دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	المبادرات الصحية الرئاسية وتغيير المنظومة الصحية في مصر
المصدر:	مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية
الناشر:	جامعة قناة السويس - كلية الآداب والعلوم الإنسانية
المؤلف الرئيسي:	أحمد، محمد كمال
المجلد/العدد:	ع30
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2019
الشهر:	سبتمبر
الصفحات:	63 - 130
رقم MD:	1035539
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	HumanIndex, AraBase
مواضيع:	المنظمات الصحية، المبادرات الرئاسية، مصر
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1035539

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

المبادرات الصحية الرئاسية وتغيير المنظومة الصحية في مصر

د.محمد كمال احمد*

الملخص:

استهدفت الدراسة الحالية، التعرف علي دور المبادرات الصحية الرئاسية في تغيير المنظومة الصحية في مصر ، وتحقيقا له قدمت الدراسة تساؤلاً يبحث عن إلي أي مدي نجحت المبادرات الصحية الرئاسية في تغيير المنظومة الصحية في مصر؟ وتندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات التحليلية معتمدة في منهجيتها لتحليل وتفسير اشكاليتها علي الأسلوب النقدي المقارن، مستعينة بمنهج المسح الاجتماعي بالعينة للعينة المختارة البالغ قوامها(٣٠٠ مفردة) من المقيمين بريف وحضر الفيوم. وقد استخلصت نتائجها ضمن إجراء مجموعة منتقاة من المعالجات الإحصائية التي قدمت تشريحيا للبيانات الكمية. وقد توصلت الدراسة إلي أن المبادرات الصحية التي أطلقتها الدولة ساهمت في إشراك المرضي في عملية صنع القرار الطبي الخاص بهم. كما أكدت نتائج الدراسة علي أن الأنماط السلوكية التي تم إنشاؤها خلال المبادرات الصحية ساهمت في تحديد الحالة الصحية للأفراد، ووضع نمط للصحة الايجابية مما أسهم في تعظيم الصحة البدنية والعاطفية والإدراكية والاجتماعية لأفراد المجتمع وتمكنيهم من تحقيق إمكانياتهم بشكل كامل، ومن ثم المشاركة في خطط التنمية الموضوعة من قبل الدولة. وأخيرا توصلت الدراسة إلي أن المبادرات الصحية فرضت نوع من التثقيف الصحي للأفراد والمجتمع يدور حول توفير المعلومات والمعارف الصحية، وتوفير المهارات لتمكين الأفراد من تبني السلوكيات الصحية طواعية، أي إنها مزيج من خبرات التعلم المصممة لمساعدة الأفراد علي تحسين صحتهم من خلال زيادة معرفتهم أو التأثير علي مواقفهم.

Presidential health initiatives and changing the health system in Egypt

Abstract:

The current study aimed to identify the role of the presidential health initiatives in changing the health system in Egypt, and to achieve it, the study presented a question looking for to what extent the presidential health initiatives have succeeded in changing the health system in Egypt. This study is part of the analytical studies approved in its methodology for analyzing and interpreting its problems on the comparative critical method, using the social survey method of the sample for the selected sample of 300 individuals from the rural and urban areas of Fayoum. Its results were extracted as part of a selection of statistical treatments that were anatomically presented for quantitative data. The study concluded that the health initiatives launched by the state contributed to the patients' participation in their medical decision-making process. The results of the study also confirmed that the behavioral patterns that were created during health initiatives contributed to determining the health status of individuals, and setting a pattern of positive health, which contributed to maximizing the physical, emotional, cognitive and social health of community members and enabling them to achieve their full potential, and then participate in the set development plans By the state. Finally, the study concluded that health initiatives imposed a kind of health education for individuals and society that revolves around providing health information and knowledge, and providing skills to enable individuals to adopt health behaviors voluntarily, i.e. it is a mix of learning

experiences designed to help individuals improve their health by increasing their knowledge or affecting me Their attitudes.

مقدمة نظرية ومنهجية:

شهد العالم في اقل من ٢٠ عاما ما يقرب من ١٠٠ مبادرة صحية عالمية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية الجديدة، بالشراكة ما بين القطاعين العام والخاص، وبتعبئة وتمويل من الحكومات من اجل مواجهة انتشار الأمراض، الأمر الذي ساعد علي تعزيز النظام الصحي ومعالجة الاختلالات الموجودة بداخله، وتسريع عجلة التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية.[١] فعندما يكون النظام الصحي قادرًا على منع تهديد الصحة العامة أو اكتشافها أو معالجتها بفعالية، فإن المستفيد الأكبر هو المجتمع ككل. وفي الوقت نفسه، تستفيد العديد من الجهات الفاعلة في الاقتصاد الوطني.[٢]

وهو ما جعل حجم المساعدات الإنمائية للصحة المقدمة من منظمة الصحة العالمية تزداد زيادة هائلة، حيث تشير التقديرات إلي ارتفاعها بنسبة ٢٦% خلال الفترة من ١٩٩٧-٢٠٠٢م. وربما يرجع إطلاق مثل تلك المبادرات كون المانحون التقليديون في مجال الصحة لم يعدوا يسيطرون علي السياسة الصحية الدولية كما فعلوا في الثمانينات، وفي نفس الوقت استجابة لخيبة الأمل من حالة الركود والبيروقراطية في المجال الصحي.[٣]

فالصحة حقا إنسانياً وضرورياً للتنمية الاجتماعية والاقتصادية، فهي عنصر أساسي في سعادة الإنسان وتسهم في النمو والتنمية انطلاقاً من أن السكان الأصحاء أكثر إنتاجية.[٤] وهو ما جعل منظمة الصحة العالمية تنظر للصحة علي إنها "حالة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل، وليس مجرد غياب المرض أو العجز".[٥] وهو ما يتسق مع المادة(١٢) من الميثاق الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والذي ينص علي " حق كل إنسان في المجتمع بالتمتع بأرفع مستويات الصحة البدنية والنفسية".[٦] وكأننا ندشن نهج جديد يطلق عليه "**الصحة العامة الجديدة**" وهو نهج أكثر شمولية ومتعدد القطاعات والتخصصات لتحسين صحة السكان من خلال معالجة عوامل الخطر لدي الفرد والمجتمع.[٧]

ولم تكن الدولة المصرية بعيدة عن هذه الحالة حيث أطلق فخامة السيد الرئيس "**عبد الفتاح السيسي**" رئيس جمهورية مصر العربية العديد من المبادرات الصحية إيمانا منه بان القضايا المتعلقة بالخدمات الصحية ليست مجرد مشاكل صحية، بل هي عوامل تعوق عملية التنمية. فضلا عن أن المشكلات الصحية لا تشكل فقط تهديدا للأمن الإنساني، بل لها أثار اجتماعية واقتصادية سلبية علي المجتمعات.

ومن ضمن هذه المبادرات مبادرة **للقضاء علي فيرس سي والأمراض غير السارية** تحت شعار ١٠٠ مليون صحة حيث تم فحص ٥٠ مليون مواطن من الكبار والطلاب علي ثلاث مراحل: تضمنت المرحلة الأولي: ٩ محافظات، والمرحلة الثانية: ١١ محافظة و المرحلة الثالثة ٧ محافظات. وتم من خلالها فحص ٤٧.٣ مليون مواطن، وبلغ عدد من تم تلقيهم للعلاج حتى الآن ٦٢٨١٣٧ مواطنا، وفيما يتعلق بالطلاب فقد تم فحص ٢.٧ مليون طالب وثبت إصابة ٤١١١ طالب، في حين بلغ من تم علاجهم ٣٣٨١ طالب. وهناك أيضا **مبادرة نور حياة** لمكافحة مسببات وضعف فقدان الإبصار، وتستهدف الحملة الكشف عن ٥ مليون تلميذ بالمرحلة الابتدائية، ٢ مليون مواطن بتكلفة مليار جنية. وبدأت المرحلة الأولي في فبراير ٢٠١٩ وتستهدف الكشف عن ٦٦ ألف تلميذ، و٤٧ ألف مواطن، وكذلك إجراء ٢٠ ألف عملية جراحية وتسليم ١٣٢ ألف نظارة طبية. أما المرحلة الثانية ستبدأ في ٢٠٢٠ وتستهدف الكشف عن ٢.٠٧ مليون تلميذ، ٦٧٢ ألف مواطن، وإجراء ٦٢ ألف عملية جراحية، وتسليم ٤١٤ ألف نظارة. المرحلة الثالثة في عام ٢٠٢١ وتستهدف الكشف عن ٦٧٢ ألف مواطن،و٢.٢٨ مليون تلميذ، وإجراء ٦٢ ألف عملية، وتسليم ٤٥٦ ألف نظارة. المرحلة الرابعة تبدأ في ٢٠٢٢ وتستهدف الكشف عن ٦٧٢ ألف مواطن وإجراء ٦٢ ألف عملية جراحية. **وأخيرا مبادرة دعم صحة المرأة المصرية** للكشف عن أورام الثدي وتستهدف الحملة فحص نحو ٨ ملايين و٧٠٠ ألف امرأة مصرية لمن هم فوق ١٨ عاما.[٨]

ثانيا:مشكلة الدراسة:

ومن هنا انطلقت إشكالية دراستنا في محاولة رصد الأسباب التي دفعت الدولة إلي إطلاق تلك المبادرات والفئات المستهدفة منها، واليات تحقيقها، ومردود تلك المبادرات علي الإنسان والمجتمع. انطلاقا من أن الصحة الجيدة والوقاية من المرض طوال دورة الحياة هي شرط

مسبق ومهم لصحة جيدة في المراحل المتقدمة من العمر، والتي بدورها تساهم في رفاه الفرد ، مع وجود آثار اقتصادية واجتماعية كبيرة علي المجتمع. بالإضافة إلى تحقيق تحسينات ملموسة في نوعية الحياة.

وانطلاقا من القضايا المثارة بإشكالية الدراسة نستعرض بالتحليل والتأصيل النظري" للمفاهيم" الأداة التحليلية لمتغيرات دراستنا الحالية.

ثالثا: مفاهيم الدراسة:

- مفهوم المبادرة

" أنها متلازمة سلوك تؤدي إلى قيام شخص ما بإتباع نهج نشط ومبتكر في أهداف العمل والمهام ويستمر في التغلب على الحواجز والنكسات، وواحدة من عواقب هذا النهج النشط هو أن البيئة يتم تغييرها من قبل الفرد (إن كان قليلاً جدًا). وهذا يتناقض مع النهج السلبي الذي يتسم بالقيام بما يُطلب من المرء القيام به، والاستسلام في مواجهة الصعوبات، والاستجابة للمطالب البيئية. مما يجعلها مقاربة نشطة تتميز بطبيعتها الاستباقية الذاتية والتغلب على الصعوبات التي تنشأ في السعي لتحقيق الهدف".[٩]

- مفهوم المبادرات الصحية

" احد النماذج الجديدة في مجال التنمية والتي من خلالها يتم مكافحة الأمراض وخصوصا في البلدان النامية مما يساعد علي تحسين المنظومة الصحية في هذه البلدان".[١٠]

التعريف الإجرائي للباحث:

" هي تلك الجهود المنظمة التي يبذله المجتمع لتعزيز صحة الناس وحمايتها واستعادتها وتحسينها ".

- مفهوم التغيير

يعرف التغيير " بأنه الفاعلية الآلية الشعورية الرامية إلى إحداث تغيير محدد في البيئة الاجتماعية أو في جانب منها أو عدة جوانب أخرى.ويقف وراء التغيير فاعل ما داخلي أو

خارجي، يريد أن يغير أمرا ما،أو سلوكا ما، أو عادة، أو قيمة، أو نمطا ما من أنماط الحياة أو غير ذلك". ويريد هذا الفاعل إحداث هذا التغيير لأمر ما يريده هو، ولذلك ليس من الضروري أن يكون التغيير متجها نحو الإيجابية أو الصواب، فقد تكون إرادة الفاعل متجهة نحو إحداث خلل ما، أو تكريس سلوك أو معتقد أو قيمة تخدم مصالحه هو بغض النظر عما يكون لهذا التغيير من أثر على المجتمع في الأمدين القريب أو البعيد. والفاعل في التغيير قد يكون فردا أو مؤسسة أو جماعة. وأيا كان الأمر فلا يمكن أن يكون للفرد وحده إلا في استثناءات نادرة قدرة على أن ينفذ مخططه التغييرى إلا من خلال جماعة أو مؤسسة أو جمعية أو وسيلة إعلامية أو منتدى. ويصعب على الفرد وحده أن يحدث التغيير في المجتمع إلا إذا كان فردا مختلفا متميزا في إمكانياته وقدراته ومخطَّطاته عن الآخرين.[١١]

وقدم العرض السابق تحليلاً نظرياً وإجرائياً لمفاهيم الدراسة حدد خلالها المتغيرات التي وضعت إطار للموجهات النظرية، التي نستعين بها في توضيح العلاقة بين المبادرات الصحية وتغيير المنظومة الصحية وفيما يلي عرض لهذه الدراسات التي ناقشت تلك القضايا.

رابعا: الدراسات السابقة:

نتناول خلالها العلاقة القائمة بين المبادرات الصحية الرئاسية وتغيير المنظومة الصحية، وبتجزئة تلك الرؤية نجدها مشتملة علي أنماط متباينة من المتغيرات، التي ترصد حركة تطور المبادرات الصحية، وانعكاساته علي المنظومة الصحية.

الدراسة الأولي:

"The Women's Health Initiative Hormone Therapy Trials: Update and Overview of Health Outcomes During the Intervention and Post-Stopping Phases ",2014.[١٢]

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم نظرة شاملة ومتكاملة للنتائج التي توصلت إليها تجارب العلاج بالهرمونات (HT) التابعة لمبادرة صحة المرأة مع المتابعة الموسعة بعد التدخل. وأجريت الدراسة علي عينة قوامها ٢٧٣٤٧ امرأة بعد انقطاع الطمث ، تتراوح أعمارهن بين ٥٠ و ٧٩

عامًا ، في ٤٠ مركزًا أمريكيًا. ثم تم تدخلات هرمون الاستروجين لمدة ٥.٦ و ٧.٢ سنوات (متوسط) ، على التوالي، مع متابعة تراكمية من ١٣ سنة حتى ٣٠ سبتمبر ٢٠١٠. وتوصلت الدراسة إلي أنه خلال مرحلة التدخل لـ CEE + MPA ، كانت نسبة الخطر والمخاطر الإجمالية تفوق الفوائد ، مع زيادة في سرطان الثدي الغازية والسكتة الدماغية والانسداد الرئوي. وشملت المخاطر الأخرى زيادة الخرف (في النساء> ٦٥ سنة) ، وأمراض المرارة ، وسلس البول ، في حين شملت الفوائد انخفاض كسور الورك ومرض السكري وأعراض الحركية. ولكن بعد التدخل ، تبددت معظم المخاطر والفوائد.

الدراسة الثانية:

"The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children: a systematic review ", 2013.[١٣]

هدفت الدراسة إلي تلخيص الأدلة على التغيير في تعرض الأطفال لتسويق منتجات الأغذية والمشروبات، وخاصة تلك التي تحتوي على نسبة عالية من السكر أو الدهون أو الملح ، بعد إدخال اللوائح أو تعهدات التنظيم الذاتي. واعتمدت منهجية البحث علي مراجعة الأدبيات المنشورة التي تتناول مستويات تعرض الأطفال لممارسة التسويق المختلفة للأطعمة والمشروبات في السنوات الأخيرة. وتم إجراء البحث باستخدام قواعد البيانات Web of Science، Science Citation Index و JSTOR و Business Source Direct. واجري البحث في ثلاث قواعد بيانات في أكتوبر ٢٠١٢ وكررت لجميع قواعد البيانات الخمس في أبريل ٢٠١٣. وتوصلت الدراسة الي أن الحد من تعرض الأطفال لأكثر المنتجات غير الصحية أمر ممكن ولكنه يحدث فقط في ظروف معينة. كما أظهرت البيانات انخفاضًا بنسبة ٥١٪ في التعرض (التأثيرات) للإعلانات التلفزيونية التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون أو السكريات أو الملح (HFSS) خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٠ بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و ٩ سنوات ، وبنسبة ٢٣ ٪ ل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠-١٥ سنة في قطاع واسع من البرامج التلفزيونية. في حين انخفض عدد إعلانات HFSS (البقع) المعروضة أثناء برمجة الأطفال من ٠.٣ م في الربع الأول من عام ٢٠٠٥ إلى الصفر تقريبًا في عام ٢٠٠٩

،وارتفع عدد إعلانات أغذية HFSS الموضحة في برامج غير الأطفال (ولكن لا يزال ينظر إليها الأطفال) من ١.٤ إلى ٣.٢ م في نفس الفترة ، ربما بسبب الانتشار

من القنوات التجارية خلال هذه الفترة.

الدراسة الثالثة:

"Global health initiative investments and health systems strengthening: a content analysis of global fund investments ",2013.[١٤]

هدفت هذه الدراسة إلي تصنيف وتحديد التمويل الخاص بتقوية النظام الصحي البالغ مليار دولار أمريكي مقدم من قبل الصندوق العالمي للصحة. ومن اجل ذلك تم فحص ٥٢ منحة مقدمة من الصندوق العالمي لمكافحة الايدز،والسل والملا ريا من أصل ١٣٢ منحة . وتوصلت الدراسة إلي انه تم تخصيص ٣٧٪ (٣٦٢ مليون دولار أمريكي) من تمويل الجولة الثامنة من الصندوق العالمي لتعزيز النظم الصحية. و ٣٨ ٪ من هذا المبلغ (١٣٩ مليون دولار أمريكي) مخصصًا للتدخلات العامة على مستوى النظام ، بدلاً من دعم النظام الخاص بالمرض. وتم تخصيص حوالي ٨٢٪ من تمويل تقوية الأنظمة الصحية (٢٩٦ مليون دولار أمريكي) لتقديم الخدمات والموارد البشرية والأدوية والتكنولوجيا ، وفي كل من هذه التدخلات إلى تدخلين أو ثلاثة تدخلات. تلقت وحدات الإدارة والتمويل وبناء المعلومات تمويلًا منخفضًا نسبيًا.

الدراسة الرابعة:

"Behavior change initiatives to promote a healthy diet and physical activity in European countries ".2011.[١٥]

تتناول هذه الدراسة أمثلة على برامج التدخل ، التي أجرتها الحكومة وغيرها من المنظمات ، من ثماني دول أوروبية وهي اسبانيا، تركيا، بريطانيا، ايرلندا، النمسا،فرنسا، ألمانيا، سويزليندا بهدف تغيير السلوك فيما يتعلق بالنظام الغذائي والنشاط البدني. وتوصلت الدراسة إلي أنه على

الرغم من أن برامج التدخل في مختلف الدول الأوروبية لها أهداف متشابهة، إلا أن الأساليب المتبعة لمعالجة القضايا الصحية متنوعة للغاية. كما كشفت الدراسة عن انه غالبًا ما يكون مدى تقييم برامج التدخل محدودًا جدًا. ومع ذلك، فإن تقييم التدخلات أمر حاسم لمعرفة أنواع البرامج التي تعمل والنهج التي تتسم بالكفاءة والفعالية من حيث التكلفة في تغيير السلوك. وأخيرا توصلت الدراسة إلي انه علي الرغم من أن التدخلات قد تؤدي إلى نتائج مختلفة في بلدان مختلفة، بسبب الاختلافات الثقافية والعوامل الأخرى، فإنه لا يزال من المفيد للغاية تبادل الخبرات، مما يبرز أهمية الشبكات مثل شبكة التغذية الأوربية، لضمان التواصل وتبادل أفضل الممارسات.

الدراسة الخامسة:

"How have global health initiatives impacted on health equity?", 2007.[١٦]

هدفت هذه الدراسة إلي الكشف عن تأثير المبادرات الصحية العالمية في تحقيق العدالة الصحية وخصوصا بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الايدز. ومن اجل ذلك قامت الدراسة بفحص ثلاث مبادرات صحية عالمية: مبادرة رئيس الولايات المتحدة للإغاثة من الايدز، مبادرة البنك الدولي لمكافحة الايدز في مختلف بلدان العالم، ومبادرة الصندوق العالمي لمكافحة الايدز والسل والملا ريا. وتوصلت الدراسة إلي أن المبادرات عالجت بعض أعراض عدم المساواة ، من خلال ضمان أن الوصول إلى الخدمات والعلاج يعكس التوازن بين الجنسين: وهو ما ظهر جليا في تلقي ٦١ ٪ من النساء العقاقير المضادة للفيروسات. كما كشفت الدراسة عن حجم التناقضات المستمرة بين سياسات الاقتصاد الكلي التي يدعمها البنك الدولي وسياسات فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في خطة عمل البحر المتوسط في العديد من البلدان – ففيما يتعلق برسوم التعليم على سبيل المثال. تشجع المبادئ التوجيهية للصندوق العالمي البلدان على النظر في أوجه عدم المساواة الاجتماعية والجنسانية في طلبات تمويلها ، وإنشاء آليات تنسيق قطرية ينطوي على إمكانية مشاركة أكثر انفتاحاً في صنع القرار ومع ذلك ، فإن التجربة في البلدان محددة للغاية.

سيناريوهات الدراسات السابقة" ملاحظات محورية"

- ركزت الدراسات السابقة علي دور المبادرات الصحية في الحد من انتشار الأمراض دون الإشارة إلي ارتباط التحسينات في النتائج الصحية على التفاعل بين النمو الاقتصادي والتقدم التكنولوجي والعلمي، والتغيرات المؤسسية التي تترجم هذه التطورات في المعرفة بالصحة العامة.

- برزت اهتمامات بحثية تناولت العديد من المبادرات الصحية العالمية التي تتميز بنوع من الانتقائية العالية للتمويل، والتركيز الشديد على النتائج ، وتحديد أولويات المنافع العامة العالمية. دون الإشارة إلي معدلات نجاح أو فشل تلك المبادرات وخصوصا وان برامج مكافحة الأمراض التي تنفذ بشكل سيئ يمكن أن تضر بالأنظمة الصحية، وبالتالي لا تقوض فقط تأثيرها على المدى الطويل، ولكن تضعف النتائج الصحية الأوسع. ومن أسباب التنفيذ بشكل سيئ ازدواجية الجهود، مما يؤدي إلى الاستخدام غير الفعال للمرفق الصحي، والثغرات في الرعاية التي تترك طلبات المستفيدين غير الملباة على خدمات الرعاية الصحية الأساسية، وانخفاض قدرة النظم الصحية الحكومية لتحسين خدماتها.

- وضعت الدراسة الراهنة عدد من المعايير الزمنية والجغرافية لعينة الدراسة والتي أغفلت في العديد من الدراسات السابقة. حيث ركزت الدراسة الراهنة علي فترة انطلاق المبادرات الصحية من قبل الدولة من اجل قياس مدي فاعلية وكفاءة تلك المبادرات في تحسين مستوي الرعاية الصحية والكشف المبكر عن الأمراض. كما اعتمدت الدراسة علي اختيار بعض الأفراد المقيمين في الريف وآخرين مقيمين في الحضر من اجل استشراف رؤية صادقة ومعبرة عن مدي تأثير البيئة الاجتماعية والعادات والتقاليد ونمط الحياة والتغذية في ظهور الأمراض في كلا القطاعيين (الريفي– الحضري).

- أظهرت الدراسات السابقة أن الدولة هي حجر الزاوية في النظام الصحي، لأنها تسيطر علي كافة الجهات الفاعلة الرسمية وغير الرسمية التي تحدد وتنفذ القواعد اللازمة للنظام الصحي، مما يساعده علي أداء وظائفه الرئيسية لتعزيز وحماية صحة سكانه. فضلاً عن أهمية مشاركة أصحاب المصلحة ذوي الصلة، بما في ذلك المجتمع المدني في دعم المنظومة الصحية بالمجتمع.

- يري الباحث أن الدراسات ركزت علي انتشار بعض الأمراض بالمجتمعات، ولكنها تجاهلت عدد من المحددات الاجتماعية للصحة والتي يمكن أن تقدم لنا التفسير الأقوى لبقاء عدم المساواة في الصحة، وتعتبر من العوامل المسئولة وراء اعتلال الصحة ومنها الفقر، نقص التغذية، ونقص الوصول إلى المياه المأمونة والمرافق الصحية، وظروف المعيشة والعمل الرديئة، وانخفاض مستويات التعليم.

- شهدت الدراسات السابقة ندرة في الكشف عن دور الأطراف الخارجية الفاعلة المحيطة بالمبادرات ومنها(١) كيفية تقديم الخدمات، (٢) القوى العاملة في المجال الصحي،(٣) قاعدة البيانات المتوفرة عن الحالات المصابة،(٤) مدي توافر المنتجات الطبية واللقاحات والتقنيات الصحية،(٥) جهات تمويل المبادرة (٦) القيادة والحوكمة.

- تجاهلت الدراسات السابقة التدرج في الحالة الصحية التي يعيشها أفراد المجتمعات وتعاملت المبادرات جميعها مع كل السكان باعتبارهم علي نفس المستوي من السوء الصحي، في حين أن هناك تدرج في الحالة الصحية للأفراد تتدرج ما بين السكان الأصحاء، السكان الذين يعانون من عوامل الخطر، السكان الذين يعانون من الأعراض، السكان الذين يعانون من مرض أو اضطراب ما.

- **خامسا: الاقتراب النظري للدراسة:**

يعتمد تفسيرنا النظري في معرفة قضية تأثير المبادرات الصحية الرئاسية في تغيير المنظومة الصحية علي منظور رئيسي يتمثل في "**نظرية الدور**".

إن نظرية الدور تحاول تفسير أنماط اداءات الأفراد للدور، حيث ينظر إلي أنماط التنظيمات الاجتماعية علي المستوي الكبير باعتبارها تقدم الكثير عن النظام المرتبط بتلك الاداءات بحيث لا يمكن أن ننظر للمجتمع باعتباره نسق مستقل عن أفراده الذين يشغلون مراكز محددة ويؤدون أدوارهم.[١٧]

ولهذا ترتكز النظرية علي فرضية أساسية تتعلق بالسلوك الإنساني في البيئة الاجتماعية حيث إنها تركز علي التفاعلات بين الأفراد والجماعات والمجتمعات والأنظمة الاقتصادية كما طورتها النظم الاجتماعية التي يعيش بها الناس، حيث تعمل هذه النظم الاجتماعية علي ردع أو

تشجيع الأفراد في الحفاظ علي الصحة والرفاه.[١٨] وهو ما يعبر عن الأداء الوظيفي الذي يقوم به كل جزء من أجزاء المجتمع في إطار القيم والمعايير السائدة في المنظمات والجماعات التي يتكون منها المجتمع، وتعمل الوظائف التي تؤديها أجزاء المجتمع علي إحداث التكيف والتوافق بين أجزاء النسق، ويؤدي عدم التزام الأفراد بواجبات الدور إلي فشل النظام في التكيف وحدوث ما يسمي الأضرار أو المعوقات الوظيفية أو الخلل الوظيفي الذي يتمثل في التعارض بين ما ينبغي أن يكون وبين ما هو كائن وقد ينتهي الأمر إلي تفكك النظام وانهياره.[١٩] وخصوصا وان وظيفة المؤسسات في أي مجتمع هي خدمة وإشباع احتياجات النظام الاجتماعي وهو ما يطلق عليه وظائف مؤسسات الأداء أو المؤسسات الخادمة لاحتياجات النظام الاجتماعي. وهذا هو مبدأ الوظيفية للأفراد الذين يحبون أن يعيشوا في مجتمعهم بشكل صحيح وسليم والتي من خلالها يستفيد المجتمع ككل.[٢٠]

وهو ما دفع المفكرون السياسيون من أمثار (جورج ميد) و(جوزيف مورينو) إلي النظر إلي نظرية الدور من حيث ارتباطها بالطابع السلوكي والوظيفي الذي تقوم به الدول لحل مشاكلها، تماماً كما يفعل الأفراد. كما قاموا بإضافة العوامل النفسية التي تتحكم بصانع القرار السياسي، لذلك أناطوا، في كثير من مقارباتهم، تشكيل الدور بكونه جملة من المواقف والسلوكيات السياسية التي تتخذها النخب السياسية المسئولة عن إدارة الدولة داخلياً وخارجياً، حيث تقود هذه القرارات الصادرة عن الصور المتشكلة في أذهان صناع القرار إلى رسم دور الدولة وتشكيله. بينما ذهب آخرون إلى القول بأن الدور هو موقف وطني.[٢١]

ويشمل مفهوم الدور الوطني تعاريف صانعي السياسات الخاصة للأنواع العامة للقرارات والالتزامات والقواعد والإجراءات المناسبة لدولتهم، والوظائف، إن وجدت، التي ينبغي أن تؤديها دولتهم على أساس مستمر في المجتمع. أي "صورتهم" للتوجهات أو الوظائف المناسبة لحالتهم تجاه البيئة الخارجية، فمفتاح الدور هنا هو الجهات الفاعلة (صناع السياسة) الذين يستخدمون الأدوار المبسطة كجوهر لخريطة سببية كبرى يستوعبون من خلالها العالم ووجودهم الشخصي.[٢٢] وخصوصا وان العلماء يعتقدون أن الدور الناجح يتوقف علي دقة التوقعات المنسوبة، وأن الأشخاص يصبح دورهم أكثر فاعلية عندما تكون التوقعات التي ينسبونها إلى الآخرين مطابقة لتلك التي يحملها الآخرون بالفعل.[٢٣] وخصوصا وان عدم تحديد الواجبات ومتطلبات الدور بشكل واضح بما يكفي لتوجيه سلوك صاحب الدور، فقد يتحول إلى حالة تسمى "غموض

الدور" هذا الغموض سيزيد من عدم رضا الفرد عن دوره، والتردد في اتخاذ القرارات والقلق والارتباك، مما يؤدي إلى أداء غير فعال.[٢٤]

الإطار المنهجي للدراسة:

الهدف الرئيسي: التعرف علي دور المبادرات الصحية الرئاسية في تغيير المنظومة الصحية في مصر. وينقسم إلي مجموعة من الأهداف الفرعية:

١- التعرف علي أسباب إطلاق الدولة لمثل تلك المبادرات الصحية محل الدراسة.

٢- التعرف علي أسباب إقبال الأفراد علي المشاركة في تلك المبادرات الصحية، ومدي رضاهم عنها، ومصادر معرفتهم بها.

٣- التعرف علي نوعية الأمراض التي كشفت عنها المبادرات الصحية محل الدراسة.

٤- التعرف علي النتائج المترتبة علي إطلاق تلك المبادرات في تغيير الأفراد لنمط حياتهم.

وسعت الدراسة لتحقيق أهدافها من خلال حزمة من التساؤلات، التي تضمنت مجموعة من القضايا المطروحة في الإطار النظري، وتداولت مناقشتها تأصيلا نظريا سواء من خلال الدراسات السابقة أو المفاهيم والاقتراب النظري للدراسة. وقد حددت الدراسة تساؤلا رئيسيا يتبعه مجموعة من التساؤلات الفرعية.

التساؤل الرئيسي: ما هو دور المبادرات الصحية الرئاسية في تغيير المنظومة الصحية في مصر؟ ويتفرع من هذا التساؤل عدد من التساؤلات الفرعية:

١- ما هي أسباب إطلاق الدولة لمثل تلك المبادرات الصحية محل الدراسة؟

ويتفرع منه عدد من الأسئلة الفرعية منها:

أ- إلي أي مدي تستهدف الدولة من إطلاق المبادرات الصحية تمكين الأفراد من التحكم في حالتهم الصحية؟

ب- إلي مدي تستهدف الدولة من إطلاق المبادرات الصحية تقليل فترات الانتظار اللازمة لتلقي العلاج؟

ج- إلي أي مدي تستهدف الدولة من إطلاق المبادرات الصحية العمل علي تسهيل تدفق المرضي بين مختلف مرافق الرعاية الصحية؟

د- إلي أي مدي تستهدف الدولة من إطلاق المبادرات الصحية تقديم الخدمات العلاجية المناسبة لكافة الفئات كجزء من المسار العلاجي؟

هـ- إلي أي مدي تستهدف الدولة من إطلاق المبادرات الصحية العمل علي التقليل من حدة الأزمات الصحية المحتملة؟

٢- ما هي أسباب إقبال الأفراد علي المشاركة في تلك المبادرات الصحية؟ وما مدي رضاهم عنها؟ وما هي مصادر معرفتهم بها؟

٣- ما هي نوعية الأمراض التي كشفت عنها المبادرات الصحية محل الدراسة؟ ويتفرع منه عدد من التساؤلات الفرعية منها:

أ- ما هي نوعية الأمراض التي كشفت عنها مبادرة صحة المرأة؟

ب- ما هي نوعية الأمراض التي كشفت عنها مبادرة ١٠٠ مليون صحة؟

ج- ما هي نوعية الأمراض التي كشفت عنها مبادرة نور حياة؟

٤- ما هي النتائج المترتبة علي إطلاق تلك المبادرات الصحية في تغيير الأفراد لنمط حياتهم؟ ويتفرع منه عدد من التساؤلات الفرعية منها:

ا- ما مدي مساهمة المبادرات الصحية الرئاسية في تغيير الفرد لسلوكياته الغذائية؟

ب- ما مدي مساهمة المبادرات الصحية الرئاسية في تغيير وجهة نظر الفرد نحو ممارسة الرياضة؟

ج – ما مدي مساهمة المبادرات الصحية الرئاسية في توفير التوعية والثقافة الصحية لدي الفرد؟

د– ما مدي مساهمة نلك المبادرات الصحية الرئاسية في إعادة تأهيل الإنسان وتمكينه من أداء أدواره ووظائفه داخل المجتمع؟

الإجراءات المنهجية للدراسة:

اعتمد الباحث في تحليل وتفسير إشكالية الدراسة الراهنة علي حزمة من الخطوات الإجرائية المتبعة لتنفيذ المخطط النظري والمنهجي للظاهرة قيد الدراسة، والتي تندرج ضمن الدراسات التحليلية، ولذا كان لزاما علي الباحث أن يلجأ إلي الأسلوب المقارن في عرض وتحليل البيانات الكمية لاستشراف رؤى صادقة ومعبرة عن الفروق بين الأسر في الريف والحضر. وقد استخدمت الدراسة لإتمام تلك المنظومة منهج المسح الاجتماعي بالعينة الذي تطلب إجرائه مجموعة من المعالجات الإحصائية التي قدمت تشريحا وتحليلا لبنود الاستمارة المكونة من 33 سؤالا (انظر الملحق). تتضمن أبعادها: **المحور الأول**: البيانات الأساسية لأفراد العينة. **المحور الثاني**: أسباب إطلاق الدولة لتلك المبادرات الصحية. **المحور الثالث**: أسباب اشتراك الأفراد في تلك المبادرات الصحية. **المحور الرابع** نوعية الأمراض التي كشفت عنها المبادرات. **المحور الخامس**: النتائج المترتبة علي إطلاق تلك المبادرات في تغيير الأفراد لنمط حياتهم.

وكان لزاما علينا لإتمام هذا الإطار أن نستعين بمقاييس النزعة المركزية، ومقاييس التشتت، مقاييس الدلالة الإحصائية، وقد تناوبت تلك العمليات الإحصائية علي بنود الاستمارة من خلال مفرداتها الإحصائية المتبعة، والمتناولة للوسط الحسابي، والتباين لتحديد العلاقة بين المتغيرات، إلي جانب استخدام مقياس (كا٢) و اختبار(T) للمقارنة بين الريف/ والحضر. وقد استخدمت الدراسة لإتمام الخطوات السابقة وسائل جمع البيانات التي تمثلت في أداة الاستبيان. ومرت الاستمارة في بنائها بمرحلتين تناولت **المرحلة الأولي**:(استمارة كشفية للبيانات الأساسية) تم من خلالها اختيار عينة الدراسة، **واشتملت هذه البيانات علي (الاسم، السن، محل الإقامة، التعليم، المستوي الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، مدي المشاركة في المبادرات الصحية، نوع المبادرات الصحية التي شارك فيها، مدي نجاح المبادرة في الكشف عن**

الأمراض من عدمه، المسار العلاجي الذي تم اتخاذه في حالة اكتشاف أي من الأمراض) ومن خلالها تم عمل حصر بالعينة موضع الدراسة واستبعاد الحالات التي لا تنطبق عليها الشروط. فيما اختصت **المرحلة الثانية** بثبات الاستمارة من خلال اختبار قبلي Pretest، تم إجراؤه على نسبة ٥% من حجم عينة الدراسة وتكررت تلك العملية بعد (١٥يوم) مما أدي إلي إدخال بعض المتغيرات علي الاستمارة، وحذف الآخري منها. وقد قام الباحث باستبعاد استمارات الاختبار من العينة الكلية للدراسة، وبعد أجراء الثبات والتأكد منه تم عرض الاستمارة على بعض من المحكمين، لاستطلاع أرائهم حول المطروح بها من قضايا، وتم موافقتهم عليها.

عينة الدراسة:

اعتمدت الدراسة في اختيار العينة علي الأسباب الموضوعية والذاتية الآتية:

١-حرص الباحث علي أن يكون أفراد العينة لديهم الرغبة الصادقة في المشاركة حتى يمكنهم الحديث بواقعية وصدق عن الخدمات الطبية المقدمة لهم بدءا من اكتشاف المرض حتى توزيعهم علي المؤسسات لتلقي العلاج.

٢- اعتمد البحث في اختيار العينة البشرية علي فترة زمنية محددة وهي فترة انطلاق المبادرات الصحية من قبل الدولة من اجل قياس مدي فاعلية وكفاءة تلك المبادرات في تحسين مستوي الرعاية الصحية والكشف المبكر عن الأمراض.

٣- اعتمد الباحث في اختياره للعينة البشرية علي التنوع في الفئات المستهدفة من المبادرات حيث تنوعت العينة ما بين(ذكور- إناث) مما سيساعد في الكشف عن العلاقة الارتباطية بين المرض والنوع، وخصوصا وان مجتمعاتنا تعاني فيه السيدات من الحرمان بسبب عدم المساواة الهيكلية.

٤-حرص الباحث علي التنوع في اختياره للعينة من حيث محل الإقامة حيث اختار بعض الأفراد المقيمين في الريف وآخرين مقيمين في الحضر من اجل استشراف رؤية صادقة ومعبرة عن مدي تأثير البيئة الاجتماعية والعادات والتقاليد ونمط الحياة والتغذية في ظهور الأمراض في كلا القطاعيين (الريفي– الحضري).

٥- تميزت عينة مبادرة صحة المرأة بالطابع الأنثوي نظرا لطبيعة المبادرة من حيث كونها تختص بالنساء. وفي محاولة لتأكيد الحراك الاجتماعي للمرأة في مقابل المعايير الاجتماعية والسياسية الأبوية التي تحصر قيمة المرأة في جاذبيتها البصرية.

خصائص العينة:

تكونت العينة من ٣٠٠ مفردة تناوبت بين الذكور والإناث بنسب بلغت (٢٤%)،(٧٦%) للذكور والإناث علي التوالي، يمثلون كافة المبادرات الصحية الثلاثة التي وقع عليها الاختيار بإجمالي ١٠٠ مفردة لكل مبادرة صحية رئاسية، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية. ويري الباحث أن ارتفاع معدلات الإناث داخل المبادرات الصحية محل الدراسة ربما يرجع كون النساء أكثر عرضه للإصابة بالمرض من الناحية البيولوجية، كما أنها تحتمل العبء الأكبر داخل الأسرة وأكثر عرضه للتأثر بعدم كفاية الخدمات الصحية والعلاج، فضلا عن تأثرها بالعنف القائم علي أساس النوع الاجتماعي الذي يحدد الوضع الاقتصادي لها كونها تعتمد علي الزوج في الحصول علي الموارد المالية مما يصعب من فرص حصولها علي العلاج.

وقد اختص القطاع الريفي من العينة بنسبة ٥٠% مقابل ٥٠% للقطاع الحضري. وبلغت نسبة أعمارهم لسن ٢٠-٢٥ سنة(21.33%) للريف مقابل (10.6%) للحضر. وفئة العمر٢٥-30 سنة (44.66%)،(١٢.٦٦ %) للريف والحضر علي التوالي. وفئة العمر٣٠-٣٥ سنة كانت نسبته(١٨.٦٦%)،(٣٦%) للريف والحضر علي التوالي. وفئة العمر ٣٥-٤٠ سنة (٨.٦٦%)،(١٦%) للريف والحضر علي التوالي. وفئة العمر ٤٠- فأكثر علي (٦.٦٦%)،(٢٤.٦%) للريف والحضر علي التوالي.

أ- الديانة:

وبلغت نسبة الديانة الإسلامية (٨٨.٦٦%)،(٩٤%) للريف والحضر علي التوالي. في حين سجلت الديانة المسيحية نسبة بلغت (١١.٣٣%)،(٦%) للريف والحضر علي التوالي.

ب- مستويات التعليم:

مستويات التعليم لأفراد العينة أوضحت أن المستوي التعليمي لمتغير يقرأ ويكتب بلغ (١٢%)،(٧.٣٣%) للريف والحضر علي التوالي. في حين سجل متغير حاصل علي الابتدائية نسب بلغت (٢٢.٦%)،(١٣.٣%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء متغير حاصل علي الإعدادية بنسب بلغت (٧.٣٣%)،(١٠%) للريف والحضر علي التوالي. ثم متغير حاصل علي الثانوية مسجلا نسب بلغت (٧%)،(٦%) للريف والحضر علي التوالي. وشهد متغير المرحلة الجامعية نسب عالية بلغت (٢٣.٣%)،(٤٠%) للريف والحضر علي التوالي. وأخيرا متغير دراسات عليا مسجلا نسب بلغت (١٦.٦%)،(٢٣.٣%) للريف والحضر علي التوالي. وتكشف نتائج الدراسة الميدانية عن ارتفاع المستوي التعليمي لعينة الدراسة مما سيزيد من قدرتهم علي السيطرة علي صحتهم والظروف التي تؤثر عليها. انطلاقا من أن التعليم عامل رئيسي للصحة حيث يتطابق التعليم والصحة بشكل وثيق مع بعضهما البعض في كلا الاتجاهين، فالأشخاص ذو المستويات الاعلي من التحصيل الدراسي يعانون من مخاطر اقل لمجموعة واسعة من الأمراض مع الاحتفاظ بفرص زيادة متوسط العمر، وفي المقابل فان التحصيل التعليمي نفسه يتشكل عن طريق الصحة.

ج- الحالة المهنية:

كشفت نتائج الدراسة عن أن متغير العمل سجل نسب عالية بلغت (٧٤%)،(٨٤.٧٧%) للريف والحضر علي التوالي، في حين جاء متغير لا يعمل مسجلا نسب بلغت (٢٦%)،(١٥.٣٣) للريف والحضر علي التوالي.

د- الحالة الاجتماعية:

كشفت نتائج الدراسة الميدانية عن احتلال متغير متزوج المرتبة الأولي مسجلا نسب بلغت (٨٨%)،(٧٩.٣%) للريف والحضر علي التوالي. ثم جاء في المرتبة الثانية متغير أعزب مسجلا نسب بلغت (٨.٧%)،(١١.٣%) للريف والحضر علي التوالي. ثم متغير أرمل في المرتبة الثالثة بنسب بلغت (١.٣%)،(٦%) للريف والحضر علي التوالي. وأخيرا متغير مطلق بنسب بلغت (٢%)،(٣.٤%) للريف والحضر علي التوالي. ويري الباحث أن احتلال متغير متزوج

المرتبة الأولي في فئة المقبلين علي المبادرات يرجع كون المتزوجين لديهم أمال وطموحات عديدة تتعلق بأنفسهم وبأطفالهم مما يشجعهم علي الاستثمار الأمثل في صحتهم من اجل الوفاء الأمثل باحتياجات الأسرة.

د- مستوي الدخل:

كشفت نتائج الدراسة الميدانية عن احتلال فئة الدخل من (١٥٠٠- ٢٠٠٠) المرتبة الأولي بنسب بلغت(٤٤.٦%)،(٣٦%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الثانية فئة الدخل من (١٠٠٠- ١٥٠٠) بنسب بلغت (٢١.٣%)،(١٢.٦%) للريف والحضر علي التوالي.وجاء في المرتبة الثالثة فئة الدخل (٣٥٠٠ فأكثر) مسجلا نسب بلغت (٦%)،(٢٠%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الرابعة فئة الدخل من (٢٠٠٠- ٢٥٠٠) مسجلا نسب بلغت (١٤%)،(١٠%) للريف والحضر علي التوالي. ثم متغير فئة الدخل من (٢٥٠٠- ٣٠٠٠) مسجلا نسب بلغت (٨%)،(١٦.٦%) للريف والحضر علي التوالي. وأخيرا متغير فئة الدخل من (٥٠٠- ١٠٠٠) في المرتبة الأخيرة بنسب بلغت (١٠.٦%)،(٤.٦%) للريف والحضر علي التوالي. وهنا يري الباحث أن انخفاض مستوي الدخل قد يكون عائق أمام الأفراد في الحصول علي الرعاية الصحية أو إجراء الاختبارات أو حتى طلب العلاج وخصوصا في المناطق الريفية البعيدة، وهو ما يؤكد علي العلاقة الارتباطية بين العلاج والاعتلال والوضع الاجتماعي والاقتصادي للأفراد. ومن هنا كان مشروع الدولة لإطلاق تلك المبادرات حتى تشمل جميع الفئات الغير قادرة علي الحصول علي الرعاة الصحية بشكل امثل.

المجال الجغرافي:

تم تطبيق البحث في عدد من المؤسسات الصحية التي تم بها إطلاق المبادرات وتمثل كلا القطاعين الريفي والحضري.

١- مبادرة صحة المرأة تم تطبيقها في(المركز الطبي الحضري بالحادقه بمدينة الفيوم- المركز الطبي بطامية بريف الفيوم)

٢- مبادرة نور حياة تم تطبيقها في (المندرة بالفيوم- مركز شباب دفنو بريف الفيوم)

٣- مبادرة ١٠٠ مليون صحة تم تطبيقها في(إستاد الفيوم الرياضي بمدينة الفيوم- مركز صحة الأسرة بسنورس بريف الفيوم)

المجال الزمني:

استغرقت الدراسة الميدانية من عام ٢٠١٨- حتى عام ٢٠١٩ وهي فترة إطلاق المبادرات الصحية بمحافظة الفيوم.

نتائج الدراسة:

نستعرض فيما يلي نتائج الدراسة ومعطياتها الميدانية التي كشفت عن دور المبادرات الصحية الرئاسية في تغيير المنظومة الصحية في مصر. وهو ما ستكشف عنه السطور القادمة.

المحور الأول:أسباب إطلاق الدولة لتلك المبادرات الصحية.

جدول رقم (١) يوضح الفروق بين أفراد العينة

حول مدي مساهمة تلك المبادرات في التحكم في الحالة الصحية للفرد تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / التحكم في الحالة الصحية	المبادرات الصحية															
	الريف								الحضر							
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠
لا	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول رقم (٢) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول كيفية مساعدة الفرد في التحكم في الحالة الصحية تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / كيفية المساعدة في التحكم في الحالة الصحية	المبادرات الصحية																	
	الريف								الحضر									
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		كا٢	معامل التوافق
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	قيمة / دلالة	قيمة / دلالة
تقديم الخدمات الطبية اللازمة	٨	١٦	٦	١٢	١٠	٢٠	٢٤	١٦	١٠	٢٠	٣	٦	١٣	٢٦	٢٦	١٧.٣	٥.٣ / ٠.٩٩٥	٤.٠٣٢ / ٠.٠٠٠
إعادة دمجي وتمكيني من أداء أدواري	٣	٦	٢	٤	٤	٨	٩	٦	٦	١٢	٢	٤	٨	١٦	١٦	١٠.٧	٠.٦	
الكشف المبكر عن مرضي	١٧	٣٤	١٤	٢٨	٢٠	٤٠	٥١	٣٤	١٢	٢٤	٣٠	٦٠	١٦	٣٢	٥٨	٣٨.٦	٣٢.٦٧	
رفع وعي بطبيعة مرضي	١١	٢٢	٩	١٨	٤	٨	٢٤	١٦	٩	١٨	٩	١٨	٤	٨	٢٢	١٤.٧	٤.٣٢	
التشجيع علي إجراء الفحوصات الطبية كل فترة	٦	١٢	١١	٢٢	٧	١٤	٢٤	١٦	٦	١٢	٥	١٠	٥	١٠	١٦	١٠.٧	٣	
تقديم الاستشارات الطبية	٥	١٠	٨	١٦	٥	١٠	١٨	١٢	٧	١٤	١	٢	٤	٨	١٢	٨	١.٣	
المجموع	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٤٧.١٩	

أوضحت مؤشرات جدول رقم (١) اتفاق أفراد العينة علي مساهمة المبادرات الصحية في تحكمهم في حالتهم الصحية حيث سجلت استجاباتهم نسبة(١٠٠%) لمتغير (نعم) للريف والحضر علي التوالي. وجاء جدول رقم(٢) ليكشف عن فروق جوهرية ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة عند مستوي(٤٧.١٩)،ومعامل توافق بنسبة(٤.٠٣٢) فيما يتعلق بكيفية مساهمة المبادرات في التحكم في الحالة الصحية حيث جاء متغير الكشف المبكر عن المرض في المرتبة الأولي بنسبة(٣٤%)،(٣٨.٦%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء متغير تقديم الخدمات الطبية اللازمة في المرتبة الثانية مسجلا نسب(١٦%)،(١٧.٣%) للريف والحضر علي التوالي. ثم جاء متغير رفع الوعي بطبيعة مرضي في المرتبة الثالثة بنسبة(١٦%)،(١٤.٧%) للريف والحضر علي

التوالي. ثم متغير التشجيع علي إجراء الفحوصات كل فترة في المرتبة الرابعة بنسبة(١٦%)،(١٠.٧%) للريف والحضر علي التوالي. وأخيرا متغير تقديم الاستشارات الطبية بنسب بلغت (١٢%)،(٨%) للريف والحضر علي التوالي.

ويري الباحث أن استجابات أفراد العينة تكشف حجم الدور الايجابي للمبادرات الصحية في مساعدة الأفراد علي التحكم في حالتهم الصحية، وخصوصا وأن التشخيص المتأخر والعلاج المتأخر يمكن أن يكونوا مدمرين للأفراد ولعائلتهم وأرباب عملهم وأولئك الذين يعتمدون عليهم، فضلا عن أن تطور المرض لديهم قد يؤثر علي العلاج والنتائج إلي الحد الذي يكون فيه العلاج الفعال مستحيلا.

وهو ما سعت المبادرات الصحية إلي القضاء عليه بتدشينها نمط جديد من الرعاية يطلق عليه الرعاية الذاتية التي تشمل عدد من الخيارات منها خيارات تتعلق بنمط الحياة الصحية مثل النظافة الشخصية والأكل الصحي والتي تسمح بالحفاظ علي الصحة بحالة جيدة والوقاية من اعتلال الصحة والاستخدام الفعال للأدوية. والتشخيص الذاتي من خلال تقييم الأعراض التي تظهر علي الفرد باستمرار. العلاج الذاتي من خلال الاستخدام المسئول للأدوية.[٢٥]

جدول رقم (٣) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول مدي مساهمة المبادرات الصحية في تقليل فترات الانتظار تبعا للفروق الريفية/ الحضرية

الفروق / المبادرات الصحية	الريف								الحضر							
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع	
تقليل فترات الانتظار	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠
لا	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠

جدول رقم (٤) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول كيفية مساعدة المبادرات في تقليل فترات الانتظار للمرضي تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / كيفية تقليل فترات الانتظار للمرضي	المبادرات الصحية																			
	الريف								الحضر											
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		كا٢		معامل التوافق	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
سرعة التحويل للمراكز الطبية	٣	٦	٦	١٢	١	٢	١٠	٦.٧	٩	١٨	١٠	٢٠	٩	١٨	٢٨	١٨.٧	٢.٦١	٠.٠١	٤.٠٣٢	٠.٠٠٠
إتاحتها لفترات زمنية طويلة	٢٢	٤٤	٣٤	٦٨	٢٥	٥٠	٨١	٥٤	٢٥	٥٠	١٩	٣٨	١٢	٢٤	٥٦	٣٧.٣	٥٣.٧٦			
إتاحتها في أماكن متفرقة	١٣	٢٦	٨	١٦	١٢	٢٤	٣٣	٢٢	١٣	٢٦	١٦	٣٢	١٨	٣٦	٤٧	٣١.٣	١٦.٣			
سرعة الحصول علي العلاج	١٢	٢٤	٢	٤	١٢	٢٤	٢٦	١٧.٣	٣	٦	٥	١٠	١١	٢٢	١٩	١٢.٧	٤.٠٨			
المجموع	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٧٦.٧٥			

أوضحت مؤشرات جدول رقم (٣) اتفاق أفراد العينة علي مساهمة المبادرات الصحية في تقليل فترات الانتظار حيث سجلت استجاباتهم نسبة(١٠٠%) لمتغير (نعم) للريف والحضر علي التوالي. وهو ما أكدته نتائج الدراسة بجدول رقم(٤) في كشفها عن فروق ذات دلالة معنوية عند نسبة احتمال(٠.٠١)، وأكدها معامل التوافق بنسبة(٠.٠٠٠) ضمن طرحها للفروق الريفية الحضرية حول كيفية مساهمة المبادرات في تقليل فترات الانتظار للمرضي، حيث جاء متغير إتاحتها لفترات زمنية طويلة في المرتبة الأولي مسجلا نسبة(٥٤%)،(٣٧.٣%) للريف والحضر علي التوالي. ثم متغير إتاحتها في أماكن متفرقة بنسبة(٢٢%)،(٣١.٣%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الثالثة متغير سرعة الحصول علي العلاج بنسبة(١٧.٣%)،(١٢.٧%) للريف والحضر علي التوالي. في حين احتل متغير سرعة التحويل للمراكز الطبية في المرتبة الرابعة والأخيرة مسجلا نسبة(٦.٧%)،(١٨.٧%) للريف والحضر علي التوالي.

ويري الباحث أن نجاح المبادرات الصحية في تقليل فترات الانتظار ساهم في الاتجاه المقابل في الحد من التكاليف الشخصية الكبيرة التي كانت تقع علي عاتق المرضي ومنها: (**تكاليف المرض)** بما في ذلك الخسائر المباشرة علي الأفراد أو غير القادرين علي العمل أثناء الانتظار، وانخفاض في النشاط الاقتصادي الناجم عن انخفاض الدخول وانخفاض الإنفاق. و(**تكاليف الرعاية)** بما في ذلك خسائر الدخل لأولئك الذين اضطروا إلي التخلي عن العمل من اجل رعاية أفراد أسرهم أو الأقارب.و(**تكاليف نظام الرعاية)** بما في ذلك التكاليف التي يمكن تجنبها مثل المواعيد الإضافية والاختبارات والأدوية المرتبطة بالانتظار.

وخصوصا ونحن لا نتعامل مع نمط واحد من قوائم الانتظار، بل يواجه المرضي ثلاث أنماط من قوائم الانتظار لكل منها طبيعته الخاصة والياته، الأمر الذي يؤدي إلي تفاقم النتائج الصحية أو تقليل المكاسب الصحية مقارنة بالعلاج في الوقت المناسب، فضلا عن تأثيرها علي الصحة الجسدية والعاطفية للمريض.[٢٦] وهذه الأنماط هي:

١- الانتظار بأثر رجعي(وقت الانتظار الفعلي المقيس بالنسبة لأولئك الذين تلقوا الرعاية).

٢- الانتظار المستقبلي(وقت الانتظار المتوقع لأولئك الذين يحتاجون الرعاية).

٣- الانتظار بشكل مستعرض(أي وقت الانتظار المنقضي للذين ينتظرون الرعاية حتى تاريخ محدد).[٢٧]

ولذلك لابد من العمل علي تحسين قيمة وجودة كل خطوة أو مهمة تتعلق بالمريض، وإزالة أي مهام غير ضرورية خلال عملية الحصول علي الخدمة الطبية، فضلا عن تحسين جودة النظام الصحي مما يقلل من التكاليف.[٢٨] وهو ما نجحت فيه المبادرات الصحية الرئاسية.

جدول رقم (٥) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول مدي مساهمة المبادرات الصحية في تسهيل الدخول إلي المرفق الطبي تبعا

للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / المبادرات الصحية	الريف								الحضر							
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع	
تسهيل الدخول إلي المرفق الطبي	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠
لا	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول رقم (٦) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول كيفية تسهيل الدخول إلي المرفق الطبي تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / كيفية تسهيل الدخول إلي المرفق الطبي	المبادرات الصحية																			
	الريف								الحضر											
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		كا٢		معامل التوافق	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
وجود عدد من العيادات المتنقلة لتقديم الخدمة	٣	٦	١٠	٢٠	١٨	٣٦	٣١	٢٠.٧	٣	٦	١٠	٢٠	١٧	٣٤	٣٠	٢٠	٨.٦٧	٠.٠٥	٢.٣٥٣	٠.٠٠٠
الدخول بدون إجراءات روتينية	٢٣	٤٦	١٧	٣٤	١١	٢٢	٥١	٣٤	٢٧	٥٤	١٤	٢٨	١٩	٣٨	٦٠	٤٠	٣٤.٠٠			
إطلاق مواقع الكترونية لتسجيل الحالة وتحديد موعد تلقي العلاج	١٢	٢٤	١٤	٢٨	٧	١٤	٣٣	٢٢	١١	٢٢	١١	٢٢	٦	١٢	٢٨	١٨.٧	٨.٦٧			
تحديد أماكن ثابتة داخل المرفق الطبي لاستقبال الحالات	١٢	٢٤	٩	١٨	١٤	٢٨	٣٥	٢٣.٣	٩	١٨	١٥	٣٠	٨	١٦	٣٢	٢١.٣	١٠.٨٣			
المجموع	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٦٢.١٧			

أوضحت مؤشرات جدول رقم (٥) اتفاق أفراد العينة علي نجاح المبادرات في تسهيل تدفق المرضي إلي المرفق الطبي حيث سجلت استجاباتهم نسبة(١٠٠%) لمتغير (نعم) للريف والحضر علي التوالي. وهو ما ظهر جلياً بجدول رقم(٦) الذي انتقل بنا ليوضح لنا كيف ساهمت المبادرات الصحية في تسهيل دخول المرضي إلي المرفق الطبي، حيث أظهرت نتائجه فروق ذات دلالة معنوية عند نسبة احتمال(٠.٠٥)، ومعامل توافق بلغ(٢.٣٥٣). حيث تمثل الدور الأول للمبادرات الصحية في تسهيل تدفق المرضي وفقا لاستجابات أفراد العينة في الدخول بدون إجراءات روتينية الذي جاء في المرتبة الأولي مسجلا نسب بلغت(٣٤%)،(٤٠%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء متغير وجود أماكن ثابتة داخل المرفق الطبي لاستقبال الحالات في

المرتبة الثانية بنسب بلغت(٢٣.٣%)،(٢١.٣%) للريف والحضر علي التوالي. في حين جاء متغير وجود عدد من العيادات المتنقلة لتقديم الخدمة، ومتغير إطلاق مواقع الكترونية لتسجيل الحالات وتحديد موعد تلقي العلاج في المرتبة الثالثة مسجلان نسب متقاربة إلي حد ما بلغت (٢٠.٧%)،(٢٠%)،(٢٢%)،(١٨.٧%) للريف والحضر علي التوالي.

ويري الباحث أن عملية التدفق السهل التي كشفت عنها استجابات أفراد العينة سيسهل من تحقيق أكثر استخدام، وأكثر فاعلية للموارد المتاحة، مما سيجعل من منظومة الرعاية الصحية صناعة استثنائية قائمة علي فكرة" **نعرف من سيأتي غدا، ونعلم متى سيأتون، ونعرف ما الذي يحتاجون إليه".**

وكأننا أمام تحولا رئيسيا من النهج الذي يركز علي (الأمراض) إلي النهج المتمحور حول(المريض)، وهذا يعني تمكين المرضي ومشاركتهم علي كل مستوي في نظام الرعاية الصحية، وخصوصا وانه في المجال الصحي يشار إلي المرضي بكونهم الموردون الأكثر استخداما في نظام الرعاية الصحية.[٢٩]

جدول رقم (٧) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول مدي مساهمة المبادرات الصحية في تقديم الخدمة العلاجية المناسبة تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / المبادرات الصحية	الريف								الحضر							
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع	
مدي تقديم الخدمة العلاجية المناسبة	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠
لا	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠

جدول رقم (٨) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول كيفية مساهمة المبادرات في تقديم الخدمة العلاجية المناسبة تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

المبادرات الصحية / الفروق / كيفية تقديم الخدمة العلاجية المناسبة	الريف								الحضر											
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		كا٢		معامل التوافق	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
العلاج بالمستشفيات بالمجان	١١	٢٢	١٩	٣٨	٢١	٤٢	٥١	٣٤	١٥	٣٠	١٣	٢٦	١٦	٣٢	٤٤	٢٩.٣	٢٤.٠٨	٠.٠٥	٢.٣٥٣	٠.٠٠٠
المتابعة الدورية للحالة	٢	٤	٥	١٠	٠	٠	٧	٤.٧	٢	٤	٨	١٦	٨	١٦	١٨	١٢	٠.٧٥			
التحاليل والإشاعات بالمجان	١٠	٢٠	١٠	٢٠	٦	١٢	٢٦	١٧.٣	١٢	٢٤	١١	٢٢	١٠	٢٠	٣٣	٢٢	٨.٠٠			
الحصول علي العلاج بالمجان	٢٧	٥٤	١٦	٣٢	٢٣	٤٦	٦٦	٤٤	٢١	٤٢	١٨	٣٦	١٦	٣٢	٥٥	٣٦.٧	٤١.٠٧			
المجموع	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٧٣.٩			

أوضحت مؤشرات جدول رقم (٧) اتفاق أفراد العينة علي مساهمة المبادرات الصحية في تقديم الخدمة العلاجية المناسبة حيث سجلت استجاباتهم نسبة(١٠٠%) لمتغير (نعم) للريف والحضر علي التوالي. وهو ما أكدته نتائج الدراسة بجدول رقم(٨) في كشفها عن فروق ذات دلالة معنوية عند نسبة احتمال(٠.٠٥)، وأكدها معامل التوافق بنسبة(٠.٠٠٠) ضمن طرحها للفروق الريفية الحضرية حول كيفية مساهمة المبادرات في تقديم الخدمات العلاجية المناسبة، حيث جاء متغير الحصول علي العلاج بالمجان في المرتبة الأولي مسجلا نسبة(٤٤%)،(٣٦.٧%) للريف والحضر علي التوالي. ثم متغير العلاج بالمستشفيات بالمجان بنسبة(٣٤%)،(٢٩.٣%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الثالثة متغير إجراء التحاليل والإشاعات بالمجان بنسبة(١٧.٣%)،(٢٢%) للريف والحضر علي التوالي. في حين احتل متغير المتابعة الدورية للحالة المرتبة الرابعة والأخيرة مسجلا نسبة(٤.٧%)،(١٢%) للريف والحضر علي التوالي.

وتكشف استجابات أفراد العينة عن تقديم المبادرات الصحية لخدمات علاجية عالية الجودة تعمل بشكل جيد وبشكل مستدام يدعم الأشخاص علي البقاء بصحة جيدة، وفي نفس الوقت تعمل علي تحسين الابتكار والإنتاجية والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية. انطلاقا من أن المبادرات الصحية تهدف إلي تحقيق ثلاث وظائف أساسية هي:

١- تقديم مجموعة من الخدمات والأنشطة التي تهدف إلي تحقيق نتائج صحية محددة كتحسين الصحة أو الوقاية من الأمراض.

٢- تعزيز الصحة بتمكين الأفراد من السيطرة علي صحتهم وتحسينها، وتوفير الحماية الصحية لهم من خلال التحصين، والاستشارة، والفحص، والكشف المبكر عن المرض.

٣- المتابعة الدورية للحالات من اجل الحد من تفشي الأمراض.[٣٠]

جدول رقم (٩) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول مدي مساهمة المبادرات الصحية في التقليل من حدة الأزمات الصحية تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / المبادرات الصحية	الريف								الحضر							
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع	
تقليل الأزمات الصحية	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠
لا	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول رقم (١٠) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول كيفية تقليل المبادرات للأزمات الصحية تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / كيفية تقليل المبادرات من الأزمات الصحية	المبادرات الصحية																	
	الريف								الحضر									
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		كا٢	معامل التوافق
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
إصلاح نظم الرعاية الصحية	١٨	٣٦	٩	١٨	١٢	٢٤	٣٩	٢٦	١١	٢٢	٩	١٨	١٤	٢٨	٣٤	٢٢.٧	١٢.٢٣	٠.٠١	٣.٧٤٧	٠.٠٠٠
تعديل هيكل إنفاق الفرد علي الصحة	٥	١٠	٥	١٠	٧	١٤	١٧	١١.٣	٨	١٦	٤	٨	٧	١٤	١٩	١٢.٧	٢.٢٥			
تقديم الخدمات الصحية للجميع	١٦	٣٢	٢٣	٤٦	١٣	٢٦	٥٢	٣٤.٧	٢١	٤٢	٢٧	٥٤	١٥	٣٠	٦٣	٤٢	٣٦.٧٥			
التشجيع علي إجراء الفحوصات اللازمة	٤	٤	٠	٠	١	٢	٥	٣.٣	٢	٤	٠	٠	٣	٦	٥	٣.٣	-			
تقديم خدمات صحية تغطي جميع الأمراض	٧	١٤	١٣	٢٦	١٧	٣٤	٣٧	٢٤.٧	٨	١٦	١٠	٢٠	١١	٢٢	٢٩	١٩.٣	١٠.٤			
المجموع	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٦١.٦٣			

أوضحت مؤشرات جدول رقم (٩) اتفاق أفراد العينة علي مساهمة المبادرات الصحية في تقليل الأزمات الصحية حيث سجلت استجاباتهم نسبة(١٠٠%) لمتغير (نعم) للريف والحضر علي التوالي. وهو ما أكدته نتائج الدراسة بجدول رقم(١٠) في كشفها عن فروق ذات دلالة معنوية عند نسبة احتمال(٠.٠١)، وأكدها معامل التوافق بنسبة(٠.٠٠٠) ضمن طرحها للفروق الريفية الحضرية حول كيفية مساهمة المبادرات في تقليل الأزمات الصحية، حيث جاء متغير تقديم الخدمات الصحية للجميع في المرتبة الأولي مسجلا نسبة(٣٤.٧%)،(٤٢%) للريف والحضر علي التوالي. ثم متغير إصلاح نظم الرعاية الصحية بنسبة(٢٦%)،(٢٢.٧%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الثالثة متغير تقديم خدمات صحية تغطي جميع الأمراض

بنسبة(٢٤.٧%)،(١٩.٣%) للريف والحضر علي التوالي. في حين احتل متغير تعديل هيكل إنفاق الفرد علي الصحة المرتبة الرابعة والأخيرة مسجلا نسبة(١١.٣%)،(١٢.٧%) للريف والحضر علي التوالي.

وتكشف استجابات أفراد العينة عن تأكيدهم علي الدور الوقائي التي قامت به المبادرات للتخفيف من حدة الأزمات الصحية داخل المجتمع، حيث قللت أنشطة الوقاية التي انطلقت منها المبادرات من حجم المخاطر المحدقة بصحة الأفراد والمجتمع، وذلك عبر ثلاث مستويات تسمي بمستويات الوقاية وهي: الوقاية الأولية المنطلقة من عبارة شائعة عند العديد من الناس "**الوقاية خير من العلاج**" من خلال تجنب الأمراض واستخدام تدخلات وقائية تحول دون الإصابة بالحالات الصحية. الوقاية الثانوية وتشمل الكشف المبكر عن المشكلات الصحية ومعالجتها مبكراً، بهدف الشفاء منها أو التخفيف من آثارها. الوقاية الثلاثية وتهدف إلى الحد أو التخلص من التأثير الذي تحدثه الحالات الصحية والاعتلالات القائمة بالفعل؛ وهي تشمل خدمات التأهيل والتدخلات التي تهدف إلى منع تقييد نشاط المرء، وتعزيز استقلاليته، ومشاركته واندماجه.[٣١]

وقد اشتملت خطط الوقاية التي اعتمدت عليها المبادرات **أربع استراتيجيات أساسية** هي: المراقبة لصد الأمراض، تعزيز السلوكيات الصحية، التدخل في النظام الصحي لتحسين الاستخدام الفعال للخدمات، الاستفادة من الموارد المتاحة. وتعمل هذه الاستراتيجيات علي منع حدوث الأمراض المزمنة، وتعزيز الاكتشاف المبكر وبطء تقدم المرض لدي الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، وتقلل من المضاعفات وتدعم تحسين نوعية الحياة، وتقلل الضغط علي نظم الرعاية الصحية.[٣٢]

فرؤية المجتمعات نابضة بالحياة، يحقق فيها جميع الناس أفضل صحتهم ورفاهيتهم، بحيث يعيشون ويعملون ويتعلمون ويلعبون يعتمد بدرجة كبيرة علي الإجراءات المتخذة من قبل النظام الصحي للتقليل من حجم المخاطر المهددة للفرد والمجتمع

المحور الثاني:أسباب اشتراك الأفراد في تلك المبادرات الصحية ومدي رضاهم عنها ومصادر معرفتهم بها.

جدول رقم (١١) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول مصادر المعرفة بالمبادرات الصحية تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / مصادر المعرفة بالمبادرة	المبادرات الصحية																			
	الريف								الحضر											
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		كا٢		معامل التوافق	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
الأهل والأقارب	١	٢	٥	١٠	٢	٤	٨	٥.٣	٩	١٨	١	٢	٧	١٤	١٧	١١.٣	٠.٧٥	٠.١	٤.٤٥١	٠.٠٠٠
الأصدقاء	١١	٢٢	١٧	٣٤	١١	٢٢	٣٩	٢٦	١٣	٢٦	١٥	٣٠	١٧	٣٤	٤٥	٣٠	١٨.٢٥			
الجيران	٥	١٠	٢	٤	١٩	٣٨	٢٦	١٧.٣	-	-	-	-	٣	٦	٣	٢	١.٢٠			
وسائل الإعلام	٣٣	٦٦	٢٦	٥٤	١٨	٣٦	٧٧	٥١.٣	٢٨	٥٦	٣٤	٦٨	٢٣	٤٦	٨٥	٥٦.٧	٧٧.٠١			
المجموع	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٩٧.٢١			

جدول رقم (١٢) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول مدي الرضا عن المبادرات الصحية تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / مدي الرضا عن المبادرة	المبادرات الصحية																			
	الريف								الحضر											
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		كا٢		معامل التوافق	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
راضي	٣٩	٧٨	٤٥	٩٠	٤٨	٩٦	١٣٢	٨٨	٥٠	١٠٠	٤٤	٨٨	٣٧	٧٤	١٣١	٨٧.٣	٢١٣.٣	-	-	-
راضي إلي حد ما	١١	٢٢	٥	١٠	٢	٤	١٨	١٢	-	-	٦	١٢	١٣	٢٦	١٩	١٢.٧	٢.٤٣			
غير راضي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
المجموع	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٢١٥.٧			

أوضحت مؤشرات جدول رقم(١١) تعاظم نسبة أفراد العينة تبعا لفروقها الريفية/ الحضرية، لاختيار وسائل الإعلام كمصدر أساسي لتشكيل توجهاتهم وبنائهم المعرفي نحو المبادرات الصحية، حيث جاءت الفروق الريفية الحضرية لتسجل (٥١.٣%)، (٥٦.٧%) للريف والحضر علي التوالي.

وسجل الأصدقاء كمصدر لمعرفتهم بالمبادرات الترتيب الثاني للفروق الريفية/ الحضرية بنسبة (٢٦%)، (٣٠%) للريف والحضر علي التوالي. في حين سجل متغير الجيران فروق ذات دلالة معنوية تبعا للفروق الريفية والحضرية في مدي مساهمتهم في معرفة الأفراد بالمبادرات مسجلا نسب بلغت (١٧.٢%)،(٢%) للريف والحضر علي التوالي. تبعه متغير الأهل والأقارب بنفس الفروق المعبرة عن دلالة معنوية حيث جاءت النسب مسجلة (٥.٣%)،(١١.٣%) للريف والحضر علي التوالي.

ويري الباحث أن احتلال وسائل الإعلام للمرتبة الأولي يرجع لمساهمتها في توفير كم هائل من المعلومات والمعارف الصحية المتعلقة بالمبادرات من حيث مواعيدها، وأماكن تواجدها، والفئات المستهدفة، وبالتالي لعبت دورا في التثقيف الصحي للأفراد، باعتبارها احد أساليب التعلم المصممة لمساعدة الأفراد علي تحسين قراراتهم الصحية من خلال زيادة معرفتهم أو التأثير علي مواقفهم. فضلا عن كونها وسيلة تناسب شرائح المجتمع كافة سواء المتعلمين أو غير المتعلمين، بالإضافة إلي قدرتها علي التأثير الفوري والسريع علي الأفراد. في المقابل فان اعتمادهم علي الجيران، والأصدقاء والأهل والأقارب راجع كونهم مصدر ثقة لدي الأفراد فضلا عن تمتعهم بنوع من المصداقية والقبول الاجتماعي.

جدول رقم (١٣) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول أسباب المشاركة في المبادرات تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / أسباب المشاركة في المبادرات	المبادرات الصحية																			
	الريف								الحضر											
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		كا٢		معامل التوافق	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
التأكد من مصداقيتها	٢	٤	٩	١٨	١٤	٢٨	٢٥	١٦.٦	٣	٦	٢	٤	١٠	٢٠	١٥	١٠	٣	٠.٠٥	٢.٩٢٠	٠.٠٠٠
الاطمئنان علي الصحة	٣١	٦٢	٢٧	٣٤	٢٤	٤٨	٨٢	٥٤.٧	٣٨	٧٦	٣٣	٦٦	١٧	٣٤	٨٨	٥٨.٧	٨٥.٣			
إنها مبادرات مجانية	١٧	٣٤	١٤	٢٨	١٢	٢٤	٤٣	٢٨.٧	٩	١٨	١٥	٣٠	٢٣	٤٦	٤٧	٣١.٣	٢١.٣			
المجموع	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	١٠٩.٦			

كشفت نتائج الدراسة الميدانية بجدول رقم(١٣) عن فروق جوهرية ذات دلالة معنوية بقيمة(١٠٩.٦) ومستوي دلالة(٠.٠٠٥)، وأكدها معامل التوافق الذي سجل اعلي مستوي دلالة بنسبة(٠.٠٠٠) فيما يتعلق بأسباب مشاركتهم في المبادرات حيث جاء متغير الاطمئنان علي الصحة في المرتبة الأولي مسجلا نسب بلغت (٥٤.٧%)،(٥٨.٧%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الثانية كونها مبادرات مجانية مسجلا نسب بلغت (٢٨.٧%)،(٢١.٣%) للريف والحضر علي التوالي. وأخيرا متغير التأكد من مصداقيتها في المرتبة الثالثة بنسب بلغت (١٦.٦%)،(١٠%) للريف والحضر علي التوالي.

ويري الباحث أن النتائج السابقة ربما كشفت عن تلاقي غير مقصود في الأهداف والطموحات بين الفرد والدولة فكلاهما سعوا إلي الوصول لتحقيق هدف واحد وهو الاطمئنان علي الحالة الصحية، انطلاقا من أن معرفة الوضع الصحي للأفراد سيمكنهم وسيمكن المجتمع من إدارة حالاتهم الصحية بفعالية، وتخفيف العبء علي خدمات الرعاية الصحية، الأمر الذي سيساعد في الوصول إلي مستوي امثل من الصحة بين المواطنين، ويخلق ما يسمي بمجتمعات صديقة للعمر تسمح للجميع أن يتقدموا ويشاركوا في تنفيذ خطط التنمية التي تضعها الدولة.

المحور الثالث:نوعية الأمراض التي كشفت عنها المبادرات الصحية

جدول رقم (١٤) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول نوع المرض الذي كشفت عنه مبادرة صحة المرأة تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / نوع المرض	مبادرة صحة المرأة								
	الريف		الحضر		كا٢		معامل التوافق	
	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
سرطان الثدي	١٦	٣٢	١١	٢٢	٢.٨٩	٠.٩٧٥	٣.٣٦٥	-
أورام الرحم	١٣	٢٦	٨	١٦	١.٢١			
السكر	٩	١٨	١٤	٢٨	١.٦٩			
ارتفاع ضغط الدم	٥	١٠	٥	١٠	-			
السمنة	٥	١٠	١٢	٢٤	٠.٤٩			
مشاكل الصحة الإنجابية	٢	٤	-	-	٠.٦٤			
المجموع	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٦.٩٢			

كشفت نتائج الدراسة الميدانية بجدول رقم(١٤) عن انعدام وجود أي فروق جوهرية ذات دلالة معنوية في استجابات أفراد العينة فيما يتعلق بنوعية المرض الذي كشفت عنه مبادرة صحة المرأة حيث جاءت جميع الاستجابات متقاربة إلي حد كبير مسجلة نسب بلغت (٣٢%)،(٢٢%)،(٢٦%)،(١٦%)،(١٠%)،(١٠%)، (١٠%)،(٢٤%)،(٤%)،(٠%) لأمراض سرطان الثدي، أورام الرحم، السكر، ارتفاع ضغط الدم، السمنة، مشاكل الصحة الإنجابية للريف والحضر علي التوالي.

وتكشف النتائج السابقة عن حجم المعاناة الصحية التي تعاني منها المرأة، وهو ما دفع منظمة الصحة العالمية في تحديدها للأهداف الإنمائية للألفية الجديدة MDGS إلي التركيز علي بعض القضايا الرئيسية التي لابد من العمل علي تحسينها باعتبارها ركيزة أساسية في التنمية آلا وهي صحة الأم.[٣٣] والتي يرجع الاهتمام بها كون الجنس بناء اجتماعي يمتد إلي ما وراء حدود فئات الجنس المحددة بيولوجيا، ليشمل الأدوار والقواعد التي تتوسط اجتماعيا، والتي تسن عادة وتنسب إلي النساء والرجال معا. كما أن النوع الاجتماعي يعدا بعدا للتنظيم الاجتماعي حيث يعكس حجم الموارد المالية والرمزية للفرد.[٣٤]

جدول رقم (١٥) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول نوع المرض الذي كشفت عنه مبادرة ١٠٠ مليون صحة تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / نوع المرض	مبادرة ١٠٠ مليون صحة							
	الريف		الحضر		كا٢		معامل التوافق	
	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
السكر	١٣	٢٦	١٢	٢٤	٢.٢٥	٠.٠١	٤.٥٤١	٠.٠٠٠
ارتفاع ضغط الدم	٩	١٨	١١	٢٢	١			
فيرس سي	٩	١٨	٨	١٦	٠.٤٩			
السمنة	١٩	٣٨	١٩	٣٨	٧.٨٤			
المجموع	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١١.٥٨			

كشفت نتائج الدراسة الميدانية بجدول رقم(١٥) عن فروق جوهرية ذات دلالة معنوية بقيمة(١١.٥٨) وعند مستوي دلالة(٠.٠١)، وأكدها معامل التوافق عند مستوي دلالة

بلغ(٠.٠٠٠) فيما يتعلق بنوع المرض الذي كشفت عنه مبادرة ١٠٠ مليون صحة حيث جاء السمنة في المرتبة الأولي مسجلا نسب متساوية بلغت(٣٨%) للريف والحضر علي التوالي. تبعه مرض السكر بنسب بلغت (٢٦%)،(٢٤%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء مرض ارتفاع ضغط الدم في المرتبة الثالثة بنسب بلغت (١٨%)،(٢٢%) للريف والحضر علي التوالي. وأخيرا مرض فيرس سي في المرتبة الرابعة بنسب بلغت (١٨%)،(١٦%) للريف والحضر علي التوالي.

فاحتلال السمنة المرتبة الأولي في الأمراض التي تم اكتشافها من قبل المبادرة يرجع كونها تمثل السبب الرئيسي في الإصابة بباقي الأمراض، فهي نتاج خلل في استهلاك الطاقة من الطعام من قبل الأفراد، فضلا عن قلة الطاقة المنفقة من خلال النشاط البدني، فضلا عن بعض الخصائص والسلوكيات الشخصية والعوامل الاجتماعية والبيئية، بالإضافة إلي وسائل الأعلام التي ترسل رسائل متضاربة بشان نمط الحياة الصحي.

فالسمنة مسئولة عن ٣٩% من الأعباء العالمية للأمراض القلبية، الأمر الذي يؤدي إلي تفاقم وتطور سريع للإصابة بأمراض السكر وارتفاع ضغط الدم وأمراض السرطان.[٣٥]

وهو ما يجعل السيناريو الصحي يقع علي مفترق طرق فريد من نوعه حيث يواجه العالم عبء الأمراض الثلاثية الذي تشكله الأجندة غير المكتملة للأمراض المعدية والأمراض الناشئة بالإضافة إلي الارتفاع غير المسبوق للأمراض المزمنة وغير السارية، تلك الأمراض تزيد من ضعف الحالة الصحية وتسهم في أنماط حياة غير مستقرة.

جدول رقم (١٦) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول نوع المرض الذي كشفت عنه مبادرة نور حياة تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / نوع المرض	مبادرة ١٠٠ مليون صحة							
	الريف		الحضر		كا٢		معامل التوافق	
	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
ضعف البصر	٥٠	٢٦	٥٠	٢٤	٨١	٠.٠١	٣١.٨٢	-
مياه بيضاء	-	-	-	-				
حالات عمي	-	-	-	-				
المجموع	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٨١			

وكشفت نتائج الدراسة بجدول رقم(١٦) عن ضعف البصر لدي جميع أفراد العينة بنسب بلغت (٢٦%)،(٢٤%) للريف والحضر علي التوالي. وهو ما يظهر أهمية تلك المبادرة فمعظم أشكال التعلم التي يمر بها الفرد تأتي من خلال الرؤية، وهو ما يجعل من صحة العين مهمة جدا وتشكل جانب من جوانب نمو الفرد. بالإضافة إلي أن فقدان الرؤية له تأثير كبير علي حياة الفرد ، وخصوصا لو كان المصاب طفلا، فوجود طفلا مصاب باعتلال الرؤية أو فقدان البصر يفرض تحديات كبيرة علي الأسرة نابعة من تصورات الوالدين لطفلهم المصاب بإعاقة وشعورهم بالوصمة الاجتماعية، فضلا عن محدودية المعلمين القادرين علي التعامل مع هذه الفئات، ولا ننسي الاستقبال السيئ من قبل الأقران.

المحور الرابع:النتائج المترتبة علي إطلاق المبادرات علي تغيير الفرد لنمط حياته.

جدول رقم (١٧) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول مدي مساهمة المبادرات الصحية في تغيير النمط الغذائي الخاص بالفرد تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / المبادرات الصحية	الريف								الحضر							
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع	
تغيير النمط الغذائي	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠
لا	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول رقم (١٨) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول تغيير المبادرات للسلوكيات الغذائية للفرد تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / المبادرات الصحية	الريف								الحضر											
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		كا٢		معامل التوافق	
كيفية تغيير السلوكيات الغذائية للفرد	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
الاعتماد علي الأكل المنزلي	٦	١٢	٣	٦	-	-	٩	٦	٥	١٠	٢	٤	١	٢	٨	٥.٣	٠.١٦	٠.١	١.٤٧٦	٠.٠٠٠
الابتعاد عن الوجبات الدسمة	١١	٢٢	١٧	٣٤	١٢	٢٤	٤٠	٢٦.٦	١٤	٢٨	١٤	٢٨	٤	٨	٣٢	٢١.٣	٩.٠١			
الابتعاد عن الوجبات السريعة	١٩	٣٨	٢٠	٤٠	٧	١٤	٤٦	٣٠.٧	٢٣	٤٦	٢٢	٤٤	١٦	٣٢	٦١	٤٠.٧	٣١.٣٦			
الاهتمام بالأطعمة التي تحتوي علي الفيتامينات والحديد	٩	١٨	٨	١٦	٢١	٤٢	٣٨	٢٥.٣	٦	١٢	٨	١٦	٢٠	٤٠	٣٤	٢٢.٧	١٢.٨١			
الإكثار من الفواكه والخضروات	٤	٨	٢	٤	٧	١٤	١٣	٨.٧	٢	٤	٢	٤	٨	١٦	١٢	٨	٠.٧٥			
الاهتمام بالأطعمة الغنية بالبروتينات	١	٢	-	-	٣	٦	٤	٢.٧	-	-	٢	٤	١	٢	٣	٢	٠.٠٣			
المجموع	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٤.١٢			

أوضحت مؤشرات جدول رقم (١٧) اتفاق أفراد العينة علي مساهمة المبادرات الصحية في تغيير النمط الغذائي للفرد حيث سجلت استجاباتهم نسبة(١٠٠%) لمتغير (نعم) للريف والحضر علي التوالي. وهو ما أكدته نتائج الدراسة بجدول رقم(١٨) في كشفها عن فروق ذات دلالة معنوية عند نسبة احتمال(٠.١)، وأكدها معامل التوافق بنسبة(٠.٠٠٠) ضمن طرحها للفروق الريفية الحضرية حول كيفية مساهمة المبادرات في تغيير النمط الغذائي، حيث جاء متغير الابتعاد عن الوجبات السريعة في المرتبة الأولي مسجلا نسبة(٣٠.٧%)،(٤٠.٧%) للريف والحضر علي التوالي. ثم متغير الاهتمام بالأطعمة التي تحتوي علي الفيتامينات والحديد بنسبة(٢٥.٣ %)،(٢٢.٧%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الثالثة متغير الابتعاد عن الوجبات الدسمة بنسبة(٢٦.٦%)،(٢١.٣%) للريف والحضر علي التوالي. في حين لم يسجل متغيري الاعتماد علي الأكل المنزلي، والاهتمام بالأطعمة الغنية بالبروتينات أي فروق ذات دلالة حيث

جاءت النسب متقاربة إلي حد كبير مسجلة (٦%)،(٥.٣%)،(٢.٧%)،(٢%) للريف والحضر علي التوالي.

وتكشف استجابات أفراد العينة فيما يتعلق بقرارهم بالابتعاد عن الوجبات السريعة عن إدراكهم لخطورتها فهي أطعمة خالية من السعرات الحرارية أي تفتقر إلي المغذيات الدقيقة مثل الفيتامينات والمعادن والأحماض الامينية والألياف الطبيعية. كما إنها لا تحتوي علي العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم للبقاء بصحة جيدة، ولكن يتم الإقبال عليها من خلال تقديمها في مظهر جذاب، ومن العوامل التي تجعلها جذابة: عامل الوقت: فهي سهلة التحضير وجاهزة للاستهلاك في أي وقت. عامل المذاق: فمذاقها الرائع يرجع للاستخدام الموسع للملح أو السكر، عامل الجاذبية: من حيث الشكل أو النكهة.[٣٦]

فهم يجدون أنفسهم وسط مجتمع معقد ومتغير وهو ما يسهم في دخولهم عالم الوجبات السريعة غير مدركين للفوضى التي يخلقونها لأنفسهم وتأثيرها علي صحتهم.[٣٧]

كما أن قراراتهم بالاهتمام بالأطعمة التي تحتوي علي الفيتامينات والحديد تعبر عن حالة تعكس رغبتهم في تحقيق التغذية التكاملية، وتغيير نمط تفضيلهم للطعام، وتطوير النمط الغذائي لديهم بالتركيز علي نوعية تضيف للبنيان الجسدي والعقلي قدر كافي من الطاقة والحيوية ولها تأثير ايجابي علي حالتهم الصحية.

وهو ما ظهر أيضا في قرارهم الثالث بالتخلي عن الأطعمة الدسمة انطلاقا من إنها نوعية أطعمة تسبب النعاس وعدم التركيز وتضر بالدورة الدموية بسبب تراك الدهون مما يؤدي إلي نقص لكميات الأكسجين التي تصل إلي الخلايا الدماغية، فتسبب نوع من الإجهاد. وهو ما يعكس الدور الايجابي التي قامت به المبادرات الصحية في تغيير النمط الغذائي للأفراد.

جدول رقم (١٩) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول مدي مساهمة المبادرات الصحية في تغيير ممارسة الفرد للرياضة تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / تغيير ممارسة الفرد للرياضة	المبادرات الصحية															
	الريف								الحضر							
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠
لا	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول رقم (٢٠) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول كيفية تغيير ممارسة الفرد للرياضة تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

المبادرات الصحية / الفروق	الريف								الحضر								كا٢		معامل التوافق	
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع					
كيفية تغيير ممارسة الفرد للرياضة	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
تخصيص ساعة أو ساعتين للمشي يوميا	١٠	٢٠	١٣	٢٦	١١	٢٢	٣٤	٢٢.٧	٢٣	٤٦	١٣	٢٦	١٠	٢٠	٤٦	٣٠.٧	١٦.٣٣	٠.٩٧٥	٢.٧٧٦	-
شراء بعض الأجهزة داخل المنزل لممارسة الرياضة	-	-	-	-	-	-	-	-	٥	١٠	٣	٦	-	-	٨	٥.٣	٠.٠١			
التفكير في تخفيض الوزن	٢٥	٥٠	١٥	٣٠	١٦	٣٢	٥٦	٣٧.٣	١٢	٢٤	١٧	٣٤	١٤	٢٨	٤٣	٢٨.٧	٢٦.٤٠			
ممارسة بعض الألعاب الرياضية	١	٢	١٢	٢٤	١٤	٢٨	٢٧	١٨	٦	١٢	٤	٨	١٦	٣٢	٢٦	١٧.٣	٦.١٦			
قضاء احتياجاتي سيرا علي الأقدام	١٤	٢٨	١٠	٢٠	٩	١٨	٣٣	٢٢	٤	٨	١٣	٢٦	١٠	٢٠	٢٧	١٨	٨.٣٣			
المجموع	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٧.٢٣			

أوضحت مؤشرات جدول رقم (١٩) اتفاق أفراد العينة علي مساهمة المبادرات الصحية في تغيير ممارسة الفرد للرياضة حيث سجلت استجاباتهم نسبة(١٠٠%) لمتغير (نعم) للريف والحضر علي التوالي. وهو ما أكدته نتائج الدراسة بجدول رقم(٢٠) في كشفها عن فروق ذات دلالة معنوية عند نسبة احتمال(٠.٩٧٥)، ضمن طرحها للفروق الريفية الحضرية حول كيفية مساهمة المبادرات في تغيير ممارسة الفرد للرياضة، حيث جاء متغير التفكير في تخفيض الوزن في المرتبة الأولي مسجلا نسبة(٣٧.٣%)،(٢٨.٧%) للريف والحضر علي التوالي. ثم متغير تخصيص ساعة أو ساعتين يوميا للمشي بنسبة(٢٩.٧ %)،(٣٠.٧%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الثالثة متغير قضاء احتياجاتي سيرا علي الأقدام بنسبة(٢٢%)،(١٨%) للريف والحضر علي

التوالي. وأخيرا متغير ممارسة بعض الألعاب الرياضية في المرتبة الرابعة بنسب بلغت (١٨%)،(١٧.٣%) للريف والحضر علي التوالي.

وتكشف استجابات أفراد العينة عن رغبتهم في إتباع مجموعة من الأنشطة التي تتعلق بتحسين الحالة البدنية لديهم سواء بشكل مخطط (من خلال ممارسة بعض الألعاب الرياضية، أو تفكيرهم في خفض أوزانهم)، أو بشكل غير مخطط من خلال(قضاء الاحتياجات سيرا علي الأقدام، أو تخصيص ساعة أو ساعتين للمشي). انطلاقا من أن بيئة الفرد هي المساهم الأكبر في تطوير نمط حياته، والتخلص من مصفوفة العادات اليومية الخاطئة.

جدول رقم (٢١) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول مدي مساهمة المبادرات الصحية في نشر الوعي الصحي بالأمراض تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / الوعي الصحي بالأمراض	المبادرات الصحية															
	الريف								الحضر							
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠
لا	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول رقم (٢٢) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول كيفية نشر الوعي الصحي بالأمراض تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / كيفية نشر الوعي الصحي بالأمراض	المبادرات الصحية																					
	الريف								الحضر													
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		كا٢		معامل التوافق	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
تغيير السلوكيات الخاطئة	١٢	٢٤	٧	١٤	١١	٢٢	٣٠	٢٠	١١	٢٢	١٠	٢٠	١١	٢٢	٣٢	٢١.٣	٩.٠١	٠.٠١	٣.٧٠٧	٠.٠٠٠
تحسين نوعية الحياة	٤	٨	٥	١٠	١	٢	١٠	٦.٧	٤	٨	٣	٦	٣	٦	١٠	٦.٧	٠.٣٣			
خفض مستوي الإعاقات	٤	٨	-	-	٣	٦	٧	٤.٧	١	٢	-	-	١	٢	٢	١.٣	٠.٠٠٣			
خفض معدل حدوث الأمراض	١٠	٢٠	٤	٨	٧	١٤	٢١	١٤	٨	١٦	٧	١٤	١٠	٢٠	٢٥	١٦.٦	٤.٣٢			
غرس قيم السلوك الصحي السوي	١٣	٢٦	١١	٢٢	١٣	٢٦	٣٧	٢٤.٧	٧	١٤	١٠	٢٠	٥	١٠	٢٢	١٤.٧	٨.٠٠			
نشر المفاهيم الصحية السليمة	٤	٨	٧	١٤	٦	١٢	١٧	١١.٣	٩	١٨	٧	١٤	٦	١٢	٢٢	١٤.٧	٢.٨٠			
مساعدة الأفراد علي حل المشاكل الصحية التي يواجهونها	٣	٦	١٦	٣٢	٩	١٨	٢٨	١٨.٦	١٠	٢٠	١٣	٢٦	١٤	٢٨	٣٧	٢٤.٧	١٠.٠٨			
المجموع	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٣٤.٥٤			

أوضحت مؤشرات جدول رقم (٢١) اتفاق أفراد العينة علي مساهمة المبادرات الصحية في نشر الوعي الصحي بالأمراض حيث سجلت استجاباتهم نسبة(١٠٠%) لمتغير (نعم) للريف والحضر علي التوالي. وهو ما أكدته نتائج الدراسة بجدول رقم(٢٢) في كشفها عن فروق ذات دلالة معنوية عند نسبة احتمال(٠.٠١)، وأكدها معامل التوافق عند اعلي مستوي دلالة بنسبة(٠.٠٠٠) ضمن طرحها للفروق الريفية الحضرية حول كيفية مساهمة المبادرات في نشر الوعي الصحي بالأمراض، حيث جاء متغير مساعدة الأفراد علي حل المشاكل الصحية التي يواجهونها في المرتبة الأولي مسجلا نسبة(١٨.٦%)،(٢٤.٧%) للريف والحضر علي التوالي. ثم

متغير تغيير السلوكيات الخاطئة بنسبة(٢٠ %)،(٢١.٣%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الثالثة متغير غرس قيم السلوك الصحي السوي بنسبة(٢٤.٧%)،(١٤.٧%) للريف والحضر علي التوالي. ثم متغير خفض معدل حدوث الأمراض في المرتبة الرابعة بنسب بلغت (١٤%)،(١٦.٦%) للريف والحضر علي التوالي. وأخيرا متغير نشر المفاهيم الصحية السليمة بنسبة (١١.٣%)،(١٤.٧%) للريف والحضر علي التوالي.

ويري الباحث تعليقا علي استجابات أفراد العينة أن المبادرات الصحية التي أطلقتها الدولة أسهمت بشكل فعال في محو الأمية الصحية لديهم من خلال توفير المهارات والمعرفة والفهم والثقة المناسبة للوصول إلي معلومات وخدمات الرعاية الصحية، بل وتقييمها والمفاضلة بين أساليبها.

وخصوصاً وان تحقيق الصحة المثالية يتطلب شراكة رئيسية بين قطاع الصحة والشريك الغير صحي وهم الأفراد، تقوم فلسفة تلك الشراكة علي تقديم المساعدة الصحية والعمل علي دعم الحياة الصحية للمرضي، ومن ثم بناء قدراتهم ومساعدتهم علي تحقيق نتائج صحية ايجابية في المستقبل.

جدول رقم (٢٣) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول مدي مساهمة المبادرات الصحية في إعادة تأهيل الإنسان لأداء أدواره تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

الفروق / المبادرات الصحية	الريف								الحضر							
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع	
إعادة تأهيل الإنسان	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠
لا	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول رقم (٢٤) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول كيفية إعادة تأهيل الإنسان لأداء أدواره تبعا للفروق الريفية/ الحضرية.

المبادرات الصحية / الفروق	الريف								الحضر									
	صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		صحة المرأة		١٠٠ مليون صحة		نور حياة		المجموع		كا٢		معامل التوافق	
كيفية إعادة تأهيل الإنسان	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
استعادة القدرة علي رعاية الأطفال	١٢	٢٤	١٠	٢٠	١٣	٢٦	٣٥	٢٣.٣	١٣	٢٦	٩	١٨	١٥	٣٠	٣٧	٢٤.٧	١٢.٨١	٠.٠٥	٢.٣٥٣	٠.٠٠٠
استعادة العزيمة للعمل	٩	١٨	١٥	٣٠	٧	١٤	٣١	٢٠.٧	٩	١٨	١٣	٢٦	٧	١٤	٢٩	١٩.٣	٨.٣٣			
التخلص من الأعراض الجسدية المرتبطة بالإجهاد	١٩	٣٨	٢١	٤٢	٢٧	٥٤	٦٧	٤٤.٧	٢٥	٥٠	١٨	٣٦	٢٣	٤٦	٦٦	٤٤	٥٠.٤٣			
زيادة حجم التفاعل الاجتماعي	١٠	٢٠	٤	٨	٣	٦	١٧	١١.٣	٣	٦	١٠	٢٠	٥	١٠	١٨	١٢	٢.٠٨			
المجموع	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٧٣.٦٥			

أوضحت مؤشرات جدول رقم (٢٣) اتفاق أفراد العينة علي مساهمة المبادرات الصحية في استعادة الأفراد لدورهم الاجتماعي حيث سجلت استجاباتهم نسبة(١٠٠%) لمتغير (نعم) للريف والحضر علي التوالي. وهو ما أكدته نتائج الدراسة بجدول رقم(٢٤) في كشفها عن فروق ذات دلالة معنوية عند نسبة احتمال(٠.٠٥)، وأكدها معامل التوافق عند اعلي مستوي دلالة بنسبة(٠.٠٠٠) ضمن طرحها للفروق الريفية الحضرية حول كيفية مساهمة المبادرات في استعادة الأفراد لدورهم الاجتماعي، حيث جاء متغير التخلص من الأعراض الجسدية المرتبطة بالإجهاد في المرتبة الأولي مسجلا نسبة(٤٤.٧%)،(٤٤%) للريف والحضر علي التوالي. ثم متغير استعادة القدرة علي رعاية الأبناء بنسبة(٢٣.٣%)،(٢٤.٧%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الثالثة متغير استعادة العزيمة للعمل بنسبة(٢٠.٧%)،(١٩.٣%) للريف والحضر علي التوالي. وأخيرا متغير زيادة حجم التفاعل الاجتماعي بنسبة (١١.٣%)،(١٢%) للريف والحضر علي التوالي.

ويري الباحث تعليقا علي استجابات أفراد العينة أن تمتع الأفراد بما يسمي الصحة الايجابية القائمة علي توافر قدر من الطاقة لديهم، سمح لهم بأداء ما يطلب منهم من ادوار ووظائف سواء كانت أسرية أو مهنية، الأمر الذي ستظهر أثاره علي المدى القريب في تحقيق حالة من الاستقرار الاجتماعي والعاطفي لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بهؤلاء الأفراد، وعلي المدى البعيد ستساعدهم علي استكمال مسيرتهم في بناء المجتمع.

قضايا واستخلاصات عامة:

١ـــالمبادرات الصحية والتنمية المجتمعية".

مما لاشك فيه أن حالة الديناميكية الصحية التي أوجدتها الدولة من خلال المبادرات الصحية مكنتها من دعم صحة الأفراد ورفاهيتهم وتطورهم داخل المجتمع، حيث تعد البيئات الصحية للأفراد من الأمور الحاسمة في مجال التنمية. حيث تساعد الأنماط السلوكية التي يتم إنشاؤها خلال المبادرات الصحية في تحديد الحالة الصحية للأفراد ووضع نمط للصحة الايجابية مما يساهم في تعظيم الصحة البدنية والعاطفية والإدراكية والاجتماعية لأفراد المجتمع وتمكنيهم من تحقيق إمكانياتهم بشكل كامل، ومن ثم المشاركة في خطط التنمية الموضوعة من قبل الدولة.

٢- المبادرات الصحية وتدشين نمط جديد من الشراكة.

حيث أسهمت المبادرات الصحية التي أطلقتها الدولة في إشراك المرضي في عملية صنع القرار الطبي الخاص بهم، وهي العملية التي ارتبطت بشكل أساسي بتطور تقنيات المعلومات والاتصالات أو ما يسمي "بالصحة الالكترونية"، فاعتماد المبادرات علي التقنيات الحديثة دفع المرضي إلي الانخراط بشكل أكثر نشاطا للحفاظ علي الحالة الصحية الحالية، أو إدارة مرضهم المزمن، أو تغيير نمط حياتهم.

٢- المبادرات الصحية وتغيير المنظومة الصحية للأفراد والمجتمع.

حيث فرضت المبادرات الصحية نوع من التثقيف الصحي للأفراد والمجتمع يدور حول توفير المعلومات والمعارف الصحية، وتوفير المهارات لتمكين الأفراد من تبني السلوكيات الصحية طواعية، أي إنها مزيج من خبرات التعلم المصممة لمساعدة الأفراد علي تحسين صحتهم من خلال

زيادة معرفتهم أو التأثير علي مواقفهم. وهو ما يعني التحول من المفهوم الطبي الحيوي التقليدي للصحة إلي مفهوم حقل الصحة الذي يتكون من أربع مجالات صحية تكاملية ألا وهي نمط الحياة، الرعاية الصحية، الظروف البيئية والمجتمعية، وأخيرا دور الدولة.

الهوامش

[1] - Ashley,E. Warren. Et al." **Global Health Initiative Investments and Health Systems Strengthening**: **A content Analysis of Global Fund Investments**", Journal of Globalization and Health, Vol,9. No.13, 2013,p:p ٢.

[2] - Hans, Kluge. Et al." **Strengthening global health security by embedding the International Health**

Regulations requirements into national health systems", Journal of *BMJ Glob Health*, Vol,3,2018,p:4.

[3] - Johanna, Hanefeld. Et al." **How Have Global Health Initiatives Impacted on Health Equity?**: **What strategies can be put in place to enhance their positive impact and mitigate against negative impacts? A literature review commissioned by the Health Systems Knowledge Network** ", International Development Research Center, Ottawa, Canada,2007,p:10.

[4] - Oliver, Schwank." **Global Health Initiatives and Aid Effectiveness' in Health Sector**", World Economic and Social Survey, 2012, p:2.

[5] - David, P.Fidler." **The Challenges of Global Health Governance**", Councilon Foreign Relation, International Institutions and Global Governance Program*, 2010*,p:3.

٦- منظمة الصحة العالمية، **الصحة والأمن الإنساني**، اللجنة القومية لشرق المتوسط، الدورة التاسعة والأربعون، البند التاسع من جدول الاعمال، ٢٠٠٢.

[7] - Helen, A. Halpin. Maria, M. Morales. José, M .Martin." **Chronic Disease Prevention and the New Public Health**", *Public Health Reviews, Vol. 32, No 1,*2010,p:122.

[8]- المركز الإعلامي لمجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، القاهرة،ابريل ٢٠١٩.

[9] - Doris, Fay. Michael, Frese." **The Concept of Personal Initiative**: **An Overview of Validity Studies**", Journal of Human Performance, Vol,14, No. 1, Lawrence Erlbaum Associates, Inc,2001,p:97.

[10] - Johanna, Hanefeld." **How have Global Health Initiatives impacted on Health Equity?**", Iuhpe – Promotion & Education, VOL, 15, NO. 1, 2008,p: 19.

١- عزت السيد احمد، **القيم بين التغير والتغيير: المفاهيم والخصائص والآليات**، مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٧، العدد الأول+ الثاني،٢٠١١، ص ص ٦١١-٦١٣.

[12] - Joann, E. Manson. Et al "**The Women's Health Initiative Hormone Therapy Trials**: **Update and Overview of Health Outcomes During the Intervention and Post–Stopping Phases** ", Journal of JAMA, Author manuscript , Vol,310 No.13. 2013, p:p 1353-1368.

[13]- Galbraith, Emami1.Lobstein. T." **The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children**: **a systematic review**", International Association for the Study of Obesity , 2013, p:p 1-15.

٢- Ashley, E. Warren. Et al " **Global health initiative investments and health systems strengthening: a content analysis of global fund investments** Op.cit, p:p170–180.

[15] - Weichselbaum, E. Et al" **Behavior change initiatives to promote a healthy diet and physical activity in European countries** ", Journal of Compilation ,Vol, 38, British Nutrition Foundation *Nutrition Bulletin*, 2013, p:p 85-99.

[16] - Johanna, Hanefeld. Et al" **How have global health initiatives impacted on health equity?**", Op.cit, p:p 2-32.

[17]- جوناثان ترنر، **بناء نظرية علم الاجتماع**، ترجمة: محمد سعيد فرح،منشاة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٦،ص ٢١٧.

[18] - Agnes, M. Dulin." **A Lesson on Social Role Theory: An Example of Human Behavior in the Social Environment Theory**", Journal of Advances in Social Work, Vol, 8. No.1.2007, p:104.

٢- طلعت إبراهيم لطفي، كمال عبد الحميد الزيات، **النظرية المعاصرة في علم الاجتماع**، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٩٩، ص ٧٦.

٣- فيليب جونز، **النظريات الاجتماعية والممارسة البحثية**، ترجمة: محمد ياسر الخواجة، مصر العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠١٠، ص ٧٧.

٤- بشير النجاب، **نظرية الدور ومفهومها**،الحوار المتمدن، العدد ٥٥١٨، ٢٠١٧.

[22] - Linas, Kojala. Vilius, Ivanauskas." **Lithuanian Eastern Policy 2004–2014: The Role Theory Approach**", Lithuanian Foreign

Policy since 2004: Between Stability and Change, Vilnius University, the Research Council of Lithuania, 2014,p:52.

[23] - Biddle, Bruce ." **Recent Developments in Role Theory**", Annual Review Social, Vol,12.1986,p:84.

[24]- Qian, Jing. Et al." **A Role Theory Perspective on How and When Goal–Focused Leadership Influences Employee Voice Behavior**", Frontiers in Psychology, Vol, 9, 2018,p:2.

[25] - Bayer Consumer Health." **Self– Care**: **Better Daily Health for Individuals and Societies**", A global Policy Blueprint,2018,P:6.

[26] - Ugenthiri, Naiker. Et al." **Time to Wait**: **A systematic Review of Strategies That Affect Out– Patient Waiting Times**", Australian Health Review, Vol,42,2018,P:287.

[27] - Steven, Globerman." **Reducing Wait Times for Health Care**", Fraser Institution, 2013,P:16.

[28] - The Health Foundation Inspiring Improvement." **Improving patient flow**: **How two trusts focused on flow to improve the quality of care and use available capacity effectively**", 2013,P:P 13- 17.

[29] - European Patients Forum." **Empowered Patients are An Asset to Society**", Conference Report ,

Thon EU Hotel, Brussels, 2015,P:3.

[30] - British Columbia." **Promote**, **Protect**, **Prevent**: **Our Health Begins Here**", BC's Guiding Framework for Public Health., 2013,P:15.

١- منظمة الصحة العالمية،**التأهيل المجتمعي: الدلائل الإرشادية للتأهيل المجتمعي**، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، ٢٠١٠، ص ص ٢٢-٢٣.

[32] - Ursula, Bauer. Et al." **Prevention of Chronic Disease in The 21 St Century**: **Elimination of The Leading Preventable Causes of Premature Death and dis Ability in The USA**", Journal of Lancet, Vol,384, 2014, P:45.

[33] - WHO." **The Growing Crisis of Non Communicable Diseases in South– East Asia Region**",.2011.

[34] - Benoit, Cecilia. Leah, Shumka." **Gendering The Health Determinants Frame Work**: **Why Girl's and Women's Health Matters**", Vancouver Women's Health Research Net Work,2009,P:7.

[35] - Castell, Sage. Et al." **Worldwide human papillomavirus etiology of cervical Aden carcinoma and its cofactors**: **implications for screening and prevention**", Journal of The National Cancer Institute, Vol,98, No.5, 2006,P:307.

[36] - Ashakiran, R. Deepthi R." **Fast Foods and their Impact on Health**", Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University, Vol, 1, No.2, 2012,P:P 8-9.

[37] – Jennifer, P, Taylor. Mary, McKenna. Susan, Evers." **Determinants of healthy eating in children and youth**", Canadian Journal of Public Health, Vol, 96, No.3, 2005,P:20.

المراجع العربية:

1- بشير النجاب، نظرية الدور ومفهومها،الحوار المتمدن، العدد ٥٥١٨، ٢٠١٧.

٢- جوناثان ترنر، بناء نظرية علم الاجتماع، ترجمة: محمد سعيد فرح،منشاة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٦.

٣- طلعت إبراهيم لطفي، كمال عبد الحميد الزيات، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٩٩.

٤- عزت السيد احمد، القيم بين التغير والتغيير: المفاهيم والخصائص والآليات، مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٧، العدد الأول+ الثاني،٢٠١١.

٥- فيليب جونز، النظريات الاجتماعية والممارسة البحثية، ترجمة: محمد ياسر الخواجة، مصر العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠١٠.

٦- منظمة الصحة العالمية، الصحة والأمن الإنساني، اللجنة القومية لشرق المتوسط، الدورة التاسعة والأربعون، البند التاسع من جدول الأعمال، ٢٠٠٢.

٧- _____،التأهيل المجتمعي: الدلائل الإرشادية للتأهيل المجتمعي، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، ٢٠١٠.

٨- المركز الإعلامي لمجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، القاهرة،ابريل ٢٠١٩.

المراجع الأجنبية:

[37]- Agnes, M. Dulin." A Lesson on Social Role Theory: An Example of Human Behavior in the Social Environment Theory", Journal of Advances in Social Work, Vol, 8. No.1.2007.

2- Ashakiran, R. Deepthi R." Fast Foods and their Impact on Health", Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University, Vol, 1, No.2, 2012.

3- Ashley,E. Warren. Et al." Global Health Initiative Investments and Health Systems Strengthening: A content Analysis of Global Fund Investments", Journal of Globalization and Health, Vol,9. No.13, 2013.

4- Bayer Consumer Health." Self- Care: Better Daily Health for Individuals and Societies", A global Policy Blueprint,2018.

5- Benoit, Cecilia. Leah, Shumka." Gendering The Health Determinants Frame Work: Why Girl's and Women's Health Matters", Vancouver Women's Health Research Net Work,2009.

6- Biddle, Bruce ." Recent Developments in Role Theory", Annual Review Social, Vol,12.1986.

7- British Columbia." Promote, Protect, Prevent: Our Health Begins Here", BC's Guiding Framework for Public Health., 2013.

8- Castell, Sage. Et al." Worldwide human papillomavirus etiology of cervical Aden carcinoma and its cofactors: implications for screening and prevention", Journal of The National Cancer Institute, Vol,98, No.5, 2006.

9- David, P.Fidler." The Challenges of Global Health Governance", Councilon Foreign Relation, International Institutions and Global Governance Program*, 2010*.

10- Doris, Fay. Michael, Frese." The Concept of Personal Initiative: An Overview of Validity Studies", Journal of Human Performance, Vol,14, No. 1, Lawrence Erlbaum Associates, Inc,2001.

11- European Patients Forum." Empowered Patients are An Asset to Society", Conference Report ,

Thon EU Hotel, Brussels, 2015.

12- Galbraith, Emami1.Lobstein. T." The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children: a systematic review", International Association for the Study of Obesity , 2013.

13- Hans, Kluge. Et al." Strengthening global health security by embedding the International Health Regulations requirements into national health systems", Journal of *BMJ Glob Health*, Vol,3,2018.

14- Helen, A. Halpin. Maria, M. Morales. José, M .Martin." Chronic Disease Prevention and the New Public Health", *Public Health Reviews, Vol. 32, No 1,*2010.

15- Jennifer, P, Taylor. Mary, McKenna. Susan, Evers." Determinants of healthy eating in children and youth", Canadian Journal of Public Health, Vol, 96, No.3, 2005.

16- Joann, E. Manson. Et al "The Women's Health Initiative Hormone Therapy Trials: Update and Overview of

Health Outcomes During the Intervention and Post-Stopping Phases ", Journal of Jama, Author manuscript , Vol,310 No.13. 2013.

17- Johanna, Hanefeld. Et al." How Have Global Health Initiatives Impacted on Health Equity?: What strategies can be put in place to enhance their positive impact and mitigate against negative impacts? A literature review commissioned by the Health Systems Knowledge Network ", International Development Research Center, Ottawa, Canada,2007.

18- Johanna, Hanefeld." How have Global Health Initiatives impacted on Health Equity?", Iuhpe – Promotion & Education, VOL, 15, NO. 1, 2008.

19- Linas, Kojala. Vilius, Ivanauskas." Lithuanian Eastern Policy 2004–2014: The Role Theory Approach", Lithuanian Foreign Policy since 2004: Between Stability and Change, Vilnius University, the Research Council of Lithuania, 2014.

20- Qian, Jing. Et al." A Role Theory Perspective on How and When Goal-Focused Leadership Influences Employee Voice Behavior", Frontiers in Psychology, Vol, 9, 2018.

21- Oliver, Schwank." Global Health Initiatives and Aid Effectiveness' in Health Sector", World Economic and Social Survey, 2012.

22- Steven, Globerman." Reducing Wait Times for Health Care", Fraser Institution, 2013.

23- The Health Foundation Inspiring Improvement." Improving patient flow: How two trusts focused on flow to improve the quality of care and use available capacity effectively", 2013.

24- Ugenthiri, Naiker. Et al." Time to Wait: A systematic Review of Strategies That Affect Out- Patient Waiting Times", Australian Health Review, Vol,42,2018.

25- Ursula, Bauer. Et al." Prevention of Chronic Disease in The 21 St Century: Elimination of The Leading Preventable Causes of Premature Death and dis Ability in The USA", Journal of Lancet, Vol,384, 2014.

26- Weichselbaum, E. Et al" Behavior change initiatives to promote a healthy diet and physical activity in European countries ", Journal of Compilation ,Vol, 38, British Nutrition Foundation *Nutrition Bulletin*, 2013.

27- WHO." The Growing Crisis of Non Communicable Diseases in South- East Asia Region",.2011.

استمارة استبيان

عن المبادرات الصحية الرئاسية وتغيير المنظومة الصحية في مصر

إعداد

د.محمد كمال احمد حسن

بيانات هذه الاستمارة سرية ولن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي

المحور الأول: البيانات الأساسية:

١- الاسم (اختياري):

.....

٢- السن:

.....

٣- النوع:

ذكر ( ) أنثي ( )

٤- الديانة مسلم ( ) مسيحي ( )

٥- المستوي التعليمي: يقرأ ويكتب ( ) ابتدائي ( )

إعدادي ( ) ثانوي ( )

جامعي ( ) دراسات عليا ( )

٦- الحالة المهنية: يعمل ( ) لا يعمل ( )

٧- الموطن الأصلي: ريف ( ) حضر ( )

٨- حجم الدخل:

١-٥٠٠- ١٠٠٠ .....( )

٢- ١٠٠٠- ١٥٠٠.....( )

٣- ١٥٠٠- ٢٠٠٠.....( )

٤- ٢٠٠٠- ٢٥٠٠.....( )

٥- ٢٥٠٠- ٣٠٠٠.....( )

٦- ٣٠٠٠- ٣٥٠٠.....( )

٧- ٣٥٠٠- فاكثر..... .....( )

المحور الثاني: أسباب إطلاق الدولة لتلك المبادرات الصحية:

٩- هل تري أن تلك المبادرات ساهمت في تحكمك في حالتك الصحية؟

١- نعم ( ) ٢- لا ( ) في حالة الإجابة بنعم ينتقل إلي السؤال رقم(١٠)

١٠- كيف ساعدتك علي التحكم في حالتك الصحية؟

١- تقديم الخدمات الطبية اللازمة ( )

٢- إعادة دمجي وتمكيني من أداء أدواري ( )

٣- الكشف المبكر عن مرضي ( )

٤- رفع وعي بطبيعة مرضي ( )

٥- التشجيع علي إجراء الفحوصات الطبية كل فترة ( )

٦- تقديم الاستشارات الطبية ( )

١١- هل ساهم إطلاق المبادرات في تقليل فترات انتظارك للحصول علي الخدمة الطبية؟

١- نعم ( ) في حالة الإجابة بنعم ينتقل إلي رقم(١٢)

٢- لا ( )

١٢- كيف ساهمت المبادرات في تقليل فترات الانتظار؟

١- سرعة التحويل للمراكز الطبية ( )

٢- إتاحتها لفترات زمنية طويلة ( )

٣- إتاحتها في أماكن متفرقة ( )

٤- سرعة الحصول علي العلاج ( )

٥- أخري تذكر ( )

١٣- هل نجحت المبادرات الصحية في تسهيل دخولك إلي المرفق الطبي؟

١- نعم ( ) ينتقل إلي السؤال رقم(١٤)

٢- لا ( )

١٤- كيف نجحت المبادرات في تسهيل دخولك للمرفق الطبي؟

١- وجود عدد من العيادات المتنقلة التي تسهم في تقديم الخدمة ( )

٢- الدخول بدون إجراءات روتينية تقليدية ( )

٣- إطلاق مواقع الكترونية لتسجيل الحالة وتحديد موعد تلقي العلاج ( )

٤- تحديد أماكن ثابتة داخل المراكز الطبية لاستقبال الحالات المعنية بالمبادرات ( )

٥- أخري تذكر ( )

١٥- هل نجحت المبادرات في تقديم الخدمة العلاجية المناسبة؟

١- نعم ( ) ينتقل إلي السؤال رقم (١٦)

٢- لا ( )

١٦- كيف نجحت المبادرات في تقديم الخدمة العلاجية المناسبة؟

١- العلاج بالمستشفيات بالمجان ( )

٢- المتابعة الدورية للحالة ( )

٣- إجراء التحاليل والاشاعات بالمجان ( )

٤- الحصول علي العلاج بالمجان ( )

٥- أخري تذكر ( )

١٧- هل نجحت المبادرات في التقليل من حدة الأزمات الصحية ؟

١- نعم ( ) ينتقل إلي السؤال رقم (١٨)

٢- لا ( )

١٨- كيف نجحت في التقليل من حدة الأزمات الصحية؟

١- إصلاح نظم الرعاية الصحية ( )

٢- تعديل هيكل إنفاق الفرد علي الصحة ( )

٣- تقديم الخدمات الصحية للجميع ( )

٤- التشجيع علي إجراء الفحوصات اللازمة ( )

٥- تقديم خدمات صحية تغطي جميع الأمراض ( )

٦- أخري تذكر ( )

المحور الثالث: أسباب إقبال الأفراد علي المبادرات، ومدي رضاهم عنها ومصادر معرفتهم بها:

١٩- من أين عرفت عن تلك المبادرات الصحية؟

١- الأهل والأقارب ( )

٢- الأصدقاء ( )

٣- الجيران ( )

٤- وسائل الأعلام ( )

٢٠- مدي رضاك عما تقدمه المبادرات الصحية؟

١- راضي ( )

٢- راضي إلي حد ما ( )

٣- غير راضي ( )

٢١- ما الذي دفعك للمشاركة في المبادرات الصحية؟

١- التأكد من مصداقيتها ( )

٢- الاطمئنان علي الحالة الصحية ( )

٣- إنها مبادرات مجانية ( )

٤- أخري تذكر ( )

المحور الرابع: نوعية الأمراض التي كشفت عنها المبادرات الصحية:

٢٢- ما نوع المبادرة الصحية التي شاركت بها؟

١- مبادر صحة المرأة ( ) ينتقل إلي السؤال رقم (٢٣)

٢- مبادرة ١٠٠ مليون صحة ( ) ينتقل إلي السؤال رقم (٢٤)

٣- مبادرة نور حياة ( ) ينتقل إلي السؤال رقم (٢٥)

٢٣- ما نوع المرض تم اكتشافه نتيجة مشاركتك في تلك المبادرة؟

١- سرطان الثدي ( )

٢- أورام الرحم ( )

٣- السكر ( )

٤- ارتفاع ضغط الدم ( )

٥- السمنة ( )

٦- مشاكل بالصحة الإنجابية ( )

٢٤- ما نوع المرض تم اكتشافه نتيجة مشاركتك في تلك المبادرة ؟

١- السكر ( )

٢- ارتفاع ضغط الدم ( )

٣- فيرس سي ( )

٤- السمنة ( )

٢٥- ما نوع المرض تم اكتشافه نتيجة مشاركتك في تلك المبادرة ؟

١- ضعف البصر ( )

٢- مياء بيضاء ( )

٣- حالات عمي ( )

المحور الخامس: النتائج المترتبة علي إطلاق المبادرات علي تغيير الفرد لنمط حياته:

٢٦- هل أثرت المبادرة في تغيير النمط الغذائي الخاص بك؟

١- نعم ( ) ينتقل إلي السؤال رقم (٢٧)

لا ( )

٢٧- كيف كان ذلك؟

١- الاعتماد علي الأكل المنزلي ( )

٢- الابتعاد عن الوجبات الدسمة ( )

٣- الابتعاد عن الوجبات السريعة ( )

٤- الاهتمام بالوجبات التي تحتوي علي الفيتامينات والحديد ( )

٥- الإكثار من الفواكه والخضروات ( )

٦- الاهتمام بالأطعمة الغنية بالبروتينات ( )

٧- أخري تذكر ( )

٢٨- هل شجعتك المبادرات علي تغيير وجهة نظرك نحو ممارسة الرياضة؟

١- نعم ( ) ينتقل إلي السؤال رقم (٢٩)

٢- لا ( )

٢٩- كيف كان ذلك؟

١- تخصيص ساعة أو ساعتين يوميا للمشي يوميا ( )

٢- شراء بعض الأجهزة داخل المنزل لممارسة الرياضة ( )

٣-التفكير في خفض الوزن ( )

٤- ممارسة بعض الألعاب الرياضية ( )

٥- أخري قضاء احتياجاتي سيرا علي الأقدام ( )

٦- أخري تذكر ( )

٣٠- هل اثر إطلاق المبادرات في نشر الوعي الصحي لديك فيما يتعلق بالأمراض؟

١- نعم ( ) ينتقل إلي السؤال رقم (٣١)

٢- لا ( )

٣١- كيف كان ذلك؟

١- تغيُّر السلوكيات الصحية الخاطئة ( )

٢- تحسين نوعية الحياة التي يعيشها الفرد في المجتمع. ( )

٣- خفض مستوى الإعاقات ما أمكن. ( )

٤- خفض معدّلات حدوث الأمراض. ( )

٥- غرس قيم السلوك الصحي السوي وترسيخها ( )

٦- نشر المفاهيم الصحية السليمة بين أفراد المجتمع. ( )

٧- مساعدة الأفراد في حل المشاكل الصحية التي يواجهونها ( )

٨- أخري تذكر ( )

٣٢- هل أثرت المبادرات في إعادة ممارستك لأدوارك داخل المجتمع؟

١- نعم ( ) ينتقل إلي السؤال رقم (٣٣)

٢- لا ( )

٣٣- كيف كان ذلك؟

١- استعادة القدرة علي رعاية الأطفال ( )

٢- استعادة العزيمة علي العمل ( )

٣- التخلص من الأعراض الجسدية المرتبطة بالإجهاد ( )

٤- زيادة حجم التفاعل الاجتماعي ( )

٥- أخري تذكر