العوامل المؤثرة في الاصابة بداء السكري وتحليلها احصائياً في محافظة النجف (*)

الباحثة
هناء كريم بردان الزيادي
جامعة الكوفة / كلية التربية للبنات

الاستاذ الدكتور
جواد كاظم الحسناوي
جامعة الكوفة / كلية التربية للبنات

الملخص:

يعد داء السكري من الامراض المزمنة الذي يؤثر تأثير سلبي على كل اعضاء الجسم بدأً من الجلد وينتهي بالعظم من انسجة واجهزة واعضاء، ويعد من المشكلات الصحية والاجتماعية الاقتصادية التي تزداد انتشاراً يوماً بعد يوم، ولداء السكري علاقة بالتقدم الحضاري علاقة طردية خلافاً لكثير من الامراض التي قضى عليها التقدم العلمي نهائياً.

تم اخذ عينة الدراسة من طبقة عشوائية من المجتمع المدروس واستخرجت العينة وفق المعادلة الاتية: ($N=T2/R^2+1 \div N \times T^2$) اذ ان N= حجم العينه، T = قيمة (T) المجدولة التي تقابل قيمة الخطأ المسموح به = ١،٠٩٦، R= احتمالية الخطأ = ٠،٠٥ ، N = عدد الوحدات للمجتمع الاحصائي ، وتم استخراج عينة كل وحدة ادارية عن طريق المعادلة التالية: مجموع الاسر في الوحدة الادارية / المجموع الكلي لعدد الاسر في المحافظة × حجم العينة (عدد الاستمارات) = حجم العينة لكل وحدة ادارية، ان عدد الاسر في محافظة النجف بلغ ١٧٤٣٣٢ اسرة لعام ٢٠١٧ وحجم العينة بلغ ١٥٢٢ استمارة[١].

تم الاعتماد على العوامل التي تؤثر بصورة مباشرة وغير مباشرة في الاصابة بداء السكري، وقلة الدراسات الاحصائية المتعلقة بداء السكري وخطورته من اهم الدواعي التي شجعت على دراسته دراسة احصائية.

(*) بحث مستل من رسالة الماجستير، التحليل المكاني لداء السكري في محافظة النجف، والتي تم مناقشتها بتاريخ ٢٠١٨/١١/١ في كلية التربية للبنات / جامعة الكوفة، ٢٠١٨

وفي مقدمة الاستنتاجات التي توصل اليها البحث وعلى ما تحقق من مؤشرات احصائية لعلاقة الارتباط يتم القبول بصحة الفرضية الرئيسة الاولى وهي وجود علاقة ارتباط ذات دلاله معنوية بين الاصابة بداء السكري وبين العوامل المؤثرة.

المقدمة :

ان داء السكري ومضاعفاته يشكل مشكلة صحية واجتماعية واقتصادية خطيرة، يقوم جسم الانسان اثناء عملية الهضم بحرق الكربوهيدرات الموجودة في الاطعمة التي يتناولها ويحولها الى جزيئات سكر مختلفة، واحد هذه الجزيئات الكلوكوز الذي يمد الجسم بالطاقة التي يحتاجها، والذي يتم امتصاصه بشكل مباشر في مجرى الدم لكنه لا يستطيع دخول خلايا الجسم الا بمساعدة هرمون الانسولين، بارتفاع مستوى الكلوكوز في الدم ترسل اشارات الى البنكرياس لإفراز الانسولين والذي مهمته فتح الخلايا في الجسم ليدخل الكلوكوز وتخفض نسبته في الجسم، الكبد يقوم بتخزين الكلوكوز الزائد على هيئة كلوكوجين، بانخفاض مستوى السكر وينخفض الانسولين الذي يفرز من غدة البنكرياس يقوم الكبد بتحويل الكلوكوجين الى كلوكوز في مجرى الدم، وهناك علاقات معقدة بين الانسولين والكلوكوز والكبد وبعض الهرمونات الاخرى التي تحدد مستوى السكر في مستوى معين اي خلل في هذه العلاقات مثل نوع الاكل او التمارين الرياضية او الشد العصبي نتيجة كون غدة البنكرياس لا تفرز الانسولين الكافي ليسمح للكلوكوز بالدخول لخلايا الجسم او مقاومة الخلايا للأنسولين نفسة لذلك يحدث ارتفاع لمستوى السكر في الدم.

مشكلة البحث :

إنّ انتشار داء السكري في محافظة النجف يدعو الى ضرورة معرفة عوامل مؤثرة ساعدت على الإصابة بداء السكري في محافظة النجف؟

فرضية البحث :

تصاغ الفرضية بأنه لا توجد دلالة احصائية بين العوامل المؤثرة المسببة وبين الاصابة بداء السكري، ويتم باختبار مدى معنوية العوامل المؤثرة.

هدف البحث :

ان الهدف من البحث هو تحديد العوامل المؤثرة في الاصابة بداء السكري عند المصابين في محافظة النجف، وما يتسبب من اثار اجتماعية واقتصادية على المصاب وذويه.

اهمية البحث :

تكمن اهمية هذه البحث في تسليط الضوء على ظاهرة خطيرة متمثلة بزيادة الاصابة بداء السكري في محافظة النجف، وتوجيه انظار المؤسسات المسؤولة بشكل مباشر وغير مباشر اليها، وسد النقص الحاصل بقلة الدراسات الجغرافية والاحصائية حول داء السكري في محافظة النجف.

منهجية البحث:

اعتمد البحث على الاساليب والاختبارات الاحصائية في معالجة بيانات الدراسة باستعمال البرنامج الاحصائي (spss) لإجراء التحليلات الاحصائية المطلوبة وتمثلت بمعامل الارتباط البسيط بيرسون استخدم في قياس تحديد قوة واتجاه ومعنوية العلاقة بين المتغيرات المدروسة، والانحدار الخطي البسيط استخدم في قياس التأثير المعنوي للمتغيرات منفردة، واختبار(T) لمعرفة معنوية علاقة الارتباط بين المتغيرات، واختبار (F) لمعرفة معنوية التأثير.

حدود منطقة البحث:

تمثلت الحدود المكانية للبحث بمحافظة النجف التي تحتل التسلسل السابع من بين المحافظات العراقية من حيث المساحة البالغة (٢٨٨٢٤كم٢) بنسبة (٦،٦%)من مجموع مساحة العراق البالغة (٣٥٠٥٢ كم٢)، تقع في القسم الجنوبي الغربي من جمهورية العراق في منطقة الفرات الاوسط، تمتد بين خطي طول (٥٠،٤٢ْ_٤٥،٤٤ْ) شرقاً، ودائرتي عرض (٥٠،٢٩ْ_ ٢١،٣٢ْ) شمالاً، تحدها شمالاً محافظتي بابل وكربلاء، ومحافظة الانبار غرباً، والمملكة العربية السعودية جنوباً، ومحافظة المثنى ومحافظة الديوانية شرقاً، تتألف محافظة النجف ادارياً من (٤) اقضية، تتبعها (٦) نواح كما موضح في الجدول (١) والخريطة (١)، وتعد ناحية الشبكة اكبر النواح مساحة واقلها سكان في المحافظة، لان الصحراء تشكل اغلب مساحتها وهي منطقة حدودية مع المملكة العربية السعودية، وتمثلت الحدود الزمانية للدراسة عام (٢٠١٧).

جدول (١) مساحة محافظة النجف حسب الوحدات الادارية ٢٠١٧

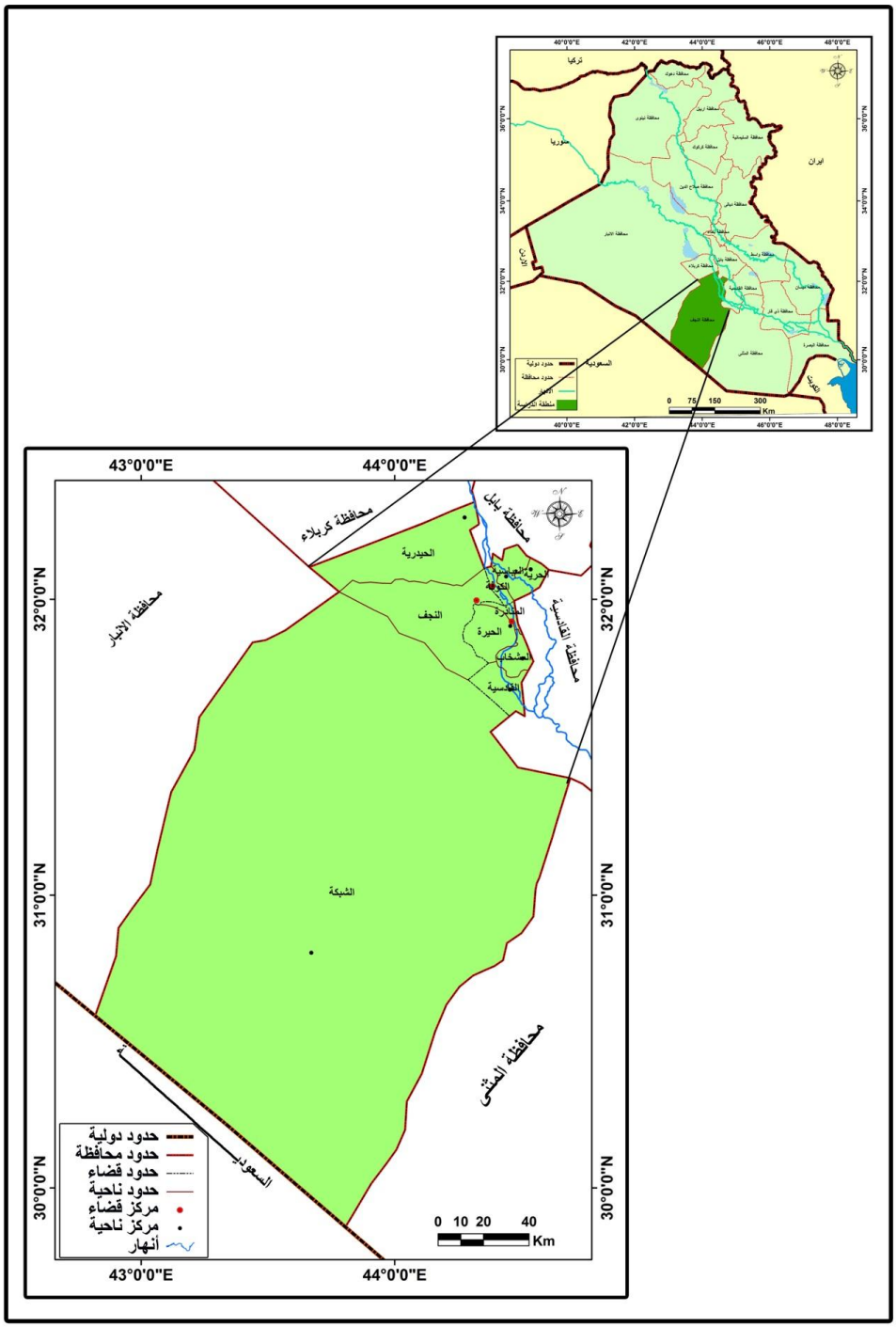
الوحدة الادارية		المساحة / كم٢	النسبة المئوية
قضاء النجف	م.ق النجف	١١٣٣	٣،٩٣
	ن. الحيدرية	١٢٢٨	٤،٢٦
	ن. الشبكة	٢٥٤٠٠	٨٨،١٢
قضاء الكوفة	م.ق الكوفة	١٢٩	٠،٤٤
	ن. العباسية	٨٥	٠،٢٩
	ن. الحرية	٢٢٣	٠،٧٧
قضاء المناذرة	م. ق المناذرة	٣٢٤	١،١٢
	ن. الحيرة (*)	–	–
قضاء المشخاب	م.ق المشخاب(**)	١٣٢	٠،٤٥
	ن. القادسية	١٧٩	٠،٦٢
مجموع المحافظة		٢٨٨٢٤	١٠٠

المصدر (٢): جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الاحصائية السنوية لعام ٢٠١٧، جدول (٥/١)، ص ٢١.

(*) احتسبت مساحة ناحية الحيرة ضمن مركز قضاء المناذرة حسب المجموعة الاحصائية لعام (٢٠١٦) الصادرة من وزارة التخطيط الجهاز المركزي للاحصاء وتكنولوجيا المعلومات.

(**) تم تحويل ناحية المشخاب الى قضاء بتاريخ ١٥/١/ ٢٠١٥ حسب كتب الجهاز المركزي للاحصاء المرقم ٩٣٣/٢٢/١/٢٠ المؤرخ ١٣/ ١/ ٢٠١٥.

الخريطة (١)
موقع محافظة النجف من العراق



المصدر: جمهورية العراق، وزارة الموارد المائية، الهيئة العامة للمساحة، قسم انتاج الخرائط، خريطة العراق الادارية وخريطة محافظة النجف، ٢٠١٧.

داء السكري (Diabetes Mellitus):

يعرف داء السكري انه خلل في عملية تحمل الكلوكوز داخل الجسم والسبب نقص في افراز الانسولين من البنكرياس او انعدام افرازه او فعاليته وما يترتب على ذلك من زيادة نسبة السكر في الدم واضطراب عملية التحليل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون، ويعود ذلك لأسباب عضوية او نفسية او الافراط في تناول السكريات او عوامل وراثية ويسبب مضاعفات كبيرة وخطيرة ويؤدي الى فشل اجهزة الجسم في اداء وظائفها ولاسيما العيون والكلى والقلب، وتقوم الوراثة بدور مؤثر وكبير في تشخيص وتعيين الشخص الذي سيصاب بداء السكري والشخص الذي لا يصاب به، من خلال استعداد خلايا بيتا للتدمير بالفيروسات او بتفضيل توليد اضداد مناعة ذاتية ضد خلايا بيتا مما يؤدي الى اتلافها، لان الاستعداد الوراثي يحبط عمل خلايا بيتا[٤].

-انواع داء السكري: يصنف داء السكري حسب منظمة الصحة العالمية الى:

النوع الاول: Insulin Dependent Diabetes Mellitus. Type 1[٥]:

يسمى بداء السكري المعتمد على الانسولين، ومعظم المصابين من الاطفال والشباب، يستمر مع المصاب طوال حياته، ولا يمكن الشفاء منه نهائياً ويحتاج الى حقن الانسولين بشكل دائم ويظهر بشكل طارئ ومن اعراضه الغثيان، والقيء، والجفاف الحاد، والبعض يصاب بزيادة الحموضة في الدم.

-اسبابه:

نقص في كفاءة الجهاز المناعي في الجسم، والاستعداد الوراثي والاصابة بالفيروسات مثل الحصبة الالمانية والنكاف (Mumps) وخاصة ذوي الاستعداد الوراثي، وتناول الاطفال حليب البقر خلال الثمانية اشهر الاولى من الولادة، اذ يكونون اكثر عرضة للإصابة بهذا النوع من داء السكري بمرة ونصف مقارنة بالأطفال الذين يعتمدون على الرضاعة الطبيعية، ومرض الاطفال في سن مبكرة، كبر سن الأُم، اصابة الأُم بهذا النوع من داء السكري، اصابة الأُم بارتفاع ضغط الدم اثناء الحمل، اصابة الاطفال بالسمنة.

النوع الثاني: Insulin Dependent Diabetes Type 2 [٦]: ان معظم المصابين من البالغين اجسامهم تقاوم الانسولين، اي لا يمكنهم الاستفادة من الانسولين بشكل صحيح، يمثل هذا النوع ٩٠% من مرضى داء السكري، يتميز ان المرضى لديهم نسبة عالية من الانسولين في دمهم وخلايا الجسم فقدت الاحساس بهذا الهرمون، اكثر المصابين من كبار السن وممن لديهم اقرباء من الدرجة الاولى (احد الوالدين او الاشقاء)، او لديهم تاريخ مرضي كارتفاع ضغط الدم او ارتفاع نسبة الكولسترول في الدم، والاناث اكثر عرضة للإصابه بهذا النوع من الذكور، والبدانة لها دور في الاصابة لاسيما الاناث فاكثر من ٧٠% مصابين بالسمنة.

النوع الثالث: السكري الحملي Gestational Diabetes Mellitus[٦]: يصاب به من (٢-٥%) بين الحوامل تزداد مع تقدم العمر ويستمر او يختفي بعد الولادة يحتاج اشراف طبي في فترة الحمل.

وهناك اسباب تساعد على الاصابة بداء السكري منها وراثي، مرض يحطم البنكرياس، امراض الغدد الصماء، اخذ عقاقير الغدة الدرقية، التهابات فايروسيه او الحالة النفسية وهنا تكون الاصابة كامنة قبل تعرضهم للهزة النفسية وزادت تفاقماً بعد الهزة النفسية، ويقوم جسم الانسان اثناء عملية الهضم بحرق الكربوهيدرات الموجودة في الاطعمة التي يتناولها ويحولها الى جزيئات سكر مختلفة، واحد هذه الجزيئات الكلوكوز الذي يمد الجسم بالطاقة التي يحتاجها، والذي يتم امتصاصه بشكل مباشر في مجرى الدم، لكنه لا يستطيع دخول خلايا الجسم الا بمساعدة هرمون الانسولين، بارتفاع مستوى الكلوكوز في الدم ترسل اشارات الى البنكرياس لإفراز الانسولين والذي مهمته فتح الخلايا في الجسم ليدخل الكلوكوز وتخفض نسبته في الجسم، والكبد يقوم بتخزين الكلوكوز الزائد على هيئة كلوكوجين، بانخفاض مستوى السكر ينخفض الانسولين الذي يفرز من غدة البنكرياس يقوم الكبد بتحويل الكلوكوجين الى كلوكوز في مجرى الدم، وهناك علاقات معقدة بين الانسولين والكلوكوز والكبد وبعض الهرمونات الاخرى التي تحدد مستوى السكر في مستوى معين اي خلل في هذه العلاقات مثل نوع الاكل او التمارين الرياضية او الشد العصبي نتيجة كون غدة البنكرياس لا تفرز الانسولين الكافي ليسمح للكلوكوز بالدخول لخلايا الجسم او مقاومة الخلايا للأنسولين نفسة لذلك يحدث ارتفاع لمستوى السكر في الدم، وهناك عوامل مباشرة وغير مباشرة تؤثر في الاصابة بداء السكر منها اضطرابات الغدد الصم، الاستعداد الوراثي، السمنة، نوع الغذاء، تكرار الحمل، الفيروسات، العمر، والانفعالات النفسية وهي كالاتي.

١ -اضطرابات الغدد الصماء:

تنظم وظائف الجسم بجهازين تحكم رئيسيين هما الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء، والاخير يعنى بالتحكم بكل الوظائف الاستقلابية للجسم وتستمر التأثيرات الهرمونية من ثوانٍ الى اشهر.

والغدد الصماء تفرز هرمونات موضعية (Local) وعامة (general)، من الهرمونات الموضعية السكريتين (secretin) الذي يُحرر من جدران الاثنا عشري وينقله الدم الى البنكرياس ليولد افراز مائي بنكرياسي، اما الهرمونات العامة تفرز من الغدد الصماء (endocrine glands)، من لب الغدتين الكظريتين (adrenal medullae) وتنقل هذه الهرمونات في الدم الى كافة اقسام الجسم ليولد العديد من الاستجابات المختلفة لاسيما تضييق الاوعية الدموية وارتفاع الضغط الشرياني[٧]، وبعض هذه الهرمونات تؤثر على معظم خلايا الجسم، وهناك علاقة وثيقة بين اضطرابات الغدد الصماء ولاسيما الغدة الكظرية والغدة النخامية التي تنتج هرمونات اخرى غير هرمون الانسولين، تفرز هذه الغدد الهرمونات البديلة

المنظمة التي تعمل ضد هرمون الانسولين اذ تثبط افرازه، هناك هرمونات في الغدة النخامية تسبب احتفاظ الكليتين بالماء فيزيد محتواه في الجسم وتركيزه العالي يسبب تضييق الاوعية الدموية في كل انحاء الجسم ويرفع ضغط الدم، اما الغدة الكظرية تفرز هرمون الكورتيزون له وظائف استقلابية تتحكم باستقلاب السكريات والبروتينات والدهون، وهرمون الالدوستيرون يقلل من افراغ الصوديوم ويزيد افراغ البوتاسيوم في الكلى، وبالتالي زيادة الصوديوم في الجسم ويقلل البوتاسيوم فيه، والغدة الدرقية تزيد من سرعة التفاعلات الكيميائية في خلايا الجسم والتي بدورها تزيد المستوى العام لاستقلاب الجسم، اما عمل الغدة الدرقية فهو ضروري لتنظيم ايض الطاقة في الجسم، والعمل الغير طبيعي لها يكون له تأثير كبير على مستوى السكر في الدم، زيادة هرمون الغدة الدرقية الثايروكسين يرتبط بتدهور التحكم بمستوى السكر في الدم، الخلل في عمل الغدة الدرقية سبب في الانخفاض الغير مبرر للوزن وفرط نشاط الغدة سبب في كشف داء السكري ويسبب اعتلال عصبي يزيد من احتمالية الكسور، اما ضعف نشاط الغدة نادراً ما يسبب تغيرات فعلية في مستوى السكر في الدم.

٢- الوراثة (العامل الجيني):

يعد العامل الجيني او الاستعداد الوراثي لجسم المريض (Host genetic susceptibility) سبب رئيس للإصابة بداء السكري النمط الاول، وهناك جينات معينة تجعل حامليها اكثر عرضة للإصابة بداء السكري، ومنها النمط الجيني المتمثل بالجسم المضاد لكريات الدم البيضاء، وتوجد انماط جينية تجعل حامليها اقل عرضة للإصابة بداء السكري وان تعرضوا لعوامل بيئية معينة، ان الشخص المصاب بداء السكري ليس بالضرورة ان يصاب ابناؤه بداء السكري، لكن نسبة اصابتهم اكثر من غيرهم.

واثبتت الدراسات ان عامل الوراثة يؤثر بنسبة (٣٠%) من نقل داء السكري من جيل لآخر، بمساعدة تناول السكريات وقلة الحركة ومساهمة العوامل البيئية في الاصابة، ويشكل العامل البيئي اكثر خطرا من العامل الوراثي، ولا توجد علاقة مع المدخول الغذائي لمنتجات حليب البقر في مرحلة الطفولة المبكرة والتطعيم والعوامل البيئية الاخرى، وتختلف الاصابة بين الام والاب فاذا كانت نسبة انتقال الاصابة بالوراثة عن طريق الاب تصل الى (٣,٤%-٤,٤%)، اما اذا كان الانتقال عن طريق الام تصل النسبة بين (١,٨%-٢%) يشكل الاستعداد الوراثي نسبة (٤٠%-٨٠%) من المسببات التي تؤدي للإصابة بداء السكري النمط الثاني[٨].

٣- السمنة:

تعني السمنة (obesity) تجمع الدهون والشحوم في مخازنها داخل جسم الانسان، تحدث نتيجة خلل او اضطراب في ضبط مسار تبادل المواد الشحمية، اي خلل في تنظيمها وبالتالي زيادة في الوزن واختلال

وظائف اعضاء واجهزة الجسم، وبمفهوم اخر هي ازدياد وزن الجسم فوق الحد الطبيعي على حساب التطور الزائد للأنسجة الدهنية تحت الجلد، وناتج من عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة في جسم الانسان، وتبلغ بشكل عام نسبة السمنة (١٠-٣٠%)، اما عند الاناث (٣٠-٥٠%)، والذكور (٢٠-٣٠%) من زيادة الوزن، وتنقسم الطاقة في جسم الانسان الى نوعين طاقة اساسية وطاقة النشاط والحركة، الطاقة الاساسية تعني الطاقة التي يحتاجها الانسان لنشاطاته الغير ارادية مثل التنفس وحركة الامعاء وغيرها، اما طاقة النشاط والحركة تعني الاستخدام اليومي للجسم مثل المشي والحركة، ووحدة قياس الطاقة هي السعرات الحرارية وهي الحرارة المطلوبة لرفع درجة حرارة واحد غرام من الماء درجة مئوية واحدة.

وان كل واحد من الكربوهيدرات او البروتينات يعطي (٤) سعرات حرارية، وكل غرام من الدهن يعطي (٩) سعرات حرارية، تقاس السمنة بدليل كتلة الجسم وشريط القياس، ودليل كتلة الجسم (Body Mass Index) او (BMI) وهي افضل طريقة تحدد وزن الجسم اذا كان طبيعي ام لا، ويحسب بالمعادلة التالية = (الوزن بالكيلوغرام + الطول م^{٢})، وهناك معادلة ثانية تحسب مؤشر كتلة الجسم (^{٢}(BMI=mass (kg)) (height (m)) [٩]، يستثنى حالات خاصة منها النساء الحوامل، الاطفال في طور النمو، الرياضيين، ووحدة القياس الثانية هي شريط القياس لقياس الوزن بقياس محيط الخصر لكون الدهون الموجودة حول الخصر اخطر من الدهون الموجودة في اي محيط ثاني في الجسم، واسباب البدانة كثيرة منها النمط الغذائي، وقلة النشاط، والحركة، والعوامل النفسية، واختلال في الغدد الصماء وعامل الوراثة، اما مشاكلها فهي القصور القلبي واعتلال القلب، وامراض المفاصل، وداء السكري وغيرها.

يوضح الجدول (٢) مؤشر كتلة الجسم حسب تصنيفات منظمة الصحة العالمية[١٠]، يبين ان الفئة الاولى يكون مؤشر كتلة الجسم اقل من ٢٠ والذي اعطي صفة النحيف، والفئة من (٢٠-٢٤,٩) تعطي صفة طبيعي للجسم، وفئة (٢٥-٢٩,٩) تعطي صفة الزيادة في الوزن، واخيراً من ٣٠ الى اكثر يعطي صفة البدانة.

الجدول (٢) مؤشر كتلة الجسم

مؤشر كتلة الجسم	الصفة
اقل من ٢٠	نحيف
٢٠- ٢٤،٩	طبيعي
٢٥- ٢٩،٩	زيادة في الوزن
٣٠ فاكثر	بدانة

المصدر: امل الجودر، انماط الحياة الصحية، قسم التثقيف الصحي، وزارة الصحة، المنامة، مملكة البحرين، ٢٠٠٢، ص ٧.[١١].

٤ – الانفعالات النفسية:

ان الاضطراب النفسي هو خلل الاداء او خلل الوظيفة غير المعين الحاصل نتيجة اضطراب او مرض عضوي المنشأ، ان حالات الكرب النفسي تسارع عملية تطور داء السكري وخاصة الحادة منها ان الكرب النفسي يحور النشاط المناعي للجسم، ويزيد من افراز الهرمونات ذات التأثير المضاد لفعل الانسولين وتعمل على رفع مستوى الكلوكوز في الدم[١٢]، اكثر الانفعالات النفسية الحادة تساهم في الاصابة بداء السكري، لكنها ليست المسبب المباشر كون اغلب الاشخاص لديهم استعداد وراثي لداء السكري، وله تأثير نفسي على علاقات المصاب الشخصية وعلى عاداته الغذائية، من خوف وقلق واحباط وعدم استقرار والتأثير على عاداته الغذائية وفقدان الشهية، وعدم التعاون والخوف يؤدي لعزوفة عن الطعام كون ظروف الاصابة تحتم تناول غذاء مخصص مما يجعل الطعام غير مقبول من الناحية النفسية.

٥ – العمر:

يصيب داء السكري كل الاعمار وكل طبقات المجتمع وهو في تزايد مستمر، من اهم المتغيرات الوبائية العمر يؤثر على معدل الاصابة بداء السكري، اذ ترتفع الاصابة بداء السكري مع زيادة العمر في النوع الاول من داء السكري، واعلى معدل للإصابة في عمر (١٠–٢١) عام وله علاقة بسوء التغذية، اما النوع الثاني من داء السكري ذروته في عمر (٣٥) عام لاسيما في الاشخاص الذين لديهم استعداد وراثي ويعانون من السمنة.

واثبتت الدراسات وجود ارتفاع تدريجي مع تقدم العمر في الاصابة لوجود ارتفاع تدريجي في فعالية انزيم ميلوبيروكسيديز (MPO)، ونقص هذا الانزيم هو نقص وراثي يهيئ للإصابة بنقص المناعة ويسمح للأجسام المضادة بالعمل ضد العمليات المناعية، مما يسبب التهاب الاوعية الدموية وابرزها التهاب الكلى ومرض الشريان التاجي وتطور تصلب الشرايين، ويعزى لزيادة الكرب التأكسدي مع تقدم العمر[١٣]، وتزداد خطورة الاصابة بالنوع الثاني من داء السكري كلما زاد عمر الشخص خاصة بعد عمر ٤٥عام، بعد هذا السن يقلل من ممارسة الرياضة وتقل كمية العضلات في الجسم ويزيد وزنه، ويزيد داء السكري في الاعمار (٣٠–٤٠)عام لقلة النشاط وزيادة الوزن.

٦- نوع الغذاء:

يقوم الطعام برفع مستوى السكر ويكون في اعلى درجاته بعد ساعتين من الاكل، ونوعية الطعام هي التي تؤثر على مستوى السكر لذلك يتبع المرضى نظام غذائي صحي وممارسة التمارين الرياضية، وان الافراط في تناول الاطعمة بكميات اكثر من حاجة الجسم يؤدي الى الاصابة بالعديد من الامراض ومنها داء السكري، وان التغير في نمط الحياة نتيجة تحسن مستوى المعيشة يؤدي الى تحسن الاغذية وبالتالي تكون

هذه المجتمعات اكثر عرضة للإصابة بداء السكري، وان الاستهلاك الغير متوازن والمفرط للأطعمة التي تحوي على الدهون والسعرات الحرارية العالية مقابل قلة في الالياف وقلة النشاط البدني يؤدي للإصابة بداء السكري.

وأنّ العلاج بالتغذية الطبية (Medical nutrition therapy) احد المكونات المتممة لعلاج داء السكري وتثقيف المريض بالعلاج الذاتي لداء السكري كعضو في فريق علاج داء السكري، ولغرض ضمان توازن الصحة السليمة والجيدة (Balance of good health) اقترحت جهات علمية وصحية صحن غذائي صحي ويتكون من الفاكهة والخضروات، الخبز والحبوب والبطاطا، الحليب ومنتجاته، اللحوم والسمك وبدائلها كالبيض، والاطعمة الحاوية على السكر والدهون[١٤]، وكل مريض يتناول جزء من هذا الصحن مع ما يتوافق وبرنامجه الغذائي، وهذا الصحن الصحي لباقي الناس وليس لمرضى السكري فقط.

٧- تكرار الحمل:

سكري الحمل هو اضطرابات الحمل التي تتصف بضعف تحمل الكلوكوز لحظة تشخيصه خلال الحمل، يتطور سكري الحمل عندما تفشل خلايا بيتا في سد زيادة طلب الانسولين نتيجة النقص الحاصل في حساسية الانسولين خلال فترة الحمل، يؤثر الحمل على المرأة المصابة بزيادة افراز هرمون الانسولين في الدم، ونسبة السكر في الدم بعد تناول الطعام وامتصاصه، وترجع هذه التغيرات الى زيادة تحلل هرمون الانسولين في المشيمة والتي تفرز مواد شبيهة بهرمون النمو والذي يعمل ضد عمل الانسولين، هذه العوامل تحفز غدة البنكرياس على افراز اكبر كمية من هرمون الانسولين[١٥]، يسبب مضاعفات على المرأة الحامل منها التهاب المجاري البولية، تسمم الحمل، ارتفاع ضغط الدم، ولادة الجنين قبل موعدة، زيادة نسبة التشوهات الخلقية، وموت الجنين داخل الرحم او بعد الولادة بسبب انخفاض نسبة السكر في الدم، ويتوجب على الام المصابة الامتناع عن الحمل، لتأثيره السيء على صحتها وصحة الجنين، ويتوجب عليها مراقبة مستمرة من قبل طبيب الامراض النسائية والباطنية، لأنها تحتاج لزيادة جرعات الانسولين، ونظام غذائي صحي، واجراء التحاليل بشكل منتظم، ويفضل ولادة الام المصابة قبل موعدها قبل اكتمال الشهر التاسع، وبذلك يكون الجنين غير مكتمل النمو، مما يعرضه للإصابة بمتلازمة الكرب التنفسي او عجز الرئتين او متلازمة الضائقة التنفسية (Respiratory distress syndrome)[*]، وصغر حجم الجنين وعدم تكامل نمو اعضائه وخاصة الكبد مما يسبب الاصابة باليرقان مما يستوجب

[*]) متلازمة الضائقة التنفسية : هي حالة تصيب الاطفال المولودين قبل الوقت المقرر للولادة(الخدج)، حيث يشكو الطفل من ضيق وصعوبة في التنفس والحصول على الاوكسجين عبر الرئتين والسبب عدم اكتمال نضج الرئتين عند الرضيع وبالتالي لا تعملان بشكل صحيح.

تبديل دم الجنين، او تعرض الجنين للوفاة لعدم كفاءة المشيمة خاصة اذا كانت المصابة تعاني امراض اخرى مثل ارتفاع ضغط الدم وتسمم الحمل.

٨- الفيروسات[١٦]:

يعتقد الباحثون ان سبب حدوث داء السكري النوع الاول هو بعض الفيروسات مثل الحصبة الالمانية والنكاف mumps خاصة عند الاشخاص الذين لديهم استعداد وراثي، ان داء السكري النوع الاول هناك مسببات لحدوثة هي العامل المناعي والعامل الجيني وعامل العدوى (بكتيرية او فايروسيه)، وان الفيروسات ومنها الفيروس المعوي يقوم بتحطيم (خلايا بيتا) الموجودة في غدة البنكرياس وتحرمها من افراز هرمون الانسولين وتنظيم الجلوكوز في الدم، والاصابة بداء السكري ومضاعفاته في حالة عدم علاجه.

٩-التدخين:

التدخين يزيد من فرص الاصابة بداء السكري النوع الثاني، اذا كنت تدخن بين (١٦-٢٥) سيجاره في اليوم تكون اكثر عرضة للإصابة بداء السكري (٣) اضعاف من الغير مدخن، ولا تعتمد على نوع الدخان بل على كميتة، فهو يؤثر على طريقة عمل الانسولين في الجسم، ويزيد من صعوبة التحكم بداء السكري وحصول مضاعفات، وكشفت مراكز السيطرة على الامراض والوقاية منها(CDC) في تقرير نشر حديثاً بتاريخ (٢٠١٦/٦/٢٢) ان التدخين سبب مؤكد لداء السكري النمط الثاني ويصعب السيطرة علية،ان التعرض له يزيد من خطر الاصابة بداء السكري بنسبة تصل الى (٤٠%) لمقاومته لعمل هرمون الانسولين[١٧].

والعديد من المصابين بالنوع الاول والثاني يزيد من خطر اعتلال الكلية السكري، واعتلال الشبكية، والاعتلال العصبي، وان المواد الكيميائية الموجودة في دخان السجائر تعمل على تضييق الاوعية الدموية مسببة زيادة لزوجة الصفيحات الدموية الذي يؤدي الى الاصابة بداء السكري وارتفاع معدل الكوليسترول، ويؤدي لزيادة سرطان البنكرياس لدى المدخنين اكثر من غيرهم، اذ يتسبب سرطان البنكرياس بخلل في نسبة السكر في الدم، وبالتالي الاصابة بداء السكري.

ويلاحظ من الجدول (٣) اعلى عدد اصابات للسكان سجل كان في عامل اضطرابات الغدد الصماء بنسبة بلغت(٢٠,٤٩%) من مجموع اصابات المحافظة، اما اقل نسبة اصابات للسكان سجلت كانت في عامل العمر، حيث بلغ عدد الاصابات(٩٨) اصابة بنسبة سجلت (٦,٤٣%) من مجموع الاصابات الكلية للسكان، اما على مستوى الوحدات الادارية فقد سجل مركز قضاء النجف اعلى نسبة اصابات للسكان في عامل اضطرابات الغدد الصماء حيث بلغت نسبة الاصابة (٢٢,٠٦%)، واقل اصابه سجلت

في عامل التدخين بنسبة بلغت (٦,٥٩%)، واعلى نسبة اصابة للسكان في ناحية الحيدرية في الغدد الصماء فسجلت (٢٢,٤%) من مجموع اصابات الوحدة، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل العمر فبلغت (٥,٦%)، وسجلت اعلى نسبة اصابة سجلت في مركز قضاء الكوفة لعامل اضطرابات الغدد الصماء فبلغت (١٨،٠٧%) من مجموع اصابات الوحدة، واقل نسبة سجلت في عامل العمر فبلغت (٨،٤٣%).

وسجلت ناحية العباسية اعلى نسبة اصابات للسكان في عامل الحالة النفسية بنسبة بلغت(١٦،٩٣%)، واقل نسبة اصابات للسكان سجلت في عامل العمر(٧،٦٥%)، وسجلت ناحية الحرية اعلى نسبة اصابة للسكان في عامل الوراثة فبلغت(٢٥،٨٦%)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل العمر فبلغت (٣،٤٤%)، وأعلى نسبة اصابة للسكان سجلت في مركز قضاء المناذرة في عامل اضطرابات الغدد الصماء بلغت نسبة الاصابة (٢٠،٣١%)، واقل نسبة اصابة للسكان سجلت في عامل العمر فبلغت (٥،٤٦%)، وسجلت ناحية الحيرة اعلى نسبة اصابة ضمن عامل الوراثة فبلغت (٢٧،٤١%)، واقل نسبة اصابة سجلت ضمن عامل التدخين فبلغت (٣،٢٢%)، وسجل مركز قضاء المشخاب اعلى نسبة اصابة في عامل اضطرابات الغدد الصماء بلغت (٢٣،٤٥%)، واقل نسبة اصابة سجلت كانت ضمن عامل العمر بلغت (٤،٣٢%)، ، وسجلت ناحية القادسية اعلى نسبة اصابة في عامل الوراثة اذ سجل نسبة اصابة بلغت (٢٣،١%)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل العمر فبلغت (٢،٨%)، من مجموع اصابات السكان في الوحدة، والاسباب الاصابة بالغدد الصماء والسمنة والنظام الغذائي وتاريخ الاسرة، وخلل في عمل الغدة النخامية، وتناول ادوية لها تأثير جانبي على عمل الغدد الصماء، واستئصال الغدة الدرقية كاملة او جزء منها، والحمل الذي ينتج عنه مضادات تحارب عمل الغدة الدرقية، والمعالجة بالإشعاعات.

جدول (٣)

العوامل المؤثرة بداء السكري في محافظة النجف حسب نتائج الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٧

الوحدة الادارية / العامل المؤثر	م.قضاء النجف	ناحية الحيدرية	ناحية الشبكة	م.قضاء الكوفة	ناحية العباسية	ناحية الحرية	م.قضاء المنذرة	ناحية الحيرة	م.قضاء المشخاب	ناحية القادسية	المجموع
اضطرابات الغدد الصماء	١٠٧	٢٨	٠	٤٥	٢٧	١١	٢٦	١٦	٣٨	١٤	٣١٢
%	٢٢،٠٦	٢٢،٤	٠	١٨،٠٧	١٤،٧٥	١٨،٩٦	٢٠،٣١	٢٥،٨٠	٢٣،٤٥	٢٠،٢٨	٢٠،٤٩
الوراثة	٨٠	١٨	٠	٣٣	٢٩	١٥	٢٢	١٧	٢٦	١٦	٢٥٦
%	١٦،٤٩	١٤،٤	٠	١٣،٢٥	١٥،٤٨	٢٥،٨٦	١٧،١٨	٢٧،٤١	١٦،٠٤	٢٣،١٨	١٦،٨١
السمنة	٦٦	١٧	٠	٣٦	٢٦	٧	١٧	٧	٢٥	١٤	٢١٥
%	١٣،٦٠	١٣،٦	٠	١٤،٤٥	١٤،٢٠	١٢،٠٦	١٣،٢٨	١١،٢٩	١٥،٤٣	٢٠،٢٨	١٤،٢١
الحالة النفسية	٦٥	٢٠	٠	٣٩	٣١	١٠	٢٠	١٠	٢٩	١٢	٢٣٦
%	١٣،٤٠	١٦،٠٠	٠	١٥،٦٦	١٦،٩٣	١٧،٢٤	١٥،٦٢	١٦،١٢	١٧،٩٠	١٧،٣٩	١٥،٥٠
نوع الغذاء	٦٤	١٥	٠	٢٨	٢٤	٦	١٤	٣	١٥	٣	١٧٢
%	١٣،١٩	١٢،٠٠	٠	١١،٢٤	١٣،١١	١٠،٣٤	١٠،٩٣	٤،٨٣	٩،٢٥	٤،٣٤	١١،٣٠
التدخين	٣٢	٩	١	٢٤	١٥	٤	١١	٢	١٢	٣	١١٣
%	٦،٥٩	٧،٢	١٠٠	١٣،١١	٨،٩١	١٧،٨٣	٨،٥٩	٣،٢٢	٧،٤٠	٤،٣٤	٧،٤٢
الفايروسات	٣٦	١١	٠	٢٣	١٧	٣	١١	٤	١٠	٥	١٢٠
%	٧،٤٢	٨،٨	٠	٩،٢٣	٩،٢٨	٥،١٧	٨،٩٥	٦٤،٥	٦،١٧	٧،٢٤	٧،٨٨
العمر	٣٥	٧	٠	٢١	١٤	٢	٧	٣	٧	٢	٩٨
%	٧،٢١	٥،٦	٠	٨،٤٣	٧،٦٥	٣،٤٤	٥،٤٦	٤،٨٣	٤،٣٢	٢،٨٩	٦،٤٣
المجموع	٤٨٥	١٢٥	١	٢٤٩	١٨٣	٥٨	١٢٨	٦٢	١٦٢	٦٩	١٥٢٢

المصدر: بالاعتماد على نتائج الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٧

يلاحظ من الجدول (٤) والخريطة (٢) عدد الذكور المصابين فبلغ في مركز قضاء النجف (١٨٨) اصابة في كل العوامل المؤثرة، وهو اعلى عدد اصابات سجل واقل عدد في ناحية الشبكة في كل العوامل اصابة واحدة، وحصل مركز قضاء النجف على اعلى نسبة في عامل اضطراب الغدد الصماء بلغت (٢١،٢٨%) من مجموع اصابات الذكور في الوحدة البالغة (١٨٨) اصابة، واقل اصابة سجلت في عامل العمر بلغت النسبة (٧،٩٨ %) من مجموع اصابات الذكور في الوحدة.

وسجل مركز قضاء المشخاب اعلى نسبة اصابة للسكان في عامل اضطراب الغدد الصماء فبلغت (١٩,٤٠%)، واقل نسبة اصابة سجلت كانت في عامل العمر بلغت نسبة الاصابة (٤،٤٨%)، وسجلت ناحية القادسية اعلى نسبة اصابة للسكان في عامل الوراثة بلغت نسبة الاصابة (٢٤%)، اما اقل نسبة اصابة تساوى بها عامل العمر وعامل نوع الغذاء بنسبة اصابة بلغت (٤%) من مجموع اصابات السكان الذكور في الوحدة، وسجلت ناحية الحيدرية اعلى نسبة اصابات للسكان الذكور في عامل اضطراب الغدد

الصماء بلغت (٢٢،٤١%) من مجموع اصابات السكان الذكور في الوحدة البالغ عددهم (٥٨) اصابة، واقل عدد اصابات للسكان سجل في عامل العمر بلغت النسبة (٨،٦٢%)، اما ناحية الشبكة فلم تسجل اي اصابة سوى اصابة واحدة في عامل التدخين بلغت نسبتها (١٠٠%) من مجموع اصابات الوحدة البالغة اصابة واحدة لقلة السكان فضلاً عن كونها منطقة واسعة مترامية الاطراف قليلة القرى تتميز بالعزلة التامة، وسجل مركز قضاء الكوفة اعلى اصابة للسكان الذكور في عامل الحالة النفسية بلغت النسبة (١٧،٢٧%)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل نوع الغذاء فبلغت (٩،٠٩%)، وسجلت

جدول (٤)

العوامل المؤثرة في اصابات السكان الذكور بداء السكري في محافظة النجف

الوحدة الادارية / العامل المؤثر	م.قضاء النجف	ناحية الحيدرية	ناحية الشبكة	م.قضاء الكوفة	ناحية العباسية	ناحية الحرية	م.قضاء المناذرة	ناحية الحيرة	م.قضاء المشخاب	ناحية القادسية	المجموع
اضطرابات الغدد الصماء	٤٠	١٣	٠	١٥	١٠	٥	١١	٥	١٣	٥	١١٧
%	٢١،٢٨	٢٢،٤١	٠	١٣،٦٤	١٤،٢٨	١٩،٢٣	٢٠،٣٧	٢٣،٨١	١٩،٤٠	٢٠	١٨،٨٧
الوراثة	٢٠	٦	٠	١٢	١٠	٧	١٠	٥	١٢	٦	٨٨
%	١٠،٦٤	١٠،٣٤	٠	١٠،٩١	١٤،٢٨	٢٦،٩٢	١٨،٥١	٢٣،٨١	١٧،٩١	٢٤	١٤،١٩
السمنة	٢٥	٧	٠	١٦	١٠	٢	٥	١	٥	٤	٧٥
%	١٣،٣٠	١٢،٠٧	٠	١٤،٥٥	١٤،٢٨	٧،٦٩	٩،٢٥	٤،٧٦	٧،٤٦	١٦	١٢،٠٩
الحالة النفسية	٣٢	٨	٠	١٩	١١	٤	٥	٣	١٠	٣	٩٥
%	١٧،٠٢	١٣،٧٩	٠	١٧،٢٧	١٥،٧١	١٥،٣٨	٩،٢٥	١٤،٢٩	١٤،٩٣	١٢	١٥،٣٢
نوع الغذاء	٢٢	٧	٠	١٠	٩	٢	٤	١	٧	١	٦٣
%	١١،٧٠	١٢،٠٧	٠	٩،٠٩	١٢،٨٩	٧،٦٩	٧،٤٠	٤،٧٦	١٠،٤٥	٤	١٠،١٦
التدخين	١٨	٦	١	١٤	٦	٣	٩	٢	١٠	٣	٧٢
%	٩،٥٧	١٠،٣٤	١٠٠	١٢،٧٣	٨،٥٧	١١،٥٤	١٦،٦٦	٩،٥٢	١٤،٩٣	١٢	١١،٦١
الفايروسات	١٦	٦	٠	١٣	٨	٢	٧	٣	٧	٢	٦٤
%	٨،٥١	١٠،٣٤	٠	١١،٨٢	١١،٤٣	٧،٦٩	١٢،٩٦	١٤،٢٩	١٠،٤٥	٨	١٠،٣٢
العمر	١٥	٥	٠	١١	٦	١	٣	١	٣	١	٤٦
%	٧،٩٨	٨،٦٢	٠	١٠	٨،٥٧	٣،٨٥	٥،٥٥	٤،٧٦	٤،٤٨	٤	٧،٤١
المجموع	١٨٨	٥٨	١	١١٠	٧٠	٢٦	٥٤	٢١	٦٧	٢٥	٦٢٠

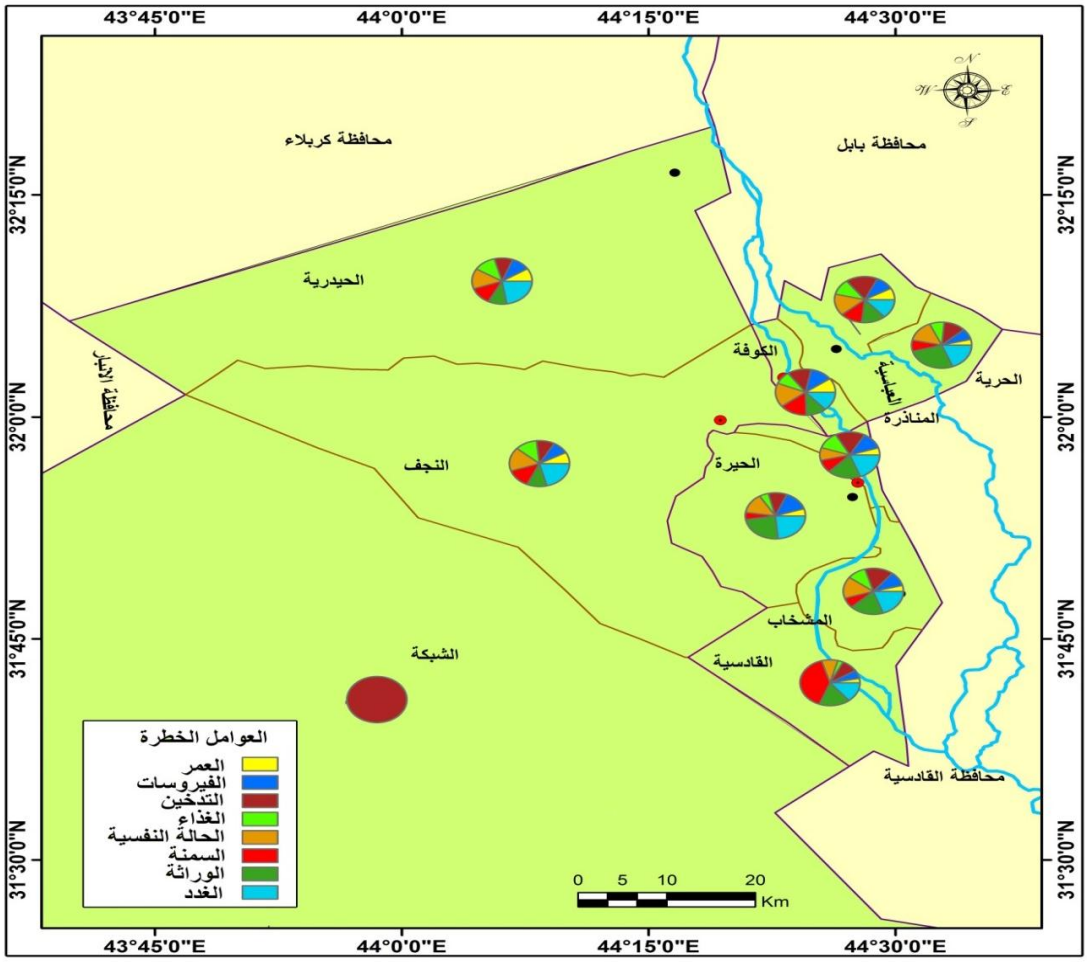
المصدر: بالاعتماد على نتائج الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٧.

العباسية اعلى نسبة اصابة في عامل التدخين فبلغت (١٥،٧١%)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل العمر والتدخين بلغت (٨،٥٧%)، وسجلت ناحية الحرية اعلى نسبة اصابة في عامل الوراثة (٢٦،٩٢%)، واقل نسبة اصابة في عامل العمر(٣،٨٥%)، وسجل مركز قضاء المناذرة اعلى نسبة اصابة في عامل اضطراب الغدد الصماء فبلغت (٢٠،٣٧%)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل العمر فبلغت النسبة (٥،٥٥%)، وتساوت اعلى نسبة اصابات السكان في ناحية الحيرة في عاملي اضطراب

الغدد الصماء والوراثة بنسبة اصابة بلغت (٢٣،٨١%)، واقل نسبة اصابة تساوت فيها كل من العوامل الاتية (العمر، نوع الغذاء والسمنة) (٤،٧٦%) من مجموع الوحدة.

الخريطة (٢)

العوامل المؤثرة في اصابة السكان الذكور بداء السكري حسب نتائج الدراسة الميدانية في محافظة النجف لعام ٢٠١٧



المصدر: جدول (٤).

ويلاحظ من جدول (٥) والخريطة (٣) أنّ عدد الاصابات في مركز قضاء النجف في كل العوامل (٢٩٧) اصابة، وحصلت ناحية الحيدرية على عدد اصابات السكان الاناث بلغ (٦٧) اصابة في كل العوامل المؤثرة، ولم تسجل ناحية الشبكة ايَ اصابة للسكان تذكر حسب حجم العينة كونها منطقة حدودية تشكل الهضبة معظم مساحتها وقليلة القرى والتي تتسم بالعزلة، وسجلت اعلى نسبة اصابة للسكان الاناث في عامل اضطراب الغدد الصماء في مركز قضاء النجف بلغت النسبة(٢٢،٥٦%)، واقل نسبة سجلت

ضمن عامل التدخين بنسبة(٤،٧١%)، وسجلت ناحية الحيدرية اعلى نسبة اصابة للسكان ضمن عامل اضطراب الغدد الصماء بلغت (٢٢،٣٩%)، واقل نسبة اصابة سجلت ضمن عامل العمر بنسبة سجلت(٢،٩٩%)، ولم تسجل ناحية الشبكة اي اصابة للسكان في اي من العوامل المذكورة، وسجلت اعلى نسبة اصابة للسكان في مركز قضاء الكوفة في عامل اضطراب الغدد الصماء بلغت (٢١،٥٨%)، واقل نسبة اصابة تساوت فيها كل العوامل (العمر، الفيروسات، التدخين) بنسبة بلغت (٧،١٩%) من مجموع اصابات السكان الاناث في الوحدة، وسجلت ناحية العباسية اعلى نسبة اصابة في عامل الحالة النفسية بلغت نسبة الاصابة(١٧،٦٩ %)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل العمر فبلغت (٧،٠٧%)، وتساوت اصابات عامل الفيروسات وعامل التدخين فبلغت (٨،٤٩%)، وسجلت ناحية الحرية اعلى نسبة اصابة في عامل الوراثة بلغت (٢٥%)، واقل نسبة اصابة لها تساوت فيها كل من العوامل التالية (العمر، التدخين، الفيروسات) بلغت (٣،١٣%)، وتساوت اصابات عامل الحالة النفسية وعامل اضطراب الغدد الصماء فبلغت (١٨،٧٥%) من مجموع اصابات السكان الاناث في الوحدة.

جدول(٥)

العوامل المؤثرة بداء السكري للسكان المصابين الاناث بحسب نتائج الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٧

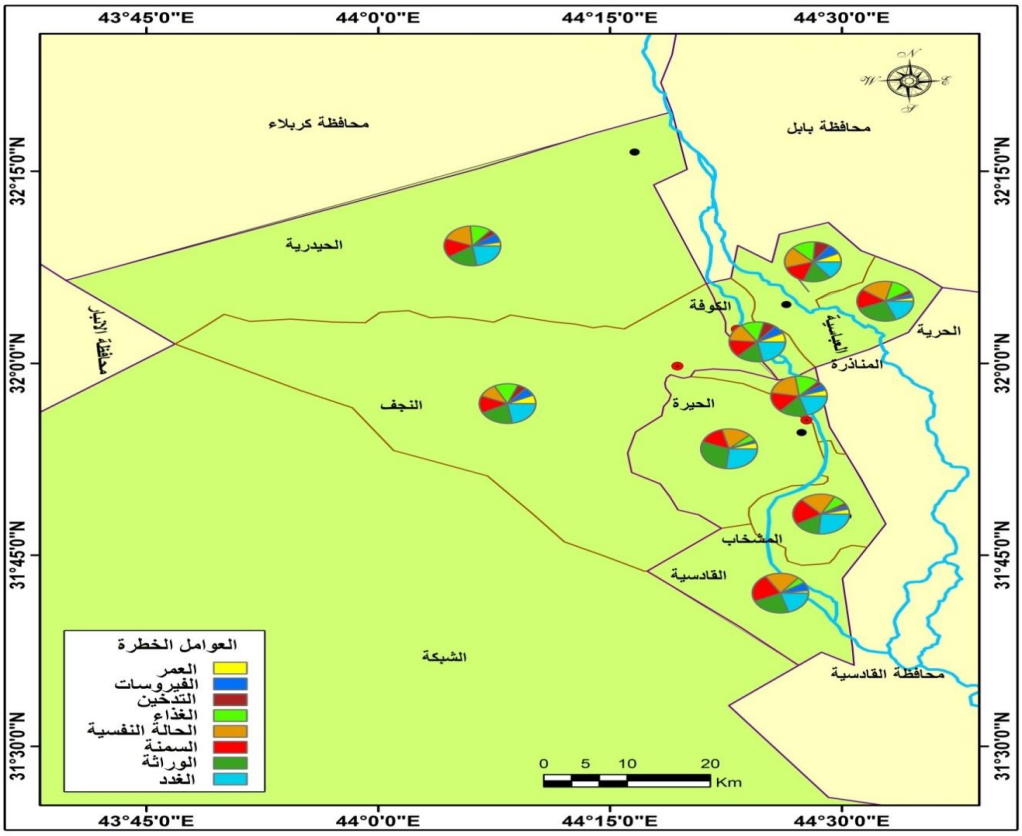
الوحدة الادارية / العامل المؤثر	م.قضاء النجف	ناحية الحيدرية	ناحية الشبكة	م.قضاء الكوفة	ناحية العباسية	ناحية الحرية	م.قضاء المناذرة	ناحية الحيرة	م.قضاء المشخاب	ناحية القادسية	المجموع
اضطرابات الغدد الصماء	٦٧	١٥	٠	٣٠	١٧	٦	١٥	١١	٢٥	٩	١٩٥
%	٢٢،٥٦	٢٢،٣٩	٠	٢١،٥٨	١٥،٠٤	١٨،٧٥	٢٠،٢٧	٢٧،٥	٢٦،٦٠	١٩،٥٦	٢١،٦١
الوراثة	٦٠	١٢	٠	٢١	١٩	٨	١٢	١٢	١٤	١٠	١٦٨
%	٢٠،٢٠	١٧،٩١	٠	١٥،١١	١٦،٨١	٢٥	١٦،٢٢	٣٠	١٤،٨٩	٢٢،٧٣	١٨،٦٢
السمنة	٤١	١٠	٠	٢٠	١٦	٥	١٢	٦	٢٠	١٠	١٤٠
%	١٣،٨٠	١٤،٩٣	٠	١٤،٣٩	١٤،١٥	١٥،٦٣	١٦،٢٢	١٥	٢١،٢٧	٢٢،٧٣	١٥،٥٢
الحالة النفسية	٣٣	١٢	٠	٢٠	٢٠	٦	١٥	٧	١٩	٩	١٤١
%	١١،١١	١٧،٩١	٠	١٤،٣٩	١٧،٩٢	١٨،٧٥	٢٠،٢٧	١٧،٥	٢٠،٢١	٢٠،٤٥	١٥،٦٣
نوع الغذاء	٤٢	٨	٠	١٨	١٥	٤	١٠	٢	٨	٢	١٠٩
%	١٤،١٤	١١،٩٤	٠	١٢،٩٥	١٣،٢٧	١٢،٥٠	١٣،٥١	٥	٨،٥١	٤،٥٥	١٢،٠٨
التدخين	١٤	٣	٠	١٠	٩	١	٢	٠	٢	٠	٤١
%	٤،٧١	٤،٤٨	٠	٧،١٩	٨،٤٩	٣،١٣	٢،٧٠	٠	٢،١٢	٠	٤،٥٤
الفايروسات	٢٠	٥	٠	١٠	٩	١	٤	١	٣	٣	٥٦
%	٦،٧٣	٧،٤٦	٠	٧،١٩	٨،٤٩	٣،١٣	٥،٤١	٢،٥	٣،١٩	٦،٨٢	٦،٢٠
العمر	٢٠	٢	٠	١٠	٨	١	٤	١	٣	٣	٥٢
%	٦،٧٣	٢،٩٩	٠	٧،١٩	٧،٠٧	٣،١٣	٥،١٤	٢،٥	٣،١٩	٢،٢٧	٥،٧٦
المجموع	٢٩٧	٦٧	٠	١٣٩	١١٣	٣٢	٧٤	٤٠	٩٤	٤٦	٩٠٢

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٧

واعلى نسبة اصابة للسكان الاناث في مركز قضاء المناذرة سجلت تساوى فيها عامل اضطرابات الغدد الصماء وعامل الحالة النفسية بلغت (٢٠،٢٧%)، واقل نسبة سجلت في عامل التدخين (٣،٨٩%)، وسجلت ناحية الحيرة اعلى نسبة اصابة للسكان الاناث في عامل الوراثة فبلغت (٢٩،٢٧%)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل الفيروسات بلغت (٢،٤٤%) من مجموع اصابات الوحدة، ولم يسجل عامل التدخين اي اصابة ،واعلى نسبة اصابة في مركز قضاء المشخاب سجلت في عامل اضطراب الغدد الصماء فبلغت(٢٦،٣٢%)، واقل نسبة اصابة سجلت كانت في عامل التدخين (٢،١١%)،واعلى نسبة اصابة سجلت في ناحية القادسية في عامل الوراثة فبلغت(٢٢،٩١%)، وواقل نسبة اصابة سجلت تساوى فيها عامل العمر ونوع الغذاء فبلغت(٤،١٦%)، ولم يسجل عامل التدخين اي اصابة.

الخريطة (٣)

العوامل المؤثرة بداء السكري للسكان المصابين الاناث بداء السكري حسب نتائج الدراسة الميدانية في محافظة النجف لعام ٢٠١٧



المصدر: جدول (٥).

اما الاصابات السكانية على مستوى البيئة سجلت اعلى عدد اصابات للسكان الحضر في مركز قضاء النجف في كل العوامل بلغ (٣٩٩) اصابة، وسجلت ناحية الشبكة اصابة واحدة فقط، وعلى صعيد العوامل وتباينها في الوحدات يلاحظ من الجدول (٦) والخريطة (٤) سجلت اعلى نسبة اصابة في عامل اضطراب الغدد الصماء فبلغت (١٩،٨٠%) من مجموع اصابات السكان الحضر في مركز قضاء النجف، وثاني اقل اصابة سجلت في عامل التدخين بلغت (٧،٥٢%) من مجموع اصابات السكان الحضر في مركز قضاء

النجف، وسجلت ناحية الحيدرية اعلى اصابة للسكان الحضر في عامل اضطراب الغدد الصماء سجلت (٢٥،٤٢%)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل العمر بلغت(٥،٠٨%)، وناحية الشبكة فقد سجلت اعلى اصابة لها في التدخين بلغت نسبة الاصابة(١٠٠%)، ولم تسجل اي اصابة في اي من العوامل المدرجة، وبلغت اعلى نسبة اصابة للسكان الحضر في مركز قضاء الكوفة في عامل الوراثة فبلغت (١٨،٠٩%)، واقل نسبة اصابة سجلت ضمن عامل العمر بلغت(٥،٣٢%)، وسجلت ناحية العباسية اعلى نسبة اصابة في عامل الحالة النفسية فبلغت (٢٨،١٣%)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل (٣،١٣%)، وسجلت ناحية الحرية اعلى نسبة اصابة في عامل الوراثة فبلغت (٢٨، ٠%)، وسجل مركز قضاء المناذرة اعلى نسبة اصابة في عامل الحالة النفسية فبلغت (٢٢،٣٩%)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل العمر فبلغت (٤،٤٨%)، وسجل عامل التدخين فبلغت (٣،٢٣%)، وسجلت اعلى نسبة اصابة في مركز قضاء المشخاب ضمن عامل اضطراب الغدد الصماء بلغت (٢٥%)، واقل نسبة اصابة تساوى فيها كل من عاملي التدخين والعمر فبلغت (٥،٨٨%)، واعلى نسبة اصابة سجلت في عامل الوراثة فبلغت (٢٦،٦٧%)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل نوع الغذاء فبلغت (٦،٦٧%)، ولم تسجل اي اصابة ضمن عاملي العمر والفيروسات.

جدول(٦)

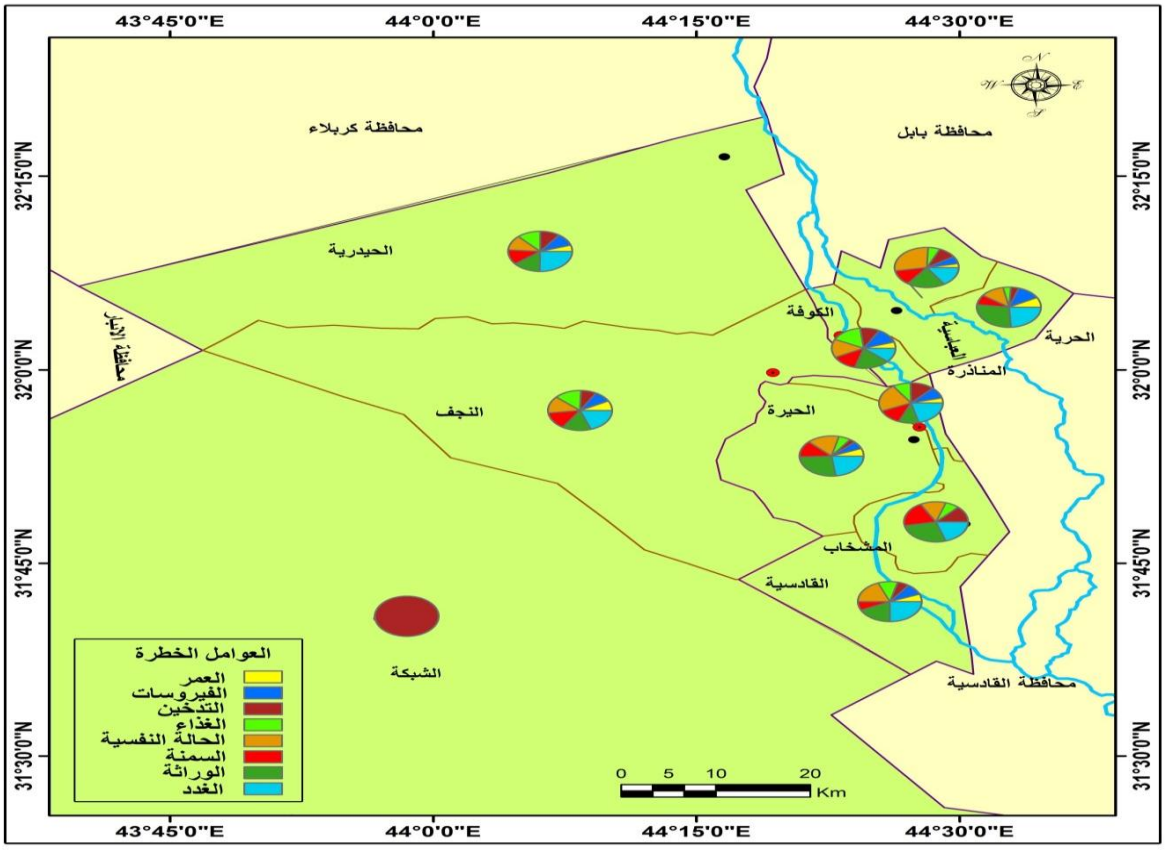
العوامل المؤثرة بداء السكري للسكان المصابين الحضر بحسب نتائج الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٧

الوحدة الادارية / العامل المؤثر	م.قضاء النجف	ناحية الحيدرية	ناحية الشبكة	م.قضاء الكوفة	ناحية العباسية	ناحية الحرية	م.قضاء المناذرة	ناحية الحيرة	م.قضاء المشخاب	ناحية القادسية	المجموع
اضطرابات الغدد الصماء	٧٩	١٥	٠	١١	٥	٦	١٤	٧	١٧	٣	١٥٧
%	١٩،٨٠	٢٥،٤٢	٠	١١،٧٠	١٥،٦٣	٢٤	٢٠،٩٠	٢٢،٥٨	٢٥	٢٠	١٩،١٢
الوراثة	٦٠	٨	٠	١٧	٦	٧	٧	٨	١٢	٤	١٢٩
%	١٥،٠٤	١٣،٥٦	٠	١٨،٠٩	١٨،٥٧	٢٨	١٠،٤٥	٢٥،٨١	١٧،٦٥	١٦،٦٧	١٦،٢٨
السمنة	٥٤	٧	٠	١٢	٤	٢	٨	٤	٥	٣	٩٩
%	١٣،٥٣	١١،٨٦	٠	١٢،٧٧	١٢،٥٠	٨	١١،٩٤	١٢،٩٠	٧،٣٥	٢٠	١٢،٥
الحالة النفسية	٥٥	٧	٠	١٤	٩	٣	١٥	٥	١٣	٢	١٢٣
%	١٣،٧٨	١١،٨٦	٠	١٤،٨٩	٢٨،١٣	١٢	٢٢،٣٩	١٦،١٣	١٩،١٢	١٣،٣٣	١٥،٥٣
نوع الغذاء	٥٤	٧	٠	١٥	٢	١	٦	٢	٧	١	٩٥
%	١٣،٥٣	١١،٨٦	٠	١٥،٩٦	٦،٢٥	٤	٨،٩٦	٦،٤٥	١٠،٢٩	٦،٦٧	١١،٩٩
التدخين	٣٠	٦	١	٩	٣	١	٨	١	٤	٢	٦٥
%	٧،٥٢	١٠،١٧	١٠٠	٩،٥٧	٩،٣٨	٤	١١،٩٤	٣،٢٣	٥،٨٨	١٣،٣٣	٨،٢٠
الفايروسات	٣٤	٦	٠	١١	٢	٣	٦	٢	٦	٠	٧٠
%	٨،٥٢	١٠،١٧	٠	١١،٧٠	٦،٢٥	١٢	٨،٩٦	٦،٤٥	٨،٨٢	٠	٨،٨٣
العمر	٣٣	٣	٠	٥	١	٢	٣	٢	٤	٠	٥٣
%	٨،٢٧	٥،٠٨	٠	٥،٣٢	٣،١٣	٨	٤،٤٨	٦،٤٥	٥،٨٨	٠	٦،٦٩
المجموع	٣٩٩	٥٩	٠	٩٤	٣٢	٢٥	٦٧	٣١	٦٨	١٥	٧٩٢

المصدر: بالاعتماد على نتائج الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٧.

الخريطة (٤)

العوامل المؤثرة بداء السكري للسكان المصابين الحضر حسب الدراسة الميدانية في محافظة النجف للعام ٢٠١٧



المصدر: جدول(٦).

اما اصابات سكان الريف وكما موضح في الجدول (٧) والخريطة (٥) سجلت اعلى عدد اصابات للسكان في مركز قضاء الكوفة بلغ عدد الاصابات (١٥٥) اصابة، واقل عدد اصابات في ناحية الحيرة فبلغت (٣١) اصابة، ولم تسجل ناحية الشبكة اي اصابة تذكر، وسجل مركز قضاء النجف اعلى نسبة اصابة في عامل اضطراب الغدد الصماء فبلغت (٣٢،٥٦%) من مجموع اصابات سكان الريف في مركز قضاء النجف، واقل نسبة اصابة تساوت فيها ثلاث عوامل (التدخين، الفيروسات، العمر) سجلت (٢،٣٣%)، وسجلت ناحية الحيرة اعلى نسبة اصابة ضمن عاملي اضطراب الغدد الصماء وعامل الوراثة فبلغت (٢٩,٠٣%)، واقل نسبة سجلت فيها بلغت في عامل العمر والتدخين وعامل نوع الغذاء بلغت (٣،٢٣)، واعلى نسبة سجلت في ناحية الحيدرية في عامل اضطراب الغدد الصماء وعامل الحالة النفسية فبلغت

(١٩،٧٠%)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل التدخين فبلغت(٤،٥٥%)، ولم تسجل ناحية الشبكة اي اصابة تذكر، واعلى نسبة اصابة سجلت في مركز قضاء الكوفة في عامل اضطراب الغدد الصماء فبلغت (٢١،٩٤%)، واقل نسبة اصابات سجلت في عامل الفيروسات فبلغت (٧،٧٤%)، وسجلت ناحية العباسية اعلى نسبة اصابة لها في عامل الوراثة فبلغت (١٥،٢٣%)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل التدخين بلغت(٧،٩٥%)، وسجلت ناحية الحرية اعلى نسبة اصابة في عامل الوراثة فبلغت (٢٤،٢٤%)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل التدخين بلغت (٩،٠٩)، ولم تسجل اي اصابة في عاملي الفيروسات وعامل العمر،

الوحدة الادارية / العامل المؤثر	م.قضاء النجف	ناحية الحيدري	ناحية الشبكة	م.قضاء الكوفة	ناحية العباسية	ناحية الحرية	م.قضاء المناذرة	ناحية الحيرة	م.قضاء المشخاب	ناحية القادسية	المجموع
اضطرابات الغدد الصماء	٢٨	١٣	٠	٣٤	٢٢	٥	١٢	٩	٢١	١١	١٥٥
%	٣٢،٥٦	١٩،٧٠	٠	٢١،٩٤	١٤،٥٧	١٥،١٥	١٩،٦٧	٢٩،٠٣	٢٧،٦٣	٢٠،٣٧	٢١،٢٠
الوراثة	٢٠	١٠	٠	١٦	٢٣	٨	١٥	٩	١٤	١٢	١٢٧
%	٢٣،٢٦	١٥،١٥	٠	١٠،٣٢	١٥،٢٣	٢٤،٢٤	٢٤،٥٩	٢٩،٠٣	١٨،٤٢	٢٢،٢٢	١٧،٣٧
السمنة	١٢	١٠	٠	٢٤	٢٢	٥	٩	٣	٢٠	١١	١١٦
%	١٣،٩٥	١٥،١٥	٠	١٥،٤٨	١٤،٥٧	١٥،١٥	١٤،٧٥	٩،٦٨	٢١،٢٧	٢٠،٣٧	١٥،٨٦
الحالة النفسية	١٠	١٣	٠	٢٥	٢٢	٧	٥	٥	١٦	١٠	١١٣
%	١١،٦٣	١٩،٧٠	٠	١٦،١٣	١٤،٥٧	٢١،٢١	٨،٢٠	١٦،١٣	٢١،٠٥	١٨،٥٢	١٥،٤٥
نوع الغذاء	١٠	٨	٠	١٣	٢٢	٥	٨	١	٨	٢	٧٧
%	١١،٦٣	١٢،١٢	٠	٨،٣٩	١٤،٥٧	١٥،١٥	١٣،١١	٣،٢٣	١٠،٥٣	٣،٧٠	١٠،٥٣
التدخين	٢	٣	٠	١٥	١٢	٣	٣	١	٨	١	٤٨
%	٢،٣٣	٤،٥٥	٠	٩،٦٨	٧،٩٥	٩،٠٩	٤،٩٢	٣،٢٣	١٠،٥٣	١،٨٥	٦،٥٦
الفايروسات	٢	٥	٠	١٢	١٥	٠	٥	٢	٤	٥	٥٠
%	٢،٣٣	٧،٥٨	٠	٧،٧٤	٩،٩٣	٠	٨،٢٠	٦،٤٥	٥،٢٦	٩،٢٦	٦،٨٣
العمر	٢	٤	٠	١٦	١٣	٠	٤	١	٣	٢	٤٥
%	٢،٣٣	٦،٠٦	٠	١٠،٣٢	٨،٦١	٠	٦،٥٦	٣،٢٣	٣،٩٥	٣،٧٠	٦،١٥
المجموع	٨٦	٦٦	٠	١٥٥	١٥١	٣٣	٦١	٣١	٩٤	٥٤	٧٣١

جدول (٧)

العوامل المؤثرة بداء السكري للسكان المصابين في ريف محافظة النجف حسب نتائج الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٧

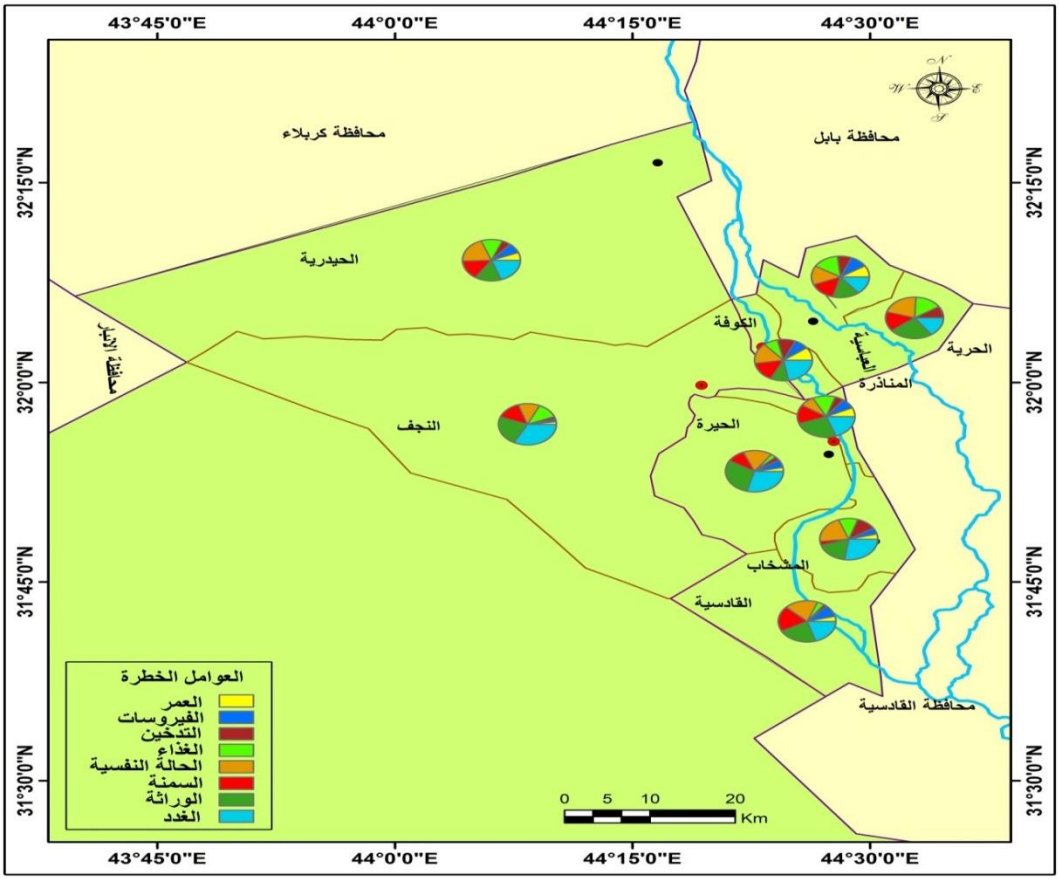
المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٧

واعلى نسبة اصابة سجلت في مركز قضاء المناذرة في عامل الوراثة فبلغت (٢٤،٥٩%)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل التدخين فبلغت (٤،٩٢%)، واعلى نسبة اصابة للسكان سجلت في ناحية الحيرة تساوى فيها عاملي اضطراب الغدد الصماء وعامل الوراثة فبلغت (٢٩،٠٣%)، وتساوت اقل نسبة اصابة كل من العوامل التالية (العمر، التدخين، ونوع الغذاء) بلغت(٣،٢٣%)، وسجل مركز قضاء المشخاب اعلى نسبة اصابة في عامل اضطراب الغدد الصماء (٢٢،٣٤%)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل

العمر (٣،١٩%)، وسجلت ناحية القادسية اعلى نسبة اصابة للسكان في عامل الوراثة فبلغت(٢٢،٢٢%)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل التدخين فبلغت (١،٨٥%)، وتعود الاسباب الى العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والبيئية والسلوكية التي يمارسها الافراد.

الخريطة (٥)

العوامل المؤثرة بداء السكري للسكان المصابين في ريف محافظة النجف حسب نتائج الدراسة الميدانية للعام ٢٠١٧



المصدر: جدول(٧).

-الاساليب الاحصائية لتحليل فرضية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على التحليل الكمي (الإحصائي) للبيانات المعتمدة في الدراسة من اجل معرفة علاقة الارتباط بين عدد الاصابات بداء السكري (كمتغير تابع) والعوامل الخطرة (كمتغيرات مستقلة)، من اجل الحصول على إجابة منطقية حول مفهوم الفرضية الرئيسة الأولى من جهة، ومن جهة ثانية سينصب الاهتمام على معرفة تأثير متغيرات العوامل الخطرة على الاصابات بداء السكري للتأكد من صحة

الفرضية الرئيسة الثانية للدراسة او عدم صحتها من جهة أخرى، ووظف البرنامج الاحصائي(الحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية) SPSS بإصدارة 21 لمعالجة البيانات وتحليلها احصائيا.

أولا: البيانات المعتمدة في الدراسة:

تم الاعتماد على جدول(٨)التي تضمنت المتغيرات المستقلة التالية:

X1= الغدد الصم

X2= الوراثة

X3= السمنة

X4= الحالة النفسية

X5= الغذاء

X6= التدخين

X7= الفيروسات

X8= العمر

-المتغير التابع:

Y= عدد الاصابات بالسكري

ثانيا: أساليب التحليل الإحصائي المعتمدة:

اعتمدت الدراسة على عدد من الأساليب والاختبارات الإحصائية في معالجة البيانات باستعمال البرنامج الإحصائيSPSS ver.21 لإجراء التحليلات الإحصائية المطلوبة وتمثلت بما يلي:

١- معامل الارتباط البسيط لبيرسون Pearson Correlation Coefficient: استخدم في تحديد قوة واتجاه ومعنوية العلاقة بين المتغيرات المدروسة.

٢- الانحدار الخطي البسيط Simple Linear Regression: استخدم في قياس التأثير المعنوي للمتغيرات منفردة.

٣- اختبار t (t-test)[١٨] لمعرفة معنوية علاقة الارتباط بين المتغيرات.

٤- اختبار f (F-test)[١٩] لمعرفة معنوية التأثير.

ثالثا: اختبار الفرضيات:

١-اختبار علاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة:

تسهم المعلومات هنا وحقائقها وتحليلاتها ثم تفسيراتها في التحقق من صحة **فرضية الدراسة الرئيسة الاولى**، التي توضح آلية علاقات الارتباط المتوقعة بين متغيرات الدراسة.

تنص فرضية الدراسة على" **توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الاصابة بداء السكري و بين العوامل الخطرة**".

ولهذا الغرض سوف تخضع الفرضية الى الصياغة التالية:

- **فرضية العدم (H_0) : والتي تعني عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الاصابة بداء السكري و بين العوامل الخطرة.**
- **فرضية الوجود (H_1) : والتي تعني وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الاصابة بداء السكري و بين العوامل الخطرة.**

ولغرض الوصول الى دلالات الوجود او العدم تم اجراء التحليل الاحصائي الاستدلالي لبرهنة الفرضية.

الجدول (٨)

المؤشرات الاحصائية لاختبار علاقة الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع حسب نتائج الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٧

المتغير المستقل	المؤشرات الاحصائية		
	معامل الارتباط	قيمة t المحسوبة	الدلالة المعنوية
X1 اضطراب الغدد الصماء	0.985	16.283	0.000
X2 الوراثة	0.983	14.969	0.000
X3السمنة	0.995	29.927	0.000
X4 الحالة النفسية	0.991	20.523	0.000
X5 نوع الغذاء	0.991	21.287	0.000
X6 التدخين	0.966	10.582	0.000
X7 الفيروسات	0.983	15.100	0.000
X8 العمر	0.982	14.897	0.000

قيمة t الجدولية ($P\leq0.01,df:8$) = 3.335 ، حسب نتائج الدراسة الميدانية، لعام ٢٠١٧.

تطلبت الدراسة الاستعانة بعامل الارتباط لبيرسون ونتائج اختبار t المبينة في جدول (٩) في تفحص العلاقات المتحققة في هذا المجال، ويستخلص من معطياته مؤشرات التحليل الآتية:-

١. اظهرت جميع العوامل الخطرة (المتغيرات المستقلة) قيم ارتباط طردية موجبة عالية القيمة ذات دلالة احصائية معنوية على مستوى (0.01=□) مع متغير الاصابة بداء السكري (المتغير التابع)، وبما يشير إلى تحقق علاقات ارتباط ذات دلالة معنوية عالية، وكانت قيمة t المحسوبة اكبر من الجدولية.

٢. استنادا على قوة الارتباط فان المتغيرات المستقلة تقاربت في قيمها العالية، وجاء متغير السمنة بالمرتبة الاولى بالقيمة البالغة (0.995)، واحتل متغيري الحالة النفسية والغذاء المرتبة الثانية بقيمة

ارتباط مقدارها (0.991)، فيما احتل متغير الغدد الصماء المرتبة الثالثة بقيمة ارتباط (0.985)، وجاء متغيري الورائة والفايروسات بالمرتبة الرابعة بقيمة ارتباط (0.983)، واحتل العمر المرتبة الخامسة بقيمة ارتباط (0.982)، واحتل متغير التدخين المرتبة الاخيرة بقيمة ارتباط (0.966).

وعلى ما تحقق من المؤشرات الاحصائية لعلاقة الارتباط يتم القبول بصحة الفرضية الرئيسة الاولى، ويتم رفض فرضية العدم وقبول فرضية الوجود والتي تعني(وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الاصابة بداء السكري و بين العوامل الخطرة).

ثانيا: تحليل علاقات التأثير بين متغيرات الدراسة:

تنص الفرضية الرئيسة الثانية على أنّ" العوامل الخطرة تؤثر تأثيرا ذو دلالة معنوية في الاصابة بداء السكري"، ولهذا الغرض سوف تخضع الفرضية الى الصياغة التالية:

١-فرضية العدم (H_0) : والتي تعني ان العوامل الخطرة لا تؤثر تأثيراً ذو دلالة معنوية في الاصابة بداء السكري.

٢- فرضية الوجود (H_2) : والتي تعني ان العوامل الخطرة تؤثر تأثيراً ذو دلالة معنوية في الاصابة بداء السكري.

ومن اجل الوصول الى دلالات الوجود او العدم تم إخضاع الفرضية الرئيسة الثانية لاختبار الانحدار الخطي البسيط، وفي محاولة لتفسير التأثيرات المحتملة للعوامل الخطرة في الاصابة بداء السكري.

الجدول (٩)

المؤشرات الإحصائية لعلاقة التأثير للعوامل المؤثرة في الاصابة بداء السكري.

المتغير	المؤشرات الاحصائية		
	قيمة معامل التحديد	قيمة F	المعنوية
X1 الغدد الصماء	0.971	265.131	0.000
X2 الوراثة	0.966	224.075	0.000
X3السمنة	0.990	782.538	0.000
X4 الحالة النفسية	0.981	421.190	0.000
X5 نوع الغذاء	0.983	453.151	0.000
X6 التدخين	0.933	111.970	0.000
X7 الفيروسات	0.966	228.011	0.000
X8 العمر	0.965	221.934	0.000

قيمة F الجدولية ($P\leq0.01,df:1, 8$) = 14.7 , حسب نتائج الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٧.

استعانت الدراسة بنتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط الذي يلخص إلى معطيات التحليل الآتية :-

١. اشرت جميع العوامل الخطرة تاثيرا دالاً معنوياً في الاصابة بداء السكري، إذ كانت قيم (F) المحسوبة أكبر من الجدولية عند مستوى ($P\leq0.01$) في جميعها.

٢. تشير قيمة معامل التحديد الى مقدار ما تفسره العوامل الخطرة في التباين الحاصل في الاصابة بداء السكري، فقد تراوحت قيم معامل التحديد بين (0.933) و(0.990)، وهذا يعني ان النسبة التي تفسرها هذه العوامل كل منهم لوحده من التباين الحاصل في الاصابة بداء السكري يتراوح بين (٩٣،٣%) الى (٩٩%)، وما تبقى يعود الى عوامل أخرى.

٣. تدل المؤشرات الإحصائية على صحة الفرضية الرئيسة الثانية وقبول فرضية الوجود التي تنص على "**ان العوامل الخطرة تؤثر تأثيراً ذو دلالة معنوية في الاصابة بداء السكري**".

-الاستنتاجات:

١- اظهرت العوامل الخطرة المتغير المستقل قيم ارتباط طردية موجبة عالية القيمة ذات دلالة احصائية معنوية مع متغير الاصابة التابع داء السكري وتشير الى تحقيق علاقات ارتباط ذات دلالة معنوية عالية.

٢- ان المتغيرات المستقلة تقاربت في قيمها العالية متغير السمنة بالمرتبة بقيمة (٠،٩٩٥)، وبلغت قيمة متغيريّ الحالة النفسية ونوع الغذاء بالمرتبة الثانية (٠،٩٩١)، واحتل متغير اضطرابات الغدد الصماء المرتبة الثالثة بقيمة ارتباط (٠،٩٨٥)، وبلغت قيمة متغيريّ الوراثة والفايروسات بالمرتبة الرابعة بقيمة ارتباط (٠،٩٨٣)، وبلغت قيمة المتغير العمر المرتبة الخامسة بقيمة ارتباط (٠،٩٨٢)، واحتل متغير التدخين المرتبة الاخيرة بقيمة ارتباط (٠،٩٩٦).

٣- ان جميع العوامل الخطرة تؤثر تأثيراً دالاً معنويا في الاصابة بداء السكري اذ كانت قيم (F) المحسوبة اكبر من الجدولية عند مستوى ($P\leq 0.01$) في جميعها.

٤- اعلى نسبة اصابة سجلت في عامل الوراثة في ناحية الحرية بلغت (٢٦،٩٢%)، واقل نسبة سجلت في عامل العمر لناحية الحرية بلغت (٣،٨٥%)من مجموع اصابات السكان الذكور في الوحدة الادارية.

٥- اعلى نسبة سجلت في اصابات السكان الاناث في عامل الوراثة في ناحية الحيرة بلغت (٢٩،٢٧%)، واقل نسبة سجلت لإصابات السكان الاناث في عامل العمر في ناحية الحيدرية وناحية القادسية (٢،٩٩% ، ٢،٢٧%)، وعامل الفيروسات (٢،٤٤%)، وعامل التدخين (٢،٧٠%، ٢،١١%).

٦- اعلى نسبة سجلت في اصابات السكان الحضر في عامل الحالة النفسية في ناحية العباسية (٢٨،١٣%)، وعامل الوراثة في ناحية الحرية (٢٨،٠٠%)، واقل نسبة اصابة سجلت في عامل العمر في ناحية العباسية (٣،١٣%)، وفي عامل التدخين (٣،٢٣%).

٧- سجلت اعلى نسبة اصابة في اصابات السكان الريف في عامل الوراثة وعامل اضطرابات الغدد الصماء بالتساوي (٢٩،٠٣%)، واقل نسبة اصاب ة سجلت في عامل التدخين (١،٨٥%)في ناحية القادسية.

٢ - التوصيات:

١-الاهتمام بالرعاية الصحية للمصابين والتغذية الذاتية الصحية من خلال نشر الوعي الصحي بكل الوسائل المتاحة.

٢- انشاء مراكز تخصصية بداء السكري في المناطق الريفية بكوادرها المتدربة والتخصص، ليتسنى للمصابين المراجعة الدورية.

٣- استخدام عملية الموازنة بتوزيع الخدمات بين الوحدات الادارية بين الريف والحضر.

٤-عدم اهمال مادة الرياضة بكافة المراحل وتشجيع المسابقات في المنتديات الشبابية للقضاء على السمنة.

٥-المراقبة الغذائية المقدمة داخل الصرح التعليمي حرصاً على سلامة الدارسين.

٦-اعداد نموذج لشهادة الوفاة تذكر فيهاالمعلومات الاقتصادية والاجتماعية والصحية خدمة للبحث العلمي.

٧-توفير وتنظيم الاحصاء الحياتي والصحي وسجلات المصابين بمعلومات دقيقة لا تفتقر لنقص البيانات والمحافظة عليها من التلف بخزنها بأنظمة حواسيب تحت اشراف مختصين خدمة للبحث العلمي.

●المصادر :

١- سامي عزيز و محمد يوسف حاجم، منهج البحث العلمي (المفهوم والاساليب والتحليل والكتابة)، ط١ ، دار الكتب والوثائق، بغداد، ٢٠١١.

٢-جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الاحصائية السنوية ٢٠١٧، جدول رقم٣ .

٣- جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الاحصائية السنوية ٢٠١٧، جدول (٥/١).

٤-جمهورية العراق، وزارة الموارد المائية، الهيئة العامة للمساحة، قسم انتاج الخرائط، خريطة العراق الادارية وخريطة محافظة النجف، ٢٠١٧.

٥- بسام خالد طيارة وانور نعمة، الصحة والحياة وامراض العصر السكري- مرض العصر اسبابه ومسبباته برامج الوقاية والمداواة، ط ١، مؤسسة المعارف، بيروت، ١٩٨٩.

6- Robert .R. Henry .M. Glucose control and insulin resistance in noninsulin dependent diabetes mellitus. Ann. I nt. Med.

٧- سوسن عبد الفتاح، التباينات المكانية لانتشار مرض السكر في مدينة طولكرم ومخيمها وضواحيها، اطروحة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الاولى، نابلس، ٢٠١٣. .

٨- دايتون وهول، المرجع في الفيزيولوجيا الطبية، منظمة الصحة العالمية، ترجمة صادق الهلالي، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، المكتب الطبي الجامعي،١٩٩٧.

9- AL – ZORRI. Sarah Ghazi. Abdulkarim some physiological and Histological Effect of Alcoholic Extract Tibullus terrestris in diabetes female rabbits, Thesis Submitted to the College of Science, University of Baghdad 2009.

10- Ghada Fayek Naji ,"Factors Affecting the onset of the Disease and the Metabolic control of children and adolescents with diabetes type 1 : ,Iraqi Journal of community Medicine University Mustansiriya . Vol. 20. Ls. 2. 2007.

١١- محمود اسماعيل محمد الجبوري، العلاقة بين مكونات الدم وبعض العوامل الكيميوحيوية في مصل الدم لمرضى داء السكر، مجلة التربية والعلم ، المجلد ٢٦، العدد ٣، ٢٠١٣.

١٢- امل الجودر، انماط الحياة الصحية، وزارة الصحة، قسم التثقيف الصحي، المنامة، ٢٠٠٢.

١٣- احسان محمد الحسن، علم الاجتماع الطبي، ط ١، دار وائل للطباعة والنشر ، عمان، ٢٠٠٨.

١٤- امال صالح الكعبي، الجغرافية الطبية، ط ١، مؤسسة السياب، لندن، ٢٠١٢.

١٥- محمود احمد فخري وزوزان عز الدين محمود، دراسة سريرية لانزيم مايلوبيروكسيديز وبعض المتغيرات الكيميوحيوية في مرض داء السكري، كيمياء كلية العلوم، جامعة الموصل، مجلة علوم الرافدين، المجلد ٢٣، العدد ٣، ٢٠١٢.

١٦- فيحاء مقداد خليل واخرون، الدينونتين الاختلال الوظيفي لخلايا بيتا عند النساء العراقيات المصابات بسكري الحمل، كلية العلوم، جامعة بغداد، المركز الوطني للسكري، الجامعة المستنصرية، بغداد، مجلة المؤتمر الوطني الثاني للكيمياء، المجلد ١٣، العدد ٢، ٢٠١٦.

17- Steven G. Gabbe, MD; Definition, Detection, and Management of Gestational Diabtes. Enjoy these Lww Journal site Benefits. .Vol.76. Ls. 1.1986.

18- Johnson, R. A. and Bhattacharyya . Statistics, Principle and Methods 6_{th} Edition John Wiley & Sons, Inc. 201-. P.403.

١٩- بدر، سالم عيسى وعماد غصاب عبابنة، الاحصاء الوصفي والاستدلالي، ط ٢، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ٢٠١٩.

Abstract :

Diabetes is a chronic disease that negative effect the body ranging from the skin and ends with the bone of the tissues and is one of the health problems, social and economic, which are becoming more common day by day, and the diabetic relationship. Civilizational progress is a direct relationship , unlike many of the diabetes that scientific progress has decided upon forever. The sample was taken from a random sample of the studied society and extracted the sample according to the following formula :($T_2 \div R^2 + 1 \div N \times T^2$), The sample of extracted by means of the following formula : the total number of households in the unit. Total number of households in governorate .sample = sample size per administrative unit , the number of forms ١٥٢٢ format was completed. Dependence on factors that directly and indirectly affect the incidence of diabetes and the lack of statistical geographical studies related to diabetes and its seriousness of the most important. The reasons that encouraged his study statistically.

In the first of the conclusions reached by the research and on the achievement of statistical indicators of the relationship of correlation, acceptance of the validity of the first hypothesis is the existence of correlation relationship of significant significance between the incidence of diabetes and the factors affecting.