التحليل المكاني لمؤشرات الفقر متعدد الأبعاد في قرى الفقر بمحافظة البحيرة

إعداد

د. محمد عبده بدرالدين د. ابراهيم مصطفى شعبان

مدرس بقسم الجغرافيا مدرس بقسم الجغرافيا

كلية الآداب – جامعة دمنهور

مجلة الدراسات التربوية والانسانية. كلية التربية. جامعة دمنهور.

المجلد الرابع عشر – العدد الرابع – الجزء الرابع – (ب) - لسنة 2022

التحليل المكاني لمؤشرات الفقر متعدد الأبعاد في قرى الفقر بمحافظة البحيرة

د .محمد عبده بدرالدين،

د. ابراهيم مصطفى شعبان[1]

ملخص الدراسة:

يتناول البحث مشكلة (الفقر متعدد الأبعاد) في محافظة البحيرة، حيث يتتبع مؤشراتها في النواحي التعليمية والاجتماعية والصحية، إذ أن ذلك من التوجهات الحديثة في جغرافية السكان، فدراسة الفقر متعدد الأبعاد تتبع الأسباب التي أدت لذلك، ثم تتبعها بتحليل مؤشراته، ثم وضع الحلول المناسبة.

الكلمات المفتاحية: الفقر– الفقر متعدد الأبعاد– محافظة البحيرة.

[1] قسم الجغرافيا، كلية الآداب ، جامعة دمنهور

مقدمة:

يمثل الفقر عقبة أساسية للتنمية المتواصلة ورفع معدلات النمو الاقتصادي كما يشكل الفقر والحرمان خطرا على السلام والاستقرار السياسي والاجتماعي.

ويعرف الفقر بأنه حالة من الحرمان من الحياة اللائقة التى ينبغى أن يعيشها المرء أو المجتمع. فالفقر لايعنى الافتقار الى ماهو ضرورى للرفاهة المادية لكنه يعنى أيضا الحرمان من فرص التعليم والصحة السليمة و التمتع بمستوى معيشى لائق ((Deaton, Angus. 2013, 15). وهناك عدة أنواع من الفقر منها:

= **الفقر المادى:** يقاس بفقر الدخل وفقر الاستهلاك (خط الفقر الوطنى).

= **الفقر غير المادى:** يقاس بعدة طرق منها فقر الصحة، انخفاض التعليم وانتشار الأمية، الاستبعاد الاجتماعى، وهذا ما يطلق عليه **الفقر متعدد الأبعاد** multidimensional poverty.

ويشير مفهوم الفقر متعدد الأبعاد إلى عدة أبعاد تتجاوز مجرد الدخل المنخفض إنما هى ظاهرة مركبة ومتعددة الأبعاد، ولا يمكن شرحها في بعد واحد فقط، فالفقر لايقتصر على الحرمان المادي الذي لا يعكس سوى صورة جزئية للفقر إنما يمتد ليشمل أوجه حرمان أخرى تشكل فى مجملها حالة الفقر ((Deaton, Angus. 2013, 12).

ويثير تعريف الفقر كظاهرة متعددة الأبعاد التساؤل حول كيفية قياس الفقر من مختلف الزوايا عن طريق وضع مقياس مركب، وهو ما حاول برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وجامعة إكسفورد الوصول إليه، وذلك بحساب مقياس الفقر متعدد الأبعاد الذى يعكس أوجه الحرمان المختلفة للأشخاص الذين يعانون من أوجه حرمان متعددة من خلال ثلاث أبعاد وهي: التعليم والصحة ومستويات المعيشة معتمدة فى ذلك على بيانات المسح الصحى.

واقتداء بما قامت به جامعة إكسفورد قام الجهاز المركزى للتعبئة العامة والأحصاء ببناء مقياس الفقر متعدد الأبعاد لمصر بالاعتماد على بيانات مسح الدخل والإنفاق الذى يجرى بصفة دورية كل سنتين على مستوى جميع أفراد الأسرة ويعتمد على حجم عينة كبيرةمما يتيح تمثيلا جيدا للمجتمع المصرى. وفى هذا الإطار وباستخدام البيانات الحديثة لمسح الدخل والإنفاق تم حساب مقياس الفقر متعدد الأبعاد لجمهورية مصر العربية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى حساب مقياس الفقر متعدد الأبعاد للاستفادة منه فى وضع السياسات وصياغة الاستراتيجيات المتعلقة بالحد من الفقر فى مصر؛ وذلك من خلال:

1- التعرف على الفقراء وأماكن تواجدهم فى محافظة البحيرة.

2- أوجه الحرمان المختلفة للفقراء فى محافظة البحيرة.

3- التعرف على الخصائص الاقتصادية والاجتماعية لرب الأسرة وأوجه الحرمان المختلفة.

4- التعرف على الفقراء وفقا للفقر المادى والفقر متعدد الأبعاد.

مناهج الدراسة وأساليبها:

اعتمدت الدراسة على المنهج الإقليمي لتحديد مؤشرات الصحة العامة لسكان محافظة البحيرة، والمنهج التاريخي لتوضيح تطور الدليل لحيوي للسكان، مؤشر التعمر السكاني، وتم الاستعانة بالمنهج الوصفي في رصد مستويات الوفيات، كما تم الاستعانة ببعض الأساليب الكمية والكارتوجرافية لتحليل البيانات الرقمية، واستخدام برامج الحاسب الآلي منها أكسل (Excel.**V.2016**)، بالإضافة إلى مجموعة برامج **Population Analysis Spreadsheets**، والمعروف اختصاراً بـ**(PAS)** فضلاً عن استخدام برامج نظم المعلومات الجغرافية (**Arc Gls V**.10.4.1).

مصدر البيانات:

تعتمد هذه الدراسة بصفة أساسية على البيانات الخام لمسح الدخل والإنفاق والاستهلاك لعدة أعوام، والتي نفذها الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء؛ إضافة إلى البيانات غير المنشورة في الدوائر الرسمية بمحافظة البحيرة، والمصادر الميدانية التي تمثلت في الملاحظة والمقابلات الشخصية، واستمارة الاستبيان التي ضمت مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالجوانب الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية التي تخدم موضوع الدراسة، إذ وُزعت (3000) استمارة استبيان على أفراد العينة في القرى الواردة بملحق (1) في الفترة (20مارس إلى 25 يونيو 2019).

دراسات سابقة:

دراسة الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء[2] (2012 أ) عن الفقر متعدد الأبعاد في المجتمع المصري، وهى الدراسة الوحيدة التي أجراها الجهاز حتى الآن، وإن كان له جهد بارز في إصدار عدة دراسات عن الفقر بعامة.

دراسة دو نيوبورج وزملاؤه[3] (2012) عن طرق تحليل الحرمان المتداخل المتعدد، والقياسات الحديثة ، مع ذكر أمثلة تطبيقية من بعض دول العالم.

دراسة رافاليون[4] (2012) عن جداول معايير لدراسة مستويات المعيشة، والعوامل المؤثرة فيها، وتغير الخريطة الزمنية لتلك المستويات بوجود خطط تنموية حقيقية في بعض دول العالم الثالث.

دراسة جوردون وزملاؤه[5] (2013) عن توزيع فقر الأطفال في العالم النامي، حيث عرض لقضية أطفال الشوارع والتشرد والانتحار والتسرب من التعليم وعمالة الأطفال والموت بسبب الأمراض وبخاصة سوء التغذية وغيرها من مظاهر الحرمان البشري عند أطفال العالم الثالث.

دراسة بيداني ورافاليون[6] (2014) عن تعريف الفقر بعامة، والفقر متعدد الأبعاد بخاصة، وذلك بذكر عناصر كل منهما، وتغير تلك التعريفات في بعض عناصرها من منظمة لأخرى، ومن دولة لأخرى، وبخاصة أن خط الفقر الذي يختلف باختلاف اقتصاديات الدول. ومن ثم حين المقارنة بين الدول لابد من استخدام تعريفات ومقاييس البنك الدولي لسهولة المقارنة.

---

[2] الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (2012 أ) ، الفقر متعدد الأبعاد في المجتمع المصري 2012، القاهرة، يونيو 2012

[3] De Neubourg, C., J., Chai, M., de Milliano, Plavgo and Z. Wei. (2012). "Step-by-step guidelines to the multiple overlapping deprivation analysis." UNICEF Office of Research Working Paper WP-2012-1

[4] Ravallion, Martin, (2012), "Poverty Comparisons, A Guide to Concepts and Methods". Washington D.C., World Bank: Living Standards Measurement Study. Working Paper 88،

[5] Gordon, D., S., Nandy, C., Pantazis, S., Pemberton, and P, Townsend (2013). "The distribution of child poverty in the developing world." Bristol: Centre for International Poverty Research.

[6] Bidani, Benu and Ravallion, Martin (2014), "How robust is a poverty profile?" The World Bank economic review. -- Vol. 8, no. 1 (January 2014), pp. 75-102

دراسة نيوهوس وزملاؤه[7] (2016) عن تقديرات جديدة للفقر المدقع للأطفال، والتي تأخذ في الاعتبار كل من وفيات الأجنة ووفيات الرضع، ووفيات الأمهات حين الولادة، وسوء التغذية والأمراض الوراثية، والإعاقة الجسدية والذهنية والقدرة المالية والطبية على علاجها، وغيرها من مظاهر الفقر المدقع.

دراسة البنك الدولي[8] (2015) عن استراتيجية الحد من الفقر في مصر، وقد اعتمدت الدراسة على البيانات الرسمية الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء في مصر.

دراسة ألكير وسيث[9] (2016) عن وضع منهجية لتحديد العوز من خلال مجموعة العوامل المتعددة المؤدية للفقر متعدد الأبعاد.

دراسة فيرون[10] (2017) عن وضع معايير لتحليل الفقر متعدد الأبعاد والحرمان في المنطقة العربية، وذكر كثيرا من الأمثلة والجداول للمقارنة بين البلدان العربية .

أقسام الدراسة:

تنقسم هذه الدراسة إلى مباحث:

المبحث الأول: منهجية مقياس الفقر متعدد الأبعاد:

المبحث الثاني: التوزيع الجغرافي لقرى الفقر بمحافظة البحيرة:

المبحث الثالث: التحليل المكاني لمؤشرات الفقر حسب البعد التعليمي:

المبحث الرابع: التحليل المكاني لمؤشرات الفقر حسب البعد الصحى:

المبحث الخامس: الفقراء وخصائص رب الأسرة:

المبحث السادس: ملامح الحرمان البشري متعدد الأبعاد:

سابعاً: الخلاصة والتوصيات.

---

[7] Newhouse, D., Suarez-Becerra, P., Evans, M., & Data for Goals Group. (2016) New Estimates of Extreme Poverty for Children. Policy Research Working Paper 7845 - World Bank.

[8] World Bank. (2015), A Poverty Reduction Strategy fro Egypt. Report No. 27954-EGT, Washington, DC: The World Bank.

[9] Alkire, S. and Seth, S. (2016), "Identifying destitution through linked subsets of multidimensionally poor: An ordinal approach." OPHI Working Paper 99, University of Oxford.

[10] Ferrone, Lucia (2017), "A Multiple Overlapping Deprivation Analysis for the Arab Region," UNICEF Innocenti Office Technical Note.

المبحث الأول – منهجية مقياس الفقر متعدد الأبعاد

الفقر بمفهومه العام المبسط هو انخفاض مستوى المعيشة عن مستوى معين ضمن معايير اقتصادية واجتماعية، ولقد اعتمد في قياسه على أساليب متعددة، يمكن توضيحها على النحو التالي:

أولاً: مؤشرات قياس مستوى المعيشة التي يمكن قياسها من خلال:

1 = دخل الأسرة:

يعبر هذا المؤشر عن قدرة الاسرة على الحصول على السلع والخدمات الاستهلاكية التي تعد المحور الأساسي لمستوى المعيشة. ومن الصعوبات التي تعترض هذا المؤشر تحديد الدخل الذي يمثل الحد الفاصل بين الأسر الفقيرة والأسر غير الفقيرة، وتباين الأسر من حيث حجمها وتركيبتها وفقا للعمر والجنس، وتغير مستوى معيشة الأسرة التي قد لا يتطابق مع تغير مستوى دخلها، وصعوبة الحصول على بيانات دقيقة عن الدخل لعوامل اقتصادية واجتماعية (El-Laithy, 2013, 9).

2= الإنفاق الاستهلاكي الإجمالي للأسرة:

استحدث هذا المؤشر لتلافي المشاكل الناجمة عن مؤشر دخل الأسرة ولكونه أكثر ارتباطا بمستوى معيشة الأسرة وامكانية تقدير الانفاق على نحو أدق من مسوحات الأسرة التي تجمع فيها بيانات الانفاق والاستهلاك الفعلي لعينات الأسر.

3= متوسط إنفاق الوحدة الاستهلاكية:

يعتبر هذا المؤشر استكمالا لمؤشر الانفاق الاستهلاكي الاجمالي للأسرة. وقد استحدث لمعالجة مشكلة تباين الأسر في أحجامها وتركيبتها. ويتم احتسابه من خلال قسمة الإنفاق الاستهلاكي الإجمالي للأسرة على ما يقابل حجمها من الوحدات الاستهلاكية، ويؤخذ على هذا المؤشر تفاوت انفاق الوحدة الاستهلاكية من أسرة لأخرى تبعا للموقع وما يتطلبه من زيادة أو خفض في انفاق الوحدة، واختلاف الكيفية التي يتم حساب عدد الوحدات الاستهلاكية.

4= **نسبة الإنفاق على المواد الغذائية:**

يستخدم هذا المؤشر وفقا لوجهة النظر التي ترى أنه كلما ارتفعت نسبة الإنفاق على المواد الغذائية انخفضت النسبة التي توجهها الأسرة من انفاقها على السلع غير الضرورية. وبالتالي فإنه مؤشر على انخفاض مستوى المعيشة للأسرة. يمتاز هذا المؤشر بأنه يتيح المقارنة بين مختلف الأسر حتى وإن تباينت أحجامها أو وحدات العملة التي تتعامل معها.

5= **حصة الفرد من السعرات أو البروتين:**

يعتبر هذا المؤشر من المؤشرات التغذوية، الذي يمكن استخدامه للتمييز بين الفقراء وغير الفقراء وفقا لحاجة الفرد من السعرات الحرارية أو حاجته للبروتين، وباعتبار أن نقص التغذية هو أحد الأوجه الأساسية لمعاناة الفقراء.

⇨ وقد وجه بعضهم النقد لتلك الأساليب لمؤشرات قياس مستوى المعيشة، وذلك كما يلي:

- هذه المؤشرات تعبر فقط عن البعد الاستهلاكي للفقر من خلال ما تحصل عليه الأسرة من دخل أو استهلاك مباشر.
- تهمل الدخل أو الاستهلاك الذي تحصل عليه بشكل غير مباشر ويساهم في مستوى معيشتها كالخدمات الصحية والتعليمية، والدعم الذي تتلقاه الأسرة كالدعم النقدي أو دعم المواد التموينية وغير ذلك.
- لم تأخذ في الحسبان درجة الأمان والضمان الاجتماعي والضمان ضد الجريمة والبطالة والكوارث ومدى حرية التعبير والاختيار.

ثانيا– أسلوب خط الفقر:

يعتبر هذا الأسلوب الأوسع استخداما لقياس وتحليل الفقر، وهو يصلح لأغراض المقارنات الدولية والأسلوب المعتمد من البنك الدولي. وتعتمد منهجيته على تقسيم المجتمع إلى فئتين: فقراء وغير فقراء وذلك بتحديد خط الفقر الذي يعرف بأنه (إجمالي تكلفة السلع المطلوبة لسد الاحتياجات الاستهلاكية الأساسية).

ويتطلب تطبيق هذا الأسلوب بيانات مسوحات إنفاق ودخل الأسرة. ويعتبر الأسلوب الأنسب لأغراض وضع السياسات الاقتصادية المتعلقة بالدخول كسياسات العمالة والأجور والأسعار والضرائب والاعانات الاجتماعية.

ويتضمن أسلوب خط الفقر هذا منظومة مؤشرات الفقر والتي تشتمل على خطي الفقر المطلق والمدقع، نسبة الفقر، فجوة الفقر، وشدة الفقر، ومعامل جيني.

وثمة مؤشرات لأنواع الفقر، وهى:

الفقر المطلق يعرف بأنه الحالة التي لا يستطيع فيها الإنسان، عبر التصرف بدخله، الوصول الى اشباع الحاجات الأساسية المتمثلة بالغذاء والمسكن والملبس والتعليم والصحة والنقل

أما خط الفقر المطلق: هو إجمالي تكلفة السلع المطلوبة لسد هذه الاحتياجات سواء للفرد أو للأسرة، وفق نمط الحياة القائمة في المجتمع المعني وبحدوده الدنيا.

الفقر المدقع: هو الحالة التي لا يستطيع فيها الإنسان عبر التصرف بدخله، الوصول إلىإشباع الحاجة الغذائية المتمثلة بعدد معين من السعرات الحرارية التي تمكنه من مواصلة حياته عند حدود معينة.

أما **خط الفقر المدقع:** فيمثل كلفة تغطية الحاجات الغذائية سواء للفرد أو الأسرة، وفق النمط الغذائي السائد في المجتمع المعني وبحدود معينة.

نسبة الفقر: تعرف بأنها نسبة السكان تحت خط الفقر إلى إجمالي السكان، وهذه النسبة تقيس الأهمية النسبية للفقراء سواء كان ذلك على مستوى الأفراد أم على مستوى الأسر.

فجوة الفقر: يقيس هذا المؤشر حجم الفجوة الإجمالية الموجودة بين دخول الفقراء وخط الفقر أو مقدار الدخل اللازم للخروج من حالة الفقر إلى مستوى خط الفقر المحدد.

شدة الفقر: يقيس هذا المؤشر التفاوت الموجود بين الفقراء، ويمكن حسابه باعتباره يساوي الوسط الحسابي لمجموع مربعات فجوات الفقر النسبية للفقراء كافة.

ثالثا – أسلوب الحاجات غير المشبعة:

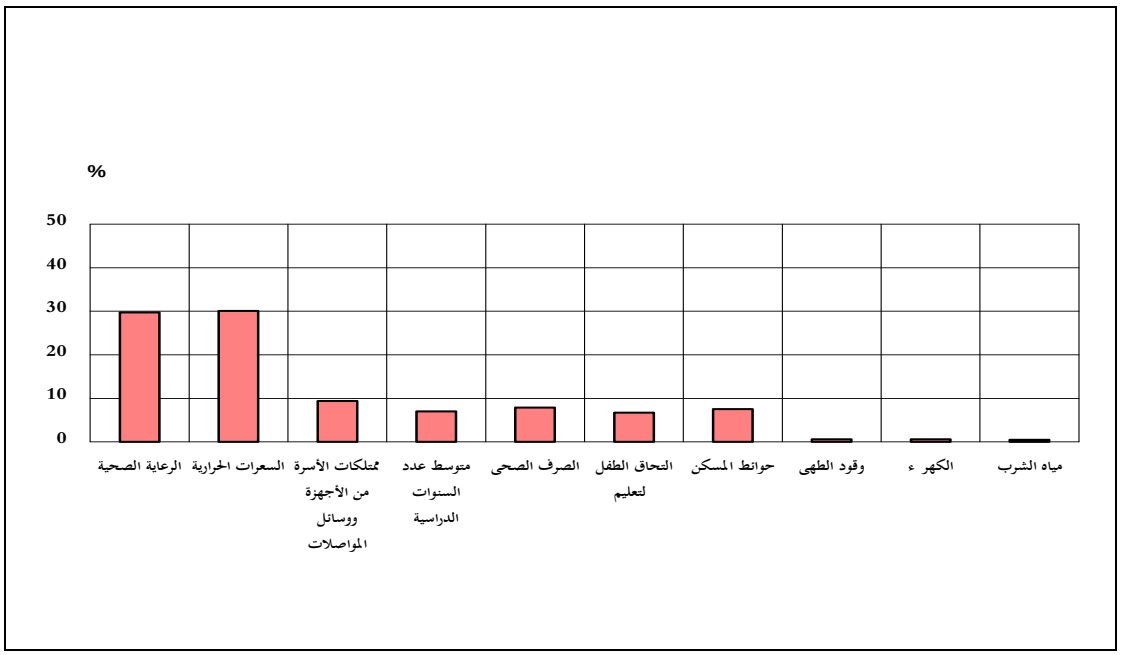
يعتمد هذا الأسلوب على الملاحظة المباشرة لواقع إشباع الحاجات الأساسية وذلك كبديل عن الاعتماد على القدرة الداخلية التي تؤهل الأسرة لاشباع تلك الحاجات كما في أسلوب الفقر.

ويمتاز هذا الأسلوب بأنه لا يعتمد على دخل الأسرة، وأن البيانات المطلوبة لتطبيقه أكثر توفرا ودقة مقارنة بأسلوب خط الفقر.

يتم تطبيق هذا الأسلوب باستخدام بيانات التعداد العام للسكان أو مسوحات الأسرة عموما، وهو الأسلوب الأنسب لأغراض وضع السياسات الاجتماعية المتعلقة بتوفير خدمات الصحة والتعليم والاسكان وتوفير البنية التحتية المتصلة بالمياه والصرف الصحي.

رابعا– الفقراءبمحافظات مصر:

قام الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في مصر بإجراء دراسة عن الفقر متعدد الأبعاد في مصر، عام 2011، ونشرها عام 2012، ومن نتائجها أن بلغت قيمة مؤشر الفقر متعدد الأبعاد 10,5% لإجمالي الجمهورية، بما يمثل حوالى 8,5 مليون نسمة فى منتصف عام 2011 يعانون من الفقر متعدد الأبعاد فى مصر، وتختلف أعداد ونسب الفقراء بين محافظات وأقاليم الجمهورية. ويشير (شكل1) إلى نسبة مساهمة كل مؤشر من المؤشرات العشرة فى مقياس الفقر متعدد الأبعاد، وقد أوضحت البيانات أن حرمان الأسر الفقيرة من الحد الأدنى للسعرات الحرارية (سوء التغذية) يساهم بأعلى نسبة فى مقياس الفقر متعدد الأبعاد (30,1%)، يليه نسبة الأسر المحرومة من الرعاية الصحية (22,7%)، ثم نسبة الأسر المحرومة من الممتلكات ووسائل المواصلات(14%) ثم مؤشر الصرف الصحى (7،9%) ثم عدد سنوات الدراسة للأسر التى لم يكمل جميع أفرادها 5 سنوات دراسية على الأقل، التحاق الطفل بالتعليم، ونوعية حوائط المسكن حوالى 7% لكل منها، وكانت أقل نسبة مساهمة للحرمان من مياه الشرب النقية (0،5%).



(شكل1) نسبة مساهمة المؤشرات العشرة فى مقياس الفقر متعدد الأبعاد في الجمهورية عام 2011

المبحث الثاني– التوزيع الجغرافي لقرى الفقر بمحافظة البحيرة:

أتت محافظة البحيرة في المركز السابع على مستوى الجمهورية؛ حيث سبقتها كل من القاهرة ثم المنيا ثم الجيزة ثم أسيوط ثم الشرقية ثم القليوبية ثم البحيرة.

ومحافظة البحيرة إحدى محافظات الوجه البحري، بين دائرتي عرض ْ30َ20، ْ31َ32 شمالاً، وخطي طول َ48 29ْ، َ48 ْ30 شرقاً، ومن ثم تمد في نحو َ12 ْ1 درجة عرضية، ونحو درجة طولية، ويحدها شمالاً البحر المتوسط، ومن الجنوب محافظة الجيزة ومركز السادات بمحافظة المنوفية، ومن الغرب محافظتي الإسكندرية ومطروح، ومن الشرق مجرى نهر النيل الفرع الغربي (فرع رشيد) وتبلغ مساحتها 10129كم^2، وتمثل 1% من مساحة جمهورية مصر العربية، وتضم 15 مركزاً إدارياً (15مدينة)، و84 وحدة محلية قروية يتبعها 491 قرية تابع (عمدية) بإجمالي 5980 تجمع سكني ريفي (شكل2).

المصدر: الخريطة من إعداد الباحث باستخدام برنامج Arc GIs V.10.4.1 اعتماداً على الخرائط الطبوغرافية 50000:1 لمنطقة الدراسة، ووحدة نظم المعلومات الجغرافية بالجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء عام 2017

(شكل2) الموقع الجغرافي لمحافظة البحيرة وتقسيماتها الإدارية عام 2017

أولا– مقياس الفقر على مستوى المراكز:

تشترك مراكز المحافظة جميعها في مظاهر الفقر متعدد الأبعاد؛ ولكنها تختلف في نسبة تلك المشاركة من جملة سكان كل مركز؛ وهذا ما يوضحه (جدول1)، ومنه نتبين تلك الحقائق:

(جدول1) مقياس الفقر متعدد الأبعاد في مراكز محافظة البحيرة عام 2017

المراكز	عدد السكان ألف نسمة	(٪) من جملة سكان المحافظة	المقياس (%)
كفر الدوار	1001	16,2	10,8
دمنهور	806	13,1	10,9
الرحمانية	158	2,6	11,0
أبو حمص	533	8,6	14,7
إدكو	214	3,5	12,6
إيتاى البارود	474	7,7	10,7
الدلنجات	398	6,5	15,3
حوش عيسى	304	4,9	17,3
المحمودية	280	4,5	8,8
شبراخيت	276	4,5	7,2
رشيد	270	4,4	11,5
كوم حمادة	494	8	5,1
بدر	207	3,4	5,3
أبو المطامير	671	10,9	4,2
وادى النطرون	78	1,3	4,7
محافظة البحيرة	6171	100	10,3

المصدر: الجدول من حساب الباحث اعتمادا على النتائج النهائية لتعداد 2017 لمحافظة البحيرة.

= بلغ مقياس الفقر متعدد الأبعاد في محافظة البحيرة 10,3 % من جملة سكانها، وفق تعداد 2017، والبالغ إجماليهم 6,1 مليون نسمة.

= ثمة تسعة مراكز يزيد مقياس الفقر متعدد الأبعاد فيها على متوسط الفقر في المحافظة؛ وهى بالترتيب كما يلي: حوش عيسى (17,3) ثم الدلنجات (15,3) ثم أبو حمص (14,7) ثم إدكو (12,6) ثم رشيد (11,5) ثم الرحمانية (11,0) ثم دمنهور (10,9) ثم كفر الدوار (10,8) ثم إيتاي البارود (10,7).

= هذه المراكز التسعة من أقدم مراكز المحافظة عمرانيا، وجميعها يعتمد على حرفة الزراعة في المقام الأول، ولما كانت خطط التنمية المستدامة لم تعرف طريق تلك المراكز، مع تفتيت الملكيات الزراعية، وزهد الأجيال التى تحصل على شهادات جامعية في حرفة الزراعة، كل أولئك أدى لزيادة نسبة الفقر.

= حققت ستة مراكز نسبة أقل من متوسط المحافظة في مقياس الفقر متعدد الأبعاد؛ وهى بالترتيب كما يلي: المحمودية (8,8) ثم شبراخيت (7,2) ثم بدر (5,3) ثم كوم حمادة (5,1) ثم وادي النطرون (4,7) ثم أبو المطامير (4,2).

= هذه المراكز الست يقع أربعة منها في جنوب المحافظة، إذ أنها استفادت من عمليات التنمية فقلت فيها معدلات الفقر، حيث أنها تشتمل على نطاقات صحراوية مناسبة لتلك المشاريع التنموية، مثل المزارع الحديثة وأراضي الاستصلاح الزراعي وتمليكها للشباب.

ثانيا– مقياس الفقر على مستوى الحضر والريف:

وتختلف نسبة الفقر بين الريف والحضر وفق العوامل الاقتصادية والاجتماعية، ويوضح (جدول2) مقياس الفقر متعدد الأبعاد وفقا لمحل الإقامة في محافظة البحيرة، ومنه تتضح تلك الحقائق:

= أوضحت البيانات أن نسبة الفقر متعدد الأبعاد فى الريف أعلى من الحضر حيث بلغت 13,4% فى الريف من إجمالى سكان الريف في المحافظة، "حيث أن خطط التنمية في مصر توضع دائما للمدن لا الريف، وهذا سبب رئيس لهجرة السكان من الريف للمدينة" (Abou–Aianah,2018, 17)).

(جدول 2) مقياس الفقر متعدد الأبعاد وفقا لمحل الإقامة (حضر / ريف) في محافظة البحيرة عام 2017

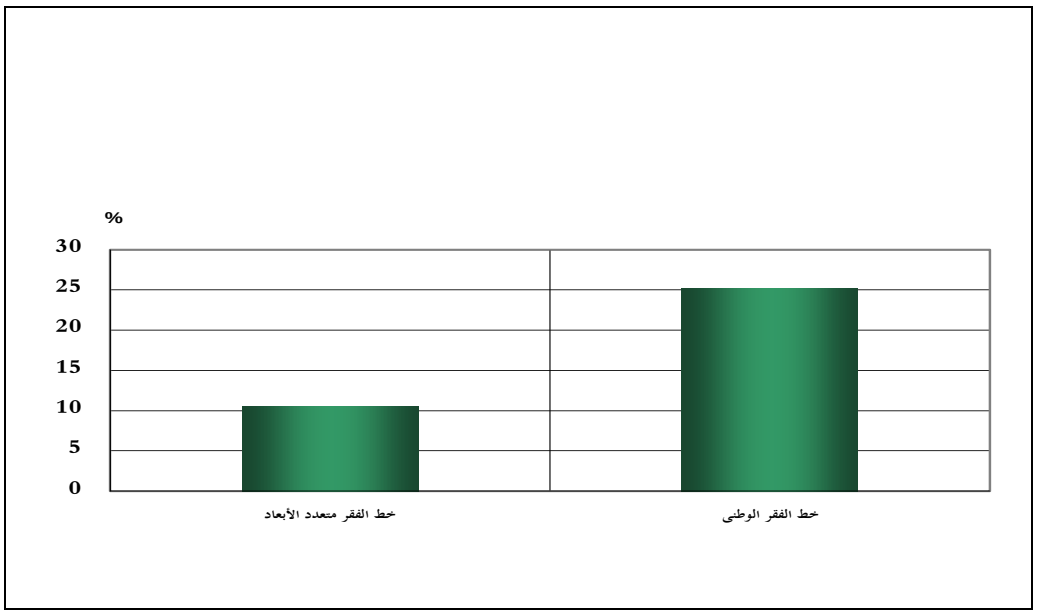
محل الإقامة	مقياس الفقر متعدد الأبعاد %
حضر	9,2
ريف	13,4
الجملة	11,3

المصدر: الجدول من حساب الباحث اعتمادا على النتائج النهائية لتعداد 2017 لمحافظة البحيرة.

= تبلغ نسبة الفقر متعدد الأبعاد فى حضر محافظة البحيرة 9,2% من إجمالي سكان الحضر في المحافظة؛ وسبب انخفاض النسبة عن الريف أن طبيعة العمل الصناعي أو الخدمي يتميز بدخل أعلى مما هو عليه في العمل الزراعي؛ مما يمكن رب الأسرة من توفير احتياجاته إلى حد ما أفضل من نظيره في الريف.

= إذا كانت النسب السابقة في (جدول2) توضح نسبة الفقر متعدد الأبعاد فى حضر محافظة البحيرة، فإن نسبة الفقر بعامة تبلغ 34,6% بالنسبة لسكان الحضر، و65,4% بالنسبة لسكان الريف، أي نسبة الثلث إلى الثلثين.

وحين مقارنة خط الفقر متعدد الأبعاد مقارنة بخط الفقر الوطنى في محافظة البحيرة نجد خط الفقر الوطني يرتفع إلى 25% أي يزيد بنسبة 250% عن الفقر متعدد الأبعاد.



(شكل3) خط الفقر متعدد الأبعاد مقارنة بخط الفقر الوطنى في محافظة البحيرة عام 2017

أولا- أوجه الحرمان المختلفة:

كما ذكر سابقا أن هناك عشرة مؤشرات مستخدمة فى الثلاثة أبعاد المكونة لمقياس الفقر متعدد الأبعاد. ويعرض (جدول3) نسبة الحرمان من كل مؤشر من المؤشرات العشرة بين الفقراء وفقا لمحل الاقامة، ومنه يتبين الآتي:

= أوضحت البيانات أن هناك تباينات واضحة في كل مؤشرات الحرمان بين سكان الحضر وسكان الريف، فسكان الريف هم الأكثر حرمانا في ثمانية مؤشرات من العشرة وهى التحاق الأطفال بالتعليم، عدد سنوات الدراسة، ممتلكات الأسرة من الأجهزة ووسائل المواصلات، الصرف الصحى، ونوعية حوائط المسكن، وقود الطهى، الكهرباء ومياه الشرب.

= سكان الحضر هم الأكثر حرمانا في مؤشري الرعاية الصحية والسعرات الحرارية.

(جدول3) نسبة الحرمان من الأبعاد المختلفة بين الفقراء في حضر وريف محافظة البحيرة عام 2017

المقياس	حضر %	ريف %	المحافظة %
وقود الطهي	0	2	1
مياه الشرب	1	2	1,5
الكهرباء	2	3	2,5
حوائط المسكن	2	18	10
متوسط عدد سنوات الدراسة	8	18	13
ممتلكات الأسرة من الأجهزة ووسائل المواصلات	8	20	14
الصرف الصحي	17	25	21
التحاق الطفل بالتعليم	17	36	26,5
الرعاية الصحية	89	65	77
السعرات الحرارية	88	75	81,5

المصدر: الجدول من حساب الباحث اعتمادا على النتائج النهائية لتعداد 2017 لمحافظة البحيرة.

= تحتل نسبة (السعرات الحرارية) المركز الأول بين المؤشرات العشر للحرمان في المحافظة؛ إذ جاوزت أربعة أخماس جملة السكان، ومرد ذلك إلى انعدام الوعي الغذائي في محافظات مصر بعامة، وفي ريفها بخاصة، ومن ثم يظهر الجدول هذا الفرق بين الريف والحضر، مع ارتفاع النسبة في كل منهما في المحافظة.

= تحتل نسبة (الحرمان من الرعاية الصحية) المركز الثاني بين المؤشرات؛ إذ جاوزت ثلاثة أرباع جملة سكان المحافظة، ومرد ذلك إلى قلة عدد المستشفيات، فلا لا يوجد إلا مستشفى عام واحد، ولا يوجد مستشفى تخصصي، ولا مستشفى تعليمي على مستوى المحافظة، أما جملة المستشفيات الخاصة فتبلغ 35 مستشفى كلها في المدن.

= يزيد المحرومون من التعليم من الأطفال على ربع سكان المحافظة في سن التعليم؛ وذلك بسبب الفقر المادي الذي يعمل على إبعاد الطفل عن المدرسة وإلحاقة بحرفة للإنفاق على الأسرة.

= يزيد المحرومون من (ممتلكات الأسرة من الأجهزة ووسائل المواصلات) على خُمس سكان المحافظة، والمقصود بالأجهزة الأجهزة الكهربائية مثل الغسالة والثلاجة والكمبيوتر، الخ.

= تحتل نسبة (متوسط عدد سنوات الدراسة) المركز السادس بين المؤشرات؛ حيث أن إجمالي سنوات الدراسة الإلزامية في مصر= 6 إبتدائي + 3 إعدادي + 3 أو 5 ثانوي = 12 أو 14 سنة، ولكن 13% من طلاب المحافظة يتسربون من التعليم.

= تحتل نسبة الحرمان من (حوائط المسكن الآمنة) المركز السابع بين المؤشرات؛ إذ أنه حتى الآن يوجد منازل بسيطة جدرانها من الصفيح أو البوص أو جريد النخل أو الخشب، ومن ثم فالأسقف غير آمنة، وتناسب طبيعة الجدران. ولما كان المسكن الآمن من ضرورات الحياة، فإن هذا العنصر يشير إلى من يفتقدون أساسيات المعيشة الآدمية. وقد زادت تلك النسبة في الريف لتبلغ تسعة أمثال ما في المدن.

= شكلت نسب الحرمان من الكهرباء أو مياه الشرب النقية أو موقد الطهي نسب بسيطة جدا، وتلك النسب في سبيلها إلى التلاشي بالشروع في مد شبكات المرافق تلك إلى المحلات العمرانية المحرومة.

رابعا: <u>العلاقة بين الفقر المادي والفقر متعدد الأبعاد:</u>

إن استخدام مقياس الفقر متعدد الأبعاد لا يغنى عن حساب مقياس الفقر المادى أيضا، لأن الفقر يدور فى حلقة مفرغة، فإنه فى حالة عدم حصول الأسرة على دخل مناسب، فسوف يؤدى ذلك إلى حرمان الأسرة من التعليم وعدم إلحاق الأطفال بالمدرسة أو الإصابة بسوء التغذية. وهذا يؤدى مرة أخرى إلى انخفاض دخل أفراد الأسرة مستقبلا والتعرض للفقر المادى مرة ثانية ((الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، 2013، 18).

يوضح (شكل4) أن هناك علاقة عكسية بين أبعاد الحرمان المختلفة ومستوى معيشة الفرد داخل الأسرة، ولقياس ذلك تم تقسيم أفراد المجتمع إلى خمس شرائح إنفاقية متساوية كالتالى:

الشريحة الأولى: تضم الأفراد (أقل من 20% إنفاقا) وتمثل الطبقة الفقيرة.

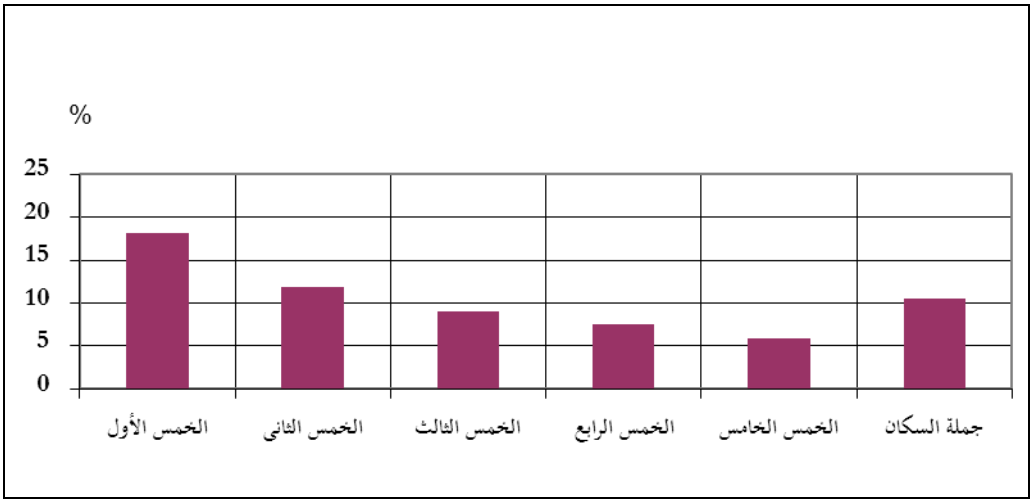
الشريحة الثانية: تضم الأفراد (من20% إلى أقل من40% إنفاقا) وتمثل الطبقة التى إنفاق الأفراد بها أقل من المتوسط.

الشريحة الثالثة: تضم الأفراد (من 40% إلى أقل من 60% إنفاقا) ويطلق على هؤلاء الأفراد الطبقة المتوسطة.

الشريحة الرابعة: تضم الأفراد (من 60% إلى أقل من 80% إنفاقا) وتمثل طبقة الأفراد فوق المتوسطة.

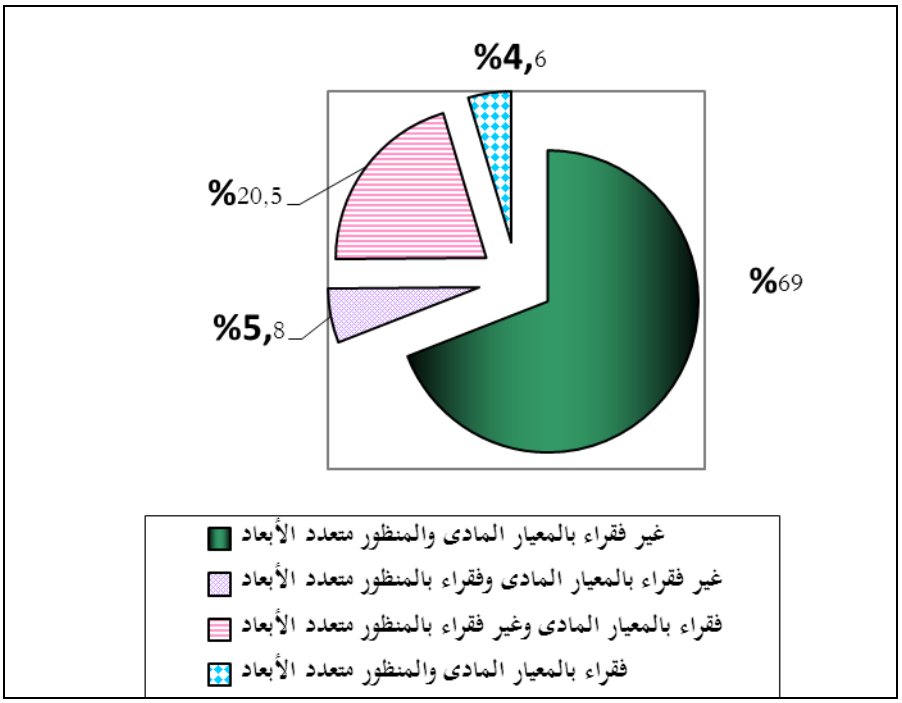
الشريحة الخامسة: تضم الأفراد (من 80% إلى 100% إنفاقا) وتمثل الطبقة الغنية الأعلى إنفاقا.

وعند تقسيم الأفراد إلى خمس شرائح حسب مستويات إنفاقهم وجد أن هناك ارتباط قوي بين مستوى الإنفاق ومستويات الفقر متعدد الأبعاد، فكلما انخفض الإنفاق زادت نسبة الفقراء من المنظور متعدد الأبعاد وذلك كما يوضحه (شكل4) فهناك 18,1% من الأفراد الموجودين في الخُمس الأدنى (أقل من 20% إنفاقا) تعاني من ثلاثة أوجه من الحرمان على الأقل (وهو تعريف الفقر متعدد الأبعاد) ولكن هناك 5,9% من الأفراد في الخُمس الأغني تعاني من الفقر متعدد الأبعاد. وقد يكون الحرمان سببا ونتيجة لإنخفاض مستويات الإنفاق للأفراد الذين يعانون من الحرمان. فمثلا الأفراد منخفضو التعليم تقل فرصة حصولهم على عمل دائم ومستقر وبأجر ملائم، ومن جهة أخرى فإن ارتفاع نفقات التعليم يؤدي إلي الحرمان من التعليم والحصول علي عمل دائم.



(شكل4) العلاقة بين الفقر المادى والفقر متعدد الأبعاد في محافظة البحيرة عام 2017

تم رصد الفقر من كلا المنظورين ووجد أنه ليس كل الفقراء فقراً مادياً يعانون من الحرمان من ثلاثة أبعاد أو أكثر من أوجه الحرمان الأخرى، والعكس صحيح، وذلك ما توضحه البيانات فى (شكل5). فنجد أن 69% من الأسر لا تعاني من الفقر المادي أو الفقر متعدد الأبعاد. وفي المقابل هناك 4,6% من الأسر يعانون من كلا النوعين من الفقر. كما أن هناك 5,8% غير فقراء بالمعيار المادى وفقراء بالمنظور متعدد الأبعاد. أما الفقراء بالمعيار المادى وغير فقراء بالمنظور متعدد الأبعاد فقد بلغتنسبتهم 20,5% بمقارنة خط الفقر الوطنى بمقياس الفقر متعدد الأبعاد فى (شكل5) نجد أن نسبة الفقر متعدد الأبعاد تصل إلى أقل من نصف نسبة الفقر المادي باستخدام خط الفقر الوطنى.



(شكل5) التوزيع النسبي للأسر وفقا لمعيار الفقر المادي والفقر متعدد الأبعاد

المبحث الثالث– التحليل المكاني لمؤشرات الفقر حسب البعد التعليمي:

يُعد التعليم أحد المتغيرات المهمة، التي تؤثر في خصائص السكان ديموجرافيًا واجتماعيًا، وهو أحد معايير التنمية الاقتصادية والبشرية والاجتماعية في الدول، كما يُعد تزايد نسبة التعليم بين السكان مؤشرًا عاكسًا مدى التقدم الذي تحققه الدولة ((فايز محمد العيسوي، 2006، ص19)، ويؤثر التعليم بشكل غير مباشر على الإنتاجية، من خلال التأثير على الصحة؛ فقد أثبتت الدراسات أن الأمية والجهل يؤثران تأثيرًا فعالًا على مستويات الصحة الفردية والعامة، وبشكلٍ عام يؤثر التعليم في تحسين الموارد البشرية وتطويرها، من خلال رفع الكفاءة، والقدرة الذهنية، وسعة الاستيعاب، ورفع إنتاجية القطاعات المختلفة.

1– التسرب من التعليم:

تُعد مشكلة التسرب من التعليم من المشكلات التي تعاني منها كثيرٌ من الدول النامية، وهي مشكلة قديمة، وتمثل عائقًا أمام نمو الدول وتقدمها، وهي السبب الرئيس للأمية بكافة أنواعها، ومشكلة التسرب من التعليم تعيق تكوين راس المال البشري، الذي يساهم في تحقيق التنمية البشرية في أي مجتمع.

(جدول4) التوزيع النسبي للمتسربين وغير الملتحقين بالتعليم في محافظة البحيرة عام 2017 (السكان 4 سنوات فأكثر) (٪)

التوزيع المكاني	النوع	التحق وأنهى	ملتحق حاليا	التحق وتسرب	لم يلتحق	الجملة
حضر	ذكور	42,2	30,8	10.2	18,8	100
	إناث	38,8	30,5	6.9	23,8	100
	جملة	40,5	30,6	7.7	21,2	100
ريف	ذكور	31,0	30,4	9.0	29,6	100
	إناث	22,8	29,3	7.2	40,7	100
	جملة	27,1	29,9	8.0	35,0	100
جملة المحافظة	ذكور	33,0	30,5	8.8	27,7	100
	إناث	25,8	29,5	7.1	37,6	100
	جملة	29,5	30,0	8.0	32,5	100

المصدر: الجدول من حساب الباحث اعتمادا على النتائج النهائية لتعداد 2017 لمحافظة البحيرة.

من (جدول4) وُجد أن نسبة السكان الذين التحقوا، وأنهوا المراحل التعليمية بالمحافظة، بلغت 29,5٪ من جملة السكان 4 سنوات فأكثر عام 2017، وهي نسبة أقل من نظيرتها على مستوى الجمهورية بـ 6٪ في العام ذاته؛ بسبب ارتفاع نسبة السكان الذين التحقوا وتسربوا، والذين لم يلتحقوا بالمحافظة عن مثيلاتها في الجمهورية، حيث بلغت نسبة السكان المتسربين من التعليم بالمحافظة 8٪، في حين أن النسبة ذاتها بالجمهورية بلغت 7٪ فقط، بينما بلغت نسبة الذين تخلفوا عن التعليم ولم يلتحقوا به 32,5٪ بالمحافظة، في حين بلغت 27٪ فقط في الجمهورية؛ وذلك بسبب العوامل الاجتماعية والاقتصادية السائدة في المحافظة، واقتربت نسبة السكان الملتحقين بالتعليم حاليًا في المحافظة، من نظيرتها في الجمهورية التي بلغت 30٪.

وعلى المستوى النوعي، تبين أن نسبة الذكور الذين التحقوا، وأنهوا المراحل التعليمية، فاقت نظيرتها عند الإناث بفارق 7٪ تقريبًا، بالرغم من ارتفاع نسبة التسرب بين الذكور بصور أكثر منها في الإناث، حيث بلغت نسبة الذكور المتسربين 9٪ تقريبًا، بينما بلغت النسبة ذاتها للإناث 7٪ فقط تقريبًا؛ ويرجع ذلك لارتفاع نسبة الإناث اللاتي تخلفت عن التعليم، ولم يلتحقن به التي بلغت37,5٪ تقريبًا، في حين أنها بلغت 27,5٪ فقط للذكور، وهنا نوضح أن ذلك يُعد حرمانًا للمرأة من حقها في الالتحاق بالتعليم –على الرغم من أن الإناث أقل من الذكور تسربًا من التعليم– وسيترتب علي ذلك انشار الزواج المبكر وزاوج القاصرات؛ نتيجة عدم إلحاقهن بالتعليم، ويبدو هذا ظاهرًا أكثر في ريف المحافظة، حيث تخلف عن التعليم ما يقرب من 41٪ من جملة إناث الريف 4سنوات فأكثر، في حين أن تلك النسبة لذكور الريف بلغت 30٪ فقط؛ ويعزى ذلك إلى العادات والتقاليد المنشرة في الريف – وإن بدت تقل بصورة تدريجية– ومنها تعليم الذكور؛ كي لا يقضوا وقتًا طويلًا في الجيش، وتخلفت الإناث عن التعليم لكي يتزوجن وينجبن الأولاد، ولا يحملن الأسرة مزيدًا من مصاريف الدراسة.

من دراسة التسرب في المراحل التعليمية والفئات العُمرية(6–20 سنة) (جدول5) يتضح ارتفاع نسبة التسرب في المرحلة الإعدادية، التي بلغت 41٪ من جملة المتسربين في جميع المراحل التعليمية، وارتفعت عن نظيرتها في المرحلة الابتدائية التي بلغت نحو 30,5٪، وارتفعت

أيضًا عن المرحلة الثانوية، التي بلغت 28,5٪ فقط، كما تبين أن أعلى نسبة تسرب من التعليم بين الفئات العُمرية، وُجدت في الفئة العمرية (16–20سنة)، حيث بلغت نسبة المتسربين بها 80,5٪ من جملة المتسربين، في جميع المراحل التعليمية الثلاث؛ لأن تلك المرحلة العمرية هي مرحلة تحول الطفل إلى صبي ومن ثم قدرته على العمل والكسب، أما باقي الفئات العمرية الأخرى(6–15 سنة)، فقط بلغت نسبتها 19,5٪ فقط، من جملة المتسربين في جميع المراحل أيضًا، وتبين أيضًا أنه كلما زاد سن التلميذ زادت نسبة التسرب في كل مرحلة تعليمية، وكلما انتقل التلميذ من صف دراسي إلى صف أعلى يصعب عليه الأمر؛ مما يؤدي إلى انسحاب نسبة من التلاميذ من المرحلة الدراسية، وسجلت الفئة العمرية (6–11 سنة) انخفاضًا ملحوظًا، حيث بلغت نسبة التسرب بها 7,5٪ فقط من جملة المتسربين في المرحلة الابتدائية.

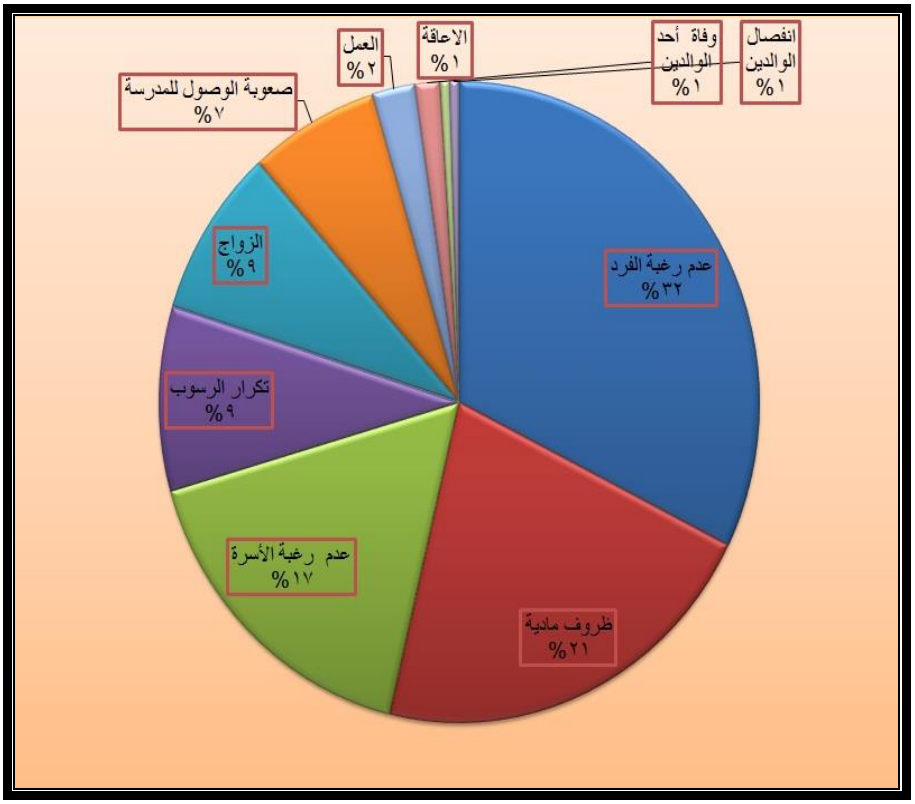
سجلت الفئة العمرية (11–13 سنة) أقل الفئات تسربًا على مستوى فئات المرحلة الإعدادية، حيث بلغت نسبة التسرب بها 5٪ فقط من جملة المتسربين بتلك المرحلة، وكذلك سجلت الفئة العمرية(14–15سنة) أقل الفئات العمرية من حيث التسرب على مستوى فئات المرحلة الثانوية والتي بلغت نسبتها 6٪ فقط من جملة المتسربين بتلك المرحلة؛ ويرجع ذلك لسهولة المرحلة التعليمية المذكورة.

(جدول5) التوزيع النسبي للتسرب وفقًا للمرحلة التعليمية والسن في محافظة البحيرة عام 2017

المرحلة التعليمية	الفئة العُمرية (سنة)	نسبة المتسربين (٪)
المرحلة الابتدائية	(6–11)	4.7
	(12–13)	7.8
	(14–15)	17,3
	(16–20)	66,7
جملة المرحلة	(6–20سنة)	100
المرحلة الإعدادية	(11–13)	5

	(15-14)	13,3
	(20-16)	81,7
جملة المرحلة	(11-20سنة)	100
المرحلة الثانوية	)15-14(	2.6
	)18-16(	24,7
	)20-19(	69,1
جملة المرحلة	(14-20سنة)	100

المصدر: الجدول من حساب الباحث اعتمادا على النتائج النهائية لتعداد 2017 لمحافظة البحيرة.



المصدر: الباحث اعتمادا على النتائج النهائية لتعداد 2017 لمحافظة البحيرة.

(شكل6) التوزيع النسبي لأسباب التسرب من التعليم في محافظة البحيرة عام 2017

يظهر (شكل6) أسباب التسرب في جميع المراحل التعليمية الثلاث في الفئة العُمرية (6–20سنة) عام 2017، وتصدر **سبب عدم رغبة الفرد** نفسه في الاستمرار في التعليم جميع الأسباب، حيث مثل 32٪ من جملة أسباب التسرب، على الرغم من أن كثافة الفصول في المرحلة الابتدائية لم تتُعد 49 تلميذًا/فصل، و45 تلميذًا/فصل في المرحلة الإعدادية، و42 طالبًا/فصل في المرحلة الثانوية بالمحافظة ((قطاع التعليم، 2017، ص1–2)، ويرجع ذلك إلى انعدام استخدام الوسائل الحديثة، التي تُرغب الطفل في الاستمرار في التعليم، مثل ممارسة الأنشطة بكافة أنواعها، ودعم الرحلات المدرسية، والوسائل الترفيهية الأخرى، أضف إلى ذلك تخفيف المناهج الدراسية؛ حيث وجد أن **تكرار الرسوب** مثل 9٪ من أسباب الرسوب، كما مثل **سبب الظروف المادية**، وعدم رغبة الأسرة 38٪ من أسباب التسرب؛ ويرجع ذلك إلى تكلفة مرحلة التعليم، وخاصةً بعد زيادة المصروفات الدراسة من عام لآخر، بالإضافة إلى ارتفاع أسعار الأدوات المدرسية والزام التلاميذ بتوحيد الزي المدرسي، الأمر الذي شكل عبئًا على كاهل الأسرة، بالإضافة إلى مجموعات التقوية، والدروس الخصوصية، التي أصبحت جزءًا من ثقافة المجتمع.

شكلت **صعوبة الوصول إلى المدرسة** 7٪ من أسباب التسرب؛ بسبب سوء الاخيار الأمثل لمواقع المدراس، وبعدها عن المحلات العمرانية، وسرعة الوصول، وخاصةً في قرى المحافظة، وربما شكل ذلك سببًا قويًا لعدم رغبة الأسرة في استمرا الفرد أولادهم في التعليم؛ لا سيما بعد الظروف التي مرت بها الدولة المصرية عقب فترة أحدث ما بعد 25 يناير 2011،

شكل **سبب الزواج** 9٪ من جملة أسباب التسرب من التعليم، وتبين أنه كان سببًا للإناث فقط، وربما كان مرد ذلك عدم تفوق الفتاه في الدراسة خاصة في الفئة العمرية (16–20سنة)، ومن ثم فضلت الأسرة تزويج الفتاه، كما مثل **ترك التعليم من أجل العمل** 2٪ من أسباب التسرب؛ ومرد ذلك أسباب عديدة، يأتي في مقدمتها عدم اجتياز التلميذ أحد الصفوف الدراسية في المرحلة الإعدادية أو الثانوية غير مرة؛ ومن ثم ترتب على ذلك تكرار الرسوب؛ وقد يرجع ذلك إلى تردى الظروف المالية للأسرة، وربما حدث ذلك **بسب وفاة أحد الوالدين** الذي مثل

0,5٪ من جملة أسباب التسرب، وشكل **سبب الإعاقة** نحو 0,5٪ من جملة أسباب التسرب، علمًا بأن نسبة فئات السكان ذوي الصعوبات شكلت 10,5٪ من جملة السكان (5سنوات فأكثر) في محافظة البحيرة عام 2017، ومن ثم أصبحت تلك الفئة من السكان في أمس الحاجة إلى مدارس بها كافة الوسائل التعليمية، والفكرية التي تتناسب مع نوع الصعوبة أو الإعاقة لدى الطفل، كما أن انفصال الوالدين كان له أثره المباشر على تسرب الأولاد من التعليم، حيث شكل ما يقرب من 5٪ من جملة المتسربين، بالإضافة إلى **أسباب أخرى غير مُعلنة** مثلت أيضًا ما يقرب من 5٪ من جملة المتسربين، والخلاصة أن تلك الأسباب مرتبطة ببعضها، وكل سبب جاء نتيجة للسبب الآخر.

2-الحالة التعليمية للسكان:

أ-الحالة التعليمية للسكان في المحافظة:

إن نشر التعليم هو المدخل الحقيقي للتنمية البشرية، وهو مؤشر قوي على أحوال السكان الاقتصادية والاجتماعية بصورةٍ مباشرة أو غير مباشرة، سواءً على الخصوبة أو الصحة أو الدخل، وعند دراسة سكان المحافظة (10سنوات فأكثر) طبقًا للحالة التعليمية وذلك من خلال (جدول6) نجد أن الحالة التعليمية قد تحسنت خلال الفترة (1986-2017) فقد بلغت نسبة السكان المؤهلين (متوسط وفوق متوسط+ جامعي فأعلى) 37,2٪ من جملة السكان (10سنوات فأكثر) عام 2017 بعدما كانت تبلغ 10,4٪ فقط عام 1986، في مقابل انخفاض نسبة السكان غير المؤهلين، التي بلغت 89,6٪ من جملة السكان (10سنوات فأكثر) عام 1986، ثم انخفضت إلى 18,4٪ فقط عام 2017؛ بسبب سياسات الدولة المصرية المستمرة في نشر التعليم بين السكان، والعمل على تحسينه، وإزالة كافة العوائق وفقًا لميزانية الدولة، حيث بلغت نسبة الإنفاق علي التعليم 10,7٪ من الموازنة العامة للدولة المصرية2017/2016، ((قطاع التعليم، 2017، ص4)، بالإضافة إلى انتشار الوعي وإيجابية الأفراد أنفسهم تجاه التعليم، والرغبة في الحصول على مؤهل علمي؛ أملًا منهم في الحصول على عمل مناسب يحسن من أحوالهم الاقتصادية والاجتماعية.

(جدول6) التوزيع النسبي للسكان طبقًا للحالة التعليمية في محافظة البحيرة خلال الفترة (1986–2017)

(السكان 10سنوات فأكثر) (٪)

السنة	غير المؤهلين				المؤهلون		الاجمالي	الاجمالي	الجملة (٪)
	أمي	يقرأ ويكتب ومحو أمية	تربية فكرية	ابتدائي وأقل من متوسط	متوسط وفوق المتوسط	جامعي فأعلى			
1986	57,8	20,2	–	11,6	9	1,4	89,6	10,4	100
1996	47,6	19,1	–	15,2	15,2	2,8	81,9	18	100
2006	36,7	12,5	–	18,1	26,4	5,2	68,4	31,6	100
2017	32,9	11,4	0,2	18,4	30	7.2	62,8	37,2	100

المصدر: الجدول من حساب الباحث اعتمادا على النتائج النهائية لتعدادات محافظة البحيرة في السنوات المذكورة

–السكان الأميون:

تُعد الأمية مفردة من مفردات الواقع المصري، وظاهرة اجتماعية تحكمها محددات كثيرة، يأتي في مقدمتها الفقر، وتعبر عن عدم قدرة الفرد على القراءة والكتابة، وتستخدم الأمم المتحدة معدل الأمية كمعيار للفصل بين الدول المتقدمة والدول النامية، كما أن السكان الأميين هم أقل فئات المجتمع إنتاجية، وهم في الوقت ذاته أكثر الفئات حرمانًا من فرص التعليم، ولا يزالون يمثلون الأغلبية في المجتمع، وتعبر مشكلة الأمية عن عجز نظام التعليم عن توفير حد أدنى من التعليم، لقطاعٍ كبير من السكان ((أحمد فؤاد إبراهيم المغازي، 2013، ص1) ولا يتوقف القضاء على الأمية بمجرد توفير المدارس فقط، بل وعلى النظام التعليمي ذاته ((فتحي محمد أبوعيانة، 2015، ص279)، ويُلاحظ أن نسبة الأمية في محافظة البحيرة أخذت اتجاه الانخفاض من تعدادٍ لآخر، حيث بلغت نسبتها 57,8٪ من جملة السكان (10سنوات فأكثر) عام 1986، ثم انخفضت إلى 32,9٪ فقط عام 2017، وبلغت نسبة التغير –43٪ خلال فترة الدراسة؛ ويرجع ذلك لانخفاض نسبة التسرب من التعليم، وإنشاء فصول محو الأمية ضمن

سلسة برامج الدولة للقضاء على الأمية، ولقد شجعت الدولة السكان الأميين على محو أميتهم، والحصول على شهادة (محو أمية)، والتي أصبحت إلزامية كحد أدنى من المستوى التعليم، عند الالتحاق بأي عمل سواء حكومي أو خاص، بل وأصبحت تلك الشهادة الزامية لمن يقومون باستخراج رخص قيادة وغيرها، ومن المتوقع أن تنخفض نسبة الأمية لأكثر من الثلث خلال الثلاثة عقود القادمة؛ لأن ما يقرب من ثلث عدد الأميين عام 2017 وُجدوا في الفئة العُمرية (50 عام فأكثر)، في حين أن الأميين في الفئات العمرية (أقل من 10 سنوات) لم تتجاوز نسبتهم 1,7٪ من جملة السكان الأميين في العام ذاته، ورغم الانخفاض في نسبة الأمية في محافظة البحيرة عام 2017، إلا أنها مازالت مرتفعة عن المتوسط العام في الجمهورية بفارق 7٪ تقريبًا.

-السكان الذين يقرأون ويكتبون:

إن السكان الذين يقرءون ويكتبون، والذين مُحيت أميتهم، لا يختلفون كثيرًا عن السكان الأميين في الخصائص، سوى أنهم يجيدون القراءة والكتابة فقط، وبالنظر إلى فئة السكان الذين يجيدون القراءة والكتابة خلال فترة الدراسة، نجد أنها انخفضت أيضًا من 20,2٪ من إجمالي السكان (10سنوات فأكثر) عام 1986 إلى 11,4٪ عام 2017، أي أنها انخفضت بنسبة تغير بلغت -43,5٪ عما كانت عليه سابقًا؛ ولعل السبب الرئيس في انخفاض نسبة السكان الذين يقرأون ويكتبون من تعدادٍ إلى آخر لصالح الفئات التعليم الأعلى هو انخفاض نسبة المتسربين من التعليم الأساسي، وانخفضت نسبة تلك الفئة في المحافظة عنها في الجمهورية ب1,5٪ عام 2017.

-السكان ذوو التربية الفكرية:

تم استحداث فئة التربية الفكرية – كفئة تعليمية– لتضم السكان الذين التحقوا بمدارس التربية الفكرية، وتلك المدارس تقدم الرعاية التعليمية والتربوية المناسبة للطلاب (ذوي الإعاقة العقلية فقط)، ويقضي الطلاب ذوو الإعاقة العقلية بتلك المدارس، سنتين في مرحلة التهيئة، ثم المرحلة الابتدائية ومدة الدراسة بها ست سنوات، ثم مرحلة الإعداد المهني، ومدة الدراسة بها ثلاث سنوات، ثم يتم منح الطالب شهادة إتمام الدراسة بمرحلة التعليم الأساسي لمدارس التربية

الفكرية، ولا تهدف الدراسة في هذه المدارس إلى إعداد الطلاب ذوي الصعوبات العقلية في مواصلة التعليم العالي فقط، بل تهدف أيضًا إلى تكريس المواطنة الصالحة، بحيث يستطيع هؤلاء الأفراد التعايش مع غيرهم من الافراد العاديين، بالإضافة إلى تعليمهم مهنة أو عمل؛ ليكونوا مواطنين منتجين ((نادرة وهدان وآخرون، 2000، ص50)، وقد مثلت تلك الفئة التعليمية 2٪ من إجمالي السكان (10سنوات فأكثر) عام 2017،

–السكان ذوو التعليم الأساسي:

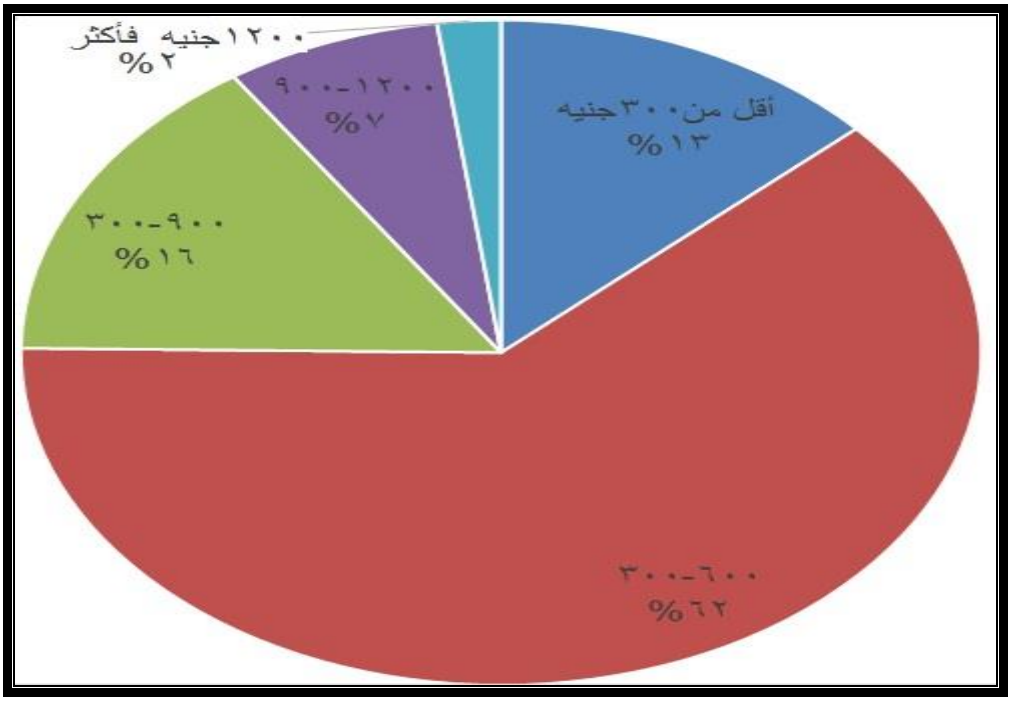
تضم تلك الفئة السكان حاملي الشهادة الابتدائية والشهادة الإعدادية (أقل من المؤهل المتوسط)، ويُلاحظ أن فئة السكان ذوي التعليم الأساسي، ظلت في المرتبة الثالثة، بعد السكان الأميين والملمين بالقراءة والكتابة في تعدادي 1986و1996، ثم احتلت تلك الفئة المركز الثالث بعد فئة السكان الأميين، وذوي المؤهل المتوسط والفوق متوسط في تعدادي 2017و2006، والتي استحوذت على ما يقرب من 11,6٪ من إجمالي السكان(10 سنوات فأكثر) عام 1986، ثم ارتفعت إلى 15,2٪، وارتفعت أيضًا إلى 18٪ عام 2006، ثم استقرت على 18,4٪ عام 2017، ومن ثم انخفضت نسبتها في المحافظة، عن نظيرتها في الجمهورية بفارق 1٪ لصالح الجمهورية عام 2017،

–السكان ذوو المؤهل المتوسط والفوق متوسط:

شهدت تلك الفئة من السكان، الذين يحملون مؤهلًا متوسطًا (دبلوم) وفوق متوسط (المعاهد التي مدة الدراسة بها سنتان)، تحسنًا ملحوظًا، حيث ظلت نسبة تلك الفئة تتزايد من تعدادٍ إلى آخر، حتى وصلت إلى ما يقرب من 30٪ من إجمالي السكان(10 سنوات فأكثر) عام 2017، بعدما كانت تشكل ما يقرب من 9٪ فقط عام 1986، بنسبة تغير وصلت إلى 233٪؛ ويرجع سبب تحسن تلك الفئة إلى نشر الوعي بين أفراد المجتمع، والرغبة في تقليل فترة الخدمة العسكرية، وفرصة الحصول على وظيفة، واكتفاء بعض الطلاب بالحصول على دبلوم؛ لعدم تحمل تكاليف التعليم الجامعي، بالإضافة إلى عدم حصول قسم من الطلاب على مجموع يؤهله للالتحاق بالتعليم الجامعي، واذا قارنا نسبة تلك الفئة بنظيرتها في الجمهورية نجد أنها ترتفع في المحافظة عنها في الجمهورية بفارق 2,7٪ لصالح المحافظة عام 2017،

-السكان حاملو المؤهل الجامعي فأعلى:

يحظى التعليم الجامعي بأهمية قصوى؛ لتأثيره الكبير على التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وتتحمل مؤسسات التعليم العالي والأفراد المسؤولية في تنمية المعارف والمهارات المطلوبة لسوق العمل، وتنمية قطاعات الأعمال والمهن ((El-Laithy, 2013, 19)، وقد بلغت نسبة السكان حاملي المؤهل الجامعي فأعلى 1,4٪ عام 1986 ثم ظلت تتضاعف تلك النسبة حتى وصلت إلى 7,2٪ من إجمالي السكان(10 سنوات فأكثر) عام 2017، وبلغت نسبة التغير 414٪، وعلى الرغم من ضآلة نسبتها بين باقي الفئات التعليمية الأخرى، إلا أنها تُعد أهمها على الاطلاق؛ وذلك لما لها من تأثير على المجتمع من حيث تكوين الثقافة والفكر، ورغم ذلك التحسن الذي حدث لتلك الفئة خلال فترة الدراسة، إلا أنها مازالت منخفضة عن نظيرتها في الجمهورية ب2,3٪ عام 2017؛ بسبب ارتفاع نسبة الأمية في المحافظة عنها في الجمهورية؛ لأن العلاقة بين نسبة الأمية ونسبة السكان المؤهلين علاقة عكسية؛ فكلما زادت نسبة السكان المؤهلين قلت نسبة الأمية.



المصدر: الدراسة الميدانية، والتحليلي الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

(شكل7) التوزيع النسبي لمتوسط الإنفاق الشهري على الدروس الخصوصية لعينة الدراسة عام 2019

تُظهر الدراسة الميدانية اهتمام السكان بالتعليم؛ والذي يُعد أحد أسباب تحسن الحالة التعليمية لسكان المحافظة، حيث تم تخصيص جزء من الدخل للإنفاق على الدروس الخصوصية ومجموعات التقوية، حيث تبين أن 61٪ من عينة الدراسة يعتمدون على الدروس الخصوصية ومجموعات التقوية، وتخطى الإنفاق الشهري على الدروس 1200 جنيه فأكثر، لما يقرب من 2٪ من عينة الدراسة للسكان المعتمدين على الدروس الخصوصية في العملية التعليمية، كما هو موضح في (شكل7)، وتراوح الإنفاق بين (900–1200جنيه) لـ 7٪، وتراوح الإنفاق أيضًا بين (600–900جنيه) لـ 16٪، فيما تجاوزت النسبة 62٪ من العينة لمن تراوح الإنفاق لهم بين (300–600جنيه)، وبلغ حجم الإنفاق أقل من 300 جنيه شهريًا لـ 13٪من العينة، وقد وُجدت علاقة طردية بين نسبة دخل الأسرة وحجم الإنفاق على التعليم التي بلغت (0,13) فكلما ذاد دخل الأسرة ذاد حجم الإنفاق على الدروس الخصوصية.

ب – **الحالة التعليمية للسكان على مستوى المراكز:**

يعرض (شكل8) الحالة التعليمية في مراكز المحافظة عام 2017، ويمكن دراستها كما يأتي:

1–السكان الأميون:

مراكز نسبة الأمية بها أقل من30٪:

ضمت تلك الفئة خمسة مراكز، وسجل مركز كوم حمادة أقل نسبة أمية على مستوى مراكز المحافظة، التي بلغت 22٪، ثم ارتفعت في مركزي دمنهور وشبراخيت لتبلغ 25,7٪، ثم ارتفعت إلى 26,1٪ في مركز إيتاي البارود، ثم وصلت إلى 27,1٪ في مركز الرحمانية، ويعزى انخفاض نسبة الأمية في تلك المراكز إلى انخفاض نسبة التسرب بها عن 7,5٪ من جملة السكان 4 سنوات فأكثر في العام ذاته 2017، في حين ارتفعت تلك النسبة في باقي المراكز الأخرى عن 7,5٪، ووصلت إلى 14٪، وكذلك انخفضت نسبة المتخلفين عن التعليم – فئة السكان الذين لم يلتحقوا بالتعليم– في تلك المراكز الخمسة أيضًا، حيث انخفضت عن 26,5٪ في العام ذاته، في حين ارتفعت تلك النسبة في باقي المراكز الأخرى عن 26,5٪.

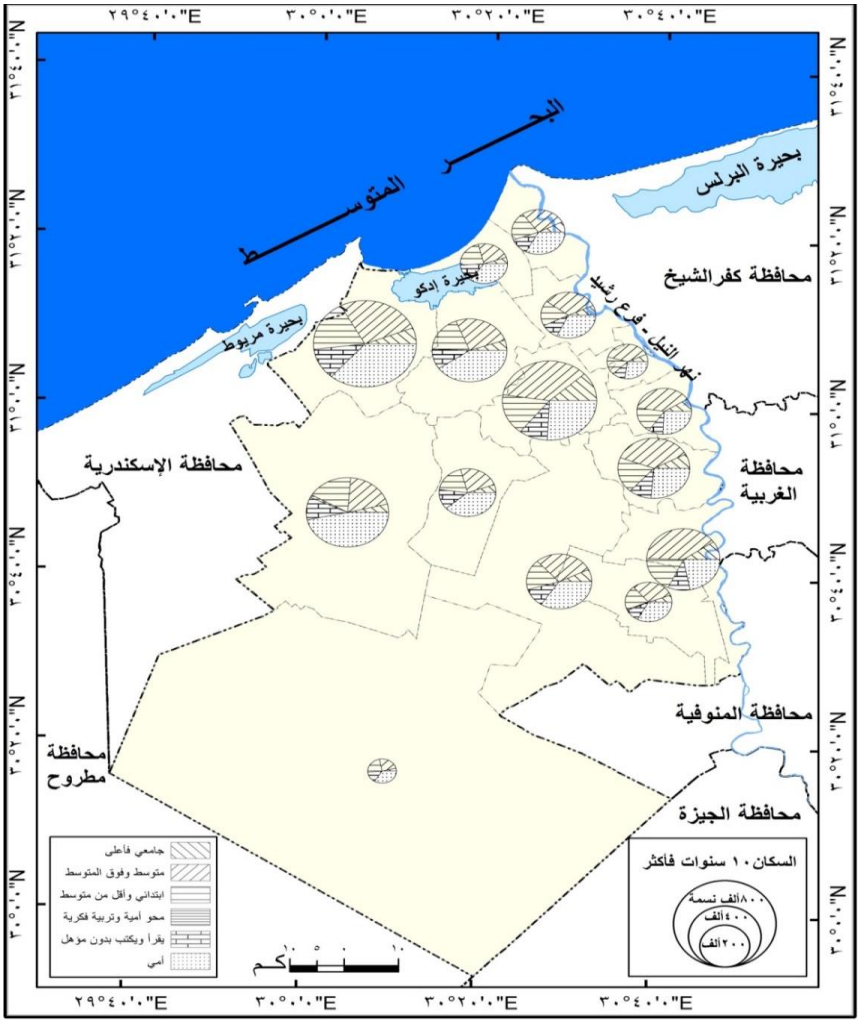
مراكز نسبة الأمية بها من 30 لأقل من 35٪:

ضمت تلك الفئة ستة مراكز، وجاء مركز المحمودية في أدنى تلك الفئة، حيث بلغت نسبة الأمية فيه 31,8٪، ثم ارتفعت النسبة ذاتها في مركز رشيد لتبلغ 32,6٪، ثم بلغت 32,7 ٪ في مركز بدر، ثم وصلت إلى 33,7٪ في مركز وادي المطرون، وبلغت 34٪ أيضًا في مركز الدلنجات، ثم ارتفعت قليلًا في مركز إدكو لتبلغ 34,2٪.

- مراكز نسبة الأمية بها 35٪ فأكثر:

ضمت تلك الفئة المراكز الأعلى من حيث ارتفاع نسبة الأمية، والبالغ عددها أربعة مراكز، وتصدر مركز أبوالمطامير مراكز المحافظة من حيث ارتفاع النسبة، حيث بلغت نسبة الأمية به 46,6٪، ثم انخفضت تلك النسبة في مركز أبو حمص لتبلغ 40٪ تقريبًا، ثم انخفضت إلى 38,3٪ في مركز حوش عيسى، ثم انخفضت إلى 36٪ في مركز كفر الدوار، وارتفعت نسبة الأمية في تلك المراكز بسبب ارتفاع نسبة السكان المتخلفين عن التعليم بها، حيث بلغ متوسط نسبة السكان الذين لم يلتحقوا بالتعليم بتلك الفئة 38,5٪ من جملة السكان 4سنوات فأكثر في العام ذاته 2017،

وقد بلغت درجة الارتباط بين نسبة السكان الأميين، ونسبة الذين لم يلتحقوا بالتعليم في مراكز المحافظة (0,98) وهي علاقة طردية قوية جدًا؛ فكلما تخلف السكان عن التعليم زادت نسبة الأمية.



المصدر: الخريطة من إعداد الباحث باستخدام برنامج Arc Gls V.10.4.1 اعتمادا على الخرائط الطبوغرافية 50000:1 لمنطقة الدراسة، ووحدة نظم المعلومات الجغرافية بالجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، وبيانات تعداد 2017 لمحافظة البحيرة.

(شكل8) التوزيع النسبي للسكان (10سنوات فأكثر) طبقًا للحالة التعليمية في مراكز محافظة البحيرة عام 2017

2-تصنيف الحالة التعليمية للسكان:

في ضوء بيانات (جدول7) يمكن تصنيف المراكز من حيث الحالة التعليمية إلى أربعة فئات رئيسة عام 2017وهي:

1،مراكز ذات مستوى تعليمي ممتاز:

ضمت تلك الفئة المراكز التي قل مجموع رتُبتها التعليمية عن ثلاثين نقطة، والبالغ عددها أربعة مراكز، وهي مراكز (كوم حمادة، إيتاي البارود، شبراخيت، دمنهور) على التوالي، حيث تصدر مركز كوم حمادة مراكز المحافظة من حيث المستوى التعليمي الممتاز، حيث بلغ مجموع نقاط رتبته 13 نقطة فقط، وكلما قل مجموع النقاط كلما كان المستوى التعليمي أفضل؛ ويعزى ذلك التحسن في المستوى التعليمي بين سكانه؛ لأنه أقل المراكز انخفاضًا في نسبة الأمية، وأقل المراكز انخفاضًا أيضًا في نسبة السكان الملمين بالقراءة والكتابة، وهي فئة تعليمية متدنية، ولكنها أفضل حالًا من الأمية، وكذلك أحتل المرتبة الأولى على مستوى مراكز المحافظة، من حيث ارتفاع نسبة السكان حاملي المؤهل المتوسط وفوق المتوسط، واحتل المرتبة الثانية من حيث حاملي المؤهل الجامعي فأعلى، إذن لا يمكن الحكم على المستوى التعليمي لأي مركز من خلال دراسة فئة تعليمية واحدة فقط، إنما يمكن دراستها مع باقي الفئات التعليمية الأخرى؛ لتكتمل الخصائص التعليمية للمركز، وهذ ما جعل مركز دمنهور – حاضرة المحافظة– في المستوى الأخير في تلك الفئة، رغم أنه تصدر مراكز المحافظة من حيث نسبة السكان حاملي المؤهل الجامعي فأعلى، حيث بلغت نسبتها 17,7٪ من جملة السكان 10 سنوات فأكثر عام 2017، وكذلك احتل المركز الثاني على مستوى المراكز، من حيث انخفاض نسبة الأمية والملمين بالقراءة والكتابة، لكنه احتل المركز الأخير من حيث انخفاض نسبة السكان حاملي الشهادة الابتدائية والاعدادية، التي بلغت 16,6٪ فقط من جملة السكان 10 سنوات فأكثر في العام ذاته، وهي فئة تعليمية مهمة لكونها تضم قطاعًا كبيرًا من السكان.

2،مراكز ذات مستوى تعليمي جيد:

ضمت تلك الفئة المراكز التي تراوح مجموع رتُبتها التعليمية ما بين (30 – 40نقطة)، والبالغ عددها أربعة مراكز، وهي مراكز (رشيد، الرحمانية، بدر، المحمودية) على التوالي، فهي تشكل المراكز النيلية لمحافظة البحيرة؛ حيث الموقع المتميز، باستثناء مركز بدر في أقصى الجنوب الشرقي للمحافظة الذي يُعد أحدث مراكز المحافظة تكوينًا، وتلك المراكز اتسمت بحالة تعليمية جيدة؛ بسبب ارتفاع نسبة السكان حاملي المؤهل الجامعي فأعلى، عن المتوسط العام

للمحافظة، وكذلك انخفاض نسبة السكان الأميين عن المتوسط العام للمحافظة أيضًا، باستثناء مركز بدر الذي انخفضت فيه نسبة السكان حاملي المؤهل الجامعي فأعلى عن المتوسط العام للمحافظة؛ حيث بلغت نسبة تلك الفئة به 5,8 ٪ من جملة السكان 10 سنوات فأكثر عام 2017، في حين أنها تخطت إلى 7٪ على مستوى المحافظة في العام ذاته، حيث احتل الترتيب الرابع بين مراكز المحافظة، من حيث ارتفاع نسبة السكان حاملي الشهادة الابتدائية والاعدادية، هي التي جعلت حالة التعليم فيه جيدة.

(جدول7) المستوى التعليمي لمراكز محافظة البحيرة وفقًا لمجموع نقاط مراتب الفئات التعليمية عام 2017

المركز	المستوى التعليمي					مجموع النقاط
	أمي	يقرأ ويكتب ومحو أمية	ابتدائي وأقل من متوسط	متوسط وفوق المتوسط	جامعي فأعلى	
كفر الدوار	12	12	6	10	9	49
دمنهور	2	2	15	5	1	25
أبو المطامير	15	15	11	15	14	70
أبو حمص	14	14	9	11	12	60
كوم حمادة	1	1	8	1	2	13
إيتاى البارود	4	4	5	4	4	21
الدلنجات	10	10	12	8	6	46
حوش عيسى	13	13	7	14	11	58
المحمودية	6	6	13	6	8	39
شبرا خيت	3	3	10	3	3	22
رشيد	7	7	3	9	5	31
إدكو	11	11	1	13	13	49
بدر	8	8	4	7	10	37
الرحمانية	5	5	14	2	7	33
وادى النطرون	9	9	2	12	15	47

المصدر: الجدول من حساب الباحث اعتمادا على النتائج النهائية لتعداد 2017 لمحافظة البحيرة، وتم ترتيب الفئات التعليمية في المراكز تنازليًا فيما عدا الأمية تم ترتيبها تصاعديًا.

3،مراكز ذات مستوى تعليمي متوسط:

ضمت تلك الفئة أربعة مراكز أيضًا، والتي تراوح مجموع رتُبتها التعليمية ما بين (40 إلى أقل من 50 نقطة)، وهي مراكز (الدلنجات، وادي النطرون، إدكو، كفر الدوار) على التوالي، حيث جاءت نسبة الفئات التعليمية في تلك المراكز متوافقة مع المتوسط العام للمحافظة، وربما ارتفعت في بعض الفئات التعليمية وقلت في الأخرى، بفروق صغيرة جدًا، حيث ارتفعت نسبة الأمية في تلك المراكز عن المتوسط العام في المحافظة، وكذلك انخفضت نسبة السكان حاملي المؤهل الجامعي فأعلى عن المتوسط العام للمحافظة؛ فاتسم مركز الدلنجات بارتفاعات نسبة السكان حاملي المؤهل الجامعي فأعلى، واحتلت الترتيب السادس بين مراكز المحافظة، وفي المقابل ارتفعت نسبة السكان الأميين، ونسبة الملمين بالقراءة والكتابة، حيث احتل المركز الترتيب العاشر في تلك الفئتين، مما أثرت على الحالة التعليمية في المركز، وجعلته في الترتيب التاسع بين مراكز المحافظة، كما احتل وادي النطرون الترتيب الأخير بين مراكز المحافظة، من حيث نسبة السكان حاملي المؤهل الجامعي فأعلى، على الرغم من أنه احتل الترتيب الثاني من حيث نسبة السكان حاملي الشهادة الابتدائية والاعدادية، لكن بلغت نسبة السكان حاملي المؤهل الجامعي فأعلى نصف المتوسط العام للمحافظة تقريبًا؛ مما أثرت على توصيف الحالة التعليمية فيه، وكذلك مركز إدكو الذي تصدر مراكز المحافظة من حيث ارتفاع نسبة السكان حاملي الشهادة الابتدائية والاعدادية، لكن شهد ارتفاع نسبة الأمية به وانخفاض نسبة السكان حاملي المؤهل الجامعي فأعلى، أما مركز كفر الدوار، فقد احتل الترتيب الثاني عشر بين المراكز؛ بسبب ارتفاع نسبة الأمية وانخفاض نسبة السكان حاملي المؤهل الجامعي فأعلى.

4،مراكز ذات مستوى تعليمي متدني:

ضمت تلك الفئة المراكز التي انخفض بها المستوى التعليمي لأدنى مستوياته، وبلغ مجموع رتُبتها التعليمية (40نقطة فأكثر)، والبالغ عددها ثلاثة مراكز، وهي مراكز (حوش عيسى، أبو حمص، أبو المطامير) على التوالي، والثلاثة مراكز مشتركة في الحدود، وتلك المراكز يغلب عليها الطابع الريفي البدوي، وارتفعت نسبة الأمية فيها إلى أعلى مستوياتها، بالتزامن مع

انخفاض نسبة السكان حاملي المؤهل الجامعي فأعلى، مما أثر على تصنيفها التعليمي وجعلها تحتل الترتيب الأخير بين مراكز المحافظة.

المبحث الرابع– التحليل المكاني لمؤشرات الفقر حسب البعد الصحي:

أولاً: العوامل المؤثرة في الصحة العامة للسكان:

تُعد الخدمات الصحية أهم العوامل المؤثرة في الصحة العامة للسكان؛ حيث أنها تعطي صورةً واضحةً عن الوضع الصحة الحالي في المحافظة، من خلال إمكانية الحصول على الخدمة الصحية كمقياسٍ يعبر عن مدى إشباع الحاجة إلى الخدمات العلاجية، ويدخل في تكوين هذا المقياس ثلاثة متغيراتٍ، هي التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية، وعدد الأطباء وهيئة التمريض المتاح للسكان، وعدد الأسرة للسكان (كمال التابعي، 2001، ص87).

1–المستشفيات وعدد الأسرة:

يقتصر وجود المستشفيات التخصيصية (الصدر– الرمد) والمستشفى التعليمي على مدينة دمنهور فقط ((مركز المعلومات بمديرية الصحة والسكان بالبحيرة، 2017، 2)، ومن ثم يعتمد جميع سكان المحافظة على تلك المستشفيات بسبب افتقار جميع المراكز لوجودها، كما أنه من الصعب تحديد معدل كثافة خدمة المستشفيات الفعلية للسكان بالمراكز؛ بسبب عامل سرعة الوصول، لاسيما السكان القاطنون من حدود المراكز، فيتحكم عامل سرعة الوصول، والقرب من المستشفى أكثر من الاختصاص الصحي للمستشفى، لذلك حددت الهيئة العامة للتخطيط العمراني مواقع المستشفيات من خلال أربعة معايير (حجم السكان المخدوم، عدد الأسرة، المسافة بين السكن ومكان الخدمة العلاجية، الوقت المستغرق بين السكن ومكان الخدمة العلاجية) وتُعد المسافة بين السكن ومكان الخدمة العلاجية أهمها؛ والتي تقدر بمسافة (10–20كم) للمستشفى المركزي (ب)، و(20–40كم) للمستشفى المركزي (أ)، ومسافة (40–50كم) للمستشفى العام (الهيئة العامة للتخطيط العمراني، 2014، ص29).

(جدول8) التوزيع النسبي للمستشفيات وعدد الأسرة ومؤشر خدمة السكان في مراكز محافظة البحيرة عام 2017

المركز	السكان بالألف		المستشفيات		الأسرة		سرير/ مستشفى	نسمة/ سرير	ألف نسمة/ مستشفى
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪			
كفر الدوار	1001	16	4	18	357	16	89	2806	250
دمنهور	806	13	3	14	298	13	99	2705	268
أبو المطامير	671	11	2	9	174	8	87	3860	335
أبو حمص	533	9	1	5	141	6	141	3786	533
كوم حمادة	494	8	1	5	100	5	100	4949	494
إيتاى البارود	474	8	1	5	246	11	246	1928	474
الدلنجات	398	6	1	5	120	5	120	3324	398
حوش عيسى	304	5	1	5	101	5	101	3017	304
المحمودية	280	5	1	5	130	6	130	2157	280
شبرا خيت	276	4	1	5	160	7	160	1726	276
رشيد	270	4	2	9	137	6	69	1972	135
إدكو	214	3	1	5	113	5	113	1901	214
بدر	207	3	1	5	18	1	18	11541	207
الرحمانية	158	3	1	5	68	3	68	2324	158
وادى النطرون	78	1	1	5	45	2	45	1745	78
جملة المحافظة	6171	100	22	100	2208	100	100	2795	280

المصدر: الباحث اعتمادا على الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، عدد السكان التقديري والإحصاءات الحيوية عام 2017، ومركز المعلومات بمديرية الصحة بالبحيرة عام 2017، ومركز المعلومات ودعم واتخاذ القرار في محافظة البحيرة عام 2017،

ومن دراسة (جدول9) يتبين أن المتوسط العام لحجم السكان لكل مستشفى عام 2017، بلغ 280 ألف نسمة / مستشفى، كما تباين توزيع المستشفيات من مركزٍ إلى آخر؛ مما أدى إلى اختلاف كثافة وحجم السكان لكل مستشفى، ويمكن تقسيم حجم السكان لكل مستشفى في مراكز المحافظة عام 2017 إلى ثلاث فئات:

-مراكز أقل من 250 ألف نسمة/مستشفى:

ضمت تلك الفئة المراكز خمسة مراكز، وجاء مركز وادي النطرون في الترتيب الأخير بـ 78 ألف نسمة/ مستشفى؛ بسبب انخفاض عدد سكانه بالنسبة لمراكز المحافظة الأخرى، ثم مركز رشيد الذي بلغ 135 ألف نسمة/ مستشفى؛ بسبب استحواذه على مستشفين مركزين، ثم ارتفع حجم السكان /مستشفى في مركز الرحمانية؛ ليبلغ 158 ألف نسمة/ مستشفى، ثم تخطى حجم السكان 200 ألف نسمة/ مستشفى، في مركزي بدر وإدكو.

-مراكز من 250 –300 ألف نسمة/ مستشفى:

ضمت تلك الفئة أربعة مراكز، وجاء مركز كفر الدوار في أدنى تلك الفئة؛ حيث بلغ 250 ألف نسمة/ مستشفى؛ رغم أنه أعلى المراكز من ناحية السكان، إلا أن هذه النسبة انخفضت إلى ربع مليون نسمة/مستشفى؛ بسبب استحواذه على أربعة مستشفيات، ثم ارتفع الحجم إلى 268 ألف نسمة/ مستشفى في مركز دمنهور، ثم ارتفع الحجم في مركز شبراخيت إلى 276 ألف نسمة/ مستشفى، ثم وصل إلى 280 ألف نسمة/مستشفى في مركز المحمودية.

-مراكز أكثر من 300 ألف نسمة / مستشفى:

ضمت تلك الفئة ستة مراكز، وتصدر مركز أبوحمص مراكز المحافظة من حيث ارتفاع حجم السكان لكل مستشفى، حيث تخطى النصف مليون نسمة/ مستشفى؛ بسبب كبر حجم سكانه؛ حيث أنه يحتل الترتيب الرابع بين مراكز المحافظة من حيث حجم السكان، ويستحوذ على ما يقرب من 9٪ من جملة سكان المحافظة عام 2017، ثم انخفض ذلك الحجم قليلًا ليبلغ 494 ألف نسمة/ مستشفى في مركز كوم حمادة، ثم انخفض في مركز إيتاي البارود ليبلغ 474 ألف نسمة/ مستشفى، ثم بلغ 398 ألف نسمة/ مستشفى في مركز الدلنجات، ثم انخفض في

مركز أبو المطامير ليصبح 335 ألف نسمة/ مستشفى، ثم جاء مركز حوش عيسى في أدنى تلك الفئة ليبلغ 300 ألف نسمة/ مستشفى.

بالنظر إلى حجم السكان لكل سرير كما هو موضح (جدول9) أيضًا وجد أن المتوسط العام للمحافظة بلغ 2800 نسمة/سرير عام 2017، وقد أدى تفاوت عدد الأسرة في كل مستشفى إلى تباين حجم السكان لكل سرير في مركز المحافظة، ومن ثم يمكن تقسيم حجم السكان لكل سرير في مراكز المحافظة عام 2017 إلى ثلاث فئات كما يأتي:

-مراكز أقل من 2000 نسمة/سرير:

ضمت تلك خمسة مراكز، وجاء مركزا شبراخيت، ووادي النطرون في الترتيب الأخير من حيث انخفاض عدد السكان لكل سرير، حيث بلغ حجم السكان 1700 نسمة/ سرير؛ ثم جاء مركزا إدكو، وإيتاي البارود ليبلغ الحجم بهما 1900 نسمة/ سرير تقريبا، ثم ارتفع حجم السكان إلى 1970نسمة/ سرير في مركز رشيد.

-مراكز من 2000 -3000 نسمة/ سرير:

ضمت تلك الفئة المراكز ذوي حجم السكان المتوسط لكل سرير، والبالغ عددها أربعة مراكز، وجاء مركز المحمودية في أدنى تلك الفئة؛ حيث بلغ 2150 نسمة/ سرير؛ ثم ارتفع الحجم إلى 2300 نسمة/ سرير في مركز الرحمانية، ثم ارتفع الحجم في مركز دمنهور إلى 2700 نسمة/سرير، ثم وصل إلى 2800 نسمة/ سرير في مركز كفر الدوار.

-مراكز أكثر من 3000 نسمة / سرير:

ضمت تلك الفئة المراكز التي اتسمت بارتفاع حجم السكان لكل سرير، والبالغ عددها ستة مراكز، وتصدر مركز بدر مراكز المحافظة، من حيث ارتفاع حجم السكان لكل سرير، حيث تخطى 11ألف نسمة/ سرير؛ بسبب انخفاض عدد الأسرة به التي بلغت 18 سريرًا فقط، ثم انخفض ذلك الحجم إلى أكثر من النصف ليبلغ 4950 نسمة/ سرير في مركز كوم حمادة، ثم انخفض أيضًا في مركز أبوالمطامير ليبلغ 3850 نسمة/سرير، ثم بلغ 3750 نسمة/ سرير في مركز أبوحمص، ثم جاء مركز الدلنجات ليبلغ 3300نسمة/سرير، ثم بلغ 3 ألف نسمة/ سرير في مركز حوش عيسى.

ثانيًا: مؤشرات الصحة العامة للسكان

1= معدل وفيات الرضع: Infant Mortality Rate

تعتبر وفيات الأطفال، وخاصةً الرضع من أهم المؤشرات التي تعكس مستوى التنمية الاقتصادية والاجتماعية في أي مجتمع ما، من حيث الارتقاء بالأوضاع الصحية للسكان؛ ويُعد خفض معدلات وفيات الرضع أحد الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة (أمال قراعة وأخرين، 2012، 9).

أ–**معدل وفيات الرضع على مستوى المحافظة:**

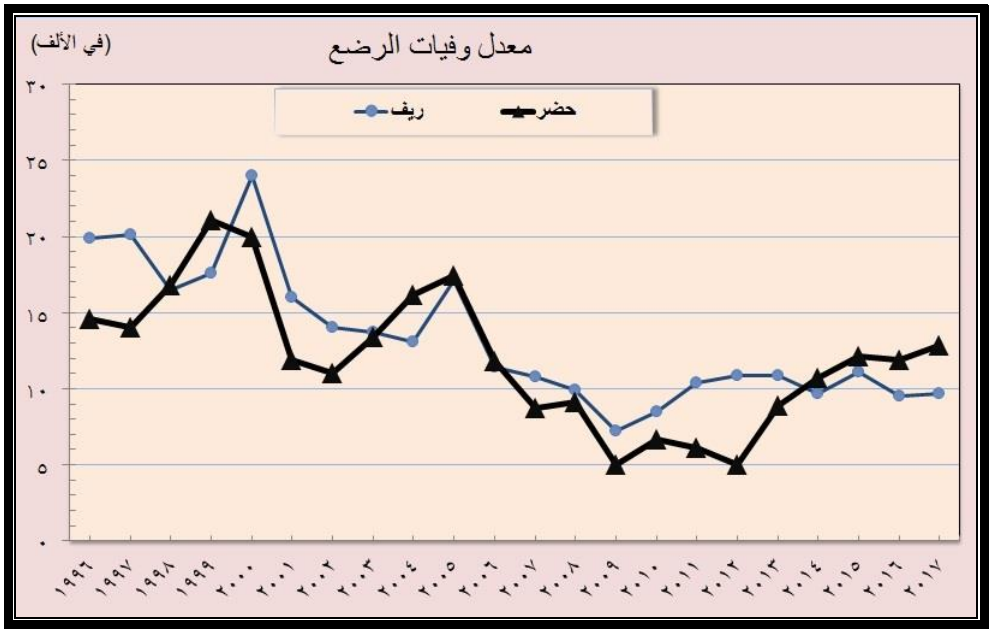
بالنظر إلى تطور معدل وفيات الرضع في محافظة البحيرة، كما هي موضح في (شكل9) نلاحظ أنه طيلة فترة الدراسة لم يقل عن 6,6 في الألف، ولم يزد عن 23 في الألف، وبلغ المعدل 18,2 في الألف في بداية فترة الدراسة عام 1996، ثم ارتفع إلى 23 في الألف عام 2000 ثم انخفض المعدل إلى أدنى مستوياته عام 2009 حيث بلغ6,6 في الألف، ثم أخذ المعدل في الارتفاع حتى وصل إلى 11,5 في الألف عام 2015، وبنهاية فترة الدارسة انخفض المعدل إلى 11,2 في الألف عام 2017، وعند تقسيم فترة الدراسة إلى ثلاث فترات زمنية لإيجاد متوسط المعدلات، يتبين أن المعدل أخذ اتجاه الانخفاض من فترة زمنية إلى أخرى؛ حيث بلغ المتوسط 17,4 في الألف في الفترة (1996–2002)، ثم انخفض المتوسط إلى 11,3 في الألف في الفترة (2002–2009) ثم انخفض أيضًا إلي 10,1 في الألف في نهاية فترة الدراسة في الفترة (2009–2017)؛ ويرجع ذلك الانخفاض إلى انتشار الوعي الصحي بين سكان المحافظة، وزيادة الثقافة الطبية لدى أفراد الأسر، وخاصةً النساء المتزوجات من خلال متابعة فترة الحمل منذ بدايتها وحتى الولادة؛ حيث يتم متابعة الحالة الصحية للجنين عن طريق الأشعة، وأخذ الفيتامينات والأدوية المناسبة؛ مما قلل نسبة وفيات الأطفال الرضع، وقد تبين أيضًا أن المعدل في محافظة البحيرة انخفض عن نظيره بالجمهورية بفارق –3,9 في الألف عام 2017، حيث بلغ المعدل ذاته في لجمهورية 15,1 في الألف.

المصدر: الباحث اعتمادا على الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، عدد السكان التقديري، والإحصاءات الحيوية في السنوات المذكورة، ومركز المعلومات بمديرية الصحة بالبحيرة عام 2017

(شكل9) معدل وفيات الرضع في محافظة البحيرة خلال الفترة (1996–2017)

ب–معدل وفيات الرضع في حضر وريف المحافظة:

تباينت قيم معدلات وفيات الرضع بين حضر وريف المحافظة، وذلك من خلال دراسة (شكل12)، وتفوق معدل وفيات الرضع في الريف على نظيره في الحضر في الفترات الزمنية (1996–1997) و(2000–2003) و(2007–2013)، بفروق تراوحت بين (0,3–6,1 في الألف) بينما حدث العكس، وتفوق المعدل ذاته في الحضر عنه في الريف في الفترات الزمنية (1998–1999) و(2003–2004) و(2013–2017)، بفروق تراوحت بين (0,3–3,1 في الألف)، وانحصر معدل وفيات الرضع في الحضر خلال فترة الدراسة ما بين 5 في الألف عام 2009، و21,1 في الألف عام 1999، وانحصر المعدل في الريف أيضًا بين 7,2 في الألف عام 2012، و24 في الألف عام2000، وبلغ المتوسط في معدل وفيات الرضع في الحضر خلال فترة الدراسة 12 في الألف، بينما بلغ المتوسط ذاته في الريف 13 في الألف.



المصدر: الباحث اعتمادا على الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، عدد السكان التقديري، والإحصاءات الحيوية في السنوات المذكورة، ومركز المعلومات بمديرية الصحة بالبحيرة عام 2017،

(شكل10) معدل وفيات الرضع في حضر وريف محافظة البحيرة خلال الفترة (1996–2017)

معدل وفيات الأمومة:

يعبر معدل وفيات الأمومة عن حالات الوفيات التي تحدث للأمهات في سن الإنجاب؛ لأسباب تتعلق بالحمل والولادة، ويمكن حساب ذلك المعدل من خلال قسمة عدد حالات الأمهات المتوفيات على عدد المواليد الأحياء في السنة نفسها، ثم ضرب الناتج في 100 ألف ((WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank, 2007,p4–5)، ويُعد معدل وفيات الأمهات من أهم المؤشرات الصحية، التي يتم من خلالها قياس مستويات التنمية البشرية في أي اقليم؛ لأن موت الأم أثناء الولادة أو الحمل لا يتعلق بظروفها الصحية فقط، بل يعكس مستوى الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تحصل عليها الإناث داخل المجتمع ((لؤي فتحي محمد السيد، 2012، ص93) وقد تعهدت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة في عام 2000 بالعمل من أجل تحقيق سلسةٍ من الأهداف الإنمائية للألفية، تشمل الغاية المتمثلة في تخفيض معدل وفيات الأمهات المسجل في عام 1990، بمقدار ثلاثة أرباع بحلول عام

2015، والعمل على تحسين الصحة الإنجابية للأم، وقد شهد معدل وفيات الأمهات في مصر تحسنًا كبيرًا وانخفاضًا ملحوظًا في مستوياته، وذلك وفقًا لميثاق الأمم المتحدة، وتقديرات منظمة الصحة العالمية؛ فقد انخفض المعدل في مصر من 106 لكل100 ألف مولود حي عام 1990، إلى 33 فقط لكل 100 ألف مولود حي عام 2015، بمعدل تغير (–68,9) خلال الفترة (1990–2015) ((منظمة الصحة العالمية، 2015، ص6،1).

أ–معدل وفيات الأمومة في المحافظة:

بالنظر إلى معدل وفيات الأمومة في محافظة البحيرة وجد أنه بلغ 7,38 فقط /100 ألف مولود حي عام 2017، في حين أن نظيره في الجمهورية بلغ 45/ 100 ألف مولود حي في العام ذاته ((قطاع الصحة، 2018، ص 90).

ب–معدل وفيات الأمومة في مراكز المحافظة:

بالنظر إلى (شكل11) يتضح تفاوت معدلات وفيات الأمومة بين المراكز، ويمكن تصنيف المراكز إلى ثلاث فئات عام 2017،

–مراكز لم تسجل حالة وفيات أمومة:

ضمت تلك الفئة خسة مراكز هي (إدكو، وادي النطرون، إيتاي البارود، المحمودية، أبوحمص)، وهذا لا يعني أن تلك المراكز قد تحققت فيها الرعاية الصحة ووصلت إلى درجة المثالية، فالأمر ليس كذلك، إنما هناك صعوبة في تحديد مستويات الوفيات النفاسية فقط، حتى وإن تم تحديد سبب الوفاة وتشخيصها حالة وفاة بسبب الحمل، فقد لا تكون حالة حمل المرأة معروفة وبالتالي لم يتم الإبلاغ عن الوفاة كموت للأمهات، كما أن في معظم المناطق النامية لا تُوجد شهادة طبية لسبب الوفاة؛ ومن ثم فإن الإسناد الدقيق لوفيات النساء بسبب الحمل أمر في غاية الصعوبة (WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank, 2007, p5).

المصدر: الباحث اعتمادا على الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، عدد السكان التقديري، والإحصاءات الحيوية عام 2017، ومركز المعلومات بمديرية الصحة بالبحيرة عام 2017،

(شكل11) معدل وفيات الأمومة في مراكز محافظة البحيرة عام 2017

-مراكز معدل وفيات الأمومة بها من 4 لأقل من 100/9 ألف مولود حي:

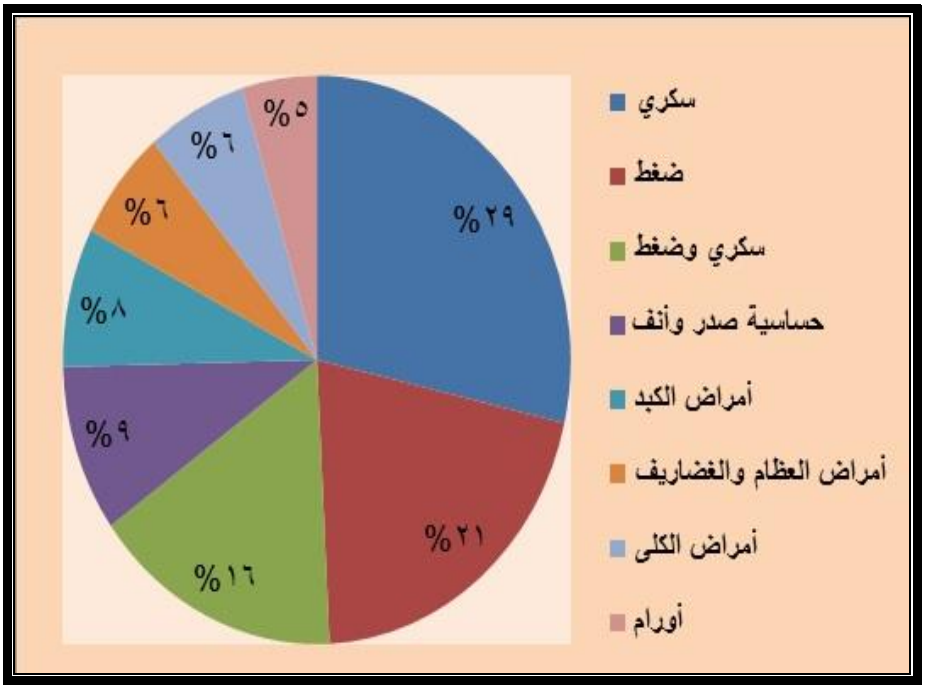
ضمت تلك الفئة خمسة مراكز، حيث سجل مركز أبو المطامير أقل المعدلات حيث بلغ 100/4,4 ألف مولود حي، في حين ارتفع ذلك المعدل في مركزي كوم حمادة وكفر الدوار ليتخطيا 100/7,5 ألف مولود حي، ثم ارتفع المعدل في مركز الدلنجات ليبلغ 100/7,8 ألف مولود حي، ثم وصل إلى 9 تقريبًا/100 ألف مولود حي في مركز دمنهور.

-مراكز معدل وفيات الأمومة بها 100/9 ألف مولود حي فأكثر:

ضمت تلك الفئة المراكز التي بلغ بها المعدل أعلى مستوياته، وهي خمسة مراكز، وتصدر مركز حوش عيسى مراكز المحافظة من حيث ارتفاع معدل وفيات الأمومة، حيث بلغ المعدل به 22,4 /100 ألف مولود حي، ثم انخفض قليلًا في مركز الرحمانية ليبلغ 100/21,7 ألف مولود حي، ثم انخفض أيضًا في مركز بدر ليبلغ 100/15,6 ألف مولود حي، ثم انخفض إلى 13,8 /100 ألف مولود حي في مركز شبراخيت، ثم انخفض إلى أدنى مستوياته بتلك الفئة ليبلغ 13,5 /100 ألف مولود حي في مركز رشيد.

3-الأمراض المزمنة:

انتشرت الأمراض المزمنة في 18٪ من أسر عينة الدراسة في محافظة البحيرة عام 2019، في حين أن 84٪ من أسر عينة الدراسة تخلو من تلك الأمراض المزمنة، وانحصرت تلك الأمراض في ثمانية أنواع من الأمراض، وإن كان معظمها تتعلق بعضلة القلب، وهذا سائد ليس في محافظة البحيرة فحسب، بل في جميع البلدان المتقدمة، حيث تحتل الأمراض المتعلقة بالقلب المرتبة الأولى للأمراض المسببة للوفاة في الدول المتقدمة، وفي الدول المتخلفة فقد ازدادت أهميتها في الآونة الأخيرة، نتيجة السيطرة على غالبية الأمراض المعدية ((محمد إبراهيم الغنام، 2011، ص221).

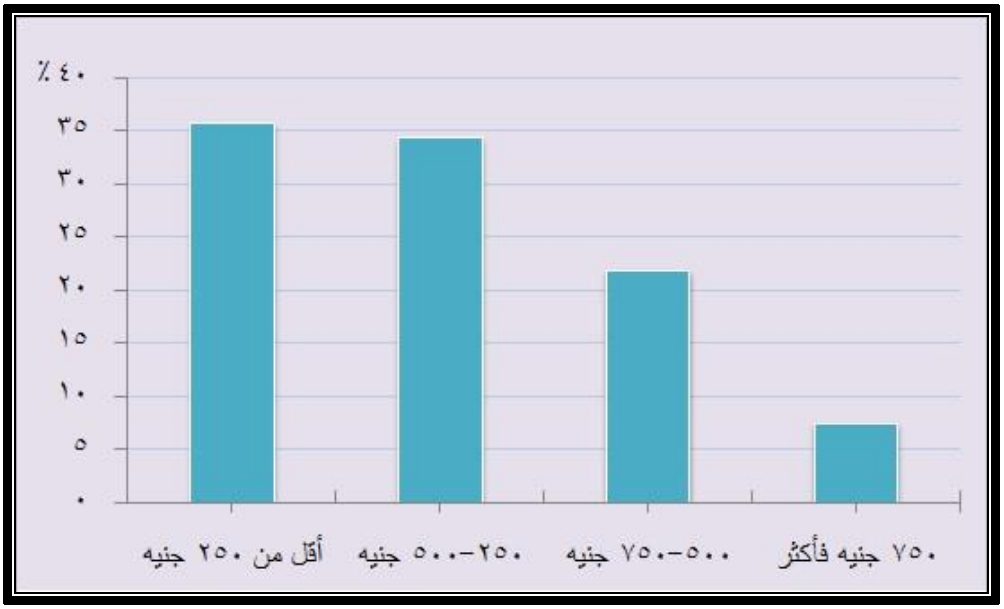


المصدر: نتائج الدراسة الميدانية عام 2019 باستخدام برنامج SPSS.

(شكل12) التوزيع النسبي لأنواع الأمراض المزمنة لعينة الدراسة في محافظة البحيرة عام 2019

بالنظر إلى الشكل (4-23) يتضح أن الأمراض المتعلقة بالقلب سجلت ثلثي الأمراض المزمنة المنتشرة في المحافظة، المتمثلة في مرض السكري، والضغط، حيث سجل مرض السكري أعلى النسب، فبلغت نسبته 29٪ من جملة الأمراض لعينة الدراسة، وكذلك مرض

الضغط الذي شكل 21٪، وانتشر المرضان معًا (السكري والضغط) بين 16٪ من ذوي الأمراض المزمنة، كما أن أمراض حساسية الصدر والأنف شكلت 9٪، وشكلت الأمراض المتعلقة بالكبد 8٪، أما أمراض العظام والغضاريف فقد احتلت الترتيب السادس بين الأمراض المنتشرة، والتي شكلت 6٪، وحققت أمراض الكلى النسبة ذاتها 6٪، وجاءت أمراض الأورام في الترتيب الأخير بين تلك الأمراض حيث أسهمت بـ 5٪ من جملة ذوي الأمراض لعينة الدراسة، وتكمن مشكلة تلك الأمراض في أنها ليست عارضة فقط إنما تحتاج إلى العلاج طوال فترة الحياة، ومن ثم فهي تؤثر على أداء وظائف الجسم ومن ثم قلة الإنتاجية، وانخفاض مستويات التنمية البشرية، كما أن علاج تلك الأمراض يحتاج إلى إنفاق الكثيرٍ من المال على الدواء، من أجل التعايش مع تلك الأمراض المزمنة، ومواصلة الحياه، حيث أظهرت الدراسة الميدانية أن حجم الإنفاق على الدواء تخطى 750 جنية شهريًا للأسرة ل 8٪ من حجم عينة الدراسة كما هو موضح في (شكل13)، واستحوذت فئة الإنفاق (500–750 جنيه) على 22٪، في حين بلغ حجم الإنفاق (250–500 جنية) لـ 35٪ من حجم عينة الدراسة، وشكلت فئة الإنفاق (أقل من 250 جنيه) على النسبة الأعلى؛ حيث بلغت 36٪ من حجم العينة.



المصدر: نتائج الدراسة الميدانية عام 2019 باستخدام برنامج SPSS.

(شكل13) متوسط الإنفاق الشهري على الدواء لعينة الدراسة في محافظة البحيرة عام 2019

4-السكان ذوو الصعوبات:

أصبح الاهتمام بتلك الفئة من السكان قضية عالمية، ليست فقط في الولايات المتحدة وغيرها من الدول المتقدمة، بل أصبحت محل اهتمام جميع دول العالم، فالصراعات الأهلية، والكوارث الطبيعية، والسموم البيئية، والحوادث، والفقر؛ أدت جميعها إلى تزايد السكان الذين يعانون من صعوبة في وظائف الجسم، بشكل مستمر؛ مما أدى إلى تضافر الدول للتصدي لتلك القضية (Altman,B.M., 2006, p1)، ولا يمكن الحكم على أن هناك صعوبة أم لا في وظائف الجسم، إلا بعد بلوغ سن الخامسة؛ لاسيما الصعوبات المتعلقة بالفهم والادراك، لذلك تم استهداف ودراسة الصعوبات للسكان الأكثر من خمس سنوات، ويبين (جدول10) أن 89,6٪ من جملة سكان البحيرة (5 سنوات فأكثر) ليس لديهم ثمة صعوبة في وظائف الجسم، وهي نسبة تقارب نظيرتها في الجمهورية، بينما بلغ حجم السكان ذوي الصعوبة البسيطة في الجسم 7,6٪ في المحافظة، وهي أقل منها في الجمهورية التي بلغت 8٪.

(جدول10) حالة صعوبات السكان (5 سنوات فأكثر) في محافظة البحيرة عام 2017

التوزيع المكاني	الصعوبة في وظائف الجسم (٪)			
	لا يوجد صعوبة	صعوبة بسيطة	صعوبة كبيرة	الجملة
حضر	88,78	628,	592,	100
ريف	89,78	427,	812,	100
جملة المحافظة	89,62	617,	772,	100
الجمهورية	89,36	048,	612,	100

المصدر: الجدول من حساب الباحث اعتمادا على النتائج النهائية لتعداد محافظة البحيرة عام 2017

بلغ حجم سكان المحافظة ذوي الصعوبات الكبيرة 2,7٪، وهي تقارب مثيلاتها في الجمهورية؛ إذن يشكل السكان ذوو الصعوبات (البسيطة والكبيرة) في محافظة البحيرة 10,3٪ من جملة السكان (5 سنوات فأكثر)؛ وهي نسبة عالية جدًا، وإن بدت منخفضة قليلاً عن الجمهورية بـ 0,3٪ في العام 2017، وهذه الشريحة من السكان تحتاج إلى مزيد من الاهتمام واستثمار قدراتهم؛ فبالرغم من وجود بعض الصعوبات في وظائف الجسم، إلا أنهم يمتلكون

قدراتٍ أخرى تجعلهم متميزين في تأدية الأعمال المناسبة لهم؛ وهو أحد أهداف التنمية البشرية، حيث استثمار القوى البشرية، والاستفادة من قدراتهم العلمية والعملية.

تُعد الحالة الوظيفية للجسم في الريف أفضل بقليل منها في الحضر؛ حيث بلغت نسبة السكان، الذين لا توجد لديهم أي صعوبة في وظائف الجسم في الريف 89,6٪ من جملة سكان الريف (5 سنوات فأكثر)، بينما بلغت النسبة ذاتها في الحضر 89,3٪ من جملة سكان الحضر (5 سنوات فأكثر)؛ بفارق 0,3٪ فقط.

(جدول11) التوزيع النسبي للسكان ذوي الصعوبات (5 سنوات فأكثر) طبقًا لنوع الصعوبة من الدرجة البسيطة إلى المطلقة في محافظة البحيرة عام 2017

نوع الصعوبة من البسيطة إلى المطلقة (٪)	التوزيع المكاني			
	حضر	ريف	المحافظة	الجمهورية
الرؤية	21,2	17,6	18,3	19,8
السمع	15	14,9	14,9	14,9
التذكر أو التركيز	15,1	15,9	15,7	15,2
المشي	26,4	26,7	26,7	26,3
رعاية نفسية	11,7	12,6	12,5	12,2
الفهم	10,6	12,3	11,9	11,7
الجملة	100	100	100	100

المصدر: الجدول من حساب الباحث اعتمادا على النتائج النهائية لتعداد محافظة البحيرة عام 2017

تباينت نسبة السكان ذوي الصعوبات بين الحضر والريف بفروق بسيطة؛ حيث ارتفاع حجم السكان ذوي الصعوبات (البسيطة والكبيرة) في الحضر عن نظيره في الريف، بفارق 1٪ تقريبًا فقط لصالح الحضر؛ ويرجع ذلك لطبيعة السكان في الريف من حيث العادات والتقاليد؛ حيث انتشار الزواج المغلق في إطار الأسرة (زواج الأقارب) ((Ministry of Health and Population,

33 ,2015) وهي ظاهرة تنتشر انتشارًا واسعًا منذ القدم في نسبةٍ كبيرة من السكان، وتنتشر بصورة أكبر بين سكان البدو وسكان الريف، بالإضافة إلى ظاهرة الزواج المبكر، التي تنتشر في الريف؛ حيث تنجب الأم الهزيلة والمنهكة أطفالًا، قبل أن يكتمل نُضجهم البيولوجي والنفسي؛ فتأتي بأطفال ضعاف البنية ناقصي التكوين، قليلة المناعة، عرضةً للإصابة بالعجز والصعوبة في وظائف الجسم، فضلًا عن عدم قدرة الأم على تحمل مسئولية الأمومة، وقصور وعيها بالأسس الصحية والنفسية والتربوية في تنشئة الطفل ((نادرة وهدان وآخرون، 2000، ص 7).

وبتسليط الضوء على أنوع الصعوبات من الدرجة البسيطة إلى الدرجة المطلقة، كما هو موضح في (جدول11) نجد أن صعوبة **المشي أو صعود السلالم**، تصدرت أنواع الصعوبات من حيث الأهمية النسبية، حيث شكلت 26,7٪ من جملة السكان ذوي الصعوبات بالمحافظة، لتتفوق على نظيرتها في الجمهورية بـ فارق0,4٪، وارتفعت هذه النسبة الصعوبة في الريف عن مثيلاتها في الحضر بـ 0,3٪.

ضمت **الصعوبات المتعلقة بالرؤية** 18,3٪ من جملة السكان ذوي الصعوبات بالمحافظة، وانخفضت عن مثيلاتها في الجمهورية بـ فارق1,5٪، وتفوقت نسبة تلك الصعوبة في الحضر على الريف بفارق 3,6٪.

شكلت صعوبة **التذكر أو التركيز** ما يقرب من 15٪ من جملة السكان ذوي الصعوبات بالمحافظة، لتتفوق على نظيرتها أيضًا في الجمهورية بـ فارق0,5٪، وتلك الصعوبة ارتفعت نسبتها في الريف عن مثيلاتها في الحضر بـ 0,8٪، وتصدرت صعوبات السمع الترتيب الرابع بين أنوع الصعوبات بالمحافظة.

بلغت نسبة السكان ذوي **صعوبات السمع** 15٪ من جملة السكان ذوي الصعوبات بالمحافظة، واتفقت تلك النسبة مع مثيلاتها في الجمهورية، وسجلت النسبة نفسها في الحضر والريف أيضًا.

بالنظر إلى ذوي **الصعوبات المتعلقة بالرعاية النفسية** تبين أن نسبتهم بلغت 12,5٪ من جملة السكان ذوي الصعوبات بالمحافظة، حيث ارتفعت عن مثيلاتها في الجمهورية بفارق 0,3٪، وارتفعت أيضًا في الريف عن نظيرتها في الحضر بـ 1٪.

احتلت **الصعوبات المتعلقة بالفهم والتواصل مع الآخرين** الترتيب الأخير بين أنواع الصعوبات من حيث النسبة، وشكلت ما يقرب من 11,9٪ من جملة السكان ذوي الصعوبات بالمحافظة، وتقاربت تلك النسبة بمثيلاتها في الجمهورية، وارتفعت نسبة تلك الفئة في الريف عنها في الحضر، بفارق وصل إلى 1,7٪؛ ومرد ذلك أن الريف يفتقر إلى وجود مراكز الرعاية النفسية، كما أن مدارس التربية الفكرية يقتصر وجودها على الحضر فقط، بالإضافة إلى الخصائص التعليمية والثقافية السائدة في الريف؛ وخاصةً للأم، والعادات والتقاليد والنظم الاجتماعية السائدة ((الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، 2012 ب، 33).

بالنظر إلى أنوع الصعوبات من الدرجة الكبيرة إلى الدرجة المطلقة، كما هي مُبينة (جدول11) نجد أن صعوبة **المشي أو صعود السلالم**، تصدرت أنواع الصعوبات من حيث ارتفاع النسبة أيضًا، حيث ضمت 32,4٪ من جملة السكان ذوي الصعوبات بالمحافظة، وانخفضت عن نظيرتها في الجمهورية بـ فارق0,2٪، وارتفعت نسبة تلك الصعوبة أيضًا في الريف عن مثيلاتها في الحضر بـ 0,8٪.

ضمت **الصعوبات المتعلقة بالرعاية النفسية** 15٪ من جملة السكان ذوي الصعوبات بالمحافظة، وانخفضت عن نظيرتها في الجمهورية بـ فارق0,8٪، وتلك الصعوبة انخفضت نسبتها في الريف عن مثيلاتها في الحضر بـ 0,4٪.

(جدول12) التوزيع النسبي للسكان ذوي الصعوبات (5 سنوات فأكثر) طبقًا لنوع الصعوبة من الدرجة الكبيرة إلى المطلقة في محافظة البحيرة عام 2017

نوع الصعوبة من الكبيرة إلى المطلقة(٪)	التوزيع المكاني			
	حضر	ريف	المحافظة	الجمهورية
الرؤية	15	13	13,3	12,7
السمع	12,2	13,4	13,2	13,2
التذكر أو التركيز	13,2	12,3	12,5	12,5
المشي	31,8	32,6	32,4	31,6
رعاية نفسية	14,7	15,1	15	15,8
الفهم	13,2	13,6	13,5	14,2
الجملة	100	100	100	100

المصدر: الجدول من حساب الباحث اعتمادا على النتائج النهائية لتعداد محافظة البحيرة عام 2017،

احتلت **الصعوبات المتعلقة بالفهم والتواصل مع الآخرين** الترتيب الثالث بين أنواع الصعوبات من حيث النسبة، وشكلت ما يقرب من 13,5٪ من جملة السكان ذوي الصعوبات بالمحافظة، وانخفضت نسبتها عن نظيرتها في الجمهورية بفارق بلغ 0,7٪ فقط، وارتفعت نسبة تلك الفئة في الريف عنها في الحضر بفارق بلغ 0,4٪.

ضمت **صعوبة الرؤية** 13,3٪ من جملة السكان ذوي الصعوبات بالمحافظة، وارتفعت النسبة عن نظيرتها الجمهورية بفارق بلغ 0,7٪ فقط، وارتفعت نسبة تلك الفئة في الحضر عنها في الريف بفارق بلغ 2٪.

شكلت **صعوبة السمع** 13,2٪ من جملة السكان ذوي الصعوبات بالمحافظة، واتفقت تلك النسبة مع نظيرتها على مستوى الجمهورية، حيث انخفضت نسبة تلك الفئة في الحضر عنها في الريف بفارق بلغ 1,2٪.

احتلت **صعوبة التذكر أو التركيز** الترتيب الأخير بين أنواع الصعوبات من حيث النسبة، وشكلت ما يقرب من 12,5٪ من جملة السكان ذوي الصعوبات بالمحافظة، وهي النسبة ذاتها في الجمهورية، وارتفعت نسبة تلك الفئة في الحضر عن الريف بفارق وصل إلى 0,9٪.

المبحث الخامس– الفقراء وخصائص رب الأسرة:

تختلف مستويات الفقر بين أفراد الأسر المختلفة باختلاف خصائص أرباب الأسر، فأفراد الأسرة التى يرأسها رب أسرة ذو الخصائص المتدنية هم الأكثر حرمانا وتعرضا للوقوع فى براثن الفقر ((سعيد عشيبة، 2012، 101).

يعرض (جدول13) نسبة الحرمان من كل أبعاد الحرمان بين أفراد الأسر الفقيرة وفقا لخصائص رب الأسرة وقد أوضحت بيانات هذا الجدول أن هناك تباينات واضحة في كل أبعاد الحرمان بين الخصائص المختلفة لرب الأسرة.

بدراسة الحالة التعليمية لرب الأسرة (جدول13) نجد أن الأسر التى يرأسها رب أسرة حاصل على تعليم ثانوى أو أعلى تتمتع بنسب فقر متعدد الأبعاد أقل من الأسر الأخرى التى يرأسها رب أسرة غير متعلم أو حاصل على تعليم أقل من الثانوى وذلك في ثمانيةأبعاد من العشرة وهى

التحاق الأطفال بالتعليم، عدد سنوات الدراسة، ممتلكات الأسرة من الأجهزة ووسائل المواصلات، الصرف الصحى، ونوعية حوائط المسكن، وقود الطهى، الكهرباء والمياه.

وكما هو الحال فى تعليم رب الأسرة نجد نفس الاتجاه فى الخصائص الأخرى مثل مدى الإستقرار فى العمل والتدخين، فالأسرة التى يرأسها رب أسرة يعمل فى عمل مستمر أو رب أسرة غير مدخن تتمتع بنسب فقر أقل فى 7 أبعاد عن الأسرة التى يرأسها رب أسرة مدخن أو يعمل فى عمل متقطع، يلى ذلك الحالة الزواجية لرب الأسرة فالأسرة التى يرأسها رب أسرة متزوج تتمتع بنسب فقر أقل فى 6 أبعاد عن الأسرة التى يرأسها مطلق أو أرمل، أى أن الاستقرار الأسرى يلعب دورا هاما فى الحد من الفقر متعدد الأبعاد ((الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، 2012 أ، 12).

(جدول13) نسبة الحرمان في كل أبعاد الحرمان بين الأسر الفقيرة وفقا لخصائص رب الأسرة

مؤشرات الفقر خصائص رب الأسرة	الالتحاق بالتعليم	عدد سنوات الدراسة	الصرف الصحى	المياه	الكهرباء	الفحم	حائط المسكن	الممتلكات من السلع المعمرة ووسائل المواصلات	السعرات الحرارية	توافر الرعاية الصحية
الحالة التعليمية										
أقل من ثانوى	36,3	2,5	13,9	41,	51,	42,	11,3	18,3	72,8	67,7
ثانوى فأكثر	77,	00,	74,	30,	41,	30,	46,	33,	97,7	94,1
الحالة الزواجية										
مطلق أو أرمل	25,4	36,1	13,6	70,	12,	54,	11,2	20,3	66,9	73,3
متزوج	30,3	20,4	11,4	21,	41,	51,	9،	13,9	80,5	74,0
استقرار العمل										
عمل مؤقت	27,3	2,6	15,6	71,	71,	33,	15,2	1,0	76,9	6,0
عمل مستمر	30,6	1,3	9،	90,	31,	21,	87,	12,8	7,4	76,1
التدخين										
لايدخن	24,8	21,7	9،	50,	41,	22,	10,0	13,7	80,2	77,6
يدخن	36,1	23,7	14,2	02,	51,	41,	10,2	16,2	76,4	68,8

المصدر: الجدول من حساب الباحث اعتمادا على النتائج النهائية لتعداد 2017 لمحافظة البحيرة.

سادساً: محددات الفقر:

لمعرفة أهم العوامل المحددة للفقر والأثر الصافى لكل عامل على حدهتم إجراء 11 نموذج انحدار لوجستى Logistic Regression، النموذج الأول لقياس أثر المتغيرات المستقلة المختارة على مقياس الفقر متعدد الأبعاد والذى يوضحه (جدول13)، أما باقى النماذج فقد تم إجراؤها على العشرة أبعاد المكونةلمقياس الفقر (الالتحاق بالتعليم، عدد سنوات الدراسة،الممتلكات من السلع المعمرة، الصرف الصحى، المياه، الكهرباء، نوع الوقود، نوعية حائط المسكن، السعرات الحرارية، توافر الرعاية الصحية) حتى يمكننا معرفة أهم العوامل المحددة لكل بعدمن هذه الأبعاد والأثر الصافى لكل عاملمستقل وأى من هذه المتغيرات له الأثر الأكبر على وقوع الأسرة فى دائرة الفقر وهذا ما يوضحه (جدول14).

وتم استخدام خصائص رب الأسرة فى كل نموذج بالإضافة إلى محل الإقامة وحصول الأسرة على دعم أو تحويلات من الخارجكمتغيرات مستقلة.

المتغيرات المستخدمة فى المعادلة:

(1) – **المتغير التابع فى النموذج الأول**هو مقياس الفقر متعدد الأبعاد ويرمز له بالرمز Y وهذا المتغير صورى يأخذ قيمتين وهما: صفرلغير الفقراء،1 للفقراء

(2) – لمتغيرات التابعة فى العشرة نماذج الأخرى هى أبعاد الحرمان المختلفة وهى أيضا متغيرات صورية تأخذالقيمة1 للمحرومين من هذا البعد، والقيمة صفر لغير المحرومين

(3) – **مجموعة المتغيرات المستقلة فى جميع النماذج وهى:**

أ–**العمل بالخارج**(أحد أفراد الأسرة يعمل بالخارج= فئة مرجعية)X_1

ب– محل الإقامة (الحضر= فئة مرجعية)X_2

ج– الحصول على دعم (الأسرة تحصل على دعم = فئة مرجعية) X_3

د– تعليم رئيس الأسرة (رئيس الأسرةحاصل على تعليمثانوىأو أعلى= فئةمرجعية) X_4

هـ – الحالة الزواجية لرئيس الأسرة (رئيس الأسرة متزوج = فئة مرجعية) X_5

و – الحالة العملية لرئيس الأسرة (يعمل عملا مستمراًأجر نقدى = فئة مرجعية) X_6

ز– **التدخين** (رئيس الأسرة لا يدخن = فئة مرجعية) X_7

ح– **مستوى الإنفاق** (متغير مستمر) X_8

ط – حجم الأسرة (متغير مستمر) X_9

وبالتالى تصبح معادلة الانحدار اللوجستي بالشكل الآتى:

$$Log [P / (1-P)] = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \ldots\ldots\ldots\ldots + \beta_n X_n$$

حيث P تشير إلى احتمال الوقوع فى براثن الفقر، أما β_1 فتشير إلى التغير الذى يحدث فى Y (المتغير التابع) نتيجة تغير المتغير المستقل X_1 بوحدة واحدة، وهكذا بالنسبة لباقى المتغيرات المستقلة.

وباستخدام طريقة Enterفى الإنحدار اللوجستى تم إدخال جميع المتغيرات المستقلة السابق الإشارة إليها إلى التحليل لمعرفة مدى معنويتها وتأثيرها على وقوع أفراد الأسرة فى الفقر فكانت نسبة الحالات التى تم تصنيفها بنجاح فى النموذج الأول 8,5 %.

1–نتائج تحليل الانحدار اللوجستى للعوامل المؤثرة على الفقر

يوضح (جدول14) نتائج التحليل اللوجستى للنموذج الأول الذى يقيس تأثير المتغيرات المستقلة على الفقر متعدد الأبعاد والتى تظهر أن هناك علاقة معنوية عالية لجميع المتغيرات المستقلة على الفقر.

أ–تعليم رئيس الأسرة:

تم استخدام متغير الحالة التعليمية لرب الأسرة كمتغير صورى يساوى واحد إذا كان رب الأسرة حاصل على تعليم أقل من ثانوى أو غير متعلم ويساوى صفر خلاف ذلك. ولقد أوضحت نتائج التحليل أن لهذا المتغير تأثير معنوى رافع للفقر حيث نجد أن قيمة نسبة الترجيح (Odds Ratio) تساوى (2,007) وهذا يعنى أن قيمة الـ odds (احتمال الوقوع فى الفقر إلى احتمال عدم الوقوع فى الفقر) لفرد من اسرة بها رئيس اسرة غير متعلم يساوى حوالى مرتين قيمتها للأسر التى يرأسها رب أسرة متعلم وهذا يعنى أن ارتفاع مستوى التعليم بين رؤساء الأسر يؤدى الى درايتهم بكيفية التغلب على أبعاد الفقر المتعددة خاصة البعد الخاص بإلحاق أطفاله بالتعليم وكيفية الحفاظ على مستوى معيشة لائقومن ثم فإن انخفاض مستوى تعليم رب الأسرة بصفة

عامة يعتبر أحد معوقات الخروج من دائرة الفقر ((الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، 2014 ب، 33).

ب-<u>الحالة الزواجية لرب الأسرة:</u>

تم استخدام متغير الحالة الزواجية لرب الأسرةكمتغير صورى يساوى واحد إذا كان رب الأسرة غير متزوجويساوى صفر إذا كان رب الأسرة متزوج. ولقد أوضحت نتائج التحليل أن لهذا المتغير تأثير معنوى رافع للفقر حيث نجد أن قيمة نسبة الترجيح (Odds Ratio) تساوى (1,221) وهذا يعنى أن الاستقرار الأسرى يساعد على التنظيم الجيد لحياة الأسرة واحتياجاتها الأساسيةالتى يتكون منها مؤشر الفقر متعدد الأبعاد، فان الأسرة التى بها زوج وزوجة يكون بها مشاركة حياتية للخروج من الأزمات والعمل معا على تغطية الإنفاق على الأبعاد المختلفة.

ج - <u>الحالة العملية لرئيس الأسرة</u>

تم استخدام متغير الحالة العملية لرب الأسرة كمتغير صورى يساوى واحد إذا كان رب الأسرة لايعمل عمل مستمر بأجر نقدىويساوى صفر خلاف ذلك. ولقد أوضحت نتائج التحليل أن لهذا المتغير تأثير معنوى رافع للفقر حيث نجد أن قيمة نسبة الترجيح(Odds Ratio) تساوى (1,125) وهذا يعنى أن الدخل المادى لرب الأسرة له من الأهمية بمكان فى التأثيرعلى مستوى أفراد أسرته والقدرة المادية على تغطية أوجه الإنفاق على الأبعاد المختلفة المكونة للفقر متعدد الأبعاد ((الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، 2015، 39).

<u>د- محل الإقامة:</u>

تم استخدام محل الأقامة كمتغير صورى يساوى واحد إذا كانت الأسرة تقيم بالريف ويساوى صفر إذا كانت الأقامة فى الحضر. ولقد أوضح هذا المتغير تأثير معنوى رافع للفقر حيث نجد أن قيمة نسبة الترجيح (Odds Ratio) تساوى (1,045) وهذا يعنى أن الأقامة فى الريف لها تأثير رافع للفقر عن الأقامة فىالحضر، وقد يرجع ذلك الى أن نقص فرص العمل المستمر(أى الاستقرار فى العمل)فى الريف عن الحضر حيث ينتشر العمل الموسمى المتقطع بالريف مما يكون له تأثير على نصيب الفرد من الإنفاقالذى بدوره يؤثر على الأبعاد المختلفة للفقر.

هـ- الحصول على دعم:

تم استخدام امتلاك بطاقة التموين كمتغير صورى يساوى واحد إذا كانت الأسرة لاتمتلك بطاقةويساوى صفر إذا كانت الأسرة تمتلك بطاقة تموين. ولقد اوضح هذا المتغير تأثير معنوى رافع للفقر حيث نجد أن قيمة نسبة الترجيح (Odds Ratio) تساوى (1,113) وهذا يعنى أن الحصول على الدعم الغذائى من خلال البطاقات التموينية يعطى فرصة للأسرة للصرف على باقى أوجه الإنفاق المتعددة التى يتكون منها مؤشر الفقر متعدد الأبعاد مما يساعدها على الخروج من دائرة الفقر ((خلود حسام حسنين، 2018، 23).

و- حجم الأسرة:

تم استخدام حجم الأسرة كمتغير مستمر ولقد أوضحت البيانات أن هناك علاقة طردية بين حجم الأسرة والفقر متعدد الأبعاد فكلما ارتفع حجم الأسرة كلما تعرضت للفقر ولقد أوضح هذا المتغير تأثير معنوى رافع للفقر للأسر ذات الحجم الكبير، وقد يرجع ذلك إلى انتشار ثقافة الأسرة المكونة من ثلاث أطفال حتى بين الأسر التى بها أزواج وزوجات متعلمين ومن ثم لابد من تغيير هذه الثقافة لنشر ثقافة الأسرة المكونة من طفلين فقط وزيادة التوعية للقضاء على التقاليد والعادات المنتشرة فى مصر والتى تفضل الأسرة الكبيرة الحجم والتى تعتبر أحد معوقات القضاء على الفقر فثبات دخل الأسرة مع زيادة عدد أفرادها يؤدى الى انخفاض نصيب الفرد من الإنفاق ((الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، 2016، 63).

ز- العمل بالخارج:

عدم توافر فرص العمل المناسبة لأفراد الأسرة تؤدى الى تفكير البعض منهم فى البحث عن فرص عمل خارج البلاد لتغطية احتياجاته الشخصية ومساعدة أسرته عن طريق إرسال تحويلات خارجية ولدراسة تأثير هذا على الفقر تم سؤال الأسرة ما إذا كان هناك أى فرد مسافر بالخارج أم لا وقد تم استخدام هذا المتغير كمتغير صورى يساوى واحد إذا لم يكن هناك أى فرد من الأسرة مسافر بالخارج ويساوى صفر إذا كان هناك أى فرد بالخارج ((قسم الشئون الاقتصادية والاجتماعية، 2017، 77)، ولقد أوضحت نتائج التحليل أن لهذا المتغير تأثير معنوى رافع للفقر حيث نجد أن قيمة نسبة الترجيح (Odds Ratio) تساوى (1,511) وهذا يعنى أن وجود أى فرد يعمل

بالخارج يؤدى الى ارتفاع مستوى معيشة الأسرة وذلك من خلال المساعدات المالية التى يرسلها، وهذا يعنى أن الأسر الفقيرة لاتجد فرص عمل مناسبة لذلك يجب على الدولة النظر بعين الأهتمام للحد من البطالة وتوفير فرص العمل ذات الأجور المناسبة حتى نحدمن معدلات الفقر.

ح – مستوى الإنفاق:

هناك علاقة عكسية بين الفقر متعدد الابعاد ومستوياتالإنفاق بالأسرة فكلما انخفض الإنفاق كلما كان هذا مؤشر على أن هذه الأسرة فقيرة ماديا، وقد تم استخدام هذا المتغير كمتغير مستمر، وقد أوضحت البيانات أن هناك علاقة معنوية خافضة للفقر، وكما ذكرنا سابقاأنه كلما ارتفع مستوى الإنفاق كلمادل ذلك على أن هذه الأسرة بعيدة عن دائرة الفقر متعدد الأبعاد وكلما انخفض مستوى الإنفاق كلما دل هذا على أن هذهالأسرة معرضة للوقوع فى براثن الفقر متعدد الأبعاد. وقد يكون الحرمان سببا و نتيجة لانخفاض مستويات الإنفاق للأفراد الذين يعانون من الحرمان. فمثلا الأفراد منخفضي التعليم تقل فرصة حصولهم على عمل دائم ومستقر وبأجر ملائم ومن جهة أخرى فإن ارتفاع نفقات التعليم تؤدي إلي الحرمان من التعليمالذى يترتب عليه الحرمان من الحصول علي عمل دائم.

ط – التدخين:

تم استخدام متغير التدخين كمتغير صورى يساوى واحد إذا كان رئيس الأسرة يقوم بالتدخين ويساوى صفر خلاف ذلك. ولقد اوضح هذا المتغير تأثير معنوى رافع للفقر وقد يرجع ذلك الى أن رئيس الأسرة المدخن يستولى على جزء من دخل الأسرة للصرف على التدخين فى حين أن هذا الجزء قد يساهم فى سد احتياجات الأسرة فى بعض الأبعاد المختلفة المكونة للفقر.

(جدول14) نتائج تحليل الانحدار اللوجستى للعوامل المؤثرة على الفقر متعدد الأبع (النموذج الأول)

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	Odds Ratio نسبة الترجيح
العمل بالخارج	4120,	0640,	5111,
محل الأقامة	0440,	290,	0451,
الحصول على دعم	1070,	0300,	1131,

تعليم رئيس الأسرة	6970,	0310,	0072,
الحالة الزواجية لرئيس الأسرة	2000,	0410,	2211,
الحالة العملية لرئيس الأسرة	1180,	0290,	1251,
التدخين	1400,	0270,	1121,
مستوى الإنفاق	209–0,	0110,	8120,
حجم الأسرة	0700,	0060,	0731,
الثابت	862–2,	0960,	

المصدر: الجدول من حساب الباحث اعتمادا على النتائج النهائية لتعداد 2017 لمحافظة البحيرة.

1–نتائج تحليل الانحدار اللوجستى للعوامل المؤثرة على أبعاد الحرمان المختلفة:

يوضح (جدول12) نتائج التحليل اللوجستى للعوامل المؤثرة على أبعاد الحرمان المختلفة التى أظهرت أن هناكعلاقة معنوية عالية لجميع المتغيرات المستقلة على كل بعد من هذه الأبعاد.

وبالنظر إلى بيانات الجدول يتضح لنا أنجميع النماذج العشرة قد بينت أن مستوى تعليم رئيس الأسرة (الثانوى فأكثر) له الأثر الأكبر على جميع أوجه الحرمان خاصة الحاق اطفاله بالتعليم حيث نجد أن قيمة نسبة الترجيح (Odds Ratio) تساوى (5,511) وهذا يعنى أن قيمة الـ odds (احتمال الالتحاق إلى احتمال عدم الالتحاق) لطفل مع رئيس أسرة حاصل على تعليم ثانوى فأكثر يساوى حوالى 5,5 مرات لطفل مع رئيس أسرة أمى أو حاصل على تعليم أقل من ثانوى.

أوضحت البيانات أيضا أن مستوى الإنفاق الذى يعكس المستوى المادى للأسرة له علاقة معنوية عالية فى جميع النماذج أى على جميع أوجه الحرمان. يلى ذلك الحالة العملية لرب الأسرة فقد أوضحت البيانات أن لرئيس الأسرة الذى يعمل فى عمل مستمر بأجر نقدى تأثير على جميع أوجه الحرمان ماعدا الحرمان من الكهرباء الذى يدخل فى البعد الثالث الخاص بمستوى المعيشة والذى أوضحت البيانات فى جميع النماذج أن هناك علاقة غير معنوية بين الكهرباء وجميع المتغيرات المستقلة.

(جدول13) نتائج تحليل الانحدار اللوجستى(Odds Ratio)للعوامل المؤثرة على أبعاد الحرمان المختلفة[11]

المتغيرات المستقلة	أبعـــاد الحـــرمان									
	التعليم		الصحة		المســتوى المعيشــى					
	التحاق الأطفال بالتعليم الأساسى	متوسط عدد السنوات الدراسية	السعرات الحرارية	الرعاية الصحية	حوائط المسكن	ممتلكات الأسرة من الأجهزة ووسائل المواصلات	الكهرباء	وقود الطهى	الصرفالصحى	مياه الشرب
العمل بالخارج	1,374	(1)1,020	2,051	(1)1,070	1,403	1,274	(1)707.	(1)1,751	951(1)،0	45,288(1)
محل الأقامة	1,285	1,950	0,791	0,894	3,217	2,485	(1)1,165	(1)1,207	3232,	0407,
الحصول على دعم	(1)1,052	1,330	1,082	0,845	0,626	1,316	2,145	1,392	6201,	0081,(1)
تعليم رئيس الأسرة	5,511	1,462	0,958	1,072	1,633	2,971	(1)1,192	1,875	7211,	7221,
الحالة الزواجية لرئيس الأسرة	1,108	1,086	(1)1,027	1,071	1,291	1,413	(1)1,343	3,000	1441,	.318
الحالة العملية لرئيس الأسرة	0,903	1,246	1,101	1,062	1,400	1,245	(1)1,221	1,402	3101,	6181,
التدخين	1,480	1,158	(1)1,026	1,132	1,354	1,071	(1)1,013	(1)1,197	6851,	1071,(1)
مستوى الإنفاق	0,637	0,645	0,705	1,259	0,623	0,491	0,788	0,678	.555	.839
حجم الأسرة	1,144	0,473	1,123	1,103	0,928	0,639	(1)0,961	0,844	.829	.990(1)
الثابت	0,011	1,020	254.	0,088	0,062	0,763	0,010	0,007	.356	1.00
عدد الحالات التى تم تصنيفها بنجاح	94,5	946	75,3	75,7	93,3	92,3	9,5	9,5	93,5	9,6

[11] (1) علاقة غير معنوية

المصدر: الجدول من حساب الباحث اعتمادا على النتائج النهائية لتعداد 2017 لمحافظة البحيرة.

كما أظهرت بيانات الجدول أيضا أن لكل من محل الأقامة وحجم الأسرة والحالة الزواجية لرب الأسرة وحصول الأسرة على دعم أثر معنوىعند درجة ثقة 99% وذلك على ثمانى أبعاد مختلفة ومن أهمها التعليم والحالة التغذويةوالرعاية الصحية، يلى ذلكقيام رب الأسرة بالتدخين فقد أوضحت البيانات أن له تأثير معنوى على ستة أبعاد، أما العمل بالخارج فقد كان له علاقة معنوية على أربعة أبعاد فقط.

المبحث السادس – ملامح الحرمان البشري متعدد الأبعاد:

للحرمان البشري :**Human Deprivation** (الفقر البشري) والتنمية جوانب متعددة، لذلك ينبغي أن يتضمن أي مؤشر للتقدم البشري مجموعةً من المؤشرات لاكتشاف هذا التعقيد، لكن وجود الكثير من المؤشرات يجعل من الصعب تفسيره واستخدامه؛ ومن هنا تأتي الحاجة إلى حل وسط؛ لموازنة فضائل النطاق الواسع، مع مزايا الحفاظ على الجوانب الحرجة من الحرمان ((UNDP,1990,p13)؛ ويُعد دليل الحرمان البشري، أو ما يُطلق عليه دليل الفقر البشري صورة أخرى لدليل التنمية البشرية؛ لأن مؤشرات دليل الحرمان البشري هي الأقرب للواقع في البلدان النامية، ومن ثم اختيار ثلاثة أنواع من الحرمان لتكون محور التركيز: حرمان الناس من العيش حياة طويلة، وحرمان السكان من التعليم، وحرمان السكان من مستوى معيشة لائق، ويضم كل مؤشر من تلك المؤشرات الرئيسة، مجموعة من المؤشرات الفرعية، ويبين (جدول14) مؤشرات ودليل الحرمان البشري في مراكز المحافظة، والتي يمكن دراستها كالتالي:

1-الحرمان البشري من العمر الطويل:

يوضح هذا المؤشر نسبة السكان الذين يُتوقع أن تقل أعمارهم عن الخمسين عامًا، وذلك العمر المتوقع يتأثر، ويتوقف على الظروف الصحية السائدة في المحافظة، ونصيب الفرد من الغذاء، والمهنة التي يزاولها الفرد، والمستوى الاقتصادي لسكان المحافظة، بالإضافة إلى البيئة المحيطة، وقد بلغت نسبة السكان الذين تقل أعمارهم عن الخمسين إلى 16٪ من جملة سكان المحافظة عام 2017، وتبين أن أكثر من ثلثي مراكز المحافظة يقل أعمارهم عن ذلك المتوسط العام للمحافظة كما هو مبين في (جدول14)، ويمكن تقسيم المراكز إلى ثلاث فئات:

-مراكز نسبة توقع الوفاة بها أقل من 14٪:

ضمت تلك الفئة المراكز الأقل من حيث توقع نسبة الوفاة، والبالغ عددها خمسة مراكز، وجاء مركز شبراخيت في أدنى مراكز المحافظة من حيث انخفاض النسبة، حيث بلغت 11٪ تقريبًا، ثم مركزا الرحمانية، وكوم حمادة لتبلغ 12,5٪، ثم مركز المحمودية 13٪، ثم مركز رشيد 14٪ تقريبًا.

(جدول14) مؤشرات ودليل الحرمان البشري في مراكز محافظة البحيرة عام 2017

المركز	الاحتمال عند الولادة بعدم الحياة إلى سن الخمسين	معدل الأمية	نسبة الأطفال ناقصي الوزن دون الخامسة	نسبة السكان المحرومين من الكهرباء	نسبة السكان المحرومين من المياه	نسبة السكان المحرومين من الصرف الصحي	نسبة السكان المحرومين من مستوى معيشة لائق	دليل الحرمان
كفر الدوار	14,8	36,0	15,6	71,	92,	75,4	23,9	27,7
دمنهور	16,8	25,7	15,6	13,	14,2	62,9	24,0	22,8
أبو المطامير	22,3	46,6	16,2	03,	87,	83,6	27,7	35,4
أبو حمص	15,4	39,9	16,1	92,	46,	72,4	24,5	30,1
كوم حمادة	12,5	22,0	15,4	14,	11,8	73,6	26,2	21,7
إيتاى البارود	15,1	26,1	15,3	71,	28,0	80,3	31,3	25,9
الدلنجات	14,3	34,0	15,9	16,	37,0	85,4	36,1	31,0
حوش عيسى	14,6	38,3	16,0	93,	24,8	83,0	31,9	31,3
المحمودية	12,9	31,8	15,4	93,	06,	70,2	23,9	25,2
شبرا خيت	11,1	25,7	15,3	61,	34,	64,6	21,5	21,1
رشيد	13,9	32,6	15,4	22,	24,	62,0	21,0	24,9
إدكو	16,2	34,2	15,9	01,	03,	42,3	15,6	25,2
بدر	19,5	32,7	15,7	23,	37,6	98,7	38,8	32,3
الرحمانية	12,5	27,1	15,7	21,	61,	73,0	22,9	22,4
وادى النطرون	42,5	33,7	14,5	25,	18,7	81,0	29,9	36,1
المحافظة	16,0	32,9	15,7	03,	13,6	74,8	26,8	24,0

المصدر: الجدول من حساب الباحث اعتمادا على بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، تعداد السكان عام 2017، مركز المعلومات بمديرية الصحة في محافظة البحيرة عام 2017، مركز المعلومات ودعم واتخاذ القرار في محافظة البحيرة عام 2017[12]

–مراكز نسبة توقع الوفاة بها من 14 لأقل من 16٪:

ضمت تلك خمسة مراكز، حيث بلغت النسبة 14,5٪ تقريبًا في مركزي الدلنجات وحوش عيسى، ثم ارتفعت في مركز كفر الدوار 15٪ تقريبًا، يليه مركز إيتاي البارود 15٪، ثم مركز أبوحمص 15,5٪ تقريبًا.

–مراكز نسبة توقع الوفاة بها أكثر من 16٪:

ضمت تلك الفئة خمسة مراكز أيضًا، وتصدر مركز وادي النطرون جميع المركز، من حيث ارتفاع نسبة الوفاة؛ حيث بلغت 42,5٪، ثم انخفضت في مركز أبوالمطامير؛ لتبلغ 22,5٪ تقريبًا، ثم انخفضت إلى 19,5٪ في مركز بدر، ثم بلغت 17٪ تقريبًا في مركز دمنهور، ثم انخفضت النسبة لتبلغ 16٪ تقريبًا في مركز إدكو، وارتفعت نسبة السكان المعرضين للوفاة قبل سن الخميس في تلك المراكز نتيجة؛ لانخفاض أمد الحياة في تلك المراكز، وكذلك ارتفاع نسبة الوفيات العمرية في الفئات العمرية المتقدمة.

---

[12] وتم حساب نسبة الحرمان من مستوى معيشة لائق وفقًا للمعادلة:

$P_1 = (A_1)¼ + (A_2)¼ + (A_3)¼ + (A_4)¼$، حيث أن: P_1= نسبة الحرمان من مستوى معيشة لائق.

A_1= نسبة الأطفال ناقصي الوزن دون سن الخامسة.

A_2= نسبة السكان المحرومين من الاتصال بشبكة المياه.

A_3= نسبة السكان المحرومين من الاتصال بشبكة الصرف الصحي.

A_4= نسبة السكان المحرومين من الاتصال بشبكة الكهرباء.

وتم حساب دليل الحرمان وفقًا للمعادلة = $[(P_3^a + P_2^a + P_1^a)^{1/3}]^{1/a}$ حيث أن: **a= 3**

P_1= نسبة الحرمان من مستوى معيشة لائق.

P_2= الاحتمال عند الولادة بعدم العيش إلى سن الخمسين.

P_3= معدل الأمية للبالغين، ومصدر المعادلات ((UNDP,2006, p395)

2- الحرمان البشري من التعليم واكتساب المعرفة:

تعتبر معرفة القراءة والكتابة حقًا أساسيًا وأساسًا للتعلم مدى الحياة؛ حيث تعمل على تحسين المعرفة والمهارات والثقة بالنفس، مما يؤدي إلى تحسين الصحة والدخل، والمشاركة الكاملة في المجتمع، حيث تساعد اليونسكو الدول الأعضاء على زيادة معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة، من خلال تحفيز الحكومات والمجتمع المدني، ووضع سياساتٍ قوية، والتركيز على برامج محو الأمية (UNESCO,2011, p13).

- معدل الأمية للسكان 15 سنة فأكثر:

تُعد الأمية أحد معوقات التنمية في البلدان النامية، وقد استطاعت الدولة المصرية اتخاذ الخطوات؛ للتصدي لتلك المشكلة، التي تعاني منها جميع الدول النامية في بداية التسعينات، من خلال تشكيل هيئة عامة لمحو الأمية وتعليم الكبار، ذات شخصيةٍ اعتبارية، تتبع وزير التعليم (المادة 4 من القانون المصري رقم 8 لسنة 1991)، ويمكن التغلب على تلك المشكلة، في مرحلة مبكرة من خلال تخفيض نسبة التسرب من التعليم؛ لاسيما في مراحل التعليم الأساسي، عن طريق دعم الأطفال (المعرضين لخطر الأمية)، ومساعدتهم من خلال التحفيز الدائم، وتحسن المواقف من التثقيف، وتدعيم ومساعدة أولئك الذين لا يستطيعون تحمل نفقات المدرسة (World Literacy Foundation,2018,p6))، وقد بلغ معدل الأمية لسكان محافظة البحيرة 33٪ تقريبًا عام 2017، حيث سجل المعدل أقصاه في مركز أبوالمطامير 46,5٪ تقريبًا، وأدناه في مركز كوم حمادة 22٪، كما هو مبين في (جدول14)، يمكن تقسيم المراكز إلى ثلاث فئات:

-مراكز معدل الأمية بها أقل من 30٪:

ضمت تلك الفئة المراكز الأقل من حيث معدل الأمية، والبالغ عددها خمسة مراكز، وجاء مركز كوم حمادة في أدنى مراكز المحافظة، من حيث انخفاض المعدل، حيث بلغ 22٪ تقريبًا، ثم مراكز (دمنهور، وشبراخيت، إيتاي البارود) ليبلغ المعدل بها 26٪ تقريبًا، ثم مركز الرحمانية 27٪.

-مراكز معدل الأمية بها من 30 لأقل من 35٪:

ضمت تلك الفئة ستة مراكز، حيث بلغ المعدل 32٪ تقريبًا في مركز المحمودية، ثم ارتفع في مركزي رشيد، وبدر 32,5٪ تقريبًا، يليه مركز وادي النطرون 33,5٪ تقريبًا، ثم مركزي الدلنجات، وإدكو 34٪ تقريبًا.

-مراكز معدل الأمية بها أكثر من 35٪:

ضمت تلك الفئة أربعة مراكز، وتصدر مركز أبو المطامير جميع المركز، من حيث ارتفاع المعدل؛ حيث بلغ 46,5٪، ثم انخفض في مركز أبوحمص34٪ تقريبًا، ثم انخفض إلى 38,8٪ في مركز حوش عيسى، ثم بلغ 36٪ في مركز كفر الدوار، ويرجع ارتفع معدل الأمية في تلك المراكز إلى ارتفاع نسبة الذين لم يلتحقوا بالتعليم بها.

3-السكان المحرومون من المياه النقية:

إن الحصول على المياه، يجاوز مجرد كونه حقًا أساسيًا من حقوق إلى كونه مؤشر حقيقي مهم للنمو البشري، إذ أنه يعزز من إمكانية التمتع بحقوق أخرى للإنسان، وأن الحصول على المياه النظيفة شرطٌ لبلوغ المزيد من أهداف التنمية البشرية، كما أن الضرر الناجم، عن الحرمان من المياه النظيفة والصرف الصحي،يُعد أمرًا لا يمكن تبريره على الإطلاق، حيث إن إهدار الإمكانيات البشرية نتيجة المياه غير المأمونة ومرافق الصرف الصحي الرديئة، يلحق الضرر بالجميع دون تمييز ((UNDP,2006, p27)، وقد بلغ حجم سكان محافظة البحيرة المحرومين من المياه 893 ألف نسمة، وتلك الشريحة من السكان تشكل 13,6٪ من جملة سكان المحافظة عام 2017، كما هو موضح (جدول14)، وقد سجل مركز بدر أعلى نسبة من الحرمان، حيث بلغت نسبة السكان المحرومين من المياه 37,5٪ من جملة سكان المركز، في حين سجل مركز الرحمانية أقل نسبة حرمان من المياه؛ حيث بلغت 1,5٪ من جملة سكان المركز، كما هو موضح في (شكل14)، ويمكن تقسيم المراكز من حيث نسبة الحرمان من المياه إلى ثلاث فئات:

-مراكز نسبة السكان المحرومين بها أقل من 10٪:

ضمت تلك الفئة ثمانية مراكز هي (الرحمانية، كفر الدوار، إدكو، رشيد، شبراخيت، المحمودية، أبوحمص، أبو المطامير).

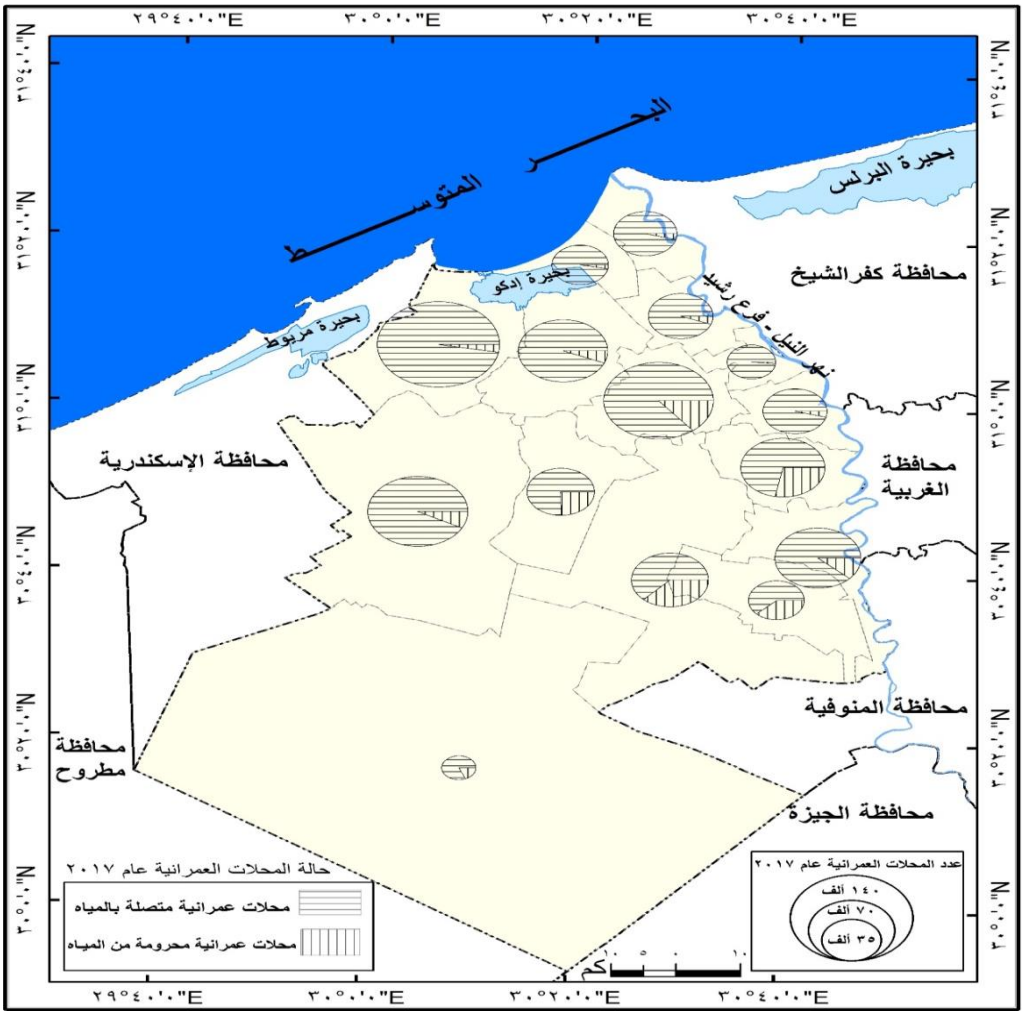
-مراكز نسبة السكان المحرومين بها من 10 لأقل من 20٪:

ضمت تلك ثلاثة مراكز، هي (كوم حمادة، دمنهور، وادي النطرون).

-مراكز نسبة السكان المحرومين بها أكثر من 10٪:

ضمت تلك الفئة أربعة مراكز، هي (حوش عيسى، إيتاي البارود، الدلنجات، بدر)

المصدر: الخريطة من إعداد الباحث باستخدام برنامج Arc Gls V.10.4.1 اعتمادا على الخرائط الطبوغرافية 50000:1 لمنطقة الدراسة، ووحدة نظم المعلومات الجغرافية بالجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وبيانات تعداد 2017،



المصدر: الخريطة من إعداد الباحث باستخدام برنامج Arc Gls V.10.4.1 اعتمادا على الخرائط الطبوغرافية 50000:1 لمنطقة الدراسة، ووحدة نظم المعلومات الجغرافية بالجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وبيانات تعداد 2017،

(شكل14) حالة اتصال المحلات العمرانية بالمياه في مراكز محافظة البحيرة عام 2017

4-السكان المحرومون من الصرف الصحي:

إن الحصول على مرفق الصرف الصحي، أحد الأهداف المهمة للتنمية البشرية؛ لأنه يُعد أحدى وسائل تحقيق غايات التنمية البشرية الأكثر رحابة، كما يفتقر الكثير سبل الحصول على الصرف الصحي ذو النوعية الجيدة؛ كما أن توفير الصرف الصحي للجميع، أحد الأهداف الإنمائية الرئيسة،منذ عقد السبعينيات من القرن العشرين، وعلى الرغم من أن معدلات التغطية تشهد تحسنًا ملحوظًا، إلا أن غياب الزيادة السريعة في نطاق وفعالية برامج الصرف الصحي، سيؤدي إلى التخلف عن بلوغ الهدف الإنمائي للألفية، بهامش عجز كبير ((تقرير التنمية البشرية، 2006، ص 111)، وتعاني محافظة البحيرة من مشكلة الصرف الصحي، حيث بلغت نسبة السكان المحرومين من الاتصال بشبكة الصرف الصحي 75٪ تقريبًا من جملة سكان المحافظة عام 2017، كما هو موضح (جدول14)، وقد سجل مركز بدر أعلى نسبة من هذا الحرمان أيضًا، حيث بلغت نسبة السكان المحرومين من الاتصال بشبكة الصرف الصحي 98,5٪ من جملة سكان المركز، في حين سجل مركز إدكو أقل نسبة حرمان من الصرف الصحي؛ حيث بلغت 42,5٪ من جملة سكان المركز، كما هو موضح في (شكل15)، ويمكن تقسيم المراكز من حيث نسبة الحرمان من الاتصال بشبكة الصرف الصحي إلى ثلاث فئات:

-مراكز نسبة السكان المحرومين بها أقل من 70٪:

ضمت تلك الفئة أربعة مراكز هي (إدكو، رشيد، دمنهور، شبراخيت).

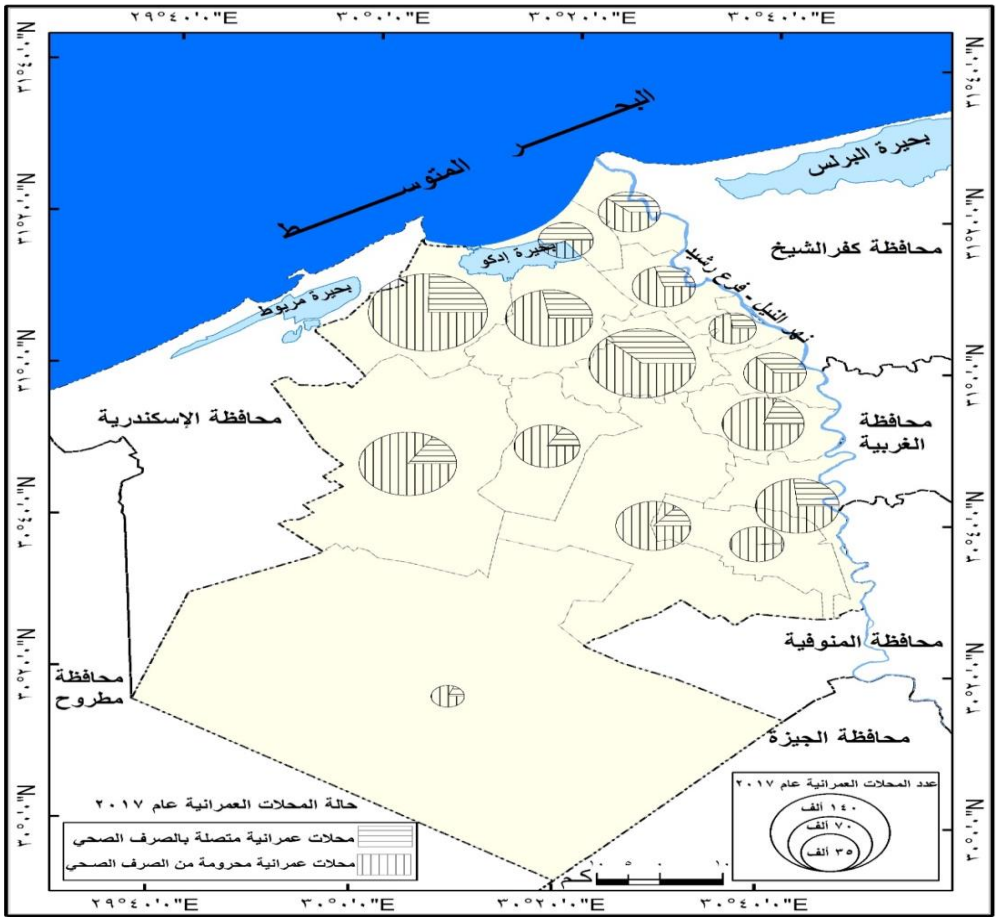
- مراكز نسبة السكان المحرومين بها من 70 لأقل من 80٪:

ضمت تلك الفئة خمسة مراكز، هي (المحمودية، أبوحمص، الرحمانية، كوم حمادة، كفر الدوار).

-مراكز نسبة السكان المحرومين بها أكثر من 80٪:

ضمت تلك الفئة ستة مراكز، هي (إيتاي البارود، وادي النطرون، حوش عيسى، أبو المطامير، الدلنجات، بدر).

المصدر: الخريطة من إعداد الباحث باستخدام برنامج Arc Gls V.10.4.1 اعتمادا على الخرائط الطبوغرافية 1:50000 لمنطقة الدراسة، ووحدة نظم المعلومات الجغرافية بالجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وبيانات تعداد 2017،



المصدر: الخريطة من إعداد الباحث باستخدام برنامج Arc Gls V.10.4.1 اعتمادا على الخرائط الطبوغرافية 1:50000 لمنطقة الدراسة، ووحدة نظم المعلومات الجغرافية بالجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وبيانات تعداد 2017،

(شكل15) حالة اتصال المحلات العمرانية بالصرف الصحي في مراكز محافظة البحيرة عام 2017

5–السكان المحرومون من الكهرباء:

تُعد شبكة توصيل الكهرباء الجيدة أهم الحاجات الأساسية للسكان، وأصبحت تمثل أهمية كبيرة في تسهيل حياة البشر، وتحقيق النهضة في اقتصاد الدول، وبلغت نسبة السكان المحرومين من الاتصال بشبكة الكهرباء في محافظة البحيرة 3٪ فقط من جملة سكان المحافظة عام 2017 كما هو مدون في (جدول14)، وقد سجل مركز الدلنجات أعلى نسبة من الحرمان، حيث بلغت نسبة السكان المحرومين من الاتصال بشبكة الكهرباء6٪ تقريبًا من جملة سكان المركز، في حين سجل مركز إدكو أقل نسبة حرمان من الكهرباء؛ حيث بلغت 1٪ فقط من جملة سكان المركز، ويمكن تقسيم المراكز من حيث نسبة الحرمان من الاتصال بشبكة الكهرباء إلى ثلاث فئات:

–مراكز نسبة السكان المحرومين بها أقل من 2٪:

ضمت تلك الفئة خمسة مراكز هي (إدكو، الرحمانية، شبراخيت، إيتاي البارود، كفر الدوار).

– مراكز نسبة السكان المحرومين بها من 2 لأقل من 4٪:

ضمت تلك الفئة خمسة مراكز أيضًا، هي (رشيد، أبوحمص، أبو المطامير، دمنهور، بدر).

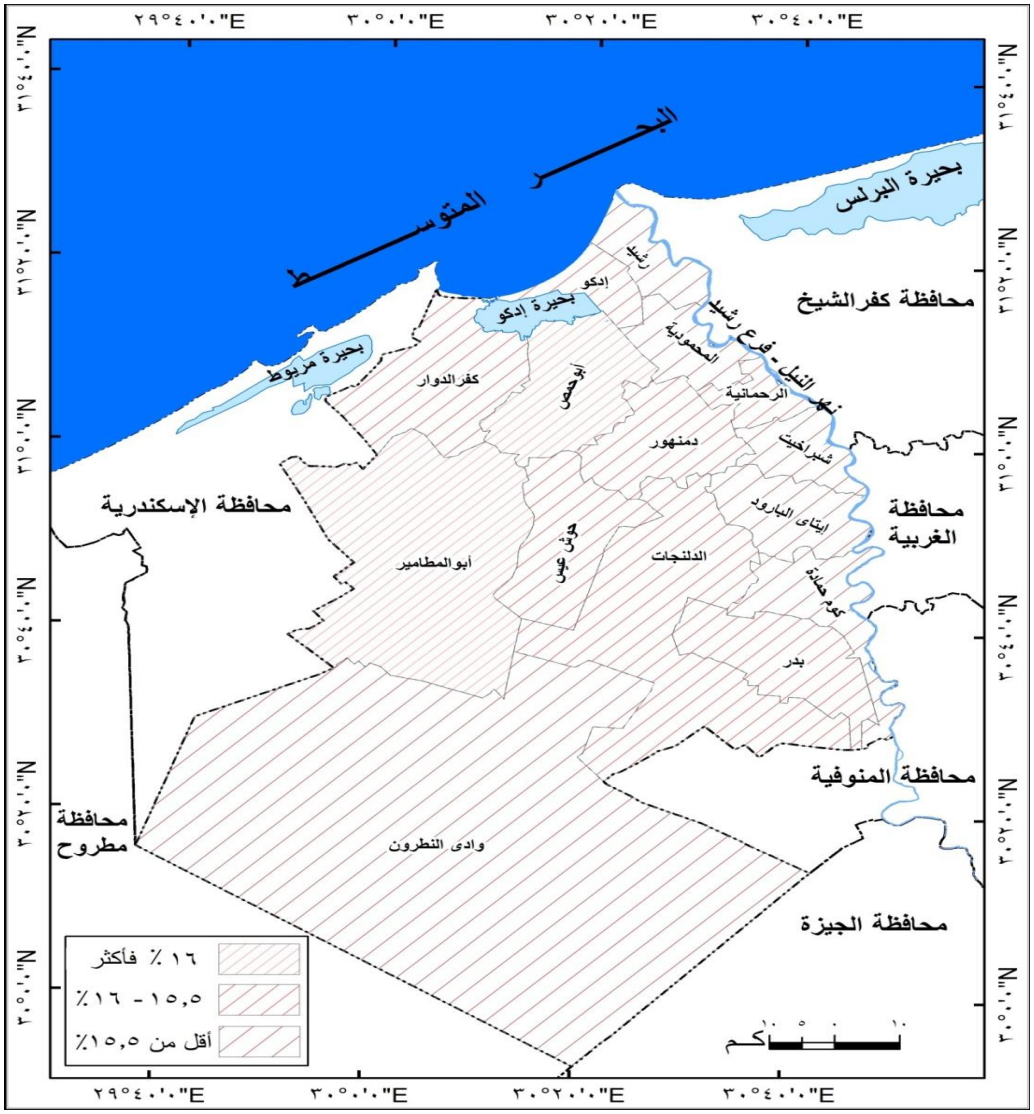
–مراكز نسبة السكان المحرومين بها أكثر من 4٪:

ضمت تلك الفئة خمسة مراكز، هي (المحمودية، حوش عيسى، كوم حمادة، وادي النطرون، الدلنجات).

6–نسبة الأطفال ناقصي الوزن دون سن الخامسة:

تؤثر قلة التغذية، لاسيما سوء تغذية الأطفال على إمكانية حصولهم على المعرفة، وإمكانية مشاركتهم في المجتمع؛ فقلة التغذية تضعف القدرات الذهنية للأطفال، ومن ثم تؤثر على قدراتهم على التعلم، وتؤثر على العمل والإنتاج، وتحد من القدرة على جني الدخل اللازم لعيش حياة كريمة ((تقرير التنمية البشرية، 2010، ص 36)، كما أن وزن الأطفال يتأثر بصحة الأم وما تحصل عليه من تغذية سليمة، بالإضافة إلى العوامل الوراثية، وقد بلغت نسبة الأطفال ناقصي الوزن دون سن الخامسة في محافظة البحيرة 15,5٪ من جملة الأطفال في نفس العمر عام 2017، وبلغت أقصاها في مركز دمنهور، حيث بلغت النسبة 15,5٪، وبلغت

أدناها في مركز أبو المطامير؛ حيث بلغت النسبة 16,2٪، كما هو موضح في (شكل16)، ويمكن تقسيم المراكز إلى ثلاث فئات:



المصدر: الخريطة من إعداد الباحث باستخدام برنامج Arc Gls V.10.4.1 اعتمادا على الخرائط الطبوغرافية 50000:1 لمنطقة الدراسة، ووحدة نظم المعلومات الجغرافية بالجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وبيانات تعداد 2017، وبيانات (جدول14).

(شكل16) نسبة الأطفال ناقصي الوزن دون سن الخامسة في مراكز محافظة البحيرة عام2017

-مراكز النسبة بها أقل من 15,5٪:

ضمت تلك الفئة ستة مراكز هي (وادي النطرون، إيتاي البارود، شبراخيت، المحمودية، كوم حمادة، رشيد).

- مراكز النسبة بها من 15,5 لأقل من 16٪:

ضمت تلك الفئة ستة مراكز أيضًا، هي (دمنهور، كفر الدوار، بدر، الرحمانية، الدلنجات، إدكو).

-مراكز النسبة بها أكثر من 16٪:

ضمت تلك الفئة ثلاثة مراكز فقط، هي (حوش عيسى، أبوحمص، أبو المطامير).

7-الحرمان البشري من مستوى معيشة لائق:

يُعد الحرمان البشري من مستوى معيشة لائق، محصلة نسبة الحرمان من (المياه المأمونة، والصرف الصحي، والكهرباء، ونسبة الأطفال ناقصي الوزن دون سن الخامسة) حيث تم دمج تلك المؤشرات في مؤشر حرمان واحد؛ يقيس مستويات الحرمان من المعيشة اللائقة في مراكز المحافظة، وقد بلغ المتوسط العام لمحافظة البحيرة من الحرمان من مستوى معيشة لائق 27٪ تقريبًا عام 2017، وتتأثر نسبة الحرمان من مستوى معيشة لائق طبقًا للحرمان من الاحتياجات الضرورية السالفة الذكر، فكلما انخفضت نسبة الحرمان من تلك الاحتياجات الضرورية، كلما ارتفع مستوى المعيشة اللائق للسكان، والعكس، وقد وجد أقل نسبة حرمان من مستوى معيشة لائق بين مراكز المحافظة في مركز إدكو؛ حيث بلغت 15,5٪، بينما سجل مركز المحمودية أكثر المراكز حرماناً من مستوى معيشة لائق، حيث بلغت 39٪ تقريبًا، ويمكن تصنيف مراكز المحافظة عام 2017 إلى ثلاث مستوياتٍ كما هي موضحة في (شكل17):

-مراكز نسبة الحرمان بها أقل من 24٪:

ضمت تلك الفئة ستة مراكز هي (إدكو، إيتاي البارود، كوم حمادة، حوش عيسى، بدر، أبو المطامير).

-مراكز نسبة الحرمان بها من 24 لأقل من 30٪:

ضمت تلك الفئة خمسة مراكز، هي (شبراخيت، أبوحمص، الدلنجات، رشيد، وادي النطرون).

-مراكز نسبة الحرمان بها أكثر من 30٪:

ضمت تلك الفئة أربعة مراكز، هي (كفر الدوار، الرحمانية، دمنهور، المحمودية).

المصدر: الخريطة من إعداد الباحث باستخدام برنامج Arc Gls V.10.4.1 اعتمادا على الخرائط الطبوغرافية 50000:1 لمنطقة الدراسة، ووحدة نظم المعلومات الجغرافية بالجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وبيانات تعداد 2017، وبيانات (جدول14).

(شكل17) نسبة الحرمان من مستوى معيشة لائق في مراكز محافظة البحيرة عام2017

8–دليل الحرمان البشري:

الحرمان هو الوضع الذي لا يستطيع الناس فيه الحصول على الضروريات الأساسية للحياة، والفقر هو السبب الأساسي لذلك؛ وحيث أن الحرمان يشير إلى احتياجات الناس غير الملباة، كما يشير الفقر إلى نقص الموارد اللازمة لتلبية تلك الاحتياجات، ويُعد مفهوم الحرمان أوسع نطاقًا؛ لأنه يعكس جوانب مختلفة من مستويات المعيشة، ويقوم دليل الحرمان البشري بتحليل القدرات والفرص والتمكين والضعف وما إلى ذلك، ومن ثم فإن الدليل لا يعتمد على تحليل عنصر واحد فقط من جوانب المعيشية، بل يركز على جميع جوانب الحياة ((Sivakumar.M, Sarvalingam.A, 2010,pp12,13)، ودليل الحرمان البشري يعتبر محصلة ثلاثة مؤشرات (الاحتمال عند الولادة بعدم العيش إلى سن الخمسين، ومعدل الأمية للبالغين، ونسبة السكان المحرومين من مستوى معيشة لائق)، وقد بلغ دليل الحرمان البشري بمحافظة البحيرة(24٪) عام 2017، كما هو مدون في (جدول14)، وقد بلغ الدليل أقصاه في مركز وادي النطرون، حيث بلغ 36٪، بينما بلغ أدناه في مركز شبراخيت (21٪)، ويمكن تصنيف مراكز المحافظة عام 2017 إلى ثلاث فئات كما هي في (شكل17):

–مراكز دليل الحرمان البشري بها أقل من 25٪:

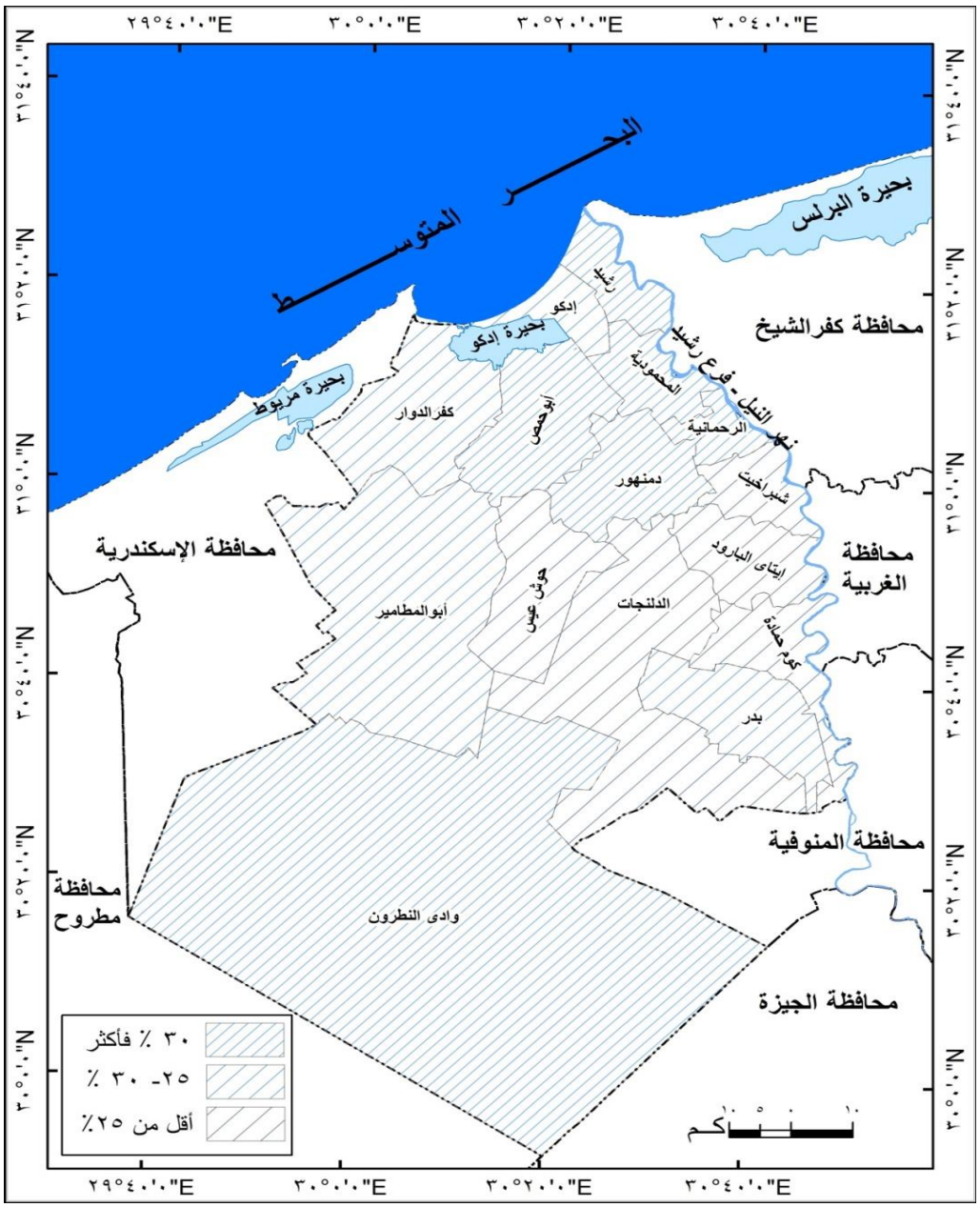
ضمت تلك الفئة خمسة مراكز، هي (كوم حمادة، الدلنجات، حوش عيسى، شبراخيت، إيتاي البارود).

– مراكز دليل الحرمان البشري بها من 25 لأقل من 30٪:

ضمت تلك الفئة أربعة مراكز، هي (إدكو، أبو المطامير، كفر الدوار، بدر).

–مراكز دليل الحرمان البشري بها أكثر من 30٪:

ضمت تلك الفئة ستة مراكز، هي (أبوحمص، دمنهور، الرحمانية، المحمودية، رشيد، وادي النطرون).



المصدر: الخريطة من إعداد الباحث باستخدام برنامج Arc Gls V.10.4.1 اعتمادا على الخرائط الطبوغرافية 50000:1 لمنطقة الدراسة، ووحدة نظم المعلومات الجغرافية بالجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وبيانات تعداد 2017، وبيانات (جدول14).

(شكل18) دليل الحرمان البشري في مراكز محافظة البحيرة عام2017

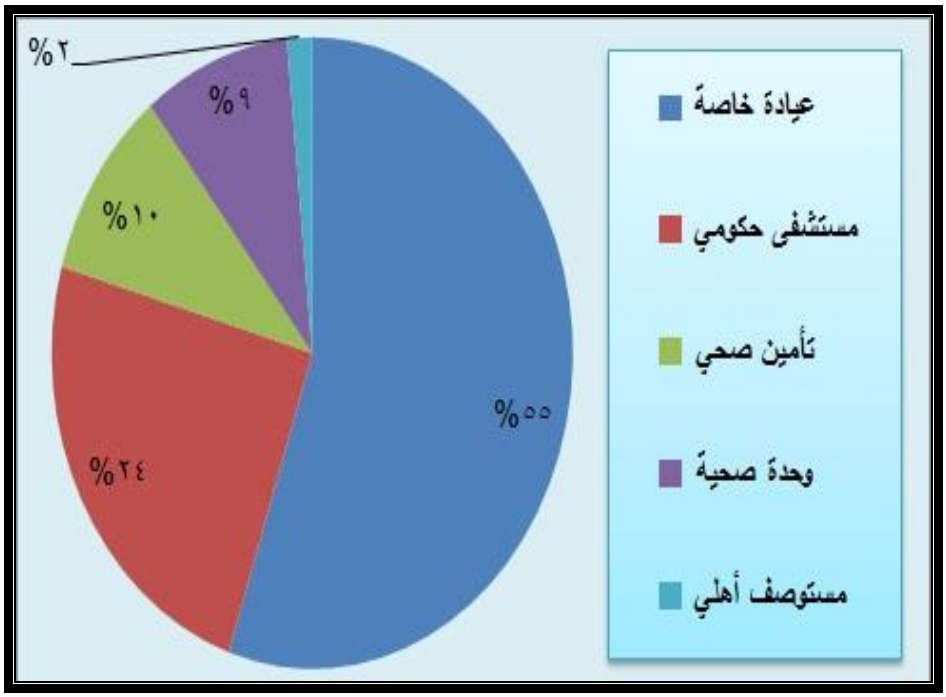
-أوجه أخرى للحرمان البشري:

إذا كان الحرمان البشري يعبر عن مدى افتقار السكان في الحصول على الضروريات الأساسية للحياة فقط، فإن هناك أوجه أخرى للحرمان؛ لأن الحرمان البشري له أوجه متعددة ومتداخلة إلى حدٍ كبير، فمن الصعب أن يُختزل في تلك المعايير التي وضعتها الأمم المتحدة فقط، لاسيما وأن السكان تختلف مستويات الرضا لديهم باختلاف أحوالهم الاجتماعية والاقتصادية وباختلاف الإقليم ذاته، فالدول التي أحرزت تقدمًا تخطى مراحل الحرمان البشري الذي وضعته الأمم المتحدة، لازال لدى سكانها المزيد من عدم الرضا عن مستوى وجودة الحياة لديهم، وقد اعتمدت الدراسة الميدانية على إيجاد معايير إضافية للحرمان من خلال نموذج استبيان، يعبر عن مدى افتقار سكان المحافظة إلى المسكن المستقل، والحصول على العلاج والدواء من مصدر مدعم، وعلى أية حال تتمثل تلك الأوجه في الحرمان الاجتماعي، والصحي، والسياسي، والثقافي.

أ-الحرمان الصحي:

تعتمد الانتاجية في مجال التنمية على الحالة الصحية للسكان، كما أن الحياة الصحية المتمثلة في طول العمر مؤشرٌ رئيس من مؤشرات التنمية البشرية، وتتأثر الصحة العامة للسكان بما توفره الدول من اهتمام ورعاية صحية لهم، والمتمثل في المنشآت الصحية، ونظم العلاج بها، ومواجهة العدوى، والحد من التلوث البيئي، ويؤثر الجانب الاقتصادي والاجتماعي والسياسي الإداري تأثيرًا كبيرًا في سلوك المرضى، للبحث عن مصادر العلاج والحصول على الدواء، وقد بلغت نسبة السكان لعينة الدراسة الذي يعتمدون على العلاج في المستشفيات الحكومية 24٪ فقط من جملة أسر عينة الدراسة، وعلى العكس ارتفعت نسبة السكان الذين يعتمدون على العلاج في العيادات الخاصة، التي تخطت النصف حيث بلغت 55٪ من جملة أسر عينة الدراسة، وانخفضت نسبة المعتمدين على التأمين الصحي التي بلغت 10٪ من جملة أسر عينة الدراسة، ثم انخفضت تلك النسبة قليلًا للسكان المعتمدين على الوحدات الصحية التي بلغت 9٪ من جملة أسر عينة الدراسة، وأخيرا تدنت نسبة السكان المعتمدين على المستوصفات الخيرية التابعة للجمعيات الأهلية؛ حيث بلغت2٪ فقط من جملة أسر عينة الدراسة ويرجع

انخفاض نسبة المعتمدين على المستشفيات الحكومية، وارتفاع نسبة الاعتماد على العيادات الخاصة لسببين؛ الأول عدم فهم بعض المرضى للنظام الحكومي والصحي المتبع، والثاني سوء المعاملة، وقلة الاهتمام بالمرضى مقارنةً بنظيرتها الخاصة، بالإضافة إلى ضعف الإمكانيات؛ مما أفقد المرضى الثقة فيها ((إيمان محمد فتحي عبد اللاه، 2012، ص 325)، مما أدى إلى ارتفاع نسبة المعتمدين على الأماكن الخاصة لتلقي العلاج، ومن ثم فقد بلغت نسبة الحرمان من تلقي العلاج في مكان حكومي، أو مدعم 57٪؛ لذلك لابد من تحسين الخدمات العلاجية بالمستشفيات الحكومية، من خلال توظيف الامكانيات البشرية، وتعديل النظم الادارية، والسلوكية تجاه المرضى.

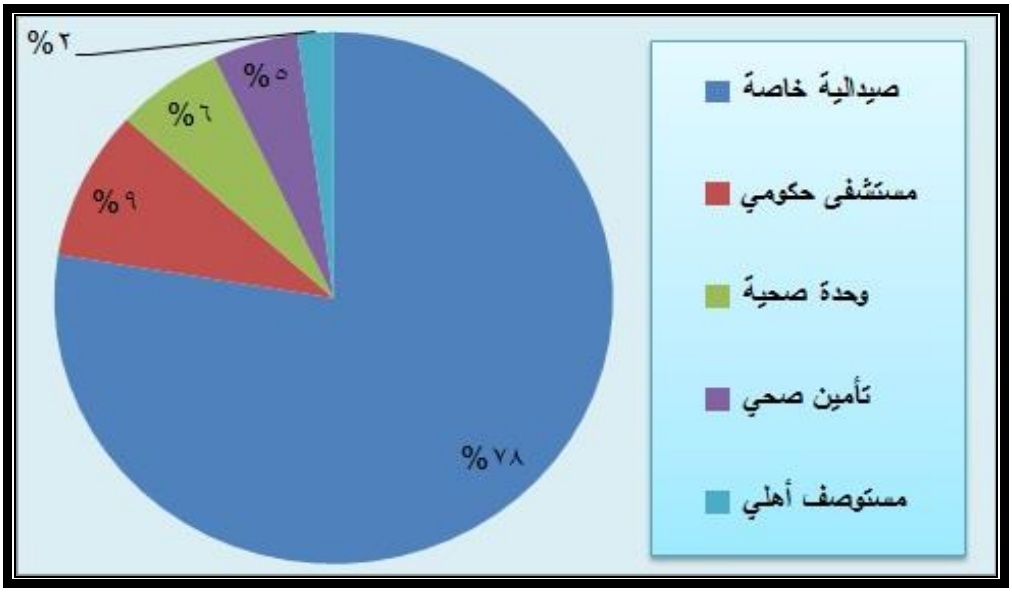


المصدر: نتائج الدراسة الميدانية عام 2019 باستخدام برنامج SPSS.

(شكل19) التوزيع النسبي لأماكن العلاج لعينة الدراسة في محافظة البحيرة عام 2019

إن ضعف الإمكانيات، وانخفاض الميزانية ونسبة المخصصات المالية لتلك المستشفيات الحكومية، والعجز عن توفير الدواء للمرضي، جعل نسبة كبيرة من السكان يعتمدون على شراء الدواء من الصيدليات الخاصة، وقد بلغت نسبتهم 78٪ من جملة أسر عينة الدراسة، كما هي

مبينة في (شكل20)، في حين أن السكان الذين يعتمدون على صيدليات المستشفيات الحكومية بلغت نسبتهم 9٪ فقط من جملة أسر عينة الدراسة، وانخفضت نسبة المعتمدين على الوحدات الصحية التي بلغ 6٪ من جملة أسر عينة الدراسة، ثم انخفضت تلك النسبة قليلًا للسكان المعتمدين على التأمين الصحي، التي بلغت 5٪ من جملة أسر عينة الدراسة، وأخيرا تدنت نسبة السكان المعتمدين على المستوصفات الخيرية التابعة للجمعيات الأهلية؛ حيث بلغت2٪ فقط من جملة أسر عينة الدراسة، وهي النسبة ذاتها التي يعتمد عليها السكان في تلقي العلاج، ويرجع ذلك إلى إدارة الجمعيات الناجحة في توفير الأدوية لكافة المرضى المترددين على تلك الجمعيات الأهلية، ووفقًا لمعايير الحرمان البشري، فإن نسبة الحرمان من الحصول على الدواء المدعم بلغت80٪، وهو ما يشكل خطورة على صحة السكان؛ لأن نسبة السكان الفقراء في المحافظة بلغت 47,7٪ عام 2017 كما ذكرنا سابقًا.



المصدر: نتائج الدراسة الميدانية عام 2019 باستخدام برنامج SPSS.

(شكل20) التوزيع النسبي لأماكن الدواء لعينة الدراسة في محافظة البحيرة عام 2019

ب–الحرمان الاجتماعي:

للمسكن بعدٌ اجتماعي مهم؛ حيث يعكس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للسكان، ناهيك عن المستوى الثقافي لاسيما في نظام المسكن واستقلاليته، حيث أظهرت الدراسة الميدانية

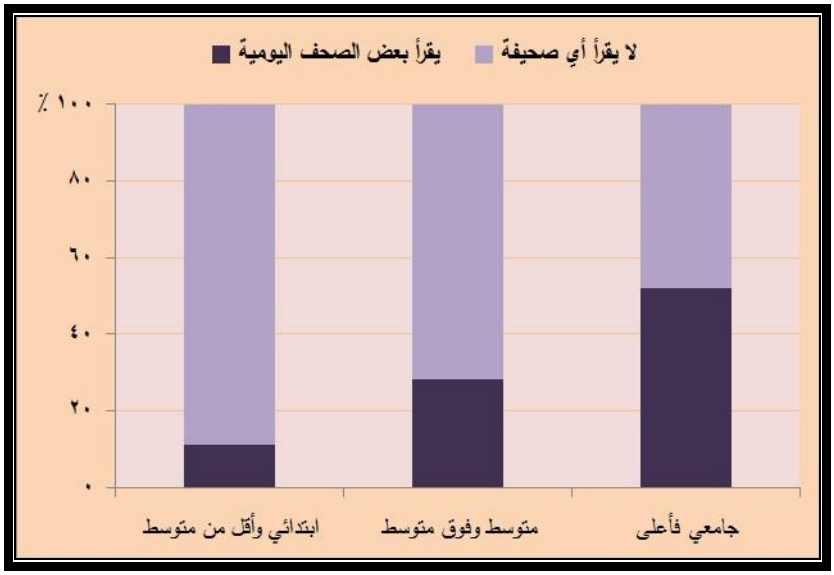
أن 29,7٪ من جملة أسر عينة الدراسة لا يتمتعون باستقلالية المسكن، حيث تقيم الأسرة في مسكن مشترك مع العائلة، وهذا يشكل نمطًا عشوائيًا، ويتسبب في كثيرٍ من المنازعات الأسرية بين الزوجين؛ لتدخل أهل الزوج في شؤون حياتهم الزوجية والخاصة من ناحية، ويؤثر على سلوكيات الأبناء من ناحية أخرى؛ حيث يعيش الأطفال حياة قاسية نتيجة لمعيشتهم في ظروف متخلفة، تفتقر لأي إمكانات الخصوصية، ووسط صراعاتٍ أسرية وتفكك وعدم استقرار، الأمر الذي يفقد الطفل احتياجاته من الرعاية والحماية، مما يصيبه بأمراض نفسية تؤدي لفقدانه الولاء والانتماء للأسرة والمجتمع ((عبد العظيم أحمد عبد العظيم، 2005، ص 85).

وأظهرت الدراسة الميدانية أيضًا أن نسبة الحرمان من امتلاك المسكن وصلت إلى 18,8٪ من جملة أسر عينة الدراسة، وتلك النسبة من العينة يقيمون في شقق مؤجرة وليست تمليك، وهذا يشكل نوعًا من عدم الاستقرار، كما يُحمل الأسرة مزيدًا من الإنفاق؛ حيث تراوحت قيمة الإيجار الشهري للوحدة السكنية بين (1000–1500 جنية شهريًا) لما يقرب من 6,3٪ من جملة الأسر المؤجرة للوحدة السكنية لعينة الدراسة.

تُعد إمكانية الترويح والتنزه من المؤشرات، التي توضح سلوكيات الفرد في مواجهة متاعب ومشقة الحياة، وإعطاء فرصة للراحة البدنية، والنفسية، وقضاء وقتٍ مع أفراد الأسرة في أماكن التنزه في الحدائق العامة، والنوادي، ودور السنيما وغيرها، وقد تبين من الدراسة الميدانية أن 27,5٪ من جملة أسر عينة الدراسة، يحرصون على التنزه، بينما 72,5٪ من جملة أسر عينة الدراسة محرومون من ذلك التنزه.

ت–الحرمان الثقافي والسياسي:

تعتبر الثقافة من المكتسبات الإنسانية التي يُحصل عليها من خلال العلاقات المتبادلة والتفاهم بين الأفراد والمجتمع، ولقراءة الصحف اليومية (الورقية –الالكترونية) بعدٌ ثقافي مهم؛ وذلك من خلال شبكة المعلومات، في شتى المجالات، التي يطلع عليها قارئ الصحيفة اليومية، ومن ثم زيادة الاتصال بين الأفراد، والإدراك والفهم للأحداث التي تدور في المجتمع من قضايا اجتماعية واقتصادية، وسياسية.



المصدر: نتائج الدراسة الميدانية عام 2019 باستخدام برنامج SPSS.

(شكل21) الحالة التعليمية لقراء الصحف اليومية لعينة الدراسة في محافظة البحيرة عام 2019

أظهرت الدراسة الميدانية أن 30,5٪ من جملة عينة الدراسة يحرصون على قراءة بعض الصحف اليومية، بينما 69,5٪ من جملة عينة الدراسة لا يقرأون أي صحيفة يومية، وربما ذلك لضيق الوقت أو لقناعته بأن الصحف لا تأتي بجديد، أو أنها غير صادقة، وقد ارتبطت نسبة قراءة الصحف اليومية بالحالة التعليمية لعينة الدراسة، كما هي موضحة في (شكل21)، حيث تبين أن 55٪ من جملة قراء الصحف اليومية لعينة الدراسة يحملون مؤهلاً جامعيًا فأعلى، و32,5٪ يحملون مؤهلاً متوسطًا وفوق المتوسط، و12٪ فقط ملمين بالقراءة والكتابة، وحاملي شهادة تعليم أساسي، إذن هناك علاقة طردية بين الحالة التعليمية وقراءة الصحف اليومية، فكلما ارتقى المستوى التعليمي، كلما زادت فرصة قراءة الصحف اليومية، والعكس.

اعتمد مستوى الحرمان السياسي على معيار المشاركة في التصويت في الانتخابات، ومدى الرغبة في المشاركة فيها، سواًء أكانت انتخابات رئاسية أو مجلس نواب أو محليات أو دستور، حيث تبين أن 69,5٪ من جملة عينة الدراسة شاركوا في الانتخابات، وتُعد نسبة عالية جدًا، ويرجع ذلك إلى المساهمات الكبيرة للإعلام المحلي والعالمي في متابعة هذه الانتخابات،

وفي ظل إشراف قضائي كامل التزمت به الدولة، والحراك السياسي لدى الكثيرين، وكان ذلك عاملًا مشجعًا قويًا على المشاركة في الانتخابات ((علاء الدين حسين عزت شلبي، 2006، ص43)، وبلغت نسبة الذين تخلفوا عن المشاركة في الانتخابات 29,5٪ من جملة عينة الدراسة، ويُعد ذلك حرمانًا اختياريًا ذاتيًا نابعًا من عدم الثقة بالعملية الانتخابية، أو عدم اهتمامه بالانتخابات؛ لأنه يرى من وجهة نظره أن اختياره لا يتم تقييمه ولا النظر إليه، لا من قريب ولا من بعيد، أو لأنه يرى أن النتيجة معروفة مسبقًا؛ لما يرونه من مؤشرات تأييد الأحزاب لأشخاصٍ بعينهم.

سابعاً: النتائج والتوصيات:

1- النتائج:

أن الهدف الرئيسى لهذه الدراسة هو إلقاء الضوء على أوجه الحرمان المختلفة التى يعانى منها الفقراء في محافظة البحيرة ومن أهم النتائج:

.....

= الفقر أعلى لدى الأسر ذات الحجم الكبير وبخاصة الأسر التي لديها عدد كبير من الأطفال.

= الفقر أعلى لدى الأسر التي يرأسها أفراد من ذوي المستوى التعليمي المتدني

= الفقر في محافظة البحيرة هو فقر دخل أكثر منه فقر بشري، وأن سبب الفقر الأجور المنخفضة التي يتقاضاها أرباب الأسر الفقيرة.

2- التوصيات:

بناء على النتائج التى اظهرتها الدراسة يمكن اقتراح:

= إجراء دراسات الحالة التى تبين لنا من هى الأسر الفقيرة وماهى احتياجاتها

= التوسع فى إيجاد فرص عمل دائم بأجر ملائم لأفراد هذه الأسر.

= التوسع فى تمويل المشاريع الصغيرة للشباب

= التوسع فى تدريب الإناث على مهن تدر عليهن دخلا

= انتشار مظلة الضمان الأجتماعى لتشمل جميع الأسر الفقيرة.

= العمل على إيجاد معاش استثنائى مناسب للأفراد الذين يعانون من البطالة.

= زيادة التوعية بعدم التدخين لأنه يؤثر على الحالة المادية للأسرة.

= عمل برنامج تدريب الفقراء العاطلين عن العمل وإعادة تأهيلهم وتشغيلهم

= تمويل وتنمية المشاريع الصغيرة للأسر الفقيرة ولا سيما النساء،

= تحسين البنية التحتية المادية والاجتماعية للمواقع المتدنية الخدمات والفقيرة.

= التركيز على قطاعات الصحة والتعليم والتكنولوجيا والمعلوماتية وصيانة البنية التحتية بهدف مكافحة الفقر.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً الكتب العربية:

1) أحمد فؤاد إبراهيم المغازي (2013): دور الأمية في التأثير في التوجهات العامة للتصويت في مصر، سلسلة دراسات، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، قطر.
2) أمال قراعة وأخرين (2012): اتجاهات ومعدلات وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة وأسبابها في مصر خلال الفترة 2006–2010، مجلة السكان بحوث ودراسات، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، العدد 84، القاهرة.
3) إيمان محمد فتحي عبد الـلا (2012): الخدمات الصحية الحكومية في محافظة البحيرة، ماجستير غير منشور، كلية الآداب، جامعة دمنهور.
4) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (2006): تقرير التنمية البشرية للعام 2006، نيويورك.
5) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (2010): تقرير التنمية البشرية عام 2010، نيويورك.
6) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (2012 أ)، الفقر متعدد الأبعاد في المجتمع المصري 2012، القاهرة، يونيو 2012
7) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (2012 ب)، خصائص الفقراء في مصر 2011، القاهرة، يونيو 2012
8) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (2013)، فقر الأطفال 2013/2012، القاهرة.
9) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (2014 أ)، خصائص الفقراء في مصر 2014، القاهرة، يونيو
10) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (2014 ب)، خصائص رؤساء الأسر الفقيرة في مصر 2014، القاهرة، يونيو
11) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (2015)، خصائص رؤساء الأسر الفقيرة في مصر 2015، القاهرة، يونيو
12) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (2016)، خصائص الأسر الفقيرة في مصر 2015، القاهرة، ديسمبر 2016

13) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (2017): تعداد السكان، عدد السكان التقديري والإحصاءات الحيوية لمحافظة البحيرة، القاهرة.

14) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(2018): إحصاءات المياه النقية والصرف الصحي عام 2016/2017، اصدار أبريل 2018 القاهرة.

15) خلود حسام حسنين (2018) التقييم الاقتصادي لبعض السياسات التنموية لتحقيق الأمن الغذائي للسكان وتقليل فجوة الفقر الغذائي في مصر، المجلة المصرية للاقتصاد الزراعي – المجلد الثامن والعشرون – العدد الثاني – القاهرة، يونيو(ب)

16) قطاع التعليم (2017)، الدليل الإحصائي السنوي بمحافظة البحيرة، مركز المعلومات ودعم واتخاذ القرار بمحافظة البحيرة، دمنهور.

17) قطاع الصحة (2018)، الدليل الإحصائي السنوي بمحافظة البحيرة، مركز المعلومات ودعم واتخاذ القرار بمحافظة البحيرة، دمنهور.

18) الهيئة العامة للتخطيط العمراني (2014)، دليل المعادلات والمعايير التخطيطية للخدمات بجمهورية مصر العربية): الخدمات الصحية، المجلد الثاني، وزارة الإسكان والمرافق والمجتمعات العمرانية، القاهرة.

19) سعيد عشيبة (2012): الخصائص السكانية لمحافظة البحيرة (1976–2006)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

20) عبد العظيم أحمد عبد العظيم (2005): العشوائيات في محافظة الإسكندرية- دراسة جغرافية تطبيقية، عدد خاص مجلة الإنسانيات، كلية الآداب بدمنهور.

21) علاء الدين حسين عزت شلبي (2006): التحليل الجغرافي لبعض عناصر الحرمان البشري بمدينة دمنهور. محافظة البحيرة، مجلة كلية الآداب العدد 55، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

22) فايز محمد العيسوي (2006): الخصائص الديموجرافية لسكان مصر بين التدني والارتقاء، المجلة الجغرافية العربية، العدد 77، الجزء الأول، الجمعية الجغرافية المصرية، القاهرة.

23) فتحي محمد أبو عيانة (2015): جغرافية السكان أسس وتطبيقات، ط5، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية

24) قسم الشئون الاقتصادية والاجتماعية فرع السكان بالأمم المتحدة (2017)، طرق تحليل بيانات التعداد عن الأنشطة الاقتصادية للسكان، المركز الديموجرافي، القاهرة.

25) كمال التابعي (2001): التنمية البشرية- دراسة حالة لمصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

26) لؤي فتحي محمد السيد (2012): التنمية البشرية في محافظة كفر الشيخ . دراسة جغرافية، ماجستير غير منشور، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

27) محمد إبراهيم الغنام (2011): جغرافية الأمراض في محافظة البحيرة، دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة دمنهور.

28) مركز المعلومات بمديرية الصحة والسكان بالبحيرة (2017)، بيانات غير منشورة، دمنهور.

29) منظمة الصحة العالمية (2015): الاتجاهات المسجلة في معدل وفيات الأمهات في الفترة بين عامي 1990و2015، تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة البنك الدولي وشعبة السكان بالأمم المتحدة.

30) منظمة الصحة العالمية (2015)، معدل وفيات الأمهات في الفترة بين عامي 1990و2015، جنيف، سويسرا.

31) نادرة وهدان وآخرون (2000): الإعاقة والتنمية في مصر، سلسلة قضايا التخطيط والتنمية، رقم (134)، معهد التخطيط القومي، القاهرة.

ثانياً: الكتب الأجنبية:

1) Abou-Aianah. F. M.,(2018) Internal Migration in Egypt. Between 2000-2015 ,Bulletin de La Société de Géographié D' Egypt, Cairo.

2) Alkire, S. and Seth, S.,(2016), "Identifying destitution through linked subsets of multidimensionally poor: An ordinal approach." OPHI Working Paper 99, University of Oxford

3) Altman, B.M., (2006), introduction: measuring disability in the international community, research in social وscience and disability, Vol.4, Emerald Group Publishing Limited, Bingley.
4) Bidani, Benu and Martin Ravallion, (2014), "How robust is a poverty profile?" The World Bank economic review. -- Vol. 8, no. 1 (January 1994), pp. 75-102
5) CAPMS "Central Agency for Public Mobilization and Statistics" (2018): Demographic Features of the Population in Egypt, Cairo.
6) De Neubourg, C., J., Chai, M., de Milliano, Plavgo and Z. Wei. (2012). "Step-by-step guidelines to the multiple overlapping deprivation analysis." UNICEF Office of Research Working Paper WP-2012-10 ،
7) Deaton, Angus. .,(2013), "Measuring Poverty in a Growing World." The Review of Economics and Statistics: 87(1):1-1,69
8) El-Ehwany. N., and El-Laithy. H. (2015): Poverty, Employment and Policy Making in Egypt, Acountry Profile, International Labour Office, Cairo.
9) El-Laithy, H., M. Lokshin, and A. Banerji. .,(2013), "Poverty and Economic Growth in Egypt, 2000-2010," Washington, D.C.: World Bank Policy Research Working Paper 42،
10) Ferrone, Lucia., (2017) "A Multiple Overlapping Deprivation Analysis for the Arab Region," UNICEF Innocenti Office Technical Note.
11) Gordon, D., S., Nandy, C., Pantazis, S., Pemberton, and P, Townsend (2013). "The distribution of child poverty in the developing world." Bristol: Centre for International Poverty Research.
12) Hatt. S., Gender (2014): Work and Labour Markets, Macmillan Press, London.
13) Ministry of Health and Population [Egypt], El-Zanaty and Associates [Egypt], and ICF International. (2015). Egypt Demographic and Health Survey 2014, Cairo, Egypt and Rockville, Maryland, USA: Ministry of Health and Population and ICF International.
14) Newhouse, D., Suarez-Becerra, P., Evans, M., & Data for Goals Group. (2016) New Estimates of Extreme Poverty for Children. Policy Research Working Paper 7845 - World Bank.
15) Ravallion, Martin.,(2012), "Poverty Comparisons, A Guide to Concepts and Methods". Washington D.C., World Bank: Living Standards Measurement Study. Working Paper 88.
16) UNDP,(2006): Human Development Report □□□□, United Nations Development Programma, New York.
17) WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank, (2007): Maternal Mortality in Geneva. Switzerland.
18) World Bank. .,(2014) A Poverty Reduction Strategy fro Egypt. Report No. 27954-EGT, Washington, DC: The World Bank.