التباين المكاني للوفيات بسبب الامراض المسجلة في محافظة الانبار للمدة (١٩٩٧ - ٢٠١٣)

أ.د. حسين علي عبد الراوي
جامعة الأنبار – كلية التربية للعلوم الإنسانية

م.م. قيصر عبدالله احمد الدليمي
جامعة الأنبار – كلية الآداب

المستخلص

تعد الوفيات من اهم عوامل النمو السكاني، اذ يزداد السكان بالولادات ويتناقصون طبيعيا بالوفيات، وتختلف الامراض التي تؤدي الى الوفيات؛ اذ يتفاوت نصيب كل مرض منها تفاوتاً واضحا فيما يساهم به من جملة الوفيات، وكان النصيب الاكبر لأمراض الشيخوخة وامراض جهاز الدوران والدم، اذ شكل هذان المرضان مجتمعين نسبة (٥٧,٩ %) من جملة الوفيات بسبب الامراض، وبنسبة (٣٠,٢ %) لأمراض الشيخوخة و(٢٧,٧ %) لأمراض جهاز الدوران والدم، اما اقل الامراض اهمية فهي الامراض المعدية، وامراض ما حول الولادة، اذ بلغت نسبتها مجتمعة (٢,٢ %) من جملة الوفيات بسبب الامراض.

واظهر التوزيع الجغرافي للوفيات بسبب الامراض انه يتسم بالتباين المكاني مع زيادة اهميتها النسبية في مركز قضاءي الرمادي والفلوجة، ويختلف اثر الامراض على الوفيات سواء للذكور او الاناث او كلاهما معا وبحسب العمر، ومن الملاحظ على اعداد الوفيات وتقسيمها النوعي ان الذكور هم اكثر عرضة للوفيات بسبب الامراض بالرغم من تقارب نسبة الوفيات فيما بينهما فقد بلغت نسبة وفيات الذكور (٥٣ %) اما نسبة الاناث فقد بلغت (٤٧ %).

Abstract

Deaths are considered very important factors in population concresence where thy population increases in births and naturally decreases in deaths. Thy diseases differ which lead to deaths where every disease portion is clearly different where participates in deaths – rate and thy superior portion where to senility diseases and rotational system and blood diseases so thy solor of these two diseases are gathered in rate of (57,9 %) from thy deaths total because the diseases and in portion of (30,2 %) to senility diseases and (27,7 %) to rotational

system and blood diseases, either the minimal diseases importance are infectious diseases and birth diseases and birth diseases where its rate are (2,2 %) from the deaths total caused by disease.

Geographical distribution of deaths demonstrated because the diseases that it has difference in situation with increasiry its relative importance in the two cantons Ramadi and Faluja, the diseases effect on deaths whether for females or males or both together according to the age, observation on deaths numerals and its quality division that is more exposure to deaths because diseases although deaths rate converger between them. Deaths rate for males is (53 %) either for females is (47 %).

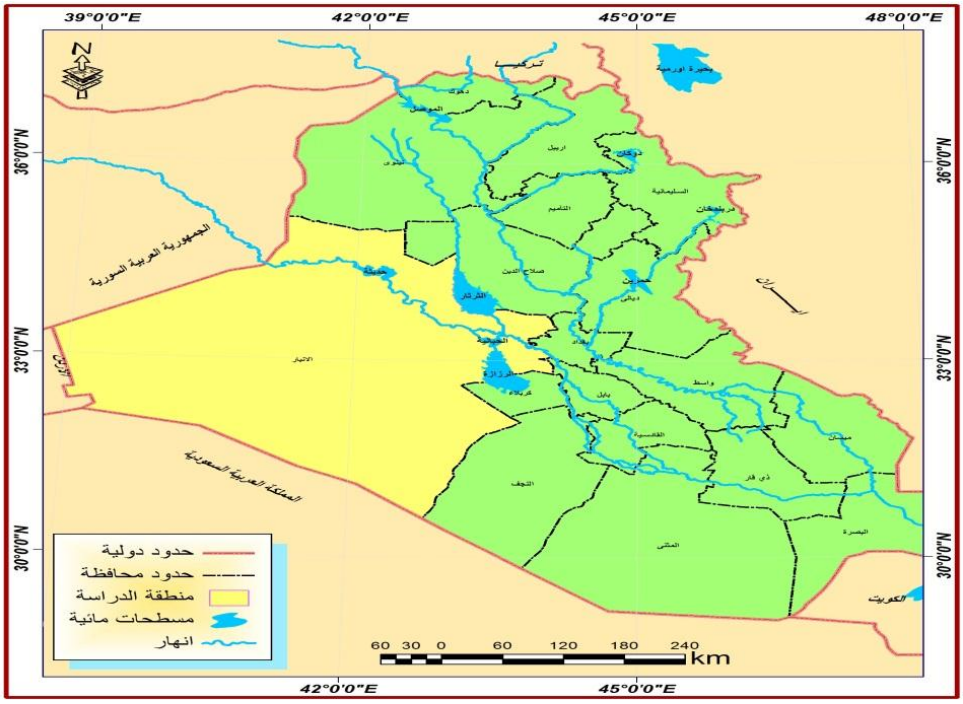
المـــــقدمـــــة

ان دراسة انماط الوفيات حسب السبب مسألة مهمة؛ لأنها تساعد المخططين ومتخذي القرار على وضع الخطط والبرامج لتطوير الجوانب المتعلقة بالصحة العامة ومستوى الخدمات الصحية للحد من تأثير هذه الاسباب التي تعمل على رفع معدل الوفيات، وبالنتيجة تقود هذه الخطط الى اطالة متوسط العمر وتحجيم الاسباب التي تحرم الاطفال والاطفال الرضع من حق الحياة[١]. وهنالك انواع كثيرة من الامراض ولكن اعتمد الباحثان على الاصناف الرئيسة الواردة في التصنيف الدولي للأمراض (المراجعة العاشرة)[*].

ومن هنا يمكن صياغة مشكلة البحث بانها ما مدى تأثير الوفيات بسبب الامراض على حجم السكان، وهل تتباين هذه الوفيات بحسب الوحدات الادارية لمحافظة الانبار. اما فرضية البحث فيمكن تلخيصها بانه هنالك تأثير واضح للأمراض على حياة السكان وانها تتباين في توزيعها المكاني فيما بين الوحدات الادارية لمحافظة الانبار، تهدف الدراسة الى التعرف على وفيات الامراض المسجلة في محافظة الانبار متخذة من بيانات المدة (١٩٩٧-٢٠١٣) مجالا لها، ولعل ما دفع الباحثين الى دراسة الوفيات بسبب الامراض انها سجلت نسبة مرتفعة من مجموع الوفيات المسجلة في محافظة الانبار، اذ بلغت ٧٨,٩ % من مجموع وفيات المحافظة وهذا يعني ان السيطرة على الوفيات بسبب الامراض وهي في الغالب ممكن التحكم بها سوف يسهم في خفض نسبة الوفيات في المحافظة بشكل كبير.

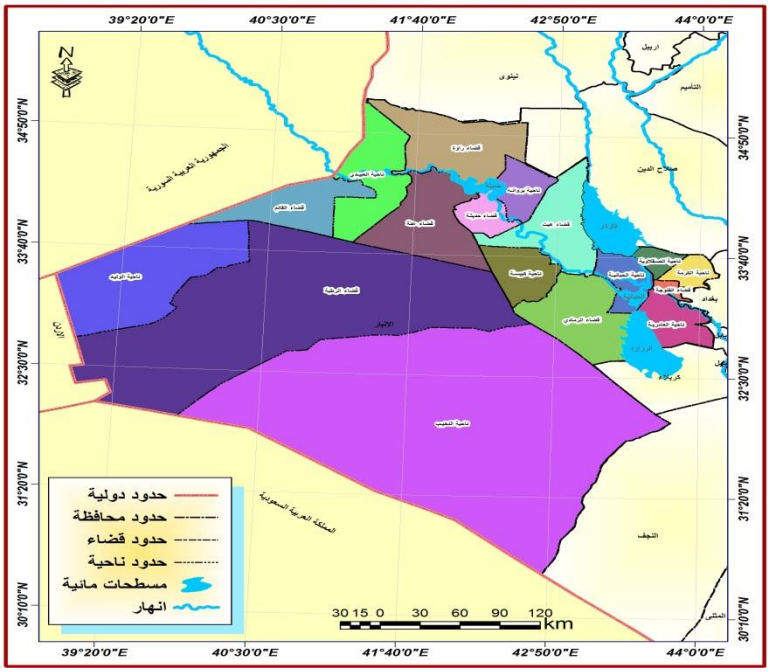
وتأتي اهمية الدراسة من كونها تتناول احد عوامل النمو السكاني الذي يمثل الولادات والوفيات والهجرة؛ والذي يعد احد العوامل التي يمكن التحكم بها اكثر من العاملين السابقين، لم تحظ الوفيات بسبب الامراض في محافظة الانبار بدراسة في خصوص السكان، رغم ان الوفيات تمت الاشارة اليها في بعض الدراسات بوصفها واحدة من متغيرات النمو السكاني. تشمل حدود الدراسة موقع محافظة الانبار والتي تبلغ مساحتها (١٣٧٨٠٨كم٢) هي بذلك تشكل نسبة (٣١,٧) من مساحة القطر الكلية البالغة (٤٣٤١٢٨كم٢)، وهي بذلك تعد اكبر محافظات القطر من حيث المساحة وتتمثل الحدود المكانية لهذه الدراسة بمحافظة الانبار التي تقع في القسم الغربي الاوسط من العراق اذ يحدها من الشمال محافظتي نينوى وصلاح الدين ومن الشرق محافظات صلاح الدين وبغداد وكربلاء والنجف اما من جهة الجنوب فتمثل حدودها جزءا من حدود العراق السياسية مع المملكة العربية السعودية، كما تمثل حدودها الغربية ايضا حدود سياسية مع المملكة الاردنية وسوريا خريطة (١). يتحدد الموقع الفلكي لمنطقة الدراسة بين دائرتي عرض (ْ٣١,٥، ْ٣٥) شمالا، وخطي طول (ْ٣٩-ْ٤٤) شرقا تتكون المحافظة اداريا من (ثمان اقضية وتسع نواح) كما مبين في الخريطة (٢) والتزمت الدراسة بهذه التقسيمات حسب عام ٢٠٠٧، اما بالنسبة للحدود الزمانية للدراسة فتتمثل بالمدة من (١٩٩٧-٢٠١٣).

خريطة (١) موقع منطقة الدراسة من العراق



المصدر: وزارة الري، الهيئة العامة للمساحة، خريطة العراق الإدارية، ١/١٠٠٠٠٠٠، سنة ٢٠٠٠.

خريطة (٢) الوحدات الادارية لمحافظة الانبار لعام ٢٠٠٧



المصدر: وزارة الري، الهيئة العامة للمساحة، خريطة محافظة الانبار الادارية،١/٥٠٠٠٠٠، سنة ٢٠٠٧.

الوفيات بسبب الامراض المسجلة

يتسم تحليل الوفيات بسبب الامراض بأهمية كبيرة، لكونه يشخص طبيعة المرض ونوعه المؤدي للوفاة، ويختلف نمط الوفيات السائدة بحسب الامراض في الدول المتقدمة عما هو موجود في الدول النامية، ففي الاولى وبعد القضاء على الكثير من الامراض المعدية انخفضت الوفيات بسبب هذه الامراض بشكل كبير، ولكن ارتفعت الوفيات الناجمة بسبب الامراض السرطانية وكذلك امراض القلب وخصوصا بين من هم فوق سن الخامسة والاربعين، اما في الدول النامية فتكون الحال بالعكس عن النمط المذكور، حيث ما تزال نسبة الوفيات بسبب الامراض المعدية والامراض الناجمة عن الطفيليات كبيرة، ولقد اوضح تقرير لمنظمة الصحة العالمية ان الامراض الرئيسة في الدول المتقدمة تشمل أمراض القلب، وهي مسؤولة عن حوالي ثلث الوفيات والسرطان مسؤول عن خمسها في حين تعزى ١٣ % من تلك الوفيات الى امراض الجهاز العصبي، اما اسباب الوفاة الرئيسة في الدول النامية فتشمل امراض المعدة وهي مسؤولة عن حوالي (١٠ %) من الوفيات وامراض القلب عن حوالي (٨ %) من الوفيات[٢].

اولا: الاهمية النسبية للوفيات بسبب الامراض

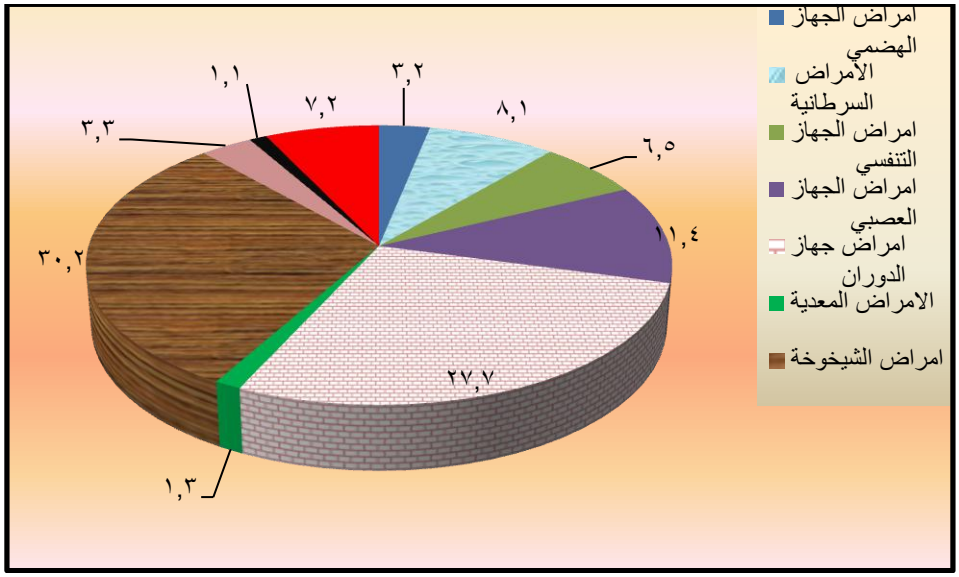
من اجل الوقوف على حقيقة الاهمية النسبية للأمراض في محافظة الانبار وعلى طول مدة الدراسة، فان تحليل الجدول (١) والشكل (١) يظهر لنا ان اسباب الوفيات بسبب الامراض تتباين من حيث الاهمية، فقد جاءت امراض الشيخوخة والقلب بالمرتبة الاولى من بين الامراض الاخرى في عدد الوفيات المسجلة والتي جاءت بنسبة (٣٠,٢ %)، ويعد تصنيف الوفيات على اساس هذا المرض غير دقيق؛ لان التصنيف الدولي للأمراض (المراجعة العاشرة)[٣] لم تصنف فيه الشيخوخة كمرض مستقل بل هي نتيجة حتمية لنهاية العمر الذي يتميز بتفوق عمليات الهدم على عمليات النمو، وبداية تراجع الوظائف الفسيولوجية عن معدلها الطبيعي، ويصبح التكيف مع البيئة اقل بكثير، ولكون التشخيص يتسم بعدم الدقة للأمراض المؤدية للوفاة لاسيما لفئات العمر الكبيرة فقد جعل الاطباء يكتفون بذكر الشيخوخة كسبب رئيس للوفاة، الا ان ذلك ليس صحيحا، بل لابد من وجود مرض واضح غير ذلك.

جدول (١): التوزيع النسبي للوفيات بسبب الأمراض بحسب النوع في محافظة الانبار للمدة (١٩٩٧-٢٠١٣)

الأمراض	الذكور %	الإناث %	المجموع %
أمراض الجهاز الهضمي	١,٨	١,٤	٣,٢
الأمراض السرطانية	٤,٩	٣,٢	٨,١
أمراض الجهاز التنفسي	٣,٧	٢,٨	٦,٥
أمراض الجهاز العصبي	٦,١	٥,٣	١١,٤
أمراض جهاز الدوران والدم	١٤,٣	١٣,٤	٢٧,٧
الأمراض المعدية	٠,٧	٠,٦	١,٣
أمراض الشيخوخة والقلب	١٥,٣	١٤,٩	٣٠,٢
أمراض الغدد الصماء	١,٦	١,٧	٣,٣
أمراض ما حول الولادة	٠,٧	٠,٤	١,١
أمراض أخرى	٣,٩	٣,٣	٧,٢
المجموع	٥٣	٤٧	١٠٠

المصدر : مكاتب تسجيل الوفيات في دائرة صحة الانبار و المستشفيات والمراكز الصحية الأخرى.

شكل (١): التوزيع النسبي للوفيات بسبب الامراض في محافظة الانبار للمدة (١٩٩٧-٢٠١٣)



الشكل: بالاعتماد على جدول (١).

واعتمادا على هذا التشخيص فقد تم فصلها كسبب مستقل للوفاة لتميزها عن غيرها من الامراض، ولان كافة الامراض التي تؤدي بحياة كبار السن هي تمثل امراض الشيخوخة وتقدم العمر، وتعكس هذه الصورة مدى التراجع في الخدمات الصحية لذلك لابد من توفيرها ومحاولة النهوض بالواقع الصحي في المحافظة، فضلا عن تطور الواقع الخدمي والاجتماعي والاقتصادي في شتى الميادين من اجل زيادة العمر المتوقع لسكان المحافظة.

ويتضح من خلال التوزيع النوعي للوفيات بسبب امراض الشيخوخة زيادة نسبة وفيات الذكور، اذ شكلت نسبة (١٥,٣ %) من مجموع الوفيات بسبب الامراض، على حين جاءت الاناث بنسبة (١٤,٩ %) وبالرغم من تقارب النسبة الا انه يمكن تفسير ذلك الى طول امد الحياة لدى الاناث اكثر من الذكور، وزيادة نسبة النساء المعمرات، ولتعرض الذكور لمتاعب الحياة وبالتالي تؤدي بحياتهم قبل الاناث.

جاءت بالمرتبة الثانية من حيث حجم الوفيات امراض جهاز الدوران والدم والتي شكلت نسبة (٢٧,٧ %) ويعد هذا المرض من اهم مسببات الوفاة في العالم، حيث يزداد اثره في الدول الصناعية والمدن المزدحمة بالسكان التي تمتاز بمستوى حضاري متقدم وما يرتبط بذلك من قلق وارهاق وكثرة تعقيدات الحياة وهذه الحال قد تنطبق على منطقة الدراسة، لاسيما في المراكز الحضرية التي تمتاز بارتفاع الكثافة السكانية، ونوع المهنة وخاصة الادارية والتعليمية اذ يتعرض العاملون فيها الى اجهاد فكري ونفسي ناجم عن طبيعة العمل لاسيما بعض المهن التي تتطلب الجلوس لمدة طويلة مع قلة الحركة، مما يسهم في عمل جينات تسبب بطريقة غير مباشرة هذه الامراض، ومن اشهر هذه الجينات هو جين (cyp 17) الذي يقع على الكروموسوم العاشر ويصنع هذا الجين انزيما يعمل على تحويل الكوليسترول الى الكورتيزول، ونتيجة لارتفاع الكورتيزول في الدم ينخفض مستوى الكوليسترول المرتبط بالدهن البروتين عالي الكثافة مما ينتج عنه ترسيب الدهون التي تؤدي الى انسداد الشرايين مع مرور الوقت[٤]، وبالتالي تؤدي الى الاصابة بأمراض القلب والجلطة والذبحة، وهذا ما نلاحظه بكثرة في الآونة الاخيرة.

ومن خلال التوزيع النوعي للوفيات بسبب امراض جهاز الدوران والدم نلاحظ ان النصيب الاكبر كان من حصة الذكور التي جاءت بنسبة (١٤,٣ %) من جملة الوفيات

بسبب الامراض، اما وفيات الاناث فبلغت (١٣,٤ %)، ويمكن ارجاع سبب ذلك الى تحمل الرجال للكثير من المتاعب والجهد الفكري والعضلي من خلال الاحتكاك المباشر مع المشاكل الاجتماعية ومحاولة وضع الحلول لها مما يسبب الكثير من الازمات القلبية وارتفاع ضغط الدم مما ينعكس سلبا على صحة الانسان، وقد يتأثر الجنسان معا بهذه المشاكل وهذا ما نجده من خلال تقارب نسبة وفيات الذكور مع الاناث في هذا المرض.

اما امراض الجهاز العصبي فقد جاءت بالمرتبة الثالثة من بين الامراض الرئيسة المسببة للوفيات والتي جاءت بنسبة (١١,٤ %) من جملة الوفيات بسبب الامراض، وكذلك كان النصيب الاكبر منها للذكور. اذ شكلت نسبة (٦,١ %)، اما الاناث فقد شكلت نسبة (٥,٣ %) من جملة الوفيات. ان هذه الامراض ناتجة عن الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي عاشها سكان منطقة الدراسة ايام الحصار الاقتصادي، يرافق ذلك ضعف اداء المؤسسات الصحية مع قلة الادوية وانخفاض المستوى المعاشي، كل هذه العوامل ساهمت في زيادة اعداد الوفيات بأمراض الجهاز العصبي وسبب ارتفاع وفيات الذكور هو ان الضغط الكبير يكون على عاتقهم لانهم ملزمون بتوفير مستلزمات الحياة ومواجهة المصاعب والتحديات اكثر من الاناث.

اما في المرتبة الرابعة فقد جاءت الامراض السرطانية بنسبة (٨,١ %) من جملة الوفيات بسبب الامراض، وان هذه الامراض اودت بحياة الذكور اكثر من الاناث اذ شكلت نسبة وفيات الذكور(٤,٩ %)، بينما شكلت نسبة الاناث (٣,٢ %)، وان اغلب هذه الحالات هي بسبب الاسلحة المستخدمة ضد العراق خلال الحروب المتكررة لاسيما وان الاسلحة تكون فيها نسبة اشعاع كبيرة وتدوم لمدة زمنية طويلة، وان ارتفاع نسبة وفيات الذكور يعود الى انهم يكونون اقرب الى هذه الاسلحة والمتفجرات سواء اثناء الحرب او بعدها، لان الذكور اكثر حركة من الاناث فهم يتعرضون لمخاطرها.

ومما تقدم يتبين لنا ان امراض الشيخوخة وامراض جهاز الدوران والدم وامراض الجهاز العصبي والامراض السرطانية قد سجلت ارتفاعاً في اهميتها النسبية في حين على العكس من ذلك نرى ان الامراض المعدية والطفيلية قد ان انخفضت اهميتها النسبية حيث شكلت نسبة (١,٣ %) واقلها من حيث الاهمية تأتي الوفيات بسبب امراض ما حوله الولادة في المحافظة والبالغة (١,١ %) من جملة الوفيات بسبب الامراض، ان هذا الواقع يؤكد

استمرار ارتفاع دور الامراض المزمنة في حجم الوفيات وان حالة الانتقال من مرحلة الوباء، والتي تتميز بانتشار الامراض المعدية وتقدمها على الامراض الانتكاسية والامراض النفسية.

والمعروف ان الباحثين من الاطباء ومن الديموغرافيين يقسمون مراحل تطور الامراض السائدة الى ثلاث مراحل هي[٥]:

١- **مرحلة الاوبئة:** وتسيطر فيها الاوبئة والامراض المتوطنة الناتجة عن العدوى ونقص التغذية وامراض الطفولة ومدة البلوغ، ويصحبها عادة انخفاض المستوى المعاشي وقلة توفير الخدمات الصحية، وتمتاز هذه المرحلة بارتفاع معدلات الوفيات لاسيما في سنوات المجاعة والاوبئة والحروب.

ويتضح ان العراق قبل قيام الحكم الوطني وبعده قد مر بهذه المرحلة، اذ تميزت الحالة الصحية بتدهورها وتدنيها بسبب عجز تغطية الاحتياجات الصحية للمرضى نتيجة قلة المؤسسات الصحية من مستشفيات ومراكز صحية وكوادر طبية، يقابله تدني المستوى المعاشي وانتشار الفقر وقلة المياه الصالحة للشرب؛ لذلك انتشرت الامراض الوبائية التي ادت الى ارتفاع نسبة الوفيات لاسيما بين الاطفال، ومن اهم هذه الامراض (الملاريا والتدرن والتيفوئيد والبلهارزيا والدفتريا (الخفاق) والجدري والحصبة وامراض نقص التغذية والرمد والامراض المتصلة بالحمل والنفاس، لذلك كانت وفيات الاطفال الرضع مرتفعة تصل الى (٢٠٠ وفاة لكل١٠٠٠)[٦] مولود وحي، وبلغ عدد الاصابات بالأمراض المعدية في العراق للمدة (١٩٢٣-١٩٤١) (٥٥١٦٤٨) اصابة[٧]، في حين بلغ عدد هذه الاصابات (٢٩٥١٧٥) اصابة عام ١٩٧٦[٨]، وقد انخفض هذا العدد الى (١٧٨٥٣١) اصابة عام ٢٠٠٦[٩]، وان هذا الواقع ينطبق على محافظة الانبار، ويبدو ان هنالك الكثير من الامراض التي تم القضاء عليها في العراق، وانخفاض نسبة تأثيرها في الوفيات فعلى سبيل المثال فان اكثر مراجعات المرضى للمستشفيات والمراكز الصحية في السنوات (١٩٣٦-١٩٤٥) كان حول امراض العيون وامراض الجهاز الهضمي والملاريا والديدان والامراض الزهرية، والذي يلاحظ هو اختفاء مرض الزهري من الجدول فلعله لم يعد سببا للوفاة، كما يبدو ان حجم الملاريا قد هبط كثيرا فقد كانت تصل نسبة (١٥,٧ %) من سكان البلاد في السنوات (١٩٢٢-١٩٤٥)[١٠].

٢- **مرحلة انحسار الاوبئة:** وتبدأ فيها انماط الامراض بالتغير، فتقل نسبة الاوبئة بفعل تحسن المستوى المعاشي والغذائي وتقل المجاعات وبالتالي تنخفض معدلات الوفيات، والمعروف ان هذه المرحلة بدأت في أوربا في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر اما في العالم العربي فقد تأخر بدء هذه المرحلة الى منتصف القرن العشرين، وما تزال هذه المرحلة مستمرة في بعض البلدان العربية ومنها العراق ومنطقة الدراسة اذ نلاحظ استمرار الامراض المعدية.

٣- **مرحلة امراض الشيخوخة والتحضر:** في هذه المرحلة تقل الامراض المعدية بشكل واضح ويتسع انتشار الامراض الانتكاسية ومنها (امراض القلب وتصلب الشرايين وامراض الشيخوخة والسكري) ولقد مرت الدول الاوربية بهذه المرحلة في اوائل القرن العشرين وحلت مرحلة النضج فيها، بالمقابل فان اغلب الدول النامية اخذت تتصف بهذه المرحلة ومنها منطقة الدراسة، حيث نلاحظ زيادة الاهمية النسبية لأمراض القلب والشيخوخة والامراض السرطانية وقلة الاهمية النسبية للأمراض المعدية.

لقد سجلت الامراض الباقية المتمثلة بأمراض الجهاز الهضمي والتنفسي والغدد الصماء والامراض الاخرى مجتمعة نسبة (٢٠,٢ %) من جملة الوفيات بسبب الامراض، يبدو ان الجهود الواسعة التي بذلتها وزارة الصحة العراقية لاسيما في النصف الثاني من القرن العشرين لم تتمكن من نقل العراق الى المرحلة الوبائية الثانية وهي مرحلة انحسار هذه الاوبئة، اذ لا زالت بعض الامراض المعروفة قديما موجودة وتسبب في الوفيات مع العلم ان قائمة الوفيات تشير الى ظهور الامراض الحديثة ايضا من الاورام.

اما توزيع الوفيات بسبب الامراض وحسب فئات العمر والنوع فأنه من خلال الجدول (٢) يتضح ان ما نسبته (٦٦,١ %) من جملة الوفيات بسبب الامراض تكون في الفئة العمرية (٦٥ سنة فأكثر)، وتتفوق فيها وفيات الاناث على وفيات الذكور، حيث جاءت الاناث بنسبة (٣٣,٢ %) بينما شكلت نسبة الذكور (٣٢,٩ %) من جملة الوفيات بسبب الامراض، بينما جاءت الفئة العمرية (٥-٦٤ سنة) بنسبة (٢٧,٩ %) من جملة الوفيات بسبب الامراض، حيث تفوقت هذه المرة وفيات الذكور على الاناث وبنسبة (١٦,٣ %) للذكور و(١١,٦ %) للإناث.

جدول (٢) التوزيع العددي والنسبي للوفيات بسبب الأمراض حسب فئة العمر والنوع في محافظة الانبار للمـدة (١٩٩٧- ٢٠١٣)

فئة العمر	الذكور	النسبة %	الإناث	النسبة %	المجموع	النسبة %
اقل السنة	١١٥٠	٢,٦	٦٠٧	١,٤	١٧٥٧	٤
١-٤	٤٩٥	١,٢	٣٦٣	٠,٨	٨٥٨	٢
٥-٦٤	٧٠٨٣	١٦,٣	٥٠٤٢	١١,٦	١٢١٢٥	٢٧,٩
٦٥ فأكثر	١٤٢٦٨	٣٢,٩	١٤٤٠٤	٣٣,٢	٢٨٦٧٢	٦٦,١
مجموع	٢٢٩٩٦	٥٣	٢٠٤١٦	٤٧	٤٣٤١٢	١٠٠

المصدر: مكاتب تسجيل الوفيات في دائرة صحة الانبار و المستشفيات والمراكز الصحية الأخرى.

ان هاتين الفئتين تجمعان اكبر نسبة من الوفيات والتي بلغت (٩٤ %) من جملة الوفيات بسبب الامراض، وهذا يعود الى ارتفاع نسبة الوفيات بسبب امراض الشيخوخة والامراض الانتكاسية، لاسيما بعد العمر (٦٥ سنة فأكثر)، يقابل ذلك قلة نسبة وفيات الفئتين الباقيتين، اذ شكل كلاهما نسبة (٦ %) من جملة الوفيات بسبب الامراض، وتكون فيها وفيات الذكور اكثر من وفيات الاناث.

وفيما يخص توزيع الوفيات حسب المرض وحسب العمر، فيظهر لنا الجدول (٣) والشكل (٢) ان اغلب الوفيات بسبب امراض الدوران والدم تكون في الفئة العمرية (٦٥ سنة فأكثر) سجلت نسبة (٧٤,٢ %) من جملة الوفيات للمرض نفسه، تليها الفئة العمرية (٥-٦٤ سنة) بنسبة (٢٤,٧ %)، وهذه الحال تنطبق على امراض الشيخوخة اذ تركزت اغلب الوفيات ضمن الفئة العمرية (٦٥ سنة فأكثر) والتي سجلت نسبة (٩٤,٩ %) من جملة الوفيات لنفس المرض، اما الفئة العمرية (٥-٦٤ سنة) فجاءت بنسبة (٥,١ %)، اما ما يخص امراض الجهاز العصبي فان الصورة لم تختلف حيث كانت اغلب الوفيات ضمن الفئتين سابقتي الذكر حيث سجلتا نسبة (٥٨,٤ %) لفئة (٦٥ سنة فأكثر) و(٣٩ %) لفئة العمر(٥-٦٤ سنة)، وفيما يتعلق بالأمراض السرطانية فيظهر ان الفئة العمرية (٥-٦٤ سنة) قد شكلت نسبة (٦٠,٤ %)، في حين ان الفئة العمرية (٦٥ سنة فأكثر) جاءت بنسبة (٣٨,٥ %) من جملة وفيات نفس المرض.

ويتضح من خلال ما تقدم ان الاهمية النسبية للوفيات بسبب الامراض تزداد ضمن الفئة العمرية (٦٥ سنة فأكثر)، تليها من حيث الاهمية فئة العمر (٥-٦٤ سنة) لأغلب

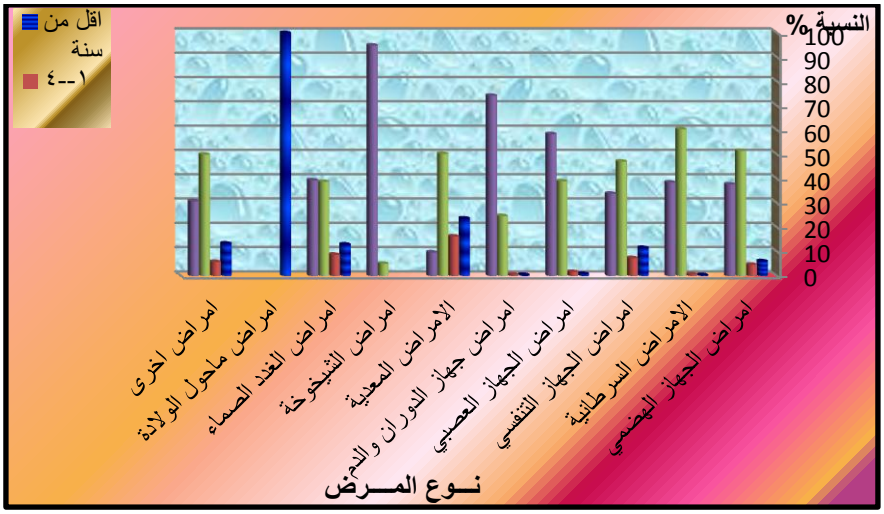
الامراض، وتقل اهميتها النسبية للفئات العمرية الصغيرة باستثناء امراض ما حول الولادة التي تتركز الوفيات فيها ضمن الايام الاولى من العمر اوقد تكون خلال الساعات الاولى، حيث بلغت نسبتها (١٠٠ %) من جملة الوفيات للمرضى نفسه ضمن فئة العمر اقل من سنة.

جدول (٣): التوزيع النسبي للوفيات بسبب الأمراض حسب فئات العمر في محافظة الانبار للمدة (١٩٩٧-٢٠١٣)

الأمراض	الفئات العمرية				المجموع
	اقل من سنة	١-٤	٥-٦٤	٦٥ سنة فأكثر	
أمراض الجهاز الهضمي	٦,١	٤,٧	٥١,٥	٣٧,٧	١٠٠
الأمراض السرطانية	٠,٤	٠,٧	٦٠,٤	٣٨,٥	١٠٠
أمراض الجهاز التنفسي	١١,٦	٧,٤	٤٧,١	٣٣,٩	١٠٠
أمراض الجهاز العصبي	٠,٩	١,٧	٣٩	٥٨,٤	١٠٠
أمراض جهاز الدوران والدم	٠,٥	٠,٦	٢٤,٧	٧٤,٢	١٠٠
الأمراض المعدية	٢٣,٧	١٦,٣	٥٠.٣	٩,٧	١٠٠
أمراض الشيخوخة والقلب	—	—	٥,١	٩٤,٩	١٠٠
أمراض الغدد الصماء	١٣	٨,٨	٣٨,٨	٣٩,٤	١٠٠
أمراض ما حول الولادة	١٠٠	—	—	—	١٠٠
أمراض أخرى	١٣,٤	٥,٨	٥٠	٣٠,٨	١٠٠
المجموع	٤	٢	٢٦,٤	٦٧,٦	١٠٠

المصدر: مكاتب تسجيل الوفيات في دائرة صحة الانبار و المستشفيات والمراكز الصحية الأخرى.

شكل (٢): التوزيع النسبي للوفيات بسبب الأمراض حسب فئات العمر في محافظة الانبار للمدة (١٩٩٧-٢٠١٣)



الشكل: بالاعتماد على جدول (٣)

ومن اجل الوقوف على حقيقة حجم التغير في الامراض المسببة للوفاة خلال مدة الدراسة فقد تم تقسيمها الى ثلاث مراحل بسبب طول مدة الدراسة، تبدأ المرحلة الاولى من (١٩٩٧-٢٠٠٢)، والمرحلة الثانية (٢٠٠٣-٢٠٠٨)، اما الثالثة فتبدأ من (٢٠٠٩-٢٠١٣) حيث اتضح من خلال تحليل معطيات الجدول (٤) والشكل (٣) ان امراض الشيخوخة وامراض جهاز الدوران والدم وامراض الجهاز العصبي قد احتلت المراتب الاولى وحسب التسلسل خلال المدة الزمنية الاولى والثانية والثالثة.

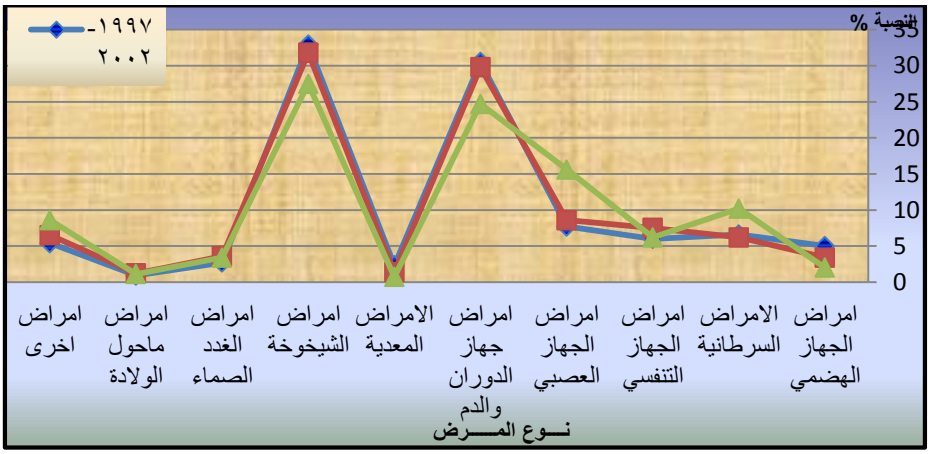
كما سجلت هذه الامراض في المدة الزمنية الاولى نسبا مرتفعة وهي كالاتي (٣٢,٩ و٣٠,٥ و٧,٧ %) على التوالي، من جملة الوفيات بسبب الامراض، وفي المرحلة الثانية سجلت ايضا تسلسلا منتظما حيث بقيت نفس الامراض في المقدمة وبالنسب (٣١,٨ و٢٩,٨ و٨,٦ %) على التوالي وهذه الحال تنطبق على المرحلة الثالثة والتي كانت النسب فيها كالاتي (٢٧,٥ و٤٢,٧ و١٥,٦ %) وحسب الترتيب، ونلاحظ مما تقدم انه رغم تسجيل هذه الامراض المراتب الاولى الا انها في انخفاض مستمر، باستثناء امراض الجهاز العصبي التي سجلت ارتفاعا واضحا في نسب الوفيات لهذا المرض، ثم تلي هذه الامراض من حيث الاهمية النسبية في حجم الوفيات الامراض السرطانية والتي جاءت بالنسب (٦,٦ و٦,٢ و١٠,٢ %) حسب ترتيب المراحل الثلاثة، والملاحظ على هذه النسب انها في ارتفاع كبير لاسيما وانها تعد من اخطر الامراض في الوقت الحاضر واكثرها فتكا بالسكان وذلك لقلة العلاجات وعدم جدوتها ولأنها لم توصل الى نتائج مرضية.

جدول (٤) الامتداد الزمني لحركة الوفيات بسبب الإمراض في محافظة الانبار للمراحل (١٩٩٧-٢٠٠٢) و(٢٠٠٣-٢٠٠٨) و(٢٠٠٩-٢٠١٣)

الأمراض	١٩٩٧-٢٠٠٢	٢٠٠٣-٢٠٠٨	التغير المئوي	٢٠٠٩-٢٠١٣	التغير المئوي
أمراض الجهاز الهضمي	٥	٣,٤	+ ١,٦	٢	+ ١,٤
الأمراض السرطانية	٦,٦	٦,٢	+ ٠,٤	١٠,٢	-٤
أمراض الجهاز التنفسي	٦	٧,٥	-١,٥	٦,٢	+١,٣
أمراض الجهاز العصبي	٧,٧	٨,٦	-٠,٩	١٥,٣	-٧
أمراض جهاز الدوران والدم	٣٠,٥	٢٩,٨	+ ٠,٧	٢٤,٧	+ ٥,١
الأمراض المعدية	٢,٣	١,٤	+ ٠,٩	٠,٧	+ ٠,٧
أمراض الشيخوخة	٣٢,٩	٣١,٨	+ ١,١	٢٧,٥	+ ٤,٣
أمراض الغدد الصماء	٢,٧	٣,٦	-٠,٩	٣,٤	+ ٠,٢
أمراض ما حول الولادة	٠,٩	١,٢	-٠,٣	١,١	+ ٠,١
أمراض أخرى	٥,٤	٦,٥	-١,١	٨,٦	-٢,١
المجموع	%١٠٠	%١٠٠		%١٠٠	

المصدر: مكاتب تسجيل الوفيات في دائرة صحة الانبار والمستشفيات والمراكز الصحية الأخرى.

شكل (٣) الامتداد الزمني لحركة الوفيات بسبب الإمراض في محافظة الانبار للمراحل (١٩٩٧-٢٠٠٢) و(٢٠٠٣-٢٠٠٨) و(٢٠٠٩-٢٠١٣)



الشكل: بالاعتماد على جدول (٤).

اما بالنسبة لبقية الامراض فقد سجلت اهمية نسبية قليلة، لاسيما الامراض المعدية وسيطرة الامراض السابقة الذكر، وهي امراض الشيخوخة وجهاز الدوران والدم والجهاز العصبي والامراض السرطانية، وهذا يعد دليلاً على التغير الوبائي، في منطقة الدراسة اذ يلاحظ على الامراض المسببة للوفاة انها تتجه نحو الامراض الانتكاسية وامراض التحضر، بالرغم من وجود بعض الحالات للأمراض الاخرى الا انها قليلة مقارنة بالأمراض الانتكاسية، وهذا التغير دليل على تحسن الواقع الصحي عن طريق زيادة عدد الاطباء والمستشفيات والمراكز الصحية المهمة والحديثة، وتوافر الادوية لاسيما اللقاحات المهمة والمضادات الحيوية مع توافر المياه الصالحة للشرب وايصالها الى اغلب المناطق السكنية وتطوير اساليب الصرف الصحي والمجاري والاسكان والتغذية.

لقد سجلت الكثير من الامراض تغيرا مئويا خلال المراحل الثلاثة، بعضها تغير ايجابي وبعضها تغير سلبي، فأمراض الشيخوخة وامراض جهاز الدوران والدم وامراض الجهاز الهضمي والامراض المعدية قد سجلت تغيرا ايجابيا نحو انخفاض الوفيات بسبب هذه الامراض، بالرغم من سيطرتها على النسبة الاكبر للوفيات بسببها، باستثناء الامراض المعدية، اما بالنسبة لأمراض الجهاز العصبي والامراض السرطانية فقد سجلت تغيرا سلبيا من خلال ارتفاع الوفيات بسبب هذه الامراض، فقد سجلت امراض الجهاز العصبي تغيرا مئويا بلغ

(٠,٩ %) بين المدة الزمنية الاولى والثانية وسجلت نسبة (٧ %) بين المدة الزمنية الثانية والثالثة ويعتبر هذا التغير كبيراً جداً مقارنة بالأمراض الاخرى، اما الامراض السرطانية فقد سجلت تغيرا مئويا سلبيا بين المدة الزمنية الثانية والثالثة بلغ (٤ %)، فهي تسير نحو ارتفاع الوفيات بسبب الامراض السرطانية.

ثانيا: التباين المكاني

ان المنهج الجغرافي الذي يستند على دراسة العلاقات المكانية للظاهرات في المكان الذي اعتمدته هذه الدراسة يتطلب منا بعد ان تناولت توصيف الوفيات ان نحدد توزيعها الجغرافي او المكاني على الخرائط، لقد استندت هذه الدراسة في حساب حجم الوفيات وتباينها فيما بين الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة، وبحسب الامراض على استخدام الدرجات المعيارية(**).

اما فيما يتعلق بتباين الاسباب المؤثرة في الوفيات فسوف نتابع اهمية توزيعها الجغرافي وتباين احجامها وتأثيرها وكالاتي:

التوزيع الجغرافي للوفيات بسبب الامراض.

اتضح لنا مسبقا ان الامراض هي من الاسباب الرئيسة للوفيات، فغالبية الوفيات حصلت بفعل الامراض المختلفة والتي جاءت بنسبة (٧٨,٩ %) من اجمالي الوفيات، يتضح من خلال معطيات الجدول (٥) ان هنالك تباينا في توزيع الوفيات بسبب الامراض وحسب الوحدات الادارية التي انتظمت في اربعة مستويات كما تظهرها الخريطة (٣) وعلى اساس الدرجات المعيارية وكالاتي:

المستوى الاول (+١ فاكثر) يضم هذا المستوى مركز قضاءي الرمادي والفلوجة فقد جاءت الوفيات بسبب الامراض فيهما بنسبة (٣١,١ %، ٢٤,٨ %) على التوالي من جملة الوفيات بسبب الامراض وبدرجة معيارية بلغت (+٣، ٣٦,٢) على التوالي، ويعود هذا الارتفاع الى ان هذه الوحدات الادارية ذات حجم سكاني كبير مما يزيد عدد الاشخاص الذين يتعرضون للوفاة بسبب الامراض، اذ تبرز الامراض الحضرية مثل امراض القلب والشيخوخة وامراض الدم والجهاز العصبي.

المستوى الثاني (٠,٠٠-٠,٩٩) يندرج في هذا المستوى كل من مركز قضاءي هيت وناحيتي الحبانية والكرمة والتي بلغت نسبة الوفيات بسبب الامراض فيها(٦,٩، ٦,٧، ٧,٧

%) وحسب الترتيب من جملة الوفيات بسبب الامراض وبدرجة معيارية (+٠,١١، ٠,٠٩، ٠,٢١) على التوالي، لا تختلف سمات هذه المناطق وخصائصها كثيرا عن وحدات المستوى الاول.

المستوى الثالث (-٠,٠١- ٠,٤٩) ويضم هذا المستوى مراكز اقضية حديثة والرطبة والقائم ونواحي العامرية والصقلاوية والعبيدي.

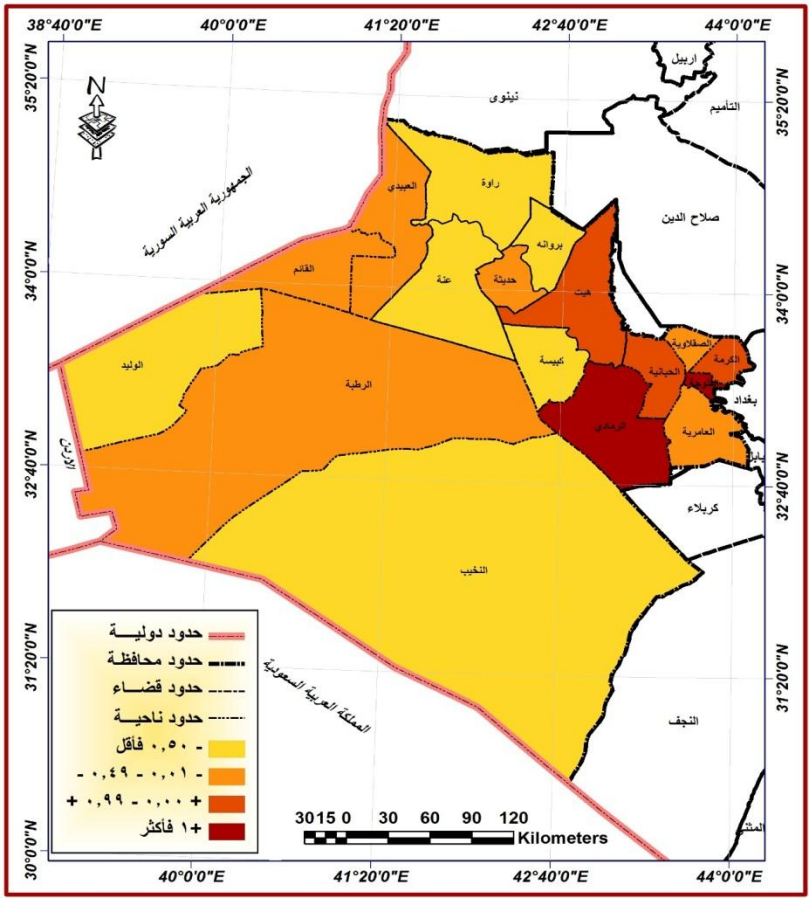
المستوى الرابع (-٠,٥٠ **فاقل**) اندرج في هذا المستوى كل من مراكز قضاءي عنه وراوه ونواحي كبيسة والنخيب والوليد وبروانة، ويمكن تفسير انخفاض الوفيات في هذا المستوى والمستوى الثالث الى القصور في تسجيل الوفيات الحاصلة فضلا عن صغر الحجم السكاني لها.

جدول (٥): التوزيع النسبي للوفيات بسبب الامراض حسب الوحدات الإدارية والدرجات المعيارية في محافظة الانبار للمدة (١٩٩٧-٢٠١٣)

الوحدة الإدارية	الوفيات بسبب الامراض %	الدرجات المعيارية
مركز قضاء الرمادي	٣١,١	٣+
ناحية الحبانية	٦,٧	٠,٠٩+
مركز قضاء هيت	٦,٩	٠,١١+
ناحية كبيسة	٠,٤	٠,٦٥-
مركز قضاء الفلوجة	٢٤,٨	٢,٣٦+
ناحية العامرية	٣,٥	٠,٢٨-
ناحية الصقلاوية	٢,٦	٠,٣٩-
ناحية الكرمة	٧,٧	٠,٢١+
مركز قضاء عنه	١,٢	٠,٥٥-
مركز قضاء راوه	١	٠,٥٨-
مركز قضاء حديثة	٢,١	٠,٤٥-
ناحية بروانه	١,٨	٠,٤٨-
مركز قضاء الرطبة	١,٨	٠,٤٨-
ناحية الوليد	٠,٤	٠,٦٥-
ناحية النخيب	٠,٣	٠,٦٦-
مركز قضاء القائم	٥,٤	٠,٠٥-
ناحية العبيدي	٢,٣	٠,٤٢-
المجموع	%١٠٠	

المصدر: مكاتب تسجيل الوفيات في دائرة صحة الانبار و المستشفيات والمراكز الصحية الأخرى.

خريطة (٣): التوزيع النسبي للوفيات بسبب الامراض حسب الوحدات الإدارية والدرجات المعيارية في محافظة الانبار للمدة (١٩٩٧-٢٠١٣)



المصدر: بالاعتماد على جدول (٥).

ومن اجل تحليل التباين في التوزيع الجغرافي للوفيات بسبب الامراض المسجلة فسوف نرسم خرائط للتوزيع الجغرافي لاهم سببين مرضيين من حيث الاهمية النسبية في منطقة الدراسة، فقد احتلت الوفيات بسبب امراض الشيخوخة المرتبة الاولى من بين الامراض الاخرى، تليها الوفيات بسبب امراض جهاز الدوران والدم وكما يأتي:

١- توزيع الوفيات بسبب امراض الشيخوخة

جاء هذا المرض بنسبة (٣٠,٢ %) من جملة الوفيات بسبب الامراض ويتميز توزيعها بالتباين فيما بين الوحدات الادارية، اذ يتضح من خلال معطيات الجدول (٦) والخريطة (٤) انها توزعت في اربعة مستويات حسب الدرجات المعيارية وكما يأتي:

المستوى الاول (+١ فاكثر) ويضم هذا المستوى مركزي قضاءي الرمادي والفلوجة، اذ بلغت نسبة وفيات السكان بسبب امراض الشيخوخة (٣٠,٧ %، ٢١,٥ %) على التوالي، وبدرجة معيارية (+٣,٠٢، ١,٩٠) ويمكن اعادة سبب ذلك الى طول امد العمر لكثير من سكان هذه الوحدات مما يؤدي الى ان الوفاة تخص السكان الذين تقع اعمارهم فوق ٦٥ سنة، لان الاشخاص في هذا العمر لا يستطيعون مقاومة الامراض بسبب ضعف كفاءة اغلب اجهزة الجسم في اداء وظائفها بصورة سليمة، وفي كثير من الاحيان فان الوفيات في هذه الاعمار تشخص على انها امراض شيخوخة دون معرفة المرض الرئيس والحقيقي المؤدي للوفاة.

المستوى الثاني (+٠,٠٠-٠,٤٩) اندرج في هذا المستوى مركز قضاء هيت وناحيتي الحبانية والكرمة اذ بلغت نسبة وفيات السكان فيها بسبب امراض الشيخوخة (٨,٥، ٨,٨، ١٠,٦ %) على التوالي، من جملة الوفيات بسبب هذا المرض وبدرجة معيارية (٠,٣١، ٠,٣٥، ٠,٣١).

المستوى الثالث (-٠,٠١ -٠,٤٩) وتضمن هذا المستوى مركز قضاء القائم وناحيتي العامرية والصقلاوية وبنسبة (٣,٣، ٤,٩، ٤,٣ %)على التوالي، من جملة الوفيات بسبب هذا المرض وبدرجة معيارية بلغت (٠,٣١، ٠,١٢، ٠,١٩).

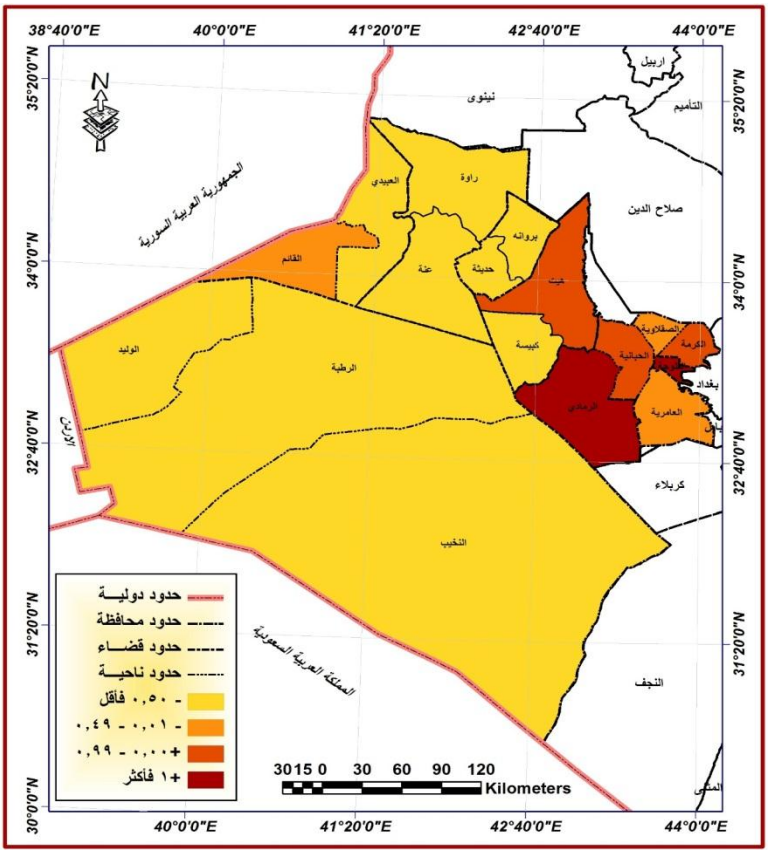
المستوى الرابع (-٠,٥٠ فاقل) ويضم هذا المستوى باقي الوحدات الادارية، فلقد بلغت نسبة الوفيات للوحدات الادارية في المستوى الاول والثاني مجتمعة (٨٠,١ %) من جملة الوفيات بسبب امراض الشيخوخة بينما بلغت نسبة وفيات المستوى الثالث والرابع (١٩,٩ %) وهي تعد نسبة قليلة مقارنة بنسبة وفيات المستويين الاول والثاني، لذلك ليس من المعقول ان تنخفض نسبة الوفيات في هذه النواحي مقارنة بمراكز الاقضية المهمة، الا انه يمكن ارجاع سبب ذلك لقلة الحجم السكاني فيها فضلا عن طبيعتها الريفية التي تتسم بضعف الخدمات المقدمة للسكان، لاسيما التعليمية والصحية ويرافقها انخفاض المستوى المعاشي؛ مما يؤدي الى قصر امد الحياة فيها لذلك يكون الهرم السكاني ذا نهاية ضيقة جدا لصغر حجم سكان من هم فوق سن ٦٥ سنة.

جدول (٦): التوزيع النسبي للوفيات بسبب امراض الشيخوخة حسب الوحدات الإدارية والدرجات المعيارية في محافظة الانبار للمدة (١٩٩٧-٢٠١٣)

الوحدة الإدارية	الوفيات بسبب امراض الشيخوخة %	الدرجات المعيارية
مركز قضاء الرمادي	٣٠,٧	+٣,٠٢
ناحية الحبانية	٨,٨	+٠,٣٥
مركز قضاء هيت	٨,٥	+٠,٣١
ناحية كبيسة	٠,٢	-٠,٦٩
مركز قضاء الفلوجة	٢١,٥	+٠,٩٠
ناحية العامرية	٤,٩	-٠,١٢
ناحية الصقلاوية	٣,٣	-٠,٣١
ناحية الكرمة	١٠,٦	+٠,٥٧
مركز قضاء عنه	٠,٨	-٠,٦٢
مركز قضاء راوه	٠,٧	-٠,٦٣
مركز قضاء حديثة	١,٦	-٠,٥٢
ناحية بروانه	١,٢	-٠,٥٧
مركز قضاء الرطبة	١,٤	-٠,٥٤
ناحية الوليد	٠,٣	-٠,٦٨
ناحية النخيب	٠,١	-٠,٧٠
مركز قضاء القائم	٤,٣	-٠,١٩
ناحية العبيدي	١,١	-٠,٥٨
المجموع	%١٠٠	

المصدر: مكاتب تسجيل الوفيات في دائرة صحة الانبار والمستشفيات والمراكز الصحية الأخرى.

خريطة (٤): توزيع الوفيات بسبب امراض الشيخوخة حسب الوحدات الإدارية والدرجات المعيارية في محافظة الانبار للمدة (١٩٩٧-٢٠١٣)



المصدر: بالاعتماد على جدول (٦).

٢- توزيع الوفيات بسبب امراض جهاز الدوران والدم.

والتي جاءت بالمرتبة الثانية بعد امراض الشيخوخة من بين الاسباب المرضية المؤدية للوفاة فقد بلغ حجم الوفيات بسببها (١٢٠٣٩) وفاة وبنسبة (٢٧,٧ %) من جملة الوفيات بسبب الامراض، يظهر من خلال معطيات الجدول (٧) والخريطة (٥) ان هنالك تباينا واضحا في توزيع الوفيات الى ظهور الوحدات في اربعة مستويات وكما يأتي:

المستوى الاول (+١ فاكثر) يضم هذا المستوى مركزي قضاءي الرمادي والفلوجة وبنسبة وفيات بلغت (٣٥,٩ %، ٢٧,٧ %) على التوالي، وبدرجة معيارية (٣,٠٧، ٢,٢٣)، ويمكن ارجاع سبب ارتفاع الوفيات في هاتين الوحدتين الى انهما تضمان اكبر تجمعين حضريين في منطقة الدراسة يتسمان بالكثافة السكانية، فضلا عن اسلوب الحياة ونوع العمل والمهنة

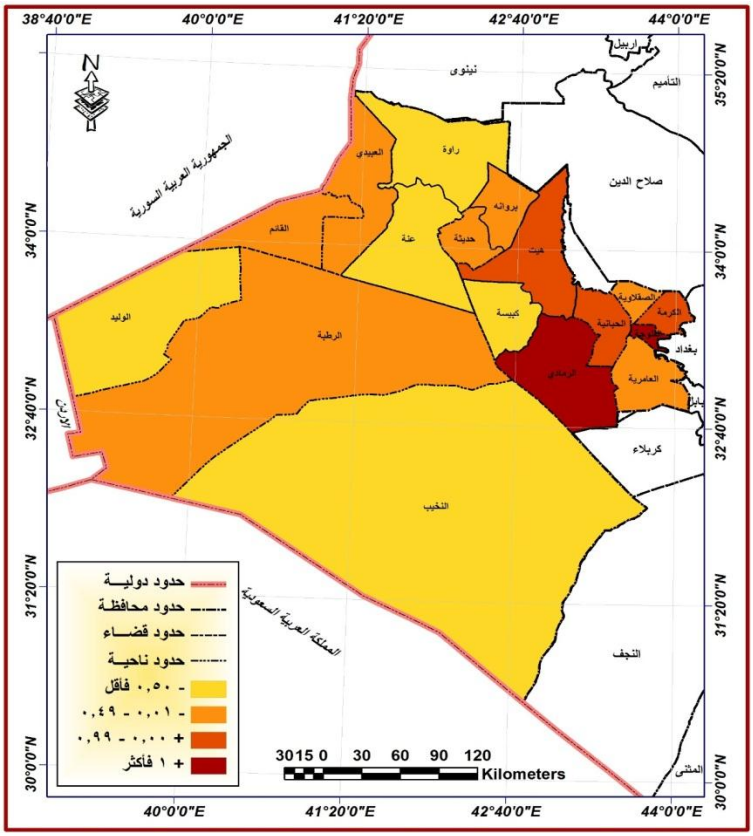
الادارية والتعليمية، اذ غالبا ما يتعرض العاملون فيها الى اجهاد فكري ونفسي ناتج عن طبيعة هذه الاعمال لاسيما الاعمال المكتبية التي تتطلب الجلوس لفترة طويلة ومستمرة مع قلة الحركة التي تكون سببا في اغلب الاحيان للإصابة بأمراض القلب[١١]، كذلك المستوى الاقتصادي والسلوكي والارهاق النفسي له تأثير على صحة الانسان.

جدول (٧): التوزيع النسبي للوفيات بسبب امراض جهاز الدوران والدم حسب الوحدات الإدارية والدرجات المعيارية في محافظة الانبار للمدة (١٩٩٧-٢٠١٣)

الوحدة الإدارية	الوفيات بسبب امراض جهاز الدوران والدم %	الدرجات المعيارية
مركز قضاء الرمادي	٣٥,٩	+٣,٠٧
ناحية الحبانية	٦,١	+٠,٠٣
مركز قضاء هيت	٦,٤	+٠,٠٦
ناحية كبيسة	٠,٢	-٠,٥٧
مركز قضاء الفلوجة	٢٧,٧	+٢,٢٣
ناحية العامرية	٢,٢	-٠,٣٦
ناحية الصقلاوية	١,١	-٠,٤٧
ناحية الكرمة	٥,٩	+٠,٠١
مركز قضاء عنه	١	-٠,٤٨
مركز قضاء راوه	٠,٩	-٠,٥٠
مركز قضاء حديثة	١,١	-٠,٤٧
ناحية بروانه	١,٧	-٠,٤١
مركز قضاء الرطبة	١,١	-٠,٤٧
ناحية الوليد	٠,٣	-٠,٥٦
ناحية النخيب	٠,٢	-٠,٥٧
مركز قضاء القائم	٥,٦	-٠,٠٢
ناحية العبيدي	٢,٦	-٠,٣٢
المجموع	%١٠٠	

المصدر: مكاتب تسجيل الوفيات في دائرة صحة الانبار والمستشفيات والمراكز الصحية الأخرى.

خريطة (٥): توزيع الوفيات بسبب امراض جهاز الدوران والدم حسب الوحدات الإدارية والدرجات المعيارية في محافظة الانبار للمدة (١٩٩٧-٢٠١٣)



المصدر: بالاعتماد على جدول (٧).

المستوى الثاني (٠,٠٠-٠,٩٩) ويندرج في هذا المستوى مركز قضاء هيت وناحيتي الحبانية والكرمة وبنسبة (٥,٩، ٦,١، ٦,٤ %) على التوالي، من مجموع الوفيات بسبب هذا المرض وبدرجة معيارية (+٠,٠٦، ٠,٠٣، ٠,٠١) على التوالي.

المستوى الثالث (-٠,١-٠,٤٩) ويضم هذا المستوى كلاً من مراكز اقضية حديثة والرطبة والقائم ونواحي العامرية والصقلاوية وبروانة والعبيدي.

المستوى الرابع (-٠,٥٠ فاقل) ضم هذا المستوى باقي الوحدات الادارية والمتمثلة بمراكز اقضية عنه وراوه ونواحي كبيسة والوليد والنخيب، ان ما يمكن تفسيره لانخفاض نسبة الوفيات في هذه المستويات لاسيما الثالث والرابع هو لقلة الحجم السكاني فيها مقارنة مع الوحدات الادارية الاخرى، مما يقلل حجم السكان الذين يمكن ان يتعرضوا للأمراض المختلفة.

النتائج والمقترحات

اولا: النتـائـج

١- ترتفع نسبة الوفيات من الذكور بسبب الامراض اذ بلغت (٥٣ %) مقابل (٤٧ %) للإناث.

٢- تبين ان الاهمية النسبية للوفيات بسبب الامراض كانت من نصيب امراض الشيخوخة وامراض جهاز الدوران والدم اذ شكل هذان المرضان مجتمعين نسبة (٥٧,٩ %) من جملة الوفيات بسبب الامراض وبنسبة (٣٠,٢ %) لأمراض الشيخوخة و(٢٧,٧ %) لأمراض جهاز الدوران والدم، اما اقل الامراض اهمية فهي الامراض المعدية وامراض ما حول الولادة اذ بلغت نسبتها مجتمعة (٢,٢ %) من جملة الوفيات بسبب الامراض.

٣- واظهر التوزيع الجغرافي للوفيات بسبب الامراض انه يتسم بالتباين المكاني مع زيادة اهميتها النسبية في مركز قضاءي الرمادي والفلوجة وبنسبة (٣١,١ %، ٢٤,٨ %) على التوالي، وبدرجة معيارية (+٢,٣٦، ٣).

ثانيا: المقتـرحـات

١- تحسين الوضع الصحي في محافظة الانبار من اجل خفض معدلات الوفيات عن طريق توافر الخدمات الصحية والتشخيصي المبكر للأمراض لاسيما الامراض المستعصية السرطانية ومحاولة تقديم العلاج للمصابين بها قبل فوات الاون.

٢- زيادة اعداد المراكز الصحية لاسيما في المناطق الريفية وتطوير المراكز الصحية في المناطق المختلفة لمحافظة الانبار واستحدث مراكز علاجية مهمه.

٣- نشر الثقافة التي تشجع الاسر على توجهها الى مستشفيات النسائية والاطفال لاسيما في فترة الحمل وكذلك الرضع لتقليل الخسارة البشرية بسبب وفيات الرضع، نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية عبر وسائل الاعلام المرئية والمسموعة والمقروءة لاسيما في المدارس الابتدائية والثانوية، وتشجيع منظمات المجتمع المدني ببذل الجهود المحكمة تجاه نشر هذه الثقافة.

الهـــوامـــش

١- ازهار جابر مراد الحسناوي، التحليل المكاني للوفيات في محافظة بابل، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الاداب، جامعة الكوفة، ٢٠٠٧.، ص١٠٤.

(*) لقد بدء اعداد القائمة الدولية لأسباب الوفاة عام ١٨٥٣ عندما طلب المؤتمر الاحصائي الاول المنعقد في بروكسل من (وليم فار والدكتور مارك دي سيين) من وضع نظام لتصنيف الوفيات بحيث يمكن استخدامه دوليا، وبعد سنتين قدم الباحثان قائمتين منفصلتين فوافق المؤتمر عام ١٨٥٥ على قائمة تجمع بين الاثنين، وقد اجريت علية عدة تعديلات بعدة سنوات تالية حتى تمت المصادقة علية في المؤتمر الاحصائي الدولي عام ١٨٩٣ واصبح منذ ذلك الحين هو التصنيف الدولي المعترف فيه واصبح يعرف باسم التصنيف الدولي للامراض او (ICD) المراجعة السادسة، وتوالت المراجعات حتى وصلت الى المراجعة العاشرة التي تم الاعتماد عليها.

- ينظر عبد علي الخفاف واقع السكان في الوطن العربي، الطبعة الاولى، دار الشروق، الاردن، ١٩٩٨،

٢- عباس فاضل السعدي، جغرافية السكان، الجزء الاول، مصدر سابق، ص٤٧٥-٤٧٦.

٣- منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي للشرق المتوسط، التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة العاشرة، تعريب عصمت ابراهيم محمود، ج١، ١٩٩٦.

٤- خالد احمد الزعيري، الخلية الجذعية، عالم المعرفة، العدد٣٤٨، مطابع دار السياسة، الكويت، ٢٠٠٨، ص١٥١-١٥٢.

٥- عبد الرحيم عمران، سكان العالم العربي حاضرا ومستقبلا، صندوق الامم المتحددة للنشاطات السكانية، مطبعة القبس التجارية، الكويت، ١٩٨٨، ص١١٤.

٦- المصدر نفسة، ص١١٧.

٧- موسيس ديرها كوبيان، حالة العراق الصحية في ربع قرن، مطبعة الاتحاد،١٩٤٨، ص٢٠١.

٨- عبد الجبار محمد صالح، دور الصحة في التنمية الاقتصادية مع اشارة الى العراق بعد عام ١٩٦٨، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد، ١٩٨٣، ص٢١٥.

٩- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، إحصاءات البيئة، تقرير الإحصاءات البيئية لسنة ٢٠٠٦-٢٠٠٧، ص٢١٣-١١٥.

١٠- موسيس ديرها كوبيان، مصدر سابق، ص٢٠٣-٢٠٤.

(**) تستخرج الدرجات المعيارية وفقا للمعادلة الآتية :

$$د = \frac{س - سَ}{ع}$$

حيث ان د = الدرجة المعيارية سَ = الوسط الحسابي لقيم المتغير

س = أي قيمة من قيم المتغير ع = الانحراف المعياري

المصدر: عباس فاضل السعدي، الإنجاب في العراق دراسة في الانتشار المكاني، مجلة جامعة الملك سعود، المجلد الرابع، الرياض، ١٩٩٢، ص ٢٧٩.

١١- عبد العالي حبيب حسين الركابي، التحليل المكاني للوفيات في محافظة ذي قار للمدة ١٩٩٧-٢٠٠٧، اطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة البصرة، ٢٠١٠، ص١٧٩.