مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والسياسية

اسم المقال: تحليل الوعي بالتأمين الصحي بين طلاب جامعة دمشق وعلاقته بكل من التخصص العلمي ومكان اللإقامة "دراسة ميدانية"
اسم الكاتب: عقبة هيثم سليمان، أ. عمار عبد المطلب ناصر آغا، محمد فواز قربي
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/9506
تاريخ الاسترداد: 2026/11/01 15:01 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والسياسية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والسياسية
المجلد 41- 3- 2025: 24- 47

Damascus university Journal for the economic and political sciences
Vol 41 - 3- 2025 : 24 - 47

تحليل الوعي بالتأمين الصحي بين طلاب جامعة دمشق وعلاقته بكل من التخصص العلمي ومكان اللإقامة "دراسة ميدانية"

عقبة هيثم سليمان[1]،عمار عبد المطلب ناصر آغا[2]، محمد فواز قربي[3]

1. طالب دكتوراه، جامعة دمشق، كلية الاقتصاد، قسم الإحصاء التطبيقي.
Oqbaa.Suleimann@damascusuniversity.edu.sy
2. أستاذ في كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، قسم الإحصاء التطبيقي.
ammar.agha@damascusuniversity.edu.sy
3. مدرس في كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، قسم الإحصاء التطبيقي.

الملخص:

تناولت الدراسة مسألة الوعي بالتأمين الصحي في مجتمع الطلبة الجامعيين في جامعة دمشق، ومدى تأثر هذا الوعي بعاملين ديموغرافيين هما (التخصص العلمي ومكان الإقامة الأصلي)، وذلك اعتماداً على عينة بحجم (384 طالباً) تم سحبها عشوائياً خلال النصف الثاني من العام 2022، وتوصلت الدراسة إلى أن الوعي بالتأمين الصحي يرتبط بشكل جوهري بالتخصص العلمي، فقد تبين وجود اختلاف في درجة الوعي بالتأمين الصحي باختلاف الكلية التي ينتمي إليها الطالب، أما مكان الإقامة الأصلي بين الريف أو المدينة (مدينة دمشق وريفها، والمدن الأخرى وأريافها)، فلم يظهر فروقات جوهرية إلا في الوعي التأميني ككل (لصالح الطلاب المقيمين في المدن)، في حين لم يكن هناك أية فروقات جوهرية فيما يتعلق بكون هذا التأمين يتعارض مع المبادئ الدينية، أو كونه مقامرة بحسب مكان الإقامة الأصلي.

الكلمات المفتاحية: التأمين في سورية، الوعي التأميني، التأمين الصحي، العوامل الديموغرافية، التخصص العلمي، مكان الإقامة الأصلي، جامعة دمشق.

تاريخ الايداع: 2023/3/28
تاريخ النشر: 2023/5/16

حقوق النشر: جامعة دمشق – سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب **CC BY-NC-SA**

Analysis of awareness of medical insurance among Damascus University students and its relationship to academic specialization and place of residence "A field study"

Oqba Haytham Suleiman[1]*,Ammar Abdul Muttalib Nasser Agha[2] , Mohammed Fawaz Qurabi[3]

1 PhD student, Faculty of Economics, Department of Applied Statitics, Damascus university

*Oqbaa.Suleimann@damascusuniversity.edu.sy

2 Prof in Faculty of Economics, Department of Applied Statistics, Damascus university ammar.agha@damascusuniversity.edu.sy

3 Prof in Faculty of Economics, Department of Applied Statistics, Damascus university

Received: 28/3/2023
Accepted: 16/5/2023

Copyright: Damascus University-Syria
The authors retain the copyright under a
CC BY- NC-SA

Abstract:

The study dealt with the issue of awareness of medical insurance among university students at the Damascus University, and the extent to which this awareness was affected by two demographic factors (scientific specialization and place of original residence), based on a sample of (384 students) drawn randomly during the second half of the year 2022. The awareness of medical insurance is fundamentally related to the scientific specialization, as it was found that there is a difference in the degree of awareness of medical insurance according to the college to which the student belongs. However, the original place of residence between the countryside or the city did not show substantial differences except in the awareness of insurance in general (in favor of students residing in cities), while there were no significant differences with regard to the fact that this insurance conflicts with religious principles, or that it is a gamble, according to the place of original residence.

Key words: Insurance in Syria, insurance awareness, medical insurance, demographic factors, scientific specialization, Original place of residence, Damascus University.

المقدمة:

يعتبر التأمين من الأنشطة الهامة لضمان استقرار المجتمع من خلال ما يقدمه من حماية للأفراد ومساهمة في تحقيق التنمية الاقتصادية والإجتماعية على حد سواء (Mishra، 1993، 5)، بالتالي فأهمية التأمين مرتبطة بالتقدم الاقتصادي والاجتماعي الذي يشهده المجتمع، إذ يشكل التأمين جدار الأمان الهام الذي يعزز القدرة على الانتاج. ونظراً لأهمية التأمين فلابد من توفر الوعي التأميني الكافي في المجتمع (وخاصة في المجتمعات النامية)، والمقصود بالوعي التأميني في معرض هذه الدراسة والأهداف التي تسعى لتحقيقها، هو إدراك أهميته والنظرة الإيجابية له ومدى التعاطي مع هذا التأمين على أنه لا يتعارض مع المبادئ والأفكار الثقافية. والخلفيات الاجتماعية.

على الرغم من أن الوعي التأميني يعتبر شرطاً هاماً للاستفادة من الميزات والخدمات التي يقدمها هذا النشاط الخدمي، إلا أن مستوى الوعي به لا يزال دون المستوى المأمول في البلدان النامية، والسبب الأساسي في ذلك كونه ذو طبيعة احتمالية من جهة، ولأنه يعتبر خدمة مؤجلة من جهة أخرى (سليمان البراشدية وآخرون، 2011، 341).

في سورية، ومع أن النشاط التأميني موجود فيها منذ عقود (منذ عام 1926 حين صدر أول قرار ينظم العمل التأميني في سورية برقم 96.ل.ر بتاريخ 1926/1/20)، إلا أن الوعي التأميني لا زال في الحدود المتدنية، إذ يقتصر على معرفة تأمينية ضحلة بما يتعلق بالتأمين الصحي وتأمين السيارات الإلزامي فقط، وذلك نظراً لإلزاميتهما (إلزامية التأمين الصحي للعاملين في القطاع المنظم سواء العام أو الخاص)، ولأن الوعي التأميني يمثل حالة من الثقافة التي يجب أن تنطلق من الأسرة، المدرسة والجامعة إضافةً إلى المجتمع على حد سواء، فقد هدفن الدراسة إلى قياس الاختلاف في مستوى الوعي بأحد أهم فروع التأمين وهو التأمين الصحي بين طلاب جامعة دمشق وذلك تبعاً لاختلاف تخصصهم العلمي من جهة، واختلاف مكان إقامتم الأصلي (لبيان أثر الثقافة والنشأة الاجتماعيتين) من جهة أخرى، كمؤشرين على الوعي بالتأمين الصحي بين طلبة الجامعات السورية والذين يعتبرون أساساً لنشر الوعي والثقافة التأمينية من خلال تهيئتهم بالشكل الصحيح قبل دخولهم رسمياً إلى سوق العمل.

الأبحاث والدراسات السابقة.

هدفت دراسة (Tran، 2022) بعنوان:

Risk Awareness for Vietnamese's Life Insurance on Financial Protection: The Case Study of Daklak Province, Vietnam.

إلى تحديد مستوى الوعي بأهمية تأمين الحياة من خلال العوامل التي تؤثر على طلب الأفراد على هذا التأمين في مقاطعة داكلاك في فيتنام، إضافةً إلى تقييم الآثار الناتجة عن هذا الوعي على شركات التأمين على الحياة، واعتمدت الدراسة لتحقيق أهدافها على بيانات أولية تم الحصول عليها من خلال عينة تضمنت 250 شخصاً في مقاطعة داكلاك خلال فترة جائحة كورونا COVID-19، وقد طبقت الدراسة نموذج البيانات الرتبية (Ordinal logit model) للتحليل مع تضمين متغير وهمي لـ COVID-19. توصلت الدراسة إلى أن دافع الادخار هو العامل الأكثر أهمية في الإقبال على طلب التأمين على الحياة، كما توصلت الدراسة إلى أن العوامل (المعرفة بالملاءة المالية للشركة ، والاسم التجاري لها، إضافةً إلى الوعي الفردي بالمخاطر) قد كان لها أثراً إيجابياً في الطلب على تأمين الحياة، كما كان للعمر علاقة طردية مع الطلب على هذا التأمين، حيث أن الأشخاص في الفئات العمرية الأعلى كان طلبهم أكبر على تأمين الحياة من الفئات العمرية الأصغر، وأما مستوى الدخل فقد كان العامل الأقل أثراً في الطلب على تأمين الحياة بحسب هذه الدراسة.

وهدفت دراسة (Patil، Khanna، Kotle ، 2022) بعنوان:

Study Of Factors Influencing Consumer Perception Towards Health Insurance Policies During COVID-19 Pandemic

إلى تحليل و فهم موقف الأفراد من التأمين الصحي خلال COVID-19 وسلوكهم حيال هذا التأمين، إضافةً إلى استكشاف العوامل التي تؤثر على رأي الأفراد بالتأمين الصحي نتيجةً الجائحة ، وذلك استناداً إلى بيانات أولية تم جمعها لهذه الغاية من خلال عينة عشوائية بحجم (200 شخص) من سكان مدينة مومباي، وتضمن الاستبيان نوعين من العبارات (الديموغرافية والذاتية). استخدمت الدراسة الإحصاءات الوصفية واختبار كاي مربع ، وتوصلت إلى أن أهم العوامل التي تؤثر على موقف الأفراد من التأمين الصحي هي درجة الوعي والشفافية من مقدمي خدمة التأمين الصحي والوضوح والدقة في الاكتتاب، إضافةً إلى نسبة تسوية المطالبات وعدد مزودي الخدمة في شبكة التأمين الصحي، كما أن درجة الوعي بخدمات التأمين الصحي وأهميتها في المجتمع المدروس قد كانت مرتفعةً، إلا أنها متباينة بشكل جوهري بين الذكور والإناث، وذلك بسبب اختلاف مصدر الثقافة التأمينية، إذ أن الإناث يعتمدن على وسائل الإعلام المرئية (التلفاز خاصةً)، في حين أن مصدر الثقافة التأمينية للرجال قد تركزت في المحيط الاجتماعي (الأصدقاء وزملاء العمل)، أما مستوى الدخل فلم يكن له أثراً معنوياً في الطلب على التأمين الصحي، إذ لم تظهر أية فروقات جوهرية في الطلب على هذ التأمين بين الأفراد من ذوي الدخل المرتفع أو المنخفض. علاوةً

على ذلك ، فقد كشفت الدراسة أن لجائحة كورونا أهمية جوهرية في التنبيه إلى ضرورة التأمين الصحي للتعامل مع الأزمات الصحية غير المتوقعة في المستقبل. من جهةٍ أخرى، فقد غيرت الجائحة وجهة نظر غالبية أفراد المجتمع المدروس من التأمين الصحي، حيث كانوا ينظرون إليه قبل الجائحة على أنه مجرد أنفاق يخفف الأعباء الضريبية، في حين أدركوا أهميته في الحماية بعد انتشار هذا الوباء.

أهم ما أوصت به الدراسة أن شركات التأمين يجب أن تنوع حملاتها الإعلانية بحيث تزيد الاعتماد على التلفاز بالدرجة الأولى للتثقيف بشكل أكبر حول التأمين الصحي (بين النساء خاصةً)، إضافةً إلى ضرورة تبني هذه الشركات لحملات توعوية من خلال كل وسائل التواصل الاجتماعي.

وهدفت دراسة (Reshmi، Parsekar، Unnikrishnan و Rajwar، 2021) بعنوان:

Health insurance awareness and its uptake in India: a systematic review protocol.

إلى تحليل أهم التدخلات والإجراءات المتبعة في المجتمع الهندي لرفع مستوى الوعي بأهمية التأمين الصحي، إضافةً إلى دراسة مدى فعالية هذه الإجراءات في إدراك أهمية التأمين الصحي والإقبال عليه بين السكان البالغين (فوق عمر 18 عاماً) في الهند. اعتمدت الدراسة لتحقيق أهدافها على قراءة نقدية وتحليل للأدبيات والبيانات الثانوية الواردة في مصادر مختلفة (كتب، مقالات، تشريعات محلية ودولية، أبحاث وتقارير المنظمات الدولية، وغيرها)، وذلك خلال الفترة الزمنية (2010 – 2020)، وصولاً إلى تحديد عدد من الإحصاءات، والمعلومات، والمعايير التي توصِّف الوعي والثقافة التأمينيين في المجتمع الهندي. توصلت الدراسة إلى أن الأفراد في الهند (شأنها شأن البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل) يعتمدون بشكلٍ كبيرٍ على الانفاقِ المباشرِ على خدماتِ الصحة و الرعاية الصحية وليس على التأمين، وأما العائلات، فقد تجاوز إنفاقها على الخدمات الصحية 10٪ من دخل الأسرة في الهند وغيرها من الدول منخفضة ومتوسطة الدخل، كما توصلت الدراسة إلى أن برامج التأمين الصحي في الهند تتحسن بشكل ملحوظ، ومع ذلك، فإن خطط التأمين الصحي الممولة من القطاع العام تتركز على الأشخاص ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، (موظفي القطاع الحكومي بشكل خاص).

أشارت الدراسة إلى عدد من برامج التأمين الصحي على الأسر وأهمها (خطة ضمان الصحة لرئيس الوزراء) التي تم إطلاقها في 2018 والتي هدفت إلى الوصول لتغطيةٍ صحيةٍ شاملة، وهذا البرنامج ممول بالكامل من قبل الحكومة الهندية في سعيها لتغطية 500 مليون مواطن هندي بتغطية سنوية تبلغ حوالي 7000 دولار أمريكي لكل أسرة. من جهةٍ أخرى، فقد ألقت الدراسة الضوء

على بعض الإحصاءات المتعلقة بالتأمين الصحي في الهند وأهمها أن هناك ما يصل إلى 14 ٪ من سكان الريف و 18 ٪ من سكان الحضر في الهند فقط لديهم شكل من أشكال التأمين الصحي، وذلك كله بسبب بعض العوامل المؤثرة في الوعي التأميني منها مايتعلق بخصائص الأسرة (ثروتها وحجمها) و منها مايتعلق بالأفراد (العمر، الجنس، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي والحالة الاجتماعية)، ومنها مايرتبط بالبرنامج نفسه (الشروط الفنية كقسط التأمين وحجم وامتداد التغطية، والقواعد واللوائح والإجراءات)، إضافةً إلى عوامل متعلقة بالتركيبة الاجتماعية (الثقة بالتأمين، العادات والأعراف الاجتماعية).

وهدفت دراسة (محمد، 2021) بعنوان:

تسويق الخدمات التأمينية ومدى مساهمتها في تحقيق رضا العملاء

(دراسة حالة شركة شيكان للتأمين وإعادة التأمين في الفترة من 2014– 2018 م).

إلى تحليل استراتيجية تسويق الخدمات التأمينية في قطاع التأمين السوداني من خلال دراسة حالة على منتجات شركة (شيكان للتأمين وإعادة التأمين) في ولاية الخرطوم خلال الفترة الممتدة على أربع سنوات (2014 –2018)، إضافةً إلى تحليل مدى مساهمة هذه الاستراتيجية في تحقيق رضى المؤمن لهم. حققت الدراسة أهدافها اعتماداً على دراسة وصفية لبيانات تم جمعها من خلال استبيان موزع على عينة عشوائية بسيطة بحجم 100 مؤمن له (كأستجابة فعلية)، وتوصلت الدراسة إلى أن وسائل الإعلان قد كان لها دوراً جوهرياً في تسويق خدمات التأمين في السوق المستهدفة، إضافةً إلى الدور الكبير لوعي المؤمن لهم بشرعية التأمين في الإقبال عليه وتحقق رضاهم عنه، وبشكل خاص الشرعية التي يكتسبها التأمين من خلال المنافع الاقتصادية التي يحققها للمؤمن لهم، وأوصت الدراسة نتيجةً لذلك بعدد من النقاط أهمها ضرورة الحفاظ على الجهود الإعلانية المبذولة لنشر الثقافة التأمنية مع أهمية البحث عن قنوات تسويقية أكثر تنوعاً وانتشاراً جغرافياً، إضافةً إلى أهمية توزيع جزء من الفوائض التأمينية على المؤمن لهم بهدف زيادة هذه المنافع وبالتالي زيادة الإقبال عليه بشكلٍ أكبر.

وهدفت دراسة (البراشدية، الصبحية، الفرعي والعلوية، 2019) بعنوان:

تعزيز ثقافة الضمان الاجتماعي في المجتمع العماني في ضوء الاستراتيجية الوطنية للابتكار.

إلى تحليل درجة الوعي بثقافة التأمينات الاجتماعية في سلطنة عمان، كما هدفت إلى اقتراح الحلول المثلى والمبتكرة لزيادة هذا الوعي وتعزيزه في مجتمع السلطنة في ظل استراتيجية الابتكار المعتمدة على المستوى المحلي. اعتمدت الدراسة لتحقيق أهدافها

على أسلوبين، الأول هو المعاينة العشوائية من خلال الاعتماد على عينة طبقية من 900 مؤمن عليه بمتوسط عمر 33 عاماً وبمستويات تعليمية مختلفة، والأسلوب الثاني هو المعاينة القصدية من خلال مجموعات النقاش المركزة التي تضمنت ذوي الخبرة من اختصاصاتٍ متعددة. توصلت الدراسة إلى أن مستوى الثقافة التأمينية الخاصة بالتأمينات الاجتماعية قد كانت متوسطة، كما كان الإلمام بالقوانين والتشريعات الناظمة لعمل التأمينات الاجتماعية في المجتمع العماني منخفضاً، كذلك أظهرت الدراسة وجود اختلافات جوهرية وذات دلالة إحصائية بين إلمام كل من الذكور والإناث بقوانين وتشريعات التأمينات الاجتماعية، فضلاً عن الاختلافات الجوهرية في مستوى الوعي بالتأمينات الاجتماعية وأنظمتها بحسب العمر والمستوى التعليمي. انتهت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها ضرورة التسويق الصحيح للمنافع التأمينية التي يحصل عليها المؤمن لهم من خلال حملات التوعية وخاصة للشريحة العمرية الشابة في الجامعات والمعاهد، إضافةً إلى أهمية تسليط الضوء بشكلٍ أكبر على الأحكام الشرعية التي ترتبط بالتأمين وأنظمة التأمينات الاجتماعية، إضافةً إلى توصيات أخرى بضرورة تكثيف الاستفادة من الأنظمة الذكية واستخدام التكنلوجيا بشكل ممنهج مما يساهم في توسيع قاعدة الثقافة التأمينية.

وهدفت دراسة (فاضل، 2018) بعنوان:

التحديات التي تواجه قطاع التأمين في العراق، دراسة تحليلية في شركات التأمين العراقية (شركة التأمين الوطنية أنموذجاً).

إلى تحليل العلاقة بين كل من عامِلَيّ الوعي التأميني والوضع الأمني كتحديين يواجهان قطاع التأمين العراقي من جهة، وقوة هذا القطاع من جهةٍ أخرى، وذلك اعتماداً على استبيانٍ موزعٍ على عينةٍ عشوائيةٍ بحجم 40 موظفاً في شركة التأمين الوطنية العراقية، وقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود برامج فعالة لزيادة الوعي والثقافة التأمينيين في المجتمع العراقي بالتزامن مع ضعف النشاط الترويجي، الأمر الذي أدى إلى تدني الثقافة التأمينية مما سبب ضعف في قطاع التأمين العراقي عموماً، كما توصلتِ الدراسةُ إلى أنَّ التأمين في العراق لا يمارس الدور المطلوب في تأمين الأخطار الناتجة عن الأعمال الإرهابية، وأوصت الدراسة بمعالجة هذه التحديات من خلال العمل على خلق البرامج الترويجية التي تساهم في توسيع قاعدة الثقافة التأمينية، مع ضرورة أن تعمل شركات التأمين العراقية على تطوير استراتيجيات التسويق لأعمالها ومنتجاتها، إضافةً إلى ضرورةِ تصميمِ منتجاتٍ لتأمين الأخطار الناتجة عن الأعمال الإرهابية في العراق.

وهدفت دراسة (يوسف– 2014) بعنوان:

"قطاع التأمين السوري وأثر دخول شركات تأمين خاصة على حجم الطلب التأميني"

إلى التعرف على اتجاه الطلب على التأمين في سورية ومدى تأثير شركات التأمين الخاصة في هذا الطلب، ومقارنتها مع المؤسسة العامة السورية للتأمين لبيان مساهمة وأثر كل منهما في الطلب على التأمين خلال فترة الدراسة الممتدة من العام 1990 حتى العام 2010، كما هدفت الدراسة إلى تحليل ما أطلقت عليه (كثافة التأمين) و (تغلغل التأمين) وتحليل علاقة هذين الموشرين بالزمن. اعتمدت الدراسة على سلسلة زمنية من المؤشرات المتعلقة بنظام الإنذار المبكر ومراقبة تطورها خلال 20 عاماً (وهذه المؤشرات هي نتائج أعمال الشركات، مستوى الطلب على مجموعتين من التأمينات الأولى تأمينات الحياة، والثانية كل التأمينات الأخرى التي جمعها الباحث تحت تبويب الطلب على تأمينات غير الحياة). توصلت الدراسة إلى أن للشركات الخاصة دوراً معنوياً ودالاً إحصاءياً في زيادة الطلب على التأمين في سورية، إلا أنها توصلت إلى ضعف قطاع التأمين في سورية بشكلٍ عام، وانخفاض حصة الفرد من التأمين، وذلك اعتماداً على كلٍّ من مؤشري كثافة التأمين و تغلغل التأمين. أوصت الدراسة بعددٍ من النقاط أبرزها التأكيد على أهمية الدورات والندوات التخصصية لرفع مستوى الثقافة التأمينية، مع ضرورة تطوير تكنلوجيا المعلومات واستخدام التقنيات الحديثة لرفع مستوى جودة الخدمة التأمينية، إضافةً إلى التأكيد على أهمية تطوير استراتيجيات المؤسسة العامة السورية للتأمين في نشر الثقافة التأمينية من جهة، وتطوير منتجاتها التأمينية لتتمكن من مواكبة التطور الذي سبقتها إليه الشركات الخاصة من جهةٍ أخرى، كما أوصت الدراسة بضرورة التكامل بين شركات التأمين والمصارف بما يحقق زيادة في التسويق للمنتجات التأمنية عبر هذه المصارف.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدرسات والأدبيات السابقة التي تم الاطلاع عليها، فإن مسألة الوعي التأميني (خاصةً الوعي بالتأمين الصحي) يمكن تناولها من جانبين اثنين، الجانب الأول هو الأثر الذي يحدثه تقدُّم هذا الوعي في الطلب على التأمين الصحي من جهة، ومايترتب على ذلك من ضرورة التطوير المستمر في جودة الخدمات والتغطيات التأمينية المقدمة لمواكبة الزيادة المستمرة في هذا الطلب مع تزايد درجة الوعي من جهة أخرى، بمعنى أن الأثر متبادل بين كل من الوعي والطلب على التأمين بشرط التحسين المستمر لجودة هذا التأمين. أماالجانب الآخر، فيتعلق بمحددات الوعي التأميني المتشابكة والتي ترتبط أيضاً بالعوامل الذاتية من جانب (رأي

الأفراد من التأمين وموقفهم حياله، إضافةً إلى وجهة النظر الجمعية (الموروث الثقافي للجماعة التي يعيش فيها الفرد[1])، والعوامل الإدارية والتسويقية المرتبطة بالمؤسسات التي تقدم منتجات التأمين (شركات التأمين على وجه الخصوص) من جانبٍ أخر، وأهم هذه العوامل (الاستراتيجيات التسويقية والعلامة التجارية، الصدق والشفافية في التعاطي مع التعويضات، و التسعير العادل والكافي... إلخ).

مشكلة الدراسة:

بعد الاطلاع على الأدبيات التي تناولت مسألة الوعي التأميني، إضافةً إلى ما دعى الباحث لتناول تحليل هذا الوعي بين فئة الجامعيين (مدى درجة الوعي بالتأمين الصحي في سورية)[2]، فيمكن تلخيص المشكلة التي تحاول الدراسة تحليلها بتدني مستوى الوعي التأميني بين الشباب الجامعي في سورية (كونها الفئة الشابة والمتعلمة، ومالها من أثر متوقع في المجتمع مع الانخراط في سوق العمل بعد التخرج)، مع اختلاف درجة هذا الوعي باختلاف التخصص العلمي والثقافة الاجتماعية، بالتالي يمكن التعبير عن مشكلة الدراسة بالسؤال التالي:

"ماهي وجهة نظر الفئة الشابة المتعلمة حيال التأمين الصحي ، وكم يؤثر الاختصاص العلمي ومكان الإقامة الأصلي بهذا الوعي؟"

أهداف الدراسة:

إن الهدف الرئيسي للدراسة هو تحديد درجة الوعي التأميني المرتبط بالتأمين الصحي في فئة الشباب الجامعي، وتحليل معنوية الفروق في هذا الوعي بحسب البيئة الاجتماعية التي تم قياسها من خلال مكان الإقامة الأصلي، إضافةً إلى مدى معنوية الاختلاف في هذا الوعي بحسب التخصص العلمي.

أهمية الدراسة:

- **الأهمية العملية:** تنبع أهمية الدراسة من أهمية التأمينات الشخصية (خاصةً التأمين الصحي) في المجتمع السوري في ظل التضخم المستمر والمضطرد في أسعار الأدوية وتكاليف المواد والمستلزمات الطبية الأخرى سواء داخل المستشفى

[1] للمزيد حول مصطلح الجمعي والوعي الجمعي، أنظر: مرسي، علي عبد الحفيظ. **"مشكلة الوعي الثقافي الجمعي"**. مجلة الجمعية الفلسفية المصرية السنة :28 ـ العدد : 28. ص: 11-37.

[2] بناءً على استطلاع للرأي قام به الباحث في أوقات متفرقة وفي أكثر من كلية من كليات جامعة دمشق خلال الفترة الممتدة بين 2022/6/1 و 2022/9/30 .

أو خارجها، لذلك فإن أهمية الدراسة تكمن في أنها تتطرق لمسألة تلامس مصلحة كل مواطن سوري، وهي مدى وعي الفئة المتعلمة بأهمية هذا التأمين وفائدته من خلال ما يوفره من تخفيف في الأعباء المادية نتيجة الإنفاق على الرعاية والخدمات الصحية.

- **الأهمية العلمية:** تتركز الأهمية العلمية في التطرق إلى إطار نظري للتأمين الصحي وأهمية الوعي بالتأمين الصحي و مدى تأثر هذا الوعي بالتخصص العلمي والبيئة الثقافية للمؤمن له من خلال المصطلحات والمفاهيم والمحددات النظرية ذات الصلة، إضافةً إلى استعراض وتلخيص أهم الدراسات والأدبيات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة.

منهجية وعينة ومجتمع الدراسة:

المنهج المتبع في الدراسة هو منهج الاستدلال الإحصائي، إذ تقوم الدراسة على توصيف وتحليل البيانات الأولية لعينة عشوائية طبقية مكونة من 384 مبحوثاً يمثلون طلاباً موزعين على أربع كليات في جامعة دمشق وهي كليات (الاقتصاد، الحقوق، الطب البشري والشريعة)، وبذلك يكون مجتمع الدراسة هو طلاب جامعة دمشق خلال النصف الثاني من عام 2022. من الجدير بالذكر أن اختيار الكليات تم بناءً على الأهداف المرجوة من الدراسة، والمتمثلة في تحليل أثر التخصص العلمي في موقف الطلاب الجامعيين من التأمين الصحي، وعليه فقد تم اختيار كلية الطب لأن طلابها يمثلون عند تخرجهم أحد أركان التأمين الصحي كمزودي خدمة صحية أساسيين، واختيرت كلية الاقتصاد كون التأمين يعتبر أحد الانشطة الاقتصادية، ومن الضروري بمكان بيان رأي طلاب هذه الكلية بفرع التأمين الصحي، وكلية الحقوق لكون التأمين علاقة تعاقدية بين المؤمن له وشركة التأمين، وأما كلية الشريعة فقد اختيرت لبيان أثر الثقافة الدينية في هذا الفرع التأميني.

متغيرات ونموذج الدراسة:

تسعى الدراسة لتحقيق أهدافها اعتماداً على تحليل العلاقة بين كل من (التخصص العلمي و مكان الاقامة الأصلي) كمتغيرين مستقلين في متغير (الوعي بالتأمين الصحي) كمتغير تابع.

النموذج المستخدم في الدراسة هو نموذج جدول التقاطعات (Crosstabs)، واختبارات جوهرية الفروق في أجوبة فئات متغير رتبي تبعاً لفئات متغيرات فئوية مستقلة، والمؤشر المستخدم في هذا النموذج هو كاي مربع لبيرسون، إضافة إلى اختبار T-student لجوهرية الفروق عن قيمة (هي القيمة المتوسط للأجوبة التي تمثل الحياد).

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية: لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين كل من التخصص العلمي ومكان الإقامة الأصلي كمتغيرين مستقلين وبين الوعي بالتأمين الصحي. يتفرع عن هذه الفرضية الفرضيتين الفرعيتين التاليتين:

- لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين مكان إقامة الطالب الأصلي والوعي بالتأمين الصحي.
- لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين التخصص العلمي للطالب والوعي بالتأمين الصحي.

الإطار النظري للدراسة:

- **<u>الوعي بالتأمين الصحي وعلاقته بالتخصص العلمي.</u>**

مفهوم التأمين الصحي وأهمية الوعي به.

عرف المرسوم التشريعي (43) عام 2005 في الفقرة الثانية من المادة الأولى منه "التأمينات الصحية" بأنها " تشمل التأمين على تكاليف المعالجة الطبية والأدوية وجميع الخدمات والمستلزمات الطبية والعلاجية"، ويمكن أن يمتد غطاء التأمين الصحي ليعوض الأجر في حال الانقطاع عن العمل لأسباب صحية مغطاة أو لتعويض التكاليف المتكبدة أثناء الانتقال بين مكان الإقامة ومكان العلاج (منظمة العمل الدولية، دليل التأمينات الاجتماعية، 2018، 35).

ومن خلال مفهوم التأمين الصحي يمكن الاستدلال على أهمية الوعي به، إذ يمكن اعتباره كأحد أشكال التعاون و التكافل الاجتماعي للتخفيف من الأعباء المالية الناتجة عن المشاكل الصحية التي يتعرض لها جزء من المؤمن لهم والتي تكون مرهقة فيما لو تم الانفاق عليها بشكل مباشر دون الاعتماد على التأمين، أما مع التأمين الصحي فإن توزيع الخطر على عدد كبير (بشكلٍ كافٍ) من المؤمن لهم يحقق مبدأ التكافل من خلال إسهام كل مؤمن له بقسط بسيط يدفع شهرياً (أو سنوياً أو بفترات زمنية

يتفق عليها بين المؤمن له وشركة التأمين)، ومع تجميع هذه الأقساط في الجهة المؤمِّنة[3]، تتشكل كتلة نقدية كبيرة تنفق على المؤمن لهم المتعرضين للأخطار الصحية التي تكون أضعاف مضاعفة لما يدفعه كل مؤمن له كقسط.

وبحسب (Barclay و Tse ، 2017، المقدمة) فإن الأفراد الذين لديهم مستوى عالٍ من الوعي بالتأمين الصحي، يترددون بشكل اكبر إلى مزودي الخدمة الصحية (أطباء ومشافي وغيرها)، بهدف الحصول على العلاج المناسب، مما يؤدي إلى تحسين حالتهم الصحية بشكل أسرع من أولئك الذين ليس لديهم هذا الوعي.

بناءً على ما تقدم فإن أهمية الوعي بالتأمين الصحي تتركز في انعكاسه الإيجابي على الحالة الصحية للأفراد وما تؤدي إليه هذه الحالة من أفراد أصحاء يساهمون بخدمة مجتمعاتهم بالشكل الأمثل دون أن يعيقهم أي عائق صحي يتيح التأمين علاجه بالشكل والوقت المناسبين.

- **علاقة التخصص العلمي بالتأمين الصحي:**

أشار عدد من الأبحاث والدراسات إلى أن التخصص العلمي للمؤمن له (أو المؤمن له المحتمل) يؤثر بشكل جوهري على وعيه بالتأمين الصحي وأهميته، حيث أن الأفراد الذين يمتلكون شهادات علمية في مجالات كمية أو اقتصادية (مثل الاقتصاد والمالية والرياضيات) يميلون إلى فهم أهمية التأمين بشكل أكبر ويتخذون قرارات أكثر ذكاءً فيما يتعلق بشراء وتحديد احتياجاتهم التأمينية ومنها التأمين الصحي بشكل خاص (Al-Momani، 2015، 44).

كما وتشير الدراسات الحديثة أيضًا إلى أن التعليم والتدريب يمكن أن يؤثر بشكل كبير على وعي الفرد بالتأمين الصحي وأهميته، مما يزيد من الاقبال على شراء برامج تأمين صحي مناسبة وفعالة وشرائها (Lapointe و Poyer، 2017، 361).

وبحسب (Mohammadi و Khodadadi، 2018، 19) فإن وجهات النظر من التأمين الصحي تتأثر بشكل واضح بالتخصص العلمي من جهة وبالبيئة الثقافية من جهة أخرى، إذ أن الأفراد من التخصصات العلمية القريبة من العلوم الطبية والصحية هم أكثر قبولاً وإقبالاً على التأمين الصحي بسبب إدراكهم بشكل أكبر لأهمية الوقاية والعلاج إضافة إلى إلمامهم بشكل أكبر بالتحديات التي تواجه الرعاية الصحية على النفقة الخاصة من سواهم من التخصصات العلمية الأخرى.

[3] قد تكون الجهة المؤمنة شركة تأمين، أو صندوق، أو جهة حكومية (كمؤسات التأمينات الاجتماعية).

وبحسب (Palumbo, Rouse و Hall, 2018 ، 31) فإن البيئة الثقافية والعادات والتقاليد لها دور كبير أيضاً في الموقف حيال التأمين الصحي، إذ أن ميل الأفراد نحو التأمين الصحي في المجتمعات الأوروبية والأمريكية أكبر شكل واضح من ميل الأفراد في الثقافات والمجتمعات الآسيوية والأفريقية إلى هذا التأمين، إذ تفضل نسبة جيدة من تلك المجتمعات الأخيرة اللجوء إلى الطب الشعبي والعلاجات البديلة أو العلاج المباشر (على النفقة الشخصية) بشكل اكبر من الميل إلى التأمين الصحي.

- **محددات الوعي بالتأمين الصحي.**

يرتبط الوعي بالتأمين الصحي (شأنه شأن بقية فروع التأمين) بعدد من العوامل، منها ما هو ذاتي مرتبط بالفرد نفسه (العمر، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية ...) ومنها ما يرتبط بالأسرة (مستوى دخلها وحجمها) ومنها ما يرتبط بنظام أو برنامج التأمين الصحي نفسه، كشروطه الفنية وسرعة الاستجابة لسداد التعويضات والشروط العامة الأخرى، إضافةً إلى نظامه القانوني والتشريعي (Mirach وآخرون، 2019، 19)، بالتالي يمكن القول بأن الوعي التأميني يتشكل نتيجة تضافر جهود كل الأطراف، لكن الانطلاق يجب أن يكون من مدى تقبل الفرد لفكرة التأمين، لتأتي المحددات الأخرى كعوامل مساعدة على رفع سوية هذا الوعي، كما يمكن إضافة عوامل أخرى مرتبطة بالتقدم الاقتصادي للمجتمع، ومدى استخدام التكنلوجيا والتقنيات الحديثة في نشر الوعي والثقافة التأمينيين، فضلاً عن التركيبة الثقافية والعقائدية للمجتمع.

- **واقع التأمين الصحي في سورية:**

يظهر الجدول التالي تطور التأمين الصحي في سورية بدءاً من العام 2017 حتى نهاية النصف الأول من العام 2022، وذلك من خلال تطور كل من عدد المؤمن عليهم تأميناً صحياً، عدد المطالبات و عدد المستفيدين إضافة إلى نسبة عدد المستفيدين من إجمالي المؤمن عليهم:

الجدول (1) تطور التأمين الصحي في سورية من العام 2017 حتى نهاية النصف الأول من العام 2022.

العام	عدد المؤمن عليهم	عدد المطالبات	عدد المستفيدين	نسبة المستفيدين من إجمالي المؤمن عليهم
2017	791,010	4,450,753	515,636	65.19%
2018	848,099	3,782,692	528,307	62.29%
2019	867,926	4,035,276	597,337	68.82%
2020	926,252	3,742,283	584,843	63.14%
2021 (نهاية النصف الأول)	928,456	1,909,719	572,612	61.67%
2022 (نهاية النصف الأول)	962,661	2,109,995	531,339	55.19%

تقرير هيئة الإشراف على التأمين: http://www.sisc.sy/img/uploads1/publication_pdf_3257.pdf

يظهر الجدول السابق بأن التطور في أعداد المؤمن عليهم قد نما بشكل متوسط من العام 2017 حتى العام 2022 (النصف الأول منه) إذ بلغ معدل نمو عدد هؤلاء (21.7%) وكانت نسبة النمو الأكبر في العام 2018 مقارنة بعام 2017 حيث بلغ معدل نمو أعداد المؤمن لهم صحياً بين هذين العامين (7.22%)، كما نما بنسبة مشابهة في العام 2020 مقارنة بالعام 2019 بمعدل بلغ (6.72%) تقريباً، أما الأعوام الأخرى فكان معدل النمو (2.34%) في العام 2019 مقارنة بالعام 2018 ولم يتجاوز (3.68%) في نهاية النصف الأول من العام 2022 مقارنة بنهاية النصف الأول في العام السابق 2021

وفيما يتعلق بنسبة عدد المستفيدين من التأمين الصحي من إجمالي عدد المؤمن عليهم فقد كانت متقاربة في الأعوام الستة بمتوسط بلغ (62.72%) تقريباً، في حين كان متوسط عدد المطالبات المدفوعة في الأعوام الستة قرابة (3,338,453) مطالبة سنويا تقريباً، والشكل البياني التالي يظهر هذا التطور خلال الفترات الستة:

الشكل البياني (1) التطور التاريخي لمؤشرات التأمين الصحي في سوريا خلال الفترة (2017 – نهاية النصف الأول لعام 2022)



تقرير هيئة الإشراف على التأمين: http://www.sisc.sy/img/uploads1/publication_pdf_3257.pdf

يظهر الشكل البياني السابق الميل المنخفض والتذبذب شبه المعدوم في كل من عدد المستفيدين وعدد المؤمن لهم، إلا أن عدد المطالبات يظهر ميلاً سالباً حاداً بدءاً من العام 2017 وحتى نهاية من العام 2020 ثم ليبدأ عدد هذه المطالبات بالتطور الخفيف جداً حتى نهاية النصف الأول من العام 2022.

الدراسة الميدانية ومناقشة النتائج:

تحديد حجم العينة: تم اعتماد علاقة كيرجسى ومورجان Kergcie & Morgan لاحتساب الحد الأدنى لعينة لدراسة وهذه العلاقة تعطى بالشكل التالي (مشعل، 2018، 492):

$$\mathbf{n} = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{d^2(N-1)+\chi^2 p(1-p)}$$

حيث: n هو حجم العينة المستهدف.

χ^2: مؤشر كاي مربع.

N: حجم المجتمع (عدد طلاب جامعة دمشق) والبالغ 320000 طالباً تقريباً.

P: نسبة الظاهرة في المجتمع.

D: هامش الخطأ المسموح به.

يتم تقدير نسبة الظاهرة في المجتمع من خلال المسح الشامل، ويمكن افتراضها مساوية لـ 0.50 (Krejcie و Morgan، 607)، وأما هامش الخطأ المسوح به فيمكن افتراضه مساوياً لمستوى الدلالة النظري 0.05 (مشعل، 2018، 492) وتُقبل قيمة χ^2 =(3.841) عند عدد درجات حرية (1) ومستوى دلالة نظري (5%).

بناءً عليه فإن حجم عينة الدراسة يبلغ (384 طالباً)، وبعد توزيعهم على الكليات اعتماداً على أسلوب المعاينة الطبقية، فقد كان تمثيل كل من الكليات المستهدفة في عينة الدراسة كما يلي:

الجدول (1) توزع عينة الدراسة على الكليات المستهدفة

الكلية	العدد الإجمالي	حصة الكلية من عينة البحث	نسبة تمثيل كل كلية في العينة
كلية الاقتصاد	11,000	104	27.08%
كلية الشريعة	7,500	71	18.49%
كلية حقوق	17,000	161	41.93%
كلية الطب البشري	5,000	48	12.50%
إجمالي	**40,500**	**384**	100.00%

يظهر الجدول السابق بأن الكلية الأكثر تمثيلاً في عينة الدراسة قد كانت كلية الحقوق بنسبة 41.93% تلتها كلية الاقتصاد بنسبة 27.08% ثم الشريعة فالطب بنسبة 18.5% و 12.5% على التوالي.

تقييم أداة جمع البيانات (الاستبانة):

تضمنت أداة جمع البيانات (الاستبانة) 11 عبارة (يمثل كل منها سؤالا)، اثنان منها حول المتغيرين الديموغرافيين (مكان الإقامة الأصلي والتخصص العلمي)، والباقي عبارات تختبر الوعي بالتأمين الصحي، إضافة إلى اختبار كون التأمين الصحي يتعارض مع المبادئ الدينية أو كونه مقامرة، وقد تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي لقياس الأجوبة على عبارات الاستبانة حيث تشير القيمة

المنخفضة (1) إلى عدم الموافقة على مضمون العبارة، في حين أشارت القيمة العليا (3) إلى الموافقة أما القيمة المتوسطة (2) فقد أشارت إلى الحياد إما لعدم معرفة الإجابة أو لعدم الرغبة بها (وهي ملاحظة موضحة للمبحوثين ضمن مقدمة الاستبيان).

تم اختبار الصدق الظاهري للاستبانة من خلال عرضها على أعضاء هيئة تدريسية في قسم الإدارة والإحصاء التطبيقي في كلية الاقتصاد، وقد أبدوا بعض الملاحظات المتعلقة بطول العبارات ووضوحها، مع ضرورة تغيير بعضها أو استبعاد بعضها الآخر، وبعد أن تم الأخذ بكامل هذه الملاحظات، تم تقييم الاستبانة من خلال اختبارين أساسيين على عينة استطلاعية عشوائية مكونة من 50 طالباً، وهذين الاختبارين هما اختبار الصدق والثبات باستخدام مقياس (الفا كرونباخ)، إضافةً إلى تحليل الاتساق الداخلي من خلال ارتباط سبيرمان بين كل عبارة ومتوسط أجوبة عبارات المحور ككل(محور الوعي بالتأمين الصحي).

قياس الصدق والثبات (الموثوقية):

تم قياس صدق وثبات الاستبانة اعتماداً على مقياس الفا كرونباخ،[4] وقد بلغت قيمة معامل إلفا كرونباخ 0.8609، مما يعني بأن الاستبانة تتمتع بصدق وثبات مقبولين.

تحليل الاتساق الداخلي:

تمت دراسة الاتساق الداخلي من خلال معاملات ارتباط سبيرمان بين كل عبارة ومتوسط الأجوبة عن عبارات الاستبيان التي تمثل محور الوعي بالتأمين الصحي، والجدول التالي يظهر نتائج هذا الاختبار.

الجدول(2) تحليل نتائج ارتباط سبيرمان بين العبارات ومتوسط الأجوبة عن المحور.

Correlations Spearman's rho		
	متوسط الأجوبة عن المحور	
Sig. (2-tailed)	Correlation Coefficient	العبارات
0.000	.243**	التأمينات الاجتماعية تعتبر بديلا كافيا عن التأمين الصحي
0.000	-.206**	لهيئة الإشراف على التأمين دور هام في التوعية بالتأمين الصحي
0.000	-.341**	التأمين الصحي في سورية مهم لتخفيف أعباء العلاج
0.000	.295**	التأمين الصحي مهم للحصول على مواد النظافة (صابون ومعجون أسنان والحلاقة)
0.000	.484**	التأمين الصحي إنفاق دون مقابل
0.000	.449**	لا فائدة من التأمين الصحي
0.000	.463**	يعتبر الانفاق المباشر على الخدمات الصحية أكثر جدوى من التأمين الصحي
0.000	.599**	التأمين الصحي يتعارض مع المبادئ الدينية
0.000	.459**	التأمين الصحي مقامرة

[4] تم عكس المقياس في ما يتعلق بالأسئلة العكسية لتحليل الموثوقية بالشكل الدقيق.

يظهر الجدول السابق بأن الاستبانة تظهر اتساقاً داخلياً مقبولاً ، إذ كانت كل معاملات الارتباط معنوية عند مستويي الدلالة النظريين 1% و 5%.

(10 – 2 – 3) توزع عينة البحث على المتغيرات الديموغرافية

فيما يلي توزع عينة البحث بحسب كل من متغيري التخصص العلمي و مكان الإقامة:

الجدول(3) توزع عينة البحث على المتغيرين الديموغرافيين

التخصص_العلمي		
	التكرار	النسبة المئوية
اقتصاد	104	27%
حقوق	161	42%
شريعة	71	18%
طب	48	13%
مكان_الإقامة_الأصلي		
	التكرار	النسبة المئوية
مدينة دمشق	151	39%
ريف دمشق	106	28%
مدينة (غير دمشق)	71	18%
ريف (غير دمشق)	56	15%
Total	**384**	**100.0**

من إعداد الباحث باستخدام SPSS

يظهر الجدول السابق بأن النسبة الأكبر في عينة البحث كانت لطلاب كلية الحقوق بنسبة تمثيل بلغت 42% تلتها كلية الاقتصاد بنسبة27% ثم الشريعة فالطب بنسبتي 18% و 13% على التوالي، وأما بحسب مكان الإقامة الأصلي فقد كانت النسبة الأكبر للطلاب الذين مكان إقامتهم الأصلي مدينة دمشق بواقع (39%) تلتها ريف دمشق بواقع (28%) ثم سكان المدن (غير مدينة دمشق) بنسبة (18%) ثم سكان الأرياف (غير ريف دمشق بواقع (15%).

تحليل الإجابات حسب المتغيرين الديموغرافيين واختبار الفرضيات:

1 – تحليل اختلاف متوسط الأجوبة عن القيمة المتوسطة (2) يظهر الجدول التالي متوسط الأجوبة عن العبارات التي تقيس الوعي التأميني[5]، بحسب كل تخصص من التخصصات الأربعة:

[5] تم عكس المقياس فيما يتعلق بالعبارتين الإيجابيتين (يعتبر دور الهيئة هاماً، التأمين الصحي مهم لتخفيف نفقات العلاج) لأن بقية العبارات سلبية بالتالي تعتبر الموافقة عليها (الانحراف باتجاه القيمة 3) تدنياً بالوعي.

الجدول (4) معنوية اختلاف متوسط الأجوبة عن القيمة لمتوسطة بحسب التخصص العلمي

التخصص العلمي	البيان	الوسط الحسابي للأجوبة	t	Sig. (2-tailed)
اقتصاد	الوعي بالتأمين الصحي	1.9	-4.673	0.000
	التأمين الصحي يتعارض مع المبادئ الدينية	1.0	5.017	0.000
	التأمين الصحي مقامرة	1.6	-5.231	0.000
حقوق	الوعي بالتأمين الصحي	1.9	-3.555	0.000
	التأمين الصحي يتعارض مع المبادئ الدينية	1.0	3.705	0.000
	التأمين الصحي مقامرة	1.7	-5.477	0.000
شريعة	الوعي بالتأمين الصحي	2.5	17.245	0.000
	التأمين الصحي يتعارض مع المبادئ الدينية	2.6	6.669	0.000
	التأمين الصحي مقامرة	2.3	2.798	0.007
طب بشري	الوعي بالتأمين الصحي	2.0	-0.103	0.918
	التأمين الصحي يتعارض مع المبادئ الدينية	1.6	-3.186	0.003
	التأمين الصحي مقامرة	1.5	-4.465	0.000

يظهر الجدول السابق بأن انحراف متوسط الأجوبة عن محور الوعي بالتأمين الصحي ككل، وللعبارتين الخاصتين بكون التأمين مقامرة ويتعارض مع المبادئ الدينية قد كان معنوياً عند جميع التخصصات، باستثناء متوسط الأجوبة لطلاب الطب البشري فيما يتعلق بالوعي بالتأمين الصحي، بالتالي فاختلاف القيمة الظاهرة لمتوسط الأجوبة عن محور الوعي بالتأمين الصحي ككل عن القيمة المتوسطة (2) هو اختلاف معنوي ودال إحصائيا باستثناء متوسط أجوبة طلاب اختصاص الطب البشري عن كامل محور الوعي.

وكما يلاحظ من متوسط الأجوبة أمام كل اختصاص، فإن كل المتوسطات قد كانت أدنى من القيمة المعتدلة (2) بشكل معنوي باستثناء أجوبة طلاب كلية الشريعة التي كانت أعلى من القيمة المتوسطة، بالتالي فإن أجوبة طلاب الشريعة قد انحرفت باتجاه الموافقة على عبارات الاستبيان السلبية من قبيل (لا فائدة من التأمين الصحي، التأمين الصحي إنفاق دون مقابل، يعتبر الانفاق المباشر على الخدمات الصحية أكثر جدوى من التأمين الصحي (الجدول (2) السابق)، مما يعني تراجع الوعي بالتأمين الصحي عند طلاب كلية الشريعة أو عدم ثقتهم بهذا التأمين على عكس طلاب الكليات الثلاثة الأخرى الذين انحرف متوسط أجوبتهم نحو عدم الموافقة، بالتالي الموقف الإيجابي حيال التأمين الصحي، مع استثناء طلاب كلية الطب الذين لم يختلف متوسط أجوبتهم عن القيمة المعتدلة (2) بشكل دال ومعنوي إذ كان هذا المتوسط (2) وبمستوى دلالة 0.918، مما يعني حيادهم تجاه التأمين الصحي.

نفس النتيجة يظهرها الجدول السابق فيما يتعلق بكون التأمين الصحي مقامرة، وكونه يتعارض مع المبادئ الدينية، فقد كان الطلبة في الاختصصات الثلاثة (باستثناء طلاب كلية الشريعة) غير موافقين على هاتين العبارتين أما طلاب الشريعة فقد أظهروا موافقة معنوية ودالة إحصائياً.

كذلك يظهر الجدول التالي متوسط الأجوبة عن العبارات التي تقيس الوعي التأميني، بحسب مكان الإقامة الأصلي:

الجدول (5) معنوية اختلاف متوسط الأجوبة عن القيمة لمتوسطة بحسب

مكان الإقامة الأصلي	البيان	الوسط الحسابي للأجوبة	t	Sig. (2-tailed)
مدينة دمشق	الوعي بالتأمين الصحي	1.99	-0.249	0.804
	التأمين الصحي يتعارض مع المبادئ الدينية	1.25	-14.487	0.000
	التأمين الصحي مقامرة	1.69	-4.542	0.000
ريف دمشق	الوعي بالتأمين الصحي	2.07	2.336	0.021
	التأمين الصحي يتعارض مع المبادئ الدينية	1.50	-6.195	0.000
	التأمين الصحي مقامرة	1.75	-3.164	0.002
مدينة (غير دمشق)	الوعي بالتأمين الصحي	2.03	0.780	0.438
	التأمين الصحي يتعارض مع المبادئ الدينية	1.30	-8.947	0.000
	التأمين الصحي مقامرة	1.92	-0.864	0.390
ريف (غير ريف دمشق)	الوعي بالتأمين الصحي	2.08	1.684	0.098
	التأمين الصحي يتعارض مع المبادئ الدينية	1.52	-4.342	0.000
	التأمين الصحي مقامرة	1.66	-3.203	0.002

يظهر الجدول السابق متوسط الأجوبة مقابل كل مكان من أماكن الإقامة الأصلية، وكما يلاحظ، فإن كل المتوسطات قد كانت أدنى من القيمة المعتدلة (2) بشكل معنوي باستثناء متوسط الأجوبة للطلاب المقيمين في ريف (دمشق وغيره)، وكذلك المقيمين في (المدينة غير دمشق) مقابل الوعي و فقد كان متوسط الأجوبة عن محور الوعي بالتأمين الصحي ككل أعلى من القيمة المتوسطة بشكل معنوي ودال إحصائياً، بالتالي فإن أجوبة الطلاب المقيمين في هذه الأرياف قد انحرفت باتجاه الموافقة على عبارات الاستبيان السلبية، مما يعني تراجع الوعي بالتأمين الصحي عند الطلاب المقيمين في الأرياف، أو عدم ثقتهم بهذا التأمين.

من جهة أخرى فلم يكن الانحراف عن القيمة المتوسطة (2) معنوياً عند كل من متوسط الأجوبة للطلاب المقيمين في مدينة دمشق والمدن غير دمشق، ومثلها متوسط الأجوبة عن عبارة (التأمين الصحي مقامرة) للطلاب المقيمين في مدينة دمشق إذ كانت مستويات الدلالة المقابلة لهذه المتوسطات أكبر من مستوى الدلالة النظري 0.05، مما يعني الحياد في كل هذه المتوسطات.

وبحسب الإحصاءات التي يظهرها الجدول السابق أيضاً فيما يتعلق بكون التأمين الصحي مقامرة، وكونه يتعارض مع المبادئ الدينية، فلم يظهر أي من الطلاب الذين ينتمون إلى الريف أو المدينة موقفاً سلبياً من هاتين العبارتين، إذ أن متوسط الأجوبة لهم جميعا قد كان أدنى من القيمة المتوسطة (2) مما يعني انحراف موقفهم حيال هاتين العبارتين نحو عدم الموافقة بالتالي فبحسب مكان الإقامة الأصلي لا يوجد أي دليل على أن الطلاب ينظرون إلى التأمين الصحي على أنه مقامرة أو يتعارض مع المبادئ الدينية.

2 – اختبار معنوية الفروق بحسب كل من التخصص العلمي ومكان الإقامة الأصلي

لبيان فيما إذا كانت الفروق بين الأجوبة بحسب التخصص العلمي، أو مكان الإقامة الأصلي هي فروقاً جوهرية، فقد تم اختبار الاستقلال باستخدام مؤشر كاي مربع لبيرسون والنتائج يظهرها الجدول التالي:

الجدول (6) اختبار معنوية أثر التخصص ومكان الإقامة في الموقف تجاه التأمين الصحي

Pearson Chi-Square	المتغيرات	
272.154	Value	التخصص_العلمي * الوعي بالتأمين الصحي
0.000	Significance (2-sided)	
35.794	Value	مكان_الإقامة_الأصلي * الوعي بالتأمين الصحي
0.853	Significance (2-sided)	
283.351	Value	التأمين الصحي يتعارض مع المبادئ الدينية * التخصص_العلمي
0.000	Significance (2-sided)	
11.344	Value	التأمين الصحي يتعارض مع المبادئ الدينية * مكان_الإقامة_الأصلي
0.078	Significance (2-sided)	
41.71	Value	التأمين الصحي مقامرة * التخصص_العلمي
0.000	Significance (2-sided)	
7.595	Value	التأمين الصحي مقامرة * مكان_الإقامة_الأصلي
0.269	Significance (2-sided)	

يظهر الجدول السابق بأن الاختلاف في مكان الإقامة الأصلي لم يكن له أي أثر معنوي أو دال إحصائياً في أي من الوعي التأميني، أو كون التأمين الصحي مقامرة أو يتعارض مع المبادئ الدينية، إذ كان مستوى الدلالة المحسوب (مستوى المعنوية) المقابل لاختبار كاي مربع أعلى من مستوى الدلالة النظري 5%، في حين أن الاختلاف في التخصص العلمي قد كان له أثراً معنوياً وذو دلالة إحصائية في الوعي بالتأمين الصحي والموقف حياله (كونه يتعارض مع المبادئ الدينية أو كونه مقامرة)، إذ أظهرت قيمة مستويات الدلالة المقابلة لاختبار كاي مربع قيمة معنوية (دلالة محسوبة) أقل من 5%، وسبب هذا الاختلاف الجوهري يعود لطلاب كلية الشريعة كما أظهر التحليل السابق.

النتائج والمقترحات:

أولا: النتائج:

- أظهر طلاب كلية الشريعة تراجعاً في الوعي بالتأمين الصحي، أو ربما عدم ثقة بهذا التأمين، إذ كان متوسط أجوبتهم عن محور الوعي بالتأمين الصحي باتجاه القيمة (3)، أي أعلى من القيمة المعتدلة 2 بشكل معنوي، في الوقت الذي أظهر فيه الطلاب من الكليات الثلاثة الأخرى (اقتصاد، حقوق وطب بشري) وعياً مقبولاً بهذا التأمين.
- يعتقد طلاب كلية الشريعة أن التأمين الصحي يتعارض مع المبادئ الدينية من جهة، كما اعتبروه مقامرة من جهة أخرى، في حين لم يظهر الطلاب من الكليات الأخرى هذا الرأي.
- إن اختلاف رأي طلاب كلية الشريعة عن رأي الطلاب في الكليات الأخرى قد أدى إلى وجود فروقٍ معنويةٍ وذاتِ دلالةٍ إحصائيةٍ في درجةِ الوعيِ بالتأمينِ الصحِّي بحسبِ التخصصِ العلميِّ.
- أظهرت النتائج تراجع الوعي بالتأمين الصحي عند الطلاب المقيمين في الأماكن الريفية، في الوقت الذي لم تظهر هذه النتيجة عند الطلاب المقيمين في المدن والأرياف (غيردمشق)، سواءً مدينة دمشق أو المدن الأخرى، أما فيما يتعلق بكون التأمين الصحي مقامرة، وكونه يتعارض مع المبادئ الدينية، فلم يظهر أي من الطلاب الذين يقيمون في الريف أو المدينة موقفاً سلبياً من هاتين العبارتين، إذ أن متوسط الأجوبة لهم جميعاً قد كان أدنى من القيمة المتوسطة (2)، مما يعني انحراف موقفهم حيال هاتين العبارتين نحو عدم الموافقة بالتالي، وبحسب مكان الإقامة الأصلي لا يوجد أي دليل على أن الطلاب ينظرون إلى التأمين الصحي على أنه مقامرة أو يتعارض مع المبادئ الدينية.
- إن توافق الأجوبة عند الطلاب بغض النظر عن مكان الإقامة الأصلية حول موقفهم من التأمين الصحي (ليس مقامرة ولا يتعارض مع المواقف الدينية) أدى إلى القبول بفرضية العدم التي تنص على عدم وجود فروقات جوهرية في الوعي التأميني (الصحي) يمكن أن تعزى إلى مكان الإقامة الأصلي.

ثانيا: المقترحات:

- بناءً على النتائج السابقة، فإن المقترح الجوهري يتمحور حول أهمية العمل بشكل أكبر على نشر التوعية بالتأمين الصحي من جهة والتسويق للتأمين التكافلي (الذي يتوافق مع الشريعة الإسلامية) من جهة أخرى، وهنا يرى الباحث بأن للجهات المشرفة على قطاع التأمين (هيئة الإشراف على التأمين) دوراً بارزاً في تعزيز الثقافة التأمينية في المجتمع ككل.
- يمكن إدراج مواد تعليمية في المراحل الدراسية الأولى أو المتقدمة (الجامعية) حول التأمين عموماً والتأمين الصحي خصوصاً، مما يعزز الوعي والثقافة التأمينيين.
- يمكن اعتماد برامج توعوية في وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية، إضافةً إلى إمكانية الاستثمار الأمثل لمواقع التواصل الاجتماعية في نشر ثقافة التأمين والتأمين الصحي.

معلومات التمويل :

هذا البحث ممول من جامعة دمشق وفق رقم التمويل (501100020595).

المراجع :

1- أمين، رجب أبو أحمد. (2020). الأهمية المتزايدة للتأمين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعصرة بالتطبيق على المملكة العربية السعودية". مجلة البحوث المالية والتجارية. مجلد:21. عدد:3. ص-ص:229-261.

2- المرسوم التشريعي /43/ لعام /2005/.

3- سليمان البراشدية، حفيظة. حمد الصبحية، نورة. حمود الفرعي، فيصل. سالم العلوية، وضحة.(2019). تعزيز ثقافة التأمينات الاجتماعية في المجتمع العماني في ضوء الاستراتيجية الوطنية للابتكار. مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الانسانية. مج: 19. عدد: 3. ص:340-354. جامعة الزرقاء، الزرقاء. الأردن.

4- فاضل، بوران. (2018). التحديات التي تواجه قطاع التأمين في العراق، دراسة تحليلية في شركات التأمين العراقية (الشركة الوطنية للتأمين أنموذجاً). مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية. مجلد: 124. عدد: 104 ص:193 -209. بغداد. العراق.

5- مرسي، علي عبد الحفيظ. (التاريخ غير معروف) "مشكلة الوعي الثقافي الجمعي". مجلة الجمعية الفلسفية المصرية السنة :28 ـ العدد : 28. ص: 11-37.

6- منظمة العمل الدولية، دليل التأمينات الاجتماعية، (2018).

7- مشعل. أحمد عبد اللطيف، (2018)، دراسة تحليلية لحساب حجم العينة الأمثلفي البحوث الميدانية الزراعية. المجلة المصرية للاقتصاد الزراعي. مجلد: 28. عدد:2. ص-ص: 485-502.

8- محمد، مناهل. (2021). تسويق الخدمات التأمينية ومدى مساهمتها في تحقيق رضا العملاء (دراسة حالة شركة شيكات للتأمين وإعادة التأمين في الفترة من 2014-2018م). المجلة العالمية للإقتصاد والأعمال. مجلد:11. عدد:2. ص :229-242.

9- يوسف، علي عبد الحميد. (2014). محددات الطلب التأميني في سورية ودوره في النمو الاقتصادي. رسالة ماجستير. قسم الاقتصاد والتخطيط. كلية الاقتصاد. جامعة تشرين. سورية.

المراجع الأجنبية:

1- Mishra, M. N. (1993). Insurance : Principles and Practice. S. Chad & Company Ltd. New Delhi, India.

2- Patil1, D, Y. Khanna, Kamini. Kotle ,Veena. (2022). Study Of Factors Influencing Consumer Perception Towards Health Insurance Policies During COVID-19 Pandemic. Journal of Positive School Psychology. Vol: 6, No: 6.

3- R. V. Krejcie & D. W. Morgan, (1970). Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement, N30, P-P: 607-610

4- Reshmi, Bhageerathy. Unnikrishnan, Bhaskaran. Parsekar, Shradha S. and Rajwar, Eti. (2021). Health insurance awareness and its uptake in India: a systematic review protocol. Research gate.

5- Thi Lan, Tran. (2022). Risk Awareness for Vietnamese's Life Insurance on Financial Protection: The Case Study of Daklak Province, Vietnam. International Journal of Financial Studies. Volume: 10. No: 84. P: 1-17. MDPI. Basel. Switzerland.

6- TH, Mirach, GD. Demissie, GA. Biks. (2019). Determinants of communitybased health insurance implementation in West Gojjam zone, Northwest Ethiopia: a community based cross sectional study design. BMC Health.