



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني
في المناطق المهمشة

صفاء رشيد درويش عمير

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1440 هـ - 2019

دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني
في المناطق المهمشة

إعداد:

صفاء رشيد درويش عمير

بكالوريوس إدارة أعمال من جامعة بيرزيت/فلسطين

المشرف: د. سعدي الكرنز

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في بناء المؤسسات
وتنمية الموارد البشرية- معهد التنمية المستدامة/ جامعة القدس

1440هـ - 2019م



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج بناء المؤسسات والتنمية البشرية

إجازة الرسالة

دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة

اسم الطالبة: صفاء رشيد درويش عمير

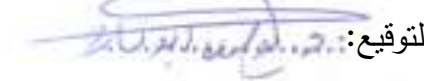
الرقم الجامعي: 21620160

المشرف: د. سعدي الكرنز

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2019/5/16 من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتوافقهم:

التوقيع: 

التوقيع: 

التوقيع: 

1. رئيس لجنة المناقشة: د. سعدي الكرنز

2. ممتحناً داخلياً: د. عزمي الأطرش

3. ممتحناً خارجياً: د. يوسف أبو فارة

القدس - فلسطين

1440 هـ - 2019

الإهداء

الهي لا يطيب الليل الا بشكرك، ولا يطيب النهار الا بطاعتك، ولا تطيب اللحظات الا بذكرك.
الحمد لله على كل شيء.

الى روح والدي الطاهرة،

الى امي التي نذفت من اجلي دموعها وحليبيها ودمها .. يا سر سعادتي وشمعة ظلماتي،
ماذا اهديك غير بسمه وريحانه ونسمة، والدعاء لك بالرحمة والمغفرة.

الى توأم روحي ورفيق دربي، إلى زوجي صاحب القلب الطيب، الى من ارى التفاؤل بعنيه،
والسعادة في ضحكته، ومعك اسير الدرب خطوة خطوة، وما تزال تراقفني حتى الان.

الى ابنائي: اسامة وعبد الكريم وادم، يا اجمل ما وهبني الله في حياتي .. وجودكم في حياتي كان
بمثابة العيش على جزيرة خضراء هادئة.

الى اختي: أنت روح متممة لروحي، انت مرجعي حين ينتابني شعور اياً كان، انت دفنر اسراري.
اقدم اسمى ايات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة الى الذين حملوا رسالة الحياة.. الى الذين مهدوا لنا
طريق العلم والمعرفة .. الى جميع اساتذتي الافاضل.

اليهم جميعا اهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع وفاءً وتقديراً ومحبة وعرفاناً

الباحثة

صفاء رشيد درويش عمير

إقرار

أقر أنا معدة الرسالة، أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع :

صفاء رشيد درويش عمير

التاريخ: 2019/5/16

شكر وعرافان

بعد الحمد لله الذي أعانني على انجاز هذه الدراسة المتواضعة اتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان الى كل من ساهم في إنجاز هذه الدراسة، وخص بالذكر أستاذي الفاضل الدكتور/ سعدي الكرنز الذي شرفني مشكورا بالإشراف عليها، وعلى ما بذله من جهد كبير في التوجيه والإرشاد.

كما أتوجه بالشكر والعرافان إلى جامعة القدس ممثلة بأعضاء هيئتها الإدارية والتدريسية، وخاصة معهد التنمية المستدامة ممثلة بمديرها الدكتور: عزمي الأطرش، والدكتور: عبد الوهاب الصباغ، وكافة الأساتذة الأفاضل والعاملين في المعهد.

وأتقدم بخالص الشكر كذلك، للأساتذة الأفاضل المحكمين الذين افادوني بملاحظاتهم واقتراحاتهم البناءة في تحكيم الاستبانة، وكل من ساعدني في توزيعها وتفريغها، وكل من شرفني بالاجابة عن أسئلتها بكل موضوعية وصدق، ما أدى إلى نجاح هذا العمل .

وأخيرا وليس أخرا كل الشكر والتقدير الى جمعيتي (جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني) ممثلة برئيسها الدكتور: يونس الخطيب ومديرها العام الدكتور: خالد جودة، وجميع الموظفين والموظفات في الجمعية الذين تعاونوا معي بكل ايجابية ودلوا كافة الصعوبات والعقبات التي واجهتني.

سائلة الله ان يجزيهم الخير والبركة، والحمد لله رب العالمين

صفاء رشيد درويش عمير

مصطلحات الدراسة

جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني: هي جمعية وطنية فلسطينية ذات شخصية اعتبارية مستقلة معترف بها رسمياً وطنياً و دولياً، تأسست عام 1968 وأقرت من قبل المجلس الوطني الفلسطيني في دورته السادسة التي عقدت في القاهرة عام 1969 من أجل تلبية الاحتياجات الصحية والاجتماعية للشعب الفلسطيني، وتمارس نشاطها في فلسطين وفي مناطق تجمعات الشعب الفلسطيني بموجب اتفاقيات جنيف، وبموجب مبادئ الحركة الدولية لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر وهي: "الإنسانية، عدم التحيز، الحياد، الاستقلال، التطوع، الوحدة، والعالمية"(جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، 2014) **القدرة على الصمود:** هي " قدرة الأفراد والمجتمعات والمنظمات أو البلدان المعرضة للكوارث والأزمات ولمواطن ضعف كامنة، على توقعات الصدمات والضغوطات والاستعداد لها والحد من أثرها والتكيف معها والتعافي من تأثيراتها دون المساس بالتوقعات على المدى البعيد". (مورينيرو تورنبول، 2016).

الصمود: هو "استراتيجية بقاء وكفاح مارسها الفلسطينيون في ظل ظروف معادية، في فترات تاريخية متعددة" (اشتية، 2001)

مفهوم التهميش: يعرف التهميش بأنه "عملية الاستبعاد من المشاركة الفعالة في المجتمع. إلا أنه في الوقت ذاته قد تمت الإشارة إلى التهميش كمفهوم يرتبط عند البعض بظاهرة الفقر، ويرتبط عند البعض الآخر بفكرة انعدام الفاعلية" (عبد العزيز، 2014).

مشاريع تخفيفية: هي "عبارة عن تدخلات ملموسة في تطوير البنية التحتية للمجتمعات المهمشة المستهدفة، وتأتي نتيجة لعملية تقييم احتياجات المجتمع من خلال تقييم قدرات الفئات المهمشة (VCA)" (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، 2007).

المخلص

هدفت الدراسة إلى تبيان دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الدراسة المنهج الوصفي ، كونه المنهج المناسب لهذه الدراسة التحليلية، حيث تكون مجتمع الدراسة من سكان المناطق المهمشة (فوق سن 18 سنة) والمستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في محافظة سلفيت (شمال الضفة الغربية) ومنطقة H2 (البلدة القديمة في الخليل) في الجنوب إضافة إلى منطقة أريحا و الأغوار في الوسط .

وقد شملت عينة الدراسة (342) مستفيداً من برامج الجمعية في فلسطين، وتم اختيار أفراد العينة بالطريقة القصدية. وبعد الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة والأدوات المستخدمة فيها، تم إعداد الاستبيان الذي تألف من ثلاثة أقسام: البيانات الشخصية، دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود، مؤشرات الصمود. وطبق الاستبيان على عينة استطلاعية. وبناء على نتائج العينة وأراء المحكمين تم اعتماد الاستبيان وطبق على عينة الدراسة، وتم تفريغ البيانات وتحليلها، وبلغت قيمة معامل (الاتساق الداخلي) للمقياس ككل (0.96). وتبين من خلال التحليل ان درجة مقياس دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود كانت مرتفعة، حيث بلغ متوسطه الحسابي (4.02). وتبين أن المجال الثالث (إدارة الكوارث) حاز على أدنى معامل اختلاف، وكان متوسطه الحسابي يساوي (4.09)، في حين حصل المجال الأول (الصحة المجتمعية)على اعلى معامل اختلاف، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.92). كما تبين ان درجة مقياس مؤشرات الصمود كانت مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.99). أما فقرة (يملك المهارات والمعرفة) فقد حازت على اقل معامل اختلاف، وبلغ المتوسط الحسابي (4.10)، في حين حصلت فقرة (متواصل مع مصادر الدعم الداخلية والخارجية)على أعلى معامل اختلاف، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.87). و هناك اثر ذو دلالة احصائية، حيث تبين أن مستوى الدلالة اقل من 0.05 وبذلك نرفض الفرضية العدمية ونقبل بالفرضية البديلة، كونها تلعب دوراً في برامج الجمعية المتعلقة بالصمود وبمؤشراته وان هناك علاقة قوية جدا تتبين من خلال نتائج معامل ارتباط "بيرسون" كما أن قيمة" بيتا " تبين أن العلاقة هي طردية، فكلما زاد دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود زاد تحسن مؤشرات الصمود. وتم قبول الفرضية الصفرية الفائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) وهناك في متوسطات استجابات أفراد توجد عينة تتعلق بدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة

نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعاً لمتغير الجنس ، العمر ، الحالة الاجتماعية، تتلقى أية مساعدات من أية جهة حكومية أو غير حكومية . وتبين رفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد تتعلق بدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين، تبعاً لمتغير مكان السكن، المستوى التعليمي، الدخل.

وخلصت الدراسة الى مجموعة من التوصيات أبرزها أن تعمل الجمعية على زيادة البرامج التوعوية والتنقيفية والتأهيلية والاجتماعية في مجال إدارة الكوارث، وزيادة التركيز على إعداد كوادر بشرية متخصصة بمختلف التخصصات، وتفعيل دور الجمعية أكثر في المناطق المهمشة، ومعرفة احتياجات هذه المجتمعات وأوضاعها المختلفة، وإدراجها ضمن سياسة الجمعية وأنظمتها. وعلى الجمعية أن تعمل على تفعيل العلاقة مع المؤسسات المحلية والدولية و مساعدتها في الوصول إلى الفئات المهمشة والتخفيف عنهم، وتفعيل دور الرقابة في إثناء تقديم المساعدات والبرامج لإفراد المجتمع ، وان تعمل الحكومة والمؤسسات على دعم الأفراد المحتاجين، الذين تمكنوا من الصمود في ظل ظروف الاحتلال الإسرائيلي من خلال تحديد القطاعات التي تمكنهم من العمل بها، وتوفير المرافق الاقتصادية التي تساعدهم على الصمود، وتوفير دعم نقدي للعاطلين عن العمل في تلك المناطق لتوفير الاحتياجات الأساسية الأخرى.

PRCS Role in Strengthening the Resilience of Palestinians in the Vulnerable Area

Prepared By: Safa Rasheed Darwish Emair

Supervisor: Dr.saide al kronz

Abstract

This study aimed at identifying the role of the Palestine Red Crescent Society (PRCS) in promoting the steadfastness of Palestinian citizens in the marginalized areas. To achieve this objective, the study used the descriptive approach, which is the appropriate method for this analytical study. The study population consisted of all members of the local community (over the age of 18) who benefit from the services of the Palestine Red Crescent Society in the marginal areas. The regions are Salfit Governorate in the North, H2 area (the Old City of Hebron) in the South, as well as Jericho and the Jordan Valley Region in the Center.

The study sample included 342 members from the marginalized areas benefiting from the programs of the Palestine Red Crescent Society. The sample was selected according to the purposive sample method. After the researcher reviewed a number of previous studies and its tools, she developed a questionnaire which consisted of three sections: the personal data, the role of the Society's programs in enhancing steadfastness, and the steadfastness indicators. The questionnaire was applied to an exploratory sample and according to the results and the opinions of the arbitrators; the sample was adopted and applied to the sample of the study. The data were classified and analyzed and the coefficient of (internal consistency) of the total scale was (0.96). The analysis showed that the measurement of the role of the Society's programs of steadfastness was high, with an arithmetic mean of (4.02). It was found that the third area (the disaster management) had the lowest coefficient of variation and the mean was (4.09), while the first area (the community health) had the highest coefficient of variation, where the mean was (3.92). It was also found that the scale of steadfastness indicators was high, with an arithmetic mean of (3.99). Thus, the area of (possessing skills and knowledge) obtained the lowest coefficient of variation and the arithmetic mean was (4.10). The area of (continuous with the internal and external sources of support) had the highest coefficient of variation with a mean of (3.87). There was a

significant statistical effect, in which level of significance was less than (0.05). Thus the null hypothesis was rejected and the alternative hypothesis was accepted. That's because there is an impact of the role of the Society's programs on the steadfastness indicators, and that a very strong relationship is identified through the results of Pearson correlation coefficient.

The value of Beta Coefficient shows that the relationship is positive; that means the more the role of the Society's steadfastness programs, the more the indicators of steadfastness are improved. The null hypothesis "there are no statistical differences at the level of statistical significance ($0.05 \geq \alpha$)" was found in the average responses of the sample members concerning the role of the Society's programs related to its impact on the steadfastness indicator. This was from the point of view of residents of marginalized areas who are beneficiaries of PRCs programs in Palestine according Place of residence, level of education and income.

The study concluded a set of recommendations, the most important of which is that the society should increase the awareness, education, and rehabilitation social programs in the field of disaster management. Also, increasing the focus on preparing human cadres specialized in various disciplines, activating the role of the society in the marginalized areas and identifying the needs of these communities and their different situations and list them in the society's policies and its regulations. The society should work to activate the relationship with local and international institutions and assist them in reaching and alleviating marginalized groups. In addition to that, it should work on activating the role of supervision in the provision of assistance and programs to the members of the community. The government and institutions should support the needy individuals who managed to withstand the conditions of the Israeli occupation by identifying the sectors that enable them to operate. Also, provide economic facilities that help them to withstand, and provide cash support to the unemployed in those areas to be able to provide other basic needs.

الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة

ازدادت الاحتياجات الإنسانية بمعدل يندر بالخطر، وزاد عدد الخسائر البشرية والاقتصادية وعدم الاستقرار السياسي والاقتصادي والظلم الاجتماعي، فإذا تم اتباع المنهج المعتاد فيما يتعلق بالأزمات والاستجابة لها، لن تتمكن المجتمعات من إدارة تزايد حجم التحديات. لذا كان لا بد من نقلة نوعية في الطريقة التي نعمل من خلالها مع المجتمعات المعرضة للخطر، وإلى اتخاذ إجراءات وقائية للحد من التعرض للخطر والضعف والتأثيرات السلبية على المستوى المحلي. فكان العمل على تعزيز قدرة المجتمعات على الصمود هو الحل في مجال التنمية الدولية، كمتطلب لتمكين المجتمعات من بلورة شكل حياتها وبناء مستقبل آمن وسليم ومزدهر لها.

وتجدر الإشارة إلى أنه لا يمكن توفير القدرة على الصمود إلى المجتمعات من أجل المجتمعات، بل هي رحلة تشاركية يقودها المستفيدون منه، فهو يتطلب عقلية جديدة تركز على التمعن في ماهية المجتمعات بهدف تمكينها وتعزيز الروابط بينها، إضافة إلى الجهد والعمل الدؤوب للتصدي للتحديات المعقدة (فيلاسكوبز وآخرون، 2017).

يختلف تحديد مفهوم القدرة على الصمود باختلاف التخصصات، فقد تم استخدامه على نطاق واسع في مجال البيئة، لينتقل إلى العلوم الاجتماعية، ويتم بأنه " قدرة النظام ومكوناته على امتصاص الصدمات والتعافي منها بسرعة، مع المحافظة على تركيبته ووظائفه الأساسية أو تحسينها" (مورينير و تورنبول، 2016).

سعى العديد من الجمعيات الوطنية إلى تعزيز قدرة المجتمعات على الصمود على مدى عدة عقود، وأطلقت هذه الجمعيات شعار " تحالف المليار من أجل القدرة على الصمود" كي تساعد المجتمعات على اتخاذ خطوات محددة لتعزيز قدرتها على الصمود، وتنفيذ شراكات في مجال القدرة على

الصمود، والتي تقاد على مستوى المجتمعات. وكان الهدف من " تحالف المليار من أجل القدرة على الصمود" بناء تحالف عالمي فعلي من الأفراد والمجتمعات والشركات والمنظمات الدولية والحكومات لتعبئة الشبكات الجماعية وتعزيز قدرتها على العمل وتنسيق مواردها المشتركة. وتعد المجتمعات المحلية والوطنية الأساس في عملية تحقيق قدرة المجتمعات على الصمود (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، 2015).

تبنت منظمات المجتمع المدني الفلسطيني مجموعة من الاستراتيجيات الفعالة، التي تضمنتها معظم برامجها ومشاريعها، نتيجة لما عصف بالمجتمع الفلسطيني من تغيرات سياسية واجتماعية واقتصادية جعلته ضمن مشهدين متناقضين: الأول تدمير منهجي طال شتى الصعد تشكل بفعل إجراءات الاحتلال وسياساته، وساعده على ذلك الاختلالات البنيوية الداخلية للمؤسسات الفلسطينية وضعف القدرة على التأثير.

أمّا الثاني، وعلى النقيض من ذلك، يتمثل في مشهد الأمل والصمود الذي مثلته تجربة الحياة اليومية للفلسطينيين، وما تحويه من مبادرات إبداعية أثبتت أن هناك فسحة للأمل بحياة أفضل تسودها الحرية والمساواة والسلام (فيكودا-بار، 2004).

وجاء تأسيس جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني عام 1968 استجابة للاحتياجات الصحية والاجتماعية للشعب الفلسطيني في أماكن تواجهه كافة، ومواكبة لانطلاقة الثورة الفلسطينية ونضالات الشعب الفلسطيني من أجل الحرية والاستقلال الوطني، واضعة نصب عينيها بلسمة جراح الشعب الفلسطيني النازفة بفعل ممارسات الاحتلال الإسرائيلي، وزرع البسمة على شفاه المرضى والأطفال والمسنين والشيوخ (عرفات، 1989).

ومنذ نشأتها حرصت الجمعية على ألا تقتصر خدماتها على الجانب الصحي فحسب، بل تعدتها إلى جوانب اجتماعية إنسانية عديدة تبلورت في مجالات الصحة النفسية، وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، والإسعاف والطوارئ، ومواجهة تداعيات الكوارث الطبيعية، وتلك التي بفعل الاحتلال.

كما اهتمت بقطاع الشباب فعملت على تجنيدهم ليساهموا بالجهد الإنساني الذي تقوم به الجمعية لخدمة الشعب الفلسطيني بفئاته كافة، واعتنت بشكل خاص بقطاعات المرأة والطفل وكبار السن وذوي الإعاقة، وأنشأت المراكز الخاصة للعناية بهم والحرص على صحتهم وتقديم العون لهم. كما اهتمت بالجوانب الروحية للإنسان الفلسطيني فشجعت المواهب الشابة ووفرت لهم السبل لتفجير

طاقات الإبداع لديهم في جوانب متعددة، وفي مقدمتها الجانب الثقافي والفني (جمعية الهلال الأحمر، 2018).

2.1 مشكلة الدراسة

نظراً لخصوصية الظروف التي يعيش في ظلها الشعب الفلسطيني، وحقبة أن جزءاً منه ما يزال يربخ تحت نير الاحتلال الإسرائيلي، ويتعرض دوماً للاعتداءات والاجتياحات العسكرية والحصار، بينما يعيش الجزء الآخر في مخيمات اللجوء، فقد رسمت الجمعية استراتيجيتها على أن تكون مستشفياتها ومراكزها المختلفة جاهزة وعلى أهبة الاستعداد في أوقات السلم والحرب لتلبية الاحتياجات الصحية والاجتماعية للشعب الفلسطيني دون انقطاع.

فالعنوان الإسرائيلي المستمر منذ سنوات على قطاع غزة والحروب المتكررة التي تسفر عن تدمير البنية التحتية والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية، وتردي الأوضاع الإنسانية، ومواصلة بناء جدار الفصل العنصري الذي عزل الكثير من التجمعات الفلسطينية بشكل كامل عن محيطها بما فيها مدينة القدس، جعل من تطوير خدمات جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني أمراً حتمياً. وعزز بعض الأهداف الإستراتيجية التي وضعتها الجمعية ومنها الاستعداد لمواجهة الكوارث أو التعامل مع المشكلات المزمنة، الحاجة إلى تطوير منهجيات جديدة للجمعية للتعامل مع الأزمات من خلال تعزيز فروعها وزيادة الاعتماد على الطواقم التطوعية والمدربة في الميادين، وتعزيز شراكات إستراتيجية وخاصة من مكونات الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية المتمثلة بالسؤال الآتي:

ما دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة؟

3.1 مبررات الدراسة:

1. تستدعي حاجة المجتمع الفلسطيني للتوعية والتثقيف للاستجابة للتحديات والأزمات الناتجة عن الاحتلال، و الوقوف على لب هذه المشكلة من أجل النهوض بالمجتمع وتعزيز القدرة على تلبية احتياجاته الصحية والاجتماعية، في ظل المتغيرات المحلية والعالمية.

2. حداثة موضوع الدراسة على المستوى المحلي، لإبراز دور الجمعية الريادي والإنساني والاجتماعي في تقديم خدماتها وتنفيذ برامجها، بما لا يتعارض مع أهدافها ومبادئها ورسالتها.

3. التعرف على المعوقات التي تقف في طريق تحقيق أهداف الجمعية، ومن ثم اتخاذ القرارات المناسبة لتفعيل دورها والارتقاء به لخدمة أبناء الشعب الفلسطيني.

4.1 أهمية الدراسة

تلقي هذه الدراسة الضوء على إسهامات الجمعية في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني أينما تواجد، خصوصاً أثناء التعرض لأزمات الكوارث الطبيعية واعتداءات الاحتلال، ولا يتسنى ذلك إلا من خلال التعرف على نشأة هذه الجمعية تزامناً مع الظروف التي مر بها الشعب الفلسطيني، وبحث مكامن القوة والضعف لديها، وإبراز دورها في تعزيز صمود المجتمع الفلسطيني، ومحاولة ربط بعض المتغيرات والأسباب ببعضها وبطريقة نشوئها ونتائجها وما خلفته من ظواهر قديمة جديدة في البيئة الفلسطينية.

ويمكن إجمال الأهمية العلمية للدراسة بما يلي:

1. تتبع أهمية الدراسة من أهمية موضوعها كمتطلب من متطلبات التنمية المجتمعية في وقتنا الحاضر، ويعتبر الهدف الأساسي الذي تسعى لتحقيقه أغلب المجتمعات.
2. قلة الأبحاث والدراسات التي تناولت إسهام جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في النضال الفلسطيني حسب معرفة الباحثة.
3. تعزيز اهتمام الباحثين في المجال العلمي لإجراء المزيد من الدراسات عن العديد من المؤسسات والمنظمات الفلسطينية في الوطن، وإبراز دورها في تحقيق التنمية البشرية والمجتمعية.
4. قد تسهم هذه الدراسة بإضافة مرجعية بحثية علمية لتستخدمها الجمعيات، ويعتمد عليها الباحثون والمختصون في العمل بهدف تعزيز صمود المواطن وتحقيق التنمية المستدامة.

5.1 أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي هو (بيان دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة) وتسعى إلى تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1. إلقاء الضوء على دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة.
2. بيان واقع دور جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني من حيث (تطبيق برامجها صحة مجتمعية، الدعم النفسي والاجتماعي، ادارة الكوارث) في المناطق المهمشة.
3. تبيان واقع مؤشرات الصمود(امتلاك المهارات والمعرفة، التماسك الاجتماعي، التواصل مع مصادر الدعم الداخلية والخارجية، توفر بنية تحتية مसानة) في المناطق المهمشة.
4. توضيح درجة تأثير دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود (صحة مجتمعية، الدعم النفسي والاجتماعي، ادارة الكوارث) على مؤشرات الصمود.
5. معرفة الفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغيرات الدراسة الضابطة.

6.1 أسئلة الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

السؤال الأول:

ما دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة ؟

وينبثق عنه السؤالين الفرعيين:

• ما واقع دور جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني من حيث (تطبيق برامجها صحة

مجتمعية، الدعم النفسي والاجتماعي، ادارة الكوارث) في المناطق المهمشة؟

• ما واقع مؤشرات الصمود(امتلاك المهارات والمعرفة، التماسك الاجتماعي، التواصل مع

مصادر الدعم الداخلية والخارجية، توفر بنية تحتية مसानة) في المناطق المهمشة؟

السؤال الثاني: هل هناك تأثير مرتفع لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود في مؤشرات الصمود ؟

السؤال الثالث: هل يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لدور

برامج الجمعية المتعلقة بالصمود (صحة مجتمعية، الدعم النفسي والاجتماعي، ادارة الكوارث) على

مؤشرات الصمود.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغيرات الدراسة الضابطة؟

7.1 فرضيات الدراسة

تقوم جمعية الهلال الأحمر بدور مهم في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة، هذا الدور يمكن تطويره ويمكن أن ينمو بشكل كبير إذا توفر المناخ المناسب والعوامل التي تساعد في تطويره والنهوض به.

ومن الجدير بالذكر أن وجود الاحتلال، وارتباط عمل الجمعية بالقوانين والتشريعات الخاصة بالاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، واعتمادها على التمويل الخارجي، أدى إلى التأثير في فاعلية دور الجمعية في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة، حيث تتباين الآراء في تقديرها لهذا الدور، لذلك ارتأت الباحثة فحص الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية الأولى:

لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود على مؤشرات الصمود

وانبثق عن هذه الفرضية ثلاث فرضيات فرعية:

الفرضية الأولى: لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) للصحة المجتمعية على مؤشرات الصمود .

الفرضية الثانية: لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) للدعم النفسي والاجتماعي على مؤشرات الصمود .

الفرضية الثالثة: لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة الكوارث على مؤشرات الصمود .

الفرضية الرئيسية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات

الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين، تبعا لمتغيرات الدراسة الضابطة (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، تتلقى أية مساعدة من أية جهة حكومية أو غير حكومية، مكان السكن، المستوى التعليمي، الدخل، برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي استفدت منها)

8.1 حدود الدراسة

1. **الحدود المكانية:** تم اختيار محافظة سلفيت في الشمال ومنطقة H2 (البلدة القديمة في الخليل) في الجنوب ومنطقة أريحا والأغوار في الوسط.
2. **الحدود البشرية:** اقتصرت هذه الدراسة على سكان المناطق المهمشة (فوق سن 18 سنة) المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في محافظات الضفة الغربية وهي (محافظة سلفيت، منطقة H2- البلدة القديمة في الخليل، منطقة أريحا والأغوار).
3. **الحدود الزمانية:** أجرت الباحثة دراستها في الفترة الواقعة بين عامي 2018 و 2019 .

9.1 متغيرات الدراسة

تتكون متغيرات الدراسة من:

المتغيرات المستقلة والمتمثلة في برامج الجمعية:

1. صحة مجتمعية.

2. دعم نفسي اجتماعي.

3. إدارة الكوارث.

أما **المتغيرات التابعة**، والتي تعتبر مؤشرات للصمود، حسب الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر و الهلال الأحمر (مورينيرو تورنبول، 2016) ويمكن قياسها وهي كالاتي:

1. امتلاك المهارات و المعرفة.

2. التماسك الاجتماعي.

3. التواصل مع مصادر الدعم الداخلية والخارجية .

4. توفر بنية تحتية مصانة.

10.1 هيكلية الدراسة

تتكون هذه الدراسة من خمسة فصول:

- **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة**

يتضمن مقدمة عامة ومشكلة الدراسة، ومبرراتها و أهميتها و أهدافها، و الأسئلة التي تنبثق عنها وفرضياتها، بالإضافة إلى حدودها و متغيراتها وهيكليتها.

- **الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة**

أولاً: الإطار النظري ويتكون من أربعة مباحث:

المبحث الأول: تاريخ ونشأة الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

المبحث الثاني: نشأة وتطور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمراحل التاريخية التي مرت بها.

المبحث الثالث: برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

المبحث الرابع: الصمود وتعزيزه، العلاقة بين الصمود و الواقع الفلسطيني.

ثانياً: الدراسات السابقة

- **الفصل الثالث: الإطار المنهجي للدراسة**

يشمل منهجية الدراسة ومجتمعها وعينة الدراسة وأداتها، إضافة إلى صدق الأداة وثبات الدراسة، وجمع وتحليل البيانات.

- **الفصل الرابع: التحليل والنتائج.**

- **الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات.**

الفصل الثاني

الإطار النظري

1.2 أولاً: الإطار النظري:

- المبحث الأول: تاريخ ونشأة الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.
- المبحث الثاني: نشأة وتطور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمراحل التاريخية التي مرت بها.
- المبحث الثالث: برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.
- المبحث الرابع: الصمود وتعزيزه، العلاقة بين الصمود والوضع الفلسطيني.

1.1.2 تاريخ ونشأة الحركة الدولية للصليب الأحمر و الهلال الأحمر

1.1.1.2 مقدمة:

منذ نشأتها عام 1863 كان هدف الحركة الدولية للصليب الأحمر الوحيد هو حماية ضحايا النزاعات المسلحة والاضطرابات ومساعدتهم، وذلك عن طريق عملها المباشر في شتى أنحاء العالم. وكذلك من خلال تطوير القانون الدولي الإنساني وتعزيز احترامه من قبل الحكومات وجميع حاملي السلاح. وتعكس قصة الحركة الدولية تطور العمل الإنساني واتفاقيات جنيف وحركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

2.1.1.2 الحركة الدولية للصليب الأحمر و الهلال الأحمر

أثناء حرب الوحدة الإيطالية، اصطدمت القوات المشتركة بين فرنسا وسردينيا مع القوات النمساوية بالقرب من مدينة صغيرة تدعى " سولفرينو " في شمال إيطاليا. في ذلك اليوم كان أحد مواطني سويسرا ويدعى " هنري دونان " متوجهاً إلى المنطقة لمقابلة نابليون الثالث لمناقشة أمور شخصية. وفي عشية المعركة وصل دونان إلى قرية " كستلوني " حيث لاذ بها أكثر من 9000 جريح. وكان

الآلاف يرقدون دون رعاية في كنيسة Chiesa Maggiore الرئيسية. وقد كافح " دونان " والنساء من السكان المحليين لعدة أيام وليال ليحصلوا على المياه لغسل وتضميد جراح المصابين، وتوزيع التبغ والشاي والفاكهة عليهم. ظل " دونان " في كستليوني " حتى يونيو/ حزيران/ ثم استأنف رحلته عائداً إلى جنيف في 11 يوليو/ تموز/، لكنه لم يستطع نسيان ما رآه في ساحة المعركة (دونان، 2010)

وفي 1862 قام بنشر كتاب حمل عنوان "تذكار سولفرينو" وصف فيه المعركة و حالات الجرحى، وما قام به مع نساء القرية، واختتمه بسؤال "أليس من الممكن في وقت السلم والسكينة إنشاء جمعيات للإغاثة بغرض توفير الرعاية للجرحى في زمن الحرب بواسطة متطوعين متحمسين ومخلصين ومؤهلين على نحو شامل؟"

هذا السؤال هو الذي أدى إلى تأسيس الصليب الأحمر. كذلك توجه " دونان " بطلب إلى السلطات العسكرية في مختلف البلدان، عما إذا كان بإمكانها صياغة مبدأ دولي تقره اتفاقية ويكون ذا طبيعة غير قابلة للانتهاك، وبمجرد الاتفاق والتصديق عليه يمكن أن يكون أساس الجمعيات إغاثة الجرحى في البلدان الأوروبية المختلفة، وكان هذا السؤال الثاني أساساً لاتفاقيات جنيف (دونان، 2010).

3.1.1.2 تأسيس الحركة:

لاقى كتاب هنري دونان سالف الذكر، نجاحاً كبيراً وترجم إلى جميع اللغات الأوروبية تقريباً، وقرأه أكثر الأشخاص نفوذاً في ذلك الوقت من بينهم جوستاف موبينييه، وهو أحد مواطني جنيف، وكان محامياً ورئيساً لإحدى الجمعيات الخيرية المحلية (جمعية جنيف العامة للبر). وفي 9 فبراير / شباط 1963، قدم نتائج عمل هنري دونان إلى جمعيته التي شكلت لجنة من خمسة أعضاء لدراسة مقترحات الكاتب (دونان، 2010).

أطلق على اللجنة التي ضمت كل من موبينييه ودونان والجنرال " غيوم - هنري دوفور " والدكتور لويس ابيا والدكتور تيودور مونوار، في البداية اسم اللجنة الدولية لإغاثة الجرحى، بيد أنها سرعان ما عرفت باسم اللجنة الدولية للصليب الأحمر. اجتمعت اللجنة للمرة الأولى في 17 فبراير / شباط 1863 ورأت منذ البداية أن المتطوعين الذين تصورهم هنري دونان يمكن أن يعملوا بكفاءة دون التعرض لخطر الرفض من قبل الضباط والجنود، فقط إذا أمكن تمييزهم عن المواطنين العاديين

بواسطة شارة مميزة وتمتعوا بالحماية أثناء القتال. ومن هنا جاء مفهوم إضفاء وضع الحياد على الخدمات الطبية والممرضين والمرضات المتطوعين للقوات المسلحة.

وقامت هذه اللجنة بإرسال دعوات إلى جميع الحكومات الأوروبية والعديد من الشخصيات الفاعلة فيها لحضور مؤتمرها الأول الذي افتتحه الجنرال دوفور في 26 أكتوبر / تشرين الأول 1863، وضم 36 مشاركاً، من بينهم 14 مندوباً عن الحكومات و6 من مبعوثي المنظمات المختلفة و7 أشخاص مستقلين. ما زال هذا المدخل المزدوج، الذي يضم كل من العام والخاص، مستمراً في المؤتمرات الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والتي تضم اليوم مشاركين من وفود من جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الوطنية، والدول الأطراف الموقعة على اتفاقيات جنيف والمراقبين من المنظمات غير الحكومية بشكل أساس (الاتحاد الدولي للصليب الأحمر، 2018).

أقر مؤتمر عام 1863 مشروع اتفاقية أعدته اللجنة الدولية أساس للنقاش، تبني عشرة قرارات نصت على إنشاء جمعيات لإغاثة الجنود الجرحى (لجان) التي أصبحت في ما بعد جمعيات الصليب الأحمر في المستقبل، وفيما بعد جمعيات الهلال الأحمر، وقد عهد القرار العاشر إلى اللجنة الدولية تبادل المعلومات بين جمعيات الإغاثة في مختلف البلدان.

4.1.1.2 تطور الجمعيات الوطنية

تم تكوين أولى جمعيات الإغاثة في فورتيمبرغ ودوقية اولدنبرغ الكبرى وبلجيكا وبروسيا، خلال الشهور القليلة التالية من المؤتمر سالف الذكر، ثم تلتها جمعيات في الدانمرك وفرنسا وإيطاليا ومكسينبرغ - شفيرن واسبانيا وهامبورج وهيبي.

وفي الوقت نفسه، كانت اللجنة الدولية تعد لمؤتمر دبلوماسي من أجل المرحلة التالية، حيث كان الغرض منه تحويل القرارات التي تم تبنيها عام 1863 إلى قواعد معاهدات تتمتع بقوة القانون بالنسبة للأطراف المتعاقدة (أي الدول).

وفي الأول من فبراير / شباط 1864 غزت الجيوش النمساوية والبروسية الدانمرك بادئة ما عرف باسم الحرب الألمانية - الدنماركية، وقررت اللجنة الدولية إرسال وفدين إلى ميدان المعركة لرعاية الجرحى ودراسة احتمالات تطبيق بعض نتائج مؤتمر أكتوبر / تشرين الأول 1863.

في 6 يونيو/ حزيران 1864، أرسلت الحكومة السويسرية (التي وافقت على تنظيم المؤتمر الدبلوماسي في أراضها) خطابا وجهت فيه الدعوة إلى جميع الحكومات الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية والبرازيل والمكسيك (دونان، 2010).

5.1.1.2 تبني اتفاقية جنيف

عقد المؤتمر الذي حضره مندوبون عن 16 دولة في الفترة من 8 إلى 28 أغسطس / آب 1864، حيث اتخذ من مشروع اتفاقية أعدتها اللجنة الدولية أساساً للمناقشات التي قامت في 22 أغسطس / آب 1864 بالتوقيع على اتفاقية جنيف لتحسين حال الجرحى من الجنود في الميدان. كان هذا هو أساس القانون الدولي الإنساني الحديث.

وبحلول نهاية العام 1864، كانت كل من فرنسا وسويسرا وبلجيكا وهولندا وإيطاليا وإبانيا والسويد والنرويج والدانمرك ودوقية بادن الكبرى قد صادقت على الاتفاقية، بيد أن حرباً جديدة نشبت، وسرعان ما وضعت الاتفاقية التي تم تبنيها حديثاً في محنة قاسية، وهي الحرب بين النمسا وروسيا في عام 1866 (اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 2008).

6.1.1.2 المكونات الثلاث للحركة

• اللجنة الدولية للصليب الأحمر

أصبحت اللجنة الدولية للصليب الأحمر، بفضل هذه التطورات، المصدر الذي انبثقت عنه الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، حيث تضم اليوم اللجنة الدولية للصليب الأحمر و الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر و الهلال الأحمر، والجمعيات الوطنية (التي بلغ عددها 185 في عام 2007) والقانون الدولي الإنساني الحديث، الذي يتضمن اتفاقيات جنيف الرابع لعام 1949 وبروتوكولاتها الإضافية الثلاثة لعامي 1977 و 2006. وكانت مهمة اللجنة الدولية تهدف في البداية إلى تشجيع إنشاء جمعيات وطنية (تأسست أولها في ولاية فورتمبرغ في ألمانيا في تشرين الثاني 1863) والعمل كحلقة اتصال بينها.

وأجرت أول عملية ميدانية لها خلال الحرب التي دارت بين ألمانيا والدانمرك في 1864، حيث أرسل المندوبون إلى خط المواجهة للعمل على التعامل مع جرحى الطرفين. كانت هذه العملية نذير بداية الدور الميداني الذي ستلعبه اللجنة الدولية بصفتها وسيطاً محايداً بين الأطراف المتحاربة (اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 2018)

وفي الوقت ذاته، وسّعت اللجنة الدولية، نطاق عملها ليضم أنشطة جديدة مثل زيارة أسرى الحرب وتسجيل أسمائهم على قوائم تنقل إلى عائلاتهم لطمأننتها.

• الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

تأسس الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر و الهلال الأحمر عام 1919 في مدينة باريس في أعقاب الحرب العالمية الأولى، حيث برزت ضرورة التعاون الوثيق بين جمعيات الصليب الأحمر والتي جذبت إليها الملايين من المتطوعين لبناء كيان كبير من الخبرات، وذلك من خلال النشاطات والمساعدات الإنسانية التي قدمتها باسم أسرى الحرب والمقاتلين، ولم يكن في مقدور أوروبا المدمرة خسارة مثل هذا الكيان النافع والتمين.

ويرجع الفضل في إنشاء الاتحاد إلى هنري دافيسون، رئيس لجنة الصليب الأحمر الأمريكية، وقت الحرب، حيث بادر إلى عقد مؤتمر طبي دولي نتج عنه ولادة ما كان يسمى برابطة جمعيات الصليب الأحمر، والذي تمت تسميتها لاحقاً في أكتوبر/ تشرين الأول من عام 1983 برابطة جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ثم أطلق عليها في نوفمبر/ تشرين ثاني من عام 1919 الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

كان أول أهداف الاتحاد تحسين الوضع الصحي لمواطني الدول التي عانت كثيراً خلال أربع سنوات من الحرب. وكان الغرض منه " تقوية وتوحيد جمعيات الصليب الأحمر الكائنة، وتشجيع إنشاء جمعيات جديدة بغرض القيام بنشاطات صحية وطبية".

أما الأعضاء المؤسسون للاتحاد فهم: بريطانيا وفرنسا و إيطاليا واليابان والولايات المتحدة. وقد تزايد العدد بمرور الوقت حتى بلغ عدد الجمعيات الوطنية المعترف بها 194 جمعية - أي ما يقارب جمعية في كل دولة من دول العالم. وكانت مهمتها الأولى مساعدة ضحايا مرض حمى التيفوس والمجاعة في بولندا، أماحاليا فإنها تدير ما يربو على 80 عملية إغاثة في العام الواحد.

ويضم الاتحاد حالياً 194 جمعية من جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. وتقع أمانة سر الاتحاد في مدينة جنيف، وله أكثر من 60 بعثة موزعة بشكل استراتيجي لدعم نشاطاته حول العالم (اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 2008)

تتمحور رؤية الاتحاد حول إلهام وتعزيز وتسهيل وتشجيع مختلف أشكال النشاطات الإنسانية للجمعيات الوطنية في كل وقت، بهدف منع وتخفيف المعاناة الإنسانية، وبالتالي المساهمة في الحفاظ على النهوض بكرامة الإنسان والسلام في العالم.

أما دوره، فيختص بتنفيذ عمليات إغاثة لمساعدة ضحايا الكوارث، إضافة إلى القيام بأعمال تنموية لتقوية قدرات الجمعيات الوطنية الأعضاء.

تركزت أعمال الاتحاد على أربعة محاور أساسية هي: تعزيز القيم الإنسانية والاستجابة للكوارث والاستعداد للكوارث ورعاية الصحة والمجتمع (الصليب الأحمر، 2018، www.ifrc.org)

إن الشبكة الفريدة من نوعها التي تربط بين الجمعيات الوطنية، والتي تغطي كل دول العالم تقريبا، هي مصدر القوة الرئيسي للاتحاد، والتعاون بين هذه الجمعيات يعطي الاتحاد إمكانيات أعلى لتطوير القدرات ومساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة.

وعلى الصعيد المحلي، تمنح هذه الشبكة الاتحاد على سبيل المثال القوة للوصول لمجتمعات بعينها. وأما دور أمانة السر بجنيف فهو تنسيق وحشد جهود الإغاثة لمواجهة حالات الطوارئ الدولية وتعزيز التعاون بين الجمعيات الوطنية وتمثيل هذه الجمعيات في المحافل الدولية.

و من ناحية أخرى، يكمن دور البعثات الخارجية الميدانية في مساعدة الجمعيات الوطنية وتقديم المشورة لها في عمليات الإغاثة وبرامج التنمية، وتشجيع التعاون الإقليمي (رحلة إلى قلب الإنسانية، 2013).

وبعد العام 1864 بدأت الجمعيات التي تتشكل تستخدم شارة الصليب لغاية العام 1876، في حين بدأت الدولة العثمانية أثناء حرب الشرق في دول البلقان باستخدام الهلال الأحمر بدلا من الصليب الأحمر كشارة تميز الخدمات الطبية التابعة لها. وبدأت جمعيات هلال أحمر تتشكل في الوطن العربي وغيره، كمصر، واستخدمت دوله شارة الهلال حتى تم الاعتراف بها في العام 1929 ضمن اتفاقيات جنيف. فشارة الهلال هي مقلوب العلم التركي، والشارتان الأخريان (الصليب والهلال) ليس لهما دلالة دينية إنما محايدة (اندونيسيا أكبر دولة إسلامية تستخدم الصليب كشارة لها).

والجمعيات الوطنية تقدم خدماتها في أيام السلم والحرب بعكس اللجنة الدولية التي تعمل فقط في أوقات الحرب (منشورات جمعية الهلال الأحمر، 2010)

• الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر و الهلال الأحمر

تعتبر هذه الجمعيات جزءاً من الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، وسميت اختصاراً بالجمعيات الوطنية، لأنها تنتمي إلى البلدان التي تتواجد فيها، كجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني أو

المصري أو الصليب الأحمر الإسباني والألماني. وقد أصبح عددها اليوم 194 جمعية في سائر أنحاء العالم ومن أهدافها:

1. لعب دور المساعد للسلطات والحكومات في البلدان التي تنتمي إليها، وتقديم خدمات تشمل الإغاثة أثناء الكوارث، والمساعدة كذلك في المجال الصحي عموماً.

2. عقد دورات تدريبية في مجال الإسعافات الأولية ورعاية الطفولة. وفي وقت الحرب يندمج موظفوها المكلفون بالإسعافات الأولية في الوحدات الطبية التابعة للجيش.

وحتى تصبح جزءاً من الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، على الجمعيات الوطنية أن تستوفي شروطاً معينة، أهمها وجود دولة مستقلة وقبول إحدى الشارات الثلاث لها، سواء كانت شارة الصليب أو شارة الهلال أو شارة البلورة، والقدرة على ممارسة الأنشطة وفق المبادئ الأساسية السبعة للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 2008).

تقوم هذه الجمعيات بالمساعدة في تنظيمها وتوزيعها، أو علاج جرحى الحرب، وإدارة مشاريع للماء والصحة.

وتخطط بعض الجمعيات الوطنية لمشاريع خارج بلدانها، خصوصاً في البلدان الفقيرة التي تكثر احتياجاتها، سواء أثناء الفيضانات الكبيرة والزلازل القوية، وتنفذ هذه المشاريع بالتعاون مع الاتحاد الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

2.1.2 نشأة وتطور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمراحل التاريخية التي مرت بها

1.2.1.2 مقدمة

لم يأت تأسيس جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني من فراغ، بل كان مكملاً للجهود الإنسانية التي بذلتها جمعيات الهلال الأحمر الخيرية التي أنشئت في بداية القرن الماضي وتحديداً في مدن القدس وبافا وحيفا، وجمعيات الهلال التي تأسست في الضفة الغربية وقطاع غزة عقب النكبة الفلسطينية في عام 1948، خصوصاً في مدن القدس الشرقية والخليل ونابلس وطولكرم وجنين وغزة. وقد تمكنت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني من أن تتحمل الأعباء التي فرضتها عليها هذه الحروب، حيث أنقذت عشرات الآلاف من الجرحى، وتمكنت من إيجاد الحلول للعديد من المشاكل الاجتماعية التي نجمت عن هذا العدوان، رغم كل ظروف الحصار الرهيب الذي منع عنها إبانه الكهرباء والماء، بل

الدم والدواء، وكل ما كانت بحاجة إليه لإنقاذ الجرحى والمرضى. وقد كانت جهود الأبطال تقف دائماً حائلاً بين العدو وبين أهدافه التي طالما تمنى أن يحققها من خلال حصاره ومذابحه البشعة التي دأب على ارتكابها ضد شعبنا الآمن البسيط.

وكانت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني تخدم أبناء الشعب الفلسطيني في كل مكان، في إطار منظمة التحرير الفلسطينية، حيث اعتمد المجلس الوطني لمنظمة التحرير الفلسطينية في دورته السادسة التي عقدت في القاهرة عام 1969 جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني لتكون مسؤولة عن صحة الشعب الفلسطيني، ولكي تتعاون مع التنظيمات الأخرى وتدعمها في شتى المجالات لتقديم الخدمات الإنسانية لكل محتاج، مع التزامها بمبادئ الحركة الدولية للصليب الأحمر و الهلال الأحمر ورسالتها الإنسانية للمحافظة على حقوق الإنسان وكرامته (جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، 1969)

2.2.1.2 نشأة الجمعية:

ارتبطت فكرة إنشاء جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في أواخر عام 1968 باحتياجات الشعب الفلسطيني، وهي نتاج تفاعل فكر الفرد مع الجماعة للوصول إلى تقديم أفضل الخدمات الصحية والاجتماعية بمفهومها الواسع للشعب الفلسطيني في الوطن والشتات. وقد اختمرت فكرة تأسيس الجمعية في ذهن مجموعة من الكوادر الطبية الفلسطينية، وفي مقدمتها الدكتور فتحي عرفات، مع بداية انطلاقه الثورة الفلسطينية في الفاتح من شهر يناير العام 1965، وتفاقم المشاكل الصحية والاجتماعية للشعب الفلسطيني في أماكن تواجده كافة، مستفيدة من تجارب سابقة في هذا المجال كانت قد شهدتها فلسطين قبل النكبة وبعدها.

و تحولت هذه الأفكار إلى واقع مادي بإقامة أول عيادة شعبية فلسطينية في مخيم ماركا (أحد مخيماتنا البائسة الواقع بجوار عمان وكان يطلق عليه مخيم " شنلر"، و كانت النواة الأولى التي انبثق عنها هذا الصرح الإنساني لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني كما هو عليه الآن (عرفات، 1989).

وقد بين منشور النظام الأساسي الأول للجمعية عام 1969 أهداف الجمعية في تلك الفترة كما يلي:

1. تجسيد الكيان الفلسطيني وتأكيد الشخصية الفلسطينية وارتباطها بالشؤون الصحية والاجتماعية والثقافية للفلسطينيين، وذلك على الصعيد المحلي والدولي.

2. رعاية المناضلين بتقديم الخدمات الصحية والإسعافية إليهم، وتحويل المرضى والجرحى إلى المستشفيات والمراكز الطبية بواسطة سيارات الإسعاف التابعة للجمعة.
3. رعاية شؤون الأسرى والجرحى والمعتقلين في السجون الإسرائيلية، و التواصل مع الصليب الأحمر الدولي والجمعيات العالمية المعنية بحقوق الإنسان وهيئة الأمم المتحدة والسكرتير العام للأمم المتحدة بذلك، ومطالبتهم جميعا بالتدخل لتأمين المعاملة لهم.
4. رعاية شؤون الإخوة الفلسطينيين في المناطق المحتلة من النواحي الصحية والمعيشية والاجتماعية وذلك بتقديم العون المادي والعيني والصحي لهم، وجمع شمل العائلات المشتتة بواسطة الصليب الأحمر الدولي.
5. تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والثقافية للإخوة الفلسطينيين النازحين واللاجئين وذلك من خلال:

- أ- افتتاح مراكز صحية في مخيمات اللاجئين والنازحين الفلسطينيين، وتقديم الرعاية الطبية والتوعية الصحية لهم.
- ب- افتتاح مراكز اجتماعية تعمل على تعزيز مبدأ التعاون بين سكان المخيمات، وتوفير المشاغل اليدوية كالحياكة والخياطة والتطريز لابنائها لقاء أجور رمزية، وتسويق منتجاتهم وتقديم ريعها للمحتاجين.
- ت- افتتاح مراكز ثقافية تيسر لشباب المخيمات استغلال فراغهم بتغذية عقولهم وتوسيع مداركهم بالمطالعات والمناقشات والندوات، وإقامة مراكز ثقافية لمحو الأمية.
- ث- افتتاح مراكز رياضية تيسر للشباب اللياقة الصحية، وتعودهم على النظام والتعاون.
6. عقد دورات ترميض وإسعاف لتدريب أكبر عدد ممكن من الفلسطينيين على أعمال الترميض والإسعاف.
7. إتاحة الفرصة لأبناء شعبنا في كل أماكن تواجدهم للمساهمة بتقديم العون والمساعدة إلى اللاجئين والنازحين والمحتاجين الفلسطينيين.
8. استلام المساعدات الدولية وتوزيعها على اللاجئين والنازحين الفلسطينيين، وحث المنظمات على تحسين أحوالهم.
9. المشاركة الفعلية في تخفيف أثر الكوارث والأزمات المحلية والدولية (جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، 1969)

وقد استطاعت الجمعية خلال الشهور الستة من تأسيسها انجاز الأمور التالية:

1. انشاء عددٍ من المراكز الطبية في الكثير من المخيمات وفي العديد من القرى الأمامية، تضم شبكة واسعة من العيادات في عمان وجنوب الأردن وإربد، وفي مخيم اليرموك في سوريا وحمص وحملة ودرعا، إضافة إلى عيادات أقيمت في مصر، وبخاصة في عين شمس ومصر الجديدة وطنطا و مخيمات تل الزعتر وصبرا وشاتيلا والرشيديّة وعين الحلوة في لبنان.

2. أنشأت بنوكا للدم لحالات الطوارئ باستمرار.

3. إقامة مركز اجتماعي في كل مركز طبي لتدريب النساء والفتيات على المهن المختلفة كالخياطة وأشغال الإبرة وحياسة الصوف، والقيام بمسح عام لسكان المخيمات.

4. عقد دورات لتدريب المواطنين على التمريض والإسعاف الأولي، حيث قامت بتخريج (180) ممرضة.

5. إرسال أول بعثة طبية من الجمعية للحج منذ عشرين عاما، لتقديم خدماتها للحجاج الفلسطينيين.

نظرت الجمعية خلال مراحل توسعها إلى الإنسان بوصفه أئمن رأس مال في أي مشروع تنوي إقامته، لأن الإنسان أساس كل عمل، فبحثت الجمعية عن الإنسان الكفو وهيات له الظروف والمكان المناسبين ليبدع، فاستفادت الجمعية من كوارها الكفوّة ومن جهود وخبرات الآلاف من المتطوعين العرب والأجانب. (جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، 1969)

3.2.1.2 اجتياح لبنان عام 1982

في الوقت الذي وضع فيه البناؤون الأوائل حجر الأساس في عيادة (شنلر)، كلفت الجمعية من قبل منظمة التحرير الفلسطينية بمهام وزارتي الصحة والشؤون الاجتماعية، ومثلت فلسطين في مؤتمرات وزراء الصحة العرب ووزراء صحة دول عدم الانحياز، وكانت عضوا مراقبا في منظمة الصحة العالمية، والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

وأنشأت الجمعية فروعاً لها في كل من لبنان وسوريا ومصر والعراق، وأقامت عشرات المستشفيات والمؤسسات الصحية والاجتماعية في الدول المضيفة للاجئين، وخصوصاً في لبنان وسوريا، ومكاتب في عدد من الدول الأوروبية(عرفات، 1989)

وبعد أحداث أيلول في الأردن عام 1970، انتقلت قيادة الجمعية إلى لبنان مع قيادة منظمة التحرير، لخدمة الجرحى من ضحايا العدوان الإسرائيلي المستمر على شعبنا في المخيمات، ولتقديم الخدمات الصحية للاجئين والنازحين، فأقامت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني عدة مستشفيات لتقديم الرعاية الصحية والاجتماعية.

وكان دور الجمعية مميزاً في عامي 1978 و1982 وذلك خلال الاجتياح الإسرائيلي للبنان، حيث تولت التعامل مع التداعيات الصحية لهذين الاجتياحين.

وبعد خروج قوات منظمة التحرير الفلسطينية من لبنان عام 1982، وانتقال قيادتها إلى تونس، اتخذت الجمعية من مصر مقراً لمكتبها التنفيذي، وأنشأت مستشفى في السودان وآخر في اليمن، لعلاج عائلات المقاتلين في تلك البلدان، وبعد عودتها للوطن تبرعوا بهما للحكومتين اليمنية والسودانية (ناصر، 2018).

4.2.1.2 الجمعية في مرحلة الانتفاضة الأولى:

ظل الوضع الصحي والاجتماعي للشعب الفلسطيني في الوطن المحتل طوال مسيرة الجمعية من أبرز اهتماماتها، وكان قرار المجلس الوطني الفلسطيني، في دورته السادسة عام 1969، واضحاً كل الوضوح القاضي بأن تتولى الجمعية مسؤولية الأعباء الصحية والاجتماعية للشعب الفلسطيني في أماكن تواجهه كافة وخاصة في الوطن المحتل.

ولم تكن هذه المهمة سهلة وربما كانت مستحيلة، وقد حال دون تحقيقها وجود الاحتلال الإسرائيلي وإجراءاته التعسفية، التي كانت تمنع عمل الجمعية في الوطن المحتل، وكان التواصل بين فروع الجمعية في الداخل والخارج تتم بسرية ولا تأخذ الطابع العلني، باعتبار جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني جزءاً من منظمة التحرير، الذي كان الاحتلال الإسرائيلي يعتبرها منظمة إرهابية.

ولكن ذلك لم يحل دون قيام الجمعية بمتابعة دورها الإنساني عبر اللجنة المركزية لجمعيات الهلال الأحمر في الأراضي المحتلة والتنسيق معها، وكانت تقدم يد العون والمساعدة لمعظم المؤسسات الصحية والاجتماعية الفلسطينية المنتشرة في الوطن المحتل (ناصر، 2018).

وفور اندلاع الانتفاضة الفلسطينية عام 1987، وضعت جمعية الهلال الأحمر كل طاقاتها لتعزيز الصمود الصحي والاجتماعي للشعب الفلسطيني، وقد كان لهذا الدعم أثره على الصعيدين الفلسطيني

والعربي والدولي. فعلى الصعيد الفلسطيني، وهو الأهم، عملت الجمعية بأقصى جهودها لتعزيز نشاطاتها في الداخل الفلسطيني و تمثلت بما يلي:

- إعداد وتنفيذ البرامج الخاصة بتدريب الكوادر العاملة في القطاع الصحي من أطباء وممرضين وغيرهم.

- بذل الجهد اللازم لتسهيل عودة كوادر الجمعية المقيمين في الخارج إلى أرض الوطن.
- دراسة الأوضاع الصحية في الأراضي المحتلة، وبخاصة ما يتعلق منها بالرعاية الصحية الأولية وتشجيع فتح العيادات وإرسال ما يلزمها من أدوية وأجهزة بشتى أنواع الطرق.
- التنسيق مع شركاء الجمعية في كافة أنحاء العالم لتقديم دعمهم البشري والمادي للمؤسسات الصحية الفلسطينية في الأراضي المحتلة.

وبهدف تطوير خدمات جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، وتتنوع وتوسيع خدماتها الصحية والاجتماعية، بادرت إلى إقامة المجلس الصحي الفلسطيني الأعلى عام 1992. واستجابة لمبادرة من قبل الدكتور فتحي عرفات في هذا الخصوص، التقى أكثر من 400 شخصية فلسطينية متخصصة في المجال الصحي، من داخل الوطن والشتات، تمثل كافة المؤسسات الصحية الفلسطينية الفاعلة، ناقشت خلالها إمكانية وضع خطة صحية فلسطينية شاملة لتطوير النظام الصحي الفلسطيني، الذي كان قائماً في ذلك الحين.

وخلال سنتين من الدراسة، وبالتحديد في العام 1994، تبلورت فعلاً الخطة الصحية في صيغتها النهائية، وأودعت لدى المجلس الصحي الفلسطيني ليتسنى له تطبيقها عندما تسنح الظروف في الأراضي الفلسطينية المحتلة. وعندما تشكلت السلطة الوطنية الفلسطينية، تبنتها وزارة الصحة الفلسطينية الفتية.

ومن أولويات الخطة الصحية التي تضمنت في النظام الأساسي للجمعية الذي أقرت المؤتمر السابع للجمعية، تكوين أساس تخطيطي علمي مدروس مبني على أسس صحية سليمة، من خلال التركيز على الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية بمختلف درجاتها للشعب الفلسطيني.

وأهم المفاصل تكمن في الآتي:

- التنسيق والتعاون والتكامل بين مختلف المؤسسات الوطنية العاملة في الحقل الصحي.
- توفير الأسس العلمية للتخطيط.

- ضمان العدالة في توزيع الخدمات الصحية في مختلف المناطق في الأراضي المحتلة بحيث تحدد الثغرات والفجوات حتى يتم النهوض بها.
- رصد تطور الأوضاع الصحية وتلبية الاحتياجات بقدرات أفضل وتنفيذ أسرع.
- رفع مستوى الوعي الصحي والاجتماعي للشعب الفلسطيني، من خلال الارتقاء بالأوضاع الصحية و الاجتماعية في مختلف المناطق الفلسطينية.

وبعد تشكيل السلطة الوطنية الفلسطينية في أواخر عام 1994، نشطت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في اتجاهين:

الاتجاه الأول: وضعت إمكاناتها وتجاربها وخبراتها تحت تصرف وزارة الصحة الفلسطينية الفتية، للاستفادة منها في تعزيز الخدمات الصحية، التي تقدم لأبناء شعبنا. وقد قامت كوادر الجمعية المجربة، بدور فعال في هذا المجال، في كافة دوائر وزارة الصحة.

الاتجاه الثاني: السعي إلى توحيد جمعيات الهلال الأحمر في داخل الوطن، مع جمعية الهلال الأحمر لتشكيل جمعية وطنية واحدة للشعب الفلسطيني الواحد (النظام الاساسي للجمعية، 1996). ولأجل ذلك عقدت قيادة الجمعية، قبل عودتها لأرض الوطن، لقاءات عديدة مع مندوبي هذه الجمعيات، جرى خلالها مناقشة عقد مؤتمر توحيدي للجمعية. وقد توصلت هذه اللقاءات في فلسطين بعد عودة قيادة الجمعية إليها، وتوجت هذه اللقاءات بعقد المؤتمر العام السابع للجمعية في خان يونس عام 1996، الذي ضم ممثلين عن فروع الجمعية في داخل الوطن والشنات. وانتخب المؤتمر مكتباً تنفيذياً ضم أعضاء من داخل الوطن والشنات.

وقد تم تفويض الهلال الأحمر عام 1996 بمرسوم رئاسي لتقديم خدمة الإسعاف والطوارئ في الأرض الفلسطينية المحتلة، وتقديم هذه الخدمة من خلال مراكز الإسعاف و الطوارئ التي يعمل فيها موظفون ومتطوعون تم إعدادهم في معهد الإسعاف التابع للجمعية في فرعها في الضفة الغربية وقطاع غزة.

كما يقوم المعهد بتنظيم دورات إسعاف أولي لمؤسسات المجتمع المحلي المختلفة (المدارس، البنوك، الشركات الخاصة) مجاناً وباعتبار الجمعية جزءاً من الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، فإن الهلال الأحمر الفلسطيني يتحمل مسؤولية الترويج للحركة وشرح مبادئها وترويج القانون الدولي الإنساني، التي تعقد دورات لموظفي ومتطوعي الجمعية وقوات الأمن، والإعلاميين والعاملين في

المجال الصحي. وقد عززت الجمعية نشاطاتها، فعمدت إلى تقوية فروعها في المدن الفلسطينية، وافتتحت فروعاً جديدة، وأقامت العديد من المستشفيات والمراكز الصحية.

5.2.1.2 الجمعية في انتفاضة الأقصى

أنشأ الهلال الأحمر سبع مستشفيات ميدانية في مواقع المواجهات في المحافظات الشمالية والجنوبية، وقدمت خدمات جليلة لمئات المواطنين. وما يميز عمليات الإسعاف في هذه الانتفاضة مساهمة المرأة فيها، فما من سيارة إسعاف خرجت من مقرها لإسعاف الضحايا، إلا وفيها مسعفة أو مسعفات سواء من كوادر الجمعية أو من المتطوعات ضمن أطقم الإسعاف.

بيد أنه اعترض عمل طواقم الإسعاف وسياراتها الكثير من المعوقات، ما عرض أفرادها لخطر الموت في بعض الأحيان، حيث تمثلت بممارسات الاحتلال وجنوده، كإطلاق النار على سيارات الإسعاف والاعتداء على أطقمها وإغلاق الطرق وحصار المدن واعتداءات المستوطنين. وعلى الرغم من هذه العقبات - قامت أطقم إسعاف الجمعية بواجبها على أكمل وجه ليكمل العمل الكفاحي.

وتأسيساً على ما تقدم، ومن خلال استقراء لمسيرة الجمعية حتى يومنا الحالي، يمكن استنتاج أمور عدة، أبرزها:

1. وفرت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، خلال مسيرتها الطويلة والغنية، لكادر الجمعية

الإمكانات الكبيرة لتطوير نفسه واكتساب الخبرة والتجربة في مجال اختصاصه.

2. استطاع الكادر الكفؤ في الجمعية توظيف الظروف التي يعيشها توظيفاً علمياً مدروساً مكنته

من مواجهتها بأسلوب عمل متقدم من حيث:

• اكتساب الخبرة الناجمة عن الحالات الصحية الصعبة التي واجهته لأول مرة

والاستفادة منها في تجربته اللاحقة.

• أدى تراكم الخبرات لديه لنقلها إلى الكوادر الجديدة بحيث يبدأ الجدد من حيث انتهى

الأولون وهكذا.

3. استفادت الجمعية من التجارب القاسية التي مرت بها، واستلهاها في حالات شبيهة سواء

على الصعيد الطبي أو الاجتماعي وفي حالات الحروب أو الكوارث. فقد استفادت الجمعية -

على سبيل المثال- من تجربتها في أحداث أيلول الدامية في عمان عام 1970 لمواجهة آثار

مجزرة تل الزعتر في بيروت سنة 1976، ومن تجربتها في حرب 1978 لمواجهة الاجتياح

الإسرائيلي للبنان عام 1982، ومن ثم الاستفادة من كل ذلك لمواجهة التداعيات الصحية للمواجهات مع الاحتلال الإسرائيلي خلال الانتفاضة الأولى عام 1987 وانتفاضة الأقصى عام 2000 (جبر، 2018).

وقد حققت الجمعية نتيجة ذلك نجاحات كبيرة وفق إدراكها للسلبى والإيجابى وتوظيفه من أجل زيادة الخدمات الصحية والاجتماعية لأبناء شعبنا الفلسطينى فى كافة أماكن تواجده.

4. تطورت جمعية الهلال الأحمر الفلسطينى وتوسعت من حيث الكم والكيف، بحيث أصبحت تقوم بعمل وزارتى الصحة والشؤون اجتماعية فى بعض الدول، وذلك قبيل الانتقال إلى أرض الوطن.

5. لم تقتصر مستشفيات الجمعية ومراكزها على كونها أماكن لتقديم العلاج والخدمات الاجتماعية فحسب، بل كانت كليات ومعاهد لتخريج الكوادر الطبية والاجتماعية والتأهيلية أيضا.

6. وُظِّفت كافة طاقات الجمعية البشرية لخدمة أبناء شعبنا صحيا واجتماعيا ليواصل صموده حتى الاستقلال الوطنى.

3.1.2 برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

1.3.1.2 مقدمة

شرعت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني منذ تأسيسها على تطوير خططها الاستراتيجية والتشغيلية بشكل دوري آخذةً بالاعتبار احتياجات الشعب الفلسطيني وخصوصيته الديموغرافية. ومنها استمدت الأهداف العامة لبرامج الجمعية، بما يتلاءم مع المتغيرات السياسية على الساحة الفلسطينية، بما في ذلك تعزيز خدمات السلطة الوطنية الفلسطينية، وبخاصة في مجال الصحة، وتغيير الواقع الحياتي للشعب الفلسطيني في الضفة الغربية بما فيها القدس الشرقية وقطاع غزة، المتمثل بوجود سلطتين متباينتين، إلى جانب الحصار المفروض على قطاع غزة، واستمرار سياسة مصادرة الأراضي والاستيطان ومواصلة إقامة جدار العزل في الضفة.

وقد عززت الجمعية، خلال هذه الفترة، استقلاليتها وحيادها ورسخت رسالتها عبر خدماتها الإنسانية التي شملت الشعب الفلسطيني كافة في الوطن والشتات.

واستهدفت برامج الجمعية فئات المجتمع الفلسطيني كافة، بما فيها اللاجئين الفلسطينيين، وبخاصة الأكثر احتياجاً و قدمتها عبر البرامج التالية:

- الإسعاف والطوارئ.
- الصحة المجتمعية
- إدارة الكوارث.
- التأهيل وتنمية القدرات.
- الصحة النفسية - الاجتماعية.
- القانون الدولي الإنساني وتعميم المعلومات.
- الشباب والمتطوعون.

ولأجل تنويع وتوسيع هذه البرامج والخدمات، أنشأت الجمعية في فلسطين وفي الدول المضيفة للاجئين الفلسطينيين، وخصوصاً في لبنان وسوريا ومصر والعراق، عشرات المستشفيات ومراكز الإسعاف والطوارئ، ومراكز الرعاية الصحية الأولية والصحة النفسية والتأهيل وتنمية القدرات،

وحدات مواجهة الكوارث وغيرها من الانجازات التي ساهمت وتساهم في تعزيز هذه البرنامج، خدمةً للمجتمع المحلي (التقرير السنوي لجمعية الهلال الاحمر الفلسطيني، 2017)

ومن ضمن برامج الجمعية تم اختيار ثلاثة برامج للدراسة (الصحة المجتمعية، إدارة الكوارث، الدعم النفسي والاجتماعي) لما لها من دور فاعل في تعزيز صمود المجتمعات المحلية الفلسطينية من خلال الآتي:

- التدخل الشمولي مع المجتمعات المحلية: من خلال التكامل في تقديم هذه الخدمة مع خدمات الجمعية الأخرى و تطبيقها في المناطق المستهدفة ، لتمكين هذه المجتمعات وبناء قدراتها وتمليكها المعرفة والمهارات اللازمة لمواجهة الأزمات.
- تعزيز قدرات طواقم ومتطوعي العمل المجتمعي: بناء شبكة واسعة من المتطوعين المتخصصين في مجتمعاتهم المحلية، وتطوير قدراتهم الفنية و الادارية.
- تعزيز مبادرات المجتمعات المحلية لإعداد البرامج و الأنشطة: من خلال اللجان المجتمعية التي يتم تشكيلها على مستوى المجتمعات المستهدفة، لتعزيز قدراتهم في مجال تحديد الاحتياجات والتخطيط و الدبلوماسية الانسانية .
- تفعيل التشبيك والدعم و المناصرة لحقوق الفئات المهمشة: من خلال التشبيك مع المؤسسات الداعمة والشريكة، واحياء المناسبات الخاصة بالفئات المهمشة .

2.3.1.2 برنامج الصحة المجتمعية:

الهدف العام: تطوير مساهمة الجمعية في تعزيز صمود المجتمعات المحلية الفلسطينية من خلال منهجية التدخل الشمولي مع هذه المجتمعات .

- أما خدمات دائرة الصحة المجتمعية كما وردت في التقرير السنوي للدائرة عام 2017 فهي كما يلي:
- التطوير والتمكين المبني على المجتمع: هو برنامج تثقيفي مبني على المجتمع، ويعتمد على 75 لجنة أمومة تتبع 75 منطقة في الضفة الغربية وقطاع غزة.
 - الصحة الإنجابية: يستهدف النساء في سن الإنجاب (15-49)، وتقدم هذه الخدمة بواسطة طبيبات متدربات على كافة عناصر الصحة الإنجابية ورعاية الطفل.
 - مراقبة وعلاج الأمراض المزمنة، و خاصة مرضى السكري والضغط.

- الزيارات المنزلية: يستهدف البرنامج حالات الحمل الخطر والمواليد الجدد والمسنين والمصابين بالأمراض المزمنة والأشخاص ذوي الإعاقة.
- الاستعداد والاستجابة للطوارئ: يهدف إلى تزويد مراكزها بأجهزة ومعدات الطوارئ والأدوية والمواد الطبية المستهلكة لاستخدامها وقت الحاجة، بالإضافة إلى المنشورات والمطبوعات التثقيفية، وعيادات متنقلة تقدم خدماتها العلاجية في المساء وخلال الأيام الطبية المجانية.
- الصحة المدرسية: بخصوص هذا البرنامج يتم تنفيذه بالتنسيق مع وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة الفلسطينية، وتنظم حملات توعية صحية، وعقد دورات في مجال الإسعاف الأولي القائم على المجتمع لطلاب ومدرسي المدارس.
- تدير الجمعية خمسة عشر مشفى في الضفة الغربية وقطاع غزة والشتات، أربعة منها في الضفة الغربية (القدس، البيرة، الخليل، طولكرم) واثنين في قطاع غزة (خان يونس وغزة) وثلاثة في سوريا (مخيم اليرموك، دمشق، حمص)، وخمسة في لبنان (مخيم عين الحلوة، مخيم برج البراجنة، مخيم البداوي، مخيم الرشيدية، والبقاع) ومشفى واحد في مصر.
- تعنى هذه المشافي بشكل خاص بأمراض الأطفال والنساء والولادة والباطنية والجلدية والكلية والسرطان، بالإضافة إلى الجراحة العامة والعناية المكثفة (منشورات الجمعية، بروشور تعريف عن الجمعية) .

3.3.1.2 برنامج إدارة مواجهة الكوارث:

الهدف العام: الحد من المخاطر وتعزيز قدرة الجمعية على التعامل مع ضحايا الكوارث.

برز دور الجمعية في هذا المجال عندما تعرض الشعب الفلسطيني للاعتداءات الاسرائيلية، كالعوان على لبنان عام 1982 وانتفاضة الأقصى، والحرب الأخيرة على غزة، والعديد من التدخلات في حالات الكوارث الطبيعية. وساهمت الجمعية في أكثر من مهمة إغاثة دولية، كبعثة في كوسوفو، اليمن والجزائر والمغرب والهند واندونيسيا.

هنا نشاط الجمعية في هذا المجال، حسب ما ورد في التقرير السنوي لدائرة الكوارث عام 2017:

- بناء القدرات: من خلال تدريب كوادر الجمعية في إدارة المخيمات وتوزيع المواد الإغاثية وتوفير الرعاية الصحية في حالات الطوارئ والاتصالات والمياه والإصحاح. وتمتلك الجمعية شبكات من المتطوعين المدربين على الاستجابة في وقت الطوارئ، وتعمل على تأمين مخزون مستقر

للمواد اللازمة للإسعاف والمأوى في مخازنها الرئيسية والفرعية في الضفة الغربية وقطاع غزة. وتمتلك الجمعية مستشفى ميداني يتسع لنحو 50 سريراً جراحياً جاهزاً وثلاث وحدات صحية متقدمة.

يساهم هذا البرنامج في تعزيز قدرة المؤسسات المحلية الحكومية وغير الحكومية للتصدي لتداعيات الكوارث.

• الحد من المخاطر: يعمل على رفع قدرات المجتمعات المحلية للاستجابة للكوارث، وبخاصة المجتمعات المهمشة.

• الحد من المخاطر المعتمد على المدارس: يختص ويستهدف الطلاب والمعلمين لتنمية قدراتهم لمواجهة أي طارئ، وتدريبهم على كيفية التصرف في حالة حدوثه من حيث الإعداد والاستجابة للكوارث.

• التوعية المجتمعية: يقصد به رفع مستوى الوعي لدى أفراد المجتمع الفلسطيني بالكوارث المتوقع حدوثها ومواجهتها والتعامل معها، وكيفية التعامل مع المخلفات الحربية والألغام، والتوعية من تداعيات المتفجرات، والوقاية من الأسلحة الكيماوية، وكيفية التصرف في وقت القصف وإطلاق النار (منشورات الجمعية، 2010)

4.3.1.2 برنامج الدعم النفسي الاجتماعي:

الهدف العام: المساهمة في تحسين مستوى الرفاه النفسي الاجتماعي للفئات المهمشة والمحتاجة في الأرض الفلسطينية المحتلة والشتات، وإكسابها مهارات ووسائل لتقليل آثار الأضرار الناتجة من المؤثرات الخارجية وتقديم الدعم والمساندة عند الحاجة.

يقدم برنامج الصحة النفسية الاجتماعية في الجمعية خدماته للفئات الاجتماعية التالية:

- موظفو ومنتطوعو جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.
- المستفيدين من خدمات جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.
- المجتمع الفلسطيني ككل (منشورات الجمعية، 2010).

وتقدم الجمعية الخدمات التالية عبر ثمانية مراكز في الضفة والقطاع:

- الدعم النفسي الاجتماعي للمربين (جسر المحبة): يهدف إلى تزويد المربين بمهارات تمكنهم من التعامل مع أطفالهم بهدف حمايتهم من العنف والاستغلال الجسدي والجنسي.

- الدعم النفسي الاجتماعي المبني على المدارس الأساسية: يستهدف أطفال الصفيين الخامس والسادس في المدارس الأساسية، ويعمل على تحسين البيئة النفسية - الاجتماعية للأطفال ورفع مستوى التفاعل بينهم وبين المجتمع المحلي، وتمكينهم من التأقلم مع البيئة المحيطة بهم.
- الأنشطة المجتمعية، مثل الأيام المفتوحة والمهرجانات، والعروض المسرحية وورش العمل والرحلات: وتهدف إلى إفساح المجال للأطفال والأهالي للترويح عن أنفسهم وزيادة التفاعل بينهم، ورفع وعي الأهل تجاه حاجات أبنائهم النفسية الاجتماعية.
- الإرشاد النفسي الفردي والجماعي: يهدف إلى مساعدة الأفراد وتطوير مهاراتهم وتزويدهم بالوسائل اللازمة لتحقيق توازنهم وتكيفهم النفسي الاجتماعي.
- الدورات التدريبية: تهدف إلى رفع كفاءة وقدرات العاملين والمهنيين في مجالات الصحة النفسية الاجتماعية.
- الإشراف: يهدف إلى تحسين نوعية الخدمات المقدمة عبر زيادة وعي العاملين النفسيين والاجتماعيين لذواتهم وتقديم خدماتهم وفق أسس علمية نظرية وعملية.
- تدير الجمعية مركزاً للعلاج بالفن التعبيري، حيث يتم استخدام الفنون المختلفة، كالموسيقى والرسم والمسرح والتصوير وغيرها في التدخلات النفسية الاجتماعية، من أجل مساعدة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية، على التخلص أو التقليل من حدة الآثار الناتجة عن الاضطراب النفسي (فليفل، 2018).

5.3.1.2 التحديات التي تواجهها الجمعية

1. تلبية الاحتياجات الإنسانية المتزايدة للمجموعات المهمشة في فلسطين:

في الوقت الذي تشهده فيه السلطة الوطنية والمؤسسات الأهلية تقلصاً في خدماتها في فلسطين، بسبب تراجع المساعدات والموارد المالية، من جهة، وتقليص وكالة الغوث (الاونروا) لمساعداتها الإنسانية للاجئين الفلسطينيين في المخيمات من جهة أخرى، تزداد نسبة وأعداد الفئات المهمشة في المجتمع الفلسطيني، وبالتالي تزداد الحاجة لخدمات الجمعية الإنسانية، ما يضعها أمام تحديات مزدوجة تتمثل في تطوير برامجها وخدماتها،

وتعزيز مساهمتها في تطوير وتمكين قدرات المجتمع المحلي وفئاته المختلفة للتعامل مع تداعيات هذه الأزمة (عوض، 2012)

2. تنمية القدرة المالية للجمعية:

مقابل الاحتياج المتزايد لخدمات الجمعية، تزداد التحديات التي تواجه الجمعية في مجال توفير الموارد اللازمة للتغلب على هذه التحديات، في ظل التغييرات البيئية عالمياً وإقليمياً، إضافة إلى إدراج معايير إنمائية عالية من قبل الداعمين، ما يتطلب استراتيجية عمل لتأمين موارد تضمن استدامة خدمات الجمعية، وتتضمن تطوير آليات وأدوات حشد الموارد، وبناء الشراكات طويلة الأمد محلياً ودولياً، تركز على قاعدة الالتزام الدولي تجاه الشعب الفلسطيني وقضيته، وتلبية الاحتياجات الإنسانية للشعب الفلسطيني تبعاً لذلك، وتوسيع الشراكات مع القطاع الخاص واستثمار إمكانياته. (فيكودا-بار ، 2004)

3. تحسين نوعية الخدمات المقدمة وتطويرها:

بالرغم من أن تلبية احتياجات المجتمعات المحلية تعتبر المرجعية الأساسية للجمعية في تقديم خدماتها للفئات المحتاجة، والتي تسعى دوماً لتحسينها كونها إحدى ركائز مصداقيتها، إلا أن التغيير البيئي الإقليمي والوطني يشكل تحدياً إضافياً أمام الجمعية وأمام تلبيتها لاحتياجات المجتمع والأفراد، ذلك أن تداخل وتشابك العوامل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية سيزيد من التوترات ويضاعف آثارها السلبية على الأفراد بحيث يصبح التدخل القطاعي (الخدمة الصحية الاجتماعية) غير كافٍ للتخفيف منها، ويستدعي بالمقابل تدخلاً شاملاً، يتضمن معالجة العوامل البيئية المسببة لهذه التوترات للتخفيف من آثارها، بمشاركة وتعاون جميع المساهمين ضمن القطاعات المختلفة بما فيها الجمعية، وهذا يتطلب حراكاً مجتمعياً متكاملاً يساعد الجمعية على تطوير أدواتها وإجراءاتها لتعزيز مساهمتها في هذا الحراك، بالاستناد إلى شراكاتها المحلية والخارجية والدبلوماسية الإنسانية لتعزيز قدراتها في مواجهة أزماتها (استراتيجية الجمعية، 2014)

4. تنمية الموارد البشرية وتطويرها:

يعتبر العامل البشري الاستثمار الرئيسي للجمعية، حيث ينتشر متطوعوها وعاملوها ضمن شبكة واسعة في فروعها ومراكزها في فلسطين و يساهمون في تقديم خدماتهم الإنسانية لقطاعات اجتماعية

كبيرة. و يمثلون في الوقت نفسه شبكة تواصل مجتمعي تنتشر من خلالها مبادئ الجمعية ورسالتها الإنسانية في مختلف المجتمعات المحلية. ففي الوقت الذي تواجه فيه الجمعية تحدياتها المتمثلة باحتياجات إنسانية مختلفة تتفاوت أولوياتها باختلاف مناطقها، وتزداد الحاجة إلى توفير مهارات متعددة وتضافر جهود داخلية أكبر تلبي تزايد الطلب على خدماتها الإنسانية، من جهة، وتعزز مساهمتها في إحداث التغيير المطلوب في المجتمعات المحلية، من جهة أخرى، ما يتطلب التطوير المستمر لقدرات متطوعيه وتنظيمهم وتحفيزهم لتمكينهم من تحقيق أهداف الجمعية (جمعية الهلال الأحمر، 2018).

5. تطوير الأنظمة والسياسات الداخلية:

إن وضوح وتحديد دور الجمعية، ضمن إسهامات المساهمين الآخرين، تمكنها من تلبية الاحتياجات الإنسانية للمهمشين والتقليل من الأضرار الناتجة عن الكوارث والأزمات، والتقليل من ضررها على المدى القريب، والحد من الآثار الناجمة عنها على المدى الطويل.

وهذا يتطلب تطوير أنظمتها وسياساتها وإجراءاتها ليسترشد بها العاملون والمتطوعون والمجتمع المحلي في تعزيز أدوارهم وتنسيقها، ما سيعزز من قدرة الجمعية على الصمود والاستمرار في تقديم خدماتها النوعية.

وتسعى الجمعية إلى تعزيز مساهمتها في صمود المجتمع الفلسطيني في المناطق المهمشة، حيث تتعدد احتياجات المناطق وتختلف من مجتمع لآخر، ومن فترة زمنية لأخرى في المجتمع نفسه. وعدم إشباع هذه الحاجات يؤدي إلى حدوث العديد من المشكلات، ما يجعل الجمعية في كثير من الأحوال غير قادرة بما يكفي على الاستجابة لمتطلبات المجتمع والمساهمة في خدمته، وخاصة عند تعرض المجتمع الفلسطيني للكوارث الطبيعية أو الحروب والافتتال الداخلي. كل تلك الظروف التي تمر بها الجمعية تستدعي الوقوف عند أسباب ذلك القصور لديها، وبيان الآليات المناسبة لمعالجته لتصبو إلى أهدافها المجتمعة كونها تعتبر أهم المؤسسات الوطنية في الوطن وعلى مستوى العالم بدورها الريادي والإنساني والاجتماعي، وحصولها على عضوية المجلس الإداري للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، لما تقدمه من خدمات إنسانية طوعية صحية واجتماعية، انطلاقاً من مبادئ الحركة الدولية للصليب والهلال الأحمر السبعة: الإنسانية وعدم التحيز والحياد والاستقلال والتطوع والوحدة والعالمية (جمعية الهلال الأحمر، 2018).

4.1.2: الصمود وتعزيزه

1.4.1.2 مقدمة

عاصر المجتمع الفلسطيني في غضون العقدين المنصرمين تغيرات كبيرة في النظم الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، مما أثرت بشكل كبير في واقع التكوين المجتمعي وعلاقة المكونات المجتمعية ببعضها البعض، والذي أثر بدوره في طبيعة شراكة كثير من الفئات المجتمعية في الحياة العامة. فأوجد بعض الفئات غير القادرة على التناغم مع تلك المنظومة، ولا سبيل لها في مجارة ضوابطها نائية بتلك المعايير عن الحياة العامة. فقد قسم المجتمع الفلسطيني إلى طبقتين: إحداهما قادرة وتتمتع بمقومات الوصول إلى المكونات العامة وأخرى غير قادرة تفتقر إلى أدوات الوصول. من هنا، كان واجباً علينا معاودة التفكير في النظم والآليات اللازم تكريسها لاستعادة ضابط الشراكة المجتمعة وتحسين قدرة الفئات على ممارسة مواظنتها، وتحسين الانسجام المجتمعي للنهوض بقدرات الفئات المهمشة الأقل حظاً من العمليات التنموية وصولاً إلى مجتمع يتمتع فيه كل فرد بممارسة مواظنته في نظام أكثر استجابة لاحتياجاته (ابو كرش وآخرون، 2012).

ويعتبر الاحتلال المعيق الأساسي للتنمية في فلسطين والسبب المباشر وغير المباشر لأكثر المشاكل الصحية والاجتماعية. كذلك فإن جغرافية فلسطين تضعها ضمن المناطق المعرضة للكوارث الطبيعية، حيث ما زال العديد من الدراسات يحذر من خطر تعرض المنطقة إلى زلزال مدمر خلال السنوات القادمة. وبسبب عدم جاهزية فلسطين لمثل هذه الكوارث، والاحتفاظ السكاني في بعض المناطق كالمدين والمخيمات وبخاصة في قطاع غزة، فقد ازدادت المخاوف من ارتفاع عدد المتضررين من هذه الكوارث، كما أن سيطرة الاحتلال على المعابر البرية والجوية والبحرية وعزل المناطق عن محيطها بواسطة الحواجز العسكرية سيؤثر بشكل سلبي في جهود الإغاثة في حال حدوث زلزال.

إنّ ما خلفته تلك الأزمات المتلاحقة من تغيير في البيئة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية للفلسطينيين في الوطن، سيساهم في تعميق كارثتهم وسيطيلها، وسيكون لها أثرها السلبي، ليس فقط بزيادة أعداد الفئات الضعيفة والمحتاجين، بل بتعميق مواظن ضعفهم أيضاً، وبخاصة لدى الأطفال وكبار السن والنساء (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012).

إن استمرار الوهن في الوضع الاقتصادي في فلسطين سيرافقه استمرار الأزمة المتمثلة في العيش ببيئة تتسم بعدم الأمان اجتماعيا واقتصاديا، إضافة إلى تدهور اجتماعي صحي، مؤشرات الفقر والبطالة والجهل، وانعكاساته سوء التغذية وانتشار الأمراض والأوبئة التي سيتفاقم حجمها وعمقها نتيجة استمرار تعرض المواطنين المتزايد لعوامل التوتر، ما يزيد من هشاشتهم وضعفهم. ذلك كله يستدعي الحاجة إلى تدخلات صحية اجتماعية نفسية توفر لهم حماية فاعلة تعمل على تحصينهم لمقاومة آثار التوترات الناتجة عن العوامل البيئية المختلفة (اجتماعية، اقتصادية) وتمكنهم من الصمود أمام تهديداتها المختلفة في ظل الأزمة التي يعيشونها: إن المحافظة على صحة الفرد والمجتمع الفلسطيني قبل وقوع الكارثة وخلالها وما بعدها يشكل نقطة ارتكازية في صموده تجاه تهديدات البيئة المتغيرة ورصد آثارها والحد من عواقبها، وهذا يتطلب تكاتف جهود المجتمع المدني بكافة شرائحه ومؤسساته (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012).

2.4.1.2 تاريخ القدرة على الصمود لدى الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال

الأحمر

انتشر مؤخراً مفهوم القدرة على الصمود في مجال التنمية الدولية مع تزايد الاهتمام بمعرفة كيفية مساهمته في مواجهة تحديات تغير المناخ وعدم الاستقرار السياسي والاقتصادي والظلم الاجتماعي، مع التركيز على احتياجات الفئات الأكثر ضعفاً. ويتم تعريف القدرة على الصمود في مجال التنمية كما بينها فرج الله وآخرون (2017): "قدرة الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والمناطق الحضرية والبلدان وغيرها على إدارة التغيير عن طريق الحفاظ على مستويات المعيشة أو تغييرها عندما تتعرض لصدمات وضغوط، مع تأمين مستوى معين من الحياة على المدى الطويل" وهنا يجدر الإشارة إلى أنه يختلف استخدام القدرة على الصمود عبر هذه الميادين، حيث يركز البعض على قدرة أكثر الأعضاء أو الكيانات ضعفاً على الصمود، فيما يركز آخرون على قدرة النظم الإيكولوجية، والنظم الاجتماعية التي يعتمدون عليها على الصمود.

وقد تم تحديد بعض الأبعاد المهمة للوصول إلى الرؤيا الأساسية عن كيفية وصول المجتمع الإنساني للصمود وهي:

- المرونة: القدرة على التغيير، والتي تتضمن سرعة ودرجة التكيف.
- التنوع: تنوع الجهات الفاعلة والمناهج التي تساهم في أداء الوظائف الضرورية للنظام.

- تعلم التكيف: إدماج المعرفة الجديدة في تخطيط وتنفيذ المهام الأساسية.
 - العمل الجماعي والتماسك: تعبئة القدرات لاتخاذ القرارات والعمل بشكل مشترك من أجل تحقيق أهداف مشتركة.
 - الاعتماد على الذات: القدرة على تنظيم الذات، وذلك باستخدام الموارد والأصول الداخلية مع الحد الأدنى من الدعم الخارجي (اليونيسف، 2018).
- وما يزال المجتمع الإنساني يسعى لتحقيق أفضل النتائج في المجالات الرئيسية، والتي تشمل تطوير القدرات المحلية والوطنية، والشراكة مع المجتمعات المحلية، وتقييم الاحتياجات والمساءلة أمام السكان المتضررين، وتوسيع الجهود في مجال التمويل وسياسات الموارد البشرية وبيئة العمل، ودور الجهات السياسية والعسكرية الفاعلة للوصول إلى المحتاجين.
- وعليه فمن الضروري وجود منظومة إنسانية جديدة لاستخدام الصمود كمبدأ إرشادي يقدم نظرة مفيدة للمجتمع الإنساني في المجالات ذات الأولوية التي تتطلب التحسين. وتشمل هذه المجالات الآتي:
- الشراكة: دعم الصمود السعي لأصحاب المصالح المتعددين، التي يجب على المنظمات الإنسانية أن تسعى لعقد التحالفات المبتكرة من القطاع الخاص إلى منظمات تنمية المجتمعات المحلية.
 - الابتكار: يجب على المنظمات الإنسانية أن تسعى لتعزيز التجريب ونشر الحلول المؤسسية والتكنولوجية.
 - إدارة المخاطر: تحتاج المنظمات الإنسانية دائماً لفهم وتحليل بيئات العمل المعرضة للخطر من أجل تمكين إدارة المخاطر للوصول للسكان .
 - التحول الاجتماعي: بحيث يتم تحقيق الصمود من خلال العمليات الاجتماعية، التي يمكن قياس نتائجها ومراجعة وتنقيح النظم ومراقبة الأداء (اليونيسف، 2018) .
- إن مفهوم القدرة على الصمود ليس جديداً لدى الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، فقد كان سباق في العمل مع المجتمعات المحلية على تعزيز قدراتها على تحمل المخاطر ومواجهتها والانتعاش من أثارها، ففي العام 1984 نشر الصليب الأحمر السويدي دراسة تحت عنوان " الوقاية خير من قنطار علاج" لعبت دوراً مهماً في إرشاد البرامج المجتمعية للتأهيل لمواجهة الكوارث خلال ثمانينيات وتسعينيات القرن الفائت، وبات مفهوم القدرة على الصمود بارزاً بشكل متزايد في جدول الأعمال المجتمعي الدولي الإنساني والتنمية، ولعب الاتحاد الدولي دوراً مهماً في هذا

الموضوع - بالقدرة على الصمود - مشدداً على الأهمية المحورية للمجتمع المحلي في تعزيز هذه القدرة من خلال خطتهم الاستراتيجية " إننا نعزز قدرة المجتمع على الصمود عبر مساعدة الناس لتتمتع بأفضل صحة ممكنة ووقايتهم من المخاطر أو الحد منها حيثما أمكن، ليتمكنوا من التمتع بحياة أفضل وأكثر أماناً واحتراماً أيضاً البيئية" (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، 2014)

وعليه وضع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في منتصف التسعينات مجموعة من الإرشادات والأدوات، شملت:

1. تقييم مكامن الضعف والقدرات: يجمع ويحلل ويرتب المعلومات عن مكامن الضعف المجتمعي تجاه المخاطر الطبيعية والقدرة على التعامل مع الصدمات والضغط بطريقة منظمة

2. نهج الصحة والإسعافات الأولية على أساس المجتمع: يعبئ المجتمعات المحلية ومتطوعيها لاستخدام الأدوات البسيطة الملائمة للسياق المحلي من أجل تلبية الحاجات الصحية ذات الأولوية في المجتمع، ويمكنهم ليكونوا مسؤولين عن تنميتهم الخاصة.

3. التحول التشاركي في مجال النظافة والصرف الصحي: وهذا صمم لتعزيز السلوك المتعلق بالنظافة الصحية وتحسين الصرف الصحي، وإدارة المجتمع للمياه ومرافق الصرف الصحي، مستخدماً تقنيات تشاركية خاصة.

4. النهج التشاركي نحو توعية خاصة بالمأوى الآمن: تقدم للمجتمعات المحلية الأدوات اللازمة لتحسين بيئة عيشهم، وتصميم بناء أفضل عبر استخدام طريقة تساعد هذه المجتمعات خطوة بخطوة في تحديد مكامن الضعف والمخاطر، وتصور السيناريوهات المستقبلية وتحليل معوقات التغيير والتخطيط له وتنفيذه (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر، 2005).

وتبدأ خطوات الصمود بتقييم مواطن الضعف والقدرات للمجتمعات، والتي تكون عملية تشاركية تهدف إلى تقييم المخاطر التي يواجهها الناس في مجتمعاتهم وتساعدهم على التأهب للاخطار ومنعها من التحول إلى كوارث، وتبين القدرات التي لديهم لمواجهة الإخطار والتخلص من تداعياتها. ومن خلال التقييم يمكن للجمعيات الوطنية العمل مع المجتمعات المستضعفة لتحديد المخاطر واتخاذ خطوات للحد منها من خلال اعتمادهم على ما لديهم من مهارات ومعرفة

ومبادرات، فالبحث عن المعلومات تمكنهم من اتخاذ أفضل القرارات والتخطيط. وهناك محصلات متوقعة من عملية تقييم مواطن الضعف والقدرات تشمل ما يلي:

1. معلومات تقييم خط الاساس والمدخل لتقييم الاحتياجات الطارئة في أعقاب الكوارث.
2. فهم المجتمع لبيئته فيما يخص المخاطر والإخطار المعروفة.
3. ادراك المجتمع لقدراته الذاتية على مواجهة المخاطر والإخطار.
4. الشراكة بين المجتمع والسلطات المحلية لاتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع اثار الاخطار او الحد منها.
5. تطوير مشاريع ذات صلة بالوقاية والتأهب والحد من المخاطر (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الاحمر والهلال الاحمر، 2007، ص6).

ويشير مفهوم القدرة على الصمود إلى قدرة الناس والنظم، بما في ذلك النظم البيئية والاجتماعية، على التكيف بنجاح مع التغيير. ويعتبر الصمود ضرورياً وموجوداً على عدة مستويات: لدى الأفراد والأسر والمجتمعات، ولدى الحكومات المحلية والوطنية، وضمن المنظمات، وعلى المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

ويعرف الاتحاد الدولي القدرة على الصمود بـ " قدرة الأفراد والمجتمعات والمنظمات أو البلدان المعرضة للكوارث والأزمات ولمواطن ضعف كامنة، على توقع الصدمات والضغطات والاستعداد والحد من أثرها والتكيف معها والتعافي من تأثيراتها دون المساس بالتوقعات على المدى البعيد ". (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، 2015).

فبناء القدرة على الصمود من شأنه أن يحافظ على المال والأرواح، من خلال خفض التكاليف المالية والإدارية وتكاليف الموارد الخاصة بالاستجابة للأزمات. حيث يمكننا خفض التكاليف والاحتياجات وبناء عالم قادر على الصمود، وتقلص فيه أعداد الناس التي تموت أو تتعطل جراء الكوارث والصراعات والأمراض من خلال الالتزامات التالية:

- تمكين كل مجتمع في المناطق عالية المخاطر من اكتساب القدرة على الاستعداد لمواجهة الكوارث والاستجابة لها.
- تعيين متطوع في كل مجتمع نعمل فيه ليكون مسؤولاً عن تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية.

• مواصلة الجهود لتقوية الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر كشركاء موثوقين وجهات مساعدة فعالة لحكوماتها في العمل الإنساني والتنمية.
وتعتمد إمكانية الجمعية الوطنية على المساهمة في عملية تعزيز القدرة على الصمود في مجتمع معين على ما يلي:

1. مواطن الضعف في المجتمع وقدراته: تستند عمليات التقييم على إطار مواطن الضعف والقدرات، وبعد تحليل المشاكل ومدى قدرة الناس على مواجهتها يتقرر مدى الحاجة إلى تدخل الصليب الأحمر/ الهلال الأحمر.

2. صلات المجتمع وتفاعله مع البيئة الخارجية.

3. القيمة التي يمكن أن تضيفها الجمعية (الاتحاد الدولي، 2006).

إن بناء القدرة على الصمود وتحقيق التنمية المستدامة والاستمرارية الاقتصادية للمجتمعات سيؤدي إلى تحقيق المزيد من الثقة لدى المستثمرين من القطاعين العام والخاص في المؤسسات الحكومية، حيث يعمل على تمكين المدن والمجتمعات على الصمود من خلال:

1. الإعداد من أجل القدرة على الصمود، وضع هيكل تنظيمي يتمتع بقيادة قوية وتنسيق ومسؤوليات واضحة، واتخاذ موضوع الحد من المخاطر من الاعتبارات الرئيسية في الخطة الاستراتيجية.

2. تحديد وفهم واستخدام سيناريوهات الخطر الحالية والمستقبلية، والمحافظة على البيانات الحديثة المتعلقة بالأخطار، وإعداد تقييمات للمخاطر، تستند إلى عمليات تشاركية واستخدامها لأهداف التخطيط طويلة الأمد.

3. تعزيز القدرة المالية من أجل القدرة على الصمود، من خلال فهم الآثار الاقتصادية الهامة للكوارث وتقييمها.

4. تطبيق تصاميم وتنمية حضرية قادرة على الصمود والقيام بتخطيط وتطوير حضري على دراية بالمخاطر يعتمد على تقييمات المخاطر، وخاصة التركيز على المجموعات السكانية المعرضة للتضرر.

5. حماية الحواجز الطبيعية لتعزيز المهام الوقائية للنظم البيئية الطبيعية.

6. تعزيز القدرات المؤسسية من أجل القدرة على الصمود، وتشمل الهيئات الحكومية، والقطاع الخاص، والمؤسسات الأكاديمية والمهنية وهيئات المجتمع المدني، من أجل المساعدة في ملء الفجوات المتواجدة في القدرة على الصمود.
7. فهم القدرة المجتمعية على الصمود وتقويتها، وتحديد الترابط الاجتماعي وتقويته وتعزيز ثقافة المساعدة المتبادلة، من خلال المجتمع والمبادرات الحكومية وقنوات الاتصال الإعلامية.
8. زيادة قدرة البنية التحتية على الصمود: تطوير استراتيجية لحماية البنية التحتية وتحديثها.
9. ضمان الاستجابة الفعالة للكوارث ووضع خطط للتأهب وتحديثها وزيادة قدرات الإدارة والطوارئ بعد وقوع أي كارثة.
10. الإسراع في عملية التعافي وإعادة البناء بشكل أفضل ووضع استراتيجيات للتعافي من الكوارث والتأهيل وإعادة الإعمار المتوافق مع التخطيط طويل الأمد (مكتب الأمم المتحدة للحد من المخاطر، 2017).

فالقدرة على الصمود وتعزيزها يكون على عدة مستويات وهي:

1. المستوى الفردي: ان الشخص المعافي بدنياً وعقلياً وذو معرفة ومهارات تؤهله للتكيف مع الاوضاع الجديدة، والتحكم بمصيره.
2. الاسرة: الاسرة التي لدى افرادها تماسك وترابط هي اسرة صامدة.
3. المجتمع المحلي: المجتمع المحلي القادر على الصمود يعزز في افراده واسره هذه الروح ويشكل قوامه.
4. الحكومة: ان تعمل الجمعية الوطنية مع الحكومة على وضع السياسات التي تتعلق بالصمود، نظم الحماية الاجتماعية و القوانين، ويمكنها ان تؤثر تأثيراً عميقاً في قدرة المجتمعات المحلية على الصمود.
5. المنظمات: (مثل الجمعيات الوطنية)، فروعها، متطوعوها، والمنظمات التي تعمل في مجالات الحد من تأثير النزاعات، انعدام الامن، الجوع، الهجرة الجماعية، التلوث، تغير المناخ، جزء لا يتجزأ من القدرة على الصمود.
6. المستوى الاقليمي والدولي: من التلوث، الهجرة الجماعية، الاثار السلبية و الايجابية للعولمة والتكنولوجيا، النزاعات الداخلية و الاقليمية (الاتحاد الدولي، 2006).

ويعد تعزيز قدرة المجتمعات على الصمود عملية يقودها أفراد المجتمعات بأنفسهم، حيث هم على دراية تامة كيف تسير الأمور، وكيف يمكنهم تحسين حياتهم، ليصبحوا مجتمعاً قادراً على الصمود، ان صمود اي مجتمع محلي يتطلب توفر مجموعة من الشروط والصفات اهمها:

1. مدركٍ وصحي وقادر على تلبية الاحتياجات الأساسية.
2. متماسكٍ اجتماعياً.
3. متمتع بفرص اقتصادية.
4. متمتع ببنية تحتية وخدمات يحافظ عليها ويمكنه الوصول إليها.
5. قادر على إدارة أصوله الطبيعية.
6. على اتصال بالجهات الخارجية (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، 2015، ص 7).

وتمثل هذه المزايا المجتمع القادر على الصمود، حسب تصنيف الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الاحمر والهلال الاحمر، الممكن تطبيقها على معظم المجتمعات. ولكن إطار العمل يعترف بأن كل مجتمع وكل سياق هو ديناميكي ومعقد وفريد، ويجب ابتكار النهج في كل مجتمع بشكل فردي وبما يتناسب مع الاحتياجات في هذا المجتمع.

3.4.1.2 امتلاك المهارات و المعرفة:

تولي الجمعيات الوطنية اولوية للتوعية الاجتماعية، عن طريق تنمية المهارات الذهنية للأفراد بحيث تساعدهم على الادراك وتجنب الاخطاء، والتدريب على استخدام الاساليب الفكرية الصحيحة ونقد الفكر الخطأ بإظهار مواطن الضعف فيهم، ما يؤدي إلى دقة التفكير واتساقه وعدم تناقضه، وتساعده على استقصاء المعلومات والتقييم لمواطن الضعف والقدرات لدى المجتمع المحلي، التي بواسطتها تعزز لديه القدرة على تحديد الأزمات واتخاذ الإجراءات والمشروعات التي تحد من مواطن الضعف عن طريق :

1. الانخراط في العمل مع الاهالي على مستوى المجتمع المحلي.
2. الحرص على تنفيذ المشروعات التي تتماشى مع اولويات المجتمع المحلي (الاتحاد الدولي

لجمعيات الصليب الاحمر والهلال الاحمر، 2006)

من هنا كان التوجه الحديث التالي لاكتساب المهارات ومعرفة مبادئ تعلم المهارات حسب(وافي، 2010، ص28):

- يعتمد تعلم المهارات على كل من المنطق العلمي الصحيح و التدريب الفني، الذي يقود إلى سرعة تعلم المهارات مع اقتصاد في كل من المجهود العقلي و البدني.
- الممارسة العلمية ركن من اركان فن اكتساب المهارات.
- توفير فرصة للممارسة تتلاءم مع نوعية ومتطلبات المهارة المطلوبة
- توزيع فترات الممارسة بدلا من تجميعها

وتكمن أهمية اكتساب المهارات والمعرفة في المجتمع للأسباب التالية:

1. تكسب الفرد خبرة مباشرة، وهذه الخبرة تنتج عن طريق الاحتكاك المباشر بالأشخاص و الأشياء والتفاعل معها، فتجعله قادراً على مواجهة مواقف الحياة والتغلب على المشكلات والتعامل معها بحكمة.
2. المهارات الحياتية تجعل الفرد قادراً على إدارة التفاعل الصحي بينه وبين الآخرين، والبيئة والمجتمع.
3. تمكن الفرد من المهارات وممارستها تشعر الفرد بالفخر والاعتزاز بالنفس. فامتلاك الفرد لهذه المهارات لها ارتباط كبير بالشخصية وقوة الشخصية وفهم الآخرين مما يؤدي بالفرد إلى الصحة النفسية.
4. إن تمكن الفرد من مهارة معينة يشجعه ذلك على الارتقاء بمستوى المهارة وفتح آفاق جديدة للعمل، فتساعده على الارتقاء في مستواه المهني والنفسي والاجتماعي.
5. تساعد المهارات على الربط بين الدراسة و التطبيق للفرد. وتمكن الفرد من التعايش والتكيف مع تلك المتطلبات و التغيير والتقدم، بما يتلاءم مع تلبية احتياجاته الحياتية (وافي، 2010، ص34)

ولتنفيذ دور المهارات والمعرفة لدى الأفراد في المجتمع هناك عدة توصيات لتحقيق ذلك:

1. امتلاك محطات راديو وتلفزيون مجتمعي و التعاون مع الوسائط الإعلامية.
2. استغلال المنابر المجتمعية و التجمعات الاجتماعية.
3. الصحافة المجتمعية، النشرات وصحف الحائط.

4. إنشاء وتفعيل مواقع التواصل الاجتماعي على الشبكة العنكبوتية.

5. الاتصال المباشر الفردي والجماعي.

6. الشراكة المجتمعية والمؤسسية (أبو دوم، 2010).

وتختلف نوعية المهارات اللازمة لكل مجتمع حسب نمو وتطور وطبيعة هذا المجتمع، وقد نجد اتفاقاً وتشابهاً في نوعية بعض المهارات اللازمة للأفراد في المجتمعات الإنسانية بصفة عامة، فمثلاً نجد مهارات اتخاذ القرار ومهارات حل المشكلات من المهارات المنفق عليها في كل زمان ومكان، لكن تختلف طبيعة نوعية القرارات ونوعية المشكلات التي تواجه الفرد في المجتمع. فكان لا بد أن نجد خصائص معينة للمهارات الحياتية التي تصلح لكل المجتمعات وتشارك فيها كل الثقافات والمجتمعات وقد حددت تلك الخصائص كالآتي:

1. تتنوع وتشمل كل من الجوانب المادية وغير المادية المرتبطة بأساليب إشباع الفرد لاحتياجاته ومتطلبات تفاعله مع الحياة.

2. تختلف من مجتمع لآخر تبعاً لطبيعة درجة تقدمه، وتختلف من فترة زمنية لأخرى، فالمهارات الحياتية تتأثر بالمكان والزمان.

3. تعتمد على طبيعة العلاقة التبادلية بين الفرد والمجتمع وتأثير كل منهما على الآخر.

4. تستهدف مساعدة الفرد على التكيف و التفاعل الناجح وتطوير أساليب معايشة الحياة (وافي، 2010، ص37)

فالمجتمع الذي يتمتع بالمعرفة والصحة يصبح لديه القدرة على تقييم المخاطر التي تواجهه، وإدارتها، ورصدها، وتمكنه من تعلم مهارات جديدة تساعده على التطوير بالاستفادة من الخبرات القديمة، وتخلق للفرد مجتمع منظم قادر على تحديد المشاكل وتعيين الأولويات، والتصرف بناء على ذلك بوضع سياسة للحد من الأخطار(جامع، 2010).

4.4.1.2 التماسك الاجتماعي:

من المتطلبات المهمة التي يجب على المنظمات الاستجابة لها و البحث عن الموارد الداعمة لتنفيذها، وأن تكون هذه المنظمات داعمة للثوابت الاجتماعية والقومية، وهذا المطلب يستوجب مهارات ادراك وتيسير الاتصال في حال مواجهة المجتمع عند طرح محاربة العادات الضارة، أو

بناء ممارسات ايجابية امتداداً لمفاهيم خدمة المجتمع ونمائه، الذي في نهاياته يورث المنظمات قبولاً أكثر (أبو دوم، 2010).

فالتزام هذه المنظمات بقيم ومعايير الاحترام والتراضي والتسامح والمشاركة والإدارة السليمة للتنوع والاختلاف يولد لدى الأفراد والمجتمع الخصائص التالية:

1. مجتمع مستقل إلى حد كبير عن إشراف الدولة، يتميز بالاستقلالية والتنظيم التلقائي وروح المبادرة الفردية والجماعية، والعمل التطوعي، الحماسة من أجل خدمة المصلحة العامة، والدفاع عن حقوق الفئات الضعيفة.
2. تعطي من شأن الفرد إلا أنها ليست مجتمع الفردية بل العكس مجتمع التضامن.
3. يولد في المجتمع مؤسسات طوعية اجتماعية واقتصادية و ثقافية وحقوقية متعددة.
4. يحقق من خلالها مختلف الطبقات والفئات الاجتماعية مصالحها (غربي، وآخرون، 2014)
إن تحقيق الأهداف السابقة الذكر، ضرورة وأساساً قويا لأهمية التماسك الاجتماعي والذي يزرع في الأفراد روح المشاركة المجتمعية في التنمية الوطنية و المحلية، فهي علاقة بين طرفين أو أكثر، تتوجه لتحقيق النفع العام، وتستند على اعتبارات المساواة و الاحترام والعطاء المتبادل، الذي يستند على التكامل، حيث يقدم كل طرف إمكانيات بشرية ومادية وفنية لتعظيم المردود وتحقيق الأهداف. فالمشاركة المجتمعية تعمل على تحريك همم وطاقات المواطنين في المجتمع المحلي للإسهام في مواجهة تحديات التنمية البشرية، وتساعد على تعزيز التماسك الاجتماعي لانه يحد من استضعاف المجتمع المحلي، وبالتالي يؤثر على التوترات والصراعات المحتملة، فالمشاركة تعزز في إبراز فكرتان مرتبطتان بالشراكة بين منظمات المجتمع المدني و الإدارة المحلية:

1. الشمول: يتضمن تدريجياً كلا من العملتين السياسيتين، الديمقراطية التشاركية، و الأهداف السياسية (تحسين ظروف المعيشة لجميع الفئات مع التركيز على المجموعات المهمشة وجماعات الأقلية) وفي الحالتين يكون الهدف الرئيسي هو تمكين كل فرد بغض النظر عن الثروة والجنس والسن والدين من المشاركة بصورة منهجية وإيجابية في الفرص التي يتيحها المجتمع.

2. التمكين: ينطوي عليها إنشاء مؤسسات جديدة، وتعزيز طرق عمل جديدة داخل هذه المنظمات بتقديم قواعد جديدة للعلاقات التي تربط بين المنظمات الذي يؤدي بالأخير إلى تغيير القيم و المعايير المتعلقة بالاحترام بين المجموعات الاجتماعية بحيث لا يهمل احد

أو يفقد حق التعبير أو الاستماع إليه بسبب التمييز، فعندما يشارك المواطنين ومنظماتهم في الشؤون العامة تزداد الديمقراطية وتصبح التنمية الاقتصادية فعالة (قدومي، 2008).

فالنتيجة الرئيسية لعدم إشراك المجتمع المحلي في الإدارة المحلية هو انتشار الإحياء الفقيرة و العشوائيات وعدم المساواة النوعية، فالعمل مع السكان على مستوى القاعدة يمكن الجمعية من معرفة اولويات الناس مما يؤدي الى تماسك اكبر في وضع البرامج.

من هنا كان ظهور العديد من المبادرات الفعلية التي دعت الى التماسك الاجتماعي وربطت بينها وبين التنمية الاقتصادية، حيث قامت استراليا بتبني اتجاهاً عريضاً لتحقيق التماسك من خلال قيام الحكومة الاسترالية بوضع استراتيجية تدعو للترابط والمساواة، وتهدف الى ارشاد الحكومة لتلبية الاحتياجات الاساسية للفرد مثل التعليم، المواطنة، بحيث تأخذ اعتبارها مجموعة العوامل الاتية:

- البحث عن الاليات التي تساعد على منع حدوث انقسام واتساع الهوة بين الاغنياء والفقراء.
- التخلص من البطالة ويجاد عمالة تتميز بالمهارة والكفاءة.
- تقوية نظم الامن الاجتماعي.
- وجود مقاييس لمكافحة الفقر والاستبعاد الاجتماعي في مجالات الصحة، والتعليم ، والتدريب، والخدمات الاجتماعية (اسماعيل، 2012)

فسمات قيام التماسك الاجتماعي ومقاييسه يكمن في:

1. احاديث الافراد الاعضاء: يعتبر الحديث المتبادل بين الافراد مقياساً هاماً بين مدى التماسك فيما بينهم، فان كان الحديث يسوده التفاهم والمناقشات الهادفة، دل ذلك على قوة التماسك الاجتماعي، اما خلاف ذلك دل على ضعف التماسك وتخلخله. فالحديث عن الجماعة بدل الحديث عن الذات، يبين روح الود والتعاون وتحمل المسؤولية بين افراد الجماعة.
2. الصداقة: فكلما كان اختيار الاصدقاء داخل الجماعة دل على التماسك ، اما عند اختيار الاصدقاء من خارج الجماعة دل ذلك على ضعفه.
3. درجة تمسك الافراد بالقيم: لكل جماعة او مجتمع اخلاقه وقيمه السلوكية، وبمقدار تمسك الافراد بتلك القيم والعادات يكون التماسك الاجتماعي قوياً.
4. قوة الجماعات في مواجهة الازمات: فاي جماعة تنهار في مواجهة الازمات يمكن الحكم عليها انها عديمة التماسك، فالجماعة المتماسكة تزداد قوة في مواجهة الازمات.

5. مساهمة الاعضاء في اتخاذ القرار: فزيادة مساهمة الافراد في اتخاذ القرارات و اخراجها الى حيز التنفيذ، يعمل على زيادة تماسك الجماعة، وبالتالي تماسك المجتمع الاكبر.

6. الحالة الانفعالية لافراد الجماعة: أنّ البيئة المباشرة قد تؤثر في الحالة الانفعالية لافراد الجماعة، فوجد ان حالة الجاذبية المرتفعة يميل الافراد الى البقاء في جماعاتهم.

7. مدى الاندماج: يتجلى اندماج الافراد في المجتمع من خلال اشتراكهم في جميع المناسبات (عمر، 2011)

فالتماسك الاجتماعي تظهر اهميته على عدة مستويات، للإفراد ومؤسسات المجتمع المدني، والتي تتلخص بالاتي:

- تثبيت مبادئ وقيم الديمقراطية.
- زرع قيم الحوار و التشاور و التكامل و التعاون
- استثمار المؤسسات و الأفراد في العمل المجتمعي.
- ضمان شفافية وعدالة توزيع الخدمات.
- تفعيل وتنشيط العمل الجماعي.
- تطوير آليات التعاون والشراكة (غربي، 2014، ص 81).

2.1.4.5 التوصل مع مصادر الدعم الداخلية والخارجية:

مع اتساع الهوة بين الحكومة وازدياد احتياجات الشعوب، برز دور العمل التطوعي لسد تلك الفجوة لان الحكومات لم تعد قادرة وحدها على توفير احتياجات افرادها سواء في البلدان المتقدمة او النامية. لذلك كان لا بد من وجود جهة اخرى تساند الجهات الحكومية وتكمل دورها في تقديم الخدمات العامة، اطلق على هذه الجهة بمنظمات المجتمع المدني، حيث ان دورها معالجة العديد من القضايا الاجتماعية والاقتصادية و الثقافية وغيرها.

واصبح هناك قناعة واسعة لدى جهات التمويل والتنمية الدولية بان الحكومات وحدها لا تستطيع حل الازمات نظرا لوجود الكثير من التحديات الصعبة التي توجه العالم، وانما يلزم الامر مشاركة اصحاب المصلحة في ذلك، لان لديهم معلومات ضرورية وخبرات واتصالات بالدوائر الرئيسية. وتتسم هذه المنظمات بالقدرة على تقديم الخدمات لجماعات مختلفة مع مراعاة البعد الاجتماعي والانساني، وقادرة على تعبئة جهود قطاعات من المواطنين وحملها على المشاركة في تأدية الخدمات

العامة، وتحقيق رضا المواطنين بتقديم سلع وخدمات لذوي الدخل المنخفضة بأسعار مناسبة(غربي، 2014).

واقامة شراكة فاعلة بينه وبين المنظمات والجهات التنفيذية والسلطات المحلية له اهمية كبيرة تتضمن بما يلي:

- تنفيذ حملات توعية لتعزيز اطر التعاون والتفاعل ما بين مؤسسات الدولة ومؤسسات المجتمع وافراده.
- المشاركة مع السلطات التنفيذية و التشريعية في مناقشة القضايا المهمة، وصياغة القوانين وتعديلها، واتخاذ القرارات الاستراتيجية المتعلقة بجودة الخدمات العامة.
- تساعد في اعداد الدراسات و الابحاث حول المشاكل المجتمعية كالفقر، البطالة، قضايا المرأة والطفل، واقتراح الحلول مع السلطات التنفيذية و التشريعية.
- تساعد في جلب الاستثمار في المشاريع التي تهدف لتخفيف المشاكل المجتمعية السابقة الذكر او الحد منها.
- العمل مع السلطات على تعزيز دور الفرد و الجامعات لضمان الحقوق و الحريات، والحد من الانتهاكات، ومعاقبة القائمين عليها.
- تنفيذ دراسات وابحاث في مجال تطوير الخدمات العامة من اجل تخفيف التوازن في التخطيط والتنفيذ بهدف سد الفجوات الحاصلة بين المناطق المختلفة.
- توفير المعلومات المتاحة لمتخذي القرار والمشرعين في السلطة، فيمكن أن تصل هذه المؤسسات من معلومات اكبر بكثير مما يمكن ان تصل له المؤسسات الرسمية(غربي، 2014).

ومن الاهداف السابقة يمكن استخلاص الفوائد من سياسة الاتصال مع وسائل الدعم وتشمل ما يلي :

1. تركيز الجهود في المشروع قيد البحث.
2. الاستثمار الامثل للموارد المتوفرة و الاستفادة من ذوي الخبرة و الكفاءة.
3. تخفيف الابعاء عن الاجهزة الرسمية الحكومية في التنفيذ و المتابعة.
4. الانتقال من النظام المركزي الى النظام اللامركزي في تقديم الخدمات.

لكن احيانا اولويات المتبرعين لا تتواءم مع مواطن الضعف والاحتياجات الفعلية التي تم الكشف عنها في التقييم لهذه المجتمعات، فهذه الفئات المستضعفة بحاجة الى بعض اشكال الرعاية الاجتماعية (منها العاطلون والفقراء والمرضى والمسنون والجياع والمهددون والمعرضون للايذاء).

مع ذلك نجحت بعض المنظمات في تحويل بعض التحديات الجسيمة الى فرص سانحة، ومنها اختلاف رؤية السكان المحليين للمخاطر والازمات، بالتالي لا يولون اولوية للمخاطر التقليدية ذات صلة بالكوارث الطبيعية الجسيمة مثل (الزلازل والاعاصير والفيضانات) واهتمت بالمشاكل التي تخص القاعدة العريضة من الاهالي ومنها مشاكل الشرب غير النقية، وحوادث الطرق والمخاطر الصحية (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الاحمر والهلال الاحمر، 2006).

اما على الوضع الفلسطيني فقد لعب تمويل المانحين دورا مهماً، فقد عمل الدعم الذي تلقتته على تعزيز وضعها المادي، وبناء قدراتها وتمكين نفسها باكتساب الدربة والخبرة، ووظفت علاقاتها مع المانحين لتعزيز المواقف السياسية الفلسطينية، مفشلة بذلك العزل الذي عملت اسرائيل على فرضه عليها، ولكن هذه النتائج لم تكن خالية من السلبيات التالية:

- تنامي صراع الاجندات السياسية للمانحين مع الاولويات الفلسطينية،
- اتضح ضعف الموقف التنموي الفلسطيني، فدفع الكثير من المؤسسات والمنظمات الى قبول الاولويات التي يفرضها المانحون.
- ادت التبعية الى اضعاف قدرات المؤسسات والمنظمات الفلسطينية على المبادرة الذاتية، فهدر الكثير من الموارد المتاحة.
- ازديادية المشروعات وتدني مستوى الخدمات.
- تنامي الفساد في بعض من المؤسسات ادى الى تراخي العديد منها امام المانحين (التممية البشرية، 2004)

نلاحظ ان المجتمع المرتبط بالعالم الخارجي، لديه علاقات مع اطراف خارجية، توفر له بيئة دعم اوسع، وتقدم السلع والخدمات عندما تدعو الحاجة، ويمكن تحديد وظائف الاتصال والتواصل بما يلي:

- اداة فعالة في تكوين العلاقات الانسانية.
- يسهل عملية تبادل المعلومات بين الناس.
- توحيد الافكار و الاتجاهات والعمل على تغيير السلوك الانساني.

- يساهم في تشكيل الرأي العام.
- يسهم في فض الخلافات الشخصية و الجماعية و الدولية.
- يساعد على بلورة عملية التحضر، والتحول الاجتماعي(وافي، 2010).

6.4.1.2 توفر بنية تحتية مصانة:

تلعب البنية التحتية دوراً أساسياً في تعزيز نوعية حياة المواطنين، وتشكل عصباً رئيساً لعمليات التنمية بمستوياتها كافة، لما لها من تأثير في تطوير الكتلة: العمرانية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية، والارتقاء بها، فهي تشمل النظم المادية والمرافق التي توفر الخدمات العامة الاساسية، مثل: النقل ومرافق المياه والغاز والكهرباء والطاقة والاتصالات والتخلص من النفايات والاراضي والحدائق والمباني الرسمية والترفيهية. تكمن اهمية البنية التحتية بمستوياتها كافة في عنصرين رئيسين هما:

- تحقيق نمو اقتصادي على المستوى العام والخاص، من خلال جلب الاستثمارات وتسهيلها، مع ضمان تحقيق الفائدة المرجوة منها، مما ينعكس بالايجاب على المستوى الشعبي.
- تحقيق توزيع عادل للموارد و الثروات بين المناطق والمستخدمين، ولضمان الوصول الى الاهداف المرجوة، يجب تحقيق اربعة اهداف رئيسية خلال مشاريع تطوير البنية التحتية:

1. الوصول الى الحد الاقصى من العدالة الاجتماعية.

2. تعزيز الاقتصاد ويجاد فرص عمل واستثمار مستدامة.

3. الارتقاء الى برامج ومشاريع جديدة بشكل دراماتيكي.

4. حماية الموارد الطبيعية والبشرية(ابو راس، 2016).

لكن مع استمرار العدوان الاسرائيلي على الفلسطينيين وبناء جدار الفصل، ادى لتدمير البنية التحتية و المؤسسات الفلسطينية، ووجد عوائق كثيرة منها القصور في التغطية الخدمية، وعدم توفر الموارد اللازمة والتي اثرت على حصول الفقراء والمحتاجين منهم، كما ان النمو السكاني المتسارع اثر على قدرة توفر الخدمات بالمستوى الجيد بسبب قلة الموارد، فبرزت بعض الاتجاهات لتنفيذ مشاريع تنمية على المستوى المحلي، وبدأ الاهتمام بالمشاريع المتعلقة بتأصيل الاهداف واهمها الاهتمام بالحكم المحلي، والتركيز على مشاركة الفرد في الحكم على المستوى المحلي(حاج احمد، واخرون، 2007). من هنا نجد ان الحكم المحلي بدأ بأخذ طابعاً مهماً و اساسياً في تكوين قدرات الانسان ومشاركته في التنمية، كون غرض التنمية المستدامة هو الوصول بالانسان الى مستقبل من خلال تحسين نوعية

الحياة، بما يتطلب بدوره الربط بين التنمية والبيئة، من أجل حماية الانظمة البيئية، وادارة الموارد الطبيعية (الشحي، 2017). فوضع في الحسبان المرتكزات الاتية في التنمية:

1. أن يكون التنسيق بين الفئات المختلفة للمجتمع على المستوى المحلي.
2. أن تكون التنمية المحلية مرتكزة على الموارد والقدرات المحلية المتوفرة، لان الهدف منها هو الانسان.

3. أن يكون تركيز التنمية المحلية على الفئات الاقل مقدرة و الاشد فقراً داخل المجتمع.
4. أن يكون هدف التنمية تعزيز العلاقة بين المواطن والدولة، لكي يكون المواطن مواطناً صالحاً.

5. أن تكون التنمية المحلية مبنية على المشاركة في تمكين المواطنين.
6. أن تكون قنوات الاتصال والمعلومات بين المستوى المحلي والوطني مستمدة من المقدرة والدراية والحاجة التي تؤيد التنمية (حاج احمد، واخرون، 2007، ص22)

إن اشباع الحاجات الاساسية للمجتمع، والتي تتماشى مع ترتيب الاولويات والاحتياجات لدى المواطنين هي الاساس والركيزة التي تستند عليها تنمية المجتمع المحلي، بهدف رفع مستوى حياة الافراد اجتماعياً واقتصادياً، والذي يؤدي الى توازن المجتمع وتماسكه، واستغلال موارده بشكل صحي، فهناك ثلاث اولويات يجب اخذها بعين الاعتبار عند اختيار مشاريع البنية التحتية:

• ان تعمل مشاريع البنية التحتية على تشجيع النمو المستدام في المنطقة التي يتم فيها ، لتحقيق الاستفادة القصوى من التمويل.

• ان تكون هذه المشاريع قادرة على جذب قرارات استثمارية لمشاريع جديدة .

• لا بد من استخدام التكنولوجيا الحديثة وتطبيقها في جميع مراحل التصميم والتنفيذ و التشغيل، وان يكون المشروع مرناً وقادر على استيعاب المتغيرات الجديدة(ابو راس، 2016، ص 11).

مما دفع الكثير من المجتمعات المحلية لاستخدام خيارات كثيرة لتحديد ما هو المطلوب لتحقيق التنمية المحلية، وتركزت على ما يلي:

• تشجيع منظمات الاعمال المحلية من خلال تقديم المشورة، والدعم و الموارد لتمكينها من النمو.

- المحافظة على النشاطات القائمة وتقويتها وضمان بيئة تمكينية مواتية لها في اطار السلطة المحلية.
- تشجيع المشروعات الاستثمارية الجديدة وتقديم الدعم التقني والمعلومات والوارد لمساعدة الافراد في انشاء نشاطات جديدة.
- تحسين مناخ الاستثمار المحلي واتخاذ الاجراءات لجذب الاستثمار المحلي والعالمى في اطار شراكة فاعلة.
- العمل على قيام بنية تحتية اساسية تؤدي الى تحسين خدمات النقل والمياه الصالحة للشرب وخدمات الصرف الصحي، وانظمة الطاقة، و انظمة الاتصالات، وتوفير وسائل الراحة.
- تحسين البيئة الاقتصادية والاجتماعية من خلال اصلاح عملية التنظيم والتدريب لرفع المهارات والتعليم والابحاث والتطوير وتقديم الخدمات، بالاضافة الى التوجه الى مصادر رأس المال والتمويل.
- تطوير التكتلات والقطاعات من خلال تسهيل الروابط بين الشركات (بين الموردين والمشتريين)، والخدمات الداعمة (شاملة بذلك مؤسسات التدريب والبنوك).
- التركيز على برامج تخفيف حدة الفقر المتمثلة بادخال السكان الفقراء في الاقتصاد.
- تعزيز الصناعات المتجهة نحو النمو والتي توفر فرص عمل للعمال من ذوي الدخل المتدني.
- الاهتمام بالقطاع التعاوني(حاج احمد واخرون، 2007).

فلاحظ ان زيادة قدرة البنية التحتية على الصمود هي من الامور المحورية لتوفير الخدمات الضرورية، والاستجابة مع الازمات، لكن الحكومة الفلسطينية تملك قدرا محدودا من السيطرة على الموارد الطبيعية ولا تملك اية صلاحية بشأن المياه وادارة التجارة الخارجية، وهذه القيود لها تأثيرات سلبية على امكانيات النمو في الاقتصاد الفلسطيني وفي رفاه السكان، وتتلخص هذه التأثيرات في الاتي:

- انعدام السيطرة على الحدود الدولية: مما يجعل حركة الناس والبضائع تحت السيطرة الاسرائيلية، وهذا يدفع الحكومة الفلسطينية الى الاعتماد على نظام العوائد الضريبية ، الذي يتيح لاسرائيل ان تقرر متى تحيل الى الحكومة الفلسطينية هذه الرسوم.

- محدودية السيطرة على الضرائب والغياب الفعلي لعملة وطنية: وهذا يترك للحكومة الفلسطينية القليل من التحكم بساتات النقد، التي من شأنها ان تعزز استقرار الاقتصاد وتوفر ما يكفي من فرص العمل.
- محدودية السيطرة على الموارد الطبيعية: فالقيود الاسرائيلية على المياه والكهرباء والبحر والمعادن، تضطر الحكومة الفلسطينية لشراء الجزء الاعظم من احتياجاتها للمياه و الكهرباء من اسرائيل.
- محدودية الولاية على الارض: مثل المناطق المصنفة (ج) في الضفة الغربية والمناطق التي يقيد الوصول اليها (المنطقة العازلة) في قطاع غزة، حيث يوجد الجزء الاكبر من الاراضي الزراعية، مما يعيق مساعي اعتماد سياسة زراعية فلسطينية.
- محدودية التواصل الجغرافي: حيث يتحكم الجيش الاسرائيلي بالدخول الى المراكز الحضرية و الريفية والخروج منها، مما يجعل من الصعب انفاذ القوانين والانظمة، ويزيد من مخاطر الاستثمار (كرياج، وابو حمد والزاعة، 2016).

7.4.1.2 الواقع الفلسطيني:

إن استمرار الصراع وما نتج عنه من ضحايا وتدمير منازل وتزايد في عدد الحواجز والإغلاقات وتشديد جدار الفصل العنصري، أدى إلى نشوء احتياجات جديدة للمجتمعات المحلية وللمؤسسات الفاعلة، وفي مقدمتها جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، مع الأخذ بعين الاعتبار وجود مناطق معرضة للخطر أكثر من غيرها تحتاج إلى المزيد من الخدمات. ونتيجة لذلك أولت الجمعية اهتماماً خاصاً يتعلق بالحاجة إلى دراسة الإمكانيات والفئات المهمشة، بغية تقييم حجم المشكلة والتعرف إلى الاحتياجات الجديدة الناشئة عن الوضع، وتحديد المناطق المعرضة للخطر أكثر من غيرها، ودراية إمكانيات الجمعية لمواجهة الكوارث والمخاطر المتوقعة، وكمية الخدمات اللازمة وأهمية توفيرها من أجل تلبية هذه الاحتياجات.

فبناء الجدار واستمرار حالة الصراع في المنطقة، يولدان آثارا خطيرة جدا على المستوى الصحي والاقتصادي والبيئي والتربوي/ التعليمي. ويعود ذلك بغالبية إلى ما يلي:

- انعدام إمكانية الوصول إلى المنطقة بسبب الإغلاقات وحظر التجول وجدار الفصل.

- صعوبة وصول السكان إلى المؤسسات الصحية ومنع الطواقم الطبية من الوصول إلى المرضى.
- الحد من حرية تنقل الأشخاص والبضائع التي تعتبر حيوية بالنسبة إلى الاقتصاد الفلسطيني المتدهور.
- انتشار ظاهرة الفقر في المنطقة وتدمير البنى التحتية من طرف الاحتلال الإسرائيلي يولدان آثارا سلبية على البيئة (كرباج وابو محمد والزاعة ، 2016).

أولا: البيانات السكانية

قدر عدد السكان الفلسطينيين في عام 2017 بحوالي 4 ملايين و952 ألف نسمة، منهم مليون و943 ألف نسمة في قطاع غزة، و3 ملايين و8 آلاف نسمة في الضفة الغربية، حيث يشكل من هم دون الخامسة عشرة من العمر غالبية السكان (36.6% في الضفة، 42.6% في القطاع، 38.9 في فلسطين) ولا يشكل الذين تجاوزوا سن الستين سوى 4.6% في فلسطين. أما الكثافة السكانية في الضفة الغربية فتبلغ 532 نسمة في الكيلومتر المربع الواحد، و5324 في القطاع. وهكذا فإن الكثافة السكانية الإجمالية في فلسطين تبلغ 823 نسمة في الكيلومتر المربع الواحد (الجهاز المركز للإحصاء الفلسطيني، 2018).

ثانيا: الوضع الصحي

تعتبر وزارة الصحة الفلسطينية الوزارة المسؤولة عن الصحة العامة للمواطنين في فلسطين المحتلة، حيث تتبع لها جميع المستشفيات والمراكز العلاجية الفلسطينية الحكومية وتقوم هذه الوزارة أيضا بالأعمال المتعلقة بالصحة في فلسطين.

ويعاني قطاع الصحة في فلسطين كثيرا من ممارسات قوات الاحتلال الإسرائيلي، وقد مني قطاع الصحة بكثير من الخسائر المادية، حيث قام جيش الاحتلال بتدمير العديد من سيارات الإسعاف، وحدث الكثير من حالات الوفاة على الحواجز الإسرائيلية التي تقيمها قوات الاحتلال الإسرائيلية في الضفة الغربية، ما أثر في الأوضاع الصحية في الضفة.

- **الأمراض الخطيرة:** حققت وزارة الصحة في السنوات الاخيرة نجاحات باهرة في السيطرة على العديد من الأمراض المعدية، فلم تسجل حالة جذام أو دفتيريا في فلسطين منذ العام 1982،

كما لم تسجل أية حالة لمرض الكلب أو الكوليرا منذ سنوات عديدة، رغم وجود هذه الأمراض في دول مجاورة (وزارة الصحة، 2017)

وبينما تتم السيطرة على الأمراض المعدية والحد من انتشارها، تحتل الأمراض المزمنة مكاناً أكبر بين أسباب الاعتلال، وترتبط الزيادة في الأمراض المزمنة بالتغيرات الطارئة على أسلوب الحياة والسلوك وقلة النشاط البدني والعادات الغذائية السيئة، وهذا يساهم أيضاً في زيادة معدلات انتشار السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري والاضطرابات النفسية.

• **الوفيات:** في العام 2016 بلغ عدد الوفيات المبلغ عنها في فلسطين 10940 حالة وفاة، منها 7177 حالة وفاة في الضفة الغربية، شكلت 65.5 %، و3763 في قطاع غزة، وشكلت ما نسبته 34.4 % من مجموع الوفيات.

وكانت أمراض القلب والأوعية الدموية هي المسبب الأول لوفيات الفلسطينيين المبلغ عنها في العام 2016، تلتها أمراض السرطان، وينسبه بلغت 14%. وكان المسبب الثالث هي الجلطات الدماغية وبنسبة بلغت 12.8%. وفي المرتبة الرابعة حلت وفيات الأطفال حديثي الولادة بنسبة 8%، وكذلك الوفيات الناتجة عن مرض السكري بنسبة 8% من مجموع الوفيات (وزارة الصحة، 2017). أما الأسباب الأربعة التي تحوي (الأمراض المزمنة وأمراض القلب والأوعية الدموية و السرطان و الجلطات الدماغية ومرض السكري) فشكلت ما نسبته 65.4 % من مجموع وفيات الفلسطينيين المبلغ عنها في العام 2016.

• **الوضع التغذوي:** يزداد انتشار سوء التغذية بين الأطفال الفلسطينيين، حيث زادت نسبة تسجيل الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية، وهذا يدل على تدهور الوضع الاقتصادي الذي يعيشه الشعب الفلسطيني.

وقد بلغت نسبة الأطفال الذين يعانون الهزال 0.4%، و24.9% من هؤلاء لديهم هزال حاد، ويعاني 0.5% من نقص الوزن و30.8% منهم لديهم نقص حاد في الوزن.

• **الصحة النفسية:** تقدم خدمات الصحة النفسية في فلسطين من خلال 16 عيادة صحية نفسية ومجتمعية متخصصة، وظهرت زيادة كبيرة في حالات المرضى النفسيين، حيث بلغ عدد حالات الأمراض النفسية في فلسطين والمسجلة في مختلف مراكز الصحة النفسية في محافظات الضفة الغربية 2712 حالة، بمعدل حدوث 101.6 لكل 100.000 من

السكان، وظهر أن العصاب والتخلف العقلي والفصام هي الأعلى حدوثاً على التوالي، حيث بلغت 24.9، 15.7، 15.6 لكل 100000 من السكان.

وأدت إجراءات الاحتلال الإسرائيلي إلى تردي الوضع النفسي والاجتماعي للمجتمع الفلسطيني وزيادة حالات التبول الليلي، والقلق والخوف بين الأطفال، وتردي الأوضاع الاقتصادية وتزايد نسبة الفقر والبطالة، حيث أسهمت في تزايد نسبة حالات المرضى النفسيين خاصة بين طلاب المدارس، وزيادة عدد حالات العصاب النفسي بين السكان(الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة شؤون البيئة، 2013)

• **الإعاقة والتشوهات الخلقية الوراثية:** خلال العام 2016 تم تسجيل 61 حالة إعاقة بين الأطفال المفحوصين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظات الضفة الغربية بنسبة 0.11% من إجمالي الأطفال المفحوصين في مراكز الرعاية الصحية الأولية، حيث سجلت أعلى نسبة إعاقة في مديرية شمال الخليل وبلغت 0.23%.

وتوزعت الإعاقات المسجلة في الضفة الغربية على الإعاقة الحركية وبلغت 27 إعاقة وبنسبة 0.05%، والإعاقة السمعية بلغت 5 إعاقات سمعية بنسبة 0.01%، والإعاقات البصرية 29 إعاقة بصرية بنسبة 0.05 من إجمالي المواليد المفحوصين، و1023 حالة لديها أمراض خلقية في الضفة الغربية.

• **اوضاع المستشفيات:** تعد وزارة الصحة المقدم الرئيسي لخدمات الرعاية الثانوية في فلسطين، حيث تملك وتدير 3325 سريراً موزعة على 27 مستشفى في جميع المحافظات، وذلك من أصل 81 مستشفى عاملة في فلسطين بسعة سريرية تبلغ 6146 سريراً، منها 51 مستشفى في محافظات الضفة بسعة سريرية قدرتها 3747، وبنسبة 61%، وباقي الأسرة في محافظات قطاع غزة.

بالإضافة إلى وزارة الصحة، فإن المنظمات الأهلية تملك 34 مستشفى بسعة 2061 سريراً، ويملك القطاع الخاص 16 مستشفى بسعة 536 سريراً. أما وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين فتملك مستشفى واحداً في محافظة قلقيلية بسعة 63 سريراً.

وتملك الخدمات الطبية العسكرية ثلاث مستشفيات في قطاع غزة بسعة 161 سريراً وتغطي أسرة مستشفيات وزارة الصحة معظم التخصصات تقريباً، حيث توجد خدمات الجراحة العامة وتخصصاتها

الفرعية، الأمراض الباطنية و طب الأطفال والأمراض النفسية. أما خدمات التأهيل والعلاج الطبيعي فهي تقدم من قبل المؤسسات الأهلية (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2018).

ثالثاً: الوضع الاقتصادي:

شهد الناتج المحلي الإجمالي في فلسطين نمواً بنسبة 4.1 % خلال العام 2016، ونتيجة لذلك ارتفع نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 1.2 % ليصل إلى 1765.9 دولار أمريكي، وزاد حجم القوى العاملة خلال العام بنسبة 2.9 % ليصل إلى 1324.1 فرد، بينما انخفضت نسبة المشاركة في القوى العاملة لتصل إلى 46.5 %، وارتفع معدل البطالة في فلسطين إلى 27.1 % في العام 2016 مقارنة مع 26.1 في العام 2015. ويعزى هذا الارتفاع في معدل البطالة إلى زيادة عدد العاملين بنسبة أقل من الزيادة في حجم القوى العاملة. (سلطة النقد الفلسطينية، 2016) وشهدت الأنشطة الاقتصادية في فلسطين ارتفاعاً في عدد العاملين خلال العام 2016 باستثناء أنشطة الزراعة والصناعة والخدمات والفروع الأخرى، واحتلت أنشطة الخدمات والفروع الأخرى المرتبة الأولى في الاقتصاد الفلسطيني من حيث القيمة المضافة والعمالة (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2018).

وانخفض مؤشر الرقم القياسي لأسعار المستهلك في فلسطين خلال العام 2016 بنسبة 0.22% ليصل إلى 110.75 مقارنة مع 110.99 خلال العام 2015 (سنة الأساس 2010)، ويعزى انخفاض المؤشر إلى انخفاض أسعار بعض السلع ضمن المجموعات الرئيسية ذات الوزن الأعلى، منها أسعار مجموعة المواد الغذائية والمشروبات المرطبة. (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2017)

رابعاً: الوضع البيئي:

عانت البيئة الفلسطينية، ولفترة طويلة، من الاحتلال الإسرائيلي ما أدى إلى الإهمال وعدم الإدارة ما تسبب في تدهور عناصر البيئة المختلفة من مياه وتربة وهواء.

وأدت إجراءات الاحتلال وسياساته المنهجية إلى تدهور كبير في البيئة الفلسطينية بحيث طال المشهد الحضاري والجمالي والأراضي وكافة الموارد الطبيعية، الأمر الذي وضع على عاتق الحكومة الفلسطينية عبئاً كبيراً لوقف التدهور الحاصل، من جهة، ومحاولة الحفاظ على المصادر الطبيعية من جهة ثانية (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2018).

ولعل أبرز التحديات التي واجهتها البيئة:

1. غياب قوة التنفيذ والتشريعات وقلة الوعي البيئي لدى المواطن الفلسطيني وضعف السلوك الذي يقدر ويحترم البيئة ويحافظ عليها.
2. عدم اكتمال المنظومة التشريعية للقطاع البيئي بسبب حداثة التشريعات البيئية وعدم اكتمال صدور اللوائح التنفيذية والإجراءات الهادفة إلى الترجمة العملية للقوانين والسياسات.
3. هناك حاجة ملحة لتعزيز التواصل والتنسيق بين مؤسسات المجتمع المدني، وبين الجهات الحكومية، و تحسين التوازن بين حاجات وأولويات القطاع الخاص والمستثمرين من ناحية وبين المعايير والمواصفات البيئية من ناحية أخرى.
4. ما زالت الموازنات الحكومية للبيئة دون المستوى المطلوب وأن نسبة المخصصات المالية للبيئة وحماية المصادر الطبيعية لا تتجاوز 3%، وهي مخصصات قليلة لا تتناسب مع أهمية البيئة والاحتياجات الخاصة للحفاظ عليها وتطويرها (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة البيئة، 2013)

أبرز الملامح والحقائق البيئية في فلسطين:

- كميات النفايات الصلبة في فلسطين:
بلغ متوسط إنتاج الأسرة اليومي من النفايات المنزلية في فلسطين في العام 2015 حوالي 2.9 كغم، و بلغ المتوسط 3.2 كغم في الضفة الغربية، مقابل 2.4 كغم في قطاع غزة. حيث تتخلص أكثر من 96 % من المساكن في فلسطين من النفايات المنزلية عن طريق إلقائها في أقرب حاوية.
- نصيب الفرد من الانبعاث لعام 2016 يعتبر الأقل مقارنة مع نظيره في الدول المجاورة.
- قدرت كمية المنبعثات الناتجة من قطاعات الطاقة والزراعة والنفايات في فلسطين خلال العام 2016 حوالي 4645.5 طن مكافئ من غاز ثاني أكسيد الكربون. وتوزعت مساهمة القطاعات في المنبعثات بنسبة تتراوح بين 72.8 % لقطاع الطاقة و 19.2 % لقطاع النفايات، بينما بلغت مساهمة قطاع الزراعة في إحداث المنبعثات حوالي 8%، ويقدر إجمالي نصيب الفرد من انبعاثات CO2 للعام 2016 في فلسطين حوالي 0.964 وهو الأدنى مقارنة مع الدول المجاورة.
- بلغ معدل استهلاك الفرد الفلسطيني من المياه في فلسطين خلال العام حوالي 83 لتراً / يوم في الضفة الغربية و84 لتراً / يوم في قطاع غزة.

• تفيد بيانات التعداد لعام 2017 ان 62.4% من الأفراد في فلسطين يستخدمون مياه الشرب الآمنة

• أكثر من 99% من الأفراد يستخدمون الصرف الصحي المحسن.

• اقتصاديات قطاع البلاستيك: أظهرت بيانات الحكم المحلي أن البلاستيك يشكل ما نسبته 14.6% من النفايات الصلبة في الضفة الغربية، و 12% في قطاع غزة (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2018).

خامساً: الوضع التربوي / التعليمي:

• يعرف الفلسطينيون بتشديدهم على ضرورة اكتساب العلم وبذل الجهود الجبارة من أجل توفير التعليم الجيد لأولادهم، بالمقارنة مع الدول المجاورة.

• بلغ عدد المدارس الفلسطينية في العام الدراسي 2016/2015 في فلسطين 2914 مدرسة، منها 2194 مدرسة في الضفة الغربية و 720 مدرسة في قطاع غزة.

• بلغ عدد المعلمين في المدارس للعام 2016/2015، 55160 معلماً ومعلمة، وبلغت نسبة الأمية في فلسطين 3.3%، 3.5% في الضفة الغربية و 3% في غزة (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2016).

وبحسب احصاءات وبيانات الجهاز المركز للإحصاء الفلسطيني خلال السنوات الماضية المتعلقة بالاوضاع الاقتصادية والصحية والبيئة والتربوية، فان اخطر ما يواجه المجتمع الفلسطيني من تحديات هي التجزئة الجغرافية وتفتت النسيج الاجتماعي الفلسطيني _ البشري والثقافي والحضاري (برنامج دراسات التنمية، 2004) .

وانه لا يمكن الوصول الى تنمية اقتصادية واجتماعية شاملة دون التخلص من الاحتلال واقامة دولة فلسطينية مستقلة، لان متطلبات التنمية تركز على توفير استقرار سياسي، وبالتالي يتم تحقيق تنمية اقتصادية تتوازن مع الموارد الطبيعية المتوفرة، وتلبية احتياجات السكان بتوفير فرص عمل وتحقيق الانشطة الاقتصادية وحماية البيئة، ومن ثم تلبية الاحتياجات الاجتماعية لكافة افراد الاسرة والمجتمع انطلاقاً من مبدأ المساواة والعدالة بين افراد المجتمع (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة البيئة، 2013)

ولتحقيق هذه الرؤيا، تبنت منظمات المجتمع المدني الفلسطيني مجموعة من الاستراتيجيات الفعالة المتعلقة بتقوية وتمكين الشعب الفلسطيني وتعزيز صموده على ارضه ومقاومته

للاحتلال الاسرائيلي وتقديم جميع انواع المساعدات الانسانية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسات العامة ما يلي:

- التأثير بالانظمة والتشريعات والقوانين و ايجاد بيئة قانونية ممكنة للتنمية في فلسطين
- اشراك المجتمع المحلي و مؤسساته الحيوية في الحوار .
- تقديم الخدمات الاقتصادية والاجتماعية للجمعيات المحلية والمهمشة، وخاصة الخدمات الصحية والتعليمية
- تطوير القدرات المؤسسية وتنمية الموارد البشرية في المؤسسات الحكومية والمجتمع المدني.
- تعزيز التشاور والتنسيق والتشبيك بين كافة الاطراف لضمان تنفيذ اقصى فاعلية لعملية التنمية البشرية (عبد الهادي، 2003).

2.2 دراسات سابقة

في البداية هناك ملاحظة حول افتقار المراجع العربية لمثل هذه الدراسات التي تهتم بدور المنظمات أو المؤسسات غير الحكومية في تعزيز صمود المواطن في المناطق المهمشة. لذا لجأت الباحثة للاستعانة بالدراسات التي تهتم وتتناول موضوع منظمات المجتمع المدني ومحاولة ربطها بالدراسات التي تهتم بالتنمية المجتمعية، والربط بين الموضوعين من أجل تشكيل مرجع أساسي يتناول دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة، و إثراء هذا الاتجاه بدراسة حديثة.

1.2.2 دراسات عربية:

ديهوم، رزيقة (2017) دراسة بعنوان: " المجتمع المدني ودوره في عملية التنمية المحلية" تهدف إلى إلقاء الضوء على أهمية المجتمع المدني في عملية التنمية المحلية من مختلف جوانبها الاجتماعية والسياسية والاقتصادية في ليبيا، وتحديد طبيعة المجتمع المدني وعملية التنمية، وأهم العوائق التي تحد من دور المجتمع المدني في التنمية.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لشدة ارتباطه بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية، إضافة إلى المنهج التاريخي.

وتوصل البحث إلى النتائج التالية: " إن المجتمع المدني لا بد أن يكون له دور في عملية التنمية المحلية حيث أن عملية التنمية الحقيقية هي التي تحدث بالمشاركة بين المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص، وأن الدول التي لا توفر البيئة القانونية والسياسية لعمل مؤسسات المجتمع المدني تعمل على تحييد طرف من أطراف عملية التنمية، وأن الفشل في إرساء دعائم منظومة الحوكمة يعد التحدي الأبرز في إحداث تنمية محلية قائمة على الشراكة مع القوى الاجتماعية المختلفة، وأن الموارد المالية الخاصة بتمويل منظمات المجتمع المدني تعد المتحكم الأبرز في مدى فاعلية هذه المنظمات المدنية، بالإضافة إلى أن الوعي المجتمعي هو من أهم الأسس التي تزيد من قدرة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم الخدمات والمشاركة في عملية التنمية".

جمعان(2015) دراسة بعنوان: " دور منظمات المجتمع المدني في تنمية المجتمعات المحلية" -
دراسة مسحية ميدانية على عينة من منظمات المجتمع المدني (التنموية) بمحافظة حضرموت.
هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور منظمات المجتمع المدني في تنمية المجتمعات المحلية، والتعرف على الوضع الحالي لتلك المنظمات والجمعيات الأهلية، ونقاط القوة والضعف لديها، لإبراز دورها في المجتمع وماهية التدخلات اللازمة لإنعاش دور تلك المنظمات والجمعيات.
استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي، فاعتمدت على المسح الاجتماعي بالعينة، وتم الاعتماد على الملاحظة المباشرة، والاستبانة، والمقابلات الشخصية، حيث تكونت عينة الدراسة من (7) مؤسسات تضم المنظمات والجمعيات ومؤسسات المجتمع المدني.

واحتوت الاستبانة على مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالخدمات التي تقدمها للمجتمع، والتدريب الذي يحصل عليه أعضاؤها، وما هي الاحتياجات التدريبية اللازمة لتطوير أدائها، إضافة إلى المقابلات الفردية مع رؤساء تلك الجمعيات وبعض الأعضاء لتوضيح نقاط القوة والضعف لدى تلك الجمعيات ومنظمات المجتمع المدني، والملاحظة المباشرة، وبعض المصادر الثانوية مثل الخطط والأنظمة واللوائح المتعلقة ببعض الجمعيات.

وتلخصت أبرز نتائج الدراسة في وجود فجوة بين بعض الجمعيات والمجتمع المدني، وأن هناك جمعيات ومنظمات أنشئت أساساً لأغراض محددة تلبية لبرامج تنموية محددة، وبعدها توقفت هذه

الجمعيات.بالإضافة إلى وجود تجارب تنموية سابقة لم تنجح بسبب عدم إخضاعها للتقييم والدراسة قبل البدء تنفيذ في تلك الأنشطة، وفشل البرامج والأنشطة بسبب عدم الفهم لطبيعة وتقاليد تلك المجتمعات المحلية.

عبد العزيز(2014) بعنوان: " تقدير احتياجات الأسر الفقيرة المهمشة بالمناطق العشوائية" - دراسة ميدانية. طبقت هذه الدراسة على الاسر الفقيرة بالمجتمعات العشوائية بالفيوم (مصر)، هدفت إلى التعرف على احتياجات الأسر الفقيرة المهمشة في المجتمعات العشوائية، من خلال الوقوف على الاحتياجات الاقتصادية والتعليمية والصحية، والتعرف على المعوقات التي تحد من إشباع احتياجات الأسر الفقيرة المهمشة، والتوصل إلى مقترحات لإشباع احتياجات الأسر المهمشة. اعتمد الباحث المنهج الوصفي حيث استخدمت طريقة المسح الاجتماعي بالعينة العشوائية للأسر الفقيرة المهمشة بالمجتمعات العشوائية بمدينة الفيوم المتمثلة في (الكيالين، الصوفي، الشيخ حسن) حيث تم أخذ عينة عشوائية بنسبة (10%) من إجمالي عدد الأسر في المناطق العشوائية وضمت العينة 100 أسرة.

وكانت أبرز نتائج الدراسة أن أشد الاحتياجات الصحية للأسرة الفقيرة تمثلت في الحاجة لتوافر مياه شرب نقية، ثم الحاجة للحصول على رعاية طبية من التأمين الصحي ثم الحاجة لوجود قدرات مالية.

أما أهم معوقات إشباع احتياجات الأسرة الفقيرة بالمناطق المهمشة فقد تمثلت في غلاء الأسعار مع قلة دخل الأسرة، وعدم اهتمام المسؤولين بالحي من حيث توفر مستوصف صحي وغيرها.

ابوعدون(2013) رسالة ماجستير بعنوان: " دور منظمات المجتمع المدني الفلسطيني في تعزيز التنمية البشرية" (الضفة الغربية كحالة دراسة)، هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على واقع منظمات المجتمع المدني الفلسطينية، والتعرف على العلاقة بين منظمات المجتمع المدني الفلسطيني والتنمية البشرية. ومن خلال الدراسة تم إبراز التحديات التي تشكل عائقا أمام تحقيق دور فاعل لمنظمات المجتمع المدني الفلسطيني في عملية تعزيز التنمية البشرية، وتم التعرف على مدى تأثير منظمات المجتمع المدني في عملية التنمية البشرية.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي حيث تم جمع البيانات من خلال إجراء المقابلات والاستبانات.

من أهم النتائج التي خرجت بها الدراسة أن منظمات المجتمع المدني لم تصل للمستوى الذي يطمح إليه أفراد الشعب الفلسطيني، الذي يشكل جوهر وجودها، لكن هذا لا يعني الانخفاض من أهمية منظمات المجتمع المدني ودورها الحيوي في عملية بناء المجتمع المدني الفلسطيني وتوفير المتطلبات الأساسية للعيش بكرامة وحرية واستقرار وأمن.

عوض (2012) دراسة بعنوان: " قضايا التهميش والوصول الى الحقوق الاقتصادية والاجتماعية نحو مقاربات جديدة لمكافحة التهميش في العالم العربي " هدفت الدراسة الى الوقوف على ابعاد ظاهرة التهميش في العالم العربي واليات انتاجها او استدامتها، وتحديد الفئات المهمشة والعوامل التي تحول دون وصول المهمشين الى حقوقهم، وتحليل السياسات الاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر في التهميش، واقتراح افكار جديدة للحد من ظاهرة التهميش.

تم تقسيم الدراسة الى اربعة اقسام، تبدأ بعرض الاطار المفاهيمي لقضايا التهميش والحقوق الاقتصادية والاجتماعية، وتنتقل بعدها الى واقع التهميش في السياق العربي وخصوصيته وتحليلها وما ينتج عنها، وبيان مدى نفاذ الفئات المهمشة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، وطرح اقتراحات جديدة للحد من ظاهرة التهميش في العالم العربي.

أحمد وآخرون (2005) دراسة بعنوان: " الإمكانيات والفئات المهمشة، دراسة تأثيرات الكوارث على الفئات المهمشة في المجتمع الفلسطيني والإمكانيات المتوفرة للتعامل معها" هدفت إلى دراسة الإمكانيات والفئات المهمشة من أجل تقييم إمكانيات جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني وقدرتها على الاستعداد والتدخل في مواجهة الكوارث، ومقابلة ذلك بتوقعات المجتمعات المحلية من إمكانيات ومقترحات ورؤية هذه المجتمعات لدور الجمعية في المواجهة والتدخل وتقديم خدمات الإغاثة للفئات المتضررة.

تم اختيار عينة الدراسة من 48 تجمعاً سكانياً (مدن وقرى ومخيمات في الضفة وغزة) بشكل قصدي وهي التي تمثل مجتمع الدراسة، وتم إجراء 7 مقابلات فردية مع كوادر الجمعية و23 مؤسسة غير حكومية ووزارات حكومية، وعدد من الهيئات الدولية. كذلك تم عقد 40 ورشة عمل مجتمعية في الضفة وغزة، بلغ عدد المشاركين الإجمالي فيها 1316 شخصاً.

ومن خلال تحليل نتائج الدراسة لوحظ اعطاء أهمية للأضرار الناتجة عن البطالة والجدار العازل، وكذلك لحوادث السير ونقص مياه الشرب. واحتل الصراع السياسي أهمية كبرى بسبب الأضرار

الناجمة عنه والتي طالت مختلف فئات المجتمع. وتبين أن الفئات الأكثر تضرراً من الكوارث والأزمات هم الأطفال. أما أكثر المناطق تضرراً من الكوارث فهي المخيمات والمناطق ذات الكثافة السكانية العالية والبلدات القديمة ومناطق الأغوار القريبة من الجدار العازل والتجمعات الواقعة في المناطق الحدودية والقرى النائية.

سعيد واخرون(2004) دراسة بعنوان: " دور مؤسسات المجتمع المدني في بناء المجتمع وتمكين الإنسان الفلسطيني" هدفت إلى دراسة دور مؤسسات المجتمع المدني الفلسطيني في عملية التمكين من خلال تحليل أداءها وعلاقتها البيئية مع باقي التشكيلات الاجتماعية، لتصل إلى الدور المفترض أن تؤديه هذه المؤسسات لمواجهة التهديد المستمر للوجود الفلسطيني على الأرض الفلسطينية، من أجل بناء مجتمع فلسطيني متماسك ذي هوية قادرة على البقاء. اعتمدت الدراسة على استطلاع الرأي العام الفلسطيني في الأراضي المحتلة، لأداء مؤسسات ومنظمات المجتمع الفلسطيني.

توصلت الدراسة إلى أن التفرد في أجهزة بعض المؤسسات، وغياب تداول السلطة والمساءلة والشفافية في بعضها الآخر، والتذلل للمانحين عند بعضها، وللسلطة في حالات أخرى، يؤدي إلى فقدان الثقة بها من قبل المواطنين.

يضاف إلى ذلك غياب التناغم بين مؤسسات ومنظمات المجتمع المدني، من جهة، والسلطة من جهة أخرى، وضعف الأخيرة وعدم قيامها بمسؤوليتها ونقشي الفلتان الأمني، ما عطل عمل مؤسسات المجتمع المدني و اضعفت الثقة بها.

ان تخلي بعض المؤسسات عن دورها التنموي والتمكيني و الانتقال إلى الدور الإغاثي، بحجة اتساع جيوب الفقر، وعدم تفكير الكثير من مؤسسات المجتمع المدني بالاستدامة وإنما تنفيذ المشروعات التي تديرها، ادى الى تخلف هذه المؤسسات والمنظمات عن القيام بأدوارها في تعميم الوعي بين الجمهور الفلسطيني.

ابو الزين والسلعوس(2002) بعنوان: " دراسة احتياجات السكان الفلسطينيين الطارئة بالمشاركة" هدفت للوصول إلى مجموعة من الأسس والمعايير التي تضع الأساس وتساعد المؤسسات في الوصول إلى الاحتياجات الحقيقية، حسب ما عبر عنها المجتمع في تلبية احتياجاته الطارئة.

قام البر

نامج بإجراء دراسة بحثية نوعية لتقييم وتحديد احتياجات المجتمع المحلي في المحافظات المختلفة في الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث هدف مشروع رفيد إلى تقديم المنح للمنظمات الأهلية المحلية لتنفيذ مشاريع تلبي الاحتياجات الأساسية المحلية للمجتمع، واعتمد البرنامج على الأفكار والآراء التي تقدمها لجان الاستشارة المجتمعية، التي تتكون من بعض المختصين في تطوير المجتمع المحلي. ويتجسد الهدف في مدى نجاح تأثير المشروع على المجتمع، وملاءمة وتقييم الاحتياجات المحلية والقومية من حيث وضوح الأهداف وربط الفرضيات، ورؤية رفيد والمؤسسات المحلية للاحتياجات المحلية الحقيقية، كما عبر عنها المجتمع المحلي في النقاشات واللقاءات المختلفة التي اجرتها الدراسة.

اجريت الدراسة في 16 منطقة في الضفة الغربية وقطاع غزة، وتم عقد مجموعة مركزة مع المستهدفين من خدمات المؤسسات الأهلية، بالإضافة إلى مقابلة أربعة أشخاص على معرفة بالمجتمعات المحلية نتيجة الأعمال التي يمارسونها، بالإضافة إلى حالتين دراسيتين لأسر فقيرة في كل منطقة.

أما نتائج الدراسة فقد تمثلت في تحديد الاحتياجات العامة لكل منطقة على حدة، ولكن النتائج تقاطعت مع جوانب رئيسية هي الاجتماعي، الصحي، الإعلامي، الثقافي، الزراعي، المعاقين، فرص عمل، المشاريع الإنتاجية، البنية التحتية، الجانب التعليمي، الجانب البيئي.

2.2.2 دراسات أجنبية

ركزت أغلبية الدراسات الأجنبية، رغم شحها وندرته المتعلّقة بموضوع الدراسة، وقدرة الفرد على الصمود في مواجهة العقبات والظواهر المجتمعية السيئة المحيطة بالفرد، ولم تركز كثيراً على الكوارث والحروب والمعوقات المجتمعية التي يمكن أن يواجهها الفرد في ظل الاحتلال أو التهجير وغيرها الناجمة عن الحروب.

(Danish Red Cross, Nepal Red Cross Society, 2019) دراسة بعنوان: " فوائد

الاستعداد: أثر الحد من مخاطر الكوارث في نيبال وفوائده وتكاليفه وتوقعاته".

دراسة ذات أهمية أجراها الصليب الأحمر الدانمركي و الصليب الأحمر النيبالي في نيبال، و وجدت أن المجتمعات المستهدفة معرضة لمخاطر أقل مما كانت عليه، وذلك بفضل الإنذار المبكر المطور والعمل المجتمعي، واعتماد الأسر تدابير التأهب المعيشية. وأظهرت تحسن الوعي بمخاطر الكوارث

بشكل كبير في مجتمعات " نيبال " نتيجة لعمل لجنتهم المحلية لإدارة الكوارث، إضافة إلى الصليب الأحمر النيبالي. وأشارت إلى أن الاستثمار في الحد من مخاطر الكوارث يوتي ثماره، وإلى أن النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة بمثابة تذكير بأن تعزيز وصيانة وتوطيد التأهب هي جهود سليمة وجديرة بالاهتمام. ومن المحتمل أن تزداد إمكانات الحد من مخاطر الكوارث في تجنب الأضرار والخسائر الخطرة في سياق زيادة تواتر الظواهر المناخية القاسية وزيادة تقلبات هطول الأمطار التي تمثل مظاهر رئيسية لتغير المناخ في نيبال.

(Ben Hannigan, and Aled Jones, 2018) دراسة بعنوان: "الإيكولوجيا الاجتماعية

لثبات وسمود الفلسطينيين"

من الأهمية بمكان إدراج دراسات تختص بالسمود الفلسطيني، حيث يجسد الشعب الفلسطيني رمز السمود في العالم ككل. فالبحت الذي يحمل عنوان "الإيكولوجيا الاجتماعية لثبات وسمود الفلسطينيين" يهدف إلى تقديم نظرة عامة على النظريات والأبحاث العملية فيما يتعلق بثبات الفلسطينيين على وجه الخصوص ومفهوم "السمود" في ظل الاحتلال والشدائد ونقص الموارد والبنية التحتية المحدودة و تشير النتائج إلى أن "السمود" مرتبط بالسياق الثقافي المحيط، ويمكن اعتباره نهجًا إيكولوجيًا اجتماعيًا مبتكرًا لتعزيز القدرة على الثبات. وتفضي الدراسة إلى وجوب ربط السياقات الاجتماعية والسياسية والثقافية والصحية والبيئية في السمود، وبخاصة السمود الفلسطيني.

(Burson et al, 2018) تقرير بعنوان: " النزوح في سياق الكوارث وتغير المناخ: دور

الجمعيات الوطنية في آسيا والمحيط الهادئ"

وصف هذه التقرير النزوح جراء الكوارث وتغير المناخ بأنه أحد أكبر التحديات الإنسانية في القرن الحادي والعشرين. فبحسب التقرير العالمي عن النزوح الداخلي (مايو 2018) لمركز رصد النزوح الداخلي (IDMC)، فإن حصيلة المشردين بسبب المخاطر المفاجئة، بما في ذلك الفيضانات والعواصف والحرائق البرية والشتاء القارس والزلازل والانفجارات البركانية والانهيارات الأرضية، هي أكثر من 20 مليون شخص كل عام. في حين يتلخص الهدف الأساسي في السياسة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر بشأن النزوح الداخلي، في حماية الناس من النزوح التعسفي والحد من خطر النزوح الناجم عن الأخطار الطبيعية و تلك التي من صنع الإنسان، وذلك من خلال المبادرات المرتبطة بتقييم الضعف والمقدرات (VCA) ، ومن خلال اتخاذ خطوات للحد من التعرض للمخاطر وتعزيز السمود الناجم عن مبادرات الحد من مخاطر الكوارث (DRR) والتكيف مع تغير المناخ

(CCA). و الهدف تمثل في تجنب النزوح ودعم المجتمعات المتأثرة للبقاء في مكانها طالما لم يتعرض أمانهم وسلامتهم البدنية وكرامتهم للخطر، وطالما أن الإقامة تتوافق مع رغباتهم. ويتمثل نهج الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في أنه مهما كانت طبيعة الكارثة - الفيضانات أو الزلازل أو الحوادث الصناعية أو الاضطرابات المدنية - هناك فرصة للإغاثة وإعادة التأهيل والتنمية، و يتطلب الأمر القيام بتحليل السياق السياسي والاجتماعي والاقتصادي. ومن الجدير بالذكر أنه يجب تعزيز الحلول الدائمة القائمة على الخيارات الطوعية والأمنة والكرامة للأشخاص المتضررين.

(Abramson et al, 2015) بحث بعنوان: " إطار تنشيط الصمود وكيفية تعزيز الوصول إلى

الموارد الاجتماعية للتكيف والتعافي السريع ما بعد الكوارث"

قام عدد من الباحثين من حملة الدكتوراه والماجستير ببحث إطار تنشيط الصمود وكيفية تعزيز الوصول إلى الموارد الاجتماعية للتكيف والتعافي السريع ما بعد الكوارث، حيث عرفوا قدرة المجتمعات المحلية على الصمود بقدرة المجتمعات على ربط الأفراد بالموارد الاجتماعية الرئيسية، إضافة إلى القدرة على تحديد وحساب نقاط ضعفها في مواجهة الكوارث، وتطوير قدراتها لمنع حدوث صدمة أو تحملها أو التخفيف من حدتها. وخلص البحث إلى أن معظم الناس تتوفر لديهم القدرة على التكيف والصمود بطبيعتهم، وأن سمات صمود المجتمع تتفاعل مع سمات الصمود الفردية حيث يتم تحفيز هذا الصمود في سياق البيئة الاجتماعية والثقافية التي يمكن قياسها.

(Sivayokan, Somasundaram, and Sambasivamoorthy, 2013) دراسة

بعنوان: " إعادة بناء صمود المجتمع في سياق ما بعد الحرب: تطوير المدارك والتوصيات -

دراسة نوعية في شمال سريلانكا"

دراسة نوعية ببيئية في سيريلانكا أفضت إلى أنه وبالنظر إلى المعاناة واسعة الانتشار على المستوى الفردي والأسري والجماعي، فمن الضرورة بمكان توفر البرامج المجتمعية لزيادة الوعي المحلي والمعرفة والمهارات اللازمة للتعامل مع قضايا الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية المشتركة؛ إضافة إلى تدريب العاملين على مستوى المجتمع المحلي وغيرهم في مجال الصحة العقلية الأساسية وحل المشكلات النفسية لإعادة بناء الأسرة والمجتمع المحلي والقدرة على الصمود، حيث سيؤدي استخدام الممارسات الثقافية والبرامج المدرسية إلى تنشيط العمليات المجتمعية.

(Schwab, 2013) دراسة بعنوان: " الدور المستقبلي للمجتمع المدني "

دراسة تحليلية فريدة من نوعها للباحث كلاوس شواب شملت تقريراً ساهم في اعداده أكثر من مئتين شخص من قادة المجتمع المدني وقطاع الأعمال وموظفي الحكومة والمنظمات الدولية، وشملت بيانات استخرجت من ثمانين مقابلة اجريت مع الخبراء وخمس ورش عمل استشرافية إستراتيجية. استهدفت الدراسة مجموعتين من الأطراف الفاعلة: قادة المجتمع المدني الذين يرغبون في استكشاف الأدوار المتطورة التي قد يلعبونها في ضوء المتغيرات المستقبلية في النظم الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والتكنولوجية والبيئية، وقادة من رجال الأعمال والحكومة والمنظمات الدولية الذين يحرصون على المشاركة عن كثب مع أصحاب المصلحة في المجتمع المدني، الذين يرغبون في تقدير التحديات والفرص المحيطة بأنشطتهم، في ضوء هذه الدوافع المهمة للتغيير. وخلصت الدراسة إلى أنه في ظل المجتمع متعدد القطاعات، تتاح للمجتمع المدني الفرصة والقدرة على تعزيز ديناميكية الصمود التي يحتاجها العالم بشكل عاجل، من خلال الانخراط مع قطاع الأعمال والحكومة بطرق تمكنه من إلهام ودعم صياغة جدول أعمال تغيير مبتكر بشكل فعال في جميع المستويات العالمية والمحلية اللازمة. ويفعل ذلك يكون المجتمع المدني المتطور أكبر وأكثر نشاطاً وأكثر اتصالاً وأكثر مشاركة من أي وقت مضى. فمن خلال الكشف عن الفرص الشاملة لعدة قطاعات وتطويرها، يمكن ترجمة هذه الطاقات والشبكات إلى نتائج قوية وإيجابية للمجتمع.

(Cutter et al, 2010) دراسة بعنوان: " مؤشرات القدرة على مواجهة الكوارث لتحديد الشروط

الأساسية"

أشارت هذه الدراسة إلى الاهتمام الفيدرالي الكبير بالقدرة على مواجهة الكوارث كآلية للتخفيف من الآثار التي تلحق بالمجتمعات المحلية. وقدمت منهجية ومجموعة من المؤشرات لقياس الخصائص الأساسية للمجتمعات التي تعزز الصمود، وكذلك من خلال وضع شروط أساسية حتى يصبح من الممكن مراقبة التغييرات الحاصلة في مجال الصمود بمرور الوقت في أماكن معينة ومختلفة. وأظهرت النتائج أن الاختلافات المكانية في مقاومة الكوارث موجودة، وتتضح بشكل خاص في الفجوة الريفية / الحضرية، حيث تتمتع المناطق الحضرية بمستويات أعلى من الصمود مقارنة بالمناطق الريفية.

وفي دراسة: "بونانووجيلاس وبكييرلي وفلاهفو" (Bonanno, Galeas, Bucciare&

(Vahov, 2007) التي تحدثت عن مستويات الصمود لدى الأفراد بعد أحداث الحادي عشر من

سبتمبر في الولايات المتحدة، بينت الدراسة انخفاض الصمود لدى الإناث مقارنة بالذكور، وأظهر كبار السن فوق 65 سنة مستوى صمود أعلى مقارنة بالفئات العمرية الأقل (18-24)، بالإضافة إلى أن الأفراد الذين لم يستكملوا التعليم الثانوي كانوا أقل صموداً من ذوي التعليم الجامعي.

وقامت دراسة: "بروين وأندروس وفلنتاين" (Brewin, Andrews & Valntine, 2000) على تحليل دراسات تناولت العلاقة بين عوامل الخطر والصمود لدى الأفراد الذين تعرضوا لعدة عوامل حياتية صعبة وصادمة. وقد استعان الباحثون بمقياس الصمود من خلال مؤشر انخفاض درجات الأفراد على مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة، حيث أظهرت النتائج أن الإناث كانوا أقل صموداً من الذكور، كما أن صغار السن و محددي التعليم كانوا أقل صموداً من كبار السن أو ذوي التعليم العالي لدى عينات أفراد المجتمع.

3.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة:

تم استعراض دراسات أجريت في بيئات متنوعة محلية وعربية، في الفترة الواقعة ما بين 2002 – 2017.

وقد استعرضت الدراسات التي شملتها الدراسة عدداً من المفاهيم والنظريات ذات العلاقة بمفهوم الصمود، وبينت الاحتياجات الخاصة بالمجتمعات المحلية، وتم الاستعانة بها والاستفادة منها في التعرف على مفاهيم الدراسة، وعلى الاحتياجات الأساسية لهذه المجتمعات. ومثال على ذلك (عبد العزيز، 2014)، (أحمد وآخرون، 2005)، (ابو الزين والسلعوس، 2002).

وقد اختلف المحدد الزمني بين الدراسات ليشمل دراسات تم تقديمها ما بين عامي 2002 و 2017، وتنوع المحدد المكاني ليشمل المحافظات الشمالية والجنوبية الفلسطينية وحضرموت ومصر. واستفادت الباحثة من هذا التنوع والاختلاف الذي مكنها من الاطلاع على تجارب مختلفة زمنياً ومكانياً، وبالتالي انعكس هذا الاختلاف على طبيعة الدراسة في العديد من الجوانب. وقد تمحورت الاستفادة في العناوين التالية:

- صياغة الإطار النظري للدراسة.
- المساعدة في تحديد مشكلة الدراسة، وبيان أهميتها ومبررات اجرائها.
- المساعدة في تحديد منهج الدراسة، واختيار تصميم مناسب لأداتها.

- توجيه الباحثة نحو العديد من مصادر المعلومات المفيدة ذات العلاقة بمحور الدراسة.

تميزت الدراسة الحالية عن غيرها، فيما يتعلق بمحورها، حول دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة، باعتبارها جمعية وطنية فلسطينية ذات شخصية مستقلة تتعامل مع الاحتياجات الصحية والاجتماعية للشعب الفلسطيني. ومن جهة أخرى، تناولت الدراسات الأجنبية الآثار والنتائج الإيجابية لجهود المنظمات المجتمعية لتعزيز الصمود، وإلى الحاجة إلى المزيد من الجهود في هذا الجانب. إضافة إلى الهدف الأساسي المتمثل في البحث عن الحلول المستدامة، وتكاتف الجهود بين المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص للوصول إلى الأهداف المتعلقة بتعزيز الصمود، حيث تتعدد الأسباب التي تستوجب الصمود وتتنوع، وتكثر التحديات والعقبات التي تقف في طريق هذه المؤسسات، ولذلك يستوجب تسليط الضوء على خصوصية الظروف التي يواجهها الشعب الفلسطيني وإيلاءها المزيد من الاهتمام.

الفصل الثالث

الإطار المنهجي للدراسة

1.3 مقدمة

من أجل تحقيق هدف الدراسة المتمثل في معرفة دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة، فقد تضمن هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، ومجتمعها وعينة الدراسة، وطريقة اختيارها. كما يعطي وصفاً مفصلاً لأدوات الدراسة، صدقها وثباتها، وكذلك إجراءات الدراسة والمعالجة الإحصائية التي استخدمتها الباحثة في استخلاص نتائج الدراسة وتحليلها.

2.3 منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي ، كونه المنهج المناسب لها، وذلك لأن هذا المنهج والذي يعرف " انه اسلوب من اساليب التحليل المتركز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة او موضوع محدد، أو فترة أو فترات زمنية معينة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية، ثم تفسيرها بطريقة موضوعية، بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة. كما يمكن تعريفه بأنه وصف دقيق وتفصيلي لظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية رقمية. فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجة ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى. وقد يقتصر هذا المنهج على وضع قائم في فترة زمنية محددة أو تطوير يشمل عدة فترات زمنية" (العروصي، 2015) لهذا فقد ارتأت الباحثة أن المنهج الوصفي التحليلي هو الأنسب لهذه الدراسة ويحقق أهدافها بالشكل الذي يضمن الدقة والموضوعية.

3.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من سكان المناطق المهمشة (فوق سن 18 سنة) المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في محافظة سلفيت في الشمال، ومنطقة H2 (البلدة القديمة في الخليل)

في الجنوب، إضافة إلى منطقة أريحا و الأغوار في الوسط. وقد حددت المناطق حسب المناطق الملاصقة بجدار العزل والخط الأخضر وتلك القريبة من المستوطنات، والمناطق النائية التي تفتقر للخدمات والأكثر فقراً، والبلدات القديمة ذات الكثافة السكانية المرتفعة (جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، 2005). وفيما يلي توضيح عن مجتمع الدراسة:

محافظة سلفيت:

تقع محافظة سلفيت في وسط فلسطين، وتحديداً في الجزء الشمالي الغربي من الضفة الغربية، حيث تمتد بشكل طولي من الشرق إلى الغرب، وتبدأ من منطقة زعترة، من امتداد شارع (رام الله - نابلس) لتصل إلى الخط الأخضر عند بلدة كفر قاسم، ويفصلها طبيعياً من الشمال عن منطقة نابلس وطولكرم، وادي قانا، ومن الجنوب وادي صريدة الذي يفصلها عن محافظة رام الله والبيرة. أما موقع المدينة بالنسبة للمحافظة، فهو تقع في الناحية الشرقية الجنوبية منها.

تضم المحافظة 20 تجمعاً (دير إستيا، قراوة بني حسان، قيرة، كفل حارس، مرداء، بديا، حارس، ياسوف، مسحة، إسكاكا، صرطة، عزبة أبو آدم، الزاوية، سلفيت، رافات، بروقين، فرخة، كفر الديك، دير بلوط، خربة قيس)، وقد تعزز الاستيطان الإسرائيلي في المنطقة بسبب احتوائها على أكبر حوض مائي في الضفة الغربية، واتساع الأراضي المحيطة بالمحافظة. وقربها من الخط الأخضر جعل منها موقعاً استراتيجياً لإقامة مستوطنات، وتعرضت المنطقة للكثير من الممارسات أدت إلى تدهور أوضاعها الصحية والاقتصادية والتعليمية (ابو الزين والسلعوس، 2002).

وبحسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2017 فإن عدد السكان في محافظة سلفيت بلغ (72279) نسمة، الذكور (36730)، والإناث (35549) (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2017).

البلدة القديمة في الخليل:

منطقة H2

تنقسم محافظة الخليل إلى منطقتين H1 و H2 بموجب بروتوكول الخليل لسنة 1997، وتشكل المنطقة H1 حوالي 80% من المدينة، و تخضع للسيطرة المدنية والأمنية الفلسطينية، فيما تخضع المنطقة H2 للسيطرة العسكرية الإسرائيلية وللسيطرة المدنية الفلسطينية. والمنطقة H2 موضوع الدراسة، محاطة بنقاط التفتيش والطرق المسدودة والحواجز العسكرية التي تفصلها عن محيطها، أو تحد بشدة من استعمال الفلسطينيين للطرق المؤدية إلى الأجزاء الأخرى من المدينة في المنطقة H1 وحتى إلى الأجزاء الأخرى من المنطقة H2، مثل المنطقة الصناعية الوحيدة المعروفة باسم منطقة الفحص.

يقيم 40000 فلسطيني (20% من مجموع سكان مدينة الخليل) بحسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لسنة 2017 في منطقة H2 (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2017)

منطقة الأغوار:

تقع مدينة أريحا والأغوار في الطرف الغربي لغور الأردن، أو ما يعرف بغور أريحا، وهي أقرب للحافة الجبلية لوادي الأردن الانهدامي، منها إلى نهر الأردن. وتقع عند خط الانقطاع بين البيئة الجبلية إلى الغرب والبيئة الغورية في الشرق، تضم المحافظة 14 تجمعاً سكانياً منها مخيمان للاجئين وهذه التجمعات هي (مرج نعجة، الزبيدات، مرج الغزال، الجفتلك، فصايل، العوجا، النويعمة، عين الديوك الفوقا، مخيم عين السلطان، أريحا، دير القلط، مخيم عقبة جبر، دير حجلة، النبي موسى). تتميز المنطقة باتساع رقعتها الجغرافية، مقارنة بعدد سكانها. وقد بلغ عدد سكانها 26344 نسمة، وتمثل ثلث مساحة الضفة، وتطفو على 47% من المياه الجوفية، الأمر الذي يجعل من الصعوبة توفير الخدمات المختلفة. ولأن إسرائيل تسيطر على 95% من أراضيها فقد اقامت 31 مستوطنة في أراضي الأغوار (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2017)

جدول (1.4) عدد المستفيدين من برامج الجمعية لعام 2017

الموقع الخدمات	سلفيت	الخليل	الإغوار
صحة مجتمعية	3282	2060	2450
	99	62	74
دعم نفسي	360	700	546
	11	21	16
ادارة الكوارث	36	771	389
	1	23	12
	111	106	102
			319

المصدر : التقارير السنوية للثلاثة برامج (صحة مجتمعية، دعم نفسي اجتماعي، إدارة الكوارث) لعام 2017

4.3 عينة الدراسة:

قامت الباحثة بحساب عينة الدراسة حسب موقع حساب العينات www.surveysystem.com كما هو واضح في ملاحق الدراسة. وبما ان المجتمع يعتبر من المجتمعات المتوسطة، لذلك سيتم اخذ نسبة 3% من مجتمع الدراسة بهامش خطأ 5%. كما تم التأكد من أن العينة تمثل مجتمع الدراسة من خلال تطبيق معادلة Slovin، و عليه فقد شملت عينة الدراسة (342) شخصا من سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين، وتم اختيار أفراد العينة بطريقة العينة القصدية حيث اخذ بعين الاعتبار الجنس ومكان السكن والعمر والمستوى التعليمي والدخل، ومدى الاستفادة من برامج الجمعية، والقدرة والاستعداد لتعبئة الاستبيان وفهم مضمونه من قبل افراد عينة الدراسة، بالإضافة إلى ضمان التنوع المطلوب كما يظهر في مجتمع الدراسة، وهو ما يعرف بالقصد بغرض التمثيل. وقد تم توزيع الاستبانات (وعددها 360 استبيان) على عينة الدراسة، استرجع منها 342 استبيان. والجدول رقم (2) يبين وصف عينة الدراسة وخصائصها الديموغرافية تبعاً لمتغيراتها الضابطة.

جدول (2.4): توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغيراتها الضابطة بالأرقام والنسب المئوية بحسب متغيراتها الديموغرافية (ن=342)

المتغير	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	98	28.65
	انثى	244	71.35
	المجموع	342	100
العمر	اقل من 25 سنة	82	23.98
	25-اقل من 35 سنة	90	26.32
	35-اقل من 45 سنة	79	23.10
	45-اقل من 55 سنة	53	15.50
	55 سنة فاكتر	38	11.11
	المجموع	342	100
المستوى التعليمي	امي او محو امية	25	7.31
	اساسي	54	15.79
	ثانوي	97	28.36
	كلية متوسطة	67	19.59
	بكالوريوس فاعلى	99	28.95
	المجموع	342	100
	مكان السكن	محافظة سلفيت	117
محافظة الخليل		106	30.99
محافظة اريحا والاغوار		119	34.80
المجموع		342	100
الحالة الاجتماعية	اعزب/عزباء	101	29.53
	متزوج/ة	210	61.40
	مطلق/ة	15	4.39
	ارمل/ة	16	4.68
	المجموع	342	100
الدخل	1500 شيكل او اقل	128	37.43

32.75	112	2500-1501	
15.50	53	3500-2501	
14.33	49	3501 او اكثر	
100	342	المجموع	
7.02	24	نعم	هل تتلقى أية مساعدة من أية جهة حكومية أو غير حكومية ؟
92.98	318	لا	
100	342	المجموع	
38.89	133	صحة مجتمعية	ما هي برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي استفدت منها ؟
36.26	124	الدعم النفسي والاجتماعي	
24.85	85	ادارة كوارث	
100	342	المجموع	

5.3 أداة الدراسة:

بعد إطلاع الباحثة على عدد من الدراسات السابقة والأدوات المستخدمة فيها، قامت باعداد الاستبيان الذي تكون من ثلاثة اقسام كما هو موضح في الجدول (3.3).

جدول(3.3): يوضح أقسام أداة الدراسة الرئيسية

رقم القسم	عنوان القسم	عدد الفقرات
الأول	البيانات الشخصية	8
الثاني	دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود	18
الثالث	مؤشرات الصمود	19

وفيما يلي وصفا تفصيليا لبناء مقاييس الدراسة وخصائصها السيكومترية:

مقياس دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة :

بعد الاطلاع على العديد من المقاييس العربية والأجنبية، استخدمت الباحثة مقياس دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة بصورته الاولية، ومن ثم تم تعديله ليصبح بصورته النهائية كما هو موضح في الملحق رقم (2) والمكون من

(37) فقرة. والجدول رقم(4) يوضح توزيع فقرات مقياس دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة على الأبعاد:

جدول (4.3) يوضح توزيع فقرات المقياس على الأبعاد

الرقم	المتغير	البعد	الفقرات	عدد الفقرات
1.	تعزيز صمود المواطن الفلسطيني	الصحة المجتمعية	6-1	6
2.		الدعم النفسي والاجتماعي	11-7	5
3.		إدارة الكوارث	18-12	7
4.	مؤثرات الصمود التابع	يملك المهارات والمعرفة	5-1	5
5.		متماسك اجتماعيا	10-6	5
6.		متواصل مع مصادر الدعم الداخلية والخارجية	15-11	5
7.		لديه بنية تحتية مصانة	19-16	4

6.3 دلالات صدق وثبات مقياس دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة.

لقد تحقق لمقياس دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة دلالات الصدق والثبات الآتية:

أولا : صدق المحتوى:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين في المجال، كما هو ظاهر في ملحق رقم (1)، وذلك لتعديل ما يروونه مناسبا على بنود المقياس، إما بالحذف أو بالإضافة أو بالتعديل، وقد كانت نسبة موافقة المحكمين على فقرات المقياس لا تقل عن (85%) مما يعني أن المقياس صالح للتطبيق على عينة الدراسة. وقد اصبح المقياس بصورته النهائية، كما هو مبين في ملحق رقم (2).

ثانياً: صدق البناء (صدق الاتساق الداخلي):

للتحقق من صدق بناء مقياس دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة تم تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (42) مستفيداً من أفراد المجتمع المحلي (فوق سن 18 سنة) من سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني من خارج عينة الدراسة. وباستخدام معامل التحليل العائلي لقياس درجة التشعب (one factor analysis) تم استخراج قيم المعاملات كما هو مبين في الجدول (5.3).

الجدول (5.3) قيم معاملات التحليل العائلي (one factor analysis) لمقدار صدق الاداة ودرجة التشعب وذلك لفقرات مقياس دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة.

رقم الفقرة	معامل التحليل العائلي	رقم الفقرة	معامل التحليل العائلي	رقم الفقرة	معامل التحليل العائلي	رقم الفقرة	معامل التحليل العائلي
1	0.79	11	0.65	21	0.90	31	0.89
2	0.80	12	0.88	22	0.92	32	0.81
3	0.90	13	0.83	23	0.74	33	0.83
4	0.62	14	0.88	24	0.93	34	0.87
5	0.70	15	0.91	25	0.89	35	0.80
6	0.69	16	0.96	26	0.81	36	0.70
7	0.88	17	0.92	27	0.86	37	0.73
8	0.83	18	0.88	28	0.96		
9	0.88	19	0.90	29	0.92		
10	0.91	20	0.75	30	0.85		

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول رقم (5.4) أن قيم معاملات التحليل العائلي بين الفقرات ومقدار تشعب كل منها، تراوحت ما بين (0.62 - 0.96). وقد تم اعتماد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل تشعبها ككل عن (0.50) (ابو فايد، 2016). كما تم استخراج معاملات الارتباط بين ابعاد المتغير المستقل ببعضها والدرجة الكلية لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود، وبين ابعاد المتغير التابع والدرجة الكلية لبعث مؤشرات الصمود، باستخدام معامل ارتباط " بيرسون " كما هو مبين في الجدول (6.3) والجدول (7.3).

جدول (6.3) قيم معاملات الارتباط بين ابعاد المتغير المستقل ببعضها والدرجة الكلية لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود باستخدام معامل ارتباط بيرسون

البُعد ومستوى الدلالة	الصحة المجتمعية	الدعم النفسي والاجتماعي	إدارة الكوارث	الدرجة الكلية لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود
الصحة المجتمعية	1	**0.737	**0.640	**0.674
مستوى الدلالة		0.0	0.0	0.0
الدعم النفسي والاجتماعي	**0.737	1	**0.894	**0.838
مستوى الدلالة	0.0		0.0	0.0
إدارة الكوارث	**0.640	**0.894	1	**0.857
مستوى الدلالة	0.0	0.0		0.0
الدرجة الكلية لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود	**0.674	**0.838	**0.857	1
مستوى الدلالة	0.0	0.0	0.0	

*دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01

** دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (6.4) أن قيم معاملات الارتباط البيئية لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود والدرجة الكلية للابعاد تراوحت بين (**0.64 - **0.894)، وهذا يشير الى قوة وترابط ابعاد الاستبيان تبعا للمتغيرات المستقلة.

جدول (7.3) قيم معاملات الارتباط بين ابعاد المتغير التابع والدرجة الكلية لبعده مؤشرات الصمود

باستخدام معامل ارتباط بيرسون

مؤشرات الصمود	لديه بنية تحتية مصانة	متواصل مع مصادر الدعم الداخلية والخارجية	متناسك اجتماعيا	يمتلك المعرفة والمهارات	البُعد
**0.806	**0.486	**0.746	**0.605	1	يمتلك المهارات والمعرفة
0.0	0.0	0.0	0.0		مستوى الدلالة
**0.913	**0.628	**0.836	1	**0.605	متناسك اجتماعيا
0.0	0.0	0.0		0.0	مستوى الدلالة
**0.940	**0.607	1	**0.836	**0.746	متواصل مع مصادر الدعم الداخلية والخارجية
0.0	0.0		0.0	0.0	مستوى الدلالة
**0.769	1	**0.607	**0.628	**0.486	لديه بنية تحتية مصانة
0.0		0.0	0.0	0.0	مستوى الدلالة
1	**0.769	**0.940	**0.913	**0.806	مؤشرات الصمود
	0.0	0.0	0.0	0.0	مستوى الدلالة

*دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01

** دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (7.3) أن قيم معاملات الارتباط البينية لأبعاد مؤشرات الصمود والدرجة الكلية للابعاد تراوحت بين (**0.486 – **0.940). وهذا يشير الى قوة وترابط ابعاد الاستبيان تبعا للمتغير التابع.

7.3 ثبات المقياس:

تم استخدام ثبات التجانس الداخلي (Consistency)، وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات في أداة الدراسة. ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدمت الباحثة معادلة (ألفا كرونباخ) (Cronbach Alpha) بحساب ثبات مقياس. والجدول (8.3) يوضح ذلك:

جدول (8.3): ثبات اداة الدراسة المتعلقة بدور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة

الرقم	البعد	معامل ألفا كرونباخ
1	دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود	93%
2	مؤشرات الصمود	94%
	دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود على مؤشرات الصمود	96%

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (8.3) أن أدنى قيمة لمعامل كرونباخ ألفا كانت لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود ، وبلغت (0.93). وأعلى قيمة لمعامل كرونباخ ألفا كانت بمؤشرات الصمود، وبلغت (0.94). وبلغت قيمة معامل (الاتساق الداخلي) للمقياس ككل (0.96). وترى الباحثة أن هذه القيم تعد مؤشراً الى ثبات المقياس بما يسمح باستخدامه لأغراض الدراسة الحالية.

8.3 طريقة تصحيح مقياس دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود على مؤشرات الصمود:

يحتوي المقياس على (37) فقرة، وأمام كل فقرة خمسة اختيارات هي: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) وقيمها (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي بذات الترتيب، وذلك تبعاً لمقياس ليكرت الخماسي. وتتراوح الدرجة الكلية للاستجابة على مقياس دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة ما بين (1-185) درجة، حيث تمثل الدرجة (1) الحد الأدنى من مستوى دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة، والدرجة (185) تمثل الحد الأعلى من مستوى دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة. ولتفسير الدرجات تم توزيع المدى على المستويات التالية كما هو مبين في جدول (9.3):

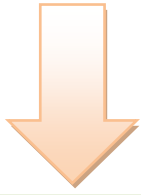
جدول (9.3): مفتاح التصحيح

الدرجة	الوسط الحسابي
منخفضة جدا	اقل من 1.8
منخفضة	2.59-1.8
متوسطة	3.39-2.6
مرتفعة	4.19-3.4
مرتفعة جدا	4.2 فما فوق

9.3 نموذج متغيرات الدراسة

المتغيرات
التابعة

المتغيرات
المستقلة



حسب تصنيف الاتحاد الدولي
لجمعيات الصليب و الهلال الاحمر:
 • امتلاك المهارات والمعرفة
 • التماسك الاجتماعي
 • التواصل مع مصادر الدعم
 الداخلية والخارجية
 • توفر بنية تحتية مصانة

برامج جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني:
 • صحة مجتمعية
 • دعم نفسي اجتماعي
 • ادارة الكوارث



المتغيرات الضابطة (البيانات الاولية : الجنس، العمر،
المستوى التعليمي، مكان السكن، الحالة الاجتماعية، الدخل)

10.3 تعريف متغيرات الدراسة

الصحة المجتمعية:

هي الموارد البيئية والاجتماعية و الاقتصادية للحفاظ على الرفاهية العاطفية والجسدية بين الناس بطرق تعزز تطلعاتهم وتلبي احتياجاتهم في بيئتهم الفريدة.

الدعم النفسي والاجتماعي:

تحسين الرفاه النفسي الاجتماعي للفئات المهمشة والمحاجة وإكسابها مهارات ووسائل لتقليل تداعيات الأضرار الناتجة من المؤثرات الخارجية وتقديم الدعم والمساندة عند الحاجة .

إدارة الكوارث:

إكساب المجتمعات الضعيفة و المهمشة مهارات الحد من المخاطر وتعزيز القدرة على التعامل مع ضحايا الكوارث).

11.3 إجراءات الدراسة:

جرت الدراسة وفق الخطوات الآتية:

- 1- تحديد مجتمع الدراسة، حيث قامت الباحثة بتحديد افراد المجتمع وهم سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين الذي ستطبق عليها الدراسة ومن ثم الحصول على الاذن بالسماح باستخدام ادوات الدراسة من الجامعة.
- 2- تحديد عينة الدراسة، واختيارها، حيث قامت الباحثة بالتنسيق مع الجامعة، وابلاغها بموعد إجراء الدراسة.
- 3- اختيار أدوات الدراسة من خلال مراجعة الأدب التربوي المنشور في هذا المجال، والإجراءات الملائمة التي قامت بها الباحثة.
- 4- حساب معايير صدق وثبات ادوات الدراسة.
- 5- تطبيق الأدوات على عينة الدراسة.
- 6- جمع البيانات، وبالأخص تلك المتعلقة بتفاصيل مجتمع الدراسة.
- 7- معالجة البيانات واستخلاص النتائج والتوصيات والمقترحات.

12.4 تصميم الدراسة:

عولجت نتائج الدراسة من خلال المتغيرات الآتية:

المتغيرات المستقلة:

- الصحة المجتمعية
- الدعم النفسي والاجتماعي
- إدارة الكوارث

المتغيرات التابعة: مؤشرات الصمود واشتملت على اربعة مجالات رئيسية.

- امتلاك المهارات والمعرفة.
- التماسك الاجتماعي.
- التواصل مع مصادر الدعم الداخلية والخارجية.
- توفر بنية تحتيه مصادرة.

المتغيرات الضابطة:

- متغير الجنس، حيث اشتمل على مستويين (ذكر /انثى)
- متغير المستوى التعليمي ، واشتمل على 5 مستويات (1) امي/ او محو امية / (2) أساسي / (3) ثانوي / (4) كلية متوسطة / (5) بكالوريوس فأعلى)
- مكان السكن ، واشتمل على 3 مستويات (محافظة سلفيت / 2) محافظة الخليل / (3 محافظة أريحا والأغوار)
- متغير الحالة الاجتماعية وله 4مستويات (1) أعزب/اعزباء / (2) متزوجة / (3) مطلقة / (4) أرملة /)
- الدخل واشتمل على 4 مستويات 1500 شيكل أو أقل / (2 / 1501-2500 / (3 / 2501-3500 / 3500
- (4 / 3501 أو أكثر)
- متغير هل تتلقى أية مساعدة من أية جهة حكومية أو غير حكومية. واشتمل على مستويين (1) نعم / (2) لا) .

▪ متغير ما هي برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي استقدت منها ؟ واشتمل على 3 مستويات (1) صحة مجتمعية / (2) الدعم النفسي والاجتماعي / (3) ادارة الكوارث).

▪ متغير العمر واشتمل على 5 مستويات (1) أقل من 25 سنة / (2) 25 سنة وأقل من 35 / (3) 35 سنة وأقل من 45 / (4) 45 سنة وأقل من 55 / (5) 55 سنة فأكثر)

13.3 المعالجة الإحصائية:

بعد جمع بيانات الدراسة، قامت الباحثة بمراجعتها، وذلك تمهيداً لإدخالها إلى الحاسوب. و رقمت البيانات بإعطائها أرقاماً معينة، بمعنى تحويل الإجابات اللفظية إلى أخرى رقمية وذلك في جميع أسئلة الدراسة، ثم أجيب على أسئلة الدراسة، واختبرت فرضياتها باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

(1) أساليب الإحصاء الوصفي: التكرار، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.

(2) قياس التجانس الداخلي (كرونباخ ألفا).

(3) استخدم اختبار معامل الارتباط "بيرسون" لتوضيح دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود و بمؤشرات الصمود .

(4) استخدام اختبار (Regression) لحساب دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة.

(5) استخدام اختبار (ت) واختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA لفحص الفرضيات المتعلقة بمتغيرات الدراسة واختبار LSD للمقارنات البعدية.

الفصل الرابع

تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

يتناول هذا الفصل النتائج التي تمخضت عن هذه الدراسة. ومن أجل تسهيل عملية تفسير النتائج، فقد اعتمدت الدراسة على النسب المئوية.

1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الدراسة الأول الرئيس:

(ما دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة ؟)

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لمجالات الدراسة، والجداول التالية توضح ذلك:
واقع الصحة المجتمعية في المناطق المهمشة

جدول (4.1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال الصحة المجتمعية مرتبة ترتيباً تنازلياً

الدرجة	النسبة المئوية	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	التسلسل
مرتفعة جداً	85.50%	21.05%	0.90	4.27	تعقد جمعية الهلال الأحمر ندوات توعية نوعية للعناية بالصحة تتوافق مع احتياجات و متطلبات أفراد المجتمع المحلي المستهدف	1.
مرتفعة	82.11%	22.70%	0.93	4.11	المعلومات و الإرشادات التي تقدمها جمعية الهلال الأحمر تلبي الاحتياجات الصحية لأفراد المجتمع	2.
مرتفعة	77.89%	28.57%	1.11	3.89	تحقق برامج الصحة الإنجابية و الأمراض المزمنة والإعاقة التي تنفذها الجمعية في المناطق المهمشة تحقق رضى المنتفعين وتساهم في تغيير الثقافة الإنجابية	6.
مرتفعة	75.03%	29.51%	1.11	3.75	تتوافق تخصصات الأطباء مع احتياجات المجتمع	4.

الدرجة	النسبة المئوية	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	التسلسل
					المحلي	
مرتفعة	%75.03	%30.28	1.14	3.75	عيادات جمعية الهلال الأحمر مجهزة بمعدات ومستلزمات طبية تلبي الاحتياجات الأساسية لأفراد المجتمع المحلي	.5
مرتفعة	%74.50	%31.18	1.16	3.73	تقدم الجمعية أيام طبية مجانية عبر العيادات المتنقلة تعود بفائدة طبية كبيرة للمحتاجين	.3
مرتفعة	%78.34	%27.01	1.06	3.92	الدرجة الكلية	

يشير الجدول رقم (4.1) الى ان الدرجة الكلية لفقرات مجال الصحة المجتمعية تظهر ارتفاع اتجاهات المبحوثين حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3.92) والانحراف المعياري الكلي (1.06) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (27.01%). ورتبت الفقرات تنازليا حيث كان اقل معامل اختلاف لصالح الفقرة (تعقد جمعية الهلال الأحمر ندوات توعية نوعية للعناية بالصحة تتوافق مع احتياجات و متطلبات أفراد المجتمع المحلي المستهدف) بمتوسط حسابي (4.27) وانحراف معياري (0.90) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (21.05%)، كما كان اعلى معامل اختلاف لصالح الفقرة (تقدم الجمعية أيام طبية مجانية عبر العيادات المتنقلة تعود بفائدة طبية كبيرة للمحتاجين) بمتوسط حسابي (3.73) وانحراف معياري (1.16) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (31.18%).

واقع الدعم النفسي والمجتمعي في المناطق المهمشة

جدول (4.2) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال الدعم النفسي والاجتماعي

مرتبة ترتيبا تنازليا

الدرجة	النسبة المئوية	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	التسلسل
مرتفعة جدا	%84.80	%21.16	0.90	4.24	تقديم خدمات الدعم النفسي مهم كقاعدة لتحديد احتياجات الناس ضمن عمل جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني	7
مرتفعة	%80.94	%26.13	1.06	4.05	خدمة الإغاثة بصورة مهنية من جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني تدعم المواطنين من الناحية النفسية والاجتماعية.	9
مرتفعة	%80.82	%22.40	0.91	4.04	برامج التأهب للكوارث ومواجهتها الخاصة بجمعية الهلال الأحمر تسهم في تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي.	8
مرتفعة	%78.71	%28.02	1.10	3.94	تقدم الجمعية خدمات دعم نفسي متوافقة مع احتياجات المجتمع المحلي	11
مرتفعة	%78.48	%27.53	1.08	3.92	انشطة الدعم النفسي تستند على متطلبات المجتمع المحلي وآليات تنفيذ البرامج الداعمة.	10
مرتفعة	%80.75	%24.98	1.01	4.04	الدرجة الكلية	

يشير الجدول رقم (4.2) بأن الدرجة الكلية لفقرات مجال الدعم النفسي والاجتماعي تظهر ارتفاع اتجاهات المبحوثين، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (4.04) والانحراف المعياري الكلي (1.01) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (24.98%)، ورتبت الفقرات تنازليا حيث كان اقل معامل اختلاف لصالح الفقرة (تقديم خدمات الدعم النفسي مهم كقاعدة لتحديد احتياجات الناس ضمن عمل جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني) بمتوسط حسابي (4.24) وانحراف معياري (0.90) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (%21.16)، كما كان اعلى معامل اختلاف لصالح الفقرة (تقدم الجمعية خدمات دعم نفسي متوافقة مع احتياجات المجتمع المحلي) بمتوسط حسابي (3.94) وانحراف معياري (1.10) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (%28.02).

واقع ادارة الكوارث في المناطق المهمشة

جدول (4.3) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال إدارة الكوارث مرتبة ترتيبا

تنازليا

الدرجة	النسبة المئوية	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	التسلسل
مرتفعة جدا	%87.72	%19.87	0.87	4.39	تساعد برامج التثقيف والتدريب التي تنفذها جمعية الهلال الأحمر على رفع مستوى الوعي و المعرفة لدى أفراد المجتمع عند وقوع الكوارث.	16
مرتفعة	%82.57	%24.69	1.02	4.13	التدريبات المقدمة من الجمعية كافية لبناء القدرات وتعزز من جاهزية المجتمع في تقليل مخاطر الكوارث	12
مرتفعة	%81.93	%23.71	0.97	4.10	توعية و تدريب الطلاب والمعلمين في المدارس على كيفية التصرف خلال الأزمات يقلل من المخاطر	15
مرتفعة	%81.11	%24.76	1	4.06	الفريق الوطني لإدارة الكوارث يعزز من قدرة الجمعية على التصدي لها	17
مرتفعة	%80.53	%25.83	1.04	4.03	تعطي الجمعية أهمية و أولوية للمدارس في تنفيذ المشاريع التخفيفية في المناطق المهمشة	18
مرتفعة	%80.12	%24.71	0.99	4.01	قدرات كوادر جمعية الهلال الأحمر وإمكانياتهم تتحقق من خلال اجراء مناورات تدريبية .	13
مرتفعة	%78.42	%25.42	1	3.92	جاهزية المجتمعات للحد من مخاطر الكوارث تكون من خلال كوادر الجمعية ومنتطوعي المجتمعات المحلية .	14
مرتفعة	%81.77	%24.09	0.98	4.09	الدرجة الكلية	

يشير الجدول رقم (4.3) الى ان الدرجة الكلية لفقرات مجال إدارة الكوارث تظهر ارتفاع اتجاهات الباحثين، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (4.09) والانحراف المعياري الكلي (0.98) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (24.09%)، ورتبت الفقرات تنازليا حيث كان اقل معامل اختلاف لصالح

الفقرة (تساعد برامج التثقيف والتدريب التي تنفذها جمعية الهلال الأحمر على رفع مستوى الوعي و المعرفة لدى أفراد المجتمع عند وقوع الكوارث). بمتوسط حسابي (4.39) وانحراف معياري (0.87) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (19.87%)، كما كان اعلى معامل اختلاف لصالح الفقرة (تعطي الجمعية أهمية و أولوية للمدارس في تنفيذ المشاريع التخفيفية في المناطق المهمشة) بمتوسط حسابي (4.03) وانحراف معياري(1.04) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (25.83%)..

دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود

جدول (4.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات استمارة الدراسة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود

الدرجة	النسبة المئوية	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
مرتفعة	%78.34	%27.01	1.06	3.92	المجال الأول (الصحة المجتمعية)
مرتفعة	%80.75	%24.98	1.01	4.04	المجال الثاني(الدعم النفسي والاجتماعي)
مرتفعة	%81.77	%24.09	0.98	4.09	المجال الثالث (إدارة الكوارث)
مرتفعة	%80.29	%25.36	1.02	4.02	المجال الكلي

يتضح من نتائج الجدول السابق رقم (4.4) أن المجال الثالث (إدارة الكوارث) قد حاز على ادنى معامل اختلاف وكان متوسطه الحسابي يساوي (4.09)، في حين حصل المجال الأول (الصحة المجتمعية)على اعلى معامل اختلاف حيث كان المتوسط الحسابي (3.92). أما درجة مقياس دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود فكانت مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.02).

واقع المهارات والمعرفة في المناطق المهمشة

جدول (4.5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال يمتلك المهارات والمعرفة مرتبة

ترتيباً تنازلياً

الدرجة	النسبة المئوية	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	التسلسل
مرتفعة جدا	%84.97	%20.94	0.89	4.25	الجمعية تتابع وتقيم برامجها وخدماتها من خلال المستفيدين	1.
مرتفعة	%82.69	%22.98	0.95	4.13	تركز الجمعية على المتطوعين من المواطنين في تدريبهم ليقدموا خدمات متخصصة قادرة على تلبية احتياجات المواطنين.	4.
مرتفعة	%81.29	%23.86	0.97	4.06	الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من الجمعية يخفف من المشكلات النفسية لدى الأفراد.	5.
مرتفعة	%80.53	%22.54	0.91	4.03	الجمعية على دراية كافية بالمخاطر التي تواجهها المجتمعات المهمشة ونقاط الضعف الكامنة الموجودة ضمن هذه المجتمعات.	2.
مرتفعة	%80.41	%26.15	1.05	4.02	الجمعية تتبنى الحلول المستدامة ذات البعد التنموي الهادف إلى الصمود تحت الاحتلال.	3.
مرتفعة	%81.98	%23.26	0.95	4.10	الدرجة الكلية	

يشير الجدول رقم (4.5) الى ان الدرجة الكلية لفقرات مجال يمتلك المهارات والمعرفة تظهر ارتفاع اتجاهات المبحوثين حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (4.10) والانحراف المعياري الكلي (0.95) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (23.26%)، ورتبت الفقرات تنازلياً حيث كان اقل معامل اختلاف لصالح الفقرة (الجمعية تتابع وتقيم برامجها وخدماتها من خلال المستفيدين) بمتوسط حسابي (4.25) وانحراف معياري (0.89) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (20.94 %)، كما كان اعلى معامل اختلاف لصالح الفقرة (الجمعية تتبنى الحلول المستدامة ذات البعد التنموي الهادف إلى الصمود تحت الاحتلال) بمتوسط حسابي (4.02) وانحراف معياري (1.05) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (26.15%).

واقع مجتمع متماسك اجتماعيا في المناطق المهمشة

جدول (4.6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال متماسك اجتماعيا مرتبة ترتيبا

تنازليا

الدرجة	النسبة المئوية	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	التسلسل
مرتفعة جدا	%84.09	%22.37	0.94	4.20	تشكيل فريق متطوعين من المجتمع المحلي يساهم في معرفة احتياجات المجتمع المحلي	9
مرتفعة	%80.94	%24.21	0.98	4.05	تساهم أنشطة الجمعية في تحقيق السلم الأهلي في المجتمعات المستهدفة	10
مرتفعة	%80.29	%24.91	1	4.01	تساهم برامج الجمعية في تثبيت الأفراد على أراضيهم وتخفف حدة معاناتهم .	8
مرتفعة	%79.59	%25.63	1.02	3.98	تغطية كافة بيئات المجتمع تعزز تماسك المجتمع في قدرته الصمود	7
مرتفعة	%77.95	%27.77	1.08	3.90	المساعدات المقدمة من الجمعية تعمل على التخفيف من حدة الصعوبات والمشاكل التي تواجه المجتمع .	6
مرتفعة	%80.57	%24.93	1	4.03	الدرجة الكلية	

يشير الجدول رقم (4.6) الى ان الدرجة الكلية لفقرات مجال متماسك اجتماعيا تظهر ارتفاع اتجاهات المبحوثين حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (4.03) والانحراف المعياري الكلي (1) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (24.93%)، ورتبت الفقرات تنازليا حيث كان اقل معامل اختلاف لصالح الفقرة (تشكيل فريق متطوعين من المجتمع المحلي يساهم في معرفة احتياجات المجتمع المحلي) بمتوسط حسابي (4.20) وانحراف معياري (0.94) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (22.37%)، كما كان اعلى معامل اختلاف لصالح الفقرة (المساعدات المقدمة من الجمعية تعمل على التخفيف من حدة الصعوبات والمشاكل التي تواجه المجتمع) بمتوسط حسابي (3.90) وانحراف معياري (1.08) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (27.77%)..

واقع مجتمع متواصل مع مصادر الدعم الداخلية والخارجية

جدول (4.7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال متواصل مع مصادر الدعم الداخلية والخارجية مرتبة ترتيباً تنازلياً

الدرجة	النسبة المئوية	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	التسلسل
مرتفعة	%80.88	%24.34	0.98	4.04	تخطيط الجمعية مع المجتمع المحلي تساهم في تعزيز قدرة المجتمعات المهمشة في صمودها.	11
مرتفعة	%80.12	%24.03	0.96	4.01	تعمل الجمعية كوسيط بين المجتمع المهمش وشبكات الدعم الخارجي.	12
مرتفعة	%76.14	%25.18	0.96	3.81	مساهمات وبرامج الجمعية المشتركة مع مؤسسات المجتمع المحلي كافية وتؤدي الغرض منها.	14
مرتفعة	%75.38	%29.47	1.11	3.77	المساعدات المجتمعية التي تقدمها جمعية الهلال الأحمر تعالج مشاكل جوهرية للمواطن.	15
مرتفعة	%74.39	%28.05	1.04	3.72	تعمل الجمعية مع الحكومة على وضع السياسات التي تتعلق بالقدرة على الصمود ونظم الحماية الاجتماعية	13
مرتفعة	%77.38	%26.15	1.01	3.87	الدرجة الكلية	

يشير الجدول رقم (4.7) الى ان الدرجة الكلية لفقرات مجال متواصل مع مصادر الدعم الداخلية والخارجية تظهر ارتفاع اتجاهات المبحوثين حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3.87) والانحراف المعياري الكلي (1.01) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (26.15%)، ورتبت الفقرات تنازلياً حيث كان اقل معامل اختلاف لصالح الفقرة (تعمل الجمعية كوسيط بين المجتمع المهمش وشبكات الدعم الخارجي) بمتوسط حسابي (4.01) وانحراف معياري (0.96) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (24.03%)، كما كان اعلى معامل اختلاف لصالح الفقرة (المساعدات المجتمعية التي تقدمها جمعية الهلال الأحمر تعالج مشاكل جوهرية للمواطن). بمتوسط حسابي (3.77) وانحراف معياري (1.11) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (29.47%)

واقع مجتمع لديه بنية تحتية مصانة

جدول (4.8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال لديه بنية تحتية مصانة مرتبة

ترتيباً تنازلياً

الدرجة	النسبة المئوية	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	التسلسل
مرتفعة	%81.29	%24.37	0.99	4.06	المشاريع التخفيفية التي تقوم بها الجمعية مخطط لها في اطار جماعي بعيداً عن العشوائية.	17
مرتفعة	%80.58	%23.50	0.95	4.03	تزيد التدريبات المقدمة من جمعية الهلال من قدرة المواطن على التأقلم مع بيئته المحيطة.	16
مرتفعة	%76.73	%28.26	1.08	3.84	تنفيذ مشاريع البنية التحتية من شأنها أن تساعد بشكل كبير في زيادة قدرة صمود أفراد المجتمعات المهمشة.	19
مرتفعة	%76.55	%26.95	1.03	3.83	الدعم المقدم للمدارس المحلية كافٍ ويكفل بيئة تعليمية آمنة	18
مرتفعة	%78.79	%25.72	1.01	3.94	الدرجة الكلية	

يشير الجدول رقم (4.8) الى ان الدرجة الكلية لفقرات مجال لديه بنية تحتية مصانة تظهر ارتفاع اتجاهات المبحوثين حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3.94) والانحراف المعياري الكلي (1.01) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (25.72%)، ورتبت الفقرات تنازلياً حيث كان اقل معامل اختلاف لصالح الفقرة (تزيد التدريبات المقدمة من جمعية الهلال من قدرة المواطن على التأقلم مع بيئته المحيطة) بمتوسط حسابي (4.03) وانحراف معياري (0.95) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (23.50%)، كما كان اعلى معامل اختلاف لصالح الفقرة (تنفيذ مشاريع البنية التحتية من شأنها أن تساعد بشكل كبير في زيادة قدرة صمود أفراد المجتمعات المهمشة.) بمتوسط حسابي (3.84) وانحراف معياري (1.08) ومعامل اختلاف معياري بنسبة (28.26%).

واقع مؤشرات الصمود

جدول (4.9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات استمارة الدراسة حول مؤشرات الصمود

الدرجة	النسبة المئوية	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
مرتفعة	%81.98	%23.26	0.95	4.10	(يملك المهارات والمعرفة)
مرتفعة	%80.57	%24.93	1	4.03	(متناسك اجتماعيا)
مرتفعة	%77.38	%26.15	1.01	3.87	(متواصل مع مصادر الدعم الداخلية والخارجية)
مرتفعة	%78.79	%25.72	1.01	3.94	(لديه بنية تحتية مصادرة)
مرتفعة	%79.68	%25.02	0.99	3.99	المجال الكلي

يتضح من نتائج الجدول السابق رقم (4.5) أن فقرة (يملك المهارات والمعرفة) حازت على اقل معامل اختلاف وكان متوسطه الحسابي يساوي (4.10)، في حين حصل (متواصل مع مصادر الدعم الداخلية والخارجية) على اعلى معامل اختلاف حيث كان المتوسط الحسابي (3.87). أما درجة مقياس مؤشرات الصمود فكانت مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.99).

2.4 ثانيا: الإجابة عن سؤال الدراسة الثاني الذي نصه:

هل هناك تأثير مرتفع لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود في مؤشرات الصمود ؟
 بما ان دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود كان مرتفعا، و كذلك مؤشرات الصمود كانت مرتفعة فان دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة ستكون مرتفعة. لذلك كان لابد من الاجابة عن سؤال الدراسة الثاني من خلال استخراج المتوسط الحسابي العام لمقياس الدراسة، والذي يقيس دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة

جدول (4.10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات استمارة الدراسة حول دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة

الدرجة	النسبة المئوية	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
مرتفعة	%78.34	%27.01	1.06	3.92	المجال الأول (الصحة المجتمعية)
مرتفعة	%80.75	%24.98	1.01	4.04	المجال الثاني(الدعم النفسي والاجتماعي)
مرتفعة	%81.77	%24.09	0.98	4.09	المجال الثالث (إدارة الكوارث)
مرتفعة	%81.98	%23.26	0.95	4.10	(يمتلك المهارات والمعرفة)
مرتفعة	%80.57	%24.93	1	4.03	(متناسك اجتماعيا)
مرتفعة	%77.38	%26.15	1.01	3.87	(متواصل مع مصادر الدعم الداخلية والخارجية)
مرتفعة	%78.79	%25.72	1.01	3.94	(لديه بنية تحتية مضافة)
مرتفعة	%80.10	%24.83	0.99	4.01	المجال الكلي

يتضح من نتائج الجدول رقم (4.10) أن فقرة (يمتلك المهارات والمعرفة) حازت على أقل معامل اختلاف وكان متوسطه الحسابي يساوي (4.10)، في حين حصل المجال الأول (الصحة المجتمعية)على اعلى معامل اختلاف، حيث كان المتوسط الحسابي (3.92). أما درجة المجال الكلي فكانت مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.01). وهذا ما يجيب عن سؤال الدراسة الثاني.

2.4 النتائج المتعلقة بفحص فرضيات الدراسة:

1.2.4 الفرضية الرئيسية

لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود على مؤشرات الصمود

لبحث دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين، استخدمت الباحثة اختبار multiple Regression Analysis وتم حساب معادلة خط الانحدار المتعدد من خلاله ومعامل ارتباط "بيرسون". وهذا يتضح في الجدول (11.4).

جدول (4.11.أ) نتائج اختبار multiple Regression Analysis ومعادلة خط الانحدار المتعدد لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود على مؤشرات الصمود

الفرضية	قيمة بيتا β	قيمة اختبار t - TEST	مستوى الدلالة
الصحة المجتمعية	0.19	5.96	**0.0
الدعم النفسي والاجتماعي	0.38	4.44	**0.0
إدارة الكوارث	0.37	7.77	**0.0

**دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)

جدول (4.11.ب) نتائج اختبار multiple Regression Analysis ومعادلة خط الانحدار المتعدد ومعامل ارتباط بيرسون لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود على مؤشرات الصمود.

درجة التأثير	معامل ارتباط بيرسون	درجة اختبار F	معامل التحديد	مستوى الدلالة
دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود على مؤشرات الصمود	0.855 ^a	305.94	0.73	**0.0

معادلة خط الانحدار المتعدد كمايلي

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + e$$

حيث ان

$$Y = \text{مؤشرات الصمود}$$

$$X_1 = \text{الصحة المجتمعية}$$

$$X_2 = \text{الدعم النفسي والاجتماعي}$$

$$X_3 = \text{إدارة الكوارث}$$

قيم $\beta_1, \beta_2, \beta_3$ معاملات "بيتا" التي تبين نوع العلاقة بين المتغير التابع والمستقل.

يتضح من خلال الجدول (4.11.ب) أن هناك اثرا ذو دلالة احصائية، حيث تبين أن مستوى الدلالة اقل من 0.05 وبذلك ترفض الفرضية العدمية ونقبل بالفرض البديل على انه يوجد تأثير لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود على مؤشرات الصمود، وان هناك علاقة قوية جدا تتبين من خلال نتائج

معامل ارتباط "بيرسون" كما أن قيمة "بيتا" تبين أن العلاقة طردية، فكلما زاد دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود زاد تحسن مؤشرات الصمود، كما وقد جاء معامل التحديد (R^2) ليشير الى معامل مقداره (0.73) وهذا يعني أن 73% من التباين الحاصل في مؤشرات الصمود، هو تباين مفسر من قبل دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود. اما ما تبقى من هذه النسبة والبالغة 27% فهو تباين تفسره عوامل اخرى عشوائية لم تدخل نموذج الانحدار.

وانبثق عن هذه الفرضية ثلاث فرضيات فرعية، وفيما يلي فحص كل منها:

1.1.2.4 الفرضية الأولى:

لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) للصحة المجتمعية على مؤشرات الصمود .

لبحث دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين، استخدمت الباحثة اختبار Linear Regression Analysis وتم حساب معادلة خط الانحدار من خلاله ومعامل ارتباط بيرسون وهذا يتضح في الجدول رقم (12.4).

جدول (4.12) نتائج اختبار Linear Regression Analysis ومعادلة خط الانحدار

ومعامل ارتباط بيرسون لتأثير الصحة المجتمعية على مؤشرات الصمود

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون R	قيمة ف F	قيمة بيتا β	قيمة R^2	مستوى الدلالة α
تأثير الصحة المجتمعية في مؤشرات الصمود	0.72	366.86	0.62	0.52	*0.0

*دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)

يتضح من خلال الجدول (4.12) أن هناك اثرا ذو دلالة احصائية، حيث تبين أن مستوى الدلالة اقل من 0.05 وبذلك ترفض الفرضية العدمية ونقبل بالفرض البديل على انه يوجد تأثير لتأثير الصحة المجتمعية في مؤشرات الصمود، وان هناك علاقة قوية تتبين من خلال نتائج معامل ارتباط "بيرسون" كما أن قيمة "بيتا" تبين أن العلاقة طردية، فكلما زاد تحسن الصحة المجتمعية زاد تحسن مؤشرات الصمود. كما قد جاء معامل التحديد (R^2) ليشير الى معامل مقداره (0.52) وهذا

يعني أن 52% من التباين الحاصل في مؤشرات الصمود، هو تباين مفسر من قبل الصحة المجتمعية. اما ما تبقى من هذه النسبة والبالغ 48% فهو تباين تفسره عوامل اخرى عشوائية لم تدخل نموذج الانحدار.

2.1.2.4 الفرضية الثانية: لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) **للدعم النفسي والاجتماعي على مؤشرات الصمود .**

لبحث دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين، استخدمت الباحثة اختبار Linear Regression Analysis وتم حساب معادلة خط الانحدار من خلاله ومعامل ارتباط "بيرسون" وهذا يتضح في الجدول (13.4)

جدول (4.13) نتائج اختبار Linear Regression Analysis ومعادلة خط الانحدار ومعامل ارتباط "بيرسون" لتأثير الدعم النفسي والاجتماعي في مؤشرات الصمود .

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون R	قيمة ف F	قيمة بيتا β	قيمة R^2	مستوى الدلالة α
تأثير الدعم النفسي والاجتماعي على مؤشرات الصمود	0.80	594.74	0.67	0.64	0.0*

*دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)

يتضح من خلال الجدول (4.13) أن هناك اثرا ذو دلالة احصائية حيث تبين أن مستوى الدلالة اقل من 0.05 وبذلك ترفض الفرضية العدمية ونقبل بالفرض البديل على انه يوجد تأثير **للدعم النفسي والاجتماعي في مؤشرات الصمود**، وان هناك علاقة قوية تتبين من خلال نتائج معامل ارتباط "بيرسون" كما أن قيمة "بيتا" تبين أن العلاقة طردية، فكلما زاد الدعم النفسي والاجتماعي تحسنا زاد تحسن مؤشرات الصمود، كما قد جاء معامل التحديد (R^2) ليشير الى معامل مقداره (0.64) وهذا يعني أن 64% من التباين الحاصل في مؤشرات الصمود، هو تباين مفسر من قبل الدعم النفسي والاجتماعي. اما ما تبقى من هذه النسبة والبالغ 36% فهو تباين تفسره عوامل اخرى عشوائية لم تدخل نموذج الانحدار.

3.1.2.4 الفرضية الثالثة:

لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة الكوارث على مؤشرات الصمود .

لبحث دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين استخدمت الباحثة اختبار Linear Regression Analysis وتم حساب معادلة خط الانحدار من خلاله ومعامل ارتباط "بيرسون" وهذا يتضح في الجدول (14.4)

جدول (4.14) نتائج اختبار Linear Regression Analysis ومعادلة خط الانحدار ومعامل

ارتباط "بيرسون" لتأثير إدارة الكوارث في مؤشرات الصمود

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون R	قيمة ف F	قيمة بيتا β	قيمة R^2	مستوى الدلالة α
تأثير إدارة الكوارث على مؤشرات الصمود	0.79	552.76	0.72	0.62	*0.0

*دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)

يتضح من خلال الجدول السابق رقم (4.14) أن هناك اثرا ذو دلالة احصائية، حيث تبين أن مستوى الدلالة اقل من 0.05 وبذلك ترفض الفرضية العدمية ونقبل بالفرض البديل على انه يوجد تأثير لإدارة الكوارث في مؤشرات الصمود وان هناك علاقة قوية تتبين من خلال نتائج معامل ارتباط "بيرسون". كما أن قيمة بيتا تبين أن العلاقة طردية، فكلما زادت إدارة الكوارث تحسنا زاد تحسن مؤشرات الصمود. كما قد جاء معامل التحديد (R^2) ليشير الى معامل مقداره (0.62) وهذا يعني أن 62% من التباين الحاصل في مؤشرات الصمود، هو تباين مفسر من قبل إدارة الكوارث. اما ما تبقى من هذه النسبة والبالغ 38% فهو تباين تفسره عوامل اخرى عشوائية لم تدخل نموذج الانحدار.

3.4 النتائج المتعلقة بفحص فرضيات الدراسة المتعلقة بالمتغيرات الضابطة

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات

الصمود، من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير الجنس

جدول رقم (4.15) نتائج اختبار **Independent Samples Test** دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
المتغير المستقل (دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود	ذكر	98	3.94	0.69	1.30	0.19
	انثى	244	4.05	0.70		
المتغير التابع (مؤشرات الصمود	ذكر	98	3.97	0.62	0.36	0.72
	انثى	244	3.99	0.71		

بالاستناد إلى اختبار **Independent Samples t- Test** تبين أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05، وهي بذلك ليست دالة إحصائية على المتغير المستقل و التابع ، لذا فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير الجنس.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير العمر

جدول رقم (4.16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير العمر

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر	المجال
0.71	4.10	82	اقل من 25 سنة	المتغير المستقل (دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود
0.74	4.06	90	25-اقل من 35 سنة	
0.68	3.99	79	35-اقل من 45 سنة	
0.60	3.96	53	45-اقل من 55 سنة	
0.77	3.88	38	55 سنة فاكثر	
0.70	4.02	342	المجموع	
0.63	3.97	82	اقل من 25 سنة	المتغير التابع (مؤشرات الصمود
0.73	4.06	90	25-اقل من 35 سنة	
0.70	3.98	79	35-اقل من 45 سنة	
0.57	3.98	53	45-اقل من 55 سنة	
0.80	3.86	38	55 سنة فاكثر	
0.68	3.99	342	المجموع	

جدول رقم (4.17) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY Analysis of Variance)، حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير العمر

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المتغير المستقل (دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود)	بين المجموعات	1.65	4	0.41	0.83	0.50
	داخل المجموعات	166.58	337	0.49		
	المجموع	168.23	341			
المتغير التابع (مؤشرات الصمود)	بين المجموعات	1.05	4	0.26	0.56	0.69
	داخل المجموعات	157.43	337	0.47		
	المجموع	158.49	341			

بالاستناد إلى اختبار التباين الأحادي تبين أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05، على المتغير المستقل والمتغير التابع، وهي بذلك ليست دالة إحصائية، لذا فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير العمر .

الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير مكان السكن

جدول رقم (4.18) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير مكان السكن

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مكان السكن	المجال
0.57	4.22	117	محافظة سلفيت	المتغير المستقل (دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود)
0.78	3.90	106	محافظة الخليل	
0.71	3.92	119	محافظة اريحا والاغوار	
0.70	4.02	342	المجموع	
0.64	4.09	117	محافظة سلفيت	المتغير التابع (مؤشرات الصمود)
0.73	3.94	106	محافظة الخليل	
0.67	3.93	119	محافظة اريحا والاغوار	
0.68	3.99	342	المجموع	

جدول رقم (4.19) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY Analysis of Variance)، حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير مكان السكن

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المتغير المستقل (دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود)	بين المجموعات	7.44	2	3.72	7.84	**0.0
	داخل المجموعات	160.79	339	0.47		
	المجموع	168.23	341			
المتغير التابع (مؤشرات الصمود)	بين المجموعات	1.75	2	0.88	1.89	0.15
	داخل المجموعات	156.74	339	0.46		
	المجموع	158.49	341			

**دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)

بالاستناد إلى اختبار التباين الأحادي تبين أن قيمة مستوى الدلالة اكبر من 0.05، على المتغير التابع وهي بذلك ليست دالة إحصائية، لذا فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير مكان السكن، بينما تبين أن قيمة مستوى الدلالة اصغر من 0.05، على المتغير المستقل وهي بذلك دالة

إحصائياً، لذا فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرض البديل على هذا المتغير ، و سيتم استخدام اختبار LSD للمقارنات البعدية

جدول رقم (4.20) نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية تبعا لمتغير مكان السكن على المتغير المستقل (دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود)

المقارنة	محافظة سلفيت	محافظة الخليل	محافظة اريحا والاغوار
محافظة سلفيت		*0.32295	*0.29877
محافظة الخليل			0.02-
محافظة اريحا والاغوار			

يظهر الجدول وجود فروق بين

محافظة سلفيت و محافظة الخليل لصالح محافظة سلفيت

محافظة سلفيت و محافظة اريحا والاغوار لصالح محافظة سلفيت

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

جدول رقم (4.21) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير المستوى التعليمي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المستوى التعليمي	المجال
0.78	3.45	25	امي او محو امية	المتغير المستقل (دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود)
0.83	3.77	54	اساسي	
0.68	4.11	97	ثانوي	
0.61	4.12	67	كلية متوسطة	
0.58	4.14	99	بكالوريوس فاعلى	
0.70	4.02	342	المجموع	
0.84	3.59	25	امي او محو امية	المتغير التابع (مؤشرات الصمود)
0.71	3.73	54	اساسي	
0.70	4.13	97	ثانوي	
0.56	4.05	67	كلية متوسطة	
0.62	4.04	99	بكالوريوس فاعلى	
0.68	3.99	342	المجموع	

جدول رقم (4.22) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY Analysis of Variance)، حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير المستوى التعليمي

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المتغير المستقل (دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود)	بين المجموعات	14.47	4	3.62	7.93	**0.0
	داخل المجموعات	153.76	337	0.46		
	المجموع	168.23	341			
المتغير التابع (مؤشرات الصمود)	بين المجموعات	9.97	4	2.49	5.66	**0.0
	داخل المجموعات	148.51	337	0.44		
	المجموع	158.49	341			

**دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)

بالاستناد إلى اختبار التباين الأحادي تبين أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من 0.05، على المتغير المستقل والتابع وهي بذلك دالة إحصائية، لذا فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير المستوى التعليمي ونقبل بالفرض البديل على هذه المتغيرات ، و سيتم استخدام اختبار LSD للمقارنات البعدية

جدول رقم (أ.4.23) نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية تبعا لمتغير المستوى التعليمي على

المتغير المستقل

المقارنة	امي او محو امية	اساسي	ثانوي	كلية متوسطة	بكالوريوس فاعلى
امي او محو امية		-0.32	-0.66165*	-0.67383*	-0.68635*
اساسي			-0.34511*	-0.35729*	-0.36981*
ثانوي				0.01-	0.02-
كلية متوسطة					0.01-
بكالوريوس فاعلى					

يظهر الجدول وجود فروق بين

امي او محو امية و ثانوي لصالح ثانوي

امي او محو امية وكلية متوسطة لصالح كلية متوسطة

امي او محو امية و بكالوريوس فاعلى لصالح بكالوريوس فاعلى

اساسي و ثانوي لصالح ثانوي

اساسي و كلية متوسطة لصالح كلية متوسطة

اساسي و بكالوريوس فاعلى لصالح بكالوريوس فاعلى

جدول رقم (ب.4.23) نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية تبعا لمتغير المستوى التعليمي على المتغير التابع

المقارنة	امي او محو امية	اساسي	ثانوي	كلية متوسطة	بكالوريوس فاعلى
امي او محو امية		-0.14	-0.54075*	-0.45687*	-0.45359*
اساسي			-0.39728*	-0.31340*	-0.31012*
ثانوي				0.08	0.09
كلية متوسطة					0.0
بكالوريوس فاعلى					

يظهر الجدول وجود فروق بين

امي او محو امية و ثانوي لصالح ثانوي

امي او محو امية وكلية متوسطة لصالح كلية متوسطة

امي او محو امية و بكالوريوس فاعلى لصالح بكالوريوس فاعلى

اساسي و ثانوي لصالح ثانوي

اساسي و كلية متوسطة لصالح كلية متوسطة

اساسي و بكالوريوس فاعلى لصالح بكالوريوس فاعلى

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول رقم (4.24) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الحالة الاجتماعية	المجال
0.69	4.13	101	اعزب/عزباء	المتغير المستقل (دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود)
0.71	3.96	210	متزوج/ة	
0.49	4.23	15	مطلق/ة	
0.83	3.91	16	ارمل/ة	
0.70	4.02	342	المجموع	
0.62	4.08	101	اعزب/عزباء	المتغير التابع (مؤشرات الصمود)
0.70	3.94	210	متزوج/ة	
0.52	4.27	15	مطلق/ة	
0.90	3.82	16	ارمل/ة	
0.68	3.99	342	المجموع	

جدول رقم (4.25) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY Analysis of Variance)، حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المتغير المستقل (دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود)	بين المجموعات	3.02	3	1.01	2.06	0.11
	داخل المجموعات	165.21	338	0.49		
	المجموع	168.23	341			
المتغير التابع (مؤشرات الصمود)	بين المجموعات	2.98	3	0.99	2.16	0.09
	داخل المجموعات	155.51	338	0.46		
	المجموع	158.49	341			

بالاستناد إلى اختبار التباين الأحادي تبين أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05، على المتغير المستقل والتابع، وهي بذلك ليست دالة إحصائية، لذا فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير الدخل.

جدول رقم (4.26) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير الدخل

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الدخل	المجال
0.74	3.91	128	1500 شيكل او اقل	المتغير المستقل (دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود)
0.74	4.07	112	2500-1501	
0.66	3.99	53	3500-2501	
0.45	4.21	49	3501 او اكثر	
0.70	4.02	342	المجموع	
0.69	3.89	128	1500 شيكل او اقل	المتغير التابع (مؤشرات الصمود)
0.76	4.06	112	2500-1501	
0.63	3.93	53	3500-2501	
0.45	4.12	49	3501 او اكثر	
0.68	3.99	342	المجموع	

جدول رقم (4.27) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY Analysis of Variance)، حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير الدخل

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المتغير المستقل (دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود)	بين المجموعات	3.78	3	1.26	2.59	0.05**
	داخل المجموعات	164.44	338	0.49		
	المجموع	168.23	341			
المتغير التابع (مؤشرات الصمود)	بين المجموعات	2.80	3	0.93	2.02	0.11
	داخل المجموعات	155.69	338	0.46		
	المجموع	158.49	341			

**دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)

بالاستناد إلى اختبار التباين الأحادي تبين أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05، على المتغير التابع وهي بذلك ليست دالة إحصائية، لذا فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير الدخل ، بينما تبين أن قيمة مستوى الدلالة تساوي 0.05، على المتغير المستقل وهي بذلك دالة إحصائية،

لذا فإننا نرفض الفرضية الصفرية على هذا المتغير ونقبل بالفرض البديل ، و سيتم استخدام اختبار
LSD للمقارنات البعدية

جدول رقم (4.28) نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية تبعا لمتغير الدخل على المتغير المستقل

المقارنة	1500 شيكل او اقل	2500-1501	3500-2501	3501 او اكثر
1500 شيكل او اقل		0.17-	0.08-	-0.30263*
2500-1501			0.09	0.14-
3500-2501				0.22-
3501 او اكثر				

يظهر الجدول وجود فروق بين

1500 شيكل او اقل و 3501 او اكثر لصالح 3501 او اكثر

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي استفدت منها.

جدول رقم (4.29) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي استفدت منها

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي استفدت منها	المجال
0.78	3.90	133	صحة مجتمعية	المتغير المستقل (دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود)
0.66	4.03	124	الدعم النفسي والاجتماعي	
0.61	4.18	85	ادارة كوارث	
0.70	4.02	342	المجموع	
0.73	3.86	133	صحة مجتمعية	المتغير التابع (مؤشرات الصمود)
0.65	4.03	124	الدعم النفسي والاجتماعي	
0.62	4.12	85	ادارة كوارث	
0.68	3.99	342	المجموع	

جدول رقم (4.30) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY Analysis of Variance)، حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي استفدت منها

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المتغير المستقل (دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود)	بين المجموعات	3.95	2	1.97	4.07	**0.02
	داخل المجموعات	164.28	339	0.48		
	المجموع	168.23	341			
المتغير التابع (مؤشرات الصمود)	بين المجموعات	3.86	2	1.93	4.23	**0.02
	داخل المجموعات	154.63	339	0.46		
	المجموع	158.49	341			

**دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)

بالاستناد إلى اختبار التباين الأحادي تبين أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من 0.05، على المتغير المستقل والتابع وهي بذلك دالة إحصائية، لذا فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي استفدت منها، ونقبل بالفرض البديل على هذه المتغيرات، و سيتم استخدام اختبار LSD للمقارنات البعدية

جدول رقم (أ.4.31) نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية تبعا لمتغير برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي استفدت منها على المتغير المستقل

المقارنة	صحة مجتمعية	الدعم النفسي والاجتماعي	ادارة كوارث
صحة مجتمعية		-0.13	-0.27492*
الدعم النفسي والاجتماعي			-0.15
ادارة كوارث			

يظهر الجدول وجود فروق بين

صحة مجتمعية و ادارة كوارث لصالح ادارة كوارث

جدول رقم (ب.4.31) نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية تبعا لمتغير برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي استفدت منها على المتغير التابع

المقارنة	صحة مجتمعية	الدعم النفسي والاجتماعي	ادارة كوارث
صحة مجتمعية		-0.16983*	-0.25920*
الدعم النفسي والاجتماعي			-0.09
ادارة كوارث			

يظهر الجدول وجود فروق بين

صحة مجتمعية والدعم النفسي والاجتماعي لصالح الدعم النفسي والاجتماعي

و صحة مجتمعية وادارة كوارث لصالح ادارة كوارث

الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير هل تتلقى أية مساعدة من أية جهة حكومية أو غير حكومية؟

جدول رقم (4.32) نتائج اختبار **Independent Samples Test** لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير هل تتلقى أية مساعدة من أية جهة حكومية أو غير حكومية؟

المجال	هل تتلقى أية مساعدة من أية جهة حكومية أو غير حكومية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
المتغير المستقل (دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود)	نعم	24	3.77	0.66	1.77-	0.08
	لا	318	4.04	0.70		
المتغير التابع (مؤشرات الصمود)	نعم	24	3.89	0.77	0.73-	0.47
	لا	318	3.99	0.68		

بالاستناد إلى اختبار **Independent Samples t- Test** تبين أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05، وهي بذلك ليست دالة إحصائية على المتغير المستقل و التابع ، لذا فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير هل تتلقى أية مساعدة من أية جهة حكومية أو غير حكومية.

نتائج الدراسة

بعد الانتهاء من اجراء التحليل الاحصائي توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج. وفيما يلي نقدم سرداً لهذه النتائج و مناقشتها:

اولاً: تبين من خلال التحليل ان درجة مقياس دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود كانت مرتفعة ، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.02). وقد ظهر أن المجال الثالث (إدارة الكوارث) حاز على ادنى معامل اختلاف، وكان متوسطه الحسابي يساوي (4.09)، في حين حصل المجال الأول (الصحة المجتمعية) على اعلى معامل اختلاف، حيث كان المتوسط الحسابي (3.92).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ان هذه المجتمعات تفتقر للحاجات الأساسية، فهي غير متوفرة، و تبين اتجاه الأفراد إلى الاستفادة من خدمات الجمعية الصحية و الاجتماعية و إعادة تأهيل الاشخاص ذوي الإعاقة أكثر من إقبالهم على المعرفة و الاطلاع، لتجنب الأزمات و الصدمات. فعندما تلبي الاحتياجات الأساسية للأفراد يكون المجتمع قادراً على المساعدة و تطوير الأنظمة، وقادراً على الصمود .

ثانياً: تبين ان درجة مقياس مؤشرات الصمود كانت مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.99). وأن مجال (يمتلك المهارات والمعرفة) حاز على اقل معامل اختلاف، وكان متوسطه الحسابي يساوي (4.10)، في حين حصل مجال (متواصل مع مصادر الدعم الداخلية والخارجية) على اعلى معامل اختلاف، حيث كان المتوسط الحسابي (3.87).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ان حاجة المجتمعات للمشاريع و البرامج، ومعرفة مصادر الدعم الداخلية والخارجية هي نقاط أولية لديه لتحسين وضعهم الاقتصادي، وتوفير فرص عمل. كل هذه الامور غطت على اقبالهم على المعرفة والاطلاع، فعند توفرها يصبح المجتمع مرناً كثيراً الموارد، ولديه القدرة على تقبل المجهول والاستجابة للتغيير، وهذا يتطلب من الجمعية عملاً طويلاً الامد حتى يقوم الافراد بتغيير افكارهم ونظم حياتهم وتقبل الجديد.

ثالثاً: ظهر ان درجة المجال الكلي كانت مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.01). وأن مجال (يمتلك المهارات والمعرفة) حاز على اقل معامل اختلاف، وكان متوسطه الحسابي يساوي (4.10)، في

حين حصل المجال الأول (الصحة المجتمعية) على اعلى معامل اختلاف، حيث كان المتوسط الحسابي (3.92).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ان الجمعية، كي تساهم بشكل أفضل وأكثر فاعلية في تعزيز صمود المجتمع الفلسطيني، عليها ان تختار المجتمعات الأكثر تهميشاً وضعفاً و تسعى لتلبية احتياجاتها التي تلبي متطلباتهم.

رابعاً: هناك اثر ذو دلالة احصائية، حيث تبين أن مستوى الدلالة اقل من 0.05 وبذلك ترفض الفرضية العدمية ونقبل بالفرض البديل الذي مفاده انه يوجد تأثير لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود في مؤشرات الصمود، وان هناك علاقة قوية جدا تتبين من خلال نتائج معامل ارتباط "بيرسون". كما أن قيمة "بيتا" تبين أن العلاقة طردية. فكلما تعزز دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود، زاد تحسن مؤشرات الصمود وانبثق عن هذه الفرضية ثلاث فرضيات فرعية، وكانت نتائجها كما يلي

خامساً: يوجد تأثير للصحة المجتمعية في مؤشرات الصمود، وان هناك علاقة قوية تبينت من خلال نتائج معامل ارتباط "بيرسون". كما أن قيمة "بيتا" تبين أن العلاقة طردية. فكلما تعزز تحسن الصحة المجتمعية زاد تحسن مؤشرات الصمود.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ان برامج الصحة المجتمعية تلبي احتياجات الأفراد في المناطق المهمشة. وكلما تحسنت هذه الخدمات المقدمة وتطورت يتمتع المجتمع ببنية تحتية صحية، لأنه يعرف موارده ولديه القدرة على تحسينها والحفاظ عليها .

سادساً: يوجد تأثير للدعم النفسي والاجتماعي في مؤشرات الصمود، وان هناك علاقة قوية تبينت من خلال نتائج معامل ارتباط "بيرسون". كما أن قيمة "بيتا" بينت أن العلاقة طردية. فكلما تعزز تحسين الدعم النفسي والاجتماعي زاد تحسن مؤشرات الصمود.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ان افراد المجتمع الواعي والصحي قادرون على ان يكتسبوا مهارات جديدة ، و يستفيدوا من تجاربهم السابقة وتترسخ لديهم قيم المشاركة.

سابعاً: هناك تأثير من قبل ادارة الكوارث على مؤشرات الصمود، وان هناك علاقة قوية تبينت من خلال نتائج معامل ارتباط "بيرسون" كما أن قيمة "بيتا" تبين أن العلاقة طردية، فكلما تعزز تحسين إدارة الكوارث زاد تحسن مؤشرات الصمود.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ان مفهوم القدرة المجتمعية على الصمود المتعلق بالنشاطات التتموية و الإنسانية، نشأ من مجال الحد من مخاطر الكوارث. وعليه فانه بات حالياً ان هناك قبولاً اوسع لمفهوم ان القدرة المجتمعية على الصمود، يحتاج باستمرار الى معالجة مجموعتين:

- قدرة المجتمعات المحلية على الاستجابة للكوارث و الازمات.
- معالجة الاسباب الكامنة وراء نقاط الضعف الموجودة في المجتمع المحلي.

ثامناً: تقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين، تبعاً لمتغير الجنس.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ان برامج جمعية الهلال وخدماتها موجهة لجميع أفراد المجتمع من منطلق مبادئها السبعة، التي تدعو الى المساواة بين الجنسين وعدم التحيز.

تاسعاً: تقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \leq \alpha$) في متوسطات استجابات أفراد عينة، حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود، من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعاً لمتغير العمر.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ان برامج الجمعية من الصحية والاجتماعية وإعادة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة وإدارة الكوارث تغطي جميع الأعمار.

عاشراً: تقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \leq \alpha$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود، من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين، تبعاً لمتغير مكان السكن و تبعاً للمتغير التابع، بينما تبين أن قيمة مستوى الدلالة اصغر من 0.05، على المتغير المستقل، بحيث اظهر التحليل وجود فروق بين:

✚ محافظة سلفيت و محافظة الخليل لصالح محافظة سلفيت

✚ محافظة سلفيت و محافظة اريحا والاغوار لصالح محافظة سلفيت

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ان منطقة سلفيت تنفذ فيها معظم برامج الصحة المجتمعية ، وإدارة الكوارث ، والدعم النفسي من عام 2000 ، وأصبح الأفراد هناك على وعي بتلك البرامج . اما في الخليل، فقد توفرت خدمة الصحة المجتمعية في عام 2016 . فالأفراد ليسوا على وعي تام بهذا البرنامج ، أما بالنسبة إلى الدعم النفسي و إدارة الكوارث فهي موجودة سابقا.

اما في منطقة الأغوار ، فقد بدأ المشروع في تطبيق برامج الصحة المجتمعية في عام 2015، وكان الافراد على عدم دراية كافية بالبرامج. تبين أيضاً ان الجمعية كانت لا تعطي اولوية للمناطق المهمشة في تنفيذ برامجها.

احد عشر: ترفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة، حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود، من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعاً لمتغير المستوى التعليمي:

✚ امي او محو امية و ثانوي لصالح ثانوي.

✚ امي او محو امية وكلية متوسطة لصالح كلية متوسطة.

✚ امي او محو امية و بكالوريوس فاعلى لصالح بكالوريوس فاعلى.

✚ اساسي و ثانوي لصالح ثانوي.

✚ اساسي و كلية متوسطة لصالح كلية متوسطة.

✚ اساسي و بكالوريوس فاعلى لصالح بكالوريوس فاعلى.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ان كلما تعززت معرفة الفرد وتعليمه زاد الوعي و الإدراك للخدمات التي تقدمها الجمعية للأفراد و الفئات الاجتماعية و لان بعض الأفراد في المجتمع ليسوا على دراية تامة بالبرامج و الخدمات التي تقدمها الجمعية، بسبب عدم الاطلاع و المعرفة، وضعف اهتمام الجمعية ببرامج التوعية والتثقيف.

اثنا عشر: تقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود، من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ان خدمات وبرامج الجمعية موجهة لجميع فئات المجتمع، بغض النظر عن الجنس والعمر والحالة الاجتماعية من منطلق مبادئها السبعة.

ثلاثة عشر: تقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود، من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين، تبعا لمتغير الدخل و تبعا للمتغير التابع ، بينما تبين أن قيمة مستوى الدلالة تساوي 0.05، على المتغير المستقل، وهي بذلك دلالة احصائية، لذا فإننا نرفض الفرضية الصفرية على هذا المتغير ونقبل بالفرض البديل ، بحيث تبين وجود فروق بين:

1500 شيكل او اقل و 3501 او اكثر لصالح 3501 او اكثر

وتعزو الباحثة هذه النتيجة لعدم وجود عدالة في تقديم وتنفيذ برامج الجمعية في المناطق ، ولعدم وجود رقابة على عملية تنفيذ هذه البرامج.

أربعة عشر: ترفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود، من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين، تبعا لمتغير برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي استفدت منها، ونقبل بالفرض البديل على هذه المتغيرات. وقد بين التحليل ان هناك فروقاً تبعا للمتغير المستقل، اذ توجد فروق بين

الصحة المجتمعية و ادارة الكوارث لصالح ادارة كوارث.

اما بخصوص المتغير التابع، فتبين وجود فروق بين:

الصحة المجتمعية والدعم النفسي والاجتماعي لصالح الدعم النفسي والاجتماعي

الصحة المجتمعية وادارة الكوارث لصالح ادارة كوارث

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ان المجتمع استفاد من جميع البرامج المقدمة من جمعية الهلال الاحمر، كونها تكمل بعضها بعضا في تقديم الخدمة، ولكن الاختلاف والفرق بين هذه البرامج يكون:

- حسب الدور الذي يلعبه كل برنامج في تلك المنطقة، وهل المناطق ملائمة للبرنامج ام لا؟
- حسب مدة البرنامج، ومدى تأثيره في الأفراد والمجتمع.
- حسب قبول المجتمع للبرنامج.
- حسب حداثة البرنامج المطبق في المنطقة

خمسة عشر: تقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في متوسطات استجابات أفراد عينة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة في مؤشرات الصمود، من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين، تبعا لمتغير هل تتلقى أية مساعدة من أية جهة حكومية أو غير حكومية؟

وتعزو الباحثة هذه النتيجة في قبول الفرضية على انه لا توجد مساعدات مقدمة لإفراد المجتمع المحلي والمناطق المهمشة ، وذلك بسبب عدم تلبية الحكومة و المؤسسات الرسمية والاهلية لاحتياجاتهم او لان هؤلاء يتلقون مساعدات من جهات خارجية، لم تدرج ضمن احتياجاتهم الاساسية.

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

في هذا الفصل ستدون الباحثة اهم الاستنتاجات التي توصلت اليها، و الخروج بالتوصيات التي تتلاءم مع نتائج البحث، ويمكن تطبيقها على المدى البعيد.

1.5 الاستنتاجات

توصلت الباحثة إلى الاستنتاجات الآتية:

1. رغم ان مؤشرات برامج الجمعية المتعلقة بالصمود كانت مرتفعة، حيث حصل مجال

الصحة المجتمعية على اعلى متوسط حسابي، يليه الدعم النفسي و الاجتماعي و ادارة

الكوارث. وهذا ان دل على شيء فانه يدل على اهتمام ادارة الجمعية بالبرامج ودعهما.

ومع ذلك فان الدراسة رصدت المعوقات التالية:

• ضعف الجمعية في تعزيز وتطوير قدرات ادارة الكوارث، من جهة الاستعداد

و اعداد خطط طوارئ واضحة وتاهيل وتدريب كوادر طبية اجتماعية في مجال

ادارة الكوارث وتعزيز وجودها في المناطق المهمشة.

• عدم قيام الجمعية بادماج برنامج ادارة الكوارث مع البعد التنموي للمجتمعات،

علماً انه نشأ من مجال الحد من مخاطر الكوارث.

2. بالرغم من ان نتائج مؤشرات الصمود كانت مرتفعة، حيث حصل مجال (متواصل مع

مصادر الدعم الداخلية والخارجية) على اعلى متوسط حسابي، ومجال (يمتلك

المهارات و المعرفة) حصل على اقل متوسط حسابي، الا ان الدراسة رصدت المعوقات

التالية:

- ضعف الجمعية في تنفيذ برامج التوعية و التثقيف التي تقدمها لافراد المجتمع، وخاصة حول الكوارث و الازمات وكيفية التعامل معها.
 - هناك نقص في تقديم الاحتياجات الاساسية، وتحسين سبل عيش السكان و الاصول الانتاجية في المناطق المهمشة، لتعزيز قدرتهم على الصمود والاعتماد على الذات اقتصادياً.
 - عدم فاعلية الجمعية في اختيار المجتمعات المهمشة لتنفيذ برامجها.
3. رغم وجود تأثير لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود على مؤشرات الصمود، الا ان الدراسة رصدت بعض المعوقات المتعلقة بهذه العلاقة:
- لا تعمل الجمعية على تقديم برامجها بشكل متكامل في المناطق المهمشة، حيث يتم احياناً تقديم برنامج على حساب الاخر.
 - قلة اهتمام الجمعية بتوفير برامج جديدة تتناسب مع احتياجات تلك المناطق.
 - لم تعط الجمعية اولوية للمناطق المهمشة في تنفيذ برامجها، خصوصاً و ان منطقتي اريحا والاعوار تعانيان من نقص شديد في البنية التحتية، فهي تكاد تكون غائبة بالكامل.
 - عدم وجود عدالة في تقديم البرامج، بحيث تأخذ بنظر الاعتبار البطالة والفقير في المناطق المهمشة.
4. بالرغم من قبول فرضية عدم وجود مساعدات مقدمة لافراد المجتمع المحلي والمناطق المهمشة، الا ان الدراسة رصدت بعض المعوقات ذات العلاقة:
- ضعف دور الحكومات والمؤسسات في ايجاد حلول عادلة ودائمة للمناطق المهمشة، عبر تقديم الخدمات والمساعدات.
 - عدم استفادة المجتمعات المحلية من البرامج الاكثر استفادة لها لتأمين سبل عيش افرادها.
 - غياب نهج تعزيز القدرة على الصمود، من فكر قيادات الراي العام ومتخذي القرار و المانحين، بتخصيص اكبر قدر ممكن من التمويل لتقديم اسهامات في مجال التنمية المستدامة للمناطق المهمشة.
 - الاحتياجات المقدمة للمناطق المهمشة ليست من ضمن احتياجاتهم الاساسية .

2.5 التوصيات

- بناء على نتائج الدراسة والاستنتاجات، خرجت الدراسة بالتوصيات التالية:
- 1- زيادة عدد البرامج التوعوية والتثقيفية والتأهيلية والاجتماعية المتعلقة بإدارة الكوارث والازمات وكيفية التعامل معها. لافراد المجتمع، من طلاب المدارس والجامعات والامهات، من خلال التشبيك مع محطات الاذاعة والتلفاز ونشر المعلومات، ونتاج اقراص كمبيوتر تربية.
 - 2- زيادة اعداد الكوادر البشرية المدربة في مختلف التخصصات، كونها تعد من اهم المجالات التي على الجمعية التركيز عليها، من خلال انشاء مركز تدريبي متخصص.
 - 3- مواصلة العمل على اعداد البرامج الصحية والاجتماعية لصالح افراد المجتمع، وتفعيل دوائر الجمعية واقسامها، ووضع برامج تطويرية جديدة، تلبي احتياجات الافراد في المجتمع .
 - 4- تأطير وتفعيل علاقة الجمعية مع المؤسسات المحلية والدولية، التي من شأنها المساعدة و المشاركة والمساهمة في الوصول الى الفئات المهمشة والتخفيف عنهم.
 - 5- تفعيل دور الجمعية اكثر في المناطق المهمشة، وتعزيز وجودها لمعرفة احتياجات المجتمعات، وادراجها ضمن سياسة الجمعية وانظمتها وقوانينها.
 - 6- التواصل مع وزارة التربية والتعليم لادراج موضوع ادارة الكوارث ومواجهة الازمات في المناهج والمقررات الدراسية لتساهم في اعداد افراد مؤهلين لمواجهة تلك الازمات.
 - 7- تفعيل دور الرقابة اثناء تقديم المساعدات وتنفيذ البرامج لصالح افراد المجتمع، من خلال اعداد نظام ادارة معلومات، لمراقبة عملية توزيع المساعدات، للتخلص من الفوضى وتبديد الموارد المتاحة من قبل الجمعية.
 - 8- ضرورة التواصل مع الحكومة والمؤسسات المعنية لدعم الافراد المحتاجين، والذين تمكنوا من الصمود في وجه الاحتلال، وتحديد القطاعات التي تمكنهم في العمل بها، وتوفير المرافق الاقتصادية التي تساعدهم على الصمود.
 - 9- توفير اكبر عدد من فرص العمل الدائمة والمؤقتة للمستفيدين من برامج الجمعية، من اجل اعادة تأهيل البناء الداخلي لهؤلاء المستفيدين، وبناء اقتصاد مبني على الصمود، من خلال الاهتمام ودعم المشاريع الصغيرة التي يحصل عليها المستفيدون.

10- تعزيز دور المؤسسات الانسانية، والتي تدعم شريحة كبيرة من المستفيدين من برامج الصحة المجتمعية.

11- توفير دعم نقدي للعاطلين عن العمل والفئات المحتاجة لشراء الاحتياجات الاساسية الاخرى.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ابو الزين، شادية؛ السلعوس، رانيا(2002) دراسة احتياجات السكان الفلسطيني الطارئة بالمشاركة، جامعة بيرزيت.
- ابو دوم، عبد الرحمن (2010) منظمات المجتمع المدني ودورها التربوي، الناشر مركز دراسات المرأة، مطابع العملة السودانية.
- ابو راس، عبد العال (2016) تقييم وتطوير المعايير المستخدمة في اختيار مشاريع البنية التحتية، مشاريع الطرق في بلدية غزة كحالة دراسية، الجامعة الاسلامية، غزة.
- ابو عدوان، سائد(2013) دور منظمات المجتمع المدني الفلسطيني في تعزيز التنمية البشرية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.
- ابو كرش، عدي وآخرون(2012) التقرير السنوي، 2012-2013 . منشورات المؤسسة الفلسطينية للتمكين والتنمية المحلية، فلسطين.
- الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الاحمر والهلال الاحمر (2006) ما هو تقييم مواطن الضعف والقدرات، مقدمة لتقييم مواطن الضعف والقدرات.
- <https://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/vca/vca-toolbox-ar.pdf>
- الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الاحمر والهلال الاحمر (2012) نحو تحقيق القدرة على الصمود، تجسير الفجوة بين الاغاثة والتنمية من اجل مستقبل اكثر استدامة، جنيف.
- الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الاحمر والهلال الاحمر (2006) تقييم مواطن الضعف والقدرات، الدروس المستفادة والتوصيات، جدول الاعمال العالمي للاتحاد الدولي (2006-2010)، سويسرا، جنيف،
- http://www.proventionconsortium.net/themes/default/pdfs/CRA/VCA_lessons_learned_ar.pdf
- الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2014) ادماج تغير المناخ والمخاطر الحضرية في عملية تقييم مواطن الضعف والقدرات، تحليل تشاركي فعال وإجراءات مجتمعية معززة، سويسرا، جنيف،
- https://www.preventionweb.net/files/41048_41048integratingccurintovcaar1.pdf

- الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2005) الخطوط التوجيهية لتقييم حالات الطوارئ، <https://tslibrary.org/7089>
- الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2007) أدوات عمل لتقييم مواطن الضعف والقدرات مع صحائف مرجعية. <https://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/vca/vca-toolbox-ar.pdf>
- الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2007) كيف تجري تقييماً لمواطن الضعف والقدرات، دليل عملي من أجل العاملين والمتطوعين في الصليب الأحمر والهلال الأحمر خطوة بخطوة. <https://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/vca/how-to-do-vca-ar.pdf>
- الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2015) الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر وقدرة المجتمعات على الصمود، توجيه إعلامي للجمعيات الوطنية، سويسرا، جنيف.
- احمد، الامين وآخرون (2007) الاطر المؤسسية للمجتمع المحلي والشراكة في تحقيق التنمية، مصر.
- أحمد، بشير وآخرون (2005) دراسة الإمكانيات والفئات المهمشة، دراسة تأثيرات الكوارث على الفئات المهمشة في المجتمع الفلسطيني والإمكانيات المتوفرة للتعامل معها، جمعية الهلال، رام الله، فلسطين.
- اسماعيل، هبة (2012) التعليم والتماسك الاجتماعي في مصر، دراسة تحليلية للعائد غير الاقتصادي الاوسع للتعليم قبل الجامعي، جامعة القاهرة.
- اشتيه، محمد (2011) موسوعة المصطلحات والمفاهيم الفلسطينية، دار الخليل.
- بطيش، ريشارد (2002) إعداد خطط عمل البلديات / الاتحادات للتنمية المحلية، برنامج بناء التحالفات للتقدم والتنمية والاستثمار المحلي، كاب، المشاركة المدنية من أجل حكم ديمقراطي.
- بن جمعان، محمد (2015) دور منظمات المجتمع المدني في تنمية المجتمعات المحلية، دراسة مسحية ميدانية على عينة من منظمات المجتمع المدني (التنمية) بمحافظة حضرموت، جامعة الأندلس-للعلوم والتقنية، العدد 5، المجلد 9.
- جامع، محمد (2010) علم الاجتماع الريفي والتنمية الريفية، الاسكندرية، دار الجامعة الجديدة.

- جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني (1969) لجنة الاعلام، العدد الأول، عمان.
- جمعية إنماء القدرات في الريف (ADR) (2011) تقييم القدرات والاحتياجات في مناطق مستهدفة من جنوب لبنان. دراسة مقدمة من شركة تنمية المعرفة. لبنان.
- <http://www.cdr.gov.lb/study/Jan%2026%202012/Wd0000097.pdf>
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2016) كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، 2016، رقم "17". رام الله - فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2017) أداء الاقتصاد الفلسطيني، 2016، رام الله - فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ووزارة شؤون البيئة (2013) البيئة والتنمية المستدامة في فلسطين، 2012. رام الله - فلسطين.
- دونالد، هنري (2010) تذكارات سولفرينو، ترجمة سامي جرجس، الناشر اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الطبعة الحادية عشر.
- ديهوم، ابورزقة، وآخرون (2017) المجتمع المدني ودوره في عملية التنمية المحلية، قسم العلوم السياسية-كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، الجامعة الاسمرية، ليبيا.
- سعيد، نادر وآخرون (2004) دور مؤسسات المجتمع المدني في بناء المجتمع وتمكين الإنسان الفلسطيني، الفصل الرابع من تقرير التنمية البشرية، اعداد: برنامج دراسات التنمية، جامعة بيرزيت بالشراكة مع وزارة التخطيط الفلسطينية وبرنامج الامم المتحدة الانمائي، جامعة بيرزيت، فلسطين.
- سلطة النقد الفلسطينية (2016) تقرير التنبؤات الاقتصادية لعام 2017. دائرة الأبحاث والسياسة النقدية، فلسطين.
- الشحي، هشام بن عيسى (2017) حق التنمية المستدامة في قواعد القانون الدولي لحقوق الانسان، رسالة ماجستير، قسم القانون العام، جامعة الشرق الاوسط.
- عبد العزيز، محمد (2014) تقدير احتياجات الأسر الفقيرة المهمشة بالمناطق العشوائية، دراسة ميدانية مطبقة على الاسر الفقيرة بالمجتمعات العشوائية بالفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

- عبد الهادي، عزت (2003). دور المجتمع الفلسطيني في المرحلة الراهنة، برنامج مساعدة الشعب الفلسطيني، برنامج الامم المتحدة الانمائي، اصدار خاص بالمجتمع المدني الفلسطيني، العدد الثاني .
- عرفات، فتحي(1989) الصحة والحرب والصمود، منشورات جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، جهاز الاعلام والتثقيف المركزي.
- عمر، فطيمة(2010-2011) التماسك الاجتماعي والاحتفالية الدينية في الوسط النسوي، دراسة ميدانية للتجمعات الاحتفالية للاسر في المولد النبوي بمنطقة غردابة، الجزائر.
- عوض، محسن (2012) قضايا التهميش والوصول الى الحقوق الاقتصادية والاجتماعية نحو مقاربات جديدة لمكافحة التهميش في العالم العربي. القاهرة.
- غربي، صباح وآخرون (2014) دور منظمات المجتمع المدني في تطوير الخدمات العامة، مجلة علوم الانسان والمجتمع، العدد 10، جامعة بسكرة، الجزائر.
- فرج الله، نديم وآخرون (2017) دور النظم غير الرسمية في استدامة المدن وقدرتها على الصمود. معهد عصام فارس للسياسات العامة والشؤون الدولية في الجامعة الامريكية في بيروت نشر بتاريخ 16 سبتمبر، 2017، بيروت.
- فيكودا-بار، ساكيكو (2004) التنمية البشرية، برنامج الامم المتحدة الانمائي، العدد الرابع. https://www.un.org/arabic/esa/hdr/2004/pdf/pr/hdr04_ar_summary.pdf
- فيلاسكوبز، جيري وآخرون(2017) تمكين المدن من القدرة على الصمود، دليل قيادات الحكومات المحلية، جنيف.
- قدومي، منال(2008) دور المشاركة المجتمعية في تنمية وتطوير المجتمع المحلي" حالة دراسية للجان الاحياء السكنية في مدينة نابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية.
- كرياج، يوسف؛ ابوحمدة، بسام؛ الزاغة، عادل (2016) فلسطين 2030 التغير الديمغرافي: فرص للتنمية، التقرير التفصيلي.
- اللجنة الدولية للصليب الاحمر (2008) تعرف على اللجنة الدولية للصليب الاحمر، الطبعة الثامنة، وسويسرا، جنيف. https://www.icrc.org/ar/doc/assets/files/other/icrc_004_0790.pdf

- مكتب الامم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث (2017) القدرة على الصمود بطاقة القياس في المدن، تقييم المستوى الاول،

[http://www.sasparm.ps/ar/Uploads/file/UNISDR_Disaster%20resilience%20scorecard%20for%20cities_Preliminary-arabic1%20\(2\)%20\(4\)PDF.pdf](http://www.sasparm.ps/ar/Uploads/file/UNISDR_Disaster%20resilience%20scorecard%20for%20cities_Preliminary-arabic1%20(2)%20(4)PDF.pdf)

- ملاوي، احمد إبراهيم(2008) " أهمية منظمات المجتمع المدني في التنمية " مجلة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد (24)، العدد الثاني، جامعة مؤتة - قسم الاقتصاد، مؤتة _ الكرك.

- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة(منظمة الاغذية والزراعة (2017) حالة الامن الغذائي في العالم 2017، بناء القدرة على الصمود لتحقيق السلام والامن الغذائي، روما، منظمة الاغذية والزراعة .

- منظمة الصحة العالمية ومفوضية الامم المتحدة لشؤون اللاجئين (2013) تقدير الاحتياجات والموارد الصحية النفسية والنفسية-الاجتماعية، مجموعة أدوات للأوضاع الإنسانية، جنيف، منظمة الصحة العالمية 2013.

- مورينير، ليزلي؛ تورنبول، ماريليز(2016) خارطة الطريق لتحقيق قدرة المجتمعات على الصمود، تفعيل إطار العمل لتحقيق قدرة المجتمعات على الصمود، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الاحمر والهلال الاحمر، سويسرا، جنيف.

- وافي، عبد الرحمن(2009-2010) المهارات الحياتية وعلاقتها بالذكاءات المتعددة لدى طلبة المرحلة الثانوية في قطاع غزة" ، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.

- وزارة الصحة، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني(2017) التقرير الصحي السنوي، فلسطين 2016 تموز 2017.

المواقع الالكترونية:

- موقع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، www.ifrc.org

- موقع الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني www.pcbs.gov.ps

- موقع جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، النظام الأساسي، المؤتمر العام الحادي عشر، 1-

www.palestinercs.org.2014/5/3

- الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الاحمر والهلال الاحمر (2014) مقالة بعنوان القدرة

على الصمود، ورقة موقف، المنتدى العالمي لصمود المجتمع، كالي، كولومبيا4-7 تشرين

الاول / اكتوبر 2014، معا من اجل صمود المجتمع.

شاهد الاثنين ، https://www.unicef.org/Arabic/hac2011/hac_lead.html

2018/8/6 الساعة 10:40 صباحاً

- مقالة بعنوان دعم الصمود، حماية الأطفال، اليونسيف في العمل الإنساني.
- مقالة بعنوان مهمة اللجنة الدولية للصليب الاحمر، موجودة على موقع <https://www.icrc.org/ar/mandate-and-mission> شاهد بتاريخ 2018/7/26 الساعة 11:10 صباحاً.
- مشروع سفير الميثاق الانساني والمعايير الدنيا في مواجهة الكوارث، جنيف، مشروع سفير، 2003 منشور على الموقع التالي:
<http://www.sphereproject.org/handbookindex.htm>
- مدونة السلوك للحركة الدولية للصليب الاحمر والمنظمات غير الحكومية للاغاثة في حالات الكوارث، جنيف، الاتحاد الدولي، 1994، منشور على الموقع التالي:
<http://www.ifrc.org/publicate/conduct/code.asp>

منشورات جمعية الهلال الاحمر:

1. النظام الاساسي، صدر بتاريخ 1 كانون الثاني 1969.
2. النظام الاساسي، صدر بتاريخ 1 يناير 1969 بناء على قرار المؤتمر الرابع والخامس
3. النظام الاساسي، صدر بتاريخ 16-19 كانون الاول عام 1981 اقرت في المؤتمر السادس
4. النظام الاساسي، صدر بتاريخ 1996/11/28 الى 1996/12/1، المؤتمر السابع
5. النظام الاساسي، صدر بتاريخ 2000/1/28 الى 2000/1/30 المؤتمر الثامن
6. النظام الاساسي، صدر بتاريخ 2005/5/22-20، المؤتمر التاسع
7. النظام الاساسي، صدر بتاريخ 2009/3/9-7 المؤتمر العاشر
8. بروشور الشارة
9. بروشور هنري دونان
10. بروشور تعريف عن الجمعية
11. التقارير الشهرية لدائرة العمل المجتمعي، دائرة الكوارث، التاهيل، ودائرة الصحة النفسية

12. اللجنة الدولية للصليب الاحمر(2008)، منشور المبادئ الاساسية للصليب الاحمر والهلال الاحمر.

13. مجلة الصليب الاحمر والهلال الاحمر، 2013، رحلة الى قلب الانسانية.

المقابلات:

1. ناصر، نعيم (2018) مدير دائرة الاعلام والنشر، مقابلة شفوية بتاريخ 2018/7/15.
2. جبر، رباح(2018) مستشار للجمعية، مقابلة شفوية بتاريخ 2018/7/11 .
3. قعدان، وائل (2018) مدير عام الاسعاف والطوارئ، مقابلة شفوية بتاريخ 2018/8/3 .
4. فليفل، فتحي(2018) مدير وحدة المصادر، مقابلة شفوية بتاريخ 2018/8/4

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- [Abramson, A; Gratta,L; Mayer,B; Colten, C;Arosemena,F; Rung,A& Lichtveld, M.\(2015\). The Resilience Activation Framework: A conceptual model of how access to social resources promotes adaptation and rapid recovery in post-disaster settings. J Behav Health Serv Res.doi: 10.1007/s11414-014-9410-2.](#)
- Cutter, S; Burton,C & Emrich,C.(2010). **Disaster Resilience Indicators for Benchmarking Baseline Conditions**. The Berkeley Electronic Press.
- Danish Red Cross, Nepal Red Cross Society.(2019). **The benefits of being prepared: Impact, benefits, costs and outlook of disaster risk reduction in Nepal**. Published on media.ifrc.org.
- FAO, Food Security Programme, (2009). **Measuring Household Resilience to food in security**, Application to Palestinian Housholds, working paper.

- Hannigan,B; Jones,A& Marie, M.(2018). **Social ecology of resilience and Sumud of Palestinians.** [SAGE Publications Inc.](#) doi: [10.1177/1363459316677624](https://doi.org/10.1177/1363459316677624)
- International Committee of the Red Cross, Henry Dunant, **A memory of Soleeriono.**
- Burson, B et al .(2018) **Disasters and Displacement in a Changing Climate: The Role of Asia Pacific National Societies.** Geneva: © International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.
- Schwab, K. (2013). **The Future Role of Civil Society.** World Economic Forum.
- [Somasundaram, D & Sivayokan,S.](#) (2013). **Rebuilding community resilience in a post-war context: developing insight and recommendations - a qualitative study in Northern Sri Lanka.** [Int J Ment Health Syst.](#) doi: [10.1186/1752-4458-7-3](https://doi.org/10.1186/1752-4458-7-3)
- United Nations Development Programme (UNDP). (2017). **Strengthening the Resilience of the most Vulnerable coastal Communities to climate change in the Philippines Eastern Sea board.**

ملحق رقم (1) قائمة باسماء المحكمين الذين حكموا اداة الدراسة:

الرقم	اسم المحكم	مكان العمل
1	د. عبد الوهاب الصباغ	جامعة القدس
2	د. عزمي الاطرش	جامعة القدس
3	د. احمد حرز الله	جامعة القدس
4	د. عطية مصلح	جامعة القدس المفتوحة
5	د. نبيل زيادة	جامعة بيرزيت
6	د. محمد بريغيث	جامعة القدس المفتوحة
7	د. يونس الخطيب	جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني
8	د. فتحي فليفل	جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني

ملحق رقم (2) الاستبيان

جامعة القدس
كلية الدراسات العليا
بناء المؤسسات والتنمية المستدامة

استبيان دراسة بعنوان:

"دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة"

الاخوة والاخوات الكرام تحية طيبة وبعد

تقوم الباحثة بإعداد دراسة تهدف إلى التعرف على دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق الفلسطينية المهمشة، ومن أجل ذلك أعدت الباحثة استمارة الدراسة لتعبئتها ميدانياً من قبل سكان تلك المناطق، وقد وقع عليكم الاختيار لتكونوا ضمن عينة الدراسة، لذا أتمنى عليكم الاجابة بما ترونه مناسباً (إجراء دائم، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، علماً بأن بيانات الدراسة ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

إعداد الباحثة: صفاء عمير

الدكتور المشرف: د. سعدي الكرنز

القسم الأول: البيانات الأولية

الرجاء وضع اشارة (√) امام احد البدائل التي تنطبق عليك/ي

الجنس:

(1) ذكر (2) أنثى

العمر:

(1) أقل من 25 سنة (2) 25 سنة وأقل من 35 سنة (3) 35 سنة وأقل من 45 سنة

(4) 45 سنة وأقل من 55 سنة (5) 55 سنة فأكثر

المستوى التعليمي:

(1) امي/ او محو امية (2) أساسي (3) ثانوي (4) كلية متوسطة (5) بكالوريوس فأعلى

مكان السكن:

(1) محافظة سلفيت (2) محافظة الخليل (3) محافظة أريحا والأغوار

الحالة الاجتماعية:

(1) أعزب/عزباء (2) متزوج (3) مطلق (4) أرمل

الدخل:

(1) 1500 شيكل أو أقل (2) 1501-2500 (3) 2501-3500

(4) 3501 أو أكثر

هل تتلقى أية مساعدة من أية جهة حكومية أو غير حكومية؟

(1) نعم (2) لا

إذا كانت الاجابة نعم فما هي؟

ما هي برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي استفدت منها؟

(1) صحة مجتمعية (2) الدعم النفسي والاجتماعي (3) ادارة الكوارث

القسم الثاني: برامج الجمعية المتعلقة بالصمود

الرقم	الفقرات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
	الصحة المجتمعية: هي الموارد البيئية والاجتماعية والاقتصادية للحفاظ على الرفاهية العاطفية والجسدية بين الناس بطرق تعزز تطلعاتهم وتلبي احتياجاتهم في بيئتهم الفريدة.					
1	تعقد جمعية الهلال الأحمر ندوات توعية نوعية للعناية بالصحة تتوافق مع احتياجات ومتطلبات أفراد المجتمع المحلي المستهدف					
2	المعلومات والإرشادات التي تقدمها جمعية الهلال الأحمر تلبي الاحتياجات الصحية لأفراد المجتمع					
3	تقدم الجمعية أيام طبية مجانية عبر العيادات المتنقلة تعود بفائدة طبية كبيرة للمحتاجين					
4	تتوافق تخصصات الأطباء مع احتياجات المجتمع المحلي					
5	عيادات جمعية الهلال الأحمر مجهزة بمعدات ومستلزمات طبية تلبي الاحتياجات الأساسية لأفراد المجتمع المحلي					
6	تحقق برامج الصحة الإنجابية والأمراض المزمنة والإعاقة التي تنفذها الجمعية في المناطق المهمشة تحقق رضى المنتفعين وتساهم في تغيير الثقافة الإنجابية					
	الدعم النفسي والاجتماعي: تحسين الرفاه النفسي الاجتماعي للفئات المهمشة والمحتاجة وإكسابها مهارات ووسائل لتقليل تداعيات الأضرار الناتجة من المؤثرات الخارجية وتقديم الدعم والمساندة عند الحاجة .					
7	تقديم خدمات الدعم النفسي مهم كقاعدة لتحديد احتياجات الناس ضمن عمل جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني					
8	برامج التأهب للكوارث ومواجهتها الخاصة بجمعية الهلال الأحمر تساهم في تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي.					
9	خدمة الإغاثة بصورة مهنية من جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني تدعم المواطنين من الناحية النفسية والاجتماعية.					
10	انشطة الدعم النفسي تستند على متطلبات المجتمع المحلي وآليات تنفيذ البرامج الداعمة.					
11	تقدم الجمعية خدمات دعم نفسي متوافقة مع احتياجات المجتمع المحلي					
	إدارة الكوارث: إكساب المجتمعات الضعيفة والمهمشة مهارات الحد من المخاطر وتعزيز القدرة على التعامل مع ضحايا الكوارث .					

					التدريبات المقدمة من الجمعية كافية لبناء القدرات وتعزز من جاهزية المجتمع في تقليل مخاطر الكوارث	12
					قدرات كوادر جمعية الهلال الأحمر وإمكانياتهم تتحقق من خلال اجراء مناورات تدريبية .	13
					جاهزية المجتمعات للحد من مخاطر الكوارث تكون من خلال كوادر الجمعية ومتطوعي المجتمعات المحلية .	14
					توعية وتدريب الطلاب والمعلمين في المدارس على كيفية التصرف خلال الأزمات يقلل من المخاطر	15
					تساعد برامج التثقيف والتدريب التي تنفذها جمعية الهلال الأحمر على رفع مستوى الوعي والمعرفة لدى أفراد المجتمع عند وقوع الكوارث.	16
					الفريق الوطني لإدارة الكوارث يعزز من قدرة الجمعية على التصدي لها	17
					تعطي الجمعية أهمية وألوية للمدارس في تنفيذ المشاريع التخفيفية في المناطق المهمشة	18

القسم الثالث: مؤشرات الصمود

الرجاء وضع إشارة (√) أمام أحد البدائل التالية التي تراها مناسبة

الرقم	الفقرات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
	امتلاك المهارات والمعرفة					
1	الجمعية تتابع وتقيم برامجها وخدماتها من خلال المستفيدين					
2	الجمعية على دراية كافية بالمخاطر التي تواجهها المجتمعات المهمشة ونقاط الضعف الكامنة الموجودة ضمن هذه المجتمعات.					
3	الجمعية تتبنى الحلول المستدامة ذات البعد التنموي الهادف إلى الصمود تحت الاحتلال.					
4	تركز الجمعية على المتطوعين من المواطنين في تدريبهم ليقدموا خدمات متخصصة قادرة على تلبية احتياجات المواطنين.					
5	الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من الجمعية يخفف من المشكلات النفسية لدى الأفراد.					
	التماسك الاجتماعي					
6	المساعدات المقدمة من الجمعية تعمل على التخفيف من حدة الصعوبات والمشاكل التي تواجه المجتمع .					

					تغطية كافة بيئات المجتمع تعزز تماسك المجتمع في قدرته الصمود	7
					تساهم برامج الجمعية في تثبيت الأفراد على أراضيهم وتخفف حدة معاناتهم .	8
					تشكيل فريق متطوعين من المجتمع المحلي يساهم في معرفة احتياجات المجتمع المحلي	9
					تساهم أنشطة الجمعية في تحقيق السلم الأهلي في المجتمعات المستهدفة	10
					التواصل مع مصادر الدعم الداخلية و الخارجية	
					تخطيط الجمعية مع المجتمع المحلي تساهم في تعزيز قدرة المجتمعات المهمشة في صمودها.	11
					تعمل الجمعية كوسيط بين المجتمع المهمش وشبكات الدعم الخارجي.	12
					تعمل الجمعية مع الحكومة على وضع السياسات التي تتعلق بالقدرة على الصمود ونظم الحماية الاجتماعية	13
					مساهمات وبرامج الجمعية المشتركة مع مؤسسات المجتمع المحلي كافية وتؤدي الغرض منها.	14
					المساعدات المجتمعية التي تقدمها جمعية الهلال الأحمر تعالج مشاكل جوهرية للمواطن.	15
					توفر بنية تحتية مصانة	
					تزيد التدريبات المقدمة من جمعية الهلال من قدرة المواطن على التأقلم مع بيئته المحيطة.	16
					المشاريع التخفيفية التي تقوم بها الجمعية مخطط لها في اطار جماعي بعيداً عن العشوائية.	17
					الدعم المقدم للمدارس المحلية كافٍ ويكفل بيئة تعليمية آمنة	18
					تنفيذ مشاريع البنية التحتية من شأنها أن تساعد بشكل كبير في زيادة قدرة صمود أفراد المجتمعات المهمشة.	19

لكم منا الشكر والتقدير على حسن تعاونكم

الباحثة: صفاء عمير

ملحق رقم (3) رسالة ورؤيا و أهداف جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني:

رسالة الجمعية

تسعى جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، بوصفها جمعية وطنية إنسانية وإحدى مكونات الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، إلى نشر مبادئ الحركة الأساسية للمساهمة في تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية للشعب الفلسطيني تحت الاحتلال وفي الشتات، وتخفيف المعاناة عن ضحايا الكوارث الناجمة عن الصراعات والأزمات المحلية والإقليمية والكوارث الطبيعية، من خلال تمكين المجتمعات المحلية وتعزيز قدرتها على التكيف والصمود (الموقع الالكتروني للجمعية، استرجع بتاريخ 2018/8/10 ومتاح على موقع www.palestinerccs.org).

رؤية الجمعية

تسعى الجمعية إلى تعزيز مكانتها ودورها الإنساني في مجال تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية بما يساهم في تخفيف المعاناة وتعزيز قدرات المجتمعات المحلية على التكيف والصمود في مواجهة المتغيرات.

المجالات ذات الأولوية:

1. تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والرعاية الصحية والأولية والثانية والإسعاف والمستشفيات.
2. تعزيز دعم الشباب والنساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين والفئات الأكثر احتياجا.
3. الكوارث الطبيعية، أوتلك التي من صنع الإنسان.
4. المشاركة على المستويات المجتمعية والوطنية والإقليمية والدولية.
5. تعميم مبادئ الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.
6. البناء المؤسسي وتعزيز قدرات الجمعية بمكوناتها المختلفة.

الأهداف الاستراتيجية

احتوت استراتيجية الجمعية المقدمة إلى المؤتمر الحادي عشر عام 2014 والذي عقد في البيرة على الأهداف التالية:

أولاً: التطوير المستمر لاستعدادات الجمعية وتدخلاتها الإنسانية في حالات الكوارث والطوارئ والأزمات والأوضاع المعيشية الصعبة من خلال:

- الدعم المستمر لجهاز الإسعاف والطوارئ وتعزيز نوعية الخدمة المقدمة.
- تطوير وتنظيم نظام الإمدادات في الجمعية.
- تعزيز جاهزية غرف العمليات المركزية والفرعية وتقوية الفريق الوطني، إناثاً وذكوراً.
- إدماج خدمات الجمعية في أوقات الكوارث ضمن خطط الطوارئ والبرامج كافة، وتطوير الخدمات الصحية الثانية.
- تفعيل دور الإعلام والنشر، وخصوصاً في مجال نشر مبادئ الحركة الدولية والقانون الدولي الإنساني واتفاقيات جنيف وغيرها.

ثانياً: المساهمة الفاعلة في تعزيز قدرات المجتمعات المحلية وصمودها وقدرتها على التحمل والتقليل من المخاطر الناجمة عن الكوارث الطبيعية أو تلك التي من صنع الإنسان من خلال:

- الاستمرار في تنفيذ برنامج الحد من المخاطر المبني على المجتمع، بالشراكة مع المجتمعات المحلية، وتعزيز دور فروع الجمعية في إدارته ومتابعة تنفيذه.
- مواصلة تطوير تدخلات الجمعية المجتمعية، في إطار تكاملي ومنسق، وخصوصاً التدخلات الصحية والنفسية والاجتماعية والتأهيلية.
- تعزيز دور المتطوعين في دعم البرامج المجتمعية المختلفة، واستقطاب متطوعين جدد من المجتمعات المحلية.

ثالثاً: مواصلة عملية البناء المؤسسي وتنمية الموارد في الجمعية، وتعزيز قدرات الشعب والفروع والإدارات المختلفة من خلال:

- تطوير الهيكل التنظيمي للجمعية، على مستوى الإدارات والدوائر والأقسام.
- تطوير أنظمة ولوائح وإجراءات عمل تخدم الإستراتيجية ووحدة السياسات والنظم.
- تطوير التوصيفات الوظيفية للعاملين، وأنظمة التقييم الدورية للطواقم على اختلاف اختصاصاتهم.
- تطوير إستراتيجية تنمية الموارد المالية والبشرية بما ينسجم واحتياجات الجمعية التطويرية والبرمجية وحالات الطوارئ.

- إيجاد الآليات التنظيمية الكفيلة بضمان التناغم والترابط بين هيكلية الإدارة العامة والفروع والشعب.
- تطوير نظام التخطيط في الجمعية.
- رابعاً: دعم فئات الشباب للإسهام في التنمية الاجتماعية، والأطفال وذوي الإعاقة والنساء والمسنين وغيرها من الفئات المهمشة الأخرى من خلال:
 - مواصلة تنفيذ برنامج الدعم النفسي والاجتماعي من خلال المراكز الصحية والنفسية والاجتماعية والبرامج والأنشطة.
 - الاستمرار في تنفيذ برنامج تأهيل وتنمية قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة.
 - مشاركة ومساهمة الجمعية الفاعلة في أنشطة الدعم والمناصرة وسن التشريعات التي تكفل حقوق الفئات المهمشة على اختلافها.
 - تنويع خدمات الجمعية الصحية والاجتماعية على اختلافها بما يتناسب مع الاحتياجات وقدرات الجمعية ومواردها، وتعزيز روح التطوع وممارسته في نفوس الشباب بما يخدم خطة عمل الجمعية وبرامجها المختلفة واحتياجات مجتمعاتهم وبخاصة الفئات المهمشة.
 - تعزيز دور الشباب القيادي، من كلا الجنسين، المبني على الانفتاح والمعرفة والمشاركة في صنع القرار.
 - بناء جسم شبابي فلسطيني مستند إلى مبادئ الجمعية وقيمها ومبادئ الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.
- خامساً: تعزيز شراكات الجمعية، على المستوى الوطني والإقليمي والدولي، ومع مكونات الحركة الدولية للصليب الأحمر و الهلال الأحمر والمنظمات الدولية والإقليمية غير الحكومية الداعمة لدور الجمعية الإنساني من خلال:
 - بناء شراكات محلية مجتمعية تساهم في إدارة الأنشطة والتدخلات المجتمعية، التي تنفذها الجمعية على نطاق المجتمع المحلي.
 - مواصلة تعزيز الشراكات مع الوزارات والمؤسسات الفلسطينية والأجهزة الحكومية، ذات الصلة بخدمات وبرامج الجمعية، وخصوصاً مع وزارتي الصحة والحكم المحلي، وتطوير ما هو قائم الآن مع وزارتي الشؤون والتربية وجهاز الدفاع المدني الفلسطيني.

- استثمار مساهمات البرامج الاجتماعية لدى القطاع الخاص، لصالح دعم برامج وأنشطة واحتياجات الجمعية المختلفة
 - تطوير صيغ التعاون والتنسيق والشراكات القائمة حالياً مع مكونات الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر وغيرها من الشركاء، والأدوات التي تحكمها، بما يشمل تخطيط وأنظمة المواكبة والتقييم والتقارير.
 - تعزيز الشراكات ونسج شبكة علاقات بين الجمعية وبين الجمعيات الوطنية، والمؤسسات الإنسانية، التي من شأنها تمكين الجمعية من تقديم الخدمات الإنسانية اللازمة، وخصوصاً في حالات الكوارث والأزمات.
- سادساً: المساهمة في تقديم خدمات الرعاية الصحية، بما يلبي احتياجات المجتمعات المحلية من خلال:
- تعزيز مفهوم وخدمات الرعاية الصحية الأولية المبنية على المجتمع، وبما ينسجم مع توجهات الجمعية في تمكين المجتمعات المحلية.
 - تقديم وتطوير خدمات الرعاية الصحية الثانية في فلسطين والشتات.
 - تطوير معايير الأداء وتطوير مواصفات الخدمة المقدمة وتوحيدها.

ملحق رقم (4) برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

برنامج الإسعاف والطوارئ

الهدف العام: تقديم خدمات الإسعاف والطوارئ بجودة عالية إلى المواطنين الذين يعيشون في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية تحت أي ظرف.

أُنشئت دوائر الإسعاف والطوارئ مع نشأة الجمعية في دول الشتات والاعتداءات المتكررة من قبل الاحتلال الإسرائيلي خلال انتفاضة الأقصى والحرب الأخيرة على قطاع غزة في أواخر العام 2008 وأوائل العام 2009.

وهي من أساسيات الخدمات الصحية التي تقدمها الجمعية للمواطنين وكل محتاج في الأوضاع العادية والطارئة، ونظرا لأهمية هذه الخدمة الإنسانية كلفت السلطة الفلسطينية الهلال الأحمر الفلسطيني عام 1996 بمرسوم رئاسي بالمسؤولية الكاملة عن هذا الجانب في الضفة الغربية وقطاع غزة (قعدان، 2018).

وينفذ برنامج الإسعاف والطوارئ عبر:

- جهاز الإسعاف والطوارئ: يقدم خدماته عبر 14 مركزا رئيسيا و26 مركز فرعي، موزعة في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية وقطاع غزة، بالإضافة لمركز الإسعاف الموجود في فرع الجمعية في سوريا، ويساعد هذه المراكز حاليا أسطول مكون من 140 سيارة إسعاف.
 - معهد الإسعاف والطوارئ: وهو إحدى المؤسسات التعليمية التابعة للجمعية، تأسس في العام 1996 في فلسطين، بهدف إعداد كفاءات في مجال علوم الإسعاف والطوارئ ما قبل المستشفى، وهو الوحيد في فلسطين المختص بتخريج كفاءات في الإسعاف والطوارئ عبر فرعيه في مدينتي البيرة وغزة. والمعهد مفتوح لمختلف الفئات الاجتماعية والمؤسسات المحلية للاستفادة من الدورات وورشات العمل بهدف نشر الوعي والإرشاد المجتمعي في مجال الإسعاف الأولي والطوارئ.
- وقد انضمت الجمعية إلى المنظمة العالمية للتعامل مع إصابات الحوادث (ITLS) ومقرها في الولايات الأمريكية المتحدة، واعتمدت الجمعية كفرع مرخص ومؤهل من قبل المنظمة في هذا المجال.

برنامج التأهيل وتنمية القدرات

الهدف العام: دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في مجتمعاتهم المحلية، من خلال تطوير قدراتهم ومنحهم فرصاً متكافئة.

تنتقل الجمعية في هذا البرنامج من قاعدة حقوقية اجتماعية بدلا من البعد الخيري والشفقة. وتدير الجمعية 29 مركز تأهيل ووحدة، منها ثمانية مراكز متخصصة في تأهيل وتنمية قدرات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأربعة مراكز ومدارس متخصصة في تعليم الطلاب الصم، وقسمين متخصصين في تأهيل الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وعشرة مراكز ووحدات متخصصة في الإعاقات الجسدية - الحركية، وخمس وحدات لتأهيل السمع والنطق، وست فرق تأهيل متنقلة في قرى المحافظات، بالإضافة إلى برنامج التربية الخاصة المجتمعية (الإثراء المنزلي الذي تنفذه الجمعية في عشر محافظات في الضفة والقطاع)، حيث يركز على تطوير قدرات الأطفال المعاقين عقليا ودمجهم في الحياة اليومية لأسرهم ومجتمعاتهم المحلية.

وفي خانيونس كلية جامعية متخصصة بالتأهيل وتنمية القدرات، وهي الوحيدة في فلسطين التي تمنح درجة البكالوريوس، وهي معترف بها من قبل وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية، بالإضافة إلى وحدات تأهيلية في سوريا ولبنان ومصر، ومركز الأطراف الصناعية في سوريا (منشورات الجمعية، بروشور تعريف الجمعية، ب ت).

الخدمات التأهيلية المقدمة:

- الوقاية والتوعية بالإعاقة وحقوق ذوي الإعاقة.
- الكشف والتشخيص والتدخل المبكر.
- القيام بزيارات منزلية للأشخاص ذوي الإعاقة، ومتابعة أوضاعهم مع الأهل.
- تنفيذ البرامج التخصصية (تدريب وتعليم وتربية خاصة، تأهيل، علاج، إرشاد نفسي - اجتماعي، علاج طبيعي ووظيفي ونطقي، برامج إبداعية).
- تنفيذ برامج الدعم والإبداع (رياضة معوقين، فنون، مكنتات العاب تربية وغيرها).
- تقديم خدمة الأدوات المساعدة للأطفال ذوي الإعاقات، والمسنين والمرضى، من سماعات وكراسٍ متحركة وغيرها.

• خدمات اجتماعية أخرى تشمل 14 روضة أطفال و 4 دور حضانة تابعة للجمعية في كل من الخليل وجنين وعرابة وقباطية وطولكرم وبنين نعيم وخانيونس، بالإضافة إلى دار المسنين في نابلس، ومركز الأيتام في طولكرم.

والجمعية شريك أساسي في برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي (CBR) إلى جانب مؤسسات وجمعيات أخرى في مناطق شمال ووسط وجنوب الضفة الغربية، وعضو أساسي في المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين (موقع الجمعية، استرجع بتاريخ 2018/8/15 ومتاح على موقع www.palestinerccs.org).

برنامج القانون الدولي الانساني وتعميم المعلومات

الهدف العام: تعزيز القيم الانسانية في المجتمع الفلسطيني، بما يتوافق واهداف ومبادئ الحركة الدولية للصليب الاحمر والهلال الاحمر واحكام القانون الدولي الانساني. ولتحقيق ذلك ، تقوم الجمعية بما يلي:

• عقد ورشات عمل ودورات: يتم عقد دورات و ورشات عمل بشكل منتظم، تستهدف موظفي و متطوعي الجمعية، إضافة إلى مؤسسات المجتمع المحلي، الحكومية وغير الحكومية، للتعرف برسالة وأهداف الجمعية و المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر و الهلال الأحمر، والقانون الدولي الإنساني، ومكونات الحركة الدولية (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر و الهلال الأحمر، و اللجنة الدولية للصليب الأحمر، و الجمعيات الوطنية) وعلاقتها بجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

كما تنظم ورشات عمل خاصة موجهة إلى المؤسسات الحكومية، خصوصاً ضباط وكوادر الأجهزة الشرطة والعسكرية الأمنية لتعريفهم بالقانون الدولي الإنساني، و تنظم حلقات دراسية خاصة بالشارة للتعريف بها، وبأهميتها، لمنع سوء استخدامها واحترام وحماية المهام الطبية.

• توثيق الانتهاكات: رصد و توثيق انتهاكات الاحتلال الإسرائيلي لإحكام القانون الدولي الإنساني التي تطال طواقم ومنشآت الجمعية.

• تنمية القدرات: تدريب كوادر ومتطوعي الجمعية ومنسقي البرامج، خصوصاً الشباب، على نشر وتعميم مبادئ الجمعية، وخدماتها والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والقانون الدولي الإنساني، عبر عقد دورات تدريبية متخصصة في مجالات: مهارات الاتصال، والعلاقات العامة، والإعلام لرفع كفاءاتهم و الارتقاء بأدائهم المجتمعي.

برنامجا الشباب و المتطوعين

تضم الدائرة برنامجين أساسيين هما:

برنامج الشباب

الهدف العام: تعزيز قدرات الشباب، وتنمية مهاراتهم العقلية والجسدية، بما يتفق واحتياجاتهم واحتياجات مجتمعهم، واستثمار طاقاتهم في مجال القيادة و التنمية بما ينسجم مع قيم و مبادئ الجمعية.

تنفذ الجمعية برامج شبابية تعمل على الارتقاء بدور الشباب عبر ستة محاور أساسية هي:

- تعزيز روح المواطنة و الانتماء لدى الشباب ومشاركتهم في صنع القرار
 - تطوير قدراتهم و المساهمة في بناء شخصياتهم و ملكاتهم القيادية.
 - المساهمة في رفع مستوى الوعي الصحي و الاجتماعي و البيئي لديهم.
 - مساهمة الشباب في نشر رسالة الجمعية و مبادئ الحركة الدولية للصليب الأحمر و الهلال الأحمر، عبر البرامج و الأنشطة الشبابية.
 - تعزيز الشراكة مع المؤسسات الشبابية المحلية و العربية و الأجنبية.
 - إتاحة المجال للشباب لممارسة هواياتهم المختلفة وتنمية مواهبهم و إبداعاتهم
- وابرز البرامج التي تنفذها الجمعية لصالح الشباب هي:

1. التوعية من الألغام و الأجسام المشبوهة : يهدف هذا البرنامج الذي بدأ العمل به العام 2002، إلى توعية المجتمع الفلسطيني، وخاصة الأطفال إلى خطورة هذه الأجسام وتبعات العبث بها وذلك من خلال فريق متخصص من المتطوعين.

2. إقامة المخيمات الصيفية للأطفال و الفتيان و الشباب: تنظم الجمعية سنوياً عشرات المخيمات الصيفية.

برنامج المتطوعين

الهدف العام: تفعيل تعزيز ممارسة العمل التطوعي الداعم لبرامج الجمعية، و المجتمعات المحلية، و التركيز على فئة الشباب و استثمار قدراتهم لتطوير المجتمع ونشر مبادئه بين أفراد.

ويسعى البرنامج إلى تحقيق هذا الهدف عبر:

- تعزيز روح العمل التطوعي في أوساط المجتمع الفلسطيني، وخصوصاً فئة الشباب

- إشراك المتطوعين في نشر رسالة الجمعية ومبادئ الحركة الدولية لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
- تطوير مهارات وقدرات المتطوعين وصقل مواهبهم وتنمية هواياتهم و طاقاتهم الايجابية
- توثيق التعاون بين الجمعية و المؤسسات التطوعية و الشبابية المحلية و العربية و الأجنبيةة
- دعم وتطوير برامج و خدمات الجمعية، عبر مساهمات المتطوعين المختلفة في الأحوال العادية و الطارئة .

ملحق رقم (5) محاور أسئلة المقابلات:

مقابلة فردية رقم (1)

الاسم : نعيم ناصر

المسمى الوظيفي: مدير دائرة الاعلام والنشر

المكان: جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني

تاريخ المقابلة: 2018/7/15

تم في المقابلة مناقشة العديد من القضايا التي تم الاستناد عليها في اعداد الاطار النظري و الاستبيان، وتمثلت محاور الاسئلة بالاتي:

- ما هي الاسباب التي ادت لنشوء جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني؟
- متى نشأت الجمعية؟ ومن هم القائمين على انشائها؟
- ما هي اهداف الجمعية في بداية تأسيسها؟
- ما هي الانجازات التي قدمتها الجمعية للاجئين و النازحين الفلسطينيين؟
- ما هي اسباب توسع جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني في البلدان العربية؟
- كيف كان دور الجمعية خلال الانتفاضة الاولى؟
- ما هي الاسس التي قامت عليها الجمعية في ظل الانتفاضة الاولى؟
- كيف حصلت الجمعية على شرعية العمل في الاراضي الفلسطينية؟

مقابلة فردية رقم (2)

الاسم : رباح جبر

المسمى الوظيفي: مستشار الجمعية

المكان: جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني

تاريخ المقابلة: 2018/7/11

تمثلت محاور الاسئلة بالاتي:

- كيف كان دور الجمعية خلال انتفاضة الاقصى؟
- ما هي الانجازات التي حققتها الجمعية خلال انتفاضة الاقصى؟
- كيف تم تطوير خدمات الجمعية بعد انتفاضة الاقصى؟ وما هي البرامج المقدمة من الجمعية للمستفيدين؟

مقابلة فردية رقم (3)

الاسم : فتحي فليفل

المسمى الوظيفي: مدير وحدة المصادر (و وحدة الدعم النفسي والاجتماعي)

المكان: جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني

تاريخ المقابلة: 2018/8/4

تمثلت محاور الاسئلة بالاتي:

- ما هو الهدف من برنامج الدعم النفسي والاجتماعي؟
- ما هي الفئات المستهدفة من هذا البرنامج؟
- ما هي الخدمات التي يقدمها برنامج الدعم النفسي و الاجتماعي؟
- ما هي التحديات التي تواجهها الجمعية في هذا البرنامج؟
- هل يوجد تقاطع وترابط بين البرنامج وبقية البرامج التي تقدمها الجمعية؟

مقابلة فردية رقم (4)

الاسم : وائل قعدان

المسمى الوظيفي: مدير مدير عام الاسعاف والطوارئ

المكان: جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني

تاريخ المقابلة: 2018/8/3

تمثلت محاور الاسئلة بالاتي:

- ما هو الهدف العام من برنامج الاسعاف والطوارئ؟
- ما هي الخدمات التي يوفرها برنامج الاسعاف والطوارئ؟
- وما هي المناطق التي يتم تغطيتها بهذا البرنامج؟

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
67	جدول (1.4) يبين عدد المستفيدين من برامج الجمعية لعام 2017	-1
68	جدول (2.4): توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغيراتها الضابطة بالأرقام والنسب المئوية بحسب متغيراتها الديموغرافية (ن=342)	-2
70	جدول(3.3): يوضح أقسام أداة الدراسة الرئيسية	-3
71	جدول (4.3) يوضح توزيع فقرات المقياس على الأبعاد	-4
72	الجدول (5.3) قيم معاملات التحليل العاملي (one factor analysis) لمقدار صدق الاداة ودرجة التشبع وذلك لفقرات مقياس دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة	-5
73	جدول (6.3) قيم معاملات الارتباط بين ابعاد المتغير المستقل ببعضها والدرجة الكلية لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود باستخدام معامل ارتباط بيرسون	-6
74	جدول (7.3) قيم معاملات الارتباط بين ابعاد المتغير التابع والدرجة الكلية لبعده مؤشرات الصمود باستخدام معامل ارتباط بيرسون	-7
75	جدول (8.3): ثبات اداة الدراسة المتعلقة بدور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة	-8
76	جدول (9.3): مفتاح التصحيح	-9
82	جدول (4.1): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال الصحة المجتمعية مرتبة ترتيبا تنازليا	-10
83	جدول (4.2) : يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال الدعم النفسي والاجتماعي مرتبة ترتيبا تنازليا	-11
84	جدول (4.3) : يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال إدارة الكوارث مرتبة ترتيبا تنازليا	-12
86	جدول (4.4) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات استمارة الدراسة حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود	-13

86	جدول (4.5) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال يمتلك المهارات والمعرفة مرتبة ترتيبا تنازليا	-14
88	جدول (4.6) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال متماسك اجتماعيا مرتبة ترتيبا تنازليا	-15
89	جدول (4.7) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال متواصل مع مصادر الدعم الداخلية والخارجية مرتبة ترتيبا تنازليا	-16
90	جدول (4.8) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال لديه بنية تحتية مصانة مرتبة ترتيبا تنازليا	-17
91	جدول (4.9) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات استمارة الدراسة حول مؤشرات الصمود	-18
92	جدول (4.10) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات استمارة الدراسة حول دور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في تعزيز صمود المواطن الفلسطيني في المناطق المهمشة	-19
93	جدول (أ.4.11) يبين اختبار multiple Regression Analysis ومعادلة خط الانحدار المتعدد ومعامل ارتباط بيرسون لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود على مؤشرات الصمود	-20
93	جدول (ب.4.11) يبين اختبار multiple Regression Analysis ومعادلة خط الانحدار المتعدد ومعامل ارتباط بيرسون لدور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود على مؤشرات الصمود.	-21
95	جدول (4.12) يبين اختبار Linear Regression Analysis ومعادلة خط الانحدار ومعامل ارتباط بيرسون لتأثير الصحة المجتمعية على مؤشرات الصمود	-22
96	جدول (4.13) يبين اختبار Linear Regression Analysis ومعادلة خط الانحدار ومعامل ارتباط بيرسون لتأثير الدعم النفسي والاجتماعي على مؤشرات الصمود	-23
97	جدول (4.14) يبين اختبار Linear Regression Analysis ومعادلة خط الانحدار ومعامل ارتباط بيرسون لتأثير إدارة الكوارث على مؤشرات الصمود	-24
98	جدول رقم (4.15) نتائج اختبار Independent Samples Test دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة	-25

	المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير الجنس	
99	جدول رقم (4.16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير العمر	-26
99	جدول رقم (4.17) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY Analysis of Variance)، حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير العمر	-27
100	جدول رقم (4.18) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير مكان السكن	-28
101	جدول رقم (4.19) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY Analysis of Variance)، حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير مكان السكن	-29
102	جدول رقم (4.20) يبين نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية تبعا لمتغير مكان السكن على المتغير المستقل (دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود)	-30
102	جدول رقم (4.21) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير المستوى التعليمي	-31
103	جدول رقم (4.22) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY Analysis of Variance)، حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير المستوى التعليمي	-32
104	جدول رقم (4.23.أ) يبين نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية تبعا لمتغير المستوى التعليمي على المتغير المستقل	-33

105	جدول رقم (ب.4.23) يبين نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية تبعا لمتغير المستوى التعليمي على المتغير التابع	-34
106	جدول رقم (4.24) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية	-35
106	جدول رقم (4.25) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY Analysis of Variance)، حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية	-36
107	جدول رقم (4.26) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير الدخل	-37
108	جدول رقم (4.27) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY Analysis of Variance)، حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير الدخل	-38
109	جدول رقم (4.28) يبين نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية تبعا لمتغير الدخل على المتغير المستقل	-39
109	جدول رقم (4.29) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي استفدت منها	-40
110	جدول رقم (4.30) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY Analysis of Variance)، حول دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي استفدت منها	-41

111	جدول رقم (أ.4.31) يبين نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية تبعا لمتغير برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي استفدت منها على المتغير المستقل	-42
111	جدول رقم (ب.4.31) يبين نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية تبعا لمتغير برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي استفدت منها على المتغير التابع	-43
112	جدول رقم (4.32) نتائج اختبار Independent Samples Test دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود المؤثرة على مؤشرات الصمود من وجهة نظر سكان المناطق المهمشة المستفيدين من برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في فلسطين تبعا لمتغير هل تتلقى أي مساعدة من أي جهة حكومية أو غير حكومية	-44

فهرس الملاحق

رقم الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
134	ملحق رقم (1) قائمة باسماء المحكمين الذين حكموا اداة الدراسة	-1
135	ملحق رقم (2) الاستبيان	-2
141	ملحق رقم (3) رسالة، ورؤيا و أهداف جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني	-3
145	ملحق رقم (4) برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني	-4
150	ملحق رقم (5) محاور أسئلة المقابلات	-5

فهرس المحتويات

أ	إقرار
ب	شكر وعرهان
ت	مصطلحات الدراسة
ث	الملخص بالعربية
ح	الملخص بالانجليزية
1	الفصل الأول
1	الإطار العام للدراسة
1	1.1 مقدمة
3	2.1 مشكلة الدراسة
3	3.1 مبررات الدراسة:
4	4.1 أهمية الدراسة
4	5.1 أهداف الدراسة:
5	6.1 أسئلة الدراسة:
6	7.1 فرضيات الدراسة
7	8.1 حدود الدراسة
7	9.1 متغيرات الدراسة
8	10.1 هيكلية الدراسة
9	الفصل الثاني
9	الإطار النظري
9	1.2 أولاً: الإطار النظري:
9	1.1.1.2 مقدمة:
9	2.1.1.2 الحركة الدولية للصليب الأحمر و الهلال الأحمر
10	3.1.1.2 تأسيس الحركة:
11	4.1.1.2 تطور الجمعيات الوطنية
12	5.1.1.2 تبني اتفاقية جنيف
12	6.1.1.2 المكونات الثلاث للحركة

15	1.2.1.2 مقدمة
16	2.2.1.2 نشأة الجمعية:
18	3.2.1.2 اجتياح لبنان عام 1982
19	4.2.1.2 الجمعية في مرحلة الانتفاضة الأولى:
22	5.2.1.2 الجمعية في انتفاضة الأقصى
24	1.3.1.2 مقدمة
25	2.3.1.2 برنامج الصحة المجتمعية:
26	3.3.1.2 برنامج إدارة مواجهة الكوارث:
27	4.3.1.2 برنامج الدعم النفسي الاجتماعي:
28	5.3.1.2 التحديات التي تواجهها الجمعية
31	1.4.1.2 مقدمة
32	2.4.1.2 تاريخ القدرة على الصمود لدى الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب والهلال
49	7.4.1.2 الواقع الفلسطيني:
56	2.2 دراسات سابقة
65	3.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة:
67	الفصل الثالث
67	الإطار المنهجي للدراسة
67	1.3 مقدمة
67	2.3 منهج الدراسة:
67	3.3 مجتمع الدراسة
70	4.3 عينة الدراسة:
72	5.3 أداة الدراسة:
73	6.3 صدق وثبات مقياس دور الجمعية في تعزيز صمود الفلسطيني في المناطق المهمشة.....
73	أولاً : صدق المحتوى:
76	7.3 ثبات المقياس:
77	8.3 طريقة تصحيح مقياس دور برامج الجمعية المتعلقة بالصمود على مؤشرات الصمود:.....
78	9.3 نموذج متغيرات الدراسة
79	10.3 تعريف متغيرات الدراسة
79	11.3 إجراءات الدراسة:
80	12.4 تصميم الدراسة:

81	13.3 المعالجة الإحصائية:
82	الفصل الرابع
82	تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها
82	1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الدراسة الأول الرئيس:
91	2.4 ثانيا: الاجابة عن سؤال الدراسة الثاني الذي نصه:
92	1.2.4 الفرضية الرئيسية
94	1.1.2.4 الفرضية الأولى:
95	2.1.2.4 الفرضية الثانية:
96	3.1.2.4 الفرضية الثالثة:
116	نتائج الدراسة
122	الفصل الخامس
122	الاستنتاجات والتوصيات
122	1.5 الاستنتاجات
126	المراجع
152	فهرس الجداول
157	فهرس الملاحق
158	فهرس المحتويات