

جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا

الأمراض والخدمات الصحية في محافظة قلقيلية
(دراسة في الجغرافيا الطبية)

إعداد

أحمد يوسف أحمد شهوان

إشراف

د. علي عبد الحميد

د. زاهر نزال

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الجغرافيا بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

2013م

الأمراض والخدمات الصحية في محافظة قلقيلية

(دراسة في الجغرافيا الطبية)

إعداد

أحمد يوسف أحمد شهوان

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ 17 / 7 / 2013 ، وأجيزت .

أعضاء لجنة المناقشة

د. علي عبد الحميد

(مشرفاً رئيساً)

د. زاهر نزال

(مشرفاً ثانياً)

د. فايز فريجات

(ممتحناً خارجياً)

د. حسين أحمد

(ممتحناً داخلياً)

التوقيع

.....

.....

.....

.....

الإهداء

الى رمز الرجولة والتضحية الى من دفعني الى العلم وبه ازداد افتخار ابي

الى روح امي الطاهرة الى روضة الحب التي انبتت ازكى الازهار

الى زوجتي العزيزة التي تعبت وسهرت معي لانجاز هذا العمل

الى من هم اقرب الي من روحي الى من شاركني حزن الام وبهم استمد عزتي
واصراري اخوتي واخواتي

الى فلذات اكبادي ابنائي وبناتي الاعزاء
الى من سهرت عيناه الليالي معي من اجل انجاز هذا العمل ولدي محمد

الى اقربائي واحبابي واصدقائي وطلاب ومحبي العلم جميعا

اهدي هذا الجهد المتواضع

الشكر والتقدير

انقدم بالشكر لكل من ساعدني على اتمام هذه الرسالة وقدم لي العون ومد لي يد المساعدة وزودني في المعلومات اللازمة لاتمام هذه الرسالة.

كما انقدم باسمى ايات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة الى الذين حملوا اقدس رسالة في الحياة ومهدوا لي طريق العلم والمعرفة جميع اساتذتي الافاضل، وخص بالذكر المشرفان الدكتور علي عبد الحميد والدكتور زاهر نزال.

كذلك انقدم بالشكر الى كل من الدكتور فايز فريجات (الممتحن الخارجي) والدكتور حسين احمد (الممتحن الداخلي) على مشاركتهم في مناقشة الرسالة وإبداء ملاحظاتهم القيمة حولها، ولا أنسى أن أشكر الدكتور الفاضل احمد رافت غضية على توجيهاته المستمرة والدائمة والتي كان لها الاثر في انجاز رسالتي واخراجها بالشكل النهائي. والشكر كذلك إلى جميع العاملين في بلدية قلقيلية وخص بالذكر المهندس احمد نمورة لما بذل من جهد.

الإقرار

أنا الموقع أدناه، مقدم الرسالة التي تحمل العنوان الآتي:

الأمراض والخدمات الصحية في محافظة قلقيلية

(دراسة في الجغرافيا الطبية)

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

Declaration

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

Student's Name:

اسم الطالب:

Signature:

التوقيع:

Date:

التاريخ:

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الإهداء	ت
الشكر والتقدير	ث
الإقرار	ج
فهرس المحتويات	ح
فهرس الجداول	د
فهرس الأشكال	س
فهرس الخرائط	ش
الملخص	ص
الفصل الأول: أهمية الدراسة ومبرراتها	1
1 1 المقدمة	1
1 2 منطقة الدراسة	2
1 3 أهمية ومتغيرات الدراسة	4
1 4 مشكلة الدراسة	4
1 5 تساؤلات الدراسة	5
1 6 أهداف الدراسة	5
1 7 فرضيات الدراسة	6
1 8 متغيرات الدراسة	6
1 9 خطة ومنهجية الدراسة	7
1 10 مصادر الدراسة	8
1 11 الدراسة السابقة	9

12	1 12 محتويات الدراسة
16	الفصل الثاني الخصائص الطبيعية والبشرية في محافظة قلقيلية
16	2 1 الموقع
17	2 2 البنية والتضاريس
17	2 3 المناخ
18	2 4 درجة الحرارة
19	2 5 الرطوبة والندى
20	2 6 الرياح
22	2 7 الأمطار
25	2 8 الثروة المائية في محافظة قلقيلية
26	2 9 الخصائص السكانية لمحافظة قلقيلية
26	2 10 النتائج النهائية للسكان
30	2 11 الخصائص السكانية والاجتماعية الاساسية للسكان
40	2 12 التركيب الأسري
41	الفصل الثالث: الخدمات الصحية في محافظة قلقيلية
41	3 1 المقدمة
42	3 2 معايير تخطيط الخدمات الصحية
46	3 1-2 الخدمات الصحية على مستوى المجاورة السكنية
48	3 3 واقع الخدمات الصحية في منطقة الدراسة لمحافظة قلقيلية
63	3 4 الصيدليات
67	3 5 المستشفيات
68	3 1-5 مستشفى درويش نزال للطوارئ
69	3 2-5 مستشفى وكالة الغوث الدولية

72	3 6 مختبرات
74	3 7 جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني
76	الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها تحليل المتغيرات البيئية وعلاقتها بالأمراض
76	4 1 مقدمة
76	4 2 نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها
125	الفصل الخامس النتائج والتوصيات
125	5 1 النتائج
129	5 2 التوصيات
130	قائمة المصادر والمراجع
134	الملاحق
b	الملخص بالانجليزي

فهرس الجداول

24	جدول (1. 2) معدل الرطوبة وسرعة الرياح ومعدل هطول الأمطار ومعدل الحرارة بين طولكرم / نابلس خلال أشهر عام 2010م
27	جدول (2. 2) كمية الأمطار بتصرف الباحث المصدر مقياس المطر في الغرفة التجارية قلقيلية 2010.
31	جدول (3. 2): عدد السكان المقدر في محافظة قلقيلية منتصف العام 1997 2014.
32	(4. 2) توزيع السكان في محافظة قلقيلية حسب نوع التجمع للعامين 1997 -2007م.
35	الجدول (5. 2) التوزيع العمري في محافظة قلقيلية للعامين 1997م 2007م
38	جدول(6. 2): الفلسطينيون 10 سنوات فأكثر حسب الحالة التعليمية
41	جدول(7. 2) السكان الفلسطينيون من (10 سنوات فأكثر) في محافظة قلقيلية المشتغلون حسب فئة العمر والجنس والحالة العملية 2007م
43	جدول(8. 2) متوسط حجم الاسرة في محافظة قلقيلية حسب نوع التجمع عام (1997م-2007م).
49	جدول رقم (1 3): يبين الحد الأدنى لعدد السكان الذي يتحمل انشاء مركز صحي والمساحة اللازمة من الارض متر مربع
61	جدول رقم (2-3): الخصائص العامة للمراكز الصحية في مدينة قلقيلية لعام 2012.
62	جدول (3-3): الكادر الخدماتي والتخصصات المتوفرة في المراكز الصحية لعام 2012
64	جدول (4. 3) أما الخصائص العامة للمراكز الصحية(العيادات الصحية) في بعض قرى محافظة قلقيلية لعام 2012
65	جدول (5-3): تقرير الزيارات للعيادات في مديرية صحة محافظة قلقيلية للعام 2011
66	جدول رقم (6-3): اسماء الصيدليات وموقعها واتجاهها في مدينة قلقيلية.
68	جدول رقم (7-3): اسماء الصيدليات وموقعها واتجاهها في قرى منطقة الدراسة.
73	جدول رقم(8. 3) يبين عدد المرضى وعدد الصور عام 2011
74	جدول رقم(9. 3): المعالجون دون اقامة في مستشفى درويش نزال
74	جدول رقم(10. 3): توزيع الاطباء العاملون في مستشفى درويش نزال
74	جدول رقم(11. 3): الحالات التي زارت قسم الطوارئ في مستشفى درويش نزال
75	جدول رقم (12. 3): فحوصات طبية في مستشفى درويش نزال فحوصات مختبر
75	جدول رقم(13. 3): الحالات التي زارت قسم الاشعة في مستشفى درويش نزال

76	جدول رقم (14. 3): الحالات التي زارت قسم العلاج الطبيعي في مستشفى درويش نزال
76	جدول رقم (15. 3): توزيع اسرة غير المنومين والعناية اليومية في مستشفى درويش نزال
77	جدول رقم (16. 3): الادخالات والاخراجات في مستشفى درويش نزال
77	جدول رقم (17. 3): المواليذ والوفيات في مستشفى درويش نزال
78	جدول رقم (18. 3): الولادات الطبيعية والقيصرية في مستشفى درويش نزال
78	جدول رقم (19. 3): توزيع الاخراجات في مستشفى درويش نزال
78	جدول رقم (20. 3): العمليات الكبرى والصغرى في مستشفى درويش نزال
78	جدول (20. 3): ايام المرض ونسب الاشغال ومعدل المكوث في مستشفى درويش نزال
79	جدول رقم (21. 3): الخصائص العامة للمستشفيات 2012
80	جدول (22. 3): الكادر الخدماتي والتخصصات المتوافرة في المستشفيات للعام 2012
87	جدول (4. 1) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين مكان الإقامة والإصابة بالمرض
89	جدول (4. 2) نتائج اختبار كاي2 لفحص بين موقع القرية من مدينة قلقيلية والإصابة بالأمراض.
90	جدول (4. 3) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين مكان الإقامة والإصابة بالمرض
92	جدول (4. 4) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين عمر الأب والإصابة بالمرض.
93	جدول (4. 5) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين عمر الأم والإصابة بالمرض.
95	جدول (4. 6) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين مهنة الأب والإصابة بالمرض.
98	جدول (4. 7) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين مهنة الأم والإصابة بالمرض.
99	جدول (4. 8) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين دخل الأسرة والإصابة بالمرض.
101	جدول (4. 9) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين الإقامة خارج فلسطين والإصابة بالأمراض.
102	جدول (4. 10) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين صلة القرابة بين الزوجين والإصابة بالمرض.
103	جدول (4. 11) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين ملكية السكن والإصابة
105	جدول (4. 12) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين مساحة السكن والإصابة بالمرض.
106	جدول (4. 13) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين عدد دورات المياه والإصابة بالمرض.

108	جدول (4.14) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين عدد أفراد المسكن والإصابة بالمرض.
109	جدول (4.15) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين عدد النوافذ المستقبلية لأشعة الشمس والإصابة بالمرض.
111	جدول (4.16) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين عدد غرف المسكن والإصابة بالمرض.
113	جدول (4.17) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين تاريخ بناء المسكن والإصابة بالمرض.
116	جدول (4.18) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين بعد مسكنك عن وسط المدينة القرية والإصابة بالمرض.
118	جدول (4.19) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين عدد سنوات تعليم الأب والإصابة بالمرض.
119	جدول (4.20) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين عدد سنوات تعليم الأم والإصابة بالمرض.
120	جدول (4.21) عدد ونسبة المصابين بأمراض مزمنة من مناطق الدراسة في مدينة وقرى محافظة قلقيلية
123	جدول (4.22) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين تاريخ بناء المسكن والإصابة بالمرض.
125	جدول (4.23) عدد ونسبة زيارة الاطفال للأطباء خلال السنة الحالية والماضية من مناطق الدراسة من مناطق الدراسة في مدينة وقرى محافظة قلقيلية
126	جدول (4.24) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين التأمين الصحي والإصابة بالأمراض.
127	جدول (4.25) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين نوع التأمين الصحي والإصابة بالأمراض.
128	جدول (4.26) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين نوع المياه المستخدمة للشرب والإصابة بالأمراض.
129	جدول (4.27) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين فحص مياه الخزانات بشكل دوري والإصابة بالأمراض.
131	جدول (4.28) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين تقييم المبحوثين عينة الدراسة

	لمياه الشرب العادية والإصابة بالأمراض.
132	جدول (4.29) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين القيام بفحوصات طبية دورية والإصابة بالمرض.
134	جدول (4.30) عدد ونسبة عدد زيارات الابوين السنوية للمشفى من مناطق الدراسة في مدينة وقرى محافظة قلقيلية
135	جدول (4.31) عدد ونسبة عدد زيارات الابوين السنوية للمشفى من مناطق الدراسة في مدينة وقرى محافظة قلقيلية
136	جدول (4.32) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين مصادر الحصول على المعلومات الصحية والإصابة بالأمراض.
138	جدول (4.33) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين اقرب مركز صحي والإصابة بالمرض.
140	جدول (4.34) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين المسافة بين المركز الصحي ومكان السكن والإصابة بالمرض.
143	جدول (4.35) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين المدة الزمنية للمسافة بين مركز الطبي والسكن والإصابة بالمرض.
144	جدول (4.36) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين التخلص من النفايات بواسطة موظفي البلدية والإصابة بالأمراض.
145	جدول (4.37) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين الفترة الزمنية للتخلص من النفايات والإصابة بالمرض.
146	جدول (4.38) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين كيفية التخلص من النفايات والإصابة بالمرض
148	جدول (4.39) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين تكاليف العلاج في المستشفيات والإصابة بالمرض.
150	جدول (4.40) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين المدة الزمنية للمسافة بين مركز الطبي والسكن والإصابة بالمرض.
151	جدول (4.41) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين امكانية الوصول الى اقرب مستشفى والإصابة بالمرض.

فهرس الأشكال

21	الشكل (1. 2) معدل درجة الحرارة من عام 2000م إلى عام 2010 م
22	شكل (2. 2) منحنى المعدل العام للرطوبة النسبية الشهرية في قلقيلية (بيانات) الفترة بين 2000 - 2010
23	شكل رقم (3. 2) منحنى معدل سرعة الرياح الشهرية في محافظة قلقيلية (بيانات فترة 2000-2010)
25	الشكل (4. 2) يبين هطول الامطار على محافظة قلقيلية في الفترة 1994-1995م 2009 2010
112	شكل (1. 4) يوضح العلاقة بين عدد غرف المسكن والإصابة بالمرض في القرية.
115	شكل (2. 4) يوضح العلاقة بين تاريخ بناء المسكن والإصابة بالمرض في المدينة
117	شكل (3. 4) يوضح العلاقة بين بعد مسكنك عن وسط القرية والإصابة بالمرض
130	شكل (4.4) يوضح العلاقة بين فحص مياه الخزانات بشكل دوري والإصابة بالأمراض في المدينة
134	شكل (5. 4) يوضح العلاقة بين القيام بفحوصات طبية دورية والإصابة بالمرض في المدينة
142	شكل (6. 4) يوضح العلاقة المسافة بين المركز الصحي ومكان السكن والإصابة بالأمراض في القرية

فهرس الخرائط

3	خريطة (1) محافظة قلقيلية
54	خريطة رقم (1. 3): تبين توزيع الخدمات الصحية في محافظة قلقيلية، 2012
57	خريطة رقم (2. 3): تاريخ وتسلسل الزمني لواقع الخدمات الصحية في محافظة قلقيلية.
58	خريطة رقم (3. 3): توزيع العيادات الصحية في محافظة قلقيلية لعام 2012
59	خريطة رقم (4. 3): توزيع المراكز الصحية في محافظة قلقيلية، 2012.
71	خريطة رقم (5. 3): تبين توزيع الصيدليات في محافظة قلقيلية.
81	انظر الى خريطة رقم (6. 3) التي تبين توزيع المستشفيات في محافظة قلقيلية
83	خريطة رقم (7. 3): توزيع مختبرات في محافظة قلقيلية

الأمراض والخدمات الصحية في محافظة قلقيلية

(دراسة في الجغرافيا الطبية)

إعداد

أحمد يوسف أحمد شهوان

إشراف

د. علي عبد الحميد

الملخص

تناولت الرسالة دراسة الخصائص الطبيعية والبشرية في محافظة قلقيلية بالضفة الغربية ومدى تأثيرها على انتشار بعض الأمراض وعلى الوضع الصحي فيها. كما هدفت أيضاً إلى توضيح مدى انتشار الأمراض المزمنة وغير المزمنة في المحافظة.

اعتمدت الدراسة على المنهج المسحي الوصفي وكذلك المنهج التحليلي، بالإضافة إلى استخدام أداة الاستبيان بأخذ عينة عشوائية منتظمة من مساكن مجتمع الدراسة في محافظة قلقيلية (المدينة الريف).

وأظهرت الدراسة نوعية وتوزيع الخدمات الصحية المتوفرة في محافظة قلقيلية سواء تلك الحكومية أو غير الحكومية أو التابعة لمؤسسات خيرية أو لوكالة الغوث الدولية (الاونروا).

وأشارت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير دخل الأسرة وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة ويعود السبب في ذلك إلى أن دخل الأفراد في المدينة محدد برواتب أو دخل ثابت. كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير ملكية السكن وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة بسبب أن الذين يسكنون في بيت غير ملك في المدينة من ذوي الدخل المحدود.

وأظهرت النتائج كذلك وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير عدد سنوات تعليم الأب والإصابة بالأمراض في المدينة والقرية. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات

دلالة إحصائية بين متغير العمر وبين متغير الإصابة بالأمراض حيث أنه كلما زاد العمر كان أكثر عرضة للإصابة بالأمراض وهذا شيء بديهي في ظل انتشار الأمراض المزمنة الحالية وقلة المناعة وسوء التغذية وتلوث الجو.

وأوصت الدراسة بضرورة نشر الوعي الصحي للمواطنين من خلال وسائل الإعلام والمراكز التثقيفية والمنشورات التي تحتوي على معلومات صحية خاصة بالأمراض والمناهج المدرسية الخاصة لطلاب المدارس في كافة الأعمار إلى جانب إعداد كتيب سنوي لمحافظة قلقيلية والأمراض فيه وأماكن تواجدها. كما أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بزيادة الخدمات الصحية في القرى وخاصة البعيدة عن مركز المحافظة بما يتناسب مع حجم السكان المخدمين من خلال زيادة دوام الأطباء في العيادات لأكثر من يومين في الأسبوع وتزويد هذه القرى بسيارات إسعاف. وأخيراً أوصت الدراسة باتباع المقاييس العالمية قدر المستطاع في توزيع الخدمات الصحية في محافظة.

الفصل الاول

اهمية الدراسة ومبرراتها

1-1 المقدمة:

يهتم علم الجغرافيا بدراسة العلاقات والتفاعل بين الإنسان وبيئته الجغرافية. يدرس علم الجغرافيا تأثير عناصر البيئة الطبيعية على الإنسان ومن هذه العناصر أشكال السطح والمناخ كما يدرس تأثير الإنسان على البيئة الطبيعية أيضا مثل شق الطرق في المنحدرات الجبلية وأشكال التلوث. لذلك يمكن الوصول إلى أن دراسة اثر البيئة على صحة الإنسان وسلوكه وسائر جوانب نشاطه يعتبر من اختصاص علم الجغرافيا لهذا ظهر فرع من فروع الجغرافيا يدرس العلاقة بين العوامل الجغرافية (الطبيعية والبشرية) وصحة الإنسان ألا وهو الجغرافيا الطبية. فالجغرافيا الطبية تهتم بالبحث عن التفسيرات الجغرافية لظهور الأمراض وتقويم أثرها على حياة الإنسان وأنشطته وقدراته كما يوجد اتجاه آخر للدراسة في الجغرافيا الطبية ألا وهو اتجاه الرعاية الصحية فالمشكلات الصحية تستلزم توافر أنواع وأشكال مختلفة من الخدمات الصحية اللازمة للوقاية والعلاج من الأمراض ولرفع المستوى الصحي للإنسان. تعتبر جغرافية الرعاية الصحية احد فروع الجغرافيا الطبية التي تعنى بدراسة الاختلافات المكانية وأنماط التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية وتأتي أهمية دراسة الخدمات الصحية من كونها تعكس برامج الحكومات في مجالات التخطيط البيئي والصحي والرعاية الصحية للمناطق الجغرافية المتباينة في ظروفها بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون انتشار الأمراض⁽¹⁾.

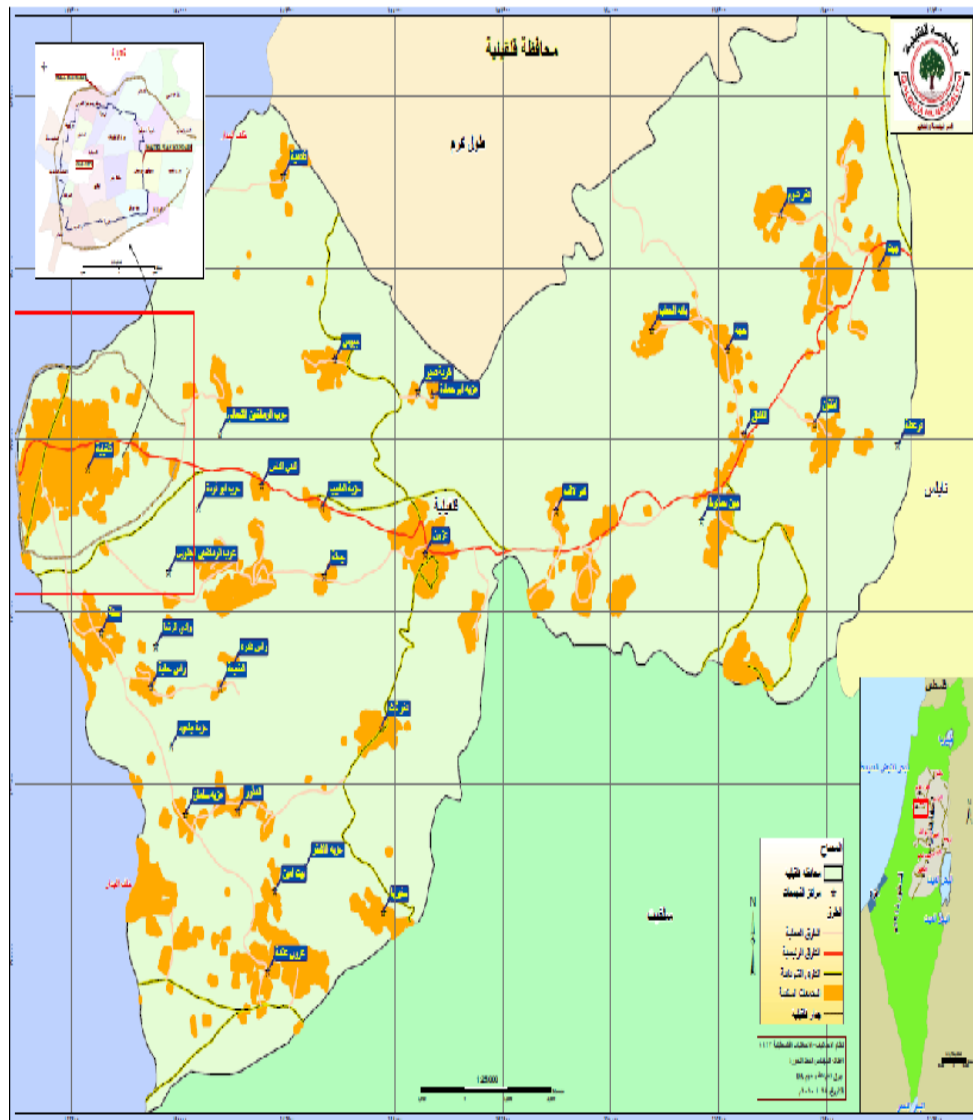
(1) جابر، محمد مدحت والبناء، فائق محمد، 1998، دراسات في الجغرافية الطبية، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن. صفحة ب

1-2 منطقة الدراسة

تغطي الدراسة محافظة قلقيلية التي تحيط بها ظروف طبيعية وبيئية متنوعة تشمل السطح وما تحتويه بعض أودية من ترسبات طينية تعود لفترات قديمة وفترات حديثة كالتربة الفيضية الحديثة. وتضم المنطقة أجزاء من هوامش السهل الساحلي الفلسطيني غرباً. فلكياً تقع منطقة الدراسة على دائرة عرض 32:02:00 شمالاً وخط طول 35:01:00 شرقاً. وكذلك في موقع متوسط بين مدن فلسطين وعلى مفترق طرق يربط حيفا و طولكرم شمالاً ببئر السبع وغزة جنوباً ونابلس شرقاً بيافا واللد والرملة غرباً.

أما إدارياً فإن محافظة قلقيلية كانت تتبع قضاء طولكرم منذ بداية الاحتلال حتى مطلع 1995م حيث جعلتها السلطة الوطنية الفلسطينية محافظة مستقلة، يرتبط بها إدارياً 28 تجمعاً سكانياً، أما القرى التي تتبع لمحافظة قلقيلية فهي (جيوس، حبله، عزون، النبي الياس، فلامية، كفر ثلث، رأس عطية، كفر عبوش، كفر جمال، عسله، حجة، كفر قدوم، كفر لاقف، صير، المدور، باقة الحطب، جيت، جينصافوط، اماتين، الفندق، كفر زيياد، فرعته، مغارة الضبعة، رأس طيرة، إضافة إلى أربعة عزب: عزبة الطبيب، عزبة جلعود، عزبة الأشقر، عزبة سلمان). (انظر خريطة رقم (1)).¹

¹ داود، إبراهيم، الآثار الأيكولوجية السلبية على الاستغلال الزراعي في محافظة قلقيلية، 2009م، ص3.



خريطة (1): خريطة محافظة قلقيلية

المصدر: بلدية قلقيلية _ محافظة قلقيلية 2010م

1-3 أهمية ومبررات الدراسة :

تتمثل أهمية الدراسة ومبرراتها في الجوانب التالية:

(1) تعتبر الدراسة الاولى من نوعها التي تتناول موضوع الجغرافيا الطبية في محافظة قلقيلية من خلال العوامل الجغرافية المؤثرة في انتشار الامراض.

(2) المساهمة في وضع بعض المقترحات والتوصيات التي تساعد المهتمين وصانعي القرار في مجال رسم السياسات المتعلقة بالخدمات الصحية والتوزيع المناسب للحد من انتشار الامراض.

(3) المساهمة في توفير قاعدة معلومات وبيانات حول والخصائص الجغرافية للأمراض والخدمات الصحية في محافظة قلقيلية.

1-4 مشكلة الدراسة

نتشر بعض الأمراض بين سكان محافظة قلقيلية بشكل ملموس مثل (الانفلونزا، الالتهاب الرئوي، السكري، القلب) وهناك بعض الأمراض التي تؤثر على قوى الأفراد المصابين بها في محافظة قلقيلية وعلى طاقاتهم الإنتاجية وذلك بسبب ما عانتها المحافظة منذ العام 1967م وحتى الآن من سياسات الاحتلال الإسرائيلي المتمثلة في الحصار ودار الفصل العنصري، والذي بموجبه تم فصل بعض المناطق عن المحافظة.

بعض هذه المناطق التي تم عزلها بواسطة دار الفصل تعاني من عدم وجود مراكز صحية تساعد سكانها في الحد والتخفيف من الأمراض سواء الأمراض المزمنة أو غير المزمنة مثل قرية صير، هذا الوضع يمنع وصول سكان هذه المناطق إلى المراكز الصحية والمستشفيات داخل مدينة قلقيلية إلا من خلال بوابات خاصة تفتح في أوقات محددة عن طريقة إبراز تصاريح خاصة. وهذا كله ساهم في اختلاف توزيع الخدمات الصحية لسكان المدينة ولسكان المناطق المجاورة.

هناك ارتباط بين العوامل الجغرافية وانتشار الأمراض. إن محاولة تفسير هذه العلاقات يقع على عاتق الجغرافيين والمهتمين بصحة البشر، وبالتالي تظهر محاولاتهم في إظهار تفسيرات للعوامل الجغرافية مثل اختلاف درجات الحرارة الفصلية، والذي يعتقد بأنه يساعد في انتشار بعض الأمراض مثل أمراض الأنفلونزا، أو الإصابة بالضربة الشمسية، والطفح الجلدي، والتهاب الرئوي. ومن هنا جاءت هذه الدراسة التي تتناول العلاقة بين العوامل الجغرافية الطبيعية والبشرية وانتشار الأمراض في محافظة قلقيلية، إلى جانب التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في المحافظة، وكذلك العوائق في الحصول على هذه الخدمات.

1-5 تساؤلات الدراسة

تطرح الدراسة مجموعة من التساؤلات التي يمكن من خلالها التعرف على الأمراض المنتشرة في محافظة قلقيلية سواء الأمراض المزمنة أو غير المزمنة خلال الفترة (2000-2010م) والتعرف كذلك على الوضع الصحي الحالي في المحافظة، وأهم هذه الأسئلة هي: -

- (1) أي الأمراض الأكثر انتشاراً في محافظة قلقيلية؟
- (2) ما أثر بيئة محافظة قلقيلية في انتشار بعض الأمراض؟
- (3) ما أثر تغير الفصول في صحة سكان محافظة قلقيلية؟
- (4) هل هناك اختلاف في نسبة المصابين بالأمراض بين مناطق محافظة قلقيلية؟
- (5) هل لخصائص السكان الاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية اثر على الإصابة بالأمراض؟
- (6) ما مدى سهولة وصعوبة الوصول للخدمات الصحية في محافظة قلقيلية؟
- (7) ما مقدار التفاوت في مستوى الخدمات في المراكز الصحية في محافظة قلقيلية؟

1-6 أهداف الدراسة

سعت هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- (1) التعرف على أثر العوامل الطبيعية، البشرية، في انتشار بعض الأمراض في محافظة قلقيلية.
- (2) التعرف على مستوى الخدمات الصحية، والجهات التي تشرف عليها، ومدى توفرها لسكان محافظة قلقيلية.
- (3) التعرف على أثر خصائص السكان الاقتصادية، والاجتماعية، والديمغرافية، على الوضع الصحي في محافظة قلقيلية.

1-7 فرضيات الدراسة

ارتكزت الدراسة على مجموعة من الفرضيات أهمها:

- (1) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha=0.05$) بين متغيرات (الجنس وصلة القرابة والمستوى التعليمي ومهنة الاب والام ودخل الاسرة) وانتشار الامراض.
- (2) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha=0.05$) بين متغيرات (مكان الإقامة، الحالة السكنية، توفر مياه الشرب، عدد دورات المياه في السكن، والنفايات) والإصابة بالأمراض.

1-8 متغيرات الدراسة

تشتمل الدراسة على مجموعه من المتغيرات، أهمها:

- (1) الخصائص الديمغرافية وتشمل: عدد السكان، الكثافة السكانية، العمر والجنس، وحجم الأسرة.
- (2) الخصائص الاجتماعية والاقتصادية وتشمل: المستوى التعليمي، السكن، المهنة، ومستوى التغذية.

(3) الخصائص الجغرافية وتشمل: المناخ (الحرارة، الرطوبة، الرياح، الأمطار، الضغط الجوي) من حيث أثرها على المستوى الصحي للإنسان.

(4) الخصائص الثقافية وتشمل: المعلومات الصحية التي يتم الحصول عليها من وسائل الإعلام أو الأطباء.

(5) الخدمات وتوزيع المراكز والعيادات الصحية .

1-9 خطة ومنهجية الدراسة

ترتكز خطة الدراسة على الأطر الثلاث التالية:

(1) الإطار العام والنظري: ويتناول خلفية عامة ونظرية عن المفاهيم والأسس والنظريات ذات العلاقة بموضوع الدراسة (الخدمات الطبية وعلاقتها بالأمراض والخدمات الصحية).

(2) الإطار المعلوماتي : ويتناول معلومات والبيانات المتعلقة بمنطقة الدراسة من حيث الخصائص الجغرافية لمحافظة قلقيلية والتوزيع المكاني للأمراض و الخدمات الصحية في المحافظة.

(3) الإطار التحليلي والتقييم: ويتناول بشكل واضح الامراض والخدمات الصحية في محافظة قلقيلية والعوامل المؤثرة عليها.

بالنسبة لمنهجية الدراسة فقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي، وكذلك تم استخدام عدة من الأدوات البحثية مثل الاستبانة والملاحظة والمسح الميداني، إلى جانب استخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

وفي هذه الدراسة أيضا تم استخدام المنهج الإحصائي في تحليل البيانات الجغرافية، وإظهار العلاقات بين متغيرات الدراسة وذلك للتأكد من صدق فرضيات الدراسة، وقد تمت معالجة البيانات

إحصائيا والتي جمعت ميدانيا من خلال توزيع استمارات بلغ عددها 500 استمارة استرد منها 430 استمارة وتم إتلاف 70 استمارة بسبب عدم اكتمال البيانات المطلوبة واستخدام (SPSS) للتحليل، وتم تحليل الاستثمارات عن طريق الحاسوب من خلال بعض المعالجات الإحصائية مثل قيمة مربع كاي. وهي احد أنواع اختبارات الفروض التي يستخدمها الباحث للتأكد من صدق وصحة الفروض التي وضعها.

1-10 مصادر الدراسة

ارتكزت المعلومات والبيانات الواردة في الدراسة على المصادر التالية:

(1) المراجع المكتبية ذات الصلة بموضوع الدراسة مثل مكتبة جامعة النجاح الوطنية، مكتبة بلدية قلقيلية، شبكة المعلومات العالمية (الانترنت).

(2) المنشورات الصادرة عن الجهات المختصة مثل منشورات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، وزارة الصحة، بلدية قلقيلية، مراكز البحوث والدراسات الفلسطينية، وزارة الحكم المحلي.

(3) الاستبيان:

تم اعتماد عدد السكان في المحافظة في (المدينة والريف) لأخذ عينة الدراسة. بلغ عدد السكان في المدينة والريف حسب إحصاءات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (97447) لسنة 2010 وكانت العينة تمثل 0.005 من عدد السكان فأصبح عدد الاستبانات (500 استبانة) وتم التوزيع على مناطق المحافظة كما يلي:

- مدينة قلقيلية: تم توزيع (300) استبانة، وذلك حسب عدد السكان فيها الذي بلغ 59372 نسمة.

- التجمعات الريفية: تم توزيع (200) استبانة، وبلغ عدد السكان فيها (38075) نسمة وبلغ عدد القرى في الريف (28) قرية.

وتم استخدام العينة العشوائية في توزيع الاستبانات على مدينة قلقيلية، حيث تم تقسيمها إلى ثلاثة أقسام وهي: وسط المدينة (السوق) والمنطقة الجنوبية الشرقية التي تعرف باسم الطبال، والمنطقة الشمالية، والمنطقة الغربية.

ونظرًا لكثرة عدد القرى في مجتمع الدراسة، فقد تم اختيار (9) قرى عن طريق العينة العشوائية المنتظمة والقرى (النبي الياس، باقة الحطب، جيوس، حبله، خربة صير، سنيريا، عزبة سلمان، فلامية، كفر لاقف) وتم توزيعها على أفراد العينة باستخدام أسلوب العينة العشوائية المنتظمة واستخدام المقابلات الشخصية مع أصحاب العلاقة وأخذ المعلومات اللازمة للدراسة. بدأت عملية توزيع الاستبانات في شهر حزيران من عام 2011.

1- 11 الدراسات السابقة

تعتبر الدراسات السابقة المتخصصة عن منطقة الدراسة في هذا المجال معدومة إلا أنه يوجد دراسات سابقة تتحدث بشكل غير مفصل عن الأمراض والخدمات الصحية في مناطق أخرى بعضها قريب جغرافياً وبعضها بعيد، ومن بين هذه الدراسات السابقة ما يلي:

(1) رسالة ماجستير للباحثة فاطمة البيوك (1982) حول جغرافية الأمراض البشرية في المملكة العربية السعودية.

تناولت مناقشة العوامل الطبيعية وأثرها على انتشار الأمراض، وقسمتها إلى عوامل غير عضوية كالمناخ، والتضاريس، والتربة، والمياه، وعوامل عضوية كالنبات والحيوان والكائنات الحية الصغيرة والمجهرية، ثم شرحت بعد ذلك العوامل البشرية التي لها علاقة بصحة الإنسان

كالكثافة السكانية والمستوى المعيشي، والملبس، والمسكن، والأطعمة والتغذية، والماء، والتغذية الحديثة، والتلوث البيئي⁽¹⁾.

(2) رسالة ماجستير للباحث محمد نور السبعائي (1986) حول الجغرافيا الطبية، دراسة تطبيقية على محافظة كفر الشيخ.

تناولت الدراسة توزيع الخدمات الصحية والأمراض، والعوامل المؤثرة في انتشار الأمراض السارية والمتوطنة، وتأثير البيئة المحيطة على انتشارها، بالإضافة لرصد معلومات طبية عن توزيع المستشفيات والمراكز الصحية، والتخصصات، وأعداد المرضى، والأطباء والخدمات التمريضية، وغيرها من المعلومات الطبية⁽²⁾.

(3) دراسة محمد مدحت جابر (1988) حول مرض السرطان في دول الخليج العربية: دراسة في الجغرافيا الطبية.

تناولت الدراسة التعرف على النمط المكاني للسرطان في المنطقة، ومدى اتفاهه أو اختلافه مع أقاليم أخرى في العالم، كما هدف إلى دراسة النمط الإحصائي لمرض السرطان في منطقة الخليج، ومقارنته مع دراسات عالمية. ومن أهداف دراسته أيضاً تحليل العوامل التي تعوق الإفادة المثلى من الخدمات الصحية بصفة عامة والتي تعوق كشف وعلاج مرض السرطان في منطقة الدراسة بصفة خاصة، وقد توصل الباحث في دراسته إلى نتائج أهمها: أن مرض السرطان في منطقة الخليج هو نتاج البيئة بشقيها الطبيعي، والبشري، وتوقع زيادة معدلات الإصابة بالمرض في المستقبل في ضوء المتغيرات الجارية في المنطقة اقتصادياً، وحضارياً، ومن التوصيات التي قدمها الباحث ضرورة تبادل المعلومات، وتوحيد الخطط الرامية للتحكم في السرطان في إطار مجلس التعاون الخليجي⁽¹⁾.

(1) البيوك، فاطمة أحمد. (1982). جغرافية الأمراض البشرية في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير ، كلية الآداب، جامعة الملك عبد العزيز.

(2) السبعائي، محمد نور الدين إبراهيم، الجغرافيا الطبية: مناهج البحث أساليب التطبيق الطبعة الأولى، نوفمبر 1986م.

(1) جابر، محمد مدحت، 1988 مرض السرطان في دول الخليج العربية: دراسة في الجغرافيا الطبية، مجلة رسائل جغرافية، قسم الجغرافيا، جامعة الكويت، العدد 113.

(4) دراسة فاتن محمد البنا (1992) حول الأبعاد الجغرافية لمرض الإيدز في قارة إفريقيا.

هدفت الدراسة إلى إبراز وضع مرض الإيدز في القارة الإفريقية ومدى خطورته عليها، وإبراز الأبعاد الجغرافية المختلفة للمرض في القارة ولأسيما الأبعاد العمرانية والاقتصادية والاجتماعية. كما هدفت الباحثة إلى إبراز التباينات الجغرافية في انتشار المرض سواء على مستوى القارة الإفريقية أو على مستوى العالم، وقد اتبعت الباحثة في دراستها منهجاً تحليلياً إقليمياً يركز على البعد المكاني. ومن النتائج التي توصلت إليها الباحثة أن إفريقيا تقع على رأس أقاليم العالم من حيث عدد المصابين فعلاً بالإيدز مع تباين أقاليمها في شدة الإصابة وكذلك تتباين المناطق الداخلية في نسب الإصابة. كما توصلت إلى وجود علاقات بين كل من العوامل الاجتماعية والحضرية والاقتصادية وبين الإصابة بمرض الإيدز. وقدمت الباحثة في نهاية دراستها جملة من التوصيات أهمها: ضرورة وضع إستراتيجية خاصة بمواجهة ومكافحة المرض في القارة في ضوء فهم الجوانب الجغرافية للقارة نفسها وذلك قبل الاستعانة بأجانب لوضع هذه الإستراتيجية كما أوصت بضرورة تضافر جهود الدول الغنية مع إفريقيا لأن تدعيم ومكافحة الإيدز بها مكافحة له على مستوى العالم⁽¹⁾

(5) رسالة ماجستير للباحثة رنا أمين صبره (2003) حول الأمراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس، دراسة في الجغرافيا الطبية.

تناولت الباحثة في دراستها التوزيع المكاني للخدمات وإمكانية الوصول إليها. وهدفت إلى التعرف على التوزيع الجغرافي للإصابة بالأمراض في محافظة نابلس وكذلك التعرف على اثر العوامل البيئية والطبيعية في انتشار بعض الأمراض وتوطنها. وهدفت أيضاً إلى التعرف على أثر خصائص السكان الديموغرافية، والاقتصادية، والاجتماعية، على الأوضاع الصحية في محافظة نابلس، وكذلك التعرف إلى أكثر الأمراض المزمنة غير المزمنة المنتشرة في محافظة نابلس، وخرجت ببعض النتائج منها وجود علاقة بين مكان الإقامة والأمراض غير المزمنة

(1) البنا، فاتن محمد 1992 الأبعاد الجغرافية لمرض الإيدز في قارة إفريقيا. مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية،

ويرجع ذلك إلى طبيعة جو مدينة نابلس المكتظ والملوث بدخان السيارات والمصانع والتي تساهم في انتشار الأمراض بدرجة كبيرة (1).

ومن التوصيات التي قدمتها الباحثة في دراستها تخصيص مناطق خاصة للمناطق الصناعية، بعيداً عن التجمعات السكنية، وأن ينقل المسلح بعيداً عن التجمعات السكنية في المنطقة الغربية من نابلس، حيث التركز السكاني فيها اقل، ووضع رقابة وقوانين للتقليل من التلوث الناتج عن المصانع، وأن يكون لها حاويات ومكبات خاصة بها وأن تزال نفاياتها يوميا.

(6) رسالة ماجستير للباحثة فتحية افليح عبد الكريم نجار (2008) حول الأمراض والخدمات الصحية في مناطق مختارة من محافظة رام الله والبيرة (دراسة في الجغرافيا الطبية).

تناولت الباحثة في دراستها تقديم التفسيرات الجغرافية، للإصابة بالأمراض في محافظة رام الله والبيرة، وكذلك التركيز أيضاً على دراسة الخدمات الصحية المقدمة للسكان في المحافظة وتوزيعها الجغرافي، وعوائق الحصول على الخدمات الصحية وذلك لتحقيق المعادلة بين الأمراض والبيئة والمتاح من الخدمات الصحية. وهدفت في دراستها في معرفة أكثر الأمراض انتشاراً في محافظة رام الله و البيرة، وخرجت بنتائج منها وجود علاقة بين مهنة الأب والإصابة بالأمراض، وكذلك وجود علاقة بين عدد دورات المياه بالمسكن والإصابة بالمرض ووجود علاقة بين المدة اللازمة للمسافة بين اقرب مركز طبي ومكان السكن، وإمكانية الوصول إلى اقرب مستشفى، ومن التوصيات التي قدمتها الباحثة في دراستها تنقيف العاملين في مختلف المجالات حول الأمراض المهنية، التي ترتبط بطبيعة عملهم، وضرورة تزويدهم، بأدوات ووسائل الوقاية، والسلامة، أثناء العمل، وكذلك ضرورة القيام ببعض المعالجات للمياه بغرض

(1) صبرة، رنا أمين محمد ، 2003م، الأمراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس: دراسة في الجغرافيا الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

تتقيتها من الشوائب، مثل الفحص الدوري لخزانات المياه، واستخدام معقمات للمياه، لان المياه من العناصر البيئية الهامة التي تؤثر على صحة الإنسان⁽¹⁾.

1- 12 محتويات الدراسة

تضمنت الدراسة ثمانية فصول أساسية، اشتمل الفصل الأول منها على أهمية الدراسة ومبرراتها، أما الفصل الثاني فتناول الخصائص الطبيعية والبشرية لمحافظة قلقيلية، وتم في الفصل الثالث تناول المؤثرات البيئية للأمراض، فيما تضمن الفصل الرابع الأمراض الشائعة في منطقة الدراسة، وفي الفصل الخامس دراسة الخدمات الصحية في محافظة قلقيلية، الفصل السادس تناول التوزيع الجغرافي لبعض الأمراض في محافظة قلقيلية، وفي الفصل السابع تم تحليل نتائج استبانة الدراسة ومناقشتها، أخيراً، تم في الفصل الثامن عرض النتائج والتوصيات التي توصلت إليها الدراسة.

الفصل الثاني

الخصائص الطبيعية والبشرية في محافظة قلقيلية

2- 1 الموقع

تقع محافظة قلقيلية عند السفوح الغربية لسلسلة جبال نابلس والطرف الشرقي للساحل الفلسطيني وعلى بعد أربعة عشر كيلو متراً عن البحر المتوسط وفي نقطة متوسطة بين التجمعات السكانية والحضرية الممتدة على طول الساحل الفلسطيني وعلى خط العرض 32.2 شمالاً وخط الطول 35.1 شرقاً⁽¹⁾.

(1) نجار، فتحية افليح عبد الكريم، (2008م): الأمراض والخدمات الصحية في مناطق مختارة من محافظة رام الله والبيرة، (دراسة في الجغرافيا الطبية)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

(1) بلدية قلقيلية منشورات بلدية قلقيلية 1997، ص7

هذا الموقع منح قلقيلية أهمية خاصة وأصبحت نقطة التقاء بين مدن فلسطين شمالها وجنوبها شرقها وغربها وصلت صفد، عكا، حيفا، و طولكرم شمالاً وبئر السبع، المجدل وغزة جنوباً وربطت نابلس وما والاها بيافا وقراها غرباً⁽²⁾.

وهي نفس الأهمية التي حظيت بها قديماً يوم كانت محطة بارزة للقوافل التجارية تحط ينابيعها الرحال وتزيل عناء السفر بوارف الشجر والظلال. وذات الموقع جعل من قلقيلية نقطة انطلاق لكثير من الغزوات الحربية وأعطى محطة سكة الحديد فيها والواقعة على بعد 82 كيلو من محطة حيفا جعل منها احد المحطات المعدودة المعتمدة على امتداد خط سكة الحديد الموصل بين الشام ومصر⁽³⁾.

ترتفع قلقيلية عن سطح البحر ما معدله 60-75 متراً وتحيط أراضي كل من عزون وجيوس وحبله وجلجولية وكفار سابا ومسكة والطيبة وكفر جمال.

وتتألف مساحتها من مرتفعات وتلال عدا ما تبقى لها بعد اتفاقية رودس عام 1949م من أراضٍ سهلية تتضاءل أمام ما فقدته⁽⁴⁾، وتبلغ مساحة المحافظة 166 كم² وتبلغ مساحة قلقيلية 25.6 كم² وتشكل نسبة المحافظة من أراضي الضفة الغربية 2.8%⁽⁵⁾.

2-2 البنية والتضاريس:

تتكون صخور منطقة قلقيلية من تكوينات رملية وطينية وحصوية مفككة في الجزء الغربي السهلي، إما ترسبات قيعان الأودية واللحقيات النهرية فهي تحفها من الشمال والجنوب، وجميع هذه التكوينات تعود للبلايستوسين، أما صخورها المنكشفة في الأجزاء الشمالية الشرقية من أراضيها فتعود إلى العصر الكريتاسي وتتكون في غالبيتها من الحجر الجيري والدولوميت و المارل. إما تضاريسها فتتكون من أجزاء بسيطة من هوامش السهل الساحلي الفلسطيني في الغرب، إما أجزاؤها الشرقية فتتكون بمجموعة من التلال تتمثل بتلال صوفين وخلة نوفل وخلة

(2) مرجع سابق، 1997، ص7

(3) مرجع سابق، 1997، ص7.

(4) داود، إبراهيم، الآثار الأيكولوجية السلبية على الاستغلال الزراعي في محافظة قلقيلية 2009، ص13

(5) مرجع سابق، 2009، ص13

الراعي وخلة ياسين في الشرق، وشمال شرق وجنوب شرق المدينة ويحيط بالمدينة أودية المصرة والسدرة والقطعة من جوانبها الجنوبية والشمالية والغربية على التوالي وقد كان لطبيعة تضاريس المدينة دور في تسهيل إقامة البنى التحتية في أنحاء المدينة كافة الأمر الذي أسهم في تطورها وجذب السكان إليها¹.

2-3 المناخ:

محافظة قلقيلية شأن كل بقاع فلسطين مناخها مناخ حوض البحر المتوسط معتدل الحرارة صيفاً مائل إلى البرودة شتاءً وهناك تفاوت بسيط في درجات الحرارة بين منطقة وأخرى في فلسطين نتيجة اختلاف بعض العوامل الجغرافية كالارتفاع عن سطح البحر والقرب من الساحل وموقعها شمال أو جنوب فلسطين فالمناطق الجبلية أقل حرارة أكثر برودة من المناطق المنخفضة والأغوار⁽²⁾.

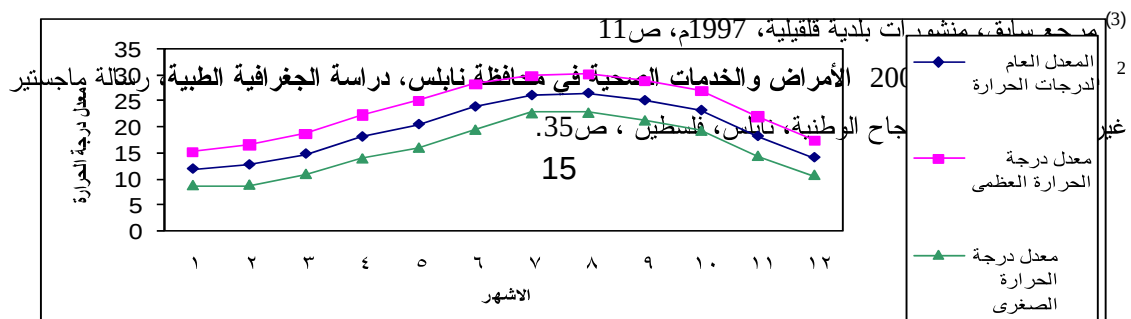
وكما اتجهنا شمالاً كانت درجات الحرارة أقل وتقع محافظة قلقيلية في المنطقة الوسطى من فلسطين وتبعد عن ساحل البحر الأبيض المتوسط أربعة عشر كيلو متراً ولهذا كانت نسبة الرطوبة النسبية مرتفعة ودرجات الحرارة تفوق بعض مدن الداخل⁽³⁾.

2-4 درجة الحرارة:

الحرارة من عناصر المناخ المهمة في صحة الإنسان وتتميز الحرارة في فلسطين بارتفاعها النسبي، حيث يبدأ تأثيرها بشكل واضح خلال أشهر الصيف التي تمتد من حزيران حتى أيلول، ويظهر في هذه الحالة تأثير الحرارة وتلاشي تأثير الأمطار². إن معدل درجات الحرارة السنوية العامة في المحافظة 19.5 ، وهذا يتفق مع كونها ضمن مناخ البحر المتوسط حيث

¹ دراسة سابقة، بلال جبر، 2003م، تحولات استخدام الأرض في مدينة قلقيلية، ص20.

⁽²⁾ بلدية قلقيلية منشورات بلدية قلقيلية 1997م، ص11



المعدل السنوي للحرارة يقع بين 17 - 19¹، أما معدل اشد الأشهر حرارة (آب) فيبلغ 26.4 ، وهذا أعلى من معدل بقية الجزء الجبلي في الضفة الغربية وذلك بسبب خصائص الموقع والارتفاع والتضاريس، أما معدل الحرارة في ابرد الأشهر (كانون الثاني) فيبلغ في قلقيلية 11.8 . كما يظهر في الشكل (2 . 1) معدل درجة الحرارة من عام 2000م إلى عام 2010

الشكل (2 . 1) معدل درجة الحرارة من عام 2000م إلى عام 2010

المصدر: محطة أرساد طولكرم ونابلس (المتوسط لدرجات الحرارة بين طولكرم ونابلس) بتصرف الباحث، 2011م. ونلاحظ إن هناك تباين في درجات الحرارة ما بين الصيف والشتاء والليل والنهار، ولهذا التباين في درجة الحرارة أثره على صحة الإنسان مما يزيد من بعض الأمراض خاصة أمراض الجهاز التنفسي، وتكون النهايات العظمى للإشعاع الشمسي بمحافظة قلقيلية في شهر آب ونهايتها الصغرى في شهر كانون الثاني.

2-5 الرطوبة والندى:

تشير كلمة الرطوبة (humidity) الى كمية بخار الماء الموجودة في الهواء، ويتم قياس الرطوبة بواسطة الترمومتر المبلل الترمومتر الجاف².

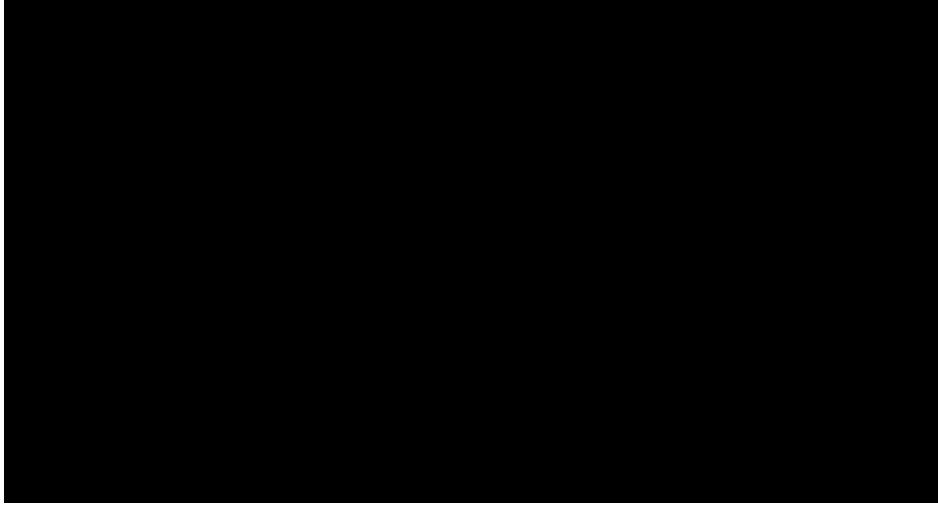
يبلغ معدل الرطوبة النسبية السنوية في منطقة قلقيلية 60.1%، وهي نسبة مرتفعة وتزداد ارتفاعاً في شهر آذار حيث تصل إلى 72.73%، بينما في شهر تشرين ثاني تنخفض إلى 54.9% وهي أدنى نسبة، أما في أشهر الصيف فيقدر معدل الرطوبة فيها بـ 58.66% بين شهري حزيران و آب. إما الندى فيحدث سنوياً بمعدل 200 ليلة وكمية إجمالية له 30 ملم، وينطبق على قرى المحافظة ما ينطبق على المدينة لأن المسافة لا تتعدى بضع كيلو مترات³، كما يظهر في

شكل (2 . 2) منحنى المعدل العام للرطوبة النسبية الشهرية في قلقيلية (بيانات) الفترة بين 2000 2010.

¹ جامعة القدس المفتوحة، 2003 جغرافية فلسطين، ص83.

² الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، إحصاءات المناخ، فلسطين، ص57.

³ منشورات بلدية قلقيلية، 2008، ص 11.



شكل (2 . 2) منحني المعدل العام للرطوبة النسبية الشهرية في قلقيلية (بيانات) الفترة بين 2000 - 2010

المصدر : محطة أرصاد طولكرم بتصرف الباحث : 2011

2- 6 الرياح :

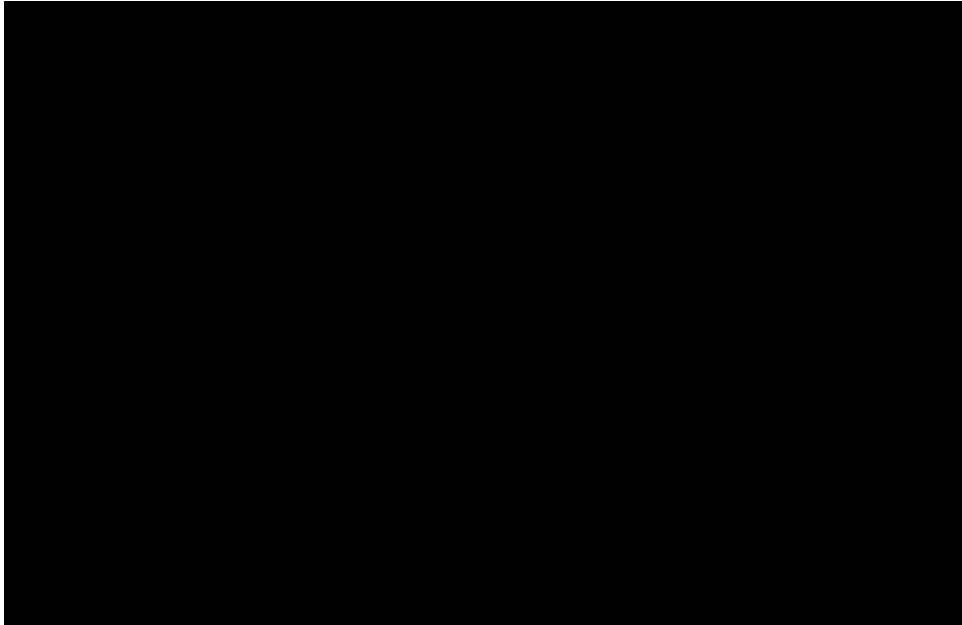
تهب معظم الرياح في فلسطين من جهتين الأولى جهة البحر المائي والثانية جهة البحر الرملي. اما رياح البحر فجالبة للحياة إلينا في حين ان رياح البادية جالبة للموت .ان رياح البحر هي التي تأتينا بالمطر الذي يروي أرضنا ويلين حقولنا ويهيئها لمحراث الفلاح بعد ان كانت جافة مشقة من جرى حرارة الشمس مدة نصف سنة وهذه الرياح الغربية تملأ آبارنا وتزيد ماء ينابيعنا وتلطف من حرة طقسنا فهي تزودنا في الشتاء بالمطر وتنعش في الصيف نفوسنا بنسماتها العذبة ورياح البحر هذه تهب فت الضحى وتبلغ أقصاها بعد الظهر . ثم تهدأ عند المساء اذ لا نحتاجها عندئذ لتنزيل درجة الحرارة بالصيف⁽¹⁾.

وتهب في الشتاء ريح من الجنوب الغربي كما انه تهب في الصيف ريح من الشمال الغربي . وهذا هو البحر المائي معطي الحياة بمطره و نسيمه و اسماكه وتجارته . اما البحر الرملي

⁽¹⁾ طوطح، خليل وخوري حبيب، جغرافية فلسطين 1923 مطبعة الناصر، ص28-29.

(البادية) فتأتيها منه الرياح الشرقية وكلنا نعلم حق العلم تأثير تلك الرياح الجافة فهي تجفف شفاهاها وتذبل الانسان والحيوان والنبات . اما ميعد هذه الرياح الشرقية فهو الربيع والخريف⁽²⁾ .

الاتجاه السائد للرياح في قفيلية جنوبي غربي بمعدل سرعة سنوي يبلغ 3.4 كم /الساعة⁽³⁾ كما تتعرض البلدة في فصل الشتاء إلى منخفضات جوي قادمة من فوق البحر المتوسط تجلب رياحاً غربية ماطرة ويبلغ معدل سرعتها بين شهري كانون أول وشباط 5.98 كم / الساعة ، أما في فصل الصيف فتتعرض المدينة لنسيم البحر من الغرب صباحا ، ويتغير اتجاه الرياح بعد الظهر الى جنوبي شرقي ، ومن ثم الى جنوبي وجنوبي غربي ويبلغ معدل سرعة الرياح في قفيلية بين حزيران واب 4.5 كم / الساعة . أما في ايلول وتشرين أول فتكون الرياح شمالية بمعدل سرعة 4 كم / الساعة . وفي فصل الربيع تهب رياح الخماسين المحملة بالغبار والأتربة مسببة ارتفاعاً في درجة الحرارة وانخفاضها في معدل الرطوبة النسبية ، ويبلغ معدل سرعتها من نيسان الى حزيران 5.16 كم /الساعة⁽⁴⁾. كما يظهر في شكل رقم (1 . 3) منحنى معدل سرعة الرياح الشهرية في محافظة قفيلية (بيانات فترة 2000-2010) ، كما ويبين جدول (1 . 1):معدل الرطوبة وسرعة الرياح ومعدل هطول الأمطار ومعدل الحرارة بين طولكرم / نابلس خلال أشهر عام 2010م.



(2) الم

(3) دراسة سابقة ، بلال جبر ، 2003 تحولات استخدام الاراضي في مدينة قفيلية ، ص 29

(4) محطة ارساد طولكرم ، 2011.

شكل 2-3 منحنى معدل سرعة الرياح الشهرية في محافظة قلقلية (بيانات فترة 2000-2010)
المصدر: محطة أرصاد طولكرم بتصرف الباحث : 2011

جدول (2 . 1) :معدل الرطوبة وسرعة الرياح ومعدل هطول الإمتار ومعدل الحرارة بين
طولكرم/ نابلس خلال أشهر عام 2010م

الشهر	معدل الرطوبة النسبية %	سرعة الرياح كم/ساعة	معدل الإمتار مم	معدل الحرارة درجة مئوية
كانون ثاني	62.75	6.65	70	15.1
شباط	61.50	7.005	148	18.3
آذار	60.75	7.08	6	21
نيسان	56.75	7	2.5	23
أيار	61.25	7.85	4	26.1
حزيران	50.25	7.05	0	29.15
تموز	64.50	7.5	0	30
آب	61.50	6.8	0	32.2
أيلول	60.75	6.1	7	30.3
تشرين أول	56.25	5.45	60	28.85
تشرين ثاني	45.75	35.9	123	25.85

16.9	149.5	7.4	51.75	كانون أول
22.45	539.05	6.7	57.7	المعدل العام
-----	570	-----	-----	المجموع

*بتصرف الباحث، 2011.

* المصدر: الغرفة التجارية، قفيلية، 2011. معدل الإمطار

* المصدر: محطة ارساد طولكرم ونابلس، معدل الرطوبة ومعدل سرعة الرياح ومعدل درجة الحرارة المصدر: محطة

ارساد طولكرم ونابلس

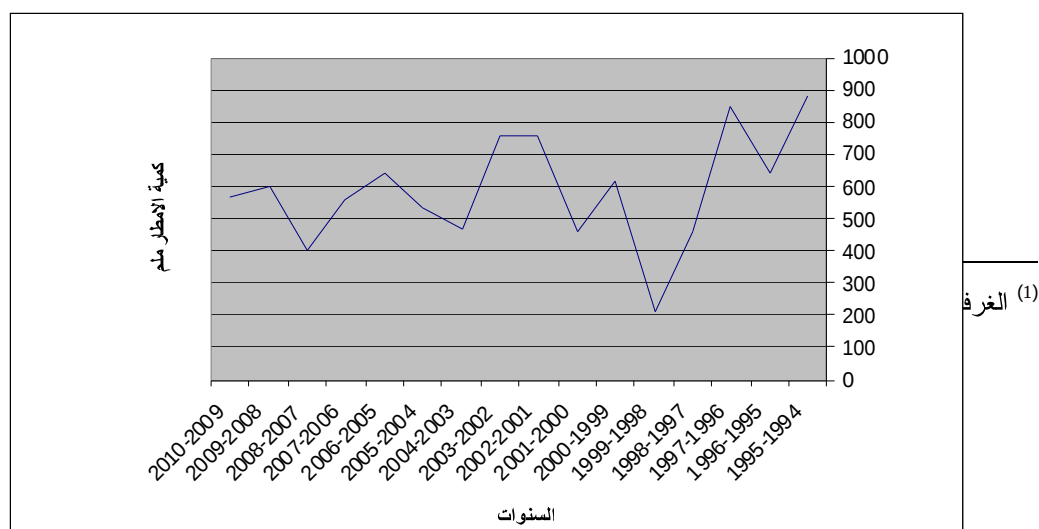
* تم إيجاد المتوسط بين نابلس وطولكرم واعتبر لمحافظة قفيلية لعدم توفر بيانات خاصة بالمحافظة

2-7 الامطار:

يبدأ موسم هطول الامطار في قفيلية في شهر تشرين الاول ، وينتهي في شهر نيسان على وجه التقريب، وتتفاوت كمية المطر بشكل كبير من شهر الى اخر ومن سنة الى اخرى ، حيث ان معدل الهطول في شهر كانون الثاني بلغ (150.99) ملم اما في شهر اشباط فقد بلغ(125.59) ملم وفي اذار بلغ (64.03) ملم وفي نيسان (15.84) ملم وفي حزيران (0.0) ملم وفي ايلول بلغ(0.44) ملم وفي تشرين الاول (32.96) ملم وفي تشرين الثاني بلغ (73.66) ملم وفي كانون الاول بلغ (115.4) وقد ساعد هذا المناخ المعتدل على ازدهار الزراعة الشتوية والصيفية والنبات الطبيعي مما جعل منطقة قفيلية منطقة جذب للسكان وزاد في تطور مساحة المنطقة المبنية فيها وما رافق ذلك من تطور لكافة استخدام الأرض الخدماتية⁽¹⁾

ويظهر الشكل(2 . 4) كمية الامطار الساقطة على محافظة قفيلية منذ موسم 1994 1995م وحتى

موسم 2009 2010م



(1) الغرفة

الشكل (2 . 4) يبين هطول الامطار على محافظة قلقيلية في الفترة 1994-1995م 2009- 2010
والجدير بالذكر ان كمية المطر السهرية والسنوية تتباين من عام الى اخر. كما يبين الجدول رقم
(2. 2) كمية الامطار.

جدول 2-2 كمية الامطار

الشهر	ايلول	تشرين	تشرين ثاني	كانون اول	كانون ثاني	شباط	اذار	نيسان	ايار	ملاحظات
السنة	ملم	ملم	ملم	ملم	ملم	ملم	ملم	ملم	ملم	كمية
95-94	---	36	306	199.5	87	113.5	22.5	15	---	879.5
96-95	---	---	79.5	94	275	14	172.5	11	---	645
97-96	---	57.5	17.5	102	167	283	204	18	---	849
98-97	---	11	66.5	110.5	134	34	94	9	---	459
99-98	---	3.5	6	30	110.5	36	18	8	---	212
2000-99	---	0.40	14.5	40.3	441	83	37	---	---	616
2001-2000	---	119	5	122	91	94	12.5	2.5	10	456
2002 2001	---	56	135	160	207	36	95.5	24	8	761.5
2003-2002	---	37	12.5	170	85	274	161	15	---	755
2004-2003	---	11	39	110	162	124	20	4	---	470
2005-2004	---	---	95	57	186	163	26	3.5	---	530.5
2006-2005	---	12	90	140	165	95	8	135	---	643
2007-2006	---	85	48	136	90	127	72.5	---	---	558.5
2008-2007	---	---	126	75	110	86	3	---	---	400
2009-2008	---	39	15	151	35	299	72	6	---	602
2010-2009	7	60	123	149.0	70	148	6	2.5	4	570
المعدل الشهري لكمية الأمطار	0.44	32.96	73.66	115.4	150.99	125.59	64.03	15.84	1.38	587.94
الشهر	ايلول	تشرين	تشرين ثاني	كانون اول	كانون ثاني	شباط	اذار	نيسان	ايار	ملاحظات
السنة	ملم	ملم	ملم	ملم	ملم	ملم	ملم	ملم	ملم	كمية
95-94	---	36	306	199.5	87	113.5	22.5	15	---	879.5
96-95	---	---	79.5	94	275	14	172.5	11	---	645
97-96	---	57.5	17.5	102	167	283	204	18	---	849
98-97	---	11	66.5	110.5	134	34	94	9	---	459
99-98	---	3.5	6	30	110.5	36	18	8	---	212
2000-99	---	0.40	14.5	40.3	441	83	37	---	---	616
2001-2000	---	119	5	122	91	94	12.5	2.5	10	456
2002 2001	---	56	135	160	207	36	95.5	24	8	761.5
2003-2002	---	37	12.5	170	85	274	161	15	---	755
2004-2003	---	11	39	110	162	124	20	4	---	470
2005-2004	---	---	95	57	186	163	26	3.5	---	530.5
2006-2005	---	12	90	140	165	95	8	135	---	643
2007-2006	---	85	48	136	90	127	72.5	---	---	558.5
2008-2007	---	---	126	75	110	86	3	---	---	400
2009-2008	---	39	15	151	35	299	72	6	---	602
2010-2009	7	60	123	149.0	70	148	6	2.5	4	570
المعدل الشهري لكمية الأمطار	0.44	32.96	73.66	115.4	150.99	125.59	64.03	15.84	1.38	587.94

بناءً على البيانات الواردة في شكل 4 فإن معدل كمية الأمطار السنوية في قفيلية تبلغ (587.94) ملم وهي كمية تكفي المحاصيل الشتوية والأشجار المثمرة والبعليّة والزيتون واللوزيات والنبات الطبيعي وغيرها، وتشكل هذه الكمية من المطر مصدر تغذية للمياه الجوفية وهذا يفسر كثرة الآبار الارتوازية . ويعتبر معدل كمية الأمطار في مدينة قفيلية مشابهة لكمية الأمطار في قرى المحافظة لأن المسافة بين مركز المدينة والقرى لا تتعدى بضعة كيلومترات

ويلاحظ من الجدول رقم (2 . 2) أن أكثر السنين مطراً هي سنة 1994 - 1995 م حيث بلغت 879.5 ملم ، وهي كمية شاذة وبعيدة عن معدل العام في المدينة ، تليها سنة 1996 - 1997 م حيث بلغت 849 ملم ، وكذلك تليها سنة 2001 - 2002 م حيث بلغت 761.5 ملم. أما أقل السنين مطراً فهي سنة 1998 - 1999 م حيث بلغت كمية المطر فيها 212 ملم وهي كمية شاذة في شحها وبعيدة عن المعدل العام في المدينة .

ويلاحظ من الجدول أن غالبية السنين يكون المطر فيها قريباً من المعدل العام ، أما بالنسبة لمعدلات هطول الأمطار في قفيلية في أشهر السنة فيتضح من الجدول رقم 2 أن معدل الأمطار في شهر كانون الثاني من سنة 1994 - 2010 م بلغ 150.99 ملم ، أما في شهر شباط فقد بلغ 125.59 ملم ، وفي آذار بلغ 64.03 ملم وفي نيسان 15.84 ملم وفي أيار 1.38 وفي أيلول 0.44 وفي تشرين أول 32.96 وفي تشرين الثاني 73.66 ملم وفي كانون الأول 115.4 ملم ويتضح من الجدول أن شهر كانون ثاني أكثر الأشهر مطراً بينما أقل الأشهر مطراً فهو شهر أيلول .⁽¹⁾

لقد ساعد هذا المناخ المعتدل على جذب السكان للتوطن في المدينة وزاد في تطور مساحة المنطقة المبنية فيها وما يرافق ذلك من تطور لكافة استخدامات الأرض الخدماتية .

⁽¹⁾ مقياس المطر في الغرفة التجارية في قفيلية ، 2010

2- 8 الثروة المائية في محافظة قلقيلية

- تقع محافظة قلقيلية على الحوض المائي الغربي الذي يحتوي مخزوناً مائياً يقدر بـ 57 % من مجموع مياه الضفة الغربية ، ويشترك الحوض الغربي بالحوض الذي تتربع عليه مدينة رأس العين (المحتلة عام 1948) وبعض الوديان التي تعتبر من روافد نهر العوجا ، ويغطي حوالي 1797 كم مربع من مساحة الضفة الغربية ، إذ يضم هذا الحوض مدينتي طولكرم وقلقيلية، ويشمل أراضي داخل الخط الأخضر وخاصة الشريط الساحلي المحاذي للمدينتين .

يعتبر الحوض المائي الغربي من أغنى الأحواض المائية في فلسطين نظراً لعمقه وموقعه بجانب السفوح الغربية لجبال نابلس . وجزؤه الشمالي أغنى من الجنوبي ، ويصل حتى البحر المتوسط . ويقدر مخزونه المائي السنوي بنحو 350 مليون م مكعب . أما كمية التغذية السنوية فيه فتقدر بحوالي 130 مليون م مكعب . وتزداد أهمية هذا الحوض نظراً لطاقته المتجددة العالية سنوياً⁽¹⁾ .

تعتمد مدينة قلقيلية على المياه الجوفية حيث يبلغ عدد الآبار الجوفية فيها (37) بئراً يمتلك المواطنون منها 35 بئراً في حين تعود ملكية البئرين الآخرين لبلدية قلقيلية بغرض تزويد السكان بمياه الشرب ، وكل هذه الآبار حفرت أثناء الإدارة الأردنية باستثناء بئر تملكه البلدية ، وقد حفر إبان الاحتلال الإسرائيلي . أما في محافظة قلقيلية فيبلغ عدد الآبار الارتوازية 72 بئراً منها (69) بئراً ملك للقطاع الخاص و 3 ملك لبلدية قلقيلية⁽²⁾

ومنذ بداية الاحتلال عام 1967 حظرت سلطات الاحتلال الإسرائيلي بقوانين عسكرية حفر آبار إضافية أو تعميق الآبار القائمة ، وحددت لكل بئر فيها كمية الماء المستخرجة والتي لا تكاد تكفي لري البيارات القريبة وظلت هذه الآبار مرتبطة بكمية الأمطار المتساقطة ولهذا أخذ

(1) قلقيلية / ar.wikipedia.org/wiki

(2) دراسة سابقة ، بلال جبر ، 2003 تحولات استخدام الأراضي في مدينة قلقيلية ، ص 33

المنسوب الاحتياطي فيها يخف تدريجيا ، بل ان بعضها كاد يجف في بعض سنوات الجفاف حين كانت كمية الأمطار لا تتجاوز 300 ملم⁽¹⁾.

2- 9 الخصائص السكانية لمحافظة قلقيلية

تعتبر الخصائص الديموغرافية من أهم المؤشرات التي يعتمد عليها في تحديد طبيعة المجتمع والمرحلة التي يمر بها وبالتالي التعرف على حاجات هذا المجتمع ومتطلباته.

2.9.1 النتائج النهائية للسكان

تشير النتائج النهائية إلى أن عدد السكان الكلي في محافظة قلقيلية منتصف ليلة 2007/12/1 11/31 بلغ 217 91 فردًا .منهم 46 764 ذكور، 44 453 أنثى .وقد بلغت نسبة الجنس 105.2 ذكر لكل مائة أنثى.

ويشمل هذا العدد ما يلي:

2.9.2 السكان الذين تم عددهم فعلا

تشير النتائج النهائية لعملية العد الفعلية لعام 2007 الى أن عدد السكان الذين تم عددهم فعلا في محافظة قلقيلية هو 88 574 أفراد، وهذا يشكل 97.1% من مجموع السكان وفقاً لنتائج الدراسة البعدية⁽²⁾ . حيث يبين الجدول رقم (2 . 3) عدد السكان المقدر في محافظة قلقيلية منتصف العام 2011 1997م

⁽¹⁾ قلقيلية / wiki / ar.wikipedia.org

⁽²⁾ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009 . النتائج النهائية للتعداد تقرير السكان محافظة قلقيلية
رام الله - فلسطين .

جدول (2. 3) : عدد السكان المقدر في محافظة قلقيلية منتصف العام 1997- 2011.

السنة	عدد السكان
1997	361 68
1998	448 70
1999	580 72
2000	716 74
2001	704 76
2002	725 78
2003	798 80
2004	949 82
2005	273 85
2006	663 87
2007	120 90
2008	506 92
2009	947 94
2010	447 97
2011	012 100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، . 2011 كتاب محافظة قلقيلية الإحصائي السنوي (3).

رام الله -فلسطين. بتصرف الباحث

3.9.2 التوزيع السكاني

ويتوزع عدد السكان في محافظة قلقيلية حسب نوع التجمع بواقع 53 965 أفراد مقيمين في المناطق الحضرية بنسبة 60.9% من مجمل السكان في المحافظة، و 34 609 فرداً مقيماً في المناطق الريفية بنسبة 39.1% من مجمل السكان في المحافظة عام 2007. أما في تعداد 1997 فكانت أعلى نسبة للسكان في المحافظة المقيمين في المناطق الحضرية، حيث شكلت 60.7% في حين بلغت نسبة المقيمين في المناطق الريفية حوالي 39.3%⁽¹⁾ حيث يبين الجدول (2 . 4) توزيع السكان في محافظة قلقيلية حسب نوع التجمع للعامين 1997 - 2007م.

جدول رقم (2 . 4) توزيع السكان في محافظة قلقيلية حسب نوع التجمع للاعوام

2011 2007 1997

نوع التجمع		1997 (1)		2007 (2)		2011 (3)	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
المناطق الحضرية	014 42	60.7	965 53	60.9	934 60	9 60	
المناطق الريفية	254 27	39.3	609 34	1 39	078 39	1 39	
المجموع	268 69	100.0	574 88	100.0	012 100	0 100	

المصدر : الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007، محافظة قلقيلية بتصرف الباحث.

(1) الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 1997، محافظة قلقيلية

(2) الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007، محافظة قلقيلية

(3) حساب الباحث بالاعتماد على بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2011، كتاب محافظة قلقيلية الإحصائي السنوي (3) رام الله فلسطين ص 63.

يلاحظ من الجدول السابق انخفاض عدد سكان المناطق الريفية لعام 2007 مقارنة بعام 1997 وهذا يرجع الى سوء الاحوال الاقتصادية الناتجة عن انتفاضة الاقصى عام 2000 والتي ادت الى انخفاض حالات الزواج بسبب عدم قدرة الشباب على تكاليفه

4.9.2 الكثافة السكانية (الكثافة الخام)

وتعرف بالكثافة الاجمالية او العامة (gross density) وتعد من ابسط الطرق المستخدمة في قياس الكثافة السكانية والتي هي حصيلة قسمة اجمالي سكان الدولة او المنطقة او أي حيز مكاني على المساحة العامة له ⁽¹⁾. وتعتبر الكثافة السكانية عن مدى التركز السكاني في المجتمع وتحدد الاماكن الأكثر ازدهاراً بالسكان؛ وبالتالي تسهل على المخططين وواضعي السياسات اتخاذ الاجراءات والقرارات اللازمة لتخفيف كثافة السكان بالمناطق ذات الكثافة المرتفعة ، ومحاولة توفير الامكانيات والحاجات من خدمات تعليمية وصحية اخرى بما يتناسب ومقدار الكثافة او التركز ⁽²⁾. حيث بلغ معدل الكثافة في عام 2002م للمحافظة (470) فرد لكل كم² ، بينما بلغ 356 فرد لكل كم² ف الضفة الغربية ، 523 فرد لكل كم² على مستوى الاراضي الفلسطينية ، لنفس فترة الاسناد الزمني . من ناحية اخرى تشير نتائج الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني ان الكثافة السكانية في المحافظة بلغ 601.6 فرد لكل كم² في عام 2007 ، بينما بلغت الكثافة السكانية في الضفة الغربية 444.6 فرد لكل كم² وبلغت الكثافة السكانية 661.7 فرد لكل كم² في الاراضي الفلسطينية لنفس الفترة الزمنية. ⁽³⁾ اما في عام 2011 م فقد بلغ معدل الكثافة السكانية في محافظة قلقيلية 603 فرد لكل كم² ⁽⁴⁾

(1) العجيلي ، محمد صالح ربيع ،معجم المصطلحات والمفاهيم الجغرافية الجزء الثاني،ص244، ط1 ،سنة الاصدار

2012

(2) دويك ،عزيز ،واخرون ،عام 2000،التربية السكانية في فلسطين ط1،ص18-19

(3) الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني 2007، محافظة قلقيلية.

(4) حساب الباحث بالاعتماد على بيانات الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني ،2011 ، كتاب محافظة قلقيلية الاحصائي

السنوي (3) رام الله فلسطين

ويتضح مما سبق ان الكثافة السكانية في محافظة قلقيلية في تزايد ويرجع ذلك الباحث لمصادرة جزء كبير من اراضي محافظة قلقيلية من قبل الاحتلال الاسرائيلي من اجل بناء المستوطنات الاسرائيلية مما أدى الى تناقص مستمر للاراضي في محافظة قلقيلية

10.2 الخصائص السكانية والاجتماعية الأساسية للسكان

1.10.2 التركيب العمري للسكان

يعرف التركيب العمري للسكان بانه عملية توزيع السكان حسب السن وغالبا مايكون التوزيع حسب الفئات العمرية⁽¹⁾. ان لمعرفة التركيب العمري للسكان في أي مجتمع اهمية كبيرة تتجلى في توضيح تاثير بعض العمليات الديموغرافية الحيوية والهجرة في فئات السن المختلفة وفي نسب النوع الاجتماعي في داخل المجتمع . وتساعد دراسة التركيب العمري للسكان على فهم الصورة الحقيقية للنشاط الاقتصادي وذلك من خلال معرفة حجم الطبقة النشيطة اقتصاديا والفئات العمرية المعالة⁽²⁾.

تشير النتائج النهائية إلى أن المجتمع الفلسطيني المقيم في محافظة قلقيلية ما زال فتيا، حيث بلغ عدد السكان الذين تتراوح اعمارهم بين 0 14 سنة في المحافظة 36 831 فردًا يشكلون 41.6 % من مجمل سكان المحافظة، كما بلغ عدد- السكان الذين تتراوح اعمارهم بين 15 64 سنة 48 174 أفراد يشكلون % 54.4 من مجمل سكان المحافظة، أما باقي السكان أي الذين تبلغ اعمارهم 65 سنة فأكثر فقد بلغ عددهم 2 738 فردًا في المحافظة ونسبة 1.3% من مجمل

(1) العجيلي ، محمد صالح ربيع ،معجم المصطلحات والمفاهيم الجغرافية الجزء الثاني ،ط1 ،سنة الاصدار 2012. ص244

(2) دويك ،عزیز ، حمد،علي خليل، قعدان، وائل ،الطاهر ، توفيق ،عام 2000 التربية السكانية في فلسطين، الطبعة الاولى،ص13.

السكان في المحافظة. حيث يبين الجدول (2 . 5) التوزيع العمري في محافظة قلقيلية للعامين 1997م-2007م⁽³⁾.

الجدول (2 . 5) التوزيع العمري في محافظة قلقيلية للعامين 1997م-2007م

العمر	1997		2007	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
4 0	476 12	18.0	723 12	14.4
14 5	152 19	27.6	108 24	27.2
64- 15	064 35	50.6	174 48	54.4
+65	545 2	3.7	738 2	3.1
غير مبين المجموع	31	0.0	831	0.9
المجموع	268 69	100.0	88.574	100.0

المصدر : الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007م، محافظة قلقيلية.

نلاحظ من الجدول (5) أن الفئة العمرية 4- 0 سنوات انخفضت نسبتهم عام 2007م (14.4%) عن نسبتهم عام 1997م (18.0%) بسبب عدم قدر الشباب على الزواج نتيجة انتفاضة الأقصى الثانية وما تبعها من أوضاع اقتصادية سيئة ، اما بالنسبة للفئة العمرية 5- 14 سنة فهي متشابهة بين عامي 1997م و2007م، أما الفئة العمرية من 15 64 سنة فقد ارتفعت عام 2007م لتصل الى (54.4%) بسبب تحسن الظروف الامنية و الاقتصادية مقارنة بعام 1997م حيث كانت (50.6%) ، كما ان الفئة العمرية 65 سنة فأكثر بين عام 1997م و2007م متشابهة. ونلاحظ

(3) المصدر السابق

من خلال الجدول أيضاً ان فئة صغار السن التي تقل أعمارهم عن 15 سنة بلغت نسبتهم في تعداد 2007م حوالي 41.6% وهذا يتطلب حشد الاستثمارات الضخمة من اجل تقديم خدمات التعليم والصحة وتوفير فرص عمل وغيرها. وهذا مما يزيد من الأعباء على الفئة المنتجة التي تتراوح أعمارهم ما بين 15 - 64 سنة.

2.10.2 التركيب الزواجي

أظهرت نتائج الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عام 2007 أن عدد السكان 12 سنة فأكثر المتزوجين في محافظة قلقيلية 29 391 فرداً يشكلون ما نسبته 50.6% من مجمل السكان 12 سنة فأكثر في المحافظة وحسب الجنس فقد بلغ عدد المتزوجين من الذكور 14 525 فرداً يشكلون ما نسبته 49.4% وعدد المتزوجات من الاناث 14 866 فرداً يشكلن ما نسبته 50.6%⁽¹⁾، ويلاحظ ان نسبة المتزوجين من الاناث اعلى منها عند الذكور ، وهذا يعود الى هجرة كثير من الشباب الذكور المتزوجين وترك اسرهم ، ويلاحظ ان ارتفاع نسبة المتزوجين سواء الذكور او الاناث مع زيادة العمر حتى فئة العمر 65 - 69 سنة وبعدها يأخذ بالتناقص بسبب الوفاة او الترميل⁽²⁾. بينما بلغ عدد المطلقين في المحافظة 439 فرداً يشكلون ما نسبته 0.8% من مجمل السكان الذين أعمارهم 12 سنة فأكثر في المحافظة.

3.10.2 حالة اللجوء

بلغ عدد اللاجئين في محافظة قلقيلية 41 638 لاجئاً أي بنسبة 47.0% من مجمل السكان الفلسطينيين في المحافظة، موزعين بواقع 37 007 لاجئاً في المناطق الحضرية بنسبة 68.6% من مجمل السكان الفلسطينيين المقيمين في المناطق الحضرية و 4 631 لاجئاً في

(1) الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2007، محافظة قلقيلية .

(2) عوده، خضر محمد خضر، 1998 مستويات و اتجاهات الخصوبة في محافظة قلقيلية ،رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة النجاح الوطنية ، نابلس ، فلسطين ، ص 49.

الريف ويشكلون ما نسبته 13.4% من مجمل السكان الفلسطينيين المقيمين في المناطق الريفية⁽³⁾.

4.10.2 الحالة التعليمية

اظهرت نتائج تعداد عام 1997م ، ان نسبة الحاصلين على التعليم الابتدائي كانت اعلى نسبة حيث بلغت 32.5% .وبالمقارنة مع تعداد عام 2007م ،تبين ان نسبة الافراد الحاصلين على الشهادة الاعدادية في محافظة قلقيلية كانت اعلى نسبة بين الحالات التعليمية الاخرى في المحافظة حيث بلغت 27.5% . كما وقد بلغت نسبة الحاصلين على مؤهل بكالوريوس فاعلى في محافظة قلقيلية عام 2007م حوالي 10.4% من مجمل سكان المحافظة⁽⁴⁾ . وهذا ما ظهر في جدول رقم (6.2) .وحول انتشار الامية في محافظة قلقيلية فقط اشارت النتائج الى ان نسبة السكان الاميين في المحافظة وذلك حسب تعداد عام 1997م قد بلغ 10.8% من مجمل سكان المحافظة في حين بلغت نسبة السكان الاميين وذلك حسب تعداد عام 2007م حوالي 9.4% من مجمل سكان المحافظة ، مما يشير الى انخفاض نسبة الامية في محافظة قلقيلية وارتفاع نسبة المتعلمين في المحافظة وخاصة التعليم العالي.

جدول رقم(6.2): التوزيع النسبي لسكان محافظة قلقيلية حسب الحالة التعليمية للعامين 1997 و 2007م .

الحالة التعليمية	* 1997	**2007
امي	10.8	9.4
ملم	11	10.3
ابتدائي	32.5	23
اعدادي	25.3	27.5
ثانوي	11.6	14
دبلوم متوسط	4.6	5.3

⁽³⁾ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2007،محافظة قلقيلية .

⁽⁴⁾ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ، النتائج النهائية للتعداد تقرير السكان محافظة قلقيلية 2007.

9.6	3.5	بكالوريوس
0.1	0.03	دبلوم عالي
0.6	0.3	ماجستير
0.1	0.1	دكتوراه
0.08	0.2	غير مبين
100	100	المجموع

المصدر : *الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 1997، النتائج النهائية تقرير السكان محافظة قلقيلية .رام الله فلسطين.

** الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ، النتائج النهائية للتعداد تقرير السكان محافظة قلقيلية 2007.رام الله - فلسطين .

يظهر الجدول رقم (6.2) السكان غير الملتحقين بالتعليم في المحافظة، وكما هو ملاحظ تتفاوت النسب باختلاف المراحل التعليمية والسنة الدراسية والجنس . اذ يتبين من نتائج تعداد عام 1997م ان هناك اختلافا واضحا فغي التحصيل العلمي بين الذكور والاناث وهذا ينطبق ايضا على تعداد عام 2007م ، حيث يستحوذ الذكور على النسب الاكثر في جميع المستويات التعليمية فهي تتساوى في المرحلة الابتدائية بفارق بسيط ، في حين ترتفع نسبة الامية عند الاناث لتصل الى 7.9% مقابل 2.8% للذكور للعام 1997م ، وهذا مؤشر على جهل البعض من الاهالي وعدم ادراكهم لاهمية التعليم ، ونظرتهم التقليدية الى الفتاة بانها اولا واخيرا سوف تتزوج وتصبح مسؤولة عن البيت والاطفال وليست بحاجة الى هذا النوع من التعليم ، بالاضافة الى رفض البعض من الاهالي ان تذهب بناتهم لتلقي تعليمها في المدارس والجامعات خاصة اذا كانت هذه المؤسسات التعليمية بعيدة عن منطقة السكن .

ويلاحظ من الجدول ارتفاع في نسبة التعليم الثانوي للعام الدراسي 2007م مقارنة مع العام 1997 بحوالي 3% لكلا الجنسين ، وهذا دليل على ادراك الافراد لاهمية هذه المرحلة الدراسية باعتبارها مرحلة فارقة في المراحل الدراسية التي يتمكنون من خلالها الانتقال الى الدراسة الجامعية واختيار التخصص الذي يرغبون به .

جدول رقم(7.2) السكان الفلسطينيين (10سنوات فاكتر) في محافظة قلقيلية غير الملتحقين حاليا بالتعليم حسب الحالة التعليمية والجنس للعامين 1997 و 2007م.

السنة	* 1997	2007
-------	--------	------

الحالة التعليمية	ذكور	اناث	كلا الجنسين	ذكور	اناث	كلا الجنسين
امي	%2.8	%7.9	%1.7	%2	%7.4	%9.4
ملم	%5.5	%5.4	%10.9	%5	%5.2	%10.2
ابتدائي	%16.6	%15.8	%32.4	%11.9	%11	%22.9
اعدادي	%13.9	%11.3	%25.2	%15.2	%12.2	%27.4
ثانوي	%6.5	%4.9	%11.4	%7.9	%5.9	%13.8
دبلوم متوسط	%2.4	%2.2	%4.6	%3.1	%2.1	%5.2
بكالوريوس	%2.3	%1.1	%3.4	%5.3	%4.2	%9.5
دبلوم عالي	%0.03	%0.005	%0.035	%0.1	%0.02	%0.12
ماجستير	%0.3	%0.03	%0.33	%0.5	%0.08	0.58
دكتوراه	%0.09	-	%0.09	%0.1	%0.007	%0.107
غير مبين	%0.08	%0.18	%0.26	%0.04	%0.03	%0.08
المجموع	%50.5	%49.5	%100	51.6	%48.4	%100

المصدر : * الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 1997، النتائج النهائية تقرير السكان محافظة قلقيلية .رام الله فلسطين.

نسبة الاعالة

نسبة الاعالة الحقيقية هي نسبة عدد الاشخاص الذين لم تضمهم القوة العاملة لكل مئة لافراد هذه القوة ⁽¹⁾ وتعرف كذلك بانها نسبة مجموعة فئة كبار السن (أي الذين تزيد اعمارهم على 65 سنة) وفئة صغار السن (الصغار الذين تقل اعمارهم عن 15 سنة) الى السكان الذين هم في عمر العمل (أي الذين اعمارهم بين 15 65 سنة)⁽²⁾. حيث بلغت نسبة الاعالة في محافظة قلقيلية 97.5 وعلى صعيد نوع التجمع تبين ارتفاع نسبة الاعالة في الريف 99.8 مقابل 96.8

(1) ابو عيانة ،فتحى محمد ،جغرافية السكان ،اسس وتطبيقات، 1993، ط4، دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية ، ص301

(2) دويك ،عزيز ، و آخرون ، التربية السكانية في فلسطين، الطبعة الاولى، عام 2000 ،ص21.

في الحضر كما بلغت نسبة الاعالة في الضفة الغربية 95.8 في حين بلغت في الاراضي الفلسطينية 102.3⁽³⁾.

5.10.2 التركيب الاقتصادي

تهدف دراسة التركيب الاقتصادي للسكان الى معرفة حجم القوى العاملة ومعرفة السكان النشيطون وغير النشيطون اقتصاديا ، وكذلك توزيع السكان على الانشطة الاقتصادية ، ومدى مشاركة عنصر الاناث في سوق العمل والعقبات التي تحول دون مشاركتهن ، وعلى العموم فان التركيب الاقتصادي يعكس الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والسياسية السائدة في أي منطقة . وهذا يساعد المخططين على وضع خطط التنمية الاقتصادية للسكان النشيطون الذين تبلغ اعمارهم من 15- 64 سنة، وغير النشيطون الذين تقل اعمارهم عن 15 سنة ، والاشخاص الذين تزيد اعمارهم عن 65 سنة⁽¹⁾.

الحالة العملية: -

بلغ عدد السكان العاطلين عن العمل في محافظة قلقيلية في تعداد عام 1997م والذين يبلغون من العمر 10 سنوات فاكتر 2.764 فردا حيث بلغت نسبة البطالة 16.1% من مجموع السكان النشيطين اقتصاديا في محافظة قلقيلية، في حين بلغ عدد السكان العاطلين عن العمل في محافظة قلقيلية والذين يبلغون من العمر 10 سنوات فاكتر 2.964 فردا ، حيث بلغت نسبة البطالة 14.1% من مجموع السكان الناشطين اقتصاديا لعام 2007م⁽²⁾ ، ويعود السبب في انخفاض نسبة البطالة في عام 2007م الى دور السلطة ومؤسساتها التي استوعبت عدد كبير من السكان في وظائف حكومية.

(3) الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2007، محافظة قلقيلية .

(1) الخفاف ، عبد علي ، (1999) جغرافية السكان ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ص 229.

(2) الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ، 2009 النتائج النهائية للتعداد، تقرير السكان ، محافظة قلقيلية - رام الله- فلسطين، ص 37.

وبينت نتائج التعداد لعام 2007م ان الغالبية العظمى من السكان العاملين الفلسطينيين 10 سنة فاكثر في المحافظة حالتهم العملية مستخدم باجر حيث بلغت 48.3% يلي ذلك من تم تصنيفهم ضمن فئة من يعمل باجر غير منتظم حيث بلغت 20.5% يلي ذلك فئة من يعمل لحسابه الخاص وهو الشخص الذي يعمل في مصلحة يملكها او يملك جزءاً منها ولا يشغل اهداً حيث بلغت 14.3% مقابل 9.8% حالتهم العملية صاحب عمل ، 3% يعمل لدى الاسرة دون اجر ، 4.1% غير مبين اخرى .⁽³⁾

ويتوزع السكان الذكور 10 سنة فاكثر حسب حالتهم العملية كما يلي:

45% مستخدم باجر، 22.2% يعمل باجر غير منتظم ، 15.3% يعمل لحسابه ، 10.7% صاحب عمل ، 4.3% غير مبين ، 2.3% يعمل لدى الاسرة دون اجر. في حين تتوزع الاناث 10 سنة فاكثر حسب حالتهم العملية كالآتي: 68% تعمل باجر ، 10.2% تعمل باجر غير منتظم 8% تعمل لدى الاسرة دون اجر ، 7.4% تعمل لحسابها ، 3.8% صاحبة عمل ، 2.6% غير مبين. كما يبين جدول (2 . 7) السكان الفلسطينيين من (10 سنوات فأكثر) في محافظة قلقيلية المشتغلون حسب فئة العمر والجنس والحالة العملية 2007م.

جدول (2 . 8): السكان الفلسطينيين من (10 سنوات فأكثر) في محافظة قلقيلية المشتغلون

حسب فئة العمر والجنس والحالة العملية 2007م

الجنس	صاحب عمل	يعمل لحسابه	يعمل باجر منتظم	يعمل باجر غير منتظم	يعمل لدى الاسرة بدون اجر	غير مبين	المجموع
10 سنة فاكثر كلا الجنسين	9.8	14.3	48.3	20.5	3	4.1	100
10 سنة فاكثر الذكور	10.7	15.3	45.2	22.1	2.3	4.3	100
10 سنة فاكثر الاناث	3.8	7.4	68	10.2	8	2.6	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007، محافظة قلقيلية، بتصرف الباحث .

⁽³⁾ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2007، محافظة قلقيلية.

نلاحظ من الجدول (2 . 7) ان نسبة الاناث العاملات باجر اكثر من الذكور حيث تعمل الاناث من اجل مساعدة الاهالي اما الذكور فانهم يذهبوا لاكمال دراستهم ، كما نلاحظ من الجدول ان نسبة الذكور الذين يعملون لحسابهم اعلى من الاناث وهذا يعود الى ان الاناث لا تستطيع ان تعمل لوحدها و العادات والتقاليد تمنع الاناث من ممارسة جميع الاعمال، كما نلاحظ ان نسبة الاناث العاملات لدى الاسرة اعلى منها للذكور حيث تم تشغيل الاناث في مجال الزراعة وخصوصاً في قرى المحافظة اما الذكور فانهم يذهبون للعمل داخل اسرائيل⁽¹⁾.

6.10.2 الخصائص الأساسية للإعاقة:الصعوبة

تشير النتائج النهائية للتعداد الى ان عدد السكان الفلسطينيين في محافظة قلقيلية الذين لديهم صعوبة واحدة على الأقل 5 918 فرد بنسبة 6.7% من مجمل السكان في محافظة قلقيلية وقد توزع الأفراد الذين لديهم صعوبة حسب نوع الصعوبة بواقع 3 480 فرداً يعانون من صعوبة في النظر يشكلون ما نسبته 3.9% من إجمالي السكان الفلسطينيين في المحافظة، ويرجع الباحث السبب في ذلك تغير الفصول حيث في فصل الربيع ينتشر مرض الرمد الربيعي ويكون المرض وراثيا في بعض الاحيان . و 1 475 فرداً يعانون من صعوبة في السمع يشكلون ما نسبته 1.7% من إجمالي السكان الفلسطينيين في المحافظة، و 2 301 فرداً يعانون من صعوبة في الحركة يشكلون ما نسبته 2.6% من إجمالي السكان الفلسطينيين في المحافظة، و 735 فرداً يعانون من صعوبة في الفهم والإدراك يشكلون ما نسبته 0.8% من إجمالي السكان الفلسطينيين في المحافظة، و 705 فرداً يعانون من صعوبة في التواصل يشكلون ما نسبته 0.8% من إجمالي السكان الفلسطينيين في المحافظة⁽²⁾

11.2 التركيب الاسري

متوسط حجم الأسرة:

من خلال النتائج النهائية لعد السكان تبين أن عدد الأسر الخاصة التي تم عدها فعلا في محافظة قلقيلية هو 16 000 أسرة .ومن هنا فقد بلغ متوسط حجم الأسرة في المحافظة 5.5 فردا. كما بلغ

(1) الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2007)، محافظة قلقيلية .

(2) مرجع سابق (2007)، محافظة قلقيلية ، ص37.

عدد الأسر النووية الفلسطينية في المحافظة 13 512 أسرة تشكل ما نسبته 84.5% من مجموع الأسر الفلسطينية الخاصة⁽¹⁾. حيث يبين الجدول (2 . 8) متوسط حجم الاسرة في محافظة قلقيلية حسب نوع التجمع عام (1997م -2007م).

جدول (2 . 9) متوسط حجم الاسرة في محافظة قلقيلية حسب نوع التجمع عام (1997م -2007م).

2007م			1997م		
المجموع	الريف	الحضر	المجموع	الريف	الحضر
5.4	5.7	5.2	6.1	6.5	5.8

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007، محافظة قلقيلية بتصرف الباحث.

ويلاحظ من خلال الجدول (2 . 8) ان متوسط حجم الاسرة في محافظة قلقيلية حسب عام 1997م بلغ 6.1 فرداً بينما مقارنة مع عام 2007م بلغ متوسط حجم الاسرة 5.6 فرداً وهي تتقارب مع الضفة الغربية حيث يبلغ متوسط حجم الأسرة في الضفة الغربية (5.5) فرداً. كما بلغ عدد الأسر النووية الفلسطينية في الضفة الغربية 989 338 أسرة تشكل ما نسبته (81.8 %) من مجموع الأسر الفلسطينية الخاصة⁽²⁾. ويرجع الباحث السبب في ذلك الى الظروف الاقتصادية السيئة التي سببتها انتفاضة الاقصى ، وعدم قدرة الشاب على الزواج لتكاليفه المرتفعة وقلة فرص العمل في هذه الفترة .

الفصل الثالث

الخدمات الصحية في محافظة قلقيلية

1.3 المقدمة:

يرتبط الوضع الصحي بالظروف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية لأي مجتمع ويمكن إدخال عناصر معينة كالدخل والعدالة الاجتماعية، وتوافر المياه، والصرف الصحي، والسكن الملائم، والوعي الصحي كمتغيرات هامة في هذا المجال. لذلك ينظر إلى مؤشر الوضع الصحي على أنه من المؤشرات المهمة الدالة على واقع التنمية الاقتصادية والاجتماعية في ذلك المجتمع. ومن

⁽¹⁾ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2007، محافظة قلقيلية.

⁽²⁾ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت - 2007 ،في الضفة الغربية .

المؤشرات الدالة على الوضع الصحي الجيد في أي مجتمع ارتفاع مستوى الخدمات الصحية، وعدد الأطباء بالنسبة لعدد السكان، وتوافر المعدات والأجهزة الحديثة وانخفاض معدل الوفيات لدى السكان في فئات العمر المختلفة. كلها مؤشرات دالة على الوضع الصحي الجيد في البلد.

سيتم في هذا الفصل التطرق للوضع الصحي والخدمات الصحية المتوفرة في محافظة قلقيلية والتي تعكس واقع هذه الخدمات ومدى كفايتها ومناسبتها للسكان. ويقوم على إدارة الخدمات الصحية في المحافظة ثلاثة قطاعات رئيسية هي: القطاع العام (الحكومي) والقطاع الخاص، والقطاعات الخيرية والأهلية مثل الهلال الأحمر الفلسطيني، والأونروا.

وعلى صعيد الأراضي الفلسطينية بشكل عام يعاني الوضع الصحي من تدني مستويات الخدمات الصحية المقدمة للسكان، وانخفاض في نسبة الأطباء والممرضين إلى عدد السكان، بالإضافة إلى نقص ملموس في الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة. وينطبق ذلك أيضاً على محافظة قلقيلية. ففي الضفة الغربية يوجد 404 مركز صحي لعام 2011م منها 21 مركز صحي في محافظة قلقيلية⁽¹⁾ أما بالنسبة لعدد الاطباء فبلغ 6328 طبيباً في الضفة الغربية لعام 2011 وفي محافظة قلقيلية فبلغ عدد الاطباء 110 طبيباً لنفس العام.⁽²⁾ كما بلغ عدد الاسرة 1352 سريراً لعام 2011م منها 133 سريراً في محافظة قلقيلية أي بمعدل 13 3 لكل 10 الاف للعام نفسه⁽³⁾، وتوزع نسب المراكز الصحية في فلسطين لعام 2000 كالتالي: المراكز الحكومية (60 %)، والمؤسسات الصحية الخيرية (Non Governmental Organizations NGOs) (31%)، والأونروا (9%)⁽¹⁾. حيث يبين جدول رقم (1.3) نسب المراكز الصحية في فلسطين لعام 2000

جدول (1.3) نسب المراكز الصحية في فلسطين لعام 2000

النسبة المئوية	المراكز الصحية
----------------	----------------

(1) مركز المعلومات الصحية الفلسطيني ، التقرير الصحي السنوي الفلسطيني 2011، ص 160

(2) السلطة الوطنية الفلسطينية وزارة الصحة التقرير الصحي السنوي ، الفلسطيني 2011م ص 274.

(3) مركز المعلومات الصحية الفلسطيني ، التقرير الصحي السنوي الفلسطيني 2011، ص 277-278

(1) Ministry of Health. The Status of Health in Palestine, Annual Report, 2000, Palestine. July 2001. pp 23-24.

المراكز الحكومية	69%
المؤسسات الصحية الخيرية	31%
الاونروا	9% المجموع ليس 100

المصدر: صبرة، رنا أمين محمد / بتصرف الباحث.

2.3 معايير تخطيط الخدمات الصحية

لا يخفي اثر الصحة واهميتها في مجال من أي مجالات الحياة فالعامل الذي يتمتع بصحة جيدة اكثر انتاجا من العامل المريض حتى قيل ان العقل السليم في الجسم السليم ، وتقاس قيمة المجتمع بقدر ما يتمتع به الفرد من صحة تساعد على العمل وتجعله قادرا على حماية حقه وحق مجتمعه الذي يعيش فيه ، لذلك فان تحسين صحة الافراد عملية تنمية اجتماعية تحتاج الى تخطيط شامل⁽²⁾.

"الصحة" كما عرفها دستور منظمة الصحة العالمية " هي تمتع الفرد بالرفاهية الكاملة بدنيا وعقليا واجتماعيا، وليست مجرد خلوة من الأمراض والعاهات". إلا أن هذا التعريف يعبر عن أهداف مثالية للصحة تسعى الإنسانية لتحقيقها كما يصور مفهومها مجردا غير محدود، ولا يخضع للمقاييس الواقعية.

ولذا تعرف "الصحة"تعريفا آخر بأنها "مدى المطابقة للحدود والأبعاد الطبيعية للمستويات الصحية المتفق عليها وعلى طريق قياسها والتي تختلف بحسب السن والجنس والمجتمع والمكان".

يمكننا القول أن التخطيط الصحي هو "رسم سياسة مفصلة لتوفير الخدمات الصحية للمواطنين في شكل برامج ومشروعات تستهدف بلوغ مستوى صحي للفرد والمجتمع له خصائص محددة في فترة زمنية مقدرة ، وذلك بأحسن استغلال للإمكانيات المادية والبشرية المتاحة⁽²⁾. وسوف نقدم فيما يلي بعض الامثلة حول تقدير المساحة اللازمة لإنشاء مركز صحي فمثلا في قرية يبلغ عدد سكانها 2000 نسمة يتطلب لإنشاء مستوصف مساحته 100م2 تقريبا لتلبية حاجة القرية .

(2) عنايا، نضال رفعت احمد ،توزيع وتخطيط الخدمات العامة في مدينة قلقيلية بالاستعانة بنظم المعلومات الجغرافية

(2) استيتة سليم احمد سليم ، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في مدينة طولكرم وضواحيها باستخدام تقنية نظم

المعلومات الجغرافية (GIS) 2009، ص34- 35 .

ويلاحظ من الجدول الاتي الذي يبين نوع المركز الصحي و لحجم التجمع السكاني الادنى المستفيد (المدينة او المنطقة) مواطن⁽³⁾. كما يبين جدول رقم (3-1): يبين الحد الادنى لعدد السكان الذي يتحمل انشاء مركز صحي والمساحة اللازمة من الارض متر مربع.

جدول رقم (3-2): يبين الحد الادنى لعدد السكان الذي يتحمل انشاء مركز صحي والمساحة

اللازمة من الارض متر مربع

نوع المركز الصحي	حجم التجمع السكاني الادنى المستفيد (المدينة او المنطقة) مواطن	المساحة اللازمة من الارض متر مربع المقترح للمواطن الواحد
مستوصف	2000	0.05
مستشفى ولادة	5000	0.4
مستشفى اقليمي	15000	2
مستشفى للأمراض العقلية	100000	1.2
مستشفى الأمراض المزمنة	250000	0.1

المصدر : فواز ، مصطفى ، مرجع سابق ، ص 115-116، بتصرف الباحث

وقد تعرض شانون وديفر للبحث في علاقة العوامل الجغرافية وخصوصا عامل المسافة على الرعاية الصحية و اشارا بصفة خاصة الى فكرة تاكل المسافة وامكانية استخدامها في تحديد البعد الذي تصل اليه تسهيلات الرعاية الصحية ، خلاصة هذه الفكرة هي ان اكثر الناس استفادة بخدمات أي مركز صحي هم الذي يقطنون حول هذا المركز ثم تتناقص اعداد المستفيدين بها كلما بعدنا عنه ،وبعبارة اخرى فان الاستفادة بخدمات المراكز الصحية تتناسب عكسيا مع البعد عنها⁽¹⁾.

وكذلك القانون الذي اقترحه جارفيس لاستخدامات مستشفيات الأمراض العقلية ، وهو من اقدم القوانين التي ظهرت في تحليل التوزيعات الجغرافية ، وخلصته ان نسبة اعداد المرضى الذين

⁽³⁾ فواز ، مصطفى ، مبادئ تنظيم المدينة 1980، ص 115-116

⁽¹⁾ شرف عبد العزيز طريح 1995، البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية،

مصر. ص 38 .

يدخلون هذه المستشفيات من المناطق المجاورة لها تزيد كثيرا عن نسبة الذين يصلون اليها من المناطق الابعد عنها ، مع ذلك فقد ثبت اخيرا ان المرضى القادمين من المناطق القريبة يكونون عادة اكثر قابلية للشفاء والعودة الى حياتهم العادية من المرضى من اماكن بعيدة ⁽¹⁾.

ويقاس مدى تقدم الدولة في المجال الصحي بعدد هذه المؤسسات والعاملين بها بالنسبة للدولة فعلى سبيل المثال يتراوح عدد السكان الذين يخدمهم الطبيب في الدول النامية بين الفين و 60 الف نسمة بينما في الدول الصناعية 400 - 800 نسمة لكل طبيب ، كما يتراوح عدد الافراد الذين يخدمهم السرير في مستشفيات الدول النامية بين 300 - 500 نسمة لكل سرير يقابه 80 - 120 نسمة في الدول الصناعية ⁽²⁾.

اما بالنسبة لتوزيع الخدمات الصحية للاماكن السكنية فهي كالتالي :

1 لكل 10-15 الف ساكن وحدة علاجية لاستقبال السكان بصفة دورية - وعلاج الحالات البسيطة والاسعافات الاولى .

2 لكل مجموعة من المجاورات السكنية 60 100 الف ساكن (مستشفى بها عيادة خارجية وبها 100 سرير) .

3 لكل 300-500 الف (قطاع من المدينة) مستشفى به من 300 400 سرير واقسام مختلفة (باطنة - جراحة... الخ) .

4 للمدينة كلها مستشفى كبير وكلية طب ويشتمل المستشفى على كل الخدمات والعلاجات الطبية وبه من 700-800 سرير وبالكلية امكانيات لتعليم من 1000-2000 طالب وبها امكانيات للابحاث لكل الفروع .

وبجانب هذه الانواع توجد مستشفيات (واحدة مركزية للمدينة وواحدة محلية لكل قطاع) لعلاج الحالات النفسانية ومصحات ومراكز للنقاهاة وملاجئ للعجزة... الخ ⁽¹⁾.

1.2.3 الخدمات الصحية على مستوى المجاورة السكنية :

⁽¹⁾ شرف، عبد العزيز طريح. (1995). مرجع سابق. ص38.

⁽²⁾ عنايا، نضال رفعت احمد ،مرجع سابق ، 2009 ، ص67

⁽¹⁾ عبد الله ، محمد احمد ، تاريخ تخطيط المدن ص124.

تشمل الخدمات الصحية على مستوى المجاورة السكنية عدد من الوحدات ويكون عددها وحجمها حسب حجم المجاورة السكنية وتنوعها وموقعها بالنسبة لوسط المدينة وتشمل هذه الخدمات⁽²⁾ :-

- 1 دار الاسعاف :- وتمثل احد الخدمات الصحية الاساسية للمجتمع وتقوم باسعافات الاولية وليس بها غرف عمليات ومساحتها صغيرة تتكون من جحرتين كبيرتين او اكثر .
- 2 مركز الامومة والطفولة والولادة :- يقوم برعاية الامهات والاطفال صحيا كما يقوم بارشاد الامهات الى الطرق المثلى للعناية باطفالهن.
- 3 العيادة الخارجية او الوحدة الصحية :- وهي عيادة اكبر من دار الاسعاف واقل من المستشفيات المحلية وتحسب مساحتها على اساس العناصر التي تتكون منها ، مثل غرفة الطبيب العام وطبيب الاسنان والمرضات و الصيدلية و غرفة الكشف .
- 4 -خدمات اخرى مثل معمل التحليل او الكشف بالاشعة او التمريض وقد تجمع الخدمات الصحية التي تخدم المجاورة السكنية في مكان واحد ، وفي هذه الحالة يكون لها مبنى مستقل وحديقة تحيط به.

2.2.3 الخدمات الصحية على مستوى الحي السكني او المدينة.

تشمل الخدمات الصحية على مستوى الحي السكني او المدينة مايلي⁽¹⁾:-

- 1 -المستشفى المحلي :- هو عيادة خارجية واخرى داخلية (طوارئ) تقوم بالكشف على المرضى وقد تقوم باجراء العمليات الجراحية البسيطة وبها قسم داخلي يشمل على عدد من الاسرة يتراوح بين 25-50 سريرا وتوجد هذه المستشفيات على مستوى عدد من الاحياء السكنية .

(2) عنايا، نضال رفعت احمد ،مرجع سابق ،2009 ، ص67- 68

(1) عنايا، نضال رفعت احمد ،مرجع سابق ،2009 ، ص69

2 -المستشفى المركزي : يكون لها عيادة خارجية واخرى داخلية لكنها اكبر في حجمها واكثر في تخصصاتها من المستشفى المحلي ، حيث انها مجهزة بغرف عمليات وجراحة واشعة ومعامل تحليل اشمل في تخصصاتها من المستشفى المحلي وبها غرف واقسام لاقامة المرضى وتحتوي على عدد من الاسرة يتراوح عددها بين 100-200 سرير م تكون هذه المستشفيات على مستوى مجموعة اكبر من الاحياء السكنية و قد تكون المستشفى المركزية في المدينة صغيرة وقد اشتق اسمها من هذا الوصف.

3 -المستشفى العام : تشبه المستشفى المركزي في دورها ، لكنها اكبر حجما واكثر في تخصصاتها وغالبا ما توجد هذه المستشفيات في المدن الكبرى ،مثل عواصم المحافظات و يتراوح عدد الاسرة فيها بين 300 500 سرير وقد يصل الى 2000 في بعض الحالات .

4 -المستشفيات المتخصصة : توجد هذه المستشفيات على مستوى المدينة الكبرى ،او على مستوى الدولي ككل وهي مستشفيات متخصصة في علاج نوع معين من الامراض

5 -الصيدليات : وهي مكان لبيع الادوية وصرفها وتركيب بعض منها ، وهذا النوع من الخدمة غالبا ما يكون موزعا على كل المستويات ، فقد يكون على مستوى المجاورة السكنية و الحي والمدينة كلها .

6 -المؤسسات الاخرى : وازافة لما ذكر توجد مؤسسات طبية اخرى مثل مراكز نقل الدم ومعاهد الممرضات ومراكز الهندسة الصحية وتحسين البيئة و المعامل البيولوجية وغيرها .

3.3 واقع الخدمات الصحية في منطقة الدراسة لمحافظة قلقيلية .

تعتبر الخدمات الصحية من اهم الخدمات التي يحتاج اليها المواطن في حياته اليومية وتشمل هذه الخدمات العديد من الانواع كالصيدليات والمراكز الصحية والعيادات الحكومية والمراكز الاسعاف الاولى والمستشفيات وغيرها⁽¹⁾ . اما بالنسبة للاشراف الطبي الذي يساوي وزارة

(1) عنايا، نضال رفعت احمد ،مرجع سابق ،2009 ، ص 105

الصحة الفلسطينية ممثلة في ادارة المستشفيات او ادارة الطب الخاص او ادارة (الاجازة والترخيص) للمؤسسات الخاصة او الاهلية او الرعاية الطبية الاولى لجميع مديريات الصحة والعيادات الحكومية، وكلها تحت مظلة وزارة الصحة الفلسطينية ،اما الاشراف الداري والمالي يخضع للتقسيمات التالية :

- 1 مؤسسات طبية (عيادة طبية خاصة لحد مستشفى متخصص) بما فيها صيدليات ، مراكز صحية ، مراكز علاج طبيعي حتى مختبرات ، عيادات اسنان ، مختبرات اسنان .
- 2 مؤسسات حكومية وهي مديريات الصحة ، عيادات الصحة ، مستشفيات حكومية ، خدمات طبية عسكرية ⁽²⁾. وهذه الخدمات الصحية التي ذكرت موزعة في محافظة قلقيلية كما هو مبين في خريطة رقم (3 . 1) .

خريطة رقم (3 . 1): تبين توزيع الخدمات الصحية في محافظة قلقيلية ، 2012

(2) مقابلة شخصية ، د. زهير عاشور ، 2012/12/18.

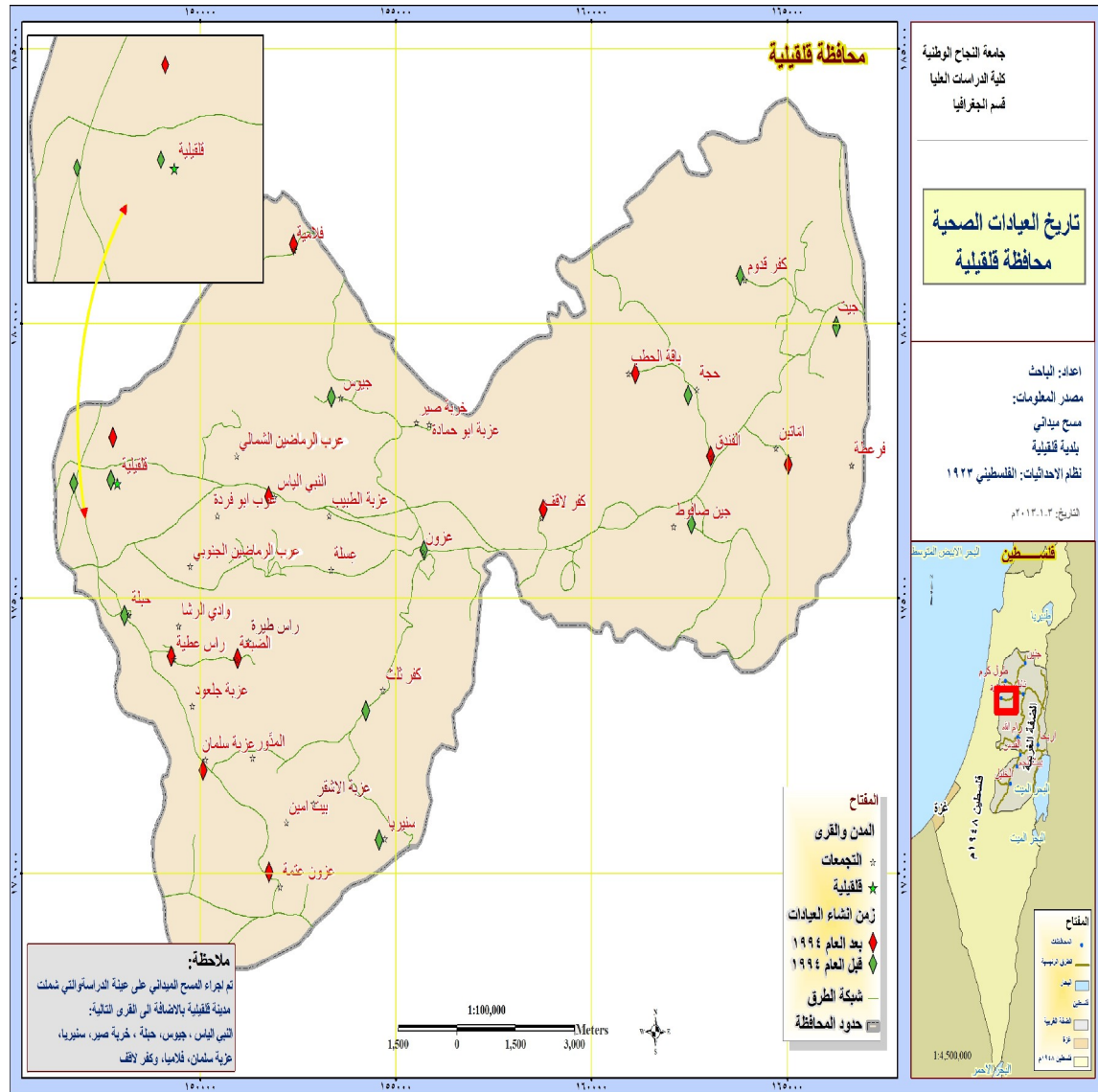
وعزون ، كفر ثلث ، جیوس ، حبله ، جینصافوط ، حجة ، كفر كدوم و جیت . اما حین استلمت السلطة الفلسطينية زمام الامور عام 1994 فطورت الخدمات الصحية تطورا ملموسا حيث :

- 1 تم انشاء مبان على حساب وزارة الصحة الفلسطينية بدل المباني المستاجة زمن الاحتلال .
- 2 تم انشاء عیادات جديدة بعد استلام السلطة الفلسطينية وهي : عزون عتمة ، راس عطية ، فلامية ، النبي الیاس ، كفر لاکف ، اماتین .
- 3 تم انشاء مشفى للطوارئ (مشفى درویش نزال للطوارئ) في نفس المدينة الذي ساعد ممن یحملون التامین الصحي خاصة والجمهور عامة
- 4 ایجاد عیادات تشمل كافة التخصصات (عیادة مركزية ، عيادة غربية ، عيادة شرقية) لتلبية حاجة السكان وقربها من تلك المناطق
- 5 تم تزويد العیادات بمختبرات مجهزة بمعدات واجهزه متطورة لم تكن موجودة سابقا
- 6 فتح المجال على مصراعيه لاستیعاب معظم السكان لاسیما التامین المجاني للعاطلین عن العمل وخلال انتفاضة الاقصى وبعدها . فكانت النسبة زمن الاحتلال لاتتعدى 40% اما الان فتجاوزت 90% لتشمل معظم الفئات في المجتمع الفلسطيني
- 7 اما بالنسبة للموظفین فكانوا حوالي 50 موظفا او اقل في زمن الاحتلال اما الان فلا یقل عن 140موظفا ، وذلك لاتساع الخدمات ولتلبية حاجات المواطن .
- 8 تطوير الخدمة الالكترونية : تم حديثا اضافة الخدمة الالكترونية في العيادة الجديدة وعیادة عزون

9 تم تطوير مشفى طوارئ الى مبنى جدید شرقي المدينة مجهز باحدث المعدات ومن ذوي الاختصاصات . مع العلم ان المدينة تفتقر لمثل ذلك . ولم یتوفر فیها الا مشفى واحد وهو مشفى الوكالة وهو الوحید التابع لوكالة الغوث الدولية في الضفة الغربية . مع كل ذلك یوجد هنالك بعض المواقع تعاني من عدم وجود اي خدمة صحية ومنها : صیر ، فرعطة ، الفندق ، عرب ابو فردي الرماضین ، عزبة الطیب ، وادي الرشا ، راس طيرة ، المدور، عزبة جلعود ، عزبة الاشقر ، بیت امین . وهذه القرى لم یتوفر فیها البنية التحتية التي توفرت في مواقع اخرى

تمكن الصحة من ايجاد عيادات فيها ومن هذه المعوقات : المواصلات ، الكهرباء ، المياه الصالحة للشرب ، ⁽¹⁾. انظر الى خريطة رقم (3 . 2) التي تبين تاريخ تطور العيادات الصحية في محافظة قلقيلية ايام الاحتلال الاسرائيلي وبعد مجيء السلطة الفلسطينية عام 1994 وحتى وقتنا الحاضر

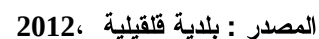
خريطة رقم (3 . 2):تاريخ وتسلسل الزمني لواقع الخدمات الصحية في محافظة قلقيلية.



المصدر : بلدية قلقيلية ، 2013

(1) مقابلة شخصية ، سليم ، مجدي ، المدير الاداري لمركزية الصحة الجديدة في مدينة قلقيلية ، 2013/1/27.

خريطة رقم (3 . 3) :توزيع العيادات الصحية في محافظة قلقيلية لعام 2012



49

خريطة رقم (3 . 4) : توزيع المراكز الصحية في محافظة قلقيلية، 2012.

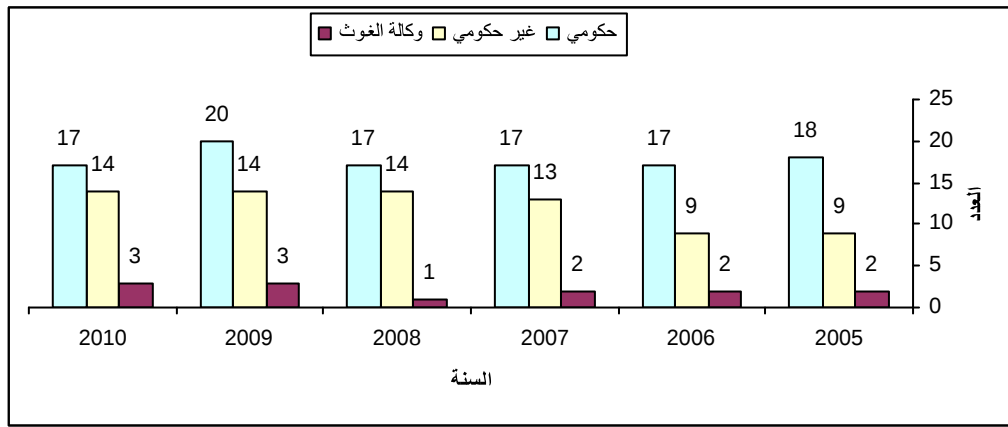


المصدر : بلدية قلقيلية ، 2012.

4 القطاع الخاص ، ويشمل مستشفيات خاصة ، ومراكز صحية خاصة ، عيادات طبية ، صيدليات مختبرات خاصة⁽¹⁾ .

(1) مقابلة شخصية ، الدكتور زهير عاشور ، 2012/12/18

بلغ عدد المستشفيات عام 2010 في محافظة قلقيلية 3 مستشفيات منها مستشفى حكومياً واحداً، والباقي مستشفيات تتبع لجهات غير حكومية، وقد بلغ عدد الأسرة 136 سرير، بمعدل 1.4 سرير لكل 1000 شخص. أما بما يتعلق بمراكز الرعاية الصحية الأولية، فقد أظهرت بيانات عام 2010 بأن الحكومة تشرف على 17 عيادة ومركزاً صحياً تتوزع في المحافظة، و 14 أخرى تشرف عليها جهات غير حكومية، و 3 مراكز تشرف عليها وكالة الغوث⁽²⁾. كما يظهر الشكل رقم (2. 5): توزيع عيادات ومراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة قلقيلية حسب الجهة المشرفة، 2005-2010.



شكل رقم (3. 1) : توزيع عيادات ومراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة قلقيلية حسب الجهة

المشرفة، 2005-2010

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ، كتاب محافظة قلقيلية الإحصائي السنوي (3) 2011، ص 37

أما في منطقة الدراسة فيمكن تقسيم الخدمات الى ثلاثة أنواع هي:

- 1 المراكز الصحية
- 2 الصيدليات
- 3 المستشفيات
- 4 مختبرات
- 5 جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

(1) الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ، كتاب محافظة قلقيلية الإحصائي السنوي (3) 2011، ص 37

انظر الى خريطة رقم (1) التي تبين توزيع الخدمات الصحية في محافظة قلقيلية:

المراكز الصحية : يوجد في منطقة الدراسة العديد من المراكز الصحية والتي لا تختلف كثيرا عن بعضها بعضا في نوع الخدمة المقدمة للسكان لكنها تختلف في الجهات المشرفة على هذه المراكز ويمكن اجمال الخصائص العامة لهذه المراكز من خلال الجدول التالي ⁽¹⁾:

وكما يبين الجدول رقم(3 . 5): الخصائص العامة للمراكز الصحية(العيادات الصحية) في بعض قرى محافظة قلقيلية لعام 2012

جدول رقم (3- 3) : الخصائص العامة للمراكز الصحية في مدينة قلقيلية لعام 2012.

اسم المركز	الجهة المشرفة	عدد الطوابق	المساحة الكلية م ²	المساحة المبنية /م ²	ملكية المبنى
مركز قلقيلية الصحي	مؤسسة لجان العمل الصحي .	4	420م	1600م	مؤسسة لجان العمل الصحي .
الاغاثة الطبية	جمعية الاغاثة الطبية الفلسطينية	1		240م	مستأجر في بناية سحمر
مديرية صحة قلقيلية	وزارة الصحة	2	1500م	1680م	وزارة الصحة
العيادة الشرقية	وزارة الصحة	1		140م	البلدية
مستوصف لجنة الزكاة	صندوق الزكاة التابع لوزارة الاعوقاف	2		300م	بلدية قلقيلية /ايجار
مجمع الحياة الطبي	خاص	1		75م	ايجار
عيادة وكالة قلقيلية للاجئين	وكالة الغوث الدولية	1		300م	وكالة الغوث الدولة
العيادة الغربية (القديمه)	وزارة الصحة	3		400م	البلدية

المصدر : - مسح ميداني، 2012 .

وتقدم هذه المراكز العديد من الخدمات الصحية للسكان يمكن اجمالها كالتالي:

⁽¹⁾ عنايا، نضال رفعت احمد ،مرجع سابق ، 2009 ، ص 105.

جدول رقم (3-4): الكادر الخدماتي والتخصصات المتوافرة في المراكز الصحية للعام 2012.

اسم المركز التخصص	مركز قلبية الصحي	الاغاثة الطبية	مديرية صحة قلبية	مستوصف لجنة الزكاة	العيادة الشرقية
طبيب عام	4	1	14	1	1
اطفال			1		
امراض جلدية	2	1	1		
امراض نسائية	3	1		1	
مسالك بولية	1				
عظام	2				
عيون	1				
انف واذن وحنجرة	1			1	
اسنان			2	1	
اعصاب			2		
الاحتياجات الخاصة		1			
الامومة والطفولة	1	1	2		
صيادلة	1		9		1
فني مختبر	3	1	12	1	
فني اشعة	2		1	1	
ممرضون	6	4	44	2	1
سيارة اسعاف	1		2		
مفتش صحة وبيئة	غير متفرغ		7		
باحثين اجتماعيين		1	2	2	
ادارة وخدمات	1	2	33	3	1
مساعد صيادلة			3		

جدول رقم (3-5): الكادر الخدماتي والتخصصات المتوفرة في المراكز الصحية للعام 2012.

اسم المركز التخصص	عيادة الوكالة	مجمع الحياة الطبي	العيادة الغربية
----------------------	---------------	-------------------	-----------------

2	1	4	عامون
يوم في الاسبوع		مشارك مع مستشفى الوكالة	اطفال
	1	مشارك	نساء وتوليد
	1	مشارك	باطني
	1	مشارك	جراحون
		مشارك	تخدير
		مشارك	علاج وظيفي
		مشارك	علاج طبيعي
1	1	1	صيادلة
3	1	1	مساعدو صيادلة
7		2	ممرضون قانونيون
		4	ممرضون مؤهلون
		3	قابلات
3		مشارك	فني مختبر
		مشارك	فني اشعة
		مشارك	فني بنك دم
			سيارة اسعاف
1		1	باحثين اجتماعيين
3	3		ادارة وخدمات
7			مفتش صحة وبيئة

المصدر : مسح ميداني، 2012،

جدول (3 . 6) اما الخصائص العامة للمراكز الصحية (العيادات الصحية) في بعض قرى

محافظة قلقيلية لعام 2012

اسم القرية	عدد السكان	اسم المركز	الجهة الشرفية	عدد	المساحة الكلية	موقع العيادة
------------	------------	------------	---------------	-----	----------------	--------------

			الطوابق	الم2	بالنسبة للقرية
حبله	6427	عيادة حبله	وزارة الصحة	1	300م وسط البلد
عزبة سلمان	771	عيادة	وزارة الصحة	1	80م جنوب البلد
سنيريا	2970	عيادة	وزارة الصحة	1	140م وسط البلد
صير	478	لايوجد			
جيوس	3092	عيادة	وزارة الصحة	1	140م اقصى الغرب
فلامية	676	عيادة	وزارة الصحة	1	120م وسط البلد
النبي الياس	1251	عيادة	وزارة الصحة	1	120م غرب البلد
كفر لاقف	914	عيادة	وزارة الصحة	1	100م جنوب البلد
باقة الحطب	1756	عيادة	وزارة الصحة	1	60م سرق البلد

المصدر : مسح ميداني ، 2012

يلاحظ من خلال الجدول السابق انه لا يوجد توزيع مناسب للعيادات الصحية بالنسبة لسكان القرى وخاصة قرية النبي الياس ، عزبة سلمان ، باقة الحطب . عدا عن ذلك ان بعض القرى لا يوجد فيها أي نوع من الخدمات الصحية مثل قرية صير . ويلاحظ من الجدول الاتي الذي يبين تقرير الزيارات السنوي للعيادات في مديرية صحة محافظة قلقيلية لعام 2011 . وهذا ان دل على شيء فانه يدل على ان هناك اهتمام لوزارة الصحة لبعض القرى في محافظة قلقيلية واهمالها لبعض القرى.

جدول رقم (3 . 7): تقرير الزيارات للعيادات في مديرية صحة محافظة قلقيلية للعام 2011

الرقم	اسم العيادة	عدد مراجعي الطبيب	عدد مراجعي الممرضة	عدد زيارة الطبيب	عدد ايام الممرضة
-------	-------------	-------------------	--------------------	------------------	------------------

264	316	7161	33090	المركزية	1
244	231	6492	11629	ال شرقية	2
120	116	4759	11915	الغربية	3
245	182	2677	9372	حبله	4
172	84	4236	3246	راس عطية	5
211	90	2971	1815	عزون العتمة	6
101	75	1582	839	عزبة سلمان	7
217	91	6275	4138	سنيريا	8
201	73	1553	865	الضبعة	9
243	89	9557	6358	كفر ثلث	10
224	171	8167	14401	عزون	11
214	83	7855	5018	جيوس	12
92	60	2131	1176	النبي الياس	13
131	71	1914	1303	كفر لاقف	14
236	100	7114	4974	جينصافوط	15
218	85	3126	2515	حجة	16
230	86	4687	3484	جيت	17
254	148	3083	2716	اماتين	18
241	93	4354	3196	كفر كدوم	19
164	90	2848	2692	باقة الحطب	20
64	43	851	731	فلامية	21
4086	2376	93502	125507	مجموع الطب العام	
225	225	5865	4507	النفسية	1
103	98	5343	5218	السكري	2

0	0	0	0	الباطني	3
76	76	998	1090	الجلدية	4
33	33	222	262	النسائية	5
60	60	2292	2296	الاطفال المركزية	6
16	16	446	442	الغربية اطفال	7
33	33	496	496	حبله اطفال	8
37	37	1843	1842	عزوز اطفال	9
21	21	383	224	جينصافوط اطفال	10
36	36	731	731	عزوز جلدية	11
37	37	486	486	حبله جلدية	12
11	11	108	108	حبله نسائية	13
14	14	160	160	الغربية جلدية	14
11	11	111	111	الغربية نسائية	15
10	10	117	117	عزوز نسائية	16
725	720	19603	18092	مجموع الاختصاص	
4811	3096	113105	143599	المجموع العام	

المصدر : مديرية الصحة الجديدة ، 2012

نلاحظ من خلال الجدول السابق انه يوجد زيارات للاطباء في بعض العيادات الصحية في مديرية صحة محافظة قلقيلية اكثر من غيرها. وهذا يدل على ان هناك نقص في زيارة الاطباء لتلك القرى مثل قرية فلامية ، كفر لاقف .

4.3 الصيدليات :

تم من خلال المسح الميداني احصاء عدد الصيدليات الموجودة في محافظة قلقيلية والتي بلغت 44 صيدلية منها 22 صيدلية في مدينة قلقيلية 22 في القرى ، وموزعة كما هو مبين في خريطة

رقم (3 . 5) ⁽¹⁾ ، وهذه الصيدليات ذات ملكية خاصة .وتعتبر الصيدليات المكان الذي يباع في الدواء بناء على وصفة طبية محررة من طبيب ويشترط ان يدير هذه المؤسسة (الصيدلية) صيدلاني ومعه خبرة على الاقل لمدة سنة⁽²⁾.

ونلاحظ من الجدول الاتي اسماء الصيدليات وموقعها والاتجاه في مدينة قلقيلية

جدول رقم (3-8): اسماء الصيدليات وموقعها واتجاهها في مدينة قلقيلية.

اسم الصيدلية	الموقع	الاتجاه
دلال	حي كفر سابا	شرق قلقيلية جانب مسجد ابو عبيدة
الرازي	حي كفر سابا	شرق مسجد ابو عبيدة
رائد	قرب صالة ابو نواره	شرق
الخلافة	بئر الظهر	دائرة السير
الحياة	مديرية الشرطة	شرق جنوب خلة نوفل
شاوور	جانب مديرية الشرطة	شرق جنوب خلة نوفل
اسامة	شارع نابلس	شمال سارع نابلس
خالد	شارع نابلس	شمال (قريب من الداخلية)
فراس	حي القرعان شارع نابلس	شمال
سالم	قرب مستشفى الحكومي درويش نزال	شمال
عميد	طريق حبله شارع السبع	غرب قلقيلية
هاشم	شارع السبع	الجزء الغربي
الشفاء (ابو بشار)	شارع السوق السبع	الجزء الغربي
السلام (غالب)	شارع السبع	الجزء الغربي
الحديثة	بجانب كازية الشنطي للمحروقات	الشمال الغربي

⁽¹⁾ المسح الميداني ، 2012،

⁽²⁾ مقابلة شخصية ، د. زهير عاشور ، 2012،

امجد	قرب تكسي طلعت	الشمال الغربي
الرحمة	قرب مدرسة الشيماء	وسط البلد
الوفى	شارع طولكرم قرب الملعب	شمال
ابو سير	قرب ديوان ال نزال	وسط البلد
قاسم	شارع نابلس ديوان ابو عمشة	شمال
الاسراء	شرق مستشفى درويش سابقا	شمال
اوس	قرب المركز الصحي	وسط البلد

المصدر : مسح ميداي ، 2012.

نلاحظ من خلال الجدول السابق انه يوجد هناك تركيز وجود الصيدليات في المدينة خاصة في الوسط والشارع الرئيسي بينما بعض المناطق الجنوبية تخلو من وجود الصيدليات. مع العلم ان هناك توجه سكان المدينة لتلك المنطقة والسبب في ذلك وجود شارع النفق المؤدي لتلك القرى الواقعة جنوب قلقيلية .

اما اسماء الصيدليات وموقعها واتجاهها في بعض قرى منطقة الدراسة في محافظة قلقيلية فهي كالآتي:

جدول رقم (3-9): اسماء الصيدليات وموقعها واتجاهها في بعض قرى منطقة الدراسة في

محافظة قلقيلية .

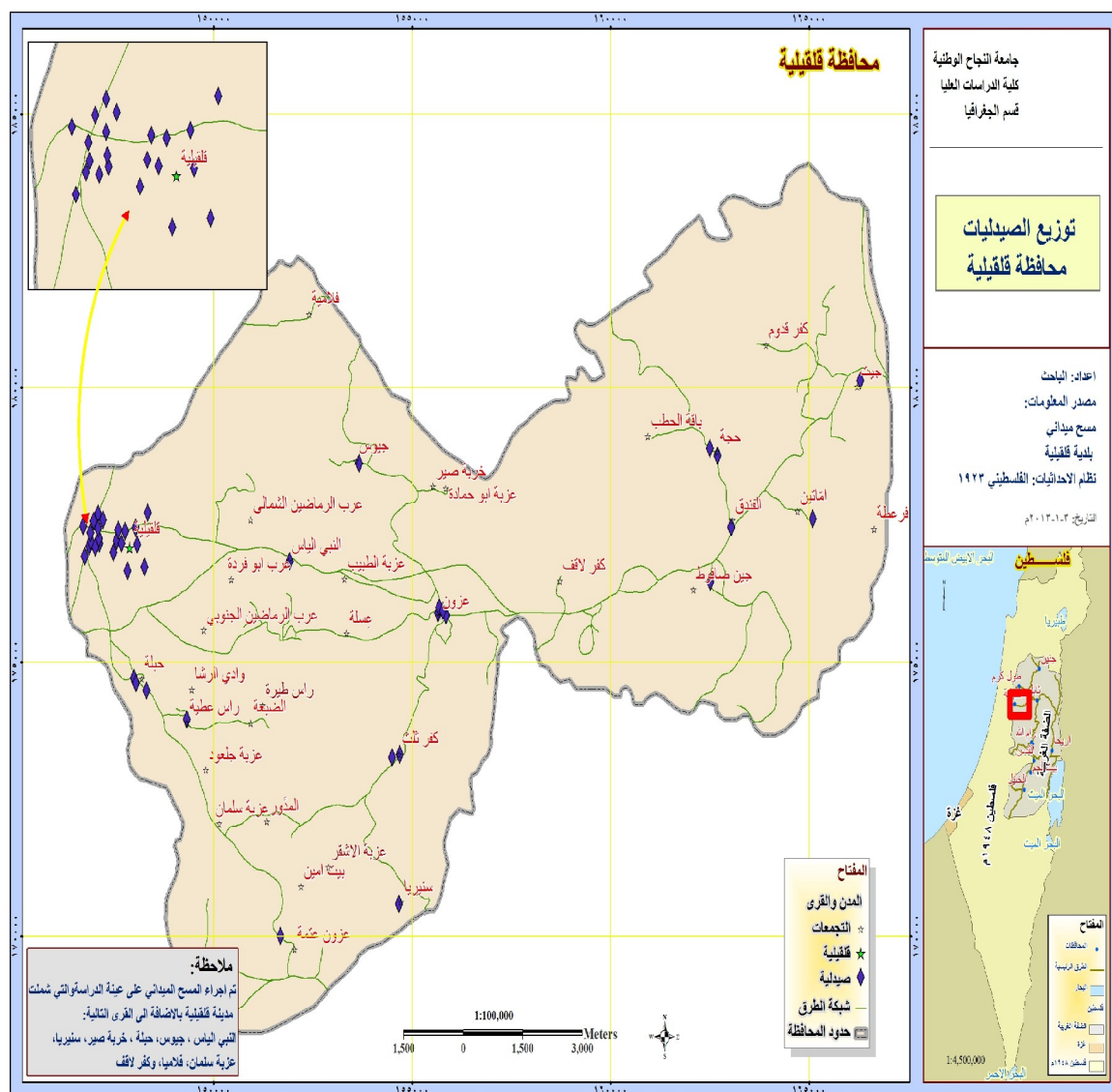
اسم القرية	عدد الصيدليات	اسم الصيدلية	موقعها
حبله	3	صيدلية ايمن	مدخل البلد

وسط البلد	صيدلية حبله		
جنوب البلد	الحياة الجديدة		
			عزبة سلمان
وسط البلد		1	سنيريا
			صير
شرق البلد		1	جيوس
			فلامية
جهة الشمال		1	النبي الياس
			كفر لاقف
			باقة الحطب

المصدر : مسح ميداني، 2012

انظر الى خريطة رقم (3 . 5) التي تبين توزيع الصيدليات في محافظة قلقيلية

خريطة رقم (3 . 5): تبين توزيع الصيدليات في محافظة قلقيلية.



المصدر: بلدية قلقيلية، 2012

5.3 المستشفيات :

تم من خلال المسح الميداني احصاء عدد المستشفيات الموجودة في محافظة قلقيلية والتي بلغت 3 مستشفيات ،مستشفين في مدينة قلقيلية ومستشفى في عزون وموزعة كما هو مبين في خريطة رقم (3 . 6) ⁽¹⁾.

ويعرف المستشفى بانها مؤسسة صحية تتضمن مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية وغير الطبية تقدم مجموعة من الخدمات الصحية والادارية والادوية والمواد التي تنظم في نمط معين يهدف الى خدمة المرضى سواء كانوا مراجعين ام راقدين فيها . وتعد المستشفيات الركيزة الاساسية للنظام الصحي للدولة وذلك نظرا للدور الذي يقوم به من اجل تحقيق الاهداف الاجتماعية والصحية للدولة . وتأتي اهميتها من خلال دورها الصحي الذي تمارسه وتقديمها للخدمات الوقائية والعلاجية ال جانب اسهامها في تحسين وتطوير تلك الخدمات من خلال قيام بعض المستشفيات بتقديم الخدمات التعليمية والبحثية⁽¹⁾.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى بانها جزء اساسي من نظام اجتماعي وصحي وظيفته تقديم الرعاية الصحية الكاملة للسكان تشمل الرعاية الوقائية والعلاجية وخدمات العيادات الخاصة والخارجية كما يكفل المستشفى للمريض ماوى يتلقى فيه الرعاية الطبية وتعتبر ايضا مركزا لتدريب العاملين في المجالات الصحية ⁽²⁾.

1.5.3 مستشفى درويش نزال للطوارئ

تم افتتاح هذا المستشفى في عام 2000 باشراف من وزارة الصحة ، وهذا المستشفى للطوارئ ويوجده اسرة لمبيت المرضى ، ويمكن اعتباره كمجمع للعيادات الصحية كما يقدم هذا المستشفى خدمة الطوارئ للمرضى ليتسنى نقلهم الى مستشفيات اخرى اذا اقتضت الحاجة ⁽⁴⁾. ويتكون المستشفى من 3 طوابق :

الطابق الاول يحتوي على الطوارئ ، وحدة الكلي ، المختبر ، الاشعة ، العيادات الخارجية .
الطابق الثاني يحتوي على قسم جراحة نسائية ، الادارة ، قسم جراحة الرجال ، العناية المكثفة .

⁽¹⁾ مسح ميداني، 2012.

⁽¹⁾ الطيف، بشير ابراهيم ، خدمات المدن دراسة في الخدمات الجغرافية التماوية ، ط1 2009 ، ص125-126

⁽²⁾ الطيف ، بشير ابراهيم ، مرجع سابق ، ص126

⁽⁴⁾ عنايا، نضال رفعت احمد ، مرجع سابق ، 2009 ، ص 107.

الطابق الثالث يحتوي على العمليات ، النسائية والتوليد ، الحضانة ⁽¹⁾.

2.5.3 مستشفى وكالة الغوث الدولية :

تم افتتاح هذا المستشفى عام 1950 بإشراف وكالة الغوث الدولية وهذا المستشفى يقدم الخدمات الصحية على مستوى المحافظة ⁽¹⁾. كما يبين جدول رقم (21.4) : الخصائص العامة للمستشفيات في مدينة قلقيلية 2012. وكما يبين جدول رقم (22.4): الكادر الخدماتي والتخصصات المتوفرة في المستشفيات لمدينة قلقيلية عام 2012

جدول رقم (10.3) : الخصائص العامة للمستشفيات في مدينة قلقيلية 2012

اسم المستشفى	مستشفى وكالة الغوث	مستشفى درويش نزال للطوارئ
الجهة المشرفه	وكالة الغوث الدولية	وزارة الصحة الفلسطينية
عدد الطوابق	3	4
المساحة الاجمالية /م ²	640	2م8000
المساحة المبنية /م ²	640	2م400
ملكية المبنى	وكالة الغوث الدولية ، البلدية	السلطة الوطنية الفلسطينية

المصدر : مسح ميداني، 2012،

⁽¹⁾ مقابلة شخصية ، عبد اللطيف ابو مريم ، موظف اداري 2012

⁽¹⁾ عنايا، نضال رفعت احمد ،مرجع سابق ،2009 ، ص 107.

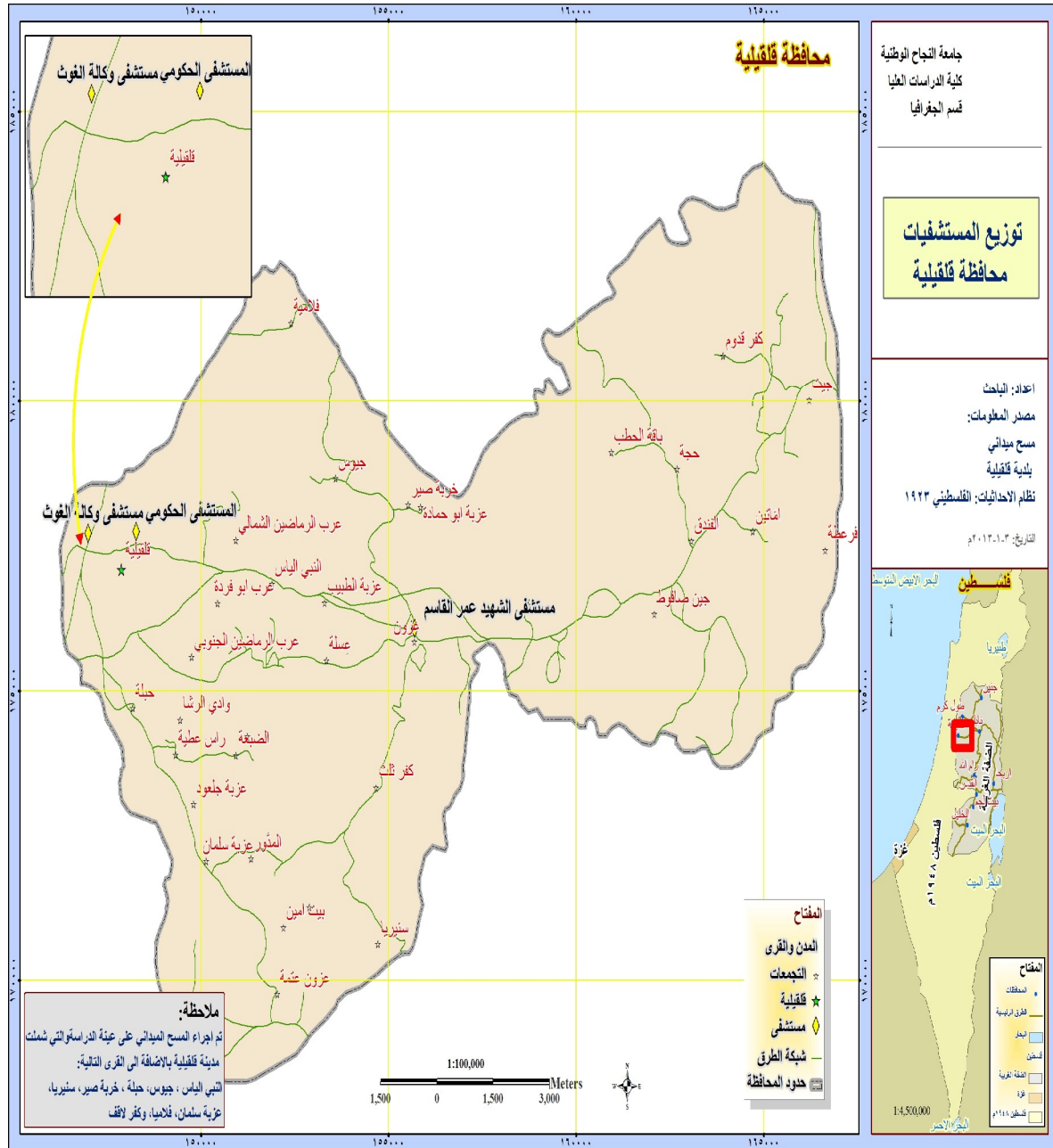
جدول رقم (11.3): الكادر الخدماتي والتخصصات المتوافرة في المستشفيات مدينة قلقلية عام

2012

اسم المستشفى التخصص	مستشفى وكالة الغوث	مستشفى درويش نزال للطوارئ
عامون	6	15
اطفال	1	3
نساء وتوليد	1	3
باطني	1	2
جراحون	2	3
تخدير	1	2
علاج ظيفي	3	
علاج طبيعي		1
صيادلة	1	4
مساعدو صيادلة		1
ممرضون قانونيون	7	52
ممرضون مؤهلون	39	
قابلان	4	8
فني مختبر	6	8
فني اشعة	2	5
فني بنك دم		1
سيارة اسعاف	سائقين لسيارات اسعاف	2
باحثين اجتماعيين	1	1
ادارة وخدمات	24	58
مفتش صحة وبيئة		
عمال تنظيف وحراسة		28

المصدر : مسح مسداني، 2012،

انظر الى خريطة رقم (3 . 6) التي تبين توزيع المستشفيات في محافظة قلقيلية .



المصدر : بلدية قلقيلية ، 2012

نلاحظ من خلال خريطة توزيع المستشفيات في محافظة قلقيلية انها موجودة في المدينة اما في القرى لا يوجد مستشفيات . وهذا يدل على سوء توزيع المستشفيات ما بين الريف والحضر .

6.3 مختبرات

يعرف المختبر بأنه مكان مخصص لاجراء فحوصات وتحاليل طبية .
وقد تم احصاء عدد المختبرات الموجودة في محافظة قلقيلية والتي بلغ عددها في مدينة قلقيلية 4مختبرات خاصة وهي : مختبر البشير مختبر قلقيلية الصحي ، ومختبر اسامة ، ومختبر نيولاب

و مختبرات تابع لمراكز صحية وهي مختبر مركز قلقيلية الصحي ، ومستشفى وكالة الغوث ، ومستشفى درويش نزال ، ومديرية الصحة ، وهي موزعة في محافظة قلقيلية كما هو مبين في خريطة رقم (7) ، وعيادة الصحة الشرقية والغربية ، و الاغاثة الطبية. اما في القرى يوجد 11مختبر تابع للعيادات الصحية والتي تشرف عليها وزارة الصحة الفلسطينية والتي تم ذكرها سابقا في خريطة توزيع العيادات رقم (3)

خريطة رقم (7) : توزيع مختبرات في محافظة قلقيلية .



المصدر : بلدية قلقلية، 2012.

7.3 جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني

جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني جمعية وطنية ذات شخصية اعتبارية مستقلة، معترف بها رسمياً، وهي احد مكونات الحركة الدولية للصليب الاحمر والهلال الاحمر ، تمارس نشاطها في فلسطين، وفي مناطق تجمعات الشعب الفلسطيني، استنادا الى اتفاقيات جنيف ، والى مبادئ الحركة الدولية للصليب الاحمر والهلال الاحمر السبعة: الانسانية ، عدم التحيز، الحياد، الاستقلال، التطوع، الوحدة ، والعالمية⁽¹⁾.

تأسست رسمياً بتاريخ 1968/12/26 ، وبدأت بتقديم خدماتها الصحية عبر عيادة صغيرة في احد مخيمات الشعب الفلسطيني في الاردن ، وكرست كجمعية لها شخصيتها الاعتبارية ، بموجب قرار من المجلس الوطني الفلسطيني في دورته السادسة ، التي عقدت في القاهرة بتاريخ 1969/9/1 ، لتصبح بعد ذلك التاريخ مؤسسة صحية واجتماعية ضخمة من مؤسسات منظمة التحرير الفلسطينية تضم الاف الكوادر وعشرات الالاف من الاعضاء والمتطوعين الفلسطينيين والعرب والاجانب⁽²⁾

عملت الجمعية ، خلال مسيرتها ، في اتجاهات ثلاثة : تطوير كادرها البشري ، وتنويع خدماتها وبناء وتحديث مراكزها ومؤسساتها الصحية والاجتماعية . وتقدم خدماتها عبر 45 فرعاً و شعبة في الوطن والشتات ،وعبر عشرات المستشفيات والمراكز الصحية والاجتماعية⁽³⁾ . تتمثل رسالة الجمعية في توفير المساعدات الانسانية و الخدمات الصحية والاجتماعية للشعب الفلسطيني حيثما تواجدت الحاجة واينما كانت وعليه ، تقوم الجمعية بدرء المعاناة الانسانية وتخفيف منها ايا كان شكلها ، و حماية حياة السكان و صحتهم و كفالة احترام الانسان سواء في اوقات السلم او اثناء النزاعات المسلحة و في سائر اوضاع الطوارئ ، و العمل على الوقاية من الامراض و النهوض بالصحة و بالرعاية الاجتماعية ، و الترويج للعمل التطوعي⁽⁴⁾ .

(1) جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني ، www.PalestineRCS.org ، 2012

(2) مرجع سابق

(3) مرجع سابق

(4) مرجع سابق

1.7.3 الخصائص العامة لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

الجهة المشرفة	جهة مستقلة
عدد الطوابق	3
المساحة المبنى	750 م ²
ملكية المبنى	ملك الجمعية

2.7.3 الخدمات الصحية التي تقدمها الجمعية هي :

1 مركز اسعاف وطوارئ

2 مركز علاج طبيعي وتأهيل وتنمية القدرات

3 مركز صحة نفسية واجتماعية

4 وحدة كوارث

5 صيدلية

اما عدد سيارات الاسعاف التي تملكها الجمعية فهي ثمان سيارات . العائلات منها في الفترة الصباحية سيارتان في مدينة قلقيلية وسيارة في بديا ، اما في الفترة المسائية والليل سيارة لعزّون واخرى لمدينة قلقيلية وسيارة لبديا اما ما تبقى من السيارات فهي لاتعمل بسبب عجز في طواقم سيارات الاسعاف ⁽¹⁾. تم ذكرها سابقا في خريطة توزيع الخدمات الصحية رقم (1) .

⁽¹⁾ مقابلة شخصية ، فيصل ابو صالح ، مدير جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ، 2012.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

تحليل المتغيرات البيئية وعلاقتها بالأمراض

1.4 مقدمة:

يبحث هذا الفصل في التحليل المكاني للخدمات الصحية والأمراض في محافظة قلقيلية، ويوضح العلاقات بين المتغيرات البيئية في عينة الدراسة (المتغيرات المستقلة) والتي تؤثر على متغيرات أخرى ولا تتأثر بها والأمراض (المتغيرات التابعة) وهي تتأثر بالمتغيرات المستقلة اعتماداً على الاستبانات التي تم توزيعها في مناطق الدراسة والتي تم تنظيمها وتبويبها ومن ثم تحليلها باستخدام الحزمة الإحصائية (spss). حيث تم استخراج النتائج المنظمة والمجدولة التي لها علاقة بعينة الدراسة.

2.4 نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها:

تم توزيع الاستبيانات على مجتمع الدراسة والذي كان يتكون من التجمعات السكانية وهي (مدينة قلقيلية قرية)

1 هل توجد علاقة بين مكان الإقامة والإصابة بالأمراض؟

جدول (1.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين مكان الإقامة والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
	نعم	لا				
مدينة	%33.7	%66.3	%100	1	0.002	0.960
قرية	%33.3	%66.7	%100			
المجموع	%33.5	%66.5	%100			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (1) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير مكان الإقامة وبين متغير الإصابة بالأمراض لدى أفراد الأسرة

ويفسر الباحث هذه النتيجة بعدم وجود علاقة بين المتغيرين إلى توافر الخدمات الصحية في كل من مدينة قلقيلية وقراها سواء كانت هذه الخدمات حكومية أم غير حكومية حيث ازداد الاهتمام في السنوات الأخيرة من قبل الجهات الحكومية وغير الحكومية بتوفير الخدمات الصحية للقرى الفلسطينية حيث تتوفر العيادات والمراكز الصحية في معظم قرى المحافظة، وعند مقارنة الباحث لهذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة (نجار 2008) تبين أنها توصلت إلى نفس النتيجة بعدم وجود علاقة بين متغير مكان الإقامة وبين متغير الإصابة بالأمراض، بينما اختلفت هذه النتيجة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (صبرة، 2003) حيث أظهرت نتائجها وجود علاقة بين مكان الإقامة والإصابة بالأمراض المزمنة ويرجع هذا الاختلاف في النتيجة إلى العامل الزمني حيث طبقت الباحثة صبرة دراستها في العام 2003 بينما طبقت الدراسة الحالية في العام 2012 وقد حدث تطور كبير على مستوى الخدمات الصحية خلال هذه الفترة وخاصة في الريف الفلسطيني.

2 هل توجد علاقة بين موقع القرية من مدينة قلقيلية والإصابة بالأمراض؟

جدول (2.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص بين موقع القرية من مدينة قلقيلية والإصابة بالأمراض.

موقع القرية من مدينة قلقيلية	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
	لا	نعم				
شرق قلقيلية	27.0%	73.0%	100%	3	4.137	0.247
غرب قلقيلية	0.0%	100.0%	100%			
شمال قلقيلية	50.0%	50.0%	100%			
جنوب قلقيلية	40.3%	59.7%	100%			
المجموع	33.3%	66.7%	100%			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (2) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير موقع القرية من مدينة قلقيلية وبين متغير الإصابة بالأمراض لدى أفراد الأسرة ويفسر الباحث السبب في عدم وجود فروق في موقع القرية من قربها للمدينة ان ما نسبته 97.7% من عينة الدراسة هم من جنوب وشرق مدينة قلقيلية وهذه النسبة تؤثر في نتائج الدراسة كما ان هذه التجمعات السكنية تتوفر فيها الخدمات الطبية التي تساعد المواطنين من الوصول إلى المدينة. كما ان سياسة وزارة الصحة عدم تمركز المراكز الطبية في المدينة قلل من الفجوة في استجابات عينة الدراسة .

3 هل توجد علاقة بين متغير الجنس والإصابة بالأمراض؟

جدول (3.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين مكان الإقامة والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	الجنس	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
		نعم	لا				
مدينة	ذكر	%28.6	%71.4	%100	1	3.298a	0.069
	أنثى	%38.8	%61.2	%100			
قرية	ذكر	%32.4	%67.6	%100	1	a0.053	0.817
	أنثى	%34.2	%65.8	%100			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (3) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير الجنس وبين متغير الإصابة بالأمراض في مدينة وقرى قلقيلية لدى أفراد الأسرة ويفسر الباحث ذلك إلى ان كلا الجنسين يتعرضون للإصابة بالمرض بنفس الدرجة وليس هناك أمراض حكرا على الذكور دون الإناث والعكس صحيح كما ان الأمراض المزمنة المتواجدة في محافظة قلقيلية مثل القلب والسكري وضغط الدم تصيب الجنسين . هذا وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (صبرة 2003) .

4 هل توجد علاقة بين متغير عمر الأب والإصابة بالأمراض؟

جدول (4.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين عمر الأب والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	عمر الأب	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
		نعم	لا				
مدينة	35-20	%19.0	%81.0	%100	3	14.969a	**0.002
	50-36	%32.0	%68.0	%100			
	65-51	%42.9	%57.1	%100			
	65 فأكثر	%64.3	%35.7	%100			
قرية	35-20	%9.7	%90.3	%100	3	a10.225	**0.017
	50-36	%40.8	%59.2	%100			
	65-51	%35.9	%64.1	%100			
	65 فأكثر	%44.4	%55.6	%100			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (4) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير عمر الأب وبين

متغير الإصابة بالأمراض في المدينة والقرية

يفسر الباحث ذلك إلى أن عمر الأب كلما زاد كان عرضة للإصابة بالأمراض وهذا الشيء بديهي

في ظل انتشار الأمراض المزمنة الحالية وقلة المناعة وسوء التغذية وتلوث الجو . وقد اتفقت

هذه الدراسة مع دراسة (نجار، 2008)

5 هل توجد علاقة بين متغير عمر الأم والإصابة بالأمراض؟

جدول (5.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين عمر الأم والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	عمر	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
		نعم	لا				
مدينة قلايلية	35-20	%20.0	%80.0	%100	3	14.730	**0.002
	50-36	%38.6	%61.4	%100			
	65-51	%48.7	%51.3	%100			
	65 فأكثر	%50.0	%50.0	%100			
قرية	35-20	%23.1	%76.9	%100	3	10.210	**0.017
	50-36	%40.3	%59.7	%100			
	65-51	%28.6	%71.4	%100			
	65 فأكثر	%100.0	%0.0	%100			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (5) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير عمر الأم وبين

متغير الإصابة بالأمراض في المدينة والقرية

يفسر الباحث وجود علاقة إلى أن الأم كلما زاد عمرها كلما كانت عرضة للأمراض المزمنة

متلها مثل الرجل وقد اتفقت الدراسة مع دراسة (نجار 2008). كذلك اتفقت مع دراسة (

صبرة 2003) .

6 هل توجد علاقة بين متغير مهنة الأب والإصابة بالأمراض؟

جدول (6.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين مهنة الأب والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	مهنة الأب	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
		لا	نعم				
مدينة قنيطرة	موظف حكومي	%26.1	%73.9	%100	9	a27.020	**0.001
	موظف عسكري	%21.1	%78.9	%100			
	طالب	%50.0	%50.0	%100			
	تاجر	%28.8	%71.2	%100			
	مزارع	%51.9	%48.1	%100			
	في البناء	%39.0	%61.0	%100			
	اعمال طبية	%18.2	%81.8	%100			
	موظف في شركة خاصة	%25.7	%74.3	%100			
	المصانع	%16.7	%83.3	%100			
	لا يعمل	%75.0	%25.0	%100			
قرية	موظف حكومي	%8.3	%91.7	%100	9	a14.213	0.115
	موظف عسكري	%45.5	%54.5	%100			
	طالب	%0.	%100.0	%100			
	تاجر	%36.4	%63.6	%100			
	مزارع	%34.5	%65.5	%100			
	في البناء	%41.2	%58.8	%100			
	اعمال طبية	%0.	%100.0	%100			
	موظف في شركة خاصة	%23.1	%76.9	%100			
	المصانع	%36.4	%63.6	%100			
	لا يعمل	%57.1	%42.9	%100			

**** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)**

*** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)**

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (6) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير مهنة الأب وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة

ويفسر الباحث السبب في ذلك إلى ان المهن الموجودة في المدينة والتي شملتها عينة الدراسة هي التجارة والتجارة مرتبطة بالعرض والطلب أي مكسب وخسارة وهذا بدوره يؤثر على مستوى ضغط الدم والسكري كما انه من المهن الموجودة في المدينة الموظف الحكومي وهو الذي لا يعتمد كثيرا على الحركات الجسمية مما يدعوا إلى البدانة مما يؤثر على الشرايين وضغط الدم والسكر إضافة إلى عدم استقرار الرواتب في ظل الوضع الاقتصادي الفلسطيني المتدني مما يجعل الموظف عرضة للأمراض المزمنة . كما ان عينة الدراسة اشتملت في المدينة على عامل البناء والذي يكون عرضة لأمراض اشعة الشمس والأمراض الجلدية وأمراض العيون وضربات الشمس كما ان احتكاكه المباشر بمواد البناء وخاصة المادة الطيارة يؤثر على مجرى التنفس . هذا وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (صبره 2003)

7 هل توجد علاقة بين متغير مهنة الأم والإصابة بالأمراض؟

جدول (7.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين مهنة الأم والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	مهنة الأم	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
		نعم	لا				
مدينة قلايلية	تعمل	24.0%	76.0%	100%	1	2.561	0.110
	لاتعمل	35.8%	64.2%	100%			
قرية	تعمل	34.6%	65.4%	100%	1	0.023	0.879
	لاتعمل	18.0%	17.0%	100%			

**** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)**

*** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)**

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (7) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير مهنة الأم وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة ويفسر الباحث السبب

في ذلك إلى ان نسبة اكثر من 75% من عينة الدراسة من النساء لا تعمل اصلا فهذا بدوره يؤثر على نسبة النتيجة على مستوى القرية والمدينة .

وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (صبرة 2003) من حيث عدم وجود علاقة بين عمل الام والاصابة بالمرض . ولكن اختلفت الدراسة مع دراسة (نجار 2008) التي اظهرت وجود علاقة للعاملات في المدينة والسبب في ارتفاع نسبة العاملات من المدينة .

8 هل توجد علاقة بين متغير دخل الأسرة والإصابة بالأمراض؟

جدول (8.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين دخل الأسرة والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	دخل الأسرة بالدينار	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
		نعم	لا				
مدينة	دون 400 دينار	48.7%	51.3%	100%	4	19.117	0.001**
	401_499 دينار	23.5%	76.5%	100%			
	500_599 دينار	24.2%	75.8%	100%			
	600_699 دينار	25.0%	75.0%	100%			
	700 دينار فأكثر	22.5%	77.5%	100%			
قرية	دون 400 دينار	38.8%	61.2%	100%	4	3.264	0.515
	401_499 دينار	32.1%	67.9%	100%			
	500_599 دينار	14.3%	85.7%	100%			
	600_699 دينار	33.3%	66.7%	100%			
	700 دينار فأكثر	31.4%	68.6%	100%			

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (8) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير دخل الأسرة وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة

ويفسر الباحث ان السبب في ذلك يعود إلى ان دخل الأفراد في المدينة محدد برواتب او دخل ثابت اما في القرية فهناك العديد من مصاد الدخل للأسرة مثل امتلاك الأرض للزراعة والمسكن

يكون ملك وليس بالإيجار مما يخفف من الاعباء المادية ويساهم في متابعة الامراض والفحوصات التي تقفل من الامراض

وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (صبرة 2003).

9 هل توجد علاقة بين الإقامة خارج فلسطين والإصابة بالأمراض؟

جدول (9.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين الإقامة خارج فلسطين والإصابة بالأمراض.

مكان الإقامة	الإقامة خارج فلسطين	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
		نعم	لا				
قليلية	نعم	%35.6	%64.4	%100	1	0.524	0.524
	لا	%31.9	%68.1	%100			
قرية	نعم	%40.4	%59.6	%100	1	2.037	0.106
	لا	%29.0	%71.0	%100			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (9) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير بين الإقامة

خارج فلسطين والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة

ويفسر الباحث السبب في ذلك إلى ان العلاج الطبي موجود وبالاخص للأمراض المزمنة في

كافة بلدان العالم فجاءت نسبة المرضى الذين كانوا في الخارج متقاربة من الذين لم يسكنوا

بالخارج . وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (صبرة 2003) ودراسة (نجار، 2008) .

10 - هل توجد علاقة بين متغير صلة القرابة بين الزوجين والإصابة بالأمراض؟

جدول (10.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين صلة القرابة بين الزوجين والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	صلة القرابة بين الزوجين	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
		نعم	لا				
مدينة	ابناء عم وابناء عمه	%42.6	%57.4	%100	4	2.971	0.563
	ابناء خال وابناء خاله	%34.9	%65.1	%100			
	غير اقرباء ومن نفس البلد	%30.6	%69.4	%100			
	بلدتين مختلفتين	%31.0	%69.0	%100			
	اجنبية	%25.0	%75.0	%100			
قرية	ابناء عم وابناء عمه	%26.3	%73.7	%100	3	1.707	0.635
	ابناء خال وابناء خاله	%33.3	%66.7	%100			
	غير اقرباء ومن نفس البلد	%40.5	%59.5	%100			
	بلدتين مختلفتين	%33.3	%66.7	%100			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (10) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير بين صلة القرابة بين الزوجين والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة. ويفسر الباحث ذلك إلى أن نسبة 71.1% هم ليسوا أقرباء من عينة الدراسة كما أن أسباب الأمراض المزمنة ليست دائما سببها القرابة والوراثة . وقد اتفقت الدراسة مع دراسة (صبرة 2003)

11 - هل توجد علاقة بين متغير ملكية السكن والإصابة بالأمراض؟

جدول (11.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين ملكية السكن والإصابة

مكان الإقامة	ملكية السكن	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
		نعم	لا				
مدينة	ملك	%34.9	%65.1	%100	2	7.608	*0.022
	مستأجر	%22.2	%77.8	%100			
	غير ذلك	%80.0	%20.0	%100			
	ملك	%33.6	%66.4	%100			
قرية	مستأجر	%26.7	%73.3	%100	2	2.304	0.316
	غير ذلك	%100.0	%0.0	%100			
	ملك	%33.6	%66.4	%100			

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (11) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير ملكية السكن

وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة

ويرى الباحث ان السبب يعود إلى ان معظم الذين يسكنون في بيت غير ملك في المدينة من

ذوي الدخل المحدود اما القرى فنادر ما يكون البيت غير ملك وقد تطابقت هذه الدراسة مع

دراسة صبرة 2003 ودراسة النجار 2008.

12 - هل توجد علاقة بين متغير مساحة السكن والإصابة بالأمراض؟

جدول (12.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين مساحة السكن والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	مساحة السكن	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
		نعم	لا				
مدينة	دون 100م2	%27.4	%72.6	%100	3	2.201	0.532
	100_150م2	%34.7	%65.3	%100			
	151_199م2	%40.0	%60.0	%100			
	200م2 فأكثر	%31.6	%68.4	%100			
قرية	دون 100م2	%42.9	%57.1	%100	3	2.877	0.411
	100_150م2	%31.6	%68.4	%100			
	151_199م2	%44.4	%55.6	%100			
	200م2 فأكثر	%25.7	%74.3	%100			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (12) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير بين مساحة السكن والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة

ويفسر الباحث السبب في ذلك إلى أن مساحة المنازل في مدينة قلقيلية وبالاخص سكن الايجار متقاربة من 90 150 متر وانما هناك عوامل اخرى تؤثر في نسبة الامراض مثل موقع السكن ومدى توفر الخدمات الصحية .

وقد تعارضت هذه الدراسة مع دراسة (نجار 2008) .التي اظهرت الثانية دور كبير لمساحة المسكن .

13 - هل توجد علاقة بين متغير عدد دورات المياه والإصابة بالأمراض؟

جدول (13.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين عدد دورات المياه والإصابة بالمرض.

مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة مربع كاي	درجة الحرية	المجموع	الإصابة بالمرض		عدد دورات المياه	مكان الإقامة
				لا	نعم		
0.177	4.933	3	%100	%58.3	%41.7	1	مدينة قليلية
			%100	%66.7	%33.3	2	
			%100	%74.4	%25.6	3	
			%100	%87.5	%12.5	4 فأكثر	
0.356	3.239	3	%100	%68.0	%32.0	1	قرية
			%100	%59.7	%40.3	2	
			%100	%78.6	%21.4	3	
			%100	%70.0	%30.0	4 فأكثر	

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (13) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير بين عدد دورات المياه والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة يفسر الباحث ذلك إلى أن البناء الحديث اليوم شتمل على العديد من دورات المياه بعكس ما كان في السابق حيث أن المنزل كان يشتمل على دورة مياه واحدة ولهذا اختلفت هذه الدراسة مع دراسة (صبرة 2003) وهذا يعود إلى الفارق الزمني للموضوع .

14 - هل توجد علاقة بين متغير عدد أفراد المسكن والإصابة بالأمراض؟

جدول (14.5) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين عدد أفراد المسكن والإصابة

بالمرض.

مكان الإقامة	عدد أفراد المسكن	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
		نعم	لا				
مدينة	4 1	%30.4	%69.6	%100	2	0.542	0.763
	7 5	%35.1	%64.9	%100			
	8 فأكثر	%34.8	%65.2	%100			
قرية	4 1	%36.1	%63.9	%100	2	0.165	0.921
	7 5	%32.5	%67.5	%100			
	8 فأكثر	%32.4	%67.6	%100			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (14) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير عدد أفراد

المسكن والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة

ويرى الباحث ان السبب يعود إلى وعى الاهالي في ظل التوعية الصحية من المؤسسات

الحكومية والمؤسسات الخاصة التي تعنى بالوقاية ودور الاسرة وعزل المصاب حتى لا ينتشر

المرض بين باقي الافراد .

وقد انفتحت الدراسة مع دراسة صبرة 2003 في الدراسة التي اجريت في مدينة نابلس.

15 - هل توجد علاقة بين متغير عدد النوافذ المستقبلية لأشعة الشمس والإصابة بالأمراض؟

جدول (15.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين عدد النوافذ المستقبلية لأشعة الشمس

والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	عدد النوافذ المستقبلية لأشعة الشمس	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
		نعم	لا				
مدينة قنقلية	3 فأقل	34.3%	65.7%	100%	3	3.098	0.377
	4 6	36.8%	63.2%	100%			
	7 9	25.0%	75.0%	100%			
	أكثر من 10	20.0%	80.0%	100%			
قرية	3 فأقل	44.4%	55.6%	100%	3	8.682	*0.034
	4 6	25.4%	74.6%	100%			
	7 9	51.9%	48.1%	100%			
	أكثر من 10	24.0%	76.0%	100%			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (15) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير بين عدد النوافذ المستقبلية لأشعة الشمس والإصابة بالأمراض في المدينة لدى أفراد الأسرة حيث بلغت قيمة مربع كاي (3.09) عند مستوى الدلالة (0.05 α) وهي غير دالة . أما في القرية فقد وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير بين عدد النوافذ المستقبلية لأشعة الشمس والإصابة بالأمراض لدى أفراد الأسرة

يفسر الباحث السبب إلى ان طبيعة القرى والبناء في بيوت منفصلة وبعيدة عن بعضها البعض بعكس المدينة التي تكون متراسة ومتجاورة البيوت فيها لهذا لم يظهر فروقات ولكن البيوت في القرى اظهرت اختلافات لان هناك تفاوت في عدد الشبائيك وموقع البيت .هذا وقد اختلفت هذه الدراسة مع دراسة صبرة 2003 ودراسة نجار 2008.

16 - هل توجد علاقة بين متغير عدد غرف المسكن والإصابة بالأمراض؟

جدول (16.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين عدد غرف المسكن والإصابة

بالمريض .

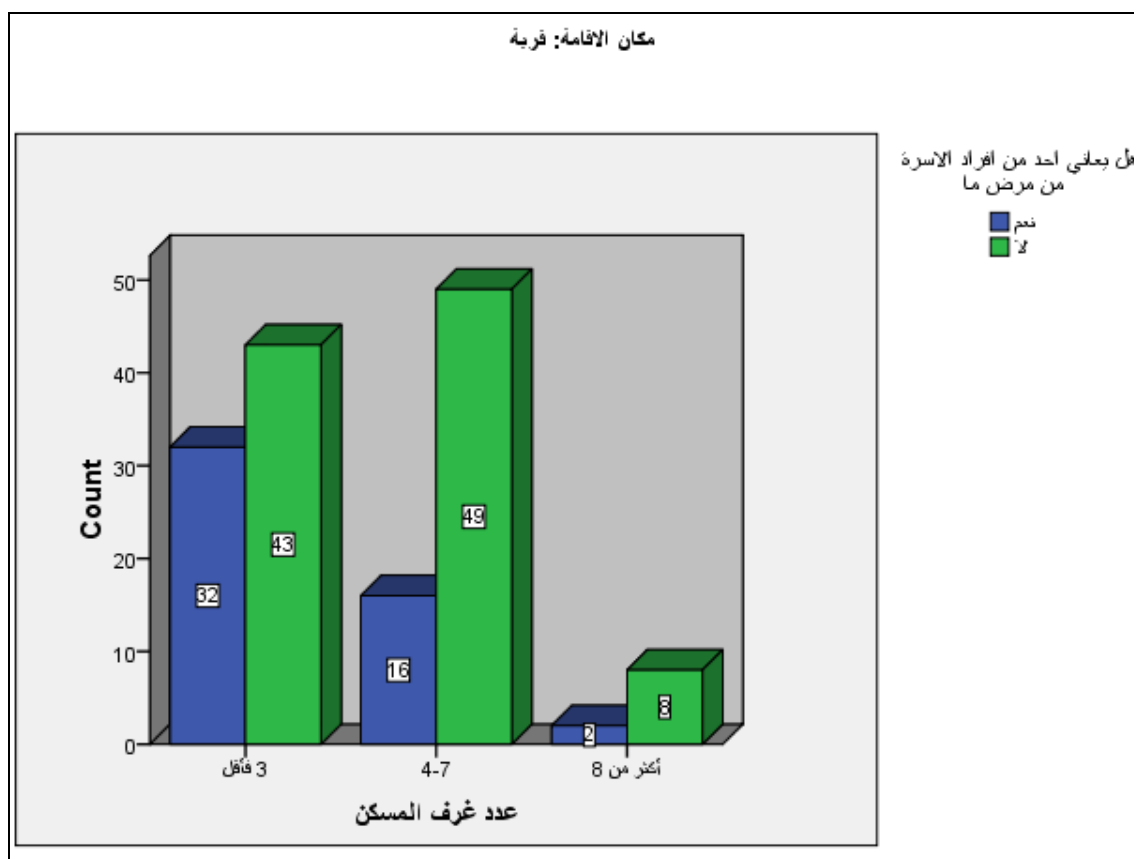
مكان الإقامة	عدد غرف المسكن	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
		نعم	لا				
مدينة	3 فأقل	%37.6	%62.4	%100	2	5.165	0.076
	4 7	%30.4	%69.6	%100			
	أكثر من 8	%0.	%100.0	%100			
قرية	3 فأقل	%42.7	%57.3	%100	2	5.963	*0.051
	4 7	%24.6	%75.4	%100			
	أكثر من 8	%20.0	%80.0	%100			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (16) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير عدد غرف المسكن والإصابة بالأمراض في المدينة لدى أفراد الأسرة أما في القرية فقد وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير عدد غرف المسكن والإصابة بالأمراض لدى أفراد الأسرة ويفسر الباحث ان القرية فيها بحبوحة الحياة اكثر ومساحات الغرف اكبر وعددها اثر ولهذا كانت نتيجة الدراسة انه عدد الغرف اكثر من 8 في المدينة 0% تقريبا اما في القرية فكانت نسبتها 20% مما يظهر هناك فروقات .

وقد اختلفت هذه الدراسة مع دراسة صبرة 2003.



شكل (1.4) العلاقة بين عدد غرف المسكن والإصابة بالمرض في القرية.

17 - هل توجد علاقة بين متغير تاريخ بناء المسكن والإصابة بالأمراض؟

جدول (17.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين تاريخ بناء المسكن والإصابة

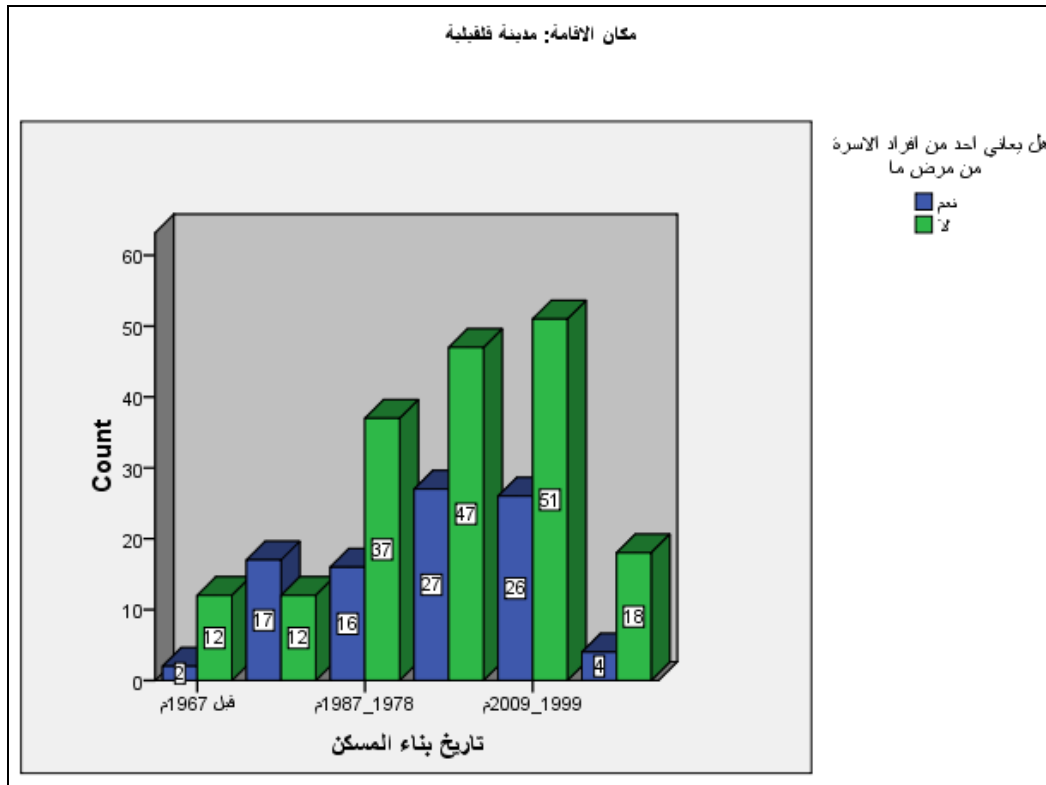
بالمريض.

مكان الإقامة	تاريخ بناء المسكن	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
		نعم	لا				
مدينة	قبل 1967م	14.3%	85.7%	100%	6	13.218	*0.021
	1967_1977م	58.6%	41.4%	100%			
	1978_1987م	30.2%	69.8%	100%			
	1988_1998م	36.5%	63.5%	100%			
	1999_2009م	33.8%	66.2%	100%			
	بعد 2009م	18.2%	81.8%	100%			
	قبل 1967م	40.0%	60.0%	100%	6	1.023	0.961
قرية	1967_1977م	27.3%	72.7%	100%			
	1978_1987م	38.9%	61.1%	100%			
	1988_1998م	31.8%	68.2%	100%			
	1999_2009م	34.6%	65.4%	100%			
	بعد 2009م	25.0%	75.0%	100%			

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)

تشير نتائج الجدول رقم (17) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير تاريخ بناء المسكن وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة . أما في القرية فلم تظهر علاقة بين المتغيرين والسبب في ذلك يرجع إلى ان عينة الدراسة في القرية تغادر المنزل معظم الوقت وتعمل في الزراعة ورعي الحيوانات قديما بعكس المدينة الذين يمكنهم معظم الوقت في المنزل



شكل (2.4) العلاقة بين العلاقة بين تاريخ بناء المسكن والإصابة بالمرض في المدينة.

18 - هل توجد علاقة بين متغير بعد مسكنك عن وسط المدينة القرية والإصابة بالأمراض؟

جدول (18.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين بعد مسكنك عن وسط المدينة القرية

والإصابة بالمرض.

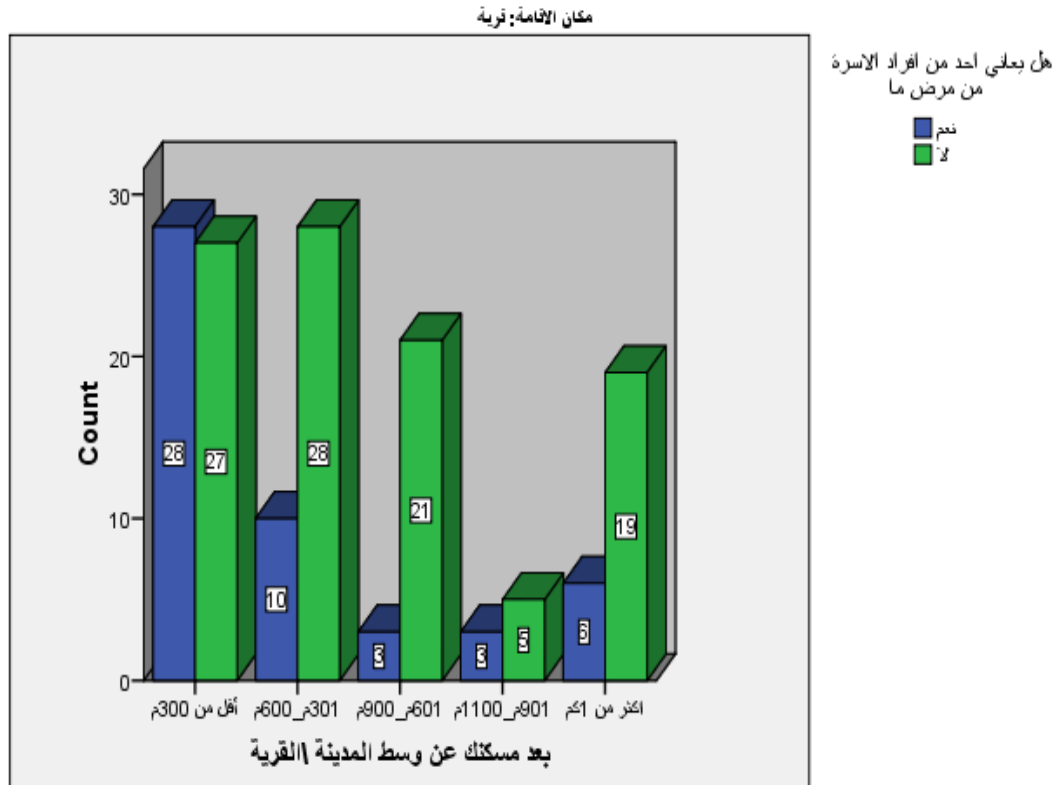
مكان الإقامة	بعد مسكنك عن وسط المدينة	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
		نعم	لا				
مدينة قلقيلية	أقل من 300م	%27.4	%72.6	%100	4	4.347	0.361
	301م_600م	%32.0	%68.0	%100			
	601م_900م	%41.5	%58.5	%100			
	901م_1100م	%44.4	%55.6	%100			
	اكثر من 1كم	%36.8	%63.2	%100			
قرية	أقل من 300م	%50.9	%49.1	%100	4	14.218	**0.007
	301م_600م	%26.3	%73.7	%100			
	601م_900م	%12.5	%87.5	%100			
	901م_1100م	%37.5	%62.5	%100			
	اكثر من 1كم	%24.0	%76.0	%100			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (18) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير بعد مكان السكن عن وسط المدينة والقرية وبين متغير الإصابة بالأمراض في القرية أما في بالنسبة للمدينة فلم تظهر علاقة بين المتغيرين

ويفسر الباحث ذلك إلى ان القرى تكون ممتدة على مساحة شاسعة في البناء فالمراكز الصحية تكون في وسطها بعكس المدينة كما ان توافر المراكز الصحية باستمرار في المدينة مع انعدام ذلك في جميع القرى حيث توجد مراكز صحية يومية في الاسبوع .



شكل (3.4) العلاقة بين بعد المسكن عن وسط القرية والإصابة بالمرض

19 - هل توجد علاقة بين متغير عدد سنوات تعليم الأب والإصابة بالأمراض؟

جدول (19.4) اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين عدد سنوات تعليم الأب والإصابة بالمرض.

مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة مربع كاي	درجة الحرية	المجموع	الإصابة بالمرض		عدد سنوات تعليم الأب	مكان الإقامة
				لا	نعم		
**0.000	15.271	2	%100	%52.0	%48.0	6 سنوات فأقل	مدينة قلائية
			%100	%54.9	%45.1	7-9	
			%100	%75.9	%75.9	10 فأكثر	
*0.041	6.400	2	%100	%61.3	%38.7	6 سنوات فأقل	قرية
			%100	%50.0	%50.0	7-9	
			%100	%74.2	%25.8	10 فأكثر	

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (19) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير بين عدد سنوات

تعليم الأب والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد.

ويفسر الباحث انه كلما ارتفع المستوى التعليمي للاب كلما قلت الاصابة بالمرض لانه يستخدم وسائل الوقاية من الامراض والتوعية من انتشار الامراض .

20- هل توجد علاقة بين متغير عدد سنوات تعليم الأم والإصابة بالأمراض؟

جدول (20.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين عدد سنوات تعليم الأم والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	عدد سنوات تعليم الأم	الإصابة بالمرض		المجموع	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
		نعم	لا				
مدينة	6 سنوات فأقل	47.9%	52.1%	100%	2	11.525	0.003**
	7 9	41.9%	58.1%	100%			
	10 فأكثر	25.3%	74.7%	100%			
قرية	6 سنوات فأقل	40.5%	59.5%	100%	2	2.811	0.245
	7 9	36.8%	63.2%	100%			
	10 فأكثر	26.1%	73.9%	100%			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (20) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير تاريخ عدد سنوات تعليم الأم وبين متغير الإصابة بالأمراض في القرية أما في بالنسبة للمدينة فقد وجدت علاقة بين المتغيرين

ويفسر الباحث ذلك إلى ان نسبة تعليم النساء في المدينة اكثر من القرى من خلال عينة الدراسة ولهذا ظهر وجود علاقة في المدينة بعكس القرية لم يظهر وجود فروق

21- عدد ونسبة المصابين بأمراض مزمنة من مناطق الدراسة

جدول (21.4) عدد ونسبة المصابين بأمراض مزمنة من مناطق الدراسة في مدينة وقرى

محافظه قلقيلية

م	نوع المرض	مدينة قلقيلية		نوع المرض	القرية	
		العدد	%		العدد	%
1	سرطان	2	0.7	ضغط	3	2.0
2	شلل دماغي وجسدي	4	1.4	سكري	13	8.7
3	ضغط	8	2.9	قلب	3	2.0
4	استسقاء دماغي	1	0.4	روماتيزم ومفاصل	4	2.7
5	سكري	30	10.7	اعاقه حركيه	3	2.0
6	قلب	8	2.9	اعصاب	3	2.0
7	شلل دماغي	2	0.7	قصر نظر	3	2.0
8	غده درقيه	1	0.4	غضروف	3	2.0
9	روماتيزم ومفاصل	5	1.8	دسك	4	2.7
10	اعاقه حركيه	6	2.1	الرئه	1	0.7
11	نقص المناعه المكتسبه	1	0.4	مرض نفسي	1	0.7
12	اعصاب	2	0.7	عضال	2	1.3
13	عظام	1	0.4	شحنات في رأس	1	0.7
14	قصر نظر	3	1.1	تشمع الكبد	1	0.7
15	النطق	1	0.4	نقص بالكلس	1	0.7

م	نوع المرض	مدينة قلقلية		نوع المرض	القرية	
		العدد	%		العدد	%
16	نقص في افراز الغدد	1	0.4	ازمه	1	0.7
17	غضروف	2	0.7	تلاسيما	1	0.7
18	شلل نصفي	1	0.4	النقرص	2	1.3
19	الثعلبه	1	0.4	--	--	--
20	ارتجاج بالمخ	1	4.	--	--	--
21	وجع راس شبه مستمر	1	4.	--	--	-
22	دسك	3	1.1	--	--	--
23	جلطه	2	7.	--	--	--
24	العيون	1	4.	--	--	--
25	الرئه	1	4.	--	--	--
26	قصور في الاذن	1	4.	--	--	--
	المجموع	90	32.1	المجموع	50	33.3

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

ويفسر الباحث من خلال الجدول السابق ان نسبة مرض السكري في المدينة اكثر من القرية بسبب قلة الحركة ، ولان اعمالهم تعتمد على الوظائف الحكومية الى قلة نشاط الحركة لديهم اما بنسبة لمرض ضغط الدم في المدينة اكثر من القرية لان غالبية سكان المدينة تجار والتي تعتمد على العرض والطلب مما يزيد من الاصابة بهذا المرض . اما مرض القلب ايضا في المدينة نسبتة اكثر من القرية والسبب في ذلك قلة النشاط الحركي والاعتماد على الوجبات السريعة التي تحتوي على الكولسترول بنسبة عالية عن الوجبات المصنعة يدويا .

22- هل توجد علاقة بين متغير عدد زيارة الاطباء لأفراد الاسرة خلال السنة الحالية والماضية والإصابة بالأمراض؟

جدول (22.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين متغير عدد زيارة الاطباء لأفراد الاسرة

خلال السنة الحالية والماضية والإصابة بالأمراض؟

مكان الإقامة	عدد زيارة الاطباء	العدد	النسبة المئوية	الإصابة بالمرض	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
مدينة قنقيلية	مره	63	%19.6	نعم	6	31.781	**0.000
	مرتين	54	%12.7	لا			
	ثلاث مرات	35	%4.0				
	اربع مرات	11	%12.4				
	خمس مرات	34	%28.4				
	اكتر من ذلك	78	%19.6				
قرية	مره	36	%24.3		6	5.689	0.338
	مرتين	16	%10.8				
	ثلاث مرات	28	%18.9				
	اربع مرات	5	%3.4				
	خمس مرات	19	%12.8				
	اكتر من ذلك	44	%29.7				

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (22) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير عدد زيارة الاطباء وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة. أما في القرية فلم تظهر علاقة بين المتغيرين ويرى الباحث ان الفروقات ظهرت في المدينة لان تواصل المواطنين مع الاطباء اكثر من القرى وذلك لتوفر المراكز الصحية في المدينة بشكل دائم .وقد اتفقت الدراسة مع (صبرة 2003)

23- عدد ونسبة زيارة الاطفال للأطباء خلال السنة الحالية والماضية من مناطق الدراسة

جدول (23.4) عدد ونسبة زيارة الاطفال للأطباء خلال السنة الحالية والماضية من مناطق

الدراسة من مناطق الدراسة في مدينة وقرى محافظة قلقيلية

م	نوع المرض	مدينة قلقيلية		القرية	
		العدد	%	العدد	%
1	مره	54	19.3	26	17.3
2	مرتين	29	10.4	18	12.0
3	ثلاث مرات	34	12.1	14	9.3
4	اربع مرات	10	3.6	12	8.0
5	خمس مرات	36	12.9	7	4.7
6	اكثر من ذلك	98	35.0	58	38.7
المجموع		90	261	50	135

24- هل توجد علاقة بين التأمين الصحي والإصابة بالأمراض؟

جدول (24.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين التأمين الصحي والإصابة بالأمراض.

مكان الإقامة	هل لديك تأمين صحي	العدد	النسبة المئوية	الإصابة بالمرض		درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
مدينة قلقيلية	نعم	191	%68.5	نعم	لا	1	0.521	0.470
	لا	88	%31.5	%24.0	%44.4			
				%9.7	%21.9			
قرية	نعم	114	%76.0	%27.3	%48.7	1	1.480	0.224
	لا	36	%24.0	%6.0	%18.0			

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (24) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير بين التأمين الصحي والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة والسبب في ذلك يعود إلى ان الوعي الصحي اليوم موجود عند الجميع وهناك العديد من التأمينات الصحية التي تعالج المرضى كما ان التأمين الصحي غير مرتفع السعر لانه لا يغطي جميع الامراض المزمنة .

25- هل توجد علاقة بين نوع التأمين الصحي والإصابة بالأمراض؟

جدول (25.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين نوع التأمين الصحي والإصابة

بالأمراض.

مكان الإقامة	نوع التأمين الصحي	العدد	النسبة المئوية	الإصابة بالمرض		درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
مدينة قنيطرة	تأمين خاص	52	%26.1	نعم	لا	2	0.532	0.767
	تأمين حكومي	116	%58.3	%21.1	%18.1			
	تأمين عمل	31	%15.6	%5.0	%10.6			
قرية	تأمين خاص	13	%11.1	%5.1	%6.0	2	2.497	0.287
	تأمين حكومي	78	%66.7	%24.8	%41.9			
	تأمين عمل	26	%22.2	%5.1	%17.1			

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (25) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع التأمين الصحي والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة

26- هل توجد علاقة بين نوع المياه المستخدمة للشرب والإصابة بالأمراض؟

جدول (26.4) نتائج اختبار كاي² لفحص العلاقة بين نوع المياه المستخدمة للشرب والإصابة بالأمراض.

مكان الإقامة	نوع المياه المستخدمة للشرب	العدد	النسبة المئوية	الإصابة بالمرض		درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
مدينة قلايلية	ماء بئر	3	%1.1	نعم	لا	1	0.989	0.434
	ماء الحنفية (شبكة مياه)	276	%98.9	%0.4	%0.7			
				%33.3	%65.6			
قرية	ماء بئر	23	%15.3	%2.7	%12.7	1	3.107	0.078
	ماء الحنفية (شبكة مياه)	127	%84.7	%30.7	%54.0			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (26) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع المياه المستخدمة للشرب والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة ويفسر الباحث ذلك إلى الرقابة الصحية على مياه الشرب ومتابعة المياه العادمة من قبل وزارة الصحة

والمؤسسات الحكومية والخاصة واستخدام الاقسام الصحية الفحوصات الدورية لمياه الشرب
ووافقت هذه الدراسة مع دراسة نجار 2008

27- هل توجد علاقة بين فحص مياه الخزانات بشكل دوري والإصابة بالأمراض؟

جدول (27.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين فحص مياه الخزانات بشكل دوري والإصابة بالأمراض.

مكان الإقامة	هل يتم فحص مياه الخزانات بشكل دوري	العدد	النسبة المئوية	الإصابة بالمرض		درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
مدينة قليلية	نعم	109	%39.1	نعم	لا	1	5.129	*0.024
	لا	170	%60.9	%23.7	%37.3			
				%10.0	%29.0			
قرية	نعم	92	%61.3	%22.0	%39.3	1	0.689	0.407
	لا	58	%38.7	%11.3	%27.3			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

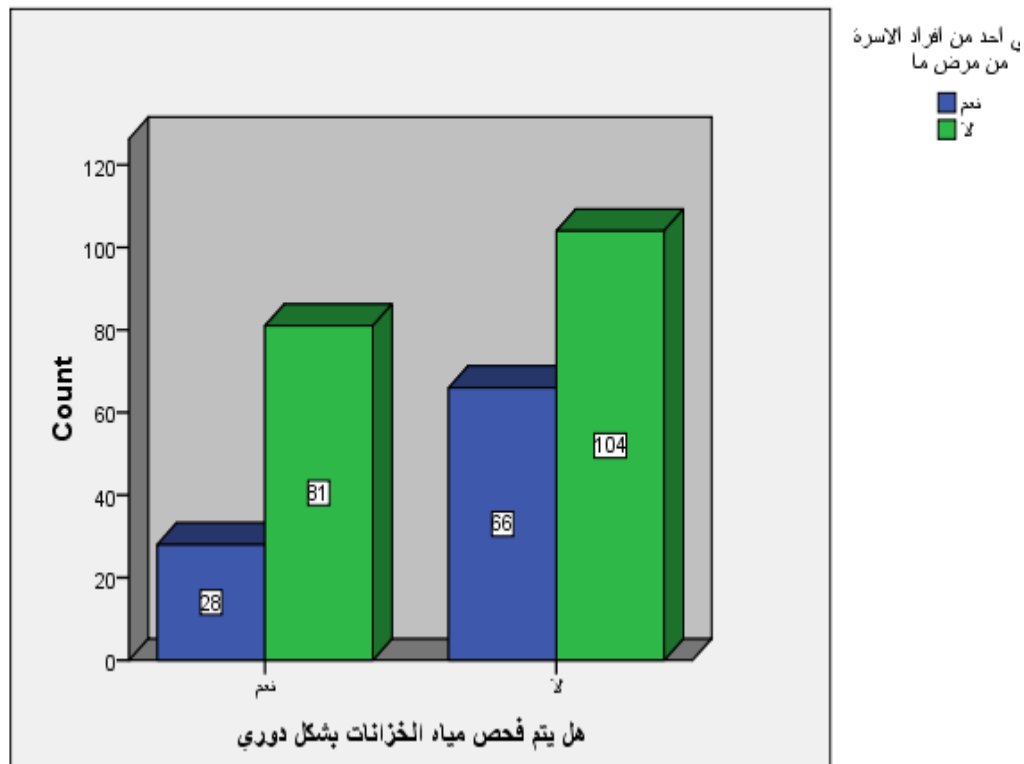
المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (27) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير فحص مياه الخزانات بشكل دوري والإصابة بالأمراض في القرية لدى أفراد الأسرة أما بالنسبة للمدينة فقد

وجدت علاقة دلالة إحصائية بين فحص مياه الخزانات بشكل دوري والإصابة بالأمراض في المدينة.

ويرى الباحث إلى أن المدينة تكون المتابعة لخزانات الشرب بشكل دوري أكثر لتوفر الوزارات في المدينة والمتابعة تكون بشكل أكبر .

مكان الإقامة: مدينة فلفيلية



شكل (4.4) العلاقة بين فحص مياه الخزانات بشكل دوري والإصابة بالأمراض في المدينة

28- هل توجد علاقة بين متغير تقييم المبحوثين عينة الدراسة لمياه الشرب العادية والإصابة بالأمراض؟

جدول (28.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين تقييم المبحوثين عينة الدراسة لمياه الشرب العادية والإصابة بالأمراض.

مكان الإقامة	تقييم المبحوثين لمياه الشرب العادية	العدد	النسبة المئوية	الإصابة بالمرض		درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
مدينة قلقيلية	سيئة	12	%4.3	نعم	لا	4	5.962	0.202
	مقبولة	113	%40.5					
	جيدة	96	%34.4					
	جيد جدا	32	%11.5					
	ممتازة	26	%9.3					
قرية	سيئة	26	%17.3			4	6.072	0.194
	مقبولة	34	%22.7					
	جيدة	50	%33.3					
	جيد جدا	28	%18.7					
	ممتازة	12	%8.0					

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (28) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير تقييم المبحوثين لمياه الشرب العادية وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة وفي وهذا يعود إلى ان مصطلحات التقييم بحاجة إلى فهم وتوضيح حتى يتسنى معرفة مدلولاتها ومعناها .

29- هل توجد علاقة بين متغير القيام بفحوصات طبية دورية والإصابة بالأمراض؟

جدول (29.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين القيام بفحوصات طبية دورية

والإصابة بالمرض .

مكان الإقامة	القيام بفحوصات طبية دورية	العدد	النسبة المئوية	الإصابة بالمرض		درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
مدينة قنقلية	فصلية	27	%9.7	نعم	لا	3	9.158	*0.027
	عند الحاجة	39	%14.0	%7.5	%6.5			
	لا أقوم بفحوصات	197	%70.6	%22.2	%48.4			
	فصلية	16	%5.7	%1.8	%3.9			
قرية	فصلية	17	%11.3	%6.0	%5.3	3	6.085	0.108
	عند الحاجة	26	%17.3	%6.7	%10.7			
	لا أقوم بفحوصات	92	%61.3	%19.3	%42.0			
	فصلية	15	%10.0	%1.3	%8.7			

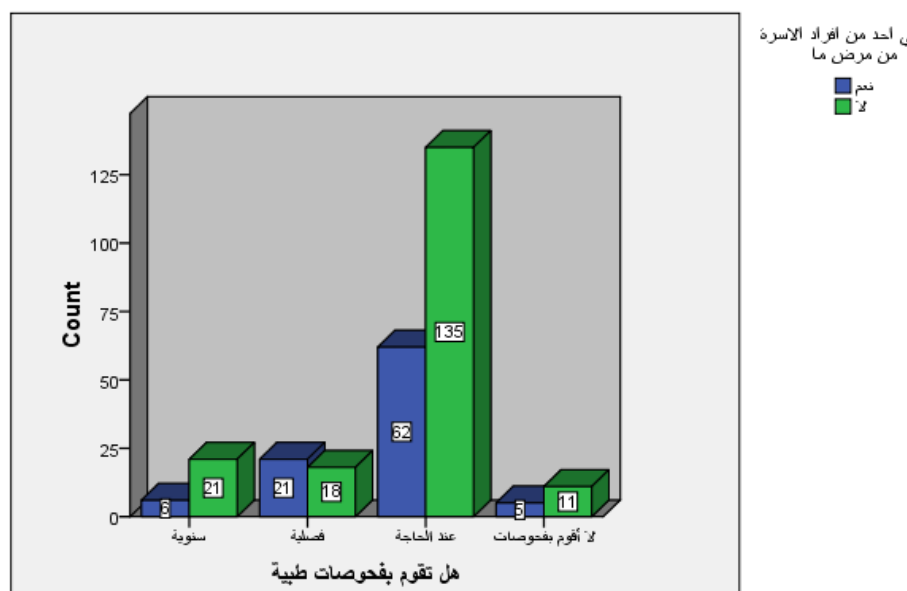
** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (29) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير القيام بفحوصات طبية دورية والإصابة بالأمراض في القرية لدى أفراد الأسرة حيث بلغت قيمة مربع كاي (6.08) عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) وهي غير دالة إحصائياً أي عدم وجود علاقة بين المتغيرين. أما في المدينة فقد وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير القيام بفحوصات طبية دورية والإصابة بالأمراض لدى أفراد الأسرة حيث بلغت قيمة مربع كاي (9.15) عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) وهي دالة إحصائياً أي وجود علاقة بين المتغيرين في القرية. والسبب في ذلك يعود إلى أن الفحوصات في القرية ليست شاملة من خلال العيادات والمراكز أما في المدينة فتكون شاملة ودقيقة أكثر .

مكان الإقامة: مدينة قلقيلية



شكل (5.4) يوضح العلاقة بين القيام بفحوصات طبية دورية والإصابة بالمرض في المدين

30 - عدد ونسبة زيارات الابوين السنوية للمشفى في كل من المدينة والقرية

جدول (30.4) عدد ونسبة عدد زيارات الابوين السنوية للمشفى من مناطق الدراسة في

مدينة وقرى محافظة قلقيلية

م	عدد زيارات الابوين السنوية للمشفى	مدينة قلقيلية		القرية	
		العدد	%	العدد	%
1	زيارة_زيارتين	148	52.9	56.0	84
2	3_5 مرات	68	24.3	17.3	26

م	عدد زيارات الابوين السوية للمشفى	مدينة قليلية		القرية	
		العدد	%	العدد	%
3	8_6 مرات	17	6.1	8.7	13
4	أكثر من 8 زيارات	47	16.8	18.0	27
المجموع		280	100.0	150	100.0

30

31- عدد ونسبة عدد زيارات الابناء السوية للمشفى \ الطبيب في كل من المدينة والقرية

جدول (31.4) عدد ونسبة عدد زيارات الابوين السوية للمشفى من مناطق الدراسة في

مدينة وقرى محافظة قليلية

م	عدد زيارات الابوين السوية للمشفى	مدينة قليلية		القرية	
		العدد	%	العدد	%
1	زيارة_زيارتين	110	39.3	70	46.7
2	5_3 مرات	75	26.8	30	20.0
3	8_6 مرات	31	11.1	11	7.3
4	أكثر من 8 زيارات	64	22.9	39	26.0
المجموع		280	100.0	150	100.0

32- هل توجد علاقة بين متغير مصادر الحصول على المعلومات الصحية والإصابة

بالأمراض؟

جدول (32.4) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين مصادر الحصول على المعلومات

الصحية والإصابة بالأمراض.

مكان الإقامة	مصادر الحصول على المعلومات الصحية	العدد	النسبة المئوية	الإصابة بالمرض		درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
				لا	نعم	5	5.708	0.336

			%19.7	%8.2	%28.0	78	وسائل الاعلام	مدينة قليلية
			%22.9	%12.2	%35.1	98	وزارة الصحة ومؤسساتها	
			%9.3	%7.9	%17.2	48	الاقارب والجيران	
			%9.7	%3.9	%13.6	38	مؤسسات صحية قطاع خاص	
			%0.4	%0.4	%0.7	2	المدرسة عن طريق الاطفال	
			%4.3	%1.1	%5.4	15	غير ذلك	
0.086	9.644	5	%14.7	%5.3	%20.0	30	وسائل الاعلام	قرية
			%23.3	%11.3	%34.7	52	وزارة الصحة ومؤسساتها	
			%12.7	%8.0	%20.7	31	الاقارب والجيران	
			%10.7	%2.0	%12.7	19	مؤسسات صحية قطاع خاص	
			%0.	%1.3	%1.3	2	المدرسة عن طريق الاطفال	
			%5.3	%5.3	%10.7	16	غير ذلك	

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (32) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير مصادر الحصول على المعلومات الصحية والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية كما تحدثنا سابقا ان الوعي الصحي اليوم موجود في كل مكان وبشكل محاضرات وندوات ومنشورات ورقية لذلك فان الوعي الصحي موجود .

33- هل توجد علاقة بين متغير اقرب مركز صحي والإصابة بالأمراض؟

جدول (33.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين اقرب مركز صحي والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	اقرب مركز صحي	العدد	النسبة المئوية	الإصابة بالمرض		درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
مدينة قليلية	مستشفى	135	%48.4	نعم	لا	3	4.550	0.208
	عيادة صحية	50	%17.9					
	مركز صحي	73	%26.2					
	طبيب خاص	21	%7.5					
قرية	مستشفى	12	%8.0			3	6.213	0.102
	عيادة صحية	99	%66.0					
	مركز صحي	22	%14.7					
	طبيب خاص	17	%11.3					

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (33) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير اقرب مركز صحي والإصابة بالأمراض في القرية وفي المدينة لدى أفراد الأسرة تم التعليق عليه سابقا .

34- هل توجد علاقة بين متغير المسافة بين المركز الصحي ومكان السكن والإصابة بالأمراض؟

جدول (34.4) نتائج اختبار كاي² لفحص العلاقة بين المسافة بين المركز الصحي ومكان السكن والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	المسافة بين المركز الصحي ومكان السكن	العدد	النسبة المئوية	الإصابة بالمرض		درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
مدينة قفيلية	أقل من 500م	166	%59.5	نعم	لا	4	0.652	0.957
	من 501_1000م	74	%26.5	%19.7	%39.8			
	1001_1500م	24	%8.6	%2.5	%6.1			
	1501_2000م	5	%1.8	%7.	%1.1			
	اكثر من 2 كم	10	%3.6	%1.1	%2.5			
	أقل من 500م	63	%42.0	%16.7	%25.3			
قرية	أقل من 500م	63	%42.0	%16.7	%25.3	4	10.346	* 0.035

			%24.7	%7.3	%32.0	48	من 1000_501م
			%7.3	%1.3	%8.7	13	1500_1001م
			%3.3	%7.	%4.0	6	2000_1501م
			%6.0	%7.3	%13.3	20	اكثر من 2 كم

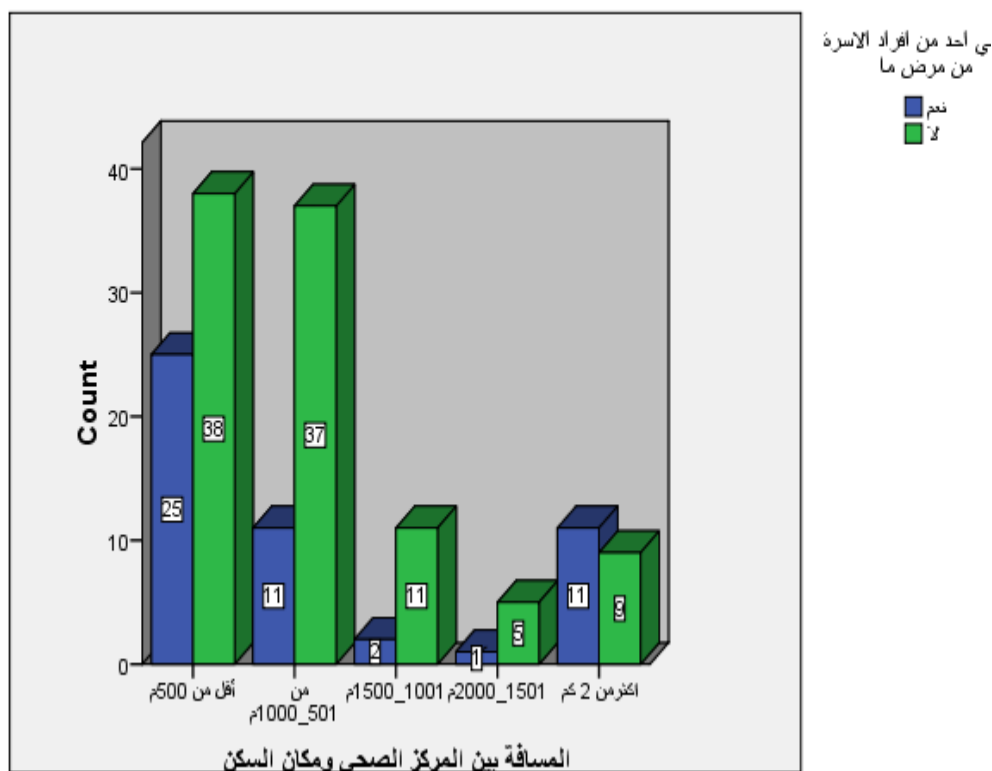
** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α 0.01)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α 0.05)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (34) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير المسافة بين المركز الصحي ومكان السكن والإصابة بالأمراض في المدينة لدى أفراد الأسرة. أما في القرية فقد كانت العلاقة دالة إحصائية بين المتغيرين وهو بعد المسافة في القرى عن المراكز الصحية وامتداد القرى على مساحات واسعة .

مكان الإقامة: قرية



شكل (6.4) العلاقة المسافة بين المركز الصحي ومكان السكن والإصابة بالأمراض في القرية

35- هل توجد علاقة بين متغير المدة الزمنية للمسافة بين مركز الطبي والسكن والإصابة بالأمراض؟

جدول (35.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين المدة الزمنية للمسافة بين مركز

الطبي والسكن والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	المدة الزمنية للمسافة بين مركز الطبي والسكن	العدد	النسبة المئوية	الإصابة بالمرض		درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
مدينة قليلية	10 دقائق وأقل	175	%62.7	نعم	لا	2	2.090	0.352
	11_30 دقيقة	85	%30.5					
	31 دقيقة فأكثر	19	%6.8					
قرية	10 دقائق وأقل	67	%44.7			2	1.391	0.499
	11_30 دقيقة	68	%45.3					
	31 دقيقة فأكثر	15	%10.0					

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (35) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير المسافة بين المدة الزمنية للمسافة بين مركز الطبي والسكن والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة.

36- هل توجد علاقة بين التخلص من النفايات بواسطة موظفي البلدية والإصابة بالأمراض؟

جدول (36.4) نتائج اختبار كاي² لفحص العلاقة بين التخلص من النفايات بواسطة موظفي البلدية والإصابة بالأمراض.

مكان الإقامة	هل يتم التخلص من النفايات بواسطة موظفي البلدية	العدد	النسبة المئوية	الإصابة بالمرض		درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
مدينة	نعم	270	%96.8	نعم	لا	1	0.548	0.459
	لا	9	%3.2	%7.	%2.5			
	لا	5	%3.3	%0.7	%2.7			
قرية	نعم	145	%96.7	%32.7	%64.0	1	0.414	0.520
	لا	5	%3.3	%0.7	%2.7			
	لا	5	%3.3	%0.7	%2.7			

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (36) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير المسافة بين التخلص من النفايات بواسطة موظفي البلدية والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى

أفراد الأسرة وذلك لتوفر سيارات نقل النفايات في كل تجمع وقرية ومدينة وتقل النفايات باستمرار ويوميا مما يقلل من نسبة الإصابة بالأمراض .

37- هل توجد علاقة بين الفترة الزمنية للتخلص من النفايات والإصابة بالأمراض؟

جدول (37.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين الفترة الزمنية للتخلص من النفايات

والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	الفترة الزمنية للتخلص من النفايات	العدد	النسبة المئوية	الإصابة بالمرض		درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
مدينة قليلية	يومية	239	%85.7	نعم	لا	2	0.614	0.736
	يوما بعد يوم	36	%12.9	%28.3	%57.3			
	عند تراكمها	4	%1.4	%0.7	%0.7			
قرية	يومية	24	%16.0	%6.0	%10.0	2	0.276	0.871
	يوما بعد يوم	119	%79.3	%26.0	%53.3			
	عند تراكمها	7	%4.7	%1.3	%3.3			

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (37) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير المسافة بين الفترة الزمنية للتخلص من النفايات والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة

38- هل توجد علاقة بين متغير كيفية التخلص من النفايات والإصابة بالأمراض؟

جدول (38.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين كيفية التخلص من النفايات والإصابة

بالمرض.

مكان الإقامة	كيفية التخلص من النفايات	العدد	النسبة المئوية	الإصابة بالمرض		درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
مدينة قلقيلية	حاويات تجمع من السلطة المسئولة	265	%95.0	نعم	لا	3	5.823	0.121
	الحرق	3	%1.1					
	مسؤولية اصحاب المنزل	7	%2.5					
	الإلقاء في اماكن غير محددة	4	%1.4					

0.800	1.004	3	%63.3	%31.3	%94.7	142	حاويات تجمع من السلطة المسئولة	قرية
			%1.3	%1.3	%2.7	4	الحرق	
			%1.3	%0.7	%2.0	3	مسؤولية اصحاب المنزل	
			%0.7	%0.0	%7.	1	الإلقاء في اماكن غير محددة	

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (38) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير كيفية التخلص من النفايات والإصابة بالأمراض في القرية وفي المدينة لدى أفراد الأسرة والسبب في وجود علاقة هو عدم توفر مكب نفايات في كل تجمع فالقرى تتخلص من النفايات في الاودية والمناطق المهجورة مما يؤثر على المدى البعيد ولكن حالياً هناك مكب موحد للمحافظات جميعها ولكن المشكلة في التأخر في التخلص من النفايات. وقد اتفقت مع دراسة نجار 2008.

39- هل توجد علاقة بين تكاليف العلاج في المستشفيات والإصابة بالأمراض؟

جدول (39.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين تكاليف العلاج في المستشفيات

والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	هل تكاليف العلاج في المستشفيات	العدد	النسبة المئوية	الإصابة بالمرض		درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
مدينة	رخيصة	80	%28.7	لا	نعم	2	0.484	0.785
				%18.3	%10.4			
	غالية	134	%48.0	%31.9	%16.1			

			%16.1	%7.2	%23.3	65	مناسبة لمداحيل السكان	
0.086	4.916	2	%15.3	%8.0	%23.3	35	رخصة	قرية
			%31.3	%20.7	%52.0	78	غالية	
			%20.0	%4.7	%24.7	37	مناسبة لمداحيل السكان	

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (39) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير تكاليف العلاج في المستشفيات والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة والسبب في ذلك يعود إلى ان التأمين الوطني لا يغطي جميع الأمراض كما ان هناك أمراض بحاجة إلى تكاليف عالية جدا لا يستطيع المواطن ذو الدخل المحدود من دفع المصاريف للعلاج 40- هل توجد علاقة بين المدة الزمنية للمسافة بين مركز الطبي والسكن والإصابة بالأمراض؟

جدول (40.4) نتائج اختبار كاي 2 لفحص العلاقة بين المدة الزمنية للمسافة بين مركز

الطبي والسكن والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	المدة الزمنية للمسافة بين مركز الطبي والسكن	العدد	النسبة المئوية	الإصابة بالمرض	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
مدينة قلايلية	10 دقائق و اقل	175	%62.7	نعم	2	2.090	0.352
	10 دقائق و اقل	175	%62.7	لا			
	11_30 دقيقة	85	%30.5	نعم			
	11_30 دقيقة	85	%30.5	لا			
قرية	10 دقائق و اقل	67	%44.7	نعم	2	1.391	0.499
	11_30 دقيقة	68	%45.3	لا			

			31 دقيقة فأكثر	15	10.0%	4.7%	5.3%
--	--	--	----------------	----	-------	------	------

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

المصدر: نتائج الدراسة، الباحث 2012

تشير نتائج الجدول رقم (40) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير المدة الزمنية للمسافة بين مركز الطبي والسكن والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة لقد تم الإشارة له سابقا حيث ان انتشار المراكز الصحية والعيادات في القرى والمدينة سهل من التواصل للعلاج . وقد اتفقت الدراسة مع دراسة (صبرة 2003)

41- هل توجد علاقة بين امكانية الوصول الى اقرب مستشفى والإصابة بالأمراض؟

جدول (41.4) نتائج اختبار كاي2 لفحص العلاقة بين امكانية الوصول الى اقرب مستشفى

والإصابة بالمرض.

مكان الإقامة	امكانية الوصول الى اقرب مستشفى	العدد	النسبة المئوية	الإصابة بالمرض		درجة الحرية	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة الإحصائية
مدينة قلايلية	سهلة	235	84.2%	نعم	لا	2	1.716	0.424
	صعبة	40	14.3%					
	صعبة جدا	4	1.4%					
قرية	سهلة	98	65.3%			2	3.279	0.194
	صعبة	43	28.7%					
	صعبة جدا	9	6.0%					

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 α) ** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 α)

تشير نتائج الجدول رقم (41) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير امكانية الوصول الى اقرب مستشفى والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة ويفسر الباحث السبب في ان الخدمات الصحية حاليا موجود في كافة المحافظة كما ان القرى الصغيرة يوجد بها في ايام محددة ومعروفة لدى المواطنين مما يسهل الوصول لها .هذا وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (صبرة 2003).

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

1.5 النتائج

- 1 -عدم وجود علاقة بين متغير مكان الإقامة وبين متغير الإصابة بالأمراض لدى أفراد الأسرة
- 2 -عدم وجود علاقة بين متغير موقع القرية من مدينة قلقيلية وبين متغير الإصابة بالأمراض لدى أفراد الأسرة.
- 3 -عدم وجود علاقة بين متغير الجنس وبين متغير الإصابة بالأمراض في مدينة وقرى قلقيلية لدى أفراد الأسرة .
- 4 وجود علاقة بين متغير عمر الأب وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة والقرية .
- 5 وجود علاقة بين متغير عمر الأم وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة والقرية .

6 وجود علاقة ية بين متغير مهنة الأب وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة. أما في القرية فلم تظهر علاقة بين المتغيرين .

7 عدم وجود علاقة بين متغير مهنة الأم وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة .

8 وجود علاقة بين متغير دخل الأسرة وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة . أما في القرية فلم تظهر علاقة بين المتغيرين .

9 عدم وجود علاقة بين متغير بين الإقامة خارج فلسطين والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة .

10 - عدم وجود علاقة بين متغير بين صلة القرابة بين الزوجين والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة.

11 - وجود علاقة بين متغير ملكية السكن وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة . أما في القرية فلم تظهر علاقة بين المتغيرين .

12 - عدم وجود علاقة بين متغير بين مساحة السكن والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة .

13 - عدم وجود علاقة بين متغير بين عدد دورات المياه والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة .

14 - عدم وجود علاقة بين متغير عدد أفراد المسكن والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة.

15 - عدم وجود علاقة بين متغير بين عدد النوافذ المستقبلية لأشعة الشمس والإصابة بالأمراض في المدينة لدى أفراد الأسرة. أما في القرية فقد وجدت علاقة بين متغير بين عدد النوافذ المستقبلية لأشعة الشمس والإصابة بالأمراض لدى أفراد الأسرة.

16 - عدم وجود علاقة بين متغير بين عدد غرف المسكن والإصابة بالأمراض في المدينة لدى أفراد الأسرة. أما في القرية فقد وجدت علاقة بين متغير عدد غرف المسكن والإصابة بالأمراض لدى أفراد الأسرة.

17 - وجود علاقة بين متغير تاريخ بناء المسكن وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة. أما في القرية فلم تظهر علاقة بين المتغيرين .

18 - وجود علاقة بين متغير بعد مكان السكن عن وسط المدينة والقرية وبين متغير الإصابة بالأمراض في القرية. أما بالنسبة للمدينة فلم تظهر علاقة بين المتغيرين

19 - وجود علاقة بين متغير بين عدد سنوات تعليم الأب والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة .

20 - عدم وجود علاقة بين متغير تاريخ عدد سنوات تعليم الأم وبين متغير الإصابة بالأمراض في القرية. أما بالنسبة للمدينة فقد وجدت علاقة بين المتغيرين .

21 - وجود علاقة بين متغير عدد زيارة الاطباء وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة. أما في القرية فلم تظهر علاقة بين المتغيرين .

22 - عدم وجود علاقة بين متغير بين التأمين الصحي والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة .

23 - عدم وجود علاقة بين متغير نوع التأمين الصحي والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة .

24 - عدم وجود علاقة بين متغير نوع المياه المستخدمة للشرب والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة .

25 - عدم وجود علاقة بين متغير فحص مياه الخزانات بشكل دوري والإصابة بالأمراض في القرية لدى أفراد الأسرة أما بالنسبة للمدينة فقد وجدت علاقة بين فحص مياه الخزانات بشكل دوري والإصابة بالأمراض في المدينة.

26 - وجود علاقة بين متغير تقييم المبحوثين لمياه الشرب العادية وبين متغير الإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية .

27 - عدم وجود علاقة بين متغير القيام بفحوصات طبية دورية والإصابة بالأمراض في القرية لدى أفراد الأسرة. أما في المدينة فقد وجدت علاقة بين متغير القيام بفحوصات طبية دورية والإصابة بالأمراض لدى أفراد الأسرة.

28 - عدم وجود علاقة بين متغير مصادر الحصول على المعلومات الصحية والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية .

29 - عدم وجود علاقة بين متغير اقرب مركز صحي والإصابة بالأمراض في القرية وفي المدينة لدى أفراد الأسرة.

30 - عدم وجود علاقة بين متغير المسافة بين المركز الصحي ومكان السكن والإصابة بالأمراض في المدينة لدى أفراد الأسرة. أما في القرية فقد كانت هناك علاقة بين المتغيرين

31 - عدم وجود علاقة بين متغير المسافة بين المدة الزمنية للمسافة بين مركز الطبي والسكن والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة .

32 - عدم وجود علاقة بين متغير المسافة بين التخلص من النفايات بواسطة موظفي البلدية والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة .

33 - عدم وجود بين متغير المسافة بين الفترة الزمنية للتخلص من النفايات والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة.

34 - عدم وجود علاقة بين متغير كيفية التخلص من النفايات والإصابة بالأمراض في القرية وفي المدينة لدى أفراد الأسرة.

35 - عدم وجود علاقة بين متغير تكاليف العلاج في المستشفيات والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة .

36 - عدم وجود علاقة بين متغير المدة الزمنية للمسافة بين مركز الطبي والسكن والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة .

37 - عدم وجود علاقة بين متغير إمكانية الوصول الى اقرب مستشفى والإصابة بالأمراض في المدينة وفي القرية لدى أفراد الأسرة .

2.5 التوصيات

خلصت الدراسة بمجموعة من التوصيات اهمها :

1. ضرورة عقد الورش والدورات التثقيفية للأهالي في محافظة قلقيلية حول الأمراض وكيفية التعامل معها .

2. اهمية توفير مركز صحي ثابت في كل تجمع سكاني للاهمية .

3. استخدام وسائل الاعلام في التواصل مع المواطنين وكيفية التعامل مع الامراض المزمنة

4. عمل توعية للازواج الشابة في التعامل مع امراض الاطفال الصغار .

5. الفحص الدوري لخزانات البلديات والتي هي تقوم بتوزيع المياه للمواطنين .

6. عمل نشرات في التعرف على اعراض الامراض المعدية .

7. عمل كتيب سنوي لمحافظة قلقيلية والأمراض المزمنة فيها وأماكن تواجدها
8. عمل دراسات متخصصة في مجال الصحة تعنى بالأسباب وطرق الحد من الأمراض المزمنة .
9. توفر الخدمات السريعة للطوارئ في المستشفيات في المدينة .
10. توفير سيارة إسعاف تتواجد يوميا في القرى .
11. اتباع المقاييس العالمية قدر المستطاع في توزيع الخدمات الصحية في المحافظة .

قائمة المصادر والمراجع

المراجع :

- اشتية ، محمد سليم وحمد ، علي ، 1995 حماية البيئة الفلسطينية ، نابلس.
- البناء، فائق محمد، 1992 ، الأبعاد الجغرافية لمرض الإيدز في قارة أفريقيا. مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، العدد 11
- البيوك، فاطمة أحمد. (1982) جغرافية الأمراض البشرية في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية (الآداب، جامعة الملك عبد العزيز.
- جابر، محمد مدحت، 1988، مرض السرطان في دول الخليج العربية: دراسة في الجغرافيا الطبية، مجلة رسائل جغرافية، قسم الجغرافيا، جامعة الكويت، العدد 113.
- جامعة القدس المفتوحة، 2003 جغرافية فلسطين

جبر، بلال 2003م، تحولات استخدام الأرض في مدينة قلقيلية

خاطر، إنصاف أسعد حسين. (2000). الأوضاع الصحية في نابلس إبان الانتداب البريطاني 1922- 1948 . رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التاريخ، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

الخفاف ، عبد علي ، (1999) جغرافية السكان ،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

داود، إبراهيم، 2009م الآثار الأيكولوجية السلبية على الاستغلال الزراعي في محافظة قلقيلية.

دويك ،عزيز، حمد، علي خليل، قعدان ،وائل، الطاهر،توفيق،عام2000، التربية السكانية في فلسطين ، الطبعة الاولى

السباعوي، محمد نور الدين إبراهيم، نوفمبر1996م الجغرافيا الطبية: مناهج البحث وأساليب التطبيق الطبعة الأولى.

شرف عبد العزيز طريح، 1995، البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية، مصر

صبرة، رنا أمين محمد ، 2003م، الأمراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس.

الطيف،بشير ابراهيم ، 2009 خدمات المدن دراسة في الخدمات الجغرافية التنموية ، ط1

عبد الله ، محمد احمد ، تاريخ تخطيط المدن

عنايا ، نضال رفعت احمد ،2004، تخطيط وتوزيع الخدمات العامة في مدينة قلقيلية بالاستعانة بنظم المعلومات الخغرافية (GIS)،رسالة ماجستير ،جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

عوده، خضر محمد خضر، 1998 مستويات و اتجاهات الخصوبة في محافظة قلقيلية ،رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة النجاح الوطنية ، نابلس ، فلسطين

فواز ، مصطفى ، 1980 مبادئ تنظيم المدينة

محمود، علاء الدين أمين. (1987) الجغرافيا الصحية لدولة الكويت. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الجغرافيا، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

نجار، فتحية افليح عبد الكريم، (2008م): الأمراض والخدمات الصحية في مناطق مختارة من محافظة رام الله والبيرة،(دراسة في الجغرافيا الطبية)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين

المصادر :

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، إحصاءات المناخ 1999 رام الله فلسطين.

مقياس المطر في الغرفة التجارية في قلقيلية ،2010

بلدية قلقيلية منشورات بلدية قلقيلية، 1997

منشورات بلدية قلقيلية، 2008

محطة ارساد طولكرم ونابلس ،معدل الرطوبة ومعدل سرعة الرياح ومعدل درجة الحرارة

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009 . النتائج النهائية للتعداد تقرير السكان محافظة قلقيلية رام الله - فلسطين

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني . 2011 كتاب محافظة قلقيلية لإحصائي السنوي(3)

رام الله -فلسطين

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007، محافظة قلقيلية .

----- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ، الأحوال المناخية في الأراضي الفلسطينية
التقرير السنوي 2008

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت -2007، في
الضفة الغربية .

مركز المعلومات الصحية الفلسطيني ، التقرير الصحي السنوي الفلسطيني 2011
وزارة الصحة ، الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية و الصحة العامة ، التقرير السنوي
للرعاية

الصحية الأولية والصحة العامة للعام 2010

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ، كتاب محافظة قلقيلية الإحصائي السنوي (3) 2011

المراجع الأجنبية

Learmonth At. A. "Medical Geography in India and Pakistan" 1952

Pyle G. F. "Heart Disease Cancer & Stroke in Chicago". Geographical
analysis with facilities Plans for 1980. 1971

Shannon G. and Dever E. (1974). Health Care Delivery: Spatial
Perspectives. McGraw- Hill Book Company New York.

Cheryl Elman and George C. Mayers. Geographic Morbidity differential in
the late Ninetieth- Century United States. Demography Vol. 36
November 1999

Ministry of Health. The Status of Health in Palestine، Annual Report،
2000، Palestine. July 2001. pp 23-24

الانترنت

جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني ، www.PalestineRCS.org 2012

مقابلات شخصية :

مقابلة شخصية ، د. عبد اللطيف ابو مريم ، موظف اداري في مستشفى درويش نزال 2012

مقابلة شخصية ، فيصل ابو صالح ، مدير جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني ، 2012.

مقابلة شخصية ، سليم ، مجدي ، المدير الاداري لمركزية الصحة الجديدة في مدينة قلقيلية ،
2013/1/27.

مقابلة شخصية ، الدكتور زهير عاشور 2012/12/18

الملاحق

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي القارئ، أختي القارئة

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان: "الأمراض والخدمات الصحية في محافظة قلقيلية: دراسة
في الجغرافيا الطبية"، كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الجغرافيا من
جامعة النجاح الوطنية.

يرجى قراءة المعلومات الواردة في الاستبانة والإجابة عليها بوضع دائرة حول رمز الإجابة
المناسبة، أو كتابة المعلومات اللازمة في الفراغات، علماً أن المعلومات التي تقدمها ستظل سرية
وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، راجياً الدقة في الإجابة.

شاكرًا لكم حسن تعاونكم لما فيه خير البحث العلمي

الباحث

أحمد يوسف أحمد شهوان

جامعة النجاح الوطنية / فلسطين

أولاً: معلومات عامة:

(1) مكان الإقامة:

1. مدينة قلقيلية 2. قرية

(2) إذا كانت الإجابة قرية، هل هي:

1. شرق 2. غرب 3. شمال 4. جنوب

(3) الجنس:

1. ذكر 2. أنثى

(4) نوع السكن:

1. شقة في عمارة 2. فيلا 3. بيت مستقل 4. غير ذلك

(5) موقع السكن:

1. وسط المدينة 2. قرية

(6) بعد مسكنك عن وسط المدينة/ القرية:

1. أقل من 300م 2. 301م - 600م 3. 601 - 900م 4. 901 -
1100م 5. أكثر من 1كم

(7) مساحة السكن:

1. دون 100م² 2. 100 - 150م²

3. 151 - 199م² 4. 200م² فأكثر

(8) عدد غرف السكن:

(9) عدد دورات المياه:

(10) عدد أفراد المسكن:

(11) ملكية السكن:

1. ملك 2. مستأجر 3. غير ذلك

(12) تاريخ بناء المسكن:

1. قبل 1967م 2. 1967 - 1977م 3. 1978 - 1987م 4. 1988 - 1998م

5. 1999 - 2009م 6. بعد 2009م

13) كلفة بناء المسكن بالدينار الأردني :.....

14) عدد النوافذ المستقبلية لأشعة الشمس :.....

ثانياً: معلومات عن صاحب البيت أو المسكن أو المجيب:

1) عمر صاحب البيت:

1. اقل من 25 سنة 2. من 25 إلى 35 سنة

3. من 36 - 45 4. أكثر من 45 سنة

2) عمر الزوج أو الزوجة:

1. اقل من 25 سنة 2. من 25 إلى 35 سنة

3. من 36 - 45 سنة 4. أكثر من 45 سنة

3) مهنة رب الأسرة:

1. موظف حكومي 2. موظف عسكري 3. طالب

4. تاجر 5. مزارع 6. في البناء

7. أعمال طبية 8. موظف في شركة خاصة 9. المصانع

10. لا يعمل

4) مهنة الزوجة:

1. تعمل 2. لا تعمل

مهنة الزوج:

1. يعمل 2. لا يعمل

(5) المؤهل العلمي للزوج/ الزوجة:

1. أمي 2. اقل من ثانوي 3. ثانوي
4. دبلوم 5. بكالوريوس 6. دراسات عليا

(6) دخل جميع افراد الأسرة الشهري المقيمين في المنزل بالدينار الأردني:

1. دون 400 دينار 2. 401 - 550 دينار 3. 551 - 700 دينار
4. 701 - 850 دينار 5. 851 - 1000 دينار 6. 1001 دينار فأعلى

(7) صلة قرابة الزوج بالزوجة:

1. بنت عم/عمة 2. بنت خال/خاله 3. بينهما صلة قرابة أخرى
4. غير أقرباء ومن نفس البلدة 5. غير أقارب ومن بلدين مختلفين

(8) هل سبق وسافر رب الأسرة خارج فلسطين؟

1. نعم 2. لا

(9) إذا كانت الإجابة نعم، حدد السبب:

1. العمل 2. الدراسة 3. العلاج 4. غير ذلك

ثالثاً: الأمراض:

(1) هل يعاني احد من أفراد الأسرة من مرض ما؟

1. نعم

2. لا

(2) زيارة الاطباء لافراد الاسرة خلال السنة الحالية والماضية/ الالاء:

1. مرة

2. مرتين

3. ثلاث مرات

4. اربع مرات

5. خمس مرات

6. اكثر من ذلك.

(3) زيارة الاطفال للاطباء خلال السنة الحالية والماضية:

1. مرة

2. مرتين

3. ثلاث مرات

4. اربع مرات

5. خمس مرات

6. اكثر من ذلك.

2. إذا كانت الإجابة نعم اذكر:

الرقم	نوع المرض	عمر المصاب	جنسه
1			
2			
3			
4			
5			

رابعاً: التامين الصحي:

(1) هل لديك تامين صحي؟

1. نعم

2. لا

(2) إذا كنت مؤمناً صحياً ما نوع التأمين؟

1. تأمين خاص 2. تأمين حكومي 3. تأمين عمل

خامساً: مياه الشرب:

(1) نوع المياه المستخدمة للشرب:

1. ماء بئر 2. ماء الحنفية (شبكة مياه)

(2) هل يتم فحص مياه الخزانات بشكل دوري؟

1. نعم 2. لا

(3) ما هو تقييمك لمياه الشرب العادية؟

1. سيئة 2. مقبولة 3. جيدة 4. جيدة جداً 5. ممتازة

سادساً: الثقافة الصحية:

(1) هل تقوم بفحوصات طبية:

1. سنوية 2. فصلية 3. عند الحاجة 4. لا أقوم بفحوصات

(2) عدد زيارات الابوين السنوية للمشفى/ الطبيب:

1. زيارة 2. 3-5 زيارات
3. 6-8 زيارات 4. أكثر من 8 زيارات

(3) عدد زيارات الابناء السنوية للمشفى/ الطبيب:

1. زيارة 2. 3-5 زيارات
3. 6-8 زيارات 4. أكثر من 8 زيارات

(4) من أين تحصل على معظم معلوماتك الصحية؟

1. وسائل الإعلام
2. وزارة الصحة ومؤسساتها
3. الأقارب والجيران
4. مؤسسات صحية (قطاع خاص)
- 5) المدرسة عن طريق الأطفال
6. غير ذلك.

(6) ما هي اقرب مركز صحي:

1. مستشفى
2. عيادة صحية
3. مركز صحي
3. طبيب خاص

(7) المسافة بين المركز الصحي ومكان السكن:

1. اقل من 500 م
2. من 501 1000 م
3. 1001 -1500 م
4. 1501 2000 م
5. أكثر من 2 كم

سابعاً: النفايات:

(1) هل يتم التخلص من النفايات بواسطة موظفي البلدية؟

1. نعم
2. لا

(2) هل يتم التخلص من النفايات:

1. يومياً
2. يوماً بعد يوم
3. أسبوعياً
4. عند تراكمها

(3) كيفية التخلص من النفايات؟

1. حاويات تجمع من السلطة المسئولة
2. الحرق
3. مسؤولية أصحاب المنزل
4. الإلقاء في أماكن غير محددة

ثامناً: المستشفيات:

(1 هل تكاليف العلاج في المستشفيات:

1. رخيصة 2. غالية 3. مناسبة لمداخل السكان

(2 المدة الزمنية للمسافة بين المركز الطبي (مستشفى، عيادة صحية، طبيب خاص) والسكن:

1. 10 دقائق وأقل 2. 11-30 دقيقة 3. 31 دقيقة فأكثر

(3 إمكانية الوصول إلى أقرب مستشفى:

1. سهلة 2. عادية 3. صعبة

مع الشكر الجزيل

An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies

Illnesses and Health Services in Qalqilya District
"A study in Medical Geography"

Prepared by
Ahmed Yusuf Ahmed Shahwan

Supervised by
Dr. Ali Abdel Hamid
Dr.Zaher Nazzal

Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master in Geography, Faculty of Graduate Studies, An-Najah National
University, Nablus, Palestine.

2013

Illnesses and Health Services in Qalqilya District

"A study in Medical Geography"

Prepared by

Ahmed Yusuf Ahmed Shahwan

Supervised by

Dr. Ali Abdel Hamid

Dr.Zaher Nazzal

Abstract

Message dealt with the study of natural and human characteristics in the West Bank city of Qalqilya , and their impact on the spread of certain diseases and health status . It also aimed to clarify the extent of the spread of chronic diseases and other chronic conditions in the province .

The study relied on the descriptive survey method as well as the analytical method , in addition to the use of the questionnaire tool to take a systematic random sample of community housing study in Qalqilya (city , rural) .

The study showed the quality and distribution of health services available in Qalqilya , whether those governmental or non - governmental organizations or affiliated to charitable organizations or the International Relief Agency (UNRWA) .

The results of the study indicated that there is a statistically significant relationship between family income and variable between the variable incidence of diseases in the city , and the reason for this is that the income of individuals in a specific city salaries or fixed income . The study also

showed a statistically significant relationship between the variable housing and ownership between the variable incidence of diseases in the city due to living in the house is king in the city with limited income .

The Aalenta j also show a statistically significant relationship between a variable number of years of education of the father and the incidence of diseases in the city and the village. The results of the study also showed a statistically significant relationship between the variable life and variable between where diseases that the greater the age was more susceptible to disease and this is something obvious in light of the current prevalence of chronic diseases and vulnerability and malnutrition and air pollution .

The study recommended the need to raise awareness of the health of citizens through the media centers and educational , and publications that contain information specific health diseases , and the school curriculum for school students of all ages , as well as preparation of a handbook annual Qalqilya and diseases it and their locations . The study also recommended the need to increase attention of health services in remote villages and especially for the county in proportion to the population size employers by increasing the time physicians in clinics for more than two days a week , and to provide these villages ambulances . Finally , the study recommended the following international standards as much as possible in the distribution of health services in the province

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.