ISSN: 1817-6798 (Print)
Journal of Tikrit University for Humanities
available online at: www.jtuh.org/

The Spatial Analysis of Children with Some Endemic Diseases in Salah Al- Din Governorate for the period 2009-2021.

Naeis Mohammad Nasif Aljburi

Dr. Abad alrazaaq jasim Adware

College of Education for Human Sciences, Tikrit University

* *Corresponding author: E-mail* :
nmah9632@gmail.com

07823447746

Keywords:
children,
injured,
diseases,
health institutions,
endemic diseases

A R T I C L E I N F O

Article history:

Received	4 Jan 2023
Received in revised form	17 Jan 2023
Accepted	8 Feb 2023
Final Proofreading	20 Aug 2023
Available online	31 Aug 2023

E-mail t-jtuh@tu.edu.iq

©THIS IS AN OPEN ACCESS ARTICLE UNDER THE CC BY LICENSE
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

A B S T R A C T

Black fever and Baghdad bean are among the most important endemics affecting children. The number of infected children reached to 67878 patients. The researcher find that the rate of the recorded injuries began to rise since 2009 and reached its peak in 2013. To decline again in 2017 and rise again in 2021. As for the district level, it was recorded in Tikrit, then Samarra and Balad while the lowest rates were recorded in AL-Dur and Amerli. It was found that, there is a discrepancy in the number of children affected by the diseases under study. Through temporal and spatial trends, as well as their demographic dimensions, as it was found, that the susceptibility to injury in males is greater than in females.

© 2023 JTUH, College of Education for Human Sciences, Tikrit University

DOI:
http://dx.doi.org/10.25130/jtuh.30.8.2.2023.8

التحليل المكاني للأطفال المصابين ببعض الأمراض المتوطنة في محافـظة صلاح الـديـن للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م

، ناعس محمد نصيف جاسم الجبوري/ كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة تكريت
أ.م. د. عبد الرزاق جاسم احمد الدوري/ كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة تكريت

الخلاصة:

تمثل أمراض (الحمى السوداء وحبة بغداد (داء الليشمانيا)، من أهم الأمراض المتوطنة التي تصيب الأطفال، اذ بلغ مجموع الأطفال المصابين بهما طوال مدة البحث (٢٩٢٧) مصاباً، والتي تتباين من سنة لأخرى، فنجد أنّ معدلات الإصابات المسجلة بدأت بالارتفاع منذ ٢٠٠٩م، إذ وصلت ذروتها في

٢٠١٣م لتعاود الانخفاض في ٢٠١٧م، لتعاود بالارتفاع مجدداً في ٢٠٢١م. اما على مستوى الأقضية فنلاحظ أنّ أكبر نسبة للإصابات سُجّلتْ في قضاء تكريت، ومن ثم سامراء وبلد، بينما سُجلّت أدنى المعدلات في الدور وامرلي، وقد تبين أنّ هناك تبايناً في عدد الأطفال المصابين بالأمراض قيد البحث من خلال الاتجاهات الزمانية والمكانية، فضلا عن أبعادهم الديموغرافية، اذ تبين مما أنّ الاستعداد للإصابة بالمرض لدى الاناث أكبر منها لدى الذكور, الكلمات المفتاحية (الاطفال, المصابين, الامراض, المؤسسات الصحية, الامراض المتوطنة).

المقدمة

يقصد بالأمراض المتوطنة بأنها أمراض شائعة ومنتشرة بين الأطفال ممن تقل اعمارهم عن خمسة عشر سنة، والتي تتمثل بمرضي (الحمى السوداء وحبة بغداد (داء الليشمانيا)، والتي سيتم في بحثنا, دراسة حركتها الزمانية والمكانية لعدد الإصابات المسجلة بالأمراض في المحافظة صلاح الدين, وحساب معدلاتها السنوية والمكانية على مستوى الأقضية، مما يعطي قدرة للباحث على إجراء المقارنات مكانياً وزمانياً، مما يساعد في الكشف عن اسباب هذا التباين بغية تشخيصها ومعرفة اسبابها, وبالتالي يعين المخطط وصانع القرار بالتوصل الى حلول منطقية لمشكلة بحثه.

المبحث الأول: الدليل النظري للبحث

يتناول هذا المبحث الدليل النظري لموضوع البحث، والذي يتضمن مشكلة البحث وفرضيته وأهميته وأهدافه والمنهج المستخدم فيه، والمصادر والبيانات التي تم استخدامها، وهيكليته وحدود البحث، فضلاً عن الدراسات السابقة والمفاهيم والمصطلحات الواردة فيه، وهي كالاتي:-

أولاً: مشكلة البحث

يعد المرض ظاهر محسوسة ذات ثلاثة أبعاد هي البعد المساحي، والمتمثل بامتداد دراسة الظاهرة المرضية وامتدادها جغرافيا، والبعد الديموغرافي والمتمثل بمدى تفشي المرض وانتشاره، والبعد الزماني والحركة الزمانية للظاهرة ومدى انتشارها أو انحسارها، إذ تتفاعل هذه الأبعاد الثلاثة مع ما موجود من متغيرات في البيئة لتعطي صورة عن الظاهرة المرضية في مجتمع البحث، وتتمحور مشكلة البحث في التساؤلات الاتية:-

١- ما أمراض الأطفال المتوطنة الأكثر انتشاراً بينهم في محافظة صلاح الدين؟

٢- اين تتركز هذه الأمراض ضمن محافظة صلاح الدين وما نمط توزيعها الجغرافي؟

٣- هل هناك تباين بين أعداد الأطفال المصابين بحسب النوع (ذكور واناث)؟

٤- هل هناك تباين في أعداد المصابين الأطفال بحسب فئاتهم العمرية؟

ثانياً: فرضية البحث

بعد طرح مشكلة البحث لا بد من صياغة مجموعة من الإجابات الأولية والتي تمثل حلولاً أولية مقترحة لمشكلة البحث، لذلك تم صياغة الفرضيات التالية:-

١- تعد الأمراض المتوطنة (الحمى السوداء، وحبة بغداد) من الأمراض المنتشرة في صفوف الأطفال، ضمن محافظة صلاح الدين.

٢- هناك تباين في التوزيع المكاني للأمراض المتوطنة قيد البحث على مستوى أقضية المحافظة، فهناك مناطق تكون أكثر احتضانا لمرض ما، بينما يقل عدد الإصابات بالمرض نفسه في مناطق أخرى.

٣- تتباين اعداد المصابين بين الأطفال من الذكور والاناث فهناك امراض تصيب احد الجنسين اكثر من غيره.

٤- تتباين أعداد الاصابات بين الفئات العمرية ، فهناك أمراض تصيب فئة عمرية من الأطفال اكثر من غيرها.

ثالثاً: أهمية البحث:-

تكمن أهمية هذا البحث في حصره لأهم الأمراض الشائعة، والتي تصيب الأطفال ممن أعمارهم من الولادة لغاية (١٤) سنة، وبحسب أقضية المحافظة، وتبعاً للتركيب العمري والنوعي للأطفال، ويتم معرفة ذلك من خلال وصف بعض العوامل الجغرافية وتحليلها ودراسة أبعادها الزمانية والمكانية، فضلاً عن تحليل عناصرها الديموغرافية، وتأتي أهميتها من كونها تُعالج ظاهرة أمراض الأطفال المتوطنة، وتدرسها مكانياً، وتتبع تطورها خلال عقد من الزمن.

رابعاً: أهداف البحث:-

يهدف هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:-

١- اعطاء تصور واضح لمشكلة الأمراض المتوطنة التي تصيب الأطفال تعينّ الجهات المختصة لاتخاذ قرارات صحيحة ومجدية في بغية إيجاد حل لهذه المشكلة.

٢- إنشاء قاعدة بيانات جغرافية دقيقة لمعرفة وتحديد أكثر الأمراض انتشارا وشيوعا بين الأطفال، ضمن منطقة البحث، ورسم خرائط جغرافية.

خامساً: مبررات البحث:-

نظراً لما تشكله الأوبئة والأمراض التي تصيب الأطفال من مصدر قلق للسكان، وما تسببه من مشكلات صحية واقتصادية واجتماعية للمجتمع على المدى القريب والبعيد، كونها تخص فئة سكانية تمثل قاعدة الهرم السكاني، فضلا عن أنّها أحد عوامل الهدر الديموغرافي لفئة الأطفال، ولقلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع وهي الاولى في محافظة صلاح الدين.

سادساً: مناهج البحث:-

يلتزم هذا البحث بالمنهج الجغرافي العام والقائم على التصنيف والتوزيع والتحليل، ولتحقيق اهداف البحث فقد تم الاعتماد على منهجين للوصول إلى أدقِ النتائج، وهذه المناهج هي:-

أ- **المنهج الوصفي:** سيعتمد بحثنا على المنهج الوصفي، والقائم على جمع الحقائق والبيانات عن الظاهرة قيد البحث، ووصفها وصفا دقيقا للتعرف على خصائها بصورة وشاملة.

ب-**المنهج الكمي التحليلي:** نتيجة لدخول الثورة الكمية في المجال الجغرافي، فقد أدى ذلك إلى جعل الكثير من الظواهر الجغرافية لا يمكن تحليلها بالمنهج الوصفي فقط، بل لا بد من الاستعانة بمنهج أكثر تطوراً وأدق في التحليل والتفسير للوصول لحقائق شاملة ودقيقة، وهذا ما يسمى بالمنهج الكمي التحليلي، والقائم على استخدام الجانب الاحصائي والتقني لتفسير الاختلالات الزمانية والمكانية للظاهرة اعتماداً على لغة الأرقام، ومن ثم بيان العلاقات القائمة بين الظاهرة والظواهر الأخرى من جهة وبينها وبين العوامل المسببة من جهة ثانية، وبالتالي إعطاء صورة واضحة المعالم عن الظاهرة المدروسة.

سابعاً: مصادر بيانات ومعلومات البحث:-

بغية اتمام هذا البحث، لا بد من الاعتماد على عددٍ من المصادر والبيانات والمعلومات الخاصة بموضوعها، والتي تمثل عدداً من الوسائل والأساليب البحثية، وهي:-

١- **المصادر المكتبية:** والتي تتمثل بالكتب بأنواعها العربية والأجنبية، والرسائل والأطاريح الجامعية والبحوث العلمية التي تناولت موضوع جغرافية الأمراض وجغرافية الخدمات الصحية، والتي اعتمد عليها الباحث في إغناء بحثه وإخراجه بصورته النهائية.

٢- **البيانات والاحصاءات الرسمية:** تتمثل بالبيانات التي يقوم بها الباحث للعديد من الدوائر والمؤسسات الحكومية الرسمية للحصول على البيانات المطلوبة، ومنها وزارة الصحة والمستشفيات في المحافظة وقطاعات الصحة في كلّ قضاءٍ للحصول على عدد الولادات والوفيات والمصابين بالأمراض للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢١) في محافظة صلاح الدين.

٣- **الدراسة الميدانية:** تعد المصادر الميدانية من اهم مصادر البحث والمعول عليها في الدراسات الجغرافية، وقد تضمنت الدراسة الميدانية ما يلي:-

أ-**الزيارات الميدانية:** والتي تتضمن الملاحظة والزيارات المتكررة للدوائر ذات العلاقة والمقابلات الشخصية مع بعض مدراء مستشفيات المحافظة والمراكز الصحية، واللقاءات الشخصية مع بعض الأطباء الاختصاصيين في عياداتهم الشخصية.

ب-**استمارة الاستبانة:** إنّ الغرض من عملها هو لاستكمال بالبيانات والمعلومات المتعلقة بالأمراض التي تصيب الأطفال، وقد ضمت الاستبانة مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالجوانب الطبية والصحية والاقتصادية والاجتماعية، وكل ما يخص الأمراض التي تصيب الأطفال، وعلى مستوى البيئة (حضر، ريف) وبيان خصائص الأطفال واسرهم الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية، كما في ملحق (١)، وقد

حصرت الباحثة عينة بحثها بنسبة (٣%) من عدد الأسر في محافظة صلاح الدين والبالغة (٢٦٧١٣٤) أسرة، وقد تم توزيع الاستمارة نسبيا على اقضية المحافظة، بالاعتماد على عدد الأسر في كلّ قضاء، وبناءً على ما تقدم يتضح من ملحق (٢) إنّ عدد استمارات الاستبانة التي سيتم توزيعها يبلغ (٨٠١٧) استمارة، موزعة بواقع (٣٦٣١) استمارة في الحضر، و(٤٣٨٦) استمارة في المناطق الريفية.

ثامناً: التقنيات المستخدمة في البحث:-

ستستعين الباحثة في بحثها بعدد من التقنيات لدراسة التباين المكاني للأمراض التي تصيب الأطفال وتحليل هذه الظاهرة جغرافيا والكشف عن مسبباتها، وتتمثل تلك التقنيات بما يلي:-

١- استخدام تقنيات نظم المعلومات الجغرافية (GIS) لرسم الخرائط باستخدام برنامج (ARC GIS).

٢- استخدام برنامج (EXEL) لإخراج الاشكال البيانية.

٣- كما سيستخدم البحث بعض ادوات قياس وتحليل الظاهرة منها (معدل الإصابة, القيم السنوية للإصابة)، فضلا عن استخدام الدرجة المعيارية كإحدى تقانات التصنيف التي تسهل عملية التحليل والتفسير.

تاسعاً: حدود البحث:-

يتحدد البحث بنوعين من الحدود، وهي:-

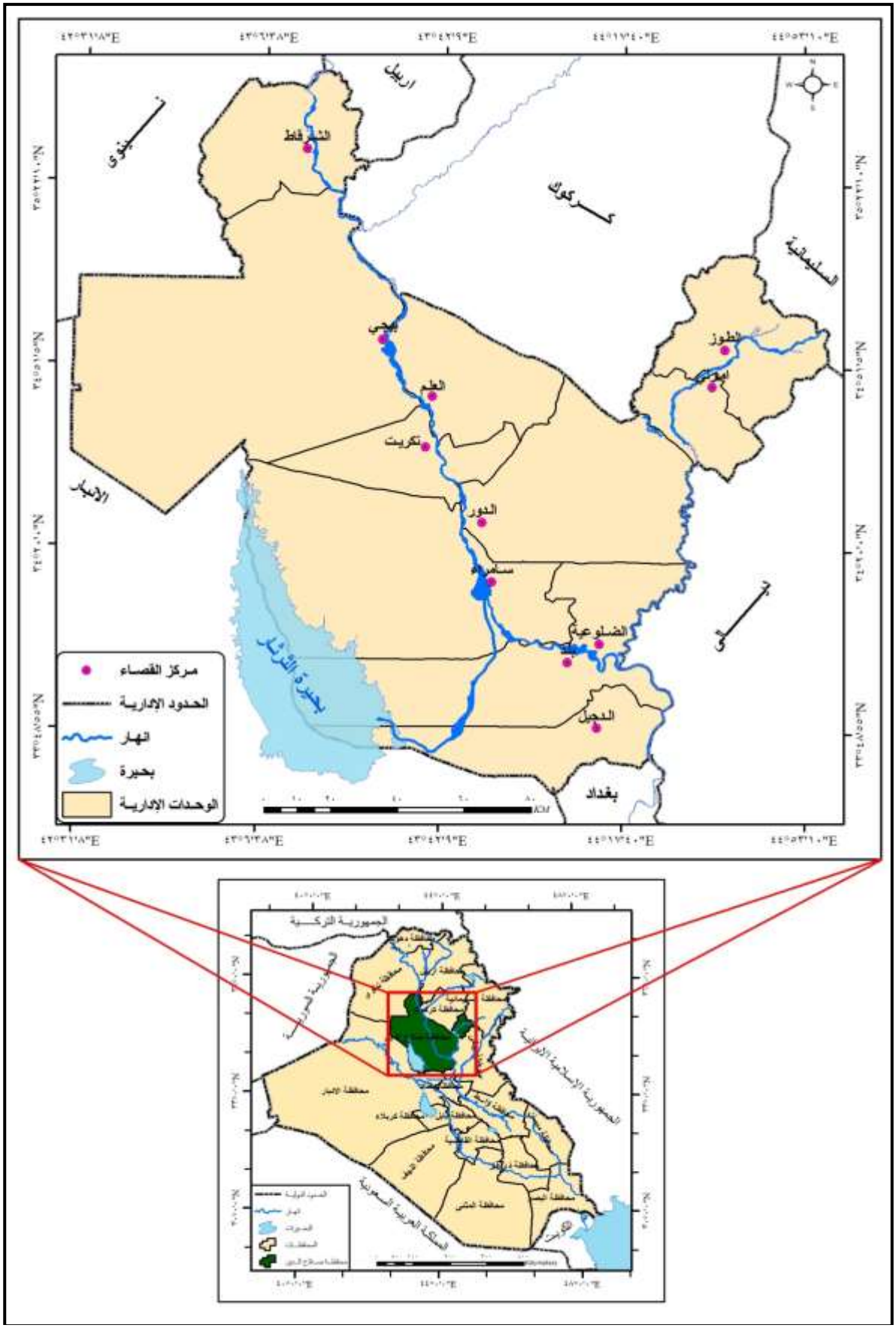
١-الحدود المكانية:

تتمثل منطقة البحث بمحافظة صلاح الدين الواقعة ضمن القسم الشمالي الأوسط من العراق، أمّا احداثياً تقع المحافظة بين دائرتي عرض (ً٢٣, ٢١َ, ٣٣ْ- ً٣٣, ٤١َ, ٣٥ْ) شمالاً ، وبين خطي طول (١٦ ً, ٣٢ َ, ٤٢ ْ- ١١ ً, ٥٩ َ, ٤٤ ْ) شرقاً، أما ادارياً فتحدها من الشمال محافظتي نينوى واربيل وكركوك، ومن الشرق محافظة ديالى والسليمانية، ومن الجنوب محافظة بغداد ومن الغرب محافظتي الأنبار ونينوي، لاحظ خارطة (١)، وتضم المحافظة إدارياً احدى عشر قضاء وهي (تكريت، الطوز، سامراء، بلد، بيجي، الدور، الشرقاط، الدجيل، العلم، الضلوعية، آمرلي).

٢- الحدود الزمانية:

تتمثل الحدود الزمانية بالمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١، اذ تم الحصول على بيانات عن اعداد الأطفال المسجلين.

خريطة (١) موقع محافظة صلاح الدين



المصدر: بالاعتماد على خريطة العراق الادارية لعام ٢٠١١, مقياس رسم ١: ٥٠٠٠٠٠, ومخرجات (Arc Gis 10.3).

المبحث الثاني:- التغيرات السنوية للأطفال المصابين بالأمراض المتوطنة في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م

وهي مجموعة من الأمراض تتواجد بطريقة ثابتة في منطقة معينة على امتداد فترات زمنية طويلة، والمرض الذي يتحول إلى مرض مستوطن يعني أنه يوجد في الإقليم المعني عدد كبير من الأفراد المصابين به على مر السنين، ولذا يمكننا القول بان المرض المتوطن هو حالة مرضية محتضنة ومستديمة ضمن مجموعة من السكان، سواء كان في ولاية أو اقليم أو دولة أو قارة، دون أي تدخل خارجي[١]. ونتيجة للرعاية الصحية واللقاحات الدورية التي يخضع لها الأطفال منذ الولادة، فان ذلك ادى إلى الحد من تلك الأمراض وجعل الاصابة محصورة بإمراض محدودة.

١- مرض الحمى السوداء:

وهو مرض طفيلي ينتقل إلى الانسان بواسطة لسعة أنواع معينة من ذبابة الرمل، وقد تستمر الاصابة لفترة أسابيع أو شهر ومن أعراضه التعب فقدان الوزن والنحول، وتكمن خطورة هذا المرض لأنّه يقوم بمهاجمة الجهاز المناعي للإنسان والأعضاء الداخلية كالطحال، والكبد، ونخاع العظم[٢]، وقد اشار جدول (١) أنّ هناك تبايناً في عدد المصابين بالحمى السوداء يبين مراحل البحث، إذ بلغ عددهم (٥٢٨) مصاباً في عام ٢٠٠٩م يشكلون (٣٢,٨%) من مجموع المصابين بهذا المرض طيلة مدة البحث وهي أعلى نسبة مسجلة، أمّا في عام ٢٠١٣م فقد انخفض عددهم إلى (٤٤١) مصاباً، أي ما نسبته (٢٧,٤%) من مجمل المصابين بالمرض طيلة مدة البحث، وفي عام ٢٠١٧م انخفضت نسبة المصابين لتبلغ نسبتها (١٩,٤%)، أمّا في عام ٢٠٢١م فقد عاد عددهم بالارتفاع قليلاً مرة أخرى ليسجل (٣٣٠) اصابة بالمرض أي ما نسبته (٢٠,٥%) من مجموع الأطفال المصابين في المحافظة طيلة مدة البحث. وذلك لعودة افتتاح المؤسسات الصحية في المحافظة وعودة اغلب سكانها اليها بعد التهجير. كما في شكل (١).

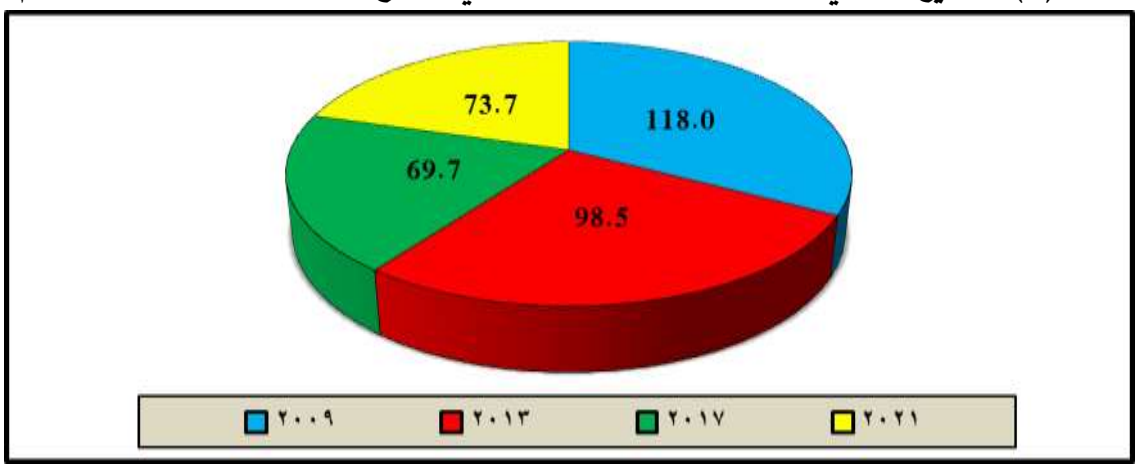
جدول (١) توزيع الأطفال المصابين ببعض الأمراض المتوطنة في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م:

المرض	الحمى السوداء		حبة بغداد (داء الليشمانيا)		المجموع	
السنة	عدد	%	العدد	%	العدد	%
٢٠٠٩	٥٢٨	٣٢,٨	٣٩٢	٢٩,٨	٩٢٠	٣١,٤
٢٠١٣	٤٤١	٢٧,٤	٣٥٤	٢٦,٩	٧٩٥	٢٧,٢
٢٠١٧	٣١٢	١٩,٤	٣١١	٢٣,٦	٦٢٣	٢١,٣

٢٠٢١	٣٣٠	٢٠,٥	٢٥٩	١٩,٧	٥٨٩	٢٠,١
المجموع	١٦١١	١٠٠	١٣١٦	١٠٠	٢٩٢٧	١٠٠

المصدر: عمل الباحثة اعتماداً على:- وزارة الصحة والبيئة، دائرة صحة محافظة صلاح الدين، بيانات غير منشورة، للأعوام ٢٠٠٩، ٢٠١٣، ٢٠١٧، ٢٠٢١.

شكل (١) التوزيع النسبي للمصابين بالحمى السوداء في صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م



المصدر: عمل الباحثة اعتماداً على جدول (١) وبرنامج اكسل.

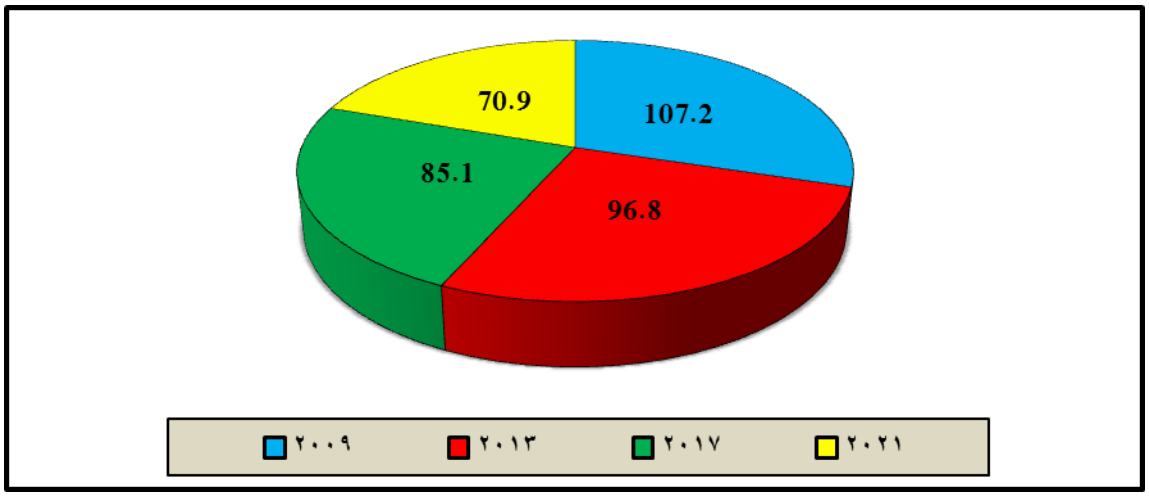
٢- مرض حبة بغداد:

يسمى بداء الليشمانيا وهو مرض جلدي طفيلي يصيب الانسان بسبب أكثر من (٢٠) نوعاً مختلف من الطفيليات، ويسبب ظهور العديد من الحبوب ذات اللون الأحمر على الجلد، وقد تكون هذه الحبوب مليئة بالصديد[٣]، وتعد المناطق الريفية الأرض الخصبة لهذا المرض أكثر من غيرها[٤]، وتتم الإصابة بهذا المرض في الغالب عندما يتم التعرض للدغ من قبل ذبابة الرمل المصابة بهذا المرض مسبقا من خلال لدغها لإنسان مصابٍ أو حيوانٍ، كالكلاب على وجه الخصوص المصابة به عن طريق امتصاص دماء الكائن المصاب به لتنتقل العدوى لذبابة الرمل، وبالتالي تنقله لكائن اخر عند لدغها له، وقد يؤدي هذا المرض إلى حدوث مضاعفات خطرة للإنسان مثل النزيف أو التهابات مهددة لحياة الانسان ولاسيما الأطفال لضعف جهاز المناعي لديهم[٥].

يعد داء اللشمانيا الجلدية من الأمراض الطفيلية المتوطنة والمشتركة بين الانسان والحيوان، ويعاني منه بصورة رئيسة سكان المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية، ويمثل العراق أحد المواطن الرئيسة التي ينتشر فيها المرض والذي يطلق عليه محلياً (حبة بغداد)[٦]، يتبين من شكل (٢) أنّ أكبر عدد للمصابين بمرض حبة بغداد، وقد سجّل في عام ٢٠٠٩م بحدود (٣٩٢) مصاباً وبنسبة (٢٩,٨%) من مجموع المصابين بالمرض طيلة مدة البحث، ومن ثم في عام ٢٠١٣م بنسبة (٢٦,٩%)، أمّا المرتبة الثالثة فكانت من نصيب عام ٢٠١٧م بنسبة اصابات تبلغ (٢٣,٦%)، لتعاود نسب الإصابات بالانخفاض

مجدداً في عام ٢٠٢١م لتبلغ (١٩,٧%) من مجموع الإصابات المسجلة بمرض حبة بغداد طيلة مدة البحث، وهذا يشير إلى أنّ هناك تنازلاً تدريجياً بالانخفاض من عام لأخر ضمن مدة البحث، نتيجة للظروف غير المستقرة التي شهدتها المحافظة مما اثر على مؤسساتها الصحية وبالتالي وعلى عدد المراجعين اليها.

شكل (٢) التوزيع النسبي للمصابين بحبة بغداد في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م



المصدر: عمل الباحثة اعتماداً على جدول (١) وبرنامج اكسل.

المبحث الثالث:- التوزيع المكاني لأمراض الأطفال المتوطنة في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م

يتناول هذا المبحث التوزيع المكاني لأكثر الأمراض انتشاراً بين صفوف الأطفال في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م، وعلى مستوى أقضية المحافظة، وبيان تباين أعداد المصابين في هذه الأمراض من قضاء لأخر، ومن عام إلى أخر ضمن القضاء الواحد، وسيتم دراسة التوزيع المكاني لمعدلات اصابات الأطفال ببعض الأمراض التي تصيب الأطفال لكلّ سنة من سنوات البحث، لذا سيتم اعتماد الدرجة المعيارية[٧] باعتبارها أُسلوبُ احصائي وتقنية تصنيف مناسبة لإظهار التباين المكاني في توزيع هذه الظاهرة. وسيتم تطبيق الدرجة المعيارية على كلّ مرض من الأمراض التي تصيب الأطفال ولعام ٢٠٢١م، لبيان التوزيع والتباين في مدى انتشار هذه الأمراض في كلّ قضاء من أقضية المحافظة، على النحو التالي:-

١- مرض الحمى السوداء:

يشير جدول (٢) وشكل (٣) أنّ هناك تباين في عدد المصابين بالحمى السوداء، ففي عام ٢٠٠٩م التي سجّلتْ أكبر عدد للمصابين بالمرض طوال مدة البحث بـ (٥٢٨) مصاباً قياساً بالمراحل التالية لها، وقد استحوذ قضاء تكريت للمرتبة الأولى وبنسبة (٣٦.٧%)، يليه قضاء بلد بنسبة (١٤,٦%)

ومن ثم قضاء سامراء بالمرتبة الثالثة وبنسبة (١٣,٦%) من مجموع الأطفال المصابين بهذا المرض في عموم المحافظة، في حين سجّلتْ أقل النسب في أقضية بيجي والعلم وبنسبة (٣%) لكلّ من القضائيين.

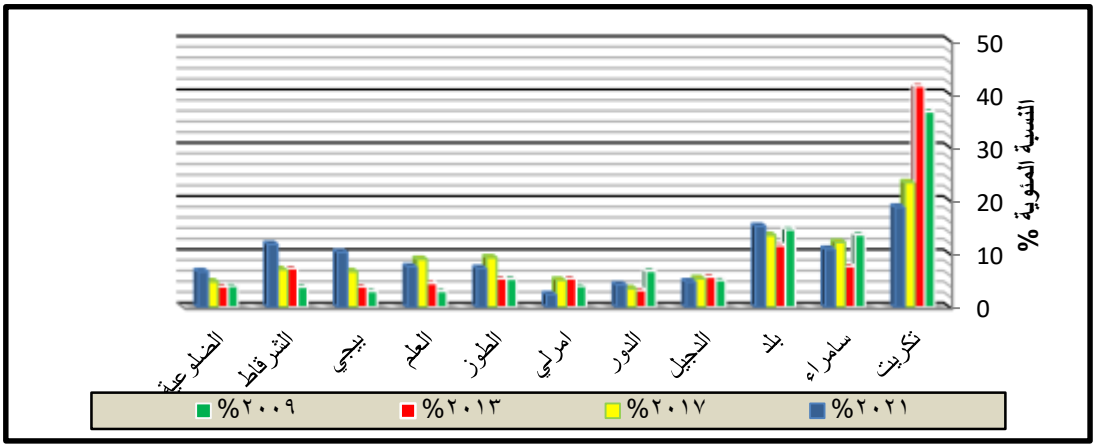
أمّا في عام ٢٠١٣م فقد بلغ عدد المصابين بالمرض (٤٤١) مصاباً بالحمى السوداء، وقد توزع هذا العدد من المصابين على جميع أقضية المحافظة وبنسب متباينة من قضاء لأخر ضمن المحافظة، إذ بقي قضاء تكريت يهيمن على المرتبة الأولى وبنسبة (٤١,٥%)، أمّا المراتب الثانية والثالثة فبقيت من نصيب قضائيين بلد وسامراء وبنسب (١١,٦%، ٧,٧%) على التوالي، في حين كانت المرتبة الرابعة من نصيب قضاء الشرقاط وبنسبة (٧,٣%)، وأنّ السبب في ارتفاع نسب الإصابة في هذه الأقضية الثلاثة يعود لعدد سكانها الكبير مقارنة ببقية الأقضية الأُخرى، أمّا أقل نسبة إصابة فكانت من نصيب قضاء الدور والبالغة (٣,٢%) وذلك لعدد سكان القضاء القليل ولافتقاره إلى المستشفيات واقتصار خدماته على مستوى المؤسسات الصحية.

جدول (٢) التوزيع المكاني للأطفال المصابين بمرض الحمى السوداء في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م

الأقضية	٢٠٠٩		٢٠١٣		٢٠١٧		٢٠٢١	
	عدد المصابين	%	عدد المصابين	%	عدد المصابين	%	عدد المصابين	%
تكريت	١٩٤	٣٦.٧	١٨٣	٤١.٥	٧٣	٢٣.٤	٦٢	١٨.٨
سامراء	٧٢	١٣.٦	٣٤	٧.٧	٣٨	١٢.٢	٣٦	١٠.٩
بلد	٧٧	١٤.٦	٥١	١١.٦	٤٢	١٣.٥	٥٠	١٥.٢
الدجيل	٢٧	٥.١	٢٥	٥.٧	١٧	٥.٤	١٦	٤.٨
الدور	٣٦	٦.٨	١٤	٣.٢	١١	٣.٥	١٤	٤.٢
امرلي	٢١	٤.٠	٢٤	٥.٤	١٦	٥.١	٨	٢.٤
الطوز	٢٨	٥.٣	٢٤	٥.٤	٢٩	٩.٣	٢٤	٧.٣
العلم	١٦	٣.٠	٢٠	٤.٥	٢٨	٩.٠	٢٥	٧.٦
بيجي	١٦	٣.٠	١٧	٣.٩	٢١	٦.٧	٣٤	١٠.٣
الشرقاط	٢٠	٣.٨	٣٢	٧.٣	٢٢	٧.١	٣٩	١١.٨
الضلوعية	٢١	٤.٠	١٧	٣.٩	١٥	٤.٨	٢٢	٦.٧
المجموع	٥٢٨	١٠٠	٤٤١	١٠٠	٣١٢	١٠٠	٣٣٠	١٠٠

المصدر: عمل الباحثة اعتمادا على:- وزارة الصحة والبيئة، دائرة صحة محافظة صلاح الدين، بيانات غير منشورة، للأعوام ٢٠٠٩، ٢٠١٣، ٢٠١٧، ٢٠٢١.

شكل (٣) التوزيع المكاني للأطفال المصابين بمرض الحمى السوداء في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م

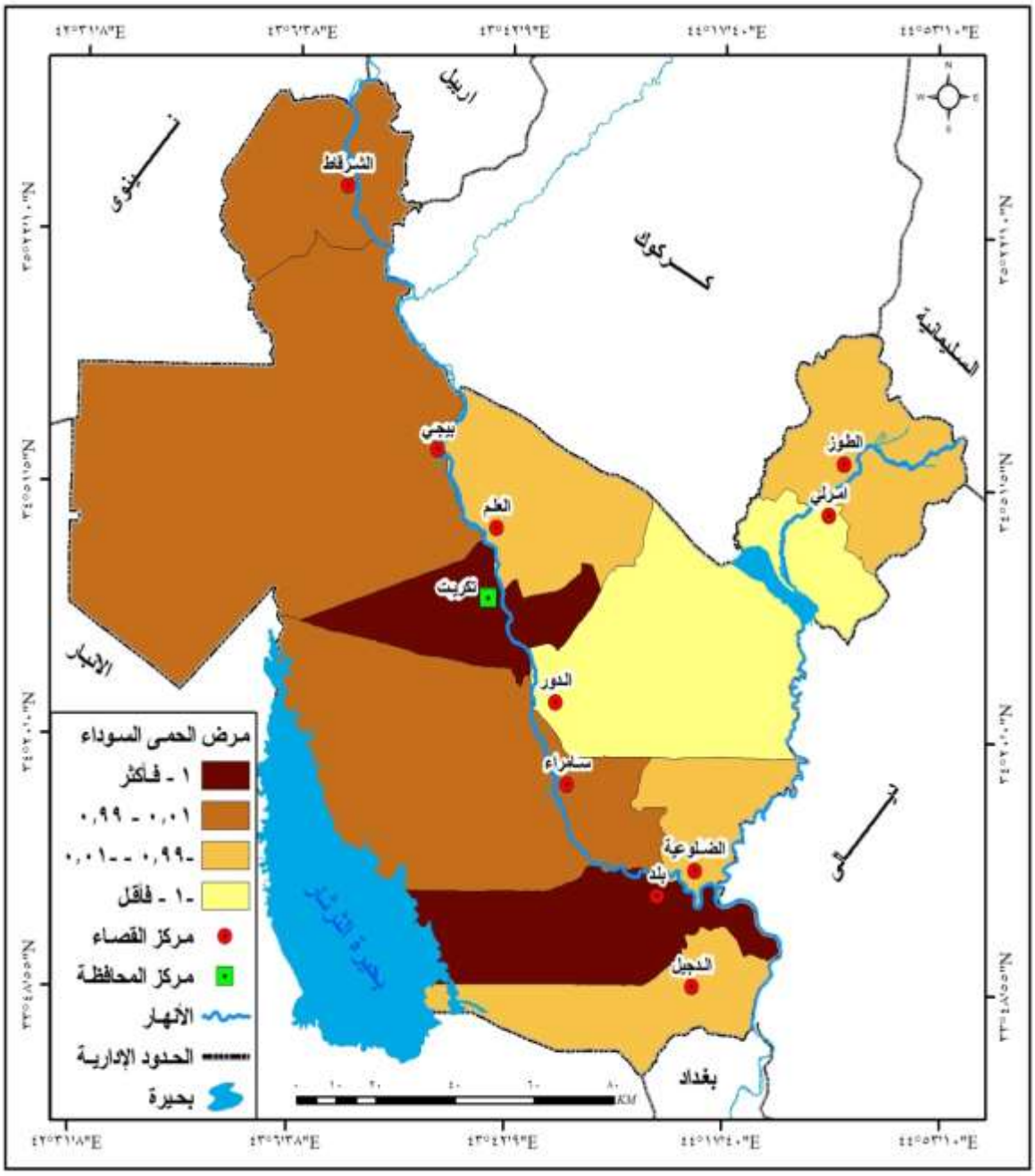


المصدر:- عمل الباحثة اعتماداً على جدول (١٨). وبرنامج اكسل.

أمّا في عام ٢٠١٧م فقد عاد عدد المصابين بالانخفاض مجدداً ليبلغ (٣١٢) مصاباً في عموم المحافظة، وبنسب متباينة بين أقضية المحافظة، إذ حافظ قضاء تكريت على مركزه الأول وبنسبة (٢٣,٤%) وهي اقل مما مسجل في المدة السابقة، وكذلك حافظ كلّ من قضائيين بلد وسامراء على المرتبتين الثانية والثالثة وبنسبة (١٣,٥%) لبلد و(١٢,٢%) من نصيب قضاء سامراء، في حين حل قضاء العلم بالمرتبة الرابعة وبنسبة (٩%) من مجموع المصابين من الأطفال بالمرض في عموم المحافظة. أمّا أدنى نسبة نحصل فكانت من نصيب قضاء امرلي(٣.٥%) وذلك لكونه من الأقضية ذات العدد السكاني القليل على مستوى أقضية المحافظة.

في حين ارتفع عدد الأطفال المصابين في عام ٢٠٢١م إلى (٣٣٠) مصاباً في عموم المحافظة، ولغرض إبراز التباين بصورةٍ أوضح وأشمل وتشخيص أسبابه تم استخدام الدرجة المعيارية، كما في ملحق (٨) الذي تبين من خلاله أنّ هناك تبايناً في معدل الإصابات المسجلة بين الأطفال المصابين بمرض الحمى السوداء، إذ سجّلتْ أعلى درجة في قضاء سامراء والبالغة (٢,٠٧)، وبينما سجّلتْ ادنى درجة في قضاء امرلي والبالغة (-١,٤٣)، ولفهم التباين بصورة أفضل تم تقسيمه على اربعة مستويات كما في خريطة (٢) وهي:-

خريطة (٢) التوزيع المكاني للأطفال المصابين بمرض الحمى السوداء في صلاح الدين لعام ٢٠٢١م



المصدر: عمل الباحثة اعتماداً على ملحق (٨) وبرنامج Arc Gis.10.3.

١- **المستوى الأول: (+١ فأكثر):** يضم الأقضية التي سجّلتْ نسب إصاباتً عالية، والذي يضم أقضية (تكريت وبلد) وبنسبة إصاباتٍ تبلغ (٢,٠٧)،(١,٣٠) لكلّ من القضائيين على التوالي، لكونها من الأقضية المهمة على مستوى المحافظة، سواء على مستوى عدد السكان كما في قضاء بلد، او على مستوى الخدمات الصحية المقدمة كما في قضاء تكريت.

٢- **المستوى الثاني:** (من +٠,٠١ ـ ٠,٩٩) يضم الأقضية التي سجّلتْ نسب إصابات متوسطة، والذي يقع ضمنه كلّ من قضاء الشرقاط بنسبة (٠,٥٨)، وقضاء سامراء بنسبة (٠,٣٩)، وقضاء بيجي بنسبة

(٠,٢٦)، وذلك لكونها من ذات الحجم السكاني المتوسط وذات الخدمات الصحية المتوسطة مقارنة مع ما موجود في المحافظة.

٣- **المستوى الثالث:** (من -٠,٠١ _ - ٠,٠٩٩) يضم هذا المستوى الأقضية التي سجّلتْ نسب إصابات منخفضة، وتقع ضمن هذا المستوى أقضية (العلم والطوز الضلوعية والدجيل) وبنسب قدرها (-٠,٣٢، -٠,٣٩، -٠,٥٢، -٠,٩١) على التوالي. وذلك لكونها من الأقضية ذات الحجم السكاني الصغير، ومؤسساتها الصحية غير المتطورة مما دفع الكثير من سكانها يراجعون مستشفيات المحافظات المجاورة مثل بغداد وكركوك وديالى، أو يراجعون الأقضية المجاورة كما يحدث لكثير من سكان العلم الذين يراجعون المؤسسات الصحية في تكريت.

٤- **المستوى الرابع:** (-١ فأقل): يضم الأقضية التي سجّلتْ نسب إصاباتٍ منخفضة جداً، ويقع ضمن هذا المستوى قضاء الدور بنسبة (-١,٠٤)، وقضاء أمرلي بنسبة (-١,٤٣)، لكونها من الأقضية ذات الحجوم السكانية الصغيرة، وعدم توفر المستشفيات فيها.

٢- مرض حبة بغداد:

يتبين من جدول (٣) وشكل (٤) أنّ أكبر عددٍ للمصابين بمرض حبة بغداد سُجّل في عام ٢٠٠٩م، كان في قضاء تكريت وبنسبة (٣٦.٢%)، لكثرة مؤسساته الصحية وتنوعها مما أدى إلى استقطابها للمراجعين حتى من خارج القضاء. أمّا المرتبة الثانية فكانت من نصيب قضاء بلد بنسبة (١٢,٢%)، يليه قضاء سامراء بنسبة (١٢%), بينما حلت أقضية الدجيل والطوز والشرقاط وبيجي والضلوعية والعلم من المرتبة الرابعة الى المرتبة التاسعة بنسب (٧,٤%، ٦,٤%، ٥,٤%، ٥,١%، ٤,٦%، ٤,٣%)، نتيجة عدد سكانها المتوسط وللجوء الكثير من سكانها إلى مدينة تكريت لمعالجة أطفالهم أو إلى المحافظات المجاورة. في حين حلت الدور بالمرتبة قبل الأخيرة وبنسبة (٣,٦%)، أمّا المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب أمرلي وبنسبة (٢,٨%) من مجموع المصابين بالمرض في عموم المحافظة لقلة عدد سكان القضائيين وعدم امتلاكهما لمستشفيات حكومية واقتصار خدماتها الصحية على مراكز الرعاية الصحية الأولية.

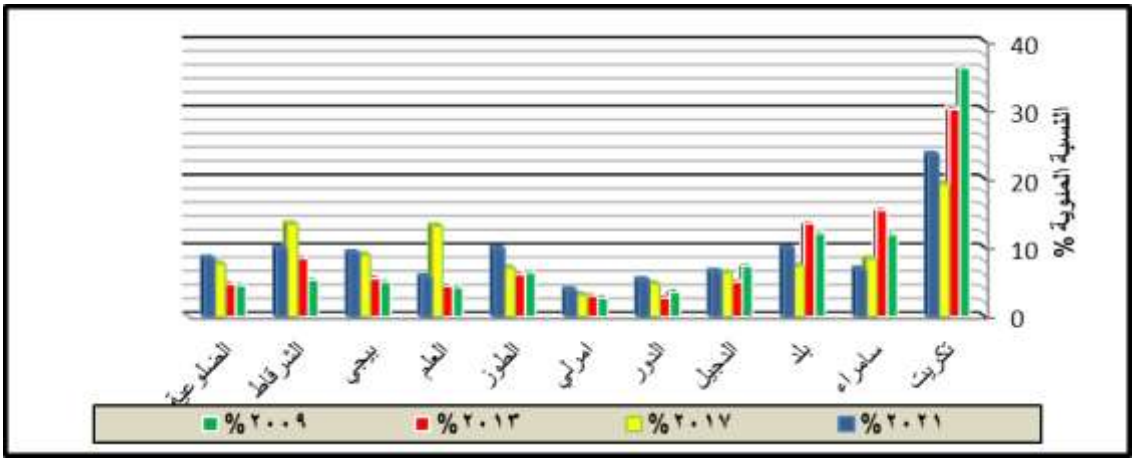
أمّا في عام ٢٠١٣م فبلغ عدد المصابين في المحافظة (**٣٥٤**) مصاباً، وهو أقل مما سُجّل في المرحلة السابقة، إذ استحوذ قضاء تكريت على النسبة الأكبر والبالغة (٣٠.٢%)، يليه بالمرتبة الثانية قضاء سامراء بنسبة (١٥,٥%)، ومن ثم قضاء بلد بنسبة (١٣,٦%), أمّا أقضية الشرقاط والطوز وبيجي والدجيل والضلوعية والعلم بالمراتب من الرابعة إلى التاسعة بنسب (٨,٥%، ٦,٢%، ٥,٦%، ٥,١%، ٤,٨%، ٤,٥%)، نتيجة للأسباب التي تم ذكرها سابقاً، بينما كانت اقل النسب من نصيب امرلي والدور وبنسبة (٣,١%) للقضاء الأول و(٢,٨%) للقضاء الثاني، من مجموع المصابين بالمرض في عموم المحافظة وللأسباب السابقة ذاتها.

جدول (٣) التوزيع المكاني للأطفال المصابين بمرض حبة بغداد في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩- ٢٠٢١م

الأقضية	٢٠٠٩		٢٠١٣		٢٠١٧		٢٠٢١	
	عدد المصابين	%	عدد المصابين	%	عدد المصابين	%	عدد المصابين	%
تكريت	١٤٢	٣٦.٢	١٠٧	٣٠.٢	٦٠	١٩.٣	٦١	٢٣.٦
سامراء	٤٧	١٢.٠	٥٥	١٥.٥	٢٦	٨.٤	١٨	٦.٩
بلد	٤٨	١٢.٢	٤٨	١٣.٦	٢٣	٧.٤	٢٦	١٠
الدجيل	٢٩	٧.٤	١٨	٥.١	٢٠	٦.٤	١٧	٦.٦
الدور	١٤	٣.٦	١٠	٢.٨	١٥	٤.٨	١٤	٥.٤
امرلي	١١	٢.٨	١١	٣.١	١٠	٣.٢	١٠	٣.٩
الطوز	٢٥	٦.٤	٢٢	٦.٢	٢٢	٧.١	٢٦	١٠
العلم	١٧	٤.٣	١٦	٤.٥	٤١	١٣.٢	١٥	٥.٨
بيجي	٢٠	٥.١	٢٠	٥.٦	٢٨	٩.٠	٢٤	٩.٣
الشرقاط	٢١	٥.٤	٣٠	٨.٥	٤٢	١٣.٥	٢٦	١٠
الضلوعية	١٨	٤.٦	١٧	٤.٨	٢٤	٧.٧	٢٢	٨.٥
المجموع	٣٩٢	١٠٠	٣٥٤	١٠٠	٣١١	١٠٠	٢٥٩	١٠٠

المصدر: عمل الباحثة اعتمادا على:- وزارة الصحة والبيئة، دائرة صحة محافظة صلاح الدين، بيانات غير منشورة، للأعوام ٢٠٠٩، ٢٠١٣، ٢٠١٧، ٢٠٢١.

شكل (٤) التوزيع المكاني للأطفال المصابين بمرض حبة بغداد في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م



المصدر:- عمل الباحثة اعتماداً على جدول (٣). وبرنامج اكسل.

وفي عام ٢٠١٧م انخفض عدد المصابين في عموم المحافظة إلى (٣١١) مصاباً، إذ بقيت تكريت بالمرتبة الأولى وبنسبة (١٩,٣%)، وهي أقل بكثير مما مُسجّل في المرحلة السابقة، نتيجة لخروج العديد من مؤسساتها الصحية عن الخدمة ولاسيما المستشفى التعليمي، كونه ابرز المؤسسات الصحية في المحافظة، يليه بالمرتبة الثانية قضاء الشرقاط بنسبة

(١٣,٥%)، ومن ثم قضاء بلد بنسبة (١٣,٢%) لكونهما استقبلا عدد كبير من النازحين مما شكل ضغطا على مؤسساتهما الصحية, أمّا أقضية بيجي وسامراء والضلوعية وبلد والطوز والدجيل فجاءت بالمراتب من الرابعة إلى التاسعة بنسب (٩%، ٨,٤%، ٧,٧%، ٧,٤%، ٧,١%، ٦,٤%)، بينما كانت أقل النسب من نصيب الدور وامرلي وبنسبة (٤,٨%) للقضاء الأول و(٣,٢%) للقضاء الثاني، من مجموع المصابين بالمرض في المحافظة وللأسباب السابقة ذاتها.

وفي عام ٢٠٢١م بلغ عدد الأطفال المصابين بمرض حبة بغداد (٢٥٩) موزعين على جميع أقضية المحافظة، ولغرض ابراز التباين بصورة أوضح وأشمل وتشخيص أسبابه تم استخدام الدرجة المعيارية، كما في ملحق (٩) الذي تبين من خلاله ان هناك تبايناً في معدل الإصابات المسجلة بين الأطفال المصابين، إذ سجّلتْ أعلى درجة معيارية في قضاء تكريت والبالغة (٢,٨٩)، وبينما سجّلتْ أدنى درجة في قضاء أمرلي والبالغة (-١,٠٥)، ولفهم التباين بصورة افضل تم تقسيمه على اربعة مستويات كما في خريطة (٣) وهي:-

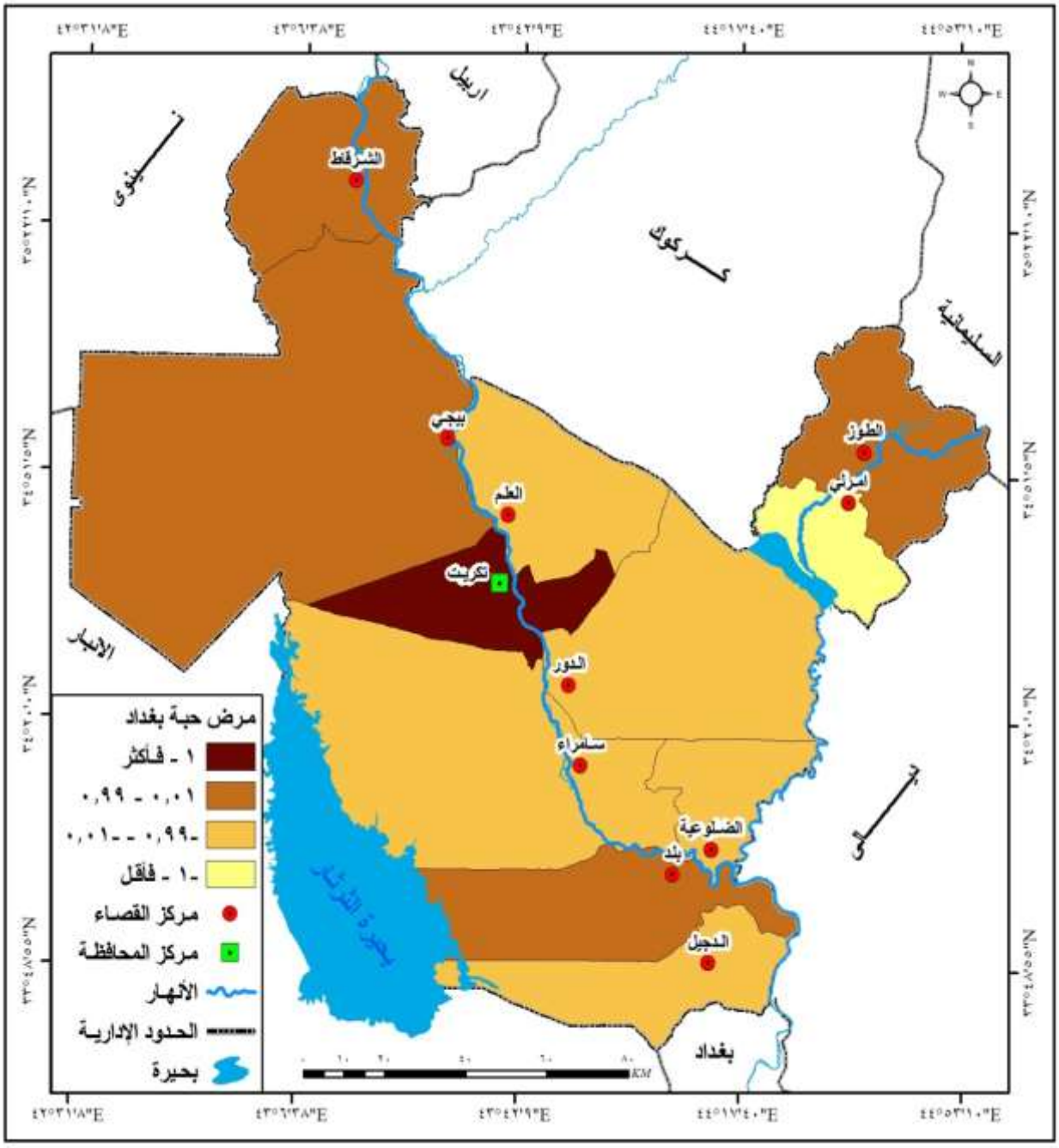
١- **المستوى الأول: (+١ فأكثر)**: يضم الأقضية التي سجّلتْ نسب اصابات عالية، ويقع ضمن هذا المستوى قضاء تكريت فقط بنسبة (٢,٨٩)، لكونه يمثل مركز المحافظة ويضم اهم المؤسسات الصحية فيها، والتي يراجعها الناس من جميع انحاء المحافظة.

٢- **المستوى الثاني**: (من +٠,٠١ _ ٠,٩٩) يضم الأقضية التي سجّلتْ نسب اصابات متوسطة، وتقع ضمن هذا المستوى أقضية (بيجي وبلد والشرقاط والطوز) وبنسب قدرها (-٠,٠٤، -٠,١٩، -٠,١٩، -٠,١٩) على التوالي.

٣- **المستوى الثالث: (من -٠,٠١ _ - ٠,٠٩٩)** يضم هذا المستوى الأقضية التي سجّلتْ نسب اصابات منخفضة، وهي أقضية (الضلوعية وسامراء والدجيل والعلم الدور)، وبنسب تبلغ (-٠,١٢، -٠,٤٣، -٠,٥٠، -٠,٦٦، -٠,٧٤) درجة معيارية على التوالي.

٤- **المستوى الرابع**: (-١ فأقل): يضم الأقضية التي سجّلتْ نسب اصابات منخفضة جداً، ويقع ضمن هذا المستوى (قضاء امرلي) فقط وبنسبة (-١,٠٥)، وذلك لسببين الأول حجمه السكاني الصغير، والسبب الثاني لعدم احتواء هذا القضاء على مستشفى، مما يدفع بسكانه إلى مراجعة المؤسسات الصحية في الأقضية والمحافظات المجاورة.

خريطة (٣) التوزيع المكاني للأطفال المصابين بمرض حبة بغداد في محافظة صلاح الدين لعام ٢٠٢١م



المصدر: عمل الباحثة اعتماداً على ملحق (٩) وبرنامج Arc Gls.10.3.

المبحث الرابع:- الإبعاد الديموغرافية للأطفال المصابين بالأمراض المتوطنة في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م

لذا جاء هذا المبحث ليتناول الأبعاد الديموغرافية للمصابين بأمراض الأطفال في محافظة صلاح الدين، والتي تشتمل على دراسة التركيب النوعي والتركيب العمري للمصابين بهذه الأمراض، إذ تعد هذه الأبعاد احد الجوانب الطبية المهمة من اجل تكوين صورة كاملة عن النمط الجغرافي للأمراض التي

تصيب الأطفال وتحديد اساليب التعامل معها وسبل مقاومتها، بتقديم خدمات صحية ورعاية صحية تبعاً لأعمار الأطفال وجنسهم فيما إذا كانوا ذكوراً ام اناثاً للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م:-

أولاً:- التركيب النوعي للأطفال المصابين ببعض الأمراض المتوطنة في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م:

تعد دراسة جنس الأطفال المصابين بالأمراض من الأمور المهمة، التي يتوجب معرفتها للكشف عن طبيعة الأمراض التي تصيب الأطفال، لذا سيتم استخراج النسب المئوية لمجموع أعداد الأطفال من الذكور والإناث، بهدف معرفة أي جنس أكثر عرضة للإصابة بهذه الأمراض في المحافظة لأغراض التحليل وكشف السبب في ذلك التباين، هناك العديد من الأمراض المتوطنة في محافظة صلاح الدين، والتي تصيب الأطفال على وجه التحديد، لذا سيتم تناول التركيب النوعي للأطفال المصابين بمرضين فقط، لكونهما من أكثر الأمراض التي يصاب بها الأطفال، هما:-

١- مرض الحمى السوداء

يعد مرض الحمى السوداء من الأمراض المتوطنة في محافظة صلاح الدين، التي يتعرض لها الأطفال دائماً، ومن كلا الجنسين، وبنسب متفاوتة بنسب تفاوت ضئيل من جنس لأخر، ومن عام لأخر بالنسبة للجنس الواحد، إذ يتضح من جدول (٤) أنّ عدد مجموع المصابين بهذا المرض في المحافظة (١٦١١) مصاباً خلال المدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م، إذ بلغ مجموع الإناث المصابات بالمرض (٨٣١) مصابة يشكلن (٥١.٥٨%)، بينما بلغ عدد الذكور المصابين (٧٨٠) مصاباً أي ما نسبته (٤٨.٤٢%) من مجموع الأطفال المصابين بهذا المرض طوال مدة البحث. نستنتج مما تقدم أنّ المرض يصيب كلا الجنسين، مع وجود فروقات لكنّها غير جوهرية، مما يعني أنّ الاستعداد للإصابة بالمرض لدى الإناث أكبر منها لدى الذكور، اما سبب ذلك فيعود لطبيعة البيانات التي تم استحصالها اي انها تخضع لعامل الصدفة.

جدول (٤) التركيب النوعي للأطفال المصابين بمرض الحمى السوداء في محافظة صلاح الدين للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢١)م

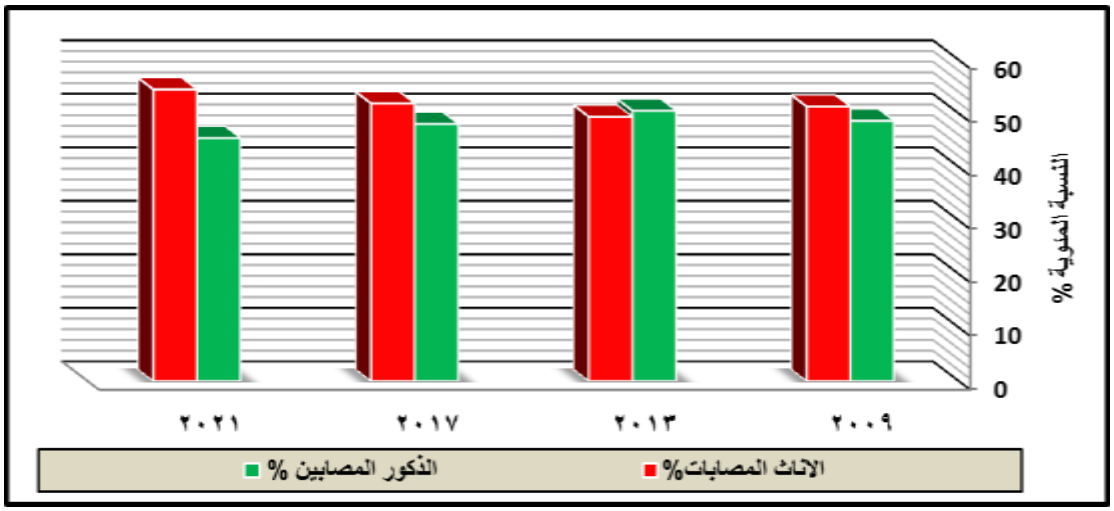
السنة	عدد الذكور المصابين	(%)	عدد الإناث المصابات	(%)	المجموع	%
٢٠٠٩	٢٥٧	٤٨.٦٧	٢٧١	٥١.٣٣	٥٢٨	١٠٠
٢٠١٣	٢٢٣	٥٠.٥٧	٢١٨	٤٩.٤٣	٤٤١	١٠٠
٢٠١٧	١٥٠	٤٨.٠٨	١٦٢	٥١.٩٢	٣١٢	١٠٠
٢٠٢١	١٥٠	٤٥.٤٥	١٨٠	٥٤.٥٥	٣٣٠	١٠٠
المجموع	٧٨٠	٤٨.٤٢	٨٣١	٥١.٥٨	١٦١١	١٠٠

المصدر:- عمل الباحثة اعتماداً على وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة صلاح الدين، شعبة الاحصاء، بيانات غير منشورة، للأعوام ٢٠٠٩، ٢٠١٣، ٢٠١٧، ٢٠٢٢م.

أمّا على المستوى الزماني فتم تسجيل تفاوتاً في اعداد المصابين ونسبة كل جنس بين عام لأخر، ففي ٢٠٠٩م بلغ عدد المصابين من الجنسين (٥٢٨) مصاباً، بواقع (٥١.٣٣%) من الإناث،

و(٤٨.٦٧%) من الذكور، وفي ٢٠١٣م فقد انخفض عدد المصابين إلى (٤٤١) مصاباً، بلغت نسبة الذكور منهم (٥٠.٥٧%)، والإناث (٤٩.٤٣%)، أمّا في عام ٢٠١٧م حدث انخفاضاً في عدد الأطفال المصابين ليبلغ (٣١٢) مصاباً، موزعين بنسبة (٥١.٩٢%) من الإناث، وبنسبة (٤٨.٣٠%) للذكور، وقد ارتفع عدد لأطفال المصابين في ٢٠٢١م قليلاً عن العام الذي سبقه ليبلغ (٣٣٠) مصاباً، بلغت نسبة الإناث (٥٤,٥٥%)، ونسبة الذكور (٤٥,٤٥%) من مجموع الأطفال المصابين بالمرض في ذلك العام. كما في شكل (٥).

شكل (٥) التوزيع النسبي للأطفال المصابين بمرض الحمى السوداء في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م



المصدر: عمل الباحثة اعتماداً على جدول (٤) وبرنامج اكسل.

٢- مرض حبة بغداد

يعد مرض الليشمانيا والمعروف بـ (حبة بغداد) من الأمراض المتوطنة في العراق ومن ضمنه المحافظة، الذي يصيب الأطفال من كلا الجنسين، ولكن بنسب متفاوتة وضئيلة من جنس لأخر، ومن عام لأخر بالنسبة للجنس الواحد، إذ يتضح من جدول (٥) أنّ عدد مجموع المصابين بهذا المرض في المحافظة (١٣١٦) مصاباً خلال المدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م، إذ بلغ مجموع المصابين من الإناث المصابات بالمرض (٧٠٦) مصابة يشكلن (٥٣.٦٥%)، بينما بلغ عدد الذكور المصابين (٦١٠) مصاباً، يسهمون بما نسبته (٤٦.٣٥%) من مجموع الأطفال المصابين بهذا المرض طوال مدة البحث. نستنتج مما تقدم أنّ المرض يصيب كلا الجنسين، مع وجود فروقات جوهرية، وبالتالي استعداد الإناث للإصابة بالمرض أكبر منها لدى الذكور. اما سبب ذلك فيعود لطبيعة البيانات التي تم استحصالها اي انها تخضع لعامل الصدفة.

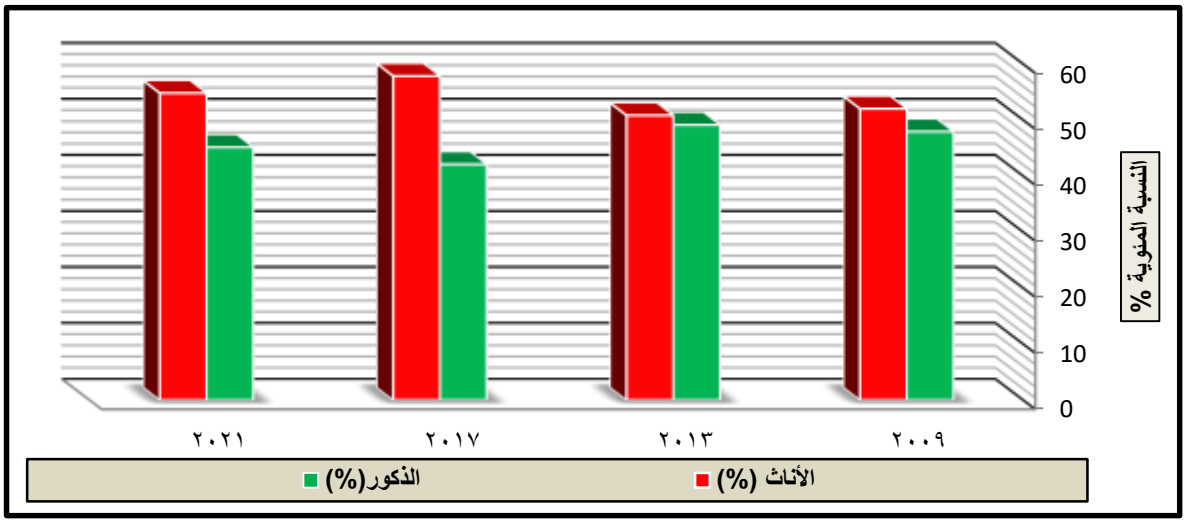
جدول (٥) التركيب النوعي للأطفال المصابين بحبة بغداد في صلاح الدين للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢١)م

السنة	عدد الذكور المصابين	(%)	عدد الإناث المصابات	(%)	المجموع	%
٢٠٠٩	١٨٨	٤٧.٩٦	٢٠٤	٥٢.٠٤	٣٩٢	١٠٠
٢٠١٣	١٧٤	٤٩.١٥	١٨٠	٥٠.٨٥	٣٥٤	١٠٠
٢٠١٧	١٣١	٤٢.١٢	١٨٠	٥٧.٨٨	٣١١	١٠٠
٢٠٢١	١١٧	٤٥.١٧	١٤٢	٥٤.٨٣	٢٥٩	١٠٠
المجموع	**٦١٠**	**٤٦.٣٥**	**٧٠٦**	**٥٣.٦٥**	**١٣١٦**	**١٠٠**

المصدر:- عمل الباحثة اعتماداً على وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة صلاح الدين، شعبة الاحصاء، بيانات غير منشورة، للأعوام ٢٠٠٩، ٢٠١٣، ٢٠١٧، ٢٠٢٢م.

أمّا على المستوى الزماني فقد سجّل تفاوتاً في أعداد الأطفال المصابين بمرض حبة بغداد ونسبة كل جنس من عام لأخر، ففي ٢٠٠٩م بلغ عدد المصابين بالمرض من الجنسين (٣٩٢) مصاباً، بلغت نسبة الإناث منهم (٥٢.٠٤%)، بينما بلغت نسبة الذكور (٤٧.٩٦%)، وقد انخفض عدد الأطفال المصابين في ٢٠١٣م إلى (٣٥٤) مصاباً، بلغت نسبة الإناث منهم (٥٠.٨٥%)، بينما بلغت نسبة الإناث (٤٩.١٥%)، وقد انخفاض عدد الأطفال المصابين من كلا الجنسين مرة اخرى في ٢٠١٧م ليبلغ عددهم (٣١١) مصاباً، موزعين بنسبة (٥٧.٨٨%) من الإناث، وبنسبة (٤٢.١٢%) للذكور، وقد انخفض عدد لأطفال المصابين في ٢٠٢١م إلى (٢٥٩) مصاباً من كلا الجنسين، لتبلغ نسبة الإناث منهم (٥٤,٨٣%)، بينما بلغت نسبة الذكور (٤٥,١٧%) من مجموع الأطفال المصابين بهذا المرض في ذلك العام. كما في شكل (٦).

شكل (٦) التوزيع النسبي للأطفال المصابين بمرض حبة بغداد في صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م



المصدر: عمل الباحثة اعتماداً على جدول (٥) وبرنامج اكسل.

ثانياً: التركيب العمري للأطفال المصابين ببعض الأمراض المتوطنة في محـــافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م

لإعطاء صورة واضحة للنمط الديموغرافي للمصابين بأمراض الطفل في محافظة صلاح الدين، للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م، سيتم تقسيم الأطفال المصابين على اربعة فئات عمرية لكلّ مرضٍ من الأمراض قيد البحث، لمعرفة أي الفئات العمرية أكثر تعرضاً للإصابة بالأمراض، من خلال النسب المئوية لها، بغية تحليلها بشكلٍ واضحٍ ودقيقٍ. ولكلّ مرض على حده، كما يلي:-

١- مرض الحمى السوداء

يتبين من جدول (٦) ان هناك تبايناً في نسب المصابين بالحمى السوداء بين الفئات العمرية، خلال مدة البحث ٢٠٠٩-٢٠٢١م، إذ حلت الفئة الثالثة ممن أعمارهم من (٥-٩) سنوات، بالمرتبة الأولى في الإصابات، وبنسبة (٢٩.٩٨%)، تليها الفئة الرابعة ممن أعمارهم من (١٠-١٤) سنة، وبنسبة (٢٨,٧٣%)، بينما كانت المرتبة الثالثة من نصيب الفئة الثانية ممن أعمارهم من (١-٤) سنوات وبنسبة (٢٧,١٧%)، أمّا المرتبة الأخيرة من حيث نسبة الإصابات فكانت من نصيب الفئة الأولى ممن تقل أعمارهم عن سنة واحدة وبنسبة (١٤.١٢%) من المجموع الكلي لأعداد المصابين بهذا المرض طوال مدة البحث، كما في شكل (٧).

جدول (٦) التوزيع العددي والنسبي للأطفال المصابين بمرض الحمى السوداء بحسب الفئات العمرية في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م

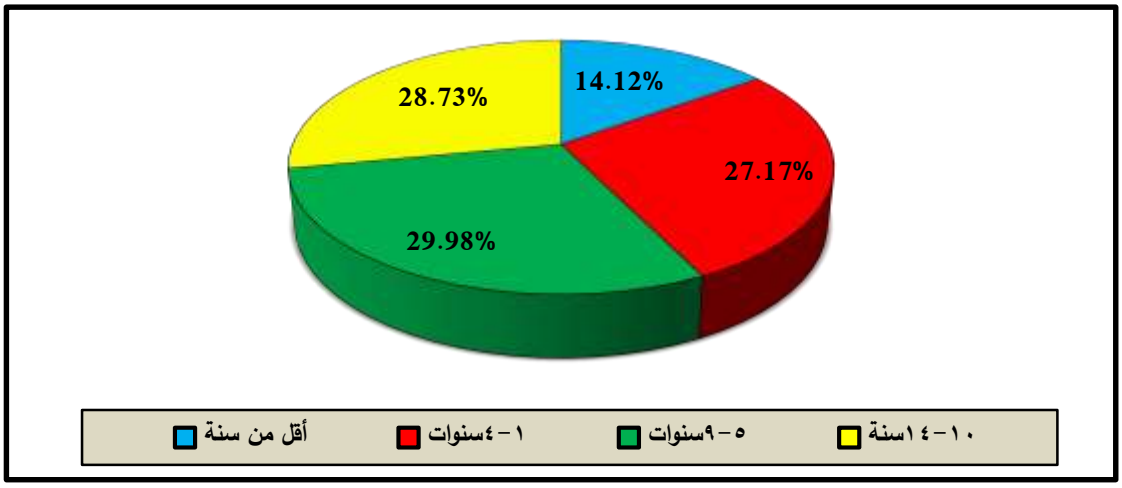
السنوات	أقل من سنة	%	١-٤	%	٥-٩	%	١٠-١٤	%	مجموع	%
٢٠٠٩	٩٧	١٨.٧٣	١٥٠	٢٨.٩٦	١٤٧	٢٨.٣٨	١٢٤	٢٣.٩٤	٥١٨	١٠٠
٢٠١٣	٦٧	١٥.١٩	١١٠	٢٤.٩٤	١٢٦	٢٨.٥٧	١٣٨	٣١.٢٩	٤٤١	١٠٠
٢٠١٧	٤٣	١٣.٧٨	٧٧	٢٤.٦٨	٩٧	٣١.٠٩	٩٥	٣٠.٤٥	٣١٢	١٠٠
٢٠٢١	١٩	٥.٧٦	٩٨	٢٩.٧٠	١١٠	٣٣.٣٣	١٠٣	٣١.٢١	٣٣٠	١٠٠
المجموع	٢٢٦	١٤.١٢	٤٣٥	٢٧,١٧	٤٨٠	٢٩.٩٨	٤٦٠	٢٨.٧٣	١٦٠١	١٠٠

المصدر:- عمل الباحثة اعتماداً على وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة صلاح الدين، شعبة الاحصاء، بيانات غير منشورة، للأعوام ٢٠٠٩، ٢٠١٣، ٢٠١٧، ٢٠٢٢م.

أمّا زمانياً فهناك تباين بين الفئات العمرية للأطفال المصابين من عام لأخر، خلال المدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م، ففي ٢٠٠٩م بلغ عدد المصابين (٥١٨) مصاباً، توزعوا على الفئات العمرية بنسب مئوية متباينة، إذ حلت الفئة الثانية ممن أعمارهم بين (١-٤) سنوات بالمرتبة الأولى من حيث الإصابات وبنسبة (٢٨,٩٦%)، تليها بالمرتبة الثانية الفئة الثالثة ممن أعمارهم من (١-٤) سنوات وبنسبة (٢٨,٣٨%)، أمّا المرتبة الثالثة فكانت من نصيب الفئة الرابعة ممن أعمارهم من (١٠-١٤) سنة وبنسبة

(٢٣,٩٤%)، في حين كانت المرتبة الأخيرة من نصيب الفئة الأولى ممن تقل أعمارهم عن السنة وبنسبة (١٨,٧٣%) من مجموع الأطفال المصابين بهذا المرض في تلك السنة.

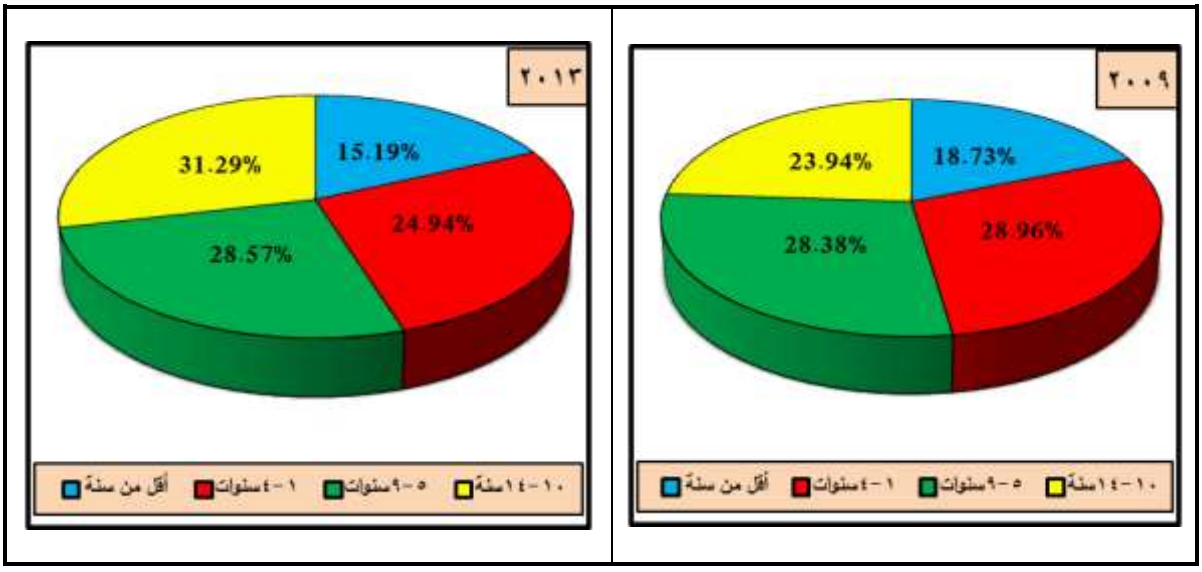
شكل (٧) معدلات التوزيع النسبي للأطفال المصابين بمرض الحمى السوداء بحسب الفئات العمرية في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م

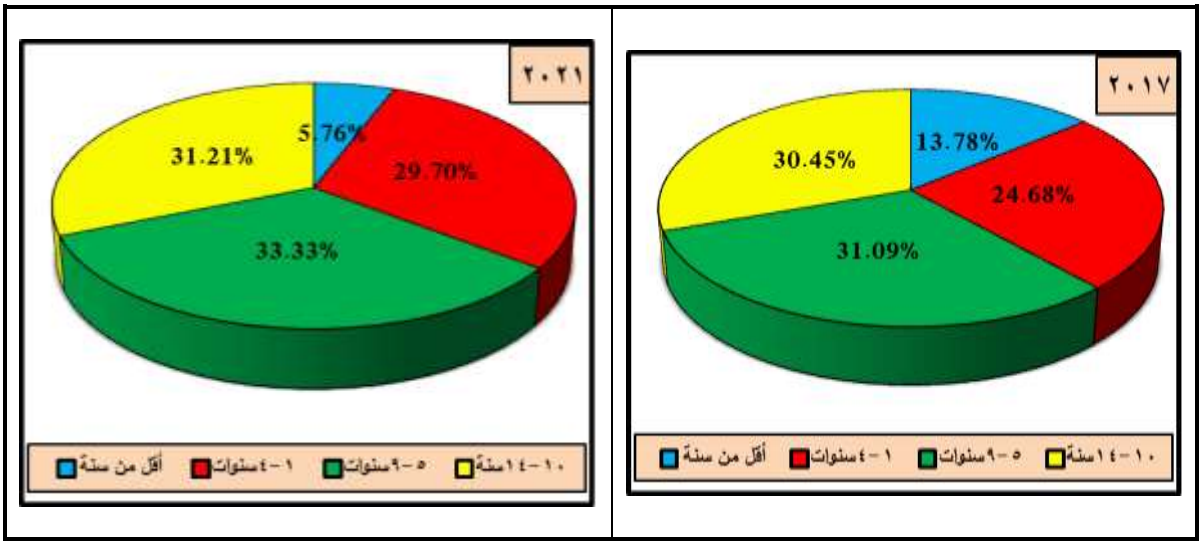


المصدر: عمل الباحثة اعتماداً على جدول (٦)، وبرنامج اكسل.

أمّا في ٢٠١٣م فقد انخفض عدد المصابين إلى (٤٤١) مصاباً، بلغت نسبة الفئة الرابعة ممن أعمارهم من (١٠-١٤) سنوات وبنسبة (٣١,٢٩%)، أمّا المرتبة الثانية فكانت من نصيب الفئة الثالثة ممن تتراوح أعمارهم بين (٥-٩) سنوات وبنسبة (٢٨,٥٧%)، تليها الفئة الثانية ممن تتراوح أعمارهم من (١-٤) سنة وبنسبة (٢٤,٩٤%)، في حين كانت المرتبة الأخيرة من نصيب الفئة الأولى ممن أعمارهم أقل من سنة واحدة والذين تبلغ نسبتهم (١٥,١٩%) من مجموع الأطفال المسجّلين في ذلك العام.

شكل (٨) التوزيع النسبي للأطفال المصابين بمرض الحمى السوداء بحسب الفئات العمرية في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م





المصدر: عمل الباحثة اعتماداً على جدول (٦) وبرنامج اكسل.

وفي ٢٠١٧م انخفض عدد المصابين بهذا المرض مجدداً ليبلغ (٣١٢) مصاباً، إذ سجّلت الفئة الثالثة ممن أعمارهم من (٥-٩) سنوات المرتبة الأولى من حيث الإصابات وبنسبة (٣١.٠٩%)، تليها الفئة الرابعة ممن أعمارهم (١٠-١٤) سنة وبنسبة (٣٠,٤٥%)، بينما كانت المرتبة الثالثة من نصيب الفئة الثانية ممن أعمارهم (١-٤) سنوات وبنسبة (٢٤,٦٨%)، أمّا المرتبة الأخيرة فكانت نصيب الفئة الأولى ممن تقل أعمارهم عن السنة بنسبة (١٣,٧٨%) من مجموع الأطفال المصابين بالمرض في ذلك العام، كما في شكل (٨).

أمّا في ٢٠٢١م فقد ارتفع عدد المصابين المسجّلين قليلاً ليبلغ (٣٣٠) مصاباً، توزعوا على الفئات الأربعة، إذ سجّلت الفئة الثالثة (٥-٩) سنوات المرتبة الأولى من حيث الإصابات وبنسبة (٣٣,٣٣%)، تليها الفئة الرابعة ممن أعمارهم (١٠-١٤) سنوات وبنسبة (٣١,٢١%)، بينما حلت بالمرتبة الثالثة الفئة الثانية ممن أعمارهم من (١-٤) سنوات وبنسبة (٢٩,٧٠%)، في حين كانت المرتبة الأخيرة من نصيب الفئة الأولى ممن تقل أعمارهم عن السنة والذين تبلغ نسبتهم (٥,٧٦%) من مجموع الأطفال المصابين بهذا المرض في ذلك العام.

٢- مرض حبة بغداد

يتبين من جدول (٧) أنّ هناك تبايناً في النسب المئوية للفئات العمرية المصابين بمرض حبة بغداد، خلال المدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م، إذ حلت الفئة الثالثة ممن أعمارهم من (٥-٩) سنوات، بالمرتبة الأولى من حيث الإصابات، وبنسبة (٣٤.٣٥%)، تليها الفئة الثانية ممن أعمارهم من (١-٤) سنوات، بنسبة (٢٩,١٧%)، بينما كانت المرتبة الثالثة من نصيب الفئة الرابعة ممن أعمارهم من (١٠-١٤) سنة وبنسبة (٢٤,٧٥%)، أمّا المرتبة الأخيرة من حيث الإصابات فكانت من نصيب الفئة الأولى ممن

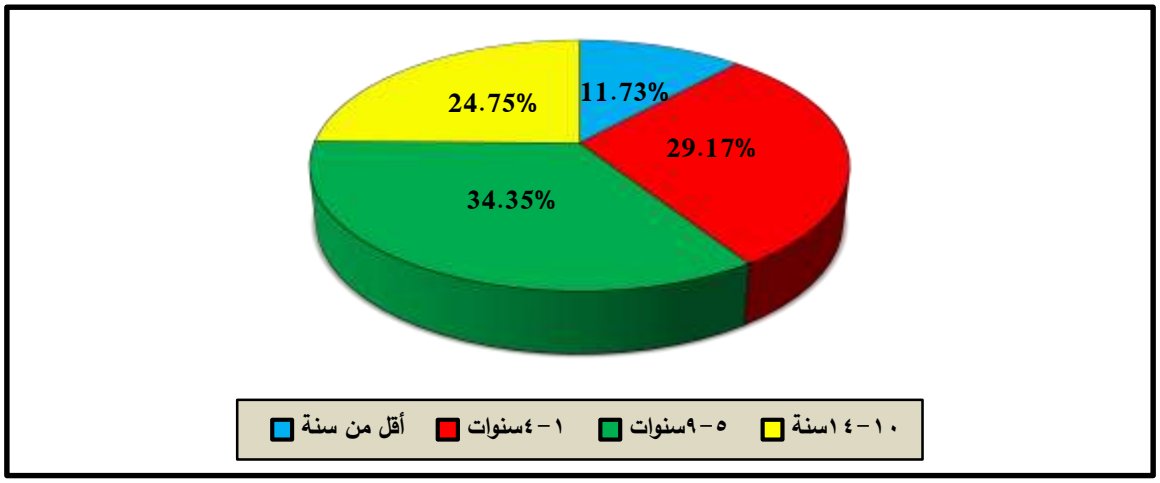
تقل أعمارهم عن سنة واحدة وبنسبة (١١.٧٣%) من المجموع الكلي للمصابين بهذا المرض طوال مدة البحث، كما في شكل (٩).

جدول (٧) التوزيع العددي والنسبي للأطفال المصابين بمرض حبة بغداد بحسب الفئات العمرية في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م

السنوات	أقل من سنة	%	١-٤	%	٥-٩	%	١٠-١٤	%	المجموع	%
٢٠٠٩	٤٦	١١.٧٣	١٠٨	٢٧.٥٥	١٣٠	٣٣.١٦	١٠٨	٢٧.٥٥	٣٩٢	١٠٠
٢٠١٣	٤٠	١١.٤٠	٩٤	٢٦.٧٨	١٢٩	٣٦.٧٥	٨٨	٢٥.٠٧	٣٥١	١٠٠
٢٠١٧	٤٠	١٢.٨٦	٩٧	٣١.١٩	٩٧	٣١.١٩	٧٧	٢٤.٧٦	٣١١	١٠٠
٢٠٢١	٢٨	١٠.٨١	٨٤	٣٢.٤٣	٩٥	٣٦.٦٨	٥٢	٢٠.٠٨	٢٥٩	١٠٠
المجموع	١٥٤	١١.٧٣	٣٨٣	٢٩.١٧	٤٥١	٣٤.٣٥	٣٢٥	٢٤.٧٥	١٣١٣	١٠٠

المصدر:- عمل الباحثة اعتماداً على وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة صلاح الدين، شعبة الاحصاء، بيانات غير منشورة، للأعوام ٢٠٠٩، ٢٠١٣، ٢٠١٧، ٢٠٢٢م.

شكل (٩) معدلات التوزيع النسبي للأطفال المصابين بمرض حبة بغداد بحسب الفئات العمرية في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م

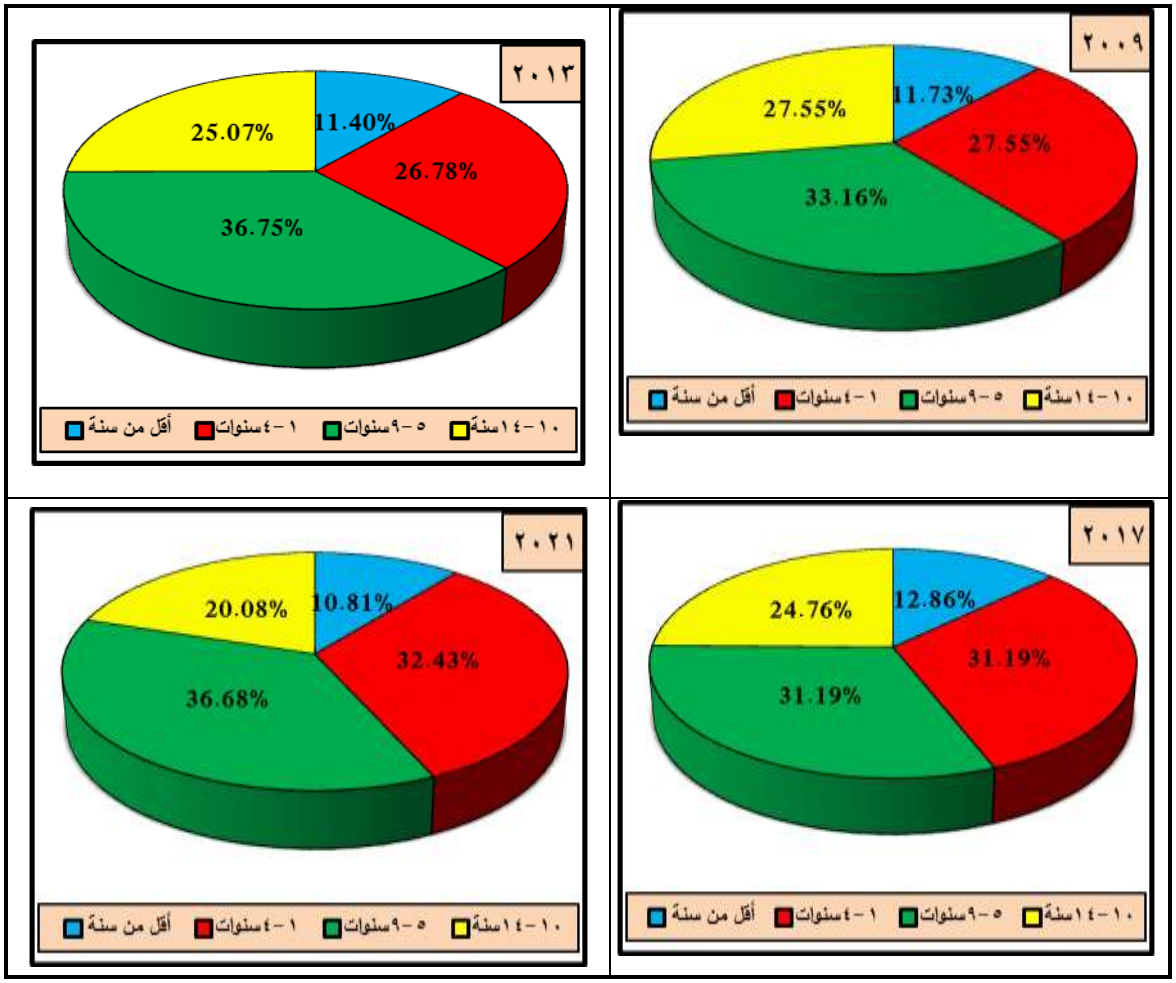


المصدر: عمل الباحثة اعتماداً على جدول (٧)، وبرنامج اكسل.

من ملاحظة الجدول أعلاه نلاحظ أنّ هناك تبايناً زمانياً بين الفئات العمرية للأطفال المصابين من عام لأخر، خلال المدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م، ففي ٢٠٠٩م بلغ عدد المصابين (٣٩٢) مصاباً، توزعوا على الفئات العمرية بنسب مئوية متباينة، إذ حلت الفئة الثالثة ممن أعمارهم من (٥-٩) سنوات بالمرتبة الأولى من حيث الإصابات وبنسبة (٣٣,١٦%)، تليها بالمرتبة الثانية الفئتين الثانية والرابعة ممن أعمارهم من (١-٤) سنوات و(١٠-١٤) سنوات للرابعة وبنسبة (٢٧,٥٥%) لكلّ من الفئتين، أمّا المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب الفئة الأولى ممن تقل أعمارهم عن السنة وبنسبة (١١,٧٣%) من مجموع الأطفال المصابين بهذا المرض في تلك السنة.

أمّا في ٢٠١٣م فقد انخفض عدد المصابين إلى (٣٥١) مصاباً، بلغت نسبة الفئة الثالثة ممن أعمارهم من (٥-٩) سنوات وبنسبة (٣٦,٧٥%)، تليها الفئة الثانية ممن تتراوح أعمارهم من (١-٤) سنة وبنسبة (٢٦,٧٨%)، أمّا المرتبة الثالثة فكانت من نصيب الفئة الرابعة ممن تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٤) سنة وبنسبة (٢٥,٠٧%)، بينما كانت المرتبة الأخيرة من نصيب الفئة الأولى ممن أعمارهم أقل من سنة واحدة والذين تبلغ نسبتهم (١١,٤٠%) من مجموع الأطفال المسجّلين في ذلك العام. كما في شكل (١٠).

شكل (١٠) التوزيع النسبي للأطفال المصابين بمرض حبة بغداد بحسب الفـئات العمريـة في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢١م



المصدر: عمل الباحثة اعتماداً على جدول (٧)، وبرنامج اكسل.

أمّا في ٢٠١٧م فقد انخفض عدد المصابين مرة اخرى ليبلغ (٣١١) مصاباً، توزعوا بنسب مئوية متباينة من فئة عمرية لأخرى، إذ سجّلت أعلى نسبة للإصابات في من الفئتين الثانية ممن أعمارهم من (١-٤) سنوات والثالثة ممن أعمارهم من (٥-٩) سنوات وبنسبة (٣١,١٩%) لكلّ منهما، تليها الفئة الرابعة ممن تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٤) سنة وبنسبة (٢٤,٧٦%)، بينما كانت المرتبة الأخيرة من نصيب الفئة

الأولى ممن أعمارهم أقل من سنة واحدة والذين بلغت نسبتهم (١٢,٨٦%) من مجموع الأطفال المسجّلين في ذلك العام.

أمّا في ٢٠٢١م فقد واصل عدد الإصابات بمرض حبة بغداد بالانخفاض مجدداً ليبلغ (٢٥٩) مصاباً، توزعوا على الفئات الأربعة، إذ سجّلت الفئة الثالثة (٥-٩) سنوات المرتبة الأولى من حيث الإصابات وبنسبة (٣٦,٦٨%)، تليها الفئة الثانية ممن أعمارهم من (١-٤) سنوات وبنسبة (٣٢,٤٣%)، بينما حلت بالمرتبة الثالثة الفئة الرابعة ممن أعمارهم من (١٠-١٤) سنوات وبنسبة (٢٠,٠٨%)، في حين كانت المرتبة الأخيرة من نصيب الفئة الأولى ممن تقل أعمارهم عن السنة والذين تبلغ نسبتهم (١٠,٨١%) من مجموع الأطفال المصابين بهذا المرض في ذلك العام.

الاستنتاجات والمقترحات

أولاً:- الاستنتاجات

في ختام بحثنا هذا لا بد لنا من أنْ نوضح أهم ما تم التوصل إليه من استنتاجات والتي تتمثل بما يلي:-

١- بلغ عدد الأطفال المصابين بالأمراض المتوطنة (الحمى السوداء وحبة بغداد) طيلة مدة البحث وفي عموم أقضية المحافظة (٢٩٢٧) مصاباً.

٢- من ملاحظة التغيرات السنوية لأمراض الأطفال في محافظة صلاح الدين للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢١)م، يتبين أنّ هناك تبايناً في معدلات الإصابة بتلك الأمراض تبعاً لما مرت به المحافظة من ظروف، فنجد أنّ أغلب الأمراض قيد البحث بدأت معدلات الإصابات المسجلة فيها بالارتفاع منذ عام ٢٠٠٩م وتصل ذروتها في ٢٠١٣م لتعاود الانخفاض مجدد في عام ٢٠١٧م، نتيجة لتعرض المحافظة لأعمال إرهابية مما أثر سلباً على معدل المراجعين لمؤسساتها، لتعاود معدلات الاصابة بالارتفاع مجدداً في ٢٠٢١م نتيجة لعودة النازحين وأعمار أغلب المؤسسات الصحية فيها

٣- من ملاحظة التوزيع المكاني للإصابات المسجلة بالأمراض قيد البحث نجد أنّ أكبر نسبة للإصابات في أغلب الأمراض سُجّلتْ في قضاء تكريت، لكونه يمثل مركز المحافظة وتتواجد فيه أكبر وأهم المؤسسات الصحية في المحافظة مما جعله مقصدا للكثير من الأسر التي تريد معالجة اطفالها، تليه أقضية سامراء وبلد، أمّا أدنى معدلات الاصابة فكانت من نصيب أقضية الدور وامرلي على طول سنوات البحث، ذلك لقلة عدد سكانهما، فضلاً عدم احتوائها على مستشفيات وقلة مؤسساتها الصحية مما يدفع بسكانها إلى مراجعة الأقضية والمحافظات المجاورة أو مراجعة المؤسسات الصحية الأهلية.

اتضح وجود فروقات لكنّها غير جوهرية للإصابة بتلك الأمراض لدى الاناث أكبر منها لدى الذكور، ففي مرض الحمى السوداء بلغت نسبة الاناث المصابات به (٥١.٥٤%)، بينما بلغت نسبة الذكور(٤٨.٤٦%). وفي مرض حبة بغداد، بلغت نسبة الاناث المصابات به (٥٣.٦٥%)، بينما بلغت

نسبة الذكور (٤٦.٣٥%) من مجموع الأطفال المصابين طوال مدة البحث. نستنتج أنّ هذه الأمراض تصيب الأطفال من كلا الجنسين، مع وجود فروقات في نسب الاصابة لكنها غير جوهرية، مما يعني أنّ الاستعداد للإصابة بالمرض لدى الاناث أكبر منها لدى الذكور. اما سبب ذلك فيعود لطبيعة البيانات التي تم استحصالها اي انها تخضع لعامل الصدفة.

تبين أنّ اعلى نسبة للأطفال المصابين بأمراض (الحمى السوداء وحبة بغداد)، تصيب الفئة الثالثة ممن تتراوح اعمارهم ما بين (٥-٩) سنوات، بينما اتضح أنّ أدنى نسبة للمصابين بأمراض (الحمى السوداء وحبة بغداد)، من نصيب الفئة الأولى ممن تقل اعمارهم عن سنة واحدة. اما سبب ذلك فيعود لطبيعة البيانات التي تم استحصالها اي انها تخضع لعامل الصدفة.

٤- خلاصة ما تقدم يتبين أنّ هناك تبايناً في عدد الأطفال المصابين بالأمراض قيد البحث خلال الاتجاهات الزمانية والمكانية، فضلا عن أبعادهم الديموغرافية على المستويين العمري والنوعي، وهذا يؤيد ما افترضته البحث.

ثانيا:- المقترحات

في ختام بحثنا لا بد نوصي بعدد من التوصيات التي تراها مناسبة وضرورية للحد من تفشي أمراض الأطفال بأنواعها في محافظة صلاح الدين، وذلك بتقليل من مسبباتها وعوامل خطورتها، وهذه التوصيات هي:-

١- ضرورة الاهتمام بالأطفال بصورة عامة وممن أعمارهم عن الخمس سنوات، من خلال التغذية الجيدة وتأمين اللقاحات لهم بأوقاتها المحددة ومن أفضل المناشئ العالمية، والتأكيد على الانتظام في اخذ اللقاحات وبأوقاتها المحددة من قبل وزارة الصحة.

٢- التوسع في إنشاء المرافق الصحية، ومكافحة الأمراض المتوطنة والانتقالية، وتوفير الخدمات العلاجية والوقائية للسيطرة على تلك الأمراض.

٣- تفعيل دور منظمات المجتمع المدني والمؤسسات الرسمية وغير الرسمية للقيام بحملات تثقيفية وتوعوية باستخدام وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي بغية التعريف بأمراض الأطفال وتشخيص عوامل خطورتها، وبيان طرق انتقالها، من اجل تعزيز الوعي الصحي عن طريق المساهمة المجتمعية في كبح جماح العدوى بين صفوف الأطفال والحد من ذلك.

٤- توحيد الجهود وتنسيقها بمستوى عالٍ بين وزارتي التربية والصحة، للقيام بحملات سنوية وبصورة دورية للكشف المبكر عن الأمراض الوبائية والمتوطنة ومكافحتها، من خلال تعريض التلاميذ والطلبة لبرامج اللقاحات الدورية، فضلا عن متابعة حالة الطفل الصحية بصورة دورية مع الطبيب المختص.

الهوامش والمصادر

(١)امال صالح الكعبي , امراض البيئات الحارة قراءه في ملامح المكان وتحدياته الصحية , الطبعة الاولى , مكتبة دجلة للطباعه والنشر والتوزيع, ٢٠١٧,ص٨٦.

(٢) امال صالح الكعبي , الاوبئة البعد التاريخي ومتغيرات الجغرافية , الطبعة الاولى , دار الوضاح للنشر , عمان, المملكة الاردنية الهاشمية, ٢٠١٩,ص١٢٣.

(٣)غيداء عباس جاسم ورنا صالح صاحب الدفاعي ,دراسة جزيئية للكشف عن طفيلي اللشمانيا الجلدي مع تحديد نوع الطفيلي والتحري عن بعض عوامل الضراوة الخاصة به, مجلة القادسية للعلوم الصرفة ,المجلد ١٩ ,العدد٣ , ٢٠١٤ , ص٧٨.

(٤)رجاء موسى اسماعيل والهام عائد اسعد , دراسة التغيرات المصلية والدموية لدى الاطفال المصابين بطفيلي اللشمانيا الاحشائية في مدينة كركوك, مجلة جامعة بابل للعلوم الصرفة والتطبيقية, العدد١ , المجلد ٢٣, ٢٠١٥, ص٤٧.

(٥)صالح مهدي الياسري , دراسة علاقة انواع ذبابة الرمل مع مرض اللشمانيا في محافظة ميسان , مجلة ابحاث ميسان , المجلد ٨ , العدد ١٦, ٢٠١٢, ص٦٨.

(٦)رياض سعيد طه الدوري , النمط الجغرافي لاصابات السكان المسجلة بداء اللشمانيا الجلدية في محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠١٣-٢٠١٩ , مجلة مركز البحوث الجغرافية والكارتوجرافية بكلية الاداب –جامعة المنوفية , مصر , ٢٠٢٠, ص٢٢٠.

(٧)عبدالرزاق جاسم احمد الحسيني ,التباين المكاني لمستويات التنمية البشرية في المراكز الحضرية لمحافظة صلاح الدين لعام ٢٠١٩ – الواقع والتحديات , المجلد ٢٨ , العدد ٢ , شباط ٢٠٢١ , ص ٢٠٢.

(٨) نجم عبدالله احمد الدوري , تغير التوزيع الجغرافي لسكان قضاء الدور ١٩٤٧-١٩٩٧ وافاقة حتى عام ٢٠٠٧ , مجلة كلية التربية , جامعة تكريت , المجلد ٨ , العدد ٧ , ٢٠٠٢ , ص ٥٨.

1-Amal Salih AL Kaebi, amrad albiyaat alharat qiraat fi malamih almakan watahadaiyatih alsihiyat, altabeat aluwlaa, maktabat dijlat liltbaeat walnashr waltawzie,2017, p 86.

2- Amal Salih AL Kaebi, alawbiat altaarikh wamutaghayirat aljuqharafiat, altabeat aluwwlaa,dar alwadah lilnashr, eamaan, alurduni, 2019, s 123.

3-nudaa eimad khiru, halaa hasan ahmad, altalahlil almakania liantishar alamr almuediat lisukaan madinat almawsil (2017-2021), majalat jamieeat tikrit lileulum alansaniat, aleadad 28, 2022, s 264.

4- Salih Mahdi ALyasiri, dirasiat ealaqat ainawae dhubabat alraml mae marad allishmania fi muhafazat maysan, majalat abhath mayasan, almujalad 8, aleadad 16, 2012, s 68.

5- Riad saeih tah ALdawriy, ALnamat, liasabat alsukaan bida allishmania aljildiat fi muhafazat salah aldiyn lilmudat 2013-2019, majalat albuhuth aljughrafiat walkariiwjrafiat blkuliyat aladab, jamieat almanufiat, misr, 2022, s220.

6- qhayda eabaas jasim, Rana salih sahib ALdifaeii, dirasat juzayyiat lilkashf eah eawamil aldarawat alkasat biha, majalat alqadisaiat lileulum alsirfat, almujalad 19, aleadad 3, 2014, s78.

7- yanzur almueadalat alati tanusu;

$E/D = S - S^{-}$

D = Aldaralat almieyaria.

S = alqima.

S^{-} = alwast alhisabiu

E= alianhiraf almieyariu**.**

ALmusadari: eabd aliilah abu eayash, aliihsa walkumbuyutar fi muealajat albayanat aljuqhrafiat, wikatat almatbueat, alkuayt, 1978,s 97.