



ISSN: 1994-4217 (Print) 2518-5586(online)

Journal of College of Education

Available online at: <https://eduj.uowasit.edu.iq>



Dr. Sami Jalab Mansi

University of Dhi Qar -
College of Arts

Assis.Lectu. Hala
Salim Yaqoub

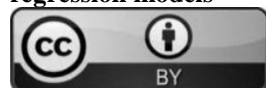
Dhi Qar Governorate
Education Directorate

Email:

sameechelab@utq.edu.iq
Malkzym11@gmail.com

Keywords:

kidney failure,
indicator, specialized
centers, Likert scale,
regression models



A r t i c l e i n f o

Article history:

Received 15.Febr.2025

Accepted 25.Mar.2025

Published 28.Aug.2025



Kidney failure treatment centers in Dhi Qar Governorate And its future prospects by adopting forecasting models

A B S T R A C T

The research aims to develop an applied study whose results can be used in the process of planning and evaluating the health services sector to serve the population of Dhi Qar Governorate in general to improve the provision of health services for kidney failure in Dhi Qar Governorate, according to projections or predicting the incidence rate according to prediction equations for regression models. The research adopted a questionnaire consisting of (265) questionnaires based on the (SPSS) program. The research concluded that the outcomes of the (general) quantitative analysis are that the general trend of the phenomenon under investigation in relation to the respondents' response is the second level (compatibility Through building regression models, it was proven that the dependent variables (the number of patients receiving treatment in dialysis units for renal failure, the presence of crowding during treatment in dialysis units for renal failure, and the duration of treatment during the morning period) were significantly associated with the independent variables arranged by objective indicators followed by indicators that bear the identity of Population, which means forming predictive equations and models that can be relied upon in studying reality and future prospects that embody the picture of this chronic disease.

© 2022 EDUJ, College of Education for Human Science, Wasit University

DOI: <https://doi.org/10.31185/eduj.Vol60.Iss3.4746>

مراكز معالجة الاصابة بمرض الفشل الكلوي في محافظة ذي قار
وإفاقها المستقبلية باعتماد نماذج التنبؤ

أ.د. سميع جلاب منسي السهلاني
جامعة ذي قار - كلية الآداب
م.م. هالة سليم يعقوب
مديرية تربية محافظة ذي قار

المستخلص :

يهدف البحث الى وضع دراسة تطبيقية يمكن الافادة من نتائجها في عملية تخطيط وتقييم قطاع الخدمات الصحية خدمة لسكان محافظة ذي قار بصورة عامة باعتماد التقنيات الحاسوبية والبرامج الاحصائية لتحسين تقديم الخدمات الصحية لمرض الفشل الكلوي في محافظة ذي قار، وفقا للإسقاطات او التنبؤ بنسبة الاصابة وفقاً لمعادلات التنبؤ لنماذج الانحدار. اعتمد البحث استمارة استبيان بلغت (٢٦٥) استبانة اعتماداً على برنامج (SPSS). توصل البحث بان مخرجات التحليل الكمي (العام)، ان الاتجاه العام للظاهرة قيد البحث بالنسبة لاستجابة المبحوثين هو المستوى الثاني (التوافق). ومن خلال بناء نماذج الانحدار ثبت بان المتغيرات التوابع (عدد المراجعين لتلقي العلاج في وحدات الغسل للفشل الكلوي ، ووجود الازدحام اثناء المعالجة في وحدات غسل الفشل الكلوي ، وفترة المعالجة خلال الفترة الصباحية) ارتبطت ارتباطاً معنوياً مع المتغيرات المستقلة المرتبة بالمؤشرات الموضوعية تلاحقها المؤشرات التي تحمل هوية السكانية ، مما يعني تشكيل معادلات ونماذج تنبؤية يمكن الركون اليها في دراسة الواقع وإفاق المستقبلية الخاصة بهذا المرض المزمن .

الكلمات المفتاحية : فشل كلوي ، مؤشر ، مراكز تخصصية ، مقياس ليكرت ، نماذج الانحدار.

المقدمة

تعد الخدمات الصحية التي تقدمها المراكز الصحية ذات اهمية كبيرة لأنها تعكس التطور الذي وصل اليه المجتمع ودورها الذي تؤديه المتعلق بصحة الفرد، إذ تعد هدفاً من اهداف التنمية الاقتصادية والاجتماعية وخاصةً بعد ان اقرت المجموعة الدولية الاعلان العالمي لحقوق الانسان عام ١٩٤٨م، والذي اعتبر الصحة حقاً أساسياً لجميع الأفراد والشعوب ،وبذلك اصبحت عملية توفير الخدمات الصحية المتطورة لمحتاجيها مسؤولية اساسية للحكومات لابد ان توفرها لمواطنيها ، ان الخدمات الصحية هي من اكثر الخدمات التي يكون على عاتق الدولة توفيرها وبالمستويات المطلوبة والمستهدفة لذلك فهي تسعى دوماً الى تحسينها وتطوير مستويات جودتها بالبحث في مختلف الأساليب والآليات التي تمكن من تحقيق ذلك وبالتالي تحقق المنفعة للفرد بصورة خاصة والمجتمع والدولة بصورة عامة .

مشكلة البحث :

- ما مدى عدالة مؤشر توزيع مرافق معالجة الفشل الكلوي وهل يتناغم مع حاجة سكان محافظة ذي قار ونسب الاصابة ؟
- ما أثر المؤشرات السكانية والموضوعية الخاصة بالمصابين بمرض الفشل الكلوي مع بناء تطورات مستقبلية للواقع الصحي للمصابين بهذا المرض مستقبلاً؟
- ما مدى عدالة مؤشر توزيع مرافق معالجة الفشل الكلوي وهل يتناغم مع حاجة سكان محافظة ذي قار ونسب الاصابة ؟
- ماهي مؤشرات درجة رضا السكان المصابين بمرض الفشل الكلوي عن مستوى الاداء ومرافق خدمة معالجة الفشل الكلوي في محافظة ذي قار ؟

فرضية البحث :

- هناك نسب متفاوتة لمؤشر رضا السكان عن الخدمات التي قدمت لهم بسبب عدم توزيعها العشوائي .
- للمؤشرات الموضوعية والسكانية للمصابين بمرض الفشل الكلوي مع بناء تطورات مستقبلية للواقع الصحي للمصابين بهذا المرض مستقبلا.
- ان توزيع مؤشرات مرافق معالجة الفشل الكلوي لا تتناسب مع الحجم السكاني للمحافظة وغير قادرة على سد الحاجة الفعلية لها توافقا مع نسب الإصابة.

أهداف البحث :

- وضع مقترحات لتحديد الاحتياجات الحالية والمستقبلية وفقا للإسقاطات او التنبؤ بنسبة الإصابة وفقاً لمعادلات التنبؤ ونماذج الانحدار.
- وضع دراسة تطبيقية يمكن الاستفادة من نتائجها في عملية تخطيط وتقييم قطاع الخدمات الصحية خدمة لسكان محافظة ذي قار بصورة عامة والمصابين بالمرض قيد البحث بصورة خاصة .
- الكشف عن مدى استجابة ودرجة رضا سكان المحافظة عن الخدمات التي تقدمها وحدة المعالجة بالفشل الكلوي والعوامل المسؤولة عن الرضا وعدم الرضا لترسم الملامح التخطيطية ، أي يجب تقديمها للجهات ذات العلاقة للمعالجة وسلامة الاجراءات التخطيطية في الواقع الصحي .
- وضع المقترحات والحلول اللازمة لتحسين تقديم الخدمات الصحية في محافظة ذي قار من اجل فرص متكافئة تعتمد على التوزيع المتوازن والمتعادل على كافة الوحدات الادارية في المحافظة بصورة عامة ومراكز معالجة الفشل الكلوي بصورة خاصة.

أهمية البحث :

تأتي أهمية البحث بالخدمات الصحية للمراكز التخصصية بالأمراض المزمنة كمرض الفشل الكلوي ضرورة مهمة تقع على عاتق الدولة من كونها تعكس برامج الحكومات في مجالات التخطيط البيئي والصحي والرعاية الصحية لمحافظة ذي قار بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع للحيلولة دون أنتشار المرض وتقشيه.

منهجية واساليب وادوات البحث :

لتحقيق الهدف وتوافقاً مع مشكلة واهمية البحث استعملت عدة مناهج وأساليب منها :.

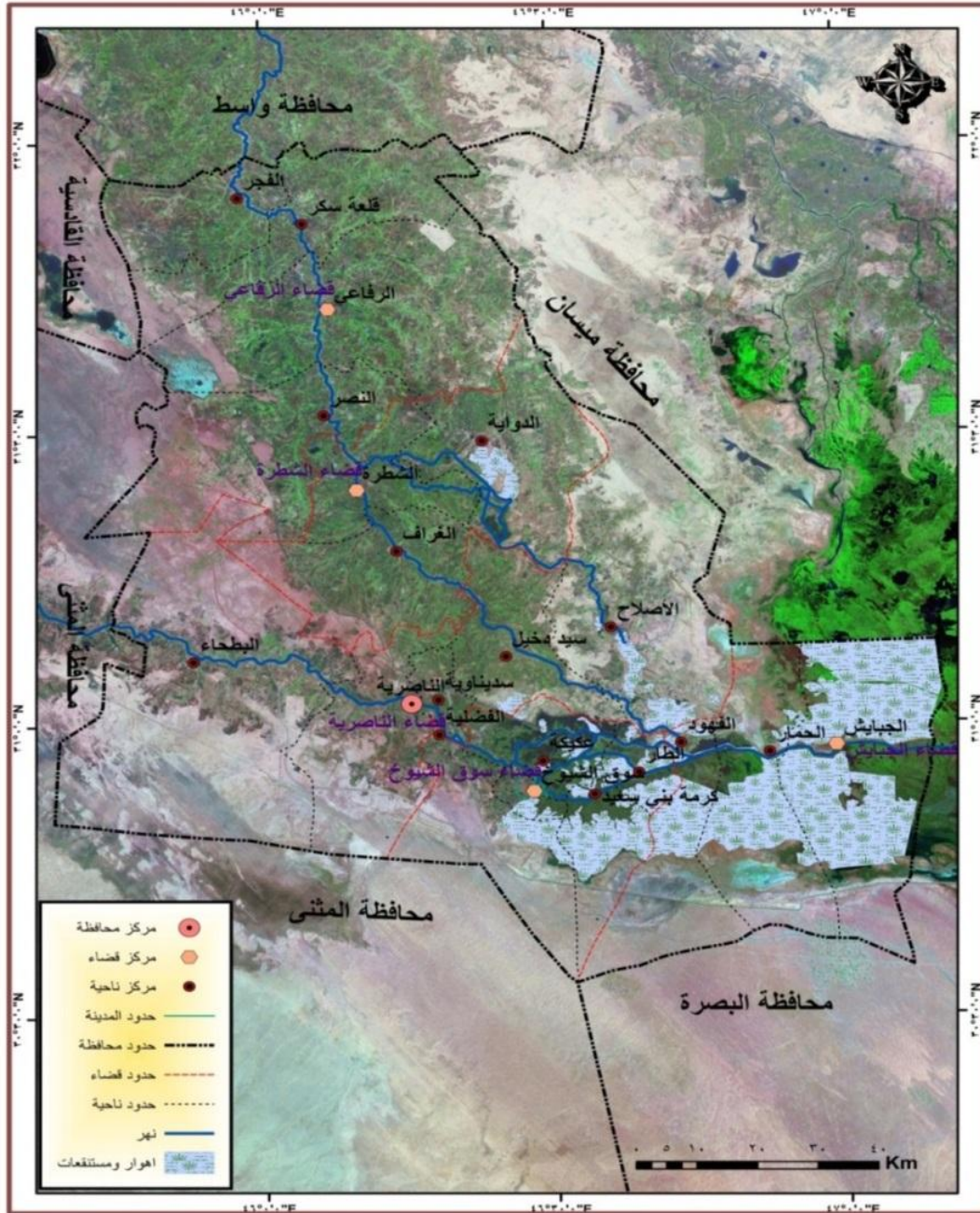
المنهج الاستقرائي (Inductive Approach) لغرض رصد الواقع والتنقل بحوثيات المشكلة وجزئياتها قبل الكليات ، كما اعتمد اعتماد **المنهج الكمي (Statistic-Approach)** المنهج التحليلي (Analytic Approach). كما اعتمد البحث استمارة استبيان المطلوبة للإجابة على الاستبانة، اذ بلغ عدد الاستبانات الخاضعة للدراسة (٣٠٠) استمارة لجميع مراكز الغسيل ، وتم استثناء (١٨) طفل من الاستبانة من هم اقل من شهر في مستشفى بنت الهدى التعليمي لان بعض الحالات كانت لديهم امراض ولادية، وتم اعتماد (٢٦٥) استبانة ، بنسبة (٧,٢٢) % خضعت للبحث .

الحدود المكانية والزمانية:

ذي قار هي احدى محافظات جمهورية العراق الواقعة ضمن الجزء الجنوبي العراقي، ومركزها مدينة الناصرية، بين دائرتي عرض (٤٠.٣٠°-٣٢.٠٠°) وخطي طول (٤٥,٥٠°-٤٧,١٥°)، اما الموقع الجغرافي فتحدها المحافظات المجاورة للمحافظة: البصرة من (الجنوب والجنوب الشرقي)، وميسان (الشرق)، وواسط (الشمال)، والمثنى (الجنوب الغربي)،

والقاديّة (الشمال الغربي). خريطة (١ و ٢). اما الحد الزمني للدراسة تناولت الدراسة المدة الزمنية للسنوات بين (٢٠١٨-٢٠٢٣) حيث اقتصر على المدن والاقضية التي تتضمن وحدات الغسيل الكلوي (قضاء الناصرية، قضاء سوق الشيوخ، قضاء الشطرة، قضاء الرفاعي). مع التأكيد على سنة البحث بتحليل البيانات التي جمعت لسنة ٢٠٢٣ .

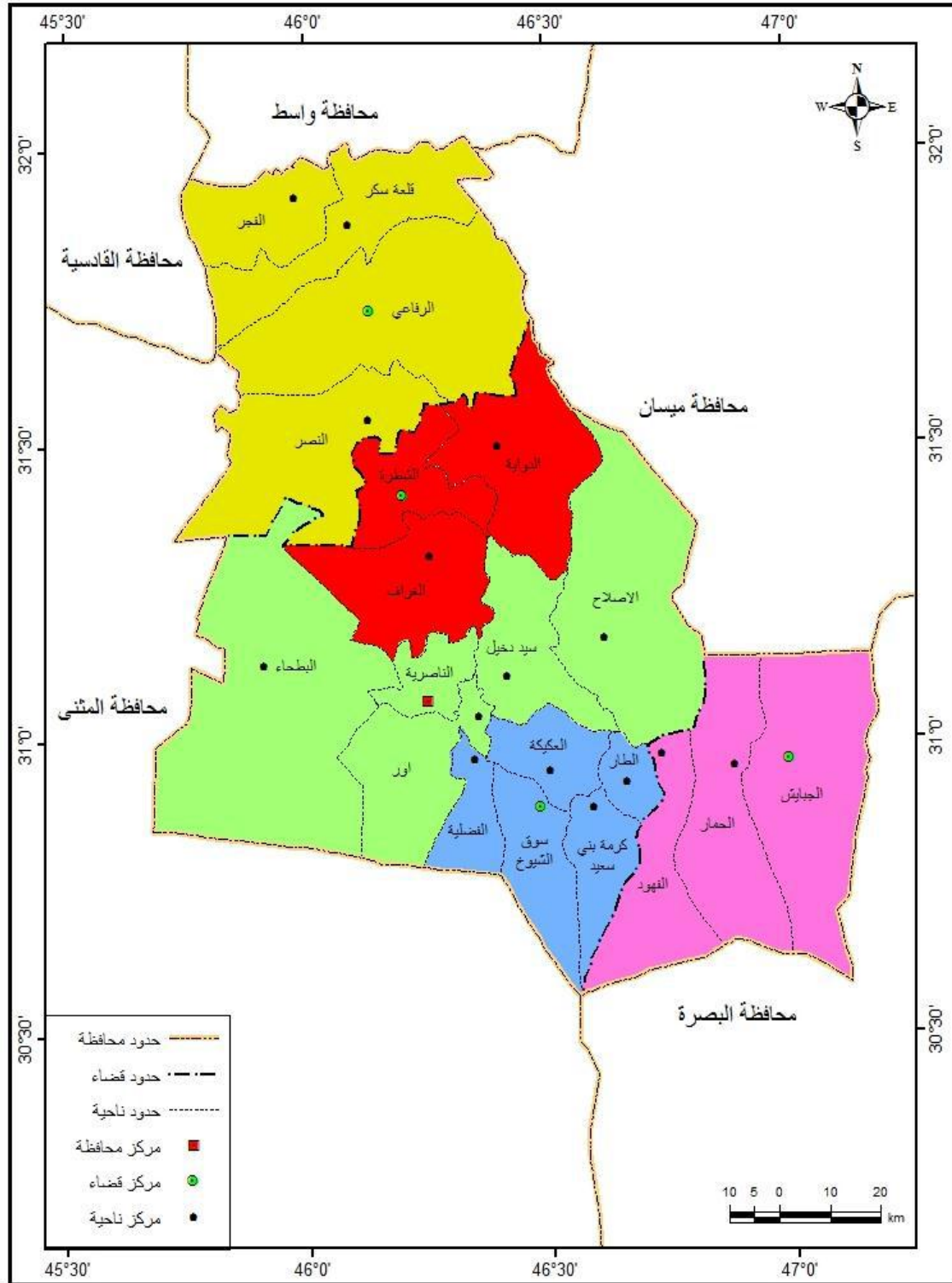
خريطة (١) الحدود الإدارية لمحافظة ذي قار لسنة ٢٠٢٤



المصدر: جمهورية العراق، وزارة الموارد المائية، المديرية العامة للمساحة، خرائط (العراق، محافظة ذي قار) بمقاييس رسم مختلفة لسنة ٢٠١٨ بالاستعانة بتقنية نظم المعلومات الجغرافية والمرئية الفضائية (Ikenows) لمحافظة ذي قار لسنة ٢٠٢٤ وبدقة تمييز (٦) م .

المؤتمر العلمي الدولي الثالث عشر "فاعلية العلوم الإنسانية
في تحقيق أهداف التنمية المستدامة" وتحت شعار
(الاستدامة مفتاح استمرارية الاجيال القادمة)

خريطة (٢) الحدود الإدارية لمحافظة ذي قار لسنة ٢٠٢٤



المصدر: جمهورية العراق، وزارة الموارد المائية، المديرية العامة للمساحة، خرائط (العراق، محافظة ذي قار) بمقاييس
رسم مختلفة لسنة ٢٠٢٤ بالاستعانة بتقنية نظم المعلومات الجغرافية .

مفاهيم ومصطلحات :

- **الصحة:** عرفت وفقا لمنظمة الصحة العالمية (world health organization) على انها حالة من الكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد عجز أو خلو من الامراض^(١).
- **الفشل الكلوي:** هو فقدان التدرجي لوظائف الكلى على مدة شهور او سنوات، وهو عجز الكلية عن القيام بوظائفها، مسببا تراكم وتجميع السموم والفضلات في الدم وينعكس ذلك بشكل سلبي على صحة الإنسان المصاب وللغشل الكلوي درجات اذ تفقد الكلية وظيفتها على ترشيح سوائل الجسم وتراكم الفضلات الاستقلابية في الدم اذ يقل جريان الدم في الكلى وبالتالي يؤدي الى ضرر بالكلية نفسها أو يؤدي الى منع تصريف البول من الكليتين .وعلى الرغم من إمكانية حدوث قصور كلوي في جميع الفئات العمرية إلا أنه يتركز في الفئات العمرية الكبيرة (كبار السن) مقارنة بالأعمار الادنى^(٢) ؛ وترجع اسباب ذلك الى انسداد الحالبين نتيجة الحصى التي تغلق مجرى الحالبين او الحالب الواحد في الكلية السليمة والتي تم ازلتها مسبقاً . بينما النقص الحاد في سريان الدم بالكلية نتيجة فشل عضلة القلب الحاد أثر انسداد الشريان التاجي وكذلك قلة حجم الدم الناشئ عن النزف الشديد او الجفاف الشديد . كما تحدث أيضا هذه الحالة في الحمل أثر نزف رحمي شديد بعد الولادة او إجهاض وأحيانا قبل الولادة .
- **درجة رضا السكان:** يعد هذا المؤشر من المؤشرات المهمة التي يتم من خلاله معرفة درجة رضا السكان عن الخدمات التي تقدمها مراكز معالجة الفشل الكلوي وكادرها الطبي والمهني والفني من خلال تقييم درجة كفاءة الخدمة التي يقدمها الاطباء الاختصاص بمرض الفشل الكلوي، ورضى السكان عن درجة كفاءة الخدمات التي يقدمها ذوي المهن الصحية والكادر التمريضي^(٣) .
- **مقياس ليكرت:** مقياس ليكرت هو مقياس أحادي البعد يستخدمه الباحثون لجمع آراء وآراء المستجيبين. غالبًا ما يستخدم الباحثون هذا المقياس النفسي لفهم وجهات النظر ووجهات النظر تجاه العلامة التجارية أو المنتج أو السوق المستهدف.

تحليل استجابات افراد العينة باستخدام مقياس (ليكرت) :

يتضح ان درجات الاستجابة كانت من نصيب (الرضا) اي العمود الثاني والذي بلغ نسبة اختيار الاجابة من قبل افراد عينة البحث (46.9) % ، بينما سجل محور الحياد في استجابة الباحثون بان نسبة (25.0)% في حين سجلت درجة الاستجابة بالرضا المطلق (راض جدا) بنسبة (15.1)% في حين توزعت النسب المتبقية بين (9.4 ، 3.6)% لدرجة الاستجابة التي اختيرت من قبل العينة المبحوثة (غير راض، غير راض جدا) وعلى التوالي . ويمكن تحليل بيانات الجدول (٦٣) و(٦٤) والجدول (٦٥) التي تتضمن استجابات افراد العينة عن كفاءة وكفاية وحدات معالجة المرضى ممن هم يعانون من مرض الفشل الكلوي . يشير التحليل الكمي لمقياس (ليكرت) بأن مقياس (T-test) الذي وظف لبيان مدى معنوية وجوهية الأسباب أو الأسئلة التي طرحت الى افراد العينة حول قبولهم أو رفضهم لتلك الأسباب . إذ تبين ووفقا لدرجة الحرية ومستوى الدلالة الإحصائية (درجة الثقة) وبنسبة (٠,٠٥).

(١) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البيازوري العلمية، الاردن، ٢٠٠٥، ص١٦٧.

(٢) أ.د. لطيف ماجد ابراهيم المشهداني ، فاتن عباس مهدي ، التباين المكاني لمرض الفشل الكلوي في مدينة بغداد للمدة من ٢٠٠٣_٢٠١٣ باستخدام نظم المعلومات الجغرافية ، الجامعة المستنصرية، مجلة كلية التربية الاساسية ، مجلد ٢٢ ، العدد ٩٦ ، ص ٥٧٨ .

(٣) خالد محمود ابن عمور، جغرافية الخدمات دراسة في البناء النظري، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٨، ص ٩٧-٩٩.

التحليل الكيفي:

يتضح من الجدول (١ و ٢) الآتي:

• سجل بند السؤال المرقم (١) والذي نطق به (توفر كادر طبي من الاطباء الاختصاص وقت المعالجة) ضمن الترتيب (الاول) قبل وبعد التحليل ، إذ بلغت نسبة المسجلين ضمن هذا السؤال (٨١,٢ %) ، بمتوسط حسابي (٤,٠٦) وانحراف معياري البالغ (٠,٦٢) وقد أجابوا بأنهم (موافقون) حول (توفر كادر طبي من الاطباء الاختصاص وقت المعالجة) .

• سجل بند السؤال المرقم (١٧) ضمن الترتيب (الثاني) بعد التحليل ، إذ بلغت نسبة المسجلين ضمن هذا السؤال (٨٠,٤ %) ، بمتوسط حسابي (٤,٠٢) وانحراف معياري البالغ (٠,٦٧) وقد أجابوا بأنهم (موافقون) حول (مدى توفر وديمومة استمرار التيار الكهربائي) .

وهكذا بالنسبة للبنود (٦ ، ١٥ ، ٧ ، ٨ ، ١١ ، ١٤ ، ٥ ، ٩ ، ١٠ ، ١٢ ، ٤) على التوالي والتي نطقت بنودها بدرجة القبول للأسئلة والتي سجل متوسطا حسابيا تحدد بين (٣,٤٤-٣,٨) ، وبانحراف معياري سجل بين (0.78 - ١,١١) مما يعني ان النسبة المئوية لا جابة على بنود هذه الاستجابات بلغت (٧٦ - 68.8 %) باتجاه العينة الذي سجل بدرجة موافقة افراد على البيئة اي بمعنى انهم راضين اما الاستجابات التي لم تسجل معنوية او دلالة إحصائية في وجود ضمن مداخلات البحث في جوهر المشكلة فقد تحددت بالأسئلة الاتية (الحياد) فقد سجلت درجة الاستجابة للبنود الاستجابات الذي صممت لاستجابة افراد العينة والخاصة بالبنود (الثلاث) والتي تمثلت بـ (توفر الاجهزة الربط لا جراء عملية الغسل والذي تربط بموضع الجسم والجهاز ، توفر العلاج الكافي والذي يجهز في وحدة المعالجة ، هل هناك تكاليف مادية تكهل دخلك في معالجتك اثناء مدد الغسل اسين (تجابه افراد العينة بانه درجة استجابتهم تحددت ، إذ بلغت النسبة المئوية لدرجات الاستجابة هنا بـ (60.4 ، 63.8 ، 60.8) % وعلى التوالي وبمتوسط حسابي البالغ (3.19 ، ٣,٠٤ ، ٣,٠٢) ، وبانحراف معياري بلغ (1.01 ، 1.14 ، 1.33)

المؤتمر العلمي الدولي الثالث عشر "فاعلية العلوم الإنسانية
في تحقيق أهداف التنمية المستدامة" وتحت شعار
(الاستدامة مفتاح استمرارية الاجيال القادمة)

جدول (١) ترتيب استجابات افراد العينة على أسئلة استمارة الاستبيان لبيان كفاءة مراكز الفشل الكلوي في محافظة ذي قار
وفقا لمقياس (ليكرت الخماسي) بعد الترتيب الاحصائي

ت	البنود	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جدا	حجم العينة	متوسط حسابي	إنحراف معياري	النسبة المئوية	إتجاه العينة	التسلسل بعد المعالجة الاحصائية
1	توفر كادر طبي من الاطباء الاختصاص وقت المعالجة	54	179	28	3	1	265	4.06	0.62	81.2	موافق	١
17	مدى رضاك عن توفر اجهزة الاضاءة والكثفلة او التبريد	49	184	24	5	3	265	4.02	0.67	80.4	موافق	٢
16	مدى رضاك عن توفر مواسير المياه والمرافق الصحية	27	188	41	8	1	265	3.88	0.63	77.6	موافق	٣
2	توفر الاجهزة الطبية الخاصة بالغسل الكلوي المتطورة	25	180	53	5	2	265	3.83	0.64	76.6	موافق	٤
6	تجرى المعالجة وفق جداول زمنية محددة ومسبقة في تحديد الموعد المعلوم	54	109	97	5	0	265	3.8	0.78	76	موافق	٥
15	مدى رضاك عن المدة الزمنية والوقت الذي يتم فيه علاجك وقت المعالجة	51	122	74	17	1	265	3.77	0.84	75.4	موافق	٦
7	كفاية عدد الاسرة الموجودة في مركز الغسيل الكلوي في وحدة المعالجة	58	121	45	40	1	265	3.74	0.98	74.8	موافق	٧
8	توفر مياه الاسالة في وحدة المعالجة والتي لم تكن سببا في تأخير موعد المعالجة	54	119	69	15	8	265	3.74	0.95	74.8	موافق	٨
11	ما مدى رضاك عن كثرت تردد عدد المراجعين (الزائرين) وقت المعالجة	34	127	63	38	3	265	3.57	0.93	71.4	موافق	٩
14	مدى رضاك عن واسط النقل التي تتخذها خلال المدة التي يكون موعد المعالجة	39	123	67	21	15	265	3.57	1.02	71.4	موافق	١٠
5	وحدة الغسل لمعالجة الفشل تمتاز بالمواصفات الصحية والطبية المطلوب	29	113	106	11	6	265	3.56	0.83	71.2	موافق	١١
9	الرضا عن نوعية الخدمات المقدمة من قبل وحدة المعالجة التي تتعالج بها	21	152	50	38	4	265	3.56	0.88	71.2	موافق	١٢
10	مدى رضاك عن عدد تزامم المرضى في الوقت الذي يتم فيه المعالجة	53	79	98	22	14	266	3.51	1.06	70.2	موافق	١٣
12	رضاك عن المسافة والزمن المقطوع اثناء الاوقات او الايام التي فيها المعالجة	53	70	101	23	18	265	3.44	1.11	68.8	موافق	١٤
4	توفر الاجهزة الربط لا جراء عملية الغسل والذي تربط بموضع الجسم والجهاز	10	119	62	59	15	265	3.19	1.01	63.8	محايد	١٥
3	توفر العلاج الكافي والذي يجهز في وحدة المعالجة	33	58	80	74	20	265	3.04	1.14	60.8	محايد	١٦
13	هل هناك تكاليف مادية تكهل دخلك في معالجتك اثناء مند الغسل	38	71	66	39	51	265	3.02	1.33	60.4	محايد	١٧

المصدر: اعتماد استمارة الاستبيان ومحرر المعالج العربي في الإحصاء الاجتماعي للبيانات APSS 1.0

❖ تم تغيير ترتيب الاستجابات لأفراد العينة وفقا لترتيبها بعد مخرجات البرنامج الاحصائي

المؤتمر العلمي الدولي الثالث عشر "فاعلية العلوم الإنسانية
في تحقيق أهداف التنمية المستدامة" وتحت شعار
(الاستدامة مفتاح استمرارية الاجيال القادمة)

جدول (٢) ملخص تحليل الاستبيان وفقا لمقياس (ليكرت الخماسي) (الاتجاه العام لاستجابات افراد العينة على أسئلة استمارة
الاستبيان لبيان كفاءة مراكز الفشل الكلوي في محافظة ذي قار

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	T- test	الاتجاه العام
3.61	٠,٩٧	٧٢,٢	٣.٣63	موافق

المصدر: جدول (٧) ونتائج التحليل الاحصائي بالمعالج العربي في الإحصاء الاجتماعي (APSS)

التحليل الاحصائي (التحليل العام) :

ومن جانب التحليل الكمي والكيفي (التحليل العام)، فقد يتضح من نتائج التحليل الاحصائي لمدخلات البيانات المعتمد في هذا المحور وكما في الجدول (٣) الآتي: ان المتوسط الحسابي لاستجابات المبحوثين بلغ (٣,٦١) بانحراف معياري قليل البالغة قيمته (٠,٩٧) وهو المهم، أي كلما انخفضت قيمته كانت هناك معنوية لاستجابات العينة على أسئلة الاستبيان اذ بلغت نسبة المئوية للمستجوبين (٧٢,٢ %)، في الوقت الذي كانت قيمة (T- test) العامة والمستخرجة بلغت (٣٦٣.٣) ، مما يعني ان الاتجاه العام للظاهرة قيد البحث بالنسبة لاستجابة المبحوثين هو المستوى الثاني (التوافق) اي الموافقة على اغلب بنود الاسئلة بنسبة اكبر وتشنت الاستجابة وبشكل متباين على البنود الاخرى مما يعني ان هناك دلالة معنوية واحصائية للأسباب التي تم ذكر في التحليل لمتغيرات استبانة افراد العينة الذين تلقون العلاج لمرض الفشل الكلوي في محافظة ذي قار .

لمحة مستقبلية لواقع خدمة مرافق معالجة مرض الفشل الكلوي .

تم تحديد المتغيرات الداخلة في معادلات نماذج الانحدار مرافق وحدات معالجة الفشل الكلوي في محافظة ذي قار والمتمثلة في (٣٠) متغيراً تم الابقاء على (١٦) مؤشراً، كما في الجدول (٣) ليكونا مصفوفة العلاقات الارتباطية للمدخلات المعتمدة فقد وجد بان هناك علاقات ارتباط ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المعتمدة .

المؤتمر العلمي الدولي الثالث عشر "فاعلية العلوم الإنسانية في
تحقيق أهداف التنمية المستدامة" وتحت شعار
(الاستدامة مفتاح استمرارية الاجيال القادمة)

جدول (٣) المتغيرات الداخلة في نموذج الانحدار مع الطريقة المتبعة في الاجراء معالجة مرض الفشل الكلوي
في محافظة ذي قار جنوبي العراق لسنة ٢٠٢٣

ت	المؤشر	ت	المؤشر	ت	المؤشر
1	اعداد المتوفين من المرضى المصابين بمرض الفشل الكلوي	11	جنس المريض المصاب انثى	21	الدخل الشهري للأسرة المريض أكثر من ٥٠٠
2	عدد الاحياء المصابين بهذا المرض مازالوا يتلقون العلاج	12	الاطفال ممن اصابو بهذا المرض والذين يعالج بوحدة معالجة الغسيل البروتيني	22	يتم الغسل بجهاز غسل دائمي
3	الفئة العمرية للمصاب بين ٦٠-٦٩	13	الحالة الزوجية للمريض متزوج	23	يتم الغسل بجهاز غسل موقت
4	مستوى التعليمي لاطفال المصابين مازالوا طلبه	14	الحالة الزوجية للمريض غير متزوج	24	عائدية المسكن الذي يسكنه المريض (تجاوز)
5	جنس المصاب ذكر	15	عائدية المسكن الذي يسكنه المريض (ملك)	25	المريض يعاني من فشل كلوي حاد جدا
6	الاصابة باحدى الامراض المزمنة	16	عدد مرات معالجة المرض (لثلاث) مرات في الاسبوع	26	مدة معالجة الغسل للفشل الكلوي خلال فترة الصباح
7	اعداد المراجعين من المرضى المصابين بمرض الفشل الكلوي	17	يوجد ازدهام المراجعين في وحدة المعالجة	27	مدة معالجة الغسل للفشل الكلوي خلال فترة العصر
8	الدخل الشهري للمريض اقل من ٥٠٠	18	لايوجد ازدهام المراجعين في وحدة المعالجة	28	مرفق معالجة المرض يعاني من نقص الاجهزة ونقص عمال النظافة
9	الفئة العمرية للمصاب ٧٠ سنة فأكبر	19	تم ربط جهاز معالجة مرض الفشل الكلوي في مستشفى اهلي	29	تم ربط جهاز معالجة مرض الفشل الكلوي في مستشفى حكومي
10	عدد مرات معالجة المرض لمرتين في الاسبوع	20	نوعية المسكن الذي يسكنه المريض بيت مستقل		المسكن الذي يسكنه مشتمل

المصدر : بالاعتماد على البيانات (Data) الواردة في متن البحث

اعتمد الطريقة الاولى (Enter) . وبعد هذه المرحلة اتخذ البحث مساره الثالث في امرار متغيراته على معامل اختبار (Durbin-Watson) الذي يبين الارتباط التسلسلي للبقايا (Residuals) ، حيث يستخدم في اكتشاف الارتباط الذاتي من الدرجة الأولى وقيمه محصورة بين (٠ و٤) ^(١)، إذ تم الإبقاء على المتغيرات ذات المعنوية في بناء تلك النماذج . فقد تم استبعاد المتغيرات الأخرى التي لم تظهر لها معنوية ارتباطها الذاتي بين متغيرات النموذج ، ووفقا للارتباطات المعنوية تلك يتم إعادة تحديد المتغيرات المهمة التي لا بد أن تدخل في بناء النماذج ^(٢)، وبناء على ذلك تم حذف (٤) متغيرات

المؤتمر العلمي الدولي الثالث عشر "فاعلية العلوم الإنسانية في
تحقيق أهداف التنمية المستدامة" وتحت شعار
(الاستدامة مفتاح استمرارية الاجيال القادمة)

مستقلة من المتغيرات العامة المعتمدة لبناء تلك النماذج الاول والثاني ، و(٣) متغيرات مستقلة بالنسبة للنموذج الثالث ؛
لعدم معنوية وجودها في مصفوفة المعاملات الارتباطية في المصفوفة . جدول (٥) .

. وبعد المعالجة الاحصائية ومن تفحص مصفوفة العلاقات الارتباطية لبيرسن (Pearson–correlation)

جدول (٤) مصفوفة معاملات الارتباط بين المتغيرات الداخلة في نموذج خدمات الصحية

لمعالجة مرض الفشل الكلوي في محافظة ذي قار جنوبي العراق لسنة 20٢٣

المتغيرات المستقلة/التابعة	متزوج	غير متزوج	الدخل اقل من ٥٠٠	بيت مستقل	ملك	تجاوز	المراجعين	طفل	غسل مرتين	ثلاث مرات	يوجد ازدياد	لا يوجد ازدياد	دائمي	موقت	صباحا	عصرا
متزوج	1															
غير متزوج	.732	1														
الدخل اقل من ٥٠٠	.959	.853	1													
بيت مستقل	.993	.703	.944	1												
ملك	.961	.636	.862	.961	1											
تجاوز	.989	.681	.918	.993	.987	1										
اعداد المراجعين من المرضى المصابين بمرض الفشل الكلوي	.882	.990	.873	.876	.909	.898	1									
طفل	.745	.356	.621	.737	.784	.764	.817	1								
غسل مرتين	.977	.739	.952	.979	.910	.959	.839	.717	1							
ثلاث مرات	.976	.738	.938	.965	.962	.973	.842	.699	.915	1						
ازدياد المراجعين في وحدة المعالجة	.980	.774	.947	.965	.952	.969	.824	.761	.948	.977	1					
أزيد ازدياد	.986	.786	.975	.979	.924	.965	.864	.665	.975	.952	.948	1				
دائمي	.997	.742	.957	.987	.958	.984	.893	.752	.974	.968	.974	.987	1			
موقت	.925	.881	.964	.914	.853	.897	.696	.561	.914	.928	.944	.930	.909	1		
مدة معالجة الفشل الكلوي خلال فترة الصباح	.998	.740	.964	.993	.952	.985	.870	.727	.983	.969	.976	.988	.995	.927	1	
عصرا	.803	.927	.861	.768	.759	.772	.634	.530	.759	.832	.847	.824	.809	.895	.789	1

المصدر: بالاعتماد على البيانات (Data) الواردة في متن البحث وجدول () ومخرجات التحليل الإحصائي لبرنامج SPSS V ٢٨.

- حسب معامل ارتباط بيرسن **Pearson Correlation** من خلال الصيغة الإحصائية التالية .:

$$r = \frac{N \text{ مج س ص} - (\text{مج س}) (\text{مج ص})}{\sqrt{N \text{ مج س}^2 - (\text{مج س})^2} \sqrt{N \text{ مج ص}^2 - (\text{مج ص})^2}}$$

إذ أن : r = معامل الارتباط . N = عدد القيم . S المتغير المستقل . V = المتغير التابع - نقلا عن :

- نعمان شحادة، التحليل الإحصائي في الجغرافية والعلوم الاجتماعية ، الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان الأردن ، ٢٠١١ . ص ٣٨٤ .

جدول (٥) المتغيرات الداخلة في نموذج الانحدار في الأجراء عملية المعالجة لمرض الفشل الكلوي

في محافظة ذي قار لسنة ٢٠٢٣

المتغيرات المخفية (المبعدة عن الدخول في بناء النموذج)	المتغيرات الداخلة في بناء النموذج	النموذج
٤	اهلي، طفل، غير متزوج، غسل مرتين، ثلاث مرات، عصرا، موقت، الدخل اقل من ٥٠٠، يوجد ازدحام، ملك، نقص الاجهزة ونقص عمال النظافة، بيت مستقل	اعداد المراجعين من المرضى المصابين بمرض الفشل الكلوي
٤	مراجعين، غير متزوج، طفل، ثلاث مرات، غسل مرتين، عصرا، ملك، موقت، اهلي، نقص الاجهزة ونقص عمال النظافة، بيت مستقل، الدخل اقل من ٥٠٠، لا يوجد ازدحام	يوجد ازدحام المراجعين في وحدة المعالجة الازدحام
٣	المراجعين، غير متزوج، طفل، ثلاث مرات، غسل مرتين، عصرا، ملك، موقت، اهلي، نقص الاجهزة ونقص عمال النظافة، بيت مستقل، الدخل اقل من ٥٠٠، لا يوجد ازدحام	مدة معالجة الغسل للفشل الكلوي خلال فترة الصباح

المصدر : مخرجات التحليل الإحصائي لبرنامج SPSS V28 .

يتضح من الجدول (٦) الذي يشير الى المتغيرات الداخلة والمستخدمه في بناء النموذج باستخدام الطريقة المعتمدة (Enter) التي حظيت باهتمام البحث بالاستناد مخرجات الاسلوب الاحصائي ؛ وذلك انها سجلت معنوية ارتباط قوي مع متغيرات الخدمة الصحية لمعالجة الفشل الكلوي في منطقة البحث من خلال ابقائها في نماذج التنبؤ بعد تصفيتها من بعد امرارها على اختبار (Durbin-Watson) ؛ وسبب اعتماد هذه الطريقة لان هناك حاجة الى إدخال جميع المتغيرات المستقلة الى المعادلة في خطوة واحدة الى معادلة الانحدار كخطوة لبناء تلك النماذج^(١).

(١) محمد بلال الزغبى ، وعباس الطلافحة ، النظام الاحصائي spss - فهم وتحليل البيانات الاحصائية ، ط ١ ، دار وائل للطباعة والنشر ، عمان الاردن ، ٢٠٠٠ ، ص ٣٠٧ .

جدول (٦) ملخص النموذج لقيمة معامل الارتباط لنموذج الانحدار المعالجة لمرض الفشل الكلوي
في محافظة ذي قار لسنة ٢٠٢٣

النموذج	معامل الارتباط المتعدد	معامل الارتباط (التفسير)	القيمة المعدلة لمربع معامل الارتباط	الخطأ المعياري التقديري	Durbin-Watson
اعداد المراجعين من المرضى المصابين بمرض الفشل الكلوي	.989	.977	.887	37.117	2.364
يوجد ازدياد المراجعين في وحدة المعالجة الازدياد	1.000	1.000	.999	.365	1.678
مدة معالجة الغسل للفشل الكلوي خلال فترة الصباح	1.000	1.000	1.000	.365	1.678

المصدر : مخرجات التحليل الإحصائي لبرنامج SPSS V28 .

تشير نتائج التحليل الاحصائي في المرحلة اللاحقة ، وبالأستناد لتحليل بيانات الجدول (٧) يتضح بان هناك تباينا واضحا قيمة المعاملات الارتباطية الخطية بين القيم الملاحظة (Observed) والقيم المتنبئ بها (Predicted) للمتغير التابع من جهة والمتغيرات المستقلة المعتمدة لنماذج الانحدار فقد ظهر معامل بقيمة الارتباط (+0.989) وهو ارتباط معنوي ؛ نظراً لزيادة اقبال عدد المراجعين لوحدة معالجة الفشل الكلوي وتنامي عدد الاصابات لهذا المرض قياسا ما بين سنة ٢٠١٨ وسنة ٢٠٢٣ ، ولأسيما ان بناء مرافق الخدمات الصحية الخاصة بمعالجة هذا المرض ليس بمستوى الطموح ولا يتوافق مع التقدم الخدمي في مصاف البلدان الأخرى من حيث المعالجة والتشخيص ولا من حيث الطاقات الاستيعابية، اذ جاء توقيتها المكاني وفقا الى بعض المعايير المحلية لإنشاء مرافق الخدمات الصحية والترتيب الهيراركي - الطبقي ، وتكاد تكون القيمة متقاربة لكلا العاملين في النموذج رقم (٢) (يوجد ازدياد المراجعين في وحدة المعالجة)، أي بقيمة ارتباط تامة (+١) ، كذلك سجل النموذج رقم (٣) (مدة معالجة الغسل للفشل الكلوي خلال فترة الصباح) تقوفاً في أعلى قيمة ارتباط ، مما يدل على معادلة تنبؤ جيدة يمكن اعتمادها في بناء النموذج أما القيمة الثانية في الحقل المجاور لقيمة معامل الارتباط أعلاه تتمثل بـ (معامل التفسير) لمعاملات الارتباط ودلالاتها المعنوية. اما بالنسبة للقيمة الثالثة من الجدولين وهي القيمة المعدلة لمربع معامل الارتباط في معادلات الانحدار لأنها ناتجة عن قيم نسبية او مؤشرات متوقعة وليس ارقام فعلية لعدد السكان المخدومين الذين يتوقع أن يتلقوا الخدمة الصحية في وحدة المعالجة لهذا المرض من مرافق وكوادر تلك الخدمات وبصورتها النسبية عدد مراجعي مرافق وحدة الخدمة كافة دون اهمال أي منها.

أظهرت مخرجات التحليل الاحصائي للبرنامج هو نتائج جدول (ANOVA) كما يعرضها الجدول (٧) والذي يستخدم لفحص مدى قبول نموذج الانحدار من الناحية الإحصائية ، اذ يتم فحص فيما إذا كانت الفروق بين الأوساط الحسابية ذات دلالة إحصائية ام لا ، وفقا لمستوى

جدول (٧) ملخص لفحص مدى قبول نموذج الانحدار الناحية الإحصائية (ANOVA) للخدمات وحدات معالجة مرض الفشل الكلوي
في محافظة ذي قار لسنة ٢٠٢٣

مستوى دلالة	الدالة (F) الإحصائية	مربع الأوساط الحسابية	درجة الحرية	مجموع التربيع	نموذج
	910.796	14873.163	12	178477.951	Regression الانحدار
0.000		1377.683	3	4133.049	Residual أخطاء التنبؤ
			15	182611.000	Total المجموع
	1014.260	135.133	13	1756.734	الانحدار
0.000		.133	2	.266	أخطاء التنبؤ
			15	1757.000	المجموع
	3958.161	527.359	13	6855.671	الانحدار
0.000		.133	2	.266	أخطاء التنبؤ
			15	6855.938	المجموع

المصدر : مخرجات التحليل الإحصائي لبرنامج SPSS V28 .

الدلالة وهنا نفحص الفرضية الصفرية وإذا حصل عكس ذلك نستبدها بالفرضية الجغرافية. بلغت نتيجة الاختبار لقيمة (F) (910.796) و (1014.260) و (3958.161) على التوالي بالنسبة لمتابع النماذج . وبمستوى دلالة (0,000) جميعا ، وهو اقل من المستوى (0,05) وبذلك يتم قبول النموذج للتنبؤ بالمتغير التابع للنموذج المعتمد في هذه البحث . ويمكن استخدامها لتحديد أهمية المتغيرات المستقلة، لأن قيم المتغيرات العادية مأخوذة من وحدات قياس متباينة بحسب خصائص المتغير المعتمد وبهذا فان المتغير المستقل له أهمية تفوق المتغير التابع (٣) .

ومن الجدول (٨) يتضح ان قيمة (t) تدل الى تقدير الأهمية النسبية لكل متغير متبني به ، فكلما كانت قيمة (t) أكبر كلما كان المتغير الداخل في النموذج أكثر أهمية (وتحدد قيمة t بين (اقل من -٢ وأكبر من ٢) (٢) ، ان سجل المتغير المستقل بالنسبة للنموذج رقم (١) (اعداد المراجعين من المرضى المصابين بمرض الفشل الكلوي) قيمة كبيرة بلغت (١,٦٨) ومن ثم (النموذج الثاني) بالنسبة للنماذج الثلاث الأخرى التي سجلت قيما معنوية توهلهما للقبول في التنبؤ .

٣ سميع جلاب منسي السهلاني، تقييم مؤشرات الخدمات الصحية في محافظات جنوبي العراق (البصرة وذي قار وميسان) باعتماد المعدلات الرياضية ونماذج التنبؤ الخطية، مجلة العلوم الانسانية، كلية التربية، جامعة بابل، مجلد (٣٧) ، العدد (١) ، آذار، ٢٠٢٠، ص٥٦ .
(1) سميع جلاب منسي السهلاني ، وآخرون ، تقييم كفاءة الخدمة الصحية باعتماد نماذج التنبؤ (الانحدار) - مدينة الشطرة انموذجا ، مجلة أدب البصرة ، العدد(٨١) ، ٢٠١٧ . ص ٣٥٦ .

المؤتمر العلمي الدولي الثالث عشر "فاعلية العلوم الإنسانية في
تحقيق أهداف التنمية المستدامة" وتحت شعار
(الاستدامة مفتاح استمرارية الاجيال القادمة)

جدول (٨) معاملات تكوين معادلة الانحدار بقيم المتغيرات المستقلة لخدمات وحدات معالجة مرض الفشل الكلوي

في محافظة ذي قار لسنة ٢٠٢٣

مستوى L	t	المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية		نماذج
			الخطأ المعياري	B	
0.000	١,٦٨		١٩,٠٠٤	٣١,٩٣١	قيمة الثابت في المعادلة
0.000	٠,٤٨-	٠,٢١٢-	١٤,٩٣١	٧,١٦-	تجاوز
0.000	١,١٩١	٢,٠٢	١٢,٠٧٣	١٤,٣٧٦	لايوجد ازدحام
0.000	١,٩٨٤-	٤,٢٧-	٩,٧٤٢	١٩,٣٢٤-	دائمي
0.000	١,٩١٦	٢,٦٧٩	٨,٦٦٧	١٦,٦١	صباحا
0.000	٢,٠٢٥	٠,٦٤٢	٤,١٢٦	٨,٣٥٥	مستشفى حكومي
0.000	١,٧٤٤	٣,٧٩٥	١٥,٤٥٢	٢٦,٩٤٢	غسل مرتين
0.000	٠,٦٢١-	٠,٦٠٣-	١٢,٨٦٩	٧,٩٩٨-	اهلي
0.000	٠,٢٩٣-		٠,٢٧٩	٠,٠٨٢-	قيمة الثابت في المعادلة
0.000	٠,٩١٣	٠,٠٤٦	٢,٠٣٨	٢,٠٣٨	متزوج
0.000	٢,١١٢	٠,٣٤٨	١,٦٧٥ .	١,٦٧٥ .	تجاوز
0.000	٢,٦٢١-	٠,٥٣٣-	١,٧٢٦	١,٧٢٦	دائمي
0.000	٢,٦٩٢	٠,٤	١,٩٧٥	١,٩٧٥	صباحا
0.000	٠,٢٤٩	٠,٠١٢	١,٥٣٣	١,٥٣٣	مستشفى حكومي
0.000	٠,٢٩٣-		٠,٢٧٩	٠,٠٨٢-	قيمة الثابت في المعادلة
0.000	٠,٩١٣	٠,٠٢٣	٠,٢٩٣-	١,٠٣٢	متزوج
0.000	٢,١١٢	٠,١٧٦	٠,٩١٣	٠,٢٤٣	تجاوز
0.000	٢,٦٢١-	٠,٢٧-	٢,١١٢	٠,٨٧٤	دائمي
0.000	٢,٦٩٢	٠,٢٠٣	٢,٦٢١-	٠,٧٧٦	مستشفى حكومي
0.000	٠,٢٤٩	٠,٠٠٦	٠,١٦٨	٠,١٢٢	نقص الاجهزة ونقص عمال النظافة
0.000	٨,٩٣٤	٠,٥٦٩	٠,١٢٥	٠,١٤٤-	اهلي
0.000	٦,٥١٧	٠,٤٢٦	٠,٠٨٨	٠,٧٨٢	غسل مرتين
0.000	٠,٣٣٩	٠,٠٦٦	٠,١٤٥	٠,٩٤٨	ثلاث مرات

المصدر : مخرجات التحليل الإحصائي لبرنامج SPSS V ٢٨ .

ويعود سبب ذلك للتباين الحجمي والمساحي لمنطقة البحث وتباين الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والسكنية لسكان المحافظة بصورة عامة والمرضى ممن يعانون من مرض الفشل الكلوي بصورة خاصة ، انعكس ذلك على كفاءة وكفاية وحدات معالجة مرض الفشل الكلوي وتقديم خدماتها وبقلا للأسس المعيارية والتخطيط التي يجب ان تكون عليه.

وفي ضوء ذلك يمكن وضع معادلة نموذج الانحدار نطبق معادلة الانحدار الانفة الذكر ومن ثم يمكن تفسيرها^(١) :

$$Y = B_0 + B_1x_1 + B_2 X_2$$

إذ $Y =$ المتغير التابع . $B_0 =$ قيمة الثابت في المعادلة ... B_1 ، $B_2 =$ مجموعة المتغيرات المستقلة التي تؤثر على المتغير التابع المعتمد في النموذج (Y)

*النموذج الأول : اعداد المراجعين من المرضى المصابين بمرض الفشل الكلوي = ٣١,٩٣١ - ٧,١٦ × نمط ملكية المسكن الذي يسكنه المريض بالتجاوز + ١٤,٣٧٦ × في حال عدم وجود ازدحام المراجعين في وحدة المعالجة لمرض قيد البحث - 19.324 × للذين تم معالجتهم في جهاز غسل دائمي المدة + ١٦,٦١ × مدة معالجة الغسل للفشل الكلوي خلال فترة الصباح + 8.355 × تم ربط جهاز معالجة مرض الفشل الكلوي في مستشفى حكومي + ٢٦,٩٤٢ × عدد مرات معالجة المرض لمرة في الاسبوع - 7.998 × تم ربط جهاز معالجة مرض الفشل الكلوي في مستشفى اهلي. وهذا يفسر بان معدل كفاءة وكفاية وحدات معالجة مرض الفشل الكلوي تكون أكثر كفاءه بتقديم واستيعاب المرضى المصابين بهذا المرض بانها مستقبلا تتناقص بمقدار واحد كلما نقصت معدلات الإصابة وتحديد مدة زمنية واحدة توافقا مع حجم السكان المرضى وتنظيم عمل المستشفيات الحكومية والأهلية ومجمعات طبية مراقبة يمكن ان تقلل من الفائض في عدد المرضى المراجعين والتي تزداد معدلاتها بزيادة بقية المتغيرات . ويكون فترة المعالجة لمدة واحدة وترك الأجهزة تستريح ليتمكن من تعقيها .

النموذج الثاني : يوجد ازدحام المراجعين في وحدة المعالجة الازدحام: ويمكن تفسيره :

- ٠,٠٨٢ - 2.038 × الحالة الزوجية للمريض غير متزوج + ١,٦٧٥ × عائلية المسكن الذي يسكنه المريض (تجاوز) + 1.726 × يتم الغسل بجهاز غسل دائمي + ١,٩٧٥ × مدة معالجة الغسل للفشل الكلوي خلال فترة الصباح + ١,٥٣٣ × تم ربط جهاز معالجة مرض الفشل الكلوي في مستشفى حكومي . مما يعني من خلال هذا النموذج بان حجم المرضى وازدحامهم يستمر بالازدياد خلال الفترة الصباحية لعدة اعتبارات منها مكانية او ذاتية نفسية او صحية تتطلب تلقي العلاج خلال فترة الصباحية المستقبلية تزداد بمقدار واحد كلما قلت عدد وحدات معالجة هذا المريض من خلال اجراء عملية الغسل الدموي ويمكن ان تقل معدلاتها بمقدار 0.01 عندما يكون هناك تحسن في مستوى وحدات المعالجة من خلال فتح مراكز متكاملة ومستقلة وبمساحات أكبر ، فضلا عن زيادة عدد الأجهزة .

النموذج الثالث : مدة معالجة الغسل للفشل الكلوي خلال فترة الصباح: ويمكن تفسيره :

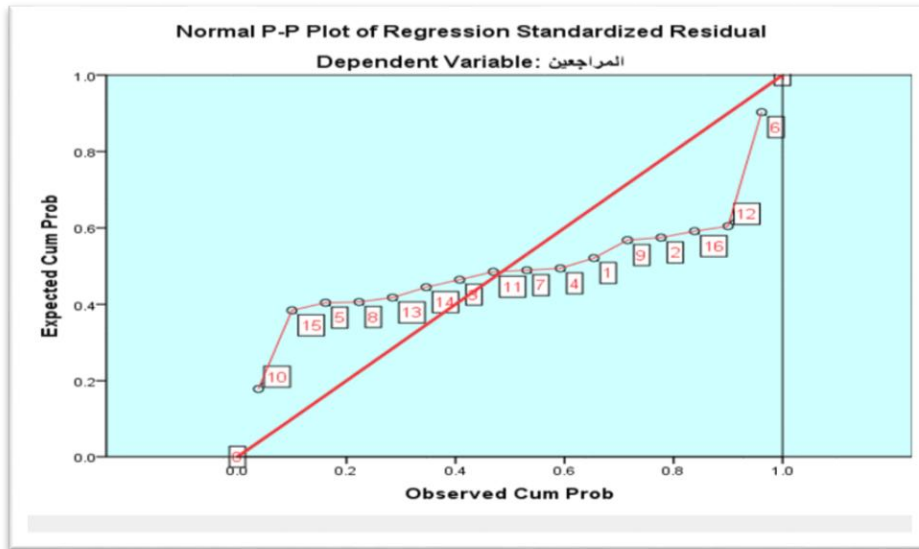
- ٠,٠٨٢ - 1.032 × الحالة الزوجية للمريض ممن هم في حالة زوجية (متزوج) + ٠,٢٤٣ × من هم يسكنون مساكن تعود ملكيتها للغير (تجاوز) + ٠,٨٧٤ × وهم يتلقون علاجهم من خلال اجراء عملية غسل الدموي للفشل الكلوي بواسطة أجهزة ثبتت بشكل لمدة أطول (دائمي) + 0.776 × فقد تم تثبيت هذه الأجهزة واجراء عملياتها في مستشفى الحكومي (التعليمي العام) وبكلفة اقل . + ٠,١٢٢ × وتجدر الإشارة هنا بان كفاءة الخدم قلت هنا بزيادة الطلب عليها بمقدار واحد كلما كان هناك نقص الاجهزة ونقص عمال النظافة . كما ان هذا النموذج اظهر بان هناك زيادة بعدد المرضى المراجعين مستقبلا الى المستشفيات الاهلية ، فضلا عن ان هناك زيادة في الطلب على استمرار المعالجة خلال الفترات المسائية

(١) نعمان شحادة ، التحليل الإحصائي في الجغرافية والعلوم الاجتماعية ، ط١ ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان، ٢٠١١ . ص ١٥٨.

اللاحقة بعد الفترة الصباحية ، مما يعني ان الجانب يجب ان تأخذ الجهات المعنية ومحاولة وضع الحلول الكفيلة والجامعة
والمانعة بذلك .

ومن الشكل (١ - أ ، ب ، ج) يتضح بشكل العلاقة الخطية لتوزيع بيانات متغيرات او مؤشرات التي تم تحديدها لغرض
المعالجة في وحدات معالجة الفشل الكلوي في محافظة ذي قار والتي اعتمدت في بناء نماذج التنبؤ اذ وجد ان اغلب
متغيرات البحث ابتعدت عن الخط المثالي عن خط الانحدار المثالي والبعض منها وقعت على الخط المثالي والبعض
الآخر قد اقتربت منه وهذا يتوقف على خصوصية الوحدات الإدارية وتوزيعها الجغرافي وخصوصية المكان وخصوصية
السكان وترتيبها الحجمي (الطبيقي - الهيراريكي) . وقد جاءت النماذج الأخرى بنفس الحال تبعاً .

شكل (١) العلاقة الخطية للنماذج المعتمدة من التوزيع الطبيعي لخدمات وحدات معالجة مرض الفشل الكلوي
في محافظة ذي قار لسنة ٢٠٢٣



يمكن الاستدلال على أسماء لدوافع الانتقال السكني في مدينة الشطرة الواردة ارقامها في اشكال التوزيع حسب
التسلسل الوارد في متن هذه البحث حسب ترتيبها في مفاصل البحث .

المصدر : مخرجات التحليل الإحصائي لبرنامج SPSS V ٢٨

وضع التكرارات لكل ورقة قبول او رفض كما في الجدول (٧) ، وتحلل هذه الاستجابات التحليل الكمي أولاً ثم التحليل
الكيفي ، ويعطي لكل سؤال رقما ما نحتاجه هو استخراج الوسط الحسابي الذي يقيس الاتجاه العام لاستجابات العينة ،
ومن ثم نحتاج الى الانحراف المعياري ، فضلا عن النسبة المئوية التي تشير الى مدى اتفاق افراد العينة حول مفردة هذا
السؤال او ذلك، وكما تشكل نسبة استجابات افراد العينة على مفردات الاستمارة ، وصولا الى اختبار (T- test) الذي يؤكد
على الدلالة الإحصائية للمتوسط الحسابي الذي تم حسابه في الخطوة السابقة ، ان هذه العمليات تستكمل بتحديد اتجاه
العينة (الاتجاه العام)، وصولا الى إعطاء رتبة لكل سؤال. فالعملية الأولى هي عملية ادخال البيانات والشروع بعد ذلك
بإعطاء لكل استجابة رتبة لما يقابلها من الأسئلة الموجبة والأسئلة السالبة، فالموجبة بشدة تعطى اعلى رتبة وهو الرقم (٥)

المؤتمر العلمي الدولي الثالث عشر "فاعلية العلوم الإنسانية في
تحقيق أهداف التنمية المستدامة" وتحت شعار
(الاستدامة مفتاح استمرارية الاجيال القادمة)

والاستجابة الوسطى تعطي الرقم (٣) والاستجابة السلبية بشدة تعطي الرقم (١) وهكذا بالنسبة الى الاستجابة التي يمكن ان ترتب بالرقم (٤، ٢) على التوالي كاستجابة إيجابية او سلبية تنازلية. ومن الجدول (٦١ و ٦٢) .

يتضح ان درجات الاستجابة كانت من نصيب (الرضا) اي العمود الثاني والذي بلغ نسبة اختيار الاجابة من قبل افراد عينة البحث (46.9) % ، بينما سجل محور الحياد في استجابة الباحثون بان نسبة (25.0)% في حين سجلت درجة الاستجابة بالرضا المطلق (راض جدا) بنسبة (15.1%) في حين توزعت النسب المتبقية بين (9.4 ، 3.6)% لدرجة الاستجابة التي اختيرت من قبل العينة المبحوثة (غير راض، غير راض جدا) وعلى التوالي . ويمكن تحليل بيانات الجدول (٦٣) و(٦٤) والجدول (٦٥) التي تتضمن استجابات افراد العينة عن كفاءة وكفاية وحدات معالجة المرضى ممن هم يعانون من مرض الفشل الكلوي . يشير التحليل الكمي لمقياس (ليكرت) بان مقياس (T-test) الذي وظف لبيان مدى معنوية وجوهية الأسباب أو الأسئلة التي طرحت الى افراد العينة حول قبولهم أو رفضهم لتلك الأسباب . إذ تبين ووفقا لدرجة الحرية ومستوى الدلالة الإحصائية (درجة الثقة) وبنسبة (٠,٠٥)،

النتائج :

- ❖ يعد مرض الفشل الكلوي من الامراض المزمنة التي تصيب الانسان متأثرة بمجموعة من العوامل الجغرافية والتي لا يمكن التفريق بين المسببات والاثار لها.
- ❖ سجلت اعلى نسبة للمراجعين لمركز الحسين التعليمي في قضاء الناصرية ، حسب نسبة العينة، يليها قضاء الشطرة يليه قضاء سوق الشيوخ بالمرتبة الثالثة .
- ❖ ان الاتجاه العام للظاهرة قيد البحث بالنسبة لاستجابة المبحوثين هو المستوى الثاني(التوافق) مع اغلب بنود الاسئلة بنسبة أكبر وتشتمت الاستجابة وبشكل متباين على البنود الاخرى لاستجابة افراد العينة الذين تلقون العلاج لمرض الفشل الكلوي في محافظة ذي قار .
- ❖ ان المتغير التابع (عدد المراجعين لتلقي العلاج في وحدات الغسل للفشل الكلوي ، وجود الازدحام اثناء المعالجة - غسل الفشل الكلوي ، فترة المعالجة خلال الفترة الصباحية) ارتبطت ارتباطا معنويا مع المتغيرات المستقلة .
- ❖ ان اغلب متغيرات البحث ابتعدت عن الخط المثالي عن خط الانحدار المثالي والبعض منها وقعت على الخط المثالي والبعض الاخر قد اقتربت منه وهذا يتوقف على خصوصية الوحدات الإدارية وتوزيعها الجغرافي وخصوصية المكان وخصوصية السكان وترتيبها الحجمي الطبقي_ الهريراريكي .

المقترحات :

- دعم الأبحاث العلمية وبرامج التبرع بالأعضاء والتوعية الصحية لأفراد المجتمع ، وضرورة عقد الشركات لتوفير أفضل الأجهزة والأدوية المناسبة بأقل الأسعار .
- توفير الرعاية المالية والاقتصادية المناسبة والتأكيد على التطوير والابتكار في البرامج والخدمات الصحية بكل مرافقها وملحقاتها تقديم رعاية شاملة ومتميزة وتوفير الرعاية الصحية المناسبة لمرضى الفشل الكلوي المحتاجين ، فضلا عن الإسهام في تأمين الأجهزة والأدوية والمستلزمات الطبية وما في حكمها الخاصة بالفشل الكلوي .
- عقد الشراكات مع الجامعات والجهات البحثية وتشجيع ودعم البحث العلمي وبرامج الوقاية والتوعية الخاصة بأمراض الكلى وزراعتها .
- يجب ان يكون للموظف المسؤول في تنظيم البيانات مسؤول عن ضمان تسجيل تفاصيل كل عالج لغسيل الكلى، ووصفة غسيل الكلى، ومراقبة المريض وسجل وصفة الأدوية في وقت غسيل الكلى، في نموذج يتفق عليه وتحت إشراف استشاري أمراض الكلى .
- يجب أن يكون جميع المرشحات على دراية بتكنولوجيا المعلومات الداعمة وسيكونون مسؤولين عن ضمان أن الوصفة الطبية لكل مريض وسجل لكل منها .
- يجب تمييز المعدات الطبية التي تعاني من خلل بشكل واضح وإزالتها على الفور من الخدمة حتى يتم تحديد سبب عن توفير واستبدال وصيانة جميع المعدات المستخدمة في عيادة الأقمار الصناعية. في تشخيص العطل وتصحيحه. سيكون المورد مسؤولا يجب أن تلبية هذه الصيانة توصيات الشركة المصنعة.

المصادر :

- (١) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، الاردن، ٢٠٠٥، ص١٦٧.
- (٢) أ.د. لطيف ماجد ابراهيم المشهداني ، فاتن عباس مهدي ، التباين المكاني لمرض الفشل الكلوي في مدينة بغداد للمدة من ٢٠٠٣_٢٠١٣ باستخدام نظم المعلومات الجغرافية ، الجامعة المستنصرية، مجلة كلية التربية الاساسية ، مجلد ٢٢ ، العدد ٩٦ ، ص ٥٧٨.
- (٣) خالد محمود ابن عمور، جغرافية الخدمات دراسة في البناء النظري، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٨، ص ٩٧-٩٩.
- 4- Neurosis , Marija . J ., spss11 ;Guido to data Analysis , New yourk prentice hall international , Inc . 2002 . p 185 .(١)
- (٥) محمد بلال الزغبي ، وعباس الطلافحة ، النظام الاحصائي spss - فهم وتحليل البيانات الاحصائية ، ط١ ، دار وائل للطباعة والنشر ، عمان الاردن ، ٢٠٠٠ ، ص ٣٠٧.
- (٦) سميع جلاب منسي السهلاني، تقييم مؤشرات الخدمات الصحية في محافظات جنوبي العراق (البصرة وذي قار وميسان) باعتماد المعدلات الرياضية ونماذج التنبؤ الخطية، مجلة العلوم الانسانية، كلية التربية، جامعة بابل، مجلد (٣٧) ، العدد (١) ، آذار، ٢٠٢٠، ص٥٦.
- (٧) سميع جلاب منسي السهلاني ، واخرون ، تقييم كفاءة الخدمة الصحية باعتماد نماذج التنبؤ (الانحدار) - مدينة الشطرة انموذجا ، مجلة أدأب البصرة ، العدد(٨١) ، ٢٠١٧ . ص ٣٥٦.
- (٨) نعمان شحادة ، التحليل الإحصائي في الجغرافية والعلوم الاجتماعية ، ط١ ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان، ٢٠١١ . ص١٥٨.