



التباين المكاني لمرضى الفشل الكلوي في قضاء كركوك

م.د علي خضير زيدان السامرائي

المديرية العامة للتربية في محافظة كركوك

Email: ali88zidan1988@gmail.com

المستخلص:

يعد مرض الفشل الكلوي شكلاً من أشكال الأمراض المزمنة التي كانت وما زالت تهدد حياة الانسان لتصل درجة خطورتها الى الموت لاسيما اذا اهمل الشخص المصاب طلب المساعدة الطبية، علماً ان هذا المرض يصيب الشرائح المجتمعية باختلاف اجناسهم واعمارهم ومستوياتهم الثقافية والاقتصادية والاجتماعية والتعليمية. وتكمن أهمية البحث من خلال رسم تصور واقعي لهذه الظاهرة في قضاء كركوك من خلال الدراسة الميدانية، وذلك كون الظاهرة تمثل مشكلة جوهرية تمس المجتمع بشكل مباشر وتؤثر عليه سلباً. يهدف البحث إلى الكشف عن حجم الظاهرة في قضاء كركوك، ونمط توزيعها وتباينها مكانياً، والتعرف على الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمصابين بالفشل الكلوي، ومحاولة التوصل إلى اهم المشكلات الصحية والاقتصادية والبيئية التي تواجههم. ولتحقيق الهدف وتوافقاً مع مشكلة واهمية هذا البحث تم استخدام المنهج الكمي والتحليلي في إظهار التوزيع المكاني للمصابين وانماط توزيعهم في منطقة الدراسة، فضلاً عن استعمال منهج المسح الاجتماعي استكمالاً للبيانات المتعلقة في المرضى. وتبين ان هناك أنواع عدة من الفشل الكلوي في منطقة الدراسة منها الفشل الكلوي المزمن والفشل الكلوي الحاد تتوزع بشكل متباين على الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة اذ حل قضاء كركوك بالمرتبة الأولى في جميع أنواع الفشل الكلوي كونه المركز الإداري لمحافظة كركوك وفيه يتركز اغلب سكان المحافظة. كما يوصي الباحث بضرورة تأسيس برامج إرشادية وتوعوية لتعزيز الروح المعنوية لدى مصابي الفشل الكلوي بخصوص كيفية التعامل مع هذا الداء، مع توفير الدعم النفسي نظراً لآثار المرض على جودة الحياة.

الكلمات المفتاحية: الفشل الكلوي- الدخل الشهري- سوء التغذية- التركيب النوعي- التركيب العمري

Spatial Variation of Kidney Failure Patients in Kirkuk District

Dr. Ali Khudair Zaidan Al-Samarrai

General Directorate of Education in Kirkuk Governorate

Abstract:

Kidney failure is a chronic disease that has long threatened human life, potentially leading to death, especially if the patient neglects to seek medical help. This disease affects all segments of society, regardless of gender, age, or socioeconomic and educational background. The importance of this research lies in its realistic portrayal of this phenomenon in Kirkuk District through fieldwork, given that it represents a fundamental problem directly impacting society. The research aims to determine the extent of kidney failure in Kirkuk District, its distribution patterns and spatial variations, and the demographic, social, and economic characteristics of those affected. It also seeks to identify the most significant health, economic, and environmental challenges they face. To achieve these objectives, and in accordance with the research problem and its importance, quantitative and analytical methods were employed to demonstrate the spatial distribution and patterns of those affected within the study area. Furthermore, a social survey was used to gather

additional data on the patients. The study revealed several types of kidney failure in the study area, including chronic and acute kidney failure, distributed unevenly across the administrative units. Kirkuk district had the highest prevalence of all types of kidney failure, given its status as the administrative center of Kirkuk Governorate and the concentration of the majority of the governorate's population. The researcher recommends establishing guidance and awareness programs to boost the morale of kidney failure patients regarding coping with the disease, while also providing psychological support due to its impact on quality of life.

Keywords: Kidney failure- Monthly income- Malnutrition - Qualitative composition - Age structure

المقدمة:

يعد الفشل الكلوي أحد الأمراض المزمنة الأخذة في الانتشار بصورة متنامية وبشكل واضح في بلدان العالم، ومن ضمنها منطقة الدراسة، ويصبح لهذه المعضلة صدى اوسع في ظل الارتفاع المتزايد في عدد المرضى المصابين بأمراض ترتبط بشكل مباشر بمرض الفشل الكلوي، بوصفها أحد المسببات الرئيسة للإصابة به، إذ لا تكمن الأهمية في العدد الفعلي للمصابين بهذا المرض بقدر ما يمثل ارتفاع حالات الإصابة بأمراض أخرى كداء السكري وارتفاع ضغط الدم، والتي تقود في اغلب الأحيان إلى تضرر الكلى، ومن المعروف طبياً أن داء السكري يعد أحد العوامل الرئيسة للإصابة بالفشل الكلوي، وذلك لتأثيراته الخطيرة على الأعضاء الحيوية بجسم الإنسان المصاب به، بما فيها الكلى. لذا ينبغي على المرضى المعرضين للفشل الكلوي الكشف المبكر والمتابعة المنتظمة وإجراء الفحوصات الضرورية، والوقاية الفعالة عبر التقيد بالبرنامج الصحي والسيطرة على الأمراض التي قد تؤدي إلى الفشل الكلوي مثل ضبط مستويات السكر في الدم والحفاظ على قراءات طبيعية لضغط الدم بهدف إبطاء تطور مرض الكلى من مراحله المبكرة إلى مراحل متأخرة وذلك بالالتزام بالخطة العلاجية في حال اكتشاف المرض.

أولاً: مشكلة البحث

- 1- ماهي حجوم السكان المصابين بمرض الفشل الكلوي؟ وماهي صورة التوزيع الجغرافي لهم؟
- 2- ما هي أنواع الفشل الكلوي؟ وماهي خصائص المرضى المصابين به؟
- 3- ماهي المشكلات التي تواجه السكان المصابين بمرض الفشل الكلوي؟

ثانياً: فرضية البحث

- 1- هناك ارتفاع في حجوم السكان المصابين بمرض الفشل الكلوي، كما ان هناك تباين مكاني في توزيعهم بحسب الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة إذ ترتفع في مركز القضاء وتنخفض في بقية النواحي.
- 2- تتعدد أنواع الفشل الكلوي بحسب العوامل المؤدية لحدوثه، إلا ان أبرزها هي الفشل الكلوي المزمن والحاد.
- 3- هناك جملة من المشكلات الصحية والاقتصادية والبيئية التي تواجه المرضى المصابين بالفشل الكلوي في قضاء كركوك.

ثالثاً: اهداف البحث

- 1- معرفة حجم المرضى المصابين بالفشل الكلوي في قضاء كركوك وتوزيعهم المكاني.
- 2- الكشف عن نمط توزيعهم مكانياً بين الوحدات الإدارية لقضاء كركوك
- 3- التعرف على الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمرضى المصابين بالفشل الكلوي
- 4- محاولة الكشف عن المشكلات الصحية والاقتصادية والبيئية التي تواجه المصابين بالفشل الكلوي.

رابعاً: أهمية البحث

تكمن أهمية هذا البحث في ان مرض الفشل الكلوي من الأمراض العضوية المزمنة غير المعدية الأخذة في الانتشار ويؤثر على حياة المريض المصاب بهذا المرض وراحته واستقراره وتفاعله مع محيطه الاجتماعي، بالإضافة إلى قلة الوعي لدى شريحة واسعة من فئات مجتمع منطقة الدراسة بحقيقة مرض الفشل الكلوي وأسبابه، وبالتالي التوعية بمخاطره للحد من ازدياد عدد مرضاه. كما يتجلى مبرر هذا البحث في افتقار المكتبة الجغرافية لدراسات تتناول هذا المرض من زوايا جغرافية متعددة تسهم في إيضاح الصورة لانتشاره وعلاقاته المكانية.

خامساً: منهجية البحث

لتحقيق الهدف وتوافقاً مع مشكلة وأهمية هذا البحث تم استخدام عدة مناهج وأساليب منها المنهج الكمي والتحليلي في إظهار التوزيع المكاني للمصابين بمرض الفشل الكلوي وانماط توزيعها في قضاء كركوك. فضلاً عن استعمال منهج المسح الاجتماعي استكمالاً للبيانات المتعلقة في المرضى المصابين بالفشل الكلوي، تم الاعتماد على الدراسة الميدانية لجمع البيانات التي لم يتمكن الباحث من الحصول عليها من الجهات الرسمية، كما تم الركون الى برنامج (Excel) لرسم الأشكال البيانية وبرنامج (Arc Map 10.8) لرسم الخرائط وتمثيل الظواهر الجغرافية.

سادساً: اساليب وادوات البحث

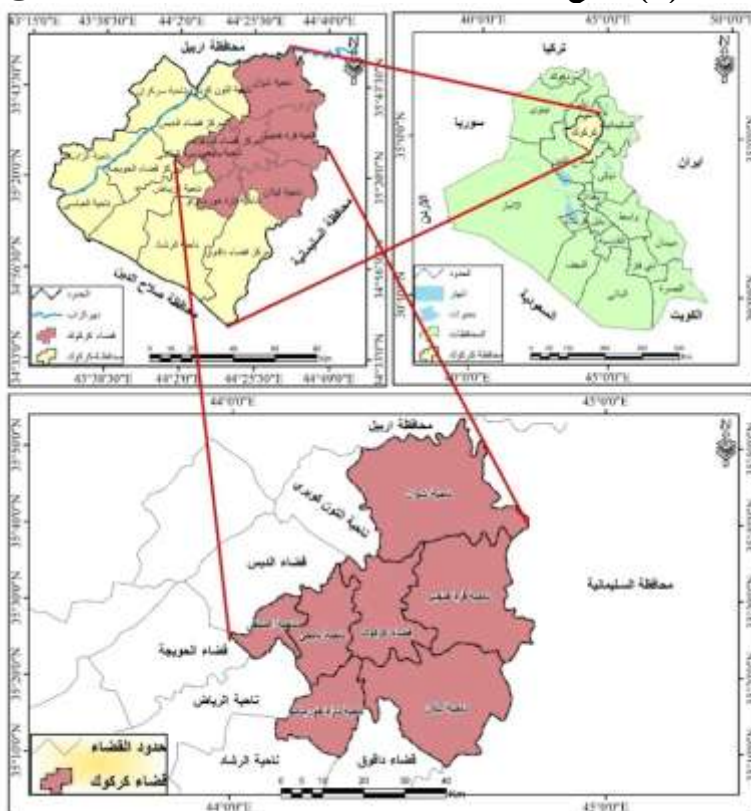
اعتمد البحث على مصادر عدة للحصول على المعلومات من الدوائر الحكومية المتمثلة بوزارة الصحة العراقية، ووزارة التخطيط العراقية، ودائرة صحة كركوك، ومراكز معالجة الاصابة بالفشل الكلوي في كل من مركز المستشفى الجمهوري ومركز الأمل للإصابة بالفشل الكلوي. كما تم الركون الى استمارة الاستبانة للمرضى المصابين بالفشل الكلوي، وبعد فحص الاستبانة لم تستبعد أي منها لتحقق الشروط المطلوبة للإجابة على الاستبانة اذ بلغ عدد الاستبانة الخاضعة للبحث (167) استمارة وكانت نسبة العينة (3%) من حجم المرضى المصابين بالفشل الكلوي في قضاء كركوك.

سابعاً: موقع وحدود منطقة الدراسة

1- الحدود المكانية: يقع قضاء كركوك في الجزء الشمالي من العراق، اذ يشكل المنطقة الشمالية الشرقية لمحافظة كركوك، تحاذيه محافظة السليمانية من الشرق، ومحافظة اربيل وقضاء الدبس من جهة الشمال، بينما يحاذيه قضاء الحويجة من الغرب، ومن الجنوب قضاء داقوق، كما يظهر في خريطة (1). ويتكون من سبع وحدات إدارية، وهي (مركز القضاء، ناحية شوان، ناحية قره هنجير، ناحية ليلان، ناحية تازة خورماتو، ناحية يابجي، ناحية الملتقى). اما موقعه الفلكي: فيقع بين دائرتي عرض (20 35 – 50 35)، شمالاً، وخطي طول (44 00 – 44 50) شرقاً.

2- الحدود الزمانية: حدد البحث زمانياً بعام 2026.

خريطة (1) موقع منطقة البحث بالنسبة لمحافظة كركوك والعراق



المصدر: وزارة الموارد المائية، الهيئة العامة للمساحة، خريطة العراق الادارية لسنة 2025 بمقياس رسم 1000000/1 وخريطة محافظة وقضاء كركوك الإدارية بمقياس 250000/1 ومخرجات برنامج (Arc Map 10.8).

ثامناً: مفاهيم البحث

1- مفهوم الفشل الكلوي: هو عجز الكلية عن القيام بوظائفها السوية وهي إفراز نواتج الأيض بمستويات السائل، وإذا لم يعالج أو يصحح فإنه يؤدي إلى تسمم دموي (بولينا)، ويعرف الفشل الكلوي بأنه حالة فقد جزئي أو كلي لوظائف الكلى، وهذا الفشل لا يحدث إلا بعد تدمير نحو (75%) من النيرونات العاملة في الكلية، والذي يعرف بأنه قصور في أداء الكلية لوظائفها الطبيعية مما يؤدي إلى تراكم وتجميع السموم والفضلات في الدم وينعكس ذلك بشكل سلبي على صحة الإنسان المصاب (Layla, 2013, p. 27).

2- أنواع الفشل الكلوي

أ- الفشل الكلوي الحاد

الفشل الكلوي الحاد هو تدهور لوظائف الكلى في وقت قصير ويظهر بسرعة نتيجة أسباب قد لا تكون للكلى بها أي علاقة وقد تكون عملية استعادة الكلية لوظائفها كبير (البار، 1992، صفحة 15).

ب- الفشل الكلوي المزمن:

الفشل الكلوي المزمن هو تدمير لا رجعة فيه لنيرونات الكليتين تحدث بصورة بطيئة، وعملية حدوث المرض متطورة ومستمرة حتى يتم تدمير معظم نيرونات الكلى وتستبدل بأنسجة متليفة، وقد يحدث الفشل الكلوي المزمن ببطء في المرضى المصابين بأمراض عادية أو أمراض تحوصل الكلى أو قد ينتج نتيجة



الإصابة في التهاب خلايا الكلى أو التهاب لنيفرونات الكلى، والفشل الكلوي المزمن تفقد الكلى وظائفها في ترشيح وحفظ التوازن بالدم (Alanee, 2012, p. 17).

المبحث الأول: حجوم مرضى الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026
أن التوزيع الجغرافي للمرضى ومعرفة محل سكنهم في الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة يكشف معرفة اتجاههم من وإلى مراكز التنقية الدموية ويحدد عدد المراجعات إلى المراكز في رحلة تستغرق عدة أيام في الأسبوع لغرض عمل جلسة الغسيل الكلوي وكشف الاعباء التي يمكن ان يتحملها المريض، فضلاً عن الحالة الصحية التي يعانيها، وسيتم في هذا المبحث توضيح صورة التوزيع الجغرافي للمصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026 بغية تحديد الصورة التي يتوزع بموجبها مرضى الفشل الكلوي في منطقة الدراسة ضمن اطارها المساحي، والكشف عن التباين المكاني لتوزيعهم، وتحليل العوامل المؤثرة في هذا التوزيع، كما سنتطرق الى دراسة التوزيع الجغرافي لأنواع الإصابة بمرض الفشل الكلوي وتوزيعها بحسب البيئة والوحدات الادارية وعلى النحو الآتي:

أولاً: التوزيع الجغرافي لمرضى الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026

إن التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى يعد من الأمور المساعدة على إظهار توزيع المرض مكانياً، ومن هذه الناحية فقد أكدت بيانات الدراسة على تباين توزيع المرضى مكانياً في جميع الوحدات الإدارية لقضاء كركوك.

ومن بيانات الجدول (1) يتبين ان هناك تباين في توزيع السكان المصابين بمرض الفشل الكلوي، اذ بلغ عدد المصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026 نحو (5579) مصاباً يشكلون نسبة (0,4%) من مجموع السكان في القضاء. وتتباين اعدادهم بين الوحدات الادارية اذ تراوح ما بين (45) مصاباً في ناحية (شوان)، ونحو (4320) مصاباً في (مركز قضاء كركوك).

وقد اظهرت بيانات الجدول (1) والخريطة (2) وجود أربع مستويات متباينة لتوزيع المصابين بالفشل الكلوي بالاستناد الى اسلوب الدرجة المعيارية بوصفها اسلوباً احصائياً وتقنية تصنيف ملائمة لإظهار التباين في التوزيع وعلى النحو الآتي:

1- المستوى الاول: ويشمل الوحدات الادارية ذات اعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي العالية وبدرجة معيارية بلغت (+0,50 فأكثر) شغلتها وحدة ادارية واحدة تمثلت بمركز القضاء، بنسبة (84,8%) من اجمالي مرضى الفشل الكلوي في منطقة الدراسة، ويمكن ارجاع سبب ذلك الى ان قضاء كركوك هو المركز الاداري للمحافظة ويستأثر بأعلى نسبة من السكان، فضلاً عن تركيز المؤسسات الحكومية والخدمية والصحية فيها، مما ساهم في استقطاب السكان نحوها.

2-المستوى الثاني: ويشمل الوحدات الادارية ذات اعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المتوسطة وبدرجات معيارية (0,01 _ 0,49)، ضمت وحدة إدارية واحدة تمثلت بناحية تازة خورماتو وبنسبة (14,2%) من اجمالي المصابين بمرض الفشل الكلوي في القضاء.

3-المستوى الثالث: ويشمل الوحدات الادارية ذات اعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المنخفضة وبدرجات معيارية تراوحت بين (-0,01 _ 0,49) اندرج تحت هذا المستوى جميع الوحدات الإدارية المتبقية وهي نواحي كل من (يايجي، ليلان، قره هنجير، الملقى، شوان)، وينسب مئوية بلغت (3,7 ، 2,4 ، 1,8 ، 1,7 ، 0,9%) ويعود سبب انخفاض المصابين فيها الى انها وحدات تخلوا من مراكز

جدول (1) التوزيع الجغرافي للمصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026

حجم المصابين بالفشل الكلوي			عدد السكان	الوحدات الإدارية
الدرجة المعيارية (*)	%	العدد		
2.46	84.8	4320	1163957	م. ق كركوك
0.36-	3.7	187	33281	ن. ياجي
0.43-	1.7	89	19113	ن. الملقى
0.01	14.2	721	41379	ن. تازة خورماتو
0.40-	2.4	124	23051	ن. ليلان
0.46-	0.9	45	13875	ن. شوان
0.42-	1.8	93	14606	ن. قرة هنجير
	100	5579	1309262	المجموع
	15.646			المتوسط الحسابي
	28.549			الانحراف المعياري

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة كركوك، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات عن المصابين بمرض الفشل الكلوي لعام 2025، (بيانات غير منشورة).

(*) الدرجة المعيارية: تحسب على النحو التالي: $د = س - س_ع$ (مجموع القيم / عددها) إذ ان: $د =$ الدرجة المعيارية $س =$ أي قيمة من قيم المتغير $س_ع =$ الانحراف المعياري = (الجذر التربيعي لمجموع $(س_ع - س)^2 / ن$). ينظر: عيسى علي ابراهيم، الاساليب الاحصائية والجغرافيا، ط2، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 1999م، ص346.

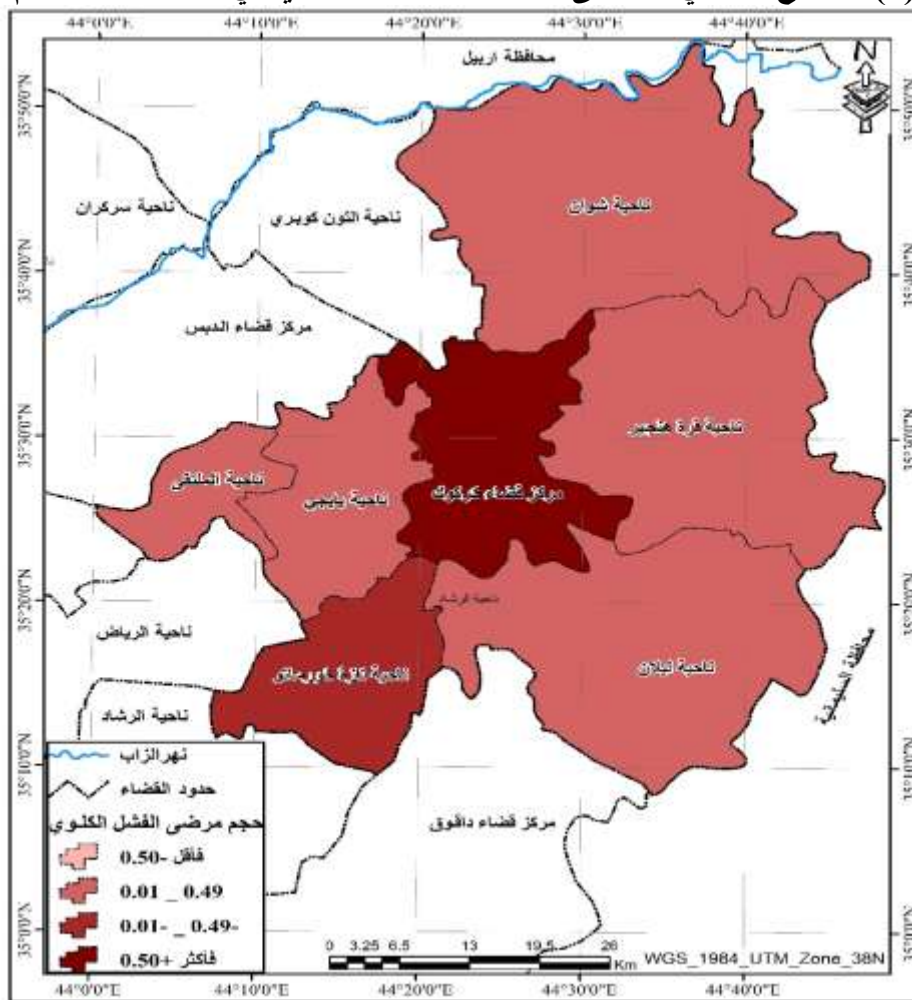
العلاج التخصصي مما يضطر سكانها الى التوجه نحو مركز المحافظة لتلقي العلاج وبالتالي تسجل حالاتها ضمن مركز القضاء.

4-المستوى الرابع: ويشمل الوحدات الادارية ذات اعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المنخفضة جداً وبدرجة معيارية بلغت (-0,50 فأقل) لم يحتوي هذا المستوى على اي وحدة ادارية.

ثانياً: التوزيع الجغرافي لمرضى الفشل الكلوي في قضاء كركوك بحسب البيئة (حضر وريف).

يعد توزيع السكان بيئياً (حضر، ريف) ذا اهمية بالغة في الدراسات السكانية، لما يترتب على هذا التوزيع من تفاوت في الجوانب الاجتماعية والديموغرافية والاقتصادية والصحية (غنيم، 2002، صفحة 17)، كما تعد الاختلافات الريفية الحضرية ظاهرة مهمة في تباين معدلات الإصابة بمرض الفشل الكلوي، اذ ترتفع نسبهم في المناطق الريفية وتنخفض في المناطق الحضرية، سبب ذلك يعود الى التناقض الواضح بينهما في المستويات والصعد كافة (الاجتماعية، الخدمية، الاقتصادية، الصحية)، ومن بيانات الجدول (2)

خريطة (2) التوزيع المكاني للمرضى المصابين بالفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026



المصدر: بيانات جدول (1) ومخرجات برنامج (Arc Gis 10.8).

وخريطة (3) يتبين ان هناك تباين في توزيع مرضى الفشل الكلوي بينياً في قضاء كركوك، اذ بلغ عدد المصابين في قضاء كركوك لعام 2026 نحو (4683) مصابا يشكلون نسبة (83,9%) من مجموع المصابين في القضاء، وهناك تباين مكاني في توزيعهم على الوحدات الإدارية، اذ حاز مركز القضاء على المرتبة الأولى بواقع (4300) مصابا يشكلون نسبة (91,8%) من مجموع المصابين، يعود السبب إلى أن مركز القضاء يُعد المنطقة الحضرية الرئيسية في المحافظة، اذ يضم أعلى نسبة من السكان في المناطق الحضرية، فضلا عن تركيز المؤسسات الحكومية والخدمات والصحية فيه، مما ساهم في استقطاب السكان نحوه، تلاه ناحية تازة خورماتو بالمرتبة الثانية بواقع (200) مصابا وبنسبة (4,3%) من مجموعهم، فيما حلت ناحية الملتقى بالمرتبة الأخيرة بواقع (15) مصابا يشكلون نسبة (0,3%) من مجموع المصابين بالفشل الكلوي في قضاء كركوك، يعزى

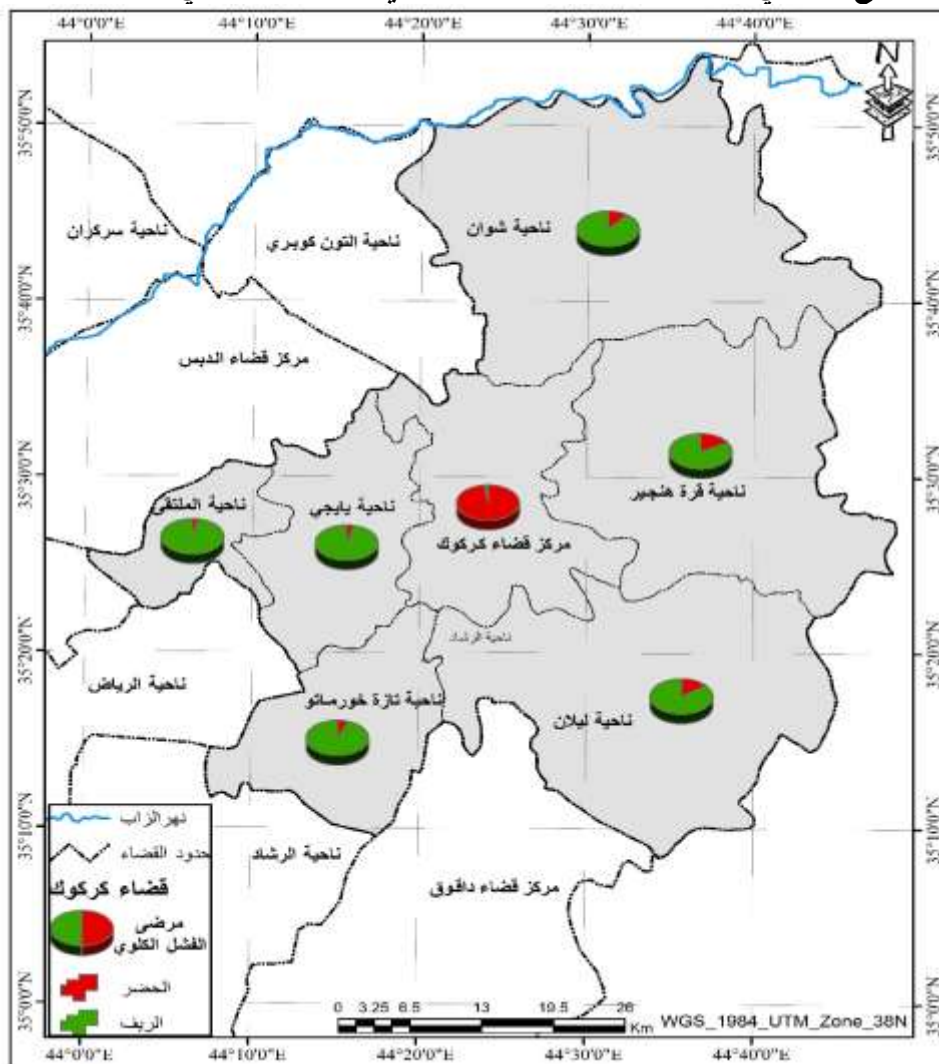
جدول (2) التوزيع الجغرافي للمصابين بمرض الفشل الكلوي بحسب البيئة في قضاء كركوك لعام 2026

المصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك بحسب البيئة					الوحدة الادارية
المجموع	%	الريف	%	الحضر	
4320	2.2	20	91.8	4300	م. ق. كركوك
187	16.7	150	0.8	37	ن. يايجي
89	8.3	74	0.3	15	ن. الملتقى
721	58.1	521	4.3	200	ن. تازة خورماتو
124	6.9	62	1.3	62	ن. ليلان
45	2.8	25	0.4	20	ن. شوان
93	4.9	44	1.1	49	ن. قره هنجير
5579	100	896	100	4683	المجموع
100	16.1		83.9		النسبة الكلية %

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة كركوك، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات عن المصابين بمرض الفشل الكلوي لعام 2025، (بيانات غير منشورة).
سبب انخفاض مرضى الفشل الكلوي في هذه الوحدات الى ارتفاع نسبة سكان الريف فيها، كما انها تخلوا من مراكز العلاج التخصصي مما يضطر سكانها الى التوجه نحو مركز المحافظة لتلقي العلاج وبالتالي تسجل حالاتها ضمن مركز القضاء.

فيما بلغ مجموع مرضى الفشل الكلوي في ريف منطقة الدراسة لعام 2026 نحو (896) مصابا يشكلون نسبة (16,1%) من مجموعهم، وهذا مخالف للقاعدة العامة القائلة بارتفاع نسبة الإصابة في المناطق الريفية وانخفاضها في المناطق الحضرية وهي نتيجة طبيعية بالنسبة لمنطقة الدراسة اذ يمثل سكان الحضر فيها اعلى نسبة من السكان، وهناك تباين مكاني فيما بين الوحدات الادارية اذ جاءت ناحية تازة خورماتو بالمرتبة الاولى بواقع (521) مصابا يشكلون نسبة (58,1%) من مجموع المصابين، كونها من المناطق التي ترتفع فيها نسبة سكان الريف بشكل عام مما أدى الى ارتفاع نسبة المصابين بالفشل الكلوي فيها، تلاها بالمرتبة الثانية ناحية يايجي بواقع (150) مصابا ونسبة (16,7) من مجموعهم، وأخيرا حل مركز القضاء بالمرتبة الأخيرة بواقع (20) مصابا يشكلون نسبة (2,2%) من مجموع المصابين بالفشل الكلوي في ريف منطقة الدراسة، وذلك لارتفاع نسبة سكان الحضر في مركز القضاء مما أدى الى انخفاض سكان الريف وبالتالي انخفاض نسبة المصابين بالفشل الكلوي من سكان ريف القضاء.

خريطة (3) التوزيع المكاني للمصابين بمرض الفشل الكلوي بحسب البيئة في قضاء كركوك لعام 2026



المصدر: بيانات جدول (2) ومخرجات برنامج (Arc Gis 10.8).

ثالثاً: التوزيع الجغرافي لأنواع الإصابة بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026.

1- التوزيع العددي والنسبي للمرضى المصابين بالفشل الكلوي (المزمن) في قضاء كركوك:

تفاوتت اعداد ونسب الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن الذين يخضعون للتنقية الدموية في قضاء كركوك اذ كشفت بيانات الجدول (3) ان اعداد السكان المصابين بالفشل الكلوي المزمن في منطقة الدراسة قد بلغ (1639) مصابا مشكلين نسبة (29,4%) من مجموع المصابين، وهناك تباين مكاني لتوزيعهم في الوحدات الإدارية اذ استأثر مركز القضاء بالمرتبة الأولى بواقع (1005) مصابا يشكلون نسبة (61,3%) من مجموعهم، سبق وان ذكرنا ان قضاء كركوك يمثل المركز الإداري للمحافظة وفيه يتركز اغلب سكان المحافظة، فضلا عن تركيز المستشفيات سواء الحكومية او الاهلية بالإضافة الى توافر مراكز علاج الفشل الكلوي بشكل خاص بواقع مركزين (مركز المستشفى الجمهوري ومركز الامل التخصصي)، يليه ناحية نازة خورماتو بواقع (382) مصابا وبنسبة (23,3%) من مجموعهم، فيما حلت ناحية شوان في المرتبة الأخيرة بواقع (19) مصابا وبنسبة (1,2%) من اجمالي المصابين بالفشل الكلوي المزمن في منطقة الدراسة، ويمكن ارجاع سبب ذلك الى ان اغلب هذه الوحدات هي وحدات ادارية على مستوى ناحية تتميز في انخفاض اعداد سكانها كما تفتقر الى وجود مراكز تخصصية لعلاج الفشل الكلوي، مما يضطرهم الى التوجه نحو مركز

المدينة لتلقي العلاج وبالتالي تسجل اغلب الحالات ضمن مرضى مركز المدينة ولا تسجل ضمن هذه النواحي، ينظر خريطة (4)

جدول (3) التوزيع الجغرافي للمصابين بمرض الفشل الكلوي بحسب نوع المرض في قضاء كركوك لعام

2026

المجموع	الفشل الكلوي الحاد		الفشل الكلوي المزمن		الوحدات الإدارية
	%	العدد	%	العدد	
4320	84.1	3315	61.3	1005	م.ق كركوك
187	2.6	102	5.2	85	ن. يايجي
89	1.5	59	1.8	30	ن. الملقى
721	8.6	339	23.3	382	ن. تازة خورماتو
124	1.5	58	4.0	66	ن. ليلان
45	0.7	26	1.2	19	ن. شوان
93	1.0	41	3.2	52	ن. قره هنجير
5579	100	3940	100	1639	المجموع
100	70.6		29.4		النسبة الكلية %

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة كركوك، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات عن المصابين بمرض الفشل الكلوي لعام 2025، (بيانات غير منشورة).

2- التوزيع العددي والنسبي للمرضى المصابين بالفشل الكلوي (الحاد) في قضاء كركوك لعام 2026:

بلغ عدد السكان المصابين بالفشل الكلوي الحاد في منطقة الدراسة لعام 2026 نحو (3940) مصابا مشكلين نسبة (70,6%) من مجموع المصابين بالفشل الكلوي في منطقة الدراسة، وهناك تباين مكاني لتوزيعهم في الوحدات الإدارية اذ حاز مركز القضاء بالمرتبة الأولى بواقع (3315) مصابا يشكلون نسبة (84,1%) من مجموعهم، ان مرض الفشل الكلوي الحاد وطبيعة الإصابة به تحصل فجأة وقد

أهميتها في معرفة كمية الموارد البشرية التي يمتلكها المجتمع (كرادشة، 2010، صفحة 9)، مما دفع الباحث الى دراستها على النحو الآتي:

1- التركيب العمري:

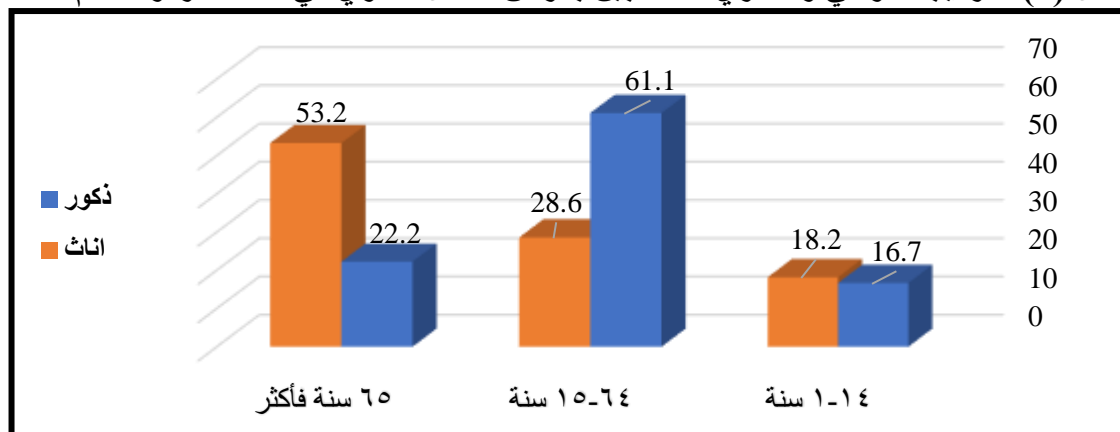
ان دراسة السكان المصابين بمرض الفشل الكلوي بحسب اعمارهم تمكن الباحث من التعرف على أكثر الاعمار عرضة للإصابة بمرض الفشل الكلوي وبالتالي تكون ذات فائدة في التحليل والربط والتفسير. تتنوع الفئات العمرية للمرضى بشكل عام، اذ لا تقتصر الإصابة بالمرض بفئة عمرية دون غيرها، او تركزاها في فئة عمرية محددة، ولكن في اغلب الأحيان تكون الفئات العمرية الكبيرة مستهدفة لجميع الامراض بسبب تغير الأعضاء الفسيولوجية للجسم وقلة المناعة للإنسان، فضلا عن استهلاكهم الكثير من الادوية والعقاقير طيلة فترة حياتهم مما اثر على وظائف الكلى لديهم (هاشم و اخرون، 1990، صفحة 213)، ومن الجدول (4) والذي تم تصنيف بيانات السكان المصابين بمرض الفشل الكلوي فيه الى فئات عمرية رئيسية يظهر ان هناك تبايناً كبيراً بحسب تلك الفئات، فالشكل (1) الذي يوضح توزيعها النسبي يظهر ان اعلى نسبة بين المصابين كانت في الفئة العمرية (15-64) سنة اذ بلغ عددهم (77) مصابا يشكلون نسبة (46,1%) من مجموع عينة الدراسة، تلاها في المرتبة الثانية الفئة العمرية (65 سنة فأكثر) سنة اذ بلغ عدد المصابين نحو (61) مصابا اي ما نسبته

جدول (4) التركيب النوعي والعمرى للمصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026

التركيب النوعي والعمرى	ذكور	%	اناث	%	المجموع	%
1-14 سنة	15	16.7	14	18.2	29	17.4
15-64 سنة	55	61.1	22	28.6	77	46.1
65 سنة فأكثر	20	22.2	41	53.2	61	36.5
المجموع	90	100	77	100	167	100
النسبة %		53.9		46.1	100	

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (1) التركيب النوعي والعمرى للمصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2025



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (4).

(36,5%) من اجمالي الفئات الأخرى لعينة الدراسة، ان كبار السن هم أكثر عرضة بشكل خاص لتلف الكلى بسبب انخفاض ترشيح الكلية او بسبب الامراض المزمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم (Kihal & et al, 2014, p. 5)، وحتماً غالبيتهم يتحملون اعباء اسرهم فهم الفئة المعيلة للسكان مما يتطلب منهم توفير لقمة العيش من خلال مزاوتهم للأنشطة الاقتصادية بأنواعها كافة خارج المنزل ومنها الصناعية والتجارية

والمهن العسكرية وغيرها والتي لا يمكن مزاولتها من قبل الفئات العمرية الأخرى. ثم جاءت الفئة العمرية (14-1) سنة بالمرتبة الثالثة والأخيرة بواقع (29) مصابا وبنسبة (17,4%) من اجمالي حجم عينة الدراسة، يعود السبب في قلة حالات الفشل الكلوي في هذه الفئة العمرية الى المناعة والنشاط الصحي الذي يتمتع به الأطفال في بداية مرحلة الصبي (مدوخ، 2013، صفحة 55).

2- التركيب النوعي: هو تقسيم السكان الى فئتين بحسب الجنس اي الذكور والاناث اما نسبة النوع فهي عدد الذكور لكل (100) من الاناث فإذا انخفضت النسبة او ارتفعت عن هذا الحد دل ذلك على عوامل اجتماعية وصحية قد اثرت في هذا الاختلاف (الظالمي، 2008، صفحة 167).

بلغ عدد السكان المصابين الذكور في القضاء نحو (90) مصابا، ويمثلون (53,9%) من اجمالي المصابين من عينة الدراسة، جدول (4) والشكل (1)، فيما بلغت اعداد الاناث المصابات نحو (77) مصابة ويمثلن نسبة (46,1%) من اجمالي حجم عينة الدراسة، ويعزى ذلك الى ان الذكور أكثر تعرضاً للملوثات البيئية من خلال مزاوله أعمالهم، لا سيما الخدمية والصناعية والتجارية وغيرها، فطبيعة عملهم اليومي قد تلزمهم بتناول الوجبات السريعة والأطعمة الجاهزة ولا سيما المعلبات وهي من أهم المواد الغذائية المساهمة في الإصابة بمرض الفشل الكلوي لما تحتويه من النترات والنترتات والتي تؤدي إلى تعطيل عمل الكلى (الخفاجي، 2009، صفحة 29)، فضلا عن ذلك فإن لعادة التدخين علاقة كبيرة بالإصابة بمرض الفشل الكلوي كون مادة النيكوتين في دخان السجائر تضعف قدرة الكلى على تصفية الدم من السموم ويؤدي ذلك إلى ضعف قدرة الكلى على إفراز البول مما يساعد على الإصابة بمرض الفشل الكلوي والتي ترتبط بالرجال بشكل اكبر من النساء في مجتمع الدراسة (السامرائي، 2018، صفحة 82)، في حين ان الاناث تكون الغالبية العظمى منهن يعملن في وظائف حكومية، كالتعليم والصحة او مكتبية او ربات بيوت.

ثانيا: الخصائص الاجتماعية

تشمل دراسة الخصائص الاجتماعية للمصابين بمرض الفشل الكلوي، الحالة التعليمية والحالة الزوجية، وتهدف دراستهما الى التعرف على الظروف والمتغيرات الاجتماعية التي تسود في قضاء كركوك خلال سنة الدراسة وعلى النحو الآتي:

1- التركيب التعليمي:

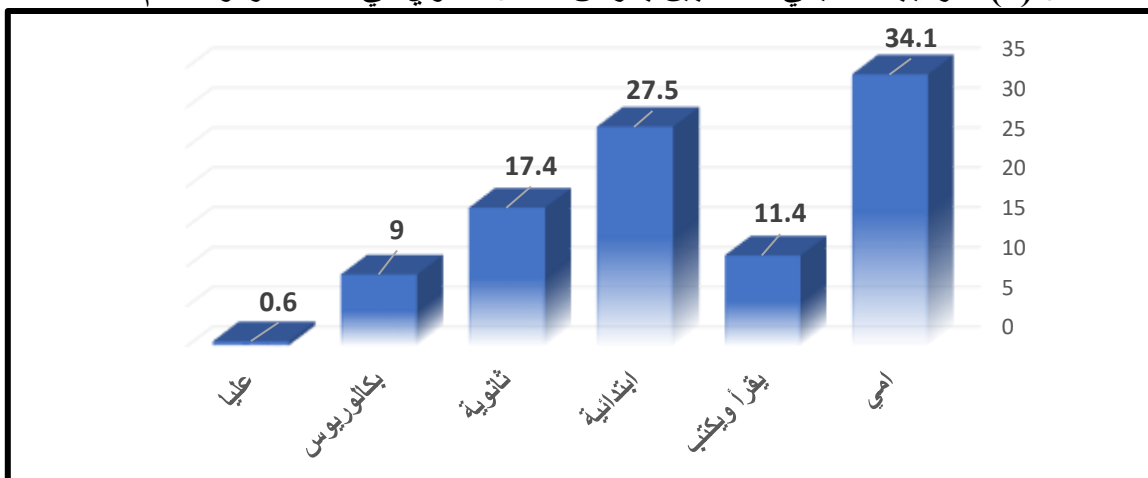
يعدّ التعليم سمة ديموغرافية مهمة لأنه عامل رئيس في تفسير سلوك السكان. فمستوى تعليم الفرد يؤثر على مستوى معيشتة ووضع الاجتماعي وحالته الصحية ونظرته إلى الحياة (هيجل، 2014، صفحة 76)، فكلما ارتفع المستوى التعليمي ارتفع مستوى الوعي والادراك بمسببات الامراض والتقبل بها ومعالجتها والتخلص منها، وقد لوحظ اثناء الدراسة الميدانية ان أكثر المرضى ليس لديهم علم بماهية الفشل الكلوي، نتيجة عدم قيام مراكز غسيل الكلى بتوعية مرضاهم بمخاطر المرض على الرغم من علمهم بالمستوى التعليمي المتدن للمرضى. وتختلف الخصائص التعليمية بين المجموعات السكانية المختلفة، كما تختلف المستويات التعليمية للوحدات الإدارية المختلفة داخل المدينة، وذلك تبعاً للاختلافات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فضلاً عن العادات والتقاليد المنتشرة في هذه الوحدات، ومن خلال بيانات الجدول (5) والشكل (2) تتضح صورة هذا التباين في توزيع المصابين، اذ سجل السكان المصابين بمرض الفشل الكلوي من الاميين اعلى نسبة من بين المستويات التعليمية الأخرى بواقع (57) مصابا وبنسبة (34,1%) من اجمالي المصابين من المستويات التعليمية الأخرى لعينة الدراسة،

جدول (5) التركيب التعليمي للمصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026

التركيبة التعليمي	امي	يقرأ ويكتب	ابتدائية	ثانوية	بكالوريوس	عليا	المجموع
العدد	57	19	46	29	15	1	167
النسبة %	34.1	11.4	27.5	17.4	9.0	0.6	100

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (2) التركيب التعليمي للمصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (5).

وهي اكثر المستويات التعليمية تسجيلا لحالات المرض، ثم جاء المصابين تحت المستوى التعليمي ابتدائية بالمرتبة الثانية بواقع (46) مصابا وبنسبة (27,5%) من مجموعهم، اما المرتبة الثالثة فكانت من نصيب المصابين تحت المستوى التعليمي ثانوي بواقع (29) مصابا وبنسبة (17,4%) من مجموعهم، والمرتبة الرابعة جاء بها المصابون تحت المستوى التعليمي يقرأ ويكتب بواقع (17) مصابا وبنسبة (11,4%) من مجموعهم، فيما استأثر المصابون تحت مستوى بكالوريوس بالمرتبة الخامسة بواقع (15) مصابا وبنسبة (9%) من مجموعهم، وأخيرا حل المصابون من الحاصلين على شهادة عليا (دبلوم عال، ماجستير، دكتوراه) في المرتبة الأخيرة بواقع (1) مصابا وبنسبة (0,6%) من مجموعهم.

2- التركيب الزواجي:

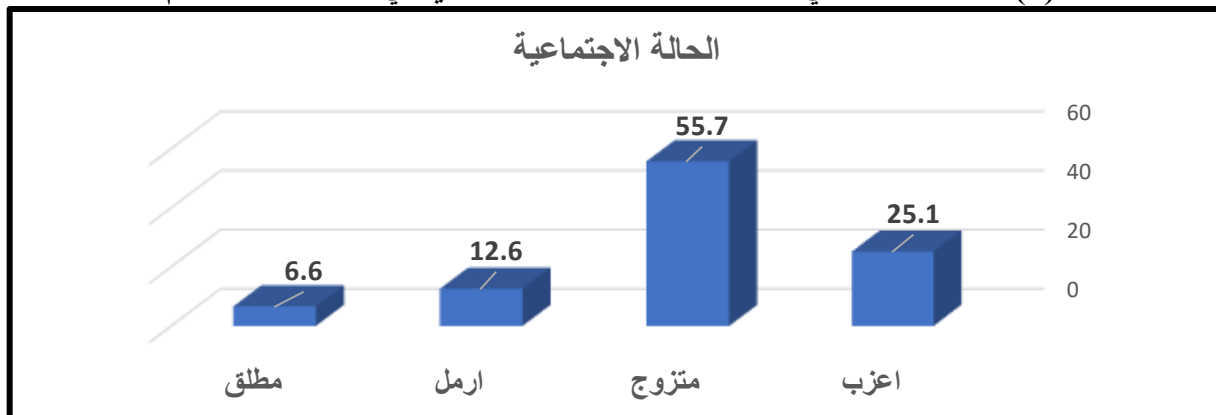
وهو تصنيف السكان وفقاً للحالة الاجتماعية للحصول على حجم السكان أو نسبتهم في الفئات الأربع التالية: (أعزب (لم يسبق له الزواج)، متزوج، مطلق، أرمل) (كرادشة، 2010، صفحة 15). تعد الحالة الزواجية من بين أسباب ظهور بعض الامراض لا سيما المتزوجين فهم يكونوا اكثر عرضة للإصابة بأمراض الجهاز البولي، لذا فان فئة المتزوجين هم اكثر عرضة للإصابة بالفشل الكلوي (Mehdi, 2012) ومن بيانات جدول (6) والشكل (3)، يتضح ان هناك تباين للحالة الزواجية من وحدة إدارية إلى أخرى في قضاء كركوك نتيجة لتباين المستوى الاقتصادي والخلفية الثقافية لسكان تلك الوحدات الإدارية، فقد سجلت اعداد السكان المصابين من المتزوجين تفوقا واضحا مقارنة بالحالات الزواجية

جدول (6) التركيب الزواجي للمصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026

الحالة الاجتماعية	اعزب	متزوج	ارمل	مطلق	المجموع
العدد	42	93	21	11	167
النسبة %	25.1	55.7	12.6	6.6	100

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (3) التركيب الزواجي للمصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (6).

الأخرى اذ بلغت (93) مصابا يشكلون نسبة (55,7%) من مجموعهم أي أكثر من نصف افراد عينة الدراسة، فيما جاءت نسبة المصابين العزاب من الذين لم يسبق لهم الزواج بالمرتبة الثانية بواقع (42) مصابا وبنسبة (25,1%) من مجموعهم، اما المرتبة الثالثة فكانت من نصيب المصابين الارامل بواقع (21) مصابا وبنسبة (12,6%) من مجموعهم، وأخيرا حل المصابين من المطلقين بالمرتبة الأخيرة بواقع (11) مصابا وبنسبة (6,6%) من مجموعهم.

ثانيا: الخصائص الاقتصادية

تعد المهنة التي يزاولها الفرد واحدة من اهم المؤشرات التي تعكس مستوى الدخل، كما تلعب دوراً كبيراً في تحديد المخاطر الصحية التي قد يتعرض لها، اذ إن بعض المهن قد تزيد من احتمالية الإصابة بأمراض معينة، وتجدر الإشارة إلى وجود مهن تقتصر غالباً على الرجال وأخرى مخصصة للنساء، إلى جانب وجود فئة ربات البيوت والمتقاعدین (السامرائي، 2022، صفحة 33)، وسيتم تناول الخصائص الاقتصادية للسكان المصابين بالفشل الكلوي في قضاء كركوك وفق الآتي:

1- الحالة العملية:

للمهنة دور فعال في حياة الفرد، فهي تحدد دخله وبالتالي تحدد نمط تفاعله مع البيئة، وفيما يخص مهن مرضى الفشل الكلوي فقد اختلفت من فرد لأخر، ولكن تجدر الإشارة الى أن جميع المرضى بعد إصابتهم بالفشل الكلوي لا يستطيعون العمل كما كان عليه الوضع في السابق.

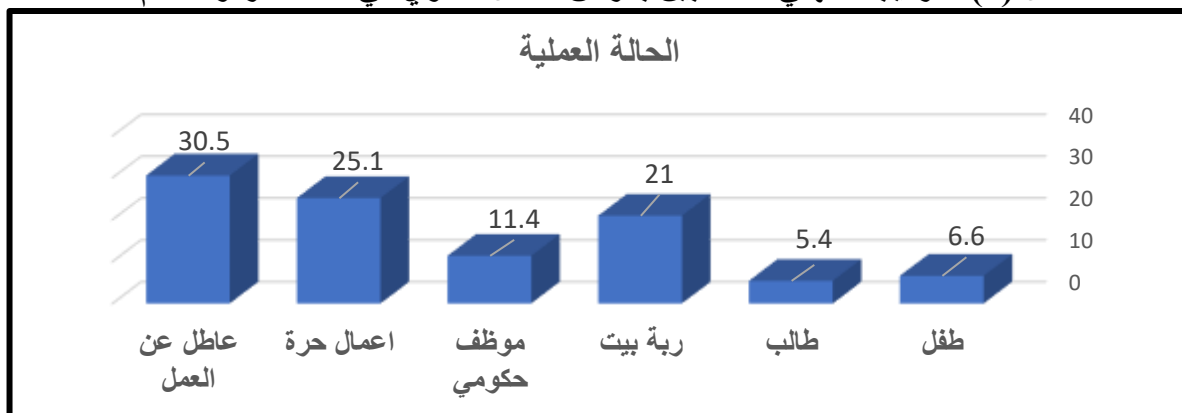
يظهر من تحليل معطيات جدول (7) والشكل (4) الذي يظهر الحالة العملية للسكان المصابين بالفشل الكلوي في منطقة الدراسة، اذ تنوعت وتباينت في حجومها فقد بلغت اعداد العاطلين عن العمل نحو (51) مصابا يشكلون نسبة (30,5%) من اجمالي المصابين وبهذا تحتل المرتبة الأولى،

جدول (7) التركيب المهني للمصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026

الحالة العملية	طفل	طالب	ربة بيت	موظف حكومي	اعمال حرة	عاطل عن العمل	المجموع
العدد	11	9	35	19	42	51	167
النسبة %	6.6	5.4	21	11.4	25.1	30.5	100

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (4) التركيب المهني للمصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (7).

يعزى سبب ارتفاع المرضى في هذه الفئة الى الظروف الصحية التي يعاني منها او عدم وجود فرص عمل تتناسب مع الوضع الصحي لمرضى الفشل الكلوي، ثم جاءت نسبة المصابين الذين يمارسون اعمال حرة في المرتبة الثانية بواقع (42) مصابا وبنسبة (25,1%) من مجموعهم، ان العاملين ضمن هذه الفئات يمارسون اعمال شاقة وبعضها خطيرة لا سيما في فصل الصيف وتحت اشعة الشمس اللاهبة مما يستنزفون الكثير من طاقتهم وحيويتهم وقد يستمرون بالعمل لساعات طويلة حتى اثناء العطل والمناسبات ما يعرضهم الى الكثير من الامراض ومنها الفشل الكلوي، والمرتبة الثالثة كانت من نصيب ربوات البيوت اذ بلغ عددهن (35) مصابة وبنسبة (21%) من مجموع مصابي عينة الدراسة، اذ ان اكثر النساء من مرضى الفشل الكلوي غير متعلقات ولم يحصلن على أي شهادة علمية تؤهلن للعمل خارج المنزل سواء بوظيفة حكومية او اهلية واغلبهن من كبار السن، قد يكون سبب ذلك عادات وتقاليد المجتمع لا سيما في المناطق الريفية لمنطقة الدراسة، فيما حل المصابين من الموظفين الحكوميين في المرتبة الرابعة بواقع (19) مصابا وبنسبة (11,4%) من مجموعهم، سبق وان ذكرنا ان العاملين في القطاع الحكومي هم اقل الفئات المصابين بأمراض الكلى باستثناء العاملين منهم في شركات النفط والغاز، بسبب ظروف العمل المختلفة عن القطاع الخاص والاعمال الحرة، اذ تلتزم اغلب الدوائر الحكومية بشروط السلامة، اما المرتبة الخامسة فقد كانت من نصيب الأطفال بواقع (11) مصابا وبنسبة (6,6%) من مجموعهم، وهذا يعود الى ان اغلب إصابات الأطفال بالفشل الكلوي ترجع أسبابها الى الحالات المرتبطة بأمراض وراثية او تشوهات خلقية معقدة ، فضلا عن ان اكثر مسببات الإصابة بالفشل الكلوي تظهر في الفئات العمرية الكبيرة من البالغين كالأمراض المزمنة مثل (السكري وارتفاع ضغط الدم) وهذه نادرة الحدوث لدى الاطفال، اما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب طلاب المدارس والجامعات بواقع (9) مصابا وبنسبة (5,4%) من مجموعهم، ان أسباب انخفاض الإصابات ضمن هذه الفئة لا تختلف كثيرا عن فئة الأطفال من حيث أسباب الإصابة والوقاية فقد تساهم البيئة المدرسية إيجابيا في تعزيز العادات الصحية المتمثلة بتشجيع شرب الماء بانتظام، وتقليل استهلاك المشروبات الغازية او الأطعمة المالحة وتوفير فترات راحة لدخول الحمام مما يمنع احتباس البول وغيرها من الأسباب التي أدت الى انخفاض إصابة الطلاب بمرض الفشل الكلوي.

2- مستوى الدخل الشهري:

أظهرت بعض الدراسات وجود علاقة مؤكدة بين الحالة الاقتصادية للفرد (مستوى المعيشة) واحتمالية إصابته بمرض الفشل الكلوي، اذ يرتبط انتشار الفشل الكلوي بشكل أكبر في المجتمعات ذات الدخل المنخفض، إذ يؤدي انخفاض الدخل الشهري إلى سوء التغذية ونقص البروتينات والفيتامينات والمعادن في الجسم، مما يقلل من مناعته ويزيد من احتمالية الإصابة بالمرض (جندل، 2011، صفحة 198)، كما ان ارتفاع متوسط دخل الفرد والاسرة يعني تزايد القدرة على الوصول الى مراكز العلاج مرتفعة المستوى

وإمكانية تحمل تكاليف العلاج باهضة الثمن، كما تزيد من القدرة على الوقاية الصحية والتشخيص المبكر وأجراء الفحوصات الدورية لاكتشاف الامراض المختلفة التي قد يكون البعض منها مؤثر في حدوث الفشل الكلوي (هاشم و اخرون، 1990، صفحة 213).

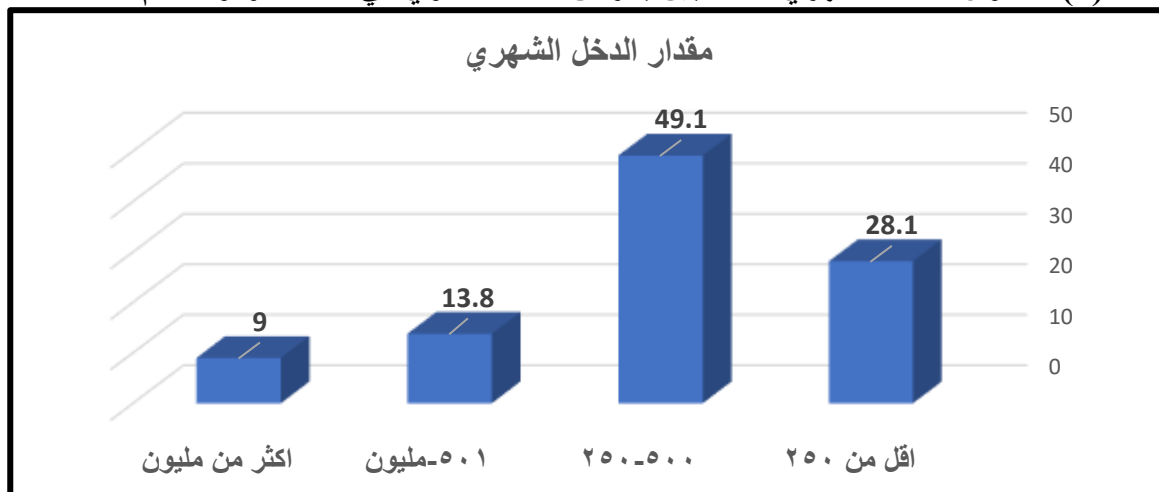
من خلال تحليل معطيات الجدول (8) والشكل (5) الذي يوضح مستويات الدخل الشهري للمصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك تبين ان الغالبية من ذوي الدخل المنخفض (250-500) الف دينار، اذ بلغ عددهم نحو (82) مصابا يمثلون نسبة (49,1%) من اجمالي مصابي عينة الدراسة، وهم في الغالب من المتقاعدين او الذين يتقاضون راتب من شبكة الرعاية الاجتماعية، اما نسبة المصابين الذين يبلغ دخلهم الشهري (اقل من 250) الف دينار فقد بلغ عددهم (47) مصابا وبنسبة (28,1%) من مجموعهم لتحتل المرتبة الثانية، وهو ما يفسر كم المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والصحية التي يعانيها مرضى هذه الفئة وفي العراق عموما ومنطقة الدراسة على وجه الخصوص لا تراعي تسعيرة الادوية ظروف ذوي الدخل المحدود مما يجعل من الصعب على المصاب توفير العلاج اللازم مما يضطر المريض الى اللجوء الى الحماية الغذائية او تجاهل المرض لحين وصوله الى مراحل الأخيرة، ثم تتخفف اعددهم الى (23) مصابا وبنسبة (13,8%) من مجموعهم من الفئة التي يتراوح دخل المصابين فيها بين (501 ألف – مليون) دينار، وصولاً إلى الفئة الأعلى دخلاً التي تزيد عن (مليون) دينار، اذ بلغ عدد المصابين نحو (15) شخصاً مصاباً، ما يمثل نسبة (9%) من إجمالي المصابين في عينة الدراسة. الجدير بالذكر أن أغلب المصابين في هذا المستوى من الدخل يحملون شهادات جامعية أو أعلى، فضلا عن ممارستهم أعمالاً أخرى بجانب الوظيفة.

جدول (8) مستوى الدخل الشهري للمصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026

مقدار الدخل الشهري	اقل من 250	250-500	501-مليون	اكثّر من مليون	المجموع
العدد	47	82	23	15	167
النسبة %	28.1	49.1	13.8	9	100

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (5) مستوى الدخل الشهري للمصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (8).



المبحث الثالث: المشكلات التي تواجه علاج المصابين

ما من شك في أن للأمراض المزمنة أبعاداً مختلفة لا يمكن فصل أحدها عن الآخر، إذ تؤدي الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية واستقرارها دوراً مهماً في نجاح العلاج أو عدمه، يواجه المصابون بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك مشكلات عدة (طبية وبيئية واقتصادية) تؤثر بشكل مباشر على جودة حياتهم اليومية، وفيما يلي أبرز هذه المشكلات:

1- مشكلات طبية:

يعاني مرضى الفشل الكلوي في قضاء كركوك من مشكلات طبية معقدة تتفاقم بسبب التحديات الصحية والاقتصادية والبيئية الخاصة بمنطقة الدراسة وفيما يلي أبرز هذه المشكلات:

أ- نقص الأدوية:

يمثل نقص الأدوية لمرضى الفشل الكلوي في قضاء كركوك إحدى أخطر التحديات الطبية والإنسانية التي تؤثر بشكل مباشر على حياتهم اليومية وصحتهم العامة، كون الأدوية الخاصة بمرضى الفشل الكلوي ليست تكميلية، بل أساسية لبقاء المريض على قيد الحياة، مثل أدوية السيطرة على ضغط الدم، ومضادات الحموضة التي تربط الفوسفات ومكملات الكالسيوم، لذا فإن النقص في هذه الأدوية أو بأحد منها يمثل تهديداً مباشراً لحياة المرضى وزيادة خطر الوفاة، وإن عدم توفر الدواء يؤدي إلى انقطاع العلاج، ما يؤدي إلى تدهور حالة الكلى المتبقية ومضاعفات في الأعضاء الأخرى مثل القلب والدماغ، فبعض الأدوية تُستخدم لمنع تدهور الحالة قبل الوصول إلى مرحلة الغسيل الكلوي (Mehdi, 2012)، وفي ظل غياب الأدوية المجانية في المراكز الصحية يُجبر المرضى على شراء الأدوية من الصيدليات الخاصة بأسعار مرتفعة، مما يزيد العبء المالي على المرضى وأسرهم، فكثير من المرضى في محافظة كركوك يعانون من وضع اقتصادي ضعيف، ما يجعلهم غير قادرين على تأمين الدواء بشكل منتظم.

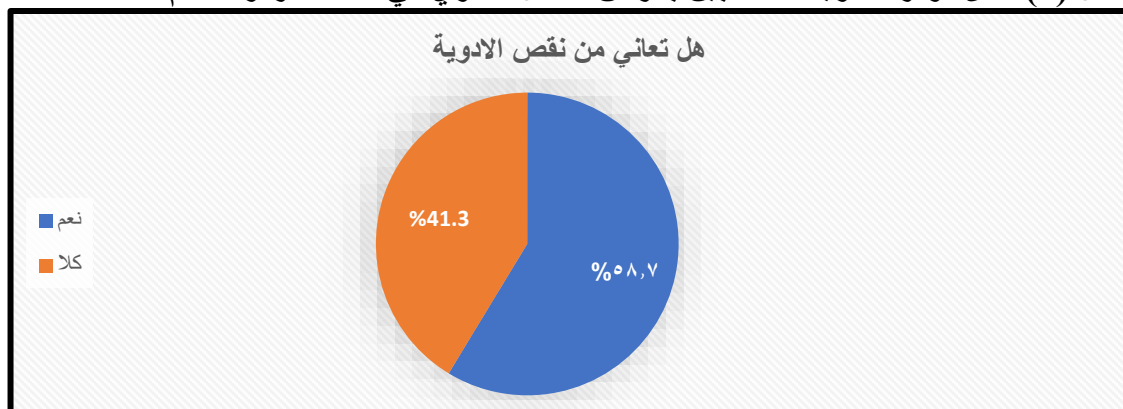
ومن بيانات جدول (9) وشكل (6) اتضح أن عدد المرضى الذين يعانون من نقص الأدوية بلغ (98) مصاباً يشكلون نسبة (58,7%) من إجمالي مرضى عينة الدراسة أي أكثر من نصف المرضى وهو أمر خطير ينذر بكارثة فيما لو استمر الوضع كما هو عليه الآن، أما القسم الآخر من المرضى فقد صرحوا بأنهم لا يعانون من نقص في الأدوية والعلاجات وبلغ عددهم نحو (69) مصاباً وبنسبة (41,3%) من إجمالي مرضى عينة الدراسة.

جدول (9) مدى توفر الأدوية للمصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2025

هل تعاني من نقص الأدوية	العدد	النسبة %
نعم	98	58.7
كلا	69	41.3
المجموع	167	100

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (6) مدى توفر الادوية للمصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2025



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (9).

2- مشكلات بيئية واقتصادية:

أ- سوء التغذية

يُعرّف على أنه اختلال في الوظائف أو بنية الجسم نتيجة النقص أو الزيادة النسبية أو المطلقة في نوع أو كمية أحد العناصر الغذائية، وترتبط أسباب هذا النقص بعوامل متعددة، منها الاقتصادية مثل الفقر، والاجتماعية كعدم الوعي والمعرفة، والنفسية كاضطرابات عقلية أو عصبية، بالإضافة إلى الأسباب الفيزيائية مثل عدم القدرة على إعداد الطعام، وأيضاً الأسباب البيولوجية كنقص الهرمونات (السامرائي، 2025، صفحة 43). الغذاء ضروري جداً لحياة الإنسان، فهو مصدر الطاقة اللازمة لنمو الإنسان وهناك أنماطاً وسلوكيات سلبية يفعلها بعض الأشخاص يومياً فتصيب غذاءنا بالتلوث والفساد، ويصبح الغذاء الذي نتناوله ليقوي أجسامنا ويقينا من شر الأمراض هو نفسه أحد مصادر إصابتنا بالأمراض الخطيرة.

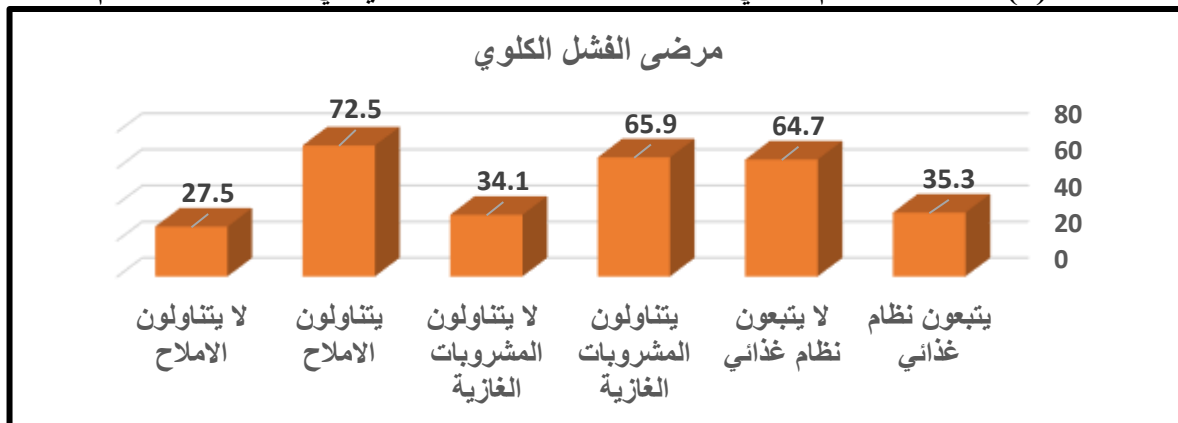
نلاحظ من خلال بيانات جدول (10) وشكل (7) ان فئة المرضى الذين لا يتبعون نظاماً غذائياً معيناً قبل إصابتهم بمرض الفشل الكلوي المزمن قد جاءت في المرتبة الأولى بواقع (108) مصاباً وبنسبة (64,7%) من إجمالي حالات عينة الدراسة، اذ كانوا يتناولون الطعام بشتى أنواعه دون تتبع نظام غذائي معين. كما أظهرت بيانات نفس الجدول (10) الى ان المرضى الذين يتناولون المشروبات الغازية بلغ عددهم (110) مصاباً وبنسبة (65,9%) من مجموعهم، يرتبط استهلاك المشروبات الغازية بمرض السكري وارتفاع ضغط الدم وحصى الكلى وكلها عوامل خطر للإصابة بأمراض الكلى المزمنة.

جدول (10) مدى توفر نظام غذائي للمصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2025

النسبة %	العدد	مرضى الفشل الكلوي
35.3	59	يتبعون نظام غذائي
64.7	108	لا يتبعون نظام غذائي
65.9	110	يتناولون المشروبات الغازية
34.1	57	لا يتناولون المشروبات الغازية
72.5	121	يتناولون الاملاح
27.5	46	لا يتناولون الاملاح

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (7) مدى توفر نظام غذائي للمصابين بمرض الفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2025



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (10).

وتحتوي مشروبات الكولا على وجه الخصوص على حمض الفوسفوريك، وإذا ما ارتبطت بتغيرات في البول فإنها تُسهم في تكوين حصي الكلى. اما المرضى الذين يتناولون الاملاح فبلغ عددهم (121) مصابا وبنسبة (72,5%) من مجموعهم. إن أملاح اليورات تكثر في البروتينات الحيوانية والنباتية، اذ يجب تجنب الأطعمة التي يصعب مقاومتها عند كثير من الناس، كاللحوم والألبان ومنتجاتها والكحول والقهوة والمشروبات الغازية والشاي وغيرها، كونها تعد السبب الرئيس لتكون الحصوات فضلا عن قلة شرب الماء لا سيما في فصل الشتاء.

ب-كلفة العلاج:

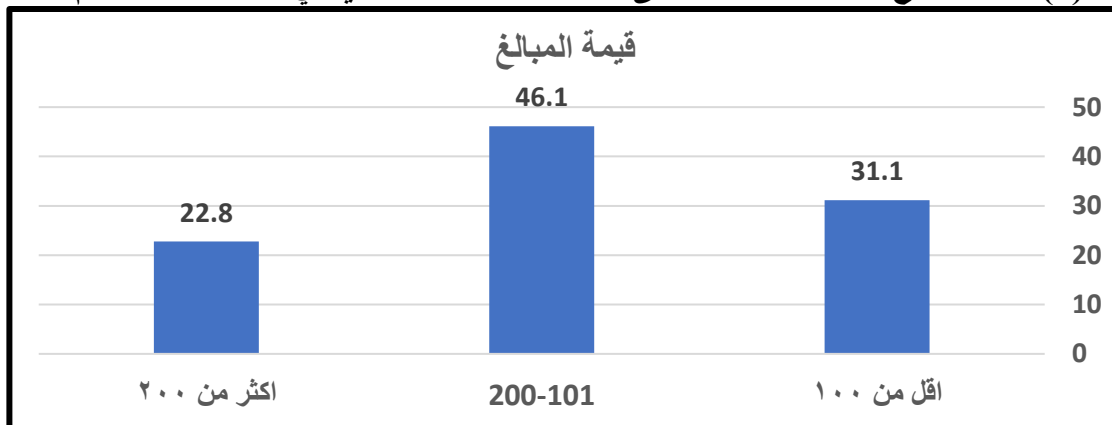
لكل داء مضر على جسم الإنسان، وتختلف درجة المضره بنوع المرض المصاب به، لا سيما الأمراض المزمنة التي لا تقف أمام مضره جسم الإنسان فقط ولكن تمتد إلى الجانب المادي للمرضى، مثل أمراض السرطان، السكري، الفشل الكلوي المزمن (كيلي، 1996، صفحة 96). ولمعرفة تأثير مرض الفشل الكلوي على الجانب المادي لمرضاه، من حيث حجم تكلفة الأدوية والعلاجات المنفقة بالفشل الكلوي، شرع الباحث بسؤال مرضى الفشل الكلوي عن قيمة المبالغ المنفقة على الأدوية والعلاجات في الشهر الواحد وهو ما يوضحه جدول (11) وشكل (8)، اذ تبين ان قيمة المبالغ المنفقة خلال الشهر الواحد والتي تتراوح ما بين (101-200) الف دينار قد جاءت بالمرتبة الأولى بواقع (77) مصابا وبنسبة (46,1%) من مجموع مرضى عينة الدراسة، وهو مبلغ كبير جداً

جدول (11) قيمة المبالغ بالألف دينار للمرضى المصابين بالفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026

المجموع	أكثر من 200	200-101	اقل من 100	قيمة المبالغ بالألف دينار
167	38	77	52	العدد
100	22.8	46.1	31.1	النسبة %

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية، استمارة الاستبانة.

شكل (8) قيمة المبالغ بالألف دينار للمرضى المصابين بالفشل الكلوي في قضاء كركوك لعام 2026



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (11).

يدفعه هؤلاء المرضى، وكما أشرنا سابقاً أن أغلب مرضى الفشل الكلوي من ذوى الدخل المحدود، وبالتالي يؤدي ذلك إلى حرمان أسرهم كثيراً من ضروريات الحياة من أجل توفير العلاج لمريضهم، مما يؤثر على الجانب النفسي والمعنوي للمريض وأهله، تلاه في المرتبة الثانية قيمة المبالغ (أقل من 100) الف دينار بواقع (52) مصاباً وبنسبة (31,1%) من مجموعهم، فيما حلت قيمة المبالغ (أكثر من 200) الف دينار في المرتبة الثالثة والأخيرة بواقع (38) مصاباً وبنسبة (22,8%) من مجموعهم وهم المرضى الذين استقل لديهم المرض ووصل إلى مراحل متقدمة وبالتالي تواجههم صعوبة في الاستجابة للعلاج العادي. الاستنتاجات:

- 1- تبين من خلال البحث ان هناك تباين مكاني في توزيع مرضى الفشل الكلوي في قضاء كركوك وان اغلب الإصابات سجلت في مركز القضاء كونه المركز الإداري للمحافظة وفيه تتركز اغلب المؤسسات الصحية ومراكز علاج الفشل الكلوي على وجه التحديد.
- 2- ارتفاع نسبة المصابين بالفشل الكلوي في حضر منطقة الدراسة مقارنة بالمناطق الريفية سببه تركز اغلب سكان منطقة الدراسة في المناطق الحضرية دون المناطق الريفية.
- 3- سجل الذكور تفوقاً واضحاً في اعداد ونسب المصابين بمرض الفشل الكلوي في منطقة الدراسة، يرجع ذلك إلى أن الذكور يتعرضون بشكل أكبر للملوثات البيئية نتيجة انخراطهم في أعمال متنوعة، لاسيما تلك المتعلقة بالخدمات والصناعة والتجارة والمهن العسكرية وغيرها، في المقابل فإن غالبية الإناث يعملن غالباً في الوظائف الحكومية كالتعليم والصحة أو في الأعمال المكتبية، أو يكرسن أنفسهم لأعمال المنزل.
- 4- اذ سجل السكان المصابين بمرض الفشل الكلوي من الاميين اعلى نسبة من بين المستويات التعليمية الأخرى، اذ يؤثر التحصيل الدراسي للفرد بشكل كبير على مستوى معيشته وعمله ومكانته الاجتماعية، كما ينعكس تأثيره على حالته الصحية ونظرة العامة للحياة. فكلما زاد المستوى التعليمي ارتفع مستوى الوعي والإدراك بأسباب الأمراض وكيفية التعامل معها ومعالجتها والوقاية منها.
- 5- أظهرت نتائج البحث ان فئة المتزوجين جاءت في المرتبة الأولى في اعداد ونسب المرضى المصابين بالفشل الكلوي، كون المتزوجين اكثر عرضة للإصابة بأمراض الجهاز البولي من غيرهم من فئات المجتمع.
- 6- جاءت فئة طلاب المدارس في المرتبة الأخيرة من بين الحالات العملية من المصابين بالفشل الكلوي ويعود هذا الى مساهمة البيئة المدرسية إيجابياً في تعزيز العادات الصحية المتمثلة بتشجيع شرب الماء بانتظام، وتقليل استهلاك المشروبات الغازية او الأطعمة المالحة.

التوصيات:

بناءً على ما توصل إليه البحث، ومن خلال ما ظهر من نتائج في هذا البحث، تم التوصل إلى العديد من التوصيات وهي:



- 1- توجيه وزارة الصحة بتأمين إمداد شامل للأدوية والعلاجات المتعلقة بمرض الفشل الكلوي، نظراً للظرف المادي الممتد لأمصابي الفشل الكلوي. وإنشاء مختبرات متطورة داخل مراكز غسيل الكلى، قادرة على إنجاز الفحوصات الكاملة التي يُجريها المرضى بانتظام، وذلك لأنَّ معاينات وفحوصات المرضى مكلفة مالياً ولا يستطيع المصابون تحمُّل نفقات إجرائها.
- 2- تخصيص راتب أو منحة شهرية لكل مريض مصاب بمرض الفشل الكلوي، للتخفيف من الأعباء النفسية للمرضى بسبب وضعهم المادي الممتد. مع الأخذ بالاعتبار التخفيف من تكاليف العلاج وتحمل بعض الرسوم أو توفير دعم غذائي للمرضى ذوي الدخل المحدود لا سيما في مراحلهم المتقدمة
- 3- انشاء وتطوير مراكز غسيل الكلى ورفع كفاءة المراكز القائمة منها وتقليل فترات الانتظار وجلسات الغسيل الناقصة وتعزيز الكشف المبكر عن اعراض الكلى، مع القيام بدورات ارشادية للكوادر الطبية في كيفية التعامل مع مرضى الفشل الكلوي.
- 4- السعي لتأسيس برامج إرشادية وتوعوية لتعزيز الروح المعنوية لدى مصابي الفشل الكلوي بخصوص كيفية التعامل مع هذا الداء، مع توفير الدعم النفسي نظراً لآثار المرض على جودة الحياة.
- 5- العمل على تثقيف شرائح المجتمع وتوعيتهم بخطورة القصور الكلوي للتعرف على أسبابه، من خلال وسائل الإعلام المتنوعة عن طريق نشر الوعي الصحي عن الأمراض المستعصية ومدى خطورتها.
- 6- بناء قاعدة بيانات صحية دقيقة لمرضى الفشل الكلوي وإنشاء سجلات الكترونية لكل مريض يشمل بيانات عن العمر ونوع الغسيل وعدد الجلسات وربط البيانات مع وزارة الصحة.

ملحق (1) استمارة استبانة

هذه الاستمارة اعدت لأغراض البحث العلمي من قبل (الباحث) وتحتوي على اسئلة تخص الدراسة الموسومة **بـ(التباين المكاني لمرضى الفشل الكلوي في قضاء 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) ()
 التركيب العمري: (1-14 سنة) () (15-64 سنة) () (65 سنة فأكثر) ()
 المستوى التعليمي: (امي) () (يقرأ ويكتب) () (ابتدائية) () (ثانوية) () (بكالوريوس) () (عليا) ()
 الحالة الاجتماعية: (اعزب) () (متزوج) () (ارمل) () (مطلق) ()
 الحالة العملية: (طفل) () (طالب) () (ربة بيت) () (موظف حكومي) () (اعمال حرة) () (عاطل عن العمل) ()
 مقدار الدخل الشهري: (اقل من 250 الف) () (250-500 الف) () (501- مليون) () (اكثر من مليون) ()
 هل تعاني من نقص الادوية: نعم () كلا ()
 هل تتبع نظام غذائي: نعم () كلا ()
 هل تتناول المشروبات الغازية: نعم () كلا ()
 هل تتناول الاملاح: نعم () كلا ()
 ما قيمة المبالغ المنفقة شهريا على العلاج: (اقل من 100 الف) () (101-200 الف) () (اكثر من 200 الف) ()

قائمة المصادر:

- Alanee, S. A. Role of Adrenaline and Noradrenaline as a markers in end stage renal failure. *Tikrit medical Journal*.
- Farhan, L. (2013). Determination of several Biochemical markers in sera of patients with kidney Diseases. *Journal of AL-nahrain university*.
- Kihal, Wahida. (2014). Spatial distribution of end-stage renal disease (ESRD) and social inequalities in mixed urban and rural areas: a study in the Bretagne administrative region of France administrative region of France, *Clinical Kidney Journal Advance Access*, vol. 131.
- Layla O. Farhan. (بلا تاريخ). Determination of several Biochemical markers in sera of patients with kidney Diseases. *Journal of AL-nahrain university*.
- Mehdi, Wessen Adil, Et al (2012), study of several Anti-oxidants, total Acid phosphatase, total and free prostate- specific Antigen in sera of man with chronic kidney failure, *Karbala Journal of pharmaceutical sciences*, NO. 4.
- جندل، جاسم محمد (2011)، أمراض العصر، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
- الظالمي، حميدة عبدالحسين (2008)، التركيب العمري والنوعي لسكان قضاء السماوة بحسب تعداد 1997، مجلة البحوث الجغرافية، كلية التربية، جامعة الكوفة، العدد (9)،
- الخفاجي، سهام (2009)، كيمو حياتية لمرضى الفشل الكلوي وحصى الكلى، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة عين شمس.
- إبراهيم، صادق جعفر (2003)، التركيب السكاني في محافظات الفرات الأوسط، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة البصرة.
- غنيم، عثمان محمد (2002)، *تخطيط استخدامات الأرض الريفي والحضري (المجلد 1)*. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر.
- السامرائي، علي خضير زيدان (2018)، التباين المكاني لظاهرة التدخين في مدينة كركوك لعام 2017، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة تكريت.
- السامرائي، علي خضير زيدان (2022)، التباين المكاني لوضع السكان المتقاعدین بمحافظة كركوك لعام 2020، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة تكريت.
- السامرائي، علي خضير زيدان (2025)، التحليل الجغرافي لأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في محافظة كركوك للعام الدراسي 2024-2025، مجلة آداب كركوك، المجلد (1)، العدد (3).
- البار، محمد علي (1992)، *الفشل الكلوي وزرع الاعضاء (المجلد 1)*. دمشق: دار القلم للطباعة والنشر.
- هاشم، محمد علي، وآخرون (1990) *امراض الكلية، الجزء الخامس*، مطبعة الاماني للنشر والتوزيع، دمشق، سوريا.
- هيجل، محمد علي (2014)، التركيب التعليمي لسكان قضائي تكريت والشرقاط دراسة في جغرافية السكان، اطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة تكريت.
- كرادشة، منير عبدالله (2010)، علم السكان الديموغرافية الاجتماعية، ط1، علم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- مدوخ، هالة (2013)، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية، غزة
- كلي، ان (1996)، الفشل الكلوي المزمن، *المجلة الامريكية لأمراض الكلى*، العدد (96).