

التحليل الجغرافي للمصابين بمرض الفشل الكلوي في محافظة الأنبار في ضوء المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية لعام ٢٠٢٥

م.م محمود جمال عباس جواد

جامعة الأنبار- كلية الإدارة والاقتصاد

mahmood.jamal.abas@uoanbar.edu.iq

تاريخ استلام البحث : ٢٠٢٦/٣/٣

تاريخ قبول البحث : ٢٠٢٦/٣/٣٠

المستخلص:

يعد مرض الفشل الكلوي من أكثر الأمراض المزمنة انتشارًا التي كانت وما زالت تُهدد حياة الانسان لتصل درجة خطورتها إلى الموت، ولاسيما إذا أهمل الشخص المصاب طلب المساعدة الطبية، علماً أن هذا المرض يُصيبُ الشرائح المجتمعية باختلاف أجناسهم وأعمارهم ومستوياتهم الثقافية والاقتصادية والاجتماعية والتعليمية، وتكمن أهمية البحث برسم صورة واقعية لهذه الظاهرة في محافظة الأنبار عن طريق الدراسة الميدانية. يهدف البحث إلى الكشف عن حجم الظاهرة في محافظة الأنبار، ونمط توزيعها وتباينها مكانيًا، والتعرف على الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمصابين بالفشل الكلوي، ومحاولة التوصل إلى أهم المشكلات الصحية والاقتصادية والبيئية التي تواجههم، ولتحقيق الهدف وتوافقاً مع مشكلة واهمية هذا البحث تم استخدام المنهج التحليلي في إظهار التوزيع المكاني للمصابين في منطقة الدراسة فضلاً عن استخدام استمارة الاستبيان استكمالاً للبيانات المتعلقة في المرضى. وتبين أن هناك تباين بمرض الفشل الكلوي على مستوى الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة إذ احتل قضاء الرمادي بالمرتبة الأولى في جميع أنواع الفشل الكلوي، لكونه المركز الإداري لمحافظة الأنبار، وفيه يتركز أغلب سكان المحافظة، كما يوصي الباحث بضرورة تأسيس برامج إرشادية وتوعوية لتعزيز الروح المعنوية لدى مصابي الفشل الكلوي بخصوص كيفية التعامل مع هذا الداء، مع توفير الدعم النفسي نظراً لآثار المرض على جودة الحياة.

الكلمات المفتاحية: الفشل الكلوي، نوع السكن، مستوى الدخل، الفشل الكلوي الحاد، الفشل الكلوي المزمن

Geographical analysis of kidney failure patients in Anbar Governorate in light of economic, social, and demographic changes for 2025

lecturer. Mahmoud Jamal Abbas Jawad

University of Anbar - College of Administration and Economics

mahmood.jamal.abas@uoanbar.edu.iq

Date received: 3/3/2026

Acceptance date: 30/3/2026

Abstract:

Kidney failure is one of the most widespread chronic diseases that has been and continues to threaten human life, sometimes leading to death, especially if the affected individual neglects to seek medical help. This disease affects all segments of society, regardless of gender, age, or cultural, economic, social, and educational background. The importance of this research lies in providing a realistic picture of this phenomenon in Anbar Governorate through a field study. The research aims to reveal the extent of the phenomenon in Anbar Governorate, its distribution patterns and spatial variations, identify the demographic, social, and economic characteristics of those with kidney failure, and attempt to determine the most significant health, economic, and environmental problems they face. To achieve this objective, and in accordance with the research problem and its importance, the analytical method was used to demonstrate the spatial distribution of those affected in the study area, in addition to using a questionnaire to supplement the data related to the patients. The study revealed a variation in kidney failure across the administrative units of the study area, with Ramadi District ranking first in all types of kidney failure, as it is the administrative center of Anbar Governorate and home to the majority of the governorate's population. The researcher also recommends the need to establish guidance and awareness programs to boost the morale of kidney failure patients regarding how to deal with this disease, while providing psychological support due to the effects of the disease on quality of life.

Keywords: Kidney failure, acute kidney failure, chronic kidney failure, type of housing, income level

يعتبر مرض الفشل الكلوي ظاهرة بشرية أخذت بالانتشار بصورة واضحة في السنوات الأخيرة على مستوى العالم بصورة عامة والعراق ومنطقة الدراسة بصورة خاصة، حيث يصيب هذا المرض جميع الفئات العمرية ولكلا الجنسين، ولهذا فلا بدّ من دراسة الخصائص الديموغرافية للمصابين حيث تُعدّ دراسة هذه الخصائص أحد الركائز الأساسية في جغرافية السكان لما لها دورٌ في معرفة جنس وعمر المريض وبالتالي معرفة أي الفئات العمرية الأكثر تسجيلاً للإصابات وأي الجنسين أكثر جذباً للمرض وتفسير أسباب ذلك وذلك من أجل الوقوف على أسباب تركيز هذا المرض ومحاولة معالجتها وبالتالي التقليل من أعداد المصابين.

١- مشكلة البحث

يعد مرض الفشل الكلوي أحد الامراض المنتشرة بشكل متزايد في محافظة الأنبار، فقد أكدت الاحصائيات الصادرة من وزارة الصحة ارتفاع في أعداد المصابين والوفيات، إذ احتل المرض المرتبة الثانية من أكثر الأمراض المنتشرة في محافظة الأنبار، وهذا ما يؤكد التساؤل على مدى اهمية خطورة هذا المرض وضرورة فهمة والتصدي له بالطرق العلميّة السليمة، لذا فإنّ المشكلة تتمحور نحو الآتي.

١- ما مدى تباين أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي في محافظة الأنبار.

٢- هل توجد علاقة بين عدد الإصابات بمرض الفشل الكلوي والمتغيرات الديمغرافية والاجتماعية .

٣- هل يؤثر المستوى الاقتصادي سواء بالارتفاع أو بالانخفاض بعدد الإصابة لأمراض الفشل الكلوي .

٢- فرضية البحث :

١- هناك تباين واضح بعدد الإصابات بين أفضية محافظة الأنبار بحسب مصادر المياه والخدمات الصحية والعوامل الصحية المتمثلة بالأمراض المزمنة بارتفاع ضغط الدم والسكري.

٢- توجد علاقة طردية بين تقدم العمر وعدد الإصابات بأمراض الفشل الكلوي وكما يؤثر انخفاض مستوى التعليمي وطبيعية المهنة المتمثلة بالأعمال الشاقة والتعرض للملوثات بزيادة احتمالية بعدد الإصابات فضلاً عن غياب الوعي الصحية لدى اغلب الفئات الاجتماعية.

٣- وبعد الإجابة على استمارة الاستبيان توجد هناك علاقة موجبة بين متوسطي الدخول وعدد الإصابات بمرض الفشل الكلوي .

٣- أهمية البحث :

تعد دراسة جغرافية الصحة أحد أهم العوامل التي تلامس حياة السكان بشكل مباشر، ونظرًا لحاجة المجتمع الأنباري لمثل هكذا دراسة، لأنها تُعدُّ من الأمراض المزمنة التي أخذت تتزايد بشكل مستمر في المجتمع، وأخذت تنشر بشكل واسع، لذلك تعتبر إضافة علمية من الناحية الجغرافية للاستفادة منها في مجال التخطيط والتنمية الصحية للمجتمع حاليًا ومستقبلاً.

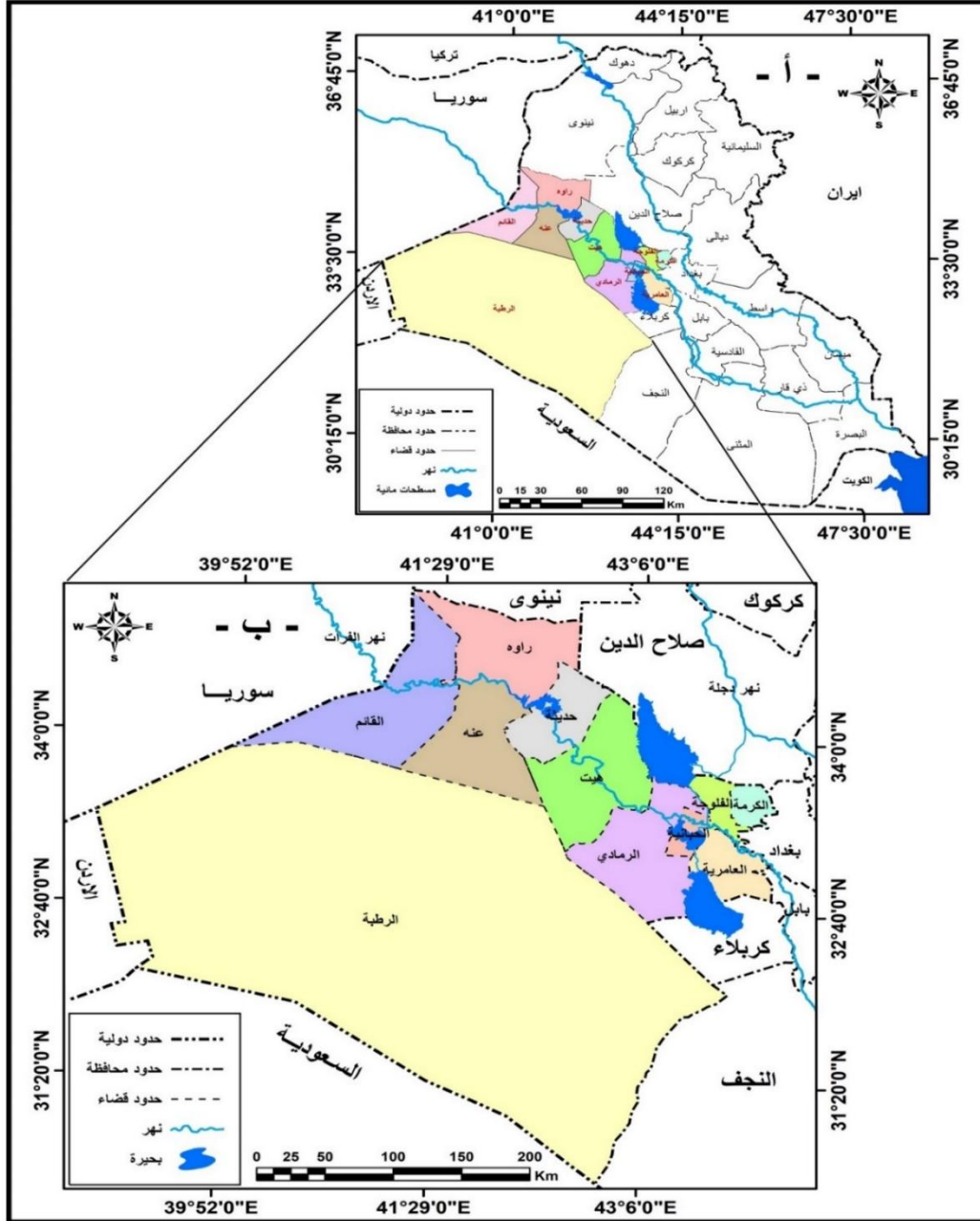
٤- منهجية البحث :

اعتمد الباحث على المنهج التحليلي المكاني، لتفسير التباين المكاني لمرض الفشل الكلوي فضلًا عن توظيف المنهج الوصفي التحليلي والاقليمي للتفسير العلاقة بين المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية في تحليل البحث العلمي باعتباره طريقة وأسلوب في الكتابة لتوضيح بعض المعلومات الوصفية لموضوع البحث، وكذلك المنهج الكمي لتحليل البيانات المجمعة والخروج بنتائج وتوصيات تفيد متخذي القرارات في التخطيط الصحي .

٥- حدود منطقة الدراسة :

تقع منطقة الدراسة في الجزء الغربي من العراق بين دائرتي عرض (٣٣°، ٣٠° - ١٥°، ٣٥) شمالاً وخطي طول (٤٥°، ٣٨° - ١٠°، ٤٤) شرقاً، تحدها من الجهة الشمالية محافظة نينوى وصلاح الدين ومن جنوب غربي السعودية، ومن الغرب الأردن ومن شمال الغربي سوريا (جمهورية العراق، ١٩٩٧، ص٣). ومن الشرق محافظة بغداد وبابل وكربلاء والنجف، تبلغ مساحتها (١٣٨,٨٠٨) كم^٢ أي ما تعادل ثلثي من مساحة العراق وبنسبة (٣٢٪) من المساحة الكلية للعراق البالغة (٤٣٥,٠٥٢) كم^٢. (جمهورية العراق، ١٩٩٧، ص٤). كما في الخريطة (١) .

خريطة (١) موقع محافظة الأنبار من العراق



المصدر:- الهيئة العامة للمساحة، خريطة محافظة الانبار الإدارية، بمقياس ١/ ٥٠٠٠٠٠٠، بغداد، ٢٠٢٥.

٦- اساليب وادوات البحث

اعتمد البحث على مصادر عدّة، للحصول على المعلومات من الدوائر الحكومية المتمثلة بوزارة الصحة العراقية، ووزارة التخطيط العراقية، ودائرة صحة الأنبار، ومراكز معالجة الإصابة بالفشل الكلوي، كما تم الركون

إلى استمارة الاستبانة للمرضى المصابين بالفشل الكلوي، وتم توزيع (٣٣٠) استمارة على جميع أقضية المحافظة وتم اعتماد منها (٣٠٢) استمارة فقط، أمّا باقي الاستمائر فلم تحقق الشروط المطلوبة للإجابة عن الاستبانة، لكون وجود نقص بالإجابة أحياناً، أو أنّ بعض الأهالي امتنعت عن الإجابة عنها، وبعض منهم لم يسلم الاستمارة إلى الباحث وكانت نسبة العينة (١٪) من حجم المرضى المصابين بأمراض الفشل الكلوي في محافظة الأنبار.

٧- المفاهيم المتعلقة بالدراسة:

أ- الكليتان: زوج من الأعضاء في جسم الإنسان ذات اللون البني المحمر على شكل حبة الفول تقع في الجدار الخلفي لمنطقة البطن، تقع كل منهما على الجانب الأيمن والأيسر من العمود الفقري محمية بالأضلاع الأخيرة من القفص الصدري ويكون شكلها مُعَرَّ وَسطياً ومُحَدَّب جانباً (Assefa, 2003، -p338 339). ويلاحظ أنّ الكلى اليسرى أعلى من اليمنى بسبب ضغط الكبد على الأخيرة يبلغ وزن الكلى عند الرجل (١٤٠) غرام وعند المرأة (١٢٥) غرام (الفريجات، ٢٠٠٠، ص 266). ويكون عمل الكلى عن طريق تصفية الدّم بعملية الامتصاص لكل ما هو مفيد وصالح للتغذية لجسم الإنسان، واستخراج وطرح كل ما هو ضارّ للجسم عن طريق الفراز بكمية اليوم اليومية (السويداء، ٢٠١٠، ص ١٦).

ب- الفشل الكلوي: - هي حالة فقدان جزئي أو كلي لوظائف الكلى وعادةً ما يحدث عندما تفقد الكلى قدرتها على تصفية الفضلات والسوائل الزائدة من الدّم بشكل كافٍ، ويؤدي إلى تراكم وتجمع السموم والفضلات في الدّم داخل جسم الإنسان ممّا ينعكس هذا سلباً على صحة الإنسان المصاب (الحجاج، ٢٠٢٥، ص ٢٢).

أنواع الفشل الكلوي:

أ- الفشل الكلوي الحاد:

هو تدهور لوظائف الكلى في وقتٍ قصيرٍ، ويظهر ذلك بسبب سرعة نتيجة انخفاض الدّم إلى الكلى أو انسداد المسالك البولية، أو يكون في بعض الأحيان الضرر مباشر للكلى بسبب السموم أو العدوى، ويمكن علاجه في الوقت المناسب فقط (البار، ١٩٩٢، ص ١٥).

ب- الفشل الكلوي المزمن:

هو عملية تدمير لنيفرونات الكليتين ويحدث بصورة بطيئة وتدرجية على مدى أشهر أو سنوات بسبب الأمراض المزمنة، مثل: مرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم، وتكون عملية حدوث المرض مسامرة ومتطورة يتم تدمير من خلالها معظم نيفرونات الكلى وتُستبدل بأنسجة متليفة، وقد يحدث تلف دائم في الكلى وفي المراحل المتقدمة قد يحتاج المريض إلى غسيل الكلى أو ما يسمى بـ (زرع الكلى) (هاشم واخرون، ١٩٩٠، ص ٢١٣).

المبحث الأول: - حجم ونمو السكاني لمحافظة الأنبار :

هناك ارتباط وعلاقة بين معدل المواليد والوفيات سواء كانت في الزيادة أو النقصان في تغير حجم السكان، وهي الأساس في ذلك، لأنَّ الفرق بين هذين المعدلين هو من يحدد الزيادة الطبيعية، ويتأثر النمو السكاني إلى جانب الزيادة الطبيعية بعامل الهجرة السكانية، إلا أنَّ الزيادة الطبيعية تبقى هي المسؤول الرئيسي عن النمو السكاني، في حين أنَّ الهجرة السكانية بقدر ما تزيد من أعداد السكان في مكان ما فأثراً أيضاً تنقصهم في أماكن أخرى (إسماعيل، ١٩٩٧، ص ٣٥)، إذ يؤثر النمو السكاني في حجم وهيكلية السكان وفي القدرة على نموهم العام (Sinha، ٢٠٠٥ ، p241).

ويتضح من جدول (١) والخريطة (٢) والشكل (١) أنَّ أعلى معدل النمو السكاني سجل في محافظة الأنبار خلال فترة الدراسة بلغ (٣.٨٪) خلال مدة (١٩٩٧-٢٠٠٧)، ومن ثمَّ تراجع النمو السكاني خلال المدة (٢٠٠٧-٢٠١٨) حتى وصل إلى أقل معدل نمو سكاني بلغ (١.٦٪) ويرجع السبب في ذلك نتيجة الأحداث الأمنية التي حصلت في عام ٢٠١٤ والتي تسببت بنزوح أغلب سكان المحافظة، أمَّا خلال المدة (٢٠١٨-٢٠٢٤) فأخذ النمو السكاني يرتفع تدريجيًا حتى وصل (٢.١٪)، أمَّا على مستوى أفضية محافظة الأنبار فسجل أعلى معدل نمو في قضاء الكرمة بلغ (٤.٠٪) خلال مدة (١٩٩٧-٢٠٠٧) وأقل معدل سجل خلال نفس المدة بلغ (٣.٧٪) لعدد من الأفضية المذكورة في الجدول، أمَّا أعلى معدل نمو سكاني سجل للمدة (٢٠-٢٠١٨) في قضاء الرطبة بلغ (٤.٢٪) ويرجع السبب في ذلك نزوح جزء من سكان المحافظة إلى قضاء الرطبة لكون المنطقة كانت مستقرة أمنياً وبشكل نسبي في أحداث عام ٢٠١٤ مما دفع بنزوح الأفضية المجاورة لها التي كانت تتسم بعدم الاستقرار الأمني إليها، فضلاً عن ذلك الزيادة الطبيعية التي كانت تتسم بها هذه الأفضية لكون

المجتمع السكاني فيها يتصف بطابع ريفي يشجع على الانجاب وتعدد الزوجات بينما سجل أقل معدل نمو سكاني في قضاء الرمادي بلغ (٠.٦٪)، في حين سجل أعلى معدل نمو سكاني خلال المدة (٢٠١٨-٢٠٢٤) في قضاء الرمادي إذ بلغ (٤.٣٪) ويرجع سبب ارتفاع معدل النمو السكاني خلال هذه الفترة نتيجة للعودة أغلب السكان إلى مناطق سكنهم فضلاً عن الأهالي من باقي أفضية المحافظة فضّلوا الاستقرار في مدينة الرمادي لما شهدت هذه المدينة من تطور في خدمات البنى التحتية والارتكازية فضلاً عن الاستقرار الأمني، أمّا أقل معدل نمو سكاني بلغ (-٥.٧٪) في قضاء راوه، ويرجع سبب هذا الانخفاض نتيجة ما مرت بها منطقة الدراسة من عدم استقرار أمني ممّا دفع بأغلب العوائل بعدم الرجوع إلى مناطق سكنهم ممّا أدى إلى انخفاض معدل المواليد الخام وارتفاع معدل الوفيات بالإضافة إلى تأخر سن الزواج بسبب الظروف المعاشية والأمنية في الوقت ذاته إضافةً لذلك استخدام وسائل منع الحمل.

جدول (١) معدل النمو السكاني لمحافظة الأنبار بحسب الوحدات الإدارية للمدة ١٩٩٧-٢٠٢٤

معدل النمو السكاني			2024	2018	2007	1997	الاقضية
2024-2018	2018-2007	2007-1997					
4.3	0.6	3.8	573672	446519	417308	287912	الرمادي
3.8	1.5	3.7	485474	387533	327778	227368	الفلوجة
0.5	1.1	3.9	142642	138754	123167	84240	الحياتية
1.4	0.9	4.0	147125	135262	123050	83310	الكرمة
1.4	2.7	3.7	114697	105710	78656	54804	حديثة
1.6	2.6	3.8	188370	170776	129003	88852	هيت
-0.3	3.4	3.7	30921	31575	21866	15142	عنه
-5.7	2.3	3.7	16829	23959	18755	12986	راوة
0.6	2.4	3.8	185229	179192	137567	95087	القائم
-2.2	4.2	3.7	41285	47040	30065	20848	الرطبة
-4.8	2.7	4.0	78174	105336	78770	53187	العامرية
2.1	1.6	3.8	2004418	1771656	1485985	1023736	المجموع

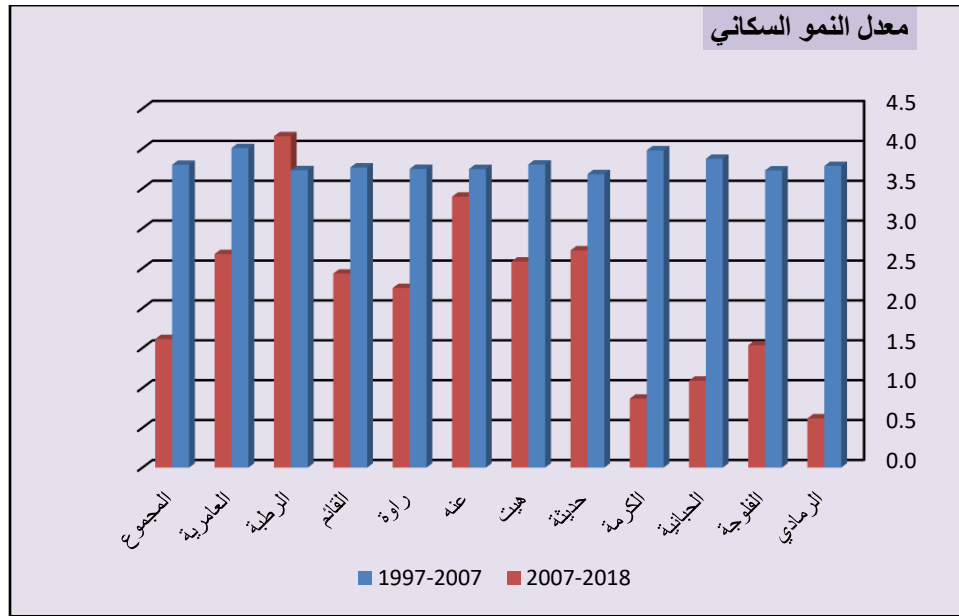
المصدر:- جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مديرية إحصاء الأنبار، نتائج التعداد العام لسكان ١٩٩٧، وتقديرات السكان لعام

٢٠٠٧، وتقديرات السكان لعام ٢٠١٨، والتعداد السكاني لعام ٢٠٢٤.

تم استخراج معادلة النمو السكاني بالاعتماد على: $r = \left(\sqrt[t]{\frac{p1}{p0}} - 100 \right) \times 1$: إذ ان r معدل النمو السكاني و $p1$ يعني بها عدد السكان في تعداد الاحق و $p0$ = عدد السكان في التعداد السابق و t = عدد السنوات ما بين التعدادين (الحديثي، ١٩٨٨، ص ٢٩١).

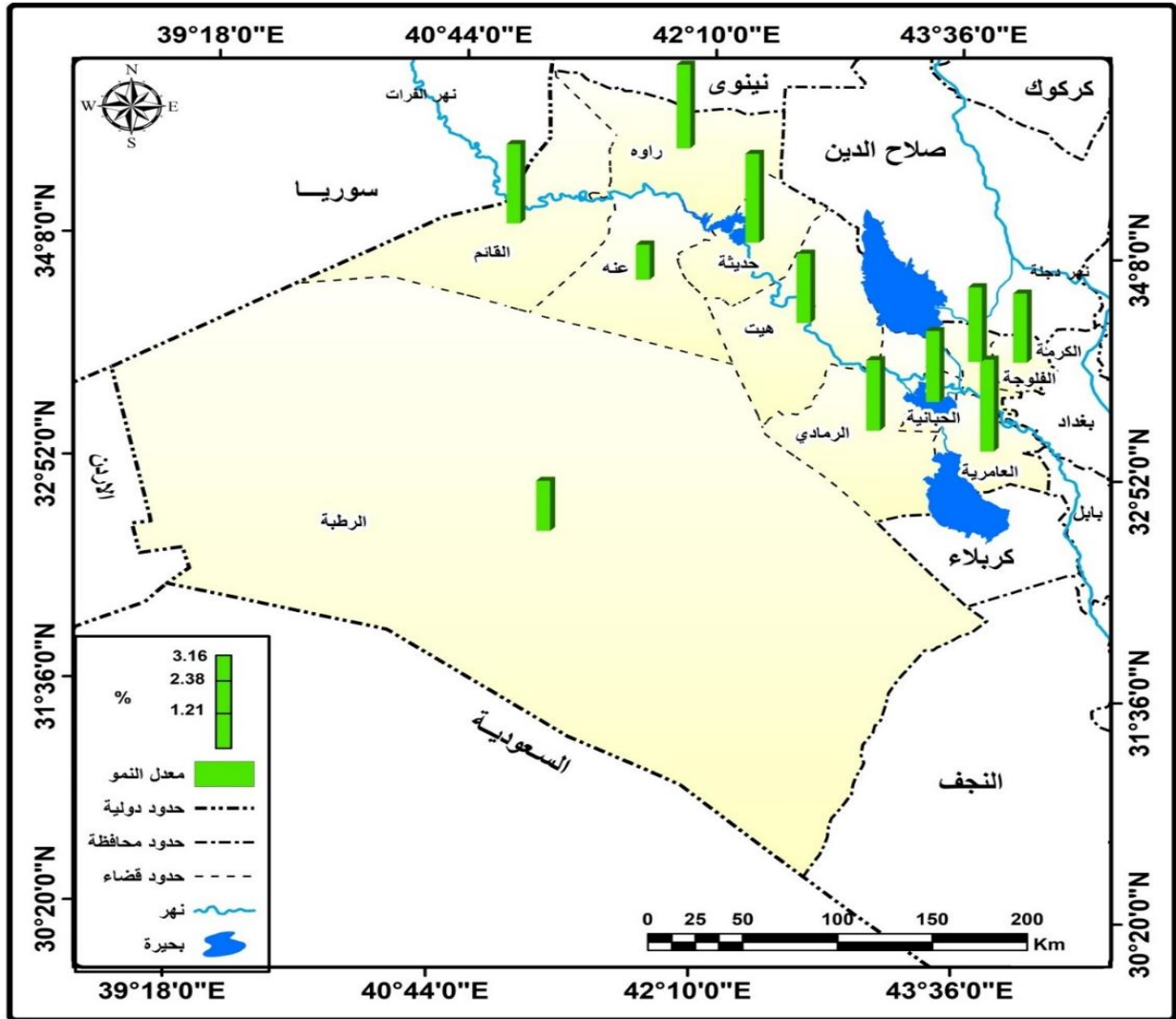
- اعتمد الباحث على التعداد السكاني للعام ٢٠٢٤، لعد توفر تقديرات ٢٠٢٥ في وقت الكتاب، ولكون تعداد ٢٠٢٤ تعداد رسمي ودقيقة معتمد دوليا، بينما اعتمده على توزيع استمارة الاستبيان في فترة الكتابة أي في عام ٢٠٢٥.

جدول (١) معدل النمو السكاني لمحافظة الأنبار بحسب الوحدات الإدارية للمدة ١٩٩٧-٢٠٢٤



المصدر:- بالاعتماد على الجدول (١).

خريطة (٢) معدل النمو السكاني لمحافظة الأنبار بحسب الوحدات الإدارية للمدة ١٩٩٧-٢٠٠٧



المصدر:- بالاعتماد على الجدول (١).

٢-التوزيع الجغرافي لمرض العجز (الفشل) الكلوي:

يعد مرض الفشل الكلوي أحد أهم المشاكل التي أخذت تواجه الصحة العالمية، ولا سيما في الأوان الأخيرة التي أخذت تزداد عدد حالات الإصابات على مستوى العالم، وارتفعت بشكل خاص في البلدان النامية (Akhaqani ،٢٠٢٢،p108). بالإضافة إلى ذلك فهو أحد الأمراض المتقدمة التي تؤدي إلى أضرار كبيرة بالكلية وتقلل من قدرتها وفعاليتها على العمل ممّا يؤدي إلى اضطرابات مزمنة للجهاز المناعي (Jaisim،

2017، p57). لذا فإنَّ عملية غسل الكلى تستمر لفترات طويلة جدًا وبشكل مستمر من أجل المحافظة على حياة المريض والوصول به إلى حالة الاستقرار الصحي (Thmas، ١٩٨٩، p3).

وبالنسبة لتوزيع النسبي فهي تعني نصيب كل وحدة إدارية من مجموع عدد السكان المصابين بمرض الفشل الكلوي إذ توضح النسبة المئوية أهمية المكان وأسباب تطور المرض خلال مدة زمنية محددة، فهو يعمل على تحويل عدد الإصابات إلى نسب مئوية (نجم الدين، ١٩٨٢، ص ١٧٢). لذا فإنَّ هذا التوزيع يعد من أسهل الطرق والأساليب المستخدمة وأكثرها شيوعًا في جغرافية السكان والتي يمكن الاعتماد عليها في سبيل الحصول على نتائج التوزيع المكاني للسكان (الغنيماوي، ٢٠١٩، ص ٢٨).

من خلال الجدول (٢) والشكل (٢) تبين أنَّ عدد الإصابات بمرض الفشل الكلوي على مستوى محافظة الأنبار جاءت في الحضر أعلى من الريف وبنسبة بلغت (٦٠.٣%) أمَّا في الريف فقد بلغت نسبتها (٣٩.٧%)، وسجلت الإصابات في الذكور أعلى من الإناث على مستوى المحافظة لعام ٢٠٢٥.

وبالنسبة للحضر والريف فسجلت الذكور في الحضر والريف أعلى من الإناث وبنسبة بلغت (٥٢.٠)، (٥٨.٥%) للحضر والريف على التوالي، بينما سجلت الإناث في الحضر والريف نسبة بلغت (٤٨.٠)، (٤١.٥%) بالتتابع.

أمَّا على مستوى الوحدات الإدارية فقد سجل قضاء الرمادي على المرتبة الأولى بعدد الإصابات التي بلغت نسبتها (٣١.٦%) في حين جاء قضاء الفلوجة بالمرتبة الثانية بعدد الإصابات والنسبة المئوية وبنسبة (٢٣.٠%) ومن ثمَّ يليه قضاء هيت بالمرتبة الثالثة وبنسبة بلغت (٩.٣%)، أمَّا أقل نسبة بعدد الإصابات سُجلت على مستوى المحافظة في قضاء راوه وجاءت بالمرتبة الأخيرة وبنسبة بلغت (٤.٦%)، وبالنسبة للبقية الاقضية فقد جاءت نسبها متباينة ومحصورة ما بين أعلى وأدنى نسبة سُجلت على مستوى المحافظة.

ويرجع سبب زيادة عدد الإصابات في قضاء الرمادي نتيجة تراجع الواقع الصحي وضعف الخدمات المقدمة للمرضى في المستشفى، مما أدى إلى زيادة عدد الإصابات في الفشل الكلوي نتيجة القصور في علاج الحالات الأولية للإصابات البسيطة التي تحدث في الكلى مُضافًا إلى ذلك إلى نوعية المياه المستخدمة للشرب والأدوية التي تُعطى إلى المريض بدون تشخيص دقيق للمرض وغالبًا ما تُعطى من قبل الصيادلة والتي تكون لها آثار جانبية بمرور الزمن فتؤدي إلى الفشل الكلوي، وربما يكون السبب الرئيسي هو انخفاض مستوى

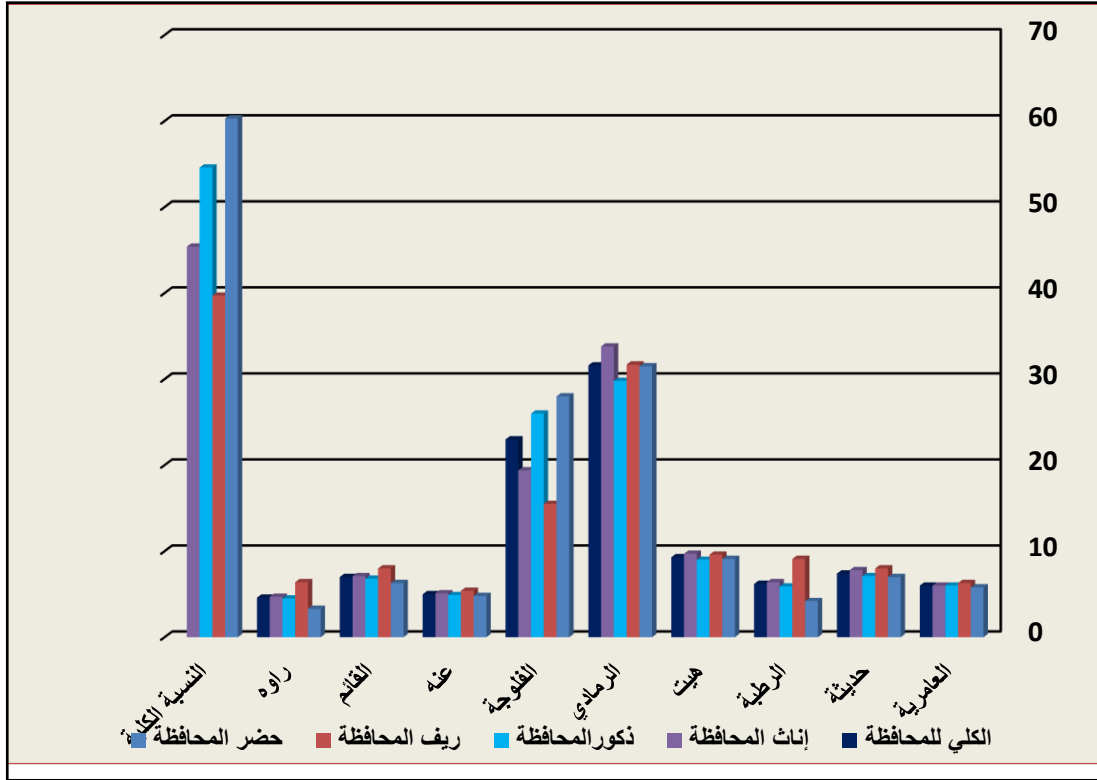
المعاشي الذي ينعكس على عدم قدرة الإنسان لإجراء فحوصات مبكرة بسبب ارتفاع أسعار التحاليل المخبرية والأدوية الخاصة بالمرض، وفي بعض الأحيان يكون السبب عامل وراثي .

جدول (٢) التوزيع النسبي للمصابين بالفشل الكلوي في محافظة الانبار لعام ٢٠٢٥.

الوحدة الإدارية	حضر			ريف			مجموع		
	ذكور	إناث	مجموع	ذكور	إناث	مجموع	ذكور	إناث	الكلي
قضاء العامرية	6.0	5.5	5.8	5.8	7.0	6.3	6	6	6.0
قضاء حديثة	7.1	6.9	7.0	7.1	9.2	8	7.1	7.8	7.4
قضاء الرطبة	4.2	4.2	4.2	8.2	10.2	9.1	5.9	6.4	6.2
قضاء هيت	9.1	9.1	9.1	8.8	10.8	9.6	9	9.7	9.3
قضاء الرمادي	31	32.1	31.5	28.1	36.9	31.7	29.8	33.8	31.6
قضاء الفلوجة	27.6	28.3	28	23.9	3.7	15.5	26	19.4	23
قضاء عنه	5.0	4.5	4.8	4.8	6.2	5.4	4.9	5.1	5.0
قضاء القائم	6.5	6.1	6.3	7.3	8.9	8	6.8	7.1	7.0
قضاء راوه	3.4	3.3	3.3	5.9	7.1	6.4	4.5	4.7	4.6
المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100
النسبة الكلية	52.0	48.0	60.3	58.5	41.5	39.7	54.6	45.4	100

المصدر:- بالاعتماد على ملحق (١).

شكل (٢) التوزيع النسبي للمصابين بالفشل الكلوي في محافظة الانبار لعام ٢٠٢٥.



المصدر: بالاعتماد على الجدول (٢).

المبحث الثاني: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية للمصابين بمرض الفشل

الكلوي

يقتصر هذا المبحث على دراسة الخصائص والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية للمصابين بمرض الفشل الكلوي، والآثار المترتبة عليها وانعكاساتها السلبية على الواقعة الصحي والخدمي التي تؤثر بدرجة أو بأخرى في تباين الإصابات على مستوى الوحدات الإدارية، وبعد هذه المعطيات يمكن القول أنّ (استمارة الاستبيان) خير دليل لهذا المتغيرات وبيان اتجاهها سواء كان سلباً أو إيجاباً وتبين مدى قوة العالقة التي تربط بين هذا المتغيرات وعدد الإصابات بمرض الفشل الكلوي ومنها.

١- المستوى التعليمي

تبين من الجدول (٣) والخريطة (٣) أنّ هناك تباين واضح في عدد الإصابات لمرضى الفشل الكلوي بحسب مستوى التعليمي، إذ سُجّلت أعلى نسبة بعدد الإصابات على المستوى التعليمي (أمي) وبنسبة (٤٢.٤٪) وبانحراف معياري (٧.٢)، وثُمَّ يليها ممّا يحصلون على شهادة الثانوية وبنسبة بلغت (٢٦.٥) وبانحراف معياري (٤.٨)، أمّا الشهادة الجامعية فجاءت بالمستوى الثالث وبنسبة بلغت (١٧.٥) وبانحراف معياري (٤.٩)، أمّا الشهادة الابتدائية فقد سجلت أقل نسبة بعدد الإصابات وبنسبة (١٣.٦) وبدرجة معيارية (٥.٠).

اتّضح أنّ هناك فرق بين المتغير المستقل (المستوى التعليمي) وعدد الإصابات المتغير التابع أي: كلّما انخفض (المستوى التعليمي) ارتفعت عدد الإصابات وهذا ما أثبتته الدرجة المعيارية المقسمة على أربع مستويات وهي كالتالي:

المستوى الأول (+٠.٥٠ فأكثر): ويظهر ضمن هذا المستوى وحدتين إداريتين هما قضاءي (العامة، وراوه) وبدرجة معيارية بلغت (١.٥٢، ١.٢٨) للأفضية حسب الترتيب.

المستوى الثاني (+٠.٤٩ - ٠.٠٠): ويتمثل هذا المستوى في قضاءي (حديثة، وعنه) وبدرجة معيارية بلغت (٠.٤٢، ٠.٢٨) للأفضية حسب الترتيب.

المستوى الثالث (-٠.٠١ - -٠.٤٩): ويظهر توزيع هذا المستوى في ثلاث وحدات إدارية هي (هيت، والفلوجة) وبدرجة معيارية بلغت (-٠.٠٣، -٠.٤٠) على الترتيب.

المستوى الرابع (-٠.٥٠ فأقل): - ظهرت الدرجة المعيارية لهذا المستوى بوحدين إداريتين هما قضاء كل من (الربطبة، والرمادي، والقائم) وبدرجة معيارية بلغت (-١.٥٧، -٠.٨٦، -٠.٦٥) على التوالي.

جدول (3) التوزيع النسبي والدرجة المعيارية للمصابين بأمراض الفشل الكلوي بحسب المستوى التعليمي

لمحافظة الأنبار في عام ٢٠٢٥

المستوى	درجة معيارية (أمي)	المستوى التعليمي					الوحدات الإدارية
		المجموع	جامعة	ثانوي	ابتدائي	امي	
1	1.52	100.0	11.1	16.7	16.7	55.6	ق. العامرية
2	0.42	100.0	14.3	19.0	19.0	47.6	ق. حديثة
4	-1.57	100.0	27.8	22.2	16.7	33.3	ق. الرطبة
3	-0.03	100.0	14.8	22.2	18.5	44.4	ق. هيت
4	-0.86	100.0	15.4	29.7	16.5	38.5	ق. الرمادي
3	-0.40	100.0	20.3	29.1	8.9	41.8	ق. الفلوجة
2	0.28	100.0	20.0	26.7	6.7	46.7	ق. عنه
4	-0.65	100.0	20.0	30.0	10.0	40.0	ق. القائم
1	1.28	100.0	15.4	23.1	7.7	53.8	ق. راوه
		100.0	17.5	26.5	13.6	42.4	المجموع
			17.7	24.3	13.4	44.6	الوسط الحسابي
			٤.٩	4.8	5.0	٧.٢	الانحراف لمعياري

المصدر: بالاعتماد على ملحق (٢).

(*) تم استخراج الدرجة المعيارية للنسبة الاعلى في عدد الاصابات لمعرفة التباين في هذا المستوى

(**) تحسب الدرجة المعيارية بالمعادلة التالية:
$$D = \frac{S - \bar{S}}{E}$$
 (المشهداني، ١٩٧٩، ص ٧٤-٧٧).

إذ ان $D =$ الدرجة المعيارية

$S =$ أي قيمة من قيم المتغيرات

$\bar{S} =$ الوسط الحسابي للقيم

$$\bar{S} = \frac{\sum S}{N}$$

إذ ان $N =$ عدد القيم في التوزيع .

$E =$ الانحراف المعياري لقيم المتغير

ويتم استخراجها وفق الصيغة الآتية:
$$ع = \frac{مج(س-س)}{١-٠}$$
 (ابو راضي، ٢٠٠٠، ص ٢٧٠ - ص ٢٧٢).

٢- عُمر المريض:

تتفاوت الفئات العمرية لمرضى الفشل الكلوي بشكل عام، إذ لا ينحصر المرض على فئة معينة ويعود السبب في ذلك نتيجة للتغيرات في الأعضاء الفسيولوجية للجسم وضعف المناعة لدى المصاب، ودائمًا ما تتأثر الفئات العمرية الأكثر عمرًا بجميع المرضى (السعدي، ٢٠١٣). وهذا ما يعطي فرصة أكبر لتلف الكلى وخاصةً عند كبار السن، ويعود سبب ذلك نتيجة انخفاض الترشيح الكلوي أو مضاعفات الأمراض المزمنة مثل: مرض السكري وارتفاع ضغط الدم. لوحظ في مركز غسيل الكلى في الأنبار أنَّ هناك فوارق في الفئات العمرية بالنسبة للإصابات بمرض الفشل الكلوي، وهذا ما تأكده نتائج استمارة الاستبيان^(١).

إذ تبين من الجدول (٤) والخريطة (٤) أنَّ الفئة العمرية متوسطي العمر (١٥-٦٤) سنة هي الأكثر إصابةً بالفشل الكلوي وبنسبة بلغت (٦١.٣%) من مجموع العينة وسجلت انحراف معياري بلغ (٩.٢)، تليها الفئة العمرية (٦٥ سنة فأكثر) إذ يمثلون (٣٠%) مجموع عينة المجتمع وانحراف معياري بلغ (٧.٢)، أمَّا أدنى نسبة سجلت للفئات العمرية في الفئة (أقل من ١٥ سنة) صغار السن الذين يمثلون نسبة (٨.٦%) وانحراف معياري (٥.٤). واتضح ممَّا تقدَّم أنَّ هناك علاقة طردية بين متغير الفئة العمرية (١٥-٦٤ سنة) وعدد الإصابات أي: كلما ارتفعت الفئة العمرية زادت عدد الإصابات، وهذا ما أكدته نتائج الدرجة المعيارية الموزعة على أربع مستويات.

المستوى الأول (+٠.٥٠ فأكثر): ظهر ضمن هذا المستوى ثلاث وحدات إدارية سجلت أعلى نسبة بالإصابات وهي (حديثة والرمادي وعنه) وبدرجة معيارية بلغت (٠.٧٩، ٠.٧١، ١.٥١) للأفضية المذكورة على التوالي.

المستوى الثاني (+٠.٤٩ - ٠.٠٠): ظهر ضمن هذا المستوى وحدتان إدارية فقط هي (الفلوجة وراوه) وبدرجة معيارية بلغت (٠.٤٣، ٠.٢٣) للأفضية على التوالي.

(١) مقابلة شخصية مع مدير عام دائرة صحة الأنبار الدكتور خضير خلف شلال بتاريخ ٢٠٢٥/٨/٩

المستوى الثالث (-٠.٠١ _ -٠.٤٩):- ويظهر توزيع هذا المستوى وحدتان إدارية أيضًا وهي (العامرية، الرطبة) وبدرجة معيارية بلغت (-٠.٤٢) لكلاهما.

المستوى الرابع (-٠.٥٠ فاقل):- وأستحوذ هذا المستوى على وحدتين إداريتين هما قضاء (هيت، القائم) وبدرجة معيارية بلغت (-١.٢٣، -١.٥٨) حسب الترتيب.

تبين مما ذكر أن الفئة متوسطي السن (١٥-١٦) سنة تتزايد فيها عدد الإصابات وأن أغلب الإصابات سجل لهذه الفئة وفق العمر ٥٠ سنة ويعود السبب الرئيسي إلى المياه الملوثة فضلاً عن الإصابات بأمراض مزمنة هي السكر وضغط الدم وربما يكون السبب طبيعية العمل والظروف المعاشية لهذه الفئة لكونها الفئة العاملة.

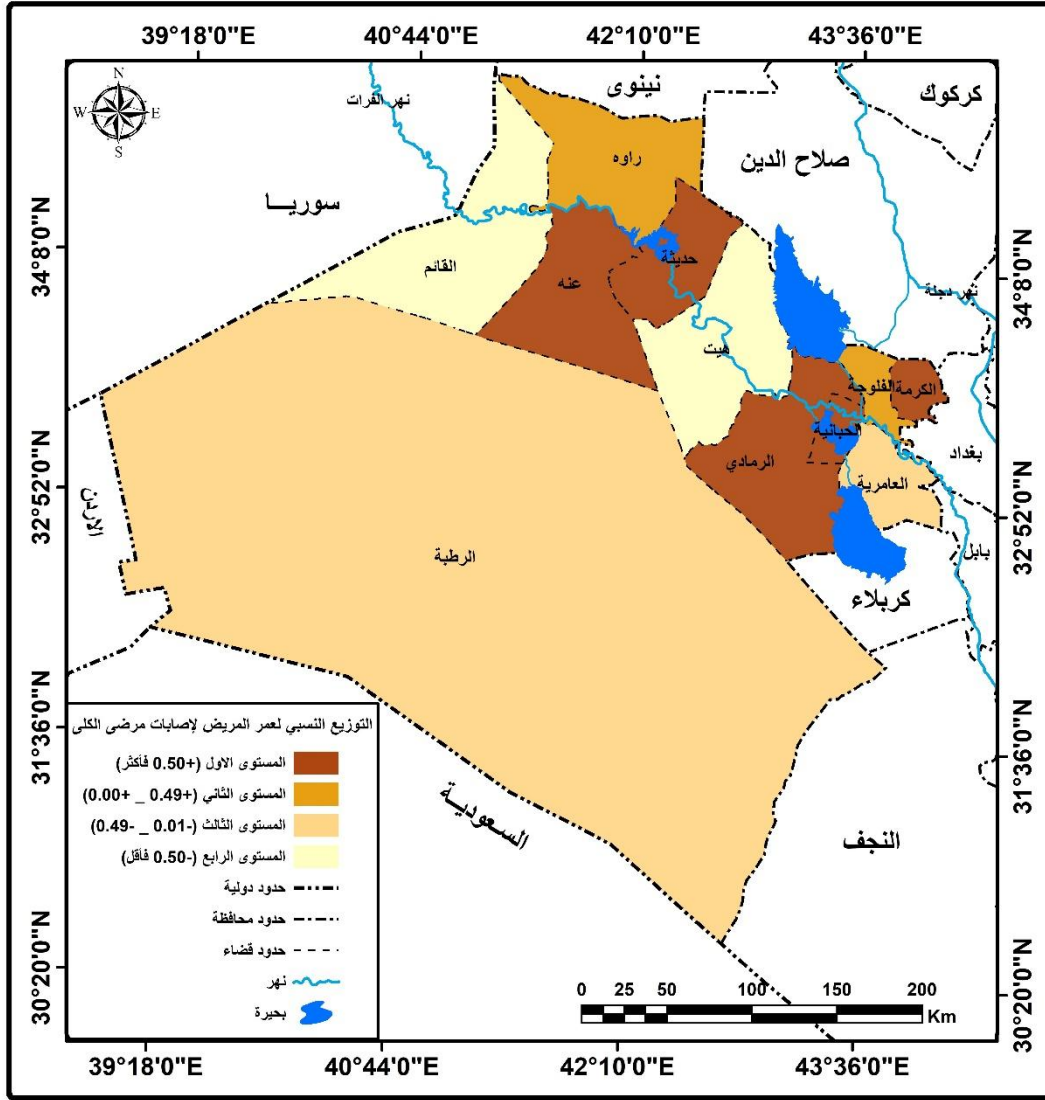
جدول (٤) التوزيع النسبي والدرجة المعيارية لعمر المريض بحسب الفئات العمرية للمصابين بالفشل الكلوي

في محافظة الأنبار لعام ٢٠٢٥

المستوى	الدرجة معيارية	المجموع	عمر المريض			الوحدة الإدارية
			٦٥ سنة فاكتر	١٥-٦٤ سنة	١٥ سنة	
3	-0.42	100	27.8	55.6	16.7	ق.العامرية
1	0.79	100	23.8	66.7	9.5	ق.حديثة
3	-0.42	100	38.9	55.6	5.6	ق.الرطبة
4	-1.23	100	40.7	48.1	11.1	ق.هيت
1	0.71	100	27.5	65.9	6.6	ق.الرمادي
2	0.42	100	31.6	63.3	5.1	ق.الفلوجة
1	1.51	100	20	73.3	6.7	ق.عنه
4	-1.58	100	35	45	20	ق.القائم
2	0.23	100	23.1	61.5	15.4	ق.راوه
		100	30.1	61.3	8.6	المجموع
			29.8	59.4	10.7	الوسط الحسابي
			7.2	9.2	5.4	الانحراف المعياري

المصدر:- بالاعتماد على ملحق (٢)

خريطة (٤) الدرجة المعيارية بحسب الفئات العمرية لعمر المريض المصاب بالفشل الكلوي في محافظة الانبار لعام ٢٠٢٥



المصدر :- الباحث بالاعتماد على بيانات جدول(٤)

٣- مستوى الخدمات الصحية

تبين من الجدول(٥) أنّ هناك تفاوت واضح على مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الفشل الكوي في منطقة الدراسة، إذ سجل أعلى تقييم لمستوى الخدمات الصحية (الجيد) وبنسبة بلغت (٣٩.٧٪) وشكلت النسبة الأعلى بالتصويب على مستوى الخدمات الصحية في المحافظة وبدرجة معيارية بلغت (١١.٣)،

ثم يليها المستوى (متوسط) ونسبة بلغت (٢١.٢٪) وبدرجة معيارية بلغت (٩.٩)، ثم جاء بعدها المستوى (الضعيف) بنسبة بلغت (٢٠.٩٪) وبانحراف معيارية بلغت (١٦.٩)، بينما جاء المستوى (ممتاز) بالمستوى الأخير والنسبة الأقل هي (١٨.٢٪) وبانحراف معياري بلغ (١٠٠.١).

واستناداً إلى لما ذكر سابقاً تبين أنّ الخدمة الصحية المقدمة للمصابين سجلت مستوى جيد حسب الإجابات المسجل في استمارة الاستبيان، وهذا يعني أنّ مستوى الخدمة الصحية المقدمة لا بأس بها رغم تفاقم الإصابات وهذا أثبتته الدرجة المعيارية المقسمة إلى أربع مستويات وهي كالتالي:-

المستوى الاول (+٠.٥٠ فاكثراً):- سجل ضمن هذا المستوى وحدتان ادارية هما كل من قضاء (عنه، راوه) حصلت على المستوى الاول وبدرجات معيارية بلغت (٢.٠٣، ٠.٦٥) على التوالي.

المستوى الثاني (+٠.٤٩ - ٠.٠٠):- ويضم هذا المستوى ثلاث وحدات ادارية هي قضاء (حديثة وهيت والعامرية) وبدرجة معيارية بلغت (٠.٣٢، ٠.٠٤، ٠.٠٩) على التوالي.

المستوى الثالث (-٠.٠١ - -٠.٤٩):- و يظهر في هذا المستوى وحدة إدارية فقط هي : قضاء (العامرية) وبدرجات معيارية بلغت (-٠.٤٥).

المستوى الرابع (-٠.٥٠ فأقل):- وظهر في هذا المستوى ثلاث وحدات إدارية فقط هي قضاء (الربطبة، الرمادي، الفلوجة) ودرجة معيارية بلغت (-١.٤٤، -٠.٨٨، -٠.٦٥) للأفضية على التوالي.

إذ سجلت نسبة الخدمات الصحية في حالة جيد شكلت أعلى نسبة وهي (٣٩.٧ %) وهذا يعني أنّ مستوى الخدمات المقدمة في المحافظة لا بأس بها وخصوص عندما تكون في المحافظة ثمان مراكز غسل كلوي.

جدول (٥) التوزيع النسبي والدرجة المعيارية لمرض الفشل الكلوي بحسب مستويات الخدمات الصحية

المقدمة للمصابين في منطقة الدراسة ٢٠٢٥

المستوى	الدرجة المعيارية (جيد)	المجموع	مستوى الخدمات الصحية				الوحدات الادارية
			ضعيف	متوسط	جيد	ممتاز	
3	-0.45	100	61.1	0	38.9	0	ق. العامرية
2	0.32	100	19	19	47.6	14.3	ق. حديثة
4	-1.44	100	33.3	22.2	27.8	16.7	ق. الربطبة

2	0.04	100	29.6	18.5	44.4	7.4	ق.هيت
4	-0.88	100	7.7	29.7	34.1	28.6	ق.الرمادي
4	-0.65	100	13.9	25.3	36.7	24.1	ق.الفلوجة
1	1.42	100	33.3	6.7	60	0	ق.عنه
2	0.09	100	45	5	45	5	ق.القائم
1	1.55	100	15.4	15.4	61.5	7.7	ق.راوه
		100	20.9	21.2	39.7	18.2	المجموع
			28.7	15.8	44	11.5	الوسط الحسابي
			16.9	9.9	11.3	10.1	الانحراف المعياري

المصدر: الباحث بالاعتماد على ملحق (٢).

٤ - مصادر المياه :

يتضح من الجدول (٦) أنّ عدد الإصابات بمرض الفشل الكلوي جاء متباينة بين الوحدات الإدارية بحسب مصادر المياه ونوعية المياه، إذ سجلت أعلى نسبة للإصابات بحسب الإجابات على استمارة الاستبيان في مياه الشرب على مياه الفلتر وبنسبة بلغت (٥٥.٤٪) من إجمالي مجتمع العينة وبانحراف معياري (٧.٨)، وهذا يعني أنّ نسبة كبيرة جداً من سكان منطقة الدراسة يستخدمون الفلتر في تصفية مياه الشرب وهذا الطريقة تتطلب تبديل الفلاتر بصورة دورية ومتابعة مستمره فضلاً عن قدرتها الشرائية ، وهذا مكلف بالنسبة للعوائل متوسطي الدخل وفي الغالب كان الإهمال سائداً من قبل العوائل اتجاه عامل الصيانة ممّا يتسبب بتراكم الملوثات والميكروبات والأملاح الضارّة للكلى في جهاز الفلتر، بينما الذين يعتمدون على مياه التعبئة شكلت نسبة الإصابة فيهم (٢٤.٨٪) وبانحراف معياري (٧.٣)، نتيجة ذلك تلجأ بعض العوائل ذات دخل مرتفع إلى شرب مياه التعبئة ، بينما مصدر مياه الشرب الإسالة فسجلت (١٩.٨) وبانحراف معياري (٩.٩) ويعود انخفاض نسبة المصابين الذين يعتمدون على مياه الإسالة كمصدر للشرب، لكون أغلبية الأسر تتجنب مياه الإسالة لارتفاع نسبة التلوث فيها يستثنى من ذلك العوائل الرحال في البادية والبدو والعوائل تحت خط الفقر .
وتأكيد على ما سبق وفق الدرجة المعيارية لمياه الشرب بالفلتر فإنّ الدرجة المعيارية جاءت بأربع مستويات وهي:

المستوى الأول: (+٠.٥٠ فأكثر): ويوجد في هذا المستوى ثلاث وحدات إدارية هي: (الرمادي، عنه، راوه) وبدرجات معيارية بلغت (١.٠٠٦، ١.٤٣، ٠.٧٨) للأفضية على التوالي .

المستوى الثاني: (+٠.٤٩ - ٠.٠٠٠): واستحوذ هذا المستوى على وحدة إدارية واحدة فقط (الرتبة) وبدرجة معيارية بلغت (٠.٠٠٢).

المستوى الثالث: (-٠.٠٠١ - -٠.٤٩): ويظهر توزيع هذا المستوى في وحدة إدارية واحدة هي قضاء (حديثة، الفلوجة، القائم) وبدرجة معيارية بلغت (-٠.٣٩، -٠.٢٩، -٠.٠٥) للوحدات الإدارية على التوالي.

المستوى الرابع: (-٠.٥٠ فأقل): وتظهر في هذا المستوى وحدتين إداريتين هما قضاءي (العامة، هيت) وبدرجة معيارية بلغت (-٠.٦٩، -١.٨٧) على التتابع.

جدول (٦) التوزيع النسبي والدرجة المعيارية للمصابين بمرضى الفشل الكلوي بحسب مصادر المياه في

محافظة الأنبار لعام ٢٠٢٥

المستوى	درجة المعيارية فلتر	المجموع	مصدر المياه			الوحدة الإدارية
			فلتر	تعبئة	اسالة	
4	-0.69	100	50	22.2	27.8	ق.العامة
3	-0.39	100	52.4	28.6	19	ق.حديثة
2	0.02	100	55.6	27.8	16.7	ق.الرتبة
4	-1.87	100	40.7	25.9	33.3	ق.هيت
1	1.06	100	63.7	28.6	7.7	ق.الرمادي
3	-0.29	100	53.2	36.7	10.1	ق.الفلوجة
1	1.43	100	66.7	20	13.3	ق.عنه
3	-0.05	100	55	10	35	ق.القائم
1	0.78	100	61.5	23.1	15.4	ق.راوه
		100	56.3	28.1	15.6	المجموع
			55.4	24.8	19.8	الوسط الحسابي
			7.8	7.3	9.9	الانحراف المعياري

المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات ملحق (٢).

5- ملكية السكن:

تبين من خلال استمارة الاستبيان هنالك تباين واضح في عدد الإصابات بمرض الكلى على مستوى عائلية الملكية السكن، إذ سجل أعلى نسبة بعدد الإصابات لفئة المرضى الذين يسكنون في (ملك) ويمثلون نسبة (٦٤.٥%) وبانحراف معياري بلغ (٣.٢)، أمّا بالنسبة لعائدية السكن التجاوز فيمثلون نسبة (٢١.٤%) وبانحراف معياري بلغ (٣.٨)، بينما سجل النمط الأخير سكن الايجار يمثل نسبة بلغت (١٤.١%) وبانحراف معياري بلغت (٣.٥)، كما في الجدول (٧).

وتبين ممّا سبق أنّ العلاقة بين متغيري السكن (ملك) وعدد الإصابات متغير طردي، وهذا يتنافى مع الواقع ولكن السبب يعود أنّ ما يقارب (٨٠%) من سكان منطقة الدراسة يسكن ملك لذلك كانت الاجابة على الاستبانة أغلبها في عائلية سكن الملك، ولا سيّما في مناطق أطراف وبعض الأضية التي يكون أغلب سكانها ذات طابع ريفي، وهذا ما أكدته الدرجة المعيارية موزعة حسب الوحدات الإدارية وعلى أربعة مستويات وهي كالآتي:

المستوى الاول: (+٠.٥٠ فأكثر): - وجاء في هذا المستوى وحدتين إداريتين كل من قضاءي (حديثة، راوه) بدرجة معيارية بلغت (١.٧٢، ١.٠٤) على التتابع.

المستوى الثاني: (+٠.٤٩ - ٠.٠٠): وجاءت في هذا المستوى ثلاث وحدات إدارية هما (العامة، الرطبة، عنه) وبدرجة معيارية بلغت (٠.٢٤) لكلاهما.

المستوى الثالث: (-٠.٠١ - -٠.٤٩): ويظهر في هذا المستوى وحده إدارية واحده فقط هي قضاء (الفلوجة) وبدرجة معيارية بلغت (-٠.٤١).

المستوى الرابع: (-٠.٥٠ فأقل): - ويظهر في هذا المستوى ثلاث وحدات إدارية هي (هيت ، الرمادي، القائم) وبدرجة بلغت (-٠.٥٠، -١.٣٥، -١.٢٤) على التوالي.

يتضح ممّا تقدّم ومن خلال الدرجات المعيارية وجود تباين بين الوحدات الإدارية وعدد الإصابات لمستوى أصحاب سكن (الملك) وذلك بسبب وجود عدد كبير من الأسر في الوحدة السكنية الواحدة بسبب ارتفاع أسعار الأراضي والوحدات السكنية ممّا يصعب عليهم استخدام المياه المفلترة أو المنظومة ويعتمدون بالدرجة الأساس على مياه الإسالة.

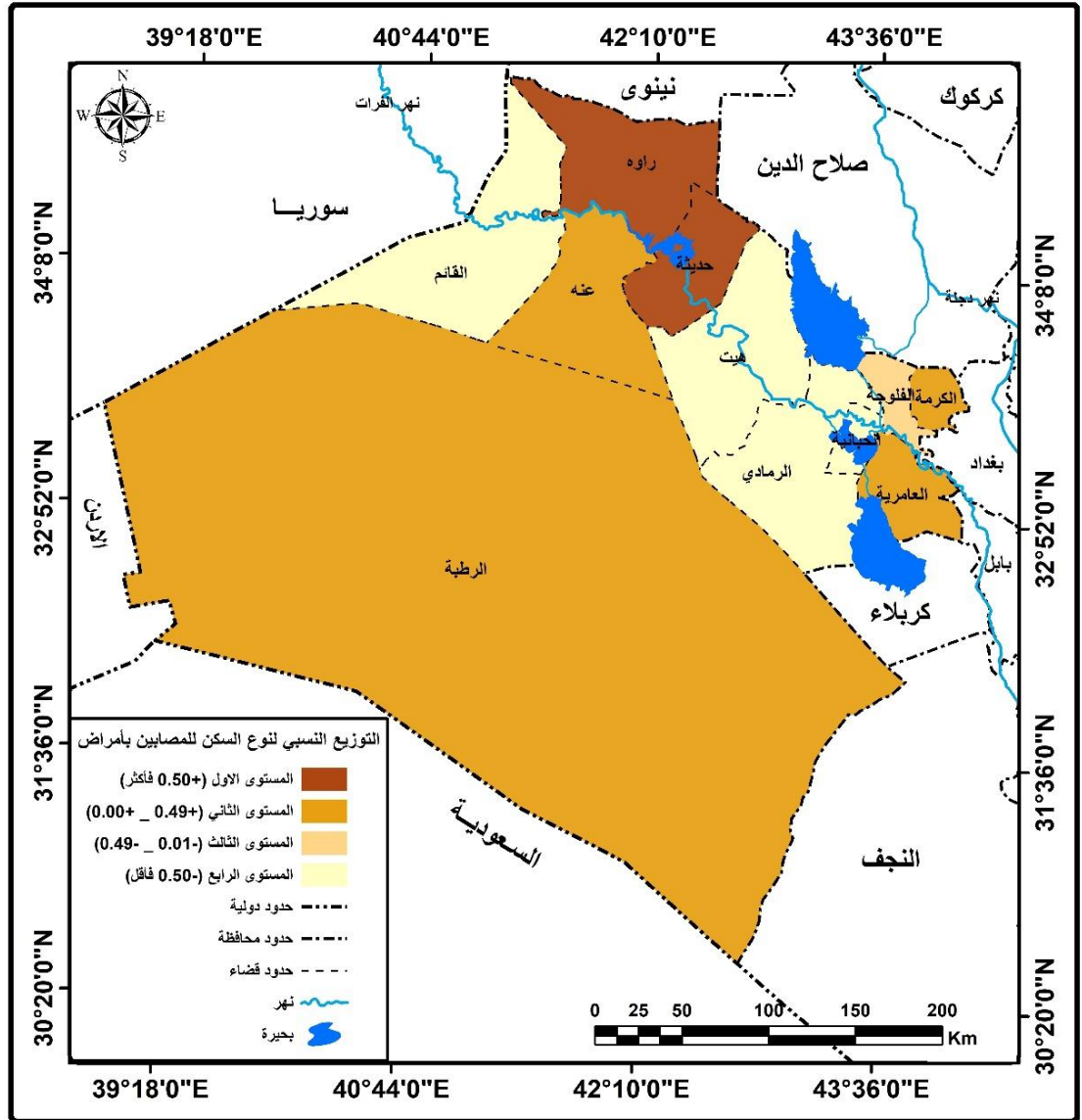
جدول (٧) التوزيع النسبي والدرجة المعيارية للمصابين بأمراض الفشل الكلوي بحسب عائلية السكن في

محافظة الأنبار لعام ٢٠٢٥

المستوى	الدرجة المعيارية (**) (المك)(*)	المجموع	عائدية السكن			الوحدة الإدارية
			تجاوز	ايجار	ملك	
2	0.24	100	22.2	11.1	66.7	ق.العامة
1	1.72	100	14.3	14.3	71.4	ق.حديثة
2	0.24	100	16.7	16.7	66.7	ق.الربطية
4	-0.5	100	21.4	14.3	64.3	ق.هيت
4	-1.35	100	23.1	15.4	61.5	ق.الرمادي
3	-0.41	100	20.3	15.2	64.6	ق.الفلوجة
2	0.24	100	26.7	6.7	66.7	ق.عنه
4	-1.24	100	23.8	14.3	61.9	ق.القائم
1	1.04	100	23.1	7.7	69.2	ق.راوه
	2.57	100	21.4	14.1	64.5	المجموع
			12.4	21.7	65.9	المتوسط الحسابي
			3.6	4.0	3.2	الانحراف المعياري

المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات ملحق (٢).

خريطة (٤) التوزيع النسبي والدرجة المعيارية للمصابين بامراض الفشل الكلوي بحسب عائلية السكن في محافظة الانبار لعام ٢٠٢٥



المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات جدول (٧)

٧- دخل الاسرة:

ومن خلال الجدول (٨) والخريطة (٥) تبين أنَّ هناك فوارق بعدد الإصابات حسب مستوى الدخل، إذ سجلت أعلى نسبة للإصابات لفئة الدخل الشهرية متوسط وبنسبة (٥٠.٠٠٪) وبنحرف معياري (٢.٩)، وثمَّ يليها الذين

دخلهم الشهري (ضعيف) يمثلون (٣٤.٨٪) وبانحراف معياري (٣.٣)، في حين سجل الدخل الشهرية المرتفعة نسبة بلغت (١٥.٢٪) وبانحراف معياري (٤.٧).
يُتضح ممّا تقدّم أنّ هناك علاقة طردية بين المتغير المستقل (دخل الأسرة) المتغير التابع وهذا ما أكدته الدرجة المعيارية لمستوى الدخل المتوسط وهي كالاتي.

جدول (٨) التوزيع النسبي والدرجة المعيارية لدخل الاسرة للمصابين بأمراض الفشل الكلوي في محافظة

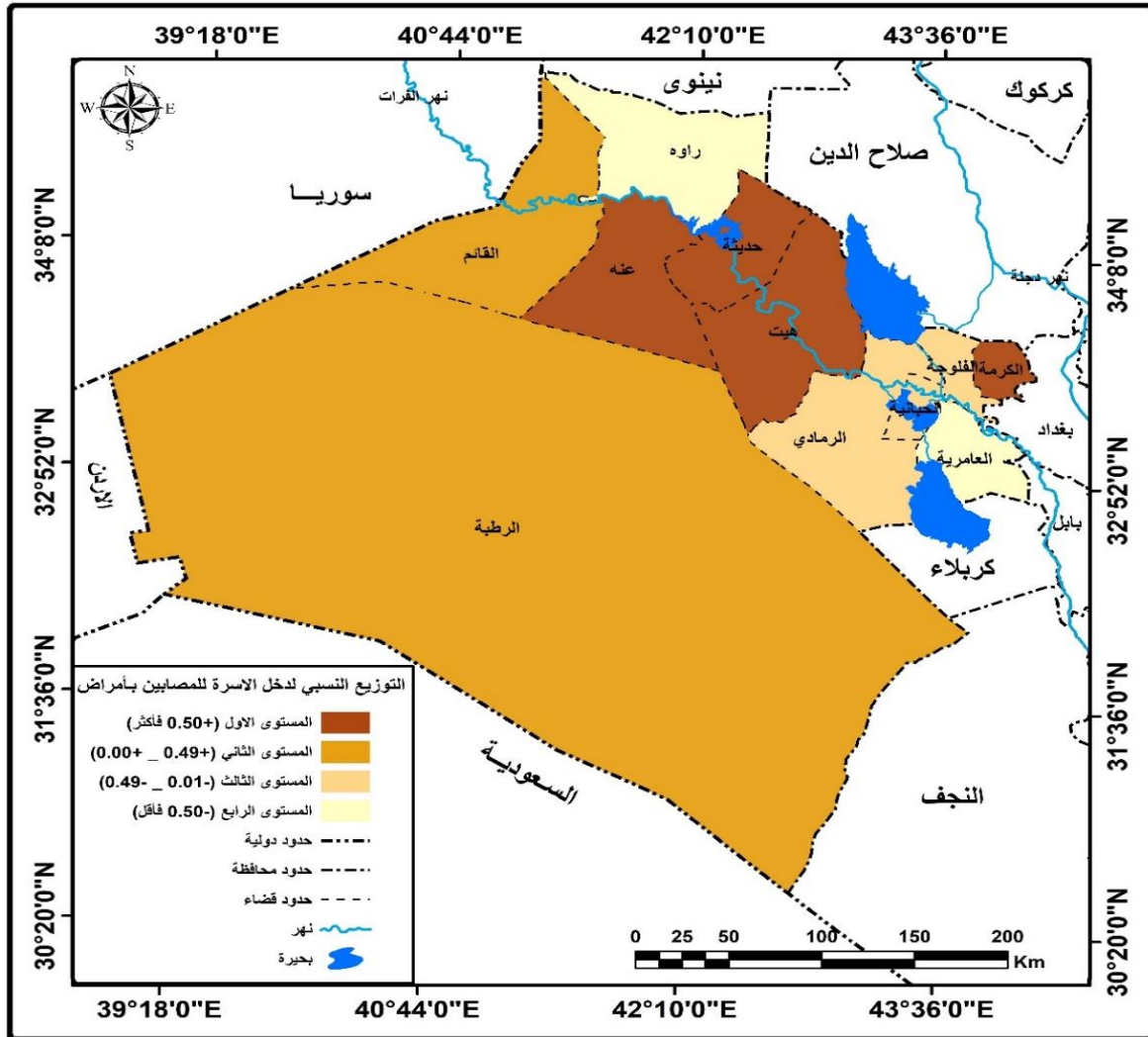
الأنبار لعام ٢٠٢٥

المستوى	الدرجة المعيارية (مرتفع)	المجموع	دخل الاسرة			الوحدة الإدارية
			ضعيف	متوسط	مرتفع	
4	-1.82	100	27.8	44.4	27.8	ق.العامة
1	0.95	100	33.3	52.4	14.3	ق.حديثة
2	0.12	100	38.9	50	11.1	ق.الرطوبة
1	0.76	100	33.3	51.9	14.8	ق.هيت
3	-0.07	100	34.1	49.5	16.5	ق.الرمادي
3	-0.1	100	35.4	49.4	15.2	ق.الفلوجة
1	1.28	100	33.3	53.3	13.3	ق.عنه
2	0.12	100	35	50	15	ق.القائم
4	-1.23	100	38.5	46.2	15.4	ق.راوه
		100	34.8	50	15.2	المجموع
			34.2	49.4	15.9	المتوسط الحسابي
			3.3	2.9	4.7	الانحراف المعياري

المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات ملحق (٢).

خريطة (٥) التوزيع النسبي والدرجة المعيارية لدخل الاسرة للمصابين بأمراض الفشل الكلوي في محافظة

الأنبار لعام ٢٠٢٥



المصدر:- الباحث بالاعتماد على بيانات جدول (٨).

المستوى الاول: (٠.٥٠+ فأكثر): ظهر في هذا المستوى ثلاث وحدات إدارية هي أقضية (حديثه ، هيت ،

عنه) حيث بلغت درجاتها المعيارية (٠.٩٥، ٠.٧٦، ١.٢٨) على التوالي.

المستوى الثاني: (٠.٤٩+ _ ٠.٠٠+): وظهر في هذا المستوى وحدتان إداريتان هي أقضية (الرطبة ، القائم)

حيث بلغت درجاتها المعيارية (٠.١٢) لكلاهما.

المستوى الثالث: (٠.٠١- _ ٠.٤٩-): ويظهر في هذا المستوى وحدة إدارية واحدة هي قضاء (الرمادي،

الفلوجة) وبلغت درجاتها المعيارية (٠.٠٧-، ٠.١٠-) للوحدات الإدارية بالتتابع.

المستوى الرابع: (-٠.٥٠ فأقل): ويظهر في هذا المستوى وحدتين إداريتين هما قضاءي (العامرية، راه) حيث بلغت درجتهم المعيارية (-١.٨٢، -١.٢٣) للوحدات الإدارية على التوالي. نستنتج ممّا سبق بأنّ هناك علاقة طردية بين متوسطي الدخل وعدد الإصابات وهذا يرجح بسبب سوء العادات الغذائية والاعتماد على الأكلات الجاهزة والمشروبات الغازية التي لها تأثير كبير على الجهاز الكلوي .

النتائج

١- أظهرت الدراسة أنّ نسبة الفشل الكلوي في الحضر سجلت أعلى من الريف وبنسبة بلغت (٦٠.٣%) بينما سجلت في الريف نسبة بلغت (٣٩.٧%) وسجلت نسبة الذكور أعلى من الإناث وبنسبة بلغت (٥٤.٦%) أمّا الإناث بلغت نسبتها (٤٥.٤%).

٢- كشف الدراسة أنّ أعلى الإصابات سجلت في الفئات العمرية تمثلت في الفئة العمري (١٥-٦٤) سنة وبنسبة بلغت (٦١.٣%)، بينما سجلت أقل الإصابات سجلت في فئة صغار السن وبنسبة بلغت (٨.٦%).

٣- تبين من الدراسة الميدانية أنّ من أهم العوامل للإصابة هي نوعية مياه الشرب، إذ أوجدت الدراسة أنّ نسبة (٥٦.٣%) هم من يستعملون مياه الفلتر للشرب وبالتالي عدم الثقة عند أغلب السكان في نوعية مياه التعبئة.

٤- أظهرت الدراسة الميدانية أنّ غالبية المرضى هم من أصحاب ذوي الدخل المتوسط الذين يعتمدون على راتب لا يكفي لسدّ حاجتهم الأساسية في الحياة، الأمر الذي ينعكس على المريض في عدم طلب الرعاية الصحية الجيدة لعدم القدرة على دفع التكاليف.

المقترحات:

١- وضع سياسات صحية من خلال اتباع سلسلة من التعليمات والإجراءات الوقائية، هدفها الحدّ من انتشار مرض الفشل الكلوي، ولاسيّما في مدينة الرمادي والفلوجة.

٢- فتح مراكز للغسل الكلوي في كل قضاء من محافظة الأنبار، نتيجة لزيادة الإصابات بالمرض، كذلك للتخفيف عن كاهل المرضى، حيث يتوجب عليهم الذهاب ثلاث مرات في الأسبوع لإجراء الغسيل الكلوي.

٣- توفير أطباء اختصاص أمراض الكلى لكل مراكز الغسيل الكلوي في محافظة الأنبار، لغرض متابعة حالة المرضى ومعالجة الحالات الطارئة بعدد يتناسب مع عدد المراجعين لتغطية الحاجة لمرضى الفشل الكلوي.

٤- تسهيل الإجراءات الخاصة بعملية زراعة الكلى داخل محافظة الأنبار بدلاً من الذهاب إلى محافظة بغداد وإقليم كردستان.

٥- زيادة التوعية من خلال الوسائل المرئية ووسائل التواصل الاجتماعي بخطورة المرض وضرورة عمل فحوصات دورية للتأكد من سلامة الكلى.

٦- اتباع نظام غذائي صحي والاهتمام باللياقة البدنية، والابتعاد عن السلوكيات الضارة مثل التدخين لتجنب أمراض السكري وضغط الدم والقلب، والتي تعد من الأسباب الرئيسية للإصابة بالفشل الكلوي.

٧-حث المؤسسات الصحية على ضرورة تدوين كافة معلومات المريض بدقة لما لها من أهمية في متابعة انتشار المرض من خلال إجراء المزيد من الدراسات.

ملحق (١) أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي في محافظة الأنبار لعام ٢٠٢٥

الوحدة الإدارية	حضر			ريف			مجموع		
	ذكور	إناث	مجموع	ذكور	إناث	مجموع	ذكور	إناث	المجموع
العامة	899	758	1657	644	545	1189	1543	1303	2846
حديثة	1055	953	2008	789	721	1510	1844	1674	3518
الرطبة	631	582	1213	909	802	1711	1540	1384	2924
هيت	1357	1251	2608	967	846	1813	2324	2097	4421
الرمادي	4609	4412	9021	3104	2889	5993	7713	7301	15014
الفلوجة	4112	3901	8013	2640	289	2929	6752	4190	10942
عنه	746	619	1365	532	488	1020	1278	1107	2385
القائم	966	834	1800	807	700	1507	1773	1534	3307
راوه	507	452	959	651	556	1207	1158	1008	2166
المجموع	14882	13762	28644	11043	7836	18879	25925	21598	47523

المصدر:- وزارة الصحة، دائرة صحة الأنبار، قسم الاشراف الإحصاء الحياتي، بيانات غير منشورة لعام ٢٠٢٥.

ملحق (٢) استمارة الاستبيان بعدد الإجابات في محافظة الأنبار لعام ٢٠٢٥

الوحدات الإدارية	المتغيرات									
	العامة	حديثة	الرطبة	هيت	الرمادي	الفلوجة	عنه	القائم	راوه	المجموع
ملكية السكن	ملك	12	15	12	18	56	51	13	9	196
	ايجار	4	3	3	6	21	16	4	3	64
	تجاوز	2	3	3	3	14	12	1	1	42
دخل الاسرة	حجم العينة	18	21	18	27	91	79	20	13	302
	مرتفع	5	3	2	4	15	12	3	2	46
	متوسط	8	11	9	14	45	39	10	6	151
	ضعيف	5	7	7	9	31	28	7	5	105

302	13	20	15	79	91	27	18	21	18	حجم العينة	
41	1	2	1	7	15	5	3	4	3	لا يقرأ ولا يكتب	المستوى التعليمي
53	2	4	3	16	14	4	5	3	2	ابتدائية	
80	3	6	4	23	27	6	4	4	3	ثانوية	
128	7	8	7	33	35	12	6	10	10	جامعة	
302	13	20	15	79	91	27	18	21	18	حجم العينة	
26	2	4	١	4	6	3	1	2	3	اقل ١٥ سنة	عمر المريض
185	8	9	11	50	60	13	10	14	10	14-65	
91	3	7	3	25	25	11	7	5	5	٦٥ فأكثر	
302	13	20	15	79	91	27	18	21	18	حجم العينة	
55	1	1	0	19	26	2	3	3	0	ممتاز	مستوى الخدمات الصحية
64	2	1	1	20	27	5	4	4	0	جيد	
120	8	9	9	29	31	12	5	10	7	متوسط	
63	2	9	5	11	7	8	6	4	11	ضعيف	
302	13	20	15	79	91	27	18	21	18	حجم العينة	
47	2	7	2	8	7	9	3	4	5	اسالة	مصدر المياه
85	3	2	3	29	26	7	5	6	4	تعبئة	
170	8	11	10	42	58	11	10	11	9	فلتر	
302	13	20	15	79	91	27	18	21	18	حجم العينة	

المصادر

أولاً: اللغة العربية .

١. الفريجات، حكمت عبدالكريم، تشريح جسم الانسان، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٠.
٢. الحجاج، علي توفيق عبدالكريم وصاحبه، الاتجاهات الزمانية لمرض الفشل الكلوي في محافظة البصرة(دراسة في الجغرافية الطبية)، مجلة دراسات البصرة، المجلد العشرون، العدد ٦١، ٢٠٢٥.
٣. السويداء، عبد الكريم عمر، المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي، وهج الحياة للنشر والتوزيع، ط١، السعودية، ٢٠١٠م.
٤. صبور، محمد صادق، أمراض الكلى أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها، دار الشروق، ط١، القاهرة، ١٩٩٤.
٥. إسماعيل، أحمد علي، أسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية، ط٨، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة ١٩٩٧م.
٦. نجم الدين، احمد، جغرافية سكان العراق، مطبعة جامعة بغداد، بغداد، ١٩٨٢.
٧. الغنيموي، سليمة جودي دحام، معدلات النمو السكاني واثرها في تركيب سكان محافظة واسط، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية للعلوم الإنسانية _جامعة واسط، ٢٠١٩.
٨. البار، محمد علي، الفشل الكلوي وزرع الاعضاء المجلد(١) دمشق: دار القلم للطباعة والنشر، (١٩٩٢).
٩. هاشم، محمد علي، واخرون، امراض الكلية، الجزء الخامس، مطبعة الأمانى للنشر والتوزيع دمشق، سوريا، (١٩٩٠).
١٠. المشهداني، محمود حسن، عبد الرزاق البطيحي، ابراهيم القصاب، الاحصاء الجغرافي، مطبعة جامعة بغداد، ١٩٧٩.

١١. ابو راضي، فتحي عبد العزيز، مقدمة في الأساليب الكمية في الدراسات الجغرافية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ، ٢٠٠٠.

١٢.السعدي، عباس فاضل، سكان العراق دراسات في أسس الديمغرافية وتطبيقات الجغرافية، دار الكتب الطباعة والنشر، مكتبة ال، مكتبة الفران، بغداد، ط، ٢٠١٣.

١٣.جمهورية العراق،وزارة التخطيط،الجهاز المركزي للإحصاء ،نتائج اولية للتعداد العام للسكان ١٩٩٧.

١٤.وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السنوية ، ١٩٩٧.

١٥.مقابله شخصية مع مدير عام دائرة صحة الانبار الدكتور خضير خلف شلال بتاريخ ٢٠٢٥/٨/٩

ثانيا: - اللغة الانكليزية

- 1.Nega Assefa، Yosief Tsige، Human Anatomy and physiology، Ethiopis publc Health Training initiative. 2003، p338-339.
- 2.Sinha ،& E. Zacharia ،ElementS of Demography Alied publishes private Limited ،NewDelhi ، ٢٠٠٥p241 .
- 3.Ahmed Lateef Akhaqani ،Complications of Chronic Kidney Disease ،Al-Rafidain J Medsci ، ٢٠٢٢P.108.
- 4.Halper Thmas ،The Mipertunes of End-Stage Renal Diseas in the United Kingdom ،Cambridge University ،Canada ،١٩٨٩ ،P.3.
- 5.Rasha Zuhair Jaisim ،Samira Muajed Yaseen ،Ferritin and other biochemical. Parameters in sera of Iraqi men with chronic Kidney ،Diyala Journal for Pure sciences ،vol: 13،no: 2،2017،P.57.