وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة البصرة

دراسة تأثير عاملي العمر والجنس في لاصابة بمرض التدرن في محافظة البصرة

المدرس المساعد
ساهرة حسين زين الثعلبي

١٤٣٢ هـ
٢٠١١ م

“study the factor effect age and sex in the incidence of Tuberculosis in the province of Basra”

Assistant teacher
Sahera Hussein Zain AL-Thalbi

الملخص:

يعد مرض التدرن مشكلةً صحيةً تهدد حياة الكثير من الناس . فالتدرن هو أحد الأمراض المعدية المزمنة التي قد تصيب الإنسان أو الحيوان . وهو أحد الأمراض التي تنتج بسبب التلوث البيئي والعيش في أماكن سيئة التهوية ومن هنا كانت معظم الحالات تظهر بين من يعانون من سوء التغذية الشديدة و الذين يسكنون في مساكن تتنافى تماما مع المواصفات الصحية .

وطبيعة مدينة البصرة الصناعية تجعل سكانها أكثر عرضةً للإصابة بهذا المرض، بسبب ما تخلّفه المصانع من تلوث، فضلاً عما تعرضت له المدينة من تلوثٍ مباشرٍ بسبب تدمير العديد من المنشآت الصناعية فيها خلال حربي الخليج، الأمر الذي أدى إلى تلوثٍ بيئيٍ شديد، رفع كثيراً من تركيز العناصر الكيمياوية في الهواء وهو أحد أسباب هذا المرض ، أضيف إلى ذلك ما أحدثه الحصار الاقتصادي في تلك الفترة من ازدياد حالات الإصابة بهذا المرض.

ومرض التدرن من الأمراض المعدية ولا يشكلّ مشكلةً مرضيةً فحسب، ولكنه مشكلة اجتماعية واقتصادية ونفسية ، إذ يصيب الأشخاص في مقتبل العمر، وهذا العمر مرتبط بتكوين الأسرة لذلك يحدث ارتباكا في ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية ، ويؤثر سلبياً على مواردهم التي يعتمدون عليها في إعالة أسرهم.

إن هدف دراستنا التركيز على بعض جوانب هذه المشكلة وتأثيراتها الصحية، وقد أخذنا محافظة البصرة كحالة دراسية عن محافظات القطر الأخرى وتم اعتماد عينة عشوائية لعام (2001-2010) من مركز التدرن في البصرة كونه يستقبل أكثر من ٨٠ % من المصابين في المحافظة. وتم استخدام الفروق بين النسبة لدراسة تأثير أهم عاملين يؤثران في حدوث الإصابة بالمرض ونوع تلك الإصابة وهما عمر المريض وجنسه.

ولقد عكست النتائج التأثير الواضح لارتفاع مرض التدرن الرئوي عند الفئات العمرية (15-55). بالنسبة للذكور وهو العمر الذي يكون فيه الشخص أكثر إنتاجاً.

ABSTRACt

Pulmonary tuberculosis can be considered to be a source of threat on the part of a great number of people for it is one of the infectious diseases from which both human beings and animals might possibly suffer a lot. This contagious disease may result from pollution in general and from malnutrition and chronic ventilation in particular. That is why the greatest majority of infection occurs among those living in places that lack health quality standards.

Being an industrial city, Basrah has made its population more ready for such a kind of infection. Basra environment has been polluted twice. First so many firms have been throwing their waste into the environment continually and second, the two successive gulf wars have brought damage to a large number of industrial factories with chemicals that have led to air pollution and chronic ventilation. Furthermore, the economic embargo can also be a cause of having this disease among the poor.

Apart from being a health issue, tuberculosis is a social, psychological and economic problem. This disease often spreads among the youths and adults who are well-prepared for getting married and forming new families. This disease prevents these young people from taking care of their households.

This study deals with certain aspects of the problem; namely, the ones of health consequences. It is a case study that concentrates on Basrah Governorate by taking a random sample from itsa Center for Tuberculosis. It is the center where 80% of the infections are often received. The percentage differences have been studied in relation to the two factors of sex and age.

It has been concluded that a high percentage of infection covered male subjects of 15-55 years of age. Of course, man can be most productive at this age.

المقدمة:

هناك بعض الأمراض المعدية التي يعاني منها الآلاف من المرضى، وتعد السبب الرئيسي للوفاة على مستوى العالم، ولا يزال تأثيرها على صحة سكان العالم في ازدياد. و يمكن لهذه
الأمراض أن تلازم الإنسان طوال حياته، نظراً لخطورة هذه الأمراض وما تخلفه من آثارٍ سلبيةٍ تنعكس على المستوى الاقتصادي والاجتماعي والحضاري للسكان، ومن بين هذه الأمراض هو مرض التدرن، والذي يعتبر مشكلةً صحيةً تهدد حياة الكثير من البشر. فالتدرن هو أحد الأمراض المعدية المزمنة التي قد يتعرّض الإنسان أو الحيوان للإصابة بها، والتي تنتج بسبب التلوث البيئي والعيش في أماكن سيئة التهوية، ومن هنا كانت معظم الحالات تظهر بين من يعانون من سوء التغذية الشديدة وسكان المناطق العشوائية حيث الغرف الضيقة التي يعيش بها عدد كبير من أفراد الأسرة، مع ارتفاع نسبة الرطوبة والظلمة وسوء التهوية وغيرها من العوامل التي تتنافى تماماً مع المواصفات الصحية للبيئة المحيطة، لدرجةٍ يمكن معها تصنيف التدرن على أنه مرض اقتصاديٍ اجتماعيٍ لارتباطه دائماً بفئات المجتمع الأكثر فقراً وجهلاً، كما إنه يكثر بين المدخنين أكثر من غيرهم وكذلك عند الذين يتناولون اللبن غير المغلي جيدا أو الذين لا يراعون اتباع العادات الصحية في الطعام الذي يتناولونه.

مشكلة الدراسة:

إذا ما جئنا إلى دراسة هذا المرض في مدينة البصرة وجدنا أمامنا كثيراً من الأسباب التي تسهل عملية انتشاره بين سكانها وترشحها لأن تكون مدينة مستعدة لذلك الانتشار بسبب طبيعتها الصناعية التي تعمل على تلوث البيئة المباشر فضلاً عما سببته الحروب من تدمير العديد من المنشآت الصناعية في البصرة خلال حربي الخليج الأمر الذي أسهم بشكلٍ كبير في تلوثٍ بيئيٍ شديد رفع من تركيز العناصر الكيمياوية في الهواء إلى جانب ما سببه الحصار الاقتصادي الذي تم فرضه على العراق في تلك الفترة من أوضاعٍ اجتماعيةٍ واقتصاديةٍ سيئة ألقت بضلالها الثقيلة على الفرد العراقي بشكلٍ عام .

فرضية الدراسة :

تتركز فرضية الدراسة على التأثيرات الرئيسية لكل من عمر المصاب وجنسه على نوع الإصابة بالمرض(داخل الرئة ، خارج الرئة).

الهدف من الدراسة:

دراسة العوامل المؤثرة في حدوث مرض التدرن عند الأشخاص في مدينة البصرة وما يتسبب به من أثارٍ اجتماعيةٍ واقتصاديةٍ على المريض أو ذويه، مع التركيز على عاملي العمر والجنس لكون البيانات المعدة من قبل المراكز المختصة بمرض التدرن في المحافظة قد احتوت على هذين العاملين فقط.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على ظاهرةٍ خطيرةٍ متمثلة بزيادة الإصابة بمرض التدرن في مدينة البصرة على وجه الخصوص، وبشكلٍ ملفتٍ للنظر، وتوجيه أنظار المؤسسات المسؤولة بشكلٍ مباشر أو غير مباشر إليها، لوضع معالجاتٍ جذريةٍ لها أو التقليل من هذه الظاهرة قدر المستطاع ، كما تكمن اهمية هذه الدراسة بكونها تسد نقصاً تمّثل بقلة الدراسات الطبية والاحصائية حول انتشار مرض التدرن في مدينة البصرة.

عّينة الدراسة:

لقد تم سحب عّينة من المصابين بمرض التدرن في مدينة البصرة للمدة من (2001-2010) من سجلات مركز التدرن في المدينة الذي يعد المركز الرئيس لاستقبال حالات التدرن فيها ، و تم الاعتماد في هذه السجلات على تدوين عمر المريض وجنسه.

وخدمةً لهدف الدراسة سيتم تقسيمها إلى فقراتٍ تساعد في وضع المشكلة في بؤرة الضوء لتوضيح بعض ملامحها، ثم يتم تحليل بيانات عينة الدراسة إحصائياً باستخدام طرق التحليل الإحصائي الوصفي من جانب وكذلك استخدام اختبار Z لاختبار معنوية النسب والفروق بين النسب لاختبار فرضية الدراسة. وعليه فان فقرات الدراسة تنتضم كالآتي:

أولاً: المفهوم الطبي لمرض التدرن وتأريخه

ثانياً: تصنيف مرض التدرن وأعراضه

ثالثاً: مراحل مرض التدرن في جسم الإنسان ومصادر العدوى وطريقة الانتشار

رابعاً: إحصائيات منّظمة الصحة العالمية عن مرض التدرن

خامساً: الوضع الوبائي للتدرن في العراق.

سادساً: التحليل الإحصائي.

أولاً: المفهوم الطبي لمرض التدرن وتأريخه.

١-: المفهوم الطبي لمرض التدرن.

التدرن(السل) Tuberculosis: مرض قديم وشديد العدوى تسببه نوع من البكتريا تسمى جرثومة السل الفطرية (الميكروبكتيريوم) والتي تكون على شكل عُصيات تكون أما كامنة في جسم الإنسان أو تكون موجودة في البيئة وهي بطيئة النمو وميّالة للأوكسجين (وهذا ما يفسر وجودها في الرئتين) وهي تعيش داخل الخلايا وتكون مقاومة للمعقمات (لأن جدارها يحتوي على حامض المايكولك) إلا إنها تتأثر بالحرارة وضوء الشمس وتقاوم العديد من المؤثرات بما فيها العلاجات كون جدارها يحتوي على مركبات خاصة للمقاومة، و يظهر المرض في أي عضو من أعضاء الجسم إلا إنه يصيب بصورةٍ رئيسيةٍ الرئتين.(13;2010) ، وينتقل المرض من مريضٍ إلى آخر عن

طريق الهواء، وبعضه عن طريق تناول أكل ملوث (كالألبان). فهو يسبب في وفاة 2 مليون إنسان كل سنة. (4;2007)

وإن الإصابة بالمرض لا تقتصر على عمر محدد بل يصيب جميع الأعمار إلا إن خطورته تكون أشد على الأطفال دون الخامسة، والبالغين من ١٥ إلى ٢٥ سنة. (7)

وإن فترة حضانة المرض من التقاط العدوى إلى ظهور أعراضه تتراوح من 4 الى 12 أسبوعا ، وقد تمتد إلى سنوات . (8)

٢- نبذة تأريخية عن مرض التدرن.

التدرن واحد من أقدم الأمراض التي عرفتها البشرية، إذ يرجع تاريخ المرض إلى ما قبل سنة الالف قبل الميلاد، وقد وردت إشارة إلى إنه ذكر في دستور حمورابي (3;2009.p:10) كما كان له وجود في عصر المصريين القدامى حيث وِجد في مومیائهم عام 1000 قبل الميلاد، فعُرف عبر التاريخ بأشد الأمراض فتكاً في العالم، إذ تسبب في قتل الملايين من الناس على مر الأزمنة ، وسّماه الاغريقيون بمرض الهزال، وقد سُمي في بداية القرنين الثامن عشر والتاسع عشر بالطاعون الأبيض (5;2005.p:1)

وقد تم اكتشاف العصيات المسببة للتدرن (نوع من البكتريا عصوية الشكل) من قبل د.روبرت كوخ عام ١٨٨٢ م في برلين بألمانيا . (٩) وسميت بعصيات كوخ (My cobacterium Tuburculosis) (3;2009.p:7)

كان التدرن (السل) سبباً في وفاة ٢٠٠ مليون شخص منذ عام ١٨٨٢ وحتى اليوم، ويصاب بعدوى السل شخص واحد على الأقل كل أربع ثوانٍ، وأيضاً يموت بسبب السل شخص واحد كل عشر ثوانٍ، ويصاب بعدوى السل ١% من سكان العالم سنوياً، ولا يزال السل يقتل ما بين مليونين وثلاثة ملايين شخص سنوياً وهو ما يتجاوز مجموعة المصابين بالإيدز والملاريا وأمراض المناطق الحارة، ، وهذا المرض يقتل من الشباب والبالغين أكثر مما يقتل أي من الأمراض المعدية الأخرى وإن هناك ما يقرب من ٩٠٠ مليون امرأة في العالم مصابة بعدوى التدرن، وإن ثلث سكان العالم أي (١,٩) بليون شخص مصابون بعدوى عصيات هذا المرض . (٨)

في الخمسينيات ظهرت مضادات حيوية فعّالة ضد هذا المرض وانخفضت أعداد حالات السل بنسبة ٧٥% وتنبأ مسؤلوا الصحة العامة بأن السل سوف يُستأصل بحلول عام ٢٠١٠ ، إلا إن معدل الإصابة بالمرض ارتفع من جديد في عام ١٩٨٥ ، ويعود السبب إلى إنتشار المرض في أوساط مرضى « نقص المناعة البشرية » (الايدز)، فالمصابون بالإيدز حساسون بدرجة كبيرة اتجاه المرض ويمكنهم نقله بسهولة إلى الآخرين الذين يتمتعون بجهاز مناعةٍ سليم . ولا يزال يشكل مشكلةً ضخمةً في البلدان النامية، ويكون أهم أسباب الوفيات على مستوى العالم . (١١)

أعلنت منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٩٣ أن الوباء العالمي الحديث للتدرن يمثّل حالة طوارئ عالمية. و يُقدّر إنه بين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠٢٠ سيتم إصابة مليار شخص بالمرض إصابة حديثة ، وإن ٢٠٠ مليون إنسان سيصبحون مرضى ، و ٣٥ مليون سيموتون من المرض إذا لم يتم دعم جهود السيطرة عليه. (4;2007) في عام 2006 وقعت قرابة 9.2 مليون حالة إصابة جديدة بالتدرن في كافة أنحاء العالم ، أي بزيادة قدرها 40 في المائة عن عام 1990، ويرجع ذلك في معظمه إلى النمو السكاني.(١٢)

ثانياً: تصنيف مرض التدرن وأعراضه.

أ- تصنيف مرض التدرن : إن عصيات التدرن تصيب في أكثر من ثلثي الحالات الرئتين والثلث الآخر تصيب أعضاء الجسم المختلفة (5;2005.p:1)، لذا تصنف إلى:

1- التدرن الرئوي.

2- التدرن خارج الرئة.

1- التدرن الرئوي :

وهذا النوع أكثر أشكال التدرن قدرةً على الإصابة بالعدوى، كما يكون أكثر شيوعاً إذ تبلغ نسبته (٨٠%) من مجموع الحالات حيث يصيب الأشخاص الذين هم في الفئات العمرية الأكثر انتاجاً وعملاً.

2- التدرن خارج الرئة:

وهذا النوع يصيب أعضاء أخرى من جسم الإنسان ويشّكل نسبة(٢٥ %) من مجموع حالات التدرن. وإن أهم أشكاله هي:

1- تدرن الجنب

2- تدرن العقد اللمفاوية

3- تدرن السحايا

4- تدرن الأمعاء والبريتون

5- التدرن الدخني وهذا النوع يصنف مع التدرن الرئوي

6- تدرن العظام والمفاصل

7- تدرن الكلية والمجاري البولية

8- تدرن الجهاز التناسلي الذكري

9- تدرن الرحم وملحقاته

١٠- التهاب الدامور الدرني

١١- تدرن الجلد

وفي حالة حدوث إصابة تدرن في الرئة وخارجها في آنٍ واحد فهذه الحالة تصنف كحالة تدرن رئوي.(6;2007) ويجب أن ننوه إلى ان التدرن الذي يصيب العمود الفقري لا ينتقل إلى إنسان آخر إلا إذا كان الظهر مفتوحا . أي إن هناك صديد وإفرازات من الالتهاب من داخل العظم إلى الجلد الخارجي. وبالتالي يجب عزل المصاب كما يجب التأكد من إن المريض غير مصاب بالتدرن الرئوي لأن هذا النوع غالباً ما يكون معدي عن طريق الكحة (١٤)، وتبلغ نسبة انتشار مرض التدرن خارج الرئة (35%) بينما تبلغ نسبة الإصابة بالتدرن داخل الرئة (65%) وهي نسبة أعلى من نسبة الإصابة بالمرض خارج الرئة.(6:2007)

ب- أعراض المرض:

١- الأعراض العامة: تتمثل هذه الأعراض بنقصانٍ في الوزن وفقدانٍ للشهية وارتفاع درجة حرارة الجسم وأيضاً التعرق الليلي والنحول والضعف العام وعسر الهضم المستمر فضلاً عن التعب لأقل مجهود يبذل مع آلامٍ متفرقة في الجسم.

2- أعراض التدرن الرئوي: تبدأ أعراض هذا النوع بعد مدة حضانة تستمر ستة أسابيع، فيكون هناك السعال وهو من الأعراض المزمنة والملازمة للمصاب، إذ يبدأ جافاً وما يلبث أن يكون مصحوبا ببلغمٍ مخاطي، وقد يكون السعال دموياً في بعض الحالات وغالباً ما يصاحبه إسهالٌ وقيء (١٥) وتكون درجة حرارة المريض مرتفعةً طوال مدة الإصابة بالمرض، وتزداد ارتفاعاً مع شدة المرض وتنخفض عند تماثل المريض للشفاء، (١٨,p:45)، ويحدث النزيف الرئوي لـ (60-80) % من المصابين ويعتبر من الأعراض الأكثر حدوثاً، ويتكرر حدوثه عند تحلل الدرنات وفي المرحلة النهائية للمرض عند تكّون كهوف* في الرئة.(3;2009.p:7,8). وفي المراحل المتأخرة إذا لم يتم معالجة

المريض ينتشر المرض في الرئة بصورة كبيرةٍ أو يتعداها عن طريق الدم أو الجهاز الليمفاوي إلى أماكنٍ أخرى من الجسم (2;1975.p:46). ومن أعراضه آلام في الصدر وصعوبة التنفس واللهاث عند القيام بأقل مجهود مع الإصابات المتكررة بالنزلات البردية والتهابات الرئة، وبالإضافة إلى الأعراض العامة.

٣- أعراض التدرن خارج الرئة: وهذه أعراض تخص العضو المصاب، مثلاً تدرن العقد الليمفاوي يصحبه تضخم في العقد المصابة، وتدرن السحايا يكون مصحوباً بارتفاعٍ في درجة الحرارة والصداع والقيء وتصلب عضلات العنق، وتدرن الكلية تصحبه أعراض بولية مثل وجود الصديد في البول، أما لو كانت المعدة هي المصابة فالقيء والمغص المعوي يكونان العرضين الأساسيين ، بالإضافة للأعراض العامة. (١٦)

---

* الكهوف الرئوية (Lungs Caves) عبارة عن تجويف داخل رئة المريض وغالباً ما تكون في قمة الرئة وبعض الأحيان في الجهة السفلية منها (3;2009.p:21).

ثالثاً: مراحل التدرن في جسم الإنسان ومصادر العدوى وطريقة الانتشار:

أ- مراحل التدرن في الإنسان، وينقسم إلى :

١- المرحلة الأولى : التدرن الابتدائي (تدرن أولي Primary tb)

وهذه المرحلة تحدث عندما يتعّرض شخص سليم إلى الهواء المحمّل بالرذاذ الحامل للعصيات الممرضة التي ينفثها شخص مريض، فتنطلق هذه العصيات الجرثومية من داخل رئة المصاب إلى الهواء حيث يمكنها أن تظل معلقة لعدة ساعات ، (١٧). ويمكن أن يكون هذا التدرن بسيطاً جداً فقد يختفي بسبب مناعة الجسم، أو يكون ذا مضاعفات شديدة وقاتلة وخاصة في الأطفال مثل تدرن السحايا والتدرن الدخني.

٢- المرحلة الثانية: (التدرن الثانوي أو ما بعد الأولي Secondary or post primary)

وفي هذه المرحلة يحدث المرض الفعال في (١٠ %) من حالات عدوى التدرن الابتدائي وتبقى العصيات ساكنة في الجسم ولا نعرف بوجودها . وعند حدوث ضعف مناعي لسبب معين مثل سوء تغذية او إدمان على الكحول أو تناول أدوية مضعفة للمناعة أو إصابة بإمراض أخرى فتتحول العدوى إلى حالة مرضيه (6;2007). ومن الملاحظ أن الذكور أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض من النساء. وتحدث الإصابة في الغالب في الفص العلوي من الرئتين والجزء العلوي من الفص الأسفل ويحصل المرض في أغلب الحالات برئة واحدة ويمكن ان ينتقل المرض إلى الرئة الأخرى عن طريق القصبة الهوائية ، وبكون أقل شيوعاً إصابة الرئتين معاً بنفس الوقت، وبعد الإصابة الحادة فأن الفص الرئوي يكون كله قد تحول إلى نسيج متصلب متليف . (18)

إذا لم يعالج المصاب بعدوى السل النشط او الفعال فانه سيعدي من ١٠ :١٥ شخصاً في العالم، وإن الواحد والخمسين في المائة من مرضى السل سوف يلقون حتفهم خلال ٥ سنوات إذا تركوا بغير علاج... ومعظم الباقين سيصبحون في حالةٍ صحيةٍ متدهورةٍ. (19)

ب- مصادر العدوى وطريقة الانتشار :

١- الرذاذ المتناثر من أفواه وأنوف المصابين بتدرن الرئتين فعندما يسعل هؤلاء المصابون أو يعطسون أو يتكلمون أو يبصقون تنطلق عصيات التدرن من داخل رئاتهم إلى الهواء حيث يمكنها أن تظل معلقة لعدة ساعات. ولذلك يكون احتمال العدوى مرتفعاً عندما يتعرض الشخص عن قرب ولمدة طويلة في مكان مغلق لمريض بسل رئوي يكون البلغم لديه إيجابياً لعصيات السل ، أما إذا كان البلغم سلبياً للعصيات فاحتمال العدوى ضئيل ، ويكاد يكون منعدماً لمريض السل خارج الرئة(14)

٢- استعمال أدوات المريض الملوثة او ملامستها (2;1975.p:45)

٣- الألبان ومنتجاتها غير المعقمة خصوصا من الأبقار (14)

وهناك عوامل تساعد على الإصابة بالعدوى منها :

أ- سوء الأحوال الاجتماعية والاقتصادية: فان لهذين العاملين آثاراً سيئةً على صحة الإنسان ويتمثلان بتدني الوحدة السكنية وارتفاع الكثافة السكانية فيها ، وسوء الأحوال المعاشية وتدهور الخدمات الصحية، فتبلغ إصابات التدرن الرئوي في المناطق الفقيرة (8-9) أضعاف معدلاتها في المناطق الأخرى. فتعتبر الوحدة السكنية البيئة الصغرى التي تؤثر على صحة الإنسان فتساعد المساكن غير الصحية المتميزة بارتفاع الرطوبة وقليلة التهوية والمزدحمة بالسكان إلى خلق بيئةٍ مناسبةٍ لظهور المرض (3;2009.p:17)

ب- ضعف جهاز المناعة : وهذا يخص المصابين بداء السكري والمصابين بالفشل الكلوي أو المرضى الذين يقومون بزرع الأعضاء أو الذين يتناولون عقاقير الكورتيزون أو مدمني الخمر والمخدرات أو المصابين بالإيدز أو سرطان الدم أو سرطان العقد الليمفاوية.

ج- تلوث البيئة بملوثات المصانع أو ملوثات الحرب كإشعاع اليورانيوم (16)

رابعاً: إحصائيات منظمة الصحة العالمية عن مرض التدرن.

إن ثلث سكان العالم مصابون بعدوى التدرن أي (١-٢ مليار شخص). وقد سجلت المنظمة حوالي (٩ مليون) حالة جديدة سنوياً، أي (١٠٢٧) حالة جديدة كل ساعة. كما إن الإحصاءات العالمية قد أكدت إن هذا المرض يقتل حوالي (٢ مليون) حالة سنوياً، أي (٣٤٢) وفاة في كل ساعة ويقدر (٧٥%) من حالات التدرن الرئوي ايجابية القشع تحدث في فئات الأعمار المنتجة اقتصادياً وهي (١٥-٥٤) سنة.

وإن (٥٠٠ ألف) حالة من المصابين بحالات التدرن المقاوم للعلاج (MDR) في العالم يموت منهم (١١٠ ألف) حالة وفاة سنويا. فضلا عن إن (٩٠%) من حالات وفيات مرض التدرن تحدث في البلدان النامية.

إما على صعيد العراق فان نسبة التدرن هي (٥٦) حالة لكل(١٠٠) الف نسمة لكافة أنواع المرض و (٢٥) إصابة بمرض التدرن ايجابي القشع لكل (١٠٠) ألف نسمة.(6;2007) .

خامساً: الوضع الوبائي للتدرن في العراق.

التدرن الرئوي مرض لا يمكن الاستهانة به، بل إنه قد يتحّول إلى وباء فيما لو لم تتخذ إجراءات حاسمة وجدية بصدده، وأولها التوعية بمخاطره وأعبائه ولأن البلاد تعيش ظروفاً بيئيةً وصحيةً غير مسيطر عليها فان المرض قد يجد له ظروفا للانتشار.

ولما كان إقليم شرق البحر المتوسط يعتبر وبائياً لموقعه في وسط دول العالم بالقياس إلى نسبة عدوى التدرن (Infection Rate) إذ تشير الإحصائيات إلى توقع ارتفاع حالات الإصابة لدول شرق المتوسط إلى (٥٦٠) الف حالة ويقع العراق ضمن هذا الاقليم، ويحتل المركز السابع في الثقل الوبائي لدول شرق المتوسط ويأتي بالمركز (٤٤) عالميا من حيث الإصابات .(7) . ويبلغ خطر الإصابة بعدوى التدرن السنوية بحدود(0.5 %– 3.5 %) (3;2009.p:7,8)

أما فيما يخص نسب انتشار المرض على مستوى القطر فقد كانت في عام 1959 (18.5) إصابة لكل (١٠٠٠٠٠) نسمة من سكان العراق(3;2009.p:3) ثم بدأت بالانخفاض في نهاية الثمانينات ويعود سبب ذلك إلى تطور وسائل العلاج والوقاية، فقد صدر في السبعينيات قانون التلقيح الإلزامي لكافة المواليد بلقاح (B.C.G)* وكان إجبارياً بموجب تعليمات وزارة الصحة (6;2007).

وتم احتساب معدل خطر عدوى التدرن عام ١٩٧٨ من قبل خبراء منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لمكافحة التدرن وأمراض الرئة (IUATLD) فكان بمعدل (١%) وهذا يعني(٥٠) حالة مصابة بعدوى التدرن الايجابية لكل (١٠٠٠٠٠) نسمة من سكان العراق سنوياً (p:7 ;١٦)، وتم عمل مسح على طلبة الصف الأول الابتدائي عام ١٩٨٩ وكانت النتيجة (٠.88 %) نسبة عدوى التدرن لهذه الشريحة. إلا إنه عاد بالارتفاع في بداية عقد التسعينات بسبب الظروف الوبائية والاقتصادية وعلى وجه الخصوص في فترة الحصار ومنها الحصار الاقتصادي.(6;2007)

ولقد تم إعادة المسح عام ١٩٩٥ وكانت النتيجة (1.7 %) وأصبحت النتيجة عام ٢٠٠٠ (2.7 %).

وحاليا فان انتشار حالات التدرن في العراق تبلغ حوالي (78) لكل (١٠٠٠٠٠) نسمة حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية . وهي تفوق النسبة العالمية لانتشار المرض والتي تبلغ (6.3) إصابة لكل (١٠٠٠٠٠) نسمة وتفوق أيضاً الدول العربية الأخرى. وذلك بسبب التلوث البيئي بكافة أشكاله من الحروب ومخلفاتها ، ويعد التلوث البيئي والحصار الاقتصادي من أبرز العوامل التي سببت في ازدياد حالات الإصابة بهذا المرض.(6;2007)

سادساً: التحليل الإحصائي لعينة الدراسة.

سيتم في هذه الفقرة دراسة العلاقة بين ظهور مرض التدرن ونوعه (داخل الرئة ، خارج الرئة) مع عنصري عمر المريض وجنسه ، وقبل تناول التحليل الإحصائي للعينة لابد من توضيح متغيرات الدراسة التي تخدم الهدف الذي وضع لها.

(*) وهو لقاح مأخوذ من بكتريا التدرن البقري الحية المضعفة وفقدت هذه البكتريا فعاليتها الممرضة نتيجة امرارها بأوساط زراعية متعاقبة وبالتالي أصبحت غير مؤذية للإنسان وليس لها قدرة على التسبب بالمرض. (1;1985.p66)

متغيرات الدراسة:

١- المتغير المعتمد(نوع المرض): وهو المتغير الذي تسعى الدراسة إلى تحديد تغيراته، وإن متوسط الاستجابة ثنائي يتم توصيفه كالأتي:

$$y = \begin{cases} 1 & \text{المرض داخل الرئة} \\ 2 & \text{المرض خارج الرئة} \end{cases}$$

2- المتغيرات التوضيحية (المستقلة) هي:

- العامل الأول هو جنس المريض(X_j) :

$$X_j = \begin{cases} 1 & \text{ذكر} \\ 0 & \text{أنثى} \end{cases} \qquad j=1,2$$

- العامل الثاني هو عمر المريض (X_k)

وإن: $k=1,2,\ldots,8$:

أثبتت الدراسات الطبية إن فئات عمر المريض هي احدى العوامل المؤثرة في حدوث مرض التدرن ، يتم تقسيم عمر المريض إلى فئات مختلفة وكالاتي:

الفئة الأولى: أقل من او يساوي ٤ سنة =1

الفئة الثانية : 5 - 14 سنة = 2

الفئة الثالثة : ١٥ - ٢٤ سنة = ٣

الفئة الرابعة: ٢٥ – ٣٤ سنة = ٤

الفئة الخامسة: ٣٥ – ٤٤ سنة = ٥

الفئة السادسة: ٤٥ -٥٤ سنة = ٦

الفئة السابعة: ٥٥ – ٦٤ سنة = ٧

الفئة الثامنة : 65 سنة فأكثر = ٨

وفي حقيقة الأمر تم التعامل مع جميع المتغيرات التوضيحية كمتغيرات متقطعة وليست مستمرة وذلك لتسمح بتقليص حجم العينة بدلالة أعداد الإصابة بالمرض ونوعه في كل مجموعة.

وجدير بالذكر إن النماذج التي تكون متغيراتها متقطعة يمكنها الحصول على نفس النتائج فيما إذا تم استخدام البيانات كمجاميع أو كمفردات، غير إن وضع البيانات كمجاميع تكون مناسبة أكثر لأنها ستقود إلى بيانات أقل. ففي

حالة استخدام المتغيرات المستمرة في النموذج يكون لزاماً استخدام البيانات الأصلية ومقدارها (6770) مشاهدة، هذا فضلاً عن إن العمل على البيانات كمجاميع تمكن لاختبار جودة التطابق للنموذج.

وبعد توصيف متغيرات الدراسة سيتم تحليلها إحصائياً على وفق الآتي:

أولاً- دراسة توزيع إجمالي أعداد المصابين بالمرض حسب متغيرات الدراسة كلاً على حده، ويتم ذلك بتفريغ بيانات العينة في جداول ثنائية الاتجاه بالاعتماد على الأعداد المطلقة وكذلك على النسب، ثم دراسة توزيع إجمالي أعداد المصابين حسب متغيرين من المتغيرات التوضيحية وذلك لدراسة التداخل أو التفاعل فيما بينها.

ثانياً- دراسة اختبار المعنوية باستخدام اختبار النسب:

لتحديد معنوية الاختلافات بين نسب نوع الإصابة بمرض التدرن وكذلك معنوية النسب بين نوع الإصابة بالمرض من جهة وبين جنس المريض وعمره من جهة أخرى. ثم استخدام اختبار النسب لاختبار الفرق بين نسبتين.

وتجدر الإشارة هنا إلى ان اختبار النسب للفرق بين نسبتين اذا كان المتغير المعتمد ثنائي الاستجابة أي له صفتين متناقضتين لمعرفة معنوية الظاهرة المدروسة وعلاقتها مع العوامل المؤثرة.

ففي دراستنا نقوم باختبار الفرق بين نسبتين لمعرفة هل هناك تأثير معنوي لنسبة نوع الإصابة (داخل الرئة ، خارج الرئة) بالنسبة للذكور وكذلك للإناث وللفئات العمرية المختلفة.

$H_0: P_1 = P_2$
$H_1: P_1 \neq P_2$

وان المعاينة للفرق بين نسبتين يتبع التوزيع الطبيعي بمتوسط صفر وتباين 1، وتكون احصاءة Z بالشكل التالي:

$$Z = \frac{\hat{P}_1 - \hat{P}_2}{\sqrt{\frac{\hat{P}(1-\hat{P})}{n_1} + \frac{\hat{P}(1-\hat{P})}{n_2}}} \quad \sim \quad N(0,1) \quad \cdots \quad (1)$$

حيث ان:

$$\hat{P} = \frac{n_1\hat{P}_1 + n_2\hat{P}_2}{n_1 + n_2}$$

ونقارن القيمة المطلقة لـ Z المحتسبة وفق القانون أعلاه مع قيمة Z الجدولية عند مستوى معنوية محدد مسبقاً قبل اجراء الاختبار، وترفض فرضية العدم إذا كانت :

$$|Z| \geq Z_{1-\alpha/2}$$

α: مستوى المعنوية المستخدم

$$Z_{1-\alpha/2} = \begin{cases} 1.96 & \alpha = 5\% \\ 2.58 & \alpha = 1\% \end{cases}$$

أولاً: توزيع عدد المصابين بمرض التدرن حسب متغيرات الدراسة.

١- دراسة توزيع إجمالي أعداد المصابين حسب متغيرات الدراسة كلاً على حده:

- توزيع المصابين حسب الفئات العمرية :

جدول (١)
توزيع المصابين حسب الفئات العمرية

فئات العمر	عدد المصابين	النسبة %
اقل من ٤	109	1.6
٥ -14	328	4.8
15 -24	1664	24.6
25 -34	1974	29.2
٣٥ -44	976	14.4
٤٥ -54	777	11.5
64-55	552	8.2
65 فأكثر	390	5.8
المجموع	6770	100.0

المصدر: تم إعداد الجدول من قبل الباحثة بالاعتماد على بيانات العينة.

جدول (١) يبين توزيع عدد المصابين بمرض التدرن حسب الفئات العمرية لكل مصاب والنسبة المئوية لكل فئة، حيث يلاحظ إن أغلب أعمار المصابين تكون بين فئات 54 -15 وتشكل نسبة الكلية لهذه الفئات %(79.7).

- توزيع المصابين حسب جنس المصاب بالمرض:

جدول (٢)
توزيع المصابين حسب جنس المريض

جنس المريض	عدد المصابين	النسبة %
1: ذكر	4169	61.6
0 : أنثى	2601	38.4
المجموع	6770	

المصدر: تم إعداد الجدول من قبل الباحثة بالاعتماد على بيانات العينة.

جدول (٢) يبين توزيع عدد المصابين بالمرض حسب جنس المصاب فيما إذا كان ذكراً أو أنثى، والنسبة المئوية لكل فئة. ويلاحظ من الجدول إن نسبة الإصابة بالمرض بلغت 61.6% للذكور بينما بلغت الإصابة للإناث 38.4 وهذا يدل على إن جنس المصاب له علاقة بالإصابة بالمرض.

- توزيع المصابين بمرض التدرن حسب نوع الإصابة:(داخل الرئة ، خارج الرئة).

جدول (٣)
توزيع المصابين حسب نوع الإصابة

نوع الاصابة	عدد المصابين	النسبة %
1: الإصابة داخل الرئة	4643	68.6
2: الإصابة خارج الرئة	2127	31.4
المجموع	6770	

المصدر: تم إعداد الجدول من قبل الباحثة بالاعتماد على بيانات العينة.

جدول (٣) يبين توزيع المصابين حسب نوع الإصابة الرئة، فبلغت نسبة الإصابات داخل الرئة 68.6% في حين كانت نسبة الإصابات خارج الرئة % 31.4.

٢- لدراسة التداخل والتفاعل بين متغيرين من متغيرات الدراسة وعلى وفق الآتي:

- توزيع عدد المصابين حسب نوع الإصابة بالمرض وفئات عمر المريض .

جدول (٤)

توزيع المصابين حسب نوع الإصابة وفئات العمر

فئات العمر / نوع الإصابة	اقل من 4		5-14		15-24		25-34		35 -44	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
1: داخل الرئة	30	0.44	114	1.68	1115	16.47	1461	21.58	665	9.82
2: خارج الرئة	79	1.17	214	3.16	549	8.11	513	7.58	311	4.59
المجموع	109	1.61	328	4.84	1664	24.58	1974	29.16	976	14.42

↓

فئات العمر / نوع الإصابة	45– 54		55- 64		65 فأكثر		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %		
1: داخل الرئة	584	8.63	395	5.83	279	4.12	4643	68.58
2: خارج الرئة	193	2.85	157	2.32	111	1.64	2127	31.42
المجموع	777	11.48	552	8.15	390	5.76	6770	100.0

المصدر: تم إعداد الجدول من قبل الباحثة

يلاحظ من جدول (٤) إن عدد الإصابة داخل الرئة بلغت 4643 حالة من أصل 6770 إصابة أي بنسبة % 68.58 وهي نسبة عالية جدا.

وإذا ما أخذت نسب الإصابة داخل الرئة حسب فئات عمر المصاب فنرى إن نسبة الإصابة داخل الرئة تكون مرتفعة في الفئات العمرية (الثالثة والرابعة والخامسة والسادسة) حيث بلغت في الفئة الثالثة 16.47% والفئة الرابعة 21.58 % الفئة الخامسة 9.82 % الفئة السادسة 8.63% على التوالي.

وقد تمت المقارنة بين نسب الإصابة داخل الرئة وحسب الفئات العمرية للمصاب وذلك باستخدام اختبارZ للفرق بين نسبتين وكانت نتائج الاختبارات كما في الجدول (٥)

جدول(٥)
قيم Z للفرق بين نسبتين لفئات عمر المصاب المختلفة

فئات العمر	اقل من 4	5-14	15-24	25-34	35 -44	45– 54	55- 64	65 فأكثر
اقل من 4	-	-0.51	-2.38*	-2.75**	-2.15*	-1.59	-1.25	-0.19
5-14	-	-	-4.20**	-5.10**	-2.86**	-2.58*	-0.19	-1.21
15-24	-	-	-	-3.25*	3.91**	4.45**	5.29**	5.32**
25-34	-	-	-	-	6.55**	6.89**	7.19**	6.71**
35-44	-	-	-	-	-	0.7	2.27*	2.92**
45-54	-	-	-	-	-	-	1.63	2.40*
55-64	-	-	-	-	-	-		0.99

المصدر: اعتماداً على بيانات جدول(٤)، واستخدام صيغة Z للفرق بين نسبتين

فنلاحظ من الجدول(٥) إن الفئة الأخيرة لا تختلف معنوياً عن الفئة الأولى، كما إن قيمة Z في الفئات العمرية (الثالثة والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة) والتي تضم الأعمار(64-15) تكون معنوية ، وهذا يتطابق مع الرأي الطبي إذ إن معظم المصابين بمرض التدرن الرئوي يكونون ضمن أعمار(64-15)، والذين يكونون أكثر إنتاجاً، ومن المحتمل أن يعود سبب ذلك إلى طبيعة أعمال هذه الفئات في أماكن تكون عرضة للتلوث كالمصانع النفطية والبتروكيمياوية وغيرها أو بسبب التدخين وغيرها من العوامل الأخرى.

- توزيع المصابين حسب نوع الإصابة و جنس المريض

جدول (٦)
توزيع المصابين حسب جنس المصاب ونوع الإصابة

جنس المريض / نوع الإصابة	1		0		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
1: داخل الرئة	3018	44.58	1625	24.00	4643	68.58
2: خارج الرئة	1151	17.00	976	14.42	2127	31.42
المجموع	4169	61.58	2601	38.42	6770	100.00

المصدر: تم إعداد الجدول من قبل الباحثة

يلاحظ من جدول (٦) إن عدد المصابين داخل الرئة بلغت 3018 إصابة، أي بنسبة 44.58% إذا كان المصاب ذكراً. أما في حالة كون المصاب أنثى فقد بلغ العدد1625 إصابة، أي بنسبة 24.00% ونلاحظ هنا إن نسبة الإصابة بين الذكور تقترب من الضعف بالنسبة للإناث.

وإذا ما تم استخدام اختبار Z للفرق بين النسبتين تكون النتيجة $Z = 13.86^{**}$ وهذا يدل على إن الفرق بين النسبتين هو جوهري ، وهذا يشير إلى إن الذكور يكونون أكثر إصابة بمرض التدرن الرئوي من الإناث. وقد يعود السبب الى انتشار عادة التدخين بين الذكور في المجتمع البصري ولكونهم أكثر تعرضاً للتلوث من غيرهم بسبب أعمالهم.

- توزيع الإصابة داخل الرئة حسب فئات عمر المصاب وجنسه .

لما كانت الأعداد المطلقة لاتعطي دلالةً إحصائيةً دقيقةً بسبب اختلاف أعداد المصابين حسب المتغيرات التوضيحية(عمر المصاب، جنس المصاب) لذلك تم استخدام النسب، والنتائج موضحة في جدول (7).

جدول (٧)

النسب المئوية للإصابة داخل الرئة حسب فئات عمر المصاب وجنسه

فئات العمر / جنس المصاب	أقل من ٤	5-14	15-24	25-34	35 -44	45– 54	55- 64	65 فاكثر
1: ذكر	17.43	10.98	39.24	54.66	47.23	41.70	46.20	48.97
0 : أنثى	10.09	23.78	27.76	19.35	20.90	33.46	25.36	22.56
المجموع	27.52	34.76	67.01	74.01	68.14	75.16	71.56	71.54

المصدر: تم إعداد الجدول من قبل الباحثة

ويتبين من الجدول(٧) إن أعلى نسبة للإصابة بمرض التدرن داخل الرئة تقع في الفئة العمرية الرابعة (25-34) إذ بلغت 54% ، كما إن النسب تكون مرتفعةً في بقية الفئات ماعدا الفئة الأولى والثانية فتكون منخفضة عندها ، في حالة كون المصاب ذكراً. وإن أعلى نسبة إذا كان المصاب أنثى في الفئة السادسة وأقل نسبة هي في الفئة الأولى .

جدول (٨)

النسب المئوية للإصابة خارج الرئة حسب فئات عمر المصاب وجنسه

فئات العمر / جنس المصاب	أقل من ٤	5-14	15-24	25-34	35 -44	45– 54	55- 64	65 فأكثر
1: ذكر	35.78	33.84	18.75	15.35	13.73	11.97	17.39	16.15
0 : أنثى	36.70	31.40	14.24	10.64	18.14	12.87	11.05	12.31
المجموع	72.48	65.24	32.99	25.99	31.86	24.84	28.44	28.46

المصدر: تم إعداد الجدول من قبل الباحثة

نلاحظ في جدول (8) إن أعلى نسبة للإصابة بمرض التدرن خارج الرئة تكون ضمن الفئات العمرية الأولى والثانية ولكلا الجنسين إذ بلغت في الفئة الأولى (اقل من 4) 35.78% في كون المصاب ذكراً و 36.70% بالنسبة للإناث ، اما في الفئة الثانية (5-14) فقد بلغت 33.84% و 31.40% على التوالي، وهذا يشير إلى إن الأطفال يصابون بمرض التدرن خارج الرئة أكثر من غيرهم .

ولاختبار معنوية الفروقات بين النسب لجنس المصاب ولكل فئة من فئات عمره يوضّح جدول (٩) إن الفروق معنويةً بين نسب جنس المصاب للفئات العمرية بعد الفئة الثانية من عمره وغير معنوية للفئات الأولى والثانية. بمعنى إن جميع الفروق بين كل نسبتين من هذه النسب معنوية عدا الفئة الأولى والثانية حيث تكون النسبة مختلفة معنوياً عن بقية الفئات وهذا يعد مؤشراً على إن عمر المصاب أكثر تأثيراً على الإصابة بمرض التدرن الرئوي في حالة كون المصاب ذكراً .

جدول (٩)

قيم Z لاختبار فروق النسب لمرض التدرن داخل الرئة بين جنس المصاب لكل فئة من فئات عمره

الفئة	أقل من ٤	5-14	15-24	25-34	35 -44	45– 54	55- 64	65 فاكثر
Z	0.55	-1.59	3.97	11.91	6.41	2.03	6.12	4.17

المصدر: من إعداد الباحثة بتطبيق العلاقة (1) على بيانات الجدول(٧) واعتماداً على جدول (12) في الملحق .

كما يوضح جدول (١٠) إن الفروق غير معنوية لجميع هذه النسب وهذا يدل على إن عمر المصاب ليس له ثاثيراً على الإصابة بمرض التدرن خارج الرئة سواء كان المصاب ذكراً أو أنثى .

جدول (١٠)

قيم Z لاختبار فروق النسب لمرض التدرن خارج الرئة بين جنس المصاب لكل فئة من فئات عمره

الفئة	أقل من ٤	5-14	15-24	25-34	35 -44	45– 54	55- 64	65 فأكثر
Z	-0.08	0.38	1.39	1.53	-1.04	-0.18	1.91	0.56

المصدر:من إعداد الباحثة بتطبيق العلاقة(1) على بيانات الجدول(٨) واعتماداً على جدول (13) في الملحق .

ولاختبار معنوية الفروق بين نسب الإصابة بمرض التدرن الرئوي للفئات العمرية المختلفة للمريض وجنسه يوضّح الجدول(١١) نتاج الاختبار.

جدول(١١)
قيم Z لاختبار فروق للنسب بين فئات عمر المصاب وحسب جنسه

	عمر المصاب	5-14	15-24	25-34	35 -44	45– 54	55- 64	65 فأكثر
أقل من ٤	ذكراً	0.67	-1.92	-3.22*	-2.55*	-2.09*	-2.43*	-2.63*
	أنثى	-1.02	-1.29	-0.77	-0.86	-1.63	-1.13	-1.12
5-14	ذكراً		-3.40*	-5.16*	-4.21*	-3.59*	-4.01*	-4.22*
	أنثى		-0.73	0.88	0.55	-1.61	-0.25	0.18
15-24	ذكراً			-6.22*	-2.65*	-0.73	-1.91	-2.40*
	أنثى			2.84*	1.86	-1.60	0.59	1.00
25-34	ذكراً				2.67*	4.09*	2.43*	1.45
	أنثى				-0.44	-4.04*	-1.49	-0.67
35 -44	ذكراً					1.53	0.26	-0.40
	أنثى					-2.99*	-0.96	-0.31
45– 54	ذكراً						-1.08	-1.60
	أنثى						1.67	1.91
55- 64	ذكراً							-0.57
	أنثى							0.48

المصدر: من إعداد الباحثة بتطبيق العلاقة (1) على بيانات الجدول(٧) واعتماداً على جدول (12) في الملحق .

كما إن الجدول (١١) يؤكد المعنوية لقيم Z في الفئات العمرية (45-25) بالنسبة للذكور، أما في حالة كون المصاب أنثى فان معنوية النسب متفاوتة للفئات العمرية وأغلب قيمها تكون غير معنوية.

الاستنتاجات:

إن أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة من الاستنتاجات بأعتماد التحليل الاحصائي للعينة المدروسة يمكن إجمالها كالآتي:

١- إن أكبر عدد من المصابين بمرض التدرن في الفئات العمرية الثالثة والرابعة، ثم تليها الفئة العمرية الخامسة والسادسة. وهذا ما يتفق مع الدراسات الطبية وغيرها السابقة.

٢- إن نسبة الإصابة في حالة كون المريض ذكراً ضعف الإصابة تقريباً في كون المريض أنثى. وتكون الإصابة داخل الرئة بالنسبة للذكور ضعف الإصابة بالنسبة للإناث.

٣- إن عدد الإصابة داخل الرئة بلغت نسبة عالية جداً. وخاصة في الفئة الثالثة والفئة الرابعة و الفئة الخامسة و الفئة.

٤- تكون الفروق معنوية للفئات العمرية (الثالثة والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة) والتي تضم الأعمار(64-15) ، وهذا يتطابق مع الرأي الطبي إذ إن معظم المصابين بمرض التدرن الرئوي يكونون ضمن أعمار(64-15)، والذين يكونون أكثر إنتاجاً، ويعود احتمال ذلك إلى طبيعة أعمال هذه الفئات في أماكن تكون عرضة للتلوث أو بسبب التدخين وغيرها من العوامل.

٥- إن أعلى نسبة للإصابة بمرض التدرن خارج الرئة تكون ضمن الفئات العمرية الأولى والثانية ولكلا الجنسين كما إن الأطفال يصابون بمرض التدرن خارج الرئة أكثر من غيرهم.

٦- إن الفروق معنوية بين نسب جنس المصاب للفئات العمرية بعد الفئة الثانية من عمره وغير معنوية للفئات الأولى والثانية. بمعنى إن جميع الفروق بين كل نسبتين من هذه النسب معنوية عدا الفئة الأولى والثانية حيث تكون النسبة مختلفة معنوياً عن بقية الفئات وهذا يعد مؤشراً على إن عمر المصاب أكثر تأثيراً على الإصابة بمرض التدرن الرئوي في كون المصاب ذكراً .

التوصيات:

توصي الباحثة من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة بالآتي:

1- لا بد للمؤسسات الصحية في محافظة البصرة من اتخاذ مايلزم من تدابير وقائية وعلاجية والعودة إلى إجراء الفحص الطبي بواسطة السيارات الشعاعية المتنقلة كما كان يُعمل بها في أوائل القرن السابق لتشخيص الإصابات

ومنع انتشارها في مناطق المحافظة المختلفة سواء كانت ريفاً او حضراً، وإجراء تلك الفحوصات لتلاميذ المدارس وطلاب الجامعات وغيرهم، منعاً لحدوث كارثة صحية واقتصادية قد تعصف بمجتمع المحافظة.

2- من الضروري إجراء دراسات مستقبلية حول هذا الموضوع تشتمل على اغلب العوامل المؤثرة في الإصابة بمرض التدرن إضافة لعاملي العمر والجنس الذين تناولتهما هذه الدراسة كالتدخين والوراثة وسوء التغذية وغيرها من العوامل التي تكون ذات صلة بالموضوع ، وبسبب افتقار بيانات مراكز التدرن في المحافظة لهذه العوامل لذلك فمن الممكن إجراء استبيان على عينة من المصابين من خلال إعداد استمارة تُدون فيها العوامل التي يمكن أن تخدم الدراسة.

3- ضرورة إجراء دراسات تطبيقية مستقبلية موسعة على مستوى محافظات عراقية أخرى ، الأمر الذي يتطلب تدخل مؤسسات صحية محلية وعالمية لبذل المزيد من الاهتمام لمعالجة مرض التدرن .

٤- ولما كانت هذه الدراسة قد اعتمدت في جانبها التطبيقي على اختبارات النسب، فلابد من الإشارة هنا إلى إمكانية تطبيق الانحدار اللوجستي فيها لأن متغير الاستجابة ثنائي ، أو في دراسات مستقبلية حول الموضوع.

المصادر:

1- بوستجبت، جون،١٩٨٥. "الميكروبات والكانسان"، ترجمة : عزت شعلان، سلسلة عالم المعرفة(٨٨)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

2- السباعي، زهير أحمد،١٩٧٥. "الصحة العامة في المجتمع العربي"، الطبعة الأولى، مطابع سجل العرب، جامعة الرياض.

3- السلمان، سها وليد مصطفى، ٢٠٠٩. "الأبعاد الجغرافية لمرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة للمدة (1988-2007)" ،رسالة ماجستير، قسم الجغرافية، كلية الآداب، جامعة البصرة.

4- الطيب، ماجد محمد (2007)، صحة الأغذية وسلامتها مرض السل(التدرن)، الأردن.

5- المالكي، ديوان عبد الله دفار،٢٠٠٥. "عزل عصيات التدرن السريع وتشخيصها من مرضى التدرن الرئوي ودراسة وبائيتها وحساسيتها الدوائية"، رسالة ماجستير، قسم علوم الحياة، كلية التربية، جامعة البصرة.

٦- هاشم، ظافر سلمان و وارتان ، سيمون واروجان، 2007. "دليل العمل في البرنامج الوطني لمكافحة التدرن"، جمهورية العراق،وزارة الصحة ، دائرة الصحة العالمية، مركز الأمراض الصدرية والتنفسية التخصصي البرنامج الوطني لمكافحة التدرن، الهيئة الطبية الدولية.

7- http://www.newsabah.com

8- http://www.almaktabah.net/vb/showthread.php?t=55270

9- 9- http://www.aljawariss.net/vb/t4762.html

10-http://www.almaktabah.net/vb/showthread.php?t=55270

11- http://knol.google.com

12- http://university.arabsbook.com

13- http://www.elaph.com/Web/elaphplus/2010/5/563940.html

14- http://www.kenanaonline.com/page/8847

15- http://www.bdr130.net/vb/t522845.html

16- http://hefa.roo7.bizlt208-topic

17- http://www.almaktabah.net/vb/showthread.php?t=55270

18- http://www.elaph.com/Web/elaphplus/2010/5/563940.html

19- http://forum.brg8.com/t20105.html.l

الملاحق:

جدول (12)

توزيع المصابين بالتدرن داخل الرئة حسب فئات عمر المصاب وجنسه

فئات العمر / جنس المصاب	أقل من ٤	5-14	15-24	25-34	35 - 44	45– 54	55- 64	65 فاكثر	المجموع
1: ذكر	١٩	36	653	1079	461	324	255	191	3018
0 : أنثى	11	78	462	382	204	260	140	88	1625
المجموع	30	114	1115	1461	665	584	395	279	4643

المصدر: تم إعداد الجدول من قبل الباحثة

جدول (13)

توزيع المصابين بالتدرن خارج الرئة حسب فئات عمر المصاب وجنسه

فئات العمر / جنس المصاب	أقل من ٤	5-14	15-24	25-34	35 - 44	45– 54	55- 64	65 فاكثر	المجموع
1: ذكر	39	111	312	303	134	93	96	63	1151
0 : أنثى	40	103	237	210	177	100	61	48	976
المجموع	79	214	549	513	311	193	157	111	2127

المصدر: تم إعداد الجدول من قبل الباحثة