حوليات آداب عين شمس المجلد ٤٥ (عدد أكتوبر – ديسمبر ٢٠١٧)
http://www.aafu.journals.ekb.eg
(دورية علمية محكمة)
جامعة عين شمس
كلية الآداب

أثر رأس المال الاجتماعى على صحة المرأة الريفية والحضرية بحث ميدانى مقارن فى محافظة أسيوط

سناء محمد على محمد أحمد*

مدرس بقسم علم الاجتماع– كلية الآداب – جامعة أسيوط

المستخلص

هدف البحث: التعرف على العلاقة بين رأس المال الاجتماعى وصحة المرأة الجسمية والنفسية.

مناهج البحث: المنهج الوصفي التحليلى ، ومنهج المسح الاجتماعى ، المنهج المقارن .

أدوات البحث: مقياس رأس المال الاجتماعى، ومقياس الصحة الجسمية، ومقياس الصحة النفسية.

عينة البحث: تتكون من عينة عشوائية من النساء، قوامها (٦٠٠) مفردة من ريف محافظة أسيوط وحضرها.

نتائج البحث: توصل البحث إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة البحث على مقياس رأس المال الاجتماعى تعزي إلي السن والحالة الاجتماعية والحالة التعليمية والحالة المهنية ومكان الإقامة ، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة البحث على مقياس الصحة الجسمية ومقياس الصحة النفسية تعزي إلي السن والحالة الاجتماعية والحالة التعليمية والحالة المهنية ومكان الإقامة. وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين رأس المال الاجتماعى والصحة النفسية للمرأة، بينما توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين رأس المال الاجتماعى والصحة الجسمية للمرأة فى الحضر. أما فى الريف توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين مستوى رأس المال الاجتماعى والصحة الجسمية والنفسية للمرأة.

© جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لحولية كلية الآداب - جامعة عين شمس ٢٠١٧.

مقدمة:

حظي مفهوم رأس المال الاجتماعى باهتمام بالغ خلال العقدين الماضيين، سواء على المستوى النظرى أو على المستوى التطبيقى، وقد زاد الاهتمام بهذا المفهوم وبطريقة قياسه في السنوات الأخيرة، وبخاصة مع تبنى الكثير من الحكومات والمؤسسات الدولية لهذا المفهوم، وتناول علاقته ببعض متغيرات التنمية الاقتصادية والاجتماعية المهمة، كالدخل، والصحة، والتعليم، والفقر، والبطالة، ومستويات الجريمة، وغيرها. ويرجع انتشار هذا المفهوم إلى كتابات بيير بورديو ثم تطور بشكل ملحوظ في أعمال كل من جيمس كولمان وروبرت بوتنام وغيرهم.

حيث نال مفهوم رأس المال الاجتماعى اهتمام فعلى على نطاق واسع في أواخر السبعينات مع ظهور كتابات المفكر الفرنسى "بيير بورديو" عن رأس المال الثقافى، وهو مفهوم يتداخل بشدة مع رأس المال الاجتماعى. وقد ربط بيير بورديو بين رأس المال الاجتماعى والتحليل الطبقى، كرصيد اجتماعى من العلاقات يتفاعل مع الرصيد الذي يملكه الفرد من رأس المال المادى، فهو رصيد قابل للتداول والتراكم والاستخدام (Tzanakis, ٢٠١٣,٢-٣). فالفرد عندما ينشئ شبكات اجتماعية أو ينضم إلي أحزاب سياسية أو يستخدم ما لديه من رموز المكانة في ممارسات اجتماعية محددة، فإنما يكون لنفسه رصيداً اجتماعياً وثقافياً يزيد من مصالحه ومن رصيده من القوة والهيبة. وبذلك يشير مفهوم رأس المال الاجتماعي إلى الروابط والعلاقات الاجتماعية، التي تتضمن مجموعة من القيم والمعايير الأخلاقية، ويتم تكوينها في إطار بناء اجتماعى معين، ويمتد هذا البناء من الأسرة، وجماعات الجيرة والأصدقاء، ومؤسسات المجتمع المدني، إلى بقية مؤسسات المجتمع(عبد الحميد،٢٠١٠،١٩).

وقد ارتبط مفهوم رأس المال الاجتماعى في كتابات بورديو بمفهومين، ويقصد بالأول البناء الاجتماعى وهو الإطار الذي تتوافر في داخله مجموعة من الموارد، وهو بيئة الصراع أو المنافسة علي هذه الموارد، أما الثاني فهو المراكز التي يحققها الأفراد داخل البناء الاجتماعى، وتتغير تلك المراكز بتغير وضع الفرد داخل هذا الإطار(Dunt et al.,٢٠١٠,٢٩١-٢٩٢).

ولما كانت الصحة هى أثمن ما يمتلكه الفرد وبدونها لا يكون الفرد قادراً على القيام بمسئولياته وواجباته، لذا جاءت الكثير من الدراسات والأبحاث الأكاديمية التى ركزت على بحث القضايا المتعلقة بصحة المرأة من ناحية، والعوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة فى تشكيل الوعى الصحى لديها من ناحية أخرى، وتوصلت إلى أنه توجد علاقة وثيقة بين صحة المرأة والنسق الثقافى والاجتماعى السائد فى أي مجتمع. كما حظيت القضايا المتعلقة بصحة المرأة ومشكلاتها باهتمام من جانب الحكومات ومنظمات المجتمع المدنى على المستويين القومى والعالمى، حيث تعد المرأة طاقة بشرية لها دور فعال لا يمكن إنكاره أو التغاضى عنه فى كافة المجالات المتعلقة بالتنمية، كما أن دور المرأة فى المجتمع يعد أحد المقاييس التى تعبر عن نمو هذا المجتمع وتطوره، بالإضافة إلى دورها الطبيعى فى الحياة فهى المسئولة الأولى عن إعداد النشء وتربية الأجيال ورعاية الأسرة، بجانب دورها الاقتصادى المهم سواء من جانب ترشيد الاستهلاك أو زيادة المدخرات العائلية مما يتيح فرص استثمار أوسع وخلق طاقات انتاجية جديدة فى المجتمع(الديب ومصطفى،٢٠١٢،١٣٢٩- ١٣٣٠) .

وبذلك تشغل المرأة مكانة محورية في بناء الأسرة والمجتمع، فهي التي تتولي الحفاظ على الأسرة وأحياناً إعاشتها، إضافة إلي أنه يقع على عاتقها عبء القيام بالتنشئة الاجتماعية ومن ثم الحفاظ من خلالها على تراث الأمة، ونقله من جيل إلي آخر، لذا أصبح الاهتمام بتنمية صحة المرأة هدفاً إنسانياً واجتماعياً حتمياً سواء فى الدول المتقدمة أو النامية، وبقدر نجاح أى مجتمع في هذه المهمة يكون المردود الإيجابي على صحة ورفاهية جميع أفراد الأسرة.

ولا شك أن الكثير من النساء فى البلدان النامية يعانين من الأمراض الجسمية والنفسية ونقص الوعى الصحى، وعدم القدرة على الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة، وخاصة فيما يتعلق بخدمات الصحة الإنجابية(٤٥ , ٢٠١٤ , Zahan). وقد يرجع ذلك إلى أسباب عديدة ومن أهمها نقص الشعور بالدعم والمساندة الاجتماعية والنفسية لديهن، وضعف علاقاتهن الاجتماعية سواء داخل العائلة أو خارجها، مما يعرضهن للكثير من المشاكل الصحية خاصة فى فترة الحمل والولادة، والشعور بالاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق(١٤٩-١٤٨ ,٢٠١٦ ,Moshki& Cheravi).

حيث إن مجتمعات العالم النامى عموماً ومنها مصر تواجه العديد من المشكلات الصحية، وتأتى مشكلات الصحة الإنجابية على رأس هذه المشكلات، نظراً لما يترتب عليها من مشكلات فى مجالات أخرى مثل الإسكان، ونقص الموارد، والاضطراب فى معدلات المواليد والوفيات، وانتشار الفقر والأمية، وانتشار الأمراض الإنجابية، وتأتى هذه المشكلات كنتاج لانخفاض الوعى بخطورة قضية الصحة الإنجابية وعدم الفهم الصحيح لها (سليمان،١٤، ٢٠١٠)

أما عن المرأة المصرية بوجه عام والمرأة الريفية بصفة خاصة، فإنها تعانى من المشاكل والضغوط الاجتماعية والثقافية التى قد تؤثر على صحتها الجسمية والنفسية، ومنها الفقر، والوضع الاجتماعي المتدني، والدور الإنجابي لها، وعدم الاهتمام بتعليم الإناث، والزواج القسري، والزواج المبكر، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، والتمييز التقليدي بين الجنسين لصالح الذكور، وتعدد وتصارع الأدوار الاجتماعية التى تقوم بها سواء داخل الأسرة أو خارجها، والعنف المادى والمعنوى ضدها. وكل ذلك بلا شك يؤثر بدوره على رصيدهن من الشبكات الاجتماعية سواء داخل نطاق العائلة أو خارجها ، وينعكس على وعيهن الصحى وسلوكهن واتجاهاتهن الصحية، ويعوق قدرتهن على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية وتحقيق أفضل مستوى ممكن من الصحة والرفاهية.

حيث يسهم ما يمتلكه الفرد من رأس مال اجتماعى يتمثل فى العلاقات والروابط الاجتماعية داخل نطاق العائلة وخارجها فى تعزيز صحته الجسمية والنفسية. وهذا ما أكدته دراسة (Nieminen,٢٠١٥,١٣-١٥) التى أشارت إلى أن الأفراد الذين يفتقرون إلى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، يكونون أكثر عرضة للأمراض الجسمية والنفسية من غيرهم ، حيث أن اندماج الفرد فى الشبكات الاجتماعية يعزز الثقة بالنفس ويقدم الدعم له في المواقف العصيبة، ويقلل من خطر التعرض للاكتئاب أو الإجهاد أو القلق أو التوتر النفسي، ويساعد على تقوية جهاز المناعة.

وبذلك يمكن القول إن رأس المال الاجتماعى الذى تمتلكه المرأة المصرية يؤثر على صحتها، من خلال إمدادها بالدعم والمساندة الاجتماعية والنفسية، واكسابها الخبرات والمعارف، والعادات والمهارات الحياتية الصحية المتنوعة، والتي قد تؤدي بها إلى اكتساب الاتجاهات الإيجابية، والالتزام بالسلوكيات الصحية السليمة، مما يجعلها عنصرًا مؤثرًا في أسرتها ومجتمعها. ونظراً لأهمية مفهوم رأس المال الاجتماعى فى التأثير على صحة المرأة المصرية، لذا فقد جاء هذا البحث للتعرف على أثر رأس المال الاجتماعى على الصحة الجسمية والنفسية للمرأة الريفية والحضرية بمحافظة أسيوط.

أولاً : إشكالية البحث:

يعد رأس المال الاجتماعى هو حصيلة البناء الاجتماعي للمجتمع بما يرتبط به من قيم ومعايير وشبكة علاقات اجتماعية مبنية على التعاون والثقة المتبادلة بين الأفراد من ناحية، وبينهم وبين مؤسسات المجتمع من ناحية أخرى. ومن خلال زيادة المعارف والمهارات وتنمية القدرات مع إتاحة الفرص والموارد لأفراد المجتمع يمكن رفع مستوى الأداء والمشاركة في صنع واتخاذ القرارات لدى الأفراد حتى يتمكنوا من تحسين نوعية حياتهم إلى أقصى حد ممكن (عمر، ٢٠١٥،٢٠-٢١).

كما يسهم رأس المال الاجتماعى بدوراً مهماً فى التأثير على صحة أفراد المجتمع بوجه عام وصحة المرأة بصفة خاصة، من خلال ما يمد الفرد به من دعم ومساندة اجتماعية ونفسية واقتصادية، وما يزوده به من خبرات اجتماعية ومعارف ومهارات حياتية وأنماط سلوكية ومعتقدات وعادات ثقافية. وهذا ما أكدته دراسات عديدة، ومنها دراسة (Magson et al., ٢٠١٤ , ٢٠٢-٢٠٣) التى توصلت إلى أن رأس المال الاجتماعى لدى الفرد بدءاً من الأسرة ثم جماعات الأقران والجيرة إلى بقية مؤسسات المجتمع، يسهم فى التقليل من مشاعر الاكتئاب، والقلق، والتوتر النفسى، ومشاعر العزلة واليأس، من خلال ما يقدمه من دعم ورعاية ومساندة للفرد، ويشعره بالانتماء والثقة فى الآخرين ويحقق له صحة نفسية جيدة. كما أكدت دراسة (Uphoff et al.,٢٠١٣ , ٢-٣) على أن هناك علاقة عكسية بين العزلة الاجتماعية ومستوى الصحة النفسية والجسمية للفرد، حيث إن ضعف العلاقات والروابط الاجتماعية يؤدى إلى تدهور الحالة الصحية للفرد. ومن ناحية أخرى أشارت دراسة (Shim, ٢٠١٠ ,١-٣) إلى أثر المعارف والعادات والمعتقدات التى يمتلكها الفرد فى مهاراته الحياتية الصحية، ومستوى الوعى الصحى لديه، وقدرته على الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية المتاحة.

وفى ضوء ذلك يمكن القول إن مفهوم رأس المال الاجتماعى يؤثر بشكل واضح على الوعى الصحى والاتجاهات والسلوكيات الصحية لكل فرد فى المجتمع، حيث إن شبكة العلاقات الاجتماعية والمشاركات التطوعية فى المؤسسات الاجتماعية والسياسية المختلفة تعد مصادر تساعد الفرد في الحصول على المعلومات والاتجاهات والعادات الصحية، والتى تنعكس بدورها علـــى مستوى صحة ورفاهية الفرد والأسرة والمجتمع ككل(Veenstra & Patterson,٢٠١٢, ٢٧٧-٢٧٨).

ولما كانت المحافظة على صحة المرأة المصرية بوجه عام والمرأة الريفية بصفة خاصة ضرورة إنسانية وحقاً أساسياً لها على امتداد مراحل عمرها من الطفولة وحتى الشيخوخة، لذا فمن الصعب فصل صـــحة المـــرأة عـــن صحة المجتمع، فالمرأة جزء لا يتجزأ من هذا المجتمع، وهي محور الارتكاز فيه، فهي تتحمـــل مـــسئوليات تعزيزيـــة إضافية تتمثل في إسهامها في تعزيز صحتها وصحة أفراد أسرتها، من خلال رعايتهم وتلقينهم الممارسات الصحية والأنماط السلوكية (أبو قمر،١٧،٢٠١٦-١٨).

ونظراً لأهمية دور رأس المال الاجتماعى فى التأثير على صحة المرأة، أكدت دراسات عديدة ومنها دراسة (Baheiraei et al.,٢٠١٤, ١١-١٣) على أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين رأس المال الاجتماعى لدى المرأة وصحتها العامة والإنجابية، حيث إن تعدد الشبكات الاجتماعية لديها ومشاركتها فى الحياة العامة والجمعيات التطوعية والأنشطة السياسية يسهم إلى حد كبير فى تحقيق الدعم النفسى والاجتماعى لها، وزيادة الوعى الإدراكى والمعرفى لديها عن كل ما يتعلق بصحتها الجسمية والنفسية، ويعزز من قدرتها على الاستفادة من الخدمات الصحية. لذا جاء هذا البحث لتناول العلاقة بين رأس المال الاجتماعى وصحة المرأة الريفية والحضرية فى محافظة أسيوط.

ثانياً: تساؤلات البحث:

يرتكز البحث الحالي على تساؤل رئيس مؤداه: "هل هناك علاقة بين رأس المال الاجتماعى وصحة المرأة الريفية والحضرية؟ "، وينبثق عن هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية الآتية:

١. هل هناك فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر في مستوى رأس المال الاجتماعى؟

٢. هل هناك فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر في مستوى الصحة الجسمية والنفسية؟

٣. هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين رأس المال الاجتماعى والصحة الجسمية للمرأة الريفية والحضرية؟

٤. هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين رأس المال الاجتماعى والصحة النفسية للمرأة الريفية والحضرية؟

ثالثاً:أهداف البحث:

٥. الكشف عن الفروق بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر في مستوى رأس المال الاجتماعى.

٦. الكشف عن الفروق بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر في مستوى الصحة الجسمية والنفسية.

٧. التعرف على العلاقة بين رأس المال الاجتماعى والصحة الجسمية للمرأة الريفية والحضرية.

٨. التعرف على العلاقة بين رأس المال الاجتماعى والصحة النفسية للمرأة الريفية والحضرية.

رابعاً:أهمية البحث:

١) أهمية علمية:

- يسهم هذا البحث ولو ببعض الجهد فى إثراء المعرفة العلمية فى مجال علم الاجتماع العام ببحوث واقعية ومجتمعية، مما قد ينتج عنه الفهم العميق للعلاقة بين رأس المال الاجتماعى وصحة المرأة الريفية والحضرية.
- يقدم هذا البحث بعض التوصيات والمقترحات التي يمكن للبحوث والدراسات اللاحقة أن تستند عليها فيما بعد وخاصة البحوث المرتبطة بموضوع البحث الراهن، وتكون بداية لدراسات جديدة فى هذا المجال.
- يعد هذا البحث إضافة علمية جديدة تصب في موضوع يعد من أهم الموضوعات التى تهتم بها المؤسسات الحكومية والأهلية فى المجتمع المصرى، ألا وهو العوامل التى تؤثر على مستوى الصحة الجسمية والنفسية لدى المرأة الريفية والحضرية، باعتبارها تمثل نصف الطاقات البشرية فى كل المجتمعات الإنسانية، والتى يقع على عاتقها الكثير من المسئوليات الأسرية والمهنية والمجتمعية .
- يسهم هذا البحث فى توجية اهتمام الدراسات والبحوث اللاحقة نحو رصد العوامل التى تؤثر على مستوى رأس المال الاجتماعى لدى المرأة الريفية والحضرية.

٢) أهمية تطبيقية:

- يسهم هذا البحث فى توجيه اهتمام المسئولين فى الدولة بضرورة تنمية وعى المرأة الريفية والحضرية بالخدمات الصحية الوقائية والعلاجية المتاحة وكيفية الوصول إليها سواء فيما يتعلق بالصحة العامة أو الصحة الإنجابية.
- يسهم هذا البحث فى توجيه اهتمام المسئولين في الدولة وخاصة العاملين فى المؤسسات الإعلامية نحو ضرورة نشر الوعى بأهمية رفع مستوى رأس المال

الاجتماعى لدى المرأة المصرية فى الريف والحضر لما له من أثر مباشر على صحتها الجسمية والنفسية.

- يسهم هذا البحث فى إعداد مقياس عن رأس المال الاجتماعى لدى المرأة الريفية والحضرية، يمكن للجهات المسئولة فى المؤسسات الحكومية والأهلية الاستفادة منه فيما بعد .
- يسهم هذا البحث فى إعداد مقياس عن الصحة الجسمية ومقياس عن الصحة النفسية لدى المرأة الريفية والحضرية، يمكن للجهات المسئولة فى المؤسسات الحكومية والأهلية الاستفادة منه فيما بعد.

خامساً: فروض البحث:

يرتكز هذا البحث عـــلى فرض رئيس وهو: (لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين رأس المال الاجتماعى وصحة المرأة الريفية والحضرية؟)، وينبثق عن هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعية الآتية:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر في مستوى رأس المال الاجتماعى تعزي إلي السن والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمى والحالة المهنية ومكان الإقامة .

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر في مستوى الصحة الجسمية والنفسية تعزي إلي السن والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمى والحالة المهنية ومكان الإقامة .

٣. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى رأس المال الاجتماعى وصحة المرأة النفسية في الريف والحضر.

٤. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى رأس المال الاجتماعى وصحة المرأة الجسمية في الريف والحضر.

سادساً:مناهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره المنهج المناسب لمتغيرات البحث، وأهدافه، وفروضه، وذلك للكشف عن أثر رأس المال الاجتماعى على صحة المرأة الريفية والحضرية فى محافظة أسيوط "، وإلقاء الضوء على جوانبه وأبعاده المختلفة، وتحديد العلاقات التي توجد بين المتغيرات، والعوامل التى تتحكم فيه، لاستخلاص النتائج وتعميمها، ويتضح ذلك بشكل واضح فى الإطار النظري والميدانى للبحث. كما اعتمد هذا البحث على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة، لدراسة عدد محدود من النساء الريفيات والحضريات فى محافظة أسيوط، وكذلك اعتمد البحث الحالى على المنهج المقارن، وذلك من خلال عقد بعض المقارنات بين المرأة الريفية والحضرية فيما يتعلق بمستوى رأس المال الاجتماعى من ناحية، ومستوى الصحة الجسمية والصحة النفسية من ناحية أخرى.

سابعاً:أدوات البحث:

قامت الباحثة بتصميم مقياس عن رأس المال الاجتماعى وقد تضمن (٢٠) فقرة ، كما صممت مقياسين عن الصحة الجسمية والصحة النفسية للمرأة وقد تكون من (٢٣)، (٤٧) فقرة على التوالى، وللتحقق من صلاحية المقاييس تم عرضهم على مجموعة من السادة المحكمين فى علم الاجتماع وعلم النفس، للتأكد من سلامة صياغة الفقرات، وما إذا كانت الفقرات تخدم الفروض الموضوعة لتحقيق الهـــدف من البحث، وتم تحديد الصيغة النهائية للمفردات، وترتيب الفقرات بطريقة منطقية، وحذف العبارات التى ليس لها أهمية، للإفادة القصـــوى من المقاييس. وتم حساب ثبات المقاييس من خلال تطبيقهم على عينة استطلاعية قدرها ٦٠ مفردة من النساء الريفيات والحضريات، وتم إعادة التطبيق علي

العينة نفسها بعد فترة مقدارها خمسة عشر يوماً، وقد بلغت نسبة ثبات مقياس رأس المال الاجتماعى باستخدام معامل ألفا كرونباخ (٠,٧٦٩) ، وباستخدام معادلة سبيرمان- براون للتجزئة النصفية بلغ معامل الثبات (٠,٧٨٥)، بينما بلغت نسبة ثبات مقياس الصحة الجسمية للمرأة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (٠,٨١٣)، وبلغت نسبة ثبات مقياس الصحة النفسية للمرأة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (٠,٨٤٧)، وجميعها نسب ثبات مقبولة، وتشير إلى أن هذه المقاييس تتمتع بنسبة صدق مقبولة إلى حد ما. كما تم حساب معامل صدق الاتساق الداخلي لهذه المقاييس باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية عليه، واتضح أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، (٠,٠٥) مما يدل على الاتساق الداخلي لهذه المقاييس

ثامناً: أساليب التحليل الإحصائى:

- التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف خصائص عينة البحث .
- اختبار ت (T) وهو اختبار خاص بدراسة دلالة الفروق بين متوسطى مجموعتين (وفى البحث الحالى تم استخدامه فى دراسة الفروق تبعاً لمتغير الحالة المهنية ومكان الإقامة). اختبار ف (F) وهو اختبار خاص بتحليل التباين لدراسة الفروق بين متوسطات أكثر مجموعتين (وفى البحث الحالى تم استخدامه فى دراسة الفروق تبعاً لمتغير السن والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمى).
- اختبار توكى لدراسة اتجاه الفروق الثنائية بين متوسطات عينة البحث بعد إجراء تحليل التباين الأحادى .
- معامل ارتباط بيرسون لتحديد نوع العلاقة واتجاهها بين متغير رأس المال الاجتماعى ومتغير صحة المرأة الجسمية والنفسية.

تاسعاً: عينة البحث:

تتحدد فى عينة عشوائية قوامها (٣٠٠) مفردة من النساء بمدينة أسيوط، وكذلك عينة عشوائية قوامها (٣٠٠) مفردة من النساء فى بعض قرى محافظة أسيوط (قرية عرب مطير وقرية بنى مر وقرية بنى زيد بمركز الفتح، قرية بنى حسين وقرية سلام وقرية بنى غالب بمركز أسيوط). وذلك ليطبق عليهن مقاييس البحث الراهن من خلال المقابلات الشخصية، واشتملت العينة على الفئات العمرية من ٢٠ سنة حتى ٦٠ سنة فأكثر، وشملت العينة جميع الحالات الاجتماعية والحالات المهنية والمستويات التعليمية.

عاشراً:مفاهيم البحث:

١) رأس المال الاجتماعى:

عرف "البنك الدولى" مفهوم رأس المال الاجتماعى بأنه هو مجموعة من المؤسسات والعلاقات والقواعد التـــى تطور من جودة وفعالية التفاعلات والروابط الاجتماعية وتسهم فى تحقيق التنمية المستدامة (عبد المولى،٢٠١٤،٩٧). كما عرفه (Han,٢٠١٢,٧٠-٧٣) بأنه مجموعة من الموارد الممكنة التي تتوافر لدى الفرد بفضل حيازته لشبكة من العلاقات الاجتماعية المتبادلة، والتى تعضد من مصالحه ومن رصيده من القوة والهيبة داخل البنية الاجتماعية.

وعرفه (Pham,٢٠١٣,٤-٦) بأنه كم من الموارد الفعلية والمحتملة التى يتم الحصول عليها من العلاقات الاجتماعية الدائمة المرتكزة على الفهم والوعى المتبادل، وذلك فى

إطار الانتماء إلى جماعة معينة، تشعر أعضائها بالثقة والأمان الاجتماعى. وكذلك عرفه (Baheiraei et al.,٢٠١٥,٧-٨)بأنه العلاقات والروابط الاجتماعية التي تنمو في إطار شبكة اجتماعية معينة تحكمها عدد من القيم والمعايير كالثقة والاحترام المتبادل والالتزام والتعاون لتحقيق أهداف مشتركة. وعرفه (Vikram,٢٠١٢,٤-٨) بأنه الروابط والعلاقات الاجتماعية التي يكونها وينضم إليها مجموعة من الأفراد في إطار بناء اجتماعي من أجل تحقيق المنفعة المتبادلة.

أما البحث الراهن يعرف مفهوم " رأس المال الاجتماعى " بأنه الرصيد الذي تمتلكه المرأة من شبكة العلاقـــات الاجتماعية الرسمية أو الغير رسمية، والذي تحكمه مجموعة من القيم والأعراف والمعايير من أجل تحقيق أهدافها ومصالحها.

٢) الصحة النفسية:

عرفت منظمة الصحة العالمية مفهوم "الصحة النفسية "بأنها حالة من العافية التى يحقق فيها الفرد قدراته الخاصة، ويمكن أن يتغلب من خلالها على مشاكل وضغوط الحياة والمساهمة بفاعلية فى مجتمعه(Oyewunmi,٢٠١٥,١٠٦).

وعرفها (Li et al.,٢٠١٠,١٠٢-١٠٤) بأنها تشير إلى خلو الفرد من أعراض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق وغيرها، والشعور بتقدير واحترام الذات، والقدرة على التوافق والتفاعل الجيد مع الآخرين.

كما عرفت "الصحة النفسية" بأنها حالة دائمة نسبياً يكون الفرد فيها متوافقاً نفسياً مع نفسه ومع بيئته، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكاناته إلى أقصى حد ممكن، ومواجهه الضغوط الحياتية (عوض،٢٠١٦،٤٢-٤٣). وعرفها (Friedman ٢٠١٦,٢٧٧-٢٧٨) بأنها حالة السلام النفسي العام أو الخلو من أي اضطرابات سلوكية، أو عقلية، أو نفسية، والقدرة على التعبير المتوازن عن الإنفعالات والعواطف والتحكم فيها لتحقيق التفكير الإيجابى، والمشاعر والسلوكيات الإيجابية.

وعرفها (سيد ، ٢٠١٦،١٧-١٨) بأنها الحالة التي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق النفسي والاجتماعي مع الآخرين من حوله، ويشعر بالرضا عن الحياة.

أما البحث الراهن يعرف "الصحة النفسية" بأنها تشير إلى انسجام الفرد وتوافقه الإيجابى مع ذاته ومع الآخرين ومع بيئته التى يعيش فيها، وقدرته على استغلال إمكاناته فى مواجهه المشكلات الحياتية المختلفة بشكل فعال وناجح.

٣) الصحة الجسمية:

تعرف الصحة الجسمية بأنها تشير إلى اللياقة البدنية، والقدرة على ممارسة النشاط البدنى، وقوة التحمل والمرونة فى الحركة (Khoo & Al-Shamli ,٢٠١٢,١٢٨-١٢٩)

كما يشير مفهوم الصحة الجسمية إلى الانتظـــام فى ممارسة النشاط البدني، واتباع الأنظمة الغذائية السليمة، والشعور بالراحة الكافية والتمتع بالعزم والقوة والطاقـــة (Sharma & Kumar,٢٠١٥,٦٨-٦٩) .

وتعرف الصحة الجسمية بأنها مجموعة من الخصائص البدنية التى يتمتع بها الفرد مثل القوة والقدرة على التحمل والسرعة وغيرها، وترتبط بقدرته على أداء النشاط البدني والتمتع باللياقة البدنية(Brewer & Olson,٢٠١٥,٢-٣).

وعرفها (Patel,٢٠١٦,١-٣) بأنها خلو جسم الفرد من الأمراض، والشعور بالقوة والنشاط البدني والحركى، والقدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية والمشاركة المجتمعية.

أما البحث الراهن يعرف الصحة الجسمية بأنها تشير إلى سلامة جميع أعضاء جسم الفرد وخلوه من الأمراض والآلام ، وقدرة جسمه على مقاومة جميع مسببات الأمراض، وإحساسه بالقوة والحيوية والنشاط البدنى.

أحد عشر:الدراسات والبحوث السابقة:

وبإستقراء التراث البحثى المرتبط بالظاهرة موضوع الدراسة، أمكن تقسيم هذه البحوث وفقاً للمحاور التالية:

أ) دراسات تناولت رأس المال الاجتماعى وأثره على الصحة بوجة عام:

ظهرت العديد من الدراسات والأبحاث التي قدم فيها الباحثون عرضاً وتحليلاً لأثر رأس المال الاجتماعى على الصحة العامة بوجة عام، ومن أمثلة الدراسات في هـذا الصـدد دراسة (Kim et al., ٢٠١١ ,١-٤)التى استهدفت التعرف على أثر رأس المال الاجتماعى على صحة أفراد المجتمع، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعى ومقياس المسؤولية الاجتماعية، وطبقت على عينة عشوائية طبقية قوامها ٢٠٠٠ مفردة من ٦٤ دولة في أوروبا، وكشفت أهم نتائجها عن أن تعزيز صحة الفرد النفسية والاجتماعية، والتقليل من التفاوت الاجتماعى والصحى بين أفراد المجتمع يقوم على تطبيق مبدأ المعاملة بالمثل، والمسؤولية الاجتماعية، والمشاركة المدنية، وتقديم المساندة الاجتماعية لهم.

وسعت دراسة (Oluwafemi,٢٠١١ , ٣٢٨-٣٢٩) إلى التعرف على أثر الدعم الاجتماعى فى علاج المرض النفسى، وطبقت الدراسة على عينة قوامها ١٥ مفردة من المهاجرين النيجيريين في برامفونتين، جوهانسبرج، واعتمدت على منهج دراسة الحالة وأداة الملاحظة بالمشاركة والمقابلة الشخصية، ومن أهم نتائجها أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين شبكة العلاقات الاجتماعية والصحة النفسية لدى مفردات عينة البحث، وأن الاغتراب الاجتماعى وضعف العلاقات الاجتماعية وانخفاض الدعم الاجتماعى يصاحبهم الشعور بالضيق والاكتئاب والصداع النصفي والشعور بالآلام والأرق.

كما استهدفت دراسة (Pinxten & Lievens, ٢٠١٤ ,١-١٣)التعرف على أثر رأس المال الاقتصادى والاجتماعى والثقافى على التفاوت الصحي، وطبقت الدراسة على عينة عشوائية قوامها ١٨٢٥ مفردة في فلاندرز، وبلجيكا، واعتمدت هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعى وأداة المقابلة الشخصية من خلال الحاسوب، ومن أهم نتائجها أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين رأس المال الاجتماعي والثقافي والاقتصادى والصحة النفسية والجسمية لمفردات العينة.

وتناولت دراسة (Goto et al.,٢٠١٤ , ٥٠-٥١)علاقة رأس المال الاجتماعى والثقافى لدى الوالدين بصحة الأبناء وسلوكهم الغذائى، وطبقت على عينة من الأمهات الريفيات فى اليابان قوامها ١٥ مفردة، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفى

التحليلى ودليل المقابلة، ومن أهم نتائجها أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين المستوى المعرفى والإدراكى للوالدين وشبكة العلاقات الاجتماعية لديهما، وبين الوعى الغذائى للأبناء وسلوكهم الصحى وعاداتهم الغذائية.

ومن زاوية أخرى استهدفت دراسة(Jarvis & Chipps ,٢٠١٥,٢١١-٢٢٢) التعرف على أثر رأس المال الاجتماعى على صحة كبار السن المقيمين في ديربان بجنوب أفريقيا، وطبقت الدرسة على عينة قوامها ١٠٣ مفردة، واعتمدت على المنهج الوصفى التحليلى وأداة الاستبيان بالمقابلة ومقياس الدعم الاجتماعى، ومن أهم نتائجها أن هناك علاقة ارتباط موجبة بين شبكة العلاقات الاجتماعية وبين مستوى صحة كبار السن، حيث تبين أن إحساسهم بالعزلة الاجتماعية وانعدام الثقة وعدم تقديم الدعم الاجتماعى لهم يؤثر سلبياً على مستوى صحتهم النفسية والجسمية.

كما سعت دراسة (Abel et al., ٢٠١٦,٣٩) إلى التعرف على أثر رأس المال الاقتصادى والاجتماعى والثقافى على التفاوت الصحى للمراهقين، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعى بالعينة وأداة الاستبيان، وطبقت على عينة قوامها ٧٢٦٦ مفردة، وكشفت أهم نتائجها عن أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين رأس المال الاقتصادى والاجتماعى والثقافى والعادات الغذائية الصحية للمراهقين.

ب)دراسات وأبحاث تناولت أثر رأس المال الاجتماعى على صحة المرأة :

تركز هذه الدراسات على العلاقة بين رأس المال الاجتماعى وصحة المرأة الجسمية والنفسية، ومن أمثلة الدراسات في هذا الصدد دراسة (Donnelly et al.,٢٠١١ ,١-٢) التى سعت إلى التعرف على أثر العوامل الاجتماعية والثقافية على صحة المرأة العربية، واعتمدت هذه الدراسة على أداة الاستبيان ومنهج المسح الاجتماعى، وطبقت على ٥٠ امرأة قطرية، ومن أهم نتائجها أن هناك معتقدات ثقافية، وقيم وممارسات اجتماعية تؤثر على السلوك الصحى والعادات الغذائية والأنشطة الرياضية للمرأة، كما تؤثر شبكات الدعم الاجتماعى وخاصة الأسرة فى الالتزام بالأنشطة الرياضية وتبني نظام غذائي صحي.

كما سعت دراسة (Alawiyah,٢٠١٣ ,٥٥-٥٨) إلى التعرف على أثر رأس المال الاجتماعى على صحة ورفاهية المرأة ، وطبقت الدراسة على عينة عشوائية قوامها ٤٥٠٠٠ مفردة من النساء فى إندونيسيا ، واعتمدت هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعى وأداة المقابلة الشخصية، ومن أهم نتائجها أن النساء اللاتى لديهن مستويات أعلى من الثقة الاجتماعية والمشاركة والدعم الاجتماعى، لديهن مستويات صحية أفضل وزيادة فى الرفاهية.

وركزت دراسة (Farzianpour et al.,٢٠١٣, ٢٨٧٢ -٢٨٨١) على العلاقة بين رأس المال الاجتماعى والشعور بالاحتراق النفسى لدى الطبقة العاملة فى المستشفيات التعليمية بآيران، وطبقت الدراسة على ٣٢٠ مفردة من الإناث، واعتمدت هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعى وأداة الاستبيان، ومن أهم نتائجها أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين رأس المال الاجتماعى والشعور بالاحتراق النفسى، وأن هناك عوامل عديدة تؤدى إلى الشعور بالإجهاد ومن أهمها ضعف شبكة العلاقات الاجتماعية ونقص الدعم الاجتماعي والتعاطف، وانخفاض الشعور بالثقة المتبادلة.

وجاءت دراسة (Sauer et al.,٢٠١٥ ,٨٤-٩٣) للتعرف على أثر رأس المال الاجتماعى على الصحة النفسية للمرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في المناطق الريفية الفقيرة في الهند، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفى التحليلى وأداة المقابلة الشخصية، وطبقت على عينة قوامها ٢٠ امرأة مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في المناطق الريفية بجنوب الهند. ومن أهم نتائجها أن هناك علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين العزلة الاجتماعية والشعور بالاكتئاب فيما بينها وفقاً للزوايا التي تناولت الموضوع من خلالها حيث تناول البعض منها علاقة رأس المال الاجتماعى والثقافى بالصحة العامة، وهناك دراسات تناولت رأس المال الاجتماعى وعلاقته بصحة المرأة بصفة خاصة، أما البحث الراهن فقد تناول رأس المال الاجتماعى وعلاقته بالصحة الجسمية والنفسية للمرأة الريفية والحضرية بمحافظة أسيوط.

- أجـريت معظـم الدراسات السابقـة على جميع الفئات العمرية على الأطفال والمراهقين والشباب والمسنين ، وهناك دراسات أخرى أجريت على النساء، أما البحث الراهن فكانت وحدة دراسته هي النساء فى الريف والحضر بمحافظة أسيوط.
- اعتمدت معظم الدراسات السابقة على المنهج الوصفي والمنهج المقارن، كما اعتمدت معظمها على دليل المقابلة، واستمارة الاستبيان، والمقاييس كأدوات لجمع البيانات من مجتمع البحث، أما البحث الراهن فقد اعتمد على المنهج الوصفي التحليلى ومنهج المسح الاجتماعى والمنهج المقارن، واعتمد على إعداد مقاييس عن رأس المال الاجتماعى والصحة النفسية والصحة الجسمية للمرأة.
- أجـريت معظم الدراسات السابقة فى كثير من الدول الأوروبية والأفريقية والعربية، أما البحث الراهن فقد تحدد مجاله الجغرافي في إحدى المحافظات المصرية (محافظة أسيوط).

هـ. مدى استفادة البحث الراهن من الدراسات السابقة:

- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للبحث الراهن حول العلاقة بين رأس المال الاجتماعى وصحة المرأة الريفية والحضرية.
- ساعدت الدراسات السابقة الباحثة فى التعرف على المتغيرات الاجتماعية والثقافية المختلفة التى تؤثر على صحة المرأة .
- أتاحت الدراسات السابقة للباحثة التعرف على العوامل التى تؤثر على مستوى رأس المال الاجتماعى لدى المرأة بوجه عام.
- أمدت الدراسات السابقة الباحثة بنتائج مهمة كانت بمثابة نقطة الانطلاق الرئيسة والأساسية في تحديد أهداف البحث الراهن.
- ساعدت الدراسات السابقة الباحثة فى تحديد التساؤلات الأساسية للبحث الراهن وصياغة فروضه .
- أمدت الدراسات السابقة الباحثة بنتائج مهمة أفادتها فى تحديد المناهج الأساسية المستخدمه فى البحث الراهن، وتصميم المقاييس الخاصة به.
- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد الأساليب المستخدمه فى التحليل الإحصائى لبيانات البحث الراهن.

الإطار النظرى للبحث:

أولاً: رأس المال الاجتماعى:

يعتمد البحث الراهن في بنائه النظرى وصياغة فروضه على نظرية رأس المال الاجتماعى ، والتى تقوم على افتراض رئيس وهو أن العلاقات الاجتماعية القائمة على الثقة والتعاون، المحددة في إطار بعض القواعد والمعايير المتفق عليها، يمكن من خلالها إيجاد أعمال مقصودة تسهم في إشباع الحاجات الاجتماعية لأفراد المجتمع. أى أن الثقة المتبادلة، وقواعد المعاملة بالمثل وتبادل الدعم الاجتماعي بين أعضاء كل الشبكات الاجتماعية تشكل نوع من الموارد، وأن الوصول إلى هذه الموارد يمكن أن يسهم فى تحقيق الأهداف المرجوه (هلالى،١،٢٠١٥-٢). وكلما احتل الفرد مكانة مرتفعة في البناء الاجتماعي القائم، كلما توافرت له فرص أكبر لاستغلال الموارد المتاحة في هذا البناء، وكلما زاد التشابة في خصائص الموارد التي تمتلكها الجماعة كلما قل الجهد المبذول في عملية التفاعل. حيث يتفاعل الأعضاء بشكل مباشر أو غير مباشر في إطار شبكات العلاقات الاجتماعية وفقاً لما لديهم من موارد، وكلما كانت الروابط بين الأفراد قوية كلما استطاع الفرد أن يستخدم الموارد المتاحة في أفعال تعبيرية والتي يترتب عليها تنمية وتطوير الموارد التي يمتلكها الأفراد والجماعات التي ينتمون إليها، وعلى العكس فكلما ضعفت هذه الروابط، كلما اتجه الأفراد إلى استخدام الموارد المتاحة في أفعال غائية أو أدائية لتكريس الأوضاع القائمة (صوفى، ٢٠١٠،٢٥-٢٧).

كما يعد رأس المال الاجتماعى من أهم القضايا المؤثرة فى المجتمع، وذلك لأنه ينبـــــع من الشبكات والعلاقات الاجتماعية، ويعتمد على بناء الثقة المتبادلة والعمل الجماعي، وتظهر أشكاله فى التسامــح، والتعــاون، والانتمــاء، وتبادل المنفعة، والصدق، والإخـــــلاص، والترابـــط، والمشاركة، والثقة بالآخــرين داخل شبكــة العلاقــات الاجتماعية(Yuan,٢٠١٦, ١٨٦-١٨٧) .

ويسهم رأس المال الاجتماعى فى فهم العلاقات الإنسانية القائمة فى المجتمع، والتعرف على المشكلات الاجتماعية المرتبطة بنقص أو ضعف الروابط الاجتماعية بين الأفراد (فرج،٣٠١،٢٠١٣-٣٠٢). ويعتبر أحد الأبعاد الأساسية التي تشكل التماسك الاجتماعى للمجتمع، من خلال العلاقات القائمة بين الأفراد والجماعات، وفي ضوء القيم والمعايير المشتركة، والشعور بالانتماء للجماعة (Bakeera et al.,٢٠١٠,١٨٩).

وجدير بالذكر أن الدارسون المهتمون برأس المال الاجتماعى يختلفون حول الفترة الزمنية التي ظهر فيها هذا المفهوم، ففي الوقت الذي يعتقد بعضهم أن الجذور الأولى للمفهوم تعود إلى كتابات "توكفيل" عن الديمقراطية في الولايات المتحدة في القرن التاسع عشر حين أشار إلى الترابط الاجتماعى ونزوع المواطنين إلى المشاركة في الحياة العامة، فإن آخرين يعتقدون أن البداية الحقيقية تعود إلى كتابات "هانيفان" التي ربطت بين رأس المال الاجتماعي وبين ممارسات اجتماعية محددة، وقد نظر إلى رأس المال الاجتماعي على أنه الأصول المعنوية التي تحسب في الحياة اليومية للناس والتي تضم "حسن النية، والزمالة، والتعاطف، والاتصال الاجتماعى بين الأفراد والعائلات الذين يشكلون وحدة اجتماعية (أبو زاهر،٣،٢٠١٠).

إلا أنه من الواضح أن مفهوم رأس المال الاجتماعى لم يحظ باهتمام فعلى على نطاق واسع إلا في أواخر السبعينات مع ظهـــور كتابات المفكـــر الفرنسى "بيير بورديو" عن رأس المـــال الثقافـــى، وهو مفهوم يتداخـــل بشدة مع مفهوم رأس المـــال الاجتماعى. وقد جاء حديثه عن رأس المـــال الاجتماعى في إطـــار التمييز بين رأس المال الثقافى وغيره من صـــور رأس المـــال وعلي رأسها رأس المال الاجتماعى. وفي هـــذا الصدد صنف بورديو رأس المال بوجه عام إلي أربعة أنواع وهي: رأس المال المادى الذى يشير إلى مجموع الموارد المادية، التي تمتلكها جماعـــة اجتماعيـــة معينة، وتتفـــاوت أهميتهـــا من جماعـــة إلي أخـــــرى، ورأس المـــال الثقافى الذى يشير إلى مجموعـــة المعـــارف الثقافيـــة التي تدعـــم أوضـــاع التفاوت الطبقى بين جماعة اجتماعية وأخرى، ومن أهمها التعليم، ورأس المـــــــــال الاجتماعى الـــذى يشير إلى مجمـــوع الموارد والمزايا التي يحصل عليهـــا الفـــــرد نتيجـــــه عضويتـــــه في جمـــاعة معينـــة، وأخيـــــراً رأس المـــــال الرمزى الذى يشير إلـــــى المكانـــــة الاجتماعية التي تمنحهـــا الجماعـــة للفـــرد نتيجـــة لما يتمتع به من مزايا(Vella-Burrows et al.,٢٠١٤,٣-٤).

ثم جاءت كتابات "جيمس كولمان" خلال الثمانينات عن رأس المال الاجتماعى فى إطار محاولته للربط بين الظواهر الاجتماعية والتقدم الاقتصادى، وفي ضوء نظرية الاختيار الرشيد المعروفة لدارسي علم الاقتصاد.(حمد،١٤٢،٢٠١٥) ونظر كولمان إلى رأس المال الاجتماعى بوصفه رصيداً اجتماعياً يقف خلف الفعل الاجتماعى، وهو بذلك أعتبره بمثابة الرصيد الذي يمتلكه الفرد من علاقات وقيم تمكنه من أن يؤسس العلاقات داخل البناء الاجتماعى وأن يبني توقعاته وأهدافه (Acar, ٢٠١١,٤٥٦-٤٦١).

كما يرى كولمان أن الأفراد منذ ولادتهم وخلال حياتهم يكتسبون بدرجات متفاوتة من فرد إلى آخر ما يسمى برأس المال الاجتماعى، وهو ما يكتسبه الفرد من وسائل وأساليب ومفاهيم تحدد معاملاته مع من يتفاعل معهم من أفراد وجماعات في المجتمع، كما أنه يحدد فرص النجاح والفشل في الحياة، فكلما زاد الرصيد المتراكم من رأس المال الاجتماعى، كلما زادت فرص النجاح للفرد، والعكس صحيح (محمود،٣،٢٠١٢-٤).

وبرغم كل ما سبق، فإن الكثيرين يعتبرون كتابات "روبرت بوتنام" خلال حقبة التسعينات، هي السبب الرئيس وراء ما اكتسبه هذا المفهوم من شهرة، وما حظي به من اهتمام واسع النطاق، حيث عرف بوتنام رأس المال الاجتماعي بأنه يشير إلى الارتباطات بين الأشخاص والشبكات الاجتماعية، ومعايير تبادل الثقة التي تترتب عليها (Manyerere,٢٠١٦,١٣٦-١٣٧) .

ووفقاً لمنظور بوتنام فإن النشاط الإنتاجى لرأس المال الاجتماعى يظهر في قدرته على تيسير التنسيق والتعاون من أجل المنفعة العامة، حيث يعتمد على إيجاد قيمة مشتركة بين المشاركين وتحديد خطة واضحة للتفاعل بينهم تصل إلى كل المشاركين وتقوم على أساس الشفافية والمعاملـــــة بالمثـــــل (Petrovic,٢٠١٢,٨٤ & Vukelic). كما ذكر بوتنام في إحدى كتاباته أن الجماعة التي يكون أعضاؤها جديرين بالثقة ويضعون ثقة بالغة في بعضهم البعض سوف تكون أكثر قدرة على الإنجاز بالمقارنة مع الجماعات الأخرى التي تفتقد للثقة(Pherson et al.,٢٠١٣,٢).

ثانياً: صحة المرأة الجسمية والنفسية:

تبذل كثير من مجتمعات العالم العديد من الجهود لإحداث تغيرات نوعية وكمية في حياة شعوبها، وتركز هذه الجهود المبذولة في مجال التنمية على الإنسان، باعتباره المحور الأساسي في عملية التنمية فهو صانعها ووسيلتها وهدفها، لأنه لا يمكن لتلك الجهود أن تنجح دون أن يكون الفرد مزوداً بالقدرات التي تمكنه من أداء دوره في المجتمع، وبالتالي السير نحو التقدم والتطور وتحقيق أهداف التنمية.

وفي إطار الاهتمام بقضية التنمية الشاملة، وانطلاقاً من أن التنمية ترتكز في منطلقاتها على حشد الطاقات البشرية الموجودة في المجتمع دون تمييز بين النساء والرجال، يصبح الاهتمام بالمرأة وبدورها في تنمية المجتمع جزءاً أساسياً في عملية التنمية ذاتها، ذلك لأن النساء يشكلن نصف المجتمع وبالتالي نصف طاقته الإنتاجية، وقد أصبح لزاماً أن يسهمن في العملية التنموية على قدم المساواة مع الرجال، بل لقد أصبح تقدم أي مجتمع مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بمدى تقدم النساء وقدرتهن على المشاركة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وبقضاء هذا المجتمع على كافة أشكال التمييز ضدهن. كما أن تزويد المرأة وخاصة الريفية بالقدرات والمهارات والمعارف في جميع المجالات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية، يجعلها قادره على المشاركة بقوة في تنمية مجتمعها وإحداث أفضل التغيير فيه.

ولما كانت الصحة حق من الحقوق الأساسية للإنسان بوجه عام، وضرورة ملحة لسكان البلدان النامية لتحقيق التنمية المجتمعية، لذا فالأمر يستدعى توفيرها للسكان بدون معوقات اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية، كما يلاحظ أن معظم البرامج والسياسات الدولية وضعت من أجل تحسين صحة المرأة الجسمية والنفسية خاصة في البلدان النامية، وتحسين فرص حصولها على خدمات الصحة العامة والإنجابية(Mohindra & Nikiema,٢٠١٠, ٥٤٣-٥٤٤). وقد عرفت منظمة الصحة العالمية مفهوم "الصحة" بأنه حالة اكتمال السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز(Koutsogeorgou,٢٠١٤ ,٦٢٨) .

ونظراً لأن المرأة تعد من أهم أطراف المجتمع المؤثرة في جهود التنمية نتيجة مسئولياتها الرئيسة في رعاية أطفالها وأسرتها، ومسؤولياتها فى ميدان العمل ومشاركتها في الحياة العامة، لذا فقد شهدت البلدان النامية ومنها مصر خلال العقد الأخير من القرن العشرين وحتى وقتنا هذا، اهتماماً كبيراً بالمرأة وصحتها، انطلاقاً من أهمية مكانة المرأة ودورها في تحقيق استقرار الأسرة، وإدراكاً لأهمية دورها فى التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع ككل.

ويعد الاهتمام بصحة المرأة الجسمية له فوائد كثيرة ومنها على سبيل المثال وقايتها من الأمراض وتدعيم قدرتها على التقارب والتواصل الإيجابى مع الآخرين، وزيادة ثقتها بنفسها في مواجهه الأزمات الأسرية والمهنية، وإكسابها المهارات والقدرات الحركية واللياقة البدنية التي تضفى عليها الشعور بالسعادة والارتياح. كما أن الاهتمام بصحة المرأة النفسية يساعدها على أداء أدوارها وتحقيق أهدافها فى الحياة بنجاح من خلال امكانياتها والفرص المكفولة لها، وفى إطار بيئتها الاجتماعية والاقتصادية، بجانب زيادة قدرتها على التكيف والتوافق مع المستجدات الطارئة في البيئة التي تعيش فيها، وشعورها بالرضا عن نفسها، وتقبلها لذاتها.

ومما لا شك فيه أن النشاط البدنى للمرأة كما يؤثر على صحتها الجسمية، يؤثر أيضاً على صحتها النفسية، وهذا ما أكدته دراسة (Overdorf,٢٠١٦,١-٢) التى أشارت إلى أن النساء المسنات اللاتى يمارسن الرياضة والنشاط البدنى هن أكثر صحة نفسية وأقل تعرضن للاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى، بعكس النساء المسنات اللاتى لا يقمن بأى نشاط بدنى أو رياضى.

وفى ضوء ذلك يمكن القول إن قدرة المرأة على القيام بأدوارها يتوقف على نظرة المجتمع إليها ومدى الاعتراف بقيمتها ودورها في المجتمع، ومدى تمتعها بحقوقها الإنسانية، وما نالته من تثقيف وتأهيل وعلم ومعرفة لتنمية شخصيتها وتوسيع مداركها، ومن ثم يمكنها القيام بمسؤولياتها تجاه أسرتها، وعلى دخول ميدان العمل والمشاركة في مجال الخدمة العامة. ولكن يلاحظ أن المرأة بوجه عام والمرأة المصرية بصفة خاصة تعانى من الكثير من الضغوط الاجتماعية التى تؤثر على صحتها العامة والإنجابية. وهذا ما أكدتـــه دراسات عديدة ومنهـــا دراسة (Shamaki & Buang ,٢٠١٤, ١-٢) التى أشارت إلى أن هناك معوقات اجتماعية تؤثر على صحة النساء خاصة فى البلدان النامية ومنها عدم الاهتمام بتعليم الإناث، والزواج القسري، والزواج المبكر، والاعتماد على العلاج الشعبى، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، والتمييز التقليدي بين الجنسين.

كما يلاحظ أن المرأة الريفية تواجه كل يوم وفي شتى أرجاء البلدان النامية ومنها مصر، معوقات هيكلية مستمرة تحول دون تمتعها الكامل بحقوقها الإنسانية بوجه عام وحقوقها الصحية بصفة خاصة، وتقوض كل ما تبذله من جهود من أجل تحسين حياتها وحياة أسرتها، وفي هذا السياق تعد المرأة واحدة من الفئات المهمة المستهدفة للتنمية بالألفية الثالثة. وفى ضوء ذلك أشارت دراسة (سيد ، ٢٠١٦،١٦-٢٠) إلى أن هناك العديد من المعتقدات الخاطئة حول الصحة الإنجابية وخاصة تنظيم الأسرة بين النساء الريفيات أكثر من النساء الحضريات، كما أن النساء الحضريات أكثر وعياً من النساء الريفيات ولديهن معرفة جيدة عن كل ما يتعلق بالصحة العامة والإنجابية. كمـــا أشارت دراســـة (Chiang et al.,٢٠١٣, ٢٢٥ -٢٣١) إلى أن هناك معوقات تحول دون حصول النساء في المناطق الريفية بجنوب مصر على الخدمات الصحية الأساسية، ومنها انخفاض المستوى التعليمى، ونقص المساندة الاجتماعية والدعم الأسرى والعائلى، ونقص المشاركة الاجتماعية والسياسية للمرأة، وعدم استقلالها اقتصادياً عن الرجل، وعدم مشاركتها فى اتخاذ القرار داخل الأسرة.

وبناءً على ما سبق يمكن القول إن اتساع شبكة العلاقات الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية لدى المرأة المصرية سواء كانت ريفية أو حضرية ، يسهم فى تحقيق السعادة والرفاهية الاجتماعية والاقتصادية لها، وتزويدها بالمهارات والخبرات والمعارف والمعلومات التى تساعدها على التوافق الاجتماعى والنفسى مع الآخرين بشكل فعال وناجح، وتنمية ثقافتها الصحية، إذ بدونها يصعب استمتاعها بالحياة، لأن الصحة تمكنها من الحصول على نوعية جيدة من الحياة ، وتحسن ظروفها المعيشية، وتزودها بالمهارات اللازمة لمواجهه الأزمات والمشكلات الحياتية المختلفة، وتنمى قدرتها على أداء أدوارها ومسئولياتها الأسرية والمهنية والمجتمعية بكفاءة فى مراحلها العمرية المختلفة، ومن ثم يتحقق الارتقاء بالمجتمع ككل والنهوض به وزيادة طاقته الإنتاجية بخفض الخسائر البشرية والاقتصادية.

ثالثاً: رأس المال الاجتماعى وعلاقته بصحة المرأة الريفية والحضرية:

يؤثر رأس المال الاجتماعى بشكل واضح على السلوك الصحى لأفراد المجتمع، حيث إن اتساع شبكة العلاقات الاجتماعية يسهم فى زيادة حصيلة الفرد من المعلومات والاتجاهات والعادات الصحية، والتى تنعكس بدورها على مستوى صحته ورفاهيته. وهذا ما أكدته دراسة (Rocco et al.,٢٠١١, ١-٢٠) التى أشارت إلى أن هناك علاقة طردية موجبة بين رأس المال الاجتماعى والصحة العامة، وأن رأس المال الاجتماعي الفردي هو أحد المحددات القوية للصحة، في حين أن رأس المال الاجتماعي على مستوى المجتمع يلعب دوراً أقل بكثير في تحديد مستوى الصحة للفرد.

كما أن رأس المال الاجتماعى يؤثر على الصحة النفسية والجسمية للفرد، من خلال ما يقدمه من دعم ومساندة وتعاطف ومشاركة قائمة على الثقة المتبادلة، فهو يؤثر على الوضع الاجتماعى والاقتصادى للفرد، ونشاطه البدني وإدراكه لذاته وللآخرين (Novak et al.,٢٠١٦,١-٣). ولذا أكدت دراسة (Hawton et al.,٢٠١٠ , ٦-٨) على أثر العزلة الاجتماعية على الصحة النفسية والجسمية للفرد، فهى تؤدى إلى تدني الصحة والرفاهية مما يصاحبها الكثير من الأمراض النفسية كالاكتئاب والقلق واليأس وغيرها، بجانب الأمراض الجسمية العديدة كالذبحة الصدرية وإلتهاب المفاصل والسرطان والسكرى وقصور القلب، وارتفاع ضغط الدم، ومشاكل في البصر أو السمع، والسكتة الدماغية ، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وغيرها من الأمراض.

وفيما يتعلق بأثر رأس المال الاجتماعى على صحة المرأة على وجه الخصوص، يلاحظ أن الصحة النفسية والجسمية للمرأة المصرية تعتمد على ما لديها من شبكات اجتماعية سواء داخل العائلة أو خارجها، وما تحصل عليه من دعم اجتماعى ونفسى من الآخرين. فثقافة المجتمع تفرض على المرأة أدواراً محددة تنفرد بها بحكم طبيعتها ، وأيضاً أدواراً أخرى تشارك فيها الرجل من أجل استمرار المجتمع وتقدمه ورفاهيته، حيث تسهم المرأة فى المجتمع الريفى والحضرى بأدوار رئيسة شديدة التأثير، وتقوم بالعديد من الأنشطة فى جميع مجالات الحياة، لعل من أهمها دورها فى التنشئة الاجتماعية ورعاية الأسرة وقيامها بالعديد من الأنشطة المنزلية. ومن المؤكد أن ضعف المرأة لا يعود إلى تكوينها الجسمانى، بقدر ما هو يرجع إلى استبعادها من قبل المجتمع بمختلف مؤسساته، وبجميع الوسائل التي تكرس علاقات السيطرة على المرأة، وتهمش من أدوارها، ومشاركتها في الحياة العامة. وفى ضـــوء ذلك أكـــدت دراسات عديدة ومنها دراسة(Baheiraei et al.,٢٠١٥,٦-٧) على أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين رأس المال الاجتماعى لدى المرأة وصحتها العامة والإنجابية، حيث إن تعدد الشبكات الاجتماعية للمرأة ومشاركتها فى الحياة العامة والجمعيات التطوعية والأنشطة السياسية، يسهم إلى حد كبير فى زيادة الدعم النفسى لها، وزيادة الوعى الإدراكى والمعرفى لديها عن كل ما يتعلق بصحتها الجسمية والنفسية، وهو ما يعزز استفادتها من الخدمات الصحية في المجتمع. كما أشارت دراسة (Dutt &Webber,٢٠١٠ , ٥٩٣) إلى أن النساء يكن أكثر عرضة للأمراض النفسية ومنها الذهان، وذلك يرجع إلى غياب الدعم الاجتماعى لهن سواء داخل الأسرة أو خارجها، ونقص علاقاتهن الاجتماعية مع الآخرين، وعدم توافر فرص لديهن للحصول على المعارف والمهارات الحياتية الصحية.

حيث تعد الثقافة الصحية من أهم الأركان الرئيسة فى قضية الرعاية الصحية نظراً للتطور العلمى والتكنولوجى المستمر فى المجال الصحى، وللثقافة الصحية تأثير عميق فى شخصية الفرد وسلوكه، فتسهم فى تشكيل أسلوب حياته، وتحسين صحته ووقايته من المشاكل الصحية، وتساعده على زيادة المعارف والمعلومات الصحية وتحسين قدرته على اتخاذ القرارات والإجراءات اللازمة لحل مشاكله الصحيه (القديم،١٤،٢٠١٥).

وبذلك يمكن القول إن اتساع شبكة العلاقات الاجتماعية لدى المرأة، القائمة على الثقة المتبادلة والاحترام والتعاون يزيد من معارفها ومهاراتها الصحية وقدرتها على الاستفادة من تجارب وخبرات الآخرين، ويساعدها على التخلص من المفاهيم والممارسات والعادات والمعتقدات الصحية الخاطئة، ويعزز السلوكيات الصحية الإيجابية لديها ، كما يسهم فى رفع مستوى ثقافة المرأة الريفية والحضرية سواء كانت عاملة أو غير عاملة ، باعتبارها الاستثمار الأكثر فاعلية، وخاصة لبلد يصنف من البلدان الأقل نمواً مثل المجتمع المصرى ، فتثقيف المرأة يعود بالنفع عليها وعلى أفراد أسرتها من حيث تمكينها من تبني استراتيجيات اقتصادية واجتماعية تساعدها على النجاح فى إدارة منزلها، ورعاية أسرتها، وتنشئة أطفالها التنشئة التي تتناسب مع التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التى تحدث فى المجتمع من ناحية، وتبنى استراتيجيات صحية تمكنها من المحافظة على صحتها وصحة أفراد أسرتها من ناحية أخرى.

رابعاً: تحليل نتائج البحث وتفسيرها:

أ) خصائص عينة البحث:

جدول (١) توزيع عينة البحث وفقاً لفئات السن

م	فئات السن	عينة البحث					
		حضر		ريف		الإجمالى	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	٢٠ إلي أقل من ٣٠	٤٩	١٦,٣	٦٢	٢٠,٧	١١١	١٨,٥
٢	٣٠ إلي أقل من ٤٠	٨٦	٢٨,٧	٨١	٢٧	١٦٧	٢٧,٨
٣	٤٠ إلي أقل من ٥٠	٩٢	٣٠,٧	٧٨	٢٦	١٧٠	٢٨,٣
٤	٥٠ إلي أقل من ٦٠	٦٥	٢١,٧	٥٣	١٧,٧	١١٨	١٩,٧
٥	٦٠ سنة فأكثر	٨	٢,٧	٢٦	٨,٧	٣٤	٥,٧
الإجمالى		٣٠٠	١٠٠	٣٠٠	١٠٠	٦٠٠	١٠٠

يتضح من جدول (١) بالنسبة لعينة الحضرأن نسبة (٣٠,٧%) من عينة البحث احتلت المرتبة الأولى في فئة السن من (٤٠ إلي أقل من ٥٠) سنة، بينما نسبة (٢,٧%) احتلت المرتبة الأخيرة فى فئة السن من (٦٠ سنة فأكثر). أما بالنسبة لعينة الريف فيلاحظ أن نسبة (٢٧%) من عينة البحث احتلت المرتبة الأولى في فئة السن من (٣٠ إلي أقل من ٤٠) سنة، بينما نسبة (٨,٧%) احتلت المرتبة الأخيرة فى فئة السن من (٦٠ سنة فأكثر). وذلك يشير إلى انخفاض نسبة النساء المسنات فى عينة البحث ، بينما فى المقابل يلاحظ ارتفاع نسبة النساء الشابات الراشدات فى عينة البحث.

جدول (٢) توزيع عينة البحث وفقاً للمستوى التعليمى

م	المستوى التعليمى	عينة البحث					
		حضر		ريف		الإجمالى	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	أمية	٦	٢	٢٣	٨	٢٩	٤,٨
٢	تقرأ وتكتب	٣٣	١١	٤١	١٣,٧	٧٤	١٢,٣
٣	مؤهل أقل من المتوسط	٤٠	١٣,٣	٤٧	١٥,٧	٨٦	١٤,٣
٤	مؤهل متوسط	٥٢	١٧,٣	٧٠	٢٣,٣	١٢٣	٢٠,٥
٥	مؤهل فوق المتوسط	٦٥	٢٢	٦٣	٢١	١٢٨	٢١,٣
٦	مؤهل جامعي	٧٢	٢٤	٥٢	١٧,٣	١٢٤	٢٠,٧
٧	مؤهل فوق الجامعي	٣٢	١٠,٧	٤	١,٣	٣٦	٦
	الإجمالى	٣٠٠	١٠٠	٣٠٠	١٠٠	٦٠٠	١٠٠

يتضح من جدول (٢) أن نسبة (٢٤%) من عينة البحث فى الحضراحتلت المرتبة الأولى في فئة التعليم الجامعى، بينما احتلت المرتبة الأخيرة نسبة (٢%) فى فئة الأميات. ويلاحظ أن نسبة (٢٣,٣%) من عينة البحث فى الريف احتلت المرتبة الأولى في فئة التعليم المتوسط، بينما احتلت المرتبة الأخيرة نسبة (١,٣%) فى فئة التعليم فوق الجامعى. وهذا قد يشير إلى ارتفاع المستوى التعليمى بين عينة النساء فى الحضر أكثر من عينة النساء فى الريف، كما يلاحظ أيضاً أن معظم مفردات عينة الريف والحضر من المتعلمات، بينما تنخفض نسبة الأميات فى عينة البحث.

جدول (٣) توزيع عينة البحث وفقاً للحالة الاجتماعية

م	الحالة الاجتماعية	عينة البحث					
		حضر		ريف		الإجمالى	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	عزباء	٩٧	٣٢,٣	١٠٣	٣٤,٣	٢٠٠	٣٣,٣
٢	متزوجة	١٥١	٥٠,٣	١٨٠	٦٠	٣٣١	٥٥,٢
٣	أرملة	٣٥	١١,٧	١٣	٤,٣	٤٨	٨
٤	مطلقة	١٧	٥,٧	٤	١,٣	٢١	٣,٥
	الإجمالى	٣٠٠	١٠٠	٣٠٠	١٠٠	٦٠٠	١٠٠

يتضح من جدول (٣) أن نسبة (٥٠,٣%) ، (٦٠%) على التوالى من عينة البحث فى الحضر والريف احتلت المرتبة الأولى في فئة المتزوجات، بينما احتلت المرتبة الأخيرة بنسبة (٥,٧%) ، (١,٣%) على التوالى فى فئة المطلقات. وقد يشير ذلك إلى ارتفاع نسبة النساء المتزوجات فى مقابل انخفاض نسبة النساء المطلقات فى عينة البحث، نظراً لطبيعة ثقافة مجتمعات الصعيد بوجه عام وثقافة محافظة أسيوط بصفة خاصة، التى يقدس سكانها الحياة الأسرية، ويرفضون التفكير فى الطلاق طبقاً للعادات والتقاليد والقيم

السائدة بينهم، إلا إذا اضطرتهم الظروف لذلك، وفشلت كل المحاولات لحل المشاكل الأسرية.

جدول (٤) توزيع عينة البحث وفقاً للحالة المهنية

م	الحالة المهنية	عينة البحث					
		حضر		ريف		الإجمالى	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	تعمل	١٦٧	٥٦	١٣٨	٤٦	٣٠٥	٥٠,٨
٢	لا تعمل	١٣٣	٤٤,٣	١٦٢	٥٤	٢٩٥	٤٩,٢
	الإجمالى	٣٠٠	١٠٠	٣٠٠	١٠٠	٦٠٠	١٠٠

يتضح من جدول (٤) أن نسبة (٥٦%) من عينة النساء الحضريات تركزن فى فئة العاملات، بينما نسبة (٥٤%) من عينة النساء الريفيات تركزن فى فئة الغير عاملات. وهذا قد يشير إلى ارتفاع نسبة مفردات عينة البحث من العاملات فى الحضر أكثر من الريف، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الثقافة الريفية التى مازالت تنظر إلى المرأة كأبنة وزوجة وأم وربة منزل فقط ، ولا تشجع على خروجها للعمل خارج المنزل واحتكاكها بالآخرين من الرجال.

ب)الفـرض الأول:

ينص الفرض الأول علي أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رأس المال الاجتماعى لدى عينة البحث في الريف والحضر تعزى إلى السن والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والحالة المهنية ومكان الإقامة". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين الأحادى وذلك بالنسبة للمتغيرات (السن– الحالة الاجتماعية – المستوي التعليمى)، وتم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة وذلك بالنسبة إلى (متغير الحالة المهنية – متغير مكان الإقامة)، وفيما يلي عرضاً للنتائج الخاصة بهذا الفرض وفقاً لكل متغير على حدة:

- **الفروق في مستوى رأس المال الاجتماعى لدى عينة البحث تبعاً لمتغير السن:**

للكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير السن تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة الفروق في المتوسطات الحسابية كما في الجدول (٥):

جدول (٥) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس رأس المال الاجتماعى
وفقا لمتغير السن

المتغيرات	فئات السن	حضر			ريف		
		العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
رأس المال الاجتماعى	٢٠ أقل من ٣٠	٤٩	٤١,٢٧	٢,١١	٦٢	٤٢,٣٩	٠,٦٦
	٣٠ أقل من ٤٠	٨٦	٤٦,٠٧	١,٤٩	٨١	٤٨,٤٧	١,٦٧
	٤٠ أقل من ٥٠	٩٢	٤٠,١٥	٤,٥٢	٧٨	٥١,٩٩	٠,١١
	٥٠ أقل من ٦٠	٦٥	٣٦,٩٢	١,٦٦	٥٣	٥٢,٠٠	٠,٠٠
	٦٠ سنة فأكثر	٨	٤٠,٠٠	٠,٠٠	٢٦	٥٢,٠٠	٠,٠٠
	كلي	٣٠٠	٤١,٣٣	٤,٣٩	٣٠٠	٤٩,٠٦	٣,٨٣

ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر على مقياس رأس المال الاجتماعى ذات دلالة إحصائية تم تطبيق تحليل التباين الأحادي، وجاءت نتائجه كما هو موضح في الجدول (٦) الآتي:

جدول (٦) يوضح نتائج اختبار "تحليل التباين الأحادي" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة البحث على مقياس رأس المال الاجتماعى تبعاً لمتغير السن

العينة	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة الإحصائية
حضر	رأس المال الاجتماعى	بين المجموعات	٣٣٣٦,٣٧	٤	٨٣٤,٠٩	١٠١,٠٣**	٠,٠١
		داخل المجموعات	٢٤٣٥,٦٢	٢٩٥	٨,٢٦		
		الإجمالى	٥٧٧١,٩٩	٢٩٩			
ريف	رأس المال الاجتماعى	بين المجموعات	٤١٤٠,١٧	٤	١٠٣٥,٠٤	١٢١٢,٢٨**	٠,٠١
		داخل المجموعات	٢٥١,٨٧	٢٩٥	٠,٨٥		
		الإجمالى	٤٣٩٢,٠٤	٢٩٩			

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١)بين متوسطات استجابات عينة البحث فى الريف والحضرعلى مقياس رأس المال الاجتماعى وفقاً لمتغير السن.

وللتعرف على مصادر الفروق تم استخدام اختبار توكي للمقارنات الثنائية، وقد بين بالنسبة إلى عينة الحضر أن الفروق بين مفردات عينة البحث على مقياس رأس المال الاجتماعى كانت لصالح فئة السن من (٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (نصر وهلال، ٢٠٠٧،١٥) التى أكدت على أن هناك فروق بين مفردات عينة البحث فى مستوى رأس المال الاجتماعى ترجع إلى السن، فمعدل المشاركة الاجتماعية يقل مع التقدم في العمر. وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة (Neves et al.,٢٠١٨,١) التى بينت أن هناك فروق بين عينة البحث فى مستوى رأس المال الاجتماعى لصالح صغار السن. أما بالنسبة إلى عينة الريف فيلاحظ أن الفروق كانت لصالح فئة السن من (٤٠ إلي أقل من ٥٠ سنة)، وفئة السن من (٥٠ إلي أقل من ٦٠ سنة). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (McDonald & Mair,٢٠١٠,٣٣٥) التى بينت أن هناك فروق فى مستوى رأس المال الاجتماعى بين عينة المبحوثين ترجع إلى السن، فشبكة العلاقات الاجتماعية تزيد مع التقدم فى العمر. وتختلف مع نتائج دراسة (Knoll & Schwarzer,٢٠٠٢, ١) التى أكدت على أن هناك علاقة عكسية بين المرحلة العمرية لعينة النساء ومستوى المساندة الاجتماعية لديهن.

وهذا يدل على أن عينة النساء فى الريف كلما تقدمن فى السن كن أكثر حرصاً على تكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة النساء الريفيات وخاصة بعد زواجهن يحرصن على توسيع دائرة شبكة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين لإشباع احتياجاتهن واحتياجات أسرهن. بينما فى المقابل يلاحظ أن عينة النساء فى الحضر كلما تقدمن فى السن كن أقل حرصاً على إقامة علاقات اجتماعية داخل نطاق الأسرة وخارجها، وأقل مشاركة فى الحياة العامة، وقد يرجع ذلك إلى أن معظم النساء الحضريات عاملات ونظراً لإنشغالهن بحياتهن الأسرية ومسئولياتهن المهنية، نجدهن أقل اهتمام بتوسيع شبكة العلاقات الاجتماعية والمشاركة الاجتماعية والسياسية فى المجتمع،

مقارنة بالشابات الحضريات اللاتى نجدهن أكثر حرصاً على تكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين سواء داخل نطاق العائلة أو خارجها، وقد يرجع ذلك إلى قدرتهن على استخدام الأساليب التكنولوجية الحديثة فى التواصل الاجتماعى مع الآخرين.

- **الفروق في مستوي رأس المال الاجتماعى لدى عينة البحث تبعاً لمتغير المستوي التعليمي:**

للكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمى تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة الفروق في المتوسطات الحسابية كما في الجدول (٧):

جدول (٧) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس رأس المال الاجتماعى وفقاً لمتغير المستوى التعليمى

المتغيرات	فئات المستوى التعليمى	حضر			ريف		
		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
رأس المال الاجتماعى	أمية	٦	٤٠,٠٠	٠,٠٠	٢٣	٥٢,٠٠	٠,٠٠
	تقرأ وتكتب	٣٣	٤٦,٧٩	١,٦٥	٤١	٥٢,٠٠	٠,٠٠
	مؤهل أقل من المتوسط	٤٠	٤٥,١٠	١,٦٩	٤٧	٤٩,٠٩	٢,٠٠
	مؤهل متوسط	٥٢	٣٧,٨٨	٣,١٨	٧٠	٥١,١٥	١,٠٩
	مؤهل فوق المتوسط	٦٥	٣٦,٦٨	٢,٤٣	٦٣	٤٨,٣٥	٤,٨٥
	مؤهل جامعي	٧٢	٤٤,١١	٢,٦٠	٥٢	٤٣,٥٦	١,٨٨
	مؤهل فوق الجامعي	٣٢	٤٠,٠٠	٠,٠٠	٤	٤٧,٠٠	٠,٠٠
	كلي	٣٠٠	٤١,٣٣	٤,٣٩	٣٠٠	٤٩,٠٦	٣,٨٣

ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر على مقياس رأس المال الاجتماعى ذات دلالة إحصائية تم تطبيق تحليل التباين الأحادي، وجاءت نتائجه كما هو موضح في الجدول (٨) الآتي:

جدول (٨) نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة البحث على مقياس رأس المال الاجتماعى تبعاً لمتغير المستوى التعليمى

العينة	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة الإحصائية
حضر	رأس المال الاجتماعى	بين المجموعات	٤٢٠٠,٢٤	٦	٧٠٠,٠٤	١٣٠,٥٠**	٠,٠١
		داخل المجموعات	١٥٧١,٧٥	٢٩٣	٥,٣٦		
		الإجمالى	٥٧٧١,٩٩	٢٩٩			
ريف	رأس المال الاجتماعى	بين المجموعات	٢٤٨٧,٩٤	٦	٤١٤,٦٦	٦٣,٨١**	٠,٠١
		داخل المجموعات	١٩٠٤,٠٩	٢٩٣	٦,٥٠		
		الإجمالى	٤٣٩٢,٠٤	٢٩٩			

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين متوسطات استجابات عينة البحث فى الريف والحضرعلى مقياس رأس المال الاجتماعى وفقاً لمتغير المستوى التعليمى.

وللتعرف على مصادر الفروق تم استخدام اختبار توكي للمقارنات الثنائية، وقد بين بالنسبة إلى عينة الحضر أن الفروق بين متوسطات استجابات عينة البحث على مقياس

رأس المال الاجتماعى كانت لصالح فئة (التعليم فوق المتوسط). أما بالنسبة إلى عينة الريف فيلاحظ أن الفروق كانت لصالح فئة (التعليم المتوسط والتعليم فوق المتوسط). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (نصر وهلال،٢٠٠٧، ١٥) التى بينت أن هناك فروق بين مفردات عينة البحث فى مستوى رأس المال الاجتماعي يرجع إلى المستوى التعليمى، فيزداد مستوى رأس المال الاجتماعى مع ارتفاع مستوى تعليم الفرد إلى أن يصل إلى مرحلة الدبلوم المتوسط، ومن ثم يبدأ بالانخفاض إلى أقل مستوياته عند حاملي درجة الماجستير فما فوق. بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Eriksson et al.,٢٠١٠,٩) التى أكدت على أن هناك علاقة طردية موجبة بين المستوى التعليمى ومستوى رأس المال الاجتماعى لدى عينة البحث من الجنسين.

وهذا يشير إلى أن مفردات عينة النساء الريفيات والحضريات من ذوات التعليم المتوسط والتعليم فوق المتوسط لديهن رصيد وافر من رأس المال الاجتماعى، وقد يدل ذلك على أن العينة فى هذه الفئة التعليمية أكثر اهتماماً بتكوين روابط وعلاقات اجتماعية مع الآخرين سواء داخل العائلة أو خارجها، مقارنة بالنساء ذوات التعليم الجامعى وفوق الجامعى .

- **الفروق في مستوي رأس المال الاجتماعى لدى عينة البحث تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية:**

للكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة الفروق في المتوسطات الحسابية كما في الجدول (٩):

جدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس رأس المال الاجتماعى وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية

المتغيرات	فئات الحالة الاجتماعية	حضر			ريف		
		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
رأس المال الاجتماعى	عزباء	٩٧	٤٣,٦١	٢,٨١	١٠٣	٤٤,٢٤	٢,٤٥
	متزوجة	١٥١	٤١,٠٩	٤,٩٣	١٨٠	٥١,٥٣	٠,٨٩
	أرملة	٣٥	٣٦,٦٩	١,٤٥	١٣	٥٢,٠٠	٠,٠٠
	مطلقة	١٧	٤٠,٠٠	٠,٠٠	٤	٥٢,٠٠	٠,٠٠
	كلي	٣٠٠	٤١,٣٣	٤,٣٩	٣٠٠	٤٩,٠٦	٣,٨٣

ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر على مقياس رأس المال الاجتماعى وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية ذات دلالة إحصائية تم تطبيق تحليل التباين الأحادي، وجاءت نتائجه كما هو موضح في الجدول (٩) الآتي:

جدول (٩) نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة البحث على مقياس رأس المال الاجتماعى تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

العينة	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة الإحصائية
حضر	رأس المال	بين المجموعات	١٢٩٧,٤٥	٣	٤٣٢,٤٨	٢٨,٦١**	٠,٠١

	الاجتماعى	داخل المجموعات	٤٤٧٤,٥٤	٢٩٦	١٥,١٢		
		الإجمالى	٥٧٧١,٩٩	٢٩٩			
ريف	رأس المال الاجتماعى	بين المجموعات	٣٦٣٨,٣١	٣	١٢١٢,٧٧	٤٧٦,٢٧**	٠,٠١
		داخل المجموعات	٧٥٣,٧٣	٢٩٦	٢,٥٥		
		الإجمالى	٤٣٩٢,٠٤	٢٩٩			

ويتضح من الجدول السابق وجود فـروق دالة إحصائياً عند مستوي(٠,٠١)بين متوسطات عينة البحث فى الريف والحضر على مقياس رأس المال الاجتماعى وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

وللتعرف على مصادر الفروق تم استخدام اختبار توكي للمقارنات الثنائية، وقد بين بالنسبة إلى عينة الحضر أن الفروق بين متوسطات استجابات عينة البحث على مقياس رأس المال الاجتماعى كانت لصالح فئة الحالة الاجتماعية (عزباء). وتتفـق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Ferlander et al.,٢٠١٧,٥) التى أكدت على انخفاض مستوى رأس المال الاجتماعى بين النساء المطلقات والأرامل . بينما تختلف هذه النتيجة مع نتـــائج دراســة (Song ,٢٠١٢, ٢) التى أكـــدت على أن مستوى رأس المال الاجتماعى يكون أعلى لدى النساء المتزوجات مقارنة بالنساء غير المتزوجات.

أما بالنسبة إلى عينة الريف يلاحـظ أن الفروق بين متوسطات استجابات عينة البحث على مقياس رأس المال الاجتماعى كانت لصالح فئتى الحالة الاجتماعية (أرامل – متزوجات). وتتفق هذه النتيجة مـع نتائج دراسة (Nikkhah et al.,٢٠١٤,١٧١٢) التى بينت أن هناك فروق فى مستوىالمشاركة الاجتماعية ورأس المال الاجتماعى بين عينة البحث من الجنسين ترجع إلى الحالة الزواجية لصالح المتزوجين. وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة(Lindstrom,٢٠٠٩,١٧٢) التى أكدت على انخفاض مستوى رأس المال الاجتماعى لدى عينة البحث من الجنسين فى فئة المطلق والأعزب مقارنة بالمتزوج. وهذا يعنى أن مفردات العينة من العزباوات فى الحضر، والمتزوجات والأرامل فى الريف، يحرصن على توسيع شبكة العلاقات الاجتماعية والمشاركة مع الآخرين سواء داخل الأسرة أو خارجها فى المناسبات الاجتماعية والخدمات التطوعية المختلفة. وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الثقافة الحضرية التى تعطى قدراً من الحرية للفتاة قبل الزواج لإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين حتى تستطيع اختيار شريك الحياة المناسب، والحصول على الوظيفة الملائمة لها. ونجد فى المقابل أن انشغال النساء المتزوجات فى الحضر بالمسئوليات الأسرية والمهنية يجعلهن غير قادرات على توسيع دائرة شبكة العلاقات الاجتماعية. بينما طبيعة ثقافة المجتمع الريفى القائمة على التعاون والتضامن تجعل النساء المتزوجات والأرامل يحرصن على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين مقارنة بالفتاة العزباء والمطلقة التى تفرض عليهما الكثير من القيود الثقافية والاجتماعية التى تحول دون اندماجهما فى الجماعات الاجتماعية المختلفة طبقاً للثقافة الريفية وما تتضمنه من عادات وتقاليد ومعتقدات ومعايير.

الفروق في مستوي رأس المال الاجتماعى لدى عينة البحث تبعاً لمتغير الحالة المهنية:

للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر على مقياس رأس المال الاجتماعى وفقاً لمتغير الحالة المهنية تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة، كما هو موضح في الجدول (١٠) الآتي :

جدول (١٠) نتائج اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة البحث على مقياس رأس المال الاجتماعى تبعاً لمتغير الحالة المهنية في الريف والحضر

العينة	المتغيرات	الحالة المهنية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة الإحصائية
حضر	رأس المال الاجتماعى	تعمل	١٦٧	٣٩,٩٩	٣,٧٧	٢٩٨	-٦,٢٨**	٠,٠١
		لا تعمل	١٣٣	٤٣,٠١	٤,٥٥			
ريف	رأس المال الاجتماعى	تعمل	١٣٨	٤٧,٠٤	٤,١٠	٢٩٨	٩,٥٩**	٠,٠١
		لا تعمل	١٦٢	٥٠,٧٧	٢,٥٥			

ويتضح من الجدول السابق بالنسبة لعينة الحضروجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين متوسطات استجابات عينة النساء على مقياس رأس المال الاجتماعى تبعاً لمتغير الحالة المهنية وذلك لصالح النساء اللاتى لا يعملن. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Ajrouch et al.,٢٠٠٥,٣١١) التى بينت أن النساء العاملات لديهن شبكة علاقات اجتماعية أكثر من النساء غير العاملات.

أما بالنسبة لعينة الريف فيلاحظ وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين متوسطات استجابات عينة النساء على مقياس رأس المال الاجتماعى تبعاً لمتغير الحالة المهنية وذلك لصالح النساء اللاتى يعملن . وتتفق هذه النتيجة إلى حد ما مع نتائج دراسة (Ardahan ,٢٠١٤,٧٦٥) التى بينت أن هناك فروق بين مفردات عينة البحث فى مستوى رأس المال الاجتماعى ترجع إلى الحالة المهنية ، فالعاملين أكثر اندماجاً فى الشبكات الاجتماعية من الغير عاملين.

وهذا يعنى أن مفردات العينة من النساء غير العاملات فى الحضر، والنساء العاملات فى الريف أكثر حرصاً على المشاركة الاجتماعية مع الآخرين سواء داخل العائلة أو خارجها. وهذا يشير إلى أن أعباء المسئوليات المهنية بجانب المسئوليات الأسرية قد تعيق المرأة الحضرية العاملة عن الاهتمام بالتوسع فى دائرة شبكة العلاقات الاجتماعية، ولكن فى المقابل نجد أن عمل المرأة الريفية قد يتيح لها فرصاً أكبر للتفاعل والتضامن والمشاركة مع الآخرين سواء داخل نطاق العائلة أو خارجها مقارنة بالمرأة الريفية غير العاملة.

- **الفروق في مستوي رأس المال الاجتماعى لدى عينة البحث تبعاً لمتغير مكان الإقامة:**

للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر على مقياس رأس المال الاجتماعى وفقاً لمتغير مكان الإقامة (ريف – حضر) تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة، كما هو موضح في الجدول (١١) الآتي:

جدول (١١) نتائج اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات استجابات الريفيات والحضريات على مقياس رأس المال الاجتماعى

المتغير	مكان الإقامة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة الإحصائية
رأس المال الاجتماعى	حضر	٣٠٠	٤١,٣٣	٤,٣٩	٥٩٨	-٢٢,٩٦**	٠,٠١
	ريف	٣٠٠	٤٩,٠٦	٣,٨٣			

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات استجابات الريفيات والحضريات على مقياس رأس المال الاجتماعى وذلك لصالح الريفيات. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Sen, ٢٠١٢,٩) التى أكدت على أن مستوى رأس المال الاجتماعى بين عينة النساء الريفيات أعلى من عينة النساء الحضريات وخاصة فيما يتعلق بشبكة العلاقات الأسرية والقرابية وعلاقات الجيرة.

وقد يرجع ذلك إلى ما يتسم به سكان الريف فى المجتمع المصرى من قوة الروابط العائلية وغلبة العلاقات الاجتماعية الأولية وحب التعاون مع الآخرين ومشاركتهم ومساعدتهم عند الحاجة، حيث تبرز العلاقات الشخصية والدائمة بين الأفراد في كافة المناسبات الاجتماعية والمواقف الحياتية ، بعكس سكان الحضر الذين يغلب عليهم فى معظم الأحيان العلاقات المؤقتة السطحية والرسمية القائمة على المنفعة الشخصية ، نظراً لانشغالهم بحياتهم وأمورهم الخاصة ورغبتهم فى الاستقلال بحياتهم عن الآخرين فى ضوء ايقاع الحياة السريع فى الحضر.

الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى علي أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة الجسمية والصحة النفسية لدى عينة البحث في الريف والحضر تعزى إلى السن والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والحالة المهنية ومكان الإقامة". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين الأحادي وذلك بالنسبة للمتغيرات (السن – الحالة الاجتماعية – المستوي التعليمي)، وتم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة وذلك بالنسبة للمتغيرين (الحالة المهنية – مكان الإقامة)، وفيما يلي عرضاً للنتائج الخاصة بهذا الفرض وفقاً لكل متغير على حدة:

- **الفروق في مستوي الصحة الجسمية والصحة النفسية لدى عينة البحث تبعاً لمتغير السن:**

للكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير السن تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة الفروق في المتوسطات الحسابية كما في الجدول (١٢):

جدول (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس الصحة النفسية ومقياس الصحة الجسمية وفقاً لمتغير السن

المتغيرات	فئات السن	حضر			ريف		
		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصحة النفسية	٢٠ أقل من ٣٠	٤٩	١٠٦,٠٦	٣,٠٧	٦٢	٩٧,٨٥	٣,١٠
	٣٠ أقل من ٤٠	٨٦	١٢٥,٤١	٦,١٦	٨١	١٠٥,٩٤	١,٨٤
	٤٠ أقل من ٥٠	٩٢	١٢٧,٣٣	٣,٨٧	٧٨	١٠٥,٢٤	١,٥٥
	٥٠ أقل من ٦٠	٦٥	١٢٧,٣٢	٠,٧٧	٥٣	١٠٦,٦٢	٠,٧٩
	٦٠ فأكثر	٨	١٢٨,٠٠	٠,٠٠	٢٦	١٠٧,٠٠	٠,٠٠
	كلي	٣٠٠	١٢٣,٣٢	٨,٧٢	٣٠٠	١٠٤,٣٠	٣,٨٤
الصحة الجسمية	٢٠ أقل من ٣٠	٤٩	٤,٢٢	١,٧٦	٦٢	١,٥٣	٠,٨٢
	٣٠ أقل من ٤٠	٨٦	١,٧٦	١,١٩	٨١	٠,٨٨	٠,٩١
	٤٠ أقل من ٥٠	٩٢	١,٤٩	٠,٨٣	٧٨	٣,٠٨	١,٠٧
	٥٠ أقل من ٦٠	٦٥	٣,٤٦	٠,٧٧	٥٣	٣,٢٦	٠,٩٢
	٦٠ فأكثر	٨	٦,٣٨	١,١٩	٢٦	٤,٣٥	١,٨٥
	كلي	٣٠٠	٢,٥٧	١,٦٨	٣٠٠	٢,٣١	١,٥٦

ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر على مقياس الصحة النفسية ومقياس الصحة الجسمية وفقاً لمتغير السن ذات دلالة إحصائية تم تطبيق تحليل التباين الأحادي، وجاءت نتائجه كما هو موضح في الجدول (١٣) الآتي:

جدول (١٣) نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة البحث على مقياس الصحة النفسية ومقياس الصحة الجسمية تبعاً لمتغير السن

العينة	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة الإحصائية
حضر	الصحة النفسية	بين المجموعات	١٧٦٦٣,٢٨	٤	٤٤١٥,٨٢	٢٥٦,٦٣**	٠,٠١
		داخل المجموعات	٥٠٧٦,٠١	٢٩٥	١٧,٢١		
		الإجمالى	٢٢٧٣٩,٢٨	٢٩٩			
	الصحة الجسمية	بين المجموعات	٤٦٦,١١	٤	١١٦,٥٣	٩٠,٦٠**	٠,٠١
		داخل المجموعات	٣٧٩,٤٢	٢٩٥	١,٢٩		

		الإجمالى	٨٤٥,٥٣	٢٩٩			
ريف	الصحة النفسية	بين المجموعات	٣٣٣٧,٧٩	٤	٨٣٤,٤٥	**٢٢٩,٣٧	٠,٠١
		داخل المجموعات	١٠٧٣,٢١	٢٩٥	٣,٦٤		
		الإجمالى	٤٤١١,٠٠	٢٩٩			
	الصحة الجسمية	بين المجموعات	٤٠٥,٨٦	٤	١٠١,٤٧	**٩١,٨٤	٠,٠١
		داخل المجموعات	٣٢٥,٩٣	٢٩٥	١,١١		
		الإجمالى	٧٣١,٧٩	٢٩٩			

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين متوسطات عينة البحث على مقياس الصحة النفسية ومقياس الصحة الجسمية وفقاً لمتغير السن. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الودية،٢٠١٢،٧٠) التى أكدت على عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية ومتغير الفئة العمرية لدى المرأة.

وللتعرف على مصادر الفروق تم استخدام اختبار توكى للمقارنات الثنائية ، وقد بين بالنسبة إلى عينة الحضر أن الفروق بين مفردات العينة على مقياس الصحة النفسية كانت لصالح فئة السن من ٤٠–٥٠ سنة ، بينما الفروق على مقياس الصحة الجسمية كانت لصالح فئة السن من ٢٠– ٣٠ سنة،. أما بالنسبة إلى عينة الريف فيلاحظ أن الفروق بين مفردات العينة على مقياس الصحة النفسية كانت لصالح فئة السن من ٥٠– ٦٠ سنة ، بينما الفروق على مقياس الصحة الجسمية كانت لصالح فئة السن من ٣٠– ٤٠ سنة.

وهذا يعنى أن مفردات عينة البحث من الحضريات والريفيات اللاتى يتمتعن بالصحة النفسية الجيدة يتركزن فى الفئة العمرية من ٤٠–٥٠ ، ومن ٥٠–٦٠ سنة.
وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (المالكي،٢٠٠١،١) التى أكدت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة القلق تبعاً لمتغير السن لدى العاملات وغير العاملات لصالح الفئة الأصغر سناً. وقد يرجع ذلك إلى أن النساء الأصغر سناً يكن أقل خبرة فى الحياة مما يجعلهن غير قادرات على مواجهة مشاكل الحياة بعقلانية وصبر وحكمة ، وذلك يعرضهن للقلق والتوتر والاكتئاب عند مواجهه أى موقف عائق فى الحياة الأسرية أو المهنية .
بينما مفردات عينة البحث من الحضريات والريفيات اللاتى يتمتعن بالصحة الجسمية الجيدة يتركزن فى الفئة العمرية من ٢٠– ٣٠ ، ومن ٣٠– ٤٠ سنة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Celis-Morales et al. ,٢٠١٥,٩٨) التى أكدت على وجود فروق دالة إحصائياً بين عينة البحث فى مستوى النشاط البدنى ترجع إلى العمر، فكلما زاد العمر قل النشاط البدنى. وقد يدل ذلك على أن هناك علاقة ارتباطية طردية بين متغير السن والصحة النفسية الجيدة لدى عينة النساء فى الريف والحضر، بينما يلاحظ أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين متغير السن والصحة الجسمية الجيدة لدى عينة النساء فى الريف والحضر.

- **الفروق في مستوى الصحة الجسمية والنفسية لدى عينة البحث تبعاً لمتغير المستوي التعليمي:**

للكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمى تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة الفروق في المتوسطات الحسابية كما في الجدول (١٤):

جدول (١٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس الصحة النفسية ومقياس الصحة الجسمية وفقا لمتغير المستوى التعليمى

المتغيرات	فئات المستوى التعليمى	حضر			ريف		
		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصحة النفسية	أمية	٦	١٢٨,٠٠	٠,٠٠	٢٣	١٠٧,٠٠	٠,٠٠
	تقرأ وتكتب	٣٣	١٢٩,٧٣	٠,٦٣	٤١	١٠٦,٤٦	٠,٨١
	مؤهل أقل من المتوسط	٤٠	١٣١,٧٣	١,٨٠	٤٧	١٠٧,٣٣	١,٣٧
	مؤهل متوسط	٥٢	١٢٤,٥٢	١,٦٢	٧٠	١٠٤,٤٦	١,٤٩
	مؤهل فوق المتوسط	٦٥	١٢٧,٢٣	٠,٨٣	٦٣	١٠٢,٢١	٥,٣٩
	مؤهل جامعي	٧٢	١١٥,٧٦	٧,٩٥	٥٢	١٠٠,٨٨	٣,٦١
	مؤهل فوق الجامعي	٣٢	١١٢,٤٤	١٢,٢٥	٤	١٠٦,٢٥	٠,٥٠
	كلي	٣٠٠	١٢٣,٣٢	٨,٧٢	٣٠٠	١٠٤,٣٠	٣,٨٤
الصحة الجسمية	أمية	٦	٦,٨٣	٠,٩٨	٢٣	٤,٥٢	١,٨٨
	تقرأ وتكتب	٣٣	١,٠٠	٠,٥٦	٤١	٣,٢٢	٠,٨٥
	مؤهل أقل من المتوسط	٤٠	١,١٨	٠,٥٠	٤٧	١,٣٩	١,٤٧
	مؤهل متوسط	٥٢	١,٢٥	٠,٦٨	٧٠	١,٩٦	١,٤٦
	مؤهل فوق المتوسط	٦٥	٣,٠٩	٠,٩٣	٦٣	٢,٧٥	١,٢٧
	مؤهل جامعي	٧٢	٣,٢١	٠,٧٥	٥٢	١,٤٠	٠,٧٥
	مؤهل فوق الجامعي	٣٢	٤,٧٨	٢,١٢	٤	١,٧٥	٠,٥٠
	كلي	٣٠٠	٢,٥٧	١,٦٨	٣٠٠	٢,٣١	١,٥٦

ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر على مقياس الصحة النفسية ومقياس الصحة الجسمية وفقاً لمتغير المستوي التعليمي ذات دلالة إحصائية تم تطبيق تحليل التباين الأحادي، وجاءت نتائجه كما هو موضح في الجدول (١٥) الآتي:

جدول (١٥) نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة البحث على مقياس الصحة النفسية ومقياس الصحة الجسمية تبعاً لمتغير المستوى التعليمى

العينة	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة الإحصائية
حضر	الصحة النفسية	بين المجموعات	١٣٢٨١,٣٨	٦	٢٢١٣,٥٦	٦٨,٥٨**	٠,٠١
		داخل المجموعات	٩٤٥٧,٩٠	٢٩٣	٣٢,٢٨		
		الإجمالى	٢٢٧٣٩,٢٨	٢٩٩			
	الصحة الجسمية	بين المجموعات	٥٦٢,٣٨	٦	٩٣,٧٣	٩٦,٩٩**	٠,٠١
		داخل المجموعات	٢٨٣,١٥	٢٩٣	٠,٩٧		
		الإجمالى	٨٤٥,٥٣	٢٩٩			
ريف	الصحة النفسية	بين المجموعات	١٦٨٠,٦٦	٦	٢٨٠,١١	٣٠,٠٦**	٠,٠١
		داخل المجموعات	٢٧٣٠,٣٤	٢٩٣	٩,٣٢		
		الإجمالى	٤٤١١,٠٠	٢٩٩			
	الصحة الجسمية	بين المجموعات	٢٤٩,٩٩	٦	٤١,٦٧	٢٥,٣٤**	٠,٠١
		داخل المجموعات	٤٨١,٨٠	٢٩٣	١,٦٤		
		الإجمالى	٧٣١,٧٩	٢٩٩			

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين متوسطات عينة البحث على مقياس الصحة النفسية ومقياس الصحة الجسمية وفقاً لمتغير المستوى التعليمى. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Sanchon–Macias ,٢٠١٣,١) التى أكدت على أن هناك فروق بين عينة النساء فى مستوى الصحة ترجع إلى المستوى التعليمى لصالح المتعلمات.

وللتعرف على مصادر الفروق تم استخدام اختبار توكي للمقارنات الثنائية ، وقد بين بالنسبة إلى عينة الحضر أن الفروق بين مفردات عينة البحث على مقياس الصحة النفسية كانت لصالح فئة (التعليم فوق المتوسط) ، بينما الفروق على مقياس الصحة الجسمية كانت لصالح فئة (التعليم الجامعي). أما بالنسبة إلى عينة الريف يلاحظ أن الفروق بين مفردات عينة البحث على مقياس الصحة النفسية كانت لصالح فئة (الأميات) وفئة (التعليم المتوسط) ، بينما الفروق على مقياس الصحة الجسمية كانت لصالح فئة (التعليم الجامعي).

وهذا يشير إلى أن مفردات عينة البحث من النساء الحضريات والريفيات اللاتى يتمتعن بالصحة النفسية الجيدة يتركزن فى فئة الأميات والحاصلات على مؤهل متوسط ومؤهل فوق المتوسط. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Liu et al.,٢٠١٧,١٧٢١) التى بينت أن هناك فروق بين مفردات العينة من الجنسين على مقياس الصحة النفسية ترجع إلى مستوى التحصيل التعليمى لصالح المتعلمين تعليم عالى. وقد يدل ذلك على أن كلما زاد المستوى التعليمى للمرأة قل مستوى صحتها النفسية. بينما مفردات عينة البحث من الحضريات والريفيات اللاتى يتمتعن بالصحة

الجسمية الجيدة يتركزن فى فئة الحاصلات على مؤهل جامعى، أى أنه توجد علاقة ارتباطية طردية بين المستوى التعليمى لمفردات عينة البحث وصحتهم الجسمية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Morales et al. ,٢٠١٥,٩٨) التى أكدت على وجود فروق دالة إحصائياً بين مفردات عينة البحث من الجنسين فى مستوى النشاط البدنى ترجع إلى المستوى التعليمى، فكلما زاد المستوى التعليمى للفرد زاد النشاط البدنى والصحة الجسمية. وقد يدل ذلك على أن النساء ذوات التعليم العالى أكثر وعياً بأساليب الوقاية من الأمراض الصحية، والخطوات العلاجية التى ينبغى اتباعها عند التعرض لأى مشاكل صحية.

- **الفروق في مستوى الصحة الجسمية والنفسية لدى عينة البحث تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية:**

للكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة الفروق في المتوسطات الحسابية كما في الجدول (١٦):

جدول (١٦) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الصحة النفسية ومقياس الصحة الجسمية وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية

المتغيرات	فئات الحالة الاجتماعية	حضر			ريف		
		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصحة النفسية	عزباء	٩٧	١١٣,٩٠	٩,٣٥	١٠٣	١٠١,٤٦	٥,١٨
	متزوجة	١٥١	١٢٧,٨٥	٣,٢٧	١٨٠	١٠٥,٦٧	١,٤٦
	أرملة	٣٥	١٢٧,٦٣	٠,٦٠	١٣	١٠٧,٠٠	٠,٠٠
	مطلقة	١٧	١٢٨,٠٠	٠,٠٠	٤	١٠٧,٠٠	٠,٠٠
	كلي	٣٠٠	١٢٣,٣٢	٨,٧٢	٣٠٠	١٠٤,٣٠	٣,٨٤
الصحة الجسمية	عزباء	٩٧	٣,٢٨	١,٨٠	١٠٣	١,٤٣	٠,٨٩
	متزوجة	١٥١	١,٦٥	١,٠٥	١٨٠	٢,٥٧	١,٤٧
	أرملة	٣٥	٣,٢٠	٠,٤١	١٣	٤,٢٣	١,٦٤
	مطلقة	١٧	٥,٤١	١,٥٠	٤	٧,٠٠	١,٤١
	كلي	٣٠٠	٢,٥٧	١,٦٨	٣٠٠	٢,٣١	١,٥٦

ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر على مقياس الصحة النفسية ومقياس الصحة الجسمية وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية ذات دلالة إحصائية تم تطبيق تحليل التباين الأحادي، وجاءت نتائجه كما هو موضح في الجدول (١٧) الآتي:

جدول (١٧) نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة البحث على مقياس الصحة النفسية ومقياس الصحة الجسمية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

العينة	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة الإحصائية
حضر	الصحة النفسية	بين المجموعات	١٢٧٣٠,٦٤	٣	٤٢٤٣,٥٥	**١٢٥,٥٠	٠,٠١
		داخل المجموعات	١٠٠٠٨,٦٤	٢٩٦	٣٣,٨١		
		الإجمالى	٢٢٧٣٩,٢٨	٢٩٩			
	الصحة الجسمية	بين المجموعات	٣٢٧,٩٣	٣	١٠٩,٣١	**٦٢,٥١	٠,٠١
		داخل المجموعات	٥١٧,٦٠	٢٩٦	١,٧٥		
		الإجمالى	٨٤٥,٥٣	٢٩٩			
ريف	الصحة النفسية	بين المجموعات	١٢٩٥,٧٩	٣	٤٣١,٩٣	**٤١,٠٤	٠,٠١
		داخل المجموعات	٣١١٥,٢٢	٢٩٦	١٠,٥٢		
		الإجمالى	٤٤١١,٠٠	٢٩٩			
	الصحة الجسمية	بين المجموعات	٢٢٨,٠٨	٣	٧٦,٠٣	**٤٤,٦٨	٠,٠١
		داخل المجموعات	٥٠٣,٧١	٢٩٦	١,٧٠		
		الإجمالى	٧٣١,٧٩	٢٩٩			

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين متوسطات عينة البحث على مقياس الصحة النفسية ومقياس الصحة الجسمية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

وللتعرف على مصادر الفروق تم استخدام اختبار توكي للمقارنات الثنائية، والذى أوضح بالنسبة إلى عينة الحضر وعينة الريف أن الفروق على مقياس الصحة النفسية كانت لصالح فئات الحالة الاجتماعية (عزباء) و(متزوجة). وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (المالكي،١،٢٠٠١) التى أكدت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق بين النساء العاملات وغير العاملات تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية. أما بالنسبة لمقياس الصحة الجسمية فيلاحظ أن الفروق كانت لصالح فئة الحالة الاجتماعية (عزباء). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Pandey, ٢٠٠٩,٨) التى أكدت على أن هناك فروق بين عينة البحث من الجنسين فى مستوى الحالة الصحية ترجع إلى الحالة الزواجية لصالح الذين لم يسبق لهم الزواج والمتزوجين مقارنة بالأرامل والمطلقين. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Lindstrom,٢٠٠٩,١٧٢) التى أكدت على انخفاض مستوى الحالة الصحية لدى عينة النساء والرجال فى فئة الأعزب والمطلق مقارنة بالمتزوج. كما تختلف أيضاً مع نتائج دراسة (Eriksson et al., ٢٠١٠,٨) التى أكدت على أن الحالة الصحية لعينة المتزوجين من الجنسين أفضل من الحالة الصحية لغير المتزوجين.

وهذا يشير إلى أن مفردات عينة البحث من النساء الحضريات والريفيات اللاتى يتمتعن بالصحة النفسية الجيدة يتركزن فى فئة المتزوجات والعزباوات، بينما مفردات عينة البحث من الحضريات والريفيات اللاتى يتمتعن بالصحة الجسمية الجيدة يتركزن فى فئة العزباوات. وذلك يعنى أن مفردات العينة من الأرامل والمطلقات فى الريف والحضر يعانين من سوء حالتهن النفسية والجسمية، وكذلك فئة المتزوجات فى الريف والحضر

يعانين من سوء صحتهن الجسمية مقارنة بفئة العزباوات ، وقد يرجع ذلك إلى أن تحمل المرأة المتزوجة للكثير من الأدوار والمسئوليات كزوجة وأم وربة منزل، وتعرضها للكثير من التغيرات الجسمية الفسيولوجية بعد الزواج والحمل والولادة، يؤثر على نشاطها البدنى وصحتها الجسمية. أما عن الأرامل والمطلقات فيتحملن الكثير من المسئوليات التى تفوق قدراتهن نتيجة لغياب الأب أو الزوج ، كما يواجهن الكثير من المشاكل الحياتية بسبب العوائق الثقافية والاجتماعية التى تفرضها عليهن ثقافة الصعيد فى محافظة أسيوط .

- **الفروق في مستوى الصحة الجسمية والنفسية لدى عينة البحث تبعاً لمتغير الحالة المهنية:**

للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر على مقياس الصحة الجسمية ومقياس الصحة النفسية وفقاً لمتغير الحالة المهنية تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة، كما هو موضح في الجدول (١٨) الآتي :

جدول (١٨) نتائج اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة البحث على مقياس الصحة النفسية ومقياس الصحة الجسمية تبعاً لمتغير الحالة المهنية في الريف والحضر

العينة	المتغيرات	الحالة المهنية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة الإحصائية
حضر	الصحة النفسية	تعمل	١٦٧	١١٩,١٠	٩,٤١	٢٩٨	-١١,١٦**	٠,٠١
		لا تعمل	١٣٣	١٢٨,٦٢	٣,١٩			
	الصحة الجسمية	تعمل	١٦٧	٣,٤٩	١,٣٠	٢٩٨	١٣,٣٢**	٠,٠١
		لا تعمل	١٣٣	١,٤٢	١,٣٧			
ريف	الصحة النفسية	تعمل	١٣٨	١٠٢,٠٨	٣,٨١	٢٩٨	-١٠,٩٢**	٠,٠١
		لا تعمل	١٦٢	١٠٦,١٩	٢,٦٩			
	الصحة الجسمية	تعمل	١٣٨	١,٦٩	١,١٨	٢٩٨	-٦,٧٨**	٠,٠١
		لا تعمل	١٦٢	٢,٨٣	١,٦٦			

ويتضح من الجدول السابق بالنسبة لعينة الحضر وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين متوسطات استجابات الحضريات على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير الحالة المهنية وذلك لصالح اللاتى لا يعملن. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Liu et al.,٢٠١٧,١٧٢١) التى بينت أن هناك فروق بين مفردات العينة من الجنسين على مقياس الصحة النفسية يرجع إلى الحالة المهنية لصالح العاملات والعاملين. كما تبين وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين متوسطات استجابات الحضريات على مقياس الصحة الجسمية تبعاً لمتغير الحالة المهنية وذلك لصالح اللاتى يعملن. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (بريك،١١٥،٢٠٠٩) التى بينت أن هناك فروق بين النساء العاملات والنساء غير العاملات فى مستوى الصحة الجسمية لصالح العاملات.

أما بالنسبة لعينة الريف فتبين وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين متوسطات استجابات الريفيات على مقياس الصحة النفسية ومقياس الصحة الجسمية تبعاً لمتغير الحالة المهنية وذلك لصالح اللاتى لا يعملن. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (العامرية،١٥،٢٠١٤) التى أكدت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة العاملات وغير العاملات على مقياس الضغوط النفسية ما عدا مستوى الضغوط النفسية

في مجال الأسرة فكان لصالح العاملات. بينما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الودية،٢٠١٢،٧٠) التى أكدت على أن النساء العاملات أكثر تعرضاً للضغوط النفسية مقارنة بغير العاملات. كما تتفق أيضاً مع دراسة (بومدين،٢٠١٦،٢٠٧) التى أكدت على أن المرأة العاملة تتعرض للكثير من الآثار السلبية على صحتها النفسية والجسدية نتيجة للصراع بين واجباتها الأسرية ومسئولياتها فى العمل.

وهذا يعنى أن عينة النساء غير العاملات أقل تعرضن للاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية من عينة النساء العاملات فى الريف. أما فى الحضر يلاحظ أن عينة النساء غير العاملات أقل تعرضن للاضطرابات النفسية من عينة النساء العاملات، بينما عينة النساء العاملات أقل تعرضن للأمراض الجسمية من عينة غير العاملات.

وهذا يشير إلى أن خروج المرأة الريفية للعمل يؤثر على صحتها الجسمية والنفسية بسبب وقوعها تحت سيطرة العادات والتقاليد البالية التى تفرض عليها تحمل جميع المسئوليات داخل الأسرة بجانب مسئولياتها المهنية بدون مشاركة أو تدعيم من الزوج لها. بينما يلاحظ أن خروج المرأة الحضرية للعمل يؤثر سلباً على صحتها النفسية ، وقد يرجع ذلك إلى تعدد الأدوار والمهام الأسرية والمهنية التى تقع على كاهل المرأة العاملة، مما يعرضها للكثير من الضغوط والمشاكل الحياتية التى تؤثر سلباً على حالتها النفسية والمزاجية. كما يلاحظ أن خروج المرأة الحضرية للعمل يؤثر إيجاباً على صحتها الجسمية، وقد يرجع ذلك إلى أن عمل المرأة الحضرية ساعدها على الحركة والنشاط البدنى، واكتساب المعلومات والمعارف الصحية من خلال علاقاتها الاجتماعية بالآخرين مقارنة بالمرأة غير العاملة .

- **الفروق في مستوى الصحة الجسمية والصحة النفسية لدى عينة البحث تبعاً لمتغير مكان الإقامة:**

للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر على مقياس الصحة الجسمية ومقياس الصحة النفسية وفقاً لمتغير مكان الإقامة (ريف – حضر) تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة، كما هو موضح في الجدول (١٩) الآتي :

جدول (١٩) نتائج اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات استجابات الريفيات والحضريات على مقياس الصحة النفسية ومقياس الصحة الجسمية وفقاً لمتغير مكان الإقامة

المتغير	مكان الإقامة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة الإحصائية
الصحة النفسية	حضر	٣٠٠	١٢٣,٣٢	٨,٧٢	٥٩٨	**٣٤,٥٧	٠,٠١
	ريف	٣٠٠	١٠٤,٣٠	٣,٨٤			
الصحة الجسمية	حضر	٣٠٠	٢,٥٧	١,٦٨	٥٩٨	*١,٩٩	٠,٠٥
	ريف	٣٠٠	٢,٣١	١,٥٦			

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١)بين متوسطات استجابات الريفيات والحضريات على مقياس الصحة النفسية وذلك لصالح النساء الحضريات. كما تبين من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠٥) بين متوسطات استجابات الريفيات والحضريات على مقياس الصحة الجسمية وذلك لصالح النساء الحضريات. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Sharma &Mahajan,٢٠١٥,١٦) التى أكدت على أن انتشار الصحة الجسدية والنفسية بين النساء في المناطق الحضرية أكثر من النساء فى المناطق الريفية. كما تتفق مع نتائج دراسة (Eriksson et al.,٢٠١٠,٩) التى أكدت على أن الحالة الصحية لعينة الحضر

من الجنسين أفضل من الحالة الصحية لعينة الريف. بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Peen et al.,٢٠١٠,٨٤) التى أكدت على انتشار الأمراض النفسية بين سكان المناطق الحضرية أكثر من سكان المناطق الريفية. وتختلف أيضاً مع نتائج دراسة (Kar & Somani ,٢٠١٥,١٧٢) التى أكدت على انتشار الاضطرابات النفسية والعصبية بين النساء الحضريات.

وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المجتمع الريفى الذى يتسم بالتقيد والالتزام الصارم بالعادات والتقاليد المتوارثة التى تؤكد على السلطة الذكورية وتبعية المرأة لها، بجانب ارتفاع نسبة الأمية، وعدم الاهتمام بتعليم المرأة ، وقلة الأماكن الترويحية والترفيهية، ونقص الوعى والمعرفة بخدمات الرعاية الصحية الجسمية والنفسية المتاحة فى المجتمع، وكيفية الحصول عليها والاستفادة منها، بعكس طبيعة الحياة فى المجتمع الحضرى الذى يتسم بتوافر الخدمات الصحية سواء الجسمية أو النفسية فى المراكز الصحية والعيادات والمستشفيات الحكومية والخاصة، وقدرة النساء الحضريات على الوصول إليها والاستفادة منها . وهذا يخالف الاعتقاد القائل بأن أجواء الهواء النقي والمساحات الخضراء الواسعة فى الريف ساعدت على تمتع السكان بصحة نفسية وجسمية أفضل من نظرائهم الذين يسكنون المدن.

ج) الفـرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على إنه "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى رأس المال الاجتماعى وصحة المرأة النفسية في الريف والحضر". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين استجابات عينة البحث علي مقياس رأس المال الاجتماعى ومقياسى الصحة النفسية والصحة الجسمية، وفيما يلي جدولاً يوضح معاملات الارتباط:

جدول (٢٠) معاملات ارتباط بيرسون بين مستوى رأس المال الاجتماعى وصحة المرأة النفسية في الريف والحضر

المتغيرات	العينة	قيمة "ر" المحسوبة	درجات الحرية	قيمة "ر" الجدولية		مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
				عند مستوى دلالة ٠,٠٥	عند مستوى دلالة ٠,٠١		
الصحة النفسية	ريف	٠,٨٦٨	٢٩٨	٠,١١٣	٠,١٤٨	٠,٠٠٠	دالة عند مستوى ٠,٠١
رأس المال الاجتماعى							
الصحة النفسية	حضر	٠,٠٨٥	٢٩٨			٠,١٤٢	غير دالة إحصائياً
رأس المال الاجتماعى							

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

بالنسبة لعينة الريف:

- وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين رأس المال الاجتماعى والصحة النفسية للمرأة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٧٦٨ وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١.

أما بالنسبة لعينة الحضر:

- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين رأس المال الاجتماعى والصحة النفسية للمرأة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٠٨٥ وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

وهذا يشير إلى أن رأس المال الاجتماعى لدى المرأة الريفية فى نطاق العائلة وخارجها يؤثر بشكل إيجابى على صحتها النفسية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (١

Knoll & Schwarzer,٢٠٠٢,) التى أكدت على أن هناك علاقة عكسية بين مستوى المساندة الاجتماعية والمشاكل الصحية والاكتئاب لدى عينة المبحوثات.

بينما يلاحظ أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين رأس المال الاجتماعى لدى المرأة الحضرية وصحتها النفسية ، فقد تكون أكثر مشاركة فى الحياة العامة ولكنها تعانى من الضغوط النفسية. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (et Farzianpour al.,٢٠١٣, ٢٨٧٢ -٢٨٨١) التى أكدت على أن الشعور بالإجهاد والاحتراق النفسى يرجع إلى ضعف شبكة العلاقات الاجتماعية ونقص الشعور بالدعم الاجتماعي، وانعدام التعاطف والثقة فى الآخرين لدى عينة المبحوثات.

د) الفـرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على إنه "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى رأس المال الاجتماعى وصحة المرأة النفسية في الريف والحضر". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين استجابات عينة البحث علي مقياس رأس المال الاجتماعى ومقياسى الصحة النفسية والصحة الجسمية، وفيما يلي جدولاً يوضح معاملات الارتباط:

جدول (٢١) معاملات ارتباط بيرسون بين مستوى رأس المال الاجتماعى وصحة المرأة الجسمية في الريف والحضر

المتغيرات	العينة	قيمة "ر" المحسوبة	درجات الحرية	قيمة "ر" الجدولية		مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
				عند مستوى دلالة ٠,٠٥	عند مستوى دلالة ٠,٠١		
الصحة الجسمية / رأس المال الاجتماعى	ريف	٠,٤٥٦	٢٩٨	٠,١١٣	٠,١٤٨	٠,٠٠٠	دالة عند مستوى ٠,٠١
الصحة الجسمية / رأس المال الاجتماعى	حضر	-٠,٣٠٥	٢٩٨			٠,٠٠٠	دالة عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

بالنسبة لعينة الريف: وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين رأس المال الاجتماعى والصحة الجسمية للمرأة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٤٥٦ وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١.

أما بالنسبة لعينة الحضر: فتوجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين رأس المال الاجتماعى والصحة الجسمية للمرأة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط -٠,٣٠٥ وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١.

وهذا يشير إلى أن رأس المال الاجتماعى لدى المرأة الريفية فى نطاق العائلة وخارجها يؤثر بشكل إيجابى على صحتها الجسمية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (٢-١, ٢٠١١ , .Donnelly et al) التى أكدت على أن هناك علاقة طردية بين اندماج المرأة فى شبكات الدعم الاجتماعى وصحتها ونشاطها البدنى. وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع نتائج دراسة (٩٣-٨٤, ٢٠١٥,.Sauer et al) التى أكدت على أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين العزلة الاجتماعية ونقص الدعم الاجتماعي والشعور بالاكتئاب والخجل والشعور بالذنب.

كما يلاحظ أن اتساع شبكة العلاقات الاجتماعية لدى المرأة الحضرية فى نطاق العائلة والحياة العامة يؤثر على صحتها الجسمية بشكل سلبى. وهذه النتيجة تختلف مع نتائج دراسة (Alawiyah,٢٠١٣ ,٥٥-٥٨) التى أكدت على أن النساء اللاتى لديهن مستويات أعلى من الثقة والمشاركة الاجتماعية والدعم الاجتماعى، لديهن مستويات صحية أفضل وزيادة فى الرفاهية. وتختلف هذه النتيجة أيضاً مع نتائج دراسة (Eriksson et al.,٢٠١٠,٩) التى أكدت على أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى رأس المال الاجتماعى لدى عينة البحث من الجنسين ومستوى الحالة الصحية. وقد يدل ذلك على نقص مشاعر التضامن والدعم والمساندة النفسية والاجتماعية فى نطاق الأسرة والعائلة الحضرية بوجه خاص والمجتمع الحضرى بوجه عام مقارنة بطبيعة الحياة الريفية.

خامساً : نتائج البحث:

أسفر البحث في إطاره الميدانى عن مجموعة من النتائج، تتمثل أهمها فيما يلي:

١. بينت نتائج البحث عدم صحة الفرض الصفرى الأول الذى ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر في مستوى رأس المال الاجتماعي تعزي إلي السن والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمى والحالة المهنية ومكان الإقامة". وفيما يلى عرضاً لنتائج هذا الفرض :

- كشفت نتائج البحث بالنسبة إلى عينة الحضر عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين مفردات عينة البحث على مقياس رأس المال الاجتماعى لصالح فئة السن من (٣٠ إلى أقل من ٤٠). أما بالنسبة إلى عينة الريف فكانت الفروق لصالح فئة السن من (٤٠ إلي أقل من ٥٠ سنة)، وفئة السن (٥٠ إلي أقل من ٦٠ سنة).
- أوضحت نتائج البحث بالنسبة إلى عينة الحضر أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين مفردات عينة البحث على مقياس رأس المال الاجتماعى لصالح فئة (التعليم فوق المتوسط). أما بالنسبة إلى عينة الريف فكانت الفروق لصالح فئة (التعليم المتوسط والتعليم فوق المتوسط).
- كشفت نتائج البحث بالنسبة إلى عينة الحضر عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين مفردات عينة البحث على مقياس رأس المال الاجتماعى لصالح فئة الحالة الاجتماعية (عزباوات). أما بالنسبة إلى عينة الريف فكانت الفروق لصالح فئتى الحالة الاجتماعية (أرامل – متزوجات).
- أوضحت نتائج البحث بالنسبة إلى عينة الحضر أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين مفردات عينة البحث على مقياس رأس المال الاجتماعى لصالح النساء اللاتى لا يعملن. أما بالنسبة لعينة الريف فكانت الفروق لصالح النساء اللاتى يعملن.
- كشفت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين متوسطات استجابات عينة الريفيات والحضريات على مقياس رأس المال الاجتماعى وذلك لصالح الريفيات.

٢. بينت نتائج البحث عدم صحة الفرض الصفرى الثانى الذى ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الريف والحضر في مستوى الصحة الجسمية والنفسية تعزي إلي السن والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمى والحالة المهنية ومكان الإقامة". وفيما يلى عرضاً لنتائج هذا الفرض :

- كشفت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين مفردات عينة الريفيات والحضريات على مقياس الصحة الجسمية والنفسية، فبالنسبة لعينة الحضر كانت الفروق على مقياس الصحة النفسية لصالح فئة السن من ٤٠-٥٠ سنة ، وكانت الفروق على مقياس الصحة الجسمية لصالح فئة السن من ٢٠- ٣٠ سنة. أما بالنسبة إلى عينة الريف فكانت الفروق على مقياس الصحة النفسية لصالح فئة السن من ٥٠- ٦٠ سنة ، وكانت الفروق على مقياس الصحة الجسمية لصالح فئة السن من ٣٠- ٤٠ سنة.
- أوضحت نتائج البحث أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين مفردات عينة الريفيات والحضريات على مقياس الصحة الجسمية والنفسية، فبالنسبة لعينة الحضر كانت الفروق على مقياس الصحة النفسية لصالح فئة (التعليم فوق المتوسط) ، وكانت الفروق على مقياس الصحة الجسمية لصالح فئة (التعليم الجامعي). أما بالنسبة إلى عينة الريف فكانت الفروق على مقياس الصحة النفسية لصالح فئة (الأميات) وفئة (التعليم المتوسط) ، وكانت الفروق على مقياس الصحة الجسمية لصالح فئة (التعليم الجامعي).
- كشفت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين مفردات عينة الريفيات والحضريات على مقياس الصحة الجسمية والنفسية، حيث كانت الفروق على مقياس الصحة النفسية لصالح فئات الحالة الاجتماعية (عزباء) و(متزوجة). وكانت الفروق على مقياس الصحة الجسمية لصالح فئة الحالة الاجتماعية (عزباء).
- أوضحت نتائج البحث أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين مفردات عينة الريفيات والحضريات على مقياس الصحة الجسمية والنفسية، فبالنسبة لعينة الحضر كانت الفروق على مقياس الصحة النفسية لصالح اللاتى لا يعملن، وكانت الفروق على مقياس الصحة الجسمية لصالح اللاتى يعملن .أما بالنسبة لعينة الريف فكانت الفروق على مقياس الصحة النفسية ومقياس الصحة الجسمية لصالح اللاتى لا يعملن.
- كشفت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين متوسطات استجابات الريفيات والحضريات على مقياس الصحة النفسية وذلك لصالح الحضريات. ووجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠٥) بين متوسطات استجابات الريفيات والحضريات على مقياس الصحة الجسمية وذلك لصالح الحضريات.

٣. أوضحت نتائج البحث بالنسبة إلى عينة الريف أن هناك علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً عند مستوي(٠,٠١) بين رأس المال الاجتماعى والصحة النفسية والجسمية للمرأة. أما بالنسبة لعينة الحضر فتبين عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين رأس المال الاجتماعى والصحة النفسية للمرأة ، بينما توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين رأس المال الاجتماعى والصحة الجسمية للمرأة.

Abstract

The Impact of Social and Cultural Capital on The Physical and Psychological Health of Women Field Research in the Rural and Urban Areas of Assiut Governorate

By Sana Mohamed Ali Mohamed Ahmed

Researcher: Sanaa Mohammed Ali Mohammed Ahmed, Lecturer, Department of Sociology , Faculty of Arts, Assiut University.

Aim of the Research: Research Aims to Identify The Relationship Between

Social Capital and The Physical and Psychological Health of Women.
Methodology of Research: Descriptive Method & Comparative Method & Social Survey Method.
Tools of Research: Social Capital Scale & Physical Health Scale & Psychological Health Scale.
Sample of Research: Consists of Random Sample of Women, Size of (٦٠٠) Single from the Rural and Urban Areas in Assiut Governorate.
Results of Research:
The Research Found That There are Statistically Significant Differences in the Availability of Social Capital Between the Research Sample in Rural and Urban Areas Attributed to Age and Marital Status, Educational Status and Professional Status and Place of Domicile.
And There are Statistically Significant Differences in the Availability of Physical and Psychological Health Between the Research Sample in Rural and Urban Areas Attributed to Age and Marital Status, Educational Status and Professional Status and Place of Domicile.
And There is No Correlation Statistically Significant Between Social Capital and Psychological Health of Women, While There is an Inverse Correlation Statistically Significant Between Social Capital and Physical Health of Women in Urban Areas. And There is a Positive Correlation Statistically Significant Between Social Capital and Physical and Psychological Health of Women in Rural Areas.

مراجع البحث:

(أ) المراجع العربية:

١. أبو زاهر، نادية (٢٠١٠). "محاولة لفهم إشكالية رأس المال الاجتماعي"، مجلة العلوم الإنسانية، السنة الثامنة،ع٤٦.
٢. أبو قمر، إيمان عبد الفتاح علي(٢٠١٦). "علاقة الإعلام المرئي ببعض الممارسات الأسرية الريفية المتعلقة بالصحة"، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس ، كلية الزراعة، قسم المجتمع الريفي والإرشاد الزراعي.
٣. الديب، هدى أحمد أحمد علوان ومصطفى،أمينة أمين قطب(٢٠١٢)."التحليل المسارى لأثر تحسين أوضاع المرأة على النهوض بأحوال الأسرة الريفية الفقيرة فى ريف محافظة الدقهلية"، مجلة الاقتصاد الزراعى والعلوم الاجتماعية، م٣،ع٩.
٤. العامرية، منى بنت عبدالله بن نبهان (٢٠١٤)."أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية"، رسالة ماجستير ، جامعة نزوى ، كلية العلوم والآداب ، قسم التربية والدراسات الإنسانية.
٥. القديم، علياء بركات السيد بركات (٢٠١٥). الثقافة الصحية والغذائية والرياضية للمرأة في الريف والحضر بمحافظة الغربية، رسالة ماجستير، جامعة طنطا ، كلية التربية الرياضية، قسم علوم الصحة الرياضية.
٦. الودية، رانية طه (٢٠١٢) . "الضغوط النفسية التى تتعرض لها المرأة وعلاقتها بمتغيرى العمر والعمل" ، رسال ماجستير، الجامعة العربية المفتوحة في شمال أمريكا، قسم الدراسات العليا، تخصص التربية وعلم النفس،

٧. المالكي، حنان عبدالرحيم (٢٠٠١). "القلق وعلاقته ببعض المتغيرات لدى كل من المرأة العاملة في (التعليم) وغير العاملـــة – دراســـة مقارنة على عينة من مدينة مكة المكرمة" ، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى ، كلية التربية ، قسم علم النفس .

٨. بريك، وسام درويش (٢٠٠٩): تأثير المشاركة في قوة العمل على الأوضاع الصحية النفسية والجسمية للمرأة العاملة : دراسة مقارنة بين النساء العاملات وغير العاملات في عمان – الأردن"، مجلة العلوم الاجتماعية ، الكويت، مج ٣٧، ع ٢

٩. بومدين، عاجب (٢٠١٦)." الآثار الأسرية والاجتماعية المترتبة عن عمل المرأة خارج البيت – دراسة ميدانية على عينة من النساء العاملات بمدينة الأغواط"، رسالة دكتوراه، جامعة وهران، كلية العلـــوم الاجتماعية، قسم علم النفس.

١٠. حمد، إسعاف (٢٠١٥). "رأس المال الاجتماعي– مقاربة تنموية"، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة دمشق، مجلة جامعة دمشق، م٣١، ع٣.

١١. سليمان، سحر امين حميدة (٢٠١٠). "فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الوعي بالامومة الآمنة للفتيات المقبلات على الزواج وعلاقته بثقافتهن الانجابية"، رسالة دكتوراه، جامعة المنوفية، كلية الاقتصاد المنزلى، قسم إدارة المنزل والمؤسسات.

١٢. سيد،خالد سيد فاروق(٢٠١٦)."برنامج إرشادي لإدارة الذات لتحسين الصحة النفسية لدى عينة من المسنين"، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس ، كلية التربية، قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي.

١٣. سيد، سارة إبراهيم (٢٠١٦)."تقييم معرفة واتجاهات وممارسة السيدات في فترة الإنجاب بشأن استخدام وسائل تنظيم الأسرة"، جامعة المنيا ، كلية الطب، قسم الصحة العامة والطب الوقائى.

١٤. صوفى، سمر سعيد معوض(٢٠١٠). "دور الجمعيات الأهلية فى تنمية رأس المال الاجتماعى"، رسالة ماجستير، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الاجتماعية ، قسم التنمية والتخطيط.

١٥. عبد المولى، سمية أحمد علي(٢٠١٤)."رأس المال الاجتماعي وإعادة توزيع الدخل في مصر"، مجلة بحوث اقتصادية عربية،ع٦٥.

١٦. عمر، سناء محمد زهران (٢٠١٥). "التمكين الاجتماعى للفقراء كمدخل لتنمية رأس المال الاجتماعى– دراسة مطبقة على قرية الزاوية بمحافظة أسيوط"، رسالة دكتوراه، جامعة أسيوط، كلية الخدمة الاجتماعية، قسم التخطيط الاجتماعى.

١٧. عوض، سالمة أحمد(٢٠١٦). "برنامج تدريبي لتحسين وجهة الضبط لدى المراهقين داخل المؤسسات الاجتماعية كمدخل لتنمية جودة الصحة النفسية"، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، قسم علم النفس.

١٨. فرج، السيد أحمد السيد محمد (٢٠١٣). "برامج منظمات المجتمع المدنى وتنمية رأس المال الأجتماعى" ، رسالة دكتوراه، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية ، قسم التخطيط الاجتماعى.

١٩. عبد الحميد، إنجي محمد (٢٠١٠). "دور المجتمع المدني في تكوين رأس المال الاجتماعي"، المركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، القاهرة،ع١.

٢٠. محمود، محمد عبد الراضي(٢٠١٢). "رأس المال الاجتماعي لدى أطفال الشوارع – دراسة ميدانية بمدينة القاهرة"، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة ، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع.

٢١. نصر، محمد وهلال، جميل (٢٠٠٧) ." قياس رأس المال الاجتماعي في الأراضي الفلسطينية"، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطينى (ماس).

٢٢. هلالي، حسام الدين عبد الحميد رمضان (٢٠١٥). "دور الجمعيات الأهلية في تنمية رأس المال الاجتماعي"، رسالة ماجستير، جامعة المنصورة، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع.

(ب) المراجع الأجنبية:

١. Acar, E. (٢٠١١). "Effects of Social Capital on Academic Success: A Narrative Synthesis", Educational Research and Reviews, Vol.٦, No.٦.

٢. Abel, T. & Moor, I. & Elgar F. J. & Lievens J. & Sioen I. & Braeckman L. & Deforche B. (٢٠١٦)." Social Inequality in Adolescents' Healthy Food Intake: the Interplay Between Economic, Social and Cultural Capital " , European Journal of Public Health , Oxford University Press.

٣. Ajrouch, K. J. & Blandon, A. Y. & Antonucci, T. C. (٢٠٠٥) "Social Networks Among Men and Women: The Effects of Age and Socioeconomic Status" , The Journals of Gerontology, Vol. ٦٠, Issue ٦
٤. Alawiyah, T. (٢٠١٣) . "Social Capital as Determinants of Health and Well-Being : a Cross-Sectional Study of Indonesian Women Using Indonesian Family Life Survey Wave ٤", PhD Dissertation , University of Texas at Austin ,The Faculty of the Graduate.
٥. Ardahan, F.(٢٠١٤)."The Impacts of Social Capital and Some Demographic Variables on Life Satisfaction: Antalya Case ", Anthropologist Journal, Vol.١٨ , No.٣
٦. Baheiraei, A. & Bakouei, F. & Mohammadi, E. & Hosseini, M. (٢٠١٤). "Social Capital in Association with Health Status of Women in Reproductive Age: Study Protocol for a Sequential Explanatory Mixed Methods Study",Vol.١١, No.١.
٧. Baheiraei, A. & Bakouei, F. & Mohammadi, E. & Majdzadeh, R. & Mostafa, H. (٢٠١٦). "Association Between Social Capital and Health in Women of Reproductive Age: A Population-Based Study", journal of Iuhpe –Global Health Promotion, Vol.٢٣, No.٤.
٨. Bakeera, S. K. & Petzold, M. & Pariyo, G. W. & Galea, S. & Tomson, G. (٢٠١٠) ."Community Social Capital and the Use of Health Care Services in Uganda" , Journal of Public Health and Epidemiology Vol.٢, No.٨.
٩. Brewer, W. A.& Olson, S. L.(٢٠١٥)."Are There Relationships between Perceived and Actual Measures of Physical Fitness and Health for Healthy Young Women?",Comprehensive Psychology,Vol.٤,No.٢.
١٠. Celis-Morales, C. Et Al. (٢٠١٥)." Socio-Demographic Patterns of Physical Activity and Sedentary Behaviour in Chile: Results From the National Health Survey ٢٠٠٩–٢٠١٠", Journal of Public Health , Vol.٣٨, No.٢
١١. Chiang, C. & Labeeb, S. A. & Higuchi, M. & Mohamed, A. G. & Aoyama, A. (٢٠١٣). "Barriers to The Use of Basic Health Services Among Women in Rural Southern Egypt (Upper Egypt)", Nagoya Journal of Medical Science ,Vol.٧٥, No. ٣- ٤
١٢. Donnelly, T. T. & Al Suwaidi, J. & Al Bulushi , A. & Al Enazi, N. & Yassin, K. & Rehman, A. M. & Abu Hassan, A. & Idris, Z. (٢٠١١). "The Influence of Cultural and Social Factors on Healthy Lifestyle of Arabic Women", Aqatar Foundation Academic Journal ,University of Calgary-Qatar, Vol.٣ .
١٣. Dunt, D. & Hage, B. & Kelaher, M. (٢٠١٠). " The Impact of Social and Cultural Capital Variables on Parental Rating of Child Health in Australia",Oxford Journals, Health Promotion International,Vol.٢٦, No.٣ .
١٤. Dutt, k. & Webber , M. (٢٠١٠). "Access to Social Capital and Social Support Among South East Asian Women with Severe Mental Health Problems:a Cross-Sectional Survey, International Journal of Social Psychiatry, Vol.٥٦, No.٦ .
١٥. Eriksson, M. & Dahlgren, L. & Janlert, U. & Weinehall, L. & Emmelin, M. (٢٠١٠). "Social Capital, Gender and Educational Level – Impact on Self-Rated Health, The Open Public Health Journal, , Vol.٣
١٦. Farzianpour , F. & Fouroshani, A. R. & Mohamadi, A. & Hosseini, S. S. (٢٠١٣) ."Evaluation of the Relationship Between Social Capital and Manpower's Burnout in Teaching Hospitals of Iran" , African Journal of Business Management, Vol.٧, No.٢٩.
١٧. Ferlander, Sara et al. (٢٠١٦)."Social Capital – A Mixed Blessing for Women? A Cross-Sectional Study of Different Forms of Social Relations and Self-Rated Depression in Moscow" , BMC Psychology , Vol.٥, No.٢٠
١٨. Friedman , H. S. (٢٠١٦) ." Encyclopedia of Mental Health", University of California, Academic Press, ٢nd ed., Vol.٢ .
١٩. Goto, K. & Ominami, C. & Song, C. & Murayama, N. & Wolff, C. (٢٠١٤) ."Globalization, Localization and Food Culture: Perceived Roles of Social and Cultural Capitals in Healthy Child Feeding Practices in Japan", Iuhpe - Global Health Promotion , Vol ٢١, No.١ .
٢٠. Han,Y. (٢٠١٢). "Mental Health and Health-Risk Behaviors in Adolescence: An Examination of Social Relationships", PhD Dissertation, University of Michigan, Department of Social Work and Sociology.
٢١. Hawton, A. & Green, C. (٢٠١٠) ."The Impact of Social Isolation on the Health Status and Health-Related Quality of Life of Older People", Paper Presented to the Health

Economists Study Group Meeting, London School of Economics, Peninsula College of Medicine & Dentistry, University of Exeter, Vol.٢٠, No.١

٢٢. Jarvis, M.A. & Chipps, J. (٢٠١٥). "Social Capital of Older Persons Living at a Residential Facility in Durban , South Africa", African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance, Vol.٢١, No.١

٢٣. Jayawarna, D. & Jones, O. & Macpherson, A. (٢٠١٤) . "Entrepreneurial Potential: The Role of Human and Cultural Capitals", International Small Business Journal,Vol. ٣٢, No.٨

٢٤. Kar, Sujit Kumar & Somani, Aditya (٢٠١٥). "Impact of Rapid Urbanization on Women's Mental Health: A Review of Literature", Delhi Psychiatry Journal, Vol.١٨, No.١

٢٥. Khoo, E.& Al-Shamli, A. K. (٢٠١٢)."Leisure-Time Physical Activity and Physical Fitness of Male Adolescents in Oman", Sia-Pacific Journal of Public Health, Vol.٢٤, No.١

٢٦. Kim, D. & Baum,C. F. & Ganz, M. & Subramanian, S.V. & Kawachi, I. (٢٠١١) . "The Contextual Effects of Social Capital on Health : A Cross-National Instrumental Variable Analysis", Social Science & Medicine,Vol.٧٣, No.١٢

٢٧. Knoll, N. & Schwarzer, R. (٢٠٠٢)."Gender and Age Differences in Social Support- A Study of East German Migrants". In: Weidner G, Kopp M, Kristenson M, editors. Heart Disease: Environment, Stress, And Gender. Amsterdam: IOS Press.

٢٨. Koutsogeorgou, E. & Davies , J. K. & Aranda, K. & Zissi, A. & Chatzikou , M. & Cerniauskaite, M. & Quintas, R. & Raggi , A. & Leonardi, M. (٢٠١٤). "Healthy and Active Ageing: Social Capital in Health Promotion", Health Education Journal, , Vol.٧٣, No.٦

٢٩. Lee, D. (٢٠١١). "Networks, Cultural Capital and Creative Labour in the British Independent Television Industry", Media, Culture & Society, Sage Journals, Vol.٣٣, No.٤

٣٠. Lindstrom, M. (٢٠٠٩)."Marital Status, Social Capital, Material Conditions and Self-Rated Health: A Population-Based Study", Vol. ٩٣, Issues ٢-٣

٣١. Liu, J. & Modrek, S. & Sieverding, M. (٢٠١٧)." The Mental Health of Youth and Young Adults During the Transition to Adulthood in Egypt ",Demographic Research, a Peer-Reviewed, Open-Access Journal of Population Sciences, Vol. ٣٦ .

٣٢. Lo, Ming-Cheng M. (٢٠١٦)."Cultural Capital, Motherhood Capital, and Low-Income Immigrant Mothers" Institutional Negotiations, Sage journals , Sociological Perspectives, Vol.٥٩, No.٣

٣٣. Manyerere, D. J. (٢٠١٦) . "Social Capital: A Neglected Resource to Create Viable and Sustainable Youth Economic Groups in Urban Tanzania" , Journal of Education and Practice, Vol.٧, No.٣ .

٣٤. Magson, N. R. & Craven, R. G. & Bodkin-Andrews, G. H. (٢٠١٤) "Measuring Social Capital: The Development of the Social Capital and Cohesion Scale and the Associations Between Social Capital and Mental Health", Australian Journal of Educational & Developmental Psychology, Vol.١٤ .

٣٥. McDonald, S. & Mair, C. A. (٢٠١٠)."Social Capital Across the Life Course: Age and Gendered Patterns of Network Resources", Sociological Forum ,Vol.٢٥, No.٢ .

٣٦. Mohindra, K. S. & Nikiema, B. (٢٠١٠)."Women's Health in Developing Countries:Beyond an Investment?", Problems with the Millennium Development program: the Case of Women's Health, International Journal of Health Services, Vol.٤٠, No.٣ .

٣٧. Moshki, M. & Cheravi, K. (٢٠١٦)."Relationships among Depression During Pregnancy,Social Support and Health Locus of Control among Iranian Pregnant Women", International Journal of Social Psychiatry,Vol.٦٢, No.٢.

٣٨. Neves, B. B. & Fonseca, J. R. S. & Amaro, F. & Pasqualotti, A. (٢٠١٨)."Social Capital and Internet Use in an Age-Comparative Perspective with A Focus on Later Life", PLoS Onem, Vol.١٣, No.٢

٣٩. Nieminen, T. (٢٠١٥). "Healthier Together? Social Capital, Health Behaviour and Health" , Academic Dissertation, National Institute for Health and Welfare , Department of Public Health,University of Helsinki.

٤٠. Nikkhah,H.& Zahirinia, M. & Soheil,S. & Maryam, F. (٢٠١٤)."The Study of Social Capital and its Impact on Social Participation: Bandarabbas, Iran",Mediterranean Journal of Social Sciences,Vol.٥ , No. ٢٣

٤١. Novak, D. & Milanovic, I. & Janic, S. R. & Stefan, L. & Kristicevic, T. (٢٠١٦)."The Influence of Social Capital Domains on Self-Rated Health Among Serbian High-School Students? A School-Based Cross-Sectional Study", Montengrin Journal of Sports Science and Medicine, Vol.٥, No.٢
٤٢. Oluwafemi, A. (٢٠١١). "Social Support as A Panacea for Mental Illness: A Study of Nigerian Immigrants in Braamfontein, Johannesburg", International Journal of Sociology and Anthropology ,Vol.٣, No.٩.
٤٣. Overdorf, V. & Kollia, B. & Makarec, K. & Szeles, C. A.(٢٠١٦)."The Relationship Between Physical Activity and Depressive Symptoms in Healthy Older Women",Gerontology & Geriatric Medicine, Vol.٢
٤٤. Oyewunmi, A. E. & Oyewunmi, O. A. & Iyiola, O. O. & Ojo, A. Y. (٢٠١٥). "Mental health and the Nigerian Workplace: Fallacies,Facts and the Way Forward", International Journal of Psychology and Counselling,Vol.٧, No.٧
٤٥. Pandey, M. K. (٢٠٠٩)."Association between Marital Status and Health: Examining the Role of Age and Gender", Asarc Working Paper, Munich Personal Repec Archive .
٤٦. Patel, Pooja & Frederick, Tyler & Kidd, Sean A. (٢٠١٦)." Physical Health, Community Participation and Schizophrenia", Journal of Health Psychology.
٤٧. Peen J, Schoevers RA, Beekman AT, Dekker J. (٢٠١٠). "The Current Status of Urban-Rural Differences in Psychiatric Disorders", Acta Psychiatr Scand, Vol.١٢١ , No.٢
٤٨. Pham, Y. K. (٢٠١٣). "The Relationship Between Social Capital and School-Outcomes for Youth with Disabilities", PhD Dissertation, Department of Special Education and Clinical Sciences , The Graduate School , The University of Oregon.
٤٩. Pherson, K. M. & Kerr , S. & Gee, E. M. (٢٠١٣)."The Role and Impact of Social Capital on the Health and Wellbeing of Children and Adolescents : A Systematic Review" , Glasgow Centre for Population Health, Glasgow Caledonian University.
٥٠. Pinxten, W. & Lievens, J. (٢٠١٤). " The Importance of Economic, Social and Cultural Capital, in Understanding Health Inequalities: Using a Bourdieu-Based Approach in Research on Physical and Mental Health Perceptions, Sociology of Health & Illness Vol.٣٦ , No.٧ .
٥١. Purcell, D. (٢٠١٢). "Baseball, Beer, and Bulgari: Examining Cultural Capital and Gender Inequality in a Retail Fashion Corporation", Journal of Contemporary Ethnography, Vol.٤٢, No.٣.
٥٢. Rocco, L. & Elena, F. & Suhrcke, M. (٢٠١١). "From Social Capital to Health and Back" , Health Economics, John Wiley & Sons, Ltd., University of York, Vol.٢٣, No.٥.
٥٣. Sanchon-Macias,V. Et Al. (٢٠١٣). "Relationship Between Subjective Social Status and Perceived Health Among Latin American Immigrant Women", Rev Lat Am Enfermagem , Vol.٢١, No.٦ .
٥٤. Sauer, K. & Welton – Mitchell, C. & Anderson, S. & Samuel, N. M. (٢٠١٥) . "Factors Associated With Mental Health Symptoms in Women Living with HIV in Southern India: An Exploratory Study", International Journal of Psychology and Counselling,Vol.٧, No.٥.
٥٥. Sen, V. (٢٠١٢) ."Social Capital in an Urban and a Rural Community in Cambodia", Cambodia Development Review, Vol.١٦ , Issue٢ .
٥٦. Shamaki, M. A. & Buang, A. (٢٠١٤)."Sociocultural Practices in Maternal Health Among Women in a Less Developed Economy: An Overview of Sokoto State, Nigeria", Malaysian Journal of Society and Space, Vol.١٠, No.٦ .
٥٧. Sharma, S. & Mahajan, N. (٢٠١٥) ."Menopausal Symptoms and its Effect on Quality of Life in Urban Versus Rural Women: A Cross-Sectional Study, Journal of Mid-life Health, Vol.٦ , Issue ١

٥٨. Sharma, U. & Kumar, R. (٢٠١٥)."Positivity in Mental and Physical Health", The International Journal of Indian Psychology,Vol.٢, No.٢

٥٩. Shim, J. K. (٢٠١٠). "Cultural Health Capital: A Theoretical Approach to Understanding Health Care Interactions and the Dynamics of Unequal Treatment", Journal of Health and Social Behavior,Vol.٥١, No.١ .

٦٠. Song, L. (٢٠١٢). "Raising Network Resources While Raising Children Access to Social Capital by Parenthood Status, Gender, and Marital Status", Social Networks Journal, Vol.٣٤, No.٢

٦١. Tzanakis, M. (٢٠١١)."Bourdieu's Social Reproduction Thesis and The Role of Cultural Capital in Educational Attainment: A Critical Review of Key Empirical Studies", The Journal of Doctoral Research in Education Vol.١١, No.١ .

٦٢. Tzanakis, M.(٢٠١٣)." Social Capital in Bourdieu's, Coleman's and Putnam's Theory: Empirical Evidence and Emergent Measurement Issues", The Journal of Doctoral Research in Education, Vol.١٣, No.٢ .

٦٣. Tzeng, R. (٢٠١٠). "Cultural Capital and Cross-Border Career Ladders", International Sociology, Sage Journals ,Vol. ٢٥, No.١ .

٦٤. Uphoff, E. P. Et.Al (٢٠١٣)."A Systematic Review of The Relationships Between Social Capital and Socioeconomic Inequalities in Health: a Contribution to Understanding the Psychosocial Pathway of Health Inequalities", International Journal for Equity in Health,Vol.١٢

٦٥. Veenstra, G. & Patterson , A. C. (٢٠١٢). "Capital Relations and Health: Mediating and Moderating Effects of Cultural,Economic, and Social Capitals on Mortality in Alameda County, California", International Journal of Health Services, Vol.٤٢, No.٢ .

٦٦. Vella-Burrows, T. & Ewbank, N. & Mills, S. & Shipton, M. & Clift, S. & Gray, F. (٢٠١٤). "Cultural Value and Social Capital Investigating Social Capital, Health and Wellbeing Impacts in Three Coastal Towns Undergoing Culture-Led Regeneration", Ahrc Cultural Value Project, Sidney De Haan Research Centre for Arts and Health.

٦٧. Vikram, K. (٢٠١٢) ."The Role of Social and Cultural Capital in Fertility Preference and Contraceptive Use ", Paper Presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Atlanta.

٦٨. Vukelic, Jelisaveta & Petrovic, Irena (٢٠١٢)." Social Capital as a Basis for Collective Action – The Case of Environmental Activism in Two Towns in Serbia", Edited by:Predrag Cveticanin & Ana Biresev , in Social and Cultural Capital in Western Balkan Societies, Centre for Empirical Cultural Studies of South-East Europe the Institute for Philosophy and Social Theory of the University of Belgrade.

٦٩. Li., H. C. & Chan, S. L. P.& Chung, O. K. J. & Chui, M. L. M.(٢٠١٠)."Relationships among Mental Health, Self-esteem and Physical Health in Chinese Adolescents - An exploratory study", journal of Health Psychology , Vol.١٥, No.١.

٧٠. Yuan,W. (٢٠١٦) . "Migrant Workers' Social Capital and Urban Integration Under The Background of Urbanization", Open Journal of Social Sciences, Vol.٤, No.٤.

٧١. Zabihi, R. & Pordel, M. (٢٠١١). "Design, Application, and Factor Structure of A Cultural Capital Questionnaire: Predicting Foreign Language Attributions and Achievement", English Language and Literature Studies, Vol.١, No.١.

٧٢. Zahan, N. (٢٠١٤). "Factors Influencing Women's Reproductive Health", Journal of Advanced Research, Vol.٣, No.٢.