



جامعة النجاح الوطنية

كلية الاقتصاد والعلوم الاجتماعية – قسم جغرافيا

الأمراض والخدمات الصحية في قرية سيريس (دراسة في الجغرافية الطبية)

Diseases and Health Services in Sires "A Study in Medical Geography"

إعداد الطالبة: رواء ظافر فايز قطيط

بإشراف الدكتور: سائد أبو حجلة

قدم هذا البحث استكمالاً لمساق مشروع التخرج لنيل درجة البكالوريوس

نيسان 2017م

الإهداء

إهدي هذا العمل المتواضع

إلى كل من علمني حرفا في هذا الدنيا الفانية

إلى رمز الرجولة والتضحية الى من دفعني الى العلم وبه ازداد افتخارا أبي الغالي
أطال الله في عمره.

إلى نبع الحنان ورمز الحب والأمل والعطاء الى المعلمة والمربية أمي أطال الله في
عمرها.

إلى من هم أقرب الي من روعي الى من شاركوني حزن الأم بهم اعتز أخوتي و
أخواتي.

إلى الاستاذ المشرف سائد أبو حجلة أدامه الله ذخرا وعطاءا.

فهرس المحتويات

المحتويات

1.....	الفصل الأول.....
1.....	أهمية الدراسة ومبرراتها.....
1.....	المقدمة.....
2.....	منطقة الدراسة (الحدود المكانية).....
3.....	مشكلة الدراسة.....
4.....	أهداف الدراسة.....
4.....	الغرض من الدراسة.....
4.....	أهمية الدراسة.....
5.....	المتغيرات.....
5.....	تساؤلات الدراسة.....
5.....	الدراسات السابقة.....
7.....	المنهج المستخدم في الدراسة.....
8.....	طرق الحصول على المعلومات.....
8.....	الاطار النظري.....
10.....	الفصل الثاني.....
10.....	الخصائص الطبيعية والبشرية في قرية سيريس.....
10.....	المناخ.....
11.....	الرطوبة.....
11.....	الرياح.....
12.....	درجة الحرارة.....
12.....	نوع المسكن.....
13.....	ملكية المسكن.....
14.....	مساحة المسكن.....
14.....	عدد الغرف في المسكن.....
15.....	حجم الأسرة.....
15.....	عدد النوافذ المستقبلية لأشعة الشمس.....
16.....	البيانات الشخصية لأفراد العينة.....
16.....	العمر الوسيط.....

16.....	الحالة التعليمية
17.....	الوضع الاقتصادي
17.....	مهنة الأب.....
18.....	مهنة الأم
18.....	دخل الأسرة الشهري
19.....	مدى معانات أفراد العينة من الأمراض.....
19.....	نوع الأمراض المنتشرة في منطقة الدراسة
20.....	الفصل الثالث
20.....	واقع الخدمات الصحية في منطقة الدراسة
22.....	مصادر الحصول على المعلومات
23.....	النتائج.....
25.....	التوصيات
26.....	المراجع
27.....	الملحق

فهرس الجداول

جدول 1 معدل الرطوبة وسرعة الرياح ومعدل الأمطار و معدل ساعات سطوع الشمس لمحافظة جنين عام 2014 خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.

جدول 2 معدل العام لدرجات الحرارة لمحافظة جنين عام 2014 خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.

جدول 3 نوع المساكن في منطقة الدراسة ونسب امتلاكها خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.

جدول 4 نسب امتلاك الأفراد للمساكن خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.

جدول 5 جيازة المساكن في فلسطين من عام 2010-2015 خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.

جدول 6 مساحة المساكن في منطقة الدراسة خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.

جدول 7 عدد الغرف في المسكن خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.

جدول 8 حجم الأسرة في منطقة الدراسة 17

جدول 9 عدد النوافذ المستقبلية لأشعة الشمس خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.

جدول 10 الحالة التعليمية لأرباب الأسر خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.

جدول 11 الحالة العملية لأرباب الاسر خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.

جدول 12 الحالة العملية لربات الاسر 20

جدول 13 دخل الأسرة الشهري خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.

جدول 14 الأمراض المنتشرة في القرية ونسبها 21

جدول 15 عدد زيارات أفراد الأسرة السنوية للمستشفى 23

جدول 16 المصادر التي يحصل من خلالها لأفراد عن أمراض 24

الأمراض والخدمات الصحية في قرية سيريس: دراسة في الجغرافيا الطبية

إعداد الطالبة: رواء ظافر فايز قطيط

بإشراف الأستاذ: سائد أبو حجلة

الملخص

تم بهذا البحث دراسة الأمراض والخدمات الصحية في قرية سيريس (دراسة في الجغرافيا الطبية) كما وتم تناولت الخصائص الطبيعية والبشرية في قرية سيريس بمحافظة جنين واعتمدت الدراسة على المنهج المسحي الوصفي بالإضافة إلى إستخدام أداة الإستبيان بأخذ عينة عشوائية مكونة من 100 من سكان منطقة الدراسة.

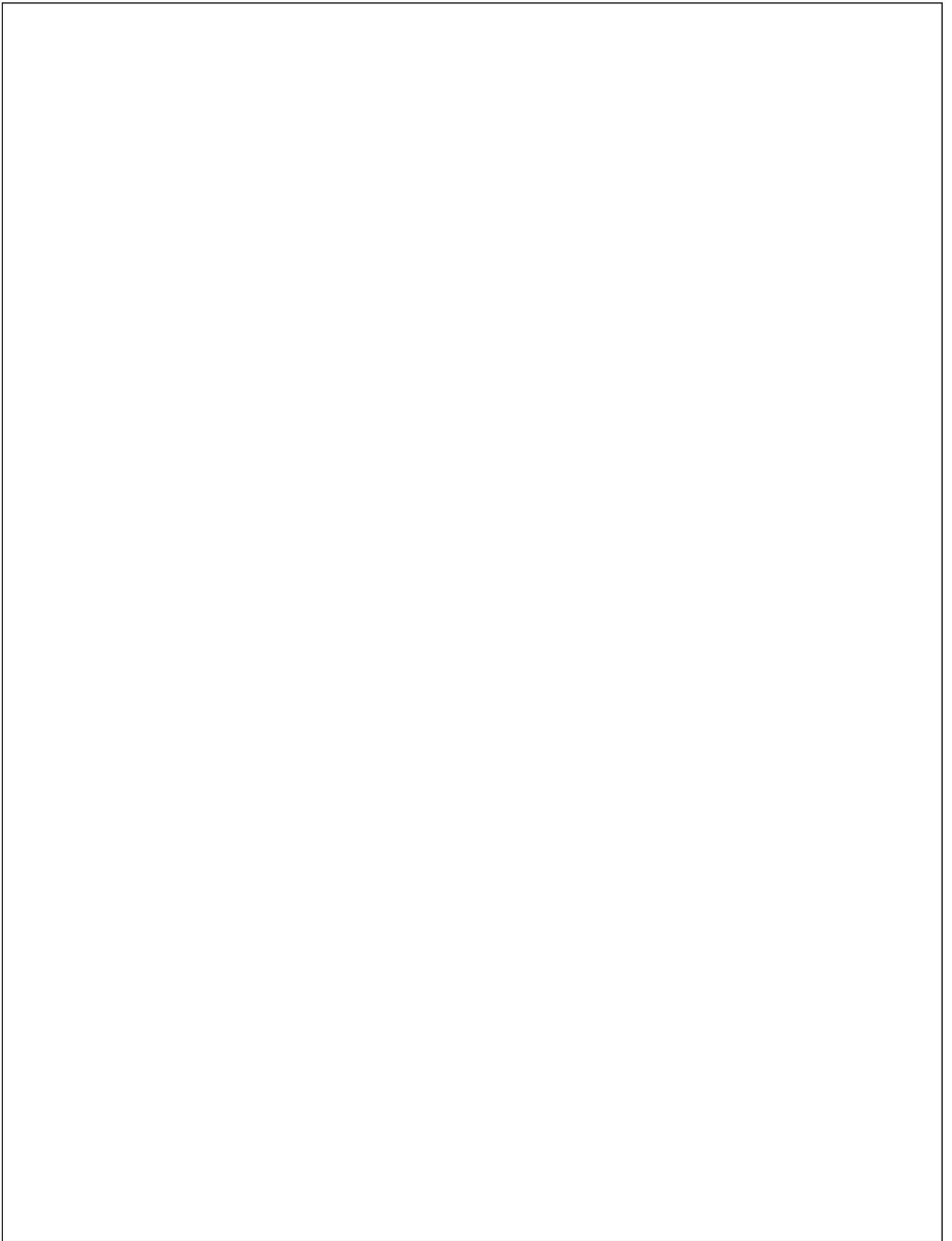
وأظهرت الدراسة نوعية وتوزيع الخدمات الصحية المتوفرة في القرية سواء الحكومية أو غير الحكومية بالإضافة الى واقع تلك الخدمات.

وأشارت نتائج الدراسة الى أن هناك علاقة قوية بين التقدم في السن ونسبة الإصابة بالأمراض وأن السبب الرئيسي في انتشار الأمراض في القرية هو العامل الوراثي والتاريخ المرضي للعائلة وأن. أن أكثر الفئات عرضة للمرض الغير مزمنة هي فئة الأطفال كما وتم التوصل الى أن أكثر الأمراض انتشارا في منطقة الدراسة مرض السكري وارتفاع ضغط الدم وأن غالبية السكان وبلغت نسبهم 27% يحصلون على المعلومات المتعلقة بالأمراض من وسائل الاعلام.

وأوصت الدراسة بضرورة نشر الوعي الصحي للمواطنين من خلال وسائل الاعلام ومراكز التوثيق والمنشورات التي تحتوي على معلومات صحية خاصة بالأمراض المزمنة وايضا أوصت بإنشاء مركز صحي يعمل 24 ساعة ومجهز بكافة الأجهزة المتطورة ودعم كفاءة برنامج الإعلام والاتصال والتنسيق مع الأجهزة الاعلامية لتنفيذ برنامج لتثقيف الصحي التي تستهدف تغيير الأنماط السلوكية والغذائية الغير صحية و العمل على رفع كفاءة الرعاية العلاجية للأمراض المزمنة في القرية.

الكلمات المفتاحية:

قرية سيريس , الأمراض, العيادات الصحية, الجغرافيا الطبية.



Diseases and Health Services in Sirees

"A Study in medical Geography"

Prepared by
Rawaa Thafer Qatait

Supervised by
Mr. Saed Abu-Hijleh

Abstract

(In medical geography) and (in medical geography). The natural and human characteristics were also studied in the village of Sirees in Jenin Governorate. The descriptive descriptive approach was used in addition to using the questionnaire tool to obtain a random sample of 100 inhabitants of the study area. Study the quality of the health services available in the village, whether governmental or non-governmental.

The results of the study indicate that there is a strong relationship between the aging and the incidence of diseases and that the main cause of the spread of diseases in the village is the genetic factor and history of the family and that. That the most vulnerable group of non-chronic disease is the category of children and found that the most prevalent diseases in the study area diabetes and high blood pressure and the majority of the population and reached 27% get information on diseases from the media.

The study recommended the necessity of spreading health awareness to citizens through the media, documentation centers and publications that contain health information for chronic diseases. It also recommended the establishment of a 24-hour health center equipped with all advanced equipment and supporting the efficiency of the information and communication program and coordination with the media to implement a health education program aimed at changing The unhealthy behavioral and nutritional patterns, and the promotion of the therapeutic care of chronic diseases in the village.

Key words : Sirees village, Diseases, Health Clinics, Medical Geography.

الفصل الأول

أهمية الدراسة ومبرراتها

المقدمة :

الجغرافيا هي دراسة العلاقة بين الانسان وبيئته المحيطة به وتظهر هذه العلاقة في أوضح صورها في أمراض الانسان ومشكلاته الصحية وتظهر الجغرافيا الطبية كفرع أساسي من فروعها وهي تختص بدراسة التوزيع الجغرافي للأمراض وإبراز العلاقة بينها وبين عناصر البيئة الطبيعية والبشرية وتقويم أثارها السلبية في حياة الإنسان وفي أحواله المعيشية والاقتصادية وفي قدراته المختلفة والبحث عن أساليب مكافحتها والرقابة منها ومدى توفر الخدمات الصحية والرعاية الصحية الطبية الأزمة لعلاجها ولرفع المستوى الصحي العام للمجتمعات.¹

وتعرف الخدمات الصحية : "بأنها مجموع الخدمات والمؤسسات العامة والخاصة التي توفرها الدولة للعناية بصحة مواطنيها سواء في قطاعها أو ضمن القطاع الخاص وهي المنوطة في مقارنة المريض وهي تشمل جميع المستشفيات والعيادات والصيدليات والموارد البشرية من أطباء وممرضين ومهندسين أجهزة طبية وفنيين وباحثين وجميع من يعمل في هذا المجال" كما وتشجع الصناعات الداعمة للخدمات الطبية كالصناعة الأدوية والأجهزة وغيرها كما تشمل الأبحاث الطبية والتعليم وتبهي الفرص للأجيال المتعاقبة على دعم هذا القطاع.²

ويعتبر القطاع الصحي من أكبر القطاعات من حيث عدد العاملين فوفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية هناك على مستوى العالم ما يقرب من 9.2 ملايين طبيب و19.4 مليون فرد تمريض وقابلة و1.9 مليون طبيب أسنان ومساعدين لأطباء الأسنان و2.6 مليون صيدلي وعامل في قطاع الأدوية، وأكثر من 1.3 مليون عامل في الصحة المجتمعية.³

أما في ما يتعلق في القطاع الصحي في فلسطين فقد تم إصدار تقرير حول الأوضاع الصحية للسكان عام 2014 جاء فيه "أن وزارت الصحة قد عملت خلال العامين الماضيين على تطور جوده الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين وضعت خطة طموحة للإصلاح وتنمية القطاع الصحي 2014-2016 ورغم إجراءات الاحتلال الاسرائيلي ورغم نقص الموارد المالية ولكن بفضل إصرار وزارة الصحة على تنفيذ الخطة التنموية وإصلاح النظام الصحي وبفضل تجاوب العديد من الدول المانحة ومنظمات الأمم المتحدة العاملة في القطاع الصحي فان وزارة الصحة تعمل على تحقيق نجاحات كبيرة من أهمها تأهيل المرافق الصحية وتطوير تجهيزها وتنفيذ برامج طموحة لتدريب الكوادر الصحية وأهم عائق أمام تنفيذ الخطة الوطنية الاستراتيجية للإصلاح والتنمية القطاع الصحي 2011-2013 وهو الحصار على قطاع غزة والوضع السياسي الشاذ القائم هناك".⁴

وتأتي هذه الدراسة للبحث في القطاع الصحي من حيث الخدمات الصحية المقدمة وجودة هذا الخدمات والجهات المسؤولة عن تقديم هذه الخدمات وما هي أكثر الأمراض إنتشارا وأسباب إنتشارها وطرق الحد منها ومدى تأثير

1 فتحية فليح, الأمراض والخدمات الصحية في مناطق مختارة من محافظ رام الله والبيرة, رسالة ماجستير غير منشورة (نابلس: جامعة النجاح الوطنية, 2008), ص1.

2 رنا صرة, الأمراض والخدمات الصحية في نابلس, رسالة ماجستير غير منشورة (نابلس: جامعة النجاح الوطنية, 2003), ص18.

3 World Health Organization, World Health Statistics 2011-(Table 6: Health workforce) 3

4 تقرير حول الأوضاع الصحية لسكان في فلسطين المحتلة, (جمعية الصحة العالمية السابعة والستون), 2014.

العوامل البيئية الطبيعية على صحة السكان وعدد المراكز الصحية في قرية سيريس التابعة لمحافظة جنين ولتي تبعد عنها حوالي 21 كم والبالغ عدد سكانها 6073 نسمة حسب تقديرات السكانية الصادرة عن الجهاز المركزي للحصاء الفلسطيني والمدة الزمنية للمسافة بين المركز الصحي (مستشفى، عيادة صحية، طبيب خاص) والمسكن.

وتشكل هذه الدراسة مصدر بيانات يمكن الإستفادة منها في التخطيط لتنمية القطاع الصحي وتطويره في قرية سيريس.

وقد تم إختيار الجغرافية الطبية مجالاً للدراسة للأسباب التالية :

1. لأن الجغرافيا الطبية تتعلق بصحة الانسان وتعني بأسباب انتشار المرض والعوامل المؤثرة به وطرق الحد والوقاية منه ولها دور في خدمة المجتمع.
2. أن للمشكلات الصحية آثار خطيرة على الطاقة الانتاجية للأفراد وعلى مستقبلهم الاقتصادي والحضاري.
3. أن الجغرافيا الطبية لا تقتصر فقط على الجغرافيا انما تخدم الجغرافيا والطب معا وتمنح الأطباء خلفية جغرافية تساعدهم على التعمق في الأمور البيئية.

منطقة الدراسة (الحدود المكانية):

قرية (سيريس) بكسر أول، وثالث، سميت بهذا الاسم نسبة الى الغلال والغلات، عند الرومان حيث عثر على الكثير من الأثار الرومانية واليونانية القديمة فيها.⁵ وتعد سيريس من أقدم القرى في محافظة جنين تبعد عنها حوالي 22 كم ويبلغ متوسط الارتفاع عن سطح البحر 474 متر⁶ ويحدها من الشمال قرية الجديدة وقرية صير ومن الغرب بلدة ميثلون ومن الجنوب قرية ياصيد ومن الشرق منطقة وادي الفارعة.

والقرية تابعة للبلدية المتحدة التي تضم كل من (سيريس، الجديدة، ميثلون، صير) التي تأسست عام 2012 وتبلغ مساحة القرية حوالي 12.495 دونم ومن بينهم حوالي 2500 دونم أراضي دولة وحوالي 7500 دونم مزروعه بالزيتون وحوالي 1500 أراضي سهلية والباقي يستخدم للمنشآت.

بلغ عدد سكان القرية حسب احصائية عام 2007 حوالي 4828 نسمة⁷ وحسب التقديرات السكانية الصادرة عن الجهاز المركزي للحصاء الفلسطيني فيتوقع أن يصل عدد السكان 6.73 نسمة في عام 2016 ويعتمد معظم السكان على العمل داخل الخط الأخضر وذلك لعدم توفر الأراضي الزراعية أو أية منشآت صناعية الى ان بعض السكان يعتمدون أيضا على موسم الزيتون الذي يشكل المحصول الزراعي الأول في القرية.

وتبلغ نسبة المتعلمين الذين يعملون بشهادات ما بعد التوجيهي في القرية حوالي 11% حسب احصائية 2005 مما يجعل من معظم الأيدي العاملة مجرد عمال غير متخصصين ونظرا للواقع الحالي وبسبب الاغلاقات و جدار الفصل عمل على زيادة نسبة البطالة.

أبرز سمات منطقة الدراسة :

1. أن قرية سيريس تتمتع بنمط السكن الريفي وهذا يعطي الجغرافية الطبية ميدانا لدراسة المشاكل الصحية و مقارنتها بأنماط السكن الحضري.

5 مصطفى الدباغ، **بلادنا فلسطين**، الجزء الخامس، مطبعة الطلبة، بيروت، ص132-133.

Type equation here.

6 الأرصاد الجوية الفلسطينية، WWW.pmd.ps، 2017-3-25.

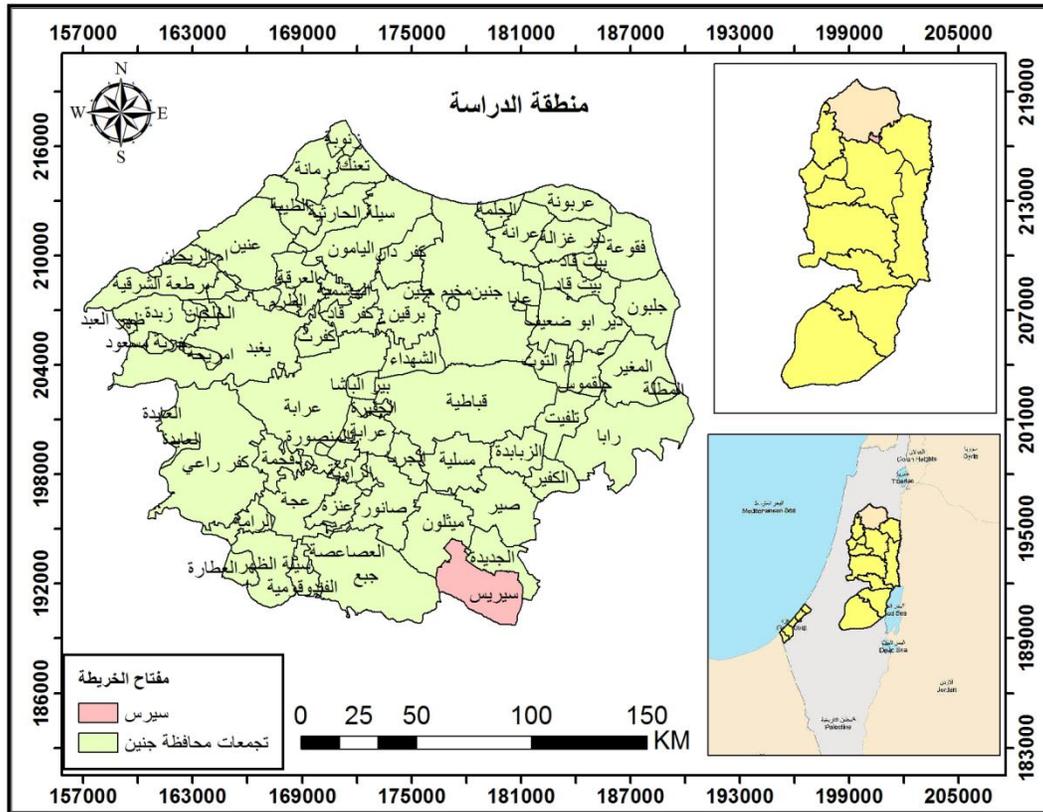
7 <http://www.pcbs.gov.ps/pcbs-2012/publications-AR.aspx>، 2017-3-11.

8 مرجع سابق، WWW.pmd.ps.

2. يتبع مناخ القرية لمناخ محافظة جنين المعتدل بصفة عامة لانه ينتمي لمناخ البحر المتوسط بصفاته المعروفة (حار جاف صيفاً مطر معتدل شتاءً) ويبلغ المتوسط السنوي لدرجة الحرارة 19.5 درجة مئوية ويبلغ المعدل السنوي للرطوبة النسبية نحو 58% ويوجد موازنة مائية.

3. تقع قرية سيريس على خط طول 32.32° ودرجة عرض 35.32°
Type equation here.

4. تسود تربة البحر المتوسط الحمراء (التيرا روزا) معظم أراضي القرية وجزء من أراض مرج صانور تابعة لأهالي القرية وتسود في هذه الأراضي التربة المنقولة من المرتفعات وتجمع بين صفات تربة البحر المتوسط الحمراء والتربة الموضعية الحمراء مما يجعل التربة خصبة ذات إنتاجية عالية.



الخريطة رقم(1) توضح موقع سيريس بنسبة لمحافظة جنين.
المصدر : إعداد الباحثة

مشكلة الدراسة :

تتأثر الحالة الصحية للإنسان بعدد من العوامل الجغرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية وتؤثر على القوة الانتاجية للأفراد وعلى مستوى التقدم والتحضّر وترتبط بها العديد من المشكلات وجاءت هذه الدراسة لتقديم التفسيرات الجغرافية للإصابة بالأمراض في قرية سيريس وأيضاً تم التركيز على الخدمات الصحية المقدمة في القرية والتوزيع الجغرافي للمراكز الصحية وكذلك العيادات الطبية الخاصة في القرية.

الحدود الزمنية:

الفترة التي تمت بها جمع البيانات 2017-3-3 _ 2017-4-25

أهداف الدراسة :

التعرف على:

1. أكثر الأمراض انتشارا في القرية.
2. أسباب انتشار الأمراض.
3. الخصائص السكانية والاقتصادية والاجتماعية وأثرها على الظروف الصحية.
4. مدى سهولة الوصول الى الخدمات الصحية.
5. مدى رضا سكان القرية عن الخدمات الصحية المتوفرة في القرية.
6. من هي الجهات المسؤولة عن تقديم الخدمات الصحية في القرية ؟
7. طرق الحد من انتشار الأمراض.
8. نسبة امتلاك سكان القرية لتأمين الصحي.
9. مدى معرفة سكان القرية بالثقافة الصحية.
10. التوزيع المكاني للخدمات الصحية.
11. العوائق التي تعاني منها القرية في الحصول على الخدمات الصحية.
12. متوسط دخل الأسرة في الشهر.

الغرض من الدراسة :

شخصي استكمال لمساق مشروع التخرج

أهمية الدراسة :

من المبررات التي دفعت للقيام بهذه الدراسة هو أن هناك أمراض تؤثر على قوى الأفراد المصابين وطاقاتهم الإنتاجية ومن الضروري في هذه الدراسة حصر الأمراض من حيث الأسباب المؤثرة في إنتشارها وطرق الوقاية والحد منها والتوصل الى نتائج من شأنها النهوض بالقطاع الصحي في القرية.

المتغيرات:

تم استخدام التحليل الجغرافي الطبي في هذه الدراسة من خلال مجموعة من المتغيرات المستقلة تتصل بالظروف الطبيعية والبشرية في قرية سيريس بينما تم التعامل مع الأمراض المختلفة لتمثيل المتغير التابع. ودرست حالة المتغير التابع من حيث أسباب وجودها وعلاقتها بعدد من العوامل الطبيعية والبشرية (المتغير المستقل) ومنها الخصائص المناخية وخصائص السكان (الديموغرافية والاجتماعية والإقتصادية).
الخصائص الديموغرافية: مثل عدد السكان والكثافة السكانية وحجم الأسرة.
الخصائص الاجتماعية والإقتصادية مثل المستوى التعليمي والسكن والنشاط الاقتصادي.
المتغيرات الجغرافية مثل المناخ (الحرارة والرياح والرطوبة والأمطار والضغط الجوي) من حيث أثرها على المستوى الصحي للانسان.

تساؤلات الدراسة :

تطرح الدراسة مجموعة من التساؤلات التي يمكن من خلالها التعرف على الأمراض المنتشرة وصورة الوضع الصحي في قرية سيريس.

1. أي الأمراض أكثر انتشارا في القرية ؟
2. ما هي العوامل التي تساعد على انتشار الأمراض ؟
3. ما هي الطرق التي من شأنها الحد من انتشار الأمراض؟
4. ما هي المدة الزمنية للمسافة بين المركز الطبي و السكن ؟
5. من أين يحصل الأفراد على معظم معلوماتهم الصحية ؟
6. كم يبلغ عدد زيارات أفراد الأسرة السنوية لطبيب ؟

الدراسات السابقة :

الجغرافيا الطبية هي فرع جغرافي جديد أدرجت دراسته في أقسام الجغرافيا بالجامعات إلا أن الإهتمام به في الجامعات الفلسطينية والعربية لا يزال محدود والكتب المترجمة والمؤلفة في العربية قليلة.
قام عبد الله بن عبد العزيز الحميدي بدراسة نشرت عام 2001 في كتاب بعنوان الجغرافيا الطبية لمنطقة الرياض – جدة، وقد أجابت الدراسة عن عدة أسئلة تدور حول الأمراض المنتشرة في منطقة الرياض وأماكن انتشارها، وأثار البيئة الطبيعية والبشرية في ذلك، ودور الخدمات الصحية في الحد من انتشارها، فكشفت عن الأوضاع الصحية العامة في المنطقة، وأبرزت الصور التوزيعية للأمراض المنتشرة بها ونطاقات تركيزها، وعوامل انتشارها وأعدت خرائط مرضية لها، وقام التحديد الموضوعي هذه الدراسة على تمييز بين مفهومي الجغرافيا الطبية والجغرافيا الصحية، باعتبار أن الجغرافيا الطبية تعني بدراسة الأمراض من حيث انتشار والتوزيع والعوامل المتحكمة فيهما، دون أن تتعرض للخدمات الصحية إلا من حيث أثرها على توزيع الأمراض. على حين أن الجغرافيا الصحية تعني بدراسة الخدمات الصحية من حيث مدى توفرها وكفاءة توزيعها وادارتها.⁸

8 عبد الله بن عبد العزيز الحميدي، الجغرافيا الطبية لمنطقة الرياض ، الطبعة الأولى، 2001م، ص5.

كما قامت رنا أمين محمد صبرة بدراسة (الأمراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس: دراسة في الجغرافيا الطبية) عام 2003. وهدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على أهم العوامل المؤثرة في انتشار بعض الأمراض في محافظة نابلس مثل: الموقع والمناخ والتلوث والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والحضارية للسكان. وعرض معلومات خاصة بالأمراض التي تم رصدها، ومقارنتها بالإحصاءات الدولية والفلسطينية التي تصدرها وزارة الصحة ومركز الإحصاء الفلسطيني، كما هدفت الدراسة إلى توضيح مدى انتشار الأمراض المزمنة وغير المزمنة في المدينة والريف في محافظة نابلس، وتوصلت الى وجود علاقة دالة إحصائياً بين الأمراض المزمنة وبعض المتغيرات مثل: المستوى التعليمي للأُم وعمر الأب وعمر الأُم ولم تظهر النتائج دلالة إحصائية على باقي متغيرات الدراسة في العلاقة مع الأمراض المزمنة وارتفاع نسبة التلوث في محافظة نابلس، وأدى ذلك لازدياد نسب الإصابة بالأمراض المزمنة وغير المزمنة. وأنه كلما زادت نسبة التعليم قلت نسب الإصابة بالأمراض لدى (سكان محافظة نابلس، وكلما قلت نسبة التعليم ازدادت نسبة الإصابة بالأمراض⁹

ومن هذه الدراسات دراسة فتحية فليح عبد الكريم نجار بعنوان (الأمراض والخدمات الصحية في مناطق مختارة من محافظة رام الله والبيرة "دراسة في الجغرافيا الطبية") عام 2008. وهدفت الدراسة إلى الوقوف على أهم المؤثرات البيئية في محافظة رام الله والبيرة والتي تلعب دوراً في الإصابة بالأمراض مثل: المناخ والتركيبة الاقتصادي والتلوث وحصرت الأمراض الأكثر شيوعاً في المحافظة من خلال الاطلاع على قوائم مرجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية للعام 2005 والتي يشرف عليها القطاع الحكومي و تناولت هذه الدراسة الأمراض من حيث مفهومها , أسبابها وأعراضها وطرق الوقاية منها وعدد المصابين بكل مرض في بعض مناطق المحافظة وقد توصلت الدراسة الى أن أكثر الأمراض انتشاراً في منطقة الدراسة هي أمراض القلب حيث بلغت نسبة المصابين بها 24.2% من إجمالي عدد المرضى ويليه مرض السكري حيث بلغت النسبة 21.4% من إجمالي عدد المرضى وأن هناك مجموعة من المتغيرات لها علاقة ذات دلالة إحصائية مع الإصابة بالأمراض في منطقة الدراسة وهذه المتغيرات هي عمر الأب والأُم وعدد غرف المسكن وعدد دورات المياه في المسكن ومهنة الأب وعمل الأُم والدخل الشهري للأسرة وعدد زيارات الأفراد للمستشفى والمدة الزمنية اللازمة ما للمسافة بين أقرب مركز طبي ومكان السكن¹⁰.

وقد قدم عطية مصلح دراسة بعنوان (قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين و المرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية) 2009. وهدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم تبعاً للمتغيرات الآتية: المستشفى والمبحوث والجنس والحالة الاجتماعية والعمر والمؤهل العلمي والوظيفة، وتكون مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال الحكومي ومستشفى وكالة الغوث الدولية (انوروا) وشملت العينة 126 موظفاً ومريضاً من أصل 420 شخصاً أي ما نسبته 30% من مجتمع الدراسة وأظهرت النتائج أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جوده الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين و المرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية وجود فروق ذات دلالة احصائية على المجالات الآتية: قوة الاستجابة الأمان والثقة والتعاطف التعزى ولتغير الجنس وكانت لصالح الذكور وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات وكان من ضمنها العمل على توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة و المعدات الحديثة وتوفير الدورات التدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.¹¹

9 رنا صبرة, الأمراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس دراسة في الجغرافيا الطبية , رسالة ماجستير غير منشورة (نابلس: جامعة النجاح الوطنية, 2003), ص 15-18.
10 فتحية نجار, **الأمراض والخدمات الصحية في مناطق مختاراً من محافظة رام الله والبيرة** رسالة ماجستير غير منشورة (نابلس: جامعة النجاح الوطنية، 2008)، ص 5-7.

11 عطية مصلح, **قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين و المرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية** رسالة ماجستير غير منشورة (نابلس: جامعة النجاح الوطنية، 2009)، ص 15.

كما قدم محمد أبو زبية دراسة بعنوان (تحليل خدمات القطاع الصحة الحكومي من منظور النوع الاجتماعي دراسة ميدانية من وجهة نظر الفئات المستفيدة) عام 2010 . وهدفت هذه الدراسة الى تشخيص وتحليل واقع قطاع الصحة العام في الأراضي الفلسطينية من منظور النوع الاجتماعي وجاءت هذه الدراسة استكمالاً للجهود السابقة المبذولة من أجل الوصول الى موازنات وسياسات عامة أكثر توازناً واستجابة لقضايا النوع الاجتماعي واحتياجاته وما يزيد من أهمية هذه الدراسة أنها تأتي انسجاماً مع التوجهات والسياسة العامة وقد أبرزت نتائج الدراسة عن أهم فجوات القائمة بين الرجال والنساء في مجال الصحة والوصول الى الخدمات الصحية المختلفة والحصول عليها في مجال توزيع الموارد البشرية للقطاع الصحي أظهرت نتائج استمرار محدودية تمثيل النساء في واقع ادارة والاشرفية العليا في مختلف وحدات الوزارة الصحة.¹²

قام كل من صفاء الجزائري وعلي محمد وبشرى شتيت بعنوان (قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام -البصرة) 2010 تناولت الدراسة قياس مستوى جودة الخدمات العامة والخدمات الصحية خاصة والهدف من هذه الدراسة قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الفيحاء العام توصلت الدراسة أن هناك ضعف واضح في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى¹³.

وقام أحمد شهوان بدراسة بعنوان (الأمراض والخدمات الصحية في محافظة قلقيلية) دراسة طبية 2013 . تناولت هذه الدراسة دراسة مدى تأثير الخصائص البشرية والطبيعة في محافظة قلقيلية على انتشار الأمراض والوضع الصحي، كما كان الهدف من إجراء هذا الدراسة هو توضيح مدى انتشار الأمراض المزمنة وغير المزمنة في المحافظة وقد توصلت الدراسة الى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير دخل الأسرة وبين متغير الإصابة في الأمراض وأيضاً أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير ملكية المسكن ومتغير الإصابة في الأمراض كما وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير العمر والإصابة في الأمراض حيث انه كلما زاد العمر كان أكثر عرضة للإصابة في المرض وأوصت الدراسة على ضرورة اتباع المقاييس العالمية قدر المستطاع في توزيع الخدمات الصحية في المحافظة.¹⁴

المنهج المستخدم في الدراسة :

اعتمدت طريقة البحث على أسلوبين:-

1. الأسلوب الوصفي(النظري) في جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بمفهوم وأهمية الخدمات الصحية ووجهة نظر سكان لقرية في جودة الخدمات الصحية المقدمة في القرية وما هي لأمراض لأكثر انتشاراً في القرية.
2. الأسلوب التطبيقي باستخدام استمارة الاستبانة التي تتضمن الابعاد الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ووزعت هذه الاستمارات على عينة عشوائية مكونة من 100 عينة.

12 محمد أبو زبية، تحليل خدمات القطاع الصحة الحكومي من منظور النوع الاجتماعي دراسة ميدانية من وجهة نظر الفئات المستفيدة، 2010، ص12.

13 صفاء الجزائري وعلي محمد وبشرى شتيت، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام -البصرة ،

14 أحمد شهوان، الأمراض والخدمات الصحية في محافظة قلقيلية رسالة ماجستير غير منشورة (نابلس:جامعة النجاح الوطنية، 2013)، ص 10.

طرق الحصول على المعلومات :

تتنوع وتتعد المصادر التي يمكن من خلالها الحصول على المعلومات ومن المصادر :

عتمدت الدراسة على عدة مصادر، وهذه المصادر هي البيانات الإحصائية الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء

القطري حسب بيانات التعداد العام للسكان والمساكن المنشآت 2007 بالإضافة إلى الإسقاطات السكانية وتم الاعتماد على بيانات مسح التجمعات السكانية 2005، كما اعتمدت الدراسة على دراسات أدبية سابقة تم الحصول عليها من المصادر المكتبية والالكترونية.

بالإضافة إلى المسح الميداني الذي يعتبر من أهم المسالك التي ينتهجها الجغرافي في الدراسة فهو مصدر مهم من مصادرها بما يوفره لها من مادة علمية حية وعلاوة على أنه يسد الفراغ الذي يتركه غياب المادة العلمية التي يتعذر الحصول عليها من المصادر الأخرى.

الإطار النظري والمفاهيم والمصطلحات المستخدمة:

تعنى الجغرافية بدراسة العلاقة بين الإنسان وبيئته الجغرافية. وتظهر هذه العلاقة بصورة جلية في أمراض الانسان ومشكلاته الصحية، فمعظم الأمراض ترتبط ارتباطاً وثيقاً ومباشراً بعناصر البيئة الطبيعية والبشرية. وإصابة جسم الإنسان بالمرض دليل على وجود خلل فيه سببه عدم التلاؤم بين الإنسان والبيئة التي يعيش فيها. وعدم التلاؤم هذا يحدث لسبب أو أكثر من أسباب ثلاثة هي وجود عيوب في البيئة التي يعيش فيها الإنسان، أو عدم مقدرة جسم الإنسان على التكيف مع بيئته، أو وجود عيوب وراثية في جسم الإنسان. بينما بقاء جسم الإنسان صحيحاً دليل التلاؤم بين الإنسان وبيئته بحيث يؤدي كل أعضائه وأجهزته وظائفها بكفاءة وبانسجام مع هذه البيئة.

من علاقة الإنسان ببيئته وما ينشأ عنها من صحة أو مرض يأتي تعريف الجغرافيا الطبية بأنها دراسة العلاقة بين البيئة الجغرافيا وبين صحة الإنسان بغية التعرف على دور العامل الجغرافية في ظهور الأمراض وانتشارها.

وعلى الرغم من أن ظهور الجغرافيا الطبية هذا المسمى قد جاء متأخرة (في منتصف القرن العشرين) إلى أن العلاقة بين البيئة الجغرافية وبين صحة الإنسان قد عرفت منذ ما يزيد عن ألفي عام، إذ كانت معروفة لدى أطباء مدرسة أبقراط الذين كانت أقوالهم بمثابة بذرة لموضوع الجغرافية الطبية المعروفة اليوم .

وفي العصور الوسطى كانت العلاقة بين البيئة الجغرافية وصحة الإنسان ترد ضمن كتابات المفكرين المسلمين كابن حوقل وابن خلدون، فقد تحدث ابن حوقل في كتابه "صورة الأرض" عن العلاقة بين المناخ و الأجناس وتحدث ابن خلدون في مقدمته عن العلاقة المناخ بالبيئة والإنسان فتناول في المقدمة الثالثة أثر المناخ في درجة التحضر، وفي العمران والحرف والإنتاج الزراعي والصناعي والغذاء واللباس، كما تناول في المقدمة الرابعة

أثر المناخ في سلوك الإنسان، بينما نلتقى في المقدمة الخامسة علاقة التغذية بصحة الإنسان والحيوان.¹⁵

وفيما بين منتصف القرن التاسع عشر والقرن العشرين كانت الدراسات التي تدخل في موضوع (الجغرافية الطبية) ترد ضمن الموضوعات الجغرافية المختلفة خاصة المناخية التي ظهرت إلى جانبها الخرائط الطبية التي تتناول توزيع الأمراض فبدأت العلاقة بين الأمراض والبيئة تبدو أكثر وضوحاً في الدراسات الجغرافية.

وفي منتصف القرن العشرين ظهرت الجغرافية الطبية فرعاً جغرافياً مستقلاً، فقد شكل الإتحاد الجغرافي الدولي في مؤتمر لسنة 1994 م ضمن لجانه المتخصصة لجنة باسم (لجنة الجغرافية الطبية)، فكان ذلك مؤكداً للانتماء الجغرافي لهذه المادة ومشجعاً في الوقت نفسه على كثرة الأبحاث في هذا المجال، وعلى إدخال دراسة الجغرافية الطبية في أقسام الجغرافية بالجامعات.

مفهوم الصحة

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية ولا بين مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم.

مفهوم المرض

يعرف معجم وبستر المرض أنه عدم الارتياح أو القلق بل لأكثر من ذلك، في أن الابتعاد عن الصحة مرض في حد ذاته.

مفهوم الرعاية الصحية

نشاط يهدف الى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد و الجماعات بكافة الجوانب الجسدية والعقلية والنفسية والذهنية والاجتماعية، أن الرعاية الصحية تركز بداية على نوع المرض أو نوع الإصابة في المرض والوقاية منه، بوسائل عديدة غير مكلفة وإذا ما أصاب المرض شخص تتداخل الرعاية الصحية لمعالجته ولا تنتهي عملها و نشاطها عند هذا الحد، بل قد تتدخل لتأهيل المرضى الذين لا يشفون تماماً من المرض.¹⁶

15 عبد الله عبد العزيز الحميدي، الجغرافية الطبية لمنطقة الرياض، الطبعة الأولى، 2001م، ص41-43.
16 عبد الله عبد العزيز الحميدي، الجغرافية الطبية لمنطقة الرياض، الطبعة الأولى، 2001م، ص57.

الفصل الثاني

الخصائص الطبيعية والبشرية في قرية سيريس

المناخ

مما لا شك به أن قرية سيريس إحدى قرى محافظة جنين وهذه المحافظة كشأن كل بقاع فلسطين مناخها مناخ البحر المتوسط معتدل الحرارة صيفا مائل للبرودة شتاءً وهناك تفاوت بسيط في درجات الحرارة بين منطقة وأخرى في فلسطين نتيجة إختلاف بعض العوامل الجغرافية كالإرتفاع عن مستوى سطح البحر والقرب من الساحل والموقع شمال أو جنوب فلسطين فالمناطق الجبلية أقل حرارة وأكثر برودة من المناطق المنخفضة والأغوار.¹⁷

يوضح الجدول رقم(1) معدل الرطوبة وسرعة الرياح ومعدل الأمطار ومعدل ساعات السطوع الشمسي.

الشهر	معدل الرطوبة النسبية %	سرعة الرياح كم/ساعة	معدل ساعات سطوع الشمس ساعة/اليوم
كانون الثاني	80.0	30.8	5.4
شباط	84.0	4.0	5.6
أذار	76.0	4.5	7.8
نيسان	67.0	4.0	7.8
أيار	60.0	4.5	9.7
حزيران	63.0	4.7	11.3
تموز	63.0	4.9	11.1
أب	65.0	4.3	10.0
أيلول	64.0	3.9	9.1
تشرين الأول	65.0	5.7	8.1
تشرين الثاني	66.5	3.1	6.8
كانون الأول	74.0	3.8	5.4

المصدر: الأرصاد الجوية الفلسطينية، المعدلات المناخية لعام 1972-1997

17 أحمد شهوان، **الأمراض والخدمات الصحية في محافظة قلقيلية** (رسالة ماجستير غير منشورة) نابلس: جامعة النجاح الوطنية 2013، ص17.

الرطوبة

تشير كلمة الرطوبة الى كمية بخار الماء الموجود في الهواء, ويتم قياس الرطوبة بواسطة الترمومتر المبلل التيرمومتر الجاف¹⁸.

تختلف الرطوبة النسبية للمنطقة إختلافاً شديداً خلال النهار, وذلك على الرغم من كمية بخار الماء في الهواء تظل كما هي وفي مثل هذا الحالات تتغير الرطوبة النسبية عندما ترتفع أو تنخفض درجات الحرارة فقد تكون الرطوبة النسبية أعلى في الصباح عندما تكون درجة الحرارة منخفضة ويكون الهواء غير قادر على حمل كمية من بخار الماء أكبر من الكمية التي حملها في ذلك الوقت ولكن عندما ترتفع درجة الحرارة أثناء النهار يصبح الهواء قادر على حمل كمية من بخار الماء أكبر, وبالتالي تقل كمية الرطوبة النسبية.¹⁹

وقد بلغ معدل الرطوبة النسبية السنوية في محافظة جنين 66.5% وترتفع هذا النسبة في شهر كانون الأول بسبب ارتفاع معدلات المطر وانخفاض درجة الحرارة حيث تكون في كانون الثاني في أدنى مستوياتها وتنخفض هذا النسبة في شهر نيسان.

الرياح

الغلاف الجوي في حركة دائمة، ومن يراقب جهاز الانيموميتر ولو دقائق معدودة يلاحظ بوضوح كيف تغير الرياح سرعتها واتجاهها باستمرار، ويمكن أن نميز في حركة الغلاف الجوي بين الحركة الأفقية التي تعرف بالرياح، والحركة الرأسية على شكل تيارات صاعدة وأخرى هابطة. وتبدو الحركة الرأسية عند مقارنتها بالحركة الأفقية ضئيلة رغم دورها الرئيسي في تكاثف بخار الماء وتكون الغيوم وسقوط الأمطار وحدوث البرق والرعد وغيرها من مظاهر الطقس الهامة.

لعب موقع فلسطين دوراً رئيسياً في رسم ملامح المناخ الفلسطيني؛ فمن ناحية الموقع الفلكي؛ تقع في المنطقة المعتدلة بالنسبة لدوائر العرض، ومن ناحية الموقع الجغرافي؛ تقع بين الساحل الشرقي للبحر المتوسط وصحراء سيناء والصحراء الأردنية، وهذا يجعلها تخضع للمؤثرات البحرية؛ ما جعل المناطق الساحلية والجبلية معتدلة المناخ صيفاً، فيما يتصف مناخ مناطق أخرى كصحراء النقب بالحرارة الشديدة. كما أن مرور الرياح على البحر المتوسط في فصل الشتاء يؤدي إلى تساقط الأمطار.²⁰

يلاحظ من الجدول أعلاه ان أكثر سرعة لرياح تكون في شهر تموز كم/ساعة وأقل سرعة حيث بلغت 4.9 لرياح تكون في فصل كانون الأول ويلاحظ أن سرعة الرياح تزداد مع ارتفاع

درجة الحرارة.

17 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، إحصاءات المناخ، فلسطين، ص 57.

18 <http://www.beatona.net> 25-4-2017.

19 مركز المعلومات الوطني الفلسطيني - وفا، <http://info.wafa.ps> 25-4-2017.

درجة الحرارة

تعتبر الحرارة أحد عناصر المناخ البالغة الأهمية فهي تؤثر تأثيراً مباشراً على نشاط الإنسان ولباسه ومسكنه وغذائه، كما أنها تؤثر على عناصر النظام الحيوي الأخرى من النبات والحيوان، فتحد من نمو النبات في بعض الفصول وتشجعه في الفصول الأخرى، وتؤثر درجة الحرارة على عمليات التجوية الميكانيكية والكيميائية للصخور وعلى معدل بناء التربة، أما أهميتها بين عناصر المناخ الأخرى فلا شك فيها فهي تؤثر على بقية عناصر المناخ مثل الضغط الجوي والرياح والتبخر والرطوبة النسبية والتكاثف وغيرها.²¹

يبين الجدول رقم (2) متوسط درجة حرارة الشهرية لمحافظة جنين لعام 1972-1997

معدل الحرارة (م لم)	13.5	14.1	17.3	21.0	23.5	26.1	27.4	28.4	26.7	23.1	17.6	15.1
الشهر	كانون الثاني	شباط	أذار	نيسان	أيار	حزيران	تموز	آب	أيلول	تشرين الأول	تشرين الثاني	كانون الأول

المصدر: الأرصاد الجوية الفلسطينية، النشرة المناخية لعام 1972-1997

يلاحظ من الجدول السابق أن أعلى متوسط درجة حرارة يكون في شهر آب وتبلغ 28.4 درجة مئوية وأدنى درجة حرارة تكون في شهر كانون الثاني، ويتبين ذلك في الجدول رقم (2) يبين متوسط العام لدرجات الحرارة في محافظة جنين عام 2014

نوع المسكن

البيت يعتبر موطن سكن الأسرة واستقرارها و مكان راحة أفرادها والملجأ من التعب الحياة وكدها ولذلك بفضل إختيارها وفق مواصفات خاصة لتحقيق السكنية والهدوء.

والراحة والاستقرار، وتقسم المساكن حسب أنواعها الى شقة وتعرف الشقة على أنها وحدة سكنية متعدد الطوابق ويتألف كل دور من أدوار المبنى السكني من شقة أو أكثر وقد تكون مملوكة أو مستأجرة أو فيلا وتعرف على أنها بيت كبير نسبياً تقطنه الطبقة الراقية من السكان أو بيت مستقل.

نعمان شحاده، الجغرافيا المناخية (علم المناخ)، الطبعة الخامسة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 1996.

تبين من خلال الدراسة أن حوالي 83% من مجمل البيوت في القرية هي بيوت مستقلة كما هو مبين في الجدول رقم (3) وتعتبر هذا النسبة مرتفعة بالمقارنة مع محافظة جنين عام 2015 حيث بلغت 58.5%²² والسبب يرجع الى توفر مساحات واسعة من الأراضي ورغبة الأفراد في مسكن مستقل وبلغت نسبة الشقق 82% وهذا النسبة قليلة بالمقارنة مع محافظة جنين عام 2015 حيث بلغت 39 الجدول رقم (3) يوضح نوع المساكن في منطقة الدراسة.

نوع المسكن	النسبة %
شقة	8
فيلا	9
بيت مستقل	83

المصدر: مسح ميداني 2017

ملكية المسكن

يعني أن يمتلك المسكن فرد واحد وبذلك يملك حرية البيع وتأجير ومدى امتلاك الأفراد للمسكن يعكس مستواهم الاجتماعي والاقتصادي. وبلغت نسبة البيوت الملك في القرية 94% من مجمل البيوت في القرية كما هو مبين في الجدول رقم (4) يوضح ملكية المسكن في منطقة الدراسة.

ملكية المسكن	النسبة %
ملك	94
مستأجر	6

المصدر : مسح ميداني 2017

وهذا النسبة مرتفعة بالمقارنة مع محافظة جنين عام 2015 حيث بلغت 88.8% حسب احصائيات الصادرة عن الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني والسبب يرجع في ذلك الى حب التملك الذي فطر عليه الانسان وتوفر مساحات واسعة من الأراضي قد يكون سبب في اتجاه الافراد لبناء المسكن المستقل وسيادة الطابع الريفي الذي يقوم على التوسع الافقي على عكس الطابع الحضري الذي يقوم على التوسع الرأسي و ميل الأفراد للاستقلال وبناء بيت مستقل عن الأهل .

يوضح الجدول رقم (5) التوزيع النسبي لأسرة في الضفة الغربية حسب حيازة المسكن في السنوات الأخيرة.

حيازة المسكن	2010	2003	2007	2010	2013	2015

80.9	80.3	83.6	81.1	82.9	85.6	ملك
7.8	8.3	8.7	8.7	9.4	8.5	مستأجر
11.3	11.4	7.7	7.7	7.7	5.9	أخرى
100	100	100	100	100	100	المجموع

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني <http://www.pcbs.gov.ps>

مساحة المسكن

تختلف مساحة المسكن من دولة الى أخرى ومن مركز عمراني حضري الى مركز عمراني ريفي ومن طبقة اجتماعية الى أخرى. وتبين من خلال الدراسة أن متوسط مساحة المسكن في القرية 155 متر وهذا النسبة قريبة من متوسط مساحة المسكن في محافظة جنين حيث بلغت 153.4 متر ويعود سبب الى الوضع الاقتصادي الجيد وكبر مساحة الأراضي التي يبنى عليها وسهولة توفير مستلزمات البناء.

كما ويتضح من الجدول رقم(6) توزيع لمساحات المساكن في منطقة الدراسة.

النسبة %	مساحة المسكن
10	دون- 100متر
30	100-120متر
27	121-149متر
26	150-199متر
7	200متر -فأكثر

المصدر: مسح ميداني 2017

عدد الغرف في المسكن

يختلف تعريف عدد الغرف في الوحدة السكنية من مصدر لآخر يعرف عدد الغرف على أنه جميع الغرف في الوحدة السكنية باستثناء المطبخ والحمام والبرنדה و الغرف لأغراض العمل والغرف المستأجرة في حين أن الأمم المتحدة تدخل ضمن عدد الغرف في الوحدة السكنية غرف الطعام والغرف المستخدمة لأغراض تجارية أو مهنية.²³

وتشير بيانات المسح الديموغرافي الذي نفذته دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية الى أن معدل عدد الغرف في المسكن في الضفة الغربية هو 3.4 غرفة وبلغ متوسط عدد الغرف حسب العينة 4.5غرفة في المسكن وبلغت عدد الغرف

في محافظة جنين 3.5 والسبب هو الاستغلال الأمثل لمساحة المسكن والتخطيط المستقبلي الجيد لرب الأسرة وتحسين الوضع الاقتصادي للأفراد. يوضح الجدول رقم (7) نسبة عدد الغرف في مساكن القرية.

عدد غرف المسكن	النسبة
1-3 غرفة	30%
4-6 غرفة	53%
7-فأكثر غرفة	17%

المصدر: مسح ميداني 2017

حجم الأسرة

الاسرة: هي أفراد أو مجموعة أفراد تربطهم صلة قرابة ويقومون في مسكن واحد ويشتركون في المأكل والمشرب.

قد بلغ متوسط حجم الأسرة في القرية 6.5 فرد وأن غالبية الأسرة تتكون من 4-6 أفراد وقد بلغت نسبتهم 47% من إجمالي عدد الاسر في القرية وهذه النسبة قريبة من متوسط حجم الاسرة في قرى محافظة رام الله حسب دراسة فتحية نجار بعنوان (الأمراض والخدمات الصحية في مناطق مختارة من محافظة رام الله والبيرة) أما نسبة الاسر التي تتكون من 10-فأكثر فقد بلغت 8% فقط من إجمالي عدد الاسر في القرية وهذا النسبة منخفضة بالمقارنة مع نسبة عدد الاسر في قرى محافظة رام الله حسب دراسة فتحية نجار والتي بلغت نسبتهم 42.8% يوضح الجدول رقم (8) عدد أفراد المسكن في سيرسي .

عدد الأفراد	النسبة %
3-1	25
6-4	47
9-7	20
10-فأكثر	8

المصدر: مسح ميداني 2017

عدد النوافذ المستقبلية لأشعة الشمس

يعتبر من أهم الشروط المطلوب توافرها في المسكن لأن النوافذ المستقبلية لأشعة الشمس تساعد على لأضاءة الجيدة والتهوية الجيدة في البيت من الأمور الهامة التي تجعل منه بيتاً صحياً. وقد بلغ متوسط عدد النوافذ المستقبلية لشمس في القرية 7.5 نافذة والجدول رقم (9) يبين توزيع نسبة عدد النوافذ المستقبلية لشمس في قرية سيرسي

حيث بلغت نسبة المساكن التي تتكون من 10-فأكثر نافذة 36% من إجمالي عدد المساكن في القرية وبالتالي يترتب على ذلك إنخفاض نسبة الإصابة في الأمراض الناجمة عن عدم التهوية الجيدة حيث أن عدم حصول المسكن على التهوية الجيدة يزيد من احتمالية إصابة الأفراد في الأمراض.

عدد النوافذ المستقبلية لأشعة الشمس	النسبة %
1-3 نوافذ	10
4-6 نوافذ	26
7-9 نوافذ	28
10-فأكثر	36

مسح ميداني 2017

البيانات الشخصية لأفراد العينة

العمر الوسيط

يعرف العمر الوسيط: بأنه العمر الذي يقسم السكان الى قسمين متساويين أحدهما أكبر منه ولآخر أصغر منه وتكمن أهميته في أنه يعتبر من أهم المقاس الشائعة لدلالة على فئة السكان .
تبين من خلال الدراسة أن العمر الوسيط لأرباب الأسر حسب العينة بلغ 43 سنة كما بلغ العمر الوسيط لربات الاسر 39 سنة وبهذا فأن الفارق بين الأزواج 5 سنوات وتبعاً للعادات والتقاليد السائدة فأن هذا الفرق في العمر يعتبر مناسب لتكون أسرة.

الحالة التعليمية

لما من التعليم أهميه للأفراد فقد حرص الكثير على الالتحاق بالمدارس والمعاهد والجامعات وللحصول على مزيد من الشهادات في مختلف المراحل التعليمية لكن هناك أحيانا عقبات تقف أمام من يرغب في ذلك.

يوضح الجدول رقم(10) الحالة التعليمية لكل من ربات وأرباب الأسر.

أرباب الأسر

الحالة التعليمية	النسبة %
------------------	----------

13	ابتدائي
24	اعدادي
34	ثانوي
26	جامعة
3	معهد

المصدر: مسح ميداني 2017
ربات الأسر

النسبة %	الحالة التعليمية
14	ابتدائي
22	اعدادي
34	ثانوي
30	جامعة
0	معهد

المصدر: مسح ميداني 2017

يتضح من الجدولين أعلاه ارتفاع نسبة التحاق الاناث في مرحلة التعليم الجامعي حيث بلغت 30% من مجمل الاناث في القرية وبذلك تكون أعلى من نسبة التحاق

الذكور حيث بلغت نسبة التحاقهم 26% من مجمل الذكور في القرية والسبب يرجع الى

تطور المستوى الثقافي لسكان القرية وميل الذكور لعدم الإستمرار في التعليم للعمل في داخل الخط الأخضر وهناك رغبة شخصية من الأناث للاستمرار في التعليم بإضافة الى تطور الذي حدث على وسائل النقل والمواصلات الأمر الذي سهل من عملية التنقل للحصول على التعليم .

الوضع الاقتصادي

مهنة الأب

تعدد الأنشطة والمهن داخل القرية ومما لاشك فيه أن مهنة الأب تؤثر بشكل كبير على الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.

يتبن من الجدول رقم (11) أن أكثر المهن انتشارا في القرية هي الزراعة وقد بلغت نسبة لأفراد العاملين في 15% من اجمالي عدد الأفراد العاملين في القرية والسبب يرجع الزراعة.

في ذلك الى أن قرية سيرسي احدا القرى التابعة لمحافظة جنين التي تشتهر في توفر الأراضي الزراعية والتربة الخصبة الملائمة لزراعة وتتراوح الفئة العمرية للأغلبية العاملة في هذا المهنة بين(49-59).

وأقل نسبة من المهن في القرية هي العمل في مصانع وبلغت النسبة 3% فقط

مهنة الأب	النسبة %
موظف حكومي	13
موظف عسكري	9
تاجر	11
مزارع	15
عامل بناء	15
أعمال طبية	5
موظف شركة	11
مصنع	3
أخرى	18

المصدر: مسح ميداني 2017

مهنة الأم

يتبين من خلال الجدول رقم (12) أن نسبة النساء العاملات في القرية 18% فقط من تشكل مجمل النساء في القرية.

مهنة الأم	النسبة %
تعمل	18
لا تعمل	82

المصدر: مسح ميداني 2017

دخل الأسرة الشهري

تعد دراسة الدخل من الأمور المهمة نظرا لارتباطها الوثيق في الأوضاع الاقتصادية والسياسية لسكان والدخل الجيد يؤثر بشكل كبير على تمتع الأسرة في الرفاهية حسب المسح الميداني تبين أن متوسط دخل الأسرة في القرية بلغ 597 دينار أي ما يعادل 3164 شيكل للأسرة وأن غالبية السكان وتتراوح دخلهم من (700- فأكثر) وبلغت نسبتهم 53% من إجمالي عدد الاسر في القرية وهذا النسبة مرتفعة بالمقارنة بوضح الجدول رقم (13) نسبة توزيع دخل الاسر في منطقة الدراسة (دينار اردني).

النسبة%	الدخل
15	دون-400
12	499-401
14	599-500
6	699-600
53	700-فأكثر

المصدر: مسح ميداني 2017

مدى معانات أفراد العينة من الأمراض

تبين من الدراسة أن حوالي 64% من أفراد العينة يعانون من أمراض مختلفة و فقط 36% هم من لا يعانون من أي نوع من الأمراض.

نوع المرض المنتشرة في منطقة الدراسة

المرض: هو عدم الارتياح أو القلق بل لأكثر من ذلك, في أن الابتعاد عن الصحة مرض في حد ذاته.

تتعدد وتنوع العوامل التي تؤثر في انتشار الأمراض, سواء كانت عوامل وراثية طبيعية أو عوامل بشرية يؤثر الإنسان ويتأثر بالبيئة, فهو خاضع لتأثير البيئة التي يعيش فيها. تهاجم الأمراض جسم الإنسان, فتهدم الصحة وتتلخ خلايا الجسم, وهو ما يلحق بالإنسان الآلام التي تدفعه إلى البحث عن العلاج.

يبين الجدول رقم (14) الأمراض ونسب الإصابة بها.

النسبة%	المرض
16	ارتفاع ضغط الدم
19	السكري
13.7	القلب
17	العظام
11	أمراض الجهاز التنفسي
2.7	العيون
5.5	السرطان
3	الفشل كلوي
2.7	متلازمة داون
0.00	فقر الدم

المصدر: مسح ميداني 2017

تبين من الجدول أعلاه أن أكثر الأمراض انتشاراً في منطقة الدراسة هو مرض السكري وقد بلغت نسبة المصاب في المنطقة الدراسة 19% والسبب يرجع الى العامل الوراثي بشكل رئيسي والتاريخ المرضى للعائلة ومحدودية متوسط دخل لسكان. السكري هو مرض مزمن، يحدث عندما تعجز البنكرياس عن إنتاج كمية كافية من الأنسولين، أن عندما يعجز الجسم عن استخدام الأنسولين- الذي أنتجه بشكل فعال يؤدي الى زيادة تركيز الغلوكوز في الدم(فرط سكر الدم). يتميز السكري نمط 1 (المعروف باسم السكر المعتمد على الأنسولين أو السكري الذي يظهر في مرحلة الطفولة) بقلة إنتاج الأنسولين. وينتج السكري نمط 2(الذي كان يسمى سابقا السكري غير المعتمد على الأنسولين أو السكري الذي يصيب البالغين) أعن عدم فعالية استخدام الجسم للأنسولين. وهو ينتج غالبا عن فرط وزن الجسم والخمول البدني. السكري واسع الإنتشار بين كلا الجنسين في الدول الأعضاء في اقليم شرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية ويتراوح انتشاره في هذه البلدان من 3.5% إلى 30%²⁴.

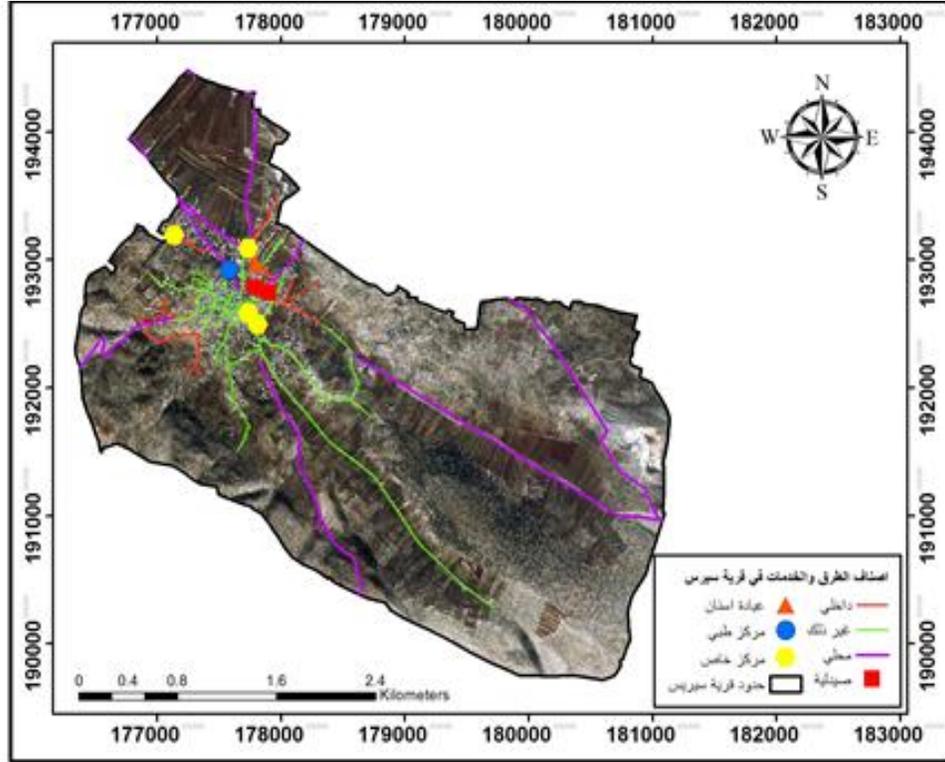
الفصل الثالث

واقع الخدمات الصحية في منطقة الدراسة وأماكن توزيعها ووجهة نظر السكان في هذا الخدمات .

تعتبر الخدمات الصحية من أهم الخدمات التي يحتاج اليها المواطن في حياته اليومية وتتمثل هذا الخدمات في العديد من الأنواع كالصيدليات والمراكز الصحية والعيادات الحكومية ومراكز الاسعاف الأولي والمستشفيات . تبين من الدراسة الميدانية أنه يوجد في القرية صيدليتان وعيادتين أسنان ومركز صحي تابع للقطاع الحكومي وأوقات العمل به من (8-11) صباحا يوميا²⁵ يعمل هذا المركز على تقديم المعالجة الأولية للمرضى وامدادهم في الأدوية الأزمة غالبية الأفراد الذين يقومون بزيارة هذا المركز هي الفئة العمرية (50- فأكثر) حيث أن هناك 226 حالة مرضية مزمنة وفئات الأطفال حيث يزور المركز الصحي 100-120 طفل شهرياً كما ويوجد في القرية أربع عيادات طبية تابعة للقطاع الخاص أوقات العمل بها من (6-11) مساءً ومختبر تحليل طبي تابع للقطاع الخاص. وتبين أيضا أن متوسط المسافة بين سكان القرية وأقرب مركز صحي تتراوح بين 10- (15) دقيقة و السبب يرجع ذلك الى أن جميع المراكز والعيادات الصحية تتوزع على الطرق الرئيسية وسط البلد مما يعمل على سهولة الوصول اليها والخريطة رقم (2) توضح توزيع الخدمات الصحية في منطقة الدراسة.

21 منظمة الصحة العالمية, المكتب الاقليمي لشرق المتوسط, <http://www.emro.who> 2017-4-30

22 مقابلة شخصية, الدكتور رائد رابعة, مسؤول المركز الصحي في قرية سيريس, 2017-2-15.



الخريطة رقم(1) : توزيع الخدمات الصحية في قرية سيريس
المصدر : إعداد الباحثة

وتبين من الدراسة الميدانية أن غالبية سكان القرية يمتلكون تأمين صحي وقد بلغت نسبتهم 90%.

يتبين من الجدول رقم (15) نسب عدد زيارات أفراد الأسرة السنوية للمستشفى

عدد الزيارات أفراد الأسرة السنوية للمستشفى

عدد الزيارات	النسبة %
2-1	46
5-3	29
8-6	5
9-فأكثر	20

المصدر : مسح ميداني 2017

تبين من الجدول أن غالبية أفراد القرية والتي بلغت نسبتهم 46% عدد زياراتهم السنوية للمستشفى 2-1 زيارة في السنة.

مصادر الحصول على المعلومات

تتنوع وتتعدد المصادر التي يمكن من خلالها الحصول على المعلومات وتعرف الملائمة المعلومات على أنها : بيانات جاهزة تتصف بالوضوح والتنظيم والتوثيق وسهولة الرجوع إليها مباشرة في المكتبات ومصادر المعلومات التقليدية والحديثة وتبين من الجدول رقم (15) أن أكثر مصدر يحصل من خلاله سكان القرية على المعلومات الصحية هو وسائل الاعلام وتشكل نسبة 27% ويليهما المركز الصحي ويشكل نسبة 24% وأن أقل وسيلة يمكن من خلالها الحصول على المعلومات الطبية هي المؤسسات الصحية الغير حكومية وتشكل نسبة 9%.

النسبة%	مصادر الحصول على المعلومات
27	وسائل الاعلام
20	وزارة الصحة
12	الأقارب والجيران
24	المركز الصحي
6	المدرسة
9	مؤسسات صحية غير حكومية

المصدر : مسح ميدان 2017

تبين من الدراسة أن غالبية سكان القرية راضين عن الخدمات الصحية المقدمة في القرية وبلغت نسبتهم 41% ونسبة السكان الغير راضين عن هذا الخدمات 31%.

النتائج

1. بلغت نسبة السكان الذين يمتلكون بيت مستقل 83% من إجمالي عدد السكان في القرية والذين يمتلكون شقق بلغت نسبتهم 8%.
2. بلغت نسبة السكان الذين لهم بيوت ملك 94% من إجمالي عدد السكان.
3. بلغ متوسط مساحة المسكن في منطقة الدراسة 155 متر.
4. تبين من الدراسة أن متوسط عمر الأب في منطقة الدراسة 43 سنة بينما بلغ متوسط عمر الأم 39 سنة.
5. تبين من الدراسة أن أكثر المهن انتشارا في القرية هي الزراعة و أعمال البناء وقد بلغت نسبة من يعملون بها 15%.
6. بلغت نسبة النساء الواتي لا يعمل 82% من مجمل النساء في القرية.
7. تبين من الدراسة أن متوسط دخل الأسرة في منطقة الدراسة بلغ 3164 شيكل أي ما يعادل 597 دينار.
8. بلغت نسبة المصابين في أمراض مختلفة حسب العينة 64%.
9. أكثر الأمراض انتشارا في منطقة الدراسة مرض السكري وارتفاع ضغط الدم والسبب يرجع الى عوامل وراثية والتاريخ المرضي للعائلة.
10. أن المراكز الصحية في القرية قائمة على الطرق الرئيسية مما يعمل على سهولة الوصول اليها.
11. أن غالبية السكان وبلغت نسبتهم 27% يحصلون على المعلومات المتعلقة بالأمراض من وسائل الاعلام.
12. الاتجاه العام لسكان القرية نحو الطب الحديث واستخدام الأدوية الكيماوية وعدم استخدام الطب الشعبي.
13. تؤثر العوامل الوراثية بدرجة كبيرة على الاصابة في الأمراض.
14. أن هناك علاقة طردية بين التقدم في السن ودرجة الاصابة بمرض السكري حيث تكون درجات الاصابة فيها بأدنى مستوياتها في فئة صغار السن.

15. أن أكثر الفئات عرضة للمرض الغير مزمنة هي فئة الأطفال.

16. هناك علاقة قوية بين التقدم في السن و نسبة الاصابة بالأمراض حيث أنه كلما تقدم الفرد في السن زادت احتمالية الإصابة في الأمراض.

التوصيات

1. انشاء مركز طبي للطوارئ يعمل 24 ساعة ومجهز بكافة الأجهزة العلاجية المتقدمة مع ضرورة توفير المتخصصين بمجال الاسعاف الأولي.
2. توفير سيارة اسعاف تتواجد يوميا في القرية نظرا لعدم وجود مستشفى في القرية أو بالقرب منها.
3. العمل على توعية السكان حول ضرورة القيام في الفحوصات الدورية.
4. رفع كفاءة الرعاية العلاجية للأمراض المزمنة.
5. التحكم في مصادر التلوث البيئي كسبب لانتشار الأمراض.
6. دعم كفاءة برنامج الاعلام والاتصال والتنسيق مع الأجهزة الاعلامية لتنفيذ برنامج لتثقيف الصحي التي تستهدف تغيير الأنماط السلوكية والغذائية الغير صحية.

المراجع

فليح، فتحية، 2008، الأمراض والخدمات الصحية في مناطق مختاراً من رام الله والبيرة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

صرة، رنا، 2003، الأمراض والخدمات الصحية في نابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

World Health Organization, World Health Statistics 2011-(Table 6: Health workforce).

تقرير حول الأوضاع الصحية لسكان في فلسطين المحتلة، (جمعية الصحة العالمية السابعة والستون 2014).

الدباغ، مصطفى، 1981، بلادنا فلسطين، الجزء الخامس، مطبعة الطليعة، بيروت.

الأرصاد الجوية الفلسطينية، WWW. Pmd.ps

مصلح، عطية، 2009، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين و المرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

شهبان، أحمد، 2013، الأمراض والخدمات الصحية في محافظة قلقيلية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

أبو زبية، محمد، 2010، تحليل خدمات القطاع الصحة الحكومي من منظور النوع الاجتماعي دراسة ميدانية من وجهة نظر الفئات المستفيدة، قلقيلية، فلسطين.

الجزائري صفاء، محمدعلي، شتيت بشرى، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى افيحاء العام - البصرة، رسالة ماجستير غير منشورة، البصرة، العراق.

مركز المعلومات الوطني الفلسطيني - وفا

شحاده، نعمان، 1996، الجغرافيا المناخية (علم المناخ)، الطبعة الخامسة، عمان- الأردن.

الإجهاد المركزي للإحصاء الفلسطيني، تعداد السكان، 2007

منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط.

الملحق

جامعة النجاح الوطنية

كلية الآداب

قسم الجغرافيا

أخي القارئ أختي القارئة:

الهدف من هذا الاستبيان دراسة "واقع الخدمات الصحية في قرية سيرسي" دراسة جغرافية استكمال لمساق مشروع التخرج كجزء من متطلبات الحصول على درجة البكالوريوس في جامعة النجاح الوطنية.

يرجى قراءة المعلومات الواردة في الاستبيان والاجابة عليها بصدق وموضوعية وكتابة المعلومات الأزيمة في المكان علما بأنه المعلومات التي تقدمها ستظل سرية وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

اسم الباحث/ة

رواء ظافر قطيط

1. مكان الإقامة:

أ. قرية
ب. مدينة

2. الجنس :

أ. ذكر
ب. أنثى

3. نوع المسكن:

أ. شقة
ب. فيلا
ج. بيت مستقل

4. مساحة المسكن:

أ. دون-100 متر
ب. 100-120 متر
ج. 121-149 متر
د. 150-199 متر
هـ. 200 – فأكثر

5. عدد غرف المسكن:.....

6. عدد أفراد الأسرة:.....

7. عدد النوافذ المستقبلية لأشعة الشمس :.....

8. عمر الأب:.....

9. عمر الأم:.....

10. مهنة الأب:

أ. موظف حكومي ب. موظف عسكري ج. طالب د. تاجر
ه. في البناء و. أعمل طيبة ي. موظف شركة ن. أخرى

11. مهنة الأم:

أ. تعمل ب. لا تعمل

12. عدد السنوات التعليمية للأب:.....

13. عدد السنوات التعليمية للأم:.....

14. دخل الأسرة:

أ. دون 400 دينار ب. 401 - 499 دينار ج. 501 - 599 دينار
د. 600 - 699 دينار ه. 700 - فأكثر دينار

15. هل يعاني أحد أفراد الأسرة من مرض ما ؟

أ. نعم ب. لا

16. اذا كانت الاجابة نعم اذكر:

نوع المرض..... عمر المصاب..... جنسه.....

17. هل لديك تأمين صحي ؟

أ. نعم ب. لا

18. اذا كنت مؤمن صحية ما نوع التأمين؟

أ. تأمين خاص ب. تأمين حكومي ج. تأمين عمل

19. ما نوع المياه المستخدمة في الشرب؟

أ. ماء بئر ب. ماء الحنفية ج. شبكة خاصة

20. هل يتم فحص المياه المستخدمة في الشرب؟

أ. نعم ب. لا

21. ما هو تقييمك لمياه الشرب العادية؟

أ. سيئة ب. مقبولة ج. جيدة د. جيد جدا ه. ممتاز

22. هل تقوم بفحوصات؟

أ. سنوية ب. فصلية ج. عند الحاجة د. لا أقوم بفحوصات

23. زيارات أفراد الأسرة للمشفى:

أ. زيارة- زيارتين ب. 3-5 زيارات ج. 6-8 زيارات د. أكثر من 8 زيارات

24. من اين تحصل على معظم معلوماتك الصحية؟

أ. وسائل الاعلام ب. وزارة الصحة و مؤسساتها ج. الأقارب والجيران د. مركز الصحي ه. المدرسة و. مؤسسات الصحية

25. ماهي المدة الزمنية للمسافة بين المستشفى او العيادة الصحية والمسكن؟.....

26. هل يتم التخلص من النفايات بواسطة موظفي البلدية ؟

أ. نعم ب. لا

27. هل يتم التخلص من النفايات ؟

أ. يوميا ب. يوما بعد يوم ج. اسبوعيا د. عند تراكمها

28. كيف التخلص من النفايات ؟

أ. حاويات تجمع من السلطة المسؤلة د. الالقاء في اماكن غير محددة
ب. الحرق ج. مسؤولية اصحاب المنزل

29. تكاليف العلاج في المستشفيات؟

أ. رخيصة ب. عالية ج. مناسبة

30. المدة الزمنية للمسافة بين المركز الطبي (مستشفى، عيادة، صحة، طبيب خاص) والمسكن:

أ. 10 دقائق ب. 11_30 دقيقة ج. 31 دقيقة فاكثر

31. امكانية الوصول الى اقرب مستشفى :

أ. سهلة ب. صعبة ج. صعبة جدا

32. رضك عن الخدمات الصحية المقدمة في القرية :

أ. اوافق ب. اوافق بشدة ج. اعارض د. اعارض بشدة