

دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تفعيل مشاريع التنمية

أ. نعيمة سليمي

أ.د. عبد الباسط هويدي

"جامعة الوادي

Sliminaima22.07.1984@gmail.com

تاريخ الاستلام : 2019/05/10 ؛ تاريخ النشر : 2019/09/15

الملخص بالعربية:

يقاس نجاح المشروع التنموي أو السياسة الاقتصادية الاجتماعية المطبقة داخل أي دولة بمدى التأثيرات الإيجابية التي يتركها على المجتمع، بمعنى هل استفاد المجتمع من هذا المشروع أم لا؟ وفي بلد سائر على طريق التنمية كالجنازائر نجد أن المزايا النسبية لنجاح سياسته التنموية دائما تقع في دائرة الوسط. فمن جهة نجد أن الاقتصاد الجزائري يعتمد بكليية شبه مطلقة على قطاع المحروقات الذي كان وما زال مصدرا لانتعاش عملية التنمية في الجزائر، وعلى كافة الأصعدة سواء الاجتماعية أو السياسية أو الثقافية إلا أن التحدي يبقى قائما، ومرهونا بمدى توجيه واستغلال هذه الاموال والاستفادة منها وترجمتها حقيقة إلى مشاريع تنموية تنهض بالمجتمع، ولعل ابرز واهم هذه المشاريع تلك المتعلقة بقطاع الصحة باعتباره قطاعا استراتيجيا وحساسا، لانه يعنى بالدرجة الاولى بالعنصر البشري الذي هو اساس أي عملية تنموية. إن تعزيز وتفعيل قدرة الأنظمة الصحية على توفير الخدمات الصحية الأساسية للجميع على أسس الكفاءة وسهولة المنال ويسر التكلفة للوقاية من الأمراض ومكافحتها وممارستها، بما يتماشى مع حقوق الانسان و الحريات الأساسية ويتفق مع القوانين المحلية والقيم الثقافية و الدينية، يستلزم من القائمين على العملية التنموية تحقيق مجموعة من التدابير و الاجراءات على جميع المستويات وهو ما نجده مدرجا في جدول اهتمامات تقارير ومؤتمرات القمة ذات الصلة التي تعقدها الأمم المتحدة و الدورات الاستثنائية للجمعية العامة حول دور الصحة في تفعيل مختلف مشاريع التنمية المستدامة.

English abstract

Measured by the success of the project development or socio-economic policy applied within any State the extent of the positive influences on society, meaning you have benefited from this community project or not? In a country on the path of development as Algeria, we find that the comparative advantages of development policy success always rests in the center circle. On the one hand, we find that the Algerian economy depends almost absolute College fuel sector which was and still is a source of recovery process of development in Algeria, at all levels, whether social, political or cultural challenge remains, however, depend on the Guide and use the funds and take advantage And translated into reality to development projects by the community, and perhaps the most important of these projects are those related to the health sector as a strategic sector and sensitive, because it means primarily the human element which is the Foundation of any development process to strengthen the capacity of health systems to provide services Basic health for everyone on the basis of efficiency and accessibility and affordability of disease prevention and control and fought, in line with the human rights and fundamental freedoms, consistent with local laws and values

مقدمة

لقد وجدت الخدمة الاجتماعية الطبية أن من مسؤولياتها المجتمعية تحقيق أهدافها المرسومة تجاه الأفراد و الجماعات و المجتمعات على حد سواء من خلال تدخلها المهني في القطاع الصحي الطبي، وان تكون شريكا فاعلا داخل فريق طبي متناسق ومتربط. وفنجدها دخلت المؤسسة الطبية بمختلف أجنحتها واقتحمت القطاع الصحي بتعدد أجهزته لتكون الوسيط المثابر بين مصدر المرض والمصاب بالمرض، و الوسيط المثابر بين مصدر الخدمات و متلقي الخدمات و توجه هذه المثابرة وهذا النشاط وفقا لاطار مهني يضمن التوصل الى تحقيق التكيف و تحسين الأداء، كما تركز الخدمة الاجتماعية الطبية في جوهرها على أساس العلاقة المهنية التي يسعى الاخصائي الاجتماعي الطبي الى اقامتها مع وحدة العمل أفرادا و جماعات و مجتمعات وهي علاقة مؤسسية حيادية موضوعية، وباعتبار ان الصحة هي هدف اي عملية تنموية فإننا نجد أن من أهم ما اعتمدت عليه مختلف خطط التنمية المستدامة وداخل أي منظومة حكومية إبلاء عنصر الصحة والمشاريع التنموية المتعلقة بها أهمية كبيرة نظرا لارتباطها بالعنصر البشري الذي يعد المحرك الأساس داخل أي مجتمع يطمح لتحقيق معدلات نمو متقدمة، وذلك من خلال الرعاية الصحية و الوقائية وتحسين شروط الصحة و الأمان داخل كافة المرافق الحيوية في هذه المجتمعات.

أسباب ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة في الدول النامية:

- المعوقات الفنية المتمثلة في الخبراء و الباحثين الأمريكيين الذين عملوا كأعضاء هيئة تدريس في المدارس الناشئة حديثا لتعليم الخدمة الاجتماعية في تلك البلاد حيث كان لها تأثير مباشر في فرض القيم و المفاهيم الأمريكية لدى المدرسين.
- تأثير المتخصصين ممن حصلوا على منح دراسية وبعثات علمية الى المجتمعات الغربية حيث قام هؤلاء الرواد بنقل خبراتهم في مجتمعاتهم.
- جهود بعض المصلحين و الجمعيات التطوعية في بعض دول العالم الثالث، ومحاولات الاستفادة من أساليب التحديث الغربية في مواجهة مشكلات التخلف.
- التوصيات التي أفرزتها البحوث و الدراسات و الندوات، التي تمت في الخمسينات و الستينات حول ممارسة الخدمة الاجتماعية، حيث تدور هذه التوصيات حول تأكيد أهمية المداخل المهنية للخدمة الاجتماعية من حيث نماذج ممارستها و الاعتماد على التراث العلمي الذي تنتجه المدارس الأمريكية في الخدمة الاجتماعية. (1)

الخدمة الاجتماعية الطبية:

1- مفهومها: يعرفها إبراهيم مخلوف بأنها ممارسة الخدمة ال اجتماعية في علاقتها مع الطبي أنها تمارس في المستشفيات والعيادات والمؤسسات الأخرى التي تعارف المجتمع على ممارسة الطب فيها " (2)

كما تعرف بأنها أحد فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، مجال تخصصها في المؤسسات الطبية، العمل أساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض و الإخصائي الاجتماعي، تهدف الى الوصول بالمريض للاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف في بيئته الاجتماعية. (3)

كما تعرفها الأستاذة **سلوى عثمان** "أنها الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية (وقائية أو علاجية أو إنمائية يقوم بها اخصائيو إجتماعيون أعدوا خصيصا لهذا العمل".

2- أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية:

لقد برزت الخدمة الاجتماعية الطبية كحاجة أساسية للعلاج الطبي السليم ويمكن أن نحصر أهميتها في عدة نقاط :

- مساعدة المريض للإستفادة من الفرص العلاجية، لتحقيق سرعة التماثل للشفاء في أقل وقت ممكن.
- دراسة العوامل الاجتماعية والأنماط البيئية المسببة للمرض لمحاولة التخفيف من وطأها ومساعدة العلاج الطبي في تحقيق أهدافه المسطرة. (4)
- تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية وسيلة هامة من وسائل زيادة الانتاج، حيث أن الاهتمام بسلامة وتحقيق الرفاهية له يساهم في رفع عملية التنمية في كافة جوانبها، باعتبار الفرد العامل الأساسي في عملية التنمية.
- المساهمة نشر الوعي الصحي. توفير الظروف المناسبة وتحسين الأجواء الأسرية لتحقيق التكيف للمريض الداخلي في المستشفى، والعمل على تأهيل المرضى وادماجهم في المجتمع.
- مساعدة المرضى عن طريق تقديم بعض الخدمات المادية و المعنوية، مثل المساعدات المالية وبطاقات الاستطباب المجاني، والمعنوية تتمثل في الخدمات النفسية للترويح و الترفيه لشغل أوقات الفراغ.

3- أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية:

أما أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية فتبرز على عدة أشكال أهمها: (5)

- **أهداف بعيدة:** تتمثل في توفير الرعاية الصحية للمواطنين، و المحافظة على سلامتهم ووقايتهم من الاصابة بالأمراض، بهدف تهيئتهم للقيام بمسؤولياتهم تجاه مجتمعهم.
- **أهداف قريبة مباشرة:** تتمثل في توفير سبل الوقاية من الأمراض المعدية ومحاربة كل ما يهدد صحة الأفراد من خلال التعامل المباشر مع المريض، وظروفه المحيطة به والتعامل مع الطبيب وهيئة التمريض، وأقسام المؤسسة الطبية لكي تتحقق الرعاية الصحية الحقيقية.

- أهداف علاجية: وتمثل في التعاون مع أعضاء الفريق الطبي لاستكمال دراسة حالة المريض، ومختلف الظروف المحيطة به والمسببة للمرض، وتوضيح العلاقة بين المرض والظروف البيئية للوصول الى تشخيص وعلاج سليم للحالة المعنية.
- أهداف وقائية: تتمثل في المحافظة على سلامة وصحة الفرد والجماعة والمجتمع، وتوفير وسائل الصحة المثالية والعمل على نشر الوعي الصحي للوقاية من الأمراض، إضافة الى ارشاد وتوجيه المواطنين الى المؤسسات الطبية (مستشفيات، عيادات، مراكز صحية) والتعريف بوظيفتها الحقيقية للاستفادة والانتفاع من خدماتها وبرامجها.

4- فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية:

تقوم فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية على مسلمت تسعى اليها لمنع النتائج الاجتماعية المدمرة التي تنشأ من المواقف المعقدة التي تقف في سبيل النمو الصحي للأفراد، وتتجلى هذه الفلسفة من خلال:

- تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية تعبيراً عن الفردية و العمومية في ذات الوقت، حيث تهتم بالخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى بصورة عامة، ثم تتخصص في أنواع الاعاقات و الأمراض تبعاً لحالة المريض و المرض الذي يصاحبه.
- إن الخدمات الاجتماعية الطبية تكون مقدمة للجميع دون تمييز، بمعنى أن هناك مساواة انسانية بين الأشخاص من خلال تحقيق فرص التساوي لاشباع حاجات الانسان الأساسية.(6)
- الخدمة الاجتماعية الطبية تعتبر وسيلة هامة من وسائل تنمية موارد المجتمع وزيادة سلامته وصحته، وأمن فهي تؤدي الى عودة المريض الى المشاركة الشعبية بكل فاعلية.
- تعتبر العلاقة المهنية أم المبادئ التي تقوم عليها الخدمة الاجتماعية الطبية، وتحرص على الالتزام بها من قبل الممارسين لهذه المهنة في مختلف المواقع خاصة في المجال الطبي أو الصحي.(7)

5- الإخصائي الاجتماعي الطبي:

يعرف بأنه الشخص الحاصل على مؤهل علمي في الخدمة الاجتماعية، ويكون قد تم تأهيله علمياً وفنياً من قبل جامعات متخصصة، وهو المسؤول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسة الصحية و التأهيلية أو في البيئة الخارجية بهدف احداث عمليات التغيير الاجتماعي(8). كما يعرف بأنه ممثل نسق الخدمة الاجتماعية كمنسقى فرعي بالمستشفى في الفريق العلاجي، فهو كأي مهني متخصص مرآة لمهنته من خلال توافر عنصرين مهمين فيه هما الجانب المعرفي و الجانب المهاري، إضافة الى مجموعة من المهارات المهنية، ومهارات بناء العلاقات و القدرة على حل المشكلات.(9)

ويتميز الإخصائي الاجتماعي الطبي بجملة من الأنشطة داخل المؤسسة الطبية أو الصحية تتمثل فيما يلي:

- اعداد الدراسات الاجتماعية الشاملة والخاصة بمجالات معينة تستدعي خدماتها اعداد دراسة اجتماعية معمقة.

- حضور الاجتماعات الاكلينيكية التي تقام داخل الأقسام الداخلية في المستشفى.
- رصد سلوكيات المرضى وضمها الى الملف الطبي لكل واحد منهم، في اطار دراسة اجتماعية تتبعية ليطلع عليها الفريق المعالج.
- استطلاع آراء المرضى ورغباتهم حول نوعية الخدمات التي تقدم لهم، كخدمة التغذية والنظافة والخدمة التمريضية.(10)

6-وظائف الاخصائي الاجتماعي الطبي: للإحصائي الاجتماعي الطبي عدة وظائف لا بد من توافرها وهي:(11)

- **المُرشد:** يعمل كمرشد يساعد الفرد و الجماعة و المجتمع على تحديد أهدافهم و ابتكار الوسائل لتحقيقها، مما يحتم عليه استخدام معارفه و مهاراته و خبراته و حكمته لإنارة الطريق الصحيح أمام أفضل السبل التي يسلكها المجتمع لينهض، وهو لا يفرض نفسه على الفرد و الجماعة و المجتمع، بحكم سلطته المستمدة من تمتعه بالمعرفة و الخبرات بل يتدارس ما يراه يخدم الفرد و الجماعة مع غيره من ذوي الاختصاص.
- **المساعد:** يهدف الاخصائي الاجتماعي الطبي في اطار وظيفته كمساعد الى أن يستحث عملية تنظيم المجتمع و الفرد و الجماعة و يوجهها الى الوجهة المناسبة، و يعمل جاهدا للوصول اليها و لكي يحقق الاخصائي الاجتماعي الطبي ذلك يجب أن يساعد الفرد و الجماعة و المجتمع على تركيز فاعليتهم في نطاق الشعور بعدم الارتياح للأحوال السيئة، و بالتالي الرغبة في الاصلاح و التغلب على الأحوال السيئة الموجودة في المجتمع و التي يعاني منها الفرد و الجماعة، و التي مرجعها عدم توفر أو نقص أو سوء توزيع في الخدمات الاجتماعية.
- **المعالج الاجتماعي:** وتتم هذه الوظيفة على نطاقين هما:
-أولاً: معالجة المشاكل على مستوى الفرد و الجماعة و الأسر و المجتمع.
-ثانياً: معالجة المشاكل الاجتماعية بغية تشخيص المشكلات التي يعاني منها الفرد و الجماعة و المجتمع، ومساعدتهم على حلها.
- **الخبير:** يعمل الاخصائي الاجتماعي كخبير لأنه يتمتع بالمعرفة و الخبرات و المهارات التي أتت عن طريق التعليم في الاختصاص و الأعمال التدريبية و الاحتكاك بالبيئة و متطلباتها، وهو بذلك يضع خبراته و معلوماته في خدمة الفرد و الجماعة و المجتمع.

7-معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

- غالبا ما ترجع هذه المعوقات الى عدم جدية بعض الاخصائيين الاجتماعيين، والتركيز على الأعمال الروتينية وعدم وضوح دوره بالنسبة لكل من المريض والمسؤولين و الأطباء وهيئة التمريض وتكليفهم بمهام ادارية وعدم الالتزام باللوائح التنظيمية المتصلة بالنشاط الاجتماعي اضافة الى(12)

- عدم العلم الكافي لدى الكثيرين بدور الاخصائي الاجتماعي الطبي وخاصة فريق العمل، وادراك الناس لوجوده.

- معوقات ترجع على طبيعة المشكلات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرض.
- معوقات تتعلق بنوع المريض وبظروف أسرته.
- معوقات راجعة الى الاحصائي الاجتماعي واعداده المهني.
- معوقات راجعة الى المؤسسة الطبية.
- صعوبات تعود الى الخدمة الاجتماعية كمهنة.(13)

التنمية المستدامة

1/ مفهومها: لقد اختلف العلماء في تحديد تعريف محدد للتنمية المستدامة، اذ عانت الأخيرة من التزاحم الشديد في التعريفات و المعاني وذلك بسبب تعدد استخداماتها فإرها البعض كروية أخلاقية و يراها آخرون نموذج تنموي بديل أو ربما أسلوباً لإصلاح الأخطاء و التعثرات التي لها علاقة بالبيئة، وهناك من يراها أنها قضية ادارية و مجموعة قوانين والقرارات التي تعمل على توعية وتخطيط لاستغلال الموارد بشكل أفضل.

عرفها المبدأ الثالث المقرر في مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة والتنمية الذي انعقد في ري ودي جانبيرو سنة 1992 " و أشار المؤتمر في مبدأه الرابع الى أن تحقيق التنمية المستدامة ينبغي أن لا يكون بمعزل عن حماية البيئة، بل تمثل جزءاً لا يتجزأ من عملية التنمية.(14)

كما تعرف بأنها: "تعبير عن قوة الاستدامة التي تخضع للتوازن و التكافؤ بين احتياجات أجيال الحاضر و المستقبل، وذلك من خلال ازدياد الثروة مع توفير البدائل، واحلال المحتمل من الموارد الطبيعية المتاحة في المنطقة".(15)

أما إجرائياً فتعرف بأنها: " عملية التنمية تنصب في تطوير المحيط الاجتماعي، وإصحيح النظم السياسية، وتعمل على توفير قدر أكبر من حظوظ المشاركة الاجتماعية والإسهام الشعبي "

2/ مبادئ التنمية المستدامة(16)

حددت المبادئ الأساسية التي تقوم عليها التنمية المستدامة انطلاقاً من العلاقة القائمة بين النمو من جهة والبيئة من جهة أخرى وأهم هذه المبادئ:

- استخدام أسلوب النظم في اعداد وتنفيذ خطط التنمية المستدامة.
- المشاركة الشعبية.
- تحديد الأولويات بعناية من ناحية مواجهة المشكلات المطروحة.
- اغتنام فرص تحقيق الربح لكل الأطراف.

- الاقتصاد في استخدام القدرات التنظيمية و الادارية.
 - العمل مع القطاع الخاص اذ يجب على الدولة التعامل بجرية مع القطاع الخاص باعتباره عنصرا أساسيا في العملية الاستثمارية.
- 3/أهداف التنمية المستدامة(17)

- تحقيق نوعية أفضل للسكان من خلال عمليات التخطيط وتنفيذ السياسات التنموية.
- احترام البيئة الطبيعية و البيئة المبنية لتصبح علاقة تكامل وانسجام، من خلال تعزيز وعي السكان بالمشكلات البيئية القائمة.
- تحقيق استغلال عقلاي للموارد.
- ربط التكنولوجيا الحديثة بالمجتمع.
- احداث تغيير مستمر ومناسب في حاجات المجتمع.
- إبراز أهمية الموارد البشرية و البحث في القضايا الهامة المرتبطة أساسا بدم الهوة التكنولوجية بين الدول المتقدمة و المتخلفة وتعزيز دور المرأة فيس مختلف القطاعات.
- السعي للحد من الفقر العالمي وهذا من خلال تلبية احتياجات أكثر الطبقات فقرا.
- البحث في مستجدات البيئة و النظر بشكل خاص في انعكاساتها على الدول، مع تبادل الآراء في شأن الاستفادة من التجارب الناجحة في مجال حماية البيئة و البحث في آفاق جديدة للتعاون.
- النظر فيس المستجدات الاقتصادية بالتركيز على تأثيرات العولمة، وطرق الاستفادة من إيجابياتها وخاصة في مجالات تعزيز دور القطاع الخاص و زيادة قدراته التنافسية، وتحقيق الاستغلال الأمثل للموارد البشرية و الطبيعية.
- تهدف التنمية المستدامة الى القضاء على الفقر وتحقيق نوعية حياة أفضل للسكان اقتصاديا واجتماعيا و ذلك من خلال التشجيع على اتباع أنماط انتاج و استهلاك متوازنة، دون الافراط في الاعتماد على الموارد الطبيعية.(18)

4/خصائص التنمية المستدامة

- الاستمرارية: بمعنى العمل المستمر على توليد دخل مرتفع يمكن استثماره و بالتالي إجراء الإصلاح و التحديث و الصيانة للموارد.(19)
- تنظيم استخدام الموارد الطبيعية
- تحقيق التوازن البيئي من خلال عملية التسيير البيئي للمحافظة على رأس المال الطبيعي و الأنظمة البيئية و الانتفاع بها حاليا و مستقبلا.
- التنمية المستدامة تحرص على تطوير الجوانب الثقافية و الإبقاء على الحضارة الخاصة بكل مجتمع.

- عملية متعددة و مترابطة الأبعاد تقوم على أساس التخطيط و التنسيق بين خطط التنمية الاقتصادية و الاجتماعية من جهة و التنمية البيئية من جهة أخرى.
 - تنمية طويلة المدى وهذا من أهم مميزاتا إذ تتخذ البعد الزمني أساسا لها فهي تنمية تهتم بمصير و مستقبل الأجيال القادمة.
 - التنمية المستدامة هي مدخل عالمي تهتم بتجاوز الفرق بين الشمال و الجنوب، و تبحث في كيفية خلق التوازن بين النمو الديمغرافي العالمي و التنمية الاقتصادية عن طريق إحداث التغير الهيكلي للإنتاج و الاستهلاك وفق منظور اقتصادي. (20)
- 5/أبعاد التنمية المستدامة: تتألف التنمية المستدامة من ثلاثة أبعاد رئيسية هي :**
- **البعد الاجتماعي:** هذا البعد يجعل من النمو وسيلة للالتحام الاجتماعي وضرورة اختيار الانصاف بين الأجيال من خلال الحصول على الخدمات الصحية و التعليمية، ووضع المعايير الأمنية واحترام حقوق الانسان ويعتمد هذا البعد على العنصر البشري بعناصره التالية:
 - تثبيت النمو السكاني و التوزيع الأمثل للسكان.
 - الاستخدام الأمثل للموارد البشرية من خلال اعادة توجيه الموارد واعادة تخصيصها للاحتياجات الأساسية اليومية.
 - التوازن بين النمو الاقتصادي و النمو الديمغرافي، بمعنى تحقيق تقدم كبير في سبيل تثبيت نمو السكان، لأن النمو السريع لهي ضغوط حادة على الموارد الطبيعية.
 - **البعد الاقتصادي:** وتتجسد أبرز معالمه فيما يلي(21)
 - حصة الاستهلاك الفردي من الموارد الطبيعية.
 - إيقاف تبديد الموارد.
 - مسؤولية البلدان المتقدمة عن التلوث و المعالجة له.
 - تقليص تبعية البلدان النامية.
 - المساواة في توزيع الموارد.
 - الحد ن التفاوت في المداخل.
 - تقليص الانفاق العسكري.
 - **البعد البيئي و التكنولوجي:** ويتمثل هذا البعد فيما يلي(22)
 - الأخذ بالتكنولوجيات المحسنة و بالنصوص القانونية الزاجرة، سواء بالاستحداث أو التطوير لتكنولوجيات أنظف أنسب للاحتياجات المحلية .

- الحد من انبعاث الغازات .
- الحيلولة دون تدهور طبقة الاوزون اذ أن التنمية المستدامة تعنى أيضا بهذا العنصر من خلال اعتماد مبادئ العدالة في الانتاج والاستهلاك،وعند توزيع العوائد لتحقيق الرفاهية لجميع أفراد المجتمع .
- استعمال تكنولوجيايات الانتاج الأنظف في المرافق الصناعية، اذ غالبا ما تؤدي هذه المرافق الى تلويث ما يحيط بها من هواء ومياه وأرض،وتعني التنمية المستدامة هنا التحول الى تكنولوجيايات أنظف و أكفأ تعمل على تقليص استهلاك الطاقة و غيرها من الموارد الطبيعية الى حد أدنى .
- المحروقات و الاحتباس الحراري، اذ أن المحروقات يجري استخراجها و إحراقها و طرح نفاياتها داخل البيئة.
- 6/مؤشرات التنمية المستدامة:** تتمحور مؤشرات التنمية المستدامة حول القضايا التي تضمنتها توصيات أجنده القرن 21، وهي تشكل تشكل إطار العمل البيئي في العالم وقد حددتها هيئة الأمم المتحدة بالقضايا التالية:(23)
- **المساواة الاجتماعية:** وهي إحدى أهم قضايا التنمية المستدامة إذ تعكس لدرجة كبيرة نوعية الحياة والمشاركة العامة، وترتبط درجة المساواة بدرجة العدالة والشمولية في توزيع الموارد و إتاحة الفرص و إتخاذ القرارات.
- **الصحة العامة:** هناك ارتباط وثيق بين التنمية المستدامة والصحة، فالوصول على مياه صالحة للشرب وغذاء صحي ورعاية صحية دقيقة تعد من أهم مبادئ التنمية المستدامة.
- **التعليم:** يعد التعليم مطلباً رئيساً لتحقيق التنمية المستدامة، لأنه مكسب مهم يمكن من خلاله للفرد الحصول على النجاح في حياته. إضافة الى أن التعليم له ارتباط وثيق بمستوى التطور الاجتماعي و الاقتصادي للأمم.
- **السكن:** حيث يعد توفير السكن للمواطنين من أهم إحتياجات التنمية المستدامة، وتقاس حالة السكن في مؤشرات التنمية المستدامة عادة بمؤشر واحد هو نصيب الفرد من الأمتار المربعة في الأبنية.
- **الأمن:** وهنا نقصد به الأمن الاجتماعي وحماية الناس من الجرائم و الديمقراطية و السلام الاجتماعي، وعاد يتم قياس درجة الامن الاجتماعي من خلال نسبة مرتكبي الجرائم في المجتمع.
- **البنية الاقتصادية:**وهنا يعكس تطوير المؤشرات الاقتصادية المستدامة طبيعة تأثير سياسات الاقتصاد الكلي على الموارد الطبيعية، مما يعد من أولويات قياس التنمية المستدامة.
- **أنماط الاستهلاك و الانتاج:**وتتمثل أهم مؤشرات الاستهلاك والانتاج في استهلاك الخامات الطبيعية واستخدام الطاقة السنوي للفرد، و انتاج النفايات وادارتها والنقل والمواصلات.

- الغلاف الجوي: لقد اهتم جدول أعمال القرن 20 بمشكلات الغلاف الجوي وقدم العديد من التوصيات، وهناك ثلاث مؤشرات رئيسية تتعلق بالغلاف الجوي هي التغير المناخي و تنفيذ طبقة الأوزون ونوعية الهواء.
- المياه العذبة: تعد الاستدامة طويلة الأجل للمياه مسألة محفوفة بالشك في العديد من مناطق العالم، ويتم قياس التنمية المستدامة في مجال المياه العذبة بمؤشرين رئيسيين هما نوعية المياه وكميتها.
- الأراضي والبحار والمحيطات: هي قضية معقدة وهامة جدا ذات تشعبات كثيرة بالتنمية المستدامة، وترتكز المؤشرات المتعلقة باستخدامات الأراضي على تدهور الأراضي و التصحر و إزالة الغابات والتنمية الزراعية و النمو الحضري.
- التنوع الحيوي: قد تكون العلاقة بين التنوع الحيوي و التنمية المستدامة غير واضحة أحيانا، إذ يعتبرها البعض متعلقة بحماية الحيوانات البرية وإنشاء المحميات، إلا أن التنوع الحيوي يعتبر في الحقيقة عنصرا أساسيا في التنمية المستدامة، ويقاس التنوع الحيوي بمؤشرين هما نسبة الكائنات الحية المهددة بالإنقراض و نسبة مساحة المناطق المحمية.(24)

السياسة الصحية في الجزائر وعلاقتها بالتنمية المستدامة:

مرت سياسات الإصلاح في القطاع الصحي عبر مجموعة من القرارات التي تمثلت في تغيير نصوص قانونية، إضافة الى اقتراح مشاريع عملية بغرض تفعيل المنظومة الصحية، وتخصيص مبالغ مالية قدرت ب 9.1% من الميزانية العامة للدولة الموجهة لهذا القطاع(25) وإنشاء هياكل صحية ومراكز استشفائية جامعية بصورة كبيرة،(26) إذ سجلت الجزائر نسبة 81.1% من النفقات العمومية بسبب مجانية العلاج. ورغم المؤشرات الكمية المقدمة من طرف هذا القطاع إلا أن الجزائر كانت متواجدة بقوة في العديد من المنظمات الدولية مثل المنظمة العالمية للصحة، و مراكز الأمم المتحدة للصحة والوقاية من الأوبئة.

وتعد السياسة الصحية في الجزائر سياسة استعراضية، حيث ركزت على بناء هياكل على حساب النوعية الخدمة المقدمة إذ لم تفلح مجهودات الحكومة في تغيير وتطوير واقع الصحة في الجزائر، من خلال كثرة المستشفيات و التكنولوجيا العالية المعتمدة إذ رافق هذه الإصلاحات سوء التسيير وهدر المال العام، بالرغم من الاهتمام بصحة المواطن من خلال تطبيق مبدأ مجانية العلاج و الذي كان وراءه تقسيم جديد للمجال الصحي من خلال مركزية العلاج.

وقد نص المبدأ الأول من إعلان ريو للبيئة و التنمية على مايلي: "يقع البشر في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة و يحق لهم أن يجيوا حياة صحية طبيعية في وئام مع الطبيعة"، إذ لا يمكن تحقيق تنمية مستدامة في ظل تفش صاخر للأمراض المهلكة وقد أصبحت الصحة من المكونات المهمة في مجال التنمية، بوصفها من العوامل المساهمة في تحقيق تنمية مستدامة و أحد مؤشرات الحياة الجيدة، كما تعد الصحة مفتاحا للإنتاجية فالعديد من حالات الترددي الصحية كالكوارث سواء الطبيعية أو الناتجة عن النشاط البشري، تؤدي الى إهدار سنوات من التنمية وتمثل أسباب رئيسية للفقر فضلا عن الزيادة الحادة في حجم و نسب الأمراض غير المعدية بإعتبار أنها تؤثر بدرجة

كبيرة في النمو والتنمية الاقتصادية. (27) ويضع تقرير المنظمة العالمية للصحة مسؤولية تقييم الحاجات و الخدمات الصحية على ماتقدمه منظومة الخدمات الصحية المحلية للسكان من خدمات تسد مطالب السكان أنفسهم من حيث المجتمع السكاني و تعداده و كفاءة توزيعها الجغرافي، وطبيعة المراكز الخدمائية التي تقدمها، وكل ذلك بطبيعة الأطر الثقافية و السلوكية و الإجتماعية و حتى البيئية، و يعد التقييم الدولي للأوضاع الصحية للسكان في العالم غير مرضي وغير مقبول و يعد تحديدا في الدول التي تعاني مستويات تخلف اجتماعي وخدمي، والتي تشكل عقبات وتحديات صعبة أمام حصول الفرد على معظم حاجاته الصحية الملائمة، وتضع التنمية المستدامة مؤشرات المؤسسة الصحية وكفاءة عملها و قابليتها على العطاء هدفا أساسيا في تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة للسكان.

وقد وضع جدول أعمال القرن 21 بعض الأهداف الخاصة بالصحة أهمها(28)

- تحقيق الاحتياجات الرعاية الصحية الأولية وخاصة في منطقة الأرياف.
- السيطرة على الأمراض السارية المعدية وحماية الأطفال وحماية الأطفال وكبار السن.
- تقليص الأخطار الصحية الناجمة عن التلوث البيئي.

أسس تحقيق تنمية صحية مستدامة

إن تعزيز قدرة الأنظمة الصحية على توفير الخدمات الصحية الأساسية للجميع على أسس الكفاءة وسهولة المنال ويسر التكلفة للوقاية من الأمراض ومكافحتها ومحاربتها، بما يتماشى مع حقوق الانسان و الحريات الأساسية و يتفق مع القوانين المحلية والقيم الثقافية و الدينية، يستدعي تحقيق مجموعة مجموعة من التدابير على جميع المستويات على هذا الأساس نجد الاهتمام الواسع لتقارير المؤتمرات ومؤتمرات القمة ذات الصلة التي تعدها الأمم المتحدة و الدورات الاستثنائية للجمعية العامة بما يلي:

- تحسين وتطوير إدارة الموارد البشرية العاملة في خدمات القطاع الصحي.
- تعزيز إمكانية الحصول بصورة منصفة و محسنة على خدمات الصحة الكفؤة و الرخيصة، تشمل الوقاية على كافة مستويات النظام الصحي والحصول على الأدوية الضرورية بأسعار ميسورة.
- دمج المشاكل الصحية في الاستراتيجيات و السياسات و البرامج المتعلقة بالقضاء على الفقر وتحقيق التنمية المستدامة.
- توجيه الجهود البحثية نحو القضايا الصحية ذات الأولوية -وتطبيق نتائج البحوث عليها- خاصة القضايا التي تمس الفئات السكانية الضعيفة و المعرضة للإصابة بالأمراض.
- تعزيز تكافؤ الفرص في الحصول على خدمات الصحة و التعليم والتدريب و المعالجة و التكنولوجيا الطبية والاهتمام بالآثار الجانبية لسوء الصحة.

- تقديم مساعدات مالية وتقنية للبلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصادياتها بمرحلة انتقالية لتنفيذ استراتيجيات الصحة للجميع، بما في ذلك أنظمة المعلومات الصحية وقواعد البيانات المتكاملة عن تبنى تنمية صحية.
 - إطلاق مبادرات دولية لبناء القدرات، تساعد في تقييم الروابط بين الصحة والبيئة وتستفيد من المعارف المكتسبة من أجل تهيئة استجابات أكثر فعالية لإزاء الأخطار البيئية التي تهدد صحة الانسان.
 - نقل ونشر التكنولوجيا بشروط متفق عليها، تشمل إقامة شراكات متعددة المجالات مع القطاعين العام والخاص لتأمين الحصول على الخدمة الصحية.
 - تعزيز برامج منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية لتخفيض نسبة الوفيات و الإصابات و الأمراض المهنية وربط الصحة المهنية بتحسين الصحة العامة كوسيلة لتعزيز الصحة العامة و التوعية الصحية.
- دور الجمعيات الخيرية كشريك فاعل في العملية التنموية المجتمعية المستدامة:**

تسعى الخدمة الاجتماعية عامة و الطبية خاصة الى تحقيق هدف هام يتجسد في رفاهية الانسان، وتكوين أفراد قادرين على العطاء الاجتماعي، من خلال مساعدتهم ودعمهم لمواجهة المشكلات التي تواجههم في حياتهم على اختلاف أنواعها، و التي تعرقلهم عن أدوارهم الاجتماعية المنوطة بهم، وذلك عن طريق استخدام الأسلوب العلمي المنظم و المدروس في الكشف عن العوامل المسببة لهاته المشكلات.

وفي مجال الخدمة الاجتماعية الطبية نجد أن هناك مجموعة كبيرة من مؤسسات المجتمع المدني و المتمثلة في الجمعيات الخيرية ذات الطابع الانساني غير الربحي، وهي نشط وبقوة بهدف تقديم خدمات اجتماعية نوعية، لكافة أطراف المجتمع، سواء على مستوى خدمة الفرد و الجماعة و المجتمع ككل من أجل تحقيق نموذج تنموي عالي المستوى، باعتبارها رافدا أساسيا يدعم مسيرة العمل الصحي غير الربحي داخل أي مجتمع. فالجمعيات الخيرية و العمل الجمعي بصفة عامة يعتبر ميدانا مثاليا لتحقيق طموحات التغيير الاجتماعي وتجسيده على أرض الواقع، ومكون أساسي من مكونات المجتمع المدني. اذ كلما كان العمل الجمعي يمارس تبعا لأهداف واضحة وخطط مرسومة ومدروسة سلفا بعيدا عن أي أهداف ذاتية وشخصية كلما أتى أكله وحقق أهدافه التنموية داخل المجتمع.

و التنمية بشكل عام تعتمد على مبدأ أساسي هو المشاركة، و التي بدورها تقوم على مبدأ الشمولية و المساواة بين كافة مكونات المجتمع معتبرة أن للجميع الحق في المشاركة الفعالة دون أي تمييز على أساس العرق أو الدين أو السن أو الجنس وغيرها من

الفروقات الاجتماعية، فعمل الجمعيات الخيرية الطبية يتجسد بوضوح في دفع العجلة التنموية المجتمعية المستدامة من خلال قدرتها على تأطير أفراد و جماعات فاعلين من خلال النشاطات التي يقدمها كادرها المهني المتمثل في الأطباء و المرضين و الاخصائيين الاجتماعيين الطبيين، اضافة الى عملها على الغاء كافة الروابط التقليدية القبلية -الطاغية داخل المجتمعات المحلية النامية المنطوية على نفسها- التي تعيق عملها التطوعي وتقف في طريق تحقيق أهدافها التنموية، وقد يبرز العمل الخيري خلال السنوات الأخيرة بمحذ هوة أو الفجوة بين الموارد المتاحة داخل المجتمع باختلاف أنواعها احتياجات الأفراد المعيشية المتزايدة وقد بات من الضروري وجود علاقة مثالية تتمثل في التعاون المتبادل بين القطاع الحكومي الرسمي و القطاع الخاص و مؤسسات المجتمع المدني و المتمثلة في الجمعيات الخيرية، من أجل احداث تنمية مجتمعية مستدامة تمس كافة المجالات الاجتماعية(صحة، تعليم، سكن...) و الاقتصادية و السياسية و الثقافية، وهنا يجدر الاشارة الى الدور الذي تلعبه المنظمات الخيرية، اذ لا يعد دورا تكميليا ثانويا كما يراه البعض بل هو دور هام جدا وأساسي في معالجة بعض القضايا الاجتماعية مثل تقديم خدمات صحية و طبية مجانية تتكفل بالفئات المعوزة و المهمشة داخل المجتمع و الاقتصادية مثل توفير مناصب شغل من خلال دعم الأفراد بقروض مصغرة أو إعانات مالية تقدم لمن هم بحاجة اليها فعلا و تشجيعهم على انشاء مشاريعهم الخاصة و التي بدورها تدفع بعجلة النمو الاقتصادي الى الامام و تخلق مجموعة أفراد منتجين و فاعلين داخل مجتمعاتهم، كما أن عمل هذه الجمعيات الخيرية يكون وفقا لمخططات و برامج تنموية الهدف منها احداث تغيير فعلي داخل المجتمع بمس كافة مجالاته، إن الكثير من الدول في العالم ترغب في وجود هذه المنظمات غير الحكومية لما لها من أهمية كبيرة و ايجابية في حياة الفرد و الجماعة و المجتمع على حد سواء، خاصة أن هذه الجمعيات لا تسعى بأي شكل من الأشكال الى تحقيق ربح مادي مباشر أو غير مباشر، فمثلا اذا سلطنا الضوء على الدور الذي تلعبه الجمعيات الخيرية الطبية أو الصحية داخل المجتمع نجدها تقدم خدمات نوعية لكافة فئات المجتمع دون تمييز دون أية شروط أو تعقيدات ودون أي مقابل مادي مشروط، فهي تهدف من خلال نشاطاتها و خدماتها المقدمة للأفراد الى العمل على تطويرهم و إعدادهم إعدادا نفسيا واجتماعيا وسلوكيا بغرض تقديمهم كأفراد فاعلين و مؤهلين للمساهمة في تحقيق و تفعيل خطط تنموية هادفة. كما أن الجمعيات الخيرية بإعتبارها شريكا ثالثا في العملية التنموية المستدامة داخل أي مجتمع الى جانب القطاع الحكومي الرسمي (القطاع العام) و القطاع الخاص فإنها تسعى الى تحقيق شراكة حقيقية بينها وبين القطاعين السابقين، من خلال دورها التنفيذي في تقديم الخدمات و استخدام مواردها الخاصة في سبيل أهداف

تنمية اجتماعية و صحية من خلال القيام ببرامج التوعية للنهوض بتنظيم الأسرة و تحسين مستوى الخدمات الصحية الاولية المقدمة داخل المجتمع و الاهتمام بصحة الامهات الحوامل المعوزات من خلال مشاركة الأطباء و كافة الكوادر الطبية في عملية التوعية الصحية و محافظتهن على صحة و سلامة الجنين. لأن أساس العملية التنموية هو الانسان السليم الذي يتمتع بصحة جيدة، وبالتالي خلق مجتمع خال من الأمراض و العاهات، كما تهدف الى مكافحة كافة أشكال الفقر و التهميش الاجتماعي من خلال احصاء الفئات المعوزة و التي تستحق فعلا دعما ماليا و ماديا، اذ أن كافة هذه النشاطات الخيرية تركز في مضمونها قيم التضامن الاجتماعي من خلال الاعانات الاجتماعية و الصحية المقدمة لهذه الفئات.

وكل هذا لا يمكن تحقيقه ما لم يكن هناك تمويل مالي حقيقي خاص بهذه المؤسسات الهامة اذ تعد الموارد التي تمتلكها من أساسيات قيامها بكافة أدوارها المنوطة بها، اذ لا بد من استقلاليتها المالية و اعداد ميزانية مالية خاصة بها بعيدا عن أي تبعية مالية للحكومة، لأن ذلك يؤثر سلبا على أدائها لأهدافها التنموية غير الربحية.

هناك برامج و مخططات تعتمد عليها الجمعيات الخيرية في بعض الدول و المجتمعات تميل الى عمل الاحسان في حين أن عمل وهدف هذه الجمعيات داخل أي مجتمع هدفه التطور و التنمية على كافة الأصعدة اذ أنه هذه المخططات التنموية توازي و تحاكي عمل و مخططات الدولة و القطاع العام بصفة عامة، وهو الأمر الذي يستدعي اعادة النظر في طبيعة الخدمات المقدمة للأفراد و الجماعات، و تجاوز فكرة الاحسان المباشر الى فكرة التنمية و التطوير و المساهم في بناء المجتمع و مؤسساته الصحية و التربوية الثقافية و الاقتصادية و محاربة كافة أشكال الفقر و التهميش الاجتماعي ، كبديل لفكرة تقديم مساعدات دون العمل على الاستثمار في القدرات البشرية و تكوين أفراد فاعلين مطورين، أي تجسيد فكرة الاستثمار في الفرد بوصفه المحرك الأساسي لأي عملية تنموية ناجحة، كما ان عنصر الوعي المجتمعي بالدور الذي تقدمه الجمعيات الخيرية يعد من أهم الأسس التي تزيد من قدرتها على تقديم أفضل الخدمات و المشاركة الفاعلة و الحقيقية في العملية التنموية المجتمعية المستدامة. اضافة الى ضرورة تعزيز القدرات المؤسسية لمنظمات المجتمع المدني من خلال رفع أداء العاملين فيها بالتدريس و الدورات التكوينية و التأهيلية و الاستفادة من أي تجربة سابقة مقدمة في مجال العمل الخيري، كما يجب اعتماد

الجمعيات الخيرية كشريك فاعل الى جانب الادارة المحلية من خلال إشراكها في عمليات حساسة مثل التخطيط و التنفيذ و التقييم و الاعتراف من طرف الحكومة بالدور التنموي الذي تلعبه هذه الجمعيات الخيرية

خاتمة

من خلال هذا الطرح العلمي نخلص الى أن التنمية المستدامة بإختلاف مجالاتها وتشابك أبعاده إلا أنها تعنى وبدرجة كبيرة بعنصر الصحة العامة للأفراد و الجماعات وتجعلها من أولى أولوياتها، ومرجع ذلك أنه لا يمكن تخيل مجتمعات متطورة أو نامية ما لم يكن العنصر البشري هو المحور الأساس في جميع مخططاتها سواء الاجتماعية أو الاقتصادية أو البيئية، كما ان الجهود المبذولة من طرف الهيئات العالمية و المحلية في إطار الخدمة الاجتماعية الطبية تدفع وبقوة بكل ماله علاقة بالحركة التنموية داخل المجتمعات الانسانية. إلا أن هذه العملية ليست وليدة ليلة وضحاها وإنما لا بد من تضافر كافة الجهود البشرية و المتمثلة في الكوادر الطبية من أطباء وممرضين وإخصائيين إجتماعيين وعملهم الجاد من أجل خلق بيئة صحية تساعد الأفراد و الجماعات و المجتمعات على التغلب على مختلف الأمراض و الأوبئة التي من شأنها إعاقة عملية التنمية المستدامة، وكذا وضع تسهيلات اجتماعية وسياسية من قبل أصحاب القرار.

قائمة المراجع

- 01- سماح سالم، نجلاء صالح: أساسيات العمل في الخدمة الاجتماعية، عالم الكتب للنشر و التوزيع، الأردن، 2010، ص. 47.
- 02- اقبال ابراهيم مخلوف: الرعاية الطبية والصحية للمعوقين (من منظور الخدمة الاجتماعية)، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1971، ص. 25.
- 03/ أميرة منصور يوسف: المدخل الاجتماعي المجالات الصحية والطبية و النفسية، دار المعرفة الجامعية مصر، 1997، ص. 80.
- 04- سلوى عثمان صديقي السيد: مدخل في الرعاية الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1991، ص. 253. 05- ابراهيم عبد الهادي المليحي: الممارسة المهنية في المجال الطبي و التأهيل، المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع، مصر، 1997، ص. 30.
- 05- عبد المحي محمود صالح: الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1997، ص. 50.
- 06- أحمد فايز النماس: الخدمة الاجتماعية الطبية، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، ص. 30.
- 07- فيصل محمود غرايبة: الخدمة الاجتماعية الطبية، ط1 دار وائل للنشر، عمان ، 2008، ص. 35.
- 08- علي محمد خير المغربي: الخدمة الاجتماعية وتحقيق العدالة الاجتماعية للمجتمع، ط1، دار الوفا لندنيا للطباعة والنشر، مصر، 2014، ص. 261.
- 09- إيمان أبو رية وآخرين: الخدمة الاجتماعية الطبية، مؤسسة الكوثر للطباعة، مصر، 2005، ص. 88، 86.
- 10- فيصل محمود غرايبة، مرجع سابق، ص. 48، 47.
- 11- رشيد زرواتي: مدخل للخدمة الاجتماعية، دار هومة للنشر، الجزائر، 2000، ص. 37.
- 12- إيمان أبو رية وآخرين، مرجع سابق، ص. 34.

- 13- فيصل محمد غرايبة، مرجع سابق، ص.58
- 14- دوجلاس موسيشت: مبادئ التنمية المستدامة (ت: بهاء شاهين)، ط1، الدار الدولية للاستشارات الثقافية، مصر 2000، ص.13.
- 15- عبد الله خبايا، رابع بوقرة: الوقائع الاقتصادية و التنمية المستدامة، مصر، دار الشباب الجامعة، 2009، ص.34.
- 16- عثمان محمد غنيم، ماجدة أحمد أبو زنت: التنمية المستدامة (فلسفتها وأساليب تخطيطها و أدوات قياسها)، ط1، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، 2007، ص.28 .
- 17- عثمان محمد غنيم، ماجدة أحمد أبو زنت، مرجع سابق، ص.30.
- 18- محمد صالح الشيخ: الآثار الاقتصادية و المالية لتلوث البيئة ووسائل الحماية منها، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية، ط1، الاسكندرية، 2002، ص.94.
- 19- دوجلاس موسيشت، مرجع سابق، ص ص. 25، 32.
- 20- بوحروود فتيحة، بن سديرة عمر: التنمية البشرية المستدامة كآلية للموارد المتاحة: ملتقى دولي حول التنمية المستدامة و الكفاءة الاستخدامية للموارد المتاحة، جامعة سطيف 8/7 افريل 2008.
- 21- محمد يوسف كافي: التنمية المستدامة، ط1، شركة دار الأكاديميين للنشر و التوزيع، الأردن، 2017، ص.47.
- 22- مريم أحمد مصطفى، أحمد حفطي: قضايا التنمية في الدول النامية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2005، ص.189.
- 23- محمد يوسف كافي، مرجع سابق، ص ص 95، 105.
- 24- محمد يوسف كافي، مرجع سابق، ص ص 96، 106.
- 25- نور الدين حاروش: ادارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر، 2008، ص.82.
- 26- الجريدة الرسمية، العدد6، المرسوم التنفيذي رقم 25-86 الصادر في 3 جمادى الثانية 1406 الموافق ل12 فيفيري 1986، ص.115.
- 27- اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا، تطبيق مؤشرات التنمية المستدامة في بلاد الاسكوا، الأمم المتحدة، 2001، ص.10.
- 28- محمد يوسف كافي، مرجع سابق، ص.64.