Diyala Journal
for Human Research
Website:
djhr.uodiyala.edu.iq

مجلة ديالى
للبحوث الإنسانية

p ISSN: 2663-7405
e ISSN: 2789-6838

مجلة ديالى للبحوث الإنسانية
العدد (108) المجلد (1) حزيران 2026

التحليل الجغرافي لأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في محافظة أربيل للعام الدراسي (2025-2026)

eographical Analysis of Malnutrition Diseases among Primary School Pupils in Erbil Governorate for the 2025–2026 Academic Year

م. د. إيلاف شاكر محمد شريف البرزنجي
جامعة كركوك / كلية التربية للعلوم الإنسانية

Email: *Elafshakir@uokirkuk.edu.iq*

Published: 1- 6 -2026

Keywords: سوء التغذية، السمنة، مستوى الدخل، السكان، مرض

Abstract

This study aims to assess the health and nutritional status of primary school pupils aged 6–14 years in Erbil Governorate during the 2025–2026 academic year, and to identify the spatial variations in malnutrition indicators, as well as the factors influencing their geographic distribution. The prevalence of malnutrition differs from one indicator to another across the governorate. Providing care for pupils and meeting their basic needs is essential to the progress and development of societies. Proper nutrition is the main foundation of their health, as pupils represent a large proportion of the population and constitute the fundamental pillar of society. Therefore, their dietary needs should be given careful attention throughout the different stages of growth in order to prevent future problems such as obesity, underweight, and wasting.

The importance of this study lies in revealing facts related to the geographic distribution of affected pupils. A number of scientific approaches and methods were employed, including the descriptive and analytical methods, to highlight their variation and spatial distribution. The study found clear spatial variation in the distribution of affected pupils across the administrative units of Erbil Governorate. It also showed that the total number of affected pupils in the governorate reached 1,491. The study concluded with a set of findings and recommendations, the most important of which is strengthening the role of school health services through regular visits by medical staff, together with a school nutrition specialist, to supervise the food provided to pupils through the school canteen and ensure compliance with the nutritional standards set by health authorities, in order to prevent malnutrition-related diseases among pupils

هذه مقالة وصول مفتوح بموجب ترخيص
CC BY 4.0
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

الملخص

يهدف البحث الى تقييم ودراسة الحالة الصحية ونوعية غذاء تلاميذ التعليم الابتدائي الذين يقل اعمارهم (6–14 سنة) في محافظة اربيل للعام الدراسي (2025–2026)، وكشفت التباينات المكانية لمؤشرات سوء التغذية والعوامل المؤثرة على وتوزيعها الجغرافي. وتتباين نسبة الاصابة بإمراض سوء التغذية من مؤشر لأخر في المحافظة، وأن رعاية التلاميذ وتوفير متطلباتهم الاساسية لهم من مقومات رقي وتطور المجتمعات، فالتغذية السليمة هي الداعم الاساسي لصحتهم، فهم يشكلون نسبة عالية من السكان كونهم الركيزة الاساسية للمجتمع، لذا يجب الاهتمام بغذائهم في مختلف مراحل نموهم تفادياً للمشكلات الناجمة مستقبلاً مثل السمنة و النحافة الهزال.

وتبرز أهمية هذا البحث من خلال الكشف عن حقائق تتعلق بالتوزيع الجغرافي للتلاميذ المصابين. وتم استخدام عدة مناهج واساليب علمية، مثل المنهج الوصفي والتحليلي، الذي يبرز اختلافهم وتوزيعهم الجغرافي. وتوصل البحث الى وجود تباين في توزيع التلاميذ المصابين مكانياً في مختلف الوحدات الادارية في محافظة اربيل، إذ توصل البحث إلى أن مجموع التلاميذ المصابين في المحافظة بلغ (1491) مصاباً، واختتم البحث بمجموعة من الاستنتاجات والمقترحات، ومن أهم المقترحات الاهتمام بالجانب الصحي للتلاميذ من نظافة المظهر الخارجي و أرسال الحالات المشكوك بأمرها الى المراكز الصحية لفحصها ومتابعتها صحياً. تنبيه وتوعية التلاميذ على عدم تناول الاطعمة المكشوفة من الباعة المتجولين مثل الوجبات السريعة.

المقدمة

تعد مرحلة التعليم الابتدائي أهم مرحلة تعليمية في حياة الفرد ففيها إذ يبدأ النمو العقلي والجسدي ويكون فيها التلميذ مهيأ تماماً لخوض اولى تجاربه في الحياة المتمثل بالخروج من الاجواء المنزلية الى المجتمع والاعتماد على نفسهِ في اغلب الامور، الانسان يحتاج الى الغذاء في جميع مراحل حياته، إذ يحدد الغذاء قدراته على مواكبة كل مرحلة من تلك الفترة العمرية. كما تؤثر نوع وكمية الاغذية التي يتناولها التلاميذ في هذه العمر على تشكيل بنيتهم لأن الغذاء من أهم ضروريات الحياة بالنسبة للإنسان فهو المسؤول عن امداد الجسم بالطاقة لتأدية وظائفه المختلفة والمواد الاساسية لبناء انسجة وتعويض الخلايا المتهدمة بالطاقة والسيطرة على الامراض. فالصحة الجيدة تحتاج غذاء صحي وسليم تعتمد على مكونات الغذاء المتنوعة وان الغذاء حق لكل انسان، الغذاء الصحي المفيد يساهم بصورة كبيرة في توفير العناصر الغذائية لنمو الجسم والعقل السليمين عنة الاطفال. ان التخلص من سوء التغذية حق أساس له وتعد رعاية التلاميذ والاهتمام بصحتهم وتغذيتهم من مقومات تطور المجتمع، فالتغذية السليمة هي احدى الدعائم الاساسية للصحة لكل افراد المجتمع، فقد اكدت معظم الدراسات على

وجود علاقات وثيقة بين التغذية وسلامة الصحة التي تنعكس على التحصيل العلمي والاكاديمي للتلاميذ. والمشكلات الناتجة عن سوء التغذية النحافة (الهزل) والسمنة والتقزم وطبقاً لمتخصصين الغذاء فان النحافة والسمنة ناتجة من العادات الغذائية غير السليمة التي ادت الى ظهور تلك الحالات والاضطرابات الخطيرة، وجعلت بعض التلاميذ يظهرون بصورة جسمية محرجة ومتهالكة وذلك بسبب بانخفاض معدل الوعي الأسري والمدرسي.

ثانياً: مشكلة البحث:-

1- هل هناك تباين جغرافي في توزيع التلاميذ المصابين بمرض سوء التغذية في محافظة اربيل؟

2- هل يعاني تلاميذ التعليم الابتدائي من أمراض سوء التغذية في محافظة اربيل؟

3- ماهي العوامل التي تسهم في أنتشار امراض سوء التغذية للتلاميذ في المحافظة؟

ثالثاً: فرضيات البحث:-

يمكن صياغة الفرضيات على النحو الاتي:

1- يعاني نسبة كبير من تلاميذ التعليم الابتدائي من أمراض سوء التغذية المختلفة في محافظة اربيل.

2- هناك تباين جغرافي واضح في نسبة الاصابة بأمراض سوء التغذية في محافظة اربيل.

3- تسهم عدد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية في انتشار أمراض سوء التغذية للتلاميذ في المحافظة.

رابعاً: هدف البحث:-

يهدف البحث الى تسليط الضوء على انتشار أمراض سوء التغذية التي توجه التلاميذ اثناء مرحلة الابتدائية في محافظة اربيل، ولدراسة والبحث هذه الامراض وأهمية الكشف عن المسببات البيئية الجغرافية وتحليلهُ وربطها مع الخصائص السكانية والاجتماعية والاقتصادية لعدد التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في منطقة البحث، والتعرف عن مدى تفشي المرض بين التلاميذ .

خامساً: منهجية البحث:-

اعتمد الباحث في بحثهِ على المنهج الاقليمي والمنهج الوصفي المقترن بالأسلوب التحليلي الكمي باستخدام برنامج (spss) لدراسة الظاهرة المرضية ومتابعة تطورها وتحليل العلاقات المكانية وتوزيعها لتوصل لهدف البحث واختبار فرضياتها باستخدام الطرق الاحصائية ومنها الدرجة المعيارية.

سادساً: مصادر الحصول على بيانات البحث:-

1- **المصادر المكتبية** : تم الاعتماد على الرسائل والاطاريح والبحوث العلمية والكتب الحديثة والمجلات ذات العلاقة بالدراسة في الجامعات العراقية.

2-مصادر البيانات : اعتمد الباحث اثناء كتابة البحث على بيانات المراكز الصحية التي توفرت في سجلات الصحة المدرسية والاحصاءات الشهرية المدونة في محافظة اربيل.

3-الدراسة الميدانية: الاطلاع المباشر للتعرف على الواقع الصحي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية وماهي طبيعة سلوكهم والاغذية المقدمة لهم، **(استمارة الاستبيان)** نظمت الباحثة استمارة والتي من خلالها يستطيع جمع البيانات ميدانياً وتم وضع الاستمارة في ملحق (1) التي تضم مجموعة من الأسئلة التي تخص التلاميذ المصابين بالمرض وحددنا عينة تشمل (3%) من اجمالي حجم تلاميذ التعليم الابتدائي في محافظة السليمانية، باستخدام طريقة العينة العشوائية الطبقية، وقد بلغت عينة التلاميذ المشمولين بالبحث (1491) تلميذاً من مجموع التلاميذ المصابين والبالغ عددهم (49711) تلميذاً للعام الدراسي (2025-2026).

- **المفاهيم والمستخدمة:-**

1- المرض/ يعرف المرض بانهُ تغير غير اعتيادي في تركيب أي جزء من اجزاء البدن[1]

1- سوء التغذية/ هو عدم حصول الجسم على القيم الغذائية الضرورية سواء كانت الافراط او التفريط في الأكل، التلميذ المصاب بسوء التغذية هو الذي يعاني من مشكلات في الطول و الوزن [2].

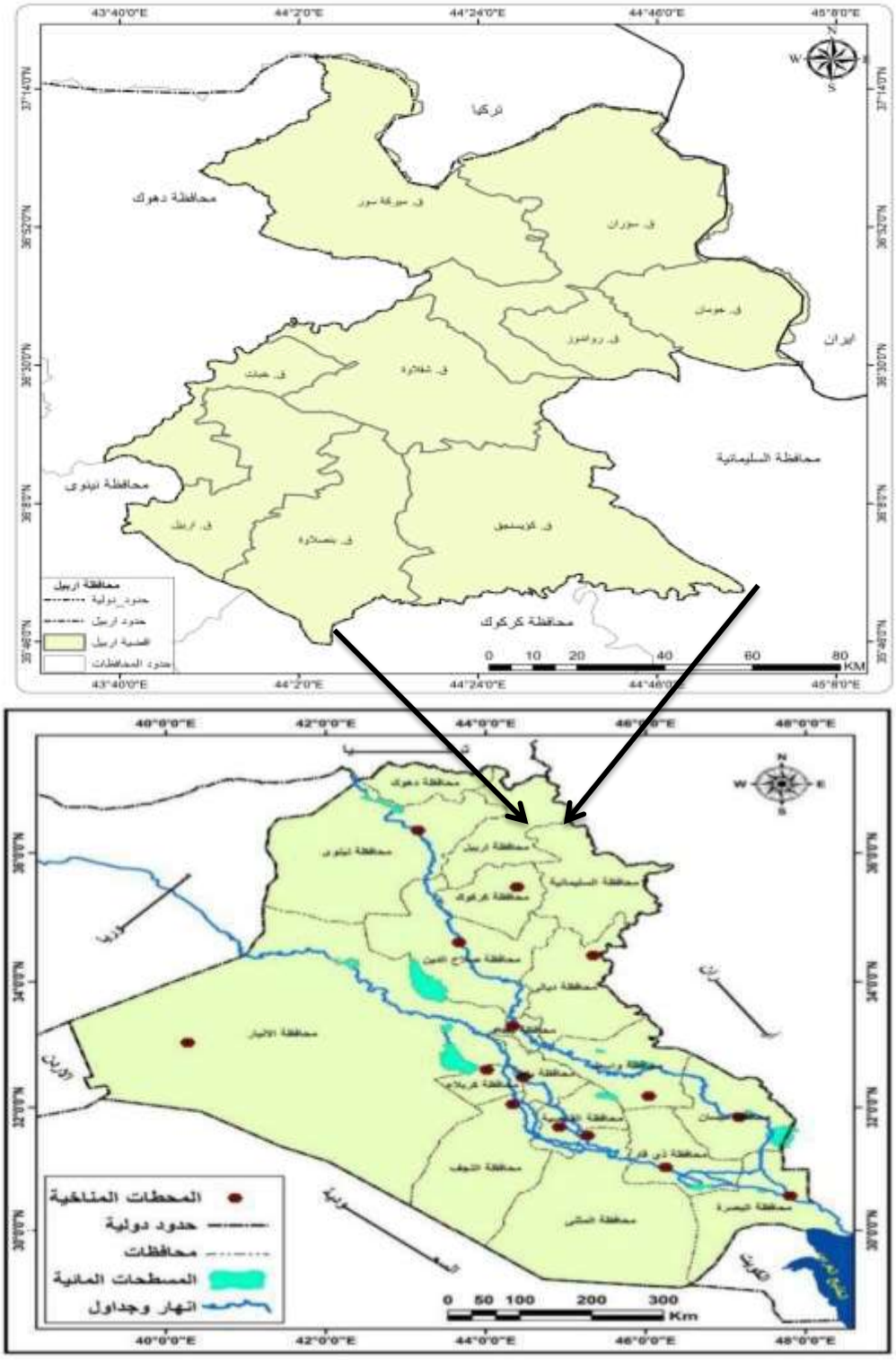
2- التغذية السليمة/ هي العملية التي يستفيد منها الجسم من العناصر الغذائية التي يتناولها زاليه الهضم والامتصاص التي يتزود بها الطاقة بالمواد اللازمة لبناء الخلايا وتنظيم عملياته الحيوية[3].

سابعاً: الموقع الجغرافي لمنطقة البحث:-

جاءت تسمية اربيل بهذا الاسم نسبة الى التسمية الاشورية القديمة (اربا إيلو) والتي تعني اربعة الهة في اللغة الآشورية ، حيث كانت المدينة مركزاً دينياً مهماً، ثم تطور الاسم في العهود اليونانية واللاتينية وسميت (أربيلا) وصولاً الى أربيل حالياً، وتعرف في اللغة الكردية باسم (هولير). تقع محافظة اربيل في شمال العراق تحدها من جهة الشمال تركيا ومن جهة الشرق ايران ومحافظة السليمانية ومن جهة الغرب محافظتي دهوك ونينوى ومن جهة الجنوب يحدها محافظة كركوك، وتبلغ مساحتها (13165) كم^2 تقع المحافظة ضمن السهول ذات مناخ انتقالي بين البحر المتوسط والمناخ الصحراوي وتتميز بالبرودة الشديدة وانخفاض معدل الرطوبة في فصل الشتاء، وتعد اربيل العاصمة الصيفية للعراق وذلك لأهميتها التاريخية عبر العصور لكونها مركزاً ثقافياً وحضارياً مؤثرة في شمال العراق. بلغ عدد سكان محافظة اربيل (2214606) مليون نسمة، وتضم (9 اقضية) ادارية،

. فلكياً تقع محافظة اربيل بين خطي طول(0، 40َ، 43°) و (0، 8َ، 45°) شرقاً ودائرتي عرض (0، 14َ، 37°) و (0، 46َ، 35°) شمالاً.

الخريطة (1) موقع منطقة البحث من العراق لعام 2025



المصدر: جمهورية العراق، وزارة الموارد المائية، الهيأة العامة للمساحة ، خريطة العراق الادارية لعام 2025 بمقياس 1/1000000 وخريطة محافظة اربيل الادارية ومخرجات برنامج (Arc Gis ،10.7).

المبحث الأول: حجوم السكان والتوزيع الجغرافي لأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في محافظة اربيل للعام الدراسي (2025-2026):-

1- حجم ونمو السكان:

حجم السكان هو عدد الافراد الذين يمكن عدهم في مكان ووقت معين ومن دون مراعاة لمستوياتهم الاقتصادية والاجتماعية ، فالهدف هو الكم لا النوع[4]. اما النمو السكان فقد اشير اليه في ادبيات علم السكان على انه الحركة المستمرة الناتجة عن الفعاليات الحياتية خلال فترة معينة، وهي لا تعني تزايد السكان فحسب بل يعتبر تناقصهم زيادة سلبية، فالمواليد عامل تزايد والوفيات عامل تناقص، والهجرة الوافدة عامل تزايد والهجرة المغادرة عامل[5].

جدول (1) التوزيع الجغرافي للسكان في محافظة أربيل بحسب وحداتها الادارية لعام 2025

الوحدات الادارية	عدد السكان	%	الدرجة المعيارية
ق. أربيل	1142431	51,6	2,75
ق. بنصلاوة	267093	12,1	0,06
ق. سؤران	224484	10,1	0,07-
ق. شقلاوة	180512	8,2	0,20-
ق. جومان	37667	1,7	0,64-
ق. كؤيسنجق	134968	6,1	0,34-
ق. ميركة سور	63837	2,9	0.56-
ق. خبات	132998	6,0	0,35-
ق. رواندوز	30617	1,4	0,66-
المحافظة	2214607	100	-

المصدر: وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنلوجيا المعلومات، مديرية إحصاء محافظة اربيل، تقديرات السكان،(بيانات غير منشورة)، لعام 2025.

من خلال بيانات جدول (1) والخريطة (2) إذ بلغ عدد سكان محافظة اربيل لعام 2025 (2214607) نسمة، والذي يشكل (4,9%) من مجموع سكان العراق والبالغ (45529978) نسمة اما على مستوى وحداتها الادارية جاء قضاء اربيل في الترتيب الاول وبعدد سكان(1142431) نسمة، وبنسبة(51,6%) من مجموع سكان المحافظة، ويعود سبب ارتفاع الحجوم السكانية في قضاء اربيل لأنها مركز تجاري وخدمي مهم، إذ تضم المؤسسات الحكومية وتتوفر فيها الخدمات الأساسية إذ هاجر اليها السكان من المحافظات الاخرى من اجل الحصول على فرص عمل والاستقرار والعيش فيها، اما في التسلسل الاخير جاء قضاء رواندوز بعدد (30617) نسمة وبنسبة (1,4%) من مجموع سكان محافظة اربيل، وذلك لصغر مساحة القضاء وطبيعة سطحها، إذ تضم السلاسل الجبلية والاودية الوعرة وطابعها الزراعي عوامل ادت الى هجرت سكانها والاتجاه الى المناطق المجاورة الاخرى بحثاً عن طبيعة حياة افضل.

(*) استخرجت الدرجة المعيارية من خلال المعادلة الآتية :

$$د = \frac{س - سً}{ع}$$

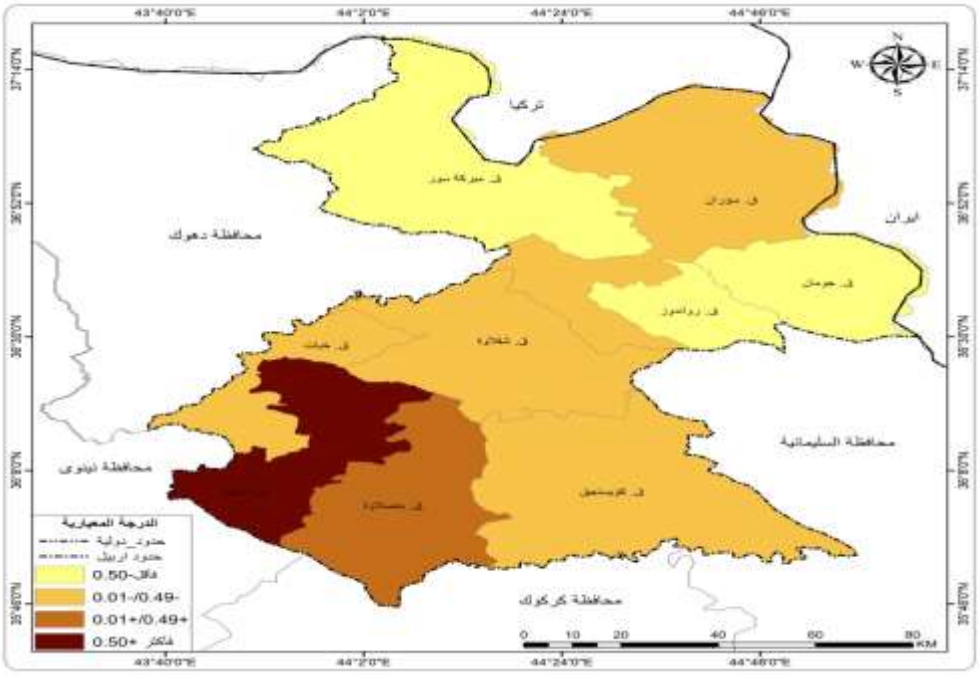
حيث : د= الدرجة المعيارية

س = أي قيمة من قيم المتغير

سَ = الوسط الحسابي لقيم المتغير

ع = الانحراف المعياري .

الخريطة (2) التوزيع الجغرافي لسكان في محافظة اربيل بحسب وحداتها الادارية لعام 2025



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول(1)، وباستخدام برنامج (Arc Gis ،10،7).

إذ أظهرت الجدول (1) والخريطة (2) وبحسب (قانون الدرجة المعيارية) (**البطيحي، 1979، صفحة 77**) قسمت الى أربع مستويات رئيسية وهي:

1- المستوى الاول:(+0.50+ فأكثر): ضم هذا المستوى قضاء اربيل فقط وبنسبة بلغت (51,6%) من مجموع سكان محافظة اربيل.

جاء قضاء السليمانية ضمن المستوى الاول من حيث التركز السكاني وذلك بسبب توفر الخدمات والمرافق الضرورية الاخرى فضلاً عن سعة مساحتها مما يساعد على التوسع العمراني وجعلها منطقة

مهمة لجذب السكاني مع توفر فرص عمل لوجود بعض المصانع والمؤسسات الخدمية والصحية مما جعلها منطقة نشطة مؤهلة بالسكان.

2- المستوى الثاني (+0.01- +0.49): تمركز في هذا المستوى قضاء بنصلاوة وبنسبة (12,1%) من مجموع سكان محافظة اربيل.

3- المستوى الثالث (-0.01- -0.49): ضم هذا المستوى (4 اقضية) وهي (قضاء سوران، وقضاء شقلاوة، وقضاء كؤيسنجق، قضاء خبات) وبنسبة (10,1%- 2،8%- 6,1%-0.6%) من مجموع سكان محافظة اربيل.

4-**المستوى الرابع(-0.50- فأقل):** تمركز في هذا المستوى(3 اقضية) وهي (قضاء جومان، قضاء ميركه سور، قضاء رواندوز) وبنسبة(1,7%- 9،2%- 1,4%) من مجموع سكان محافظة اربيل. جاءت هذه الاقضية في المستوى الرابع لصغر مساحتها وصعوبة تضاريها حيث الجبال والهضاب والاودية وقلة الخدمات الاساسية فيها كلها عوامل ادت الى هجرة السكان منها والاتجاه نحو مركز المحافظة.

2- التوزيع الجغرافي لأمراض سوء التغذية في محافظة السليمانية:-

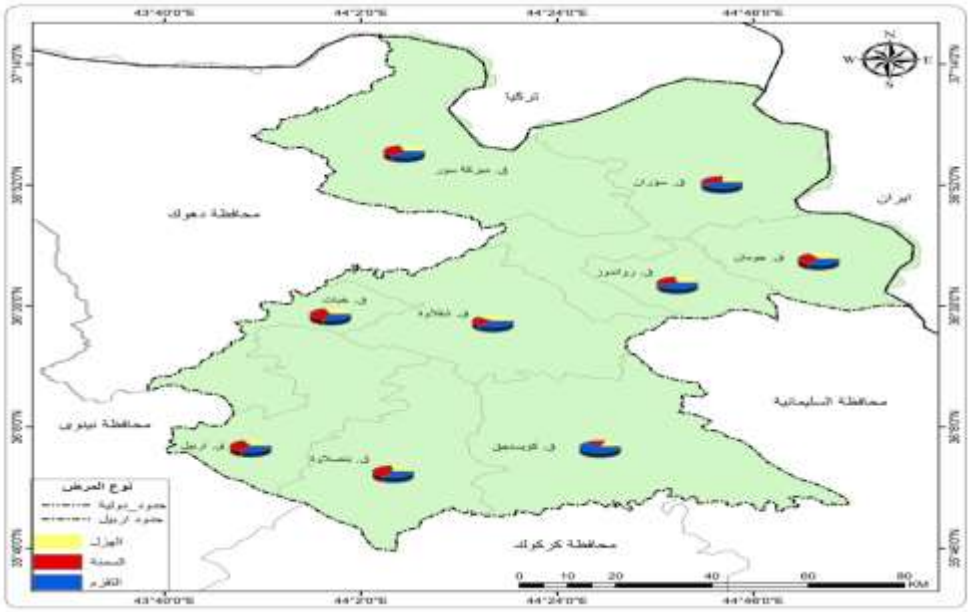
يهتم علم الجغرافية بدراسة التوزيع الجغرافي للظواهر الجغرافية وعلاقة ذلك التوزيع على تباينها وخصائصها الطبيعية والبشرية ، أن دراسة توزيع السكان على الحيز المكاني يمثل خاصية جغرافية بحته لمها لها من ارتباط مكاني قوي وقد اولى الجغرافيين اهتمام بدراسة التوزيع الجغرافي للسكان [6]ولدراسة الاهمية الوبائية لأمراض سوء التغذية الاكثر انتشاراً في محافظة اربيل رأى الباحث يجب توزيعها جغرافياً بحسب واقعات الامراض اذ تم الاعتماد على البيانات الرقمية المستخرجة من استمارة الاستبيان الموزعة على المحافظة والذين يمثلون تلاميذ التعليم الابتدائي. إذ تم الاعتماد على ثلاث مؤشرات رئيسية للمرض وهي (الهزال) النحافة –السمنة – التقزم) ومن خلال بيانات الجدول (2) اتضح ان من خلال الجدول (2) والخريطة (3) ان هناك تباين في اعداد المصابين بمرض سوء التغذية وحسب مؤشرات الاصابة سجلت اعلى حالات الاصابة بمرض(الهزال) بواقع (766)حالة، وبنسبة (51,4%) من اجمالي حالات الاصابة في المرض على مستوى محافظة اربيل.

جدول(2) التوزيع الجغرافي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب نوع المرض للوحدات الادارية في محافظة أربيل للعام الدراسي (2025-2026)

الوحدات الادارية	الهزل		السمنة		التقزم		المجموع		الدرجة المعيارية
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
ق. أربيل	205	26,8	114	26,0	67	28,6	386	25,9	2,11
ق. بنصلاوة	129	16,8	99	22,6	52	22,2	280	18,8	1,10
ق. سؤران	22	2,9	15	3,4	13	5,6	50	3,4	1,11-
ق. شقلاوة	71	9,3	19	4,3	21	9,0	111	7,4	0,52-
ق. جومان	92	12,0	42	9,6	28	12,0	162	10,9	0.04-
ق. كؤيسنجق	25	3,3	16	3,6	23	9,8	64	4,3	0,98-
ق. ميركة سور	74	9,7	43	9,8	28	12,0	145	9,7	0.20-
ق. خبات	108	14,1	69	15,7	34	14,5	211	14,2	0.43
ق. رواندوز	40	5,2	22	5,0	20	8,5	82	5,5	0.80-
المحافظة	766	100,0	439	100,0	234	100,0	1491	100,0	-

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبيان.

الخريطة(3) التوزيع الجغرافي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب نوع المرض للوحدات الادارية في محافظة السليمانية للعام الدراسي (2025-2026)



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول(2)، وباستخدام برنامج (Arc Gis ،10,7).

اي اكثر من نصف الاصابات في المحافظة، اما بخصوص وحداتها الادارية اذ جاء قضاء اربيل في المرتبة الاولى بواقع (205) وبنسبة (26,8%) وجاءت هذه المرتفعة من مرض سوء التغذية بسبب لارتفاع الحجوم السكانية فيها مقارنة مع الاقضية الاخرى مما يؤدي الى اصابة اكبر للتلاميذ، تتواجد اغلب المؤسسات الحكومية ومدارسها مقارنة مع المناطق المجاورة لها هذا جعلها مركز جذب سكاني وبسب التزايد السكاني وانشطار اغلب العوائل من جهة اخرى وانتشار المسكان العشوائية الصغيرة

التي لا تتناسب من متطلبات الحياة وكون عامل السكن من احد اسباب سوء تغذية الاطفال ادت الى انتشار حالات النحافة والهزال في القضاء، وحل قضاء سوران في التسلسل الاخير بواقع (22) حالة وبنسبة (2,9%) من مجموع تلاميذ المصابين بالمرض في محافظة اربيل، بسبب لصغر حجم السكان، فضلاً عن وعي اغلب اسر التلاميذ من خلال متابعة ابنائهم خلال فترة دراستهم من خلال زياراتهم المتكررة والاهتمام بوضعهم الصحي الامر الذي خفف من خطر الاصابة بالمرض، والاعتماد على التغذية الصحية مثل اللحوم الحمراء والاسماك والبيض والاعتماد علة الاكل المنزلي والابتعاد على الوجبات السريعة التي ساعدت على تقليل خطر الاصابة بمرض الهزل. اما مرض السمنة جاء في الترتيب الثاني بواقع (439) حالة وبنسبة وصلت الى (29,4%) وبخصوص وحداتها الادارية جاء قضاء اربيل في المرتبة الاولى وبعدد (114) اصابة وبنسبة بلغت(26,0%) من مجموع اصابات العينة في محافظة اربيل، وجاءت هذه النسب المرتفعة بسبب سلوكيات الغذاء الخاصة للأسر والتغذية غير الصحية ووجبات الغذاء غير المتوازن الغنية بالدهون والسكريات بالإضافة الى عامل الوراثة ، اما في التسلسل الاخير جاء قضاء سوران بواقع (15) حالة اصابة وبنسبة بلغت (3,4%) من مجموع الاصابات في محافظة اربيل، وذلك لن سكان هذه القضاء ذات طابع ريفي حيث الالتزام بالعادات الصحية الصحيحة.

بخصوص مرض التقزم جاء في التسلسل الاخير بعدد (234) حالة وبنسبة وصلت الى (15,7%) على مستوى المحافظة، وبخصوص الوحدات الادارية جاء قضاء اربيل في المرتبة الاولى وبواقع (67) اصابة وبنسبة وصلت (28,6%) من مجموع اصابات العينة في المحافظة، اما في المرتبة الاخيرة جاء قضاء سوران بواقع (13) صابة وبنسبة (5,6%) من مجموع اصابات العينة في منطقة البحث، وسبب الاصابة بهذا المرض هو سوء التغذية الصحيحة للطفل خلال مرحلة النمو، فضلاً عن زواج الاقارب ضمن العائلة الواحدة مما يساهم في تناقل حالات التقزم عبر عامل الوراثة و اهمال اغلب الاسر لتغذية ابناءهم داخل المدرسة ونوعية الطعام الذي يباع لهم في الحانوت المدرسي.

المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في الاصابة بأمراض سوء التغذية في محافظة اربيل للعام الدراسي (2025-2026):

في هذا المبحث سنتناول العوامل المؤثرة بانعكاسها السلبية في انتشار وتزايد حالات الاصابة بأمراض سوء التغذية لدا تلاميذ التعليم الابتدائي في محافظة اربيل والتي تعد عوامل مكملة ومتفاعلة مع الخصائص الطبيعية، ولأجل استكمال الصورة الغذائية للتلاميذ في منطقة الدراسة ولأبد من التعرف عليها وبشكل تفصيلي:

اولاً: العوامل السلوكية (النظام الغذائي):

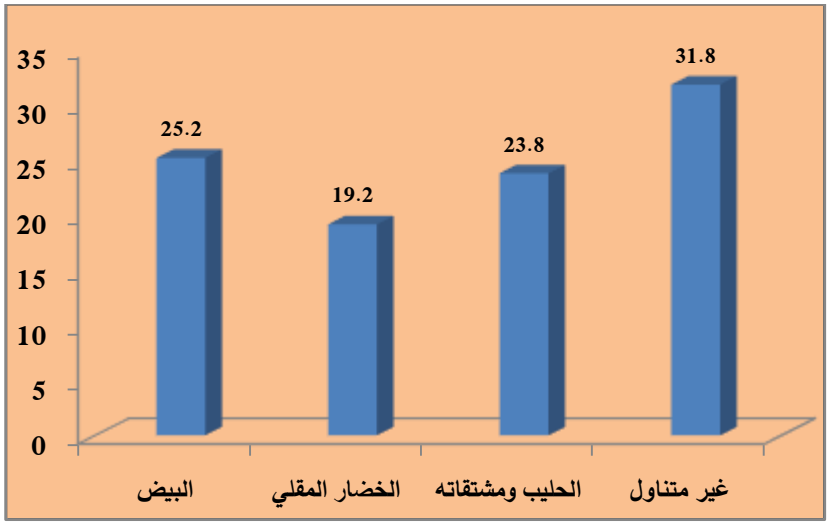
أن العادات لسلوكية التي تمارسها اغلب الاسر في تناول الطعام وطرق اعدادها من الأسباب التي تؤثر في احتمال الاصابة بالعديد من امراض سوء التغذية، فالغذاء المتوازن لا يقصد به الغذاء الدسم او الوجبات المتكررة ، يقصد بيها الفعاليات الحيوية لجسم الانسان ونوع غذائه اذ يمد الجسم بالمواد الضرورية التي يحتاجها لإنتاج الطاقة وتضم عملياته المختلفة كالنمو والمناعة، العلاقة بين الغذاء والمرض مترابطة لدرجة ان اي نقص في الغذاء يجعل الجسم اقل قدرة على مقاومة للأمراض[7].

جدول (3) التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين حسب نوع وجبة الافطار في محافظة السليمانية للعام الدراسي (2025-2026)

وجبة الافطار	العدد	%
البيض	376	25,2
الخضار المقلي	286	19,2
الحليب ومشتقاته	355	23,8
غير متناول	474	31,8
المجموع	1491	100

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبيان.

الشكل (1) التوزيع النسبي للتلاميذ المصابين حسب نوع وجبة الافطار في محافظة السليمانية للعام الدراسي (2025- 2026)



المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول(3).

من بيانات الجدول (3) والشكل (1) اتضح نوعية وكمية الاغذية اليومية المقدمة للتلاميذ ومدى ارتباطها بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية لمجتمع عينة الدراسة، اتضح ان عدد التلاميذ الذين لا يتناولون الافطار الصباحي جاء في المرتبة الاولى بلغ (474) تلميذاً وبنسبة (31,8%) من اجمالي مجتمع الدراسة، اما التلاميذ الذين يتناول البيض جاء في التسلسل الثاني وبعدد (376) تلميذاً وبنسبة (25,2%) من اجمالي مجتمع الدراسة، اما بخصوص التلاميذ الذين يتناولون الحليب ومشتقاته جاء بعدد (355) تلميذاً وبنسبة (23,8%) من اجمالي مجتمع الدراسة، فيما بلغ عدد التلاميذ الذين يتناولون الخضار المقلي نحو (286) تلميذاً وبنسبة (19,2%) من اجمالي مجتمع الدراسة، إن لتناول الطعام أثر كبير على صحة الإنسان فالإكثار من تناول النشويات والدهون يؤدي الى الاصابة بمرض السمنة ويترتب علية مضاعفات ، ونجد ان النقص الغذاء ليس المسؤول الوحيد وانما التغذية المفرطة تؤدي الى كثير من المشكلات الصحية كالسمنة ومراض القلب وضغط الدم. وخصوص حوانيت المدارس في منطقة الدراسة لاحظنا ان اغلبها غير ملتزمة بقوانين وزارة التربية والمؤسسات الصحية شاهدنا بيع المأكولات والمعلبات غير الصحية مثل (الاندومي والجبس و العصائر) والاغذية المكشوفة ما يجعلها اكثر عرضة للتلوث والعدوى.

ثانياً : العوامل الاقتصادية:-

تعد العوامل الاقتصادية من اهم العوامل التي من خلالها نستطيع معرفة اهم الجوانب ذات التأثر المباشر في العملية التغذوية للسكان لمكوناته من مؤشرات دقيقة تؤدي الى ابراز الحقائق النوعية للمواد المستهلكة من الافراد ونوع المهنة وعدد العاملين في العائلة وانعكاسات الدخل على عدم استقرار السوق والكلف الاخرى التي تتحملها اعبائها الاسرة، وان انخفاض المستوى دخل الفرد يعد احد اسباب نقص التغذية السليمة[8].

1-مهنة رب الاسرة:

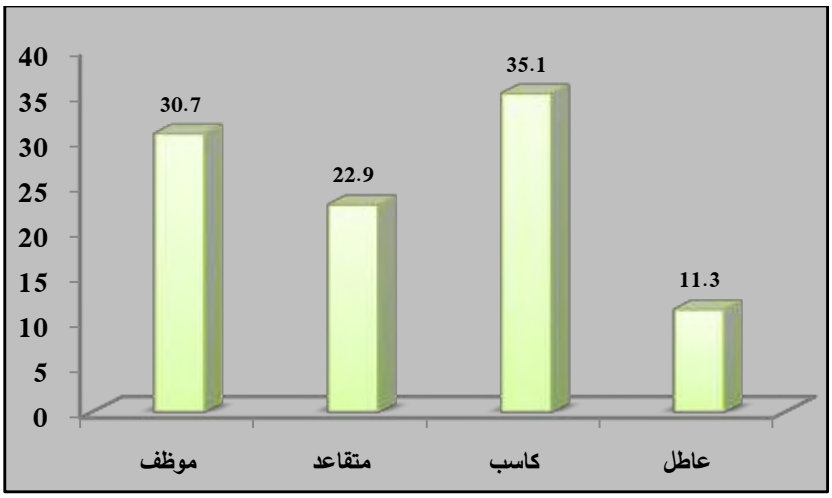
تعد مهنة الاب مصدر رزق الوحيد للعائلة الذي يستطيع من خلالهُ تلبية احتياجاته الأساسية كالمأكل والمسكن والملبس وهذه الاحتياجات لا يمكن تلبيتها من دون مورد او عمل يمارسه الانسان لكسب الرزق، لذلك معرفة تأثير عامل المهنة على القوة الشرائية للأسر سواء كانت هذه القوة لشراء الغذاء الغني بالمواد الغذائية او غيرها.

جدول(4) التوزيع العددي والنسبي لمهنة ارباب أسر التلاميذ المصابين في محافظة السليمانية للعام الدراسي (2025-2026)

مهنة أرباب أسر	العدد	%
موظف	458	30,7
متقاعد	342	22,9
كاسب	523	35,1
عاطل	168	11,3
المجموع	1491	100

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبيان.

الشكل (2) التوزيع النسبي لمهنة ارباب اسر التلاميذ المصابين في محافظة السليمانية للعام الدراسي (2026-2025)



المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول(4).

ظهر لنا من خلال بيانات جدول (4) والشكل (2) ان العدد الاكبر جاء (عاطل) إذ بلغ عددهم (523) رب أسرة وبنسبة بلغت (35,1%) من مجموع ارباب الاسر في منطقة الدراسة، اما الموظفين جاء في المرتبة الثانية بواقع (458) موظفاً وبنسبة (30,7%) من مجموع ارباب الأسر، اما المتقاعد جاء في الترتيب الثالث بعدد (342) متقاعد بنسبة (22,9%) من مجموع ارباب الأسر. اما بخصوص عاطل عن العامل جاء بواقع (168) وبنسبة (11،3%) من عدد ارباب الأسر في منطقة الدراسة، والاباء الذين لا يعملون لأسباب مختلفة صحية او عدم حصولهم على فرصة عمل وهي نسبة ضئيلة من حجم العينة في منطقة الدراسة ، لكنها تؤثر في نفس الوقت على العملية التغذية لذويهم ومنهم التلاميذ حيث لا يجدون الغذاء الملائم والسليم لأطفالهم بصورة عامة والتلاميذ بصورة خاصة.

2-مستوى الدخل الشهري :

ان الوضع الاقتصادي من العوامل التي تساعد على تقدم الشعوب العالم وتخلفها اذ تشير الى درجة اشباع حاجات الاسرة المادية وغيرها، ان مستوى دخل جيد يعني حصول الاسرة والافراد على تغذية وظروف صحية وخدمية افضل بكثير من اصحاب الخدل المنخفض التي تؤثر على نوعية الغذاء الجيد والحالة الصحية والبدنية والترفيهية، وهناك بعض الاطعمة كاللحم والسمك والحليب والجبن اعلى سعراً من غيرها وتنعكس اثارها بشكل مباشر على السكان[9]، لذا نلاحظ كلما زاد دخل الفرد اقبل على شراء نوعية افضل من المواد الغذائية للأسرة. ومن ملاحظة بيانات جدول (5) والشكل (3) هناك علاقة عكسية بين الوضع الاقتصادي لأسر التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية وتباينها حسب مستوى دخل أرباب أسرهم في منطقة الدراسة، فقد جاء مستوى دخل من (250-500 الف دينار) بواقع

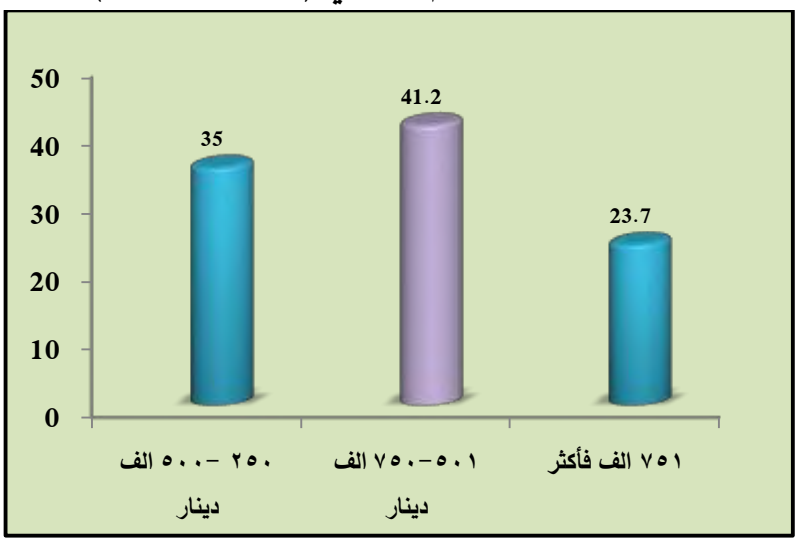
(522)أسرة وبنسبة (35,0%) من مجموع أسر مستوى الدخل ضمن عينة في المحافظة، ويعزى ذلك ان غالبية الأسر هم من الموظفين ذوي المرتبات الشهرية المحدودة فأن مستوى الدخل يبقى ضمن الفئة المتوسطة الأمر الذي يؤدي الى كثرة المتطلبات اليومية للأسرة وهذا سوف يؤثر على نوعية التغذية للأطفال خصوصاً التلاميذ ويجعلهم اكثر عرضة للإصابة بإمراض سوء التغذية نتيجة نقص في الفيتامينات المطلوبة لصحتهم. اما (501–750 الف دينار) بعدد (615) أسرة وبنسبة (41,2%) من مجموع أسر حجم العينة ضمن محافظة اربيل، إن ضعف القدرة الشرائية لهذه الاسر بسبب انخفاض المردود المادي وعدم قدرتهم هذه الأسر في تلبية متطلبات اطفالهم والاهتمام بالأمور الأساسية كالمأكل والملبس اما الغذاء فيتم شراء الاغذية البسيطة كالخضار والبقوليات وعدم قدرتهم على شراء اللحوم والاسماك وهذا يجعلهم اكثر عرضة بأمراض سوء التغذية.

جدول (5) التوزيع العددي والنسبي لأسر التلاميذ المصابين حسب مستوى دخلهم الشهري في محافظة السليمانية للعام الدراسي (2025–2026)

مستوى الدخل الشهري	العدد	%
250 –500 الف دينار	522	35,0
501–750 الف دينار	615	41,2
751 الف فأكثر	354	23,7
المجموع	1491	100

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبيان.

الشكل (3) التوزيع العددي والنسبي لأسر التلاميذ المصابين حسب مستوى دخلهم الشهري في محافظة السليمانية للعام الدراسي (2025- 2026)



المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول(5).

اما الفئة الدخل (751 الف دينار فأكثر) جاء بعدد (354) وبنسبة (23,7%) من مجموع أسر في محافظة اربيل، وشملت التجار والموظفين الحاصلين على شهادات عليا ذات دخل المرتفع الذي يساعدهم في شراء افضل الاطعمة والفيتامينات بشكل يومي لأطفالهم وخاصة التلاميذ الذي يحتاجها جسمهم في عملية التغذية.

ثالثاً: العوامل الاجتماعية:

يلعب العامل الاجتماعي التي تعيشهُ أسر التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية دوراً بارزاً في التأثير على عدد المصابين او نقصانها وذلك لكل مجتمع لها نظامها الاجتماعي خاص بها، إذ يحدد ممارسات وسلوك يختلف بينهم، وتعرف القيم الاجتماعية بانها مجموعة من القيم السلوكية التي تميز افراد مجتمع عن الآخر والقواعد التي تحدد تلك الممارسات السلوكية التي يقوم بها افراد مجتمع معين، لذ يعتقد بان العوامل الاجتماعية لا يقتصر على التنبؤ بحجم المرض فقط وانما تشمل الاستجابة لاستراتيجيات التحكم في المرض في اغلب الاحوال [10]. وحسب بيانات جدول (6) والشكل (4) ان حجم الاسرة في المحافظة وحسب عينة الدراسة متباينة من حيث الاعداد حيث جاء حجم أسرة (4-7) جاء في المرتبة الاولى بعدد (604) أسرة وبنسبة (40,5%) حسب حجم العينة في المحافظة ، اما بخصوص حجم أسرة (1-3) أسرة وبنسبة (498) حسب حجم العينة في محافظة اربيل. في التسلسل الاخير جاء حجم الأسرة (8 افراد فأكثر) وبعدد(389) أسرة وبنسبة بلغت (26,1%) حسب حجم العينة في منطقة الدراسة، ويعزى حجم الاسرة الكبيرة في المحافظة الى معدلات الخصوبة العالية وقصر

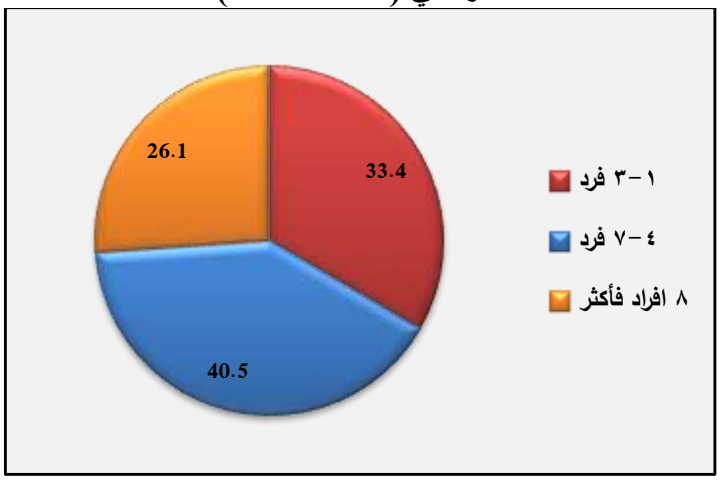
الفترة بين حالة ولادة واخرى مما يؤدي الى زيادة افراد العائلة وبذلك تحتاج الأسرة الكبيرة تحتاج ال دخل اكبر لتغطية احتياجات الأسرة من المواد الغذائية والمستلزمات الصحية ، وهذا يجعل هذه الأسر تعاني من صعوبة توفيرها مما يزيد من فرصة تعرض تلاميذهم للإصابة بأمراض سوء التغذية، وحسب ما تقدم يمكن القول ان حجم الأسرة يؤثر على نوعية وكمية الغذاء المتوفر.

جدول (6) التوزيع العددي والنسبي حسب حجم الأسرة للتلاميذ المصابين في محافظة السليمانية للعام الدراسي (2025-2026)

عدد أفراد الاسرة	العدد	%
1-3 فرد	498	33,4
4-7 فرد	604	40,5
8 افراد فأكثر	389	26,1
المجموع	1491	100

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبيان.

الشكل (4) التوزيع العددي والنسبي حسب حجم الأسرة للتلاميذ المصابين في محافظة السليمانية للعام الدراسي (2025-2026)



المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول(6).

رابعاً : المستوى التعليمي:

يعد الجهل في السلوك الغذائي من الأسباب الرئيسية وراء انتشار سوء التغذية ، فان الامية تجعل الناس لا يدركون ماهة الغذاء، وما هو دورهُ في تلبية احتياجات الجسم لممارسة فعالياته الحيوية، انهم لا يعرفون ما يتناولون من وجبات طعام وجد ان كفاية الوجبة المنزلية ترتبط بشكل وثيق بمستوى

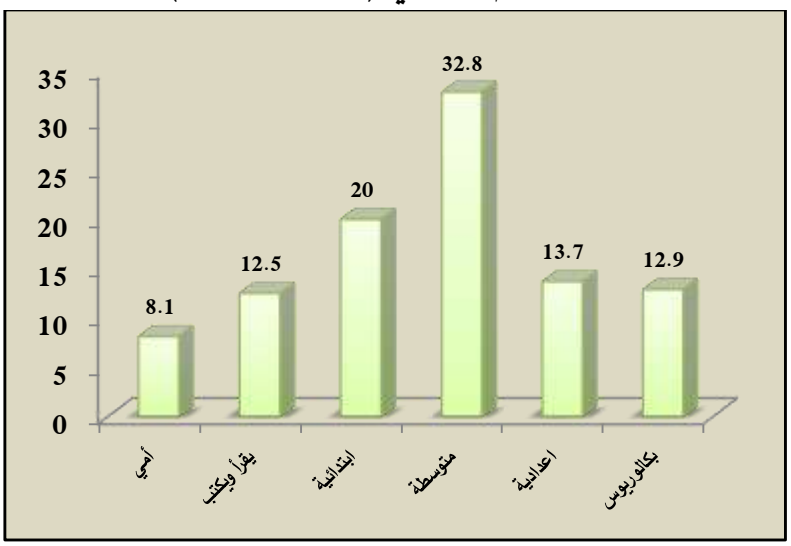
تعلم الوالدين وان الحصول على الاحتياجات اليومية للغذاء كان اكثر توفراً عند ذوي التعلم العالي [11].
من خلال بيانات الجدول (7) والشكل (5) ان ارباب الأسر متوسطة للتلاميذ المصابين في المحافظة جاءت في التسلسل الاول بواقع بلغ (489) رب أسرة بنسبة بلغت(32,8%) اما في الترتيب الثاني جاء شهادة ابتدائية بعدد بلغ (298) رب أسرة وبنسبة (20,0%)، اما شهادة اعدادية جاءت في الترتيب الثالث في المحافظة بعدد (204) رب أسرة وبنسبة (13,7%)

جدول (7) التوزيع العددي والنسبي بحسب المستوى التعليمي لأرباب اسر التلاميذ المصابين في محافظة كركوك للعام الدراسي (2025-2026)

المستوى التعليمي	العدد	%
أمي	121	8,1
يقرأ ويكتب	186	12,5
ابتدائية	298	20,0
متوسطة	489	32,8
اعدادية	204	13,7
بكالوريوس	193	12,9
المجموع	1491	100

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبيان.

الشكل (5) التوزيع النسبي بحسب المستوى التعليمي لأرباب اسر التلاميذ المصابين في محافظة كركوك للعام الدراسي (2025-2026)



المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول(7).

في حين جاء الحاصلين على شهادة بكالوريوس جاء في الترتيب في الترتيب وبواقع وصل (193) رب أسرة وبنسبة بلغت(12،9%)، اما بخصوص (يقرأ ويكتب) جاء في الترتيب الخامس بعدد (186) رب أسرة وبنسبة بلغت (12,5%) في المحافظة، اما في التسلسل الاخير حل (أمية) بواقع (121) وبنسبة (8,1%) في المحافظة، نستنتج ان دخل الفرد يزداد مع ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة لتمكنه من الحصول على وظيفية ذات دخل عالي في القطاعين الحكومي والخاص وبسب ارتفاع مستوى الدخل يستطيع رب الاسرة تلبية الحاجات الاساسية الغذائية منها، فضلاً عن الوعي الصحي الذي يتمتع به الاباء يساعدهم على تقديم النصائح الصحية لأبنائهم التي تجنب الاصابة بمرض سوء التغذية.

خامساً: الوضع الصحي:

يبدأ تأثير العامل الصحي منذُ الاشهر الاولى لحمل الام وعلاقتها بالتغذية، ان الام تهتم خلال فترة الحمل باتباع نظام صحي مفيد من آجل ملئ بالفيتامينات والمعادن التي تحتاج اليها خلال فترة الحمل، ولا تستطيع الام الحامل تناول جميع الاطعمة المفيدة والضرورية خلال هذه الفترة، والتي قد يسبب لها اضرار جانبية على الجنين والام، وهناك عوامل مرضية تصيب الطفل بعد الولادة مثل الديدان المعوية نتيجة اهمال النظافة وتناول الاطعمة الملوثة يتعرض لها الكثير من الاطفال مسببة لهم مشاكل صحية[12]. ومن خلال المقبلات المباشرة اثناء الدراسة الميدانية لعينة الدراسة والبيانات في جدول (8) والشكل (6) اتضح ان عدد التلاميذ الذين يعيشون في وضح صحي متدني في محافظة اربيل بلغ

(693) تلميذاً وبنسبة (46,5%) في المحافظة وذلك بسبب اغلب أسرهم يعيشون في مناطق نائية وفقيرة مثل التجاوزات والعشوائيات واغلب هذه المدن تكون الخدمات فيها بسيطة او شبه معدومة ، فضلاً ان الخدمات الصحية تكون مختفية بالكامل بسبب نقص المؤسسات الصحية مما يضطر السكان الى الذهاب الى العيادات الخارجية البعيدة للضرورة فقط ، وعدم مراجعة الامهات الحوامل موعد التلقيح لبعد المسافة ويضطر رب أسرة الى جلب الدواء للعائلة دون كشف واستشارة الطبيب المختص كل هذه الاسباب تؤدي الى اصابة التلاميذ بأنواع مختلفة من الامراض الخطرة ومنها سوء التغذية.

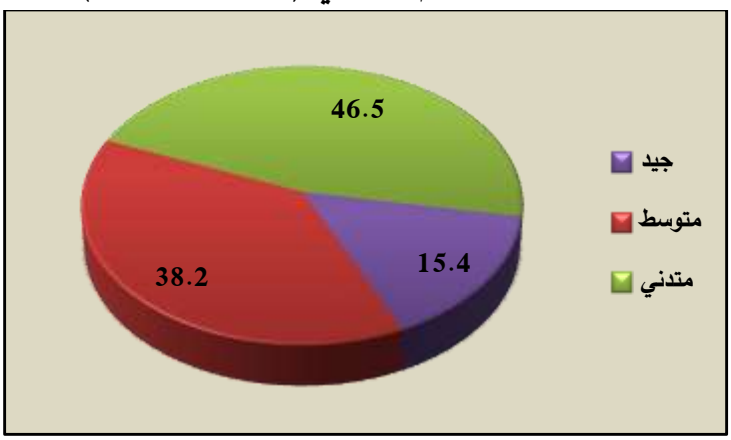
، اما في الترتيب الثاني جاء وضع الصحي متوسطة بواقع بلغ (569) وبنسبة (38،2%) في محافظة اربيل، وجاءت هذه النسبة كونهم يعيشون في احياء متوسطة لا تتوفر فيها جميع الخدمات الصحية إذ تحتوي على مؤسسات صحية بسيطة تسمى القطاع الصحي الذي يقدم خدمات بسيطة وهذا يدفع الناس الى محاولة التعايش مع هذه المستوى من خدمات، اما في الترتيب الاخير جاء وضع صحي جيد بعدد (229) وبنسبة بلغت (15,4%) في المحافظة، وجاء الوضع الصحي الجيد كونهم يعيشون ضنت أحياء سكنية راقية التي تتوفر فيها اغلب المؤسسات الصحية حديثة ومجهزة بكافة الوسائل الطبية المطلوبة

جدول (8) التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب وضعهم الصحي في محافظة كركوك للعام الدراسي (2025-2026)

الوضع الصحي	العدد	%
جيد	229	15,4
متوسط	569	38,2
متدني	693	46,5
المجموع	1491	100

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبيان.

الشكل (6) التوزيع النسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب وضعهم الصحي في محافظة كركوك للعام الدراسي (2025- 2026)



المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول (8).

الاستنتاجات والمقترحات

اولاً: الاستنتاجات:-

1- كشف البحث ان عدد التلاميذ المصابين بمرض سوء التغذية في محافظة اربيل للعام العام الدراسي (2025-2026) بلغ (1491) حالة اصابة.

2- توصل البحث ان العوامل السلوكية والغذائية والاقتصادية والاجتماعية والتعليمية فضلاً عن المؤثرات الصحية تلعب دور كبير في الاصابة بمراض سوء التغذية.

3- توصل البحث ان التلاميذ غير المتناولين للطعام جاءوا في المرتبة الاولى بعدد (474) وبنسبة (31,8%) حسب نوع وجبة الافطار في محافظة اربيل.

4-توصل البحث ان مهنة الأب كاسب جاء في التسلسل الاولى ضمن مهنة ارباب أسرة بواقع (523) وبنسبة (35,1%) من اجمالي ارباب اسر التلاميذ.

5-توصل البحث ان حجم اسرة التلميذ المصاب (4-7فرد) حلت في المرتبة الاولى بعدد (604) وبنسبة بلغت (40,5%) من مجموع أسر في المحافظة.

ثانياً: المقترحات:-

1- تفعيل دور الصحة المدرسية من خلال تكثيف زيارات الكادر الطبي وتخصيص طبيب اطفال مختص بالتغذية والأمراض الباطنية من آجل متابعتهم.

2- متابعة التغذية المدرسية وما يقدم من طعام للتلاميذ من حانوت المدرسة والالتزام بنوعية الأغذية التي حددتها وزارة الصحة.

3- متابعة التغذية المدرسية وما يقدم من طعام للتلاميذ من حانوت المدرسة والالتزام بنوعية الأغذية التي حددتها وزارة الصحة.

4- الاهتمام بالجانب الصحي لكافة التلاميذ من نظافة المظهر الخارجي و أرسال الحالات المشكوك بأمرها الى المراكز الصحية لفحصها ومتابعتها صحياً.

5- تفعيل دور مجلس الاباء لمتابعة الحالات المرضية خاصة امراض سوء التغذية ويكون عملها ربط المدرسة بالمؤسسات الصحية.

ملحق (1) استمارة الاستبيان

هذه مجموعة من الاستمارات صممت لغرض البحث العلمي من قبل الباحثة إذ تحتوي على مجموعة من الاسئلة ذات العلاقة بالدراسة الموسومة(التحليل الجغرافي لأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في محافظة اربيل للعام الدراسي (2025-2026)، لذا يرجى ان تكون اجابتكم عنها موضوعية ودقيقة مع خالص الشكر والعرفان.

الباحثة(إيلاف شاكر محمد شريف)

ملاحظة : ضع علامة (√) في المربع المناسب لأجابتك.

1- أسم الوحدة الادارية : قضاء _____.

2- نوع المرض - الهزل ____ السمنة ____ التقزم ____ .

3- نوع وجبة افطار التلاميذ - البيض ____ الخضار المقلي ____ الحليب ____ غير متناول ____.

4- مهنة ارباب أسر - موظف ____ متقاعد ____ كاسب ____ عاطل ____.

5- مستوى الدخل الشهري- من250 - 500 الف دينار ____ 500-750 الف دينار ____ 751 الف فأكثر ____.

6- حجم الاسرة - 1-3 فرد ____ 4-7 فرد ____ 8 افراد فأكثر ____.

7- المستوى التعليمي - امي ____ يقرأ ويكتب ____ ابتدائية ____ متوسطة ____ اعدادية ____ بكالوريوس____.

8- وضع التلاميذ الصحي - جيد ____ متوسط ____ متدني ____ .

المصادر

1- رضا جواد، المناعة والمرض بالموسوعة الصغيرة، دار الحرية للطباعة، بغداد، 1985،ص85.

2- مرياح فاطمة الزهراء، سوء التغذية لدى المتمدرس وعلاقته بالتحصيل الدراسي، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم ، جامعة وهران، 2012،ص2.

[3]- وجاد حسين ابراهيم العجوري، ، فاعلية برنامج ارشاد مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى امهات الاطفال المصابين بمرض سور التغذية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الاسلامية غزة،2007،ص68.

4- حيدر حسين عبدالستار المندلاوي، ، دور العامل السكاني في قوة الدولة الليبية، (دراسة في جغرافية السياسية)، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب ، جامعة بغداد،2006،ص37.

[5]- خالد محمد بن عمرو ، المدخل الى علم السكان، المدخل الى علم السكان، المكتب الجامعي الحديث، قسم الجغرافية، كلية الآداب، جامعة عمر المختار،2028،ص67.

6- عباس فاضل السعدي، جغرافية السكان جامعة بغداد، دار الكتب للطباعة والنشر،2002،ص130.

7- طالب جعفر تايه الجبوري،التحليل الجغرافي لأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في قضاء المحاويل (دراسة في الجغرافية الطبية)، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القادسية،60،2023.

[8]- عبد علي الخفاف، العادات الغذائية والانماط المرضية، دار الضياء للطباعة والتصميم، النجف الاشرف، 2006،ص15.

[9]- حسين سردار محمد علي الزنكنه، التباين المكاني لظاهر ترمل النساء في محافظة كركوك لعام 2021، اطروحة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة تكريت،2023،ص138.

10-سعاد عبد الحسن الشمري، تحليل مكاني للإصابة بالأمراض السرطانية في العراق، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية بن رشد، جامعة بغداد،2004،ص33.

11 – عبد الله محمد الفوزان، الظروف الصحية لكبيرات السن وعلاقتها بنوع الحي السكني، مجلة ام القرى للعلوم الاجتماعية، المجلد (2) ،العدد (2) ، (2010)،ص14.

12- معين ريشا، صحة الام في فترة الحمل وما بعد الولادة، ط1 دار الكتب العربية،(بدون تاريخ)، ص23

List of References:

1. Rida Jawad, Immunity and Disease, in Al-Mawsu‘ah al-Saghirah [The Small Encyclopedia], Dar al-Hurriya for Printing, Baghdad, 1985, p. 85.
2. Meryem Fatima al-Zahra, Malnutrition among Schoolchildren and Its Relationship to Academic Achievement, unpublished M.A. thesis, Faculty of Sciences, University of Oran, 2012, p. 2.
3. Wajid Hussein Ibrahim al-‘Ajuri, The Effectiveness of a Proposed Counseling Program for Reducing Depression among Mothers of Children Affected by Malnutrition, unpublished M.A. thesis, Faculty of Education, Islamic University of Gaza, 2007, p. 68.
4. Haider Hussein Abd al-Sattar al-Mandlawi, The Role of the Population Factor in the Power of the Libyan State (A Study in Political Geography), unpublished M.A. thesis, College of Arts, University of Baghdad, 2006, p. 37.
5. Khalid Muhammad Bin ‘Amr, Introduction to Demography, Modern University Office, Department of Geography, College of Arts, Omar Al-Mukhtar University, 2028, p. 67.
6. Abbas Fadel al-Saadi, Population Geography, University of Baghdad, Dar al-Kutub for Printing and Publishing, 2002, p. 130.

7. Talib Ja‘far Tayeh al-Jubouri, The Geographical Analysis of Malnutrition Diseases among Primary School Pupils in Al-Mahawil District (A Study in Medical Geography), unpublished M.A. thesis, College of Arts, Al-Qadisiyah University, 2023, p. 60.
8. Abd Ali al-Khuffaf, Eating Habits and Disease Patterns, Dar al-Diya’ for Printing and Design, Najaf Al-Ashraf, 2006, p. 15.
9. Hussein Sardar Muhammad Ali al-Zangana, Spatial Variation of Women’s Silk-Like Condition in Kirkuk Governorate for the Year 2021, unpublished Ph.D. dissertation, College of Education for Human Sciences, Tikrit University, 2023, p. 138.
10. Suad Abd al-Hassan al-Shammari, Spatial Analysis of Cancer Incidence in Iraq, unpublished M.A. thesis, College of Education (Ibn Rushd), University of Baghdad, 2004, p. 33.
11. Abdullah Muhammad al-Fawzan, “Health Conditions of Elderly Women and Their Relationship to the Type of Residential Neighborhood,” Umm Al-Qura Journal for Social Sciences, Vol. 2, No. 2, 2010, p. 14.
12. Muin Risha, Maternal Health during Pregnancy and After Childbirth, 1st ed., Dar al-Kutub al-‘Arabiyya, n.d., p. 23.