

**التباين المكاني للإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن في محافظة القادسية
للمدة (2015-2021) مستشفى الديوانية التعليمي أنموذجاً: (دراسة في
الجغرافية الطبية)**

***Spatial variation in chronic renal failure in Al-Qadisiyah
Governorate for the period (2015-2021) Al-Diwaniyah Teaching
Hospital as a model (a study in medical geography)***

أ.م.د. كفاح داخل عبيس البديري: كلية الآداب، جامعة القادسية، جمهورية العراق

Dr. kifah Dakhil Ebay's Rashid albidiri: College of Arts, Al-Qadisiyah
University, Iraq, Emil: kafih.dakel@qu.edu.iq

DOI: <https://doi.org/10.56989/benkj.v3i2.42>

المستخلص:

يهدف البحث الى التعريف بمشكلة صحية في غاية الخطورة والأهمية ألا وهي الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن نتيجة تزامن عدة عوامل بيئية جغرافية (طبيعية وبشرية)، ولأسيما تأثير العامل البشري بعناصره المتعددة، والمؤثرة كالتلوث البيئي، والنظام الغذائي، والسلوكي للمصابين، فضلاً عن عدة عوامل مرضية وبيولوجية ساهمت في تزايد حالات الإصابة بالمرض المزمن خلال السنوات الأخيرة في محافظة القادسية والتعرف على خصائصهم الديموغرافية والمتمثلة (بالتركيب العمري والنوعي وأوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية والصحية)، وهو الذي اعتمدته الباحثة لأعدادها البحث فجمعت معظم بيانات المصابين بالمرض في مركز الغسل الكلوي في مستشفى الديوانية التعليمي العام الذي اتخذته محطة مهمة للدراسة لغرض إظهار العلاقة بين العوامل المؤثرة والإصابة بالمرض، واطهر البحث التباين المكاني للمصابين بالمرض المزمن وتوزيعهم الجغرافي على مستوى أفضية المحافظة. واستنتج البحث أن المحافظة تعاني من قلة المراكز الصحية المتخصصة بأمراض الكلى وغسلها إذ اقتصر على مركز واحد في مركز المحافظة تابع للمستشفى العام، لذا يمكن اقتراح إنشاء مراكز تخصصية لأمراض الكلى في كل وحدة إدارية يتناسب حجمه وكادر مع عدد السكان في تلك الوحدة الإدارية لتخفيف كاهل المواطن اقتصادياً وصحياً وتخفيف الضغط على المركز الأوح في مستشفى الديوانية التعليمي.

الكلمات المفتاحية: التباين المكاني، الإصابة بالفشل الكلوي، محافظة القادسية

Abstract:

The research aims to define a very serious and important health problem, which is the incidence of chronic kidney failure as a result of the coincidence of several geographical environmental factors (natural and human), especially the impact of the human factor with its multiple elements, such as environmental pollution, diet, and behavior of the injured, In addition to several pathological and biological factors that contributed to the increase in chronic disease cases during recent years in Al-Qadisiyah Governorate, and to identify their demographic characteristics (age and gender composition, and their social, economic and health conditions), It is the one adopted by the researcher for her preparation of the research. She collected most of the data of patients with the disease in the dialysis center in Al-Diwaniyah General Teaching Hospital, which was taken as an important station for the study in order to show the relationship between the influencing factors and the incidence of the disease. The research concluded that

the governorate suffers from a lack of health centers specialized in kidney diseases and dialysis, as it was limited to one center in the governorate center affiliated with the General Hospital. Therefore, it is possible to propose the establishment of specialized centers for kidney diseases in each administrative unit, whose size and staff are commensurate with the number of residents in that administrative unit to reduce the burden of the citizen. economically and healthily and reduce the pressure on the single center in Al-Diwaniyah Teaching Hospital.

Keywords: spatial variability, incidence of renal failure, Al-Qadisiyah Governorate

المبحث الأول: الإطار المنهجي للبحث

المقدمة:

الجغرافية الطبية (Medical Geography) هي فرع من فروع الجغرافية البشرية التي تولي اهتماماً واسعاً بدراسة أنواع الأمراض وعلاقتها بالمتغيرات البيئية ومسمياتها والأضرار التي تخلفها على صحة الإنسان والمحيطين به، وتبايناتها المكانية في البيئات الجغرافية المختلفة، وقد تزايد اهتمام الباحثين والعلماء عالمياً ومحلياً بموضوعاتها لتزايد أنواع الإصابات بالأمراض الوبائية غير المعدية مثل أمراض القلب والشرابين والسرطان والعجز والفشل الكلوي وغيرها. ويندرج البحث الحالي ضمن إطار هذا الفرع الجغرافي لتسليط الضوء على اهم ظاهرة مرضية عصرية ألا وهي انتشار مرض الفشل الكلوي خلال السنوات الأخيرة في عموم العراق ومنطقة الدراسة بالتحديد الفئات صغيرة العمر نتيجة تطور الحياة بكافة مجالاتها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تؤدي دوراً كبيراً في انتشار الأمراض المزمنة مثل مرض الفشل الكلوي مضمون هذا البحث والذي يعد من الأمراض الخطيرة لتأثيرها على صحة الإنسان.

مشكلة البحث:

يمكن صياغة المشكلة بالتساؤلات الآتية: ما هو مفهوم مرض الفشل الكلوي؟ وما علاقته بالمتغيرات البيئية والمسببات الرئيسة للمرض؟ وهل للخصائص الديموغرافية علاقة بالإصابة به؟ وما مدى تأثير الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والصحية للمصابين بالمرض؟ وكيف هو التباين المكاني للمصابين بالمرض وتوزيعهم في المحافظة بحسب وحداتها الإدارية؟ وما هو الوضع الصحي لهم ولاسيما المصابين الذين يراجعون قسم الفشل الكلوي في مستشفى الديوانية التعليمي؟

منهج البحث:

اعتمد المنهج الوصفي للتعريف بنوع المرض وأهميته، ومن ثم ردف المنهج بالطرق الإحصائية لتحليل بيانات وأعداد المصابين بالمرض، فضلاً عن اعتماد العمل الميداني لتحديد حالات الإصابة وتشخيص أوضاعهم الصحية والمرضية، والتعرف على تطور حالة مرضى الفشل الكلوي المزمن في المستشفى التعليمي في مركز مدينة الديوانية التي قامت بها الباحثة لرصد أعداد حالات المصابين الذين يرتادون مركز الكلى وقسم الغسيل الكلوي⁽¹⁾ في المركز ذاته.

هدف البحث:

جاء البحث بهدف التعرف على أهم ظاهرة مرضية نالت اهتمام الباحثين على المستوى العالمي والمحلي ألا وهي مرض الفشل الكلوي، وتزايد أعداد الإصابة به خلال السنوات الأخيرة في منطقة الدراسة، خاصة وأن هناك علاقة وثيقة بين المتغيرات البيئية والمسببات المرضية التي أثرت بشكل رئيسي على ارتفاع أعداد المصابين بالمرض وتباين توزيعهم في المحافظة، وظهر التأثير واضحاً ومتلازماً لمعظم الخصائص سواء أكانت ديموغرافية أم اقتصادية واجتماعية أم صحية إذ أسهم ذلك في معرفة تباينهم المكاني وتوزيعهم الجغرافي في منطقة الدراسة.

أهمية البحث:

تمثلت الأهمية في إلقاء الضوء على أهم فئة مجتمعية تعاني من مرض خطير وفتاك يهدد وضعها الصحي والنفسي والاجتماعي، إذ تطرقت لها دراسات سابقة كظاهرة مرضية مهمة تفتك بالمجتمع الديواني، وفسر أهم الأسباب الكامنة وراء الإصابة بالمرض ومعرفة الخصائص الديموغرافية للمصابين وعلاقتها بالإصابة والتغيرات التي تحصل بعد كل عملية غسل كلوي للمصاب، والعمل على تأهيلهم نفسياً وفكرياً من خلال دعمهم ببرامج توعوية وصحية وعلاجية وغذائية، والتطرق الى التباين المكاني لتوزيعهم الجغرافي في أقضية المحافظة.

هيكلية البحث:

قسم البحث لثلاثة مباحث، الأول كان حول الإطار النظري للبحث، والثاني شهد مناقشة ثلاث فقرات الأولى تناولت العوامل البيئية والوراثية ذات العلاقة المسببة للمرض المزمن (الفشل الكلوي) والثانية تناولت الخصائص الديموغرافية للمصابين بالمرض، أما الفقرة الثالثة فناقشت الخصائص

¹ قسم الغسيل الكلوي: يعد أهم أقسام مستشفى الديوانية التعليمي، إذ يضم كادر طبي وتمريضي من ذوي الاختصاص بالمرض لمتابعة حالات المصابين، ويحتوي أيضاً أجهزة الديليز وأجهزة الغسيل الكلوي لأجراء اللازم للمصاب لغرض تنقية جسمه من السوائل الناتجة عن عمليات الايض نتيجة عدم قدرة الكلية على اداء مهامها الوظيفية إذ تتم عملية الغسل بحسب وضع الكلية وادائها وظيفتها كل (4-6) ساعات.

الاقتصادية والاجتماعية والصحية للمصابين وعلاقتها بالمرض في حين ضم المبحث الثالث فقرتين الأولى اهتمت بدراسة واقع التوزيع الجغرافي للمصابين بالمرض وتباينهم المكاني بحسب أقضية المحافظة. الثانية درست واقع الخدمات الصحية المقدمة للمصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن في مركز الغسل الكلوي والدبليزة التابع لمستشفى الديوانية التعليمي.

حدود البحث:

تقع منطقة الدراسة فلكياً بين دائرتي عرض (17° 32' 34° - 30°) شمالاً وخطي طول (24° 45' 49° - 44°) شرقاً أما جغرافياً فهي ضمن الحدود الإدارية لمحافظة القادسية والبالغة مساحتها (8153 كم²) وبنسبة (1.9%) من مساحة العراق الكلية والبالغة (434128 كم²) من دون المياه الإقليمية⁽¹⁾. وهي تتكون (15 وحدة إدارية) متوزعة على أربعة أقضية وإحدى عشر ناحية⁽²⁾، وجدول (1) يوضح ذلك. أما حدودها الجغرافية مع المحافظات المحيطة بها فبابل تقع شمالها والمثنى جنوبها وواسط شرقها، أما ذي قار فتقع في جنوبها الشرقي والنجف في غربها، كما موضح في خريطة (1).

جدول (1) مساحة محافظة القادسية بحسب الوحدات الإدارية لعام 2019⁽³⁾

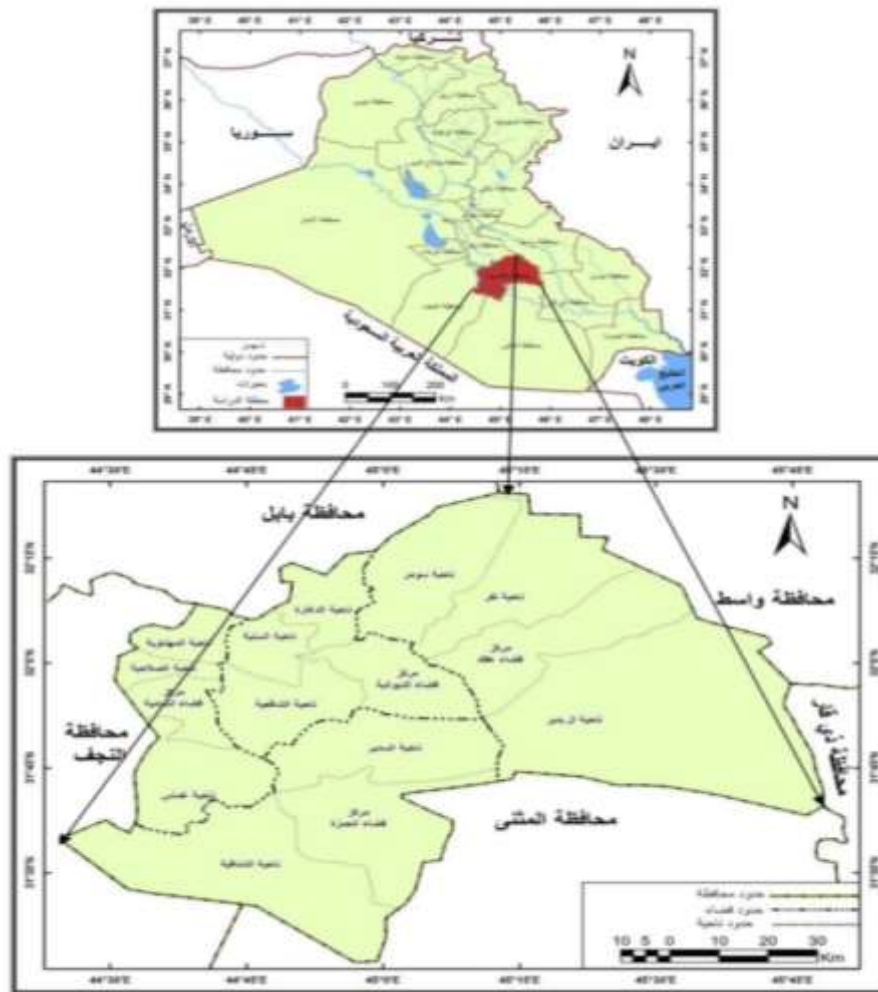
الوحدة الإدارية	المساحة كم ²	الوحدة الإدارية	المساحة كم ²
مركز قضاء الديوانية	319	مركز قضاء الشامية	189
ناحية السنية	310	ناحية غماس	459
ناحية الشافعية	404	ناحية المهناوية	205
ناحية الدغارة	279	ناحية الصلاحية	95
مركز قضاء عفك	1387	مركز قضاء الحمزة	600
ناحية نفر	-	ناحية السدير	540
ناحية البدير	1889	ناحية الشنافية	1184
ناحية سومر	574	مجموع مساحة المحافظة	8153

¹ جمهورية العراق، مجلس الوزراء، هيئة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية، 2000، ص 14.

² مديرية بلدية محافظة القادسية، شعبة التخطيط والمتابعة، بيانات غير منشورة.

³ المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء، مديرية احصاء الديوانية، المجموعة الإحصائية السنوية لعام 2009م.

خريطة (1) الموقع الجغرافي والفلكي لمنطقة الدراسة ووحداتها الإدارية⁽¹⁾



أما الحدود الزمانية لمنطقة الدراسة والممتدة من (2015-2021) فيتم تجديدها وفق بيانات لأعداد الإصابات بالفشل الكلوي المزمن في مستشفى الديوانية التعليمي للفترة ذاتها وتباينها المكاني وتوزيعها بيئياً حسب أقضية وحداتها الإدارية.

تعرف الكلية (The Kidney):

بأنها عضو أساسي في جسم الإنسان وتقع على جانبي العمود الفقري ومباشرة خلف تجويف البطن الذي يحتوي على الأعضاء الهضمية وتعمل كمرشح لإزالة الفضلات العضوية الناتجة من الدم، ومن ثم تخلص الجسم من السموم والفضلات الضارة وخاصة اليوريا في الدم⁽²⁾. وتستطيع

¹ المصدر: جمهورية العراق، المديرية العامة للمساحة، قسم إنتاج الخرائط، خريطة العراق الإدارية. 2016. وبرنامج نظم المعلومات الجغرافية GIS. Arg. 9.30

3) Muhannad M. Qassim et al., serum, Copper and Zing in treated patients with end stage Renal disease, magazine of Al-Kufa, university of Biology, No.2, 2013.

كلية واحدة سليمة أن تؤدي وبشكل مناسب جميع الوظائف التي تقوم بها الكليتان بشكل طبيعي وأحياناً تتعرض إحدهن الى ضرر شديد بسبب إصابة أو مرض معين⁽¹⁾.

* أعراض مرض الكلية المزمن:

تتمثل تلك الأعراض المرضية بالآتي (فقدان الوزن وضعف الشهية، وتورم القدمين أو اليدين نتيجة احتباس الماء، وضيق في التنفس، والشعور بالتعب، وخروج دم في الإدرار وزيادة الحاجة للتبول خاصة في الليل، فضلاً عن حكة في الجلد)⁽²⁾.

وظائف الكلى:

تقوم الكلى بعدة وظائف رئيسية أهمها⁽³⁾:

1. تقوم بمثابة الفترة الذي يمر عليه الدم ويقوم بتخليصه من السموم والمواد الزائدة عن احتياج الجسم مثل السكريات والأملاح الزائدة.
2. الحفاظ على التوازن المناسب للماء والمعادن.
3. ترشيح وطرح الفضلات الناجمة عن معالجة الأطعمة والأدوية والمواد الضارة.
4. إفراز هرمونات معينة.
5. إنتاج كريات دم حمراء تنقل الأوكسجين الى الأنسجة وخلايا الجسم المختلفة.
6. الحفاظ على سلامة العظام من خلال إنتاج فيتامين D في صورته الأولية.
7. تنظيم حجم وتركيب سوائل الجسم وتفاعلها بالدم.
8. تعمل الكلية على اخراج البول الحاوي على املاح ذائبة ومواد كيميائية لتخليص الجسم منها، اذ نضفي ما يقارب (80 لتراً) من الدم وتخرج (1.5 لتر) من البول يومياً.

يحدث مرض الكلية المزمن عندما يكون هناك فقدان تدريجي في وظائفها المذكورة بالشكل الطبيعي بحيث تفقد الكلى شكلها ووظيفتها مما يؤدي الى اتلاف لمختلف اعضاء انسجة الكلية وهذا ما يعرف بالفشل الكلوي مما يجعل الجسم غير قادر على التخلص من مخلفات عمليات الأيض وتوازن السوائل والمواد الكيميائية والاحماض عند مستوياتها الطبيعية وبالتالي ارتفاع نسبة اليوريا في

¹ اضطرابات الكلية والسيل البولي دليل MSA الارشادي اصدار المستخدم <https://www.msmanuals.com>

5) Kidney researchuk. Org. how is kidney disease measured and divided into stages, Retrieved on the 13th on February, 2022.

³ الكلية ووظائفها، أهمية الحفاظ عليها، متوفر على الرابط التالي: <https://www.Feodo.net>. وينظر ايضاً: Ukkidney.org.CKD stages. Retrieved on the 13th of February, 2022.

الدم⁽¹⁾. ويقسم مرض الفشل الكلوي الى نوعين هما: الفشل الكلوي الحاد الذي يحدث بعد التطور المفاجئ والفشل الكلوي المزمن فيحدث تطور على المدى الطويل ويمكن التمييز بينهما من خلال تحديد نسبة اليوريا والكرياتين⁽²⁾ في مصل البول، فضلاً عن عوامل اخرى كفقر الدم وحجم الكلى تساعد في الفصل بينهما عن طريق الموجات فوق الصوتية⁽³⁾. والذي يهمننا من موضوع دراستنا هو تسليط الضوء على النوع الثاني من مرض الفشل الكلوي المزمن الذي يمر المصاب به بخمس مراحل وهي⁽⁴⁾: كما موضح في الشكل (1).

1. **المرحلة الأولى:** لا تظهر اعراض عند المصاب غير وجود ضرر بسيط في الكلى وتكون نسبة الترشيح الكيسي⁽⁵⁾ أعلى من (90 ملليمتر / دقيقة).

2. **المرحلة الثانية:** حصول ضرر في الكلى تدل على وجود مرض كتركز البروتينات في البول او حدوث ضرر جسدي للكلى، ولمنع تفاقم المرحلتين (الأولى والثانية) يفضل مراجعة الطبيب المختص والاذن بالنصائح الطبية لتفادي الخطر.

3. **المرحلة الثالثة:** يكون الضرر متوسط في الكلى وتزيد خطورة تطور مضاعفات مرض الكلى في هذه المرحلة نتيجة زيادة تراكم الفضلات في الجسم كارتفاع ضغط الدم وفقر الدم وأمراض العظام وتظهر اعراض كورم القدمين او اليدين او آلام الظهر او التبول اقل او أكثر من الطبيعي، ونسبة ترشيح الكيسي تتراوح بين (30-59 ملليمتر / دقيقة)

4. **المرحلة الرابعة:** هي المرحلة ما قبل تطور الفشل الكلوي، اذ تزداد الاعراض والمضاعفات الآتفة الذكر وتبدأ مرحلة الفشل الكلوي بوجود ضرر شديد في الكلى ليصل نسبة ترشيح الكيسي بين (15-30 ملليمتر / دقيقة).

¹ لطيف ماجد إبراهيم المشهداني، فائق عباس مهدي، التباين المكاني لمرض الفشل الكلوي في مدينة بغداد للمدة (2003-2013) باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، مجلد 22 / 964، كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية، 2016، ص 85.
² الكرياتين: هو عبارة عن نتاج فائض يفرز من نشاط الفضلات يمكن من خلالها الاطمئنان على صحة الكليتين. حول ذلك يراجع الرابط التالي: <https://www.altibbi.com>
³ المصدر نفسه، ص 589.

⁴ فحص الترشيح الكيسي: يتم استخدامه لقياس قدرة الكلى على تنقية الفضلات من الدم ويقاس بوحدة (ملليمتر/دقيقة) حيث تعد النسبة (90 ملليمتر/دقيقة) هي الطبيعية. حول ذلك ينظر: مراحل مرض الكلى المزمن، بحث منشور على الرابط الالكتروني المتوفر بالموقع الآتي: <http://www.altibbi.com>

⁵ سعد الحيسن، المرجع المصور في الطب السريري، دار المتحد، قسم النشر الطبي، دمشق، سوريا، 2004، ص 295. وينظر ايضاً: علاء حسن علي الطائي وآخرون، دليل مريض الكلى، مدينة الطب، مركز أمراض زراعة الكلى، ص 2012. وينظر ايضاً: Umcvc.org. Acute kidney injury versus chronic kidney disease, Retrieved on the 13th of February, 2022.

5. المرحلة الخامسة: تكون الكلية قد توقفت عن العمل وفقد مهام وظائفها الحيوية وتراكمت السموم والفضلات في الدم مما يجعل المصاب في حالة اعياء شديدة يصاحبها اعراض الفشل الكلوي المزمن وتكون نسبة الترشيح الكيسي فيها اقل من (15 ملليمتر/ دقيقة) وبالتالي يضطر المصاب الى اللجوء الى الغسيل الكلوي او زراعة الكلى.

شكل (1): مخطط مراحل مرض الكلى المزمن⁽¹⁾



¹ المصدر: من إعداد الباحثة.

المبحث الثاني: المتغيرات البيئية للإصابة بمرض الفشل الكلوي في محافظة القادسية

سنتناول هنا عوامل الخطورة التي تسبب تزايد خطر الإصابة بالمرض وتفاعلها مع متغيرات بيئية ومراضية اسهمت في اضعاف وظائف الكلى وتتضمن تلك العوامل والمتغيرات ما يأتي:

أولاً: العوامل البيئية: من أهم تلك العوامل البيئية هي:

أ. **التلوث الهوائي:** يعد من اهم المشكلات البيئية التي يشكو العراق منها ولاسيما منطقة الدراسة لتعددت مصادره وتأثيره على الإصابة بالمرض، إذ أن ارتفاع نسبة الملوثات ووجود تراكيز فوق الحد المسموح وخاصة غاز أول أكسيد الكربون في الهواء وثاني أكسيد الكبريت والدقائق العالقة يؤدي الى اتحادها مع هيموغلوبين الدم، ومن ثم قلة وصول الأوكسجين للدم، فانطلاق العناصر الثقيلة السامة كالزئبق والزرنيخ والكاديوم والرصاص وتباين نسب تراكيزها في منطقة الدراسة لاسيما في السنوات الأخيرة لزيادة أعداد السيارات والمركبات بمختلف أنواعها مما اسهم في تلوث هواء المحافظة لما تطلقه عوادمها من غازات ملوثة نتيجة استخدامها للبنزين ذات نوعية رديئة تزيد من تصاعد نسبة الرصاص المنبعث من عوادم المركبات⁽¹⁾، لتأثيرها المباشر على جسم الإنسان فالتعرض للهواء الملوث بجسيمات الرصاص لفترات طويلة تؤدي الى ترسيب الرصاص في أنسجة الجسم ويدخل عن طريق الرئتين أو الجهاز الهضمي مما يسبب أضرار جسيمة والاختلال بوظائف الكلى⁽²⁾، إذ أثبتت نتائج القياس بان معدل تركيزه في هواء مركز المدينة بلغ (91 ميكروغرام/ م³) وهذا المعدل يتباين بين المواقع الصناعية والتجارية والسكنية لمنطقة الدراسة، إذ يصل أقصاها في الأحياء الصناعية بحدود (2.03 ميكروغرام)، بينما أدنى مستوى تصل له في الأحياء السكنية نحو (1.4 ميكروغرام/ م³)⁽³⁾ لاحظ الجدول (2) .

ب. **التلوث المائي:** من ملاحظة الجدول (3) يتضح أن العناصر الكيميائية لمياه شط الديوانية قد تجاوز الحدود المسموح فيها لمياه الشرب كعنصر الكاديوم والكروم والرصاص في مواقع جنوب شرق مدينة الديوانية وموقع جنوب مدينة السدير وموقع جنوب شرق قرية الشوفة، وموقع جنوب شرق مدينة الحمزة عدا موقع بعد ناظم شط الديوانية لشهري (كانون الثاني وتموز) مما له آثار سلبية على سكان المحافظة الذين يستعملون هذه المياه المسببة من خلال تأثيرها في الجينات الوراثية ومضاعفات

⁽¹⁾ سهير عبد الرحيم التكريتي، دور المركبات في تلوث هواء المدن العراقية، مجلة الجمعية العراقية، ع5، بغداد، 2002، ص252.

⁽²⁾ سليمان العقيلي، بشير جرار، تلوث الهواء، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض، 1990، ص93.

⁽³⁾ مديرية بيئة محافظة الديوانية، بيانات غير منشورة لسنة 2018 - 2019.

خطيرة في الجهاز العصبي لقدرتها على اختراق الخلايا والتراكم فيها وارتفاع ضغط الدم وضومور في أنسجة الكلى⁽¹⁾.

جدول (2) التأثيرات الصحية الناجمة عن تلوث المياه بالعناصر الثقيلة⁽²⁾

العنصر	القيمة الحدية (ملغم/ لتر)	التأثيرات الصحية
الزرنخ	0.05	سرطان الجلد والرئة، إصابات في الكبد والكلى
الباريوم	1	ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب
الكاديوم	0.01	إصابات الكلى
الكروم	0.05	إصابات الكبد، والكلى والرئة
النحاس	1.3	فقر الدم واضطرابات الهضم وإصابات الكبد والكلى
الرصاص	0.005	إصابة الكلى وأمراض الدم وارتفاع الضغط واضطرابات الهضم
الزئبق	0.2	إصابات المخ والجهاز العصبي وحساسية الجلد وإصاباته وعيوب خلقية عند حديثي الولادة
السليسيوم	0.5	بطء النمو وتغير لون الجلد وإصابات تنفسية وأمراض الاسنان والجهاز الهضمي
الفضة	0.05	التهاب الغشاء المخاطي وتغير لون الجلد الى الازرق الرمادي بصفة دائمة

جدول (3) نتائج الفحوصات المختبرية لمقاطع من نهر الديوانية لعام 2020⁽³⁾

العناصر	نهر الديوانية/ صدر الدغارة	شمال نهر الديوانية	جنوب نهر الديوانية	الحدود النافذة (ملغم/ لتر)
PH	7.71	7.67	7.49	8.5 – 6.5
TEMP	15.4	15.3	15.5	أكثر من 5
DO ₂	7.3	7.1	7.2	اقل من 5
BOD ₅	1.1	1.8	1.93	اقل من 0.4
PO ₄	0.016	0.066	0.068	اقل من 15
NO ₃	4.5	4.15	4.0	–
Ca	145.6	156.8	152	–
Mg	47.8	41.9	41.9	–

¹ سحر محمد عبد الشيباني، التحليل المكاني لتلوث مياه شط الديوانية وآثاره البيئية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القادسية، 2011، ص 200-201.

² المصدر: بالاعتماد على: 1. سلامة صلاح الحجار والسيد خاطر، التلوث البيئي والصناعة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2009، ص 102؛ 2. آمال صالح الكعبي، الجغرافية الطبية، ط1، 2012، ص 67.

³ المصدر: دائرة حماية وتحسين البيئة، الفرات الاوسط، مديرية بيئة الديوانية، شعبة التحاليل البيئية بيانات غير منشورة لعام 2020.

–	552	564	560	TH
–	4.9	5.6	2.5	K
–	121	123.5	105	Na
200 أو أكثر حسب ما موجود طبيعياً المصادر	431	436	387	SO ₄
–	160	162	144	CL
–	1006	1014	918	TDS
–	1551	1562	1437	EC

أما التلوث بمياه الصرف الصحي الحاوية على كميات كبيرة من المواد العضوية والمركبات السامة التي تشكل خطراً بيئياً وصحياً في وقت واحد ولاسيما المياه العادمة الصناعية بملوثاتها في مصنعي (النسيج والمطاط) والتي تلقى ملوثاته مباشرة الى النهر بدون معالجة⁽¹⁾. إذ ان أكثر من (70%) من المحافظة غير مخدمة فعلياً بشبكات صرف الصحي نتيجة لإهمال الجهات المختصة اغلب المشاريع المخطط لها دون تنفيذ مما انعكس آثاره الصحية الخطيرة على صحة الإنسان وتزايد أعداد حالات الإصابة بمرض الفشل الكلوي في الآونة الأخيرة.

ج. التلوث بالنفايات الزراعية: أكدت الدراسات العلمية أنَّ التعرض المفرط للمبيدات الحشرية يزيد من خطر الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن لاسيما المزارعين الذين لديهم طفرات وراثية تساهم في التخلص من بعض المبيدات والحماية منها مستقبلاً مثل جين (BCHE)⁽²⁾، فضلاً عن اختلاط هذه المواد السامة مع الانهار عن طريق بزل مياه الاراضي الزراعية المعالجة بالمبيدات او الرش بالطائرات او طرحها مباشرة للمساحات المائية وتلوثها ومنها مبيد (الكلوردين)⁽³⁾ ذات الخطورة العالية على صحة الإنسان والكائنات الحية⁽⁴⁾.

¹ عبد الرضا مطر الهاشمي، الآثار البيئية للنمو الحضري في مدينة الديوانية، اطروحة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة القادسية، 2007، ص252-253.

² رحمه ضياء، الارتباط بين المبيدات الحشرية والإصابة بمرض الشلل الرعاش والفشل الكلوي للإسراف في المبيدات- فاتورة يدفعها الفلاح من صحته، بحث منشور على الرابط WWW.Scientifcalmerican.com.

³ الكلوردين: هو مركب كلور عضوي يستخدم كمبيد للآفات يكون على هيئة مادة صلبة بيضاء يتحلل بالماء ويصل تأثيره للإنسان مسبباً آثاراً جانبية وخطيرة في نفس الوقت كالصداع واضطراب المعدة والفشل الكلوي.

⁴ رحمه ضياء، مصدر سابق.

ثانياً: العامل الوراثي:

للوراثة دور مهم للإصابة بمرض الفشل الكلوي، إذ ينجم المرض عن طفرات وراثية لاسيما عند البالغين ومنها (متلازمة البورت وداء الغشاء الكيسي القاعدي الرقيق)⁽¹⁾، التهاب الكلية الوراثي هو اضطراب وراثي يؤدي الى حدوث التهاب في كبيات الكلى عندما تكون وظائف الكلى ضعيفة تسرب الدم الى البول مما يسبب حدوث تشوهات في العين وهذا ناجم عن وجود جين غير طبيعي على الكروموسوم غير جنسي (صبغي) جسدي، ويلاحظ المختصين هذه الحالة عند الإناث أكثر من الذكور بوجود بعض الدم في البول ونادراً ما يفقدون معظم وظائف الكلية⁽²⁾. وهناك العديد من الأمراض الوراثية النادرة التي يتجاوز تأثيرها (80%) على جميع اجزاء الجسم كان تكون هضمية او تنفسية او جلدية او عصبية، ... الخ. تسبب الفشل الكلوي والمصاب يجب ان يتعايش مع الاعراض والصعوبات التي تصاحبه طيلة حياته وغالباً فترة الولادة⁽³⁾. فضلاً عن التشوهات الخلقية في الكلى والتكيسات الكلوية والجهاز البولي والحالب والمثانة التي يكون سببها الطفرات الوراثية عندها يخضع المريض للمسح الكلوي بالموجات فوق الصوتية وحتى خلال فترة ما قبل الولادة تصبح اعراض مرضية يمكن للبعض فيها ان يتطور نحو القصور الكلوي ومرض الكلى المزمن.

ثالثاً: عوامل مرضية: ومن اهم المسببات المرضية للإصابة بالمرض تشمل الآتي:

1. ارتفاع ضغط الدم: يعد احد أكثر الاسباب شيوعاً لحدوث الفشل الكلوي، وانه يحدث نتيجة انسداد الشرايين التي تنقل الدم الى الكلى، وفي حالة عدم علاج هذا النوع فيمكن ان يؤدي ارتفاع ضغط الدم الى تلف الكلى وحدث مضاعفات أخرى⁽⁴⁾. ومن اهم المشاكل الناتجة عنه ما يسمى بـ (التندب الكلوي وتصلب الكبيبات)⁽⁵⁾ او الفشل الكلوي، اذ تمنع الاوعية الدموية التالفة الكلى من ترشيح الفضلات من الدم بشكل فعال مما يسمح بتراكم مستويات خطيرة من السوائل والفضلات وقد يشمل

⁽¹⁾ متلازمة البورت: يعود الى مرض الكبيبة الوراثية الناجمة عن الطفرات الوراثية ولا يوجد علاج لها سوى زراعة الكلى ونجاحها معتمداً على قوة مناعة المصاب وظروفه البيئية، اما داء الغشاء الكيسي القاعدي الرقيق: وهو داء يتم اكتشافه مجهرياً دون انخفاض او ارتفاع الشريان الكلوي. يراجع المصدر: ديفيدسون، أمراض الكلية والجهاز التناسلي، ترجمة: محمد عبد الرحمن، دار القدس للعلوم، الطبعة العربية، د.ت، ص76.

⁽²⁾ التهاب الكلية الوراثي (متلازمة البورت) متوفرة على الرابط. msdmanuals.com

⁽³⁾ ما هي اعراض الكلى النادرة، كتيب اعلامي للمرض او افراد الاسرة والاصياء القانونيين

⁽⁴⁾ ارتفاع ضغط الدم الكلوي، هل يختلف علاجه واعراضه، متوفر على الرابط <http://www.elconsolt.com>

⁽⁵⁾ يحدث هذا النوع من تلف الكلى عندما تصبح الاوعية الدموية الدقيقة داخل الكلى متندبة وغير قادرة على تصفية السوائل والفضلات في الدم وقد يؤدي تصلب الكبيبات الى الفشل الكلوي المزمن، حول ذلك يراجع المصدر: مخاطر ارتفاع ضغط الدم، تأثير ضغط الدم لمرتفع على الجسم. <http://www.mayoclinic.org>

العلاج الديليزية (غسيل الكلى) أو زراعة الكلى، وتجدر الإشارة الى ان الإصابة بداء السكري مع ارتفاع ضغط الدم يزيد من تفاقم الضرر⁽¹⁾.

2. داء السكري: يعتبر اخطر الأمراض المسببة في انهك الكلى أو الإصابة بالفشل الكلوي وتوقف عملها التام واحيانا يؤدي الى وفاته⁽²⁾. يصاحب داء السكري المصاب طيلة عمره وفي مراحله الأخيرة تبدأ اختلالاته بالظهور بشكل تدريجي ومنها تلك الاختلالات الكلوية⁽³⁾.

رابعاً: عوامل شخصية وسلوكية: وتشمل:

1. نوع الغذاء: يساعد الطعام الصحي في بناء انسجة الجسم بشكل صحيح وتنظيم العمليات الحيوية داخله، فعند تناول كميات من البروتينات مثل اللحوم والبيض وزيادة كمياتها عن الحاجة المطلوبة لجسم الإنسان تؤدي الى تخزينها على شكل دهون مسببة الإصابة بالسمنة واجهاد الكليتين، إذ أن هذه الأعضاء هي التي تخلص الجسم من المواد الناتجة بعد هضم وامتصاص وتمثيل المواد البروتينية، الامر الذي يضعف كفاءة الكلى، فضلاً عن نوعيته وطبيعته خزنه المسببة للإصابة بالعديد من الأمراض نتيجة لتبدل خصائصها بعد انتهاء مدة صلاحيتها للاستعمال خاصة الأطعمة المعلبة تسبب تسرب بعض المركبات الكيميائية او البيولوجية أو الإشعاعية⁽⁴⁾. ويحتاج مريض الغسيل الكلوي إلى نظاماً غذائياً يعد جزءاً مهماً من الرعاية الصحية والخطوة العلاجية بشكل عام، لذا يعالج مرض الغسل الكلوي باتباع الحمية الغذائية المخصصة للمصابين بالكلى والمتمثلة بأجراء مجموعة من التغيرات بهدف التقليل من تناول الأملاح كالصوديوم والبوتاسيوم والمعادن (كالفسفور)⁽⁵⁾.

2. العادات والسلوكيات: تعد العادات والتقاليد والسلوكيات الحياتية الخاطئة احد اهم اسباب الإصابة بأمراض الكلى في مجتمعنا الحضري ويعود ذلك الى الافراط في أكل الأطعمة الغنية بالدهون والسكريات، وعدم ممارسة الانشطة الرياضية، وتأثير العامل الوراثي الذي يتوجب على الشخص الحامل للصفات الوراثية من تقليل كميات الاكل لتجنب الإصابة بالمرض⁽⁶⁾.

3. العقاقير والادوية: اكدت العديد من الدراسات الطبية بارتباط سرطان الكلى نتيجة تناول بعض العقاقير لاحتوائها على مسرطنات (Carcinogenic) ومرض الجهاز البولي هي الأكثر عرضه

¹ ارتفاع ضغط الدم الكلوي، هل يختلف علاجه واعراضه، متوفر على الرابط <http://www.elconsolt.com>

²⁸ Narjisha bi. Mansoor Al-Sooi, Progressive renal failure in patients with diabetes mellitus national journal of chemistry, No.39, 2010, p.55.

³ يوسف الصائغ، أمراض الكلية، مطبعة الف باء، الاديب سوريا، 1973، ص118.

⁴ خلف حسين علي الدليمي، جغرافية الصحة، دار صفاء للنشر، ط1، 2009، ص258-265.

⁵ أحمد الشيبان، أنواع الفشل الكلوي، 2021-4-23: متوفر على الرابط: <http://www.benseena.com>

⁶ مصطفى جميل جابر الزامل، تحليل مكاني للسكان المصابين بأمراض الكلى المسجلة في محافظة النجف الأشرف، رسالة ماجستير (غ. م)، كلية الآداب، جامعة الكوفة، 2022، ص14.

للإصابة بهذا المرض ولاسيما في مراحله المتقدمة لعدم كفاءة الكلى وقسم منهم يضطر للغسيل الكلوي⁽¹⁾. لذا يفضل للمصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن تجنب او الحد من استخدام الادوية المضادة للالتهابات تجنباً لأثرها السلبي على المريض وللحفاظ على حالته الصحية كأدوية خفض الكوليسترول في الدم، والادوية المسكنة للألام مثل (الايبيروفين) والترامادول والأسبرين (Aspirin) لأنها تقلل من تدفق الدم من القلب للكلى مسببة فشل كلوي حاد وزيادة خطر ظهور المضاعفات عند مرضى الفشل الكلوي. كما يحذر الأطباء من ذوي الاختصاص من تناول بعض الأدوية المؤثرة على النسيج الكلوي كالمسكنات مجموعة الستاتين (Statin) والفايبريت ومضادات الفيروسات كاسيكلوفير (Aciclovir)⁽²⁾.

المبحث الثالث: الخصائص الديموغرافية للمصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن في منطقة الدراسة

تعد الخصائص الديموغرافية بأبعادها المختلفة ذات أهمية للتعرف عن طبيعة الظاهرة المرضية وعلاقتها بتوزيعها المكاني ومساهمتها في فهم نشوء المرض ومسبباته البيئية، إذ تم الاعتماد على الإحصائيات الواردة من دائرة صحة محافظة الديوانية وقسم منها لا يتوافر إلا على مستوى إحصائيتها، لذا اعتمدت الباحثة على التوزيع المكاني بحسب وقعات حدوث الإصابة المحسوبة لكل (100 ألف) من مجموع سكان المحافظة وحسب أعداد سكانها ولكل الجنسين، إذ بلغ المجموع الكلي للمصابين بأمراض الكلى والفشل الكلوي بنوعيه (الحاد والمزمن) نحو (3532 حالة إصابة). وفيما يخص موضوع دراستنا فتم إحصاء عدد الإصابات البالغة (1734 إصابة)⁽³⁾ في منطقة الدراسة، إذ سجل معدل المصابين الذكور بواقع (909 إصابة) مقابل (825 إصابة) لفئة الإناث خلال مدة البحث.

أولاً: التركيب النوعي: يقصد به توزيع المصابين بالمرض الى ذكور وإناث، وفي ضوء المعطيات الواردة في الجدول (4) اتضح تعرض كلاً الجنسين للإصابة بالمرض بنسبة (52.42%) مقابل (47.58%) لفئة الإناث خلال مدة الدراسة أي بفارق نسبي واضح سجل بنحو (4.48%) وهي نسبة كبيرة تعود أسبابها الى تعرض الذكور لعوامل بيئية واحتكاكهم لها بحسب ظروف عملهم وتحملهم مسؤوليات خارجية تفوق قدرة الإناث الجسدية كتعرضهم للإصابة بمرض البلهارزيا عند الفلاحين، فضلاً عن عوامل غذائية وسلوكية كالتدخين مثلاً ومخلفاتها المسببة للفشل الكلوي⁽⁴⁾.

¹ الادوية الممنوعة، مرضى الفشل الكلوي، متوفر على الرابط: <http://www.webteb.com>

² وزارة الصحة، عيادة رئيس الجمهورية لفحص وعلاج الأمراض المزمنة والكشف المبكر عن الاختلال الكلوي.

³ مديرية صحة محافظة الديوانية، بيانات غير منشورة للأعوام 2015-2021.

⁴ مديرية صحة محافظة القادسية، قسم الاحصاء، بيانات غير منشورة.

جدول (4): التوزيع العددي والنسبي والمعدل السنوي للمصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن في محافظة القادسية للمدة (2015-2021)⁽¹⁾

السنة	ذكور		اناث		المعدل	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
2015	98	10.78	84	10.18	182	10.49
2016	123	13.53	102	12.36	225	12.98
2017	128	14.08	119	14.42	247	14.25
2018	133	14.63	122	14.78	255	14.70
2019	136	14.96	127	15.39	263	15.17
2020	143	15.73	132	16	275	15.85
2021	148	16.29	139	16.84	287	16.56
المجموع	909	100	825	100	1734	100

يتضح لنا من بيانات التحليل الإحصائي للجدول (4) وجود تزايد في نسب الإصابات بالمرض على مدى سنوات الدراسة، مثلاً انخفاض نسب الإصابة بالمرض للسنوات الأولى من مدة البحث وبنسب تراوحت بين (10.49-12.98%) على التوالي. إذ سجلت فئة الذكور خلال تلك المدة نسب تراوحت بين (10.78-13.53%) على التوالي مقابل انخفاضها لفئة الإناث وبنسب تراوحت بين (10.18-12.36%) أي بفارق نسبي نوعي سجل نحو (0.6-1.17%) على التوالي. ويعود السبب في ذلك إلى عدم دقة البيانات المسجلة في المؤسسات الصحية، فضلاً عن افتقارها لمراكز كلى متخصصة على مستوى المحافظة عدا في مركز المدينة، ثم توالى الإصابات بالتزايد النسبي تارة والتقارب والانخفاض تارة أخرى خلال السنوات الأخيرة وبنسب تراوحت بين (14.25-14.70%)، (15.17-15.85%)، (16.56%) على التوالي⁽²⁾. لذا نلاحظ الفوارق النسبية للإصابات، إذ شهدت الأعوام الأخيرة (2018-2021) تفوق فئة الإناث على الذكور بنسب تراوحت نحو (14.78-15.31%)، (16-16.84%) مقابل نسب سجلت لفئة الذكور (14.63-14.96%)، (15.73-16.29%) على التوالي وبفوارق نسبية ضئيلة سجلت (0.15-0.43%)، (0.27-0.55%) على التوالي. ويعود السبب في ذلك لتعرض فئة الإناث لعوامل

¹ المصدر: مديرية دائرة صحة محافظة الديوانية، شعبة الإحصاء، بيانات غير منشورة للأعوام 2015-2021 مستشفى الديوانية التعليمي، مركز أمراض الكلى، قسم الدبليزة .
² مديرية صحة محافظة القادسية، قسم الإحصاء، بيانات غير منشورة.

مرضية كالتهابات المجاري البولية، والتهابات الكلى المتكررة بالمثانة واحتباس البول وتأخير في المثانة مما يؤدي الى الإصابة بالمرض⁽¹⁾.

ثانياً: التركيب العمري: تم توزيع السكان المصابين بالمرض الى فئات عمرية مختلفة، فمرض الفشل الكلوي يصيب جميع الفئات العمرية دون استثناء، وبفوارق متفاوتة بدلالة الإصابات المسجلة. إذ تشير المعطيات الواردة في الجدول (5) إلى أن الفئات العمرية الصغيرة التي تتراوح بين (1-5 سنة) و(5-10 سنة) و(10-14 سنة) و(14-19 سنة) والتي شهدت انخفاضاً وتضارباً بنسب تراوحت بين (1.54%، 2.22%، 4.16%، 7.94%) على التوالي مقابل (1.14%، 2.71%، 4.56%، 7.98%) على التوالي لفئة الإناث أي بفوارق بسيطة لا تتعدى نحو (0.54%، 0.49%، 0.04%) على التوالي، ويعود السبب في ذلك إلى أن فئة صغار السن هم أقل المتأثرين بالإصابة بالمرض مقارنة بغيرهم من الفئات العمرية الأخرى رغم قلة أعداد المصابين وغالباً ما يرتبط الأمر بسوء أوضاع المعيشة وضعف بنيتهم الجسدية ونقص المناعة لديهم فضلاً عن عوامل وراثية وغذائية ومرضيه⁽²⁾. في حين شهدت الإصابات ارتفاعاً تدريجياً بين الفئات العمرية البالغة (20-44) سنة وسجلت تفوق فئة الذكور بنحو (18.79%) مقابل (15.4%) للإناث أي بفارق نسبي بلغ نحو (3.39%)، أما قمة نسبة الإصابات فسجلت الفئتين (45-64) سنة و(65 سنة فأكثر) وبنسب تراوحت بين (34.57%، 30.78%) لفئة الذكور مقابل (39.22%، 28.95%) لفئة الإناث أي بفارق نسبي كبير سجل تفوق الإناث على الذكور بنحو (4.95%، 9.83%) على التوالي ويعود السبب في ذلك لعوامل متعددة منها تقدم العمر والإصابة ببعض أمراض التهابات المجاري البولية والكلية المزمن وإصابة المثانة بالبكتريا الضارة⁽³⁾. وهذا ما أشار اليه الأطباء من ذوي الاختصاص.

⁽¹⁾ مقابلة مع الدكتور عمار فاضل اختصاص أمراض كلى والجهاز البولي والتناسلي وأمراض العقم بتاريخ 2022/10/28 الساعة السادسة مساءً.

⁽²⁾ مديرية دائرة صحة محافظة الديوانية، شعبة الإحصاء، مصدر سابق.

⁽³⁾ مقابلة شخصية مع الدكتور مظفر محمد مزعل، اختصاص أمراض وزرع الكلى، بتاريخ 2021/5/22 الساعة السابعة والنصف مساءً.

جدول (5): التوزيع العددي والنسبي للمصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن بحسب الفئات العمرية في محافظة القادسية للفترة (2015-2021)⁽¹⁾

الفئات العمرية		ذكور		أناث	
العدد	%	العدد	%	العدد	%
5 - 1	1.54	16	1.14	8	1.14
10 - 5	2.22	23	2.71	19	2.71
14 - 10	4.16	43	4.56	32	4.56
19 - 15	7.94	82	7.98	56	7.98
44 - 20	18.79	194	15.40	108	15.40
64 - 45	34.57	357	39.22	275	39.22
65 فأكثر	30.79	318	28.95	203	28.95

ثالثاً: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية للمصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن في منطقة الدراسة

يقتصر البحث على دراسة الخصائص والأوضاع الاجتماعية، والمعيشية، والتعليمية للمصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن⁽²⁾، والآثار المترتبة عليها وانعكاساتها السلبية على واقعهم الصحي والخدمي المتمثل بالآتي:

1. العوامل الاجتماعية: يعد الدعم الاجتماعي مهم جداً لمرضى الفشل الكلوي للتخفيف من حالات التوتر والضغوط التي يمر بها المصابون، إذ أنها تؤدي دوراً مهماً بالشفاء من الاضطرابات النفسية التي تصاحب المصاب وتؤثر على مصير حياته⁽³⁾. إذ تشير الدراسات الطبية والنفسية الى احتياج مرضى الفشل الكلوي المزمن للمساندة الاجتماعية لخطورة المرض على حياة المصاب وتأثيره على

¹ المصدر: بالاعتماد على: 1. مديرية دائرة صحة محافظة الديوانية، شعبة الاحصاء بيانات غير منشورة. 2. مديرية دائرة صحة محافظة الديوانية، شعبة الاحصاء، مستشفى الديوانية التعليمي، مركز أمراض الكلى، قسم الديلة. 3. الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة، سؤال رقم (5).

² لمعرفة خصائصهم المتعلقة بواقعهم الصحي والخدمي تم اخذ عينة عشوائية حسب متطلبات الدراسة للحصول على بيانات حديثة من العمل الميداني والمتمثل بتوزيع (120 استمارة) للمصابين بالمرض من أصل (287 إصابة) للعام 2022 في محافظة القادسية وحسب المتواجدين منهم أيام الغسيل الكلوي في مركز الكلى، قسم الديلة. واستخدمت الباحثة المعادلة الآتية في تحليل البيانات الواردة في استمارة الاستبيان والمقابلة الشخصية مع الأفراد المصابين ممن خصائص المجتمع المبحوث وهي موضحة كالآتي: $N(e)2H = 100 \times \frac{n}{N}$ حيث ان: n: حجم عينة البحث N: حجم المجتمع الأصلي e: مستوى الدقة أو حجم الخطأ المسموح به (0.02) وقد كان حجم العينة (18%).

³ غالب رضوان مقداد، قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2015.

نمط حياته، فضلاً عن اتباعه برامج علاجية وغذائية مفروضة على المريض وصعوبة التكيف معها مع تداعيات المرض من توقيات الغسيل ومدته⁽¹⁾.

اثبتت تلك الدراسات وجود علاقة بين الحالة الاجتماعية والمشكلات الاجتماعية وبين الإصابة بالمرض مثل الصراع بين الأزواج والابناء وفقدان أو عجز أحدهما بالعناية الذاتية بنفسه⁽²⁾. وهذا ما اثبتته الدراسة الميدانية للمصابين أنهم على علاقة عدائية بأبنائهم والمقربين منهم إذ أصبحوا أكثر عدائية اتجاههم بسبب طبيعة المرض وطول فترة العلاج وبنسبة سجلت نحو (45.83%) ولا يؤخذ بقراراته في العلاقات الزوجية بنسبة (23.34%) لاسيما عند النساء المصابات بالمرض نتيجة إهمال الزوج لها وعدم التعايش مع طبيعة مرضها مما ساهم في إرباك حالتهم الصحية والنفسية والجسدية معاً، في حين تبين أن حوالي (19.16%) من عينة الدراسة أشادوا بتقديم الدعم والمساندة الاجتماعية والروحية التي يحتاجها المصابين بالمرض من أسرهم. مما انعكس الأثر الإيجابي على حالتهم الصحية والنفسية وساهم في رفع روحهم المعنوية بالأمل بالشفاء والشعور بالسعادة والطمأنينة، والابتعاد عن حالات القلق النفسي والاكتئاب والتكيف مع واقعهم الحالي، أما ما نسبته (11.67%) من المصابين افنقدوا دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مركز العلاج لأمراض الكلى أثناء اوقات الغسيل الكلوي وعدم شعورهم بالدعم والمساندة الاجتماعية والصحية من قبله. لاحظ جدول (6).

جدول (6) التوزيع العددي والنسبي للخصائص الاجتماعية للمصابين بمرض الفشل الكلوي⁽³⁾

ت	الخاصية الاجتماعية	العدد	%
1	هل هناك توافق في العلاقات الزوجية والأسرية	28	23.34
2	ما مدى تأثير إصابتك بالمرض على علاقتك بأبنائك والمحيطين	55	45.83
3	هل هناك دعم ومساندة اجتماعية من عائلتك بعد إصابتك بالمرض	23	19.16
4	هل للأخصائي الاجتماعي الطبي دور في التحقيق في معاناتك المرضية	14	11.67

2. الحالة الاقتصادية: تتمثل بعدم قدرة المريض على إعالة نفسه وتحمله أعباء عائلية واجتماعية واضطرار الدولة لتخفيف نسبة من مميزاتها لعلاج هذه الفئة من المرضى⁽⁴⁾، إذ أثبتت الدراسات العلمية عن تزايد حالات الإصابة بالأمراض المزمنة ومنها الفشل الكلوي عند الأشخاص الذين يعانون

⁽¹⁾ مروان عبد الله دياب، دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراجعين الفلسطينيين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، 2006، ص 59.

⁽²⁾ شروق عيسى أحمد، المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة (الفشل الكلوي والسرطان) دراسة مسح على المرضى المراجعين لمستشفى الأردن، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد 45، ع1، 2018، ص 185-186.

⁽³⁾ المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية، استمارة الاستبيان سؤال رقم (18 و19 و22).

⁽⁴⁾ إبراهيم، خ، أمين، الآثار الاقتصادية والاجتماعية لمعاناة ذوي الأمراض المزمنة في العراق، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، مجلد 1، ع2، 2009، ص 129.

من سوء التغذية ونقص حاد بالبروتينات والفيتامينات التي تحتويها الأطعمة⁽¹⁾، إذ أظهرت الدراسة الميدانية عن وجود علاقة عكسية مع اغلبيه المصابين من ذوي فئة الدخل المتدني والبالغ عددهم نحو (65 مصاباً) وشكلت النسبة الاعلى لدى المصابين الذين لا يتجاوز دخلهم الاقتصادي نحو (350-500) الف دينار، مما اثقلتهم تكاليف العلاج وعدم قدرتهم على دفعها في حالة عدم توفر العلاج في مركز المستشفى المعالج وبنسبة عالية بلغت نحو (54.16%) مما يضطر البعض منهم الى السكن في عشوائيات تفتقر لأبسط مقومات الحياة وهذا ما اشارت اليه عينة الدراسة بان حوالي (40%) يسكنون في بيئة سكنية متدنية تنعكس سلبياً على اوضاعهم الصحية و(37 مصاباً) دخلهم الشهري بلغ نحو (550-750) الف دينار واغلبهم من فئة المتقاعدين وشكلت نسبة (30.84%) أما نسبة (15%) فكانت من نصيب عينات الدخل الشهري البالغ (750 الف دينار) لاحظ الجدول (7).

جدول (7) مستوى الدخل الشهري والاطواع الاقتصادية والسكنية للمصابين بمرض الفشل الكلوي
المزمّن حسب العينة في منطقة الدراسة لعام 2021⁽²⁾

مستوى الدخل	العدد	%	المستوى الاقتصادي	نوع السكن	العدد	%
500-350	65	54.16	متدني	ملك	55	45.83
750-550	37	30.84	جيد	ايجار	17	14.17
750- مليون	18	15	متوسط	تجاوز	48	40

3. **العوامل الصحية:** يصنف الفشل الكلوي المزمن من الأمراض المؤدية للموت خصوصاً عند ملازمته لأمراض عضوية كأمراض القلب ومرض السكر والضغط المرتفع وذلك لأنها لا تمهل المصاب فرصة كبيرة للحياة سواء كانت بزراعة عضو جديد وهو الامر الذي يصعب توفره للمصابين في اغلب الاحيان وقلة أعداد المتبرعين⁽³⁾، كما ان العلاجات لم تكن متوفرة سابقاً بالشكل الذي هو عليه الآن، وبذلك نلاحظ ان منطقة الدراسة قد شهدت تزايداً واضحاً بأعداد المصابين بالسنوات الأخيرة وهذا ما اكدته بيانات الدراسة الميدانية، بمعطيات الجدول (8) ان اغلب المصابين بالمرض المزمن هم من مرضى السكر والضغط وبنسبة بلغت الحد الاعلى للمصابين نحو (38.33%) اللذان يعدان من اهم العوامل المساهمة بشكل كبير في الإصابة بأمراض عدة اهمها مرض الفشل الكلوي المزمن والمؤثر باعتلال وظائفها وقد أخذ هذا العامل المهم كسبب رئيسي ومؤثر لزيادة أعداد المصابين بالمرض، لاسيما عند الذكور المصابين بمرض السكر وبنسبة بلغت نحو (51.67) مقابل

¹ عبد علي الخفاف، العادات الغذائية والأنماط المهنية، دار الضياء للطباعة والتصميم، النجف الأشرف، 2006، ص14-15.

² المصدر: الباحثة بالاعتماد على استمارة الاستبيان سؤال رقم (3 و14).

³ شيم بنت ماطر المسفري المجنوني، جغرافية مرض الفشل الكلوي المزمن لدى الإناث بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القرى، 2009، ص105.

فئة الإناث وبنسبة سجلت نحو (48.33)⁽¹⁾. إذ تشير دراسات حديثة الى ان مرض السكر في العام 2005 قد احتل المرتبة الثانية في قائمة الاسباب المؤدية للإصابة بالمرض المزمن في دول الوطن العربي، فضلاً عن ارتباطه بالإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن لاسيما عند الذكور أكثر من الإناث⁽²⁾.

جدول (8) التوزيع العددي والنسبي للوضع الصحي للمصابين بمرض الفشل الكلوي⁽³⁾

ت	الوضع الصحي	العدد	%
1	هل انت من المصابين بأمراض مزمنة كالضغط والسكر	46	38.33
2	هل لديك القناعة بالخدمات المقدمة لك	22	18.33
3	مدى التزامك بالعلاجات والنصائح الطبية	19	15.84
4	هل تلتزم بتناول وجبات غذائية وصحية	33	27.5

أما التأثيرات الجسيمة لدى المصابين بمرض الضغط المرتفع ودوره المهم في الإصابة بالمرض المزمن مما يهدد الوظائف الحيوية لجسم الإنسان كالكلية والقلب والشرابين وهذا ما أكدته الدراسة الميدانية من زيادة أعداد الإصابات من فئة النساء المصابات بالمرض المزمن خلال السنة الأخيرة والبالغة نحو (65%) مقارنة بفئة الذكور البالغة نحو (35%)، أي يفارق نسبي بلغ نحو (30%)⁽⁴⁾، كما أن أغلب المصابين بالمرض يفتقرون لمقومات الصحة العامة والوكالة الصحية وبنسبة بلغت نحو (18.33%)، أما الذين يلتزمون بتناول أغذية غنية بالألياف والبروتينات والطاقة وبنسبة ادنى بلغت نحو (15.84%) بسبب تردي اوضاعهم الاقتصادية التي يعيشها اغلب سكان المحافظة من حيث ثقل تكاليف علاج وطول مدة العلاج مما ولد متاعب ومعاناة نفسية واجتماعية أثرت عليهم .

¹ الدراسة الميدانية للمصابين في مستشفى الديوانية التعليمي، استمارة الاستبانة، بيانات جدول (8).

² تقرير مستوى للمركز السعودي لزراعة الأعضاء، نسخة الكترونية لعام 2006.

³ المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة سؤال رقم (10 و15 و20 و21)

⁴ الدراسة الميدانية للمصابين في مستشفى الديوانية التعليمي، استمارة الاستبانة، بيانات جدول (8).

المبحث الرابع: الأبعاد المكانية للمصابين بمرض الفشل الكلوي في محافظة القادسية

أولاً: التوزيع المكاني لحالات الإصابة بمرض الفشل الكلوي

أظهر التوزيع الجغرافي للإصابات تبايناً مكانياً لأعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن بحسب أقضية المحافظة⁽¹⁾، ويعزى السبب في ذلك الى تأثير العوامل البيئية البشرية التي أدت دوراً مهماً في ارتفاع نسب أعداد المصابين بالمرض ولاسيما عامل التلوث البيئي، فضلاً عن عوامل غذائية ومرضية وبايولوجية ساهمت في تفاقم حالة المصابين وتدهورهم، فمن ملاحظة المعطيات الواردة في الجدول (9) اتضح ان قضاء الديوانية احتل المركز الأول في ارتفاع أعداد المصابين وتزايدهم مقارنة بأقضية المحافظة الأخرى، إذ سجل وقعات الإصابات في القضاء بحوالي (835 إصابة) أي بنسبة بلغت (48.15%)، للأسباب المذكورة سابقاً.

جدول (9) التوزيع العددي والنسبي لأعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي بحسب أقضية المحافظة للمدة (2015 - 2021)⁽²⁾

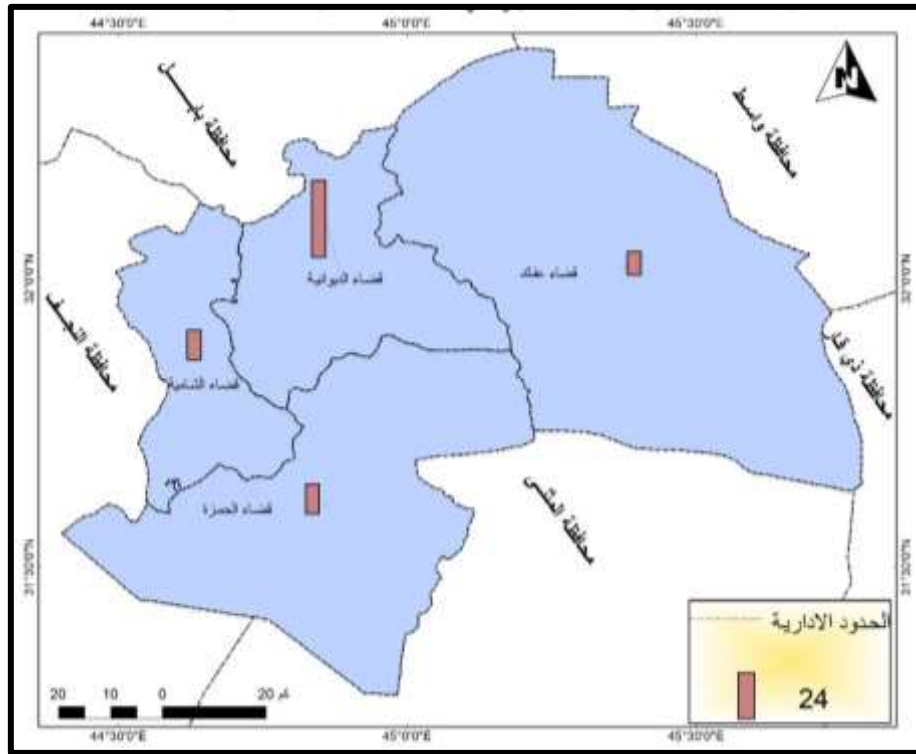
ت	الأقضية	عدد المصابين	%
1	قضاء الديوانية	835	48.15
2	قضاء الشامية	326	18.80
3	قضاء الحمزة	322	18.57
4	قضاء عفك	251	14.48
	المجموع الكلي	1734	100

جاء قضاء الشامية والحمزة بالمركز الثاني بوقعات إصابات متقاربة سجلت نحو (326، 322) إصابة وبنسب تراوحت نحو (18.80%، 18.57%) أي بفارق نسبي سجل نحو (0.23%) وهي نسبة ضئيلة جداً لا تتناسب مع الفارق النسبي الذي سجل في قضاء الديوانية بنحو (29.35%)، (29.58%) على التوالي، بينما سجل قضاء عفك أقل أعداد لوقعات الإصابات بنحو (251 إصابة) وبنسبة سجلت نحو (14.48%). لاحظ الخريطة (2).

⁽¹⁾ تم الاعتماد على أعداد المصابين حسب اقصيه المحافظة لتعذر تسجيل اغلبهم في النواحي والوحدات الإدارية التابعة لكل قضاء، وان وجدت إصابات قليلة جداً.

⁽²⁾ المصدر: بالاعتماد على: 1. دائرة صحة محافظة القادسية، مركز أمراض الكلى، قسم الدبليزة، بيانات غير منشورة للأعوام 2015-2018. 2. مديرية صحة محافظة الديوانية، شعبة الإحصاء، بيانات غير منشورة (2018-2021).

خريطة (2) التوزيع الجغرافي للمصابين بمرض الفشل الكلوي في محافظة القادسية بحسب الاقضية للمدة (2015-2021)⁽¹⁾



ثانياً: واقع الخدمات الطبية لمرضى الكلى في منطقة الدراسة

يشكل مرض الفشل الكلوي خطورة لا تقل اهميته عن الأمراض المزمنة التي يحتاج المصابين به الى كوادر طبية متخصصة لتقديم خدمات صحية، وتتمثل تلك الخدمات في منطقة الدراسة بالمركز الصحي والقسم الخاص بأمراض الكلى في مستشفى الديوانية التعليمي العام التي تقع في مركز قضاء الديوانية في حي العروبة الثالثة على طريق (الديوانية- الدغارة) البالغة مساحتها الكلية نحو (72000 م²)⁽²⁾. وتشغل المستشفى المرتبة الاولى من حيث الحجم وعدد الاسرة البالغة نسبته (44.5%) من مجموع اسرة مستشفيات المحافظة وعدد الاقسام الطبية المتخصصة فيها، واعداد المراجعين البالغ عددهم (1716 مراجع يومياً)، ويعود تصدرها بالمراتب الاولى لكونها تقع في مركز المحافظة الذي يضم القسم الاكبر من عدد سكانها من ناحية، وتقديم الخدمات الطبية الى سكان المحافظات المجاورة من ناحية اخرى. وتضم المستشفى على قسم خاص بالجراحة البولية والكلية الصناعية ومركز مستحدث لغسيل الكلى والدبليزة سنة 2008، والذي يعد المركز الوحيد في

¹ المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (9).

² خلود علي حسين العبيدي، الخدمات الصحية وكفاءتها في محافظة القادسية، دراسة في جغرافية الخدمات، اطروحة دكتوراه، جامعة القادسية، 2019. ص98.

المحافظة لاستقبال المصابين بأمراض الكلى ويتضح من الجدول (10) توزيع الملاكات الطبية والصحية والادارية مركز علاج الكلى كآآآ⁽¹⁾:

1. الأطباء: (3 اطباء) يقومون بفحص وتشخيص أمراض الكلى للمصابين بالمرض.
2. الصيادلة: (7 صيادلة) لتقديم الخدمات العلاجية والصحية للمصابين.
3. الممرض: (12 ممرض) يتناوبون حسب اوقات دوامهم في المركز.
4. ممرض إداري: (3 ممرض) عملهم هو على تنظيم طبقات الدخول واعداد بيانات المرضى.
5. خدمني: (2 عامل) واغلبهم من العقود غير المثبتين على الملاك الدائم في المركز.
6. الاسرة: (35 سريراً) وهي لا تسد احتياجات المرضى لاسيما ايام اوقات الغسيل الكلوي.
7. الأجهزة: (3 أجهزة) وتستخدم في عملية الغسيل ومنها الغسل الدموي الذي يستمر مدة (3 أيام) وغسل (CAPD) و8 وAK و200 ak .

جدول (10) التوزيع العددي والنسبي للملاكات الطبية والادارية في مركز الكلى (قسم الدبلرة)⁽²⁾

ت	العنوان الوظيفي	العدد	%
1	الأطباء	2	3.12
2	صيدلاني	7	10.93
3	ممرض	12	18.76
4	ممرض اداري	3	4.69
5	خدمني	2	3.12
6	أسرة	35	54.69
7	اجهزة	3	4.68
	المجموع الكلي	64	%100

يعاني المركز من معوقات عديدة اهمها نقص الكادر الطبي والتمريضي بسبب تزايد أعداد المصابين بالمرض، ونقص الأجهزة الطبية الحديثة، وافتقادها لقاعدة بيانات خاصة بالمراجعين المصابين، لذا يعاني أطباء المركز من الضغط عليهم لاسيما أيام الغسيل الكلوي للمصابين مما يؤثر على تنظيم تقديم الخدمات الصحية لهم، ومع ذلك يجب أن يأخذ بنظر الاعتبار أعداد الملاكات

¹ مديرية صحة محافظة الديوانية، شعبة الاحصاء، بيانات غير منشورة

² المصدر: وسام هانف، مسؤول مركز الكلى، قسم الدبلرة، مستشفى الديوانية التعليمي العام، الساعة 10.30 بتاريخ 2008/8/12 .

الصحية من الكادر الطبي والتمريضي والإداري كل حسب تخصصه للقيام بدورهم في تقديم الرعاية الطبية المطلوبة، وتوافق أعدادهم مع عدد المراجعين للمركز بحسب المعايير المعتمدة عالمياً، فضلاً عن السعي لتطوير مؤهلاتهم ومهاراتهم المستقبلية من خلال إقامة مؤتمرات وندوات طبية، فضلاً عن افتقار المستشفى والمركز لوجود اختصاصيين اجتماعيين يتعاملون مع المرضى بهدف التخفيف من معاناتهم المرضية وارشادهم بالالتزام بالنظام الدوائي والعلاجي مما يقلل من جودة وكفاءة الخدمات الطبية المقدمة.

الاستنتاجات:

1. أظهر البحث خطورة المرض وانتشاره في عموم المحافظة لاسيما في السنوات الأخيرة من مدة البحث لأسباب وعوامل متعددة وهنا تأتي أهمية الاهتمام بمعرفة تلك العوامل لتجنبها.
2. أثرت العوامل البيئية بكافة أشكالها من أنواع الملوثات واسهامها بإفراز المخلفات السامة التي أثرت سلباً على صحة المصابين الحضر في مركز قضاء الديوانية أكثر من الريف.
3. أدت الخصائص الديموغرافية والعوامل الوراثية والسلوكية دوراً مهماً في ارتفاع حالات الإصابة وأدى تفاعلها مع العوامل البيئية في احداث تباين في توزيع وانتشار المرض.
4. إن غياب الوعي الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة وعدم تفهمهم مدى علاقتها بمرض الفشل الكلوي أدى إلى تزايد الإصابات، إذ وجدت الدراسة الميدانية (51.67%) مصابين بمرض السكر من فئة الذكور مقابل (48.33%)، وإصابة الإناث بمرض الضغط المرتفع بنسبة (65%) مقابل الذكور بنحو (30%).
5. إن غالبية المرضى المصابين هم من اصحاب الدخل المحدود الامر الذي انعكس سلباً في عدم قدرتهم على دفع تكاليف العلاج ومعاونة الوصول للمراكز المتخصصة للعلاج.
6. بيّن البحث تفوق نسبة فئة الذكور للإصابة بالمرض بنحو (52.42%) مقابل (47.58%) لفئة الإناث. أما التباين بحسب الفئات العمرية فأتضح ظهور حالات إصابة شملت فئات عمرية مبكرة ما بين (1-5 و 5-10) سنوات بلغت (1.54%، 2.22%) لكل منهما على الترتيب، وارتفاع الحد الاعلى للإصابة في الاعمار الكبيرة البالغة (45-64 و 65 سنة فأكثر) بنسب بلغت (34.57% و 30.79%) لكل منهما على الترتيب.
7. تباين التوزيع الجغرافي للمصابين بين أقضية المحافظة فقد اظهر البحث تفاوت نسب انتشاره إذ احتل قضاء الديوانية المركز الأول بنسبة (48.15%) يليه قضائي (الشامية والحمزة) بنسب متقاربة بلغت (18.80%) و (18.58%) ثم قضاء عفك بالمرتبة الأخيرة إذ سجلت حالات الإصابة بالمرض نحو (14.48%).
8. هناك قلة في المراكز الصحية المتخصصة بأمراض الكلى وغسلها في المحافظة إذ اقتصر على مركز واحد في المركز تابع للمستشفى العام، والذي يعاني من قلة الكادر ذو الاختصاص

وقلة الأجهزة المختصة بغسل الكلى، إذ انعكس ذلك سلباً على المصابين اقتصادياً واجتماعياً من خلال تحملهم تكاليف العلاج الباهظة لمراجعة المراكز المتخصصة خارج المحافظة.

المقترحات:

بناء على ما تقدم من استنتاجات يمكن تقديم اقتراحات علمية وتنموية في آن واحد تهدف الى وضع خطط صحية تنموية مستقبلية لمعالجة مشاكل المرضى وتخفيف معاناتهم ومنها.

1. إنشاء مراكز تخصصية لأمراض الكلى في كل وحدة إدارية يتناسب حجمه وكادر مع عدد السكان في تلك الوحدة الإدارية لتخفيف كاهل المواطن اقتصادياً وصحياً من ناحية، ومن ناحية ثانية تخفيف الضغط الذي يعاني منه مركز غسل الكلى وقسم الديليزة من كثرة أعداد المراجعين على مدار السنة.
2. على الجهات المتخصصة ذات العلاقة اتخاذ الاجراءات السريعة والكفيلة لمعالجة ظاهرة المخلفات الصحية السامة وتقليل تأثيرها السلبي على صحة سكان المحافظة.
3. ضرورة تفعيل القوانين والاجراءات الصحية على المشاريع والاستثمارات الصناعية والزراعية لتقليل كمية المخلفات التي تسبب تلوث البيئة المحلية لغرض تخفيف حالات الإصابة بالمرض او مسبباته غير المباشرة.
4. ضرورة توفير أجهزة غسل كلوي حديثة في مراكز الغسل الكلوي التابع للمستشفى وتوفير كادر يتأوب على صيانتها باستمرار للتأكد من صلاحيتها الطبية.
5. تفعيل دور الاختصاصي الاجتماعي الطبي في مركز الغسل الكلوي ومحاولة تقديم المعونات المعنوية والمادية لهم.
6. ضرورة الاهتمام بزيادة أعداد الكوادر الطبية المتخصصة بأمراض الكلى سواء في القسم التابع للمستشفى او في المركز الخاص بالغسل الكلوي ووضع استراتيجيات خاصة للتبادل العلمي ما بينهم وبين جامعات العالم بهدف تأهيلهم علمياً.
7. ضرورة توفير الادوية التي يعاني من نقصها المصابين للمركز مما يرهق كاهلهم بشرائها من الصيدليات التجارية، فضلاً عن زيادة أعداد الأسرة في المركز فهي لا تستوعب أعداد المراجعين، ويمكن معالجة هاتين المشكلتين بتخصيص جزء من ميزانية المحافظة المالية وتقديم الدعم المالي للمركز لتوفير الخدمات المطلوبة.
8. ضرورة إقامة ندوات وورشات علمية وبث برامج تثقيفية وتوعوية للتعريف بخطورة المرض وعوامل انتشاره من قبل المنظمات الانسانية والصحية بالتعاون مع المؤسسات الحكومية ومراكز البحث الجامعية من اجل وضع السبل الكفيلة لمعالجة مسببات تزايد حالات الإصابة بهذا المرض من جانب، ومن جانب اخر تقليل الاثار الاجتماعية والنفسية والجسدية للمرضى المصابين واسرهم.

قائمة المصادر والمراجع:

1. أمين إبراهيم، الآثار الاقتصادية والاجتماعية لمعاناة ذوي الأمراض المزمنة في العراق، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، مجلد 1، ع2، 2009.
2. الادوية الممنوعة، مرضى الفشل الكلوي، متوفر على الرابط: <http://www.webteb.com>
3. تقرير مستوى للمركز السعودي لزراعة الأعضاء، نسخة الكرتونية لعام 2006.
4. جمهورية العراق، مجلس الوزراء، هيئة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية، 2000.
5. خلف حسين علي الدليمي، جغرافية الصحة، دار صفاء للنشر، ط1، 2009.
6. خلود علي حسين العبيدي، الخدمات الصحية وكفاءتها في محافظة القادسية، دراسة في جغرافية الخدمات، اطروحة دكتوراه، جامعة القادسية، كلية الآداب، 2019.
7. ديفيدسون، أمراض الكلية والجهاز التناسلي، ترجمة: محمد عبد الرحمن، دار القدس للعلوم، الطبعة العربية، د.ت.
8. سحر محمد عبد الشيباني، التحليل المكاني لتلوث مياه شط الديوانية وآثاره البيئية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القادسية، 2011.
9. سعد الحيسن، المرجع المصور في الطب السريري، دار المتحد، قسم النشر الطبي، دمشق، 2004.
10. سليمان العقيلي، بشير جرار، تلوث الهواء، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض، 1990.
11. سهير عبد الرحيم التكريتي، دور المركبات في تلوث هواء المدن العراقية، مجلة الجمعية العراقية، ع5، بغداد، 2002.
12. شروق عيسى أحمد، المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة (الفشل الكلوي والسرطان) دراسة مسح على المرضى المراجعين لمستشفى الأردن، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد 45، ع1، 2018.
13. شيم بنت ماطر المسفري المجنوني، جغرافية مرض الفشل الكلوي المزمن لدى الإناث بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة القرى، 2009.
14. عبد الرضا مطر الهاشمي، الآثار البيئية للنمو الحضري في مدينة الديوانية، اطروحة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة القادسية، 2007.

15. عبد علي الخفاف، العادات الغذائية والأنماط المهنية، دار الضياء للطباعة، النجف، 2006.
16. علاء حسن علي الطائي، دليل مريض الكلى، مدينة الطب، مركز أمراض زراعة الكلى، 2012.
17. غالب رضوان مقداد، قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، 2015.
18. لطيف ماجد إبراهيم المشهداني، فاتن عباس مهدي، التباين المكاني لمرض الفشل الكلوي في مدينة بغداد للمدة (2003-2013) باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، مجلد 22 / 964، كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية، 2016.
19. مديرية بيئة محافظة الديوانية، بيانات غير منشورة لسنة 2018-2019.
20. مديرية صحة محافظة الديوانية، بيانات غير منشورة للأعوام 2015-2021.
21. مروان عبد الله دياب، دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراجعين الفلسطينيين، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، 2006.
22. مصطفى جميل جابر الزامل، تحليل مكاني للسكان المصابين بأمراض الكلى المسجلة في محافظة النجف الأشرف، رسالة ماجستير (غ.م)، كلية الآداب، جامعة الكوفة، 2022.
23. وزارة الصحة، عيادة رئيس الجمهورية لفحص وعلاج الأمراض المزمنة والكشف المبكر عن الاختلال الكلوي.
24. يوسف الصائغ، أمراض الكلية، مطبعة الف باء، الاديب سوريا، 1973.
25. Kidney researchuk. Org. how is kidney disease measured and divided into stages, Retrieved on the 13th on February, 2022.
26. Muhannad M. Qassim et al., serum, Copper and Zing in treated patients with end stage Renal disease, magazine of Al-Kufa, university of Biology, No.2, 2013.
27. Narjisha bi. Mansoor Al-Sooi, Progressive renal failure in patients with dtabetes mellitus national journal of chemistry, No.39,2010.
28. Umcvc.org. Acute kidney injury versus chronic kidney disease, Retrieved on the 13th of February, 2022.
29. Ukkidney.org.CKD stages. Retrieved on the 13th of February, 2022.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة القادسية / كلية الآداب
قسم الجغرافية

استمارة استبانة

تحية طيبة...

عزيزي المواطن الكريم هذه الاستمارة التي بين يديك خاصة بدراسة بحثية علمية والموسوم (التباين المكاني للإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن في محافظة القادسية للمدة 2015-2020) وهي لأغراض البحث العلمي فقط، لذا أرجوا أن تكون اجاباتكم عنها دقيقة وواضحة وموضوعية بهدف تطوير واقع حال الخدمات الصحية المقدمة للمصابين في المحافظة خاصة في مركز الغسيل الكلوي في مستشفى الديوانية التعليمي العام.
مع شكري وتقديري لكم

الباحثة: أ. م. د. كفاح داخل عبيس

ملاحظة: اجب عن الاسئلة بوضع علامة (✓) أما الاختيار الذي يعبر عن رأيك الشخصي.

أولاً: معلومات أسرية

1. العمر (--) عاماً
2. السكن: قضاء (--) ناحية (--) قرية (--)
3. نوع السكن: ملك (--) ايجار (--) تجاوز (--)
4. جنس المريض: ذكر (--) انثى (--)
5. عمر المريض:

اقل من 5	10-5	20-15	44-25	64-45	65 فأكثر

6. هل هناك أكثر من إصابة في العائلة: نعم (--) كلا (--)
7. عدد زيارتك للمستشفى: حسب وضعك الصحي (--) بشكل دوري (--)
8. ما نوع المرض الكلوي المصاب به: مزمن (--) حاد (--) مغص كلوي (--) التهاب كلوي (--)
9. تاريخ الإصابة بالمرض: ()
10. هل انت من المصابين بالأمراض المزمنة: ضغط (--) سكر (--) أمراض أخرى (--)
11. الحالة الاجتماعية: متزوج (--) اعزب (--) منفصل (--)
12. المهنة: موظف (--) متقاعد (--) كاسب (--)
13. معدل الدخل الشهري للمصاب: اقل من 350 ألف (--) 450 - 750 ألف (--) مليون دينار (--)
14. هل منطقة سكنك تقع بالقرب من مخلفات الطمر الصحي: نعم (--) كلا (--)
15. نوع الغذاء الذي يتناوله المصاب: اغذية غنية بالفيتامينات والبروتينات (--)

أغذية لا تحتوي على الطاقة والحيوية (--)

16. عدد مرات الغسيل الكلوي (--)
17. هل توجد أمراض وراثية في العائلة: نعم (--) كلا (--) وإذا كانت الإجابة نعم ما هي (--)
18. هل يوجد توافق في العلاقات الأسرية والزوجية: نعم (--) كلا (--) .
19. هل يتلقى المصاب دعم ومساندة اجتماعية من عائلته والمحيطين به: نعم (--) كلا (--) .
20. هل تستمع للنصائح والارشادات الطبية: نعم (--) كلا (--) .
21. هل لديك القناعة بالخدمات والرعاية الصحية المقدمة لك في المركز: نعم (--) كلا (--) .
22. هل هناك للباحث الاجتماعي الطبي دور في الدعم والمساندة: نعم (--) كلا (--) .