

بسم الله الرحمن الرحيم



الجامعة الإسلامية - غزة  
كلية الآداب  
قسم الجغرافيا

" دور مستشفيات محافظات غزة في مواجهة مرض الفشل الكلوي المزمن وعلاقة الأوضاع الصحية والاقتصادية والاصابة بالمرض " " دراسة في الجغرافية الطبية "

**The Role of Gaza Governorates' Hospitals in Facing the Chronic Kidney Failure Disease and the Relationship of the Health and the Economic Conditions with the Infection .**

**"A Study in the Medical Geography"**

اعداد

الأستاذة :

هالة عبد كامل مدوخ

ماجستير جغرافيا

و

الأستاذ الدكتور :

نعيم سلمان محمد بارود

أستاذ الجغرافيا الطبيعية والبيئية

1435هـ - 2014م

" دور مستشفيات محافظات غزة في مواجهة مرض الفشل الكلوي المزمن وعلاقة الأوضاع

الصحية والاقتصادية والاصابة بالمرض "

" دراسة في الجغرافية الطبية "

أ.د نعيم سلمان محمد بارود و أ. هالة عبد كامل مدوخ

#### ملخص الدراسة

تناولت الدراسة بيان وتوضيح تطور وازدياد عدد المرضى والوفيات لمرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة خلال الفترة (2002-2012م)، كما تناولت الدراسة إظهار دور مستشفيات محافظات غزة في مواجهة مرض الفشل الكلوي المزمن وعلاقة الأوضاع الصحية والاقتصادية والاصابة بالمرض، ومحاولة الربط بين المتغيرات البشرية والإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن ، مستخدمة عدداً من المعاملات الإحصائية المتمثلة في مربع كاي (Chi-Square)، وذلك بهدف إظهار العلاقات الارتباطية ، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقات الارتباطية بين الخصائص الاقتصادية والصحية والإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن، وكانت أهم التوصيات التي عرضتها الدراسة المحافظة على معدل الضغط ، والسكر في الدم عند مرضى السكر والضغط ، فهما عاملان أساسيان للإصابة بالفشل الكلوي وذلك الى جانب العوامل الطبيعية والبشرية ، وتجنب الإفراط في تناول الأدوية ، ومسكنات الألم فهي تضر بالكليتين، توفير المواصلات والمعونات المادية للمرضى، زيادة عدد أجهزة غسيل الكلى، توسيع بعض أقسام مرضى الفشل الكلوي.

### "The Role of Gaza Governorates" Hospitals in Facing the Chronic Kidney Failure Disease and the Relationship of the Health and the Economic Conditions with the Infection "

#### "A Study in the Medical Geography"

The study aims to show and clarify the development and increase of the number of patients and deaths of the chronic kidney failure disease in the Governorates of Gaza during the period( 2012-2012 A.D)

The study also aimed to show the role of the hospitals of the Governorates of Gaza in facing the chronic kidney failure disease and the relationship of the health and economic conditions with the disease trying to link the human variables to the Chronic kidney failure disease using a number of statistical coefficients represented in (Chi-Square) with the aim of showing the correlation. The study results showed a correlation between the economic and health characteristics and the Chronic kidney failure disease.

The Most important recommendations made by the study are the need to keep the blood pressure and blood sugar of the hypertensive and diabetic patients within the normal limits because they are important factors in the kidney failure infection. In addition to other natural and human factors including the need to avoid excessive taking of medicines and pain killers which cause damage to the kidneys, providing the patients with transportation and financial aids, increasing the number of kidney dialysis apparatuses and expanding of some of the kidney dialysis departments .

## أدبيات الدراسة

**المقدمة :** الحمد لله الذي أسبغ علينا نعمه ظاهرةً وباطنةً والصلاة والسلام على خير خلق الله وأطهرهم قلباً وأصدقهم لساناً وعلى آله وسلم تسليماً كثيراً أما بعد: يقول الله تعالى : [وإن تعدوا نعمة الله لا تحصوها] (سورة النحل،17) فنعم الله على خلقه كثيرة وعظيمة ، وسوف نتناول أحد هذه النعم والأجهزة ، ألا وهى الكلتيان ولا شك أن لها أهمية عظيمة في الجسم لأنها تقوم بتنقية الدم من الشوائب والسموم وبتعطّلها يتأثر الجسم على الرغم من التطور الصحي ، والطبي إلا ذلك لم يمنع من وجود وانتشار مرض الفشل الكلوي المزمن بشكل واضح وزادت حدته في الآونة الأخيرة في الدول العربية والأوربية ، وتشير الإحصائيات الفلسطينية أن نسبة الفشل الكلوي المزمن زادت بين سكان قطاع غزة حيث كان عدد المرضى الذين يتلقون خدمة الغسيل الكلوي بشكل منتظم لعام (2008م) (318) مريضاً في قطاع غزة<sup>(1)</sup>، وزاد عدد الحالات (102) حالة مرضية حتى عام (2012م) حيث بلغ عدد المرضى (420) حالة مرضية حسب نتائج الاستبانة والدراسة الميدانية لعام 2012م<sup>(2)</sup>، وهذا يؤكد خطورة الظاهرة وضرورة التصدي لها بالطرق العلمية لعنا نسهم في التقليل من خطورة المرض وتطوره .

### موضوع الدراسة:

على الرغم من التطور والتقدم الصحي من خلال إنشاء العديد من المستشفيات والمراكز الصحية المنتشرة في أرجاء محافظات غزة ، إلا أن ذلك لم يمنع من انتشار بعض الأمراض وخاصة مرض الفشل الكلوي المزمن الذي يعد من الأمراض المزمنة والخطيرة التي تنتشر في محافظات غزة ، ومن خلال ذلك تناول البحث إبراز مرض الفشل الكلوي المزمن مكانياً ومحاولة الربط بين بعض المتغيرات الطبيعية والبشرية في انتشار مرض الفشل الكلوي المزمن ، لعنا نسهم في إيجاد أهم العوامل والأسباب المؤدية إلى تطور وازدياد مرض الفشل الكلوي المزمن.

### مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في ازدياد مرض الفشل الكلوي المزمن على صعيد محافظات غزة ، فتشير الإحصائيات الفلسطينية أن عدد المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة عام 2003م (236) حالة مرضية بينما بلغ عدد المصابين في عام 2007م (322) حالة مرضية وعدد الوفيات لعام 2007م بلغ (89) حالة وفاة نتيجة لاصابتهم بمرض الفشل الكلوي المزمن، أما في العام 2011م بلغ عدد المصابين (394) حالة مرضية وعدد الوفيات لعام 2011م بلغ (104) حالة وفاة<sup>(3)</sup> ، كل هذا يؤكد مدى خطورة الظاهرة وضرورة التصدي لها بالطرق العلمية وفهمها وتفسيرها وبالتالي مجابتهها، ويمكن توضيح مشكلة الدراسة من خلال التساؤلات التالية:

- 1- ما التطور الزمني لظاهرة مرض الفشل الكلوي المزمن من وجهة نظر جغرافية؟ 2- ما التوزيع الجغرافي لمرضى الفشل الكلوي المزمن حسب الجنس؟ 3- ما دور مستشفيات وزارة الصحة في مواجهة مرض الفشل الكلوي المزمن؟ 4- ما علاقة الخصائص الصحية في الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن؟ 5- ما علاقة الخصائص الاقتصادية في الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن؟

(1) وزارة الصحة ، الإدارة العامة للمستشفيات ، " قسم دائرة التخطيط الصحي " ، 2009م، بيانات ومعلومات خاصة.

(2) هالة عبد مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة دراسة في الجغرافية الطبية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، 2013م ، ص1.

(3) وزارة الصحة ، الإدارة العامة للمستشفيات ، " قسم دائرة التخطيط الصحي " ، 2009م، بيانات ومعلومات خاصة.

## أهداف الدراسة:

- 1- بيان وتوضيح تطور وازدياد عدد المرضى والوفيات الناتجة عن مرض الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة خلال الفترة (2002-2012م) .
- 2- اظهار التوزيع الجغرافي لمرضى الفشل الكلوي المزمن حسب الجنس .
- 3- توضيح وبيان دور مستشفيات قطاع غزة في مواجهة مرض الفشل الكلوي .
- 4- توضيح علاقة المتغيرات البشرية (الخصائص الاقتصادية ، والصحية) مع الإصابة بمرض الفشل الكلوي .
- 5-التوصل إلى النتائج والمقترحات التي تساعد على نشر الوعي بين الناس فيما يخص أسباب ويدايات تطور المرض .

## عينة الدراسة:

تم اختيار عينة استطلاعية عشوائية مكونة من (50) مفردة ، وبعد فحص الاستبانات لم تستبعد أي منها نظرا لتحقق الشروط المطلوبة للإجابة على الاستبانة ، ثم تم بعد ذلك اختيار جميع مرضى الفشل الكلوي المزمن الذين يخضعون لعملية غسيل الكلى في جميع محافظات غزة والبالغ عددهم (420 مفردة) وكذلك تم توزيع (404) استبانة للعينة النهائية، وتم استثناء عينة الأطفال (16) طفل من الاستبانة في مستشفى عبد العزيز الرنتيسي لأن بعض الحالات كانت لديهم أمراض منذ الولادة ، وتم استرداد (404) استبانة بنسبة (96.16%) وبعد فحص الاستبانات لم تستبعد أي منها نظراً لتحقيق الشروط المطلوبة للإجابة على الاستبانة ، وبذلك يكون عدد الاستبانات الخاضعة للدراسة (404) استبانة.

## منهجية الدراسة :

تعددت الأساليب التي اعتمدت عليها الدراسة ، حيث اعتمدت على الأسلوب الوصفي والتحليلي حيث تناول لمحة جغرافية عن منطقة الدراسة ، كما تم التعرف على أهم المشكلات المؤدية إلى ازدياد مرض الفشل الكلوي المزمن من خلال عدة برامج في الحاسب الآلي لتحليل البيانات المدخلة بالإضافة إلى الأسلوب الكارثوغرافي من خلال عرض مجموعة من الخرائط والأشكال ، كما اعتمدت الدراسة على المنهج الاستنتاجي من خلال عرض النتائج التي تم التوصل إليها وتقييمها ووضع بعض التوصيات والمقترحات التي تساهم في مواجهة مرض الفشل الكلوي المزمن ، كما اعتمدت الدراسة على العديد من البرامج والتقنيات مثل برنامج Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) في تمثيل وتحليل البيانات واستخلاص النتائج ، واستخدام الاختبارات الخاصة معامل ارتباط سبيرمان ومربع كاي (Chi - Square) ، وبرنامج (Microsoft Excel) وبرنامج (Corel) draw وذلك لاستخراج الرسوم والجداول والأشكال البيانية والخرائط ، وبرنامج (Arc Cis) لإظهار خرائط تظهر بؤر التلوث الكيميائي للمياه في محافظات غزة للحصول على علاقة الارتباط بين العديد من المتغيرات .

## أولاً: الملامح الطبيعية لقطاع غزة:

### 1- الموقع الجغرافي والفلكي:

يقع قطاع غزة في الجزء الجنوبي الغربي من فلسطين، يحده من الغرب البحر المتوسط ومن الشرق صحراء بئر السبع، ومن الجنوب صحراء سيناء، أما في الشمال فيحده الخط الأخضر الفاصل بين القطاع وباقي أجزاء فلسطين المحتلة عام 1948م<sup>(1)</sup> ، أما بالنسبة للموقع الفلكي يقع قطاع غزة على الساحل الشرقي للبحر المتوسط بين دائرتي

(1) عادل عبد السلام، "الملاح الطبيعية لسطح الأرض في الدولة الفلسطينية"، القاهرة ، مركز البحوث والدراسات العربية ، 1997م،

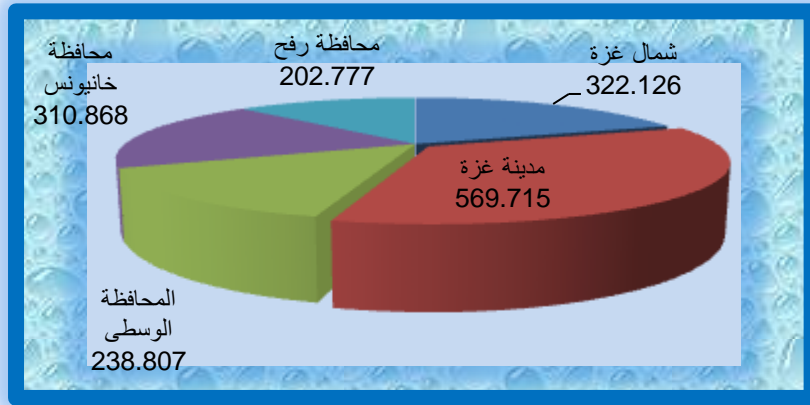
عرض (31 درجة و 25 دقيقة) إلى (31 درجة و 25 دقيقة) شمالاً، ودرجتي طول (34 درجة و 20 دقيقة) شرقاً، ويبلغ طول قطاع غزة 40 كم ، وعرضه يتراوح ما بين (6 - 12 كم) (1).

ثانياً: الملامح البشرية لمحافظة غزة:

### 1- أعداد السكان:

قدر عدد سكان محافظات غزة (1.59) مليون نسمة حسب إحصائية دائرة الإحصاء المركزي الفلسطيني لعام 2011م، أما في العام 2012م نلاحظ زيادة في أعداد السكان ، حيث بلغ عدد السكان في محافظات غزة حوالى (1.64) مليون نسمة في منتصف عام 2012م ، واحتلت محافظة غزة المرتبة الأولى من حيث عدد السكان بين محافظات غزة (2). شكل رقم : (1).

شكل (1) أعداد السكان في محافظات غزة لعام (2012م)



المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2102م) ص(47)

### 2- النشاط الاقتصادي:

يمارس السكان العديد من الأنشطة أهمها القطاع الزراعي ، والقطاع الصناعي ، والتجاري، وقطاع الخدمات الذي يضم النسبة الكبرى من القوى العاملة في القطاع إذ يضم (63.3%) من القوى العاملة ، أما القطاع الزراعي فلم يتعدى نسبة (6.4%) من جملة عدد القوى العاملة لعام 2009م وقد بدأوا باستخدام الأساليب الحديثة في الزراعة التي تساعد في الإنتاج الزراعي وخاصة قطاع الخضروات ، أما قطاع الصناعة فقد بلغت نسبة العاملين فيه (5.4%) من جملة عدد القوى العاملة عام 2009م ، وتنتشر الكثير من الصناعات في قطاع غزة مثل صناعة الغزل والنسيج ، والملابس الجاهزة ، والصناعات المعدنية ، وصناعة الأخشاب وصناعة مواد البناء مثل الحجارة والباطون والبلاط وكثير من الورش متعددة الأغراض (3).

### 3- الخدمات الصحية:

تتواجد في مدينة غزة ثلاث مستشفيات وهي مستشفى الشفاء الذي يمثل المستشفى المركزي على مستوى محافظات غزة ومستشفى النصر للعيون و المستشفى الأهلي وهو مستشفى خاص ، في حين يوجد في محافظة خان يونس مستشفيان وهما مستشفى ناصر والمستشفى الأوروبي ، ومستشفى العودة في محافظة الشمال ويشرف عليها القطاع الخاص ، بالإضافة إلى هذه المستشفيات الأربعة الرئيسية يوجد بعض العيادات التابعة لوكالة الغوث الدولية

(1) الموسوعة الفلسطينية ، "قسم الدراسات الجغرافية" ، المجلد الأول ، بيروت ، 1999م ، ص 16.

(2) الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ، "كتاب محافظات قطاع غزة الإحصائي السنوي" ، رام الله ، فلسطين ، 2012م ، ص 47.

(3) الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ، "النشاط الاقتصادي لسكان قطاع غزة" ، رام الله ، فلسطين ، 2009م ، ص 24.

والعيادات الدولية والتي تشرف عليها مؤسسات أجنبية في محافظات غزة ، كما يوجد عيادات محلية ويديرها أطباء محليون وأخرى حكومية وجميع هذه العيادات هي بمثابة عيادات للرعاية الأولية ومعالجة الحالات البسيطة في حين يتم تحويل الحالات الصعبة والخطيرة إلى المستشفيات الرئيسية ، ومن ثم إلى خارج المحافظات إذا اقتضى الأمر<sup>(1)</sup>.

### ثالثاً : الفشل الكلوي المزمن:

الفشل الكلوي المزمن هو تدمير لا رجعة فيه لنيفرونات الكليتين تحدث بصورة بطيئة ، وعملية حدوث المرض متطورة ومستمرة حتى يتم تدمير معظم نيفرونات 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<sup>(2)</sup> ، ويتم يتم قياس كفاءة الكلى عن طريق تحليل استخلاص الكرياتينين والنسبة الطبيعية هي 90-120سم<sup>2</sup> / دقيقة ، والكرياتينين يخرج مع البول في الشخص الطبيعي ويرتفع بالدم في حالة الفشل الكلوي<sup>(3)</sup>.

رابعاً : تطور وازدياد حالات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة من وجهة النظر الجغرافية خلال الفترة (2002م - 2012م):

يعتبر مرض الفشل الكلوي المزمن مشكلة صحية عالمية ، يمثل تحدياً صعباً لجميع دول العالم حيث توضح التقارير أن معدلات الإصابة بالفشل الكلوي المزمن مرتفعة ، وأن هناك (500 مليون) شخص في العالم يعانون من الفشل الكلوي المزمن حتى عام 2011م، أما في الأردن بلغ عدد المصابين في الفشل الكلوي المزمن لعام 2011م (3373) حالة وكانت نسبة الوفيات في الأردن منذ عام 1992م إلى عام 2011م ما يقارب (673) حالة وفاة<sup>(4)</sup> ، وتشير الإحصائيات الفلسطينية أن نسبة الفشل الكلوي المزمن ازدادت بين سكان محافظات غزة وخاصة في السنوات الأخيرة كما هو موضح من خلال الجدول رقم: (1) وشكل رقم: (2) وشكل رقم: (3).

جدول (1) تطور وازدياد حالات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة خلال (2002م-2012م)

السنة	عدد حالات المصابين	نسبة المصابين %	عدد الوفيات	نسبة الوفيات %
2002	229	6.42	76	6.83
2003	236	6.62	95	9.68
2004	280	7.85	77	7.85
2005	294	8.24	74	7.54
2006	318	8.92	86	8.77
2007	322	9.00	89	9.07
2008	351	9.84	95	9.68
2009	356	9.98	90	9.17
2010	370	10.38	94	9.58
2011	394	11.05	104	10.60
2012	420	11.78	110	11.21

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين بالاعتماد على المقابلات الشخصية عام (2012م)<sup>(5)</sup>

(1) الأطلس الفني، " وزارة التخطيط والتعاون الدولي"، غزة ، فلسطين، 1997م، ص56.

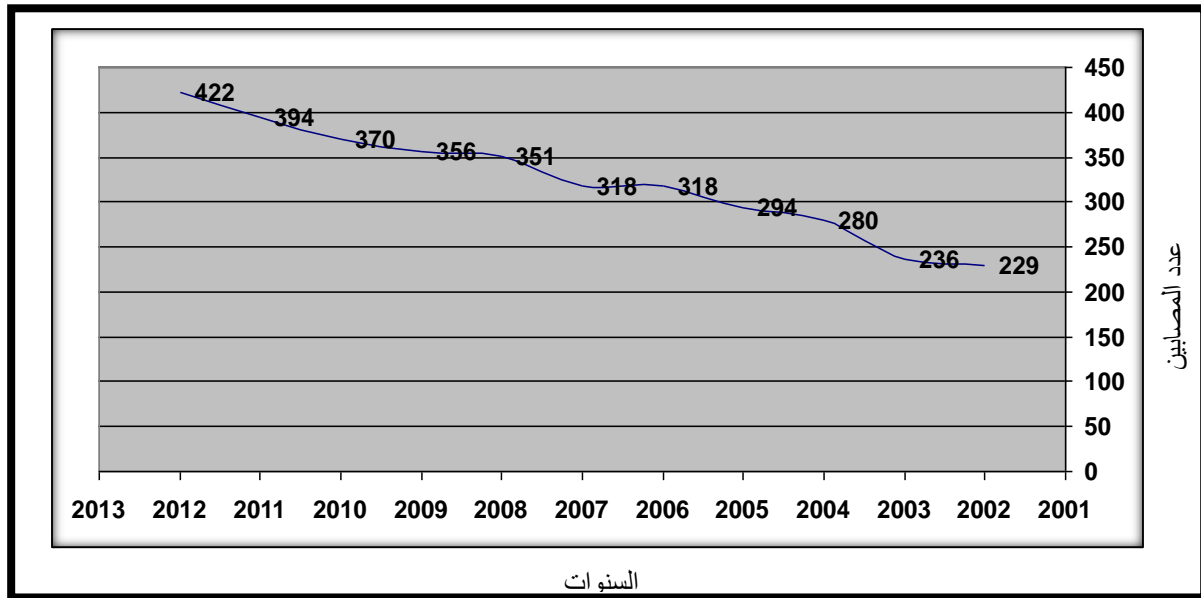
(2) Kelly , m , **Clinical snapshot, chronic Renal failure** , journal sociaology , 1996, London Vol.96,1.

(3) By Elke withle and Franz Schafer, **'The rapeutic strategies to slow choronic kidney disease progression'** (2008) by Elke withle and Franz Schafer p. 705- 716

(4) منظمة الصحة العالمية ، "تقييم لمرضى الفشل الكلوي في العالم" ، تقرير شهر يوليو، 2011م.

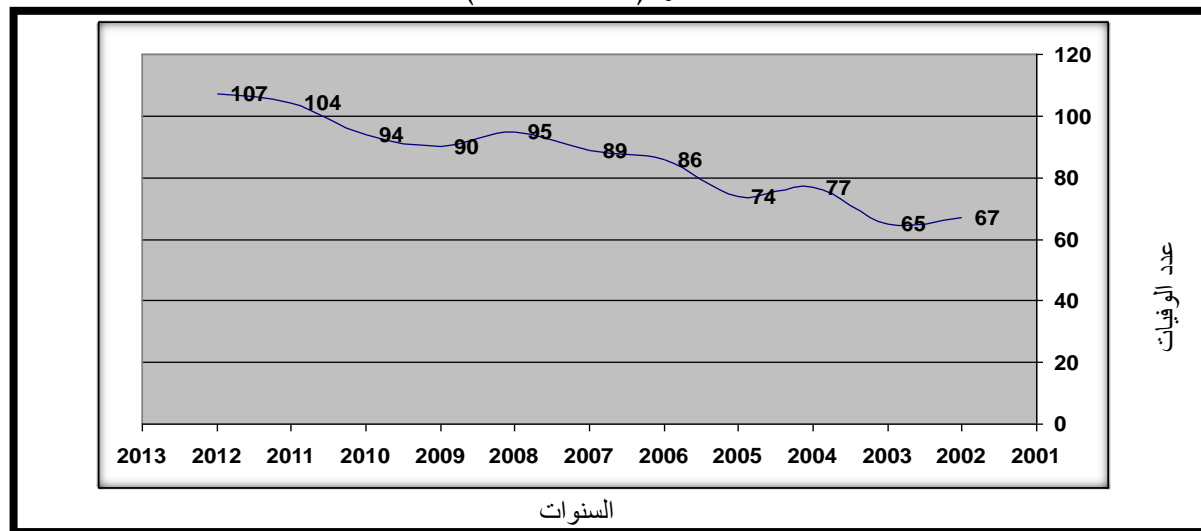
(5) محمد شتات، مقابلة شخصية ، "حول إحصائيات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي" رئيس قسم الكلى الصناعية، مستشفى الشفاء غزة، الساعة العاشرة والنصف، 2012-6-2م.

شكل (2.6) تطور وازدياد حالات المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة خلال الفترة (2002-2012)



المصدر: هالة مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة ، مصدر سابق ، (2012م) ، ص(53) (1).

شكل (2.7) تطور وازدياد حالات الوفيات نتيجة الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة خلال الفترة (2002-2012)



المصدر: هالة مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة ، مصدر سابق ، (2012م) ، ص(53) (1).

- ناصر حمد، مقابلة شخصية ، حول إحصائيات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي، رئيس قسم الكلى الصناعية، مستشفى شهداء الأقصى دير البلح، الساعة 12 ظهرا، 2012-5-28م.
  - محمود الدالي ، مقابلة شخصية ، حول إحصائيات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي، رئيس قسم الكلى الصناعية ، مستشفى مجمع ناصر خانيونس، الساعة العاشرة، 2012-5-23م.
  - حسام الشاعر ، مقابلة شخصية ، حول إحصائيات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي، رئيس قسم الكلى الصناعية ، مستشفى يوسف النجار رفح، الساعة التاسعة، 2012-2-28م.
  - محمد جندية ، مقابلة شخصية ، حول إحصائيات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي ، رئيس قسم خدمات المرضى، مستشفى عبد العزيز الرنتيسي غزة، الساعة 12 ظهرا، 2012-6-8م.
- (1) هالة عبد مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة دراسة في الجغرافية الطبية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، 2013م ص 53.

### نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) والشكل رقم: (2) والشكل رقم: (3) الآتي:

تزايد واضح في عدد حالات الوفيات والمصابين لمرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة خلال العشر سنوات منذ (2002م) وحتى (2012م) ومنذ عام (2002م) وحتى عام (2004م) وكان هناك تزايد واضح في عدد حالات الوفيات والمصابين كما هو موضح من خلال الجدول (1) والأشكال (3) و(4)، أما في السنوات التي تراوحت ما بين 2005م - 2007م كان هناك ارتفاع نسبي واضح للمصابين والوفيات؛ ويرجع ذلك نتيجة لارتفاع أعداد السكان بشكل ملحوظ والذي وصل حوالى (1.79) مليون نسمة في عام 2012م حسب إحصائية الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عام 2012م، هذا بالإضافة إلى العوامل الطبيعية حيث تعتبر المياه والتربة من الموارد الهامة والتي لها دور رئيسي في سلامة الإنسان والحيوان، وللتربة دور هام في إنتاج الغذاء وهي بمثابة المغذيات للنباتات والسلسلة الغذائية الضرورية للإنسان وغيرها من الكائنات الحية<sup>(2)</sup>، ويعتبر تناقص وتلوث المياه مسئولان عن قدر بالغ بالإصابات المزمنة والحادة المنتشرة في محافظات غزة وقد تسببت في أذى صحى دائم لجزء كبير من السكان<sup>(3)</sup>، حيث تعتمد صحة الإنسان اعتماداً كلياً على الظروف المحيطة به في البيئة التي يعيش فيها ولذلك يجب أن تكون هذه الظروف الطبيعية مناسبة لحياته تماماً، فالنباتات وكل أنواع الغذاء التي يأكلها الإنسان من الطبيعة يجب أن تكون خالية من كل المواد الكيميائية أو العناصر السامة التي تؤدي إلى الأضرار بصحة الإنسان، وأن تكون التربة التي تزرع بها هذه النباتات تربة سليمة وخالية من كل الملوثات التي تسبب الضرر للنباتات والحيوان والإنسان، كذلك يجب أن تكون المياه التي يشربها الإنسان ويستخدمها في تجهيز طعامه خالية تماماً من كل السموم والشوائب الضارة، لكن يوجد في غزة ملوثات كبيرة وخطيرة، كانبسياب المياه العادمة على التربة وتلوث المياه الجوفية والإفراط أيضاً في استخدام المبيدات الحشرية والأسمدة الكيماوية أثر ذلك على التربة والمياه الجوفية وهي المصدر الوحيد للشرب في محافظات غزة والتي كان لها الأثر الكبير على مرضى الفشل الكلوي المزمن والتي تم شرحها من خلال دراسة مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة. أما في السنوات الأخيرة يلاحظ ارتفاع متزايد لمعدل المصابين والوفيات بشكل ملحوظ ما بين عامي 2008م - 2012م، ويرجع ذلك إلى التطور الملحوظ ما بين (2008م - 2012م) إلى ازدياد التلوث البيئي نتيجة الحصار والحرب الإسرائيلية التي بدأت بتاريخ 2008/12/27 وكانت نهايتها 2009/1/8م، حيث حدث تلوث واستنزاف إضافي في المياه والصرف الصحي ومحطات معالجة المياه العادمة وانقطاع الكهرباء، عن المحطات المعالجة والضخ، وعدم وجود وقود، وعدم قدرة الطواقم الفنية المشغلة للوصول إلى أماكن عملها مما أدى إلى حدوث تلوث واستنزاف إضافي لمصادر المياه الجوفية والتي كانت مصدر للشرب لكثير من أفراد عينة الدراسة والتي تم توضيحها من خلال الدراسة الميدانية، عملت كل هذه الظروف السياسية إلى ازدياد تلوث البيئة الفلسطينية وخاصة محافظات غزة.

(1) هالة عبد مدوخ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة دراسة في الجغرافية الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، 2013م ص 53.

(2) shahin, A et. A " **study of cadmium Element concentration in Different Horizons of soil in Mineralization Range of sarcheshmeh copper Mine and its subsequent Damages from its propagation in Environment**" (2011) p.1.

(3) Anna Bellisari, '**public Health and water CRISIS in the Occupied Palestinian**' Territories Journal of Palestine Studies, No.2, 1994, P.61..



#### خامساً: التوزيع الجغرافي لمرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة حسب الجنس:

تفاوت معدل الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن الذين يخضعون للتنقية الدموية بين الذكور والإناث في قطاع غزة حيث ترتفع نسبة الإصابة بين الذكور عنها عند الإناث ، وهذه الدراسة تتفق مع دراسة بشير الكاظم ، حيث تناولت الدراسة تحديد الأسباب التي تؤدي إلى تطور مرض الكلى ووصوله لمرحلته النهائية التي تستلزم إجراء الغسيل الكلوي حيث أجريت دراسة في أربعة مراكز لغسيل الكلى في المستشفيات الحكومية في شمال الضفة الغربية واستخدم الباحث في دراسته الاستبيان والمقابلات المباشرة مع مرضى الفشل الكلوي ، حيث كان عدد المرضى أثناء فترة إجراء الدراسة (293) مريضاً في شمال فلسطين، حيث تبين من خلال دراسته للتوزيع الجغرافي لمرضى الفشل الكلوي المزمن حسب الجنس أن هناك تفاوت في معدل الإصابة بالفشل الكلوي المزمن بين الذكور والإناث ، حيث تكونت عينة الدراسة من (58.70%) من الذكور، و(41.30%) من الإناث<sup>(1)</sup> ، أما في جنوب فلسطين في محافظات غزة فتبين من خلال الدراسة الميدانية ، ونتائج الاستبانة لعام 2012م ارتفاع نسبة الإصابة بين الذكور عنها عند الإناث في محافظات غزة كما هو مبين من خلال الجدول رقم: (2) والشكل رقم: (4).

جدول (2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية %	العدد	الجنس
58.4	236	ذكر
41.6	168	أنثى
100.00	404	المجموع

المصدر: هالة مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة ، مصدر سابق ، ص (57).

نلاحظ من خلال الجدول (2) والشكل (4) الآتي:-

جاءت نسبة الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن عند الذكور (58.4%) من أفراد عينة الدراسة حيث كان العدد الكلي (236) فرداً من أفراد عينة الدراسة، بينما كانت نسبة الإصابة عند الإناث أقل من الذكور (41.6%) من أفراد عينة الدراسة حيث كان العدد الكلي (168) فرداً من أفراد عينة الدراسة ، وجاء أكثر تمثيل لفئة الذكور في محافظة الشمال ومحافظة رفح حيث تماثلت نسبة كل منهما في أعداد الذكور المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن بنسبة (66%) من إجمالي حالات الدراسة كل محافظة على حدة كما هو مبين من خلال الشكل رقم (4)، وبشكل عام فإن ارتفاع نسبة الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن في فئة الذكور وانخفاضها في فئة الإناث ويعود ذلك إلى عدة أسباب منها: عادة التدخين لدى الرجال وقد تبين من فرضية لاحقة أن للتدخين علاقة كبيرة بالإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن ، والسبب في ذلك تضعف مادة النيكوتين في دخان السجائر قدرة الكلى على تصفية الدم من السموم ويؤدي ذلك إلى ضعف قدرة الكلى على إفراز البول مما يساعد على الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن ، وهناك كان تسجيل لـ (204) حالة للذكور مدخنين من أصل (236) ذكر مصاب بالفشل الكلوي المزمن وتبين من خلال الدراسة حيث كان أكثر تمثيل لفئة الذكور المدخنين في محافظة الشمال بنسبة (89.8%) والتي تمثلت بها أكثر نسبة إصابة بالفشل الكلوي المزمن لفئة الذكور<sup>(2)</sup>، كذلك طبيعة عملهم اليومي قد تلزمهم بتناول الوجبات السريعة والأطعمة الجاهزة ولا سيما المعلبات وهي من أهم المواد الغذائية المساهمة في

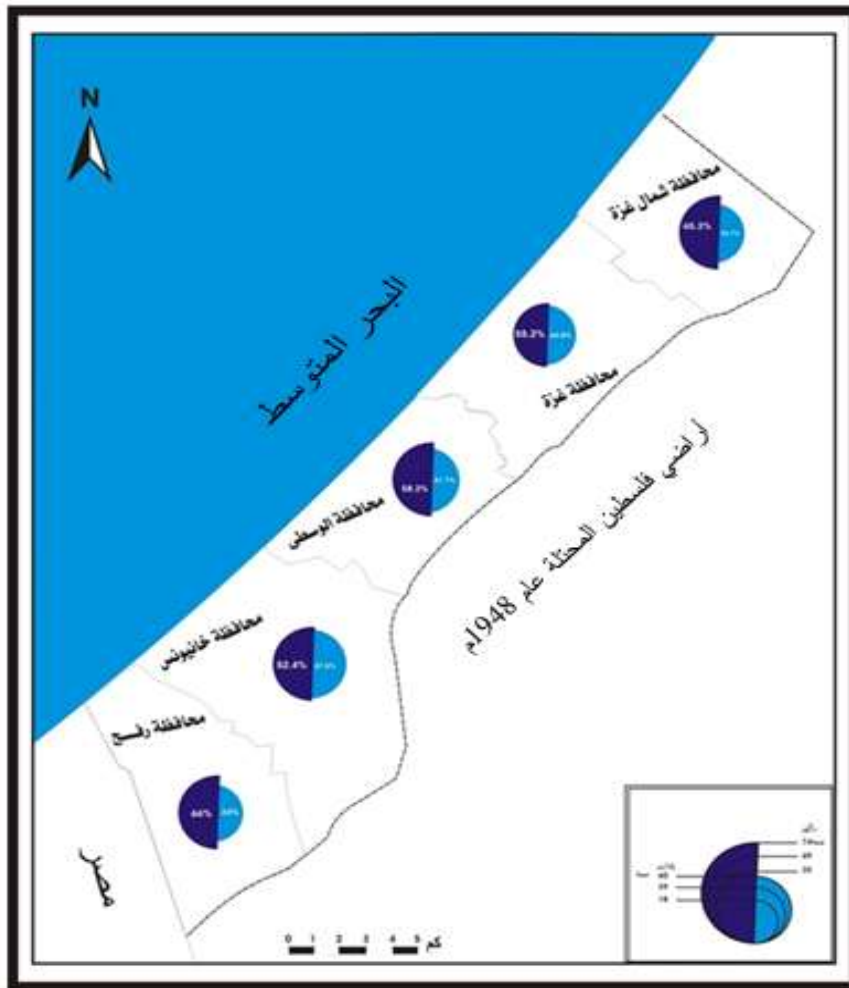
(1)Kazem Nazem Basheer, "Major Risk Factors that lead to onset End- stageRenal (1)

Disease In Northern west Bank": Al – NajahNationalUniversity , 2011,P. 85.

(2) هالة عبد مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة دراسة في الجغرافية الطبية ، مرجع سابق ، 2013م ص223.

الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن لما تحتويه من النترات والنترات والتي تؤدي إلى تعطيل عمل الكلى، أيضاً دور المهنة من ناحية التعرض الكيميائي الشديد الخطورة على الكلى، حيث تبين في مجتمع الدراسة كان هناك تسجيل لـ (90) حالة كعمال ومزارعين<sup>(1)</sup>، وتمثلت أكبر نسبة للذكور إصابة بالمرض في محافظة الشمال ومحافظة رفح كما بينا ذلك من خلال الدراسة الميدانية<sup>(2)</sup>، وتعتبر هاتين المحافظتين من أكثر المحافظات يستخدمون المبيدات الحشرية والأسمدة الكيماوية والنيتروجينية، وأيضاً يرجع لطبيعة تناول الرجال للأملاح أكثر من النساء حيث يتعرض الإنسان لمخاطر جسيمة عندما يتناول ملحاً زائداً عن الحاجة لأنه يعرض الكلى للخطر، حيث أثبتت دراسة سهام الخفاجي أن الرجال أكثر استعداداً للإصابة بحصى الكلى أكثر من النساء بنسبة (3%)<sup>(3)</sup>.

شكل (4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس في محافظات غزة



المصدر: هالة مدوخ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة، مصدر سابق، ص(61).

(1) نفس المرجع السابق، ص 176.

(2) نفس المرجع السابق، ص 58.

(3) سهام الخفاجي، "كيمو حياتية لمرضى الفشل الكلوي وحصى الكلى"، رسالة ماجستير جامعة عين شمس، 2009م، ص 29.

العلاقة الارتباطية بين الجنس والإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن.

ولدراسة العلاقة الارتباطية بين الجنس والإصابة بالمرض، أظهرت الدراسة أن هناك علاقة بين الجنس والإصابة بالمرض، حيث بلغت قيمة كاي المحسوبة (17.178) وبلغت القيمة الاحتمالية (Sig) (0.001) وهي أصغر من (0.05) والتي تدل على وجود علاقة بين الجنس وارتفاع أعداد المصابين جدول رقم: (3)

جدول (3) لإثبات قيمة اختبار مربع كاي لإيجاد العلاقة بين الجنس والإصابة بالمرض

الفرض	قيمة الاختبار	درجات الحرية df	القيمة الاحتمالية (Sig.)
هل يوجد علاقة بين الجنس (النوع) وارتفاع إعداد المصابين.	17.178	3	*0.001

\*العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

سادساً: دور مستشفيات محافظات غزة في مواجهة مرض الفشل الكلوي المزمن:

دور مستشفيات محافظات غزة في مواجهة مرض الفشل الكلوي المزمن:

تقوم جميع مستشفيات فلسطين بخدمة مرضى الفشل الكلوي المزمن الذين يخضعون للتنقية الدموية بخدمات متواصلة على مدار الأسبوع، وتبين ذلك من خلال ملاحظة الباحثة أثناء الدراسة الميدانية لعام 2012م أثناء عملية التنقية الدموية للمرضى في مستشفيات محافظات غزة، حيث بلغ عدد أقسام الغسيل الكلوي في محافظات غزة 5 أقسام وجميعها تتبع لوزارة الصحة، وبلغ عدد الأجهزة في وحدات الكلية الصناعية في مستشفيات محافظات غزة (95) جهازاً يقدم خدمات إلى (420) مريضاً كما هو مبين من خلال الجدول رقم: (4)، بينما كان عدد المرضى الذين يتلقون خدمة الغسيل الكلوي بشكل منتظم (359) مريضاً في محافظات غزة لعام 2009م، بزيادة (61) حالة عن عام 2012م حسب نتائج الاستبانة والدراسة الميدانية لعام 2012م. أما في شمال فلسطين في الضفة الغربية حيث بلغ عدد أجهزة الكلية الصناعية لعام 2012م (122) جهازاً موزعة على عشر مستشفيات، فيما كان عدد هذه الأجهزة في نفس الفترة من العام الماضي (116) جهازاً موزعة على (9) مستشفيات في الضفة الغربية<sup>(1)</sup>.

جدول (4) عدد المرضى والأجهزة في مستشفيات محافظات غزة عام (2012م)

عدد الأجهزة	عدد المرضى	المستشفى
40	211	مستشفى الشفاء (غزة)
16	51	يوسف النجار (رفح)
17	82	مجمع ناصر (خانيونس)
13	60	شهداء الأقصى (دير البلح)
9	16	الرينيسي (النصر)
95	420	المجموع الكلي

المصدر: هالة مدوخ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة، مصدر سابق، ص (63).

(1) وزارة الصحة، الإدارة العامة للمستشفيات، "قسم دائرة التخطيط الصحي"، 2012م، بيانات ومعلومات خاصة.

#### نلاحظ من خلال الجدول (4) الآتي: -

- جاء مستشفى الشفاء بمدينة غزة أكبر مستشفى طبي لمرضى الفشل الكلوي ويشمل مرضى مدينة غزة وشمال غزة منها بيت لاهيا وبيت حانون وجباليا البلد وجباليا النزلة ، لأنها أكبر مؤسسة طبية داخل محافظات غزة وهي مستشفى عام حكومي ، وبلغ عدد المرضى بمستشفى الشفاء (211) مريضاً وحوالي (40) جهازاً يعالج من خلاله مرضى الفشل الكلوي المزمن بمستشفى الشفاء .
- أما مستشفى ناصر الطبي بمدينة خانينونس جاء في الترتيب الثاني من حيث عدد المرضى البالغ عددهم (82) مريضاً وبها (17) جهازاً يعالج من خلاله مرضى الفشل الكلوي المزمن ويخدم مستشفى ناصر سكان محافظة خانينونس بأكملها ويقوم المستشفى برعاية المرضى رغم الظروف والمعاناة التي يعاني منها محافظات غزة جراء الحصار الإسرائيلي.
- بينما مستشفى شهداء الأقصى فهو مستشفى عام يقدم خدمات الجراحة والباطنية، والتوليد، وطب الأسنان ويقع المستشفى في المحافظة الوسطي (دير البلح) ويخدم جميع مناطق المحافظة الوسطي، النصيرات، المغازي، البريج ، دير البلح ، ويتم تحويل بعض المرضى إلى مستشفى الشفاء بمدينة غزة في حال ازدياد عدد المرضى؛ ويرجع السبب في ذلك لضيق المساحة بالنسبة لأعداد المرضى وهذا تبين من خلال الدراسة الميدانية لعام 2012م، وبلغ عدد مرضى الفشل الكلوي المزمن الذين يترددون على مستشفى شهداء الأقصى (60) مريضاً وبها (13) جهازاً للتنقية الدموية لمرضى الفشل الكلوي المزمن.
- أما مستشفى أبو يوسف النجار بمدينة رفح جاء أقل الفئات لأعداد مرضى الفشل الكلوي المزمن البالغ عددهم (51) مريضاً؛ ويرجع ذلك لأنها تقوم برعاية وعلاج مرضى الفشل الكلوي المزمن لمدينة رفح فقط هذا بالإضافة إلى كونها أقل عدد في السكان والمساحة بالنسبة لمحافظة قطاع غزة ، ويوجد به (17) جهازاً يعالج من خلاله مرضى الفشل الكلوي المزمن في مدينة رفح.
- أما مستشفى عبد العزيز الرنتيسي للأطفال في مدينة غزة حي النصر فهي خاصة للأطفال فقط من سن (1-12) سنة وتم استثناء هؤلاء الأطفال من الاستبانة لأن كان معظمهم مرضى منذ الولادة وكان معظم الأطفال من محافظات غزة منهم (9) أطفال من أحياء مدينة غزة (7) أطفال من الشمال والوسطى والجنوب، وتأسست المستشفى في 2009-11-18م فيها قسم الكلى وأمراض الكلى والغسيل الكلوي للأطفال، وقسم أمراض الدم والأورام وقسم أمراض الجهاز التنفسي ، وقسم الجهاز الهضمي ومناظير الجهاز الهضمي ، وقسم أمراض القلب، وهي مجهزة بكافة الأقسام بأجهزة حديثة من قسم الأشعة وفيها أجهزة عالية الجودة .

#### برتوكول العمل بوحدة الكلية الصناعية في مستشفيات محافظات غزة (آلية التعامل مع مرضى الفشل الكلوي المزمن):

- تقوم جميع مستشفيات محافظات غزة بعناية كبيرة لمرضى الفشل الكلوي المزمن ، وهناك عامل مشترك بين جميع المستشفيات في آلية التعامل مع المرضى بوحدة الكلية الصناعية .

#### - أولاً : توزيع العمل الصباحي:-

- 1- يتم توزيع العمل الصباحي على التمريض يومياً.
- 2- تحضير الأجهزة اليومية والتأكد من صلاحية عملها قبل استخدامها.
- 3- تحضير الوصلات والتحليل وأدوية التعقيم .
- 4- توفير جميع المستلزمات الطبية والأدوية .

5- فحص دولاب الطوارئ ويشمل جميع العلاجات والأدوات اللازمة في حالات الطوارئ .

### - ثانياً: استقبال المرضى اليومي وإتباع التعليمات الآتية:-

1- يتم استقبال المريض في المكان المخصص لمرضى الغسيل واستخراج ملف المريض اليومي للملاحظات التمريضية.

2- استخراج ملف المريض في المكان المخصص لمرضى الغسيل الدموي.

3- وزن المريض قبل عملية الغسيل وفي نهاية الغسيل وتدوينها في سجل المريض.

4- مساعدة المريض على النوم في السرير وطمأنته.

5- ملاحظة المريض أثناء الجلسات (قياس الضغط-الحرارة-النبض).

6- الإبلاغ عن أي شيء غير طبيعي بالنسبة للمريض وسؤاله عن أي شكوى وتبليغ الطبيب المختص به.

7- التحضير لمرور الأطباء اليومي على المرضى في الفترة الصباحية والمسائية.

8- تنفيذ العلاج حسب إرشادات الطبيب المختص وتدوينها في ملف المريض الخاص به.

9- الإشراف الصحي على الغذاء المقدم للمريض.

10- إنهاء جلسة الغسيل والتأكد من أن المريض بحالة تسمح للخروج من الوحدة.

11- ينظف مكان الوخز في جلد المريض بمحلول وتعقيم الماكينات بين كل مريض وآخر في نهاية كل جلسة لمدة (30) دقيقة .

12- التحضير للجلسة القادمة وللمريض التالي.

### - ثالثاً: جدول المريض:-

1- يتم توزيع المريض على مدار الأسبوع (مرتين أو ثلاث مرات) حسب حالة المريض.

2- يتم التنبيه على المريض بمواعيد فترة الغسيل إما صباحاً أو مساءً.

3- مدة عملية الغسيل تستغرق على الجهاز (3) أو (4) ساعات.

### - رابعاً: الاحتياطات الخاصة بالبيئة النظيفة:-

1- يتم تنظيف الوحدة صباحاً قبل البدء بالعمل وبين الجلسات.

2- يتم التخلص من مخلفات الغسيل الكلوي المتكرر.

3- يتم غسيل الأجهزة يومياً بين كل مريض وآخر في نهاية كل جلسة وتنظيف الأجهزة وتغيير الملاءات وأكياس الوسائد بين كل مريض وآخر.

4- التزام جميع العاملين بوضع المخلفات الخاصة بعد نهاية الغسيل توضع في كيس بلاستيك يوضع الكيس في المكان المخصص به ويبحث للمحرقة وتوضع أيضاً الحقن والإبر المستخدمة في أكياس مخصصة بالمواد الصلبة وإرسالها للمحرقة أيضاً.

5- توضع الحقن والإبر المستخدمة في أكياس مخصصة بالمواد الصلبة وإرسالها للمحرقة.

## - خامساً: فترة العمل بوحدة الغسيل الكلوي :-

- العمل في وحدة الكلى الصناعية على مدار (24) ساعة لخدمة المرضى وراحتهم حيث يقوم طبيب الباطنية المناوب في المستشفى بتغطية الوحدة عند الضرورة لحين التواصل والاتصال مع طبيب الكلى المختص بالوحدة<sup>(1)</sup>.

## واقع مرضى الفشل الكلوي المزمن في مستشفيات محافظات غزة:

من خلال الدراسة الميدانية ومقابلة مرضى الفشل الكلوي المزمن ظهرت الآلام والمعاناة بوضوح على المرضى لأنهم يلزمون بأجسادهم العليلية أسرة المرض لأربع ساعات متواصلة هي فترة الغسيل التي من خلالها يتم تنقية دمائهم من المواد السامة ، مما يجعلهم يمارسون بعدها حياتهم الطبيعية لفترة وجيزة لا تتعدى اليومين ، ثم يعاودون رحلة الغسيل ، حيث يتلقى المرضى الرعاية والاهتمام من أطباء الكلية الصناعية والطاقم التمريضي في محافظات غزة ، إلا أن ذلك لا يمنع من وجود العديد من المشاكل التي تواجه مرضى الفشل الكلوي المزمن وهذا يعود حسب الدراسة إما للظروف النفسية التي يعيشها مرضى الفشل الكلوي المزمن بسبب مرضهم ، أو إما نتيجة الحصار والضغوطات الخارجية وأثرها على تقليص عدد مرات الغسيل الدموي أدى ذلك إلى ازدياد القلق النفسي لمرضى الفشل الكلوي المزمن ونلاحظ من خلال الجدول رقم : (5) معظم مرضى الفشل الكلوي المزمن يتلقون الرعاية والاهتمام من الطاقم التمريضي وأطباء الكلية الصناعية، وبلغ عددهم (359) فرداً من أفراد عينة الدراسة، وبلغت نسبتهم (88.9%) من إجمالي حالات الدراسة ، وبلغ عدد المرضى الذين لا يتلقون الرعاية والاهتمام (45) فرداً من أفراد عينة الدراسة، وبلغت نسبتهم ( 11.1%) وهذا يعود بالإضافة أيضاً إلى الظروف النفسية كان كل جهاز يعالج (6) مرضى، في حين المناسب عالمياً (3) مرضى لكل جهاز غسيل كلوى ، وهذا بدوره يؤدي في كثير من الأحيان إلى خفض معدل الغسيل الكلوي للمريض بأقل من اللازم، وطبيعة تلك الإشكاليات تنعكس سلباً على طبيعة الخدمات الصحية المقدمة.

## جدول (5) الرعاية والاهتمام التي يتلقاها مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة عام (2012م)

النسبة المئوية %	العدد	الرعاية والاهتمام التي يتلقاها مرضى الفشل الكلوي المزمن من طاقم التمريض وأطباء الكلية الصناعية
88.9	359	نعم
11.1	45	لا
100	404	المجموع

المصدر: هالة مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة ، مصدر سابق ، ص (63).

سابعاً : الخصائص الصحية للمرضى وعلاقتها بالإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن :

### 1- وجود أمراض أخرى قبل الإصابة بمرض الفشل الكلوي :

هناك أمراض ترتبط بطريقة أو بأخرى بمرض الفشل الكلوي المزمن مثل أمراض السكر، وارتفاع ضغط الدم ، ومرض تصلب شرايين القلب ، والتكرار في تناول الأدوية المسكنة بكثرة ، وسرطان البروستاتا، ومن خلال الدراسة الميدانية تبين أن أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة لا يعانون من أية أمراض أخرى قبل إصابتهم بمرض الفشل الكلوي المزمن كما هو مبين من خلال الجدول رقم: (6) والجدول رقم: (7).

(1) رؤساء قسم الكلى الصناعية، مقابلات شخصية، سبق ذكرهم، "حول آلية التعامل مع مرضى الفشل الكلوي" ومن خلال متابعة وملاحظة الباحثة للمرضى من خلال الفترة الصباحية والمسائية أثناء الدراسة الميدانية عام(2012م).

جدول (6) وجود أمراض أخرى قبل الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن

النسبة المئوية %	العدد	وجود أمراض أخرى قبل الإصابة بمرض الفشل الكلوي
20.8	84	نعم
79.2	320	لا
100	404	المجموع

جدول (7) التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب وجود أمراض أخرى قبل المرض

النسبة المئوية %	العدد	وجود أمراض أخرى قبل مرض الفشل الكلوي المزمن	المحافظة
16.0	12	نعم	شمال غزة
84.0	63	لا	
100	75	المجموع	
36.6	49	نعم	مدينة غزة
63.4	85	لا	
100	134	المجموع	
20.0	12	نعم	الوسطى
80.0	48	لا	
100	60	المجموع	
4.9	4	نعم	خانيونس
95.1	78	لا	
100	82	المجموع	
13.2	7	نعم	رفح
86.8	46	لا	
100	53	المجموع	
	404	المجموع الكلي	

المصدر: هالة مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة ، مصدر سابق ، ص(183).

نلاحظ من خلال الجدول (6) والجدول (7) الآتي :-

معظم مراجعي غسيل الكلى في محافظات غزة لا يعانون من أية أمراض أخرى قبل إصابتهم بمرض الفشل الكلوي ووصلت نسبتهم (79.2%) من إجمالي حالات الدراسة ، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة عبد المحسن أبو الغيث في السعودية ، حيث بينت الدراسة أن معظم مراجعي غسيل الكلى لم يكن لديهم أمراض قبل الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن ووصلت نسبتهم (63.5%) من إجمالي حالات الدراسة<sup>(1)</sup>، وأظهرت نتائج الاستبيان أن محافظة خانيونس أكثر نسبة للمرضى الذين لا يعانون من أي أمراض ووصلت نسبتهم (95.1%) من إجمالي حالات

(1) عبد المحسن صالح أبو الغيث ، "التوزيع الجغرافي والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي الذكور بمدينة جدة" ، رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى السعودية ، 2010م ، ص 117.

الدراسة ، يليها في المرتبة الثانية محافظة رفح بنسبة (86.8%) من إجمالي حالات الدراسة، بينما كان أقل تمثيل لهم في مدينة غزة ووصلت نسبتهم (63.4%) من إجمالي حالات الدراسة. أما الفئة الثانية من المرضى الذين لديهم أمراض أخرى ، حيث شكلت نسبتهم (20.8%) من إجمالي حالات الدراسة ، واحتلت مدينة غزة أكثر تمثيل لهذه الفئة ووصلت نسبتهم (36.6%) من إجمالي حالات الدراسة ؛ ويرجع السبب في ذلك أن مدينة غزة جاءت في المرتبة الأولى للفئات العمرية من 55 سنة فأكثر وهذه الفئة تكون أكثر الفئات المعرضة للأمراض الأخرى والتي تم شرحها من خلال دراسة هالة مدوخ<sup>(1)</sup>، بينما كان أقل تمركز لهذه الفئة في مدينة خانينوس ووصلت نسبتهم (4.9%) من إجمالي حالات الدراسة.

## 2- نوع المرض قبل الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن:

أما الذين يعانون من أمراض أخرى فكانت لديهم أمراض متعددة كمرض السكر ومرض الضغط، والقلب، والغدة الدرقية، ومرض النقرس، ومرض حمى البحر المتوسط ، كما هم موضع من خلال الجدول رقم: (8).

جدول (8) نوع المرض قبل الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن

النسبة المئوية%	العدد	نوع المرض
88.0	74	سكر - ضغط
1.2	1	سكر - ضغط - القلب - الغدة الدرقية
2.4	2	النقرس (داء الملوك)
4.8	4	تكيس الكلى
1.2	1	حمى البحر المتوسط
1.2	1	سكر
1.2	1	ضعف في أداء الكلى
100	84	المجموع

المصدر: هالة مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة ، مصدر سابق ، ص(185).

### نلاحظ من خلال الجدول (8) الآتي:-

- بلغ عدد الذين يعانون من أمراض أخرى قبل إصابتهم بمرض الفشل الكلوي المزمن (84) مريضاً من أصل (404) من إجمالي عدد حالات الدراسة، حيث تبين أن الذين يعانون من مرض السكر والضغط معاً هم الفئة الأساسية وبلغ عددهم (74) حالة مصابة بمرض السكر والضغط قبل الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن، وهذه النتيجة تؤكد أن المصابين بأمراض أخرى وخاصة مرض السكر والضغط معاً أكثر عرضة للإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن من غيرهم.

- بينما كان (10) أفراد من عينة الدراسة توزعت عليهم باقي أنواع الأمراض الأخرى حيث كان فرد واحد من أفراد عينة الدراسة مصاب بالسكر والضغط والقلب والغدة الدرقية قبل إصابته بمرض الفشل الكلوي المزمن، ومريضين كانوا مصابين بالنقرس (داء الملوك) والذي أدى بدوره للإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن، أيضاً كان يوجد (4) أشخاص مصابين بتكيس الكلى وظهرت أعراضها بعد سن الأربعين وهي تعتبر وراثية حيث تكون تكيسات الكلى موجودة نتيجة إصابة الأم أو الأب ثم تبدأ بظهورها وأعراض الفشل الكلوي بها بعد سن الأربعين،

(1) هالة عبد مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة دراسة في الجغرافية الطبية ، مرجع سابق ، 2013م ص 156.



وكان فرد واحد من أفراد عينة الدراسة مصاب بحمى البحر المتوسط قبل إصابته بمرض الفشل الكلوي المزمن وعند سؤاله عن سبب مرضه أجاب أن سبب مرضه بالفشل الكلوي المزمن هو حمى البحر المتوسط ، وفرد واحد من أفراد عينة الدراسة مصاب بالسكر دون مرض الضغط قبل إصابته بالفشل الكلوي المزمن، وشخص واحد كان مصاب بضعف في أداء الكلى قبل إصابته بمرض الفشل الكلوي المزمن ثم أصيب بالفشل الكلوي وتوزعت هذه الأعداد على محافظات غزة.

#### العلاقة الارتباطية بين وجود أمراض أخرى للمرضى والإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن :

تم استخدام اختبار مربع كاي (Chi- square) لمعرفة هل هناك علاقة بين وجود أمراض أخرى قبل الإصابة بمرض الفشل الكلوي والإصابة بمرض الفشل الكلوي ، حيث بلغت قيمة كاي المحسوبة من خلال الجدول (9) (16.024) وبلغت القيمة الاحتمالية (Sig)(0.000) وهى أصغر من (0.05) والتي تدل على وجود علاقة بين وجود أمراض أخرى قبل الإصابة بالمرض والإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن وارتفاع أعداد المصابين.

جدول (9) قيمة اختبار مربع كاي لإثبات هل يوجد علاقة بوجود أمراض قبل مرض الفشل الكلوي المزمن

#### والإصابة بالمرض

القيمة الاحتمالية Sig	درجات الحرية df	قيمة الاختبار	الفرض
0.000	3	16.024	هل يوجد علاقة بين وجود أمراض أخرى قبل مرض الفشل الكلوي المزمن والإصابة بالمرض

العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha=0.05$

#### 3- إصابة أحد الأقارب بمرض الفشل الكلوي المزمن:

يعتبر العامل الوراثي من ضمن الأسباب المؤدية للمرض وخاصة في حالة إصابة أحد الأبوين وخاصة الأم في فترة الحمل يكون الأبناء أكثر عرضة للإصابة في الفشل الكلوي كما هو موضح من خلال الجدول رقم : (10) نلاحظ أن معظم مرضى الفشل الكلوي المزمن لا يوجد أحد بأفراد أسرهم مصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن وبلغ عددهم (350) فرداً من أفراد عينة الدراسة بنسبة (86.6%) ، بينما جاءت فئة المرضى الذين أجابوا (نعم) يوجد بأسرتهم مصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن في المرتبة الثانية وبلغ عددهم (54) فرداً من أفراد عينة الدراسة بنسبة (13.4%) وتمثلت هذه النسبة في أقرب المقربين لديهم كما هو مبين من خلال الجدول رقم : (11).

#### جدول (10) إصابة احد أفراد الأسرة بمرض الفشل الكلوي المزمن

النسبة المئوية %	العدد	وجود إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض الفشل الكلوي المزمن
13.4	54	نعم
86.6	350	لا
100	404	المجموع

المصدر: هالة مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة ، مصدر سابق ، ص(186).

جدول (11) التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى لصللة قرابة المصابين بالفشل الكلوي

النسبة المئوية %	العدد	صللة القرابة	المحافظة	
25.0	1	الأخ	شمال غزة	
25.0	1	الأخت		
50.0	2	الأم		
<b>100</b>	<b>4</b>	<b>المجموع</b>		
21.4	3	الأخ	مدينة غزة	
7.2	1	الأخت		
7.2	1	الابن		
7.1	1	الأخ و الخال		
7.1	1	الأخوال		
14.3	2	الأم و الإخوة		
35.7	5	الأم		
<b>100</b>	<b>14</b>	<b>المجموع</b>		
9.1	1	الأخ		الوسطى
18.2	2	الأخت		
9.1	1	الابن		
54.5	6	الأم		
9.1	1	الابن و الأم و الخال		
<b>100</b>	<b>11</b>	<b>المجموع</b>		
8.4	1	الأخ	خانيونس	
33.3	4	الأخت		
8.3	1	الابن		
50.0	6	الأم		
<b>100</b>	<b>12</b>	<b>المجموع</b>		
7.7	1	الابن	رفح	
15.3	2	أم		
15.4	1	أخ		
38.5	5	أخت		
7.7	1	الأب		
7.7	1	الأخت و الابن		
7.7	1	جميع الأبناء		
<b>100</b>	<b>13</b>	<b>المجموع</b>		

المصدر: هالة مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة ، مصدر سابق ، ص (188).

نلاحظ من خلال الجدول (11) الآتي:-

جاءت الأم في المرتبة الأولى من بين جميع محافظات غزة في صللة القرابة للمرضى للإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن ؛ ويعود السبب في ذلك أن الأم أثناء فترة الحمل وأثناء وجود مرض الفشل الكلوي لديها وخاصة مرض تكيس الكلى وهو من أكثر الأمراض الوراثية للأبناء لهذا يكون الأبناء أكثر عرضة للإصابة بالمرض ، وجاءت أكثر فئة لها في محافظتي المحافظة الوسطى بنسبة (54.5%) ومحافظة الشمال بنسبة (50%) من إجمالي حالات الدراسة ، بينما كان أقل تمثيل لها في محافظة رفح وبلغت نسبتهم (15.4%) من إجمالي حالات الدراسة ، ثم جاءت صللة قرابة الأخت والأخ والابن والأخوال في المرتبة الثانية وتوزعت نسبتهم في جميع محافظات غزة كما هو موضح في الجدول رقم : (11) ، وهذه النتائج تؤكد أن صللة القرابة وخاصة الأم تكون من مسببات الإصابة بمرض الفشل الكلوي للأبناء أكثر من غيرهم ويرجع ذلك لعامل الوراثة.

العلاقة الارتباطية بين إصابة أحد الأقارب بمرض الفشل الكلوي (عامل الوراثة) والإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمّن : تم استخدام اختبار مربع كاي (Chi- square) جدول (5.27) لمعرفة هل هناك علاقة بين الوراثة والإصابة بمرض الفشل الكلوي، حيث بلغت قيمة كاي المحسوبة (27.118) وبلغت القيمة الاحتمالية (Sig) 0.000 وهى أصغر من 0.05 والتي تنص على وجود علاقة بين الوراثة الإصابة بمرض الفشل الكلوي وارتفاع أعداد المصابين.

جدول (12) قيمة اختبار مربع كاي لإثبات هل يوجد علاقة بوجود أمراض قبل مرض الفشل الكلوي والإصابة بالمرض

الفرض	قيمة الاختبار	درجات الحرية df	القيمة الاحتمالية Sig
هل يوجد علاقة بين وجود أمراض الوراثة والإصابة بالفشل الكلوي	27.118	3	0.000

العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $a=0.05$

#### 4- المراجعة الطبية قبل الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمّن:

تعتبر المراجعة الطبية للإنسان بشكل دوري كل ست شهور لجميع أعضائه من العوامل المساعدة لتقليل نسبة الأمراض أو السيطرة عليها ، حيث يتم اكتشاف الأمراض الأخرى التي قد تساهم وتكون مسببة لمرض الفشل الكلوي وبالتالي يتم علاجها لتفادي الإصابة بمرض الفشل الكلوي وقد تبين من خلال الدراسة الميدانية أن أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة لا يقومون بفحوصات طبية قبل إصابتهم بمرض الفشل الكلوي المزمّن . جدول رقم : (14) حيث جاءت فئة المرضى الذين لا يتابعون فحوصات طبية قبل إصابتهم بمرض الفشل الكلوي المزمّن في المرتبة الأولى ووصلت نسبتهم (65.1%) من إجمالي حالات الدراسة ، وتبين من خلال الدراسة الميدانية كان أكثر نسبة لها في المحافظة الوسطى ووصلت نسبتهم (73.3%) من إجمالي حالات الدراسة وتليها جميع المحافظات بنسب متقاربة تقريباً <sup>(1)</sup> ؛ ويرجع السبب في ذلك إلى انخفاض المستوى التعليمي لدى المرضى والتي تم إثبات تلك الفرضية في دراسة هالة مدوخ كما هو مبين من خلال جدول رقم : (13) مما ينعكس على حالتهم الصحية ، ويعود ذلك إلى تدنى المعرفة الصحية بمسببات الأمراض والعوامل المؤدية إليها أحد أهم المسببات التي تؤدي لإصابة غير المتعلمين بالمرض <sup>(2)</sup> .

#### العلاقة الارتباطية بين الحالة التعليمية للمرضى والإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمّن

أظهرت الدراسة أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي والإصابة بالمرض، حيث بلغت قيمة كاي المحسوبة 65.223 وبلغت القيمة الاحتمالية (Sig) 0.000 وهى أصغر من 0.05 والتي تدل على وجود علاقة بين المستوى التعليمي وارتفاع أعداد المصابين.

جدول (13) قيمة اختبار مربع كاي لإثبات العلاقة بين المستوى التعليمي والإصابة بالمرض

الفرض	قيمة الاختبار	درجات الحرية df	القيمة الاحتمالية Sig
هل يوجد علاقة بين المؤهل العلمي والإصابة بالمرض	65.223	20	0.000

العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $a=0.05$

(1) هالة عبد مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمّن في محافظات غزة دراسة في الجغرافية الطبية ، مرجع سابق ، 2013م ص 190.

(2) نفس المرجع السابق ، ص 170.

هذا بالإضافة إلى تدنى المستوى الاقتصادي لدى المرضى والذي له دور في المتابعات الصحية كل ست شهور وسيتم شرح ذلك لاحقاً، بينما جاءت فئة المرضى الذين يتابعون فحوصات طبية قبل إصابتهم بمرض الفشل الكلوي المزمن في المرتبة الثانية ووصلت نسبتهم (34.9%) من إجمالي حالات الدراسة، وجاءت نسبتهم بنسب متقاربة تقريباً في جميع محافظات غزة.

جدول (14) المراجعة الطبية قبل الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن

النسبة المئوية %	العدد	المراجعة الطبية قبل الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن
34.9	141	نعم
65.1	263	لا
100	404	المجموع

المصدر: هالة مدوخ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة، مصدر سابق، ص(189).

العلاقة الارتباطية بين المراجعة الطبية قبل الإصابة بالفشل الكلوي المزمن للمرضى والإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن

تم استخدام اختبار مربع كاي (Chi-square) لمعرفة هل هناك استقلالية بين إجراء المتابعة الطبية قبل الإصابة بالمرض وارتفاع أعداد المصابين، وقد تبين أن قيمة Sig (50.026) وهى أصغر من (0.05) والتي تنص على وجود علاقة بين إجراء المتابعة الطبية قبل الإصابة بالمرض وارتفاع أعداد المصابين. جدول رقم: (15).

جدول (15) قيمة اختبار مربع كاي لإثبات العلاقة بين المتابعة الطبية والإصابة بالمرض

القيمة الاحتمالية Sig	درجات الحرية df	قيمة الاختبار	الفرض
50.026	3	9.243	هل يوجد علاقة بين إجراء المتابعة الطبية قبل الإصابة بالمرض وارتفاع أعداد المصابين

العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha=0.05$

ثامناً : الخصائص الاقتصادية للمرضى وعلاقتها بالإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن :

#### 1- الدخل الشهري:

تعد الإمكانيات المادية العالية من العوامل التي تساعد على إمكانية مقاومة العديد من الأمراض من خلال التغذية الجيدة والمتابعات الصحية، ويؤدي إلى الكشف المبكر إلى اكتشاف الأمراض وبالتالي علاجها، وتبين من خلال نتائج الاستبانة أن هناك انخفاض في الدخل الشهري لمرضى الفشل الكلوي المزمن، حيث كانت أعلى نسبة للدخل الشهري لأفراد عينة الدراسة في أقل من (1000) شيكل<sup>(\*)</sup>، وكان عددهم (293) أي أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة بنسبة (72.5%) من إجمالي حالات الدراسة كما هو مبين من خلال الجدول رقم: (16)، وهذا مؤشر على انخفاض المستوى الاقتصادي لأفراد عينة الدراسة كما هو موضح من خلال الجدول رقم (16) والجدول رقم (17).

(\*) الدولار = 3.5 شيكل. 1000 شيكل = 285 دولار.

جدول (16) الدخل الشهري لمرضى الفشل الكلوي المزمن

النسبة المئوية %	العدد	الدخل الشهري
72.5	293	أقل من 1000
14.1	57	من 1000 إلى أقل من 1500
4.2	17	من 1500 إلى أقل من 2500
9.2	37	2500 فأكثر
<b>100</b>	<b>404</b>	<b>المجموع</b>

المصدر: هالة مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة ، مصدر سابق ، ص(172).

جدول (17) التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الدخل الشهري

النسبة المئوية % النسبة المئوية %	العدد	الدخل الشهري للأسرة	المحافظة
69.3	52	أقل من 1000	شمال غزة
18.7	14	من 1000 إلى أقل من 1500	
4.0	3	من 1500 إلى أقل من 2500	
8.0	6	2500 فأكثر	
<b>100</b>	<b>75</b>	<b>المجموع</b>	
80.6	108	أقل من 1000	مدينة غزة
6.7	9	من 1000 إلى أقل من 1500	
3.7	5	من 1500 إلى أقل من 2500	
9.0	12	2500 فأكثر	
<b>100</b>	<b>134</b>	<b>المجموع</b>	
63.3	38	أقل من 1000	الوسطى
16.7	10	من 1000 إلى أقل من 1500	
3.3	2	من 1500 إلى أقل من 2500	
16.7	10	2500 فأكثر	
<b>100</b>	<b>60</b>	<b>المجموع</b>	
73.2	60	أقل من 1000	خانيونس
12.2	10	من 1000 إلى أقل من 1500	
6.1	5	من 1500 إلى أقل من 2500	
8.5	7	2500 فأكثر	
<b>100</b>	<b>82</b>	<b>المجموع</b>	
66.0	35	أقل من 1000	رفح

المحافظة	الدخل الشهري للأسرة	العدد	النسبة المئوية % النسبة المئوية %
	من 1000 إلى أقل من 1500	14	26.4
	من 1500 إلى أقل من 2500	2	3.8
	2500 فأكثر	2	3.8
	المجموع	53	100
	المجموع الكلي	404	

المصدر: هالة مدوح ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة ، مصدر سابق ، ص(173).

نلاحظ من خلال (الجدول16) و (الجدول 17) الآتي:-

شكلت مدينة غزة ومحافظة خان يونس أعلى نسب لفئة المراجعين الذين يتراوح دخلهم أقل من (1000) شيكل بنسبة (80.6%) في محافظة غزة ، وبنسبة (73.2%) في مدينة خان يونس ، بينما جاءت محافظة شمال غزة ومحافظة رفح والمحافظة الوسطى بنسب متقاربة لفئة المرضى الذين يتراوح دخلهم الشهري أقل من (1000) شيكل بنسبة (69.3%) (66%) (63.3%) من إجمالي حالات الدراسة كل محافظة على حدة ؛ ويرجع السبب في ذلك أن أعداد المرضى في تلك المحافظات أقل من محافظة غزة ومحافظة خان يونس ، هذا بالإضافة إلى أن معظم المرضى كان يتم حصولهم على (1000) شيكل من الشؤون الاجتماعية وهذا يدل على انخفاض المستوى الاقتصادي لمرضى الفشل الكلوي المزمن ، أما فئة المراجعين الذين كان دخلهم الشهري من (1000 إلى أقل من 1500 شيكل) احتلت المرتبة الثانية وكان عددهم (57) فرداً من أفراد عينة الدراسة بنسبة (14.1%) من إجمالي حالات الدراسة ، وتمثلت جميع المحافظات لفئة المراجعين الذين كان دخلهم الشهري من (1000 إلى أقل من 1500 شيكل) بنسب متقاربة تقريباً ، وجاءت فئة المراجعين الذين كان دخلهم الشهري من (2500) شيكل فأكثر بنسبة (9.2%) وفئة من (1500 إلى أقل من 2500) بنسبة (4.2%) أقل النسب لفئة مراجعي مرضى الفشل الكلوي المزمن وتوزعت نسبتها على محافظات غزة لمتغير الدخل الشهري .

**العلاقة الارتباطية بين المستوى الاقتصادي والإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن**

أظهرت الدراسة أن هناك علاقة بين المستوى الاقتصادي والإصابة بالمرض، حيث بلغت قيمة كاي المحسوبة 30.865 وبلغت القيمة الاحتمالية (Sig) 0.002 وهي أصغر من 0.05 والتي تدل على وجود علاقة بين

المستوى الاقتصادي وارتفاع أعداد المصابين . جدول رقم: (18).

**جدول (18) قيمة اختبار مربع كاي لإثبات العلاقة بين المستوى الاقتصادي والإصابة بالمرض**

الفرض	قيمة الاختبار	درجات الحرية df	القيمة الاحتمالية Sig
هل يوجد علاقة بين المستوى الاقتصادي والإصابة بالمرض	30.865	12	0.002

العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha=0.05$

## 2- المهنة:

تعتبر الحالة المهنية أحد أهم المؤشرات الاقتصادية للفرد، باعتبارها مؤشر يدل على دخله ، وذلك إضافة إلى أهميتها في إظهار مدى تفاعل الإنسان مع بيئته من هنا جاءت ضرورة إلقاء الضوء في الدراسة للتعرف لمعرفة

المهن التي يمارسها مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة ، حيث جاءت فئة مرضى الفشل الكلوي المزمن من هم بدون عمل في المرتبة الأولى كما هو موضح من خلال الجدول رقم : (19) ، وكان عددهم (270) فرداً من أفراد عينة الدراسة بنسبة (66.8%) من إجمالي حالات الدراسة؛ ويرجع السبب في ذلك إما عدم قدرة مريض الفشل الكلوي المزمن على العمل بسبب الظروف الصحية التي يعاني منها، أو عدم وجود فرص عمل تتناسب مع الوضع الصحي لمرضى الفشل الكلوي المزمن، وجاءت فئة المرضى من هم يعملون أعمال أخرى كعمال ومزارعين وصيادين وطلبة ، في المرتبة الثانية حيث بلغت نسبتهم نحو (22.3%) من إجمالي حالات الدراسة ؛ ويعود السبب في ذلك إلى انخفاض المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي والتي تم إثبات تلك الفرضيات من خلال الدراسة الميدانية ، وجاءت فئة موظف حكومي بنسبة ( 7.2%) وفئة المتقاعد بنسبة (3.7%) من إجمالي حالات الدراسة أقل النسب وتوزعت بقية نسبة كل منهما لمتغير المهنة على محافظات غزة.

جدول (19) مهنة مرضى الفشل الكلوي المزمن

النسبة المئوية %	العدد	المهنة
7.2	29	موظف حكومي
3.7	15	متقاعد
66.8	270	لا يعمل
22.3	90	أعمال أخرى
100	404	المجموع

المصدر: هالة مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة ، مصدر سابق ، ص(176).

#### العلاقة الارتباطية بين المهنة والإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن :

أظهرت الدراسة أن هناك علاقة بين المهنة والإصابة بالمرض، حيث بلغت قيمة كاي المحسوبة(32.954) وبلغت القيمة الاحتمالية (Sig) 0.001 وهي أصغر من (0.05) والتي تنص على وجود علاقة بين المهنة وارتفاع أعداد المصابين. جدول رقم: (20).

جدول (20) قيمة اختبار مربع كاي لإثبات وجود علاقة بين المهنة والإصابة بالمرض

القيمة الاحتمالية Sig	درجات الحرية df	قيمة الاختبار	الفرض
0.001	12	32.954	هل يوجد علاقة بين المهنة والإصابة بالمرض

العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha=0.05$

ملخص اختبار مربع كاي (Chi-square) الذي فسر العلاقات بين الخصائص الاجتماعية

والخصائص الاقتصادية والخصائص الصحية والإصابة بمرض الفشل الكلوي في محافظات غزة.

جدول (21) اختبار مربع كاي (Chi-square) الذي فسر العلاقات بين الخصائص الاجتماعية، والاقتصادية،

والصحية، والإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة.

م	البند	قيمة الاختبار	درجات الحرية df	القيمة الاحتمالية Sig
-1	هل يوجد علاقة بين العمر وارتفاع أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن	22.721	6	0.000
-2	هل يوجد علاقة بين المؤهل العلمي وارتفاع أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن	65.223	20	0.000
-3	هل يوجد علاقة بين المستوى الاقتصادي وارتفاع أعداد	30.865	12	0.002

			المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن	
0.001	12	32.954	هل يوجد علاقة بين المهنة والإصابة وارتفاع أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن	-4
0.000	3	16.024	هل يوجد علاقة بين وجود أمراض أخرى قبل مرض الفشل الكلوي وارتفاع أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن	-5
0.000	3	27.118	هل يوجد علاقة بين وجود أمراض الوراثة وارتفاع أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن	-6
50.026	3	9.243	هل يوجد علاقة بين إجراء المتابعة الطبية قبل الإصابة بالمرض وارتفاع أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن	-7

الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

#### يظهر من خلال الجدول (4.25) الآتي :-

- فسر اختبار مربع كاي (Chi-square) بوجود علاقة بين متغير العمر والإصابة بالفشل الكلوي المزمن، ووجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي والإصابة بالمرض وأيضاً فسر بوجود علاقة بين نوع مصدر المياه الذي يعتمد عليه الأسرة في الشرب ومع المستوى التعليمي والإصابة بالمرض .
- فسر اختبار مربع كاي (Chi-square) بوجود علاقة بين الخصائص الاقتصادية (الدخل الشهري - المهنة) والإصابة بالمرض.
- فسر اختبار مربع كاي (Chi-square) بوجود علاقة بين وجود أمراض أخرى قبل مرض الفشل الكلوي وارتفاع أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن وخاصة مرض السكر والضغط .
- فسر اختبار مربع كاي (Chi-square) بوجود علاقة بين وجود أمراض الوراثة وارتفاع أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن.
- فسر اختبار مربع كاي (Chi-square) بوجود علاقة بين إجراء المتابعة الطبية قبل الإصابة بالمرض وارتفاع أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن.
- فسر اختبار مربع كاي (Chi-square) بوجود علاقة بين نوع مصدر المياه الذي يعتمد عليه الأسرة في الشرب مع المستوى التعليمي وارتفاع أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن.

ويمكن إجمال أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة في النقاط التالية:-

- 1- أظهرت الدراسة ان هناك (88.9%) من المرضى يتلقوا الرعاية والاهتمام من الطاقم الطبي ، وما نسبته (11.1%) لا يتلقوا الرعاية والاهتمام من الطاقم الطبي ، ويرجع ذلك الى الضغوطات النفسية التي يعيشها المرضى بسبب مرضهم ، ويوجد بعض الاجهزة معطلة اي ان كل جهاز يخدم (6) مرضى، فى حين المناسب عالمياً (3) مرضى لكل جهاز غسيل كلوى، هذا بالإضافة الى ان مساحة بعض اقسام غسيل الكلوى ذو مساحة ضيقة مما ينعكس سلباً على الخدمات الصحية
- 2- أما فيما يخص الخصائص الاقتصادية اظهرت الدراسة ان غالبية المرضى ذو دخل منخفض (اقل من 1000 شيقل) ووصلت نسبتهم (72.5%)، واظهرت الدراسة بوجود علاقة ارتباطية بين الدخل والاصابة بالمرض.
- 3- أما بالنسبة للمهنة توصلت الدراسة ان ما نسبته (66.8%) من هم بدون عمل ، اما فئة المرضى الذين يعملون اعمال اخرى كعمال ومزارعين وصيادين وطلبة ، فى المرتبة الثانية حيث بلغت نسبتهم نحو (22.3%) ، اما الموظفين الحكيمين لفئات المرضى فكانت نسبتهم (7.2%)، اما المتقاعدين فبلغت نسبتهم (3.7%).



4- أما فيما يخص الخصائص الصحية اوضحت النتائج ان (79.2%) من المرضى لا يعانون من اى امراض اخرى، اما الذين يعانون امراض اخرى ممثلة ممثلة بالسكر وضغط الدم وغيرهم من الامراض وصلت نسبتهم (20.8%)، واطهرت الدراسة بوجود علاقة ارتباطية بين الاصابة بمرض السكر والضغط والاصابة بمرض الفشل الكلوى.

5- وأوضحت النتائج ان لعامل الوراثة وخاصة الأم أثناء فترة الحمل له علاقة بالاصابة بالفشل الكلوى .  
6- وأظهرت الدراسة ان هناك علاقة بين المتابعة الصحية والاصابة بالمرض حيث بلغت نسبة المرضى الذين لا يقومون بمراجعة طبية (65.1%) من اجمالى حالات الدراسة ، حيث تعتبر المراجعة الطبية من العوامل المساعدة لتقليل نسبة الامراض او السيطرة عليها، حيث يتم اكتشاف الأمراض الأخرى التي قد تساهم وتكون مسببة لمرض الفشل الكلوي وبالتالي يتم علاجها لتفادي الإصابة بمرض الفشل الكلوي.

7- تبين من خلال الدراسة ارتفاع نسبة الإصابة بين الذكور عنها عند الإناث وبلغت نسبة الذكور (58.4%) أما نسبة الإناث فكانت (41.6%) وجاء أكثر تمثيل لفئة الذكور في محافظة الشمال ومحافظة رفح حيث تماثلت نسبة كل منهما في أعداد الذكور المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمّن بنسبة (66%) من إجمالى حالات الدراسة كل محافظة على حدة ، وتم استخدام اختبار مربع كاي وتبين أن هناك علاقة ارتباطية بين الجنس والإصابة بالمرض.  
ثانياً: التوصيات:

- في ضوء ما توصلت إليه الدراسة ومن خلال النتائج، تم التوصل إلى مجموعة من التوصيات من أبرزها :-
- 1- تجنب الإفراط في تناول الأدوية ، ومسكنات الآلام فهي تضر بالكليتين ، والمحافظة على معدل الضغط ، والسكر في الدم عند مرضى السكر والضغط ، فهما عاملان أساسيان للإصابة بالفشل الكلوي.
  - 3- توفير المواصلات والمعونات المادية للمرضى من قبل المؤسسات الخيرية للتسهيل عليهم من حجم المعاناة الإضافية التي يواجهونها أثناء الذهاب لتلقى العلاج .
  - 4- زيادة عدد أجهزة غسيل الكلى في أقسام غسيل الكلى ليقترّب من المعدل العالمي، وهو (3) مرضى لكل جهاز غسيل كما تم توضيح ذلك من خلال وزارة الصحة الفلسطينية.
  - 5-توسيع بعض أقسام مرضى الفشل الكلوي لتمكن المرضى من تلقى الخدمات الصحية بالشكل المناسب ودون المعاناة من سلبيات الاكتظاظ داخل الأقسام خاصة قسم غسيل الكلى في مستشفى شهداء الأقصى بدير البلح.
  - 6- الاهتمام بقاعدة بيانات متكاملة داخل مراكز غسيل الكلى لكل مريض وتسجيل كل ما يتعلق بالأبعاد المكانية والخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية لكي تكون مصدر للباحثين لاجراء دراسة تفصيلية عن هذا المرض.
  - 7- الفحوصات الطبية والدورية لتفادي الاصابة بمرض الفشل الكلوي المزمّن والأمراض الأخرى.

## المراجع العربية:

1. الأطلس الفني ، " وزارة التخطيط والتعاون الدولي " ، غزة ، فلسطين ، 1997م، ص56.
2. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ، "كتاب محافظات قطاع غزة الإحصائي السنوي" ، رام الله ، فلسطين ، 2012م، ص 47.
3. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ، "النشاط الاقتصادي لسكان قطاع غزة" ، رام الله ، فلسطين، 2009م، ص24.
4. حسام الشاعر ، مقابلة شخصية ، حول إحصائيات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي ، رئيس قسم الكلى الصناعية ، مستشفى يوسف النجار رفح، الساعة التاسعة، 2012-2-28م.
5. سهام الخفاجي ، " كيمو حياتية لمرضى الفشل الكلوي وحصى الكلى " ، رسالة ماجستير جامعة عين شمس ، 2009م، ص 29.
6. عادل عبد السلام ، "الملاح الطبيعية لسطح الأرض في الدولة الفلسطينية" ، القاهرة ، مركز البحوث والدراسات العربية ، 1997م، ص 116.
7. عبد المحسن صالح أبو الغيث ، " التوزيع الجغرافي والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي الذكور بمدينة جدة " ، رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى السعودية ، 2010م ، ص 117.
8. محمد جندي ، مقابلة شخصية ، حول إحصائيات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي ، رئيس قسم خدمات المرضى، مستشفى عبد العزيز الرنتيسي غزة، الساعة 12 ظهرا، 2012-6-8م.
9. محمد شتات، مقابلة شخصية ، " حول إحصائيات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي " رئيس قسم الكلى الصناعية، مستشفى الشفاء غزة، الساعة العاشرة والنصف، 2012-6-2م
10. محمود الدالي ، مقابلة شخصية ، حول إحصائيات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي ، رئيس قسم الكلى الصناعية ، مستشفى مجمع ناصر خانيونس، الساعة العاشرة، 2012-5-23م.
11. منظمة الصحة العالمية ، " تقييم لمرضى الفشل الكلوي في العالم " ، تقرير شهر يوليو، 2011م.
12. الموسوعة الفلسطينية ، " قسم الدراسات الجغرافية " ، المجلد الأول ، بيروت ، 1999م ، ص16.
13. ناصر حمد، مقابلة شخصية ، حول إحصائيات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي ، رئيس قسم الكلى الصناعية، مستشفى شهداء الأقصى دير البلح، الساعة 12 ظهرا، 2012-5-28م.
14. هالة عبد مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة دراسة في الجغرافية الطبية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، 2013م ص 53.
15. وزارة الصحة ، الإدارة العامة للمستشفيات ، " قسم دائرة التخطيط الصحي " ، ، 2012م، بيانات ومعلومات خاصة.
16. وزارة الصحة، الإدارة العامة للمستشفيات ، " قسم دائرة التخطيط الصحي " ، ، 2009م، بيانات ومعلومات خاصة.

## المراجع الأجنبية:

17. Anna Bellisari , 'public Health and water CRISIS in the Occupied Palestinian Territories Journal of Palestine Studies , No.2 , 1994 , P.61..
18. By Elke withle and Franz Schafer, 'The rapeutic strategies to slow choronic kidney disease progression' (2008) by Elke withle and Franz Schafer p. 705- 716

19. **Disease In Northern west Bank**”: Al – NajahNationalUniversity , 2011,P. 9.
20. Kazem Nazem Basheer, “**Major Risk Factors that lead to onset End-stageRenal**(1)
21. Kelly , m , **Clinical snapshot, chronic Renal failure** , journal sociaology , 1996, London Vol.96,1.
22. Shahin, A et. A l" **study of cadmium Element concentration in Different Horizons of soil in Mineralization Range of sarcheshmeh copper Mine and its subsequent Damages from its propagation in Environment"** (2011) p.1.