

مرضى الفشل الكلوى المزمن بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2019
" دراسة فى الجغرافيا الطبية "

ايمان عبدالرؤف عبدالسلام وهيدى

معيد- قسم الجغرافيا - كلية البنات - جامعة عين
شمس- مصر

eman.abdelraouf@women.asu.edu.eg

أ.د/ حمد نورالدين السبعواوى
أستاذ الجغرافيا الطبيعية- قسم الجغرافيا -
كلية الآداب - جامعة المنيا- مصر
elsabawy@hotmail.com

أ.د/ سهام محمد هاشم
أستاذ الجغرافيا الطبيعية - قسم الجغرافيا
كلية البنات - جامعة عين شمس- مصر

Seham.hashim@women.asu.edu.eg

أ.م.د/ أحمد أحمد محمد خلف

أستاذ البيئة النباتية المساعد- قسم النبات-
كلية البنات-جامعة عين شمس-مصر

Ahmed.khalafalla@women.asu.edu.eg

المستخلص:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية لمرضى الفشل الكلوى بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة، وقد تم جمع البيانات من المرضى بوحدة غسيل الكلى من خلال الاستبيان وأيضاً الدراسة الميدانية عام ٢٠١٩. كما دل التحليل الإحصائى لمعامل الارتباط بواسطة اختبار سبيرمان أنه يوجد ارتباط معنوى بين عدد مرضى الفشل الكلوى والفئات التعليمية الثلاث. وكذلك أوضحت النتائج أن مرض الفشل الكلوى يتفشى بين الفئة الاجتماعية متزوج بنسبة (79%) يليها فئة أعزب بنسبة (14%) من اجمالى مرضى الفشل الكلوى بين باقى الفئات الاجتماعية. كما أوضحت النتائج أن نسبة أعداد المرضى تزداد مع زيادة عدد أفراد الأسرة حيث سجلت نسبة المرضى في الأسر المكونة من ستة أفراد فأكثر (67% من اجمالى عدد المرضى). وتبين أن المصابين فى فئة غير العاملين تمثل نسبة (44%) من اجمالى المصابين يليهم العاملون بمهن حرفية أخرى وفئة العاملين بالزراعة بنسب (26) و(25)% على الترتيب. وقد أكد التحليل الاحصائى لمعامل الارتباط باختبار سبيرمان أن هناك ارتباط معنوى قوى بين مستوى المعيشة وعدد المرضى، حيث تصل نسبة المصابين في فئة أصحاب المستوى المعيشى المتوسط والمنخفض (56%) (39%). وأكدت الدراسة أن السلوكيات والعادات الخاطئة في الغذاء والتداوى لها دور فى الإصابة بمرض الفشل الكلوى.

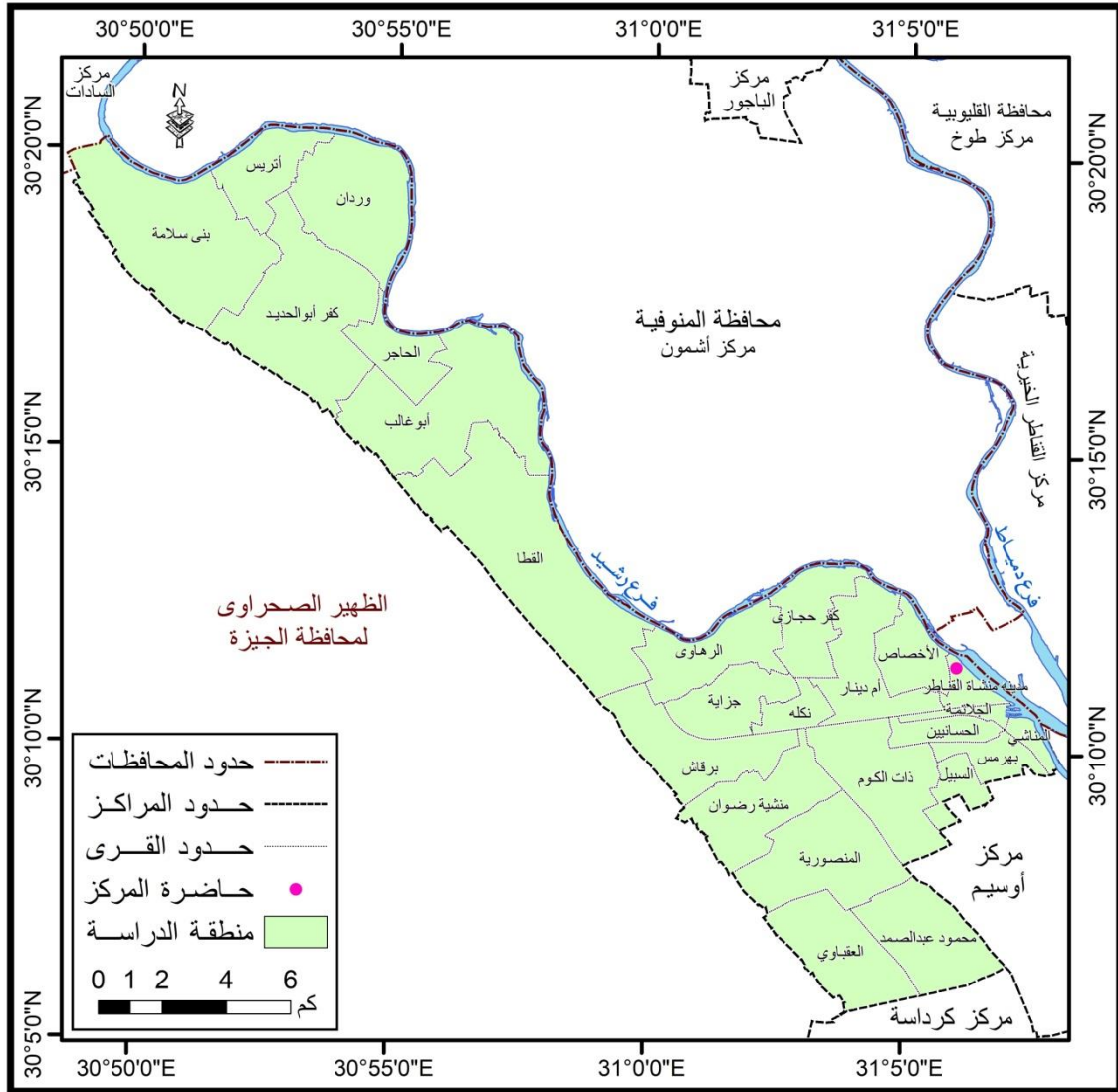
الكلمات الدالة: مرضى الفشل الكلوى

مقدمة

عقد المؤتمر الجغرافى الدولى فى عام 1952 فى واشنطن, وعرفت اللجنة الجغرافيا الطبية على أنها " دراسة العوامل الجغرافية المتعلقة بأسباب وتأثير كل من الصحة والمرض " Study of Geographical factors concerned with cause and effect of health and disease (السبعارى, 2018, 55) بالرغم من التطور والتقدم الصحى من خلال إنشاء العديد من المستشفيات والمراكز الطبية والوحدات الصحية المنتشرة فى أرجاء مركز منشأة القناطر , إلا أن ذلك لم يمنع من انتشار بعض الأمراض وخاصة مرض الفشل الكلوى الذى يعد من الأمراض المزمنة والخطيرة التى تنتشر فى محافظة الجيزة عامة وفى مركز منشأة القناطر خاصة , ومن خلال ذلك سيتناول البحث إبراز مشكلة مرض الفشل الكلوى المزمن مكانيا ومحاولة الربط بين بعض المتغيرات البشرية المؤدية إلى انتشاره , لعله يسهم فى معرفة المزيد عن أهم العوامل والأسباب المؤدية إلى تطوره وزيادة انتشاره فى مركز منشأة القناطر . وتشمل المتغيرات البشرية: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية لمرضى الفشل الكلوى بمركز منشأة القناطر.

أولا: موقع منطقة الدراسة :

- تتمثل منطقة البحث فى مركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة , وهو أول مركز من مراكز محافظة الجيزة من الناحية الشمالية , ويحده من الشمال محافظة المنوفية , ومن الجنوب مركز أوسيم ومركز كرداسة , ومن الشرق نهر النيل وفرع رشيد ثم محافظة القليوبية , ومن الغرب طريق مصر / الإسكندرية الصحراوى ومحافظة البحيرة , ويتكون مركز منشأة القناطر من (1) مدينة وهى مدينة منشأة القناطر و (25) قرية منها (9) قري رئيسية و (28) قرية صغيرة وعزب تابعة كما هو موضح بالشكل (1)



المصدر : ديوان عام محافظة الجيزة ، الخرائط الرقمية لمحافظة الجيزة ، مقياس 1 : 25,000 ، إدارة المساحة ، وحدة نظم المعلومات الجغرافية ، الجيزة ، عام 2018 .

شكل (1) الخريطة الإدارية لمركز منشأة القناطر على مستوى النواحي بمحافظة الجيزة عام 2018

أسباب اختيار الموضوع:

- يمثل مرضى الفشل الكلوى (25%) من جملة المصابين بالأمراض المزمنة بمركز منشأة القناطر عام 2018 وهو بذلك يعد الأعلى بالنسبة للأمراض المزمنة كما تبين ذلك من البيانات الأولية للإدارة الصحية بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة.

- تزايد وحدات غسيل الكلى بمركز منشأة القناطر حيث كان يوجد به مركز واحد لغسيل الكلى عام 2005 فى قرية المنصورية بينما زاد العدد إلى (7) وحدات غسيل كلى عام 2018 مما يشير إلى تزايد أعداد المصابين بالفشل الكلوى المزمن.

- حاجة المجتمع المصرى على المستوى العام لمثل هذا البحث الذى يمس جانب من حياة السكان وهو الصحة العامة وحاجة محافظة الجيزة على المستوى الخاص له لانتشار مرض الفشل الكلوى المزمن بها بشكل ملحوظ .

- لم تتم من قبل دراسة موضوع مرضى الفشل الكلوى المزمن فى مركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة .

ثانياً : المنهج والأسلوب:

تتبع الدراسة منهج بيئة المرض Disease Ecology وهو أحد المداخل التى أشار إليها Paul فى دراسة الجغرافية الطبية, ويهتم بدراسة البيئة الجغرافية والحيوية Biogeography of disease والاجتماعية Social المؤثرة فى انتشار المرض, وأيضاً المنهج السلوكى الذى يدرس العادات الغذائية والعلاجية وسلوكيات السكان. كما تتبع الدراسة أسلوب Disease mapping المعنى بالتمثيل الكارتوجرافى لخرائط المرض والأشكال البيانية, هذا فضلاً عن الأساليب الكمية والتحليل الإحصائى (معامل ارتباط سبيرمان) وإخراج الرسوم البيانية والخرائط بالاعتماد على برنامج Excel , و برنامج GIS.

أهداف الدراسة:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوى بمنطقة الدراسة والتى تشمل: توزيع السكان, الإختلافات النوعية, الجنس, التعليم, الحالة الاجتماعية, عدد أفراد الأسرة, وكذلك الخصائص الاقتصادية والتى تشمل: المهنة والمستوى المعيشى, بالإضافة إلى الخصائص السلوكية والتى تشمل: العادات الغذائية والعلاجية والسلوكية.

ثالثاً: الخصائص الاجتماعية :

1- توزيع السكان

يختلف توزيع السكان من إقليم إلى آخر على سطح الأرض, فيلاحظ أن هناك أقاليم تتركز فيها أعداد كبيرة من السكان, بينما يقل هذا التركيز فى أقاليم أخرى, ويكاد ينعدم فى أقاليم ثالثة, ويرجع ذلك إلى عدة عوامل, أهمها العوامل الطبيعية (كالمناخ ومظاهر سطح الأرض), التى تؤثر فى العمليات الإنتاجية والموارد الطبيعية, التى يمكن أن يستغلها الإنسان, وتعمل على تجمعه بأعداد متباينة. إلى جانب العوامل البشرية, التى تشمل المواليد, والوفيات, والهجرة. وتبرز أهمية توزيع السكان فى علاقتها بتوزيع الخدمات الصحية, حيث يتم توزيع الخدمات الصحية طبقاً لتوزيع السكان وكثافتهم, فمثلاً: فى مصر تكثر الخدمات الصحية فى المناطق السكنية الأكثر تعداداً مثل المدن وتقل فى المناطق السكنية الأقل تعداداً مثل الريف.

<https://sites.google.com>

تعد دراسة عدد السكان, ونموهم, خطوة أساسية فى البحث فى مجال الجغرافيا الطبية, ومهمة لمشروعات التخطيط, والتنمية الاقتصادية, والاجتماعية, والعمرانية, والصحية. ويرجع ذلك إلى أن النمو السكانى هو المحور الرئيسى للإشكالات البيئية.

<https://www.researchgate.net>

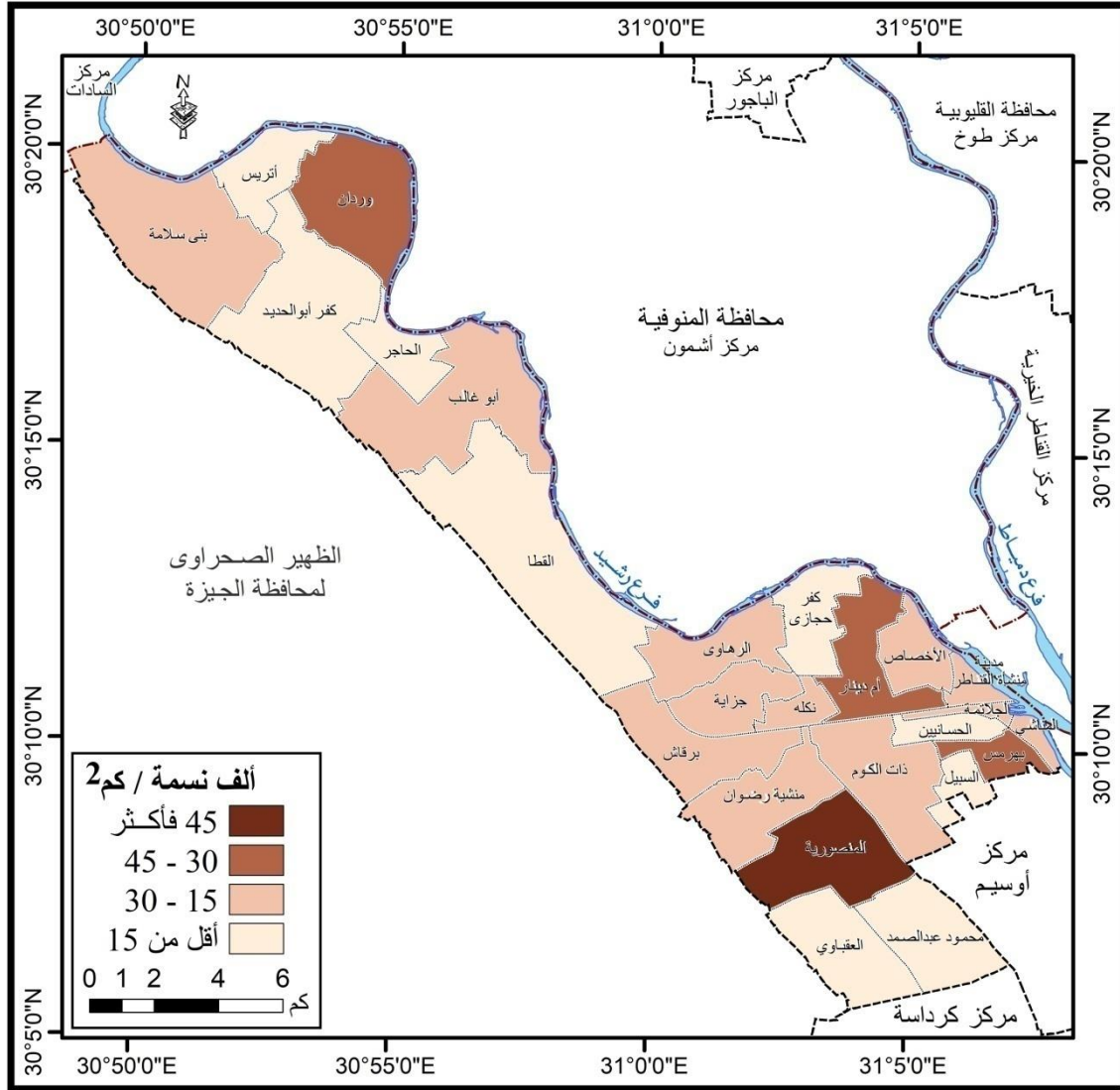
مرضى الفشل الكلوى المزمن بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2019

" دراسة فى الجغرافيا الطبية "

جدول (1) عدد السكان بمدينة منشأة القناطر وبالمحلات العمرانية بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2017

مدينة/ القرى	عدد السكان (نسمة)	مدينة/ القرى	عدد السكان (نسمة)
مدينة منشأة القناطر	18153	برقاش	23898
أبو غالب	25792	بنى سلامة	16914
أتريس	11867	بهرمس	37260
الإخصاص	18070	جزاية	22450
الجلاتمة	17242	ذات الكوم	27712
الحاجر	6933	وردان	39692
الحسانين	9959	كفر حجازى	10992
الرهاوى	24420	منشية رضوان	20169
السبيل	7068	نكلا	28829
القطا	14057	العقباوى	2609
المناشى	21499	عبد الصمد	8379
المنصورية	62545	أبو حديد	5300
أم دينار	33703		
الإجمالى		515512	

المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء, تعداد محافظة الجيزة عام 2017



المصدر : من إعداد الطالبة إتماماً على بيانات جدول (1) .

شكل (2) : كثافة السكان السكان بالمحلات العمرانية بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2017

من جدول (1) وشكل (2) يتبين الأتى:

- قرية المنصورية هي الأعلى بالنسبة لعدد السكان (45 ألف نسمة فأكثر/كم²) , ويرجع ذلك إلى وفرة الخدمات التعليمية والصحية والبنية التحتية فى قرية المنصورية , وذلك يرجع إلى أن هذه القرية فى تعداد 2006 كانت تضم عزبة عبد الصمد وعزبة العقباوى ولكن تم تقسيمها فى تعداد 2017 حيث تم انفصال عزبتي عبد الصمد والعقباوى وأصبحت قرى مستقلة فقرية المنصورية تتركز فيها كافة الخدمات والتسهيلات باعتبارها قرية مركزية. كما هو موضح فى شكل(2).
- يليها قرى بهرمس ووردان وأم دينار (30- 45 ألف نسمة/كم²) ويرجع ذلك إلى أن هذه القرى من القرى المركزية التى تتوافر بها الخدمات والتسهيلات, بالإضافة إلى أن قرية وردان كانت تضم

- كفر أبو حديد فكانت مساحتها كبيرة فى تعداد 2006 وانفصل كفر أبو حديد عن قرية وردان وأصبحت قرية مستقلة وذلك فى تعداد 2017.
- يليها فى المرتبة الثالثة والمتوسطة من حيث الكثافة السكانية قرى نكلا وأبو غالب والرهاوى وجزاية وبرقاش ومنشية رضوان وذات الكوم والإخصاص ومدينة منشأة القناطر والجلاتمة والمناشى (15- 30 ألف نسمة/كم²) .
 - يليها فى المرتبة الرابعة قرى أتريس و كفر أبو حديد والحاجر والقطا وكفر حجازى والحسانين والسبيل و عبد الصمد والعقاوى (أقل من 15 ألف نسمة/كم²) ويرجع ذلك إلى صغر مساحة بعضها وقرها فى الخدمات والبنية التحتية و بعضها كانت عبارة عن عزب وانفصلت قرى مستقلة حديثاً.

2- الإختلافات الحضرية الريفية:

تظهر الأبحاث أن احتياجات الرعاية الصحية للأفراد الذين يعيشون فى المناطق الريفية تختلف عن تلك الموجودة فى المناطق الحضرية, وغالباً ما تعاني المناطق الريفية من نقص فى الحصول على الرعاية الصحية أكثر من نظرائهم فى المناطق الحضرية. هذه الاختلافات نتيجة عوامل جغرافية وديموغرافية واجتماعية واقتصادية ومكان عمل وعوامل صحية شخصية. فى المناطق الريفية يوجد نسبة كبيرة من كبار السن والأطفال ونسبة قليلة من الأشخاص فى سن العمل 20-50 سنة, كما يوجد بها نسبة إعالة عالية. كذلك الظروف الاجتماعية والاقتصادية فقيرة ويعد الفقر من أكبر المحددات الاجتماعية للصحة , وتعليم أقل, ومعدلات وفيات أعلى عند مقارنتهم بنظرائهم فى المناطق الحضرية. .

<https://ar.wikipedia.org>

كما يؤدى الافتقار إلى البنية التحتية الحيوية والتنمية فى المناطق الريفية إلى الإضرار بالصحة الريفية, مثل: الإعتدال على الطرناشات بدلاً من شبكة الصرف الصحى, وعدم معالجة مياه الصرف الصحى قبل إلقائها فى المسطحات المائية , ونقص الطرق المعبدة, والتعرض للمواد الكيميائية الزراعية .

ويعزى الفارق فى الخدمات الصحية بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية إلى تركيز التمويل على المناطق الحضرية ذات الكثافة السكانية العالية, وكذلك المراكز الصحية فى المناطق الحضرية تحقق درجات أعلى فى الجاهزية للخدمة من المراكز الصحية الريفية , كما يزداد عدد العاملين فى مجال الصحة فى المناطق الحضرية مقابل المناطق الريفية.

شكل (3) التوزيع الجغرافى لمرضى الفشل الكلوى بريف وحضر مركز منشأة القناطر عام 2019

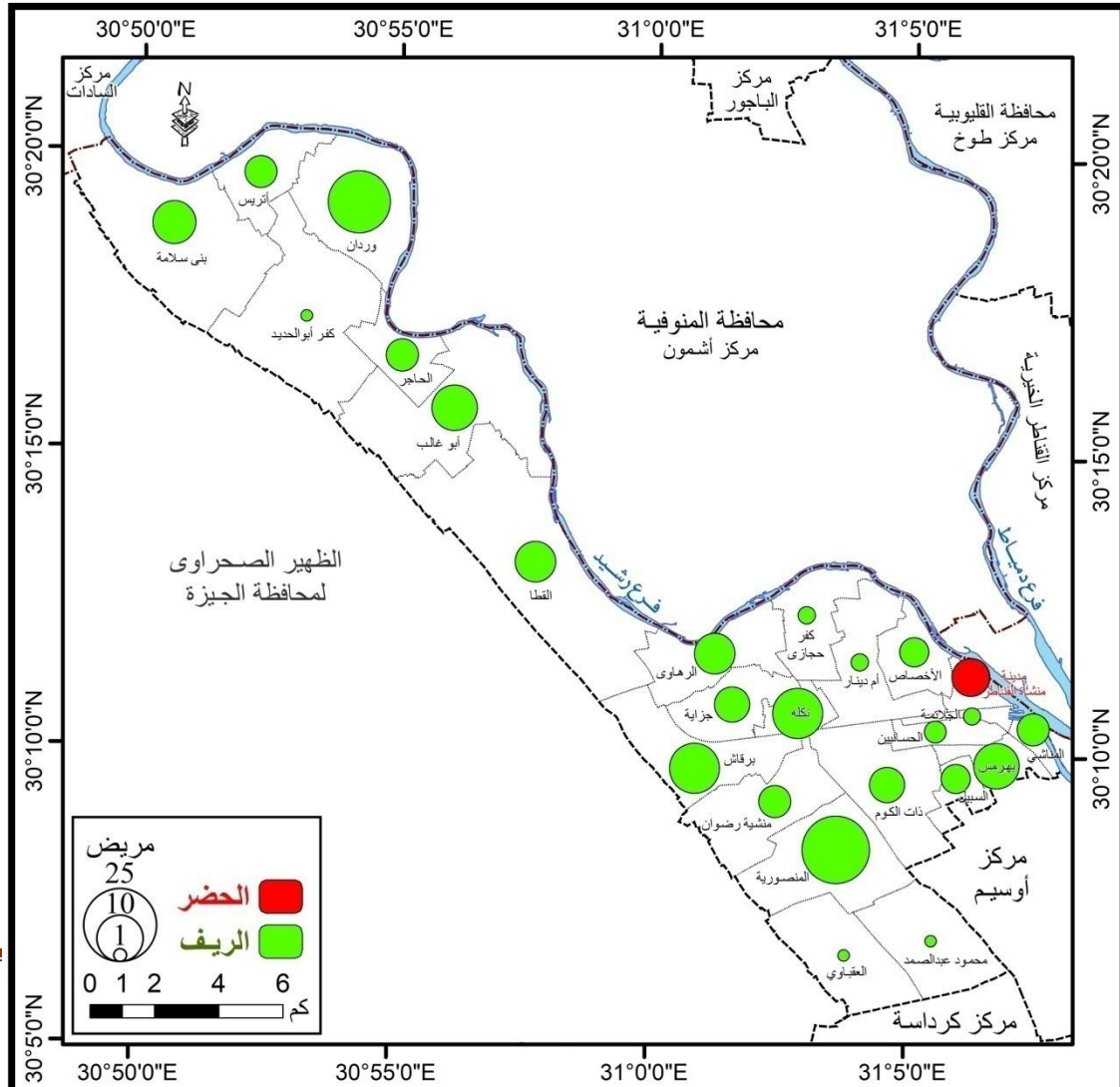
القرية	العدد	القرية	العدد
نكلا	13	منشية رضوان	6
القطا	9	ذات الكوم	7
جزاية	7	الإخصاص	5
برقاش	13	أم دينار	2

مرضى الفشل الكلوى المزمن بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2019

" دراسة فى الجغرافيا الطبية "

القرية	العدد	القرية	العدد
منشأة القناطر	8	الرهاوى	9
المناشى	6	كفر حجازى	2
الجلاتمة	2	أتريس	6
ابو غالب	11	وردان	19
بنى سلامة	10	الحسانيين	3
الحاجر	6	العقباوى	1
السبيل	5	عبد الصمد	1
المنصورية	22	أبو حديد	1
بهرمس	11		
الإجمالى	185		

المصدر: الدراسة الميدانية, مركز منشأة القناطر, 10/7/2019



المصدر : من إعداد الطالبة إعتاماً على بيانات الجدول (3) .

شكل (4) التوزيع الجغرافى لمرضى الفشل الكلوى بريف وحضر مركز منشأة القناطر عام 2019 من جدول (3) وشكل(4) يتضح توزيع مرضى الفشل الكلوى بمركز منشأة القناطر ويوضح التوزيع التالى:

- تحتل قرية المنصورة المركز الأول 11,9% من حيث نسبة مرضى الفشل الكلوى بمركز منشأة القناطر ويرجع ذلك لمرور مصرف المحيط بها مما يؤدي إلى تلوث التربة والمياه الجوفية وبالتالي تلوث الخضروات والفواكه المزروعة بها إلى جانب ارتفاع الكثافة السكانية بها, يليها فى المركز الثانى قرية وردان بنسبة 10.3% ويرجع ذلك إلى كبر مساحتها وكثرة عدد سكانها, يليها فى المركز الثالث قريتي برقاش ونكلا بنسبة 7.0% لكل منهما ويرجع ذلك لمرور مصرف المحيط بهما أيضاً, يليهم فى المركز الرابع و الخامس قريتي أبو غالب وبنى سلامة بنسبة 6%, 5.4%, فهذه الست قرى يوجد بها 40.6% من إجمالى المرضى بمركز منشأة القناطر وباقي النسبة 59.4% موزعة على مدينة منشأة القناطر و ثلاثة عشر قرية من مركز منشأة القناطر.

3- الإختلافات النوعية

يعبر التركيب النوعي عن العلاقات بين عدد الذكور وعدد الإناث بنسبة تسمى نسبة الجنس أو النوع , وتستخرج بتقسيم عدد الذكور على عدد الإناث وضرب الناتج في 100 وهتختلف من قطر إلى آخر, وكذلك تختلف إقليمياً داخل القطر الواحد. (نجار, 2008, 59).

تعد نسبة النوع معياراً للظروف الاجتماعية والاقتصادية السائدة فى المنطقة, وهى أداة مفيدة فى دراسة التباينات الجغرافية, ولها دور مؤثر فى عدة عناصر ديموغرافية, مثل: نمو السكان ومعدلات الزواج والتركيب الاقتصادى وغيرها, وتسهم فى فهم نمط العمالة ونمط الاستهلاك والاحتياجات الاجتماعية. (علي, 2006, 208).

تظهر بعض الأمراض فى جنس دون الآخر, وعليه يتطلب دراسة التركيب النوعى للسكان جيداً. فالذكور عرضة للإصابة بالأمراض المهنية, بينما الإناث عرضة للإصابة بالأمراض الناتجة عن الحمل والولادة. (الحسن, 2016, 130)

شكل (2) التوزيع الجغرافى لمرضى الفشل الكلوى حسب النوع بالمحلات العمرانية بمركز منشأة القناطر عام 2019

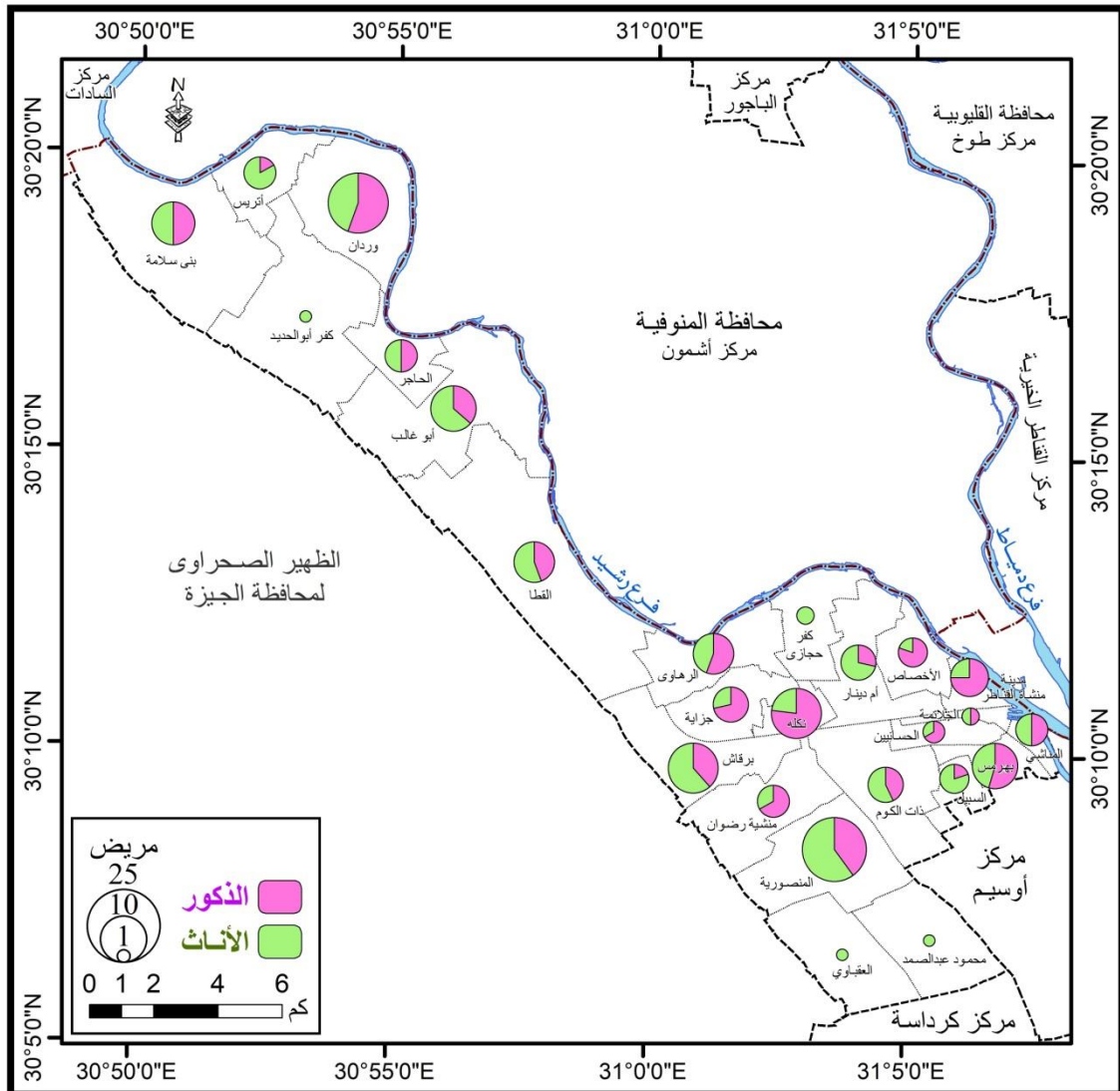
القرية	ذكر	انثى	القرية	ذكر	انثى
نكلا	10	3	منشية رضوان	4	2
القطا	4	5	ذات الكوم	3	4
جزاية	5	2	الإخصاص	4	1
برقاش	5	8	أم دينار	2	0

مرضى الفشل الكلوى المزمن بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2019

" دراسة فى الجغرافيا الطبية "

القرية	ذكر	انثى	القرية	ذكر	انثى
منشأة القناطر	6	2	الرهاوى	5	4
المناشى	3	3	كفر حجازى	-	2
الجلاتمة	1	1	أتريس	1	5
ابو غالب	4	7	وردان	10	8
بنى سلامة	5	5	الحسانيين	2	1
الحاجر	3	3	أبو الحديد	-	1
السبيل	1	4	الغقباوى	-	1
المنصورية	8	12	عبد الصمد	-	1
بهرمس	6	5			
الإجمالى	92	90			

المصدر: الدراسة الميدانية, وحدات غسيل الكلى, مركز منشأة القناطر, 2019



المصدر : من إعداد الطالبة إعتماداً على بيانات الجدول (2) .

شكل (3) التوزيع الجغرافى لمرضى الفشل الكلوى حسب النوع بالمحلات العمرانية بمركز منشأة القناطر عام 2019

- من جدول (2) وشكل(3) يتضح أن عدد مرضى الفشل الكلوى الإناث 95 مريضة يفوق عدد مرضى الفشل الكلوى الذكور 92 مريض بنسبة 49.2% , 50.8% على التوالى.
- يفوق عدد المرضى الذكور عدد المرضى الإناث فى كل من قرية: نكلا, جزاية, ومدينة منشأة القناطر, بهرمس, منشية رضوان, الإخصاص, الرهاوى, وردان, الحسائين.
- بينما يفوق عدد المرضى الإناث عدد المرضى الذكور فى كل من قرى: القطا, برقاش, أبوغالب, السبيل, المنصورية, ذات الكوم, كفر حجازى , أتريس, العقباوى, عبدالصمد, أبو حديد.
- بينما يتساوى عدد المرضى الذكور وعدد المرضى الإناث فى كل من: المناشى, الجلاتمة, بنى سلامة, الحاجر.

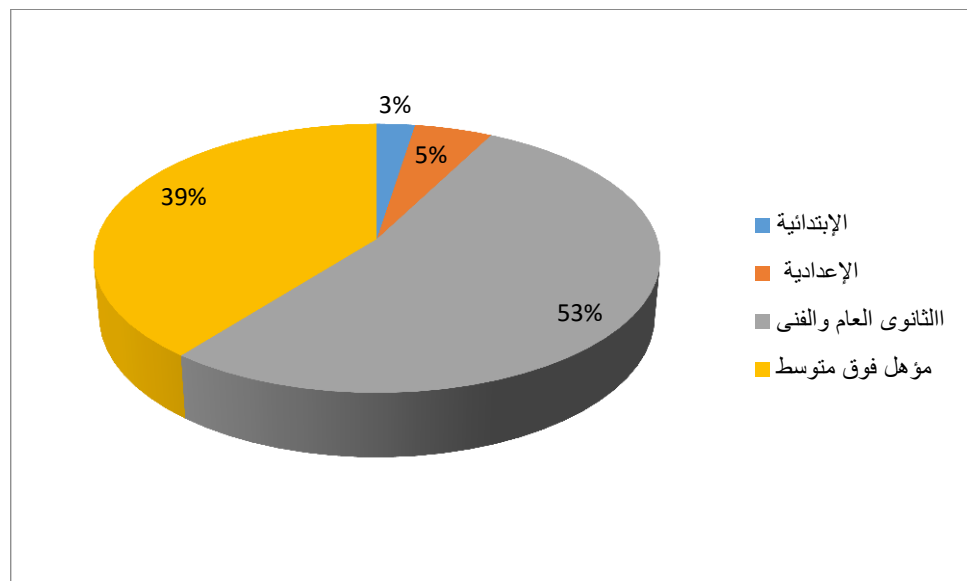
3- التعليم:

يلعب التعليم دورا مهما فى حياة الأمم, ويؤثر فى الحالة الصحية للسكان, فارتقاء مستوى التعليم يؤدي إلى رفع المستوى الصحى والمعيشى وتفتقرن الأمية دائما بالفقر ليكملا دائرة التخلف(جهل-فقر-مرض). كما يعد المستوى التعليمى أحد الأبعاد الاجتماعية التى تؤثر على الحالة الصحية العامة لأى مجتمع, فالجهل يؤدي إلى المرض والمرض يؤدي إلى الفقر, والفقر يؤدي إلى العجز, والعجز يؤدي إلى الجهل.(السبعوى, 2019, -92251)

جدول (4) أعداد السكان بحضر وريف مركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة (15سنة فأكثر) حسب للحالة التعليمية عام 2017

البيان	حضر	%	ريف	%	الجملة	%
الإبتدائية	71	2.6	4988	7.3	5059	4.2
الإعدادية	145	5.1	9198	15.5	9343	7.7
الثانوى العام والفنى	1508	53	35815	52.5	36423	30.1
مؤهل فوق متوسط	1119	39.3	18114	26.5	70058	58
الإجمالى	2843	100	68115	100	120883	100

المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء, التعداد الإقتصادى لمحافظة الجيزة عام 2017



المصدر: عمل الطالبة اعتمادا على جدول(4)

شكل(5):أعداد السكان بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة (15سنة فأكثر) طبقا للحالة التعليمية عام 2017

من جدول (4) وشكل(5) يتبين أن

1- تحتل فئة التعليم الثانوى العام والفنى(53%) المركز الأول بالنسبة للحالة التعليمية لسكان منطقة الدراسة ويرجع ذلك إلى إهتمام الأهالى بتعليم أولادهم ,بالإضافة إلى أن معظم الشباب لا يقبلون على التعليم الجامعى للتكلفة العالية فيلجأوا إلى الإلتحاق بالتعليم الفنى لتخفيف العبء المادى عن كاهل الأسرة والإلتحاق بسوق العمل فى الحرف المهنية المختلفة لتحسين المستوى المعيشى للأسرة.

2- يليها فئة مؤهل فوق متوسط (39%) المركز الثانى حيث بدأ سكان الريف يسمحون للبنات بدخول الجامعات واستكمال دراستهم, وذلك لم يكن موجودا فى الماضى.

4- يليها فئة الحاصلين على الإعدادية (5%) المركز الثالث ويرجع ذلك إلى زواج البنات فى سن مبكرة خلال الإعدادية أو بعد الإنتهاء منها مباشرة, وكذلك كثرة التسرب من التعليم لكثير من الفتيان للعمل فى الحقول بأجر زهيد لمساعدة الأسرة على المعيشة.

5- يليها فئة الابتدائية (7%) المركز الرابع بالنسبة للحالة التعليمية لسكان منطقة الدراسة ويرجع ذلك إلى قلة الخدمات التعليمية (المدارس), بالإضافة إلى أن مركز منشأة القناطر مكون من مجموعة قرى ريفية ماعدا مدينة منشأة القناطر.

جدول(5) . معامل الارتباط بواسطة سبيرمان بين عدد مرضى الفشل الكلوى والحالة التعليمية للمرضى

جامعى	فوق متوسط	متوسط	يقرأ ويكتب	أمى	عدد المرضى	معامل الارتباط	عدد المرضى
					1	معامل الارتباط	
					.	Sig. (2-tailed)	
				1	0.96**	معامل الارتباط	
				.	0	Sig. (2-tailed)	أمى
			1	0.72**	0.80**	معامل الارتباط	
			.	0	0	Sig. (2-tailed)	يقرأ ويكتب
		1	0.31	0.47*	0.60**	معامل الارتباط	
		.	0.13	0.02	0.00	Sig. (2-tailed)	متوسط

	1	0.29	0.30	0.30	0.43*	معامل الارتباط	
	.	0.16	0.14	0.16	0.03	Sig. (2-tailed)	فوق متوسط
1	0.72**	0.08	0.11	0.03	0.18	معامل الارتباط	
.	0	0.70	0.61	0.90	0.40	Sig. (2-tailed)	جامعي

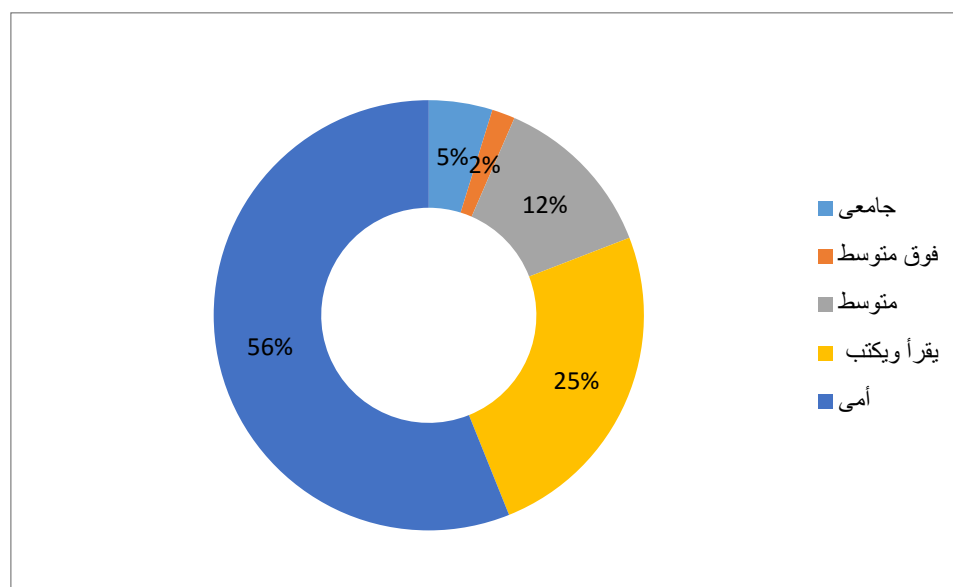
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** الارتباط معنوى عند المستوى 0.01

* الارتباط معنوى عند المستوى 0.05

أظهر التحليل الإحصائى لمعامل الارتباط بواسطة اختبار سبيرمان أنه يوجد ارتباط معنوى بين عدد مرضى الفشل الكلوى وحالة المريض التعليمية. كيث أثبتت نتائج التحليل أنه يوجد ارتباط معنوى إجابى عند احتمالية خطأ 0.01 ($P < 0.01$) بين عدد المرضى وكل من حالات التعليم أسمى ($r = 0.957$) ويقراً ويكتب ($r = 0.795$) ومتوسط ($r = 0.598$) كما أنه يوجد ارتباط معنوى بين عدد المرضى والمرضى ذوى التعليم فوق المتوسط ($r = 0.429$) عند احتمالية خطأ أقل من 0.05 ($P < 0.05$). وأكد التحليل الإحصائى عدم وجود ارتباط بين عدد المرضى وذوى التعليم الجامعى. وما تأكده النتائج أنه يوجد ارتباط إجابى معنوى كبير بين عدد المرضى وتدنى مستوى التعليم حيث أنه كلما تدنى المستوى التعليمى زادت قيمة معامل الارتباط وكلما تقدم المستوى التعليمى قلت قيمة معامل الارتباط.



المصدر: إعتمادا على بيانات الدراسة الميدانية جدول (5)

شكل (6): الحالة التعليمية لمرضى الفشل الكلوى بمراكز الغسيل الكلوى بمنطقة البحث عام 2019

جدول (5) شكل (6) يوضح العلاقة بين تباين الحالة التعليمية عدد ونسبة مرضى الفشل الكلوى بمركز منشأة القناطر. حيث أوضحت البيانات ارتفاع نسبة الأمية بين المرضى و تمثل 56% من جملة مرضى الفشل الكلوى بمركز منشأة القناطر, يليها المرضى الذين يستطيعون القراءة والكتابة بنسبة 25%, يليها فئة المرضى ذوى التعليم المتوسط بنسبة 12% , ثم فئة المرضى ذوى التعليم الجامعى بنسبة 5%, ثم فئة المرضى ذوى التعليم فوق المتوسط بنسبة 2%. من البيانات يتضح أن مستوى التعليم له تأثير قوى على الحالة الصحية, وزيادة نسبة الأمية فى المركز أسهم بصورة غير مباشرة فى الحالة الصحية للمرضى, وزيادة أعداد مرضى الفشل الكلوى فى هذه الفئة التعليمية.

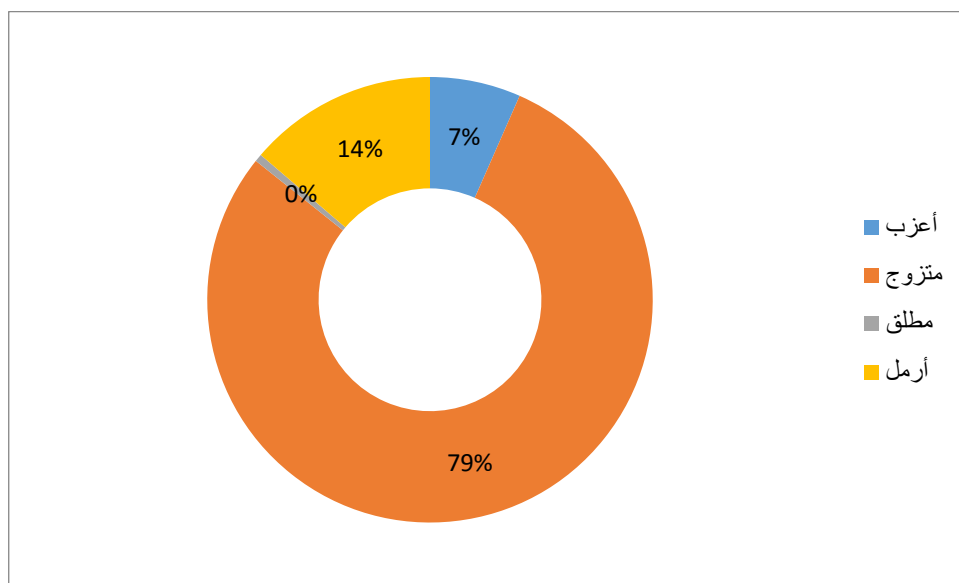
4 - الحالة الإجتماعية:

يتزايد العبء على المريض المتزوج ولديه أطفال صغار أكثر من تأثيره على مريض آخر غير متزوج, لما لدى الأول من التزامات كبيرة تجاه أسرته. (علام, 2018, 35)

جدول(6): التوزيع العددي والنسبي للمرضى حسب الحالة الإجتماعية بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2019

البيان	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل	الإجمالى
العدد	12	144	1	25	183
%	6.7	79	0.5	13.8	%100

المصدر: الدراسة الميدانية (نتائج استبيانات المرضى التى تم توزيعها فى مراكز غسيل الكلى الحكومى والخيرية بمركز منشأة القناطر), عام 2019



المصدر : عمل الطالبة اعتمادا على بيانات الجدول (6)

شكل(7):التوزيع العددي والنسبى للمرضى حسب الحالة الإجتماعية مركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2019

من جدول(6) وشكل (7) يتبين ارتفاع نسبة الفئة المتزوجة من المرضى والتي تمثل 79% من جملة المرضى بمركز منشأة القناطر وبالتالي سيكون للمرض تأثير على الحياة الإجتماعية والاقتصادية للأسرة، ويرجع ذلك لعدم قدرة المريض على العمل وارتفاع تكاليف العلاج، يليها فئة الأرملة والتي تمثل 13.8% من جملة المرضى وهذه الفئة يكون تأثير المرض عليها أشد من الناحية الاقتصادية والاجتماعية، ثم نسبة فئة الأعزب 6.7% من جملة المرضى، وأخيرا نسبة المطلق 0.5% من جملة المرضى .

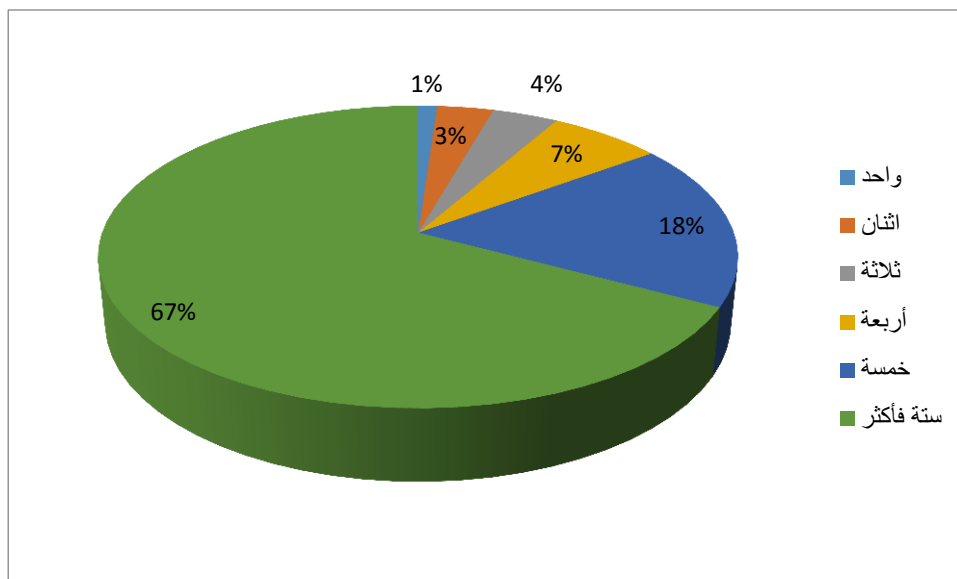
سابعاً : عدد أفراد الأسرة

لا شك أن الإصابة بمرض الفشل الكلوى المزمن له آثاره السلبية على الحياه الاجتماعية والاقتصادية للأسرة وخاصة إذا كان عدد أفراد الأسرة كبير بينما يقل أثره على حياة الأسرة كلما كان عدد أفراد الأسرة صغير.

جدول(7) التوزيع العددي والنسبى لعدد أفراد الأسرة لدى مرضى الفشل الكلوى بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2019

البيان	واحد	اثنان	ثلاثة	أربعة	خمسة	ستة فأكثر	الجملة
العدد	2	6	7	12	32	121	180
النسبة %	1	3.3	3.3	7.1	18.1	67.2	%100

المصدر: الدراسة الميدانية (نتائج استبيانات المرضى التي تم توزيعها فى مراكز غسيل الكلى الحكومى والخيرية بمركز منشأة القناطر)، ع. 2019م



المصدر: عمل الطالبة اعتمادا على جدول(7)

شكل(8): التوزيع النسبى لعدد أفراد الأسرة لدى مرضى الفشل الكلوى بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2019

من جدول(7) وشكل(8) يتبين أن معظم الأسر فى منطقة الدراسة عددها ستة أفراد , فأكثر بنسبة 67% وذلك يرجع إلى أن الأطفال يكبرون ويعملون فى مهنة أسرهم لتحسين الظروف المعيشية للأسرة (فهم مصدر دخل) , ويقيمون فى نفس السكن بعد زواجهم للمشاركة فى الأنفاق, إلى جانب الرغبة فى إنجاب الذكور فى المناطق الريفية ولذلك تميل الأسرة للتعدد, فالمرضى إن كان أطفاله صغار فهم يمثلون عبء زائد عليه بعد إصابته بالمرض , وإن كانوا كباراً فهم ينفقون من أموالهم لعلاج والدهم. يليها فئة خمسة أفراد بنسبة 18% , ثم فئة أربعة أفراد بنسبة 7% , يليها فئة ثلاثة أفراد بنسبة 4% , يليها فئة اثنان 3% وهم الذين لم ينجبوا أطفال لذلك عدد الأسرة فردان, يليها فئة واحد بنسبة 1%.

رابعاً: الخصائص الاقتصادية للمرضى

1- المهنة:

تؤثر المهنة على الحالة الصحية للعاملين بها , ويعرف المرض المهني بأنه المرض الذى يصيب الفرد نتيجة لطبيعة عمله أو مهنته, والإصابة تكون ناتجة عن التعرض لعوامل ضارة مختلفة , قد تكون كيميائية أو فيزيائية أو بيولوجية. فالمرض المهني يكون ناتجا عن التعرض الدائم والمتكرر لمسبب الضرر على مدى فترة زمنية معينة. (Wikipedia.org).

فبعض الأعمال التى يحترفها السكان قد تعرض الكثير منهم للإصابة بالأمراض, تعرف بأنها أمراض مهنية. فالعاملون بالزراعة يتعرضون للإصابة بأمراض الديدان الطفيلية كالبلهارسيا, والانكلستوما والإسكارس, كما يتعرضون لأخطار التسمم من المبيدات الحشرية المستخدمة فى مكافحة الآفات, ومن المواد الكيميائية التى تدخل فى تركيب الأسمدة الكيميائية (الحسن, 2016, 144) كما يصاب الصيادين بالبلهارسيا والأمراض التى تحملها الأسماك فالبلهارسيا البولية تودى إلى الإصابة بالفشل الكلوى والتى تصيب الصيادين والمزارعين نتيجة لطبيعة عملهم.

تسهم العوامل المهنية فى العبء العالمى للمرض, فالحالات المرضية والوفيات المرتبطة بالعمل لا تقتصر نتائجها السلبية على العامل وأسرته فحسب, ولكن تزيد من التكلفة الإجمالية للمجتمع من خلال فقدان الإنتاجية وزيادة استخدام خدمات الرعاية الصحية. (علام, 2017, 60)

جدول (8) أقسام المهن الرئيسية للسكان (15 سنة فأكثر) بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2017

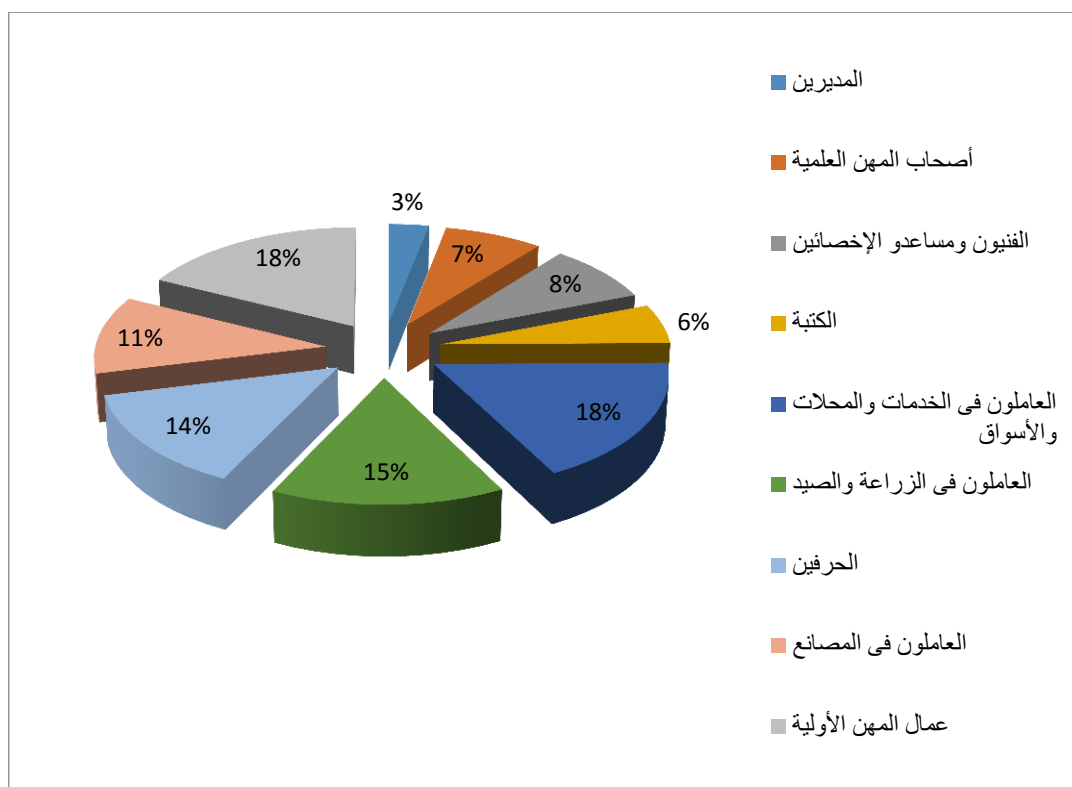
البيان	حضر	ريف	الجملة
المدرء	138	3402	3540
أصحاب المهن العلمية	620	8073	8693

مرضى الفشل الكلوى المزمن بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2019

" دراسة فى الجغرافيا الطبية "

البيان	حضر	ريف	الجملة
الفنيون ومساعدوا الأخصائيين	539	9112	9651
الكتبة	177	6379	6556
العاملون فى الخدمات والمحلات والأسواق	943	19224	20167
العاملون فى الزراعة والصيد	75	16862	16937
الحرفون	630	15379	16009
العاملون فى المصانع	433	12491	12924
عمال المهن الأولية	104	20062	20166
الإجمالى	3659	110984	114643

المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء, التعداد الاقتصادى لمحافظة الجيزة عام 2017



المصدر: عمل الطالبة اعتمادا على بيانات جدول (8)

شكل (9) أقسام المهن الرئيسية (15 سنة فأكثر) بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2017

مرضى الفشل الكلوى المزمن بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2019

" دراسة فى الجغرافيا الطبية "

يوضح جدول(8) وشكل(9) أعداد ونسب أقسام المهن الرئيسية (15 سنة فأكثر) بمركز منشأة القناطر عام 2017. ويتبين من البيانات ما يأتى:

- تقع فئة العاملين بالمهن الأولية (الحدادة و النجارة والسائقين والسعاة وعمال المناجم والإنشاءات والعاملين فى الخدمات والمحلات والأسواق) فى المرتبة الأولى بنسبة 18% من جملة مرضى الفشل الكلوى.
- يليها فئة العاملين بالزراعة والصيد فى المرتبة الثانية بنسبة 15% من جملة مرضى الفشل الكلوى ويرجع ذلك إلى وجود الأراضى الزراعية الخصبة التى تطل على فرع رشيد مباشرة من الشرق ويمر فى وسط المركز الرياح البحيرى والرياح الناصرى، كما تمثل هذه المياه المصادر الرئيسية لصيد الأسماك فى منطقة الدراسة.
- يليهما فئة الحرفيين والعاملين بالمصانع(مصانع البلاستيك- مصانع الطوب- مصانع الأسمنت) فى المرتبة الثالثة والرابعة بنسبة 14%، 11%، على التولى.
- يليهم الفنيون ومساعدو الإخصائيين وأصحاب المهن العلمية والكتابة والمدراء بنسب 8% و 7% و 6% و 3% على التوالى. ويرجع ذلك لوجود مدينة واحدة هى مدينة منشأة القناطر فى المركز ولذلك يقل العاملون بهذه المهن.

جدول (9) المهن التى يزاولها مرضى الفشل الكلوى المزمن بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2019

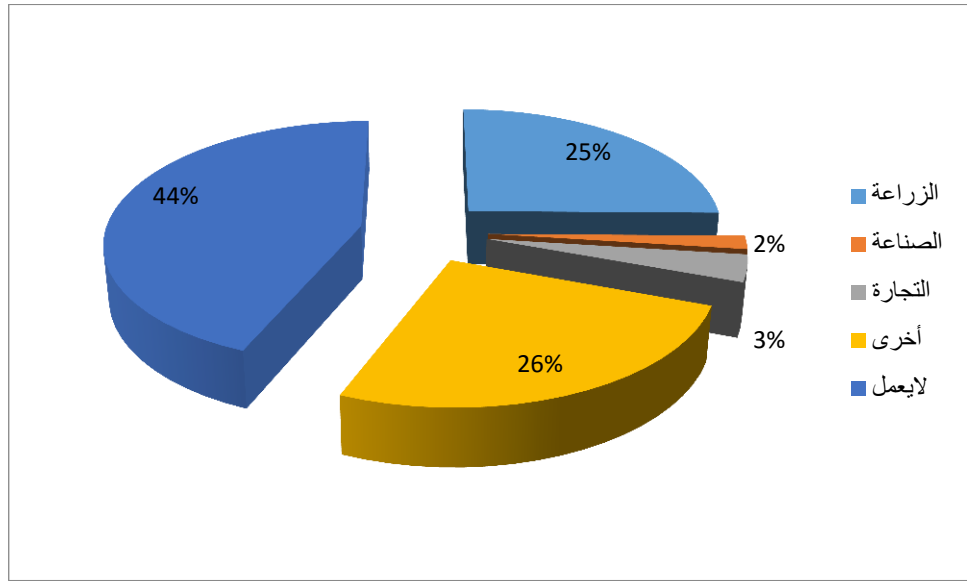
القرية	الزراعة	الصناعة	التجارة	أخرى	لايعمل
نكلا	3		2	8	
القطا	3		1	3	2
جزاية	2	1			4
برقاش	3		1		9
منشأة القناطر	3			3	2
المناشى	1		1	1	3
الجلاتمة				1	1
ابوغالب	4				7
بنى سلامة	3				4
الحاجر	2			3	4
السبيل		1		4	

مرضى الفشل الكلوى المزمن بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2019

" دراسة فى الجغرافيا الطبية "

القريه	الزراعه	الصناعه	التجاره	أخرى	لايعمل
المنصوريه	6	1	1	2	12
بهرمس	4			2	5
منشيه رضوان	3			1	2
ذات الكوم	3				4
الإخصاص				3	1
أم دينار		1			
الرهاوى	1		1	4	4
كفر حجازى					2
أتريس	3			1	2
وردان	2		1	6	10
الحسانيين					2
المنوفيه	10			16	10
العقباوى					1
عبد الصمد					1
أبو حديد					1
الإجمالى	56	4	8	59	93

المصدر: الدراسة الميدانية(نتائج استبيانات المرضى التى تم توزيعها فى مراكز غسيل الكلى الحكومى والخيرية بمركز منشأة القناطر), عام 2019



المصدر: اعتمادا على بيانات الدراسة الميدانية جدول (9)

شكل (10): المهن التي يزاولها مرضى الفشل الكلوى المزمن بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2019

يتبين من الجدول (9) والشكل (10) الأتى:

- تقع فئة المرضى الذين لا يعملون بنسبة 44% من جملة المرضى فى المرتبة الأولى وذلك يرجع إلى أن المرضى الأناث أغلبهن لا يعملن (ربة منزل) حيث أن العادات والتقاليد فى الريف تختلف عن الحضر فى أن نسبة قليلة جدا من الإناث يعملن بينما النسبة الأعلى لا يعملن, إلى جانب المرضى الذكور الذين توقفوا عن العمل بعد الإصابة بمرض الفشل الكلوى.
- تقع فئة المهن الأخرى التى تشمل عمال المسلح والسائقين و الأعمال الحرة والنجارين وعمال الصرف الصحى و فنيين الكهرباء و السباكين فى المرتبة الثانية بنسبة 26% من جملة المرضى.
- تقع فئة الأفراد الذين يعملون فى الزراعة فى المرتبة الثالثة بنسبة 25% من جملة المرضى ويرجع ذلك إلى أن مركز منشأة القناطر تربته زراعية حيث يوجد به 27536 فدان من المساحة المزروعة بمحافظة الجيزة 198928.95 فدان, بنسبة 13.8% من جملة المساحة المنزرعة فى محافظة الجيزة (<http://www.giza.gov.eg>) ويطل على فرع رشيد مباشرة فنسبة كبيره من سكانه يعملون بالزراعة.
- وتقع فئة المرضى الذين يعملون بالتجارة فى المرتبة الرابعة بنسبة 3% من جملة المرضى, يليها فى المرتبة الخامسة والأخيرة المرضى الذين يعملون فى الصناعة بنسبة 2% من جملة المرضى ويرجع ذلك إلى أن العمل بها يتطلب مجهود لا يستطيع أن يقوم به مريض الفشل الكلوى.

2- المستوى الاقتصادى:

يعد مستوى المعيشة من المعايير المهمة فى الحكم على المستوى الصحى للسكان ويقاس مستوى المعيشة بمستوى الدخل وحالة المسكن. فتقع مصر ضمن الدول ذات الدخل المتوسط المنخفض, بالإضافة إلى الخلل الاجتماعى الطبقي فى توزيع الناتج القومى من ناحية وارتفاع متوسط حجم الأسرة من ناحية

أخرى, أما بالنسبة لحالة المسكن, فتنتم مبانى الريف فى مصر بشكل عام بالعشوائية وضيق الشوارع وتدننى المستوى.(السبعوى, 2019, 107, 108)

فالمستوى الاقتصادى هو العامل الرئيسى الذى يتدخل فى الأحوال الصحية, فالإمكانات المالية تعتبر العقبة الرئيسة فى سبيل تنفيذ البرامج الخاصة بمقاومة الأمراض- وعلاج المرضى- وتطوير الخدمات الصحية, كما تمثل عقبة أساسية فى طريق رفع المستوى المعيشى والحضارى للسكان, مما يودى إلى بقاء قطاع كبير منه فريسة للجهل- الذى يعتبر حليفا قويا للمرض.ولذلك فاعتلال الصحة يودى إلى الفقر ويؤثر سلبيا فى دخل الأسرة ومعدل النمو الإقتصادى العام.(الحسن,2016,146)

كما يلعب المستوى الاجتماعى والإقتصادى معاً دورا بارزا فى تشكيل نمط استجابة الأفراد للمرض, فالمجموعة الفقيرة من الناس معرضة مرتين أو ثلاث مرات لمعدلات وفاة أعلى من المجموعة الغنية. فالأسر الغنية تكون قادرة على توفير الغذاء لأفرادها والرعاية الطبية لمرضاهم, أما الأسر الفقيرة فهى غير قادرة على توفير الغذاء الصحى لأفرادها, وكذلك غير قادرة على توفير الرعاية الطبية الملائمة لمرضاهم. بل إن المرض نفسه يمكن أن يودى إلى فقر الفرد والمجتمع على حد السواء.(علام,2017,147) إلى جانب ذلك, المستوى الإقتصادى المتدهور لبعض الدول يحول بينها وبين إنشاء المستشفيات والمراكز الصحية وتنفيذ برامج الوقاية, كما يتسبب تدنى دخل الأسرة فى إصابة أفرادها بسوء التغذية والأمراض المعدية.(طارق, 2008, 154)

جدول(10) . معامل الارتباط بواسطة سبيرمان بين عدد مرضى الفشل الكلوى ومستوى الدخل

مستوى الدخل				عدد المرضى	معامل الارتباط	عدد المرضى	مستوى الدخل
منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جدا				
				1	معامل الارتباط	عدد المرضى	
				.	Sig. (2-tailed)		
				0.35	معامل الارتباط	مرتفع جدا	
				0.07	Sig. (2-tailed)		
		1	0.70**	0.49**	معامل الارتباط	مرتفع	
		.	0	0.008	Sig. (2-tailed)		
	1	-0.11-	-0.22-	0.67**	معامل الارتباط	متوسط	
	.	0.57	0.25	0	Sig. (2-tailed)		
1	0.62**	-0.003-	-0.16-	0.70**	معامل الارتباط	منخفض	
.	0	0.99	0.40	0	Sig. (2-tailed)		

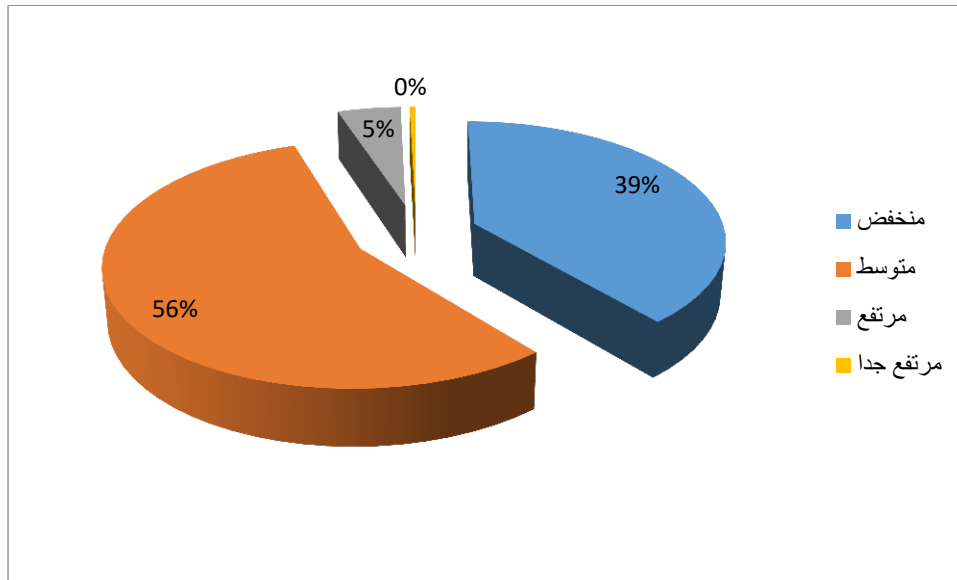
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** الارتباط معنوى عند المستوى 0.01

* الارتباط معنوى عند المستوى 0.05

يتضح من جدول التحليل الاحصائى لمعامل الارتباط باستخدام اختبار سبيرمان أن هناك ارتباط إجابى معنوى يزداد مع انخفاض مستوى دخل المرضى. حيث أظهرت النتائج أن أعلى معامل ارتباط ($r=0.70$) سجل بين عدد المرضى ومستوى الدخل المنخفض عند مستوى 0.01 بينما تقل قيمة معامل الارتباط كلما زاد دخل أسرة المريض. وكذلك وضحت نتائج التحليل الاحصائى أنه لا يوجد ارتباط معنوى بين عدد المرضى ومستوى الدخل المرتفع.



المصدر: عمل الطالبة اعتمادا على جدول (10)

شكل(11): المستوى المعيشى لمرضى الفشل الكلوى بمنطقة البحث عام 2019

من دراسة الجدول (10) والشكل(11) اللذان يوضحان المستوى المعيشى لمرضى الفشل الكلوى بمنطقة الدراسة , والذى يشمل الفئات التالية: فئة المستوى المعيشى المتوسط وتقع فى المرتبة الأولى بنسبة 56% من جملة المرضى ويرجع ذلك إلى أن العدد الأكبر من السكان فى منطقة الدراسة متوسطى الدخل, يليها فى المرتبة الثانية فئة المستوى المعيشى المنخفض 38.9% من جملة المرضى , ثم يليهما فئة المستوى المعيشى المرتفع فى المرتبة الثالثة بنسبة 4.7% من جملة المرضى. ويرجع ذلك إلى أن السكان ذوى المستوى المعيشى المرتفع يتم علاجهم بزراعة كلية طبيعية بدلاً من العلاج بالكلية الصناعية (غسيل الكلى). وأخيراً فئة المستوى المعيشى المرتفع جداً بنسبة 0.4%.

خامساً: السلوك الإجتماعى:

1- العادات الغذائية:

من العادات الغذائية شرب الشاي أو القهوة بعد الأكل مباشرة للمساعدة على الهضم. وهذه العادات بعد تناول الطعام, تؤثر بالسلب على عملية الهضم والاستفادة من عناصر الطعام, وكذلك تؤثر على الصحة العامة. ومن نتائج هذه العادات الإصابة بالأنيميا, والإمساك, وضعف امتصاص الفيتامينات والمعادن الموجودة فى الطعام, مثل الحديد والكالسيوم, ولذلك يجب تناولها بعد ساعة على الأقل من الإنتهاء من الطعام واستبدالها بالشاي الأخضر أو الزنجبيل لأن كلاهما يساعد فى هضم الطعام. (نورا, 2018, 23 ديسمبر)

تناول المشروبات الغازية مع الأطعمة الدسمة بغرض المساعدة فى هضمها, بل على العكس تحتوى هذه المشروبات على كميات عالية من السكر والأحماض وتزيد من احتمالية الإصابة بالسمنة والأمراض المزمنة. مثل حصى الكلى والفشل الكلوى, حيث يؤدى تناول هذه المشروبات بشكل يومية إلى ارتفاع ضغط الدم, وزيادة فى مستويات الكرياتينين فى الدم وانخفاض فى معدل الترشح الكبيبي والتعرض للإصابة بأمراض الكلى المزمنة. (أمينة, 2019, 1 نوفمبر)

كثرة تناول المملحات لفتح الشهية, حيث ينتشر فى المناطق الريفية صناعة الجبنة القديمة والمخللات فى المنازل مثل مخلل الليمون والزيتون واللفت والجزر والخيار والفلفل... إلخ. طبق المخللات من أطباق المائدة بصفة دائمة مع الطعام لفتح الشهية خاصة فى وجبة الإفطار. وكذلك تناول الأسماك المملحة مثل الرنجة والسردين والفسيح. وتحتوى هذه الأطعمة على الكثير من الملح (الصوديوم).

تؤدى زيادة مستويات الصوديوم إلى العديد من المشاكل الصحية مثل ارتفاع ضغط الدم, ارتفاع مستوى السكر فى الدم, وحصوات الكلى, وأمراض القلب والشرايين, والجفاف (زيادة الشعور بالعطش), وانحباس الماء فى الجسم. (مروة, 2018, 25 ديسمبر)

بالإضافة إلى الإفطار يومياً على المقلبات كاطعمية والبادنجان والبطاطس, مما يؤدى إلى ارتفاع الكوليسترول لاحتوائها على نسبة عالية من الدهون, كما تؤدى إلى الإصابة بالسرطان, نتيجة استخدام الزيت المحترق أو الفاسد, كما تؤثر على وظائف الكبد. (مروة, 2016, 31 مارس)

2- العادات العلاجية:

تختلف أساليب العلاج من الريف إلى الحضر تبعاً للمستوى التعليمى والمعيشى. فمن أساليب العلاج فى منطقة الدراسة ما يلى:

أ- التداوى بالنباتات الطبية:

يعد المصدر الرئيسى للحصول على هذه النباتات هو محلات العطارة, كما يقوم العطار بالتشخيص ووصف العلاج وكيفية تناوله, كما يلجأ بعض السكان إلى استعمال النباتات المعروفة بقدرتها العالية على حرق الدهون و استخدامها بنسب غير محسوبة ولا تتوافق مع نسبة ونوع الدهون المخزنة فى الجسم مما قد يؤدى إلى بعض المضاعفات وقد يؤدى الإستمرار فى استعمالها إلى إحداث بعض الأمراض العضوية التى يصعب علاجها.

وبين مرضى الفشل الكلوى بوحدات غسيل الكلى أن أهم الأعشاب والنباتات الطبية التى يستخدمونها هى الشعير والينسون والكمون وحب البركة والزنجبيل و أنواع أخرى من الأعشاب للتخسيس لا يعرف لها اسم وتكون مكونة من أكثر من عشبة.

كما وجدت مريضة فى وحدة غسيل الكلى بقرية نكلا أصيبت بالفشل الكلوى من استخدامها لخلطة من أعشاب التخسيس لا تعرف أسمها ولكن عطار وصفها لها لحرق الدهون والتخلص من السمنة.

ب- تناول المضادات الحيوية والمسكنات دون استشارة طبية:

كما أوضح بعض الصيادلة بمنطقة الدراسة أن هناك الكثير من الأفراد الذين يعالجون أنفسهم من بعض الأمراض بالمضادات الحيوية والمسكنات دون استشارة الطبيب, مثل: الصداع والإنفلونزا والسعال وارتفاع درجة الحرارة وآلام العظام وآلام الأسنان...إلخ. وبين بعض أطباء الكلى أن كثرة تناول المضادات الحيوية والمسكنات يؤدى إلى الإضرار بصحة الكلى والإصابة بالفشل الكلوى .

جدول(11): أعداد المرضى الذين كانوا يتناولون المسكنات والمضادات الحيوية قبل الإصابة بالمرض بمنطقة الدراسة عام 2019

الفئة	يتناول دون استشارة الطبيب	لا يتناول دون استشارة الطبيب
العدد	166	62

المصدر: الدراسة الميدانية(نتائج استبيانات المرضى التى تم توزيعها فى مراكز غسيل الكلى الحكومى والخيرية بمركز منشأة القناطر), عام 2019

يتضح من جدول(11) أن نسبة المرضى الذين كانوا يتناولون المسكنات والمضادات الحيوية دون استشارة الطبيب هى الأعلى وتصل إلى(166) بنسبة 72.3% من جملة المرضى وذلك لتسكين ومعالجة الأسنان والعظام والصداع و نزلات البرد والانفلونزا وارتفاع درجة الحرارة والجروح والأملاح الزائدة والإسهالإلخ. بينما تصل نسبة المرضى الذين كانوا يتناولون المسكنات والمضادات الحيوية باستشارة الطبيب إلى (62 مريض) بنسبة 27.7% من جملة المرضى . ويرجع ذلك لارتفاع نسبة الأمية بين المرضى والتي تصل إلى (129مريض أمى) بنسبة 56% من جملة المرضى بالفشل الكلوى.

3- السلوكيات الشخصية:

تزداد التأثيرات السلبية التى تقع على عاتق العنصر البشرى من جراء نهج السلوكيات غير السوية, والتي من بينها التدخين والكحوليات والمواد غير المشروعة.(علام, 2017, 137)

أ- التدخين:

للتدخين أضرار صحية و اجتماعية على الفرد والجماعة, حيث يعتبر المدخنون قوة هزيلة وضعيفة الإنتاج وعبء على قوى الإنتاج الفعلى, لعدم قدرتهم الذهنية والعضلية على البذل والعطاء الكامل, فضلا عما تتحمله الدولة من نفقات مالية باهظة لعلاج هؤلاء المصابين بأمراض التدخين المزمنة.(طاحون, 2007, 197)

جدول(12) أعداد الأشخاص المدخنين وغير المدخنين قبل الإصابة بالفشل الكلوى بمنطقة الدراسة عام 2019

الفئة	يدخن	لا يدخن
العدد	87	141

المصدر: الدراسة الميدانية (نتائج استبيانات المرضى التي تم توزيعها فى مراكز غسيل الكلى الحكومى والخيرية بمركز منشأة القناطر), عام 2019

من جدول(10) يتبين أن الأفراد الذين كانوا لا يدخنون قبل الإصابة بالفشل الكلوى تصل نسبتهم إلى 61.8% من جملة المرضى ويرجع ذلك إلى وجود عدد كبير من النساء غير المدخنين فى وحدات غسيل الكلى, ثم فئة المدخنين ونسبتهم 38.2% من جملة المرضى. ونسبة الأقرباء المدخنين وهم الأولاد والزوج... إلخ تصل إلى 61.8% من جملة أقرباء المرضى, ونسبة الأقرباء غير المدخنين 38.2% من جملة أقرباء المرضى.

ب- غسل أوانى الطهى والملابس فى مياه الترعى:

من العادات السيئة المنتشرة فى الريف غسل السيدات الملابس وأوانى الطهى و الفرش فى مياه الترعى التى تلقى فيها مياه الصرف الصحى, كما يقوم الجزارون بغسل حواشى الذبائح وإلقاء ما بالأمعاء من فضلات فى مياه الترعى التى تروى بها المحاصيل الزراعية.

ج- الإستحمام فى مياه الترعى:

من السلوكيات الخاطئة استحمام الشباب فى مياه الترعى فى فصل الصيف عندما ترتفع درجة الحرارة, وهذه المياه تكون غالباً ملوثة بالعديد من الملوثات.



صورة (1): استحمام الشباب فى مياه الرياح البحيرى فى قرية نكلا (20\3\2019)

د- إلقاء القمامة فى المسطحات المائية :

لا توجد أماكن مخصصة لإلقاء القمامة, لذلك يلقى السكان كافة أشكال القمامة (السائلة والصلبة) فى المسطحات المائية كالترعى والمصارف و الرياح البحيرى والرياح الناصرى و فرع رشيد . كما هو موضح فى الأشكال التالية: شكل (11أ) يوضح إلقاء سكان قرية نكلا القمامة على شاطئ الرياح البحيرى

ونهر النيل (فرع رشيد). وشكل (11ب) يوضح إلقاء سكان قرية برفاش القمامة على شاطئ الرياح الناصرى. فالسكان المقيمون بالقرب من المسطحات المائية يلقون القمامة على شواطئها والسكان المقيمون وسط القرى يلقون القمامة فى السيارة التابعة للوحدة المحلية وتلقى هذه السيارة القمامة فى مصرف المحيط الذى يمر فى وسط القرى أيضاً. (الدراسة الميدانية 2019\3\20)



(أ)

(ب)

صورة (2): إلقاء القمامة على شواطئ (أ) الرياح البحيرى فى قرية نكلا (ب) الرياح الناصرى فى قرية برفاش (2019\3\20)

هـ- إلقاء القمامة فى الطرق :

لا يوجد فى القرى الريفية مكان مخصص لإلقاء القمامة كما سبق الذكر، ولذلك تجد السكان يلقون القمامة فى الطرقات وبالقرب من المناطق السكنية، وفى مواقف السيارات. كما هو موضح فى الأشكال التالية: شكل (12أ) يوضح إلقاء سكان قرية نكلا القمامة فى طريق الكوبرى العلوى، وشكل (12ب) يوضح إلقاء سكان قرية نكلا القمامة فى موقف السيارات. (الدراسة الميدانية 2019\3\20)



(ب)

(أ)

صورة (3): إلقاء القمامة على جانبي (أ) طريق الكوبرى العلوى قرية نكلا (ب) موقف سيارات قرية نكلا (2019\3\20)

الخاتمة:-

أولاً: النتائج والتوصيات:-

1- النتائج:-

الخصائص الإجتماعية:-

- توزيع السكان: تقع قرية المنصورية فى المرتبة الأولى من حيث عدد السكان 45 ألف نسمة فأكثر, يليها فى المرتبة الثانية قرى بهرمس ووردان وأم دينار 30-45 ألف نسمة, يليها فى المرتبة الثالثة والمتوسطة قرى نكلا وأبو غالب والرهاوى وجزاية وبرقاش ومنشية رضوان وذات الكوم والإخصاص ومدينة منشأة القناطر والجلاتمة والمناشى بعدد سكان من 15-30 نسمة, يليها فى المرتبة الرابعة والأخيرة باقى قرى منطقة الدراسة بعدد 15 ألف نسمة فأقل.
- الحالة التعليمية: بالنسبة للحالة التعليمية لسكان منطقة الدراسة تحتل فئة أمى المرتبة الأولى بنسبة 34%, يليها فى المرتبة الثانية فئة مؤهل متوسط فنى بنسبة 26%. أما بالنسبة للحالة التعليمية للمرضى فتقع فئة أمى فى المرتبة الأولى أيضا بنسبة 56%, يليها فئة يقرأ ويكتب بنسبة 25%, ثم يليها فئة متوسط بنسبة 12%. ثم فئة جامعى بنسبة 5%, وأخيرا فئة فوق متوسط بنسبة 2%.
- الحالة الزوجية: تقع فئة متزوج فى المرتبة الأولى بنسبة 79% من جملة المرضى, يليها فئة أرمل بنسبة 14%, ثم فئة أعزب بنسبة 7%. وأخيرا فئة مطلق.
- عدد الأسرة: تقع فئة ستة أفراد فأكثر فى المرتبة الأولى بنسبة 67%, يليها فئة خمسة أفراد بنسبة 18%, يليها فئة أربعة أفراد بنسبة 7%, يليها فئة ثلاثة أفراد بنسبة 4%, يليها فئة اثنين بنسبة 3%, وأخيرا فئة واحد بنسبة 1%.

الخصائص الإقتصادية:-

- المهنة: بالنسبة للمهن التى يزاولها سكان منطقة الدراسة تقع فى المرتبة الأولى فئة العاملين فى المهن الأولية والخدمات والمحلات والأسواق بنسبة 18%, يليها فئة العاملين بالزراعة والصيد بنسبة 15%, يليها فئة الحرفيين 14% والعاملين بالمصانع بنسبة 11%, و أخيراً فئة الفنيين ومساعدى الأخصائين 8%, وأصحاب المهن العلمية والكتبة والمديرين 7%, 6%, 3%.
- المستوى الإقتصادى: أما بالنسبة للمستوى المعيشى لمرضى الفشل الكلوى بمنطقة الدراسة, تقع فئة المستوى المعيشى المتوسط المرتبة الأولى بنسبة 56% من جملة المرضى, يليها فى المرتبة الثانية فئة المستوى المعيشى المنخفض 39% من جملة المرضى, ثم يليهم فى المرتبة الثالثة فئة المستوى المعيشى المرتفع بنسبة 5% من جملة المرضى.

السلوكيات الشخصية:-

العادات العلاجية: أن نسبة المرضى الذين كانوا يتناولون المسكنات والمضادات الحيوية دون استشارة الطبيب هى الأعلى وتصل إلى 72.8% من جملة المرضى, بينما تصل نسبة المرضى الذين كانوا يتناولون المسكنات والمضادات الحيوية باستشارة الطبيب إلى 27.2% من جملة المرضى .

العادات السلوكية: يقع فى المرتبة الأولى الأفراد الذين كانوا لا يدخنون قبل الإصابة بالفشل الكلوى تصل نسبتهم إلى 61.8% من جملة المرضى، ويقع فى المرتبة الثانية فئة المدخنين ونسبتهم 38.2% من جملة المرضى.

2-التوصيات:-.

- يجب توعية الأفراد من خلال وسائل الإعلام والوحدات الصحية والمستشفيات للحفاظ على النظافة الشخصية وعدم الإستحمام فى مياه الترع الملوثة والحفاظ على البيئة المحيطة بعدم إلقاء القمامة فى الطرقات وعلى ضفاف النيل وفرع رشيد والحد من السلوكيات الخاطئة التى تضر بصحة الإنسان والتى من ضمنها الإفراط فى استخدام المسكنات والمضادات الحيوية والتدخين.
- كما توصى الدراسة بالنظر لمركز منشأة القناطر باهتمام شديد لتحسين الوضع القائم من الناحية التعليمية وتحسين دخل الفرد بتوفير فرص عمل وتوفير الرعاية الصحية الجيدة والجادة
- وتوصى الدراسة الوحدات الصحية بتوعية المواطنين بخطورة التدخين وتناول خلطات الأعشاب والمضادات الحيوية والمسكنات دون استشارة الطبيب.
- كما تهيب بالمجالس المحلية القيام بدورها فى توعية المواطن وتوفير شركات النظافة ورفع القمامة عن جوانب الطرق وفرض غرامات على من يلقى القمامة فى المياه والشوارع وجوانب الطرق وتفرغ الصرف فى مياه الرى.

الملاحق

الملحق رقم (1)

جدول (5). الحالة التعليمية لمرضى الفشل الكلوى بمراكز الغسيل الكلوى بمنطقة البحث عام 2019

القرية	أمى	يقرأ ويكتب	متوسط	فوق متوسط	جامعى
نكلا	6	2	2	1	2
القطا	4	4	1		
جزاية	5	2			
برقاش	7	2	4		
منشأة القناطر	5	2	1		
المناشى	3	2	1		
الجلاتمة	2				
ابوغالب	7	4			
بنى سلامة	6	4			

مرضى الفشل الكلوى المزمن بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2019

" دراسة فى الجغرافيا الطبية "

القرية	أمى	يقرأ ويكتب	متوسط	فوق متوسط	جامعى
الحاجر	4	2			
السبيل	3	2			
المنصورية	15	2	3		
بهرمس	7	4			
منشية رضوان	5	1			
ذات الكوم	5	1	1		
الإخصاص	3	1	1		
أم دينار	1				1
الرهاوى	5	2		1	1
كفر حجازى	2				
أتريس	4	1			1
وردان	6	6	2	1	3
الحسانيين	2	2			1
المنوفية	12	10	11	1	2
العقباوى	1				
عبد الصمد	1				
أبو حديد	1				
الإجمالى	122	56	27	4	11
%	55.5	25.4	12.3	1.8	5

المصدر: الدراسة الميدانية (نتائج استبيانات المرضى التى تم توزيعها فى مراكز غسيل الكلى الحكومى والخيرية بمركز منشأة القناطر), عام 2019

مرضى الفشل الكلوى المزمن بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2019

" دراسة فى الجغرافيا الطبية "

الملحق رقم (2)

جدول (10): المستوى المعيشى لمرضى الفشل الكلوى بمنطقة الدراسة عام 2019

القرية	مرتفع جدا	مرتفع	متوسط	منخفض
نكلا		1	8	4
القطا			6	9
جزاية			4	3
برقاش			8	5
منشأة القناطر			5	3
المناشى			4	2
الجلاتمة			2	
ابو غالب			6	5
بنى سلامة		1	1	8
الحاجر			1	5
السبيل			4	1
المنصورية		1	14	5
بهرمس			9	2
منشية رضوان			3	3
ذات الكوم			5	2
الإخصاص			4	1
أم دينار		1	1	
الرهاوى		1	5	3
كفر حجازى			2	
أتريس			2	4

مرضى الفشل الكلوى المزمن بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2019

" دراسة فى الجغرافيا الطبية "

القرية	مرتفع جدا	مرتفع	متوسط	منخفض
وردان	1	1	7	9
الحسانيين		1	1	1
القراطيين			5	
المنوفية		4	16	16
العقباوى			1	
عبد الصمد			1	
أبو حديد			1	
الجملة	1	11	131	91

المصدر: الدراسة الميدانية (نتائج استبيانات المرضى التى تم توزيعها فى مراكز غسيل الكلى الحكومى والخيرية بمركز منشأة القناطر), عام 2019

الملحق رقم (3)

الاستبيان الخاص بعينة الدراسة (المصابة بمرض الفشل الكلوى)

فى مركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة

"جميع البيانات سرية وخاصة بالبحث العلمى"

أولا : بيانات المريض:

١. محل الإقامة : قرية :
٢. النوع : ذكر أنثى
٣. السن : أقل من ١٥ ١٥-٣٥ ٣٥-٥٥ ٥٥-٦٠ فأكثر
٤. الحالة التعليمية:
٥. المهنة : أمى يقرأ ويكتب متوسط فوق متوسط جامعى فوق جامعى
المهنة : الزراعة الصناعة التجارة أخرى ماهى
٦. قطاع عام قطاع خاص أعمال حرة طالب بالمعاش بدون عمل
٦. مكان العمل: قرية: مدينة: محافظة :
٧. مستوى معيشتك :
٨. مرتفع جدا مرتفع متوسط منخفض
قيمة الدخل الشهرى للأسرة :

أقل من ١٠٠٠ جنيه ١٠٠٠ - ٢٠٠٠ ٢٠٠٠ - ٣٠٠٠ ٣٠٠٠ فأكثر

٩. الحالة الاجتماعية :

أعزب متزوج مطلق أرمل

١٠. عدد أفراد أسرتك :

اثنان ثلاثة أربعة خمسة ستة فأكثر

ثانياً: مياه الشرب والصرف الصحى :

١- المياه التى كان يعتمد عليها المريض قبل الإصابة بالمرض هى

مياه الشبكات (الحفريات) مياه مفلتره مياه معدنية مياه الترعى مياه الطلمبات

٢- يتم التخلص من مياه الصرف الصحى بمنزلك عن طريق

إلقائها فى الترعى شبكات الصرف الصحى نهر النيل أخرى ماهى

ثالثاً: التدخين :

١- هل أنت مدخن

نعم لا

إذا كانت الاجابة (نعم) فى أى عمر بدأت التدخين

٢- هل يوجد أحد فى البيت مدخن

نعم لا

ما هى صلة قرابته لك ,

٣- هل كنت تتناول المسكنات والمضادات الحيوية دون استشارة الطبيب نعم لا

إذا كانت الاجابة نعم فلماذا

المراجع:

- أمينة الدسوقي, أضرار المشروبات الغازية على الكلى.. والامتناع عن الصودا لهذا السبب, 1 نوفمبر, 2019
رهام كامل ابراهيم, حنان السيد عثمان, التلوث بالصرف غير المعالج ومحاولات التغلب على مشكلاته, وزارة
الزراعة, الإدارة العلهة للثقافة الزراعية, مركز بحوث الصحراء, رقم 20, 2011
زكريا محمد عبد الوهاب طاحون, الإنسان المعاصر صانع الأزمات, الطبعة الأولى, ناس عابدين, 2007
طارق محمد, البيئة ومحاور تدهورها, مؤسسة شباب الجامعة, الإسكندرية, 2008
عبد الحكيم بدران, التلوث البيئى مصادره وأنواعه, مجلة العلوم والتقنية, العدد الرابع, الرياض, 1988
عبد الرحمن محمد الحسن, الجغرافيا الطبية, الطبعة الأولى, الدار العالمية, الجيزة, 2016
محمد صابر, الإنسان وتلوث البيئة, الإدارة العامة للتوعية العلمية والنشر, مكة, 2000
محمد فرج عبد العليم علام, الجغرافيا الصحية بين الأيكولوجيا واستراتيجيات التنمية الصحية المستدامة, الطبعة الأولى,
كلية الآداب , جامعة المنوفية, 2017

مرضى الفشل الكلوى المزمن بمركز منشأة القناطر بمحافظة الجيزة عام 2019

" دراسة فى الجغرافيا الطبية "

محمد نور الدين إبراهيم السبعوى , الجغرافيا الطبية(مناهج البحث وأساليب التطبيق, الطبعة الرابعة, كلية الآداب-
جامعة المنيا, 2018-2019

14- مروة محمود الياس, أضرار الملح عديدة منها تركيز الأملاح فى البول, 25 ديسمبر, 2018

مروة محمود إلياس, فوائد وأضرار الطعمية "كباب الغلابة", 31 مارس, 2016

نسليم بنت مطر المسفرى المجنونى, جغرافية مرض الفشل الكلوى المزمن لدى الأناث بمدينة مكة المكرمة, ماجستير,
قسم الجغرافيا بكلية العلوم الإجتماعية-جامعة أم القرى, مكة, 2009

نورا طارق, أضرار شرب الشاي بعد الأكل, اليوم السابع, 23 ديسمبر, 2018

يس محمد الحسن, تلوث الهواء, مجلة العلوم والتقنية, العدد الرابع, الرياض, 1988

الدراسة الميدانية,(نتائج استبيانات المرضى التى تم توزيعها على مراكز الفشل الكلوى الحكومى والخيرية), مركز
منشأة القناطر, عام 2019

References:

Geral F. Pyle, Applied Medical Geography, The University of Akron , John Wiley and Sons ,
New York – Toronto – London – Sydney , 1979

Melinda S. Meade, John W. Florin, Wilbert M. Gesler, Medical Geography , University Of
North Carolina at Chapel Hill , The Guilford Press , New York – London , 1988 .

Rais Akhtar, Health and Disease in Tropical Africa (Geographical and Medical Viewpoints ,
University of Zambia, Lusaka , Harwood academic publishers , New York - Chur –
London – paris , 1987

Rais Akhtar, Environment And Health (Themes In Medical Geography) , Ashish
Publishing. 1991

Wilbert M. Gesler , Health Care Developing Countries , University of North Carolina ,
Association of American Geographers , 1984 .

<https://www.youm7.com>

<https://www.elbalad.news>

Wikipedia.org

**Patients with renal failure in Al Qanater Province, Giza
Governorate in 2019**

(A study in medical geography)

by

Eman Abdalraouf Abdalsalam Wehady

Demonstrator, Department of Geography,

Faculty of Women for Arts, Science and Education-

Ain Shams University - Egypt

eman.abdelraouf@women.asu.edu.eg

Prof. Seham Mohamed Hashem

Department of Geography

Faculty of Women for Arts, Science and Education-

Ain Shams University -

Egypt

Seham.hashim@women.asu.edu.eg

Prof. Muhammed El-Sabawy

Department of Geography

Faculty of Arts- Menya University –

Egypt

elsabawy@hotmail.com

Assistant Prof. Ahmed Ahmed Mohamed Khalafallah

Department of Plant Ecology, Botany Department

Faculty of Women for Arts, Science and Education- Ain Shams

University-Egypt

Ahmed.khalafalla@women.asu.edu.eg

ABSTRACT

The study highlighted that patients with kidney failure in the category of Illiteracy scored a rate of (56%), followed by educational category who read and write, and **technical** qualification of (25 and 12% of the total patients, respectively). The statistical analysis of the correlation coefficient by Spearman's test indicated that there is a significant correlation between the

number of patients with kidney failure and the three educational categories. The results also showed that patients with kidney failure spread among the married social category, at a rate of (79%), followed by a single group at a rate of (14%) of the total number of patients with kidney failure among the rest of the social categories. The results also showed that the number of patients increased with the increase in the number of family members. The percentage of patients was recorded in families consisting of six or more individuals (67% of the total number of patients). It was found that the patients of the category of non-workers represented (44%) of the total patients, followed by workers in other professional occupations and the group of agricultural workers at rates of (26%) and (25%), respectively. The statistical analysis of the Spearman test correlation coefficient confirmed that there is a strong significant correlation between the standard of living and the number of patients, as the percentage of infected people in the medium and low standard of living category reached (56%) and (39%). The study confirmed that the wrong behaviors and habits in food (drinking tea or coffee immediately after eating - eating salts to open the appetite - daily breakfast on fried foods such as falafel, eggplant and potatoes) and medication (using fat-burning plants in unmatched rates - taking antibiotics and painkillers without medical advice) and personal (smoking - washing cooking utensils and clothes in canals - bathing in canals - throwing wastes into water bodies and on roadsides).

Keywords: Patients with Renal Failure