الباحث

م.د علي خضير زيدان السامرائي

التحليل الجغرافي لأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في محافظة كركوك

للعام الدراسي2024-2025

Researcher

Dr. Ali Khudair Zidan Al-Samarrai

Geographical analysis of malnutrition among primary school pupils in Kirkuk Governorate for the 2024-2025 academic year

معلومات الباحث

اسم الباحث:
م.د علي خضير زيدان السامرائي
البريد الالكتروني:
ali88zidan1988@gmail.com
الاختصاص العام: الجغرافية البشرية
الاختصاص الدقيق: جغرافية السكان
مكان العمل (الحالي):
المديرية العامة للتربية كركوك
القسم: الجغرافية
الكلية:
الجامعة او المؤسسة:

البلد: العراق

الكلمات المفتاحية:
سوء التغذية، الدخل الشهري، الهزال، التقزم، السمنة

معلومات البحث

تاريخ الاستلام البحث: 2025/7/3

تاريخ القبول: 2025/9/22

عنوان البحث

التحليل الجغرافي لأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في محافظة كركوك للعام الدراسي2024-2025

ملخص البحث

تعد رعاية التلاميذ والاهتمام بهم صحيا وتغذيتهم من مقومات رقي المجتمعات وتطورها، فالتغذية السليمة هي احدى الدعائم الاساسية للصحة في مختلف المجتمعات، لذا يجب الاهتمام بغذائهم في مختلف مراحل اعمارهم تفاديا للمشكلات الناتجة عن سوء التغذية المتعارفة كالسمنة والنحافة (الهزال) والتقزم. وفي محافظة كركوك تعاني شريحة كبيرة من تلاميذ التعليم الابتدائي من مشكلات صحية تمثلت بأمراض سوء التغذية، وهذا يتطلب تحديد حجمهم وظروفهم الاقتصادية والصحية والنفسية.

يسعى هذا البحث إلى تسليط الضوء على فئة مهمة من المجتمع، ألا وهي تلاميذ التعليم الابتدائي الذين تقل أعمارهم عن خمسة عشر عامًا. وتبرز أهمية هذا البحث من خلال الكشف عن حقائق تتعلق بالتوزيع المكاني للتلاميذ. وقد استلزم هذا العمل استخدام عدة مناهج واساليب علمية، اذ تم الاعتماد على المنهج الوصفي والتحليلي، واظهر البحث وجود تباين في توزيع التلاميذ المصابين مكانياً في مختلف الوحدات الإدارية، اذ يتركزون بشكل رئيس في المراكز الحضرية، ويوصي الباحث بضرورة إجراء دراسات ميدانية موسعة ومعمقة لتحديد الحجم الحقيقي للظاهرة

مجلة آداب كركوك / كلية الآداب / جامعة كركوك / العراق / المجلد الأول / العدد الثالث / أيلول 2025

Kirkuk Journal of Arts Volume one, Number Three, , June 2025

college of Arts / Kirkuk University / Republic of Iraq Ministry of Higher education and scientific research

Researcher information

Researcher:
Dr. Ali Khudair Zidan Al-Samarrai
E-mail:
ali88zidan1988@gmail.com
General Specialization:
Human geography

Specialization: Population geography

Place of Work (Current):
General Directorate of Education in Kirkuk Governorate

Department: geography

College:

University or Institution:

Country: Iraq

Key words:
Malnutrition, Monthly income, Emaciation, Dwarfism, Obesity

Search information

Search Receipt history: 23/7/2025

Acceptance: 28/9/2025

The Title

Geographical analysis of malnutrition among primary school pupils in Kirkuk Governorate for the 2024-2025 academic year

Abstract

Providing students with adequate health care and nutrition is essential for the advancement and development of societies. Proper nutrition is one of the fundamental pillars of health in all societies. Therefore, attention must be paid to their nutrition at all stages of their lives to avoid problems resulting from common malnutrition such as obesity, thinness (emaciation), and dwarfism. In Kirkuk Governorate, a large segment of primary school students suffer from health problems represented by malnutrition diseases. This requires identifying their size and their economic, health, and psychological circumstances.

This research seeks to shed light on an important segment of society primary school students under the age of fifteen. The importance of this research is highlighted by revealing facts related to the spatial distribution of students. This work required the use of several scientific approaches and methods, relying on the descriptive and analytical approach. The research revealed variations in the spatial distribution of affected students across various administrative units, as they are primarily concentrated in urban centers. The researcher recommends the need to conduct extensive and in-depth field studies to determine the true extent of the phenomenon

المقدمة:

تعد مرحلة التعليم الإبتدائي من مراحل حياة الفرد الهامة، ففيها يبدأ النمو العقلي والجسدي للتلميذ، ويكون مهيأ تماما لخوض أولى تجاربه في الحياة والخروج من اجواء المنزل ورعاية الأبوين الى المجتمع، والاعتماد على نفسه في كثير من الأحيان، فالإنسان يحتاج الى الغذاء في كل مراحل حياته، اذ يحدد الغذاء الى حد بعيد مقدرته على مواكبة كل هذه المراحل. كما تؤثر تغذية التلميذ في هذا العمر على تشكيل بنيتهم الجسدية، كون الغذاء أهم ضرورات حياة الإنسان، فهو المسؤول عن إمداد الجسم بالطاقة ليقوم بوظائفه المختلفة، فالصحة الجيدة تتطلب تغذية صحية سليمة تعتمد على مكونات الغذاء التي يجب ان تجهز الجسم بالكمية والنوعية المطلوبة من العناصر الغذائية المختلفة، فالغذاء الصحي المتوازن يسهم بصورة كبيرة في توفير العناصر الغذائية اللازمة لنمو الجسم والعقل السليمين عند فئة الأطفال والكبار على حد سواء.

أولا: مشكلة البحث

١- هل هناك تباين مكاني في توزيع التلاميذ المصابين بسوء التغذية في محافظة كركوك؟

٢- ما هي العوامل الجغرافية الرئيسة التي تسهم في انتشار امراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في محافظة كركوك؟

ثانيا: فرضية البحث

١- هناك تباين جغرافي واضح في نسب الاصابة بأمراض سوء التغذية فترتفع في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية وتنخفض في المناطق ذات الكثافة السكانية المنخفضة.

٢- تسهم العديد من العوامل الجغرافية البشرية (الاقتصادية والاجتماعية والثقافية) في التسبب بأمراض سوء التغذية للتلاميذ في منطقة الدراسة.

ثالثا: هدف البحث

يهدف البحث إلى تسليط الضوء على ظاهرة مرضية تواجه تلاميذ المرحلة الابتدائية في منطقة الدراسة الا وهي أمراض سوء التغذية، والتعرف على مدى تفشي هذه الامراض في الفئة العمرية (٦ – ١٤ سنة) وهي الفئة التي يستهدفها البحث.

رابعا: أهمية البحث

برزت أهمية البحث لبيان دور الباحث الجغرافي على تحليل الظواهر والمشكلات المرضية التي تصيب شرائح مهمة من المجتمع العراقي والتعريف بخطورة امراض سوء التغذية وانواعها ومسبباتها وتزايد نسب المصابين من فئات الأطفال والتلاميذ الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٦ – ١٤) سنة وبيان تأثيراتها الصحية عليهم والتي تفاقمت في السنوات الاخيرة بسبب العديد من المتغيرات منها صحية واجتماعية واقتصادية.

خامسا: منهجية البحث

اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي المقترن بالأسلوب التحليلي الكمي لدراسة الظاهرة المرضية في متابعة تطور الاصابات وتحليل العلاقات المكانية وتوزيعها لتحقيق هدف الدراسة وإختبار فرضياتها باستعمال الطرائق الإحصائية والأساليب التقنية في تنظيم الجداول ورسم الاشكال والخرائط.

سادسا: مصادر بيانات البحث

تعددت مصادر البيانات وادواتها التي اعتمدها الباحث حسب طبيعة محاور البحث ومسوغاته للوصول الى الاهداف المهمة وهي كالاتي:

١ – **المصادر المكتبية:** تم الاستناد النظري على الرسائل والأطاريح العلمية والكتب الحديثة والدوريات والبحوث العلمية والمجلات ذات العلاقة بالدراسة في الجامعات العراقية والعربية والأجنبية.

٢ – **مصادر البيانات والمعلومات:** اعتمد البحث على بيانات المراكز الصحية التي وفرتها سجلات الصحة المدرسية للتلاميذ والاحصائيات الشهرية المدونة في وحدة الاحصاء وقسم التخطيط في منطقة الدراسة فضلا عن البيانات الخاصة في البطاقات المدرسية للتلاميذ.

٣– الدراسة الميدانية وتشمل:

أ– الاطلاع والملاحظة المباشرة للتعرف على الواقع الصحي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية وعلى عاداتهم الغذائية والسلوكية في البيت والمدرسة وعلاقتها بتفاقم المرض.

ب– استمارة الاستبانة وذلك من خلال جمع المعلومات الميدانية عن طريق استمارة الاستبانة، ملحق (١)، اذ تحوي مجموعة من الاسئلة التي تخص التلاميذ وعاداتهم الصحية والغذائية في البيت والمدرسة، تم توزيع هذه الاستمارة على التلاميذ المصابين وقام الباحث بتحديد عينة تمثل نسبة (٢٪) من اجمالي حجم تلاميذ التعليم الابتدائي في محافظة كركوك، باستخدام طريقة العينة العشوائية الطبقية، وقد بلغت

عينة التلاميذ المشمولين بالبحث (١٣٠٢) تلميذا من مجموع التلاميذ المصابين البالغ عددهم (٦٥١٠٠) تلميذا للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥.

ج- الدوائر الرسمية والمتمثلة بالمؤسسات ذات العلاقة بالبحث منها مديرية تربية كركوك ودائرة صحة كركوك.

سابعا: موقع منطقة البحث

تمثلت منطقة البحث في محافظة كركوك، التي تقع في القسم الشمالي من العراق. تحدها ثلاث محافظات: من جهة الشمال محافظة أربيل، ومن جهة الشرق محافظة السليمانية، ومن جهة الجنوب والغرب محافظة صلاح الدين. اما إداريًا فتتكون المحافظة من أربع أقضية رئيسة، اذ يُعد قضاء كركوك الأكبر والأكثر أهمية من الناحية السكانية والعمرانية، ويحتوي على سبع نواحي هي: (يايجي، التون كوبري، تازة خورماتو، الملتقى، ليلان، شوان، وقرة هنجير). أما قضاء الحويجة فيضم ثلاث نواحي هي: (الرياض، العباسي، والزاب). بينما يحتوي قضاء داقوق على ناحية واحدة هي الرشاد، وقضاء الدبس يضم أيضًا ناحية واحدة هي سركران.

أما فلكياً فتقع منطقة الدراسة ما بين دائرتي عرض (٠″، ٤٠ ′، ٣٤°)، (٠″ ، ٥٥ ′، ٣٥°) شمالاً، وبين خطي طول (٠″، ٢٠ ′، ٤٣°)، (٠″، ٥٠ ′ ، ٤٤°) شرقاً، خريطة (١).

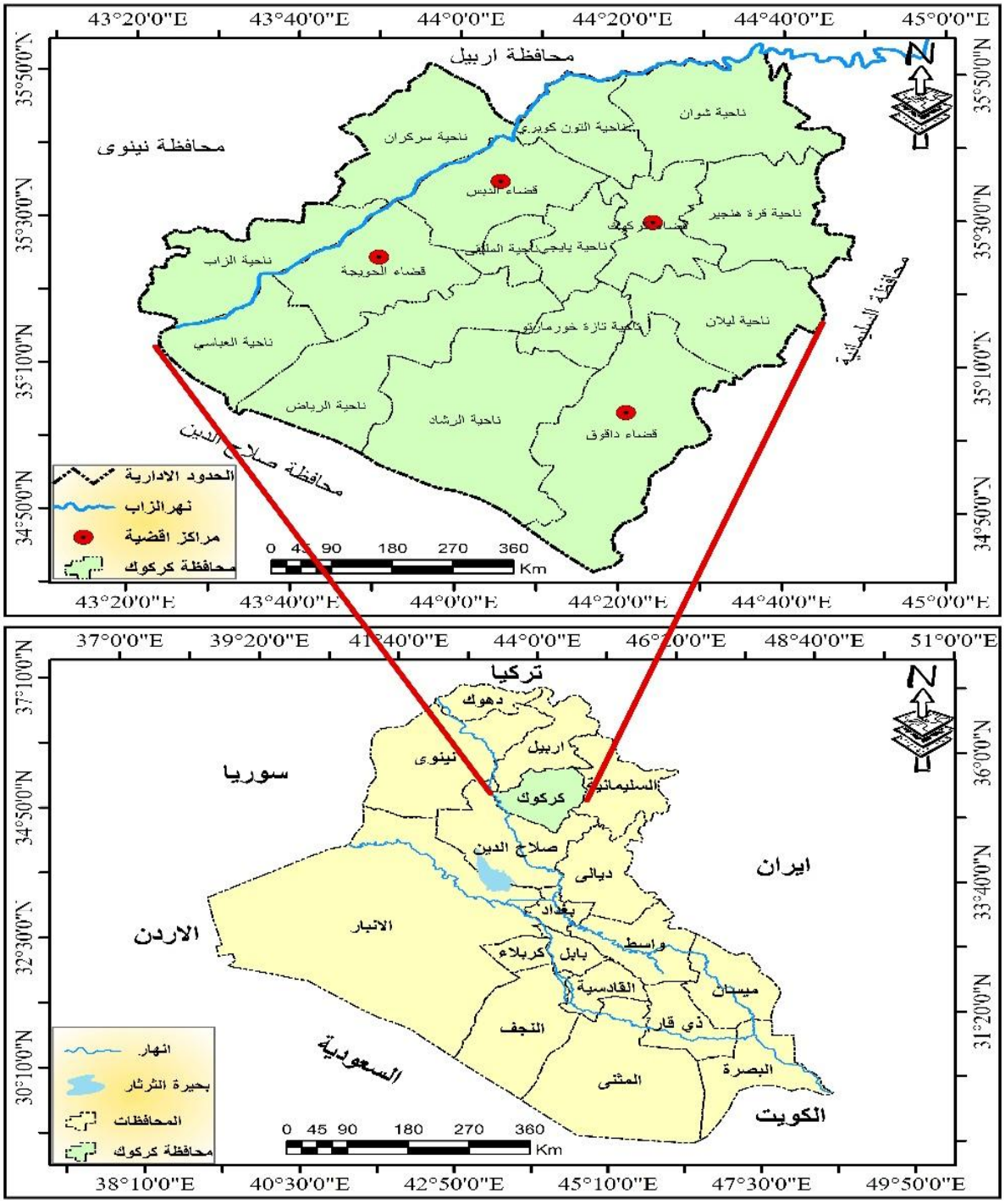
ثامنا: مفهوم سوء التغذية

وردت عدة مفاهيم وتعاريف حول مفهوم سوء التغذية ومنها ما عرفته منظمة الصحة العالمية بأن سوء التغذية أو نقص التغذية عند الطفل هي حالة مرضية من عدم التوازن ما بين حاجة جسم الطفل من الغذاء وما بين ما يتلقاه أو يصرفه من طاقة وبروتينات أو هو مصطلح يشير الى الإستهلاك غير الكافي أو الزائد أو غير المتوازن من المواد أو المكونات الغذائية والتي تسفر عن ظهور بعضا من اضطرابات التغذية المختلفة كعدم الإعتدال في أخذ المكونات الغذائية أما الزيادة أو النقصان في الوجبة الغذائية (نابورا، ٢٠١٠، صفحة ٢٣).

لسوء التغذية نوعان (حتحوت، ١٩٩٩، صفحة ٢٣)هما:

١-**النوع الاول:** سوء التغذية الذي نتج عن نقص في عنصر غذائي أو أكثر من ذلك والذي بدوره يسبب بفقر الدم الناتج عن نقص الحديد وبطء نمو الأطفال ويسبب هشاشة العظام، اذ يسبب نقص العناصر الغذائية مشاكل جسدية مثل النحافة والتقزم وتظهر بعض العلامات الجسدية لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية.

خريطة (١) موقع منطقة البحث من العراق



المصدر: وزارة الموارد المائية، الهيأة العامة للمساحة، خريطة العراق الادارية لسنة ٢٠٢٤ بمقياس رسم ١/١٠٠٠٠٠٠ وخريطة محافظة كركوك الادارية ومخرجات برنامج (Arc Map ١٠,٧).

٢-النوع الثاني: سوء التغذية الناتج عن الإفراط في تناول الغذاء وما يحتويه من عناصر غذائية والذي بدوره يؤدي الى الإصابة بالسمنة وزيادة الوزن وما يصاحبها من مضاعفات تصيب جسم الإنسان.

المبحث الاول: التوزيع المكاني للإصابات بأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي الاكثر شيوعاً في محافظة كركوك

تهتم الجغرافية بدراسة الاختلافات المكانية في توزيع الظواهر الجغرافية وعلاقة ذلك بتباين خصائص البيئة الجغرافية (الطبيعية والبشرية)، فهي تعد من الحقائق الأساسية التي تحظى بأهمية بالغة في الدراسات الجغرافية لاسيما جغرافية السكان، لذا فان دراسة توزيع السكان على الحيز المكاني يمثل خاصية جغرافية بحتة، لما لها من ارتباط مكاني قوي، وقد أولى الجغرافيون اهتمام خاصا بدراسة التوزيع المكاني للسكان (السعدي، ٢٠٠٢، صفحة ١٣٠).

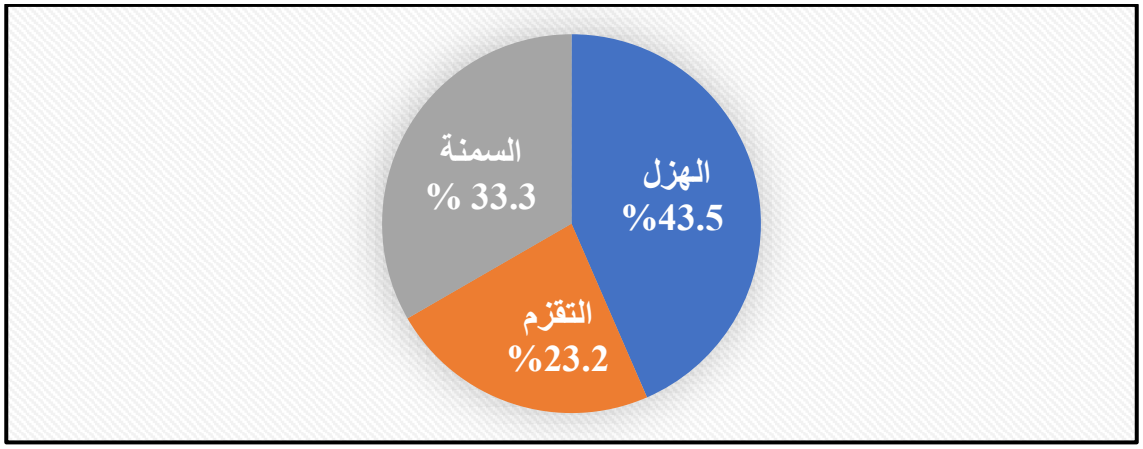
ولدراسة نمط الاهمية الوبائية لأمراض سوء التغذية الأكثر شيوعاً وانتشاراً في منطقة الدراسة ارتأى الباحث توزيعها جغرافياً حسب واقعات المرض، اذ تم الإعتماد على معطيات رقمية مستخرجة من استمارة الاستبانة الموزعة على مجتمع الدراسة الذين هم تلاميذ التعليم الإبتدائي في محافظة كركوك، ووفقا لذلك تم اعتماد ثلاثة مؤشرات رئيسة لسوء التغذية وهي(الهزال (النحافة) والتقزم والسمنة)، ولإعطاء صورة واضحة عن واقع التوزيع الجغرافي لأمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة، اتضح من جدول (١) وشكل (١) ان هناك تباين في اعداد المصابين بمرض سوء التغذية، وحسب مؤشرات الاصابة سجلت اعلى حالات الاصابة بمرض الهزال بواقع (٥٦٦) حالة، وبنسبة (٤٣,٥%) من مجموع مؤشرات سوء تغذية تلاميذ عينة الدراسة، في حين جاء مؤشر مرض السمنة بالمرتبة الثانية بواقع (٤٣٤) حالة، وبنسبة بلغت (٣٣,٣%) من مجموعهم، أما مؤشر مرض التقزم فقد جاء بالمرتبة الثالثة والاخيرة بواقع (٣٠٢) حالة، مشكلين نسبة (٢٣,٢%) من مجموعهم.

جدول (١) التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في محافظة كركوك بحسب نوع المرض للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥

مؤشرات سوء التغذية	حجم الإصابة	النسبة %
الهزل	٥٦٦	٤٣,٥
التقزم	٣٠٢	٢٣,٢
السمنة	٤٣٤	٣٣,٣
المجموع	١٣٠٢	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (١) التوزيع النسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في محافظة كركوك بحسب نوع المرض للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (١).

ومن معطيات جدول (٢) وخريطة (٢) وجد أن هناك تباين واضح لمؤشرات سوء تغذية التلاميذ المصابين على الوحدات الادارية في محافظة كركوك، اذ جاء مركز قضاء كركوك بالمرتبة الأولى من حيث الاصابة بواقع (٧٤٨) حالة، وبنسبة بلغت (٥٧,٥%) من اجمالي الإصابات في المحافظة أي اكثر من نصف مجموع إصابات منطقة الدراسة، ويعود ذلك لعدة اسباب منها حجم السكان الكبير مقارنة مع باقي الوحدات الادارية مما يعطي نسبة أكبر للإصابة، فضلا عن كونها مركز المحافظة وفيها تتركز اغلب المؤسسات الحكومية من مدارس ومراكز صحية ومستشفيات فضلا عن الأسواق التجارية مما جعلها منطقة جذب سكاني من الوحدات الإدارية الأخرى لا سيما المناطق الريفية المجاورة وحتى البعيدة منها، تلاه في المرتبة الثانية مركز قضاء الحويجة بواقع (١١٤) حالة إصابة وبنسبة (٨,٧%) من مجموعهم، ويعزى السبب في ذلك الى ان مركز قضاء الحويجة هو ثاني اكبر وحدة إدارية بعد مركز قضاء كركوك من حيث عدد السكان فيه فبزيادة اعداد السكان تزداد نسب الإصابة بمختلف الامراض ومنها امراض سوء التغذية، ثم جاءت ناحية الزاب في المرتبة الثالثة بواقع (٦٦) حالة اصابة وبنسبة(٥,١%) من مجموعهم، وهكذا تترتب بقية الوحدات الإدارية تنازليا وصولا الى ادناها اذ سجلت ناحية سركران اقل عدد إصابات بواقع (٢) حالة وبنسبة (٠,٢%) من مجموع تلاميذ عينة الدراسة المصابين بأمراض سوء التغذية في محافظة كركوك، والسبب الرئيس وراء قلة المصابين في هذه الناحية يعود الى صغر حجم السكان وتوزيعهم الجغرافي مقارنة ببقية الوحدات الإدارية، فضلا عن وعي اغلب اسر التلاميذ وذلك من خلال متابعتهم المستمرة خلال فترة الدراسة

جدول (٢) التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب نوع المرض والوحدات الإدارية في محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥

الوحدة الإدارية	الهزل		التقزم		السمنة		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
م.ق كركوك	٣٠١	٥٧,٤	١٦٤	٤٩,٧	٢٨٣	٦٣,٣	٧٤٨	٥٧,٥
ن. يايجي	١٥	٢,٩	٦	١,٨	١٠	٢,٢	٣١	٢,٤
ن. التون كوبري	١٠	١,٩	٢	٠,٦	٨	١,٨	٢٠	١,٥
ن. الملتقى	٤	٠,٨	٣	٠,٩	٣	٠,٧	١٠	٠,٨
ن. تازة خورماتو	١٧	٣,٢	١٠	٣,٠	١٥	٣,٤	٤٢	٣,٣
ن. ليلان	٩	١,٧	٨	٢,٤	٤	٠,٩	٢١	١,٦
ن. شوان	٤	٠,٨	٣	٠,٩	٥	١,١	١٢	٠,٩
ن. قرة هنجير	٢	٠,٤	١	٠,٣	٢	٠,٤	٥	٠,٤
م.ق الحويجة	٥٤	١٠,٣	٣٥	١٠,٦	٢٥	٥,٦	١١٤	٨,٧
ن. العباسي	٣٣	٦,٣	٧	٢,١	١٨	٤,٠	٥٨	٤,٤
ن. الرياض	١٨	٣,٤	١٤	٤,٢	١٧	٣,٨	٤٩	٣,٨
ن. الزاب	٢٦	٥,٠	١٧	٥,٢	٢٣	٥,١	٦٦	٥,١
م.ق داقوق	٢٢	٤,٢	٢٧	٨,٢	٩	٢,٠	٥٨	٤,٥
ن. الرشاد	٥	١,٠	٥	١,٥	٥	١,١	١٥	١,١
م.ق الدبس	٣	٠,٦	٢٨	٨,٥	١٩	٤,٣	٥٠	٣,٨
ن. سركران	١	٠,٢	٠	٠	١	٠,٢	٢	٠,٢
المجموع	٥٢٤	١٠٠	٣٣٠	١٠٠	٤٤٧	١٠٠	١٣٠٢	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

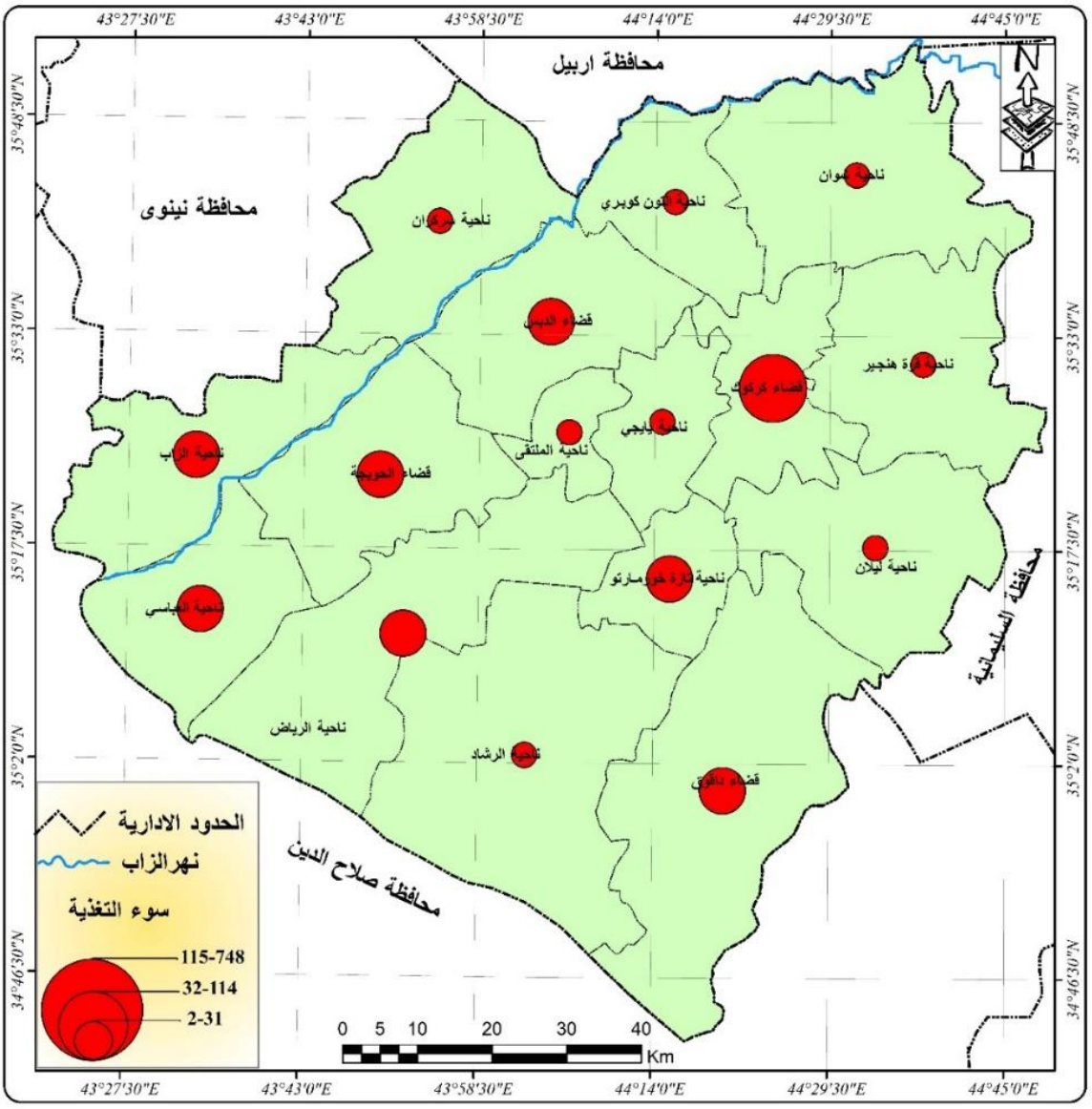
والزيارات المتكررة للمدارس والإهتمام بوضعهم الصحي والتغذوي الأمر الذي خفف من الإصابة بأمراض سوء التغذية.

ولغرض توضيح صورة التباين المكاني لنوع الإصابة بمرض سوء التغذية فيما بين الوحدات الإدارية لمحافظة كركوك سيتم دراسة أمراض سوء التغذية الأكثر انتشاراً بحسب الوحدات الادارية وفق مدة الدراسة المحددة وعلى النحو الاتي:

اولا- مرض الهزال (سوء التغذية الحاد): اسهمت العديد من المسببات المرضية والعوامل البيئية المؤثرة بشكل مباشر وغير مباشر بحدوث حالات الاصابة بالمرض بين صفوف التلاميذ في منطقة الدراسة وخلال الفترة الزمنية المحددة.

تظهر لنا المعطيات الواردة في جدول (٢) وخريطة (٣) ان هناك تباين مكاني فيما بين الوحدات الإدارية لمحافظة كركوك، فقد جاء مركز قضاء كركوك بالمرتبة الأولى بعدد حالات مرض الهزال بواقع

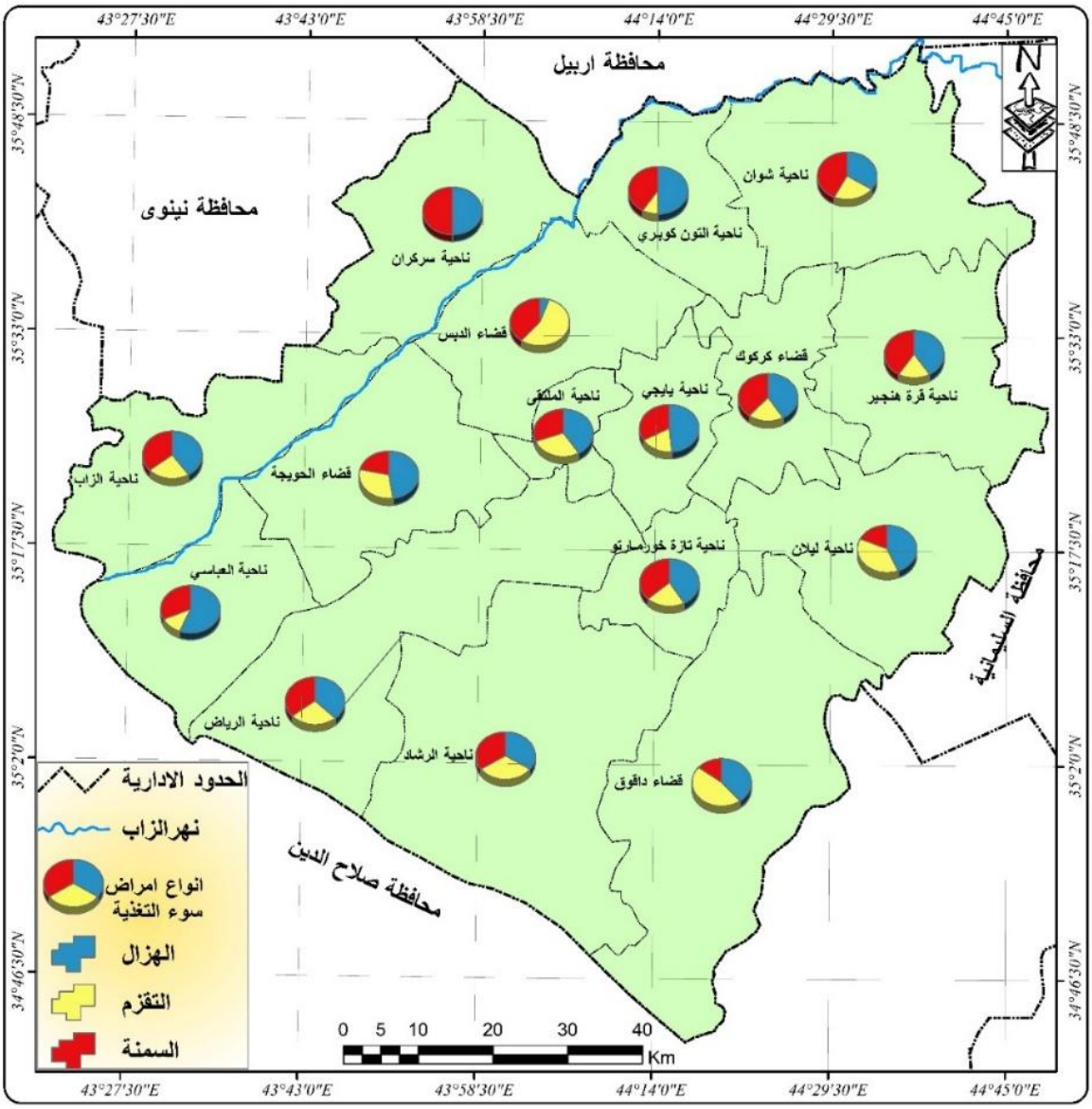
خريطة (٢) التوزيع الجغرافي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب الوحدات الإدارية في محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (٢) وبرنامج (Arc Gis ١٠.٧).

(٣٠١) حالة وبنسبة بلغت (٥٧,٤%) من اجمالي الوحدات الإدارية الأخرى، ويعود سبب ارتفاع حالات الهزال في مركز قضاء كركوك الى توسع المنطقة خلال السنوات الأخيرة بسبب تزايد حجم السكان من جهة وانشطار العوائل من جهة اخرى مما ادى الى إنتشار المساكن العشوائية أو المساكن الصغيرة التي لا تلبي متطلبات الحياة العصرية وكون عامل السكن من أحد الأسباب التي تؤثر على تغذية الأطفال أو الإصابة بأمراض سوء التغذية كما ذكرنا مسبقا مما ادى الى ارتفاع حالات النحافة والهزال في مركز

خريطة (٣) التوزيع الجغرافي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب نوع المرض والوحدات الإدارية في محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (٢) وبرنامج (Arc Gis ١٠.٧).

القضاء، يليه مركز قضاء الحويجة في المرتبة الثانية بواقع (٥٤) حالة وبنسبة (١٠,٣%) من مجموعهم، ثم جاءت ناحية العباسي في المرتبة الثالثة بواقع (٣٣) حالة وبنسبة بلغت (٦,٣%) من مجموعهم، وهكذا تترتب بقية الوحدات الإدارية تنازليا وصولا الى ادناها اذ سجلت ناحية سركران ادنى عدد للإصابة بمرض الهزال بواقع (١) حالة وبنسبة (٠,٢%) من اجمالي عينة الدراسة، ويعود ذلك الى قلة عدد سكان الناحية مما ساهم في انخفاض نسبة المصابين.

ثانيا – مرض التقزم (سوء التغذية المزمن): يعد أحد أمراض سوء التغذية الأكثر شيوعاً اذ لا يستطيع الطفل إكتساب طوله المناسب لعمره مقارنة بالطول القياسي والمعياري من جداول الأطوال القياسية أو الصحية لنفس العمر عند الاطفال الخاضعين لتقييم الحالة التغذوية (الصحة، ٢٠١٤، صفحة ٥). يرتبط هذا النوع من المرض بعوامل اجتماعية واقتصادية.

يلاحظ من معطيات جدول (٢) وخريطة (٣) ان هناك تباين مكاني للأهمية المطلقة والنسبية لمرض التقزم بحسب الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة للعام الدراسي ٢٠٢٤ – ٢٠٢٥، فقد جاء مركز قضاء كركوك بالمرتبة الاولى للإصابة بمؤشر التقزم بين التلاميذ لمنطقة الدراسة بواقع (١٦٤) حالة إصابة وبنسبة (٤٩,٧%) من مجموع الإصابات البالغة (٣٣٠) إصابة في عموم محافظة كركوك لهذا المؤشر، في حين جاء مركز قضاء الحويجة في المرتبة الثانية بواقع (٣٥) إصابة، مشكلين نسبة (١٠,٦%) من مجموعهم، ثم جاء مركز قضاء الدبس في المرتبة الثالثة بواقع (٢٨) حالة وبنسبة (٨,٥%) من مجموعهم، وهكذا تترتب بقية الوحدات الإدارية تنازليا وصولا الى ادناها اذ سجلت ناحية قرة هنجير أدني نسب الإصابة بمرض التقزم بواقع (١) حالة وبنسبة (٠,٣%) من مجموعهم، فيما لم تسجل ناحية سركران أي نسبة تذكر لتلاميذ عينة الدراسة المصابين بهذا المرض. يعود سبب ذلك الى وجود فوارق إجتماعية واقتصادية في هذه الوحدات الادارية مقارنة بالوحدات الادارية الأخرى مثل العادات الغذائية السليمة من خلال إتباع نظام غذائي صحي الذي يعد من أهم عوامل الإصابة بأمراض سوء التغذية، فضلا عن قلة عادة زواج الاقارب أو ضمن العائلة الواحدة مما يساهم في تناقل حالات التقزم عبر عامل الوراثة وإهتمام أغلب الأسر بتغذية ابنائهم عبر متابعتهم مع المدرسة ونوعية الطعام الذي يقدم لهم أو الذي يباع في الحانوت المدرسي.

ثالثا– مرض السمنة (البدانة): تعد السمنة أحد أمراض سوء التغذية الأكثر شيوعاً مقارنة بمرض الهزال ويحدث نتيجة الإفراط في التغذية مما يؤدي الى زيادة الوزن أو ما يعرف بالبدانة، ولهذا المرض تبعاته وتأثيراته النفسية والجسدية والصحية في آن واحد (الزهيري، ٢٠٠٠، صفحة ٦١).

ومن خلال معطيات الجدول السابق (٢) وخريطة (٣) نلاحظ هناك تباينا مكانيا للمرض من حيث الأعداد والأهمية النسبية وحسب الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة فقد جاء مركز قضاء كركوك بأعلى حجم للإصابات في منطقة الدراسة بقيمة بلغت (٢٨٣) حالة إصابة وبأهمية نسبية بلغت (٦٣,٣%) من مجموع إصابات عينة الدراسة أي حوالي ثلثي حالات منطقة الدراسة، ويعود السبب في ذلك لأسباب تتعلق بسلوكيات الغذاء الخاصة للأسر ضمن مجتمع الدراسة والتغذية غير الصحية والغذاء غير المتوازن

في تناول الاطعمة الغنية بالدهون والسكريات، فضلا عن عوامل وراثية وإقتصادية ونفسية، يأتي بعده مركز قضاء الحويجة بالمرتبة الثانية من حيث عدد الإصابات بين تلاميذ التعليم الإبتدائي لمؤشر السمنة بواقع (٢٥) حالة إصابة وبأهمية نسبية بلغت (٥,٦%) من مجموع حالات الإصابة في منطقة الدراسة، على الرغم احتلال مركز قضاء الحويجة المرتبة الثانية من حيث اعداد الإصابات الا انها تعد منخفضة قياسا بمركز قضاء كركوك ويعزى السبب في ذلك الى أن سكان قضاء الحويجة يغلب عليهم الطابع الريفي ومن المعروف في المناطق الريفية الالتزام بالعادات الغذائية الصحيحة والدوام على تناول الوجبات الغذائية الصحية التي يكون اغلبها من انتاج محلي مثل الخضار والحليب ومشتقاته والابتعاد عن تناول الأغذية الجاهزة والوجبات السريعة وغيرها، فضلا عن ان ابن الريف تكون حركته أكثر من ابن المدينة من خلال ممارسة الاعمال الريفية كالرعي والزراعة مما يعطي للجسم جانب اللياقة والرشاقة، كل هذه الأسباب جاءت من جانب التلاميذ في هذه الوحدة الإدارية للتقليل من نسبة الإصابة بمرض السمنة، ثم جاءت ناحية الزاب في المرتبة الثالثة بواقع (٢٣) حالة وبنسبة اقل بقليل من مركز قضاء الحويجة شكلت (٥,١%) من مجموعهم، وهكذا تترتب بقية الوحدات الإدارية تنازليا وصولا الى ادناها، اذ سجلت ناحية سركران اقل النسب بواقع (١) حالة وبنسبة (٠,٢%) من مجموعهم، ويرجع سبب هذا الانخفاض الى قلة عدد سكان الناحية وبالتالي قلة عدد الإصابات فيها.

مما سبق يتضح ان اغلب الوحدات الإدارية التي سجلت اقل نسب الإصابة بمختلف أنواع سوء التغذية يعود الى اعداد السكان المنخفضة فيها وتناول وجبات صحية خالية من الدهون والكربوهيدرات وجاء ذلك عبر عادات غذائية تعود عليها أغلب سكانها اعتمادا على مصادر الغذاء الحاوي على البروتينات مثل اللحوم البيضاء (الدجاج والسمك) واغلبه من الإنتاج المحلي، فضلا عن ذلك إهتمام الأسر بمتابعة ابنائهم وتعويدهم على الذهاب للمدرسة سيراً على الأقدام أو ركوب الدراجات الهوائية، علاوة على ذلك إن أغلب الأمهات يراجعن أطباء الأطفال للتقليل من حالات البدانة التي يعاني منها الأطفال وإتباع ارشادات الطبيب للتقليل من هذه الحالات.

المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في الإصابة بأمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة

سنتناول في هذا المبحث اهم العوامل المؤثرة بانعكاساتها السلبية في تزايد حالات الإصابة بأمراض سوء التغذية، ولأجل استكمال الصورة التغذوية لتلاميذ التعليم الابتدائي في محافظة كركوك لابد من

التعرف على العوامل المؤثرة في تغذية الأطفال المحددة لسلوك حياتهم والمؤثرة بشكل إيجابي أو سلبي على تغذيتهم وسيتم تناولها وفق الآتي:

اولا – العوامل السلوكية الغذائية:

تعد العوامل السلوكية ومن بينها العادات السلوكية التي تمارسها الأسرة في تناول الغذاء وطرق إعداده من المسببات التي يمكن ان تؤثر في زيادة احتمال الإصابة بالعديد من أمراض سوء التغذية، فالغذاء المتوازن لا يعني الغذاء الدسم أو الكثير (صادق، ٢٠١١، صفحة ٢١). وان العلاقة بين الغذاء والمرض مترابطة لدرجة إن أي نقص بالتغذية يجعل الجسم أقل مقاومة وعرضة للإصابة بالكثير من الأمراض (المرديسي، ٢٠٠١، صفحة ١٥٨). لا سيما فئة صغار السن أكثر من البالغين.

ومن خلال بيانات جدول (٣) وشكل(٢) الذي يبين كمية ونوعية الوجبات الغذائية اليومية للتلاميذ المصابين ومدى ارتباطها بالعوامل الإقتصادية والاجتماعية لمجتمع عينة الدراسة، اتضح ان عدد التلاميذ الذين لا يتناولون الإفطار الصباحي بلغ (٤٨٦) تلميذا بنسبة (٣٧,٣%) من اجمالي مجتمع عينة الدراسة، أما التلاميذ الذين يتناولون البيض في وجبة الإفطار بلغ عددهم (٣٧١) تلميذ، بنسبة (٢٨,٥%) من مجموعهم، في حين جاء عدد التلاميذ الذين يتناولون الخضار المقلي (١٨٩) تلميذا، بنسبة (١٤,٥%) من اجمالي تلاميذ عينة الدراسة، فيما بلغ عدد التلاميذ الذين يتناولون الحليب ومشتقاته نحو (٢٥٦) تلميذا، بنسبة(١٩,٧%) من مجموعهم. إن للإستهلاك الغذائي تأثيراً كبيراً على صحة الإنسان فالإكثار من تناوله الأغذية النشوية والدهنية يسهل الإصابة بمرض السمنة وما يترتب عليه من أمراض اخرى ومضاعفات وهو احد أمراض سوء التغذية لهذا نجد أن نقص الغذاء ليس هو المسؤول الوحيد وانما التغذية المفرطة يمكن ان تؤدي الى الكثير من المشاكل الصحية كالإصابة بالسمنة وأمراض القلب والسكر وضغط الدم وغيرها (واخرون، ٢٠١٢، صفحة ١١٧).

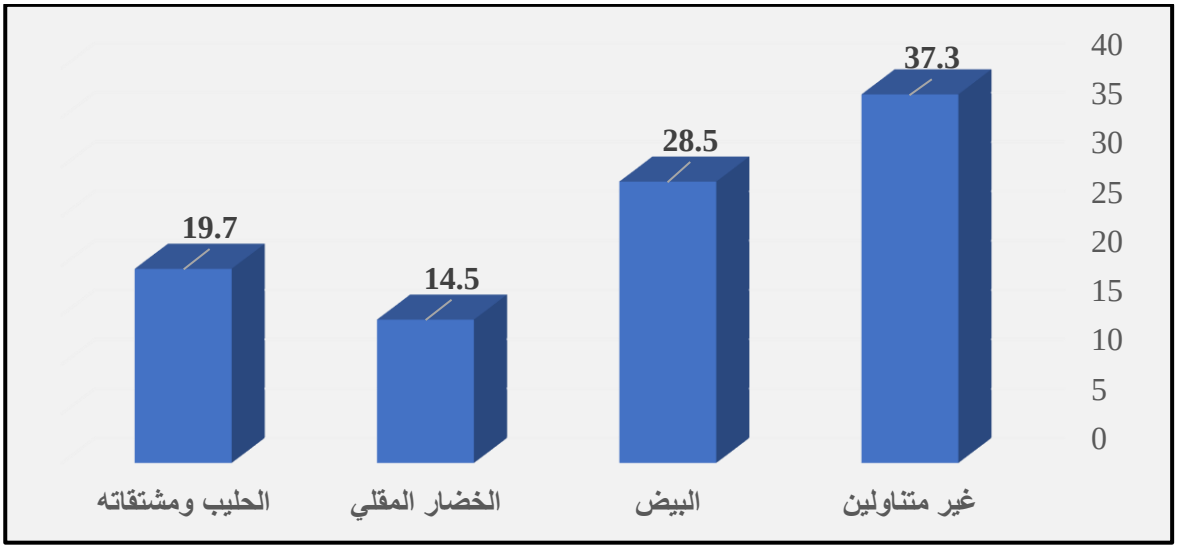
أما فيما يخص الحوانيت التابعة الى مدارس منطقة الدراسة ومن خلال الملاحظة المباشرة لها تبين ان اغلبها غير ملتزمة بأنظمة وقوانين وزارة التربية او المؤسسات الصحية والتغذوية لبيع المأكولات والمعلبات في هذه الحوانيت ومخالفة كافة الشروط الأساسية في بيع أنواع الأطعمة غير الصحية مثل (الجبس، الاندومي، العصير المعلب، الحلويات، المشروبات الغازية)، فضلا عن الأغذية المكشوفة والمعرضة لأشعة الشمس والهواء مما يجعلها أكثر عرضة للتلوث وانتقال العدوى. فالتغذية المدرسية.

جدول(٣) التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين حسب نوع وجبة الافطار في محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥

وجبة الإفطار	العدد	النسبة%
غير متناولين	٤٨٦	٣٧,٣
البيض	٣٧١	٢٨,٥
الخضار المقلي	١٨٩	١٤,٥
الحليب ومشتقاته	٢٥٦	١٩,٧
المجموع	١٣٠٢	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل(٢) التوزيع النسبي للتلاميذ المصابين حسب نوع وجبة الافطار في محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (١).

السليمة لها أثر كبير في التركيز على صحة التلاميذ سواء البدنية او العقلية (الانصاري، ٢٠٠٧، صفحة ١٠)

ثانيا: العوامل الاقتصادية

تعد العوامل الإقتصادية من العوامل المهمة لمعرفة الجوانب المؤثرة في العملية التغذوية لما لمكوناته من مؤشرات دقيقة تساعد على إبراز الكثير من الحقائق المتعلقة بنوعية المواد الغذائية المستهلكة من

الأفراد ذوي الدخول المتباينة اعتماداً على نوع المهنة وعدد العاملين داخل الأسرة وانعكاسات الدخل أزاء عدم استقرار السوق والكلف الأخرى التي تتحملها الاسرة (موسى، ٢٠١٣، صفحة ٢٥٥). وان ثمة خصائص ذات طبيعة إقتصادية تؤثر في طبيعة الاستهلاك الغذائي وما له من اثر على الإصابة بأمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة وسيتم تناولها وفقا للاتي:

١ – مهنة رب الاسرة:

تعد المهنة التي يمارسها الفرد في حياته مصدر رزقه الذي يستطيع من خلاله تلبية احتياجاته الأساسية كالمأكل والملبس والمسكن وغير الأساسية المختلفة، فكلما كانت المهنة تدر على صاحبها دخلا جيد كلما كان نوع الغذاء المستهلك صحيا اكثر وبالعكس، لذا سنتطرق إلى اهم أنواع مهن(أرباب اسر التلاميذ) ليتسنى لنا معرفة تأثير عامل المهنة على القوة الشرائية للأسر سواء كانت موجهة نحو شراء الغذاء الغني بالمواد الغذائية أم غيرها من المواد.

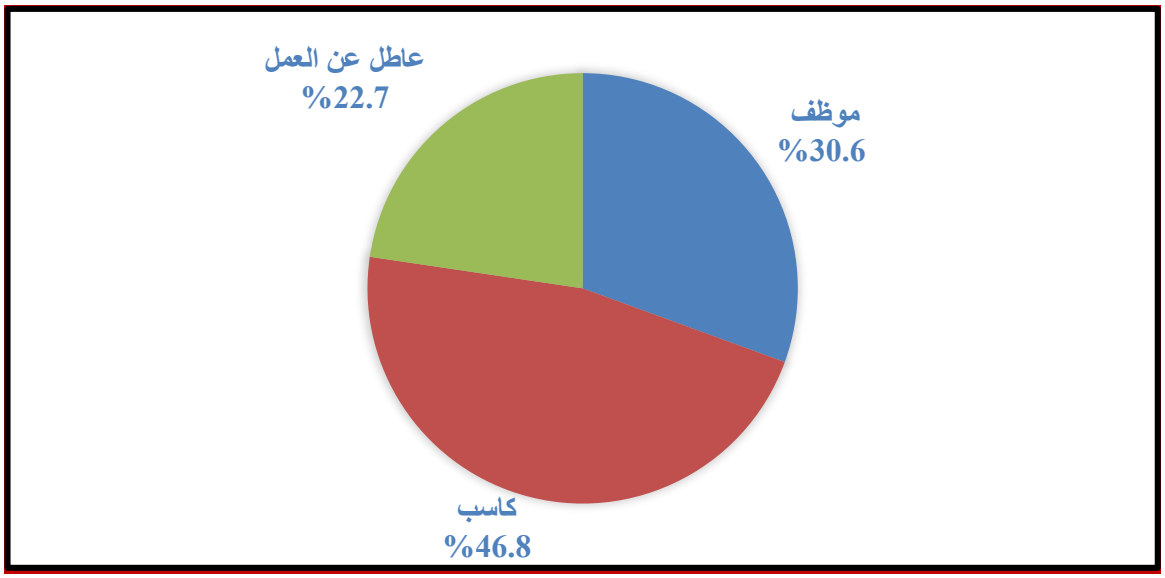
يظهر من معطيات جدول (٤) وشكل (٣) ان مهنة (كاسب) جاءت بالمرتبة الاولى بواقع (٦٠٩) فردا، بنسبة (٤٦,٨%)من مجموع ارباب أسر عينة الدراسة، اما مهنة موظف فقد جاءت بالمرتبة الثانية بواقع (٣٩٨) موظفاً، بنسبة (٣٠,٦%) من مجموعهم، أما مهنة عاطل عن العمل فقد جاءت بالمرتبة الثالثة بواقع(٢٩٥) عاطلا عن العمل، بنسبة(٢٢,٧%) من مجموعهم، وهذه النسبة قد تكون قليلة لحجم العينة التي تم دراستها، لكنها في الوقت نفسه مؤثرة من حيث العملية التغذوية لذويهم وخاصة تلاميذ المدارس الإبتدائية.

جدول (٤) التوزيع العددي والنسبي لنوع مهنة ارباب اسر التلاميذ المصابين في محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥

نوع المهنة	العدد	النسبة%
موظف	٣٩٨	٣٠,٦
كاسب	٦٠٩	٤٦,٨
عاطل عن العمل	٢٩٥	٢٢,٧
المجموع	١٣٠٢	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل(٣) التوزيع النسبي لنوع مهنة ارباب اسر التلاميذ المصابين في محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (٤).

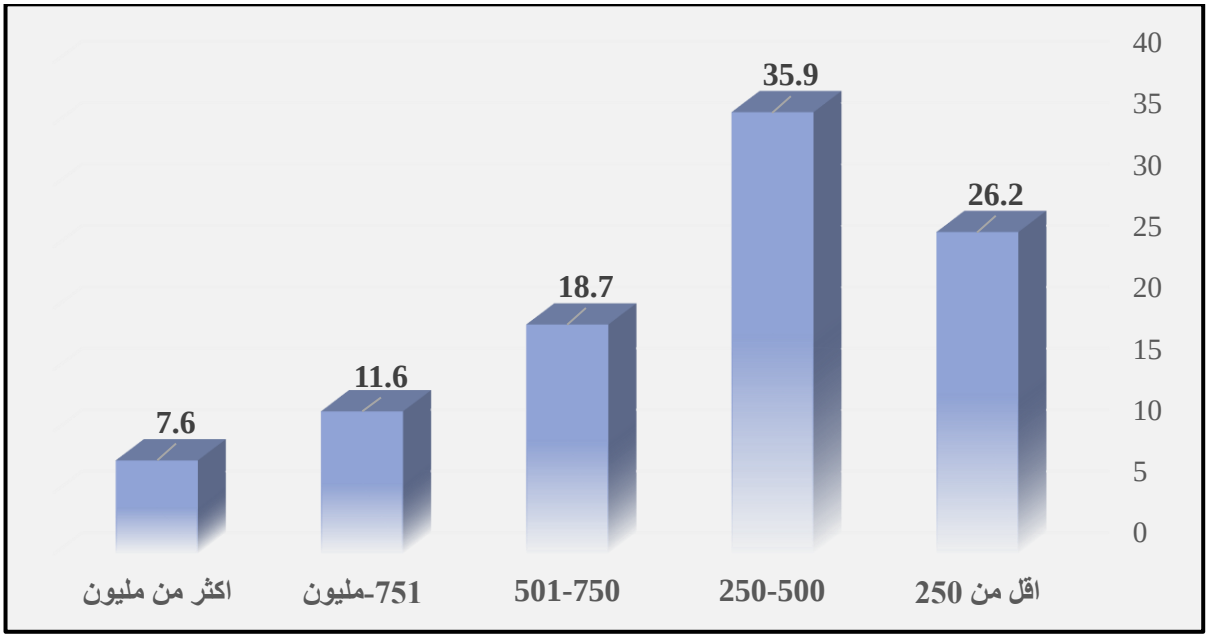
٢- **الدخل الشهري: ان** الدخل الجيدة يعني الحصول على تغذية وظروف صحية وخدمية أفضل بكثير من أصحاب الدخول المنخفضة التي تؤثر على نوعية الغذاء الجيد والحالة الصحية والبدنية والترفيهية (الزيادي، ٢٠٢٠، صفحة ١٥٠)، ومن الجدير ذكره أن بعض الأطعمة كاللحم والسمك والحليب والجبن والبيض والفواكه أعلى من غيرها سعراً، لذا نجد أنه كلما زاد دخل الفرد اقبل على شراء نوعية افضل من المواد الغذائية. أن أمراض سوء التغذية تنشر عامتاً بين الفئات الفقيرة ذات الدخل المنخفض، لكن هذا لا يعني أن جميع الأغنياء يتمتعون بصحة جيدة، بل على العكس من ذلك نجد أن أمراض سوء التغذية موجودة بين افراد الأسر الميسورة التي لها القدرة على توفير ما يكفيها من الغذاء الجيد، كون ذلك يتعلق بكيفية تناول الغذاء ونوعيته وكميته وغناه بالعناصر الغذائية المفيدة لجسم الانسان، ومن جدول (٥) وشكل (٤) الذي يوضح توزيع اسر التلاميذ حسب دخلهم الشهري فقد جاء دخل الأسر (٢٥٠-٥٠٠ الف) بالمرتبة الأولى بواقع (٤٦٨) اسرة، وبنسبة (٣٥,٩%) من مجموع اسر عينة الدراسة، ويعزى ذلك إلى أن غالبية الأسر أو أرباب الأسر هم من الموظفين ذوي المرتبات الشهرية المتوسطة أو من الكسبة مما جعلهم أكثر عرضة للإصابة بأمراض سوء التغذية نتيجة نقص الغذاء الصحي.

جدول (٥) التوزيع العددي والنسبي لأسر التلاميذ المصابين حسب دخلهم الشهري في محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥

الدخل الشهري بالدينار العراقي	العدد	النسبة%
أقل من ٢٥٠	٣٤١	٢٦,٢
٢٥٠-٥٠٠	٤٦٨	٣٥,٩
٥٠١-٧٥٠	٢٤٣	١٨,٧
مليون-٧٥١	١٥١	١١,٦
أكثر من مليون	٩٩	٧,٦
المجموع	١٣٠٢	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (٤) التوزيع النسبي لأسر التلاميذ المصابين حسب دخلهم الشهري في محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (٥).

ثم جاءت فئة الدخل(اقل من ٢٥٠) الف بالمرتبة الثانية بواقع(٣٤١) اسرة، وبنسبة(٢٦,٢%) من مجموعهم، وهذا بدوره يعد احد العوامل الإقتصادية المؤثرة في تغذية الأطفال وخاصة التلاميذ منهم بسبب ضعف القدرة الشرائية لهذه الأسر بسبب إنخفاض المردود المادي الشهري وعدم استطاعتهم تلبية متطلبات أفراد الأسرة والاهتمام بالأمور الأساسية كالمأكل والملبس اما الغذاء فيتم الاعتماد على الأغذية البسيطة كالخضار والبقوليات وعدم توفر الامكانية لشراء اللحوم والفواكه مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بأمراض سوء التغذية، تأتي بعد ذلك فئة الدخل(٥٠١-٧٥٠) الف بالمرتبة الثالثة بواقع (٢٤٣) أسرة، وبنسبة(١٨,٧%) من مجموعهم، فيما حلت فئة الدخل(٧٥١ الف – مليون) بالمرتبة الرابعة بواقع (١٥١) اسرة، وبنسبة (١١,٦%) من اجمالي حجم عينة الدراسة، وأخيرا حلت فئة الدخل(اكثر من مليون دينار) بواقع (٩٩) اسرة، مشكلين نسبة (٧,٦%) من مجموع اسر عينة الدراسة، اغلبهم من أصحاب الأعمال الحرة والتجار والموظفين الحاصلين على شهادات عليا ذات دخل مرتفع مما يسمح لهم التمتع بمرونة عالية في القدرة الشرائية وخاصة الاغذية الجيدة الغنية بالمواد البروتينية.

ثالثا: العوامل الاجتماعية :تلعب العوامل الإجتماعية التي تحيط بأسر التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية دوراً بارزاً في التأثير المباشر على زيادة اعدادهم أو نقصانها وذلك إن لكل مجتمع نظام اجتماعي من قيم وممارسات سلوكية قد تختلف عن مجتمع آخر (رشوان، ٢٠٠٥، صفحة ١٧٥). ومن بين اهم العوامل الاجتماعية المؤثرة في طبيعة تغذية الأطفال او الاستهلاك الغذائي هو حجم الاسرة، فزيادة عدد افراد الأسرة يؤدي إلى زيادة الكميات المتناولة والعكس، كما ان الأسرة كبيرة الحجم تنفق قدراً أكبر من الدخل على الغذاء.

وقد تبين من بيانات جدول (٦) وشكل (٥) ان هناك أربع فئات متباينة في حجم اسر عينة الدراسة، فقد جاءت الفئة (٥-٦) افراد بالمرتبة الأولى بواقع (٦٨٣) اسرة، وبنسبة (٥٢,٥%) من مجموع اسر عينة الدراسة، يعود سبب ارتفاع إصابات هذه الفئة الى ان هذا الحجم يمثل الحجم الاسري النمطي في مجتمع منطقة الدراسة بسبب الظروف الاقتصادية الصعبة جعلت الاسر تميل الى تقليل عدد الأبناء نسبيا مقارنة بالماضي، تلاها فئة (٤- فأقل) افراد بالمرتبة الثانية بواقع (٣٠٢) اسرة، وبنسبة(٢٣,٢%) من مجموعهم، ثم الفئة (٧- ٩) افراد بالمرتبة الثالثة بواقع (٢٠٦) اسرة وبنسبة (١٥,٨%) من مجموعهم، بينما جاءت فئة (١٠ فرد- فأكثر) بالمرتبة الاخيرة بواقع (١١١) اسرة وبنسبة (٨,٥%) من اجمالي عدد

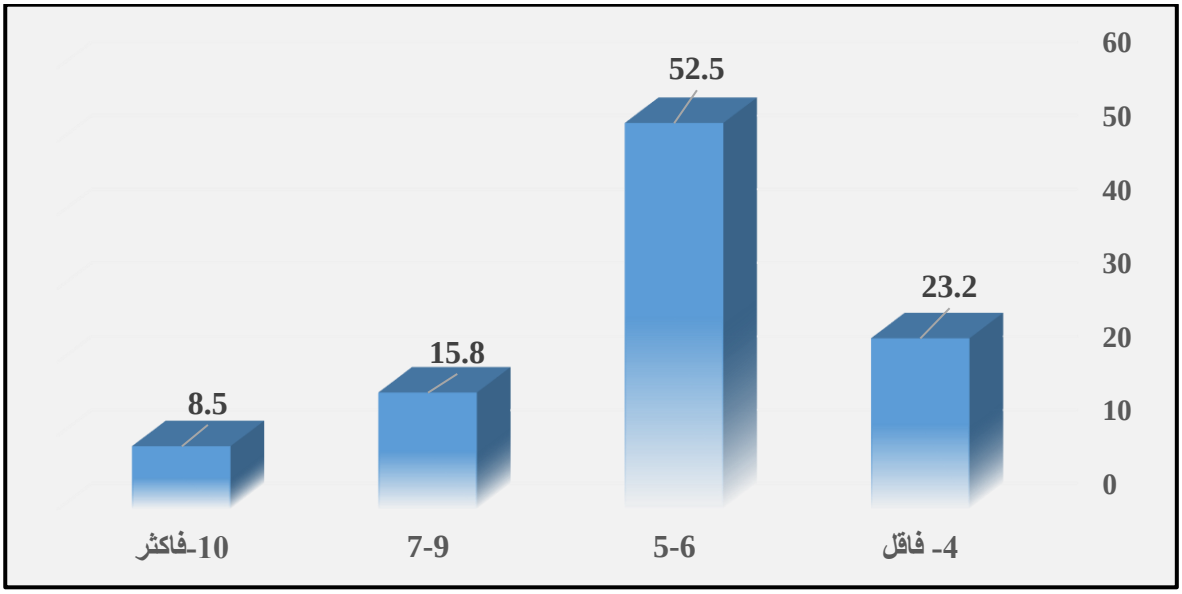
اسر عينة الدراسة، ويعزى سبب انخفاض الإصابات ضمن هذه الفئة الى انخفاض الخصوبة السكانية في المحافظة بشكل عام مما أدى الى انخفاض حجم الاسر وبالتالي انخفاض الإصابات.

جدول(٦) التوزيع العددي والنسبي لأسر التلاميذ المصابين حسب اعداد افرادها في محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥

عدد افراد الاسرة	عدد الاسر	النسبة%
٤- فأقل	٣٠٢	٢٣,٢
٥-٦	٦٨٣	٥٢,٥
٧-٩	٢٠٦	١٥,٨
١٠- فأكثر	١١١	٨,٥
المجموع	١٣٠٢	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (٥) التوزيع النسبي لأسر التلاميذ المصابين حسب اعداد افرادها في محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (٦).

رابعا: العوامل التعليمية: يعد المستوى التعليمي من العوامل المؤثرة على استهلاك الغذاء، إذ يؤثر المستوى التعليمي للوالدين على المستوى الإقتصادي والغذائي والصحي لأفراد الأسرة، فينعكس سلبا أو ايجابا على اختيارهم وتناولهم للغذاء مما يؤدي إلى تحسن الوضع الغذائي والصحي للأسرة بصورة عامة أو العكس (القاضي، ٢٠٠٢، صفحة ١٠).

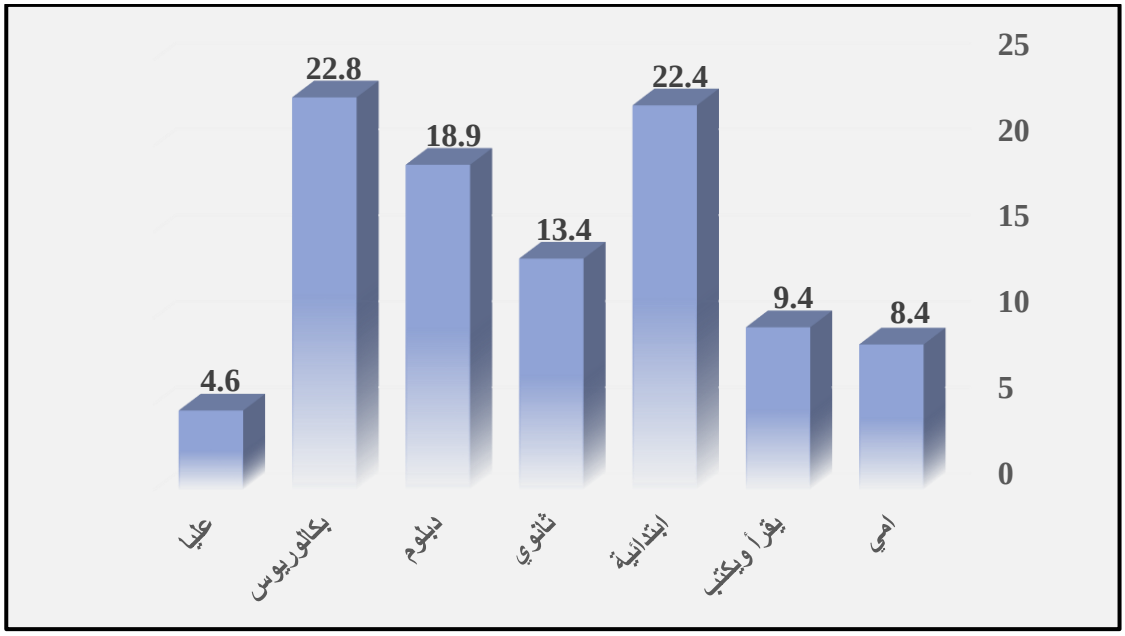
يلاحظ من معطيات جدول (٧) وشكل (٦) إن أرباب الأسر الذين مستواهم التعليمي البكالوريوس قد جاء بالمرتبة الأولى بواقع (٢٩٧) فرد، بنسبة (٢٢,٨%) وهي الأعلى من بين المستويات التعليمية، تلاه في المرتبة الثانية الحاصلين على الشهادة الإبتدائية بواقع (٢٩١) فرد، وبنسبة (٢٢,٤%) من مجموعهم، ثم جاء الحاصلين على شهادة الدبلوم في المرتبة الثالثة بواقع (٢٤٦) فرد، وبنسبة(١٨,٩%) من مجموعهم، تبعهم الحاصلون شهادة الثانوية في المرتبة الرابعة بواقع (١٧٥) فرد، بنسبة (١٣,٤%) من مجموعهم، ثم جاء الذين مستواهم التعليمي(يقرأ ويكتب) خامسا بواقع (١٢٣) فرد، بنسبة (٩,٤%) من مجموعهم، وفي المرتبة ما قبل الاخيرة جاء الاميين بواقع (١١٠) فرد، بنسبة(٨,٤%) من اجمالي عينة مجتمع الدراسة، وأخيرا حل الحاصلون على الشهادة العليا في المرتبة الأخيرة بواقع (٦٠) فرد، بنسبة (٤,٦%) من مجموع اسر عينة الدراسة.

جدول (٧) التوزيع العددي والنسبي لأرباب اسر التلاميذ المصابين بحسب تحصيلهم التعليمي في محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥

المستوى التعليمي	العدد	النسبة%
امي	١١٠	٨,٤
يقرأ ويكتب	١٢٣	٩,٤
ابتدائية	٢٩١	٢٢,٤
ثانوي	١٧٥	١٣,٤
دبلوم	٢٤٦	١٨,٩
بكالوريوس	٢٩٧	٢٢,٨
عليا	٦٠	٤,٦
المجموع	١٣٠٢	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (٦) التوزيع النسبي لأرباب اسر التلاميذ المصابين بحسب تحصيلهم التعليمي في محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (٧).

وتجدر الاشارة هنا إلى أن الدخل يزداد مع ارتفاع المستوى التعليمي لرب الاسرة وبالتالي يستطيع تلبية الحاجات الاساسية الغذائية منها، فضلا عن الوعي الصحي الذي يتمتعون به بالنسبة للآباء غير المتعلمين الذين لا علم لهم بالأغذية المتوازنة ذات الفوائد الصحية التي تجنبهم الكثير من الأمراض ومنها سوء التغذية.

خامسا: العوامل الصحية

يبدأ تأثير العامل الصحي لإصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية منذ الأشهر الأولى لحمل الام وعلاقتها بالتغذية، فالمرأة تهتم خلال فترة الحمل باتباع نظام غذائي صحي ومفيد ومليء بالفيتامينات والمعادن التي تحتاجها خلال فترة الحمل، وذلك لتجنب حدوث أي مضاعفات جانبية قد تؤثر بشكل سلبي على صحة الأم والجنين (ريشا، بدون تاريخ، صفحة ٢٣). كذلك الحال بالنسبة للأمهات الحوامل وقلة وعيهن الغذائي في تناول الأطعمة المفيدة لهن وللأجنة لتجنب مشاكل سوء التغذية باتباع نمط غذائي معين وعدم الإفراط في تناول الأطعمة عالية الدهون والسكريات كالوجبات السريعة واللحوم المجففة والحلويات لتجنب تغيرات في الجينات المسؤولة عن تطور في الجين(Kristensen, ٢٠٠٥) .

وهناك عوامل مرضية تصيب الطفل مثل الديدان المعوية فهناك أنواع مختلفة من الديدان التي يصاب بها الطفل نتيجة إهمال النظافة وتناول الأطعمة الملوثة يتعرض لها الكثير من الاطفال مسببة لمشاكل صحية (المعموري، ٢٠٠٩، صفحة ١٩).

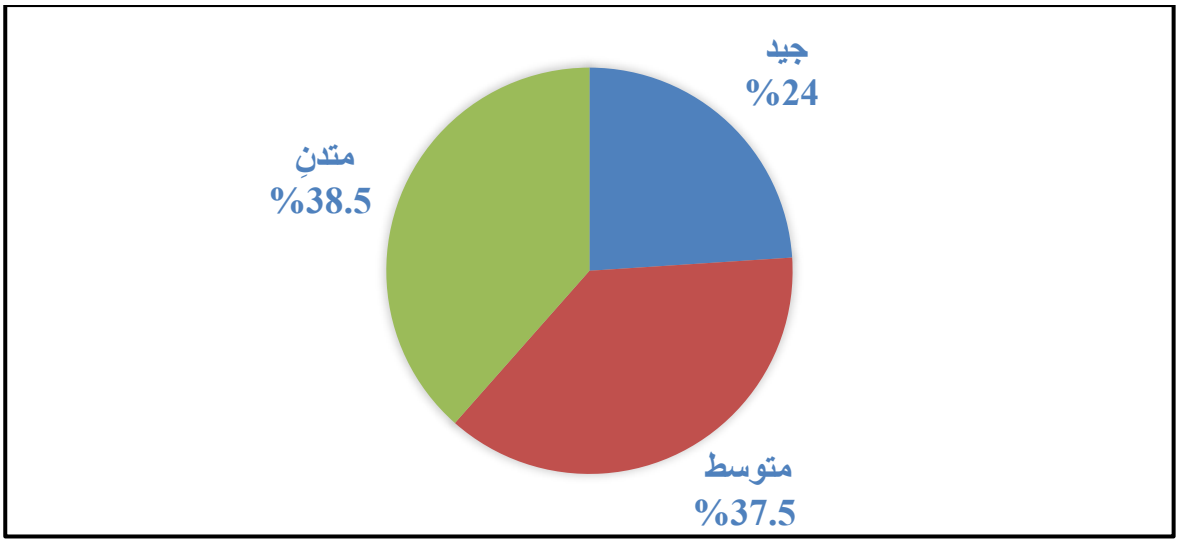
ومن خلال الدراسة الميدانية والملاحظة المباشرة لعينة الدراسة والبيانات الواردة في جدول (٨) وشكل (٧)، للتلاميذ المبحوثين اتضح ان عدد التلاميذ الذين يعيشون في وضع صحي جيد من ناحية توفر الخدمات الصحية بلغ عددهم (٣١٢) تلميذا، بنسبة (٢٤%) من اجمالي تلاميذ مجتمع عينة

جدول (٨) التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب وضعهم الصحي في محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥

الوضع الصحي	العدد	النسبة %
جيد	٣١٢	٢٤,٠
متوسط	٤٨٩	٣٧.٥
متدنِ	٥٠١	٣٨,٥
المجموع	١٣٠٢	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (٧) التوزيع النسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب وضعهم الصحي في محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (٨).

الدراسة، في حين بلغ عدد التلاميذ الذين يعيشون في وضع صحي متوسط نحو (٤٨٩) تلميذا، بنسبة(٣٧,٥%) من مجموعهم، أما التلاميذ الذين وضعهم الصحي متدنٍ فبلغ عددهم (٥٠١) تلميذا، يشكلون نسبة (٣٨,٥%) من مجموع مجتمع عينة الدراسة، يعزى سبب ذلك الى ان اغلب اسرهم يعيشون في مناطق نائية أو العشوائيات التي تحاذي المدن وان اغلب هذه المناطق تفتقر الى المؤسسات الصحية مما يضطر السكان الى الاعتماد على العيادات الخارجية للحاجة القصوى والضرورية وعدم مراجعة الأمهات ومتابعة موعد التلقيح لبعد المسافة أو التكلفة المادية.

الاستنتاجات والتوصيات

أولا: الاستنتاجات

١-أن نقص الغذاء ليس هو المسؤول الوحيد عن الإصابة بمرض سوء التغذية، وانما التغذية المفرطة يمكن ان تؤدي الى الكثير من المشاكل الصحية كالإصابة بالسمنة وأمراض القلب والسكر وضغط الدم وغيرها.

٢-لعامل المهنة تأثير كبير على القوة الشرائية للأسر سواء كانت موجهة نحو شراء الغذاء الغني بالفيتامينات والبروتينات أم غيرها من المواد فكلما كانت المهنة تعود على صاحبها بدخل جيد كلما كان نوع الغذاء المستهلك صحيا أكثر وبالعكس وهذا ما قد ثبت من خلال الدراسة اذ جاءت مهنة كاسب في المرتبة الأولى بواقع (٦٠٩) فردا مشكلين نسبة (٤٦,٨%) من اجمالي ارباب اسر تلاميذ عينة الدراسة وهي ما تؤثر على قدرة أصحاب هذه المهنة في توفير الغذاء الصحي لأبنائهم.

٣-تبين من خلال الدراسة ان امراض سوء التغذية تنتشر بين الفئات الفقيرة ذات الدخل المنخفض لعدم قدرتهم على شراء الأطعمة الصحية المتمثلة باللحوم الحمراء والسمك والحليب ومشتقاته والبيض وغيره. فقد جاء ارباب الاسر الذين دخلهم الشهري (٢٥٠-٥٠٠ ألف) بالمرتبة الأولى بنسبة (٣٥,٩%) من مجموع اسر عينة الدراسة.

٤-اتضح من خلال الدراسة ان حجم الاسرة من العوامل الرئيسة المؤثرة في طبيعة تغذية التلاميذ فزيادة عدد افراد الأسرة يؤدي إلى زيادة الكميات المتناولة والعكس، كما ان الأسرة كبيرة الحجم تنفق قدراً أكبر من الدخل على الغذاء، ولكن مقدار الغذاء المستهلك لكل فرد يكون اقل من الأفراد في الأسر صغيرة

الحجم، فقد بلغت نسبة الاسر الذي يتراوح عدد افرادها ما بين (٥-٦) افراد نحو (٥٢,٥%) من مجموع اسر عينة الدراسة.

٥-تبين من الدراسة ان هناك تباين في اعداد المصابين بمرض سوء التغذية، وحسب مؤشرات الاصابة سجلت اعلى حالات الاصابة بمرض الهزال بواقع (٥٦٦) حالة، وبنسبة (٤٣,٥%) من مجموع مؤشرات سوء تغذية تلاميذ عينة الدراسة.

٦-اتضح من خلال الدراسة ان مركز قضاء كركوك قد تصدر بقية الوحدات الإدارية بنسب الإصابة بأمراض سوء التغذية بمختلف أنواعها وهذا يرجع الى انه مركز المحافظة الإداري وفيه يتركز السكان بكثافة عالية لتوفر الخدمات وفرص العمل فيه، كما تتركز فيه معظم المؤسسات الحكومية والخدمية ما جعله منطقة جذب سكاني من الوحدات الإدارية الأخرى سواء القريبة او البعيدة عنه.

ثانيا: التوصيات

١ - تفعيل دور الصحة المدرسية من خلال زيادة الكادر الطبي مع تخصيص طبيب أطفال مختص بالتغذية والأمراض الباطنية لتشخيص حالات الإصابة ومتابعتها بعد إحالتها إلى العلاج.

٢- تدوين البيانات الخاصة للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية والأمراض الأخرى بعد تشخيصها من خلال المؤشرات والمعايير المعتمدة في الفحص وكشف المصابين وتكوين قاعدة بيانات مفصلة قطاعية تخص الفئات العمرية والنوعية والبيئية ليسهل متابعتها من قبل المختصين والباحثين.

٣- متابعة التغذية المدرسية وما يقدم من طعام للتلاميذ خاصة من خلال الحانوت المدرسي والإلتزام بنوعية الأغذية التي حددتها الصحة لتجنب وقوع التلاميذ بمشاكل تغذوية وصحية ومنها أمراض سوء التغذية.

٤ - التواصل مع أسر التلاميذ خاصة المصابين بأمراض سوء التغذية أو نقص التغذية وتعليم الامهات عن طريق الإرشاد والتوعية حول نوعية الأغذية وطرق التحضير والحفظ لتجنب الإصابة.

٥- الإهتمام بالنشاط الرياضي داخل المدرسة من خلال اجراء التمارين الرياضية التي تساهم في تقوية اجسام التلاميذ مما يزيد من صحة البدن خاصة التلاميذ الذين يعانون من زيادة الوزن في أجسامهم.

٦ - تفعيل دور مجلس الآباء والمعلمين وتشكيل لجنة مختصة لمتابعة الحالات المرضية خاصة أمراض سوء التغذية يكون عملها ما بين المدرسة والمؤسسة الصحية القريبة سواء كانت في الريف أو الحضر .

٧ – إثراء المناهج الدراسية بأهمية الغذاء الصحي والعتود عليه من خلال التنوع في الوجبات الغذائية لما له من فوائد تعود على الجسم منها تقوية المناعة وإمداده بالطاقة الكافية للقيام بأي نشاط يحتاج اليه.

٨ – تفعيل دور المنسق الصحي الذي يتم اختياره من قبل ادارة المدرسة ليتواصل مع المؤسسة الصحية أو وحدة الصحة المدرسية لتزويد المدرسة بما تحتاجه من أدوية وعقاقير طبية لمعالجة الحلات الطارئة التي يتعرض لها التلاميذ أثناء اللعب.

قائمة المصادر:

١. الانصاري، صالح بن سعد (٢٠٠٧)، المدارس وتعزيز النمط المعيشي الصحي، *بحث مقدم في اللقاء العلمي السابع*، مراجعة عالمية، جدة.

٢. ابو مقار، سميرة واخرون (٢٠١٢)، تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية على الحالة التغذوية وعلى انتشار السمنة لدى عينة من نساء مدينة مراكش، *المجلة العربية للتغذية*(العدد ٢٩).

٣. حتحوت، محمد حافظ (١٩٩٩)، *التغذية في الرعاية الصحية*، دار الفكر الجامعي، مصر.

٤. رشوان، حسين عبد الحميد (٢٠٠٥)، *التربية والمجتمع*، مؤسسة شباب الجامعة للنشر والتوزيع والطباعة، الإسكندرية.

٥. ريشا، معين (بدون تاريخ)، *الام في فترة الحمل بعد الولادة*، ط (١)، دار الكتب العربية.

٦. الزيادي، حنان عبدالرضا ظاهر محمد (٢٠٢٠)، التحليل المكاني لخصائص السكان والمستويات المعيشية للاسر في محافظة المثنى للفترة (١٩٩٧–٢٠١٩)، *اطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الاداب، جامعة القادسية*.

٧. الزهيري، عبدالله محمد ذنون (٢٠٠٠)، *تغذية الانسان*، ط(٢)، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل.

٨. السعدي، عباس فاضل (٢٠٠٢)، *جغرافية السكان*، دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد.

٩. صادق، منى احمد (٢٠١١)، *تغذية الانسان*، دار الميسرة للنشر والطباعة والتوزيع، عمان، الأردن.

١٠. القاضي، سعيد اسماعيل عثمان (٢٠٠٢)، التربية الاقتصادية للابناء في البيت والمدرسة، مركز *الدراسات المعرفية*، الرياض.

١١. المرديسي، سمير محمد (٢٠٠١)، *الجغرافية الطبية* (ط١)، دار عالم الكتب، الرياض.

١٢. موسى، ماهر يعقوب (٢٠١٣)، التحليل الجغرافي للوظيفة السكنية في مدينة البصرة، *اطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الاداب، جامعة البصرة*.

١٣. المعموري، عبدالله لفتة (٢٠٠٩)، استخدام مستخلص يرقات الاسكارس لكفاح ضد الإصابة بالديدان للأطفال، *مجلة التقني، المجلد(٢٢)*، العدد(٢).

١٤. نابورا، دايفد (٢٠١٠)، سوء التغذية في العالم، مجلة *لانسيت، منظمة الصحة العالمية*.

١٥. وزارة الصحة والسكان (٢٠١٤)، *الدليل العملي في المعالجة المجتمعية لسوء التغذية الحاد والوخيم والمتوسط، الدائرة العامة لصحة الطفل، اليمن*.

١٦. Kristensen. (٢٠٠٥). *Pre-pregnancy and the risk of stillbirth and neonatal death.*

ملحق (١) استمارة الاستبانة

هذه الاستمارة اعدت لأغراض البحث العلمي من قبل (الباحث) وتحتوي على اسئلة تخص الدراسة الموسومة (التحليل الجغرافي لأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في محافظة كركوك) وليست ذات ابحاث اجرائية او اية اهداف أخرى، لذا يرجى ان تكون اجابتكم عنها موضوعية ودقيقة مع خالص التقدير والاحترام.

الباحث
علي خضير زيدان

<u>ملاحظة:</u>

الاجابة بعلامة (✓) وإذا تطلبت الإجابة كتابة عبارة يرجى كتابتها بشكل واضح لا تتطلب الاجابة ذكر الاسم

اسم الوحدة الإدارية: قضاء ( ) ناحية ( )

نوع الجنس: (ذكر) () (انثى) ()

دخل الأسر: (اقل من ٢٥٠ ألف) () (من٢٥٠-٥٠٠الف) () (من ٥٠١-٧٥٠الف) ()

(٧٥١-مليون) () (اكثر من مليون) ()

مهنة رب الاسرة: (موظف) () (كاسب) () (عاطل عن العمل) ()

التحصيل الدراسي لرب الاسرة: (امي) () (يقرا ويكتب) () (ابتدائية) ()

(متوسطة) () (اعدادية) () (جامعي) ().

المستوى التعليمي للأطفال العاملين: (امي) () (يقرأ ويكتب) () (ابتدائية) () (ثانوي) ()

(دبلوم) () (بكالوريوس) () (عليا) ()

نوع وجبة افطار التلاميذ: (غير متناولين) () (البيض) () (الخضار المقلي) () (الحليب ومشتقاته) ().

عدد افراد اسر التلاميذ: (٤- فأقل) () (٥-٦ افراد) () (٧-٩ افراد) () (١٠- فأكثر) ()

وضع التلاميذ الصحي: (جيد) () (متوسط) () (متدنِ) ()

نوع مرض سوء التغذية: (الهزل) () (التقزم) () (السمنة) ()

مع التقديـــر...