

الباحث

م.د علي خضير زيدان السامرائي

التحليل الجغرافي لأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في محافظة كركوك
للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥

Researcher

Dr. Ali Khudair Zidan Al-Samarrai

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

عنوان البحث

التحليل الجغرافي لأمراض سوء التغذية لتلاميذ
التعليم الابتدائي في محافظة كركوك للعام
الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥

ملخص البحث

تعد رعاية التلاميذ والاهتمام بهم صحياً وتغذيتهم من مقومات رقي المجتمعات وتطورها، فالتغذية السليمة هي إحدى الدعائم الأساسية للصحة في مختلف المجتمعات، لذا يجب الاهتمام بغذائهم في مختلف مراحل أعمارهم تفادياً للمشكلات الناتجة عن سوء التغذية المتعارفة كالسمنة والنحافة (الهزال) والتقرن. 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 عاماً. وتبرز أهمية هذا البحث من خلال الكشف عن حقائق تتعلق بالتوزيع المكاني للتلاميذ. وقد استلزم هذا العمل استخدام عدة مناهج واساليب علمية، إذ تم الاعتماد على المنهج الوصفي والتحليلي، وظهر البحث وجود تباين في توزيع التلاميذ المصابين مكانياً في مختلف الوحدات الإدارية، إذ يتركزون بشكل رئيس في المراكز الحضرية، ويوصي الباحث بضرورة إجراء دراسات ميدانية موسعة ومعمقة لتحديد الحجم الحقيقي للظاهرة

معلومات الباحث

اسم الباحث:

م.د. علي خضير زيدان السامرائي

البريد الإلكتروني:

ali88zidan1988@gmail.com

الاختصاص العام: الجغرافية البشرية

الاختصاص الدقيق: جغرافية السكان

مكان العمل (الحالي):

المديرية العامة للتربية كركوك

القسم: الجغرافية

الكلية:

الجامعة أو المؤسسة:

البلد: العراق

الكلمات المفتاحية:

سوء التغذية، الدخل الشهري، الهزال، التقرن، السمنة

معلومات البحث

تاريخ الاستلام للبحث: ٢٠٢٥/٧/٣

تاريخ القبول: ٢٠٢٥/٩/٢٢



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 الابتدائي من مراحل حياة الفرد الهامة، ففيها يبدأ النمو العقلي والجسدي للتلميذ، ويكون مهياً تماماً لخوض أولى تجاربه في الحياة والخروج من أجواء المنزل ورعاية الأبوين إلى المجتمع، والاعتماد على نفسه في كثير من الأحيان، فالإنسان يحتاج إلى الغذاء في كل مراحل حياته، إذ يحدد الغذاء إلى حد بعيد قدرته 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 أن 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.

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 أمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في محافظة كركوك؟

فرضية البحث:

هناك تباين جغرافي واضح في نسب الإصابة بأمراض سوء التغذية فترتفع في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية وتخفض في المناطق ذات الكثافة السكانية المنخفضة.

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

هدف البحث:

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

المقدمة

تعد مرحلة التعليم الابتدائي من مراحل حياة الفرد الهامة، ففيها يبدأ النمو العقلي والجسدي للتلميذ، ويكون مهياً تماماً لخوض أولى تجاربه في الحياة والخروج من أجواء المنزل ورعاية الأبوين إلى المجتمع، والاعتماد على نفسه في كثير من الأحيان، فالإنسان يحتاج إلى الغذاء في كل مراحل حياته، إذ يحدد الغذاء إلى 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 أن 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.

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 أمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في محافظة كركوك؟

فرضية البحث:

هناك تباين جغرافي واضح في نسب الإصابة بأمراض سوء التغذية فترتفع في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية وتخفض في المناطق ذات الكثافة السكانية المنخفضة.

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

هدف البحث:

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

أهمية البحث:

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

منهجية البحث:

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

مصادر بيانات البحث:

تعددت مصادر البيانات وأدواتها التي اعتمدها الباحث حسب طبيعة محاور البحث ومسوغاته للوصول الى الأهداف المهمة وهي في الآتي:

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

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.

لدراسة الميدانية وتشمل:

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

استمارة الاستبانة وذلك من خلال جمع المعلومات الميدانية عن طريق استمارة الاستبانة، ملحق (١)، إذ تحوي مجموعة من الأسئلة 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) تلميذاً من مجموع التلاميذ المصابين البالغ عددهم (٦٥١٠٠) تلميذاً للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥.

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

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. أما إدارياً فتتكون المحافظة من أربعة أقضية رئيسية، إذ يُعد قضاء كركوك الأكبر والأكثر أهمية من الناحية السكانية والعمرائية، 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 أيضاً ناحية واحدة هي سركران.

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

مفهوم سوء التغذية:

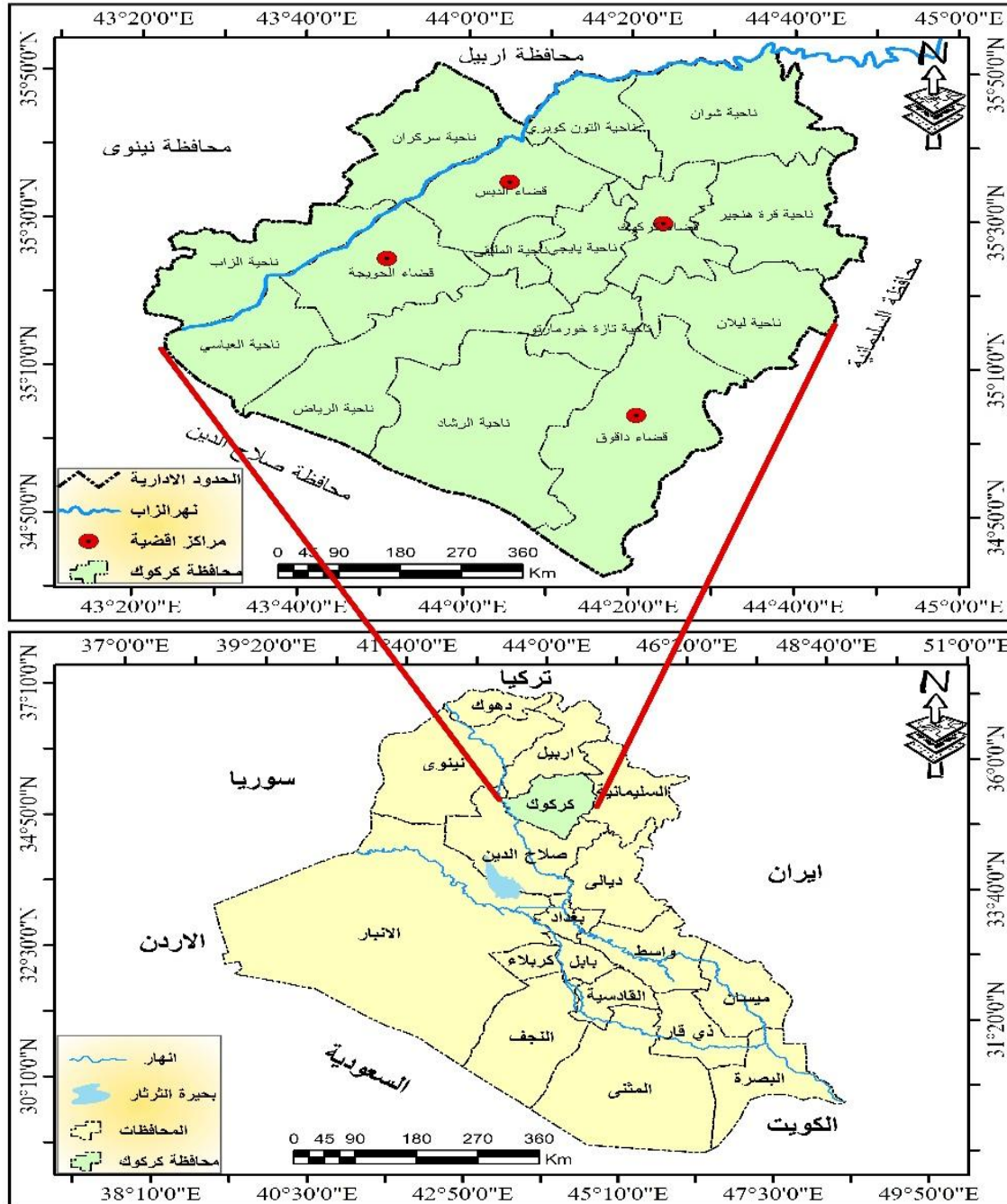
وردت عدة مفاهيم وتعريفات حول مفهوم سوء التغذية ومنها ما عرفته منظمة الصحة العالمية بأن سوء التغذية أو نقص التغذية عند الطفل هي حالة مرضية من عدم التوازن ما بين حاجة جسم الطفل من الغذاء وما بين ما يتلقاه أو يصرفه من طاقة وبروتينات أو هو مصطلح يشير إلى الاستهلاك غير الكافي أو الزائد أو غير المتوازن من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

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

١- النوع الأول: سوء التغذية الذي نتج عن نقص في عنصر غذائي أو أكثر من ذلك والذي بدوره يسبب فقر الدم الناتج عن نقص الحديد وبطء نمو الأطفال ويسبب هشاشة العظام، إذ يسبب نقص

العناصر الغذائية مشاكل جسمية مثل النحافة والتقزم وتظهر بعض العلامات الجسدية لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية.

خريطة (١) موقع منطقة البحث من العراق



المصدر: وزارة الموارد المائية، الهيئة 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 الأكثر 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 ولاسيما جغرافية السكان، لذا فإن دراسة توزيع السكان على الحيز المكاني يمثل خاصية جغرافية بحثية، لما لها من ارتباط مكاني قوي، وقد أولى الجغرافيون اهتماما خاصا بدراسة التوزيع المكاني للسكان (السعدي، ٢٠٠٢، صفحة ١٣٠).

ولدراسة نمط الأهمية الوبائية لأمراض سوء التغذية الأكثر شيوعاً وانتشاراً في منطقة الدراسة ارتأى الباحث توزيعها جغرافياً حسب واقعات المرض، إذ 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) والتقرم والسمنة)، ولإعطاء صورة واضحة عن واقع التوزيع الجغرافي لأمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة، اتضح من الجدول (١) والشكل (١) أنّ هناك تبايناً في أعداد المصابين بمرض سوء التغذية، وحسب مؤشرات الإصابة سجلت أعلى حالات الإصابة بمرض الهزال بواقع (٥٦٦) حالة، ونسبة (٤٣,٥%) من مجموع مؤشرات سوء تغذية تلاميذ عينة الدراسة، في حين جاء مؤشر مرض السمنة بالمرتبة الثانية بواقع (٤٣٤) حالة، ونسبة بلغت (٣٣,٣%) من مجموعهم، أما مؤشر مرض التقرم فقد جاء بالمرتبة الثالثة والأخيرة بواقع (٣٠٢) حالة، مشكلين نسبة (٢٣,٢%) من مجموعهم.

الجدول (١) التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في محافظة

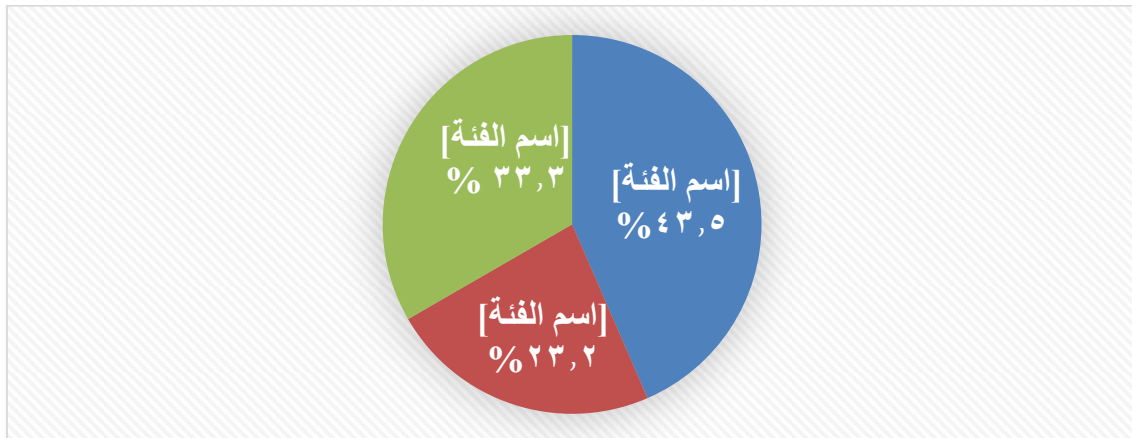
كركوك بحسب نوع المرض للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥

مؤشرات سوء التغذية	حجم الإصابة	النسبة %
الهزل	566	43.5
التقرم	302	23.2
السمنة	434	33.3
المجموع	1302	100

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

الشكل (١) التوزيع النسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في محافظة كركوك بحسب نوع المرض للعام

الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول (١).

ومن معطيات الجدول (٢) والخريطة (٢) وجد أنّ هناك تباينا واضحا لمؤشرات سوء تغذية التلاميذ المصابين على الوحدات الادارية في محافظة كركوك، إذ جاء مركز قضاء كركوك بالمرتبة الأولى من حيث الإصابة بواقع (٧٤٨) حالة، ونسبة بلغت (٥٧,٥%) من اجمالي الإصابات في المحافظة أي أكثر من نصف مجموع إصابات منطقة الدراسة، ويعود ذلك لعدة أسباب منها حجم السكان الكبير مقارنة مع باقي الوحدات الإدارية مما يعطي نسبة أكبر للإصابة، فضلا عن كونها مركز المحافظة وفيها تتركز أغلب 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 أنّ مركز قضاء الحويجة هو ثاني أكبر وحدة إدارية بعد مركز قضاء كركوك من حيث عدد السكان فيه فزيادة أعداد السكان تزداد نسب الإصابة بمختلف الأمراض ومنها أمراض سوء التغذية، ثم جاءت ناحية الزاب في المرتبة الثالثة بواقع (٦٦) حالة إصابة وبنسبة (٥,١%) من مجموعهم، وهكذا تترتب بقية الوحدات الإدارية تنازليا وصولا الى أديها إذ سجلت ناحية سركران أقل 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 أغلب أسر التلاميذ وذلك من خلال متابعتهم المستمرة خلال فترة الدراسة

الجدول (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	301	57.4	164	49.7	283	63.3	748	57.5
ن. ياجي	15	2.9	6	1.8	10	2.2	31	2.4
ن. التون كوبري	10	1.9	2	0.6	8	1.8	20	1.5
ن. الملتقى	4	0.8	3	0.9	3	0.7	10	0.8
ن. تازة خورماتو	17	3.2	10	3.0	15	3.4	42	3.3
ن. ليلان	9	1.7	8	2.4	4	0.9	21	1.6
ن. شوان	4	0.8	3	0.9	5	1.1	12	0.9
ن. قره هنجير	2	0.4	1	0.3	2	0.4	5	0.4
م.ق الحويجة	54	10.3	35	10.6	25	5.6	114	8.7
ن. العباسي	33	6.3	7	2.1	18	4.0	58	4.4
ن. الرياض	18	3.4	14	4.2	17	3.8	49	3.8
ن. الزاب	26	5.0	17	5.2	23	5.1	66	5.1

م.ق داقوق	22	4.2	27	8.2	9	2.0	58	4.5
ن. الرشاد	5	1.0	5	1.5	5	1.1	15	1.1
م.ق الدبس	3	0.6	28	8.5	19	4.3	50	3.8
ن. سركران	1	0.2	0	0	1	0.2	2	0.2
المجموع	524	100	330	100	447	100	1302	100

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

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

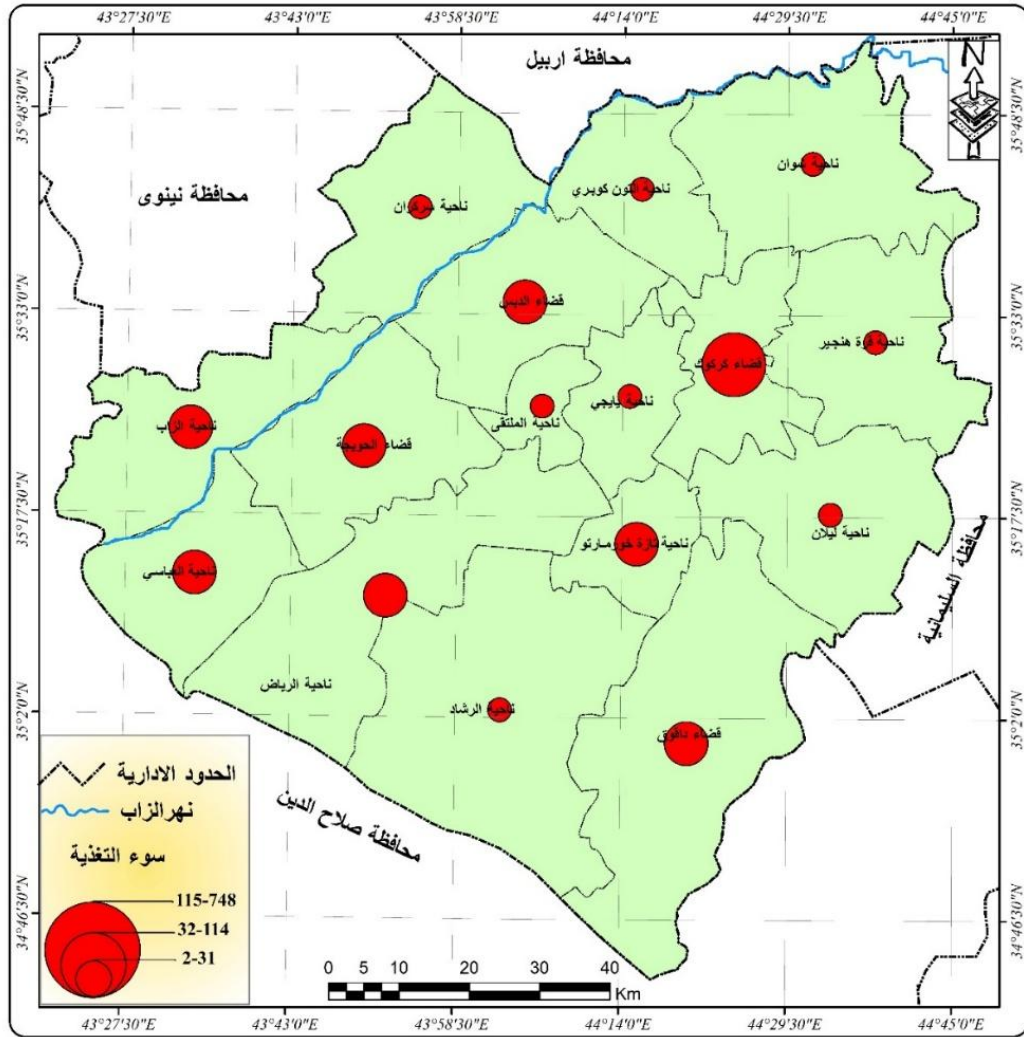
ولغرض توضيح صورة التباين المكاني لنوع الإصابة بمرض سوء التغذية فيما بين الوحدات الإدارية لمحافظة كركوك سيتم دراسة أمراض سوء التغذية الأكثر انتشاراً بحسب الوحدات الإدارية وفق مدة الدراسة المحددة وعلى النحو الآتي:

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

تظهر لنا المعطيات الواردة في الجدول (٢) والخريطة (٣) أنّ هناك تبايناً مكانياً فيما بين الوحدات الإدارية لمحافظة كركوك، فقد جاء مركز قضاء كركوك بالمرتبة الأولى بعدد حالات مرض الهزال بواقع (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

الخريطة (٢) التوزيع الجغرافي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب الوحدات الإدارية في

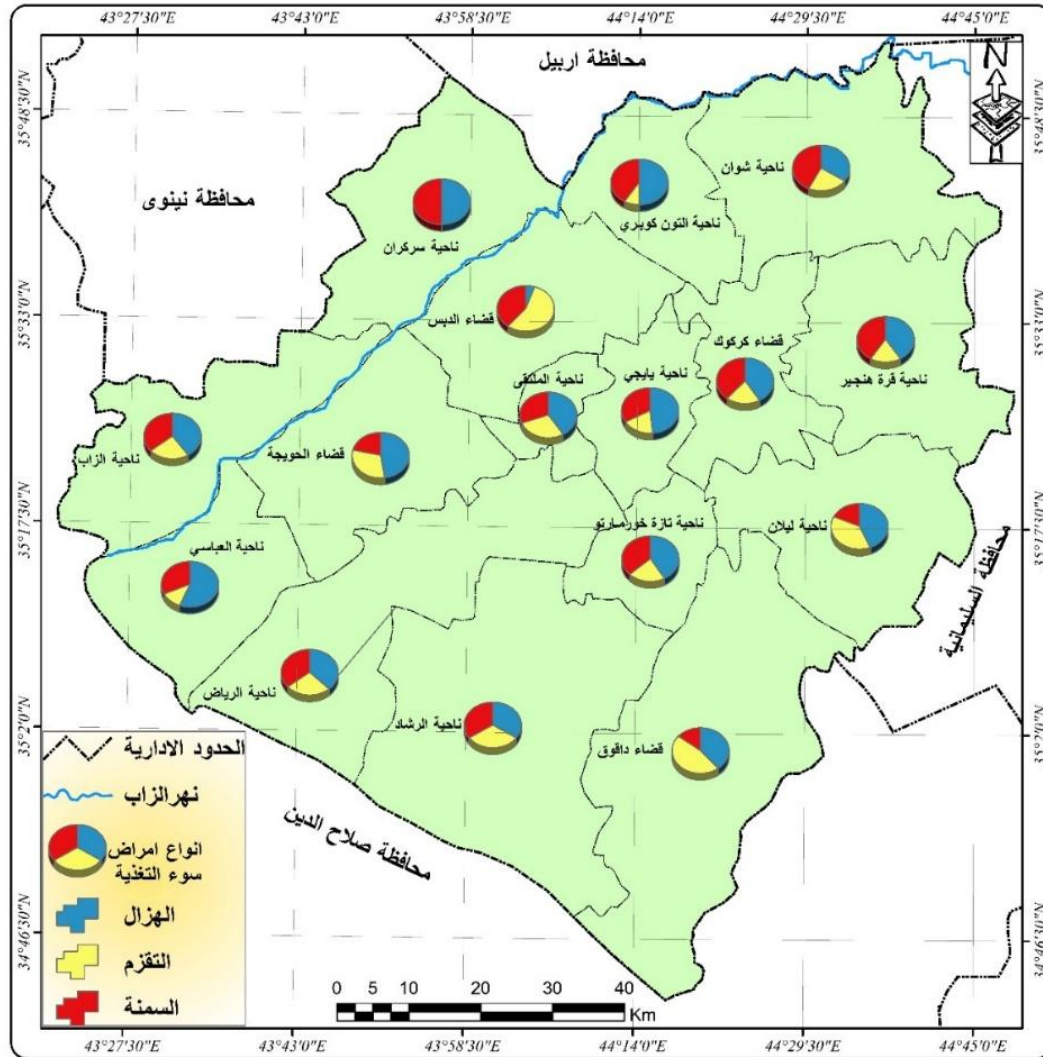
محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول (٢) وبرنامج (Arc Gis 10.7).

السكان من جهة، وانشطار العوائل من جهة أخرى، مما أدى 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 مسبقاً، مما أدى الى ارتفاع حالات النحافة والهزال في مركز 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 تنازلياً وصولاً الى أدناها إذ سجلت ناحية سركران أدنى 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.

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



المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول (٢) وبرنامج (Arc Gis 10.7).

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

يلاحظ من معطيات الجدول (٢) والخريطة (٣) أنّ هناك تبايناً مكانياً للأهمية المطلقة والنسبية لمرض التقزم بحسب الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة للعام الدراسي ٢٠٢٤ - ٢٠٢٥، فقد جاء مركز قضاء كركوك بالمرتبة الأولى 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 تنازلياً وصولاً إلى أديناها إذ سجلت ناحية قرة هنجير أدنى 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 إلى وجود فوارق إجتماعية واقتصادية في هذه الوحدات الإدارية مقارنة بالوحدات الإدارية الأخرى مثل العادات الغذائية السليمة من خلال إتباع نظام غذائي صحي الذي يعد من أهم عوامل الإصابة بأمراض سوء التغذية، فضلاً عن قلة عادة زواج الأقارب أو ضمن العائلة الواحدة مما يساهم في تناقل حالات التقزم عبر عامل الوراثة وإهتمام أغلب الأسر بتغذية أبنائهم عبر متابعتهم مع المدرسة ونوعية الطعام الذي يقدم لهم أو الذي يباع في الحانوت المدرسي.

٩,١. مرض السمنة (البدينة): تعد السمنة أحد أمراض سوء التغذية الأكثر شيوعاً مقارنة بمرض الهزال ويحدث نتيجة الإفراط في التغذية مما يؤدي إلى زيادة الوزن أو ما يعرف بالبدينة، ولهذا المرض تبعاته وتأثيراته النفسية والجسدية والصحية في آن واحد (الزهيري، ٢٠٠٠، صفحة ٦١).

ومن خلال معطيات الجدول السابق (٢) وخريطة (٣) نلاحظ هناك تبايناً مكانياً للمرض من حيث الأعداد والأهمية النسبية وحسب الوحدات الإدارية 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 الأطعمة الغنية بالدهون والسكريات، فضلاً عن عوامل وراثية وإقتصادية ونفسية، يأتي بعده مركز قضاء الحويجة بالمرتبة الثانية من حيث عدد الإصابات بين تلاميذ التعليم الابتدائي لمؤشر السمنة بواقع (٢٥) حالة إصابة وبأهمية نسبية بلغت (٥,٦%) من مجموع حالات الإصابة في منطقة الدراسة، على الرغم من احتلال مركز قضاء الحويجة المرتبة الثانية من حيث أعداد الإصابات إلا أنها تعد منخفضة قياساً بمركز قضاء كركوك ويعزى السبب في ذلك إلى 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 أغلبها من إنتاج محلي مثل الخضار والحليب ومشتقاته والابتعاد عن تناول الأغذية الجاهزة والوجبات السريعة وغيرها، فضلاً عن أن ابن الريف تكون حركته أكثر من ابن المدينة من خلال ممارسة الأعمال 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 أقل بقليل من مركز قضاء الحويجة شكلت (٥,١%) من مجموعهم، وهكذا تترتب بقية الوحدات الإدارية تنازلياً وصولاً إلى أدناها، إذ سجلت ناحية سركران أقل النسب بواقع (١) حالة وبنسبة (٠,٢%) من مجموعهم، ويرجع سبب هذا الانخفاض إلى قلة عدد سكان الناحية وبالتالي قلة عدد الإصابات فيها.

مما سبق يتضح أن أغلب الوحدات الإدارية التي سجلت أقل نسب الإصابة بمختلف أنواع سوء التغذية يعود إلى أعداد السكان المنخفضة فيها وتناول وجبات صحية خالية من الدهون والكربوهيدرات وجاء ذلك عبر عادات غذائية تعود عليها أغلب سكانها اعتماداً على مصادر الغذاء الحاوي على البروتينات مثل اللحوم البيضاء (الدجاج والسمك) وأغلبه من الإنتاج المحلي، فضلاً عن ذلك إهتمام الأسر بمتابعة أبنائهم 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 إرشادات الطبيب للتقليل من هذه الحالات.

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

سنتناول في هذا المبحث أهم 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:

العوامل السلوكية الغذائية:

تعد العوامل السلوكية ومن بينها العادات السلوكية التي تمارسها الأسرة في تناول الغذاء وطرق إعدادهِ من المسببات التي يمكن أن تؤثر في زيادة احتمال الإصابة بالعديد من أمراض سوء التغذية، فالغذاء المتوازن لا يعني الغذاء الدسم أو الكثير (صادق، ٢٠١١، صفحة ٢١). وإن العلاقة بين الغذاء

والمرض مترابطة لدرجة أنَّ أي نقص بالتغذية يجعل الجسم أقل مقاومة وعرضة للإصابة بالكثير من الأمراض (المرديسي، ٢٠٠١، صفحة ١٥٨). لا سيما فئة صغار السن أكثر من البالغين.

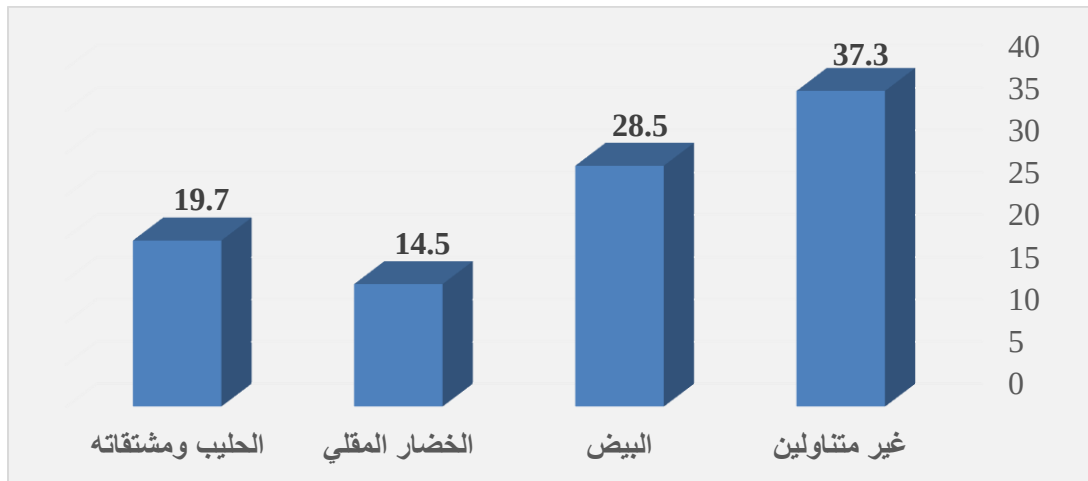
ومن خلال بيانات الجدول (٣) والشكل (٢) الذي يبين كمية ونوعية الوجبات الغذائية اليومية للتلاميذ المصابين ومدى ارتباطها بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية لمجتمع عينة الدراسة، اتضح أنَّ عدد التلاميذ

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

وجبة الإفطار	العدد	النسبة %
غير متناولين	486	37.3
البيض	371	28.5
الخضار المقلي	189	14.5
الحليب ومشتقاته	256	19.7
المجموع	1302	100

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

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



المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول (١).

الذين لا يتناولون الإفطار الصباحي بلغ عددهم (٤٨٦) تلميذاً بنسبة (٣٧,٣%) من اجمالي مجتمع عينة الدراسة، أما التلاميذ الذين يتناولون البيض في وجبة الإفطار فبلغ عددهم (٣٧١) تلميذاً، بنسبة (٢٨,٥%) من مجموعهم، في حين جاء عدد التلاميذ الذين يتناولون الخضار المقلي (١٨٩) تلميذاً،

بنسبة (١٤,٥%) من اجمالي تلاميذ عينة الدراسة، فيما بلغ عدد التلاميذ الذين يتناولون الحليب ومشتقاته نحو (٢٥٦) تلميذاً، بنسبة (١٩,٧%) من مجموعهم. إنّ للإستهلاك الغذائي تأثيراً كبيراً على صحة الإنسان فالإكثار من تناوله الأغذية النشوية والدهنية يسهل الإصابة بمرض السمنة وما يترتب عليه من أمراض أخرى ومضاعفات وهو أحد أمراض سوء التغذية لهذا نجد أنّ نقص الغذاء ليس هو المسؤول الوحيد وإنّما التغذية المفرطة يمكن أن 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 أنّ أغلبها غير ملتزمة بأنظمة وقوانين وزارة التربية أو 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)، فضلاً عن الأغذية المكشوفة والمعرضة لأشعة الشمس والهواء مما يجعلها أكثر عرضة للتلوث وانتقال العدوى. فالتغذية المدرسية السليمة لها أثر كبير في التركيز على صحة التلاميذ سواء البدنية او العقلية (الانصاري، ٢٠٠٧، صفحة ١٠).

العوامل الاقتصادية:

تعد العوامل الاقتصادية 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 الدخل المتباينة اعتماداً على نوع المهنة وعدد العاملين داخل الأسرة وانعكاسات الدخل أزاء عدم استقرار السوق والكلف الأخرى التي تتحملها الأسرة (موسى، ٢٠١٣، صفحة ٢٥٥). وأنّ ثمة خصائص ذات طبيعة إقتصادية تؤثر في طبيعة الاستهلاك الغذائي وما له من أثر على الإصابة بأمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة وسيتم تناولها وفقاً للآتي:

١ - مهنة رب الأسرة:

تعد المهنة التي يمارسها الفرد في حياته مصدر رزقه الذي يستطيع من خلاله تلبية احتياجاته الأساسية كالمأكل والملبس والسكن وغير الأساسية المختلفة، فكلما كانت المهنة تدر على صاحبها دخلاً جيداً كلما كان نوع الغذاء المستهلك صحياً أكثر وبالعكس، لذا سننتقل إلى أهم أنواع

مهن (أرباب أسر 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 الجدول (٤) والشكل (٣) أنّ مهنة (كاسب) جاءت بالمرتبة الأولى بواقع (٦٠٩) فرد، بنسبة (٤٦,٨%) من مجموع أرباب أسر عينة الدراسة، أما 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

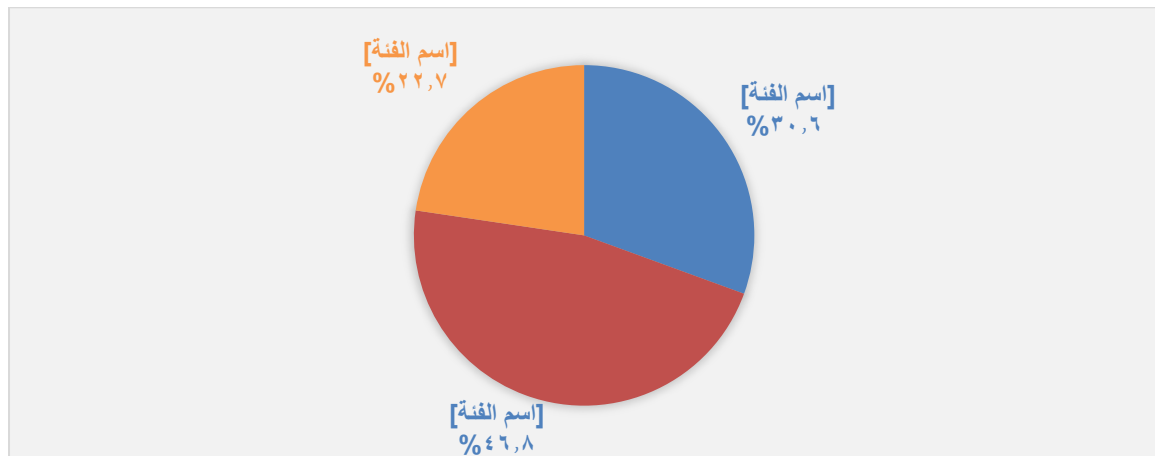
الجدول (٤) التوزيع العددي والنسبي لنوع مهنة أرباب أسر التلاميذ المصابين في محافظة كركوك للعام الدراسي

٢٠٢٤-٢٠٢٥

نوع المهنة	العدد	النسبة %
موظف	398	30.6
كاسب	609	46.8
عاطل عن العمل	295	22.7
المجموع	1302	100

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

الشكل (٣) التوزيع النسبي لنوع مهنة أرباب أسر التلاميذ المصابين في محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول (٤).

قليلة لحجم العينة التي تمت دراستها، لكنها في الوقت نفسه مؤثرة من حيث العملية التغذوية لذويهم وخاصة تلاميذ المدارس الابتدائية.

٢- الدخل الشهري:

إنّ الدخل الجيد يعني الحصول على تغذية وظروف صحية وخدمية أفضل بكثير من أصحاب الدخل المنخفضة التي تؤثر على نوعية الغذاء الجيد والحالة الصحية والبدنية والترفيهية (الزيادة)، (٢٠٢٠، صفحة ١٥٠)، ومن الجدير ذكره أنّ بعض الأطعمة كاللحم والسّمك والحليب والجبن والبيض والفواكه أعلى من غيرها سعراً، لذا نجد أنّه كلما زاد دخل الفرد أقبل على شراء نوعية أفضل من المواد الغذائية. إنّ أمراض سوء التغذية تنتشر عامةً بين الفئات الفقيرة ذات الدخل المنخفض، لكن هذا لا يعني أنّ جميع الأغنياء يتمتعون بصحة جيدة، بل على العكس من ذلك نجد أنّ أمراض سوء التغذية موجودة بين أفراد 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 الإنسان، ومن الجدول (٥) والشكل (٤) الذي يوضح توزيع أسر التلاميذ حسب دخلهم الشهري فقد جاء دخل الأسر (٢٥٠-٥٠٠ الف) بالمرتبة الأولى بواقع (٤٦٨) أسرة، ونسبة (٣٥,٩%) من مجموع

الجدول (٥) التوزيع العددي والنسبي لأسر التلاميذ المصابين حسب دخلهم الشهري في محافظة كركوك للعام الدراسي

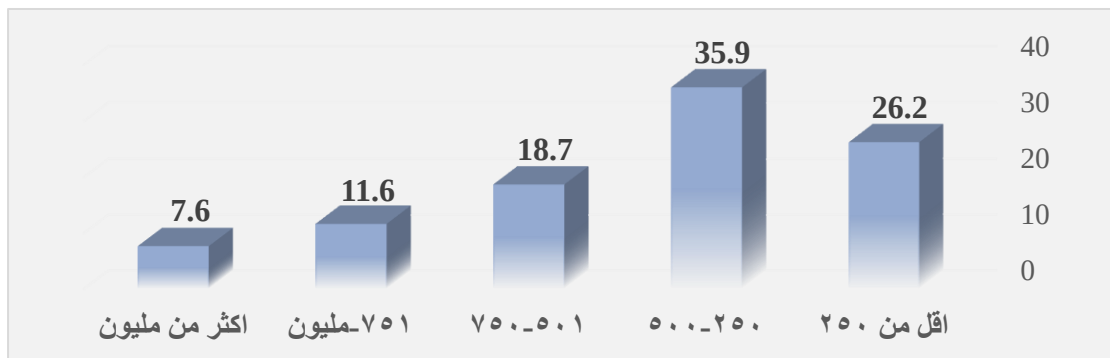
٢٠٢٤-٢٠٢٥

النسبة %	العدد	الدخل الشهري بالدينار العراقي
26.2	341	أقل من ٢٥٠
35.9	468	250-500
18.7	243	501-750
11.6	151	٧٥١-١ مليون
7.6	99	أكثر من مليون
100	1302	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

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

٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول (٥).

أسر عينة الدراسة، ويعزى ذلك إلى أنّ 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. ثم جاءت فئة الدخل (أقل من ٢٥٠) ألفاً بالمرتبة الثانية بواقع (٣٤١) أسرة، وبنسبة (٢٦,٢%) من مجموعهم، وهذا بدوره يعد أحد العوامل الاقتصادية المؤثرة في تغذية الأطفال وخاصة التلاميذ منهم بسبب ضعف القدرة الشرائية لهذه الأسر بسبب انخفاض المردود المادي الشهري وعدم استطاعتهم تلبية متطلبات أفراد الأسرة والاهتمام بالأمور الأساسية كالمأكل والملبس أما 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) ألف بالمرتبة الثالثة بواقع (٢٤٣) أسرة، وبنسبة (١٨,٧%) من مجموعهم، فيما حلت فئة الدخل (٧٥١ ألف - مليون) بالمرتبة الرابعة بواقع (١٥١) أسرة، وبنسبة (١١,٦%) من إجمالي حجم عينة الدراسة، وأخيراً حلت فئة الدخل (أكثر من مليون دينار) بواقع (٩٩) أسرة، مشكلين نسبة (٧,٦%) من مجموع أسر عينة الدراسة، أغلبهم من أصحاب الأعمال الحرة والتجار والموظفين الحاصلين على شهادات عليا ذات دخل مرتفع مما يسمح لهم التمتع بمرونة عالية في القدرة الشرائية وخاصة الأغذية الجيدة الغنية بالمواد البروتينية.

العوامل الاجتماعية:

تلعب العوامل الاجتماعية التي تحيط بأسر التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية دوراً بارزاً في التأثير المباشر على زيادة اعدادهم أو نقصانها وذلك إن لكل مجتمع نظاماً اجتماعياً من قيم وممارسات سلوكية قد تختلف عن مجتمع آخر (رشوان، ٢٠٠٥، صفحة ١٧٥). ومن بين أهم العوامل الاجتماعية المؤثرة في طبيعة تغذية الأطفال أو الاستهلاك الغذائي هو حجم الاسرة، فزيادة عدد أفراد الأسرة يؤدي إلى زيادة الكميات المتناولة والعكس، كما أنّ الأسرة كبيرة الحجم تتفق قدرّاً أكبر من الدخل على الغذاء.

وقد تبين من بيانات الجدول (٦) والشكل (٥) أنّ هناك أربع فئات متباينة في حجم أسر عينة الدراسة، فقد جاءت الفئة (٥-٦) أفراد بالمرتبة الأولى بواقع (٦٨٣) أسرة، وبنسبة (٥٢,٥%) من

مجموع أسر عينة الدراسة، يعود سبب ارتفاع إصابات هذه الفئة الى أنّ هذا الحجم يمثل الحجم الاسري النمطي في مجتمع منطقة الدراسة بسبب الظروف الاقتصادية الصعبة جعلت الأسر تميل الى تقليل عدد الأبناء نسبياً مقارنة بالماضي، تلاها فئة (٤- فأقل) أفراد بالمرتبة الثانية بواقع (٣٠٢) أسرة، وبنسبة (٢٣,٢%) من مجموعهم، ثم الفئة (٧- ٩) أفراد بالمرتبة الثالثة بواقع (٢٠٦) أسرة وبنسبة (١٥,٨%) من مجموعهم، بينما جاءت فئة (١٠ فرد- فأكثر) بالمرتبة الأخيرة بواقع (١١١) أسرة وبنسبة (٨,٥%) من اجمالي عدد أسر عينة الدراسة، ويعزى سبب انخفاض الإصابات ضمن

الجدول (٦) التوزيع العددي والنسبي لأسر التلاميذ المصابين حسب اعداد أفرادها في محافظة كركوك للعام الدراسي

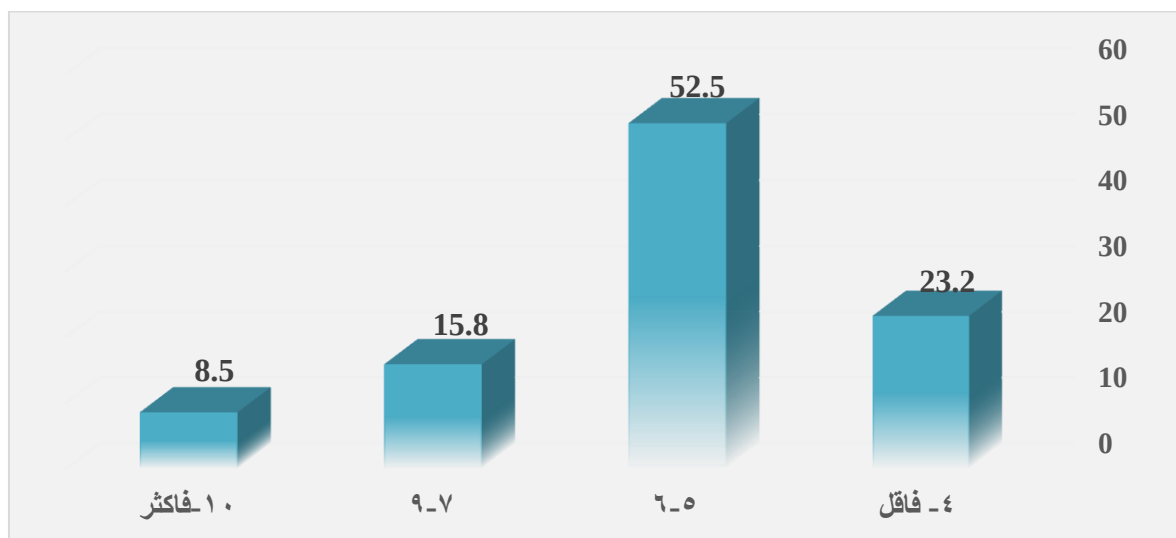
٢٠٢٤-٢٠٢٥

عدد افراد الاسرة	عدد الاسر	النسبة %
٤- فأقل	302	23.2
٥-٦	683	52.5
٧-٩	206	15.8
١٠- فأكثر	111	8.5
المجموع	1302	100

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

الشكل (٥) التوزيع النسبي لأسر التلاميذ المصابين حسب أعداد أفرادها في محافظة كركوك للعام الدراسي ٢٠٢٤-

٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول (٦).

هذه الفئة الى انخفاض الخصوبة السكانية في المحافظة بشكل عام مما أدى الى انخفاض حجم الأسر وبالتالي انخفاض الإصابات.

العوامل التعليمية:

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

يلاحظ من معطيات الجدول (٧) والشكل (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) فرداً، وبنسبة

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

المستوى التعليمي	العدد	النسبة %
امي	110	8.4
يقراً ويكتب	123	9.4
ابتدائية	291	22.4
ثانوي	175	13.4
دبلوم	246	18.9
بكالوريوس	297	22.8
علياً	60	4.6
المجموع	1302	100

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

الشكل (٦) التوزيع النسبي لأرباب أسر التلاميذ المصابين بحسب تحصيلهم التعليمي في محافظة كركوك للعام الدراسي

٢٠٢٤-٢٠٢٥



المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول (٧).

(٢٢,٤%) من مجموعهم، ثم جاء الحاصلين على شهادة الدبلوم في المرتبة الثالثة بواقع (٢٤٦) فرداً، وبنسبة (١٨,٩%) من مجموعهم، تبعهم الحاصلون شهادة الثانوية في المرتبة الرابعة بواقع (١٧٥) فرداً، بنسبة (١٣,٤%) من مجموعهم، ثم جاء الذين مستواهم التعليمي (يقراً ويكتب) خامساً بواقع (١٢٣) فرداً، بنسبة (٩,٤%) من مجموعهم، وفي المرتبة ما قبل الأخيرة جاء الأميين بواقع (١١٠) فرداً، بنسبة (٨,٤%) من إجمالي عينة مجتمع الدراسة، وأخيراً حل الحاصلون على الشهادة العليا في المرتبة الأخيرة بواقع (٦٠) فرداً، بنسبة (٤,٦%) من مجموع أسر عينة الدراسة.

وتجدر الإشارة هنا إلى أنّ الدخل يزداد مع ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة وبالتالي يستطيع تلبية الحاجات الأساسية الغذائية منها، فضلاً 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.

العوامل الصحية:

يبدأ تأثير العامل الصحي لإصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية منذ الأشهر الأولى لحمل الأم 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 وللجنة 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, 2005).

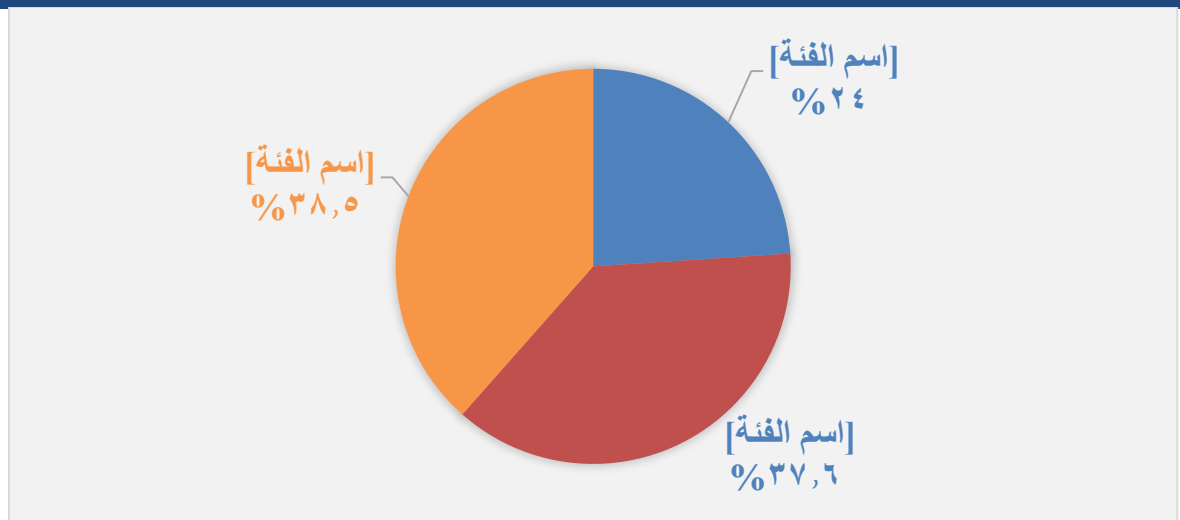
وهناك عوامل مرضية تصيب الطفل مثل الديدان المعوية فهناك أنواع مختلفة من الديدان التي يصاب بها الطفل نتيجة إهمال النظافة وتناول الأطعمة الملوثة يتعرض لها الكثير من الاطفال مسببة لمشاكل صحية (المعموري، ٢٠٠٩، صفحة ١٩). ومن خلال الدراسة الميدانية والملاحظة المباشرة لعينة الدراسة والبيانات الواردة في الجدول (٨) والشكل (٧)، للتلاميذ المبحوثين اتضح أنّ عدد التلاميذ الذين يعيشون في وضع صحي جيد من ناحية توفر الخدمات الصحية بلغ عددهم (٣١٢) تلميذاً، بنسبة (٢٤%) من اجمالي تلاميذ مجتمع عينة الدراسة، في حين بلغ عدد التلاميذ الذين يعيشون في وضع صحي متوسط نحو (٤٨٩) تلميذاً، بنسبة (٣٧,٦%) من مجموعهم، أما التلاميذ الذين وضعهم الصحي متدنٍ فبلغ عددهم (٥٠١) تلميذاً، يشكلون نسبة (٣٨,٥%) من مجموع مجتمع عينة الدراسة،

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

الوضع الصحي	العدد	النسبة %
جيد	312	24.0
متوسط	489	37.6
متدنٍ	501	38.5
المجموع	1302	100

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

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



المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول (٨).

يعزى سبب ذلك الى أنّ أغلب أسرهم يعيشون في مناطق نائية أو العشوائيات التي تحاذي المدن وأنّ أغلب هذه المناطق تقتقر 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:

الاستنتاجات:

١- إنّ نقص الغذاء ليس هو المسؤول الوحيد عن الإصابة بمرض سوء التغذية، وإنّما التغذية المفرطة يمكن أن 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 صحياً أكثر وبالعكس وهذا ما قد ثبت من خلال الدراسة إذ جاءت مهنة كاسب في المرتبة الأولى بواقع (٦٠٩) فرد مشكلين نسبة (٤٦,٨ %) من اجمالي أرباب أسر تلاميذ عينة الدراسة وهي ما تؤثر على قدرة أصحاب هذه المهنة في توفير الغذاء الصحي لأبنائهم.

٣- تبين من خلال الدراسة أنّ أمراض 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 أرباب الأسر الذين دخلهم الشهري (٢٥٠-٥٠٠ ألفاً) بالمرتبة الأولى بنسبة (٣٥,٩%) من مجموع أسر عينة الدراسة.

٤- اتضح من خلال الدراسة أنّ حجم الأسرة من العوامل الرئيسة المؤثرة في طبيعة تغذية التلاميذ فزيادة عدد أفراد الأسرة يؤدي إلى زيادة الكميات المتناولة والعكس، كما أنّ الأسرة كبيرة الحجم تنفق قدراً أكبر من الدخل على الغذاء، ولكن مقدار الغذاء المستهلك لكل فرد يكون أقل من الأفراد في الأسر صغيرة الحجم، فقد بلغت نسبة الأسر الذي يتراوح عدد أفرادها ما بين (٥-٦) أفراد نحو (٥٢,٥%) من مجموع أسر عينة الدراسة.

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

٦- اتضح من خلال الدراسة أنّ مركز قضاء كركوك قد تصدر بقية الوحدات الإدارية بنسب الإصابة بأمراض سوء التغذية بمختلف أنواعها وهذا يرجع الى أنّه 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.

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 الأمهات عن طريق الإرشاد والتوعية حول نوعية الأغذية وطرق التحضير والحفظ لتجنب الإصابة

٥- الاهتمام بالنشاط الرياضي داخل المدرسة من خلال إجراء التمارين الرياضية التي تساهم في تقوية أجسام 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 والتعود 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 الحالات 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. حتوت، 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. الزيايدي، 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 (ط ١)، 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 لفقة (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.

16. Kristensen. (2005). *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 اجابتم عنها موضوعية ودقيقة مع خالص التقدير والاحترام.

ملاحظة:

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) () (من ٢٥٠-٥٠٠ ألف) () (من ٥٠١-٧٥٠ ألف) ()

(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) () (يقراً ويكتب) () (ابتدائية) () (ثانوي)

(دبلوم) () (بكالوريوس) () (عليا) ()

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

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

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

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