مجلة أبحاث البصرة (الإنسانيات) المجلد ٣٠العدد(٢-ج)٢٠٠٦ص١٤١-١٦٥

النمط الجغرافي لمرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة

د.عباس عبد الحسن كاظم
قسم الجغرافية
كلية التربية/جامعة البصرة

د.آمال صالح عبود
قسم الجغرافية
كلية الآداب/جامعة البصرة

المقدمة

التدرن مرض معدي تسببه جرثومة تدعى العصية الدرنية أو عصية كوخ نسبة لمكتشفها العالم الألماني روبرت كوخ سنة ١٨٨٢ وقد عرف كمرض متوطن في العراق منذ القدم كما أشار إلى ذلك البابليون الذين عرف عندهم باسم مرض الرئة (المظفر، ١٩٧٩ ، ٧٩) وكان الرازي وابن سينا أول من شخص الصفة المعدية لهذا المرض .

يشكل مرض التدرن الرئوي معضلة صحية عامة عادت لتنتشر على نطاق عالمي واسع وثمة جملة من العوامل البيئية تساعد على انتشار هذا المرض تتمثل بالازدحام وارتفاع الكثافة السكنية في مساكن متدنية النوعية رطبة تفتقر للشروط الصحية من تهوية وغيرها ، فضلا عن انخفاض مستوى الدخل وسوء التغذية وقلة الوعي الصحي ... تكون البيئات الحضرية الفقيرة بؤرا لتوطن هذا المرض في مختلف جهات العالم . يتحدد هدف البحث بالتعرف على الشخصية الجغرافية لمرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة من خلال استقصاء أبعاده الزمانية ومفردات خصائصه الديموغرافية واتجاهاته المكانية . ويكون التساؤل عن مدى تأثير متغيرات المكان الجغرافية في النمط المكاني لهذا المرض الفرضية التي يسعى الباحثان للتحقق منها عند الخوض في حيثيات الموضوع .

اولا-الاهمية الوبائية لمرض التدرن الرئوي

يتصدر مرض التدرن الرئوي في الوقت الحاضر قائمة الامراض المعدية المسببة للوفاة في العالم اذ يقتل حوالي (٣ مليون) شخص سنويا (الدليمي ، ٢٠٠١ ، ٧) وو ا لاحصائيات منظمة الصحة العالمية فان ثلث سكان العالم معرضون للاصابة بعدوى المرض ، كما يتوقع ان يصاب (٨ مليون) شخص منهم بالمرض الفعال ، ويقدر ان عدد المعرضين للعدوى خلال المدة من (٢٠٠٠ - ٢٠٢٠) سيصل الى مليار شخص وان (٢٠٠ مليون) منهم سيصاب بالمرض الفعال ، وسيلقى (٢٥ مليون) شخص حتفهم مالم تتم مكافحة المرض بفعالية اكبر (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠٠٢ ، ٢٦) .

ينتشر مرض التدرن على نطاق عالمي (Wide World) ، تصل نسبة انتشاره العالمية الى ٦,٣ اصابة لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان (تقرير التنمية البشرية ، ٢٠٠١ ، ١٦٥) ، ترتفع نسب انتشار هذا المرض في بلدان العالم النامي الفقيرة ، اذ يعيش (٧٠ %) من مجموع المصابين به في بلدان جنوب شرق اسيا ، كما تعاني بلدان قارة افريقيا جنوب الصحراء من انتشار هذا الوباء بين سكانها اذ يتعرض حوالي (١,٥ مليون) شخص سنويا للاصابة بالمرض ، وان اعلى نسبة انتشار للمرض في العالم سجلت عام ١٩٩٨ في هذه القارة اذ بلغت في جيبوتي (٥٩٠٧ اصابة) لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان .

وقد عاد المرض لينتشر في بلدان العالم المتقدم بعد ان انخفضت معدلاته لعشرات السنين نتيجة لاستخدام برامج علاجية فعالة منذ خمسين عاما مضت ، فخلال عام ١٩٩٥ ظهرت بعض حالات العدوى والاصابة بالمرض في بلدان من العالم كانت تعتبر نفسيا بمنأى عن هذا المرض كما هو الحال في بعض بلدان قارتي اوربا وامريكا الشمالية ، وقد شهدت بريطانيا وحدها زيادة في عدد الاصابات بلغت (٨٠ %) عما كانت عليه اواسط الثمانينات وفي مدينة ميامي بوليس الامريكية نقل شخص مصاب بالمرض العدوى الى (٤١ شخص) اخر وفي غرب كندا نقل احد عاملي الرعاية الصحية المرض الى مئة شخص اخر كما ظهرت تقشرات للمرض في كل من السويد والنرويج (منظمة الصحة العالمية ، ١٩٩٦ ، ١) .

تعزى عودة انتشار مرض التدرن الرئوي في العالم الى سببين رئيسين هما :

(١) انتشار مرض نقص المناعة المكتسبة حيث زاد فايروس المرض (HIV) من سرعة انتشار التدرن الرئوي لان هذا الفايروس يصيب الجهاز المناعي بالاضطراب على نحو يعجل انتقال الشخص المصاب بالتدرن الرئوي المصحوب بهذا الفايروس من مرحلة العدوى الى مرحلة المرض الفعال . وتشير الدراسات الى ان الاشخاص المصابون بمرض نقص المناعة المكتسبة اكثر عرضة للاصابة بالتدرن بثلاثين مرة من الاشخاص غير المصابين وقد تراوح عدد حالات الاصابة التي تعزى الى هذا الفايروس في قارة آسيا من (٢ %) في سنة ١٩٩٠ الى (١٤ %) في سنة ٢٠٠٠ ، وقد ادى انتشار هذا المرض في قارة افريقيا الى مضاعفة عدد الاصابات بالتدرن اربع مرات في السنوات العشر الماضية (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠٠١ ، ٢) .

(٢) المقاومة الدوائية المتعددة لجرثومة المرض حيث تطورت سلالات مقاومة للادوية في العديد من البلدان بسبب عدم اكمال المرضى لعلاجهم او بسبب وصف نظام علاجي خاطئ ، ويقدر عدد المصابين ببكتريا التدرن المقاوم بنحو (٥٠ مليون) نسمة على مستوى العالم (منظمة الصحة العالمية ، ١٩٩٧ ، ١٦٥) .

يتخذ مرض التدرن الرئوي صفة التوطن في العراق حيث تسجل الاصابات سنويا ، وقد كان يسجل بنسب عالية انخفضت تدريجيا حتى بلغت ادناها في نهاية عقد الثمانينات ففي عام ١٩٥٩ بلغت نسبة انتشار التدرن (١٨,٥ اصابة) لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان انخفضت في عام ١٩٨٧ الى (٣,٩ اصابة) لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان ويعزى ذلك الى تطور وسائل العلاج وكان من اهم الإجراءات التي اتخذت للحد من انتشار هذا المرض هو صدور قانون التلقيح الالزامي لكافة المواليد بلقاح ال (B . C . G.) في بداية عقد السبعينات كذلك سياسة العلاج اللامركزي وادخال اسلوب المعالجة قصيرة الامد (نيازي ، ١٩٨٦ ، ١٧٨) . فضلا عن زيادة الوعي الصحي لدى السكان بضرورة الوقاية من المرض وعلاج الاصابات .

وفي ضوء ظروف وبائية مستجدة تمثلت بالحرب والحصار الاقتصادي عاد المرض ينتشر بنسب مرتفعة نسبيا في عقد التسعينات – جدول (١) ، ففي عام ١٩٩٦ بلغت نسبة انتشار المرض (١٣,٨ اصابة) لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان وهي تعادل اكثر من ضعف النسبة العالمية للانتشار وحوالي اكثر من (١٩ مرة) نسبتها في الولايات المتحدة الامريكية و (

٧ مرات) نسبتها في مصر و (٢٢ مرة) نسبتها في الاردن (تقرير التنمية البشرية ، ٢٠٠١ ، ١٦٥ -١٦٦) وتميز مرض التدرن الرئوي بشمولية وعمومية انتشاره في العراق حيث تسجل الاصابات في جميع محافظات القطر .

جدول (١)
عدد اصابات مرض التدرن الرئوي ونسب انتشارها في العراق
للمدة من ١٩٨٠الى ٢٠٠٠

السنوات	عدد الاصابات	نسب الانتشار لكل ١٠٠٠٠ من السكان
١٩٨٠	١١٨٠٩	٨,٩
١٩٨١	١٠٦١٤	٧,٨
١٩٨٢	٧٧٤١	٥,٥
١٩٨٣	٦٩٧٠	٤,٧
١٩٨٤	٦٨٠٧	٤,٥
١٩٨٥	٦٤٨٥	٤,٢
١٩٨٦	٦٨١٩	٤,٢
١٩٨٧	٦٤٦٤	٣,٩
١٩٨٨	١٣٣٩٤	٧,٩
١٩٨٩	١٤٣١٥	٨,٢
١٩٩٠	١٤٧٤٥	٨,٢
١٩٩١	١٣٥٢٧	٧,٣
١٩٩٢	١٢٣٥٥	٦,٥
١٩٩٣	١٩٠٠٥	٩,٧
١٩٩٤	١٩٥٨١	٩,٨
١٩٩٥	٢٦٨٨٢	١٣
١٩٩٦	٢٩١٩٦	١٣,٨
١٩٩٧	٢٦٦٠٧	١٢
١٩٩٨	٢٩٤١٠	١٣,١
١٩٩٩	٢٩٨٩٧	١٣
٢٠٠٠	٥٢٥١١	٢٢,٢

المصـــدر :

١- وزارة الصـــحة ، مديريـــة الوقايـــة الصـــحية العامـــة ، التقريـــر الســـنوي ، ١٩٨٩ (بيانات غير منشورة) .

٢- Fartoci . M . J. . Dots Strategy in Basra results of apilot study . Athesis ,Sobmitted to the College of Medicine university of Basrah , 1998 .

ثانيا- التغير الزماني لمرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة

تكشف معطيات الجدول (٢) عن وجود زيادة في عدد اصابات التدرن الرئوي ونسب انتشارها (*) المحسوبة لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان في محافظة البصرة للمدة من ١٩٨٧ – ٢٠٠١ بلغت نسبتها (١٨٩ %) حيث عُدت سنة ١٩٨٧ سنة اساس تقارن بها التغيرات اللاحقة فيما عُدت سنة ٢٠٠١ سنة نهائية بلغت فيها نسبة الانتشار (٥ اصابة) لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان وهي تعادل اكثر من ضعف نسبتها في سنة الاساس والتي بلغت (٢،٢ اصابة) لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان ، وعند تحليل التغير السنوي لنسب الانتشار باستخدام طريقة متوسطي نصفي السلسلة (**) وجد انها تأخذ اتجاها صعوديا ينم عن خطورة الوضع الوبائي لمرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة وكما يبدو في الشكل (١) .

يحاكي السلوك الزمني الذي يتخذه مرض التدرن في محافظة البصرة مثيله في العراق ، ثمة عوامل ساعدت على زيادة عدد الاصابات بهذا المرض ابرزها الحرب والحصار الاقتصادي وما احدثه من تأثيرات شملت كل جوانب الحياة المادية والمعنوية ، كالنقص الحاصل في المواد الغذائية الاساسية مثل البروتينات الحيوانية والحليب الذي انخفضت حصة الفرد الواحد منه الى اقل من ربع حصته قبل الحصار وكما يبدو من الجدول (٣) مما ادى الى انتشار سوء التغذية وانخفاض مناعة الجسم ضد الامراض ومنها مرض التدرن الرئوي الذي يهاجم الجسم اذا ما ضعفت مناعته سواء كانت بسبب نقص التغذية او بسبب الاصابة بامراض اخرى او ربما التعرض لملوثات من شأنها ان تضعف جهاز المناعة وتؤثر على الجهاز التنفسي .

(*) احتسبت نسب الانتشار مراعاة للتغيرات السكانية السنوية كيما تكون المقارنة اكثر دقة

(**) طريقة متوسطي نصفي السلسلة : وهي طريقة احصائية تستخدم لتعيين خط الاتجاه العام للظاهرة .. يراجع : ابو راضي ، ١٩٨٧ ، ١٥٣ .

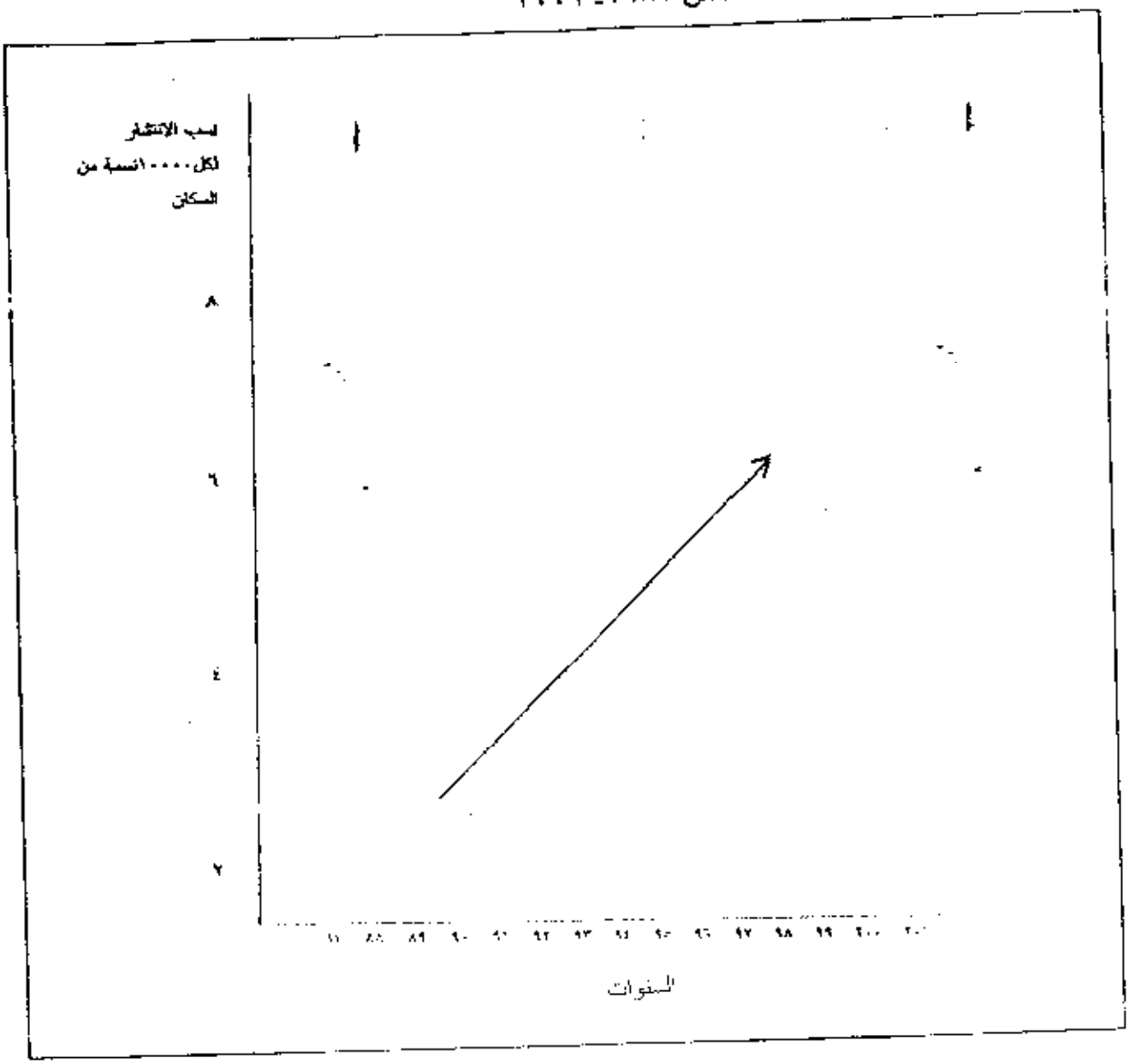
جدول (٢)

التغير الزمني لاصابات ونسب انتشار مرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة للفترة من ١٩٨٧ – ٢٠٠١

السنـــة	عدد الاصابات	نسب الانتشار لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان
١٩٨٧	٢٨٥	٢،٢
١٩٨٨	٣٤٥	٢،٦
١٩٨٩	٣٨٨	٢،٩
١٩٩٠	٤٤٤	٣،٩
١٩٩١	٤٣٧	٣،٢
١٩٩٢	٦٠٧	٤،٣
١٩٩٣	٦٩٥	٤،٨
١٩٩٤	٥٥٦	٣،٨
١٩٩٥	٥٦٩	٣،٤
١٩٩٦	٩٤٩	٦،٢
١٩٩٧	١٠٤٤	٦،٧
١٩٩٨	١٢٩٨	٧،٥
١٩٩٩	١١٤٧	٦،٣
٢٠٠٠	٨٢٣	٤،٩
٢٠٠١	٨٢٧	٥،٠

المصـــدر : دائرة صحة البصرة ، مركز مكافحة التدرن والامراض الصدرية ، سجلات الاصابات (بيانات غير منشورة) .

شكل (١)
خط الاتجاه العام لنسب انتشار مرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة
للمدة من ١٩٨٧ـ ٢٠٠١



المصدر: جدول (٢)

جدول (٣)

تدني بعض مؤشرات الحالة التغذوية للسكان لفترة ما بعد الحصار مقارنة مع فترة ما قبل الحصار

المواد الغذائيـــة	حصة الفرد قبل الحصار	حصة الفرد بعد الحصار
معدل السعرات الحرارية	٣٥٨٩ سعره / يوم	٢١٠٠ – ٢٢٠٠ سعره / يوم
البروتين	١٠٢ غم / يوم	٤٦ – ٤٧ غم / يوم
نسبة الحوائل التي تتناول اغذيـة حيوانية	١٠٠ %	٤٦ %
البروتين الحيواني	١٨ غم / يوم	٥ غم / يوم
الحليب ومشتقاته	١٥ كغم / سنة	٣،٥ كغم / سنة
لحوم حمراء	١٣ كغم / سنة	٢،٨ كغم / سنة
لحوم بيضاء	١٢،٥ كغم / سنة	١،٥ كغم / سنة

المصدر : وزارة الصحة ، الفعاليات الوقائية ، الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت)،٢٠٠٢ .

ثالثا- الابعاد الديموغرافية لمرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة

تشتمل الابعاد الديموغرافية على التركيب النوعي والعمري للمصابين بالمرض والتي تم الحصول على معطياتها من سجلات مركز مكافحة التدرن عامي ٢٠٠٠ – ٢٠٠١ ، كما تتضمن الحالة التعليمية والمهنية للمصابين والتي تم الاستدلال عليها من خلال عينة من الاستمارات الخاصة بالمرضى المسجلين في المركز بلغ حجمها ١٥ % .

١- التركيب النوعي والعمري للمصابين :

يصيب مرض التدرن الرئوي كلا الجنسين مع فروق نسبية بينهما ، اذ ينقسم مجموع المصابين بالمرض خلال عامي ٢٠٠٠ – ٢٠٠١ الى ١١٠٥ ذكور و ٥٤٥ اناث وهذا يعني ان اصابات الذكور تزداد بنسبة ٦٧ % مقابل ٣٣ %) للاناث ولهذا التفاوت دلالة احصائية معنوية تؤكدها نتيجة مربع كاي المحسوبة التي بلغت (٢و٩) والتي تفوقت على القيمة الجدولية البالغة (٨٩و٣) عند درجة حرية واحدة وبمستوى ثقة (٩٥ %) ، اذن فالعدوى ممكنة للجنسين غير ان هناك عوامل تفسح المجال لاصابة الذكور بنسبة اعلى من الاناث

وغالبا ما تكون عوامل سلوكية واجتماعية اكثر منها فسيولوجية فكثرة الحركة والتنقل و الاحتكاك بالاخرين يعرض الى عدوى المرض ، فضلاً عن التعرض المهني وانتشار عادة التدخين بين الذكور بنسبة اكثر من الاناث ، وهذه العوامل من شأنها ان تضعف الجهاز التنفسي وتجعله اكثر عرضة للاصابة بالمرض .

وفي ضوء المعطيات الواردة في جدول (٤) ومن خلال الشكل (٢) يمكن تأشير بعض الملاحظات عن التركيب العمري للمصابين بمرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة لعامي ٢٠٠٠ – ٢٠٠١ وعلى النحو الاتي :

- تتعرض جميع الفئات العمرية للاصابة بالمرض ، وذلك بسبب انتشار العدوى بين السكان ، اذ يمكن ان يصيب المرض أي شخص في أي مرحلة عمرية .
- تعد الفئة العمرية (١٥ – ٤٤) سنة اكثر الفئات العمرية تعرضا للاصابة بالمرض اذ بلغ عدد المصابين المسجلين ضمن هذه الفئة ١٢٤٥ مصابا شكلوا نسبة بلغت ٧٥،٤ % من المجموع الكلي للمصابين . يعزى ارتفاع نسبة الاصابات في هذه الفئة العمرية الى التعرض المستمر للعدوى كون هذه الفئة اكثر الفئات النشطة الفعالة في المجتمع .

جدول (٤)

التركيب العمري للمصابين بمرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة لسنتي ٢٠٠٠ – ٢٠٠١

الفئة العمرية	عدد الذكور المصابين	النسبة	عدد الاناث المصابات	النسبة
٠ – ١٤	٢٦	١،٦	٤٠	٢،٤
١٥ – ٤٤	٨٨٠	٥٣،٣	٣٦٥	٢٢،١
٤٥ – ٦٤	١٥٩	٩،٧	١٠٨	٦،٥
٦٥ – فأكثر	٤٦	٢،٨	٢٦	١،٦
المجموع	١١٠٥	٦٧،٠٠	٥٤٥	٣٣،٠

المصدر : اعتماد على بيانات دائرة صحة البصرة ، مركز مكافحة التدرن والامراض الصدرية ، (بيانات غير منشورة) .

- ظهر ان صغار السن ضمن الفئة العمرية (٠ – ١٤) اقل الفئات العمرية تعرضاً للاصابة اذ بلغ عدد المصابين ٦٦ مصابا فقط شكلوا نسبة مقدارها ٤،٠ % من المجموع الكلي للمصابين ، يعود ذلك الى فعالية لقاح الـ (B. C .G.) الذي يعطي مناعة للطفل لا تقل على ١٢ عاماً تجنبه الاصابة بالمرض الى حد كبير جداً ومن الجدير بالذكر ان نسبة التغطية بلقاح الـ (B.C. G.) بلغت في عام ٢٠٠٠ ٨٣ % فيما بلغت عام ٢٠٠١ ٩٧ % (دائرة صحة البصرة ، ٢٠٠١ ، بلا) .
- بلغ عدد المصابين بالمرض ضمن الفئة العمرية (٤٥ – ٦٤) سنة ٢٦٧ مصاباً شكلوا نسبة مقدارها ١٦،١ % من المجموع الكلي للمصابين ان قلة عدد السكان في هذه الفئة العمرية الذين لا يشكلون سوى ٣و٥ % من مجموع السكان يمكن ان تفسر قلة عدد المصابين الذين لا يشكلون الا ١/٥ عدد المصابين ضمن الفئة العمرية(١٥ –٤٤ سنة) ، فيما تكون العوامل السلوكية والمهنية السبب الذي يجعل عدد المصابين ضمن هذه الفئة يعادلون حوالي اربع مرات عدد المصابين ضمن الفئة (٠ – ١٤ سنة) .
- تنخفض نسبة المصابين من كبار السن ضمن الفئة العمرية (٦٥ فأكثر) سنة الى٤،٤ % حيث بلغ عدد المصابين المسجلة ٧٢ مصابا فقط ، وربما يعود ذلك قلة عدد السكان ضمن هذه الفئة العمرية الذي لا يشكلون الا نسبة قليلة مقدارها ٣،٥ % من مجموع السكان ، وقد يكون تقاعس المسنين عن المراجعة الى المؤسسات الصحية السبب وراء قلة عدد الاصابات المسجلة ، فضلاً عن قلة نشاطهم وقلة اختلاطهم الذي قد يجنبهم العدوى بالمرض .
- هناك تفاوت نسبي بين اصابات الذكور والاناث ضمن الفئات العمرية المشار اليها ، فقد تفوقت نسب الذكور المصابين على نسب الاناث المصابات في كل الفئات العمرية فيما عدا الفئة العمرية (٠ – ١٤) سنة حيث زادت نسبة الاناث على الذكور ، وليس ثمة مبرر بايولوجي او اجتماعي او ديموغرافي يفسر هذه الزيادة البسيطة .
- ان التباين النسبي الحاصل بين نسب المصابين حسب الفئات العمرية ، تؤكده الفروق الجوهرية التي تم الحصول عليها باستخدام طريقة مربع كاي الذي بلغت قيمته المحسوبة ١٤١،٧ عند درجة حرية مقدارها ٣ ومستوى ثقة ٩٥ % والتي تفوقت على قيمته الجدولية البالغة ٧،٨١ .

خلاصة القول ان سلوك كل فئة عمرية في بيئتها الاجتماعية يحدد مستوى تعرضها للاصابة بمرض التدرن الرئوي .

٢-الحالة التعليمية للمصابين بمرض التدرن الرئوي

يتضح من الجدول (٥) ان ثمة تباين بين عدد المصابين وفقا للحالة التعليمية ، فـاكثر من نصف المصابين بالمرض كانوا من الحاصلين على تعليم ابتدائي حيث بلـغ عـددهم ٩٠ مصابا شكلوا نسبة مقدارها ٥٤,٥ % من مجموع افراد العينة ، وسجلت ادنـى نسـبة مـن المصابين من الحاصلين على تعليم جامعي بلغت ٤,٨ % اذ بلغ عددهم ٨ فقط من مجمـوع افراد العينة ، فيما بلغ عدد المصابين الذين لا يعرفون القراءة والكتابة ٣٧ مصابا شكلوا نسبة مقدارها٢٢,٤ % وبلغ عدد المصابين الحاصلين على تعليم ثانوي٣٠مصابا شكلوا نسبة ١٨,٢ % من مجموع افراد العينة وعند قياس تأثير الحالة التعليمية على نسـبة الاصـابة بـالمرض ظهرت فروق جوهرية بين هذه النسب بدلالة قيمة مربع كاي المحسوبة التي بلغت ٥١,٤ والتي تفوقت على القيمة الجدولية البالغة ٧,٨١ عند درجة حرية ٣ ومستوى ثقة ٩٥ % . وهذا يدل على ان ارتفاع مستوى التعليم قد يقلل او يحول دون التعرض لخطـر عـدوى المـرض والوقاية منه وبعكسه فأن انخفاض مستوى التعليم قد يجعل الشخص لا يدرك خطورة تعرضـه لعدوى المرض وقد لا يهتم بمعالجة نفسه اذا ما اصيب به وهو الذي قد يبرر قلة عدد المصابين ممن لا يعرفون القراءة والكتابة مقارنة بالحاصلين على تعليم ابتدائي ، فكثير من هؤلاء قـد لا يدرك ضرورة المراجعة للمؤسسات الصحية المعنية ومن ثم تنخفض نسبة المسجلين منهم .

جدول (٥)

توزيع المصابين وفقا للحالة التعليمية

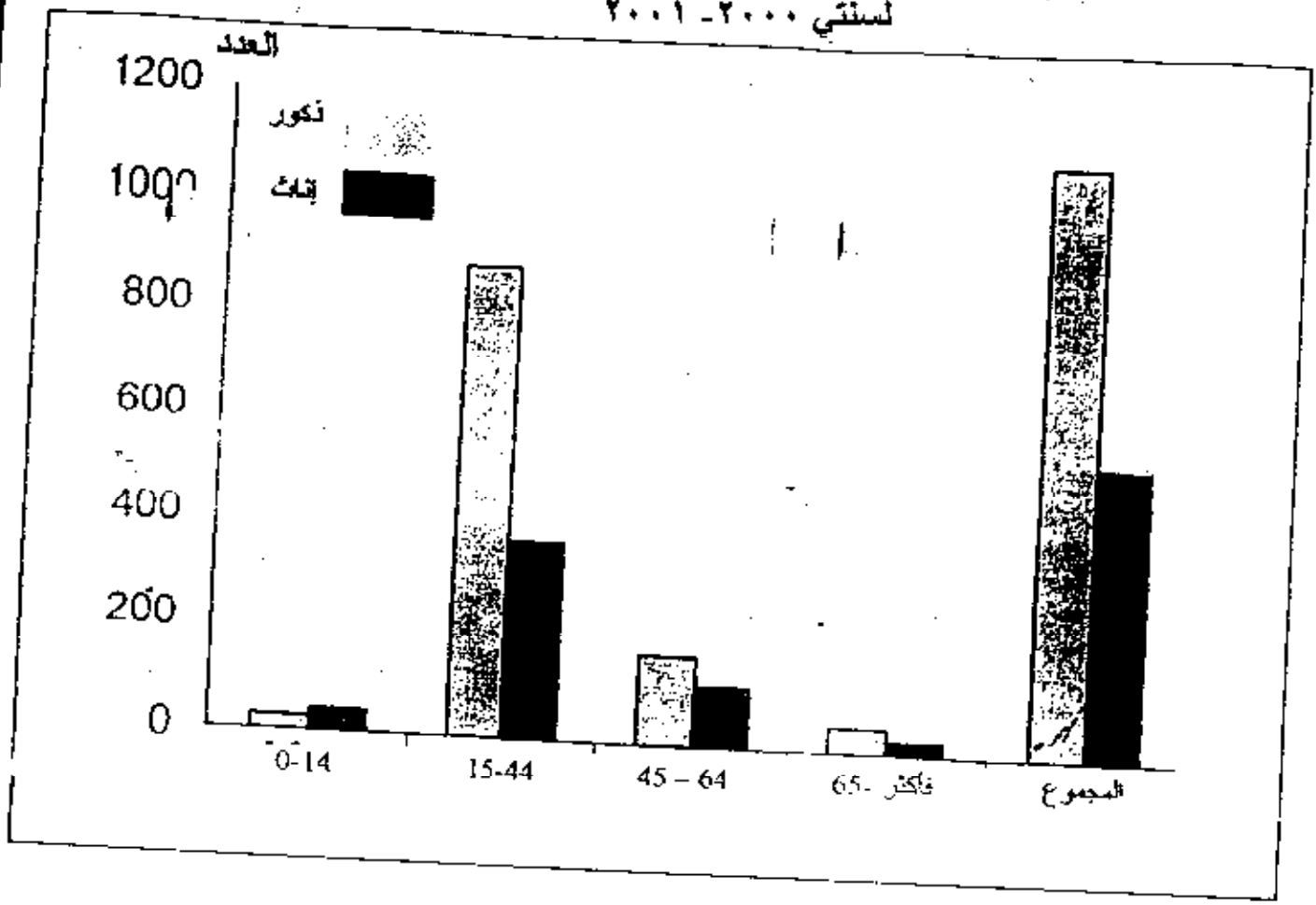
الحالـة التعليميـة	عدد المصابين	النسبـة
لا يعرف القراءة والكتابة	٣٧	٢٢,٤
ابتدائي	٩٠	٥٤,٥
ثانوي	٣٠	١٨,٢
جامعي	٨	٤,٨

المصدر : الدراسة الميدانية .

النمط الجغرافي لمرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة

شكل (٢)

التركيب العمري والنوعي للمصابين بمرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة لسنتي ٢٠٠٠- ٢٠٠١



المصدر : جدول (٤)

٣- التركيب المهني للمصابين

يرتبط التركيب المهني للمصابين بالمرض بالتركيب النوعي لهم وقد اشارت الدراسة الميدانية الى وجود فروق نسبية كبيرة بين المصابين وفقا لنوع المهنة ، كشفت عنها معطيات الجدول (٦) فبالنسبة للمصابين من الذكور بلغ عدد الكسبة ٦٨ مصابا شكلوا ٨٠ % من مجموع افراد العينة البالغة ٨٥ مصابا ، فيما بلغ عدد الموظفين المصابين ٤مصابا فقط شكلوا نسبة ٤,٧ % وهي ادنى نسبة ، وتقارب عدد الطلبة والعسكريون حيث بلغ عدد المصابين لكل منهما ٦ و ٧مصابا على التوالي شكلوا نسبيا بلغ ٧,١ % و ٨,٢ % من مجموع افراد العينة على التوالي .

-اما بالنسبة للاناث فقد شكلت ربات البيوت المصابات بالمرض نسبة ٩٥ % من مجموع افراد العينة البالغ عددها ٨٠ مصابة حيث بلغ عدد المصابات ٧٦ مصابة ، فيما بلغت نسبة الموظفات ٥ % اذ كان عددهن ٤مصاباتفقط . ان طبيعة المهنة تحدد في كثير من الاحيان مستوى الوعي لدى الاشخاص بضرورة وقاية انفسهم من التعرض لعدوى المرض فارتفاع نسب المصابين من الكسبة وربات البيوت قد يعزى الى انخفاض مستوى تعليمهم الذي ينعكس على مستوى وعيهم الصحي ومن ثم يكونون هم الاكثر تعرضا للاصابة .

جدول (٦)

توزيع المصابين وفقا للمهنة

المهنة	عدد المصابين	النسبة	المهنة	عدد المصابات	النسبة
كاسب	٦٨	٨٠ %	ربة بيت	٧٦	٩٥ %
موظف	٤	٤,٧ %	موظفة	٤	٥ %
طالب	٦	٧,١ %			
عسكري	٧	٨,٢ %			

المصدر : الدراسة الميدانية .

النمط الجغرافي لمرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة

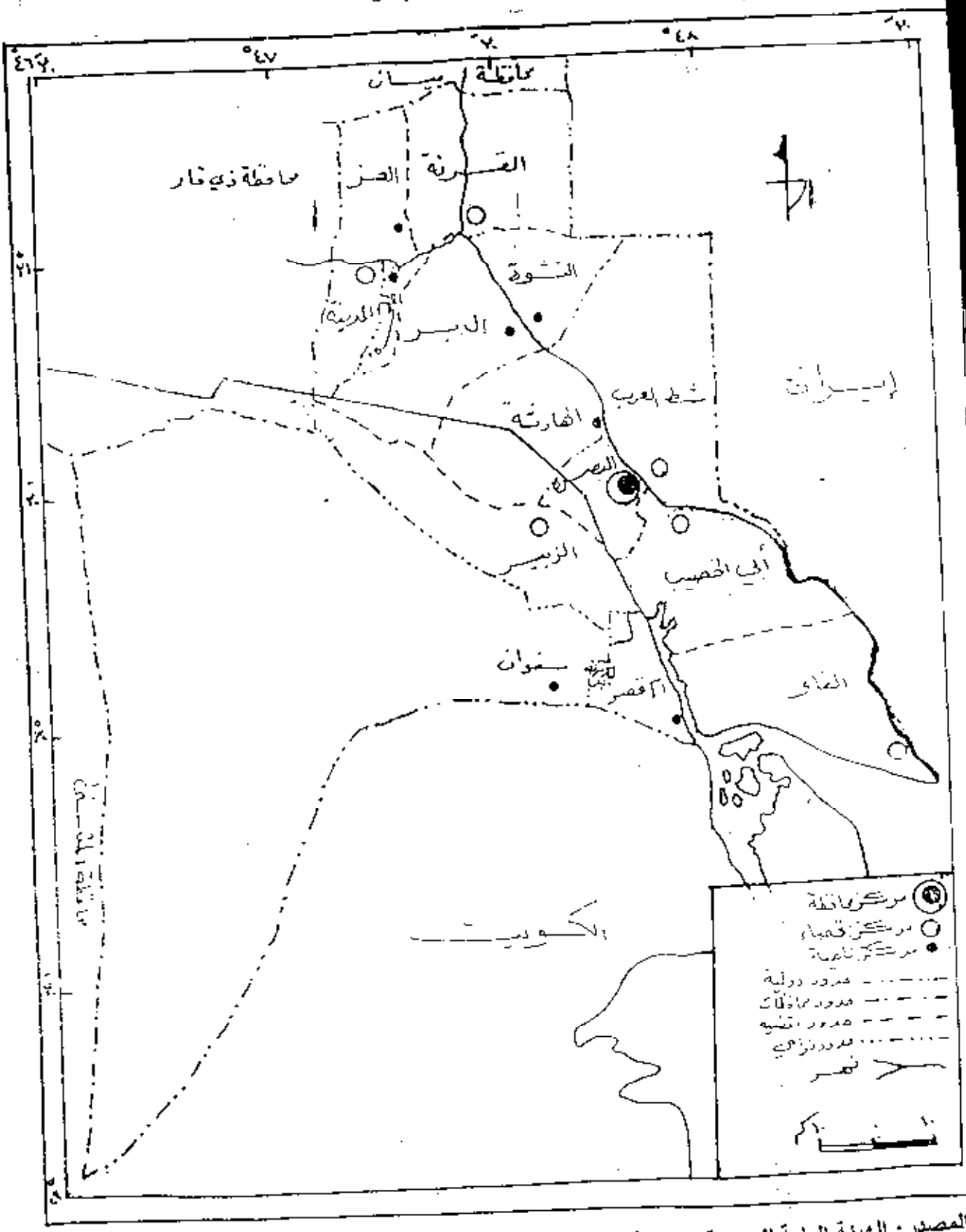
رابعا- السلوك المكاني لمرض التدرن الرئوي

يتخذ مرض التدرن الرئوي سلوكاً مكانياً معينا في منطقة الدراسةعلى مستوى الوحدات الادارية – خارطة (١)- وتحليل توزيعه قد يكشف عن مدى تباينه .. وفي ضوء المعطيات الواردة في جدول (٧) والتي تتضمن عدد الاصابات المسجلة ونسب انتشارها المحسوبة على اساس الاصابة لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان في الوحدات الادارية المكونة لمحافظة البصرة خلال سنتي ٢٠٠٠ – ٢٠٠١ وقيمها المكانية المحسوبة بالدرجات المعيارية ، يتضح الاتي :

- ينتشر مرض التدرن الرئوي في جميع مناطق المحافظة بدلالة الاصابات المسجلة فيها .
- يتفاوت عدد الاصابات ونسب انتشارها بين الوحدات الادارية المكونة لمنطقة الدراسة ، فأكبر عدد من الاصابات سجل في مدينة البصرة بلغ ٩٥٠ اصابة بنسبة انتشار مقدارها ١٤,٤ اصابة لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان ، واقل عدد من الاصابات سجل في ناحية العز بلغ ١٠ اصابة لكل نسمةمن السكان١٠٠٠٠ فقط وبنسبة انتشار مقدارها ٣,٧ لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان وكان بينهما اعداد متباينة وبنسب انتشار مختلفة سجلت في بقية الوحدات الادارية .
- وفقاً للتباين المكاني الناجم عن التفاوت الكمي بنسب انتشار المرض في الوحدات الادارية المكونة لمنطقة الدراسة يمكن تصنيف هذه الوحدات على اساس القيم المكانية لها الى عدة مستويات وكما يبدو في الخارطة (٢) .
- وحدات ذات قيم مكانية عالية بلغت (١٠ فأكثر) درجة معيارية فوق المعدل تمثلت بمراكز اقضية البصرة ، الزبير ، القرنة و المدينة .
- وحدات ذات قيم مكانية متوسطة تراوحت بين (+٠,٠١ الى ٠,٩٩) درجة معيارية فوق المعدل ضمت كل من مركز قضاء شط العرب وناحية الهارثة .
- وحدات ذات قيم مكانية منخفضة تراوحت بين (-٠,٠١ الى -٠,٩٩) درجة معيارية دون المعدل ، شملت كل من مركز قضائي ابي الخصيب والفاو وناحية النشوة وام قصر .

وحدات ذات قيم مكانية منخفضة جدا بلغت (١٠ فأقل) درجة معيارية دون المعدل تمثلت بنواحي طلحة ، سفوان ، الدير ، والعز .

خارطة (١)
الوحدات الادارية لمحافظة البصرة



المصدر: الهيئة العامة للمساحة ، خارطة محافظة البصرة الادارية، بغداد ، ١٩٩٢

النمط الجغرافي لمرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة

جدول (٧)

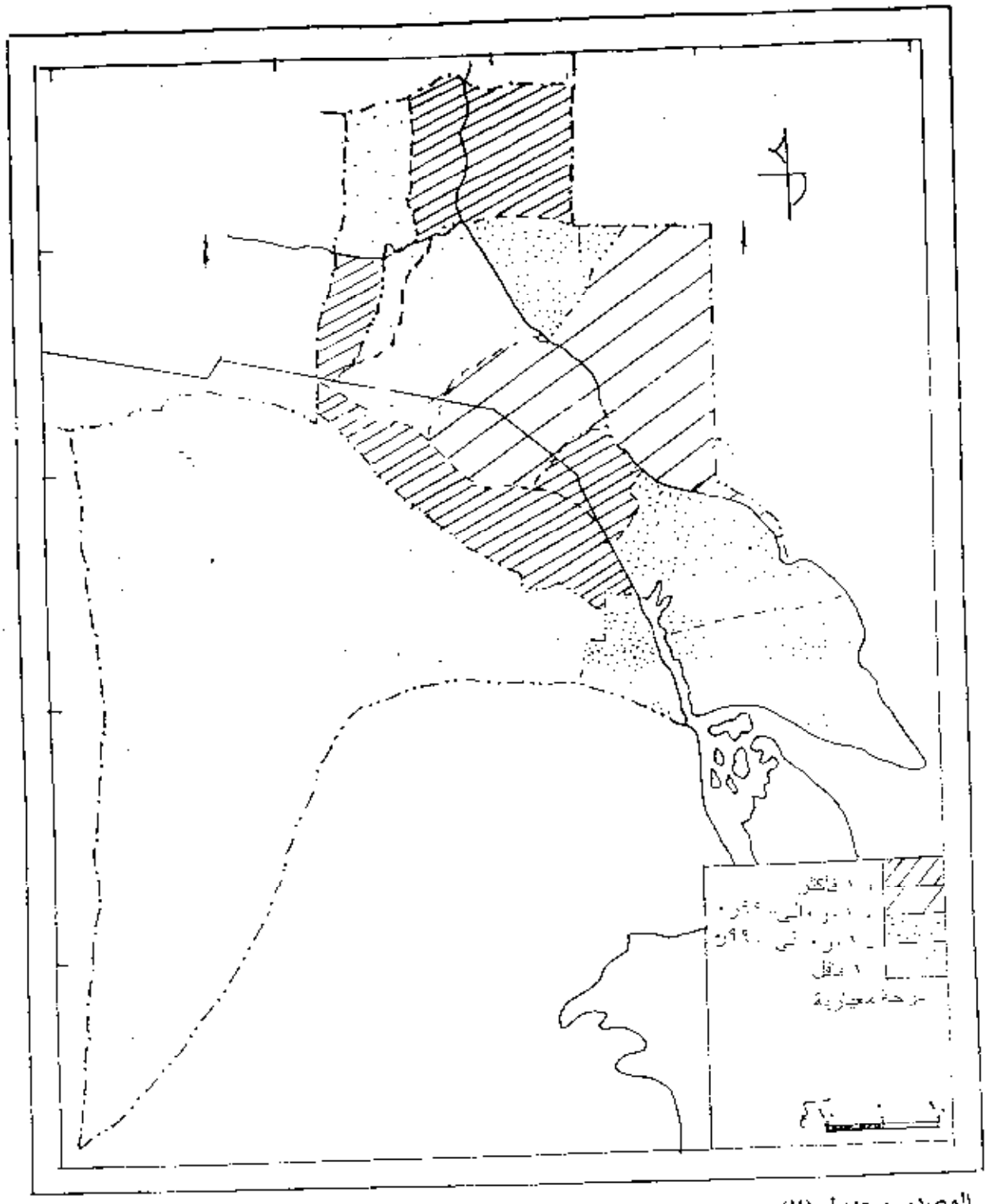
مجموع اصابات التدرن الرئوي ونسب انتشارها ودرجاتها المعيارية حسب الوحدات الادارية لمحافظة البصرة اسنتي ٢٠٠٠-٢٠٠١

الوحدات الادارية	مجموع الاصابات	نسب الانتشار(اصابة لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان)	الدرجات المعيارية
البصرة	٩٥٠	١٤ر٤	٢ر٣
الهارثة	١٠٩	٨ر٧	٠ر٤٣
ابي الخصيب	٦٠	٤ر٩	-٠ر٨٣
[illegible]	٤٤	١٠ر٦	١ر١
[illegible]	٢٠	٤ر٢	-١ر٢
[illegible]	٥١٠	٣ر٧	-٠ر١٠
العز	٥١	٧ر٧	-٠ر٦٣
شط العرب	١٢	٥ر٥	-١ر٣
النشوة	٢٠٢٢	١١ر٥	١ر٠
الزبير	١١	٤ر٢	-٠ر٣
سفوان	١٨	٦ر٥	-٠ر١
ام قصر	١١	٧ر١	١ر٠
الفاو	١٠٦	١١ر٢	١ر٣
القرنة	٢٦	٤ر٤	١ر٠
الدير	١٦٥٠	١٠٤ر٥	
المجموع	١١٧ر٨	٧ر٤	
المعدل		٣ر٠	
الانحراف المعياري			

المصدر: اعتمادا على بيانات دائرة صحة البصرة، مركز مكافحة التدرن ، (بيانات غير منشورة) .

خارطة (٢)

التوزيع المكاني لنسب انتشار مرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة لسنة ٢٠٠١



المصدر : جدول (٧)

يستدل من ذلك ان لمرض التدرن الرئوي نمط مكاني في منطقة الدراسة يتميز بظهور تركزات عالية في مراكز المدن الرئيسة ، البصرة ، الزبير ، القرنة ، وظهور تركزات واطئة في المدن الصغيرة والبعيدة .

خامسا - العوامل المؤثرة في السلوك المكاني له ض التدرن الرئوي

ينتفي دور العوامل الطبيعية في التأثير على السلوك المكاني للمرض عندما يتجاوز انتشاره حدود البيئات الطبيعية لتظهر له بؤر في كل مكان وهذا ما اشارت له دراسة سابقة اذ يتمكن سبب المرض من العيش في الجهات البعيدة او المحاذية عند الجبال او الصحاري الصحاري (المظفر ، ١٩٧٩ ، ٢٨٧) . ويبدو ان طبيعة انتقال عدوى المرض المباشرة بين الاشخاص أي دون الحاجة الى ناقل لمسبب المرض يرتبط ببيئات محددة كما هو الحال بالنسبة لمرض الملاريا او البلهارزيا دور حاسم في التأثير على السلوك المكاني له ، اذ يمكن ان ينقل شخص مصاب بالمرض العدوى الى الاخرين اينما تواجد ، وهنا يبرز دور بعض المتغيرات الاجتماعية والسلوكية كعوامل بشرية تساعد على انتشار عدوى المرض بين المجموعات السكانية كالازدحام وتدني الاحوال الاقتصادية – الاجتماعية للسكان وبعض العادات والسلوكيات الشخصية ، الا انه يصعب رصد تأثير هذه العوامل على السلوك المكاني للمرض على مستوى الوحدات الادارية بسبب عدم وضوح اتجاهاتها المكانية اذا ما درست على المقياس المتوسط (Meso Scale) ، وهذا شأن معظم الظواهر المرضية التي ترتبط بالمتغيرات الاجتماعية والتي لا يمكن تفسير نمطها الجغرافي الا اذا درست على المقياس التفصيلي (Micro Scale) ، اذ غالبا ما تكون البيئات الحضرية مكانا خصبا لنشوء بؤر لها ، وفيها الكثير من المتضمنات الوبائية ذات الصفة المكانية التي تستقطب عوامل المرض ومنها مرض التدرن الرئوي الذي ظهرت له تركزات عالية في مراكز المدن في منطقة الدراسة التي تتجلى فيها مفردات البيئة الحضرية .

وقد نجد في التباين المكاني لمستوى الخدمات الصحية ما يفسر السلوك المكاني للمرض في منطقة الدراسة – جدول (٨) – حيث يسهم التوفر النوعي والكمي للمؤسسات الصحية في مراكز المدن الرئيسة في زيادة عدد المراجعات التي من شأنها الكشف عن أكبر عدد من الاصابات ، ويكون لكفاءة التشخيص وعامل القرب من المؤسسات الصحية المتخصصة [٣] ، وسهولة الوصول اليها دورا مهما في هذا الصدد فالاطباء الاختصاص يتركزون في مدينة البصرة مركز المحافظة وبعض مراكز الاقضية الرئيسة كالزبير والقرنة ، فيما تفتقر مراكز النواحي وبعض الاقضية الصغيرة اليهم ، مما يضطر ساكنيها الى قصد مراكز المدن للحصول على تلك الخدمات وما يترتب على ذلك من صعوبات تدفع الكثير منهم الى العزوف عن المراجعة لغرض الحصول على العلاج فتبقى الكثير من الحالات منها دون تسجيل . من الجدير بالذكر ان علاج مرض التدرن يتطلب مدة زمنية تزيد عن ثمانية اشهر وبمواعيد منتظمة قد لا يلتزم فيها المصابون وخصوصاً من سكنة الاطراف .

ولكن اتخاذ نسب المراجعين كمؤشر كمي يمكن اخضاعه للقياس لتفسير السلوك المكاني لمرض التدرن الرئوي ، اذ يبدو من الجدول (٩) والخارطة (٢) انها تتباين على مستوى المكان حيث سجلت اعلى نسبة للمراجعين في مدينة البصرة بلغت ٥٨٦٣ مراجعة لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان شكلت نسبة مقدارها ٤٥,٩ % من مجموع المراجعين وبقيمة مكانية عالية بلغت (+ ١,٥) درجة معيارية فوق المعدل ، فيما سجلت ادنى نسبة للمراجعين في ناحية النشوة بلغت ٢٠٦,٨ مراجعة لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان شكلت نسبة مئوية مقدارها ٠,٩٤ % من المجموع الكلي للمراجعين وبقيمة مكانية متدنية جداً بلغت (-١,٧) درجة معيارية دون المعدل العام . ان التوافق بين التوزيع المكاني لنسب المراجعين والتوزيع المكاني لنسب انتشار المرض في منطقة الدراسة يعززه الاختبار الاحصائي الذي اسفر عن وجود علاقة ارتباط قوية طردية ذات معنوية بين المتغيرين بلغت قيمتها (٠,٧٨) .

---

[٣] يعد مركز مكافحة التدرن والامراض الصدرية المؤسسة الصحية الوحيدة المعنية بمعالجة ومتابعة مرض التدرن في المحافظة .

جدول (٨)

توزيع الخدمات الصحية حسب الوحدات الادارية في محافظة البصرة

الوحدة الادارية	عدد المستشفيات	عدد العيادات الشعبية	عدد المراكز الصحية	نسبة الاطباء لكل ١٠٠٠٠ انسمة من السكان
البصرة	٧	٢٧	٢٤	٤,٣
الهارثة	..	..	١	١,١
ابي الخصيب	١	١	٥	٣,٠
الزبير	١	٢	٥	٣,٢
سفوان	–	..	١	١,٧
ام قصر	١	–	١	٢,٧
القرنة	١	١	٧	٣,٧
الدير	..	–	٣	١,٥
المدينة	١	١	٣	٣,٢
طلحة	..	–	٤	١,٢
العز	–	..	٤	١,٥
شط العرب	–	..	٤	١,٣
النشوة	–	–	٢	١,٠
الفاو	١	–	–	٢,٦
المجموع	١٣	٣٢	٦٥	-

المصدر : دائرة صحة البصرة ، قسم التخطيط الصحي ، وحدة الاحصاء ، الموحد الاحصائي ، (بيانات غير منشورة) .

جدول (٩)

نسب المراجعين لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان حسب

الوحدات الادارية وقيمها المعيارية في محافظة البصرة لسنة ٢٠٠١

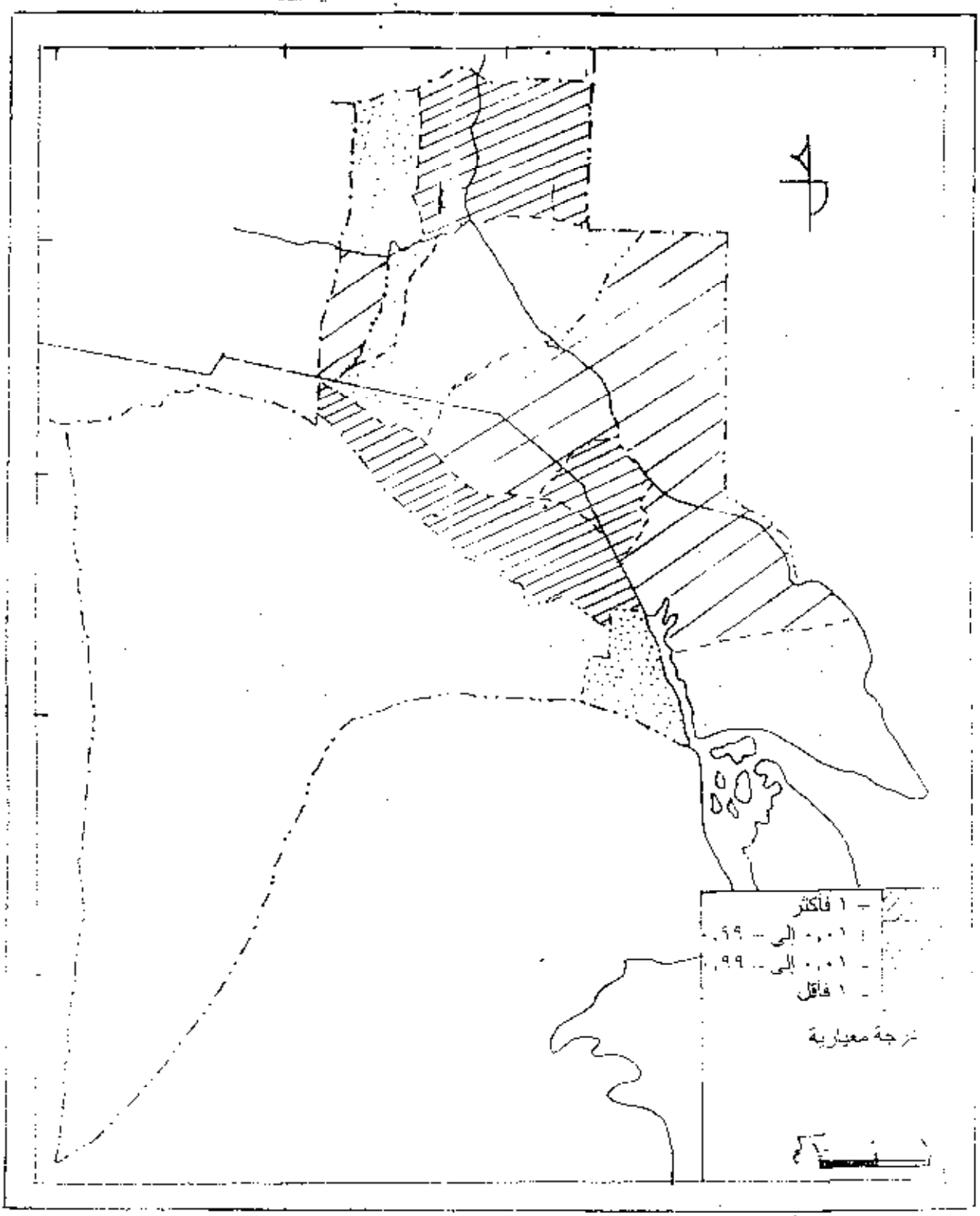
الوحـــدة الادارية	نسب المراجعين لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان	الدرجة المعيارية
البصرة	٥٨٩٣	١,٥٠
الهارثة	٧٢٩,٧	٠,٥٠
ابي الخصيب	٩٣٣,٢	٠,٧٥
الزبير	١٥٣١,٤	١,٢٠
سفوان	٢١١,٠	١,٥٠-
ام قصر	٥٨٧,١	٠,٢٥-
القرنة	١٢٢١,٣	١,٠٠
الدير	٥٤٠,٢	٠,٥٠-
المدينة	٧١٥,٠	٠,٢٥
طلحة	٢٧٣,٧	١,٢٠-
العز	٣٢٤,٣	٠,٧٥-
شط العرب	٥٧٧,٩	٠,٠٠
النشوة	٢٠٦,٨	١,٧٠-
الفاو	٢٩١,٣	١,٠٠-

المصدر :اعتماداً على دائرة صحة البصرة / قسم التخطيط الصحي ، وحدة الاحصاء / الموحد الاحصائي لسنة ٢٠٠١ (بيانات غير منشورة) .

النمط الجغرافي لمرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة

خارطة (٣)

التوزيع المكاني لنسب المراجعين في محافظة البصرة لسنة ٢٠٠١



المصدر: الجدول(٩)

نتائج الدراسة

اسفرت دراسة النمط الجغرافي لمرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة عن النتائج الاتية : -

- ظهور زيادة سنوية متتابعة في نسب انتشار المرض يوحي باتجاه صعودي للمرض وينم عن خطورة الوضع الوبائي له في منطقة الدراسة في ظل ظروف وبائية مستجدة تمثلت بالحرب والحصار الاقتصادي على القطر وما ترتب عليهما من تدهور في الاوضاع البيئية والصحية والتغذوية كانت سببا مباشرا في ظهور هذه الزيادة .
- ينتشر مرض التدرن الرئوي بين الذكور بنسبة اعلى مما هي عليه بالنسبة للاناث بسبب عوامل اجتماعية وسلوكية تجعل الذكور اكثر عرضة للاصابة .
- ان فئة الشباب (١٥ - ٤٤) اكثر الفئات العمرية تعرضاً للاصابة بالمرض .
- ثمة تاثير للحالة التعليمية والمهنية على نسبة الاصابة بالمرض ويرتبط ذلك بمستوى الوعي الصحي للاشخاص .
- ظهور نمط مكاني لمرض التدرن الرئوي في منطقة الدراسة تمثل بارتفاع نسب الانتشار في المراكز الحضرية الرئيسة في منطقة الدراسة .
- ينتفي دور المتغيرات الجغرافية الطبيعية في تفسير النمط الناجم عن السلوك المكاني للمرض ويتوارى تاثير المتغيرات الجغرافية البشرية خلف عدم وضوح اتجاهاتها المكانية في حالة دراستها على مستوى الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة .. ومن ثم يكون دورها في تفسير السلوك المكاني غير واضح على الرغم من ان تلك المتغيرات فيها ما يستقطب عوامل المرض ويؤدي الى زيادة نسب انتشاره .

المصادر

١ – ابو راضي ، فتحي عبد العزيز ، مقدمة الاساليب الكمية في الجغرافية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٨٧ .

٢ – تقرير التنمية البشرية ، برنامج الامم المتحدة الانمائي ، القاهرة ، ٢٠٠١ .

٣ – الدليمي ، عايد موحان ، دليل العمل في البرنا الوطني لمكافحة التدرن ، وزارة الصحة ، ٢٠٠١ .

٤ – سليمان ، خضر داود ومحمد يوسف المختار ، الصحة العامة ، مطبعة جامعة الموصل الموصل ، ١٩٨٨ .

٥ – المظفر ، محسن عبد الصاحب ، التحليل المكاني لامراض منوطنة في العراق ، اطروحة دكتوراه، كلية الاداب – جامعة بغداد ، ١٩٧٩ (منشورة) .

٦ – منظمة الصحة العالمية ، خطر السل يهدد العالم ، الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنيت)، ٢٠٠٢.

٧ – منظمة الصحة العالمية ، المجموعات المعرضة للخطر ، تقرير المنظمة حول وباء السل في عام ١٩٩٦ .

٨ – نيازي ، امجد داود ، دليل صحة المجتمع ، مطبعة التضامن ، بغداد ، ١٩٨٦ .

٩ – وزارة التجارة ، المركز التمويني الرئيسي ، محافظة البصرة ، ٢٠٠٠ – ٢٠٠١ .

١٠ – وزارة الصحة ، دائرة صحة البصرة ، مركز مكافحة التدرن والامراض الصدرية ، سجلات المرضى ، ٢٠٠٠ و ٢٠٠١ ، (بيانات غير منشورة) .

١١ – وزارة الصحة ، الفعاليات الوقائية ، الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنيت) ، ٢٠٠٢ .

١٢ – وزارة الصحة ، دائرة صحة البصرة ، قسم التخطيط الصحي ، وحدة الاحصاء ، الموحد الاحصائي ، ٢٠٠١ ، (بيانات غير منشورة) .

1 – Farooci , M. J. , Dots Strategy in Basrah results of apilot study , A thesis , submitted to the college of medicine university of Basrah , 1998 .

2 – Sutherland , Ian , Tuberculosis and Leprosy , Aworld Geography of U . K human Discases , Edited by G. Melvyn Howe , Academic press , London , , 1977

Abstract

Tuberculosis is an infectious disease caused by a bacteria called Tubercle bacilli or Gogh bacilli after the German scientist who discovered it in 1882, Robert Gogh. It was known as an endemic disease in Iraq for ages. The Babylonians mentioned it as a lung disease. Tuberculosis is considered as a general health problem, which is, distributed world wide. There are several environmental factors that help the spread of the disease like crowds and bad quality humid houses that lack healthy conditioning. Low economic income, malnutrition and poor health education are other factors. The aim of this paper is to identify the geographic identity of T.B in Basrah province by detecting its time limits, demographic characteristics and spatial rariation.