

مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية، المجلد الثالث والعشرون، العدد الأول، ص219-ص259 يناير 2015

ISSN 1726-6807 <http://www.iugaza.edu.ps/ar/periodical/>

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

أ.د. نعيم سلمان محمد بارود و أ. هالة عبد كامل مدوخ
أستاذ الجغرافيا الطبيعية والبيئية ماجستير جغرافيا
الجامعة الإسلامية – غزة

ملخص: 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 والإصابة 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 الآلام 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"

Abstract: 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(2002-2012 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 الكليتان 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 أن ذلك لم يمنع من وجود وانتشار مرض الفشل الكلوي المزمن بشكل واضح وزادت حدته في الآونة الأخيرة في بعض 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 (1)، وزاد عدد الحالات (102) حالة مرضية حتى عام (2012م) حيث بلغ عدد المرضى (420) حالة مرضية حسب نتائج الاستبانة والدراسة الميدانية لعام 2012م (2)، 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 اهتم البحث بإظهار 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.

(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.

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 لاصابهم بمرض الفشل الكلوي المزمن، أما في العام 2011م بلغ عدد المصابين (394) حالة مرضية وعدد الوفيات لعام 2011م بلغ (104) حالة وفاة⁽¹⁾ ، 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؟

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 وبدايات تطور المرض.

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

الدراسات السابقة:

1-Kazem Nazem Basheer, "Major Risk Factors that lead to onset End-stage Renal Disease In Norther west Bank": Al – Najah National University, 2011.

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 وتوصلت الدراسة أن أمراض السكري وارتفاع ضغط الدم ومرض تصلب شرايين القلب ، والتكرار في تناول الأدوية المسكنة والتهاب المسالك البولية يرتبط بشكل مباشر مع حدوث الفشل الكلوي المزمن ، وأوصت تلك الدراسة ضرورة إجراء فحوصات فورية بمجرد التعرض للأعراض المؤدية للفشل الكلوي.

2- عبد المحسن صالح أبو الغيث، رسالة ماجستير بعنوان "التوزيع الجغرافي والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي الذكور بمدينة جدة: 2010م.

تناولت الدراسة معرفة التوزيع الجغرافي لمرضى الفشل الكلوي للذكور بمدينة جدة 2010م ، ومعرفة خصائصهم الاجتماعية ، والاقتصادية ، وتوزيعهم على الدوائر الانتخابية والأحياء واعتمد الباحث على المسح الميداني لمراجعي مراكز الغسيل بجميع القطاعات المختلفة عن طريق الاستبانة التي صُممت لمعرفة الخصائص الاجتماعية ، والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي، وتوصلت الدراسة أن التوزيع الجغرافي للمرضى جاء متبايناً بين الدوائر الانتخابية والأحياء ، أما في جانب خصائص المرضى الاقتصادية تبين أن المهن الأكثر بين المرضى هي من فئة الأعمال الحرة وفئة العمال ولديهم مساكن مستأجرة ، أما في جانب خصائص المرضى الصحية معظم المرضى قبلوا بمتبرع للكلية لكنهم يحاولوا زرع كلية أو إجراء أي عملية أخرى، وأوصت الدراسة بضرورة العناية الجيدة بأجهزة غسيل الكلى وتعقيمها حتى لا تنتقل أمراض أخرى للمرضى ، وزيادة عدد مراكز غسيل الكلى التابعة لوزارة الصحة ، وتوعية مرضى مراكز الغسيل باستخدام الغسيل البريتوني، والقيام بحملة مكثفة وشاملة من قبل مركز زراعة الأعضاء أو وزارة الصحة تحت التبرع بالأعضاء عامة والكلى خاصة.

3- نسيم بنت ماطر المسفري المجنوني، رسالة ماجستير بعنوان "جغرافية مرض الفشل الكلوي المزمن لدى الإناث بمدينة مكة المكرمة": 2009م.

تناولت الدراسة التعرف على التوزيع المكاني لمرضى الفشل الكلوي المزمن بمدينة مكة المكرمة، وخصائصهم الاجتماعية، والاقتصادية، وخبراتهم في استخدام الطب الشعبي كوسيلة علاج واعتمدت الدراسة على بيانات العمل الميداني التي جمعت من المريضات اللواتي يجرين عملية الغسيل الكلوي بمراكز التقنية الدموية بمدينة مكة المكرمة لإظهار العلاقات بين خصائص المريضات ومواقع سكنهن، وتوصلت الدراسة أن العلاقة الارتباطية بين الخصائص الاقتصادية وارتباطها بمراكز التقنية الدموية وجود تفاوت بينهما، والعلاقة الارتباطية بين الخصائص الاجتماعية للمريضات ومواقع مراكز التقنية الدموية يوجد ضعف في هذه المتغيرات بشكل عام بارتباطهم بمواقع مراكز التقنية الدموية، وأن أقل من ربع المريضات سبق لهن استخدام الطب الشعبي، وأكثر من نصف المريضات استخدمن الطب الشعبي مرة واحدة وذلك بإرشاد من المعارف والأصدقاء، وحوالي (55.6%) منطقة مكة المكرمة والمنورة (25.9%) استخدمن الطب الشعبي؛ ويعود ذلك القرب النسبي لهاتين المنطقتين من بعضهما وبالتالي حسب موقع سكن المريضات، وأوصت الدراسة إجراء مزيد من الأبحاث التي تتناول جغرافية الطب الشعبي كمدخل حديث في الدراسات الجغرافية الطبية، ومراعاة الخصائص الاجتماعية، والاقتصادية للأحياء وساكنيها عند توزيع مراكز التقنية الدموية بمدينة مكة المكرمة.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة استطلاعية عشوائية مكونة من (50) مفردة، وبعد فحص الاستبانة لم تستبعد أي منها نظراً لتحقيق 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 الاستبانة لم تستبعد أي منها نظراً لتحقيق الشروط المطلوبة للإجابة على الاستبانة، وبذلك يكون عدد الاستبانة 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 الكارتوغرافي 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 (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 Gis) 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 بنر السبع، ومن الجنوب صحراء سيناء، أما في الشمال فيحده الخط الأخضر الفاصل بين القطاع وباقي أجزاء فلسطين المحتلة عام 1948م⁽¹⁾ ، أما بالنسبة للموقع الفلكي يقع قطاع غزة على الساحل الشرقي للبحر المتوسط بين دائرتي عرض (16-31° , 45-31°) شمالاً وبين خطي طول (20-34° , 25-34°) شمالاً ، ويبلغ طول قطاع غزة 40كم، وعرضه يتراوح ما بين (6 - 12 كم)⁽²⁾.

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

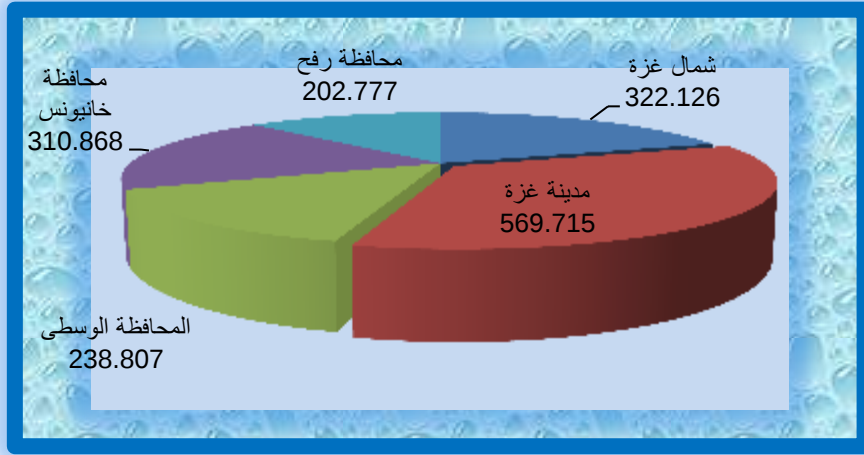
(1) عادل عبد السلام، "اللامح الطبيعية لسطح الأرض في الدولة الفلسطينية"، القاهرة ، مركز البحوث والدراسات العربية ، 1997م، ص 116.

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

دور مستشفيات محافظات غزة في مواجهة مرض الفشل الكلوي

السكان في محافظات غزة حوالي (1.64) مليون نسمة في منتصف عام 2012م ، واحتلت محافظة غزة المرتبة الأولى من حيث عدد السكان بين محافظات غزة ⁽¹⁾. شكل رقم : (1).

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



المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
(2010م)

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 ⁽²⁾.

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

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

3- الخدمات الصحية:

تتواجد في مدينة غزة ثلاث مستشفيات وهي مستشفى الشفاء الذي يمثل المستشفى المركزي على مستوى محافظات غزة ومستشفى النصر للعيون والمستشفى 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 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⁽¹⁾.

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⁽²⁾، ويتم قياس كفاءة الكلى عن طريق تحليل استخلاص الكرياتينين والنسبة الطبيعية هي 90-120 سم² / دقيقة ، والكرياتينين يخرج مع البول في الشخص الطبيعي ويرتفع بالدم في حالة الفشل الكلوي⁽³⁾.

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

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

(*)**نيفرونات الكلى:** هي الوحدات الوظيفية لتصفية الدم الذي يدور في الكلية من السموم وهي تعمل على التوازن الداخلي للجسم.

(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 kindney disease progression'** (2008) by Elke withle and Franz Schafer p. 705- 716

دور مستشفيات محافظات غزة في مواجهة مرض الفشل الكلوي

(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⁽¹⁾، 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

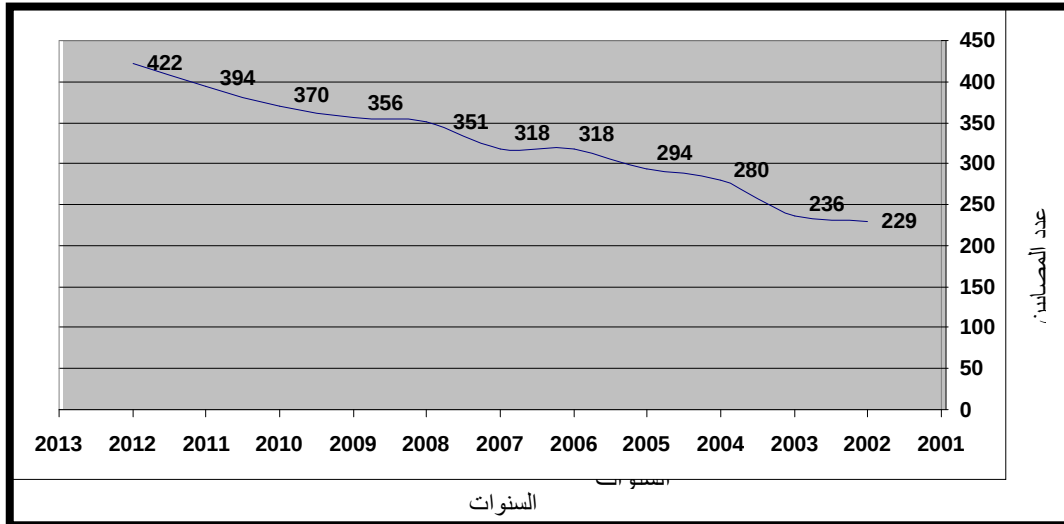
محافظات غزة خلال (2002م-2012م)

السنة	عدد المصابين	نسبة المصابين %	عدد الوفيات	نسبة الوفيات من عدد المصابين %
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) ⁽²⁾

- (1) منظمة الصحة العالمية ، "تقييم لمرضى الفشل الكلوي في العالم" ، تقرير شهر يوليو، 2011م.
- (2) محمد شتات، مقابلة شخصية ، "حول إحصائيات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي" رئيس قسم الكلى الصناعية، مستشفى الشفاء غزة، الساعة العاشرة والنصف، 2012-6-6م
- ناصر حمد، مقابلة شخصية ، حول إحصائيات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي"، رئيس قسم الكلى الصناعية، مستشفى شهداء الأقصى دير البلح، الساعة 12 ظهراً، 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 ظهراً، 2012-6-8م.

شكل (2) : تطور وازدياد حالات المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة خلال الفترة (2002م-2012م)

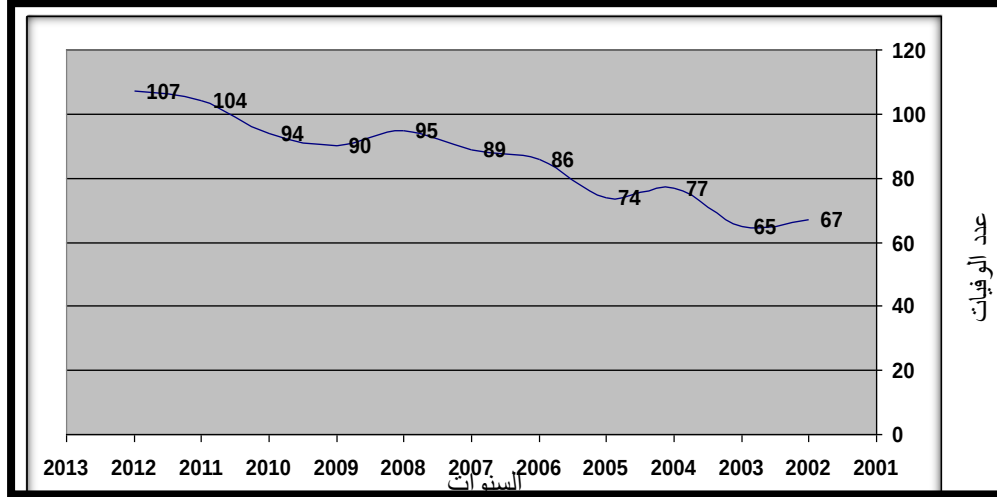


تطور وازدياد حالات المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة خلال الفترة (2002م-2012م)

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

دور مستشفيات محافظات غزة في مواجهة مرض الفشل الكلوي

شكل (3): تطور وازدياد حالات الوفيات نتيجة الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة خلال الفترة (2002م-2012م)



المصدر: هالة مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة ، مصدر سابق ، (2012م) ، 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) كان هناك تزايد واضح في عدد حالات الوفيات والمصابين كما هو موضح من خلال الجدول (1) والأشكال (2) و(3) ، 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⁽¹⁾ ، ويعتبر تناقص وتلوث المياه مسئولان عن قدر بالغ بالإصابات المزمنة والحادة المنتشرة في محافظات غزة وقد تسببت في أذى صحي دائم لجزء كبير من السكان⁽²⁾ ، 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 ، كانسباب 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 مما جعل مياه الشرب سبباً لما يقارب ربع الحالات المرضية في محافظات غزة وخاصة مرض 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 إلى ازدياد التلوث البيئي نتيجة الحصار والحرب الإسرائيلية التي بدأت بتاريخ 2008/12/27 وكانت نهايتها 2009/1/8م ، حيث حدث تلويث 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 تلويث واستنزاف إضافي لمصادر المياه الجوفية والتي كانت مصدر للشرب لكثير من أفراد عينة الدراسة والتي تم توضيحها من خلال الدراسة الميدانية ، جميع هذه الظروف السياسية أو العوامل الطبيعية أدت إلى ازدياد تلوث البيئة الفلسطينية وخاصة محافظات غزة ، أما بالنسبة للعوامل البشرية كالخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية وأثرها على مرضى الفشل الكلوي المزمن سوف يتم تناولها في هذا البحث .

(1) 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.

(2) 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:

تتفاوت 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⁽¹⁾ ، أما 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).

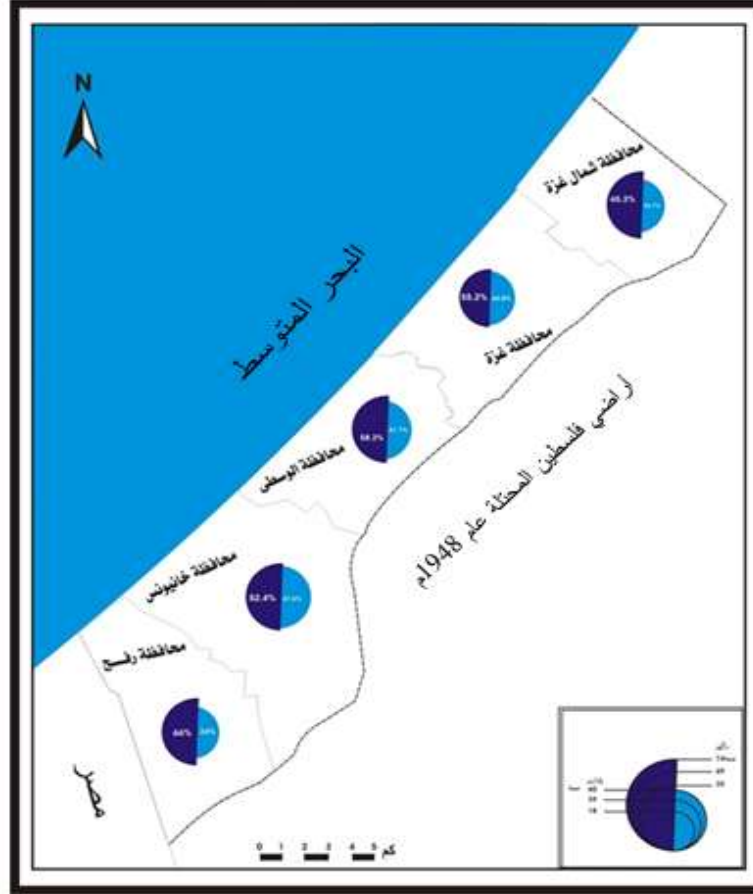
جدول (2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

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

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

(1)Kazem Nazem Basheer, “Major Risk Factors that lead to onset End- stageRenal Disease In Northern west Bank”: Al – NajahNationalUniversity , 2011,P. 85.

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).

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)

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، كما هو مبين من خلال الجدول رقم : (3) 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 ، 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 أكثر تمثيل لفئة الذكور المدخنين في محافظة الشمال بنسبة (89.8 %) والتي تمثلت بها أكثر نسبة إصابة بالفشل الكلوي المزمن لفئة الذكور⁽¹⁾، كذلك طبيعة عملهم اليومي قد تلزمهم بتناول الوجبات السريعة والأطعمة الجاهزة ولا سيما المعلبات وهي من أهم المواد الغذائية المساهمة في 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⁽²⁾، وتمثلت أكبر نسبة للذكور إصابة بالمرض في محافظة الشمال ومحافظة رفح كما بينا ذلك من خلال الدراسة الميدانية⁽³⁾، وتعتبر هاتين المحافظتين من أكثر المحافظات استخداماً للمبيدات الحشرية والأسمدة الكيماوية والنيتروجينية، وأيضاً يرجع لطبيعة تناول الرجال للأملح 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

(1) هالة عبد مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة دراسة في الجغرافية الطبية ، مرجع سابق ،

2013م ص223.

(2) نفس المرجع السابق ، ص 176.

(3) نفس المرجع السابق ، ص 58.

أكثر من النساء بنسبة (3%)⁽¹⁾.

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

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

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

سادساً: 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 الباحثين أثناء الدراسة الميدانية لعام 2012م خلال 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 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⁽²⁾.

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

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

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	الرننيسي (النصر)
95	420	المجموع الكلي

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

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 حكومي ، وتعتبر مدينة غزة من أكثر المحافظات اكتظاظاً بالسكان ، حيث بلغ عدد المرضى بمستشفى الشفاء (211) مريضاً وحوالي (40) جهازاً يعالج من خلاله مرضى الفشل الكلوي المزمن بمستشفى الشفاء .
- أما مستشفى ناصر الطبي بمدينة خانيونس 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 خانيونس 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 الأقل من حيث أعداد مرضى الفشل الكلوي المزمن البالغ عددهم (51) مريضاً ؛ ويرجع ذلك لأنها تقوم برعاية وعلاج مرضى الفشل الكلوي المزمن بمدينة 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 حي النصر 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.
- برتوكول العمل بوحدة الكلية الصناعية في مستشفيات محافظات غزة (آلية التعامل مع مرضى الفشل الكلوي المزمن):**
- تقوم جميع مستشفيات محافظات غزة بتقديم عناية 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 والتحاليل 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.
 - 2- استخراج ملف المريض في المكان المخصص لمرضى الغسيل الكلوي.
 - 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.

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 بحيث توضع في كيس بلاستيك ويوضع الكيس في المكان المخصص به ويبحث للمحرقة.

5- توضع الحقن والإبر المستخدمة في أكياس مختصة 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⁽¹⁾.

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 نتيجة الحصار والضغوطات الخارجية وأثرها على تقليص عدد مرات الغسيل الدموي مما أدى ذلك إلى ازدياد القلق النفسي لمرضى الفشل الكلوي المزمن ونلاحظ من خلال الجدول رقم : (5) أن 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 ، كما بلغ عدد المرضى الذين لا يتلقون الرعاية والاهتمام (45) فرداً من أفراد عينة الدراسة، وبلغت نسبتهم (11.1%) وهذا يعود بالإضافة أيضاً إلى الظروف النفسية أن كان كل جهاز يعالج (6) مرضى، في حين المعدل العالمي (3) مرضى لكل جهاز غسيل كلى ، وهذا بدوره يؤدي في كثير من الأحيان إلى خفض معدل الغسيل الكلوي للمريض بأقل من اللازم، كما أن طبيعة تلك الإشكاليات تنعكس سلباً على طبيعة الخدمات الصحية المقدمة.

(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).

دور مستشفيات محافظات غزة في مواجهة مرض الفشل الكلوي

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).

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

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

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%)

دور مستشفيات محافظات غزة في مواجهة مرض الفشل الكلوي

من إجمالي حالات الدراسة ⁽¹⁾، وأظهرت نتائج الاستبيان أن محافظة خان يونس أكثر نسبة للمرضى الذين لا يعانون من أي أمراض ووصلت نسبتهم (95.1%) من إجمالي حالات 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 ⁽²⁾، بينما كان أقل تركيز لهذه الفئة في مدينة خان يونس 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 موضح من خلال الجدول رقم: (8).

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

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

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

(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.

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

2013م ص 156.

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 ، وهذا ما أكدته الدكتور نافذ إنعيم أثناء الدراسة الميدانية (1).

بينما كان (10) من أفراد عينة الدراسة توزعت عليهم باقي أنواع الأمراض الأخرى حيث أن فرداً واحداً 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 يوجد (4) أشخاص مصابين بتكيس الكلى وظهرت أعراضها بعد سن الأربعين وهي تعتبر وراثية حيث تكون التكيسات موجودة نتيجة إصابة الأم أو الأب ثم تبدأ تظهر أعراض الفشل الكلوي بعد سن الأربعين، وكان فرداً واحداً 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 ، حيث بلغت قيمة كاي المحسوبة من خلال الجدول : (9) (16.024) وبلغت القيمة الاحتمالية (Sig)(0.000) وهي أصغر من (0.05) لذلك نستطيع القول بأن هناك علاقة بين وجود أمراض أخرى قبل الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن وارتفاع أعداد المصابين ، وخاصة مرض السكر ومرض ضغط الدم في حالة عدم المحافظة عليهما فهما عاملان أساسيان للإصابة بالمرض.

(1) نافذ إنعيم ، مقابلة شخصية، دكتور وأخصائي لأمراض الكلى ، "حول إضافة علمية جديدة من الناحية الطبية"، 5-5-2013م، الساعة الرابعة والنصف مساءً.

دور مستشفيات محافظات غزة في مواجهة مرض الفشل الكلوي

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

القيمة Sig الاحتمالية	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 عندها 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

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

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

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

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

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 صلة القرابة للمرضى للإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن كما هو موضح في الجدول رقم : (11) وهو من النوع الذي يصيب البالغين ويظهر حوالي سن الأربعين أو الخمسين حيث تظهر أكياس متعددة مختلف الحجم في كافة أنحاء الكلية ، وهذا المرض وراثي يرثه الأبناء عن الأم أو الأب (1) ، وجاءت أكثر فئة لها في 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 صلة قرابة الأخت والأخ والابن والأخوال في المرتبة الثانية وتوزعت نسبتهم في جميع محافظات غزة كما هو موضح في الجدول رقم : (11).

العلاقة الارتباطية بين إصابة أحد الأقارب بمرض الفشل الكلوي (عامل الوراثة) والإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن : 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 وهي أصغر من 0.05 والتي تنص على وجود علاقة بين الوراثة والإصابة بمرض الفشل الكلوي وارتفاع أعداد المصابين ، وخاصة 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 ، وهذه النتائج تؤكد أن صلة القرابة وخاصة الأم تكون من مسببات الإصابة بمرض الفشل الكلوي للأبناء أكثر من غيرهم ويرجع ذلك لعامل الوراثة.

(1) محمد صادق صبور، "أمراض الكلى، أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها"، دار الشروق للنشر، الإسكندرية، 1994م ، ص 102.

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

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

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

4- المراجعة الطبية قبل الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن:

تعتبر المراجعة الطبية للإنسان بشكل دوري 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 المزمن كما تبين ذلك من خلال الجدول رقم : (13) إذ جاءت فئة المرضى الذين لا يتابعون فحوصات طبية قبل إصابتهم بمرض الفشل الكلوي المزمن في المرتبة الأولى ووصلت نسبتهم (65.1%) من إجمالي حالات الدراسة ، وجاءت نسبتهم بنسب متقاربة تقريباً في جميع محافظات غزة أنظر الجدول رقم (14)، حيث تبين أن أكثر نسبة لها في المحافظة الوسطى ووصلت نسبتهم (73.3%) من إجمالي حالات الدراسة وتليها جميع المحافظات بنسب متقاربة تقريباً كما هو مبين من خلال الجدول رقم (14) ؛ 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 : (15) مما ينعكس على حالتهم الصحية ، 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 ، وتوزعت تلك النسبة على جميع محافظات غزة كما هو مبين من خلال الجدول رقم : (14).

دور مستشفيات محافظات غزة في مواجهة مرض الفشل الكلوي

جدول (13) 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).

جدول (14) التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب المراجعة الطبية طبقاً للمحافظات

المحافظة	المراجعة الطبية قبل الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن	العدد	النسبة المئوية %
شمال غزة	نعم	27	36.0
	لا	48	64.0
	المجموع	75	100
مدينة غزة	نعم	51	38.1
	لا	83	61.9
	المجموع	134	100
الوسطى	نعم	16	26.7
	لا	44	73.3
	المجموع	60	100
خانيونس	نعم	27	32.9
	لا	55	67.1
	المجموع	82	100

37.7	20	نعم	رفع
62.3	33	لا	
100	53	المجموع	
	404	المجموع الكلى	

المصدر: هالة مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة ، مصدر سابق ، ص(190).
العلاقة الارتباطية بين الحالة التعليمية للمرضى والإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن
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 ، ويعود ذلك إلى تدنى
المعرفة الصحية بمسببات الأمراض والعوامل المؤدية إليها أحد أهم المسببات التي تؤدي لإصابة
غير المتعلمين بالمرض.

جدول (15) قيمة اختبار مربع كاي لإثبات العلاقة بين المستوى التعليمي والإصابة بالمرض

الفرص	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 $\alpha = 0.05$

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 علاقة 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 ، وذلك لأن المراجعة الطبية من أهم العوامل التي تقى الإنسان بالإصابة
بالأمراض بشتى أنواعها وخاصة الأمراض المزمنة، جدول رقم: (16).

جدول (16) 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 مقاومة العديد من الأمراض من خلال التغذية الجيدة والمتابعات الصحية ، والذي يسهم في الكشف المبكر عن 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*، وكان عددهم (293) أي أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة بنسبة (72.5%) من إجمالي حالات الدراسة كما هو مبين في الجدول رقم: (17) والجدول رقم: (18)

جدول (17) الدخل الشهري لمرضى الفشل الكلوي المزمن

النسبة المئوية%	العدد	الدخل الشهري (بالشيكال)
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
100	404	المجموع

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

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

جدول (18) التوزيع الجغرافي لمواقع سكن المرضى حسب الدخل الشهري

المحافظة	الدخل الشهري للأسرة (بالشيكل)	العدد	النسبة المئوية % المئوية %
شمال غزة	أقل من 1000	52	69.3
	من 1000 إلى أقل من 1500	14	18.7
	من 1500 إلى أقل من 2500	3	4.0
	2500 فأكثر	6	8.0
	المجموع	75	100
مدينة غزة	أقل من 1000	108	80.6
	من 1000 إلى أقل من 1500	9	6.7
	من 1500 إلى أقل من 2500	5	3.7
	2500 فأكثر	12	9.0
	المجموع	134	100
الوسطى	أقل من 1000	38	63.3
	من 1000 إلى أقل من 1500	10	16.7
	من 1500 إلى أقل من 2500	2	3.3
	2500 فأكثر	10	16.7
	المجموع	60	100
خانيونس	أقل من 1000	60	73.2
	من 1000 إلى أقل من 1500	10	12.2
	من 1500 إلى أقل من 2500	5	6.1
	2500 فأكثر	7	8.5
	المجموع	82	100
رفح	أقل من 1000	35	66.0
	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 الكلى	404	

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

نلاحظ من خلال (الجدول 17) و (الجدول 18) 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 نسبتهما على محافظات غزة لمتغير الدخل الشهري ؛ ويرجع السبب في ذلك أن نسبة الموظفين الحكوميين للمرضى أقل الفئات كما تبين ذلك من خلال الجدول رقم : (19) وهذا الدخل من (2500 شيكل فأكثر ومن (1500 إلى أقل من 2500) يكون بطبيعة الحال للموظفين ؛ ويرجع السبب أيضاً في ذلك إلى انخفاض المستوى التعليمي لدى المرضى كما تبين ذلك من خلال الجدول رقم : (15).

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 ، لأن تعدد 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. جدول رقم: (19).

جدول (19) 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 في الجدول رقم : (20) ، 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 أنظر الجدول رقم : (13) والجدول رقم : (18) ، لذلك جاءت 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 (20) مهنة مرضى الفشل الكلوي المزمن

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

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، كما تبين ذلك من خلال الجدول رقم : (21) حيث بلغت قيمة كاي المحسوبة 32.954 وبلغت القيمة الاحتمالية (Sig) وهي أصغر من 0.05 لذلك نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المهنة والإصابة بالمرض ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على وجود علاقة بين المهنة وارتفاع أعداد المصابين ، لأن المهنة تظهر مدى تفاعل الإنسان مع بيئته ومدى تأثير كل منهما على الآخر ، حيث تبين في مجتمع الدراسة كان هناك تسجيل لـ (90) حالة كعمال ومزارعين، وتمثلت أكبر نسبة للذكور إصابة بالمرض في محافظة الشمال ومحافظة رفح كما بينا ذلك من خلال الدراسة (1)، وتعتبر تلك المنطقتان زراعتان ويتم بهما استخدام المبيدات الحشرية والأسمدة الكيماوية الأمر الذي يؤكد خطورة هذه المبيدات والأسمدة والتي لها آثار بالغة على الكلى والمؤدية للفشل الكلوي (2) ، حيث ينتقل هذا التلوث إلى غذاء الإنسان مباشرة عن طريق هذه النباتات الملوثة ، وغير مباشرة عن طريق امتصاص الجلد أو الاستنشاق، ولقد أثبتت الدراسات أن هناك علاقة بين تلوث الخضروات والمواالح واللحوم ومنتجاتها والألبان ومنتجاتها وإصابة الإنسان بأمراض الفشل الكلوي والكبد، كما دلت التجارب التي أجريت على الجاموس وحيوانات التجارب أن المبيدات الحشرية أثرت على الكلى والكبد حيث أصيبت الكلى بالأمراض (3).

جدول (21) قيمة اختبار مربع كاي لإثبات وجود علاقة بين المهنة والإصابة بالمرض

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

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

(1) هالة عبد مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة دراسة في الجغرافية الطبية ، مرجع سابق ، 2013م ص58.

(2) نفس المرجع السابق ، ص 203.

(3) حسن أحمد شحاته، "التلوث البيئي فيروس العصر المشكله أسبابها وطرق مواجهتها"، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية للطباعة، القاهرة، 1999م ، ص173-174.

جدول (22) ملخص 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 المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن	30.865	12	0.002
4-	هل يوجد علاقة بين المهنة والإصابة وارتفاع أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن	32.954	12	0.001
5-	هل يوجد علاقة بين وجود أمراض أخرى قبل مرض الفشل الكلوي وارتفاع أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن	16.024	3	0.000
6-	هل يوجد علاقة بين وجود أمراض الوراثة وارتفاع أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن	27.118	3	0.000
7-	هل يوجد علاقة بين إجراء المتابعة الطبية قبل الإصابة بالمرض وارتفاع أعداد المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن	9.243	3	50.026

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

يظهر من خلال الجدول (22) 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 أي ان كل جهاز يخدم (6) مرضى، في حين المناسب عالميا (3) مرضى لكل جهاز غسيل كلوى، هذا بالإضافة الى ان مساحة بعض اقسام غسيل الكلوى ذو مساحة ضيقة مما ينعكس سلبا على الخدمات الصحية .
- 2- أما فيما يخص الخصائص الاقتصادية اظهرت الدراسة ان غالبية المرضى ذو دخل منخفض (اقل من 1000 شيكل) ووصلت نسبتهم (72.5%)، واظهرت الدراسة بوجود علاقة ارتباطية بين الدخل والاصابة بالمرض.

- 3- أما بالنسبة للمهنة توصلت الدراسة ان ما نسبتهم (66.8%) من هم بدون عمل ، اما فئة المرضى الذين يعملون اعمال اخرى كعمال ومزارعين وصيادين وطلبة ، في المرتبة الثانية حيث بلغت نسبتهم نحو (22.3%) ، اما الموظفين الحكامين 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 أي امراض اخرى، اما الذين يعانون امراض اخرى ممثلة ممثلة بالسكر وضغط الدم وغيرهم من الامراض وصلت نسبتهم (20.8%)، وظهرت الدراسة بوجود علاقة ارتباطية بين الاصابة بمرض السكر والضغط والاصابة بمرض الفشل الكلوي.
- 5- وأوضحت النتائج ان لعامل الوراثة وخاصة الأم أثناء فترة الحمل له علاقة بالإصابة بالفشل الكلوي .
- 6- وأظهرت الدراسة ان هناك علاقة بين المتابعة الصحية والاصابة بالمرض حيث بلغت نسبة المرضى الذين لا يقومون بمراجعة طبية (65.1%) من إجمالي 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 المزمن بنسبة (66%) من إجمالي 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 لتلقي 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 تلقي 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 لإجراء دراسة تفصيلية عن هذا المرض.
- 7- الفحوصات الطبية والدورية لتفادي الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن والأمراض الأخرى.

المراجع العربية:

1. أحمد مدحت إسلام، "التلوث الكيميائي وكيمياء التلوث"، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، 2011م.
2. الأطلس الفني ، " وزارة التخطيط والتعاون الدولي "، غزة ، فلسطين ، 1997م، ص56.
3. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ، "كتاب محافظات قطاع غزة الإحصائي السنوي" ، رام الله ، فلسطين ، 2012م، ص 47.
4. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، "النشاط الاقتصادي لسكان قطاع غزة"، رام الله ، فلسطين، 2009م، ص24.

5. حسام الشاعر ، مقابلة شخصية ، حول إحصائيات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي ، رئيس قسم الكلى الصناعية ، مستشفى يوسف النجار رفح، الساعة التاسعة، 2-28-2012م.
6. حسن أحمد شحاته، "التلوث البيئي فيروس العصر المشكلة أسبابها وطرق مواجهتها"، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية للطباعة، القاهرة، 1999 م .
7. سهام الخفاجي، " كيمو حياتية لمرضى الفشل الكلوي وحصى الكلى "، رسالة ماجستير جامعة عين شمس ، 2009م، ص 29.
8. صلاح الدين زعرب، مقابلة شخصية ، مدير دائرة التربة ، "حول كمية استهلاك المبيدات في قطاع غزة" ، 2-10-2012، الساعة 12 ظهرا.
9. عادل عبد السلام ، "الملاح الطبيعية لسطح الأرض في الدولة الفلسطينية" ، القاهرة ، مركز البحوث والدراسات العربية ، 1997م، ص 116.
10. 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.
11. محمد جندية ، مقابلة شخصية ، حول إحصائيات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي ، رئيس قسم خدمات المرضى، مستشفى عبد العزيز الرنتيسي غزة، الساعة 12 ظهرا، 6-6-2012م.
12. محمد شتات، مقابلة شخصية ، "حول إحصائيات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي" رئيس قسم الكلى الصناعية، مستشفى الشفاء غزة، الساعة العاشرة والنصف، 6-2-2012م.
13. محمد يسرى إبراهيم دعبس، "تلوث البر وأنواعه" ، الطبعة الأولى ، دار النشر المؤلف، الإسكندرية، 1995م.
14. محمود الدالي ، مقابلة شخصية ، حول إحصائيات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي"، رئيس قسم الكلى الصناعية ، مستشفى مجمع ناصر خانيونس، الساعة العاشرة، 5-23-2012م.
15. منظمة الصحة العالمية ، "تقييم لمرضى الفشل الكلوي في العالم" ، تقرير شهر يوليو، 2011م.

دور مستشفيات محافظات غزة في مواجهة مرض الفشل الكلوي

16. الموسوعة الفلسطينية ، " قسم الدراسات الجغرافية "، المجلد الأول ، بيروت ، 1999م.
17. ناصر حمد، مقابلة شخصية ، حول إحصائيات المصابين والوفيات لمرضى الفشل الكلوي"، رئيس قسم الكلى الصناعية، مستشفى شهداء الأقصى دير البلح، الساعة 12 ظهرا، 5-28-2012م.
18. نافذ إنعيم ، مقابلة شخصية، دكتور وإخصائي لأمراض الكلى ، "حول إضافة علمية جديدة من الناحية الطبية"، 5-5-2013م، الساعة الرابعة والنصف مساءً.
19. هالة عبد مدوخ ، مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة دراسة في الجغرافية الطبية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، 2013م .
20. وزارة الصحة ، الإدارة العامة للمستشفيات ، " قسم دائرة التخطيط الصحي " ، ، 2012م، بيانات ومعلومات خاصة.
21. وزارة الصحة، الإدارة العامة للمستشفيات ، " قسم دائرة التخطيط الصحي " ، ، 2009م، بيانات ومعلومات خاصة.

المراجع الأجنبية:

1. Anna Bellisari , 'public Health and water CRISIS in the Occupied Palestinian' Territories Journal of Palestine Studies , No.2 , 1994 ,
2. 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
3. Ebrhard Ritz and otto Mehls ، 23. "Salt damage to kidney", (2009), university of Idaho..
4. Kazem Nazem Basheer, "Major Risk Factors that lead to onset End-stage Renal Disease In Northern west Bank": Al – Najah National University , 2011.
5. Kelly , m , Clinical snapshot, chronic Renal failure , journal sociaology , 1996, London Vol.96,1.
6. 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) .