# التباين المكاني للأمراض الانتقالية في محافظة ذي قار للمدة ٢٠٠٣-٢٠٠٧

حسين عليوي ناصر الزيادي ، التباين المكاني للأمراض الانتقالية في محافظة ذي قار للمدة ٢٠٠٣-٢٠٠٧، مجلة كلية التربية ، جامعة ذي قار ، العدد(١)، المجلد(١)، ٢٠١٠،ص٧٧-٨٩ الرقم الدولي ٢٠٧٣-٦٥٩٢

**د . حسين عليوي ناصر الزيادي**

**جامعة ذي قار – كلية الآداب**

**قسم الجغرافية**

## المستخلص

# التباين المكاني للأمراض الانتقالية في محافظة ذي قار للمدة ٢٠٠٣-٢٠٠٧

تناول البحث التباين المكاني للاصابة بالامراض الانتقالية في محافظة ذي قار للمدة ٢٠٠٣ – ٢٠٠٧ والعوامل التي تفسر هذا التباين والتطور الزمني للاصابة بالامراض الانتقالية ومعرفة اتجاهات بعض الامراض خلال مدة الدراسة ، ولاشك ان هناك اسباب طبيعية وبشرية تفسر التباين المكاني والزمني لمستويات الاصابة .

وقد تم الاعتماد على المنهج الإحصائي التحليلي الوصفي لقياس مستويات الإصابة بالأمراض الانتقالية واتجاهاتها ، وقد قسم البحث الى ثلاثة مباحث تناول الأول تطور مستوى الإصابة للمدة ٢٠٠٣ – ٢٠٠٧ بينما ركز المبحث الثاني على التباين المكاني لمستوى الإصابة بالإمراض الانتقالية .اما المبحث الثالث فقد خصص لدراسة التباين بحسب نوع المرض والقطاع الصحي . وانتهى البحث بخاتمة تضمنت الاستنتاجات والتوصيات التي يرى فيها الباحث الحلول المنطقية لبعض الظواهر السلبية التي أفرزها واقع الإصابة بالأمراض الانتقالية ومستوياتها.

أظهرت الدراسة وجود زيادة مضطردة للإصابة ببعض الأمراض الانتقالية خلال فترة البحث (٢٠٠٣-٢٠٠٧) ، كما هو الحال بالنسبة للجدري المائي والتايفوئيد والتهابات الكبد والتدرن الرئوي ، بينما سجلت الأمراض الأخرى انخفاضا في نسب الإصابة كما هو الحال بالنسبة للحمى السوداء والسعال الديكي . وقد أوصت الدراسة بضرورة خلق وعي بيئي وتثقيفي للجماهير، وتوعية المواطن بمتطلبات البيئة وخطورة الأمراض الانتقالية ، وذلك من خلال وسائل الأعلام العامة.

## Abstract

## Spatial variation of disease transition in Dhi Qar province for the period 2003-2007

**D.R.HUSSEIN OLEIWI NASER AL.ZEADE**

The research spatial variation to disease transition in Dhi Qar province for the period 2003 - 2007 and the factors that explain the variability and temporal evolution to disease transition and know the tendencies of certain diseases during the study period, but I doubt that there are natural causes and human explain the variation of spatial and temporal levels of injury.

Has been to rely on statistical approach analytical descriptive to measure the levels of morbidity in transition and trends, The research is divided into three sections address first the evolution of the level of injury for the period 2003 - 2007 while focusing the second topic on the spatial variation of the level of disease in transition. The third section was devoted to the study variance according to type of disease and the health sector. The answer came in a conclusion that included conclusions and recommendations which the researcher believes that logical solutions to some of the negative phenomena brought about by the reality of disease and levels of the transition.

The study showed a steady rise of certain diseases in transition during the research period (2003-2007), as is the case with smallpox water and typhoid, and hepatitis and tuberculosis, while they recorded other diseases, a decrease in infection rates as in the case of fever, black and whooping cough. The study recommended the need to create environmental awareness and educational for the masses, and make citizens aware of the environment and the requirements of the seriousness of diseases in transition, and through public media

## المقـــــدمـــة :

ان للعلاقات المكانية أهمية خاصة في الدراسات الجغرافية ، وأصبح لها قصب السبق في دراسة مختلف الظواهر، لان اغلب الظواهر لا تخلو من التوزيع والتباين . وهي مفاهيم لها أهمية خاصة في المنظور الجغرافي . والجغرافيا بذلك تمتلك قدرة التأقلم مع مختلف العلوم لأنها تمثل همزة الوصل فيما بينها وهي تسخرها لخدمتها وتأخذ منها ما يخدمها ويميزها عن غيرها . والجانب الصحي هو احد الجوانب المهمة التي تناولتها الدراسات الجغرافية تحليلا وتوزيعا وتباينا .

إن من ابرز التعاريف التي وضعت لمفهوم الصحة Health ذاك التعريف الذي وضعه العالم Newman والذي يؤكد على كون الصحة حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم . وقد عرفت هيئة الصحة العالمية (الصحة) على إنها السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد الخلو من المرض او العجز [١]. ولما كانت الجغرافية هي دراسة العلاقة بين الإنسان وبيئته الجغرافية فقد جاء الاهتمام بصحة الإنسان في الآونة الأخيرة من خلال تأثير البيئة على الحياة البشرية ، والتي تمثلت بتأثيرها على صحة الإنسان والأمراض التي يصاب بها وانعكاساتها المختلفة على أشكال ومستويات أدائه.

يهدف البحث إلى بيان وتحليل مستويات الإصابة بالأمراض الانتقالية في محافظة ذي قار والعوامل الطبيعية والبشرية المؤثرة في هذا التباين متخذا من البيانات والإحصاءات الصادرة من الجهات الصحية الرسمية مجالا لها في ضوء منهج الجغرافية الطبية الذي يهتم بتحليل وتوزيع الظاهرات الصحية والعوامل البيئية المؤثرة فيها .

وتتمثل مشكلة البحث بسؤال مفاده ما هي الأسباب والعوامل المفسرة للتباين المكاني والزمني للإمراض الانتقالية في محافظة ذي قار للمدة ٢٠٠٣-٢٠٠٧ ومن الطبيعي ان تنبثق من المشكلة الرئيسة للبحث مجموعة من المشاكل المتفرعة منها والتي لا تتعارض معها . وتتمثل فرضية البحث بوجود أسباب وعوامل طبيعية وبشرية تفسر التباين المكاني والزمني لحالات الإصابة بالأمراض وتطورها الزمني خلال مدة الدراسة .

وقد تم الاعتماد على المنهج الإحصائي التحليلي الوصفي لقياس مستويات الإصابة بالأمراض الانتقالية واتجاهاتها ، إذ لا يخفى مالاساليب التحليل الإحصائي الكمي من أهمية خاصة في الأبحاث العلمية الحديثة.

وقد اقتضت الضرورة العلمية تقسيم البحث الى ثلاثة مباحث تناول الأول تطور مستوى الإصابة للمدة ٢٠٠٣ – ٢٠٠٧ بينما ركز المبحث الثاني على التباين المكاني لمستوى الإصابة بالإمراض الانتقالية .اما المبحث الثالث فقد خصص لدراسة التباين بحسب نوع المرض والقطاع الصحي . وانتهى البحث بخاتمة تضمنت الاستنتاجات والتوصيات التي يرى فيها الباحث الحلول المنطقية لبعض الظواهر السلبية التي أفرزها واقع الإصابة بالأمراض الانتقالية ومستوياتها . ولابد من القول ان الدراسة واجهت بعض الصعوبات التي لا يخلو منها أي بحث أكاديمي وفي مقدمتها نقص البيانات الإحصائية المتعلقة بمستوى الإصابة بحسب أشهر السنة ، بالإضافة الى عدم وجود دراسات تناولت الموضوع قيد الدراسة على حد علم الباحث .

**مـــدخـــل:**

المرض الانتقالي هو المرض الناجم عن الإصابة بعامل معد او السموم المولدة عنه والذي ينتج عن انتقال ذلك العامل من المصدر الى المضيف بطريقة مباشرة او غير مباشرة . وتعرف الإمراض الانتقالية (السارية) بأنها الأمراض الناجمة عن انتقال عامل عدواني معين من مصدر كان فيه في فترة الحضانة كشخص او حيوان مصابين بالعدوى ، وتمتاز تلك الأمراض بخطورتها كونها تسبب الوفيات في اغلب الأحيان فضلا عن مضاعفات دائمية أو وقتية مثل مرض شلل الأطفال الذي يسبب العوق الدائم وأمراض أخرى تسبب فقدان البصر أو السمع [٢].

إن انتشار أي مرض في أي بيئة يعكس جملة من الحقائق المتعلقة ببيئة ذلك المكان والعوامل الطبيعية والبشرية كالسلوك الاجتماعي والمستوى المعاشي والثقافي ومستوى التحضر الى جانب نمط السكن ومستوى التغذية . والى ذلك أشار الطبيب اليوناني الشهير ابقراط Hippocrates الذي عاش في القرن الرابع قبل الميلاد ، حيث كانت له مدرسة تدعى مدرسة ابقراط للعلاج وصف فيها ثلاث متغيرات جغرافية مؤثرة على صحة الإنسان وهي ( المناخ والمكان والعمل ) ، وقد أوضح

بان المتغيرين الأولين يتعلقان بعوامل جغرافية طبيعية ، أما المتغير الثالث فهو يرتبط بالجانب الجغرافي الاجتماعي للإنسان [٣].

وتعد دراسة الأسباب المرضية من الأمور المعقدة في علم الطب وفي الجغرافية الطبية ، خصوصا الأسباب المتعلقة بالأمراض الانتقالية . فقد يحصل ان تؤثر الظروف المناخية على جسم الإنسان قبل استلامه للمرض وتجعله مهيئا للإصابة به ،ومن الطبيعي ان تختلف الإصابة تبعا للاختلافات الفصلية.[٤]

وكون الجغرافي يهتم بالتوزيع المكاني للوفيات والأمراض المسببة لها [٥]. لذا انصب اهتمام هذه الدراسة على بيان أهم الأمراض الانتقالية والمبلغ عنها إدارة الصحة في محافظة ذي قار للمدة ٢٠٠٣-٢٠٠٧.

**المبحث الأول – تطور مستوى الإصابة للمدة ٢٠٠٣ – ٢٠٠٧**

يهدف هذا المبحث الى الوقوف على مستويات الإصابة بالأمراض الانتقالية ، الى جانب معرفة مسار المرض ، حيث يتضح من خلال الجدول (١) والشكل (١) أن الإصابة بالتايفوئيد قد مثلت المرتبة الأولى اذ بلغ عدد الإصابات ١٣١٠ إصابة وبنسبة ٤٣.٣% من إجمالي الإصابات بالأمراض الانتقالية لعام ٢٠٠٣ . وقد استمرت تلك الإصابات بالارتفاع عام ٢٠٠٧ لتبلغ ١٩٢٢ إصابة ، رغم انخفاض نسبتها الى ٣٦.١% من إجمالي الإصابات بالأمراض الانتقالية.

وقد جاءت الإصابة بمرض الحمى السوداء بالمرتبة الثانية حيث بلغت عدد إصاباتها ٦٢٤ إصابة وبنسبة ٢٠.٦% من إجمالي الإصابة بالأمراض الانتقالية لعام ٢٠٠٣ ، وقد شهد مستوى الإصابة بالحمى السوداء انخفاضا كبيرا عام ٢٠٠٧ اذ بلغ عدد الإصابات ٩٦ وبنسبة ١.٨% من إجمالي الإصابات بالإمراض الانتقالية لعام ٢٠٠٧.

وتمثل الإصابة بالتايفوئيد والحمى السوداء النمط الأعلى للإصابة بالأمراض الانتقالية في محافظة ذي قار ،في حين تمثل الإصابة بالسعال الديكي والجدري المائي والتهابات الكبد النمط المتوسط . إذ بلغت إجمالي الإصابات بالسعال الديكي

## الجدول (١)

## مجموع الأمراض الانتقالية المسجلة في محافظة ذي قار للمدة ٢٠٠٣-٢٠٠٧

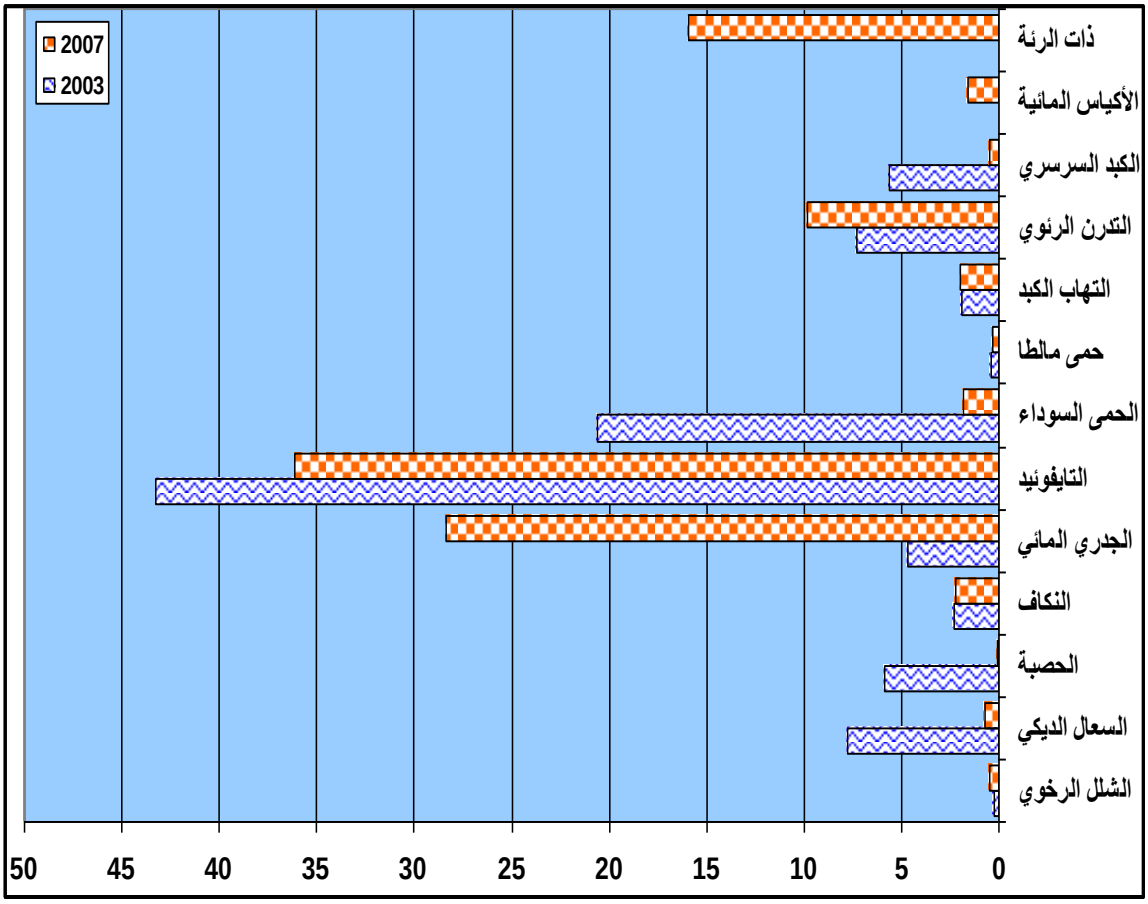
| نوع المرض | ٢٠٠٣ | | ٢٠٠٧ | |
|---|---|---|---|---|
| | عدد الإصابات | % | عدد الإصابات | % |
| شلل رخوي حاد | ٧ | ٠.٢ | ٢٦ | ٠.٥ |
| السعال الديكي | ٢٣٥ | ٧.٨ | ٣٥ | ٠.٧ |
| الحصبة | ١٨٠ | ٥.٩ | ٤ | ٠.٠٧ |
| النكاف | ٦٩ | ٢.٣ | ١١٩ | ٢.٢ |
| الجدري المائي | ١٤١ | ٤.٧ | ١٥١٣ | ٢٨.٤ |
| التايفوئيد | ١٣١٠ | ٤٣.٣ | ١٩٢٢ | ٣٦.١ |
| الحمى السوداء | ٦٢٤ | ٢٠.٦ | ٦٩ | ١.٨ |
| حمى مالطا | ١١ | ٠.٤ | ١٦ | ٠.٣ |
| التهاب الكبد A . B. C. E | ٥٨ | ١.٩ | ١١٠ | ٢.٠ |
| التدرن الرئوي | ٢٢٠ | ٧.٣ | ٥٢٣ | ٩.٨ |
| التهاب الكبد السريري | ١٦٩ | ٥.٦ | ٢٨ | ٠.٥ |
| الأكياس المائية | - | - | ٨٧ | ١.٦ |
| ذات الرئة | - | - | ٨٤٥ | ١٥.٩ |
| المجموع | ٣٠٢٧ | ١٠٠.٠ | ٥٣٢٤ | ١٠٠.٠ |

المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على :

وزارة الصحة ، مديرية صحة محافظة ذي قار ، مركز السيطرة على الأمراض الانتقالية ، شعبة الرصد الوبائي ، ٢٠٠٩.

**الشكل (١)**

**نسبة الأمراض الانتقالية المسجلة في محافظة ذي قار للمدة ٢٠٠٣-٢٠٠٧**




**المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (١)**

٢٣٥ إصابة ، أي بنسبة ٧.٨% من إجمالي الإصابة بالأمراض الانتقالية لعام ٢٠٠٣ . وقد انحدر مستوى الإصابة بالسعال الديكي الى ٣٥ إصابة عام ٢٠٠٧ . أي ان نسبة الزيادة* أشارت الى السالب (-٨٤.٤).وقد ارتفعت حالات الإصابة بالجدري المائي لتبلغ ١٥١٣ إصابة ، أي بنسبة ٢٨.٤% من إجمالي الأمراض الانتقالية عام ٢٠٠٧ ، وهو أمر يعزى الى كون هذا المرض" يعد من أكثر الأمراض عدوى" [٦] . وقد ارتفعت حالات الإصابة بالتدرن الرئوي من ٢٢٠ إصابة عام ٢٠٠٣ لتبلغ ٥٢٣ إصابة عام ٢٠٠٧ ، حيث رافق ذلك ارتفاع في نسبة الإصابة من ٧.٣% عام ٢٠٠٣ الى ٩.٨% من إجمالي الإصابة بالأمراض الانتقالية لعام ٢٠٠٧

أما مرض الحصبة فقد بلغت عدد إصاباتها ١٨٠ إصابة عام ٢٠٠٣ وانحدر العدد الى ١٤ إصابة عام ٢٠٠٧ وقد رافق ذلك انخفاضا في نسبة الإصابة من ٥.٩% عام الى ٠.٠٧% خلال المدة ٢٠٠٣-٢٠٠٧ . أي ان نسبة الزيادة أشارت الى السالب ( - ٩٩٧.٨%)

أما الأمراض الانتقالية الأخرى كحمى مالطا والنكاف والشلل الرخوي الحاد فقد سجلت أعداد إصابة منخفضة قياسا بالأمراض التي تم ذكرها ، وهي بذلك تمثل النمط المنخفض للأمراض الانتقالية . في حين سجلت الإصابة بالتهاب الكبد بأنواعه المختلفة ارتفاعا يصل الى نحو ضعف ما كان عليه عام ٢٠٠٧.

وتأسيسا على ما تقدم يلاحظ ان هناك بعض الأمراض سجلت مستويات مرتفعة من الإصابة كما هو الحال بالنسبة لمرض التايفوئيد ، وهو أمر يعود الى سوء البنية التحتية لاسيما تردي نوعية المياه الصالحة للشرب ، اذا علمنا ان المياه الملوثة تعد من أكثر وسائل انتشار المرض . والحال تنطبق أيضا على مرض الجدري المائي والأكياس المائية . ومن جهة أخرى لابد ان تكون للزيادة السكانية اثر كبير في ارتفاع اعداد السكان المصابين ببعض الأمراض الانتقالية حيث ارتفع الحجم السكاني للمحافظة من١٤٢٧٢٢٠ نسمة عام ٢٠٠٣ الى ١٦١٦٢٢٦ نسمة عام ٢٠٠٧ (٧).

والملاحظ ان هناك بعض الأمراض انخفضت نسب الإصابة بها عام ٢٠٠٧ مقارنة بعام ٢٠٠٣ رغم ارتفاع الحجم السكاني للمحافظة كما هو الحال بالنسبة لمرض السعال الديكي والحصبة مما يدلل على وجود برنامج متطور وناجح للسيطرة على هذه الأمراض ولاشك ان هذا الانخفاض يرتبط بارتفاع الوعي الصحي والمستوى الغذائي والرفاه الاقتصادي النسبي للسكان بعد عام ٢٠٠٣.

**ثانيا – التباين المكاني للإصابة بالأمراض الانتقالية**

ان التباين المكاني بين القطاعات الصحية في المحافظة يعكس في جزء منه كفاءة الخدمات الصحية ونشاط الفرق الصحية ومدى قدرتها على السيطرة على بعض الأمراض . كما إن هذا التباين يوضح الفرق في مستوى الخدمات الأساسية

المقدمة للسكان كخدمات الماء الصالح للشرب والصرف الصحي والخدمات البيئية الأخرى ذات العلاقة بالواقع الصحي للمواطنين ، بالإضافة الى كون هذا التباين يعكس التركيب البيئي للسكان ( ريف / حضر ) حيث تنخفض مستوى الخدمات الصحية في أرياف منطقة الدراسة مقارنة بالمناطق الحضرية الى جانب بعد المسافة بين المناطق الريفية والمؤسسات الصحية ، وبالتالي انخفاض المستوى الصحي للمواطنين، ومن الطبيعي ان يكون للحجم السكاني للقطاع الصحي أثرا في ارتفاع او انخفاض عدد الإصابات.

ولأجل التوصل إلى نتائج وإعطاء صورة دقيقة لانتشار المرض. فقد عمد الباحث في توزيعه على واقعات المرض ( Incidence ) أو حدوث الإصابة حسب عدد السكان لكل منطقة ، وذلك للكشف عن التباينات الكمية والمكانية بصورة أدق ، إذ انه من غير المنطقي مقارنة عدد الإصابات على أساس أرقام مطلقة دون إخضاعها لأساس إحصائي ووحدة قياس إحصائية معتمدة تأخذ بنظر الاعتبار الحجم السكاني للقطاع الصحي او الوحدة الإدارية .

ولتوضيح العلاقة بين عدد الإصابات بالأمراض الانتقالية وحجم السكان في كل قطاع صحي تم الاستعانة بالجدول (٢) الذي يبين عدد ونسبة السكان مقارنة بعدد ونسبة الإصابات ، ومن خلال هذه الجدول تم استخراج معامل الانتشار**لإجمالي الأمراض ، حيث يتضح ان هذا المعامل بلغ أعلى حد له في قطاع الجبايش (٩.٩ بالألف) وكما يتضح من الشكل (٢) ، أي ان عشرة أشخاص من بين ألف من السكان أصيبوا بالأمراض الانتقالية خلال عام ٢٠٠٧ . وهذا يعني ارتفاع نسبة الإصابة بين سكان هذا القضاء الذين يشكلون ٤٠.٠% من إجمالي سكان المحافظة للعام نفسه ، حيث بلغت نسبة الاصابه ١٣.٩% . ولاشك ان هذا الارتفاع يمكن أن يعزى الى أنها مناطق زراعية تحوي على عدد من جداول المياه الموبؤة بالقواقع الناقلة للأمراض الانتقالية ، فضلا عن تدهور البنية التحتية للكثير من المشاريع الخدمية وأبرزها خدمات الماء الصالح للشرب . الى جانب انخفاض كفاءة الخدمات الصحية

في القضاء الذي تشكل الاهوار جزءا كبيرا من مساحته تصل الى أكثر من النصف[٨] .

وجاء قطاع الرفاعي بالمرتبة الثانية ، إذ بلغ معامل انتشار الأمراض الانتقالية ٣.٦ بالألف ، علما ان هذا القطاع يحتل المرتبة الثالثة من حيث حجم ونسبة السكان ، إذ شكل هذا القطاع ٢٠.٨% من إجمالي سكان منطقة الدراسة ، وعموما فان المراتب المذكورة آنفا تؤكد على عدم وجود ارتباط بين حجم السكان وعدد الإصابات . فقضاء الجبايش الذي يحتل المرتبة الأخيرة في عدد السكان مثل المرتبة الأولى في معامل انتشار الأمراض الانتقالية . والحال تنطبق على قطاع الرفاعي الذي احتل المركز الثاني في معامل انتشار رغم ان المنطقة تحتل المرتبة الثالثة في حجم سكان منطقة الدراسة .

اما المرتبة الثالثة فقد جاءت من نصيب قطاع الشطرة ( ٠.٢٥ بالألف) ، علما ان هذا القطاع يحتل المركز الثاني من حيث حجم ونسبة السكان ، إذ شكل نحو ٢٣% من إجمالي سكان منطقة الدراسة بحسب تقديرات عام ٢٠٠٧ .

**الجدول (٢)**

**إجمالي السكان والأمراض الانتقالية ومعامل انتشارها في محافظة ذي قار لعام ٢٠٠٧**

| المنطقة | إجمالي الإمراض الانتقالية | | إجمالي السكان | | معامل الانتشار |
|---|---|---|---|---|---|
| | إصابة | % | نسمة | % | |
| الناصرية | ١٤١٥ | ٢٨.٣ | ٥٩٣٧٣٥ | ٣٦.٧ | ٢.٣ |
| الشطرة | ٨٩٩ | ١٨.٠ | ٣٦٦٢٦٩ | ٢٢.٧ | ٢.٥ |
| الرفاعي | ١٦١٤ | ٣٢.٣ | ٣٣٦١٥٦ | ٢٠.٨ | ٣.٦ |
| سوق الشيوخ | ٤٣٠ | ٨.٦ | ٢٥٥٧٨٩ | ١٥.٨ | ١.٦ |
| الجبايش | ٦٣٨ | ١٢.٨ | ٦٤٢٧٧ | ٤.٠ | ٩.٩ |
| المجموع | ٤٩٩٦ | ١٠٠.٠ | ١٦١٦٢٢٦ | ١٠٠.٠ | ٠.١٧ |

المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على :

وزارة الصحة ، مديرية صحة محافظة ذي قار ، مركز السيطرة على الأمراض الانتقالية ، شعبة الرصد الوبائي ، ٢٠٠٩.

التقديرات السكانية بالاعتماد على :

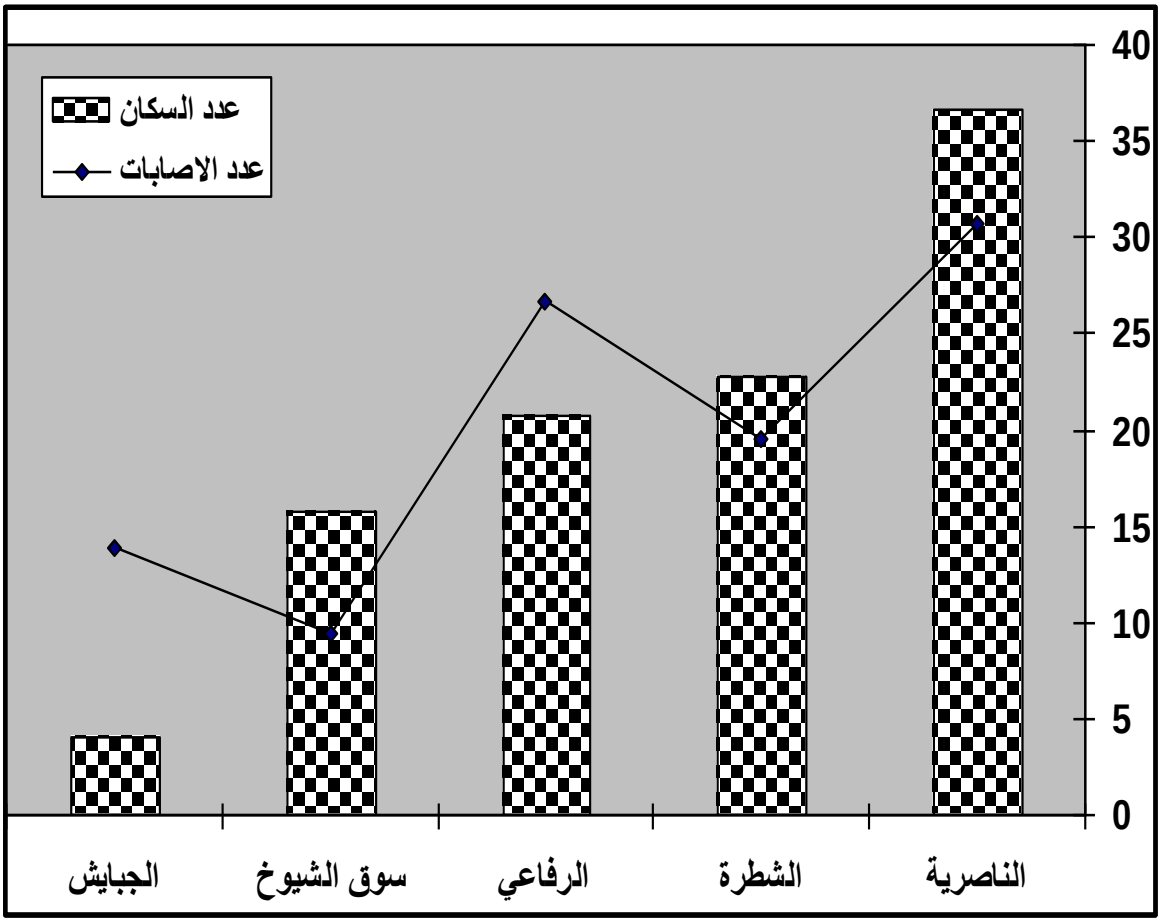
جمهورية العراق ، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، مديرية إحصاءات السكان والقوى العاملة ، تقديرات سكان العراق عام ٢٠٠٧ ، جدول (١) ، ص٨ .

ورغم ان قطاع الناصرية مثل المرتبة الأولى من حيث حجم ونسبة السكان ، إذ شكل ٣٦.٧ بالألف من إجمالي السكان الا ان هذا القطاع جاء بالمرتبة الرابعة من حيث معامل انتشار الأمراض الانتقالية وهذا يعد من المؤشرات الايجابية التي تعكس تقدم الواقع البيئي في قطاع الناصرية مقارنة بالقطاعات التي سبق الكلام عنها فضلا عن كفاءة الخدمات الصحية وسهولة النقل و وانخفاض مساحة الأرياف ونشاط الفرق الصحية ، رغم ان هذا الانخفاض مازال بعيدا عن مستوى الطموح . ويبدو الوضع أفضل حالا بالنسبة لقطاع سوق الشيوخ الذي بلغ معامل انتشار الأمراض الانتقالية فيه ١.٦ بالألف . علما ان هذا القطاع يحتوي على ١٥.٨% من إجمالي السكان ، وقد شكلت نسبة الإصابات فيه اقل مستوى لها (١٣.٩%)

وفي ضوء ما تقدم يلاحظ انخفاض العلاقة بين الحجم السكاني للمنطقة وحجم الإصابات المسجلة فيها ، الأمر الذي يدلل على ارتباط حجم الإصابة بالأمراض الانتقالية بعوامل ومتغيرات أخرى أهمها كفاءة الخدمات المقدمة للمواطنين وأبرزها الخدمات الصحية وخدمات الماء الصالح للشرب ونوع الغذاء . إذ يمكن ان يعزى الانخفاض في معامل انتشار الأمراض في مركز محافظة ذي قار الى كثرة المراكز الصحية البالغة (١٦ مركزا صحيا و٣ مستشفيات) ، في حين يعزى الارتفاع في معامل انتشار الأمراض الانتقالية في قضاء الجبايش الى قلة عدد المراكز الصحية التي لا يتجاوز عددها (٥ مراكز ومستشفى واحد ) . اما قضاء الرفاعي الذي ارتفع معامل انتشار الأمراض فيه فقد احتوى على أربع مراكز صحية ومستشفى واحد[٨]

**الشكل (٢)**

**العلاقة بين نسبة السكان ونسبة الأمراض الانتقالية في محافظة ذي قار لعام ٢٠٠٧**




**المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (٢)**

## ثالثا: الأمراض الانتقالية بحسب نوع المرض والقطاع

بالإضافة الى التباين الحاصل بين القطاعات الصحية في محافظة ذي قار من ناحية الإصابة بإجمالي الأمراض الانتقالية ، فان هناك تباين في نوعية الأمراض الانتقالية بحسب القطاعات الصحية ، وهذا ما يعرضه الجدول (٤) والخريطة (١) . إذ يلاحظ ان مرض التايفوئيد الذي مثل المستوى الأعلى للإصابة بحسب عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٧ اختلفت أعداد الإصابات به تبعا للقطاعات الصحية في المحافظة . إذ سجل قضاء الجبايش المرتبة الأولى للإصابة عام ٢٠٠٣ ، حيث بلغ عدد الإصابات ٤٩٥ إصابة وشهد العدد انخفاضا طفيفا عام ٢٠٠٧ ليبلغ ٤٨٠ إصابة .

وقد جاء قضاء الرفاعي بالمرتبة الثانية عام ٢٠٠٣ ، حيث بلغت أعداد الإصابة ٢٥٦ إصابة وارتفع العدد الى ٦١٤ إصابة عام ٢٠٠٧ وهو أعلى مستوى سجل في أقضية محافظة ذي قار للعام الأخير .

وقد جاء قضاء الشطرة بالمرتبة الثالثة عام ٢٠٠٧ ، إذ بلغ عدد الإصابات المسجلة ٣٥٨ إصابة ، في حين سجل مركز المحافظة وقضاء سوق الشيوخ المرتبتان الرابعة والخامسة بإصابات بلغت ٢٩٨ و ٦٤١ على التوالي .

وعموما فان الأرقام السابقة تؤكد عدم ارتباط الإصابة بالأمراض الانتقالية بالحجم السكاني ، بل إنها ترتبط بعوامل ومتغيرات بيئية متعددة ، أبرزها تلوث مياه الشرب التي تعد من أهم الوسائل الناقلة للمرض .وللتدليل على ذلك فقد أظهرت بعض الدراسات الرسمية الحديثة ان ٤٦% من الأسر في قضاء الجبايش تستخدم مياه النهر او الجدول او البركة لإغراض الطبخ ،في حين بلغت هذه النسبة ٢٤% بالنسبة لمركز المحافظة ، علما ان هذا القضاء شكل المراتب الأولى في عدد الإصابات . وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي لأفراد الأسرة فقد أظهرت الدراسات المذكورة آنفا ان ٧١% من الذكور (١٠سنة فأكثر) هم بمستوى الأمية او شبه الأمية (يقرا ويكتب، ابتدائي) ، وترتفع نسبة الأمية للإناث لتصل الى ٩١.١% بحسب إحصائيات عام ٢٠٠٧ . وهي النسبة الأعلى التي تسجل في محافظة ذي قار . علما ان هذه النسبة تنخفض الى ٥٤.٧% بالنسبة لذكور في مركز المحافظة[٩] . والأرقام

## الجدول (٤)

## الأمراض الانتقالية في محافظة ذي قار بحسب القطاعات للمدة ٢٠٠٣-٢٠٠٤

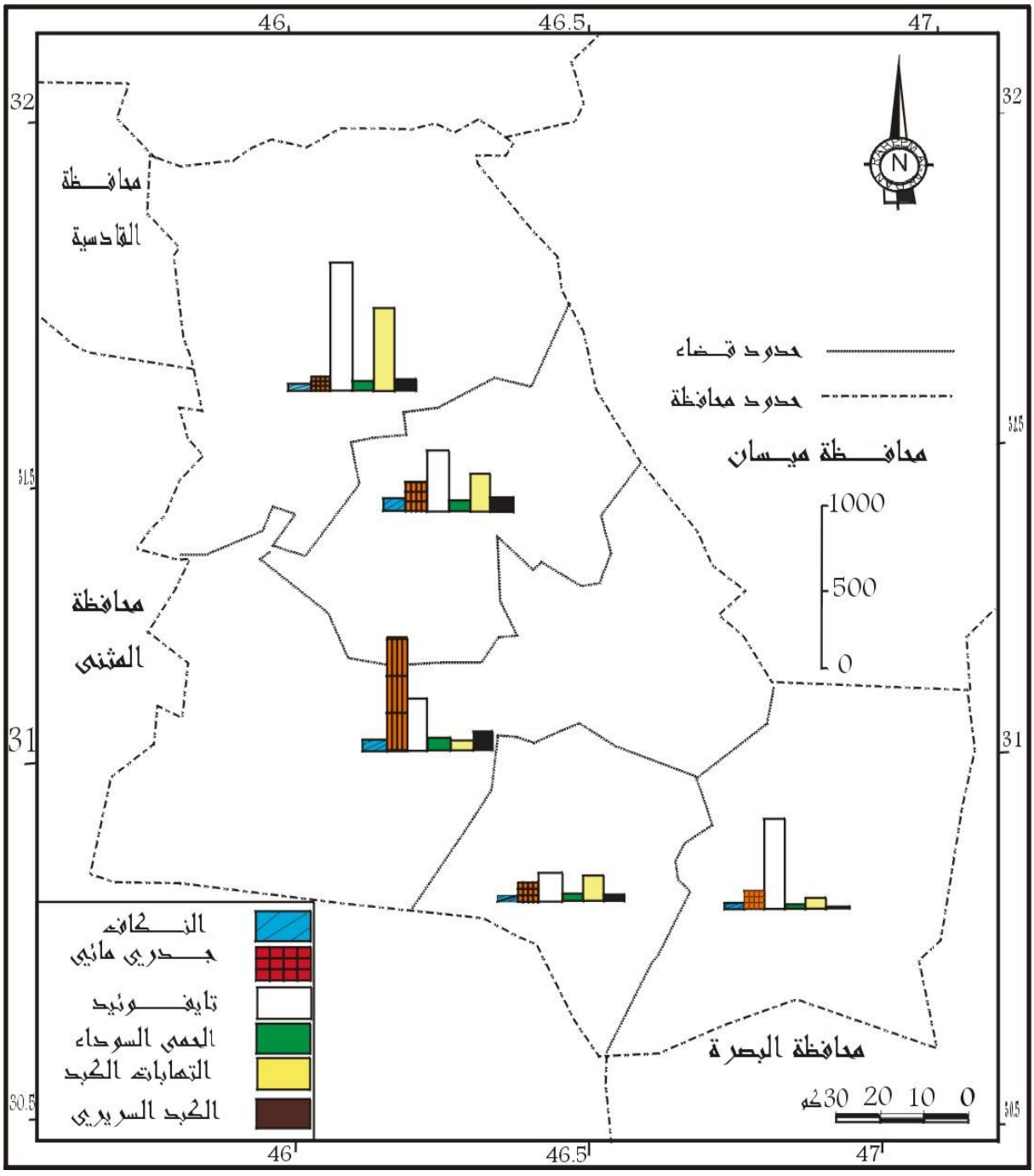
| المرض | الناصرية | | الشطرة | | الرفاعي | | سوق الشيوخ | | الجبايش | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ٢٠٠٣ | ٢٠٠٧ | ٢٠٠٣ | ٢٠٠٧ | ٢٠٠٣ | ٢٠٠٧ | ٢٠٠٣ | ٢٠٠٧ | ٢٠٠٣ | ٢٠٠٧ | ٢٠٠٣ | ٢٠٠٧ |
| شلل رخوي حاد | ٣ | ٨ | ٤ | ٦ | - | ٤ | - | ٤ | - | ٤ | ٧ | ٢٦ |
| سعال ديكي | ٣٤ | ٢٦ | ١٠٧ | ٦ | ٢٢ | ٢ | ٢٥ | ١ | ٣٢ | - | ٢٣٥ | ٣٥ |
| الحصبة | ٣٩ | ٤ | ١١٨ | - | ١٣ | - | ٢ | | ٢ | | ١٨٠ | ٤ |
| النكاف | ١٩ | ٤٢ | ١٦ | ٣٥ | ١٥ | ١٣ | ١٢ | ١٥ | ٧ | ١٤ | ٦٩ | ١١٩ |
| جدري مائي | ٤٧ | ٧٩٢ | ٤١ | ١٧٠ | ٢١ | ٣٨٤ | ١٩ | ٩٧ | ١٣ | ١٠٠ | ١٤١ | ١٥٤٣ |
| التايفوئيد | ٢٢٧ | ٢٩٨ | ١٠٧ | ٣٥٨ | ٢٥٦ | ٩٤١ | ٢٢٥ | ١٤٥ | ٤٩٥ | ٤٨٠ | ١٣١٠ | ١٩٢٢ |
| الحمى السوداء | ١٥٩ | ١٠ | ٢٠٧ | ٤٦ | ٨٨ | ٢٧ | ٧٢ | ٨ | ٩٨ | ٥ | ٦٢٤ | ٦٩ |
| التهابات الكبد | ٢٠ | ٦٣ | ١٣ | ٣١ | ٩ | ٥ | ٨ | ١٨ | ٦ | ٤ | ٥٨ | ١٠٥ |
| ذات الرئة الرئوي | - | ٤٩ | - | ١٧٣ | - | ٤٨٦ | - | ١١٥ | | ٢٢ | - | ٨٤٥ |
| الكبد السريري | ٤٢ | ٩٣ | ٢٦ | ٥٢ | ٤٩ | ٥٢ | ٢٥ | ١١ | ١٧ | ١ | ١٦٩ | ٢٠٨ |
| المجموع | ٥٩٠ | ١٣٤٧ | ٦٣٩ | ٨٧٧ | ٤٧٣ | ١٩١٤ | ٣٨٨ | ٤١٤ | ٦٧٠ | ٦٣٠ | ٢٧٩٣ | ٤٨٧٦ |

المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على :

وزارة الصحة ، مديرية صحة محافظة ذي قار ، مركز السيطرة على الأمراض الانتقالية ، شعبة الرصد الوبائي ، ٢٠٠٩.

## الخريطة (١)

## الأمـــراض الانتـــقالية في محافظة ذي قار بحـــسب القـــطاعات لعام ٢٠٠٧




المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (٤)

السابقة تفسر في جزء منها التباين الحاصل في مستويات الإصابة بالأمراض الانتقالية بين المناطق المختلفة في محافظة ذي قار .

أما مرض الجدري المائي فقد جاء مركز المحافظة بالمركز الأول عام ٢٠٠٧ إذ بلغ عدد الإصابات ٧٩٢ إصابة وهي الأعلى في عموم المحافظة للعام نفسه علما ان إجمالي الإصابات بلغت ٤٧ إصابة عام ٢٠٠٣، وبذلك تكون نسبة الزيادة (١٥٨٥.١%) للمدة ٢٠٠٣-٢٠٠٧ . اما المرتبة الثانية فقد جاءت من نصيب قضاء الرفاعي الذي سجل عدد قدره ٣٨٤ إصابة عام ٢٠٠٧ بعد ان كان عدد الإصابات لا تتجاوز ٢١ إصابة عام ٢٠٠٣ ، أي ان نسبة الزيادة أشارت الى ١٧٢٨.٦% خلال المدة ٢٠٠٣ - ٢٠٠٧ .

وفيما يتعلق بالإصابة بمرض ذات الرئة فلم تتوفر بيانات للإصابة به عام ٢٠٠٣ إلا ان التباين المكاني لعام ٢٠٠٧ اظهر ان قضاء الرفاعي يحتل المرتبة الأولى ، حيث بلغت أعداد الإصابة ٤٨٦ إصابة بينما جاء قضاء الشطرة وسوق الشيوخ بالمراتب الثانية والثالثة على التوالي . في حين مثل مركز المحافظة وقضاء الجبايش المراتب الأخيرة في عدد الإصابات.ورغم وقوع قضاء الجبايش في المرتبة الأخيرة إلا انه يحتل المرتبة الأولى من حيث نسبة انتشار المرض ٠.٣ بالألف،أما مركز المحافظة فقد احتل المركز الأخير في نسبة الانتشار (٠.٠٨ بالألف ).

أما بقية الأمراض فبالرغم من إنها سجلت أعداد متواضعة من الإصابات ، إلا ان التباين المكاني لها يظهر جليا ، فمرض النكاف مثلا سجل المرتبة الأولى في مركز المحافظة (٤٢ إصابة) عام ٢٠٠٧ ،اما اقل عدد للإصابات بالنكاف فقد سجله قضاء الرفاعي ، إذ لم يتجاوز عدد الإصابات ثلاث عشرة إصابة للعام نفسه . وقد احتل مركز المحافظة المركز الأول بالنسبة للشلل الرخوي الحاد للعام نفسه وبثمان إصابات ، في حين سجلت أقضية الرفاعي وسوق الشيوخ والجبايش عدد متساوي من الإصابات بلغ أربع إصابات لكل منها .

ويبدو ان قياس عدد الإصابات في كل قضاء وإعطاءها مرتبة معينة ضمن تدرجها في نسب وعدد الإصابات لا يعطي الصورة الحقيقية لواقع التباين القائم ، لذا تم الاعتماد على مقياس إحصائي آخر وكما يظهر من الجدول (٤) الذي يبين أعداد الإصابات لكل مرض ومعدلها العام ومقدار الانحراف عن المعدل العام في كل قضاء سواء كان الانحراف موجبا او سالبا ****.

وبقياس الانحراف عن المعدل العام بالنسبة لمرض التايفوئيد تبين ان حالة التركزات ظهرت بشكل واضح في قضاء الرفاعي أولا الذي سجل انحرافا موجبا بمقدار ٢٥٦.٦ ، يليه قضاء الجبايش الذي تنحرف إصابته انحرافا موجبا بمقدار ٩٥.٦ . بينما تنحرف إصابات المرض في مركز المحافظة والاقضية الأخرى انحرافا سالبا بمقدار (-٢٦.٤)-(-٢٣٩.٤) .

اما الجدري المائي فقد بدا مركز محافظة ذي قار مسجلا المستوى الأعلى في درجة الانحراف الموجب عن المعدل العام وهو( +٤٨٣.٤) يليه قضاء الرفاعي (+٧٥.٤) . بينما يؤلف قضائي سوق الشيوخ الجبايش المراتب بالانحراف السالب والبالغ (-٢١١.٦) و (-٢٠٨.٦) على التوالي .

اما الحمى السوداء فيتباين انتشارها من منطقة الى أخرى وذلك في ضوء التوزيع الجغرافي للمرضى ، حيث يتبن من خلال الجدول السابق ان قضاء الشطره يؤلف بؤرة لمرض الحمى السوداء لعام ٢٠٠٧ وبانحراف موجب بلغ (+٣٢.٢) عن المعدل العام ، يليه قضاء الرفاعي بانحراف موجب بلغ (+١٣.٢) ، بينما بلغ الانحراف السالب أقصى حد له في قضاء الجبايش (-٨.٨) .

اما التهاب الكبد السريري فان له تركزات في مناطق محددة مثالها مركز المحافظة الذي سجل انحرافا موجبا قدره +٥١.٤ عن المعدل العام ، بينما جاء قضائيٍ الشطره والرفاعي بانحراف موجب مقداره (+١٠.٤) لكل منهما . اما قضاء الجبايش فقد سجل انحرافا سالبا عن المعدل العام قدره (-٤٠.٦) .

**جدول (٤)**

**عدد الإصابات في كل منطقة مع الانحرافات عن المعدل العام لإصابات كل مرض لعام ٢٠٠٧**

| المنطقة | سعال ديكي | | الجدري المائي | | التايفوئيد | | الحمى السوداء | | التهابات الكبد | | الكبد السريري | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | الإصابة | الانحراف | الإصابة | الانحراف | الإصابة | الانحراف | الإصابة | الانحراف | الإصابة | الانحراف | الإصابة | الانحراف |
| الناصرية | ٢٦ | ١٧.٢ | ٧٩٢ | ٤٨٣.٤ | ٢٩٨ | ٨٦.٤- | ١٠ | ٣.٨ - | ٦٣ | ٤٢ | ٩٣ | ٥١.٤ |
| الشطرة | ٦ | ٢.٨- | ١٧٠ | ١٣٨.٦- | ٣٥٨ | ٢٦.٤- | ٤٦ | ٣٢.٢ | ٣١ | ١٠ | ٥٢ | ١٠.٤ |
| الرفاعي | ٢ | ٦.٦- | ٣٨٤ | ٧٥.٤ | ٦٤١ | ٢٥٦.٦ | ٢٧ | ١٣.٢ | ٥ | ١٦- | ٥٢ | ١٠٤ |
| سوق الشيوخ | ١ | ٧.٧- | ٩٧ | ٢١١.٦- | ١٤٥ | ٢٣٩.٤- | ٨ | ٥.٨ - | ١٨ | ٣- | ١١ | ٣٠.٦ - |
| الجبايش | - | - | ١٠٠ | ٢٠٨.٦- | ٤٨٠ | ٩٥.٦ | ٥ | ٨.٨ - | ٤ | ١٧- | ١ | ٤٠.٦ - |
| المجموع | ٣٥ | - | ١٥٤٣ | - | ١٩٢٢ | - | ٦٩ | - | ١٠٥ | - | ٢٠٨ | - |
| المعدل | ٨.٨ | | ٣٠٨.٦ | - | ٣٨٤.٤ | - | ١٣.٨ | - | ٢١ | - | ٤١.٦ | - |

**المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (٢)**

وفيما يتعلق بالتهابات الكبد فتبدو بؤرتها الرئيسة في مركز المحافظة حيث بلغ معدل انحراف الإصابات الموجب عن المعدل العام (+٤٢) يليه قضاء الشطرة (+١٠) ، بينما سجلت بقية الاقضية انحرافا سالبا عن المعدل العام بلغ أقصى حد له في قضاء الجبايش (-١٧) . وكما هو الحال بالنسبة لالتهابات الكبد فقد بدا مركز المحافظة بؤرة رئيسة لمرض السعال الديكي بانحراف موجب بلغ( +١٧.٢) ، في حين سجلت جميع الاقضية انحرافا سالبا عن المعدل العام للمرض .

**الاستنتاجات والتوصيات:**

١- أظهرت الدراسة وجود زيادة مضطردة للإصابة ببعض الأمراض الانتقالية خلال فترة البحث (٢٠٠٣-٢٠٠٧) ، كما هو الحال بالنسبة للجدري المائي والتايفوئيد والتهابات الكبد والتدرن الرئوي ، بينما سجلت الأمراض الأخرى انخفاضا في نسب الإصابة كما هو الحال بالنسبة للحمى السوداء والسعال الديكي ، سواء كان ذلك على مستوى المحافظة او القضاء ، مما يشير الى وجود برنامج متكامل للسيطرة على تلك الأمراض .

٢- تبين من خلال الدراسة انخفاض العلاقة بين الحجم السكاني للمنطقة وحجم الإصابات المسجلة فيها ، الأمر الذي يدلل على ارتباط حجم الإصابة بالأمراض الانتقالية بعوامل ومتغيرات أخرى أهمها كفاءة الخدمات المقدمة للمواطنين وأبرزها الخدمات الصحية وخدمات الماء الصالح للشرب ونمط الغذاء .

٣- تقتضي الحاجة توافر المعلومات والبيانات عن الإصابة بالأمراض الانتقالية وذلك من خلال إنشاء مراكز للأبحاث والمعلومات وتأسيس قاعدة بيانات( Data Base) لكي يتسنى للباحثين القيام بدراسات تفصيلية ودقيقة للتوصل الى نتائج أكثر دقة وموضوعية .

٤- ضرورة القيام بمجموعة من الإجراءات التي من خلالها يمكن الحد من اثر بعض الجوانب البيئة (الطبيعية والبشرية ). كردم المستنقعات المسببة للأمراض الانتقالية ومكافحة الحشرات،فضلا عن الأخذ بالحسبان المتطلبات البيئية ومعاييرها عند التخطيط الحضري والإقليمي وتوزيع المشاريع والمنشات الصناعية .

٣- خلق وعي بيئي وتثقيفي للجماهير، وتوعية المواطن بمتطلبات البيئة وخطورة الأمراض الانتقالية ، وذلك من خلال وسائل الأعلام العامة. فضلاً عن القيام بمسح شامل لاقضية المحافظة بغية تحديد الحالات المرضية وتشخيصها.

٥- ضرورة العمل على تشجيع البحوث والدراسات التي تتناول موضوع الجغرافية الطبية، كذلك تتطلب الحاجة لمزيد من الدراسات التي تتعلق بحدوث وتوزيع مختلف الإمراض في العراق والإفادة منها لذا تدعو الحاجة إلى التفكير بأجراء دراسات أخرى يمكن إن تكون مكملة لهذه الدراسة .

## الهوامش والمصادر :

(١) عبد المجيد الشاعر وآخرون ، الصحة والسلامة العامة ، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٥ ، ص١٣

(٢) صلاح الدين احمد رحيم ، المبادئ العامة لعلم الوبائيات ، شركة التايمس للطبع والنشر المساهمة ، بغداد ، ١٩٨٩ ، ص٢٢٤ .

(٣) سعاد عبد المحسن الشمري ، التباين المكاني لإمراض سرطانية في العراق ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٤ ، ص١٣ .

(٤) عبد علي الخفاف ، الجغرافية البشرية أسس عامة ،الطبعة الأولى ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،الأردن ،٢٠٠١ ،ص٣٨٢

(٥) ذنون يونس وطه حمادي الحديثي ،" تركيب الوفيات حسب الأمراض في مدينة الموصل للفترة ١٩٥٧ – ١٩٩٥" ، مجلة كلية الآداب ، جامعة بغداد ، العدد(٦٧) ، ٢٠٠٤ ، ص٨١ .

* استخرجت نسب الزيادة من قبل الباحث بالاعتماد على المعادلة الآتية :

$$\text{نسبة الزيادة} = \frac{\text{عدد الإصابات في السنة اللاحقة} - \text{عدد الإصابات في السنة السابقة}}{\text{عدد الإصابات في السنة السابقة}} \times ١٠٠$$

المصدر : بالاعتماد على :

عبد الحسين الزيني ، طرق ومقاييس الإحصاء الزراعي ، مطبعة العاني ، بغداد ، ١٩٧٣ ، ص٧٨

(٦) فوزي علي جاد الله ، الصحة العامة والرعاية الصحية ،دار المعارف ، جمهورية مصر العربية ، ١٩٧٥ ، ص٢٧١.

(٧) جمهورية العراق ، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، مديرية إحصاءات السكان والقوى العاملة ،تقديرات سكان العراق عام ٢٠٠٧ ،جدول (١) ، ص٨ .

** معامل الانتشار = $\frac{\text{مجموع الإصابات}}{\text{مجموع السكان}} \times ١٠٠٠$

المصدر :

محسن عبد الصاحب المظفر ، "الجغرافية الطبية مبادئ وأسس" ، مجلة الجمعية الجغرافية العراقية ، المجلد (١٧) ، مطبعة العاني ، بغداد ، ١٩٨٦ ، ص١٥٠ .

(٨) حاكم ناصر حسين، اقليم الجبايش دراسة في جغرافية المدن ، رسالة ماجستير ( غير منشورة) ، كلية التربية، جامعة البصرة، ٢٠٠٩،ص١١٨-١١٩

(٩) جمهورية العراق ، وزارة الصحة ، مديرية صحة محافظة ذي قار ، شعبة الإحصاء .، ٢٠٠٩

(١٠) جمهورية العراق ، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ،الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات بالتعاون مع مهد بحوث التغذية وبرنامج الأغذية التابع للأمم المتحدة ، التحليل الشامل للأمن الغذائي الفئات الهشة في العراق ، ٢٠٠٨ ،ص ٢٣٥

*** للمزيد تنظر الدراسة المشابهة التي قام بها:

محسن عبد الصاحب المظفر ، التحليل الزماني – المكاني لإمراض الطفل في العراق (فصل ضمن كتاب الجغرافية الطبية محتوى ومنهج وتحليلات مكانية ، دار شموع الثقافة للنشر والتوزيع ،الجماهيرية العربية الليبية العظمى ، ٢٠٠٢ ، ص٣٥٧-٣٩٧)