الجامعة الإسلامية-غزة

عمادة الدراسات العليا

كـلـيـــــــة الآداب

قســـــــم الجغـرافيـا

أثر مستوى المعيشة على الخدمات الصحية والتعليمية في محافظات غزة

The standard of living impact on the health and education services in the Gaza Strip

إعداد

عزالدين زكي عكيلة

إشراف

د/ فوزي سعيد الجدبة

رئيس قسم الجغرافيا بالجامعة الإسلامية

قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الجغرافيا

١٤٣٤هـ -٢٠١٣م

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

أثر مستوى المعيشة على الخدمات الصحية والتعليمية في محافظات غزة

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

DECLARATION

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification

Student's name: اسم الطالب: عز الدين زكي عكيلة

Signature: التوقيع:

Date: التاريخ: 2013/6/2م

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

عمادة الدراسات العليا

هاتف داخلي: 1150

الرقم.....ج س.غ/35/..... Ref

التاريخ.....2013/05/26..... Date

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ **عزالدين زكي سعيد عكيلة** لنيل درجة الماجستير في **كلية *الآداب*/ قسم الجغرافيا**، وموضوعها:

أثر مستوى المعيشة على الخدمات الصحية والتعليمية في محافظات غزة

The impact of standard of living on health and educational services in the governorates of Gaza

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الأحد 16 رجب 1434هـ، الموافق 2013/05/26م الساعة الواحدة ظهراً بمبنى طيبة، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. فوزي سعيد الجدبة	مشرفاً ورئيساً
د. أشرف حسن شقفة	مناقشاً داخليًا
أ.د. جهاد محمد أبو طويلة	مناقشاً خارجيًا

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في **كلية *الآداب*/قسم الجغرافيا**.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،

عميد الدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العـــاجز

P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine fax: +970 (8) 286 0800 فاكس Tel: +970 (8) 286 0700 ص.ب. 108 الرمال، غزة، فلسطين هاتف
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى﴾

[طه، ١٢٤]

الملخص

يؤثر مستوى المعيشة تأثيراً بالغاً في تقدم أي دولة من العالم، ويعتبر الانخفاض في هذا المستوى بمثابة انذار للمسؤولين والمخططين لإعادة النظر في خططهم المستقبلية وإيجاد الحلول المناسبة، لذلك اهتمت الدول في العالم في توفير أفضل مستوى معيشة لسكانها من خلال تقديم كل ما يلبي احتياجاتهم من الخدمات صحية وتعليمية.

وتناولت الدراسة مستويات المعيشة والخدمات الصحية والتعليمية من العام ١٩٦٧ حتى عام ٢٠١١ بما توفر من بيانات، وهدفت الدراسة إلى فحص وتحليل المستوى المعيشي لمحافظات غزة من خلال توضيح العلاقة بين مستوى المعيشة والخدمات الصحية والتعليمية.

وبينت الدراسة بوجود تباين في التوزيع المكاني للخدمات الصحية والتعليمية في محافظات غزة، وذلك تبعاً لاختلاف الظروف والخصائص الجغرافية لكل محافظة مع اتسامه بالتوزيع المتركز المرتبط بالكتلة العمرانية، وأظهرت الدراسة بتركز الخدمات الصحية في محافظة غزة، وأدناها في محافظة رفح، كما بينت بعدم وجود فوارك في المستوى التعليمي بين الذكور والاناث في محافظات غزة، وتقدر معدلات الطلبة العامة لكل شعبة تتراوح ما بين مدى من ٣٥,٤ – ٣٩,٢ طالباً لكل شعبة، ويعتبر هذا العدد كبير مقارنةً مع المعيار العالمي والذي يقر بأن لكل شعبة عدد ٢٠ طالباً وكذلك عدد الطلاب لكل شعبة، وتزيد نسبة المتعلمين في الضفة الغربية عنه في محافظات غزة، ووجدت الدراسة علاقة بين مستوى الدخل والبيانات المتعلقة بالسكن والبيئة المنزلية والبيانات المتعلقة بالممتلكات الخاصة والخدمات الصحية والتعليمية، بينما لا توجد هذه العلاقة مع السيارات والبيانات المتعلقة بمياه الشرب والصرف الصحي، وبلغت عدد الخدمات التعليمية التي يحتاجها سكان محافظات غزة لعام ٢٠٣٥م ٥٢٤ مركز حسب معايير وزارة التخطيط و١٩٣ مركزاً للخدمات الصحية.

وتوصى الدراسة بضرورة رفع مستوى المعيشة والدخل للمواطنين وتحسين أوضاعهم المعيشية، وتوزيع الخدمات على كامل محافظات غزة، ومراعاة المعايير التخطيطية والمسافة المريحة لمراكز الخدمات الصحية والتعليمية، زيادة أعدادها بما يتوائم مع الزيادة السكانية للحفاظ على مستوي تعليمي وصحي جديد للسكان، وتخفيض عدد الطلاب في كل شعبة وتقريبها من المعيار العالمي، وتشجيع البحوث المتعلقة بمستويات المعيشة لأهميتها.

Abstract

The level of living has significant effect on the development of any nation in the world. Therefore, any relapse in it is considered as a warning authorities and planners to reconsider their plans and find appropriate solutions. That is why many countries in the world provide their inhabitants with better living conditions through securing basic health and educational services.

Depending on available data, this study tackles living levels and educational and health services since 1967 to 2011. It also aims at examining and analyzing levels of living in Gaza governorates through illustrating the relationship between levels of living and health and educational services.

The study shows dissimilarities in terms of geographical distribution of health and educational services in Gaza governorates. These dissimilarities are due to the differences of geographic features in each governorate, besides the centered constructional distribution. Moreover, the study shows that Gaza governorate comes in the first place in health services, while the lowest portion of such services is in Rafah. The study finds that there are similarities between males and females in educational sector in Gaza governorate. Numbers of students in each class are estimated by 35.4 to 39.2 students, and this number is considered very huge compared with the international standard, represented in the Saudi one, which is 20 students per class. On the other hand, the percentage of educated people in the West Bank is larger than the Gaza Strip. The study also finds that there is a relationship between levels of living and data related to residence, domestic environment, private properties, health and educational services. Meanwhile, that relation does not exist with cars and other data relevant to drinking water and sanitation. According to standards of Ministry of Planning, in 2035, Gaza Strip residents will need 524 educational services and 193 health centers.

The study strongly recommends rising levels of living and income for residents, in addition to improve other living conditions, distribute services comprehensively on all governorates, taking into consideration planning standards and reasonable space for health and educational centers. Furthermore, it recommends increasing the number of these centers to suit the ongoing increase of population and that maintains the level of educational and health services presented to the citizens. Finally, the study stresses on the importance of reducing number of students per class to match the international standard, in addition to encouraging scientific researches in concern with levels of living.

الإهداء

إلى روح أي وأمي رحمهم الله

إلى من أنارت دربي وطريقي

وشريكة حياتي ورفيقة دربي...زوجتي

إلى نور عيني أولادي الأحبة سمر ومحمد وأحلام وعبد الله وجنان وأحمد

إلى كل من ساندني

إلى هؤلاء أهدي بحثي هذا

أسأل الله العظيم أن يجعله خالصاً لوجهه الكريم

الطالب

عزالدين زكي عكيلة

الشكر والعرفان

بسم الله القائل في محكم التنزيل {وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ} [إبراهيم:٧].

الحمد لله المنان، والصلاة والسلام على سيد الأنام محمد بن عبد الله، سيد المرسلين وخاتم النبيين، وعلى آله وصحبه الطيبين الطاهرين، بعد أن وفقني الله سبحانه وتعالي ويسر لي إنجاز هذا البحث، أرجو من الله العلي القدير أن ينفع به الإسلام والمسلمين وأن يجعله خالصاً لوجهه الكريم، فإنني أتقدم بخالص الشكر والتقدير للجامعة الإسلامية، التي طالما كانت منارة للعلم والعلماء، ومخرجة للأجيال.

كما أتقدم بالشكر الخالص إلى مشرفي الفاضل، سعادة الدكتور/ **فوزي سعيد الجدبة** والذي تفضل مشكوراً بالإشراف على هذا البحث، وقد كان مثالاً للعطاء ونبعاً اغترفت منه شتى المعارف والعلوم، فجزاه الله خير الجزاء ونفع بعلمه الإسلام والمسلمين.

كما يسعدني تقديم الشكر والعرفان للجنة المناقشة سعادة الدكتور/ **أشرف شقفة** والدكتور/ **جهاد أبو طويلة** على تفضلهم مشكورين بالموافقة على مناقشة هذا البحث، وأرسل عميق شكري إلى أساتذتي في قسم الجغرافيا على ما قدموه لي من نصائح ومعلومات أفادتني في رسالتي، فلهم مني جزيل الشكر.

وأسجل شكري إلى أفراد أسرتي وخاصة زوجتي، والتي تحملت انشغالي طوال فترة الدراسة والبحث، فلقد كانت داعمة لي حتى إنجاز هذه الدراسة.

وإنه من دواعي سروري أن أتقدم بعظيم شكري وتقديري إلى أهلي وعزوتي على ما أحاطوني به من رعايتهم ودعواتهم الصادقة.

الطالب

عزالدين زكي عكيلة

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الغلاف	أ
نتيجة الحكم	ب
آية قرانيه	ج
الملخص باللغة العربية	د
Abstract	هـ
الإهداء	و
الشكر والعرفان	ز
فهرس المحتويات	هـ
فهرس الجداول	ل
فهرس الأشكال	س
مقدمة	١
١- مشكلة الدراسة	٢
٢- منطقة الدراسة (محافظات غزة)	٣
٣- الحد الزمني للدراسة	٤
٤- أهداف الدراسة	٤
٥- أهمية الدراسة	٤
٦- فرضيات الدراسة	٥
٧- أسباب اختيار الموضوع	٥
٨- مصادر البحث	٥
٩- الدراسات السابقة	٦
١٠-منهجية الدراسة	١٠
١١-محتوى الدراسة	١٠

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة	١١
أولاً: تعريف المستوى المعيشي	١٢
ثانياً: التنمية البشرية ومؤشراتها	١٤
١. الفقر البشري	١٦
٢. تأنيث الفقر	١٨
٣. معايير البؤس	١٨
٤. مسببات الفقر	١٩
٥. التنمية والفقر	٢٠
٦. طرق مواجهة الفقر	٢٢
الفصل الثاني: العوامل الجغرافية المؤثرة في المستوى المعيشي في محافظات غزة	٢٤
أولا: العوامل الطبيعية المؤثرة في المستوى المعيشي	٢٥
١- الموقع الجغرافي	٢٥
٢- مظاهر السطح	٢٦
٣- موارد المياه	٣١
٤- التربة	٣٥
ثانيا: العوامل البشرية المؤثرة في المستوى المعيشي	٣٦
١. حجم الأسرة	٣٦
٢. البيئة المنزلية	٣٨
٣. التعليم	٣٩
٤. الحالة العملية ونوع العمل (المهنة)	٤٠
٥. الثقافة والمقدرة على التأقلم	٤١
٦. نصيب الفرد من الناتج المحلى	٤٢
الفصل الثالث: الخدمات الصحية والتعليمية في محافظات غزة	٤٤
أولاً: الخدمات الصحية	٤٥
١. تعريف الخدمات الصحية	٤٦

٢. تطور الخدمات الصحية	٤٦
٣. التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية	٥٠
ثانياً: الخدمات التعليمية	٥٣
١. تطور الخدمات التعليمية في قطاع غزة	٥٣
٢. التوزيع الجغرافي للخدمات التعليمية	٥٥
الفصل الرابع: أثر مستوي المعيشة على الخدمات الصحية والتعليمية	٦١
أولاً: الطريقة والإجراءات	٦٢
أ- مقدمة:	٦٢
ب- منهجية الدراسة	٦٢
ج- طرق جمع البيانات	٦٣
د- مجتمع وعينة الدراسة	٦٣
هـ- أداة الدراسة	٦٦
و- صدق وثبات الاستبيان	٦٧
ز- المعالجات الإحصائية	٦٧
ثانياً: تحليل فقرات وفرضيات الدراسة	٦٨
أ- حالة العمل والدخل	٦٨
ب- بيانات السكن والبيئة المنزلية	٦٨
ج- الممتلكات الخاصة	٦٩
د- السلع المعمرة	٦٩
هـ- مياه الشرب والطاقة والصرف الصحي	٧٠
و- البيانات الخاصة بالخدمات الصحية	٧٠
ز- البيانات الخاصة بالخدمات التعليمية	٧٦
ثالثاً: فرضيات الدراسة	٧٩
أ- توجد علاقة بين مستوى الدخل والبيانات المتعلقة بالسكن والبيئة المنزلية	٧٩

ب- توجد علاقة بين مستوى الدخل والبيانات المتعلقة بالممتلكات الخاصة	٨٠
ج- توجد علاقة بين مستوى الدخل والبيانات المتعلقة بمياه الشرب والصرف الصحي	٨١
د- توجد علاقة بين مستوى الدخل والخدمات الصحية	٨٢
هـ- توجد علاقة بين مستوى الدخل والخدمات التعليمية	٨٣
الفصل الخامس: الاحتياجات المستقبلية للسكان من الخدمات الصحية والتعليمية	٨٥
مقدمة:	٨٦
أولاً: الإسقاطات المستقبلية للزيادة السكانية	٨٦
١. الفترة الزمنية للتقديرات السكانية	٨٧
٢. سيناريوهات الزيادة السكانية	٨٧
٣. طرق الاسقاطات السكانية	٨٨
٤. الاسقاطات السكانية وفق السيناريو الاول	٩٠
٥. الاسقاطات السكانية وفق السيناريو الثاني	٩٣
٦. أعداد السكان المتوقعة حتى عام ٢٠٣٥م	٩٦
ثانياً: تقدير احتياجات السكان من الخدمات التعليمية والصحية	٩٩
١. تحديد معايير الخدمات	٩٩
٢. احتساب الزيادة في عدد السكان	١٠٠
٣. احتساب احتياجات السكان من الخدمات حسب المحافظات	١٠٠
النتائج	١٠٤
التوصيات	١٠٦
المراجع	١٠٧
الملاحق	١١١
الاستبانة	١١٢

فهرس الجداول

رقم الجدول	المضمون	رقم الصفحة
(١-٣)	عدد الآسرة لكل ١٠٠٠ من السكان وعدد المستشفيات والأسرة في محافظات غزة ٢٠١٠	٥٠
(٢-٣)	معدل عدد الطلبة لكل شعبة في مدارس محافظات قطاع غزة حسب المرحلة والجهة المشرفة ٢٠١١/٢٠١٢	٥٦
(٣-٣)	معدل عدد الطلبة لكل مدرس في مدارس محافظات قطاع غزة حسب المرحلة والجهة المشرفة ٢٠١١/٢٠١٢	٥٧
(٤-٣)	التوزيع النسبي للسكان الفلسطينيين (١٥ سنة فأكثر) في محافظات قطاع غزة حسب الحالة التعليمية ٢٠١١	٥٨
(١-٤)	العمر	٦٤
(٢-٤)	الحالة الصحية	٦٤
(٣-٤)	عدد أفراد الأسرة	٦٥
(٤-٤)	مهنة رب الأسرة	٦٨
(٥-٤)	ما هو مستوى معيشتك	٦٨
(٦-٤)	متوسط الدخل الشهري لرب الأسرة (بالشيكل)	٦٩
(٧-٤)	مصدر دخل اخر	٦٩
(٨-٤)	إجمالي قيمة الدخل من المصادر الأخرى	٧٠
(٩-٤)	المصروف اليومي	٧٠
(١٠-٤)	نوع المسكن	٧١
(١١-٤)	عدد غرف المنزل	٧١
(١٢-٤)	نوع حيازة البناء	٧١
(١٣-٤)	الممتلكات الخاصة	٧٢
(١٤-٤)	السلع المعمرة	٧٢
(١٥-٤)	نوعية مياه الشرب	٧٢

رقم الجدول	المضمون	رقم الصفحة
(٤-١٦)	نوع الوقود	٧٣
(٤-١٧)	هل المنزل مشمول بالصرف الصحي	٧٣
(٤-١٨)	هل يوجد مريض في المنزل بمرض مزمن	٧٣
(٤-١٩)	هل يوجد إعاقة في أحد أفراد الأسرة	٧٤
(٤-٢٠)	جنس المعاق	٧٤
(٤-٢١)	عمر المعاق	٧٤
(٤-٢٢)	كم يبعد أقرب مركز صحي للأسرة	٧٥
(٤-٢٣)	ما أقرب مستشفى يمكن للأسرة مراجعته	٧٥
(٤-٢٤)	ما هو عدد المراكز الصحية التي تقدم الخدمة لك	٧٦
(٤-٢٥)	المؤهل العلمي	٧٦
(٤-٢٦)	المدارس التي ينتمي اليها الأولاد	٧٧
(٤-٢٧)	كم عدد الطلبة من أولادك	٧٧
(٤-٢٨)	كم متوسط عدد الطلبة في الشعب التي بها أولادك	٧٨
(٤-٢٩)	قرب المركز التعليمي من المنزل	٧٨
(4-30)	اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض) والبيانات المتعلقة بالسكن والبيئة المنزلية (نوع السكن – عدد غرف المنزل-نوع حيازة البناء)	٧٩
(4-31)	اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض) والبيانات المتعلقة بالممتلكات الخاصة (سيارات -أراضي – بيوت)	٨٠
(4-32)	اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض) والبيانات المتعلقة بالسكن والبيئة المنزلية (نوع السكن – عدد غرف المنزل-نوع حيازة البناء)	٨١

(4-33)	اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض) والخدمات الصحية (وجود مريض في المنزل بمرض مزمن، وجود إعاقة في أحد أفراد الأسرة، جنس المعاق، عمر المعاق، بعد المركز الصحي للأسرة عن المنزل، بعد المستشفى التي يمكن للأسرة مراجعته، عدد المراكز الصحية التي تقدم الخدمة)	٨٣
(4-34)	اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض) والخدمات التعليمية (المؤهل العلمي، المدارس التي ينتمي إليها الأولاد، عدد الطلبة في العائلة، متوسط عدد الطلبة في الشعب، قرب المركز التعليمي من المنزل)	٨٤
(٥-١)	التناقص في معدلات الزيادة السكانية الطبيعية	٩٣
(٥-٢)	أعداد السكان المتوقعة حتى عام ٢٠٣٥م	٩٦
(٥-٣)	المعايير التخطيطية العالمية والمحلية لاستخدامات الأرض	٩٩
(٥-٤)	الزيادة في عدد السكان	١٠٠
(٥-٥)	احتياجات السكان من الخدمات التعليمية والصحية لمحافظة شمال غزة	١٠٠
(٥-٦)	احتياجات السكان من الخدمات التعليمية والصحية لمحافظة غزة	١٠١
(٥-٧)	احتياجات السكان من الخدمات التعليمية والصحية لمحافظة دير البلح	١٠١
(٥-٨)	احتياجات السكان من الخدمات التعليمية والصحية لمحافظة خانيونس	١٠١
(٥-٩)	احتياجات السكان من الخدمات التعليمية والصحية لمحافظة رفح	١٠٢
(٥-١٠)	ملخص بالاحتياجات المستقبلية من الخدمات التعليمية والصحية المختلفة وفق سيناريو الزيادة السكانية الأول	١٠٢

فهرس الأشكال

رقم الشكل	المضمون	رقم الصفحة
(١)	الموقع الجغرافي لمحافظات غزة	٣
(٢-١)	تضاريس محافظات غزة	٢٧
(٢-٢)	التوزيع الجغرافي للأمطار في محافظات غزة	٣٢
(٢-٣)	أعماق المياه الجوفية	٣٤
(٢-٤)	أنواع التربة في قطاع غزة	٣٥
(٢-٥)	عدد السكان في محافظات قطاع غزة عام ٢٠١٢	٣٧
(٣-١)	مراكز الرعاية الصحية مصنفة حسب الجهة التي تقدم هذه الخدمات	٥١
(٣-٢)	التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية في محافظات غزة	٥٢
(٣-٣)	تطور إعداد المؤسسات التعليمية في قطاع غزة للفترة ١٩٦٧-٢٠٠٢	٥٤
(٣-٤)	التوزيع الجغرافي للمراكز التعليمية في محافظات غزة	٥٥
(٣-٥)	التوزيع النسبي للسكان الفلسطينيين (١٥ سنة فأكثر) في الضفة الغربية وقطاع غزة حسب الحالة التعليمية ٢٠١١م	٥٩
(٣-٦)	معدلات معرفة القراءة والكتابة للسكان الفلسطينيين (١٥ سنة فأكثر) في محافظات قطاع غزة، ٢٠١١	٥٩
(٣-٧)	التوزيع الجغرافي للمراكز التعليمية في محافظات غزة	٦٠
(٤-١)	العمر في محافظات غزة	٦٤
(٤-٢)	الحالة الصحية في محافظات غزة	٦٥
(٤-٣)	عدد أفراد الأسرة في محافظات غزة	٦٥
(٥-١)	أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة شمال غزة للسيناريو الأول	٩٠
(٥-٢)	أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة غزة للسيناريو الأول	٩١
(٥-٣)	أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة دير البلح للسيناريو الأول	٩١
(٥-٤)	أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة خانيونس للسيناريو الأول	٩٢
(٥-٥)	أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة رفح للسيناريو الأول	٩٢

رقم الشكل	المضمون	رقم الصفحة
(٥-٦)	أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة شمال غزة للسيناريو الثاني	٩٤
(٥-٧)	أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة غزة للسيناريو الثاني	٩٤
(٥-٨)	أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة دير البلح للسيناريو الثاني	٩٥
(٥-٩)	أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة خانيونس للسيناريو الثاني	٩٥
(٥-١٠)	أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة رفح للسيناريو الثاني	٩٦
(٥-١١)	سيناريوهات الزيادة السكانية لعام ٢٠٣٥م	٩٧
(٥-١٢)	أعداد السكان حتى عام ٢٠٣٥م	٩٨
(٥-١٣)	الاختلاف في أعداد الخدمات المطلوبة حسب كل محافظة	١٠٢
(٥-١٤)	أعداد الخدمات في قطاع غزة مصنفة حسب نوعها	١٠٣

المقدمة

إن مستوى المعيشة له أثر بالغ الأهمية في تقدم أي دولة في العالم، ويعتبر أي انخفاض في هذا المستوى بمثابة انذار للمسؤولين والمخططين لإعادة النظر في خططهم المستقبلية وإيجاد الحلول المناسبة.

لذلك تهتم الدول في العالم بتوفير أفضل مستوى معيشة لسكانها من خلال توفير كل ما يلبي احتياجاتهم من الخدمات صحية وتعليمية.

وإن التطور الاقتصادي لأي دولة في العالم مرتبط بالتقدم التعليمي والصحي وارتفاع مستوى الخدمات فيها، وهذا ما يعرف بمستوى المعيشة، ويقوم مفهوم مستوى المعيشة على أن البشر هم الثروة الحقيقة للأمم، وأن مستوى المعيشة هي عملية توسيع خيارات البشر، ومن ثم اتسع مفهوم مستوى المعيشة عما كان عليه وأصبح مقدار ما يحصل عليه الفرد من سلع وخدمات مادية، وكلما استطاع الفرد أن يحصل على المزيد من تلك السلع والخدمات، ارتفع مستوى معيشته، ومن ثم زادت رفاهيته وهنا تتحقق التنمية، ولمستوى المعيشة مؤشرات عديدة أهمها: التعليم والصحة، ومستوى الدخل(الإعلان العالمي لحقوق الإنسان المادة ٢٥).

وبناءً على ما سبق جاء مؤشر مستوى المعيشة (HDI)[١] الذي طرحه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي(UNDP) كمزيج من مؤشرات: معدل الأعمار، والمستويات التعليمية، ومتوسط الدخل، ليسمح بقياس التنمية بطريقة أكثر ملائمة وشمولية.

إن مؤشر التنمية البشرية يعكس الأبعاد الأساسية لرفاهية الإنسان، لأنه يكشف صفات تنموية جوهرية مثل: الحالة الصحية، وتوقع أمد الحياة، والمستوى التعليمي، ومعدل دخل المواطنين، وهذه المكونات عندما تتكامل مع بعضها بطريقة علمية يصبح من السهل الاعتماد عليه، لمقارنة الحالة التنموية للبلدان المختلفة، ولمعرفة درجة تحسن أو تدهور نوعية الحياة فيها عبر الزمن. (تقرير التنمية البشرية،١٩٩٧م).

---

١ Human Development index

فمؤشر مستوى المعيشة يعبر عن مجموع الأجزاء التي يتكون منها: معدل الدخل، والمستوى التعليمي، والصحي، ومعدل الأعمار، فهو مقياس اقتصادي اجتماعي متكامل للحالة المعيشية لكل بلد أو منطقة.

لذلك اهتمت الدراسة بالوقوف على بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية المتعلقة بسكان محافظات غزة، وكذلك دراسة الخصائص الاقتصادية والسكنية والصحية والتعليمية، ومقارنة كثير من المتغيرات بالمتوسط العام والاعتماد على البيانات والإحصائيات من المركز الإحصائي الفلسطيني.

١. مشكلة الدراسة:

تعاني محافظات غزة بشكل عام من انخفاض في مستويات المعيشة نظراً لظروف الحصار والفقر الذي يعايشه السكان الأمر الذي أثر على الخدمات التعليمية والصحية المقدمة للسكان، ومن ذلك يبرز أهمية الرد على التساؤلات التالية:

١- ما نوعية الخدمات العامة المتوفرة في محافظات الدراسة؟ وما أوجه النقص فيها؟
٢- ماهي طبيعة المهنة السائدة في منطقة الدراسة؟
٣- ما الخصائص الاقتصادية للأسر في مناطق الدراسة؟
٤- ما هي الخصائص الصحية والتعليمية للأسر في منطقة الدراسة؟
٥- هل لمستوى المعيشة تأثير على جودة وكفاءة الخدمات الصحية والتعليمية؟

٢. منطقة الدراسة (محافظات غزة):

محافظات غزة هي عبارة عن شريط ضيق من الأراضي بمحاذاة البحر المتوسط بين مصر وفلسطين المحتلة، ويبلغ عدد سكانها أكثر من ١,٥ مليون فلسطيني (مركز الإحصاء الفلسطيني ٢٠٠٧م) ويبلغ طول الساحل حوالي ٤٠ كم، ويتراوح عرض أراضيها من ٦ إلى ١٢ كم. كما تمتد الأراضي بشكل عام فيما بين دائرتي عرض ٤ ً ١٣ َ ٣١ ْ و٤٥ ً ٣٥ َ ٣١ ْ شمالاً، وبين خطي طول ٣ ً ١٣ َ ٣٤ ْ و٥ ً ٣٤ َ ٣٤ ْ شرقاً لتغطي مساحة قدرها ٣٦٠ كم٢ تقريباً تشكل في مجموعها ما نسبته ١,٣% من إجمالي مساحة فلسطين (جغرافية فلسطين ٢٠٠٧م).

شكل(١) الموقع الجغرافي لمحافظات غزة

المصدر: وزارة التخطيط والتعاون الدولي، ٢٠١١م.

٣. الحد الزمني للدراسة:

تم دراسة البيانات للفترة من عام ١٩٩٣ حتى ٢٠١٠ على أساس ان عام ١٩٩٣ هو العام الذي أنشأت فيه السلطة الفلسطينية على جزء من أراضي الوطن وهذا سيعطي الدراسة أهمية وواقعية أكثر، وهذا لا يعني إهمال الفترة التاريخية وخاصة أثناء الاحتلال الإسرائيلي لمحافظات غزة عام ١٩٦٧م، وتم اسقاط السكان من عام ٢٠٠٧-٢٠٣٥م.

٤. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى فحص وتحليل المستوى المعيشي لمحافظات غزة وذلك من خلال:

١. توضيح العلاقة بين مستوى المعيشة وارتفاع او انخفاض الخدمات الصحية والتعليمية.
٢. توضيح الخصائص السكانية، ومستوى الخدمات العامة في تلك المحافظات، وانعكاس ذلك على المستوى الصحي والتعليمي.
٣. قياس مدى الارتباط بين الخصائص السكانية وبين المستوى المعيشي، وإظهار التباين التعليمي والصحي بين تلك المحافظات.
٤. مقارنة نتائج الدراسة بالمتوسط العام للمحافظات وبعض الدول المجاورة في مستوى المعيشة والخدمات الصحية والتعليمية ما أمكن ذلك.

٥. أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في إبراز مستوي المعيشة في مجتمع محافظات غزة وانعكاسه على الخدمات التعليمية والصحية، وكما تركز هذه الدراسة على قياس متغيرات مستوى المعيشة عند سكان محافظات غزة، ومقارنتها بالمتوسط العام وبعض الدول المجاورة الأخرى.

٦. فرضيات الدراسة:

أ- توجد علاقة بين مستوى الدخل والبيانات المتعلقة بالسكن والبيئة المنزلية.

ب- توجد علاقة بين مستوى الدخل والبيانات المتعلقة بالممتلكات الخاصة.

ج- توجد علاقة بين مستوى الدخل والبيانات المتعلقة بمياه الشرب والصرف الصحي.

د- توجد علاقة بين مستوى الدخل والخدمات الصحية.

هـ- توجد علاقة بين مستوى الدخل والخدمات التعليمية.

٧. أسباب اختيار الموضوع

أ- انخفاض مستوى المعيشة لدى سكان محافظات غزة نتيجة الحصار الإسرائيلي.

ب- معاناة سكان محافظات غزة من مشكلات عديدة من أهمها تزايد عدد السكان بمعدلات مرتفعة، وتراكم المشاكل الاقتصادية في محافظات غزة.

ج- زيادة معدلات البطالة في محافظات غزة نتيجة فقدان كثير من العمال لمصادر رزقهم.

٨. مصادر البحث (طرق جمع المعلومات):

اعتمد الطالب على مجموعة من المصادر للحصول على المعلومات، وهي على النحو التالي: -

١- المصادر المكتبية: وتشمل مجموعة الكتب والأبحاث والتقارير المختلفة ذات العلاقة بالموضوع.

٢- المصادر الإحصائية والتي تتوفر لدى الجهات الحكومية وخاصة الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

٣-المقالات والدوريات والتقارير المنشورة في المجلات العلمية التي لها علاقة بموضوع الدراسة.

٩. الدراسات السابقة:

أ- سعدي الغامدي (مستوى المعيشة في القرى جنوب مدينة مكة المكرمة) رسالة ماجستير غير منشورة جامعة أم القرى، ٢٠٠٨م.

وتناولت الدراسة مستوى المعيشة في قرى جنوب مكة المكرمة من خلال التعرف على الخصائص الديموغرافية والاجتماعية المتعلقة بسكان القرى، وكذلك دراسة الخصائص الاقتصادية والسكانية والصحية ومقارنة كثير من المتغيرات بالمتوسط العام ومنطقة مكة المكرمة، فقد ذكر إن المستويات المعيشية لا تتضمن ملكية السلع الاستهلاكية فحسب، وإنما تتضمن أيضا الجوانب المعيشية الأخرى التي لا يمكن شراؤها، أو التي لا تقع تحت سيطرة الفرد المباشرة مثل: نوعية البيئة، والخدمات المقدمة من قبل الحكومة.

ب- وزارة الصحة-مركز المعلومات الصحي الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، فلسطين، نيسان ٢٠١١.

ركز التقرير على أن عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في قطاع غزة (٥٩) مركزاً، منها (٣١) مركزاً من المستوى الثاني تشكل نسبة (٥٢,٥%) من إجمالي هذه المراكز، و(٢١) مركزاً من المستوى الثالث بنسبة (٣٥,٦%) من إجمالي هذه المراكز، و(٧) مراكز من المستوى الرابع تشكل نسبة (١١,٩%) من إجمالي هذه المراكز.

حيث يتم تقديم خدمات تنظيم الأسرة في (٢٠) مركزاً منها، وخدمات عيادات الاختصاص في (٥٧) مركزاً منها، وخدمات صحة الفم والأسنان في (٢٤) مركزاً منها، والفحوصات المخبرية في (٣٣) مركزاً من مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في قطاع غزة.

ت- سائدة عفونة (نحو تطوير نوعية التعليم الفلسطيني) فلسطين، ٢٠١٠م.

حيث ركزت في التقرير على أن مرحلة الطفولة من أهم مراحل عمر الإنسان، وتكمن أهمية هذه المرحلة في أنها ليست مرحلة إعداد للحياة المستقبلية فحسب، وإنما أيضاً مرحلة لنمو الفرد من جميع نواحيه في ضوء ما يتلقاه من رعاية وتعليم وتنشئة اجتماعية بالإضافة لما يكتسبه من خبرات في تلك المرحلة، وفي فلسطين شكل التعليم حاجة ماسة وضرورة خاصة بعد حربي عام 1948و1967 ونزوح الفلسطينيين عن أراضيهم وفقدانهم للكثير من أملاكهم، وأصبحت العائلة الفلسطينية مستعدة لبذل الكثير من أجل تأمين تكاليف تدريس أبنائها في الجامعات، وحقق

لجوء الفلسطينيون للتعليم على مدار اثنين وستين عاماً أعلى نسبة من المتعلمين في العالم العربي، والتي تعتبر في ذات الوقت من أعلى النسب في العالم، ويأتي هذا التقرير ليسلط الضوء على قضايا وإشكالات وتحديات تواجه النظام التعليمي ومخرجاته تستدعي وقوفاً جدياً من قبل متخذي القرار، وتوصل التقرير إلى أن هناك ثلاث قضايا يجب التركيز عليها وهي تشخيص واقع التعليم الفلسطيني للفترة الواقعة ما بين١٩٩٤-٢٠٠٩، وتحديد التحديات والإشكاليات التي تواجه نوعية أفضل للتعليم، وتقديم مقترحات وتوصيات لتحسين نوعية التعليم في فلسطين.

ث- غازي الصوراني (الأوضاع الاقتصادية في الضفة الغربية وقطاع غزة) غزة، فلسطين،٢٠١١م

الهدف من التقرير تعريف ان الاقتصاد الفلسطيني يمر بخصوصية تميزه عن باقي اقتصاديات البلدان العربية، فمنذ نكبة عام ١٩٤٨، وفقدانه لقاعدته الإنتاجية، تعرض ما بقي من مكوناته، لأوضاع سياسية جديدة في الضفة الغربية عبر إلحاقها للنظام الأردني، وفي قطاع غزة عبر الوصاية المصرية عليها، فرضت على اقتصاد كل من الضفة والقطاع ، التكيف مع الأوضاع الجديدة.

وعلى أثر الاحتلال الصهيوني للضفة والقطاع في حزيران ١٩٦٧، تعرض الاقتصاد الفلسطيني فيهما لأوضاع قسرية جديدة أفقدته القدرة على النمو والتطور بعيدا عن شروط الاحتلال وتحكمه في كافة الموارد الاقتصادية والقطاعات الإنتاجية وغير الإنتاجية، عبر سياسات وأوامر عسكرية، حالت دون تطور أو نمو البنية الاقتصادية بما يتعارض مع تلك السياسات.

ج- غازي الصوراني (الأوضاع الصحية في الضفة الغربية وقطاع غزة) غزة، فلسطين يناير / ٢٠١١م.

وقد تناول في هذا التقرير الأوضاع الصحية إيماننا من أنها حق أساسي لا يختلف في أهميته عن أية حقوق أساسية أخرى، إن الصحة العامة كحق أساسي، هي عملية شمولية ترتبط بصورة عضوية بعملية النهوض السياسي والاجتماعي والاقتصادي والتنمية المجتمعية في إطار ترابط الحلقات والأهداف والعلاقات الداخلية، وفي إطار نظام سياسي ديمقراطي محكوم بسيادة

القانون والعدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص، ذلك هو المناخ الذي يوفر شروط تحقق تطبيقات الصحة العامة كعملية شمولية مترابطة الحلقات، بما يحقق القدر الكافي من الخدمات الصحية للمواطنين عمومًا وللشرائح الفقيرة خصوصًا، وبما أن السلطة الفلسطينية قد أدرجت ضمن خطتها العديد من مشاريع البنية التحتية الخاصة بالأوضاع الصحية والمستشفيات في الضفة والقطاع، حيث تعرضت الأوضاع الصحية في القطاع إلى المزيد من التردي والمعاناة للمرضى بسبب الحصار الصهيوني على قطاع غزة الذي أدى إلى وفاة المئات من المرضى بسبب النقص في الأدوية أو المعدات أو منعهم من السفر للعلاج في الخارج، وتوصل إلى أن المستشفيات تعاني من أوضاع صعبة.

ح- مركز الميزان لحقوق الإنسان (واقع قطاع الصحة في قطاع غزة) غزة، فلسطين، ٢٠٠٨م.

حيث ركز في هذا التقرير إلى تراجع القطاع الصحي الفلسطيني كثيراً في ظل الحصار الذي تفرضه دولة الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة، والذي تصاعد عقب فوز حركة حماس في الانتخابات التشريعية.

حيث جمدت الدول المانحة المساعدات التي تقدمها للسلطة الوطنية الفلسطينية، وامتنعت دولة الاحتلال عن تسديد أموال الضرائب للسلطة. هذا كله أدى إلى غياب الموازنة العامة للسلطة الوطنية الفلسطينية بما فيها موازنة وزارة الصحة، الأمر الذي أدى إلى تراجع قدرة قطاع الصحة الفلسطيني عن توفير الخدمات الصحية المناسبة للموطنين.

من جانب أخر أدى تفشي ظاهرتي البطالة والفقر إلى تفاقم الأوضاع الصحية حيث وصل الفقر في قطاع غزة إلى مستويات غير مسبوقة، حيث تعيش ما نسبته (٨) عائلات من أصل (١٠) عائلات تحت خط الفقر منهم (٦٦,٧) % يعيشون في فقر مدقع، وهذا أدى إلى تراجع الوضع الصحي للمواطنين خاصة مع عدم قدرتهم على الحصول على الغذاء الكافي وأدى إلى تفشي العديد من الأمراض الناجمة عن سوء التغذية (مركز الميزان لحقوق الإنسان ٢٠٠٨م).

خ- عبد الغفار عبد الحميد أحمد (السكان والعمالة ومستوى المعيشة في مملكة البحرين) رسالة دكتوراه غير منشورة ٢٠٠٥م.

يسعى الباحث في دراسته إلى محاولة الكشف عن الواقع الراهن للسكان في مملكة البحرين، وتوزيع العمالة على الفئات العمرية بين المواطنين والمقيمين من الذكور والإناث، وأهم المتغيرات التي تؤثر في السكان والعمالة، بالإضافة إلى مستوي المعيشة وخط الفقر والحد الأدنى للأجور وفقاً لواقع الحال وقياساً بوضعية التجارب العربية الراهنة في هذا الخصوص، كما يتناول مسألة الاقتصاد البحريني في هيكليته الكلية والجزئية والمحددات التي تحكم مؤشرات الاستثمار، بالإضافة إلى المكونات والتحديات التي تواجهه، وحاجته لتمثل تجارب المشروعات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة في محاولة علمية جادة لاستشراف وتحديد معالم سيناريوهات المستقبل الذي تنتظره البحرين.

د- عبد الله صادق امين حسن (الفقر في فلسطين وسياسات مكافحته – حالة عملية محافظة جنين) رسالة ماجستير غير منشورة جامعة النجاح ٢٠٠٥م.

تناولت هذه الدراسة الفقر في فلسطين وسياسات مكافحة ظاهرة من الظواهر الخطرة على الاقتصاد الفلسطيني وهي ظاهرة الفقر، حيث ركزت على وسائل تعايش الأسر الفقيرة مع تدني مستوى المعيشة في محافظة جنين، وهدفت الدراسة إلى التعرف على الوسائل الذاتية والخارجية التي اعتمدت عليها الأسر الفقيرة في محافظة جنين، وذلك من أجل التعايش مع الفقر ومن أبرز النتائج:

١- المساعدات التي تتلقاها الأسر الفقيرة سواء كانت من المؤسسات الحكومية أو الأهلية أو الأجنبية أو من الأهل والأقارب لا تكفي لتلبية احتياجات الأسرة الأساسية.

٢- انخفض متوسط الدخل الشهري لرب الأسرة الفقيرة في محافظة جنين بعد اندلاع انتفاضة الأقصى.

٣- لم تكن برامج التشغيل ومكافحة البطالة موجهة بشكل أساسي للفئات الفقيرة والمعرضة للفقر.

٤- انخفاض المستوى التعليمي لرب الأسرة الفقيرة في العينة في محافظة جنين.

١٠. مناهج الدراسة:

إن طبيعة الموضوع تستوجب من الباحث الاعتماد على عدة مناهج منها:

١- **المنهج التاريخي:** والذي تم من خلاله توضيح سياسة اسرائيل تجاه محافظات غزة في جميع مناحي الحياة وخاصة الخدمات الصحية والتعليمية وصولا الى قدوم السلطة.

٢- **المنهج الوصفي:** يستخدم لإعطاء وصف شامل لعناصر التغير السكاني والخصائص الديموغرافية لسكان محافظات غزة.

٣- **المنهج التحليلي:** وهو يركز على التحليل بصورة معمقة بالقدر الذي يخدم الدراسة.

٤- **المنهج الاستنتاجي:** ويتم من خلاله التأكد من صحة الفرضيات بهدف التوصل للمعرفة.

١١. محتوى الدراسة " هيكلية الدراسة "

تحتوي خطة البحث على خمسة فصول دراسية وهي: -

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة.

الفصل الثاني: العوامل الجغرافية المؤثرة في المستوى المعيشي في محافظات غزة.

الفصل الثالث: الخدمات الصحية والتعليمية في محافظات غزة.

الفصل الرابع: أثر مستوى المعيشة على الخدمات الصحية والتعليمية.

الفصل الخامس: الاحتياجات المستقبلية للسكان من الخدمات الصحية والتعليمية.

الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة

مقدمة:

أولاً: تعريف المستوى المعيشي

ثانياً: التنمية البشرية ومؤشراتها

١. الفقر البشري

٢. تأنيث الفقر

٣. معايير البؤس

٤. مسببات الفقر

٥. التنمية والفقر

٦. طرق مواجهة الفقر

مقدمة:

كثيراً ما يشبه المجتمع بالفرد ويشبه الفرد بالمجتمع، وإذا أردنا أن نصف إنساناً ما ونحكم عليه انتبهنا لصحته ونظافته ولباسه ومسكنه ودخله ثم لثقافته وخلقه واتجاهه الفكري وبوجه عام لمستوى معيشته وحياته.

كذلك إذا أردنا أن نصف فئة من الناس أو جماعة أو شعباً ونحكم عليهم لزم أن ننتبه لخصائص ذلك الشعب أو الجماعة أو الفئة من الناحية الطبيعية التي تضم قضايا الصحة والسكن والتغذية والجوانب الاجتماعية التي تشمل الثقافة والمزايا الإنسانية التي يستمتع بها أفراد الشعب، وبوجه عام نحاول أن نحدد مستوى المعيشة لديهم ما استطعنا إلى ذلك سبيلاً.

ولكن تحديد مستوى المعيشة هذا لدى شعب من أصعب الأمور، لأن هذا المستوى يشمل عناصر كثيرة ومتفاوتة تتباين فيها المجتمعات كما تتباين الأفراد كالعلوم والفنون والمرافق الثقافية ومقدار الرزق والرفاهية وأحوال العمل والأمن والمسكن والنظافة والصحة.

ويزيد الأمر صعوبة أنه لما كان مستوى المعيشة يستعمل في الغالب للموازنة بين المجتمعات لزم تقدير تلك الخصائص والعناصر تقديراً دقيقاً وتقديراً كمياً ما أمكن، أي مفاداً بأرقام منسوبة للشخص أو الجماعة أو الطبقة الاجتماعية أو الشعب. ولا يتيسر أن نتتبع أحوال الناس فرداً فرداً، ولذلك لا بد من النظر إلى هذه الأمور نظرة وسطية إحصائية، واعتبار مستوى المعيشة وقياسه أمرين تقريبيين.

أولا: تعريف المستوى المعيشي

لا يوجد في الوقت الحاضر للمستوى المعيشي تعريف مقبول من جميع علماء الاجتماع، فالمفهوم لدى بعض الباحثين والكتاب يعني: شكلاً واحداً فقط من أشكال كثيرة للسلوك، بينما يتضمن لدى بعضهم الآخر أنماطاً واسعة للعيش، فبعض التعريفات تهتم باستهلاك السلع المادية، وبعضها الآخر يركز على اعتبار مختلف أشكال اشباع الحاجات معياراً لقياس مستوى المعيشة.

ومن التعريفات الأكثر قبولاً: ما أورده (هوارد ومانجوس Howard R. Cottam and A R. Mangus 1992) عن تعريف (فيثم.وليامز. Faith M. Williams) والذي يعرف المستوى المعيشي بأنه النموذج أو المعيار الاستهلاكي الذي يمكن وصفه على أساس سلع وخدمات ذات مواصفات كمية ونوعية معينة. كما ذكر الباحثان أكثر التعريفات شمولاً هو تعريف (كارل كزيميرمان.Carle C. Zimmerman) الذي يعرف المستوى المعيشي بأنه: نوع من السلوك يعبر على نحو كاف عن القيم المهيمنة الموجودة في الطريقة المعيشية، وهو مجموع السلوك الفردي والجماعي الذي يتكامل بغرض إشباع الحاجات.

أما (إليزابيث اليس هويت.Elizabeth Ellis Hoyt) فترى أن المستوى المعيشي يشير إلى أكثر الأشياء المادية المستهلكة، وهو جملة الحاجات المشبعة، وليس حصيلة الأشياء المتوفرة. ويؤكد (توماس د.اليوت.Thomas D. Eliot) على أهمية القيم الاجتماعية، والمواقف، والعادات باعتبارها جزءاً من المستوى المعيشي، وهو يعتقد أن المستوى المعيشي يشير في بعض الأحيان إلى التوزيع الواقعي للدخل الحقيقي في شكل سلع وخدمات ومزايا.

أما الليثي (٢٠٠٨م) فقد ذكرت أن المستويات المعيشية لا تتضمن ملكية السلع الاستهلاكية فحسب، وإنما تتضمن أيضاً الجوانب المعيشية الأخرى التي لا يمكن شراؤها، أو التي لا تقع تحت سيطرة الفرد المباشرة، مثل: نوعية البيئة، والخدمات المقدمة من قبل الحكومة.

وقد ظهر جدل واسع النطاق بين علماء الاجتماع في أمريكا حول كيفية قياس المستوى المعيشي فعند المقارنة بين الدول يكون القياس نصيب الفرد من الدخل القومي، بينما يفضل علماء آخرون استخدام المقياس الأكثر صلة، وهو استهلاك الفرد للسلع والخدمات.

وهناك اقتصاديون يجعلون نصيب الفرد من الدخل القومي، واستهلاك السلع والخدمات مقياساً للمستوى المعيشي. وهذا مقياس يمكن أن يخفي مشكلات اجتماعية هامة غير اقتصادية. فعلى سبيل المثال: بالرغم من المستوى المعيشي العالي للفرد في الولايات المتحدة الأمريكية، إلا أن وفيات الأطفال في بعض المدن الأمريكية تتساوى مع نظيراتها من الدول ذات المستوى المعيشي المتدني للفرد بل وتفوقها. وهذا يوضح أن الأرقام الخاصة بدخل الفرد لا تكشف عن مدى الفجوة

بين الأغنياء والفقراء، ولا تقيس عوامل أخرى، مثل توفر الماء الصالح للشرب. بل أيضاً لا تقيس الثراء الذي لا يظهر في صورة دخل.

ومما سبق يمكن أن يستخلص الباحث تعريفاً مقبولاً للمستوى المعيشي وهو كل ما يتمتع به الفرد من ملبس ومآكل ومسكن ويتحدد ذلك بمستوى الدخل والبيئة التي يعيش فيها والطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها ويقاس المستوى المعيشي بعدة مؤشرات اقتصادية واجتماعية وثقافية مثل: الدخل، ونسبة التعلم، والمستوى الصحي، ومعدل الفقر.

وكما هو واضح، فإن التباين السابق في تعريف المستوى المعيشي يعكس عدم كفاية التعريف في الإحاطة بكل معاني المستوى المعيشي للبشر، الشيء الذي أدى إلى ظهور تعريفات أحدث وأشمل عرفت بالتعريفات المرتبطة بالتنمية البشرية.

ثانياً: التنمية البشرية ومؤشراتها

المفهوم العام للتنمية البشرية ليس جديداً، بل أشارت إليه الفلسفات القديمة، فقد اهتمت الحضارات القديمة بحياة الفرد ومعيشته، وقد ذكر مرزوق(٢٠٠٠م) أنه عندما تطورت الرأسمالية، وازداد التفاوت الاجتماعي بين السكان، ظهرت دراسات وأطروحات تهدف إلى تحقيق العدل، والتحسن المعيشي.

ومع قيام النظام الاشتراكي في روسيا ١٩١٧م زاد الاهتمام الاجتماعي به في التنمية، مما دفع الغرب الرأسمالي إلى الاهتمام بدراسة مستويات المعيشة، وظروف العمل وغيرها. وقد تكفلت بالمهمة منظمة الأمم المتحدة، ومنظمة اليونسكو والفاو، ومنظمة العمل الدولية، فأولت اهتمامها بقياس مستويات المعيشة في البلدان المختلفة.

كما استطرد مرزوق أن التنمية البشرية هي: "عملية توسيع الخيارات أمام الناس" وهذه الخيارات مطلقة، ويمكن أن تتغير مع مرور الزمن، ولكن الخيارات الثلاث الأساس للتنمية البشرية، هي: أن يعيش الناس حياة مديدة، وصحية، وأن يكتسبوا معرفة، وأن يحصلوا على المواد اللازمة لمستوى معيشي لائق.

وقد ذكر عبد العزيز (٢٠٠٦م) أن برنامج الأمم المتحدة للإنماء تبني تعريفاً للتنمية البشرية عام١٩٩٠م بعد ملاحظة التطور الاقتصادي العالمي، ويقوم هذا المفهوم على أن البشر هم الثروة الحقيقية للأمم، وان التنمية البشرية هي عملية توسيع خيارات البشر، ومن ثم اتسع مفهوم التنمية البشرية عما كان متداولا في الفترة بين الحرب العالمية الثانية وبين عقد الثمانيات، فقد كانت تسند على كمية ما يحصل الفرد من سلع وخدمات مادية، وأنه كلما استطاع الفرد أن يحصل على المزيد من تلك السلع والخدمات، ارتفع مستوى معيشته ومن ثم زادت رفاهيته، وهنا تتحقق التنمية.

وللتنمية البشرية مؤشرات عديدة أهمها: التعليم، والصحة، والدخل، والأمن والسلامة، والبيئة المنزلية، وعدد أفراد الأسرة، والبطالة، والانتشار الجغرافي، وتعد قياسات ومكونات هذه المؤشرات ومكوناتها متداخلة، مما يجعل من الصعب إيجاد مؤشر مستقل وأخر تابع.

وبناءً على ما سبق جاء مؤشر التنمية البشرية (HDI) أو (Development) Index Humanالذي طرحه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP)، كمزيج من مؤشرات: توقع الأعمار، والمستويات التعليمية، ومتوسط الدخل، ليسمح بقياس التنمية بطريقة أكثر ملائمة وشمولية.

إن مؤشر التنمية البشرية يعكس الأبعاد الأساسية لرفاهية الإنسان، لأنه يكشف صفات تنموية جوهرية، مثل: الحالة الصحية، توقع الأعمار، والمستوى التعليمي والثقافي، ومتوسط دخل المواطنين.

وهذه المكونات عندما توضع مع بعضها بطريقة علمية يصبح من السهل الاعتماد عليها، لمقارنة الحالة التنموية للبلدان المختلفة، ولمعرفة درجة تحسن أو تدهور نوعية الحياة فيها عبر الزمن. فمؤشر التنمية البشرية يعبر عن مجموع الأجزاء التي يتكون منها: "معدل الأعمار، والمستوى التعليمي، والدخل، والحالة الصحية". لذا فهو مقياس اقتصادي اجتماعي متكامل للحالة التنموية لكل بلد أو منطقة.

ومما سبق يمكن تحديد مجموعة من المؤشرات التي يمكن دراستها للاستدلال على المستوي المعيشي في محافظات غزة ألا وهي الحالة الصحية، ومعدل الأعمار، والمستوى التعليمي والثقافي، ومتوسط الفقر، والبيئة المنزلية، وحجم الأسرة، والطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها،

ونصيب الفرد من الدخل القومي، والحالة العملية، ونوع العمل إلا أنه سيتم استعراض لمجموعة من المؤشرات وهي كالتالي: –

١. الفقر البشري:

عرف عبد العزيز (١٩٩٩م) الفقر البشري في البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة بأنه: "ليس فقر الدخول، ولكن يمتد المفهوم إلى حرمان الإنسان من الحياة التي يمكن أن يعيشها مثل: عيش حياة طويلة يتمتع فيها بالصحة، والقدرة على الإبداع، والتمتع بمستوى معيشي لائق، وبالحرية، والكرامة، واحترام الآخرين".

ووفقاً لتعريف البنك الدولي كما ذكرت ثابت (٢٠٠٥م) فإن الفقر لا يقتصر على المعنى المادي فقط أي الحرمان من المال والثروة ولكنه يتسع ليشمل: انخفاض نصيب الفرد من عوائد التنمية الاقتصادية، ومن توفير الخدمات الأساسية، والتعليم، والرعاية الصحية، والمياه، والكهرباء، والطرق الممهدة ...إلخ. وقد حدد البنك الدولي أكثر الفقراء البؤساء بأنهم: من يعيشون بدولار واحد في اليوم.

وبهذا المعنى فإن الفقر ليس وراثة، ولكن يصبح الإنسان فقيراً عند افتقاده للوسائل والأدوات التي تخرجه من دائرة الفقر والتهميش.

ذكر بدران (٢٠٠٢م) أن معظم الأدبيات التي تتحدث عن الفقر تعرفه بأنه: عبارة عن حالة تعبر عن النقص أو العجز في الاحتياجات الأساسية والضرورية للإنسان. وأهم هذه الاحتياجات: الغذاء، والرعاية الصحية، والتعليم، والسكن أو المأوى، وتملك السلع المعمرة، وتوفر الاحتياط المادي لمواجهة الأمور الطارئة، أو الأزمات التي قد تتعرض لها الأسرة أو الفرد.

ويوجد هناك ثلاثة أنواع من الفقر، وهي:

١ – الفقر المدقع (Abject Poverty): وهو حالة من حالات الفقر التي لا يستطيع الإنسان معها الحصول على الحد الأدنى من الحاجات الغذائية الأساسية اللازمة للحصول على الحد الأدنى من السعرات الحرارية؛ لبقائه حياً يزاول نشاطاته الاعتيادية.

٢ – الفقر المطلق (Absolute Poverty): وهو حالة من حالات الفقر التي لا يستطيع الإنسان معها الحصول على الحد الأدنى من الحاجات الأساسية الغذائية وغير الغذائية معاً.

٣ – الفقر النسبي (Relative Poverty): يرى البعض أن من يقل دخله عن المتوسط العام فإنه يعتبر فقيراً فقراً نسبياً. في حين يرى آخرون أن الفقر النسبي هو: الدخل الذي يعادل ٤٠% من مدى الدخل من الأسفل.

ويعد الفقر مرضاً اجتماعياً، وليس قدراً مقدوراً، أو لا حيلة في دفعه لأن الله تعالى منحنا الموارد، وأمرنا بالسعي للكسب، وذكر دنيا (٢٠٠٠م) أن الفقر يكون نتيجة لأحد الأمرين: إما الكسل، أو عجز عن الاستفادة من الموارد الموجودة في البيئة. ويرى بعض المفكرين أن سبب وجود ظاهرة الفقر لا يخرج عن سلوك الإنسان؛ فهو مطالب بأن يعمل على تحقيق وظيفته في تعمير الحياة على أكمل وجه، وحتى يتسنى للإنسان القيام بذلك عليه أن يلتزم في سلوكه مع الطبيعة نمطاً متوازناً، فهو مطالب باستغلال الطبيعة بأقصى قدراته على نسق مستدام له، وأن يقوم سلوكه مع الإنسان على أساس أن الأفراد معاً هم لبنات في بناء المجتمع، وعلى الإنسان أن يتحمل تجاه الآخرين حقوقاً يجب النهوض بها.

وهذا ما نسميه بالتنمية المستدامة وتتضمن: تلبية احتياجات الإنسان من خلال تقدم اجتماعي واقتصادي، وتقني يحافظ على نظم وموارد الأرض الطبيعية، وعدم هدرها أو الإسراف في استغلالها من أجل الأجيال القادمة.

وقد ذكر الحلو (٢٠٠٣م) أن كثيراً من الباحثين العرب منذ خمسينيات القرن العشرين اتجهوا إلى دراسة الطبقات الاجتماعية المكونة للمجتمعات العربية، وإلى رصد التحولات الطبقية في كل قطر من الأقطار العربية. وقد خلصت هذه الدراسات إلى وجود الانقسامات الطبقية الحادة، واتساع الفجوة بين الأغنياء والفقراء؛ حيث تكونت بنية هرمية تتشكل قاعدتها الواسعة من الطبقات الدنيا.

٢. تأنيث الفقر:

أشار تقرير التنمية البشرية الصادر عن الأمم المتحدة لعام (١٩٩٧م) إلى تأنيث الفقر؛ الذي يعني: عدم تكافؤ الفرص في التعليم، والعمالة، وملكية الأصول، ويعني إتاحة فرص أقل للمرأة. كما إن من شأن الفقر أن يعمق الفجوات بين الجنسين، وحينما تنزل الخطوب فإن المرأة هي التي تكون غالباً أشد تضررا (الأمم المتحدة ،١٩٩٧م، ص٦٤).

ويعد فقر النساء إشكالية ينضم تحتها أو يتفرع عنها منظومة من المشكلات الفرعية التي تشكل أوجهاً متنوعة. فالمرأة بصفتها محور الحياة الأسرية، والأسرة محور الحياة الاجتماعية؛ فإن أي قضية تمسها أو تؤثر على عطائها وأدوارها الاجتماعية ستؤثر على حياتها الأسرية وتنشئة أبنائها، وسيكلف المجتمع كثيراً في الإنفاق على تبعات تلك الآثار في وقت هو أحوج ما يكون إلى أن ينفقها على مقومات تنمية البلاد وتطويرها وتقدمها.

وقد ذكرت الشبيكي (٢٠٠٤م) أن نسبة الفقر عالية في أوساط الأسر التي تعولها النساء من الأرامل والمطلقات، ويعود ذلك إلى الأسباب التالية: محدودية قدرات النساء، وانخفاض مشاركتهن الاقتصادية، ومعاناة النساء من الحرمان في كثير من الجوانب حيث إنهن أقل حظاً في الحصول على الخدمات، وارتفاع نسبة الأمية في أوساطهن، والبعد الاجتماعي والعادات والتقاليد التي تنظر بدونية إلى المرأة.

٣. معايير البؤس:

لقد جرى استخلاص لمعايير البؤس من دراسات مختلفة للسكان المحليين في آسيا وإفريقيا (جنوب الصحراء الكبرى) وتم إبراز تلك المعايير في قائمة تشمل ما يلي:

أ- العوق (مثل: العمى، والقعود، والضعف العقلي، والمرض المزمن).

ب- العجز عن تعليم الأطفال.

ج- كثرة الأفواه التي يتعين إطعامها، وقلة المساعدة.

د- عدم توفر الأرض، والماشية، والمعدات الزراعية، ومطحنة الغلال.

هـ- أن يكون الإنسان فقيرا بين الناس بلا مساندة اجتماعية.

و- الاضطرار إلى دفع الأطفال إلى العمل.

ز- المعاناة من آثار السلوك الهدام (مثل: تعاطي المخدرات).

ح- عدم وجود أشخاص أقوياء البنية في الأسرة لكي يتمكنوا من جلب الغذاء لإفرادها في وقت الأزمات.

ط- أن يصبح المرء زوجاً وحيداً.

ي- الاضطرار إلى قبول عمل حقير أو وضيع.

ك- عدم توفر الأمن الغذائي إلا لبضعة شهور في السنة.

ل- العجز عن دفن الموتى بصورة لائقة.

وأدى ظهور تلك المعايير إلى ظهور مفهوم العزل الاجتماعي الذي يرى: أن هذه المعايير ليس بالضرورة أن يكون أصحابها من فقراء الدخل، وإن كان كثير منهم هم كذلك؛ لكنهم منعزلون عن التيار الرئيس للمجتمع حتى لو لم يكونوا من فقراء الدخل.

٤. مسببات الفقر:

يرجع انتشار ظاهرة الفقر إلى (الصفوقي ٢٠٠٥م) المسببات التالية:

١ – انخفاض الدخل لدى فئات كثيرة من الشباب، مع زيادة استقدام العمالة الأجنبية التي تنافس الطبقة الفقيرة في الأعمال، ويقابل ذلك ارتفاع في كلفة المعيشة في المدن.

٢ – ارتفاع أعداد أفراد العائلة مقارنةً بالدخل، مما يؤدي إلى البحث عن طرق تمويل تكون الديون العمود الفقري لها؛ مما يدخل الأسر في أزمات مالية مستمرة. وبحسب كثير من الدراسات فإن غالب أسر الدخل المنخفض تدخل في دائرة الاستهلاك أكثر منها في الإنتاج، مما يحول صغار المنتجين في القطاع الزراعي والرعوي إلى مستهلكين؛ يبحثون عن الإغاثة من خلال المساعدات.

٣ – انتشار الأمية، والبطالة، وارتفاع نسبة الإعالة، ووفاة الزوج: أو هجره لأسرته، أو دخوله السجن، أو فصله من العمل. إضافةً إلى ضعف الوعي الاجتماعي للأسر الفقيرة.

٤ – عدم قيام الإنسان بمسؤولياته تجاه الطبيعة فيترك ما يجب عليه من بذل الجهد لاستغلالها. وبتعبير آخر عدم القيام بالمساهمة في العملية الإنتاجية مع إمكانية القيام بها.

٥ – عدم القيام بالإنتاج؛ لعدم توفر إمكانات القيام بذلك، أو لقصور في قدرات الفرد.

٦ – البعد الطبيعي للمكان فقد تكون المنطقة صحراوية، أو جافة، أو جبلية صعبة، مما يساهم في عدم القدرة على الاستغلال بشكل مناسب.

وفي دراسته أكد الضبعان (٢٠٠٥م) أن أهم مسببات الفقر تأخذ ثلاثة أبعاد هي:

١ – البعد الاقتصادي: ويتمثل في عدم استغلال الموارد الطبيعية، وعدم الاهتمام بإنشاء أنشطة جديدة داخل المجتمع لتحسين الدخل، وعدم تكوين علاقات جيدة مع العالم الخارجي لتبادل الأنشطة التجارية.

٢ – البعد الاجتماعي: ويتمثل في ثقافة المجتمع، وهل تقوم على المساواة أو اللامساواة؟ وضعف برامج الرعاية الصحية، وقلة فرص التعليم والعمل، وظهور النظام الطبقي والتمايز بين الطبقات إضافة إلى عدم الاهتمام بالتنمية الثقافية لأفراد المجتمع.

٣ – البعد السياسي: ويتمثل في التوزيع الجغرافي لبعض البلدان الذي يؤثر على مستوى المعيشة بالنسبة لأفراد المجتمع وذلك بسبب قلة الموارد المتاحة، وكذلك الحروب التي تؤثر على النشاط الاقتصادي وعلى الموارد، والسياسات الخاصة بالملكية والتملك التي ترجع إلى امتلاك بعض الأفراد المجتمع الثروات والسلطة، والبعض الآخر لا يستطيع أن يملك شيئاً.

٥. التنمية والفقر:

ذكر بشير (١٩٩٩م) أن الاقتصادي مايكل تودارو (Michael Todaro) يرى أن التنمية الاقتصادية يجب أن تكون عملية متعددة الجوانب، متضمنة للتغيرات الرئيسية في البنية الاجتماعية، والمواقف الشعبية، والمؤسسات القومية، والتنمية الاقتصادية تستهدف دائماً تعجيل النمو الاقتصادي، وتقليل عدم التساوي في الدخول، وتخفيف حدة الفقر. والتنمية في جوهرها يجب أن تمثل كل السلسلة المتكاملة للتغيير إلى جانب التوفيق بين الحاجات الأساسية، ورغبات الأفراد والمجموعات الاجتماعية من خلال نظام اجتماعي متكامل، والتقدم نحو وضع أفضل للحياة مادياً ومعنوياً، وبقدر تقدم المجتمع أو تخلفه يبرز دور المستوى الحضاري في تأثيره على عملية الإنتاج، والتقدم في كل جوانب الحياة.

وبحسب الزوكة (١٩٩٢م) فإن للمستوى الحضاري تأثيراً على الإنتاج وكميته، وعقد مقارنة بين شمال إفريقيا حيث تسود المناطق الفقيرة بالغطاء النباتي، وتنتشر حرفة الرعي التقليدي ذو العائد المادي الضعيف، وبين شمال أستراليا حيث تتشابه الظروف المناخية والنباتية، ولكن في أستراليا يُنتج نحو ٣٠% من الصوف العالمي.

كما ذكر أنه" أصبح لدى الاقتصاديين قناعة بأنه لم يعد بالإمكان النظر إلى التنمية على أنها زيادة في قيمة السلع والخدمات فحسب؛ بل إن المقاييس الاقتصادية الكلية المعروفة من الناتج المحلي الإجمالي إلى معدل الدخل الفردي، لا تمثل بشكل صحيح الوجوه المختلفة للقياس الذي يتعلق بالمستوى المعيشي، ومن ثُم فإن المؤشرات الاقتصادية وحدها لا يمكن استعمالها كمقياس عام لتصنيف الدول، من حيث درجة نموها وتطورها، ومستواها الاقتصادي والاجتماعي، ودرجة الرفاه فيها، وقد دعموا قناعتهم تلك بالقول: إن نوعية الحياة الإنسانية يمكن أن تكون سيئة نسبياً في بلدان تعلو فيها المؤشرات الاقتصادية التقليدية، بينما يمكن أن تكون نوعية الحياة جيدة نسبياً في بلدان تتأرجح فيها المؤشرات الاقتصادية حول معدلات متوسطة". (الزوكة، ١٩٩٢م ص١٠١).

ومن هنا تبلور النقد لأحادية الفكرة القائلة: إن زيادة كمية السلع والخدمات المتاحة باستمرار هو المفتاح لتحسين مستويات المعيشة. ولذلك بدأ البحث عن مقياس أدق للتنمية البشرية، ولقياس المستوى المعيشي يتجاوز نقاط الضعف في المقاييس الاقتصادية المألوفة، وبحسب الإعلان العالمي لحقوق الإنسان فإن هذه الحقوق تشتمل على الكثير من الجوانب، لرفع مستوى المعيشة، ومنها:

أ- **النواحي الصحية:** وهذا الاهتمام يتضمن توفير الغذاء، وتصريف المجاري، وتنظيف الهواء من الملوثات التي تكون لها عائد سلبي على الإنسان، وتتطلب وجود عناصر عامة بالكمية الكافية لصحة الإنسان مثل: الماء الصالح للشرب، والأمن وتصريف المجاري، ووجود المستشفيات والعيادات، وتدريب المواطنين على استخدام الأساليب الصحيحة في الأكل والشرب.

ب- **النواحي التعليمية:** وتتضمن التربية الأساسية والإلزامية؛ وذلك لتخريج أناس على قدر كبير من الفهم، ومن هذا المنطلق يجب توفير المدارس والبنايات الكافية التي تتميز

بمسافة قريبة من مساكن الطلاب، وهذا جدير بحصول الطلاب على شهادات عالية تؤهلهم للأعمال ذات الدخل العالي.

ج- **النواحي البيئية:** وتتضمن بيئة صحية بتوفر الماء النظيف، والهواء، والتربة الخالية من السموم والمخاطر التي تهدد صحة الإنسان، حيث إن الإنسان قد يبقى على قيد الحياة بدون الغذاء لعدة أيام، ولكن الحرمان من الماء قد يستطيع قتل شخص خلال ساعات فقط. فالماء هو مصدر الحياة، ويجلب الموت إذا تلوث، وأغلب الأمراض الخطيرة التي تقتل الملايين حول العالم كل سنة محمولة في الماء القذر، وقد أوصت منظمة الصحة العالمية بتوعية الجمهور بالمخاطر التي تهدد الصحة، وإتاحة المعلومات اللازمة للفقراء، وتوعيتهم وتمكينهم من المشاركة في تعديل أنماط الحياة والسلوكيات المضرة بالصحة، ولا يخفى على أحد أن تحسين البيئة، سواء بمكافحة تلوث الهواء، أو الماء، أو التربة، أو برعاية الصحة المهنية، أو السلامة الغذائية، يفيد جميع المواطنين، ولا سيما الفقراء الذين هم أكثر تعرضاً من غيرهم للبيئات الملوثة، غير أنه ينبغي الاحتياط، لئلا يقتصر الأخذ بتلك المداخلات، وإنفاذها على المدن الكبرى، والضواحي الغنية، ومن الضروري الأخذ بالتدابير لحماية البيئة أيضاً في المناطق العشوائية والريفية.

د- **النواحي السكنية:** أما السكن فيتطلب الإسكان ذا الفضاء الصالح للسكن من حيث الأمن، والحماية من تقلبات الطقس، ولا بد أن تتوفر في المسكن الوسائل الضرورية للصحة، والأمن، والراحة، والتغذية. ومن هذه المستلزمات ماء صالح للشرب، طاقة للطبخ والتدفئة والإضاءة، ووسائل لتصريف المجاري، ورمي القمامة، وخدمات الطوارئ، وقد قسم سليمان (١٩٩٦م) احتياجات الإنسان الأساسية إلى قسمين رئيسين هما: الضروريات الروحية، والضروريات الفيزيقية، حيث يتفرع من كل قسم مجموعات صغيرة من الاحتياجات (سليمان، ١٩٩٦م ص ٣٦).

٦. طرق مواجهة الفقر:

ذكر الضبعان (٢٠٠٥م) أن الفريدمان أورد سبعة أسس لمواجهة الفقر، وهذه الأسس ليست مستقلة عن بعضها؛ ولكنها متداخلة، ومترابطة القوة الاجتماعية، وتحسين المستوى المعيشي، وهذه الأسس هي: -

أ- توفير مكان لحياة آمنة للفرد.

ب- طرح مداخل لاستغلال الوقت.

ج- اكتساب المعرفة والمهارة.

د- توفير المعلومات.

هـ- الانضمام لمنظمات اجتماعية.

و- إقامة شبكات اجتماعية مكثفة مع العالم الخارجي.

ز- توفير وسائل العمل والإنتاج.

من كل ذلك نخلص إلى: أن الإنسان هو المؤثر الرئيس في عملية التنمية؛ سواءً أكان ذلك بشكل إيجابي أو سلبي، ويمكن دفع عجلة التنمية إلى التقدم والرقي إذا ما وُفر للسكان العديد من المتطلبات، ومنها: زيادة حصة السكن من الخدمات الحكومية مثل النواحي الصحية، وزيادة الوعي في الإنتاج والاستثمار، وإذابة بعض العادات والتقاليد التي تشكل عائقاً في التقدم، وتشجيع التعليم في مختلف مراحله للذكور والإناث، والتشجيع على استغلال الموارد الطبيعية الموجودة في البيئة التي يعيش فيها الإنسان.

ويعد التعليم هو الأساس في تعلم ما هو خفي عن الإنسان ومن الأمور الاجتماعية، والصحية، والاقتصادية. ومن ناحية أخرى: فإن أغلب الوظائف التي تَعطي للإنسان مردوداً مالياً، تتطلب المؤهلات العلمية، حيث يستطيع الإنسان إحداث تغيرات في حياته. أما بدون المؤهل العلمي، أو عدم إدراك أهمية التعليم، فإن ذلك يؤدي إلى انتشار البطالة مع ما يترتب عليها من أمور سلبية في حياة الإنسان.

ومن ثُم إذا ما توفرت للسكان تلك الخدمات يكون انعكاسها إيجابياً على الحياة الاجتماعية من مأكل، ومشرب، ومسكن، وصحة جيدة. وهذا الانعكاس يكون على الأشخاص بخاصة، وعلى الدولة بعامة.

وتهدف التنمية الاقتصادية إلى تعجيل النمو الاقتصادي في البلدان، والحد من ظاهرة الفقر، وتؤثر التنمية في العديد من العوامل أهمها: توفر الموارد الطبيعية، والمستوى الحضاري. فهناك علاقة طردية بين التنمية، وبين رفع مستوى المعيشة لدى السكان في الدولة.

الفصل الثاني

العوامل الجغرافية المؤثرة على المستوى المعيشي في محافظات غزة

أولاً: العوامل الطبيعية المؤثرة في المستوى المعيشي

١. الموقع الجغرافي

٢. مظاهر السطح

٣. موارد المياه

٤. التربة

ثانياً: العوامل البشرية المؤثرة في المستوى المعيشي

١. حجم الأسرة

٢. البيئة المنزلية

٣. التعليم

٤. الحالة العملية ونوع العمل

٥. الثقافة والمقدرة على التأقلم

٦. نصيب الفرد من الناتج المحلى

أولا: العوامل الطبيعية المؤثرة في المستوى المعيشي

تعد دراسة الوسط الطبيعي للإنسان من الأسس الهامة للتعرف على الكثير من المشكلات البشرية، إذ أن البيئة الطبيعية تمثل المسرح الذي يمارس الإنسان عليه أنشطته المختلفة، لذلك فقد تأثر الوسط البيئي بالنشاطات المختلفة للسكان والتي تظهر أحيانا في التأثيرات السلبية على البيئة مثل الاستغلال السلبي السيئ للموارد إلى حد الاستنزاف مما يساهم في التدهور البيئي، ولتفادي هذا التدهور والاستنزاف يفترض أن تكون هناك عمليات تخطيطية تنظيمية تعمل على إيجاد نوع من التوازن بين الطبيعة والإنسان. (عادل عبد السلام، ١٩٩٣م، ص١٢٢).

على ضوء ما سبق فقد ركز الباحث على دراسة بعض العوامل الطبيعية وعلاقتها بتركز وتوزيع السكان والخدمات المختلفة، وخاصةً الخدمات الصحية والتعليمية لفهم وإدراك العلاقة المتبادلة بينهما، وإمكانية تطوير وتحسين هذه العلاقة للمصلحة البشرية. **أما عن استغلال الموارد الطبيعية:** فهي هبات طبيعية منحها الله للإنسان ليستغلها ويستعين بها على إشباع حاجاته الضرورية، ورفع مستوى معيشته، وتضم هذه الموارد: المناخ، والسطح، والموقع، وعلاقة اليابس بالماء، والثروات المعدنية، والنباتية، والحيوانية.

وقد ذكر محمود (٢٠٠٤م) أن منشأ الرفاهية الاقتصادية ومستوى المعيشة المرتفع في كثير من دول العالم النامية يكمن في الموارد الطبيعية بالدرجة الأولى؛ إذ تعتمد هذه الدول في دخلها على المتاح من مواد خام، وتواجه هذه الدول مشكلة أن هذه الموارد مخزون يتناقص مع الاستخدام وغير قابل للتجديد، فمثلاً: برميل النفط الذي يستخرج يذهب إلى الأبد، ولا يمكن تعويضه؛ فالإنسان عندما يعيش على مورد ولا يلاحظ استنزافه لهذا المورد لا يلبث أن يرى تلك الثروة قد تلاشت، وأنه من المستحيل المحافظة على المستوى المعيشي نفسه.

١. الموقع الجغرافي:

يؤثر موقع الإقليم في النواحي الاقتصادية، والأنشطة الإنتاجية، وهناك نوعان للموقع: فقد يوضح الموقع بخطوط الطول، ودوائر العرض وهذا يعبر عنه بالموقع الفلكي، وقد يشير الموقع إلى علاقة اليابس بالماء كالموقع البحري أو القاري، أو يعبر عن الموقع بالنسبة للدول، وهذا هو

الموقع الجغرافي. وبحسب عقيل (١٩٧٩م) فإن "الموقع الفلكي يحدد أنواع المناخ التي تؤثر على النشاط البشري".

ويتوقف على المناخ نوعان من المنتجات سواء أكانت رعوية أو زراعية أو غابية، وأيضاً قد يؤثر الموقع الفلكي على نشاط الإنسان وقدرته البدنية والذهنية، أما الموقع الجغرافي فقد يتأثر بالعزلة القارية أو موقع الإقليم في بيئة جبلية تعرقل اتصاله بالعالم الخارجي. فالعزلة تبقي الإقليم ضعيف الروابط الاقتصادية، وتسبب في ظهور المجتمع المحافظ، الذي يرفض التطوير والتجديد، واستخدام الأساليب التقنية المتطورة مثل: هضبة التبت، وإقليم سينكيانج بالصين، وإقليم الطوارق بالصحراء الكبرى في أفريقيا. (عقيل، ١٩٧٩م، ص ١١٣).

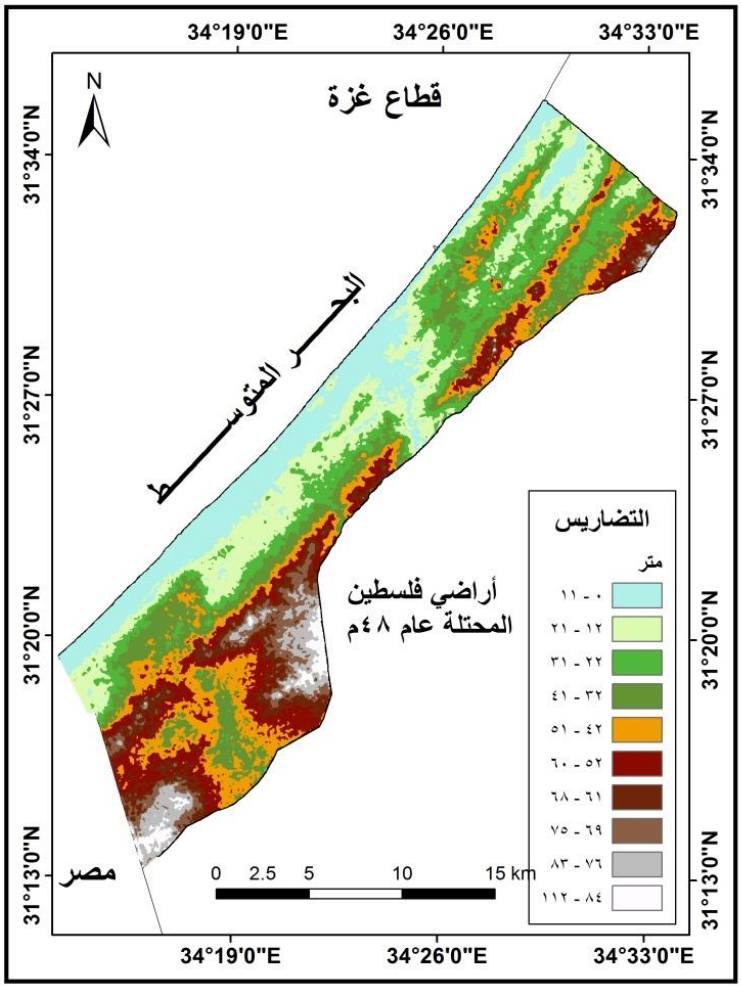
ومحافظات غزة هي عبارة عن شريط ضيق من الأراضي بمحاذاة البحر المتوسط بين مصر وفلسطين المحتلة عام ١٩٤٨م، ويبلغ عدد سكانها أكثر من ١,٥ مليون فلسطيني (مركز الإحصاء الفلسطيني ٢٠٠٧م) ويبلغ طول الساحل حوالي ٤٠ كم، ويتراوح عرض أراضيها من ٦ إلى ١٢ كم. كما تمتد الأراضي بشكل عام فيما بين دائرتي عرض ٤ ً ١٣ َ ٣١ ْ و٤٥ ً ٣٥ َ ٣١ ْ شمالاً، وبين خطي طول ٣ ً ١٣ َ ٣٤ ْ و٥ ً ٣٤ َ ٣٤ ْ شرقاً لتغطي مساحة قدرها ٣٦٠ كم^{٢} تقريباً تشكل في مجموعها ما نسبته ١,٣% من إجمالي مساحة فلسطين وهي نسبة صغيرة للغاية (جغرافية فلسطين ٢٠٠٧م)، وهذا الموقع الساحلي جعل الأنشطة الاقتصادية بها هي الصيد والزراعة وحرف أخرى الأمر الذى عكس ذلك على رفع مستويات المعيشة اذا ما استغل الاستغلال الأمثل.

٢. مظاهر السطح:

مما لا شك فيه أن لمظاهر السطح تأثير مباشر وفعال على انتشار وتوزيع السكان والخدمات حيث تختلف باختلاف البيئات، فالمناطق المرتفعة تجذب السكان في المناطق الحارة، وبين بطون الأودية الخصبة عند سفوح الجبال المجاورة للوادي، وبصفة عامة يميل الإنسان لسكن السهول الذي يمارس فيها الإنسان نشاطه بأقل تكلفة إذا ما قورن بالجبال (محمد صبحي عبد الحكيم وآخرون،١٩٨٤م، ص٢١١).

وتكتسب دراسة السطح في محافظات غزة أهمية خاصة وذلك لتأثيرها المباشر على الخدمات والتي يضعها المخططون في الاعتبار عند الشروع في تنفيذ المشاريع المتعلقة بأماكن

مراكز الخدمات الاجتماعية والصحية والتعليمية ومناطق الأنشطة الاقتصادية وخطوط طرق النقل والمواصلات، وتعتبر دراسة المناسيب ومعدل درجة الانحدار من أهم السمات العامة للسطح التي تؤثر على توزيع الخدمات، وتعد تضاريس قطاع غزة جزءاً مصغراً للسهل الساحلي الفلسطيني الممتد من الجهة الغربية لجبال الكرمل في الشمال حتى نقطة التقاء الحدود الجنوبية لفلسطين مع الحدود المصرية عند منطقة رفح، حيث الناظر إلى الخارطة الطبوغرافية لقطاع غزة يجدها خالية تماما من الجبال ويغلب عليها النمط السهلي والتلال الصغيرة على طول الساحل شكل رقم (2-1).



شكل رقم (2-1) تضاريس محافظات غزة

المصدر: وزارة الخارجية والتخطيط الفلسطينية، المخطط الإقليمي لقطاع غزة ٢٠١٢م

يظهر أقصى ارتفاع في محافظات غزة في شرق محافظة الشمال ومحافظة خان يونس وجنوب محافظة رفح (جهاد أبو طويلة ١٩٩٤، ص١٣٧) أي في بعض الأجزاء الشرقية والجنوبية الشرقية

والجنوبية من القطاع حيث يتراوح الارتفاع ما بين (٨٠-١٠٠) متر تقريبا، وتمثله بعض التلال مثل تل المنطار والشعف شرق مدينة غزة، وتلال خزاعة وبني سهيلا شرق خان يونس، ومنطقة المطار جنوب رفح، ثم تبدأ الأراضي في الانخفاض كلما اتجهنا نحو الغرب في اتجاه الساحل، ويلاحظ في المنطقة المتاخمة للبحر أن خط التسوية٢٠ متراً يقع بالقرب من ساحل البحر في الشمال، إذ تشكل ١٨% من مساحة محافظات غزة، ويقل تواجد السكان على هذه المساحات لأنها تعتبر جرف مقابل شاطئ البحر المتوسط، ويتواجد على هذا الارتفاع مخيم الشاطئ التابع إدارياً لمدينة غزة، ويتواجد أيضاً عدد من المساكن الريفية غرب مدينة بيت لاهيا وجباليا، ومخيم النصيرات وقرية الزوايدة، ومخيم دير البلح (أكرم الحلاق ، ٢٠٠٢، ص٨١).

ثم يتباعد الخط بالقرب من وادي غزة بل يتوغل مع امتداد الوادي باتجاه الشرق ويواصل سيره في التباعد كلما اتجهنا نحو الجنوب الغربي بسبب اختفاء الحافة الساحلية، وهنا يتسع الشاطئ نسبياً فنجد أن نسبة الأراضي التي تتراوح ارتفاعها ما بين (٢٠-٦٠) متر فوق مستوى سطح البحر تشكل أكثر من نصف قطاع غزة(٥٧,٢%)، وهنا نرى مساحة كبيرة من مدينتي بيت لاهيا وجباليا تقع ضمن هذا النطاق، وكذلك الأمر لمخيمات النصيرات ودير البلح والجزء الشمالي الغربي من مدينة خان يونس ، كما يلاحظ تركز واضح للتجمعات السكانية والخدمات ضمن هذا النطاق حيث يتركز نسبة كبيرة من السكان في بيت لاهيا وجباليا ومدينة الزوايدة ودير البلح ومدينة خان يونس ورفح، وأغلب هذه المناطق تقع ضمن نطاق الارتفاع من (٢٠-٦٠) متر، ويرجع ذلك إلى أن هذا النطاق هو النطاق الذي يلي نطاق الكثبان الرملية الذي كان عنصر طرد للسكان.

كما تمثل الأراضي التي ينحصر ارتفاعها ما بين (٦٠-٨٠) متر فوق مستوى سطح البحر نحو (١٦%) من مساحة محافظات غزة، وتقع ضمن هذا النطاق كل من مدن (بيت حانون، بني سهيلا، عبسان الكبيرة، قرية خزاعة) وتمثل الأراضي التي يتراوح ارتفاعها من (٨٠-١٠٠) متر فوق سطح البحر نحو (٦,٤%) من مساحة محافظات غزة (يوسف كامل إبراهيم، ١٩٩٥م، ص١٧)، وتقع ضمن هذا النطاق (عبسان الكبيرة وقرية الدهنية).

وعلى الرغم من صغر مساحة قطاع غزة وسهولة سطحه إلا أنه يتميز بالمظاهر الطبيعية التالية وهي: السهل الساحلي، والسهول الداخلية (المنخفضات)، والكثبان الرملية، والأودية.

أ-السهل الساحلي:

يشكل خط الساحل المطل على البحر المتوسط منحنياً سلساً في كل قطاعاته، ويخلو من التعرجات والخلجان أو المداخل البحرية الطبيعية التي يمكن الاستفادة منها في إقامة الموانئ أو المناطق المحمية لغرض الزراعة المائية (جهاد أبو طويلة،١٩٩٤م، ص١٣٧)، ويعد ساحل محافظات غزة من السواحل المتوافقة حيث يمتد بشكل متوازي للحافات بخلاف السواحل المتعارضة التي تصنع زاوية قائمة مع الحافات.

وينحصر سهل الشاطئ بين خط تكسر الأمواج وأقدام الحافة الساحلية، ويلاحظ أنه ضيق في الأماكن التي تكون فيها هذه الحافة قريبة من البحر حيث يتراوح عرضه (١٠-٢٠) متر تقريباً كما في محافظات الشمال وغزة ودير البلح، في حين يتسع إلى أكثر في المناطق التي تظهر فيها الكثبان الرملية الساحلية كما في محافظة خانيونس ورفح.

ومن الناحية الجيومورفولوجية للمنطقة فإننا يمكن أن نلاحظ على سطح السهل استقامة خط الساحل مع تقوسه نحو الجنوب الغربي كلما اتجهنا جنوباً، ويقطع السهل بالعديد من الأودية الجافة مثل : وادي غزة في الوسط وتمتد منطقة تجميع مياهه إلى ما بعد بئر السبع، ووادي حليب الذي يجمع المياه من منخفض بيت حانون، ويشكل أحد روافد نهر شيكمه الذي يجري بالقرب من شمال القطاع، هذا بالإضافة إلى وادي السلقا وهو وادى قديم جاف في معظم الأوقات، ويمتد على طول الساحل الفلسطيني الكثبان الرملية المتصلة أحياناً والمتفرقة أحياناً أخرى ويغلب عليها الطابع الهلالي نتيجة حركة الرياح، ويرجع تكوين هذه الكثبان إلى سببين:

١. حركة الرياح الجنوبية والجنوبية الشرقية، التي تكون محملة بالرمال القادمة من صحراء سيناء والنقب.
٢. التيار البحري وما يحمله من رواسب نهر النيل.

ويتراوح عرض هذا الشريط من الرمال ما بين (٢-٧) متر، ويضيق في الوسط عند منطقة دير البلح، ويزداد عرضاً عند مدينة غزة وجنوب غربي خانيونس. (عبد القادر عابد وجمال الوشاحي،١٩٩٩م، ص١٧٦).

ب- السهول الداخلية (المنخفضات):

تعتبر هذه الأحواض أو السهول الداخلية من أهم الأجزاء في منطقة الدراسة لتأثيرها وانعكاسها المباشر على توزيع السكان والخدمات في محافظات غزة، ويرجع ذلك إلى خصوبة تربتها كما أنها تمثل انتشار للمراكز العمرانية والخدماتية في المنطقة، وتتمثل في حوض بيت لاهيا وجباليا، وحوض تل المنطار، وحوض شرق غزة، وحوض غرب مدينة غزة، وحوض مدينة دير البلح، وحوض مدينة خانيونس، وحوض وسط رفح، ويتراوح عرض هذه الأحواض في الأجزاء الشمالية ما بين (٨٠-١٨٠٠) متر والتي تغطيها الرواسب الطينية ، بينما يتراوح عرضها في المنطقة الوسطى خاصة المنطقة الممتدة بين وادي غزة وحتى وادي السلقا بين (٢٤٠٠-٢٨٠٠) متراً، و(١٥٠٠-٢٠٠٠) مترفي جنوب خانيونس ورفح، وتغطيها الرواسب الطينية، ويعود تركز السكان في هذه المناطق إلى خصوبة التربة، والى متوسط ارتفاع هذا النطاق حوالي (٦٠) متراً فوق سطح البحر وأيضاً إلى استواء سطحه، وتشغل مساحة هذه الأحواض حوالي (١٧٨,٢٣٤) دونماً أي نصف مساحة محافظات غزة (٤٩,٥%) والتي يمكن العمل بها في الزراعة وإنتاج العديد من المحاصيل التي تعمل على رفع مستويات المعيشة وتوفير الغذاء.

ت- الكثبان الرملية:

تنتشر على طول الساحل مجموعة من الكثبان الرملية حديثة التكوين ويتسع نطاقها كلما اتجهنا جنوباً، وتتميز هذه الكثبان بكونها رملية البنية، حيث تتكون من حبيبات وذرات الرمل الناعم المفتتة ويميل لونها إلى اللون الأصفر، ويغلب على الرمل الشكل الكثيبى الهلالي التي كونتها الرياح الجنوبية والجنوبية الغربية السائدة في محافظات غزة، وقد تم تثبيت هذه الكثبان من قبل الإنسان الذي غرس فيها وعلى امتدادها الأشجار لتكون مصدات في وجه زحفها على المزارع في نطاق المواصي.(حسن عبد القادر صالح،١٩٩١م ، ص٧٢)، وتعد هذه الكثبان مصائد للأمطار وتخزينها في الآبار الجوفية لاستخدامها في مياه الري والشرب وهذا يساعد على رفع مستوي المعيشة.

ث- الأودية:

يعتبر وادي غزة من أكبر الأودية في محافظات غزة حيث يخترق القطاع في طريقة إلى البحر المتوسط ويستمد مياهه من جبال الجليل، وتبلغ مساحة حوضه الذي يسير فيه نحو سبع كيلو مترات مربعة، وأما طوله في غزة فيبلغ نحو ٩,٥ كيلو متر فقط، ولما كان الوادي يقع في

منطقة فقيرة بالأمطار فإنه يبدو جافاً معظم شهور السنة إلا أن قيمته الفعلية تكمن في إمكانية قيام سد عليه لتخزين مياه الشتاء والاستفادة منها في الزراعة الصيفية حيث تبلغ مياهه حوالي ٢٥ مليون متر مكعب، وأما عرضه فيتراوح في الجزء الذي يجري فيه بين (٢٠٠-٥٠٠) متراً، ويغطي أرض الوادي تكوينات حصوية من الزلط وتنتشر في بعض أجزائه الأحراش والتي يمكن أن تستخدم كمحمية طبيعية تجذب السياحة المحلية له الأمر الذي ينشط الحركة ويرفع مستويات المعيشة. (حمد سعيد حرب، ١٩٩٠م، ص٣٨) وأخيراً يتبين مما سبق أن محافظات غزة يمتاز بسهولة تضاريسية حيث لا تظهر فيه التعقيدات التضاريسية، لذلك انتشر السكان في جميع أنحائه، كما تركزت الخدمات الصحية والتعليمية فيه حيث كان لعملية البعد والقرب عن البحر دور في انتشار المناطق السكنية، وخاصة بعد قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية إلى محافظات غزة، ورغبة كثير من المستثمرين ورجال الأعمال بإقامة المشاريع الاستثمارية الإسكانية على الأراضي الواقعة على السهل الساحلي.

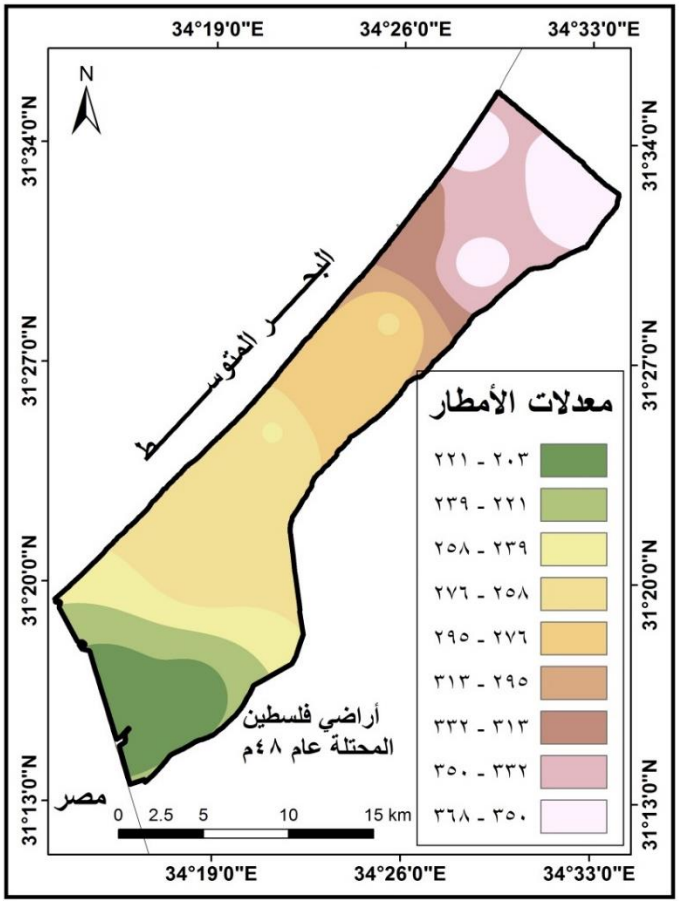
كما ساهمت التربة الخصبة والمياه في السهل الساحلي على انتشار التجمعات السكانية والخدماتية بصورة كبيرة بدليل الامتداد الواضح للتجمعات السكانية على شكل شريطي ممتد من بيت حانون شمالاً حتى رفح جنوباً، وهذا أثر على خطوط النقل والمواصلات وجعلها تأخذ الامتداد الطولي بمحاذاة السهل الساحلي. (حسن عبد القادر صالح، ١٩٩١م، ص٣٠).

٣. موارد المياه:

تعتبر المياه من أهم العناصر الحيوية لتواجد العنصر البشري، ويعتمد محافظات غزة في موارده على مياه الأمطار وعلى المياه الجوفية بينما الجريان السطحي يعتبر معدوماً في محافظات غزة نظراً لعدم وجود المجاري السطحية، وكذلك لعب الموقع دوراً أساسياً في جعل محافظات غزة يخضع لنطاق البحر المتوسط حيث تسقط الأمطار في فصل الشتاء، ويلاحظ أن كمية الأمطار الساقطة في المنطقة الشمالية من القطاع أكثر منها في المنطقة الجنوبية مما أدى إلى تركز السكان بشكل كثيف في مناطق شمال القطاع ووسطه ممثلة في عدة محافظات والتي تضم بيت حانون وبيت لاهيا وجباليا، ومحافظة غزة التي تضم مدينة غزة و الشاطئ.

أ- **الأمطار:**

تتأثر كميات الأمطار الي حد كبير بالموقع والتضاريس، فنجد أن محافظات غزة تقع ضمن المنطقة الساحلية التي تسقط عليها الأمطار لوقوعها في مهب الرياح الغربية الرطبة عن طريق البحر المتوسط أو اختلاط هذه الرياح بالتيارات الهوائية الشرقية والشمالية الشرقية الباردة، ورغم صغر مساحة محافظات غزة إلا أن هناك تبايناً في المعدل السنوي لكمية الأمطار في محافظات القطاع من شماله إلى جنوبه شكل (٢-٢).



شكل رقم (2-2) التوزيع الجغرافي للأمطار في محافظات غزة

المصدر: وزارة الخارجية والتخطيط الفلسطينية، المخطط الإقليمي لقطاع غزة٢٠١٢ م

إن كمية الأمطار الساقطة على قطاع غزة سنوياً لا تعد كبيرة، فالمعدل السنوي للأمطار في محطة أرصاد رفح في الجنوب والتي تقع في محافظة رفح، والبالغ مساحتها ٦٠كم مربع لا يزيد عن ٢٥٠ملم، وأما محافظة خانيونس التي تبلغ مساحتها ١١٠كم مربع فيبلغ المعدل السنوي للأمطار ٣٠٠ملم، ويزداد هذا المعدل كلما اتجهنا نحو الشمال بحيث يتراوح بين ٣٢٧و٣٥٢ملم في محطتي دير البلح والنصيرات على التوالي والواقعتين في محافظة دير البلح أي بمتوسط ٣٣٩ملم.

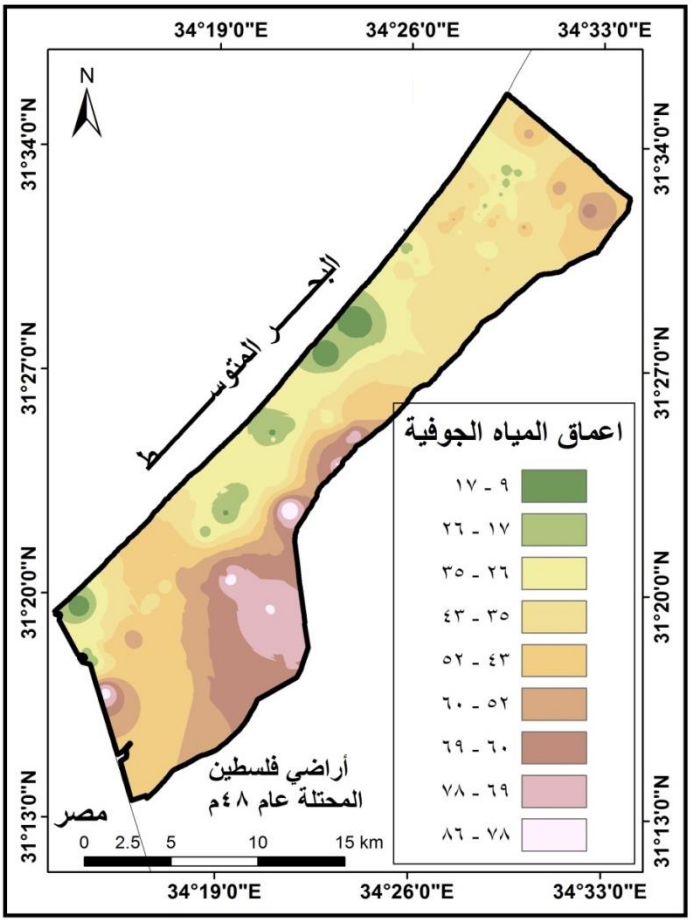
أما محافظة غزة حيث محطات المغراقة وغزة والشاطئ ٣٦٦,١، ٣٩٣,٢، ٣٩٠,٥ملم على التوالي فيصل المعدل السنوي بها إلى ٣٨٣ملم، ويصل المعدل أقصاه في محطتي بيت حانون ٤٠٨,٢ ملم، وبيت لاهيا ٤٢٧,٢ ملم، الواقعتين في محافظة الشمال ليبلغ المتوسط السنوي ٤١٨ ملم تقريبا.

يمكن القول أن تباين كميات الأمطار الساقطة على محافظات غزة تؤثر في نوع الزراعة وحجمها، كما تؤثر في توزيع السكان والخدمات فارتفاع نسبة الأمطار في المنطقة الشمالية ساعد على عدم ارتفاع نسبة الملوحة، وبالتالي ساعد على انتشار زراعة التوت الأرضي والفواكه والزهور في حين أن مناسيب المياه في الآبار الشمالية أقل منه في المناطق الجنوبية التي تحتاج إلى مسافة أكبر للوصول إلى المياه، ونظراً للتقدم الذي طرأ على عمليات حفر الآبار واستخدام المضخات الضخمة لسحب المياه من باطن الأرض مما أدى إلى التوسع في المراكز السكانية والخدمات وظهور تجمعات سكانية جديدة في المناطق الشمالية الشرقية من محافظات غزة كمدينة الشيخ زايد ومنطقة أبراج الندى، ومنطقة تل الزعتر. كما أن اتساع وانتشار الزراعة جعل كثيراً من أصحاب الأراضي يقومون على بناء البيوت والمساكن داخل أراضيهم وزادت هذه البيوت حتى شكلت تكتلات سكانية مستقلة عرفت بعد ذلك بالقرى والمدن الريفية كالقرارة والزوايدة وخزاعة، ويتطلب ظهور هذه القرى والمدن ربطها بالخدمات والاحتياجات المختلفة للسكان مما ساهم في زيادة حجمها مقارنة بالفترة الماضية.

ب- المياه الجوفية:

للمياه الجوفية دور كبير وهام في الماضي والحاضر والمستقبل، وذلك للارتباط الوثيق بين استقرار الإنسان على الأرض ومصادر المياه، فمنذ قديم الزمان كان البحث عن الماء من أولويات عناصر الحياة عند الإنسان فكان الإنسان يبحث عن الأماكن التي يسهل عليه سحب المياه منها. فالمياه الجوفية تعتبر المصدر الرئيس للمياه في محافظات غزة لتزويد السكان باحتياجاته المائية لأغراض الاستعمالات المختلفة، حيث تقدر إجمالي الآبار المستخدمة لتغطية حاجات السكان المختلفة نحو ٣٥٧٠بئراً يستخدم عدد منها للأغراض المنزلية والباقي للاستخدامات الزراعية والخدماتية، وترتفع كثافتها بصورة واضحة لتصل أعلاها حوالي ٢٠بئراً في الكيلومتر المربع في المنطقة الشمالية من القطاع (أكرم الحلاق ،٢٠٠٢م، ص٨٥).

أما عن الخزان الجوفي فيشغل الخزان الجوفي الساحلي مساحة تغطي كل أراضي محافظات غزة، وهو استمرار للخزان الجوفي الساحلي الفلسطيني حتى يصل أقصى سمك له إلى ١٥٠متر في الناطق الشمالية الغربية القريبة من البحر، ويقل هذا السمك تدريجياً باتجاه الشرق ليصل إلى ٧٠متر في المناطق الجنوبية من القطاع، ويصل الجزء المشبع بالمياه إلى أقصى سمك له بالقرب من الشريط الساحلي حوالي ١٠٠مترا، أما المنطقة الجنوبية الشرقية فيصل سمك الخزان الجوفي حوالي ١٠ أمتار. (Hassam Musa Baloushah Design,1994,p20) ويوضح الشكل التالي أعماق المياه الجوفية في قطاع غزة.



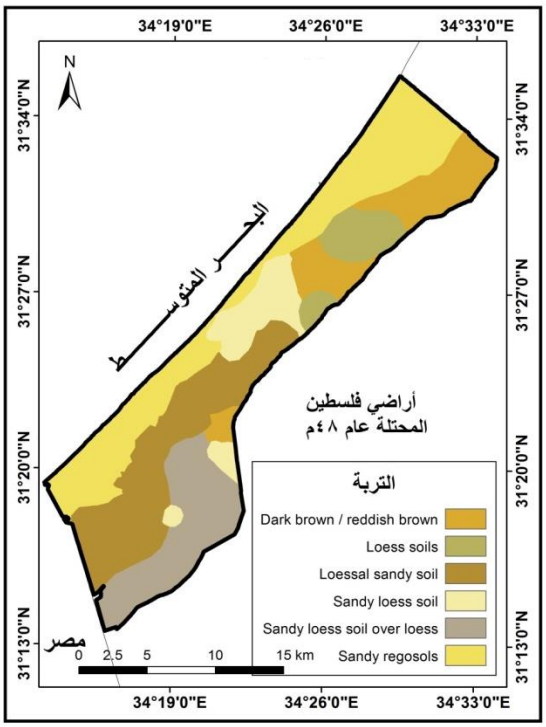
شكل رقم (3-2) أعماق المياه الجوفية

المصدر: وزارة الخارجية والتخطيط الفلسطينية، المخطط الإقليمي لقطاع غزة ٢٠١٢م

لذلك انتشر السكان في جميع أنحاء محافظات غزة كما انتشرت الخدمات الصحية والتعليمية فيه حيث كان لعملية قرب المياه من سطح الأرض دور في انتشار المناطق السكنية.

٤. التربة:

هي الطبقة السطحية التي تعلو صخور الأساس، وتحدث فيها التغيرات الفيزيائية والكيميائية، وهي مكونة من خليط من المواد العضوية والغير عضوية وتكثر فيها الفراغات الهوائية، وتشكل محافظات غزة منطقة انتقالية ما بين المناطق السهلية شبه الرطبة في شمال فلسطين والمناطق شبة الجافة للسهول اللوسية في شمال النقب إلى الشرق وصحراء سيناء المصرية الجافة في الجنوب، وتتكون محافظات غزة من منطقة ساحلية وشريط من الكثبان الرملية الحديثة التكوين تقوم على نظام السلاسل الساحلية تعود إلى العصر البلايستوسيني وبعيداً عن منطقة الساحل تتحول التربة لطينية وسهول لوسية (يوسف أبو مايلة، ١٩٩٢م، ص١٠٤).



شكل رقم (4–2) أنواع التربة في محافظات غزة

المصدر: وزارة الخارجية والتخطيط الفلسطينية، المخطط الإقليمي لقطاع غزة٢٠١٢م

ويظهر تأثير التربة والمياه على انتشار الخدمات والتجمعات السكانية جلياً في المناطق الريفية، ويمكن ملاحظة العلاقة بين توزيع التربة والخدمات الصحية والتعليمية والتجمعات السكانية، حيث نجد أن العلاقة وثيقة بينهما حيث تنتشر المراكز السكانية والخدمات الصحية والتعليمية في التربات الفيضية والحمراء وتقل في التربات الصحراوية، والدليل على ذلك أن معظم التجمعات السكانية والخدمات توجد في التربات الخصبة.

ثانياً: العوامل البشرية المؤثرة في المستوى المعيشي

١. حجم الأسرة:

إن زيادة أعداد أفراد الأسرة لها أهمية بالغة في حياة الشعوب، فعبارة "ولادة طفل في كل دقيقة في أي دولة" عبارة مقلقة تعني تراجعاً في مستوى المعيشة، وانخفاضاً في متوسط دخل الفرد، وارتفاعاً في حجم البطالة، واتساعاً أكثر لقاعدة الفقر، وزيادةً في متوسط حجم الأسرة.

ومع زيادة أعداد السكان تنتج سلبيات عديدة بسبب التراخي في التنشئة مما يؤدي إلى العدوانية وظهور العنف في السلوك.

وتعد الأسر النووية هي الخلية الاقتصادية الأساسية، ولذلك فإن الوضع الاقتصادي للأسرة سينعكس على الوضع الاقتصادي للأطفال، ويبرز ذلك من خلال العلاقة بين حجم الأسرة ومستوى المعيشة.

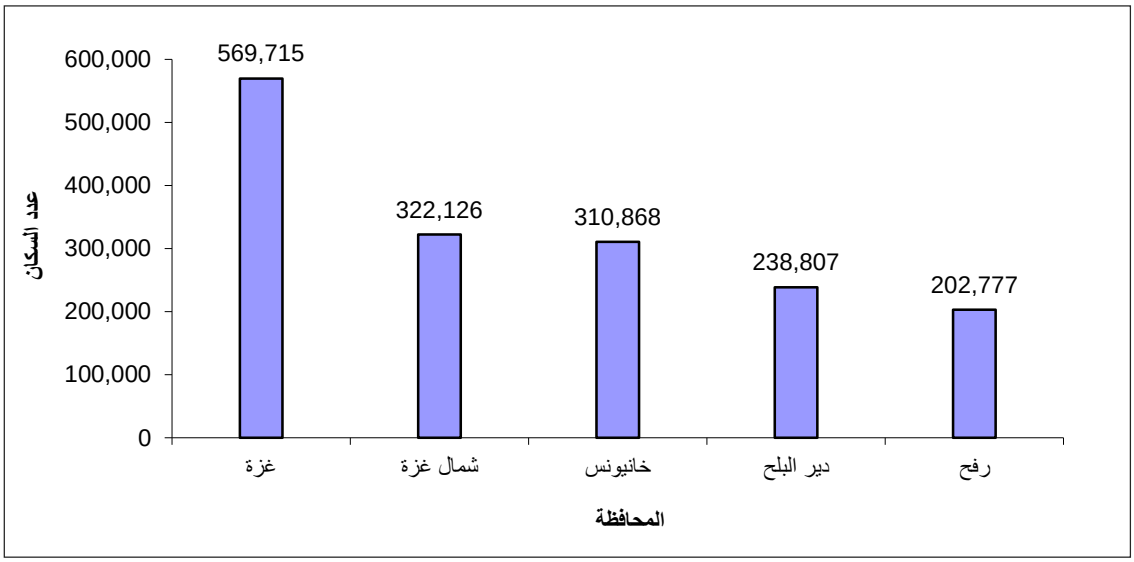
ويعتمد موقع الأسرة من خط الفقر على عدد الأطفال، فكلما زاد عدد أفراد الأسرة اقتربت من خط الفقر باعتبار أن خط الفقر يتحدد من خلال العلاقة بين دخل الأسرة مقسوماً على عدد أفرادها.

وقد ذكرت تقارير الحركة العالمية للدفاع عن الأطفال (٢٠٠٨م) أن الوضع الاقتصادي للأسرة يتناسب عكسياً مع حجمها، وأن معدل الفقر بين الأطفال يتناسب طردياً مع حجم الأسرة، فالأسر الكبيرة يزداد معدل الفقر لديها مقارنةً مع الأسر الصغيرة، وذكر الجبرين (٢٠٠٢م) أن الأطفال أكثر شرائح المجتمع تأثراً بمعاناة آثار الفقر لذلك ينبغي أن يكونوا أحد المنطلقات الأساسية للقضاء عليه.

والسبيل إلى تحقيق ذلك يجب أن يبدأ بالاستثمار في الخدمات والمجالات، والمرافق التي تعود بالفائدة على أكثر الأطفال حاجةً وفقراً، وعلى عائلاتهم كخدمات الرعاية الصحية الأساسية، والتعليم الأولي؛ فيجب مساعدة الأسر التي لديها عدد كبير من الأطفال، إذ من واجب الأطفال علينا توفير متطلبات الحياة الأساسية لهم، وهي: الغذاء، والدواء، والتعليم، والسكن، ولتكن هي المعيار الذي نستخدمه في تحديد الأسر الفقيرة التي لا تستطيع توفير هذه الأساسات.

وبنظرة استراتيجية؛ فإن الاستثمار في الأطفال هو خير وسيلة للتصدي للفقر على المدى الطويل في الأجيال القادمة. إن مجتمعاً يوفر لأطفاله رعايةً طبيةً مكتملة، وتحصيناً ضد الأمراض، ويضمن لهم تغذية جيدة، ويزودهم بتعليم ممتاز لن يخشى عليهم في المستقبل. فالفقر صديق ملائم للأمية والجهل ورداءة التعليم، وسوء الحالة الصحية، وتؤكد الكثير من الدراسات أن هناك علاقة بين الفقر وبين هذه المتغيرات.

ولقد بلغ عدد السكان المقدر في محافظات قطاع غزة حوالي 1.64 مليون نسمة منتصف عام ٢٠١٢، ما نسبته حوالي ٣٨,٣% من سكان الأراضي الفلسطينية، واحتلت محافظة غزة المرتبة الأولى من حيث عدد السكان بين محافظات غزة حيث بلغ عدد سكانها حوالي ٥٧٠ ألف فرداً بما نسبته ١٣,٣% من مجمل السكان في الأراضي الفلسطينية.



شكل رقم (5-2) عدد السكان في محافظات قطاع غزة عام، ٢٠١٢

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الكتاب الإحصائي السنوي لمحافظات غزة، ٢٠١٢م

ويدل هذا العدد من السكان على تنامى أعداد السكان بشكل كبير مما يدفع في اتجاه انخفاض مستويات المعيشة لدى السكان بسبب انخفاض نصيب الفرد من الدخل القومي وانخفاض نصيبه من الموارد الطبيعية، وكذلك انخفاض نصيبه من الوظائف العامة والخاصة وكذلك انخفاض نصيبه من الخدمات التعليمية والصحية.

٢. البيئة المنزلية:

ينبغي التأكيد على أن المسكن الملائم الذي دعت إليه القوانين الدولية، ومواثيق حقوق الإنسان؛ يجب أن يوفر لقاطنه أكثر من كونه "منزلاً" مكوناً من أربع جدران وسقف.

وقد ذكر حجازي (٢٠٠٣م) أن المسكن لابد أن يشتمل على العناصر التالية: حق الملكية أو الانتفاع، وتوفر الخدمات والمرافق والبنية التحتية، والقدرة على الشراء والاستئجار، والأهلية للإيواء، وسهل المنال، والموقع الملائم للجميع، والملائمة من الناحية الثقافية.

ولقد سجلت نسبة الأسر التي تسكن شقة في محافظات غزة النسبة الأعلى حيث بلغت ٥٩,٦% في العام ٢٠١١، في حين بلغت نسبة الأسر التي تسكن فيلاً أو داراً ٣٩,٧% لنفس العام. وفيما يتعلق بحيازة الأسر للمسكن فهناك ٩٣,٦% من الأسر تسكن في مساكن تعود ملكيتها لأحد أفراد الأسرة في محافظات غزة.

أما بالنسبة إلى حيازة المسكن وهو كيفية حيازة الأسرة للمسكن، والتي تكون إحدى الحالات التالية:

أ- مستأجر: إذا كان المسكن مستأجراً مقابل إيجار يتم دفعه بشكل دوري شهرياً أو كل مدة معينة، وقد يكون المسكن مستأجر مفروش (مع أثاث)، أو مسكن غير مفروش (بدون أثاث).

ب- ملك: وذلك إذا كان المسكن ملكاً للأسرة أو لأحد أفرادها الذين يقيمون بالمسكن عادة.

ج- دون مقابل: وذلك في حالة حيازة المسكن بدون دفع أي مبالغ كأن يكون المالك أب أو أم أو أحد أقارب رب الأسرة أو أحد أفرادها الذين لا يقيمون بالمسكن، أو مقدماً من جهة أخرى دون مقابل.

د- مقابل عمل: إذا كان المسكن مقدماً للأسرة نتيجة علاقة عمل تربط أحد أفراد الأسرة بجهة العمل دون دفع إيجار، وسواء أكانت هذه الجهة تملك المسكن أو تقوم هي بدفع الإيجار للمالك الأصلي.

٣. التعليم:

هناك علاقة قوية بين التعليم والتنمية؛ حيث إن المجتمعات النامية يسودها تفكير تقليدي تحكمها قيم جامدة تقف في سبيل التغيير، وتعترض مجراه. ومن ثم فإنه عن طريق التعليم يمكن العمل على إزالة المعوقات الثقافية، وإيجاد اتجاهات علمية جديدة، تساعد على الانتقال بالمجتمعات التقليدية إلى مستوى العصر.

وذكر بدر الدين (١٩٩٣م) "أن المشكلة تظهر في القرى عند الأشخاص الذين أصابوا قسماً من التعليم، فأخذوا ينظرون إلى العمل الزراعي نظرة فوقية، وتدفق هؤلاء إلى المدن؛ سعياً وراء وظائف إدارية، فلم يوفق إلا القليل منهم؛ نظراً لعدم قدرة سوق العمل على الاستيعاب، وفي المقابل؛ أخذت الأرياف تفرغ من السواعد الفتية الشابة، ولم يبق للعمل الزراعي سوى المسنين الأميين، والنساء والأطفال؛ مما أدى الى التناقص التدريجي للإنتاجية الزراعية". (بدر الدين، ١٩٩٣، ص ٤٠).

وفي دراستها للتنميط في المجتمعات القروية ذكرت الباحثة مجاهد(١٩٧٦م) أن التعليم من المؤشرات التي تعكس قدرة الفرد الإدراكية، وتشكل طريقة حياتهم وتفكيرهم، ويمكن عن طريقها إحداث بعض التغيرات الاجتماعية والثقافية؛ ومن ثم تؤدي إلى التقدم المطلوب.

وبحسب مجاهد (١٩٧٦م) فقد اتخذ كل من (هاجود Hajod) و(ليفلي Lifli) و(الماك Almac) التعليم ضمن المتغيرات التي تحدد بواسطتها المناطق الثقافية، كما استخدم (كوين Queen) و(كاربنتر Carpenter) في مقارنتهما المناطق المتحضرة، والحدود الريفية الحضرية، والمناطق الريفية متغير الالتحاق بالمدارس، والحصول على شهادات ضمن الخصائص الديموغرافية المتعددة الأخرى التي اتخذاها أساساً للتمييز كحجم الأسرة، والعمل، والمهنة. ولذلك فإن نسبة الأميين إلى مجموع السكان قد يكون من السمات التي تساعد على تميز القرى.

ويشير تقرير الأمم المتحدة الصادر عام (١٩٩٧م) إلى أن التعليم يمكن أن يؤدي وظيفته في هذا المجال بوسائل متعددة من حيث: المساعدة على اكتشاف وتنمية الأفراد، وتهيئة السبيل لهم نحو التفكير الموضوعي في مختلف المسائل، كما أنه يزيد من قدرتهم على التفكير والابتكار،

والتعليم من ناحية أخرى يحفز الأفراد على تحقيق التقدم، ويجعل العقول والنفوس أكثر استعداداً لتقبل التغيير، والرغبة فيه. (الأمم المتحدة، ١٩٩٧م، ص ١٠٨).

وقد اهتمت السلطة الفلسطينية بتطوير التعليم، حيث خصصت له من ميزانيتها مبالغ لتطويره من خلال افتتاح مدارس جديدة، أو ترميمها، أو تزويدها بكل الخدمات والوسائل التعليمية، لتهيئة بيئة مدرسية مناسبة للتعليم.

وعلى خلفية ما سبق نجد أن التسرب الطلابي من المداس يشكل عقبة أمام دور التعليم في زيادة المستوى المعيشي وتحسينه. وقد ذكر الداود (١٩٩١م) أن "هناك أسباب عديدة لتسرب الطلاب، منها: انخفاض الدخل المادي للأسرة، وتواضع العمل الذي يزاوله الوالدان، وانخفاض المستوى التعليمي للوالدين، وارتفاع عدد أطفال الأسرة الواحدة (الداود، ١٩٩١م، ص ٤٥).

وقد حاولت سراج (٢٠٠٣م) تقديم أساليب وقائية علاجية تهدف إلى منع أو الحد من ظاهرة التسرب المدرسي، ويمكن إجمالها في الاهتمام بتربية ما قبل المدرسة، ورفع المستوى الاقتصادي للأسر محدودة الدخل، والحد من تسرب الطلاب في المرحلة الإعدادية والثانوية رغبةً في العمل، والتعاون بين المدرسة والمنزل، واستثمار الوسائل التعليمية. (سراج ٢٠٠٣ م، ص ٢٤).

٤. الحالة العملية ونوع العمل:

أهمل كثير من سكان محافظات غزة العملية التعليمية؛ إما لعملهم في الزراعة، أو الصناعة، أو عدم إدراكهم أهمية التعليم؛ مما أدى إلى انتشار البطالة والأمية، وقد ذكر الغف (٢٠٠٧م) وفقاً لتعريف منظمة العمل الدولية أن العاطل عن العمل هو: كل إنسان قادر على العمل، وراغب فيه، ويبحث عنه، ويقبله عند الأجر السائد.

ويذهب بعض الباحثين إلى أن هناك آثاراً خطيرة للبطالة على مستوى الفرد والمجتمع؛ فالفرد قد يصاب بأمراض نفسية عديدة، ويمكن أن يلجأ بسببها إلى تعاطي المخدرات؛ هرباً من الواقع المؤلم، ومن ثم يرتكب الجرائم، ويضعف لديه الانتماء للوطن، ويكره المجتمع؛ فضلاً عما تمثله البطالة من إهدار الموارد الكبيرة التي استثمرها المجتمع في تعليم هؤلاء الشباب، ورعايتهم صحياً واجتماعياً.

وقد ربطت كثير من الدراسات بينها وبين الحالة العملية لرب الأسرة كمؤشر لمستوى الدخل والرفاه؛ حيث يستخدم مصطلحاً "يعمل ولا يعمل". ولكن هناك أسر لا يمكن أن يصنف فيها رب الأسرة بأحد المتغيرين، وخاصة الأسر التي تدر عليها أموال من الخارج، أو من الشراكة في المحاصيل الزراعية، أو من ايجارات وعقارات، أو من معاشات، أو من عمل البنين والبنات.

٥. الثقافة والمقدرة على التأقلم:

قد تحُول بعض العادات والتقاليد الاجتماعية والطقوس الدينية دون استغلال بعض الموارد والثروات الطبيعية؛ لأن المجتمع والارتباط به وبالأسرة، أو بنظام طبقات معينة؛ يسبب ضعف الرغبة الفردية في التغيير.

وقد ذكر عقيل (١٩٧٩ م) أن المجتمعات تختلف من حيث نظرتها واحترامها لنوع العمل أو الحرفة، فهناك مجتمعات رعوية تحتقر العمل الزراعي، وترفض الاستقرار والعمل بالزراعة، وبعضها يحتقر العمل اليدوي والصناعي. فنظام الطبقات في الهند مثلاً: قد يمنع فرداً من طبقة معينة أن يكون مرؤوساً لفرد من طبقة أخرى.

وهذا كان يحدث أيضاً بالنسبة للبيض والسود في جنوب إفريقيا، كما إن للتقاليد القبلية أثرها في السكان البدو الذين يعيشون في معزل عن الأعمال اليدوية؛ مثل: الزراعة، والصناعة. وكلها أمور تعوق استغلال الموارد الطبيعية على الوجه الأكمل. (عقيل، ١٩٧٩ م ص٢٢٠).

وذكر حسن (١٩٨٢ م) "أن سيادة المعتقدات التقليدية، وغير العلمية التي تخيم على عقول بعض الناس والمجتمعات كثيراً ما تؤدي إلى تعطيل عمليات التغير والتقدم، والسبب في ذلك قد يعود إلى كون الإنسان يركن إلى الألفة، لا لأنه مطمئن إلى أفضليتها؛ ولكن لأسباب أخرى كثيرة تدفعه لمقاومة ذلك التغير. ومن هذه الأسباب خوف الناس من المخاطرة، وعدم اتفاق الجديد مع احتياجات الأهالي، وعدم اتفاق الجديد مع القيم والتقاليد المرعية في المجتمع، وتضارب مصلحة بعض فئات المجتمع مع الاتجاه الجديد". (حسن ، ١٩٨٢ م، ص ٢٢٨).

٧. نصيب الفرد من الدخل القومي

يشكل متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي أهمية كبرى في قياس المستوى المعيشي، وقد ذكر الصقار (١٩٨٢ م) أنه "كلما زاد نصيب الفرد من الدخل القومي؛ زادت القوة الشرائية، وزادت الفرصة للادخار، وتركيم رأس المال الذي يمكن بواسطته تحقيق مزيد من التطور الاقتصادي. كما إن مستوى المعيشة يربط مستوى الدخل بتكاليف المعيشة، والقوة الشرائية. ويعد رأس المال هو الأساس في قيام أي نشاط اقتصادي على المستوى العام للدولة، أو يكون مردوده على الشخص في توفير جميع احتياجاته، وإيجاد سبل الراحة والترفيه". (الصقار، ١٩٨٢ م، ص٩٣).

وقبل ظهور مفهوم التنمية البشرية المستدامة؛ تساءل الاقتصاديون عن صلاحية معدل الدخل الفردي كمؤشر لنوعية الحياة؛ فهو يوحي أولاً أن المواطنين عامة ينالون حصصاً متساوية أو شبه متساوية من الناتج المحلي الإجمالي، مع أن توزيع الدخل بين السكان كثيراً ما يتسم بفروق كبيرة جداً. فإذا كان معدل دخل الفرد في أمريكا عام ٢٠٠١م دون حساب التضخم حوالي أربعين ألف دولار سنوياً؛ فإن ذلك يخفي حقيقة أن هناك من يصل دخله إلى الملايين، وهناك من يكون دخله أقل من المعدل بكثير، وهذا يعني أن نوعية الحياة ليست هي ذاتها عند الاثنين.

وقد ذكرت تقارير التطوير الإنساني للأمم المتحدة بأن معدل دليل التنمية البشرية لفلسطين ٠,٦٩ وهذا جعلها ضمن البلدان المتوسطة من حيث التنمية البشرية، كما بلغ دليل التنمية البشرية المرتبط بالنوع الاجتماعي ٠,٦٦. تقع في المركز (١٠٠) من حيث معدل مؤشر التنمية البشرية (HDI)، والتي بلغت نسبته (٠,٧٣٦) من بين دول العالم، وبلغ نصيب الفرد من الناتج المحلى في الأراضي الفلسطينية ١٢٨٤ دولار وقد صنف فلسطين من الدول التى اعتبر فيها نصيب الفرد متدني.

وبحسب الزوكة (١٩٩٢م): فإن ارتفاع مستوى المعيشة الناتج عن زيادة الدخل يؤدي إلى تعدد وتنوع المنتجات والسلع المستهلكة؛ سواء كانت منتجة محلياً أو مستوردة من الخارج، ويذكر أن مستوى المعيشة للسكان يتباين داخل الدولة الواحدة من إقليم إلى آخر، ومن فئة لآخري من السكان؛ فمستوى معيشة سكان المدن بصفة عامة أعلى من مستوى معيشة سكان المناطق الريفية.

ويعني انخفاض مستوى المعيشة ضعف القدرة الشرائية للسكان، وتركيز الإنفاق العام على السلع الضرورية رخيصة الثمن كالمنتجات الغذائية، والملابس. (الزوكة ،١٩٩٢م، ص٩٧).

ويذكر الصقار (١٩٨٢م) أن هناك من يؤمن بأن الدول النامية و المتخلفة تسير في حلقة مفرغة؛ يطلق عليها البعض اسم دورة الفقر المتتابعة (Vicious Cycles of Poverty)، وهي عبارة عن سلسلة من العوامل المؤثرة والمتأثرة التي تسبب مجتمعة دورةً لا تقود إلا إلى الفقر (الصقار،١٩٨٢م، ص ٩٣).

فانخفاض إنتاجية العمل يؤدي إلى انخفاض الدخل مما يؤدي إلى انخفاض القوة الشرائية وبالتلى يؤدي إلى انخفاض الاستثمارات، وينتج عنه نقص رأس المال، وازدياد معدلات البطالة، وهذا بدوره يؤدي إلى انخفاض الإنتاجية عند الإنسان، ويرى عقيل (١٩٧٩م) "إمكانية قياس رقي الإنسان وتحضره بمدى ملائمة نفسه لعامل المناخ، والتغلب على الظروف المناخية". (عقيل، ١٩٧٩م، ص ١١٣).

وقد ربط العلماء بين المناخ والتنمية الاقتصادية، وأثر المناخ على طاقة الإنسان وقدرته على العمل، مما يؤدي إلى تقدم المجتمع وغناه أو فقره، أي الربط بين نصيب الفرد، والمناخ، وقد لوحظ أن الدخل يرتفع نسبياً في المناطق الواقعة في العروض المعتدلة، وتظهر فيها مراكز الصناعة والقوى العظمى، بينما ينخفض في المناطق المدارية وشبه المدارية؛ لأن المناخ يؤثر على صحة الإنسان، ويؤدى إلى وانتشار الأوبئة و الأمراض، ويؤثر المناخ تأثيراً غير مباشر في فقر التربة، وعدم صلاحيتها للزراعة أو شح الأمطار التي لا تكفي للزراعة.

الفصل الثالث

الخدمات الصحية والتعليمية في محافظات غزة

أولاً: الخدمات الصحية

١. تعريف الخدمات الصحية

٢. تطور الخدمات الصحية

٣. التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية

ثانياً: الخدمات التعليمية

١. الخدمات التعليمية

٢. التوزيع الجغرافي للخدمات التعليمية

أولاً: الخدمات الصحية

تعد الخدمات الصحية من أهم الخدمات الأساسية اللازمة للمجتمع التي تؤثر في الصحة العامة للسكان حيث تقاس قوة المجتمع بقدر ما يتمتع أفراده بصحة تساعدهم على العمل والإنتاج، وهي تعتبر من المؤشرات الأساسية في قياس التنمية الاجتماعية والتقدم الاقتصادي والحضاري (عزة عبد العزيز، ١٩٨٧م، ص١٤).

كما تشكل الخدمات الصحية محوراً هاماً وحيوياً في الحياة اليومية للسكان في أي مجتمع من المجتمعات، حيث تكون عنصراً أساسياً في نسيج التركيب الداخلي للمراكز العمرانية خاصة الحضارية منها، وتعد إحدى وظائفها الهامة لأنها تؤثر عليها وعلى إقليمها (جهاد أبو طويلة، ١٩٩٤).

ويعتبر توفر الخدمات الصحية بما يلائم حجم السكان وتوزيعهم على درجة كبيرة من الأهمية لتأثيرها على عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية، حيث تبين أن انخفاض المستوى الصحي بالدول النامية يؤدي إلى خفض الإنتاجية بنسبة تتراوح من ٣٠% إلى ٦٠% (علي لطفي، ١٩٨٠م).

كما تعد الخدمات الصحية أحد المتغيرات الاجتماعية التي تعكس مستوى التحضر للمجتمع، وذلك من خلال العناية الطبية بالسكان والنجاح في القضاء على الكثير من الأمراض بالإضافة إلى عدد الأسرة في المستشفيات وتقدم الوعي الصحي والخدمات الصحية التي تؤديها المدينة لإقليمها من أوسع خدماتها، وأن مدن الإدارة بمستوياتها المختلفة هي أكثر المدن أداءً للخدمات الصحية (عبد الفتاح وهيبة،١٩٨٠م).

ومن هنا يمكن أن نعرف الخدمات الصحية بأنها الخدمات العلاجية التي تختص بعلاج المرضى، والخدمات الصحية الوقائية هي التي تسعى إلى الوقاية من الأمراض ومنع انتشارها. لذا يمكن القول إن الخدمات الصحية تختلف عن الرعاية الصحية والتي تعني كافة العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر في صحة الفرد إلى جانب الرعاية الصحية. ولما كانت الخدمات الصحية جميعها يمكن أن تصنف على أنها خدمات مستهلكة وخدمات منتجة، فإن الخدمات الصحية تعد خدمات مستهلكة.

١. تعريف الخدمات الصحية

ترى (يسرى وجدي الكرانى، ١٩٩٩م) أن الخدمات الصحية من أكثر الخدمات التي تقع على عاتق الكثير من الدول توفيرها، نظراً لأن وجودها وتوافرها بدرجة مناسبة يؤدى إلى حماية أغلب السكان من الأمراض وذلك عن طريق الوقاية والعلاج، وبالتالي يشعر الفرد بالاطمئنان والسعادة، وينعكس ذلك على علاقة الفرد بالآخرين. ولهذا فالفرد السليم صحياً أقدر على خدمة مجتمعه وهو أكثر كفاءة من الناحية الاقتصادية وأكثر تحملاً لمشاق العمل من الشخص المريض، لذلك فالدول المتقدمة تولى برامج الرعاية والخدمات الصحية اهتماماً كبيراً، وقد حدث مؤخراً اهتماماً دولياً بالنواحي الصحية ومنها إقامة العديد من المؤتمرات الطبية والصحية العالمية، وعقدت اتفاقيات دولية صحية عديدة والتي كللت بإنشاء منظمة الصحة العالمية التابعة لهيئة الأمم المتحدة (٣٠:٦١)، ويشير ياسر محروس مصطفى (١٩٩٦م) على أنها مجموعة من الإجراءات والخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية التي تقدم للسكان لرفع المستوى الصحي لهم.

وتعتبر الخدمات الصحية إحدى الاهتمامات التي تمنحها الكثير من الدول لسكانها لما لها عظيم الأثر في الاهتمام بصحة المجتمع ، وتعتبر الخدمات الصحية من الحقوق الأساسية لكل فرد من أفراد المجتمع، ولهذا ينبغي ضمان أن يحصل كل فرد في المجتمع على حد أدنى من هذه الخدمات، وترتبط البرامج الصحية في الدول النامية بصفة خاصة ببرامج اجتماعية واقتصادية الأمر الذي يحتم ضرورة التنسيق والتكامل بين عامة هذه البرامج ومن الأفضل أن تقوم الدولة بهذا العمل، يعكس توزيع الخدمات الصحية بين الأفراد درجة العدالة الاجتماعية السائدة في كل مجتمع، ولهذا تهتم الدولة بتوفير الخدمات لضمان توزيعها بين كل أفراد المجتمع.

٢. تطور الخدمات الصحية في قطاع غزة:

أ- الخدمات الصحية زمن الإدارة المصرية:

منذ عام ١٩٤٨م والخدمات الصحية متدهورة وسيئة نتيجة لغياب سلطة وطنية تسعى إلى تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمواطنين في القطاع، ففي سنة ١٩٦٠م أحصت مصلحة الصحة العامة نسبة الوفيات فوجدتها ١٦٦ في الألف، وهي تعتبر نسبة مرتفعة جداً (عارف العارف، تاريخ غزة، ص ٢٥٢)، وذلك بسبب انتشار الأمراض لعدم وجود شبكات صرف صحي، وانتشار البعوض والبرك والحشرات إضافة إلى أمراض سوء التغذية، ونقص الخدمات

الصحية المقدمة للسكان، وعدم توفر الصحة المدرسية ورعاية التلاميذ، وانخفاض مستوى المعيشة، مما ساهم بدرجة كبيرة في خلق واقعاً صحياً متردٍ خلال تلك الفترة.

وفى نفس الفترة من عام ١٩٤٨م تم افتتاح المجلس البلدي في مدينة غزة، حيث كان يعالج فيه الموظفون ورجال الشرطة والسجناء مجاناً، بالإضافة إلى معالجة الأمراض السارية، وكان هذا المستشفى يحتوي على ٣٢ سريراً وثمانية أطباء. وبعد ذلك تم إنشاء مستشفى آخر وهو المستشفى الانجليزي وكان يحتوي على ٦٤سريراً (خليل طوطح،١٩٨٣م)، وبعد ذلك تم إنشاء مؤسسة الهلال الخيرية وذلك بسبب النقص في الخدمات الصحية ، حيث قامت هذه المؤسسة بإنشاء المستوصف الخيري في مدينة غزة سنة ١٩٤٥م بالإضافة إلى إنشاء مستوصف العيون سنة ١٩٤٥م، وبعد ذلك اهتمت الإدارة العربية ممثلة بالإدارة المصرية في قطاع غزة بتوفير الخدمات الصحية والرعاية للموظفين في قطاع غزة، وبذلك قامت الإدارة المصرية بافتتاح العديد من المستشفيات والعيادات وتم إنشاء ستة مراكز صحية لرعاية الحوامل والأطفال، ووظفت الكثير من الأطباء وطواقم التمريض لكي توفر الخدمات الصحية للسكان، وقد تم إنشاء مستشفى الشفاء في عهد الإدارة المصرية، وهو يعتبر أكبر مستشفى موجود في قطاع غزة وتم افتتاحه سنة ١٩٤٦م وتم بناء قسم الباطنة سنة ١٩٥٢م، وأدخلت الإدارة المصرية نظام الصحة المدرسية وأخذت تعمل على تحويل كثير من المرضى إلى مستشفيات جمهورية مصر العربية، حيث بلغ عدد المحولين إلى المستشفيات المصرية ١٨٥م مريضاً عام ١٩٦١م (إبراهيم سكيك، الجزء الرابع).

وبعد ذلك تم إنشاء مستشفى النصر سنة١٩٦٢م ومستشفى الطب النفسي ومستشفى العيون ومستشفى ناصر بخان يونس، حيث بلغ عدد المستشفيات سنة ١٩٦١م سبعة مستشفيات تحتوي على ٥٩٥ سريراً، ويعمل بها قرابة ٥٨ طبيباً منهم ٣٢ طبيباً يعمل في الإدارة الصحية الحكومية، و٢٦ طبيباً يعمل في وكالة الغوث الدولية، و٨٥ ممرضاً وممرضة، بالإضافة إلى وجود سبعة مراكز لرعاية الطفولة و٣٧ عيادة خاصة، وفي ذلك الوقت بلغ عدد السكان في قطاع غزة حسب إحصائيات عام ١٩٦٤م (٤١٢٢٨٢) نسمة، وكان عدد الأسرة في المستشفيات ٩٥٤ سريراً، أي بمعدل ٤٣٢,٢ مواطن لكل سرير(هارون هاشم رشيد، سلسلة المدن الفلسطينية).

ب- الخدمات الصحية في عهد الاحتلال الإسرائيلي:

بعد وقوع القطاع تحت الاحتلال الصهيوني استمر الوضع الصحي في التدهور، حيث أن سلطات الاحتلال لم تعمل على خلق الظروف المناسبة والملائمة لتحسينه بل استمرت بإتباع سياسة الهدم الاجتماعي والثقافي للمواطنين الفلسطينيين. فبعد أن كانت الخدمات تقدم مجاناً قبل الاحتلال عام ١٩٦٧م، أقدمت سلطات الاحتلال على فرض رسوم باهظة على العلاج، ومع استمرار تردي الوضع الاقتصادي للسكان العرب فان المواطن العادي أصبح عاجزاً عن سداد قيمة العلاج، بلغت أجرة السرير لليلة الواحدة في مستشفيات قطاع غزة ما يعادل ٤١ دولاراً عام ١٩٦٨م، بينما وصلت أجرة السرير لكل ليلة عام ١٩٨٣م إلى ١٣٥ دولاراً.

كما أقدمت سلطات الاحتلال على إغلاق وتعطيل دور المراكز الصحية في قطاع غزة، حيث قامت بإغلاق مستشفى تل الزهور ومستشفى الحميات وحولتها إلى مراكز إدارية للاحتلال في قطاع غزة، ونتيجة للأوضاع السيئة التي عانتها المستشفيات تحت وطأة وممارسات الاحتلال تقلص عدد الأسرة فيها من ٩٧٩ سريراً عام١٩٦٧م إلى ٧٥٥ سريراً عام ١٩٨٦م ، وقد كان لهذا النقص تأثيراً خطيراً على مستشفى الأمراض الصدرية حيث تم تخفيض عدد آسرته من ٢١٠ سريراً عام ١٩٦٧م إلى ٧٠ سريراً عام ١٩٨٠م. (مجلة بلسم،١٩٨٨م) وأصبحت المستشفيات تعاني من نقص كبير في المعدات والأجهزة وقلة عدد الأطباء الأخصائيين وخاصة المعدات الجراحية ووحدات الأكسجين.

ووفقاً لذلك فقد بلغ عدد السكان لعدد الأطباء في قطاع غزة (٢٥٩٠) مواطناً لكل طبيب، وبلغ معدل عدد السكان لعدد المرضيين (٩٦٨٠) مواطناً لكل ممرض أو ممرضة، ومعدل عدد السكان بالنسبة لعدد الأسرة الموجودة في المستشفيات (٧٨٦) مواطناً لكل سرير، في حين بلغ عدد السكان بالنسبة لعدد الأطباء في إسرائيل (٤٦٨) مواطناً لكل طبيب، أما بخصوص معدل السكان للممرض الواحد فلم يتجاوز (٢٠٥) من المواطنين، بينما وصل متوسط عدد المواطنين إلى (٢٧٢) مواطناً لكل سرير (مجلة بلسم ،١٩٨٨م).

كما إن الأوضاع والرعاية الصحية كانت مهملة في القطاع خلال هذه الفترة، حيث كان دور البلديات ثانوياً مما جعلها لا تستطيع القيام بواجباتها تجاه السكان لعدم توفر الإمكانيات الضرورية لها، كما كان لعدم صلاحية شبكات المجاري لقدمها وعدم قدرتها على استيعاب أثرا في تردي الأوضاع الصحية وانتشار الأوبئة، ويتأكد ذلك من خلال ارتفاع نسبة الوفيات بين الأطفال والتي تعتبر من المؤشرات الهامة التي تعكس على مدى توفر الخدمات الصحية في أي مكان.

وحسب المصادر الإحصائية الإسرائيلية لعام ١٩٨١م فإن نسبة وفيات الأطفال في قطاع غزة بلغت (٤٣) حالة وفاة لكل (١٠٠٠) ولادة، إلا بعض المصادر في قطاع غزة أكدت أن نسبة وفيات الأطفال في القطاع تراوحت ما بين ٥٠-٨٠ وفاة لكل (١٠٠٠) ولادة، وتبدو الدلالة البالغة لهذا الرقم إذا ما قورن بنسبة وفيات الأطفال في إسرائيل لنفس الفترة، والتي لم تتجاوز (١٤) حالة وفاة للأطفال من بين كل (١٠٠٠) مولود.

وتعود الأسباب الحقيقة لهذه النسبة المرتفعة من الوفيات إلى انتشار الأمراض المعدية وأمراض الجهاز التنفسي وفقر الدم وسوء التغذية، بالإضافة الى الاكتظاظ السكاني الكبير فيه، حيث تصل نسبة الكثافة السكانية فيه إلى حوالي (٣٧٩٠) نسمة لكل كيلو متر مربع، مما يتوجب عناية صحية مكثفة وإلى خدمات صحية مميزة مناسبة لهذه الكثافة السكانية الكبيرة (مجلة صامد،١٩٩١م).

ج- الخدمات الصحية في عهد السلطة الفلسطينية:

تسلمت وزارة الصحة صلاحية الإشراف على قطاع الخدمات الصحية في قطاع غزة في السابع عشر من أيار مايو ١٩٩٤م، وذلك بموجب قرار إنشاء السلطة الفلسطينية الذي تشكل حسب المادة الخامسة من اتفاقية غزة- أريحا-القاهرة الموقعة في ٤مايو- أيار سنة ١٩٩٤م، لقد تطورت الخدمات في عهد السلطة الفلسطينية بشكل ملموس، وعلى الرغم من الفترة الزمنية القصيرة للسلطة الفلسطينية حيث بذلت السلطة ومنذ نشأتها الكثير من الجهد لكي تصل المستوى الطبي المتقدم جداً في الأراضي الفلسطينية، حيث أن وزارة الصحة الفلسطينية قامت بإنشاء المستشفيات الجديدة مع تطوير المستشفيات الموجودة من قبل وإضافة أقسام جديدة تعالج أمراض مزمنة،

وكذلك سمحت وزارة الصحة للقطاع الخاص بافتتاح مستشفيات جديدة وعيادات خاصة، وطورت نظام التأمين وكانت انجازات وزارة الصحة الفلسطينية هي انخفاض معدل الوفيات وارتفاع متوسط العمر والقضاء على بعض الأمراض، وأصبحت وزارة الصحة الفلسطينية مسئولة مسئولية كاملة عن صحة جميع الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة، وعلى الرغم من ذلك التقدم الكبير في الخدمات الطبية والرعاية الصحية مازال الوضع الصحي والخدمات أقل من المطلوب بكثير، وذلك بسبب النقص في المستشفيات المتخصصة، والنقص في المؤهلات والكوادر الطبية المتخصصة بالإضافة إلى الزيادة السكانية الكبيرة وسوء توزيع الخدمات الصحية بحسب توزيع السكان وكثافتهم.

ويعتبر النظام الصحي الفلسطيني خليطاً مركباً من مختلف الأطراف المقدمة للخدمات العامة على مستوى الرعاية الأولية والثانوية، وتقدم الخدمات الصحية من خلال أربعة قطاعات رئيسية وهي: وزارة الصحة، وكالة الغوث الدولية، والقطاع غير الحكومي، والقطاع الخاص.

٣. التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية حسب المحافظة

يتباين التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في محافظات غزة تبايناً نسبياً، وذلك تبعاً لاختلاف الظروف والخصائص الجغرافية لكل محافظة حيث تختلف المحافظات في اعداد السكان والكثافة السكانية ومستوى الدخل والمستوي التعليمي، والجدول التالي يبين التوزيع الجغرافي للمستشفيات وعدد الآسرة وعدد هذه الأسرة لكل ١٠٠٠ من السكان حسب المحافظة.

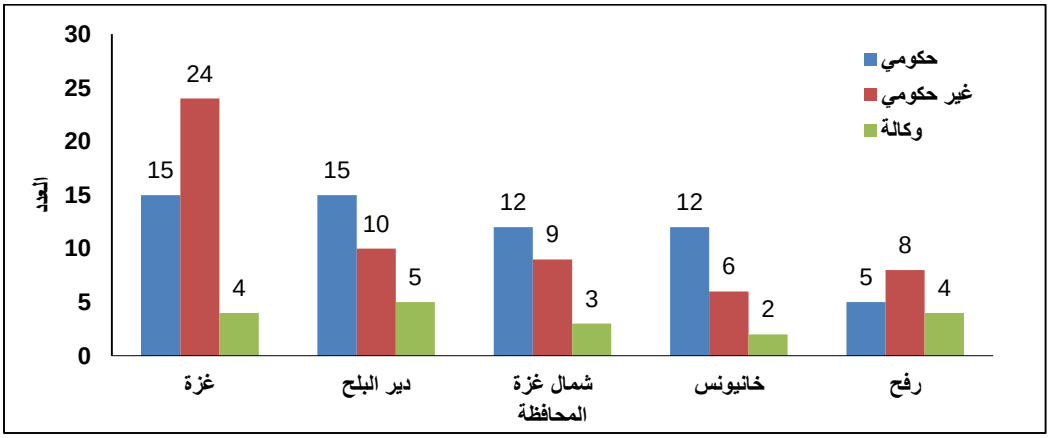
جدول رقم (1-3) عدد الآسرة لكل ١٠٠٠ من السكان وعدد المستشفيات والأسرة في محافظات غزة ٢٠١٠

المحافظة/المنطقة	الآسرَّة لكل ١٠٠٠ من السكان	المستشفيات	عدد الأسرَة
شمال غزة	٠,٦	٤	١٧٦
غزة	٢,١	١٣	١،١١٧
دير البلح	٠,٥	١	١٠١
خانيونس	١,٩	٥	٥٦٦
رفح	٠,٦	2	104
قطاع غزة	**١,٣**	**٢٥**	**٢،٠٦٤**

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الكتاب الإحصائي السنوي لمحافظات غزة، ٢٠١٢م

ويتبين من الجدول السابق أن عدد المستشفيات عام 2010 في محافظات غزة 25 مستشفى منها 15 مستشفى حكومي، والباقي مستشفيات غير حكومية، وقد بلغ عدد الأسرة في مستشفيات محافظات قطاع غزة، 2,064 سريرًا، بمعدل 1.3 سريراً لكل1000 شخص من سكان محافظات قطاع غزة .وكان أعلى معدل في مستشفيات محافظة غزة بواقع 2.1 سريراً لكل 1000شخص، وأقل معدل في مستشفيات محافظة دير البلح بواقع 0.5 سريراً لكل 1000 شخص.

ولقد بلغ عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في عام 2010 في محافظات غزة 134 مركزاً صحياً حيث تشرف وزارة الصحة على 59 مركزًا صحيًا تتوزع في محافظات غزة، و 57 مركزًا تشرف عليها منظمات غير حكومية، و 18مراكز صحية تشرف عليها وكالة الغوث، ويبين الشكل التالي مراكز الرعاية الصحية مصنفة حسب الجهة التي تقدمة هذه الخدمات وحسب المحافظة.



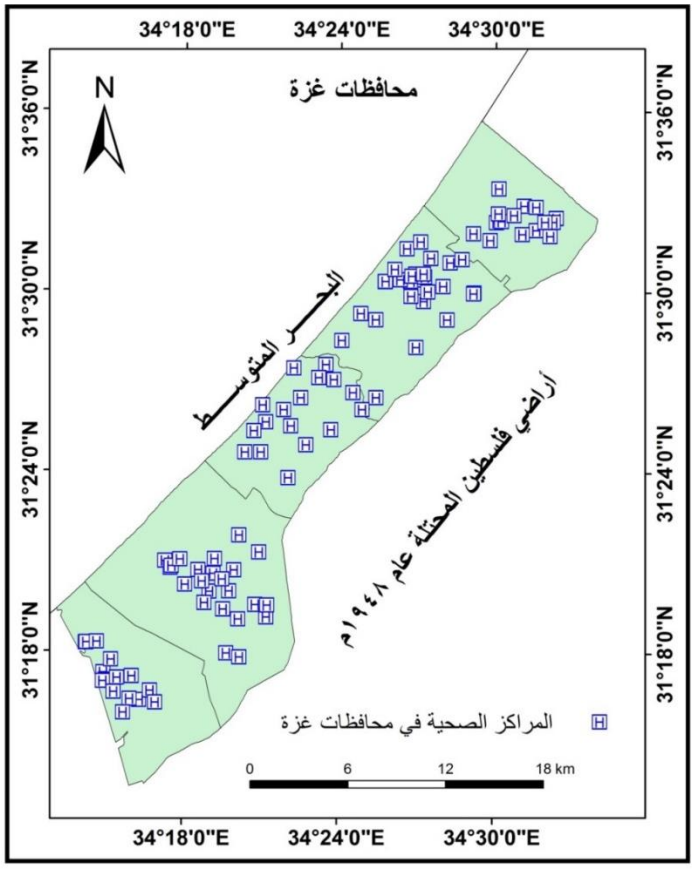
شكل رقم (1-3) مراكز الرعاية الصحية مصنفة حسب الجهة التي تقدم هذه الخدمات

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الكتاب الإحصائي السنوي لمحافظات غزة، ٢٠١٢م

ويتبين من الشكل السابق أن أعلى نسبة من الخدمات الصحية المتوفرة والتي تأخذ النصيب الأكبر من الخدمات في محافظات غزة تتواجد في محافظة غزة والتي تتوزع ما بين ٢٤ مركز غير حكومي و ١٥ مركز حكومي و٤ مراكز تخضع لإدارة وكالة غوث وتشغيل اللاجئين، أما عن أدنى نسبة من هذه الخدمات فإنها تتواجد في محافظة رفح حيث أن مجموع هذه الخدمات المقدمة سواء كانت حكومية أو غير حكومية أو وكالة غوث هي ١٧ مركزاً صحياً، في حين أن

محافظة غزة يصل عدد المراكز الصحية فيها ٤٣ مركزاً أي أكثر من الضعف، وربما يعود ذلك إلى ارتفاع مستويات المعيشة في محافظة غزة عنه في محافظة رفح، وبالتالي أدى إلي تدني أعداد المراكز الصحية المتوفرة، وينعكس ذلك على المسافة التي يقطعها الفرد للوصول الى المركز الصحي حيث تزداد في محافظة رفح عن محافظة غزة، كما يلعب الحجم السكاني في كل منها بعدد المراكز الصحية.

ويبين الشكل التالي التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية على اختلاف أنواعها على مستوى محافظات غزة، حيث يرتبط هذا التوزيع بالكتل العمرانية والمناطق السكنية، ويتسم هذا التوزيع بالتوزيع المتركز في أغلب مناطق الخريطة أو أغلب مناطق محافظات غزة.



شكل رقم (2-3) التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية في محافظات غزة

المصدر: وزارة الخارجية والتخطيط الفلسطينية، المخطط الإقليمي لقطاع غزة٢٠١٢م

ومما سبق يتبين بأن الخدمات الصحية لا تساهم في رفع مستويات المعيشة في محافظات غزة، أي ليس لها دور في التحكم في مستويات المعيشة.

ثانياً: الخدمات التعليمية

١. تطور الخدمات التعليمية في محافظات غزة:

تعتبر الحالة التعليمية للسكان من الأمور الحيوية الهامة التي تلعب دوراً رئيساً في تحديد مستوى المعيشة، كما تعتبر مؤشراً هاماً في تصنيف المجتمعات إلى متقدمة أو متأخرة، كما أن المعرفة بالحالة التعليمية ضرورية من أجل التنبؤ بمستقبل التعليم والخدمات التعليمية التي يمكن أن يحتاجها المجتمع، ومما لاشك فيه أن تدني الحالة التعليمية لمجتمع ما تستدعي بالضرورة وقفة جادة، ووضع الخطط اللازمة للنهوض بالتعليم فيه، كما أن للحالة التعليمية أهميتها عند مقارنتها بالتركيب النوعي للسكان (الذكور والإناث)، أو حتى مقارنة الحالة التعليمية للمجتمعات السكانية المختلفة بعضها البعض.

يؤثر التعليم في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية ويساهم في عملية التطور الحضاري، كما يعتبر مؤشراً هاماً لتقدم الإنسان ورقيه عبر التاريخ وقدرته على العطاء والانجاز في المجلات التكنولوجية المختلفة؛ إلى جانب ذلك ارتباط التعليم بالمتغيرات الديموغرافية مثل حجم الأسرة والخصوبة خاصة الزواج والطلاق، فضلاً عن أهمية التعليم في إعداد وتكوين القوة العاملة المتخصصة والكوادر الفنية (حامد عمار، التنمية البشرية في الوطن العربي،١٩٩٢م ص١٤٣).

ويعتبر التعليم أحد الخدمات الهامة وهو أساس في إعداد الفرد ليكون لبنة صالحة في المجتمع بالإضافة إلى أنه يشكل قطاعاً كبيراً من السكان مما يتطلب مؤسسات تعليمية تشكل علامة بارزة في المظهر الحضاري، وللتعرف على الحالة التعليمية والخدمات الخاصة بها في محافظات غزة لابد لنا من وقفة مع تطورها.

التعليم الفلسطيني قبل الاحتلال الإسرائيلي محافظات غزة:

كان توجيه السياسة التعليمية إبان العهد التركي لخدمة السلطة الحاكمة في تلك الفترة والتي عملت على إعداد الكوادر الفلسطينية لإدارة شئون المنطقة تحت السيطرة التركية، كما تأثر التعليم الفلسطيني تأثيراً كبيراً إبان الاحتلال البريطاني إذ أحدث فيه بعض التشوهات بهدف خدمة الاحتلال في تلك الفترة، كما ارتكزت سياسة الاحتلال البريطاني في تلك الفترة على التمييز العنصري بين العرب واليهود.

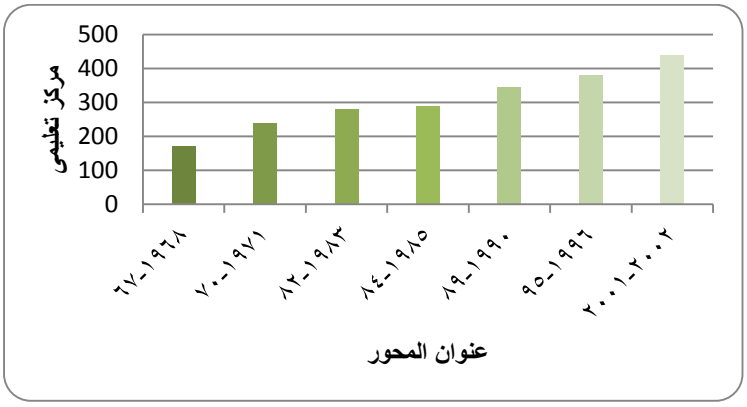
وبعد سنة ١٩٤٨م وما أعقبها من احتلال لنسبة كبيرة من الأراضي الفلسطينية من قبل الاحتلال، أصبحت محافظات غزة يتبع إدارياً للحكومة المصرية والتي عملت جاهدة على نشر التعليم والوعي بين سكانه، وإزالة التشوهات التي لحقت به سابقاً حتى عام ١٩٦٧م.

التعليم الفلسطيني بعد الاحتلال الإسرائيلي لقطاع غزة عام ١٩٦٧م:

بعد عام ١٩٦٧م وما أعقبة من احتلال لباقي أجزاء فلسطين من اليهود واجه التعليم في قطاع غزة الكثير من التشوهات وذلك نتيجة للإجراءات التعسفية الإسرائيلية التي شملت الطلاب والمدرسين والمؤسسات التعليمية، فأصبح التعليم رهناً للأوامر العسكرية الإسرائيلية حتى عودة السلطة الفلسطينية عام ١٩٩٤م. (سامي أبو شعبان، الوضع التعليمي في قطاع غزة ١٩٩٠م ص٨٥).

التعليم في عهد السلطة الوطنية الفلسطينية:

لقد تطورت الخدمات التعليمية منذ مجيء السلطة الوطنية الفلسطينية عام ١٩٩٤م بموجب اتفاقية أوسلو ١٩٩٣م بين الطرفين الفلسطيني والإسرائيلي، والتي بموجبها تسلمت السلطة الفلسطينية زمام الأمور وقامت بتطوير الخدمات التعليمية والنهوض بها، مما زاد من عدد المراكز التعليمية أسوة بالدول الأخرى، والشكل التالي يوضح تطور الخدمات التعليمية.

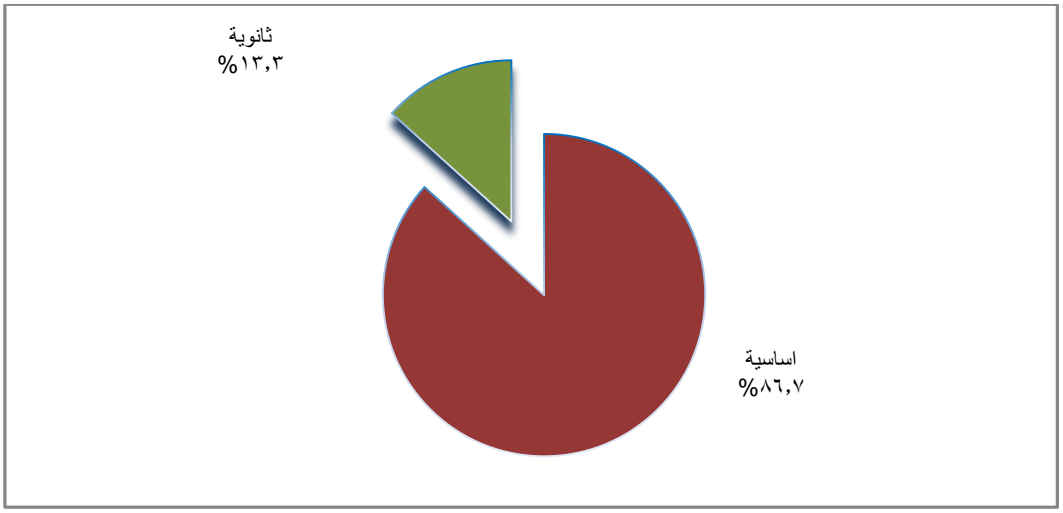


شكل رقم (3-3) تطور إعداد المؤسسات التعليمية في قطاع غزة للفترة ١٩٦٧-٢٠٠٢.

المصدر: وزارة التربية والتعليم الفلسطينية، الإدارة العامة للتخطيط التربوي غزة، إحصائيات عن التعليم في محافظات غزة ٢٠٠١م، ص٤

٢. التوزيع الجغرافي للخدمات التعليمية

بلغ عدد المدارس في العام الدراسي 2011/ 2012 في محافظات غزة 688 مدرسة، منها 396مدرسة حكومية و 262 مدرسة أساسية، و 134 مدرسة ثانوية، و 244 مدرسة تابعة لوكالة الغوث جميعها أساسية، و 48 مدرسة خاصة منها 37 مدرسة أساسية، و 11مدرسة ثانوية، أما على مستوى الطلبة فقد بلغ عدد الطلبة في مدارس محافظات غزة 460,784 طالبًا، وذلك في العام الدراسي 2012/2011 منهم 30,880 ذكور و 229,904 إناث، أما الذكور فيتوزعون إلى 106,281في المدارس الحكومية و١١٣٧٥١ في مدارس الوكالة و ١٠٨٤٨ في المدارس الخاصة وأما الإناث فيتوزعون إلى ١١٩٤٦٢ في المدارس الحكومية و١٠٤٥٧٧ في مدارس الوكالة و ٥٨٦٥ في المدارس الخاصة، ويبين الشكل التالي التوزيع النسبي لطلبة المدارس في محافظات قطاع غزة حسب المرحلة الدراسية 2012/2011م.



شكل رقم (4-3) التوزيع الجغرافي للمراكز التعليمية في محافظات غزة.

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الكتاب الإحصائي السنوي لمحافظات غزة، ٢٠١٢م.

أما بالنسبة للتحصيل العلمي فقد بلغت نسبة الأفراد (١٥ سنة فأكثر) في محافظات غزة عام ٢٠١١م الذين أنهو مرحلة التعليم الجامعي بكالوريوس فأعلى ١٢,٥% وبلغت نسبة الذين لم ينهو أي مرحلة تعليمية ٩,٥%.

وهناك تقارب بين الذكور والإناث في التحصيل العلمي في محافظات قطاع غزة، حيث بلغت نسبة الذكور الذين أنهو مرحلة التعليم الجامعي (بكالوريوس فأعلى) في تلك المحافظات ١٤,٣% للذكور والإناث ١٠,٧% وأما بالنسبة لمن لم ينهو أي مرحلة تعليمية فبلغت النسبة لدى الذكور ٨,٢% مقارنة مع ١٠,٧% للإناث، وقد بلغت نسبة الأمية ٤,٥% بين الأفراد (١٥ سنة فأكثر) حيث تتوزع بواقع ٢,٣% و٦,٧% لدى الإناث.

أما بالنسبة لمعدل عدد الطلبة لكل شعبة في مدارس محافظات غزة فيبينها الجدول التالي مصنفة حسب المرحلة والجهة المشرفة لعام ٢٠١١-٢٠١٢م.

جدول رقم (2-3): معدل عدد الطلبة لكل شعبة في مدارس محافظات غزة حسب المرحلة والجهة المشرفة،٢٠١١/٢٠١٢م

المرحلة/ المحافظة	المعدل العام/شعبة	الجهة المشرفة		
		حكومة	وكالة الغوث	خاصة
الأساسية				
شمال غزة	36.2	36.6	37.0	17.8
غزة	35.7	36.7	37.2	25.3
دير البلح	35.4	33.4	36.6	21.9
خانيونس	35.4	35.7	36.3	21.9
رفح	35.7	36.0	35.9	26.5
الثانوية				
شمال غزة	38.6	38.6	-	-
غزة	36.0	36.7	-	18.4
دير البلح	35.0	35.2	-	26.2
خانيونس	37.5	37.7	-	16.7
رفح	39.2	39.2	-	-

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الكتاب الإحصائي السنوي لمحافظات غزة، ٢٠١٢م.

يتبين من الجدول السابق بأن معدلات الطلبة العامة لكل شعبة تتراوح بين مدى من ٣٥,٤ – ٣٩,٢ طالباً لكل شعبة تتوزع ما بين الشعب التابعة للمدارس الحكومية أو الغير حكومية أو المدارس التابعة لوكالة الغوث، ويعتبر هذا العدد كبير جداً مقارنة مع المعيار العالمي الذي يتمثل بالمعيار السعودي والذي يقر بأن لكل شعبة عدد ٢٠ طالباً وبالتالي فإن أعداد الطلاب لكل شعبة في محافظات غزة تعتبر ضعف أعداد الطلاب لكل شعبة حسب المعيار السعودي.

إلا أن عدد الطلاب لكل شعبة يزيد في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث الذي ينطوي ضمن نفس مدى عدد الطلاب العام لكل شعبة عنه في المدارس الخاصة، حيث بلغ معدل الطلبة لكل شعبة في المدارس الخاصة في مدى ضمن ١٦,٢ – ٢٦,٢ بمعنى أنه ما يعادل نصف معدل الطلاب لكل شعبة في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث ويقترب من المعيار السعودي الذي يتشابه مع المعيار العالمي، وهذا يدل دلالةً واضحةً على ارتباط الخدمات التعليمية ارتباطاً وثيقاً بمستويات معيشة السكان حيث أن مرتادي المدارس الخاصة هم أفراد وطلبة من عائلات وأسر من ذوي الدخل المرتفع والوضع المادي الجيد، والذي يسمح لهم بالدراسة على نفقتهم الخاصة.

ويمثل عدد الطلبة لكل معلم انعكاساً واضحاً لمعدل الطلبة في كل شعبة حيث يبين الجدول التالي معدل عدد الطلبة لكل معلم في مدارس محافظات غزة حسب الجهة المشرفة ٢٠١١-٢٠١٢م.

جدول رقم (3-3): معدل عدد الطلبة لكل مدرس في مدارس محافظات قطاع غزة حسب الجهة المشرفة، ٢٠١١-٢٠١٢م

المحافظة/المنطقة	المجموع	الجهة المشرفة		
		حكومة	وكالة الغوث	خاصة
قطاع غزة	**٢٤,٦**	**٢٢,٧**	**٢٨,٠**	**١٧,٠**
شمال غزة	**٢٥,٢**	٢٣,٢	٢٨,٤	١٣,٤
غزة	**٢٤,٣**	٢٣,٥	٢٧,٨	١٧,٨
دير البلح	**٢٤,٣**	٢٠,٤	٢٧,٣	١٥,٧
خانيونس	**٢٤,٤**	٢٢,١	٢٨,٤	١٦,٢
رفح	**٢٥,٥**	٢١,٧	٢٨,٥	١٩,٠

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الكتاب الإحصائي السنوي لمحافظات غزة، ٢٠١٢م

يتبين من الجدول السابق بأن معدل عدد الطلبة لكل معلم في مدارس محافظات غزة هو ٢٤,٦ وتتباين هذه النسبة من محافظة إلى أخرى تبايناً بسيطاً حيث بلغ أعلى معدل في محافظة رفح والذي يتمثل في ٢٥,٥ بينما تنخفض في محافظة غزة ودير البلح إلى ٢٤,٣ طالباً ويرتفع هذا المعدل في المدارس التابعة لوكالة الغوث حيث يسجل معدل محافظات غزة ٢٨ طالباً لكل مدرس، بينما تنخفض في المدارس الخاصة إلى ١٧ طالباً لكل مدرس فيما تتوسط المدارس الحكومية هذين المعدلين حيث يصل المعدل إلى ٢٢,٧ طالباً لكل مدرس، وهنا انخفاض معدل الطلاب بالنسبة

للمدرسين في المدارس الحكومية يرجع إلى كثرة أعداد المدرسين خاصة وأن المعلمين الحكوميين غالباً هم مثبتين وكذلك التابعين لوكالة الغوث الدولية، بينما يفسر انخفاض المعدل في المدارس الخاصة إلى اعتمادهم على المدرسين غير المثبتين، وبالتالي تدريس هؤلاء المدرسين عبئاً من المساقات أكثر من مدرسين الحكومة ووكالة الغوث، وبالتالي زيادة معدل الطلاب بالنسبة للمدرس.

أما عن الحالة التعليمية للسكان والتي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمستويات المعيشة، حيث أن القاعدة تنص على أن مستويات المعيشة المرتفعة تعمل على رفع المستوى المعيشي، ويبين الجدول التالي التوزيع النسبي للسكان الفلسطينيين (١٥ سنة فأكثر) في محافظات قطاع غزة حسب الحالة التعليمية ٢٠١١م.

جدول رقم (4-3): التوزيع النسبي للسكان الفلسطينيين (١٥ سنة فاكثر) في محافظات قطاع غزة حسب الحالة التعليمية، ٢٠١١م

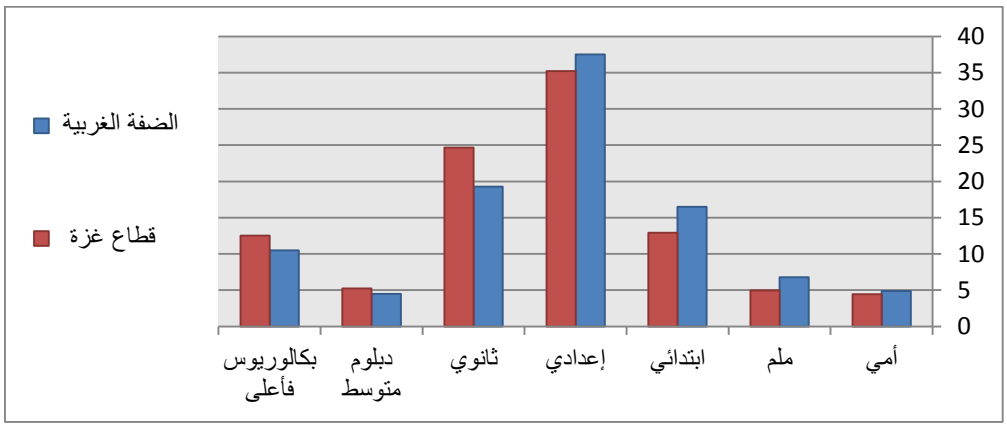
الحالة التعليمية	المحافظة				محافظات غزة
	شمال غزة	غزة	دير البلح	خانيونس	رفح
أمي	5.4	3.6	4.0	4.8	5.6	**4.5**
ملم	5.8	5.8	3.5	5.0	3.1	**5.0**
ابتدائي	14.4	14.8	11.0	10.7	10.9	**12.9**
إعدادي	34.3	34.7	34.8	37.2	35.3	**35.2**
ثانوي	24.1	23.8	25.7	25.2	26.2	**24.7**
دبلوم متوسط	4.7	4.7	7.2	4.9	5.7	**5.2**
بكالوريوس فأعلى	11.3	12.6	13.8	12.2	13.2	**12.5**
المجموع	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الكتاب الإحصائي السنوي لمحافظات غزة، ٢٠١٢م

من تحليل الجدول السابق يتبين أن أعلى نسبة حالات تعليمية على مستوى محافظات غزة ككل هي المرحلة الإعدادية حيث بلغت النسبة ٣٥,٢% تليها المرحلة الثانوية ومن بعدها المرحلة الإعدادية، فيما تنخفض نسبة الأميين إلى ٤,٥%، وهذه النسب تتوزع حسب المحافظات إلا أن محافظة خانيونس تحتل أكبر نسبة ضمن فئة التعليم الإعدادي والتي وصلت الى ٣٧,٢%، وفيما تتمثل أقل نسبة في نسبة الأميين كفئة تعليمية في محافظة دير البلح.

وعند مقارنة التوزيع النسبي للسكان الفلسطينيين (١٥ سنة فأكثر) في محافظات غزة مع الضفة الغربية نجد أن نسبة المتعلمين ضمن المرحلة الاعدادية والتي تعد أكبر المراحل نسبةً في

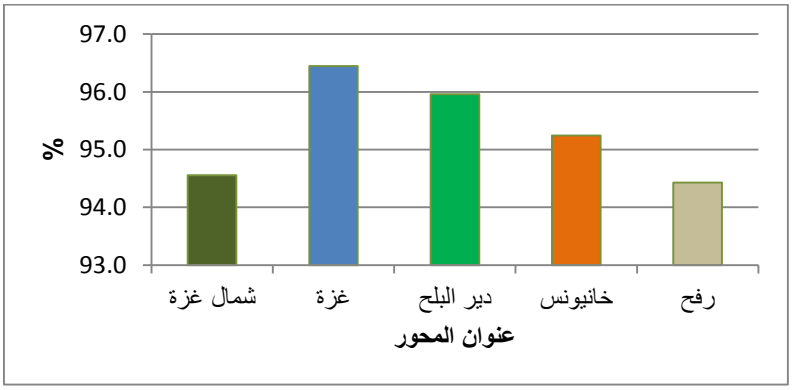
الضفة الغربية أكثر منه في محافظات غزة، إلا أن نسبة الأمية تتقارب ما بين الضفة الغربية ومحافظات غزة ولا تشهد اختلافاً فارقاً بينهما، فيما ترتفع نسبة الحاصلين على شهادة الثانوية العامة في قطاع غزة عنه في الضفة الغربية، وذلك يرجع إلى ارتفاع المستوى المعيشي للسكان في الضفة الغربية عنه في قطاع غزة، ويبين الشكل التالي التوزيع النسبي للسكان الفلسطينيين (١٥ سنة فأكثر) في الضفة الغربية وقطاع غزة حسب الحالة التعليمية ٢٠١١م.



شكل رقم (3-5) التوزيع النسبي للسكان الفلسطينيين (١٥ سنة فأكثر) في الضفة الغربية ومحافظات غزة حسب الحالة التعليمية ٢٠١١م

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الكتاب الإحصائي السنوي لمحافظات غزة، ٢٠١٢م

أما الشكل التالي فيبين معدلات معرفة القراءة والكتابة للسكان الفلسطينيين (١٥ سنة فأكثر) في محافظات قطاع غزة، ٢٠١١م.

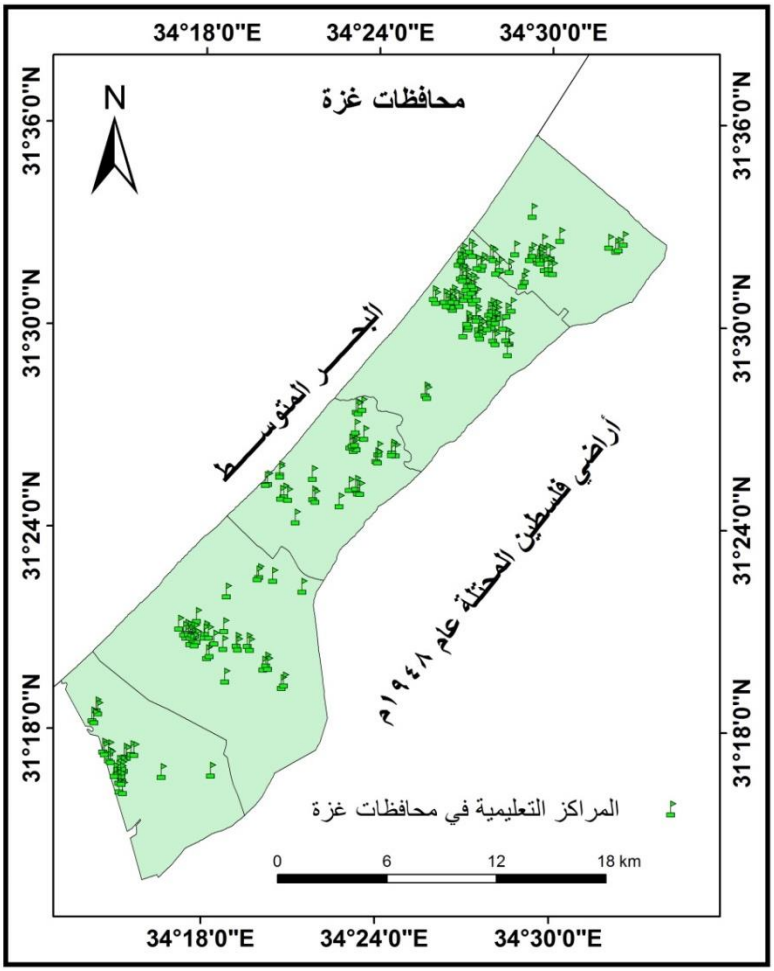


شكل رقم (3-6) نسب معرفة القراءة والكتابة للسكان الفلسطينيين (١٥ سنة فأكثر) في محافظات قطاع غزة، ٢٠١١م

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الكتاب الإحصائي السنوي لمحافظات غزة، ٢٠١٢م

ومن تحليل الشكل السابق يتبين أن معدلات معرفة القراءة والكتابة للسكان الفلسطينيين (١٥ سنة فأكثر) في محافظة غزة هي أعلى المعدلات، ويرجع ذلك الى ارتفاع المستوى المعيشي في محافظة غزة عنه في باقي محافظات غزة وتتدرج النسب في الانخفاض حيث محافظة غزة ثم محافظة دير البلح ومن ثم خانيونس، بينما تنخفض النسبة كما هو في الشكل السابق إلى مستويات متقاربة في محافظة شمال غزة ومحافظة رفح، حيث أن مستوى المعيشة هنا يعبر عن هذه النسب بحيث تمثل هذه المحافظات من قطاع غزة أقل مستوى معيشي فيه.

أما عن التوزيع الجغرافي للمراكز التعليمية على مستوى محافظات قطاع غزة فيبين الشكل التالي التوزيع الجغرافي للمراكز التعليمية على اختلاف أنواعها على مستوى محافظات غزة، حيث يرتبط هذا التوزيع بالكتل العمرانية والمناطق السكنية، ويتسم هذا التوزيع بالتوزيع المتركز في أغلب مناطق الخريطة أو أغلب مناطق محافظات غزة.



شكل رقم (7–3) التوزيع الجغرافي للمراكز التعليمية في محافظات غزة.

المصدر: وزارة الخارجية والتخطيط الفلسطينية، المخطط الإقليمي لقطاع غزة٢٠١٢م.

الفصل الرابع

أثر مستوى المعيشة على الخدمات الصحية والتعليمية

أولاً: الطريقة والإجراءات

أ- مقدمة:

ب- منهجية الدراسة

ج- طرق جمع البيانات

د- مجتمع وعينة الدراسة

هـ- أداة الدراسة

و- صدق وثبات الاستبيان

ز- المعالجات الإحصائية

ثانياً: تحليل فقرات وفرضيات الدراسة

أ- حالة العمل والدخل

ب- بيانات السكن والبيئة المنزلية

ج- الممتلكات الخاصة

د- السلع المعمرة

هـ- مياه الشرب والطاقة والصرف الصحي

و- البيانات الخاصة بالخدمات الصحية

ز- البيانات الخاصة بالخدمات التعليمية

ثالثاً: فرضيات الدراسة

أ- توجد علاقة بين مستوى الدخل والبيانات المتعلقة بالسكن والبيئة المنزلية

ب- توجد علاقة بين مستوى الدخل والبيانات المتعلقة بالممتلكات الخاصة

ج- توجد علاقة بين مستوى الدخل والبيانات المتعلقة بمياه الشرب والصرف الصحي

د- توجد علاقة بين مستوى الدخل والخدمات الصحية

هـ- توجد علاقة بين مستوى الدخل والخدمات التعليمية

أولاً: الطريقة والإجراءات

أ- مقدمة:

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، والأفراد مجتمع الدراسة وعينتها، وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطرق إعدادها، وصدقها وثباتها، كما يتضمن هذا الفصل وصفاً للإجراءات التي قام بها الباحث في تقنين أدوات الدراسة وتطبيقها، وأخيراً المعالجات الإحصائية التي اعتمد الباحث عليها في تحليل الدراسة.

ب- منهجية الدراسة:

يمكن اعتبار منهج البحث بأنه الطريقة التي يتتبع الباحث خطاها ليصل في النهاية إلى نتائج تتعلق بالموضوع محل الدراسة، وهو الأسلوب المنظم المستخدم لحل مشكلة البحث، إضافة إلى أنه العلم الذي يعني بكيفية إجراء البحوث العلمية. ويوجد هناك عدة مناهج تُتبع في البحث العلمي، حيث يُستخدم كل منهج من هذه المناهج حسب الظاهرة التي يتم دراستها، وقد يتم استخدام أكثر من منهج لدراسة نفس الظاهرة، حيث أن الباحث يعرف مسبقاً جوانب وأبعاد الظاهرة موضع الدراسة من خلال إطلاعه على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، وهو الوصول إلى التعرف على الواقع الحالي لمستوى المعيشة للسكان في محافظات غزة والمشكلات المتعلقة به وأسباب ومؤشرات تدني هذا المستوى بالإضافة إلى واقع الخدمات التعليمية والصحية ومدى ارتباطها وتأثرها بمستوى معيشة السكان، وهذا يتوافق مع المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى توفير البيانات والحقائق عن المشكلة موضوع البحث لتفسيرها والوقوف على دلالاتها، حيث أن المنهج الوصفي التحليلي يتم من خلال الرجوع للوثائق المختلفة كالكتب والصحف والمجلات وغيرها من المواد التي يثبت صدقها بهدف تحليلها للوصول إلى أهداف البحث، فإن الباحث سيعتمد على هذا المنهج للوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية حول مشكلة البحث، ولتحقيق تصور أفضل وأدق للظاهرة موضع الدراسة، كما أنه سيستخدم أسلوب العينة العشوائية الطبقية في اختياره لعينة الدراسة، وسيستخدم الاستبانة في جمع البيانات الأولية.

ج- طرق جمع البيانات:

اعتمد الباحث على نوعين من البيانات، وهي:-

١-البيانات الأولية:

وذلك بالبحث في الجانب الميداني بتوزيع استبيانات لدراسة بعض مفردات البحث وحصر وتجميع المعلومات اللازمة في موضوع البحث، ومن ثم تفريغها وتحليلها باستخدام برنامج SPSS (Statistical Package for Social Science) الإحصائي، واستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.

٢-البيانات الثانوية:

تمت مراجعة الكتب والدوريات والمنشورات الخاصة أو المتعلقة بالموضوع قيد الدراسة، والتي تتعلق دراسة الواقع الحالي لمستوى المعيشة للسكان في محافظات غزة والمشكلات المتعلقة به وأسباب ومؤشرات تدني هذا المستوى بالإضافة إلى واقع الخدمات التعليمية والصحية ومدى ارتباطها وتأثرها بمستوى معيشة السكان، وأية مراجع قد يرى الباحث أنها تسهم في إثراء الدراسة بشكل علمي، وينوي الباحث من خلال اللجوء للمصادر الثانوية في الدراسة التعرف على الأسس والطرق العلمية السليمة في كتابة الدراسات، وكذلك أخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حدثت وتحدث في مجال الدراسة.

د-مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من سكان محافظات غزة، وقد تم اختيار عينة من ٢٢٠ شخصاً في مختلف مناطق محافظات غزة، وتم توزيع الاستبانات على عينة الدراسة وتم استرداد ١٩٧ استبانة، وبعد تفحص الاستبانات لم يستبعد أي منهما نظراً لتحقق الشروط المطلوبة للإجابة، والجداول التالية تبين خصائص وسمات عينة الدراسة، وهي كما يلي: -

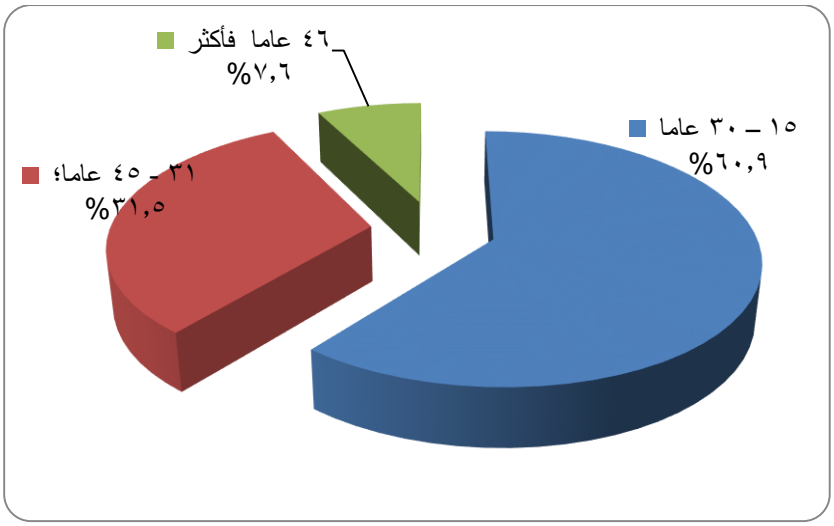
١. البيانات الشخصية

العمر

يبين جدول رقم (4-1) أن ٦٠,٩% من عينة الدراسة تراوحت أعمارهم من "١٥ – ٣٠ عاماً"، و٣١,٥ % من عينة الدراسة تراوحت أعمارهم من "٣١ –٤٥ عاماً"، و٧,٦% من عينة الدراسة تراوحت أعمارهم من "٤٦ عاماً فأكثر".

جدول رقم (4-1) العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
١٥ ــ ٣٠ عاما	١٢٠	٦٠,٩
٣١ ـ٤٥ عاما	٦٢	٣١,٥
٤٦ عاما فأكثر	١٥	٧,٦
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠



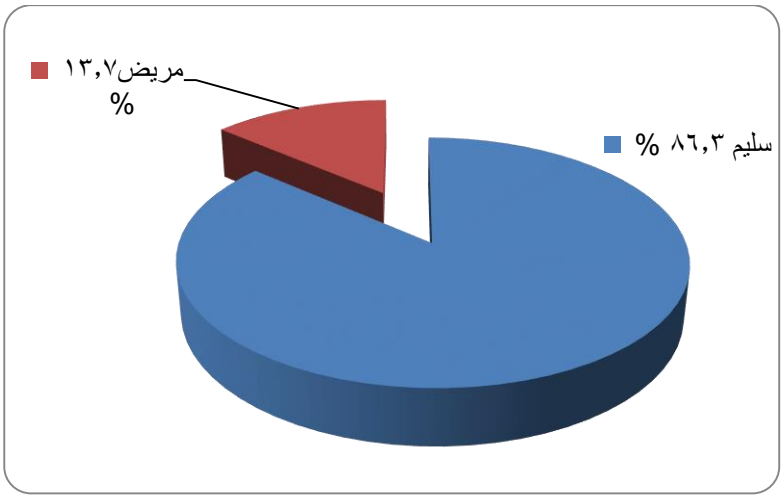
شكل رقم (4-1) العمر في محافظات غزة

٢.الحالة الصحية

يبين جدول رقم (4-2) أن ٨٦,٣% من عينة الدراسة **الحالة الصحية** "سليمة"، و١٣,٧% من عينة الدراسة **الحالة الصحية** "مرضى".

جدول رقم (4-2) الحالة الصحية

الحالة الصحية	التكرار	النسبة المئوية
سليم	١٧٠	٨٦,٣
مريض	٢٧	١٣,٧
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠



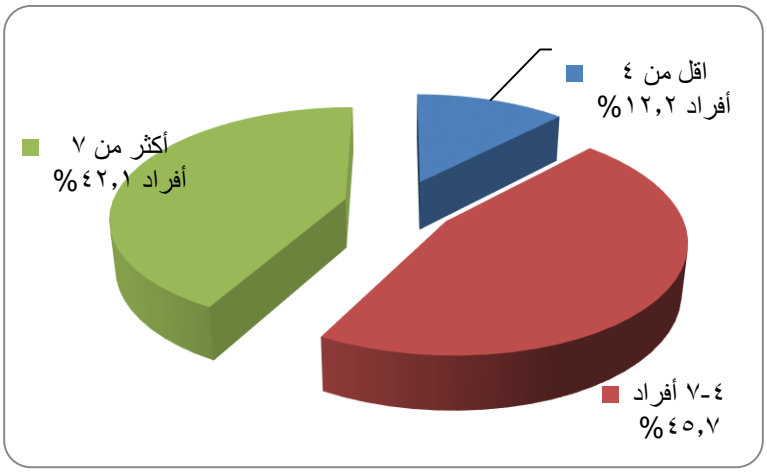
شكل رقم (2-4) الحالة الصحية في محافظات غزة.

٣.عدد أفراد الأسرة

يبين جدول رقم (3-4) ان ١٢,٢% من عينة الدراسة بلغ عدد أفرادها " أقل من ٤ أفراد"، و٤٥,٧% من عينة الدراسة بلغ عدد أفرادها " ٤-٧ أفراد "، و ٤٢,١% من عينة الدراسة بلغ عدد أفرادها " أكثر من ٧ أفراد ".

جدول رقم (3-4) عدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة	التكرار	النسبة المئوية
اقل من ٤ أفراد	٢٤	١٢,٢
٤-٧ أفراد	٩٠	٤٥,٧
أكثر من ٧ أفراد	٨٣	٤٢,١
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠



شكل رقم (3-4) عدد أفراد الأسرة في محافظات غزة.

هـ- أداة الدراسة:

وقد تم إعداد الاستبانة على النحو التالي:

١- إعداد استبانة أولية من أجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات.

٢- عرض الاستبانة على المشرف من أجل اختبار مدى ملاءمتها لجمع البيانات.

٣- تعديل الاستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف.

٤- تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين والذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد وتعديل وحذف ما يلزم.

٥- إجراء دراسة اختبارية ميدانية أولية للاستبانة وتعديل حسب ما يناسب.

٦- توزيع الاستبانة على جميع أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة، **ولقد تم تقسيم الاستبانة إلى ثمانية أقسام** كما يلي:

القسم الأول: البيانات الشخصية لعينة الدراسة.

القسم الثاني: حالة العمل والدخل.

القسم الثالث: بيانات السكن والبيئة المنزلية.

القسم الرابع: الممتلكات الخاصة.

القسم الخامس: السلع المعمرة.

القسم السادس: مياه الشرب والطاقة والصرف الصحي.

القسم السابع: البيانات الخاصة بالخدمات الصحية.

القسم الثامن: البيانات الخاصة بالخدمات التعليمية.

و-صدق وثبات الاستبيان:

صدق الاستبانة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، ١٩٩٥: ٤٢٩)، كما يقصد بالصدق " شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها"(عبيدات وآخرون ٢٠٠١، ١٧٩)، وقد قام الباحث بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين تألفت من (٧) أعضاء من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية الآداب في الجامعة الإسلامية متخصصين في الجغرافيا والاجتماع والإحصاء، وقد طلب الباحث من المحكمين إبداء آرائهم في مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات. هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يرونه ضرورياً من تعديل صياغة العبارات أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة، واستناداً إلى الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، حيث تم تعديل صياغة العبارات وحذف أو إضافة البعض الآخر منها.

ز-المعالجات الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Science (SPSS)، وقد تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات مثل التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الصفات الشخصية لمفردات الدراسة، وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة واختبارات كاي تربيع وغيرها.

ثانياً: تحليل فقرات وفرضيات الدراسة

أ- حالة العمل والدخل

١. مهنة رب الأسرة

يبين جدول رقم (4-4) أن ٣,٠ % من عينة الدراسة مهنة رب الأسرة لهم "مزارع"، و٢١,٣% من عينة الدراسة مهنة رب الأسرة لهم "عسكري"، و٣,٠% من عينة الدراسة مهنة رب الأسرة لهم "حارس"، و٣٤,٥% من عينة الدراسة مهنة رب الأسرة لهم "موظف"، و١٦,٢% من عينة الدراسة مهنة رب الأسرة لهم "عاطل"، و٢١,٨% من عينة الدراسة مهنة رب الأسرة لهم "أخرى".

جدول رقم (4-4) مهنة رب الأسرة

مهنة رب الأسرة	التكرار	النسبة المئوية
مزارع	٦	٣,٠
عسكري	٤٢	٢١,٣
حارس	٦	٣,٠
موظف	٦٨	٣٤,٥
عاطل	٣٢	١٦,٢
أخرى	٤٣	٢١,٨
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠

٢.ما هو مستوى معيشتك

يبين جدول رقم (4-5) أن ٣,٠ % من عينة الدراسة مستوى المعيشة لهم "مرتفع"، و٦٦,٥% من عينة الدراسة مستوى المعيشة لهم "متوسط"، و٣٠,٥% من عينة الدراسة مستوى المعيشة لهم "منخفض".

جدول رقم (4-5) ما هو مستوى معيشتك

ما هو مستوى معيشتك	التكرار	النسبة المئوية
مرتفع	٦	٣,٠
متوسط	١٣١	٦٦,٥
منخفض	٦٠	٣٠,٥
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠

٣.متوسط الدخل الشهري لرب الأسرة (بالشيكل)

يبين جدول رقم (6-4) أن ٣,٠ % من عينة الدراسة بلغ متوسط الدخل الشهري لرب الأسرة" أقل من١٠٠٠ شيكل"، و٢٢,٣% من عينة الدراسة بلغ متوسط الدخل الشهري لرب الأسرة "أكثر من ١٠٠٠ شيكل"، و٥٢,٣% من عينة الدراسة بلغ متوسط الدخل الشهري لرب الأسرة "أكثر من١٥٠٠ شيكل".

جدول رقم (6-4) متوسط الدخل الشهري لرب الأسرة (بالشيكل)

متوسط الدخل الشهري لرب الأسرة (بالشيكل)	**التكرار**	**النسبة المئوية**
أقل من١٠٠٠	٥٠	٢٥,٤
أكثر من ١٠٠٠	٤٤	٢٢,٣
أكثر من١٥٠٠	١٠٣	٥٢,٣
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠

٤. مصدر دخل الاسرة من مصادر أخرى

يبين جدول رقم (7-4) أن ٧,٦ % من عينة الدراسة أن مصدر دخل الأسرة من مصادر أخرى هي من "وظيفة ثانوية"، و٥,٦% من عينة الدراسة أن مصدر دخل الأسرة من مصادر أخرى هي من "ضمان اجتماعي"، و٧,٦% من عينة الدراسة أن مصدر دخل الأسرة من مصادر أخرى هي من "أبناء لديهم وظائف"، و٣,٠% من عينة الدراسة أن مصدر دخل الأسرة من مصادر أخرى هي من "صدقات"، و٧٦,١% من عينة الدراسة أن لا يوجد لها مصدر دخل من مصادر أخرى.

جدول رقم (7-4) مصدر دخل آخر

مصدر دخل اخر	**التكرار**	**النسبة المئوية**
وظيفة ثانوية	١٥	٧,٦
ضمان اجتماعي	١١	٥,٦
أبناء لديهم وظائف	١٥	٧,٦
صدقات	٦	٣,٠
لا يوجد	١٥٠	٧٦,١
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠

٥. **إجمالي قيمة الدخل من المصادر الأخرى**

يبين جدول رقم (4–8) أن ٧,١ % من عينة الدراسة أن إجمالي قيمة الدخل من المصادر الأخرى هي "أقل من ٧٠٠ شيكل"، و٨,١% من عينة الدراسة ان إجمالي قيمة الدخل من المصادر الأخرى هي "٧٠٠–١٥٠٠ شيكل"، و٨,٦% من عينة الدراسة أن إجمالي قيمة الدخل من المصادر الأخرى هي "أكثر من ١٥٠٠ شيكل".

جدول رقم (4–8) إجمالي قيمة الدخل من المصادر الأخرى

إجمالي قيمة الدخل من المصادر الأخرى	**التكرار**	**النسبة المئوية**
أقل من ٧٠٠ شيكل	١٤	٧,١
٧٠٠-١٥٠٠ شيكل	١٦	٨,١
أكثر من ١٥٠٠ شيكل	١٧	٨,٦
المجموع	٤٧	٢٣,٩

٦. **المصروف اليومي**

يبين جدول رقم (4–9) أن ٦٢,٤% من عينة الدراسة المصروف اليومي لهم "**أقل من ٥٠ شيكل**"، و٣٣,٣ % من عينة الدراسة المصروف اليومي لهم "**٥٠–١٠٠ شيكل**"، و٤,٦% من عينة الدراسة المصروف اليومي لهم " **أكثر من ١٠٠ شيكل**".

جدول رقم (4–9) المصروف اليومي

المصروف اليومي	**التكرار**	**النسبة المئوية**
أقل من ٥٠ شيكل	١٢٣	٦٢,٤
٥٠–١٠٠ شيكل	٦٥	٣٣,٠
أكثر من ١٠٠ شيكل	٩	٤,٦
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠

ب-بيانات السكن والبيئة المنزلية

١. نوع المسكن

يبين جدول رقم (4-10) أن ٧,٦% من عينة الدراسة نوع مسكنهم "زينكو"، و١٨,٣% من عينة الدراسة نوع مسكنهم "اسبست"، و ٧٤,١% من عينة الدراسة نوع مسكنهم "باطون".

جدول رقم (4-10) نوع المسكن

نوع المسكن	التكرار	النسبة المئوية
زينكو	١٥	٧,٦
اسبست	٣٦	١٨,٣
باطون	١٤٦	٧٤,١
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠

٢. عدد غرف المنزل

يبين جدول رقم (4-11) أن ٣,٠% من عينة الدراسة بلغ عدد غرف المنزل لهم" من غرفة واحدة"، و١٣,٧% من عينة الدراسة بلغ عدد غرف المنزل لهم من "غرفتين"، و٥٠,٣% من عينة الدراسة بلغ عدد غرف المنزل لهم من "ثلاث غرف"، و٣٣,٣% من عينة الدراسة بلغ عدد غرف المنزل لهم من "أربع فأكثر".

جدول رقم (4-11) عدد غرف المنزل

عدد غرف المنزل	التكرار	النسبة المئوية
غرفة	٦	٣,٠
غرفتين	٢٧	١٣,٧
ثلاث غرف	٩٩	٥٠,٣
أربع فأكثر	٦٥	٣٣,٠
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠

٣. نوع حيازة البناء

يبين جدول رقم (4-12) أن ٨٣,٢% من عينة الدراسة نوع حيازة البناء ملك، و١٦,٨% من عينة الدراسة نوع حيازة البناء "إيجار".

جدول رقم (4-12) نوع حيازة البناء

نوع حيازة البناء	التكرار	النسبة المئوية
ملك	١٦٤	٨٣,٢
إيجار	٣٣	١٦,٨
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠

ج-الممتلكات الخاصة

يبين جدول رقم (13-4) أن ٣١,١٠% من عينة الدراسة تمتلك "سيارات"، و٢٨,٠٥% من عينة الدراسة تمتلك "أراضي"، و٤٠,٨٥ % من عينة الدراسة تمتلك "بيوت".

جدول رقم (13-4) الممتلكات الخاصة

الممتلكات الخاصة	التكرار	النسبة المئوية
سيارات	51	31.10
أراضي	46	28.05
بيوت	67	40.85
المجموع	164	100.00

د- السلع المعمرة

يبين جدول رقم (14-4) أن ٢٠,٨ % من عينة الدراسة يمتلكون "تلفزيون"، و٢٠,٥% من عينة الدراسة يمتلكون "ستالايت"، و٢٠,٨% من عينة الدراسة يمتلكون "ثلاجة"، و٢٠,٨% من عينة الدراسة يمتلكون "غسالة"، و١٧,٠ % من عينة الدراسة يمتلكون "هاتف".

جدول رقم (14-4) السلع **المعمرة**

السلع	**التكرار**	**النسبة المئوية من العينة**
تلفزيون	191	20.8
ستالايت	188	20.5
ثلاجة	191	20.8
غسالة	191	20.8
هاتف	156	17.0
المجموع	917	100.0

هـ-مياه الشرب والطاقة والصرف الصحي

١. نوعية مياه الشرب

يبين جدول رقم (15-4) أن ٨٢,٧ % من عينة الدراسة يشربون من مياه "البلدية"، و١٧,٣% من عينة الدراسة يشربون من مياه " الآبار".

جدول رقم (15-4) نوعية مياه الشرب

نوعية مياه الشرب	**التكرار**	**النسبة المئوية**
بلدية	١٦٣	٨٢,٧
بئر	٣٤	١٧,٣
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠

٢. نوع الوقود

يبين جدول رقم (4–16) أن ٥٤,١٥% من عينة الدراسة يستخدمون "الغاز" كوقود، و٤٥,٨٥% من عينة الدراسة يستخدمون "الكهرباء" كوقود.

جدول رقم (4–16) نوع الوقود

نوع الوقود	**التكرار**	**النسبة المئوية**
غاز	105	54.15
كهرباء	92	45.85
المجموع	197	100.00

٣. هل المنزل مشمول بالصرف الصحي

يبين جدول رقم (4–17) أن ٨٩,٨ % من عينة الدراسة يشملهم الصرف الصحي، و١٠,٢% من عينة الدراسة لا يشملهم الصرف الصحي.

جدول رقم (4–17) هل المنزل مشمول بالصرف الصحي

هل المنزل مشمول بالصرف الصحي	**التكرار**	**النسبة المئوية**
نعم	١٧٧	٨٩,٨
لا	٢٠	١٠,٢
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠

و– البيانات الخاصة بالخدمات الصحية

١.هل يوجد مريض في المنزل بمرض مزمن؟

يبين جدول رقم (4–18) أن ٣٢,٠ % من عينة الدراسة انه يوجد لديهم مريض في المنزل مصاب بمرض مزمن، و٦٨,٠ % من عينة الدراسة انه لا يوجد لديهم مريض في المنزل مصاب بمرض مزمن.

جدول رقم (4–18) هل يوجد مريض في المنزل بمرض مزمن؟

هل يوجد مريض في المنزل بمرض مزمن؟	**التكرار**	**النسبة المئوية**
نعم	٦٣	٣٢,٠
لا	١٣٤	٦٨,٠
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠

٢.هل يوجد إعاقة في أحد أفراد الأسرة؟

يبين جدول رقم (4-19) أن ٨,٦% من عينة الدراسة يوجد لديهم إعاقة في أحد أفراد الأسرة، بينما ٩١,٤% من عينة الدراسة لا يوجد إعاقة لديهم في أحد أفراد الأسرة.

جدول رقم (4-19) هل يوجد إعاقة في أحد أفراد الأسرة؟

هل يوجد إعاقة في أحد أفراد الأسرة؟	التكرار	النسبة المئوية
نعم	١٧	٨,٦
لا	١٨٠	٩١,٤
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠

٣.جنس المعاق

يبين جدول رقم (4-20) أن ٧,١% من عينة الدراسة جنس المعاف لديهم من " الذكور" و١,٥% من عينة الدراسة جنس المعاق لديهم من "الاناث"

جدول رقم (4-20) جنس المعاق

جنس المعاق	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	١٤	٧,١
أنثى	٣	١,٥
المجموع	١٧	٨,٦

٤.عمر المعاق

يبين جدول رقم (4-21) ان ٣,٠% من عينة الدراسة بلغ عمر المعاق "أقل من ١٠ سنوات"، و٢,٠% من عينة الدراسة بلغ عمر المعاق "١٠-١٥ سنة"، و٣,٦% من عينة الدراسة بلغ عمر المعاق "أكثر من ١٥ سنة".

جدول رقم (4-21) عمر المعاق

عمر المعاق	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ١٠ سنوات	٦	٣,٠
١٠-١٥ سنة	٤	٢,٠
أكثر من ١٥ سنة	٧	٣,٦
المجموع	١٧	٨,٦

٥.كم يبعد أقرب مركز صحي للأسرة؟

يبين جدول رقم (22–4) أن ٢٠,٨% من عينة الدراسة يبعد المركز الصحي عن مكان سكنهم "اقل من ٣٠٠ متر"، و٤١,١% من عينة الدراسة يبعد المركز الصحي عن مكان سكنهم "٣٠٠–٦٠٠ متر"، و٣٨,١% من عينة الدراسة يبعد المركز الصحي عن مكان سكنهم "أكثر من ٦٠٠ متر".

جدول رقم (22–4) كم يبعد أقرب مركز صحي للأسرة؟

كم يبعد أقرب مركز صحي للأسرة؟	**التكرار**	**النسبة المئوية**
أقل من ٣٠٠ متر	٤١	٢٠,٨
٣٠٠-٦٠٠ متر	٨١	٤١,١
أكثر من ٦٠٠ متر	٧٥	٣٨,١
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠

٦. ما أقرب مستشفى يمكن للأسرة مراجعته؟

يبين جدول رقم (23–4) أن ٤٣,٧% من عينة الدراسة بعد أقرب مستشفى يمكن مراجعته هو مستشفى "الشفاء"، و١٠,٧% من عينة الدراسة بعد أقرب مستشفى يمكن مراجعته هو مستشفى "يوسف النجار"، و١٩,٨% من عينة الدراسة بعد أقرب مستشفى يمكن مراجعته هو مستشفى "ناصر"، و٦,٦% من عينة الدراسة بعد أقرب مستشفى يمكن مراجعته هو مستشفى "كمال عدوان"، و٤,٦% من عينة الدراسة بعد أقرب مستشفى يمكن مراجعته هو مستشفى "الأوروبي".

جدول رقم (23–4) ما أقرب مستشفى يمكن للأسرة مراجعته؟

ما أقرب مستشفى يمكن للأسرة مراجعته؟	**التكرار**	**النسبة المئوية**
الشفاء	٨٦	٤٣,٧
يوسف النجار	٢١	١٠,٧
الأقصى	١٨	٩,١
ناصر	٣٩	١٩,٨
كمال عدوان	١٣	٦,٦
الأوروبي	٩	٤,٦
آخر	١١	٥,٦
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠

٧. عدد المراكز الصحية التي تقدم الخدمة لك

يبين جدول رقم (4–24) أن ٣٩,١% من عينة الدراسة بلغ عدد المراكز الصحية التي تقدم الخدمة لك "واحد"، و٣٤,٥% من عينة الدراسة بلغ عدد المراكز الصحية التي تقدم الخدمة لك "اثنان"، و٢١,٨% من عينة الدراسة بلغ عدد المراكز الصحية التي تقدم الخدمة لك "ثلاثة"، و٤,٦% من عينة الدراسة بلغ عدد المراكز الصحية التي تقدم الخدمة لك "أربعة".

جدول رقم (4–24) ما هو عدد المراكز الصحية التي تقدم الخدمة لك

ما هو عدد المراكز الصحية التي تقدم الخدمة لك	**التكرار**	**النسبة المئوية**
واحد	٧٧	٣٩,١
اثنان	٦٨	٣٤,٥
ثلاثة	٤٣	٢١,٨
أربعة	٩	٤,٦
المجموع	**١٩٧**	**١٠٠,٠**

ز- البيانات الخاصة بالخدمات التعليمية

١. المؤهل العلمي

يبين جدول رقم (4–25) أن ٤,٥% من عينة الدراسة "غير متعلم"، و٢٢,٨ % من عينة الدراسة مؤهلهم العلمي "تعليم أساسي"، و١٥,٢% من عينة الدراسة مؤهلهم العلمي "تعليم ثانوي"، و٥٧,٤% من عينة الدراسة مؤهلهم العلمي "تعليم جامعي".

جدول رقم (4-25) المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	**التكرار**	**النسبة المئوية**
غير متعلم	٩	٤,٦
تعليم أساسي	٤٥	٢٢,٨
تعليم ثانوي	٣٠	١٥,٢
تعليم جامعي	١١٣	٥٧,٤
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠

٢. المدارس التي ينتمي إليها أولادك

يبين جدول رقم (26–4) ان ٢,٩٤% من عينة الدراسة المدارس التي ينتمي اليها اولادهم هي مدارس "خاصة "، و٥٣,٩٢% من عينة الدراسة المدارس التي ينتمي اليها اولادهم هي مدارس "وكالة غوث"، و٤٣,١٤% من عينة الدراسة المدارس التي ينتمي اليها اولادهم هي مدارس "حكومية".

جدول رقم (26–4) المؤهل العلمي

المدارس التي ينتمي إليها أولادك	التكرار	النسبة المئوية
خاصة	6	2.94
وكالة غوث	110	53.92
حكومية	88	43.14
المجموع	197	100.00

٣. عدد الطلبة في العائلة

يبين جدول رقم (27–4) أن ٤,٦% من عينة الدراسة بلغ عدد الطلبة من أولادهم "واحد"، و٢٣,٤% من عينة الدراسة بلغ عدد الطلبة من اولادهم "اثنين"، و٢٥,٩% من عينة الدراسة بلغ عدد الطلبة من أولادهم "ثلاثة"، و١٦,٢% من عينة الدراسة بلغ عدد الطلبة من أولادهم "اربعة"، و١٢,٢% من عينة الدراسة بلغ عدد الطلبة من أولادهم "خمسة"، و٧,٦% من عينة الدراسة بلغ عدد الطلبة من أولادهم "ستة".

جدول رقم (27-4) كم عدد الطلبة من أولادك

كم عدد الطلبة من أولادك	التكرار	النسبة المئوية
١	٩	٤,٦
٢	٤٦	٢٣,٤
٣	٥١	٢٥,٩
٤	٣٢	١٦,٢
٥	٢٤	١٢,٢
٦	١٥	٧,٦
المجموع	١٧٧	٨٩,٨

٤. كم متوسط عدد الطلبة في الشعب التي بها أولادك

يبين جدول رقم (28–4) أن ٤,٦% من عينة الدراسة يعتقدون بأن متوسط عدد الطلبة في الشعب التي بها أولادهم "اقل من ٣٥ طالب"، و٢٥,٩% من عينة الدراسة يعتقدون بأن متوسط عدد الطلبة في الشعب التي بها أولادهم "٣٥–٤٠ طالب" ، و٢١,٣% من عينة الدراسة يعتقدون بأن متوسط عدد الطلبة في الشعب التي بها أولادهم "أكثر من ٤٠ طالب".

جدول رقم (4-28) كم متوسط عدد الطلبة في الشعب التي بها أولادك

كم متوسط عدد الطلبة في الشعب التي بها أولادك	**التكرار**	**النسبة المئوية**
أقل من ٣٥ طالب	٨٤	٤٢,٦
٣٥-٤٠ طالب	٥١	٢٥,٩
أكثر من ٤٠ طالب	٤٢	٢١,٣
المجموع	١٧٧	٨٩,٨

٥. قرب المركز التعليمي من المنزل

يبين جدول رقم (29–4) أن ٤,٦% من عينة الدراسة يبعد المركز التعليمي من منازلهم "**أقل من ٥٠٠ متر**"، و٤٩,٧% من عينة الدراسة يبعد المركز التعليمي من منازلهم "**٥٠٠–١٠٠٠ متر**"، و٢٨,٩% من عينة الدراسة يبعد المركز التعليمي من منازلهم "**أكثر من ١٠٠٠ متر**".

جدول رقم (4-29) قرب المركز التعليمي من المنزل

قرب المركز التعليمي من المنزل	**التكرار**	**النسبة المئوية**
أقل من ٥٠٠ متر	٤٢	٢١,٣
٥٠٠–١٠٠٠ متر	٩٨	٤٩,٧
أكثر من ١٠٠٠ متر	٥٧	٢٨,٩
المجموع	١٩٧	١٠٠,٠

ثالثاً: فرضيات الدراسة

أ-الفرضية الأولى: توجد علاقة بين مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض) والبيانات المتعلقة بالسكن والبيئة المنزلية (نوع السكن – عدد غرف المنزل-نوع حيازة البناء) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار كاي تربيع والنتائج مبينة في جدول رقم (30-4) كما يلي:

-القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل ونوع السكن) تساوي ٠,٠٠٠ وهي أقل من ٠,٠٥ مما يدل على وجود علاقة بين مستوى الدخل ونوع السكن.

- القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل وعدد غرف المنزل) تساوي ٠,٠٠٠ وهي أقل من ٠,٠٥ مما يدل على وجود علاقة بين مستوى الدخل وعدد غرف المنزل.

-القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل نوع حيازة البناء) تساوي ٠,٠٤٨ وهي اقل من ٠,٠٥ مما يدل على وجود علاقة بين مستوى الدخل ونوع حيازة البناء.

جدول رقم (30-4) اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض) و والبيانات المتعلقة بالسكن والبيئة الامنزلية (نوع السكن – عدد غرف المنزل- نوع حيازة البناء)

	مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض)			
المتغيرات	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
نوع السكن	21.264	4	0.000	قبول الفرضية
عدد غرف المنزل	26.719	6	0.000	قبول الفرضية
نوع حيازة البناء	6.062	2	0.048	قبول الفرضية

ب- الفرضية الثانية: توجد علاقة بين مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض) والبيانات المتعلقة بالممتلكات الخاصة (سيارات -أراضي – بيوت) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار كاي تربيع والنتائج مبينة في جدول رقم (31-4) كما يلي:

-القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل والممتلكات الخاصة المتعلقة بالسيارات) تساوي ٠,٥١٥ وهي أكبر من ٠,٠٥ مما يدل على عدم وجود علاقة بين مستوى الدخل والممتلكات الخاصة المتعلقة بالسيارات.

- القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل والممتلكات الخاصة المتعلقة بامتلاك الاراضي) تساوي ٠,٠٠٠ وهي اقل من ٠,٠٥ مما يدل على وجود علاقة بين مستوى الدخل والممتلكات الخاصة المتعلقة بامتلاك الأراضي.

-القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل والممتلكات الخاصة المتعلقة بالبيوت) تساوي ٠,٠٠٠ وهي أقل من ٠,٠٥ مما يدل على وجود علاقة بين مستوى الدخل والممتلكات الخاصة المتعلقة بالبيوت.

جدول رقم (31-4) اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض) والبيانات المتعلقة بالممتلكات الخاصة (سيارات -أراضي – بيوت)

	مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض)			
المتغيرات	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
سيارات	1.328	2	0.515	رفض الفرضية
أراضي	46.000	8	0.000	قبول الفرضية
بيوت	68.599	6	0.000	قبول الفرضية

ج- الفرضية الثالثة: توجد علاقة بين مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض) والبيانات المتعلقة بمياه الشرب والصرف الصحي (نوعية مياه الشرب، وشمولية المنزل للصرف الصحي) **عند مستوى دلالة** $\alpha = 0.05$

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار كاي تربيع والنتائج مبينة في جدول رقم (32-4) كما يلي:

-القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل ونوعية مياه الشرب) تساوي ٠,٤١٢ وهي أكبر من ٠,٠٥ مما يدل على عدم وجود علاقة بين مستوى الدخل والممتلكات الخاصة المتعلقة بالسيارات

- القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل وشمولية المنزل للصرف الصحي) تساوي ٠,٢٦٤ وهي أكبر من ٠,٠٥ مما يدل على عدم وجود علاقة بين مستوى الدخل والممتلكات الخاصة المتعلقة بالبيوت.

جدول رقم (32-4) اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض) والبيانات المتعلقة بالسكن والبيئة المنزلية (نوع السكن – عدد غرف المنزل- نوع حيازة البناء)

	مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض)			
المتغيرات	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
نوعية مياه الشرب	1.771	2	0.412	رفض الفرضية
مشمول المنزل بالصرف الصحي	2.666	2	0.264	رفض الفرضية

د-الفرضية الرابعة: توجد علاقة بين مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض) والخدمات الصحية (وجود مريض في المنزل بمرض مزمن، وجود إعاقة في أحد أفراد الأسرة، جنس المعاق، عمر المعاق، بعد المركز الصحي للأسرة عن المنزل، بعد المستشفى التي يمكن للأسرة مراجعته، عدد المراكز الصحية التي تقدم الخدمة) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار كاي تربيع والنتائج مبينة في جدول رقم (33-4) كما يلي:

-القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل ووجود مريض في المنزل بمرض مزمن) تساوي ٠,٠١٣ وهي أقل من ٠,٠٥ مما يدل على وجود علاقة بين مستوى الدخل ووجود مريض في المنزل بمرض مزمن.

-القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل ووجود إعاقة في أحد أفراد الأسرة) تساوي ٠,٦٩٨ وهي أكبر من ٠,٠٥ مما يدل على عدم وجود علاقة بين مستوى الدخل ووجود إعاقة في أحد أفراد الأسرة.

-القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل وجنس المعاق) تساوي ٠,١٥٨ وهي أكبر من ٠,٠٥ مما يدل على عدم وجود علاقة بين مستوى الدخل وجنس المعاق.

-القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل وعمر المعاق) تساوي ٠,٦٤٠ وهي أكبر من ٠,٠٥ مما يدل على عدم وجود علاقة بين مستوى الدخل وعمر المعاق.

-القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل وبعد المركز الصحي للأسرة عن المنزل) تساوي ٠,١٠٣ وهي أكبر من ٠,٠٥ مما يدل على عدم وجود علاقة بين مستوى الدخل وبعد المركز الصحي للأسرة عن المنزل

-القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل وبعد المستشفى التي يمكن للأسرة مراجعته) تساوي ٠,٠٠٨ وهي اقل من ٠,٠٥ مما يدل على وجود علاقة بين مستوى الدخل وبعد المستشفى التي يمكن للأسرة مراجعته.

القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل وعدد المراكز الصحية التي تقدم الخدمة) تساوي ٠,٠٠٠ وهي أقل من ٠,٠٥ مما يدل على وجود علاقة بين مستوى الدخل وعدد المراكز الصحية التي تقدم الخدمة.

جدول رقم (33-4) اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض) والخدمات الصحية (وجود مريض في المنزل بمرض مزمن، وجود إعاقة في أحد أفراد الأسرة، جنس المعاق، عمر المعاق، بعد المركز الصحي للأسرة عن المنزل، بعد المستشفى التي يمكن للأسرة مراجعته، عدد المراكز الصحية التي تقدم الخدمة)

	مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض)			
المتغيرات	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
وجود مريض في المنزل بمرض مزمن	8.716	2	0.013	قبول الفرضية
وجود إعاقة في أحد أفراد الأسرة	0.719	2	0.698	رفض الفرضية
جنس المعاق	1.987	1	0.159	رفض الفرضية
عمر المعاق	0.892	2	0.640	رفض الفرضية
بعد المركز الصحي للأسرة عن المنزل	7.703	4	0.103	رفض الفرضية
بعد المستشفى التي يمكن للأسرة مراجعته	26.790	12	0.008	قبول الفرضية
عدد المراكز الصحية التي تقدم الخدمة	25.840	6	0.000	قبول الفرضية

هـ- الفرضية الخامسة: توجد علاقة بين مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض) والخدمات التعليمية (المؤهل العلمي، عدد الطلبة في العائلة، متوسط عدد الطلبة في الشعب، قرب المركز التعليمي من المنزل) عند **مستوى دلالة** $\alpha = 0.05$

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار كاي تربيع والنتائج مبينة في جدول رقم (34-4) كما يلي:

-القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل والمؤهل العلمي) تساوي ٠,٠٠٠ وهي أقل من ٠,٠٥ مما يدل على وجود علاقة بين مستوى الدخل والمؤهل العلمي.

-القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل وعدد الطلبة في العائلة) تساوي ٠,٠٠٨ وهي أقل من ٠,٠٥ مما يدل على وجود علاقة بين مستوى الدخل وعدد الطلبة في العائلة.

-القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل ومتوسط عدد الطلبة في الشعب) تساوي ٠,٠٥٤ وهي أكبر من ٠,٠٥ مما يدل على عدم وجود علاقة بين مستوى الدخل ومتوسط عدد الطلبة في الشعب.

-القيمة الاحتمالية بالنسبة للعلاقة بين (مستوى الدخل وقرب المركز التعليمي من المنزل) تساوي ٠,٠٣٣ وهي أقل من ٠,٠٥ مما يدل على وجود علاقة بين مستوى الدخل وقرب المركز التعليمي من المنزل.

جدول رقم (34-4) اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض) والخدمات التعليمية (المؤهل العلمي، المدارس التي ينتمي إليها الأولاد، عدد الطلبة في العائلة، متوسط عدد الطلبة في الشعب، قرب المركز التعليمي من المنزل)

	مستوى الدخل (مرتفع-متوسط-منخفض)			
المتغيرات	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
المؤهل العلمي	30.399	6	0.000	قبول الفرضية
عدد الطلبة في العائلة	23.988	10	0.008	قبول الفرضية
متوسط عدد الطلبة في الشعب	9.317	4	0.054	رفض الفرضية
قرب المركز التعليمي من المنزل	10.485	4	0.033	قبول الفرضية

الفصل الخامس

الاحتياجات المستقبلية للسكان من الخدمات الصحية والتعليمية

مقدمة:

أولاً: الاسقاطات المستقبلية للزيادة السكانية

١. الفترة الزمنية للتقديرات السكانية
٢. سيناريوهات الزيادة السكانية
٣. طرق الاسقاطات السكانية
٤. الاسقاطات السكانية وفق السيناريو الأول
٥. الاسقاطات السكانية وفق السيناريو الثاني
٦. أعداد السكان المتوقعة حتى عام ٢٠٣٥م

ثانياً: تقدير احتياجات السكان من الخدمات التعليمية والصحية

١. تحديد معايير الخدمات
٢. احتساب الزيادة في عدد السكان
٣. احتساب احتياجات السكان من الخدمات حسب المحافظات

مقدمة:

تعتبر عملية حساب مقدار احتياج محافظات غزة وسكانها المستقبلي من الخدمات التعليمية والصحية عملية ضرورية لإنجاح وتسيير حياة الانسان بأفضل مستوى معيشي ممكن، وذلك بناءً على قاعدة أن عملية التخطيط المسبق تساعد في عدم الوقوع في الأزمات والكوارث الإنسانية وتدني مستويات المعيشة الناتجة عن تدني مستوى الخدمات التعليمية والصحية، وبالتالي توفير ومعرفة حجم الخدمات الصحية والتعليمية بشكل مسبق يجنبنا من الوقوع في الكثير من المشكلات، والذي يرتبط بارتفاع مستوى معيشة السكان فيها.

وتتضمن عملية احتساب حاجة محافظات غزة وسكانها المستقبلي من الخدمات التعليمية والصحية المطلوبة خطوتين رئيسيتين هما: حساب وتقدير عدد السكان لسنة الهدف(٢٠٠٧-٢٠٣٥م) ومن ثم تقدير الاحتياجات من الخدمات التعليمية والصحية.

أولاً: الاسقاطات المستقبلية للزيادة السكانية

يعتبر السكان المحور الرئيسي للتخطيط، والهدف من أي مخطط هو خدمة السكان بالدرجة الأولى و توفير الخدمات اللازمة لهم (وزارة التخطيط، ٢٠١١، ٤-٩)، وتعد عملية التنبؤ بأعداد السكان في المستقبل من أهم المؤشرات التخطيطية والتنموية التي تحدد الاحتياجات المستقبلية للسكان من السكن والمرافق العامة والخاصة والخدمات ووسائل المعيشة (سمير صافي،٢٠٠٩، ٣٣)، كما أن تحديد كم ستنمو المدينة أو المنطقة المراد تخطيطها سكانياً زيادة أو نقصاناً والتنبؤ بالتغيرات التي ستطرأ على مستوى المعيشة مهمة للمخططين لأنها ستساعد على التعرف على حجم التغيرات التي ستحصل مستقبلاً، وباختصار يمكن القول بأن تحليل البيانات السكانية وتقديرات السكان المستقبلية يساهم في تقدير أعداد الخدمات التعليمية والصحية المطلوبة مستقبلاً لرفع مستوى المعيشة أو على الأقل الحفاظ على المستوى الحالي، وبالتالي فإن عملية حساب وتقدير عدد السكان المستقبلي تعتبر الخطوة الأولي حيث أن معرفة عدد السكان المتوقع في سنة الهدف التي يتم التخطيط لها، ويمكننا من تحديد مقدار الخدمات التعليمية والصحية المطلوبة.

١. الفترة الزمنية للتقديرات السكانية

تسمى المدة التي يمتد عليها التوقع بالمدى وهو فى الغالب قصير والتوقع فيه توقع قريب، وكلما كبر المدي ازداد التعرض للخطأ بسبب غموض المستقبل، أما حساب التوقع والاسقاط يكون غالباً بطريقة المركبات وذلك بان يعتمد على عدد السكان الأصلي فيعتبر منطلقا أو مبدأً للإسقاط، ثم يحسب ما يصير إليه عدد أفراد كل جيل أو ما يصير إليه مجموع أفراد زمرة من الأجيال (سمير صافي،٢٠٠٩، ٣٣).

ولقد تم تحديد سنة الهدف إلى عام ٢٠٣٥م بمدة زمنية ٢٨ سنة، والتي تأتي ضمن تقديرات المدى المتوسط في مجال تخطيط الخدمات التعليمية والصحية، والذي سيتم تقدير أعداد السكان حتى هذه السنة وفق سيناريوهين للزيادة السكانية وبطرق مختلفة ومن ثم أخذ متوسط لهذه الطرق، ومن ثم ترجيح أحد هذه السيناريوهات لأجل الاعتماد عليه في تحديد مقدار الحاجة من أعداد الخدمات التعليمية والصحية، أما بالنسبة لسنة الأساس حددت الدراسة العام ٢٠٠٧ وذلك لتوافر الإحصائيات الرسمية الناتجة عن التعداد السكاني وما يتوفر من إحصاءات، ولأن ما نشر بعد ذلك من احصاءات فهي عبارة عن تقديرات وتنبؤات أقل دقة من بيانات التعداد.

٢. سيناريوهات الزيادة السكانية

تعتمد الاسقاطات المستقبلية على سيناريوهات الزيادة السكانية التي تحدد التوجهات المستقبلية لأعداد السكان بناءً على الظروف التي تعيشها مناطق الاسقاطات، كما تعتمد الاسقاطات على ثلاثة أساسات هامة وهي المواليد والوفيات والتي تمثل الزيادة السكانية الطبيعية إلى جانب الهجرة بأنواعها.

أ- السيناريو الأول

يتوقع السيناريو الأول احتمال عودة مجموعة من النازحين، حيث أنه في دراسة لوزارة التخطيط الفلسطينية ووفق سيناريو تم إعداده افترض عودة ٢ مليون نازح إلى الضفة الغربية وقطاع غزة متوقع عودة ٤٥٠،٠٠٠ نازح إلى قطاع غزة، عاد منهم فعلياً ٢٠٠،٠٠٠ ما بين عام (٢٠٠٠-٢٠٠٧)، ويتوقع عودة ال٢٥٠،٠٠٠ الباقين في الفترة ما بين (٢٠١٥-٢٠٢٠)، ويتوقع أن يعود ٣٠% منهم إلى مدينة غزة، و٧٠% إلى مدينة خانيونس كمركز إقليمي ثاني(وزارة

التخطيط، ٢٠١١، ١٠) حسب توجهات المخطط الاقليمي لقطاع غزة، وحسب السيناريو فإن أعداد العائدين إلى محافظة خانيونس سيصل إلى 175000 نسمة، وأعداد العائدين إلى محافظة غزة 85000 نسمة، وبالتالي فإن عدد السكان في سنة الهدف يمثل عدد السكان وفق الاسقاطات السكانية مضافاً إليه أعداد العائدين مع ثبات معدل الزيادة السكانية الطبيعية أي ثبات معدلات النمو السكاني على وضعها الحالي والتي تقدر بـ (3.257%) سنوياً[1].

ب- السيناريو الثاني

يتوقع السيناريو الثاني عدم عودة أي نازح، وبالتالي فإن الزيادة السكانية تكون نتيجة للنمو الطبيعي للسكان أي عبارة عن صافي المواليد والوفيات، مع انخفاض تدريجي في معدل الزيادة السكانية، وذلك لعدة أسباب نذكر منها اتجاه السكان نحو التعليم وعمل المرأة بالإضافة إلى تأخير سن الزواج، وارتفاع متوسط السن عند الزواج.

وترجح الدراسة السيناريو الثاني على السيناريو الأول لأنه أكثر واقعية من السيناريو الأول، ولوجود المعوقات المختلفة لحدوث السيناريو الأول إلا أنه يمكن استخدام السيناريو الأول في حالة توفر خصائصه وامكانية تطبيقه.

٣. طرق الاسقاطات السكانية

وهناك العديد من الطرق التي يتم بموجبها اسقاط أو توقع أعداد السكان في المستقبل مثل طريقة المتوالية الحسابية، والمتوالية الهندسية، وطريقة الوسط الهندسي، والطريقة الأسية، وطريقة معدلات البقاء، وطريقة المكونات أو العناصر السكانية، ويمكن حصر هذه الطرق في مجموعتين هما: طريقة الاتجاه أو الاستمداد المستقبلي أو السلاسل الزمنية، وتقوم هذه المجموعة على فكرة اكتشاف نمط سلسلة البيانات الديمغرافية في الماضي ثم استمداد نفس النمط مستقبلاً، أما المجموعة الثانية فتتمثل في الانحدار البسيط والمتعدد، وهذه النماذج تظهر علاقة سبب وأثر وتعرف أحياناً بنماذج التنبؤ السببية إلا أنه سيتم استخدام الطريقة الأسية في حساب أعداد السكان.

[1] راجع الفصل الخامس ص ٩٣.

الطريقة الأسية

تعد هذه الطريقة من الطرائق الأكثر طواعية للظاهرة السكانية التي تخضع للتغير المركب المستمر عندما يحدث التغير في كل لحظة ويوم في السنة [١]، وتستخدم هذه الطريقة في تقدير حجم السكان عن طريق النمو بين تعدادين (معدل نمو أسي)، ويمكن استخدام هذه الطريقة في تقدير حجم السكان الإجمالي أو لفئات محددة من السكان مثل الذكور والإناث وحجم السكان الحضر أو الريف عند أي نقطة زمنية في المستقبل باستخدام معدلات نمو محددة [٢]، ويتم تطبيقها من خلال الصيغة الرياضية التالية [٣]: –

$$ك_{٢}=ك_{١}\ هـ^{ر\ ن}$$

حيث إن:

ر = معدل النمو السنوي للسكان.

ك٢ = عدد السكان في التعداد أو التقدير الثاني.

ك١ = عدد السكان في التعداد أو التقدير الأول.

ن = الفترة الزمنية الفاصلة بين ك١ و ك٢.

هـ = القوي الأسية التي يرفع إليها معدل النمو والزمن ومقدارها ثابت يساوي (٢,٧١٨٢٨) وهي معكوس اللوغاريتم الطبيعي للرقم ١.

وتتم عملية حساب معدل النمو السكاني السنوي (ر=PR) من خلال المعادلة التالية [٤]: -

$$PR = \left[\left[\left(\frac{Pi}{po}\right)^{\left(\frac{1}{t}\right)}\right] - 1\right] * 100$$

PR = معدل النمو السكاني السنوي

Pi = عدد السكان اللاحق

Po = عدد السكان السابق

t = المدة الزمنية

---

[١] سعد صبر العجيلي،" مقارنة النماذج السكانية للتنبؤ بعدد سكان ليبيا حتى عام ٢٠٥٠، "مجلة الساتل–جامعة المرقب، ص٢١٧.

[٢] المجلس الوطني للسكان، الإسقاطات السكانية للجمهورية اليمنية للفترة(٢٠٠٥–٢٠٢٥م)، (اليمن، ٢٠١٠) ص٩.

[٣] احمد دحلان، " دراسات في الجغرافيا البشرية المتقدمة–دراسة التغير السكاني"، مرجع سبق ذكره، ص١٢.

[٤] أمين علي محمد حسن، طريقة حساب معدل النمو السنوي للسكان والتقدير المستقبلي للحجم السكاني، منتدى الجغرافيون العرب http://www.arabgeographers.net/vb/showthread.php?t=11953

٤. الاسقاطات السكانية وفق السيناريو الأول

تعتمد الاسقاطات السكانية في السيناريو الأول على ثبات معدل الزيادة السكانية الطبيعية طوال الفترة الزمنية للتقدير أو الاسقاط السكاني، والتي سيتم تطبيقها لتوقع عدد السكان المستقبلي لمحافظات غزة ليصل عدد سكانها عام ٢٠٣٥ الي ٤٩٤٢٥٩٥ أي بزيادة مقدارها ٣٥٢٦٠٥١ نسمة عن عام ٢٠٠٧ وفق المعادلة التالية: –

$$ك_{٢} = ١٤١٦٥٤٣ \ (٢,٧١٨٢٨)^{(٠,٠٣٢٥٧)\ (٢٨)}$$

حيث إن:

ر = معدل النمو السنوي للسكان = 3.257% [١].

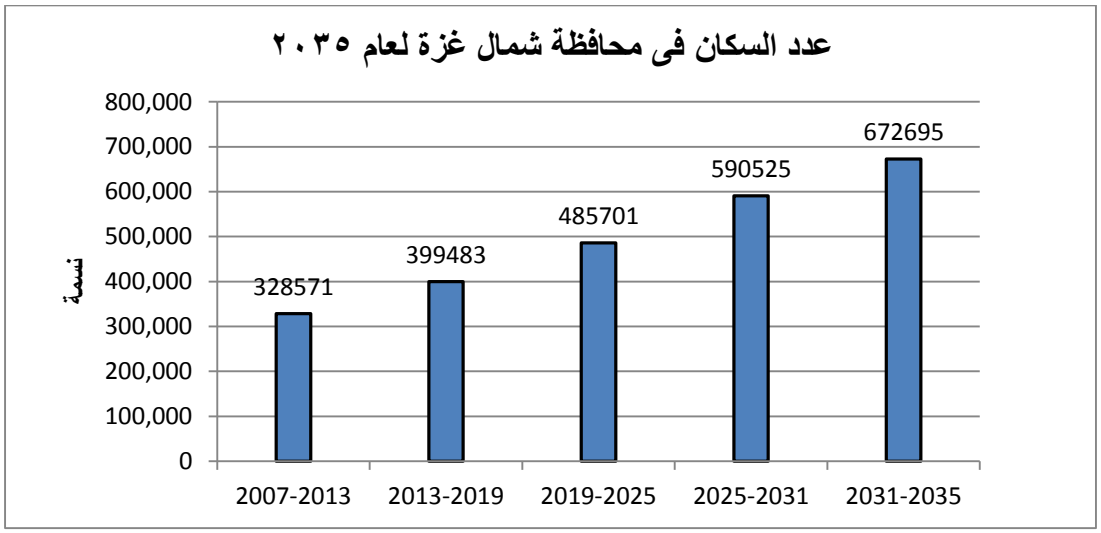
ك٢ = عدد السكان عام ٢٠٣٥= 573151.9 نسمة.

ك١ = عدد السكان في تعداد ٢٠٠٧ هو 1416543 نسمة.

ن = الفترة الزمنية الفاصلة بين ك١ و ك٢ = ٢٨ سنة.

هـ = القوي الأسية (٢,٧١٨٢٨).

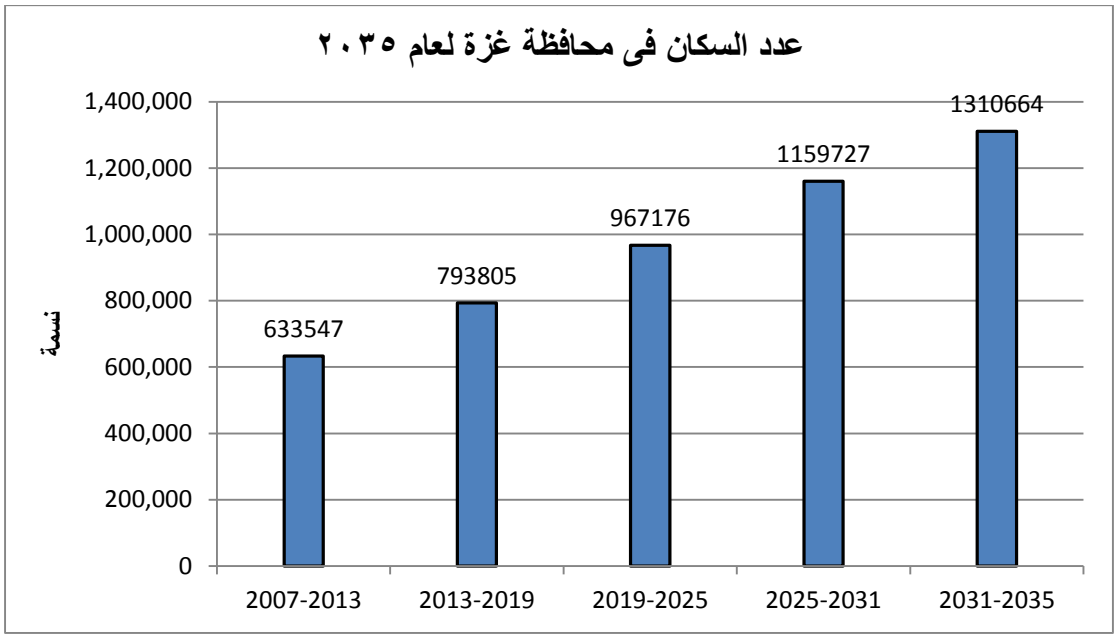
من خلال تطبيق الطرق والمعادلات السابقة على فترات الاسقاط يظهر لدينا عدد السكان لسنة الاسقاط عام ٢٠٣٠م حسب كل محافظة شكل (5+4+3+2+1–5).



شكل (1–5) أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة شمال غزة للسيناريو الأول

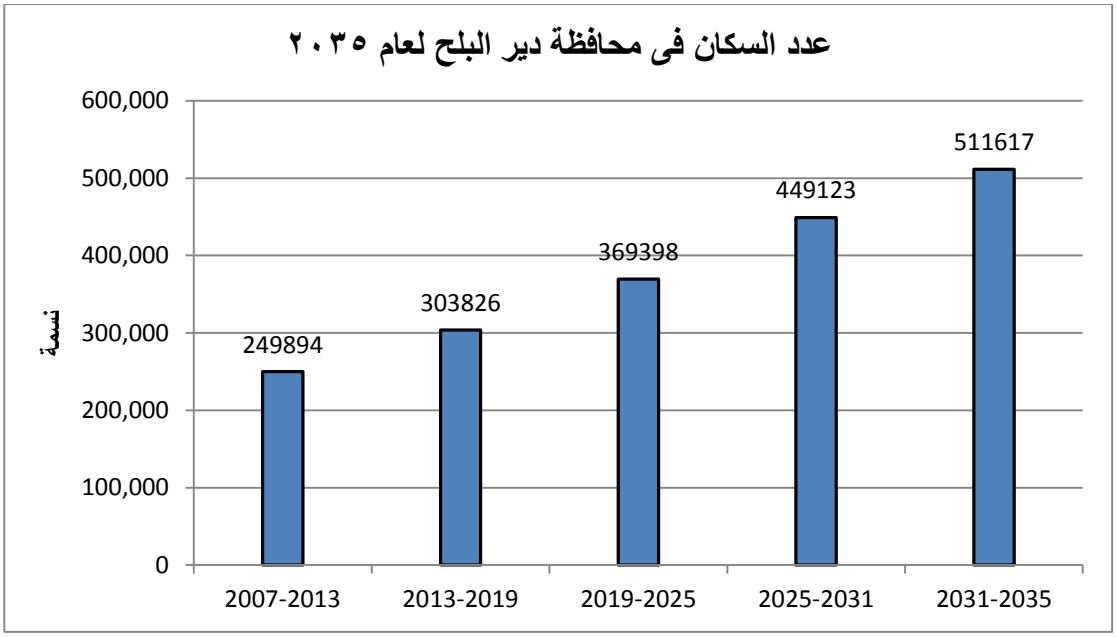
المصدر: إعداد الطالب

[١] راجع الفصل الخامس ص ٩٣



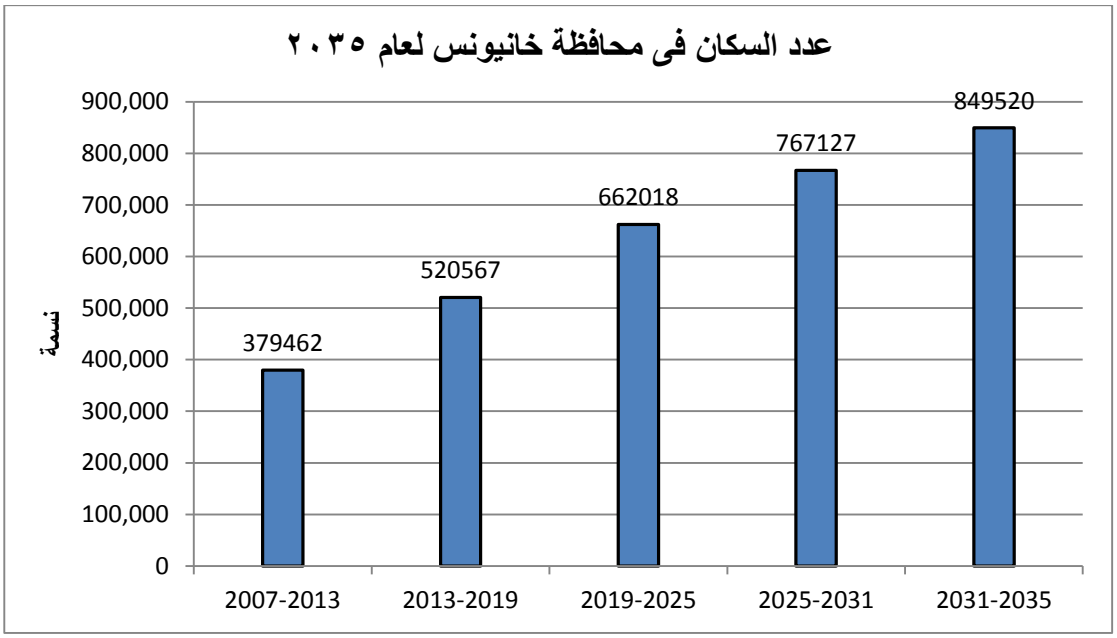
شكل (2-5) أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة غزة للسيناريو الأول

المصدر: إعداد الطالب



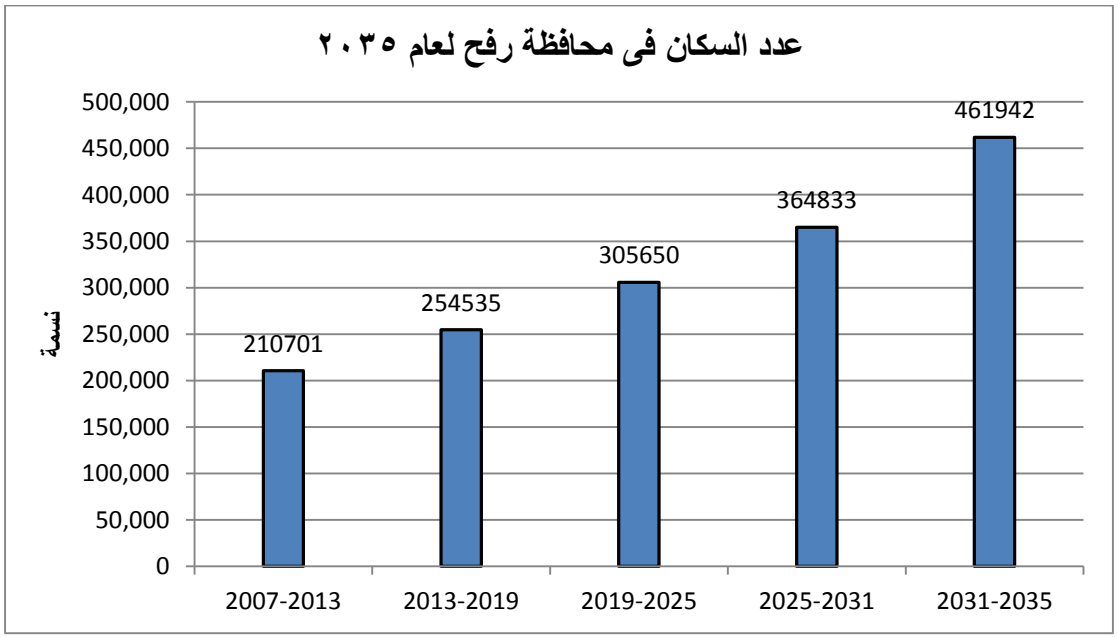
شكل (3-5) أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة دير البلح للسيناريو الأول

المصدر: إعداد الطالب



شكل (4–5) أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة خانيونس للسيناريو الأول

المصدر: إعداد الطالب



شكل (5–5) أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة رفح للسيناريو الأول

المصدر: إعداد الطالب

٥. الاسقاطات السكانية وفق السيناريو الثاني

يعتمد الاسقاط السكاني الثاني على تغير معدل الزيادة السكانية الطبيعية طوال الفترة الزمنية للتقدير أو الاسقاط السكاني والذي يتم من خلال نفس الطريقة السابقة جدول (1-5).

جدول (1-5) التناقص في معدلات الزيادة السكانية الطبيعة

الفترة	2007	2007 2013	2013 2019	2019 2025	2025 2031	2031 2035
مقدار انخفاض معدل الزيادة السكانية	٠,٠٠%	٠,٠٥%	٠,١٠%	٠,١٥%	٠,٢٠%	٠,٢٥%
معدل الزيادة السكانية	3.25%	3.2%	3.15%	3.1%	3.05%	3%

المصدر: إعداد الطالب بناءً على بيانات الجهاز المركزي للإحصار الفلسطيني لعام ٢٠٠٧م

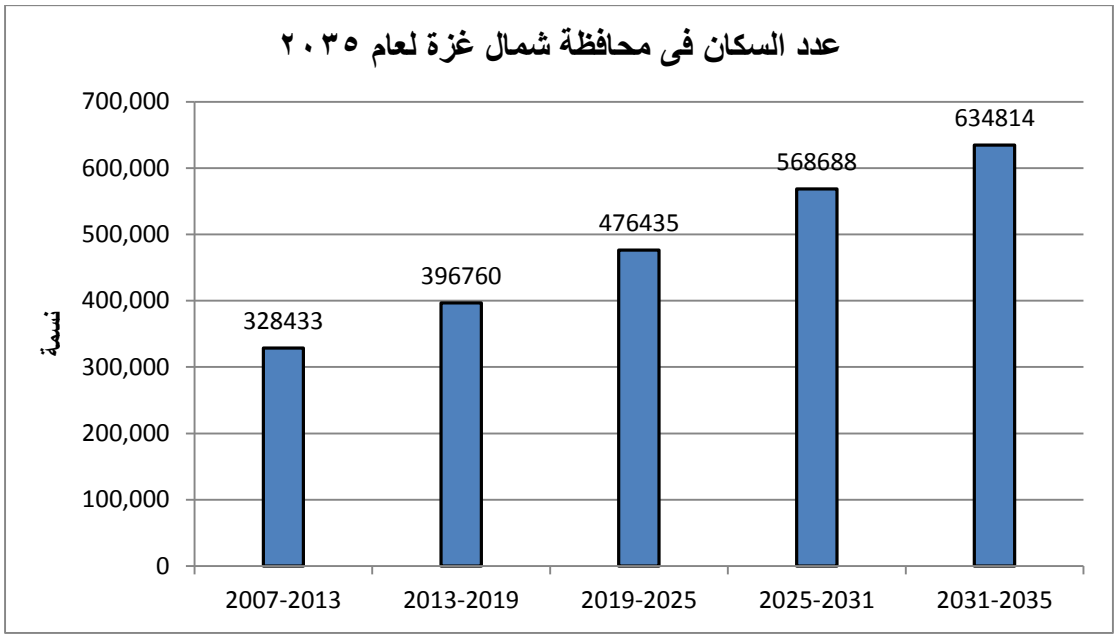
وقد وضعت معدلات الزيادة السكانية بناءً على معدلات الزيادة السكانية بين عامي ١٩٩٧ و٢٠٠٧ والتي تمثل 3.25% [١].

أما بالنسبة للفترات الأخرى والذي يمثل مجموعها فترة الاسقاط السكاني فقد روعي فيها افتراض انخفاض معدل الزيادة السكانية نتيجة العوامل السابقة الذكر ودوامها وتعاظمها بمعدل حوالي ٠,٠٥% من نسبة الزيادة السكانية في الفترة الأولى، أما بالنسبة للفترة الثانية والثالثة والرابعة والخامسة فإن النسبة تضاف إلى كل مرحلة بشكل تراكمي.

ولقد تم تطبيق الطريقة بنفس السيناريو الأول ولكن مع اختلاف معدل النمو السكاني حسب الفترات التي قسمت فيها مدة الاسقاط في السيناريو الثاني، وبالتالي يخرج إلينا خمسة اسقاطات تراكمها يكون عبارة عن عدد السكان في محافظات غزة في سنة الهدف عام ٢٠٣٥م حسب الطريقة الأولى بالإضافة إلى إضافة أعداد السكان العائدين لكل فترة زمنية شكل (6-5).

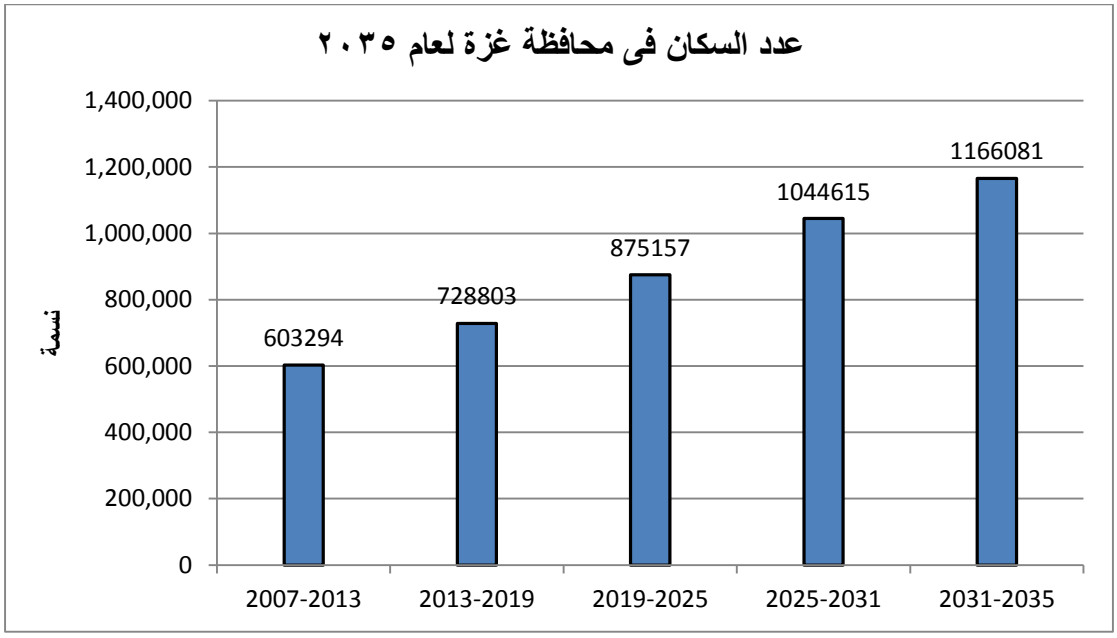
[١] تم احتساب معدل النمو السكاني السنوي من خلال معادلة معدل النمو السكاني السنوي كالتالي: -

$$PR = \left| \left[\left(\frac{1416543}{951790} \right)^{\left(\frac{1}{10}\right)} \right] - 1 \right| * 100 = 3.25\%$$



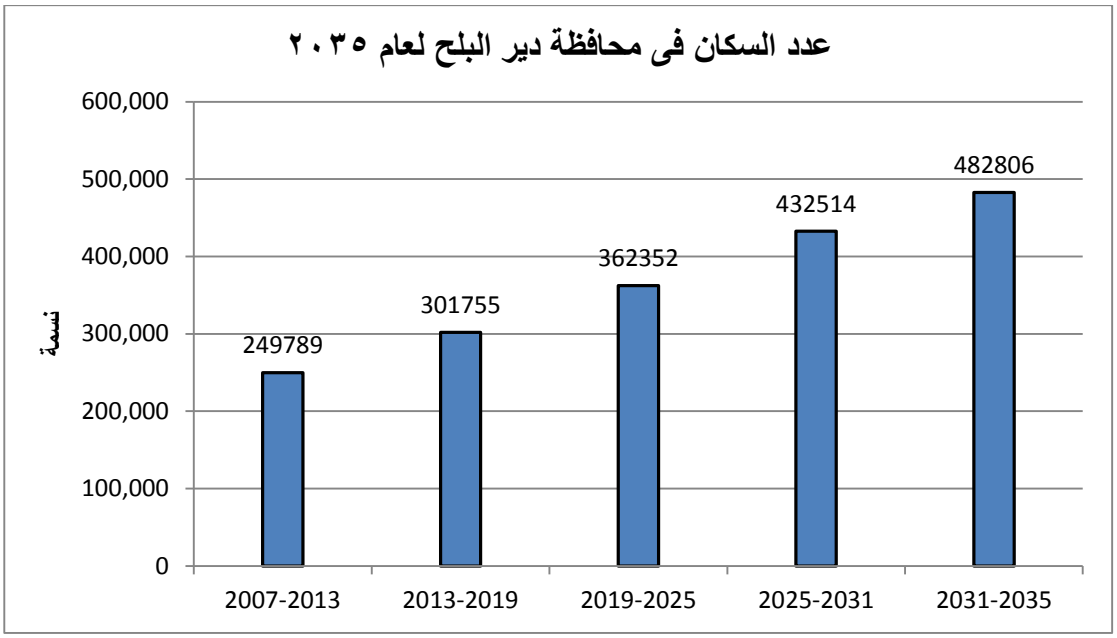
شكل (6-5) أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة شمال غزة للسيناريو الثاني

المصدر: إعداد الطالب



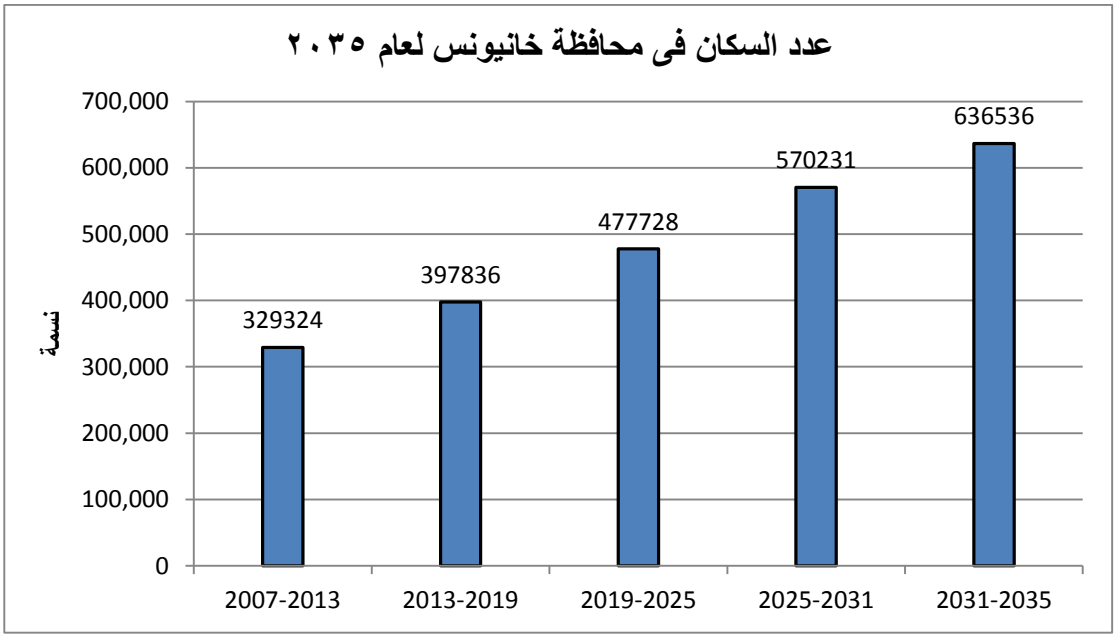
شكل (7-5) أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة غزة للسيناريو الثاني

المصدر: إعداد الطالب



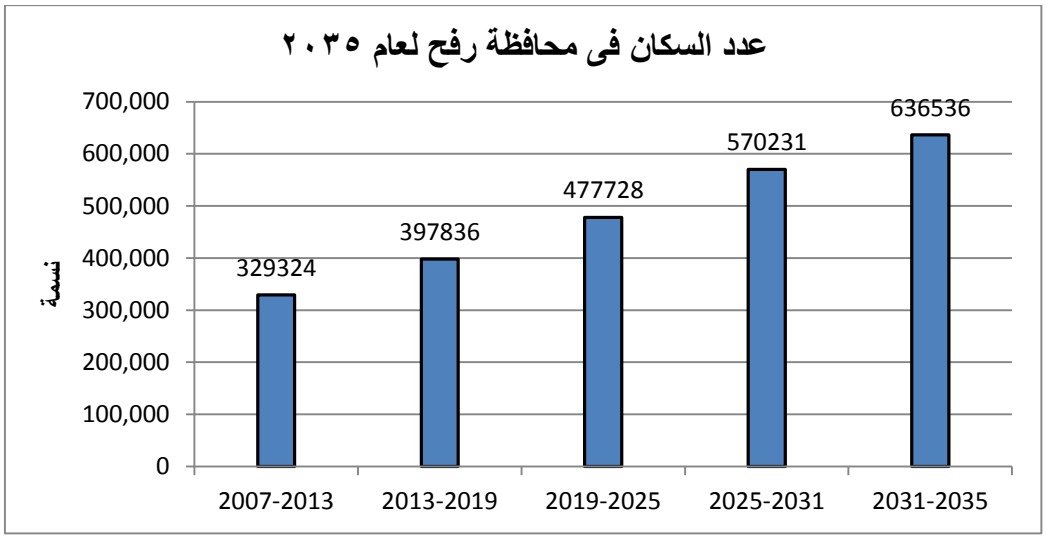
شكل (8–5) أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة دير البلح للسيناريو الثاني

المصدر: إعداد الطالب



شكل (9–5) أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة خانيونس للسيناريو الثاني

المصدر: إعداد الطالب



شكل (5–10) أعداد السكان على فترات الاسقاط لمحافظة رفح للسيناريو الثاني

المصدر: إعداد الطالب

٦. أعداد السكان المتوقعة حتى عام ٢٠٣٥م

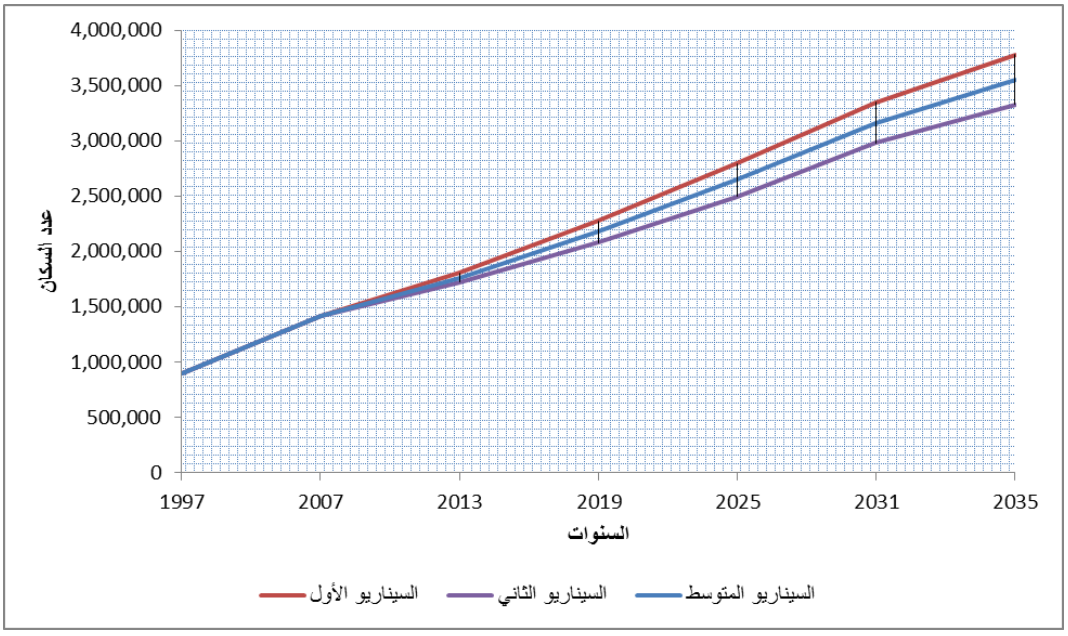
بناءً على طرق الاسقاطات أو التقديرات السكانية السابقة الناتجة عن النمو الطبيعي أو عودة النازحين وحسب السيناريو الأول والثاني فإن عدد سكان لمحافظات غزة المستقبلي سيتم من خلال أخذ متوسطات لهذه الطرق جدول (2–5).

جدول (2–5) أعداد السكان المتوقعة حتي عام ٢٠٣٥م.

محافظات غزة	عدد السكان الأصلي	عدد السكان لسنة الهدف ٢٠٣٥م وفقاً لسيناريوهات الزيادة السكانية				متوسط السيناريوهين
		السيناريو الأول			السيناريو الثاني	
		عدد السكان المتوقع	أعداد العائدين	عدد السكان المتوقع مع العائدين	عدد السكان المتوقع	
محافظة شمال غزة	٢٧٠٢٤٦	672695		٦٧٢٦٩٥	720058	653755
غزة	٤٩٦٤١١	1235664	٧٥٠٠٠	١٣١٠٦٦٤	1322665	1238372
دير البلح	٢٠٥٥٣٥	511617		٥١١٦١٧	547639	497212
خانيونس	٢٧٠٩٧٩	674520	١٧٥٠٠٠	٨٤٩٥٢٠	722011	743028
رفح	١٧٣٣٧٢	431557		٤٣١٥٥٧	461942	419406
قطاع غزة	1416543	3526052	٢٥٠٠٠٠	٣٧٧٦٠٥٢	3526052	3651052

المصدر: إعداد الطالب

وبذلك فإن عدد السكان المتوقع وفق الاسقاطات السابقة هو ٣٧٧٦٠٥٢ نسمة لعام ٢٠٣٥ وفق السيناريو الأول، و٣٥٢٦٠٥٢ نسمة وفق السيناريو الثاني، أي بمعدل زيادة عدد السكان عن عام ٢٠٠٧م ٢٣٥٩٥٠٩ نسمة حسب السيناريو الأول و2109509 حسب السيناريو الثاني بمعنى أن عدد السكان سوف يزيد عن الوضع القائم بحوالي 2.2 مليون في المتوسط، وهذه الأعداد من السكان بحاجة إلى مجموعة من الخدمات التعلمية والصحية والتي يجب توفيرها وتخطيطها وتوقعها واسقاطها مسبقاً بحيث لا نقع في أزمة خدماتية، وبذلك يمكن الاعتماد على هذه الاسقاطات لأعداد السكان في سنة الهدف عام ٢٠٣٥ في تحديد مقدار الحاجة من أعداد ومساحة الخدمات التعليمية والصحية المطلوبة، ويوضح الشكل (11-5) توقع الزيادة السكانية وفق فترات سنوات الاسقاطات السكانية حتى عام ٢٠٣٥.

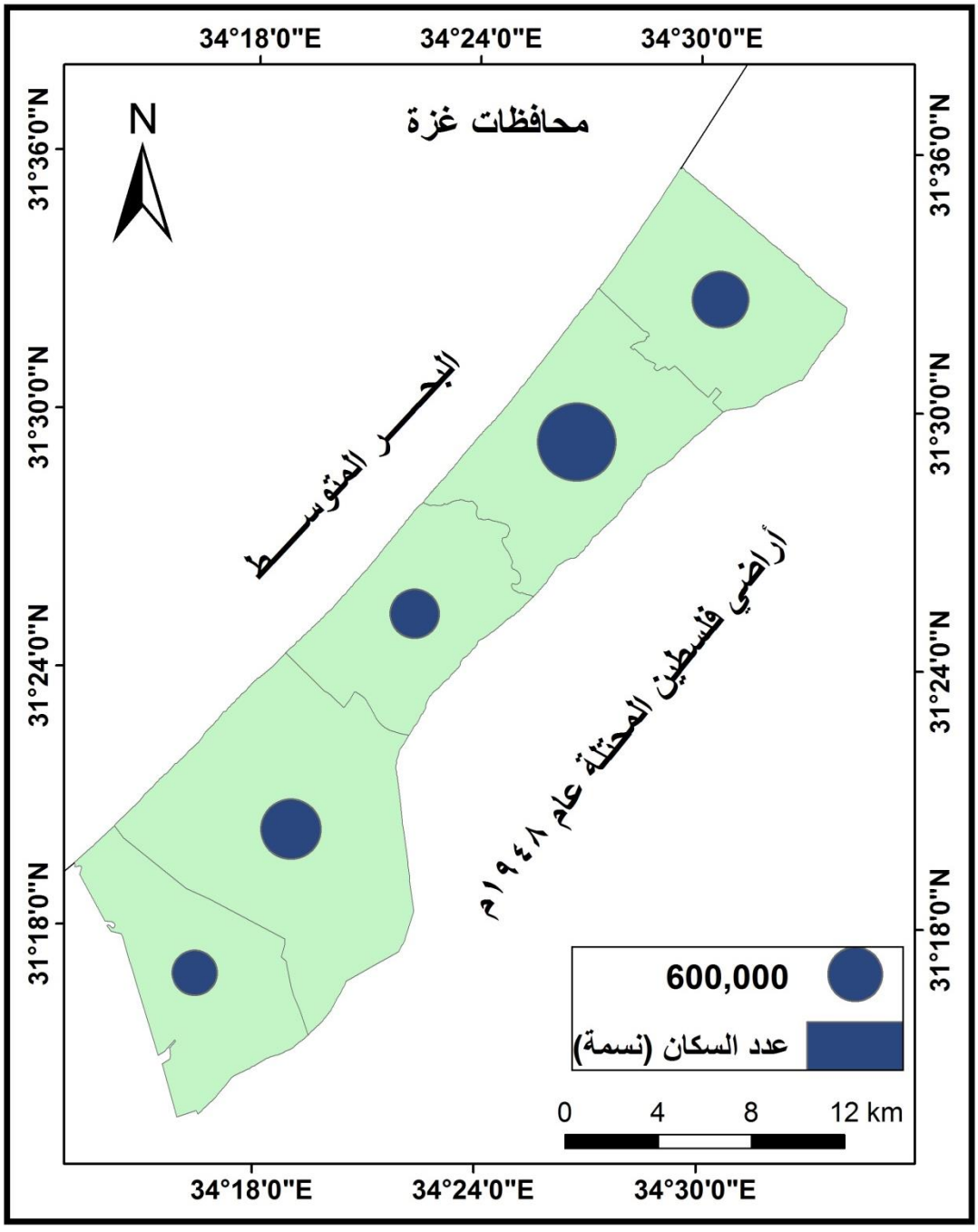


شكل (11-5) سيناريوهات الزيادة السكانية لعام ٢٠٣٥م

المصدر: إعداد الطالب

حيث يبين الشكل (11-5) تطور الزيادة السكانية وفق فترات سنوات الاسقاطات السكانية من عام ٢٠٠٧ حتى عام ٢٠٣٥ مع توقيع أعداد السكان في قطاع غزة عام ١٩٩٧، ويظهر من الشكل السابق حجم الزيادة السكانية المضطردة على مدار الاعوام قبل ٢٠٠٧ وبعد عام ٢٠٠٧ إلى عام ٢٠٣٥، وذلك نتيجة ارتفاع معدل النمو السكاني السنوي، مما يتطلب توفير الخدمات

التعليمية والصحية بشكل مسبق لهذه الزيادة في أعداد السكان والذي يتطلب احتساب مقدار الحاجة من مساحة وأعداد الخدمات الصحية والتعلمية.



شكل (12-5) أعداد السكان حتى عام ٢٠٣٥م

المصدر: إعداد الطالب

ثانياً: تقدير الاحتياجات من الخدمات التعليمية والصحية

تخضع أنماط استعمالات الأراضي لمعايير تخطيطية محددة في التجمعات العمرانية بحيث تحدد نسب مساحات نمط كل استعمال من إجمالي مساحة التجمع العمراني الإجمالية وبصورة تضمن تنظيم هذه الاستعمالات، وتحديد مساحاتها وتحديد كم ونوع الخدمات المطلوب توطنها مستقبلاً حسب حاجة السكان لها، وقد تختلف نسب مساحات استعمالات الأراضي المختلفة من مدينة لأخرى نظراً لأن لكل مدينة خصوصيتها (عثمان غنيم، ٢٠١١، ٧٨)، ولتقدير عملية واحتساب الاحتياجات المستقبلية من الخدمات التعليمية والصحية لابد من: -

١. تحديد معايير الخدمات

تم احتساب أعداد الخدمات والمساحة اللازمة للخدمات على مستويات المجاورة ضمن المساحات اللازمة للمناطق السكنية، وسيتم حساب الخدمات اللازمة على المستوى الاقليمي بالرجوع للمقاييس التي اعتمدتها وزارة التخطيط وتم نشرها عام ٢٠١٢م جدول (3-5).

جدول (3-5): المعايير التخطيطية العالمية والمحلية لاستخدامات الأرض

المعايير المستخدمة في دول مختلفة. المساحة ٥٠٠٠ دونم							
قطاع الخدمات	نوع الخدمة	النرويج	الولايات المتحدة الأمريكية	وزارة التخطيط الفلسطينية	المجاورة السكنية	الحي السكن	مركز المدينة
					2000-5000	10000-5000	75000-200000
التعليم	روضة	١٣,٥	٢	٤	٤		
	مدرسة ابتدائية	١٥-٣٢,٥	٤٨	١٥	١٥		
	مدرسة ثانوية	١٠	٥١	٢,٥		٢,٥	
	جامعة*			١,٥			١,٥
	المجموع			٢٣			
الصحة	عيادة	٠,٤		٢,٥	٢,٥		
	مستشفى عام*			٢			٢
	المجموع			٤,٥			
المجموع				٦٥,٤	٣٣,٥	١٣	١٨,٩

المصدر: وزارة الخارجية والتخطيط، ٢٠١٣م

٢. احتساب الزيادة في عدد السكان

تم احتساب الزيادة في أعداد السكان ما بين عام ٢٠٠٧ إلى عام ٢٠٣٥م بناءً على الإسقاطات السكانية التي تم إعدادها، ولقد تم اعتماد السيناريو الأسوأ للسكان وهو السيناريو الأسوأ حتى لا يكون هناك أي خلل في عملية التخطيط.

جدول (4-5): الزيادة في عدد السكان.

المحافظة	عدد السكان عام ٢٠٠٧	عدد السكان عام ٢٠٣٥	الزيادة في عدد السكان
شمال غزة	٢٧٠٢٤٦	٦٧٢٦٩٥	402449
غزة	٤٩٦٤١١	١٣١٠٦٦٤	814253
دير البلح	٢٠٥٥٣٥	٥١١٦١٧	306082
خانيونس	٢٧٠٩٧٩	٨٤٩٥٢٠	578541
رفح	١٧٣٣٧٢	٤٣١٥٥٧	258185
قطاع غزة	1416543	٣٧٧٦٠٥٢	2359509

المصدر: إعداد الطالب

٣. احتساب احتياجات السكان من الخدمات حسب المحافظات

أ- محافظة شمال غزة

جدول (5-5): احتياجات السكان من الخدمات لمحافظة شمال غزة

قطاع الخدمات	نوع الخدمة	دونم لكل ٥٠٠٠ نسمة	الزيادة في عدد السكان	المساحة بالدونم	عدد الخدمات
التعليم	روضة	٤	402449	20	5
	مدرسة ابتدائية	١,٥		54	36
	مدرسة ثانوية	٢,٥		32	13
	جامعة	١,٥		54	36
الصحة	عيادة	٢,٥		32	13
	مستشفى عام	٢		40	20
المجموع				232	122

المصدر: إعداد الطالب

ب- غزة

جدول (6-5): احتياجات السكان من الخدمات لمحافظة غزة

قطاع الخدمات	نوع الخدمة	دونم لكل ٥٠٠٠ نسمة	الزيادة في عدد السكان	المساحة بالدونم	عدد الخدمات
التعليم	روضة	٤	814253	41	10
	مدرسة ابتدائية	١,٥		109	72
	مدرسة ثانوية	٢,٥		65	26
	جامعة	١,٥		109	72
الصحة	عيادة	٢,٥		65	26
	مستشفى عام	٢		81	41
المجموع				470	248

المصدر: إعداد الطالب

ت- دير البلح

جدول (7-5): احتياجات السكان من الخدمات لمحافظة دير البلح

قطاع الخدمات	نوع الخدمة	دونم لكل ٥٠٠٠ نسمة	الزيادة في عدد السكان	المساحة بالدونم	عدد الخدمات
التعليم	روضة	٤	306082	15	4
	مدرسة ابتدائية	١,٥		41	27
	مدرسة ثانوية	٢,٥		24	10
	جامعة	١,٥		41	27
الصحة	عيادة	٢,٥		24	10
	مستشفى عام	٢		31	15
المجموع				177	93

المصدر: إعداد الطالب

ث- خانيونس

جدول (8-5): احتياجات السكان من الخدمات لمحافظة خانيونس

قطاع الخدمات	نوع الخدمة	دونم لكل ٥٠٠٠ نسمة	الزيادة في عدد السكان	المساحة بالدونم	عدد الخدمات
التعليم	روضة	٤	578541	29	7
	مدرسة ابتدائية	١,٥		77	51
	مدرسة ثانوية	٢,٥		46	19
	جامعة	١,٥		77	51
الصحة	عيادة	٢,٥		46	19
	مستشفى عام	٢		58	29
المجموع				334	176

المصدر: إعداد الطالب

ج- رفح

جدول (9-5): احتياجات السكان من الخدمات لمحافظة رفح

قطاع الخدمات	نوع الخدمة	دونم لكل ٥٠٠٠ نسمة	الزيادة في عدد السكان	المساحة بالدونم	عدد الخدمات
التعليم	روضة	٤	258185	13	3
	مدرسة ابتدائية	١,٥		34	23
	مدرسة ثانوية	٢,٥		21	8
	جامعة	١,٥		34	23
الصحة	عيادة	٢,٥		21	8
	مستشفى عام	٢		26	13
المجموع				149	79

المصدر: إعداد الطالب

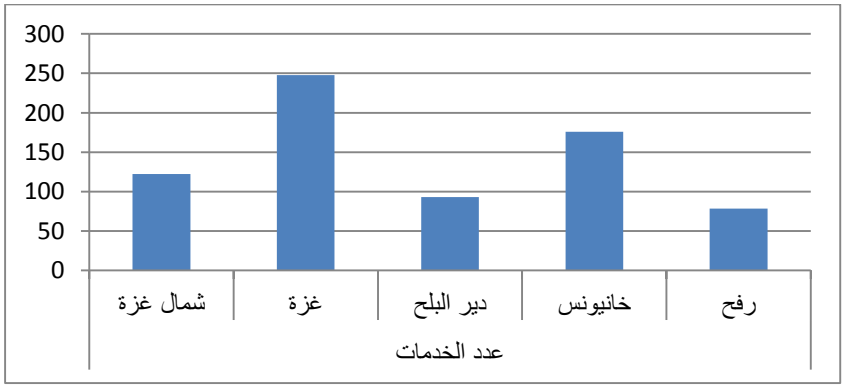
ويوضح الجدول (10-5) ملخص بالاحتياجات المستقبلية من الخدمات التعليمية والصحية المختلفة وفق سيناريو الزيادة السكانية الأول.

جدول (10-5) ملخص بالاحتياجات المستقبلية من الخدمات التعليمية والصحية

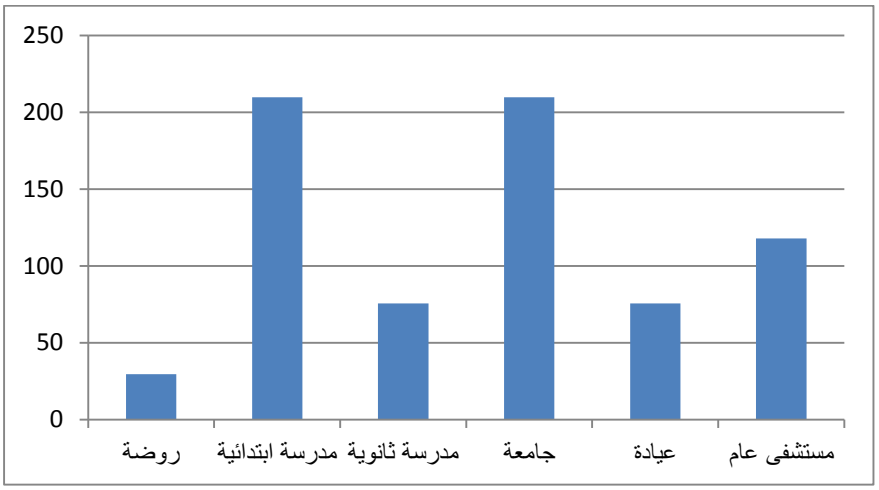
قطاع الخدمات	نوع الخدمة	عدد الخدمات					المجموع
		شمال غزة	غزة	دير البلح	خانيونس	رفح	
التعليم	روضة	5	10	4	7	3	29
	مدرسة ابتدائية	36	72	27	51	23	20
	مدرسة ثانوية	13	26	10	19	8	16
	جامعة	36	72	27	51	23	10
الصحة	عيادة	13	26	10	19	8	16
	مستشفى عام	20	41	15	29	13	18
	المجموع	122	248	93	176	79	109

المصدر: إعداد الطالب بالاعتماد على جداول تقدير الاحتياجات

ويوضح الشكل (13-5) الاختلاف في أعداد الخدمات المطلوبة حسب كل محافظة



ويتبين من الشكل السابق أن محافظة غزة هي أكبر محافظة تحتاج إلى الخدمات، كونها ذات أكبر زيادة سكانية تليها محافظة خانيونس في حين تنخفض إلى النصف تقريباً في بقية المحافظات.



شكل (14-5) أعداد الخدمات في قطاع غزة مصنفة حسب نوعها

المصدر: إعداد الطالب بالاعتماد على جداول تقدير الاحتياجات

ويتبين من الشكل بأن أعلى عدد من الخدمات المطلوبة هو الجامعات والمدارس الابتدائية، فيما تنخفض نسبة العيادات والمدارس الثانوية والعيادات، إلا أنه هنا يمكن القول بأن العدد المطروح للجامعات والمدارس الابتدائية كبير ولا يمكن تلبيته بشكل كامل حسب ما تم احتسابه وبنائه على معدلات وزارة التخطيط، ولحل هذه المشكلة يمكن تخطيط نصف هذه الأعداد على اعتبار أن وزارة التخطيط اعتمدت في اعداد المعايير على استقرائها من معايير عالمية لا تتناسب وقطاع غزة ذو المساحة الضيقة.

النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج

قدمت الدراسة مجموعة من النتائج التي تم تحقيقها في ضوء مجموعة الأهداف التي عملت عليها الدراسة، وذلك كما يلي: –

١. أظهرت الدراسة أن مؤشرات التنمية البشرية هي التعليم، والصحة، والدخل، والأمن والسلامة، والبيئة المنزلية، وعدد أفراد الأسرة، والبطالة، والانتشار الجغرافي، وأهم مؤشرات مستويات المعيشة.
٢. يتباين التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية والتعليمية في محافظات غزة تبايناً نسبياً، وذلك تبعاً لاختلاف الظروف والخصائص الجغرافية لكل محافظة.
٣. بلغ عدد المستشفيات عام 2010 في محافظات قطاع غزة 25 مستشفى منها 15 مستشفى حكومي، والباقي مستشفيات غير حكومية.
٤. أظهرت الدراسة بأن محافظة غزة تحتل أعلى نسبة من الخدمات الصحية، وأدنى نسبة من هذه الخدمات في محافظة رفح، وربما يعود ذلك إلى ارتفاع مستويات المعيشة في محافظة غزة عنه في محافظة رفح، وبالتالي أدى إلي تدني أعداد المراكز الصحية المتوفرة، وينعكس ذلك على المسافة التي يقطعها الفرد للوصول إلى المركز الصحي حيث تزداد في محافظة رفح عن محافظة غزة.
٥. بلغ عدد المدارس في العام الدراسي 2011/ 2012 في محافظات قطاع غزة 688 مدرسة، منها 396مدرسة حكومية و262 مدرسة أساسية، و 134 مدرسة ثانوية، و 244 مدرسة تابعة إلى وكالة الغوث جميعها أساسية، و 48 مدرسة خاصة 37 مدرسة أساسية، و 11 مدرسة ثانوية.
٦. يتسم التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية والتعليمية على اختلاف أنواعها بالتوزيع المتركز على مستوى محافظات غزة وارتباط هذا التوزيع بالكتل العمرانية والمناطق السكنية.
٧. بلغت نسبة التحصيل العلمي للأفراد في محافظات قطاع غزة عام ٢٠١١م الذين أنهو مرحلة التعليم الجامعي ١٢,٥% وبلغت نسبة الذين لم ينهو أي مرحلة تعليمية ٩,٥%.
٨. هناك تقارب بين الذكور والإناث في التحصيل العلمي في محافظات غزة حيث بلغت نسبة الذكور الذين أنهو مرحلة التعليم الجامعي ١٤,٣% والإناث ١٠,٧%.
٩. تعتبر معدلات الطلبة العامة لكل شعبة تتراوح بين مدى من ٣٥,٤ – ٣٩,٢ طالباً لكل شعبة، ويعتبر هذا العدد كبير جداً مقارنة مع المعيار العالمي الذي يتمثل بالمعيار السعودي والذي يقر بأن لكل شعبة عدد ٢٠ طالب.

١٠.عدد الطلاب لكل شعبة يزيد في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة حيث بلغ معدل الطلبة لكل شعبة في المدارس الخاصة في مدى ضمن ١٦,٢ – ٢٦,٢ بمعنى أنه ما يعادل نصف معدل الطلاب لكل شعبة في المدارس الحكومية والتابعة لوكالة الغوث ويقترب من المعيار السعودي.

١١.أعلى نسبة حالات تعليمية على مستوى قطاع غزة ككل هي المرحلة الإعدادية حيث بلغت النسبة ٣٥,٢% تليها المرحلة الثانوية، وتحتل محافظة خانيونس أكبر نسبة ضمن فئة التعليم الإعدادي والتي وصلت الى ٣٧,٢% وفيما تتمثل أقل نسبة في نسبة الأميين كفئة تعليمية في محافظة دير البلح.

١٢.تزيد نسبة المتعلمين في الضفة الغربية عنه في محافظات غزة إلا أن نسبة الأميين تتقارب بينهما، وذلك يرجع إلى ارتفاع المستوى المعيشي للسكان في الضفة الغربية عنه في قطاع غزة.

١٣.يتبين أن معدلات معرفة القراءة والكتابة للسكان في محافظة غزة هي أعلى المعدلات، ويرجع ذلك الى ارتفاع المستوى المعيشي عن باقي محافظات قطاع غزة.

١٤.توجد علاقة بين مستوى الدخل والبيانات المتعلقة بالسكن والبيئة المنزلية (نوع السكن– عدد غرف المنزل–نوع حيازة البناء).

١٥.توجد علاقة بين مستوى الدخل والبيانات المتعلقة بالممتلكات الخاصة (سيارات–أراضي– بيوت) بينما لا توجد هذه العلاقة مع السيارات.

١٦.لا توجد علاقة بين مستوى الدخل والبيانات المتعلقة بمياه الشرب والصرف الصحي (نوعية مياه الشرب، شمولية المنزل للصرف الصحي).

١٧.توجد علاقة بين مستوى الدخل والخدمات الصحية (وجود مريض في المنزل بمرض مزمن، بعد المستشفى التي يمكن للأسرة مراجعته، عدد المراكز الصحية التي تقدم الخدمة) بينما لا يوجد علاقة مع (وجود إعاقة في أحد أفراد الأسرة، جنس المعاق، بعد المركز الصحي للأسرة عن المنزل).

١٨.توجد علاقة بين مستوى والخدمات التعليمية (المؤهل العلمي، عدد الطلبة في العائلة، قرب المركز التعليمي من المنزل) بينما لا توجد هذه العلاقة مع متوسط عدد الطلبة في الشعب.

١٩.بلغ عدد السكان المتوقع وفق الإسقاطات السكانية ٣٧٧٦٠٥٢ نسمة لعام ٢٠٣٥، أي بمعدل زيادة عدد السكان عن عام ٢٠٠٧م ٢٣٥٩٥٠٩ نسمة حسب السيناريو الأول و2109509.

٢٠.هناك حجم زيادة سكانية مضطردة على مدار الأعوام قبل ٢٠٠٧ وبعد عام ٢٠٠٧ إلى عام ٢٠٣٥ وذلك نتيجة ارتفاع معدل النمو السكاني السنوي، مما يتطلب توفير الخدمات.

٢١.بلغت عدد الخدمات التعليمية التي يحتاجها سكان قطاع غزة لعام ٢٠٣٥ ٥٢٤ مركز حسب معايير وزارة التخطيط و١٩٣ مركز خدمة تعليمية.

ثانياً: التوصيات

١. توصى الدراسة بضرورة رفع مستوى المعيشة والدخل للمواطنين وتحسين أوضاعهم المعيشية.
٢. الدعوة إلى تضافر الجهود الحكومية والمؤسسات التجارية والمواطنين لإنشاء مشاريع تنمية تجارية للنهوض بمستويات معيشة المواطنين، وبالتالي تحسين كفاءة الخدمات التعليمية.
٣. ضرورة توزيع الخدمات الصحية والتعليمية على كامل محافظات غزة وعدم التركيز في بعض المناطق وإهمال الأخرى.
٤. أهمية مراعاة المعايير التخطيطية والمسافة المريحة لمراكز الخدمات الصحية والتعليمية.
٥. زيادة أعداد المراكز الصحية والتعليمية بما يوائم مع الزيادة السكانية للحفاظ على المستوى التعليمي والصحي للسكان.
٦. تخفيض أعداد الطلاب في كل شعبة ولكل مدرس وتقريبها من المعيار العالمي لضمان الحصول على تعليم جيد.
٧. ضرورة انشاء المراكز التعليمية والصحية المطلوبة حتى عام ٢٠٣٥ لتوفير أفضل مستوى معيشي للسكان والحد من الوقوع في الكوارث الإنسانية.
٨. استمرار الدعم الحكومي والخاص للأسر الفقيرة لضمان استمرارية التعليم وسد حاجاته.
٩. تشجيع البحوث المتعلقة بموضوعات جغرافية مثل مستويات المعيشة لأهميتها واسهاماتها الفاعلة في فهم ظاهرة الفقر.
١٠. الاهتمام بنشر الإحصاءات الخاصة بمستويات المعيشة بشكل أكثر تفصيلاً لأهمية هذه الإحصاءات في الدراسات العملية.

المراجع

١. إبراهيم سكيك. غزة عبر التاريخ، الجزء الرابع، فلسطين.

٢. أحمد الزهراني(٢٠٠٠م). مستويات المعيشة في المملكة السعودية، الجمعية الجغرافية الكويتية، الكويت.

٣. أحمد منير سليمان(١٩٩٦). الإسكان والتنمية المستدامة في الدول النامية، دار الكتب الجامعية، بيروت، لبنان.

٤. أكرم الحلاق (٢٠٠٢). استنزاف مصادر المياه الجوفية في قطاع غزة، أسبابه وأثاره، جامعة عين شمس، القاهرة.

٥. برنامج الامم المتحدة للتنمية (1990) (UNDPم). تقرير التنمية البشرية.

٦. برنامج الامم المتحدة للتنمية (1997)(UNDPم). تقرير التنمية البشرية.

٧. جميل الخالدي(٢٠٠١م). الفقر في الأراضي الفلسطينية.

٨. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. أهم معالم الفقر في الأراضي الفلسطينية، ٢٠٠٤-٢٠٠٩م.

٩. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني(٢٠٠٧م). التعداد العام للسكان والمساكن.

١٠. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني(٢٠٠٧م). مسح إنفاق واستهلاك الأسرة، رام الله، فلسطين.

١١. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني(٢٠١٠). فلسطين في أرقام، رام الله، فلسطين.

١٢. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني(٢٠١٢). الكتاب الإحصائي السنوي لمحافظات غزة، فلسطين.

١٣. حامد عمار(١٩٩٢م). التنمية البشرية في الوطن العربي، المفاهيم والمؤشرات والأوضاع، سينا للنشر، القاهرة.

١٤. حسن عبد القادر صالح(١٩٩١م). الموسوعة الفلسطينية القسم الثاني، المجلد الأول، الدراسات الجغرافية، بيروت.

١٥. خليل طوطح (١٩٨٣م). جغرافية فلسطين، مكتبة فلسطين العلمية، القدس، فلسطين.

١٦. سائدة عفونة(٢٠١٠م). نحو تطوير نوعية التعليم الفلسطيني، رام الله، فلسطين.

١٧. سامي أبو شعبان(١٩٩٠). الوضع التعليمي في قطاع غزة، مركز إحياء التراث العربي، مطبعة الأمل، فلسطين.

١٨. سعدي الغامدي(٢٠٠٨م). مستوى المعيشة في القرى جنوب مدينة مكة المكرمة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

١٩. سمير صافي(٢٠٠٩). الخصائص الاجتماعية والاسرية والزواجية والتعليمية والاقتصادية للأسرة في الأراضي الفلسطينية (١٩٩٧-٢٠٠٧)، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.
٢٠. صالح حمد العساف. (١٩٩٥). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية في العلوم السلوكية. الرياض: مكتبة العبيكان.
٢١. عادل عبد السلام(١٩٩٣م). الملاح الطبيعية لسطح الأرض في الدولة الفلسطينية، فلسطين.
٢٢. عارف العارف. تاريخ غزة، مطبعة دار الأيتام، فلسطين.
٢٣. عازي الصوراني(٢٠١١م). الأوضاع الاقتصادية في الضفة الغربية وقطاع غزة، فلسطين.
٢٤. عبد الرازق الفارس(٢٠٠١م). الفقر وتوزيع الدخل في الوطن العربي، مركز دراسات الوحدة العربية.
٢٥. عبد الغفار عبد الحميد أحمد(٢٠٠٥م). السكان والعمالة ومستوى المعيشة في مملكة البحرين، البحرين.
٢٦. عبد القادر عابد وجمال الوشاحي(١٩٩٩م). جيولوجية فلسطين والضفة الغربية وقطاع غزة، فلسطين.
٢٧. عبد الله صادق امين حسن(٢٠٠٥م). الفقر في فلسطين وسياسات مكافحته – حالة علمية محافظة جنين، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
٢٨. عبد الفتاح وهيبة (١٩٨٠م). جغرافية العمران، دار النهضة العربية، بيروت.
٢٩. عبيدات، ذوقان، وعدس، عبد الرحمن، وعبد الخالق، كايد(٢٠٠١م) البحث العلمي، مفهومه وأدواته وأساليبه. عمان: دار الفكر.
٣٠. عثمان غنيم. (٢٠١١)، معايير التخطيط، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
٣١. عزة عبد العزيز سليمان (١٩٨٧). دراسة تحليلية لمستوي الخدمات الصحية في جمهورية مصر العربية، معهد التخطيط القومي.
٣٢. عقيل(١٩٩٩م). المرجع في الجغرافيا الاقتصادية منشأة المعارف، الإسكندرية.
٣٣. غازي الصوراني(٢٠١١م). الأوضاع الاقتصادية في الضفة الغربية وقطاع غزة، غزة، فلسطين.
٣٤. غازي الصوراني(٢٠١١م). الأوضاع الصحية في الضفة الغربية وقطاع غزة، غزة، فلسطين.
٣٥. فؤاد فؤاد(٢٠٠٨م). مفاهيم ومؤشرات جديدة لقياس الصحة، نقابة أطباء حلب، المركز السوري للأبحاث.

٣٦. كفاية جبر(٢٠٠٦م). أثر التضخم السكاني على الخدمات في قطاع غزة، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة.
٣٧. مجلة بلسم (١٩٩٨). الأوضاع الصحية في الأراضي الفلسطينية المحتلة، العدد ١٦٢.
٣٨. محمد أبو زينة(٢٠١٠م). تحليل خدمات قطاع الصحة الحكومي من منظور اجتماعي، نابلس، فلسطين.
٣٩. محمد خميس الزوكة (١٩٩٢). المدخل للجغرافيا الاقتصادية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٤٠. محمد صبحي عبد الحكيم وآخرون(١٩٨٤م). السكان ديموغرافياً وجغرافياً، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
٤١. المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان(٢٠٠٨م)، ظاهرة ارتفاع الأسعار في قطاع غزة، فلسطين.
٤٢. مركز الميزان لحقوق الإنسان(٢٠٠٨م). واقع قطاع الصحة في قطاع غزة، فلسطين.
٤٣. نبيل موسي السهلى (١٩٩١) اللاجئون الفلسطينيون في قطاع غزة، مجلة صامد، العدد ١١٩.
٤٤. هارون هاشم رشيد. قصة مدينة غزة، سلسلة المدن الفلسطينية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، منظمة التحرير الفلسطينية، فلسطين.
٤٥. وزارة التخطيط. (٢٠١١). تقرير قطاع التنمية العمرانية، فلسطين، وزارة التخطيط.
٤٦. وزارة التربية والتعليم الفلسطينية الإدارة العامة للتخطيط التربوي غزة (٢٠٠١م). إحصائيات عن التعليم في محافظات غزة، فلسطين.
٤٧. وزارة الخارجية والتخطيط الفلسطينية(٢٠١٢). المخطط الإقليمي لقطاع غزة، فلسطين.
٤٨. وزارة الصحة الفلسطينية النظام الصحي في فلسطين (التقرير السنوي)٢٠١٠م.
٤٩. وزارة الصحة الفلسطينية (٢٠١١). مركز المعلومات الصحي الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، فلسطين، غزة.
٥٠. يوسف أبو مايلة (٢٠٠٢). دراسة ميدانية لأزمة المياه في قطاع غزة وفقاً لأزمة الجفاف في قطاع غزة، مجلة جامعة الأزهر، فلسطين.
٥١. يوسف ماضي(١٩٩٤). الاتجاهات المستقبلية للسكان في الأراضي الفلسطينية، مجلة صامد الاقتصادي، العدد ٩٥.

الملاحق

الجامعة الإسلامية بغزة	The Islamic University of Gaza
عمادة الدراسات العليا	Deanery of Graduate Studies
كلية الآداب	Faculty of Arts
قسم الجغرافيا	Department of Geography

استبانه رقم

الأخوة الأفاضل

الموضوع/ استبانة حول أثر مستوى المعيشة على الخدمات الصحية والتعليمية في محافظات غزة

تهدف هذه الاستبانة إلى التعرف على الواقع الحالي لمستوى المعيشة للسكان في محافظات غزة والمشكلات المتعلقة به وأسباب ومؤشرات تدني هذا المستوى بالإضافة إلى واقع الخدمات التعليمية والصحية ومدى ارتباطها وتأثرها بمستوى معيشة السكان وذلك للخروج بتصور ورؤية واضحة عن مستوى المعيشة والاحتياجات من الخدمات التعليمية والصحية.

لذا نرجو من سيادتكم تعبئة الاستبانة وذلك لمساعدة الطالب في إكمال بحثه في الماجستير علماً بأن البيانات هي لغرض البحث العلمي فقط لا غير.

وتقبلوا فائق الاحترام والتقدير

عز الدين عكيلة

أولاً: البيانات الخاصة بمستوى المعيشة

١. البيانات الشخصية

أ-	ما هو عمرك؟	١٥ ـ ٣٠	٣١ ـ ٤٥	٤٦ ـ ٦٠
ب-	ما هو المؤهل العلمي لديك؟	تعليم أساسي	تعليم ثانوي	تعليم جامعي
ت-	الحالة الصحية	سليم		مريض
ث-	عدد أفراد الأسرة	.....		
ج-	ما هي الحالة السياسية؟	مواطن		لاجئ
ح-	هل أنت من عائلة غنية	نعم		لا

٢. حالة العمل والدخل

أ-	مهنة رب الأسرة	مزارع	عسكري	حارس	موظف	عاطل	أخرى
ب-	متوسط الدخل الشهري لرب الأسرة (بالشيكل)	.....					
ت-	مصادر دعم الدخل الأخرى الشهرية	وظيفة ثانوية	ضمان اجتماعي	أبناء لديهم وظائف	صدقات	لا يوجد	
ث-	إجمالي قيمة الدخل من المصادر الأخرى	.....					
ج-	متوسط المصروفات اليومية	.....					

٣. بيانات السكن والبيئة المنزلية

أ-	نوع المسكن	منزل شعبي	حجر / باطون	
ب-	عدد غرف المنزل	.....		
ت-	نوع حيازة البناء	ملك	مقدم من الحكومة	إيجار

٤. الممتلكات الخاصة

أ-	سيارات	يوجد	العدد	لا يوجد
ب-	أراضي	يوجد	المساحة	لا يوجد
ت-	بيوت	يوجد	العدد	لا يوجد
ث-	محلات تجارية	يوجد	العدد	لا يوجد

٥. السلع المعمرة

أ-	ب-	ت-	ث-	ج-	ح-
السلع	تلفزيون	ستالايت	ثلاجة	غسالة	هاتف
يوجد					
لا يوجد					

٦. مياه الشرب والطاقة والصرف الصحي

أ-	مصدر الإضاءة	مولد خاص (إيجار)		مولد خاص (ملك)	فوانيس كيروسين
ب-	نوع الوقود	غاز	حطب	فحم	كيروسين	كهرباء
ت-	الصرف الصحي	بيارة		حفرة	مجاري

ثانياً: البيانات الخاصة بالخدمات الصحية

أ-	هل مرض أحد أفراد الأسرة خلال الأسبوعين الماضيين؟	نعم		لا
ب-	هل يوجد إعاقة في أحد أفراد الأسرة؟	نعم		لا
ت-	نوع المعاق	ذكر		أنثى
ث-	عمر المعاق	.....		
ج-	كم يبعد أقرب مركز صحي للأسرة؟	.....م		
ح-	ما أقرب مستشفى يمكن للأسرة مراجعته؟	.....م		
خ-	ما هو عدد المراكز الصحية التي تقدم الخدمة لك	.....		
د-	ما هي حالة هذه المراكز	ممتازة	متوسطة	سيئة

ثانياً: البيانات الخاصة بالخدمات التعليمية

أ-	ما هي نوعية المدارس التي يدرس بها ابنائك	خاصة	وكالة غوث	حكومية
ب-	كم عدد الطلبة من أولادك			
ت-	كم متوسط عدد الطلبة في الشعب التي بها أولادك			
ث-	كم يبعد أقرب مركز تعليمي عن أبنائك	.....م		
ج-	ما هو أقرب مركز تعلمي للأسرة؟			
ح-	ما هي حالة هذه المراكز	ممتازة	متوسطة	سيئة