993 " الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي" أما عن الوضع الصحي بالجزائر وحسب تقرير التنمية البشرية لسنة 1996 أن السكان الجزائريين من دون خدمات صحية بين عامي 1985 و 1995 بلغ نصف مليون.

وعلى العموم نقول أن دول العالم الثالث ومن بينها الجزائر أولت إهتماما بالغا بالجانب الصحي مـــن أجل الرفع من المستوى الصحي للمواطن وتحقيق تنمية إجتماعية وإقتصادية شاملة، ولكن السؤال المطروح هل حققت الجزائر تنمية صحية ؟ أو بمعنى آخر هل كان للخدمات الصحية بالجزائر دور في الرفع من المستوى الصحي للمواطن ؟ إذن وقبل أن نتعرف على إجابة هذا السؤال يجدر بنا أن نتحدث عن علاقة علم الإجتماع بالصحة، وعن علاقة الصحة بالتنمية، وكذا معرفة الوضع الصحي بالجزائر ومدى مساهمته في التنمية وهذا ما سنصل إليه تدريجيا في الفصول القادمة.

3- معوقات التنمية الاجتماعية :

إن من أهم معوقات التنمية الإجتماعية إنخفاض المستوى الصحي مع سوء التغذية بالمجتمع وكذا إنتشار الأمراض المستوطنة بين الأفراد. والملاحظ أن المستوى الصحي في الدول النامية منخفضا إذا ما قورن بالمستوى الصحي الذي تتمتع به الدول الصناعية المتقدمة، وعلى العموم فالمستوى الصحي بالدول النامية يتميز بما يلي:

أ- إرتفاع معدل الوفيات في الدول النامية قياسا بالدول المتقدمة وخاصة إرتفاع معدل وفيات الأطفال الرضع – فبينما يصل معدل الوفيات في إفريقيا حوالي (20 في ألف) فإنه يبلغ في أوروبا حوالي (10 في الألف)، وفي أمريكا الشمالية حوالي (9 في الألف) وفي الإتحاد السوفياتي(سابقا) حوالي (8 في الألف)[1].

ب- كما تقـــل نسبـــة طـــول العمر في الدول النامية حيث تتراوح بين (40 – 50 سنة)، ومعنى هذا أن فقدان المجتمعات النامية لأعداد كبيرة من أبنائها في سن الإنتاج، سيكون له أثره السلبي على التنمية.

جـــ- أيضا أبناء المجتمعات النامية لا يحصلون على السعرات الكافية مما يترتب عنه ضعف صحي عام وهذا يعود إلى ضعف في مستوى التغذية، وهذا طبعا سيؤثر على التنمية من حيث أنه

---

[1] محمد شفيق. **دراسات في التنمية الإقتصادية**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، بدون سنة، ص 99.

يؤثر على الإنتاج وضعف في الطاقة، إضافة إلى إنتشار الأمراض المزمنة والأوبئة وسهولة نقل العدوى.

د- كما وتعاني الدول النامية من نقص في الأطباء والممرضين ودور العلاج، وهذا يعني النقص في الخدمات الصحية المقدمة للسكان، فعلى سبيل المثال يخدم الطبيب الواحد في البلاد النامية (13 ألف) من السكان في ليبيا، و(86 ألف) في السودان، في مقابل (760 فردا) فقط يخدمها الطبيب الواحد في و . م . أ و (940 فردا) في بريطانيا.

هـ- إضافة إلى عدم توفر الأجهزة الطبية الحديثة، وإنخفاض مستوى الأطباء في بعض الدول النامية ويعني ذلك عدم وقوفهم على طرق ووسائل وأساليب العلاج الحديثة، زيادة على ذلك النقص الفادح في الأدوية وخاصة الحديث منها، كما لا ننسى أن نشير إلى الإنتشار الواسع للأمراض المعدية خاصة، فمثلا تصيب البلهارسيا* حوالي(30 مليون) فرد في الشرق الأوسط و الملاريا** تصيب حوالي (300 مليون) من سكان العالم، وتفتك بما لا يقل عن ثلاثة ملايين معظمهم في الدول النامية[1]، إلى جانب ظهور أنماط جديدة من الأمراض نتيجة الإستهلاك الغذائي والمبالغة في إستخدام الأدوية[2].

---

* **البلهارسيا:** مرض خطير ومزمن ينهك الجسم ويسببه طفيلي ينتقل بالماء ويصيب جهاز الهضم (الأمعاء) و يكثر وجود هذا المرض في المناطق الزراعية التي تتوسع فيها أعمال الري، والمرض منتشر بصورة كبيرة في إفريقيا و آسيا.

** **الملاريا:** أو ما يطلق عليه إسم البرداء و هو مرض يسببه طفيلي ويغزو كريات الدم الحمراء و ينتقل بواسطة نوع معين من البعوض إسمه (أنوفيليس).

[1] نبيل صبحي الطويل، **كتاب الأمة الحرمان والتخلف في ديار المسلمين**. ط 2. بيروت: مؤسسة الرسالة، 1985 ص 100.

[2] حامدعمار. **في بناء الانسان العربي، دراسات في التوظيف القومي للفكر الاجتماعي والتربوي**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1988، ص 56.

خلاصة الفصل الأول:

إن الاهتمام بالجانب الإقتصادي وحده غير كاف لخلق التنمية الشاملة، وعليه أصبحت التنمية الاجتماعية من بين اهتمامات حكومات الدول في العالم، إذن فالتنمية الإجتماعية لها دور فعال في التنمية الشاملة وذلك من خلال الاهتمام بالتعليم والإسكان والصحة، هذه العوامل التي تساهم في إعداد القوى البشرية التي تقوم عليها مشروعات التنمية الإقتصادية والإجتماعية.

فالمورد البشري هو نظام من الإبداع ينبغي إستغلال إمكاناته الداخلية أحسن إستغلال وتوفير مختلف الظروف التي تجعل من هذا النظام يعمل بطريقة فعالة، ومن بين الظروف التي ينبغي توفرها لهذا المورد البشري هي الاهتمام بالرعاية الصحية وتحسين خدماتها باعتبارها مطلب أساسي لتقدم الشعوب.