

التحليل الجغرافي لأسباب وفيات الاطفال الرضع في مدينة العمارة

احمد صيهود هاشم

قسم الجغرافية، كلية التربية الاساسية، جامعة ميسان، العراق

البريد الالكتروني: ahmdsyhwdhashm@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-3377-8451>

الملخص

يعتبر مؤشر وفيات الرضع مؤشراً مهماً، يستخدم للدلالة على مستوى الصحة والمعيشة في المجتمع لأن الرضع يستجيبون أكثر للتحسينات في الخدمات الصحية مهما كانت طفيفة، حيث تتباين معدلات الوفيات حسب الفئات العمرية المختلفة، فيبدأ المعدل مرتفعاً عند الولادة ثم ينخفض تدريجياً لأقل مستوى في سن العاشرة ثم يرتفع كلما تقدم العمر، وذلك حسب درجة ونوعية الخدمات الطبية المقدمة، وتبعاً للعوامل البيولوجية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر في نسبة وفيات الاطفال الرضع، لذا فقد جاء هذا البحث لغرض الكشف عن تقدير معدل وفيات الرضع وتحليل اهم الأسباب الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على معدل وفيات الرضع في منطقة الدراسة، إذ إشارات النتائج إن معدلات وفيات الرضع بدأت منخفضة وبنسبة (3.4%) وبعدد (20) حالة وفاة، لكنها ارتفعت بشكل كبير جداً حتى وصلت الى (63.1%) لكل ألف مولود وبعدد (122) حالة وفاة، لعام 2022، نتيجة للأوضاع الاقتصادية والصحية والاجتماعية الغير مستقرة التي تعرضت لها منطقة الدراسة، كما وظهرت النتائج ان هنالك تباين في معدل وفيات الرضع بين الذكور والاناث، إذ بلغ معدل وفيات الذكور (79) لكل ألف ولادة حية، وبنسبة (73.0%)، بينما انخفض معدل وفيات الرضع الإناث إلى (43) لكل ألف ولادة حية، وبنسبة (50.5%)، لعام 2022، وهذا يعود الى عوامل التكوين الذكوري والمستوى التعليمي للوالدين والوضع الاقتصادي للأسرة ومكان الإقامة، ومستوى الرعاية الصحية المقدمة للسكان، فضلاً عن الأسباب الرئيسية التي ادت الى ارتفاع معدلات وفيات الرضع لكلا النوعين منها عمر الام عند الانجاب والذي شكل نسبة (48،8%)، ومستوى توفر الدخل بنسبة (47،2%) وعمر الام عند الزواج (45،6%)، يليها في ذلك تباعد الولادات بنسبة (29،6%)، فضلاً عن الأسباب الصحية والتي شكلت اعلى نسبة اذ بلغت (59،2%)، وقد شملت تلك الامراض على (وزن ولادة منخفض، ومتلازمة موت الرضيع الفجائي، وسوء التغذية، والتشوهات الخلقية، والأمراض المعدية)، حيث تسببت تلك الامراض في ارتفاع معدلات الوفيات بين الأطفال الرضع.

الكلمات المفتاحية: مفهوم الطفل، وفيات الأطفال الرضع، خصائص ديموغرافية، الاسرة، رعاية الام.

The Geographical Analysis of the Causes of Infant Mortality in the City of Amarah

Ahmed Syhoud Hashem

Department of Geography, College of Basic Education, University of Maysan, Iraq

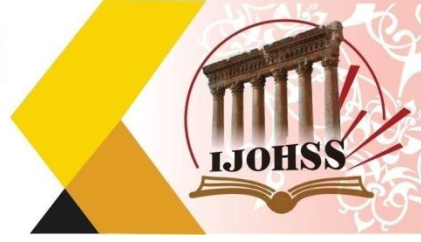
Email: ahmdsyhwdhashm@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-3377-8451>

ABSTRACT

Infant deaths are an important indicator of the health and living standards in a community. Infants are the most affected by poor healthcare services, even if the issues are minor. Mortality rates are highest at birth and decrease as the age of 10, but they can rise again at older ages due to the quality of healthcare and other factors like biological, social, and economic conditions. This study aims to examine infant death rates in Amarah and identify the main factors influencing them. The results show that infant deaths have started to decline slowly, the mortality rate was 3.4% (20 deaths per 1,000 live births), but it raised to 63.1% with (122 deaths per 1,000 live births) in the year 2022 due to the unstable economical, health and social conditions which the study area was exposed to. The study also shows that there is a gender disparity in infant mortality, with male infants accounting for 73.0% (79 deaths per 1,000 live births), while the female infants account for 50.5% (43 deaths per 1,000 live births) for the year 2022. This is due to Social and economic factors like family income, housing, and the level of care provided to pregnant mothers. In addition, there are other reasons that played a big role in infant deaths. Those are the age of the mother when giving birth (48.8%), income level (47.2%), mother age when married (45,6%), spacing between births (29,6%) and health reasons which was the highest at (59,2%). These health issues include low weight at birth, Sudden infant death syndrome (SIDS), poor nutrition, birth defects and infectious diseases, these factors were the primary reasons to the high infant mortality rates.

Keywords: Infant demographics, family, maternal care, poor nutrition, birth defects, infectious diseases.



المقدمة: introduction

تمثل الدراسات السكانية عنصراً أساسياً في كل مجتمع من مجتمعات العالم، لما لها من أهمية بالغة في عملية التخطيط والتنمية، وفيها تسليط الضوء على بيانات بالغة الدقة كالولادات المتمثلة بالخصوبة والوفيات، التي تعد ذات تأثير كبير على مستقبل المجتمعات البشرية، والتي تسعى كل دولة الاهتمام بالأطفال من الظروف البيئية المحيطة بهم كونهم يتسمون بقلّة مقاومتهم للأمراض والأوبئة وأمراض سوء التغذية، فضلاً عن الفحص الطبي ورعاية الحوامل وغيرها من الأسباب التي تؤدي إلى ارتفاع معدل وفيات الأطفال الرضع، وبالتالي فهي نهاية حتمية لكل كائن حي، ولكن تختلف في فترة حدوثها من زمن لآخر حسب الجنس والعمر والخصائص الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية والصحية والبيئية التي يمتاز بها مجتمع ما، كما إن دراسة معدلات وفيات الرضع تمثل انعكاساً للحالة الصحية العامة، وبخاصة صحة الطفل والأم، ويتجلى ذلك بمقدار العناية بالحامل أو بالمولود قبل ولادته وخلال السنة الأولى من عمره، لأنه يعكس مدى تطور الجهود من أجل التقليل من نسبة الوفيات في هذه الفئة من العمر والتي تعتبر من أعلى الفئات في الوفاة، ونلاحظها بشكل واضح في الدول النامية مع اختلاف في النسب من دولة لأخرى تبعاً للظروف المؤثرة فيها.

وعلى هذا الأساس فإن دراسة الوفيات تحتل مكانة خاصة في مجال الأبحاث السكانية لأنها تمثل العنصر السلبي للنمو السكاني، لما لها من تأثير على عدد السكان، إلا أنها تختلف من مجتمع لآخر ومن زمن لآخر أيضاً، لذلك من الطبيعي أن ينصب اهتمام الجغرافيين إلى جانب الاجتماعيين والاقتصاديين والسياسيين وغيرهم بالدراسات السكانية التي أصبحت مظهراً يستحق الاهتمام في جميع الأمم فالدراسات السكانية توفر قدراً مهماً من المعرفة بحجم وتوزيع السكان وتصنيفهم وحركتهم الطبيعية والمكانية وتركيبهم ونموهم ومن ثم أثر العوامل المحددة لخصائصهم السكانية ومدى تأثير ذلك وتأثيره في الارتقاء بمستوى السكان من خلال علاقاتهم بالموارد الاقتصادية المتاحة لتوفير أفضل قدر ممكن من التوازن بين السكان والبيئة.

مشكلة البحث: Research problem

تتمثل مشكلة البحث بالتساؤل الآتي:-

1. ما حجم وفيات الأطفال الرضع في مدينة العمارة. وماهي معدلاتها؟
2. ما أهم الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية للأسر الأطفال؟
3. ماهي أهم الأسباب الرئيسية المؤثرة على وفيات الأطفال الرضع؟

فرضيات البحث: Research hypothesis

لأجل دراسة المشكلة بشكل دقيق لابد صياغة الفرضية بالشكل الآتي:-

1. يتباين حجم وفيات الأطفال الرضع ومعدلاتها في مدينة العمارة بشكل خاص والمحافظة بشكل عام.
2. للخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية لأسر الأطفال أثر في تباين وفيات الأطفال الرضع.
3. هناك مجموعة من الأسباب الرئيسية المؤثرة في معدلات وفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة.

هدف البحث: Research objective

تكمن أهداف هذه الدراسة في كونها توضح العوامل التي تؤدي إلى حدوث ظاهرة وفيات الأطفال الرضع وتباينها المكاني وتحليلها الجغرافي، من خلال تحليل العوامل المؤثرة مع حالة وفيات الأطفال الرضع، والخروج بنتائج وتوصيات يمكن الاستفادة منها.

أهمية البحث: Importance of research

إن البحث في وفيات الرضع له أهمية بالغة نظراً لارتباطه المباشر بالتطور والتقدم البشري، لذا تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن العوامل المؤدية إلى وفيات الرضع في مدينة العمارة، وتحديد الأسباب التي تقف وراء هذه الظاهرة.

منهجية البحث: Research methodology

تم الاعتماد على المنهج الوصفي والتحليلي لغرض التوصل الى العوامل التي تؤدي الى الكشف عن وفيات الاطفال الرضع في مدينة العمارة.

مبررات البحث: Research justifications

هناك مبررات اساسية دفعت الباحث لاختيار هذا الموضوع (وفيات الاطفال الرضع في مدينة العمارة) والبحث في حيثياته وتفصيلاته تتمثل بما يأتي:

1. عدم وجود دراسة جغرافية سكانية تفصيلية متخصصة تعالج ظاهرة وفيات الاطفال الرضع على مستوى مدينة العمارة في محافظة ميسان سواء كان من قبل الباحثين او الجهات الرسمية.
2. الرغبة العلمية الجادة لدى الباحث في دراسة هذه الظاهرة الحيوية ذات الأثر السلبي المباشر على المجتمع السكاني في المحافظة
3. التعرف على جميع وفيات الاطفال الرضع المسجلة في مركز القضاء خلال مدة الدراسة (2022-1997) والكشف عن واقعها واتجاه تغير معدلاتها بغية التوصل من خلال المعطيات الواقعية الى التصورات المستقبلية وما تستدعيه من خطط وبرامج تنموية بهذا الاتجاه .
4. نظراً لما للسكان من اهمية قصوى فالإنسان هو الوسيلة والغاية وبالتالي فان المجتمع السكاني هو مصدر الموارد البشرية التي تسهم في تنمية جميع القطاعات المجتمعية من خلال ردها بقاعدة اساسية من القوى العاملة لإدارة عجلة التنمية الشاملة.

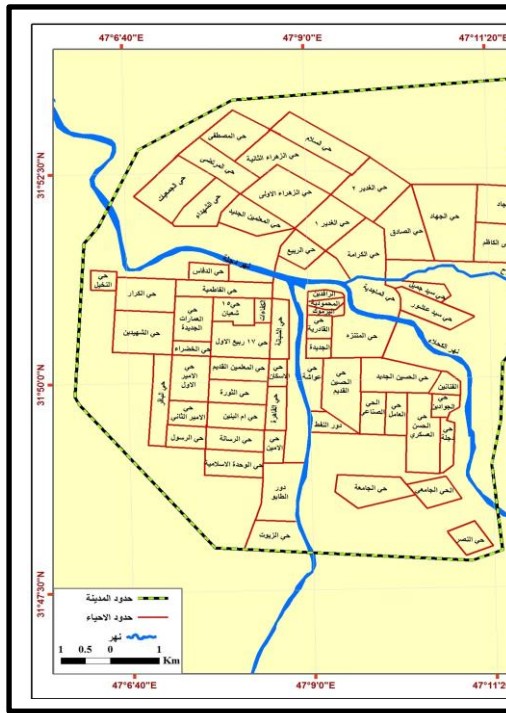
دراسات سابقة: Previous studies

- دراسة رياض ابراهيم السعدي وصبري مصطفى البياتي (وفيات الاطفال الرضع في الوطن العربي والمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية)
- دراسة جهاد قزح (اسباب الوفيات والعوامل المؤثرة بها عند حديثي الولادة في شعبة العناية المشددة بالمواليد والخديج في مستشفى اطفال جامعة دمشق)
- دراسة عبدالله حسن ماضي (العلاقة بين وفيات الاطفال الرضع وخصائص الوحدات السكنية في العراق)
- حسين جعاز ناصر (التباين المكاني لوفيات الاطفال الرضع في محافظة النجف)
- ندى شاكر جودت (واقع وفيات الاطفال الرضع في محافظة بغداد للفترة 1986 - 1990)

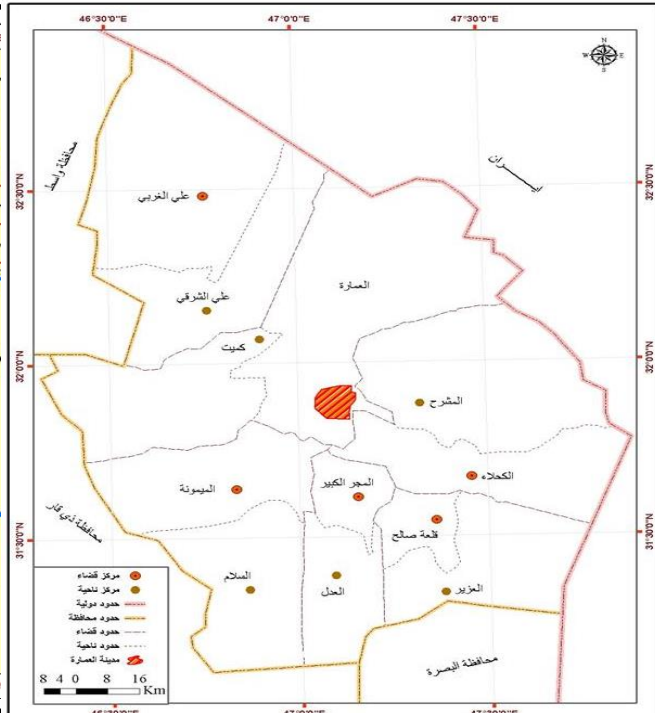
حدود الدراسة: Study limitations

تمثلت الحدود المكانية لمدينة العمارة، بانها تتمركز حولها الوحدات الادارية التابعة لمحافظة ميسان، يتقاطع فيها خط الطول (47,10°^S) شرقاً، مع دائرة العرض (31°^S) شمالاً، يتخللها نهر دجلة من جهة الشمال الغربي فيجزئها مجرى نهر المشرح شرقاً، ونهر الكحلاء جنوباً الشرق ونهر دجلة الرئيس جنوباً، خريطة (1)، يضم مدينة العمارة (7) قطاعات وكل قطاع يضم مجموعة من الاحياء السكنية البالغ عددها (54) حي، وبمساحة تقدر (48,5 كم²) من مساحة المحافظة، لاحظ خريطة (2)، وبعدد سكاني بلغ (559975) نسمة خلال تقديرات سكان مدينة العمارة لعام (2022)، اما حدودها الزمانية فتمثلت بدراسة منطقة الدراسة لعام (2022).

خريطة 2: احياء مدينة العمارة



خريطة 1: موضع عليها حدود الدراسة



المصدر: بالاعتماد على الخريطة التصميم الاساس لمدينة العمارة عام , 2002 باستخدام برنامج (ARC GIS).

10

اولاً: تحديد المفاهيم

تعريف الطفل: Definition of child

يعرف الطفل، عموماً، بأنه ذلك الشخص غير البالغ. لكن كلمة طفل، تعني الصغير من كل شيء؛ يقال " هو يسعى لي في أطفال الحاجات "أي في ما صغر منها وتطلق كلمة طفل على الواحد ذكرًا كان أو أنثى (Abu 231, Ayana, 1980, p.

المفهوم الطبي للوفاة: Medical concept of death

توقف الحياة وانقطاعها او توقف أعضاء الجسم عن أداء وظائفها الحيوية والذي يعد نهاية لكل الفعاليات الحيوية التي يمارسها الكائن الحي دون احتمال الشفاء.(Webster's,p581).

المفهوم الديموغرافي للوفاة: Demographic concept of death

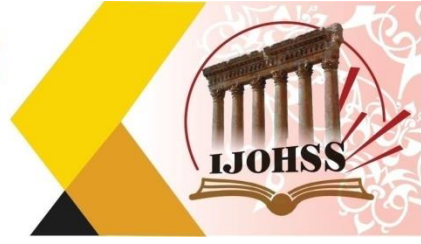
هي انسحاب عضوية المتوفى من المجتمع، وهي ثان العمليات الحيوية (الولادات والوفيات) وهي ظاهرة بايولوجية ، حضارية، بفعل الأسباب التي تقود إليها من أمراض وحوادث . ولا يتوقف تأثير الوفاة ديموغرافيا على حجم السكان بل يتعداه الى جملة خصائصهم لاسيما ما يتعلق بالتركيب النوعي والعمرى (Al-Khafaf, 1999, p. 159).

معدل وفيات الرضع (أقل من سنة): infant mortality rate

عدد وفيات الرضع في سنة معينة لكل ألف من المواليد أحياء خلال نفس السنة (أقل من سنة)

$$\text{معدل وفيات الرضع} = \frac{\text{م}}{1000} \times 1000$$

م



حيث

(أقل من سنة) = عدد وفيات الرضع في سنة معينة ومكان معين.

م = عدد المواليد أحياء في نفس السنة ونفس المكان (Sahawaneh, 2003, p. 15).

ثانياً: تغير حجم السكان: population size change

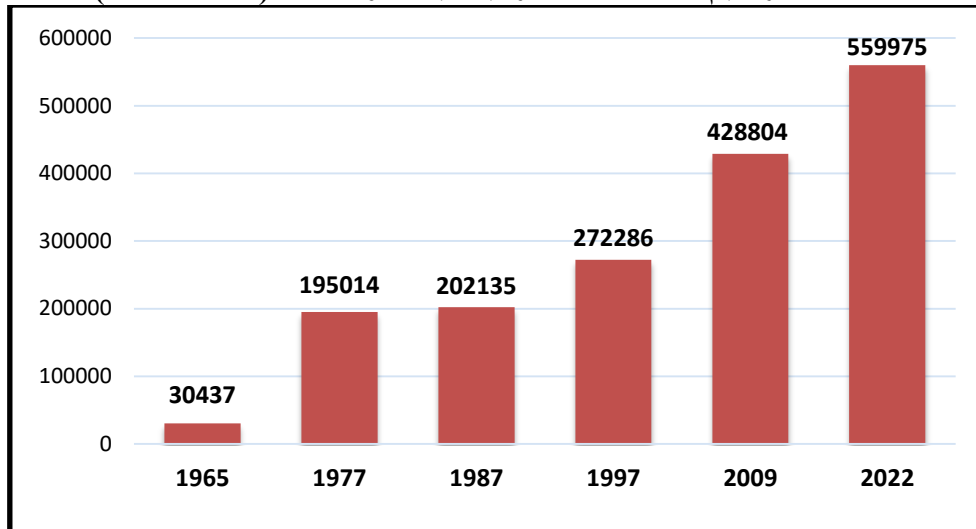
تعتبر دراسة خصائص السكان وحجم الوفيات مع مقدار تركز هذه الوفيات في فئات ومناطق معينة دون الأخرى والعوامل المؤثرة فيها في مقدمة العناصر التي تهتم الجغرافي، وقد شهدت مدينة العمارة تطوراً في حجم سكانها إذ بلغ (64674) نسمة عام 1965، في حين بلغ نحو (195014) نسمة، وبمعدل نمو مقداره (5,6%) لعام 1977 نتيجة للانتعاش الاقتصادي الناتج عن زيادة عائدات النفط مما انعكس على زيادة عدد سكان المدينة، أما في عام 1987 فقد حصل انخفاض ملحوظ في عدد السكان حيث بلغ (99903) نسمة وذلك بسبب الحرب العراقية - الإيرانية أدى إلى انخفاض معدل النمو السكاني حيث بلغ (2,8)، أما في عام 1997 فقد بدأ السكان بالزيادة بحيث بلغ (272286) نسمة وبمعدل نمو (3,4)، بسبب ارتفاع معدل الخصوبة العامة في المحافظة، وتعدد الزوجات وقلّة تعليم النساء وخاصة في الأرياف، لكن وعلى الرغم من ذلك إلا أن منطقة الدراسة شهدت ارتفاع ملحوظ في معدل الوفيات إذ بلغ (6,4) بالألف، وبعدها (1762) حالة وفاة، وهذا يرجع إلى الوضع الصحي والغذائي والمعاشي والأمني غير المستقر الذي شهدته العراق ومنطقة الدراسة بشكل خاص نتيجة للحصار الذي فرض على العراق منذ عام 1990، بينما شهدت منطقة الدراسة ارتفاعاً في عدد السكان لعام 2009 بنحو (428804) نسمة وبمعدل نمو (3,8)، وقد ارتبط ذلك بارتفاع المستوى المعاشي بعد عام 2003، ورجوع الكثير من المهاجرين في خارج العراق إلى مناطق سكنهم، وزيادة حالات الزواج مع تعدد الزوجات بسبب تطور الوضع الاقتصادي، ومع ذلك فقد صاحبه ارتفاع في معدل الوفيات بنسبة (4,2) بالألف، وبعدها (1834) حالة وفاة وهو معدل منخفض مقارنة بالعام 1997 بسبب تحسن الوضع المعاشي للسكان الذي انعكس بدوره على الوضع الصحي والغذائي مع توفير العلاجات والأجهزة الطبية المختلفة الذي ساعد على تقليل نسبة الوفيات، وفي عام 2022 قدر عدد سكان منطقة الدراسة بنحو (559975) نسمة وبمعدل نمو (3,9)، بينما بلغ معدل الوفيات (6,3) بالألف، وبعدها (3518) حالة وفاة، وعلى الرغم من الزيادة السكانية لمنطقة الدراسة إلا أن هناك عدة أسباب وراء تراجع معدل الولادات وارتفاع معدل الوفيات منها: انخفاض المستوى المعاشي للسكان، والاحداث الأمنية غير المستقرة خاصة في عام 2014 وتوقف كل مشاريع الخدمات ومن ضمنها الجانب الصحي، وظهور جائحة كورونا وما لها من تأثيرات على الحياة العامة للسكان، فضلاً عن ارتفاع عن تسجيل حالات الوفيات في مكاتب تسجيل الوفيات، مع هجرة أغلب ذوي الاختصاصات الطبية نحو الخارج بسبب الوضع الأمني. جدول (1)، شكل (1)، (2)

جدول 1: تغير حجم سكان مدينة العمارة بحسب السنوات للمدة (1965 - 2022)

السنة	عدد السكان/ نسمة	معدل النمو العام	عدد الوفيات/نسمة	معدل الوفيات العام
1965	64674	-	-	-
1977	195014	5.6	567	2.9
1987	99903	2.8	1202	5.9
1997	272286	3.4	1762	6,0
2009	428804	3,8	1843	4.2
2022	559975	3,9	3518	6.3

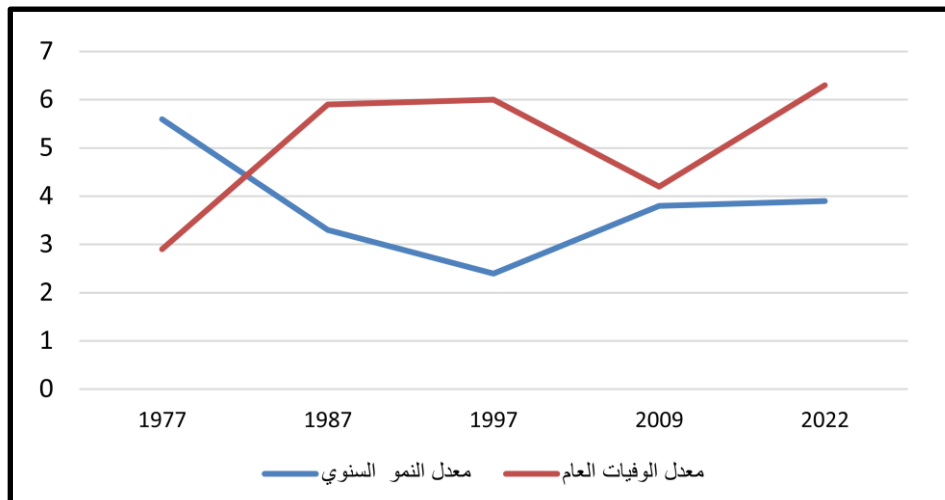
- (1) جمهورية العراق، وزارة التخطيط، لجهاز المركزي للإحصاء نتائج تعداد السكان للمدة 1965-1997.
- (2) جمهورية العراق. وزارة التخطيط. الجهاز المركزي للإحصاء. نتائج الحصر والترقيم السكاني لعام 2009، تقديرات عام 2022.
- (3) وزارة الصحة العراقية، دائرة صحة ميسان، مكتب تسجيل الولادات والوفيات، شعبة الإحصاء البياني، بيانات غير منشورة، 2022.

الشكل 1: تغير حجم سكان مدينة العمارة بحسب السنوات للمدة (1965 - 2022)



المصدر: بيانات جدول: 1

الشكل 2: معدل النمو والوفيات العام لسكان مدينة العمارة للفترة (1977-2022)



المصدر: بيانات جدول: 1

الاتجاه الزمني لمعدلات وفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة:

إن ظاهرة وفيات الأطفال الرضع اتخذت منحرجا واحدا في كل الدول سواء المتقدمة منها أو المتخلفة ، وهذا المنعرج يتمثل في الانخفاض إذ أن الدول المتقدمة قد قطعت شوطا كبيرا في هذا المجال (Murad, 2007, p. 17)، والعراق من ضمن الدول التي تسعى جاهدة إلى ترقية المستوى الصحي بوصفه مقياسا يؤثر في كل المستويات ومن بينها وفيات الرضع الذي يعد من المواضيع الراهنة في بلادنا و ذلك لأهميته وباعتباره العنصر المباشر الذي يحدد مدى فعالية الجهاز الرسمي إذ بينت نتائج التقرير السنوي لوزارة الصحة العراقية لعام 2009م أن معدل وفيات الأطفال لعموم العراق دون السنة من العمر بلغ (24) لكل (1000) مولود حي في حين

كان هذا المعدل (111) لكل (1000) مولود حي لعام 1996 (Population Bulletin, 1996, p. 50)، وهذا يدل على إمكانية تحقيق الغاية بحلول عام 2015م. (Department of Statistics, 2009, p. 6)

أما معدلات وفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة فهي جزء من العراق وتخضع لنفس الظروف الاقتصادية والاجتماعية والأمنية والصحية التي يعيشها العراق بشكل عام، وهي ظروف غير مستقرة انعكست آثارها على وفيات الرضع في المحافظة. وقد اعتمدت بياناتها على الحوادث الحياتية التي نشرها الجهاز المركزي للإحصاء بالاستناد على بيانات الدوائر الصحية، فكانت وفيات الرضع هي الأقل معدلاً بين مناطق العراق للمدة (1977-2022)، وهذا مؤشر ايجابي يحسب للمحافظة، وعند الاطلاع على الجدول (2) والشكل (3)، بدأت معدلات وفيات الأطفال الرضع متذبذبة للمدة (1977-1987)، إذ سجل مجموع معدل وفيات الأطفال الرضع ما نسبته (3,4%) بالألف، وبعدد (20) حالة وفاة، لعام 1977، ثم بدأت بالارتفاع نتيجة لظروف الحرب والحصار والأوضاع الاقتصادية والصحية والاجتماعية الغير مستقرة التي مر بها العراق بشكل عام ومنطقة الدراسة بشكل خاص، حتى وصلت إلى معدلات عالية بلغت (6,4%) بالألف، وبعدد (45) حالة وفاة، لعام 1987 ثم عاودت إلى الانخفاض في عامي 1997-2007 ليلبغ معدل اجمالي وفيات الأطفال الرضع (4,2 ، 1,0) بالألف مقارنة بالسنين السابقة، بينما اظهرت نتائج الدراسة الميدانية ارتفاع معدل وفيات الأطفال الرضع بشكل كبير جداً عام 2022 وبمعدل بلغ (63,1%) بالألف لكل مولود وبعدد (122) حالة وفاة، (الدراسة الميدانية، 2022)، وهذا الرقم يثير أكثر من علامة استفهام بعد ما سجل العراق ومنطقة الدراسة معدلات (25) و (25) لكل ألف مولود لعام 2009 (Republic of Iraq, 2009, p. 8).

ونستنتج إن معدل وفيات الرضع في مدينة العمارة غير مستقر وفقاً للعوامل المؤثرة على وفيات الأطفال، وهذا يعكس الظروف التي مرت بها المدينة سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية أو أمنية، والتي كان لها تأثير كبير على الجانب الاقتصادي، كما أن تدني مستوى المعيشة ونقص الخدمات والحملات الصحية غير المنتظمة التي شهدتها العراق أدت إلى ضعف السيطرة على العديد من الأمراض من خلال التطعيمات والتغذية الجيدة وتوفير الرعاية الصحية الأولية للأمهات أثناء الحمل والولادة، وخاصة خلال فترة الحصار الاقتصادي المفروض على العراق، مما أدى إلى زيادة معدلات وفيات الرضع بسبب نقص الغذاء والدواء ومتطلبات الخدمة الأخرى، كما أدى إلى زيادة معدلات الفقر في المجتمع، وكما هو معلوم فإن ارتفاع معدل الفقر يعني ارتفاع معدل وفيات الأطفال.

التغير الزمني لمعدل وفيات الأطفال الرضع بحسب النوع (ذكور - إناث):

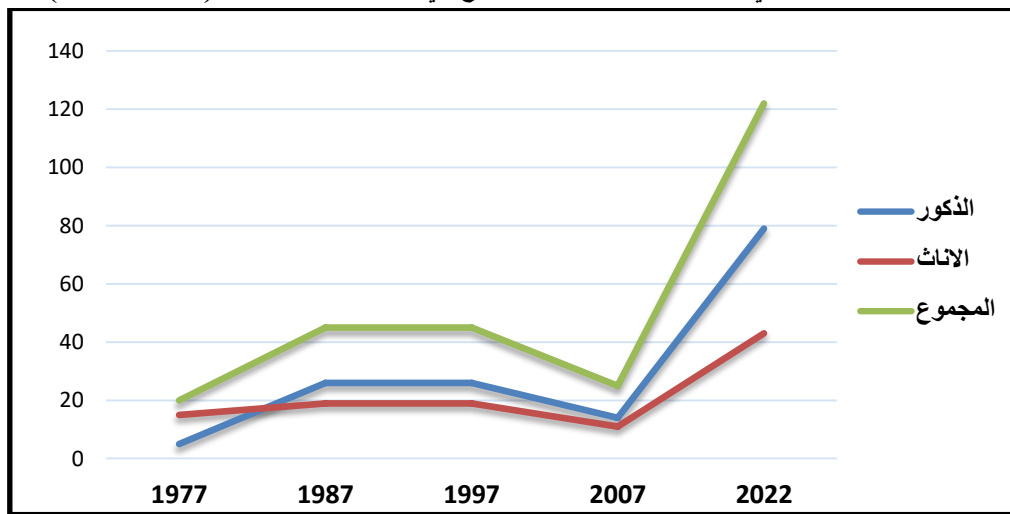
تميزت وفيات الذكور الرضع في منطقة الدراسة بتفوقها على وفيات الإناث، حيث تشير البيانات في الجدول (2) والشكل (3) إلى أن وفيات الذكور شكلت نسبة (58,3%) بالألف، بواقع (150) حالة وفاة، بينما سجلت وفيات الإناث (41,6%) بالألف، بواقع (107) حالة وفاة، من إجمالي الوفيات البالغة (257) حالة وفاة، للفترة (1977-2022)، مع تباين نمط الوفيات حسب الجنس على مستوى العالم، حيث يعكس الاتجاه الزمني للوفيات تفوق وفيات الذكور على وفيات الإناث خلال فترة الدراسة، فقد أظهرت البيانات الإحصائية أن معدل وفيات الذكور بلغ (1,8%) بالألف، بينما سجل معدل وفيات الإناث (6,4%) بالألف، من إجمالي الوفيات البالغة (20) حالة وفاة لعام 1977، وأصبح الفارق النسبي أكثر وضوحاً منذ عام 1987، حيث بلغ معدل وفيات الذكور (7,4%) بالألف، بينما بلغ معدل وفيات الإناث (5,4%) بالألف، من إجمالي الوفيات البالغة (45) حالة وفاة، وهذا يعود إلى تراجع الأوضاع الأمنية وما تبع ذلك من انعكاسات سلبية على حياة الأطفال وخاصة حديثي الولادة، وقد أكدت الدراسة الميدانية لعام 2022 تفوق وفيات الرضع الذكور في منطقة الدراسة، إذ بلغ معدل وفيات الذكور (79) لكل ألف ولادة حية، بنسبة (73,0%) بالألف، بينما انخفض معدل وفيات الرضع الإناث إلى (43) لكل ألف ولادة حية، بنسبة (50,5%) بالألف، ويعود تفوق وفيات الرضع الذكور على وفيات الرضع الإناث إلى عوامل بعضها يتعلق بطبيعة التكوين الذكوري وبعضها الآخر يتعلق بعوامل منها المستوى التعليمي للوالدين والوضع الاقتصادي للأسرة ومكان الإقامة، بالإضافة إلى عوامل أخرى تدفع الأسرة إلى التوازن أو عدم التوازن بين رعاية الجنسين وعدم التفريق بينهما، ومنها ما يتعلق بالرعاية الصحية المقدمة للسكان والقصور الواضح والتراجع في مستوياتها والذي يقابله زيادة كبيرة في النمو، حيث أن مستوى الأداء وجوده الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ما زال دون المطلوب، بالإضافة إلى أن أغلب المناطق وخاصة الأرياف تفتقر إلى المؤسسات الصحية وقصور واضح في تقديم الخدمات الصحية، بالإضافة إلى البيئة وآثارها السلبية على حياة الإنسان.

جدول 2: التغير الزمني لمعدل وفيات الاطفال الرضع في مدينة العمارة حسب الجنس للمدة (1977- 2022)

السنوات	الذكور			الاناث			المجموع	
	الولادات	الوفيات	معدل الوفيات	الولادات	الوفيات	معدل الوفيات	مجموع الولادات	مجموع الوفيات
1977	2691	5	1,8	2355	15	6.4	5046	20
1987	3522	26	7.4	3517	19	5.4	7039	45
1997	5381	26	4.8	5428	19	3.5	10809	45
2009	12296	14	1.1	11558	11	1.0	23854	25
2022	1081	79	73.0	850	43	50.5	1931	122
المجموع	24971	150	58.3	23708	107	41,6	48679	257

المصدر: وزارة الصحة العراقية، دائرة صحة ميسان، مكتب تسجيل الولادات والوفيات، شعبة الإحصاء البياني، بيانات غير منشورة، 2022.

الشكل 3: التغير الزمني لمعدل وفيات الاطفال الرضع في مدينة العمارة للمدة (1977- 2022)



المصدر: بيانات جدول: 2

ثالثاً: الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية للأسر وفيات الاطفال الرضع في مدينة العمارة:

1- الخصائص الديموغرافية: Demographic characteristics

العمر عند الانجاب، اذ يتباين سن الانجاب ما بين الاناث على الانجاب حسب الفئات العمرية لوفيات حسب الوضع الاقتصادي والصحي والاجتماعي، فالظروف التي شهدتها المحافظة من حروب واحداث أدت الى ارتفاع معدل الوفيات، وبالتالي ارتفاع في معدل وفيات الاطفال الرضع (Al-Suwaidi, 2016)، ويتضح من الجدول (3) والشكل (4)، ان نسبة الفئة العمرية اقل من عشرين سنة وفئة اكثر من اربعين سنة سجلت اعلى نسبة بلغت (50,4%) و (32,8%) على التوالي من مجموع الكلي للعينة بواقع بلغ (104) اسرة، كونها تعد فئة تراكمية لبقية فئات العمرية، ثم تنخفض نسب المترملات تبعاً حتى الفئة العمرية الثانية والثالثة بعدد (21) وبنسبة

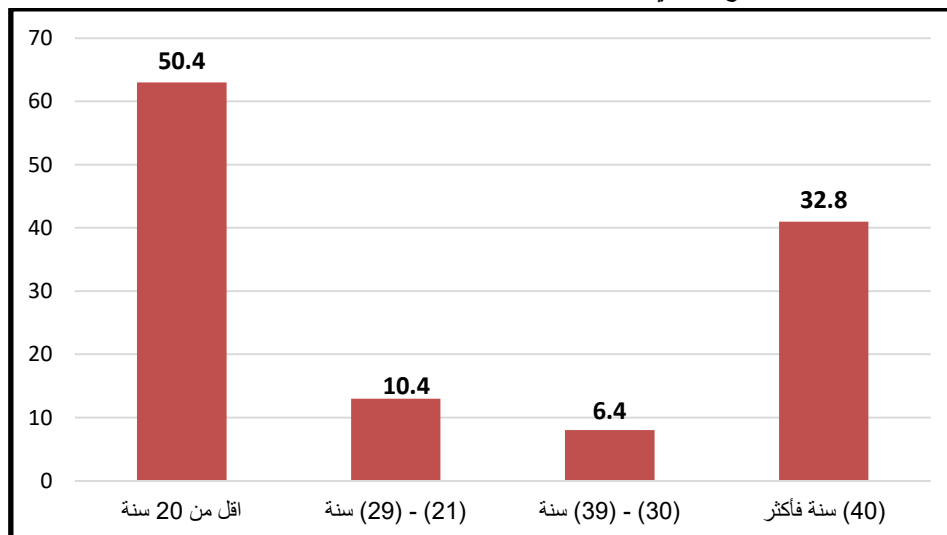
(16.8%)، وبهذا تنخفض نسبة اسر وفيات الاطفال الرضع مع الفئات العمرية الثانية والثالثة للإناث وترتفع في الفئة الاولى والاخيرة.

جدول 3: التوزيع العددي والنسبي بحسب الفئات العمرية سن الانجاب لأسر عينة منطقة الدراسة للعام 2022

الترتيب	النسبة %	التكرار	الفئات العمرية
1	50,4	63	اقل من 20 سنة
3	10,4	13	(21) - (29) سنة
4	6,4	8	(30) - (39) سنة
2	32,8	41	(40) سنة فأكثر
	100	125	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، نتائج استمارة الاستبيان، 2022

الشكل 4: التوزيع النسبي بحسب الفئات العمرية سن الانجاب لأسر عينة منطقة الدراسة



المصدر: بيانات جدول: 3

اما حجم الاسرة يرجع التباين في اعداد افراد الاسرة الى القرارات الشخصية المتبعة من قبل الزوج والزوجة ومدى ارتباطها بالعادات والتقاليد الاجتماعية، بالإضافة الى تأثير الظروف الاقتصادية والصحية والثقافية على الاسرة (Al-Rikabi, 2009, p. 28)، يظهر الجدول (4) والشكل (5)، تصدر حجم الاسرة لوفيات اطفال الرضع في مدينة العمارة التي يتكون عدد افرادها من (12) فرد فأكثر بواقع (57) فرد وبنسبة بلغت (45,6%)، يليها افراد (8-11) بواقع (34) فرد وبنسبة (27,2%)، فيما سجلت عينة الدراسة للأسر التي تتكون اقل النسب المسجلة بواقع (9) افراد تمثل نسبتهم (7,2%) من العينة.

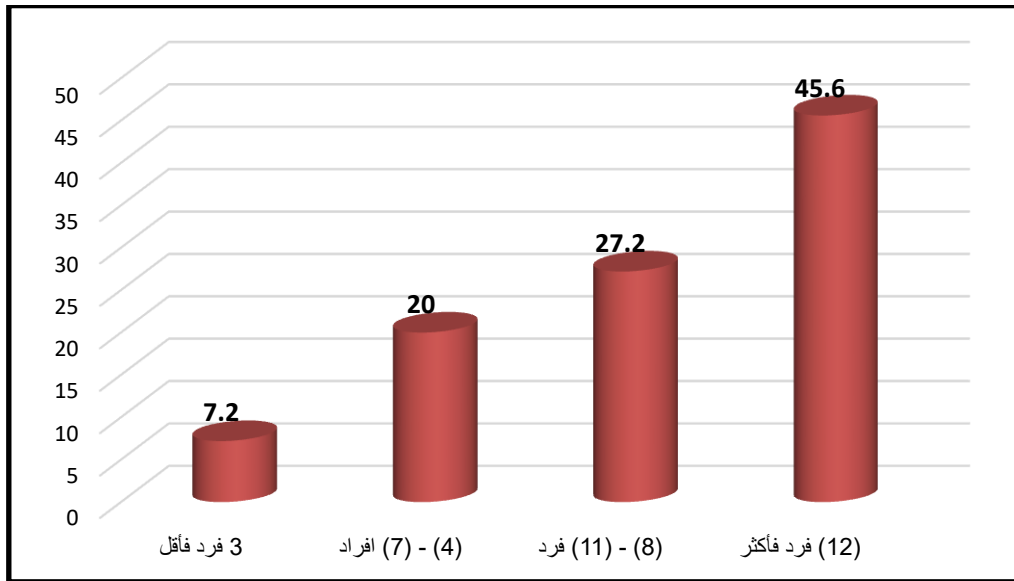
جدول 4: التوزيع العددي والنسبي بحسب معدلات حجم الاسرة لعينة منطقة الدراسة للعام 2022

الترتيب	النسبة %	التكرار	حجم الاسرة
4	7,2	9	3 فرد فأقل
3	20	25	(4) - (7) افراد
2	27,2	34	(8) - (11) فرد

1	45,6	57	(12) فرد فأكثر
	100	125	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، نتائج استمارة الاستبيان، 2022

شكل 5: التوزيع النسبي بحسب معدلات حجم الاسرة لعينة منطقة الدراسة للعام 2022



المصدر: بيانات جدول:4

2- الخصائص الاقتصادية: Economic characteristics

يعد الدخل مؤشرا مهم لمعرفة الحالة الاقتصادية، وهو انعكاس على الواقع الديموغرافي والاقتصادي والاجتماعي والثقافي، فإن ارتفاع مستوى دخل الأسرة من العوامل الأساسية لمساعدة على ضمان استقرار وتماسك افرادها ، على العكس بالنسبة الاسر ذات الدخل المنخفض يعد من العراقيل ، التي تقف في توفير المسكن المناسب للأسرة (Abdul Razzaq, 2018, p. 233)، لذلك تبين مستوى الدخل الشهري لأسر وفيات الأطفال الرضع، يتباين من مهنة الى أخرى ما بين اسر منطقة الدراسة، اذ غالبا ما يسهم في تحديد الاوضاع الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والصحية (الجابري، 2010)، حيث يلاحظ من الجدول (5) والشكل (6)، ان (50،4%) من الاسر يتقاضون ما بين (250-499) الف دينار، بواقع (63) اسرة، في حين تتقاضى (31) اسرة أقل من (250) الف دينار وبنسبة (24،8%)، مشكلاً مجموعهما (75،2%) من مجموع اسر ، بينما تتقاضى (7) اسر ما بين (750) الف ومليون دينار فأكثر وبنسبة (5،6%)، وهذا يعد واحدا من اهم الاسباب الرئيسية التي ادت الى تدني الواقع المعيشي والصحي لأسر وسبباً لوفيات الاطفال الرضع لعينة الدراسة.

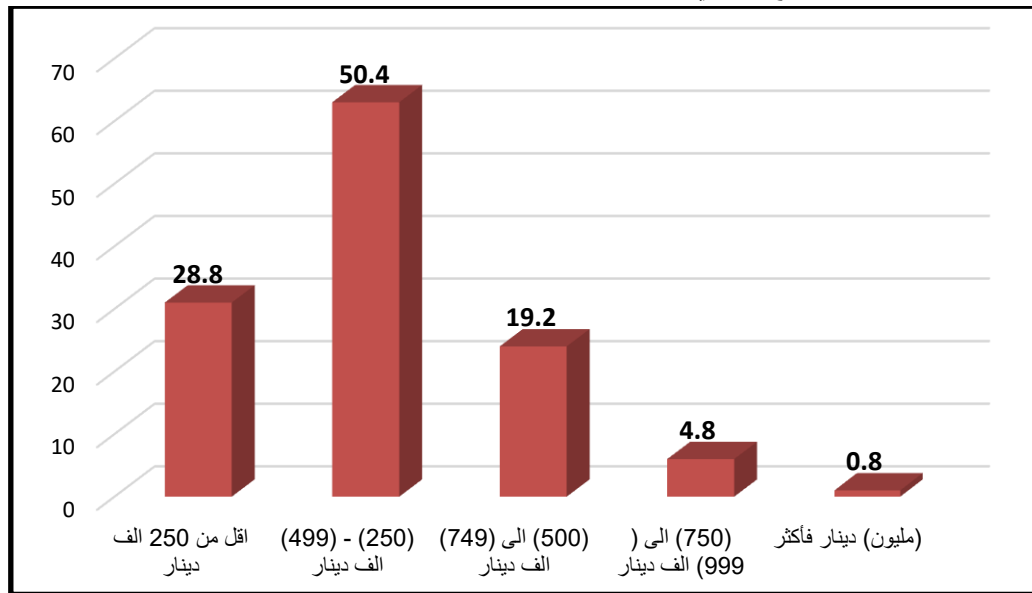
جدول 5: التوزيع العددي والنسبي بحسب معدلات الدخل الشهري لأسر عينة منطقة الدراسة لعام 2022

الترتيب	النسبة %	التكرار	مستوى الدخل الشهري
2	28.8	31	اقل من 250 الف دينار
1	50,4	63	(250) - (499) الف دينار
3	19,2	24	(500) الى (749) الف دينار

4	4,8	6	(750) الى (999) الف دينار
5	0,8	1	(مليون) دينار فأكثر
	100	125	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، نتائج استمارة الاستبيان، 2022

الشكل 6: التوزيع النسبي بحسب معدلات الدخل الشهري لأسر عينة منطقة الدراسة



المصدر: بيانات جدول 5:

اما نوع العمل يمثل نوع المهنة وما مدى تأثيرها على الاسرة بصورة عامة وعلى النساء بصورة خاصة من خلال ما تكسبه الاسرة من دخل شهري بما يضمن لها استمرارية حياتها واسرتها من ديمومة البقاء وبما يحقق لها من مكانة اجتماعية داخل المجتمع (Al-Barwani, 2014, p. 38)، اذ يوضح الجدول (6) والشكل (7)، ان (71،2%) من النساء المرضعات يقطن معظم اوقاتهن خارج البيت، اذ نجد (39،2%) من النساء المرضعات يعملن كموظفات في دوائر الدولة المختلفة، تليها العاملات في القطاع الخاص وغيرها من المهن بنسبة (16،8%)، ثم (15،2%) وهي نسبة النساء المستمרות بالدراسة، وهنا نستنتج بان نسبة (28،8%) من مجموع النساء المرضعات لا تعمل بل هي جليسة الدار تقوم بتربية اطفالها، وهذا يعكس انخفاضاً كبيراً في مستوى المهارات وارتفاع معدل وفيات الاطفال.

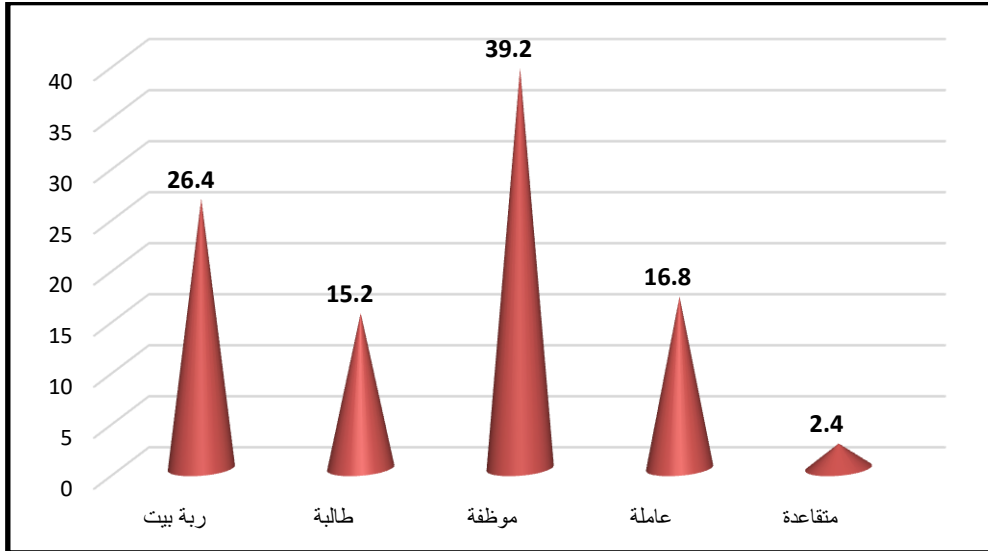
جدول 6: التوزيع العددي والنسبي للنساء المرضعات بحسب نوع العمل لعينة منطقة الدراسة لعام 2022

نوع العمل	التكرار	النسبة %	الترتيب
ربة بيت	33	26,4	2
طالبة	19	15,2	4
موظفة	49	39,2	1
عاملة	21	16,8	3
متقاعدة	3	2,4	5

	100	125	المجموع
--	-----	-----	---------

المصدر: الدراسة الميدانية، نتائج استمارة الاستبيان، 2022

الشكل 7: التوزيع النسبي للنساء المرضعات بحسب نوع العمل لعينة منطقة الدراسة



المصدر: بيانات جدول:6

3- الخصائص الاجتماعية: Social characteristics

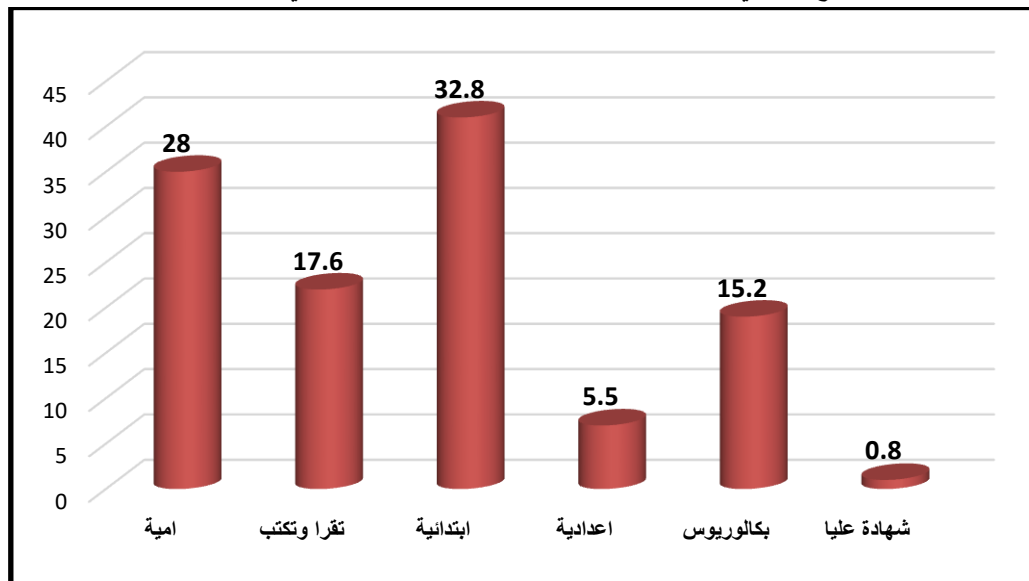
أن ارتفاع مستوى تعليم الأبوين يكون ذا تأثير واضح على انخفاض وفيات الأطفال الرضع إذ يمكن أن يقلل من فرص التعرض للإصابة بالأمراض من خلال ممارسات وتصرفات أفضل فيما يتعلق بالنظافة والتغذية السليمة والحصول على التطعيمات، إذ يقل خطر وفيات الأطفال الرضع بصورة عامة كلما ارتفع مستوى تعليم أرباب الأسر وازداد تعاونهم مع السلطات الصحية لاتخاذ خطوات ايجابية للسيطرة على الأمراض أو الحد من انتشارها (Al-Zaini, 1980, p. 82)، لذا فإن المستوى التعليمي للفرد يعتبر احدى الركائز التي يعتمد عليها الفرد في مواجهة الظروف الحالية والمستقبلية، ولها تأثير كبير وبارز في حجم الاسرة ونوع العمل والحالة الاقتصادية لنساء المرضعات (Al-Hadith, 2011, pp. 611-612)، ومن خلال الجدول (7) والشكل (8) اظهر بان اعلى نسبة للمستوى التعليمي للنساء المرضعات الحاصلات على شهادة الابتدائية بنسبة (32,8%)، ثم النساء الاميات بنسبة (28%)، يليها اللواتي يقران ويكتبن بنسبة (17,6%)، بينما أقل النسب سجلت للنساء الحاصلات على شهادة الاعدادية فما فوق بنسبة (21,6%) وهنا نستنتج بان (78,4%) من مجموع العينة هن حاصلات على شهادة الابتدائية فما دون، وبالتالي تدني المستوى التعليمي يعد سبب رئيس في تدني الواقع الصحي والاقتصادي وارتفاع معدل وفيات الاطفال الرضع.

جدول 7: التوزيع العددي والنسبي للنساء المرضعات بحسب المستوى التعليمي لعينة منطقة الدراسة لعام 2022

الترتيب	النسبة %	التكرار	المستوى التعليمي
2	28	35	امية
3	17,6	22	تقرا وتكتب
1	32,8	41	ابتدائية
6	5,5	7	اعدادية
4	15,2	19	بكالوريوس
5	0,8	1	شهادة عليا
	100	125	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، نتائج استمارة الاستبيان، 2022

الشكل 8: التوزيع النسبي للنساء المرضعات بحسب المستوى التعليمي لعينة منطقة الدراسة



المصدر: بيانات جدول 7:

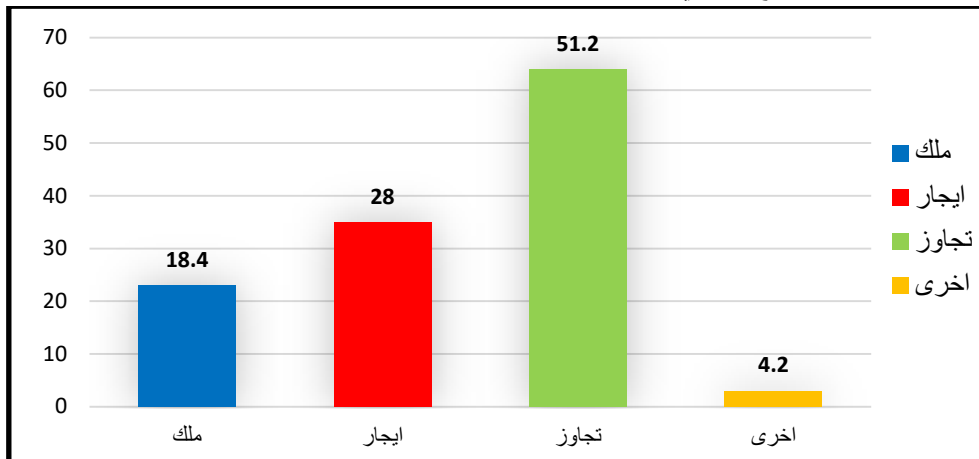
ملكية السكن يعد المسكن البيئة التي يعيش فيها الانسان، ومن الامور المهمة ولها دلالات اجتماعية واقتصادية، ولاسيما في المجتمعات الشرقية، كونه يعد احد اسباب استقرار الاسرة وديمومة مسيرة حياتها (Al-Ziyadi, 2011, p. 209)، تبين من نتائج الدراسة الميدانية ومن الجدول (8) والشكل (9) ان اعلى نسبة للنساء المرضعات يسكن في مساكن تجاوزت بواقع (64) مشكلة نسبة بلغت (51،2)، يليها النساء الساكنات في مساكن أيجار بنسبة (28%)، وبواقع (35)، ثم اللواتي يسكن في مساكن ملك بنسبة (18،4%) وبواقع (23)، واخيرا مساكن اخرى تمثلت السكن مع الاقارب او مساكن الحكومة بعدد (3) وبنسبة (2،4%)، وهذا يدل على ان ما نسبته (81،6%) من مجموع النساء المرضعات لا يسكن في مساكن ملك، مما يسبب مشاكل قد تواجه الاطفال الرضع في داخل الاسرة وتزيد من احتمالية وفاتهم.

جدول 8: التوزيع العددي والنسبي للنساء المرضعات بحسب ملكية السكن لعينة منطقة الدراسة لعام 2022

الترتيب	النسبة %	التكرار	ملكية السكن
3	18,4	23	ملك
2	28	35	ايجار
1	51,2	64	تجاوز
4	2,4	3	اخرى
	100	125	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية، نتائج استمارة الاستبيان، 2022

الشكل 9: التوزيع النسبي للنساء المرضعات بحسب ملكية السكن لعينة منطقة الدراسة



المصدر: بيانات جدول: 8

رابعاً: اسباب وفيات الاطفال الرضع في منطقة الدراسة: Causes of infant mortality

هناك أسباب عديدة، تقف وراء ارتفاع معدلات وفيات الأطفال الرضع فهناك سبب أولي وسبب ثانوي وسبب مباشر وسبب كامن، كما تختلف الدول في تصنيف أسباب الوفاة حسب الفئات العمرية، فبعد مراجعة معدلات وفيات الرضع حسب الجنس والعمر، من الضروري تحديد الأسباب المؤدية للوفاة لمحاولة تجنبها في المستقبل أو تطوير برامج وخدمات صحية ترعى الرضع والمواليد، بالإضافة إلى معرفة الأهمية النسبية للأمراض والحوادث، ومدى اختلاف هذه الأهمية مع مرور الوقت. ولا شك أن هناك اختلافاً في درجة تعرض الأطفال لخطر الموت وأسبابه لكل مرحلة من مراحل الحياة المبكرة، فخلال الشهر الأول من الولادة كثيراً ما تلعب ظروف الحمل وصحة الأم أثناء الحمل والولادة دوراً مهماً في تشكيل صحة المولود، وبالتالي احتمال تعرضه للموت في الايام الأولى من حياته، ومن الطبيعي أن تختلف الوفيات وفقاً للأسباب الرئيسية المؤدية إليها، أي أن أسباب الوفاة لا تكون متجانسة أو من نفس النوع خلال تلك المرحلة من عمره (Faraj, 1975, p. 238)، حيث تتفاوت حصة كل سبب بشكل واضح فيما يساهم به في العدد الإجمالي للوفيات، لذا فإن عملية معرفة أسباب الوفاة توفر فرصة لتوجيه أنظار المعنيين لتقييم كفاءة الخدمات الصحية والإجراءات الوقائية والاحترازية المقدمة للسكان للوقاية من تأثير الأمراض التي يتعرضون لها، وتحديد أفضل الاحتياجات الصحية في أمور تشخيص الأمراض المسببة للوفاة.

كما إن تحليل وفيات الرضع حسب أسبابها من الأمور المهمة التي تتعلق بدراسة الوفيات، وذلك لما لهذا الموضوع من ضرورات اقتصادية واجتماعية (Al-Khafaf, 1998, p. 22). ومن أهم أسباب الوفاة بين

الأطفال حديثي الولادة في العالم العدوى والولادة المبكرة والاختناق، كما أن أسباب الوفاة ابتداءً من الشهر الأول من عمر الرضيع هي الالتهاب الرئوي وتسمم الدم والإسهال والتشوهات الخلقية وأمراض القصور الخلقي، فضلاً عن موسمية الأحداث الحيوية التي يتعرض لها الرضيع ظاهرة طبيعية (Ministry of Health, 2021, p. 73)، وقد أظهرت نتائج زيارات المرضى لمستشفى الولادة والأطفال في منطقة الدراسة وجود علاقة بين الفصول المختلفة وتلك الأحداث الحيوية، كما أن العوامل البيئية والاقتصادية والاجتماعية تؤثر على هذه الفصول، ونلاحظ عموماً ارتفاع نسبة الوفيات بسبب أمراض الجهاز التنفسي في الأشهر الباردة، وتزداد نسبة الإسهال وأمراض الجهاز الهضمي في الأشهر الحارة، أما بالنسبة لأمراض الدم والتشوهات الخلقية، وكذلك وفياتهم بسبب الحمل والتشوهات الخلقية فلا توجد فروق جوهريّة، أما في موسمية الوفاة، ومن أجل معرفة التباين في الأهمية النسبية لهذه الأسباب أثناء الدراسة الميدانية، فقد تم تقسيم أسباب الوفاة عند الرضع إلى:

جدول (9) اسباب وفيات الاطفال الرضع في مدينة العمارة لعام 2022

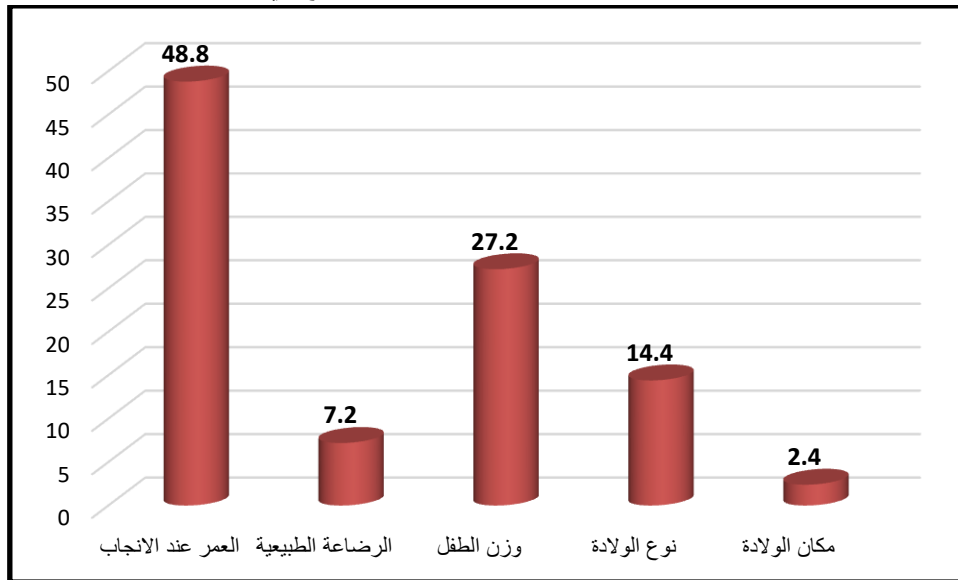
الترتيب	النسبة %	العدد	اسباب وفيات اطفال الرضع	
1	48.8	61	العمر عند الانجاب	اسباب ديموغرافية
4	7.2	9	الرضاعة الطبيعية	
2	27.2	34	وزن الطفل	
3	14.4	18	نوع الولادة	
5	2.4	3	مكان الولادة	
	100	125	المجموع	
1	47.2	59	توفر دخل	اسباب اقتصادية
2	31.2	39	توفر السكن	
3	21.6	27	نوع العمل	
	100	125	المجموع	
1	45.6	57	العمر عند الزواج	اسباب اجتماعية
2	24.8	31	عدد المواليد	
3	15.2	19	مواليد الاناث	
4	14.4	18	المستوى التعليمي	
	100	125	المجموع	
2	29.6	37	تباعد الولادات	اسباب شخصية
1	57.6	72	الرغبة باكمال الدراسة	
3	12.8	16	عدم الرغبة بالانجاب	
	100	125	المجموع	
1	59.2	74	امراض جسدية	اسباب صحية
4	4.8	6	امراض نفسية	
2	27.2	34	الرعاية الصحية	
3	8.8	11	اعاقاة	
	100	125	المجموع	

المصدر: الدراسة الميدانية، نتائج استمارة الاستبيان، 2022

فمن خلال جدول (9) والشكل (10)، ان اعلى نسبة كانت سبب في ارتفاع معدل وفيات الاطفال الرضع من الاسباب الديموغرافية هو مؤشر عمر الام عند الانجاب اذ بلغت (48,8%) وبعدها (61)، من المجموع الكلي

للعينة (125) وقد جاء في الترتيب الأول من أسباب وفيات الرضع، إذ تبين من المسح الميداني هناك ارتفاع في معدلات وفيات الرضع بين الأمهات الشابات تحت سن العشرين وكذلك بين الأمهات فوق سن الثلاثين، ويرجع ذلك إلى بعض الأسباب البيولوجية والصحية للأم، فالولادة قبل سن العشرين تشكل خطورة على حياة الأم والطفل على حد سواء، وكذلك الولادة بعد سن الثلاثين، يليها وزن الطفل وقد شكل ما نسبته (27,2%)، أما أقلها نسبة فتمثلت بمؤشر الرضاعة الطبيعية ومكان الولادة إذ بلغت (4,2% - 7,2%) من مجموع العينة، وقد جاءت في الترتيب الرابع والخامس من الأسباب الديموغرافية لوفيات الرضع في منطقة الدراسة.

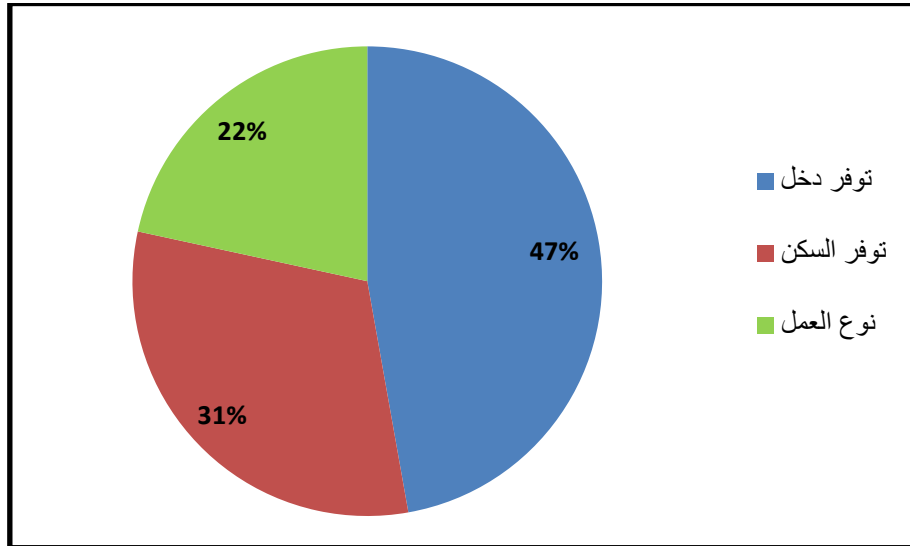
الشكل 10: الأسباب الديموغرافية لوفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة



المصدر: بيانات جدول 9.

وفيما يخص الاسباب الاقتصادية فقد إشارة معطيات الجدول (9) والشكل (11)، تصدر مستوى توفر الدخل بنسبة (47,2%) وبعده (59) من مجموع العينة المبحوثة والبالغة (125) وقد جاءت في الترتيب لأول لأسباب وفيات الرضع على مستوى منطقة الدراسة، حيث أظهرت نتائج المسح الميداني إن منطقة الدراسة من المناطق ذات مستوى الدخل المنخفض مقارنة ببقية مناطق العراق، وذلك بسبب قلة الزراعة نتيجة لندرة مصادر المياه المتمثلة بمياه الأمطار والأنهار وعدم وجود دعم حكومي لإيجاد مصادر أخرى للمياه وإهمال المزارع لأرضه واعتماده المطلق على الدولة لإخراجه من هذه الأزمة، وبالتالي فقد اوجد هذا التفاوت في مستوى دخل أسر أطفال الرضع علاقة عكسية بين دخل الأسرة ومعدل وفيات الرضع بسبب انخفاض معدل الدخل، ويليها توفر السكن بنسبة (31,2%) وحل في المرتبة الثانية، ثم أقلها نوع العمل بنسبة (21,6%) من مجموع العينة، وقد تركز في المرتبة الثالثة حيث اشارت نتائج الدراسة الميدانية أن نسبة (65) لكل ألف مولود من معدل وفيات الأطفال الرضع لمنطقة الدراسة كانوا يسكنون في مساكن ذات النوعية متوسطة مع وجود علاقة طردية بين نوعية سكن الأسرة ومعدل وفيات الرضع لمنطقة الدراسة.

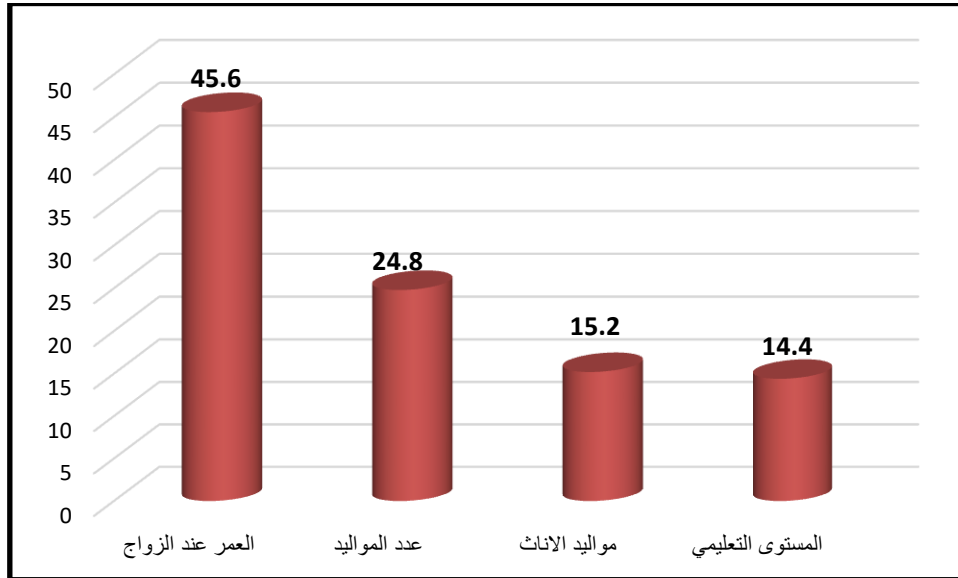
الشكل 11: الأسباب الاقتصادية لوفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة



المصدر: بيانات جدول:8.

بينما جاء سبب العمر عند الزواج من الاسباب الاجتماعية التي تؤدي الى ارتفاع معدل وفيات الاطفال الرضع اذ بلغت نسبتها (45,6%)، وقد استحوذت على المرتبة الأولى من اسباب وفيات أطفال الرضع في منطقة الدراسة، إذ تختلف وفيات الرضع حسب عمر الام عند زواج حيث ترتفع هذه الوفيات بشدة للأمهات في الأعمار المبكرة ثم تنخفض في المدة من حياة الأم عندما يتراوح عمرها من (20 – 29) سنة، ثم يبدأ بالارتفاع من (30) سنة فما فوق وهو ما تعكسه الأرقام الواردة في الدراسة الميدانية لعام 2022، وإن أكثر من نصف وفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة للأمهات لم تتجاوز أعمارهن العشرين سنة، يليها سبب عدد المواليد بنسبة (24,8%)، وقد جاءت في الترتيب الثاني ثم تليها مواليد الاناث والمستوى التعليمي بنسب (15,2%) و(14,4%) على التوالي من مجموع العينة ضمن الترتيب الثالث والرابع من أسباب وفيات الرضع، وكما في الشكل (12).

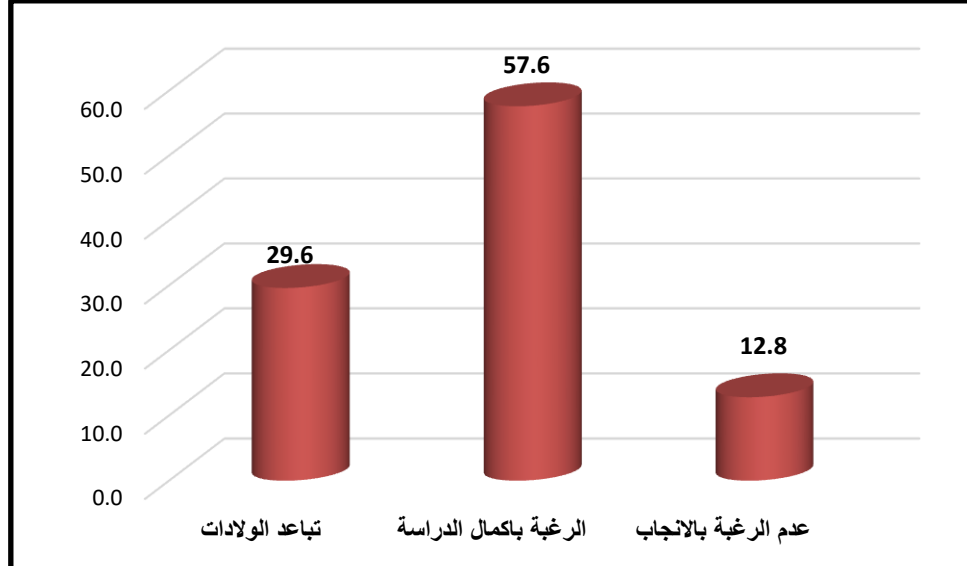
الشكل 12: الأسباب الاجتماعية لوفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة



المصدر: بيانات جدول:8.

اما الاسباب الشخصية المؤدية الى ارتفاع معدل وفيات الأطفال في منطقة الدراسة فقد تصدرها سبب الرغبة بإكمال الدراسة بنسبة (57,6%) وبعدها (72)، إذ يتضح من الدراسة الميدانية رغبة بعض الإباء والامهات في اكمال الدراسة واهمال الأسر لأطفالهم يجعلهم عرض للوفيات وخاصة من هم اقل السنة وذلك لانشغال الابوين بإكمال الجانب التعليمي مما يؤدي الى قصور واجب الابوين اتجاه أبنائهم وخاصة وهم أطفال رضع حيث يحتاج الاطفال في هذه العمر الى الرعاية والمتابعة والاهتمام بصحتهم طوال الوقت، يلبيها سبب تباعد الولادات بنسبة (29,6%)، فقد أثبتت الدراسات أنه كلما زاد عدد الأطفال اللاحق إنجابهم أحياء للام كلما عانى الأطفال من ذوي الترتيب المتأخر من معدلات وفيات أعلى من أخوانهم ذوي الترتيب الأعلى ويرجع ذلك بالطبع إلى ضعف قدرة الأم الصحية على تحمل الحمل والولادة وعلى أمداد الطفل بالعناصر اللازمة لبناء جسمه نتيجة تكرار الحمل والولادة والرضاعة، كما ونلاحظ ارتفاع وفيات الأطفال المولودين بعد مدة قصيرة من المولود السابق إذ يرجع ذلك إلى استقبال الجسم لحمل جديد قبل إن يسترجع التكوين الجسماني للمرأة قوته التي استنفذها في الحمل السابق (Makki, 2006, p. 123)، ثم اقلها جاء عدم الرغبة بالإنجاب بنسبة (12,8%) من مجموع العينة كما في الشكل (13)،

الشكل 13: الأسباب الشخصية لوفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة

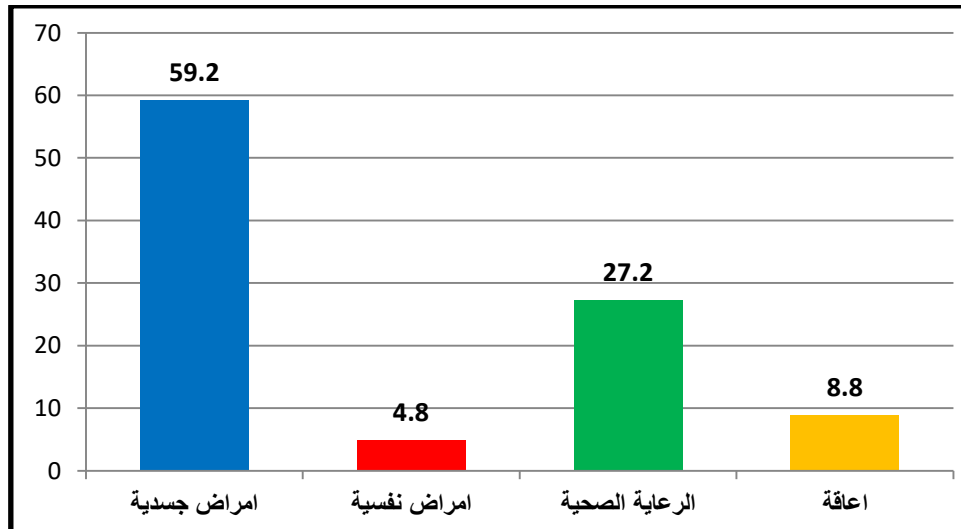


المصدر: بيانات جدول:8.

فيما اشارت بيانات وزارة الصحة الى ان الأسباب الصحية (الامراض) قد تفوقت في نسبها على غير ها من الأسباب الأخرى (كالحوادث والغير مبينه) المؤدية الى وفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة، فقد شكلت ما نسبته (69%) في عام 1997، بينما وصلت الى (49%) في عام 2009، بينما سجلت ما نسبته (76.8%) لعام 2022، وتأكيداً على ذلك فقد أظهرت نتائج الدراسة الميدانية ان للأمراض اثر كبير في ارتفاع معدلات وفيات الأطفال الرضع من الذكور والاناث في منطقة الدراسة، فمن خلال معطيات الجدول (9) والشكل (13)، ان الأمراض الجسدية قد شكلت اعلى النسب من بين الأسباب الصحية الأخرى، اذ بلغت (59.2%) من المجموع الكلي للعينة (125)، وقد شملت تلك الامراض على (وزن ولادة منخفض، ومتلازمة موت الرضيع الفجائي، وسوء التغذية، والتشوهات الخلقية، والأمراض المعدية)، حيث تسببت تلك الامراض في ارتفاع معدلات الوفيات بين الأطفال الرضع، يليها مستوى الخدمات الصحية المقدمة وقد شغلت نسبة بلغت (27.2%)، فقد شهدت منطقة الدراسة زيادة كبيرة في عدد السكان مقابل انخفاض في عدد الأطباء وخاصة الاختصاص منهم، وهذا له انعكاساته سلبية على المستوى العام للصحة مما يؤدي لارتفاع في الوفيات ومنها الرضع بشكل خاص، مع وجود علاقة طردية بين عدد السكان/ طبيب ومعدل وفيات الرضع لمنطقة الدراسة، كما تعاني منطقة الدراسة من قلة عدد المستشفيات الحكومية المعنية بصحة الأطفال الرضع اذ لا يوجد في منطقة الدراسة سوى (2) مشفى حكومي هما (مستشفى الصدر، مستشفى الطفل)، بعدد اسرة قرابة (150) سرير، وقد بلغ العجز بعدد الأسرة في منطقة الدراسة (693) سريرا اعتمادا على المقياس الوطني، وهي نسبة مرتفعة وبعيدة عن المقياس الوطني وهو (200/1) نسمة، مما يستدعي زيادة أعداد الأسرة في داخل المستشفيات أو زيادة أعداد المستشفيات ومن ثم تزداد الأسرة معها ونستنتج من ذلك وجود علاقة عكسية بين عدد الأسرة ومعدل وفيات الرضع لمنطقة الدراسة، ثم تأتي الاعاقة والامراض النفسية بأقل النسب الصحية اذ بلغت (8.8%) و (4.8%) على التوالي من مجموع العينة.

بينما جاءت الأسباب الأخرى وهي الحوادث اقل من ذلك وينسب (1% ، 3% ، 3.2%) اما الأسباب غير المبينه فنجدها متباينين إذ بلغت (30% ، 45% ، 20%) من الأسباب العامة المؤدية الى ارتفاع نسب ومعدلات وفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة.

الشكل 14: الأسباب الصحية لوفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة



المصدر: بيانات جدول: 8.

كما وقد أشارت البيانات الإحصائية لوزارة الصحة إلى أن الأمراض المؤدية للوفاة قد تفاوتت في درجة تأثيرها من مرض لآخر ومن سنة لأخرى، ويوضح الجدول (10) والشكل (15)، التباين في معدلات الوفيات وفقاً للمرض المؤدي للوفاة ارتفاعاً وانخفاضاً ولكل الأسباب المشار إليها والمؤدية لوفاة الأطفال الرضع، إلا أننا نجد انتشار أربعة أمراض رئيسية أدت إلى زيادة معدلات وفيات الرضع في منطقة الدراسة وهي (متلازمة ضيق النفس، أمراض الدم، أمراض الجهاز التنفسي، الإسهال)، حيث تعتبر هذه الأمراض ذات تأثير واسع في هذه الفئة العمرية، مما يؤدي إلى الوفاة بين الرضع. كما تفاوتت الأمراض الرئيسية المسببة للوفاة فيما بينها لتتصدر أسباب الوفاة من سنة لأخرى ضمن منطقة الدراسة، ففي عام 2022 تصدرت أمراض الجهاز التنفسي الأسباب المؤدية للوفاة بين الأطفال الرضع، مسببة معدل وفيات بلغ (23) لكل ألف نسمة، بنسبة (18.9%) لكافة منطقة الدراسة، وجاءت أمراض الجهاز العصبي في المرتبة الثانية، وبنسبة (20) لكل ألف نسمة، وبنسبة (16.3%). أما متلازمة ضيق النفس والتي كانت ثالث أسباب الوفاة فقد سجلت معدل (14) لكل ألف نسمة وبنسبة (11.4%) ويرجع ذلك إلى ضعف مقاومة الرضع وتأثرهم السريع بالتغيرات المناخية، فيما سجلت أمراض الدم والإسهال بمعدل بلغت (13) و(13) لكل ألف نسمة وبنسب (10.7%)، (9.9%) لكل منهما على التوالي. وتعود أسباب الإسهال في الغالب إلى الجهل باستخدام محاليل الإمهارة الفموية وإعطاء الطفل الكثير من السوائل لتعويض ما فقده، فضلاً عن عدم استشارة الطبيب المختص مبكراً قبل تفاقم الحالة الصحية للطفل، وكان أقل معدل مسجل هذا العام (9) لكل ألف نسمة وبمعدل (7.3%) بسبب أمراض سوء التغذية، وتفاوتت بقية أسباب الوفاة بين ذلك.

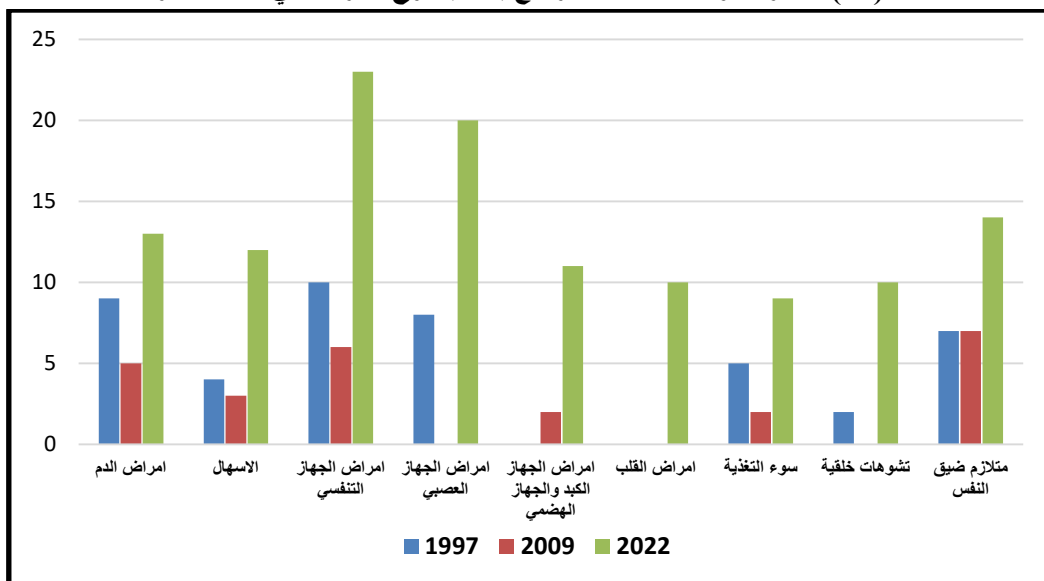
جدول (10) اعداد وفيات الأطفال الرضع بحسب نوع المرض في منطقة الدراسة للمدة (1997-2022)

ت	اسم المرض	1997	النسبة %	2009	النسبة %	2022	النسبة %
1	امراض الدم	9	20	5	20	13	10.7
2	الاسهال	4	8.9	3	12	12	9.9
3	امراض الجهاز التنفسي	10	22.2	6	25	23	18.9
4	امراض الجهاز العصبي	8	17.8	-	-	20	16.3
5	امراض الجهاز الكبد والجهاز الهضمي	-	-	2	8	11	9
6	امراض القلب	-	-	-	-	10	8.1

7.3	9	4.4	2	11.1	5	سوء التغذية	7
8.1	10	-	-	4.4	2	تشوهات خلقية	8
11.4	14	15.6	7	15.6	7	متلازم ضيق النفس	9
100	122	100	25	100	45	المجموع	

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة ميسان، الإحصاء الصحي والحياتي، قسم الصحة العامة، مكتب الوفيات في محافظة ميسان، بيانات غير منشورة، 2022.

الشكل (10) متغيرات وفيات الأطفال الرضع بحسب نوع المرض في منطقة الدراسة



المصدر: بيانات جدول (10)

النتائج: Results

1. يتغير المجتمع السكاني في منطقة الدراسة بمعدل سنوي مقداره (5,6%) كحد اعلى لعام 1977، وبعده سكاني بلغ (195014 نسمة) نتيجة للانتعاش الاقتصادي وزيادة عائدات النفط، ارتفاع معدل الخصوبة العامة في المحافظة، وتعدد الزوجات، وبينما سجل ادنى حد في معدل النمو السكاني (2,8%) للأعوام 1987 ، 1997 ، 2009 ، 2022، بسبب الحروب وتراجع الوضع الصحي والغذائي والمعاشي والأمني غير المستقر الذي شهده العراق ومنطقة الدراسة بشكل خاص نتيجة للحصار الذي فرض على العراق منذ عام 1990 وتوقف كل مشاريع الخدمات، وظهور جائحة كورونا وتأثيرها على حياة السكان.
2. أظهرت النتائج ارتفاع معدل الوفيات العام، ففي عام 1997، سجل ارتفاع ملحوظ بلغ (6,4) بالألف، بينما سجل عام 2009 تراجع في معدل الوفيات بنسبة (4,2) بالألف، وفي عام 2022 قدر معدل الوفيات (6,3) بالألف، نتيجة للوضع الصحي والغذائي والمعاشي والأمني غير المستقر الذي شهده منطقة الدراسة والحصار الذي فرض على العراق منذ عام 1990، وتوقف كل مشاريع الخدمات الصحية، وظهور جائحة كورونا وما لها من تأثيرات على الحياة العامة للسكان.
3. كما أظهرت النتائج ارتفاع معدل وفيات الأطفال الرضع في منطقة الدراسة، إذ سجل ما نسبته (3,4%) بالألف، لعام 1977، في حين وصلت إلى (6,4%) بالألف، عام 1987 وانخفضت خلال الفترة 1997 – 2009 لتبلغ (1,0 ، 4,2)، بينما سجل اعلى ارتفاع لمعدل وفيات الرضع عام 2022 بلغ (63,1%) لكل ألف مولود، نتيجة عدم استقرار الأوضاع الاقتصادية والصحية والاجتماعية الغير مستقرة.

4. أظهرت النتائج تفوق معدل وفيات الرضع الذكور على الإناث، بمعدل بلغ (73.0% ، 50.5%) بالألف، وبعده (79 ، 41) حالة وفاه، لعام 2022، ويعود تفوق وفيات الرضع الذكور على الإناث لعوامل منها طبيعة التكوين الذكوري والمستوى التعليمي للوالدين والوضع الاقتصادي للأسرة ومكان الإقامة، ومنها ما يتعلق بالرعاية الصحية المقدمة للسكان والقصور الواضح والتراجع في مستواها والذي يقابله زيادة كبيرة في النمو.
5. كما إشارات نتائج الاستبانة ارتفاع معدلات وفيات الرضع يرتبط بعدة اسباب رئيسية التي ادت الى ارتفاع معدلات وفيات الرضع لكلا النوعين منها عمر الام عند الانجاب والذي شكل نسبة (48،8%)، ومستوى توفر الدخل بنسبة (47،2%) وعمر الام عند الزواج (45،6%)، يليها في ذلك يليها تباعد الولادات بنسبة (29،6%)، فضلاً عن الأسباب الصحية والتي شكلت اعلى نسبة اذ بلغت (59،2%)، حيث تسببت في ارتفاع معدلات الوفيات بين الأطفال الرضع.
6. أن مستوى الأداء وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ما زال دون المطلوب، بالإضافة إلى أن أغلب المناطق وخاصة الأرياف تفتقر إلى المؤسسات الصحية وقصور واضح في تقديم الخدمات الصحية، بالإضافة إلى البيئة وأثارها السلبية على حياة الإنسان.
7. يرتفع معدل وفيات الأطفال الرضع عند الاناث وهن في سن انجاب اقل من عشرين سنة وفئة اكثر من اربعين سنة وقد سجلت اعلى نسبة (50،4%) و (32،8%)، كونها فئات تراكمية لبقية فئات العمرية، في حين ينخفض معدل وفيات الرضع للمترملات وبنسبة (16،8%)، وبهذا تنخفض نسبة اسر وفيات الاطفال الرضع مع الفئات العمرية الثانية والثالثة للإناث وترتفع في الفئة الاولى والاخيرة.
8. أوضحت النتائج تباين معدل الدخل الشهري لأسر وفيات الأطفال الرضع إذ تبين ان (50،4%) من الاسر يتقاضون ما بين (250-499) الف دينار، بينما شكل (24،8%) من الاسر، يتقاضون أقل من (250) الف دينار بينما يتقاضى (5،6%) من اسر ما بين (750) الف ومليون دينار فاكثر ، وهذا يعد واحدا من اهم الاسباب الرئيسية التي ادت الى تدني الواقع المعيشي والصحي للأسر وسبباً لوفيات الاطفال الرضع لعينة الدراسة.
9. أن مستوى تعليم الأبوين له تأثير واضح على انخفاض وفيات الأطفال الرضع، إذ كلما ارتفع مستوى تعليم أرباب الأسر يقلل من فرص التعرض للإصابة بالأمراض، وظهرت النتائج بأن اعلى نسبة تمثلت للنساء المرضعات الحاصلات على شهادة الابتدائية (32،8%)، ثم النساء الاميات بنسبة (28%)، يليها اللواتي يقران ويكتبن (17،6%)، بينما أقل النسب سجلت للنساء الحاصلات على الاعدادية فما فوق (21،6%) وهنا نجد بان (78،4%) من العينة هن حاصلات على شهادة الابتدائية فما دون، وبالتالي تدني المستوى التعليمي يعد سبب رئيس في تدني الواقع الصحي والاقتصادي وارتفاع معدل وفيات الاطفال الرضع.

التوصيات: Recommendations

وبناء على نتائج الدراسة يقترح الباحث ما يلي:

- 1- تحسين الوضع الصحي لأسر الأطفال الرضع في منطقة الدراسة بهدف خفض وفيات الأطفال الرضع، من خلال توفير الخدمات الصحية الشاملة والتشخيص المبكر للأمراض وخاصة الأمراض المستعصية، حيث تفتقر المحافظة إلى المراكز المتخصصة وتوفير العلاج المناسب لهم.
- 2- زيادة تمويل القطاع الصحي وتطوير وتدريب العاملين فيه، ونشر المستشفيات والعيادات قدر الإمكان مع توفير كافة الاحتياجات الضرورية للمرأة في مراحل الحمل المختلفة قبل وأثناء وبعد الولادة، مع ضمان التوزيع المكاني العادل للخدمات الصحية الشاملة والصحة الإنجابية بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة والتوعية، والعمل على دمج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية.
- 3- تحسين فرص الحصول على التعليم وخاصة بين الإناث وتشجيع السكان على تنظيم الأسرة والاستثمار في البرامج ذات الصلة مع العمل على رفع مستوى دخل الفرد وتحسين مستواه المعيشي.

4- تحسين الظروف البيئية بما ينعكس على الصحة العامة وصحة الحوامل والرضع بشكل خاص، ورفع الوعي والتثقيف الصحي من خلال وسائل الإعلام المختلفة بما في ذلك الإذاعة والتلفزيون والصحافة، والعمل على تنفيذ برامج تعالج الاحتياجات الغذائية للنساء في سن الإنجاب وخاصة الحوامل والمرضعات مع الاهتمام بالوقاية والعلاج.

5- تعزيز الجهود الرامية إلى الحد من الفقر حتى تتمكن الأسر الفقيرة من الحصول على خدمات الصحة الإنجابية مع تحسين الوضع التعليمي على كافة المستويات ومكوناته المختلفة.

References

- 1- Abu Ayanah, M.F. 1980, Population Geography, Dar Al Nahda Al Arabiya for Printing and Publishing, Beirut.
- 2- Webster's – Third New International Dictionary.
- 3- Al-Khaffaf, A.A. 1999, Population Geography: General Foundations - Dar Al-Fikr for Printing, Publishing and Distribution - Amman / Jordan.
- 4- Sahouna, F. 2003, Musa Samha, Population Geography, Wael Printing and Publishing House, Jordan, First Edition.
- 5- Murad, A.J. 2007, Spatial Analysis of Mortality in Babylon Governorate, Master's Thesis, College of Arts, University of Kufa.
- 6- Al-Rikabi, A. H. H. 2009, Spatial variation in mortality in Thi Qar Governorate for the period 1997-2007, PhD thesis, College of Arts, University of Basra.
- 7- Abdul Razzaq A. A. 2018, The reality and indicators of the age and gender structure of the population of Maysan in 2017 and its future in 2030, Al-Muthanna University, Uruk Journal, Volume 11, Issue 1.
- 8- Al-Barwani, K. B. A. B. H. 2014, Population and Urbanization, Central Report for Statistics and Information, Sultanate of Oman.
- 9- Al-Zaini, A. 1980, Population Statistics, Dar Al-Ma'rifah for Printing and Publishing, First Edition, Baghdad.
- 10- Al-Hadith, T.H. 2011, Population Geography, Dar Al-Kutub for Printing and Publishing, Mosul, Third Edition.
- 11- Al-Ziyadi H. A. N. 2011, Spatial variation of health services in the Iraqi governorates, Thi Qar University Scientific Journal, Issue (3), Volume (1), 2011, Thi Qar University.
- 12- Farag .A. 1975, Statistical Foundations of Population Studies, Dar Al Nahda Al Arabiya for Printing, Cairo.
- 13- Al-Khaffaf, A. A. 1998, The Reality of Population in the Arab World, 1st ed., Dar Al-Shorouk, Jordan.
- 14- Maki .M.M .2006, Geographical characteristics in the Middle Euphrates region and its spatial relationship in regional specialization, Master's thesis (unpublished), College of Education for Girls, University of Kufa.

- 15- Republic of Iraq 1965-1997, Ministry of Planning, Central Statistical Organization, Population Census Results.
- 16-Republic of Iraq. 2022. Ministry of Planning. Central Statistical Organization. Population census and numbering results for 2009, estimates for 2022.
- 17- Iraqi Ministry of Health 2022, Maysan Health Department, Birth and Death Registration Office, Graphic Statistics Division, unpublished data.
- 18- Population Bulletin 1996, Economic and Social Commission for Western Asia, Issue 44, 1996.
- 19- Department of Statistics 2009, First Arab Statistical Conference, Amman, Jordan.
- 20-Republic of Iraq 2009, Ministry of Health, Annual Report 2009, Published Data.
- 21- Iraqi Ministry of Health 2021, Annual Statistical Report, Baghdad, for the year 2021, unpublished data.

استمارة (الاستبانة)

(التحليل الجغرافي لأسباب وفيات الأطفال الرضع في مدينة العمارة)
جامعة ميسان/ كلية التربية الأساسية/ قسم الجغرافية

تحية طيبة وبعد.....

يروم الباحث القيام بدراسة (التحليل الجغرافي لأسباب وفيات الأطفال الرضع في مدينة العمارة) حيث ان المعلومات التي تقدمها تستخدم في الاغراض البحث العلمي، وسيكون لها قيمة في نتائج هذا البحث، راجيا الاجابة على الاسئلة، ولكم جزيل الشكر.

- 1- نوع الجنس: ذكر انثى
- 2- العمر:
- 3- عائديه السكن: ملك ايجار تجاوز
- 4- عدد افراد حجم العائلة: 3 افراد فأقل 4-7 فرد 8 – 11 فرد..... 12 فرد فأكثر.....
- 5- عمر الام في سن الانجاب: اقل من 20 سنة..... 21- 29 سنة 30 – 39 سنة..... 40 سنة فأكثر.....
- 6- معدل الدخل الشهر للعائلة: اقل من 250 الف دينار..... 250 – 499 الف دينار..... 500 – 749 الف دينار.....
- 750 – 999 الف دينار..... مليون دينار فأكثر.....
- 7- مهنة النساء المرضعات: ربة بيت..... طالبة..... موظفة..... عاملة..... متقاعدة.....
- 8- المستوى التعليمي للنساء المرضعات: امية..... تقرأ وتكتب..... ابتدائية..... اعدادية..... بكالوريوس..... شهادة عليا.....
- 9- اسباب وفيات الأطفال الرضع: اسباب ديموغرافية..... اسباب اجتماعية..... اسباب اقتصادية..... اسباب صحية..... اسباب شخصية...
- 10- اذ كان سبب الوفاة ديموغرافي فما هو: عمر الام عند الانجاب.... الرضاعة الطبيعية.... وزن الطفل.... مكان الولادة.... نوع الولادة....
- 11- اذ كان سبب الوفاة اجتماعي فما هو: العمر عند الزواج..... عدد المواليد..... مواليد الاناث..... المستوى التعليمي....
- 12- اذ كان سبب الوفاة اقتصادي فما هو: توفر الدخل..... توفر السكن..... نوع العمل.....
- 13- اذ كان سبب الوفاة شخصي فما هو: تباعد الولادات..... الرغبة بإكمال الدراسة..... عدم الرغبة بالإنجاب.....
- 14- اذ كان سبب الوفاة صحي فما هو: امراض جسدية..... امراض نفسية..... الرعاية الصحية..... الاعاقة.....